

中西医结合治疗多发性硬化症 35 例

福建医学院附属第一医院(350005) 神经内科 陆 曦
中医科 王耀华

多发性硬化症(MS)系脱髓鞘性疾病,与免疫功能异常有关。在疾病早期,多数症状可完全或不完全地缓解,但经多次复发终至病情恶化。本病目前尚无特殊疗法,作者曾用中西医结合疗法治疗 7 例,取得较好效果^①。在此基础上,进一步观察治疗 35 例,现报告如下。

临 床 资 料

一、诊断标准:根据日本厚生省 MS 研究组重新制定的诊断标准:(1)好发于 15~50 岁;(2)是中枢神经的多灶性症状;(3)缓解、复发病程;(4)排除了其他疾病^②。

二、一般资料:本组 35 例中男 17 例,女 18 例;年龄 13~58 岁,平均 38.6 岁。均为急性或亚急性起病。病程最短 4 个月,最长 15 年,平均 3.4 年。神经系统损害累及脊髓 29 例,小脑 18 例,脑干 17 例,视神经 11 例,大脑半球 3 例;病灶 4 个 1 例,3 个 14 例,2 个 12 例。单纯脊髓型 7 例,单纯大脑半球受累 1 例。复发 4 次以上 7 例,3 次 11 例,2 次 12 例,发病后呈波动性进展 5 例。出现胸腹束带样感觉异常 12 例,束型感觉障碍 6 例。肢体强直发作和 Lhermitte 征各 8 例。9 例由于外感、外伤、劳累及精神刺激而诱发。8 例有热水浴或热饮后症状加重,冷水浴或冷饮后症状减轻的病史。

三、辅助检查:血清丙酮酸测定 8 例均增高,为 1.3~2.8 mg%,平均 1.75 mg% (正常值 0.5~1.0 mg%)。血液流变学和血小板聚集率检查 12 例,均明显增高。脑脊液检查 29 例,压颈试验椎管均通畅,17 例电泳见寡克隆区带,3 例蛋白轻度增加,余正常。脑电图检查 29 例,仅 4 例轻~中度异常。14 例颅脑 CT 扫描,2 例分别见双额叶白质及侧脑室周围区低密度影,1 例轻度脑萎缩,余正常。14 例诱发电位检查,10 例听觉及体感传导障碍,8 例视觉传导障碍。

治 疗 方 法

一、西医疗疗:在急性活动期,用地塞米松 10~20 mg/日静滴,1~2 周后改强的松 30~40 mg/日口服。当病情稳定后逐渐减量至停药。同时应用大剂量神经营养剂。

二、中医治疗:本组病例中医治疗始于急性活动期者 24 例;始于长期应用皮质激素治疗,病情无好转或不稳定者 11 例。全组在疗程中先后出现肝肾阴虚证 24 例,脾胃虚弱证 19 例,血瘀证 9 例,湿热证 6 例。

肝肾阴虚证:眩晕耳鸣,视物昏花,眼球震颤,语言不利,步态不稳,肢体疼痛挛急,健忘少寐,情志失常,舌红、苔白少,脉细数或细弦。治宜滋补肝肾,方选左归丸加减。处方:生地、熟地、枸杞子、知母、丹参、白芍各 12g,山萸肉、女贞子、鹿角胶、龟板胶、川牛膝、当归各 10g,生甘草 5g。日 1 剂,水煎冷饮。

脾胃虚弱证:食少纳呆,脘腹胀满,大便溏薄,少气懒言,四肢倦怠,肌肉萎缩,面色无华,舌淡苔白,脉细缓。治宜益气健脾,方用六君子汤加减。处方:黄芪、丹参各 15g,党参、白术、茯苓各 10g,法半夏 9g,陈皮 8g,大枣 12 个,炙甘草 4g。日 1 剂,水煎冷饮。

血瘀证:头晕眼花,心悸胸闷,胸腹疼痛,呕血便血,肢体肿痛,唇青舌紫,脉细迟涩。治宜益气养血活血,方用补阳还五汤合小柴胡汤化裁。处方:黄芪、党参、丹参各 15g,生地、白芍各 12g,柴胡、当归、赤芍、黄芩各 10g,川芎、法半夏各 9g,炙甘草 4g。日 1 剂,水煎冷饮。

湿热证:脘腹痞闷,呕恶厌食,身热起伏,大便溏泻或秘结,口苦咽干,小便短赤不利,舌苔黄腻,脉濡数或弦数有力。治宜清热利湿,方用大柴胡汤合甘露消毒丹化裁。处方:茵陈、滑石、白芍各 12g,柴胡、黄芩、竹茹、木通、茯苓、枳实、法半夏各 9g,大黄 8g,大枣 12 个。日 1 剂,水煎冷饮。

加减法:尿失禁加菟丝子、益智仁、金樱子;大便失禁加菟丝子、芡实;便秘重用何首乌,加郁李仁、肉苁蓉、大黄或番泻叶;肢体疼痛挛急加全蝎、僵蚕、石菖蒲、白芍;神呆、缄默不语加五味子;胃脘隐痛加白芍、法半夏、广木香;腹胀加厚朴、枳实;肌肉萎缩加当归、阿胶、川断。

结 果

一、疗效标准:基本治愈:完全或基本缓解,无功能障碍;显著好转:部分或全部缓解,无明显或有

轻度功能障碍；好转：部分缓解，遗有不同程度的功能障碍；无效：症状无缓解或不稳定，甚至逐渐加重。

二、结果：本组病例连服中药分别9~68剂，平均24剂。基本治愈2例，显著好转和好转各15例，无效3例。服45和68剂的2例均基本治愈；服21~40剂的15例中，13例显著好转；10剂以下的3例疗效均欠佳。显示疗程长者疗效较好。

本组尚有11例分别经皮质激素治疗25天至4个月，因效果不佳和有严重激素副作用，而采用中西医结合疗法。在皮质激素逐渐减量的基础上，配合中医辨证治疗，结果症状显著好转者7例，好转3例，无效1例。

讨 论

MS以肾阴虚为基本原因，治以降温疗法及滋养肾阴为主。实验观察，在脱髓鞘的神经中，导致传导阻滞的温度比正常神经为低^③。MS者在高热、热水浴或热饮后症状可加重；降温或冷饮后症状可减轻，本组8例有此体验。作者曾对4例患者应用地黄饮子或滋阴补肾法中加入桂附等辛热之品，结果病情迅速恶化，改用滋阴补肾方剂，病情旋即好转。有半数患者中药煎剂改冷饮之后，不仅消除了因热饮而出现一过性症状加重的现象，而且病情好转较稳定。

本组以肝肾阴虚和脾胃虚弱为基本证型，而血瘀和湿热证多见于病程较长或长期应用皮质激素者。中医治疗以左归丸、六君子汤、补阳还五汤及大小柴胡汤为主，其作用机理可能有以下几方面^{④~⑦}：（1）增强神经内分泌功能的调节；滋阴养血等方剂除有皮质激素样作用外，生地、枸杞子、知母等尚有拮抗皮质激素反馈性脑垂体抑制作用，从而有保护长期应用皮质激素者肾上腺皮质的结构和功能，有利于加强和巩固疗效，减少副作用。（2）调整紊乱的代谢功能：MS

患者常出现蛋白质、糖、脂肪代谢的紊乱，表现为血清丙酮酸、脑中饱和脂肪酸及脑脊液胆固醇增加，血清亚油酸含量却降低。长期应用激素则代谢紊乱更明显。滋阴方剂能调整机体代谢趋向正常，同时补充机体所需营养物质和微量元素。本组原有8例血清丙酮酸增高，经中药治疗后均明显降低乃至正常。（3）调节免疫功能：本组所用方剂具有使“低者高之”，“高者抑之”的双重性免疫功能调节作用，尤其皮质激素与补中益气汤、大小柴胡汤等合用，其调节作用会更显著。本组因于外感而复发的病例在接受中药治疗之后，复发的机会明显减少。（4）改善微循环：由于本病代谢紊乱及皮质激素作用而产生高脂血症和高粘血症，均可致微循环障碍。以滋阴药物为主，配合益气活血方剂，可使全血粘度明显下降，并显著地抑制血小板聚集，从而改善循环。本组原有12例血液流变学和血小板聚集率增高者，经中药治疗后均显著降低，病情也随之好转。

参 考 文 献

1. 陆 曦，等。中西医结合治疗多发性硬化症7例。福建中医药 1986；17（2）：24。
2. 黑岩义五郎，等。多发性硬化症、诊断与治疗 1973；61（4）：8。
3. 丁铭臣译。多发性硬化的病理生理学。国外医学神经病学、神经外科学分册 1975；2（6）：235。
4. 陈悦群，等。滋阴泻火药粗提物对糖类皮质激素作用的影响。上海中医药杂志 1984；7：49。
5. 田维君，等。滋阴养血方药研究及应用。新中医 1988；20（10）：49。
6. 薛启冀。神经系统的生理和病理化学。第一版。北京：科学出版社，1978：257—261。
7. 郭金龙，等译。甾类激素剂对血液性状的影响和汉方方剂的改善作用及作用成分。国外医学中医中药分册 1988；10（3）：22。

征 文 启 事

中西医结合基础理论研究专业委员会定于1990年9月在安徽黄山市召开“中西医结合基础理论研究新思路学术研讨会”。内容包括：（1）科研设计的新思维、新成就（科研设计、指标选择、结果分析等）；（2）中西医结合动物模型制造（对已有动物模型的评价、新型动物模型介绍、中西医结合动物模型特点等）；（3）中西医结合客观指标的选择及评价（新指标的寻找、宏观与微观指标的结合、现有指标的评价等）；

（4）中药在中医理论研究中的新问题（组方思路、新制剂理论、方法和政策等）。

要求论文以研究思路为主线，用已取得的科研成果为资料，做到观点与材料的统一。每篇论文只先交1000字左右的摘要，一式两份，于1990年6月15日前寄河北省石家庄市河北医学院李恩教授处（邮政编码050017）。

有关会议具体日期、地点等事宜，待论文录取后另行通知。