

舌干红,苔黄厚,脉滑数,治宜清胃泄热,通腑降浊,方选清胃散;便秘者,合大黄黄连泻心汤化裁;兼胃阴受伤者,合益胃汤。(6)瘀血阻络:常见于胃轻瘫征后期,或由腹部手术、结缔组织病等引起的继发性胃轻瘫征。症见早饱脘痞,食少运迟,口干噤口不欲咽,舌质紫暗或见紫斑,脉涩,治宜活血化瘀,方选《杂病源流犀烛》血郁汤化裁;兼痰湿者,合导痰汤。

江苏省江阴市中医院(214400) 周午平

治癫痫宜荡涤而不宜补益

癫痫是神经系统多发病及常见病,其病因多由先天不足、情志失调、痰火内扰,病机多为痰邪瘀滞,脑气不能接续。目前,一般采用西药抗癫痫及中医化痰祛瘀,补肾健脾治疗,有一定作用,对难治性癫痫治疗效果并不理想。我们采用荡涤痰瘀,流通气血之法治疗难治性癫痫,取得一定成效,现介绍如下。

1 首辨病位深浅,明确病邪性质。癫痫分为大发作、小发作、精神运动性发作等。以病程分则初发不久者病情较为轻浅,反复发作,久经医治,迁延不愈者为病情深重。难治性癫痫大多具有大发作、精神运动性癫痫或者兼夹有小发作,久经医治,对于常规抗癫痫西药及中医辨证论治方药,没有很好的效应,导致迁延不愈,因此属于病情深重之类。患者大多面白纳差、反应迟钝,甚或伴有痴呆,发时喉间痰鸣息涌,痰涎壅盛,痰邪为患,较为明显;但久病多瘀,气机不调,常致气滞血瘀,虽可能并无舌质紫紫,脉来细涩之象,亦为瘀血,痰瘀相兼,郁而化热,搏结不去,阻滞脑气接续,发为难治性癫痫。癫痫久发、损伤正气,常可导致肢软力弱、形体不充,痰瘀留滞不去,发作愈频,正气愈伤。故每每见到难治性癫痫,发作频繁,病情深重,体质亦甚虚弱。

2 先标后本,治重荡涤祛瘀,少用补益。癫痫不外风、痰、火、气、瘀,邪气蒙蔽于内,影响脏腑功能,导致气血失调,邪自内生,遇有扰动,痰瘀即扰乱神明,发为癫痫,故非鼓邪外出则病不愈,若逆其道可能反而加重病情,这点对难治性癫痫尤为重要。若重用补益,可能会壅滞气机,导致津停为痰、血停为瘀,妨于达邪。我们认为,治疗难治性癫痫,初期不宜补益,后期即使有虚象也应以荡涤痰瘀为主,稍佐平和的补益之品。

3 以方药而言,须用峻猛重剂。对于难治性癫痫,用药宜以峻猛,对于某些药物,如荡涤痰瘀热邪的生大黄、京大戟可以长期应用,剂量也可适当加大而使邪去而正气自复。如京大戟可用至10g,有病则病受之,无庸惧用峻猛刚烈。

如治贾某,男,6岁,1994年6月21日初诊。患儿

反复发作性抽搐5年余。幼时因发高热诱致惊厥,以后时发抽搐,某儿童医院诊为“婴儿痉挛症”,后服用鲁米那、大仑丁、安定等药,配合头皮针及导平疗法,初期效果明显,后效果不佳,抽搐次数增多。又至某脑科医院治疗多年,效果不显著,诊为“难治性癫痫”。来诊时形体瘦弱,四肢无力,行走不稳,反应迟钝,患者每2~3天大发作一次,发作时面色苍白,神志模糊,口角流涎,昏仆倒地,全身痉挛抽搐,每次持续4~5分钟;小发作每日7~8次,失神发呆,每次2~3分钟,并有失张力发作,只要触碰其右足,或无意间碰其头部,即致全身瘫软;伴见智力低下,语言蹇涩,颈软头低,肌张力弱,肌力差,大便稍干。舌质红、舌苔薄黄、脉细。鉴于虚象明显,按常规先从补肾健脾、清热化痰开窍论治。方用黄芪12g,党参6g,炒白术10g,地黄8g,山萸肉6g,陈胆星6g,姜半夏6g,瓜蒌仁(打碎)12g,川连3g,石菖蒲12g,远志6g,枳壳6g。8月6日三诊:服上方40剂,病情未减,反而加重,发作次数频繁,每日大发作约2~5次,小发作10余次,精神差,不思饮食,共济失调。虽有虚象,毕竟乃痰瘀为患,邪实致虚,遂为难治性癫痫,转从清热通腑,涤痰通瘀开窍,流通气血论治,祛邪为先,治标为主。方用:石菖蒲10g,矾郁金10g,云茯苓12g,炙远志6g,法半夏10g,陈皮6g,竹茹6g,炒枳实10g,京大戟6g,制南星10g,全蝎2只。服上药23剂,病情明显缓解,精神好转,发作次数减少,每日约2~3次,原方加生大黄(后下)5g、京大戟加至10g、藏红花6g。药后大便稀溏,日行2~3次,某日又吐清水升余,病情顿挫,从此未再发生抽搐,并且喜食多餐。4月后行走自如,语言流利,活泼好动,原方药连服,随访3年余,未见复发,复查脑电图,提示已恢复正常,目前已经上学。患者大便每日保持1~2次,并未有腹泻致脱之虞。

江苏省南京市雨花医院(210012) 袁国涛

南京中医药大学(210005) 樊 蕊

针灸治疗视神经脊髓炎

视神经脊髓炎是一种以视神经和脊髓的损伤为主要表现的神经系统脱髓鞘疾病。其病情呈缓解复发交替进行,逐步恶化,较为难治。临床上以针灸治疗本病,对其症状改善效果满意,现介绍如下。

由于视神经的脱髓鞘病变,本病多伴有视神经炎,眼底检查可见视神经乳头苍白或水肿,症见视物模糊,日暗,双目昏花,如絮物遮睛等。眶周穴位对视力的改善有较好的疗效。包括睛明、球后、瞳子髎、四白、攒竹、鱼腰、丝竹空等穴位。刺法操作上,前3个穴位要求深刺入眶内,后3个浅刺,但要有明显的酸胀感、重压感

传入眶内。针入眶穴时,应闭目,眼球向行针部位的另一侧偏视,以避免针刺点。一般选用 2.0 寸毫针顺眼眶缘向眼球后视神经方向刺入,进针 1.5 寸左右,不捻转,至目眶内酸胀为度。留针,约 1 小时。针刺后,应闭目休息 20 分钟左右,一般针后目暗可明显减轻。每次选取入眶穴位 1 个,眶边穴 2 个,交替使用。针灸隔日 1 次,10 次为 1 疗程。本病广泛的神经脱髓鞘改变,导致从脑干到脊髓多个水平的病变。表现数对颅神经及多个脊髓节段的运动及感觉障碍,临床表现非常复杂,如面瘫、晕厥、耳鸣、共济失调、舌偏、语涩、偏瘫、胸背及腹部的紧束样感觉、肢体虫行感、周身不知所痛、指端麻木及大小便失控等。以脑神经症状为主者,取天柱、风府、颈₂₋₅夹脊,以上肢表现为主者,取颈₅₋₇、胸₁₋₆夹脊,以胸腹部紧束感为主者,取胸₄₋₁₂夹脊。夹脊穴一般采用深刺法,针尖斜向后正中中线,深约 1 寸,胸₁₋₆的深度可略浅,颈部穴或胸₁₋₆。以下穴深度可达 1.5 寸以上使局部产生较重的麻胀感,并向四周放散。针灸亦要求隔日 1 次为宜。本病有明显的缓解复发的周期交替现象,利用这个周期变化,发则治其标,缓则治其本或标本兼顾,不仅能缓解症状,加快发作期的病情恢复,而且可以针对本病之本进行治疗,以延长发病周期。故选脾俞、肾俞温灸以调整补脾肾;气海、关元等补精强壮之穴以艾盒灸;足三里、中脘针之以补法。在针灸治疗的基础上,还可以以四君子汤加鹿角胶、龟板、熟地、紫河车等。

如治戴某某,女,24 岁,工人。胸部紧束感伴视力下降 2 年,反复发作,近日病情加重伴发双下肢瘫痪来诊。症见双下肢瘫软无力,不能活动,不知痛痒,胸部紧束感,呼吸受窘,双目发暗,视物不清,脊背酸痛,大小便失禁。病前无上感史。查体:神志清楚,双目视力,左眼 0.5,右眼 0.3。眼底检查:视神经乳头苍白,边缘境界欠清,轻度视神经乳头水肿,视网膜色淡,动静脉比 1:3,动脉弹性尚可,黄斑区存在。肢体检查:上肢肌力 5 级,下肢肌力 2 级,双下肢肌张力增高,腱反射亢进,双侧巴氏征阳性。胸₅平面以下浅感觉障碍明显,腹壁反射阴性,比弗氏征阴性。实验室检查:血象正常,脑脊液检查结果示:总蛋白量及糖均在正常范围,免疫球蛋白测定 IgG 为 14mg%。根据症状及检查结果,提示本病为视神经脊髓炎。中医四诊:两腿瘫软不用,胸胁窒滞,呼吸窘迫,腰膝酸软无力,足如蹈棉,倦怠无力,面浮无华,舌红,苔薄少,脉细弦。辨证:风邪外客,经脉不利。治疗:以疏风通络为法。取穴:双侧胸₄₋₆夹脊、双睛明、攒竹、鱼腰、环跳、阳陵、太冲,除夹脊与睛明穴外,其它穴位均采用平补平泻手法。隔日针灸 1 次。经上述

治疗 10 次后,病情获得明显缓解。下肢的瘫软及麻木有明显进步,能在他人扶携下行走,神经系统检查:双下肢肌力 4 级,肌张力基本正常,腱反射较前大有改善,病理反射仍存在;其次,胸部紧束感也减轻,呼吸变得轻松;视力改善明显,双眼裸眼视力均达 1.0 左右,眼底复查:视乳头水肿消失,视乳头边界清,乳头周边泛出淡黄色。由于病情进入缓解期,故转从标本兼施之法。除去进眶的穴位,每次眼周选两穴浅刺,隔日 1 次,以背俞取代夹脊穴,施以灸法,间日 1 次,同时配合中药治疗,2 月后已能独立行走,视力亦有更明显的改善,遂带回中药 10 剂离院。半年后随访未复发。

江苏省金坛市洮西医院(213233) 潘和生

蜈蚣蜂汤治疗慢性肾炎

笔者多年来运用祖传验方蜈蚣蜂汤治疗慢性肾炎 51 例,疗效满意,现介绍如下:

方用:蜈蚣 4 条,白僵蚕 12g,蜂房 10g,益母草 15g,茯苓 12g,泽泻 10g,半枝莲 20g,黄芪 20g。水煎服,日服 2 次。加减法:浮肿不退者加车前子 10g,尿红细胞多者加藕节 15g,荠菜花 12g,血压增高者加石决明 20g,地龙 12g。

凡明确诊断为慢性肾炎者。临床表现面色无华,或有浮肿,头昏,腰酸,腹胀,食欲不振,尿频急,大便溏薄,脉细弦,苔淡苔少,或有血压增高。尿化验有蛋白、红细胞,或有少量颗粒管型者可服用本方。

本组男性 19 例,女性 32 例。年龄最小 14 岁,最大 71 岁,其中 30~45 岁 31 例。本组尿蛋白 +~++ 32 例,+++ 17 例,++++ 2 例,尿红细胞 +~++ 26 例,颗粒管型少量 9 例。病程最短 9 个月,最长 11 年,其中以 2 年左右就诊为多,占 29 例。经过 30~70 天治疗后,临床症状消失,尿化验连续 4 次以上正常(每周检查 1 次),观察 1 年未复发为痊愈,有 39 例。还有经本方治疗(45~100 天),临床症状基本消失(在治疗中有 1~2 次反复,但仍坚持服药后,基本消除症状),尿蛋白(-~+),观察 1 年为显效,共 12 例。

本方治疗慢性肾炎,以蜈蚣、僵蚕、蜂房为主,有解毒散结,益肾通滞,活血破瘀等功效,使邪去正复,符合以通为用之理。慢性肾炎中尿蛋白是很难消除的,方中着重用虫类药通过临床实践确能大大帮助消除蛋白尿的作用,且反复少。此外,配合用黄芪补气健脾,和营利尿;益母草活血化瘀;半枝莲、茯苓、泽泻有清热利湿,解毒泄浊的效果。诸药配合协同本方确有利湿解毒、益肾利水、活血破瘀等效果。

华东政法学院卫生科(200042) 姚弭乱