

# 不同中医证型视神经脊髓炎患者临床特点比较

王苏 樊永平 张永超 万江龙

**【摘要】 目的** 探讨肝肾阴虚型与非肝肾阴虚型视神经脊髓炎(neuromyelitis optica, NMO)患者临床特点差异。**方法** 回顾性分析 73 例 NMO 患者的中医证型及临床特点,并根据中医证型的不同将其分为肝肾阴虚组和非肝肾阴虚组。将两组性别比例、发病年龄、年复发率等进行分析比较。**结果** 肝肾阴虚组 NMO 患者 49 例,非肝肾阴虚组 24 例。肝肾阴虚组患者均兼夹痰热瘀,非肝肾阴虚组证型以气虚、气血亏虚、痰瘀为主。与非肝肾阴虚组相比,肝肾阴虚组患者女性多,年复发率较高( $P < 0.05$ ),首次发病累及视力或视力、脊髓同时受累者居多( $P < 0.05$ )。**结论** 不同中医证型 NMO 患者临床特点存在一定差异。

**【关键词】** 视神经脊髓炎; 中医证型; 临床特点

**【中图分类号】** R744.5+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.11.004

## Comparison of clinical features of Neuromyelitis Optica patients with different TCM syndrome types

WANG Su, FAN Yong-ping, ZHANG Yong-chao, et al. The First Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100007, China

Corresponding author: FAN Yong-ping, E-mail: yongpingf@hotmail.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the differences of clinical features in patients with Neuromyelitis Optica (NMO) between liver-kidney yin deficiency type and non liver-kidney yin deficiency type. **Methods** TCM syndrome types and clinical features of 73 patients with NMO were analyzed retrospectively. According to the TCM syndrome types, patients were divided into two groups: liver-kidney yin deficiency (LKYD) group and non-liver-kidney yin deficiency (NLKYD) group. Sex ratio, age of onset and the annual relapse rate of two groups were compared. **Results** There were 49 cases in LKYD group, and 24 cases in NLKYD group. The liver-kidney yin deficiency patients are always combined with phlegm, heat and blood stasis syndromes. In LKYD group, the key syndromes were qi deficiency, blood deficiency, phlegm and blood stasis. Compared with NLKYD patients, there were more female, higher annualized relapse rate ( $P < 0.05$ ), and more invasion of vision or vision combining with spinal cord of the first onset ( $P < 0.05$ ) in LKYD patients. **Conclusion** Different clinical features exist in NMO patients with different TCM syndrome types.

**【Key words】** Neuromyelitis Optica; TCM syndrome types; Clinical features

视神经脊髓炎(neuromyelitis optica, NMO),又称 Devic 病,是一种灰白质同时受累的中枢神经系

统炎性脱髓鞘疾病,主要侵犯视神经和脊髓。目前针对 NMO 的中医药研究甚少,其中医诊疗体系尚不完善。笔者团队前期研究发现,肝肾阴虚型 NMO 患者约占总数的 2/3<sup>[1]</sup>,而不同中医证型的 NMO 临床特点是否存在一定的差异尚无报道。本研究纳入 NMO 病例 73 例,就不同证型 NMO 之间临床特点的差异进行探讨,为 NMO 中医诊疗规范的建立提供更多的依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例来源

2008 年 10 月至 2014 年 1 月就诊于首都医科大

基金项目:国家自然科学基金(81173237);北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(2011-2-09);北京市自然科学基金(7142053)

作者单位:100007 北京中医药大学第一临床医学院(王苏);首都医科大学附属北京天坛医院中医科[王苏(博士研究生)、樊永平、万江龙(硕士研究生)];青岛市海慈医疗集团(张永超)

作者简介:王苏(1986-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:中医脑病学研究。E-mail: wangsu.1986@163.com

通讯作者:樊永平(1965-),博士,教授。研究方向:中西医结合神经疾病的防治和研究。E-mail: yongpingf@hotmail.com

学附属北京天坛医院中医科门诊的 NMO 病例,共 73 例。

1.2 纳入标准

(1) 所有 NMO 病例均符合 2006 年 Wingerchuk 等修订的诊断标准<sup>[2]</sup>,并经三甲医院神经内科专家确诊。(2) 纳入病例至少有一次复发,均处于缓解期。

1.3 观察项目

由 1 名中医主任医师确定中医辨证分型,73 例 NMO 病例根据是否属于肝肾阴虚型,分为两组:肝肾阴虚组和非肝肾阴虚组。中医辨证标准参考《实用中西医结合神经病学》<sup>[3]</sup>。兼证辨证主要依据舌脉,舌苔厚腻为痰,舌质暗为血瘀,苔黄为热。详细记录两组患者具体证型、性别、发病年龄、病程、复发次数、年复发率、首发症状,并进行分析比较。年复发率(次/年)=复发次数(次)/病程(年)。

1.4 统计分析

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。两组患者发病年龄及年复发率比较采用 *t* 检验,不同首发症状所占比率比较采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  差异有统计学意义。

2 结果

2.1 证型分布

NMO 患者 73 例,肝肾阴虚组 49 例,占 67.12%;非肝肾阴虚组 24 例,占 32.88%。其中肝肾阴虚组证型主要为肝肾阴虚兼痰、热、血瘀;非肝肾阴虚组以气虚、气血不足、痰热血瘀等证型为主。各组具体证型,见表 1。

表 1 73 例 NMO 患者中医证型分布

主证	兼证	例数
肝肾阴虚	痰热血瘀	17
	痰热血瘀、肝阳上亢	1
	痰瘀内阻	14
	痰瘀内阻、肝胃不和	1
	痰瘀内阻、肝阳上亢	1
	血瘀	11
	血瘀、阳虚	1
	血瘀、肝阳上亢	1
	血瘀、气血不足	1
	内热	1
气虚	痰瘀(兼血虚)	12(2)
	血瘀(兼血虚)	3(1)
	气滞痰湿	1
痰热瘀阻	—	5
痰瘀内阻	—	2
肝胆气郁	腑气不通	1

2.2 性别比例

73 例 NMO 患者中,男性 10 例,女性 63 例,男女比例 1:6.3。其中肝肾阴虚组男女比例为 1:8.8,非肝肾阴虚组男女比例为 1:3.8。肝肾阴虚型患者女性比例更高,见表 2。

表 2 两组患者男女比例比较

组名	男性(例)	女性(例)
肝肾阴虚组	5	44
非肝肾阴虚组	5	19

2.3 发病年龄

NMO 患者发病年龄 7~69 岁,平均(34.42±12.88)岁。其中肝肾阴虚组患者发病年龄 7~65 岁,非肝肾阴虚组患者 14~69 岁。肝肾阴虚组发病平均年龄较小,平均相差 3 岁,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者发病年龄比较( $\bar{x}\pm s$ )

组名	发病年龄(岁)
肝肾阴虚组	33.36±12.71
非肝肾阴虚组	36.58±13.20

2.4 病程、复发次数、年复发率

纳入患者病程 3 个月至 17 年,复发次数 1~16 次,年复发率 0.18~7.14 次/年,平均 1.40±1.27 次/年。肝肾阴虚组病程 3 个月至 15 年,复发次数 1~16 次,年复发率 0.30~7.14 次/年;而非肝肾阴虚组病程 7 个月至 17 年,复发次数 1~11 次,年复发率 0.18~4.0 次/年。肝肾阴虚组患者年复发率显著高于非肝肾阴虚组, $P<0.05$ ,见表 4。

表 4 两组患者年复发率比较( $\bar{x}\pm s$ )

分组	年复发率(次/年)
肝肾阴虚组	1.60±1.39 <sup>a</sup>
非肝肾阴虚组	0.99±0.86

注:与非肝肾阴虚组相比,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.5 首发症状

73 例患者首发症状为视神经受累、脊髓损伤、两者同时受累分别为 42 例(57.53%)、20 例(32.5%)、11 例(20.0%)。肝肾阴虚组与非肝肾阴虚组患者首发症状比例不同。与其他证型相比较,肝肾阴虚组患者以视神经受累、视神经合并脊髓受累为首发症状者较多, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,见表 5。

表 5 两组患者首发症状比较

组名	视神经受累(例)	脊髓损伤(例)	同时受累(例)
肝肾阴虚组	31	9	9
非肝肾阴虚组	11	11	2

3 讨论

NMO 是一种自身免疫性中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病,长时间以来被归为多发性硬化(Multiple Sclerosis, MS)的一个亚型,其血清特异性抗体—抗水通道蛋白 4 抗体(AQP4-Ab/NMO-IgG)的发现将 NMO 独立出来<sup>[4]</sup>。患者常为急性起病,复发缓解病程<sup>[5]</sup>,同时或相继出现视神经炎(optic neuritis, ON)和长节段横断性脊髓炎(longitudinally extensive transverse myelitis, LETM)。

NMO 致残率高,发病较晚,女性更多见,约为男性的 10 倍<sup>[5-6]</sup>。国外报道 NMO 发病年龄为 35~40 岁,而国内报道平均发病年龄 31.7~39.4 岁不等<sup>[1,7-9]</sup>。本研究 73 例 NMO 患者,男女比例 1:6.3,发病年龄平均为 34.42 岁,与国内外报道基本一致。

NMO 长期被归为 MS 的一个亚型,故中医药针对 NMO 的研究大都混杂在 MS 中。两种疾病在中医辨病辨证上有相似之处,均为本虚标实之病,但也存在一定差异。80% 以上 MS 属痿证,其次是麻木不仁,视物昏渺、颤证等,病变累及肝脾肾,肾主骨生髓,与肾的关系更为密切。MS 本虚以肾阴不足(肝肾阴虚)、脾气亏虚居多,标实以痰热瘀为主<sup>[10]</sup>。NMO 患者突发视力下降、肢体无力常见,故多归为暴盲、痿证的范畴。NMO 均有严重视力下降,多伴有痛性痉挛,病变部位在目、脊髓、筋,病变脏腑累及肝脾肾,与肝肾的关系最为密切。本研究团队前期对 63 例 NMO 临床证型分析发现,43 例为肝肾阴虚,多兼痰热瘀邪,其他证型主要为气虚兼痰瘀 8 例、单纯痰热瘀邪 4 例<sup>[1]</sup>,本研究与前期研究结果基本一致。因此 NMO 本虚以肝肾阴虚为主,多兼实邪,主要为痰热瘀邪;气虚及气血亏虚亦为本,均兼夹痰瘀。痰瘀在本病发病中占重要地位。

NMO 患者病变与肝关系密切,女子以肝为先天,肝肾阴虚型患者中女性比例应相对更高。肝开窍于目,肝肾阴虚型患者较其他证型患者视力受累应更为严重。本研究显示与非肝肾阴虚组相比,肝肾阴虚型 NMO 患者女性比例更高,发病年龄较非肝肾阴虚型早 3 年左右,年复发率较高,首次发病出

现视力下降或视力与脊髓同时受累更为常见,差异具有统计学意义。提示本病中医研究中要重视性别差异,突出肝的重要性。气虚或气血亏虚为主的患者主要病变在脾,其肢体无力等症状较先出现。

诚然 NMO 患者中医证型并非一成不变,绝大多数患者呈复发缓解病程<sup>[7]</sup>,急性期与缓解期中医证型少数会有变化,但纵观病程中,这种变化常体现在程度及兼夹病机上,基本病机相对稳定,如遇新的外感内伤引起的证候变化另当别论。本研究所观察的 NMO 患者均为缓解期,急性期尤其是激素冲击治疗之后阴虚火旺及痰热症状更加明显,缓解期热象减轻,则转化为以肝肾阴虚、气虚、痰瘀为主。

综上所述,与非肝肾阴虚型视神经脊髓炎相比,肝肾阴虚型患者女性更多,发病年龄较早,首次发病出现视力下降以及脊髓合并视神经症状者较多,复发率高,这都提示肝肾阴虚型患者较其他证型患者严重,预后较差,治疗上更应予以重视。

参 考 文 献

[1] 樊永平, 胡蕊, 鲍显慧, 等. 63 例视神经脊髓炎患者临床特点和中医证型分布[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(3): 322-325.

[2] Wingerchuk DM, Lennon VA, Pittock SJ, et al. Revised diagnostic criteria for neuromyelitis optica[J]. Neurology, 2006, 66: 1485-1489.

[3] 孙怡. 实用中西医结合神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999.

[4] Lennon V A, Wingerchuk D M, Kryzer T J, et al. A serum autoantibody marker of neuromyelitis optica: distinction from multiple sclerosis[J]. The Lancet, 2004, 364(9451): 2106-2112.

[5] Sellner J, Boggild M, Clanet M, et al. EFNS guidelines on diagnosis and management of neuromyelitis optica [J]. European Journal of Neurology, 2010, 17(8): 1019-1032.

[6] Wingerchuk D M, Hogancamp W F, O'Brien P C, et al. The clinical course of neuromyelitis optica (Devic's syndrome) [J]. Neurology, 1999, 53(5): 1107-1107.

[7] 武雷, 杨扬, 黄德晖, 等. 61 例视神经脊髓炎患者脑和脊髓 MRI 特征[J]. 南方医科大学学报, 2011, (12): 2733-2737.

[8] 李晓晖, 魏世辉. 62 例视神经脊髓炎的临床特点分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2010, 20(2): 90-92.

[9] 曹小丽, 秦娇琴. 63 例视神经脊髓炎患者临床特点及尿酸水平分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(15): 4009-4010.

[10] 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.

(收稿日期:2014-04-04)

(本文编辑:蒲晓田)