

• 综 述 •

针刺治疗多发性硬化研究概况

陈克龙¹ 樊永平^{2*} 胡万华¹

(1. 浙江中医药大学附属温州中医院脑病科, 温州市鹿城区信河街大士门 27 号, 325000;

2. 首都医科大学附属北京天坛医院中医科)

基金项目: 首都医学发展科研基金(2005-SF-I)

* 通讯作者: yongpingf@hotmail.com, (010)67096665

[关键词] 针灸; 多发性硬化; 研究概况

多发性硬化(Multiple Sclerosis, MS)是一种常见的中枢系统炎性脱髓鞘病变为主要特点的自身免疫性疾病, 主要临床特点为症状和体征的空间多发性和病程的时间多发性。近年来由于环境的改变和诊断技术的提高等原因, MS 在我国的发病率有逐年上升的趋势, 但其病因及发病机制尚未明确, 临床治疗尚无满意、安全有效的方法。

根据 MS 的临床症状以肢体无力、感觉障碍等最为多见, 故中医病名以痿证概之似为恰当^[1]。痿证的记载, 首见于《黄帝内经》,《素问玄机原病式·五运主病》云:“痿, 谓手足痿弱, 无力以运行也。”《素问·痿论》将痿证分为皮痿、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿五种。病因可概括为肺热津伤、湿热浸淫、脾胃亏虚、肝肾亏损等。临床治疗大多以中药为主, 在某些方面作用突出, 如改善患者的肢体麻木无力、二便障碍、疲劳等症状, 但是传统针灸治疗 MS 鲜见报道, 其实早在《黄帝内经》中就有痿证的治疗方法,《素问·痿论》提出“治痿者独取阳明”和“各补其荥而通其俞, 调其虚实, 和其逆顺, 筋脉骨肉, 各以其时受月, 则病已矣”的针刺治疗原则。

1 临床研究

聂卉等^[2]治疗 12 例 MS 患者, 急性期常用激素治疗为主, 辅以针灸治疗; 缓解期以针灸治疗为主。选取双侧背俞穴, 包括肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞为主穴, 取三阴交、太溪为辅穴。每日 1 次, 20 次为 1 个疗程, 休息 5 天后再行下一个疗程。治疗 2~3 个疗程统计疗效。12 例中, 显效 2 例, 有效 9 例, 无效 1 例。郝勇等^[3]应用醒脑开窍针法结合针刺华佗夹脊穴治疗 MS 患者 28 例。15 日为 1 个疗程, 一般治疗 2~4 个疗程, 针刺治疗后均可改善多发性硬化患者的

病情, 总有效率为 81.8%。杨兆刚^[4]针刺治疗多发性硬化 69 例, 取穴: 肝俞、肾俞、三阴交、太溪、百会、上星。言语障碍、声带麻痹及眼球麻痹加风池、廉泉、舌下金津、玉液刺血少许; 以球后视神经炎为首发症状加睛明、球后、光明; 运动感觉障碍以阳明经为主, 可酌情选用颊车、下关、地仓、足三里、丰隆等。其他症状如尿频、尿急、尿失禁及尿满留, 以秩边透水道、气海、关元为主。针刺治疗每日 1 次, 每周治疗 6 次, 2 周为 1 个疗程, 观察 4 个疗程。患者的症状均有明显改善。邓海珊^[5]治疗 MS 患者 1 例, 主症为躯干部麻木紧箍感, 双下肢乏力麻木, 不能活动, 右侧身体多汗, 皮肤湿冷, 纳呆。针刺选穴肾俞、手五里、手三里、曲池、合谷、伏兔、梁丘、足三里、丰隆、阳陵泉、悬钟、解溪。每次手足各选 2~3 穴, 交替使用。治疗 2 月后患者症状好转可搀扶行走。王玲^[6]治疗 MS 患者 1 例, 主诉为四肢无力, 以双下肢为甚, 不能行走, 大便不畅, 小便黄。针刺双侧阳明经穴为主, 辨证选穴与循经选穴结合。配合中药温胆汤加味。1 个月后症状好转。继用益气化痰通络法, 针刺选穴: 足三里、三阴交、气海、关元、肾俞、脾俞、百会, 每日 1 次, 用补法, 配合中药。上法再治疗约 1 个月痊愈出院, 随访 2 年未复发。徐丽宏^[7]治疗 1 例 MS 患者, 主症为肢体截瘫, 生活无法自理。治疗取双侧肝俞、脾俞、肾俞、环跳、委中、阳陵泉、悬钟, 背俞穴施以赤凤迎源手法, 余穴得气后, 用低频、连续波, 每次选 1~2 对穴, 大电流以达泻法。治疗 1 个月后, 患者痊愈出院, 随访 2 年未见复发。朱明等^[8]在德国针灸治疗 MS 患者 2 例, 均显效, 其中一例下肢僵硬伴尿失禁, 形寒肢冷, 喜暖恶风, 舌暗、苔白, 双关弦, 尺脉弱。主选穴位: 肾俞、风池、环跳、三阴交、百会、水泉、阳陵泉、悬钟; 灸法辅以理疗红外灯照射小腹关元部位, 其余随症配穴。经半年治疗, 患者已能生活自理, 同时膀胱激惹征减

轻,尿失禁基本消除。刘公望^[9]针药并施治疗 4 例 MS 患者,取穴:督脉(大椎至腰阳关穴)、顶颞前斜线、顶颞后斜线、膀胱经第一侧线排刺(心俞穴至肾俞穴)、后溪、申脉、足临泣、阳陵泉、百会、哑门、环跳、委中、足三里、绝骨、跗阳、三阴交、昆仑,均获良好疗效。汪海燕等^[10]治疗 1 例 MS 患者,主诉为双下肢麻木无力,站立不稳,双眼视物不清。用醒脑开窍针法及华佗夹脊刺治疗,15d 为 1 个疗程,4 个疗程后,可独立行走,肢体肌力较前增强,胸部束带感下移直至消失,视力基本恢复正常,大便可自控,巩固治疗 2 个疗程后而获显效。丁金榜^[11]治疗 1 例 MS 患者,双下肢完全性瘫痪,深浅感觉消失,二便失禁。配合激素、头针、体针、瘫痪的肢体按摩和锻炼。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,3 个疗程激素已减完,4 个疗程结束时,能独自起卧、翻身,并可在人搀扶下走路。半年后随访,患者生活可自理。杨光^[12]治疗 1 例 MS 患者,主症为四肢麻木无力,需人搀扶才能行走,腰部酸困,乏力。针刺采用醒脑开窍针法加华佗夹脊。14d 为 1 个疗程,间隔两天行下一疗程。中药以六味地黄汤加减。第 2 疗程结束时,麻木感已基本消失,步伐基本如常人。后又巩固治疗 1 个疗程,随访未复发。滕飞燕^[13]采用针药结合治疗 MS 患者 1 例,入院时见:左侧肢体偏瘫,左面部麻木呆滞,言语蹇涩,双眼视物模糊,腰痛,乏力等。取穴:双合谷、曲池、足三里、阳陵泉,三阴交、太冲、太阳、下关、颊车。配合中药先以六味地黄汤加减。住院治疗共 19d,左侧肢体肌力增加,可拖步行走,视力好转,言语较流利,随访 2 年半未复发。秦亮甫^[14]针药结合,针灸取督脉的百会、印堂、胆经之率谷(双)、风池(双)、头临泣(双),以上诸穴,均在头部,亦为局部取穴,可达活血散瘀疗脑髓硬化的功效;曲池、外关、骸关、风市、阴包通筋舒络;足三里、三阴交补益气血;丘墟、太冲平肝养肝。以上述方法治疗 2 名患者,疗效满意。奚玉凤^[15]用腹针疗法治疗 MS 患者 1 例,入院时双下肢僵硬沉重,不能活动,左上肢活动受限,排尿困难。以腹针疗法治疗,处方:中脘、下脘、气海、关元、(双)气穴、左上风湿点、双下风湿点、双下风湿下点、关元下(关元下 5 分),连续治疗五日后患者左手有力,能持物,有便意,自行解小便,继续治疗 5 次后双下肢能下床,在他人搀扶下缓慢漫步,巩固治疗 10 次后自行缓慢行走。出院后随访 3 个月能扶杖行走,生活自理。

2 实验机理研究

多发性硬化是一种自身免疫性疾病,自 1977 年

Besedovsky 提出“神经—内分泌—免疫网络”学说之后,人们对其进行了大量的研究,发现免疫系统可以通过免疫细胞产生释放的内分泌激素(如促肾上腺皮质激素、生长激素等)以及所产生的细胞因子(如 IL-1、IFN 等)影响神经内分泌系统功能。神经内分泌系统通过免疫细胞上不同的神经递质及内分泌激素的受体影响免疫系统。其中下丘脑—垂体—肾上腺轴、下丘脑—垂体—性腺轴等对免疫系统具有重要的调节作用,它们构成的神经—内分泌—免疫网络在 MS 中发挥举足轻重的作用^[16]。

通过大量研究发现,神经—内分泌—免疫网络也是针刺作用途径的一个重要组成部分。其中神经系统起着主导作用,内分泌、免疫系统对其具有一定的调节作用。具体地说,针刺刺激通过经络影响传入神经作用于中枢,使脑内某些神经递质含量改变;同时,由于这些神经递质含量的变化影响了内分泌系统的功能,使之释放一些激素和神经肽类物质,这些物质共同作用于免疫系统,并免疫细胞合成释放一些具有保护作用的多肽因子,这些因子又可以作用于中枢,反馈性地调节脑内神经递质的含量,而使针刺调节免疫的作用进一步得到加强^[17]。因此,我们推断针灸治疗 MS 的作用是通过经络—神经—内分泌—免疫网络实现的。

实验性自身免疫性脑脊髓炎(EAE)模型是研究多发性硬化的动物模型,电针 EAE 模型大鼠的百会、肾俞、足三里可以降低血清 IFN- γ 、TNF- α 和抗 MBP 的水平,升高血清 IL-4、IL-10 和尿酸的水平,诱导 Th0 细胞向 Th2 细胞分化,有效地抑制 Th1 类细胞活性及增强 Th2 类细胞活性,对其达到治疗目的^[18-20]。

杨成等^[21]用原位杂交显示髓磷脂碱性蛋白(myelin basic Protein, MBP)的基因表达,发现督脉电针可有效防止神经纤维的溃变,促进少突胶质细胞增生和神经纤维髓鞘再形成。研究还发现电针还可促进神经营养因子的释放^[22-23],而脑源性神经营养因子、神经营养素-3 等可诱导少突胶质细胞迁移和增生^[24-25]。

Son 等^[26]也发现电针刺激可以减轻炎症反应,降低下丘脑 IL-6 和 IL-1 β 的表达,其机理可能与高频刺激导致强啡肽释放有关,中枢神经系统释放的强啡肽通过结合阿片受体发挥生物活性调节作用,从而抑制了炎性物质的产生。

3 小结

综上所述,本病主要病机为督脉失约,奇经八脉

受损、肝肾亏虚、痰瘀阻络及气血亏虚。治疗上以督脉穴、背俞穴、阳明经穴配以肝脾肾三经穴位为主。单纯的药物治疗对多发性硬化疗效并不理想,需要针药、推拿结合,才能达到更好的疗效。针灸治疗多发性硬化的疗效是肯定的,特别是在改善患者肢体力量、肢体疼痛、麻木和焦虑等方面,且安全、经济、简便易行。但是临床针灸治疗 MS 多以散在的报道为主,没有统一的疗效评定标准,个案差异明显,实验研究的报道也较少,缺少系统性、科学性、实用性的研究,今后的研究应从实验与临床、理论与实践方面有机的结合,确定针灸治疗 MS 的穴位配伍、刺激量、刺激时间等要素,切实找出针灸或针药结合治疗 MS 的可行之处。

参考文献

- [1]樊永平. 中医药辨证治疗多发性硬化的优势与不足[J]. 北京中医, 2005, 24(4): 209-211.
- [2]聂卉, 房丽, 梅晨健. 针刺背俞穴治疗多发性硬化 12 例[J]. 中国针灸, 2001, 21(4): 223.
- [3]郝勇, 刘海沛, 王舒. 针刺治疗多发性硬化的临床回顾性研究[J]. 中国针灸, 2004, 24(4): 235-237.
- [4]杨兆刚. 针刺治疗多发性硬化 69 例[J]. 上海针灸杂志, 1995, 14(3): 122.
- [5]邓海珊. 多发性硬化案[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(10): 17.
- [6]王玲. 多发性硬化症案[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 124.
- [7]徐丽宏. 多发性硬化治验举隅[J]. 吉林中医药, 1996, (6): 12.
- [8]朱明, 弗利克斯克萊·弗兰克. 海外病案 2 例[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(6): 72-73.
- [9]张福顺. 刘公望教授针药并用治疗多发性硬化经验[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(11): 1-2.
- [10]汪海燕, 杨白燕. 醒脑开窍针刺法治疗多发性硬化病案举隅[J]. 吉林中医药, 2008, 28(8): 596.
- [11]丁金榜, 丁辉. 针灸治疗多发性硬化症 1 例[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(4): 23.
- [12]杨光. 针药结合治疗多发性硬化验案[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(6): 15.
- [13]滕飞燕. 针药结合治疗多发性硬化症一例[J]. 华夏医学, 2001, 14(4): 441.
- [14]赵海音, 李憬. 秦亮甫教授“头八针”临床应用撷萃[J]. 中国针灸, 2007, 27(10): 745-748.
- [15]奚玉凤. 腹针治顽疾验案举隅[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 662-664.
- [16]卢晔芬, 郑荣远. 神经内分泌免疫网络与实验性变态反应性脑脊髓炎的关系[J]. 中国临床神经科学, 2006, 14(4): 435-439.
- [17]王家有, 潘三强, 宿宝贵. 神经-内分泌-免疫网络调节与针刺治病的关系——针刺作用途径研究进展[J]. 解剖学研究, 2003, 25(3): 229-232.
- [18]易锦. 电针对实验性自身免疫性脑脊髓炎模型大鼠脑组织 IFN- γ , IL-4 的影响[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [19]李倩. 电针疗法对 EAE 大鼠 MBP 抗体 UA 含量影响的研究[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [20]刘燕青. 电针治疗对 EAE 模型大鼠血清 TNF- α , IL-10 含量的影响[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [21]杨成, 刘同慎, 吴洪华, 等. 电针对脊髓损伤后少突胶质细胞再髓鞘化的影响[J]. 解剖学杂志, 2005, 28(4): 391-394.
- [22]Yang WO, Huang YL, Da CD, et al. Electroacupuncture reduces rat's neuronal ischemic injury and enhances the expression of basic fibroblast growth factor[J]. Acupunct Electrother Res, 1999, 24(1): 1-10.
- [23]王新家, 孔抗美, 齐伟力. 针刺影响慢性脊髓损伤大鼠 BDNF 及其受体 TrkB 的表达[J]. 汕头大学医学院学报, 2002, 15(1): 20-22.
- [24]McTigue DM, Horner PJ, Stokes BT, et al. Neurotrophin-3 and brain-derived neurotrophic factor induce oligodendrocyte proliferation and myelination of regenerating axons in the contused adult rat spinal cord[J]. J Neurosci, 1998, 18(14): 5354-5365.
- [25]Ikeda O, Murakami M, Ino H, et al. Effects of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) on compression-induced spinal cord injury: BDNF attenuates down-regulation of superoxide dismutase expression and promotes up-regulation of myelin basic protein expression[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2002, 61(2): 142-153.
- [26]Son YS, Park HJ, Kwon OB, et al. Antipyretic effects of acupuncture on the lipopolysaccharide-induced fever and expression of interleukin-6 and interleukin-1 beta mRNAs in the hypothalamus of rats[J]. Neurosci Lett, 2002, 319(1): 45-48.

(收稿日期: 2010-07-12; 修回日期: 2011-09-09)

[编辑: 李 巍]

(上接第 1870 页)

4 典型病例

王某, 男, 45 岁, 2009 年 9 月 20 日初诊。主诉: 双眼干涩不适半年。检查: 双眼视力均为 1.2, 双眼白睛稍有赤脉, 睑内面赤丝粗大, 舌红、苔黄。中医诊断: 白涩症(邪热留恋型); 西医诊断: KCS(双)。处方: 桑白皮汤加减方, 药用: 桑白皮 12g, 泽泻 6g, 玄参 9g, 甘草 3g, 麦冬 9g, 黄芩 9g, 旋覆花 9g, 菊花 6g, 地骨皮 12g, 桔梗 6g, 茯苓 9g, 金银花 12g, 白薇

9g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早、晚两次温服。患者用药后双眼干涩不适症状明显好转, 睑内面赤丝粗大现象消失, 守上方去金银花、白薇加天花粉 9g, 玉竹 9g, 间歇服用 21 剂而痊愈, 随访半年未复发。

参考文献

- [1]葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 139-140.
- [2]曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 145.

(收稿日期: 2011-03-31; 修回日期: 2011-06-02)

[编辑: 洪 涛]