

临

床

报

道

从肝论治强直性肌营养不良症 116 例

河北以岭医院肌萎缩专科(050091)

陈金亮 王殿华 张志慧

强直性肌营养不良症又名萎缩性肌强直,是一种常染色体显性遗传性疾病,临床上除了表现为多组肌萎缩和肌强直外,尚有身体其他多系统受累,如晶状体、皮肤、内脏、内分泌和生殖系统等,本病呈缓慢进展,部分患者因肌萎缩和心、肺并发症而在 40 岁左右丧失工作能力。关于治疗,西药主要应用奎宁、普鲁卡因酰胺、苯妥英钠等药,对改善临床症状有一定疗效,但不能阻止病情发展,我们于 1992~2002 年对本病从肝论治,以补肝柔筋缓肌之法组方用药,治疗强直性肌营养不良症 116 例,收到满意的治疗效果。现报告如下。

1 临床资料

116 例均系我院肌萎缩专科门诊和住院病例,其中男 94 例,女 22 例,年龄 6~55 岁,其中 6~10 岁 3 例,11~20 岁 38 例,21~30 岁 35 例,31~40 岁 17 例,41~50 岁 19 例,51~55 岁 4 例。病程 1~5 年 22 例,6~10 年 53 例,11~20 年 34 例,20 年以上 7 例,家族史阳性者 67 例。

116 例中面部、颈部、胸锁乳突肌肉萎缩者 89 例,呈斧头脸者 86 例,鹅颈者 87 例,合并上肢肌肉萎缩者 70 例,下肢肌肉萎缩者 35 例,咀嚼无力、吞咽困难者 91 例,发音不清、声音嘶哑者 46 例,眼睑闭合不全者 26 例,伴有胸闷、心悸、心前区不适者 35 例,足下垂 12 例,睾丸萎缩者 85 例,晶状体混浊者 34 例,视网膜变性者 31 例,额秃者 11 例;96 例患者用力握拳后放松困难,90 例患者用力咬牙闭嘴后不能马上张开,另有患者双眼紧闭后不能马上睁开,坐卧时间稍长不能马上起立行走,96 例患者叩击二头肌、背部肌等出现“肌球”。辅助检查,血、尿、便常规正常,10 例心肌酶(CPR)轻度增高,心电图 112 例呈肌原性损害,有大量强直性电位,47 例神经重复频率刺激,低频有衰减,98 例乙酰胆碱受体抗体(AchR-ab)阳性,肌活检 15 例均符合本病,16 例 X 线摄片颅骨增厚,蝶鞍较小,心电图检查异常 60 例(包括传导阻滞、P-R 间期延长、QRS 间期增宽、心房颤动等)。

2 治疗方法

自拟补肝柔筋缓肌之方:黄芪 60g,白芍 30g,木瓜 30g,当归 12g,何首乌 30g,白术 15g,赤灵芝 12g,川芎 9g,甘草 6g。兼有胸闷、心悸者合用生脉散加甘松、山茱萸、桑寄生;伴有咀嚼无力,吞咽困难者加乌梅、威灵仙;伴有发音不清,声音嘶哑者加蝉蜕、玉蝴蝶;合并晶状体视网膜病变者加枸杞子、菊花、密蒙花;食欲不振者合四君子汤加焦三仙,水煎服,每日 1 剂,每

剂两煎,每煎 200ml,早晚分服,2 个月为 1 个疗程,症状改善后中药煎剂据症加减,隔 2 天或 3 天服 1 剂,同时把服用方药制成丸剂,每服 9g,每日 3 次,治疗观察 3~6 个疗程,随访 2~5 年。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准(自拟):显效:萎缩肌肉显著增长,肌力明显增加,咀嚼无力、吞咽困难、发音嘶哑等症状明显改善,用力握拳后放松已不困难,叩击肌肉无“肌球”出现,心电图前后对比,肌强直电位明显减少或基本消失,神经频率重复刺激,低频无衰减,乙酰胆碱受体抗体恢复正常。有效:萎缩肌肉部分增长,肌力有增加,咀嚼无力、吞咽困难、发音不清等症状有一定改善,用力握拳后放松较前容易,心电图前后对比,肌强直电位减少,神经频率重复刺激,低频衰减不明显,乙酰胆碱受体抗体接近正常值,叩击肌肉无明显“肌球”出现。无效:萎缩肌肉无增长,肌力增加不明显,咀嚼无力、吞咽困难、发音不清等症状无明显改善,用力握拳后仍放松困难,叩击肌肉“肌球”出现如前,心电图对比,肌强直电位无明显减少。

3.2 治疗结果:显效 28 例(24.14%),有效 71 例(61.21%),无效 17 例(14.65%),总有效率为 85.35%。

4 讨论

我们提出从肝论治强直性肌营养不良症,予以补肝柔筋缓肌之法。方中黄芪为主药,补肝气,以助肝之生发条达。黄芪补肝气前贤有精辟见解,张锡纯《医学衷中参西录》曾言:“肝属木而应春令,其气温而喜条达,黄芪之性温而上升,以之补肝原有同气相求之妙用,愚自临证以来,凡遇肝气虚弱不能条达,用一切补阴之药皆不效,重用黄芪为主,而少佐以理气之品,服之覆杯即见效验”。白芍、木瓜、当归补血养肝生肌长肉,舒缓肌肉之强直;白术、甘草补中健脾,培土以荣木;何首乌补肝血益肾精,灵芝补养气血,二者均为滋补强壮之良药;川芎为血中气药,行血气,畅血脉,可使补药充分发挥滋润濡养作用。

中医辨治灼口综合征 34 例

广东省佛山市向阳医院(528000)

陈小青 谢俊山 伍志园 许家鏊

灼口综合征(BMS)是以舌部为主要发病部位,以烧灼样疼痛为主要表现的一组综合征,又称舌痛症、舌感觉异常、口腔粘膜感觉异常等。常不伴有明显的临床损害体征。无特征性的组织病理变化,但常有明显的精神因素,在更年期或绝经后期妇女中发病率高。其病因复杂,但精神因素占有突出位置,临床上较难治愈。我们通过中医辨证施治方法,配合心理治疗,取得良好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

34例患者均为我院口腔科及中医门诊病例(已排除三叉神经痛、舌癌、舌部溃疡、舌淀粉样物质沉积等器质性病变),其中男性10例,女性24例,年龄45~65岁,病程1个月~2年。主症:舌烧灼样疼痛、刺痛或钝痛,晨轻晚重,过多说话或食干燥性食物、空闲静止时加重或注意力分散时减轻,味觉迟钝或无异常。常伴口干、头痛、失眠、疲乏、潮热盗汗、烦躁易怒等症。临床检查无明显阳性体征,可见轻度舌乳头炎。

2 治疗方法

2.1 辨证施治:(1)肝肾阴虚型:主症伴口干、失眠、头痛、五心烦热、盗汗、腰痛乏力、舌质红苔小或舌光绛少津、脉细数或细弱,治予补益肝肾、滋阴降火。方以知柏地黄汤加石斛、麦冬为基本方,口干甚者加西洋参养阴生津;失眠头痛加白芍、菊花、龙齿平肝止痛;五心烦热、盗汗加龟甲、鳖甲、浮小麦、糯稻根养阴敛汗;腰痛乏力加杜仲、金樱子、怀牛膝补肾壮腰骨。(2)气阴两虚型:主症伴口干、头晕、气短神疲、失眠、舌质嫩红、苔少或无苔、脉细弱,治予益气养阴。方以生脉散合六味地黄汤加石斛为基本方,口干加太子参益气生津;头晕、气短、神疲加黄芪、阿胶益气补血;失眠加酸枣仁安神。(3)脾虚肝郁型:主症伴头晕、口淡口干、纳呆、便溏、忧心忡忡或烦躁易怒、胁痛、失眠、舌淡胖边有齿印、苔白、脉弦细,治予健脾、疏肝解郁。方用四君子汤合逍遥散加石斛为基本方,头晕、口淡干加黄芪、太子参益气生津;纳呆便溏加怀山药、炒扁豆、鸡内金健脾开胃;忧心忡忡、烦躁易怒、胁痛加郁金、川楝子疏肝解郁,失眠加合欢皮解郁安神。

2.2 倍连梅含漱液:取五倍子、黄连、乌梅各12g,加水500ml,煎至250ml,含漱5~10分钟,每天4~6次。

2.3 心理治疗:(1)心理疏导:建立良好的医患关系,取得患者信任,对疾病作出容易接受的解释,认真倾听患者诉说病情,做好详尽的体征检查,耐心做好解释工作。了解患者可能存在的心理背景因素,进行分析、解释,引导、帮助其解决心理问题。(2)暗示疗法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:服药1个月内,疼痛缓解,临床症状消失。显效:服药1个月内,疼痛明显缓解,临床症状减轻。有效:服药1个月内,疼痛及临床症状稍减轻。无效:服药1个月内,疼痛及临床症状无变化。

3.2 治疗结果:痊愈7例,显效14例,好转8例,无效5例,总有效率为85.29%。

4 讨论

中医认为,舌通过经络与五脏相连,人体脏腑、气血、津液的虚实,疾病的深浅轻重变化,都可能客观地反映于舌,舌体不同的部位也反映出五脏不同的病变。本组病例舌痛部位大多在舌根部及舌边缘,少数在舌中部,临床上多伴肝肾阴虚、气阴两虚、脾虚肝郁之象,病位在肝、肾、脾,都因阴虚火旺或肝郁化火,热灼经络,上承于舌而致,故施以补益肝肾、益气养阴、健脾疏肝之法,以知柏地黄汤、生脉散、四君子汤和逍遥散为基本方,根据不同的症状进行加减,同时重用石斛30g而获得良好

的疗效。石斛具有滋阴清热、养胃生津、补肾益精之功效,《神农本草经》记载它能“补五脏虚劳羸瘦,强阴,久服厚肠胃,轻身延年”,主治津液缺乏、口干热燥、心烦口渴、舌干而红或光剥无苔等症,治疗BMS之良药。

倍连梅含漱液是河南省新乡市人民医院李新妹之经验方,主治心胃阴虚火旺而致舌痛苔脱之症,方中黄连苦寒泻火;五倍子酸咸寒收敛肺胃之阴气;乌梅味酸收敛生津,三药合用,共奏泻火解毒、敛阴生津之功。用于治疗BMS一是取其敛阴生津之功,缓解口干、舌痛症状;二是起到安慰剂之效,使患者信服内治与外治相结合的疗效。有学者认为,BMS的发病与精神因素有关,本组病例中,经过详细的询问,有95%的患者存在着心理背景因素,主要有多虑、多思、疑病症(包括恐癌症)、夫妻关系长期不和、工作紧张、人际关系紧张等,因此,根据不同的原因采取不同的方法进行心理治疗则事半功倍。

温针灸治疗原发性精索静脉曲张94例

吉林大学第二医院(130041)

刘涛

吉林省吉林市蛟河结核病医院

刘菊秀

我们自2000年初以来,采用温针灸治疗原发性精索静脉曲张94例,收到较好效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:94例患者均来自吉林大学第二医院中医科门诊,患者年龄25~45岁,平均34.5岁;病程10天~2年,平均病程8.4个月。

1.2 诊断标准:(1)小腹及患侧阴囊坠胀、隐痛,步行或站立过久症状加重,平卧休息后缓解。(2)患侧阴囊明显松弛下垂,严重者可见曲张的精索内静脉呈蚯蚓状团块,平卧后曲张静脉缩小或消失,Valsalva征阳性。(3)腰腹部B超及CT明确排除泌尿系统其他疾病的可能性。

2 治疗方法

取穴:水道(患侧),足五里(患侧)。刺法:选用28号1.5寸毫针,常规消毒后,水道直刺1~1.5寸,采用提插补法,至针感向患侧会阴部放散;足五里直刺1~1.5寸,采用提插泻法,使针感遍及大腿内侧上部至患侧会阴部。上述两穴位进针得气后,将艾绒捏在针柄上并点燃,同时采取措施防止燃烧后的灰烬落下灼伤皮肤。待艾绒燃尽后,留针30分钟,3日1次,4次为1个疗程,2个疗程后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:症状及体征消失,6个月内无复发;显效:症状和体征基本消失,长时间站立或步行后可能复发,休息后自行缓解;好转:症状和体征明显缓解,疼痛程度减轻,发作次数减少,持续时间缩短;无效:症状和体征无变化。

3.2 疗效分析:治疗2个疗程后,94例患者中,痊愈38例,显效18例,好转20例,无效18例,总有效率为80.85%。临床证明,温针灸对于病程较短的原发性精索静脉曲张患者有较好效果;对于病程较长患者则有效率明显降低,疗程延长。所以,对