



## 中醫治療多發性硬化症病例報告

林坤成<sup>1\*</sup>、李政育<sup>2</sup>、廖炎智<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 德昌中醫診所院長

<sup>2</sup> 育生中醫診所院長

<sup>3</sup> 三軍總醫院核醫部

### 摘要

多發性硬化症（Multiple sclerosis）是一種常見的神經脫髓鞘疾病，病人的局部功能受損，而且病程復發與緩解交替進行。雖然不斷有新的藥物和新療法出現，但目前尚未有一種特效的辦法能阻止該病的發展。在急性期，西醫神經內科皆以類固醇脈衝療法，或血液置換為主，慢性化以後藥物則缺乏。依據中醫辨證論治，急性期為陽明表風熱兼少陽熱、陰虛，可用葛根湯加黃芩、黃連、黃柏、青蒿、知母及地骨皮；如有腦水腫或腦細胞發炎，則再加入茯苓、澤瀉、豬苓、白朮；如有頭痛、癲癇，則可加入天麻、全蠍、蜈蚣、白僵蠶。慢性期則以中藥的補氣、補陽兼活血、通絡藥物，如育生補陽還五湯、血枯方、七寶美髯丹、聖愈湯等合併四逆湯加方，或以大補腎陽合併寒瘀的治法，常用方劑如右歸飲、濟生腎氣丸等加方，可以有效的控制病情。

**關鍵詞：**多發性硬化症、中醫藥治療多發性硬化症的辨證論治

### 壹、前言

多發性硬化症（Multiple Sclerosis，以下簡稱 MS）是一種神經的脫髓鞘性疾病，好發年紀是 20~40 歲，女性得病人數較男性稍高，是造成成年女性慢性活動力喪失的主要原因之一。其特色有二：第一是症狀的多樣性，如包括視力受損（視神經病變）、肢體無力、平衡失調、行動不便、麻木、感覺異常等；第二是病情反復，易緩解（waxing）及復發（waning）。以女性、社經地位高、有家族史者，罹病率最高。預後因人而異。可能會迅速進展，在數個月內引起死亡，或在成年早期就造成行動力喪失；亦有緩解期長。一般常見於溫帶地區，北歐多而亞洲少。

值得注意的是，多發性硬化症雖屬罕見疾病，但依衛生福利部統計資料顯示（如表 1），在民國 104 年，多發性硬化症已擠入女性門診前十大重大傷病（位列第十），當年度所申請醫療點數達 2 億點（占 0.4%），表示在門診有愈來愈多的趨勢，值得我們重視！



本文將藉由病例探討開始，就多發性硬化症進行介紹與討論。

表 1、104 年門診前十大重大傷病—按性別分

排序	男性			女性		
	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)
-	總計	501	100.0	總計	468	100.0
1	慢性腎衰竭（尿毒症）	219	43.6	慢性腎衰竭（尿毒症）	216	46.1
2	癌症	167	33.3	癌症	157	33.5
3	凝血因子異常（血友病）	30	6.0	自體性免疫疾病	33	7.1
4	慢性精神病	24	4.8	慢性精神病	24	5.1
5	罕見疾病	18	3.6	罕見疾病	13	2.8
6	器官移植	14	2.8	器官移植	7	1.5
7	自體性免疫疾病	8	1.6	呼吸衰竭長期使用呼吸器	5	1.0
8	呼吸衰竭長期使用呼吸器	5	1.0	先天性畸形	2	0.5
9	肝硬化症	2	0.5	新陳代謝異常	2	0.5
10	新陳代謝異常	2	0.4	多發性硬化症	2	0.4

資料來源：衛生福利部

## 貳、病例闡述

### 一、基本資料

余 OO，女性，41 歲，病歷號碼：43380，某外商專案經理，已婚，未生育。

初診日期：105 年 3 月 14 日

### 二、主訴

左眼視力模糊已半年，雙手麻，雙大腿麻，有時說話不清晰，斷斷續續發作，自述與過去 2 年前多發性硬化症發病的症狀相似。

### 三、現病史

最近這半年來的視力較模糊，尤其以左眼為甚。有時雙手至手掌五指麻，雙大腿也會麻，與走久或睡眠姿勢無關，有時說話不清晰，甚至會大舌頭，無中風史。自覺與過去 2 年前，多發性硬化症發病的症狀相似。工作壓力大，在外商負責專案工作，每周有三次上健身房運動習慣，食納尚可，睡眠品質差，常早醒。手指末梢冷，經來有血塊，色暗，LMP=2/16，I/D=28/5。



#### 四、過去病史

2年前經台大醫院曾被診斷為視神經脊髓炎，後再確診為多發性硬化症。曾服過類固醇治療。

#### 五、個人史

無特殊個人史。無藥物或食物過敏史。無飲酒及抽菸習慣。

#### 六、中醫四診

望：舌苔白，舌下靜脈略粗大。

聞：呼吸平順，音調平。

問：大便二日一行，食納尚可，眠差，未生育。工作壓力大，經來有血塊色暗，LMP = 2/16，I/D=28/5。

切：脈弱，手指末梢冷。

#### 七、診斷

在中醫古籍上並無多發性硬化症之病名，而是依其不同症狀而有不同記載，包括：以肢體無力或癱瘓為主者，屬「痿病」；痛性痙攣發作者，屬於「痿痺」；語言障礙伴有肢體無力或癱瘓者，屬於「喑痺」；步態不穩、共濟失調者，屬於「骨繇」；視力障礙者，屬於「視瞻昏渺」；視神經萎縮失明者，屬於「青盲」。

本案例左眼視力差，較模糊，手麻，雙大腿麻，有時說話不清晰等症狀，屬於「視瞻昏渺」、「痿病」、「喑痺」等範圍。

#### 八、治則與處方

多發性硬化症目前認為是中樞神經系統自身免疫性炎性脫髓鞘性疾病。我們知道，髓鞘是加速電傳導送到腦部解讀的一個主要角色，它是一種脂蛋白複合物，由神經膠細胞構成。就像電線外包絕緣體，保護神經元長長的神經纖維（軸突），讓神經衝動從蘭氏結（nodes of Ranvier）跳躍式傳導到下一個，加速神經傳導的作用。

但是髓鞘會因為缺氧、有毒物質、血流不足、外感病毒或自體免疫反應，受傷而發炎。此時細胞膜就會崩解成更小的成分，變成緊密包圍的斑塊。此斑塊將阻礙正常的神經傳導，造成運動電位部份損失，引起神經功能不良，如圖 1 所示。值得注意的是，目前西醫所使用的類固醇，對於發炎能有效的抑制，但會導致神經鞘膜或神經細胞的玻璃樣沉澱，對於未來神經的修復與再生，反而有不良的影響。

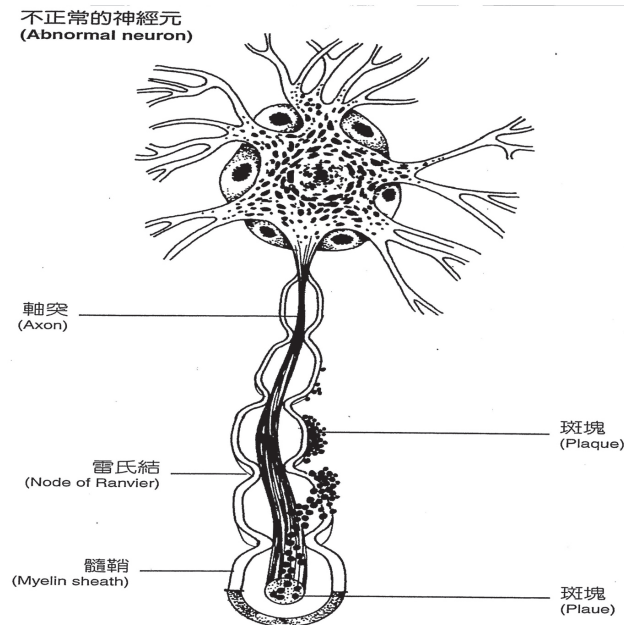


圖 1、斑塊阻礙神經傳導

資料來源：病理生理學快速學習，p278

當然隨著髓鞘被破壞的位置不同，引發的症狀也會跟著不同，這也就形成本病第一個特色—症狀的多樣性：最常見的症狀有視力受損（視神經病變）、肢體無力、平衡失調、行動不便、麻木、感覺異常、口齒不清、暈眩、大小便機能失調，疲勞等。其他症狀包括情緒不穩（額葉）。說話沒有條理、咬字困難（小腦）。吞嚥困難。肌肉無力和僵硬（腦脊髓通道）。反射過強。泌尿問題。步伐不穩。癱瘓，從單肢麻痺到四肢麻痺。視覺問題，如視神經炎、眼肌癱瘓等。但此脫髓鞘的區域，有可能因產生硬化的疤痕組織（plaque）而癒合緩解。Sclerosis 在希臘文中即指「硬化」，在修復過程中產生疤痕組織而變硬。此也就凸顯了本病第二特色—病情反復：易緩解（waxing）及復發（waning）的原因。

准此，神經脫髓鞘後會有斑塊的產生，阻礙神經的傳導，且病人的舌下靜脈略粗大、經來有血塊、色暗等，屬於中醫「瘀」症範圍；又病人脈弱、舌苔白、手指末梢冷屬於「寒」症範圍，綜上，經中醫的辨證：屬於「寒瘀」，故應予補氣、補陽兼活血、通絡的藥物。

方劑則選用補陽還五湯加減。處方如下：黃耆 2 兩、當歸 4 錢、丹參 4 錢、川芎 4 錢、赤芍 4 錢、銀杏葉 4 錢、蒼朮 3 錢、甘草 3 錢、乾薑 3 錢、附子 3 錢、桂枝 5 錢、黃芩 3 錢、川七 1 錢。一日一帖。七日份。

## 九、追蹤與診療紀錄

二診：3月21日



主訴：左眼視力仍模糊，講話仍會不清晰，但大腿有力較不麻，手仍有麻麻的感覺。

處方：同3月14日，加千里光、密蒙花各三錢，以解決視力模糊，14帖。

三診：4月10日

主訴：左眼視力仍模糊，講話仍不清晰。手腳已不麻。

處方：同3月21日，加菖蒲三錢通竅，14帖。

四診：4月28日

主訴：左眼視力較清楚，講話較清晰。手腳已無麻麻的感覺。

處方：同4月10日，14帖。

五診：5月16日

主訴：諸症均有改善，視力模糊、手麻或說話不清晰，已無。

處方：同4月10日，14帖。

## 參、討論

### 一、辨證分型

依孫怡教授主編「實用中西醫結合神經病學」，多發性硬化症之中醫病因病機有：肝腎陰虛、腎陽虛損、脾胃虛弱、痰熱內擾、氣虛血瘀等。以下分別摘述證型、治法與方藥如下：

#### < 肝腎陰虛證 >

證候：頭暈耳鳴，視物不清，腰膝痠軟，五心煩熱，口干咽燥，四肢麻木不仁，痿軟無力，舌質紅、苔少而乾，脈細或弦細。

治法：滋補肝腎，填精補髓。

方藥：左歸丸加減。

#### < 腎陽虛損證 >

證候：頭暈，視物不清，或有複視，四肢欠溫，步態不穩，小便頻數，大便稀溏，舌體胖大，舌質淡，苔薄白，脈沉細，尺脈弱。

治法：溫補腎陽，填精補髓。

方藥：二仙湯合右歸飲加減。

#### < 脾胃虛弱證 >

證候：頭暈，面色無華，神疲乏力，少氣懶言，食少便溏，或視力下降，癱





痿失用，舌質淡，苔薄白，脈沉細。

**治法：**益氣健脾，調理脾胃。

**方藥：**四君子湯加味。

### < 痰熱內擾證 >

**證候：**痰暈頭重，視物不清，失眠健忘，胸脘滿悶，噁心嘔吐，雙腿沉重，僵硬乏力，癱瘓失用，舌體胖大或質黯，苔黃膩，脈滑數。

**治法：**清熱化痰，健脾和胃。

**方藥：**黃連溫膽湯加減。

### < 氣虛血瘀證 >

**證候：**頭暈眼花，視力下降，甚至失明，四肢麻木不仁，肢軟乏力，痿弱不用，口唇黯淡，舌質黯或有瘀點，脈細澀無力。

**治法：**益氣活血，化瘀通絡。

**方藥：**陽還五湯加味。

然依前述孫怡教授所列辨證分型，無論是肝腎陰虛、腎陽虛損、脾胃虛弱或氣虛血瘀等，證型似乎多屬虛證為多，可能是本病中醫接手時多，已過急性期使然。然而若急性期時求診，應如何診治呢？

竊私以為急性期應屬於熱證，無論是細菌、病毒或微生物入侵人體，或因此誘發人體自身的免疫攻擊，急性期均應屬熱證，且屬中醫的陽明表風熱兼少陽熱、陰虛，蓋「風為百病之長」，可用葛根湯加黃芩、黃連、黃柏、青蒿、知母及地骨皮加減治之，來打第一關，惟劑量應重，才能壓制！如有腦水腫或腦細胞發炎，則再加入茯苓、澤瀉、豬苓、白朮；如有頭痛、癲癇，則可加入天麻、全蠍、蜈蚣、白僵蠶。

至於慢性期，則優先以中藥的補氣、補陽兼活血、通絡藥物，如育生補陽還五湯、血枯方、七寶美髯丹、聖愈湯等合併四逆湯加方，或以大補腎陽合併寒瘀的治法，常用方劑如右歸飲、濟生腎氣丸等加方，均可取得良效！

## 二、有否其他醫案參考？

依據何莉娜等主編之「黃仕沛經方亦步亦趨錄」，黃仕沛醫師曾以「續命湯」加黃耆治療多發性硬化症，摘錄醫案如下：

陳某，女，39歲，2008年5月因痛失愛女悲傷過度，後出現視矇住院，經眼科醫院診斷為視神經炎，治療後視力恢復。8月6日在梧州旅遊期間再次出現視矇、左下肢無力，次日病情加劇，聲音沙啞、四肢無力、呼吸無力、四肢完全不能抬離床面，經住院診斷為多發性硬化症。



11月1日轉入我院，入院時精神萎靡，面色光白，體溫38度，視物已較前清晰，呼吸稍促，氣切、痰多，四肢感覺異常，顏面、脊柱及上肢痛性痙攣，留胃管、導尿管。11月4日查房處方：麻黃15g、北杏15g、白芍60g、川芎9g、當歸15g、乾薑6g、炙甘草20g、桂枝10g、石膏60g、黨參30g、北耆120g。三劑後，體溫下降37.5度，麻黃增至18g。七劑後患者已無發熱，精神好轉，血壓心跳如常。麻黃增至22g、桂枝15g。因仍有明顯痛性痙攣，加全蟲10g、蜈蚣4條，十劑後痛性痙攣改善，雙上肢活動較前靈活，此後麻黃繼續遞增，最大至35g。2009年1月15日可自己步行，基本生活可自理，出院。

### 三、應如何與其他疾病鑑別診斷？

#### (一) Guillain-Barre 症候群：

屬急性周邊神經病變，急性脫髓鞘性神經炎。患者在數天至四周內。發生肢體麻痺、對稱性肌肉無力、感覺異常及反射消失等症狀。男生發生率較女性為高(1.25:1)，多在30-50歲，國內10歲以下占五分之一。

當背神經根受損，影響感覺功能，感覺到刺痛、麻木。腹神經根受損，會影響運動功能，造成肌肉無力、不能動、癱瘓。症狀會有往上行模式，從腳開始，慢慢進展到手臂、軀幹和臉。常會影響呼吸肌。

#### (二) 視神經脊髓炎 Devic's 病

視覺喪失很快，雙側，有時會完全失明，有脊髓症狀，感覺喪失範圍上達胸部中間，背痛及肩帶疼痛，下肢感覺異常，癱瘓的情形會上行影響到呼吸肌肉。尿滯留，六—七成病人可完全康復。當再復發時，會有很侵襲的病程，導致高死亡率。

#### (三) 小兒麻痺

侵犯脊髓、腦部和腦幹的運動神經，進而影響支配的肌肉。五歲以下小孩最常影響單一肢體；五至十五歲，單手或下半身癱瘓最常見；成年人通常四肢癱瘓，膀胱及呼吸肌易受波及，肌腱反射降低或消失。感覺不受影響，此剛好與急性脫髓鞘神經病變相反。診斷多靠臨床症狀—不對稱肢體無力癱瘓，和腦脊髓液檢查—多核性白血球增加來診斷。

#### (四) 低鉀型周期性麻痺

起病急遽。血液中鉀離子濃度過低，四肢肌肉癱瘓無力；患者神志清醒，眼球可以轉動。若無及時治療，影響呼吸肌肉，造成呼吸衰竭，嚴重者甚會心律不整。血液中的鉀離子濃度偏低，可以攝取香蕉、橘子等含鉀離子的水果，以維持



體內鉀離子平衡。

## 肆、結論

多發性硬化症（Multiple Sclerosis，以下簡稱 MS）是一種常見的神經的脫髓鞘性疾病，在 104 年已擠入我女性前十大重大傷病之一，表示在門診有愈來愈多的趨勢！值得我們加以注意。

本病特色有二：第一是症狀的多樣性，尤以視力受損（視神經病變）最常見；第二是病情反復，易緩解（waxing）及復發（waning）。就生理機制而言，造成本病的確切原因不明。可能是由於某種作用慢的病毒感染、神經系統的免疫反應，或一種過敏反應。患者的免疫系統因不明因素，攻擊自己的組織，白血球通過血腦屏障進入中樞神經系統，並開始對髓鞘細胞展開攻擊，使其受損甚至剝落。其他包括外傷、缺氧、毒素、營養缺乏、血管性病變、神經性厭食，都可能幫助破壞軸突和神經髓鞘。另外壓力、過度工作、疲倦、懷孕或急性呼吸道感染，可能在疾病發作不久前出現。基因也是一種可能原因。

雖然已有多種免疫調節劑用於多發性硬化症的治療，也不斷有新的藥物和新療法出現，但目前尚未有一種特效的辦法能阻止該病的發展。在急性期，西醫神經內科皆以類固醇脈衝療法，或血液置換為主，慢性化以後藥物則缺乏。依據中醫辨證論治，急性期為陽明表風熱兼少陽熱、陰虛，可用葛根湯加黃芩、黃連、黃柏、青蒿、知母及地骨皮；如有腦水腫或腦細胞發炎，則再加入茯苓、澤瀉、豬苓、白朮；如有頭痛、癲癇，則可加入天麻、全蠍、蜈蚣、白僵蠶。慢性期則以中藥的補氣、補陽兼活血、通絡藥物，如育生補陽還五湯、血枯方、七寶美髯丹、聖愈湯等合併四逆湯加方，或以大補腎陽合併寒瘀的治法，常用方劑如右歸飲、濟生腎氣丸等加方，可以有效的控制病情。

運用中醫的辨證論治的特長來治療，可補足現代醫學在治療上的困境，常常可以取得良好的療效！

## 致謝

感謝李政育老師及廖炎智老師辛勤的教導！

## 參考書目

1. 游欣樺等編譯，病理生理學快速學習，pp277-280，合記圖書出版社，2003 年。
2. 曾峰毅譯，圖解神經醫學及神經外科學，第四版，pp 516-524，合記圖書出版社，





2007 年。

3. 孫怡、楊任民、韓景獻主編，實用中西醫結合神經病學，第二版，pp571-588，人民衛生出版社，2011 年。
4. 何莉娜、潘林平、楊森榮主編，黃仕沛經方亦步亦趨錄，pp8-10，中國中醫藥出版社，2011 年。
5. 劉泰主編，簡明中西醫結合神經病學，pp235-243，中國中醫藥出版社，2008 年。

通訊作者：林坤成

聯絡地址：新北市新店區中正路 370 號

聯絡電話：02-22195401

E-mail：drfrank9199@yahoo.com.tw

受理日期：106 年 11 月 28 日；接受日期：106 年 12 月 7 日



## Case report on traditional Chinese medicine (TCM) treatment of multiple sclerosis (MS)

Lin Kun-Cheng<sup>1</sup>, Lee Cheng-Yu<sup>2</sup>, Liao Yan-Chih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Te Chang Chinese Medicine Clinic

<sup>2</sup>Yu Sheng Chinese Medicine Clinic

<sup>3</sup>Nuclear Medicine Department, Tri-Service General Hospital

Corresponding author: Lin Kun-Cheng

### Abstract

Multiple sclerosis (MS) is a common demyelinating disease in which the insulating covers of the nerve cells and spinal cord are damaged resulting in varying degrees of functional and cognitive impairment based on the distribution of the lesions. MS patients may incur isolated attacks with intermittent relapse and remission and in some patients the condition builds up over time progressively. Despite the ongoing development of new drugs and therapies, ultimately there is still no specific treatment available to prevent progression of the disease. In the acute phase, Western medicine neurologists typically administer intravenous corticosteroids or plasmapheresis, but once the disease evolves into the chronic stage, there are no universally effective Western medicine drugs or therapies yet available.

Traditional Chinese medicine (TCM) can treat MS by conducting pattern identification as the basis for determining treatment. In the acute phase, MS can be identified as Yang Ming exterior wind-heat with Shao Yang heat and yin deficiency pattern, requiring the administration of medicinals such as Ge Gen Tang adding Huang Qin, Huang Lian, Huang Bo, Qing Hao, Zhi Mu, and Di Gu Pi; if cerebral edema and inflammation present, then add Fu Ling, Ze Xie, Zhu Ling, and Bai Zhu; and if headache or seizures present, then add Tian Ma, Quan Xie, Wu Gong, and Bai Jiang Can. In the chronic stage, MS can be identified as either qi and yang vacuity with blood stasis, requiring the administration of medicinals such as (Yu Sheng) Bu Yang Huan Wu Tang, Xue Ku Fang, Qi Bao Mei Ran Dan, or Sheng Yu Tang combining Si Ni Tang; or kidney yang vacuity with cold stasis pattern, requiring the administration of medicinals such as You Gui Yin and Ji Sheng Shen Qi Wan variants. Administration of these formula regimens will effectively resolve symptoms and control disease progression.

**Keywords:** multiple sclerosis (MS), traditional Chinese medicine (TCM), pattern identification as the basis for determining treatment