

眩晕、头重、胸闷、腰酸与舌质紫暗、瘀斑瘀点、舌苔腻并见。对于痰瘀同病，吾师采用化痰泄浊、活血化瘀之法，可称之为痰瘀同治。方药常用通窍活血汤合温胆汤加减。若兼见神疲乏力，少气自汗等症，加入黄芪、党参益气行血；若兼畏寒肢冷，感寒加重，可加制附子、桂枝温经活血。

2.3 健脾化痰法 适于脾虚痰阻诸证，诚如张景岳以虚立论，主张“无虚不作眩”。吾师崇尚“脾旺不受邪”、“上气不足……目为之眩”的观点。但认为“无虚不作眩”，除肝肾阴虚外，其中脾虚生痰亦最为常见，该证常见眩晕、恶心呕吐、头重如裹、脘腹胀满、倦怠食少、颈转不利、口渴不思饮或不渴，舌质淡、苔白腻、脉弦滑等。在治疗上，吾师采用健脾化痰之法，常用四君子汤合半夏白术天麻汤化裁。若眩晕较甚，呕吐频作，可酌加代赭石、竹茹、生姜、旋覆花以镇逆止呕；若脘闷纳呆，加砂仁、白蔻仁等芳香和胃；若兼见耳鸣重听，可酌加郁金、葱白以通阳开窍；

2.4 理气化痰法 吾师亦非常重视“痰气相因”的观点，认为气滞则痰聚，治痰必先治气，气顺则痰消，

气行则水湿不停，痰无以由生，故理气化痰法是治痰的最基本方法。若肝失疏泄，则气机郁结，而致津液代谢输布障碍，产生痰、水等病理产物。总由肝气不舒、气机郁滞而成，治疗当疏肝化痰，方药常选用柴胡疏肝散合二陈汤化裁组方。

2.5 滋阴化痰法 劳欲过度、年高体虚、久病及肾，均可损及肝肾，以阴虚为本，以痰为标，同时滋阴可助湿，而化痰可祛湿，故采用滋阴益肾化痰法，吾师根据中医“滋水涵木”的理论，滋补肝肾之阴，采用杞菊地黄汤为主剂加橘红、半夏、白术、陈皮等治疗本病，虽不加“平肝”、“熄风”药物，亦能达到治疗效果。

3 结语

王教授在多年的临证中，师古而不泥古，独辟蹊径，尤为重视痰与眩晕的关系，治疗上化痰可贯穿始终。根据临床辨证施治，创治眩晕五法，对于兼挟症亦可随证加减，灵活治疗，以期达到治愈的目的，对临床指导意义颇大。

(收稿 2008-12-23)

王宝亮教授治疗运动神经元经验

钱百成

河南中医学院 2006 级研究生 郑州 450008

【关键词】 王宝亮；运动神经元病；辨证论治；经验

【中图分类号】 R744.8 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-5110(2009)03-0041-02

王宝亮教授，主任医师、硕士研究生导师、省管优秀专家、河南省中管局“112”人才首批选拔的临床专家。临证 20 余载，经验丰富，尤擅长中西医结合治疗脑血管病、脱髓鞘病，近年来专注于运动神经元病的临床研究，取得很好疗效，将经验介绍如下。

1 病累多脏，以萎统名

运动神经元病是中枢神经系统变性疾病，临床表现为肌无力、肌萎缩、锥体束征的不同组合，累及延髓时，亦可出现构音不清、饮水呛咳、吞咽困难等延髓麻痹症状。王教授认为虽然疾病表现多样，但症状主要是肌无力、肌萎缩，因此应将其归属于中医“萎症”范畴。出现肌束震颤或痉挛性瘫痪时，兼属“颤症”、“痉症”，出现吞咽困难、言语不清，兼属“失语”、“喉痹”范畴，病之根本属于“萎症”，应以“萎症”统以全名。辨病以肝脾肾三脏虚损为本，阳亢风动、痰浊淤血为标，脾居中位，统率阳明，脾胃虚则不能

奉养先天肾精，亦不能化气行血，营阴阳，濡筋骨，利关节，发为萎证。肾虚精亏，骨枯髓空，脏腑衰惫，气血乏源，肌体失养，亦可致萎。肝主筋，藏血，筋脉之所会，肝血不足，不能荣筋，不能充养四末，亦可致萎。肝阴亏虚，阳亢风动可致肌肉跳动。疾病后期多兼痰浊、淤血阻滞经络，致虚实夹杂之重症。

2 辨证分期、明确治则

王宝亮教授通过大量病例观察，认为可将运动神经元病病程分为三期：早期、中期、晚期。临证治疗时根据病程长短、病变虚实，整体辨证、综合诊疗。

2.1 早期 早期多实，病在经络 运动神经元病早期症状单一，多表现为单一肢体、单侧肢体症状或仅表现吞咽、言语困难等症状，以经络病变为主，脏腑之气尚未大衰。治以疏通经络、涤痰化痰之法以通其经络，辅以补益脾胃、调养肝肾之法以调其脏腑。

2.2 中期 虚实夹杂，病已达腑 病变中期，病程延

长、病损加深、病势缠绵，患者多夹虚夹瘀。治疗应补其不足、损其有余。补中求通、通中求补、补通相合。予补脾胃、养肝肾之中配合莪术、丹参、红花、桃仁等活血化瘀之品，瘀象明显者酌加全蝎、蜈蚣、僵蚕等虫类以剔筋搜络，去除络中淤血。

2.3 晚期 晚期元气亏虚、病在脏腑 疾病晚期、病程日久、脏腑之气衰败、病情复杂、病势危重。治疗应大补元气、鼓舞气血、佐以疏导。予填精补髓、培补肝肾、健运脾胃、化痰熄风、开窍补虚之法，以延缓病情进展，改善患者症状。

3 辨证分型、因证施方

王宝亮教授根据运动神经元病临床表现，辨证将其分为肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、痰瘀互阻四型。临证时又统筹全局、综合分析，不拘泥于某一特定证型，遣方用药自有定法。

3.1 肺脾气虚 症见四肢无力、肌肉萎缩、肌肉跳动甚至肌肉萎废不用，神疲乏力、倦怠、气短、动则尤甚，自汗畏风，纳呆便溏，舌少津边有齿痕，苔薄白，脉弱。治以益气养阴、健脾益肺，方以补中益气汤加减，黄芪 60g，西洋参 10g，知母 10g，白术 12g，麦冬 20g，柴胡 10g，当归 10g，升麻 10g，陈皮 6g，炙甘草 6g。

3.2 脾肾阳虚 症见四肢无力、肌肉萎缩，畏寒肢冷，纳差，腰膝酸软，或兼肌肉颤动，或心悸头眩，舌淡苔薄白，脉沉细无力。治以温补脾肾、助阳化气。方以右归丸加减，黄芪 60g，熟附子 10g，肉桂 10g，锁阳 10g，白术 12g，茯苓 15g，仙灵脾 15g，巴戟天 15g，杜仲 15g，肉苁蓉 15g。

3.3 肝肾阴虚 症见肌肉萎缩，肌肉跳动，肢体僵硬，肉削筋惕，眩晕耳鸣，两目干涩恶心烦热，盗汗，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。治以滋养肝肾、潜阳熄风。方以虎潜丸加减，知母 10g，黄柏 10g，熟地黄 20g，黄精 20g，白芍 20g，桑葚 15g，当归 15g，鸡血藤 15g，山药 10g，锁阳 10g，龟板 30g，陈皮 15g。

3.4 痰瘀互阻 症见肢体无力，肌肉萎缩，肌肉跳动，肢体僵硬，痰多，吞咽不利，舌强不能言，足废不能用，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑或脉沉细。治以补益肝肾、健脾、化痰祛瘀。方以地黄饮子合二陈汤加减，熟地黄 30g，肉苁蓉 15g，巴戟天 15g，山茱萸 12g，石斛 12g，茯苓 12g，麦冬 12g，郁金 12g，远志 12g，僵蚕 10g，地龙 10g，桃仁 10g，川芎 10g，半夏

15g，陈皮 20g。

4 内外相济，互取所长

王教授亦十分擅长针灸治疗运动神经元病，针药结合，内外相济，互取所长，以获得满意疗效。

针灸选穴：主穴：风池、胃俞、脾俞、肝俞、肾俞、夹脊穴、肩三针、曲池、合谷、髀关、伏兔、足三里、三阴交、太冲。脾肾阳虚：加关元、命门。肺脾气虚：加气海、肺俞。肝肾阴虚：加太虚、郗门。痰瘀互阻：加丰隆、内庭。合延髓性麻痹者加廉泉、人中、上星、隔天一次金津、玉液放血。

5 体会

运动神经元病是中枢神经系统疑难病症，预后极差，国外学者统计平均存活时间仅 2~5 年，其病因病机不明，西医无疗效确切的药物。王师将运动神经元病归属于“萎症”范畴，认为多因先天禀赋不足，劳倦内伤，外邪侵袭等致肝脾肾亏虚，元气内伤，肝风内动而发病。辨病以肝脾肾三脏虚损为本，阳亢风动、痰浊淤血为标。治疗上主张在辨析病期，明确病位的基础上，辨证论治，依证施方，结合针灸疏通经络、调畅气血，以奏内外相济，功效相合之良效。王师治萎重用补气之药，黄芪常用至 60g 或 90g，大剂应用时惯少佐防风，清轻走表，使黄芪补而不滞。王师常言：“萎之重症，非大剂黄芪、党参不能起脏腑衰惫之气，勿俱黄芪腻滞蹇气”。萎之重症，常用紫河车、鹿茸等血肉有情之品，以补肾填精，养血生肌，应用时少佐苍术、砂仁醒脾和胃，防止其滋腻碍胃。病之各期均或多或少间杂血瘀之征，临证配以川芎、赤芍、红花等活血化瘀之品，每获良效。久病入络，当选用全虫、水蛭、蜈蚣等虫类药以搜筋剔络，“虫以动其瘀”。本病起病缓慢，病程迁延，病之始终均兼有不同程度的脾虚症状，兼之大剂滋补易壅塞气机，养阴生精之品易滋腻碍胃，致正气未复，脾胃先衰，故调护脾胃应贯穿治疗始终。王教授还十分注重饮食、情志疗法。运动神经元病病势迁延、病程较长，加之运动能力减退，脾胃受纳、运化功能减退，营养状况较差，饮食上应加强营养，多食肉、蛋、骨汤等温补之剂和豆类、牛奶等高蛋白食物。由于病情较重，患者易致心情抑郁。王教授用药常酌加疏肝解郁之品，同时注意与患者沟通，调整患者情绪，促进病复。

(收稿 2008-11-29)