

中医治疗多发性硬化症的临床体会

张翠玲¹ 于朝霞² 于福年³

¹德国张氏中医诊所针灸中心,曼海姆 68161; ²烟台职业学院校医院,山东烟台 264670; ³塞梅尔维斯大学健康学院,布达佩斯匈牙利 1085

通信作者:张翠玲, Email: zc721@Yahoo.de

【摘要】 多发性硬化症(MS)是一种以原发中枢神经系统白质炎性脱髓鞘为主要病理特点的慢性中枢神经系统疾病,病因目前尚不清,是导致非外伤性青壮年残疾的主要疾病之一,目前尚无有效的根治办法。西医治疗主要是用激素和免疫抑制剂,但单纯西医治疗并不能达到理想的控制病程的效果。笔者总结 10 余年治疗 MS 的体会认为在西医控制急性期病情基础上,加针灸和中药,同时配合纠正患者的不良生活习惯能明显改善神经症状,提高免疫功能,减少激素和免疫抑制剂用量,延缓和阻止病情发展,降低复发有确切的疗效,弥补了西医的不足。

【关键词】 多发性硬化; 中医疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.04.035

Clinical experience of treating multiple sclerosis with traditional Chinese medicine Zhang Cuiling¹, Yu Zhaoxia², Yu Funan³

¹Acupuncture Center, German Traditional Chinese Medicine Clinic, Mannheim 68161, Germany; ²Yantai Vocational College School Hospital, Yantai 264670, Shandong, China; ³Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Budapest 1085, Magyarország

Corresponding author: Zhang Cuiling, Email: zc721@Yahoo.de

【Abstract】 Multiple sclerosis (MS) is a chronic central nervous system disease characterized by primary pathological inflammatory white matter demyelination in the central nervous system, the etiology is unclear and the disease can result in one of the main causes of non-traumatic young adults with disabilities, and regretfully, there are no effective ways to cure it radically. Western medicine often uses primarily corticosteroids and immunosuppressive agents for the treatment of this disease. However, using western medicine alone is not ideal to control the disease progress. For more than 10 years, the author has used the following traditional Chinese medicine (TCM) for treatment of this disease, the scheme of TCM is based on the western medicine's control of the acute phase, simultaneously using acupuncture, Chinese medicine, and correcting the patient's bad habits to treat MS, and we have obtained good therapeutic results, the neurological symptoms are significantly improved and the immune function regulated; in addition, the dosages of corticosteroids and immunosuppressants used can be decreased and further, the disease severity, incidences of recurrence and western drug side effects can be reduced and the disease progression can become milder or much milder or prevented, so as providing compensation to the deficits of western medicine.

【Key words】 Multiple Sclerosis; Traditional Chinese medicine therapy

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.04.035

多发性硬化症(MS)是一种以中枢神经系统炎性脱髓鞘为主要特征的慢性自身免疫性疾病,MS呈全球性分布,好发于青壮年时期,以20~40岁多见,男性和女性发病比例约为2:1。我国MS的患病率小于欧美国家,流行病学调查显示,近年来MS的发病有明显增高的趋势,德国最新统计显示,MS的患病率可高达0.175%^[1]。MS的病因及发病机制可能与遗传因素有关^[2],与病毒感染等也有一定关系,磁共振成像(MRI)对脊髓内病变、脑内病变早期诊断的准确率明显高于CT,诱发电位对于临床症状缺乏典型性以及早期多发性硬化症患者具有较高的临床诊断价值^[3]。临床以反复发作作为特征,因病变累及部位髓鞘脱失灶范围的不同而临床表现多样,常见症状为视力障碍、头痛、眩晕、疲劳、运动功能减退、膀胱或直肠功能障碍等。MS由于病灶部位不定,且具有多发、症状体征复杂多样,及缓解与反复发作的特点,残留症状可逐渐积累加重,给社会、家庭和个人造成了极大的经济和心理负担。但目前尚无有效的根治办法。目

前临床上常采用干细胞疗法^[4]、激素联合干扰素^[5]及针刺疗法^[6]。现将笔者10余年用中医辨证治疗MS的经验总结如下。

1 中医学对MS病因和病机的认识

中医学并没有MS的病名,根据其临床症状大多将其归属于“痿证”、“痹证”、“眩晕”、“骨蒸”、“青盲”、“视瞻昏渺”、“瘰疬”、“郁证”、“虚劳”等范畴。当代医家对MS的病因病机和论治也各有不同。张法英^[7]认为,MS与痹证、痿证在病因病机、临床表现及治疗方法上均有交叉重叠,故将MS归属于中医“痿证”“痹证”范畴。MS五脏均可受累,但与肝脾肾关系密切。病机方面以正虚为本,邪实为标。正虚以肝、脾、肾为主,核心在肾。因为发生硬化的病灶在脑和脊髓,中医学认为,肾主骨生髓,髓会于脊柱成脊髓,会于脑窍为脑髓。标实以风、寒、湿、痰、热、瘀为主。

1.1 痿证:是指肌肤枯萎,筋骨关节弛缓、痿弱不用的一类病证。《内经》中已详细阐述了痿症和痹症的病因和病机,

提出了“五脏使人痿”的观点,并把痿证分为脉痿、肉痿、骨痿、筋痿和皮痿,常见病因主要是感受湿邪,情志内伤,劳累过度,房劳过度等。MS临床以肉痿、骨痿和筋痿多见。

1.2 痹证:是“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。痹证的主要病机是风寒湿热之邪侵入机体,痹阻关节肌肉筋络,导致气血闭阻不通,筋脉关节失于濡养产生MS。痹证的常见病因是人体正气不足,外感风寒湿热之邪;痹证分为行痹(风痹)、痛痹(寒痹)、着痹(湿痹)和热痹。MS患者主诉多是头痛和背痛(颈椎、胸椎和腰椎部位)。笔者认为MS多属痛痹和着痹,疼痛多发生在病灶部位,有的主要是痿症表现,有的主要是痹症表现。但大多患者是由于先天禀赋不足,情志内伤、饮食不节、劳累过度、房劳过度、起居失常等造成体内肝肾亏虚、脾胃虚弱、气血不足等所致。《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚。”在正气不足的情况下,外来风邪、寒邪、湿邪等易侵入机体,导致脉络阻滞,气血不畅,使五脏、筋骨、肌肉、皮肤等失于濡养,出现头痛、头晕、视力障碍、耳鸣、手足麻木、软弱无力甚至瘫痪、疲乏、肢体无力、感觉异常、共济失调及膀胱或者直肠功能障碍等。

2 辨证论治

遵照“急则治其标,缓则治其本”的原则,在急性期应以驱邪为主,缓解期则以扶正为主。根据辨证选用针灸配合中药、拔罐、艾灸等方法治疗。急性期采取清热利湿、祛风解表、祛风通络、疏肝解郁、化痰祛瘀等方法;缓解期主要采取补脾益气、滋肾养肝、培元固本、活血理气、养阴生津等方法,以恢复人体正气,防止复发。

2.1 痿证:MS急性期多见湿热浸淫,缓解期和慢性进展期多见脾胃气虚,肝肾亏损。治疗原则,《内经·素问》曰:“阳明者五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。”因阳明为多气多血之经,故多用阳明经穴治疗MS。MS急性期或复发期多因患者不良生活习惯,使湿邪入侵,渐积不去,遏而生热;或饮食不节,暴饮暴食,嗜食肥甘厚腻或辛辣食品,或脾胃运化失司,滋生内湿,郁久化热,湿热浸淫,阻滞气血,筋骨失养所致;或患者使用大量激素所致。患者表现为四肢痿软,感觉异常,肢体困重麻木,胸脘痞闷,大便黏浊,小便短赤,苔黄腻,脉滑数。治以清热化湿,通经活络,用四妙散加减。针灸以足太阴脾经、足阳明胃经穴为主,多选夹脊、中脘、阴陵泉、曲池、下肢阳明胃经排刺,焦氏头针选运动区、感觉区、足运感区。MS缓解期以脾胃气虚,肝肾亏损为主。①脾胃气虚型患者表现为肢体痿软无力日重,食少便溏,神疲乏力,舌淡,舌体胖大,苔薄白,脉沉细或沉弱。治则:补益脾胃,荣润筋脉。常用方药:四君子汤、参苓白术散、归脾汤、补中益气汤、补阳还伍汤等加减。针灸常选夹脊、中脘、气海、足三里、公孙、脾俞、胃俞等穴。②肝肾亏损型患者表现为下肢痿废不用,腰脊酸软,头晕耳鸣,脱发,遗尿,女性月经不调,舌红少苔,脉细数。治则:补益肝肾,滋阴清热,填精补髓。常用方药:六味地黄丸、左归丸、大补阴丸、虎潜丸、金匱肾气丸、右归丸、地黄饮子加减。针灸常选气海、关元、阴陵泉、三阴交、足三里、解溪、太冲、肝腧、肾腧、夹脊、肌肉萎缩处循经排刺。焦氏头针为运动区、感觉区、

足运感区^[8]。

2.2 痹症:分行痹、痛痹、着痹和热痹。但笔者在临床中常见的MS多是痛痹和着痹,且几乎都因久痹伴气血亏虚。患者表现为病灶部位(头和背部)疼痛,痛有定处,疼痛较剧或轻微,肌肤麻木,肢体关节重着、酸楚;或阴雨天加重,得热痛减,苔白或腻,脉浮紧或濡缓。治则:除湿通络,祛风散寒,温经止痛。常用方药:薏苡仁汤、蠲痹汤、小活络丸、独活寄生汤;久痹伴气血亏虚者加四物汤、补中益气汤。针灸常选关元、阴陵泉、足三里、风池、血海、夹脊、百会、四神聪、阿是穴。配合拔罐、温灸。焦氏头针为运动区、感觉区、足运感区^[8]。

3 验案举例

3.1 病例1:患者男性,38岁。2009年3月16日初诊。以长期持续头痛、乏力、有时伴头晕、恶心近2年为主诉。患者2017年10月9日因长期持续头痛(巅顶痛为主)乏力近2个月,在德国图宾根大学医院确诊为复发-缓解型MS(RRMS),给予大量激素冲击治疗[甲泼尼龙1000mg/d静脉滴注(静滴),连续治疗5d],每日服用600mg布洛芬、安乃近液25滴,头痛稍减轻。2008年又因感冒和劳累复发3次,每次均用大剂量激素冲击疗法治疗5d。自2008年8月注射可舒松20mL/d,每2周1次β-干扰素125μg。但患者仍头痛不止,头重如裹,疲倦,尤以冬季为重,常伴头晕、视力模糊、胸膈痞闷、反酸、恶心、呕吐、腹胀、心情抑郁、心神不宁、下肢感寒凉、大便稀溏。检查:患者因长期用药,胃、肝和肾严重受损,肝功能天冬氨酸转氨酶、丙氨酸转氨酶活性试验和尿酸检查均明显高于正常参考值。血压180~150/95~110mmHg(1mmHg=0.133kPa),反流性胃炎。患者自幼喜爱甜食和油腻食品,少蔬果,饮食生活无规律,喜冷饮,多思,舌胖大,苔厚腻,脉弦滑。诊断:脾胃虚弱,痰湿中阻。治则:益气健脾,除湿化痰。嘱患者禁食寒凉食品,保持精神愉快,避免感冒和过度劳累,饮食规律,少食多餐,尽量食用易消化、清淡食品,保证睡眠,每天用牛角梳梳头等。治法:针刺四神聪、百会、风池、内关、中脘、阴陵泉、丰隆、足三里、太冲等穴,配合焦氏头针运动区、感觉区、足运感区、胃区和肝胆区,每周2次,4周后改为每周1次。同时服用半夏白术天麻汤和温胆汤加减化痰祛湿。针灸10次后患者头痛明显减轻,心情好转,无胸膈痞闷、恶心、呕吐、腹胀,舌胖大,苔薄腻。停用布洛芬,每日只给予安乃近液25滴。但患者仍感乏力明显,除疏通局部气机外,改为补虚为主。轮流针刺百会、四神聪、中脘、血海、关元、气海、足三里、三阴交、太溪、膈俞、脾俞、胃俞、肾俞等穴,每周1次。合用归脾片,健脾养心、益气补血。20次后患者所有症状明显好转,只偶尔服用止痛药。血压、尿酸均正常。肝功指标明显好转。后改为每个月1次针灸维持治疗,根据情况冬天酌情服用金贵肾气片,晚秋酌情服用归脾片(或颗粒)或四君子片(或颗粒)。患者至今未复发。肝功能正常。

3.2 病例2:患者女性,17岁。2011年9月4日初诊。因无明显诱因出现双手掌麻木,时有头痛,腹部感觉障碍3个月为主诉。伴有睡眠欠佳、乏力、心烦、口干少饮,时有自汗、

盗汗,大便偏干燥,经期或经后小腹隐痛。就診德国海德堡大学教学医院确诊为 RRMS,病灶累及大脑和颈部 2~7 椎体,给予 250 μg β-干扰素治疗,每 2 d 注射 1 次,患者腹部感觉障碍消失,但其他症状未缓解。患者有 12 年慢性鼻窦炎病史,经常感冒,面色苍白,神疲,地图舌,舌质偏红,苔少、花剥,脉细数无力。诊断:气阴两虚伴血虚。治法:益气养阴,补血。针灸选穴:轮换针刺肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、百会、颈夹脊、血海、中脘、气海、关元、足三里、三阴交、太渊,每周 2 次。配合中药生脉散加四物汤加减。嘱患者注意保暖(特别是颈部,腰骶部,下腹部和足部)和温热饮食。针灸 10 次后患者双手麻木、头痛、出汗、乏力症状消失,心情和睡眠改善,二便正常。为防止复发由每周针灸 1 次渐渐过度到每月针灸 1 次,治疗 1 年, MRI 检查显示有陈旧病灶。随访 5 年未复发。

3.3 病例 3: 患者男性, 67 岁。2012 年 1 月 20 日初诊。患者 5 年前因视物障碍, 在德国图宾根大学医院确诊为原发进展型 MS (PPMS), 病灶累积大脑和颈部 2~7 椎体, 给予 β-干扰素 125 μg 治疗, 每 2 周注射 1 次。但病情未缓解, 近 2 年来肢体软弱无力明显加重, 行走不稳, 渐渐发展至行走不便, 且常伴头晕、头痛, 长期失眠, 抑郁。经常服用止痛药。MRT 检查显示病情持续发展, 伴颈椎 4~6 椎体狭窄。患者曾劳累过度, 饮食不节, 喜食生冷食物, 舌质暗淡, 苔薄白, 脉沉细涩。诊断: 肝肾亏虚, 气血不足伴血瘀, 气虚肝郁。治法: 大补气血, 滋补肝肾, 配合中药补阳还伍汤和四物汤加减。在针灸选穴上主要以阳明经、足少阴肾经和督脉、夹脊穴为主, 结合临床辨证选穴。交替针刺(配合艾灸)肺俞、心俞、膈俞、脾俞、肝俞、肾俞(补益气血)、华佗夹脊穴(疏通脏腑气血, 濡养经筋, 益肾填精补髓)、百会、内关、神门、曲池、合谷、气海、关元、太溪、三阴交、阳陵泉、足三里、解溪、太冲等穴, 滋补肝肾, 补气活血, 使精血充盈、筋骨得养, 并达到镇静和解郁的目的。配合焦氏头针: 运动区, 感觉区, 足运感区和精神情感区。每周 2 次, 治疗 20 次后患者睡眠和精神明显好转, 肢体软弱无力减轻, 无头痛、头晕, 后针灸由每周 1 次渐渐延长到每月 1 次, 间断交替服用四物汤和金贵肾气片。针灸 40 次后患者症状减轻。坚持治疗 2 年基本痊愈。随访无复发。

4 临床体会

西医治疗 MS 主要采用激素和免疫抑制剂, 但并未达到理想效果, 激素只用在急性期能控制炎症反应, 缓解病情, 对缓解期髓鞘修复无益, 且激素不良反应多, 易引起骨质疏松甚至股骨头坏死, 降低免疫功能导致继发感染等, 因此不能长期使用。激素一般采用冲击疗法, 而且激素停药或减量时病情易复发或加重; 利用免疫抑制剂可降低患者免疫功能, 减少对髓鞘的伤害; β-干扰素虽疗效肯定, 可降低复发率, 但因为同时会降低患者免疫力, 易导致感染。但中医学可辨证施治, 尚有其独特之处。大多专家认为 MS 属于“痿症”“痹病”范畴, 但主要与肾、肝、脾等脏腑关系密切。在西医控制急性期病情的同时, 坚持配合中医治疗, 能明显改善神经症状, 调节免疫功能, 减轻和阻止病情发展, 减少激素和免疫抑

制剂的用量, 减少复发, 弥补了西医的不足。

MS 病因虽未明确, 但 MS 患者多饮食和生活习惯不良:

① 饮食寒凉, 饥饱无常, 嗜食肥甘, 劳倦过度或忧思日久, 以致脾胃虚弱, 痰湿热内生。② 经常熬夜, 久坐, 房劳过度等导致肝肾亏损。③ 许多患者常开窗睡觉, 贪凉, 致使湿、寒、热、暑等六淫邪气乘机而入, 导致痹症和痿症的发生。

患 MS 后, 患者心理压力很大, 且多伴抑郁、失眠等症, 因此在心理疏导的同时, 应注意配合养心安神、疏肝解郁药柏子养心丸、逍遥丸等。针灸太冲、合谷、内关、神门、阳陵泉、期门穴。焦氏头针为肝胆区和精神情感区等。

MS 是一个慢性病, 在对患者治疗的同时, 应指导患者进行自身调护, 减少或避免疾病复发, 鼓励患者适量运动, 保持气血通畅; 节制房事, 避免损耗肾精; 保持心情愉快, 避免七情过极; 起居有常; 避风寒、防感冒; 饮食规律, 注意营养搭配; 避免精神刺激和劳累; 防止感染等。同时根据患者不同的病情, 指导患者和家属经常梳头以疏通头部经脉以活血, 用拍打法消除体内瘀血, 使气血通畅等。

综上所述, 头针治疗 MS 效果显著, 常用刺激区为运动区、感觉区、足运感区、视区、生殖区、精神情感区和平衡区等。

参考文献

- [1] Kip M, Schönfelder T, Bleß H. Weißbuch Multiple Sklerose-Versorgungssituation in Deutschland [M]. Berlin: Springer Berlin Heidelberg, 2016: 17.
- [2] 郑杰, 黄南昕, 肖岚. 多发性硬化症中的表观遗传学调控研究进展 [J]. 生理科学进展, 2016, 47(6): 455-458. DOI:10.3969/j.issn.0559-7765.2016.06.011.
- [3] 耿石美. 多发性硬化症患者的早期诊断及临床分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(4): 122.
- [4] 温娴娴. 干细胞治疗多发性硬化症的研究进展 [J]. 云南医药, 2016, 37(1): 105-107.
- [5] 刘迪. 甲泼尼龙联合干扰素治疗复发缓解型多发性硬化症临床效果分析 [J]. 社区医学杂志, 2016, 14(16): 61-63.
- [6] 王春琛, 陈志刚, 王麟鹏, 等. 针刺治疗缓解期复发缓解型多发性硬化症: 随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 576-580. DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.06.002.
- [7] 张法英. 多发性硬化的中医理论文献研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [8] 焦顺发. 顺发头针 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 41-51.

(收稿日期: 2019-07-03)