

● 老中医经验 ●

引用:林双,刘旺华,范金茹.王行宽论治视神经脊髓炎谱系疾病经验[J].湖南中医杂志,2020,36(6):15-16.

王行宽论治视神经脊髓炎谱系疾病经验

林双^{1,2},刘旺华¹,范金茹²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 介绍王行宽教授治疗视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)的临床经验。王老认为本病属中医学“摊缓风”范畴,系先天禀赋不足、肾精气亏虚、脊髓失济,又热毒内侵,损伤脊髓中细络,使痰、瘀、毒邪内生,累及四肢、脑(目)而成。宜补肾益精以治其本,豁痰祛瘀通络加以清泄邪毒治其标,再根据患者临床兼症随症加减。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 视神经脊髓炎谱系疾病;中医药疗法;名医经验;王行宽

[中图分类号] R276.746 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.005

视神经脊髓炎(neuromyelitis optica, NMO)是一组免疫介导的主要累及视神经和脊髓的原发性中枢神经系统炎性脱髓鞘病变,可在血清中检测到特异性免疫标志物水通道蛋白4(AQP4)抗体, MRI检查可见特征性脊髓长节段炎性脱髓鞘病灶。临床上有一组尚不能满足NMO诊断标准的局限形式的脱髓鞘疾病,可伴或不伴有AQP4抗体阳性,后将NMO及上述疾病统一命名为视神经脊髓炎谱系疾病(neuromyelitis optica spectrum disorders, NMOSD)^[1]。单侧或双侧视神经炎和急性脊髓炎是本病的主要临床表现,患者视野缺损、视力下降,可渐至失明,伴眶内疼痛;急性脊髓炎可表现为双下肢瘫痪、双侧感觉障碍和尿潴留等,呈横贯性或播散性,复发率和致残率高。西医主要是采取急性期激素冲击治疗或血浆置换,缓解期则予免疫抑制以降低复发率,但治疗时间长,且药物毒副作用较大。

中医学对NMOSD的认识尚在探索阶段,临床主要表现为视力障碍时多诊断为“暴盲”“青盲”和“视瞻昏渺”等,临床主要表现为四肢瘫软无力、感觉障碍时多诊断为“痿证”“痹证”等。王行宽教授系湖南中医药大学第一附属医院终身教授,全国名中医,享受国务院特殊津贴专家,从事临床医疗、教学、科研工作五十余年,博采众方,临证多有经验心

得。王老认为NMOSD属中医学“摊缓风”范畴,其病机为先天或后天因素导致肾精亏虚、痰瘀毒邪内生,临床当以辨证为主,与辨病相结合,首当辨急性期与缓解期,治宜补肾益精、化痰通络解毒。现将其临证经验介绍如下。

1 中医病名

NMOSD属中医学“摊缓风”范畴,又名“瘫痪风”,首出晋·葛洪《肘后备急方·卷三》:“瘫痪风,手足弹曳,口眼喎斜,语言蹇涩,履步不正”;《圣济总录》载:“摊缓之辨,摊则懈惰而不能收,缓则弛纵而不能制物。故其四肢不举,筋脉关节无力,不可收摄者,谓之摊;其四肢虽能举动,而肢节缓弱,凭物不能运用者,谓之缓”;《诸病源候论》言:“久不瘥,真气去,邪气独留,则成偏枯,其状半身不遂,肌肉偏枯,小而痛”,说明本病的症状为筋脉关节无力,活动迟缓,口眼喎斜,语言蹇涩。许健鹏等^[2]精研历代医家对摊缓风的论述,总结本病的临床表现包括中风的伴随症状或后遗症,以及非中风所致的瘫证,如偏瘫、截瘫、单瘫等。“摊缓风”应与“痹证”“痿证”相鉴别,痹证是经络不通,导致气血运行滞涩,引起肢体关节疼痛重着、麻木、活动不利为主要症状的病证,病位在四肢关节;痿证多为虚证,是五脏虚损致肢体筋脉软弱无力,不能随意运动,或伴

基金项目:国家自然科学基金项目(81473567);湖南中医药大学中医诊断重点学科开放基金项目(2015ZYZD01);湖南省教育厅科研项目(18A208);湖南省自然科学基金项目(2019JJ40219)

第一作者:林双,女,2017级硕士研究生,研究方向:心脑血管疾病的中医诊治

通讯作者:刘旺华,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的中医证治研究, E-mail:595413533@qq.com

范金茹,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的中医药防治, E-mail:fanjr218@sina.com

有肌肉萎缩的病证,病位在筋脉肌肉。王老认为NMOSD主因肾精气亏虚,脊髓失济,又热毒内侵,损伤脊髓中细络,痰、瘀、毒邪内生,累及四肢、脑(目)而成,病位在脊髓,严重者发为横贯性脊髓炎,表现为截瘫。认为本病当属中医学“摊缓风”,而不属“痹证”“痿证”等范畴。

2 病因病机

2.1 肾气不足为本 西医学中,NMOSD是一种神经系统脱髓鞘病变,主要累及神经和脊髓。中医学中“神经”一词始出于明·方有执《本草抄·桂枝》:“用经之权,神经之妙也”。肾主骨,藏精,生血化髓,分填于骨骼为骨髓,其充沛于脊柱中为脊髓,聚集于头颅中则为脑髓。脊髓由气、精、血组成,分四络,一道外连四肢,一道内连脏腑,邪气侵袭则产生相应病变,故脊髓病变首责之于肾。肾精充足,髓海得养则体格强健、四肢灵活、思维敏捷,反之则见“脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,怠惰安卧”(《灵枢·海论》)。

2.2 痰、瘀、毒邪为标 肾精气亏虚,脊髓失济,热毒内侵,损伤脊髓细络,痰、瘀、毒邪内生。痰形成后必将阻遏经气,导致血瘀,而血液瘀阻,则痰必生成。故痰瘀相伴形成,互结致病,阻遏目系经气流贯则见视物不明、目痛;阻遏脊髓细络则四肢麻木、疼痛,甚则摊缓不收。樊永平^[3]通过研究文献后总结到,本病病机为先天肾精亏虚或后天脾胃失养,肝之阴血不足,气虚血瘀,痰湿内蕴。王老认为本病还夹有毒邪,所谓“邪之甚者,谓之毒”,毒邪致病,最难治疗。毒分内外,外感之毒包括疫疠为毒、六淫化毒、有毒物质;内生之毒因邪甚而化,或邪蕴而生,或继发于其他邪气而成^[4]。本病痰瘀内生,久而化毒,逆犯脊髓,致其急性发作,缠绵难愈。

3 治则治法

王老认为大凡临证,应当辨明何病、病邪属性、中何脏腑,若病机明了,治则、治法则随之而来,再根据患者临床兼症以随症加减。

3.1 补肾益精治其本 脊髓病变以补肾为主。急性期用六味地黄丸类,生地黄或熟地黄、山药、山茱萸补益肾精;泽泻、茯苓、牡丹皮清泻邪气,亦防补益之药碍邪外出。缓解期用左归丸类,血肉有情之品有益阴生精的作用,再添人参、黄芪、四物类加强益气补血之功,则脊髓化源充盛,是为补虚之本。若视物模糊可加枸杞子、菊花;若畏寒肢冷可加淫羊藿、肉桂、细辛等。

3.2 豁痰祛瘀通络治其标 若痰瘀阻遏经气流

贯,则出现目络、脊髓不通,视力下降,四肢摊缓等症状,应豁痰化瘀通络。化痰常用指迷茯苓丸(半夏、枳壳、茯苓、风化硝、生姜),加白芥子、天南星、胆南星、石菖蒲等。王老尤擅用白芥子,该药温通、利气、豁痰,善除皮里膜外之顽痰。朱震亨曰:“痰在肋下及皮里膜外,非白芥子莫能达。”天南星辛温,走经络,燥湿化痰、祛风止痉,善化寒痰;胆南星为天南星的细粉与牛、羊胆汁或猪胆汁经加工而成,善化热痰;化瘀可用桃红四物汤加乳香、没药、莪术等;通络可用丝瓜络、忍冬藤、羌活、僵蚕、蜈蚣等。

3.3 急性期兼以泄毒 毒邪常致此病急性发作,治宜泄毒,可予半枝莲、白花蛇舌草、虎杖、重楼等,予以常用剂量即可,若是邪毒过甚则可适当加大剂量。

4 典型病案

陈某,女,20岁,2018年8月29日初诊。患者确诊为NMOSD 2年余,经服激素治疗后症状稍改善,但视力仍减退,头晕头痛,无耳鸣,伴腰痛,形寒肢凉,四肢发麻,纳食馨,口干,夜尿1~2次,大便可,舌淡红、苔薄黄,脉沉细弦。病属“摊缓风”,以益肾精、补肾阳、豁痰化瘀为法。处方:白参10g,黄芪30g,淫羊藿10g,熟地黄15g,当归10g,白芍10g,川芎10g,法半夏10g,白芥子5g,肉苁蓉15g,天冬15g,麦冬15g,山茱萸10g,山药20g,枸杞子15g,女贞子10g,丹参10g。15剂,水煎,分早晚2次温服。半个月后复诊,自述视力好转,肢凉、神疲、四肢发麻、头晕头痛等症状均明显改善。予以前方稍作加减,继服20剂,以巩固疗效。

按语:此例患者为NMOSD缓解期,主要表现为视力减退、四肢发麻,伴有神疲、头晕、肢凉等症,为肾精亏虚、痰瘀互结,兼有肾阳不足。予白参、黄芪补气,熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子补肾之精气,当归、白芍补血,天冬、麦冬养阴,淫羊藿、肉苁蓉强壮肾阳,川芎、丹参活血,法半夏、白芥子化痰,全方共奏益肾精、补肾阳、豁痰化瘀之功,故疗效显著,值得临床学习借鉴。

参考文献

[1] 中国免疫学会神经免疫学分会,中华医学会神经病学分会神经免疫学组,中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2016,23(3):155-166.

[2] 许健鹏,肖淑杰. 中国传统医学对成人癩证认识的源流[J]. 中医药学报,1992,23(5):16-20.

[3] 樊永平. 视神经脊髓炎谱系病的中医辨识[J]. 环球中医药,2018,11(4):571-573.

[4] 屈静,邹忆怀,支楠. 毒邪学说的现代研究进展[J]. 中国中医急症,2012,21(10):1629-1631.