



脊髓小腦萎縮症 (Spinocerebellar Ataxia, SCA) 病案

鄭淑鎂

培真中醫診所

摘要

本文透過三個小腦萎縮症病案，說明中醫臨症治療的處方應用。

中醫治療小腦萎縮症，係依據其發病原因、疾病進展、西醫治療，及中醫介入時機：急性期以清熱解表、或清熱解毒、或清熱養陰、或重鎮安神治療；緩解期以補腎養陰清熱，酌加安神，考慮加入少量的玉桂子、附子、或補氣養血藥，或以疏肝緩肝方劑治療；萎縮退化期以大補腎陰腎陽治療，需加入清熱藥預防化燥、浮越。各階段皆須考慮加入活血化瘀藥及開脾胃。

關鍵詞：小腦萎縮症、中醫治療小腦萎縮、運動失調、共濟失調

病案介紹

病案一

男性，38。計程車司機，2年前凌晨，在醫院陪伴妻子待產之際，於病房門口突然無預警性暈厥。

台大醫院診斷為免疫性小腦炎、小腦萎縮症。初發病時身體無發熱，免疫科血液檢查正常。

病史：氣喘20年，鼻竇炎史，口腔白斑，平日易口糜。

初診病徵

言語困難，吟詩狀顫音，助行器，行動極緩慢困難，手顫抖甚，表情僵硬甚至變形，吞嚥分解動作，喜悲難控制，指鼻試驗困難，交替動作困難，Babinski 徵陽性，跟-膝-脛試驗困難。意識可但退化至3~5歲，入眠難，無低熱，頭暈頭痛頭脹，視物模糊，發病後血糖升高，目前 ac glu=160 HbA1c=7.5 服降血糖西藥。大便2日1行，舌瘦紅，脈弦弱。

<處方> 水煎劑



熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、玉桂子 5 錢、附子 3 錢、黃柏 5 錢、川芎 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 20 錢，14 劑（劑 / 日）。

二診

體溫正常，天冷易咳喘，易倦，較好眠。

<處方> 水煎劑

同初診處方，加乾薑 1.5 錢，14 劑（劑 / 日）。

三 ~ 五診

維持二診處方。

（三診 指鼻試驗及交替動作改善 / 可對焦，手不抖，有力。共服 28 劑）

（四診 可夾麵，血糖改善 ac glu=125。共服 42 劑）

（五診 起身行走較穩，顫音改善，吞嚥進步，但不咬即吞。共服 56 劑）

六診

口糜顯、復眠難、acglu=165（共服 70 劑）。

<處方> 水煎劑

熟地黃 5 錢、當歸 3 錢、川芎 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 15 錢、黃芩 5 錢、黃柏 5 錢、骨碎補 4 錢、炒杜仲 4 錢、柴胡 4 錢、白芍 3 錢，14 劑（劑 / 日）。

七診

口糜及睡眠改善。雙手持筷匙不抖，腿無力。（已服 84 劑）

<處方> 水煎劑

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 15 錢、黃柏 5 錢、黃連 1.5 錢、懷牛膝 5、骨碎補 5、炒杜仲 8 錢，14 劑（劑 / 日）。

八診 ~ 二十診

維持七診處方。

（九診 步行較穩，晚間說話較清楚。共服 112 劑）

（十診 去助行器，acglu=120。共服 126 劑）

（十一至二十診 反覆口腔潰瘍、盜汗、膚癢。以七診處方加黃連 1.5 錢（共 3 錢）、青蒿 4 錢）

以上二十診，合計服 280 劑，可去杖行動正常自理，無顫音，吞嚥正常。口糜、盜汗、咳喘、血糖及口腔白斑改善，停用降血糖西藥。



病案二

女性，53歲。4年前頭面及右耳挫傷後，諸症陸續惡化進展，林口長庚醫院診斷為小腦萎縮症。有家族病史，胞妹及妹之女兒皆小腦萎縮病患，症狀嚴重程度與其相當。

初診病徵：

右耳聽力差僅可聽低頻音，平衡感極差，企鵝狀闊步，持杖仍須攙扶，在家須扶牆壁緩步前進，嚴重眩暈，頭晃動，指鼻試驗困難，交替動作困難，Babinski徵陽性，跟-膝-脛試驗困難。易怒，躁鬱，緊張焦慮，眼震嚴重，表情僵硬，下肢無力且僵緊疼痛，動喘，虛倦，燥渴，入眠極難，多驚夢，頻尿，漸消瘦，肌弱無力，便1，脈弦，舌質淡暗紅下瘀。

治療經過：

經由中醫調理10個月，肌肉復長有力，體力佳，指鼻試驗及交替動作改善，可去杖自由行動，行路膝可彎曲，在家無須扶牆壁行走，但過馬路仍需攙扶，眼震改善，回復社交，因娶媳與其胞妹及女兒會面，驚覺進步很多，原三人症狀相當，現落差極大。

持續調理至一年半後，媳婦生產，可獨立在家育孫。

前期處方

（為期二個月）水煎劑

熟地黃5錢、山茱萸4錢、炒杜仲8錢、黃連1.5錢、黃柏5錢、川芎3錢、白芍4錢、大棗8枚、黃耆15錢、陳皮5錢、砂仁5錢、當歸4錢、天麻8錢、附子1.5錢、玉桂子1.5錢（劑/日）。

中期處方

（為期六個月）水煎劑

熟地黃5錢、山茱萸4錢、炒杜仲8錢、黃連1.5~3錢、黃柏5~8錢、川芎3錢、白芍4錢、大棗8錢、黃耆10錢、陳皮5錢、砂仁5錢、丹參4錢、天麻4錢（劑/日）。

（初 = 黃連1.5錢、黃柏5錢 / 漸化燥後調整 = 黃連3錢、黃柏8錢）

後期處方

（為期一年）水煎劑

生地黃5錢、生杜仲8錢、黃柏8錢、白芍5錢、川芎3錢、丹參4錢、大黃1



錢、懷牛膝 8 錢、柴胡 4 錢、黃耆 8 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢（劑 / 日）。

病案三

女性，84 歲，半年前小腦發炎，台大診斷為免疫性小腦炎（但免疫血檢指數皆陰性），發病前數周，血壓升高西藥難降，平素性急易緊張，照護中風先生不遺餘力，精神壓力大。

初診病徵：

血壓高西藥難降（BP 170/100），眠難，坐輪椅，無法起身，語遲，顫音，複視，虛弱無華，表情僵緊，指鼻試驗困難，交替動作困難，Babinski 徵陽性，跟 - 膝 - 脛試驗困難。神智清醒，眠納便常，脈弦弱，舌暗紅下瘀。目前服類固醇（日 / 10mg）

<處方> 水煎劑

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、生杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、白芍 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、蒼朮 4 錢、附子 1 錢、玉桂子 1.5 錢，7 劑（劑 / 日）。

二診

睡眠進步，語言進步，大便正常。

<處方> 水煎劑

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 10 錢、白芍 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢，7 劑（劑 / 日）。

三診

起身跨行進步，語言更進步，指鼻試驗改善。

<處方> 水煎劑

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢，14 劑（劑 / 日）。

四診

可雙手攙扶行走，但腿乏力。複視有改善，血壓改善（服西，BP 125/78），睡眠及二便正常。

<處方> 水煎劑

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃連 3 錢、



黃柏 5 錢、丹參 4 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、黃耆 10 錢，14 劑（劑 / 日）。

五診

說話清楚，攙扶可行走入診間。感冒、腹脹、眠難。

處方：改感冒處方。

病因病理

小腦萎縮症，又稱脊髓小腦萎縮症（Spinocerebellar Atrophy）或脊髓小腦失調症（Spinocerebellar Ataxia，簡寫為 SCA），是以共濟失調症狀為主的慢性、進行性、遺傳性之神經系統變性疾病。神經變性範圍可能累及小腦、脊髓、腦幹、周圍神經、基底神經節、大腦皮質及自律神經。（所謂共濟失調，是指肌力正常的情况下運動的協調障礙，肢體隨意運動的幅度及協調發生紊亂，以及不能維持軀體姿勢和平衡。）

小腦萎縮症的病因不明，但大多有家族遺傳傾向，青少年發病者多為常染色體隱性遺傳，中年以後發病者則多為常染色體顯性遺傳，同時可能與病毒感染、免疫缺陷、生化酶缺乏及 DNA 修復功能異常等有關。

小腦萎縮症病理改變為多樣性，常見的有神經細胞的萎縮、變性，髓鞘的脫失，膠質細胞增生，從而出現小腦半球及蚓部、小腦中下腳廣泛變性，浦肯野細胞消失，脊髓後柱及克拉克柱的神經細胞萎縮或消失，繼髮膠質細胞增生，後根與脊神經節變性、髓鞘脫失，尤其在腰、骶段脊髓更為明顯。亦可見到大腦皮質、基底核、丘腦、橋腦基底核等腦幹部分核團的變性^[1-4]。

臨床症狀與體徵

以漸進性的步伐不協調為主要症狀，伴隨手部動作、言語、眼部活動等失調。行走動作搖晃，辨距不良，無法精細協調肌肉運動，言語不清或呈吟詩狀，患者心智能力大多不受影響，但有部分病人表現癡呆退化狀態。

體檢表現陽性：

闊底步態或醉漢步態、Romberg 氏徵、Babinski 徵、指鼻試驗、快速輪替動作、跟 - 膝 - 脛試驗、深層感覺障礙、眼球障礙。

依主要臨床表現，大致可區分：

小腦損傷性運動失調：



- 步行障礙：步行時出現搖晃。到後期會變成步行困難。
- 四肢失調：四肢不能依自己的意思活動，不能從事精細動作如拿筷用餐或綁鞋帶，寫字變得混亂。
- 語言障礙：發音不清楚，音韻及音律混亂，語意不明。
- 眼球振動：左右或上下眼震
- 姿勢反射失調：身體左右傾斜。

脊髓損傷性運動失調：

- 顫動：不受意識控制，雙手出現不隨意顫動。
- 肌筋僵縮：筋肌及關節出現僵硬現象。
- 巴賓斯基反射 (Babinski Reflex)：雙足的大拇趾出現向腳背方向彎曲現象。

自律神經損傷障礙：

- 直立性低血壓，急速起身會出現暈眩。睡眠呼吸中止症。出汗障礙。尿失禁。

不隨意運動障礙：

- 肌肉痙攣，舞蹈運動，肌張力增強，肌肉變形，無法依照自身的意志活動〔4〕。

診斷及鑑別

小腦萎縮症的診斷，以臨床表現為主要依據，結合家族史、發病年齡、CT、MRI、血清酶學檢查、誘發電位檢查，懷疑有遺傳性，可做 DNA 檢測。

小腦萎縮症須與其他疾病作鑑別診斷，如亞急性聯合病變、顱頸交界處畸型、腦腫瘤併發小腦變性、多發性硬化症、肌萎縮側索硬化症、腦萎縮、進行性核上性麻痺、自律神經功能不全綜合徵…等〔1-3〕。

中醫治療思路

小腦萎縮症隸屬中醫“萎症”、“顫症”、“骨繇”、“眩暈”等範疇。

一、從病因病機探討治療策略

小腦萎縮臨床症狀可能出現各種不同的神經學症狀，包括步態不穩、肢體共濟失調、口齒不清、眼震、複視、視力障礙、肢體僵直、動作異常、肢體末端麻木、智能減退及癲癇發作等，中醫觀察其病因病機，可提供以下 3 點明確的治療策略：



1. 與肝脾腎有密切關係：

- ◇ 肝藏血主筋，筋脈無所榮養，則足攣萎躄；諸風掉眩皆屬於肝，小腦萎縮病人頭暈視昏，肢體動搖；
- ◇ 脾主肌肉，為氣血生化之源，脾虛則肉萎、中氣下陷、痰濕內蘊，表現神疲乏力，肌肉萎縮消瘦、弛緩、拘急，內臟下垂，水分代謝失常；
- ◇ 腎主骨生髓通腦，腎虛精虧，髓海不足，則腦轉耳鳴，脛酸眩冒，目無所建，懈怠安臥。

2. 腎虛是主要病機久病必瘥：

小腦萎縮症不論是遺傳性先天稟賦不足，或久病勞損，或年老體衰，或因臟腑失調，脾胃虛弱，腎經虧乏所致，皆歸屬腎虛範疇。

中醫的「腎」涵括全身之生殖、泌尿、內分泌、免疫、腦下垂體、腎上腺、腦、髓、骨骼、神經、代謝…等多個系統功能運作，甚至細胞的修復與再生及所有物質基礎及活動功能。

小腦細胞萎縮退化，以腎虛為基本病機，可能合併氣血兩虛、或肝腎陰虛、或氣滯血瘀、或陰虛陽亢、或脾胃氣虛，晚期可出現腎陽虛、腎陰陽兩虛、脾腎陽虛等證型。

3. 久病必瘥：

小腦萎縮症病灶，進行性神經細胞的萎縮、變性、退化。腦凋亡過程中，髓鞘的脫失，膠質細胞的增生，類澱粉的沉澱，神經代謝廢物的阻塞，在中醫須考慮以瘥論治。

活血化瘥藥須貫穿整體醫療過程。發炎期以清熱化瘥，緩解期以補氣養血化瘥，萎縮退化期以大補氣血或大補腎陰腎陽加化瘥藥治療，也可能考慮加入養血柔肝化瘥藥，若痰熱或寒痰或水濕，視病情需要，於主方上加入活血化瘥藥^{〔5〕}。

二、非遺傳性小腦萎縮症的治療

- ◆ 感染性小腦萎縮：發炎期表裡三焦實熱症，以大柴胡湯，或柴胡桂枝湯，加清熱解毒、利濕、化瘥、通便藥治療，緩解期以半夏白朮天麻湯，或溫膽湯合併補陽還五湯施治，萎縮退化期，以大補腎陰腎陽治療。
- ◆ 創傷性小腦萎縮：初期急熱性腦壓高，以乳沒四物湯加清熱解毒、通利二便治療，緩解期及萎縮退化期同感染後遺施治。
- ◆ 免疫性小腦萎縮：初期以大劑清熱養陰加淡滲利濕藥治療，後期以補腎活血養陰。若使用大劑量類固醇後，前期以清熱養陰，後期以大補腎陽治療。
- ◆ 酒精或藥物或營養缺乏引起小腦萎縮：以脾腎兩補施治。



- ◆ 血管性疾病引起小腦萎縮：以補氣養血化瘀治療。
- ◆ 輻射傷害性小腦萎縮：以大補陽加養陰化瘀藥治療。
- ◆ 腫瘤佔位性小腦萎縮：以大劑活血化瘀加清熱解毒、淡滲利濕藥治療。
- ◆ 長期精神壓力導致小腦萎縮：以疏肝解鬱、清熱化痰或重鎮安神治療，症狀緩解後酌加補腎補氣養血藥。

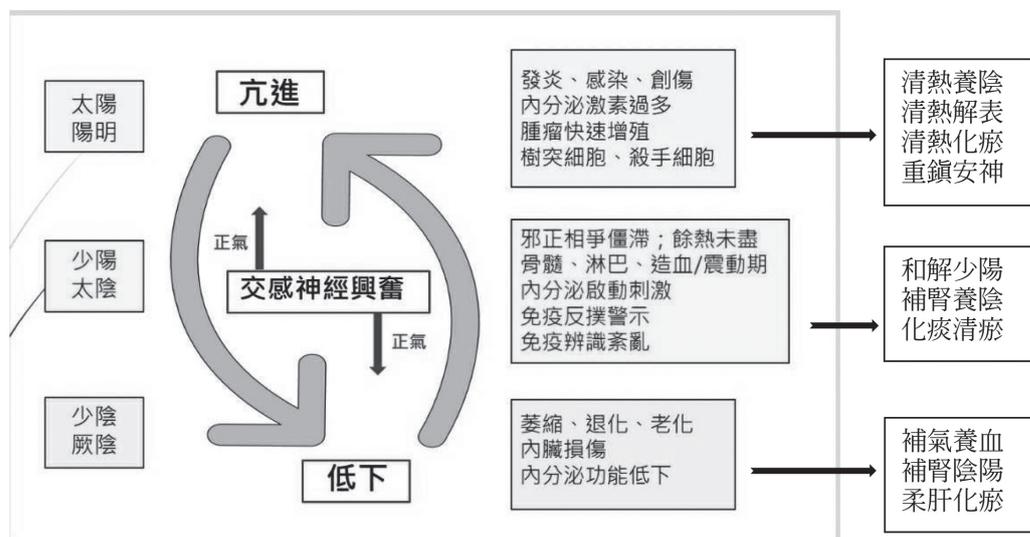
三、依病性病理探討治療策略

- ◆ 腦細胞發炎、水腫，如感染、創傷、自體免疫等病因，以清熱解毒，加淡滲利濕為主。
- ◆ 腦細胞缺氧、缺血，如慢性疾病、脾胃虛弱、老年體虛、營養缺失等病因，以補氣養血、或脾腎兩補治療。
- ◆ 腦膠質細胞增生，類澱粉沉澱，以補氣養血柔肝化瘀治療。
- ◆ 腦細胞因代謝廢物阻滯，影響神經傳導，以化痰飲加化瘀藥治療，但須視寒痰或熱痰。
- ◆ 腦細胞萎縮、凋亡，以大補腎陰腎陽，酌加養血化瘀治療。

四、階段性分期治療

- ◆ 急性期：以清熱解表、或清熱解毒、或清熱養陰、或重鎮安神；
 - ◆ 緩解期：以補腎養陰清熱，酌加安神，考慮加入少量的玉桂子、附子、或補氣養血藥，或以疏肝緩肝方劑治療；
 - ◆ 萎縮退化期：以大補腎陰腎陽治療，需加入清熱藥預防化燥、浮越。
- 各階段皆須考慮加入活血化瘀藥及開脾胃。

五、臨症處方的進退依據





討論

(案一) 治療思路

免疫性小腦萎縮症，病程歷經二年，初期西醫必以大劑量類固醇治療，依症狀判斷係進入腦細胞萎縮退化階段，以大補腎陽、大補氣血治療，因病人有糖尿病及易口糜，故不用乾薑，但天冷發氣喘，復加乾薑 1.5 錢。

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、玉桂子 5 錢、附子 3 錢、黃柏 5 錢、川芎 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 20 錢（乾薑 1.5 錢）

合計服 70 劑後，發口糜、眠難、血糖復升高，此際處方須預防免疫反撲。故捨去玉桂子、附子、山茱萸，減少北耆劑量（原先 20 錢，減量為 15 錢），加重清熱藥，加入柴胡、白芍。

熟地黃 5 錢、當歸 3 錢、川芎 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 15 錢、黃芩 5 錢、黃柏 5 錢、骨碎補 4 錢、炒杜仲 4 錢、柴胡 4 錢、白芍 3 錢

合計服 84 帖後，口糜及睡眠改善，以補氣血加補腎養陰治療，但期間反覆口糜、盜汗、膚癢，加青蒿及加重黃連。

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 15 錢、黃柏 5 錢、黃連 1.5 錢、懷牛膝 5、骨碎補 5、炒杜仲 8 錢（黃連 3 錢、青蒿 4 錢）

註：本案未進展至免疫反撲後的陰虛陽亢階段，若是免疫反撲，則須快速改以免疫過亢方、或知柏地黃湯、或建瓴湯加重清熱藥治療。

(案二) 治療思路

前期處方（為期二個月）

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 5 錢、川芎 3 錢、白芍 4 錢、大棗 8 枚、黃耆 15 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、當歸 4 錢、天麻 8 錢、附子 1.5 錢、玉桂子 1.5 錢

中期處方（為期六個月）

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、黃連 1.5~3 錢、黃柏 5~8 錢、川芎 3 錢、白芍 4 錢、大棗 8 錢、黃耆 10 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、丹參 4 錢、天麻 4 錢

（初期 = 黃連 1.5 錢、黃柏 5 錢 / 漸進化燥後調整 = 黃連 3 錢、黃柏 8 錢，黃耆減為 10 錢）

後期處方（為期一年）

生地黃 5 錢、生杜仲 8 錢、黃柏 8 錢、白芍 5 錢、川芎 3 錢、丹參 4 錢、大



黃 1 錢、懷牛膝 8 錢、柴胡 4 錢、黃耆 8 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢

治療思路：

病程損傷 4 年，再加上更年期及家族遺傳病史，理應以大補腎陰腎陽、大補氣血論治，但從症象觀察，需考慮可能是創傷後誘發免疫失調，適逢更年期間雌激素銳減，不能約制交感神經，雖一派萎縮退化、腎陰陽兩虛症象，仍須慎防化燥及免疫反撲。故雖以補腎法治療，但北耆用 15 錢，玉桂子、附子各 1.5 錢，並加一定劑量清熱藥反制。

中期後化燥，去玉桂子、附子，加重清熱藥，減北耆劑量。

後期處方，預防陰虛陽亢，以生地黃、生杜仲易熟地黃、炒杜仲，再減北耆，加入懷牛膝、大黃。

（案三）治療思路

84 歲老人小腦萎縮，血壓高服降壓藥不降（170/100），眠難，坐輪椅，無法起身，語遲，顫音，複視，虛弱無華，表情僵緊，指鼻試驗困難，交替動作困難，Babinski 徵陽性，跟 - 膝 - 脛試驗困難。神智清醒，眠納便常，脈弦弱，舌暗紅舌下絡脈瘀深。服類固醇日 10mg

處方：熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、生杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、白芍 3 錢、陳皮 5 錢 砂仁 5 錢、蒼朮 4 錢、附子 1 錢、玉桂子 1.5 錢，7 劑。

治療思路：發病前即屬陰虛陽亢，發病半年餘熱未盡，故以補腎法，加重清熱藥，以少量桂附引火歸元，病人舌暗瘀深，加重丹參。

二診 睡眠進步，語言進步，大便正常，舌暗紅舌下絡脈瘀深。

處方：熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 10 錢、白芍 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢，7 劑。

治療思路：病人漸化燥，加重清熱藥。瘀象不退，加重丹參劑量。

三診 起身跨行進步，語言更進步，指鼻試驗改善。

處方：熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢，14 劑。

四診 可雙手攙扶行走，但腿乏力。複視有改善，血壓改善（西藥 125/78），眠及二便常。



處方：熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 4 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、黃耆 10 錢、14 劑。

治療思路：陽亢瘀象漸退，減清熱藥及丹參劑量，再加入黃耆。

參考文獻

- (1) 吳德朗總校閱：哈里遜內科學，合記圖書出版社，第 15 版，P3019~3030。
- (2) 孫怡、楊任民、韓景獻主編，實用中西醫結合神經病學（第二版），人民衛生出版社，100 年 6 月。
- (3) 曾嶽元編譯，病理學疾病的基礎，合記圖書出版社，94 年 1 月，P1293~1358。
- (4) 小腦萎縮症
<https://zh.wikipedia.org>
- (5) 鄭淑鎂，鄭淑鎂內分泌科應用講座資料，社團法人新北市中醫師公會，109 年 5 月 17 日。

通訊作者：鄭淑鎂

聯絡地址：新北市中和區新生街 220 巷 5 號

聯絡電話：02-22256618

E-mail：mg6618@hotmail.com

受理日期：2020 年 11 月 8 日；接受日期：2020 年 11 月 18 日