

周德生教授辨治多发性硬化的学术见解及临床经验

曾 荣 王 燕 胡 华 寇志刚

(湖南中医药大学第一附属医院神经内科,长沙,410007)

关键词 多发性硬化;周德生教授;学术见解;临床经验

中图分类号:R243;R744.5+1 **文献标识码**:B

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.021

周德生教授任湖南省中西医结合学会心脑血管病学会副主任委员,湖南省医学会神经内科专业委员会委员,从事神经内科临床、科研、教学工作二十余年,对于多发性硬化的中西医结合治疗有其独到的学术见解和丰富的临床经验,取得了满意的治疗效果。2009 年 5 月至 2011 年 12 月期间诊疗多发性硬化患者的 42 例 269 诊次,兹总结介绍如下。

1 多发性硬化病机特点

多发性硬化是以一种以脑或脊髓白质炎症脱髓鞘为主要病理特点的自身免疫性疾病,主要表现为视力障碍,肢体无力,感觉异常,共济失调,口齿不清,眩晕,大小便功能失调等自主神经功能障碍,精神症状及认知功能障碍等,症状因人而异,严重程度也不尽相同,有些症状可能会减轻或消失,消失后也可能再次发作,或者产生新的症状,体现出空间和时间的多发性;病情继续恶化,最后可使患者吞咽困难,致残及卧床不起。其以女性为多发,男女发病比例为 1:2,复发-缓解型多发性硬化是临床最常见的类型^[1]。

周教授根据其多年临床经验,总结出多发性硬化以视力障碍为主表现为视力下降、视野缺损的属“视瞻昏渺”“弱视”;以肢体无力或瘫痪、共济失调、感觉异常为主的属“痿症”“骨繇”“麻木”“眩晕”;以汗腺、膀胱、直肠、性功能障碍为主的属“汗症”“遗尿”“癃闭”“便秘”“阳痿”;有精神症状及认知功能障碍的属“郁病”“痴呆”。其病因病机不外三端:1)内因为主。先天不足,禀赋虚弱,髓海空虚,气化不及兼气机紊乱,风毒湿燥痰瘀诸浊邪内蕴,或胎毒内蕴,更易与浊邪交互,蓄势待发。2)外因启动。凡外感六淫、疫毒,或不洁食物、药物、毒物、疫苗、虫咬等,无论从口鼻或奏理而入,皆伤形气,引动邪伏。3)其他如妊娠分娩、外伤动扰、七情内伤、劳逸过度、环境调适失和等皆为广义外因,致气机紊乱,或产生浊邪,或引动伏邪。明李延《医学入门》指出:“诸髓皆属于脑,下至尾骶,皆精髓

升降之道路也。”“督脉起于下极之俞,并于脊里”,起着输送精髓充实于脑和总督诸阳气的作用,从而成为精髓与阳气升降出入脑的通路,故多发性硬化的病位在奇恒之腑中所说的脑、髓和督脉,多发性硬化为标实本虚之证,本虚以脾肾虚为甚,兼及心肝虚,故肢体痿废不用,眩晕麻木,视弱视歧;加以感受浊毒之邪为标实,故病情缠绵难愈,且反复发作。《素问·生气通天论》载:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋繆短,小筋弛长,繆短为拘,弛长为痿。”湿性重浊,脾虚浊毒日久,或从热化或从寒化,土不生金,木乘水侮,木火横逆生风,湿浊滂流生痰,由经脉而伤及筋肉内传腑脏,故变症丛生,使病情更加复杂化。多发性硬化的病机特点为虚实夹杂,彼此消长,流注无序。由于奇恒之府藏而不泻,奇经气血由经络渗灌,脏腑为机体功能之发轫,故一旦外因启动内因,外邪招摇,浊毒内生,浊毒裹结,耗伤气精。浊邪流注虚位,此虚彼实,此实彼虚,故病灶多发、范围不定、病情反复、类型不一、缠绵难愈。浊邪内蕴闭结成痹;浊邪流注数变若风,然流注之处必成虚邪裹结之地,故亦为痹。因此,多发性硬化的中医病名仿《素问》“脑风”“众痹”“脑髓消”等,周教授以“脑髓痹”称之^[2]。周教授通过对 223 例多发性硬化患者的四诊资料统计分析,发现其辨证分型以湿热阻络、气血亏虚、瘀阻经络为多见^[3]。

2 多发性硬化用药特点

采用频数分析和 R 型聚类分析对 42 例多发性硬化患者 269 诊次的处方用药进行统计学处理,总结出周教授治疗多发性硬化的用药频数,其按频数(次)由高到低排序具体如下:白花蛇舌草(189)、石楠藤(164)、连翘(141)、甘草(113)、青箱子(112)、白僵蚕(104)、白茅根(99)、南沙参(91)、忍冬藤(89)、黄芪(85)、生地黄(85)、茯苓(76)、木瓜(75)、全蝎(75)、土茯苓(74)、黄芩(72)、石菖蒲(69)、玄参(68)、胆南星(64)、天竺黄(63)、虎杖(62)、藿香(58)、桃仁(57)、地骨皮(56)、黄精(54)、密蒙花(54)、佩兰(53)、法半夏(53)、桑枝(50)、萆薢(49)、川牛膝(46)、薏苡仁(44)、钩藤(43)、王不留行(40)、七叶一

枝花(39)、红花(36)。主要分类为清热解毒、芳化湿浊,益气健脾、养阴益肾以及祛风、熄风、利尿、泻下、化浊、解毒、化痰、活血等。

运用中医理论对统计结果进行分析,周教授治疗多发性硬化的药物配伍规律治疗总纲为急则治其标,缓则治其本,标本兼顾。急性发作或复发者当清热解毒、芳化湿浊为主,兼顾症状而配伍祛风、熄风、利尿、泻下,缓解期则益气健脾、养阴益肾为主,兼顾症状而配伍化浊、解毒、化痰、活血,且以标本兼顾贯穿始终。

2.1 清热解毒兼化湿,芳香化湿兼清热,使湿热毒邪同时化解 周教授治疗多发性硬化使用清热药的平均频率为31.3%,其中多为清热解毒类药物,君药多择用白花蛇舌草、连翘、青箱子三味药物。其中白花蛇舌草清热解毒力雄,且有利湿化浊之功效,兼顾清热利湿两端,在组方用药中占主导地位,多配伍白茅根、土茯苓、薏苡仁、虎杖、七叶一枝花、鸦胆子;或者配伍于芳香化湿类药物如常用药对藿香与佩兰,以其辛散芳香之性,散表邪化里湿,促进脾胃功能运化,消除湿浊。特别是鸦胆子苦寒有小毒,归大肠、肝经,清热、燥湿、解毒,民国张锡纯有每服二十五粒,极多至五十粒的经验,《医学衷中参西录》谓:“鸦胆子,性善凉血止血,兼能化瘀生新”,“鸦胆子不但善利下焦,即上焦有虚热者,用之亦妙”。周教授治疗多发性硬化急性发作或复发者使用鸦胆子(5~10 g)与配方中药同煎内服,谓鸦胆子大苦大寒为湿浊热毒之要药,入三焦亦入心包脑络,入气分亦入营血,临床应用时必须以舌苔黄厚腻或灰厚腻为指征,并注意其不良反应。连翘者入心、肺二经,善清心火,散肺热,祛上焦之热毒,多配伍黄芩、栀子、忍冬藤、莲子心、青蒿;再者本病多侵及目系,而至眼痛、眼胀、视力改变,故周教授多用青箱子入肝经,清肝泻火以明目,多配伍密蒙花、谷精草、菊花、钩藤、青黛、龙胆草、蝉蜕。其热邪灼伤阴津者,配伍生地黄、白芍、南沙参、黄精、石斛、玉竹、玄参,清热凉血养阴,更防止清热化湿伤阴。

2.2 益气健脾,兼养阴益肾,乃培本固源大法 周教授治疗多发性硬化使用益气养阴健脾补肾药的平均频率为31.1%,周教授主张本病之肢体无力,活动障碍,责之于脾,脾者在体合肌肉而主四肢,且为后天之本,气血生化之源。脾病则肢体痿软无力,故此用甘草、党参、黄芪、茯苓益气健脾,配合南沙参、黄精养阴生津。其中较大剂量使用甘草(10~30 g),甘草在本病缓解期中除了有益气健脾、调和诸药之功效外,还有发挥出其缓急止痛之能,对于四肢挛急疼痛有很好的缓解作用。兼肾虚者,选择配伍生地黄、玄参、杜仲、桑寄生、

紫石英、淮牛膝、何首乌。

2.3 根据辨证情况,灵活配伍利尿、泻下、祛风、化痰、活血药物 利尿药物如通草、车前草、白茅根、葶苈子等;泻下药物如大黄、草决明、火麻仁等;祛风药物如防风、荆芥、桑叶、菊花、天麻、钩藤、白僵蚕、全蝎等;化痰药物如天竺黄、胆南星、石菖蒲、法半夏、浮海石等;活血药物如桃仁、红花、王不留行、川牛膝、川芎、乳香、没药等。病程日久每见痰瘀互结痹阻脉络,周教授主张治疗上多用藤茎类药物驱风通络,如石楠藤、忍冬藤、海风藤、首乌藤、威灵仙、秦艽、木瓜、萆薢、桑枝等,特别喜用石楠藤(30~60 g),石楠藤辛温归肝脾经,主要有祛风湿、舒筋络、强腰膝、除痹痛之功效,为治疗多发性硬化重要药物。

2.4 随症加减 由于本病的在时间上及空间上的多发性,故其在临床表现上亦呈现出多样性,周教授根据不同的病症情况,予以相应的药物加减对症治疗。神智障碍者,择用人工麝香、人工牛黄、熊胆、竹沥、姜汁之类;运动感觉障碍者,择用石楠藤、忍冬藤、首乌藤、海风藤、鸡血藤、络石藤、威灵仙、桂枝、姜黄、皂角刺等,以及白僵蚕、全蝎、蜈蚣、白花蛇、土鳖虫等;麻木震颤或者有束带感者多用鸡血藤、全蝎、白僵蚕等;感觉冷或痛者多用延胡索、桂枝、乳香、没药、三棱、莪术、紫石英、附子等;尿便失禁者,择用炙麻黄、五味子、五倍子、金樱子、益智仁、桑螵蛸、鸡内金、鹿角霜、山药、乌梅、龙骨、诃子等;尿便困难者,择用车前子、牵牛子、葶苈子、汉防己、大黄、芒硝、番泻叶等;视力障碍者,择用青箱子、密蒙花、蝉蜕、谷精草、牛蒡子、夏枯草、晚蚕沙等;吞咽构音障碍者,择用石菖蒲、远志、桔梗、木蝴蝶、穿山甲等;共济失调者,择用人参、紫河车、益智仁、鹿茸、龟甲、鳖甲等;抑郁者多用柴胡、炒橘核、甘松、合欢皮、玫瑰花、郁金、九香虫等;睡眠障碍者多用生牡蛎、珍珠母、龙齿、龙胆草、首乌藤、酸枣仁、柏子仁等。

2.5 结合药性理论选药组方 如鹿茸、黄芪、细辛、附子、枸杞子入督脉;巴戟天、川芎、王不留行、槟榔、丹参入冲脉;穿山甲、防己、泽兰入阳跷脉;黄芪、桂枝、茴香入阳维脉;人参、黄芪、灵芝益气;黄精、何首乌、石斛滋阴;淫羊藿、锁阳、鹿茸温阳;阿胶、当归、干地黄补血;白芷、细辛、连翘疏风;白花蛇、蜈蚣、川乌搜风;白蒺藜、钩藤、天麻熄风;犀角、鸦胆子、槟榔、忍冬藤、山海棠、雷公藤解毒;川牛膝、川芎、穿山甲、天南星、萆薢、木瓜祛瘀痰浊毒而能升降,故周教授临床治疗多发性硬化以归奇经药物、动物类药物、藤类药物、辛香类药物为常用药物。

2.6 通过现代药理研究选药组方 多发性硬化为自

身免疫性疾病,其免疫应答主要体现于 T 细胞介导的细胞免疫和 B 细胞介导的体液免疫。根据现代药理研究某些中药有免疫调节作用,为方便多发性硬化患者间断或长期临床应用,这些中药或其有效成分制剂如雷公藤多苷片(雷公藤^[4])、昆明山海棠片(昆明山海棠^[5])、草乌甲素片(乌头^[6])、正清风痛宁片(青风藤^[7])、羚羊角胶囊(羚羊角)、首乌片(制何首乌^[8])、浓缩北芪片(黄芪^[9])、人参片(人参)、人胎盘片(紫河车)、灵芝片(灵芝)等也常作为辅助用药选择。

3 结语

多发性硬化是一种慢性病,目前西医治疗多发性硬化以糖皮质激素、大剂量免疫球蛋白、 β -干扰素、免疫抑制剂为主^[10],以减少症状复发、减缓疾病进程、提高生活质量为目的。急性发作或复发者采用中西医结合治疗方法,缓解期可以单用中医治疗方法;短期用药采用中药汤剂,长期用药采用丸剂、胶囊剂、片剂、颗粒剂。周教授认为多发性硬化使用激素治疗时或治疗后,以阴虚燥毒论治;使用免疫抑制剂治疗时或治疗后,以阳虚湿毒论治;血浆置换治疗后内毒锐减,以阴阳两虚论治。临床上,结合多发性硬化的病理生理、病

程、分型、伴发疾病和西医治疗经过,参照中西医结合治疗经验,可以大大提高多发性硬化的治疗效果并减少其后遗症。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:236-246.
- [2] 周德生. 多发性硬化辨证论治之探讨[J]. 中医杂志,2007,增刊:157-158.
- [3] 周德生,马成瑞. 223 例多发性硬化患者中医辨证分型研究[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(12):21-23.
- [4] 陈鸣,孙权业,张霞,等. 雷公藤内酯醇治疗实验性自身免疫性脑脊髓炎的免疫调节机制研究[J]. 中国免疫学杂志,2011,4:337-341.
- [5] 楚兰,马莉,杨洁,等. 火把花根片对多发性硬化患者外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中风与神经疾病杂志,2003,20(2):178-179.
- [6] 王雅贤,贾宽,张德山,等. 乌头碱对小鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 中医药信息,1989,5:40-41.
- [7] 郭琳,李跃华. 盐酸青藤碱对实验性自身免疫性脑脊髓炎大鼠脑内核转录因子- κ B 活性的作用[J]. 免疫学杂志,2005,21(1):1-4.
- [8] 葛朝亮,刘颖. 何首乌多糖对免疫功能低下的小鼠的免疫保护作用[J]. 中国新药杂志,2007,16(24):2040-2042.
- [9] 贺一新,高燕,吴晓俊,等. 黄芪皂苷对实验性自身免疫性脑脊髓炎小鼠的干预作用[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2012,26(4):421.
- [10] 韩显龙. 多发性硬化治疗新进展[J]. 蒙古中医药,2013,9:137-138.

(2013-04-13 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 60 页)

似,故水蛭能液化精液,治疗慢性前列腺炎伴有精液不液化^[10]。

2.3 曾教授强调外治与内治相结合,可起到协同增效作用,对于湿热下注或者气滞血瘀型可选用前列安栓、前列闭尔通栓等药物塞肛治疗,作用于局部,发挥清热利湿,活血化瘀的作用,避免口服药在胃内破坏或者肝脏降解作用而使药效降低,此外肛门给药,药物从直肠下静脉或者临近血液循环吸收,根据中药物归经原理,可以克服前列腺包膜(血药屏障),使药物直达前列腺,且前后阴部位相近,经络相连,药力容易渗透扩散。此外定期前列腺按摩或者热水坐浴也可以促进局部血液循环加快,促进炎症吸收,缓解前列腺部位不适症状^[11]。

2.4 慢性前列腺炎的不适症状会引起患者情志或者精神的改变,反之,精神情志状态也会影响或者加重患者的病情,所以加强心理治疗在临床诊疗过程中显得尤为重要^[12]。曾教授在慢性前列腺炎的临床治疗中尤其重视对患者的心理疏导,并且注重改善患者的睡眠质量,往往取得事半功倍的效果。

2.5 慢性前列腺炎发病率很高、病因及发病机制不明确,其大多与不良的生活习惯有关。因此,为避免再次复发,曾教授临证中重视对患者养成良好生活习惯的宣

教,如忌食辛辣刺激及烟酒,避免久坐、憋尿、长时间的骑车,过度的禁欲或者纵欲等。

参考文献

- [1] 陈定雄,李群生. 中医药治疗慢性前列腺炎的进展[J]. 广西中医学院学报,2010,13(2):79-80.
- [2] Murphy AB, Macejko A, Taylor A, et al. Chronic prostatitis: management strategies[J]. Drugs,2009,69(1):71-84.
- [3] 曾庆琪,吉庆,谭广兴,等. 前列腺 I 号颗粒治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):211-212.
- [4] 武建设. 当归贝母苦参丸加减治疗血虚湿热型慢性前列腺炎[C]. 2012 年江苏省中医男科学学术大会暨中西医结合男科新进展高级讲习班,江苏省中医药学会,2012:279-281.
- [5] 孟愈. 血府逐瘀汤加味治疗慢性前列腺炎 48 例观察[J]. 中国医药指南,2013,11(12):45-47.
- [6] 罗会治. 中西医结合治疗慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的临床疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(15):1602-1605.
- [7] 司福全. 中医治疗慢性前列腺炎近况[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(7):79-81.
- [8] 严丰,吉庆. 虫类药物在男科疾病中的应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2009,25(6):70-72.
- [9] 曾庆琪,李祥元. 经方在泌尿男科的运用[C]. 中华中医药学会第十届男科学学术大会论文集,中华中医药学会,2010:44-50.
- [10] 刘嘉,曾庆琪. 男科疾病的方药应用[J]. 中医药信息,2013,30(2):123-125.
- [11] 李德干. 中西医结合治疗慢性前列腺炎的研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(8):144-146.
- [12] 孙皓. 慢性前列腺炎的中西医结合治疗[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(18):141.

(2013-05-15 收稿 责任编辑:徐颖)