

中医辨治多发性硬化体会

宋立群*

主题词 多发性硬化 中医药疗法

多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是一种中枢神经系统脱髓鞘疾病,因视神经、脊髓和脑内有散在多灶的脱髓鞘硬化斑而得名。临床以视力障碍和肢体瘫痪为主要表现,首次发病后的平均生存期限为2~35年,多数死于各种继发感染。目前尚无有效的治疗药物,临床上对严重的急性发作者以促肾上腺皮质激素(ACTH)、强的松配合针灸、理疗及对症治疗。中医药治疗疑难病有其独到的特色和优势,笔者在临诊中尝试用中药治疗MS,取得了较为满意的疗效。现介绍临床治疗体会如下。

1 病例介绍

刘某,女,16岁。1996年初患者出现视力下降、眼痛,继之面瘫,经某医科大学CT、MRI扫描:脑白质内及脊髓侧索中见多个髓鞘破坏病灶,遂确诊为MS。后辗转多地均认定为MS,并以ACTH等药治疗。因病情反复发作,经人介绍来求治于中医。

初诊:患者由其父母背到诊室,见四肢软瘫,抬举、行走皆难,目光呆滞,语无伦次,面呈满月,须毛浓黑。父母代诉,患者现焦躁、多虑,心烦,不寐,吞咽困难,小便失禁,大便虚努。现每日服强的松10片(每片5mg)、氯氮平1片(每片50mg)、三唑仑2片(每片0.25mg)维持治疗。诊其脉滑数而少力,舌质红、舌苔黄腻而剥脱不整。故立清热化痰、定志安神之法。处方:黄连10g,陈皮15g,茯神25g,半夏15g,竹茹15g,枳实15g,炒酸枣仁25g,川芎15g,知母10g,石菖蒲15g,远志10g,生龙骨、牡蛎各30g。并嘱服药1周后递减镇静药与激素。

二诊:服上方14剂,睡眠明显好转,烦躁多虑减轻,已能自己行走,吞咽不梗;仍口干食少,肢软少力,尿遗、大便虚努,舌略红、少苔,脉数少力。故立化痰宁心、益气养阴之法。处方:茯苓25g,半夏15g,枳实15g,陈皮15g,远志10g,石菖蒲15g,炒酸枣仁20g,熟地黄15g,黄芪20g,五味子10g,葛根15g,玄参15g,当归15g,生龙骨、牡蛎各30g。

三诊:服上方20剂,睡眠佳(已停镇静药,强的松减至6片),思食口不干,小便不遗,自觉体力有复,可随祖母干些家务。惟觉大便虚努,四肢少力,行久则乏。舌淡苔白,脉沉缓。遂立补肾健脾、益气养血之法。处方:生黄芪50g,焦白术15g,陈皮15g,升麻10g,柴胡15g,葛根15g,木瓜15g,草薢15g,怀牛膝20g,杜仲15g,菟丝子15g,肉苁蓉20g,鸡血藤20g,炒酸枣仁20g,柏子仁20g,石菖蒲15g,远志10g,当归15g。

四诊:服药20剂,诸症已平,强的松已停用,面色红润光泽,精神舒畅。惟时有大便难,需加以腹部按揉方解。遂于三诊处方中,加生晒参10g,龟甲10g,益智仁30g,五加皮30g,炙甘草20g,6剂,共研细末,蜜丸,每丸9g,每服1丸,每日2~3次,调理善后。

2 讨论

MS似属于中医“痿证”范畴。多由外感六淫之邪、内伤劳倦所致。其病位主要在肺脾肝肾,以五体失养、筋脉弛缓为病机关键。发作期以邪实为主,恢复期以内虚多见,故应急则治其标,缓则治其本。

本病例初诊时,患者以神志症状表现突出,且每日以强力镇静药维持,从四诊所察,病属痰热内扰,神志不宁,故以黄连温胆汤合酸枣仁汤为基础方,加石菖蒲、远志涤痰开窍以醒神,加龙骨、牡蛎平肝潜阳以镇惊,全方共奏清化痰热、定志安神之功。二诊时患者痰热已蠲,虚热未清,脏虚之候略现,故以十味温胆汤合生脉饮,化痰宁心、益气养阴。方中用人参恐其燥,故以黄芪易之;熟地黄甘温滋腻易恋邪,故以生地黄代之;加玄参、葛根滋阴清热,加当归和血。三诊时患者已停用镇静药并递减激素,痰热已除,阴液来复,舌淡苔白,脉沉缓,表现以脾肾两虚为主的证候,本着“缓则治其本”的大法,故以补中益气汤合加味金刚丸治之。方中加葛根、鸡血藤升津养血以舒筋通络,酸枣仁、柏子仁养血安神以防西药停后的反复。四诊在此收效基础上又加入补气养血、健脾补肾之品,蜜丸调理以善后。经随访2年,患者基本痊愈,已就读职业高中。

中医有五痿之分,又有虚实寒热及夹湿夹燥之别。《内经》云:“治痿独取阳明”,脾胃为气血生化之源,故治痿当以调养气血为首务。其中脾主肌肉四肢,肝藏血主筋,肾藏精主骨,三者尤为关键。临床应以四诊为依据分辨标本主次,才能获效。

* 黑龙江中医药大学附属第一医院专家门诊,哈尔滨市动力区和平路26号(150040)

收稿日期:1999-05-28;修回日期:1999-09-28