

浅谈痿症的成因及治疗

湖南省澧县中医院 伍 军

痿症/成因及治疗/典型病例介绍

痿症，是祖国医学的常见病名之一。是指肢体筋脉弛缓、软弱无力，严重的手不能握物、足不能任身、肘、腕、膝、踝等关节如觉脱失，渐至肌肉萎缩而不能随意运动。对于痿症，国内外已有多方研究总结，但均未找到有效疗法。很多患者，特别是年幼患儿发病率最高，患病初期多似感冒，极易忽性而不易确诊。患病后，肢体逐渐或很快出现迟缓略麻痹，甚至可能造成终身残废，严重地威胁患者的健康，带来终身痛苦。只要医患积极配合，精心诊疗，是可以达到预期效果的。据报导，现代医学中的多发性神经炎、急性脊髓炎、进行性肌萎缩、重症肌无力、周期性麻痹、肌营养不良症、小儿麻痹症、多发性硬死、脑部顶叶病变、颈髓压迫性疾病、脊髓空洞症、多发性肌炎、癱瘓和表现为软瘫的中枢神经系统后遗症等，都可归于痿症范畴，进行辨证论治。

一、痿症的成因

遵循《内经》的论述，痿症的成因主要是热与虚所为。由于五脏的偏热，影响到人身之五体，以至“皮毛急薄”、“心气热”、“筋膜干”、“胃干而渴、肌肉不仁”、“骨枯而髓减”，出现皮毛血脉、筋膜、肌肉、骨髓皆不得其养，而渐枯竭成痿。又如《内经》曰：“五脏使人痿何也？”又曰：“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓，故肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄者，则生痿也。（注：痿，是指肢体痿弱不用，蒂，是指下肢软弱无力，不任步履），心气热、则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿。枢折挈，胫纵且不任地也。肝气热，则胆泄口苦筋膜干，筋膜干则筋急而挛发为筋痿。脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。肾气热，则腰不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”按照82年一版第3次印行的《简明中医辞典》对痿的解释：

“根据病因和病症，分为皮毛痿、肉痿、脉痿、筋痿、骨痿、湿热痿、湿痰痿、燥热痿、血淤痿、阴

虚痿、血虚痿、气虚痿、肝肾下虚痿等”。然而，也有内伤情志，房事太过和运行劳倦所造成的。“肺热叶焦”视为痿症的病理，阐述的病因虽有不一致，但热伤津液是一致的。这是《内经》理论独到之处。可谓是中医辨证论治的特色之一，对于我们发挥中医理论，指导临床实践有重要意义。

二、痿症的治疗

痿症的治疗，各家叙述甚多，总的不外辨证求因随症加减。可选用清热润燥、清热化湿、益气健脾、滋阴养血、补益肝肾、化痰行淤、舒筋活络等法。针灸、推拿、捏脊等的对症处理，亦不失为良策。我院自制的“痿痹膏药和痿痹药酒”经临床验证18年多，在国内外痿症患者辅助治疗中，均获得显效。

《内经》曰：“论言治痿者独取阳明何也？”又曰：阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋骨，宗筋主束骨而利机关也。这是认识和治疗痿症的一般规律，但不是必循之法纪。“足痿不用治之奈何？”又曰：“不补其荣而通其俞，调其虚实，和其顺逆，筋脉骨肉。各以其受月，则病已矣。”在治疗痿症中，主要是强调“分清虚实”、“辨详逆顺”。察其在筋在脉在骨在肉施以恰如其分的辨证治疗，是对待痿症的基本指导思想。从《内经》的整体思想来看，对痿症的论述早且详、细与深。我就是根据《内经》的理论对痿症进行辨证施治的，病虽治好，是怎么治好的呢？是根据现代中医学说和现代医学科学理论的指导，而获得其效。

总之，无论以中医古传分型也好，还是以现代医学冠以病名也好，采取以中医之理论，根据病邪的性质及发病的特点，给以病因分析等治疗原则，找出病因病机，分清寒热虚实，予以辨证施治，此乃治痿之常法和宗旨也。笔者先后共计治疗200例，基本治愈92例，显效49例，好转50例，无效9例，年龄最大30岁，最小1、2岁，男女各占一半。

典型病例介绍如下：

周××，男，1岁半，住院号7731，因左下肢痿软无力不能站立七天，于1987年3月4日入院。

病史摘要：患儿一周前发高烧40度，伴咳嗽，经某卫生院对症处理而热退。但患儿仍哭啼不安、精神困倦、嗜睡、不思饮食、拒抱、左下肢软弱无力不能站立，肌力“0级”，跖神经反射迟钝甚或消失。入院住下不久测体温反复在39.2度至40.5度、呼吸每分钟60次、呼吸急促表浅、嘴唇发绀、鼻扇目合、昏睡，生命垂危，呼吸肌麻痹，告病危。

化验室检查：血红蛋白9克/100毫升，白细胞总数14.400/立方毫米、中性粒细胞26%，淋巴细胞74%，血小板计数12.7万/立方毫米；血清钾4.6毫当量/升，血清钠130毫当量/升，血清氯106毫当量/升，血清钙40毫当量/升。

胸透：两下肺纹理增粗，均杂有小片状阴影，表示双下肺支气管炎。

诊断：痿症（邪注经络）

治法：清热化湿、舒通经络，方用羌活胜湿汤化裁：羌活4克，独活4克，防风6克，藁本4克，川芎5克，生地8克，苍术4克，川夕8克，蔓京子5克，紫苑6克，生地6克，北杏6克，甘草3克，水煎，每日一剂，分3—6次口服，连服五剂，佐以针刺，穴位贴痿痹膏药和痿痹药酒，捏脊等对症处理。

经上法后，患儿逐见张目有神，体温逐渐恢复正常。化验室及X光复查基本正常，精神转佳，口面由淡暗发绀无华转红润，逗之活泼笑容，患肢可立，但仍不能行走，不拒抱，头汗出，尤以睡后身淋如雨。纳仍欠香，故改投以：党参15克，北芪30克，全归15克，山药20克，鸡血藤25克，羊藿草15克，杜仲10克，桑寄生15克，怀牛夕10克，白术10克，甘草5克，先后以此方化裁共进30剂后，患儿一切恢复正常，左下肢站立行跑无异，纳便正常。于67年4月20日（共住47天）痊愈出院，经追访至今无恙。

按：痿症一病，临床甚为棘手，急发期重症多，治疗不当，常导致生命危险。中医儿科五版教材称：“一般在肺胃症状消失后的3—4天发热又起，患儿肢体疼痛、哭闹不安、拒抱，继则出现瘫痪。在分析症候时又指出：热退后又复起，为湿热内蕴，热去湿存，湿又化热，风邪疫毒侵入经络，流串肢体，而为肌肉疼痛，拒绝抚抱，经络痹阻，气血运行不畅，则筋痿肉痹，渐至成瘫。”本例做到审症求因，病因病机分明，病方合拍，投以祛风胜湿、宣痹通络之剂，调整及时，随症加减为治，使患儿转危为安，收到“药到病除”的好效果。

※ 点压“缺盆”“天宗”穴治疗落枕 ※

成都军区机关第一门诊部

旷时恩

落枕多因活动不慎或睡眠时枕头高低不适，躺卧姿势不良，熟睡后项背部暴露被外，遭受风寒侵袭，使局部经气受阻，造成颈项部肌痉挛，疼痛不适和功能障碍。

近年来，我们用点压“缺盆”、“天宗”穴治疗34例，除2例点压2次外，其余的均为1次治愈，颈项部疼痛消失，活动正常。实践证明点压“缺盆”、“天宗”穴治疗落枕，操作简单，病人无痛苦，效果较好。现将操作方法介绍如下。

操作方法：

1、点压“缺盆”穴：患者正坐位，医者一手四指并拢搭于患者伤侧肩上，拇指放于锁骨上窝相当锁骨中1/3后缘“缺盆”穴处，而后逐渐向下按压1—2分钟（患者肩胛及上肢均有沉重酸胀热感），同

时令患者头部前后左右活动。

2、点揉“天宗”穴患者正坐位，医者站在患者背后，将两手四指并拢，放在患者的两肩上，两拇指自然下垂，按放在两肩胛骨冈下窝冈下肌中央处，即“天宗”穴。而后逐渐用力按揉2—3分钟（肩胛感觉沉重酸胀），同时令患者头部前屈后伸左右转动，活动时以痛侧为主，尽量加大活动角度。医者在点揉期间应以患者的伤侧为主，另一拇指可轻轻点揉，以配合患侧拇指进行。

以上手法点压揉力应以患者忍受为度，一般1次点压揉3—6分钟，颈项部疼痛基本消失，活动基本正常。重者可中间休息20—30分钟后，再进行第二次治疗。

（上接30页）

用救急跌打丸和活血化瘀剂，能更有效地解除脑受压，消除脑水肿，使含血脑脊液迅速更新。因观察治疗的病例尚少，所以要评价活血化瘀法对脑膜粘连、脑组织液化，萎缩以及其他颅脑损伤的合

并症和后遗症的防治作用，还有待于进一步研究探讨。〔注〕“救急跌打丸”为我科经验方，以熊胆、麝香、田七、乳香、没药、血竭等药精制而成每丸重3克、具有宣窍、镇痉、化瘀、止痛之功。

参考文献从略