

参鹿益髓汤治疗多发性硬化症41例

王殿华* 陈金亮

(河北医科大学附属以岭医院, 河北省石家庄市桥西区新石北路385号, 050091)

* 通讯作者: jiw eisuo@yiling.org, 13223401834

[关键词] 参鹿益髓汤; 多发性硬化; 填精益髓; 充督活络

多发性硬化症是神经系统常见的中枢神经系统脱髓鞘疾病, 目前其病因及发病机制尚未明确, 此病难以治愈, 容易复发。我们运用参鹿益髓汤治疗多发性硬化症41例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准与中医辨证标准

参照《多发性硬化的诊断和分类标准》^[1]及1983年 Poser 等提出的临床确诊多发性硬化症的标准, 中医辨证为精亏督虚、络脉瘀阻型; 中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》自拟。

1.2 一般资料

全部病例均为我院2005年1月~2007年6月门诊患者, 按就诊先后次序随机分为2组。治疗组41例, 男性14例, 女性27例, 男女之比为1.93; 年龄16~50岁, 平均(31.1±22.6)岁; 病程4~84个月, 平均(46.2±31.4)个月; 复发4~13次, 平均(5.54±0.68)次。对照组20例, 男性7例, 女性13例, 男女之比为1.86; 年龄17~49岁, 平均(30.5±22.2)岁; 病程5~82个月, 平均(45.5±29.6)个月; 复发5~12次, 平均(5.43±0.64)次。两组间一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

3.5 不良反应

治疗组有3例在治疗过程中出现胃脘不适, 对照组2例出现食欲不振, 3例乏力, 以上均不影响治疗。治疗组与对照组复查血常规及肝肾功能, 均无异常, 未见其他不良反应。

4 讨论

溃疡性结肠炎是现代医学病名, 根据其临床表现, 中医学将其归属于“肠澼”、“泄泻”、“久痢”、“滞下”等范畴。我们结合大量临床实践经验, 以清热利湿法为主治疗活动期溃疡性结肠炎, 自拟肠愈宁颗粒, 方选白头翁凉血解毒, 马齿苋加强清热凉血作

治疗组服用参鹿益髓汤: 人参12g, 鹿茸粉2g(冲服), 菟丝子20g, 何首乌24g, 枸杞子15g, 当归12g, 鸡血藤30g, 全蝎2g(冲服)。肢冷怕凉明显者, 加附子9g、肉桂6g, 温补肾阳; 肢体发紧, 抽筋明显者, 加木瓜、白芍各30g, 养阴柔筋; 二便不能自控者, 加金樱子15g、桑螵蛸9g, 固涩二便。其中16例患者在治疗初期每日口服强的松5~15mg不等, 服用参鹿益髓汤待病情稳定后, 强的松渐减至停药。对照组口服强的松每日0.5mg/kg, 1个月后每7d减5mg, 减至15mg后则维持剂量, 同时服用硫唑嘌呤治疗, 每次50mg, 每日2次。2组均1个月为1个疗程, 观察治疗3个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《中药新药治疗中风病临床研究指导原则》中所采用的尼莫地平法^[2]: (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%, 以百分数表示。完全缓解>85%; 显效50%~85%; 有效20%~49%; 无效<20%。

3.2 临床疗效

治疗组41例, 完全缓解0例, 显效16例, 有效20例, 无效5例, 总有效率87.80%。对照组20例, 完全缓解0例, 显效2例, 有效10例, 无效8例, 总

用, 配合黄芩、黄连、黄柏清三焦湿热, (焦)白术补气健脾燥湿, 陈皮调气散满, 茯苓甘、淡、平, 渗下焦之湿, 泽泻利水渗湿泄热。诸药合用有清热利湿健脾之功效。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 2007: 129-134.
- [2] 2000年全国炎症性肠病学术研讨会, 成都. 对溃疡性结肠炎治疗的建议[J]. 新医学, 2005, 36(5): 263.

收稿日期: 2010-10-09; 修回日期: 2011-01-08

[编辑: 黄健]

表1 治疗前后两组患者临床症状、神经功能体征及EDSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	临床症状	神经功能体征	EDSS	总积分
治疗组	41	治疗前	18.25±3.22	9.11±2.34	6.68±1.86	34.04±8.05
	41	治疗后	10.07±2.88* *△	6.75±2.13* *△	4.32±1.55* *△	21.14±6.23* *△
对照组	20	治疗前	18.00±3.33	9.12±2.40	6.59±1.73	33.71±8.11
	20	治疗后	14.15±3.01*	7.88±2.20*	5.32±1.56*	27.35±6.46*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

有效率60.00%。组间比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.3 治疗前后两组患者临床症状、神经功能体征及多发性硬化功能障碍(EDSS) 评分比较

表1示,两组患者治疗前后自身比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组明显为优。

3.4 诱发电位

治疗组41例,治疗前视诱发电位(VEP)、脑干诱发电位(BAEP)、体诱发电位(SEP)异常者34例,治疗后好转30例,加重2例,其他无明显变化。对照组20例,治疗前VEP、BAEP、SEP异常者15例,治疗后好转8例,加重2例,其他无明显变化。2组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.5 MRI 检查

治疗组41例,治疗前做MRI检查,全部有脑和(或)脊髓异常信号,其中有33例为多发病灶,病灶呈点状、斑片状或卵圆型,大小不一,多见于脑室周围、大脑皮质下白质、以及脑干、小脑、颈髓、胸髓,治疗后有25例患者MRI检查显示病灶数目减少或范围缩小。对照组20例,其中有16例为多发病灶,MRI报告病灶情况和治疗组大致相同,治疗后有5例患者MRI检查显示病灶数目减少或范围缩小。2组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.6 脑脊液IgG和寡克隆区带

治疗组41例,治疗前有33例患者检查脑脊液IgG和寡克隆区带,其中22例IgG升高,16例寡克隆区带阳性,治疗后IgG升高患者有19例恢复正常,寡克隆区带阳性患者有13例恢复正常。对照组20例,治疗前有15例患者检查脑脊液IgG和寡克隆区带,其中11例IgG升高,8例寡克隆区带阳性,治疗后IgG升高患者有5例恢复正常,寡克隆区带阳性患者有4例恢复正常。

3.7 复发次数

对治疗组和对照组患者均进行了2.0~2.5年随访,观察其复发情况,治疗组治疗前复发次数为

(1.56±0.65)次/年,治疗后为(0.65±0.51)/年,二者比较差异有统计学意义($P<0.01$)。对照组治疗前复发次数为(1.49±0.57)次/年,治疗后为(1.27±0.55)/年,二者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.8 毒副作用

治疗组未发现有毒副作用,而对照组部分患者在治疗后出现轻度肝功能异常,血压、血糖升高,血脂异常,向心性肥胖等副作用,其中有3例患者有不同程度的白细胞、血小板下降。

4 讨论

多发性硬化症中医文献中无相对应的病名,当代医家根据其临床症状大多把多发性硬化划归为痿证、痹证、风痲、骨繇、青盲、痉病等范畴。据其主症,我们认为,本病应属中医学“痿证”范畴,发现其病机特点与肾督和络脉病理变化密切相关,病机在于肾精亏损,髓海失充,督脉空虚,络瘀失荣。肾精亏损,髓海失充是以四肢不能自主,动作失其矫健而出现行走不稳,头晕耳鸣,视物不清;肾精亏损,督脉空虚,四肢肌肉百骸失于温煦濡养则表现为肌肉萎缩无力;精亏督虚,络虚失荣,可有肢体麻木不仁或疼痛。故治当填精益髓,充督活络。参鹿益髓汤由人参、鹿茸、菟丝子、何首乌、枸杞子、当归、全蝎、鸡血藤等组成。人参入五脏,补元气,气充而脏腑机能旺盛,精血化生充足;鹿茸为血肉有情之品,功善滋补,补阳填精,益髓充督,效专力宏,配以菟丝子、何首乌、枸杞子等加强其益精生血、益髓充督之用;鸡血藤归肝经,行血活血,舒筋活络,全蝎归肝经,熄风止痉,通络止痛。诸药合用,共奏填精益髓,充督活络之效。

参考文献

[1]许贤豪,乔立艳,张华,等.多发性硬化的诊断和分类标准[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2001,8(3):134-138.
[2]脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-382.
(收稿日期:2010-10-24;修回日期:2010-12-08)

[编辑:黄健]