

临 床 解 惑

颈椎压迫脊髓出现下肢无力,应采用何种方法治疗?

答:当中医应用方药治疗颈椎压迫而出现两下肢无力的症状时,必须针对病因病灶,收效才会明显。

与此相类症状的如脑血管、脊髓肿瘤原发性侧索硬化、重症肌无力、格林-巴利综合征、退行性关节炎、下肢动脉硬化和皮炎等,均可见下肢无力。但只要详询病史和通过理化检查、症状鉴别,则能予以排除。如脑血管意外下肢无力,常见的有脑出血、脑梗死,大多见于动脉硬化和高血压患者,且多见一侧下肢无力,属风属瘀属痰而实多虚少。脊髓肿瘤在病变水平以下的两侧对称肢体可有进行性痉挛性瘫痪和感觉缺失,但有病变节段神经根痛,早期可出现椎管阻塞,脑脊液蛋白增高,为瘀为痰,实证明显。原发性侧索硬化为运动神经元病,可表现为双下肢对称性无力,但僵硬、行走时呈痉挛步态,并逐渐累及双侧上肢,偏于肝肾阴血虚少并夹瘀夹痰。重症肌无力是一种神经肌肉间传递功能障碍性疾病,受累肌肉常从眼外肌等上部肌肉开始,上肢无力较下肢无力为早,且症状朝轻夕重,属气弱脾虚者多。格林-巴利综合征属脱髓鞘疾病,运动障碍多自双下肢向上发展,但主观感觉有四肢麻木、疼痛和蚁行感,部分患者有肌肉压痛,脑脊液呈蛋白-细胞分离现象,为风为湿为毒实证偏多。退行性关节炎多为老年骨钙丢失性疾病,常感下肢无力,但往往伴有膝、踝等大关节僵硬变形,若伴有骨质疏松则有周身乏力或骨痛等症状,多属精血亏虚、肾阴肾阳皆不足。下肢动脉硬化可致下肢无力,但伴有足趾麻木、刺痛,间歇性跛行,走路时下肢疼痛和无力,且血中胆固醇增高,属元气衰而痰瘀凝滞。皮炎为自身免疫性疾病,下肢步行障碍已是后期症状,早期症状好发于面部,尤其上眼睑出现水肿性紫红斑,病损部位始有疼痛和压痛,最后肌肉软弱无力、萎缩,以至运动障碍,偏于气虚血少、风袭肌腠脉络。

而颈椎压迫脊髓的两下肢无力,常伴有两腿发紧、肩臂麻木或排尿功能轻度障碍症状,这是因为:(1)颈椎椎体后缘及侧面钩突关节增生,骨刺侵入椎间孔压迫神经根而出现的肩臂麻木;(2)其变性的椎间盘向后突、椎管或椎体后方的骨刺及小关节的增生、黄韧带增厚、钙化甚至椎板增生,造成颈椎管腔狭窄而压迫脊髓,乃产生的两下肢无力、腿发紧和排尿异常。此属颈椎病混合型,即神经根型与脊髓型并存。多系外风入络,内亏肾精,证属上实下虚,故 50 岁以上多见。

中医药治疗既要疏风去实,又要益肾补虚。由于“风为百病之长”,往往依附于寒、湿等其它外邪而致病,故风寒见于本病则兼其肩臂麻木,湿邪则兼见两腿发紧。于此当选用仲景葛根汤以疏风散寒除湿,方中葛根升阳发散风邪,改善血循环,能滋筋脉、舒牵引,治颈项强痛,为治颈椎病之要药。麻黄、桂枝、生姜皆可温散风寒而胜湿,麻黄并能调血脉、通九窍而治风湿痹

痛,但因能收缩血管而升压,若合并高血压者不可用;桂枝配白芍、甘草辛酸甘化气活血、柔筋通络,大枣养血,诸药相伍,是神经根受压的颈部肌腠筋脉痹阻之首选。必要时加威灵仙以松弛和改变颈椎局部肌肉紧张度。

颈椎增生系骨骼退行性病变。骨髓为肾所主,肾生骨髓,肾衰则筋骨痿软,足废不能用,故脊髓型颈椎病可选用地黄饮子滋肾阴、补肾阳为主。方中熟地黄、石斛、麦冬滋补肾阴肾精,肉苁蓉、山茱萸、巴戟天、五味子、肉桂、炮附子补肾气肾阳,茯苓、远志、石菖蒲渗湿化痰、利关节。诸药共用,使肾阳得温,肾与膀胱之气自化;肾阴得滋,肾精得补,精藏髓充,其骨自强。正如陈修园说:“肾主通身之骨,肾病则骨不胜任,故足痿不能行,方用十二味(指地黄饮子)以补之。”若加鹿茸或鹿角胶增强生精补髓和通调督脉之阳并引药上行,其效益显。

笔者临证凡遇此症,多用葛根汤合地黄饮子化裁施治,每收理想效果。如郭某,男,61 岁,于 2004 年 10 月 25 日初诊。自诉两下肢无力并伴绷紧感,行走艰难,已历 8 月余,经治不愈,近有加重趋势而就医。察其面皱色晦,形瘦神清,苔白舌淡红而干;询其寢食犹可,时而头晕及右侧肩臂常有麻木感,可抬举,且小溲频数而有余沥;测血压 124/86mmHg,诊脉缓涩;查血常规在正常范围,尿常规无异常,X 线颈椎摄片示:3~7 颈椎后缘及侧突关节增生,且增生骨刺突入椎管致管腔狭窄而脊髓有压迫征象。诊断为颈椎病(混合型)。属中医之项痹如痿痹范畴。辨证为肾衰而阴不滋阳不煦,风寒入而血不濡气不宣。方用地黄饮子合葛根汤增损:熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、炮附子、五味子、威灵仙、鹿角胶(烊冲)、白芍、炙甘草各 9g,葛根 15g,炙麻黄 6g,大枣 10 枚,生姜(去皮)5 片,水煎,每日 1 剂。先后四诊连服 24 剂,肩臂麻木及头晕见减,下肢亦较轻快。仍用上方制丸续治。药用:熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、制附子、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、石菖蒲、远志、威灵仙、鹿角胶、桂枝、白芍、炙甘草各 80g,葛根 200g,炙麻黄 60g,大枣 100g,生姜 50g。共粉碎过筛,以鹿角胶化水、大枣煎汤,水泛为丸如绿豆大,每次 5g,每日 3 次。上方丸剂连服 3 月余,诸症消失。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平 小儿汗证中医辨证应注意什么?

答:小儿汗证临床常见汗发于阴而出于阳,即《素问·阴阳别论》:“阳加之于阴谓之汗”。中医学认为,小儿具“稚阴稚阳”“纯阳之体”,阳常有余,阴常不足,发病易虚易实。因其处在生机勃勃、发育迅速的生理阶段,无论是外感或内伤,均易从阳化热。由于小儿肌肤薄嫩,腠理疏松,脏腑调节功能尚未成熟,饮食自控能力差,极易造成胃肠多纳过盛、壅滞于内,湿热蕴蒸,迫汗外泄。其临床特点是自汗、盗汗互见,虚证实证并存。

在辨证方面,小儿既有先天禀赋之异,又有后天外邪饮食等的影响,首应分清外感与内伤,再按虚实寒热辨证施治,多能佳效。若里热炽盛,症见全身汗出,或颈部以上多汗,或胸腹手足出汗,甚则大热烦渴,口干欲饮,躁动不安,腹中灼热或胀痛,大便臭秽不爽,小便黄少,夜卧不安,舌红苔黄,脉数或滑。此外,外感时邪,热入阳明,或食滞胃腑,积久化热。若湿热内邪,症见无明显诱因汗出不止,白昼明显,汗液黏腻不爽,伴胸闷纳呆,胸腹不适,倦怠嗜睡,口干不能多饮,大便不畅,尿少味浊,舌苔黄腻,舌质红,脉濡滑。此为内外湿邪互结,郁久化热,困阻脾胃,或阻滞经络,气机不调,失于宣泄,诱发汗证。若食滞热积,常见汗出不止,入夜尤甚,不思饮食,呕吐疼痛,脘腹胀满,夜寐不安,大便秘结,小便黄少,或肌肤灼热,面红心烦,舌苔厚腻,舌质红,脉滑数。此乃喂养不当,或乱进杂食,或任由嗜好,过食肥甘厚味,或生冷黏滑,伤及脾胃,乳食停滞难消,形成积滞,蕴而生热,致使气机升降和津液宣泄失调,引发多汗。若脾胃虚弱,症见汗出恶风,饮食少进,乏力嗜睡,口干不欲饮,面色萎黄,大便溏泻,脘腹胀闷,舌苔薄白,舌质淡有齿痕,脉沉细。此为先天禀赋不足,或久病体虚,脾胃升降失常,致卫外不固,营卫不调,津气外泄,汗出不止。

在治疗方面应根据小儿生理特性,结合具体临床表现施方用药,切忌简单以虚实概括之。若内热炽盛,治宜泻下热结,清解生津,竹叶石膏汤、大承气汤加减,药用:大黄(后下)、芒硝(冲)、厚朴、枳实、竹叶、黄芩、栀子、麦冬、玄参、五味子、太子参等。若湿热内阻,治宜清热化湿、利水和脾,方选五苓散、黄芩滑石汤加减,药用:桂枝、茯苓、泽泻、猪苓、茵陈、滑石、黄芩、薏苡仁、香附、枳壳、藿香、白术、知母等。若食积内滞,治宜清热导滞、和脾通肠,方选枳实导滞丸、保和丸加减,药用:大黄、枳实、神曲、麦芽、黄芩、莱菔子、鸡内金、薏苡仁、泽泻、当归、木香、山楂、陈皮、连翘、茯苓等。若脾胃虚弱,治宜健脾和胃,方选四君子汤、平胃散加减,药用:党参、白术、茯苓、薏苡仁、山药、苍术、厚朴、陈皮、甘草、泽泻、砂仁等。

值得提出的是,小儿体质娇嫩,用药应中病即止,切忌滥用补法。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

怎样选择外治法治疗小儿夜啼?

答:小儿白天如常,入夜则啼哭,或每夜定时啼哭者,称为夜啼,本病多见于3个月以内的幼小婴儿。本病临床比较常见,但实验室检查无异常现象,也无特异性治疗方法。此病一般预后良好,随着年龄增长及合理调治可以恢复正常,但可严重影响母婴的正常生活。若因伤食、停食、饥饿、尿布浸湿、皮带过紧、皮肤瘙痒等引起者,不属本病范围。中医认为,本病多为感寒、受热、遇惊而为,《医宗金鉴》言:“夜啼其因有二,一曰心热,二曰脾寒”,当以温脾散寒,清心导滞,镇惊安神为治,笔者习用外治法治疗小儿夜啼,介绍几则,供选用。

1 吴茱萸适量,研为细末,米醋调和成糊状,摊在伤湿止痛膏上,外贴双足心涌泉穴及肚脐,每日换药1次,连续3~5天。可引热下行,适用于脏热心烦之夜啼。

2 朱砂、铅粉各等份,将上药共研细末,装瓶备用。使用时每次

取药末6g,用蛋清调为稀糊外敷双足心涌泉穴,敷料包扎,胶布固定,每晚1次,连续2~3天。可镇惊安神。

3 生酸枣仁10g捣烂,置伤湿止痛膏中心,外敷于双足心涌泉穴,每日换药1次,连续3~5天。可养肝安神。

4 伏龙肝(灶心土)60g,鸡蛋1枚。将伏龙肝研末,打入鸡蛋,再加少许清水调匀如糊状,外涂患儿顶心、双足、手心及剑突下,敷料包扎,胶布固定,每日换药1次,连续3~5天。可宁心安神。

5 伏龙肝、地龙粪、豆豉各适量。将三者共研细末,如上法外敷。可清热安神。

6 生龙骨、绿豆各5g,朱砂2g,鸡蛋1个。将上药共研细末,加蛋清调匀,外敷于双足心涌泉处,肚脐及头顶百会穴,敷料包扎,胶布固定,24小时后取下,若疗效不佳,可再敷1次。可镇惊安神,适用于小儿夜惊易啼。

7 酸枣仁、郁李仁各5g捣烂,置伤湿止痛膏中心,外敷于肚脐孔处,固定,每日换药1次,连续3~5天。可养肝安神。

8 远志、合欢皮各5g。将二药捣烂,置伤湿止痛膏中心,外敷于肚脐孔处,固定,每日换药1次,连续3~5天。可养肝安神。

9 焦山楂、鸡内金各等量。将二药择净,研为细末,装瓶备用。使用时每次取药末10g,用米醋或清水适量调为稀糊状,外敷于患儿肚脐孔处,敷料包扎,胶布固定,每日换药1次,连续3~5天。可消积化食,和胃安神。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

牵牛子、蜈蚣皆为通利二便药,各以何见长?

答:牵牛子,为旋花科植物牵牛或毛牵牛等的种子。种子外表呈棕黑色者称“黑丑”,黄白色者称“白丑”,合而用之称“二丑”。前人认为白丑效缓,黑丑效捷,其实二者均系一种,无缓急之分。本品味苦,性寒,有毒,功能泻下去积,逐水消肿,木香槟榔丸(《儒门事亲》方)、舟车丸(《丹溪心法》方)中皆有此药。

蜈蚣,为蜈蚣科昆虫蜈蚣的干燥全虫,性寒,味咸,经动物实验及临床运用未见有毒性反应,功能利水通便。本品多作单方验方使用,或在汤药中为散吞服。

二药据方中所载,均有“利大小便”、“消水肿”之效。但以何者见长并未明确。根据笔者临床运用的经验,认为牵牛子以泻积、杀虫见长,而蜈蚣则以利水消肿为著。如木香槟榔丸治虫积腹痛,其中牵牛子与槟榔为伍用以杀虫,与硝、黄相配协同泻积(排虫、排便),但利水作用不及蜈蚣。笔者早年治一血吸虫病肝硬化腹水患者,因其“身病体羸”未用舟车丸,只在益气健脾、活血消症药中加牵牛子3g,研末吞服以利水,服后尿量未增,仅泻稀便1次而已。后改用焙蜈蚣3g吞服,服后约1小时许,尿次、尿量明显增加,连服1周,腹水消去大半,并未腹泻。后又治一胃癌术后患者,发生粘连性肠梗阻,不宜手术治疗,笔者会诊,因属可下之证,处以复方大黄牡丹皮汤1剂,煎150ml鼻饲,注入后约3小时左右即排气排便,惟小便甚少,少腹作胀,予焙蜈蚣粉3g,吞服。服后频频排尿,腹胀逐消,嗣后对水肿尿少、排尿不畅以及尿闭的患者咸用本品治疗,诚为利尿之良药也。

江苏省仪征市中医医院(211400) 孙浩