

· 理论研究 ·

基于宗气理论辨治吉兰 - 巴雷综合征

许慧¹, 周鑫¹, 刘辉¹, 李丹丹²

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410005; 2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙 410208

摘要: 吉兰 - 巴雷综合征 (guillain - barré syndrome, GBS) 主要病机为湿、热、气虚、阴虚, 气虚是核心病机之一。而一身之气由元气、宗气、营气、卫气共同组成, 元气与宗气共同构成了脏腑之气与经络之气。宗气足则人体气血运行通畅, 濡养肢体经脉, 呼吸平整, 肌肉筋脉活动自如。吉兰 - 巴雷综合征的发生发展与宗气密切相关, 宗气不足则气血运行不畅, 血行艰涩, 瘀滞不通, 形体官窍失养, 致人体肌肉活动不利, 废用痿软; 宗气不足, 宗气下陷, 水谷精微无法输布于形体官窍, 则肢体乏力; 宗气不足则外不能纳气, 内不能散布水谷精微, 鼓动肺之开阖, 则会出现呼吸微弱, 甚则呼吸困难; 宗气不足即营卫不足, 外无法抵御外邪, 内无法化生气血营养全身, 发而为病。故本病核心病机为宗气不足, 宜采用补益宗气之法, 方选补中益气汤合参苓白术散加减, 同时合用针灸, 选穴以阳明经穴为主, 若有寒热之象, 亦随证加减治之。

关键词: 宗气; 吉兰 - 巴雷综合征; 宗气不足; 痿证

DOI:10. 16367/j. issn. 1003 - 5028. 2023. 02. 0039

中图分类号:R259. 45 **文献标志码:**A **文章编号:**1003 - 5028 (2023) 02 - 0194 - 04

Differentiation and Treatment of Guillain Barre Syndrome Based on Pectoral Qi Theory

XU Hui¹, ZHOU Xin¹, LIU Hui¹, LI Dan-dan²

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, China, 410005; 2. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, China, 410208

Abstract: Guillain-barré syndrome (GBS) is mainly caused by dampness, heat, qi deficiency and yin deficiency. Qi deficiency is one of the core pathogeneses. The qi of the whole body is composed of original qi, pectoral qi, nutrient qi and defense qi. The original qi and pectoral qi together constitute the qi of viscera and meridians. If pectoral qi is sufficient, then the body's qi and blood can run smoothly, nourish the limbs' meridians, make the breath smooth, and the muscles and tendons move freely. The occurrence and development of GBS are closely related to pectoral qi. If pectoral qi is insufficient, the qi and blood will not run smoothly, the qi and blood will stagnate, the blood flow will be difficult, the blood stasis will be blocked, and the body will lose its nourishment, which will lead to the adverse muscle activity of the human body, and the disuse will be flaccid. If pectoral qi is insufficient, the pectoral qi of the body will be depressed, and the essence of foodstuff cannot be distributed in the whole body, then the limbs will be weak. If pectoral qi is insufficient, failure to absorb qi outside, and distribute foodstuff essence inside and open and close lungs will appear, resulting in weak breathing, even dyspnea. Insufficient pectoral qi means deficient nutrient-defense qi, resulting in failure to prevent external pathogenics, and generate qi and blood to nourish the whole body, causing disease. Therefore, the core pathogenesis of GBS is the deficiency of pectoral qi, so the method of supplementing pectoral qi should be adopted, that's why Center-Supplementing and Qi-Boosting Decoction combined with Modified Ginseng, Poria and White Atractylodes Powder is used. At the same time, acupuncture and moxibustion are combined to focus on points of yang brightness meridians. If there are signs of cold and heat, they can also be treated according to the exact symptoms.

Keywords: pectoral qi; guillain-barré syndrome (GBS); insufficient pectoral qi; atrophy-flaccidity syndrome

吉兰 - 巴雷综合征 (guillain - barré syndrome, GBS) 是一类免疫介导的急性炎性周围神经病, 又被

称之为格林巴利综合征,临床分型较多^[1]。流行病学显示,我国每年大约每 10 万人中有 9.67 人患病,且患病男女的比例为 2:1^[2]。本病病因尚未明确,但有证据表明,大约 2/3 的人在患病前发生感染,主要是胃肠道感染和上呼吸道感染^[3-4]。西医对于此病的治疗,大多采取注射人免疫球蛋白^[5]、血浆置换及激素冲击治疗等方法,但以上方式可能会导致低蛋白血症、过敏反应以及血液疾病的传播,即使采用标准免疫疗法治疗,其死亡率大约为 5%,且有 20% 的人在发病 1 年后不能独立行走或需呼吸机辅助呼吸^[6-7]。中医对于本病病因病机的认识不断完善,古代医家多从湿、虚、燥论治,现代医家多从寒湿^[8]、急风^[9]、痰瘀^[10]等方面辨证论治。笔者试从宗气理论出发,论述吉兰-巴雷综合征的病因病机与治则治法,以期为其临床诊疗提供参考。

1 吉兰-巴雷综合征与痿证

吉兰-巴雷综合征临床多以对称性弛缓性肌肉无力为特征,常伴有肌肉萎缩,严重者累及呼吸肌群,引起呼吸麻痹^[1]。中医并无吉兰-巴雷综合征病名,根据其临床特点,历代医家将其归属于“痿证”范畴^[11]。痿证是指肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩的一种病证,临床以下肢痿弱较为常见,亦称“痿蹙”。《证治准绳·痿证》曰:“痿者手足痿软而无力、百节缓纵而不收。”描述了痿证的临床特点。关于其病因病机,《素问·痿论》认为其病理因素为“热”“湿”,并提出“治痿独取阳明”的治疗原则。隋代巢元方在《诸病源候论》中提出:“手足不随者,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……致四肢肌肉无所禀受。”认为脾气虚弱为内因,风邪外扰是外因^[12]。宋代成无择提出:“若随情妄用,喜怒不节,劳佚兼并,致五内精血虚耗,荣卫失度,发为寒热,使皮血、筋骨、肌肉痿弱,无力以运动,故致痿。”认为情志是发病的重要原因。刘完素认为,肺燥是痿证病因之一。明代王肯堂在《证治准绳》中认为,气血在痿病发病中起重要作用。《景岳全书》认为,元气败衰,精血亏虚是痿证重要病机。各医家对痿证的病因病机不断完善,但少有医家从宗气论治。

2 宗气

宗气被称为“大气”“胸中阳气”“动气”等,宗气聚集在胸中,又被称为“膻中”“气海”,其根于先天,来源于元气,又充养于后天,由饮食水谷之“精气”和天地自然之“清气”组成,与脾胃、肺密切相关。其中,水谷之“精气”亦可称之为中气,其与“清

气”合为宗气。“宗,尊也,主也”,说明宗气在人体生命活动中的重要性。《灵枢·邪客》言:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气,分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺,而行呼吸焉。”阐述了宗气的来源及其生理功能。《大气论》言:“其气本于先天,而实成于后天,其于全身至切之关系,有与元气同其紧要者,胸中大气是也。”《读医随笔》言:“宗气者,动气也。凡呼吸言语声音,以及肢体运动、筋力强弱,宗气之功用。”以上皆阐述了宗气在生命活动中的重要作用,呼吸、肢体、筋肉皆为宗气所支持。

2.1 宗气行气血 《医学衷中参西录》提出:“大气不但为诸气之纲领,并可为周身血脉之纲领矣。”明确指出,宗气有统领全身气血的作用。《灵枢·刺节真邪》言:“宗气不下,脉中之血,凝而留止”“而此气且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力,官骸动作,莫不赖乎此气”“宗气充则气血调畅,心神得养,脑力敏捷,精神振作。”皆阐述了宗气统领全身气血,宗气足,则气血充盛,心神、脑力、精神、肢体运动正常。宗气的生成与气血密切相关,脾主运化,化生水谷之气,肺吸入自然清气,二者和而为宗气。脾胃运化水谷,化生气血,肺朝百脉主治节,调理肺之呼吸及全身气血津液的运行。气血为人体重要的物质基础,气血运行通畅,筋脉得养,则人体安和。“血涩而不能荣肌肉故也。”气血凝滞,血行艰涩,瘀滞不通,形体官窍失养,因此,人体肌肉活动不利,废用痿软。后世医家多从补益宗气来行气血。白焯升等^[13]以升陷汤为主补气升阳,治疗脊髓梗死。张丽秀等^[14]运用调宗气组方来提高大鼠动脉血气中氧分压。冉宁晶^[15]认为,重症肌无力的病情轻重与宗气密切相关,宗气运行不畅,则易致病,遂多用黄芪、升麻等药物益气升阳,宗气充盛,气血运行通畅,疾病趋于好转。陈吉全^[16]认为,重症肌无力的病机为宗气亏虚,其运用黄芪全蝎四妙散加减调补宗气,通络达神,取得佳效。

2.2 宗气司呼吸 《灵枢·五味》言:“其大气之搏而不行者,积于胸中,命曰气海,出于肺,循咽喉,故呼则出,吸则入。”《医学衷中参西录》言:“胸中大气包举肺外,上原不通于喉,亦并不通于咽,而曰出于肺,循咽喉,呼则出,吸则入者,盖谓大气能鼓动肺脏使之呼吸,而肺中之气遂因之出入也。”皆阐述了宗气有辅助呼吸的作用,宗气与呼吸的强弱、言语、发声密切相关。《医学衷中参西录》言:“以膈上之大气,入于膈下脏腑,则膈上无大气以鼓动肺脏之阖辟,其呼吸必然顿停,是以无病而猝死也,此乃胸中大气下陷之证也。”宗气不足则呼吸微弱,呼吸节律不规整,言语不利,甚则呼吸骤停,危及生命。后世医家亦

从宗气论治呼吸系统疾病。米烈汉教授认为,肺纤维化的本质为宗气不足,其运用顾宗保元之法使脏腑阴阳平衡,宗气充盛^[17]。苏健等^[18]认为,宗气不足是慢性阻塞性肺疾病的核心病机,宗气来源于水谷精气及自然清气,宜补益脾肺,方选补中益气汤或参苓白术散加减。陈波等^[19]在镇痛基础上运用补中益气汤补益宗气,以维持呼吸及循环。周扬海等^[20]亦从补益宗气角度治疗机械通气-撤机困难。

2.3 营卫合为宗气 《医旨绪余·宗气营气卫气》言:“宗气者,当以营卫并称,以见三焦上中下,皆此气而为之统宗也。”“营气者,乃阴精之气也,即宗气之所统,犹太极之分而为阴也。”“卫气者,阳精之气也,亦宗气之所统,犹太极之分而为阳也。”“宗气者,营卫之所合也,出于肺,积于气海,行于气脉之中,动而以息往来也。”以上皆阐述了宗气在人体生命活动中的重要作用。卫气行于脉外,外循皮肤肌肉之间,内联胸腹,具有抵御外邪、温煦全身等作用。营气行于脉中,外联肢体关节,内循五脏六腑,化生气血,营养全身。因此,宗气为生命的基本物质,协调诸气,参与人体的代谢、肢体的感觉运动等^[21]。人身五脏六腑、四肢百骸、五官九窍皆与营卫密切相关^[22]。高振梅等^[23]从营卫与运动、感觉、五官九窍、循环等方面,阐述了从营卫理论治疗痿证的可行性。杨婕等^[24]认为,营卫与肌肉的力量及肢体的活动密切相关,并从营卫论治老年肌少症。

3 从宗气论治吉兰-巴雷综合征

现代医家认为,湿、热、气虚、阴虚为本病的主要病机,并根据患者的病程,将 GBS 分为急性期和慢性期,急性期以湿证、气虚证为主,恢复期以气虚证、阴虚证为主。气虚是本病核心病机之一^[25]。而一身之气由元气、宗气、营气、卫气共同组成,元气与宗气共同构成了脏腑之气与经络之气。宗气足则人体气血运行通畅,濡养肢体经脉,呼吸平整,肌肉筋脉活动自如。综上可知,吉兰-巴雷综合征的发生发展与宗气密切相关。“宗气不到则痿痹而不用。”宗气不足则气血运行不畅,气血凝滞,血行艰涩,瘀滞不通,形体官窍失养,因此人体肌肉活动不利,废用痿软;宗气不足,宗气下陷,水谷精微无法输布于形体官窍,则会出现肢体乏力。宗气不足则外不能纳气,内不能散布水谷精微,鼓动肺之开阖,则会出现呼吸微弱,甚则呼吸困难。宗气不足即营卫不足,外无法抵御外邪,内无法化生气血营养全身,故发为本病。故本病核心病机为宗气不足。结合其病机,临床多采用补益宗气之法,方选补中益气汤合参苓白术散加减,方中黄芪健脾补肺、大补宗气,人参入肺经益肺

气,升麻、柴胡皆为引经药,引气升提;白术、白扁豆、薏苡仁等健脾祛湿益气,山药补肺气,甘草、陈皮理气,半夏燥湿健脾,当归养血活血,血行则气行,桔梗载药上行,使宗气得舒,气机通畅。同时合用针灸,选穴以阳明经穴位为主,治痿独取阳明,以健脾、补益宗气^[26]。若有寒热之象,亦随证加减治之。

4 病案举隅

患者吴某,男,47 岁,2022 年 6 月 23 日初诊。主诉:“四肢乏力,伴肌肉痿缩 2 个月余。”患者家属代述,2022 年 4 月 13 日患者自觉全身肌肉酸痛,予以完善腰穿,脑脊液检查提示蛋白细胞分离,同时脑脊液及血浆周围神经抗体谱示阴性,肌电图提示:上下肢周围神经受损(感觉纤维受损)伴 V 波、H 反射异常。诊断考虑为:吉兰-巴雷综合征谱系疾病。于 2022 年 4 月 21 日和 24 日予以血浆置换术,于 2022 年 4 月 26 日至 30 日予人免疫球蛋白治疗,同时予以营养神经、雾化化痰、调节肠道菌群、控制血糖、控制血压、维持水电解质、抗感染等对症支持治疗,后患者病情逐渐稳定,但仍有四肢乏力伴肌肉萎缩,继续予以相关对症支持治疗及康复训练。今为求系统中西医结合康复治疗,遂来本院就诊。现症:患者四肢乏力,伴有四肢肌肉萎缩,坐立不稳,言语不利,吞咽困难,饮水呛咳,偶有呼吸困难,平卧时明显,偶有咳嗽,偶有腹胀,偶有口干口苦,无头痛头晕,无明显胸闷胸痛,鼻饲流质饮食,寐差,多梦,留置导尿,尿色澄清透亮,大便稀,近 2 个月体质质量明显减轻。舌淡暗,苔稍黄腻,脉细弱。查体:神清,言语欠流利,注意力、定向基本正常,记忆力正常,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,对光反射灵敏,眼球各向运动正常,眼裂等大,双侧额纹对称,闭目有力,双侧鼻唇沟无明显变浅,口角无明显歪斜,伸舌居中,咽反射减弱,左上肢肌力 3 级,左下肢肌力 3 级,右上肢肌力 3+级,右下肢肌力 3+级,四肢肌张力低,腱反射(+),双侧肢体浅深感觉减退,脑膜刺激征阴性,病理征未引出,共济运动因肌力不够无法检查。中医诊断:痿证;西医诊断:吉兰-巴雷综合征谱系疾病。西医给予抗感染、护胃、营养支持等综合治疗。中医治则:补益宗气,方用补中益气汤合参苓白术散加减,药物组成:人参(另煎)10 g,黄芪 30 g,升麻 10 g,黄芩 10 g,麸炒柴胡 10 g,当归 10 g,法半夏 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,炒白扁豆 10 g,莲子(捣碎)10 g,陈皮 10 g,薏苡仁 15 g,山药 10 g,桔梗 5 g,砂仁(后下)6 g。7 付,代煎,早晚各 1 次温服。并配合针刺膻中、足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、血海、天枢、脾俞,每天 1 次,1 次 30 min。

二诊:2022 年 6 月 30 日。四肢乏力稍改善,未见明显呼吸困难、咳嗽、腹胀等症,左上肢肌力 3 + 级,左下肢肌力 3 + 级,右上肢肌力 3 + 级,右下肢肌力 3 级,舌淡暗,苔腻稍黄,脉细弱,原方基础上加黄芪 20 g,10 剂,代煎,早晚各 1 次温服。针灸上法加夹脊穴。

按语:患者年近五旬,脏腑功能渐衰,脾胃虚弱,运化水谷精微能力减弱,中气不足,则宗气来源减少,生成不足,无法散布水谷精微,全身形体官窍失于濡养,宗气不足则无法推动气血津液运行,气血津液运行不畅,则筋脉肌肉失于濡养,故发为乏力、痿软。宗气不足则难以鼓动肺之开阖,肌肉失养无法支撑日常活动,则出现坐立不稳、言语不利、吞咽困难、饮水呛咳。肺气虚,亦宗气不足,则无法鼓动肺脏开阖,则出现呼吸困难。故治以补益宗气,方用补中益气汤合参苓白术散加减,黄芪健脾补肺、大补宗气,人参入肺经益肺气,升麻、柴胡皆为引经药,引气上提;白术、白扁豆、薏苡仁等健脾祛湿益气,山药补肺气,同时甘草、陈皮理气;砂仁醒脾和胃,半夏燥湿健脾,莲子补脾气;当归养血活血,血行则气行;桔梗载药上行;黄芩祛湿,避湿郁化热。“治痿独取阳明”“阳明经多气多血”,故针刺以足阳明胃经穴位为主,以补益气血,气血运行以濡养形体官窍,促进肢体功能恢复;同时膻中为“气会”,是宗气聚集之地,针刺膻中以补益宗气、宣发肺气。夹脊穴处于督脉与膀胱经之间,与其经络相通,不同节段联络相关脏腑,外络肢节。同时在解剖上,其位于脊椎棘突下,穴位上有相应的脊神经及伴行的动静脉丛分布^[27]。因此,针刺夹脊穴可联络脏腑,行气活血,扶正祛邪。

参考文献:

[1] 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会心电图及临床神经电生理学组,中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 中国吉兰 - 巴雷综合征诊治指南[J]. 中华神经科杂志,2010,43(8):873 - 876.

[2] SHAHRIZAILA N, LEHMANN H C, KUWABARA S. Guillain - Barré syndrome[J]. Lancet,2021,397(10):1214 - 1228.

[3] IQBAL R, ASAD M J, SIDDIQI S, et al. Study of Guillain - Barre syndrome etiology in Pakistani patients[J]. J Pak Med Assoc, 2021,71(11):2539 - 2542.

[4] LEONHARD S E, VAN DER EIJK A A, ANDERSEN H, et al. An international perspective on preceding infections in guillain - Barré syndrome; the IGOS - 1000 cohort[J]. Neurology,2022,99(12):1299 - 1313.

[5] ZIS P, LIAMPAS A, POZOTOU T, et al. Immunoglobulin use for the management of painful peripheral neuropathy: a systematic review and meta - analysis[J]. Pain Ther, 2022,11(4):1219 - 1227.

[6] RESTREPO - JIMENEZ P, RODRIGUEZ Y, GONZALEZ P, et al. The immunotherapy of guillain - Barré syndrome[J]. Expert Opin Biol Ther,2018,18(6):619 - 631.

[7] MEREGILDO - RODRIGUEZ E D, BARDALES - ZUTA V H. Mortality and disability reported after immunoglobulins or plasmapheresis treatment of Guillain - Barré syndrome[J]. Infez Med, 2021,29(4):589 - 599.

[8] 彭世雄,丁砚兵. 涂晋文论治吉兰巴雷综合征的经验[J]. 湖北中医杂志,2022,44(6):21 - 24.

[9] 周耀,寻毅,臧秋迟,等. 王行宽教授辨证治疗吉兰巴雷综合征临床经验[J]. 中国中医急症,2021,30(7):1297 - 1300.

[10] 王鑫鑫,钱百成,薛静,等. 王宝亮运用通补兼施法论治吉兰巴雷综合征经验[J]. 时珍国医国药,2021,32(9):2278 - 2280.

[11] 陈金亮,王殿华. 吉兰 - 巴雷综合征的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2009.

[12] 苗艳敏. 岭南医家痿证论治学术源流及临证经验整理研究[D]. 广州:广州中医药大学,2021.

[13] 白烨升,陈伟佳,曾奇,等. 基于“痿 - 宗气理论”辨治脊髓梗死[J]. 中国中医急症,2022,31(5):820 - 823.

[14] 张丽秀,杨海森,欧喜燕,等. 调宗气组方对慢性间歇性缺氧大鼠颈舌肌动脉血气及肌张力的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(2):409 - 411.

[15] 冉宁晶. 宗气与重症肌无力辨治[J]. 实用中医内科杂志,2018,32(10):15 - 17.

[16] 陈吉全. 运用张锡纯宗气理论治疗重症肌无力经验[J]. 中华中医药杂志,2018,33(3):957 - 959.

[17] 杭程,肖洋,王高雷,等. 米烈汉教授基于宗气为本防治肺纤维化经验浅析[J]. 陕西中医,2021,42(9):1282 - 1284.

[18] 苏健,阎小燕,张伟. 从宗气论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(12):170 - 173.

[19] 陈波,肖斌. 基于宗气理论探讨重症镇痛镇静治疗[J]. 中国中医急症,2021,30(10):1761 - 1763.

[20] 周扬海,谷孝芝. 从宗气理论论治机械通气 - 困难撤机[J]. 中国中医急症,2022,31(8):1295 - 1298.

[21] 邵牛,包素珍. 宗气与生命节律的调控[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(10):1543 - 1544,1548.

[22] 侯冠群. 《内经》营卫理论研究[D]. 济南:山东中医药大学,2020.

[23] 高振梅,徐东娟,丁元庆. 基于营卫理论探讨痿证发病机制[J]. 中华中医药杂志,2020,35(12):6185 - 6188.

[24] 杨婕,孙韬,叶云,等. 从营卫角度探讨老年肌少症的中医治疗策略[J]. 中华中医药杂志,2021,36(11):6493 - 6496.

[25] 高长玉,刘桂宇,韩淑芬,等. 吉兰 - 巴雷综合征中医证候分布的研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(2):136 - 138.

[26] 鞠申丹,宗蕾. 从“治痿独取阳明”谈痿证的针灸治疗[J]. 中国针灸,2015,35(9):956 - 959.

[27] 姜永霞,程博,蒋松鹤,等. 腰段夹脊穴的解剖学特征及其临床意义[J]. 中国针灸,2012,32(2):139 - 142.

收稿日期:2022 - 10 - 10

作者简介:许慧(1996 -),女,湖南邵阳人,硕士研究生。

通信作者:李丹丹,E - mail:234667246@ qq. com

(编辑:刘华)