

## 中医药教学

# 多发性硬化的中医辨证论治及中西医结合治疗思路

孙 怡 陈士奎

(中国中医科学院西苑医院,北京海淀区西苑操场1号,100091)

**关键词** 多发性硬化/中西医结合疗法

多发性硬化(Multiple Sclerosis, MS)是一种最常见的中枢神经系统(CNS)脱髓鞘性疾病,而且是原发性脱髓鞘病变中最常见的 CNS 炎性脱髓鞘性疾病。MS 在世界各地多有发生,已成为西方某些国家的常见病、多发病。我国目前尚无大样本的有关 MS 发病率或患病率等流行病学调查资料,但从临床报道看发病也有逐年增多的趋势。MS 在中医学中属于不同病证的范畴,如以肢体无力或瘫痪为主者,相当于“痿”病;痛性痉挛发作者相当于“痿痹”;语言障碍伴有肢体无力或瘫痪者,相当于“暗瘁”;走路不稳、共济失调者,相当于“骨繇”;以视力障碍为主者,相当于“视瞻昏渺”;视神经萎缩失明者,相当于“青盲”范畴等。

### 1 MS 中医病因病机

中医学认为,本病与先天禀赋不足相关,而肾为先天之本,故与肾密切相关。《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而髓生。”《素问·金匱真言论》说:“夫精者,生之本也。”此谓肾中精气,是髓生成和机体生命活动之本,只有肾精充足,才能生成髓并保证髓的健康发育、成长。先天禀赋不足之根本为肾虚,肾虚封藏失职,肾精不足,精不生髓,影响髓生成,或不能充养髓而发生病变。《素问·五脏生成篇》说:“诸髓者皆属于脑。”《灵枢·海论》说:“脑为髓之海……髓海有余,则轻劲多力,自过其度,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”论述了肾精不足,髓失养,髓海空虚,则脑转耳鸣,发生“眩冒”,即眩晕;“胫酸、懈怠安卧”,则为四肢痿软无力的表现;肾精不足,精不生血,肝血不足,目失所养,“目无所见”,即视力障碍或失明等,恰如 MS 的主要临床表现。

中医学认为 MS 病位在“奇恒之腑”髓,髓虚损为其主要病理特征,其发病与肾、肝、脾多脏功能失调密切相关。1)先天禀赋不足或素体亏虚,肾精亏虚,肾不生髓,髓海虚损;肾精亏虚,精不生血,气血亏虚,髓失养;肾精亏虚,真阴不足,水不涵木,肝肾阴虚,

筋骨失养;或素体阳虚,肾阳虚亏,脾失温煦,气血生化之源亏乏,髓、四肢、肌肉失养等,为其病因病机之根本。2)正气虚弱,外感风寒湿邪,阻痹经脉;或外感风寒湿邪,入里化热,痰湿化热,痰热内扰,阻痹经脉;或久卧伤气、久病入络,气虚血瘀,阻痹经脉等,均可导致气血不畅,髓、四肢、筋骨、肌肉失养而发病。

由此可见,MS 属正虚为本,邪实为标,本虚标实之病证,本虚以肾精不足,肝肾阴虚,肾阳虚损,气血亏虚为主;标实则以风、寒、湿、热、痰、瘀常见。正邪交争,正胜缓解,邪胜则复,缓解复发,缠绵反复,病势渐进。1)肝肾阴虚:肾藏精,肝藏血,精血相生,肝肾同源。先天禀赋不足,素体亏虚,或劳倦伤肾,肾精受损,真阴不足,水不涵木,肝肾阴虚。肝主筋,肾主骨,阴津亏乏,筋骨失养,则痿软无力;肝开窍于目,肝阴虚亏,目失阴精滋养,则目不明;甚则阴虚火旺,出现眩晕、耳鸣、头痛等症;或阴虚风动,出现痛性痉挛,癫痫发作等。MS 反复发作或重症者缠绵不愈、病势渐进和晚期患者,多累及肝肾,遂致肝肾虚损,肝肾阴虚。2)肾阳虚损:先天禀赋不足或素体阳虚,或外感寒邪,阳气受损,皆可致肾阳虚损。“阳者,卫外而为固也”(《素问·生气通天论》)。肾阳虚损,卫外不固,则极易感受风、寒、湿邪之外袭。a. 寒性凝滞,寒客血脉,气血凝滞,髓失养,则头晕,头疼;b. 寒性收引,使人体气机收敛,经络、筋脉收缩挛急;c. 寒为阴邪,易伤阳气,肾阳受损,脾失温煦,脾阳不振。《素问·痿论》说“脾主身之肌肉”;脾主运化、主升清,《素问·阴阳应象大论》说“清阳实四肢”,脾阳受损,运化失职,清阳不生,气血生化乏源,气血不荣,四肢、肌肉失气血、水谷精微之充养及清阳之充实,则软弱无力,甚至痿弱不用而瘫痪。甚则手足厥冷、下利清谷、精神萎靡不振、步履不稳等。3)脾胃虚弱:脾主运化,主四肢肌肉,为气血化生之源和后天之本。素体虚弱,脾胃气虚;或外感风寒,寒邪伤阳,脾阳受损;或久病气虚,中气不足等均可导致脾胃虚弱,运化失常。一则水谷精微运化失常,气血化生不足;二则水湿运化失常,水湿内停,聚而生痰,痰湿化热,痰热内扰,阻闭经脉,气血不畅,均可导致脑

髓、肌肉、筋骨失养而病。4)痰热内扰:脾胃虚弱,水失运化,聚湿生痰,痰湿内停,郁久化热;或复感风寒湿邪,入里化热,痰热互结,流注四肢,阻闭经脉,气血阻滞,筋肉失养,则肌肤不仁,肢体重着,屈伸不利,痿软无力或失用;若痰热中阻,阻遏气机,则胸脘满闷,恶心呕吐;痰热蒙窍,则头晕,头痛等。5)气虚血瘀:气为血帅,气行则血行;气血旺而畅达,则脑髓充盈,耳目聪明,肌肉强健,筋骨健壮。先天禀赋不足或素体亏虚,正气虚弱,无力帅血而行,则血滞而瘀,气血不畅,脑髓、肌肉、筋骨失养而病。特别是已患 MS 者,多肢体瘫软,懈怠安卧,久卧伤气,气日以衰,更无力帅血而行,血滞不行,脉络瘀阻,或久病入络,气虚血瘀,脉络瘀阻,气血不畅,脑髓、肌肉、筋骨失气濡养,则脑转耳鸣,目无所见,肢体痿软无力,甚则瘫痪不用等。

## 2 MS 的中医辨证论治

2.1 肝肾阴虚证 证候:头晕耳鸣,视物不清,腰膝酸软,五心烦热,口干咽燥,语言不利,四肢麻木不仁,痿软无力,走路不稳,或痿软不用、瘫痪。舌质红或暗红,苔少而干,脉细或弦细。治法:滋补肝肾,填精补髓。方药:左归丸加减。每剂:熟地黄 30g,枸杞子 15g,山药 15g,山茱萸 12g,菟丝子 12g,川牛膝 12g,龟甲胶 12g(烊化),鹿角胶 10g(烊化)。

2.2 肾阳虚损证 证候:头晕,视物不清,或有复视,四肢欠温,双下肢无力、步态不稳,甚至痿弱不用,小便频数或失禁,大便稀溏,舌体胖大,舌质淡或淡暗,苔薄白,脉沉细尺脉弱。治法:温补肾阳,填精补髓。方药:二仙汤合右归饮加减。每剂:淫羊藿 12g,仙茅 10g,巴戟天 12g,制附子 10g,熟地黄 12g,枸杞子 15g,杜仲 12g,山药 20g,鹿角胶 12g(烊化)。

2.3 脾胃虚弱证 证候:头晕,面色无华,神疲乏力,少气懒言,食少便溏,或视力下降,或四肢无力,步态不稳,或瘫痪失用,舌质淡,苔薄白,脉沉弱。治法:益气健脾,调理脾胃。方药:四君子汤加味。每剂:人参 10g,黄芪 15g,白术 15g,茯苓 15g,山药 15g,陈皮 10g,甘草 6g,当归 10g。

2.4 痰热内扰证 证候:头晕头重,视物不清,失眠健忘,胸脘满闷,恶心呕吐,双腿沉重、僵硬乏力,瘫痪失用。舌体胖大或质暗,苔黄腻,脉滑数。治法:清热化痰,健脾和胃。方药:黄连温胆汤加减。每剂:陈皮 12g,法半夏 12g,茯苓 30g,苍术、白术各 15g,枳实 10g,竹茹 10g,黄连 6g,薏苡仁 15g。

2.5 气虚血瘀证 证候:头晕眼花,视力下降,甚至失明,四肢麻木不仁,肢软乏力,甚至痿弱不用,口唇黯淡,舌质暗或有瘀点瘀斑,脉细涩无力。治法:益气活

血,化瘀通络。方药:补阳还五汤加味。每剂:黄芪 30g,赤芍 15g,川芎 12g,桃仁 10g,红花 10g,当归 12g,地龙 15g,牛膝 15g,制首乌 12g。以上方药服法均为每日 1 剂,水煎 2 次兑匀,分早、晚 2 次口服。

## 3 中成药

运用中药治疗 MS 一般需较长期服药,中成药则更方便适用,但必须辨证选药,药证相符。中成药虽然其《说明书》的“适应证”或“功能主治”未讲可治疗 MS,但按中医学辨证论治及“有是证,便用是药”原则选用之。如 1)六味地黄丸:适用于 MS 肝肾阴虚证,每次 6g,1 日 2 次,口服。2)明目地黄丸、石斛夜光丸:适用于 MS 肝肾阴虚证(伴有视物不清),每次 6g,1 日 2 次,口服。3)知柏地黄丸:适用于 MS 阴虚火旺证,每次 6g,1 日 2 次,口服。4)金匮肾气丸:适用于 MS 肾阳虚损证,每次 6g,1 日 2 次,口服。5)活血通脉片:适用于 MS 气虚血瘀证,每次 6 片,1 日 2 次,口服。6)诺迪康胶囊:适用于 MS 气虚血瘀证,每次 1~2 粒,1 日 3 次,口服。

## 4 MS 的中西医结合治疗思路

由于 MS 病因及发病机制尚未清楚,目前尚无特效药或特效疗法。中国学者从 20 世纪 70 年代末 80 年代初期,便开始探索运用中医药或中西医结合方法治疗 MS。目前中医药或中西医结合治疗 MS 的研究,仍处于经验层次的临床试验研究阶段。通过临床研究,观察了中医药或中西医结合治疗 MS 的临床疗效,探索了 MS 的中医辨证与辨证论治规律性、中西医结合治疗方法等。初步表明中西医结合治疗 MS 可加快控制病情,缩短急性发作时间;可调节机体免疫状态,延长缓解期,减少复发,从而减少或减轻不可逆的神经损害,降低病残;可减少激素用量和减轻激素治疗的不良反应,帮助撤减激素;改善患者的生活质量等。

总结 30 余年中西医结合治疗 MS 的经验体会和基本思路是:1)病证结合治疗:即西医辨病治疗与中医辨证论治相结合,且贯穿于 MS 治疗的全过程。由于目前西医治疗 MS 尚无特效疗法,更需充分发挥中医辨证论治的优势,这是当前中西医结合治疗 MS 的基本原则与方法。为此,首先要明确“病证结合”诊断,即在明确 MS 西医诊断前提下,结合该 MS 患者多样性的即刻临床表现,进行动态中医辨证,及时构成准确无误的“病证结合”诊断,从而在个体化的“病证结合”诊断的指导下,形成个体化的“病证结合”治疗。2)个体化治疗:根据患者的具体诊断情况如属急性型、发作型、复发-缓解型、良性型等,以及针对患者病情的轻、重、缓、急和中医辨证,采取相应的个体化中西

医结合治疗。急性型、发作型或复发患者,病情较重者,其最佳治疗方案是病证结合治疗:西医辨病治疗采用大剂量糖皮质激素的冲击治疗,同时结合中医辨证论治,尤其强调用中药汤剂治疗,“汤者荡也”,以保证中药治疗急重症的疗效。待病情缓解不再进展恶化,激素冲击治疗逐渐减量至停药过程中,以及病情缓解完全停用激素,始终根据患者的症状体征变化,辨证论治服用中药3~6个月以上(后期可每周2~3剂间断服用)并视病情配合针灸、推拿或中成药等治疗。缓解期患者经上述中西医结合治疗病情缓解,无明显症状与体征时仍要定期到神经科门诊复查,密切观察病情变化,适当对症治疗,并坚持中药辨证论治,对患者进行整体调理治疗。临床实践证明,较长时间运用中医辨证论治,无论汤剂或中成药,对调节机体免疫功能,预防感冒,预防或延缓MS复发等,都显示出良好疗效。良性型、病情较轻的患者可以中医辨证论治为主,且需较长时间或间断采用中药汤剂或中成药治疗。

3) 中西医优势互补: 西医研究认为MS是一种自身免疫性疾病,并已明确早期运用免疫调节剂治疗,可减少MS复发和延缓进展。同样,研究证明众多中医补肾方药、活血化瘀方药、健脾益气方药、清热解毒方药等,都具有调节免疫作用。如白芍的功效是柔肝缓急止痛,按中医药理论常用于治疗MS痉挛痛,而现代药理研

究证实,白芍总苷具有双向免疫调节及抗炎作用;当归、桃仁、红花等活血化瘀中药,具有免疫抑制作用;枸杞子等补肾中药,人参、党参等补气中药,均具有免疫调节作用等。中医或中西医结合治疗MS可借鉴这些研究成果,在中医辨证论治基础上,选择既符合中医辨证论治,理、法、方、药统一性要领,又具有免疫调节作用的中药进行组方,以充分发挥中医药治疗MS的优势,提高中西医结合治疗的疗效。

## 5 讨论

有研究发现MS早期或复发期的神经轴索损害和脱髓鞘病变,与急性炎症反应有关,炎症消退髓鞘再生后可改善急性炎症反应造成的神经功能缺损,运用激素或干扰素治疗取得疗效是减轻炎症反应的结果。随着病程的进展炎症反应逐渐减少,而进展性神经轴突变性和髓鞘修复障碍成为神经功能障碍的主要原因。因此,目前倾向于将MS分为早期炎性反应阶段和晚期神经变性阶段。在MS早期炎性反应阶段,应尽早采用激素与中医辨证论治相结合治疗。晚期神经变性阶段,患者常留有麻木、束带感、瘫痪等感觉及运动障碍,则应以针灸、推拿、气功,以及医疗体育、神经功能康复治疗为主,结合中药辨证论治等。临床实践表明,中西医结合治疗对改善病情及降低病残程度有帮助。

(2009-12-28 收稿)

## 转枢中焦、调养胃肠治疗老人嘈杂体会

王 勇

(四川省宣汉县人民医院,四川省宣汉县东乡镇解放中路39号,636150)

**关键词** 老人嘈杂/中医药疗法

### 1 嘈杂、失眠案

患者某,女,78岁,农民,2009年2月20日诊。因饮食生活不规律,常感头晕、乏力,夜半胃脘嘈杂,难安眠,久治乏效。刻诊:形瘦,纳差,脘腹胀,大便不爽,口干舌燥,无苔,脉沉细数。证属气阴两虚,中焦失运。治宜扶正固本,滋阴养胃,转枢中焦法。处方:党参12g,沙参12g,黄精12g,白术10g,紫苏梗3g,黄连3g,吴茱萸1g,干姜3g,柴胡10g,白芍12g,枳实8g,当归12g,瓜蒌12g,3剂。药后嘈杂稍安,便秘缓解,睡眠稍好,原方去瓜蒌,枳实减为5g,加酸枣仁12g,百合12g,加减调理月余,饮食睡眠转为正常。随访1年未见复发。

### 2 嘈杂、腹胀案

患者某,女,80岁,2008年10月12日诊。因反复胃脘不适,便秘、嘈杂,夜半难安眠1周,继而夜半少腹胀痛,阵发性加剧,到医院急诊。B超示:肠胀气明显,诊为“肠痉挛腹痛”,予解痉止痛药未缓解,复以木香顺气丸未见好转。刻诊:老人形瘦面白,牙全脱,舌瘦,苔浊,脉弦滑。详询病史,自述常常喜欢在街

上买月饼、桃片膏、柑橘、饴糖等零食吃,时常腹胀便秘,平时性急,易生气。证属肝郁不舒,食积气机遏抑,少腹乃厥阴部位,导致中焦失运而致腹痛。治以舒肝理脾,化食行气枢,转枢中焦法。处方:当归12g,白芍15g,柴胡10g,茯苓10g,白术10g,甘草5g,枳壳10g,莱菔子30g,神曲10g,山楂10g,川楝子6g,2剂。服1剂,肠鸣、矢气,解燥屎数块,痛缓解。嘱慎饮食、忌恼怒,防止食复。随访2年未见复发。

### 3 体会

嘈杂是一种自我感觉,脘中似饥非饥,似痛非痛,似辣非辣,莫可名状的一种病症。常和胃痛、吐酸、胃胀、便秘等症同时并见,亦可单独出现。或时作时止,或得食而缓,或食而复已。病位在胃肠,有寒、热、虚、实、痰、火、血嘈之分,但临床往往错杂证多。现代医学中的慢性胃炎、胃溃疡、慢性胆囊炎、胃神经官能症等症常伴有嘈杂症。论其辨证施治,总以胃中积热,肝胃郁热,脾胃虚弱,胃阴不足,寒滞胃腑,中焦失运为主。临床宜分清虚火、实火、寒热夹杂,治疗采取转枢中焦、滋养胃肠,综合调理乃效。

(2010-12-27 收稿)