

进行性肌营养不良症 1 例治验

皖南医学院附属医院中医科 李 济 仁

进行性肌营养不良症，目前尚无较好的疗法，中医中药治疗本病的报道亦很少。我以右归丸方化裁治疗 1 例获效，现介绍如下：

病例介绍：

季××，男，17岁，中学生。1978年7月3日入院，住院号28906。

两下肢进行性痿软无力40天，不能行走1个月。患者于1978年5月下旬出现两下肢痠痛，3~4天后疼痛加重。在当地用草药外敷，10余天后疼痛好转，但渐觉四肢麻木乏力。又经10余日，四肢疼痛麻木消失，两下肢乏力逐渐加重，小腿肌肉萎缩，步履艰辛，走几步即跌倒，同时伴有食欲下降，余无异常。

体检：消瘦，一般情况尚可，血压110/70毫米汞柱，心、肺、肝、脾均无异常发现。脊柱生理弯曲存在，全身肌肉萎缩，以两下肢小腿肌最为明显。翼状肩胛，鸭行步态。神经系统检查：神清，对答切题，无定向障碍。面部痛觉敏感，嚼肌和颞肌有力，抬额、鼓腮、示齿良好，口角无下垂。颈软，两上肢肌力、肌张力对称但减弱；两下肢肌力2~3级，肌张力减退。两上肢桡骨膜反射，肱二头肌反射、肱三头肌反射存在但减弱；两下肢膝反射、跟腱反射消失，腹壁反射消失，病理反射未引出。全身痛、触、位置、音叉振动觉正常。实验室检查：血红蛋白14.5克%，血白细胞总数14,000/毫米³，中性粒细胞78%，淋巴细胞22%；血沉6毫米/小时，血清钾7.0毫当量/升，肌酐2.0毫克%，肌酸6.0毫克%；脑脊液检查正常。病理检查：镜下可见肌间质小血管充血，部分肌纤维束变细，肌肉普遍呈颗粒变性，横纹不清楚，并有部分肌浆溶解（病理检验号，36531）。

入院后诊断为进行性肌营养不良。经激素、胰岛素和多种维生素（包括维生素E）治疗半月，疗效不显，改用中医药治疗。

初诊：患者面色苍晦，形体消瘦，两腿肌肉萎缩，时感麻木疼痛，步履蹒跚，姿似鸭步，足跟疼痛，耳鸣，食欲不振，夜尿增多，大便正常。脉沉濡，舌淡苔薄。证属肝肾不足，气血虚弱，筋骨关节肌肉失养。法拟益肾养肝、舒筋活络，方以右归丸化裁治之。药用：熟地、山萸肉、甘枸杞、补骨脂、桑寄生、淮牛膝、当归、千年健、宣木瓜、鸡血藤、活血藤各15克，杜仲、桂枝各10克。5剂煎服。

二诊：前进药饵，颇中病机，患者感觉好转，肌力似增，脉舌同前。前方去活血藤，加菟丝子15克、制附子（先煎）10克。

三诊：二诊方进服10剂后，现能自行短行走动，鸭行步态已不明显，脉象较前有力。效不更方，再进5剂。

病情继续好转，行步渐趋平稳，于1978年8月4日出院。

出院后通过信函处方。同年8月11日患者来信说：“两下肢较前有力，能步行1公里，肌力增长，惟食欲不振。”重阅病历，患者住院期间素有食欲减退，乃为脾虚之征。故予原方出入，加入健脾益气之品：川桂枝、苍白术各10克，甘枸杞、肉苁蓉、淮牛膝、太子参、鸡血藤、活血藤、宣木瓜、千年健各15克。嘱服20剂。9月13日来信说：“现每天已能步行约15华里上学读书，并参加一般体育活动。食欲恢复正常，耳鸣消失。只是走路时间过长，足跟仍觉疼痛。”继以补肾健脾、舒筋活络之品常服，以巩固疗效。药用：枸杞子、巴戟天、炒杜仲、山萸肉、菟丝子、淮牛膝、炒续断、制

黄精、金狗脊、宣木瓜、五加皮各 15 克,苍白术、桂枝各 10 克,生炒薏米各 20 克。间断服 30 剂后,恢复健康。随访至今已 5 年,未见复发。

体会: 进行性肌营养不良症是一种由遗传因素引起的肌肉疾患,属祖国医学“痿证”范畴。关于本证的治疗,《内经》中有“独取阳明”之说,但临证不可拘泥,须辨证施治。本例患者乃属肾精亏虚、肝血不足。肾亏则足跟痛、耳鸣、尿多;肝血不足则面色少华而晦暗;精血失养则四肢肌肉痿软;脾胃虚弱则食欲减退。根据

“肝肾同源”,精血互生之理,以补肾为法,使精充血足,肌肉筋骨得以濡养,佐以健脾益气,俾精血化生有源。方以右归丸方化裁,其中枸杞、菟丝子、补骨脂、桑寄生、肉苁蓉、杜仲、续断、狗脊、山萸肉、熟地、巴戟天补肾填精,强筋续骨;千年健、宣木瓜、五加皮、鸡血藤、活血藤益肝肾、壮筋骨、舒筋活络;当归补血和血;苍白术、黄精、太子参健脾益气,濡养肌肉;淮牛膝补益肝肾,又引诸药直达病所,终使本例顽症获效。

针刺乘风穴治疗颈肩肌筋膜炎72例

湖北省国营万丈湖农场职工医院 何华庭

颈肩肌筋膜炎亦称纤维织炎,或肌肉风湿病。发病原因多与慢性损伤、受风寒湿和病灶感染有关。自 1975~1981 年 9 月采用针刺乘风穴治疗本病 72 例,效果较好,现报道如下。

一、临床资料

本组 72 例。男 27 例,女 45 例。20 岁以内 5 例,21~40 岁 38 例,41~60 岁 22 例,61 岁以上 7 例。病程在一个月以内 41 例,1~6 个月 15 例,7 个月~1 年 9 例,1 年以上 7 例;其中以 1 个月以内者居多,占 56.9%。病位在右侧 26 例,左侧 31 例,双侧 15 例。

二、治疗方法

主穴乘风,如持物受限配肩髃,不能俯仰配大杼。针刺乘风穴时,病人采取坐位,微低头,举臂有凹陷处取之,直刺 3~5 分,得气后连续强刺激,使针感沿着手太阳脉传导颈肩部,随后起针,贴以伤湿止痛膏。复刺肩髃 1.2 寸。用补法,留针 20 分钟。大杼直刺 5 分,用泻法。隔日针刺一次,10 天为一疗程,两个疗程之间休息 10 天。一般只需一个疗程。

三、治疗效果

本组病例按下列标准评定疗效。(1)痊愈:颈肩部痛伴随症状均消失,随访一年不复发者,为治愈;(2)显效:颈肩部痛伴随症状均显著好转,但劳累时偶有轻微发作;(3)好转:颈肩部痛伴随症状有所好转,但无显著改变;(4)无效:颈肩部痛及伴随症状无改善。按照上述标准,痊愈 38 例,占 52.8%;显效 24 例,占 33.3%;好转 8 例,占 11.1%;无效 2 例,

占 2.8%。

四、病案举例

张×,男,32 岁,务农,1976 年 4 月 4 日就诊。患颈肩部疼痛已 3 年,因挑担不慎肩部扭伤,经按摩症状缓解,但遇劳受寒则发,近一年来病情加重,并与气候变化有关,颈部强直,活动时疼痛加剧,双手持物受限,在双侧颈棘突处有压痛点,服止痛药已不能控制症状。脉浮紧,苔薄白。取穴:乘风(针后贴以伤湿止痛膏)、肩髃。针刺一个疗程,临床症状消失。为了巩固疗效,又针刺 5 次,随访 1 年,未再复发。

五、体会

颈肩肌筋膜炎,属祖国医学“背痛”、“落枕”等范围。其因是人们在劳动中颈肩部受到强力震荡或扭伤,或因风寒侵袭项背,或由于睡眠时体位失常,致使颈肩部经气不调,气滞血瘀,而形成颈肩部产生疼痛。

颈肩肌筋膜炎虽仅限于颈肩部,若治不得法,会给患者带来精神上的和工作上的影响。《灵枢·经脉》篇曰:“小肠手太阳之脉……是动则病,嗑痛颌肿,不可以顾,肩似拔,臑似折。”乘风系手三阳经和足少阳经之会穴,凡肩背颈项部诸疾,取之均有一定疗效。针刺乘风穴为主治疗颈肩肌筋膜炎,是根据经络学说辨证施治的一种循经取穴方法,针刺时应“神存于心手之际”,正如张志聪所说:“行针者,贵在得神取气”,运用捻转法取得针感,通过经络传导而起调整作用,使症状获得较快的改善和逐渐消失,而至痊愈。