

镜胃镜下的直接的胃粘膜微观辨证似乎更接近病变的本质,对治疗更有指导意义。胃粘膜微观辨证只是局部范围的观察,一方面,它必然要受患者素质、反应性等影响,在一定程度上是整个机体病变在局部的集中反映;另一方面,也要考虑到整体反应性与局部病变之间会有差异。这就是造成临床宏观辨证与胃粘膜微观辨证在某些患者身上表现不一致的原因,治疗上要统筹考虑,从病例三反映了治疗上局部与整体的关系。兼顾宏观辨证与胃粘膜微观辨证进行治疗,可以提高临床疗效。另外,对急性病变或慢性病变基础上出现的急性变,此时由于胃粘膜的急性改变掩盖了机体的固有病变,这时参考微观辨证和宏观的临床表现,按临床辨证治疗可能疗效更好。

对脾胃病的治疗,西医有解痉、止痛、抗

酸、助消化等措施,而中医结合患者的素质,从虚、实、寒、热,气、血等方面着手治疗,有其独到之处。但另一方面要看到,中医对脾胃病的辨证仅从舌、脉及病人主诉收集素材,限制了疗效的进一步提高,往往束缚了中医理论的发展。采用内窥镜观察及活组织检查等手段,将胃粘膜相引入脾胃病的辨证领域,把对粘膜病理改变的微观认识与临床宏观表现结合起来,有利于对脾胃病多种证型本质的认识,并且可补充宏观辨证的不足,从而为中医辨证论治开辟一条新的途径。

参 考 文 献

- (1) 郑芝田整理,关于慢性胃炎的胃镜诊断和分类问题,中华内科杂志 1978; 2:138.
- (2) 全国胃癌防治协作组,胃和十二指肠粘膜活检病理,沈阳:辽宁人民出版社,1981:133.

佛手补髓汤治愈乙脑后重度瘫痪 1 例

甘肃省中医院内科心脑组 夏永潮

唐某,女,8岁,学生。1987年10月20日初诊,其母诉三个月前患童高烧昏迷,住进某院,诊断为“乙型脑炎”。曾应用中西药物,气管切开等措施抢救治疗,高烧虽退,但留有痴呆不语,四肢瘫痪,大小便失禁等症状,经某医院脑CT及脑电图检查,均显示大脑两侧广泛损害及异常。经各种药物治疗亦未显疗效,遂来我院诊治。检查:神志欠清,失语,目光呆滞,双目上吊,面色苍白,时时吐舌,颈软不能固定头位,头向右后方倾斜。心肺正常。眼底:双视乳头边清,色淡;A:V=2:3;未见出血渗出。四肢近完全性瘫痪:左下肢肌力1级,余三肢肌力0级。四肢肌张力高,身体呈屈曲状蜷缩,四肢腱反射亢进,双侧巴宾斯基征(+),双掌颌反射(+).大小便失禁。舌淡黯,苔白,脉细。中医辨证为痿证。治宜益气血,补肝肾,化瘀结,通经络。方用自制佛手补髓汤加减:岷当归30克,川芎12克,赤芍10克,水蛭9克,黄精15克,枸杞子9克,仙茅5克,甘草9克,麝香0.01克(冲服)。水煎分多次服,每日一剂。6剂后去麝香。以后随证加减白芷、伸筋草、羌活、木瓜、补骨脂、女贞子、杜仲、菖蒲、天竺黄、地龙等。岷当归曾加量至45克。于服药15剂后

病情好转,精神转佳,食欲增进,双下肢可以轻微摆动。于服药22剂时,头可向两边转动,四肢肌力均可达I~II级。可以翻身,并能叫“妈妈”。于服药30剂时病情显著好转,能讲简单词句,颈较前有力,头已不歪斜。四肢可屈伸,唯右足仍呈垂足状,有时尿床。于服药40剂时扶之可以行路,能讲一般语言,并能认识简单文字,大小便均能控制。于服药60剂时智力已基本正常,语言恢复,识字符合学力水平,神经系统检查除右足略力弱外余均正常,基本恢复。以后隔日服药一剂,再一个月,完全康复。

按:盛夏之际,天暑下迫,地湿上蒸,山岚瘴疠,毒邪伤人,湿热蕴毒蒙蔽清窍而昏愤,滞于经络则发痿痹不用矣。大疫之后,实邪渐退,然五脏俱损,清窍失奉,肝肾均衰,遗有痴呆不语,四肢瘫痪诸证,经久不愈。盖治病必求其本,余以自制佛手补髓汤加减施治,以佛手散(当归,川芎)并重用岷当归,合芪、芍诸品,以益气养血且化瘀滞;水蛭善入经络以搜伏邪;杞、脂、仲、贞辈补肝肾;白芷、天竺黄芳香化浊;麝香开窍辟秽。如此,气血肝肾得补,瘀结散,筋骨健,清窍开,诸证悉除。痼疾因愈。