

半身不遂治疗经验

武汉市汉阳区一医院中医科 张 觉 人

半身不遂系中风之主症，一般用补阳还五汤化裁治疗。然则偏枯非仅气虚血滞、脉络瘀阻者，故对复杂证候，益气通络似有一法难应万变之憾。笔者在长期临床实践中，初步总结出化痰、平肝、滋阴、补虚、养血和搜逐等通络法，与益气通络法分别用于中风偏瘫之不同见症。殊途同归，皆收效验。现介绍于下：

一、化痰通络

中风属风痰留窜经络，血脉为之闭阻而致半身不遂者，宜用化痰通络法。本证多系嗜酒肥甘，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络；或因肝火内炽炼液成痰，以致肝风夹杂痰火，横窜经络，使络道受阻而症见半身不遂，口眼歪斜，临证尤以形体丰满，口角流涎，喉中痰鸣，肢体麻木，时或神志昏蒙，心烦脘闷，苔腻而黄，脉象弦滑为辨证要点。由于本症病机在风痰阻络，故治宜化痰通络。方用加味导痰汤（自拟方），姜半夏、茯苓、陈皮、甘草、胆南星、枳实、天竺黄、竹沥、桑枝、木瓜、丝瓜络。

二、平肝通络

大怒伤肝，肝阳暴动；或烦劳过度，肝肾阴虚，皆可导致肝阳上亢，火升风动，气血并逆于上，络破血溢，经脉阻塞而发生偏瘫。症见半身不遂，患侧僵硬拘挛，头晕且痛，言蹇口喎，面红目赤，舌红苔黄，脉弦硬有力。凡此均系肝阳上亢，脉络瘀阻所生，故治宜平肝通络法。方取天麻钩藤饮化裁：天麻、钩藤、石决明、牛膝、桑寄生、山栀、桑枝、丝瓜络、地龙、僵蚕。

三、养阴通络

半身不遂兼见口苦心烦、便干口渴、舌红少苔或无苔，脉弦细数者，乃风阳内动，津液被劫伤。对此，应治以滋阴通络法。方用羚角

钩藤汤加诸甘寒通络品，切忌再用苦寒伤阴或温燥之品以劫阴。药如：玄参、钩藤、菊花、生地、白芍、茯苓、竹茹、川贝、丝瓜络、豨莶草、木瓜、桑寄生。

四、补虚通络

补虚温阳通络法，与补阳还五汤的区别在于：后者着眼于气虚；前者偏重治肝肾（气血）亏虚，且性质属寒。其症见一侧弛缓性瘫痪，手足不温，面色㿠白，腰背痠痛，形寒神倦，舌淡，脉沉细或迟缓。据症治宜补虚通络，方用三痹汤。此方补中寓散，散助补行，切中阳虚络脉瘀阻之病机，故有振颓起废之功。药如：黄芪、续断、独活、秦艽、防风、细辛、川芎、当归、熟地、白芍、桂枝、云苓、杜仲、怀牛膝、党参、甘草。

五、养血通络

突然半身不遂，口喎流涎，言语蹇涩，恶寒发热，肢体拘急，关节痠痛，肌肤麻木者，为正虚络空，风邪入中，气血痹阻。治宜养血祛风通络，用大秦艽汤加减：秦艽、防风、白芷、细辛、当归、赤芍、川芎、全蝎、白附子、僵蚕。

六、益气通络

即用补阳还五汤主治偏枯不用，肢软乏力，患侧手足浮肿，面色萎黄少华或紫暗，语言蹇涩，口眼歪斜，舌淡紫，脉细涩无力者。此均由气虚不能运血，血不能荣，气血瘀滞，脉络痹阻所致，故治宜益气活血通络。笔者尝用黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花、丹参、桑枝、川牛膝为基本方，口眼歪斜加僵蚕、全蝎。言语蹇涩加石菖蒲、远志。

七、搜逐通络

举凡偏枯日久，虽加重活血通络而疗效不

显,其症见患侧上、下肢青紫瘀肿者,可用水蛭、虻虫、土鳖虫等虫类活血破瘀药以搜逐通络,以增强通络之力,收起废之功。笔者常用补阳还五汤加水蛭或虻虫、乌梢蛇、石楠藤、豨薟草。

八、病例简介

例一:曾某,女,73岁,1981年3月10日初诊。形体壮实,素有眩晕。日前猝中,左半身不遂,面喎口角流涎,喉中痰鸣,神志时蒙时清,鼾睡,言语蹇涩,肢体麻木,心烦院闷,兼有便秘,舌苔黄腻,脉象弦滑。审症可知风痰阻络,治拟化痰通络:姜半夏10克,茯苓10克,陈皮10克,甘草5克,胆南星10克,枳实9克,天竺黄9克,竹茹10克,桑枝20克,木瓜9克,丝瓜络10克,石菖蒲9克,莱菔子12克。服药5剂,便秘通,痰涎少,神转清,不鼾睡。鉴于“痰瘀相关”,守方加丹参15克,以助通络。连进30剂,患者下肢功能逐渐恢复,上肢亦可抬举,惟觉呆板,生活可以自理。乃改用大活络丸调服善后而愈。

例二:朱某,男,56岁,1978年6月19日初诊。患者形瘦体弱,曾于三年前中风经针灸治疗数月而瘥。一周前又复中,再施针术,数天未应,因求愈心切,遂由家属抬送来诊。症见神清,口眼右喎,舌伸出歪向左侧,质淡而嫩,边呈齿痕。询之头晕,面色㿔白,言语蹇涩,左侧上、下肢呈弛缓性瘫痪、不温,触之不晓痛痒,腰背痠痛,多尿,形寒欲裹厚棉被,脉虚缓。缕析脉症,病由肝肾、气血亏虚,风木鸱张。据证拟案,治以补虚通络。方取三痹汤加味:黄芪12克,续断12克,党参10克,云苓12克,当归10克,白芍10克,川芎6克,熟地12克,杜仲10克,怀牛膝9克,桂枝3克,独活6克,秦艽6克,防风10克,细辛1.5克,甘草6克,陈皮3克。上方连服25剂,患侧下肢功能逐渐恢复,可独自下床扶杖步行。原方迭进10剂,上肢亦可握物,生活可以自理。随访5年,未见反复。

例三:丁某,女,71岁,1981年11月2日初诊。素有高血压病史。半月前中风经西医

治疗。遗留右半身不遂,口眼向左歪斜,言语不利,面色潮红,口苦心烦,便秘口渴,夜间尤甚,伴头晕耳鸣,舌红无苔,脉弦细数。症乃风阳劫阴,治拟滋阴熄风通络。方用羚角钩藤汤加减:玄参12克,钩藤12克(后下),菊花10克,生地12克,白芍12克,茯苓10克,竹茹10克,川贝10克,丝瓜络9克,木瓜9克,桑寄生12克,豨薟草9克。守方服至50剂,患者可下地活动,惟上肢仅能抬举,手不能握。原方加桑椹子15克,桑枝30克,继服30剂,患者上肢功能逐渐恢复。

例四:谭某,男,62岁,1982年7月10日就诊。中风半年余,辨证经用益气活血化痰法,方取补阳还五汤加味治疗2月余,虽可下床扶杖跛行,但患侧手背、足背瘀肿,以致手不能握,足只能拖行。舌质紫暗,间有瘀斑。据症治拟搜逐通络,药用:黄芪30克,赤芍6克,川芎5克,当归12克,地龙9克,桃仁9克,红花6克,桑枝12克,怀牛膝9克,石楠藤15克,乌梢蛇12克,砂炒水蛭末1克(另包,冲服)。连进30剂,手、足背瘀肿逐渐消退,步履再不觉艰难。嘱手指加强锻炼,以利功能恢复。

慢性肝炎低血象4例治验

北京第一传染病医院

白玉良 赵翠琴 梁桂芳

慢性肝炎并发低血象或再生障碍性贫血,已引起医家的注意,但至今无好的治疗方法,我们采用穴位注药的方法治疗4例疗效尚好,现介绍如下:

治疗方法为于双侧膈俞、脾俞、肝俞穴位注射维生素K₁20毫克,止血敏500克,每周2~3次,每次每穴注射一种药物,三对穴位交替注射。

本组4例中2例慢性活动型肝炎,1例脂肪肝,1例肝硬化。均有明显的临床症状和体征,HBsAg均阳性,同时伴有白细胞和血小板减少,治疗前白细胞平均3250个/毫米³,血小板平均5.38万/毫米³。治疗后白细胞平均升至7450个/毫米³,血小板平均升至10.35万/毫米³,效果比较明显。