

◇名家名流◇

王宝亮运用通补兼施法论治吉兰巴雷综合征经验

王鑫鑫¹, 钱百成², 薛 静³, 郭亚萌¹, 关运祥², 王宝亮^{2*}

(1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450046;

2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000; 3. 北京中医药大学, 北京 100000)

摘要: 王宝亮教授治疗吉兰巴雷综合征善从“通补兼施”理论出发辨证施治, 认为此病病机之本在于五脏受损, 气血津液运行失于调畅, 致肢体痿软无力、麻木不仁、屈伸不利等, 但根抵于脾胃虚损, 风、寒、湿等邪气壅滞经络, 致脉络不通。故治疗不应单重视“补”, 更重在“通”, “通补兼施”之基本方以补中益气汤合小活络丹为主, 临证化裁, 卓有成效。

关键词: 吉兰巴雷综合征; 通补兼施; 补中益气汤; 小活络丹; 王宝亮

DOI 标识: doi: 10. 3969/j. issn. 1008-0805. 2021. 09. 65

中图分类号: R249. 2/. 7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-0805(2021) 09-2278-02

王宝亮是国家级名老中医, 国家中医药管理局第六批老中医专家学术继承指导老师, 河南中医药大学第一附属医院主任医师, 教授, 致力于临床工作四十余年, 学风严谨, 医术精湛, 对治疗痿痹、痹病、脑血管疾病等见解独特。他临床治疗吉兰巴雷综合征擅长从“通补兼施”理论着手, 认为通之可除毒邪, 补之可扶正气, 以通为补, 补中兼通, 以奏扶正祛邪之功。

吉兰巴雷综合征是一种自身免疫介导的周围神经病, 表现为多发神经根及周围神经损害, 常伴有脑脊液中蛋白-细胞分离现象, 临床多见四肢对称性迟缓性肌无力, 伴感觉异常等^[1]。迄今为止, 病因尚未明确, 可能与病毒或细菌感染、疫苗接种、营养状况、遗传、肿瘤等因素相关^[2]。该病属中医“痿证”“痹证”范畴, 遵从《素问·痿论》中“五脏使人痿”之说, 临床多从“虚”论治, 运用滋补之药以扶正固本、调和气血^[3-5]。王宝亮教授认为本病乃一派本虚标实、虚实夹杂之象, 滋补同时需佐以“通”药荡涤经络中邪气, 临床创立通补兼施法治疗本病, 颇有成效, 现将其经验介绍如下。

1 中医病因病机

1.1 病因探析 探索疾病之成因, 秦有“六气病源”之论, 宋有“三因”学说, 今则“辨证求因”。查询古典医籍, 《素问·六元正纪大论》云“民病寒湿, 足痿不收”乃寒湿致痿。《医经原旨》说: “凡治消痹、仆击、偏枯、痿厥, 气满发逆, 甘肥贵人, 则高粱之疾也……”为饮食不节致痿病^[6]。《灵枢·本神》言“恐惧而不解则伤精, 精伤则骨酸, 痿厥”, 说明情志不遂亦可成痿。《素问·痿论》言“有所远行劳倦……发为骨痿”, 即过劳致痿。陈无择云“痿因内脏不足所致, 诚得之矣”, 即脏腑虚损致痿。总而言之, 痿病之成因不外乎外感六淫、饮食不节、情志不遂、劳倦过度、脏腑亏虚等, 正如《证治准绳·痿》所言“五劳五志六淫尽得成五脏之热以为痿也”。

1.2 在本乃“脾胃虚弱” 王老师强调此病病机之本系脾胃虚

损, 无力抗邪, 即不足。脾乃后天之本, 运化水谷精微, 化生气血濡养五脏六腑, 维系和平衡机体生理功能, 完成正常生命活动。脾气升清, 胃气降浊, 升降相通, 中焦乃和, 共司全身气机升降枢纽之功。王老师指出气、血分主煦之、濡之, 气血通畅, 四肢得养。清代汪绮石的《理虚元鉴》提出“脾乃百骸之母”, 四肢百骸受承于脾土滋润, 虚则不能灌溉四末。《脾胃论》曰“脾胃虚弱, 阳气不能生长, 是春夏之令不行, 五脏之气不生”, 即脾胃盛, 则五脏精, 肌肉筋骨强健; 脾胃弱, 则气血虚, 肌肉痿软无力。

1.3 在标为“络脉阻滞” 痿证之标乃络脉阻滞, 经行不畅, 即不通。吉兰巴雷患者常见肢体麻木之症, 王老师将麻木喻之绳缚之人, 释之则麻作, 良久自已。古有朱丹溪云“麻是气虚, 木是湿痰死血, 然则曰麻曰木者, 以不仁中分而为二也”。《素问》曰: “其不痛不仁者, 病久入深, 荣卫之行涩, 经络时疏, 故不痛, 皮肤不荣, 故为不仁”, 强调肢体麻木与人体气血、经络病变关系密切^[7]。另有叶天士提到“外邪留滞, 气血皆伤, 其化为败瘀凝痰, 混处于经络”, 于中医而言, 经络运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通表里上下, 以通为荣, 若本虚日久, 外加毒邪客体, 化生痰、瘀, 则致络脉不通, 气血失行。故王老师治疗痿痹尤重补脾通络并用。

2 从“通补兼施”论治, 以达扶正除邪之功

2.1 “通”“补”之解析 “通”者, 达也, 此外亦有“沟通”“疏通”等意。中医学里, 人体乃一统一整体, 脏腑之间相互联系、相互制约, 经络血脉互相沟通、互相承载, 完成对整个生命体的调配。《吕氏春秋·达郁》有云“凡人三百六十节, 九窍、五藏、六府……血脉欲其通也, 筋骨欲其固也”, 即古人已认识到血脉畅通、气血流畅对人体生命的重要性。《黄帝内经》中强调“经脉者, 所以决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通也”, 指出调理疏通经络, 则机体平衡, 百病得消。

《说文解字》中记载“补, 完衣也”, 多有“修补”“补充”之意。《素问·阴阳应象大论篇》中“形不足者, 温之以气; 精不足者, 补之以味”, 最早提出以补治虚之法^[8]。清代程钟龄在《医学心悟》中依据辨证将治法归为八法, 其言“论治病之方, 则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”^[9]。补法乃其中之一, 在中医基础理论指导下, 通过平衡阴阳、调和气血、补益五脏、调援精神, 从而顾护正气以防外邪趁虚而入, 预防疾病发生。

2.2 “通补”之法用于吉兰巴雷综合征治疗 叶天士有言“邪中于络为痿……经脉受伤, 阳气不为护持, 法当温养通补”, 强调治疗痿证时需重视“通补”之法^[10], 另创“通因”之说, 乃流通气血、

收稿日期: 2021-01-11; 修订日期: 2021-07-11

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发【2017】29号);

河南省中医药科研专项课题(普通课题)(TCM2019010);

河南省中医药科研专项课题(重点课题)(2019ZY1007)

作者简介: 王鑫鑫(1992-), 女(汉族), 河北邯郸人, 河南中医药大学第一临床医学院在读硕士研究生, 主要从事中医药防治脑病的研究工作。

* 通讯作者简介: 王宝亮(1959-), 男(汉族), 河南郑州人, 河南中医药大学第一附属医院教授, 学士学位, 主要从事中医药防治脑病的研究工作。

疏行脉络之意^[11]。“通补”之道最早来源于《黄帝内经》中“六腑以通为用”，寓通于补，寄补于通^[12]。后世医家多以此为据，运用“通补”理论治疗临床各种疾病。王老宗鉴其理，师古而不泥，结合多年临床经验，提出此法亦适用于痿病治疗。吉兰巴雷综合征早期多见四肢远端症状，如手足无力，感觉减退，自觉麻木等，归属中医“痿证”范畴。古之医者有云，外病自经络入，内病自五脏郁发^[13]。此病的发生在外乃风、寒、湿等邪气侵袭机体孔窍，在内则为阳气亏虚，卫外功能失司。治益通补兼施，益胃补脾祛湿护其本，散寒祛瘀通络治其标，以达扶正祛邪之功。

3 合补中益气汤、小活络丹之效，直达病所

王老治疗吉兰巴雷综合征，习惯以补中益气汤合小活络丹为基础方加减化裁，基本药物组成：黄芪 30~60g，白术 15g，当归 15g，茯苓 15g，白芍 30g，僵蚕 10g，红花 10g，川芎 20g，桂枝 10g，胆南星 6g，制川乌 3g，制草乌 3g，木瓜 20g，乳香（制）3g，没药（制）3g，甘草 10g。两方可于“补益”同时佐以“通畅”之法，充分体现“通补”之道，补脾以生气血，通络以除邪气，二者相得益彰，直达病所。

3.1 “补中益气汤”补其虚 补中益气汤出自于元代医家李东垣的《内外伤辨惑论》，原为外感而设，后被世人纳入“补虚”之基本方^[14]。目前教材、讲义等均降其收录在补虚类，明确定义为补气升阳、甘温除热之代表方。《古今名医方论》中曾引用柯韵伯论述此方“谓风寒外伤其形为有余，脾胃内伤其气为不足，遵《内经》劳者温之，损者益之之义，大忌苦寒之药，选用甘温之品升其阳，以达阳春升生之令”。王老认为吉兰巴雷综合征发病之本责之于脾胃失职，五脏失司，致肢体筋骨肌肉失养，故以补中益气汤为底方，着重于“补”之道，以滋后天，令脾胃清阳自立。另有现代研究表明此方有提高免疫球蛋白生成，调节免疫系统功能的作用^[15]，可短时间恢复肌力^[16]，且副作用与西药相比明显偏少^[17]。

3.2 “小活络丹”通其络 小活络丹首载于宋·陈师文等所编著之《太平惠民和剂局方》，全方由胆南星、制川乌、制草乌、地龙、乳香、没药六味中药组成^[18]。《赤水玄珠》中提及小活络丹“治手足挛拳，筋脉不舒，皆风邪湿毒留滞经络，浑身走注疼痛”。原为治疗痹症之方，主要功效在于祛风除湿，化痰通络，活血止痛。翻阅古代医籍，诸多文献有记载“因痹致痿”，为通痹治痿法奠定了理论依据^[19]。王杰明教授曾提出起痿不单在“补”更在“通”^[20]。此处王老将小活络丹用于痿症治疗，疗效明确。王老认为吉兰巴雷综合征患者肢体麻木、痿软无力之症乃因邪气痹阻络脉，经络中有湿痰死血，伤津耗气，气血不得宣通，营卫失其流畅。根据“通可去滞”理论，重视以通为道，以通为常。方中制川乌、制草乌乃辛热之品，以之为君可开关节而去湿寒，通经络而逐冷痹；乳香、没药活血行气，使经络通，气血行；胆南星清热燥湿，祛风化痰；地龙走窜之力较强，最善通络；诸药合用，使邪毒自去，经络疏通，病症得除。

4 病案举例

患者，女，15 岁，2019 年 12 月 11 日初诊。主诉：四肢远端麻木，伴双下肢乏力 1 月余，加重半月。月前因受寒而病，腹鸣则泻，日行三四次不等，后时发燥热，湿透其衣，测之 38℃，未就医。3 日后出现手足远端麻木，伴双下肢乏力，日渐加重，于外院查：脑脊液免疫球蛋白 IgG 3.50mg/L，脑脊液白蛋白 409.00mg/L，蛋白定性为阳性，蛋白定量 743.4mg/L。诊为“吉兰巴雷综合征”，治疗后效不佳，故来诊。刻下症：四肢麻木无力，远端袜套样感觉障碍，如木厚之感，伴肢体疼痛，右手间断性痉挛。平素畏寒惧冷，纳眠可，间断腹泻，大便溏薄，日行三四次，小便可。舌质暗淡，舌体胖大，周边齿痕，苔白腻，舌下络脉淡紫，脉细数。查体：

四肢肌张力正常，双上肢肌力 V 级，双下肢肌力 IV 级，腱反射正常，病理征阴性，四肢远端感觉减退。中医诊断：痿症，脾胃虚损，寒瘀阻络证。西医诊断：吉兰巴雷综合征。治法：补气健脾除湿，散寒祛瘀通络。方选补中益气汤合小活络丹加减。具体方药如下：黄芪 30g，茯苓 15g，白术 15g，白芍 30g，当归 15g，僵蚕 10g，红花 10g，鸡血藤 30g，川芎 20g，桂枝 10g，制川乌 3g，制草乌 3g，木瓜 20g，络石藤 30g，乳香（制）3g，没药（制）3g，天麻 12g，甘草 10g，胆南星 10g，淡附片 6g。15 剂，每日 1 剂，水煎服，分两次早晚温服。另嘱患者避风寒，节饮食，调情志。

2020 年 12 月 27 日二诊，诉：服方一周，手足麻木、乏力症状减轻，3 日前接触凉水，麻木感有所加重，以右下肢外侧及双手指尖为重，伴腹泻，余无明显不适，舌质淡，舌体胖大，伴齿痕，苔腻，脉细。查体：四肢肌张力正常，双上肢肌力 V 级，双下肢肌力 IV 级，腱反射正常，病理征阴性，四肢远端感觉轻度减退。处方守上方去胆南星，加海风藤 15g、乌蛇 12g、细辛 3g、麻黄 6g、巴戟天 10g。30 剂，用法同上。

2020 年 2 月 01 日三诊，精神状态明显改观，诸症悉平，偶有左手指尖麻木，余无不适。查体：四肢肌张力正常，双上肢肌力 V 级，双下肢肌力 V 级，腱反射正常，病理征阴性，四肢远端感觉恢复正常。舌质淡红，苔薄腻，舌体胖大，齿痕较前减轻，舌下络脉细，脉细。处方：守上方去川乌、草乌、海风藤、巴戟天，加赤芍 15g、威灵仙 20g。30 剂，水煎服，日 1 剂，分早晚温服。后固定于门诊就诊，三月后随访，患者诉四肢得舒，活动如常。

按语：该患者年纪二七，乃任脉通，太冲脉盛之时，然素体脾胃亏虚，运化失职，加之风寒湿等邪气侵袭机体，流散于周身，脉络拘急，气血凝滞，则见乏力、麻木、腹泻等症，结合舌脉体征，辨证为脾胃虚损，寒瘀阻络证。以“通补”理论确定治则，以补中益气汤合小活络丹为底方加减，考虑患者以麻木、乏力为主，底方基础上加用大量舒经活络之品，如僵蚕、木瓜、络石藤、鸡血藤、桂枝增强通络之功；红花、川芎行气活血；茯苓健脾；白芍、天麻平肝，防肝阳偏亢，克制脾土《雷公炮制药性解》言附子：“为阳中之阳，性浮而不沉，其用走而不息，故于经络靡所不入”。叶天士认为附子入肝经可禀天春和之木气，入肾经能补助真阳，入肺经则能解风寒也。故王老重视附子之应用，临床可补命门衰败之火、通经脉寒瘀之滞。诸药配合，共奏健脾通络之功。二诊时患者因受凉症状有所加重，去胆南星，加海风藤、乌蛇入足厥阴肝经，增强平肝通络之功；巴戟天补脾肾阳气，强壮筋骨；加细辛、麻黄，与附子组成麻黄细辛附子汤，顾护体内之阳气，散除外感之风寒。三诊诸症悉平，故去大热之药川乌、草乌，以赤芍清肝凉血，通顺血脉，防大热之品损伤脉络之失；威灵仙泻湿祛风通络，宣通五脏。王宝亮老师查其病因，辨其机理，将“通补”理论应用于治疗吉兰巴雷综合征，诸药配伍，药切病机，痼疾得愈。

参考文献：

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:350.
- [2] 吴强强,孙黎飞. 格林巴利综合征相关研究近况[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(7): 651.
- [3] 杨俊红,樊飞燕. 李发枝教授运用龟鹿二仙胶治疗神经内科疑难杂病经验[J]. 中医研究, 2020, 33(6): 31.
- [4] 支惠萍,李庚和. 痿病辨治首当“滋培水土”[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(8): 39.
- [5] 何小刚. 从脾胃阳虚论治痿证[J]. 中医药学报, 2014, 42(3): 129.
- [6] 苏卫东,陈金亮,王殿华. 《内经》痿病治论[N]. 中国中医药报, 2013-10-24(004).
- [7] 李邦贵. 肢体麻木的中医治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2001, 15(4): 29.
- [8] 张敏,胡镜清. 中医学中“虚”“损”“衰”辨析[J]. 中医杂志, 2020, 61(12): 1000-1003.

- 2020,61(4):289.
- [9] 李 钰,张雪亮,王庆国. 浅论“气血流通即是补”[J]. 中医学报, 2019,34(7):1371.
- [10] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社,2012: 191.
- [11] 潘 峰,朱建华. 朱良春益肾壮督、蠲痹通络法治痹证之奇经学说思想探析[J]. 中医杂志,2016,57(23):1993.
- [12] 吴振起,王贵帮,王雪峰,等. 从“气血流通”探析通补理论[J]. 中华中医药学刊,2018,36(2):381.
- [13] 许敬生. 危亦林医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社,2006: 71.
- [14] 王晓梅,桑希生,丁 宁,等. 补中益气汤本旨求真[J]. 中医杂志, 2020,61(8):730.
- [15] 李有团,仇鸿虎. 补中益气汤加减治疗格林-巴利综合征 52 例体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(20):2751.
- [16] 尹昌浩,李思瓴,罗海龙. 补中益气汤配合西药治疗格林-巴利综合征 67 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(23):240.
- [17] 任明山,何光远,董 梅,等. 补中益气汤治疗慢性格林巴利综合征临床疗效观察[J]. 安徽中医临床杂志,1997,9(3):118.
- [18] 戴大志. 小活络丹加减在中医临床中的应用[J]. 四川中医,2012, 30(10):122.
- [19] 赵家有,宋春生. 通痹治痿法的理论内涵与临床实践[J]. 中华中医药杂志,2018,33(12):5445.
- [20] 江 花,潘 洪,王明杰. 王明杰治疗重症肌无力经验[J]. 中医杂志,2014,55(6):464.

伍炳彩心悸诊疗经验

赖俊宇,伍建光*,武雯雯

(江西中医药大学附属医院,江西 南昌 330006)

摘要: 总结国医大师伍炳彩诊疗心悸的经验。该病病位在心,与脏腑相关,临证多见虚实夹杂,辨证重视脏腑经络。提出心动过速的辨证需注意虚与热,心动过缓的辨证需注意有无湿阻。强调痰、饮各有不同,处方用药需加以鉴别。

关键词: 心悸; 名医经验; 伍炳彩

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2021.09.66

中图分类号: R256.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-0805(2021)09-2280-02

伍炳彩教授,主任中医师,博士生导师,国医大师,第三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,“十二五”国家中医药管理局重点建设学科伤寒学、心病学学术带头人。长期从事《金匱要略》研究,阐释了《金匱》难解条文的临床意义,创立了五脏相关为基础的疑难杂病诊疗体系。擅长运用中医经典理论和方剂辨治疑难杂症。心悸是指病人自觉心中悸动,惊惕不安,甚则不能自主的一种病症,临床一般多呈发作性,常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等证^[1]。伍老师指出心悸发作病位虽在心,但与脏腑关系密切,临证可通过脏腑经络辨证进行辨治。伍老师提出伴有心动过速的心悸治疗中当根据“脉数为虚,脉数为热”的理论加以区分;伴有心动过缓的心悸治疗中除阳气虚衰、瘀血阻滞外,湿阻是不可忽视的致病因素。伍老师认为心悸病情复杂,往往虚实夹杂

杂,痰、饮、湿、瘀常相兼为患,治法、用药需加以鉴别,或一法单用,或数法合用。现就伍炳彩教授治疗心悸的诊疗经验介绍如下。

1 心悸辨治细分脏腑

伍老师指出治疗心悸进行脏腑经络辨证时要注意从本脏所

居、本经所循、本脏所主器官的症状,同时结合脉象加以鉴别。即四诊时根据脏腑在体表对应的部位、脏腑经脉络行的线路、脏腑所主器官(如肝主筋,肝开窍于目等)表现的症状,结合脉象进行诊断。

如心肝血寒所致的心悸,其辨证要点为:心悸,遇寒加重,手足厥冷,舌质淡,苔白,脉细欲绝。方选当归四逆汤。而肝阴不足、心血亏虚之心悸,其辨证要点则是:心悸,失眠,烦躁,肝区可有灼热感,或有盗汗,舌质或紫暗,脉虚弦数等。方选酸枣仁汤。若为肝经湿热扰心,辨证要点为:心悸,烦躁易怒,口苦,眼眵多,双目畏光,头顶痛,小便黄,脉弦。方选龙胆泻肝汤。

临床常见心悸由心脾气血不足引起,除心悸外可见:头昏,面色不华,乏力倦怠,有睡意而不易入睡,多梦,口不渴,舌质淡,舌苔白,脉细弱。方选归脾汤。

肾阴虚所致心悸常见:失眠,神疲,烦躁,健忘,梦遗,手足心热,或口舌生疮,舌红苔少,脉细数。方选天王补心丹或黄连阿胶汤。其中天王补心丹主治心肾阴亏血少,虚火内扰之证;黄连阿胶汤主治素体阴虚、邪从热化所致阴虚火旺,心中烦是黄连阿胶汤的主要症状。

临床有心血虚受惊致悸易与惊恐引风痰入心包一证相混淆,临证可通过脉象加以鉴别。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血》曰“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸”^[2]。此处论述血虚受惊致悸的脉象。其动脉与后世所述之动脉含义不同,后世所论动脉为滑数相兼的脉象,而此处当理解为脉不静。外受惊恐,脉不静,则与血虚,尤其是心血虚关系密切。说明血虚之人在受到外界刺激时容易扰乱心神,而心血虚往往易受惊,由此出现因受惊而发为心悸。方用归脾汤。若外受惊恐,脉见滑数相兼,是惊恐太过引风痰入心包,病位在心包。方用朱砂消痰饮。

2 心动过速不忘“虚”与“热”

江西中医大家姚荷生先生 20 世纪 60 年代讲授中医课程时提出“脉数为虚,脉数为热”。《伤寒论·辨脉法》曰“脉浮而数,浮为风,数为虚,风为热,虚为寒,风虚相搏,则洒淅恶寒也”^[3]。

收稿日期:2021-02-11; 修订日期:2021-07-19

基金项目:名老中医经验在中医经典教育中的作用

(JXYJG-2014-089);

伍炳彩教授临床经验数据挖掘研究(GJJ14605);

国医大师、全国名中医学术传承工作室建设项目(2018);

第四批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

作者简介: 赖俊宇(1985-),男(壮族),广西钦州人,江西中医药大学附属医院主治医师,硕士学位,主要从事中医经典理论与方剂的临床应用、名老中医经验传承、中医心病学心衰方向临床及研究工作。

* **通讯作者简介:** 伍建光(1971-),男(汉族),江西南昌人,江西中医药大学附属医院主任中医师,博士学位,主要从事中医经典理论与方剂的临床应用、名老中医经验传承、中医心病学心衰方向临床及研究工作。