实用中西医结合临床 2013 年 10 月第 13 卷第 7 期

补中益气汤治疗重症肌无力的临床观察

黄德

（广东省茂名农垦医院　高州 525200）

关键词：重症肌无力；补中益气汤；临床观察

中图分类号：R746.1　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.031

重症肌无力（MG）是累及神经肌肉接头处突触后膜上乙酰胆碱受体（AchR）的自身免疫性疾病，临床以受累骨骼肌易疲劳和休息后有一定程度恢复为主要特征。现代医学多采用抗胆碱酯酶药物或免疫抑制剂治疗，虽有一定疗效，但副反应大，停药后易复发。笔者近年在临床实践中以补中益气汤治疗重症肌无力，取得较好疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　*一般资料*　本组 28 例，均为我院神经内科住院及门诊患者，随机分为两组：治疗组 14 例，男 7 例，女 7 例，年龄 14~65 岁，病程 7 d~8 年，合并胸腺瘤 2 例；对照组 14 例，男 6 例，女 8 例，年龄 13~68 岁，病程 15 d~9 年，合并胸腺瘤 1 例。两组患者一般资料比较无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2　*纳入标准*　（1）根据病史、体征、疲劳试验、新斯的明试验和肌电图检查符合重症肌无力的诊断标准[1]；（2）治疗期间未同时患有其他疾病（胸腺疾病除外）；（3）治疗前无肌无力危象及肌萎缩。

1.3　*治疗方法*　对照组口服泼尼松 1 mg/（kg•d），1 次 /d，症状缓解后逐渐减量至 10 mg/d 维持，同时服用吡啶斯的明 60~120 mg，3~4 次 /d，逐渐减量至停用。治疗组在对照组基础上加用中药补中益气汤加减：黄芪 60~120 g、党参 30 g、白术 25 g、陈皮 20 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、当归 10 g、甘草 6 g。每日 1 剂，水煎取汁 400 mL，分 2 次服。畏寒肢冷者加肉苁蓉、菟丝子、巴戟天以补肾壮阳，失眠多梦者加酸枣仁、夜交藤养心宁神，舌苔白厚或白浊者加茯苓、薏仁以健脾化湿。

1.4　*疗效评定*[2]　痊愈：临床症状和体征全部消失，恢复正常工作，3 个月无复发；显效：临床症状和体征大部分消失，恢复部分工作或轻工作；有效：临床症状和体征有改善，一般生活可自理，但不能恢复正常工作；无效：临床症状和体征无改善。

1.5　*统计学处理*　采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

两组临床疗效比较，治疗组治愈率为 57.1%，对照组为 14.3%，两组比较有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1　两组临床疗效比较　例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治愈率（%）
治疗组	14	8	4	2	0	57.1*
对照组	14	2	8	4	0	14.3

注：与对照组比较，*P<0.05。

3　讨论

重症肌无力是一种神经肌肉间传递障碍的自身免疫性疾病，发病原因可能与先天遗传因素和后天疾病或接触有害物质有关。主要表现为部分或全身骨骼肌无力，不同肌群受累产生不同症状，如眼睑下垂、复视、吞咽困难、四肢无力、呼吸困难等。目前现代医学主要采用抗胆碱酯酶药物和免疫调节药物治疗。本病属中医学“痿证”范畴，系由外邪侵袭、情志刺激、房劳过度、饮食不节，以致脏气受损、筋脉失养所致，“脾主肌肉”，病位在脾胃。《灵枢•本神篇》曰“脾气虚则四肢不用”，故见眼睑下垂，肢倦体困，不耐劳作。治病必求于本，扶正固本、补脾益气是治疗本病的关键。关于痿证的治疗，《素问•痿论篇》有“治痿独取阳明”之说，即采用补益后天为治疗原则。当代中医学家邓铁涛也主张在辨证论治的基础上采用补中益气汤为主重用黄芪以治疗重症肌无力[3]。补中益气汤由黄芪、当归、人参、白术、炙甘草、柴胡、升麻、陈皮组成，方中重用黄芪既益中气又补肺气，并能升举清阳，为主药；人参、白术、炙甘草健脾益气，辅助黄芪共成补中益气之功；升麻、柴胡升阳举陷为辅药；当归补血而益气；陈皮理气，使补气而不滞：本方具有升阳补气、调补脾胃之功效。诸药配伍，对证施治，药中病除，收到较满意效果。重症肌无力应辨证施治，而“治痿独取阳明”，治疗应顾及脾胃，应重视调理脾胃。其病情缠绵难愈，易于复发，由虚致损，虚损难复，故应与患者耐心沟通和使其恢复信心，治愈后还需坚持服用中药巩固治疗 2 年，方能根治。

参考文献

[1]贾建平.神经病学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2008.363
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993.24-27
[3]邓中光,邱仕君.邓铁涛对重症肌无力的认识与辨证论治[J].中国医药学报,1993,8(2):41-43

（收稿日期：2013-05-28）