

裘昌林治疗运动神经元病的经验

张丽萍, 王 珏, 指导: 裘昌林

(浙江中医药大学附属第一医院神经内科, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 运动神经元病是指只累及脊髓和脑部的上、下运动神经元的一组缓慢进行性变性疾病, 属于中医“痿证”、“瘖痺证”范畴。裘昌林主任认为本病以虚为主, 表现为肝肾阴虚, 脾肾阳虚, 精血亏耗, 气血亏虚, 涉及到肝、脾、肾三脏, 络病是本病缠绵难愈的主要机制。其治疗应遵循“虚者补之”的原则, 随证选方, 肝肾阴虚型是本病的主要证型, 首选地黄饮子加减; 阴虚火旺型选用虎潜丸加减; 脾肾阳虚型选用右归丸加减; 气虚血瘀型选用补阳还五汤加减。裘老在辨证论治的基础上加用虫类药物, 且在 70 年代研制出炙马钱子胶囊, 疗效显著, 全蝎配对使用, 可消除马钱子大量服用后引起的相关症状。

关键词: 运动神经元病; 中医药疗法; 名医经验; 炙马钱子胶囊; 裘昌林

中图分类号: R744.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2011)01-0086-03

Q U Chang-lin Treatment Experience of Motor Neuron Disease

ZHANG Li-ping WANG Jue, advisor Q U Chang-lin

(Department of Neurology, First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang China)

Abstract: Motor neuron disease is a group of slowly progressive degenerative diseases which has affected the spinal cord, the upper motor neurons and the lower motor neurons of brain, it belongs to "Wei syndrome" and "Yin-Fei syndrome" of traditional Chinese medicine. Q U Chang-lin Chief Physician considers the most of disease was of deficiency, manifested as yin deficiency of liver and kidney, yang deficiency of spleen and kidney, qi and blood deficiency, involving the liver, spleen, kidney. Collateral Disease is the main mechanism of this disease hard to be cured. The treatment principle should follow the "treating deficiency with tonification," with the syndrome selection prescription. Yin deficiency of liver-kidney is the main syndrome of the disease, the preferred Dihuangyinzhi Modified, hyperactivity of fire due to yin deficiency, selection Huqian Pill. Yang deficiency of spleen and kidney, selection you gui pill. Qi deficiency and Blood Stasis used Buyanghuanwu decoction. QIU teacher have often used of insect drugs based on syndrome differentiation, and developed Sunbum Strychnos Capsules in the 70s, the clinical effect is significant, matching the Scorpion can eliminate a large number symptoms after taking semen strychni.

Keywords: motor neuron disease, traditional Chinese medicine treatment, clinical experience, sunbum semen strychni capsules, QIU Chang-lin

裘昌林主任, 男 (1944 -), 浙江中医药大学附属第一医院神经内科主任医师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 副处级调研员, 现任中国中西医结合学会神经科专业委员会委员; 浙江省中西医结合学会常务理事、副秘书长; 浙江省中西医结合学会神经内科专业委员会主任委员; 浙江省中医药学会理事。善于诊治中风病、重症肌无力、癫痫、头痛、帕金森病、痴呆、三叉神经痛、神经衰弱及各种原因引起的失眠等, 尤其擅长治疗神经系统疑难病之一——重症肌无力。另外, 对神经系统的不少疑难疾病, 如老年性痴呆、进行性肌营养不良、多发性硬化、运动神经元疾病等的治疗, 运用中西医结合的思路, 发挥中医药的优势, 收到较好的疗效。

裘昌林主任从医 40 余年, 积累了丰富的临床经验, 尤其擅长治疗神经内科的疑难杂症, 经其治疗的患者遍及国内外, 其精湛的医术, 高尚的医德医风深受广大患者的好评。笔者有幸跟随老师学习, 现将裘昌林主任治疗运动神经元病的心得总结如下。

1 病因病机

运动神经元病 (motor neuron disease MND) 是指只累及脊髓和脑部的上、下运动神经元的一组缓慢进行性变性疾病。临床表现为上下运动神经元损害不同组合的肌无力、肌萎缩、延髓麻痹及锥体束征, 感觉通常无损害。按损害部位及临床表现分为: 肌萎缩侧索硬化、进行性脊肌萎缩、进行性延髓麻痹、原发性侧索硬化, 临床上肌萎缩侧索硬化占绝大多数。本病西医至今无特效药, 而通过中医辨证论治, 可使症状得到有效缓解。中医学无此病名, 根据其临床多数表现主要是肌无力及肌萎缩, 多属于中医“痿证”范畴。因肌萎缩侧索硬化后期出现手足痿痺不用, 舌肌萎缩, 舌蹇不能言, 短气等症, 属“瘖痺证”范畴。老师认为

收稿日期: 2010-09-17

基金项目: 浙江省中医药管理局资助项目 (2007CB155)

作者简介: 张丽萍 (1973 -), 女, 浙江淳安人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 脑血管病的中西医结合治疗。

内脏亏虚, 气血津液不足, 肢体筋脉肌肉失却濡养, 是本病的共同病机。本病慢性隐匿性起病, 而以痿证立论, 则常无外感温热之邪灼伤肺津过程, 一旦出现肌肉萎缩、肌无力、肌束颤动等症状, 便出现虚损之证, 老师认为本病以虚为主, 以肝肾阴虚, 脾肾阳虚, 精血亏耗, 气血亏虚为主要病机, 涉及到肝、脾、肾三脏。老师更深刻的认识到络病是本病缠绵难愈的主要机制, 认为本病因肝脾肾三脏虚损, 毒邪内侵, 瘀血停滞于络脉而成络病, 多因久病络脉淤滞而引起。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 辨证论治

老师认为运动神经元病以虚为主, 其治疗应遵循“虚者补之”的原则, 根据病因病机的不同, 分以下几型进行治疗。

2.1 肝肾阴虚型 临床最多见, 症见肢体肌肉萎缩, 尤以手部远端为主, 握固无力, 活动受限, 甚至手呈鹰爪或猿掌, 时有肌束颤动, 或有手之颤抖, 尤以手握固时明显, 情绪不稳, 夜寐梦多, 形体消瘦, 大便干结, 舌红少苔, 舌体痿软薄瘦, 脉沉细弦。治宜补益肝肾, 滋阴柔筋。方用地黄饮子加减: 熟地黄 15g 山茱萸 12g 肉苁蓉 15g 巴戟天 12g 肉桂 5g 后下, 淡附子 6g 全蝎 6g 蕲蛇 6g 砂仁 6g 后下, 石斛 12g 姜半夏 9g 石菖蒲 12g

2.2 阴虚火旺型 症见手掌肉削, 肌肤干枯, 肌腱间呈现凹沟, 握之无力, 或见肌颤。伴头晕耳鸣, 两眼昏花, 或潮热盗汗, 或两颧潮红, 口燥咽干, 心烦口渴, 声音嘶哑, 舌红少津, 有裂纹, 脉象细数或沉细弦小数。治拟滋补肝肾, 育阴清热, 方用虎潜丸加减: 狗骨 (先煎) 30g 炙龟甲 (先煎) 30g 黄柏 12g 知母 12g 生地黄 30g 熟地黄 30g 白芍 15g 制首乌 30g 陈皮 6g 川牛膝 15g 地骨皮 15g 丹皮 10g

2.3 脾肾阳虚型 症见肢体痿软, 活动乏力, 肌肉瘦削, 皮肤松弛, 精神疲惫, 口淡纳少, 面浮气短, 面色不华, 或伴阳痿早泄, 舌苔薄白, 舌体胖大, 脉沉细。治拟温肾健脾, 荣血养肌, 方用右归丸加减: 熟地 15g 怀山药 15g 山茱萸 12g 菟丝子 12g 枸杞子 15g 鹿角霜 12g 杜仲 15g 制附子 10g 黄芪 30g 白术 15g 当归 12g 淫羊藿 15g

2.4 气虚血瘀型 症见手指及肌肉削脱, 双手痿软无力, 神疲肢倦, 易汗出心慌, 口不干, 纳食可, 二便平, 舌质黯或有瘀斑点, 或舌下瘀筋, 脉细涩。四肢软弱无力, 行走困难, 心悸气短, 少气懒言, 面色无华, 自汗, 口唇色淡, 舌淡而嫩, 苔薄白, 脉细无力。治拟益气活血, 通络起痿, 方药用补阳还五汤加减: 生黄芪 30~50g 赤芍 12g 川芎 12g 炒当归 12g 地龙 9g 红花 6g 全蝎 6g 蝉衣 9g 以上各型并不完全分开, 常互相参杂, 临证时需灵活运用多种治法。

3 治疗经验

老师认为运动神经元病主要表现为肌无力及肌萎缩, 虽属中医“痿证”范畴, 但痿证治疗各不相同, 与重症肌无力之痿证相比, 后者脾胃亏虚和脾肾两虚型为最多见, 运动神经元则以肝肾亏虚, 肾阴阳两虚最多见, 中医认为人体是一个统一整体, 五脏六腑相互维系, 达到脏腑调和, 阴阳平衡, 肾为先天之本, 若肾虚则造成一系列虚损症状, 故治疗以补肾为主, 佐以息风化痰, 其主方首推地黄饮子。地黄饮子载于《圣济总录》卷五十一方“治疗瘖瘲, 舌强不能语, 足废不能用”。方中熟地黄、山茱萸补肾填精, 肉苁蓉、巴戟

天温壮肾阳, 为君药; 附子、肉桂协君药温养真元, 摄纳浮阳; 麦冬、石斛、五味子滋阴敛液, 壮水以济火, 均为臣药; 菖蒲、远志、茯苓交通心肾, 开窍化痰, 为佐药; 加用姜枣薄荷, 和其营卫, 以达上下并治, 标本兼顾, 使水火相济, 痰浊得除, 为治疗瘖瘲之主方。老师认为此方温而不燥, 阴阳双补, 兼以化痰开窍, 故适用于运动神经元病引起的多种病症, 若是阴虚而痰火盛者, 当去附子、肉桂之辛热, 可加胆南星、天竺黄、竹沥清化痰热。现代研究发现^[1]地黄饮子脑脊液可以明显减轻 $A\beta$ 诱导的胞内钙离子浓度的升高, 维持胞内钙离子稳态平衡, 可能是地黄饮子脑脊液具有细胞保护作用的机制之一。

老师认为本病虽以肌无力为主, 但同时伴有肌肉跳动, 肌肉萎缩, 后期出现饮水呛咳、吞咽障碍、舌肌萎缩等球麻痹症状, 属“瘖瘲证”。此时应在辨证论治的基础上多用虫类药, 起搜剔经络、活血通络之功效, 老师常用全蝎 6g 蜈蚣 2~3g 蝉衣 9g 蕲蛇 6g 天虫 12g 地龙 9g 等。同时老师还认为“瘀”是本病的主要病理因素, 常因脾肾肝三脏虚损, 邪毒内侵, 瘀血停滞于络脉而成络病, 久病络脉淤滞。老师针对络病易滞易瘀、易入难出、易积成形的病机特点, 制定“络以通为用”的治疗原则, 最擅长用虫类药, 以全蝎、蜈蚣、蕲蛇为最佳, 活血祛瘀搜风通络之力最强。同时在本病治疗中始终顾及脾胃, 盖脾为后天之本, 生化之源, 常以砂仁、川朴、枳壳、炒谷芽、炒白术醒脾健胃。

4 专病专药

老师在临床工作之余, 刻苦钻研, 在 70 年代研制出炙马钱子胶囊, 并最早将炙马钱子胶囊应用于重症肌无力的治疗, 获得满意的疗效, 已成为重症肌无力患者必备良药。而今, 30 多年过去了, 老师已将炙马钱子胶囊的应用范围扩大到包括运动神经元病、格林-巴利综合征、进行性肌营养不良、急性脊髓炎、脊髓损伤等以肌无力、肌肉萎缩为主要症状的疾病, 其疗效亦获得肯定。成人口服起始剂量每日 3 次, 每次 1 粒, 以后酌情每周增加 2 粒, 分次服用, 常规剂量每日 6~8 粒, 分 3~4 次服用, 每次最多 2 粒^[2], 当周身出现肌肉跳动为最佳剂量。马钱子味苦, 性温, 有大毒, 入肝、胃经, 功能通经络, 散结止痛; 属马钱科植物云南马钱的成熟种子, 主要成分为生物碱, 包括土的宁、番木鳖碱、马钱子碱, 其中主要成分土的宁能选择性提高脊髓兴奋功能, 治疗剂量能使脊髓反射的应激性增高, 反射时间缩短, 神经冲动容易传导, 骨骼肌的紧张度增加, 从而使肌无力症状得到改善。董刚等^[3]研究证明马钱子治疗重症肌无力可能与改善神经肌肉接头传导, 降低血清 IgG 和胆碱酯酶浓度有关。张锡纯《医学衷中参西录》中记载“其毒甚烈……其开通经络, 透达关节之力, 远胜于它药”。一直以来, 其副作用限制了使用。为解决这一矛盾, 老师认为马钱子的炮炙方法是关键。老师潜心研究, 创造独特的炮炙方法, 既保留了马钱子的药理作用, 又减轻了其毒副作用, 现已在本院制剂室批量生产, 临床已使用 30 余年。本院研制的炙马钱子胶囊每粒 0.2g 含土的宁 1.5% 左右。其副作用主要有^[2]: 头晕, 肌肉颤动感, 肌张力增高以致肢重、乏力、走动困难甚至跌倒, 称为“肌凝”症状, 毒副反应与剂量相关, 老师认为严格炮制, 分次服用, 逐渐增加剂量是预防患者发生副反应的有效措施。

运动神经元病病程较长, 症状迁延不愈, 并逐渐加重,

颈夹脊穴和天眩清治疗眩晕的概述

唐胜修, 王小莲, 檀松, 刘辛

(广西壮族自治区人民医院星湖门诊部, 广西 南宁 530022)

摘 要:从以下几个方面阐述:以颈夹脊穴为主治疗眩晕,以颈夹脊穴为主治疗眩晕与常规针推治疗比较,以颈夹脊穴为主治疗眩晕与药物治疗做对照,以天眩清治疗眩晕,但以天眩清穴注颈夹脊穴治疗眩晕尚未见报道,由此道明了课题的主攻方向。

关键词:颈夹脊;天眩清;眩晕

中图分类号: R255.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)01-0088-03

A survey of Dizziness Treatments with Neck Jiaji and Gastrodin

TANG Sheng-xiu, WANG Xiao-lian, TAN Song, LIU Xin

(Xinghu OPD, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530022, Guangxi China)

Abstract The article expounds from these aspects: dizziness treatments mainly with Neck Jiaji, comparison of dizziness treatments mainly with Neck Jiaji and treatments with conventional acupuncture as well as massage, comparison of dizziness treatments mainly with Neck Jiaji and medicine treatments, dizziness treatments with Gastrodin, but no reports are found of dizziness treatments with Gastrodin injection in Neck Jiaji acupoints, thus lay bare the truth of task direction for main attack.

Key words Neck Jiaji; Gastrodin; dizziness

随着我国社会人口的进一步老龄化,大众日常饮食结构的丰富以及工作方式的不断变化,眩晕的发病率逐渐增

加。椎-基底动脉供血不足性眩晕多发生于中老年人,主要由于动脉粥样硬化、颈椎病等原因导致。本病属于中医

故老师认为需长期服药,甚至是终生服用,对于晚期出现的吞咽困难,饮水呛咳,构音障碍,咳痰无力亦有一定疗效。本病西医尚无特效治疗方法,力噜唑(Riluzole)是目前最有效的药物,可延缓本病的进程及延长存活期,但未证明可改善运动功能。中医对其症状的改善,尤其是改善患者气短乏力,自汗,腰酸,肌肉跳动以及饮水呛咳等方面有一定的疗效,改善患者的生活质量,但终不能抵挡疾病的进展。老师认为本病是神经内科疑难病之一,病程较长,症状迁延不愈,到后期出现肌瘦肉削,甚则挛缩舌痿,短气,进食困难,故支持治疗对保证患者足够的营养和改善全身状况颇为重要。针灸,按摩,气功,康复理疗等均可采用,平时亦鼓励患者参加一些力所能及的户外活动,增强机体抵抗力,同时还需注重心理治疗,药物治疗以外给予良好的心理关爱,鼓励病人树立长期与疾病作斗争的必胜信念,增强患者的治疗信心,改善患者的精神状态,提高生活质量。

5 病案举例

患者唐某,女,56岁,因“言语含糊,左侧肢体无力进行性加重半年余”于2007年8月3日就诊。患者自觉咽喉部不适1年,出现言语含糊说话费力半年余,伴饮水呛咳,吞咽尚无梗阻,同时伴左侧肢体无力,上肢尤甚,症状进行性

加重,左上肢肌肉萎缩,以左手骨间肌、大小鱼际肌萎缩明显,舌肌轻度萎缩,伴肌肉跳动,言语含糊,舌淡红苔薄腻,脉细。肌电图检查:双手第一骨间肌、胸锁乳突肌纤颤(++),可见巨大电位,多相波增多,胫前肌纤颤(++),正相波(++),多相波增多,考虑运动神经元病。头颅MRI两侧大脑半球白质区少量缺血灶。诊断:中医:痿痹(肾虚痰浊上泛);西医:运动神经元病肌萎缩侧索硬化。治拟:滋肾阴,补肾阳,开窍化痰。(地黄饮子加减)熟地黄 15g 山茱萸 12g 肉苁蓉 15g 巴戟天 12g 肉桂(后下) 5g 淡附子 6g 全蝎 6g 蕲蛇 6g 砂仁(后下) 6g 川石斛 12g 姜半夏 12g 石菖蒲 12g 配合炙马钱子胶囊 1粒,每日3次,逐渐加量至2粒,每日3次维持。西药:复合维生素 B₁₂ 叶酸等。药后自觉言语较前清晰,咽部不适感减轻,守原方继服,饮水呛咳好转,肢体肌力改善不明显,但肉跳感明显减少。上方为主,随症加减连续服用3个月,症状稳定出院。

参考文献

- [1] 何秀丽,孙海龙,周妍妍,等.地黄饮子含药脑脊液对受损PC12细胞钙离子内流的影响[J].中医药信息,2009,26(2): 52-54
- [2] 裴昌林,金香鸾.马钱子治疗重症肌无力出现毒副反应及预防措施的探讨[J].中国现代应用药学杂志,1998,15(2): 35
- [3] 董刚,侯群,裴君,等.炙马钱子治疗兔重症肌无力的实验研究[J].中国中医药科技,2005,12(6): 365-367
- [4] 高立珍,庞学丰.类风湿关节炎辨证心得[J].中医杂志,2009,50(7): 598-599

收稿日期: 2010-09-02

基金项目: 广西中医药管理局资助项目(gzgc 0975)

作者简介: 唐胜修(1966-),男,副主任医师,硕士,研究方向: 针灸治疗临床疾病。