

55例(77.5%)患者的临床见症有畏寒、怕冷,说明慢性喘息型支气管炎的发生与阳虚、肺虚卫外不固关系密切。该病主要症状是咳、痰、喘。中医有:“肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤咳而不喘”及“肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本”等说法,可见本病与肺、脾、肾三脏关系密切,因此治疗时应重视调理肺、脾、肾三脏。

我们遵循“预防为主”之精神,采用《张

氏医通》中治冷哮的消喘膏,在非发病季节给患者贴治,有67.4%的患者感冒减少,体力增强,说明消喘膏有一定的益肺固表作用。实验表明,本疗法可提高机体非特异性免疫能力、降低过敏状态以及改善丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的功能。因此认为,消喘膏可能是通过扶正固本,增强机体的抗病能力,调整了肺、脾、肾功能而收到了止咳、化痰、平喘效果,从而对本病起到治疗作用。

痿 躄 治 验

安徽省繁昌县环城公社卫生院 葛仲棠

痿躄,是痿和躄的合称。痿是指肢体筋脉弛缓无力;躄是指下肢痿软。因本证多发于下肢,故通常称为痿躄。临床表现为四肢无力,麻木不仁,步履维艰,严重时肢体瘫痪,卧床不起,渐至肌肉萎缩。其病因最早认为属湿热燥火,后来医家察觉到,非独由于湿热燥火,凡风、寒、湿、热、痰、瘀皆可导致本病发生。所以在治疗方面,不能一概清火润燥。实践证明,本病由于风寒而起者,实非鲜见。今仅举病例二则,以供临证参考。

例一:杜××,男,33岁,工人。

患者于20天前夜间,突然感到下肢麻木,活动不便。翌晨起床,举步不稳,勉强移步,卒然摔倒。家人扶起,腿软不能立。颜面皮肤摔倒时擦破,当时左侧上肢亦痿软不能动。神志清晰,言语自如。经县医院检查,除下肢瘫痪、左上肢痿软外,无其它病理变化,测量血压130/80毫米汞柱,经治疗不见好转。于1971年8月31日来我院就诊。

患者仰卧于板车上,双下肢痿软瘫痪,左上肢亦不能自由活动,脉微弦紧,舌苔薄白,饮食尚可,二便如常。据称一向身体健康,近因天气炎热,夜晚过于贪凉所致。此由寒邪外袭,暑湿内蕴,阳气郁闭,经络阻滞。非温燥之剂不足以退寒湿,方拟桂枝附子汤合三妙汤加减:

处方:桂枝6克,制附片6克,苍术6克,川牛膝9克,木瓜6克,当归9克,川芎6克,白芍9克,川断9克。2剂。水煎,每日1剂,分2次服。

另:小活络丸10粒,早晚服一粒。

两剂服下,其病若失。第3天即起床,恢复工作。

翌年8月又因受凉复发,两腿行动不便,取原方3剂,应手而愈。1980年随访,已8年多未复发。

例二:万××,女,62岁。

全身瘫痪,卧床20余日。患者于20余日前,四肢麻木软弱,渐至全身痿软,卧床不起。经当地治疗不效。遂到其婿家中,就近治疗,于1978年5月24日邀余往诊。据家人述患者身体素健,自瘫痪以后,饮食、二便均需他人帮助,并需不断变换体位。入夜手足麻痛呻吟,因卧床多日,胃纳减退,两下肢厥冷畏寒,神志清楚,二便如常。血压160/90毫米汞柱,脉象虚弦,舌苔薄白。据称病前曾受寒。此寒湿内蕴,脉络阻滞,发为痿躄。治当温化寒湿,舒筋活络,兼补气血,扶正祛邪。

处方:桂枝9克,制附子6克,党参12克,黄芪12克,当归9克,川芎6克,白芍9克,防风6克,甘草3克。水煎,每日1剂,分2次服。

后以此方为主,加丝瓜络、羌独活、桑寄生、牛膝、伸筋草、木瓜、制乳没等,减去参、芪、附,服药12剂。下肢已能活动,手足不痛能安眠,可以自己下床少立片刻。继服原方12剂,渐能行走、握汤匙进食,休养旬日,恢复健康。随访已3年未复发。

体会:本文二例痿躄,俱属受寒起病,故均以桂枝附子汤配当归、川芎、白芍、木瓜、牛膝温经通络,调和营卫,散寒止痛。

两例治疗过程中,均未用任何西药,尤其值得提出的是,例一仅服药两剂即获愈。虽翌年复发一次,再投原方仍收显效,这足以说明祖国医学确是一个伟大宝库,值得很好地继承与发扬。