**麻木（多发性神经炎）中医诊疗方案**

---潍坊市中医院脑病科2020.09修订

一、诊断

（一）疾病诊断

1.中医诊断标准

参照《中医脑病学》中麻木的诊断要点（王永炎、张伯礼主编，人民卫生出版社，2007 年）。

（1）患者自觉四肢肌肤感觉异常如虫行，按之不止，或无痛无痒，按之不知，掐之不觉，有如木厚之感。

（2）多发于四肢，更多见于手指、脚趾末端。

（3）一般不伴有肌肉运动障碍，尚无明显肌肉萎缩，可伴冷热、针刺、蚁行、潮湿、震动等感觉。

（4）多见于中老年人、妇人产后或失血、久病、身体虚弱及嗜酒等。

（5）在麻木局部可有浅感觉障碍，其分布区域常与神经走向一致。

（6）肌电图、CT、MRI 等辅助检查有助于明确诊断。

2.西医诊断标准

参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《神经病学》第 2 版（吴江主编，人民卫生出版社，2010 年）。

诊断要点

（1）本病发生于任何年龄，表现可因病因而异，呈急性、亚急性或慢性，多数经数周至数月病程，进展由肢体远端至近端，缓解由近端至远端。可见复发病例。

（2）本病的共同特点是：肢体远端对称性感觉、运动和自主神经障碍。典型的感觉障碍分布呈手套、袜子形分布，可见感觉异常、感觉过度和疼痛等刺激症状。

肢体远端下运动神经元瘫痪，严重病例伴肌萎缩和肌束震颤，四肢腱反射减弱或消失。

自主神经障碍症状包括：体位性低血压、肢冷、多汗或无汗、指（趾）甲松脆，皮肤菲薄、干燥或脱屑，竖毛障碍，传入神经病变导致无张力性膀胱、阳痿或腹泻。

（3）肌电图检查：神经传导速度测定（NCV）发现轴索或脱髓鞘病变，前者主要表现为波幅降低，后者主要表现为神经传导

速度减慢。

（4）病因诊断：可根据病史、病程、特殊症状及有关实验室检查进行综合分析判定。药物性：呋喃类和异烟肼最常见。中毒性：如群体发病应考虑重金属或化学品中毒，检测尿、头发、指甲等砷含量可以确诊砷中毒。糖尿病性：糖尿病史，表现感觉、运动、自主神经或混合性，混合性最常见，感觉障碍最明显。尿毒症性：约占透析病人的半数，典型症状与远端性轴索病相同，初期多表现感觉障碍，下肢较上肢出现早且严重，透析后可好转。营养缺乏性：见于慢性酒精中毒、慢性胃肠道疾病、妊娠和手术后等。恶性肿瘤：对周围神经损害多为局部压迫或浸润；多发性神经炎也见于副肿瘤综合征和 POEMS综合征。感染后：见于麻风病、白喉病等。遗传性：起病隐袭，慢性进展，有家族史。

（二）证候诊断

1.痰瘀阻滞证：麻木疼痛，常有定处，夜间尤甚，肢体困重肿胀，肌肤粗糙，头重如裹，昏蒙不清，口黏胸闷，多痰。舌质紫暗或有瘀斑，舌体胖大有齿痕，苔白厚腻，脉沉滑或沉涩。

2.湿热阻滞证：麻木以下肢或双足为主，重则手麻不能持物、足麻不能履地，自觉麻木沉重，伴疼痛或有灼热感，扪之肌肤热甚，得冷稍舒，甚至爱踏凉地而缓解，每于热天或雨天或患处近热后诸症加重，口渴饮水不多，口苦烦热，兼见头身困重，身热不扬，脘闷。舌质红，苔黄腻，脉弦数、濡数或细数。

3.气虚血瘀证：肢体发麻，犹如虫行皮肉之中，四肢不温，受寒、过度疲劳或大病之后上述症状加重，伴短气乏力，懒言，倦怠嗜卧，精神萎靡，自汗，易感冒，动则气短，肤色紫暗或肌肤甲错，纳少，便溏。舌质淡暗或有瘀点、瘀斑，脉细涩、沉涩或弦涩或结代。

4.血虚不荣证：手足顽麻，甚则抽搦或筋惕肉瞤、手足震颤，面色萎黄，头晕目眩，耳鸣健忘，心悸失眠，爪甲不荣。舌质淡，少苔，脉细。

二、治疗方法

（一）辨证选择口服中药汤剂、中成药

1.痰瘀阻滞证

治法：化痰祛瘀，通经活络。

方药：二陈汤合桃红四物汤加减。

法半夏9g 陈皮12g 茯苓18g 桃仁9g

红花12g 赤芍12g 当归15g 川芎12g

生地15g 生甘草12g

 水煎服，日一剂

中成药：活血通脉丸。

2.湿热阻滞证

治法：清热利湿，舒筋活络。

方药：四妙丸加减。

苍术18g 黄柏12g 牛膝15g 薏苡仁18g

白术15g 泽泻12g 陈皮12g 川芎15g

穿山甲6g 砂仁9g 生甘草12g

 水煎服，日一剂

中成药： 祛湿解毒丸。

3.气虚血瘀证

治法：益气活血，化瘀通络。

方药：补阳还五汤加减。

黄芪18g 当归12g 赤芍12g 地龙6g

川芎15g 红花12g 桃仁12g 木香6g

炙甘草6g

 水煎服，日一剂

中成药：益气熄风胶囊。

4.血虚不荣证

治法：养血补血，祛风通络。

方药：四物汤加味。

当归15g 白芍12g 川芎15g 熟地12g

柴胡12g 党参9g 白术12g 酸枣仁9g

防风6g 炙甘草6g

 水煎服，日一剂

中成药：养阴熄风胶囊。

（二）针灸

1.毫针

取穴：主穴：肩髃、曲池、合谷、阳溪、髀关、梁丘、足三里、三阴交、解溪、阴陵泉、阳陵泉。

配穴：痰瘀阻滞证加丰隆、支正等；湿热阻滞证加内庭、大椎等；气虚血瘀证加脾俞、胃俞、气海等；血虚不荣证加血海、太冲等；兼阴虚者加肝俞、血海、肾俞等；兼阳虚者加太溪、关元、命门等。

操作：针刺或针灸同施。足三里、三阴交用补法，余穴用泻法或平补平泻法。配穴按虚补实泻法操作。每次留针 20～30 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。一般取双侧。

2.梅花针

叩刺部位：患病局部。

操作：手握针柄后部，食指压在针柄上。将针具及皮肤消毒后，针尖对准叩刺部位，使用手腕之力，将针尖垂直叩打在皮肤上，并立即提起，反复进行。每日或隔日 1 次，7 次为 1 个疗程，疗程间可间隔 3～5 日。

（三）特色治疗

1.穴位注射

选穴：双侧足三里、手三里、三阴交等。每次选取 2 个腧穴，可选用丹参注射液等具有活血化瘀作用的中药注射液，将抽取的药液缓慢地注入所选腧穴中，每腧穴注入0.5ml，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

2.穴位敷贴

将白芥子、透骨草研成细末，用凡士林调和制成糊状制剂，敷贴于四肢末端的穴位。

3.中药离子导入

使用中药离子导入仪将豨莶通络汤导入麻木局部穴位，如四肢末端的穴位等。豨莶通络汤的药物组成：豨莶草、红花、没药、鸡血藤、五加皮、艾叶、苦参、忍冬藤、透骨草。

4.熏洗浸泡疗法

用舒筋通络汤或豨莶通络汤慢火水煎半小时后，取液500ml熏洗浸泡患部，水温控制在30℃～42℃（根据患者情况而定），每日1～2次，每次20～40分钟。舒筋通络汤的药物组成：艾叶、豨莶草、路路通、红花、透骨草、伸筋草、冰片；豨莶通络汤的药物组成同上。

5.雷火灸

施灸部位：麻木局部。

操作：扭开灸盒中部，将备用大头针插入盒口小孔以固定植物柱。施灸：点燃植物柱顶端，距离皮肤 2～3cm 进行烘烤，根据病情选择温和灸、雀啄灸或回旋灸，以病人感到温热、局部皮肤稍起红晕为度。火燃至盒口，取出大头针，拉开底盖用拇指推出植物柱，再用大头针固定继续使用。观察局部皮肤情况及病情变化，随时询问病人有无灼痛感及不适。施灸完毕：取出大头针，盖上盒盖使其窒息灭火备用，清洁局部皮肤。每次 20 分钟，7 天为 1 疗程，休息 2 天再行下一疗程。

（四）其他疗法

1.物理疗法

根据病情选用中频治疗、磁疗、热疗等。

2.康复

根据病情需要进行肢体康复训练。

（五）健康指导

1.生活起居：起居有时，寒温有节。对患肢宜保暖，因常有肢体麻木、感觉迟钝，

故应防止烫伤、冻伤。根据病情及体力状况，可选择适当的运动，如散步，太极拳等。

2.饮食调理：饮食宜清淡，富含维生素类等营养成分。

3.情志调摄：避免情志刺激，保持心情舒畅。

三、疗效评价

（一）评价标准

疾病疗效评定标准：《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年）拟定。

疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%

1.临床痊愈：麻木症状消失，疗效指数≥90%。

2.显效：麻木症状明显改善，疗效指数≥70%且＜90%。

3.有效：麻木症状好转，疗效指数≥30%且＜70%。

4.无效：麻木症状无明显改善甚至加重，疗效指数＜30%。

（二）评价方法

评分标准：

麻木症状量化积分表

备注：麻木程度采用数字分级法：0～10 的数字代表不同程度的麻木，0 为无麻木，10 为最严重的麻木，让患者自己圈出一个最能代表麻木程度的数字（1～3.5 为轻度，3.6～6.5 为中度，6.6～10 为重度）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主症 | 0分 | 2分 | 4分 | 6分 |
| 麻木 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 次症 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 疼痛 | 无 | 轻微疼痛 | 明显疼痛 | 严重疼痛 |
| 针刺、蚁行等异常感觉 | 无 | 轻微 | 明显 | 严重 |
| 乏力 | 无 | 劳累后乏力 | 活动后乏力 | 不动也乏力 |
| 肢冷 | 无 | 手足有时发凉 | 手足经常发凉 | 四肢持续发凉 |
| 汗出异常 | 无 | 轻微异常 | 明显异常 | 严重异常 |

**《麻木病中医诊疗方案》**

**实施情况分析、总结及评估和方案优化说明**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 制定部门 | 脑病科 | 执行部门 | 脑病科 |
| 优化时间 | 2020年09月 |
| 《方案》实施情况及中医疗效分析、总结及评估 | 实施情况分析 | 本年度我科共306例病例中，用中药汤剂300例，用中药自制剂298例，用中成药静脉制剂301例，针灸302例，使用中医特色疗法297例。中药饮片使用率98%，中成药使用率97.3%，中医特色疗法能使用率97%，辨证施治率100%，中医药治疗比例较去年同期中医药治疗比例提高6.2%。痰瘀阻滞证83例，湿热阻滞证77例，气虚血瘀证72例，血虚不荣证74例。通过对在院的5例患者及出院的301例患者进行电话随访，对治疗费用满意率96.1%、治疗效果满意率97.3%、诊疗服务满意率97.6%。总有效率达到95.7%以上。该诊疗方案疗效可靠，安全性好，能明显改善患者的症状、提高生活质量。 |
| 中医疗效分析 | 疗效分析：治疗效果：症状改善率为96.7%、体征改善率92.7%。 |
| 《方案》优化点说明 | 难点分析 |  气虚血瘀证麻木病人多因大病所致，元气耗损严重，普通药量力所不及。并有阳气不足的表现。 |
| 修订内容 | 对麻木病--气虚血瘀证的原方药中加大黄芪用量，在30g以上，并加桂枝10g以温经通阳。 |
| 修订依据 | 在临床诊疗过程中发现，气虚血瘀证麻木病人病程久，耗气伤阳，迁延难愈。所以在益气活血方剂的基础上加大了补气药物的用量，并加温通经脉的药物，疗效较前明显。 |
| 评估及优化专家签名 |  |