

莢各3克,公丁香、桂枝、炙甘草各2克。以灶心土水煎澄清作汤,三剂。服药后,呕吐渐停,四肢微有转温,此阳回寒退之佳象,再与温中健脾。处方:高丽参、炒白术各4.5克,炮姜、陈皮、肉桂、煨肉果、炙甘草各2克。服五剂后,腹泻日减,饮食渐进,余症未见进步,特别是每日午后及夜间仍有发热,拟温中除热法。处方:党参、黄芪各6克,炒白术、柴胡、炮姜、当归、白芍各3克,桂枝、炙甘草各2克。此方连服十余剂,发热退,诸症亦见逐步好转。病虽脱险,本元未壮,扶正之治,切不可停,以免余灰复燃。继用原方及人参养荣汤、温中地黄汤等,调治月余,则体健如故。

按:脾胃居中焦,司运化,中焦虚寒,健运失司,升降无权,清阳不升则见久泻不止,浊阴不降则有呕吐。四肢不温而浮肿、脉沉细,皆系阳虚之故。骨瘦如柴,面无血色,精神困乏,乃气血两损,津液枯竭所致。午后发热是阳衰及阴,气血衰惫,阴阳不调而成。初诊治以逐寒荡惊汤加味,温中散寒,降浊止呕,先开其胃。再诊用理中汤加陈皮、肉果温中健运。三诊合理中、建中、当归补血三汤于一方,其意在于健中阳,补气血,退虚热。用柴胡者,其意有二:一助参、芪、术、草振举清阳,以调升降。二合归、芍养血散结,以伸抑郁之气,而退血虚之热。最后乃以培本固元善其后。

视神经脊髓炎1例治验

甘肃省庆阳地区中医医院 曹锡鸿

孔××,女,33岁,社员,住院号9003。

患者素体健康,于5个月前出现头痛、发烧,2天后右目视物模糊,继而左目亦视物不清。曾先后以“玻璃体混浊”、“视神经炎”用激素等西药治疗,效果不著。近5天来双下肢痿软无力,不能行走,且时有麻木、抽掣,于1982年2月26日以“视神经脊髓炎”收住院。

检查:神清,体温、呼吸正常,脉率84次/分,血压110/98毫米汞柱。双侧瞳孔等大,对光反应灵敏。眼底检查:左视乳头充血,边界模糊不清,眼底静脉曲张,黄斑区反光清;右视乳头颜色苍白,眼底血管均显细,黄斑区反光(+).视力:左0.6,右0.03。双下肢肌张力增高,肌力III度,胸以下感觉减退,腹壁反射消失,腱反射活跃,未引出病理反射。

中医见证:面浮欠华,视物昏蒙,胸背闷痛,不能行走,躯体发痒,下肢麻木抽掣,小溲黄赤,二便失固,带下淋漓不净,舌质红,苔薄白,脉象滑数,尺细弱。

西医诊断:视神经脊髓炎。中医诊断:痿证。属肝肾亏损,湿热下注。方取知柏地黄汤和二妙散化裁。拟方:生熟地各10克,山药10克,山萸肉10克,丹皮10克,茯苓20克,黄柏9克,苍术9克,萆薢

12克,木瓜12克,怀牛膝15克,砂仁6克,肉桂4克。

二诊(3月5日):前方服8剂后,下肢已知疼痛,腰部觉有力,二便失固明显好转,前方加鸡血藤30克,生苡仁30克,并以健步虎潜丸每日20克,早晚服。

三诊(3月16日):带下及小溲频数已减轻,胸背痛亦减轻,可依杖行走,脉象数微滑。湿热下注渐轻,肝肾亏损未复。拟方:山药30克,山萸肉15克,生熟地各15克,仙灵脾15克,杞果12克,五味子9克,当归12克,白芍30克,丹皮9克,茯苓20克,木瓜10克,苍术10克,怀牛膝15克,砂仁6克。

四诊(3月25日):可自行散步,惟腹胀。舌红苔薄白,脉数。前方加木香6克,大腹皮15克,广地龙12克,鸡血藤30克,生甘草9克。

五诊(4月24日):上方进30剂后下肢活动已趋正常,肌力基本恢复,张力不高,腰及右下肢痛觉较差。查视力:左1.2(原视力),右0.05。于5月1日出院,后以黄芪桂枝五物汤增损以巩固疗效。

住院期间同时配合应用了氢化可的松等西药。

1年半后随访疗效稳定,未反复,可参加轻体力劳动。