

# 从《金匱要略》对虚劳病的认识浅谈重症肌无力

杜 妙

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月7日; 录用日期: 2023年7月20日; 发布日期: 2023年7月31日

## 摘 要

重症肌无力是一种较难治的自身免疫性疾病。据《金匱要略》记载, 前人对“虚劳”的认识与重症肌无力疾病有紧密联系。近代医家认为凡是慢性虚衰性的病证, 临床表现为脏腑元气亏损、阴阳失调为主的, 皆可归属于虚劳, 比如骨结核、重症肌无力等。本文基于文献分析, 谈谈中医对虚劳病的认识与神经内科疾病重症肌无力的联系。

## 关键词

虚劳, 重症肌无力, 中西医

# Discussion on Myasthenia Gravis from the Understanding of Consumptive Disease in *Synopsis of Golden Chamber*

Miao Du

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 7<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jul. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Jul. 31<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

Myasthenia gravis is an autoimmune disease that is difficult to treat. According to *Synopsis of Golden Chamber*, there was a close relationship between myasthenia gravis and people's understanding of "consumptive disease" in the past. Modern doctors believe that all chronic asthenia syndromes, clinical manifestations of Qi loss of viscera, Yin and Yang imbalance, can be attributed to asthenia,

such as bone tuberculosis, myasthenia gravis and so on. Based on the literature analysis, this paper discusses the relationship between the knowledge of Chinese medicine and the neurological disease myasthenia gravis.

## Keywords

Consumptive Disease, Myasthenia Gravis, Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

重症肌无力是由 AChR 抗体介导、细胞免疫依赖、和补体参与的自身免疫性疾病，在近五年的国内文献和 2020 版重症肌无力诊断和治疗指南中显示，MG 的全球患病率为(150~250)/百万。[1]

## 2. MG 分型

成人重症肌无力分型标准(改良 Osserman 氏分型法):

I型是单纯的眼肌型; IIa 型是轻度全身型, 病情进展的相对缓慢; IIb 型是中度全身型, 严重的可累及延髓肌; III型是急性进展型; IV型是晚发全身肌无力型; V型是肌萎缩型。[2]

## 3. MG 临床表现及中医分期特点

### 3.1. 临床表现

重症肌无力患者的眼肌最先受累, 早上症状轻, 晚上常加重, 休息后可缓解。此外还可累及其他比如面肌、咀嚼肌、咽喉肌颈肌等, 严重可累及呼吸机甚至全身。[3] [4] [5] [6]

### 3.2. 中医分期特点

目前中医对重症肌无力疾病的分期分为 5 个阶段: 早期、缓解期、复发期、恢复期和稽留期, 不同的分期都有各自不同的病机和特点。早期一般以正虚感邪, 邪毒浸渍, 脾肾受损, 脾肾气虚或阳虚为主要病理特点。[7]缓解期经早期治疗, 病情有所缓解, 以气阴两虚或肝肾阴虚、湿毒未尽为主要病理特点。复发期为缓解期基本停用胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素减量至维持剂量后, 或恢复期停用中西药物后, 由于情绪、劳累、感染等原因导致患者病情复发、原有的临床症状及病理改变重现甚至加重。恢复期多邪毒已除, 脏腑功能接近正常, 患者或有轻微的脾肾气虚或肝肾阴虚表现。稽留期系多脏亏虚, 湿毒壅聚, 湿毒与痰瘀诸邪胶结不解, 并进而导致脾肾肝肺及胸腺等脏器组织由虚致损、虚损难复, 故而病情顽固、缠绵难治。

## 4. MG 辅助检查

### 4.1. 药理学检查

新斯的明试验: 成人肌肉注射新斯的明, 20 分钟后肌无力症状明显减轻者为阳性。可同时注射阿托品 0.5 mg 以消除其 M 胆碱样不良反应(瞳孔缩小、心动过缓、多汗、腹痛、腹泻和呕吐等)。

## 4.2. 电生理检查

1) 重复神经电刺激(repetitive nerve stimulation, RNS)是常用的具有确诊价值的检查方法。通常在停用新斯的明 17 小时后进行, 否则会出现假阴性。它是以低频(3~5 Hz)和高频(10 Hz 以上)重复刺激尺神经、正中神经和副神经等运动神经。动作电位波幅第 5 波比第 1 波在低频刺激时递减 10%以上或高频刺激时递减 30%以上为 MG 的典型改变。90%的重症肌无力患者低频刺激时为阳性, 且与病情轻重相关。

2) 单纤维肌电图(single fibre electromyography, SFEMG): 使用特殊的单纤维针电极测量同一神经肌纤维电位间的间隔是否延长来反映神经-肌肉接头处的功能, 通过测定“颤抖”(Jitter)研究神经-肌肉传递功能。SFEMG 敏感性高主要用于 OMG 或临床怀疑 MG 但 RNS 未见异常的患者。

3) 抗 AChR 抗体滴度的检测: 对 MG 的诊断具有特征性意义, 在 85%~90%的 GMG 血清中可检测到 AChR 抗体, 但眼肌型患者的 AChR 升高可不明显。

4) 胸腺影像学检查: 约 80%左右的 MG 患者伴有胸腺异常, 包括胸腺增生及胸腺瘤。CT 为常规检测胸腺方法, 胸腺瘤检出率可达 94%; MR 有助于区分一些微小胸腺瘤和以软组织包块为表现的胸腺增生; 必要时可行 CT 增强扫描; PET-CT 有助于区别胸腺癌和胸腺瘤。

5) 合并其他自身免疫性疾病检测 MG 患者可合并其他自身免疫病, 如自身免疫性甲状腺疾病。在一项回顾性研究中对 2008 年至 2009 年内 300 名 MG 患者进行研究, 结果显示, 与 MG 合并最常见的是 Graves 病, 其次为桥本甲状腺炎。[8]OMG 合并自身免疫性甲状腺疾病比例更高, 因此, MG 患者需常规筛查甲状腺功能及甲状腺自身抗体、甲状腺超声检查观察有无弥漫性甲状腺肿大, 以及其他自身免疫性疾病相关抗体检测。

## 5. 中医虚劳对 MG 的认识

李庚和教授是上海的一位名老中医, 他在诊治内科疾病与神经肌肉疾病尤其是重症肌无力有着非常丰富的经验。有部分医家认为 MG 应属中医的“痿证”, 但痿证是以四肢软弱无力, 筋脉迟缓, 日渐肌肉萎缩为主要临床特点的。[9]李老根据自己五十余年诊治重症肌无力临床经验认为, 重症肌无力在中医上应属“虚劳”范畴, 而不是中医的“痿证。”“虚劳”病证表现为虚、损、衰等, 他提倡“脾肾学说”, 从培补脾肾的原则治疗重症肌无力。[10]虚劳病发病年龄非常广泛, 李老认为重症肌无力病因有先天禀赋不足、外感、内伤、七情或劳倦等因素, 病机在于脾肾虚损、真气不足, 治法是健脾补肾、升阳益气, 方用补中益气汤加减, 临床上具有良好的疗效。[11]

## 6. MG 的治疗

### 6.1. 常规治疗

当今在临床上, 重症肌无力(MG)的西医治疗方法主要有: 胆碱酯酶抑制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素、静脉注射免疫球蛋白、血浆置换以及胸腺切除等。另外近年来还有一些比如中药、针灸、腹针等中医方面的研究也取得不错的疗效。

### 6.2. 李教授治疗 MG 的用药特色

#### 6.2.1. 倡用经方

李老认为重症肌无力多是由脾胃虚损引起的, 故在治疗上从中焦入手, 对于初发与轻症患者以补益中气为治则。而对于最常见的脾气虚证型, 李庚和教授细究其病因病机, 结合临证经验, 创制了强力益气颗粒。强力益气颗粒组方化裁于李东垣的《脾胃论》名方“补中益气汤”。[12]也取得了相当不错的疗

效。

### 6.2.2. 药宜精专

多种药物在一张处方之中各司其职又相互合作，体现了中国传统文化“和”的思想。李老主张选药宜精专，不可大量堆叠药物，处方应立意明确，方简功宏。药物的效力在于辨证的精准与选药的谨慎。除了要明辨阴阳表里、寒热虚实，更需配伍精良，还需考虑药物的剂量，用药剂量的不同可以很大程度上影响药物的疗效，不同剂量的配伍可以产生不一样的功效。

### 6.2.3. 善用对药

李老善于使用对药，即将药物组成小组来增强疗效。两种不同功效的药物组合，可相互发挥特长，增强疗效，如郁金、菖蒲这一药对，取开音利咽、通窍化痰之功效，对于有言语不利的重症肌无力患者疗效显著。有时不同性味、功效之药物组成对药可以取长补短，改变各自原来的性质，获得另一种新的功效。黄芪、防风同用，两者一补一散，益气固表又能解表发汗，同时可助脾散其精气，对脾气虚弱四肢乏力者尤为适合。而对有合并胸腺瘤的重症肌无力患者，常合用蒲公英和半枝莲，取清热解毒、散结消肿之效。对已经服用过糖皮质激素类固醇激素药物的重症肌无力患者，如果配合使用中药可以减轻激素副作用，帮助重症肌无力患者逐步递减西药剂量直至停用。患者用激素治疗后易出现水钠潴留的症状如“满月脸，水牛背”等柯兴氏综合征[13]，即肾虚火旺之象。李老常处方中加以黄柏、知母配伍，有泻“相火”之意，即清泻肝肾偏亢之火，加以养阴，减轻激素的副作用。

## 7. 结语

李教授在五十余载临床实践中，较为系统地将重症肌无力的病因病机、辨证施治、治法方药等进行了阐述，发展发扬了脾肾学说，他主张中药治疗重症肌无力，但对于重症肌无力的诊治又并不局限于中医药疗法，所以他临床上常采用中西医结合治法。如应用抗胆碱酯酶药吡啶斯的明片对于眼肌型轻症的患者及全身型重症患者的正常饮食起居以及肌无力危象的抢救都有较大的帮助，在中药培补脾肾起效后可逐步递减，增强患者体质，固本培元，使症状得到改善，有利于长期预后，为今后诊治重症肌无力一病提供了宝贵的学术经验。对于自身免疫性疾病，中医学认为是由于阴阳失衡，正气虚弱而致自伤。俗话说得好，邪恶是不能在好气的记忆中实现的结合中医理论扶正祛邪，恢复机体的阴阳平衡，对研究免疫调节功能失常所致的自身免疫性疾病有着启迪作用。[14]

总之，虽然 MG 是目前神经内科难治病之一，但该疾病的抗原抗体已经研究的较清楚，而且随着医学的发展，其诊治手段一直在进步。虽然尚未解决的问题仍有很多，但相信不用很久，尤其是中西医结合的碰撞，我们对重症肌无力有越来越深刻的认识。

## 参考文献

- [1] 常婷. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020 版) [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1): 1-12.
- [2] Carr, A.S., Cardwell, C.R., Mccarron, P.O., *et al.* (2010) A Systematic Review of Population Based Epidemiological Studies in Myasthenia Gravis. *BMC Neurology*, **10**, Article 46. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-10-46>
- [3] Heldal, A.T., Owe, J.F., Gilhus, N.E., *et al.* (2009) Seropositive Myasthenia Gravis: A Nationwide Epidemiologic Study. *Neurology*, **73**, 150-151. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181ad53c2>
- [4] Chen, J., Tian, D.C., Zhang, C., *et al.* (2020) Incidence, Mortality, and Economic Burden of Myasthenia Gravis in China: A Nationwide Population-Based Study. *Lancet Region Health*, **5**, Article 100063. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100063>
- [5] 陈旭东, 王银会, 巴蕾, 等. 朝阳区 557 名中小学生尿酸状况及相关因素分析[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(12): 1848-1850, 1854.

- 
- [6] 马金魁, 张宏斌. 高尿酸血症及治疗药物的研究进展[J]. 广东医学, 2018, 39(S2): 262-267.
- [7] 况时祥, 况耀鳌. 重症肌无力中西医结合分型分期论治探讨[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 1993-1997.
- [8] Sehgal, S., Rebello, R., Wolmarans, L. and Elston, M. (2017) Hickam's Dictum: Myasthenia Gravis Presenting Concurrently with Graves' Disease. *BMJ Case Reports*, 2017, Article 220153. <https://doi.org/10.1136/bcr-2017-220153>
- [9] 秦秋. 独取阳明治疗痿症 100 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(9): 49, 51.
- [10] 旋静, 丁庆刚, 孙牧, 等. 虚劳的中医诊断规范[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(68): 205-206.
- [11] 盛昭园, 陈钢, 董云, 等. 李庚和重症肌无力诊治经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1084-1085.
- [12] 竺世静, 李庚和. 李庚和中西医结合辨治重症肌无力经验[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(12): 1015-1017.
- [13] 孟荟. 柯兴氏综合征[J]. 普外临床, 1997, 12(3): 188-191.
- [14] 戴梦, 刘杰, 盛昭园. 中国历代医家对虚劳病的认识之回顾与分析[J]. 环球中医药, 2021, 14(4): 627-630.