

温病理论对中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病治疗的启发

王林 樊永平

【摘要】 中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病以神经纤维髓鞘脱失为主要病理特征,多归属中医“痿证”“风痺”“视瞻昏渺”等范畴,中医温病学中的许多理论观点对治疗此类疾病有重要的指导意义。例如,病因可包括“肺热叶焦”“伏邪温病”以及“肾气热,骨枯髓减”等;病机方面,肝肾不足为本,三焦升降失司、瘀湿热诸邪内阻为标,故治疗应着重从补肾益精、滋补肝肾、通调三焦气机等方面入手。

【关键词】 炎性脱髓鞘; 温病学; 痿证; 肝肾不足; 三焦气机

【中图分类号】 R229 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.010

中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病是一类以中枢神经系统纤维髓鞘脱失为主要病理特征的神经系统疾病,临床常见的疾病包括多发性硬化(multiple sclerosis, MS)、视神经脊髓炎(neuro-optic myelitis, NOM)、急性播散性脑脊髓炎(acute disseminated encephalomyelitis, ADEM)等^[1]。此类疾病由于髓鞘脱失发生于不同的部位而临床表现各异,常见肢体无力、麻木、视力障碍、头晕头痛、共济失调、二便异常等^[2]。中医药治疗脱髓鞘疾病临床及实验研究虽起步较晚,但目前已有了初步的认识和成果。多数医家认为,此类疾病以肢体无力、瘫痪为主症,多归属于中医学“痿证”范畴,其次包括麻木不仁、风痺、颤证等^[3]。中医温病学体系中虽无直接提及脱髓鞘疾病的论述,但深入研究发现,其中的许多理论观点对中医药治疗 MS、NMO、ADEM 等常见中枢系统脱髓鞘疾病具有重要的指导意义。

1 从滋肺生津、补肾填精论治“痿证”

MS 等脱髓鞘疾病起病多出现肢体痿软无力、甚则瘫痪等症,属中医“痿证”范畴。关于痿证起因,后世医家多效从《内经·痿论篇》“肺热叶焦”之说;薛雪有云“诸痿喘呕,皆属于上……肺热叶焦,发为痿躄也,肺居上焦,故属于上”;张子和在《儒门事亲》中强调“痿病无寒”;刘完素曰“病痿,皆属肺金”,张从正言“大抵痿之为病,皆因客热而成……总因肺受火热叶焦之故”。综上,历代医家从“肺热叶焦”出发,揭示出痿证两大病机:一为温热毒邪内侵,或热病后期,热灼营阴筋脉失养而致痿,二为湿热侵淫,气机受遏,筋脉弛纵不用而致痿。

以上提到的温热、毒邪、湿热等概念即属温病学研究范

畴。叶天士在《外感温热篇》中开篇提到“温邪上受,首先犯肺”“盖伤寒之邪留恋在表,然后入里化热,温邪则热变最速”,言明温邪袭人,首犯肺卫,传变迅速的特点。许多疾病如 ADEM、MS 起病数日之前常有感染史,如发热、咽痛、鼻塞等上呼吸道感染,或带状疱疹、水痘、腮腺炎等,而后病情迅速变化,短时间内出现四肢感觉减退、痿弱无力甚则视觉减退等症,这与温邪上犯、传变迅速的特点相类似。温为阳邪,其性上行,侵袭人体多从口、鼻、皮毛而入,先犯太阴肺系,故而许多脱髓鞘疾病多于上呼吸道感染病毒之后起病。

温邪最易伤阴,而肺为水之上源,肾为水之下源,故温病传变过程中对肺肾两脏影响尤甚。外感初期热邪灼伤肺津,渐至肺阴亏耗,均可致肺热叶焦,不能布送津液濡润五脏,发为痿证。此外,现代医学发现脱髓鞘疾病的病理基础为神经纤维的髓鞘脱失,病位在脑和脊髓,中医学认为肾主骨生髓,为水之下源,若温病失治,热邪入里传至下焦,必吸灼肾阴,肾精耗损,不能生髓,髓海失养,以致髓鞘脱失;而肝肾同源,日久必致肝肾俱亏,精血俱损,亦可致四肢筋骨失养而成痿证^[4]。

吴鞠通在其《温病条辨》中,有两处从肺治痿的论述。

其一,“诸气贲郁,诸痿喘呕之因于燥者,喻氏清燥救肺汤主之”。吴鞠通取喻嘉言之论,认为下肢痿软无力的病证都是属于上部的病变,实际上也是由于肺的燥热引起的,而不是像多数医家那样将下肢痿软责之于下焦病变,治疗时应以“辛凉甘润法”清润肺经燥热,处处不忘顾护阴津这一温病第一要则。临证应用清燥救肺汤治疗此类痿证时可灵活加减化裁,如身热未退、口渴有汗,可重用生石膏,加连翘、金银花等;咳嗽痰多可加桑白皮、瓜蒌等;呛咳、咽干可加天花粉、芦根等;若身热已退、胃阴亦伤,可合用益胃汤加石斛、麦芽等。

其二,“风暑寒湿,杂感混淆,气不主宣,咳嗽头胀,不饥舌白,肢体若废,杏仁薏苡汤主之”。吴鞠通认为,人体气机

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: 王林(1986-),博士,住院医师。研究方向:中医药防治神经系统疾病。E-mail: 15001198411@163.com

正常升降有赖于肺气之宣降, 风湿寒湿等邪气犯肺, 肺气失宣而致气机淤滞、津液疏布失常, 也可出现“肢体若废”之证, 治疗此类痿证时应“以气不主宣四字为扼要, 以宣气之药为君”。例如, 若值夏季, 外感或涉水淋雨后突然出现肢体无力, 此当为暑湿热邪气自鼻而入, 肺之宣降受遏, 继而迅速弥漫中焦气分, 气血受困不能濡养四肢导致四肢痿弱不用, 治疗宜宣畅气机, 化湿通络, 以“杏仁薏苡汤”治疗时, 可去桂枝、白茯苓等辛温之品, 并配合宣痹汤(《温病条辨·上焦篇》)、三妙散等加减。

以上温病学的发生发展规律提示, 临床在治疗与以痿证为主要表现的脱髓鞘疾病时, 除《素问·痿论》提出的“治痿独取阳明”一说外, 可根据疾病不同起病类型、疾病不同阶段揉入从肺、从肾论治之法, 或许可以取得更好的疗效。针对一些感染之后急性起病的脱髓鞘疾病, 如 MS、NMO 急性发作期、ADEM 等, 可酌情从上焦肺金论治, 以滋阴润肺生津之法滋养水之上源, 津液得以疏布, 肢体筋脉得以充养而痿证自除; 按其温病三焦传变规律, 温病失治, 必犯下焦肝肾, 而致阴精亏虚, 故而针对 MS、NMO 等一些慢性病程、反复发作、缓慢进展者, 病理特点多为肾精亏虚、不能生髓, 治疗则可侧重从下焦肾水入手, 以补肾滋阴填精之法滋养水之下源, 达到补肾生髓、营养髓鞘之功。

2 以温病动风学说论治“风症”

脱髓鞘疾病的症状复杂多变, 除肢体痿弱无力症状外, 还可见到眼震、肢体抽搐、震颤、甚则惊厥、癫痫发作等肝风内动之征, 临证有时可从温病学中关于动风的论述入手治疗。动风一证, 有虚有实, 在温病过程中均为常见之候。

温病动风, 就实证而言, 常责之风火痰热, 而结合中枢脱髓鞘疾病的临床表现又有在卫、在气、在营之不同。如一些急性起病者, 常于感染或接种数日后出现癫痫、共济失调等神经系统症状, 可随证以实风论治。其中, 卫分动风证见寒热并见, 时有抽搐, 但抽搐时间短, 热退即止, 方用银翘散加羚羊角、钩藤等。气热动风则见高热, 汗多, 口渴, 四肢抽搐, 苔黄燥, 脉洪大而弦数, 治以清气泄热为主, 佐以凉肝熄风, 方用白虎汤加羚羊角、钩藤、僵蚕等。若证见身体灼热, 手足燥扰, 时有谵语, 颈项僵直, 角弓反张, 舌质红绛, 脉细弦数, 为热入营分, 引动肝风, 治当清营泄热, 凉肝熄风, 方宜清营汤合羚羊角钩藤汤^[5]。

温病动风, 就虚证而言, 常责之肝肾亏虚, 尤以阴虚精亏为关键。脱髓鞘疾病病理本质乃髓鞘脱失。肾主骨生髓, 肝肾同源, 髓海的充养有赖于肝肾精血化生, 故神经纤维髓鞘脱失首先责之于肝肾亏虚, 加之 MS 等疾病急性期治疗时大量激素的应用, 更补火助阳, 使肝肾阴亏益甚, 筋脉失于濡养, 常可出现阴虚化风之候。例如, 许多 MS 患者临床常可见到肢体震颤、眼震、癫痫发作等症, 可治以滋补真阴, 潜阳熄风为法, 方宜二甲、三甲复脉汤或大定风珠化裁。

3 重视宣畅三焦气机

《内经》以“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危”强调气机的升降出入对人体的重要性。肺主身之皮毛, 司玄府之开阖, 通过卫气调节皮毛腠理, 《素问·痿论》云“肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄, 着则生痿躄也”, 故 MS 等疾病的皮肤感觉异常与肺有关, 麻、木、痒可能就是指“皮毛虚弱急薄”, 肺为水之上源, 金不生水, 肾水不足可使肌肉萎软, 下肢不用。可以认为, “肺热叶焦”之气机出入失司是始因, 而下肢不用是结果。

“升降者, 里气与里气相回旋之道也”。三焦是气机升降的道路, 又是阳气和水液运行的通道, 故三焦通畅, 则气机升降有常, 邪有出路。MS 等脱髓鞘疾病常以肌肉痿软无力为主症, 叶天士在《临证指南医案·痿》中云: “夫痿证之旨, 不外乎肝肾肺胃四经之病。”可见痿证成因与五脏均有密切关系。就五脏气机而言, 肺主肃降, 肝主升发; 心火下降, 肾水上升; 脾气以升为要, 胃气以降为和。《医学求是》指出: “明乎脏腑阴阳升降之理, 凡病皆得其要领。”

温病学众医家历来十分重视通畅气机在温病治疗中的作用。叶天士针对外感湿热病, 以“通阳”为要义, 以分消走泄, 宣畅三焦为法, 开上、畅中、渗下并施, 则三焦弥漫之湿得以去除, 并提出“通阳不在温, 而在利小便”之说^[6]。吴鞠通秉承叶天士思想, 无论在治疗湿温初期的三仁汤证, 或是暑湿弥漫三焦的三石汤证、杏仁滑石汤证, 均以通畅三焦, 化湿宣气为法则。后世医家杨栗山更是在前人经验基础上, 针对“温病杂气热郁三焦表里, 阻碍阴阳不通”之病机, 创立了以升降散为代表的温病十五方, 倡导宣郁清热为法则以调节表里三焦气机升降, 使周身气血流通, 升降复常。近代温病大家赵绍琴先生根据杨栗山的学术思想, 阐其精华而有所发挥, 但见气机郁滞诸证, 常以升降散加减用之, 均有良效^[7]。

由此提示, 临证治疗痿证时, 除单纯的补益升提之外, 如能结合温病宣通三焦气机的观点, 活用杨栗山升降散组方思路, 调畅气机, 恢复脏腑阴阳气机平衡, 同时配伍补肾健脾药物, 则气血津液疏布如常, 四肢筋脉得以濡养而痿证自除。例如, 许多 MS、NMO 患者常因气机受遏, 清阳不升、津不上承而出现视力减退、目睛干涩、头昏脑鸣等症, 可用升降散合益气聪明汤加减以补养清窍; 或因气机不畅, 气血痹阻导致的皮肤刺痛、束带感、痛温觉减退等症, 可用升降散合血府逐瘀汤、五皮五藤饮以活血化痰; 或因气机闭塞、气化传导失司出现的二便不调, 如小便不畅、小便无力、尿潴留、大便干结等症, 可用升降散合用理气润肠通便之剂以通腑泻浊; 甚则颅脑、脊髓外伤导致的急性炎症脱髓鞘改变常出现的高热、痰盛、神昏等气机逆乱等症, 则可用升降散合用菖蒲郁金汤以清热化痰、开窍醒神。

4 总结

综上所述, 在治疗 MS、NMO 等中枢神经系统炎性脱髓鞘疾

病时,灵活运用温病学理论,常能得到诸多启示。此类疾病的本质病理表现为髓鞘脱失,提示病位在骨髓,温病学认为,“温病失治,必犯下焦肝肾,肾气热,则腰脊不举,骨枯髓减”,故 MS、NMO 等疾病多为本虚标实,下焦肝肾不足为本,在此基础上,上焦肺热、中焦湿热诸邪均可导致肢体失养、痿弱不用而致痿;此外,亦应重视三焦气机失调在疾病发生发展中的作用。发病方式上,此类疾病当有新感、伏发之分,新感多始于肺,症状以感觉异常多见,病情较轻;伏发则一般病情较重,始于肾则症状以运动异常多见,始于肝则以视觉异常多见。治疗方面,应在补肾填精的基础上,或润肺生津,或补益肝肾,或清化痰湿,并重视通利三焦气机之法;在合并抽搐、震颤、癫痫等风象时,可灵活运用温病动风学说,从热盛动风、虚风内动等方面论治。

参 考 文 献

[1] 龙婷,李作孝. 多发性硬化的疾病修正治疗研究进展[J]. 广东

医学,2015,(14):2263-2265.

- [2] 贾刘云,王森,王倩,等. 中医药治疗多发性硬化的研究进展[J]. 中医研究,2015,28(10):75-78.
- [3] 吴畏,樊永平,胡蕊. 多发性硬化与视神经脊髓炎的临床特点和中医证候比较研究[J]. 北京中医药,2013,32(7):506-509.
- [4] 樊永平,吴畏. 500 例多发性硬化患者中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(1):68-72.
- [5] 刘宏艳,韩娟,肖照岑,等. 《温病条辨》湿热类温病治法研究[J]. 吉林中医药,2008,28(2):139-140,148.
- [6] 朱平. 叶天士论温病三焦辨治浅探[J]. 湖北中医学院学报,2001,3(1):11-12.
- [7] 杨连柱,彭建中. 从赵绍琴教授临床经验看升降散的双向调节作用[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(4):19-20.

(收稿日期:2015-11-11)

(本文编辑:蒲晓田)