

陈亦人治疗痿证的经验

张 喜 奎*

主题词 痿证/中医药疗法 @陈亦人

痿证,病情顽固,缠绵难愈,在疑难病中,倍受古今医家重视。吾师陈亦人教授,年逾古稀,学验俱丰,论治是病,经验独到,疗效颇高,现整理于后。

1 辨证施治 振痿起废

痿证首由《内经》,莫立五痿,以五脏内热立论,后世虽有阐发,仍以“湿、热为标,气血阴精亏损为本”者多。治疗上,多依经旨“治痿独取阳明”为基本原则,影响至深。其后虽有朱丹溪“泻南方、补北方”,以补其不足,然毕竟仍是滋阴清热之法,难补其全。陈老认为,痿证与诸病一样,病因不一,病机各异,因此治疗上就难以单纯一法一方,而应有是证即用是药,辨证论治为其第一要义。病变证变,法变药变,疗效才能提高。因此,审察该证,仍首先分清气、血、阴、阳之盛衰,次则审视瘀、痰、湿之有无、多寡,做到心中不惑。痿证除热邪久羁、阴津不足之外,每每夹有瘀血、痰湿、络阻、阳气失展,甚或阳气亏虚之机,不容忽视。因此,在治法上,应紧扣病机,相应立法处方。

2 活血化瘀 瘀去新生

痿之一病,病程多久,最易生瘀。或热邪灼津,阴血亏虚,血浓行迟,久而为瘀;或元气亏虚,推血无力,血滞生瘀;或湿邪痰浊,阻滞气机,气滞血瘀;或肝肾精髓空虚日久,脉络凝涩,易生瘀血等。此时若单纯补血益精,于事无补,而应活血化瘀,瘀血一去,新血自生,阴血一复,肌肉得养,痿废可复。根据病程新久不同,选用活血化瘀药物。如病轻或新得者,取卷柏、莪术;如病久或较重者,多用水蛭、地鳖虫。其中水蛭

临床上或单味佐入,或联合应用,一般可用3~8g之间。

3 通经透络 道通枢畅

痿证之机,与经络阻滞、输道不畅密切相关。湿热郁遏、瘀血阻滞、痰浊壅塞、甚或脏腑机能失调诸因,皆可致经络不通,通道闭塞。故治当通经透络,俾道通枢畅,人身阴阳气血输布如常,荣肌养筋,润窍利节,萎枯之患自解。通经透络之法,除应据病情采用活血化瘀、化痰除湿、调理阴阳外,陈老多选用葛根、忍冬藤、川木瓜、鸡血藤等,或单味加入,或联合应用。同时强调,尽量选择贴近病机、一物多用者,如兼瘀者用鸡血藤,阳虚者选桂枝、细辛,津伤者选葛根,有热者用忍冬藤等,这样疗效更佳。

4 化痰除湿 畅达津输

观痿证之因,《内经》即有“有渐于湿,以水为事,居处相湿”、“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”之论,可见湿邪阻滞在痿证中占有重要位置。湿邪久羁,最易化浊生痰,加之热邪内炽,炼津为痰,或脾胃中虚,生痰化湿,致使经络不通,津液输布失常,气血不能顺利达于筋脉肌肉,导致痿废不用。治疗理应化痰除湿。陈老对化痰除湿之法,常分清夹热夹寒不同,有热者多用木瓜、黄柏、苡仁、瓜子金;偏寒者多用苍术。并且指出,化痰燥湿不可太过,以免伤正。

5 通阳益气 阳展阴复

自《内经》提出“肺痿叶焦”及五脏热后,多倡热多寒少之说,如李东垣曰“痿病无寒”。但是从临床来看,痿证固有津伤血亏之机,但阳气失展,甚则真阳衰败者亦不少见。明代张景岳即提出:“元气败伤则精虚不能灌溉,血虚不能营养,亦不少矣,若概从火论,则恐真阳衰败,及土衰火涸者有不能堪。”临床上,或先天不足,阳气素亏;或久病之后阴损及阳;或瘀血、痰湿久羁,经

* 南京中医药大学,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:1996-12-23

脉失畅,阳气运行受阻;或湿为阴邪,易伤阳气;或热邪内燔,“壮火食气”,更因囿于痿证阴伤火灼,而通用滋阴泻火,损伤阳气等,皆可导致阳气失展,甚则阳气亏虚。阳气一虚,外不能温煦肢体,发挥推动作用,内失气化功能,则阴血不生,经络不通,从而加重痿证。治当通阳益气,俾阳气一复,阴血自生。使用此法,首当分清阳虚、气虚。如以气虚为主者,多用黄芪,使气足推血运行;如阳虚较轻者,多用仙灵脾、桂枝、鹿角胶等;如阳虚较重者,附子、干姜也在所不忌。

6 病案举例

例1:郝某某,男,59岁。患脊髓侧索硬化症年余,患者于1993年始不明原因地出现双下肢软弱无力,渐次加重,以致行动困难,在某医院作全面检查,诊为“脊髓侧索硬化症”,收住入院,接受西医常规治疗。住院11个月,诸证逐渐加重,以致完全不能行走,并感呼吸困难,吞咽呛咳,语言不利。自入院4个月后,即配合中药、针灸、按摩等治疗,多为清热除湿、滋阴养血之类,也无效果。乃请陈老诊治。刻诊:双下肢弛废不用,肌肉轻度萎缩,呼吸困难,吞咽呛咳,语言不利,涎水涟涟,纳差,急躁易怒,舌质暗边有瘀斑、苔白而润,脉弱无力。观其脉证,当属阳虚阴亏、瘀血停滞、痰湿内蕴、经脉阻塞之证。治当温阳复阴,破血化瘀,除湿通经。处方:仙灵脾10g,鹿角胶10g,大熟地30g,制莪术10g,水蛭6g,卷柏15g,葛根15g,忍冬藤15g,川木瓜10g,杭白芍30g,炒苡仁15g,泽泻15g,合欢皮

15g,炙甘草6g,水煎服,每日1剂。

服上方42剂,患者双下肢功能逐渐恢复,已能自行登上三层楼梯,呼吸畅利,语言较清,吞咽恢复,食欲大增。再以上方佐入牡蛎10g,象贝母10g,瓜子金10g,以加重清化痰热之力,前后又服200余剂,明显好转。

例2:苏某,男,6岁。患四肢萎软、肌肉瘦削40余天。患儿开始因“感冒”,数周后出现四肢无力,渐致四肢近乎弛废,即入某医院就诊,被诊为“格林—巴利综合征”,收住入院。入院后即行西医常规治疗,配合中医针灸、推拿等,效果不显。2周前,西医投用大量激素,用后上肢萎软略减,下肢萎软更甚,以致完全弛废不用,肌肉渐渐萎缩。家属乃请陈老诊治。据述患儿4年前即患脱肛。舌质红、苔薄、边有红斑,脉小。综合病机,实属先天禀赋不足,真元大亏,瘀血湿热内阻,经络不通之证。治当通阳益气,活血化瘀,清除痰湿,通经和络。处方:生黄芪30g,仙灵脾10g,鹿角胶10g,熟地15g,全当归10g,杭白芍15g,地鳖虫6g,桑寄生15g,木防己6g,瓜子金10g,葛根15g,忍冬藤15g,炙甘草6g,水煎服,每日1剂。

进药14剂后,近日脱肛未作,脚趾略动。药已中的,守法守方。前方增生黄芪30g,桑寄生15g,再服7剂,足痿大有改善,已能扶床缓行。嘱其减激素用量。守方续服。两月后患儿行动自如,唯双下肢无力,嘱其加强锻炼,间服上方,以巩固疗效。

《中医杂志》征订启事

《中医杂志》是由中国中医药学会和中国中医研究院联合主办的综合性中医药期刊。1955年创刊,月刊,是我国中医药卫生界创刊最早、发行量最大、具权威和影响的医药学术刊物之一。

《中医杂志》的办刊宗旨是以提高为主兼顾普及,主要读者对象是中医药临床、科研、教学工作者和中西医结合医务人员、中医药爱好者。主要栏目有专题笔谈、理论探讨、临证心得、针灸经络、临床报道、四诊研究、实验研究、方药研究、论坛、综述、临床解惑、百家园、高等教育自学考试及中医晋升考试辅导、短篇报道等。八十年代以来,《中医杂志》英文版、西班牙文版、意大利文版、德文版、葡萄牙文版相继出版,是我国科技期刊中拥有最多外文版的杂志,成为我国传统医学对外交流最重要的窗口。

《中医杂志》1998年每册4.00元,全国各地邮局办理订阅,邮发代号:2—698 国外代号:M140,统一刊号:ISSN1001—1668 CN11—2166/R