

施奠邦对麻木的治验

何良志*

主题词 感觉异常/中医药疗法 @ 施奠邦

施奠邦老中医出身中医世家,从医40余载,擅治脾胃病及内科杂病,在临床上积累了丰富的经验。笔者有幸随施老门诊,获益非浅,现将老师治疗麻木症的经验介绍如下:

例1:李××,男,62岁。1990年12月13日初诊。患者因左侧肢体麻木1月余而入院。1月前不明原因而发生左侧上下肢麻木,以麻为主,时有发木,时轻时重,感肢体发热、乏力,纳可,两便调。曾在住院前服过中药以及天麻丸等治疗,效均不明显。查肢体感觉未见异常,肢体肌力均为V级,舌淡暗、苔薄腻,脉沉细,头颅CT检查未见异常。诊断为脑血管硬化。施老认为本病人为气血亏虚兼见痰瘀。拟补养气血、祛瘀行瘀之法。处方以十全大补汤加减:

当归10g,川芎10g,白芍10g,白术10g,茯苓15g,黄芪30g,桂枝10g,桃仁6g,红花3g,地龙10g,半夏10g,陈皮10g,黄连10g,炙甘草10g,防风10g,生姜3片,川牛膝10g,4剂。

服药4剂后病人感症状减轻,故仍守原方,治疗1月后,除有时感左下肢时有发热外,余症俱消而出院。

例2:吴××,男,70岁。1990年12月2日初诊。患者10天前晨起时感左半身麻木,但行走如常,伴头晕、动则气喘,纳食可。查病人体胖,血压130/80mmHg,左侧肢体痛觉轻度减退,肌力正常,舌红稍暗、苔薄黄腻,脉滑弦。头颅CT示:左侧基底节区腔隙性脑梗塞。曾用静滴川芎嗪及中药治疗1周,见效不大。施老认为本病人形体丰腴,痰湿夹死血阻于经络,营卫失于调畅所致。拟益气活血祛风化痰之法,处方用舒筋保安散加味:

黄芪30g,当归12g,赤芍12g,川芎10g,川牛膝10g,白僵蚕10g,天麻10g,乌药6g,桂枝10g,汉防己10g,竹沥水30ml(分冲),制南星6g,稀莪草20g,石楠叶10g,7剂。

服药后症状开始减轻,无其他不适,遂守原方10余剂痊愈。

例3:陈××,女,33岁。1989年6月2日初诊。左脚麻木已半年余,曾在西医医院诊治,诊断为“周围神经炎”,经用维生素B₁₂等治疗效果不佳。现仍有左脚麻木,时有如蚁走之感,活动如常,纳呆,易怒,舌暗、苔薄白腻,脉弦。症为痰湿瘀阻滞经络,拟化痰行瘀,疏通经络之法。处方:

乌药10g,陈皮6g,桔梗10g,炙麻黄10g,川芎10g,白芷10g,枳壳10g,生姜3片,炮姜6g,炒僵蚕10g,制南星6g,黄连3g,7剂。

上药服完,诸证皆失。

按:施老认为,麻木属于痹证范畴,其发生主要是因为人体气血亏虚,血行不畅以及体内肝风旁走,风痰内生,肌肤失养而发生麻木;或是本虚的基础上,风寒湿邪入侵,客于肌肤而发生麻木。对于本证的治疗予以扶正祛邪,标本兼顾的治疗大法。麻木之初起,或病程短者,症状以麻为主,其特点为麻木时轻时重,或感肢体发热,多为气血亏虚,营卫失调所致。治疗用药主张用十全大补汤为主以着重补养气血,主张重用黄芪以气推血、生血,以俾血盈络通,其证自愈。有的突然发病或病程较久者,麻木固定一处或半身麻木或伴有头晕目眩者,西医诊断多为脑梗塞,治疗以疏风理痰、补气通络之法。主张用舒筋保安散加稀莪草、石楠叶治疗。稀莪草能祛风除湿,行血通络,内外风俱宣,且能治肝肾风气入血分,可治四肢麻痹且无力。石楠叶能祛风除湿治风湿痹痛。两药合用有相得益彰的作用,加强了疏风祛痰、舒筋活络之作用。病程久者,治之则以祛邪为主,扶正为辅,意在使瘀痰死血,得以祛除,则可收显效。

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:1992-12-22;修回日期:1993-02-06