

解建国教授应用补土救痿方治疗运动神经元病经验介绍

赵莹莹¹, 朱成功², 崔佳², 何丰华¹, 孙立¹ 指导: 解建国

1. 大连医科大学附属市中心医院, 辽宁 大连 116033; 2. 大连医科大学附属第二医院, 辽宁 大连 116027

[关键词] 运动神经元病; 痿证; 补土救痿方

[中图分类号] R249

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0246-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.099

解建国教授是大连医科大学附属市中心医院传统医学部主任, 博士研究生导师, 享受国务院津贴, 为我国国医大师张学文教授的真传弟子。解教授出身于医学世家, 从事中医临床、科研及教学工作近 40 载, 在治疗疑难顽重疾病方面积累了丰富的临床经验, 特别是对运动神经元病的诊治见解独到, 造诣颇高。笔者侍诊 3 载, 今将解教授治疗该病的经验作一简述, 并举验案 2 则, 以殚同道。

1 治痿五法

运动神经元病是神经系统的慢性变性疾病, 其主要的表现是肌肉无力和肌肉萎缩, 与中医学痿证特点颇为相似。《素问·痿论》有: “治痿独取阳明”之说。朱震亨提出治痿可用“泻南方, 补北方”的原则。在前医研究的基础上, 解教授结合自己多年临床经验提出治痿五法。

1.1 健脾胃以养后天为治痿之源 脾胃亏虚是痿证的发病本源, 脾胃为后天之本, 胃主受纳, 脾主运化, “脾开窍于口, 其华在唇, 在五行中属土, 主肌肉与四肢”, 全身的肌肉都依靠脾胃所运化的水谷精微来荣养, 才能使其肌肉丰满发达。四肢的营养, 全有赖于清阳的升腾宣发。脾胃虚弱, 气血生化乏源, 无以生肌, 四肢不得禀水谷之气, 则无以为用, 故出现四肢肌肉萎缩, 肌肉无力等^[1]。《医宗必读》云: “阳虚则血气少, 不能濡养宗筋, 故弛纵, 宗筋纵则带脉不能收引, 故足痿不用。”若脾胃健运, 气血津液化生有源, 筋脉得以濡养, 有利于痿证的恢复。

1.2 补肝肾以强筋骨为治痿之本 肾为先天之本, 藏精而主骨生髓, 乃作强之官, 技巧出焉, 肾气一虚, 则腰膝软弱无力。失其作强之职, 运动不能^[1]。肝主身之筋膜, 肝血充足才能养筋。肝的阴血不足, 则可出现肌肉震颤, 肢体麻木等。《素问·五脏生成》云: “足受血而能步, 掌受血而能握。指受血而能摄, 目受血而能视。”肝血虚则筋失所养不能束骨而利关节, 目不能视, 指不能摄, 掌不能握, 足不能步。根据上述

病机, 治痿证应着眼于补益肝肾为基础。然补益肝肾之品作用的发挥还有赖于脾胃之运化功能正常。补益在薄而不在腻, 痼疾当缓而不宜急, 以免滋腻碍胃滞脾, 欲速而不达。

1.3 温脾肾重先后天为治痿之重 肾为先天之本, 脾为后天之本, 脾肾互资互济, 若先天禀赋不足或后天失养或感受外邪, 均可致气血津液不能润养筋脉使宗筋弛纵无力, 甚至痿废。故调补脾肾为治疗本病之重。其他证候如饮水呛咳、畏寒肢冷等亦与脾肾有密切关系; 肌肉萎缩部位肢体冰冷不温, 凡此种均由脾肾阳虚所致。故温补脾肾为治疗痿证的重中之重。

1.4 清湿热以利关节为治痿之机 《张氏医通·痿》曰: “痿起于阳明湿热。”湿热浸淫, 耗津伤液, 炼液成痰, 阻滞气血运行, 则生瘀、生热。湿、热、瘀交结不解, 气血阻滞更甚。湿热瘀久又可伤津耗液, 而致气血津液不足。气血瘀滞及气血亏虚加重了筋脉失养。如此周而复始, 决定了病情的发展变化和转归。故在补脾益气、平补肝肾的基础上, 清湿热祛邪实以利关节尤为重要。

1.5 活血脉以通经络为治痿之枢 “瘀”是痿证发病重要的病理因素。久病多痰多瘀, 痰湿瘀阻滞脉络, 虚损, 邪毒, 瘀血客于络脉, 败坏形体, 继而加重病情, 变生诸症, 形成恶性循环, 缠绵难愈^[2]。所以活血祛瘀疏通经络为治痿之枢。

2 病案举例

2.1 脾肾阳虚、痰湿阻络案 孙某, 女, 49 岁, 2011 年 5 月 15 日初诊。主诉: 双上肢无力伴言语不能 1 年余。现病史: 1 年前患者无明显诱因而发病, 于大连某医科大学附属第一医院诊断为运动神经元病。曾予营养神经等药治疗, 效不佳, 遂求治于解教授。症见: 言语不能, 饮水呛咳, 双上肢无力伴肌肉萎缩, 双下肢发凉, 月经色暗, 有血块, 经行腹痛, 纳差, 现自觉健忘, 反应迟钝, 双目干涩, 耳鸣, 痰多, 咯不出, 胸闷, 纳寐可, 二便调, 舌质淡、苔薄腻, 脉沉细。查

[收稿日期] 2014-05-07

[作者简介] 赵莹莹 (1985-), 女, 医师, 研究方向: 中西医结合治疗神经系统疾病。

体：双上肢、双手大小鱼际、大拇指、食指肌群均萎缩，双上肢肌 2 级，双下肢肌力 4 级，肌张力低，四肢腱反射亢进，双侧 Hoffmann(+)，双侧 Babinski(+)，浅深感觉正常。肌电图提示：广泛神经元性损害。治疗以解氏补土救痿方加减。处方：炙黄芪 100 g，制附子 40 g，炒山药、炒薏苡仁、白芍、炒白术、忍冬藤各 30 g，炒党参、何首乌、怀牛膝、草果、桑枝各 15 g，陈皮、砂仁、桂枝、红参、全蝎、炮穿山甲各 10 g，川芎、当归各 20 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服，分早晚饭后 1 h 温服。服药后患者自觉双下肢发凉、上肢无力、痰多症状较前好转，纳食增加，舌质淡红、苔白腻，脉沉细。上方加海浮石 30 g、石菖蒲 10 g，意在进一步祛痰开窍。继服 14 剂。患者症状继续好转，言语逐渐清晰，饮水呛咳缓解，舌质淡红、苔白，脉沉细。上方加钩藤 20 g 续服，后随证加减治疗 1 疗程(共服药 90 余剂)。肌萎缩侧索硬化(ALS)国际评分量表评价：患者言语功能改进可达到 3 分，基本上不流涎，可不用鼻饲进食，书写缓慢，使用餐具需要他人帮助、穿衣和洗漱效率降低，基本可以床上翻身，行走、爬楼梯、呼吸正常可达到四分标准。与服药之前相比各个方面都得到了很大的改善。后随访半年，病情稳固，患者生活基本如常人，基本达到临床治疗的目的。

2.2 肝肾亏虚、气不运血案 林某，男，67 岁，2011 年 5 月 30 日初诊。主诉：语言不清，吞咽困难 7 年，四肢无力伴肌萎缩 6 月。现病史：患者自 1995 年开始发病，就诊于大连某医科大学附属第一医院，颅脑 MRI 示脑干梗死。9 月前发现发作性下肢无力，曾跌倒在地 3 次。6 月前病情加重，曾以肌萎缩侧索硬化症在大连市某中心医院神经内科治疗，查血压 160/90 mmHg(高血压病史 20 年)，言语不清，舌肌萎缩，四肢肌力 4 级，肌张力适中，双侧冈上肌、冈下肌、三角肌、大小鱼际肌萎缩，双下肢股四头肌、腓肠肌萎缩，可见束颤。颅脑 MRI 示右侧大脑腔隙性脑梗死，颈动脉彩超示右颈动脉斑块。予西医治疗后症状有所缓解出院。出院后患者自觉病情继续发展，遂求治于解教授。症见：语言不清，吞咽困难，四肢痿软，下肢尤重，肢麻，左侧为主，头晕，耳鸣，目涩，

纳差，口干，舌质暗、苔腐腻，舌体稍胖，脉细滑。西医诊断：肌萎缩侧索硬化症。中医诊断：痿证。辨证属肝肾亏虚，脉络不通，筋失所养。治以补肝肾、强筋通络、濡养筋脉，方以解氏补土救痿方加减治疗。处方：炙黄芪 120 g，炒党参 15~25 g，炒山药、炒薏苡仁、醋白芍、炒白术、忍冬藤、怀牛膝各 30 g，制何首乌 15~30 g，草果、桑枝各 15 g，陈皮、砂仁、桂枝、全蝎各 10 g，蜈蚣 1 条。7 剂，每天 1 剂，水煎服，分 2 次服。二诊：患者四肢痿软有所缓解，精神渐复，病情好转，血压良好(120/75 mmHg)，近日每天腹泻 3 次，苦不堪言，伴见反酸。上方加炒扁豆、乌贼骨各 30 g，藿香、佩兰各 15 g，补骨脂 20 g，肉豆蔻 10 g。继服 7 剂。三诊：腹泻止，行动逐渐见强，现仍自觉纳差，乏力，口干。上方加沙参 20 g，炒麦芽 30 g，继服 14 剂。四诊：病情好转，口干、乏力仍较明显。上方去麦芽，加玉竹 15 g，生地黄 10 g，继服 14 剂。五诊时仍口干、乏力，上方加西洋参 10 g，继服 14 剂。六诊：血压 95/65 mmHg，建议降血压药减量。现口干、乏力，上方去肉豆蔻、藿香，西洋参减至 5 g，继服 14 剂。七诊：仍纳差，已不上泛酸水，上方去乌贼骨、炒扁豆，加焦三仙各 15 g，木香 10 g 继服，继服 14 剂。八诊：仍口干，上方加麦冬 20 g，继服 14 剂。九诊：已服药 90 余剂，病情继续稳定并好转，现行动能力明显见强，已经能单独活动 1~2 h，继续随方加减以巩固治疗。ALS 国际评分量表评价：患者言语、流涎、吞咽、书写、使用餐具(未行胃肠造瘘术)、穿衣和洗漱、床上翻身和调整被褥、行走、爬楼梯、呼吸均可达到 4 分。

[参考文献]

- [1] 李国斌, 莫传伟, 徐志伟, 等. 运动神经元五脏相关性研究[J]. 安徽中医学院学报, 2011, 30(3): 23-25.
- [2] 谢仁明, 王永炎. 运动神经元病中医辨治及临床疗效评价标准研究思路[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(5): 22-25.

(责任编辑: 冯天保)

中国医疗卫生信息网征聘“特约医疗专家的通知”

中国医疗卫生信息网(www.ylwsxx.com)是我国医疗卫生行业的专门信息网站,具有权威性、内容丰富、点击率高特点。为了向广大人民群众推荐介绍具有特色医疗的德艺双馨的中西医、中西医结合医疗专家,在网上宣传介绍推荐。特发征聘通知:征聘对象:1.凡具有执业医师证或乡村医师执业证的,技术职称在副主任医师以上的中西医医师或中西医结合医师或乡村医师,医技精湛、德艺双馨者;2.具有一技之长或对专科专病有研究特长的各科医疗专家或民间中医专家。征聘要求:需提供 2 寸登记相片三张、个人技术特长简介 1 份(须打印、800 字左右)、申请书一份、网上宣传及证书匾牌费 1200 元。征聘待遇:1.在中国医疗卫生信息的“特约医疗专家介绍栏目”中上网宣传介绍(长期);2.颁发“中国医疗卫生信息网特约医疗专家”的证书及匾牌;3.优先参加中国医疗卫生信息网组织的各科学术活动或出国考察。报名方法:在 12 月 30 日前将“征聘要求”的材料(本人 2 寸相片、技术特长简介、申请书)、宣传费等一起寄:北京 100036-98 信箱 中国医疗卫生信息网学术部 江洪 收 邮编 100036 收到材料及费用审查合格者,三周内上网发证,联系电话:010-63772051。