

引用:殷聚波,丰思源,袁梦石.袁梦石从“脾肾不足,肝虚肺热”论治杜氏肌营养不良经验[J].湖南中医杂志,2023,39(5):46-48,78.

袁梦石从“脾肾不足,肝虚肺热”论治 杜氏肌营养不良经验

殷聚波¹,丰思源¹,袁梦石²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍袁梦石教授从“脾肾不足,肝虚肺热”论治杜氏肌营养不良的经验。杜氏肌营养不良是临床罕见病,袁梦石教授认为其病机以脾肾不足为本,肝虚肺热为标,治法上应当补脾益肾、养肝清肺并重,根据治法制定治疗专方“六补汤”,补泻结合,滋而不腻,用于治疗杜氏肌营养不良,可达维持肢体功能,延缓疾病进展的目的。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 杜氏肌营养不良;脾肾不足,肝虚肺热;六补汤;名医经验;袁梦石

[中图分类号] R277.762 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.010

进行性肌营养不良是临床罕见疾病,杜氏肌营养不良(duchenne muscular dystrophy, DMD)是最常见的类型。患儿由于先天的抗肌萎缩蛋白基因的缺陷而过早发病^[1],临床表现出生长发育迟缓、行走困难等症状。该病发病率约为 1/3500^[2]。尽管有权威杂志表明 DMD 的患病率仍低于多数常见病,但是绝大多数患儿通常在 20~30 岁死于该病引起的并发症^[3],给社会与家庭带来沉重的负担,对患者亦造成心理伤害。目前的西医治疗手段包括激素等药物治疗、康复治疗、外科矫形治疗等^[4],但是药物治疗的不良反应以及 DMD 的心肺并发症,常常导致预后不佳。随着近年来中医学对 DMD 病因病机的深入研究,临床验案报道以及药物研究不断丰富,中医药在维持肢体功能,控制疾病发展,延缓瘫痪时间等方面具有独特优势^[5]。袁梦石系主任医师、教授,长期从事神经内科(脑病科)及其他内科杂病临床工作,经验丰富,对中西医结合治疗神经系统疾病有独到见解。现将袁教授治疗 DMD 的临床经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 脾肾不足是 DMD 的发病基础 DMD 属于中医学中的“痿证”“五迟五软”范畴^[6]。痿证的病因复杂。《素问·痿论》曰:“肾主身之骨髓。”《素

问·脉要精微论》曰:“骨者髓之府。”《幼幼集成》记载:“手足软,脾胃病也。”故以发育异常、肢体乏力、行走困难为主要症状的 DMD 与脾肾两脏关系密切。肾中先天之精为生长发育的重要物质,又赖后天水谷精微的滋养。《圣济总录》曰:“五硬五软,数岁不能行,此肾形之不备也。”DMD 发于先天。小儿肾精匮乏,无力推动正常发育,筋骨不得强壮,则骨软髓枯,此为先天之病。《明医杂著》曰:“小儿行迟、齿迟、解颅、囟填、五软、鹤膝、肾疳、齿豁、睛白、多愁,凡此皆因禀受肾气不足”,突出了其病变脏腑主要在肾。

早在两汉时期,中医学就认识到痿证与脾胃的关系。《灵枢·本神》记载:“脾气虚则四肢不用。”《素问·痿论》曰:“治痿独取阳明”。脾肾共司人体生长发育,脾为后天之本,主肌肉,调控肌肉的发育生长,足阳明胃经是五脏六腑之海,气血津液滋养全身筋脉肌肉。李东垣在《脾胃论·脾胃胜衰论》中指出其发病病机为:“脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地。”巢元方《诸病源候论》提出了脾虚外邪易侵的思想:“手足不随者,由体虚腠理开,风气伤于脾胃之经络也。”脾胃运化水谷,营养机体四肢,脾气亏虚,脾失健运,则脏腑气血津液皆虚,肌肉筋脉不得

充养,故易受风邪所侵,风邪搏结在表,气行则迟,因此患儿发育迟缓,肌肉萎缩,手足不随而生痿证。凡此,皆说明 DMD 发病与脾胃虚弱关系密切。

1.2 肝虚肺热是 DMD 的关键病机 《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓,髓生肝。”肝为肾之子,肝肾同源,精血同源,肝阴与肾阴互根互用,维持着肝肾功能的平衡。肝主筋脉,肝藏血,肾藏精,精生髓,髓化血,肾精充足,则精血充足,故肝阴充足而筋骨强,筋脉得濡养而四肢强健。若肝阴亏虚则筋脉失养,故见双下肢痿软无力。同时 DMD 患儿随着疾病的发展会出现双下肢颤动的症状。《素问·至真要大论》记载:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝为风木之脏,喜条达,若肾阴不足,水不涵木,则引动肝风,肝气不畅,导致筋脉拘急、动摇等症状^[7]。正如《小儿药证直诀·肝有风甚》所载:“凡病或新或久,皆引肝风”,说明在 DMD 辨证时肝阴虚是必须考虑的因素。

《素问·痿论》曰:“五脏因肺热叶焦,发为痿蹇”,即言明“肺热叶焦”是痿证发生的重要病机。而后《医宗金鉴》则指出痿证有三因:“肺热”“阳明虚”“肾病”。《仁斋直指方论》记载:“肺热则不能管摄一身,脾伤则四肢不能为用,而诸痿之病作矣。”朱丹溪遵从《黄帝内经》中“肺热成痿”观点,认为痿证与肺热成痿的病机变化相关。袁教授在此基础上重视五脏之间的生克平衡关系,发展了治疗痿证的“蒸汽机学说”,即认为作为蒸汽动力中心的脾肾,肾水不能制约心火上炎,脾胃火盛则上灼肺金,故作为蒸汽运输管道的肺络则会过度灼热^[8]。根据“肺为娇脏”的脏腑属性,小儿肺脏稚嫩,肺金受热失养,宣发肃降失常,不能布散先天与后天所结合的精气至筋骨筋脉,则五脏皆虚,从而导致四肢肌肉失养。袁教授在临床亦发现 DMD 患儿通常在病程后期表现出咳嗽、咳黄痰、气喘等肺卫失宣,气郁化热的症状。因此,其提出 DMD 的病机不仅与脾肾相关,更不可忽视肺热对痿证的致病作用。

2 治疗方法

2.1 健脾补肾治其本 DMD 的病机复杂,在治疗上应当兼顾其脾肾不足的本质,同时滋阴养肝、清热宣肺以治其标。DMD 早期患者通常由于髂腰肌和股四头肌无力而表现出行走迟缓、容易跌倒、上楼及蹲位站立困难等症状。《素问·五脏生成》中

提出:“足受血而能步”。肾气虚弱,则一身之阴阳俱虚,气血不足,骨骼肌肉失于营养,则四肢筋骨不行,说明早期 DMD 的典型证型为肾气不足证。以补肾为主要治法的相关方药可延缓肌细胞变性坏死,改善患者精神体力以及减少相关心肺系统并发症,因此填精补肾应贯穿 DMD 治疗始终。

DMD 是罕见的基因遗传性疾病,发病年龄常为 3~5 岁,早期除典型的肾气不足证以外,常常兼有脾气亏虚证。《素问·痿论》记载:“阳明虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。”李济仁^[9]根据 DMD 的发病特点,认为本病早期以虚为主,脾虚失运、脾肾不足乃本病的发病关键,后期因虚致实而出现假性肌肥大,因此治法上宜健脾益气,以充养肌肉筋脉,恢复其功能。袁教授临床常以白术、黄芪、干姜、陈皮、甘草健脾益气以振奋后天之源,辅佐补肾药以求滋养先后天,达到培本固元的作用。

2.2 滋阴疏肝、清宣肺热治其标 名老中医尚尔寿经多年的临床经验发现,该病其本在脾肾,其标在肝胆,治疗时应标本兼顾,不能拘泥于“治痿独取阳明”的理论^[10-11]。《医宗必读》曰:“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝。”肝肾同源,滋阴疏肝对 DMD 的治疗有着重要作用。由于肾虚导致肝木失养,肝阴亏虚,故肝风横逆难制而内动,DMD 后期患者常伴有以腓肠肌为主的肌肉假性肥大的病理变化以及行走摇摆的呈鸭步状等,均属血虚则气不行,内生风邪之因。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝”,因此临床针对这种因虚致实、肝风内动的变化,不可忽视平肝风、滋肝血的重要性。

肝升肺降,龙虎回环^[12],为脏腑气机升降出入的原动力,肺宣发肃降一身精气,再传输至四肢筋脉,肝气舒畅,则这一生理过程能正常发挥。若肺金被灼,肺的宣发肃降功能失常,则精气布散失常,故而形成肌肉筋脉痿软无力。近现代医家在调畅气机时除了重视调达肝气,同时强调肺在气机运动中的关键作用^[13]。治法上通过清肺热,解郁气,恢复肺脏宣发肃降一身水谷精微、气血津液的功能,从而使脾肾所生之精气借此通道得以濡润脏腑。故袁教授认为治疗 DMD 需重视宣肺清热,临床常用桑叶、菊花、石膏、知母清降肺热;清热药药性多以清轻寒凉为主,借此平衡药气,防止滋补药物过于滋腻,阻碍气机。在临床中,以上病机往往重叠出现,相互转化,因此治疗需肝脾肺肾标本兼顾,尤

以滋阴疏肝、清热宣肺为主。

3 首创专方六补汤

袁教授根据 DMD 的病机治法特点,认为治疗方药应具有调补脾、肾、肝、肺四脏及全身阴阳双补的功效,结合名家经验及自身临床经验创制了治疗专方“六补汤”,该方具有补肾健脾、养肝清肺之效。全方由 20 味药物组成:补骨脂、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、锁阳、黄柏、黄芪、干姜、白术、党参、陈皮、黄精、当归、桑椹、女贞子、桑叶、菊花、石膏、知母、甘草。方中以补骨脂、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、锁阳温补肾阳、壮骨强筋,重视阴阳双补;以黄柏、黄精、桑椹、女贞子、当归滋阴降火、益肾养阴。基于肝肾同源的特点,肾水足则肝血充,故以滋阴药肝肾同补;黄芪、干姜、白术、党参、陈皮五味药温补脾胃、益气调中;桑叶、菊花、石膏、知母、甘草五味药宣散肺热、清降胃火,2 组药物分别取法于理中丸、白虎汤、桑菊饮,兼具多方之效,使得脾肺二脏相安。纵观全方调补脾肺肝肾四脏,补泻结合,寒热并用,动静制宜,滋而不膩,补而不峻,如斜风细雨,润物无声,而无斫伐之虞。

4 典型病案

张某,男,9岁,2020年4月8日初诊。1年前无明显诱因出现双下肢无力,渐进性加重,上下楼梯困难,行走频繁跌倒,经当地医院诊断为 DMD,给予对症支持治疗后疗效欠佳。刻下症见:双下肢无力、颤动,行走缓慢,频繁跌倒,双下肢无力,无明显症状波动性,偶有咳嗽,无胸闷心慌,纳少,夜寐欠佳,小便可,大便干硬。舌红、苔薄黄,脉细。查体:神志清楚,对答切题,双上肢肌力 5 级,左下肢肌力 4 级,右下肢肌力 4⁺级,双下肢肌张力增高,高尔征(Gower 征)阳性,腓肠肌肥大。既往无特殊病史。西医诊断:杜氏肌营养不良;中医诊断:痿证,脾肾不足兼肝虚肺热证。治以脾肾双补、滋阴宣肺,方用六补汤加减治疗。处方:桑叶 15 g,菊花 10 g,石膏 10 g,桑椹 15 g,女贞子 15 g,知母 10 g,补骨脂 15 g,淫羊藿 10 g,黄柏 10 g,巴戟天 10 g,肉苁蓉 5 g,干姜 5 g,当归 10 g,黄芪 30 g,白术 12 g,党参 12 g,陈皮 5 g,锁阳 10 g,甘草 3 g,黄精 20 g。30 剂,每天 1 剂,水煎服。5 月 8 日二诊:跌倒次数减少,纳可,夜寐安,小便可,偶有腹泻。舌红、苔薄白,脉细。守方减补骨脂为 10 g,当归改为 5 g,加莲子 10 g。继服 30 剂,每天 1 剂,煎服法同前。6 月 8 日三诊:未再腹泻,双下肢较前稍有力,纳寐

可,二便正常。舌红、苔薄白,脉细。守方加沙苑子 8 g,继服 30 剂,每天 1 剂,煎服法同前。7 月 8 日四诊:家长诉行走较前平稳有力,未见其跌倒,纳寐可,二便正常。舌红、苔薄白,脉细。守方继服 60 剂,每天 1 剂,煎服法同前。12 月 26 日五诊:其父诉近日偶有跌倒,纳寐可,二便正常。舌红、苔薄白,脉细。守方去沙苑子,加覆盆子 8 g、仙鹤草 15 g,继服 60 剂,每天 1 剂,煎服法同前。2021 年 4 月 30 日六诊:其父诉目前病情平稳。舌红、苔薄白,脉细。守方继服 30 剂,每天 1 剂,煎服法同前。6 月 1 日七诊:其父诉时有右足疼痛,其余尚平稳。舌红、苔薄白,脉细弦。在 2020 年 12 月 26 日处方基础上加肉豆蔻 5 g,继服 30 剂,每天 1 剂,煎服法同前。6 月 30 日八诊:近日病情较平稳,甚少摔跤,较之前行走有力,肌肉疼痛好转,诸症好转,纳寐可,二便正常。舌红、苔薄白,脉细弦。后经随访,患儿症状好转,病情无明显进展。

按语:本案患儿属先天脾肾不足,精亏血少,以致不能营养肌肉筋骨,因此逐渐出现肌肉无力、萎缩。早期患儿因肾精不足,髓海亏虚,脾气虚弱,运化失常,气血乏源,使肌肉筋脉发育异常,出现双下肢行走无力、频繁跌倒;肾精亏虚,则肝血不足,阴虚风动,故肌肉颤动;本虚之体,外加感受风寒,肺气宣降功能失常,故咳嗽;肝虚肺热,导致气血运行不畅,痰湿瘀血内生,阻滞经络,故腓肠肌肥大。患儿发病较晚,但病情进展较快,因此结合兼证及舌脉,辨证为脾肾不足兼肝虚肺热证,选用六补汤加减。方中白术、黄芪、干姜、陈皮、甘草健脾益气;锁阳、肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿、党参、补骨脂、黄精、黄柏等滋补肾阴肾阳;菊花、女贞子、桑椹、当归等滋阴血,息肝风;桑叶、石膏、知母等清热养阴、宣泄肺热。此后复诊,仍遵循此法,使脾肾同补,先天与后天同治,阴阳双补,兼滋阴疏肝,清宣肺热,气血畅行。患者经 1 年半的治疗后病情进展有所减缓,肌肉无力以及疼痛较前缓解,跌倒次数也减少。

5 小 结

DMD 属于临床疑难病,目前的西医治疗手段难以阻断其进行性加重的趋势^[14]。袁教授认为 DMD 的病机与脾肾不足,肝虚肺热有关,创制了以补脾益肾、滋阴疏肝、清宣肺热为法的六补汤,补泻结合,寒热并用,能有效地控制疾病发展,改善部分躯体症状。其从“脾肾不足,肝虚肺热”论治杜氏肌营养不良的经验,可为临床提供借鉴。(下转第 78 页)

激发一身阳气,促进代谢,加速燃脂的作用;百会为百脉之所会,具有升阳固脱、提升阳气的作用。田纪钧^[11]认为刃针具有信息调节的作用,可以刺激隐性循经感传线(LPSC),增强信息传递,起到调控作用;通过刺激腧穴或经络产生较强的信息震荡(得气)传输气血,同时通过经络系统调节生理内环境的平衡以及触发激素等活性物质。因此,刃针刺激能够抑制肥胖者食欲,增强能量消耗,而且能促进胰岛素受体、瘦素受体等基因的表达,促进血脂、血糖下降。黄碧花^[12]采用刃针疗法辨证取穴治疗单纯性肥胖50例,有效率达92%。胡静等^[13]通过刃针取穴以任脉、足太阴、足阳明经在腹部的腧穴为主治疗单纯性肥胖,治愈率达87%,有效率达100%。

综上所述,穴位埋线联合刃针气血导引法不仅可以降低脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的体质量和体脂率,还能减小腰围、腹围、臀围,效果较好。但本研究未进行多中心、大样本的临床研究,后期可进一步探讨该方案对血脂、血糖、空腹胰岛素等代谢指标的影响,拓宽其临床应用,更好地发挥中医治疗优势。

参考文献

- [1] 白耀华. 新的肥胖诊断标准[J]. 国外医学:内科学分册, 2002, 29(4): 178.

(上接第48页)

参考文献

- [1] KOURAKIS S, TIMPANI CA, CAMPELJ DG, et al. Standard of care versus new-wave corticosteroids in the treatment of duchenne muscular dystrophy: Can we do better? [J]. Orphanet J Rare Dis, 2021, 16(1): 117.
- [2] HOOGERWAARD EM, BAKKER E, IPPEL PF, et al. Signs and symptoms of duchenne muscular dystrophy and becker muscular dystrophy among carriers in the netherlands: A cohort study[J]. Lancet, 1999, 353(9170): 2116-2119.
- [3] DOMINGOS J, SARKOZY A, SCOTO M, et al. Dystrophinopathies and limb-girdle muscular dystrophies[J]. Neuropediatrics, 2017, 48(4): 262-272.
- [4] 谭虎, 梁德生, 邬玲仟. 杜氏进行性肌营养不良的临床实践指南[J]. 中华医学遗传学杂志, 2020, 37(3): 258-262.
- [5] 康妮妮, 徐肖娜, 卢爱丽. 进行性肌营养不良的现代中医治疗策略探讨[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(14): 9-10.
- [6] 樊永平. 痿证理论的源流梳理[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(1): 12-17.

- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 442-443.
- [3] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317-319.
- [4] 霍金, 赵同琪, 袁永, 等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1251-1254.
- [5] 于梦芸, 王海英, 梁翠梅, 等. 针刺带脉穴对腹型肥胖小鼠白色脂肪棕色化影响的研究[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2005-2010.
- [6] 张杏艳, 潘文字, 刘醒如. 穴位埋线对脾虚型肥胖症胰岛素抵抗影响的临床研究[J]. 中国实用医药, 2008, 3(25): 44-45.
- [7] 万红, 燕树勋, 闫绍, 等. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 137-142.
- [8] NEIRA R, ARROYAVE J, RAMIREZ H, et al. Fat liquefaction: Effect of low-level laser energy on adipose tissue[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2002, 110(3): 912-922.
- [9] 邓敏, 孙亦农, 龚美蓉. 穴位埋线对单纯性肥胖小鼠减脂作用的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7): 1479-1480.
- [10] 陈丽妹, 王大伟, 赵永华. 穴位埋线治疗肥胖作用机制探讨[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 319-323.
- [11] 田纪钧. 刃针疗法(2)——刃针疗法的理论基础及作用机理[J]. 中国针灸, 2005, 25(3): 57-58.
- [12] 黄碧花. 刃针治疗单纯性肥胖50例[J]. 环球中医药, 2014, 7(S2): 56.
- [13] 胡静, 李菊莲. 刃针治疗单纯性肥胖30例[J]. 现代中医药, 2012, 32(5): 50, 53. (收稿日期: 2023-01-05)

[编辑: 刘珍]

- [7] 余雪妮, 董幼祺. 董幼祺从肝肾同源论治小儿多发性抽动症经验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 827-828.
- [8] 孙备, 袁梦石. 袁梦石治疗痿证经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 181-184.
- [9] 李济仁. 进行性肌营养不良症1例治愈[J]. 中医杂志, 1984(12): 32-33.
- [10] 陈立华. 尚尔寿治疗进行性肌营养不良症的临床经验简介[J]. 北京中医, 1988(5): 5-7.
- [11] 于振宣, 黄坤强, 季晓莉. 尚尔寿治疗痿证经验[J]. 中医杂志, 1995, 36(9): 522-524.
- [12] 常兴, 郭艳琼, 姚舜宇, 等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 71-74.
- [13] 荣三群, 熊焰. “左肝右肺”内涵浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(1): 44-46.
- [14] NASCIMENTO OA, MEDINA CJ, CAMACHO SA, et al. Consensus on the diagnosis, treatment and follow-up of patients with Duchenne muscular dystrophy[J]. Neurologia (Engl Ed), 2019, 34(7): 469-481.

(收稿日期: 2022-10-09)

[编辑: 刘珍]