

临

床

解

惑

格林—巴利综合征、周期性麻痹和重症肌无力临床如何用药?

答:格林—巴利综合征、周期性麻痹和重症肌无力三者均有肢体筋脉弛缓、手足痿软无力的共同证候特征,故同属中医痿证范畴,但由于病因病机和临床表现同中有异,故治疗用药则有所区别。

格林—巴利综合征即急性感染性多发性神经炎,多与感染特别是病毒感染有关,用药则多从“湿热成痿”考虑,笔者常用加味二妙丸化裁,药如苍术、黄柏、当归、牛膝、防己、龟板、萆薢、升麻、苡仁、山豆根以清热化湿解毒,伍以赤芍、地龙、丹参凉血活血,并加制马钱子1g入煎以兴奋脊髓反射功能及血管运动中枢,颇能促进病情及早好转。由于本病为脊神经疾病,首发症状常以四肢对称性无力,或肌肤有蚁行和麻木异常感觉,脑脊液有蛋白—细胞分离现象,遵循“肾主骨髓”、“麻为气虚,木属血虚”之旨,补肾药和益气养血药亦尤当辨证选用,常以知柏地黄丸、虎潜丸、大补元煎化裁,药如熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、当归、黄芪、党参、白术、巴戟天、牛膝、白芍、知母、黄柏、陈皮、杜仲、枸杞、炙甘草,其中甘草、黄芪、当归、熟地需重用,甘草可用15~30g,芪、归、地可用30~60g,方能取得较好的效果。

周期性麻痹是以发作性横纹肌弛缓性瘫痪为特征的肌肉疾病,用药应从“脾主肌肉”、“脾气虚则四肢不用”的生理病理着手,临床多选用参苓白术散、补中益气汤化裁,药以党参、白术、黄芪、山药、白扁豆、石莲肉、砂仁、陈皮、升麻、柴胡、当归为主,其中白术、党参、山药、石莲肉需重用,以增强益脾生精化气之功。又因本病发作时常伴有钾代谢异常,血钾浓度降低,或者遗传史,因而必须加用含钾的益肾活血药,如敛肾气之龙骨、牡蛎,活血药之益母草,清化湿热之金荞麦、马齿苋、鱼腥草,温化寒湿之艾叶,平肝降压的罗布麻等。但茯苓、猪苓禁用,伸筋草、怀牛膝、木通慎用或少用,因此类药物具有排钾之弊端。

重症肌无力是一种影响神经肌肉接头传递的自身免疫性疾病,较周期性麻痹为重。临床特征是受累骨骼肌易于疲劳,即重复活动不长时间后迅速疲乏无力,经休息后肌力有程度不等的恢复。晨轻晚重,神经系统检

查无异常发现,起病大多缓慢,少数呈暴发型,病情迅速恶化。中医则从肾藏精,生髓,通于脑,“髓海不足……懈怠安卧”立论,当从肾治;又因本症以眼睑下垂、复视为首发症状,而眼睑属脾,目属肝,其症显由劳倦伤损中气,清阳不升,目及眼睑失养所致,故用药又须顾及肝脾。由此可见,本症乃以益气养血,升阳举陷,补益肾脾肝为治疗大法。笔者治疗此症,在证型上常中西医结合合参,对于眼肌型,着重益脾气补肝血,以补中益气汤合补血荣筋丸化裁,药用黄芪、党参、陈皮、升麻、柴胡、炙甘草以益脾升阳举陷,以当归、苁蓉、菟丝子、天麻、牛膝、鹿角胶、熟地、五味子补肝荣筋强筋。对于延髓肌型、脊髓肌型和全身型,既要注意“精化气,气化精”的肾阴肾阳相互转化关系,又要注重脏腑气血相互依赖关系,故着重以补脾肾和益气养血为主。益气养血以八珍汤化裁,补脾肾以左归丸、右归丸加减。偏于阴虚,药用党参、黄芪、枸杞、山药、山萸肉、龟板、甘草、首乌、麦冬、五味子、白芍、阿胶、紫河车;偏于阳虚,药用党参、黄芪、附子、肉桂、鹿角胶、山药、熟地、枸杞子、山萸肉、当归、巴戟天、锁阳、补骨脂、杜仲、桑寄生、紫河车、仙灵脾之属。总之,治疗上述三症,必须辨证与辨病相结合,用药才能切中病机,收到良好疗效。

安徽省天长市中医医院(239300) 雍履平

阴茎疼痛应如何辨证论治?

答:阴茎疼痛主要有勃起疼痛、射精疼痛、排尿疼痛、阵发疼痛及持续疼痛等。笔者临床上将其分为如下5型施治。

1 湿热下注证:主要表现为排尿时茎中灼痛,不排尿时则不痛,常伴有尿频尿急,或射精疼痛,甚或尿石、尿血、血精,舌苔黄腻。治宜清热利湿,方用八正散加减,药用黄柏、蒿薷、瞿麦、蒲公英、石韦、滑石、车前草、金钱草、甘草梢等。

2 热毒蕴积证:主要表现为包皮龟头肿痛,甚至溃烂,或排尿时茎中灼热刺痛,尿道口有脓性分泌物,可伴有发热恶寒,或腹股沟淋巴结肿痛。治宜清热解毒,方用五味消毒饮与黄连解毒汤加减,药用蒲公英、紫花地丁、银花、野菊花、天葵子、黄连、黄芩、黄柏、栀子、甘草梢等。

3 瘀瘀互结证:主要表现为阴茎勃起时疼痛,或同房