

郑绍周治疗多发性硬化经验

张高泽¹ 宫洪涛² 孔令霞¹

主题词 多发性硬化/中医药疗法 名医经验 @ 郑绍周

多发性硬化(MS)是以中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病,目前多认为是病毒感染引起的自身免疫性疾病,与遗传密切相关。其症状可归属于中医的“痿症”、“眩暈”、“骨繇”等。河南中医学院第一附属医院郑绍周教授对MS的治疗有丰富的经验。郑教授认为,MS多属“痿病”,病位在脑。脑为元神之府,神机之源,一身之主。脑之功能失常,神机失常,体无所主。感受外邪,内伤情志,饮食不节,久病劳损,痰、瘀、湿、毒损伤脑髓,致脑髓失养,神机受累,肢体九窍失主,乃发本病。发于外者多以湿热、热毒侵袭人体;发于内者多为肝脾失调,痰瘀内伤,或气血阴阳亏虚。

1 清热解毒祛病因

痿病多热多虚,“湿热不攘,……弛长为痿”。外感湿热之邪,上犯于脑,蔽阻清阳,熏蒸脑髓,脑髓受伤,神机不用。湿热浸淫经脉,营卫气血运行不畅,筋脉肌肉失却濡养而纵弛不收,乃为痿病。临床症见头昏沉、口渴不欲饮,脘腹胀闷,身体困重,肢体痿软,舌质红体胖大、苔黄厚腻,脉濡数。重者外感热毒,伏而不去,内着于脑,耗灼脑汁,损伤脑髓,久则毒瘀胶结,痹阻脑络,脑髓失养,神机失常。临床多有感染、发热病史,表现为发热不退,突然出现肢体无力、便秘、尿频、尿赤、舌质红、脉滑数等症状,多表现在疾病的急性期。治疗采用半边莲、大青叶、六月雪、重楼、七叶一枝花、天竺黄、薏苡仁等清热除湿解毒。

2 祛瘀化痰理病机

外感湿热,伤肺、滞脾,或情志内伤,嗜酒肥甘,肝脾失调,致津停气阻,血行凝滞,或久病入络,痰瘀内生,痹阻脑络,脑髓失养,神机受伤;阻滞经脉,肢体失养。临床症见语言謇涩、肢体麻木不利、痰多、肌肤甲错,舌质暗紫、苔腻,脉涩等。痰瘀阻络外感内伤均可见之。针对痰瘀互结脑髓,郑师多用泽泻、白术、薏苡仁、石菖蒲、葛根、水蛭、僵蚕等,祛瘀利湿,活血通络。挟热

重用薏苡仁、天竺黄,湿重加用猪苓、车前子。

3 益肾固髓防复发

肾藏精,主骨生髓而通于脑,“脑为髓海”,“肾不生则髓不能满”。肾精充盈髓海得养,神机运行正常;肾虚则髓不得生,脑失所养,神机失常。先天不足,肾阳不充,或房劳伤肾,或久病伤及肾气,致肾精亏耗,不能生髓,脑失充养,神机失用,骨骼失充,肢体无力,临床多见健忘、下肢痿软无力、便秘、遗尿、尺脉沉细等。且本病迁延日久必伤肾气,故肾虚为MS的主要病机,临床或虚或实皆可参用补肾之品。郑师喜用熟地黄、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、沙苑子、党参、黄芪等,取“阴中求阳、阳中求阴”,“补肾之中,不脱扶脾”之义。

4 典型病例

周某某,男,30岁。3个月前无明显诱因出现尿潴留,3天后出现双下肢瘫痪,至某医院就诊,诊断为“MS”,给予激素治疗症状好转,半个月前患者外感发热后再次出现双下肢瘫痪,激素治疗无明显效果,求治于中医。症见:双下肢瘫痪,易汗出,尿潴留,便秘,纳眠正常。体温36.2℃;心率78次/分,呼吸20次/分,血压130/80mmHg。神志清,精神差,向心性肥胖,满月脸,被动体位,舌质红、苔黄腻,脉滑。查体心肺无异常。神经系统检查:神志清,精神差,脑神经功能无异常,左下肢肌力Ⅰ级,右下肢肌力Ⅱ级,双下肢肌张力减低,腱反复活跃,双肋弓下浅感觉减退,腹壁反射消失,双侧巴氏征阳性。郑师结合病史与症状特点,认为该病为热毒内侵脑髓,神机失常,肢体九窍失用。处方:半边莲30g,大青叶30g,六月雪25g,重楼25g,天竺黄20g,泽泻30g,薏苡仁30g,葛根30g,地龙15g,僵蚕15g,女贞子20g,菟丝子20g,水煎服。

2周后患者热退,肢体较前有力,排便较为费力,舌质暗淡、苔薄黄,脉沉细,双下肢肌力Ⅲ级。乃以滋补肾精为主,佐以化痰通络。处方:黄芪30g,党参20g,菟丝子20g,淫羊藿15g,熟地黄20g,山茱萸15g,泽泻30g,石菖蒲15g,全蝎15g,僵蚕15g,薏苡仁30g,葛根30g,水煎服。患者连续服药1月余,下肢肌力恢复正常,小便费力好转,后间断服药巩固治疗,预防复发。半年后诸症若失,恢复工作。

1 河南中医学院2003级研究生,河南省郑州市金水路1号
(450008) (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic

2 河南中医学院第一附属医院

收稿日期:2005-12-29;修回日期:2006-04-19