

<<神经肌肉疑难病研究集粹>>

图书基本信息

书名：<<神经肌肉疑难病研究集粹>>

13位ISBN编号：9787802452015

10位ISBN编号：7802452015

出版时间：2010-3

出版时间：军事医学科学出版社

作者：王殿华，陈金亮 主编

页数：421

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;神经肌肉疑难病研究集粹&gt;&gt;

## 前言

在疑难杂病中，以肌萎缩、肌无力为主要特征的一类神经肌肉疾病，属于中医“痿病”、“痹证”、“痉证”、“颤证”等范畴，因其病因不明，发病机制复杂，临床症状多变，诊断缺乏特异性，故而无特殊治疗方法或药物，成为临床医学和科研攻关的难题。

痿证系指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久不用，引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证。

西医学的运动神经元病、重症肌无力、进行性肌营养不良、代谢性肌病、周围神经病、脊髓空洞症、多发性硬化等疾病，符合本病证候特征者，多属痿证范畴，可按痿证辨证论治。

本书将十余年研究该病的理论、科研、临床、医案的成果进行总结，以启迪同道，抛砖引玉，希望达到交流提高之目的。

一、理论创新，痿病奇证，独辟蹊径疑难病的治疗研究，遵常规而效不著者，当探其机制，另辟蹊径，以奏效机，对病的中医治疗，传统理法方药久用无效，亦当探其奥机，以求治疗之突破。

因此，我们提出“治非常之病用非常之法，治复杂之证用复杂之方”的指导思想，深入探析痿证的病理机制，发现与中医之“奇经”功能失常有着密切的关系。

循此深入探讨，结合五脏分证、三焦分治，形成了论治痿证的系统理论。

奇经八脉纵横交错循行于十二经脉之间，当十二经脉和脏腑之气旺盛时，奇经则加以储蓄；当十二经脉生理功能需要时，则奇经又能渗灌和供应，因此奇经起调节和溢蓄正经脉气的作用。

奇经八脉将性质作用相类似的经络组合在一起，并起统帅和主导作用。

奇经亏损，八脉失养，致人体十二经脉五脏六腑皆失气血阴阳之温煦润养，可致痿废之变。

奇经功能失调与五脏病变有机结合起来进行综合分析，更能反映本病的中医病机变化，有利于指导治疗。

临证之际，应分三焦而施治。

针对痿证奇经亏虚，八脉失养，真元不足，奇阳匮乏，真精亏虚，荣血耗损，筋脉失荣的主要病机变化，制定了“扶元起萎，养荣生肌”的治疗大法，重在温理奇阳，温通督脉，温扶真元，滋填真精，补益荣血，温养八脉，荣润百骸，创制了系列治疗药物和制剂。

创新“川肾督和络病”理论论治脊髓病，在不断深入研究过程中，发现痿证如脊髓病之类（脊髓空洞症、多发性硬化、脊髓炎、脊髓型共济失调等）发病与肾督和络脉密切相关。

属于“奇经八脉”之一的督脉循行于脊里，上行入颅络脑，并从脊里分出属肾，肾藏精，精生髓；精化气，充养督脉。

故督脉、脊髓和肾解剖生理密不可分，生理上相互联系，病理上相互影响。

肾藏精，精化为气，通过三焦，输布全身，促进机体的生长、发育和生殖机能，并调节人体的生理代谢和功能活动；精生髓，精充髓满而充实，精亏髓减而不实。

## <<神经肌肉疑难病研究集粹>>

### 内容概要

本书辑录了国家中医药管理局肌萎缩研究中心，河北以岭医院肌萎缩专科多年来研究神经肌肉疑难病的141篇论文，内容全面、系统、丰富。

涉及的内容有：理论探讨、思路与方法、临床研究与病例报道、临证经验与医案医话、实验研究和文献研究与综述等。

尤其重点介绍了肌萎缩专科对诊治神经、肌肉疑难病的学术思想，突出了各种疑难病的临床研究及独特的诊疗经验，注重临床实用性，以期对医务工作者诊治、研究神经科疑难病有所启迪或对广大读者有所裨益。

## &lt;&lt;神经肌肉疑难病研究集粹&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 理论探讨 从“奇经”论治运动神经元病探讨 从奇经论治延髓麻痹初探 延髓麻痹中医证治探析 从奇经论治脊髓空洞症 肌萎缩侧索硬化症与脊髓型颈椎病相互关系的探讨 脊髓空洞症的中医病机治则探讨 多发性硬化与络病关系探析 多发性硬化的中医药病因病机探讨 中医对重症肌无力病因病机的探讨 重症肌无力发病机制初探 重症肌无力危象中医病因病机探讨 浅谈从奇经论治杜氏型肌营养不良症 从奇经络病理论探析吉兰-巴雷综合征后遗症病因病机 中医对慢性炎性脱髓鞘性多神经病病因病机的理论探讨 肝豆状核变性从毒邪论治探讨

第二章 思路与方法 对中医药治疗运动神经元病几个问题的思考 痿证的临床治疗初探 略谈肝主疏泄与肌萎缩情志病的关系 浅谈肌萎缩患者摄生与调养 略论痿证与调理脾胃 浅述治络八法治疗肌肉挛缩症 中医药治疗重症肌无力撤减激素之我见 从肝论治重症肌无力的几点看法 重症肌无力中医临床误区浅析 重症肌无力中医临床思考 重症肌无力中医临床再思考 肝豆状核变性为毒邪入络之病 中医论治肝豆状核变性思路与方法

第三章 临床研究与病例报道 肌萎灵注射液治疗运动神经元病临床观察 肌萎灵系列制剂治疗肌萎缩侧索硬化症240例疗效观察 中药肌萎灵胶囊及其系列制剂治疗运动神经元疾病2400例临床观察报告 针灸配合肌萎灵注射液治疗进行性延髓麻痹30例 进行性脊肌萎缩症呼吸功能不全24例临床报道 芪龙益气散治疗肌萎缩侧索硬化症后期慢性呼衰的疗效观察 BiPAP呼吸机治疗运动神经元病合并慢性呼吸衰竭临床应用 肌萎缩侧索硬化症肺通气功能改变与病情程度的相关性 针刺配合药物治疗平山病4例 从奇经论治重症肌无力120例临床报告 参茸强力散治疗 a型重症肌无力疗效观察 重肌灵散治疗重症肌无力240例临床观察 中西医结合治疗中老年重症肌无力185例疗效观察 中西医结合治疗 A型重症肌无力75例临床观察 中西医结合治疗重症肌无力胸腺切除术后复发60例临床观察 中西医结合抢救肌无力危象38例疗效观察 加味麻黄附子细辛汤治疗顽固性重症肌无力31例 晚发型重症肌无力的临床特点(附48例分析) 重症肌无力患者内皮依赖性舒张功能的临床研究 双重滤过血浆置换治疗重症肌无力的研究 多元阶梯化治疗Duchenne型肌营养不良症302例临床观察 参松养心胶囊治疗Duchenne型肌营养不良症早期心肌损害疗效观察 中药肌萎灵胶囊及系列制剂治疗Duchenne型肌营养不良症384例 从肝论治强直性肌营养不良症116例临床观察 龟鹿益髓胶囊配合针灸治疗脊髓空洞症60例 益髓灵胶囊配合针灸治疗脊髓空洞症445例 从奇经论治脊髓空洞症360例临床分析 益髓灵胶囊配合针灸治疗脊髓空洞症98例 龟鹿益髓胶囊治疗多发性硬化症120例临床观察 益肾填精调补奇经治疗脊髓型遗传性共济失调25例 参茸补肾胶囊配以针灸治疗外伤性截瘫60例临床研究 从奇经络脉治疗创伤性坐骨神经、腓总神经损伤90例临床观察 从奇经络脉论治外伤性截瘫90例临床观察 桂龙通络胶囊与泼尼松合用治疗慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病30例 针刺加服周络通胶囊治疗格林-巴利综合征后遗症150例 周络通胶囊治疗格林-巴利综合征后遗症30例 中药治疗POEMS综合征21例 针药并用治疗进行性腓骨肌萎缩症168例临床观察 补肝强筋治疗线粒体肌病32例 补中益气汤加减治疗淀粉样变性神经病15例 调阴阳跷脉为主治疗Meige例综合征24例 针药并治偏侧面肌萎缩症122例临床观察 疏肝利胆排毒汤治疗肝豆状核变性38例临床观察 疏肝利胆排毒汤对肝豆状核变性患者肝脏功能及肝硬化改善作用的临床研究 疏肝利胆排毒汤治疗肝豆状核变性56例疗效观察 肌萎缩侧索硬化症的推拿治疗 运动神经元病误诊为颈椎病20例分析 脊肌萎缩症伴腓肠肌肥大3例 急进发展成成人型脊肌萎缩症5例临床分析 急性发展的成人型脊肌萎缩症10例临床分析 橄榄-桥脑-小脑萎缩-家系 遗传性线粒体肌病一家系3例 貌似肌营养不良症的家族性线粒体肌病2例报告 遗传性感觉神经根神经病2例 远端型脊肌萎缩症一家系9例 晚发型肌管肌病1例 一例女性Emery-Dreifuss肌营养不良症 型糖原累积病1例 Isaacs综合征3例 多灶性运动神经病临床及神经电生理特点2例分析 婴儿型脊肌萎缩症的临床及电生理分析 心肌酶异常增高的脊肌萎缩症1例报告 重症肌无力乙酰胆碱受体抗体的研究 强直性肌营养不良乙酰胆碱受体抗体的研究 ALS患者脑脊液中氨基酸类神经递质的变增益高效液相-荧光检测 CK-MM亚型用于肌营养不良症疗效判定的初步研究 采用9对引物检测假肥大型肌营养不良症的基因缺失 肢带型肌营养不良与假肥大型肌营养不良肌型肌酸激酶亚型的比较 假肥大型肌营养不良患儿肌型肌酸激酶亚型的研究 假肥大型肌营养不良患者血清相关酶的变化及其意义 肌营养不良患者头发中几种元素的检测分析 Duchenne型肌营养不良症的CT诊断研究 高频超声对Duchenne型肌营养不良症的诊断价值

第四章 临证经验与医案医话 吴以岭教授从奇经和络脉论治重症肌无力经验撷萃 吴以岭诊治重症肌无力的学术思想及经验 陈金亮治疗神经肌肉疾病临证举隅 陈金亮教授诊治痿证2则

## &lt;&lt;神经肌肉疑难病研究集粹&gt;&gt;

陈金亮治疗重症肌无力的经验 陈金亮主任医师治疗痿证验案2则 陈金亮教授辨证治疗痿证肌跳经验 痿证验案1则 治痿勿忘阳虚 陈金亮治疗POEMS综合征经验第五章 实验研究 原代培养鼠胚脊髓运动神经元活力状态与肌萎灵注射液的干预作用 肌萎灵注射液对人骨髓基质细胞增殖和向神经细胞分化的影响 肌萎灵注射液对大鼠原代培养运动神经元生长的影响 肌萎灵注射液对体外培养运动神经元的保护作用 中药制剂——肌萎灵注射液对神经干细胞的促分化作用 龟鹿益髓胶囊对实验性脑脊髓炎发病情况、T淋巴细胞增殖及细胞因子的影响 龟鹿益髓胶囊对实验性脑脊髓炎和脊髓血管内皮中黏附因子、脾脏T淋巴细胞增殖及血清细胞因子的影响 中药复方重肌灵免疫调节作用及其机制的实验研究 重肌灵对EAMG大鼠免疫调节作用的实验研究 重肌灵对大鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能以及IL-1诱生的影响 重肌灵片在重症肌无力小鼠模型T细胞活化中的作用 重肌灵片对EAMG大鼠体内：NO和<sup>+</sup>NOS的影响 重肌灵片体内对EAMG大鼠IFN- $\gamma$ 、IL-10、TGF- $\beta$ 水平的影响 中药龟鹿益髓胶囊对实验性脊髓空洞症模型兔行为学、空洞形成及死亡率的影响第六章 文献研究与综述 论中医痿病学说的形成及发展 浅谈痿证与奇经八脉的关系 运动神经元病中医病名初探 中医药治疗运动神经元病近况 中西医结合论治运动神经元病 运动神经元病发病的相关学说 小儿脊髓性肌萎缩症的分子学发病机理及基因诊断 重症肌无力的中医药治疗进展 重症肌无力危象的中医治疗进展 部分细胞因子在重症肌无力中的变化及意义 中医药治疗多发性硬化的近况 中医药治疗脊髓空洞症进展 中医治疗外伤性截瘫研究进展 中医药治疗肝豆状核变性进展 中医药治疗老年性痴呆进展 中医药治疗神经根型颈椎病进展概况



## &lt;&lt;神经肌肉疑难病研究集粹&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：同时五脏的病变也会累及到奇经，凡肝肾脾胃等脏腑之病，久虚不复，精血亏损，必然影响奇经。

这是因为正经气血衰惫，而贮藏调节正经气血的奇经也会随着正经的衰惫而枯涸，如肝肾虚损，精血匮乏，必然累及奇经受损，此叶天士所谓：“下元之损，必累八脉”，“肝血。

肾精受戕，致奇经八脉中乏运用之力”，反映出叶氏重视奇经病变与脏腑相关的整体论治观。

奇经辨证与五脏辨证有机结合更能系统反映本病的中医病因病机变化，更有利于指导临床。

2 络病理论对本病的认识 中医络脉理论是伴随着经络学说的发展而建立的，是经络系统的有机组成部分。

络脉分经之络和脉之络，分别运行经气和血液，也就是说络脉有气络、血络之分。

《灵枢·脉度》曰：“经脉为里，支而横者为络”。

络脉承载着在经脉中性运行的气血，并以其支横别出、逐级细分、网状分布的结构特点将气血面性弥散渗灌到脏腑组织，维持着人体正常生命活动，发挥着络气温煦充养、防御卫护、信息传达、调节控制功能，并在络脉的末端进行着向脏腑组织供血供气、津血互换、营养代谢的生理功能，成为人体稳定的内环境。

六淫外邪内侵，七情过极，痰瘀阻络，久病久痛以及金刃跌仆均可损伤络脉而导致络病的发生；在病理上，湿热、瘀血、痰饮或他病的影响，均可导致气络不舒或气络受阻而发生疾病，产生络气郁滞、络脉瘀阻或络虚不荣等病理变化。

络气郁滞是指络气输布运行障碍，升降出入之气机失常的一种病理状态。

络气包括运行于经之络中的气和脉之络中与血伴行的气。

经络络气郁滞涵盖了西医学神经内分泌免疫调节功能异常。

脉络气机郁滞导致其自适应、自调节、自稳态异常，与西医学之血管内皮功能障碍相类似，气络郁滞引起的脉络舒缩功能及血液运行障碍包括西医学更广泛的神经体液调节功能障碍对脉络——血管系统及血液运行障碍的影响。

这与吉兰·巴雷综合症的自身免疫性疾病的病因本质及其伴有的植物神经功能紊乱末梢血管循环障碍十分对应。

本病临床表现主要为骨骼肌的萎缩无力，病位应在肌肉。

但根据西医学对本病的研究，肌肉无力的表现主要是由于脊神经根及脊神经的病变所导致的，如只凭借表象定位在肌肉是不确切的。

中医奇经八脉之督脉在循行部位和功能上与西医的脊髓有着相同之处，督脉发病的特点与西医解剖脊神经的走行又非常相符。

从解剖部位看脊髓位于人体背部正中脊柱之内，而中医的督脉“挟脊上行”；从功能上脊髓有传导大脑信号支配肌肉运动作用，督脉统率全身阳气，阳主动，统率全身阳气亦即是统率周身运动。

脊神经则是从脊髓中发出的分支，支而别者为络，故脊神经在中医应称为督络。

督络在中医古籍中未有明确提及，但《素问·痿论》有云“阳明主润宗筋，冲脉主渗灌谿谷，……皆属于带脉而络于督脉”，可见“督脉”与“谿谷”、“宗筋”之间有络脉相连，即为督络，其位置位于督脉与肌肉之间，与现代医学之脊神经有相似之处。

<<神经肌肉疑难病研究集粹>>

编辑推荐

《神经肌肉疑难病研究集粹》是由军事医学科学出版社出版的。

<<神经肌肉疑难病研究集粹>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>