

运用李可经验方治疗小儿脑瘫 13 例

刘锦江

(广西北流市隆盛镇中心卫生院 北流 537400)

关键词: 小儿脑瘫; 经验方; 李可

中图分类号: R742.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2014.01.066

小儿脑瘫 (Children with cerebral palsy, CP) 是指出生前到生后 1 个月内发育时期由各种原因引起的非进行性脑损伤所致的综合征。其临床表现多为运动功能障碍和姿势异常, 有的伴有精神发育迟缓及视力、听力、认知和行为等方面的损伤^[1]。是小儿神经系统常见病和致残率较高的疾病之一, 其病因多种多样, 且发病率有上升趋势。小儿脑瘫治疗难度大、见效慢, 在严重影响患儿身心健康的同时, 给家庭也造成了极大的心理压力及经济负担。原山西省灵石县中医院院长、名老中医李可先生致力于中医临床与研究, 擅长融寒温于一炉, 以重剂救治重危急症。李老推崇仲景心法, 以阴阳六经为辨证大法, 执简驭繁, 善治疑难重症。李可有独特的思维体系, 处方药味多, 剂量重, 对各科疑难杂症均有独到的救治经验^[2]。笔者立足临床, 有幸从名老中医李可个案经验作指导治疗小儿脑瘫, 兹介绍 2010 年 6 月~2012 年 12 月采用经验方治疗脑瘫患儿 13 例, 与同道共同挖掘、研究、总结李可老中医的学术思想。

诉服药 3 d 后腹痛减轻, 现基本无发作, 纳谷亦转馨, 大便调畅, 上方去延胡索、乌药、黄连, 加炒黄芩 3 g, 带药回家续服 2 周, 以巩固疗效, 后在当地医院超声复查, 肠系膜未见异常。嘱停药并电话随访 3 个月, 患儿未有腹痛等不适。

4 讨论

徐珊教授认为, 小儿腹痛, 在排除急性阑尾炎、肠梗阻、肠套叠、腹型紫癜等急腹症的前提下, 肠系膜淋巴结炎是首要考虑的疾病之一。通过问诊了解发病前有无呼吸道或胃肠道感染病史, 以及腹部触诊等体格检查, 结合超声探查, 很多以往的功能性腹痛, 现可以明确诊断为肠系膜淋巴结炎。小儿肠系膜淋巴结肿大可归属于中医“腹痛、痰核、积聚”等范畴, 其诱因多为中焦湿热、血瘀气滞痰结、不通则痛, 故治疗上着重化痰行气、软坚散结。此方君药选用肠痛要药之红藤, 其味苦性平, 专归大肠经, 具清热解毒、活血止痛之功效, 善散肠中瘀滞, 剂量宜大; 臣药浙贝清热化痰、开郁散结, 生牡蛎软坚散

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 13 例均为本院门诊患儿, 其中男 10 例, 女 3 例; 年龄 3 个月~3 岁; 按运动障碍分为: 痉挛型 7 例, 手足徐动型 2 例, 共济失调型 1 例, 震颤型 2 例, 混合型 1 例; 肌力测定: 2 级肌力者 1 例, 3 级肌力者 4 例, 4 级肌力者 7 例, 5 级肌力者 1 例。智力测定: 轻度低下者 8 例, 中度低下者 4 例, 重度低下者 1 例。本组患者伴随视觉障碍、听力障碍、行为障碍、语言障碍。

1.2 诊断标准 参照高等中医药院校教材《中医骨病学·大脑性瘫痪》^[3]的诊断标准及分型。(1) 痉挛型: 以四肢瘫痪最常见, 新生儿可表现异常姿势, 缺乏对光、吮吸等正常反应, 婴儿会坐、站、走路与说话的时间推迟, 生后 4 个月仍不能抬头, 甚至 3~4 岁还不会走路, 其特征是股内肌群和膝屈曲肌群的肌力增强, 常形成两腿交叉畸形, 行走时呈剪刀步态, 腱反射亢进, 出现踝或髌阵挛, 病理反射阳性, 智力一般正常或接近正常, 感觉一般正常。(2) 手足徐动型: 患儿表现不自主和无目的手足徐动和自发

结, 两药为消瘰丸中药对, 相须为用, 可增强软坚散结之力; 姜半夏、姜竹茹、木蝴蝶为徐师喜用之药对, 脾升胃降, 欲降先升, 半夏、竹茹化痰降逆, 稍佐木蝴蝶升清, 则气机调达; 佐用木香、乌药、佛手行气导滞; 厚朴花、生薏苡仁化湿清热。抽掣阵痛加小茴香、九香虫, 或芍药甘草汤缓急止痛; 泻必腹痛, 泻后得舒者合痛泻要方; 脾胃虚弱者合理中丸; 兼有饮食积滞者合保和丸; 兼泄泻加炮姜、肉豆蔻。徐师经常告诫笔者, 是外无奇! 平常之药, 平常之法, 亦能解决很多疾病, 关键是诊断要明确, 病因病机要深究, 多读书, 多临证, 自会有高明精湛的医术。

参考文献

[1] 王玉丽, 李玲芳. 彩超在诊断小儿肠系膜淋巴结炎中的应用价值[J]. 中国医药导报, 2007, 4(35): 130
 [2] 董继也, 董幼祺. 小儿急性肠系膜淋巴结炎的中药治疗[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(11): 816
 [3] 周萍, 盛素芳. 中西医结合治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(16): 70-71
 [4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007. 95-100

(收稿日期: 2013-09-11)

胃癌根治术后淋巴漏的诊治

吴振斌

(陕西省洛南县中医医院 洛南 726100)

关键词:胃癌根治术;淋巴漏;诊治

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.067

胃癌是我国最为常见的恶性肿瘤,手术根治是其最有效治疗手段。由于癌细胞主要以淋巴途径转移,淋巴结的清除可显著提高肿瘤根治效果并有效

预防肿瘤的复发,因此一般胃癌根治术中淋巴结清扫面积相对较大,但于此同时术后腹腔淋巴漏的发生率也相对增大。大量淋巴液的漏出可导致患者免

动作,肢体远端较近端显著,因感情变化而产生不同程度的张力和姿势,主动运动时加剧,睡眠时减轻或消失,反射与肌力正常。(3)共济失调型:患儿表现为平衡失调、动作不协调、步态蹒跚,常伴有眼球震颤、语言断续,反射减退,严重者不能坐立、智力低下。(4)混合型:表现为以上二型或三型合并存在,以痉挛型和手足型最为常见,智力均较低下。

1.3 治疗方法 予李可经验方治疗。处方:黄芪 30 g、山茱萸 15 g、当归 5 g、红参(另炖)6 g、熟附子 6 g、生龙骨 15 g、生牡蛎 15 g、磁石 15 g、白芍 10 g、龟胶(烊化)5 g、鹿角胶(烊化)5 g、淫羊藿 12 g、枸杞子 12 g、菟丝子 12 g、补骨脂 12 g、炙甘草 6 g、大枣 5 枚、麝香(分次冲服)0.1 g、核桃 2 枚、鲜生姜 3 片。用法:每 2 日 1 剂,每剂加水 3 500 mL,文火煮 4 h 以上,煮取 250 mL,每次 20~40 mL,每日 3~6 次,分 2 d 服完,30 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 参照中华医学会修订的脑瘫疗效判断标准:显效:经治疗 3 个疗程能完全康复(如反应正常、运动功能正常、肌张力正常等);有效:治疗 3 个疗程内基本康复;无效:经治疗 3 个疗程或以上未见有明显好转。

1.5 治疗结果 13 例治疗时间最短 1 个月,最长 1 年。显效 3 例,有效 10 例,无效 0 例。在显效和有效患儿中,2 岁以下 9 例,2~3 岁 4 例。

2 典型病例

吴某,男,1 岁 9 个月。2010 年 6 月 14 日前来就诊,该患儿不能站立,不能行走,两手不能拿物,点头抽动,频繁发作,时常啼哭,头喜后仰,吐词不清,能模糊喊爸爸、妈妈,并有口角流涎,脚尖着地,呈剪式步态,双下肢肌张力高,经多家医院治疗不效,父母家属痛苦万分。CT 检查:脑裂畸形伴透明膈发育不良,诊断为痉挛型脑瘫。采用上述中药治疗 3 剂后,点头抽动症状已消除,睡安,肢体痉挛明显减轻。20 剂后,可基本独坐,双手已开始拿物,流

涎停止。治疗 40 剂后,患儿可独立 5 min,跪立 5 min,爬行 30 min,双手可主动抓物,说话语句变多变长。治疗 60 剂后,可独立行走 10 多步,独站 30 min。嘱患儿回家由家长自行康复训练,2 年后随访,患儿功能基本恢复正常,已到幼儿园上学。

3 讨论

小儿脑瘫包括在中医“五迟、五软”病中。《张氏医通·婴儿门》认为五迟病因为“皆胎弱也,良由父母精血不足,肾气虚弱,不能荣养而然。”“脑为髓海”、“肾主骨生髓”、“肝主筋”,坐、立、行属于小儿的动作发育,与肝肾不足、不能荣养筋骨有关。对于五软的治疗,《医宗金鉴·幼科心法要诀》认为:“治宜补气为主,先以补其先天精气,再以补其后天羸弱,渐次调理,而五软自强矣。”中医治疗小儿脑瘫主要从调补肝脾肾入手。李可数十年以上方加减,治疗各种原因导致之小儿慢脾风证不计其数,无 1 例后遗症,然此方的治疗大法调补肝脾肾,笔者运用治疗小儿脑瘫 13 例均取得满意疗效。方中当归补血汤益气生血通脉,黄芪益气,当归养血通脉;破格救心汤具备扶正、开窍醒脑、恢复高级神经功能,附子大辛大热,通行十二经表里内外;山茱萸、白芍固守附子已复之阳;红参大补元气,合核桃温肾纳气;肾四味合生龙骨、生牡蛎补肾气,固肾气;龟胶、鹿角胶补肾强督,生髓壮骨;生姜、大枣、炙甘草补益脾胃,调和诸药;磁石维系阴阳;少量麝香救脑缺氧,振奋呼吸中枢,止痉挛,且治愈之小儿智力可保正常。此方体现了调补肝脾肾、补肾强督生髓壮骨、止痉挛、恢复高级神经功能,在治疗小儿脑瘫上值得临床研究和推广。

参考文献

- [1]王军英.现代与传统康复治疗小儿脑瘫 159 例[J].湖南中医药导报,1999,5(7):19-20
- [2]李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2004.73
- [3]蒋位庄,王和鸣.中医骨病学[M].北京:人民卫生出版社,1990.5-182

(收稿日期:2013-07-08)