

臣佐。诸药相合，气行血行则水亦行，共成泻浊通窍之功。我们在组方时把行血逐瘀作为一个重要方面。内服方意在于中和降逆，调畅气机，正其气化，组方由小半夏汤、苏叶黄连汤、鸡鸣散、五苓散加减化裁而成。三焦通得其气化之权，浊邪化中焦和，吐逆自安。灌肠与内服并用，泻浊有助于正复，气调又助祛邪。灌肠主治其关，关开则格自通；内服主治其格，中气和自能斡旋上下。标实去后，本虚要靠扶正收功。张洁古说：“关者甚热之气，格者甚寒之气，是关者无出之由，格者无入之理。寒在胸中，遏绝不入，热在下焦，填塞不出。”可见下焦不通，不惟血脉凝滞，亦有热郁其间，故灌肠药不畏大黄之多。虽胸中有寒，当行温剂，但因下焦有热，内服汤药，先行中道，而且关格的关键在下不在上，所以内服药寒热并用，燮理阴阳，自成通上达下之功。

近些年来，由于透析疗法(尤其是血透)的應用，使急性肾衰的死亡率显著下降。但是，

在不具备透析条件的情况下，积极地发挥中药之长，对挽救病人生命，常可产生“回天之功”。本例病人，在西药不能控制病情的情况下，经中药治疗，病情日趋好转，中药的作用是肯定的。就本例而论，其作用有三个方面：(1)促进体内代谢废物的排出。患者入院后持续3天尿量在300毫升以下，但其氮质血症并没有明显加重，中药的“泻浊”功效，可以被证实。(2)促进肾功能的恢复。用药的第4天，患者尿量便显著增加，说明肾功能在逐渐恢复，而在用中药之前，尿量是逐日减少的。(3)提高机体的耐受性。患者入院后的前10天，血肌酐、尿素氮并没有明显的下降，血压、血钾、钠、氯、血常规等变化也不大，但患者的一般情况日趋好转，呕吐、腹痛显著减轻，表明患者的耐受性、抗病力增强了。

从此例急性肾功能衰竭的治疗来看，中医药具有很大的优势，有明显的疗效，今后应继续深入地加以研究。

有机磷中毒继发周围神经病治验1例

江西医学院抚州分院附属医院 李美英

顾××，男，17岁，学生。住院号：2091。一个月前因情志不遂服有机磷(乐果约50毫升)，当时深度昏迷，抢救苏醒。十天后出现双小腿疼痛，四肢无力，不能行走活动，于1983年11月2日入我院治疗。查体：神清、体温、脉搏、呼吸、血压正常，心肺无异常，肝脾未及，四肢无畸形，双手握力差，双腓肠肌轻度压痛，双足背屈无力，右膝腱反射减低，双跟腱反射消失，四肢远端痛觉减退，血检正常。西医诊为有机磷中毒继发周围神经病，治疗多日无效，11月9日特邀中医诊治。患者面色萎黄不泽，纳差神疲，四肢麻痹冰凉，双手指端僵硬，活动不灵，握笔用筷困难；下肢乏力，足趾麻木，站立不稳，行走障碍，舌质淡苔薄白，双手脉缓弱。证属脾胃损伤，经脉痹阻，治拟益气活血，温经通痹，兼调脾和胃，方取黄芪桂枝五物汤加味：黄芪20克，桂枝10克，白芍15克，

西党参15克，白术15克，生姜10克，红枣10克。

服药五剂后，患者纳食转佳，四肢渐温，麻痹减轻，双足背屈力增加，已能站稳。上方黄芪、白芍加至30克、桂枝加至15克，再投五剂。

三诊时纳食正常，四肢麻痹逐渐缓解，手指较前灵活，握力增强，能持筷用餐和握笔写字，但持续时间短暂，双足站稳后能平走十余步。仍按原方略微增减，前后共服中药三十余剂，患者麻痹消失，四肢功能基本恢复，于同年12月中旬出院。半年后随访，患者病情稳定，能参加学习和轻微劳动。

按：四肢痿软，手足麻痹为主要临床特点，其病机为血分凝滞、阳气受阻。用仲景黄芪桂枝五物汤益气活血、温经通痹，取气行则血行之意，更遵“治痿独取阳明”之古训，重加参术健脾益气标本兼顾，使患者麻痹消失，四肢功能障碍得以恢复。