

刘茂才辨证论治多系统萎缩经验介绍

许浩游, 李霞, 方素鹏

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 刘茂才教授认为, 多系统萎缩为本虚标实之沉痾顽疾, 治疗当分清虚实, 不可执其一端。对以帕金森症状为主的MSA-P型从颤拘病进行论治, 认为病机属肝肾亏损、气血两虚, 兼有肝阳上亢化风、风动扰痰、痰瘀互结、阻滞经络; 治当补益肝肾气血, 兼以滋阴潜阳、熄风止颤。对以小脑共济失调症状为主的MSA-C型应从骨摇辨治, 病机属气血肝肾亏虚、痰瘀阻滞经络, 且以阳虚为主; 临证应大补气血, 温补肾阳, 兼以温阳运脾、活血涤痰通络。临证施药宜重用黄芪, 固守宗法, 缓图治之, 以求全效。

[关键词] 多系统萎缩; 辨证论治; 名医经验; 刘茂才

[中图分类号] R249.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0268-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.074

Experience Introduction of LIU Maocai in Treating Multiple System Atrophy Based on Syndrome Differentiation

XU Haoyou, LI Xia, FANG Supeng

Abstract: According to Professor LIU Maocai, multiple system atrophy is such a kind of severe and lingering disease with deficiency in root and excess in branch, it is required to differentiate deficiency and excess without partiality. MSA-P mainly characterized by Parkinsonian symptoms is treated from the tremor-rigidity disease, since it is believed that its pathogenesis falls into liver-kidney deficiency and qi-blood deficiency, along with hyperactivity of liver yang transforming into wind, wind-disturbance due to stirring wind, intermingled phlegm and stasis and stagnation of meridian and collateral. Therefore, emphasis of the treatment should be placed on tonifying liver, kidney, qi and blood in addition to nourishing yin with suppressing hyperactive yang and stopping tremor by ceasing wind. MSA-C mainly characterized by cerebellar ataxia symptoms is treated on the basis of bone shaking, since it is believed that its pathogenesis falls into liver-kidney-qi-blood deficiency and phlegm and stasis stagnating meridian and collateral, among which yang deficiency is dominant. Therefore, clinical emphasis should be placed on strongly reinforcing qi and blood and warmly nourishing kidney yang in addition to warming yang and activating spleen, activating blood, dispelling phlegm and unblocking collateral. In clinical practice, the use of astragalus should be focused on and the fundamental principles should be conformed to, thus to expect the optimal clinical effect.

Keywords: Multiple system atrophy; Treatment based on syndrome differentiation; Experience from famous physicians; LIU Maocai

刘茂才教授为广东省中医院脑病中心学术带头人, 获“全国名中医”称号, 享受国务院特殊津贴待遇, 是全国第二批老中医药学术经验继承指导老师, 从事中医脑病临床及科研工作60余年, 有“驱风大师”雅誉, 不但对中风病有独到心得, 对多系统萎缩

等神经系统罕见病的治疗亦有建树。笔者跟师刘老学习, 得到刘老的悉心指导, 获益良多。现将其对多系统萎缩的临床诊治经验总结报道如下, 以飨读者。

1 病名辨析

多系统萎缩是一种神经系统变性疾病, 病因尚未

[收稿日期] 2018-05-18

[基金项目] 广东省中医药局2015年建设中医药强省专项资金项目第二批省名中医承袭项目。

[作者简介] 许浩游 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合诊治脑血管病、神经系统变性病和脱髓鞘疾病。

明确,多在中老年发病,隐匿起病,缓慢加重,累及神经系统多个部位,临床中可伴见帕金森症状、小脑性共济失调症状、自主神经功能障碍及锥体束征等临床症状及体征,多相兼出现。目前国外指南及国内专家共识根据临床特点,将该类患者分为以帕金森症状为主的MSA-P型及以小脑共济失调症状为主的MSA-C型。刘教授接诊此类患者时均已明确西医诊断,指出该病并无对应的确切中医病名,根据其临床表现多归属于暗痲、痿证、骨摇、眩晕、颤病、拘证等。临床上,刘教授化繁就简,借鉴西医的分类,将以帕金森症状为主要表现的患者诊断为拘病/颤拘病,以小脑共济失调症状为主要表现的患者诊断为骨摇。

2 颤拘病证治

2.1 病因病机 颤拘病临床多见表情呆钝,反应迟缓,肢体拘挛,手足颤抖不能自主,肘膝僵硬活动困难,更兼言语低微含糊,行走跌冲向前,小便余沥不尽,大便无力难解。刘教授对该型患者治疗上多从肝肾亏虚、气血虚损论治。《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风。”故该病总属本虚标实,本虚为肝肾亏虚,病位在肝肾,兼有脾虚不运,标实为痰浊瘀血,阻滞经络。肝为罢极之本,经血之源,肝主疏泻并藏血以濡养全身经筋。肾为先天之本,肾主骨藏精生髓;人至七七则天癸绝,年龄渐增,身体渐衰,或兼平素饮食起居失律,未能顺应四时节令,摄生失慎,或兼房室过度,情欲不遂,或兼年老体衰,久病失养,均致肝肾亏虚,精血亏虚,无法温润筋脉,故见肢体拘急强直。而肝肾不足,阴不制阳,肾水无法涵养肝木,故致肝阳失约上亢化风,故见头部肢体颤摇不止。脾为后天之本,主运化主统血,为气血化生之源,若饮食不节,尤其嗜好冷饮辛辣,兼之忧思过度,过劳过坐,损伤脾胃,脾失健运,水液运化无权,或阴虚火旺,炼液成痰,痰湿等阴邪内生,且气血化生不利,推动无力,血运不畅,导致瘀血内停,且痰瘀多相兼为病,阻滞经络,四肢百骸失养而加剧肢体僵硬,屈伸不利更甚。

2.2 诊治经验 综上,本病特点为肾肝脾三脏本虚,筋脉失却濡润滋养,兼有痰浊瘀血等阻滞筋脉。因此颤拘病以肝肾脾虚、阳亢风动、痰瘀阻滞经络为主要病机,但该病论治首要仍是强调滋补肝肾、补益气血,可兼以滋阴潜阳、熄风止颤为法。刘教授临证对

经方验方烂熟于心,遣方用药根据患者辨证信手拈来,虽无常方常药,但有常法常理。其对该病的治疗有以下特点:①固本补虚是根本,补气益肾是常法。本病为本虚致标实,因此治本是关键,而治本首重补气。刘教授指出,气为一身之本,亦为五脏之源,气为血之始,血为气之母,补益气血需相兼为用,血本于气,气寓于血,气治血治,血足气充。益气常选用黄芪、五爪龙、党参、太子参、白术等;补血多用当归、熟地黄、白芍、大枣、阿胶等;补肾则可根据肾阴虚、肾阳虚之不同,分别选用山萸肉、菟丝子、补骨脂、巴戟天、杜仲、牛膝、黄精、续断、何首乌,还可选用血肉有情之品如龟板、鹿角胶、紫河车等。②标实为患勿轻视,活血涤痰以通络。活血祛瘀多用川芎、赤芍、丹参、姜黄、鸡血藤、郁金等;涤痰祛湿多用二陈汤之属如茯苓、石菖蒲、法半夏、陈皮、枳实;痰湿蕴热还可加用化橘红、天竺黄、胆南星。③辨证辨病相结合,对症选药效尤佳。刘教授重视虫类药的应用,多选用蜈蚣、全蝎、地龙,虫类药搜风通络力大效宏,可消久病入络之痰瘀,从而使筋脉柔畅,顽痰得解。肢体震颤乃治疗难点,临床选用天麻、木瓜、伸筋草、白蒺藜、豨莶草等柔筋镇痉;并合用补血活血通络的方法使“血行风自灭”,如酌加当归、白芍、川芎、鸡血藤之属,收效更佳。对于肢体强直者治疗亦为同法。

3 骨摇病证治

3.1 病因病机 骨摇病临证多见步履蹒跚不稳,头颈四肢酸软乏力,头摇肢颤,活动困难,动作缓慢,更有表情木讷,语声低微难辨,言语抑扬顿挫,身倦乏力,头晕重坠,形寒肢冷,腰膝酸痛,严重者家人搀扶下仍无法端坐,床上翻身乏术。该类病患还有如下突出症状:多有夜眠鼾声如雷,小便淋漓不尽,大便无力难解。《灵枢·根结》曰:“骨繇者,节缓而不收也,所谓骨繇者摇故也。”即指骨节迟缓不收,肢体动摇不定,行走颠仆晃动不安之意,与该类病人的表现相吻合,故刘教授认为可将其归为骨摇病。杨上善曰:“少阳至筋,筋以约束骨节,骨节气弛,无所约束,故骨摇。”金元起曰:“肝候筋,筋会于骨,是少阳之气所荣,故言主于骨。”可见古代医家,亦将本病多责之于肝肾。刘教授认为,骨摇病与颤拘病略有不同,其主要病位在脑,与肾肝脾三脏相关,同属本虚标实之证,病机为气虚肝肾阳虚,痰瘀阻滞经

络。肾阳日损，一身元气不能充裕而渐亏，脾阳不得运化，后天肾精失养，精液耗损，筋骨失健，肾藏精主骨生髓失用，发为骨摇。肾失温煦，脾失运化，痰浊内生，瘀血内结，痰瘀互结，阻滞筋骨；肝主筋，肾主骨，肝不藏血，血不养筋，筋骨失养，故见行走不稳，动作笨拙，四肢僵硬。脾气不充，肾精不足，肢体肌肉失却濡润，故见肢体摇颤。而“诸风掉眩皆属于肝”，肝阴不足，阴不制阳，虚风内动，提示存在内风扰动风痰之象。痰瘀内结，阻滞舌窍，故见说话缓慢，言语欠清。刘教授指出，脊柱为督脉循行之所，督脉为阳脉之海，肾督阳虚，阳气日微，支撑无力，故该类患者后期肢体萎软、端坐困难、无法站立；而阳气衰微，痰瘀入络，阳不制阴，阴邪内生，阻滞经络，故见夜眠鼾声如雷。临床上骨摇患者较颤拘病患者往往头昏及二便症状更为明显，刘教授认为此乃肾精亏虚，清阳不升，脑髓失养，浊阴上扰清窍则头昏目眩，而肾司二便，肾阳亏虚则二便难解。

3.2 诊治经验 谢海周认为“髓病主在肾”，治当“益肾阳，补肾阴，平调以填精髓”。清·高鼓峰《医宗己任编》论颤振说：“大抵气血俱虚不能荣养筋骨，故为之振摇，而不能主持也。”故“须大补气血，人参养荣汤或加味人参养荣汤，若身摇不得眠者，十味温胆汤倍加人参，或加味温胆汤”。刘教授参合古代医家经验及临床心得，从气血不足、肝肾阳虚着眼，兼以活血化瘀通络，并强调该病首要“须大补气血”。气为一身之帅，气能生血行血，气充方能血盈，而血化精，精生髓，益气血以补肝肾，强筋骨，气亦有鼓舞、化阳的作用，可补肾气益肾阳，终能使脾健肾充，肝得滋养，肢体能用而得效。

临证中对于该病的治疗，刘教授的诊治特点为：
①重用黄芪。黄芪味甘性微温，归脾、肺经，《别录》云：“补丈夫虚损，五劳羸瘦。……益气”。药理研究提示可提高免疫力，有补益元气，升阳托陷，益卫固表之效。《珍珠囊》载“黄芪甘温纯阳，其用有五：补诸虚不足，一也；益元气，二也；壮脾胃，三也；去肌热，四也；排脓止痛，活血生血，内托阴疽，为疮家圣药，五也。”本药临床常用量为60~120 g，较普通用量取效尤佳。
②精细辨证，避免陷入虚虚实实的误区。对于部分患者多见黄腻苔、甚者伴有口干苦，选用渗湿利水或燥湿药疗效不佳者，刘教授考究该类患者虽舌苔黄腻但多不喜饮，尤其不喜冷饮，故认为此为肾阳亏虚，脾阳不足，脾失运化，水湿上泛。因此治疗上需避免苦寒燥湿，应升阳运脾、温化水饮取效。对于该病后期病家多见夜眠鼾声如雷，认为此为阳虚生内寒之象，治疗上注意加强温阳；虽地处岭南湿地，值暑热郁蒸之季，仍可加用附子、干姜之品。同时嘱患者日常可服用紫河车、鹿茸、鹿角霜、龟板等血肉有情之品以滋补肝肾。

4 结语

刘教授认为，多系统萎缩属沉痾顽疾，目前现代医学亦无特效疗法，以对症支持疗法为主，中医药能否有效改善其预后尚不得而知，但中医药治疗却可有效缓解部分病情，在一定时间内可改善患者生活质量。该病久病入络，治当缓图，治疗上针对患者主症不同，或滋补肝肾气血，兼以滋阴潜阳、熄风止颤，或大补气血，温补肾阳，兼以温阳运脾、活血涤痰通络，临证难以速效，不可执其一端，需固守宗法以求全效。

(责任编辑：冯天保)