

等证候相一致。本文观察到肾阳虚患者 E_2 值普遍降低。提示肾阳虚妇女体内雌激素合成代谢机能低下状态。肾阳虚者血清 LH、LRH 垂体兴奋试验反应图形比对照组相应较低。表明肾阳虚女性腺轴的功能与全身代谢低下相一致。而肾阴虚者 LH 基值相对较高，但给予 LRH 刺激后 LH 反应幅度却很低，尿中 E_2 值普遍较高，可能为血液循环中雌激素含量较高刺激了垂体 LH 的分泌，消耗了 LH 的贮备。以致给予外来 LRH 刺激后，LH 的反应较低。当然，肾虚女性腺轴的功能紊乱也可能起始于先天禀赋不足。如先天性卵巢发育不全，卵泡数目少而过早耗竭，或卵泡受体缺乏等，这类患者月经障碍，其生殖内分泌激素的改变与本文“肾虚”妇女也有相似之处。我们在临床实践中体会到⁽⁶⁾，LRH 兴奋试验低差反应者，经过反复调补肾阴或肾阳治疗后，垂体对 LRH 刺

激的反应增强。使部分月经障碍得到恢复。但对闭经、稀发月经“肾虚”患者治疗有效者，是否直接调节其下丘脑功能还需进一步积累资料。

参 考 文 献

- 符式珪。中西医结合对月经病的认识和临床应用。山东医药 1977; 1: 36。
- Ge Qingsheng, et al. Induction of ovulation with traditional Chinese medicine. Journal of Traditional Chinese Medicine 1982; 2(3): 201.
- 沈自尹整理。中医虚证辨证参考标准。中西医结合杂志 1983; 3(2): 117。
- 李超荆, 等。肾主生殖与排卵机理的初步探讨。中医杂志 1982; 23(6): 69。
- 李兆华。肾与肾病的诊治。石家庄: 河北人民出版社, 1979: 22。
- Liao Dingling, et al. Influence of "artificial cycle by traditional Chinese medicine" on the function of female gonads. Journal of Traditional Chinese Medicine 1982; 2(3): 195.

急性脊髓炎治验一例

福建省邵武市中医院 杨家茂

黄××，男，28岁，农民，住院号：9856。患者于1983年1月2日因涉水砍柴，次日下午忽觉双足踝麻木疲软，感觉异常，逐渐向上发展，无力伸屈，至27日晨起，腰以下完全瘫痪，排尿障碍，于1月29日入院。检查：T38°C，BP100/60mmHg，双下肢呈弛缓性瘫痪，肌力零级，各种反射消失。5至6胸椎有压痛，脐上两横指以下皮肤感觉消失。脑脊液无色透明，潘迪氏(+)，白细胞 6/mm³，糖 ≥ 50mg%，蛋白定量 45mg%，氯化物 680mg%。血常规：白细胞总数 13.500，多核 92%，淋巴 8%。诊断：急性横贯性脊髓炎，脊髓休克期。曾以地塞米松等治疗24天，除浅表皮肤触觉恢复外，其它情况依旧，而于2月21日转入中医病房。

证见：满月脸，面色潮红，臀部有 1 × 2 cm 之褥疮，舌质紫暗，苔薄黄，脉弦细数。此属瘀壁重证，治以补肾活血，健脾利湿，强筋起痿为主。(1)内服中药以健步虎潜丸加减：丹参、苡米、仙灵脾、生地各 30g，牛膝、龟板、知母各 15g，锁阳、黄柏、苍术各 10g，炙甘草 6g，每日一剂水煎服，7 天为一疗程。(2)针灸：主选肾俞、脾俞、环跳、迈步、风

市、血海、阳陵泉、足三里、承山、悬钟、三阴交、解溪、内庭、华佗夹脊穴，电针、艾灸，每10天为一疗程，在上述穴位交替使用。(3)丹参注射液 10ml (含生药 15g)加入 5% 葡萄糖 500ml 内静脉滴注，每日 1 次。(4)应用小剂量强地松、促肾上腺皮质激素，并施行被动体操，进行功能锻炼，加强褥疮护理和持续导尿。

经上述治疗 7 天，褥疮痊愈，发热渐退，双下肢肌力恢复至 1 ~ 2 级，有尿意和排尿感觉，但不能控制。中药上方去知母，黄柏加黄芪 15g、田七 6g。激素减至维持量。

中药治疗 16 天后，双下肢肌力恢复至 3 ~ 4 级。停用激素和丹参静脉滴注。

上方去田七加鳖甲 1.5g 又治疗一疗程，能自主排尿，在搀扶下可步行 20 多米，中药改用黄芪、仙灵脾、鹿角霜各 30g，龟板、鳖甲、仙茅、牛膝、党参、木瓜各 15g，锁阳 10g，当归 6g，炙甘草 3g。停针灸，改用穴位埋羊肠线。住院治疗两个半月，诸证消失，能单独行走 3 ~ 4 里路，各种生理反射恢复正常，病情基本痊愈出院。