

后回访,诸症消失,无不适。

按 王主任指出,膜原代表一个特殊的部位,即半表半里,这一部位处于脏腑之外、肌肤之内,即外不在表,内不在里,与少阳、三焦密切联系。这个位置中多空隙,痰湿容易留聚,故膜原证常与痰湿相联系。本例患者有以下特点:①发热时往来寒热,发有定时,体温较高,无特殊处理亦可恢复至正常,同时就诊前使用过多种抗生素无效,血常规基本正常,排除感染性疾病。②发热时间长,各种相关检查基本正常。③伴有明显的舌苔黄腻,舌质淡红,脉弦滑,小便短少,大便不爽等湿热蕴结症状,与中医膜原证相符,故立柴胡达原饮治之。柴胡达原饮是《重订通俗伤寒论》中的方剂,由达原饮化裁而成,治疗邪伏膜原兼少阳证。方中柴胡、黄芩为君,以柴胡疏达膜原气机,黄芩苦泻膜原之郁火;臣以枳实、桔梗开达上焦,厚朴、草果疏畅中焦,青皮、槟榔畅达下焦,使膜原伏邪从三焦外达肌腠;佐以荷叶梗透之,甘草和之,茵陈、滑石加强清热除湿之效。药证相合,故起效明显。待复诊时湿热之邪已去,脾胃之气耗伤,故加健脾化湿益气之品,以固本培土。

3 乌梅丸

患者,女,33岁,2010年12月3日初诊。主诉:发热15d。患者入院前15d无明显诱因下出现发热,发热最高时体温39℃,每日发热,发无定时,伴肢冷恶风、倦怠乏力、口渴饮冷、纳差、面黄,舌质红,苔薄黄,脉弦。患者平日急躁易怒,辅助检查结果显示:三大常规均正常,红细胞沉降率56mm/h,C反应蛋白0.8mg/L,肥大氏反应及外斐氏反应均阴性,抗核抗体及结核抗体均阴性。中医诊断:发热。证属寒热错杂、气机失调。治以平调寒热、疏通气机,方选乌梅丸加减,处方:乌梅15g,柴胡25g,黄连、黄柏、香附、地骨皮、陈皮、当归、桂枝、党参各10g,附片、细辛、花椒、干姜各5g。水煎,口服,每日1剂,共3剂。3剂后复诊,患者基本不发热,但

仍感倦怠乏力,纳差,口干,为热伤津液、脾胃虚弱的表现,对上方剂调整,处方:乌梅10g,柴胡15g,香附、地骨皮、陈皮、当归、党参、生地黄各10g,茯苓、白术15g,甘草3g。每日1剂,水煎,口服。5剂后回访,诸症皆消。

按 乌梅丸出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》,具有温脏安蛔、兼清上热的作用,主治寒热蛔厥及久痢。本方酸辛苦并用,寒热并施(温散厥阴之寒,兼清郁热)、气血并调、攻补兼施,常用于治疗上热下寒、寒热错杂之蛔厥及久痢。目前多使用此方加减治疗溃疡性结肠炎、肠易激综合征、痢疾等病。王主任认为:发热,口渴饮冷,舌质红,苔薄黄,说明内有热邪蕴结,但肢冷恶风,倦怠乏力,纳差,面黄,为脾胃虚寒的表现,结合患者平时急躁易怒、多郁的病史,辨证为寒热错杂、气机失调之证,故用乌梅丸加减治疗。方中重用乌梅、柴胡以承阴启阳,治疗厥阴之寒热;黄连、黄柏、地骨皮、附片、桂枝、细辛、花椒、干姜辛开苦降,疏展气机,透达郁热;当归、党参、陈皮益气补血,扶正祛邪,治疗脾胃虚寒诸症。考虑到患者热势较重,组方中黄连、黄柏、地骨皮用量稍大,附片、桂枝等温热性药用量较轻,组成寒热并用,清热为主,邪正兼顾,调畅气机之剂。诸药相合,寒热错杂得解,气机失调得疏,发热自愈。

4 小结

发热是临床常见疑难杂病之一,很多发热西医很难确定其原因,因此给治疗带来了困难。以上3个病例的成功治疗彰显了中医经方及辨证论治在临证中的作用,病同发热,但病机相差甚远,或为阴虚火旺,或为湿热内蕴于膜原,或为寒热错杂,治则选方亦大相径庭,因此在临证中坚持辨证论治的原则,处方用药,可收到意想不到的效果。

收稿日期:2012-06-06

(编辑 李亚峰)

王宝亮教授诊治重症肌无力辨证遣药经验

高 斌

(河南中医学院2010级硕士研究生,河南 郑州 450008)

摘要 王宝亮教授是河南省优秀专家,河南省名中医,享受政府特殊津贴专家,硕士研究生导师,河南中医学院第一附

属医院脑病科主任、教授、主任医师。王教授临证治疗神经系统疑难疾病从“治痿独取阳明”“肝肾同源”“阳虚络瘀”等

理论出发,认为其病理性质虚多实少,且多夹湿、夹瘀,主要病机有肺脾气虚、痰湿阻络、脾肾阳虚、肝肾阴虚、络脉瘀阻等,临证时分初中后 3 期辨证论治用药,常获良效。

关键词: 王宝亮中医师; 重症肌无力/中医药疗法; 用药经验

中图分类号: R746.1 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2012.11.027

王宝亮教授是河南省优秀专家,河南省名中医,享受政府特殊津贴专家,硕士研究生导师,河南中医学院第一附属医院脑病科主任、教授、主任医师。王老师临证 30 余载,对神经系统疑难疾病的诊治独具心得,从“治痿独取阳明”“肝肾同源”“阳虚络瘀”等理论出发,采用中西医综合疗法治疗痿证取得了显著的疗效。重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是神经系统疑难病之一,其临床特征为部分或全身骨骼肌极易疲劳,通常在活动后加重,经休息和胆碱酯酶抑制剂(cholinesterase, ChE)治疗后症状减轻。中医历代文献中关于痿证、睑废、足痿之论述与 MG 症状类似,并将痿证定义为:肢体筋脉迟缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩的一种病症^[1]。故现常将 MG 归属于痿证范畴。王宝亮教授对 MG 的诊治在秉承经典的基础上结合自己的临床经验及现代医学研究而自成一家,疗效显著,本文将其经验总结如下。

1 病因病机

王宝亮教授认为:重症肌无力属于中医学痿证的范畴,发病早期多以气虚为主,病位在于肺脾。气虚者,肺气虚也。肺主一身之气,肺气虚除其本身的功能低下,更可见全身性的气虚证,故治病时须重视肺气之宣降条达。脾胃乃气血生化之源,居于中焦,为气机升降出入之枢纽。《脾胃论》云“脾主五脏之气。”脾气虚则气血生化不足,不能充养四肢肌肉,故见四肢不用、倦怠乏力,上睑属脾,脾虚升举乏力可见眼睑下垂;及至中期气虚日久,卫外不固,或由酒色太过,气血空虚,再加劳碌,筋骨有损,湿热痰浊更相兼为患。热伤于气,则气不能舒畅其筋;湿伤其血,则血不能养筋;饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气虚弱不足以将精微津液上输于肺、下输膀胱而至精微津液停聚为痰,阻于络脉。脉络闭阻更致气血运行不畅,筋脉失养。筋伤则不能束骨,故见手足痿弱、四肢倦怠、身体困重。肝乃罢极之本,肾为先天之本。肝藏血,主身之筋膜,与肢体运动有关。肝之气血充盛,筋膜得其所养,则筋力强健,运动灵活。情志劳倦、饮食不当均能伤肝,致肝血不足,筋膜失养,则筋力不健、肢体痿软、运动乏力。肝肾同源,为病则相互影响。肝血不足,不能充养肝肾,肾

精不足,精明不得濡养,“精脱则视歧,视歧见两物”故见复视、斜视。肾为先天之本,为一身阴阳之根本,脾阳根于肾阳,肾中精微亦赖于水谷精微充养。脾虚则运动不利,肾虚则精微不布。本病病势缠绵,及至后期常病累多脏,尤以肝肾阴虚或脾肾阳虚为主,阳虚者,精则养神,柔则养筋,阳虚亏虚则神气不旺,四肢百骸不得温煦而痿软无力。阳虚亏虚、正气不足,则阴邪乘之,气血运行不畅而形成瘀阻之势,至病程后期患者多表现有阳虚络瘀之证。

2 辨证用药

王师在临证中将 MG 辨证分期为以下几个证型,随症加减治疗,每获良效。减少甚或终止了患者服用激素及胆碱酯酶抑制剂,从而减轻了长期服用这些药的副作用。

2.1 病起初期,大补肺脾为主

王师认为在 MG 初期,肺脾气虚为主要病机。肺气虚故可见语声低微、声音嘶哑、饮水呛咳等症。脾气虚则见肢体痿软无力,动则尤甚,眼睑下垂,神疲体倦,纳差便溏,面色萎黄。舌淡苔白、脉细弱为气虚舌脉常见表现。处方以补中益气汤加减治疗,方中常重用黄芪,由 30 g 开始缓慢加量至 90 g,甚至更多,每获奇效。处方:黄芪 30 g,党参 20 g,茯苓 25 g,白术 20 g,陈皮 12 g,柴胡 10 g,升麻 12 g,白芍 20 g,枳壳 10 g,当归 15 g,桔梗 12 g,巴戟天 15 g,山药 30 g,熟地黄 20 g,甘草 3 g。

2.2 病至中期,补脾与祛湿并重

脾虚易致湿困,脾阳不足则阴霾不化,聚湿生痰,痰阻络脉更致气血运行不畅。此期以脾虚湿邪凝滞为主要病机特点,症见眼睑下垂,抬举无力;或四肢无力,持物不能,或足不任地,呈晨轻暮重或休息后好转;身体困重,兼见微肿,舌质淡或红,舌苔厚腻或黄腻,脉濡数或滑数。治以补脾祛湿为主,佐以温补阳气、通络舒筋之品。选方以三妙散合参苓白术散加减治疗。处方:茯苓 25 g,党参 20 g,白术 20 g,白扁豆 20 g,陈皮 15 g,山药 30 g,生薏苡仁 30 g,桔梗 12 g,砂仁 12 g,柴胡 20 g,升麻 12 g,当归 15 g,枳壳 10 g,巴戟天 20 g,淫羊藿 15 g,黄柏 12 g,川牛膝 20 g,苍术 12 g,地龙 10 g,全蝎 10 g。

2.3 病延后期,辨阴阳而论治

久病体虚,房劳太过,思虑不遂或劳役太过,伤及肝肾,致肝肾阴虚,不能濡养筋脉,筋脉虚则足不任地,手不能持物而发为痿证。证见肢体痿软无力,以下肢明显,腰膝酸软,不耐疲劳,伴有眩晕耳鸣,口咽干燥,舌红少苔,脉细数。王师善用虎潜丸加减治疗,并常常加大补肝肾和虫类药,以活血通络、强筋

健骨为主。处方:熟地黄 20 g,黄柏 10 g,知母 10 g,黄精 20 g,白芍 20 g,桑葚 15 g,当归 15 g,鸡血藤 15 g,山药 10 g,锁阳 10 g,龟甲 30 g,陈皮 15 g,全蝎 10 g。若患者表现为久病体虚,肢体无力,肌肉萎缩,手足麻木,伴有肌肉隐痛不适,畏寒肢冷,腰膝酸软;舌质暗或有瘀斑,苔腻,脉沉细涩。则为阳虚络瘀,四肢百骸不得温养所致,故治疗以温补脾肾、活血通络为治法,处方:肉苁蓉 15 g,巴戟天 15 g,菟丝子 10 g,山茱萸 12 g,石斛 12 g,茯苓 12 g,远志 12 g,僵蚕 10 g,地龙 10 g,桃仁 10 g,川芎 10 g,黄芪 30 g,白芍 12 g,人参 20 g,半夏 12 g,陈皮 12 g。

3 体会

重症肌无力是神经内科常见病之一,病位在神经肌肉接头的突触后膜上,是该膜上乙酰胆碱受体受到损害后,受体数目减少而引起的疾病。目前认为是一种获得性自身免疫病,然而,引起重症肌无力免疫应答的始动环节仍不清楚,大多认为与胸腺部位的异常免疫应答有关。故西医治疗以胆碱酯酶抑制剂、激素和胸腺治疗为主。王师将重症肌无力归属于中医学“痿证”范畴,认为先天禀赋不足、六淫侵袭、内伤劳倦等致五脏虚损、肢体失养是其基本病机,其病理性质虚多实少,且多夹湿、夹瘀。主要证型有肺脾气虚、痰湿阻络、脾肾阳虚、肝肾阴虚、络脉瘀阻等。王师认为:气虚、阳虚为病贯穿在整个病程中,阳气亏虚,无力推动气血运行,肢体筋脉不得温运而致动则乏力,气血运行不畅而为瘀、为滞。病位

在于肺脾肝肾。故在治疗上王师主张“培补气血、温阳通络祛湿”,在尊崇“治痿独取阳明”和“泻南方、补北方”的同时,尤注重气虚为病。临证常以大剂量的补气药如黄芪、党参峻补中气之不足,使脾胃健,则气血生化有源,精微得以四布;酌加柴胡、升麻升提下陷之清气,使补而不滞;如辨证无阴虚之象,即配伍巴戟天、淫羊藿等温阳之品推动气血的输布,从而减轻动则乏力之症;久病入络、虚则致瘀,每于方药中配伍虫类药物如僵蚕、地龙、全蝎等通络之品,疏通脉络使气血不致阻滞,配伍桃仁、川芎、红花等化瘀通络;本病本于气虚,气虚则易招致湿邪为患,故辨证中如有湿证表现即配伍茯苓、白术、白扁豆等健脾利湿之品;若患者表现为肝肾阴虚证,则于补气药中加大补肝肾、强筋骨之品如熟地黄、龟甲、黄精等,并酌加黄芩清虚热,使内热清、肾阴滋,金水相生,滋润五脏。王教授指出痿证的治疗不仅要分清气虚、阴虚,还可以配合针灸、饮食疗法,如平素饮食中多食薏米、山药等健脾之品,使中气健运、气血运行有力而改善患者症状,适当加强肢体活动从而利于本病的康复。

参考文献:

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社 2007: 481.

收稿日期: 2012-06-06

(编辑 李亚峰)

文章编号: 1001-6910(2012)11-0058-03

• 名师高徒 •

郭会卿教授治疗干燥综合征经验

曹玉举¹ 段 飞²

(1. 郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450016; 2. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

摘要 郭会卿教授, 河南省中医院中医风湿病研究所所长、硕士生导师, 从事医教研工作 30 余 a, 先后师从于郭维淮教授、李振华教授、朱良春教授等, 对风湿病的诊治经验丰富。郭老师认为, 燥邪侵袭是干燥综合征发病的重要条件, 津液不足是干燥综合征病理关键, 治疗遵循“燥者润之”“燥者濡之”, 以扶正为主, 兼祛邪为原则, 滋阴化痰、养血通络为治法, 干燥综合征久病内传入里, 损及肾、肺、脾(胃)、肝等脏腑, 用药时孔窍干燥明显要注意顾护肺胃, 骨关节疼痛、肌肉瘦削要注意顾护脾肾。在此基础上郭老师创设经验专方滋阴润燥汤, 随证加减, 疗效显著。

关键词: 干燥综合征 / 中医药疗法; 郭会卿; 中医师

中图分类号: R593.2 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2012.11.028

郭会卿, 河南中医学院教授, 主任医师, 硕士生导师, 河南中医学院中医风湿病研究所所长, 河南省中医院风湿骨病科主任, 河南省教育厅学术技术带头人。郭老师出身于中医世家, 是白马寺平乐郭氏正骨传人, 先后师从于郭维淮、朱良春、李振华名家, 治学严谨, 技术精湛。

干燥综合征为一种以侵犯外分泌腺, 尤其是唾液腺和泪腺的自身免疫性疾病, 常表现为口眼干燥。