



“升降散”加味治疗重症肌无力 56 例临床观察

王良光 (同安中医院 福建厦门 361100)

摘要:目的 从调理人体气机入手治疗重症肌无力,观察“升降散”加味治疗重症肌无力的临床疗效。**方法** 回顾56例重症肌无力的治疗效果。**结果** (1)治疗前后肌群评分比较,治疗后各肌群评分较治疗前显著减少。(2)56例患者痊愈8例、基本痊愈26例、显效14例、好转4例、无效4例,总有效率92.86%,未发现不良反应。**结论** “升降散”加味治疗对重症肌无力肌群肌力的恢复疗效显著。

关键词:重症肌无力 升降散 疗效观察

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-191-02

肌无力(MG)是一种乙酰胆碱受体抗体(AchR-Ab)介导的、细胞免疫依赖及补体参与的神经-肌肉接头处传递障碍的自身免疫性疾病。本病可见于任何年龄,既往认为有两个高峰年龄,一个在20-40岁年龄段,女性的发病率较高;另外一个在40-60岁年龄段,男性的患病率较高,多数患者会合并胸腺瘤疾病。有相关的文献回顾1956-1998年诊治的2385例MG,患者的患病年龄同期儿童多发,占总数的56.4%,并且患者的发病年龄有提前的趋势,一般在1-5岁多见^[1]。MG临床表现主要为:骨骼肌运动中很容易发生疲劳并导致肌无力,在患者适当的休息或者是使用了胆碱酯酶抑制剂之后患者的症状有所缓解,分为I型(眼肌型)、II型(全身型分为IIa型、IIb型)、III型(重度激进型)、IV型(迟发重度型)、V型(肌肉萎缩型),其中最为多见的是眼肌型,眼肌型重症肌无力属于局限型的重症肌无力疾病,只是在眼外肌发病,主要的临床表现为:上睑下垂,还可伴有斜视、复视等情况出现。在我国的中医学中并没有“重症肌无力”这个疾病的名称,但是中医古籍中有关于“痿证”、“睑废”等的相关记载,和MG的临床表现是非常的接近的。现代医家多将MG归到中医中的“痿证”范围之内,认为其的发病主要和脾肾两脏的亏虚有紧密的联系,近年来应用中医药对MG进行治疗的原则主要从脾胃、脾肾、肝肾三方面进行干预^[2-4]。《素问·举痛论篇》中提到:“百病生于气也”。气机失调就会导致百病丛生,因此会有“百病生于气”这个说法。北京中医药大学附属东直门医院徐荣谦教授认为MG征象虽与传统医学中许多病名有相似之处,但又不尽相同,认为该病似痿非痿,徐教授从调理人体气机作为突破口,应用“升降散”为基础进行加味,对重症肌无力进行治疗取得了满意的治疗效果。本文将本院在2009-2015年间收治的56例患者的临床资料总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照1997年制定的^[2]和2012年《重症肌无力诊断和治疗中国专家共识》中的诊断标准:(1)临床特征:患者在活动之后病情加重,在适当的休息后症状缓解,早晨症状轻晚上症状重的横纹肌无力。(2)药理学:应用胆碱酯酶抑制剂进行试验,得到的结果是阳性,对箭毒类药物有过度的敏感性。(3)电生理学:低频重复电刺激的波幅逐渐减少,微小终板电位下降,应用单纤维肌电图进行检测得到的结果为颤抖增宽。(4)免疫学:检测患者的血清乙酰胆碱受体抗体,结果为升高。(5)免疫病理学:在患者的神经肌肉接头位置的突触后膜的皱褶表现为不断的减少、变得平坦,其上有功能的乙酰胆碱受体减弱。在上述的五项中,第一项与第二项符合的就可以确诊。

1.2 一般资料

56例患者都存在MG典型的临床症状,为患者分别做了疲劳试验结果为阳性,做新斯的明试验结果为阳性,为患者检测血清AchR-Ab滴度上升,确诊为是MG。其中男24例(42.86%),女32例(57.14%),患者的年龄最小的是1岁,最大的是45岁,平均年龄为27.81岁。10岁以下14例;11-20岁12例;21-30岁18例;31-40岁10例;41-50岁2例。患者的病程最短的是3个月,病程最长的是60月,患者的平均病程为2.58年。依据Osserman分型法进行分类^[3],I型46例,IIa型8例,IIb型2例。

2 治疗方法

基本方组成为:白僵蚕10-12g、姜黄12g、蝉衣15g、酒军3g、当归15g、生黄芪30-50g、茯苓30g、炒白术30g、太子参15-20g、柴胡10g、升麻10g、巴戟天15g、仙鹤草15g。依据患者的实际年龄与患者的实际情况应用药物。加黄酒1两、生姜2片作为引子,水煎400ml,分3-4次服。3个月为1疗程。

3 疗效判定

(1)肌群功能的评分:治疗前和治疗6个月后进行受累肌群的肌无力评分,方法参照临床绝对评分法^[3]的5等4分制记分,共计60分。(2)临床总疗效:依据相对的记分法^[3]评定,痊愈:临床相对记分大于等于95%,基本痊愈:80%-94%,显效:50%-79%,好转:25%-49%,无效:≤25%。

4 统计学处理

使用的统计学软件为SPSS18.0统计学软件,对相应的资料进行处理分析。组间计量资料比较应用t进行检验,组间计数资料应用均数±标准差来表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示有显著的统计学差异。

5 结果

5.1 在患者经过治疗前后受累肌群的评分比较

经过治疗,治疗后患者的各肌群评分较比治疗前明显的减少了,表明升降散加味治疗对MG肌群肌力的恢复疗效显著。见表1。

表1:治疗前后受累肌群的评分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	n	治疗之前的临床绝对记分	治疗之后的临床绝对记分	t	P
上睑无力	52	5.03±0.96	1.03±0.52	25.183	<0.01
上睑疲劳	54	4.87±1.06	1.00±0.56	23.264	<0.01
眼球活动受限	26	2.79±0.79	0.50±0.51	20.425	<0.01
上肢疲劳	8	6.45±1.12	1.83±0.54	18.134	<0.01
下肢疲劳	10	5.38±0.91	2.32±0.68	20.282	<0.01
面肌无力	2	3.37±0.92	1.49±1.18	4.254	<0.05
咀嚼、吞咽困难	0				
呼吸困难	0				

5.2 临床总疗效

56例患者痊愈8例、基本痊愈26例、显效14例、好转4例、无效4例,总有效率92.86%,未发现不良反应。

6 验案举例

患者刘某,男性患者,9岁,2009年3月7日第一次就诊。患者的双眼睑下垂大概半年的时间,早晨轻晚上重,曾经去当地的医院诊治,应用新斯的明试验结果为阳性,抗乙酰胆碱酯酶受体抗体结果为阳性,做胸腺CT没有发现有胸腺瘤,诊断为“眼肌型重症肌无力”,住院进行治疗,应用强的松、甲强龙、吡啶斯的明为患者进行治疗,患者的症状改善不太显著。就诊时我们可以看见:患者的双眼睑下垂一直将黑精遮盖住,患者纳少疲乏。应用中药升降散联合补中益气汤进行治疗,药物组成为:白僵蚕10g、姜黄10g、蝉衣10g、酒军3g、当归15g、生黄芪30g、巴戟天15g、淫羊藿15g、仙茅15g、仙鹤草15g、威灵仙10g、太子参30g、炒白术15g、茯苓30g、炙麻黄3g、炙甘草10g、乌蛇20g、白芷10g。7剂,每日1剂,加2片生姜,黄酒1盅作为引子,



用水煎服,每天早晚温服两次。二诊:患者的睁眼无力症状稍有好转,纳食比原来增多了,前方去白芷加藿香 6g、桑叶 15g、祁蛇 10g,乌蛇的剂量变为 15g。14 剂,服法与之前一样。三诊:患者的睁眼无力情况得到了明显的好转,前方去掉乌蛇、藿香,加 15g 的山药、菊花 10g。14 剂,服用的方法和前边一样。应用前述的药方加减进行治疗,时间为一个月,之后症状缓解。对患者进行随访 3 个月,疾病没有复发。

7 讨论

MG 是因为神经肌肉接头处传递出现了障碍所造成的自身免疫性疾病。患者的主要临床表现为受累骨骼肌的易发生疲劳,在活动之后症状会加重,患者休息后症状减轻了。西医当前主要以胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素、免疫球蛋白、胸腺摘除手术和血浆置换等进行治疗,还没有根治疾病的方法,虽然可以使患者的症状得到缓解,但是也存在一些不良的情况,例如:疾病容易反复、不良反应多等等^[5, 6]。近 20 年以来,因为对 MG 的发病机理进行了深入的探讨,很多新的治疗措施被创造出来,中医药治疗疾病的历史悠久,具有诸多的优势,MG 应用中医治疗越来越受到人们的欢迎。重症肌无力在中医中并没有确切的病名,属中医中“睑废”、“痿证”的范围。应用中医治疗 MG 一般是从脾胃、脾肾、肝肾论治的。

《素问·六微旨大论》中就指出:“升降出入,无器不有。”人体营卫的运行,经络贯通,精微输布等等都是依赖于脏腑气机的升降运动的。《素问·举痛论篇》中就说到:“百病生于气也”。《医学求是》中说到:“明乎脏腑阴阳升降之理,所有病都得其要领。”所以,徐荣谦教授治疗疾病的基础就是调理人体的气机,以此原则来治疗重症肌无力。就五脏来说,心肺在上,是主降的,肝肾为下,是主升的。其中肝之升发,肺之肃降是升和降两个方面;心火降低,肾水升高,共同构筑了阴阳的平衡体;脾胃主要在中焦,脾气升高,胃气降低,是一身气机升降的关键。徐教授说气机调畅是生命的主要动力,气机不调导致百病丛生,所以就会有“百病生于气”这样的说法^[7]。对于气机失调诸证,对气机进行调节,使得脏腑阴阳气机保持平衡,就是治疗疾病的关键措施,而不是一味的进行补气升提。治疗气机失常的常用方法为升降散。升降散来自于明代张鹤腾的《伤暑全书》中,为治暑的很好的方法。后得清代医家杨栗山的进一步的改进,此方在《伤寒温疫条辨》一书中有相关的记载。此方主要以僵蚕为君药,蝉衣为臣药,辅以姜黄,大黄为使,引子是米酒,蜂蜜为导,六法俱备,是对温疫进行治疗 15 方中的总方^[8]。在这个药方中以僵蚕为君,其的味辛气薄,苦燥恶湿,所以能起到胜风除湿,清热解郁的效果;蝉蜕作为臣药,甘寒无毒,质轻则升,主要为祛风胜湿,涤热解毒。僵蚕蝉蜕都是升浮之品,纯走气分,这两种药物相配能够达到升阳中之清

阳的目的。姜黄为佐,大寒苦平,能够起到喜祛邪伐恶,理血中之气的功效;大黄为使,其的味苦而大寒,能够深入血分,起到上下通行的效果,不但能泻火,还能够补虚。姜黄、大黄都是苦寒降泄的药物,不但能走气分,还能行血分,二药相互配合能够达到降阴中之浊阴的效果。四药相配,能够达到升降相施,寒温并用的目的,不但没有显著的寒热偏胜之性,还无补泻偏胜之弊,主要起到调和的作用,使人体的气机得以恢复正常,促进疾病的痊愈。升降散在临床中的应用是极为广泛的,徐教授在使用这个方剂的时候,僵蚕、蝉蜕用量要比姜黄、大黄多,使全方达到升降有序的目的,大黄选择的是酒大黄,其能缓其寒性。在临床中应用,常配合柴胡、升麻等升提药^[9, 10],还有黄芪、茯苓、太子参等补脾温肾的药物,且以黄酒、生姜为引。

本文的研究结果为:(1)治疗前后肌群评分比较,治疗后各肌群评分较治疗前显著减少。(2)56 例患者痊愈 8 例、基本痊愈 26 例、显效 14 例、好转 4 例、无效 4 例,总有效率 92.86%,未发现不良反应^[11]。总之,“升降散”加味治疗对重症肌无力肌群肌力的恢复疗效显著。

参考文献

- [1] 李保华,唐爱萍,姜海平,等.小儿重症肌无力 1381 例临床综合分析[J].中国实用儿科杂志,2014,3(15):283-284.
- [2] 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,2013,45(56):48-69.
- [3] 许贤豪.神经免疫学[M].北京:湖北科学技术出版社,2014,6(12):91-150.
- [4] 王秀云,许贤豪,孙宏,等.重症肌无力病人的临床绝对评分法和相对评分法[J].中华神经科杂志,2014,30(2):87-88.
- [5] 姜京明,姜京平,姜京玲,等.针刺结合中西药治疗重症肌无力 240 例[J].中国针灸,2012,26(6):441-442.
- [6] 许凤全,李红霞,黄涛.温针灸配合药物治疗重症肌无力 128 例临床观察[J].中国针灸,2014,26(5):339-341.
- [7] 赖祥清,杨明山,徐金枝,等.重症肌无力患者免疫发病机理的研究[J].中国病理生理杂志,2012,17(7):662-664.
- [8] 马世平,瞿融,燕茹,等.升降散对免疫功能及 I、IV 型变态反应的影响[J].中成药,2014,20(6):29.
- [9] 潘邓记,杨明山,蔡玉祥.中西医结合治疗重症肌无力的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2012,21(1):64-65.
- [10] 苏卫东.重症肌无力中医临床辨证再思考[J].新中医,2014,46(2):109.
- [11] 秦炯.重症肌无力的免疫发病机制及相关治疗进展[J].临床儿科杂志,2014,25(2):85-87.

(上接第 190 页)

所在”。即以病症局部为腧,取局部穴或反应点。《灵枢·经筋》篇云:“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧”。“以痛为腧”不可机械理解,治疗经筋病不仅要“以痛为腧”,还要充分理解其引申义:在强调整体观念,强调腧穴远治作用,强调辨证取穴的同时,提示不要忽略腧穴的近治作用,不要忽视局部取穴的重要性。通过以上分析,将“以痛为腧”进一步引伸,所谓痛处不仅仅指疼痛之处,而是泛指病变所在之处,患者自我感觉疼痛的点、局部按压感觉酸、麻、胀、痛的点、斑点、赤丝红缕、红痣、黑头以及结节样或条索样改变等反应点均为病候所在,通过刺激此类反应点符合经筋病“以痛为腧”治疗原则。

3.2 针刺反应点治疗 CSR 的特点

3.2.1 反应点反应病情变化,便于即时调整治疗方案。中医认为:“经络是人体通内达外的一个联络系统,在生理功能失调时,又是病邪传注的途径,具有反应病候的特点。”当人体有病邪时,人体正气就会驱邪外出,经络就是病邪往体表传注的途径。当病邪传注到体表时,就会引起局部体表部位发生改变,这就形成反应点。刺激反应点时就可以促使邪气的排出,邪去则正安,疾病则向愈。同时,经络也是病邪从外传入体内的通路,腧穴是邪气进入体内的门户,邪气进入人体时会使局部发生改变(形成临床观察所说的反应点),进入人体后就会导致疾病,刺激邪气进入人体时发生改变的局部,即临床观察所说的反应点,可以导邪外出治疗疾病^[2]。反应点反映的是脏腑体

表在当时病因病机和具体辨证条件下的动态联系和特定病理条件的规律,故反应点在体表的分布不是固定不变的,它出现的部位常因病邪深浅、禀赋体质、正邪消长、病情进退而异。反应点因不同年龄、体质、疾病、时间而有所区别,因此,针灸临床选择反应点也应该针对疾病病情的改变而不断变换施术部位,因它更切合实际病机,更符合辨证论治的精髓,故常获奇效。

3.2.2 即时疗效好:本病为气滞血瘀所致,针刺局部反应点,具备施治直达病所、效力集中、疗效显著等优点,可快速驱邪外出、疏导局部经气、调节气血,经气通畅则瘀滞消除,痛麻消失。反应点特别敏感,即使轻微的刺激也能获得强烈的针感,在同等强度的操作手法下即能输入足够强的针刺信息,不仅患者较少不适,而且针感也能维持较久^[3]。临床上需以最适合的刺激方式作用于疾病的最佳刺激点,治疗效果才能充分发挥,病痛才能应手而瘳。故临床观察应用针刺反应点疗法治疗 CSR 即能产生快速、高效的治疗效力。

参考文献

- [1] 徐恒泽.针灸学[M].人民卫生出版社,2004;10(1):312~314.
- [2] 谢正红.李素荷.阿是穴—“反应点”在针灸临床中的应用[J].中医外治杂志,2006,6(15):3.
- [3] 金观源.相嘉嘉.金雷.临床针灸反射学[M].北京科学技术出版社,2004,5(1).