

禀赋调控与进行性肌营养不良症的中医防治

黄涛, 陈金亮

河北以岭医院, 河北 石家庄 050091

[关键词] 进行性肌营养不良症; 禀赋; 调控

[中图分类号] R746.2

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0319-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.148

进行性肌营养不良症是一种遗传性肌肉变性疾病, 临床症状因类型不同, 表现各异, 其遗传方式也不同, 但主要特征表现为缓慢进行性加重的对称性肌无力和肌肉萎缩, 可累及肢体和头面部肌肉, 少数可累及心肌^[1]。Duchenne 型肌营养不良是临床常见的类型, 是由于 X 染色体上 DMD 基因突变, 造成其编码的肌纤维膜上抗肌萎缩蛋白的缺失或功能异常, 进而引发肌肉病理并导致肌萎缩^[2]。患者均为男性, 发病以双下肢无力, 走路左右摇晃如鸭步态, 挺胸凸腹, 容易摔跤, 蹲下起立困难, 呈 Gowers 现象, 为本病的特征性表现。90% 患儿可见双腓肠肌假性肥大, 病情呈进行性逐渐加重, 10 多岁可出现膝、踝关节拘挛变形, 肢体功能丧失, 20 岁左右因心肺功能衰竭而危及生命。其是进行性肌营养不良症各类型中预后最差的一型, 给患者及家人造成了极大的痛苦。中医学中关于先天疾病(包括遗传性疾病)有长期的实践, 丰富的经验。根据进行性肌营养不良症临床表现中医学将其归为痿证、留瘦、五迟五软等范畴。笔者认为禀赋调控是进行性肌营养不良症防治的关键。

1 “肾为先天之本”是禀赋调控的理论基础

传统中医遗传学思想较为集中地体现在“肾为先天之本”的理论中。关于遗传方面的理论主要有“肾为先天之本”(遗传本体基础)、“命门”“天癸”“禀赋”“生而神灵”、“胎教胎养”等。“肾为先天之本”是中医遗传思想的最重要的理论, 是中医脏象学说的基本观点, 早在《内经》中就已经有丰富的遗传学思想, 并有一定的系统性。遗传的物质基础在肾, 肾藏精, 肾主生殖。《灵枢·金匱言论》中曰“人始生, 先成精”, 肾有产生和藏储遗传物质的功能, 肾中精气的气化决定了精气的活动, 影响着个体生老病死的全过程。明·李中梓在《医宗必读》中对“肾为先天之本”进行了论述, 具有深刻的内涵和广泛的外延。其基本涵义有四: “天一之源”, 遗传物质的本源; “先天之生”, 即肾主生殖的过程; “先天之

用”, 弗学而能的本能行为; “天生身”, 肾气主宰个体一生的生长发育^[3]。从当今生物学和遗传学观点来理解“肾为先天之本”, 它的意义是在下一代个体的形成和发育中, 起着禀赋、遗传作用。肾气(“先天之本”)、父母肾精的性状、强弱(“肾主生殖”)及结合状态(“两精相搏”), 决定了新一代体质的强弱(“作强之官”)、性别男女(“肾气阴阳”)、形态外貌(“先天之精”)、智愚程度、个性行为、情绪情感(“肾藏志”)倾向等。现代医学研究中医肾的本质, 已对下丘脑-垂体-性腺轴的研究有了突破性的进展, 这是肾主生殖的一个重要的方面(“肾藏精”, 尤其是狭义生殖之精), 为深层次地研究“肾为先天之本”创造了基础条件^[4]。关于“命门”, 《医贯·内经十二官论》中载: “人之受胎, 始于任之兆, 惟命门先具。”它先于“十二官”形成, 是生命的基态。它是主先天, 流行后天, 是个体生命的调控系统^[5]。《难经》更以命门强调肾在生命的重要性, 肾为先天生命根本, 后天寿命基础, 及下一代生命之所出与繁衍。“命门”是生命调控的户枢, 新个体出入之门户。具体落实于男女生殖之精, 《难经·三十难》中说“男子以藏精, 女子以系胞”。而“天癸”亦指男女性成熟后的生殖之精, 实际上是中医学狭义的“肾精”。

“禀赋”又称“禀性”“资禀”等, 是个体在先天遗传基础上及胎孕期间内外环境共同的影响下, 表现出的形态结构、生理功能、心理状态和代谢方面综合的、相对稳定的特征。其形成于出生前, 但受后天环境影响。广义的禀赋, 指所有从先天获得的信息, 包括遗传信息和胎传信息。其内涵不仅包括体质因素, 还包括智力(天资)、性格、人格、品质、气质、行为等各种心理因素^[6]。《幼科发挥·胎疾》指出: “一个人肥瘦, 长短, 大小, 妍媸, 皆肖父母也。”这方面中医继承了中国传统文化先天禀赋观, 在儿科中多有专门论述, 如明代《幼科类萃》篇首《论小儿受胎禀赋厚薄不同》中指出小儿个体体质遗传差异的普遍现象。“大抵禀赋得中道为纯粹, 阴阳得所, 刚

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 黄涛 (1972-), 男, 主任中医师, 研究方向: 神经肌肉病的中西医结合治疗。

柔兼济, 气血相和, 百脉相顺, 精备神全, 脏腑充实, 形体壮健。其未周之时, 颅自坚合, 睛黑神清, 口方背厚, 骨粗臀满, 脐深肚软, 茎小卵大, 齿细发润, 声洪稳睡, 此皆受胎气之得中和者也。”相反, “才生下身破裂者必死, 阴囊白者必死, 阴不起者必死, 无粪门者必死, 股间无生肉者必死, 忽如鸦声者必死。其周岁之间颅凶开解, 齿发未生, 手足挛缩如鹤节, 身体瘦瘠, 或四、五岁不能行立, 此皆受胎气之不足者也。”

2 胎教胎养是禀赋调控的主要方法

传统中医深刻地认识到疾病的遗传性具有不同性、难治性, 从这一点讲是“受病于天”。先天疾病(包括遗传疾病), 若病成而治之是十分困难的, 故一直强调治未病, 预防为主, 于是产生了胎教胎养的优生优育学思想。胎教胎养根据脏象学说(“肾为先天”)优化了择偶、交合至怀孕、初生的过程, 确定了一套系统的胎养方法, 这是遗传学优生学上独到的见解。胎教胎养的内容主要有婚配择偶、求嗣种子、安胎养胎、胎教、孕期宜慎、产后调摄以及婴儿护养等方面。适龄婚配、婚前体检、近亲不婚等婚配选择要求, 是优生的先决条件; 提倡节欲保精, 适时同房, 择境畅情, 以保证孕胎健康; 重视孕妇的精神状态、心理活动、行为规范、衣食住行及禁忌, 以调控禀赋。

2.1 防止遗传, 避免突变 孕之前: 孕之前, 重视对母体心、身条件的选择。

《褚氏遗书》中载: “合男女必当其年, 男虽十六而精通, 必三十而娶, 女虽十四而天癸至, 必二十而嫁。皆欲阴阳充实, 然后交而孕, 孕而育, 育而有子, 坚壮强寿。”指出男女的婚龄、体质等都与其生殖之精有重要关系, 对子代的禀赋产生重要影响。父母的基质属先天因素, 是子代无法选择的。进行性肌营养不良症不同类型的遗传方式不同, 临床上有部分病人有家族史, 多数患者无家族史, 常为基因突变所致。因此, 如果夫妻中一方患进行性肌营养不良症或其家族中有此种病患者, 则应尽早进行遗传咨询, 并做基因检测, 甚至放弃生育, 避免后代患病造成终生痛苦。如家族中无进行性肌营养不良症患者, 在种子之前, 则应保养精气, 清心寡欲, 劳逸适度, 特别避免接触有害物质, 如烟酒、毒品、电离辐射、有害药物等, 以防止在此时期基因发生突变而患病。性交时感情上的培养, 高潮出现时心理上的融合, 受孕时天时地理条件的把握等方面古人都有详细的论述。孙思邈在《备急千金要方·房中补益》中指出: “细发, 目精黑白分明, 体柔骨软, 肌肤细滑, 语言声音和调……交合必须先徐徐嬉戏, 使神合意盛良久。天地晦明, 日有薄蚀, 虹蜺地动, 若御女者, 则损人神不吉, 损男百倍, 令女得病。有子必痴呆顽愚, 多病短寿, 不孝不仁。”

孕之后: 胎儿禀赋与孕妇身心健康密切相关。母亲的体质、视听、言行、情感、智能、修养、思维等作为先天因素都能直接影响胎儿的发育, 这是通过肾气来实现的。子代的性

格、气质、健康和疾病, 均与母子垂直遗传、感化有关。孕妇从受孕开始要慎始慎终, 身心需谨慎调养, 宜调畅情志, 保持心情舒畅, 为人要正直、正派, 行为要端正, 以为胎儿生长发育创造安宁愉悦的内环境; 生活起居有常, 劳逸适度, 节欲保精; 饮食宜清淡, 要富于营养并易于消化, 不宜食用膏粱厚味、煎烤辛辣之品; 避寒暑, 谨慎防止疾病发生, 患病应注意用药宜忌等, 以免母体对胎儿产生不利影响, 防止发生禀赋异常。在此阶段, 如胎儿的家族中已有进行性肌营养不良症患者, 则高度怀疑胎儿患进行性肌营养不良症可能, 应进行胎儿相关基因检测, 如检测结果异常, 应及早中止妊娠。同时也应避免接触电离辐射、烟酒、毒品、有害药物等有害物质, 以防止基因发生突变而致胎儿患病。孙思邈在《备急千金要方》中指出: “凡受孕三月, 逐物变化, 禀质未定。”说明了妊娠期尤其是受孕三月时, 进行胎育的重要性。《诸病源候论·妊娠候》详细论述妊娠各个时期所需注意事项。“怀胎一月, 名曰始形, 饮食精熟, 酸美受御, 宜食大麦, 无食腥辛之物。妊娠二月, 名曰始膏, 无食腥辛之物, 居必静处, 男子勿劳。妊娠三月, 名曰始胎。形象始化, 未有定仪, 见物而变。欲令见贵盛公王, 好人端正庄严, 不欲令见佞倭侏儒, 丑恶形人及猿猴之类。无食姜兔, 无怀刀绳……欲令子贤良盛德, 则端心正坐, 清虚和一, 坐无邪席, 立无偏倚, 行无邪径, 目无邪视, 耳无邪听, 口无邪言, 心无邪念, 无妄喜怒, 无得思虑……”这些有关妊娠期调控禀赋的论述至今仍有一定指导意义。

2.2 既病防变, 培补脾肾 生之后: 婴儿出生之后, 家长如果发现孩子学会行走较正常儿童晚, 行走摇摆如鸭步, 跑步较同龄儿慢甚或不能, 蹲起、上楼费力, 需借助双手扶持, 则高度怀疑孩子患有进行性肌营养不良症, 应进行相关基因检测, 并检查肌电图、心肌酶等。如检测结果支持进行性肌营养不良症的诊断, 即可确诊。这类先天性病证, 属禀赋不足, 素体亏虚。禀赋调控的目的是通过及早有效地治疗, 以减缓发展, 控制病情, 改善症状。防治的总原则是补益肾气, 此为“肾为先天之本”之用, 是中医遗传学思想上独特见解与治疗方法。在治疗上应培补脾肾, 重视后天调养, 以后天补先天。《医源》中说: “肾属天一所生之水, 而为人之先天者, 此也。其有胎元薄弱, 先天不足者, 人不得而主之, 又恃调摄后天, 以补先天之不足。”要时时顾护脾胃之气, 只有后天脾胃健运, 才能化生水谷精微, 布散于四肢百骸, 发挥滋润濡养作用, 弥补先天禀赋不足造成的生长发育迟缓, 肢体无力, 行走困难。选方用药时, 不可因其为虚证, 一味蛮补, 补肾宜选巴戟天、菟丝子等填补肾精、阴阳双补类药。同时用药常选鹿角胶、龟板胶。鹿角胶, 甘、温、咸, 归肝肾经, 具有补肾阳、益精血、强筋骨的功效, 入八脉中的督脉, 具有补督升阳的作用。叶天士认为: “鹿性阳, 入督脉。”龟板胶补奇经之阴; 龟鹿二胶为血肉有情之品, 鹿角胶偏于补阳, 龟板胶偏于滋阴, 两胶合力, 沟通任督二脉, 充督益精填髓。少用或不用熟地黄等滋腻

碍脾胃消化之品。《何氏虚劳心传》亦云：“童子禀赋弱者，幼即填补，亦有可复之天。”并提出治虚三要，一补肾水，二培脾土，三慎调摄。肾为先天之本，脾胃为后天之本，故对于进行性肌营养不良症先天禀赋不足之症，强调既需补肾，又需调补脾胃。

[参考文献]

- [1] 王殿华. 陈金亮主任医师分期辨治进行性肌营养不良症(杜氏型)经验简介[J]. 新中医, 2012, 44(3): 146-147.
- [2] 张彬彬, 刘晶瑶. Duchenne 型肌营养不良的研究进

展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 28(2): 187-189.

- [3] 王米渠, 陈康, 谭从娥, 等. 中医遗传学的理论基础[J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 968-970.
- [4] 王米渠. 论从“肾为先天之本”到“中医遗传学”[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(4): 6-9.
- [5] 朱荣华. 命门(太极)理论与发生遗传学[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(6): 329-331.
- [6] 刘向哲, 王永炎. 禀赋调控与遗传性疾病的防治[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(11): 732-735.

(责任编辑: 骆欢欢)

清热利湿, 活血通脉法治疗动脉粥样硬化疾病理论探析

卢素红, 赵国平, 黄妍丽, 潘雨薇, 关健华

暨南大学医学院中医系, 广东 广州 510632

[关键词] 清热利湿; 活血通脉; 动脉粥样硬化

[中图分类号] R541.4

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0321-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.149

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)系指在动脉及其分支的脉管壁内膜和内膜下有脂质、碳水化合物、血液成分的灶状沉积, 同时伴有中层平滑肌细胞向内膜移行、增殖, 使内膜增厚而形成粥样病灶的一种炎症性疾病, 炎症反应贯穿于 AS 发生发展的全过程^[1]。因 AS 发生的心、脑血管意外事件而死亡者占疾病死亡率的首位, 在西方国家被称为“头号杀手”, 是危害人类健康最严重的心血管疾病之一。AS 多见于中老年人, 其主要病理改变为动脉血管内膜脂质条纹沉积、纤维斑块形成、血管壁弹性减退、管腔狭窄而导致血液流变学异常。高脂血症、AS 的发生与津液代谢失常有关, 《黄帝内经》的津液学说和膏脂学说可作为本类疾病的理论渊源。中医学一般将其归属为痰证、瘀证、脉痹等范畴。痰浊、湿热、瘀相互搏结, 滞于脉中, 而成“脉痹”。高脂血症致 AS 的过程, 是由湿酿痰、聚痰致瘀、痰瘀互结的病变过程。AS 的中医病理机制较为复杂, 湿热为患, 易于阻碍气机, 气机不畅, 酿痰流窜, 痰性黏滞, 致血运失常, 停而为瘀, 瘀血痰浊交织搏结滞涩于脉道。针对 AS 病因病机的特点, 治疗上清热利湿, 活血

通脉应为其根本治疗大法。研究表明, 清利湿热, 化痰消浊, 活血化瘀等治法对本病的治疗取得了较为满意的疗效^[2-5]。

1 清热利湿法

本病与饮食习惯、年龄、脏腑功能的虚衰密切相关, 以“湿热”“痰浊”“瘀血”为发病之关键, 饮食肥甘厚味, 痰浊内生, 湿热为患, 壅塞脉道, 血运不畅, 久而聚之发病。中医古籍对此有很好的阐述。如《素问》云: “甘肥贵人, 高粱之疾也”。《黄帝内经·素问集注》指出: “中焦之气, 蒸津液化其精微, 溢于外则皮肉膏肥, 溢于内则膏育丰满”, 认为脂膏丰满的痰湿症与中焦脾胃有关。《诸病源候论》曰: “诸疾者, 此由血脉雍塞, 饮水积聚而不消散, 故成痰也”, 指明本病病机特点为瘀血、痰浊互相影响, 病位在血脉也。湿邪是中医病因学中一个重要的病理因素, AS 的形成主要为内生湿邪, 滞而郁热, 热灼于湿, 湿热交互, 酿痰生毒。内生湿邪的产生, 主要是由饮食失宜及肺、脾、肾三脏的水液代谢障碍而引起的。湿邪停聚浓缩成痰后, 痰湿内聚于脏腑经络则可产生 AS 的一系列症状表现, 如肥胖、心悸、浮肿、眩晕、肢麻

[收稿日期] 2014-11-08

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81173189)

[作者简介] 卢素红 (1982-), 男, 在读博士研究生, 主要从事心脑血管相关方证研究。

[通讯作者] 赵国平, E-mail: tguo428@jnu.edu.cn.