

运动神经元病的中医药研究概况

★ 王河宝¹ 曹征¹ 张文立² (1. 江西中医学院 南昌 330006; 2. 河北工程大学医学院中医系 邯郸 056000)

摘要:运动神经元病是神经系统难治性疾病之一,目前西医无特殊治疗,中医辨证论治治疗该病取得一定疗效,本文就近年来中医药对该病的研究概况进行了概述。

关键词:运动神经元病;病因病机;中医药疗法;综述

中图分类号:R 741.02 文献标识码:A

Overview Motor Neuron Disease in Traditional Chinese Medicine

WANG He-bao¹, CAO Zheng¹, ZHANG Wen-li²

1. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine Nanchang 330006;

2. Department of TCM, Villeg of Medicine, Hebei University of engineering Handan056000

Abstract: Motor neuron disease is one of refractory diseases of the nervous system. There is not special treatment with western medicine at present while there has been a certain effect by TCM treatment based on syndrome differentiation. Here overview the study of this disease with TCM in recent years.

Key words: Motor neuron disease; Cause and pathogenesis of TCM; therapy of TCM; Overview

运动神经元病(motor neuron disease, MND)是一组病因尚不明确的慢性进行性神经系统变性疾病,病变范围包括脊髓前角细胞、脑干运动神经元、皮质锥体细胞及锥体束。临床表现为下运动神经元损害引起的肌群萎缩、无力和上运动神经元(锥体束)损害为特征。感觉系统不受损害。由于病损部位和临床表现不同,可分为以下几型:肌萎缩侧索硬化(amyotrophic lateral sclerosis, ALS);进行性脊肌萎缩症(progressive spinal muscular atrophy, PSMA);进行性延髓麻痹(progressive bulbar palsy, PBP);原发性侧索硬化(primary lateral sclerosis, PLS)。

本病病因及发病机制尚不明确,尚无特效治疗,西医运用谷氨酸受体抑制剂、神经营养因子、免疫治疗等方面取得一定的进展,但是临床上仍不能改善症状、阻止病情进展。近年来,中医对该病病因病机及临床治疗有些新的认识,在改善临床症状、提高生存质量方面取得较好效果,现概述如下:

1 中医病名探讨

中医文献中无运动神经元病相对应病名,据其

临床表现,以肌无力及肌萎缩为主症者,目前大多数医家将其归属于中医“痿证”范畴。但其证形不同,临床表现并不完全一致。因此,王氏^[1]指出,痿证难以完全反映运动神经元病的基本特征,提出“暗瘖证”可以概括运动神经元病的主要临床特征及分型,其病机认识切合本病主要中医病机,以暗瘖证作为运动神经元病的中医病名,对于指导临床辨证用药及判断预后转归,具有现实意义和临床价值。同样,覃氏等^[2]认为的早期上肢常伴有肌束颤动,下肢多呈痉挛性瘫痪,可诊为“颤病”或“瘖病”,当延髓麻痹时,其声音嘶哑,说话不清,归于“失语”症中。黄氏等^[3]提出完全可以不必拘泥于中西医的称谓,而将“运动神经元病”作为中医的一个独立的研究对象,并按照国际化的诊断标准明确界定。

2 病因病机

运动神经元病慢性隐匿起病,目前病因及发病机制尚不明确。从中医学角度多审证求因,或仅论病时之病因病机,本病多为虚证,或虚实夹杂。

2.1 奇经亏损,八脉失养 吴氏^[4]认为奇经亏损、

八脉失养是本病的病机根本。较之单纯从脏腑角度探讨,更能提示病机实质。奇经八脉在经络中占有极为重要的位置,对十二经、经别、络脉起着广泛的联系作用,并主导调节全身气血的盛衰,人体十二经脉、五脏六腑皆失气血阴阳之温煦濡养,可致痿废之变。尤其奇经之督脉循行路线恰在脊髓与脑,督脉虚损,奇阳虚乏,不仅统帅、督促全身阳气的作用减弱,且循行部位受累尤甚,脊髓与脑皆失温养而发病。此与现代医学认为运动神经元病主要为选择性损害脊髓前角、脑干神经元的慢性疾病,在发病位置及其机制上皆极为吻合。奇经阳气在温煦筋脉中具有重要作用,“阳气者,柔则养筋”,奇经阳气虚乏,筋脉失于温煦濡养,乃为促使本病发生与发展的重要因素。奇经阴精不足,八脉亏虚,则十二经、五脏六腑皆失其养,筋骨肌肉失其濡养而痿废。根据运动神经元病临床症状和体征分为6大类型:(1)本病延髓麻痹的呼吸衰竭主要病机为奇阳亏虚,真元不足,鼓动无力,加之宗气虚而下陷,肺失其主呼吸之功能。(2)本病延髓麻痹吞咽困难症状主要病机为真阳不足,清阳不升,浊阴不降,气机乖乱,肺失肃降,胃失和降,咽门不利。(3)肢体僵硬、肌张力高等上运动神经元病损病机为奇阳亏虚,脾肾两虚,阳虚不能温煦筋脉,寒主收引,遇寒则肢体僵硬,诸症加剧;或奇经亏损,肝肾两亏,阴精既亏,不能濡养筋脉;或真元亏虚,清阳不升,湿热阻滞,筋脉不舒。(4)肌萎无力,抽掣僵硬,舌红苔黄腻等主要病机为真元不足,清阳不升,湿热阻滞,蕴结中焦脾胃,脾运困顿,脾不能为胃行其津液于周身,四肢百骸失其所养。(5)肌肉萎缩无力、肌力下降等下运动神经元病损症状主要病机为奇阳亏虚,奇经受损,肾亏骨弱,脾虚肌萎,阳失温煦之力,精失充髓之功,阴阳并损,奇经脾肾俱呈虚败之象。(6)肌肉萎缩,行动无力,口干而渴,手足心热等症状主要病机为真精亏损,脾胃津亏,肺热叶焦,敷布无力,胃热阴亏,无津供脾转输至四肢百骸,筋脉肌肉皆失阴精津液之濡养。从奇经论治,结合五脏分证,三焦分治的治疗方法,既继承了传统中医的痿证之论,又未囿于成说,既吸取了现代医学运动神经元病的认识,又未受现代医学对本病以系统分证的局限,而是融汇贯通中西医认识,突出中医特点,使病机探讨与治疗更切合临床实际。

2.2 络病 谢氏^[5]强调络病是本病缠绵难愈的主要机制。络病是病邪内侵,客于十五别络、孙络、浮络而发生的病变,是以络脉阻滞为特征的一类疾病。叶天士的《临证指南医案》认为凡久病、久痛诸证,

多因络脉瘀滞而引起。虚损、邪毒、瘀血客于络脉,败坏形体,继而又加重病情,变生诸病,形成恶性循环,缠绵难愈。所以“络病”是本病的病位,又是其发病的核心机制。

2.3 脾胃虚衰 许氏等^[6]认为,由于饮食不节,或久处湿地,或思虑过多,脾胃受伤。脾为后天之本,主肌肉及四肢,脾气亏虚,运化失常,精微不能输送,肌肉失于营养而发本病。

2.4 肝、脾、肾亏虚 林氏^[7]认为,本病之因多于肝、脾、肾亏损有关。肝主筋、藏血,经脉之所宗;脾主肌肉,为后天之本,气血生化之源,气机之枢纽;肾主骨、藏精,为五脏六腑之本。一旦将息失宜,喜怒劳逸,房室过度,肾阴亏损,则骨髓衰竭而发为“痿厥”。肾气虚弱,水不涵木,肝血失养,血不濡筋,而发为“筋痿”。所以,筋萎、痿厥、麻痹为本证之标,真阳亏损、肝木失调为本证之本。众多因素均可损及肝、脾、肾而致肝肾阴虚,阴不敛阳,阳亢而风动;风阳煎灼津液为痰,风痰阻于经络则气血运行不畅,筋脉失于营养而出现肌肉萎缩。脾虚则肝木不荣,肝气横逆亦可成肝风。陈氏等^[8]也认为,本病乃因肾虚精亏,肝脾失养所致。

2.5 虚风内动 谢氏^[9]认为虚风内动是本病进展的重要病理环节。ALS和进行性脊髓肌萎缩在肌肉未完全萎缩之前,往往具有肌肉颤动、肢体僵硬强直、痉挛步态、强哭强笑面容、反射亢进、病理反射等表现,这些症状越明显则其疾病的进展越快。正如《素问·至真要大论》所言:“诸暴强直,皆属于风”。因此,这些症状当属风气内动,是机体阳气亢逆所致的一种病理状态,病位在肝。曾氏等^[10]则认为,本病以脾肾亏虚为本,虚风内动为标,并存在血脉不畅之病理因素。

2.6 阴阳俱损 谢氏^[11]认为,本病病因为本元内伤,精血不足,阳气衰弱,阴阳俱损,气化不及。多由六淫侵袭,劳役过度所诱发。阳不化气,阴难成形,故表现出退行性病变。

2.7 虚实夹杂 王永炎认为,肝、脾、肾虚损是该病发病的内在原因,湿浊之邪是本病的重要致病因素,毒邪侵犯是重要病因,瘀血既是病理产物又是致病因素,络病是本病缠绵难愈的主要机制,虚风内动是重要的病理环节^[9]。邓铁涛认为本病以脾肾亏虚为本,风动、痰阻血瘀为标^[12]。

3 中医药治疗

3.1 经络论治 吴氏等^[13]根据运动神经元病的主要临床表现及特征,提出从奇经论治,并结合五脏分证,三焦分治的理论体系。把奇经病变和五脏病变

有机结合起来,将运动神经元病分为六大类型,结合三焦分治,以扶元起痿、养荣生肌为治疗大法,研制了肌萎灵系列制剂,并制定出相应的具体治疗方法,临床治疗本病,收到较好疗效。

3.2 辨证分型治疗 周氏^[14]将运动神经元病分为8型进行论治,取得好效果:(1)寒湿内侵,治宜益气养血、散寒胜湿,药用黄芪、党参、鸡血藤、白芍、川芎、当归、独活、寄生、羌活、桂枝、秦艽、防己、杜仲、牛膝、地龙、豨莶草、海桐皮。(2)寒痰瘀结(1例),治宜温化寒痰、活血化瘀,药用苍术、陈皮、白芥子、贝母、半夏、枳壳、附片、桂枝、牛膝、丹参、川芎、南星、乳香、没药。(3)湿热内蕴(1例),治宜芳香化浊、清热利湿,常用藿香、菖蒲、茵陈、白蔻仁、薏苡仁、滑石、木通、连翘、黄芩。(4)痰热瘀结,治宜清热化痰、活血祛瘀,药用胆南星、黄芩、竹茹、枳实、川芎、丹皮、郁金、丹参、地龙、橘红、全蝎、地鳖虫。(5)脾肾阳虚,治以温肾健脾,药用人参、附子、肉桂、熟地黄、山药、杜仲、山茱萸、白术、干姜、巴戟天、菟丝子、鹿角霜。(6)肝肾阴虚(8例),治宜滋补肝肾、熄风通络,药用白芍、阿胶、龟甲、生地黄、牡蛎、麦冬、鳖甲、全蝎、蜈蚣、女贞子、菟丝子、牛膝。(7)气虚血瘀,治宜益气活血,药用黄芪、白术、当归、赤芍、桃仁、红花、地龙、菖蒲、天麻、桂枝。(8)肾虚血瘀,治宜补肾活血,药用附子、肉桂、熟地黄、白芍、枸杞子、菟丝子、鹿筋、蜈蚣、全蝎、桃仁、红花、当归、黄芪、乌梢蛇。

许氏等^[15]将本病辨证分型为3型,每型均以马钱子和胎盘作为主药。(1)肝肾亏虚型:治则补益肝肾,方用虎潜丸加减。药用:黄柏、龟甲、知母、熟地黄、陈皮、白芍、锁阳、狗骨、干姜、马钱子粉、胎盘;肾阳虚衰者,可用加味金刚丸(萆薢、牛膝、木瓜、巴戟天、全蝎、肉苁蓉、杜仲、天麻、乌贼骨、淫羊藿、乌蛇、僵蚕、菟丝子、蜈蚣、马钱子)。(2)脾胃虚衰型:治则益气健脾,方用补中益气汤或十全大补汤化裁。药用:黄芪、党参、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡、熟地黄、川芎、赤芍、肉桂、桃仁、红花、丹参、马钱子粉、胎盘、甘草。(3)邪伤肺金型,治则:益气养肺,方用保元煎合清燥汤加减。药用:人参、肉桂、黄芪、麦冬、五味子、当归、生地黄、黄柏、白术、沙参、橘络、茯苓、川贝母、桔梗、蛤蚧粉、胎盘、马钱子粉。倘若肺气虚衰,百脉不能来朝,又出现瘀阻经络之证,见有四肢痿废,或麻木不仁,唇紫舌青,脉涩不利,治则益气养营,活血行瘀,方用圣愈汤加味。药用:人参、黄芪、桃仁、红花、当归、赤芍、熟地黄、穿山甲、川芎、三七粉、马钱子粉、胎盘。疗效满意。

陈氏等^[16]将本病分为2型:(1)肝肾阴虚型:治以补肾填精、养血和肝,以虎潜丸加减:知母20g,熟地黄15g,当归20g,白芍20g,鸡血藤20g,山药15g,锁阳15g,牛膝15g,黄精20g,桑椹子20g,龟甲15g;陈皮10g。(2)脾肾气虚型:治以温肾健脾、益气填精,以金匱肾气丸合四君子汤加减:熟地黄30g,制附子20g,山茱萸30g,茯苓20g,泽泻20g,丹皮20g,桂枝10g,人参20g,白术15g,黄芪15g。

邓铁涛教授^[17]根据脾肾相关理论,将本病分为脾胃虚损、脾肾阳虚、肝肾阴虚3个证型。临床治疗以补益脾肾为本;以健脾补肾养肝,强肌健力治痿软为主要原则。验拟定汤剂强肌灵,疗效良好。处方组成:黄芪45g,五爪龙30g,太子参30g,白术15g,肉苁蓉10g,紫河车10g,杜仲15g,山萸肉10g,当归10g,首乌15g,土鳖虫5g,全蝎6g,甘草5g。肌束震颤甚者,加僵蚕10g,或蜈蚣1~3条;肌肉萎缩甚者,加鹿角霜30g,肉苁蓉15g;肢体无力甚者,加千斤拔、牛大力各30g;痰涎多加猴枣散1支;舌质黯、舌苔腻浊,加川芎10g、薏苡仁20g;兼外感加千层纸10g、豨莶草15g等。其中黄芪需要大量使用,从45g起至120g,而五爪龙乃邓铁涛教授遣方之常用草药,补气而不燥,有南芪之称,常配合黄芪以益气健脾,强肌健力,使之补而不燥,辅以太子参或党参、白术补脾益气。补肾益髓中药首选紫河车,以及杜仲、巴戟、肉苁蓉、菟丝子、熟地。养血柔肝用当归、山萸肉、首乌,而熄风除颤软索可选用虫类药物如土鳖虫、僵蚕、全蝎、蜈蚣等。

3.3 基本方加减治疗研究 邓氏等^[18]根据“治痿独取阳明”及“筋痛必当舒肝”理论,从肝脾论治本病,拟定健脾胃、养肝血基本方:黄芪30g,白术12g,党参15g,当归15g,陈皮10g,熟地15g,白芍12g,丹参12g,鸡血藤15g,伸筋草12g。每日1剂,水煎取汁300ml,2次分服。加减:气虚乏力明显,黄芪用量加大,若服后无胸闷口燥之感,可逐渐增量至100g,党参增至30g;阳虚肢冷加鹿角霜15g,熟附片10g以温阳散寒;阴虚咽干加枸杞子、炙龟板各15g以滋阴清热;上肢无力明显加桑枝15g,桂枝10g以温通经络;下肢明显加淮牛膝、杜仲各15g以强筋壮骨;筋惊肉怵加天麻、全虫各10g以熄风止痉,取得了一定疗效。

覃氏等^[19]根据刘茂才教授经验,采用大剂量补气药治疗,静滴黄芪注射液60ml,每日1次,疗程1月;口服复方北芪口服液20ml(含生药黄芪6.72g),每天3次,疗程3个月;口服补元汤(基本方组成:黄芪45g,党参、太子参、丹参各20g,何首乌、白

芍、鸡血藤各 30 g,紫河车、山茱萸、杜仲、巴戟天各 15 g,陈皮 6 g。加减:兼语謇、吞咽困难者,加全蝎 6 g,石菖蒲 12 g,马钱子粉(冲)0.5 g 以涤痰开窍;兼肌肉震颤者,加龟板胶(烊) 20 g,当归 10 g,木瓜 30 g;兼咽干、心烦不寐者,加玄参、生地黄、麦冬各 15 g,疗程 3 个月。治疗 31 例,显效 8 例,有效 15 例,无效 8 例,总有效率 74.19%。

蔺氏等^[20]用愈痿汤治疗运动神经元病,基本方组成:党参 18 g,黄芪 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,丹参 12 g,陈皮 10 g,紫河车粉 5 g(冲),鹿角胶 10 g,阿胶 10 g,枸杞子 10 g,山药 12 g,山茱萸 10 g,杜仲 10 g,桑寄生 10 g,甘草 6 g,生姜 5 片,大枣 5 枚。水煎服,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,每疗程 24 剂。最多者 21 个疗程,最少者 15 个疗程。血瘀甚者加三棱、莪术、红花;气虚甚者去党参,加人参;阳虚者加金匱肾气丸,9 g 大蜜丸,半丸/次,每日 2 次;阴虚者加六味地黄丸 6 g/次,每日 2 次。治疗 39 例,显效 15 例,占 38.5%,有效 15 例,占 38.5%,无效 9 例,占 23%,总有效率 77%。

3.4 专方专药治疗研究 陈氏^[21]运用地黄饮子加减治疗治疗运动神经元病患者 104 例,初诊病人如未服用西药者直接服用中药地黄饮子加减(共 104 例):熟干地黄去心 25 g,巴戟天去芯 12 g,山茱萸 15 g,石斛 12 g,肉苁蓉酒浸焙干 12 g,制附子 6 g,五味子 15 g,官桂 9 g,白茯苓 15 g,麦冬去芯 15 g,菖蒲 12 g,远志去芯 15 g,薄荷 3 g。加水浸 1 h 左右,文火慢煎沸腾后 30 min,约煎药汁 200 ml,接下来再煎上药取汁 200 ml,2 次混均分用,早晚各 1 次,75d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,同时注意保持思想乐观,勿食辛辣刺激之品,坚持完成康复作业,预防感冒。对照组 72 例,坚持按规定量服用原西药力如太或弥可宝,75 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。注意事项及康复方法同上。结果:治疗组 104 例中临床痊愈 8 例,显效 71 例,有效 12 例,无效 13 例,总有效率为 88%。而对照组临床痊愈 0 例,显效 0 例,有效 5 例,总有效率为 10%。

蔺氏等^[22]用愈痿汤治疗党参 18 g,黄芪 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,丹参 12 g,陈皮 10 g,紫河车粉 5 g(冲),鹿角胶 10 g,阿胶 10 g,枸杞子 10 g,山药 10 g,山茱萸 10 g,杜仲 10 g,桑寄生 10 g,甘草 6 g,生姜 5 片,大枣 5 枚,随证加味治疗 39 例,显效 15 例,有效 15 例,有效率为 76.9%。

3.5 针灸治疗研究 郑氏^[23]运用针灸治疗运动神经元病 20 例,取得较好疗效。方法:针灸:主穴:大

椎、手三里、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、悬钟。配穴:命门、气海、血海、太冲、脾俞、关元、内关、鱼际。穴位注射:取曲池、合谷、肩髃、足三里、三阴交、血海、梁丘、八风、八邪、太冲等穴。用维生素 B12 和当归注射液,每次选 3~5 穴,每穴 0.5~1 ml,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 3~5 d。穴位埋线:取关元、气海、脾俞、肝俞,配以肾俞、胃俞及病变侵犯相应节段之华佗夹脊穴。每次取主穴 1~2 穴,配穴 1~2 穴。治疗结果:治愈 4 例,显效 10 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率达 90%。

尤氏等^[24]采用针灸配合水针治运动神经元病,以足阳明经穴为主,并加配合谷、曲池、肩髃、肩贞、环跳、风市、阳陵泉、三阴交、阴陵泉、尺泽、背腧穴、阿是穴中的 3~4 个,补法进针,捻转得气后留针 20 分钟,隔日交替进行,起针后以黄芪注射液行足三里穴位注射,两侧各注射 2 ml,日 1 次,15 天后,症状明显改善,继续治疗 2 个月,取得较好疗效。

许氏^[25]针刺治疗运动神经元病 25 例,方法:取穴:主穴取大椎、肺俞、胃俞、肝俞、肾俞。上肢肌无力配肩井、肩髃、曲池、合谷、阳溪。下肢肌无力配髀关、梁丘、足三里、解溪。方法:用 0.3 mm × 40 mm 银针,大椎穴以双手持针直刺,得气后沿双侧夹背穴左右各行针 3 次,脾俞、肝俞、肾俞均取双侧穴位,强刺激留针配穴要求针感沿上肢或下肢传至远端,有放电感为佳。留针 30min,每 10min 行针 1 次,每日 1 次,10 次为一疗程,疗程间隔 2 天。治疗 3 个疗程观察疗效。治疗结果:痊愈 6 例,显效 12 例,好转 5 例,无效 2 例,总有效率 92%。

3.6 中医综合治疗 李氏^[26]将运动神经元病辨证分为两型:脾胃虚弱型、肝肾亏虚型。采用健脾补肝肾法(中药结合针刺、穴位注射辨证治疗)收到良好的临床疗效。治疗方法:

脾胃虚弱型采用参苓白术散加减;肝肾亏虚型采用健步虎潜丸加减。同时,配合针刺治疗。上肢:肩髃、曲池、手三里、合谷、三间。下肢:髀关、梁丘、足三里、阳陵泉、绝骨、解溪、陷谷。咽部麻痹、失语加廉泉、上廉泉,脾胃虚弱加脾俞、胃俞,肝肾亏虚加肝俞、肾俞。每穴采用补法,留针 20 min,1 日 1 次,20 次为 1 疗程。穴位注射:脾胃虚弱型:(1)脾俞、胃俞;(2)足三里、阴陵泉。肝肾亏虚型:(1)肝俞、肾俞;(2)太溪、太冲。每个证型分为两组轮流交替使用。用弥可保注射液(应与针刺穴位避开),每穴 0.15 ml,隔日 1 次,10 次为 1 疗程。本组 27 例,经过 3~5 个疗程后,治愈 5 例,占 18.5%;显效 11 例,占 40.7%;好转 7 例,占 25.9%;无效 4 例,占 14.8%。

8%。总有效率 85.2%。

3.7 中西医结合疗法 宋氏等^[27]运用中西医结合方法治疗运动神经元病患者 12 例。西药:支链氨基酸 250ml 静脉点滴,每日 1 次;能量合剂 2 支加维生素 C3.0、维生素 B60.3、胞二磷胆碱 0.75,静滴 1 次/d;维生素 E 胶丸 0.1,每日 3 次,口服;尼莫地平 20 mg,每日 3 次,口服;神经妥乐平 6 ml,双侧曲池、足三里、三阴交、内关、合谷穴位交替封闭,每穴注射药物 1 ml。针刺基本穴位肩髃、曲池、外关、合谷、血海、阳陵泉、足三里、三阴交,合并球麻痹者加刺廉泉、人中、上星。针灸连续 6 d 休息 1 d,继续下次治疗。静滴黄芪注射液 30 ml 加刺五加注射液 60ml,静滴,1 次/d。中药基本处方:黄芪 30 g,西洋参 10 g(另煎),茯苓 20 g,炒白术 30 g,菟丝子 30 g,全虫 10 g,紫河车粉 10 g(冲),鹿角胶 15 g(烊化),沙苑子 30 g。筋脉拘急,肢体强痉者,加白芍 20 g,当归 20 g,鸡血藤 30 g;兼有湿热症状者,加知母 12 g,黄柏 10 g。每日 1 付,水煎分 2 次口服。合并球麻痹,饮水呛咳者,予留置胃管,鼻饲流质饮食或汤剂;合并外感者,予相应处理。以上方案治疗 8 周后,评价临床疗效。结果:显效 2 例,有效 6 例。

4 讨论

运动神经元病的病因不甚明了,西医治疗也无特别疗效,中医采用辨证论治的方法取得一定的成效,表现出明显的优势。但也存在着一些问题,如中医病名不统一、临床上个案报道多,缺乏统一的辨证分型和疗效判定标准。今后应加强客观化、标准化研究,并建立病证结合的动物模型,进行药物筛选和作用机理研究,从而研制出治疗运动神经元病的有效方药。

参考文献

- [1]王继明,周顺林.运动神经元病中医病名初探[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(4):641.
- [2]覃小兰,杨志敏.重用补气药治疗运动神经元病 31 例疗效观察[J].新中医,2001,33(8):12-13.
- [3]黄红梅,孙塑伦,高颖.运动神经元病中医研究现状分析与思考[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):65-67.
- [4]吴以岭.从奇经论治运动神经元病探讨[J].中医杂志,2001,42(6):325-328.
- [5]谢仁明,王永炎.运动神经元病中医辨治及临床疗效评价标准研究思路[J].北京中医药大学学报,2003,26(5):22-25.

- [6]许振亚,徐振荣.运动神经元病辨治一得[J].中医杂志,1998,39(7):405-406.
- [7]林通国.中药治疗肌萎缩侧束硬化症三例[J].广西中医药,1983,6(2):22-23.
- [8]陈心智,阎德凤.运动神经元病证治[J].天津中医,1997,14(5):196-197.
- [9]谢仁明,王永炎.运动神经元病中医辨治及临床疗效评价标准研究思路[J].北京中医药大学学报,2003,26(5):22-25.
- [10]曾常春,刘子志,张志敏.李任先教授治疗肌萎缩侧束硬化症经验[J].新中医,2002,34(3):12-13.
- [11]谢文正.加味健步虎潜丸治疗进行性肌萎缩脊髓索硬化症[J].上海中医药杂志,1985,(11):32.
- [12]刘友章,李宝良,潘华峰.邓铁涛教授治疗肌萎缩侧束硬化症经验介绍[J].新中医,2004,36(4):9-10.
- [13]吴以岭.从“奇经”论治运动神经元病探讨[J].中医杂志,2001,42(6):325-328.
- [14]周慎.运动神经元病证治规律探讨[J].中医药信息,1992,(1):12-31.
- [15]许振亚,徐振荣.运动神经元病辨治一得[J].中医杂志,1998,39(7):405-406.
- [16]陈心智,阎德凤,阎洪臣.运动神经元病证治[J].吉林中医药,1996,5:31-33.
- [17]刘成丽,刘小斌.邓铁涛脾肾相关理论在运动神经疾病中的应用[J].江苏中医药,2009,41(5):15-16.
- [18]邓自耀,马秀萍,赵敏.运动神经疾病从肝脾论治临床体会[J].四川中医,2002,20(2):16-17.
- [19]覃小兰,杨志敏,何德平,等.重用补气药治疗运动神经元病 31 例疗效观察[J].新中医,2001,33(8):12-13.
- [20]蒯恒永,刘爱英,王海萍.愈痿汤治疗运动神经元病 39 例[J].山东中医杂志,2002,21(8):475-476.
- [21]陈丽鸽.地黄饮子加减治疗运动神经元病 104 例疗效观察[J].河南中医药学刊,2002,17(6):50-51.
- [22]蒯恒永,刘爱英,王海萍.愈痿汤治疗运动神经元病 39 例[J].山东中医杂志,2002,21(8):475-476.
- [23]郑路.针灸治疗运动神经元病 20 例[J].上海针灸杂志,2004,123(11):28.
- [24]尤国章,施俊.针灸配合水针治疗运动神经元性肌萎缩[J].湖北中医杂志,2004,26(2):50.
- [25]许阳.针刺治疗运动神经元病 25 例[J].实用中医药杂志,2006,22(4):258.
- [26]李种泰.健脾胃补肝肾法治疗运动神经元病 27 例[J].四川中医,2005,23(7):37-38.
- [27]宋相勤,王宝亮,金杰.中西医结合治疗运动神经元病 12 例[J].中医研究,2004,17(1):42-43.

(收稿日期:2009-08-01)

欢迎投稿! 欢迎订阅!