

补肾法治疗67例痿证临床观察

河北省中医研究所 许庆友 整理

痿证是临床中的疑难病证。谢海洲教授在临床上,以补肾为主治疗此病,取得较好的疗效,现介绍如下。

一、一般情况:男性59例,女性8例。其中20岁以下9例,21~30岁18例,31~40岁9例,41~50岁15例,51岁以上16例。病程在1年以内29例,1~5年24例,5年以上14例。67例患者中,脑外伤18例,脊髓外伤22例,运动神经原病6例,多发性硬化症3例,脊髓空洞症3例,脊髓蛛网膜炎3例,脑萎缩3例,小脑软化、先天性胼胝发育不全、脊髓压迫症、化脓性脊髓炎、神经性脑脊髓炎、剖腹产术后瘫痪、间脑病变、下肢周围性麻痹、进行性肌萎缩各1例。

二、治疗方法

痿证可以分为肾阴不足、肾阳虚衰、阴阳俱乏、脾肾俱虚、肾阴不足肝风内动、肾精亏损夹有湿热、髓海不充、督脉瘀阻、肾精不足瘀血内阻等证型,治疗上一般采用补肾益阴、补肾壮阳、阴阳双补、脾肾双补、补肾兼以平肝、补肾兼以清湿热、补肾荣脑、补肾通督、补肾益精活血化痰等法。谢老尤在后三者上有独到之处,对痿证的治疗有所发挥。

补肾荣脑法:此法主要用于颅脑外伤后髓海不充而见肢体不遂、足废不用、肌肉消脱,亦可用于小儿先天不足而见颅大、目滞、语迟、足软迟行或足软不行。根据肾藏精,主骨生髓通于脑的原理,治用谢老经验方“健肾养脑汤”。药物有紫河车、龙眼肉、桑椹、熟地、太子参、赤白芍、丹参、当归、郁金、石菖蒲、茯苓、远志、生蒲黄。

补肾通督法:此法主要用于脊髓损伤后督脉受损而见肢体不遂、臂不能举、足废不行、

肌肉消脱、麻木不仁或二便失禁等症。根据督脉为阳气上升的道路,脊髓外伤则血瘀督脉的机理,治用羊(猪、牛)脊髓以髓补髓,鹿茸、雄羊肾、海马以温养督脉,土鳖虫、三七、赤芍以活血化瘀,羌活、葛根、升麻以升阳益气。

补肾益精、活血化痰法:此法主要用于肾虚夹有瘀血而见足痿无力,腰脊酸软,肌肉消脱,舌暗或有瘀点瘀斑,脉细涩。部分病人有外伤史。药用刘寄奴、苏木、赤白芍、桑椹、熟地、川芎、黑芝麻、胡桃肉等。

以上三法是谢老在学习前人经验的基础上,结合自己数十年的临床体会所总结成的,特别是对于脑外伤和脊髓外伤所形成的痿证,在实践中初成体系。如脑外伤所致痿证,谢老初期用活血化瘀,中期补肾益精、活血化瘀并用,后期则以补肾荣脑为主;对于脊髓外伤所致的痿证则以补肾通督和补肾益精、活血化瘀贯彻始终。对于其他病种主要以阴阳双补为主。

三、疗效标准

显效:症状明显减轻,如患者不能行走或行走困难变为行走基本正常,无跛行,或较原行走距离增远1000米以上,肌力增加III级以上,肌萎缩明显恢复。有效:症状有所减轻,肢体较前有力,跛行减轻,肌力增加I~II级,肌萎缩有所恢复(或原为进行性加重现已稳定)。无效:经治疗后症状、体征无改善。

四、治疗结果和疗效分析

67例患者经治疗后,14例显效,36例有效,17例无效,总有效率为74.6%。有关病种与疗效的关系见附表。

根据致病机制,将67例分为外伤性(脊髓外伤,脑外伤)和非外伤性两组。外伤组40例,

附表 病种与疗效关系

疗 效	总例数	脑外伤	脊外髓伤	运动神经元病	多发性硬化症	脊髓空洞症	脊髓蛛网膜炎	脑萎缩	其他
显 效	14	5	2	0	1	0	1	1	4
有 效	36	9	12	4	2	2	2	1	4
无 效	17	4	8	2	0	1	0	1	1
合 计	67	18	22	6	3	3	3	3	9

28例有效, 12例无效; 非外伤组 27例, 22例有效, 5例无效。两组间疗效无显著差异。根据病程分析, 1年以内 29例, 25例有效, 4例无效; 1年以上 38例, 25例有效, 13例无效, 两组间亦无显著差异。

五、病案举例

崔××, 男, 37岁。病历号 168662, 1985

年9月26日初诊。患者于13年前头部外伤, 昏迷半月余, 曾行开颅手术治疗, 诊断为“脑挫伤”“脑血管破裂”, 经治疗后好转。近三个月来, 觉右侧上下肢肌肉萎缩, 下肢为甚, 右下肢大腿围较前萎缩2厘米, 伴肢体麻木, 不能长行。头晕, 舌淡黯, 苔薄白, 脉细涩。证属肾精不足, 瘀血内阻, 治以补肾益精、活血化瘀。药用: 熟地黄15克、川芎9克、黑芝麻20克、胡桃肉15克、桑椹30克、刘寄奴15克、苏木10克、赤白芍各15克、川断15克、寄生15克。日一剂, 水煎服。并服河车大造丸每次1丸, 日服2次。服药一月余, 下肢力量明显增加, 可登至550米高的山峰而未感不适, 中速行走3000米无异常, 右腿较前增粗1厘米。

清解合剂治疗春季结膜炎

中国中医研究院广安门医院眼科 庄曾渊 姚德金 王昭华*

春季结膜炎以结膜充血, 双眼刺痒为主要临床表现。在春季发病, 夏季加重, 到秋后自然缓解, 有明显的季节性。临床上, 我们用清解合剂治疗春季结膜炎, 取得较好效果, 兹报告如下。

一、一般资料: 本组患者中男性14例, 女性1例。年龄最小的4岁半, 最大20岁。病程最短者2个月, 最长者4年。

临床分为轻重两型。轻型为眼痒、畏强光、眼眵不多, 色白呈粘丝状, 眼球角膜缘附近充血、角膜缘散在胶样结节隆起, 或有上睑结膜乳头增生。重型为眼痒, 畏光, 磨痛, 眼眵多, 角膜缘充血, 四周有胶样隆起, 色泽暗红, 上睑结膜乳头增生, 并可见角膜浅层上皮剥脱或角膜溃疡。本组轻型13例, 重型2例。结膜刮片检查, 均见嗜酸细胞或破碎的嗜酸细胞和嗜酸颗粒。

二、治疗方法: 全部病人口服清解合剂, 每日一剂, 7天为一疗程, 连服2个疗程。病情稳定后, 一周服五剂或隔日一剂。重症病例配合中药外洗。不用或停用其他治疗方法。

清解合剂: 生石膏, 麻黄, 蝉衣, 生甘草, 桑白皮, 黄芩, 枳壳, 炒麦芽。畏光、刺痛加龙胆草、山梔。眵多色黄加蒲公英、黄连。睑缘浸淫, 泪多粘稠加车前子、白鲜皮。汗多加五味子。

洗剂: 黄芩、苦参、防己等量煎汤过滤待凉后洗双眼, 每日2~3次, 每剂洗2天。

三、治疗效果

显效3例(眼痒显著好转, 球结膜充血及角膜缘部病变显著好转或好转); 有效10例(眼痒好转, 球结膜充血及角膜缘部病变好转或其中一项好转); 无效2例(均为重型, 眼痒无好转, 球结膜充血和角膜缘部病变无好转或仅有一项好转)。

出现疗效时间最早为3天, 一般为5~7天, 各项改变情况基本一致。而眼痒的好转出现较快, 角膜缘胶样结节的好转较慢, 即症状的改善早于体征的好转。

* 进修医生