

症在生理病理上关系极为密切^[3]。

《杂病源流犀烛·腰脐病源流》指出：“腰痛，精气虚邪客病也。……肾虚是本也，风寒湿热痰饮为其标也。”进一步说明肝肾亏虚是本病发生的关键所在，风寒湿热瘀血的痹阻不行，常因肝肾虚而客，否则虽感外邪，亦不致出现腰痛。故本病系本虚标实，肝肾亏虚为本，寒湿热为标。

2 临证辨治

2.1 肝肾亏虚，寒湿痹阻 素有腰膝酸软不适，遇天气变化加重。患者表现为腰腿疼痛，形寒怕冷，阴雨天明显，转侧不利，体倦乏力，舌质淡红，苔白腻，脉沉无力。长期从事水上工作或久居潮湿之地者易患此型。中医认为：邪之所凑，其气必虚，患者有肝肾亏虚之本，易受寒湿之邪侵。寒湿之邪留着，痹阻经络，气血不畅，寒性收引，湿性重着，两邪相合，故腰痛怕冷，转侧不利。方用独活寄生汤^[4]加减，祛风散寒除湿，补肝肾止痛。

2.2 肝肾亏虚，湿热痹阻 腰部疼痛或伴灼热感，每于雨天或热天腰部疼痛明显，口渴不欲饮，小便短赤，舌红苔黄腻，脉濡数。饮食肥甘厚味、嗜酒、湿热环境下工作者易患此型。劳倦内伤，肝肾亏虚为本，饮食肥甘厚味、湿热浸渍场所易生湿热为标。湿热壅阻腰部经络，筋脉挛急，经气不通，故腰部疼痛或伴灼热感。遇热天或雨天加重体内湿热之邪，故热天或雨天腰痛明显。治用当归拈痛汤加减。

2.3 肝肾亏虚，络脉瘀阻 腰痛如刺，痛处固定，日轻夜重。轻者俯仰不便，重者不能转侧，面色晦

暗，常因闪挫外伤而诱发。此型患者平素筋不劲强，闪挫跌扑，易致筋骨受伤，瘀血阻滞腰部经脉而病。治用身痛逐瘀汤加减。

3 临证举隅

案一 吴某，女，65岁，农民，2013年3月3日初诊。腰腿疼痛10余年，加重1月余就医。曾先后行针灸治疗，无明显改善，诊见腰部怕冷，遇阴雨天加重，下肢行走不便，腰痛放射至左下肢。面色黯淡无华，舌质淡，苔白微腻，脉沉无力。CT示：腰4与腰5椎间盘膨出，相应硬膜囊受压。中医辨病为腰痛。辨证为寒湿痹阻为标，肝肾亏虚为本。治以祛风散寒除湿，调补肝肾，温养气血。拟方独活寄生汤加仙灵脾，药用：独活10g，桑寄生10g，杜仲20g，川牛膝15g，秦艽10g，茯苓10g，防风10g，党参15g，当归10g，芍药10g，熟地黄10g，甘草6g，仙灵脾15g。10剂，水煎温服，日1剂。二诊时腰腿疼痛大减。守方去秦艽加补骨脂15g，再进10剂而安。

按 《景岳全书·杂证谟·腰痛》曰：“腰痛证，凡悠悠戚戚，屡发不已者，肾之虚也。遇阴雨或久坐，痛而重着，湿也，遇诸寒而痛，或喜暖而恶寒者，寒也……劳动即痛者，肝肾之衰也。当辨其所因而治之。”患者平素劳作，劳倦内伤，致肝肾亏损，不荣则痛，又加久居潮湿之地，故易受风寒湿邪之侵，寒湿痹阻于腰部，气血不畅，不通则痛。治疗用独活寄生汤，标本同治。首诊时苔腻加重祛湿药，以祛风寒湿为主；二诊时苔腻减轻，加重补肝肾之药，以补肝肾为主。

案二 李某，男，45岁，司机，2013年6月5日初诊。腰痛3年，加重半年。久坐或晨起后腰痛明显，活动后减轻，时有双下肢麻木感，素喜饮酒。CT示：腰5与骶1椎间盘突出，相应硬膜囊受压。舌质淡红，苔黄厚腻，脉细弦。中医辨病为腰痛。辨证为湿热痹阻为标，肝肾亏虚为本。治以祛风利湿止痛。方用当归拈痛汤加减，药用：当归10g，猪苓15g，泽泻10g，羌活8g，防风6g，升麻8g，葛根10g，白术10g，苍术10g，党参10g，苦参10g，黄芩8g，茵陈15g。7剂，水煎温服，日1剂。二诊时腰痛大减，舌苔黄厚腻减，继进前方10剂。三诊时腰痛近除，苔转薄少，改用大补阴丸，调肝补肾。调治月余，随访1年未见复发。

按 《证治汇补·腰痛》曰：“治惟补肾为先，而后随邪之所见者以施治，标急则治标，本急则治本，初痛宜疏邪滞，理经隧，久则宜补真元，养气血。”患者为司机，长期久坐，姿势不正，久则腰椎受压劳损，积劳成疾，而致肝肾渐亏，肝主筋，肾主骨，久则成本。加之平素喜酒，易内生湿热，湿热久蕴，易伤肝肾之阴，因实致虚，因虚致实，标本同病。初诊、二诊时患者舌苔黄厚腻，以湿热标实为主，先以当归拈痛汤，清热利湿，治其标；三诊时湿热除，渐见肝肾阴亏，故以大补阴丸补肝肾之阴而收功。

案三 王某，男，58岁，工人，2014年3月8日诊。腰部刺痛5年，加重1周。素患腰疾，1周前闪扑而发，面色晦暗，腰痛如刺，痛处固定，遇劳加重，入夜尤甚，

(下转第39页)

重症肌无力的中医辨证治验研究

——文献“三类三步证型类候归纳法”应用初探

● 刘 洋 刘华生[▲]

摘要 重症肌无力是神经内科疑难病,实践证明中医辨证治疗本病可以取得良好疗效。但由于各医家辨证分型方法不一,致使学人难以全面掌握各家治验精髓,无法将其推广于临床应用。笔者总结出便于临床采用的一种文献处理方法,即“三类三步证型类候归纳法”。此法通过对治验文献按照一定的步骤进行重新整合,使之统一于同一辨证体系之中,便于学人把握诸家治疗某一疾病的主体经验。

关键词 肌无力 痿证 辨证 治疗 归纳法

重症肌无力是神经内科常见病、疑难病。现代医学治疗方法存在疗效不稳和副作用问题,而中医治疗本病疗效满意,经验值得推广。由于重症肌无力的辨治分型尚未取得统一认识,医家多据自身辨证习惯采用不同辨证方法,造成本病分型繁复不清,诸家治验难以为学人同时掌握。笔者选取了近30年来经西医检查确诊为重症肌无力并采用纯中医辨证治疗并取得显著疗效的治验文献报道,总结出“三类三步证型类候归纳法”,本法通过对诸家辨证分型与用药进行拆分整合,呈现出各家治疗本病时的主体经验观点,形成一套可统纳诸家经验的辨证分型用药的治验汇通方法,以便于学人掌握诸家经验服务临床。

1 重症肌无力分型概况及其成因小析

目前重症肌无力的分型治验较

为繁复,如邓铁涛强调脾胃是本病核心,并与其他四脏皆密切相关,提倡辨证论治随症加减,不设固定证型^[1]。王求华认为本病与脾肾亏虚密切相关,将本病分为脾虚气弱型、肾亏虚型^[2]。况时祥更为强调脾虚、脾虚生湿,突出了脾肾关系对于本病发生、治疗的重要^[3]。尚尔寿强调辨证应以肝为核心,肝血不足、肝风内动贯穿于本病的全过程^[4]。李宝珍强调脏腑探讨,弱化阴阳分类,将本病分为脾气虚弱型、脾肾两虚型、肝肾不足型^[5]。王宝亮主张通过病程来进行分型,初期多为肺脾气虚证,中期多为气血亏虚兼湿热痰浊证,后期常为累及多脏尤以肝肾阴虚或脾肾阳虚为主,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^[6]。朱德贵将本病分为肺热津伤型、湿热浸淫型、脾胃虚弱型、肝肾亏虚型^[7]。杨俊红将本病分为脾胃虚损型、脾

肾虚损型、肝肾亏损型、元气下陷型^[8]。吴少东以清燥救肺汤治疗本病的验案报导中认为其治疗的证型为气阴两虚痰热阻肺型^[9]。张丁芳^[10]治疗本病胸腺摘除术后复发的患者证型为气滞血瘀,阴阳两虚型……临床医家报导中的诸多分型难以尽述,各医家治验庞复难理,使后学颇有莫衷一是之感。

病机决定证型,病机的认识可从多角度进行。不同的辨证方法即是从不同角度对病机的把握,必然会得出不同的分型结果。临床医家在对本病的分型认识中以气血阴阳辨证,或以脏腑辨证或以虚实辨证,各家分型标准差异很大,出现多种分型结论。形成这种现状的原因可能有四:一为医家自身的辨治习惯不同,有喜脏腑辨证者,有好阴阳辨证者,亦有善长虚实辨证者。这种现象与医家自身理论认识、师承和多年的用药治验差别有关,故而产生了对于肺、脾、肝、肾的不同强调和证型分类。二为对辨证方法的领悟不同,造成了即便是使用同一辨证方法,各医家得出的分型结论也

[▲]通讯作者 刘华生,男,教授,博士研究生导师。主要从事中医脏腑证候及防治机理研究。E-mail:liuhuasheng00@163.com

• 作者单位 黑龙江中医药大学(150040)

不尽相同。如脏腑辨证是常用的辨证方法,主要依据临床所表现出的五脏与五脏对应关系而确定病变部位。但当疾病涉及脏腑和病理因素较多时,患者会表现出多个症状与多个脏腑的关系,不同医家对病变的核心脏腑认识就可能不同。三为我国地域气候自然差异较大,造成疾病病因病机的地域性偏颇。在不同的地域、气候、季节、饮食习惯和社会压力的影响下病发脏腑会受影响。四为医家的患者群不同,致使各家治验无法一致。一般而言知识分子多忧思易为脾虚;劳动者多勤苦奔波易受气候影响病多归于肝肾;闲逸之人多生活富足,常因饮食伤脾形成湿热内蕴或气血瘀滞……如何全面学习各医家治验,寻求一条抽丝剥茧之法,将各医家治验推广于临床,成为现前迫切需求。

2 医家治验继承与证治分型法探讨

诸医家对本病的分型结果差异虽大但都属中医辨证证的常用方法,其本质上都是针对临床症状所指向的病机。故而只要把握病机,便可将各家治验分型进行汇通。

2.1 审因明机 中医治疗疾病取效关键在于辨证分型,而有效分型的关键所在是正确认识病因病机。病因与病机关系密切,往往影响病机形成和疾病特点,在一定程度上提示着病机与证型类别。医家对病机侧重的不同决定了辨证分型与用药方向,亦是各家理论形成的观点之源。“审因”在疾病临床诊疗中具有重要意义,悉心把握病因有助于对疾病虚实寒热和患者体质的大体了解,可避免用药中触犯追虚逐实之戒,并可提供症状与体质相悖或相符时的药物用量及时间信息。因而病因病机的确定是解读各家治

验报导的核心,首先宜确定各家对疾病病因病机认识的中心与重点,其次进行三因病因的重新分类,最后按照病因与病机的关联程度进行二者的相关归类。

重症肌无力属中医痿病范畴,现代医家对其病因认识各有侧重,如有注重情志因素者^[1,2],有强调先天禀赋者^[3]等等,综合各家所论病因重点不外有五:属内因者有先天不足、劳倦内伤、五志过极;属外因者有外感六淫、外伤瘀血。诸病病机不外虚实两端,本病亦复如是,其实者病机乃因燥、火、风、热之邪灼伤津液肢体失于润养,或因湿热、痰浊、瘀血内阻肢体筋脉失养而发病,以上病机好发于素体盛实或有外感病史者;其虚者病机乃因藏腑亏虚气血不足,肢体筋肉失养而发病,此类病机好发于先天不足及情志内伤者;其虚实夹杂者多因治疗不当或久病不愈而现气、血、阴、阳亏虚与风、寒、燥、热、湿、痰、滞、瘀互为影响,此类病机当注意病机出现的时间过程,把握虚实的因果关系、虚实比例及虚实进展趋势。

由于各类疾病本身具有不同特点,并非仅凭病因即可确定疾病的病机与证型,还应从疾病特点和疾病进展的整体病机过程着眼,注意结合患者体质状况,了解其素体脏腑的气血阴阳偏颇情况,作为参考进行证型诊断与用药校验。本病具有明显病程特点,发病缓慢者以气血阴阳亏虚为主;突然发病者以六淫内袭损伤气津或阻滞筋脉为主;久病者以正虚邪实为主,正虚与湿、热、痰、滞、瘀胶结。在进行辨证时不仅要考虑到本病的自身特点,还要以当下患者所表现出的病机为主要治疗方向,进一步确定证型归属。本病虚实皆有,多见热证,但阳虚、寒湿之病机在本病现代报道和古代

典籍中皆有论述,宜辨病与辨证共同进行。

2.2 三类三步证型类候归纳法

通过对各家文献的分析,笔者发现,虽其分型不同但其用药方向基本相同或相通,可彼此印证,说明抓病机学治验的方法合理可行。疾病分型差异并无对错之分,只缘医家认识问题角度和方法不同,但终为殊途同归。“三类三步证型类候归纳法”是以病机为切入点得到的文献证型汇通方法;三类即首先对文献中各种证型进行三因病机(内因、外因、非内外因)重新归类,其次将病因与病机进行关联归类,最后将其按照虚实二纲进行证型归类;三步即在此基础上进一步对文献中的病症进行脏腑与病性相结合的细致辨证:首辨阴阳,次察气血,再定脏腑,以对文献中的证型进行重新辨证定性分型。简言之即先据病因病机判断文献中患者的症状属性,并按照虚证、实证、虚实错杂进行归类,再行三步辨证细辨其病机属阴属阳,察其气血的盛衰与运行状况,最后定位核心脏腑。这一证型类候归纳法过程即是各家分型进行重新分解归纳:所谓分解即是各医家提及的复合兼杂证尽量拆分为相对简单的证型,而对于那些常伴发的复合证型和特殊不可拆分证型予以保留;所谓归纳即将各医家的相似证型、治法、方药进行整合。通过拆分整合后再以诸家治法用药进行校验,即诸家提出的相间证型可以通过得出的简单证型进行加合,二者治法用药一致或用药方向相同。这样即杜绝了证型划分含混不清,又使虚实辨证、阴阳辨证、气血辨证、脏腑辨证得到有机结合,适用于各医家治验分型的综合研究。此“三类三步证型归纳法”得出的不是一种固定的证型名称,而是一类的证

型总结。一类证型的治法用药基本相同,复杂证型可根据这些基本证型进行加合。

3 重症肌无力的辨证分型归类

笔者通过“三类三步证型类候归纳法”将研究文献中的各家病证分型分解归纳,得到3类8种证候类别,如下:

虚证类 肺脾胃气虚类型,包括脾气虚证、肺气虚证、脾肺并病气虚证,只要属三证之一,即可归为本类进行诊疗。诊断标准:气虚证兼见肺或脾胃阳气不足表现,一般具有病情缓慢加重动则益甚的表现。治法:健脾益气升提中气,佐补精血。方选补中益气汤。王宝亮^[6]喜加巴戟、山药、熟地等补益脾肾之药以寓防于治。王求华^[2]善以牛大力、千斤拔、淫羊藿增助补气,并常配服制马钱子。李宝珍^[6]善加葛根、桔梗,茯苓以增益畅达气机之力。尚尔寿遵补益气血之法自拟复肌宁II号胶囊(人参或党参、羊肉、山药等)治疗^[4]。

肝脾肾阳虚类型,包括肝、脾、肾三脏单独或相兼出现的阳气亏虚证或气血两虚证。其中阳气亏虚证较肺脾胃气虚证患者阳气亏损更重,出现阳虚生寒的表现,如形寒脉沉。治法:补益脾肾阳气。方选四君子汤、补中益气汤合六味地黄汤或右归丸加减^[5,8,11]。付玉如^[12]宗补中益气之意加益气助阳兼益精血之药自拟起痿方,组成:熟地、菟丝子、鹿角片、淫羊藿、制附子、当归、黄芪、党参、白术、天麻。而气血两虚证有气阴不足的表现,对于视力影响明显,可见斜视复视。治法:温阳益精。方选补中益气汤加益精之品,如牛膝、杜仲、山药、巴戟、续断、菟丝子等补脾肾阳气之药合入山

萸、桑椹、熟地、寄生、白芍、枸杞、黄精、鸡血藤等补益肝肾精血之药^[4],或佐以茯苓、薏米、焦三仙、枳壳化湿理气,或稍佐桂枝、独活温通经络^[2,11]。周仲瑛^[13]以本方去柴胡、白术以防伤阴,加石斛、黄精、枸杞、菖蒲、葛根、炙僵蚕、炮山甲等补精通络。刘天锡^[14]则以本方去白术陈皮合四物汤加玄参、沙参、麦冬以养阴血。

肝肾阴虚类型,以阴血虚证为主,可见阴虚生热或血虚生风症状。一般有情志失调或过度劳累史。治法:滋阴降火补益精血,兼以活血通络助阳理气。方选六味地黄丸、虎潜丸^[2]。王宝亮常加黄精、白芍、桑椹以益精,当归、鸡血藤、全蝎以活血通络^[6]。或仅以六味地黄汤化裁,如李宝珍以此方加升麻、葛根、桔梗、桂枝、白芍、甘草^[5]。王求华仿六味地黄丸、虎潜丸之意,自拟补益肝肾强筋汤,组成:巴戟、山药、牛大力、千斤拔用以益气,配桅子清热,熟地、山萸、桑椹、寄生补益精血,并配服制马钱子^[2]。

实证类 湿邪浸淫类型,素体强壮,虚象不显,有居处湿地史,突然发病,有湿邪困脾的表现。治法:宣畅气机,祛湿通络。方选藿朴夏苓汤加苍术、牛膝、木瓜。湿邪化热者去苍术、厚朴、淡豆豉,加黄柏、知母清热利湿。王永炎^[15]认为本型可兼见风淫内扰,病症交替而发,治以祛风胜湿醒脾,药用防风、白芷、白豆蔻、葛根、藿香、佩兰、薏苡仁、茯苓、谷精草、望月砂、川芎、琥珀粉、钩藤、白蒺藜组方。

虚实错杂类 脾虚生湿类型,以脾气虚兼有湿邪困脾症状为诊断要点,如肢重体困纳呆、口干不欲饮。治法:健脾祛湿,温阳理气兼通络舒筋。偏湿热者,方选三妙散合参苓白术散、补中益气汤加减,王宝

亮常加巴戟、淫羊藿、枳壳、地龙、全蝎、僵蚕^[6]。况时祥以补中益气汤加苍术、苡仁等化裁治疗,偏寒湿者方选四君子汤合补中益气汤治疗^[3]。朱宝贵^[16]以本方去黄芪、当归加理气化湿通络之药,如葛根、木香、制香附、干姜、焦山楂、桂枝。

脾肾阳虚夹湿类型,以脾肾阳气亏虚和湿邪并见为诊断要点。内湿症状明显,伴有阳虚生内寒的表现。如全身乏力,四末欠温,便溏,舌质胖淡、苔白腻,脉沉细而缓。治法:健脾益气,温肾散寒,宣化湿浊。方选补中益气汤合麻黄附子细辛汤加味。况时祥加生、制黄芪、附子、仙茅、仙灵脾、苍术、菖蒲、鸡血藤,并配服马钱子胶囊^[3]。

肝脾肾虚挟风类型,以气阴两虚,兼有动风倾向为诊断要点,如抽搐、斜视、复视等症状,舌嫩少苔脉弱。治法:熄风通络,补益肝脾肾。尚尔寿自制复肌宁胶囊I号,药以全蝎、蜈蚣、地龙、天麻熄风通络,杜仲、牛膝、黄芪等补益肝脾肾^[4]。张彦^[17]亦仿此法组方,以钩藤、僵蚕、全蝎熄风通络,白术、莲肉、山药、寸云、菟丝子、熟地、枸杞、金樱子、覆盆子补益肝脾肾。若久病兼见痰浊、消瘦音哑吞咽或呼吸困难、舌淡红苔白厚腻脉沉弦者,尚尔寿依前法拟复肌汤治之,方以珍珠母、牡蛎、钩藤、僵蚕,伸筋草祛风通络,杜仲、党参、黄芪益气,茯苓、半夏、胆星、菖蒲、佛手、焦三仙理气化痰,并佐枸杞、麦冬以防祛风化痰之药伤阴^[4]。

阳虚络瘀型,以阳气亏虚、兼见瘀血表现为诊断要点。治法:益气温阳,活血通络,理气化痰兼佐滋阴。王宝亮自拟方用肉苁蓉、巴戟、菟丝子温阳,黄芪、人参益气,茯苓、半夏、远志、陈皮理气化痰,僵蚕、地龙、桃仁、川芎活血通络,山萸、石