

在有些处方一开川芎、红花、桃仁等常在 20~30g 左右,我认为不妥。此外,目前补气多用红参或高丽参,性味温燥,剂量偏大或久用易于化火,配合麦冬和五味子养阴生津就可以免此弊端,在老年心血管病临床上常用的。

关于抗衰老药的研制和应用,我想要有合理的认识,避免走两个极端。美国国会不久前开过抗衰老药物论证会,既不同意社会上有些夸张的不适当的宣传,也承认某些如维生素 E 等经实验研究证明对老年人有一定强壮作用;但过量或长期应用维生素 E 已经报道出现血栓闭塞性脉管炎或高血压及乳腺疾病等毒副反应。中医药有悠久历史,有些药剂确有一定抗衰老作用,应当研究挖掘,但也不宜大量应用,应持谨慎态度。

刚才有的医师讲到老年人服药容易出现消化道副反应,这很值得注意。中医理论强调“脾宜升,胃宜

降”,“脾升则健,胃降则和”。老年人患病极易出现脾气当升不升,胃气当降不降的证候,如呕恶、呃逆、便秘、痞满等等。在急性心肌梗塞患者中,我观察到许多表现有便秘、苔厚腻或黄腻,因素当然是多方面的,但脾胃升降功能失调是很重要的一个发病环节。《素问》有“年长则求之于腑”之论,所以上述情况用一定量的酒大黄或番泻叶有益处。我曾遇到一例因便秘排使用力过大,发生急性心肌梗塞室间隔穿孔的患者,以补中益气汤加肉苁蓉 30g 获明显好转而出院。这说明了脾胃气机升降调理的重要性。

中药制剂在老年病临床应用时的临床监测研究、临床药物代谢动力学及严格的临床药效学研究都还十分不够,今后要加强,以提高中医及中西医结合临床医疗和科学水平。

(王 茜整理)

“治痿汤”治疗进行性肌营养不良症的体会

成都中医学院附属医院 罗练华 徐万蕙 陈建萍

我们根据中医学的基本理论,对 4 例进行性肌营养不良症,应用“治痿汤”治疗,取得较满意的疗效,兹介绍如下。

临床资料 本组 4 例均为男性。年龄 8~20 岁。病程 3 年半~12 年。临床表现:本病进展缓慢,病程长,呈对称性肌肉萎缩和无力,常以步态不稳,鸭步明显,蹲下后起立困难,呈登攀性起立,神经系统检查无异常。辅助检查:(1)肌酸磷酸激酶显著增高,甚至高达 50~100 倍(正常值为 50 单位以内)。(2)肌肉活检,完全符合进行性肌营养不良症的改变。

治疗方法 (1)“治痿汤”的组成:党参 15g 黄芪 20g 熟地 9g 当归 9g 山药 15g 菟丝子 9g 枸杞 9g 白术 9g 茯苓 9g 川芎 9g 赤芍 9g 牛膝 6g 地龙 9g 制马钱子 0.3g(冲服) 甘草 30g。每日一剂,共服 20 剂。(2)马钱子制作方法和用量:先将马钱子用清水浸泡 7 天,每天换一次清水,然后取出马钱子,去皮,切成薄片,晒干,再用香油或菜油炸至老黄,研成粉末备用。冲服用量:成人一日量为 0.8~1g。儿童一日量为 0.3~0.5g。

结果 本组 4 例肌力均有显著增加,行走有力,跌跤减少,蹲下后起立自如,腓肠肌假性肥大减轻。经随访一年至一年零八个月,未见复发。

典型病例 郑××,男,10 岁,门诊号 256954。患者双下肢进行性肌肉萎缩和无力已 6 年,蹲下后不能起立,必须用手依次扶踝、膝和盆部方能缓慢起立。行走困难,鸭步明显。近半年来不能站立和行走。且感双上肢无力,拿碗筷均感困难,故于 1983 年 12 月 27 日来本院就诊。检查:双上肢肩带及双下肢肌肉明显萎缩,双上肢肌力 4 度,双下肢肌力 1 度,腓肠肌呈假性肥大,神经系统检查无异常。诊断为进行性肌营养不良症(假性肥大型)。即在局麻下取右腓肠肌送病理检查,病理诊断为进行性肌营养不良症。即连服上方 20 剂后,体重明显增加,双上肢活动有力,下肢能扶杖行走,生活基本可自理,停药后随访一年零二个月,未见复发。

体会 马钱子内含番木鳖碱,能使脊髓、延髓、大脑皮层兴奋,从而增强骨骼肌紧张度、改善肌肉无力状态,如单独使用此药冲服,其效果远不如复方药物治疗效果好。因此,我们采用补养气血、补肾健脾、活血化瘀法治疗,取得较满意的疗效。马钱子毒性大,中毒后可出现强直性惊厥,须用镇静药物控制惊厥。按上述方法制作,用量适宜,并加大甘草用量(以解马钱子毒性反应),本组 4 例未出现中毒现象。