

·国医大师·

本文引用:彭洁,姚欣艳.国医大师熊继柏运用益气聪明汤治疗重症肌无力经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):721-724.

国医大师熊继柏运用益气聪明汤 治疗重症肌无力经验

彭洁¹,姚欣艳^{2,3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙410007;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 国医大师熊继柏博通中医典籍,临床经验丰富,辨证思维敏捷,用药灵活精准,临床疗效卓著。熊老师认为重症肌无力多为脾虚气陷之证,治以益气举陷,采用益气聪明汤治疗幼儿、儿童、成人重症肌无力患者屡获良效。

〔关键词〕 重症肌无力;益气聪明汤;脾虚气陷;益气举陷;熊继柏

〔中图分类号〕R25 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.07.001

Chinese Medicine Master XIONG Jibo's Experience in the Treatment of Myasthenia Gravis with Yiqi Congming Decoction

PENG Jie¹, YAO Xinyan^{2,3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Chinese Medicine Master Xiong Jibo's Workshop, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Chinese Medicine Master Xiong Jibo has a good knowledge of traditional Chinese medicine literature, rich clinical experience, quick thinking of syndrome differentiation, and flexible and accurate medication and enables excellent clinical outcomes. Professor Xiong thinks myasthenia gravis is the syndrome of spleen deficiency and Qi collapse, and Qi-tonifying and collapse-lifting therapy should be adopted. Yiqi Congming Decoction has good efficacy in the treatment of moderate-to-severe myasthenia gravis in infants, children, and adults.

〔Keywords〕 myasthenia gravis; Yiqi Congming Decoction; syndrome of spleen deficiency; Qi-tonifying and collapse-lifting therapy; XIONG Jibo

熊继柏,国医大师,湖南中医药大学教授,博士研究生导师。熊老师年近八旬,博通中医典籍,行医60载,临床经验丰富,始终强调中医的生命力在于临床,因此,在钻研学术的同时仍然坚持每周四次门诊。熊老师临证思维敏捷,善于抓住病证特点,迅速把握病证病机;辨证施治时,依中医理、法、方、药遣方用药,每证必有主方,用药灵活精准,临床疗效卓著。

重症肌无力是一种累及神经肌肉接头的获得

性自身免疫性疾病,主要由乙酰胆碱受体抗体的介导,在细胞免疫和补体参与下突触后膜乙酰胆碱受体被大量破坏,导致突触后膜传递功能障碍而发生骨骼肌收缩无力^{〔1〕}。临床上,重症肌无力因受累骨骼肌范围及程度不同,会出现眼睑下垂,复视或斜视,表情淡漠,咀嚼无力,吞咽困难,饮水呛咳,呼吸困难等不同表现,并有午后、活动后症状加重,晨起、休息后减轻的特点。西医目前对该病无特效治疗的方法及药物,所采用的对症及免疫治疗,虽然有一

〔收稿日期〕2018-05-30

〔基金项目〕国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室建设项目”资助。

〔作者简介〕彭洁,女,在读硕士研究生,主要从事中医药防治神经内科疾病研究。

〔通讯作者〕*姚欣艳,女,教授,主任医师,E-mail:495366086@qq.com。

定的疗效,但是存在副作用明显、用药周期长,撤药后易复发或加重等各种问题^[2]。中医药及早地干预可以提高重症肌无力临床治愈率、减轻不良反应、降低复发率、减少病死率,并在显效时间、疗效稳定性等方面具有优越性^[3-4]。

中医无“重症肌无力”这一病名,根据其眼睑下垂、四肢无力、吞咽困难、食不下、呼吸困难等症状表现,可将其归属于“痿病”“睑废”“大气下陷”等范畴。熊老师诊治重症肌无力患者屡获良效,笔者有幸侍诊其侧,现将所获点滴体会悉心总结,浅述如下。

1 辨治思路

熊老师指出:“西医之‘重症肌无力’,临床时多以眼睑下垂,四肢无力,疲乏,甚则吞咽困难,食不下,且以朝轻暮重、动则尤甚为特点,乃一派‘虚象’,属‘痿病’‘睑废’范畴,病机主要为脾虚气陷。”脾主肌肉,眼睑乃肉轮,故眼睑为脾所主,脾主其开合;脾虚,开合失司而为病,且脾处中焦,为气机升降之枢纽;脾虚,清阳失升,目窍失养,开合失常,则眼睑下垂。如《素问·阴阳应象大论》所言:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”,故清阳不升,九窍失于濡养,九窍便会不利,目窍不利,故为睑废。金·李东垣进一步阐述脾虚气陷、九窍不利之言,即《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》所言“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利”。脾主四肢,四肢无力,首当责之于脾。脾主运化水谷精微,乃后天之本,气血生化之源;脾虚失运,生化乏源,脾虚失布,水精不行,气血津液不能通达四肢,四肢失养,则可出现四肢乏力,甚者成痿。追溯至《内经》,《素问·太阴阳明论》章节中言及“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”。

脾虚气陷之证,治以益气举陷,熊老师常以“益气聪明汤”为主方加减。益气聪明汤首载于《东垣试效方·卷五·眼门》,“益气聪明汤治饮食不节,劳役形体,脾胃不足,得内障,耳鸣或多年目昏暗,视物不能,此药能令目广大,久服无内外障、耳鸣耳聋之患。又令精神过倍,元气自益,身轻体健,耳目聪明”。方

乃为治脾虚气陷之耳鸣耳聋、内外障而设,因其能健脾益气,升举清阳,使耳聪目明,故有“益气聪明汤”之谓。熊老师认为中医治病,不是针对病人的症状表现遣方用药,而是针对病证病机来施治。故原方虽然主治耳鸣耳聋、内外障,但其病机属脾虚气陷,故病机属脾虚气陷者用之,收效俱验。重症肌无力病机主要为脾虚气陷,采用此方,方证合拍,熊老师多年临床实践亦证实,成效颇佳。全方由黄芪、甘草、芍药、黄柏、人参、升麻、葛根、蔓荆子组成。方中黄芪甘温而质轻,补中益气,升阳举陷;人参甘而温,健脾益气,以增黄芪益气之功;升麻、葛根辛而凉,俱升举脾胃清阳之气,以助黄芪升阳举陷;蔓荆子药性升发,清利头目,善治中气不足,清阳不升之头目诸症;芍药平肝敛阴以防土虚木乘;黄柏清热泻火,配伍黄芪“使两足膝中气力如涌出,痿即去矣”(《东垣试效方·卷一·药象门》);炙甘草调和诸药,兼有健脾益气之功;诸药合用,中气得到补益,从而清阳上升。

2 病案举隅

2.1 幼儿重症肌无力医案

患儿张某某,女,1岁2月,因“发现左眼睑下垂1月”就诊某医院,确诊为“重症肌无力”,口服“溴吡斯的明片”后症状可缓解,但逐渐出现呕吐、乏力并进展至双眼睑下垂,食纳变差,家属遂寻求中医治疗,经中药汤剂口服治疗后,症状缓解,但时有反复,求诊熊老师。

初诊:2017年7月20日。患儿双眼睑下垂,食纳欠佳,无吞咽困难,大小便正常,苔薄白,纹紫。西医诊断:重症肌无力(眼肌型);中医辨证:脾虚气陷证。处方:益气聪明汤去黄柏加茯苓、砂仁。方药:西洋参3g,黄芪15g,葛根15g,升麻5g,蔓荆子5g,白芍6g,砂仁6g,炙甘草6g,茯苓15g。服用15剂。

二诊:2017年8月3日。患儿双眼睑下垂明显好转,食纳转佳,近日感冒后鼻塞、多涕,苔薄白,纹红。处方:益气聪明汤加防风、扁豆、菊花、神曲。方药:西洋参3g,黄芪15g,黄柏3g,白芍6g,防风8g,升麻3g,菊花15g,蔓荆子6g,炙甘草6g,神曲10g,扁豆10g。继进15剂。

三诊:2017年8月17日。患儿双眼睑下垂,鼻

塞、流涕已愈,近日自汗、盗汗,苔薄白,纹紫。处方:益气聪明汤加煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦。方药:西洋参 3 g,黄芪 15 g,白芍 8 g,升麻 3 g,葛根 15 g,蔓荆子 6 g,黄柏 3 g,煅龙骨 10 g,煅牡蛎 10 g,浮小麦 15 g,炙甘草 8 g。继服 15 剂。

四诊(2017年8月31日)、五诊(2017年9月7日)、六诊(2017年9月21日)患儿相继出现咳嗽、呕逆、积食,急则治其标,新发症状痊愈后,继服益气聪明汤加减 3 月,自行停用西药,眼睑完全正常;停药 1 月复诊,症状无反复。再随访 2 月,无复发。

按:患儿确诊“重症肌无力”,首诊症见双眼睑下垂,属中医“睑废”,加之食纳差,病位在脾,苔薄白,纹紫,病性属虚,小儿脏腑娇嫩,脾常不足,加之小儿饮食不知自节伤脾,脾虚运化失常,故食纳差,脾虚清阳不升,胞睑失养,开合失度而下垂,宋·钱乙《小儿药证直诀》亦言“脾胃虚衰,四肢不举,诸邪遂生。”辨证属脾虚气陷证,治以益气举陷。方用益气聪明汤。二诊患儿药后症状好转,效不更方,但因感冒出现鼻塞,流涕,纹红,遂加疏风散邪之品。三诊时,患儿新发自汗、盗汗,考虑气虚仍为其本,乃气虚失固所致,故加收敛固汗之味,标本兼顾。后患儿守方 3 月,眼睑完全正常,停药 1 月,症状无反复。

2.2 儿童重症肌无力医案

患者刘某某,男,15岁。因“发现右眼睑下垂”就诊某医院,诊断为“重症肌无力”,为寻中医治疗,求诊熊老师。初诊:2013年8月21日。患者右眼睑下垂,伴精神疲乏,手足心热,苔薄黄腻,脉细数。西医诊断:重症肌无力(眼肌型);中医辨证:脾虚气陷兼阴虚燥热证。处方:益气聪明汤加味。方药:西洋参 6 g,黄芪 30 g,葛根 30 g,升麻 6 g,白芍 10 g,蔓荆子 10 g,黄柏 8 g,知母 15 g,地骨皮 15 g,菊花 10 g,炙甘草 10 g。服药 40 剂。

二诊:2013年11月10日。患者精神疲乏稍减轻,右眼睑下垂稍好转,自觉目中干涩,苔薄白,脉细。处方:益气聪明汤加味。方药:西洋参 6 g,黄芪 30 g,葛根 40 g,升麻 6 g,白芍 10 g,蔓荆子 10 g,菊花 10 g,草决明 10 g,黄柏 10 g,青箱子 10 g,炙甘草 10 g。继进 40 剂。

三诊:2014年1月22日。患者精神疲乏有好转,右眼睑下垂情况同前,苔薄黄,脉细。处方:益气

聪明汤加味。方药:西洋参 8 g,黄芪 30 g,葛根 40 g,升麻 6 g,蔓荆子 10 g,白芍 10 g,黄柏 8 g,菊花 10 g,青箱子 10 g,炙甘草 10 g。继服 40 剂。

四诊:2014年4月6日。患者精神疲乏明显好转,右眼睑正常,自觉视物模糊,苔薄黄,脉细。处方:益气聪明汤加味。方药:西洋参 8 g,黄芪 30 g,葛根 40 g,升麻 6 g,蔓荆子 10 g,白芍 10 g,黄柏 8 g,菊花 10 g,青箱子 10 g,草决明 30 g,炙甘草 10 g。继服 40 剂。随访 2 月,停药症状无再发。

按:患者以“眼睑下垂”为主症,中医辨病属“睑废”。脾主眼睑之开合,脾虚,眼睑开合失司而为病;且脾为气机升降之枢纽,脾虚,清阳失升,目窍失养,开合失常,故眼睑下垂,且伴精神疲乏、脉细,辨证属脾虚气陷证,治以益气举陷,方选益气聪明汤。同时,患者手足心热,苔薄黄腻,脉细而数,属“虚热”之象,故方中加用知母、地骨皮、菊花之品。药后复诊,症状减轻,守主方继进,酌情随症加减药物,患者症状完全好转,停药后无再发。

2.3 成人重症肌无力中度全身型医案

患者徐某,男,43岁。患者确诊“重症肌无力中度全身型”住院救治,病情平稳后出院,寻求中医治疗,求诊熊老师。初诊:2017年8月31日。患者双眼睑下垂(口服激素治疗),吞咽困难,鼻饲状态,无呼吸困难,四肢乏力,轮椅推送就诊,疲乏,口水多,时有耳鸣,大小便正常,苔薄黄,脉细。方拟益气聪明汤合苓泽饮加减:西洋参 9 g,黄芪 30 g,葛根 30 g,白芍 10 g,升麻 10 g,黄柏 3 g,茯苓 30 g,泽泻 10 g,炙甘草 10 g。20 剂。

二诊:2017年9月21日。患者上症显减(激素大剂量口服),轮椅推送就诊,目中赤缕,苔黄,脉细略数。继进 20 剂。

三诊:2017年10月19日。患者吞咽困难稍减轻,四肢乏力减轻,步行就诊,但仍鼻饲状态,口水稍减,双眼睑下垂,易疲倦,无头晕、耳鸣,目中赤缕稍减,舌红,苔薄黄,脉细。方拟补中益气汤合二陈汤加减:西洋参 10 g,黄芪 30 g,炒白术 10 g,当归 6 g,升麻 8 g,柴胡 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,炙甘草 10 g。30 剂。

四诊:2017年11月23日。患者吞咽困难明显减轻(激素自行减量),拔除鼻饲管,口水减少,双眼

睑下垂,仍疲倦,面色潮红,面部生疮点,舌红,苔黄,脉细数。方拟益气聪明汤加减:西洋参9g,黄芪30g,升麻8g,葛根30g,蔓荆子10g,连翘15g,黄柏10g,陈皮10g,炙甘草10g。继进原方2月,激素维持量,诸症痊愈。随访4月无复发。

按:患者双眼睑下垂,且吞咽困难、需鼻饲,四肢乏力、疲乏、耳鸣,辨病当属“痿病”。脾开窍于口,而“喉主天气,咽主地气”,脾虚则咽主不利,出现吞咽困难,饮食难下;脾主四肢,脾虚则四肢无力。《灵枢·本神》曰:“脾气虚则四支不用”,脉细,辨证为脾虚气陷证;患者虽无重度呼吸困难,但有明显吞咽困难,需鼻饲以进饮食物,属痿病之重症,急需益气举陷,方用益气聪明汤,另患者诉口水多,考虑脾虚失运,水湿不化,合用健脾渗湿之茯苓、泽泻,即苓泽饮。二诊时,患者症状改善,效不更方。三诊,患者症状减轻,现症以双眼睑下垂、疲乏为主,“热”之征象不显,故治以甘温补气之补中益气汤,患者诉口水多,合用二陈汤化痰,标本兼顾。四诊时,患者症状明显减轻,但面色潮红,面生疮点,舌红,苔黄,脉数,此为“热”象,然根据其病证特点,当属“虚”无疑,热从何来,东垣谓之“脾胃之气下流”而来,故继用益气聪明汤为主方加减。继进原方,激素维持量,诸症痊愈。随访4月无复发。

3 结语

熊老师采用益气聪明汤治疗重症肌无力时,多将方中人参易西洋参,取其补气而无助热之虞,成人常用量为6g,小儿则减半,并根据气虚之程度灵活加减。常重用方中黄芪、葛根:黄芪甘而微温,既补脾益气又升阳举陷,故重用;葛根辛且甘凉,鼓舞脾胃清阳之气上升而无伤津之弊,亦重用;二者成人用量常为30g。同时,熊老师灵活加减升麻、黄柏剂量:升麻固有升阳举陷之功,但其辛散之性易耗气伤津,故熊老师升麻成人用量多为3~5g;黄柏苦寒之

品,损伤脾胃,不宜多用,故成人用量亦多为3~5g;临证中根据病情,亦酌情加量。

熊老师治疗重症肌无力亦选用东垣另一方补中益气汤,采用此方时多用于脾虚气陷而无虚热之象:表现为眼睑下垂,四肢无力,疲乏,甚则吞咽困难,食不下的症状同时或伴有食少,自汗,便溏等症及舌苔薄白,脉细。

重症肌无力的中医辨证以脾虚气陷证多见,治疗上首重补益脾胃,但应始终牢记辨证论治,其证型不局限于脾虚气陷,疾病不同阶段,病情轻重不同,症状与体征不同,其证型便会各异。人体乃不可拆分的整体,五脏相辅相成,气血阴阳互根互用。五脏之伤,穷必及肾,脾虚日久,累及肾脏,导致脾肾两虚;气虚日久,阴液耗损,进而气阴两虚;气虚不运,则湿聚、痰生、气滞、血瘀、化热,因虚致实,出现虚实夹杂之证等,临床中均需灵活施治。

熊老师强调,虽为一名纯中医,始终认为中医和西医治病各有特点与优势,中医在治疗重症肌无力有独特的优势,但是对于出现呼吸、吞咽困难等重症肌无力危象时,西医先进的急救方法有显著的优势,因此,重症肌无力的治疗需要中西医结合。此外,重症肌无力治疗一般周期长,起效需要一定的时间,因此,要让患者树立治疗信心的同时做好长期、坚持服药的准备。

参考文献:

- [1] 许贤豪.肌无力—临床与基础[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:48-51.
- [2] 陈乐君,项宝玉,王娟,等.重症肌无力中西医结合治疗研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,22(15):2840-2841.
- [3] 胡明哲,崔赛男,李衍滨.中医药治疗重症肌无力的研究概况[J].湖南中医杂志,2017,33(3):162-165.
- [4] 张丽香,郭全,郭远瑾,等.温肾健脾方对重症肌无力患者免疫功能的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):459-462.

(本文编辑 贺慧娥)