

◆ 名医传承 ◆

马云枝诊治运动神经元病经验介绍

史继鑫¹, 张君君²

1. 河南省中医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

【摘要】介绍马云枝教授诊治运动神经元病的临床经验。马云枝教授认为, 运动神经元病主要由先天禀赋不足, 后天失养所致。其病位在肌肉筋脉, 与脾胃、肝、肾相关, 病性以虚证为多, 虚实夹杂者亦不少见。诊治运动神经元病通过辨别疾病病程分期、脏腑病位、标本虚实、病情轻重, 以及常证变证, 进而分别从湿热、脾胃、肝肾及痰瘀诸方面对运动神经元病进行辨证论治, 治法分别有清化湿热、通利筋脉, 补脾益胃、健运升清, 滋补肝肾、滋阴清热, 温补脾肾、强壮筋骨, 益气养营、活血化瘀。

【关键词】运动神经元病; 湿热; 脾胃; 肝肾; 痰瘀; 马云枝

【中图分类号】R249; R744.8 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2024) 12-0204-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.12.039

Introduction of MA Yunzhi's Experience in Diagnosis and Treatment of Motor Neuron Disease

SHI Jixin¹, ZHANG Junjun²

1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Zhengzhou 450002, China; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Zhengzhou 450000, China

Abstract: This paper introduces Professor MA Yunzhi's clinical experience in diagnosis and treatment of motor neuron disease. Professor MA believes that motor neuron disease is mainly caused by deficiency of congenital endowment and acquired loss of nutrition. The location of disease is in the muscles and sinews, related to the spleen, stomach, liver and kidney. The nature of disease is mainly deficiency syndrome and deficiency-excess complex is not uncommon as well. In diagnosing and treating motor neuron disease, Professor MA identifies the disease course and stage, disease location of zang-fu organs, deficiency in origin and excess in superficiality, severity of disease, as well as transmuted patterns of common syndromes to treat motor neuron disease based on syndrome differentiation from the aspects of damp-heat, the spleen and stomach, the liver and kidney, and phlegm and stasis. The treatment methods include clearing and removing damp-heat, unblocking sinews and vessels, supplementing the spleen and boosting the stomach, transporting and lifting lucid yang, enriching and nourishing the liver and kidney, nourishing yin and clearing heat, warming and supplementing the spleen and kidney, strengthening sinews and bones, boosting qi and nourishing nutritive qi, and invigorating blood and dissolving stasis.

Keywords: Motor neuron disease; Damp-heat; Spleen and stomach; Liver and kidney; Phlegm and stasis; MA Yunzhi

【收稿日期】2023-05-06

【修回日期】2024-05-05

【基金项目】国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

【作者简介】史继鑫(1981-), 男, 医学硕士, 副主任医师, E-mail: shijixin666666@163.com。

马云枝教授是河南省首届名中医, 第五批及第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事神经病学中西医教学、临床及科研工作40多年。具有丰富的临床经验, 擅长诊治神经内科的疑难杂症, 现将其诊治运动神经元病的临床经验整理介绍如下。

运动神经元病是一组病因不明, 选择性侵犯脊髓前角细胞、椎体束及脑干运动神经元的慢性进行性神经系统变性疾病^[1]。临床主要表现为上和(或)下运动神经元受损的不同组合, 特征性表现为肌萎缩和肌无力、椎体束征以及延髓麻痹, 通常感觉系统和括约肌功能不受累^[2]。大部分病例常见首发症状表现为一侧或双侧手指活动笨拙、无力, 常伴同侧伸腕困难, 随后出现手部小肌肉萎缩, 以大、小鱼际肌和蚓状肌为明显, 双手可呈鹰爪手, 逐渐延及前臂、上臂和肩胛带肌群, 伸肌无力较屈肌明显。逐渐出现双下肢痉挛性瘫痪、摇摆步态、肌张力高、腱反射亢进和Babinski征阳性等。少数病例从下肢或躯干肌开始, 渐延及双上肢。受累部位常有明显的肌束颤动。延髓麻痹一般发生在本病的晚期, 在少数病例可为首发症状。舌肌常先受损, 表现为舌肌萎缩、颤动和伸舌无力。随后出现腭、咽喉及咀嚼肌萎缩无力, 导致患者出现构音障碍、吞咽困难及咀嚼无力。有些病例可表现为假性延髓性麻痹情感障碍, 如强哭、强笑等。部分患者可有肢体主观感觉异常如麻木、疼痛等。病程持续进展, 最终因呼吸肌麻痹或并发呼吸道感染而死亡。

由于MND的确切病因和发病机制迄今未明, 属神经科学中的疑难病^[3]。发病年龄多在40岁以后, 生存期一般2~6年, 对患者的生活质量影响极大^[4]。此病致残率、致死率高, 目前不能治愈^[5]。现代医学治疗包括病因治疗、对症治疗和各种非药物治疗, 以对症支持治疗为主, 目前缺乏特异性治疗措施^[6-7], 中医药治疗是值得重视的有效诊疗路径^[8]。此病属中医痿证、瘛病、喉痹及颤证^[9]等疾病范畴。马云枝教授运用审证求机及异法方宜的中医思维进行诊治, 可明显改善MND的临床症状及延缓病程的进一步发展。

1 中医病名溯源

运动神经元病出现的肌无力、肌萎缩、肌束颤动、痉挛性瘫痪、构音不清、饮水呛咳和吞咽困难

等临床症状及体征, 大多数医家根据其肌无力、肌束震颤及肌萎缩等主要症状, 一般将其归属于痿病范畴^[10-13]。《黄帝内经》称为痿证或痿病; 构音障碍, 在《灵枢·海论》中称为暗; 痉挛性瘫痪, 在《灵枢·经脉》中称为瘛病; 肌束颤动, 在《医学纲目》中称为颤振。若同时伴有饮水呛咳、吞咽困难、构音不清等球麻痹症状, 在《奇效良方》中则称为瘖瘵病, 《奇效良方·风门》言“暗瘵之状, 舌暗不能语, 足废不为用”, 此处病名定义对于暗瘵临床表现的记载与运动神经元病的相关症状非常吻合^[14]。《黄帝内经》还设有痿论专篇详细阐述了五体痿及五脏痿。由此可知, 中医文献虽然无与MND直接对应的病名, 但马云枝教授认为, 可以参考中医文献的阐述, 依据MND的具体临床症状及体征进行诊治。

2 病因病机

马云枝教授认为, 运动神经元病起病隐匿, 常无外感温热之邪灼肺伤津的过程, 一旦出现症状, 多表现为虚损之象。因此, 本病主要由先天禀赋不足, 后天失养, 如劳倦过度、饮食不节及久病失治等因素损伤脾胃和(或)肝肾, 致气血生化乏源或精血亏耗所致。病位在肌肉筋脉, 病位在脾(胃)、肝、肾。病性以虚证为多, 虚实夹杂者亦不少见。

3 辨证特色

3.1 病程分期 马云枝教授根据病程长短, 分为三期。早期主要表现为症状单一, 仅涉及单一肢体、单侧肢体, 或仅表现吞咽、言语困难, 以经络病变为主, 脏腑之气未见大衰; 中期主要表现为病情加重, 病损范围扩大, 由于病程日久, 病情缠绵, 多兼气血瘀滞之象; 终末期主要表现为易合并呼吸麻痹, 以脏腑病变为主, 病势由浅入深, 脏腑之气衰败, 病情较复杂。

3.2 脏腑病位 马云枝教授认为, 凡见四肢痿软, 面浮, 食少便溏, 纳呆腹胀, 下肢微肿, 病位多在脾胃; 凡见下肢痿软无力明显, 甚则不能站立, 头晕耳鸣, 目眩咽干, 腰脊酸软, 阳痿遗精, 月经不调, 病位多在肝肾。

3.3 标本虚实 马云枝教授认为, 此病以虚为本, 或本虚标实, 虚实夹杂。因湿热浸淫或感受温热毒邪, 多为急性起病, 病程发展比较快, 属实证。热邪最易伤津耗气而伤正, 该病早期常为虚实夹杂。内伤积损, 久治不愈, 主要为脾胃亏虚、肝肾阴虚

和脾肾阳虚，多为虚证，但又常兼夹湿热、郁热、瘀血、痰浊，而虚中有实。跌打损伤，瘀阻脉络或痿证日久，气虚血瘀，也较常见。

3.4 病情轻重 马云枝教授认为，轻者仅表现以一侧肢体痿软无力，肌肉萎缩为主，肌束颤动少或无，全身症状不明显，一般无延髓麻痹症状，无生命危险。重者大多全身症状重，机体消耗明显，甚至呈恶病质表现，呼吸气短，肌束颤动明显，延髓麻痹症状明显，表现为讲话含糊不清，构音障碍，咀嚼和吞咽困难及舌肌萎缩伴纤颤，个别出现强哭、强笑等。

3.5 常证变证 马云枝教授认为，常证主要表现为肌肉萎缩无力，病情发展平缓，肌束颤动增加不明显，无生命危险。变证主要表现为呼吸衰竭，呼吸气短，喘息不能平卧，口唇紫绀，大汗淋漓，神情紧张，严重者可迅速传变，出现脱证或闭证而死亡。

4 论治特色

4.1 从湿热论治 治以清化湿热、通利筋脉。《素问·痿论》提出：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处相湿，肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿。”湿邪是痿证导致的重要病因^[15]。马云枝教授认为，久居湿地，或冒雨露，浸淫经脉，使营卫运行受阻，郁遏生热，久则气血运行不利，或脾胃亏虚，内生湿热，阻碍运化，脾运不输，筋脉肌肉失却濡养而弛纵不收，乃至肌肉萎缩。研究提示，在遭遇阴湿寒冷气候时，肌萎缩侧索硬化症病人肌张力会增高^[16]。故在补脾益气的基础上，清湿热祛邪实以利筋脉尤为重要。临床主症：肢体困重，痿软或僵硬无力，尤以下肢或两足痿弱为甚，尿短赤涩；兼次症：肢体兼见微肿，扪及微热，手足心热而汗出，胸脘痞闷，大便黏腻不畅；舌质红、苔黄腻，脉濡数或滑数。辨证：湿热浸淫，筋脉不舒。方选二妙散合三仁汤加减，处方：炒苍术、炒黄柏、防己各15 g，苦杏仁12 g，飞滑石、生薏苡仁各18 g，半夏、石菖蒲、白芷各10 g，川牛膝、草薢、蚕沙各9 g，白蔻仁、厚朴、白通草、竹叶、泽泻、木瓜各6 g。若肌束颤动者，可加钩藤(后下)12 g，羚羊角粉0.3 g；若口渴咽干者，可加沙参、葛根各12 g，乌梅15 g；若心烦，舌质红、少苔者，可加天花粉、山药、沙参各12 g。

4.2 从脾胃论治 治以补脾益胃、健运升清。后天

之本为脾，气血津液生化之源，脾主四肢、肌肉。马云枝教授认为脾胃素虚，不能奉养先天肾精，亦不能化生气血津液而营阴阳、利关节、濡筋骨，故可导致痿证。脾胃素虚或因病致虚，或饮食不节，劳倦思虑过度，使脾胃受纳运化失常，气血生化不足，无以生肌，四肢不得水谷之气，无以为用，故出现四肢肌肉萎缩、无力，甚至语言不清、咀嚼无力及张口流涎等。此外，服用或接触毒性药物，损伤气血经脉，经气运行不利，脉道失畅，亦可致此病。若脾胃健运，气血津液化生有源，筋脉得以濡养，有利于痿证的恢复。临床主症：肢体痿软无力，肌肉萎缩，或肌肉瞤动，纳呆便溏，少气懒言；兼次症：语声低弱，咀嚼无力，脘满腹胀，张口流涎，面白无华；舌质淡红、苔薄白或白腻，脉细。辨证：脾胃亏虚，气血不足证。方选参苓白术散合补中益气汤加减，处方：人参、茯苓、白术、橘皮、山药、桑枝各15 g，炒白扁豆、薏苡仁、炒桔梗各12 g，炙甘草、莲子肉各9 g，缩砂仁、升麻、柴胡各6 g，大枣3枚，酒当归10 g，黄芪30 g，鸡血藤20 g。若形瘦肉痿者，可加熟地黄、黄精、枸杞子各12 g；若肢软骨痿者，可加杜仲、狗脊、川续断各12 g；若肌软无力者，可加升麻8 g，桂枝12 g。

4.3 从肝肾论治 治以滋补肝肾、滋阴清热。肝藏血，主筋；肾藏精，主骨。马云枝教授认为先天不足，肾气素虚，或劳役过度，或房事不节，精损难复，阴精亏损，又因精血相生，肝肾同源，故火旺水亏，更灼津耗液，导致精血两虚。精虚不能灌溉诸末，血虚不能濡养骨筋，则出现肌肉无力、萎缩。阴虚动风，则出现肌束颤动。此外，肝肾之精血亦赖于脾胃之生化，若脾胃亏虚，精血津液生化之源不足，导致肾失所藏、土不营木，肝肾阴虚，骨筋失濡，亦可发为此病。故治疗以补益肝肾为基础，然而补益肝肾作用的发挥还有赖于脾胃运化功能正常。补益在薄而不在腻，顽疾当缓而不宜急，以免滋腻碍胃滞脾，欲速而不达。临床主症：肌瘦肉削，大肉陷下，筋骨拘挛，腰膝酸软，动作益衰，甚至卧床不起；兼次症：遗精或月经失调，大便秘结；舌红、舌体痿软、薄瘦而凹凸不平、苔少，脉细数。辨证：肝肾阴虚，虚风内动证。方选左归丸加减，处方：炒山药、枸杞子、川牛膝、制菟丝子各12 g，鹿角胶(烊化)、龟板胶(烊化)、山茱萸各15 g，熟地

黄24 g。若肢体挛急者,可加僵蚕、地龙各12 g;若掌热颧红者,可加知母、玄参各12 g;若阴虚及阳者,可加黄精、巴戟天、淫羊藿各12 g,肉苁蓉30 g。

4.4 从脾肾论治 治以温补脾肾、强壮筋骨。《脾胃论·脾胃胜衰论》言:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生。脾病则下乘肾,则骨乏无力,是为骨痿,令人骨髓空虚,足不能履地。”马云枝教授认为,先天不足,或劳役太过伤肾,肾阳虚损与命门火衰,不能温煦脾阳,脾阳虚而运化失健,水谷精微不能濡养筋脉肌肉,故可导致肌肉无力、萎缩。肾为作强之官,肾气之充沛,又需脾胃之补养,脾肾两虚则髓虚骨枯、肉痿形瘦、四肢腰脊痿软无力。有研究表明,脾肾亏虚为贯穿于运动神经元病的病因病机始终^[17]。如果饮水呛咳、畏寒肢冷等亦与脾肾有密切关系;肌肉萎缩部位肢体冰冷不温,凡此种种均由脾肾阳虚所致。故温补脾肾为治疗痿证的重中之重。临床主症:肢体痿软无力,肌肉萎缩,腰膝酸软,畏寒肢冷;兼次症:面浮气短,精神疲惫,语声含糊,咳嗽无力,小便清长,阳痿早泄,或月经失调;舌淡胖、苔薄白,脉沉细。辨证:脾肾阳虚,筋脉失养证。方选右归丸加减,处方:熟地黄24 g,制附子(先煎)10 g,肉桂6 g,微炒枸杞子、当归、炒杜仲、炒山药、炒山茱萸各12 g,制菟丝子、鹿角胶(烊化)各15 g。若神疲、面色㿔白者,可加黄芪30 g,人参12 g;若纳少舌淡者,可加白扁豆12 g,怀山药15 g;若语謇舌萎者,可加郁金、全蝎、石菖蒲各12 g,白附子6 g。

4.5 从痰瘀论治 治以益气养营、活血化瘀。马云枝教授认为,外伤跌仆,瘀血阻络;或久病入络,湿聚成痰,痰瘀互结;或脾虚不运,痰湿内生,壅塞经络,血行不畅,滞缓为瘀,痰瘀互结,阻滞经脉,肢体筋脉失于气血濡养而致此病,故活血通脉为治痿之枢。临床主症:四肢痿软,手足麻木不仁,唇紫舌青,四肢青筋显露;兼次症:或有疼痛;舌黯有瘀点、瘀斑,脉涩不利。辨证:瘀阻脉络,气血失运证。方选圣愈汤加减,处方:人参6 g,黄芪、白芍各15 g,当归、熟地黄各12 g,川芎、桃仁、红花、乌梢蛇各10 g,牛膝14 g,鸡血藤20 g。若肾阳衰微明显者,可加肉桂、炮附子各8 g;若阳痿早泄者,可加巴戟天、淫羊藿各12 g;若气短面浮者,可

加茯苓20 g,五味子、麦冬各12 g。

5 善用针灸治疗

《素问·痿论》“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺”提示,治疗痿证需要根据病位、虚实顺逆进行辨证论治。现代研究显示,针刺不仅可以改善肌无力、肌萎缩、肢体运动功能障碍等症状,还能从根本上改善运动神经元细胞的活性,促进受损运动神经元的恢复^[18]。马云枝教授认为,对MND的治疗除药物外,还应配合针灸和推拿等综合疗法,并加强肢体运动,有助于提高疗效。

主穴选取三阴交、足三里、阴陵泉、脾俞等穴。上肢不用,加肩髃、曲池、手三里、后溪、合谷;下肢不用,加绝骨、复溜、冲阳、委中、公孙;构音吞咽不利,加廉泉、玉液、金津等穴。针刺以皮部浅刺法为主,即毫针刺入穴位较浅,以针尖挂在皮肤表面,不产生强烈的酸、麻、胀、痛等得气感为度,避免过强的刺激加重肌肉蠕动或病情发展。操作:毫针刺,留针20~30 min,每天1次,治疗15天为1个疗程。

6 病案举例

唐某,男,58岁,2020年8月13日初诊。患者因四肢肌肉萎缩无力2年,加重3个月前来就诊。2年前,无明显诱因出现双上肢近端无力,伴大、小鱼际肌肌束颤动,未给予特殊处理,逐渐出现下肢活动无力,伴肌肉萎缩。遂去医院检查肌电图提示神经源性损害(前角细胞受损)。颈椎MRI:C₄~C₆椎间盘突出伴椎管狭窄。在郑州多家医院诊断为运动神经元病,经多方求治效果不佳。近3个月上述症状加重,遂来寻求中医治疗。症见:肢体痿软无力,双手指不自主抖动,手臂不能上举,持物困难,肌肉萎缩,肌肉颤动,少气懒言,语声低弱,面白无华,舌质淡、苔薄白,脉沉细。查体:双上肢肌力Ⅲ级,肌张力稍高,双手无力,大、小鱼际肌明显凹陷,肌束颤动阳性,腱反射稍活跃,双下肢肌群广泛萎缩,霍夫曼征及巴氏征阳性。西医诊断:运动神经元病。中医诊断:痿证,属脾胃亏虚、气血不足证。治以补脾益胃、健运升清为主。方选参苓白术散合补中益气汤加减,处方:人参、茯苓、白术、橘皮、木瓜、山药各15 g,炒白扁豆、炒桔梗、当归各12 g,炙甘草、柴胡各9 g,僵蚕10 g,缩砂仁、升麻各6 g,葛根、黄芪、桑枝、白芍各30 g。

14剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次服用。

2020年8月27日二诊:自感全身肢体较前有力,双手较前灵活,右手改善显著,大便偏稀,舌质淡红、苔白腻,脉细。守一诊方,黄芪改为80g,茯苓改为30g,加鸡血藤20g。

2020年10月8日三诊:肢体活动较前明显有力灵活,双上肢可平举,双手持物不易掉,原萎缩肌群较前饱满,肌束震颤频率较前降低,双上肢肌力Ⅳ级。嘱以上方制成丸剂长期服用。随访半年,病情稳定。

按:马云枝教授认为,患者以肢体无力及肌肉萎缩为主要症状,属中医痿证范畴。脾主肌肉四肢,肝主筋,肾主骨。中气受损,脾胃受纳、运化、输布水谷精微的功能失常,气血津液生化之源不足,无以濡养五脏,以致筋骨肌肉失于濡养,故见肌肉萎缩及肢体痿软无力。故本案首诊用补中益气汤补中益气、升阳举陷,联合参苓白术散益气健脾,渗湿止泻,共用起到补中益气,健脾升清之目的以助气血生化之源,符合“治痿独取阳明”之宗旨。二诊大便次数增多,属于脾虚湿盛泄泻,加大茯苓剂量健脾渗湿。患者仍存在全身肢体活动不灵活,加用鸡血藤,增加黄芪剂量行血补血,舒筋活络。三诊病情稳定,中药制成丸剂,长期少量服用,缓缓图之。

[参考文献]

- [1] 陈志强,蔡光先. 中西医结合内科学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社,2016:691-696.
- [2] 黄培新,黄燕,刘茂才. 神经科专病中医临床诊治[M]. 北京:

人民卫生出版社,2013.

- [3] 李亚南,许二平. 张磊辨治运动神经元病经验[J]. 中华中医药杂志,2019,60(20):1721-1723.
- [4] 王雪飞. 中医药治疗运动神经元病的研究进展[J]. 河北中医,2007,29(2):177-180.
- [5] 王彰禹,顾锡镇. 补肾健脾法治运动神经元病1例[J]. 天津中医药,2018,35(2):122-123.
- [6] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2018:261-265.
- [7] 董兴鲁,韩奕,张肖,等. 运动神经元病中医临床辨治思路探讨[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1647-1649.
- [8] 谢仁明,王永炎. 运动神经元病中医辨治及临床疗效评价标准研究思路[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(5):22-25.
- [9] 汤聪,海英. 运动神经元病中医病名病机及治疗探讨[J]. 亚太传统医药,2019,15(3):194-197.
- [10] 王继明,倪世秋,吴以岭. 运动神经元病的中医药研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(4):72-78.
- [11] 吴江. 神经病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:328-331.
- [12] 吴以岭. 从奇经论治运动神经元病探讨[J]. 中医杂志,2001,42(6):325-328.
- [13] 汪双双,杨晓军,邓铁涛,等. 邓铁涛教授治疗肌萎缩侧索硬化症经验整理[J]. 广州中医药大学学报,2010,27(3):310-312.
- [14] 叶永铭,林驰,田楠. 韩碧英教授治疗运动神经元病经验介绍[J]. 上海针灸杂志,2013,32(9):704-705.
- [15] 曹静,武庆花. 刘宇教授中医药治疗运动神经元病经验[J]. 中医临床研究,2014,6(1):66-67.
- [16] 孙巍,张静生. 张静生教授以痿论治运动神经元病[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(9):204-205.
- [17] 王雪飞. 中医药治疗运动神经元病的研究进展[J]. 河北中医,2007,29(2):177-180.
- [18] 周诗远,石学敏. 运动神经元病的中医研究进展及治疗现况[J]. 中华中医药杂志,2018,33(6):2468-2471.

(责任编辑:刘淑婷)