

“补”、“通”二法。然而具体运用时，则需根据症情的虚实缓急而灵活掌握。如张璐在《张氏医通·诸血门》中所云：“但证有虚中夹实，治有补中寓泻，从少从多之治法，贵于临床处裁。”故肖老治疗此病，着重七情致病理论，不忘情志的疏泄，在补虚的同时，兼顾理气开郁，通调气机，往往临效

显著。

参考文献

[1]王萌.邓悦教授运用养心汤加减治疗“双心”疾病[J].吉林中医药 2013 33 (6):553-554.  
[2]胡大一.心血管疾病和精神心理障碍的综合管理[J].中国临床医生 2006 34 (5):2-3.

(本文编辑 张文娟 本文校对 周丽雅 收稿日期 2014-10-29)

## 王宝亮教授治疗格林巴利综合征验案 2 则

张玉伟<sup>1</sup> 王宝亮<sup>2\*</sup> 郭燕洁<sup>3</sup>

(1 河南中医学院第一临床医学院中医内科学, 郑州 450000; 2 河南中医学院一附院脑病科, 郑州 450000; 3 郑州大学基础医学院在读本科生2013级, 郑州 450001)

摘要: 王宝亮教授, 省管优秀知名专家, 临证30余载, 擅长中西医结合治疗脑血管病、运动神经元病、多发性硬化。近年来专注于格林巴利综合征的临床研究, 疗效显著。兹将王师在临床中治疗格林巴利综合征之验案两则进行了总结。

关键词: 王宝亮; 格林巴利综合征; 名医验案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2015.02.014

文章编号: 1672-2779(2015)-02-0026-03

### Treatment of Guillain-Barre Syndrome by Professor WANG Baoliang for 2 Cases

ZHANG Yuwei<sup>1</sup>, WANG Baoliang<sup>2\*</sup>, GUO Yanjie<sup>3</sup>

(1 Henan university of traditional Chinese medicine Zhengzhou 450000, China;

2 The first affiliated hospital of Henan college of TCM Zhengzhou 450000, China;

3 Basic medical college of Zhengzhou university, Zhengzhou 450001, China)

Abstract: Professor WANG Baoliang is a province tube good famous experts of Chinese medicine, clinical experience of 30 years, good at using the integrative medicine to treat cerebrovascular disease, motor neuron disease and multiple sclerosis. In recent years, he focused on the clinical study of Guillain-Barre syndrome, notable curative effect. The teacher Wang in the clinical treatment of two cases of Guillain-Barre syndrome was summarized.

Keywords: WANG Baoliang; Guillain-Barre syndrome; famous doctor's experience

王宝亮教授, 河南中医学院第一附属医院主任医师, 博士研究生导师、省管优秀专家, 学识渊博, 医术精湛, 尤擅长中西医结合治疗脑血管病、运动神经元病、多发性硬化, 近年来专注于格林巴利综合征的临床研究, 疗效显著, 吾有幸随师学习, 受益匪浅。

格林巴利综合征可发生于任何年龄, 男女发病率相似。全年均可发病, 多数患者起病前1~3周有呼吸道或胃肠道感染的病史<sup>[1]</sup>。首发症状常为四肢远端对称性无力, 很快加重并向近端发展, 或自近端开始向远端发展, 可累及躯干和脑神经, 严重病例可累及肋间肌和膈肌导致呼吸麻痹。兹将王师在临床中治疗格林巴利综合征之验案两则总结如下。

#### 1 验案二则

案1 患者丁某, 男, 49岁, 2014年6月28日首诊。主诉: 进行性四肢无力5个月。5个月前无明显诱因出现左上肢无力, 渐至四肢伴气短、乏力、四肢震颤, 时烦躁, 到北京某医院, 行肌电图检查示: 上下肢神经源性损害。脑脊液检查示: 白细胞计数: 4×10<sup>6</sup>/L; 蛋白定性: 阳性; 蛋白定量162.5mg/dl, 余未见异常。

诊断: 格林巴利综合征, 给予甲强龙、丙种球蛋白治疗, 症状略有改善。刻下症: 四肢无力伴震颤、远端袜套样感觉减退, 言语不清, 气短, 烦躁, 纳可, 眠差, 二便调。舌暗红苔腻, 脉细数。诊断 西医: 格林巴利综合征。中医: 痿证, 脾胃气虚证。治法: 补中益气, 调和肝脾。方药: 黄芪50 g, 茯苓、白术(炒)、山药、百合各30 g, 党参20 g, 山萸肉、白芍、枸杞子、麦冬各15 g, 陈皮、当归、枳壳各12 g, 升麻、柴胡、甘草各10 g。7付, 水煎服, 日一付, 早晚分温服。2014年7月5日复诊。四肢无力较前好转, 仍觉乏力气短, 程度减轻, 偶有心烦, 夜间醒后颈部汗出较多, 纳眠可, 二便调。舌暗红苔腻, 脉细数。中药守上方去枳壳, 加煅龙牡各30 g, 10付, 水煎服。2014年7月15日复诊, 诉汗出较前减少, 言语较前清晰有力, 伴心烦、胸闷, 四肢无力, 时有跳动, 双小腿疼痛, 纳可, 眠差, 梦多, 二便调。舌红苔少, 脉细。中药守上方加盐杜仲、夜交藤、熟地黄各30 g, 10付, 水煎服。2014年7月26日复诊。诉双下肢无力酸困, 运动后时有汗出, 余症状同前。中药守上方去百合、山萸肉, 加木瓜、续断各30 g, 独活12 g。10付。2014年8月7日复诊。诉症状明显改善, 时有四肢

酸痛,肌肉跳动,纳可,眠差,二便调。舌质暗,舌体大、苔厚腻,脉弦。中药守上方去甘草、升麻,加青风藤30g,黄柏10g,酸枣仁25g。10付。嘱间断服药,巩固疗效,随诊1月,症状明显好转。

按:格林巴利综合征属于中医“痿证”范畴,以肢体筋脉迟缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩为主要表现。《诸病源候论·身体手足不随候》:“手足不遂者,由体虚腠理开,风气伤于脾胃之经络也。……脾气弱,即肌肉虚,受风邪所侵,故不能为胃同行水谷之气,致四肢肌肉无所禀受。”现代学者多认为本病在筋脉肌肉,根柢在于五脏虚损<sup>[2]</sup>。王师认为该患者久病致虚,脾胃受纳、运化、输布水谷精微功能失常,气机不能正常升降,气血生化乏源,肢体筋脉失于濡养,故而致病。结合《素问·痿论》提出“治痿独取阳明”的治疗原则,中药可用健脾益气养血之经典补中益气汤。方中重用黄芪,味甘微温,入脾肺经,补中益气,升阳固表,温补肌肉为君药,俾其形体壮旺,自能胜邪。并用少量升麻、柴胡升阳举陷,协助君药以升提下陷之中气,《本草纲目》谓:“升麻引阳明清气上升,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋虚弱,元气虚馁,及劳逸饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药也”,共为佐使。方中加用百合、枸杞子、山萸肉、麦冬以补益肝肾,养阴生津。夜间颈部汗出,王师认为颈部为阳,阴不敛阳,故致汗出,方中加用煅龙骨、煅牡蛎以加强收敛固涩止汗作用,气短,患者中气虚弱,故去行气耗气之枳壳,久病,累及肝肾,肾主骨生髓,肝肾亏虚,亦致肢体无力,故酌加归肝、肾经之杜仲、续断、枸杞子、山萸肉,独活主入肾经,性善下行,合木瓜增强祛湿,强筋骨作用,巧选夜交藤,酸枣仁养心安神除烦,清五心烦热,更用黄柏去其相火,同时预防温阳药热以伤阴。合用当归、藤类药物以温通经络,诸药品不但能养血活血,且能散风,此所谓血活风自去也。风邪既去,血脉活泼,可止震颤。

案2 患者单某,女,28岁。2014年7月14日首诊。主诉:双下肢无力2月。2月前无明显诱因出现双下肢乏力,进行性加重伴双手活动不利,到郑州某医院按“格林巴利综合征”给予激素冲击、丙种球蛋白等治疗,症状好转后出院。期间病情加重,前来我院门诊就诊。神经系统查体:双下肢远端肌力2+级,跟膝胫实验欠稳准,位置觉减退,双下肢腱反射减弱。脑脊液检查示:白细胞计数:2×10<sup>6</sup>/L;蛋白定性:阳性;蛋白定量82.1mg/dl;四肢肌电图示:根周围神经病变。刻下症:双下肢乏力、肌肉萎缩伴轻度凹陷性水肿,足下垂,四肢末端僵硬,纳少,不欲食,大便质黏,无力排出。舌质暗红苔黄腻,脉滑细。诊断:西医:格林巴利综合征 中医:痿证。湿热熏蒸,阴液亏损。治法:益气燥湿,清热养阴。选方:清燥汤加减。黄芪60g,党参、白术、茯苓、猪苓、牛膝、苍

术各30g,陈皮、黄连、黄柏、柴胡各12g,泽泻20g,升麻、生地黄、当归各25g,炒神曲、五味子各15g,制马钱子1.5g(另包),甘草10g。10付,日1付,早晚分温服。2014年7月23日复诊。诉双下肢乏力较前改善,大便排出顺畅,余症状同前。舌质暗红苔腻,脉细滑。守上方,10付,水煎服。后继续服药,病情好转,随访1月,病情较前减轻。

按:《张氏医通》:“痿证脏腑病因,虽曰不一,大都起于阳明湿热,内蕴不清,则肺受热乘而日槁,脾受湿淫而日溢,遂成上枯下湿之候。”患者久病,致脾虚运化不利以致水湿停滞,湿性粘着,郁遏生热,湿热蒙蔽清阳不升,筋脉肌肉失养,湿浊久蕴脾胃,伤及脾胃阳气逐渐成萎,湿热煎耗气血则更为加重症状,故治益清热化湿,健脾益气<sup>[3]</sup>。清燥汤出自《脾胃论》,治“湿热相合而刑庚大肠,腰以下疾软瘫痪不能动,行走不正,而足欲侧”之证<sup>[4]</sup>。王师认为本案病机与之相同,谓东垣治湿热独重脾胃之气,脾复建运,则湿自化。正切“治病求于本”之旨。久病体弱之人,必以扶正为先。方中以黄芪益元气而实皮毛,故以为君。二术、参、苓、甘、橘、神曲健脾燥湿,理气化滞,所以运动其土,土者金之母也。麦冬、五味保肺以生津;当归、生地滋阴而养血;黄柏、黄连燥土而清热;升麻、柴胡以升清;猪苓、泽泻以降浊。麦冬、五味子养阴;生地黄益血滋源,使湿热除而阴不伤。即《脾胃论》曰:“当先于阴分补其阳气升腾,行其阳窍而走空窍,次加寒水之药降其阴火,黄柏、黄连之类是也。先补其阳,后泻其阴,脾胃俱旺而复于中焦之本位,则阴阳气平矣。”“阳本根于阴,为泻阴中之火,味薄风药,升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣。”充分体现了“升脾胃、散阴火”的理念<sup>[5]</sup>。

王师认为在提高疗效方面,辨证组方用药时可适当俗称“毒药猛剂善起沉痾”之马钱子。张锡纯曾说:“马钱子性虽有毒,若制至无毒,服之可使全身动,以治肢体麻痹;若少少服之,但令胃腑动有力,则胃中之食必速消”。并通过多次临床验证得出结论:“其开通经络、透达关节之力,实远胜于他药也。”土的宁是马钱子的主要成分,对整个中枢神经系统具有兴奋作用,能够兴奋脊髓的反射功能,兴奋延髓的呼吸中枢及血管运动中枢,并能提高大脑皮质感觉中枢的功能<sup>[6]</sup>。

但马钱子的治疗量与中毒量接近,应该炮制后入丸、散、汤剂。在实际应用中应因人而异,以能祛病的最小剂量为度。应遵循从小剂量开始,逐步加量的原则。一般以服药后感觉瘫痪肢体肌力增加,或麻木、失语改善,精神转佳,而无舌麻、口唇发紧、抽搐等为最佳剂量,丸、散剂通常用量在0.3~0.6g之间。汤剂中,马钱子先煎半小时,后下诸药,需从小剂量开始,逐渐加量,以防蓄积性中毒,成人每日用量一般为1~3g。病情重、体质好,每日早晚各服1次;病

情轻、体质差，每日只服1次<sup>[7]</sup>。

## 2 结论

王师认为格林巴利综合征属于中医“痿证”范畴，早期邪在卫表，病位多在肺，以祛实邪，清热润肺为主，中期邪气实，正气已伤，正邪相争，病位多在中焦脾胃，以扶正祛邪为主，后期正气已虚，以扶正为主，兼以祛邪，病位多在肝肾，以补益肝肾为主。脾胃乃后天之本，补益先天之本，兼以补益后天之本。王师认为肺、脾、肝、肾四脏在痿证的发生中占据尤为重要作用。故在临床选用中药时多以健运

脾胃，补益肝肾，从而收到较为满意结果。

## 参考文献

- [1]吴江.神经病学[M].2版.北京:人民卫生出版社.2010.8:130.
- [2]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社.2003.1:501.
- [3]文凯华,牛跃辉,王宝亮.王宝亮教授治疗重症肌无力验案三则[J].中医临床研究.2012(24):19-21.
- [4]魏志超.东垣清燥汤临床运用一得[J].湖南中医杂志.1996(5):40.
- [5]李艳颖.清燥汤联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变36例[J].实用中医内科杂志.2011(5):89-90.
- [6]黄韶清,周玉淑,刘仁树.现代急性中毒诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社.2002:354-356.
- [7]罗顶世,刘坤,罗运莲,等.血液净化抢救急性马桑根中毒1例[J].现代医药卫生.2004.20(6):426-427.

(本文编辑 张文娟 本文校对 王宝亮 收稿日期 2014-11-24)

# 郑则敏教授治疗脉管病学验初探

李文豪 施婉玲 杨旭 王世军 张美吉

(福建中医药大学附属人民医院中医外科,福州 350004)

**摘要:** 郑则敏教授系福建省名老中医,中医世家,长期从事中医临床、教学、科研工作,致力于脉管病的防治研究,著有《郑则敏学术经验集》、《中医外科心得·临床经验》等专著,临床治疗脉管病擅用凉血化瘀,利湿消肿法,提出痛须用虫药的观点,具有从肝脾论治,形与神俱,合病与并病,药对成方的特点,中医特色明显,疗效显著,深受海内外患者好评。

**关键词:** 脉管病;郑则敏;治疗经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2015.02.015

文章编号:1672-2779(2015)-02-0028-03

## Investigate Clinical Practice Features of ZHENG Zemin in Treatment on Peripheral Vascular Diseases

LIW enhao,SHI W anling,YANG Xu ,W ANG Shijun,ZHANG M eiji

(Department of surgery of TCM ,the PeoplesHospital affiliated to Fujian university of TCM ,Fuzhou 350004,China)

**Abstract:** Professor ZHENG Zemin, the famous veteran doctor of traditional Chinese medicine (TCM) of Fujian Province, was born in generation of Chinese medicine, worked on clinic, teaching and scientific research for a long time, committed to the research of prevention and cure of Peripheral Vascular Diseases (PVD), monographed on ZHENG Zemin academic experience set and clinical experiences on surgery of TCM. He was good at using cool blood and remove the blood stasis, induce diuresis and reduce edema on the treatment of PVD, raised the theory of the pain must use insect drugs which had the features of diagnosis and treatment form liver and spleen, somatic and spiritual harmony, simultaneous onset and complications, medicine suits and set prescription. Pro. ZHENG had obtained a remarkable therapeutic efficacy in PVD by applying this theory, and well received by patients at home and abroad.

**Keywords:** PVD; clinical practice; treatment experience

郑则敏教授系福建省名老中医,福州中医世家第六代传人,从事中医临床、教学、科研工作50余载,致力于脉管病的防治研究,著有《郑则敏学术经验集》、《中医外科心得·临床经验》等专著,为传承中华中医药,80高龄仍不辞辛苦,承担全国第五批名老中医学术经验继承人指导老师的工作。自师从吾师以来,于其博大精深中觅得一鳞半爪,现将郑老治疗脉管病的临证特点稍作整理,介绍如下:

### 1 擅用凉血化瘀 利湿消肿法

众所周知,脉管病的病因不外乎内、外两类,内因有饮食不节、情志内伤、脏腑经络功能失调、虚劳损伤、瘀血及痰饮等,外因则包括外感六淫、特殊毒邪、外伤等方面;究其病机特点就是血瘀。因为血管是血液运行的通道,不论是内因,还是外因所导致的不同血管、不同部位及不同程度上的血脉瘀滞,都会产生临床上相应的证候,所以活血化瘀法就成了脉管病的基本治疗方法,《素问·阴阳应象大论》中“血

实宜决之”和《素问·至真要大论》中“疏其血气,令其条达,而致和平”说的就是这个道理。临床医师在具体辨证论治时还会衍生出理气活血化瘀、益气活血化瘀、散寒活血化瘀、清热活血化瘀、祛湿活血化瘀、补血活血化瘀等常用治法。基于以上论述,吾师认为福建地处南方,南为阳,属热,湿热之邪较盛,且居民喜食煎炸辛热之品,脉管病患者素体多热,肢体脉络不通多以热毒、湿毒为主,故治疗应以凉血化瘀,利湿消肿为主。

### 2 痛须用虫药的观点

《疡科心得集》著:“脱疽者,足指生疔,重者溃而紫黑,不疼不痒,久则脱去其节,故名之;……此由膏粱厚味,醇酒炙博,积毒所致,……此证形势虽小,其恶甚大,初起如粟,黄疱一点,皮色紫暗,如煮熟红枣,黑气漫延,腐烂渐开,五指相染,甚至脚面疼如汤泼火燃,秽臭难闻,遂成五败之证。”《叶天士医学全书·临症指南》曰:“……考仲景于劳