

当代医家论治多发性硬化经验探析

吴彦青^{1,2}, 张玉莲², 高颖³, 康立源¹

(1. 天津中医药大学中医药研究院, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150;

3. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘 要: 多发性硬化的确切病因及发病机制尚未阐明, 现代医学目前对多发性硬化尚无理想的治疗方法。近年来, 中医药在防治多发性硬化方面的疗效已初见端倪, 尤其是能有效地改善神经功能缺损症状, 使多发性硬化患者摆脱了肢体胀、麻、木、放电感、束带感、瘙痒感等感觉异常, 同时降低复发率和致残率。当代各医家大量的论治经验丰富了传统中医理论对多发性硬化的认识。病因辨证上, 或从虚而论, 或从毒而论, 或从瘀而论。脏腑辨证上, 肝、脾胃、肾等分而论之。就近年来中医当代医家论治多发性硬化经验做简要总结和探析。

关键词: 多发性硬化; 当代医家; 论治经验

中图分类号: R593

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)08-1781-04

Experience of Contemporary Doctors Treating Multiple Sclerosis

WU Yanqing^{1,2}, ZHANG Yulian², GAO Ying³, KANG Liyuan¹

(1. Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China;

3. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Since the complete etiology and pathogenesis of multiple sclerosis are not clearly understood, long-term ideal therapies in modern medicine for MS have not been developed yet. In recent years, the efficacy of Chinese medicine to weaken symptoms of neurological deficit in the prevention and treatment of multiple sclerosis begins to initially appear, especially in reducing the rate of relapse and disability and in eliminating some paresthesia, such as the sense of swelling, numbness, itching, etc. The extensive experience of contemporary doctors in treatment and diagnosis abounds the traditional Chinese medicine theory of multiple sclerosis. Cause differentiation is from the deficiency, or from toxins, or from the stasis. Zang-fu organs differentiation is from liver, spleen and kidney. Now we make a brief overview and exploration of the experience of MS treated by traditional Chinese medicine in recent years.

Key words: multiple sclerosis; contemporary physicians; experience of treatment

多发性硬化(Multiple Sclerosis, MS)是一种主要以中枢神经系统(central nervous system, CNS)白质脱髓鞘为病理特点的自身免疫性疾病, 临床主要表现为肢体无力、麻木、疼痛、行走不稳、甚者瘫痪、视物不清以及腰背部束带感等症^[1]。MS患者多次缓解-复发后, 神经系统的损害逐步加重, 形成不可逆转的神经功能损伤^[2-3]。在中医学古代文献中虽无“多发性硬化”的病名, 但是依据MS临床表现的不同, MS分属于中医学的“痿证”、“风痹”、“瘖瘖”、“眩暈”、“骨蒸”、“类中风风痹”、“类中风风懿”等病证之中。中医药从实验研究和临床实践出发, 显示出了中医药在防治MS方面具有一定的潜在优势^[4-7]。当代医家在古代医家论述的基础上, 对多发性硬化的病因病机论治等认识进行的继承和创新, 或从虚而论, 或从毒而论, 或从

瘀而论。兹就当代各医家论治多发性硬化的经验做如下简要总结和探析。

1 邓铁涛

邓铁涛^[8]认为MS乃由先天禀赋不足、后天失调, 或外邪所伤, 或内伤劳倦、情志刺激, 或疾病失治误治, 或病后失养导致脾胃受损, 累及他脏以致气血亏虚、筋脉失养; 或风邪、痰、瘀、湿热阻滞经络所致。其病理性质属于虚损性疾病, 其中以正虚为本, 邪实为标; 其基本病机主要是脾胃虚损、气血亏乏; 当以补中益气、养血益精为治疗大法, 运用四君子汤或黄芪桂枝五物汤, 重用党参(或太子参)、黄芪等药, 加何首乌、枸杞子、鸡血藤、黄精为基本方。其邪实之标主要为两个方面: ①风湿阻络: 多见于急性期和发作期, 由于病人阳气亏虚而导致卫外失固, 病邪乘虚而袭踞经络, 邪阻气血, 风湿交结经络, 脉络凝滞不通所致。擅用豨薟草、木瓜、丝瓜络、白花蛇、全蝎等以祛风、除湿、宣通经络, 同时借血肉有情之虫类药搜剔络邪, 使得浊去凝开, 经行络畅。②痰瘀阻络: 多见于复发期, 乃由久病入络, 病情缠绵日久, 五脏气血衰少, 正虚邪恋, 经脉凝滞不通, 痰瘀胶结凝塞脉道所致。采用温胆汤合桃红四物汤加丹参、郁金、三七等以祛痰、活血、化瘀通络。邓老认为患者就诊时若已采用激素

收稿日期: 2013-03-27

作者简介: 吴彦青(1980-), 男, 河南漯河人, 讲师, 博士, 研究方向: 中医药防治脑病的基础与临床研究

通讯作者: 康立源(1976-), 男, 副教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病的研究。E-mail: klyzm@163.com

进行治疗者应注意配伍清热养阴之品如生地黄、旱莲草、女贞子、玉竹、忍冬藤等;待病情稳定后方可缓慢递减激素,切不可骤然停药,以防病情反复。临床治愈后尚需继续服药1~2年以固其本,防止复发。

2 高健生

高健生^[9]认为正气不足乃MS根本病因;正虚为本,邪实为标,虚实夹杂,邪正相搏,是本病的根本病机;病位以肺、脾、肾为主,五脏皆可受累。高教授主张进行分期论治,但各期均需给予玉屏风散以扶正固表。根据MS的临床特点将其发病过程分为3期:①急性期:症见视力骤降、肢体活动不利或感觉障碍,伴发热、咳嗽、烦躁等。病情急重,多因劳累过度或情志内伤致玄府郁闭。治以疏利玄府,扶正托毒。方以丹栀逍遥散、玉屏风散加减。②缓解期:症见视物不清或皮肤感觉障碍,伴周身乏力、困倦、纳差、无力排便等。病情稍缓,以脾气虚弱为主;治以补气升阳,疏散郁热;治以健脾益气升阳,方以益气聪明汤加减。③恢复期:症见反复外感、束带感、腰膝酸软、郁郁寡欢、视物模糊等,乃由发病日久,累及肝肾,治以补益肝肾为主,防止复发;以六味地黄丸加味以滋补肝肾;肾生精,神光充沛有赖肾精的上乘,用菟丝子、覆盆子、枸杞子补肾明目,五味子酸收敛聚精气;防风、升麻、葛根等风药疏利玄府,载药上行,以益精升阴上达头目;素体虚弱者,予紫河车粉,有“返本还元”、“疗诸虚百损”之效。

3 刘公望

刘公望^[10]认为MS常以痿痿合病或痿痿痹合病的形式出现,以督脉失约,奇经八脉受损,痰瘀阻络,气血亏虚,气机升降失调为其主要病机。针灸治疗取穴督脉(大椎至腰阳关穴)、顶颞前斜线(MS6)、顶颞后斜线(MS7)、膀胱经第一侧线排刺(心俞穴至肾俞穴)、后溪、申脉、足临泣、阳陵泉、百会、哑门、环跳、委中、足三里、绝骨、跗阳、三阴交、昆仑。诸穴相合,共奏补气活血、填精益髓、逐瘀化痰通络、调节气机升降之功。中药治疗将MS分为两型:①肝肾亏虚,痰瘀阻络,痿痿合病型:症见肢软沉重无力,行走不稳或呈剪刀步,身麻木、疼痛、抽搐、肌肉痉挛,大小便障碍,头晕,单眼或双眼视力减退或失明、复视。治以补益肝肾,化痰逐瘀,解痉止痛。方以补阳还五汤加减。②脾肾气虚,湿阻脉络,痿痿合病型:证见肢体痿软无力,身麻木、疼痛、抽搐、肌肉痉挛,大小便障碍,行立坐卧受限,食少,便溏,少气懒言,面色无华,脱肛或肛门如物塞。治以补益脾肾,化湿通络,解痉疗痿。方以补中益气汤加减。

4 刘友章

刘友章^[11]认为,MS属中医“痿证”、“视歧”等范畴,应与“重症肌无力”所属之“肉痿”相区别,因多发性硬化无肌肉萎缩,主要以乏力为表现。肝主筋,肾主骨,筋骨痿软则肢体弛纵而肢软乏力,因此MS当属筋骨痿。多发性硬化的临床症状与“目系”、“脑髓”、“筋骨”有关,故当从肝肾论治。以六味地黄汤合一贯煎加减为基本方,辅以夜明砂、蕤仁以明目退翳,以黄精、何首乌、枸杞子、金樱子等益精养血、益髓明目;以千斤拔、牛大力等补肝肾起痿、壮骨强筋;兼以三七、牡丹皮、泽兰等活血,攻补兼施。

5 秦亮甫

秦亮甫^[12-13]认为MS多因素体禀赋不足,复又受外邪

侵袭,从而造成体内痰瘀凝结,导致脑髓、脊髓病变。治疗上宜补气、补血、补肾,佐以软坚散结。故自拟首乌益髓汤补气、补血、补肾,佐以活血化痰、软坚散结。同时配合外用中药艾叶、樟木、干姜、附子、细辛、肉桂、苏木、红花活血化痰通脉;海风藤、络石藤舒筋通络。结合秦氏“头八针”进行体针温灸以温阳健脑醒神,督脉火罐起到振奋阳气、通经活络,促进肢体功能康复的作用。“头八针”针灸取督脉的百会、印堂醒脑开窍,安神定志;胆经之率谷(双)、风池(双)、头临泣(双)平肝熄风。诸穴共奏活血散瘀疗脑髓硬化的功效。配合体针取肩髃、曲池、外关、髀关、风市、阴包通筋舒络;足三里、三阴交补益气血;丘墟、太冲平肝养肝。

6 詹文涛

詹文涛^[14-16]认为MS乃由先天禀赋不足、后天失调、或外邪所伤,或内伤劳倦、情志刺激,或疾病失治误治,或病后失养致脾胃受损,肝肾不足累及五脏以致精气血亏虚,筋脉失养,髓海空虚,虚致痰、瘀、风、湿、火内生互结,阻滞经络清窍发为此病。本虚标实为MS的病理特征,本虚以脾胃亏虚、肝肾阴虚为主,标实主要以内生风、湿、火、痰、瘀为主。脾肾亏虚、肝肾阴虚是本病的主要病理基础,当以补中益气、滋肾养肝、滋阴温阳、养血填精生髓为治疗大法。善用益气聪明汤、补中益气汤、当归补血汤健脾和胃,益气生血,选二仙汤、肾气丸、六味地黄汤、乌精地黄汤滋补肝肾以解决肾为先天之本、生气之源和脾胃为后天之本、气血化生之源之根本问题。MS的产生,除了有脾胃肝肾虚损的一面,亦有风、湿、痰浊、瘀血阻滞经络邪实的一面,当随证治之。对久病入络,病情反复发作,缠绵日久,正虚邪恋,五脏气血衰少,周流不畅,经脉凝滞不通,痰瘀互结,胶着不去,凝塞脉道,肢体痛甚者合以祛痰、活血、化痰通络为治,善用半夏白术天麻汤合泽泻汤合桃红四物汤加丹参、郁金、三七等。

7 李平

李平^[17]认为MS虽病变在脑,但多与督脉、脾、肾相关。肾精亏损,髓海不足,督脉空虚是发病之本。治拟补脾益气温养督脉。故用补脾肾之气的黄芪、黄精、党参、白术、菟丝子、女贞子等药。现代医学认为多发性硬化病变在脑与脊髓,恰与督脉的循行相吻合。督脉不仅主干与脑直接相关,其分支亦络脑。督阳在推动气血运行、温煦濡养筋脉中具有重要作用,可激发经气和脏腑功能。结合针刺治疗取风池、完骨、天柱、神庭、水沟、四白、手三里、足三里等穴。采用通督调神操作手法,患者先取坐位,运用单手震颤进针法,先取风池、完骨、天柱,均使用提插手法使患者得气后,施行高频率、小幅度捻转手法1min,使患者产生酸、麻、胀或触电样感觉;飞针直刺入百会后,同样施行高频率、小幅度捻转手法1min,使针感扩散至后头部。然后患者取仰卧位,向后平刺神庭穴,斜刺水沟穴,直刺四白穴,同样施行高频率、小幅度捻转手法各1min,以患者能耐受为度。直刺手三里、足三里、内关穴,均使用提插手法使患者得气,使患者产生酸、麻、胀或触电样感觉。

8 黄迪君

黄迪君^[18]认为MS病机特点为湿痰瘀阻,五脏亏虚。早期以湿痰弥漫,痰瘀阻络为主,其证多实,继之或反复发作,或缓慢进展,则伤正气;后期以瘀血瘀阻为主,兼五脏亏

虚,晚期则以五脏亏虚为主,兼血瘀阻络,证属虚中夹实。本着“治痿独取阳明”的原则,选穴以手足阳明、足太阴经为主。基本方:曲池、合谷、新三里(阳陵泉与足三里连线的中点)、阴陵泉。湿热弥漫证多见MS急性或亚急性、发病早期轻证。兼见发热或午后低热不解口渴尿赤者,治当清热化湿,通经活络。基本方加梁丘、丘墟、侠溪、内庭,针泻或平补平泻。肝俞至大肠俞走罐。痰瘀阻络证多见于急性后期或缓慢进展型早期,证见视物昏花,头昏目眩或单瘫、偏瘫,肌肉麻木不仁,咽喉不舒,咯痰不利,痰黄稠或白稠,治当活血行气,豁痰通络,兼清余邪,基本方加丰隆、外关、地机、月罩中针泻或平补平泻。肝俞、脾俞拔留罐。肝肾阴虚证多见于MS晚期。证见四肢痿软无力,甚至四肢废用,腰膝酸软,头晕耳鸣,口舌干燥。治宜滋养肝肾,佐以活血通络。基本方加三阴交、太溪针补,肝俞至肾俞闪拉罐,命门、中极、四关穴小艾柱灸。心肝血虚证多见于MS晚期,证兼肢体颤动,耳鸣重听,多梦易惊,大便干燥。治当养血滋阴,活血通络,基本方加心俞、肝俞、足三里,五心穴(百会、双劳宫、双涌泉),针补或小艾柱灸,督脉大椎—筋缩闪拉罐。脾肾阳虚证常见于MS晚期重证,证见眼睑下垂,听力减退,言语不清,吞咽困难,头晕,少气懒言,畏寒肢冷,小便数多。治当温补脾胃,佐以通络,基本方加百会、涌泉、足三里、气海针补或小艾柱灸,脾俞、肾俞、命门闪罐或小艾柱灸,温和灸;眼睑下垂加攒竹或阳白、风池。

9 陆 曦

陆曦^[19]认为MS病位在脑髓,却与肾、肝、脾关系密切。MS的分病机包括以下几个方面:①肝肾阴虚型:眩晕耳鸣,视物昏花,眼球震颤,语言不利,步态不稳,肢体疼痛挛急,健忘少寐,情志失常。治宜滋补肝肾,方选左归丸加减。②脾胃虚弱型:食少纳呆,脘腹胀满,大便溏薄,少气懒言,四肢倦怠。治宜益气健脾,方用六君子汤加减。③血瘀型:头晕眼花,心悸胸闷,胸腹疼痛,呕血黑便,肢体肿痛。治宜益气养血活血,方用补阳还五汤合小柴胡汤化裁。④湿热型:脘腹胀闷,呕恶厌食,身热起伏,大便溏泻或便秘,口苦咽干,小便短赤不利。治宜清热利湿,方用大柴胡汤合甘露消毒丹化裁。本病以肝肾阴虚和脾胃虚弱为基本证型,而血瘀证和湿热证多见于长期应用皮质激素患者。所选用的左归丸、六君子汤、补阳还五汤、小柴胡汤等,不仅具有皮质激素样作用,而且有拮抗皮质激素反馈性脑垂体抑制作用,从而保护长期应用皮质激素者肾上腺皮质的结构和功能,同时可调整紊乱的代谢功能,调节免疫,改善循环等,有利于加强和巩固疗效,减少副作用和复发机会。预防复发是改善本病预后的关键,自拟平复汤以巩固疗效和预防复发。此外,由于本病病情遇热加重,遇凉减轻,因此,在治疗的全过程均要避免热疗、热浴、热饮,包括中药水煎宜凉饮,这对于预防多发性硬化的复发亦十分重要。

10 郑绍周

郑绍周^[20-24]认为MS当属五痿中“筋骨痿”,其病位在脑髓。毒损脑髓是多发性硬化发生和反复复发的主要病机,解毒益髓贯穿其治疗的始终。辨治规律上主张:①补肝肾培元固本:因于肝肾匮乏,髓海空虚,宜采用滋补肝肾、益精填髓之法。临证用药强调肾精宜温润,当以柔润补之。喜用熟地黄、淫羊藿、肉苁蓉等填补肾精、扶助肾气;加用地

黄丸以补肝肾、养血益髓;加何首乌以收敛精气。过于柔腻则有壅滞之弊,故宜柔润中少佐温通,并常配伍少许健脾益气之品,如白术、砂仁等,诸药配伍,共奏滋补肝肾、益精填髓、健脾益气之效。②化痰浊疏通络道:临床上患者常出现的四肢痿软、手足麻木不仁、束带感严重如绳索捆绑般难以忍受的症状多由络脉瘀阻,气血不能周流所致。治痿谨遵“病痰饮者,当以温药和之”的原则,采用温化法,药常选用半夏、天竺黄、石菖蒲等;治痰则遵“寒则泣不能流、温则消而去之”的理论,运用活血化痰与温阳通络之品相配伍,药物多选用鸡血藤、川芎、益母草等。此外,遵叶天士所谓病入络者“攻坚垒,佐以辛香”之意,擅用三棱、莪术、石菖蒲,并加少许全蝎、僵蚕搜逐血络瘀滞凝痰,以达渐消缓散、畅达络道之功。③解毒邪谨防病进:多由禀赋不足导致气血不足;或痰、寒、湿等实邪阻滞络道,导致经脉失养。痰浊、瘀血等浊实之邪壅盛不去,加之火热煎灼,腐化秽浊,久之则演化为一种对络脉造成严重损害的“毒邪”,直接导致络瘀失荣,筋失精濡,肢体痿废。故治疗上宜围绕“解毒”,根据毒邪的性质分别采用祛风解毒、化湿解毒、清热解毒、化痰解毒等方法。祛风解毒常用荆芥、防风、全蝎等,化湿解毒常用薏苡仁、土茯苓、茵陈蒿等,清热解毒常用射干、重楼等,化痰解毒常用半夏、胆南星、僵蚕等。

11 马云枝

马教授^[25]认为MS为本虚标实之证,本虚以肺、脾、肾三脏亏虚为主,可涉及肝脏,标实以痰、湿、热、瘀等毒邪为主。根据其发病特点将其分为急性期、缓解期和恢复期3个阶段来论治。①急性期:病人或有外感,或有嗜食辛辣肥甘损伤脾胃,或有服用激素药物伤阴而致湿邪不得化,湿郁而化热,湿与热合致使气血运行不利可见肢体麻木,浸淫肌肤可见肢体困重,阻滞经脉可见肢体痿软无力,阻遏中焦气机则脘腹胀满,闭阻脑窍可出现视物不清、头昏沉,湿热郁蒸发热、咳嗽等外感症状,湿热下注可见小便短赤。治以清消为主,重在调理肺脾二脏。临床多选用补中益气汤、四君子汤,取其健脾益气,升举清阳,培土生金之效;或合用温胆汤、二妙散等以祛痰燥湿。②缓解期:以脾肾二脏亏虚为著。脾胃虚弱,气血生化不足,上不能荣养高巅,下不能灌溉四末。故可见四肢沉重痿软无力,纳呆,神疲乏力症状。病久终必及肾,肾精不足则下肢痿软,腰膝酸软,不能久立,脑髓失充则头晕目眩,脑转耳鸣,视物不清。以健脾补肾、化痰祛瘀为本期基本治则,临床多选用茯苓、白术、陈皮、半夏等以健脾化痰,熟地黄、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉以补肾填髓,丹参、红花、桃仁等药以活血化痰。③恢复期:防止复发是巩固疗效的关键,辨证治疗以扶正为主,气虚者以调补阳明经为主,多采用玉屏风散以益气固表;久病必及肝肾,肝肾阴虚者用六味地黄汤以滋补肝肾;病情日久,患者易致心情抑郁,常酌加疏肝解郁之品,如香附、柴胡等药,同时嘱患者调畅情志。此外,常在配伍中加用忍冬藤、鸡血藤等药提高机体免疫力,并配合针灸、拔罐、推拿等综合疗法以通经活络,益气温阳。患者在临床症状消失后尚须服药3~6个月以巩固疗效,防止复发。

12 周绍华

周绍华^[26]认为MS病在脑髓,与肾、肝、脾三脏关系最为密切。病之根在肾,又不离肝脾后天之气血。多发性硬

化本身属虚证,虚寒证为最多。病之本在阳气虚,责之肾阳亏虚。其治疗要点在辨证:一是通过辨别症状的主次确定病损之脏腑经络。如视力障碍为主责之肝肾精血亏虚;肢体麻木为主责之气血不足;肢体无力为主责之肾阳虚损;筋脉拘紧责之血虚有寒;吞咽困难、饮水呛咳责之气阴两虚;小便失禁责之肾气不固;肢体束带感责之肝气郁滞;反复发作、诸症累加、阴阳两虚、气血大亏责之元阳衰惫,生化无源,病属脾肾阳虚。肢体疼痛、烧灼感、束带感,则根据病变部位按经络循行辨证。二是要在辨病的基础上通过辨别症状,洞察病机,舍舌象从症状。此病虚寒为多,当患者舌象表现为舌红苔黄或舌红少苔时,必详问患者是否有畏寒肢冷、腰膝冷痛、遇冷加重等阳气不足的征象,是否有服用激素或免疫抑制剂的影响,或者患者已用滋阴养肝等法效果不好,甚至患者症状寒热不明显之时,根据辨病,均当辨属肾阳虚损。

13 结 语

“肾虚为本,湿热浊毒为标,本虚标实,虚实夹杂”此为当代各位医家共同的观点,也是对多发性硬化病因的普遍认识。MS临床辨证错综复杂但多与脏腑密切相关,尤其与肾、脾、肝三脏相关。MS是在多种病因综合复杂作用下引起的疾病,其产生的内在基础是先天禀赋不足或五劳七伤所致的肾精不足,也是内化、外受之湿热浊毒作用于机体出现神经功能损伤的前提条件。湿热浊毒内生、毒损充之督络、戕害髓、败坏形体而发病,当以“益肾、化浊、解毒、通络”为纲来矫正MS“毒损督络、戕害髓及肾阳”所引起的病理改变,采取分期、辨证治疗,即从本论治(益肾)、祛除病理因素(解毒化浊)、矫正病理途径(通畅督络)^[27-29]。多发性硬化在临床上发作期与缓解期常交替出现,急性发作期浊毒肆虐,病势凶险,症见多端,此期邪实为主,以湿热浸淫最为多见,浊毒损伤督脉,病及肾阳及髓,导致神经功能障碍;治疗当以解毒化浊为主,兼以益肾通络为原则。缓解期邪气衰退,正气亦伤,此期虚实夹杂,督脉不充,脾肾亏虚,髓失养,导致症状缠绵难愈。治疗当以益肾、化浊、通络为主,兼以解毒为原则。复发期乃再感邪气或外邪引动旧邪复燃,此期虚实错杂,毒邪痰瘀结聚,病情复杂,治疗当以搜剔邪毒痰瘀为主来解毒化浊从而松透MS病根,兼以益肾通络,并随证治之。结合古代文献和临床实践,笔者以为MS当属阳根之败所致,盖木火之衰皆缘脾土之弱,脾以阴体而抱阳魂,旺则血生而神化,以血藏于肝而实生于脾,肝血温升而化阳神,血秉乙木温暖之性,温则流行,寒则凝瘀,行则鲜明,瘀则腐败,故宜升肝脾以助生长,健温肾气。各家学说丰富了传统对多发性硬化的认识,后辈中医学者当传承名家各论,取其精髓,充分发挥祖国医学在论治多发性硬化中的重要作用。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 231-238.
- [2] Confavreux C, Vukusic S, Adeleine P. Early clinical predictors and progression of irreversible disability in multiple sclerosis: an amnesic process[J]. Brain, 2003, 126(Pt4): 770-782.
- [3] 方丽波, 王拥军, 张星虎, 等. 多发性硬化的免疫遗传学研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(1): 42-44.
- [4] 刘晓艳, 孙怡. 补肾固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.
- [5] 李永利, 李红霞, 王殿华. 肌萎灵胶囊治疗多发性硬化症52例[J]. 陕西中医, 2005, 26(3): 151-152.
- [6] 陈阳. 辨证治疗多发性硬化32例临床观察[J]. 国医论坛, 2000, 27(5): 22-24.
- [7] 魏岗之. 神经系统脱髓鞘性疾病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 48-51.
- [8] 邱仕君. 邓铁涛教授对多发性硬化的辨治经验[J]. 新中医, 2000, 32(8): 9-10.
- [9] 陈翠翠, 高健生. 高健生运用培正固本法治疗多发性硬化临床经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(1): 25-26.
- [10] 张福顺. 刘公望教授针药并用治疗多发性硬化经验[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(11): 1-2.
- [11] 蓝海, 周莲英. 刘友章用中西医结合疗法治疗多发性硬化经验[J]. 中医杂志, 2004, 45(7): 497.
- [12] 李璟, 赵海音, 秦亮甫. 秦亮甫治疗多发性硬化的临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(2): 12-14.
- [13] 崔花顺, 陈申旭, 程玲, 等. 秦氏“头八针”为主针药结合对多发性硬化患者生存质量的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(增刊): 214-215.
- [14] 李青, 詹青, 据坚. 詹文涛辨治多发性硬化缓解期经验[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 415-416.
- [15] 李青, 詹青, 据坚, 等. 詹文涛教授辨治多发性硬化经验[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 10(1): 18-20.
- [16] 李青, 詹文涛. 詹文涛教授从虚损论治多发性硬化经验[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(11): 1-2.
- [17] 潘玥, 李平. 李平教授针药并用治疗多发性硬化经验[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(12): 859.
- [18] 钟晓鸣, 黄迪君. 黄迪君教授治疗多发性硬化之经验[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(6): 44-45.
- [19] 陈金雄, 李智文. 陆曦教授治疗多发性硬化经验[J]. 中国中医急症, 2007, 16(10): 1228.
- [20] 杨广华, 徐红军. 郑绍周教授治疗多发性硬化缓解期的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(1): 10-11.
- [21] 牛磊. 郑绍周治疗多发性硬化症经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(6): 88-89.
- [22] 李亚娜, 郑绍周. 郑绍周中西医结合治疗多发性硬化经验[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(7): 986-987.
- [23] 武继涛. 郑绍周教授从毒论治多发性硬化经验[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 1036-1037.
- [24] 武继涛. 郑绍周教授肾虚毒邪理论治疗多发性硬化学术思想浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 14-15.
- [25] 孟闯, 付菊花, 马云枝. 马云枝教授治疗多发性硬化经验[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(12): 10-11.
- [26] 万毅, 曾文颖, 张会莲. 周绍华教授温补法治疗多发性硬化经验[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2599-2601.
- [27] 尚晓玲, 高颖. 关于多发性硬化病因病机的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(6): 414-415.
- [28] 吴彦青, 高颖. 益肾化浊、解毒通络法治疗复发-缓解型多发性硬化的理论探讨[J]. 中医研究, 2011, 24(2): 1-4.
- [29] 吴彦青, 高颖. 湿热与多发性硬化症候特点的相关性探讨[J]. 中医研究, 2011, 24(1): 7-9.