

视神经脊髓炎无光感治验

李翔, 毛欣, 曹水清, 文晓霞

(成都中医药大学附属医院眼科, 四川 成都 610075)

关键词: 视神经脊髓炎; 治疗经验; 病案举例

中图分类号: R744.5 文献标识码: A 文章编号: 1000-1719(2008)10-1595-02

视神经脊髓炎(neuromyelitis optica NMO)又称 Devic disease或 Devic's syndrome 是视神经和脊髓同时或相继受累的急性或亚急性中枢系统脱髓鞘疾病。病情急, 病势重, 容易反复, 视力常迅速剧降甚至无光感而失明。无光感者治疗无效。2005本科收治1例NMO患者(右眼失明无光感2周, 左眼视力剧降至0.1), 经中西医结合治疗21天后, 右眼视力恢复到0.1, 视野颞下方及中心暗点, 左眼视力恢复到1.5, 视野恢复正常。现报道如下。

1 病案举例

杨某, 女, 18岁。2005年10月10日无明显诱因出现“右眼失明、左眼视力剧降伴眼球转动痛, 左侧腰部疼痛”, 10月20日来本院就诊, 由门诊以“视神经脊髓炎”收入神经内科治疗。入院时 T 36.6℃, P 74次/min, R 20次/min, BP 90/60mmHg。右眼直接、间接对光反射消失, 左眼直接对光反射迟钝、间接对光反射尚可, 神经系统检查: 颅神经(-), 四肢肌张力正常, 双上肢肌力(Ⅳ)级, 下肢肌力(Ⅳ)级, 下肢腱反射活跃, 双

器官的压迫, 影响脏器的血液循环和血液供养, 导致胎气不调, 气血不行, 或气血虚弱, 胞脉阻滞, 形成不通则痛, 不通则胀, 发生小腹疼痛, 或腰胁胀痛等。所以此方中当归行血养血以止痛; 白芍缓急解痉以止痛; 川芎行血中之气而通滞止痛; 茯苓、白术、泽泻健脾和胃, 蠲饮降逆。使气机畅通, 生化有源, 气血条达, 冲脉之气调和, 胎孕得血液供养, 胞脉通, 腹痛除, 胎孕安。

通过临床实践特别指出: 此方中白术、茯苓、泽泻的配伍并非一往高校教材《金匱要略讲义》中所注释的健脾利湿, 淡渗利水, 足跗浮肿, 小便不利等。这种注释的观点是不正确的, 它均沿习高校教材《中药学》贯例, 普遍把茯苓、白术、泽泻说成淡渗利水的药理来说明, 此论欠妥。原方书由于年代久远, 纸写不发达等条件因素, 其理论简朴, 或多有省笔, 其方药理论只有在临床才现真知。妊娠恶阻, 妊娠腹痛是两种病症。但在实际中有的不能截然分开。例妊娠腹痛病人中一半有恶阻症存在, 除腹痛主症外, 伴恶心呕吐, 眩晕等次症。次症病机为气逆胞宫, 冲脉之气上犯, 浊阴上冒而致。故特佐白术、茯苓、泽泻蠲饮降逆, 宣化浊阴。

侧巴彬斯基征(+), 查多克征(+), T₉~L₂平面感觉减退。余体格检查未见异常。否认家族遗传性疾病史。入院后予甲基强的松龙1000mg 银杏达莫20mL静滴; 3天后停用甲基强的松龙改为强的松50mg口服。经治疗症状无明显好转, 视力进行性下降, 遂请本科会诊。专科检查: 右眼视力无光感, 左眼视力0.1, 右眼压17mmHg 左眼压17.7mmHg 双眼瞳孔正圆, 直径约3~4mm, 右眼直接、间接对光反射消失, 左眼直接对光反射迟钝、间接对光反射尚可, 双眼眼底盘色泽偏淡, 黄斑区光反射弥散; 辅助检查示: 血常规: WBC 12.8×10⁹/L; Lymph 1.7×10⁹/L; Gran 10.9×10⁹/L; PVEP左眼P100波峰时明显延迟, 波幅下降; 视野检查: 左眼下方及颞侧大部分视野缺损。故转入本科治疗, 予地塞米松注射液5mg 硫酸阿托品注射液0.3mL、盐酸利多卡因注射液0.5mL球后注射抗炎及扩张血管。银杏达莫20mL静滴, 地巴唑10mg口服, 复方樟柳碱2mL双侧颞浅动脉注射以扩张血管、改善微循环, 地塞米松20mg 青霉素480万U静滴以抗炎,

由此得出结论: 这三味药专为浊饮上逆而治恶阻的。再看张仲景在当时对这三味药在它方中的组伍用意, 也属合这种观点。例泽泻汤、苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤、真武汤等方中的白术、茯苓、泽泻均为蠲饮化痰, 降逆止呕而治眩晕, 而这些症状与妊娠恶阻相似, 但都没有提出淡渗利水的讲法。又看近代经方大师岳美中教授在《岳美中医案集》中单用此方治邵某某, 眭某某二位女性均患少腹痛, 眩晕, 白带下的治验也证明了这一论点。笔者在临床中治疗多种因素引起的眩晕, 恶心, 呕吐的慢性病时, 在辨证的基础上也多用这三味药, 其中泽泻用量由15~40g均收良好效果, 但未见利水作用。其理论渊源也来自张仲景以上方药中得来的, 这也进一步证明这三味药蠲饮降逆, 宣化浊阴的观点。因为中医强调有是证则用是药, 而《伤寒论》、《金匱要略》更突出方证对应的典范。借此进一步证明此方中当归、白芍、川芎是针对妊娠腹痛主症主因而立; 白术、茯苓、泽泻是针对恶心呕吐眩晕等次症次因而设。这种注释是正确的, 也属合仲景方书原旨的。所以在治妊娠腹时用全方最佳, 而不要错误认为渗湿滑利为妊娠所忌而减去。再通过辨证, 气滞加木香、苏梗理气降逆; 腰痛加杜仲、巴戟天、菟丝子补肾固本, 调理冲任。

免疫球蛋白 12.5g 静滴调节机体免疫功能, 怡神保 0.5mg, CoViB 2 口服, ViC 2 0 静滴营养视神经, 视网膜, 视明注射液 2mL 肌注, 麝香粉 0.03g 口服, 中药柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。具体方药如下: 柴胡 10g 陈皮 10g 白芷 20g 枳壳 10g 炙甘草 6g 川芎 10g 香附 10g 桃仁 10g 红花 10g 当归 15g 生地 10g 赤芍 10g 地龙 10g 黄芪 30g 鸡血藤 30g 血通 10g 石菖蒲 4g, 地塞米松每 3 天减 5mg 患者视力呈进行性提高。经治疗 8 天后, 右眼视力已提高到 1.5 左眼 0.06, 11 月 7 日停用青霉素, 将地塞米松改为强的松 30mg 口服, 银杏达莫改为 25mL 静滴。治疗 21 天于 11 月 11 日出院。出院时 VOD 0.1 VOS 1.5 右眼视野颞下方及中心暗点, 左眼视野恢复正常。神经系统检查全部恢复正常。出院后继予免疫球蛋白胶囊 40mg 口服, 每日 2 次, 干扰素 100 万 U 肌注每日 1 次, 2 周, 强的松口服 30mg 3 周, 20mg 15mg 10mg 各 3 个月, 5mg 维持。随诊二年半病情稳定。

2 讨论

NMO 的病理改变为神经纤维脱髓鞘。视神经损害主要累及视神经和视交叉, 脊髓损害好发于胸段和颈段(以上胸段和下颈段多见)。NMO 的病因、发病机制目前尚不清楚, 普遍认为 NMO 是多发性硬化(MS)的一个亚型, 但其是否为一独立的疾病仍有争议, 其为亚洲或中国 MS 的常见类型。Wingerchuk 等^[1]认为 NMO 患者普遍存在的自身抗体与结缔组织病有密切的相关性, 复发性脊髓炎偶可伴发红斑狼疮、混合性结缔组织病、抗磷脂抗体综合征等提示存在 B 细胞自身免疫缺陷。临床表现为急性或亚急性起病的单眼或双眼失明, 其前或其后数日或数周伴发横贯性或上升性脊髓炎。急性起病患者可以在数小时或数日内出现脊髓或眼部症状, 病情进展迅速。亚急性起病者症状在 1~2 个月内达高峰, 少数患者呈慢性起病。

目前对 NMO 尚无十分有效的治疗和预防措施, 近年来主要的治疗性尝试仍然是大剂量糖皮质激素冲击疗法^[2]以加速视力恢复。近年有报道认为^[3], 甲基强的松龙可以迅速缓解症状, 有直接神经生理作用, 可减轻急性脱髓鞘病变组织的炎症和水肿, 减少毛细血管通透性和渗出作用, 较好地逆转神经传导阻滞, 减轻脱髓鞘的程度, 改善髓鞘区的神经功能。NOM 的其他治疗方法有应用免疫球蛋白、免疫抑制剂、 β -干扰素疗法、血浆置换、干细胞移植疗法等。根据以上观念, 予以甲基强的松龙、地塞米松、青霉素静滴以抗炎, 硫酸阿托品注射液后注射、银杏达莫静滴、地巴唑口服扩张血管、改善微循环, 怡神保、CoViB 口服、ViC 静滴营养支持, 免疫球蛋白静滴及口服调节机体免疫功能。

祖国医学认为本病属于“青盲”、“痿证”等范畴。此患者素来情志不舒, 气郁伤肝, 气机失调, 气滞血瘀, 脉道不利, 玄府闭阻, 目失所养, 神光不得发越, 以至目

视不明; 气滞血瘀, 经脉不通, 不通则痛, 故眼球转动痛及腰痛。舌质黯红有瘀点, 苔薄白, 脉弦为气滞血瘀之征。故予麝香粉口服、视明注射液肌注(以麝香为主要药物成分)以行气活血、开窍通闭、疏通经络, 中药柴胡疏肝散合桃红四物汤加减以舒肝理气、活血通络开窍。方中柴胡、香附、陈皮、枳壳理气舒肝行滞, 白芷祛风止痛, 川芎行气活血止痛, 桃仁、红花、赤芍活血祛瘀, 当归补血和血养肝, 补气以生血, 重用黄芪, 以气生血, 以气帅血, 鸡血藤通络活血, 地龙平肝通络, 石菖蒲芳香开窍。颞浅动脉旁皮下注射主要是通过注射部位颞浅动脉旁皮下的植物神经末梢, 经颈外动脉与颈内动脉的交通支即眼动脉, 调整脉络膜血管反应, 改善脉络膜血流, 并促进视网膜水肿吸收及消退^[4]。复方樟柳碱注射液主要成分是氢溴酸樟柳碱, 其次还有盐酸普鲁卡因, 樟柳碱是茄科植物唐左特山莨菪分离的一种生物碱, 有缓解平滑肌痉挛、抑制唾液分泌等抗胆碱作用。它可改善脉络膜血管运动功能, 缓解眼血管痉挛, 增加眼血流量, 改善眼组织供血, 提高视功能^[5]。视明注射液不仅具有活血化瘀之功, 而且具有芳香开窍、舒经通络、开通玄府之作用, 故能改善微循环, 增加向视网膜神经节细胞(RGC)的胞体和轴索供氧和营养物质, 从而尽快解除慢性的微循环氧供不足的状态, 补充神经营养, 保留尚存的处于抑制状态下的神经纤维, 使其改善新陈代谢, 促进轴浆运输, 进而完成其功能的代偿、物质的转运、信息的传递^[6]。视明注射液可增加视神经组织中的神经营养因子-3 和神经微丝蛋白的表达, 促进 RGCs 的轴突再生, 进而使视神经纤维的数量增加^[7]。药证合拍, 故疗效较佳, 使其恢复时间缩短, 且预后无明显复发。本病治疗的体会关键在于: 激素应用的缓慢减量、采用中西医结合的方法能更好的改善预后。

参考文献

- [1] Wingerchuk DM, Hogancamp WF, O'Brien PC, et al The clinical course of neuromyelitis optica (Devic's syndrome) [J]. Neurology, 1999, 53: 1107-1114
- [2] 惠延年. 眼科学·普通高等教育“十五”国家级规划教材 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 185
- [3] Thompson AJ, Kennard C, Swash M, et al Relative efficacy of intravenous methylprednisolone and ACTH in the treatment of acute relapse in MS [J]. Neurology, 1989, 39: 369.
- [4] 凌国英, 张幼丽, 周文璇. 颞浅动脉旁皮下注射复方樟柳碱治疗视神经萎缩的探讨 [J]. 上海护理, 2006, 6(6): 28-29
- [5] 钟晓东, 梁婧, 何爱群. 复方樟柳碱注射液治疗缺血性视神经病变的疗效观察 [J]. 国际眼科杂志, 2005, 5(5): 1068-1070
- [6] 庞龙, 周华祥, 王明芳, 等. 视明注射液对兔外伤性萎缩的视神经轴浆运输的影响 [J]. 中国中医眼科杂志, 2004, 14(2): 77-79.
- [7] 庞龙, 王明芳, 周华祥, 等. 视明注射液对兔外伤性萎缩的视神经组织中 NT-3 和 NFP 表达的影响 [J]. 成都中医药大学学报, 2004, 27(1): 1-2