◆名医传承◆

马云枝宗“因脏腑之性而治”论治重症肌无力经验介绍

路芳梅[1]，许玉珉[2]，徐红彩[1] 指导：马云枝[2]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

［摘要］介绍马云枝教授治疗重症肌无力的临床经验。马云枝教授认为重症肌无力的基本病机为脾胃虚损，临证重视补益脾胃、健运升清。同时，马云枝教授宗“因脏腑之性而治”的思想，提出遣方用药时宜根据脏腑部位、生理功能特性、表里阴阳属性与食物、药物的四气五味归经，以及气候环境之间的关系，灵活辨证施治。

［关键词］重症肌无力；因脏腑之性而治；病因病机；马云枝

［中图分类号］R249；R746.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）04-0208-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.046

Experience of MA Yunzhi in Treating Myasthenia Gravis：Theory of Treatment Based on Nature of Zang-Fu Organs

LU Fangmei，XU Yumin，XU Hongcai *Instructor：MA Yunzhi*

Abstract：To introduce the clinical experience of Prof. MA Yunzhi in treating myasthenia gravis. Prof. MA believes that the basic pathogenesis of myasthenia gravis is the deficiency and injury of the spleen and stomach. He believes that the attention should be given to supplementing and boosting the spleen and stomach，and improving the splenic transportation and ascent of the clear in clinical practice. Besides，in Prof. MA's idea of "treatment based on the nature of zang- fu organs"，he puts forwards that the prescriptions and medication should be flexibly changed according to the relationship between the location，physiological characteristics，properties of the interior or exterior and yin or yang of zang-fu organs and the four properties，five flavours and channel entry，as well as the climate environment.

Keywords：Myasthenia gravis；Treatment based on natures of zang-fu organs；Etiology and pathogenesis；MA Yunzhi

马云枝教授是河南中医药大学第一附属医院脑病医院名誉院长，全国名中医，第五批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，河南省第二批中医药青苗人才指导老师，从医四十余载，精研岐黄仲景之术，在治疗重症肌无力方面有独到见解。笔者有幸跟师侍诊，受益颇深，现将马云枝教授运用“因脏腑之性而治”理论治疗重症肌无力的经验介绍如下。

［收稿日期］2022-05-19
［修回日期］2023-01-07
［基金项目］河南省第二批青苗人才培养项目（豫卫中医函〔2021〕16号）；国家自然科学基金项目（81904265）；河南省科技攻关项目（192102310166）；河南省中医药科学研究专项项目（2019JDZX2017）
［作者简介］路芳梅（1997-），女，硕士研究生，E-mail：2690636084@qq.com。
［通信作者］许玉珉（1989-），女，主治医师，E-mail：xuyumin6688@163.com。

重症肌无力是由自身抗体介导、细胞免疫及补体参与、神经-肌肉接头传递障碍引起的一种自身免疫性疾病。临床表现为受累肌群易疲劳，活动乏力，呈晨轻暮重现象，部分患者因口咽肌和呼吸肌受累，极易诱发重症肌无力危象，严重者危及生命。各个年龄段均可发病，以70～74岁年龄段多见，女性发病率略高。目前，现代医学治疗以胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、静脉注射免疫球蛋白、胸腺切除以及生物制剂为主要干预措施，但仅能缓解症状，不能阻止病情进展，存在胆碱能危象、皮疹等不良反应，停药则容易复发，造成患者经济负担重，临床应用受到一定制约[1]。

重症肌无力属中医睢目、睑废、胞垂、视歧、上胞下垂、痿证等范畴。病位在筋脉肌肉，五脏虚损为本，尤以脾肾肝为主。历代医家从脏腑、湿浊、经络角度入手，临证采用健脾益气、补肾养肝、清利湿热、通调经络等方法论治重症肌无力[2]。

马云枝教授认为，重症肌无力的基本病机是脾胃虚损，肝肾不足。上睑属脾，脾主升清，若脾虚气弱，升清无力，则上睑下垂，抬睑无力。脾主肌肉，脾虚气血化生不足，四肢躯干颈项部肌肉失其滋养，则四肢痿软，颈项部肌肉无力。脾属五行之土，受金、木、水、火四行制约，其运化水谷水湿功能如常，有赖于肝肾精血滋养，肾中元阳温煦。在治疗上，根据脾升胃降的生理特性，顺应治脾宜升、治胃宜降的用药规律，灵活运用甘温升阳、益气健脾之品，并随证配伍和胃降逆、调理气机之药，临证善用补中益气汤治疗重症肌无力即是呼应此意。马云枝教授基于脾胃肝肾的生理特性辨治重症肌无力的临证思路与王振亮教授提出的“因脏腑之性而治”理论有异曲同工之处。

1 因脏腑之性而治理论源流

“因脏腑之性而治”理论源于张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中“五脏病各有所得者愈，五脏病各有所恶，各随其所不喜者为病……夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之。”五脏疾病各有其适应与不适应，所得、所恶、所不喜，是脏腑的生理特性对于饮食的味道、药物的性味和居住的环境而言，若顺着脏腑的生理特性诊疗，则能更有效地驱邪外出，达到事半功倍的治疗效果；若顺着“其所恶”，则会助长邪气伤其本脏，故临床治疗疾病必须顺应脏腑之喜，远离脏腑之恶[3]。“因脏腑之性而治”的思想虽源于《金匮要略》，但在《黄帝内经》中早就有关于五脏与饮食、季节、气候、情志、药味、颜色等的论述。从饮食药物方面，《素问·脏气法时论》曰：“四时五脏，病随五味所宜也。”“肝色青，宜食甘；心色赤，宜食酸；肺色白，宜食苦；肾色黑，宜食辛；脾色黄，宜食咸。”“脾苦湿，急食苦以燥之……肾苦燥，急食辛以润之。”“……脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之……肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸泻之。”五脏各有天性，遂其性则补，违其性则泻。五脏各有其所厌恶的气候环境，《素问·宣明五气》载：“心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶湿，肾恶燥。”这些都是“因脏腑之性而治”的萌芽。

随着学术流派和各家学说的不断涌现，后世医家对“因脏腑之性而治”理论进行不断继承和发展。李东垣所创补中益气汤是基于“内伤热中证”理论提出的，《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》指出：“既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。”将脾虚胃弱所致的虚热之象称为“阴火”，主张培土养元扶正，其中培土方药以味甘性温之品最宜。李东垣因脾之性选用甘温之品补脾胃，养元气，益后天，擅用柴胡、升麻，配伍陈皮、厚朴、泽泻、茯苓，升清阳助脾气上行，脾升则健，除湿邪而降泄浊气，胃降则和，理气机而消除阴火，使升降得宜，机体恢复健康，这是根据脏腑的生理功能特性及脏腑的表里络属关系选择用药，是对张仲景“因脏腑之性而治”思想的继承和发展。清代医家吴鞠通基于“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”的生理特性，根据脏腑所在部位及生理状态选用不同性味的中药辨证论治，其在《温病条辨》中提出“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”的治疗大法，是对因脏腑之性而治理论的延伸和拓展。

马云枝教授在继承前人学术思想基础上，结合自己的临床经验，指出遣方用药时根据脏腑部位、生理功能特性、表里阴阳属性与食物、药物的四气五味归经和气候环境之间的关系，灵活辨证施治是对“因脏腑之性而治”理论的具体实践及运用。以重症肌无力为例，其主要病机为脾胃虚弱，肝肾不足，气血亏虚，兼湿热、瘀毒内蕴，致肢体肌肉筋

脉失养，发为痿证。眼肌型重症肌无力主要以脾胃亏虚，中气不足为主，而全身型则以肝肾不足，精血亏虚，痰瘀夹杂证多见。临床上应根据患者的体质特征、发病年龄，季节气候，病机特点及病理分型，结合脾土、肝木、肾水的生理特性，将健脾胃、益肝肾、祛痰瘀、清湿热等治法灵活运用。如脾胃虚弱证者，则选用甘温升阳、益气健脾之补中益气汤加减；脾肾亏虚者，则在补中益气汤基础上随证加枸杞子、紫河车、肉苁蓉、杜仲等；若肝肾精血不足者，则以独活寄生汤为基础方，常去方中祛风寒湿邪之秦艽、防风和细辛等，留其补肝肾、益气血之效。

2　重症肌无力中医学认识

重症肌无力根据其临床表现，属中医痿证范畴，痿证是指肢体筋脉软弱无力，或伴肌肉萎缩，影响日常生活，日久而致瘫痪的一种病证。本病病位在筋脉、肌肉，精、气、血藏于筋、脉、肌肉之中，与脾、肝、肾等脏腑关系最为密切。

2.1　脾胃虚损、肝肾不足为重症肌无力发病之根　马云枝教授认为，脾胃虚损，肝肾不足是重症肌无力的基本病机。脾为后天之本，胃为水谷之海，若饮食、情志、外邪等因素使脾虚不健，生化乏源，气血亏虚，不能正常运行至周身肌肉筋脉，筋脉肌肉失濡养，宗筋失润，不能束骨而利机关，则发为痿躄不能行。《名医方论》载：“肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。”说明肝脾之间存在“土滋木”的关系，脾胃功能失常不能滋养肝，肝则失养，邪气侵犯筋脉，精血不足，故常感疲劳乏力，日久而致肝风内动，则筋脉肌腠弛缓不收，出现腰背、大腿作痛，不能转侧，眼睑下垂等症状，则为痿病。李东垣在《脾胃论》提出：“脾病则下流乘肾，土克水则骨乏无力。”《素问·上古天真论》说：“肾脏衰，形体皆极。”五脏六腑的精气皆藏于肾，脾虚日久，累及于肾，肾脏衰，肾精亏损，则脏腑失养，筋脉失去营养，出现痿证。脾肾先后天互资，脾化生气血，运化水谷精微时有赖于先天之肾气温煦充养；肾藏精主骨生髓，肾中精气化生有赖于水谷之精的充养。脾阳不振，肾失温煦，不能运化水谷精微，气血生化无源，四肢肌肉筋脉失濡养故痿软无力，足少阴肾经贯行舌根，足太阴脾经上行夹咽，连舌本，故脾肾精气不足可致舌体痿软、吞咽困难、声音嘶哑甚至呼吸困难。

2.2　湿、瘀、毒为重症肌无力发病之标　《素问·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋纵短，小筋弛长，纵短为拘，弛长为痿。”马云枝教授认为，湿、瘀、毒是重症肌无力发病之标，脾虚则湿盛，湿邪是重症肌无力的首要病理因素，湿邪为阴邪，湿邪困脾，夹热可灼伤脉络，不能濡养四肢、筋脉、五官九窍，使人感酸软、困重、无力。湿痰久蕴、气滞、气郁、气虚则血不行，瘀血存内，瘀滞经络，营卫气血不能流通营养全身，则五脏六腑、筋脉肌肉、机关百窍不能维持正常的功能。“毒邪”是导致重症肌无力缠绵难愈、病情恶化加重的因素，脏腑内虚，湿热、痰、瘀聚集久蕴而成毒，产生异常的抗体以及淋巴细胞因子等，内则损伤脏腑、胸腺，胸腺内生浊毒，毒伤肌肉腠理，外则阻滞筋脉肌肉。毒邪致病性顽固，脏器虚损，无力抗邪，故使病情迁延难愈；毒邪易潜伏于内，遇外感、劳累、精神刺激则发，故重症肌无力患者易复发。

3　从因脾之性论治重症肌无力

临床研究发现，重症肌无力常见证型包括脾胃虚弱、脾肾亏虚、肝肾不足等，故临床从脾论治，兼顾肝肾，随证治之[2]。《灵枢·本神》云：“脾气虚则四肢不用。”《难经·十六难》也指出：“怠惰，嗜卧，四肢不收，有是者脾病也。”脾主肌肉，主运化，为精血津液化生之源，“灌四旁”而长养四脏，称为后天之本。脾胃健运失司，气血津液运化失调，水谷不能化生为精微物质，聚湿成痰，痰湿壅阻血络，痰瘀互结，精微物质不能输送至全身各脏腑，筋脉肌肉失养而弛纵，不能束骨利关节，致肌肉筋骨软弱无力。《黄帝内经》提出“治痿独取阳明”，阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋。故马云枝教授指出，治疗痿证重视补益脾胃，健脾升清，也应随证治之，兼以补肾养肝、清热利湿、活血通络，标本同治。

《素问·宣明五气》云：“甘入脾。”《素问·脏气法时论》云：“脾欲缓，急食甘以缓之。”脾为土脏，喜燥恶湿，故在治疗脾病时，顺其所喜，投其所好，针对脾的特性选用甘缓温补作用的药物健脾升清，补益气血，故选用补中益气汤。补中益气汤中黄芪、党参、白术、甘草、升麻、柴胡、当归均

味甘、入肺脾经，且大多数药性温，甘温之性主上升，以补脾胃实肌表，益中气升脾阳。马云枝教授指出疾病的恢复情况与患者的情志有关，故在施药时，可配伍柴胡、陈皮、枳壳等疏肝理气药物，通过宣通透邪、渗湿、升提大气、升肝解郁以治痿。

研究表明，重症肌无力患者通过益气健脾法治疗，方用补中益气汤，可以取得良好的疗效[4-5]。赵钟辉等[6]通过对443篇文献进行Meta分析，表明补中益气汤联合西药治疗效果优于单独使用西药。刘馨雁等[7]研究发现，补中益气汤联合糖皮质激素醋酸地塞米松片治疗比单用糖皮质激素醋酸地塞米松片治疗重症肌无力，可以更有效地降低Th17细胞、Treg细胞以及AchR-Ab水平，提高免疫力，减少对肌肉接头处的损害，缓解肌无力症状，治疗老年重症肌无力。

4 病案举例

患者，女，35岁，2021年4月21日初诊。主诉：眼睑闭合无力5月余，吞咽困难、言语不利4月余。现病史：患者5个月前受凉后自觉左眼痉挛，舌体强硬伴麻木，言语不利，双侧眼睑沉重、抬起无力，不可用力闭眼，左眼尤甚，后出现左侧面部麻木，吃饭吞咽困难、饮水呛咳，肢体困重乏力明显，症状晨轻暮重，曾至睢县人民医院输液治疗，具体诊疗方案及药物不详，治疗后症状稍减轻；4个月前因情绪刺激后症状加重，不能进食，伴呼吸不畅，影响日常生活，至本院检查后明确诊断为重症肌无力，给予营养支持及中药治疗，症状缓解。于1个月前(2021年3月5日)在郑州大学一附院行胸腺瘤切除术，给予溴吡斯的明，每次120 mg，每天4次，口服。后因口腔分泌物明显增多，加服山莨菪碱，每次1片，每天4次。半月前因呼吸不畅、咳嗽无力，胸闷气短，急至睢县人民医院ICU，予以呼吸机辅助呼吸，对症支持治疗后，症状好转。近1周来患者言语无力，语声低沉，肢体困重，上述症状进行性加重，影响进食、饮水呛咳，急诊以重症肌无力(重型)为诊断收治。入院症见：轮椅推入病房，神志清，精神差，肢困乏力，起坐、行走无力，双眼睑抬起无力，不耐疲劳，吞咽困难，言语不清，语声低微，声音嘶哑，症状晨轻暮重，饮食差，睡眠差，小便量少，大便一般。既往节食减肥1年余，体质量1年间下降约15 kg。2018年在睢县人民医院行“左侧乳腺囊肿切除术”。2021年3月5日因胸腺瘤至郑州大学一附院行胸腺瘤切除术；查体：轮椅推入病房，神志清楚，舌强，言语不清，双则眼睑抬起无力，右侧鼻唇沟变浅，口角稍左偏，构音异常，吞咽困难，声音嘶哑，双侧软腭抬举有力，伸舌居中，悬雍垂居中，双侧咽反射正常；颈部肌力2$^-$级，四肢近端肌力Ⅳ级，远端肌力Ⅴ$^-$级，肌张力无明显异常。腹壁反射减弱，肱二头肌、三头肌、桡骨膜、膝腱反射、跟腱反射减弱，双侧掌颌反射弱阳性，余病理反射未引出。面色无华，舌质红、苔白滑，脉沉迟。西医诊断：重症肌无力；胸腺瘤术后状态。中医诊断：痿证，辨证属脾胃虚弱。治宜健脾益气、健运升清。方用补中益气汤加减，处方：黄芪、薏苡仁、百合各30 g，白术、炒苍术、炒当归、醋郁金各15 g，人参、柴胡、炒苦杏仁、白豆蔻各10 g，升麻9 g，陈皮12 g，炙甘草、松花粉各6 g。4剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2021年4月26日二诊：患者神志清，精神可，活动后双小腿胀痛，双眼眼睑抬起、闭合无力缓解，吞咽困难缓解，说话语声稍提高，二便一般。初诊方加山药15 g，干姜6 g，健脾胃助消化。3剂，水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

2021年4月29日三诊：病情稳定，患者心烦，故去干姜，加黄连6 g，龟甲胶3 g，以滋阴泻火。4剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2021年5月3日四诊：症状好转，患者大便溏，故上方去黄连，加白扁豆20 g，砂仁9 g，以健脾渗湿。6剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2021年5月9日五诊：患者神志清，精神一般，口腔分泌物明显增多，严重影响睡眠，吞咽困难、声音嘶哑较前改善，肢体困重乏力缓解，可慢走半小时，双眼眼睑抬起、闭合无力明显缓解，语声较前有力，饮食睡眠一般，舌红、苔白滑。上方加党参、茯苓、猪苓各15 g，与砂仁、白术配伍，加强健脾益气燥湿的功效。3剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2021年5月12日六诊：患者病情稳定，口腔分泌物较前减少，上方去陈皮、苍术、白豆蔻、百合。为了抑制自身免疫反应，先给予静注人免疫球

蛋白冲击治疗，后给予醋酸泼尼松片联合他克莫司胶囊口服。

2021年5月18日七诊：患者神志清，症状好转，轻微双眼眼睑闭合无力，饮食可，便可，眠可。守上方7剂，以巩固疗效。

按：患者既往节食减肥1年余，体质量在1年内下降约15 kg，摄入水谷不足，脾胃运化失常，水谷不化精微，筋脉肌肉失养而弛纵，致肌肉筋骨软弱无力，故可出现精神差，语声低微，声音嘶哑，倦怠乏力，起坐、行走无力，双眼睑抬起、闭合无力等症状；脾肾虚损，摄纳无权而见吞咽困难，肾气虚不能鼓动声门而见言语不清；脾气不升，胃气不降，痰浊上逆，脾为心之子，子盗母气，干扰心神，故见失眠多梦；面色无华，舌质红、苔白滑，脉沉迟为脾胃虚弱之证。故治宜健脾益气、健运升清，方用补中益气汤加减。方中黄芪补气升阳，重用以起脏腑衰惫之象，张景岳在《本草正》中指出：“(黄芪)因其味轻，故专于气分而达表，所以能补元阳，充腠理，治劳伤，长肌肉。”人参、当归大补元气，健脾养血，加强扶正补益作用；白术、炒苍术、陈皮、醋郁金健脾燥湿，行气活血，使补而不滞；升麻、柴胡升举阳明、少阳之气，引清气上荣诸窍；百合养阴清心安神，改善夜睡不宁现象；该患者虽正气不足，脾胃亏虚，但心烦不寐，舌质红，情绪不稳等症，考虑为虚中夹杂湿热之象，临证配伍炒苦杏仁、薏苡仁、白豆蔻，宣上、畅中、渗下而清利湿热，畅达气机；炙甘草调和诸药，加强黄芪、人参健脾益气之效。诸药大多数归脾经，味甘性温，正合脾脏之性，故收良效。二诊症状有所缓解，但脾胃虚弱之象仍较明显，故加山药健脾益胃，干姜温中散寒。三诊心烦气躁，情绪不宁，考虑方药甘温偏补，助火升阳，故加黄连和龟甲胶，滋阴泻火。四诊大便溏，考虑苦寒之黄连伤及脾胃阳气，故去黄连加白扁豆、砂仁，以健脾渗湿止泻。五诊口角流涎，考虑脾胃阳虚，气不化津所致，故予五苓散加减，且苍术、薏苡仁、茯苓三者合用，治疗脾虚风痰上扰、窍道痹阻引起的吞咽困难、饮水呛咳、言语不清等。六诊病情好转，痰湿渐消，脾胃功能渐复，去陈皮、苍术、白豆蔻、百合。因重症肌无力属自身免疫性疾病，该患者属于急性重症型，曾出现肌无力危象，为抑制自身免疫反应，改善临床症状及预后，给予免疫球蛋白、醋酸泼尼松片、免疫抑制剂治疗，同时与中药联用，以提高临床疗效。

[参考文献]

[1] 常婷. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志，2021，28(1)：1-12.
[2] 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)：4089-4094.
[3] 李晓宇，王振亮，张文，等. 从“随脏腑之性而治”探讨慢性肺源性心脏病[J]. 中华中医药杂志，2019，34(3)：1080-1083.
[4] 祖丽华. 补中益气汤辨证加减联合激素治疗重症肌无力的疗效观察[J]. 中医临床研究，2015，7(28)：76-77.
[5] 杨俊红. 补中益气汤组方变化对重症肌无力疗效的影响[J]. 中药药理与临床，2015，31(1)：340-342.
[6] 赵钟辉，王建伟，高维，等. 补中益气汤联合常规西药治疗重症肌无力疗效和安全性Meta分析[J]. 新中医，2018，50(6)：42-46.
[7] 刘馨雁，樊蕾. 补中益气汤对老年重症肌无力患者Treg细胞、淋巴细胞亚群及疗效的影响[J]. 世界中医药，2020，15(21)：3336-3339.

(责任编辑：刘淑婷)