

从伏邪学说论治多发性硬化

王立新* (广东省中医院神经一科, 广东 广州 510120)

摘要: 分析了多发性的发病形式、临床表现及病理改变特点, 提出从中医伏邪学说论治的重要意义。认为外感内伏、内伤伏邪是多发性的病因, 其病位在脑髓、脊髓、督脉; 核心病机为督脉、脑髓、脊髓虚损, 风邪内伏, 遇感触发; 补益肝肾, 温通督阳, 祛风通络为其大法。

关键词: 多发性硬化; 伏邪学说; 病因病机

中图分类号: R228 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2014)06-0507-03

On Treatment of Multiple Sclerosis from Hidden Pathogen Theory

WANG Li-xin*

(First Neurology Department, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, 510120, China)

ABSTRACT: This paper is to propose important significance of treatment from hidden pathogen theory after analyzing the onset form, clinical manifestations and pathological change characteristic of multiple sclerosis. It is believed for that exogenous disease and latent pathogen, as well as internal damage and hidden pathogen are the etiological factors of multiple sclerosis. The locations are encephala, spinal cord and governor meridian. The core pathogenesis is that the governor meridian, encephala, spinal cord are deficient and wind pathogen is left inside. The main principles for this problem are tonifying the liver and kidney, warming and smoothing yang in governor meridian and dispelling wind and removing obstruction in the meridians.

KEY WORDS: multiple sclerosis; hidden pathogen theory; pathogenesis

多发性硬化是临床常见的中枢神经系统脱髓鞘病变, 病理特点为脑与脊髓的白质散在多发性脱髓鞘和继发性胶质增生形成硬化斑块。病情多反复, 病残率高; 以突发或渐进性视力减退、肢体乏力、麻木、共济失调、言语不清、二便障碍等为临床表现。随着神经影像学的发现, 此病的确诊率近年来逐渐提高, 但确切病因仍不清楚, 可能与遗传、免疫、病毒感染、氧化应激等因素有关。该病急性发作期主要采用大剂量激素冲击治疗, 多可迅速缓解症状; 缓解期多以免疫调节剂控制复发、减轻症状, 如干扰素、醋酸格列默等, 但价格昂贵, 使用周期长。该病属于世界性难治病, 已引起世界各国的重视。

中医对治疗多发性的临床报道不多, 常按“痿证”“类中风”“麻木”等病诊治。在多年诊治多发性的临床实践中, 个人体会从中医伏邪学说论治更加符合其发病特点, 试论述如下。

1 外感伏邪、内伤伏邪是多发性的病因

现代医学认为, 多发性硬化是环境和遗传因素

共同作用的结果, 遗传因素有基因、种族、家族、线粒体基因多态性; 感染因素有病毒、肺炎衣原体、疟原虫感染; 其他有地理纬度、日照时间等等因素^[1]。从中医学角度讲, 是外邪与内伤相互作用而发病。

中医伏邪学说始源于《黄帝内经》, 如《灵枢·贼风》云: “今有其不离屏蔽, 不出室穴之中, 卒然病者, 非不离贼风邪气, 其故何也? ……其母所遇邪气, 又母怵惕之所志, 卒然而病者, 其故何也? 唯有因鬼神之事乎?” “此皆尝有所伤于湿气, 藏于血脉之中, 分肉之间, 久留而不去; 若有所堕坠, 恶血在内而不去。卒然喜怒不节, 饮食不适, 寒温不时, 腠理闭而不通。其开而遇风寒, 则血气凝结, 与故邪相袭, 则为寒痹。其有热则汗出, 汗出则受风, 虽不遇贼风邪气, 必有因加而发焉。……此亦有故邪留而未发, 因而志有所恶, 及有所慕, 血气内乱, 两气相搏。其所从来者微, 视之不见, 听而不闻, 故似鬼神。”^[2]由此可见, 伏邪潜伏机理不是简单地用“正气存内, 邪不可干”就可以概括, 即使未受外邪, 但因内生湿气、恶血藏于

收稿日期: 2014-09-01; 修稿日期: 2014-10-10

基金项目: 国家自然科学基金(81373569); 广东省自然科学基金(S201301006553)

作者简介: 王立新(1970—), 男, 陕西岐山人, 广东省中医院主任医师, 医学博士。* 通信作者: plawlx@126.com

血脉、分肉之间,遇外感同气相求而发;或故邪未去,因情志等致血气内乱而发。元末明初的王履在《医经溯洄集·四气所伤论》中讨论了潜伏和发病的原因是内因和外因共同作用的结果^[3]。清·刘吉人的《伏邪新书》认为:“感六淫而即发病者,轻者谓之伤,重者谓之病。感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者,亦谓之曰伏邪。有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。”^[4]可见伏邪有外感内伏者、误治失治邪气内伏者、正气内伤,邪伏内陷者。已故国医大师任继学教授对此总结为:“伏邪不仅有外感所致伏邪,如而且还包括内伤杂病所致伏邪;如经过治疗的内伤疾病,病情得到控制,但邪气未除,病邪潜伏,可引发他病。或者某些内伤疾病经治疗,达到了临床治愈,但未能彻底祛除发病原因,致使残余邪气潜伏下来,遇诱因则反复发作。或者某些患者因遗有父母先天之邪毒,伏藏体内,逾时而诱发。再者由于先天禀赋各异,后天五脏功能失调,自气生毒,渐而伏聚,遇因而发。”^[5]可见人体发病与外感邪气强弱、机体正气的盛衰、正确治疗密切相关,既有外感邪气内伏体内不得外发,遇感触发;亦有先天禀赋差异,后天脏腑经络功能失调,内邪伏聚,遇感而发。结合现代医学与中医传统伏邪学说,从外感触动伏邪、内伤伏邪阐述多发性的发病具有重要意义。

2 从伏邪学说认识多发性硬化临床表现特点及发病机制

2.1 多发性硬化的中医病名

多发性硬化的临床表现与中医的“类中风风痙”(视物模糊、语言不清、动作不稳、肢体震颤)、“类中风风懿”(舌强言蹇、口舌歪斜、肢体无力或瘫痪、偏身麻木)、“痿证”(肢体痿软乏力、二便障碍)、“麻木”(肢体、颜面的麻木、痹痛)等相似。但其发病特点、临床表现与上述疾病完全不同,笔者认为,不应局限于中医病名,直接用多发性硬化辨治较为合理。

2.2 脑髓、督脉、脊髓病位

多发性硬化所有的临床表现和体征与视神经、脑室周围白质及脑干、小脑、颈、胸髓等白质病变的部位和程度有关,在影像学上可见病变部位的长 T1、长 T2 信号改变。从中医学角度看,脑内白质与脊髓均为髓所充,髓汇聚藏于脑为脑髓,髓汇聚脊柱藏于内则为脊髓。脊髓为督脉循行之处,脑髓、脊髓

通过督脉上下升降,彼此交通,共同支配视物、颜面、肢体运动感觉、括约肌的功能。正如清·李蒙《身经通考》云:“脊髓者,水也,随也,谓骨之精水,灌注孔窍,随脑循脊下输两肾也”^[6]。脑髓-脊髓-骨髓皆由肾生,是一源三歧,为生理之用。故多发性硬化病变部位当为督脉、脑髓、脊髓,其典型症状如单眼或双眼视物不清、共济失调、疲倦、肢体麻木、乏力、胸腹束带感、认知下降等,与肝肾精亏虚,髓海不足,虚风内动,督脉运行气血、温煦筋脉异常有密切关系。

2.3 病机分析

多发性硬化多见于 30~40 岁的年轻人,常突发或渐进性起病,且易于复发,其复发与外感、劳累等有关,每次复发后其神经系统损害症状进一步加重。多发性硬化何以复发率高,笔者以为乃正虚、风邪内伏所致。关于伏邪种类,《伏邪新书》中说:“夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热。”又说:“阳明、少阴、督脉、阴跷伏热,发为筋急拘挛,脊强反张,腿并不能开,膝弯曲而不能直。”^[4]为何说多发性硬化为风邪内伏呢?从多发性硬化发病特点看,一则起病急,突视力下降,肢体麻木疼痛,束带感,肢体偏侧或双侧乏力、行走不稳等症状,与风邪善行而数变的特点相吻合。二则其症状多样,或以感觉异常为主,或以运动障碍为主,或以视力下降为主,或以神志异常为主,或以恶心呕吐、吞咽障碍为主,或以言语不利为主,或种种异状并现,与风邪致病症状多样的特点相似。三则易于复发,在原有病情已稳定的基础上,常易反复发作,不易根治。风为百病之长,多挟它邪如寒、热、湿、痰等致病,但风邪为主因。影像学上所见脊髓、脑内白质之病灶即为风邪挟痰瘀毒邪藏身之所。总之,正气不足,髓海空虚,风邪内伏遇感触发,是复发的主要原因。

风邪内伏何以致病?肾藏精化气,肝藏血,肝肾精血的充养是脑脊髓功能充分发挥的保证,督脉统摄阳气。若因各种原因致脏腑生理功能失调,肝肾精血不足,髓海空虚,督脉阳气不足或阻滞,气化功能障碍,督脉阳郁气结,气不顺则生内风,风邪潜藏于督脉、髓内,成为伏风;精生血,肝藏血,精血不足,肝风内动,亦成伏风。若肝肾精血、督脉阳气虽有亏损,但在与内伏风邪相争过程中达到平衡态,内风不能平熄,但无力积聚到发病阈值;或正邪交争的程度较低,不能彰显于外,故暂时无临床症状。如果肝肾精血、督脉阳气与内伏风邪相持时而平衡、时而失衡,可表现为疾病的时发时止,如多发性的间歇

期,或出现某些轻微的临床症状(是发病前的征兆),或潜伏期或前驱期等。一旦正邪力量对比失调,肝肾精血、督脉阳气虚弱或内伏风邪的相对亢盛皆可引起伏邪发病,正邪斗争剧烈,斗争过程中彰显于外,而出现临床症状。风性升,其用温,其化热,热伤经络,津血循环障碍,血瘀凝痰,与内伏之风相挟,督脉与脊髓必然体用俱伤,膜原受损,引发神机失用,神机上行下达痹塞,经络内外连属受阻,阴维阳维、阴跷阳跷脉经气不通,出现四肢瘫痪、顽麻等症。

3 补益肝肾、温通督阳、祛风通络为其大法

针对多发性硬化的核心病机,补益肝肾、温通督阳、祛风通络法当贯穿于整个治疗过程中,疾病不同阶段当有所侧重,如缓解期以补益肝肾、温通督阳为主,祛风通络为辅,在发作期则反之。笔者在临床中对多发性硬化缓解期的治疗,主要分为两大类,阴虚髓亏、风邪内伏和阳虚髓亏、风邪内伏两大类。

3.1 阴虚髓亏,风邪内伏

表现为突发或复发四肢或单肢瘫软或硬瘫,麻木疼痛,肌肉消瘦,手足心热,双目或单眼视力减退,口咽干燥,二便失禁或不通,颜面萎黄,颧红,毛发焦,口唇红干,舌红尖赤少津,苔薄黄干,脉多虚数或沉涩。治以滋阴补髓,祛风活络清热。处方:熟地、龟板、黄精、首乌、山萸肉、女贞子、鹿角胶、威灵仙、乌梢蛇、豨莶草、肉桂、黄柏、秦艽、马钱子粉(炙)。先煎服,病情稳定后,炼蜜为丸长期服用。

3.2 阳虚髓亏,风邪内伏

表现突发或复视力下降或视物模糊,四肢或侧肢体瘫发凉,麻木疼痛,畏寒喜温,二便失常,纳

呆,小腹胀,头目昏眩,颜面青白色黑,舌淡苔白,脉多沉迟无力。治以温阳祛风通络,生精补髓。处方:鹿茸粉、肉苁蓉、巴戟天、当归、淫羊藿、红花、破故纸、黄精、伸筋草、熟地、狗脊、威灵仙、僵蚕、桂枝、杜仲、马钱子(炙)。先煎服用,病情稳定后,炼蜜为丸长期服用。

在临证中,应紧紧抓住阴虚髓亏、风邪内伏和阳虚髓亏、风邪内伏两大核心病机;发作期加大祛风通络药物,缓解期以补肾填精、大补元气为主,以期减少复发,缓解症状,提高患者生存质量。

参考文献:

- [1] 胡学强. 多发性硬化[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:2-8.
Hu XQ. Multiple sclerosis[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2012:2-8.
- [2] 黄帝内经灵枢[M]. 北京:中医古籍出版社,1997:85.
The Yellow Emperor's Inner Classic: The Spiritual Pivot[M]. Beijing: TCM ancient books publishing house, 1997:85.
- [3] 王履. 医经溯洄集[M]. 上海:上海中医药出版社,2011:36.
Wang L. Discourse on Tracing Back to the Medical Classics [M]. Shanghai: Shanghai press of traditional Chinese medicine, 2011:36.
- [4] 刘吉人. 伏邪新书[M]. 北京:学苑出版社,2002:335.
Liu JR. New Treatise on Hidden Pathogens[M]. Beijing: Academic press, 2002:335.
- [5] 任继学. 伏邪探微[J]. 长春中医药大学学报,2005,21(1):4-5.
Ren JX. Exploring hidden pathogen[J]. Acad period Changchun colleg trad Chin med, 2005, 21(1):4-5.
- [6] 李蒙. 身经通考[M]. 北京:中医古籍出版社,2004:32.
Li M. Shenjing tongkao[M]. Beijing: TCM ancient books publishing house, 2004:32.

(编辑:范欣生)

• 征订 •

《南京中医药大学学报(社会科学版)》1999年创刊(季刊),由江苏省教育厅主管、南京中医药大学主办,国内外公开发行。设有中医文化、哲学、史学、文献研究、人物、教育研究等专栏,刊登中医文化、哲学、经济、中医学史、中医文献、医学心理、医学伦理、中医海内外教育等方面的学术论文。读者对象为高等中医药院校、科研单位的教学、科研人员,以及广大传统文化、中医药学的爱好者。每期70页,定价10.00元,全年定价40.00元。逢3、6、9、12月18日出版。国际标准刊号ISSN1009-3222,国内统一刊号CN32-1561/C。可向编辑部直接购买。地址:南京仙林大学城仙林大道138号南京中医药大学42号信箱;邮编:210023;电话:025-85811935;E-mail:xbnjutcm@126.com。