

# 痿病（视神经脊髓炎）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）。

（1）筋脉弛缓，肢体活动不利或软弱无力，甚则肌肉萎缩，弛纵瘫痪。

（2）可伴有肢体麻木、疼痛，或拘急痉挛。严重者可见排尿障碍，呼吸困难，吞咽无力等。

（3）视物昏渺，日久目盲，甚或出现暴盲。

（3）可结合相关疾病的理化检查及影像学资料。

#### 2. 西医诊断标准

参照中国免疫学会神经免疫学分会、中华医学会神经病学分会神经免疫学组、中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会2016年发布的《中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南》。

### 成人NMOSD诊断标准（IPND，2015）

---

#### AQP4-IgG 阳性的 NMOSD 诊断标准

- （1）至少 1 项核心临床特征
- （2）用可靠的方法检测 AQP4-IgG 阳性（推荐CBA法）
- （3）排除其他诊断

#### AQP4-IgG 阴性或 AQP4-IgG 未知状态的 NMOSD 诊断标准

- （1）在 1 次或多次临床发作中，至少 2 项核心临床特征并满足下列全部条件：1）至少 1 项临床核心特征为ON、急性 LETM 或延髓最后区综合征；2）空间多发（2 个或以上不同的临床核心特征）；3）满足 MRI 附加条件
- （2）用可靠的方法检测 AQP4-IgG 阴性或未检测
- （3）排除其他诊断

#### 核心临床特征

- （1）ON
  - （2）急性脊髓炎
  - （3）最后区综合征，无其他原因能解释的发作性呃逆、恶心、呕吐
  - （4）其他脑干综合征
  - （5）症状性发作性睡病、间脑综合征，脑MRI有NMOSD特征性间脑病变
  - （6）大脑综合征伴有NMOSD特征性大脑病变
-

---

AQP4-IgG阴性或未知状态下的NMOSD脑MRI附加条件

(1) 急性ON: 需脑MRI有下列之一表现: 1) 脑MRI正常或仅有非特异性白质病变; 2) 视神经长T2信号或T1增强信号 $>1/2$ 视神经长度, 或病变累及视交叉

(2) 急性脊髓炎: 长脊髓病变 $>3$ 个连续椎体节段, 或有脊髓炎病史的患者相应脊髓萎缩 $>3$ 个连续椎体节段

(3) 最后区综合征: 延髓背侧/最后区病变

(4) 急性脑干综合征: 脑干室管膜周围病变

---

**注: NMOSD: 视神经脊髓炎谱系疾病; AQP4-IgG: 水通道蛋白4抗体; ON: 视神经炎;**

**LETM: 长节段横贯性脊髓炎**

## (二) 证候诊断

1. 湿热浸淫证: 视物模糊, 逐渐加重, 单眼或双眼视力逐渐下降, 直至不辨人物, 甚至不分明暗, 可伴有眼球转动痛、压痛, 而外眼轮廓无异常。肢体痿软, 身体困重, 或有发热, 口苦咽干, 小便短赤不利, 舌苔黄腻, 脉濡数或弦数。本证在单一脊髓受累患者中多见, 急性期和慢性期均可出现。

2. 阴虚火旺证: 双目胀痛干涩, 视物昏渺, 日久目盲, 甚或出现暴盲, 头晕耳鸣, 五心烦热, 潮热颧红, 口干唇红, 腰膝酸软或瘫软无力, 眠差多梦, 舌红少苔, 脉细数。本证多在急性期出现。

3. 肾亏血虚证: 视物昏蒙, 眼干涩不爽, 下肢麻木无力, 腰膝酸软, 甚则步履全废, 或四肢痿软, 筋脉拘急痉挛, 或二便失禁, 舌淡红, 少苔或苔薄白, 脉细数。本证多在恢复期出现。

4. 肝郁气滞证: 双目胀痛, 转动痛, 压痛, 视力下降, 四肢无力, 胸闷太息, 口苦胁痛, 舌红苔薄黄, 脉弦。本证在单一视神经受累患者中多见。

5. 气血亏虚证: 视物昏花, 双下肢痿软无力或肌肉萎缩, 头晕耳鸣, 神疲乏力, 面色苍白, 纳少, 便溏, 舌质淡, 苔薄白, 脉细无力。本证多在恢复期出现。

## 二、治疗方法

### (一) 辨证论治

急性期以实证为主, 湿热浸淫证、阴虚火旺证和肝郁气滞证为常见证候, 其中湿热浸淫证多见于单一脊髓受累患者, 肝郁气滞证多见于单一视神经受累患者, 治疗重在祛邪, 佐以扶正。重症者表现为呼吸急促或无力、心悸胸闷、呃逆等, 当以扶正固脱为要。

恢复期以虚证或虚实夹杂为主, 治疗以益气补肾养血为基本治法。

### 1. 湿热浸淫证

治法: 清热利湿, 活血通络

(1) 推荐方药: 四妙散加减。苍术、黄柏、川牛膝、苡仁、海风藤、络石

藤、鸡血藤、伸筋草、豨莶草、川草薢等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### （2）针刺治疗

①选穴：睛明、球后、四白、太阳、风池、华佗夹脊穴、悬钟、太溪、足三里、解溪、阴陵泉、膀胱俞、内庭。

②操作：毫针刺，平补平泻。每日1次，10次为1个疗程。

#### 2. 阴虚火旺证

治法：滋阴降火

（1）推荐方药：知柏地黄丸加减。知母、黄柏、生地黄、牡丹皮、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、谷精草、沙苑子、女贞子、牛膝等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### （2）针刺治疗

①选穴：睛明、球后、四白、太阳、风池、华佗夹脊穴、悬钟、太溪、三阴交、然骨、照海、行间。

②操作：毫针刺，平补平泻。每日1次，10次为1个疗程。

#### 3. 肾亏血虚证

治法：补肾益血

（1）推荐方药：虎潜丸加减。龟甲、生地黄、知母、黄柏、牛膝、锁阳、当归、川芎、杜仲、续断、补骨脂、木瓜等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### （2）针刺治疗

①选穴：睛明、球后、四白、太阳、风池、华佗夹脊穴、悬钟、太溪、复溜、肾俞、足三里、悬钟、曲骨、关元、血海。

②操作：毫针刺，平补平泻。每日1次，10次为1个疗程。

#### 4. 肝郁气滞证

治法：疏肝理气、解郁清热

（1）推荐方药：丹栀逍遥散加减。丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、薄荷等。或具有同类功效的中成药。

#### （2）针刺治疗

①选穴：睛明、球后、四白、太阳、风池、华佗夹脊穴、悬钟、太溪、肝俞、期门、合谷、太冲。

②操作：毫针刺，平补平泻。每日1次，10次为1个疗程。

#### 5. 气血亏虚证

治法：益气养血

(1) 推荐方药：归脾汤加减。党参、黄芪、当归、龙眼肉、白术、茯苓、远志、熟地、山茱萸、炒枣仁、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### (2) 针刺治疗

①选穴：睛明、球后、四白、太阳、风池、华佗夹脊穴、悬钟、太溪、足三里、关元、气海、血海、膈俞。

②操作：毫针刺，平补平泻。每日1次，10次为1个疗程。

#### (二) 康复训练

卧床期间，加强护理，患肢处于功能位，进行早期康复（被动或主动运动），防止肢体挛缩和畸形。针对吞咽困难的患者，针对性地进行吞咽功能训练。

#### (三) 西药治疗

急性期病变累及延髓或颈髓，病情进展迅速，可参考中国免疫学会神经免疫学分会、中华医学会神经病学分会神经免疫学组、中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会2016年颁布的《中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南》合并应用糖皮质激素。

#### (四) 护理调摄要点

1. 饮食调理：忌食辛辣刺激食品，忌肥甘厚腻之品。对于吞咽困难的患者，应禁止口服食物和药物，给予吞咽训练。

2. 情志调护：重视情志调护，避免情志波动。

3. 症状调护：视力障碍患者做好防摔工作，肢体感觉迟钝者应防止冻伤、烫伤，二便障碍者需要观察尿量和大便情况，累及呼吸功能者，需密切观察呼吸和脉搏情况。

4. 起居调护：避免洗浴时水温过高、强烈阳光下高温暴晒。若应用大剂量激素治疗时，避免过度活动，以免加重骨质疏松及股骨头负重。

### 三、疗效评价

#### (一) 评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)拟订。

治愈：肢体活动正常，视力、视野基本恢复。

好转：肢体痿弱好转，症状改善，视力、视野部分恢复。

未愈：肢体痿软和视力、视野均无改善。

#### (二) 评价方法

1. 视力视野检查：通过眼科检查。

2. 神经缺损症状评价：通过神经科检查。

3. 复发情况评价：通过年复发率评价复发情况。

4. 日常生活能力评价：通过Barthel指数 (Barthel Index, BI) 量表评价。

**参考文献：**

- [1] ZY / T001[1]. 1-94, 中医内科病证诊断疗效标准[S]. 北京：中国中医药科技出版社, 2012:38-39.
- [2] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京：人民卫生出版社, 2007:837-845.
- [3] 中国免疫学会神经免疫学分会, 中华医学会神经病学分会神经免疫学组, 中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志. 2016, 23(3):155-166.

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：高颖（北京中医药大学东直门医院）

主要完成人：

周 莉（北京中医药大学东直门医院）

高 颖（北京中医药大学东直门医院）

况时祥（贵阳中医学院第二附属医院）

唐 璐（北京中医药大学东直门医院）

常静玲（北京中医药大学东直门医院）