

有毒中药、虫类药、动物药治疗痿痹的体会

陈 江 华*

主题词 有毒药物(中药)/治疗应用 动物药/治疗应用 痹证/中医药疗法

中医诊治疑难痿痹病,必须辨证论治与辨病论治结合,并集中使用对症对病特效中药,才能达到最高疗效。寻找特效中药可以在有毒中药、虫类药、动物药内寻找。留心观察许多中医痿痹病专家,没有不是擅长使用有毒中药、虫类药、动物药的。笔者在学习他们经验的基础上再进一步对有毒中药、虫类药、动物药精选,集中使用于痿痹病的治疗,从未发生中毒事故,并体会到这些特效中药的应用对治疗疑难痿痹病起着关键作用。现举数例如下。

1 脊髓型颈椎病

杨某某,男,43岁。初诊:1998年3月4日。主诉:双手握力弱,双下肢乏力1个月。病史:1个月前出现双手握力弱,双手笨拙,持筷写字困难,双下肢怕冷、乏力,上下楼梯需扶栏杆,二便正常,口干苦。检查:双前臂尺侧感觉减弱,双手握力弱,双下肢肌张力稍增高,双下肢腱反射亢进,双侧霍夫曼征、双踝阵挛征阳性,颈椎MRI报告:颈5~6椎间盘突出,压迫脊髓。舌质红、苔黄腻,脉沉细。诊断:脊髓型颈椎病;中医辨证:痿病,肾阳虚兼有湿热证。治则:温补阳气、通络起痿、兼清湿热。处方:鹿角胶15g(溶),制附子15g,黄芪30g,黄芩15g,蜈蚣5条,全蝎10g,天麻15g,土鳖虫12g,蕲蛇20g(先煎),地龙20g,僵蚕20g,制马钱子4g。配合甘露醇、地塞米松静脉滴注4天以脱水消炎。

上方连服1个月,患者四肢力量恢复正常,唯觉双下肢僵硬,行走不利。再予平肝熄风、舒筋通络。处方:珍珠母30g(先煎),白芍30g,伸筋草60g,木瓜15g,蜈蚣5条,全蝎10g,地龙20g,僵蚕20g,蕲蛇15g(先煎),天麻15g,制马钱子3g(入煎)。上方连服1周,症状、体征全部消失。(编者注:本文马钱子用量及用法均与《中华人民共和国药典》有异,系个人经验,读者当慎!)

体会:本例脊髓型颈椎病,病程短,病情重,脊髓存在水肿,考虑西药脱水作用强于中药利水,故用甘露

醇、地塞米松脱水消炎。本病诊为痿病,辨为肾阳虚兼有湿热证,用鹿角胶、制附子、黄芪温补阳气,黄芩清湿热兼证,属于辨证用药;用蜈蚣、全蝎、天麻、土鳖虫、地龙、僵蚕、蕲蛇、制马钱子通络起痿,属于辨病用药。选用中药组方,对恢复脊髓神经损伤疗效卓著,其中制马钱子是关键药物之一,其用量要因人因病而定,才能达到安全而最有效。后期患者四肢肌力恢复,双下肢较前僵硬,行走仍不利,按痉挛性瘫痪论治,终收全功。

2 腰椎间盘突出术后神经损伤

刘某某,男,56岁。初诊:1998年3月19日。主诉:腰椎间盘突出术后出现左下肢乏力,小便障碍5天。病史:患者于5天前行腰4~5椎间盘摘除术,术后左臀部、左下肢麻痹疼痛仍较剧,又出现左下肢乏力,龟头冰冷无明显知觉,小便不能自解,留尿管排小便。检查:左侧直腿抬高试验45°阳性,加强试验阳性,左小腿外侧感觉减弱,左下肢肌力3级,左足拇背伸肌力明显减弱,舌质红、苔黄腻,脉沉细。诊断:腰4~5椎间盘摘除术神经损伤;辨证:痿痹病,肾阳虚血瘀证。治则:温补阳气、活血化瘀、通络起痿。处方:鹿角胶15g(溶),制附子15g,黄芪30g,土鳖虫12g,没药10g,蜈蚣5条,黄芩15g,全蝎10g,天麻15g,蕲蛇20g(先煎),地龙20g,僵蚕20g,蜂房15g,制马钱子4g(入煎)。

上方连服1个半月,患者左侧臀部、左下肢麻痹痛消失,左下肢肌力4级,龟头感觉恢复正常,小便正常。后出院回家调理。

体会:本例腰4~5椎间盘摘除术神经损伤,属于中医痿痹合病。方中鹿角胶、制附子、黄芪温补阳气,土鳖虫、没药活血化瘀,黄芩清湿热兼证,属于辨证用药;蜈蚣、全蝎、天麻、蕲蛇、地龙、僵蚕、蜂房、制马钱子既长于通络止痛,又长于通络起痿,属于辨病用药。本例扶效神速,是因为选药以辨证与辨病并重,且大量应用特效中药之故。

3 腰椎间盘突出

陈某某,女,37岁。初诊:1998年2月16日。主诉:腰痛伴右下肢放射痛反复发作4年,加重3个月。病史:患者于4年前出现腰痛伴右下肢放射痛,于1997年12月曾在某医院软伤病区住院,经推拿、骶管封闭、三维牵引复位等正规综合保守治疗1个月无效。患者

* 广东省佛山市中医院骨科,广东省佛山市亲仁路6号(528000)

收稿日期:2001-11-26;修回日期:2002-02-19

因不愿手术而出院邀余诊治。诊时患者腰、右下肢痛剧,右下肢冰冷,活动困难。检查:腰活动明显受限,腰5~骶1右棘旁压痛,向右下肢放射,右侧直腿抬高试验20°阳性,腰椎CT检查示腰5~骶1椎间盘突出0.8cm。舌质红、边见瘀斑、苔黄腻,脉弦。诊断:腰5~骶1椎间盘突出症;中医辨证:痹病,寒湿血瘀病证。治则:散寒除湿、活血祛瘀、通络止痛。处方:制附子20g,鹿角胶15g,土鳖虫12g,三七10g(先煎),没药10g,黄柏15g,甘草10g,蜈蚣5条,全蝎10g,蕲蛇20g(先煎),地龙20g,僵蚕20g,制马钱子4g(入煎)。

上方连服半个月,患者诉右下肢冰冷消失,腰、右下肢放射痛稍减轻,后将制马钱子加至5g,患者服药

后觉短暂头晕、心悸不适,次日腰腿痛若失。几天后因腰牵引不当腰腿痛反复,继续服上方,共服药2个月后停药,患者觉腰、右下肢少许牵拉痛。停药后1个月后患者腰腿痛进一步好转,已上班工作。

体会:本例腰椎间盘突出巨大,病情重,经正规综合保守治疗1个月无效,视为手术适应症。因患者不接受手术,试用中药治疗。方中制附子散寒除湿;寒湿证患者,肾阳偏虚,故用鹿角胶温补肾阳,以助散寒除湿,况鹿角胶有活血通督之功,用于痹病血瘀证功不可没。土鳖虫、三七、没药活血化瘀,黄柏清湿热兼证,甘草解马钱子毒。蜈蚣、全蝎、蕲蛇、地龙、僵蚕、制马钱子长于通络止痛,用于痹病血瘀证有良效。

胆囊术后综合征治疗经验

高志林*

胆囊术后综合征,是指胆囊切除术后所表现的一组症候群,与胆囊术前症状相似,现代医学认为是残留的胆囊管形成小胆囊,时有炎症发作所致。笔者自1996年以来,在临床上不时遇到这样的患者,用中医中药辨治,效果比较满意,现总结探讨如下。

1 临床表现及分型

1.1 肝气犯胃:肝胆相照,其性刚直,一有怫郁,则易滞易结,郁气不行,则横逆犯胃而出现胃失和降,多见心下痞硬,脘肋胀满,时有疼痛,口苦嗝气,肠鸣漉漉,纳谷不馨,舌淡红、苔薄黄,脉弦,以半夏泻心汤合四逆散加味治疗。

典型病例:范某某,女,54岁。于2000年7月3日因胆石症行切除术,术后5月,于2000年12月12日来诊。述胃脘及右肋胀满不适,时有疼痛伴口苦泛酸,纳呆,右肩背酸痛,与术前表现基本相同,舌淡、苔薄黄,脉弦滑。拟半夏泻心汤合四逆散加味,以疏肝利胆和胃。药用:法半夏9g,黄连6g,黄芩9g,党参12g,干姜9g,柴胡6g,枳壳6g,炒白芍12g,白豆蔻6g,麦芽9g,郁金9g,炙甘草6g,每日1剂,水煎服,6剂。药后诸症明显好转,胀痛减半,效不更方,又进6剂,症未再发。

1.2 肝脾不和:肝主疏泄,其性刚毅,易受外界刺激而致肝气郁结,气郁不行,则气机失调,肝气横逆不降,脾气壅结不升的病理状态,肝气宜下降为和,脾气宜上升为顺,肝不降脾不升,则临床多见胸肋胀满,急躁易怒,不思饮食,呃逆腹胀,四肢困乏,舌淡、苔薄白微腻,脉弦缓,以和解汤治疗。

典型病例:陈某某,女,71岁。2000年12月15日就诊。自述因胆囊结石行胆囊摘除术(具体时间不详),术后1月余则出现胸肋胀痛,不思饮食,食则腹胀难受,呃逆,自觉与术前症状

有近似之处,遂来就诊。予以和解汤加味治疗。药用:柴胡9g,炒白芍15g,茯苓15g,郁金9g,瓜蒌12g,苏子9g,白芥子3g,荆芥6g,枳壳6g,白豆蔻6g,麦芽9g,生姜6g,大枣3g,炙甘草6g,水煎服,每日1剂。10天后胀痛明显减轻,饮食有所增加,继服上方,共进24剂,又续服疏肝利胆胶囊(本院自制)1月余,症状消失。

1.3 胆心不宁:肝胆相表里,肝主谋略,胆主决断,胆气通于心,肝胆失调则气郁,郁则疏泄失常,不能运化水湿,滞而生痰,郁久化热,痰热相合,内扰心神,心神被扰则懊恼不宁,形成胆心同病,临床多见:头晕目眩,胸满胁痛,心悸不寐,口苦泛酸,心烦易怒等证候,以温胆汤加味治疗。

典型病例:杨某,女,56岁,2000年7月20日就诊。胆囊切除术后2月,则出现心悸失眠多梦,胸肋胀满不适,急躁易怒,时有心烦口苦,舌淡、苔黄微腻,脉弦滑。以温胆汤加味治疗。药用:法半夏9g,陈皮9g,茯苓15g,竹茹9g,枳实6g,石菖蒲6g,炒酸枣仁12g,柴胡6g,炒白芍15g,郁金9g,麦芽9g,白豆蔻6g,炙甘草6g,水煎服,每日1剂,6剂。药后心悸心烦明显缓解,上方加黄芩9g,苏梗9g,共加减服药36剂,诸症悉除。

2 讨论

胆囊术后综合征,属中医学“胁痛”、“胃脘痛”、“心悸”等范畴。因胆石症的形成多因肝郁气结,胆失疏泄,胆汁瘀积而成。手术将胆囊摘除,病灶虽除,而病因未祛,术后部分患者出现与术前相类似的症状,所以在治疗中应力求“治病必求于本”。因肝为刚烈之脏,胆为清静之腑,肝喜条达而恶抑郁,一有怫郁,则气机不畅,从而导致或肝横逆犯胃,胃失和降之肝气犯胃证;或肝失疏泄,而脾不运化,形成木郁土壅之证;或肝气上逆犯心,母病及子,气郁生痰,痰热内扰心神,则出现胆心不宁之证。在临床治疗中,依证分为3型施方,效果显著,弥补了手术治疗的不足。

* 甘肃省白银市白银区中医医院,白银市白银区公园路346号(730900)

收稿日期:2001-10-31;修回日期:2002-02-05