

DUO FA XING
YINGHUA 100 WEN

多发性硬化 100问

樊永平 张星虎 编著

中国中医药出版社

多发性硬化 100问

樊永平 张星虎 编著
宋丽君 尤昱中 刘妍 参编

中国中医药出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

多发性硬化 100 问/樊永平, 张星虎编著. —北京: 中国中医药出版社, 2009. 9

ISBN 978 - 7 - 80231 - 717 - 8

I. 多… II. ①樊 ②张… III. 多发性硬化症—诊疗—问答
IV. R744. 5 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 150044 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 - 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 7.75 字数 102 千字

2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 717 - 8

*

定价: 18.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 - 64405720

读者服务部电话 010 - 64065415 010 - 84042153

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)



从容面对，微笑生活——认识多发性硬化 (代前言)

大约7年前，中医科刚刚在慢性病部开设了病房不久。有一天，我在病房值班，接到我院神经外科医生的电话，介绍加拿大一名叫艾伦的患者来我科住院，当时，我心里直犯嘀咕，艾伦为什么要住我们科呢？我院的神经科尤其是神经外科在亚洲乃至世界都有一定的声誉，患者是奔着神经外科来的，却要求中医治疗，他究竟得了什么病？

原来艾伦患了髓内病变，已辗转三个国家治疗，不能很好控制，症状日益加重，腰以下已经完全瘫痪，不能坐，不能站立，更无法行走。来北京前在香港治疗，在香港一位医生朋友的建议下，来北京天坛医院接受会诊，确立髓内病变的性质。

北京天坛医院是首都医科大学附属医院，也是中国医学科学院的附属医院。医院的神经外科是世界三大神经外科基地之一，是亚洲最大的神经外科基地。医院的神经外科、神经内科、神经影像均为国家重点学科，医院形成了以神经科为优势的鲜明特色。

艾伦自得病以来，医生们在诊断上一直存在不同看法，有人认为是多发性硬化，也有人认为是髓内肿瘤，我院神经外科排除了髓内肿瘤的可能，同意多发性硬化的诊断。实际上，艾伦目前的治疗是按照多发性硬化方案试行的，既然来到了中国的首都北京，何不试试中医呢？艾伦就是这么想的。

加拿大驻中国大使馆的工作人员为艾伦的住院出面协调，引起我们的高度关注，这不仅关系到科室、医院的荣誉，也直接关系到中医的声誉。

科室迅速成立了由科主任负责的治疗小组，成员包括神经内科专家、中医和针灸专家。尽管病房成立不久，条件比较简陋，艾伦没有提任何要求，而是积极配合我们的治疗。经过近 40 天的中西医结合治疗，病情明显好转，能坐、卧位能翻身、下肢感觉也逐渐恢复，不听使唤的下肢也可以慢慢抬起，艾伦及他的家人对治疗结果非常满意，加拿大使馆的工作人员特来医院表示感谢。《中国中医药报》对此进行了报道。

1824 年，西方的医学文献首次报道了多发性硬化病例。我国北京协和医院大约从 20 世纪 30 年代开始有多发性硬化病例的记录，至 70 年代以后，本病才开始增多，引起了神经疾病专家的关注。近年，发病人数有明显的增长趋势。

艾伦虽然不是我接触的第一例多发性硬化患者，但通过艾伦，我对多发性硬化产生了兴趣，并很快与神经感染和免疫疾病专家张星虎主任合作，走上了中西医结合之路，对多发性的认识不断加深。

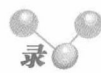
像艾伦一样，越来越多的多发性硬化患者开始关注中医及中西医结合治疗。我们通过这本小册子，对多发性的临床表现、概念、病因、病理、诊断、中西医治疗、生活起居等知识进行简要的介绍，希望广大患者读后有所收获。更重要的是，希望患者朋友们通过阅读本书，能够改变对生活的态度，重新点燃生命的希望之火，投入到日常的生活、学习和工作中去。



目 录

多发性硬化的 100 个问题	(1)
1. 什么是多发性硬化?	(1)
2. 什么是中枢神经系统?	(2)
3. 什么是周围神经系统?	(2)
4. 髓鞘的结构与组成	(2)
5. 脱髓鞘的分类	(3)
6. 脱失的髓鞘能否再生?	(4)
7. 多发性硬化病变不只在髓鞘	(4)
8. 多发性硬化的症状	(4)
9. 多发性硬化的发作性症状	(10)
10. 多发性硬化的病因	(12)
11. 感冒、感染与多发性硬化	(12)
12. 注射疫苗与多发性硬化	(13)
13. 多发性硬化与人种、地域的关系	(14)
14. 中国人多发性硬化与欧美的异同	(14)
15. 多发性硬化的病理机制	(15)
16. 多发性硬化与细胞因子	(16)
17. 多发性硬化的脑脊液检查	(17)
18. 多发性硬化的电生理检查	(17)

19. 多发性硬化诱发电位的主要价值是什么?	(18)
20. 视觉诱发电位 (VEP)、脑干听觉诱发电位 (BAEP)、 躯体感觉诱发电位 (SEP) 各有何侧重?	(18)
21. 几种诱发电位联合检测有意义吗?	(18)
22. 多发性硬化与核磁检查	(19)
23. 多发性硬化核磁检查压水像的优点	(19)
24. 多发性硬化核磁检查波谱成像的优点	(19)
25. 多发性硬化核磁检查弥散张量的优点	(20)
26. 多发性硬化的 Poser 诊断标准	(25)
27. 多发性硬化新的诊断标准	(26)
28. 多发性硬化的临床分型	(28)
29. 复发-缓解型多发性硬化 (relapsing - remitting MS , RRMS)	(28)
30. 继发-进展型多发性硬化 (secondary - progressive MS , SPMS)	(29)
31. 原发-进展型多发性硬化 (primary - progressive MS , PPMS)	(29)
32. 进展-复发型多发性硬化 (progressive - relapsing MS , PRMS)	(30)
33. 良性多发性硬化 (benign MS)	(30)
34. 儿童型多发性硬化	(30)
35. 脱髓鞘与多发性硬化	(31)
36. 视神经脊髓炎与多发性硬化	(31)
37. 脑肿瘤与多发性硬化	(32)
38. 多发性硬化的治疗原则	(33)
39. 多发性硬化的激素治疗原则	(33)
40. 多发性硬化的干扰素治疗	(34)
41. 多发性硬化的丙种球蛋白治疗	(35)
42. 多发性硬化的那他珠单抗治疗	(35)
43. 多发性硬化的免疫抑制剂治疗	(36)



44. 他汀类药物在多发性硬化中的应用	(37)
45. 多发性硬化的干细胞移植治疗	(38)
46. 多发性硬化的中医认识	(40)
47. 多发性硬化的中医名称	(40)
48. 多发性硬化的中医病因	(41)
49. 多发性硬化的中医病机与演变	(41)
50. 多发性硬化的中医临床分型	(42)
51. 多发性硬化西医疾病分型与中医辨证分型的关系	(43)
52. 中医治疗多发性硬化有哪些作用?	(43)
53. 多发性硬化急性期的中医治疗有哪些作用?	(44)
54. 多发性硬化缓解期的中医辨证论治	(45)
55. 多发性硬化感觉障碍的中医对症治疗	(45)
56. 多发性硬化颅神经障碍的中医对症治疗	(47)
57. 多发性硬化运动障碍的中医对症治疗	(48)
58. 多发性硬化情感、精神、记忆障碍的中医对症治疗	(48)
59. 多发性硬化合并癫痫的中医对症治疗	(49)
60. 多发性硬化二便异常的中医对症治疗	(49)
61. 多发性硬化患者如何治疗感冒	(50)
62. 多发性硬化与性功能障碍	(50)
63. 多发性硬化患者性功能障碍的中医治疗	(51)
64. 围月经期症状会加重	(51)
65. 多发性硬化患者月经不调的中医治疗	(52)
66. 多发性硬化患者脂代谢紊乱的中医治疗	(52)
67. 多发性硬化患者肝功能异常的中医治疗	(53)
68. 多发性硬化患者骨质疏松的中医治疗	(53)
69. 多发性硬化患者股骨头坏死的中医疗治	(54)

70. 多发性硬化患者脑萎缩的中医预防	(55)
71. 多发性硬化患者痤疮的中医治疗	(55)
72. 多发性硬化并发抑郁症的中医治疗	(56)
73. 多发性硬化的中医心理治疗	(57)
74. 多发性硬化的中医辨病治疗	(58)
75. 多发性硬化的中成药治疗	(58)
76. 单味中药治疗多发性硬化的研究	(59)
77. 中药复方治疗多发性硬化的研究	(60)
78. 如何使用艾灸治疗多发性硬化?	(62)
79. 如何使用针刺疗法治疗多发性硬化?	(63)
80. 中药治疗应选择何种剂型?	(64)
81. 中药治疗多发性硬化为何治本?	(64)
82. 多发性硬化吃中药治疗要多长时间?	(65)
83. 如何保证中药的疗效?	(65)
84. 如何煎煮中药?	(66)
85. 怎样服中药才能取得好的疗效?	(69)
86. 中药味道太苦、服药易恶心应如何处理?	(69)
87. 多发性硬化需要服补药吗?	(70)
88. 洗热水澡(或沙疗)后症状会加重	(70)
89. 中医预防多发性硬化复发的机理	(71)
90. 中医药能帮助撤除激素吗?	(71)
91. 多发性硬化患者如何预防感冒?	(72)
92. 多发性硬化患者如何养生?	(72)
93. 多发性硬化患者的饮食调理	(74)
94. 多发性硬化患者的康复锻炼	(75)
95. 多发性硬化患者能否怀孕哺乳?	(76)

96. 多发性硬化患者能正常学习吗?	(77)
97. 多发性硬化患者能正常工作吗?	(77)
98. 多发性硬化与残疾	(78)
99. 多发性硬化的预后	(79)
100. 多发性硬化的综合诊疗方案	(79)
主要参考文献	(79)
 多发性硬化中医辨证治疗病案举隅	(88)
来自多发性硬化患者的邮件	(101)
多发性硬化的医患桥梁——MS 百合之家简介	(113)

多发性硬化的 100 个问题

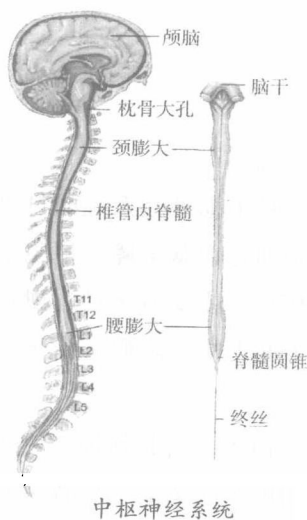
1. 什么是多发性硬化？

多发性硬化（multiple sclerosis），简称为 MS，是中枢神经系统的自身免疫性疾病，是由于被异常激活的自身 T 淋巴细胞通过血脑屏障，侵犯中枢神经系统，引起全身许多部位出现各种症状的疾病，主要有运动、视觉和感觉障碍，其他症状有直肠（解大便）、膀胱（解小便）障碍、情感障碍、智力减退等。

中枢神经纤维表面覆盖了一层称为神经髓鞘的物质，它起到神经传递和保护神经纤维的作用。人体自身免疫系统攻击和破坏髓鞘就会导致多发性硬化的发生。在自身免疫反应引起的炎症停止后，无数受到破坏的神经纤维所形成的疤痕，我们称之为“硬化”，有时也称之为“斑块”或者“损伤”。因为疾病在整个中枢神经系统多个地方随机出现，所以，多发性硬化可以理解为“很多疤痕”的意思。

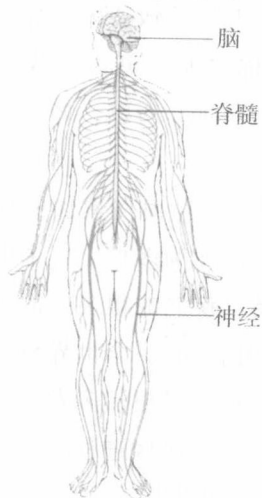
多发性硬化是一个慢性疾病，有一个间断发作、神经损伤累加的病程，主要在年轻成年人群中发病，20~40 岁之间的女性尤为多见，每个人发作情况差异很大，每个人所表现的症状也非常独特。疾病的很多方面目前无法解释。疾病的确切病因仍然未知，也不知道如何预防。全世界科学家投入了大量的精力研究多发性硬化，尽管还没有发现可以根治多发性硬化的方法，但是，无论是西药还是中药，相关的可以减缓疾病进程的药物不断出现，这些药物可以延缓疾病发展，改善患者的生活质量。

2. 什么是中枢神经系统?



多发性硬化影响中枢神经系统，中枢神经系统是脑和脊髓的总称。中枢神经系统是发布命令的中心，能够聚集从眼、耳等处传来的感觉信息，并将命令传导至肌肉。这种传导主要通过神经冲动（沿着神经传播的电信号）来实现。此外，脑还承担其他复杂的功能，例如学习、记忆、情感和抽象思维等。

3. 什么是周围神经系统?



周围神经系统

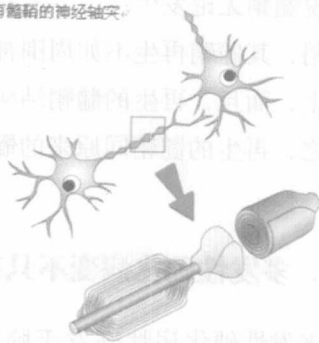
周围神经系统由感觉、运动神经组成。感觉神经向中枢神经系统传递感觉信息，包括：视觉、听觉、味觉和触觉等。运动神经将中枢神经系统的指令传输到肌肉，完成动作。

4. 髓鞘的结构与组成

中枢神经系统包含神经细胞（神经元）和神经胶质细胞，神经胶质细胞不同于其他类型的支持细胞，神经胶质细胞保证了神经细胞（神经元）的正常功能和神经元之间的交流功能。一个典型的神经细胞（神经元）包含了带

有突触（树突）的细胞体和一个长长的突起，称作轴突。树突是短的突起，树突直接连接邻近的神经细胞，同时，神经轴突连接中枢神经系统其他更多远距离的神经细胞。为了保证神经冲动的信号迅速传导，神经轴突外周包绕着一种叫“髓鞘”的脂质绝缘物质。髓鞘包绕着轴突，这种包绕不是完整的，中间有着没有髓鞘包绕的间隔，这种间隔叫做“郎飞氏结”。神经冲动从一个郎飞氏结跳到另一个郎飞氏结，这种跳跃式传导要比沿着神经纤维全长传导快得多。髓鞘可使神经传导速度达到 100 米/秒，其速度像最快的赛车一样。髓鞘含有大量的脂肪，所以，髓鞘的外表呈现白色。

带有髓鞘的神经轴突



髓鞘

被有髓鞘和没有髓鞘的大脑部分又被分为两个区域：分布在外层的具有树突的神经细胞（神经元）聚集区域，称作灰质；内层主要包含被有髓鞘的轴突束区域，称作白质。多发性硬化病灶好发于白质部分。

5. 脱髓鞘的分类

不同学者有不同的分类，习惯上有原发性脱髓鞘和继发性脱髓鞘；炎性脱髓鞘和非炎性脱髓鞘；Schaumburg 将自然发生的以及实验室造成的脱髓鞘分为 5 类：病毒性脱髓鞘、免疫性脱髓鞘、遗传性脱髓鞘、中毒性（或称营养性）脱髓鞘、创伤性脱髓鞘。

6. 脱髓鞘能否再生?

脱髓鞘无论发生在中枢还是周围，都可以再生，多发性硬化是中枢性脱髓鞘，其髓鞘再生不如周围神经系统活跃。所以，其再生只是一定程度的再生，而且，再生的髓鞘结构不均匀，结节段变短，也较原来的薄。总而言之，再生的髓鞘同原来的髓鞘相比，在结构和功能上已经有所不同。

7. 多发性硬化病变不只在髓鞘

多发性硬化病灶好发于脑白质部分，但不等于在脑的其他部位就没有。多发性硬化除了脑白质脱髓鞘病变外，几乎都伴有灰质损伤，特别是神经元及轴索损伤，而这也是多发性硬化急性期神经功能障碍以及慢性期神经功能恢复不佳的主要原因之一。总的来说，与大部分白质病灶相比，皮层的硬化斑组织损伤较少，而神经元、轴索、少突胶质细胞保留增加，所以皮层病理在 MRI 上不易观察到。因此，应当注意多发性硬化早期的这些非脱髓鞘病变的改变，并利用相关生物学标记进行早期诊断。

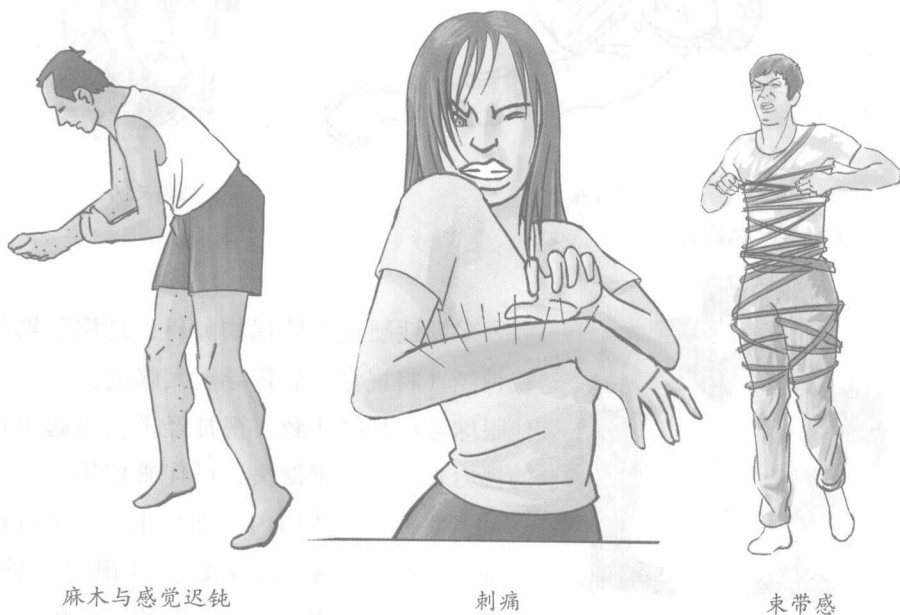
8. 多发性硬化的症状

多发性硬化的症状主要由其所影响的神经组织而定。若视神经受损，可出现视力障碍；若病灶累及大脑半球，则会出现头痛，反应迟钝，一侧肢体乏力，抽搐等；病灶位于脑干，患者表现为眩晕，复视，吞咽困难，构音障碍等；累及小脑会出现平衡失调，步态不稳；脊髓病变表现为双下肢麻木、无力，大小便障碍等症状。这些症状因人而异，严重程度也不尽相同。这些症状可能会减轻或消失，消失后也可能再发作，之后是否会有

新的症状出现以及新症状出现的时间则无法加以预测。

(1) 感觉异常

感觉异常是最常见的发病症状，出现在一个或几个肢体，躯干或一侧的面部。主要表现为麻木与感觉迟钝（例如痛觉和温度觉的减退，振动觉和位置觉的障碍）；痛性感觉障碍（例如烧灼、刺痛、痛觉过敏、电击感），在脊髓脱髓鞘病变病例中尤为明显；其他如瘙痒或蚁行感。感觉异常可自足部开始，渐向上扩展累及双下肢至胸腹部，并可伴有烧灼感，有的患者会出现胸腹部或肢体的束带感。客观的感觉变化有时只有通过仔细检查才能引出。



麻木与感觉迟钝

刺痛

束带感

(2) 运动障碍

大脑和脊髓的病变可引起偏瘫或截瘫，有时作为发病症状；小脑病变引起的意向性震颤也较常见，持续有目的地用力使其加剧；共济失调的表现，如摇晃；可出现静止性震颤，当头部未经支持时尤其明显。肌肉无

力与强直可由锥体束的损害造成，产生僵硬、不稳的步态；强直加上小脑性共济失调可使病人寸步难行。



肢体震颤



肌肉无力

(3) 眼部症状



视物模糊

多发性硬化常伴视物障碍，是病变累及视神经（将视觉信息传导至大脑皮层）或其他眼球运动神经所致。视神经炎会引起短暂的视力丧失、视野缺失，可伴眼球后疼痛不适。多数患者在数周内可恢复正常，全盲很少见。但这些症状常会复发，多局限于一侧。长期的视神经损害可产生视物模糊，配戴眼镜不能矫正，还可出现色觉障碍。部分患者

可出现中央盲点（视野中央的黑色空白区域），也不能通过配戴眼镜矫正。其他常见的早期症状包括眼肌瘫痪造成的视物成双，单眼或双眼可出现眼

球节律性跳动，称为眼球震颤，多数患者不出现明显的症状。

(4) 认知障碍

多发性硬化患者早期即可出现认知障碍，有时甚至是首发症状，这与多发性硬化累及大脑皮层有关。患者的认知障碍表现不尽相同，患者表现为抽象思维能力、记忆力、注意力障碍，找词困难，信息处理能力下降。还可出现远事记忆丧失、逻辑思维能力下降、集中能力减低。许多患者都可出现，但症状轻微，轻症患者自己能意识到，严重的患者丧失自知力。



记忆力下降



抑郁

其主要表现为欣快、激动、强哭强笑、抑郁、多疑、人格改变及精神错乱等，导致这些症状的病理基础可能是额叶、颞叶、边缘系统胼胝体部位的脱髓鞘病变。情绪易波动很常见，某些病人有欣快表现。抑郁是多发性硬化中最常见的情感障碍，可表现为主动性降低、兴趣减退、表情淡漠，严重者甚至出现自杀倾向，这与多发性硬化功能障碍出现的不确定性、疾病多发性及对日常生活的干扰、缺少

社会关心支持、社会工作能力减低等密切相关，而神经功能缺损严重程度与抑郁焦虑的相关性更为密切。严重的精神障碍（例如躁狂、精神错乱、