

· 病例报告 ·

进行性脊髓性肌萎缩两例治验

解放军 39438 部队 亢荣华

病例一 彭××, 女 33 岁 农民

患者于 1973 年 2 月感全身酸软无力, 双手大小鱼际肌及骨间肌明显萎缩, 颈部及双侧肩部肌肉轻度萎缩, 赴汉口某医院神经科检查: 心电图正常, 血沉正常, 抗“O”860u, 肌酸激酶 8.68u。肌电图报告: 共查双侧第一骨间肌、双侧胫骨前肌、双侧三角肌。放松时: 右第一骨间肌可见束颤电位, 余肌为电静息。轻收缩时: 左胫骨前肌可见巨大动作电位, 振幅 9,000 微伏。强收缩时: 以上诸肌为混合干扰相和单纯相多相电位增多。确诊为进行性脊髓性肌萎缩(前角损害)。

1973 年 3 月 5 日初诊: 自述 1972 年因过度悲伤后, 常感胸闷腹胀, 食少。近年来全身乏力加重, 少寐多梦、大便干结、尿黄、多汗, 月经量极少。检查: 双手大小鱼际肌及骨间肌明显萎缩, 颈部及双肩部肌肉轻度萎缩, 双手用力握拳时颤抖及大小鱼际肌肉跳动明显, 放松时手掌平坦。四肢肌力减退, 肌张力降低, 四肢腱反射减弱, 感觉正常, 双下肢肌肉均有轻微萎缩, 舌质暗红, 舌苔薄黄而干, 脉弦稍数。据上述检查, 符合中医肝肾阴亏型之痿证范畴, 治以一、自拟“生肌益髓汤”加减, 滋补肝肾、疏筋通络。处方: 当归 12g 木瓜 24g 盐炒黄柏 12g 川牛膝 20g 枸杞子 15g 泽泻 15g 炙甘草 8g 生白术 15g 麦冬 12g 龟板胶 8g(冲服)。二、麝香注射液穴位注射: 1. 右足三里、左曲池各 2ml。2. 左足三里、右曲池各 2ml, 每日一次交替注射。三、针灸: 1. 右阳陵泉、左环跳。2. 左阳陵泉、右环跳。配穴: 风市、承山、合谷等, 每日一次。

3 月 20 日二诊: 药后平妥, 双手颤动明显减轻, 大小鱼际肌跳动减轻, 二便调, 脉弦, 舌质暗红, 舌苔薄黄不干。原方加鸡血藤 10g 生谷、麦芽各 20g 川杜仲 12g。麝香注射液及针灸方法不变。

4 月 5 日三诊: 食欲、睡眠正常, 胸腹无胀闷感, 乏力好转, 双手颤抖消失, 肢体活动有力。原方龟板胶加至 16g, 去炙甘草。停用针灸, 加按摩疗法, 隔日一次。

4 月 21 日四诊: 双手握力正常, 肌肉跳动感消失, 上法不变。

5 月 18 日五诊: 患者诸症明显好转, 体重增加, 萎缩的肌肉有所恢复, 可做一般性家务, 停用麝香注射液。

6 月 10 日六诊: 颈部及双侧肩部肌肉恢复正常, 脉平, 舌质红润, 舌苔薄白, 全身无不适感, 可参加一般性体力劳动等。为巩固疗效, 上方制蜜丸服用三个月, 停用按摩。

9 月 11 日十诊: 服丸药三个月后病情稳定, 疗效显著, 所有萎缩的肌肉已全部得复, 肌束颤动消失, 肌力、肌张力及四肢腱反射均恢复正常。几年来经数次随访, 患者自行复查肌电图 4 次。首次结果: (1974 年 9 月) 手背第 1 骨间肌偶见失神经电位, 随意收缩时, 运动单位电位减少, 呈部分干扰型, 余肌未见失神经电位, 波幅 760 微伏。第二次(1977 年 5 月): 所查部位肌肉未见失神经电位, 波幅 250 微伏。神经传导速度检查: 右正中神经 57m/s, 尺神经 65m/s。左正中神经 60m/s, 尺神经 69m/s, 肌电图结论: 正常肌电图。嗣后患者 1979、1980 年两次肌电图检查结果均为正常肌电图。

病例二 刘××, 女, 30 岁, 农民。

1978 年 7 月, 孕妇感全身酸软无力, 住当地医院治疗, 进院半个月正常分娩一女婴。产后乏力明显加重, 纳呆, 不久全身 0 级瘫痪, 院方给三磷酸腺苷、大剂量维生素 B 族等药物未见好转而自行出院, 随后请当地中医治疗, 服药近百剂而病情无大改善。1979 年 3 月 21 日前来就诊。爱人代诉: 因瘫痪半年, 双手及四肢肌肉明显萎缩。经汉口某医院神经科检查肌电图确诊为进行性脊髓性肌萎缩症。症见面貌肌瘦, 言语低沉, 神清, 纳呆, 胸腹胀闷, 便溏, 畏冷, 闭经 4 个月。检查: 心肺未见异常, 肝脾未触及, 血、尿、大便常规检查正常, 左右手大、小鱼际及骨间肌明显萎缩, 双侧肩部及颈部肌肉轻度萎缩, 右侧肩部肌肉夜间跳动较甚, 四肢肌力、肌张力降低, 腱反射减弱, 肌束颤动明显, 无感觉障碍及面肌萎缩, 双下肢肌肉萎缩达(++), 腓肠肌稍有压痛。脉滑, 舌质淡, 舌苔白厚而腻。据以上检查符合中医的脾肾阳虚型痿证范畴。治宜温补脾肾、涤痰通络等法, 治以一、生肌益髓汤加减。处方: 鹿角胶 5g

(冲服) 炒杜仲 15g 炒三仙各 15g 生半夏 10g 党参 15g 白术 20g 白芥子 10g 茯苓 24g 黄芪 20g 破故纸 10g 泽泻 15g 木瓜 15g 牛膝 20g 桂枝 8g。二、医用羊肠线穴位结扎：第一组：右足三里、左承山；第二组：右承山、左足三里。半月一次。三、麝香注射液穴位注射：第一组：左环跳、右曲池各 2 ml。第二组：右阳陵泉、左外关各 2 ml，每日一次交替注射。

4月20日二诊：胸腹胀闷，畏冷好转，大便成形，脉滑，舌苔白厚不腻。原方加藿香、佩兰各 8g 阳春砂 6g。

5月2日三诊：药后平妥，纳食好转，四肢可轻微活动，舌脉同上。原方加巴戟天 10g 酸枣皮 12g。停用羊肠线结扎，改用针灸：主穴：肾俞，双委中。配穴：双合谷、双风市、次髎等。

5月17日四诊：面色转红，月经来潮，量少色淡，脉平，舌质红润，舌苔薄白有津。可自行坐卧及步行 300~400 米，但感疲劳等。原方去桂枝、生半夏鹿角胶。停用麝香注射液，改用按摩疗法。

6月10日五诊：体力明显增加，活动后不觉疲劳，肌力、肌张力已恢复正常，左手大小鱼际及骨间肌渐增长恢复，肌束震颤消失，食欲大增，体重增加，可步行 2 公里余。

6月29日六诊：双上肢萎缩的肌肉不觉跳动及

有所增长，颈部肌肉基本恢复正常，四肢腱反射完全恢复正常。可操持一般性家务，可步行 5 公里左右，停用针灸及按摩，原方加龟板胶 50g 做丸药长期服用，嘱其 2 个月后复诊。

9月11日七诊：见所有萎缩的肌肉基本恢复正常，并可参加一般性体力劳动。又嘱病人长期间断性的服用丸药，每 2 个月复诊一次。几年来经数次复诊和随访，诸症消失，病情稳定，可参加劳动等。肌电图报告：双手背第 1 骨间肌，小指外展肌肌电图及神经传导速度检查，未见失神经电位及运动单位电位减少。波宽、波幅及神经传导速度均在正常范围。

按语：进行性脊髓性肌萎缩症是运动神经元疾病的一种，西医目前尚无特效疗法。中医虽无此病名，但确属于“痿证”范畴。生肌益髓汤（鹿角胶 5g 炒杜仲 15g 茯苓 20g 党参 15g 龟板胶 5g 白术 15g 黄芪 15g 牛膝 15g 木瓜 15g。此方可根据病情加减使用，视病情制蜜丸，每丸 10g，每日 2~3 次久服）中所用药物，注重为补虚扶正、利湿宽筋、强健筋骨，达到精血灌溉，肝脾肾之损得复。配合麝香注射液作穴位封闭，医用羊肠线结扎及针灸和按摩，均对于进行性脊髓性肌萎缩症治疗堪为良法。其机理尚有待于今后进一步研究。

（本文承蒙 39435 部队医院院长沈友良审阅指导，致谢）

中药、化疗伍用治疗慢性粒细胞白血病存活 12 年一例

广西桂林市人民医院

内科 谢周生 林素琴

检验科 唐明微

患者周某，女，54 岁。12 年前在一次血丝虫普查中发现白细胞明显增多，于 1970 年 5 月首次住院治疗。近月来有头昏、乏力，无发热及出血。检查：浅表淋巴结不大，胸骨下端压痛(+)，肝肋下 1.5cm，脾肋下 4 cm，质中硬。实验室检查：血红蛋白 8.5g，红细胞 306 万，血小板 12 万，白细胞 62,000~104,000，早幼粒 5，中幼粒 16，晚幼粒 13，杆状核 18，分叶 37，淋巴 9，酸性 1，碱性 1（分类按%，下同）。胸透、肝功能无异常。骨髓检查：骨髓小粒丰富，增生明显活跃，原粒 1.6，早幼粒 2.2，中幼粒 13.2，晚幼粒 14.4，杆状 27.8，分叶 20.4，中幼酸 2.6，晚幼酸 3.6，酸杆 2，酸分 2，碱性 3，幼红细胞 4.8，全片可见巨核细胞 2 个，粒细胞核浆发育紊乱，中性粒细

胞碱性磷酸酶染色积分 1，诊断慢性粒细胞白血病（简称慢粒）。服马利兰 4~6 mg/d，甲基苄肼 100mg/d，交替断续 1 年余，贫血纠正，脾有回缩，白细胞 10,000 左右，血片中幼粒细胞减少，但从未消失，患者生活如常。1971 年 9 月 28 日低热，胸骨压痛(++)，血红蛋白 11g，白细胞复升至 38,800，此后数年，除断续服用小剂量马利兰 2 mg/d 及甲基苄肼 50 mg/d 外，坚持长期中药治疗。其基本方 I 为黄芪 15g 当归 9g 柴胡 9g 白术 9g 半枝莲 15g 柏仁 6g 青黛 9g 板兰根 15g 山慈菇 15g 鳖甲 30g 红参 9g（另包蒸服）；基本方 II 为沙参 12g 麦冬 9g 谷芽 9g 石斛 12g 玉竹 9g 鸡内金 30g 生地 30g 白花蛇舌草 15g 三七粉 5g 红参 6g（另包蒸服），