

伤、筋脉失养而引起,以肌肉僵硬、关节活动受限,甚至角弓反张为主症。《景岳全书·痉证》云:“阴虚血少之辈,不能养营筋脉,以致搐挛僵仆者。”此患者为老年男性,肝肾阴虚,筋脉失养,故致面部关节活动不利。本病属本虚标实,治宜滋阴柔筋,补肝肾之阴,以养经血,濡润经筋。三阴交为足太阴脾经要穴,足三阴之交会穴,有补肝肾阴、健脾养筋之功。面部主要为阳明经循行部位。《灵枢·经脉》曰:“胃足阳明之脉……出大迎,循颊车,上耳前,过客主人。”内庭穴为足阳明胃经之荣穴,经脉所过,主治所及,通过内庭穴的远治作用,可以疏通经脉,通利关节。针刺同时,让患者行张口闭口运动,以促进患部气血运行,经络通畅,达到治疗目的。

作者简介:张鑫,男,主治医师,研究方向:针灸治疗神经系统及骨关节疾病 (收稿日期:2018-11-14)

周德生治疗运动神经元病验案1则

程慧娟¹,周德生²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,
湖南 长沙,410007)

[关键词] 运动神经元病;名医验案;周德生

[中图分类号] R277.748 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.041

运动神经元病是一组因上、下运动神经元损害所致的以瘫痪为主要表现的慢性进行性变性疾病,目前临床暂无有效治疗手段。周德生教授,主任医师,博士研究生导师,湖南省中医内科学学术带头人,从事神经内科工作三十余年,对脑血管疾病、周围神经疾病、重症肌无力、多发性硬化、运动神经元病、中枢神经系统感染性疾病、偏头痛、眩晕症、睡眠障碍、神经症等疑难杂症有着丰富的临床经验,笔者(第一作者)有幸跟诊学习,现将其治疗运动神经元病验案1则介绍如下。

胡某,女,60岁,2016年11月24日初诊。双上肢乏力18个月余。患者平素脾气急躁,1年半前无明显诱因出现双上肢乏力,肌力明显减退,肌张力增高,肌肉逐渐萎缩,双下肢肌力正常,饮水时呛咳,吐字不清,无吞咽困难,曾于外院诊断为“运动神经元病”。已服用“力如太”治疗1年余,“肌萎缩灵”“恩必普”治疗半年,症状未见明显好转,病情呈逐渐进展趋势,为求中医药治疗,遂来周教授处就诊。刻诊:患者双上肢无力、僵硬,右手不能持物,左手持物不稳,双上肢肌肉萎缩,饮水呛咳,言语欠清,口干,吞咽正常,无呼吸困

难,时有腰膝酸软,大便秘结,夜寐不安。查体:患者右上肢肌力2⁻级,左上肢肌力3级,双下肢肌力正常,双上肢肌张力亢进,病理反射未引出。舌暗红,中部无苔,根部苔少黄干,舌下脉络迂曲稍紫暗,脉细促数。诊断:运动神经元病(痿证)。辨证:肝肾亏损合脉络痹阻证。治疗:补益肝肾,滋阴清热,活血化痰。处方:熟地黄20g,龟甲10g,枸杞10g,白芍10g,杜仲10g,黄柏6g,知母10g,茯苓10g,酸枣仁10g,当归10g,鸡血藤15g,黄芪15g,陈皮10g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚温服。西药继服。12月1日二诊:患者用药后症状好转,自觉右上肢较前有力,睡眠改善,舌暗、中部光而无苔,根部舌苔少黄干,脉弦细浮。处方:上方加山药10g、麦冬10g、柴胡6g。再进30剂,水煎,每天1剂,分早晚温服。西药继服。2017年1月5日三诊:患者病情好转,未再进展,双上肢已能上举,饮水呛咳的次数较前明显减少,夜间睡眠安稳,此次出现头晕疲倦,纳食不香,舌暗淡、根部苔黄厚腻,脉沉细弱。处方:二诊方药基础上熟地黄减至15g,陈皮加至20g,加香附10g、佛手10g。继进30剂,水煎,每天1剂,分早晚温服。西药继服。后电话随访,患者双上肢肌力明显增强,其余症状均有所改善,生活已能自理。

按语:运动神经元病是以损害脊髓前角、脑干运动神经核以及锥体束为主的一组慢性进行性变性疾病,临床以上、下运动神经元损害所致的瘫痪为主要表现。运动神经元病发病机制不清,目前临床上对该病尚无确切有效的治疗手段^[1-2],多数患者在出现相关症状后3~5年内因呼吸肌受累导致呼吸肌麻痹或继发肺部感染而最终死亡。

中医古籍中并无特定对应该病的中医病名。周教授根据患者肢体无力、萎缩的症状将该类病证归为“痿证”范畴。肾藏精,肾精是维持生命活动最基本的物质,是机体生命功能的本原,故称肾为“先天之本”。《素问·痿论》中有言:“脾主身之肌肉”,全身肌肉发挥其正常的功能,均有赖于水谷精微及津液的濡养,而水谷精微及津液的吸收、转输又需要脾胃运化功能的正常。另外,脾胃运化水谷精液充养先天之精,从而维持人体的基本生理功能,故脾有“后天之本”之称。筋连接肌肉、关节,在肢体运动中发挥主要作用,筋依赖肝血的濡养,肝血充足,筋力强健,运动灵活,故有“肝生筋”之说。故周教授认为,痿病多与肝、脾、肾关系密切。

《内经》有云:“年过四十,阴气自半。”该患者处于中老年时期,肝肾本已亏虚,加之病程日久,精血亏耗,则致肝肾阴虚更甚,阴血不足,筋肉失于濡养,从而出现肢体无力、痿废不用,发为痿病,且患者伴有腰膝酸软;精虚血少,阴液损伤,阴不制阳,

阳气偏亢,则虚热内生,津液内伤,出现口干、便秘,热扰心神,则致夜寐不安。该患者平素性情急躁,肝失疏泄,肝气郁结,气血瘀滞,加之双上肢久废不用,气血运行不畅,留而为瘀,反之,瘀血加重气机的阻滞,如此恶性循环,气血不能濡养筋肉,则致肢体痿软不用,长久不用则肢体肌肉萎缩,患者病情逐渐加重。气血不能濡养舌体,故该患者亦出现言语欠清等症。因此,周教授采用肝肾并调养筋方,重用熟地黄以大补真阴、益精填髓,龟甲滋肾养肝、强筋健骨,二药相须为用,共为君药;枸杞、白芍滋阴养血,补肝肾之阴;杜仲补肝肾、强筋骨;黄柏、知母滋阴清热泻火;茯苓健脾宁心,酸枣仁养心安神;当归、鸡血藤活血补血、舒筋通络,黄芪补气以行血,在大队补益药物中加入陈皮理气健脾,使补而不滞,又可防黄柏、知母苦寒伤胃,如吴师机所言“气血流通即是补”,气机升降调和有度,百脉皆通,其病可愈。小试牛刀之后,患者自觉症状有改善,遂再次求诊。二诊因患者病程日久,肝肾亏虚较甚,加用山药补益肝肾;麦冬滋养肺胃,清热生津,佐金平木,培土制木;患者平素急躁,有肝郁气滞之嫌,加用柴胡疏肝行气,“肝体阴而用阳”,肝气得疏,则气血和调,筋肉得养。三诊因前方一众滋阴之品,行气药物力弱,服用时间较长,滋腻碍脾,脾失健运,则致清阳不升,浊阴不降,中焦气机阻滞,出现头晕疲倦、不思饮食,熟地黄滋腻大补,将其减量,陈皮加倍,加用香附、佛手理气醒脾,使中焦气机得畅,脾胃健运,则气血生化有源,诸筋得养。早在《内经》就已经确立了“治痿独取阳明”的治疗原则,本案中患者肝肾亏虚,应同补脾肾,即先天后天并调,在补益肝肾的同时应顾护脾胃,以固后天之本,亦体现了“治痿独取阳明”的治则。古人的经验固然值得借鉴发扬,但周教授认为在临床上应仔细辨证,切不可照搬经典,应因人制宜。

诸多患者在症状初起时容易忽视病情,往往认为休息后即可缓解而疏于治疗,导致病情进展恶化。周教授一再强调,一旦出现运动神经元病相关症状如肢体乏力等,切不可掉以轻心。且该病容易误诊,应引起高度重视,需早日前往正规医院检查,做到早诊断、早治疗。在治疗期间患者应注意饮食清淡,切忌肥甘辛辣,以致湿热内生,困阻中焦,病情进一步加重。该类疾病临床治疗有限,患者长期饱受疾病折磨,往往容易焦虑、抑郁,故在患者就诊过程中,还应对患者及家属进行适当的心理疏导,

帮助其重拾信心,这也是治疗该病的一大关键。

参考文献

- [1] Orrell RW, Lane RJ, Ross M. A systematic review of antioxidant treatment for amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease [J]. Amyotroph Lateral Scler, 2008, 9(4): 195-211.
- [2] Zarate CA, Manji HK. Riluzole in psychiatry: a systematic review of the literature [J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2008, 4(9): 1223-1234.

第一作者:程慧娟,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治神经系统疾病

通讯作者:周德生,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治神经系统疾病, E-mail: 2478020529@qq.com (收稿日期:2018-08-14)

韩冰运用补肾调冲法 治疗多囊卵巢综合征验案1则

刘心怡¹,郝原青²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 广西壮族自治区柳州市妇幼保健院,
广西 柳州,545000)

[关键词] 多囊卵巢综合征;补肾调冲;验案;韩冰

[中图分类号] R271.917.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.042

韩冰教授系全国第二批名老中医之一,行医五十余载,对妇科疾病的治疗用药独到,学验俱丰。笔者有幸随师临床,观摩学习,受益匪浅。现将其运用补肾调冲法治疗肝郁肾虚型多囊卵巢综合征验案1则介绍如下。

孙某,女,37岁。初诊:患者主诉清宫术后停经1个月余。既往胚胎停育2次。患者于1个半月前孕10⁺周胚胎停育,行清宫术,术后月经未潮;2年前曾因孕8周胚胎停育行清宫术,术后恢复良好。既往月经不规律,14岁初潮,周期35~40d,经期6~7d,量色可,有血块,偶有腰酸腰痛,经前乳房胀痛。平素情绪烦躁易怒,纳寐可,二便调。舌红、苔薄白微黄,脉弦数。3个月前性激素示:FSH 5.08mIU/ml, LH 18.50mIU/ml, E₂ 61.50pg/ml, PRL 11.50ng/ml, T 68.10ng/dl。妇科超声示:1)子宫肌瘤;2)双侧卵巢多囊样改变。诊断为多囊卵巢综合征,辨证属肝郁肾虚证,治以疏肝理气,补肾调冲。处方:炙黄芪30g,当归10g,白芍15g,川芎10g,熟地黄20g,桂枝10g,干姜6g,杜仲10g,桑寄生30g,狗脊10g,木瓜15g,牛膝10g,鹿角霜15g,橘核15g。7剂,水煎,早晚2次分服。二诊:患者服药后腰痛、乳房胀痛较前缓解,仍偶有小腹下坠感,近期心慌,否认憋气。舌红、苔白,脉弦数。处方:前方加淫羊藿10g,石斛20g,黄精30g,7剂,煎服法同前。三诊:患者诉二诊服药2d后出现少量褐色分泌物,第四天