

中草药上下进入阴阳平衡疗法治疗全身型重症肌无力 69例临床观察

黄再军 方家俊 景小琴 田洪文 邓春艳

(成都黄再军医院, 四川省成都市经济开发区阳光城阳光大道 4 号, 610103)

摘要 目的: 为重症肌无力患者寻找一种减轻痛苦、疗效显著的治疗方法。方法: 取 2 组患者分别采用“黄风湿”系列疗法和中草药上下进入阴阳平衡疗法, 对患者的治疗效果进行观察。结果: 采用中草药上下进入阴阳平衡疗法治疗的患者疗程短、复发率低, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用中草药上下进入阴阳平衡疗法治疗全身型重症肌无力疗效确切, 是一种安全、可靠、值得推荐的治疗方法。

关键词 全身型重症肌无力 中医药疗法

Clinic Observation on Treatment of 69 Cases of Myasthenia Gravis by Chinese Herbs

Huang Zaijun, Fang Jiajun, Jing Xiaojin, Tian Hongwen, Deng Chunyan

(Chengdu Huang Zaijun Hospital, Chengdu, 610103)

Abstract Objective To search for an effective pain-alleviating treatment for myasthenia gravis patients **Methods** Two groups were treated respectively by Huangfengshi serial therapy and Yin yang balancing therapy with Chinese herbs, and the curative effect was observed **Results** Short period of treatment and low recrudescence were found in the balancing therapy group with significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion:** As a safe, reliable and worth-trying treatment—Yin yang balancing therapy with Chinese herbs has definite curative effect on MG.

Key Words Myasthenia Gravis/ Chinese Medical Therapy

重症肌无力 (Myasthenia Gravis MG) 是神经肌肉接头传递障碍所致的自身免疫性慢性疾病。主要表现为部分或全身骨骼肌易疲劳, 活动后加重, 休息减轻, 且晨轻暮重, 全身受累则可伴有咀嚼无力, 说话声音降低带鼻音或嘶哑, 吞咽困难, 四肢无力等症状。我院从 2002 年开始, 在“黄风湿”系列疗法治疗的基础上采用中草药上下进入阴阳平衡疗法治疗全身型重症肌无力, 疗效较好, 现报告如下。

1 一般资料

选择 2002 年 3 月—2005 年 10 月在我院住院治疗的全身型重症肌无力患者 138 例, 其中男 72 例, 女 66 例, 年龄 10—68 岁, 意识清醒, 表达正常。根据随机选择, 分为 2 组。其中治疗组 69 例, 男 32 例, 女 37 例, 年龄 10—60 岁; 对照组 69 例, 男 40 例, 女 29 例, 年龄 8—68 岁。2 组性别、年龄构成相比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组采用“黄风湿”系列自然疗法, 即三针一罐、药物熏蒸、循经推拿, 并内服抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素。

2.2 治疗组除采用以上疗法外, 增加我院最新的研究成果, 即中草药上下进入阴阳平衡疗法。

2.2.1 内服中草药 将黄芪、桂枝、赤芍、大枣、当归、枸杞、狗脊、珍珠母、牡蛎、天麻、葶草、钩藤、红参、党参、佛手、制附子、制川乌、制草乌等药物加水适量, 煎开 30min 时加入龟甲粉、生姜, 继续煎开 15min 后过滤备用。日 1 剂, 每天 3 次, 每次 150ml 15 天为 1 个疗程。

2.2.2 外用 II 号中药液灌肠 将石菖蒲、陈艾、地龙、陈皮叶、牡蛎、珍珠母、过山龙、葶草、青藤香、枳实、蒺藜、路路通、姜黄、鸡矢藤、制大黄、木通、黄芪、天麻、川芎等加水适量, 煎开 30min 时加入龟甲粉、生姜, 继续煎开 15min 过滤装袋备用。患者灌肠时应采用侧卧位, 臀部抬高 10cm 左右, 且根据年龄及体形选择不同型号的一次性肛门管, 经肛门插入体内 10—15cm, 灌肠液面距肛门高于 30cm, 注入液量成人约 150ml (儿童约 80ml), 每次保留 30min, 每日 2 次, 灌入时速度缓慢, 以使药液保留, 15 天为 1 个疗程。灌肠液宜新鲜配制, 温度在 38℃—40℃ 为宜, 对妊娠、肛门直肠术后、肛门感染、完全性肠梗阻或内痔出血者慎用。

2.2.3 西药治疗 患者在“黄风湿”系列疗法治疗期间, 根据其临床具体症状和个体差异, 选用适量的抗胆碱酯酶药、糖皮质激素、能量合剂及黄芪注射液、生脉注射液、氨基酸注射液、人免疫球蛋白、人血白蛋白等辅助治疗。

3 疗效评定标准

痊愈: 临床症状或体征全部消失, 抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素停用, 恢复正常的生活及工作。显效: 临床症状及体征大部分缓解, 糖皮质激素停用, 生活自理。有效: 临床症状及体征有改善, 抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素用量减半。无效: 临床症状或体征与治疗前后无改变, 或继续恶化。

4 结果

计数资料采用 χ^2 检验进行统计学分析, 2组患者在进行一系列治疗后, 临床症状的比较见表 1, 差异有统计学意义 ($P > 0.05$)。2组疗程比较, 治疗组平均疗程为 1.5 个, 对照组为 3 个。

表 1 治疗 1 个疗程后 2 组临床症状情况比较

	各组总例数	咀嚼无力消失	四肢无力消失	吞咽困难消失
治疗组	69	60	58	50
对照组	69	38	36	25

5 讨论

全身型重症肌无力属中医“痿证”范畴, 主要与肝、肾、脾之失调有关。治疗组采用“黄风湿”系列疗法治疗, 通过其治疗能够通络活血, 温经散寒, 调理脏腑, 通过对穴位的刺激达到治疗的目的。尤其是火针借火之力而取其效, 激发经气, 鼓舞气血运行, 温壮脏腑之阳气, 温煦机体, 防病御邪, 且火针灼络人体腧穴腠理, 开启经脉络之外门, 而使外邪由针孔直接排出体外。通过内服中草药以调理脾胃, 补肾益脾和胃, 镇肝熄风, 疏肝理气, 补气养血。而外用 II 号中药液灌肠则根据内病外治法则实施, 因大肠在经络上属于阳明经, 阳明经为多气多血之经, 其所属脾胃为后天之本,

气血生化之源, 大肠为传导之司, 主传化糟粕。在生理解剖上, 中草药液绕过肝脏直接经直肠浅表静脉进入大循环, 避免了药物在肝脏中的代谢, 较好地保证药效, 同时通过刺激直肠的蠕动, 经肠黏膜吸收用药之后, 起效迅速, 促进了体内毒素的排泄, 而达到脏腑之间的阴阳平衡。

本疗法药物组方中黄芪、红参助气, 壮筋骨, 长肉, 补血; 石菖蒲开心孔, 补五藏, 通九窍; 川芎血中之气药, 燥湿, 行气开郁; 陈皮为脾肺二经之气药; 刺蒺藜补肾, 祛风, 长肌肉; 牡蛎平肝潜阳, 软坚散结, 强骨节; 珍珠母入心肝两经; 天麻益气力, 长阴, 肥健, 轻身, 增年; 枳实长肌肉, 利五脏, 益气轻身; 姜黄入脾兼治气, 熟地黄活血润肠; 地龙解诸热疾, 通经络等, 全方合则具有补益肝肾, 调理脾胃, 益气生血, 疏肝理气, 祛风通络, 解毒祛瘀, 生肌长肉, 强骨节之功效。辅以人血免疫球蛋白、人血白蛋白、生脉注射液、黄芪注射液、氨基酸注射液, 增强了人体自身免疫功能及体质, 巩固了人的根本生化之源。经临床验证, 以上疗法合用, 明显改善了全身型重症肌无力的临床症状, 缩短了疗程, 明显减少了并发症, 并减小患者抗胆碱酯酶药物及糖皮质激素药物的用量。但是全身性重症肌无力属慢性疾病, 需耐心治疗, 注意饮食、精神生活规律的调节, 并配合适当的功能锻炼, 以防复发。

参考文献

- [1] 黄再军. 黄风湿系列疗法. 四川科技出版社, 1998
- [2] 邓中兴. 对重症肌无力的认识. 新中医, 1998(4): 11
- [3] 韩玉旋. 胃肠病外治独特新疗法. 军事科学出版社, 1998, 8
- [4] 李纲. 重症肌无力治验. 山西中医, 1987, 3(3): 25

(2007-12-12 收稿)

枳实消痞丸治疗骨科围手术期高龄患者便秘 23 例

况 君¹ 张 玮²

(1 南昌大学第四附属医院康复中心, 330003 2 江西省中医学院)

关键词 @ 枳实消痞丸

高龄患者骨科手术后极易发生便秘。我们以枳实消痞丸随证加减对 23 例骨科高龄患者围手术期便秘进行治疗, 取得较好的疗效。现介绍如下。

1 临床资料

本组病例 23 例均为高龄围手术期患者。其中男性 11 例, 女性 12 例, 年龄最小 75 岁, 最大 92 岁; 其中下肢手术 18 例, 髋关节手术 5 例。本组麻醉方式均为持续性硬膜外麻醉, 无胃肠道疾病, 术后卧床, 禁止下床活动。

2 治疗方法

以枳实消痞丸加减: 番泻叶 12g 厚朴 12g 枳实 15g 干姜

6g 炙甘草 6g 麦芽 10g 神曲 15g 茯苓 10g 白术 6g 半夏 9g 人参 12g 黄连 6g 用水煎 2 次, 合并 2 次药液浓缩为 150ml 左右, 早晚分服, 每日 1 剂。

加减: 气滞较甚, 胸腹胀满可酌加木香、槟榔等, 以增行气除胀、导滞通便之力。里热实证, 加用大黄(后下)以加强泄热通便除满。血瘀气滞、津枯肠燥, 加用大麻仁、桃仁、当归以加强活血润肠通便。

3 结果

本组经枳实消痞丸加减治疗后, 仅有 1 例便秘患者有便意而需用开塞露帮助通便, 其他患者服药后 1-5 日内腹胀痞满消除, 大便通畅。

(2007-12-03 收稿)