

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200727-0004

中图分类号: R 245 文献标志码: A

基于古籍探讨针灸治疗全身型重症肌无力诊疗思路*

金子开¹, 高兵¹, 张利达², 郭子为³, 孙萌⁴, 蔡荣林¹, 牛淑平¹, 胡玲¹, 唐巍¹✉(安徽中医药大学¹针灸推拿学院, ²研究生院, ³中西医结合学院, ⁴中医学院, 合肥 230038)

[摘要] 梳理古籍中针灸治疗痿病相关条文、医案, 从辨经、辨病、辨证 3 个层面整体分析针灸治疗全身型重症肌无力诊疗取穴思路。辨经论治主要依据经脉循行、经脉病候特点取穴; 辨病论治根据痿病病因病机、传变阶段取穴; 辨证论治根据证型不同分别立以治法而取穴。现代临床治疗全身型重症肌无力当以古代文献为根, 努力形成针灸治疗全身型重症肌无力的标准化诊疗方案。

[关键词] 全身型重症肌无力; 痿病; 针灸; 古籍; 诊疗思路; 针灸处方

Exploration on the diagnosis and treatment of generalized myasthenia gravis with acupuncture and moxibustion based on the study of ancient medical works

JIN Zi-kai¹, GAO Bing¹, ZHANG Li-da², GUO Zi-wei³, SUN Meng⁴, CAI Rong-lin¹, NIU Shu-ping¹, HU Ling¹, TANG Wei¹✉ (¹School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, ²Graduate School, ³School of Integrative Chinese and Western Medicine, ⁴School of Chinese Medicine, Anhui University of CM, Hefei 230038, China)

ABSTRACT Through collecting the relevant provisions and medical cases of *wei* syndrome treated with acupuncture and moxibustion from ancient medical works, the diagnosis and acupoint selection in treatment of generalized myasthenia gravis (gMG) with acupuncture and moxibustion were analyzed systematically from 3 aspects, i.e. meridian differentiation, disease differentiation and syndrome differentiation. In treatment based on meridian differentiation, the acupoints are selected in the light of the running course of meridian and characteristics of meridian disorders. In treatment based on disease differentiation, the acupoints are selected in accordance with etiology, pathogenesis and transmission stages of *wei* syndrome. Concerning to syndrome differentiation in treatment, the acupoints are selected on the basis of therapeutic principles determined by different syndromes/patterns of *wei* syndrome. In modern clinical practice, the treatment for gMG should be rooted at ancient literature, thus a standardized regimen can be developed for diagnosis and treatment with acupuncture and moxibustion.

KEYWORDS generalized myasthenia gravis; *wei* syndrome; acupuncture and moxibustion; ancient medical works; thought of diagnosis and treatment; prescription of acupuncture and moxibustion

重症肌无力 (myasthenia gravis, MG) 是一种获得性自身免疫性疾病, 主要由神经肌肉接头传递障碍所致, 表现为局部肌肉肿胀、坏死或萎缩等^[1], 根据发生部位不同可分为眼肌型 (ocular MG, oMG) 和全身型 (generalized MG, gMG)^[2-3]。其中, oMG 仅发生在眼部, gMG 多累及全身神经肌肉, 重则累及呼吸肌, 出现呼吸困难等危及生命的症候, 且具有晨轻暮重、活动后加重等特点。西医临床治疗 gMG 以皮质类固醇、硫唑嘌呤等激素为主, 虽可以改善肌无力症状, 但不良反应极大^[4]。根据 gMG 主要临床表现可将其归为中医学“痿病”“痿痹”范畴。针灸疗法具有完整的理论体系、技术体系、诊疗体系^[5], 历代古籍中载有针灸治疗痿病的丰富经验。笔者梳理自晋代《针灸甲乙经》

至清代《针灸逢源》等古籍中针灸治疗痿病相关条文、医案、论述等, 从辨经取穴、辨病取穴、辨证取穴 3 个角度总结其诊疗思路, 以期对针灸临床治疗 gMG 提供参考。

1 辨经论治, 依经脉循行、经脉病候取穴

1.1 根据痿病发生部位辨经, 依经脉循行所过取穴

gMG 多由于神经肌肉接头传递障碍所致, 肢体、肩、腰等部位均易发生病变。《备急千金要方》等早期古籍鲜有对痿病发病机制等的论述, 多根据痿病发生部位定位经脉取穴。记载处方时, 以身体部位归类, 如《备急千金要方》分“手病门”“肩背病门”“脚病门”等, 记载手病门“少商, 主手不仁”, 脚病门“浮白, 主足缓不收”。综合历代文献所记载的痿病治疗腧穴分布情况, 上肢与下肢取穴数量最多, 以近部选穴为主, 辅以远部选穴。近部选穴, “腧穴所在, 主治所及”, 如曲池、尺泽治疗臂痿不举; 天宗、肩井治疗肩不仁; 肾俞治疗腰脊不举; 足三里、阳陵泉治疗足不能行等。远部选穴, “经脉所过, 主治所及”, 多选循行贯穿人体上下的足经穴位, 如足阳明之地仓穴治疗

*第四批全国中医 (临床、基础) 优秀人才研修项目; 国中医药人教发 [2017] 24 号; 安徽省教学质量工程项目: ylzy056; 大学生创新创业训练计划国家级项目: 2019085

✉通信作者: 唐巍, 教授。E-mail: tangwei2633@163.com

下肢痿，足少阳之悬钟治疗上肢痿。

1.2 依经脉病候辨治痿病，取用治痿之经脉、腧穴

经脉各有其病候、主治，古籍多从“肌肉不用”“肌肉软”等具体病候出发辨是何经所主病，或从经脉生理特点、主治考虑而取穴。

多取十二正经中足太阳、足少阳、足阳明、足少阴等经穴。足太阳膀胱经为全身最长经脉，联络脏腑最多，且特定穴中输注脏腑之气的背俞穴分布其上，可直接汇通脏腑；八会穴中的骨会大杼、血会膈俞亦分布其上，且足太阳膀胱经主筋所生病，盖肢体痿废不用多责之于筋骨之痿软，脏腑气血之不荣，故多取足太阳膀胱经穴。足少阳胆经主骨所生病，《灵枢·经脉》云：“足少阳之别……实则厥，虚则痿痹，坐不能起，取之所别也。”提及足少阳证候中的肢体痿废症状。足阳明胃经为多气多血之经，且阳明为五脏六腑之海，可润“主束骨而利关节”之宗筋；《素问·痿论》亦云：“治痿独取阳明”，有灌注气血以荣痿废肢体之意。足少阴肾经主肾所生病“痿厥嗜卧”，《灵枢·经脉》云：“足少阴气绝则骨枯……故骨不濡则肉不能著也，骨肉不相亲则肉软却”。

古籍中多取与阳跷脉、督脉、阳维脉等关联穴位治疗痿病。阳跷脉“起于跟中，循外踝上行，入风池也”，其循行贯穿全身，主司肢体运动，《奇经八脉考》云其“主一身左右之阳”。督脉起于少腹，主要循行于人体背部，为阳脉之海，主一身之阳，且其上入络脑。研究^[6]表明，脑髓通过督脉与脏腑经脉气血构成了功能活动调控系统，针刺督脉可促进脑脊髓功能恢复，有助于输布气血。阳维脉维络于身，起于“诸阳会”，对全身气血起溢蓄、调节作用，李鼎教授认为其联络了各阳经，汇通督脉^[7]。针灸治疗痿病多取用奇经八脉中阳经的关联穴位，阳主动，通调阳气可运行气血，气血通调则痿废自除；其次取用起溢蓄、调节气血作用的经脉，如阴维脉、阳维脉、冲脉等的关联穴位。除任、督脉外其余奇经均无穴位，故多取八脉交会穴之申脉、照海、后溪等汇通奇经，如《刺灸心法要诀·督脉后溪穴主治歌》载：“手足麻木不仁……先砭后溪穴，开通脉道”。取交会穴之水沟、百会、肩井等同时汇通多经经气，以取倍效，如《针灸聚英》载：“人中曲池，可治其痿伛”。

2 辨病论治，依病因病机、传变阶段取穴

2.1 依痿病病因、病机取穴

在晋、唐等早期古籍中针灸治疗痿病多体现辨经论治，缺乏对疾病整体的认知。迁及后代，古籍往往先论痿病整体概况，如病因病机，后载具体取穴思路。笔者整理古籍中痿病病因病机，将其病因分为外因、内因两类。外因为外感风、寒、湿、热、燥等邪气，且常可相兼致痿，如风寒夹杂、湿热搏结等。可针对邪气性质取穴以驱邪外出，如风犯腠理，取风市以祛风；或针对外感邪气性质补益本气或克制邪气，如湿邪外感，取足少阴之原穴太溪补益肾水以御外湿；寒邪外感，取手阳明之上廉或足阳明之足三

里壮健中土以祛外寒。内因为情志过极，如“恐惧不解则伤精，精伤则骨酸痿厥”，取用肾经太溪、复溜等穴位；饮食失节，“肥甘之湿热内积……则弛长为痿矣”，取用脾经三阴交、胃经上下巨虚等；房劳过甚，“意淫于外，入房太甚……发为筋痿”，取用肝经太冲、曲泉等。病机可大致分为五脏气热、气血津液不荣、气血津液不通。《内经》即提出五脏之气热可导致五脏生理功能丧失，发为五脏之痿。《素问·痿论》明确有“补其荣而通其输”的针灸治疗原则，多选用所病之脏对应之经的荣穴、输穴，《赤水玄珠·痿》记载了《内经》“补荣通输穴”法，“肺热叶焦，则肺喘鸣，生痿痹，色白而毛败者，补其荣鱼际，通其输太渊。肝热生筋痿，下白淫，口苦，筋急挛，色苍而爪枯者，补其荣行间，通其输太冲。至春病已……”以调其虚实。张景岳《类经》在此基础上结合“治痿独取阳明”的治则，认为除其受病脏腑外，“必察其所受之经而兼治之也”，如“筋痿者取阳明厥阴之荣俞，脉痿者取阳明少阴之荣俞。”五脏具体辨证而分治，乃注重个体；兼顾阳明中焦，乃兼顾整体。气血津液不荣，多取足太阴、足阳明、足厥阴及足少阴等经之穴，补益中焦，顾护精血；气血津液不通，多取手少阳、手太阴、足太阳及督脉等经之穴，传化水液，通调阳气。

2.2 依痿病传变阶段取穴

痿病呈现由肢体传入脏腑的传变规律，当依据痿病传变阶段取穴。病在肢体，病之轻也，多取用特定穴中的荣穴、输穴、络穴等。《灵枢·邪气藏腑病形》云：“荣输治外经”，荣穴、输穴适用于外经浅层之病，荣穴的使用频率尤高，《难经·六十八难》云：“荣主身热。”如《类经图翼》记载足少阴肾经之荣穴然谷可治痿厥，“主泻肾脏之热”，对于外犯之热邪，综合经络、脏腑辨证，取其荣穴尤宜。病在脏腑，病之深入也，多取用特定穴中的合穴、下合穴、原穴、郄穴、络穴等。“合治内腑”，合穴多分布于肘膝关节，经气由此枢机之处深入内在脏腑；原穴为脏腑原气经过、留止的部位，“五脏有疾，当取之十二原”，取用原穴亦可直接汇通其病变脏腑。亦多取用穴位名称中带“谷”之穴，如合谷、阳谷、阴谷等，《素问·气穴论》云：“肉之大会为谷”，取用“谷”穴与取用郄穴一样，目的在于调动深部经气，祛除深部病变，且“谷”之地势多高而深，易于积蓄气血，取用之尤宜。两种情况都可取用络穴，一是由于《灵枢》在论述足少阳、手太阳及脾之大络时明确了肢节痿废、纵弛是其病候，后世医家多引鉴之；二是由于不论病位深浅均有肢体痿废之症，络者有维络之意，且“一络通两经”，可沟通表里两经经气，适用于痿废之症。

3 辨证论治，依证型分立法取穴

明是病之概况，仍需辨证而论，笔者整理古籍中运用针灸辨证取穴治疗痿病的相关条文，将痿病的证型大致归纳为肺热津伤、风寒外犯、湿热浸淫、脾胃虚弱、肝肾亏损 5 类。辨是证，立是法，取是穴，针对证型的不同特

点,立以治法而取穴。

3.1 保肺生津,魄存形安

肺主表,外合皮毛,且为水之上源,主治节,朝百脉,若肺为外感之邪侵犯,则津液不生、不布,皮毛焦而肢体废。《素问·痿论》有“故肺热叶焦,则皮毛虚弱……生痿痹也”的论述,认为肺是痿病的基础病位。经脉与脏腑互相关联,临证取穴以手太阴肺经穴为主。列缺为手太阴之络穴,汇通任脉,刺之可驱散风寒、顾护肺体、交会任脉之阴气,有助于气血生发。尺泽为泻热要穴,具有生津之效,对于肺热津伤型痿病尤为适宜,清解在表之热,宣肺肃降,输布津液充养百骸。另肺藏魄,《类经·藏象类》载:“魄之为用,能动能作”,若肺中温邪郁热,津液干涸,亦会伤及人体之魄,肢体之基础运动功能皆仗魄之用,魄不用则肢体无力,即成痿病。《普济方》中即有取用肺俞、魄户治疗劳损痿废的记载,“劳损痿……项强及疗劳损虚乏,穴魄户”,一为近治手臂部痿废,二为直接固肺卫,养肺魄,魄存则形安,肢体能动能用,痿邪自除。

3.2 独取阳明,体充痿除

《素问·痿论》云:“治痿独取阳明”。独取阳明,即重视后天之本脾胃。一方面痿多虚损,脾胃为水谷化生之源,且脾主四肢、合肌肉,脾胃健则肢体肌肉充盈;另一方面中州健旺,御邪于外,则外感之风、湿、热均不能侵犯机体,痿病不生。五脏虽各有五脏之痿,然均可从中焦阳明通而治之。《内经》针对五脏痿提出“各补其荣而通其输”的针灸治则,张景岳在此基础上提出阳明之荣输与受病之经之荣输的配穴方法,进一步突出了阳明的作用。取穴首选强壮要穴足三里,刺之可补益中土、化生气血。三阴交为足三阴经之交会穴,刺一穴可通达三经、调理三脏,健脾祛湿之余助化肝肾下焦。曲池为手阳明之合穴,手足阳明经气相通,“独取阳明”应包括手、足阳明经,且其络肺,与手太阴互为表里,刺之可健旺中州、抗邪外出,亦有培土生金之妙。李华岳等^[8]针刺足阳明经之足三里,手阳明经之合谷,足太阴经之阴陵泉、太白等穴治疗重症肌无力,可调养中焦、化生气血、固本培元。

3.3 补益肝肾,汇通奇经

肝主筋、肾主骨,筋骨强健则肢体充盈有力。肝主疏泄,体阴用阳,肝气条达对于气血之输布意义尤为重大。肾主闭藏,内藏先天之精与后天之精,“冬不藏精,春为痿厥”,肾阴为全身阴液根本,阴液足则气血得以化生,肾阳为人体阳气根本,阳气足则气血运行通畅。叶天士认为“久病肝肾内损,渐及奇经诸脉”,奇经八脉内藏精血,又隶乎肝肾,痿病日久暗耗脏腑气血之后方入奇经损耗精血。照海为足少阴经穴,汇通奇经之阴跷脉,《备急千金要方》载:“照海,主四肢淫泺”,刺之可补益肾水,以平相火妄动;亦可汇通阴跷脉,阴跷脉主阴气,司下肢运动,刺之正宜。

3.4 通阳行气,行转枢机

阳气对于人体的血、津液等物质具有固摄作用,阳气

的温煦作用有助于精血津液的正常施泄。阳气的运行可推动精血津液的输布,荣养脏腑肢体。足少阳经半表半里,为枢机所在,且少阳最应春生之气,对于生发气血最为适宜。除多取枢机少阳之穴外,亦多取肢体枢机所在之穴,如名称中含“关”字的腧穴,关者意指关隘,汇聚经气最深,髀关穴为足阳明胃经循行下肢部的最后一个穴位,为下肢与腹部关隘所在,刺之可滋生气血,除下肢痿痹。丘墟位于外踝的前下方,当趾长伸肌腱的外侧凹陷处,《子午流注说难》云:“丘之大者曰墟……胆穴腧穴至此。转而高升。”《脾胃论》云:“胆者,少阳春生之气,春气升则万化安。”丘墟穴为胆经的上升枢纽所在,应春气升发之性,刺之尤宜。百会位居巅顶,隶属督脉,为“诸阳之会”,亦为阳气之枢纽,刺之可升提阳气、行转枢机、运化精微、荣养百窍。

4 针灸治疗 gMG 的古今对照

古籍中针灸治疗痿病多取单穴,直至清代《针灸逢源》等古籍才初步形成多穴配伍处方,如“痿痹,筋骨软弱。不痛不痒曰痿,足弱不能行曰躄……环跳(停针待气二时方可),中渚,足三里。”因此本研究主要总结古籍中针灸治疗痿病单穴选用规律,未做腧穴配伍分析。古籍中针灸治疗痿病辨经、辨病、辨证取穴并举。早期古籍以辨经取穴为主,后世则注重辨病、辨证论治而取穴,对痿病形成初步的整体认识。辨经论治主要依据经脉循行、经脉病候特点而取,以近部取穴为主,远道取穴为辅,重视阳经与奇经八脉的作用。辨病论治根据痿病病因病机、传变阶段而取。病由于外则针对外邪属性驱邪外出,病由于内则补益脾肾,注重扶正;病之浅取荣穴、输穴、络穴等外治肢体,病之深取合穴、络穴、郄穴等内健脏腑。辨证论治根据证型不同分别立以治法而取穴,清金护魄、健运脾胃、通阳转机等法并举。古籍中针灸治疗痿病腧穴配伍较少,具体补泻手法使用的记载较少,尚未形成系统的针灸治疗痿病处方。

笔者梳理 1984 年 6 月 15 日到 2020 年 4 月 1 日针灸治疗 gMG 的相关文献报道发现,由于对 gMG 的发病机制、中医治疗 gMG、针刺机制等研究日益深入与完善,辨病论治与辨证论治模式开始被广泛运用于临床。胡英华等^[9]认为 gMG 的发病机制为机体乙酰胆碱受体(AChR)绝对数目减少,功能改变、丧失,导致针对 AChR 的免疫应答异常,阻碍神经-肌肉接头处的信息传递,针刺手足阳明经的“手三里”“足三里”等穴可对 AChR 的 mRNA 表达起正向调节作用。针对疾病的综合认识,针灸治疗 gMG 从单一取经、取穴或两穴、三穴配伍到逐步形成了系统的处方。李平认为 gMG 责于督阳不振,神气不行,故以督脉之百会、神庭、水沟、印堂,心包经之内关,心经之神门为基本处方,通益督阳、调神导气,且根据脾气亏虚、肾阳亏虚等随证加减,临证每有获效^[10]。而在理法方穴术的“术”阶段,古籍中多有对针刺深度、艾灸壮数等的安全性探讨,

对于具体补泻手法等谈及较少,现代文献则在具体处方中体现了补泻手法的灵活运用。姜京明等^[11]认为 gMG 病性虚实夹杂,治疗上采用强而快且不留针的针刺以通经活络,采用补法以滋生气血、荣养机体。梁繁荣认为由于 gMG 迁延难治,患者易出现情绪问题,故针灸“治神”应贯穿疾病治疗始末,愈后亦需加以精神疏导,交代饮食宜忌等,防止疾病反复^[12]。

相较于现代医学对于 gMG 的整体认知清晰精确,早期中医学的认知是朴素的,而早期经络辨证指导下,除依经而取外,“关”穴、“谷”穴及枢机之穴等看似朴素的取穴治疗 gMG 的处方,已被现代大量临床、实验研究证实其有效可行。杜元灏等^[13]基于模糊综合评判技术,经广泛调研得出 II A 型(轻度全身型)重症肌无力、II B 型(重度全身型)重症肌无力均可以针灸治疗为主,得到临床治愈与缓解。古代的文献证据、理论基础结合现代临床、实验研究成果及评价体系,均证明针灸疗法治疗 gMG 确有其优势所在。

目前关于 gMG 的针灸治疗,临床尚无统一且较为规范、有效的治疗方案,而在针灸循证研究的道路上,古代文献中的证据即为大厦之地基,尤为重要。古医籍中对痿病气血津液不通、不荣的病因病机认识,独取阳明、通阳转机等的治法确立皆堪称经典,值得进一步梳理,形成完整理论体系。现代研究对古医籍中足三里、百会等经典穴位,冲脉、督脉等经典经脉的运用加以分子机制、激素调控层面的阐释,从循证医学角度证明了古人朴素理论认识的科学性,今后应扩大研究规模,为临床提供更多优选项。现代临床治疗 gMG 当以古代文献为根,确立 gMG 针灸处方的“理”与“法”,可以本研究梳理出的足三里、曲池、脾关等常用穴位及得到现代研究证实的优选穴位,依据现代医学 gMG 的不同分期、分型特点及中医证型特点组成基础方,临证辨经、辨病、辨证相结合,综合运用补泻手法,结合运用方药、艾灸、刺血等治疗手段,注重精神调控,

完善 gMG 针灸处方的“穴”与“术”。努力形成针灸治疗 gMG 标准化诊疗方案,形成标准化临床评价体系,最大程度提高 gMG 患者生存质量。

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] Gilhus NE, Verschuuren JJ. Myasthenia gravis: subgroup classification and therapeutic strategies[J]. Lancet Neurol, 2015, 14(10): 1023-1036.
- [3] Gilhus NE, Skeic GO, Romi F, et al. Myasthenia gravis—autoantibody characteristics and their implications for therapy[J]. Nat Rev Neurol, 2016, 12(5): 259-268.
- [4] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [5] 王富春. 针灸学——具有完整体系的一门学科[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 649.
- [6] 何兴伟, 黄建华. 痿证从督脉论治探讨[J]. 中国针灸, 2008, 28(3): 231-233.
- [7] 高希言, 陈岩, 孙婵娟. 李鼎教授对奇经八脉的认识[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 653-656.
- [8] 李华岳, 石世华. 针刺联合贞芪扶正胶囊与单用中药对重症肌无力的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(12): 191-192.
- [9] 胡英华, 王婷婷, 王喜臣, 等. “温阳补气”针法对实验性自身免疫性重症肌无力大鼠神经肌肉接头处 AChR mRNA 表达的影响[J]. 吉林大学学报(医学版), 2016, 42(5): 872-876.
- [10] 何佳, 孟凡征, 朱仙芬, 等. 李平从督脉和脾肾论治重症肌无力经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(8): 706-707.
- [11] 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, 2006, 26(6): 441-442.
- [12] 缪奇祥. 梁繁荣教授针灸治疗重症肌无力经验[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(3): 21-24.
- [13] 杜元灏, 熊俊, 徐彦龙, 等. 基于模糊综合评判技术的神经系统效能针灸等级病谱研究[J]. 针刺研究, 2010, 35(5): 394-401.

(收稿日期: 2020-07-27, 编辑: 陈秀云)

欢迎购买 2017、2018、2019、2020 年《中国针灸》杂志合订本

2017 年合订本, 每册 320 元, 快递费 30 元; 2018 年合订本, 每册 320 元, 快递费 30 元; 2019 年合订本, 每册 398 元, 包邮; 2020 年合订本, 每册 398 元, 包邮。购买 2017-2020 年 4 本合订本, 杂志款 1436 元, 免邮费。购买杂志请直接支付宝转账, 支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com, 转账前请用支付宝扫二维码加好友, 以便沟通。

亦可邮局汇款, 地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 《中国针灸》编辑部, 邮编: 100700。



用支付宝扫二维码, 加我好友