

中医药辩证治多发性硬化验案2则

马 玲¹ 王界成¹ 张红智^{2*}

1. 青海省中医院 青海 西宁 811100

2. 上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203

摘 要：多发性硬化（MS）是一种炎症、脱髓鞘、变性为主，具有病情反复发作、临床表现复杂多样的中枢神经系统疾病，严重影响着患者生存治疗质量，给家庭和社会带来了沉重的经济负担和社会负担。目前西医治疗主要以糖皮质激素及免疫调节为主，患者治疗费用较高，副作用较大，病情容易反复。中医药在治疗MS具有明显优势，临床研究表明：湿热内蕴是MS的常见病因病机，基于湿热内蕴为病机组方四妙丸在治疗MS具有良好的临床效果，能够抗炎抑菌、调节免疫、活血镇痛、促进神经修复，本文将通过四妙丸治疗MS的两则验案进一步阐明中医药治疗MS的优势。

关键词：多发性硬化；中医药；四妙丸

验案一

张某某，女性，32岁，因“双上肢无力麻木3年余，再发1周”入院。患者于3年前无明显诱因出现双上肢麻木无力，伴颈部束带感，右上肢及右手麻木明显，左上肢抓握无力，端碗、系扣受影响，2019年4月在某三级医院曾确诊为多发性硬化，予大剂量激素治疗后，症状缓解，后长期口服免疫抑制剂。随后2年病情曾复发4次，使用激素冲击后缓解，遗留有双上肢乏力麻木等后遗症。近1周上症又作，较前加重，牵延至四肢麻木无力，抬举及握物困难，头重如裹，纳食欠佳，口苦口渴，行走困难，睡眠一般，小便不利，大便畅。入院时查体：左上肢肌力3级，余肢体肌力4级，四肢针刺觉减退。舌红，苔黄腻，脉濡数。中医四诊合参，中医诊断为痿痹病，证属湿热内蕴型，患者感受湿邪，日久化热，湿热互结，热不得越，湿不得泄，致气机阻滞，筋脉失养，发为痿病。治以清热利湿，健脾益气为主，西医予大剂量激素冲击治疗，配合中医治疗，予中药四妙丸加减，拟方：苍术20g，黄柏15g，生薏苡仁30g，川牛膝20g，木瓜10g，路路通15g，生白术30g，升麻10g，党参20g，茯苓30g，柴胡10g，黄芪30g，生甘草6g，上药共煎，每日1剂，每次煎汁200ml，早晚两次分服，连续7剂，配合针灸康复治疗。二诊，患者肢体无力麻木较前缓解，口干口渴缓解，失眠改善，舌淡红，苔黄腻，脉濡数，在原方基础上加用泽泻15g，车前子15g淡渗利尿，继服

14剂回家康复调养。三诊，舌苔转白腻，诸症状明显改善，左手能够自行端碗，系扣，小便调，在二诊方基础上减泽泻、车前子，加用清半夏15g，陈皮10g以燥湿醒脾，继服中药巩固3月余，并根据患者复诊病情变化调整中药。半年后复诊，患者肢体无力麻木基本消失，行走无异常，二便调，舌质仍白腻，建议长期服用中成药四妙丸。1年后门诊复诊，病情稳定，未再复发。

按：多发性硬化对机体的损害主要体现在运动、感觉及视觉障碍，以运动障碍损害多，影响日常，故与中医“痿证”理论相符合，《素问玄机原病式·五运主病》：“痿，谓手足痿弱，无力以运行也。”除先天因素，外受内化之湿热毒邪为发病的必要条件，故《下经》曰“肉痿者，得之湿地也”，或感受风寒、暑湿、燥火，或饮食不洁，损伤脾胃，机体脏腑之间功能的失调导致内生湿邪，湿为重浊粘腻之邪，阻遏气机与清阳，容易影响气机的流通，因湿久留不除而化热，湿热交困，故热因湿阻而难清，湿因热蒸而阳气受伤更甚，缠绵难愈生本病。脾属土，主运化水湿，湿邪阻遏中焦致运化功能失常，湿热之邪困阻脾胃，肌肉经脉失养，以致肢体筋脉弛缓，软弱无力；湿邪郁久化热，湿热致病，留滞经络关节，缠绵难愈，日久阻遏气机，运行不畅，形成血瘀，阻滞经络，故临床出现肢体麻木、颈部束带感；本病例使用四妙散，方中黄柏为君，苦寒沉降，善除湿热；佐以苍术燥湿健脾，通络止痛为臣；薏苡仁利水淡湿，祛湿泻浊；川牛膝活血通经，利尿通淋，可引药下行。加用白术、党参、黄芪以补中益气，燥湿健脾；柴胡、升麻疏散清热，升举阳气，祛除浊邪；木瓜、路路通以舒通经络，助水液运化祛湿，和胃化湿。辅以中医传统医学治疗，因经络系统联系着脏腑跟肢体作用，针灸达以舒通经络，运气行血，濡养全身的功能，《内经》首次提出的“治痿独取阳明”，为后世

通讯作者：张红智，通讯邮箱：zhanghongzhi-999@163.com

基金项目：1.青海省卫生健康委员会指导项目（2021-wjzdx-97）；2.上海市卫生健康委员会“杏林新星”人才培养项目（ZY3-RCPY-2-2073）

遵循治疗原则,因阳明经为多气多血之筋,故针刺辩证取穴,多取阳明经穴、背俞穴、头部取穴为主以达理气血、通经脉。针灸对改善患者肢体力量、麻木疼痛和焦虑情绪具有一定疗效^[1]。研究表明,针刺不用的腧穴能够调节到不同的免疫因子或免疫系统,进而达到免疫调节的目的。

验案二

韩某,女性,25岁,因“视力下降伴右侧肢体无力2年余,再发3天”入院。患者于2年前无明显诱因下突发双眼视力下降,右侧为主,伴有头晕,右侧肢体无力、麻木,尚能自行行走,曾确诊为多发性硬化,予激素冲击治疗,症状明显改善,恢复如常。近3日因劳累受凉后上症再发,症见视物模糊,右侧肢体活动欠利、麻木,略有发热,恶心想吐,胸腹满闷,纳呆少寐,小便少,便难解。查体症见:精神萎靡,粗查视力尚可,四肢肌力5级,腱反射正常,病理征阴性。舌胖大,苔微黄,脉数。中医四诊合参,诊断为痿病,证属湿热内蕴兼有表症,患者平素喜食辛辣油腻之物,湿邪内生,又因感受外邪,气机闭阻,湿邪郁而化热,湿热蕴结,热灼伤阳明而伤筋,营卫气血运行不畅,致筋弛不收。该患者目前病情为急性发作期,首选激素大剂量冲击治疗,在使用过程中因患者激素不耐受,拒绝激素治疗,经济状况较差,难以配合使用免疫调节药物。考虑患者病情为轻型,西药难以配合使用,予中药四妙丸合竹叶石膏汤加减,拟方:炒苍术20g,炒黄柏10g,生薏苡仁20g,川牛膝10g,竹叶10g,石膏20g,半夏9g,麦门冬20g,党参20g,粳米10g,甘草6g,水煎服,每日1剂,早晚两次分服200ml,首服5剂,佐以针灸、刮痧。二诊时自觉视物下降稍缓解,头晕、肢体无力、麻木症状明显改善,体温平,故减竹叶、石膏、粳米、麦门冬,加用枸杞20g,菊花10g,熟地20g,山茱萸10g,山药20g,茯苓10g,丹皮10g,泽泻10g以补益肝肾、益气养血,继服3月。三诊,上述症状完全消失,视力恢复如初,上方随症加减,继服半年,后长期服用中成药四妙丸。1年后电话随访病情稳定,未发。

按:此患者青年女性,平素喜食辛辣油腻及过食生冷,长此以往,致脾阳受损,湿自内生,中焦为水液运化的中枢,水邪停滞,继而化为痰浊,粘腻不去,湿热留恋,湿热之邪易阻遏脾胃;加之女性情郁导致肝肾损伤,湿热蕴蒸而成,女性素体阴血不足,内郁化热,易致湿热;古云:“湿者土之气,土者火之子”,故湿能转化为生热,热亦能转化为生湿。湿热邪为本病发生发展过程中主要的病理产物,脑为诸阳之会,脑发生病变时易致阳气运行不畅,郁而化热,热盛为毒,热毒伤阴。久之则易伤肝肾,湿邪、痰浊、瘀血等有形之邪留滞体

内,化火伤阴;随着病程复发,大剂量使用激素,激素乃助阳生热之药,进一步耗伤阴液、生热之弊,出现心烦不寐、尿赤便秘等热症,阴阳失衡,肝阴不足,肝阳失调,肝肾精血不足及瘀血阻络不通则视力下降;肝为藏血之脏,肝血虚亏不能濡养筋脉,则肢麻不仁;血虚不能上荣头目,则眩晕目花;肝失疏泄,阴不制阳,气机郁结,横逆犯胃,胃气上逆,则干呕纳呆,胸腹满闷等;多发性硬化患者临床表现有运动感觉障碍、小脑障碍、颅神经障碍及情绪障碍,舌苔黄腻、病情反复,缠绵难愈,均与以上中医湿热之邪病特点相似且关系密切,急性期为湿热蕴结为主,湿热相搏,故清热利湿贯穿整个治疗过程,四妙丸为治疗湿热下注的基础方,具有清热利湿,除痹通络之功。患者寒热往来、恶心想吐、乏力等症,为正虚邪恋、气阴两伤虚热表现,竹叶石膏汤中竹叶石膏清热利湿,党参、炙甘草、半夏能够益气生津、和胃降逆、利尿通便。现代研究表明竹叶石膏汤具有抗炎作用^[2];仙茅、仙灵脾以祛风湿、强筋骨、补肾阳。缓解期以虚证为主,重在补益肝肾健脾,因“诸风掉眩,皆属于肝”,结合熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮以滋肾阴而补肝、补脾阴而固精,滋水涵木以缓解。枸杞、菊花以补肾益精,养肝明目;据临床跟踪随访,多发性硬化的诱发与情绪不畅、天气变化等相关,嘱平素应尽量避免情绪激动,适当运动,清淡饮食,减少复发,以保证生活质量。

小结

多发性硬化(MS)是一种以中枢神经系统炎性脱髓鞘病变为主、具有时间多发及空间多发的特点、临床表现复杂多样的中枢神经系统疾病,其常见表现为视力下降、肢体无力、肢体麻木、尿便障碍等。其病因尚不完全明确,与内因(遗传因素)、外因(病毒感染)和环境三个方面共同作用的结果。MS的临床分型为复发缓解型、继发进展型、原发进展型;根据发病及预后情况,分为良性型MS及恶性型MS,作为临床类型的补充^[4]。MS为终身疾病,急性期治疗糖皮质激素为首选药物,原则上大剂量、短疗程,旨在能够促进神经功能的恢复,但是糖皮质激素不能改善MS患者长期反复发作,且使用激素有相应的副作用;血浆置换治疗仅为一种备选治疗手段,缺乏有效的证据。缓解期治疗推荐疾病修正治疗,药物有口服特立氟胺和注射用重组人β-1b干扰素^[5-6]。后期对症治疗以缓解症状,尽早行康复锻炼改善生活质量。

症见肌肉麻痹不仁,口渴,即痿证湿热浸淫证。《素问·生气通天论》又有:“因于湿,首如裹;湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”,湿热浸淫久处湿地,或冒雨露,感受外来湿邪,湿热浸

淫筋脉, 气血运行不畅, 筋脉失于濡养而成痿, 说明湿热是痿证发病原因之一^[11]。川牛膝佐使, 味甘微苦, 性平, 归肝、肾经, 张秉成《本草便读》中: “怀产者象若枝条, 下行力足; 川产者形同续断, 补益功多……怀牛膝根细长, 川牛膝根粗而大。欲行瘀达下则怀胜, 补益肝肾则川胜耳”, 其牛膝的成分牛膝多糖具有提高人体免疫力、抗炎、扩张血管抗骨质疏松等作用^[12]。诸药配伍, 谨守病机, 该方药性平稳, 组方精炼, 主以清热利湿, 舒筋通络为主。新近报道: 四妙丸可调和肾脏之阴阳失衡, 蒸化、开阖、推动肾气以升清降浊^[13], 能够治疗湿热蕴结引起的多种疾病, 例如各类关节炎、肾病、慢性盆腔炎、湿疹、多发性硬化、妇科病等, 充分体现了中医药方剂的“异病同治, 一方多用”的特点^[14], 药理机制可能与抗炎、镇痛、抗氧化、免疫调节、促进神经修复等相关^[15]。李贤亦提出多发性硬化发作期多为实证, 以湿热浸淫居多, 治疗以清热祛湿为主, 四妙丸为治疗湿热内蕴的基础方剂^[16]。

多发性硬化的每个阶段的临床表现都与湿热相关, 湿为阴邪, 阻遏气机, 积而为水, 水液停积, 聚而成饮, 饮凝成痰, 故曰“湿气凝炼则成痰, 痰为百病之源”, 其四肢百骸、经络、脏腑皆可滞留, 又痰为阴邪, 损伤阳气, 正所谓“邪之所凑, 其气必虚”, 其性重浊黏腻, 易阻滞气机, 致病迁延缠绵难愈, 病程较长, 湿热参与多发性硬化发生发展的整个过程, 故湿热留恋, 余邪未清, 进而演变为湿热生风、湿热夹瘀及湿热伤阴等辩证, 正如《伤寒指掌·湿证合参》所述: “然阳体多成湿火, 而阴体多患寒湿, 又当查其体质阴阳为治, 故湿热留恋是多发性硬化反复发作、迁延不愈的重要因素^[17]。本病的治疗特点; 正所谓“急性期不离湿热, 缓解期莫失肾本”, 缓解期为虚, 治疗以补肾、滋阴助阳为主; 急性期如遇痰湿热、瘀、风等诸邪, 当以辛苦寒凉之品, 佐以淡渗, 清利湿热、畅利气机, 适当配合化痰、活血、解毒通络等法。治疗该病应长程用药、中西医结合治疗。早期患者炎性反应为主, 应以祛邪为主, 缓解急症, 减轻炎性反应, 缩短病程; 后期清补并用, 重用补益脾肾药物, 以提升机体免疫力, 巩固疗效, 预防重复感染, 同时也是治未病理念的体现。

综上所述, 中医药治疗多发性硬化有一定的临床疗效, 其病因病机、临床症候分析、立法组方有良好的中医理论基础。现代基础研究也进一步证实中药四妙丸具有抗炎镇痛、调节免疫、抗病毒、扩血管、神经修复等作用。但尚需要进行临床大规模、双盲、随机对照的临床试验进一步验证中医药治疗多发性硬化的效果。

参考文献

- [1] Kurtzke JF. Multiple sclerosis in time and space geographic clues to cause [J]. J Neurovirol, 2000, 2 (suppl 6): s134-s140.
- [2] 陈克龙, 樊永平, 胡万华. 针刺治疗多发性硬化研究概况[J]. 中医杂志, 2011, 52 (11): 1873-1875.
- [3] 陈艳林, 吴生元, 徐翔峰, 等. 加味竹叶石膏汤的抗炎作用及机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(15): 117-121.
- [4] 中国免疫学会神经免疫分会中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 多发性硬化诊断和治疗中国专家共识 (2018版) [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2018, 25(6): 80-83.
- [5] 檀国军, 郭力. 特立氟胺治疗多发性硬化的临床研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(8): 504-508.
- [6] 贺电, 李娅, 徐竹, 等. 干扰素- β 治疗复发-缓解型多发性硬化系统评价[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2014, 14(9): 775-788.
- [7] 樊永平. 多发性硬化的中医药病证结合治疗[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22 (5): 289-292.
- [8] 周俊亮. 多发性硬化中医治疗的分型与疗效[J]. 中国临床康复, 2005(17): 188.
- [9] 冯媛, 牛敏格, 张清清. 关黄柏化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23(8): 1486-1498.
- [10] 邓爱平, 李颖, 吴志涛, 等. 苍术化学成分和药理的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(21): 3904-3913.
- [11] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.
- [12] 田硕, 苗明三. 牛膝的化学、药理及应用特点探讨[J]. 中医学报, 2014, 29(8): 1186-1188.
- [13] 刘亚梅, 刘建梅. 四妙丸加减对痛风性关节炎的治疗效果及对实验室指标的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(6): 1428-1431.
- [14] 赵向波, 赵永凯, 李兰英. 四妙丸加减治疗急性痛风性关节炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(4): 58-60.
- [15] 徐婷, 徐方方, 李诗慧, 等. 四妙丸对类风湿性关节炎和湿疹“异病同治”作用机制的网络药理学探讨[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(12): 1825-1832.
- [16] 李贤. 多发性硬化症应用激素后的中医辨治[J]. 广西中医药, 2002(6): 32-33.
- [17] 吴彦青, 高颖. 湿热与多发性硬化症候特点的相关性探析[J]. 中医研究, 2011, 24(1): 7-9.