補中益氣湯合左歸丸、右歸丸化裁治療重症肌無力30例臨床觀察

張紅艷[1]　孫申田[2]

（1.黑龍江中醫藥大學2.黑龍江中醫藥大學附屬第二醫院）

【摘要】目的：探索重症肌無力應用補中益氣湯合左歸丸、右歸丸化裁的治療並證明其有效。**方法：**辨證將重症肌無力分為脾虛並腎陰虛型及脾虛並腎陽虛型，分別用補中益氣湯合左歸丸化裁及補中益氣湯合右歸丸化裁治療，收集病例30例。**結果：**此法治療重症肌無力有效率達96.7%。**結論：**補中益氣湯合左歸丸、右歸丸化裁治療重症肌無力有確實療效。

【關鍵詞】重症肌無力　中醫療法　補中益氣湯　左歸丸　右歸丸

重症肌無力是一種神經-肌肉接頭傳遞功能障礙的獲得性自身免疫病。全身骨骼肌均可受累，尤以腦神經支配的肌肉最先受累。臨床主要表現為部分或全身骨骼肌無力和極易疲勞，活動後症狀加重，經休息和胆碱酯酶抑制劑治療後症狀減輕。[1]西醫藥物治療採用胆碱酯酶抑制劑、腎上腺皮質激素、免疫抑制劑等治療，長期服用副作用大，且停藥後易復發，中藥治療療效顯著。筆者根據孫申田老師治療肌無

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HRCMP All Rights Reserved

力幾十年經驗收集近5年來孫老師門診採用補中益氣湯合左歸丸、右歸丸化裁治療重症肌無力患者病案。

臨床資料：

共收集病例30例，其中男14例，女16例，年齡32歲——76歲，按Osserman分型眼肌型15例，輕度全身型10例，中度全身型5例。所有病例均已確診為「重症肌無力」，病程最長者10餘年，最短者23天。

辨證及治療：

1. 脾虛並腎陰虛型（11例）：證見眼瞼下垂，肢體軟弱無力，晨輕暮重，吞咽咀嚼無力，低熱，虛煩，盜汗，失眠，心悸，舌紅，苔微黃，脈細數。方用補中益氣湯、左歸丸加減：黃芪50g，白參30g，雲苓25g，白朮15g，柴胡15g，當歸15g，陳皮25g，升麻15g，生草25g，生地15g，萸肉25g，山藥30g，五味15g，女貞子25g，黑芝麻30g，炙馬錢子3g。

2. 脾虛並腎陽虛型（19例）：證見眼瞼下垂，肢體軟弱無力，晨輕暮重，吞咽咀嚼無力，頭暈耳鳴，腰膝酸軟，畏寒肢冷，舌質淡，苔薄白，脈沉。方中補中益氣湯、右歸丸加減：黃芪75g，紅參末15g（沖服），白朮20g，當歸15g，陳皮15g，柴胡15g，升麻15g，生草40g，山萸肉25g，熟地15g，菟絲子25g，巴戟25g，杞果30g，女貞子25g，山龍30g，山藥15g，雲苓25g，炙馬錢子3g，鹿茸膠囊6

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

粒。

療效標準與結果：

1. 療效標準（自擬）：痊愈：症狀完全消失，一年以上未服中藥及西藥未復發。顯效：症狀基本消失，停用抗胆碱酯酶類藥物，尚須間斷中藥鞏固療效。有效：症狀好轉，抗胆碱酯酶類藥物減量能進行日常工作。無效：經3個月以上中藥治療無症狀好轉，西藥劑量不能減量者。[2]

2. 結果：30例中治愈3例，顯效10例，有效16例，無效1例。總有效率96.7%。

典型病例：

例一，王某，男，56歲，07年胸腺瘤致重症肌無力，08年手術，10年11月心包積液，肺動脈瓣閉合不全，2011年01月25日前來就診，症見雙眼睜開困難，四肢無力，二便如常，舌質紅，苔白，脈沉數。基本方用：黃芪75g，白參25g，白朮15g，雲苓30g，生草40g，山藥25g，二冬各15g，柴胡15g，當歸1g，陳皮25g，升麻15g，山萸肉30g，生地15g，五味子40g，女貞子25g，杞果25g，山龍30g，石斛15g，黑芝麻40g，龜板15g，知母25g，或選加菟絲子25g，炙馬錢子3g，蜈蚣1條，或選加牡丹皮15g，白蒺藜25g，紫河車粉10g（沖服），阿膠10g（沖服）。治療3月後停止口服溴吡斯的明眼瞼下垂症狀消失，全身無力症狀明顯好轉。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM 2011 Rights Reserved

例二，康某，女，72歲，2010年3月24日前來就診，09年9月出現左眼瞼乏力下垂、上午好轉、下午加重，多次眨眼後加重，於211醫院做MRI，242醫院排除眼科疾病。疲勞試驗陽性，確診為重症肌無力眼肌型，病程中睡眠飲食可，二便正常，舌質紅（紫），舌苔少，脈弦細。方用黃芪50g，白參30g，雲苓25g，白朮15g，柴胡15g，當歸15g，陳皮25g，升麻15g，生草25g，山藤25g，川芎15g，紅花15g，赤芍15g，山萸肉15g，生地15g，五味子25g，黑芝麻30g，何首烏25g，山龍30g，山藥20g，炙馬錢子3g，或前方去活血之雞血藤、川芎、紅花、赤芍，加女貞子25g。治療1月後眼瞼乏力明顯好轉，溴吡斯的明用量由原來4片/日，減量為2片/日。

體會：重症肌無力在中醫屬痿症範疇，關於痿症，《素問·痿論篇》有「治痿獨取陽明」之論，為後世治療痿症提供了總的治則，補中益氣湯較四君子湯之類既補益中焦脾胃之氣，又提升下陷之中氣，是為主方，又重症肌無力病程長，纏綿日久，易復發，不是一般的脾胃氣虛，根本上是腎精虧損上的虛耗性疾病，所以補益腎陰、腎陽也十分重要。左歸丸純甘壯水，補而不瀉，其滋補腎陰之力較六味地黃丸更勝一籌，適用於真陰不足、精髓虧損之證。而右歸丸系腎氣丸去三瀉（澤瀉、丹皮、茯苓），加鹿角膠、菟絲子、杜仲、枸杞子、當歸諸補腎益精血之品，組成「純甘補陽」之劑，是以其溫腎陽，補精血之力更甚。[3]左歸丸或右歸丸與補中益氣湯合用補患者之所虧虛，提其下陷之氣，其痿弊得以廢，清陽得舉，肌無力症狀才能有所改善。另外，重症肌無力患者受涼、勞累後病情易反復，所以西藥服用減量

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

問題上，切忌服用中藥期間立即停藥，應該在症狀明顯好轉、能進行日常活動，能耐受情況下逐量遞減，而在無力症狀加重時還應酌情增加當時西藥用量。總之，重症肌無力的中藥治療上，仔細辨證，在補中益氣湯合左歸丸、右歸丸基礎適當化裁，並掌握好西藥用量，定會療效顯著。

參考文獻：

[1] 賈建平, 等. 神經病學第六版[M]. 北京：人民衛生出版社，2008, 361-362.

[2] 段竹聯，周增榮. 補中益氣湯合金匱腎氣湯加減治療重症肌無力之體會[J]. 陝西省：現代中醫藥，2003年第6期.48.

[3] 李冀. 方劑學. 北京：中國中醫藥出版社[M]，2007, 189-201.

（編委：王冠明審校2012.03.21）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved