

针刺治疗 81 例痿证的临床观察

江苏省大丰县中医院针灸科 谢毓俊

痿证是针灸临床的常见病之一。它以肢体痿软无力而得名。《素问·生气通天论》中就有“弛长为痿”之说。该证包括现代医学在病程中出现以肢体瘫软萎缩为主证的多种疾病。近年来，我们用针刺治疗本病，取得了较为满意的疗效，现初步总结如下。

临 床 资 料

本组共收痿证 81 例。其中门诊 23 例，住院 58 例；年龄最大者 71 岁，最小者 11 个月。诊断为急性感染性多发性神经根炎 18 例，周围性神经炎 20 例，脊髓灰质炎 12 例，乙型脑炎 9 例，病毒性脑炎 5 例，脊髓外伤性截瘫 6 例，脊髓炎 3 例，癌病性瘫痪 2 例，其它包括诊断不明者 6 例。病程最长者 3 年 5 个月，最短者为 3 天。

按中医辨证本组病例可分为下列四型：

邪热灼肺型：本型 25 例。初期出现发热头痛，口渴心烦，或见咳嗽、呕吐、腹泻、呛噎、憋气等证。病甚者可出现高热、抽搐、神昏谵语。舌红、苔黄，脉浮数或滑数。发热期或热退后出现肢体瘫痪。

湿困肌腠型：本型 21 例。因水湿外袭者，证见头胀身重，体倦乏力，渐致失用，纳呆恶心，或兼见身热不扬，溲黄短涩，苔白腻或黄腻，脉濡或滑数。

脾胃虚弱型：本型 17 例。证见面黄少华，纳少便溏，倦怠无力，肢体渐感麻木痿软，苔薄、质淡，脉细。兼气虚者，见气短懒言，肢冷自汗；兼血虚者，见唇甲苍白，头晕目眩，心烦少寐。

肝肾不足型：本型 16 例。证见肢体痿弱瘦削，腰膝痿软，耳鸣目眩，遗精早泄；或见

二便失约。阴虚者，兼见心烦失眠，口干少饮，手足心热，舌红光剥，脉弦数。阳虚者，四肢不温，面色㿔白，阳痿，脉沉细，舌淡、苔薄。

此外，还有肝郁气逆而致痿者 2 例，患者有精神刺激史，证见肢体突然瘫软，精神焦虑，叹息噎气，脉弦细，检查无明显异常体征。

治 疗 方 法

痿证在运用针刺治疗时，病情一般都已进入恢复期或后遗症期，这时针对肢体痿废不用，虚多实少的特点，治当以调治阳明为大法。在此前提下，应根据不同的病机，按《素问·痿论》“各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺”而治之。

一、对症取穴：

上肢痿弱：取大椎、大杼、肩髃、曲池、阳溪、合谷。配穴：肩内陵（肩前部腋前横纹端与肩髃穴联线的中点。见 1974 年版《针灸学》，上海中医学院编）、肩贞、手三里、尺泽、外关。

下肢痿弱：取肾俞、大肠俞、阳关（腰）、环跳、髀关、伏兔、足三里、阳陵泉、三阴交、悬钟、解溪。配穴：次髎、秩边、殷门、风市、委中、承山、昆仑。

二、辨证施治：

邪热灼肺：泻大椎、曲池、肺俞、合谷。

湿困肌腠：泻三阴交、阴陵泉

脾胃虚弱：补脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里。气虚补关元；血虚补膈俞。

肝肾不足：补肾俞、肝俞、大杼、阳陵泉。偏阳虚者，补命门、关元；偏阴虚者，补

三阴交、太溪。

三、方法和疗程:

痿证的对症治疗,一般针刺患侧,采取平补平泻手法,针后接上G 6805治疗仪,选用连续波或疏密波,每次留针20分钟左右,输出量以病人感到舒适为宜。辨证治疗则两侧同时选用,采用捻转补泻手法。每日一次,10日为一疗程,疗程间休息2~3日。

痿证一般恢复缓慢,疗程较长,故遣方选穴时,上述穴位可适当组合,交替选用。在治疗时,应注意阴阳两经之盛衰,表里两侧之缓急。阳缓阴急者,当补阳而泻阴,阴缓阳急者,当补阴而泻阳,以泻急补缓,调其平衡。

对于病程较长,恢复较差的病例,可采用维生素B₁ 100毫克、维生素B₁₂ 100微克加入10%的葡萄糖液20~40毫升内,在上述穴位中,每穴注入2~5毫升,以加速患肢的恢复。

治疗效果

一、疗效标准:

基本痊愈:瘫痪肢体功能基本恢复,肌肉无明显萎缩,临床体征消失,可从事一般活动或逐渐能恢复体力劳动者。

好转:瘫痪肢体有不同程度改善,肌肉萎缩也有所恢复,但生活自理尚有一定困难,不能胜任工作,仍需作继续治疗者。

无效:经治疗2个疗程以上,病情无明显改善或处于急性传染期以及诊断困难需转院者。

二、治疗效果:

本组病例中,基本治愈28例,占34.57%;好转39例,占48.15%;无效包括转院14例,占17.28%,总有效率为82.72%。其各型治疗效果见附表。

从附表可见,肝郁气逆型疗效最好,但病例仅2例,尚不能说明问题,故不予对照。在另外四型中,邪热灼肺型和脾胃虚弱型的有效率相似,湿困肌腠型的有效率较前两者稍低,而肝肾不足型的有效率则明显低于前三型,无效或转院的14例中,就有6例为本型病例。

附表 81 例痿证分型的针刺疗效统计

分 型	例 数	治 疗 效 果			
		基本痊愈	好 转	无 效 (转院)	有效率%
邪热灼肺	25	8	14	3	88.00
湿困肌腠	21	10	8	3	85.71
脾胃虚弱	17	6	9	2	88.24
肝肾不足	16	3	7	6	62.50
肝郁气逆	2	1	1		100.00
合 计	81	28	39	14	82.72

三、病案举例:

吁×,男,33岁,住院号85156。

患者嗜好饮酒,喜食肥腻,体质肥胖。于入院前3月,出现发热头痛,全身疲重困倦,逐渐无力,1周后去×医院就诊,诊断为“急性感染性多发性神经根炎”,收入住院。一度出现呼吸困难,小便潴留,用气管切开插管、导尿以及激素、抗菌素、能量合剂和维生素类药物等抢救治疗,约一个月后,病情渐趋稳定。在该院治疗95天后转来本科。当时患者四肢瘫软,坐需依靠,面色晄白,自汗恶风,口干少饮,溲黄便渣,苔薄根腻,舌淡、边有齿痕,脉濡小数。证系素喜膏粱厚味,湿自内蕴,复因外邪内袭,与湿相搏,稽留营卫,浸淫肌腠,肺脾三焦为湿热阻遏,故证见发热喘急,小便不利,肢体痿弱。后期外邪虽去,但营卫已虚,脾气受戕,湿邪留恋,是以自汗体倦,肢痿不用。

诊断:中医诊为痿证,脾虚湿困型;西医诊为急性感染性多发性神经根炎。

治疗:健脾益气,利湿通络。取穴肩髃、曲池、内关、阳溪、大杼、肺俞、脾俞、关元俞、髀关、伏兔、风市、足三里、阳陵泉、阴陵泉、悬钟、复溜、承山、三阴交、解溪。方法均取双侧,补肺俞、脾俞、关元俞、足三里、阳陵泉、悬钟、复溜;泻阴陵泉、三阴交,其余均用平补平泻手法。每日一次,2周后,患者自汗恶风已瘥,腰能坐直,下肢亦能扶持站立片刻。取穴去肺俞、复溜,加肩内陵、手三里、环跳、委中。以上穴位均交替组合选用。针治3个疗程后,下肢能举足迈步,上肢能举至肩平,手能握物。2月后肌力基本恢复出院。半月后随访,已正常上班工作,无任何后遗症。

讨论和体会

痿证一证,历代医家都有论述。如《素问·生气通天论》的“湿热不攘,大筋弛短,小筋弛

长, 纒短为拘, 弛长为痿”, 《太阴阳明论》的“脾病而四肢不用”, 《痿论》的“五藏因肺热叶焦, 发为痿躄”等论述, 可谓痿证辨证之大纲。

从临床观察来看, 本证的病因病机, 主要有因热、因湿、因虚三个方面。其涉及的脏腑以肺、脾、肝、肾为主。因热者, 都由外感温邪毒, 灼肺伤津, 致筋肉失于滋润而致。此型大都见于急性(传)染性疾病, 如脊髓灰质炎、脊髓炎、某些病毒性脑炎、乙型脑炎的后遗症等。因湿者, 在外为水湿内侵, 留恋四肢; 在内为饮食肥甘, 蕴湿困脾, 泛溢肌腠, 致气血阻滞, 渐成麻木失用。因虚者, 有因脾胃虚弱, 不能生化气血津液, 肌肉筋脉失于营养, 渐致痿废。本组病例中, 因气虚、血虚的病机症状与脾胃虚弱型相似, 为了便于统计, 故将其包括在本型中。水湿浸淫和脾胃两虚之痿证, 大都见于周围神经和肌肉的病变, 如因各种原因所导致的周围神经炎、急性感染性多发性神经根炎等。

阳明多气多血而润宗筋, 手足两经都分布

于上下肢的伸侧, 作用于肢体伸展抬提的肌群又大都分布在本经分布区内。故“治痿独取阳明”在针刺治疗中确有重要的指导意义。上肢取肩髃、曲池、阳溪、合谷, 下肢取髀关、伏兔、足三里、解溪以疏通阳明经气; 大椎可通诸阳经与督脉之气; 三阴交以调足三阴经气而趋于平衡; 骨会大杼、筋会阳陵泉、髓会悬钟, 取之以强筋补骨而益髓。肾俞、大肠俞、阳关(腰)、环跳为治疗腰腿痿软之要穴, 以上诸穴组成治疗本证的主方。在辨证施治中, 泻大椎、肺俞可表散肺卫之阳邪, 泻合谷、曲池可清太阴、阳明在经之热毒, 四穴可退灼肺之邪热。三阴交、阴陵泉泻之可祛浸淫肌腠之湿。章门、中脘为脾胃之募穴, 足三里为足阳明之合穴, 补之以治脾胃两虚。肝肾不足者, 补肝俞、肾俞而益精气。命门、关元为壮阳补气之要穴, 太溪可滋肾中之阴, 膈俞为血之会穴, 故临证见阴阳气血偏虚者可选用之。对一些痿废较甚的病例, 结合水针治疗以取俞穴和药物的双重作用, 故可提高疗效。

五 郁 散 治 疗 自 汗 证 45 例

江西省景德镇市自来水公司医务所 程 爵 棠

自汗虽属小恙, 日久可造成津液耗损, 致生他变, 不可轻视。近十年来, 笔者应用家传验方——五郁散治疗自汗证 45 例, 疗效颇佳, 现介绍如下。

一、一般资料: 本组男性 28 例, 女性 17 例, 年龄均在 15 岁以上, 其中 15~20 岁 5 例, 21~30 岁 9 例, 31~40 岁 19 例, 41 岁以上 12 例; 病程在 1 个月以内者 5 例, 2~5 个月者 15 例, 6~12 个月者 10 例, 1 年以上者 15 例。本组病例均见自汗淋漓, 一身汗出, 上部尤多, 甚则汗湿衣襟。

二、辨证分型及治疗: 根据临床伴见症状不同, 可分两型: (1) 肝失调节、气郁失畅(38 例): 多伴见精神抑郁, 眩晕而胀, 神疲乏力, 面色苍白, 睡则汗止, 或乳房或少腹或两胁胀痛等证; (2) 气滞血瘀、津液失布(7 例): 多有跌打损伤史, 兼见肌肤甲错, 局部疼痛而不移, 面色紫暗, 昼夜汗出。

全部病例均用五郁散外敷。药用广郁金 30 克, 五

倍子 9 克, 共研细末, 贮瓶备用。临证取五郁散适量(每次 10~15 克), 用蜂蜜调成药饼两块(以不流动为度), 贴两乳头上, 用纱布固定之。每日换药 1 次。若血瘀偏盛加服血府逐瘀汤加减。

三、治疗效果: 45 例中, 治愈 41 例(自汗止, 诸证消失, 2 年以内未见复发); 有效 4 例(自汗止、诸证减轻, 1 年内有复发者)。用药 2 天以内汗止者 9 例, 3~5 天 19 例, 6~10 天 10 例, 11~15 天 7 例。

四、讨论: 自汗多因气虚、卫阳不固所致。益气温固固本属正治, 然有效与不效。笔者认为: 自汗原因甚多, 但主要是肝失调节, 开阖失司所致。盖汗为心液而开阖在卫, 若肝失调节, 气郁不畅, 安有营卫调和, 开阖有度之理。

本方用广郁金疏肝解郁, 五倍子收敛止汗。药仅二味, 而收敛止汗之功甚著。且外敷用药, 也颇安全方便。