

## · 学术论坛 ·

## 多发性硬化中医病因病机和治疗

樊永平

**【摘要】** 多发性硬化中医病因涉及六淫、七情、劳倦等因素,病机系五脏气偏,功能失调,而核心病机是肾中精气亏虚,或兼痰夹瘀。治疗宜调整五脏功能,特别是补益肾中精气之不足,兼顾化痰活血是根本。中医辨证论治具有安全性、有效性、灵活性、经济性等特点。诚然,对于多发性硬化急性复发应该结合西医治疗,毕竟中医取效相对缓慢。然其寓防于治的思想,对于预防和减少多发性硬化复发,减轻复发时症状具有十分重要的意义。

**【关键词】** 多发性硬化; 病因; 病机; 补肾

**【中图分类号】** R744.5+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.09.007

多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病,主要是白质的髓鞘脱失,同时累及轴索。目前研究认为,多发性硬化除中枢神经系统的白质病变外,在灰质和皮层也有病变<sup>[1-2]</sup>。不但有T细胞免疫参与,同时也有B细胞免疫的参与<sup>[3]</sup>。本病好发于青壮年女性,16岁以前发病者称早发型多发性硬化,也称儿童型多发性硬化,40岁以上发病称晚发型多发性硬化。在美国,本病已经成为青壮年致残的第一原因<sup>[4]</sup>。目前,临床上尚没有特效的治疗药物,中医药辨证治疗为多发性硬化患者带来了一线希望。

中医药治疗多发性硬化的临床研究和实验研究虽然时间不长,但已经有了初步的认识和积累,从现有的临床和实验研究结果可以认为,中医药辨证治疗多发性硬化是有效的<sup>[5]</sup>,可以改善患者的神经症状,减少复发,帮助患者安全撤除激素,减轻西药的副作用,提高患者的生存质量,降低医疗费用,增强患者恢复工作、学业以及重新走向社会的信心。但目前中医药对多发性硬化病因病机的认识尚不统一,下面就个人的经验谈点滴看法。

### 1 多发性硬化的中医病因

多发性硬化的病因极其复杂,目前尚不能确定,感染、注射疫苗、气候、工作压力过大、遗传、生育、外伤等因素均可能导致本病的发生。是内因(遗传因素)、外因(病毒感染)和环境三个方面共同作用的结果<sup>[6]</sup>,是机会致病。从中医学来讲,既有六淫和七情致病,也有不内外因致病,比如外伤(拔牙、手术、外力损伤)。但前提是素体“正气不足”,即《内经》所云的“邪之所凑,其气必虚”,如果“正气存内”则“邪不

可干”。正气不足、正邪相争,导致疾病的发生。从这个意义上说,多发性硬化有正虚的一面,也有邪实的一面,如果把正虚比作免疫功能低下,把邪实比作免疫功能亢进,其发病实际上就是一个免疫失衡的过程,既有不足的一面又有亢进的一面,不是绝对意义上的亢进或不足,而是相对的概念,因此用免疫失衡更为确切。

### 2 多发性硬化的中医病机是五脏失衡,核心在肾虚

《素问·痿论》论述痿证的病因有“有所亡失,所求不得,则发肺鸣,鸣则肺热叶焦,发为痿躄”;“悲哀太甚,则胞络绝……数溲血,传为脉痿”;“入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿”;“居处相湿,肌肉濡渍,发为肉痿”;“有所远行劳倦,逢大热而渴,渴则阳气内伐,内伐则热舍于肾,骨枯髓减,足不任身,发为骨痿”,并将痿证分为五脏痿和五体痿,症状有所不同。《素问·生气通天论》有“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿”等描述。概括而言,病因有情志不遂、房事过度、居处湿地、劳倦过度、外感湿热等。

从临床看,中医对多发性硬化的病因认识也有不同,有强调脾虚,有强调肾亏,也有主张湿热,还有认为气血不足,可谓莫衷一是<sup>[7-10]</sup>,但总体而言,认为本病病因肾虚者居多<sup>[11]</sup>。现代医学技术有助于统一认识,提高中医诊断和治疗水平。

核磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)显示,多发性硬化患者其病灶在脑或脊髓,或两者兼有。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,在五脏之中,多发性硬化与肾的关系最为密切,《素问·痿论》有云:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”因此,多发性硬化的中医病机是五脏失衡,核心在肾,肾虚髓亏是本。

### 3 多发性硬化的中医治疗要持之以恒

多发性硬化是一种神经系统的自身免疫性疾病,自身免疫的调节不是短时间内能够恢复的,需要较长时间的药物治

基金项目:北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(2011-2-09)

作者单位:100050 首都医科大学附属北京天坛医院中医科

作者简介:樊永平(1965-),博士,教授。研究方向:中医药防治神经系统疾病。E-mail: yongpingf@hotmail.com

疗,才有可能恢复其免疫平衡。多发性硬化迄今尚不能完全治愈,即不能完全控制疾病的进程<sup>[12]</sup>,最主要的原因就是因为缺乏调节免疫功能的有效药物。激素只在急性期控制炎症,缓解病情,对缓解期髓鞘的修复无裨益,且激素副作用多,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。干扰素虽然疗效肯定,可以降低三分之一的复发率,但部分患者因为注射干扰素产生中和抗体,临床疗效降低,而且价格昂贵,难于在中国广大患者中推广使用。那他珠单抗在美国再次上市,一方面鉴于其较好的降低复发率和减轻神经功能残障,另一方面由于其引起脑白质严重病变,致使其临床使用范围受到严格限制,目前其副作用还在严密监测中。在目前的治疗方法中,中医辨证治疗得到众多患者肯定,因为临床和实验研究表明中医是有效的。

### 3.1 中医治疗是有效的

中医药在治疗如风湿、类风湿疾病、强制性脊柱炎、肾炎等免疫性疾病方面有传统的优势,同样中医药治疗多发性硬化的疗效是可以肯定的<sup>[13]</sup>,比如,笔者用二黄方治疗可以减轻多发性硬化患者轴突的损伤,减少其复发<sup>[14]</sup>。

当然,中医治疗多发性硬化的疗效重在辨证,要把握疾病的轻重缓急、辨别脏腑失衡的关键,方能立法、遣药、处方;由于本病的复杂性,患者的病灶位置、数量和病损程度有异,病程长短不一,发病年龄不同,治疗时机有别,或者患者伴有其他的疾病,如合并甲状腺疾病、风湿性关节炎、干燥综合征、慢性湿疹、银屑病、慢性肝炎、肾小球肾炎、红斑狼疮等,因此,其在症状表现上差异很大,不同症状治疗的难度也不同,所以,在疗效上因人而异。如只有轻微感觉障碍,疗效就好,如有肢体运动障碍取效就慢;年轻患者疗效好,年龄大者相对就差;首次发作者获效大,反复多次发作者获效则小。

### 3.2 中医适用于缓解期

对于多发性硬化急性发作,一般需要住院治疗,多数选择激素冲击,不宜激素治疗者考虑其他治疗方法,如血浆置换疗法。激素能在急性期控制炎症,从而缓解症状。而口服中药的作用没有如此快,现有的一些中药静脉制剂不完全适用于多发性硬化急性期髓鞘脱失的病理环节,所以,急性发作期不能错失激素冲击的时机,否则不利于疾病的康复治疗。缓解期主要是受损髓鞘的修复,中医治疗有助于促进髓鞘修复<sup>[5,14]</sup>,因此,中医治疗更适用于缓解期。

### 3.3 中医治疗需要时间

中医治疗多发性硬化要有长远的打算,毕竟本病是世界上公认的疑难病,要树立“病来如山倒,祛病如抽丝”的观念。明确治疗的目标是调节免疫,改善症状,减少复发,提高生活质量<sup>[14]</sup>。在治疗的过程中有的症状减轻、有的症状加重,甚至还有复发,这都是正常的。不能说服了中药就不反复。中医治疗也不能一方到底,因为,脏腑气血的功能始终在动态变化之中,所以,需要不断调整处方、变换用药;免疫病理的改变也非朝夕之功,需要滴水穿石的积累。

### 3.4 中医治疗是符合卫生经济学原理

中医治疗需要长时间的积累,但费用并不高。纵观病程

来看,一次复发住院的费用要高于中医药一年的治疗费用。所以,对于一般的患者而言,坚持中医治疗不会有太多的经济负担。当然,对于没有收入来源的患者还是有一定的难度。尤其部分上班的患者受到时间的限制,定时调方有难度,特别是外地患者,远程来诊费用不菲,这些问题通过现有的网络信息视频等多能很好的解决,极大地方便患者,减轻患者的负担。诚然,假如通过中医治疗,能减少一次发作,其潜在的经济效益远不止一次的住院治疗费用,患者疾病复发带来的多余的医疗费支出等,是很难计算清楚的。

中医治疗可以减少疲乏、改善症状,增强患者重返工作和学习岗位的信心,延长其工作的时间,因此,长远来说是很有经济价值的。

### 3.5 中医治疗的灵活性增加患者依从性

中医治疗以服用汤剂为主,如果外地出差,汤剂携带不便,也可以临时用颗粒剂或中成药代替,病情稳定后,停药一段时间也可以。由于汤剂口感差,患者开始服药时不习惯,可以结合自身情况调味,如大便干结者,可加点蜂蜜,既改善了口味,又有助于大便的通畅;服药后恶心者,加点生姜同煎,可以和胃止呕;素体脾虚有寒,大便偏稀者,加几枚大枣,使药物有点香甜之气,还能健脾。所以,中医治疗是在遵守原则的前提下,具有一定的灵活性。关键在于保证中医治疗的延续性。

## 4 中医治疗的优势是寓防于治

防止复发是中医治疗的第一靶点,事实证明,长时间服中药治疗,可以明显减少复发次数,减轻复发病状<sup>[14]</sup>。引起复发的因素很多,不坚持治疗是其一;劳累过度,包括脑力和体力劳动,均可引起复发,如旅途劳顿,工作压力过大等;体弱感冒,更是引起复发的重要因素;情绪不遂,心情不畅,也会影响到机体的免疫功能,长期的心境不明朗,致使原已不太平衡的免疫系统进一步失衡;短暂严重的不良事件刺激,使免疫监视功能消失或减退,导致免疫细胞对自身中枢神经系统的攻击。所以,上工治未病,防止再发是极其重要的。可以与患者交流,勉励其坚持治疗;指导患者学会积极休息,减少感冒;心情不佳者,结合疏肝之品,同时加强与患者的交流,帮助其及时从低落的情绪中走出来。总之,中医治疗要树立治未病的思想,每次的处方用药既要尽可能减少患者不适症状,更要防止复发,真正做到防治结合,才能收到满意的疗效。

## 参 考 文 献

- [1] Vercellino M, Plano F, Votta B, et al. Grey matter pathology in multiple sclerosis [J]. *Neuropathol Exp Neurol* 2005, 64(12): 1101-1107.
- [2] Moll NM, Rietsch AM, Ransohoff AJ, et al. Cortical demyelination in PML and MS: Similarities and differences [J]. *Neurology* 2008, 70(5): 336-343.
- [3] Owens GP, Bennett JL, Lassmann H, et al. Antibodies pro-

- duced by clonally expanded plasma cells in multiple sclerosis cerebrospinal fluid [J]. Ann Neurol, 2009, 65(6):639-649.
- [4] Howard L. Weiner. M. D. Curing MS: how science is sloving the mysteries of multiple sclerosis [M]. New York: Crown Publishers, 2004.
- [5] 樊永平. 中医药辨证治疗多发性硬化的优势与不足[J]. 北京中医, 2005, 24(4):199-201.
- [6] 王维治. 神经系统脱髓鞘疾病[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:35-37.
- [7] 刘晓林, 孙怡. 补肾益髓片治疗多发性硬化的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(1):10-14.
- [8] 吴文. 补肾活血解毒中药治疗脱髓鞘病的临床分析[J]. 河北中医, 2003, 25(12):906-907.
- [9] 梁健芬. 补肾健脾化痰法预防多发性硬化复发疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2000, 16(8):3-4.
- [10] 张江伟, 马治国. 中药治疗多发性硬化 15 例[J]. 河北中医, 2004, 26(10):738.
- [11] 陈克龙, 樊永平. 多发性硬化中医证型分类的文献分析[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(1):85-87.
- [12] 王维治. 神经系统脱髓鞘疾病[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:270.
- [13] 樊永平, 张庆, 周莉. 多发性硬化缓解期中医补肾为主减少复发[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(6):504-508.
- [14] 周莉, 樊永平. 二黄方减少 MS 轴索损伤和复发的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(8):14-15, 30.

(收稿日期:2013-07-23)

(本文编辑:董历华)

## 中医临床学位研究生培养的思考

王成祥 刘言 杜怀棠

**【摘要】** 中医临床学位研究生是未来中医高等人才的主要来源,而目前许多已经毕业或即将毕业的研究生中医临床能力欠缺,难堪当传承、发展中医的重任。面对这种情况,结合自身学习中医经验和进行研究生培养过程中发现的问题,对目前中医临床学位研究生培养现状进行思考,针对如何提高研究生临床能力,提出加强师资队伍建设和重视经典及传统文化教育、改善教学模式以及临床中西医结合以突显中医优势等建议,旨在提升教学水平,培养出合格中医继承人。

**【关键词】** 中医研究生; 教育; 培养

**【中图分类号】** R2-4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.09.008

中医院校培养的研究生是未来临床高级中医专业人才的主要来源。自 1998 年中国将中医研究生培养由“医学学位”转为“临床医学学位”、“医学科学学位”,明确了医学研究生培养目标是临床、科研服务。为此,中医临床能力的培养是临床学位研究生首要培养目标之一,而“研究生”的定位不尽如此,研究生是同时具有创新思维、科研公关能力的高素质人才<sup>[1]</sup>,应具备理论与实践结合、继承与创新结合的能力。

目前中医院校培养的部分研究生能力与培养目标还有一定的距离。比如,有的研究生毕业后不能对常见疾病采用中医方法进行处理,甚至连正规中医处方都不能开出,理论与临床实践脱节。针对这些现象,人们不禁思考,如何才能

培养合格中医专业人才。从上世纪 70 年代起开展的中医专业研究生教育工作,虽经过了近 40 年的发展,但事实证明中医研究生培养方式仍存在欠缺。笔者从临床工作中、自己培养研究生的实践过程中对研究生的培养提出几点建议,以期提高教学水平和研究生综合素质,现阐述如下。

### 1 提升导师综合素质——加强对研究生的教育

导师负责制是研究生培养中的主要制度之一。中医临床专业研究生入学后除修完规定课程外,就是在科室轮转,而导师对学生的指导、组织学习就显得尤为重要。加强中医院校师资队伍的建设是培养合格研究生的必要条件。

近年来,随着研究生的扩招,导师队伍结构年轻化突出<sup>[2]</sup>,同时具备临床经验和教学经验的老师较少。高学历年轻导师头脑中多是现代科学研究,对于中医经典的认知以及将现代医学与中医理论联系、形象生动讲课的能力远不及老教师。提高导师的临床水平以及教导学生的能力,首先需要深化导师对中医理论的学习。东直门医院许多名老中医,如姜良铎教授、周平安教授等,闲暇时间仍在背诵经典。作

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室杜怀棠传承工作室建设项目

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院呼吸科(王成祥、刘言),老年病科(杜怀棠)

作者简介:王成祥(1963-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:呼吸系统疾病。E-mail:15210722975@126.com