

陈××, 女性, 37岁, 教师, 就诊时间: 1988年11月12日。患者患书写痉挛症已达十余年, 写则右手颤抖不已, 曾经精神病院诊为“神经官能症”, 伴有失眠健忘, 心悸心烦, 腰膝痠软, 眩晕耳鸣等症, 经多方治疗无效。

症见: 双上肢细小震颤, 肌张力正常, 双手闭目平举可见震颤, 直立行走, 闭目难立, 指指、指鼻、跟膝胫、轮换等试验均正常, 脉细数, 舌红少苔。中医辨证为: 肝肾阴虚、虚风内动、心肾不交。

针: (1) 内关、间使、神门、三阴交、太溪、太冲加电针。(2) 头针双侧平衡区、应用区, 留针24小时。(3) 维生素B₁100毫克,

B₁₂500微克注双侧间使穴。

连续治疗两周后可写字, 但书写较慢; 再续治三周后, 写字恢复正常。随访半年未见复发。

按: 书写痉挛症, 中医书籍并无记载, 但此例患者, 综观脉证, 属肝肾阴虚、虚风内动、心肾不交。故治取手厥阴心包经间使、内关, 手少阴心经原穴神门镇惊安神、清心泻火; 又取肾经原穴太溪、足太阴、少阴、厥阴经交会穴三阴交滋补肝肾; 肝经原穴太冲养肝柔筋。因患者有上肢不自主细小震颤, 且病程日久, 故取头针平衡区、应用区; 又加用维生素B₁₂、B₁注射间使穴, 以加强养心安神、滋阴熄风之效。连续治疗月余, 沉痾乃愈。

中医治疗伪膜性肠炎二例

解放军总医院 赵冠英 主治 吴瑞贤 整理

伪膜性肠炎属中医的脾胃虚寒证, 我们采用温中健脾法治疗两例均取得很好疗效, 现介绍如下。

例一: 孙××, 男83岁。平素体弱多病, 患有冠心病、高血压病、陈旧性心肌梗塞、前列腺肥大等病证。于1987年11月11日因洗澡受凉后出现发热、咳嗽、吐泡沫痰。经体格检查及化验血像、结合X光胸片, 诊断为“肺部感染”。用青霉素480万单位静脉滴注三天无效, 痰培养的金黄色葡萄球菌, 改用进口头孢菌素VI治疗。四天后上述症状基本消失, 继用三天以巩固疗效。但至第七天, 患者复出现发热, 体温37.9℃, 腹胀腹泻、水样便、15~20次/日, 便中带粘液, 无里急后重感。急查大便, 查见难定性芽孢及伪膜, 拟诊为“伪膜性肠炎”。立即停用抗生素, 请中医会诊。证见精神萎靡, 少气懒言, 面色苍白, 肠鸣腹泻, 脱肛, 口干不饮, 舌质暗红、苔薄少津, 脉细数。诊为脾胃阳虚, 中气不足。治以健脾益肾, 补中益气, 佐以酸涩敛肠之品。药用: 生晒参6克, 党参10克, 炒白术10克, 云茯苓10克, 炮姜3克, 炙甘草4克, 莲子肉10克, 炒山药12克, 煨葛根10克, 诃子肉3克, 川附子6克, 补骨脂10克。服二剂腹泻止, 日解溏便1~2次, 精神转佳, 口中有津。

遂去诃子肉, 加苡仁15克, 再服二剂而愈。

例二: 谢××, 男88岁。患有冠心病、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性胆囊炎、脑血栓后遗症等。1988年7月14日因“慢性支气管炎伴感染”, 发热39.8℃, 先后用庆大霉素、青霉素等治疗一周, 效果不明显。改用氨苄青霉素6.0克/日静滴, 用药四天体温降至正常。但检查血白细胞13800/mm³, 中性88%, 继续用药至15天, 突然出现腹胀肠鸣, 腹泻黄色水样便20~30次/日, 无里急后重, 大便检查发现厌氧梭状芽孢杆菌, 确诊为伪膜性肠炎。停用氨苄青霉素而用中医辨证治疗。证见唇干面苍白, 表情痛苦, 胸闷心慌, 腹胀痛而喜按, 漉漉肠鸣, 泻下稀水便而无奇臭, 苔白干而无津、质瘦而色暗, 脉沉而细数。诊为脾胃虚寒, 气阴两伤。治以温中健脾, 和胃涩肠, 以理中汤、四神丸合参苓白术散加减。药用: 生晒参8克, 白术15克, 肉桂6克, 茯苓12克, 干姜6克, 制附片6克, 麦冬10克, 肉豆蔻8克, 补骨脂10克, 罂粟壳8克, 焦三仙各9克, 炙甘草9克。二剂后腹泻减少, 四剂泻止, 舌而布津, 口干消失。继上方去罂粟壳, 加鸡内金、山药各10克, 又进四剂痊愈。