

— 中华医药家系列 —

神经肌肉疾病临证精华

尚尔寿 编著 ● 中国医药科技出版社



神经肌肉疾病临证精华

—— 中华医药家系列

尚尔寿 编著

中国医药科技出版社



C0166419

2V02/06

登记证号 (京) 075 号

内 容 提 要

本书是以中医理论为指导,运用辨证论治的方法,并结合现代医学先进的诊断技术对进行性肌营养不良症、重症肌无力、运动神经元病、震颤麻痹、脊髓空洞症、肝病等疾病进行了全面、系统的论证、分析、鉴别及治疗,并附有典型病案的治疗经验介绍,尤其结合《内经》中有关论述进行了精辟的分析、探讨,结合作者 50 余年的临床经验,提出了上述病证的病因、病理、辨证论治以及有效的理法方药,自成一统,开创了独特的治疗方案。为广大临床中医、中西医结合医师、科研工作者以及爱好中医事业人员提供了可贵的参考资料。

神经肌肉疾病临证精华 ——中华医药家系列

尚尔寿 编著

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)
(邮政编码 100810)

本社激光照排部 排版
北京市昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $9\frac{1}{8}$

字数 199 千字 印数 1—5000

1994 年 1 月第 1 版 1994 年 1 月第 1 次印刷

ISBN7-5067-0989-9/R · 0877

定价: 9.00 元

出版者的话

《中华医药家系列》丛书，已经陆续出版同大家见面了，我们希望读者喜欢她、爱护她、培育她，使她成为良师益友，伴随着您的脚步，在杏林中漫步、遨游。

中国医药学是中华民族几千年来和疾病作斗争的经验结晶，它有独特的理论体系和卓有成效的临床效果，为保障人民健康发挥着重要作用。

我国历史上出现过扁鹊、华佗、张仲景、孙思邈、刘完素、李时珍、叶天士等名医，他们的学术思想和事迹留传千古，名扬中外，为中华民族文化增加了光辉的一页。

党的十一届三中全会以来，国家采取了一系列振兴中医药的有效措施，使中医药事业得到了较大的发展，国际上也出现了“中医热”、“中药热”、“针灸热”。目前，从总体上看，我国中医药界尽管存在着“后继乏人、后继乏术”的现象，但仍有不少身怀绝技，一个地区、甚至全国闻名的中医。他们有着高尚的医德、精湛的医术以及独特的临床疗效。他们最大的特点是，继承不泥古、发展不离宗，在传统的基础上勇于创新，促进了中医学术的发展。我们认为有必要为他们“树碑立传”，将其医德医风、临床专长、学术特点介绍出来，以启迪后人。

本丛书介绍的医药家，他们的科研成果多散在一些学术期刊，不便于广大读者全面掌握，而《中华医药家系列》丛

书的出版正是给读者提供了一个系统学习、研究的好机会。

中国医药科技出版社 吴大真

1993年10月

序

尚君尔寿，少承家学，其父尚明斋，为我国东北医界名宿，学验俱丰，业传尔寿，已为五世之医。1952年，尚君与我，为中央卫生部以“中医专门研究人员”录送北京医学院学习现代医学。同窗五载，朝夕相处，深知其秉性耿直，遇事常直言不讳。他对中医事业，久负振兴之心。学习后期，尔寿则攻读精神病学专业，故为其后来中医临床研究神经系统疾病，打下了基础。1957年学习毕业，他返回吉林，初执教于长春中医学院，讲授《内经》，不久又调到吉林省中医药研究所，从事于肝炎、肝硬化之中医临床研究。尔寿工作之余，孜孜不倦，焚膏继晷，继承整理其父治疗疑难病症的医疗经验，集成《临症集锦》。书中载有多篇有关神经系统疾患的治疗经验，余读之深感其用药之独到及获效之奇也。

1985年，尔寿调到中国中医研究院工作，故有幸常能相聚，共同切磋中国医学术。他对重症肌无力，不囿于痿证的一般治疗常法，而继承家学，另辟蹊径，而以肝风论治。一日余问其根据何在？彼谓眼睑下垂，《诸病源候论》称之为“睢目”。目为肝之外候，风邪客于睑肤，故其皮缓纵而垂覆于目，余闻之，叹服其读书之不忽于细也，其重视中医理论并能指导临床实践者若此，此在当今中医界，亦诚属难能可贵之事也。

尚君尔寿，今已年逾六旬，精力已限，然能克服困难，仍

坚持诊务，究心探索，与门人等继续研究中医治疗疑难病证，海内外闻名，前来治者甚众，每有沉痾顽疾，久治未愈，而经其悉心疗治而获效者。实践乃检验真理之标准，非浅见庸流之辈而能谤毁者也。

今有郭贞山、黄坤强、项宝玉三位硕士研究生，随诊其左右，诊余之暇，将其治疗疑难病症的宝贵经验，编成《神经肌肉疾病临证精华》一书，该书以集尚尔寿经验为主，并考之古籍，参以今见，以供读者之临证参考，此三青年中医之苦心良志，实为可佳，亦可见中医事业之后继有人也。

本书刊行问世，希读者能撷其精华，参之己见，施于临床，造福患者，余对此深寄厚望焉。

施奠邦 谨序

1993年10月

前 言

《当代名医尚尔寿对几种疑难病临证精华》的新篇原在1992年北京新世界出版社出版,《当代名医尚尔寿疑难病临证精华》由阎洪琪等主编,内容尚可,但读者患者提出一些看法,提出中医辨证论治的有效经验,本人重新归纳整理,加入震颤麻痹、危重的肝硬化腹水、临床多次出血危象的治疗。同时删去原第六章杂病,重新改为《神经肌肉疾病临证精华》,由本人主编。由几位硕士研究生(或高徒)黄坤强、郭贞山、项宝玉整理。也归纳了硕士论文的重点。几种疑难病是:进行性肌营养不良症,重症肌无力,运动神经元病,震颤麻痹,脊髓空洞症,肝病(乙型肝炎,肝硬化腹水)的总结经验,本书刊行问世,希读者能撷其精华,参之己见,施于临床,造福患者。

由于水平有限,可有错误,请批评指正。

尚尔寿 中国中医研究院西苑医院

1993 年

目 录

第一章 进行性肌营养不良症	(1)
第一节 论痿	(1)
第二节 进行性肌营养不良症与痿证	(28)
第三节 现代医学对进行性肌营养不良症的认识	(35)
第四节 复肌宁治疗进行性肌营养不良症临床观察及实验研究	(64)
附 尚尔寿治疗进行性肌营养不良症的临床经验简介	(82)
第二章 重症肌无力	(91)
第一节 概述	(91)
第二节 重症肌无力的病因病理诊断	(96)
第三节 重症肌无力的辨证论治	(111)
第四节 重症肌无力的预防及调护	(136)
第五节 从肝从风论治眼肌型重症肌无力的临床研究	(142)
第六节 典型病例介绍	(154)
第三章 运动神经元病	(167)
第一节 现代医学对运动神经元病的认识	(167)
第二节 古典医籍对运动神经元病集要	(170)
第三节 治疗运动神经元病 83 例临床观察	(182)
第四节 病例介绍	(185)

第四章	震颤麻痹	(191)
第一节	现代医学对本病的认识	(191)
第二节	中医古典医籍对本病的认识	(201)
第三节	中医的辨证论治	(211)
第五章	脊髓空洞症	(221)
第一节	现代医学对脊髓空洞症的认识	(221)
第二节	脊髓空洞症的中医辨证论治	(225)
第六章	肝病	(234)
第一节	肝炎的中医中药治疗	(234)
第二节	温病学说与病毒性肝炎	(245)
第三节	复肝宁的药理与临床, 复肝宁保肝作用的 研究	(251)
第四节	肝硬化的中医中药疗法	(263)
第五节	治疗肝硬化腹水的经验	(271)
第六节	肝硬化顽固性腹水中医治疗述评	(278)

第一章 进行性肌营养不良症

第一节 论 痿

一、痿证的含义与范畴

痿证是指肢体痿弱不用，日久肌肉削瘦，不能运动的一种病证。

《素问·痿论》是《内经》论述痿证的专篇，它比较系统地阐述了痿证的病因、病机、证候与治法，为后世认识痿证奠定了理论基础，具有较大的临床指导意义。

历代医家将“痿证”定义为四肢枯弱，痿弱不用，不能运动之证。系指肢体运动功能障碍的一类疾病。而《素问·痿论》所述的皮、脉、筋、骨、肉五种痿证，其概念并非单一指肢体运动障碍，还应包括肺痿阳痿等。

因此，痿证有二层含意，一即枯萎，萎缩不荣，二即痿弱无力、行动障碍。所以痿证的病位不仅限于肢体运动障碍。广义的痿证即凡身体各部位脏器，有枯萎不荣见证者，均属痿证范畴。狭义的痿证即指由于筋脉，肌肉萎缩而引起的以肢体运动障碍为表现的疾病。

二、痿证的历史沿革

痿证的提出始见于《内经》，并列有专篇论述了痿证的病因病机、分型及治疗法则。除列有专篇外，还散见于《素问》其它 13 篇，《灵枢》4 篇中。纵观《内经》原文，对痿证的病因可概括为①五脏火热，肺热叶焦；《素问·痿论》：“黄帝问曰：五脏使人痿，何也？岐伯对曰：肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓。故肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿痹也。心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢析挈，胫纵而不任地也。肝气热，则胆泄口苦筋膜干，筋膜干则急筋而缓，发为筋痿。脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。而②湿热伤筋；《素问·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”③寒湿所伤；《素问·六元正纪大论》：“民病寒湿，发肌肉萎，足萎不收。”《内经》以五脏与五体（筋、脉、肉、皮、骨）的关系，论述了痿证的病因及分型和临床表现。归纳五脏热的原因，或因情志不遂，或房事不节，或气候炎热，或居处潮湿，或远行劳倦等。论述病因涉及寒湿、火热等邪气。在治疗上提出了“治痿独取阳明”的法则。由于胃为水谷之海，阳明为十二经脉之长，故应重在取阳明，还要针对病属何脏何腑、而兼治所病之脏，或清热养阴，或清热化湿，或滋补肝肾。要“调其虚实，和其逆顺”针对病情而辩证施治。

汉代，张仲景在《伤寒论》中说：“伤寒吐下后，发汗虚烦，脉甚微，眩冒，经脉动惕，久可成痿。”意即汗吐下后伤及阳气及阴液，阳气不足不能温养肢体筋脉，津液不足则不

能滋润筋脉，日久而肢体痿废不用。

晋隋唐宋时期，医家论著甚多，但均无论述痿证的专题，其概念多“风痿”不辨，把“痿证”多混入中风、风湿、虚劳之中论述。如《诸病源候论》在“虚劳风痿痹不随候”中说：“夫风寒湿之气，合为痹。病在三阴，其人苦筋骨痿枯，身体疼痛，皮为痿痹之病，皆愁思所致，忧虑所为。诊其脉，尺中虚小者，足胫寒痿痹也。”此一时期由于“风痿痹”不辨，大大限制了痿证的发展。正如李中梓在《医宗必读》所言：“按痿者，重疾也，故内经叠出诸篇，而前哲之集方论者，或附见于虚劳，或附见于风湿，大失径旨。”

金元时期，是医学飞速发展时期，四大学派的争鸣，促进了痿证的进一步发展。刘河间认为“肺金本燥”是痿证发生的主要原因。他遵《内经》“肺热叶焦”为旨，阐发燥热伤肺而为病。认为燥邪和火热同为阳邪，燥邪易伤津而化热化火，肺金受伤，不能输布津液于五脏而五体失于濡养而产生痿证。在《素问·玄机原病式》中论痿证产生时说：“肺金本燥，燥之为病，血液衰少，不能营养四肢百骸故也。”又说：“秋金旺则雾气蒙郁而草木萎落，病之象也，萎犹痿也。”基于火热燥论，故其治则提出“开通道路，养阴退阳，凉药调之……慎毋服乌附之药。”张从正为攻邪派代表医家，他认为痿证的病源在肾，肾水不足为根本原因。如《儒门事亲·痿》中说：“因作强过度，有损精髓，所以肾精耗竭，必致骨枯髓减”。论及病机则说：“由于肾水不能胜心火，心火灼肺，肺受火制，六叶皆焦，皮毛虚弱急薄，痿之为状，两足痿弱，不能行用，著则生痿躄也。《经》曰：“诸痿喘呕，皆属于上，上者，肺金之部分也，痿病无寒，治与痹异。痿病不死，死者，

药之误也。”其治痿则取化源之旨，认为人以胃气为本，用药取阳明以攻其实，非取其虚故用下法。实邪去则阳明确，宗筋得润，痿废自除。针对“火热灼肺”的病机则施以“火淫于内，治以咸寒，甘平之剂”。张氏的“痿病元寒”对后世产生了一定影响，但与临床实际不尽相符，限制了后人的发挥。李杲认为痿病源于脾，病机在肺，以“脾胃湿热”论痿。脾主湿令，脾胃气虚失于健运，水谷不化精气，不得上输于肺而下流形成湿浊，郁结而生内热，湿热交炽浸淫筋脉肌肉而致痿。其论痿症的病机在肺，肺恶燥，胃亦恶燥，湿热郁久化燥必然导致阳明确弱，阳明确则宗筋纵，带脉不引，而引起足蹠不用。肺燥极则清肃不行，胃燥极则浊气不降，湿不除而痿证丛生。李氏治痿独重阳明脾胃之气，立清燥汤以清热燥湿，清金润肺。清其湿热不致化燥，保存胃液肺津以濡养筋脉。朱丹溪遵《内经》之旨，以“五脏化热”论痿，辨治时分为湿热、湿痰，瘀血，气虚四种，并明确提出了前人《局方》所论“风痿”混同之谬，以五行生克制化析病机。如《局方发挥》说“肺金体燥而居上，主气畏火者也，脾土性湿而居中，主四肢畏木者也。火性炎上，若嗜欲无节，则水失所养，火寡于畏而侮所胜，肺得火邪而热矣。木性刚急，肺受热则金失所养，木寡于畏而侮所胜，脾得木邪而伤矣。肺热则不能管摄一身；脾伤则四肢不能为用，而诸痿之病作。”在治疗时提出“断不可作风治而用风药”力主“泻南补北”之大法。如《丹溪心法》中说：“泻南方则肺金清而东方不实，何脾伤之有？补北方则心火降而西方不虚，何肺伤之有？故阳明确则宗筋润能束骨而利机关也。”并创立了补阴丸、虎潜丸、大补丸等重要方剂，善用黄柏、苍术，反对用辛温香燥

走窜之药。重视调摄，主张淡厚味，断欲事忌燥热，顾脾胃，制相火，养阴津。由于金元时期的学术争鸣，对痿证的认识进一步深入。

明代，对痿证的认识日臻完善，在病因方面除了火热及温热以外，丰富了精血耗伤，气血衰败，阳亏阴涸等重要致痿因素。如《景岳全书》中说：“痿证之义，内经言之详矣，观所列五脏之证，皆言为热，而五脏之证，又总于肺热叶焦，以致金燥水亏乃成痿证。如丹溪之论治，诚得之矣，然细察原文，又曰，悲哀太甚则胞络绝，使为脉痿，思想无穷，所愿不得，发为筋痿，有渐于湿，以水为事，发为肉痿之类，则又非尽为火热之证，此其有余不尽之意，犹有可知，故因此而生火者有之，因此而败伤元气者也有之，元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者亦不少。”张景岳在论及治疗时说：“若概从火论则恐真阳亏败及土衰水涸者有不能堪，故当酌寒热之深浅，审虚实之缓急以施治疗，庶得治痿之全矣。”“凡病痿者，若不淡薄食味，必不能保其安全也。”张氏论治痿证的观点，对后世产生了一定影响。

清代，由于温疫的大流行，促进了热病学的发展，同时热病引起的痿证也渐增多。因此清代医家对痿证的认识更加全面、系统。如叶天士治痿时，根据辨证论治的理论，不同的病因则以不同的治则及治法。在其所著的《临证指南医案》中有充分体现。叶氏认为属肺热叶焦，燥热或热病伤阴致痿者，治宜甘润清滋；湿热致痿者，治宜苦泄辛通；如湿中伏热，沉著下焦，用苦胜湿，辛通气分；因内热煽动而致痿者，则以虚补实泻之法。叶氏认为下之不足，奇经虚损颇为常见，多由肝肾虚损，下元衰惫而致痿，主张以血肉有情之

品治疗。叶天士在《临证指南医案》中说：“治痿无一定法，用无独执之见。如冲任虚寒而成痿者，用通阳摄阴兼实奇脉为主。湿热沉着下焦而成痿者，用苦辛寒燥为主。肾阳奇脉兼虚而成痿者，用河间饮子，虎潜诸法填纳下焦，和肝熄风。阳明脉空，厥阴风动而成痿者，用通摄为主。肝肾虚兼湿热蒸灼筋骨而成痿者，益下佐以流通脉络，兼清热利湿。胃虚窒塞，筋骨不利而成痿者，流通胃气及通利小肠火腑。胃阳肾督皆虚而成痿者，治以两固中下。阳明虚，营络热，及内风动而成痿者，治以清营熄内风。肺热叶焦而成痿者，治以甘寒清上热，邪风入络而成痿者，治以解毒宣行。精血内亏，奇脉少气而成痿者，治以填补精髓。”叶氏精辟的论述，充分体现了中医治痿以辩证论治为主的主体思想。清代另二位医家罗国纲和冯兆张都认为痿证之发生是“火邪伏于胃中”而成。如罗国纲在《罗氏会约医镜》中说：“然吾观痿躄之人，饮食曰盛，形体曰肥，何以不能运化精微，以强筋骨乎？此乃火邪伏于胃中，但能杀谷而不能长养气血。经谓，壮火食气，胃热消谷善饥也。治者，使阳明火邪毋使于气血之中，则湿热清而筋骨自强，此经不言补而言取者，取去阳明之热邪耳。然细察经文曰：悲哀太甚则胞络绝，传为脉痿，思想无穷，所愿不得，发为筋痿，有渐于湿，以水为事，发为肉痿之类，则又非尽为火旺。故此，因生于火者有之，而败伤元气者也有之。”这些观点与张景岳的观点基本一致。对于治疗罗氏又说：“是当因脉因症，酌寒热之浅深，审虚实之缓急，以施治疗，庶得治痿之法。凡痿证不一，临病制方，不拘古方也。而东垣取黄柏为君，用黄芪等补药以辅佐之，亦可触类而会其意矣。”王清任认为痿证多由元气亏损，血清不畅所

致，治疗不应用清凉攻下之药。创立的补阳还五汤为后世治疗痿证丰富了治疗方剂。清代医家对痿证的认识除遵《内经》之旨重取阳明之外，还充分体现了辩证论治的原则。

总之，中医对痿证的认识自《内经》开始经历了金元时期的学术争鸣，明清时期的诸家探讨，使中医对痿证的认识，从片面的单因的认识，逐步发展成了全面系统的认识，为后世痿证的发展作出了贡献。

三、《内经》有关痿证的病因病机分析

《内经》为中医学的发展奠定了理论基础，其中对痿证的论述也颇多。它较系统地叙述了痿证的病因、病机、证候、治法，为后世痿证的发展提供了理论依据、对临床也具有重大指导意义。

《内经》除列有专篇《素问·痿论》论述痿证的病因病机之外，还散见于《四气调神大论》、《生气通天论》、《阴阳应象大论》、《阴阳别论》、《异法方宜论》、《藏气法时论》、《太阴阳明论》、《气交变大论》、《五运六气大论》、《六元正纪大论》、《通评虚实论》，《灵枢》中的《邪气藏腑病形篇》、《本神篇》、《经脉篇》，《阴阳二十五人篇》。

下面对《内经》有关痿证的病因病机做一分析：《至真要大论》中重点提出“诸痿喘呕，皆属于上”、“痿”即痿证。“痿”王冰谓：痿弱无力以运动。痿证的分类，《素问·痿论》有“痿躄”，“脉痿”，“筋痿”，“肉痿”，“骨痿”之不同，故原文谓“诸痿”。其理由是“上焦是人体心肺而言。心主血，肺主气，人体的气血运行正常与否，与人体心肺功能与否密切相关。痿证在临床上虽然有“痿躄”、“脉痿”、“筋痿”、