

鸟入肝肾经,滋阴补肾益精血。鹿茸、龟甲二药皆为动物血肉有情之品,功善滋补,效专力宏,一阴一阳,阴阳并调。人参入五脏,补元气,气充而脏腑机能旺盛,精血化生充足。鸡血藤归肝经,行血补血,舒筋活络;全蝎归肝经,熄风止痉,通络止痛,二药合用,养血活血,解痉通络治疗络脉病变。羊脊髓,入脊髓以髓补髓。诸药合用共奏调阴补阳,填精生血,益髓充督,活血通络之效。配以大灸、华佗夹脊穴等针灸疗法,临床取得显著疗效,显效率为31.67%,总有效率为91.67%。从肾虚空虚,络瘀失荣论治脊髓空洞症,切中病机,疗效显著,值得进一步研究观察。

平肝熄风化痰法治疗儿童 抽动一秽语综合征73例

浙江省瑞安市中医院(325200)

张 力

儿童抽动一秽语综合征(TS)简称抽动症,是一种常见的儿童神经系统疾病。多见于4~12岁儿童,男性多于女性,具有反复发作倾向,发病时反复出现不自主、无目的、多肌群的抽动。常见症状有频繁眨眼、耸肩、头部、躯干及上下肢小抽动,咽喉部异常发声,频繁单声干咳,不自主深吸气,时而吐口水及猥秽语言等。此病在患儿睡眠或精神欢愉时抽动可停止,情绪紧张时抽动加剧。如能及早发现,给予心理和药物治疗,一般预后都比较好。如果处理不当,症状会逐渐加重,日久则影响记忆力和正常的学习生活,有的会导致多种心理行为异常。目前对本病尚无特效的治疗方法。笔者近年运用平肝熄风化痰法治疗本病73例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

选择典型病例共130例,年龄4~11岁,病程1个月~2年。随机分为2组,治疗组73例,男性48例,女性25例;平均年龄7.5岁;单一症状者31例,有2种以上症状者42例。其中眨眼50例,点头12例,耸肩19例,单声干咳40例,躯干抽动8例,深吸气4例,吐口水3例。对照组57例,男性38例,女性19例;平均年龄7.3岁;单一症状者24例,有2种以上症状者33例,其中眨眼35例,点头8例,耸肩10例,单声干咳30例,躯干抽动4例,深吸气3例,吐口水1例。两组病程、年龄分布、分型构成比等经统计学处理,差异均无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。130例病例均符合第6版《实用儿科学》抽动一秽语综合征的诊断标准。

2 治疗方法

治疗组给予中药治疗,用自拟平肝熄风化痰方。处方:桑叶、茯苓、钩藤、蝉蜕、僵蚕、生甘草、白芍、郁金、浙贝母、竹茹、生地黄、麦芽。加减:眨眼频繁加菊花;脾虚便溏去生地黄,加生薏苡仁、白术;喉中痰鸣有声加桑白皮、远志;频繁单声干咳加百合;大便秘结加大黄、枳实。诸症并重、病程较长另加用羚羊角(可用水牛角代替)调服;剂量根据患儿年龄而定。每日煎汁150ml左右,分3次口服,总疗程为1个月。对照组口服氟哌啶醇片,初始剂量每次0.5mg,每日2次,每隔5天增加0.25mg,再根据症状改善情况和副作用,缓慢增加药量,直到症状减少

50%~70%而又能耐受其副作用为止。每日总量达到2~8mg。总疗程为1个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:症状消失或基本消失。有效:症状减轻。无效:症状无明显改善。

3.2 治疗结果

(1) 近期疗效:治疗组73例,显效60例,有效6例,无效7例,总有效率为90.4%。对照组57例,显效35例,有效4例,无效18例,有效率为68.4%。经统计学处理差异有显著性意义($P<0.01$)。(2) 远期疗效:130例患儿完成1年随访共116例。治疗组66例,对照组50例。1年内治疗组复发9例,复发率为13.6%,对照组复发18例,复发率为36.0%。两组差异有显著性意义($P<0.05$)。表明治疗组1年内复发率明显低于对照组。治疗期间治疗组73例无一例出现不良反应。对照组中有7例感觉乏力,3例舌根发硬,2例流涎,其中4例中途放弃治疗。

4 病案举例

陈某,男,6岁半,2004年8月初诊。家长诉患儿半年来经常不由自主地挤眉弄眼,耸肩咧嘴,喉中痰鸣声响且烦躁易怒,情绪不稳,好动,上课精神不集中。其母带其赴多家医院就诊均无明显疗效。诊见:患儿不自觉无目的地眨眼耸肩,嘴角抽动,坐立不安,好动且与其交谈时注意力难集中,性情急躁,舌质红、苔薄黄,脉弦数,体格检查及神经系统检查均正常。初步诊断为抽动症。此患儿属肝经郁热,热极动风化痰所致的TS。治以平肝泻火、熄风镇惊、健脾祛痰法。处方:桑叶8g,茯苓8g,钩藤7g(后下),白芍7g,郁金7g,竹茹5g,生地黄7g,生甘草4g,菊花7g,浙贝母8g,僵蚕8g,蝉蜕5g,麦芽15g。7剂,水煎服,另加羚羊角每日1g调服,并嘱其母切勿谩骂、训斥患儿,给予宽松的环境,患儿出现症状时须细心诱导并转移其注意力。1周后母亲携子来复诊,诉患儿症状明显改善,原方基础上加用北沙参15g,继服7剂。2周后其母诉患儿症状不再出现,注意力较前集中,情绪稳定。3个月后患儿又出现眨眼症状,给予上方治疗,症状缓解。随访1年未再复发。

5 讨论

现代医学认为,TS病因与发病机制至今尚未明确,有人推测是器质性病变,主要是基底神经节的功能障碍。该处为脑内多巴胺含量最高的部位。多巴胺的重要生理功能之一是调节运动功能。有报道,多发性抽动症患者脑内儿茶酚胺(包括多巴胺)的更新率加速。也有人认为,本病与精神因素关系密切。有人认为首先与家族遗传有关,其次与脑内多巴胺受体功能亢进及心理因素有关。另外,感染、中毒、药物等可诱发和加重病情,部分患儿可有脑电图异常。目前西医治疗多用氟哌啶醇、泰必利等药物,副作用较大,主要表现为锥体外系统症状,如嗜睡、流涎、呆滞、重则呼吸困难、惊跳、肢体木僵、舌根发硬、张口困难、昏睡等,且停药后症状易反复。必须在医生指导下谨慎使用。

笔者认为,TS在中医学中属“惊风”、“癔癔”、“筋惕肉瞤”等范畴。此病乃阴阳失调,脏腑功能失常所致。《素问·至真要大

论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于风”。若肝气郁结，气郁化火，就可上灼肺阴，形成肝火灼金，金鸣异常，而症见怪叫。“小儿脏腑娇嫩、形气未充”、“稚阴稚阳”、“纯阳之体”，故有“肝常有余”之说。肝主疏泄，藏血，主筋，开窍于目，其华在爪。若情志郁结，肝失疏泄，日久化火，热极生风，肝风内扰；肝血不足，心失所养，心神不定，睡眠不安；血虚生风，筋脉失养，则见不自主扭肩、耸肩，肌肉抽动无常等症；肝强脾弱，肝乘脾则口撮，口唇颤动。肝气横逆，脾失健运，水湿停运，痰浊内生，上逆于脑，蒙蔽神志则抽动、呼叫、秽语不由自主。肝肾同源，肝阴不足，虚风内动，精血失充，相火内炽，金鸣异常，而症见怪叫，单声干咳。小儿脾常不足，脾虚失却健运，水湿潴留，聚液为痰，则喜吐口水。壅滞胸中，则胸胀满喜太息。故笔者认为，本症病位在肝，责在脾，如治疗不当、迁延日久则伤及肺、肾二脏。治疗此病应该先从肝脾两脏入手。治疗原则应以疏肝理气，平肝熄风，健脾祛湿化痰为主，久治不愈则须养肺阴滋肝肾。平肝熄风化痰方中蝉蜕、僵蚕、钩藤熄风止惊，清热平肝，化痰散结；桑叶辛凉疏泄，助钩藤清肝熄风；生地黄、白芍、生甘草酸甘化阴，滋阴化液，疏肝缓急；浙贝母、竹茹清热化痰；茯苓健脾渗湿通调水道，平肝宁神；郁金行气解郁；麦芽健脾疏肝。诸药合用，共奏平肝熄风，养阴舒筋，健脾化痰之功效。

醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后尿失禁100例

河北省邯郸市中医院(056001)

杨泉鱼 孙建峰

尿失禁为神经系统疾病所致的膀胱尿道功能障碍，临床上常表现为尿液非自主逸出，此类尿失禁为神经原性尿失禁。脑血管疾病早期恢复期尿失禁的发生率大约为51%~83%。随着时间的推移，尿失禁的发生率会逐渐下降。脑卒中后长期随访资料显示，尿失禁持续存在者占15%。笔者2001~2005年采用醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后尿失禁，取得了满意疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

160例患者均为河北省邯郸市中医院脑科住院或门诊患者，全部入选病例均行头颅CT或MRI检查，并行神经泌尿系统的全面评估。脑卒中后最少每日尿失禁1次以上，并伴有尿急、尿频等症状。确诊为脑梗死126例，脑出血34例。均符合1995年第四次全国脑血管病会议的诊断标准。排除：(1)意识不清者；(2)合并心、肝、造血系统等严重原发疾病者及精神病患者；(3)尿路结石，肿瘤，泌尿系感染，急、慢性肾功能衰竭而致的尿急、尿频、尿失禁；(4)未按规定进行计划治疗以致无法判定疗效或资料不全等影响疗效判定者。

1.2 一般资料

160例患者随机分为治疗组、对照组，治疗组100例中，男性56例，女性44例；年龄38~83岁，平均年龄(56±6.1)岁；脑梗死

76例，脑出血24例；额叶病变40例，颞叶病变30例，顶枕叶病变20例，脑干病变10例；病程5天~30个月；有2次(含2次)卒中发作者62例，首次发作者38例。对照组60例，男性34例，女性26例；年龄40~75岁，平均年龄(57.6±4.7)岁，脑梗死50例，脑出血10例；额叶病变24例，颞叶病变21例，顶枕叶病变9例，脑干病变6例；病程6天~32月；有2次(含2次)卒中发作者36例，首次发作者24例。以上两组患者在年龄、性别、病程、临床表现等方面差异无显著性意义($P>0.05$)具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察内容

采用统一表格记录患者每日尿失禁的次数及多少，有无尿意，2次排尿间隔时间，排尿量及膀胱内有无残余尿。

2.2 治疗方法

两组患者中西医常规治疗及康复治疗方法相同，治疗组患者均在生命体征稳定，神经学症状不再发展后48小时，格拉斯哥昏迷评分(GCS) >8 小时接受针灸治疗。(1)取穴：百会、合谷、三阴交、气海、关元、阴陵泉；(2)操作方法：患者取平卧位，取32号1.5寸毫针，取百会穴根据病灶部位选择针刺方向，如病灶在额叶，横刺向前进针0.5~1寸；取合谷穴，使针直刺进针0.5~1寸，使针感向上扩散；取三阴交穴，呈45°向上斜刺进针0.5~1寸，使针感向上扩散。取32号3.5寸毫针，阴陵泉直刺进针2.5~3寸。以上4穴均用呼吸补泻法。取30号2寸毫针，在气海、关元穴，向下斜刺1~1.5寸，使针感达外阴部，选用旋刮法加强针感扩散。以上穴位停止运针后再用艾条行温和灸，每穴10分钟，留针30分钟。上述治疗每日1次，10次为1个疗程，间隔2天，进行下一个疗程。3个疗程后评价疗效。对照组选用阿米替林(常州四药制药有限公司)每次12.5mg，每日2次，连续口服，1个月后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

痊愈：小便有尿意，并能自行控制，2次排尿间隔2小时以上，每次尿量达400ml；显效：小便时有尿意，基本上能自行控制，2次排尿间隔在2小时，每次尿量不足400ml；有效：小便偶有尿意，但有时不能自行控制者；无效：治疗前后临床症状无明显改善者。

3.2 治疗结果

治疗组100例中，痊愈41例(41%)，显效39例(39%)，有效16例(16%)，无效4例(4%)，愈显率为80%，总有效率为96%；对照组60例中，痊愈19例(31.7%)，显效16例(26.7%)，有效13例(21.6%)，无效12例(20%)，愈显率为58.4%，总有效率为80%。两组疗效比较差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

本组病例均为脑血管疾病导致脊髓排尿中枢失去随意控制，而小便失禁。中医学认为，心主神志，肾为先天之本，肾主骨髓，脑为髓之海，脾为后天之本，气血生化之源，肾与膀胱相表里，膀胱的开阖，主宰于肾，肾开窍于二阴，司二便。肾虚，气化无权，则膀胱失约，尿频或失禁。《内经》曰：“心者，君主之官也，神明出焉”，“主明则下安”。心为五脏六腑之大主，从中风后