

刘友章用中西医结合疗法治疗多发性硬化经验

蓝 海¹ 周莲英²

主题词 多发性硬化/中西医结合疗法 名医经验 @刘友章

刘友章教授出身中医世家,师承岭南名老中医邓铁涛,现为广州中医药大学内二科(脾胃消化科、神经肌肉疾病科)主任。多发性硬化是以中枢神经系统白质脱髓鞘病变为特点的自身免疫疾病,刘教授从事治疗该病多年,兹将其经验介绍于下。

1 多发性硬化从肝肾论治

多发性硬化是以中枢神经系统的白质脱髓鞘病变为特点的自身免疫疾病,与遗传因素、病毒感染、环境因素等有关。由于上述因素综合或单独作用,引起自身免疫反应,脱髓鞘能影响神经冲动传导,从而累及大脑半球、视神经、脊髓、脑干和小脑,引起相应症状,其中以视神经及小脑症状为多见。患者首发症状通常为肢体瘫痪伴眼部症状,容易误诊为“重症肌无力”。其肢体瘫痪常为单侧、不对称的瘫痪,有乏力麻木感,伴有单眼或双眼视力急剧下降、复视、眼球震颤及眼肌麻痹,无眼睑下垂。

刘友章教授认为,从其临床症状看,应属中医“痿证”、“视歧”等范畴。《素问·痿论篇》中有皮、肉、筋、骨、脉五痿,本病应与“重症肌无力”所属之“肉痿”相区别,因多发性硬化无肌肉萎缩,主要以乏力为表现。肝主筋,肾主骨,筋骨痿软则肢体弛纵而肢软乏力,因此本病当属筋骨痿。

另外,本病还有复视、视力下降等表现,当属中医“目系病”。《灵枢·大惑论》指出“精散则视歧”、“视歧见两物”,又指出“肌肉之精为约束,裹撝筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中,故邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随目系,以入于脑,入于脑则脑转,脑转则目系急……”。刘教授认为,中医学所论述之“目系”,当属现代医学所指之球后组织神经以及与大脑、小脑相联系的锥体束,当这些结构受损,可出现“视歧”(即复视)。“肾主骨生髓,髓通脑海”,“肝开窍于目,肝受血而能视”。可见肝肾与“目系病”密切相关,肝肾

亏损、精血亏虚,则视物不明。

此外,多发性硬化还有小脑性共济失调症状,此正符合中医“髓海不充”之论述,所谓“脑转则目系急”。综上所述,多发性硬化的临床症状与“目系”、“脑髓”、“筋骨”有关,故当从肝肾论治。

2 补肾益精、养肝明目为主,辅以小剂量激素治疗

现代医学治疗多发性硬化多以大剂量激素冲击,短时间控制症状,但副作用较大,如引起消化道溃疡、出血、无菌性股骨头坏死等。刘友章教授认为,以补肾益精、养肝明目之汤药内服为主,配合小剂量激素治疗,标本同治,效果更佳。

刘友章教授主要以六味地黄汤合一贯煎加减为基本方,辅以夜明砂、蕤仁以明目退翳,以黄精、何首乌、枸杞子、金樱子等益精养血、益髓明目;以千斤拔、牛大力等补肝肾起痿、壮骨强筋;兼以三七、牡丹皮、泽兰等活血,攻补兼施。

3 病例介绍

黄某,女,27岁,2003年9月11日就诊。患者以“左侧上肢乏力伴左眼球不能内收3天”入院。患者发病时曾被某医院诊断为“重症肌无力”,但患者症状进行性加重,视力急剧下降,右眼视力为0.2,左眼视力为眼前手动,患者眼球不能内收,呼吸困难,遂转到我院治疗。入院查体:疲劳试验(-),左侧上肢肌力Ⅴ级,握物困难,右眼视力为0.2,左眼视力为眼前手动,右眼眼球不能内收,辐辏反射减弱,眼球活动受限。患者不能走直线,不能写字,轮替试验(+),以右侧为甚。指鼻试验(+),闭目难立征(+),情绪欣快。头颅MRI示,多发性硬化。舌暗口少苔,脉细数,唇甲苍白,口干,腰膝酸软。证属肝肾亏损之象,治宜补益肝肾,强筋壮骨,益精填髓。处方:夜明砂15g,沙苑子12g,蕤仁12g,枸杞子12g,桑寄生15g,菟丝子12g,杜仲10g,山茱萸12g,茯苓12g,女贞子10g,牛大力15g,千斤拔15g,三七10g,水煎服,每日1剂。辅强的松40mg,每晨顿服。

患者服药第3天后,左手能握物,无呼吸困难;半月后,右眼视力0.4,左眼视力0.1,能写字,走路基本成直线,右眼眼球能内收,但辐辏反射仍弱,指鼻试验(-),轮替试验(-),出院时撤完激素,仍口服上方以善后。

1 广州中医药大学第一临床医学院1999级,广州市机场路12号(510405)

2 广州中医药大学第一附属医院

收稿日期:2003-11-10;修回日期:2004-03-19