

• 验案采撷 •

邓铁涛治疗肌萎缩侧索硬化症 1 例

吴广平 吴煥林 指导:邓铁涛

(广东省中医院急诊科,广州市大德路 111 号,510120)

[关键词] 肌萎缩侧索硬化症;中医药治疗;邓铁涛

1 病历摘要

长森氏,女,日本籍,于 2005 年 8 月 29 日来我院寻求中医药治疗。主诉:全身肌肉进行性萎缩 2 年余。病史:患者 2 年前开始自觉右手拇指关节僵硬,无肢体活动不利、关节肿痛及畸形等其它症状,遂到当地医院就诊,诊断为扳机指,予拇指肌腱切除及牵引等治疗后,病情缓解不明显,且 3 个月后右手大鱼际肌开始出现萎缩,但右手活动可,无肢体麻木疼痛等不适,当时查肌电图及颅脑 MRI 未发现异常,考虑为肌萎缩侧索硬化症,给予营养神经等治疗。2005 年 1 月开始出现左手肌肉萎缩,双手肌索时有震颤,且四肢肌肉开始萎缩,不能进行精细活动,无感觉减退,同时开始出现讲话含糊,近三四个月明显,发病以来体重减轻 9kg。到日本东京某医院神经内科就诊,查头颅 MRI 仍无异常,肌电图有阳性提示(具体不详),确诊为脊髓侧索硬化症,予营养神经药物治疗后症状改善不明显。

2005 年 9 月 1 日首诊。症见:右上肢及右下肢仍有肌肉震颤,偶有呛咳,四肢肌肉萎缩,尤以左下肢肌肉、双侧大小鱼际肌、指间肌明显,活动欠灵活,无肢体麻木及其它异常感觉。纳眠可,口干,无口苦,二便调,双下肢无浮肿,舌红、苔黄腻,脉弦。查体:构音障碍,言语含糊,偶有饮水呛咳,鼻唇沟对称,伸舌居中,舌肌萎缩、震颤,咽反射存在,可见肌束震颤,双上肢近段肌力接近 V 级,远端肌力 IV 级,下肢近端肌力 V 级,远端肌力 IV 级,四肢肌张力正常,深浅感觉正常,四肢腱反射(++) ,右侧巴氏征、查多克征(+)。诊断:中医:痿证(脾气虚);西医:肌萎缩侧索硬化症。治疗:予患者四肢按摩,每天两次,同时加强患肢活动防止肢体挛缩,应畅情志,增强战胜疾病信心;综合患者舌脉,四诊合参,中医辨证为脾气虚,病位在脾,与肝肾及督脉相关,患者脊柱侧弯,行走无力,肌肉萎缩即为肝脾肾、督脉虚损之征,治以益气健脾,补益肝肾

为主,兼以舒筋活络,待一般情况好转后再行捏脊、艾灸等其它治疗,甲乙两方交替服用:甲方:黄芪 90g,党参 40g,白术 20g,柴胡 10g,升麻 10g,当归 15g,陈皮 5g,茯苓 15g,枸杞子 15g,巴戟天 15g,菟丝子 15g,甘草 5g,五爪龙 50g,全蝎 10g,僵蚕 10g。乙方:黄芪 100g,党参 40g,白术 20g,川芎 10g,炒白芍 15g,当归 15g,熟地黄 24g,茯苓 15g,薏苡仁 20g,巴戟天 20g,肉苁蓉 20g,炙甘草 6g,全蝎 10g,僵蚕 10g,砂仁 5g(后下),鸡血藤 30g,素馨花 6g。

2005 年 9 月 8 日二诊。服上方后精神状态好,胃纳明显改善,睡眠可,无口干口苦、发热等其它不适,发音较前清晰,偶有呛咳,右上肢及右下肢时有肌肉微细震颤,大小便正常,舌淡红、苔薄黄腻,右脉大、尺部脉弱、左脉略弦。查体:四肢肌肉萎缩,尤以左下肢肌肉、双侧大小鱼际肌、指间肌明显,一般活动无明显受限,行走步态较前稳定。治疗:现患者经过中医综合治疗,疗效明显,中医将肌萎缩侧索硬化症归于痿证范畴,而判断病情预后主要从患者胃纳是否改善、体重是否增加等方面来考虑。现患者精神好,食欲增加,可继续目前治疗方案不变,因前方已显效,效不更方;自即日起,予捏脊配合按摩、药浴辅助治疗。6 日为 1 个疗程,每日 1 次。此外,以补益脾肾为法,给予中药药浴,处方如下:黄精 60g,黄芪 100g,防风 10g,菊花 15g,当归 20g,川芎 20g,五爪龙 40g,艾叶 30g,枸杞子 30g,陈皮 10g,橘红 10g。

2005 年 9 月 15 日三诊。患者近日服药后全身出现散在红色皮疹,因当时治疗药物无改动,考虑为前天食用虾、蟹、鲍鱼等海鲜引起皮肤过敏,同时也不排除与中药汤剂中有全蝎、僵蚕等异体蛋白有关。经对症处理后,已有好转,现患者精神佳,胃纳可,无口干口苦等不适,二便调,四肢、躯干散在红色皮疹较前明显减少,大部分已消退,无瘙痒,肌肉颤动较前减少,舌红、苔薄黄,左脉大略弦、右脉细。查体:四肢、躯干散在红色皮疹较前明显减少,不高出皮面,四肢肌肉萎缩,尤以左下肢肌肉、双侧大小鱼际肌、指间肌明显,可从事一般活动,行走步态稳定,余体查同前。治疗:现患者皮疹已

大部分消退, 中医将丘疹、皮肤过敏所致病证归属于肝, 因肝为风木之脏, “治风先治血, 血行风自灭”, 可在原甲乙方基础上酌加炒白芍、黑豆衣、墨旱莲等养血柔肝润燥之品继服, 处方如下: 五爪龙 60g, 太子参 40g, 生地 15g, 熟地黄 12g, 炒白芍 15g, 川芎 10g, 黄芪 30g, 黑豆衣 12g, 何首乌 20g, 茯苓 15g, 白术 15g, 甘草 6g, 砂仁 3g(后下), 当归 12g, 墨旱莲 12g。

2005 年 9 月 22 日四诊。患者精神可, 无口干口苦等其他不适, 二便调, 四肢、躯干散在红色皮疹已消退, 肌肉颤动较前减少, 舌体颤动较前减少, 舌淡红、苔薄黄, 脉弦滑、重按则脉大而略有虚象, 右脉轻取脉浮重按稍弱。查体: 四肢、躯干无皮疹, 四肢肌肉萎缩, 尤以左下肢肌肉、双侧大小鱼际肌、指间肌明显, 可下床从事一般活动, 行走步态较前稳定, 可走较长距离, 无疲乏感。治疗: 患者右脉浮, 考虑与患者近来感冒有关, 可在原方加防风 10g 以固表。患者于 10 月 12 日带药出院, 出院时患者已能独立登上 3 楼而不觉得累, 胃纳睡眠均佳, 2006 年底患者来信, 信中述说出院后一直用原中药加减治疗, 可从事轻体力劳动。

2 按语

肌萎缩侧索硬化症是神经肌肉接头处突触后膜上乙酰胆碱受体损害的自身免疫性疾病。临床特点是受损骨骼肌的易疲劳和乏力。最常见的是眼周和面部肌肉的损害, 表现为眼睑下垂、复视、发音和吞咽困难, 若上、下肢肌肉受累, 则可发生行动艰难, 丧失劳动能力, 甚至生活不能自理, 倘若呼吸肌受损, 则情况更为严重。中医虽没有侧索硬化症的病名, 但历代文献有类似记载。中医所论之“睑废”、“脾倦”、“痿证”、“大气下陷”等证与不同类型之肌萎缩侧索硬化症极为相似。邓铁涛教授在长期的临床实践中, 发现眼睑下垂、四肢乏力、舌淡脉细为侧索硬化症最常见症状, 其他如构音不清、吞咽困难、心悸气促等症状多是在上述基础上发展演变而来, 有些患者构音不清, 吞咽困难表现比较突出, 多伴有明显的四肢乏力、纳差脉细弱等脾虚症状, 且病情多随四肢乏力症状的轻重有无而变化。故邓老明确指出: “本病是虚证, 以脾虚为主。”中医认为, 脾主肌肉, 脾主四肢, 脾为气血生化之源, 为后天之本。眼睑称为肉轮, 由脾所司, 脾气虚弱, 中气下陷, 故表现为眼睑下垂。脾主运化, 呼吸困难、构音不清主要责之于肺肾, 但对重症肌无力患者来说, 与脾的关系仍十分密切。如呼吸困难时, 多伴有痰涎壅盛, 随着痰涎症状的解除, 病情也就随之好转。脾主运化水湿, 为生痰之源, 呼吸困难的产生和改善都与脾(生痰、运化水湿)有着本质联系。构音不清由肺肾不足, 鼓动声门无力所致, 但究其因, 主要是脾气虚弱, 生化乏源, 母病及子, 后天

不养先天, 则肺肾虚弱, 构音障碍。其他症状, 如复视等, 都与脾密切相关, 李东垣说: “脾胃虚则九窍不通。”脾虚乏源, 五脏不利, 精血不能上注于目, 则视歧而见二物(复视)。综观各症, 其本在脾, 脾气既虚, 诸症丛生。故对于肌萎缩侧索硬化症的治疗, 应以补脾益气为主线, 贯穿于整个治疗过程之中。基于这一原则, 邓老在治疗本病不主张分型过细, 一型一方。而是以补益脾胃统治其本, 随症加减权衡其标。由于能抓住病本, 一治到底, 故能收到满意的疗效。

邓老认为, 肌萎缩侧索硬化症是一种慢性顽固性疾病, 属于中医虚损的范畴。故其修复也非旦夕可功。邓老常常告诫患者要树立信心, 坚持治疗, 即使症状完全消失后, 尚需服药 1~2 年, 才有可能完全治愈。同时, 该病患者体质虚弱, 卫外功能低下, 极易感受外邪。按照急则治标的原则, 一般应先治感冒, 再治本病。邓老根据张仲景“四季脾旺不受邪”理论, 对于此类感冒患者, 既不用荆防银翘之类, 也不用参苏饮类方。因为荆防类祛邪而不扶正, 参苏饮虽扶正解表, 但重在益肺卫之虚, 祛胸中之痰。此类患者是脾虚受邪, 根据“培土生金”的原则, 仍守补益脾胃之方(剂量减至平常用量的三分之一), 另加藜苳草、桑叶之属, 健脾益气, 祛风解表, 一般 1~3 剂药即可告愈。

邓老认为, 在治疗肌萎缩侧索硬化症时, 结合使用外治法也非常重要, 一些简易的外治法, 不但可以减轻患者的痛苦, 还可以增强内治法的疗效, 在治疗侧索硬化症的患者中, 邓老常用的外治法主要有: ①捏脊法: 具体方法为: 患者俯卧、露出脊背, 医者两手食指相对, 曲按于尾骶部, 以脊突为中线, 一边往上推, 一边用两拇指向后捏起其脊上之皮, 两拇指轮番按脊椎棘突, 并捏起皮肤一步步由颈椎方向行至大椎穴止, 如是反复共捏 3 次。从第 4 次起, 拇指每捏前 2 步, 余 4 指捏紧脊皮用力上提, 如是一直至大椎穴, 反复捏 3 次。最后以两拇指按于左右肾俞穴处向外分抹 3 次即可。每日 1 次, 连续 6 日为 1 个疗程, 1 个月只做 1 个疗程。邓老认为, 捏脊法所捏过之处包括督脉及其左右之足太阳膀胱经, 功能调五脏六腑而补脾胃。②按摩及艾灸法。③外用药熏洗法。邓老认为, 运用外洗药熏洗很重要, 药物能直接作用于病所, 而且脉中之血得温熏热洗必加强其运行, 有利于瘀阻的化解。外洗药用量较内服药大, 或温经散寒、解凝止痛, 或祛风除湿、活血通经, 视具体病情而有所不同。药中加入生姜、生葱、酒、醋等, 有辛散酸收、走窜渗透的作用, 能加强药力的发挥, 有利于肌体组织对药物的吸收。