

40 例肌萎缩侧索硬化症患者的发病特点及中医治疗前后疗效分析※

□ 刘友章^{1*} 刘兆周² 宋雅芳¹ 兰海霞³

(1. 广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405

2. 广州市花都区中医院 广东 广州 510000

3. 解放军 253 医院 内蒙古 呼和浩特 010051)

摘 要 目的：观察肌萎缩侧索硬化症（ALS）患者的发病特点及健脾补肾熄风法疗效评价。方法：对 40 例 ALS 患者进行性别、病程、病情比较，常见症状频数统计，应用 ALS 功能等级评分量表对主要症状治疗前后评分对比。结果：入选病例多为初、中期患者，末期病例较少。男性发病率明显高于女性，肢体无力、肌肉萎缩、肌束震颤为本病的三大主要临床表现；经过治疗可改善患者的讲话、进食、床上翻身和整理被褥、行走、爬楼梯的功能，并使书写、咀嚼和使用器具、穿衣和自理能力、呼吸功能稳定在治疗前的水平。结论：健脾补肾熄风法治疗肌萎缩侧索硬化症可改善患者的症状，稳定病情，延缓疾病的进展。

关键词 肌萎缩侧索硬化症 发病特点 疗效分析

肌萎缩侧索硬化症（Amyotrophic lateral sclerosis, ALS）属运动神经元病的一种，以肢体无力伴肌肉萎缩，肌束震颤，构音障碍，吞咽困难为主要表现。治疗难度大，预后差。

本研究共收集 2003 年 6 月至 2004 年 12 月在广州中医药大学一附院住院及门诊的合格受试者 40 例，

用健脾补肾熄风中药为主治疗，疗程 3 个月。对患者进行性别、病程、病情程度分级比较，常见症状频数统计，采用国外大型临床试验中广泛使用的 ALS 功能等级评分量表对主要症状治疗前后评分对比。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源 2003 年 6 月至 2004 年 12 月广州中医药大学一附院二内科住院及门诊病人。

1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准

1.2.1.1 诊断标准 参考中华医学会神经病学分会 2001 年制订的 ALS 的诊断标准^[1]制定。

※基金项目 广州中医药大学邓铁涛基金资助项目。

* 作者简介 刘友章，男，教授，博士研究生导师。主要从事内科疑难病及神经肌肉病的临床研究。主编各类医学书籍 12 部，发表论文 50 多篇。主持、参与课题 18 项，其中主持国家自然科学基金 1 项、国家科技部 973 子课题 1 项等，多次获国家级及省级科技进步奖。

1.2.1.2 病情程度分级 参照《运动神经元疾病的重度分类》^[2]拟定(级数越高病情越重): I级:舌肌轻度萎缩,无其它球麻痹症状;上肢轻度萎缩,但可以完成日常活动;下肢轻度萎缩和轻瘫,可自己行走。II级:中度吞咽困难及构音障碍;上肢日常活动有轻度困难如开锁困难;下肢拄拐杖可步行,短距离不用。III级:中度吞咽困难及构音障碍;上肢穿衣脱衣时需要稍帮一下;下肢拄拐杖可以步行。IV级:吞咽困难及构音障碍;上肢不能穿衣、脱衣、写字;下肢不能走;坐轮椅可移动。V级:不能发音,吞咽困难;上肢几乎全瘫,饮食完全需要别人帮助;只能在床上生活。

1.2.2 中医诊断标准

1.2.2.1 中医脾肾亏虚证诊断标准 参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病症诊断疗效标准》制订。中医辨证为脾肾亏虚者(或兼有其它证候而以上述证候为主者)方可纳入研究。

主症:四肢无力,肌肉萎缩,舌肌萎缩,肌肉震颤,构音困难,吞咽困难,饮水呛咳,咀嚼无力。

次症:神疲,乏力,气短,汗多,痰多,浮肿,畏寒肢冷,纳差,腹胀,便溏,舌淡,苔薄白,脉沉细或(和)弱。

凡符合2项主症及3项次症及以上者,视为脾肾亏虚证,可纳入研究。

1.2.2.2 主要症状分级量化标准^[3] 肌肉跳动范围:①0分:无肌跳;②1分:1个肢体或1/4躯干;③2分:2个肢体或1/2躯干;④3分:3个肢体或大于1/2躯干。肌肉跳动时间:①0分:无跳动;②1分:累加<1h/天(周);③2分:累加1~4h/天(周);④3分:累加>4h/天(周)。肌肉萎缩:①0分:无肌肉萎缩;②1分:只有一个肢体;③2分:2个肢体;④3分大于3个肢体。构音障碍:①0分:言语清楚;②1分:言语含糊,但能听懂;③2分:言语含糊,能听懂部分;④3分:一个字不能听懂。吞咽:①0分:进食正常;②1分:饮水呛咳,进食时间正常;③2分:饮水呛咳,进食时间<半小时;④3分:饮水呛咳,进食时间>半小时。舌肌:①0分:无汗颤;②1分:轻度汗颤,舌边有轻度萎缩;③2分:明显汗颤、舌尖萎缩,但尚平

整;④3分:舌体萎缩小,舌质萎缩,高低不平。肌力范围:①0分:无肢体肌力异常;②1分:1个肢体或1/4躯干;③2分:2个肢体或1/2躯干;④3分:3个肢体或大于1/2躯干。肌力程度:①0分:V级;②1分:IV级,≤V级;③2分:II级,≤IV级;④3分:≤I级。

1.2.3 纳入标准 符合以上西医诊断标准确诊病例及中医诊断标准者。

1.2.4 排除标准 (1)合并肿瘤、肝硬化及其它系统严重疾病者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)合并呼吸肌麻痹,严重肺部感染者;(4)不能进食,需插胃管者;(5)入院后24小时死亡者。

1.3 研究方法

1.3.1 治疗方案 口服健脾补肾熄风方,每天1剂,水煎2次,分早晚温服。口服强肌健力胶囊,4粒/次,3次/日。住院病人,用5%GS 500ml加黄芪注射液30ml,静脉滴注,每天1次。健脾补肾熄风方药物组成:黄芪30~120g,五爪龙30~100g,白术12g,茯苓、杜仲各15g,巴戟天15g,熟地20g,山药、菟丝子各30g,甘草6g,全蝎6g(研末分2次冲服)。每天1剂,水煎2次,分早晚温服。3个月为一疗程。

加减:伴肌束颤动较重、肢体关节僵硬等肝风症状者,加生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各30g,制龟板(先煎)15~30g,蜈蚣1~2条(研末分2次冲服);伴吞咽不利、呛水、舌蹇、言语不利等风痰上扰、痹阻经脉窍道者,加法半夏、僵蚕、石菖蒲各10g,远志6~12g;伴舌苔黄腻,口粘腻等湿热表现者,加茵陈15~30g,薏苡仁30g,白豆蔻6g(捣碎,后下),川草薢15~30g。

1.3.2 观察指标 血、尿、粪常规,心电图及肝肾功能检查。应用ALS功能等级评分量表^[4](Amyotrophic Latateral Sclerosis Functional Rating Scale)主要症状治疗前后评分对比。

1.4 统计学处理 应用SPSS11.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 患者性别比较 本研究收集符合条件的临床病

例 40 例，其中男性 31 例，女性 9 例，男女患者比例 3.4:1，男性发病率明显高于女性，与文献报道相似。

2.3 病例病程分析 病程最短者 3 个月，最长者 3 年，平均为 1.6 年，表明入选病例多为初、中期患者，末期病例较少。

2.3 病情程度分级

表 1 入选病例病情程度分级

分级	例数	百分率 (%)
I 级	10	25.0
II 级	17	42.5
III 级	7	17.5
IV 级	6	15.0
V 级	0	0.0

上表表明入选病例多数病情较轻，末期的较严重的患者较少。

2.4 常见临床症状频数统计

表 2 40 例 ALS 患者主要临床症状频数统计表

症状	例数 (n=40)	比例 (%)
肢体无力	38	95.0
肌肉萎缩	37	92.5
肌束震颤	39	97.5
构音困难	15	27.5
吞咽困难	8	7.5
饮水呛咳	12	30.0
咀嚼无力	10	25.0
舌肌萎缩	16	40.0
舌肌震颤	22	55.0

上表统计表明肢体无力、肌肉萎缩、肌束震颤为本病的三大主要临床表现，与既往文献所述一致，舌肌萎缩、震颤亦不少见。

2.5 治疗前后各主要症状改善的比较

表 3 治疗前后各项积分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

各项症状	n	治疗前	治疗后
讲话	40	2.55 ± 1.06	3.01 ± 0.75 *
流涎	40	2.31 ± 1.03	3.10 ± 0.81 **
进食	40	2.65 ± 0.95	3.12 ± 0.68 *
书写	40	3.05 ± 0.75	3.11 ± 0.70 Δ
咀嚼和使用器具	40	3.09 ± 0.83	3.13 ± 0.80 Δ
穿衣和自理能力	40	3.10 ± 0.67	3.20 ± 0.78 Δ
床上翻身和整理被褥	40	2.86 ± 0.63	3.21 ± 0.53 *
行走	40	2.75 ± 0.83	3.15 ± 0.55 *
爬楼梯	40	2.65 ± 1.14	3.10 ± 0.81 *
呼吸	40	4.00 ± 0.00	4.00 ± 0.00 Δ

注：与治疗前积分相比，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ， $\Delta P > 0.05$ 。

上表表明经过治疗可改善患者的讲话、进食、床上翻身和整理被褥、行走、爬楼梯的功能，并可使书写、咀嚼和使用器具、穿衣和自理能力、呼吸功能稳定在治疗前的水平。

3 讨 论

中医没有 ALS 的名称，但其肌肉萎缩，肢体无力，肌束震颤等主要症状，可以归属于“痿证”范畴。其病位在脊髓神经，结合中医肾主骨髓，脾主肌肉，肝肾同源的理论，其病变主要在脾、肾、肝，由于先天禀赋不足，后天失养，如劳倦过度、精神失调、久病失治等损伤肝脾肾三脏真阴真阳，致气血生化乏源或阴精亏耗，筋脉肌肉失之濡养，肌束震颤，肌萎肉脱，发为本病。

笔者师承邓老经验，结合自己的临证经验，辨证治疗以健脾补肾熄风为主，化痰、祛瘀等法随证治疗，拟健脾补肾熄风方。方中重用黄芪、五爪龙大补脾气，熟地、巴戟天补肾共为君药，臣以白术、茯苓、山药、菟丝子、杜仲以加强补脾肾力度，其中杜仲、菟丝子肝肾并补，更可兼顾肝脾肾三脏，全蝎平肝熄风，甘草调和诸药。

本研究入选病例多为初、中期患者，末期病例较少。男性发病率明显高于女性，提示 ALS 发病可能与内分泌有关。肢体无力、肌肉萎缩、肌束震颤为本病