

◆ 医案研究 ◆

温补脾肾法治疗神经系统疑难病医案 2 则

彭慧渊¹, 李建婷¹ 指导: 彭万年²

1. 中山市中医院, 广东 中山 528400; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 脊髓小脑性共济失调; 多发性骨髓瘤合并周围神经病; 温补脾肾; 医案

[中图分类号] R742.8+2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0163-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.055

广州中医药大学第一附属医院教授彭万年老师精研《伤寒杂病论》四十载, 临证推崇经方, 灵活化裁, 效如桴鼓。其学术思想可概括为“阳虚立论, 重视脾肾, 学崇仲景及综合调治”^[1]。其在临床中非常重视“正气存内, 邪不可干”之理论的实践应用, 观彭师遣方用药, 方中多有四君子汤、山药、熟附子, 临证中灵活加减往往妙手回春。笔者在跟师临床过程中对彭万年老师活用经方辨治疑难杂症体会颇多, 深感经方的使用时机和适当, 疗效立显, 尤其体现在脾肾两虚患者的治疗上。笔者就运用温补脾肾法治疗神经系统疑难病医案 2 则介绍如下, 以飨同道。

1 脊髓小脑性共济失调

敖某, 女, 38岁, 2015年12月15日初诊。患者主诉双下肢不自主震颤1年余。症见: 表情淡漠, 时见头晕, 发音含糊难辨, 双下肢不自主震颤, 伴动作迟缓、步态不稳, 偶有呛咳, 无肢体乏力、抽搐、二便障碍, 纳寐尚可, 二便调, 舌淡暗、苔白, 舌体微胖边有齿印, 脉沉弦。查体: 神清, 精神可, 反应力尚可, 构音轻度障碍, 双下肢不自主运动, 双下肢肌力正常, 肌张力增高, 双侧指鼻试验、跟膝胫试验欠稳准, 闭目难立试验睁闭眼(+), 直线行走不能完成, 正常生理反射存在, 病理反射未引出。颅脑MRI提示双侧小脑萎缩, 双侧半卵圆中心点状缺血变性灶。追问家族史, 患者诉母亲及母亲亲属有类似症状, 发病时间均为中年。结合临床症状、体征、家族史及MRI结果, 考虑患者为脊髓小脑共济失调可能性大, 建议行基因检测及进一步治疗, 因经济条件差患者拒绝进一步检查, 予中医药治疗。该病中医诊为颤证, 证属脾肾阳虚、痰瘀蒙窍。治以健脾温肾, 兼以豁痰开窍。处方: 党参、白术、茯苓、山茱萸、肉苁蓉、巴戟天、天麻、郁金各15g, 熟地

黄20g, 石菖蒲、黑枣各10g。7剂, 每天1剂, 水煎服。二诊: 头晕不适顿减, 双下肢震颤稍减, 但仍有活动不利, 观其舌脉, 痰湿已去, 脾肾两虚夹瘀表现凸显, 治以上方去石菖蒲、天麻、郁金, 加制附子(先煎)5g, 鸡血藤20g, 木瓜15g, 当归、丹参、杜仲各10g, 续服7剂。三诊: 双下肢不自主震颤好转, 日常生活无障碍, 余症均减。以上方制附子增至10g, 续服7剂。四诊: 精神转振, 原有诸症减轻, 原方加减桑寄生、菟丝子、炙甘草、山药、泽泻出入为治, 以期巩固疗效。嘱患者坚持门诊治疗, 注意劳逸结合。随诊9月余, 期间因外感咳嗽于原方加减清热解表、化痰止咳之品, 患者坚持服中药治疗, 目前患者状态稳定, 日常生活完全自理, 可参与轻体力工作。

2 多发性骨髓瘤合并周围神经病

萧某, 男, 80岁, 2015年9月11日初诊。主诉腰痛伴双下肢肿胀、麻木疼痛2月余。患者有多发性骨髓瘤病史4年, 在中山市某三甲医院血液科反复住院化疗, 因疗效差要求自动出院回当地养老院。出院时外院血检验提示: WBC $26.2 \times 10^9/L$, Hb 60g/L。心电图提示双下肢多发性神经源性损害。家属因见患者痛苦难忍, 邀余会诊。症见: 精神疲乏, 表情痛苦, 腰痛不能久坐, 双下肢肿胀, 伴麻木疼痛不适, 不能行走, 纳寐欠佳, 小便频, 大便难解, 舌暗、苔白, 脉沉弦无力。查体见: 神清, 精神不振, 重度贫血貌, 双下肢凹陷性水肿, 肌肉萎缩, 肌力3级, 双下肢浅感觉减退, 双膝反射消失, 病理征(-)。中医诊断为痿证, 证属脾肾阳虚, 瘀阻脉络。治以健脾温肾, 化瘀通络。处方: 党参、白术、茯苓、菟丝子、山药、山茱萸、鸡血藤、丹参、杜仲、枸杞子各15g, 三七、制附子(先煎)、炙甘草各5g。7剂, 每天1剂, 水煎

[收稿日期] 2017-04-09

[基金项目] 广东省首批名中医师承项目

[作者简介] 彭慧渊(1978-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗脑病。

服。二诊：患者诉精神好转，腰痛及双下肢疼痛麻木有所减轻，患者脉证不变。续上方继续治疗10剂。三诊：患者面色转荣润，自诉双下肢肿胀及疼痛去半，可在房间内缓慢扶行，纳寐可、二便好转，仍有麻木不止。治疗上方去山茱萸、丹参、菟丝子、枸杞子，合用黄芪桂枝五物汤，即加黄芪、白芍各15g，桂枝10g，续服10剂。四诊：患者麻木感明显减轻，诸症均好转，生活质量明显提高。心中喜，已从养老院回家中调养。嘱患者注意饮食调摄，劳逸结合，适当运动，坚持门诊治疗。此后基本方不变，随证加减，门诊坚持中药治疗近1年，患者精神状态佳，多发性骨髓瘤一直稳定。2016年10月在本院复查血常规、肝肾功能，各项指标均基本正常。一直随访无复发。

按：此2例患者均为神经系统中的疑难病，现代医学无特效治疗方法。案1为脊髓小脑共济失调，是以小脑性共济失调为主要症状的常染色体显性遗传性疾病，属于神经系统疑难病之一。有报道通过对症治疗及小脑康复训练可缓解震颤症状，但证据不足^[2]。寻求中医药的治疗，以期有助于延缓病情恶化速度，从而使患者尽可能维持最高的生活自理能力，提高生活质量，不失为该病的出路。案2为多发性骨髓瘤，其为一种恶性浆细胞病，常合并神经系统症状（多发性周围神经病）、贫血、骨痛、出血、感染等，一般只能对症治疗^[3]，属于难治病。考虑该病预后较差，加之患者年纪大，目前的化放疗、造血干细胞移植等治疗均不适用于此患者，最终运用中医治疗取得良效，缓解患者痛苦，大大改善其生活质量，疗效稳定。

健脾温肾治其本。以上2案患者均属脾肾阳衰，日久兼有痰瘀，正虚邪实、虚实夹杂为主要病机，故健脾温肾贯穿治疗全过程。2例患者皆用附术苓参为基础方，熟附子为君药，补火助阳，温经散寒，祛湿止痛；白术补气健脾，燥湿利水；茯苓利水渗湿，宁心安神；经方中原人参用党参替代，温中焦之脾阳，补中焦之脾气。此类病证病程较长，应辨明病机，病证虽表现在筋脉皮骨，实际上虚在脏腑，阴阳失和，本虚标实，因此治疗上最主要是以温补脾肾，固护阳气为主，正所谓治病必求其本。一为健脾。《素问》曰：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”，历代医家皆注重顾护脾胃，将脾胃功能恢复作为疾病转归的判断依据。凡病者“得胃气者生，失胃气者亡”。故治疗过程时时注重顾护胃气，而且药物亦依赖脾胃运化功能而消化吸收起效。而且注重脾胃亦是始终贯穿《伤寒论》的主线。故临床中彭师喜以经方合用四君子汤，鼓舞脾胃阳气，消除困脾之湿，从而平稳补之，使脾胃健运，一身气血得以疏

通，诸病转佳。二为温肾。彭师临证非常强调阳气对人身之重要，认为患病时首先阳气受损，故治病应时刻顾护阳气，方中均少量予以制附子。熟附子量少久服，取其少火生气之意，久则肾气充、元阳足、阴寒消、气化利、津液行。强调许多慢性疾病乃冰冻三尺，非一日之寒，治斯疾，当用小火慢慢温化，调动人体的正气，日久则会量变到质变，使功能恢复，甚至痊愈。以上2例患者的治疗中，谨守病机，遵循彭师健脾温肾的治法，临床上均起到良好的治疗效果。

化痰祛瘀治其标。辨证论治治其标，在临床应用中出现痰浊内阻，则配以法半夏、天麻、橘红等化痰通络之品；若瘀阻脉络，常配以丹参、当归、三七等活血化瘀之品。另外，腰腿疼痛，年老肝肾不足者，常佐以杜仲、巴戟天、桑寄生、菟丝子等补肝肾之品；肢体不利者佐以木瓜、鸡血藤、牛膝、桑枝等舒筋活络之品。若同时为各种外邪内邪所伤，可兼用经方与时方，灵活化裁，调节气机阴阳，则疗效加倍。

辨病与辨证贯彻治疗全过程。此2例神经系统疑难病分属于中医学颤证、痿证范畴，但病机为脾肾阳衰，兼有痰瘀。治疗过程中遵循辨证与辨病结合的原则，该类病证总的病机为脏腑失和，先天不足，后天失调，故健脾温肾治其本贯穿治疗始终，亦体现了异病同治的观点。但因患者所病不同，治法用药也各有细微上的不同。案1患者以震颤、眩晕、行走不稳为临床突出表现，震颤为风象，选用天麻熄风之余，常合用当归、鸡血藤活血通络使“血行风自灭”；眩晕缠绵多为痰邪作祟，故常选石菖蒲、郁金之类。案2患者为多发性周围神经病，属中医学痿证，用药在辨证基础上往往“独取阳明”，故常选加黄芪、党参健脾益气，桂枝、鸡血藤活血通络。因病久而出现正虚邪实、虚实夹杂，常出现痰瘀内结之征，故常佐以祛痰、化瘀之品。因病势缠绵难愈，方药显效后谨守病机，随证加减，治疗必须持之以恒，方能取得长久的疗效。

[参考文献]

- [1] 王评, 李吉武. 彭万年教授论治糖尿病及其慢性并发症的经验[J]. 江苏中医药, 2009, 41(10): 19-21.
- [2] 吴垠, 黄忠霞. 多发性骨髓瘤伴浆细胞瘤的诊治进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2014, 12(2): 30-33.
- [3] 吴英, 魏倩倩, 商慧芳. 脊髓小脑共济失调基因型分布及临床特点分析[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(5): 512.

(责任编辑: 冯天保)