

长程辨证治疗多发性硬化症 16 例

樊 莹* 指导:周仲瑛

主题词 多发性硬化/中医药疗法 辨证论治

多发性硬化症是中枢神经系统脱髓鞘疾病,既往较少报道。随着核磁共振(MRI)及诱发电位等技术的逐渐普及,近年来本病的检出率已趋增高,但缺少可靠的治疗方法。我们 1990 年 7 月至 1996 年 6 月间采用中医辨证,长程治疗该病 16 例的临床观察,供同道参考。

1 一般资料

全部病例符合《实用神经病学》(第二版)^[1]多发性硬化症(含视神经脊髓炎)的诊断标准,均符合 Poser GM 的标准,共 16 例。来诊前曾经 2~5 家省市级以上医院的诊断及治疗。住院次数为 3~7 次,平均 4.6 次。16 例中男性 6 例,女性 10 例。年龄 21~58 岁,平均 33.4 岁。病程 1~16 年,平均 3.7 年。

2 辨证分型与治疗

根据辨证,可分四型,由于病情的移行,各型可以兼见。

发作期:多辨证分为两型施治。

风邪入络,痰瘀痹阻:栝风沐雨、贪凉感寒之后,忽起头晕、视糊,迅即失明;或伴有发热、恶寒、头痛、肢麻、灼痛,手指笨拙,举步维艰,甚或瘫痪不起;小便滴沥或癃闭,大便难出或秘结。舌苔薄白或薄黄,舌质淡红或偏红,脉细濡或见浮象。予祛风化痰、活血通络,方选大秦艽汤加减。药用:秦艽 6~10g,防风 6~10g,川芎 6~10g,细辛 3~6g,羌活 10g,桂枝 6g,白僵蚕 10g,白附子 6g,黄芩 6g,银花 10~15g。失明加木贼、青箱子;肢体麻木、灼痛加龙胆草、徐长卿;肢僵拘急加白芍、木瓜;大便难加决明子、牛蒡子。

风中脏腑,痰瘀闭窍:外出感受风邪,忽发

神呆,难语;或见抑郁不语,或欣欣自得;亦有感邪之后,迅即昏迷,亦有神清却不识亲人者。舌苔浊腻,或见舌红,脉来弦劲。亦可兼有风邪入络,痰瘀痹阻之症。予化痰通腑,开窍启闭,方选菖蒲郁金汤加减。药用:石菖蒲 10~15g,矾水炒郁金 10g,全瓜蒌(打)10~15g,胆南星 10g,川芎 10g,羌活 10g,姜半夏 10g,陈皮 6g,茯苓 10g,鲜竹沥水 10~20ml(分兑)。病情危重,不论有无便秘,只要无脱证表现,均宜加生大黄、芒硝,枳实以逐痰泻火、通腑开窍。

以上二型病情轻缓者,可采用单纯中药治疗,急重而病起迅即恶化者宜配合肾上腺皮质激素治疗,待病情控制后逐步撤减。

缓解期:辨证分为两型施治。

肝肾不足,痰瘀留着:见于病势趋缓、或多次发作之后,尤多见于应用肾上腺皮质激素的患者。症见腰脊酸痛,胸胁如束,肢僵不和,或肢麻、肢痛;小便黄少,大便干结;女子月经不调,男子阳事不兴或遗精早泄。舌苔薄黄,舌质红或暗红,脉弦细数。常有面赤生火,多汗怕热,或兼见肥胖多脂等柯兴氏征见症。予滋阴泻火、化痰剔络,方选知柏地黄汤加减。药用:知母 6~10g,生地黄 30~45g,生石膏 30g(先煎),决明子 12~15g,山萸肉 10g,怀山药 10~15g,丹皮、丹参各 10~12g,白僵蚕 10g,地鳖虫 10g,全蝎 3g,蜈蚣 2~3 条。大便干结,可加玄参、瓜蒌;肝火偏亢,宜入龙胆草、夏枯草;撤减激素者,激素宜递减,随着激素用量的减少,泻火之品亦宜渐减,递增平补肝肾的黄精、枸杞之类;阴阳两虚,阳虚渐露则可酌加仙茅、仙灵脾、巴戟天之属。

督脉亏损,痰瘀阻络:见于多次发作之后,或撤减肾上腺皮质激素过程中,或久用激素渐趋效差而需增加激素剂量者。症见面色晄白或黄浑无华,头昏头晕、畏风怕冷,下肢尤甚,天阴

* 南京中医药大学急难症研究室博士研究生,江苏省南京市汉中(210009)

收稿日期:1996-07-15;修回日期:1996-10-03

雨则周身酸楚乏力,胸如束带,腰痛如折,肢麻如虫蚁走行,肢僵如重物捆缚;大便努责艰行,小便夜来频多,色清气冷;性事几废,唇舌紫暗,或见瘀点、瘀斑,脉细涩或细弱无力。予温肾壮督、搜剔痰瘀,方选阳和汤加减。药用:鹿角胶(烊兑)10~12g,生熟地各15~20g,山萸肉10g,巴戟天10g,肉苁蓉15~30g,白芍15~30g,麻黄6~10g,桂枝10g,地鳖虫10g;白芥子10g。气虚乏力,可加炙黄芪、党参;肢节痛可加羌活、威灵仙;夜尿频数,可配益智仁、白果;肢僵甚者,酌加白芍、木瓜、青风藤。

疗程至少3个月。本文16例患者,服药3个月者4例,4~6个月者3例,7~12个月者3例,12个月以上~4年者6例。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准:分为四级。临床控制:完全停用激素,且服中药期间病情稳定,肢麻、活动不利、束带感等症状、体征基本消失,缓解期已超过原先最长缓解期2倍以上或缓解期已保持1年以上。显效:撤除激素,病情显著改善,无大发作;但遇有诱因仍有小的波动,留有程度不等的肢麻、瘫痪,生活基本自理或稍需有人照料;缓解期超过原先最长缓解期2倍或保持6个月。有效:可减少激素用量,但难以完全撤除;或中药治疗期间本病症状、体征改善,疗效不稳定,但发作有所推迟者。无效:不能撤减激素,或用药期间病情虽有改善,但不能延长缓解期时间,或病情继续恶化者。

3.2 治疗结果:16例患者中临床控制4例,显效3例,有效8例,无效1例。

4 讨论

中医历来无“多发性硬化症”之名,依据其临床所见,当将其归为中医的“中风”、“风懿”、“风痺”等范畴。其发作期有典型的外风“中经络”、“中脏腑”的症候,缓解期则似脑血管病后遗症。无论其急性发作期,还是缓解期,多发性硬化症的临床表现都与脑卒中这类急性脑血管病(由于历史的原因,脑卒中也称为“中风”)十分相似,二者可借脑CT,特别是脑及脊柱MRI相鉴别;同时脑卒中患者一般不具备“风邪”中

人的外感症状,亦有一定的鉴别意义。

本病治疗上宜以祛风、通络为前提,并贯穿始终;根据具体见证,或泻其实,或补其虚,或滋其阴,或温其阳。由于本病各型间常为相互移行的过程,发作期与缓解期可交替,同一期中不同证型亦可兼见,故治疗宜根据实际情况灵活处置,不宜胶着一方一药。急性发作期病情急而重,进展迅速,中药宜急煎,及时服用;或一日两剂,有时收效甚好;但患者迅即昏迷,或可能出现呼吸、吞咽抑制等趋势者,应强调肾上腺皮质激素的应用,“顾命为先,留人治病”,发作期应用大剂量的激素对挽救患者生命有益;但激素并不能改变病程与其长期预后^[1],长期应用激素可能弊大于利,但除此以外西医目前无其他成熟疗法。本组病例病史较长,大多已形成激素依赖,往往稍予减量就致复发,甚至有的患者保持原有大剂量仍不能控制其病情发展^[2],应用中药之后半数以上(9/16例)有序而安全地撤除了激素,同时症状和体征大大改观,显效以上接近半数(7/16例),可以认为中药治疗本病有治疗和预防复发的双重作用。我们认为中药治疗的重点宜放在缓解期,促使病情的稳定最为紧要,祛风通络应与补肾壮督有机结合。本病属于与病毒及变态反应相关的中枢神经系统脱髓鞘疾病,反复发作是其特点,因此疗程宜足够长,笔者认为至少应使缓解期超过原先最长缓解期的2~3倍,才能考虑停药观察,否则极易复发;疗程过短,难于评定让人信服的疗效。

总体来看,应用辨证指导中药长程治疗多发性硬化症,疗效比较稳定,至少可以减少发作次数,延长缓解期时间;同时对本病的症状、体征以及患者体质有显著改善作用,使后遗症减少并减轻,改善了患者的生存质量。但本组患者样本偏小,尚须进一步扩大样本验证;至于中药对本病病理有何改善作用,也须作深入研究。

5 参考文献

- 1 史玉泉主编.实用神经病学.第二版.上海:上海科学技术出版社,1994:858.
- 2 樊莹.补肾活血法治疗视神经脊髓炎1例.中国中医眼科杂志1994;4(4):243.