

挛,改善肠管营养等综合因素有关。

参 考 文 献

1. 非特异性溃疡性结肠炎诊断及治疗标准. 全国消化系学术会议资料及论文摘要选编. 1979: 217.

2. 沈自尹. 中医虚证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2): 117.
3. 金敬善. 尿中 D-木糖的简易测定方法. 中华医学检验杂志 1979; 2(2): 91.
4. 陈治水. 中医药治疗慢性结肠炎新进展. 中医药信息 1986; 5: 14.

肝性脊髓病 2 例治疗体会

湖北省江陵县血吸虫病防治站 向德生

肝性脊髓病是慢性肝病晚期的一种特殊类型,常继发于各种慢性肝性脑病,临床上少见,发病机理尚不明确,笔者采用中西医结合方法治疗 2 例,对改善肝功能和脊髓神经功能有较好疗效,报道如下。

例 1 李某,男,40岁,农民。主诉:腹胀,尿少45天。1987年5月2日转我站治疗。既往于1984年4月患急性黄疸型肝炎,1986年10月因晚期血吸虫病巨脾症,门静脉高压,食道、胃底静脉曲张破裂出血,曾作脾切除及胃底周围血管离断术。在我站住院期间,曾发生肝昏迷,经抢救好转,但逐渐出现双上肢轻微震颤,走路不稳,易摔跤,渐至双下肢无力,不能行走,卧床不起。证见:神清,腹胀纳差,畏寒怯冷,小便短少,便溏。体检:面色暗黑,慢性肝病容,双上肢轻微震颤,双下肢肌力 2 度,肌张力增强,腱反射亢进,巴彬斯基征、踝阵挛、髌阵挛均阳性;舌质红,苔厚腻,脉虚细。实验室检查:血红蛋白 60g/L,红细胞 $2.35 \times 10^{12}/L$,尿素氮 40mg/dl,乙型肝炎表面抗原、甲胎球蛋白阴性,血氨 128 μ g%,肝功能:总蛋白 7.28g%,白蛋白 2.28g%,球蛋白 5.0g%,余正常。尿常规:蛋白(++),红细胞(+),血吸虫皮内试验阳性,环沉率 3%。腹水检查为漏出液。心电图、脑电图正常。B超报告:血吸虫病肝硬化腹水。诊断:肝性脊髓病。治疗:用多种维生素及一般保肝药口服,支链氨基酸 250ml 静脉滴注,必要时给予利尿剂。针刺主穴:肾俞、脾俞、环跳、阳陵泉、风市,配穴:上巨虚、三阴交、足三里,每 10 天为一疗程,进针出现针感后留针 20 分钟,每日 2 次,经两个疗程,肌力恢复至 4 级,能扶拐行走。继续治疗两个疗程,各种生理反射,肌力恢复正常,可单独行走 2 公里,生活自理,继续保肝治疗一个月,病情基本痊愈,观察一年无复发。

例 2 杨某,12岁,男,学生,1983年9月5日入院。主诉:双下肢无力、走路不稳,易摔跤一个月。

既往曾患晚期血吸虫病肝硬化腹水,脑型血吸虫病。患者走路呈痉挛性步态,伴头晕乏力,记忆力减退,说话缓慢,吐字不清,左侧上下肢轻偏瘫。体检:消瘦,慢性肝病容,双上肢细小颤动,双下肢肌力 3 度,肌张力增强,膝、跟腱反射亢进,巴彬斯基征、踝阵挛、髌阵挛均阳性;舌质暗,苔白滑,脉弦细。实验室检查:血红蛋白 98g/L,红细胞 $4 \times 10^{12}/L$,血氨 118 μ g%,血吸虫皮内试验阳性,环沉率 5%,最高强度(+).肝功能:总蛋白 6.1g%,白蛋白 2.5g%,球蛋白 3.6g%,余正常。心电图正常,脑电图轻度异常,有阵发性慢波。B超报告:血吸虫病肝硬化。诊断:慢性肝性脑病,肝性脊髓病。治疗:维生素 B₁ 20mg,维生素 C 200mg,肝太乐 200mg,肌苷 200mg,每日 3 次,当归注射液 2ml,维生素 B₁₂ 100mg,维生素 B₁₂ 250 μ g 交替注射环跳、风市、阳陵泉,每日 2 次,加针刺环跳、风市、阳陵泉、足三里、三阴交、上巨虚,每 10 天为一疗程。中药用补阳还五汤加味,桃仁 8g 红花 6g 川芎 10g 当归 15g 地龙 12g 黄芪 20g 赤芍 10g 藁本 6g,每日一剂。经上法治疗两个月,行走平稳,仅偶见摔跤,双上肢无震颤,左侧上下肢偏瘫消失,双下肢肌力恢复正常,病理反射、锥体束征均消失,继续保肝和中药补阳还五汤治疗三个月,恢复上学,观察一年无复发。

体 会 本病属中医痿证范围,单用西药保肝和营养神经药效果不佳。例 1 系热病后期,邪热灼伤阴液,筋脉失养;例 2 系久病体虚,肝肾亏虚,精血不足,不能濡养肌肉筋骨,加之瘀阻脉络所致。对于痿证的治疗,《素问》提出了“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺”的针刺治疗原则,采用标本兼治,在治疗肝病“本病”的同时,针刺和穴位注射加中药治疗标病,既能改善肝功能,又能改善脊髓病所致的运动功能障碍,避免用过多药物加重肝脏负担。

(本文承北京医科大学田庚善教授指导,特此致谢)