

· 思路与方法 ·

基于“湿热瘀滞”及“气津两伤”应用经方辨治
运动性横纹肌溶解症思路贾九丽¹ 肖勇洪^{2▲} 刘颖希³

摘要 基于临床实践总结认为运动性横纹肌溶解症以“湿热瘀滞”及“气津两伤”为病机演变特点,急性损伤期治以清热利湿、化痰通滞为主,方处茵陈蒿汤加减;慢性恢复期治以清余热、养气津、和脾胃为要,方处竹叶石膏汤加减。

关键词 运动性横纹肌溶解症;湿热瘀滞;气津两伤;经方

运动性横纹肌溶解症(exertional rhabdomyolysis, ER)指因短时间内进行大量、高强度运动导致骨骼肌损伤,横纹肌细胞破坏、崩解并释放肌红蛋白等胞内内容物至血液循环系统,产生以肌红蛋白尿、电解质紊乱及急性肾损伤为特征的综合征,临床以乏力、肌痛、深色尿为特征,严重者并发急性肾功能不全,甚至多器官衰竭^[1-2]。随着人们生活水平的提高,健身及减肥等越来越受青年人群崇尚,部分人群盲目超负荷剧烈运动引起运动性横纹肌溶解症,使其发病率呈逐年上升趋势^[3]。

中医药历代典籍未见运动性横纹肌溶解症病名记载,但根据其临床特征,结合典籍相关疾病描述,可将其归属于中医学“虚劳”“痹证”“痿证”“尿血”等病证范畴^[4]。目前尚无较为系统的中医辨治运动性横纹肌溶解症的理法方药体系,而笔者基于“湿热瘀滞”及“气津两伤”应用经方辨治运动性横纹肌溶解症取得较好的临床疗效,故简述于下,以期进一步完善中医药辨治运动性横纹肌溶解症理论体系,提高临床疗效。

1 “湿热瘀滞”“气津两伤”为运动性横纹肌溶解症的核心病因病机

《杂病广要·虚劳》记载:“原其所因,属不内外,或大病未复,便合阴阳;或疲极筋力,饥饱失节,尽神度

量,叫呼走气。所以诸证蜂起,百病交作,吐血衄血,便血泻血,遗泄白浊,冷滑洞泻,白汗黄汗,呕吐咯碗,涎沫痰饮。遂使荣卫走本,虚羸损伤,皆自此始,盖由背于人身常理而致然也。”患者劳逸失当,以致脾胃虚弱,脾胃虚弱则津液运化失常,继而湿浊内生。《素问·五脏生成》记载:“脾主运化水谷之精,以养肌肉,故主肉。”脾主四肢肌肉,四肢百骸皆赖脾胃运化水谷之精以充养,脾胃功能正常则肌肉满壮、功能正常^[5]。若平素缺乏锻炼,劳逸失当,四肢肌肉薄弱;或素体脾虚则运化水谷功能减退;或平时身体壮实,但剧烈运动时机体对气血津液的需求急速增加,四肢肌肉失于濡养则乏力;且剧烈运动时机体大量产热,以致内生火热之邪,《素问·阴阳应象大论》谓“阳胜则热”,故大汗不已;《灵枢·五邪》谓“邪在脾胃,则病肌肉痛”,火热之邪灼肌迫血,血不循经则致瘀滞,湿热瘀滞阻于经络,气血运行不畅,不通则痛,故患者疼痛不已;《金匮要略编注·下血》谓“夫人五脏六腑之血,全赖脾气统摄”,脾主固摄,剧烈运动急速消耗机体之气血,或患者素来脾虚,以致固摄失约,加之剧烈运动而内生火热之邪,使气之固摄功能失常,细胞内容物外流,迫血离经而见酱油色尿液。《素问·痿论》谓:“肝主身之筋膜。”筋膜包含肌肉、韧带、肌膜等组织^[6],且肝为藏血之脏,运动性横纹肌溶解症病位与筋膜密切相关,故运动性横纹肌溶解症患者往往合并肝功能损害。《素问·金匮真言论》记载:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴,藏精于肾。”指出肾与前后二阴排泄功能密切相关。运动性横纹肌溶解症患者短期内机体产生大量湿、热、瘀等病理产物,蓄积于肾,明显超过肾脏的代

▲通信作者 肖勇洪,男,主治医师。主要从事中医内科、中医经典研究。E-mail:137728437@qq.com

•作者单位 1.河南护理职业学院(河南 安阳 455000);2.长沙市中医医院(湖南 长沙 410125);3.湖南中医药大学(湖南 长沙 410208)

谢能力,故可导致急性肾损伤^[7]。

运动性横纹肌溶解症患者急性期因剧烈运动导致内生火热之邪,火热俱为阳邪,具有耗伤气津之特点,火热之邪迫使机体津液外泄,耗伤阴液,气随津脱,故患者渡过急性期后,湿热渐消、瘀滞得通,火热之邪耗伤气津,脾胃不和之征逐渐显露,以身热汗出、倦怠乏力、口干喜饮等为慢性恢复期主要临床表现。

2 从“湿热瘀滞”“气津两伤”辨治运动性横纹肌溶解症要点

2.1 治分缓急,分期论治 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》记载:“夫病痼疾,加以卒病,当先治其痼疾,后乃治其卒病。”运动性横纹肌溶解症患者常因劳逸失当、剧烈运动而发病。急性损伤期虽以乏力、肌肉酸痛等虚象为临床特征,但结合患者病因病机分析,此期以湿热瘀滞为其关键病机,若见乏力、肌肉酸痛而速投补剂,则邪气难除,补而壅滞,故治当以祛邪为先,少佐扶正之品;慢性恢复期湿热瘀滞等邪气渐除,常表现为气津两伤及脾胃不和之征,治当以清余热、益气津、健脾胃为要。故临证辨治运动性横纹肌溶解症当辨其缓急,分期论治。

2.2 顾护脾胃,注重气津 脾胃乃后天之本、气血生化之源,人出生以后,赖脾胃运化水谷以立命^[8];水谷代谢依赖于胃(脾)、肺、三焦、肾、膀胱等脏腑构成的水谷精微代谢轴协同完成,而脾胃为其代谢核心^[9]。运动性横纹肌溶解症患者主要分两大类:一则平素锻炼较多,身体壮实;二则缺乏锻炼,素体较弱,于某次剧烈过度运动后发病。患者无论是体质壮实,还是素体虚弱,若因劳逸失度而损及脾气,均可致运化乏源,肢体肌肉失于濡养,脾主肌肉功能失常,加之短时间内进行大量、高强度运动导致火热内生,火热之邪扰及脾胃,亦可进一步加重病情,故临证当注重顾护脾胃。近代部分医家从脾论治运动性横纹肌溶解症亦取得较好临床疗效^[10-11],便为强力佐证。《素问·举痛论》谓:“劳则气耗。”热盛则耗气伤津,故益气养阴之治亦当注重。

2.3 未病先防,衷中参西 张锡纯认为汇通中西绝非难事,中西之道互相钻研取舍,可救治顽疾、危重证^[12]。中医药提倡治未病,故而在诊治疾病时既要防止病情加重,更需做好健康宣教,指导群众规划健康的运动方式,以避免运动性横纹肌溶解症的发生。西医在运动性横纹肌溶解症的诊治中亦具有一定优势,

因此现代中医医师当“师古而不泥古,参西而不背中”,面对危急重症患者应在中医思维指导下配合现代医学救治,如急性损伤期当注重补液、促进代谢,类似于中医药益气生津之治;若病情加重出现急性肾功能不全则当进行血液净化治疗^[13],类似中医药泄浊护肾之法以协助患者度过危险期,尽可能挽救患者生命,减少死亡率。

3 从“湿热瘀滞”“气津两伤”辨治运动性横纹肌溶解症方案

对于运动性横纹肌溶解症的诊疗方案,要把握本病核心病因病机及其不同阶段演变特点,急性损伤期治以清热利湿、祛瘀通滞为主,配合健脾益气、泄浊护肾之法;慢性恢复期则以益气生津为要,并注意余邪之盛衰,适当加减,如余湿犹滞则加利湿之品,余热未清则加清热之药等等。

3.1 湿热瘀滞证 运动性横纹肌溶解症急性损伤期以湿热瘀滞为主,久则耗伤气津。运动性横纹肌溶解症湿热瘀滞证患者临床多见肢体乏力,肌肉酸痛,口干,身热,深色尿,舌质红苔腻,脉细数或细滑数。故治以清热利湿、祛瘀通络为主,方处茵陈蒿汤加减。方中重用茵陈为君药,善能清热利湿,且能护肝利胆;臣以栀子通利三焦、泻火清热;佐以大黄泻热逐瘀,使瘀热得下。若患者里湿素盛,则加茯苓、泽泻、益母草、车前子等利水祛湿,亦可合茵陈五苓散加减;热盛明显则加生石膏、寒水石等清热,或合用白虎汤、白虎加人参汤;气虚则加少量黄芪、党参、人参益气;瘀滞偏重则加桃仁、红花、大血藤、虎杖等活血化瘀通滞;湿热重兼肝损则加鸡骨草、垂盆草清热利湿护肝。

3.2 气津两伤证 运动性横纹肌溶解症慢性恢复期以气津两伤为主。患者因剧烈运动导致内生火热之邪,耗气伤阴,故急性期后多见身热汗出、倦怠乏力,口干喜饮,气逆欲呕,虚烦不寐,纳差,小便偏黄,大便正常;舌偏红或淡红,苔少或夹腻,脉虚数等气津两伤之象。故治以清热生津、益气养胃为要,方处竹叶石膏汤加减。方中竹叶、石膏清透气分余热为君药;人参、麦冬益气生津为臣药,且人参补脾胃之气;半夏和胃降逆、化湿止呕为佐药;粳米、甘草健脾胃为使药。若余热已清而见倦怠乏力、纳差等脾虚之象则处茯苓饮(《外台秘要》)以健脾利湿善后;腰膝冷而无力可加入杜仲、续断、狗脊以补肝肾、强筋骨。

4 验案举隅

李某,女,22岁,2021年11月19日初诊。主诉:剧烈运动后双下肢酸痛4天。现病史:患者4天前于健身房剧烈运动后感双下肢酸痛,活动受限,经休息未见明显改善,遂来就诊。辅助检查:血常规、肾功能、电解质均正常;肝功能示“ALT 179.60 U/L, AST 777.30 U/L”;肌酶谱示“LDH 1542.80 U/L, CK-MB 1021.00 U/L, CK 66230.50 U/L, MB 9407.80 $\mu\text{g/L}$ ”。刻下症:双下肢大腿肌肉酸痛,痿软无力,活动受限,右侧为甚,自觉口咽干燥,无恶寒发热、咳嗽咯痰、胸闷气促及尿频尿急尿痛等不适,尿量较前无明显减少,呈浓茶色,纳眠可,大便尚调,舌偏红苔薄黄夹腻,脉细数。既往体健无特殊。西医诊断:运动性横纹肌溶解症。中医诊断:痿证,辨为湿热瘀滞、气津两伤证。治法:清利湿热、益气养阴。处方:茵陈蒿汤合竹叶石膏汤加减。药用:茵陈20 g,炒栀子仁10 g,制大黄3 g,生石膏10 g,党参15 g,黄芪10 g,麦冬10 g,淡竹叶10 g,鸡骨草10 g,泽泻9 g,甘草10 g。4剂,每日1剂,早、晚饭后温服。西医以补液、促进代谢、护肝等对症支持治疗。

2021年11月23日二诊:双下肢酸痛乏力较前明显改善,可下床活动,口咽干较前缓解,尿量明显增多,呈淡黄色,纳眠可,大便尚调,舌偏红,苔薄黄而腻滑,脉细数。辅助检查:肾功能、电解质无明显异常;肝功能示“ALT 220.14 U/L, AST 467.42 U/L”;心肌酶示“LDH 1055.57 U/L, CK 21375.30 U/L, CK-MB 341.53 U/L, MB 599.48 $\mu\text{g/L}$ ”。中医四诊合参,辨病辨证同前,予上方增鸡骨草至30 g、泽泻至27 g,加垂盆草10 g,继服4剂。

2021年11月28日三诊:双下肢无明显酸痛,活动自如,稍感乏力,纳眠可,二便调,小便颜色基本正常,舌淡红,苔薄黄夹腻,脉细。辅助检查:肝功能示“ALT 98.18 U/L, AST 46.39 U/L”;心肌酶示“LDH 428.26 U/L, CK 1236.42 U/L, CK-MB 46.35 U/L, MB 159.60 $\mu\text{g/L}$ ”。辨证为脾虚湿滞,方处茯苓饮(《外台秘要》)加减。药用:党参30 g,茯苓15 g,白术15 g,炒枳实10 g,陈皮10 g,淡竹叶10 g,鸡骨草10 g,垂盆草10 g,炙甘草10 g。14剂,每日1剂,早、晚温服。

1个月后微信随访,患者诉服药后无明显不适,于当地复查肝肾功、肌酶、电解质无明显异常。

按 该案患者剧烈运动后发病,结合现代医学检查,西医诊断为运动性横纹肌溶解症明确。患者就诊

时以双下肢酸痛、痿软乏力为主诉,故中医辨病为痿证。患者剧烈运动后内生火热之邪,损肌迫血,脾主肌肉,肌损则脾虚、津液代谢失常而痿软无力、苔腻;热盛迫血妄行而致瘀滞,故而酸痛不已、尿色如酱;发病后未及时诊治,任由火热之邪耗伤气津,故患者乏力、口咽干、舌偏红、脉细数。故辨为湿热瘀滞、气津两伤证,治以清利湿热、益气养阴之法,方处茵陈蒿汤合竹叶石膏汤加减。方中茵陈、炒栀子、制大黄、淡竹叶、泽泻、鸡骨草清热利湿,且现代药理研究提示鸡骨草具有较好护肝作用^[4];生石膏加强清热之效;党参、黄芪、麦冬益气养阴;甘草清热解毒、调和诸药。二诊时患者症状较前改善,苔滑提示水饮之邪,考虑与西医治疗中的大量补液有关,所入液体超过水谷精微代谢轴之运化负荷,故呈水饮内停之征,复查肌酶等较前明显改善,但肝功能改善欠佳,故增大泽泻剂量以利水,增鸡骨草剂量、加垂盆草以清热利湿、护肝。三诊时患者稍感乏力,检查指标较初诊时明显改善,结合舌脉辨为脾虚湿滞证,方处茯苓饮(《外台秘要》)以健脾渗湿,加鸡骨草、垂盆草清热利湿护肝,淡竹叶利湿,诸证兼顾、中西医结合,故能较快改善患者症状及检查指标。

5 总结

中医药典籍虽未明确记载运动性横纹肌溶解症病名及辨治方案,但作者结合其临床特征,发现其病机演变具有一定规律,归纳认为“湿热瘀滞”及“气津两伤”是其核心病机,提倡分期论治运动性横纹肌溶解症,急性损伤期治当以清热利湿、祛瘀通络为先,慢性恢复期以清余热、益气津、健脾胃为要,但临证中又有未能及时诊治,病程处于急性、慢性之间,当结合其病机处方遣药,更需顾及兼证而加减药味,以便提高临床疗效。过度运动是运动性横纹肌溶解症发病之诱因;早发现、早诊断、早治疗是避免病情发展到急性肾功能不全及多脏器功能衰竭阶段的关键。此外,防治运动性横纹肌溶解症需做好健康宣教,指导群众规划健康的运动方式,避免剧烈运动,减少发病率。

参考文献

- [1] DAWLEY C. Myalgias and myopathies: Rhabdomyolysis [J]. FP Essent, 2016, 440(1): 28-36.
- [2] HARROIS A, LIBERT N, DURANTEAU J. Acute kidney injury in trauma patients [J]. Curr Opin Crit Care, 2017, 23(6): 447-456.

(下转第55页)