

● 医案医话 ●

引用:蔡锐涛,潘婉淳,袁卓杰,吴芳汀. 吴芳汀治疗重症肌无力验案举隅[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11): 85-87.

吴芳汀治疗重症肌无力验案举隅

蔡锐涛¹, 潘婉淳², 袁卓杰¹, 吴芳汀¹

(1. 汕头市中心医院, 广东 汕头, 515031;

2. 揭阳市慈云医院, 广东 揭阳, 522031)

[关键词] 重症肌无力; 脾胃虚损; 验案; 吴芳汀

[中图分类号] R277.761 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.021

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是一种由乙酰胆碱受体抗体介导、细胞免疫及补体介导的一种获得性自身免疫性疾病,主要表现为受累肌肉无力和易疲劳,病情相对稳定但易反复。根据国内外文献报道,其发病率为8~10例/百万人^[1-2]。目前临床上多采用口服胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂,注射丙种球蛋白及单克隆抗体等治疗方法,虽疗效较好,但长期使用则疗效逐步下降,且存在一定的不良反应^[3]。

中医学中并无“MG”这一病名,现代中医医家根据症状将其归属于“痿病”“睑废”“大气下陷”等范畴。《素问·痿论》将其细分为“痿痹”“脉痿”“筋痿”“肉痿”“骨痿”,并提出了“治痿独取阳明”的治疗原则。孙思邈在《千金方》中发展了其观点,论述了“肉极”的病因及治疗方法,如越婢加术汤、西州续命汤、大黄芪酒方、手脚不随方、麻黄止汗通肉解风痹方等经典方剂,至今仍受用甚繁。

吴芳汀主任医师是广东省省级名中医专家学术经验传承工作室负责人,广东省名中医,从医三十余年,临床经验丰富。笔者(除通信作者)有幸跟随吴师临诊学习,现举3则验案以探讨其治疗MG的经验。

1 眼肌型MG

李某,女,2岁9个月,2020年7月21日初诊。

因“右眼睑下垂半个月余”于汕头市中心医院儿科就诊,诊断为MG(眼肌型)。服用溴吡斯的明3个月余,症状时轻时重,遂转吴师处求中医治疗。现症见:右眼睑下垂,朝轻暮重,面色少华,纳差,夜间睡眠不安,口干,大便干结,舌淡、苔白厚,脉沉细。西医诊断:MG,眼肌型。中医诊断:睑废,脾气亏虚、肝肾不足证。1)西药治疗:予以溴吡斯的明片口服治疗,每次60mg,每4h服用1次。2)中药治疗。处方:黄芪30g,太子参8g,党参8g,茯苓8g,山药8g,陈皮3g,大枣6g,枸杞子6g,炒麦芽8g,麦冬6g,山茱萸8g,山楂6g,芡实8g。14剂,每天1剂,水煎,分2次温服。8月7日二诊:右眼睑下垂较前稍改善,纳稍增,夜间睡眠不安消失,口干及大便干结未见明显缓解。效不更方,在一诊方的基础上去芡实,加南沙参6g、薏苡仁8g。14剂,每天1剂,煎服法同前。此后患儿定期来诊,诸症逐渐好转,均以一诊方略施加减。半年后来诊,右眼睑已无明显下垂,纳一般,二便正常,已停用溴吡斯的明,遂以原方随症加减,续服以巩固疗效。

按语:本案患者年幼发病,而小儿“脾常不足”,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃既虚,则气血生化乏源,日久则肌肉痿废失养,故见眼睑下垂;脾主运化,胃主受纳,脾胃俱虚则湿浊丛生,故见苔白厚、纳差等。故方以大剂量黄芪为君,臣以太子参、

基金项目:广东省名中医吴芳汀传承工作室建设项目(粤中医办函[2020]1号);广东省中医师薪火工程(粤中医办函[2021]123号)

第一作者:蔡锐涛,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

通信作者:吴芳汀,男,主任医师,研究方向:中医内科学, E-mail: wuftst@sina.com

党参及芡实、山药、大枣助其补气以振奋脾阳,茯苓利水祛湿安神,山楂、炒麦芽、陈皮消食健胃行气,虑及小儿“稚阴稚阳”“肾常不足”之生理特点,故佐以麦冬、枸杞子、山茱萸补肾阴,麦冬制诸多补气药之温燥。全方共奏补脾健胃、兼补肾阴之效。二诊及三诊时诸症改善,故效不更方,于一诊方基础上随症加减,并可停用溴吡斯的明。

2 轻度全身型 MG

潘某,女,25岁,2019年5月9日初诊。因“双下肢乏力8个月余”于汕头市中心医院住院,查肌电图提示“神经肌肉接头传递障碍性疾病”,双下肢肌力Ⅳ级,四肢腱反射活跃,四肢肌张力正常,疲劳试验(+),新斯的明试验(+),诊断为“MG”。在神经内科西医治疗的同时,患者要求中医治疗。患者诉平素平路行走20 min左右或爬楼梯即可出现双下肢乏力,左下肢为重,病程中逐渐出现眼睑下垂,上肢乏力,月经期则上述情况尤为严重,且经期白带增多,伴腰酸,精神一般,面色萎黄,纳差,时有腹痛,小便正常,大便每天2~3次,不成形,睡眠一般,舌暗淡、苔白略厚,脉细弱。西医诊断:MG(轻度全身型);中医诊断:痿证,脾阳亏虚、冲任失调证。处方:黄芪30 g,茯苓10 g,山药10 g,炒白术10 g,佛手10 g,白芍10 g,陈皮8 g,大枣15 g,党参15 g,牛大力15 g,山茱萸10 g,檀香4 g,杜仲10 g,枸杞子10 g。14剂,每天1剂,水煎,分2次温服。5月26日二诊:双下肢乏力大减,精神改善,纳稍增,腹痛消失,大便每天1~2次,成形,可爬4层楼梯而双下肢乏力不明显,上肢乏力较前减轻,时有口渴,舌淡、苔白略厚,脉缓弱,双侧尺脉尤甚。一诊方去檀香,加太子参15 g、菟丝子10 g。14剂,每天1剂,煎服法同前。6月13日三诊:经期双下肢乏力较前好转,白带减少,腰痛腰酸较前减轻,精神尚可,舌淡红、苔白略厚,脉缓。患者症状明显改善,守前方续服。患者定期门诊随诊治疗,病情稳定。

按语:本案患者为年轻女性,起病较急,症状呈进行性加重。脾主肌肉,脾虚无以濡养肌肉,故见双下肢乏力,活动受限;眼睑下垂,系因脾阳亏虚,升举无力;心主血脉,其华在面,脾胃为气血生化之源,脾虚则气血无以上荣于心,故见面色萎黄无华。而患者于月经期上述症状加重,伴有白带增多及腰

酸。究其原因,实为脾虚之余,兼有冲任失调,故以大剂量黄芪为君,培补脾阳,并加用茯苓、山药、炒白术、大枣、党参、牛大力增益气健脾之效;白芍、山茱萸、枸杞子、杜仲养血调经、滋补肝肾;患者诉时有腹痛、纳差,实为不荣则痛,少佐檀香、佛手、陈皮行气止痛。全方共奏益气升阳、调理冲任之功。一诊之后,患者诉诸症大减,服药信心倍增,腹痛稍减,时有口干,脉缓弱,以双侧尺脉尤甚,且仍有腰酸,虑其阴液亏虚,兼肾阳虚弱,故去檀香,并加用太子参益气养阴、菟丝子补益肾阳。三诊时诸症明显改善,守方续服。患者定期门诊随诊治疗,病情稳定。

3 中度全身型 MG

林某,男,66岁,2020年10月23日初诊。因“双下肢乏力1年余”于外院治疗,经外院确诊为“MG,中度全身型”,目前予以溴吡斯的明片口服,每次60 mg,每4 h服用1次。现症见:自觉四肢乏力,以双下肢为重,左眼睑下垂,视物模糊,纳差,神疲乏力,腰酸腰痛,颈项强痛,舌暗红、苔白厚,脉弦涩。西医诊断:MG(中度全身型);中医诊断:痿证,脾虚湿盛、络脉瘀滞证。1)西药治疗。继予溴吡斯的明片口服,服用方法同前。2)中药治疗。处方:黄芪30 g,茯苓12 g,山药10 g,炒白术10 g,党参18 g,白芍10 g,太子参15 g,葛根10 g,当归10 g,川芎10 g,杜仲10 g,炙甘草6 g,全蝎10 g,蜈蚣2条。14剂,每天1剂,水煎,分2次温服。11月26日二诊:患者自觉下肢乏力症状缓解,且腰痛及颈项强痛明显改善,精神较前好转,时有头晕,纳可,舌暗红、苔白略厚,脉弦。近期血压偏高,波动在145~150/90~96 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa)。1)西药治疗。溴吡斯的明片口服,1片/次,1次/d。2)中药治疗。一诊方去炒白术,加佛手8 g、钩藤10 g、石决明20 g。28剂,每天1剂,煎服法同前。2021年2月14日三诊:上述症状大减,已自行停用溴吡斯的明近1个月,嘱原方间断续服。此后门诊随访半年余,间断服用中药,症状未见反复。

按语:患者为老年男性,平素脾气亏虚,中气不足,湿气内蕴,加之病程较长,内蕴之湿日久化热灼伤经脉,则肌肉失于濡养而痿弱;久病入络,络脉瘀

阻不通,则颈项强痛;久病及肾,腰为肾之府,则腰酸腰痛。舌脉亦为应征之象。遂以补脾益气为主法,方用大剂量黄芪及四君子汤补中益气,加当归、川芎活血通络,白芍养肝血,杜仲补肝肾,葛根升阳生津,蜈蚣、全蝎通络止痛。全方共奏补脾益气、滋养肝肾、祛瘀通络之功。患者在规律使用溴吡斯的明时,加用中药治疗,效如桴鼓。其经过定期中药调理,溴吡斯的明逐渐减量,并在停用后症状未见反复。

4 讨论

MG属于中医学“痿证”范畴。《素问·痿论》载:“治痿独取阳明。”吴师认为,“独取阳明”不应理解为从脾胃单一论治,而是着重从脾胃论治,再根据患者个体差异,从脏腑、气血、经络等多方面进行辨证论治。

回顾上述3则病案,病机均为脾胃虚损,气血生化乏源。阳明为水谷气血之海,多气多血之经,五脏六腑均受气血于阳明。宗筋,即三阳三阴之经筋,起于四肢末端,循行于体表,上行于腕、肘、踝、膝之间,贯穿于肌肉之中,汇合于前阴,需依赖于阳明脾胃所化生之气血来濡养。故阳明气血生化不及,则宗筋无以濡养全身肌肉关节,遂见肌肉痿废不用。治疗上常以四君子汤加大剂量黄芪为基础方,补脾益胃、固护中气。现代研究认为,MG的发病机制可能与机体免疫力相关^[4],而黄芪具有抗炎及提高机体免疫力作用,且用量需较大^[5]。四君子汤作为补气健脾的常用方,具有增强机体免疫力、促进细胞增殖、调节胃肠运动及提高能量代谢等作用^[6]。

第1则病案中,患儿因年龄较小,治疗上除补益脾气之外,尚应顾及小儿气血未充、肾气未固的生理特点,在治疗过程中应顾护肾气肾精,故适当增加补肾药物如枸杞子、山茱萸等。“稚阳未充,稚阴未长”,如此清灵之体,受邪后其病情变化迅速,易伤阳气,故方中应尽量减少寒凉药物的使用,而多选用扶正护阳之品。

第2则病案中,患者为女性,自觉在月经期间症状加重,细究其因,为冲任失调、肝肾不足。冲任通盛,则月事以时下,肾经与冲脉分支相并,与

任脉交会于关元,故冲任之本在于肾。肝藏血,主疏泄,与肾同居下焦,乙癸同源,共同调节胞宫,使其生理功能规律。冲任失调,肝肾不足,势必使子宫藏泄无序,故月经失常。在治疗的过程中,还应根据具体病情,兼顾调理冲任,滋补肝肾,方可获全效。

第3则病案中,患者为老年男性,肾阴内耗,加之病程较长,久病入络。“久病入络”理论源于《黄帝内经》,由清代医家叶天士进一步阐释:“初为气结在经,久则血伤入络”“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”“络主血,久病血瘀”,并用“经主气,络主血”解释“久病入络”的病理机制^[7],认为久病在血者,伤络,当以治血、活血为先,提出辛温通络、活血化瘀通络、补虚通络、降气通络等多种通络方法^[8]。本病案中,患者确诊MG多年,长期服药治疗,脏腑功能不协调,已显露络病之苗窍。面对此类患者,吴师在常规补脾益气的同时,常选用活血化瘀、通络止痛的药物,其中尤为常用全蝎与蜈蚣,二药合用又称止痉散^[9],具有息风镇痉、通络止痛、攻毒散结的功效。在MG患者中,因久病缠绵难愈者,适当选用全蝎、蜈蚣以搜剔入络,通畅血脉,常可获显效。

参考文献

- [1] GILHUS NE, SOCRATES T, AMELIA E, et al. Myasthenia gravis (Primer)[J]. Nat Rev Dis Primers, 2019, 5(1): 30.
- [2] 田冰钰, 王丽华. 重症肌无力的治疗进展概述[J]. 中医学报, 2021, 30(34): 3858-3561.
- [3] 沈洁, 臧海生, 徐蓓峥, 等. 重症肌无力的中西医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(36): 4089-4093.
- [4] 黄一铿, 黄嘉正, 曾辰林, 等. 重症肌无力的发病机制[J]. 生命的化学, 2021, 41(11): 27-33.
- [5] 刘子菡, 王喻淇, 杨爱琳, 等. 基于网络药理学研究黄芪增强免疫功能的机制[J]. 中南药学, 2020, 18(10): 1661-1667.
- [6] 吴艳梅, 马贤德, 韩晓伟, 等. 四君子汤治疗脾虚证实验研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(10): 67-70.
- [7] 王文蔚, 贾成祥, 王用书. 论“新病入络”与“久病入络”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1030-1033.
- [8] 崔冰慧, 郑旭锐. 叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 59-62.
- [9] 顾萍萍, 王猛, 周永坤. 蜈蚣、全蝎在胃癌治疗中的应用进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(5): 833-835.

(收稿日期: 2022-03-23)