小 儿 痿 证 沙 海 汶 著



百 病 中 醫 自 我 療 晨 叢 言

趙 ： 槿 和 署



**百病中医自我疗养丛书**

**小** **儿** **痿** **证**

**沙海汶** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**小** **儿** **痿** **证**

沙海汶 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本34印张75千字

1984年10月第1版 1984年10月第1版第1次印刷 印数：00,001-14,600

统一书号：14048 ·4820 定价：0.32元 〔科技新书目79-82〕

**出** **版** **说** **明**

**为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药** **防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织** **编写一套《百病中医自我疗养》丛书。**

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**前** **言**

小儿痿证是中医的传统病名，它是指小儿四肢软弱无力， 不能活动，日久则肌肉萎缩的一种病证。类似现代医学中因 神经系统或肌肉系统受损害所引起的不同部位，不同程度的 肢体弛缓性瘫痪一类疾病。如感染性和非感染性脊髓炎、急 性脊髓灰质炎、进行性脊髓性肌萎缩、周期性麻痹、重症肌 无力、进行性肌营养不良症、癔病性瘫痪以及感染性多发性 神经根炎……。本书主要介绍小儿科最常见的急性感染性多 发性神经根炎、重症肌无力和进行性肌营养不良症。

感染性多发性神经根炎，起病急，病儿不能站，不能立， 不能走，十分痛苦；重症肌无力、进行性肌营养不良症，起 病虽较缓慢，但患儿同样十分苦恼，长年累月，视物不清， 眼睑下垂，步履艰难，呈“鸭步”状，易跌倒，肌肉明显萎缩。 这几种病不但对儿童身心健康影响极大，而且给父母也造成 精神上的沉重负担。因此广大家长希望能够了解有关的治疗 预防和调养的初步知识，本书就是为达到此目的而编辑的。 我们衷心地期待，它能减轻患儿痛苦，在治疗中起到一点有 益的作用。

**限于编者的水平，缺点和错误一定很多，敬请广大读者**

提出批评。

沙海汶

北京中医学院东直门医院儿科

**目** **录**

[**第一章** **概** **述** 1](#bookmark2)

[一 、什么叫小儿痿证 1](#bookmark3)

[二、痿证病因学说的历史沿革 2](#bookmark4)

[三 、辨证要点和冶疗原则 3](#bookmark5)

[( 一 )辨证要点 3](#bookmark6)

[(二)治疗原则 4](#bookmark7)

[四 、辨证论治 6](#bookmark1)

[( 一 )皮痿 7](#bookmark8)

[(二)脉 痿 8](#bookmark9)

[(三)筋痿 8](#bookmark10)

[(四)肉 痿 9](#bookmark11)

[(五)骨痿 9](#bookmark12)

[五 、痿证单方、成药简介 10](#bookmark13)

[( 一 )湿热流注致痿 10](#bookmark14)

[(二)气血不足致痿 11](#bookmark15)

[(三)高热伤筋致痿 12](#bookmark16)

[六、兼证的治疗 12](#bookmark17)

[( 一 )如何看待兼证 12](#bookmark18)

[(二)常见的兼证 12](#bookmark19)

[七 、预防与调理 16](#bookmark20)

[**第二章** **感染性多发性神经根炎** 18](#bookmark21)

[一、现代医学对本病的认识 18](#bookmark22)

[二 、中医学对本病的认识 20](#bookmark23)

[三、辨证论治 21](#bookmark25)

[( 一 )急性期 21](#bookmark26)

[(二)缓解恢复期 24](#bookmark27)

[(三)晚期 25](#bookmark28)

[(四)对症处理 27](#bookmark29)

[( 五 )外治法 28](#bookmark30)

[四 、其他常用单验方 28](#bookmark31)

[( 一 )布痿起汤 28](#bookmark32)

[(二)起痿丸 29](#bookmark33)

[(三)自拟“效斜散”治疗面神经麻痹 29](#bookmark34)

[(四)针刺治疗小儿格-巴氏综合征 30](#bookmark35)

[( 五 )复方牵正散注射液治疗颜面神经麻痹 30](#bookmark36)

[(六)复方马钱子汤 30](#bookmark37)

[(七)手法治疗面神经麻痹 31](#bookmark38)

[五、名老中医经验 31](#bookmark39)

[( 一 )已故赵心波老中医经验 31](#bookmark40)

[(二)已故袁述章老中医经验 32](#bookmark41)

[(三)吴敬农医生经验 33](#bookmark42)

[六 、针灸疗法 35](#bookmark43)

[( 一 )指寸法 35](#bookmark44)

[(二)针刺手法 35](#bookmark45)

[(三)急性感染性多发性神经根炎的针治 36](#bookmark46)

[(四)上肢瘫痪的针治 39](#bookmark47)

[(五)下肢瘫痪的针治 40](#bookmark48)

[(六)吞咽困难的针治 42](#bookmark49)

[(七)眼睑下垂的针治 42](#bookmark50)

[(八)电 针 43](#bookmark51)

[(九)穴位注射法 46](#bookmark53)

[(十)针刺中意外情况的处理 46](#bookmark54)

[七、推拿疗法 47](#bookmark55)

[( 一 )上肢瘫 50](#bookmark56)

[(二)下肢及腰瘫 50](#bookmark57)

[(三)推拿注意事项 50](#bookmark58)

[八 、饮食疗法 50](#bookmark59)

[( 一 )早期 51](#bookmark60)

[(二)恢复期 51](#bookmark61)

[(三)晚期 51](#bookmark62)

[(四)食疗方 51](#bookmark63)

[九、调养与护理 55](#bookmark64)

[( 一 )急性期的调养护理 55](#bookmark65)

[(二)恢复期的调养护理 57](#bookmark66)

[十 、预 防 58](#bookmark67)

[**第三章** **重症肌无力** 59](#bookmark68)

[一 、现代医学对本病的认识 59](#bookmark69)

[( 一 )新生儿一过性肌无力 59](#bookmark70)

[(二)先天性或家族性重症肌无力 60](#bookmark71)

[(三)儿童型重症肌无力 60](#bookmark72)

[(四)诊断 60](#bookmark73)

[(五)鉴别诊断 61](#bookmark74)

[(六)什么样的重症肌无力患者可以采用自我疗](#bookmark75)

[法 62](#bookmark75)

[二、中医学对本病的认识 62](#bookmark76)

[( 一 )眼睑下垂 62](#bookmark77)

[(二)复视 63](#bookmark78)

[( 三 )声音低哑 63](#bookmark80)

[( 四 )咀嚼与吞咽困难 63](#bookmark81)

[(五)抬头无力 63](#bookmark82)

[(六)四肢、全身肌肉无力 63](#bookmark83)

[(七)其他 63](#bookmark84)

[三 、辨证论治 64](#bookmark85)

[( 一 )脾虚气弱证 64](#bookmark86)

[( 二 )脾肾气阴两虚证 65](#bookmark87)

[( 三 )脾肾阳虚证 66](#bookmark88)

[(四)肌无力危象 67](#bookmark89)

[四 、其他疗法 67](#bookmark90)

[( 一 )单方、验方 67](#bookmark91)

[( 二 )老中医经验 70](#bookmark92)

[( 三 )山东中医研究所经验 71](#bookmark93)

[( 四 )针刺疗法 72](#bookmark94)

[( 五 )指压疗法 74](#bookmark95)

[( 六 )中成药介绍 76](#bookmark96)

[五 、饮食疗法 77](#bookmark97)

[( 一 )普食 77](#bookmark98)

[(二)软食 77](#bookmark99)

[( 三 )半流食 78](#bookmark100)

[(四)流食 78](#bookmark101)

[( 五 )食疗方 79](#bookmark102)

[六 、调养与护理 81](#bookmark103)

[( 一 )精神护理 81](#bookmark104)

[( 二 )肌无力危象的护理 81](#bookmark105)

[( 三 )平时护理 8](#bookmark106)

[**第四章** **进行性肌营养不良症** 82](#bookmark108)

[一 、现代医学对本病的认识 82](#bookmark109)

[( 一 )全身型 82](#bookmark110)

[(二)颜面、肩胛、上臂型 84](#bookmark111)

[(三)青年性肌萎缩型 84](#bookmark112)

[(四)单纯性遗传性萎缩型 85](#bookmark113)

[(五)什么样的进行性肌营养不良症患儿可以采用](#bookmark114)

[自我疗法 85](#bookmark114)

[二 、中医学对本病的认识 85](#bookmark115)

[三 、辨证论治 86](#bookmark116)

[( 一 )初期阶段 86](#bookmark117)

[(二)晚期阶段 86](#bookmark118)

[四 、马钱子制剂 87](#bookmark119)

[五 、增肌注射液 88](#bookmark120)

[六、针灸疗法 90](#bookmark121)

[( 一 )针刺疗法 90](#bookmark122)

[(二)灸法 94](#bookmark123)

[七 、中成药介绍 97](#bookmark124)

[八 、饮食疗法 98](#bookmark125)

[( 一 )初期 98](#bookmark126)

[(二)晚期 99](#bookmark127)

[九 、护理与调养 100](#bookmark128)

[十、预防 100](#bookmark129)

[附录 中药煎服法 102](#bookmark130)

[( 一 )煎药法 102](#bookmark131)

[(二)服药法 104](#bookmark132)

**第一章** 概 述

敬爱的读者，您知道什么是小儿痿证，以及得了小儿痿证 后应该采用哪些中医药的方法治疗和调养吗?本书向您介绍 有关知识和方法，也许对您会有所帮助。

**一、什么叫小儿痿证**

在日常生活中，我们常见到有的小儿手足软弱无力，肢 体皮肤肌肉发麻发木，失去收缩能力，呈现松软状态，无疼 痛感觉，就象草木枯萎了一样，这就是痿证。痿证病变涉及 的范围广泛，包括皮毛、肌肉、筋骨、经脉等。临床表现为 抬举、起坐、行走、蹲站、持握时软弱无力，不能运动，日 久则四肢瘫痪，痿废不用，并以下肢痿软为多见，所以古人 称它为“痿蹙”。“痿”是指肢体弱而无力，筋脉弛纵不收； “蹙”(bì, 音同闭)是腿脚软弱无力，不能支撑人体，又 称软风或柔风脚弱。本病多起于温热病之后，也有部分患儿 初生后即见症状，或随着年龄增长而症状逐渐明显，因此任 何年龄均可发病，但一般以5~10岁最多见。 一年四季虽均 可发病，但以5~10月的夏秋两季最多。患病后，多数病儿 均能逐渐恢复健康。严重者则遗留后遗症。

小儿痿证，类似现代医学中因神经系统或肌肉系统受损 害所引起的不同部位，不同程度的肢体弛缓性瘫痪一类疾病。 如感染性和非感染性脊髓炎、急性脊髓灰质炎、进行性脊髓 性肌萎缩、周期性麻痹、重症肌无力、进行性肌营养不良症、 癔病性瘫痪以及急性感染性多发性神经根炎……。本书将分

**别对急性感染性多发性神经根炎、重症肌无力症以及进行性**

肌营养不良症加以介绍。

二 、痿证病因学说的历史沿革

痿证早在《内经》中就有记载。如《素问 ·痿论》说： “五脏使人痿”。其病因为肺热叶焦，其病证方面有皮毛痿 (即痿蹙)、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿。《素问 ·生气通天论》 说：湿热之邪可以致痿。或“秋伤于湿，上逆而咳，发为痿 厥”。这说明痿证病因除肺热叶焦之外，还有湿热之邪。病证 方面还有痿厥证。在治疗方面，《素问 ·痿论》提出了“治 痿者独取阳明”的原则。

汉朝张仲景在《伤寒论》中提到汗吐下后致虚，久而成 痿。因汗吐下既伤阳又伤阴，阳气不足，不能温养四肢，津 液不润，筋脉失养，日久则筋脉萎弱而不能行走，发生痿证。

晋、隋、唐、宋朝，诸医家将痿多混入中风条内，或散 见风湿之中，或附录于虚劳项下，没有专门论述。

至金元时代，由于刘河间、张子和、朱丹溪、李东垣四 大学派争鸣，对痿证的认识有了进一步的发展。如刘河间认 为是血衰，不能供养四肢关节而发生痿证。张子和认为肾水 衰则骨髓枯竭而致痿，他说痿无寒证。朱丹溪用泻心火、补 肾水方法治疗痿证，并且提出凡痿证不可作风治而用风药。 东垣先生则善用黄柏为君，黄芪等药为辅佐，并无一定之方。

明代，诸医家对痿证进一步认识到除了湿热致痿外，精 血耗伤、气血衰败也是致痿的重要因素。

清代，诸医家对痿证论述更多。罗国纲所著《罗氏会约 医镜》对痿证病因病机治疗诸方面做了精辟的论述。他认为 痿证发生是因为胃中有火，治疗必须去胃中之火。认为内经

“治痿独取阳明”中的“取”者，是取去阳明的热邪之意。 而认为东垣取黄柏为君，用黄芪等补药以辅佐之，可算是掌 握了治痿的方法。如程曦、江诚、雷大震所著《医家四要》 中说：痿属燥金(肺金)与湿热。痿有五：心肝脾肺肾也。 痿属燥病，皆因肺热而生。若阳明无病则宗筋润而利机关， 虽肺热不能成痿，必阳明虚弱，肺热叶焦，致津液不化，筋 骨失养，皮毛瘁痿，发为痿蹙。

至于专门记载小儿痿证的文献，如《幼科证治准绳》和 《医林改错》均认为小儿痿证是由热伤元气所致。明代，万 全又认为小儿痿证和脾肾不足有关。补肾宜地黄丸，补脾宜 养脾丸，这在临床上都有着重要的指导意义。

三、辨证要点和治疗原则

**(一)辨证要点**

凡是患儿自觉肢体软弱，无力活动，甚则步履艰难，形 成弛缓性瘫痪或肌肉痿缩者，均可诊为痿证。但应和其他类 似疾病加以辨别：

1. 辨痿的部位和原因：小儿痿证有发于上肢者，有发 于下肢者，有发于一侧者，亦有发于两侧者，亦有四肢同时 发生的。古人认为发于上肢者多属风邪所致，发于下肢者为 湿热为害；发于右侧者为气伤，发于左侧者为血衰，发于两 侧者为气血两虚。小儿痿证，以下肢为多。初起之时多痿而兼 痹，属实证热证。疾病缠绵日久，多属痿而兼厥，气血败伤， 肝肾不足，成为寒证虚证。

2. 辨痿与偏枯：偏枯属于中风一类，起病急骤，表现 为偏瘫。痿证多为感受温毒或湿热浸润脉络，常有发热病史

**或肝肾脾虚而缓慢起病者。其表现为双下肢瘫为多，有四肢**

瘫，也有单个肢体瘫，而无偏瘫

3. 辨痿与脚气：脚气病是以腿脚软弱、行动不便等为 其特征，因病从脚起，故名为脚气，又名“缓风”。它与痿 证相似，临床上分湿脚气和干脚气两种。二者均可引起脚气 冲心等危候，脚气冲心之见证如下：呼吸急促，心悸而烦， 呕吐不食，甚则神志恍惚，言语错乱，鼻煽唇紫，面色晦暗 等。而痿证则无此症候。所以很好区别。

4. 辨风痹痿厥：风为中风，痿为痿蹙，痹则为痛，厥 为逆冷，是四种截然不同的证候。但在痿证发病过程中，往 往混同出现，不易辨别，故张子和提出其辨证要点时说：人 体四肢所患的疾病，抽动或拘紧者为中风，四肢麻木或疼痛 者为痹症，四肢软弱而不能活动者为痿，四肢逆冷为厥。

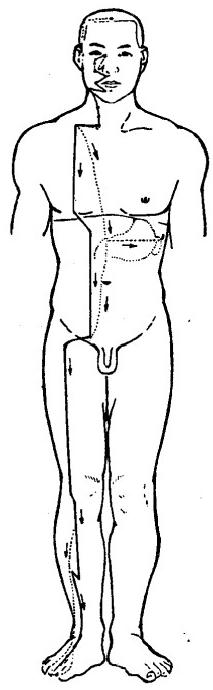
痹证后期，由于肢体关节疼痛，不能运动，肢体长期废 用，亦有类似痿证之瘦削枯萎者。其鉴别要点，主要在于有 痛与无痛，痿证肢体关节一般不痛。痹证关节均有疼痛，其 肢体痿弱，是由于疼痛不能运动，日久废用而成。厥证可以 单独出现，也可以与痿证同见，如痿厥。即肢体痿废不用而 同时伴有四肢逆冷，特别是肘以下、膝以下更为明显。

**(二)治疗原则**

关于痿证的治疗，《素问》指出“治痿者独取阳明”,历 代医家以此作为处方的指导。所谓独取阳明，系指一般采用 补益后天为治疗总则。

1. 何谓治痿独取阳明：“阳明”的含意有二：一是指胃， 即统指脾胃。二是指十二经脉中的阳明经。阳明经为十二经 之长，而内连胃腑。具体是指足阳明胃和手阳明大肠二经，

它们在人体的循行路线见图1和图2。



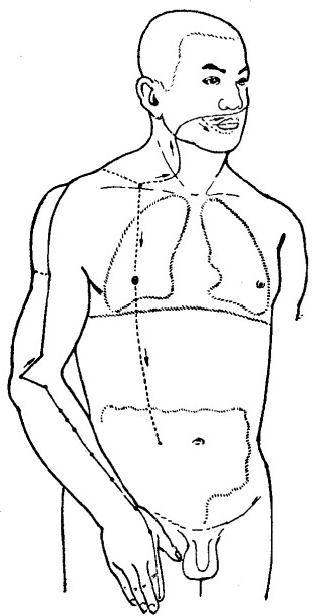


图1 足阳明胃经循行 图2 手阳明大肠经循行示意图

示意图

2. 为什么要取阳明：阳明即是指胃，为五脏六腑之海， 阳明有润宗筋的作用，而宗筋是指人体各筋脉聚会之所。阳

明虚亏一是宗筋无所养，不能维系筋骨滑利关节；二是诸经 失养，诸脉纵而不收，肢体痿而不用，即发为痿证。因此在 治痿时，必须抓住主要矛盾，独取阳明。

另外，肺主气而输布津液于五脏，如果肺脏得病，“肺 热叶焦”,不能输布津液，五脏津液枯竭就会发生痿证。由 于肺输布之津液是来源于阳明胃的，阳明气血不足，肺无所 输布，就会引起五脏之痿。因此肺是发生痿证的关键，而阳 明胃则是形成诸痿的总因，所以独取阳明是治诸痿的原则。

3. 如何取阳明：如何取阳明，要从两个方面说起。 一 是指采用补益后天的治疗方法。二是遵循经络俞穴各自发挥 活血作用的原则，结合证情，选方用药。如肺热叶焦所致者， 应养肺益胃，清热润燥，方选《医门法律》清燥救肺汤，或 《温病条辨》益胃汤加减；如肝肾亏虚者，应补益肝肾，有 阴虚内热，应配伍滋阴之品，可选用《丹溪方》虎潜丸随证 加减。如兼瘀血者，应加活血通络之品。如因气血亏损所致， 应重在益气健脾，大补气血，方选《和剂局方》参苓白术，《济 生方》归脾汤加减。病久阳虚者，应温补阳气，方选《金匮 要略》肾气丸，或《景岳全书》的右归丸等。至于针灸治疗， 也以取阳明经穴为主。主穴：上肢取手阳明大肠经的肩髃、 曲池、合谷、阳溪等。下肢应取足阳胃经的髀关、梁丘、足 三里、解溪等。配穴：肺热加尺泽、肺俞；湿热加阴陵泉、 脾俞；肝肾不足加肝俞、肾俞、悬钟、阳陵泉。热盛者，单 针不灸；气血不足者，针灸同用。

四 、辨证论治

辨证论治是中医理、法、方、药在临床上的具体运用， 它既是指导中医临床工作的理论原则，又是解决中医诊断治

疗等实际问题的具体方法。它主要运用望、闻、问、切四诊，

对病人进行细致的观察，然后将人体在致病因素作用下反映 出来的一系列症状和体征，按八纲(阴、阳、表、里、寒、

热、虚、实)进行辨证，同时根据证候特征进行“审证求因” 的推理，从而判断其发病原因，根据上述判断再结合地方风 土，时令气候，病儿的体质、年龄、性别等情况进行具体分 析，从而找出疾病的本质，得出辨证结论，最后确定治疗法 则，选方用药进行治疗。

**(** **一** **)皮痿**

证候：证见皮肤毛发虚弱，失去光泽，手足痿软无力， 四肢关节弛缓不收而痿废，脉象缓细微弱，苔薄质红。

治法：养阴清热。

选方：养阴清肺汤《重楼玉钥》

药物：大生地10克、麦冬10克、生甘草1.5克、玄参 12克、贝母2.4克、丹皮6克、白芍10克、薄荷1.5克。

方解：玄参(元参)、麦冬、生地、白芍、丹皮，滋阴 清热，凉血解毒，薄荷透达外邪，贝母润肺散结。或用《医 醇腾义》中的玉华煎：玉竹12克、五味子6克、麦冬10克、 沙参12克、党参12克、茯苓6克、白术3克、山药10克、 川断6克、牛膝6克、粳米一撮，煎汤代水。

若见咳而短气，痰液清稀，倦怠懒言，声音低弱，舌淡 苔白，脉象虚弱，为肺气虚，加用党参10克、生黄芪15克。 若见咳呛气逆，痰少质粘，或痰中挟血，舌红少苔，脉细数 为肺阴虚，加用南沙参10克、五味子6克、藕节10克。若 见颧红唇赤，潮热盗汗，虚烦不寐，溲黄便秘，为火旺证加 用知母6克、黄柏6克。

**(二)脉痿**

证候：下肢肌肉萎缩，足软无力，不能站立，膝关节伸 屈不利，活动受限制，心悸气短，脉象虚弱，苔薄黄质红。

治法：养心安神，活血通络。

选方：调营通脉汤《医醇腾义》

药物：麦冬6克、生地10克、丹参6克、柏子仁10克、 茯神10克、当归10克、党参10克、白术10克、黄连1.5克、 川断10克、牛膝10克、红枣5枚、桑枝30克。

方解：柏子仁、茯神、生地、麦冬、黄连，养心安神； 当归、丹参、桑枝、牛膝、川断活血通络；党参、白术、红 枣，配合养心药也起养心益气作用。

**(三)筋痿**

证候：口苦筋急，阴茎弛缓不收，面色发黄，爪甲枯而 无华，肢体痿软无力，腰膝软，眩晕耳鸣，舌红少苔，脉弦 缓或沉弦细。或遗尿或遗精，或大便秘结。

治法：养血柔肝，清热通络。

选方：水木华滋汤《医醇腾义》

药物：生地15克、当归10克、白芍10克、丹皮6克、 羚羊角0.3克、山栀6克、桑枝30克、川断10克、川牛膝 10克、木瓜10克。

方解：生地、当归、白芍，以养血柔肝；丹皮、羚羊角、 山栀，凉肝清热；桑枝、川断、牛膝、木瓜，舒筋通络。

若见纳差便溏，周身乏力，烦躁起急，手足时而润动， 肌肉抽搐，为脾虚肝亢，加用党参10克、茯苓10克、白术 10克、钩藤10克、白芍10克、菊花10克。

**(四)肉痿**

证候：下肢肌肉麻木，萎缩无力，面色黄或浮而不华， 口干作渴，食少便溏，苔薄白质淡红，脉象缓。

治法：健脾化湿，养胃益阴为主。 选方：坤顺汤《医醇腾义》

药物：党参10克、茯苓10克、白术10克、炙甘草6 克、山药15克、莲子10克、红枣5枚、花粉10克、石斛 10克。

方解：党参、茯苓、白术、炙甘草，健脾益气；山药、 莲子、红枣，调脾和中；花粉、石斛，清胃生津。

若肌肉痿缩甚者加川断、牛膝、桑寄生，以强壮筋骨。

**(五)骨痿**

证候：腰软酸痛不能直起，足无力支持身体，口渴齿枯， 面色黧黑，耳鸣头晕，或便秘尿闭。

治法：滋阴补髓，清热强骨。

选方：滋阴补髓汤《医醇腾义》

药物：生地15克、龟板18克、黄柏10克、知母10克、 虎胫骨4.5克(或狗胫骨15克)、当归10克、党参10克、 枸杞10克、白术10克、金毛狗脊4.5克、茯苓10克、牛 膝6克、川断6克、猪脊髓。

方解：生地、龟板、黄柏、知母、当归、猪脊髓，滋阴 补髓清热；虎胫骨、狗脊、牛膝、川断，强壮筋骨。党参、 白术、茯苓，补气健脾。使脾肾均强，则骨痿而愈。

以上是中医传统治疗痿证的方法，即五痿分治法。如果 您认为方药多、不易掌握，请用《医学心悟》五痿汤，药物

如下：人参、白术、茯苓各10克，炙甘草3克、当归10克、 苡仁10克、麦冬10克、黄柏6克、知母6克，水煎服。若 见面红目赤、五心烦热、夜寐不宁、口燥唇裂、小便黄赤、 舌红尖赤，加用黄连1克、丹参10克、生地10克。若见头 晕耳鸣、易怒少寐多梦，口苦胁痛、苔黄质红、脉弦数，加 用黄芩6克、丹皮6克、牛膝6克。若见烦渴引饮、消谷善 饥、呕吐、肌肉麻痹，加用连翘6克、生地10克。若见气粗 鼻煽、咳吐稠痰、黄涕咽痛、口渴能饮、舌红少苔、脉细数， 加用天冬6克、百合6克。若见面色暗黑、牙齿干枯、足软 无力、腰软不举，加生地10克、牛膝10克、石斛10克。 若挟痰热咳嗽、粘稠色黄者，加用川贝6克、竹沥6克。若 挟湿痰、咳嗽吐痰，痰多色白而稀，加用半夏曲6克。若见 痛有定处、刺痛，舌质暗红见紫色斑点，苔少脉涩，加用桃 仁10克、红花10克。

五痿分治法是中医治疗痿证的传统治法，目前虽然仍在 使用，但随着医学不断向前发展，已经不能完全解决痿证的 辨证论治问题。所以，以后各章的治痿方法，是在五痿分治 的基础上，以证候分型为主的治疗方法。这二者不矛盾，而 是各取所长，有利于小儿痿证的治疗，使他们更早地恢复健 康。

五、痿证单方、成药简介

**(一)湿热流注致痿**

初起多四肢关节肿痛，或足趾麻木发痒，渐渐两脚关节 轮流作痛，脚软没有力，甚至不能走路，小便短少呈红色， 大便稀薄，舌苔白腻，治宜清热利湿，可选用下方：

1. 苍术10克、黄柏4.5克、牛膝10克，水煎服。

2. 苡仁15克、木瓜6克、萆解10克，水煎服。

3. 防己10克、秦艽6克、威灵仙3克，水煎服。

4. 知柏地黄丸(成药),每次10克，日服二次。

**(二)气血不足致痿**

大腿和小腿肚的肌肉渐渐消瘦，腰部痛，两脚疫痛，或 发烧，精神疲倦，脉无力，舌淡红。治宜补益气血。选用下

*方：*

1. 当归120克、党参30克、牛膝、五加皮各250克， 浸在酒内20天后可以服用，每日服二次，每次服15克。

2. 熟地60克、黄芪60克，酒水各一半，同煎，每次 服1杯，每天三次。

3. 独活10克、桑寄生10克、当归10克、牛膝10克， 水煎服。

4. 气虚者见证为少气懒言，语声低微，自汗心慌、头 晕耳鸣、倦怠乏力，食少小便频或清，脉虚弱，或脱肛等， 加用四君子汤，如党参10克、茯苓10克、白术10克、炙 甘草3克，水煎服。或补中益气丸(水丸),每次服6克， 每日二次。

5. 血虚者见证为面色苍白，唇舌爪甲色淡无华，头目 眩晕，心悸气微而短，疲倦无力，或手足发麻，脉细等，加 用四物汤，如当归10克、生地10克、川芎6克、白芍10 克，水煎服。或用归脾丸，每服1丸，每日二次。

6. 气血两虚者见证为少气懒言，自汗食少，小便频而 清，脱肛，面色苍白，唇舌爪甲色淡无华，心悸气短，手足 发麻等，加用八珍汤，如党参10克、茯苓10克、白术10

克、炙甘草3克、当归10克、生地10克、川芎6克、白芍 10克，水煎服。或用十全大补丸，每次1丸，每日二次。

**(三)高热伤筋致痿**

凡在高热手足抽筋以后，见两足痿软不能走路，肌肉渐 渐消瘦，关节强硬、弯曲，并见皮肤干燥、没有汗等症，脉 沉细而数，舌苔薄黄，治宜清热养阴。选用下方：

1. 鲜芦根30克、木瓜10克，水煎服。连服10次。每 日一次。

2. 干地黄15克、银花藤10克、苡仁12克，水煎服。

3. 当归6克、牛膝3克，水煎服。

4. 大补阴丸(成药),每次10克，每日二次。 另外有

(1)白芷6～9克，水煎服(白芷有兴奋脊髓的作用), 可试用于瘫痪病人初期及晚期。

(2)独活9克、络石藤15克、白芍12克、桑寄生12克、 当归15克，水煎服，每天1剂，可试用于瘫痪。

六 、兼证的治疗

**(一)如何看待余证**

兼证多数是在患病已久，并且主证控制不理想时出现。 这一点痿证患儿家长不可不知，而且应当尽早发现、尽早处 理才好。下面介绍一些常见的兼证和处理方法。

**(二)常见的兼证**

1. 尿潴留：痿证患儿病久不愈，肾气虚弱，膀胱气化

无力，尿液潴留于膀胱引起的尿潴留，中医称为癃闭。患儿 小便点滴地解出来，或完全不能解出来，膀胱充盈明显。有 因肾气虚，有因膀胱湿热所致。

肾虚证：病起缓慢，或出现在大病之后，总想尿，但又 解不出来，肚脐下冷，脚冷，口不干，苔薄白，脉细而无力。 治宜温肾行水，可以选用下列处方：

(1)肉桂6克，茯苓皮12克。水煎服。

(2)升麻3克，车前草10克。水煎服。

(3)食盐250克(炒热),布包熨小腹。

(4)大蒜一头，剥去皮，捣烂敷脐上。

(5)桂附八味丸(成药),每次服3克，日服二次。

(6)附子理中丸，每次服3克，日服二次。

湿热证：病起很快，小便点滴难通，或完全不通，肚脐 以下胀痛很厉害，有发烧的感觉，其皮肤灼热，也有在高烧 昏迷时出现少腹胀痛，小便不通的。舌苔黄厚，脉象数而有 力。治宜滋肾化气，可选用下列处方。

(1)知母10克、黄柏10克，水煎，肉桂1.5克研末冲 服。

(2)生地12克、木通10克、竹叶10克、甘草梢10克， 水煎服。适于舌尖鲜红的病人服。

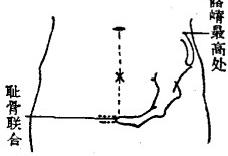
(8)六一散(成药),每次6克，日二～三次。

(4)指压疗法：分两手法与单手法两种。 两手法

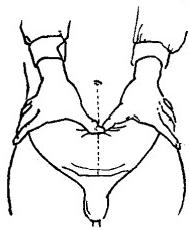
定位：患者仰卧，从肚脐眼至耻骨联合上缘，连一直线， 在二分之一处，作为治疗压点(见图3(1))。

手法：医生站在患者的左或右侧，两手指重迭，放在压 点处，其他手指卡住两侧腰部的髂嵴最高处(见图3(2)),

然后两拇指开始压按，先轻后重，逐渐加大压力。如轻压或 中压即行小便，不必重按。待小便终了，再将两手放开。否 则继续重压，以利尿为度。当指压时，小儿可能乱动，但也 必须坚持进行， 一经开始小便，就不会乱动了。



(1)



(2)

图3 指压疗法示意图

单手法

病儿取仰卧位，两下肢伸直，术者在病儿右侧床边，先 用右手掌轻揉下腹部位充盈的膀胱，然后用左手掌托膀胱底 部，右手中指端，按住脐部与耻骨联合中点(相当关元穴), 边揉边用力，逐渐加压。见效时，男孩可见阴茎勃起，随即 排尿，待排完潴留尿，膀胱充盈消除始可松手。并注意做到 突然松手减压，否则再压往往无效。

针灸排尿法：

取曲骨、中极、三阴交、关元、足三里、膀胱俞、阳陵 泉等穴(图4)。每次任选3~4个穴位。具体取穴见第二章。

2. 便秘：病久不愈，肺热下移于大肠，故大便秘结， 痿证病儿最多见此兼证。便秘，是指大便3～4天解一次， 解时费力，欲解不出，甚至大便不通。临床上一般分热秘、

寒秘、气秘和血秘。

热秘：大便秘结不解， 口中干燥，唇口枯焦，口有 臭气，或口苦，面色红干， 周身发热，肚子胀痛，小溲 黄少。舌苔黄或黄黑且干， 脉象有力。治疗方法，宜泄 热通便。

处方

(1)黑芝麻60克、大黄 60克、好茶叶15克，研成 细末，每次用10克，开水冲 服。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| t  膻中。 、  鸠尾 ·  ●上脘  中 脘  下脘 水分 神阙 气海一 关元。 中极 一 曲骨 | ◎    本 | 4寸  2寸  *}2寸*  1.5寸  *1.5寸*  1 寸 1寸 |

图4 曲骨、中极等穴示意图

(2)大黄10克、芒硝10克、厚朴6克，水煎服。

(3)将肥皂削成手指粗细1条，用水润湿，塞进肛门。

(4)成药脾约麻仁丸，又称麻仁滋脾丸。每次服3克， 每日二次。

(5)成药更衣丸，每次服3克，每日二次。

寒秘：大便秘，口唇淡红，口不渴，不想吃东西，腹中 隐约作痛，手足发凉，小便清而多。苔白，脉沉迟。治宜温 通开结。

(1)老生姜1个剥成象手指一样，长1寸多，用纸包好， 煨热，去纸，涂上麻油，塞进肛门。

(2)苏子30克、麻仁35克，水浸，捣汁，和粳米煮粥 吃。

(3)吴茱萸3克、当归12克、枳壳6克，水煎服。

(4)半硫丸(成药),每次1克，每日服二次，用肉苁蓉

10克、当归10克煎汤送服。

气秘：大便秘结，胸腹间胀痛得很，嗳气，腹中有气走 动，放屁后就舒服一些。苔白，脉弦。治宜理气通便。

处方

(1)广木香3克、苏叶6克、大黄6克、槟榔10克、枳 实6克，水煎服。

(2)杏仁10克、瓜蒌仁12克、青皮6克，水煎服。

(3)柴胡10克、陈皮15克，水煎去渣，再加入白蜜15 克，饭前服。

(4)香砂枳术丸(成药),每次10克，日服二次。

血秘：大便秘结，便带黑色，腹部胀疼，烦躁不安，口 虽干不想喝水。舌质紫红色，脉涩。治宜养血润肠。

处方：

(1)当归10克、火麻仁10克，水煎，加蜂蜜15克，1 次服下。

(2)黑芝麻30克、桃仁(去皮)15克、枳实3克，水煎 服。

(3)桃仁10克、松子仁10克、郁李仁4.5克、火麻仁 10克、枳壳10克，水煎服。如出现手脚心发烧，口干津液 少，舌质红时，可加玄参、麦冬、生地、生首乌各10克。

七、预防与调理

1. 讲卫生，加强体格锻炼，及时接受预防接种。

2. 作好孕妇保健，防止妊娠期间的感染和外伤，注意 孕期营养，减少产伤。

3. 痿证早期，鼓励病儿活动，必要时协助其进行被动 运动，加强肢体功能锻炼，预防和防止肌肉萎缩。

**4.** **作好晨、晚间护理，定时给全身痿软或下肢痿软的** **病儿翻身，日间每2小时翻身一次，夜间每3~4小时翻身** **一次。对骨骼隆起受压处，先用湿热毛巾抹洗，后用红花酒** **精按摩，垫上海棉垫或棉垫，每天二~三次，预防褥疮发生。**

如皮肤有干燥脱屑者，可涂润滑油，以免干燥而出血，每日 二 次 。

5. 大小便失禁及出汗较多时，应及时清洗皮肤，更换 衣服，保持床单柔软、干燥、平整。

6. 尿潴留者，置留导尿管，每4小时放尿一次，严格 无菌操作，预防感染。大便困难时，每晚可服石蜡油10~20 毫升，或用番泻叶泡开水当茶饮，必要时行灌肠术。

7. 上肢痿软者，用三角巾悬吊于胸前。下肢痿软者， 踝关节处要用支被架托撑，保持功能位置，切勿重压。

8. 痿证病儿，根据病情，均可配合熏洗、按摩、理疗 及针灸疗法。

9. 鼓励病儿进食，饮食需营养丰富，以增加抗病力。

10. 注意观察病情变化，如发现严重的肌肉无力和通气 障碍则为肌无力危象，首先应保持呼吸道通畅。呼吸困难者， 应及时进行气管切开和辅助呼吸。

以上介绍，中医传统的辨证治痿方法，此法在临床上仍 在使用，但随着医学科学不断地向前发展临床上也要采用辨 病治痿的方法。何谓辨病治痿的方法呢?它是指医生根据现 代医学对弛缓性瘫痪疾病中的不同疾病的诊断，按照中医辨 证治痿方法进行治疗。辨证治痿与辨病治痿二者并不矛盾， 而是各取所长，互相补充，有利于治疗。下面三章，就是辨 病治痿的体现，更有利于小儿痿证患者的进一步治疗，促使 他们更快地恢复健康。

**第二章** **感染性多发** **性神经根炎**

一 、现代医学对本病的认识

感染性多发性神经根炎的主要表现是肢体对称性的运动 无力乃至弛缓性瘫痪，而伴有不同程度的感觉障碍。任何年龄 均可发病，多见于3岁以上的学龄前和学龄儿童。 一年四季 均可发病，但大多数集中在7、8、9三个月，而以8月为高 峰。近几年来发病率有增加的趋势。起病较急，常有低烧和 中度发烧，常继发于急性病毒感染之后，如上呼吸道感染、 水痘、麻疹、风疹、传染性单核细胞增多症等。偶见于细菌 性传染病之后，如白喉、猩红热、伤寒等。也可在接种牛痘 和其他疫苗之后偶然发生。也有因各种中毒和过敏所致。因 此本病是多种病因所致的疾病。起病前1~3周常可有上呼 吸道感染史，或有腹泻痛热等病史。过度疲劳、着凉或涉水 等常是本病的诱因。

临床主要表现是四肢运动功能障碍，往往一起病就表现 为手足无力，易倾跌，或无力行走，握持及举臂困难。呈对 称性(左右)、弛缓性瘫痪，也就是软瘫。下肢较上肢重， 几天或一周内达到瘫痪的高峰。肢体瘫痪的同时可伴有发烧、 头痛及颈部强硬感。病变部位肌肉松软无力，腱反射减弱或 消失。严重的病例多因呼吸肌受累而出现不同程度的呼吸运 动障碍，以至呼吸停止。在肢体瘫痪的同时或稍后，有些病 例可并发一侧或双侧周围性面肌瘫痪、咽喉肌瘫痪。瘫痪出

现后很快都有肌肉萎缩。主观感觉异常可出现于瘫痪以前或 同时，多为肢体末端麻木、疼痛及针刺感。客观感觉检查异 常区为手套型或短袜型分布。如图5。

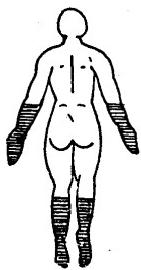
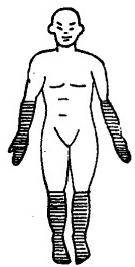


图 5 多发性神经根炎感觉障碍图

此外肌肉压痛常很明显，尤其是小腿肚子有压痛且可持 久存在。部分患儿出现多汗，多属全身性，甚至大汗淋漓。 也可有轻度心脏扩大。脑脊液的典型表现是“蛋白一细胞分 离现象”,即：脑脊液中蛋白定量增高，而所含的细胞数正 常。

病情一般在2～3周以后趋于稳定， 一个月后渐渐恢复。 完全恢复常需6个月到1年或更长。影响到呼吸肌或延髓运 动性颅神经者，病情危重，恢复也较慢。多数病人能够接近 完全恢复，部分病儿有肢体力弱等后遗症。极少数病儿可复 发。

**与其他疾病的鉴别**

1. 与急性脊髓灰质炎的区别：脊髓灰质炎，又称小儿

麻痹症，是一种传染病，由特异性病毒引起，经口传染为 其主要传播途径。病毒在体内主要侵犯神经系统，尤其是脊 髓前角细胞。表现为先发烧，2～3天后烧退，过几天又发 烧，有呼吸道或消化道症状，部分患儿出现个别肢体的个别 肌群弛缓性瘫痪，但常是非对称性的和完全性的。无皮肤感 觉障碍。脑脊液无“蛋白一细胞分离现象”。

2. 与急性脊髓炎的区别：急性脊髓炎多发生于青壮年。 症状有腰背部酸痛，下肢麻木，步履沉重，数小时至数日内 发展成完全性截瘫，双下肢弛缓性瘫痪，感觉缺失，大小便 不通，腱反射消失。经过1～2周后，肌张力和腱反射逐渐 恢复，甚至增强，出现病理反射。脑脊液细胞数及蛋白质轻 度至中度增加，细胞增多以淋巴细胞为主。

3. 与急性上行性麻痹的区别：急性或亚急性起病。有 发烧，全身不适。瘫痪从下肢开始，表现为弛缓性瘫痪，迅 速向上发展，并累及躯干和上肢肌肉。 一般脑脊液正常，或 有轻度蛋白和细胞数增加，本病通常无感觉障碍。

4. 与脊髓性进行性肌萎缩的区别：多见于青壮年，起病 隐袭，病程缓慢，最早症状是双手逐渐无力，不灵活，肌肉 萎缩，呈“爪形手”,其后肌肉萎缩蔓延到前臂甚至上臂。

**腱反射减弱或消失。肢体感觉正常。**

5. 与进行性肌营养不良症的区别：二者皆可有骨盆肌 及下肢肌肉无力，膝腱反射消失等现象，但根据病史以及本 症无腓肠肌假性肥大，但有感觉异常，易与进行性肌营养不 良症相区别。

二 、中医学对本病的认识

中医学虽然没有感染性多发性神经根炎这一病名，但早

在《内经》中就有“五脏使人痿”之说，以及“三阴三阳发 病为偏枯痿弱，四肢不举”等论述。并将痿证分为“痿蹙”、 “脉痿”、“筋痿”、“肉痿”和“骨痿”五类。在病因方面， 历代医家论述甚多，《内经》中认为“肺热叶焦”是痿证病 因，还认为湿热之邪也是成痿因素。《诸病源候论》认为小 儿痿证多由风邪引起。李东垣认为小儿痿证是感受湿邪引起 的。张景岳认为精血耗伤，气血衰败，元气败伤也是小儿痿 证的重要病因。有人认为感受了疫毒之邪也可致痿。也有人 认为脾胃虚弱，令骨髓空虚，两足不能步履而致痿。总之， 本病属于痿证的范畴。这是大多数学者的意见。

笔者通过临床实践认为本病在整个发病过程中有的患儿 是痿而兼痹，有的是痿而兼痉，有的是痿而兼厥，有的患儿 可同时见到痿而痉兼痹。如邪气流于四肢，经络受阻，以致 肢废不用，骨骸烦痛，面目萎黄，则为痿而兼痹；若在肢体 筋脉、痿废不用的同时，出现肢体拘紧，不能屈伸，或颈强 有抵抗感则为痿而兼痉；若患儿肢体痿废不用，又见到四肢 发凉厥逆，特别是肘膝关节以下发凉则为痿而兼厥。患儿肢 体不用的同时又见疼痛，又见筋脉拘紧，屈伸不利，颈项有 抵抗感则为痿而兼痹兼痉。总之本病应从痹证、痉证、痿证 和厥证等范畴来认识和辨治。

三、辨证论治

**(** **一)急性期**

1. 湿热浸淫经络型：

证候：腿脚痿软无力，踝关节、小腿微肿，发麻发木， 双上肢举动亦难，四肢疼痛，不能站坐，喜冷恶热，不欲盖

被，得凉为舒，身热身重，面色发黄，胸脘痞满，小便赤涩 热痛，苔黄腻，脉濡或濡数。

治法：清热利湿，通经活络。 选方：三妙丸加味。

药物：苍术10克、黄柏10克、牛膝10克、苡仁10克、 萆薛6克、防己10克、泽泻10克。

方解：苍术、黄柏，燥湿清热；牛膝通经络，强筋益肾； 苡仁、萆薛、防己、泽泻，渗湿分利，使湿热从小便出。

若湿偏重者，胸脘痞闷，肢体疫软，重滞不利且肿，舌 苔白腻，加厚朴3克、陈皮6克、茯苓10克，化湿分利。

若夏秋季节加藿香15克、佩兰15克，以芳香化浊。

若热偏重者，热甚伤阴，消瘦而足热心烦，口干舌红， 苔薄脉细数，宜去苍术加生地10克、龟板10克、麦冬10 克以养阴清热。

2. 风邪客于经络型：

证候：初为下肢痿软，急速向上发展至胸腹头面，口眼 歪斜，四肢不举，胸脘满闷，痰涎壅盛，咳嗽不利，心烦头 晕，舌质红，脉虚数。

治法：滋阴壮阳，熄风通络。

选方：地黄饮子加减。

药物：生地10克、山萸肉10克、巴戟天6克、肉苁蓉 10克、附子3克、官桂3克、麦冬10克、石斛10克、五 味子6克、菖蒲3克、远志6克、茯苓10克、加防风6克、 地龙10克、钩藤10克。

方解：生地、山萸肉、麦冬、五味子，滋阴补肾；附子、 官桂、巴戟天、肉苁蓉，温补肾阳，阴阳双补；佐以菖蒲、 远志等安神开窍；防风、地龙、钩藤，祛风通络平肝。

若面瘫严重，为风痰上扰，治以祛风通络、养血和营， 用牵正散。本方用全虫、僵蚕、白附子各6克，以祛风化痰。 可适当加活血药物，如当归、赤芍等，养血活络，取其治风 先血，血行风自灭的意思。

3. 肺热伤津型：

证候：突然发生两足痿软无力，或四肢全瘫，或恶寒发 热，或低烧。皮肤干，心烦口渴，咳嗽无痰，咽干，小便黄 赤热痛，大便干，舌苔薄黄或黄质红，脉象浮数、滑数或细 数。或吞咽困难，发呛，呼吸困难，或出汗后肢体发冷。

治法：清热润燥，养肺益胃。 选方：清燥救肺汤加减。

药物：沙参10克、麦冬10克、桑叶6克、生石膏30 克(先煎),杏仁10克、枇杷叶10克、阿胶10克(烊化)、 黑芝麻10克、甘草3克。

方解：沙参、麦冬甘润生津，养肺胃之阴；桑叶、生石 膏，清肺胃之热；杏仁、枇杷叶，肃肺降气；阿胶、黑芝麻、 甘草，养血育阴。

若高热口渴，汗出，脉洪大，可用《伤寒论》白虎汤： 生石膏30克、知母6克、粳米15克、甘草3克，加鲜生地 30克、银花10克、连翘10克等生津清热之品。若出现心 阳虚衰肺气闭塞的鼻煽、发呛、肢冷、冷汗、舌紫，脉象微 而疾，此乃虚脱之象。治以回阳固脱，护阴开闭。方用桂枝 附子龙骨牡蛎救逆汤：桂枝6克、附子10克、生龙骨、生 牡蛎各15克(先煎)、人参(白参，严重者用红参)6～10 克，浓煎后可服两天，或兑入药中服。以四肢转温，脉象和 缓为好。

若表现虚烦嗜睡，面色潮红，倦息少神，四肢厥冷，汗

尿不温，舌质红少津，脉沉细，为气阴两亏，治宜生脉散加 味：人参6~10克、麦冬10克、五味子10克、白芍10克、 阿胶10克、生地15克、玉竹10克、川贝母10克等。 .

以上三型均为进展期，病情较重，如果见有呼吸肌麻痹 和颅神经麻痹者均为重型，均需到医院进行抢救。大约再经 两周时间，以后就进入缓解恢复期。

**(二)缓解恢复期**

前述进展期见证逐渐消除，肢体功能开始恢复，此期患 儿体质仍很虚弱，辨证应掌握两方面：

1. 肺胃余热未尽：

证候：低烧潮热，干咳不止，纳差消瘦，盗汗频频，舌

质红，苔光剥或无苔，脉象细数。

治法：滋阴养肺，益气和胃。

选方：沙参麦冬汤和泻白散加减。

药物：沙参、麦冬、石斛、花粉、生地各10克、地骨 皮6克、桑白皮6克、黄芩6克、知母6克、扁豆10克、 甘草3克、杏仁、苡仁各10克、桑叶6克、玉竹10克。

方解：沙参、麦冬为滋养肺胃之阴主要药，玉竹、花 粉、石斛生津止渴，加强滋阴之力。配合扁豆、甘草益气和 中，桑叶轻宣肺燥。本方与清燥救肺汤相似，但清燥救肺汤 用于初期燥热邪盛者。而本方适用于温燥后期，燥热巳轻而 肺胃阴亏为主者。桑白皮，清肺泻火，降气止咳，地骨皮清 肺中虚热。

2. 肺脾气虚：

证候：少气懒言，动则气喘，食少纳呆，四肢软弱，精 神好，舌淡苔薄，脉虚无力。

治法：健脾益气。 选方：异功散。

药物：人参6克(或党参10克)、白术10克、茯苓10 克、炙草3克、陈皮6克、黄芪10克、麦冬10克。

方解：人参补气，临床常用党参代替。白术，健脾运湿 为主药，茯苓渗湿和中，辅助白术；甘草补中和胃，辅助人 参。加陈皮理气行气，补而不腻。黄芪、麦冬，为益气补脾 之佳品。

**(三)晚期**

证候：患儿腰痛腿痛，不能站，不能走，全身肌肉极度 松弛，饮食欠佳，便干尿黄，心烦少言，记忆力差，手握力 差，皮肤脂肪层变薄，肌张力差。神情呆滞，反应迟钝。苔 白质淡，脉象沉细无力。

治法：益气补脾，养血补肾。

选方：四君子汤与六味地黄丸化裁。

药物：党参、白术、茯苓各10克、炙甘草3克、熟地 10克、山萸肉10克、淮山药15克、泽泻10克、丹皮6克、 车前子10克(包)、肉苁蓉15克、川断10克、当归10 克。

方解：四君子汤补脾气，以治肌痿无力；六味地黄丸补 肾阴以滋脑海，以治不能走行。本人用此方治愈数例病人， 效果满意。

笔者验案介绍：

杨××,女性，5岁。因患多发性神经根炎于1974年7 月14日至8月29日住院治疗：入院第二天，发现两下肢疼 痛，不能站立，不能伸直，呈蛙形状态，两下肢皮肤敏感，

膝腱反射引不出，两上肢无力，颈部有抵抗，痛苦病容。入 院第三天，发现咳嗽无力，语声低，面部无表情，双侧鼻唇 沟消失，两下肤仍呈蛙型，仰卧外展状态，肢体疼痛过敏， 经用抗菌素、激素以及针灸理疗等治疗后病情明显好转而出 院，于同年9月2日来我院就医。

现症：目前仍腰痛，腿痛，不能站立，不能走，全身肌 肉极度松弛，饮食欠佳，大便干，日一次，尿黄少，记忆力 差，心烦少言。

检查：慢性消耗性病容，精神差，面色苍白，反应迟 钝，形瘦如柴，皮下脂肪薄，全身肌肉张力极差，手握力 差。苔白质淡，脉象沉细无力。

辨证：脾肾两虚，气血两亏。 治法：益气补脾，养血补肾。

方药：四君子汤和六味地黄丸化裁，党参、白术、泽泻、 生地、熟地、山萸肉、肉苁蓉、川断各10克，淮山药30克， 茯苓12克，炙甘草、丹皮、当归各6克。三剂。六味地黄 丸10丸，早晚各服1丸。

9月6日二诊：服药后，饮食见增，扶物能站，但不能 独立行走，仍觉周身无力，腰痛腿痛，肌肉仍松弛，大便初 干，日一次，后见多，精神好转，前方加桑寄生30克、川 断12克，以强腰膝。服三剂。

9月9日三诊：服药后饮食明显增加，能独立行走，但 不能持久，肌肉较前有力，精神活泼，说话也较多。原方续 服三剂。

9月14日四诊：患儿自己走进诊室，仍有时腰痛腿痛， 急躁，睡眠不安，汗出较多，纳差，原方加生黄芪10克， 以止汗固表。二剂。

9月16日五诊：患儿自己能走，能玩，爱说爱动，手脚 肌肉恢复较快，饮食欠佳，二便尚可，苔薄黄，脉缓。改用 香砂六君子汤加减，调理脾胃功能。处方：党参、白术、茯 苓、白芍、焦神曲、焦山楂、焦麦芽、炙鸡内金各10克， 炙甘草、砂仁、半夏、陈皮各3克，黄连粉1.5克(分冲), 三剂。同时予山楂丸6丸，早晚各服1丸。以善其后。

**(四)对症处理**

1. 解除肌肉疼痛：疾病早期肢体常麻木及有针刺感， 患儿常因肌肉疼痛而影响睡眠。肢体可用湿热毛巾外敷数 次，或适当用止痛药，如索米痛半片，口服。必要时服，能 解除肌肉疼痛。有人用百部打碎外敷肢体，能止痛。

2. 吞咽困难患儿，应以鼻饲，以解决热量、营养水分 和给药问题。

3. 排尿困难者，用手压迫膀胱或导尿。压迫中极、关元 穴。

4. 呼吸困难，呼吸肌麻痹时需保持气道通畅，及时清 除呼吸道的分泌物，或立即给氧。

5. 有发烧病儿，应及时给一些退热药或作物理降温。 可用中成药，如紫雪散，或保元丹等药物。紫雪散半瓶，必 要时服；保元丹每次1丸，必要时服。或针刺放血退烧；如 用针刺破十个手指尖中点处(即十宣穴),放出少量血液， 可退烧。

6. 大便秘结，可给患儿服润肠药物，如果导片，每次 1片，必要时再给一次。或服珠黄散，每次半瓶～1瓶，日 二次。麻仁滋脾丸，每次1丸，日二次。严重者用甘油栓一 枚，或开塞露1只，放入肛门里，憋一会儿，即可排便。用

上述办法仍不排便时，可用生理盐水500毫升灌肠，或肥皂 水500毫升灌肠也可。

7. 痰涎壅盛，可用化痰药物，如竹沥水30克、川贝粉 6克(分冲)。或萝卜汁适量，口服。或化痰止咳糖浆，如 川贝枇杷露，每次10毫升，日三次。或吐根糖浆，每次5 毫升，日三次。

**(五)外治法**

1. 急性期外洗方：柴胡10克、黄芩10克、川断10 克、防风15克、川羌活10克、独活10克、秦艽10克、 当归10克、寄生15克，水煎，待温后擦洗上下肢。

2. 恢复期外洗方：川断10克、杜仲12克、黄芪21克、 防己10克、川羌活10克、独活10克、当归10克、五加皮 15克，水煎，趁温擦洗上下肢。

3. 晚期外洗方：党参12克、黄芪30克、川断12克、 杜仲10克、麻黄10克、花椒6克、川乌10克、草乌10克、 当归10克，水煎，趁热擦洗上下肢。

4. 桑枝15克、川芎10克、当归10克、桑寄生10克、 土牛膝10克，煎汤加黄酒一盅，每天用清洁纱巾蘸药液， 在瘫痪部位擦2~3次，使筋脉流通。

四 、其他常用单验方

**(一)布痿起汤**

方药：天门冬、麦门冬、怀牛膝、怀山药、饭蒸白术、 白茯苓各4.5克，玉竹、炒苡仁各9克，蜜炙甘草、黄柏各 2～4克。

用法：水煎服，每日二次。

主治：温热病后，足软不能行，或因温症误用辛温太过 成 痿 。

**(二)起痿丸**

方药：黑犬胫骨30克(香油炙酥),马钱子15克(温 水浸10天刮去皮毛，香油中炸黑，去净油气),地龙20克， 大蜈蚣15条，黄芪30克，党参50克，白术20克，玉竹50 克，当归20克，红花8克，牛膝15克，桂枝8克，全蝎10 克，杜仲20克，龟板30克(盐水炙),茯苓20克，黄柏15 克，共17味，炼蜜为丸。

用法：每次服5克，每日三次。不能服丸药者，可改作 散，每次服2.5克。

作者从1977~1979年三年间，共治愈20例。起痿丸中 用参、芪、术补阳明之气；玉竹滋润宗筋，补阳明之液；佐 以黑犬骨、龟板、杜仲、牛膝补骨强阴益阴；地龙、蜈蚣、 桂枝通经活络；当归、红花养血活血；茯苓清肃肺气；黄柏 泻肾火，且能制约温药，使可久服；再以马钱子为使。

**(三)自拟“效斜散”治疗面神经麻痹**

天麻、南星、地龙、白僵蚕、白芨各7.5克，巴豆5粒 (去皮),共为粗末，鲜姜500克，捣碎取汁，调药末敷面 部。左歪敷右侧，右歪敷左侧，七、八小时即可取下。敷药 期间禁食。敷药前使患者微发汗，避风1周。以上法治疗 430余例，有效率达90%以上。

(《黑龙江中医药》(4):39,1981)

**(四)针刺治疗小儿格-巴氏综合征**

以阳明经穴为主，上肢取肩髃、曲池、合谷、阳溪；下 肢取髀关、梁丘、足三里、解溪。配合用穴：解热取尺泽、 肺俞；湿热取阴陵泉、脾俞；肝肾阴亏取肝俞、肾俞、阳陵 泉、悬钟(补法);口眼歪斜取地仓、颊车、合谷；发烧取 大椎。每日1次，10次为1疗程，疗程间隔3~5天。治疗 45例，痊愈17例；好转27例，无效1例。平均住院45.9 天。

(《中医药学报》(1):33,1982)

**(五)复方牵正散注射液治疗颜面神经麻痹**

用50%复方牵正散注射液(当归、全蝎、白附子、僵蚕、 蜈蚣),于患侧地仓、颊车、牵正、阳白、太阳及健侧合谷等 穴轮流作穴位注射。每日1次，每次3穴，每穴各注射液 0.6毫升。共治疗418例，疗程7~42天，治愈率为90%。

(《湖北中医杂志》(1):33,1982)

**(六)复方马钱子汤**

以本方为主的中西医结合方法治疗本病417例，基本治 愈(能独立行走)241例，好转(功能大部分恢复，但不能 独立行走)157例，无效(均死亡)19例。

治法：进展期用复方马钱汤1号：金银花、板蓝根、大 青叶各30～60克，黄芩、仙灵脾、桑寄生各15～30克，马 钱子3~10克，甘草10～30克。本方一般服用3~5剂。

恢复期用复方马钱子汤Ⅱ号：黄精、黄芪、枸杞子各 15～60克，仙灵脾、桑寄生、葛根、甘草各10～30克，马

钱子3~10克。作者总结应用大剂量马钱子的体会：马钱子 与倍量以上的甘草同煎可解除或减少毒性作用；炮制时应直 接将有毛的马钱子切成6～8薄片，和其他中药一起煎1小 时(切勿浸泡后煎服),进食后半至1小时服用(不宜空腹 服)。

(《江苏医药》7(0):54,1981)

**(七)手法治疗面神经麻痹**

在患者表情肌群和口腔粘膜下，找到具有条索状、僵硬 滚动物和麻胀痛感的阳性反应点，采取捻压、叩击等手法， 使索条变软、疏散，面肌恢复功能。67例中周围性麻痹60 例，治愈56例，好转4例， 一般治疗1~10次见效，以2~ 6次为多。中枢性麻痹7例，6例于治疗3～6次痊愈，无效 1例。

(《中医杂志》21(9):43,1980)

五、名老中医经验

**(一)已故赵心波老中医经验**

赵老治疗本病多从“风”论治，善用僵蚕、全虫、地龙、 乌梢蛇等搜风之品和天麻、钩藤等熄风之品。同时配合活血 法，药物如当归、桃仁、生地、侧柏等，以消除“风”邪。 另外赵老也十分注意正邪的消长，开始在有邪的情况下以祛 邪为主；待邪除正未复时及时用补正法，使身体很快得到恢 复，下案就是恰当使用祛邪、扶正两法的例证。

梁女，3岁半。

1975年10月8日初诊，发病时间和原因不详，渐进发

展，从走路摔跤到不能站立，直至上肢不能抬举，不能坐， 约一个月的时间。在××医院诊断为感染性多发性神经根 炎，经治疗效果不明显。脉缓数，舌无垢苔。此风邪客于经 络筋骨，治疗着重熄风舒络，强壮筋骨，佐活血之品。处方： 伸筋草10克，天麻4.5克，僵蚕6克，生侧柏10克，南红 花3克，川牛膝10克，川断6克，秦艽6克，防风4.5克， 钩藤6克，生地10克，金银藤10克。定搐化风锭10丸， 每服1丸，日服二次。

二诊：服上方六剂，四肢已能活动，可以坐，但不能站 立，上肢不能抬举。脉缓数，舌质正常，苔薄白，仍守上法。 处方：钩藤10克，南红花3克，桃仁4.5克，川断10克， 全蝎3克，乌梢蛇6克，僵蚕6克，伸筋草10克，当归6 克，络石藤10克，生侧柏10克，南星4.5克，地龙6克。

三诊：两上肢已能抬举到头部，两下肢可以行走，但尚 不能持久，脉沉缓，无垢苔，风邪渐除，正气未复，应加重 补气活血，强壮筋骨之品，以巩固疗效。处方：黄芪10克， 当归6克，川断10克，川牛膝6克，伸筋草10克，钩藤 4.5克，僵蚕6克，全蝎3克，地龙6克，桃仁4.5克，红 花3克，侧柏6克，南星4.5克。到1975年12月2日，患 儿四肢活动良好，行动如常，临床痊愈。

**(二)已故袁述章老中医经验**

袁老常以葛根芩连汤加味治疗弛缓性瘫痪(包括本病和 小儿麻痹症),以例说明。

郭×,男性，2岁半。

患儿于1976年9月中旬腹泻4天，开始为粘液便，日 数次，后为欠消化便，身懒少动。第6天发现不会走路，自

腰以下发凉，无汗，双下肢对刺激无反应，不能翻身，在× . ×医院住院2天，未确诊，后经××医院诊断为感染性多发

性神经根炎，给予激素、维生素B₁2 及针灸治疗。11月8日 来我院门诊。患儿两下肢软瘫，能动，但无力，不能走，苔 白脉数。辨证：风热下注，下肢萎痹，治宜活血通络。处方： 葛根芩连汤加减。药物：葛根10克，黄芩10克，黄连1.5 克，甘草6克，海桐皮10克，五加皮15克，桑寄生10克， 独活5克，大蜈蚣2条，保元丹1丸分二次服。服四剂药后， 扶物能站，但仍不能行，大便稍稀，上方加焦苡仁10克， 大蜈蚣改为3条。连服拾剂药后，患儿能扶车走路，自己能 蹲，纳食、二便均正常，苔白脉缓。原方去蜈蚣，加川断10 克、生杜仲10克，继服。1977年1月2日，患儿能自己走 路，但不稳且无力，双下肢温度有所好转，舌淡红，苔薄白， 脉象略数。袁老认为，下肢痿痹渐复，仍需要用原方加鸡血 藤10克，坚持服用月余，以巩固疗效。

**(三)哭敬农医生经验**

辨证论治：

1. 湿热浸淫型：

主证：四肢或上(下)肢对称性瘫软无力，不能自主活 动，或有发热易出汗，或肌肉消瘦，麻木或疼痛，脉象滑数， 舌红苔黄腻或薄黄。

治疗：清热解毒，舒筋活血。选用七味解毒方(自订

*方)。*

药物：苍术10克，黄柏10克，板蓝根30克，忍冬藤 30克，络石藤15克，鸡血藤15克，虎杖15克。每日1剂 分二煎，早晚服，重症每日2剂分四次服，儿童酌减，此方

用于急性期20天左右。 典型病例：

汤××,男性，14岁。住院号83060。

患者于1974年7月29日，自觉上肢疼痛无力，不能握 物，行走时突然跌倒。于8月2日入院，双上肢对称性下 垂，不能握物，双下肢对称性瘫痪。检查：四肢无畸形，心 肺未见异常，膝反射消失。诊断：急性感染性多发性神经根 炎。服用七味解毒汤18剂，后服健步汤30余剂，恢复期并 予加兰他敏、维生素Bg 辅助治疗。患者于8月17日已下床 行走，双手能握物，肌力逐渐恢复，于9月25日出院时已 能扶梯上楼，但肌肉消瘦。于11月5日随访一次，患儿肌 肉丰满，并能正常活动。

2. 肝肾受损型：

主证：四肢或上(下)肢对称性瘫痪，肌肉明显瘦削， 伴有头昏心慌，腰酸肢软，失眠乏力，脉细弦，舌多红绛而 形瘦苔薄。

治疗：补益肝肾，柔筋和络。选用健步汤(自订方)。

药物：独活10克，桑寄生15克，怀牛膝10克，枸杞 子12克，炒白芍10克，杜仲15克，鸡血藤15克，龟板15 克，鹿角片10克，红枣6枚。每日1剂分两煎，浓煎早晚 服。肌肉抽搐者加炙全虫1.5克；心悸多汗失眠者加煅龙 骨、煅牡蛎各1.5克、炙远志10克；舌红口干者加北沙参 10克、石斛10克。

用以上方法治疗20例病人，其中治愈7例，好转13 例。

(《江苏中医杂志》2:(1),1981)

六、针灸疗法

**(** **一)指寸法**

是以病人手指的宽度为标准来测量取穴的方法。如果病 人的身材和医生相仿，也可以用医生的手指宽度来测量。常 用指寸法如图6。

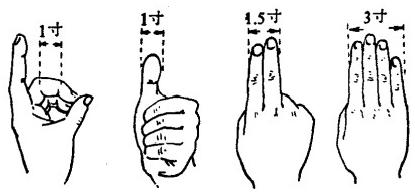


图6 指寸法示意图

1. 中指同身寸：中指第一节和第二节横纹头之间的距 离为一寸。

2. 拇指同身寸：拇指第一节的宽度为一寸。

3. 一夫法：食、中、无名、小指并拢时，四个手指第 二节总的宽度为一夫(即三寸)。

**(二)针刺手法**

1. 轻刺激：进针浅，提插轻，捻转幅度小，称轻刺激。 又称补法。针后患儿感觉舒适，不觉难受。多用于初次针刺 者和重要脏器所在处。

2. 中等刺激：进针深浅适中，刺激强度适宜，捻转提 插幅度中等大小，进针、出针用力均匀。这种针法，又称平

补平泻，适用一般病人和疾病。

3. 强刺激： 一般用力较重，捻转提插的幅度大，频率 快，称强刺激，又称泻法。病人有明显的酸、麻、胀、重的 感觉，多用于急症和体质强壮者。

**(三)急性感染性多发性神经根炎的针治**

阳明经穴为主和局部取穴相结合。

取穴：曲池、合谷、外关、八邪、足三里、绝骨(即悬 钟穴)、三阴交、八风。 一般上下肢各选3～4穴，中轻刺 激，每日一次。亦可配合电针，隔日一次。

本病疗程较长，应耐心治疗，并积极配合理疗和体育锻 炼，加强功能训练。

1. 曲池穴：屈肘，当肘横纹外侧头与肱骨外上踝连线 中点。见图7。

肘 第 曲 池 一

手三里 阳溪



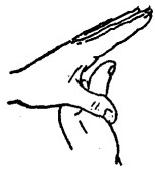
图7 曲池等穴示意图

主治：上肢不遂，肩臂疼痛，肘关节及周围软组织疾 病。

刺法：直刺0.8～1.5寸。

2. 合谷穴：在手第1~2掌骨间，约当第二掌骨桡侧中 点；或拇食指张开，以另一手的拇指关节横纹放在虎口上， 当拇指尖到达处是穴。见图8。

主治：头痛，目痛，面肿，咽喉肿痛，口眼歪斜等。



(1) (2) 图8 合谷穴示意图

刺法：直刺0.5～0.8寸。

3. 外关穴：在阳池上二寸，当尺桡两骨间，指总伸肌 的桡侧。见图9。







四法



外关

阳池

图9 外关等穴示意图 图10 八邪等穴示意图

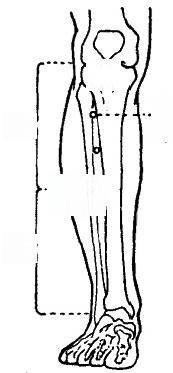
主治：上肢瘫痪，胸胁疼，头痛。 刺法：直刺1～~1.5寸。

4. 八邪：微握拳，拳心向下，在手五指岐缝间背侧指

蹼缘上，双手共8个穴位。见图10。

主治：手指关节疾患，手指发麻，头痛，项痛。 刺法：沿掌骨方向刺约1寸。

5. 足三里穴：在外膝眼直下三寸，距胫骨前缘外侧一 横指处取穴。当胫骨前肌上。见图11。

铁鼻

足 三 里

8 寸

腓骨小头

g

丰 。

阳酸泉

8寸

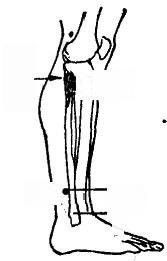
绝膏 }3寸



图11 足三里、丰隆穴示意图 图12 绝骨穴示意图

主治：胃痛，腹痛，下肢瘫痪，膝关节疼痛，为全身强 壮穴位。

刺法：直刺1~3寸。

6. 绝骨穴(悬钟穴):外踝尖上三寸，当腓骨后缘和腓 肠肌腱之间。见图12。

主治：下肢瘫痪，落枕，胁痛，踝关节及周围软组织疾 病。

刺法：直刺0 .5~1 .5寸。

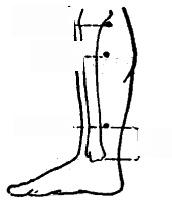
7.三阴交穴：内踝尖上三寸，胫骨后缘。见图13。 主治：泌尿生殖系统病，下腹痛，神经性皮炎。

刺法：直刺1 . 5～2寸。

8. 八风穴：在足趾蹼缘上5分处，共8个穴位。见图 14。

主治：足背足趾红肿，麻木，疼痛。 刺法：直刺1~1.5寸。





阴陵泉 地机

三阴交-

}3寸

图13 三阴交等穴示意图 图14 八风穴示意图

**(四)上肢瘫痪的针治**

肩髃、曲池、手三里、合谷，腕下垂加外关、中泉。

1. 肩髃穴：垂肩，在三角肌起始部的中点锁骨肩峰端 下缘，或上臂平举时肩端前呈现凹陷处取穴。见图15。

主治：肩关节及周围软组织疾病，上肢不遂，疼痛。

刺法：举臂可直刺：0.5～1.2寸。臂下垂时可向下斜刺 1～2寸。

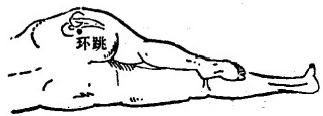
2. 手三里穴：在阳溪与曲池连线上，曲池下二寸，见 图 7 。

主治：上肢不遂，肩臂疼痛，腹痛腹泻。

肩霸

多

肩卯

画湘

、臂腾。

*膈会*

图15 肩髃等穴示意图 图16 环跳穴示意图

刺法：直刺1~2寸。

3. 外关穴：见前文及图9。

4. 中泉穴：在腕关节中，指总伸肌腱桡侧凹陷中(在阳 溪与阳池穴中间),见图10。

主治：腕关节疾病，胸闷等。

刺法：直刺0.5～0.8寸，也可向两侧斜刺。

**(五)下肢瘫痪的针治**

环跳、髀关、伏兔、足三里、阳陵泉、丰隆、三阴交。 足下垂加解溪穴。足内翻加悬钟穴。足外翻加照海穴。

1. 环跳穴：侧卧(伸下腿，屈上腿),在股骨大转子最 高点与骶骨裂孔(腰俞穴)连线的外考与内考连接点。见图 16。

主治：下肢瘫痪，坐骨神经痛，髋关节及周围软组织疾 病。

刺法：直刺1.5～3寸。

2. 髀关穴：屈股，当骼前上棘直下与承扶穴相对取穴。 直立，在髂前上棘直下与耻骨联合下缘水平线交点处。当缝 匠肌外侧与阔筋膜张肌之间凹陷处。见图35。

主治：小儿麻痹，偏瘫，髂关节疼痛，股内侧痛。 刺法：直刺1～2寸。

3. 伏兔穴：屈膝，在髌骨上缘上六寸，当骼前上棘与 髌骨之上外缘的连线上。用力伸腿时，肌肉最高处取穴。见 图35。

主治：下肢瘫痪，麻痹，膝痛。

刺法：直刺，沿胫骨外缘进针深1～3寸。

4. 阳陵泉穴：在腓骨小头之前下方凹陷处取穴。见图 12。

主治：偏瘫，腰腿疼。

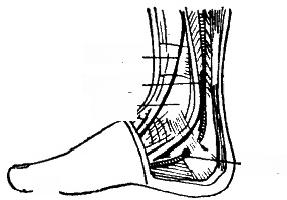
刺法：直刺0.8～1.5寸。

5. 丰隆穴：外踝上八寸，在条口外约 一 横指。见图 11。

主治：咳喘，眩晕，下肢痛等。 刺法：直刺1～1.5寸。

6. 三阴交穴：见前文及图13。

7. 解溪穴：在足背与小腿交界处的横纹上，当趾长伸



隐神经一

胫神经一 内踝一

一照海 k

图18 照海穴示意图



药

*解溪*

中

晚

鸽 展

图17 解溪、冲阳等穴示意图

肌腱与晦长伸肌腱之间陷中。见图17。

主治：头疼，下肢瘫痪，踝关节及周围软组织疾病。 刺法：直刺0.5～1寸。

8. 照海穴：在内踝正下缘一寸凹陷中。图18。 主治：月经不调，咽喉痛，小便频数。

刺法：直刺0.5～1寸。

**(六)吞咽困难的针治**

天突、膻中、通里、足三里、照海。

1. 天突穴：胸骨柄上缘凹陷中。见19图。

主治：支气管哮喘，支气管炎，癔病性失语。 刺法：①直刺0.3～0.5寸。

② 先直刺0.2～0.3寸，后将针尖转向下方，沿 胸骨柄后缘刺下1~1.5寸。

2. 膻中穴：在两乳之间，胸骨中线上平第四肋间隙。见 图19。

主治：支气管炎，支气管哮喘，胸闷，胸痛。 刺法：沿皮刺0.5～1.5寸。

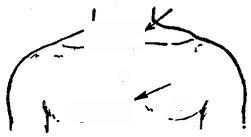
3. 通里穴：在尺侧腕屈肌旁侧，腕横纹上一寸。见图 20。

主治：腕臂疼，舌强不语，心悸，头晕，失眠。 刺法：直刺0.3～0.5寸。

**(七)眼睑下垂的针治**

阳白、鱼腰。

1. 阳白穴：在前额眉毛中央上一寸，约当发际与眉毛 之间上%与下考连接点，正视时直对瞳孔处。见图21。



天突U



膻中° )

通里i }1.5寸

图19 天突穴示意图 图20 通里穴示意图

主治，前额痛，面瘫，目眩，眼睑颤动、下垂。 刺法：沿皮刺0.3～0.5寸。

2. 鱼腰穴：在眉毛正中，下对瞳孔处取穴。见图21。



图21 阳白、鱼腰等穴示意图 主治：眉棱骨痛，眼病。

刺法：向左或向右沿皮刺0.5～0.8寸。

**(八)电针**

电针是在针刺得到感应后，在针上通以电流，利用电流 对穴位的刺激而产生治疗作用。

现在广泛使用的电针机是半导体电针机。使用前必须熟 悉电针机的性能，按说明要求操作。

操作方法：

(1)毫针刺入穴位得到感应后，将电针机的两根输出线 分别接在已刺入的两根针体上。

(2)先将电位器调至“0”度，然后打开电源开关，再 逐渐调高输出电流至所需之电流量(电流强度以病人能耐受 为准)。

(3)通电时间一般以10~20分钟为宜，但有些疾病可延 长到数小时。

(4)治疗完毕后，先将电位器调至“0”度，然后关闭 电源开关。

(5)治疗中，人体经1~2分钟的电刺激后会产生适应， 感觉到刺激渐渐变弱。此时可适当加大输出，或设法改变输 出电压，使其忽高忽低，即可避免患儿对刺激的适应。

电针治疗范围：

凡针刺治疗的适应症， 一般均可采用电针。尤其对某些 神经痛、神经麻痹等疾病效果更好。其止痛、解痉等作用也 较针刺为强。但患有严重心脏病的病儿应慎用。

**注意事项：**

(1)电针刺激量较大，应防止晕针，电针能引起肌肉强 烈收缩，应防止弯针、断针。

(2)电位器旋转越到后面，输出幅度增加越大，此时要 慢慢旋转，以免突然出现过强的刺激。

(3)通电过程中肌肉出现有节律的收缩或微弱的痉挛， 以及麻、胀、重的感觉均属于正常现象。

(4)颜面部及肘膝以下的穴位对电流刺激比较敏感，电 流不宜过大。

具体取穴：取华佗夹脊穴及双侧秩边穴，左右交替，每 天1次，10天为一个疗程。

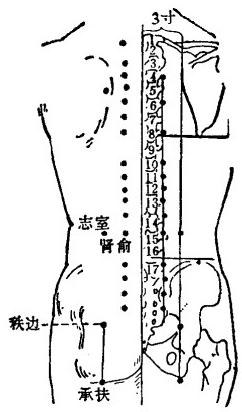
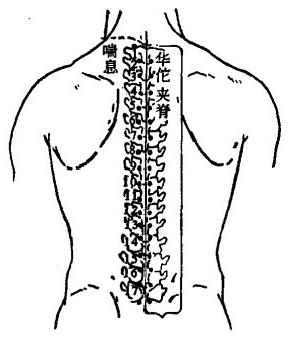
华佗夹脊穴：在脊椎棘突间两侧，背正中线外约0.5寸 处取穴，自第一颈椎至第四骶椎，左右各28穴。见图22。

主治：夹脊穴的适应范围较广，如颈项部疫痛，活动障 碍，肩臂痛，脊柱炎，肋间神经痛，腰骶痛，以及神经官能 症，均可选用相应的夹脊穴。

刺法：直刺：稍稍偏向内侧，进针1.5寸，局部疫胀， 或麻电感向四肢或肋间放射。斜刺：向棘突间韧带进针1~ 1.5寸；或沿皮刺，向下透穴，进针2~3寸。

秩边穴：在第四骶椎棘突下，旁开三寸处。与下醪穴相 平。见图23。

主治：腰骶疼，下肢痿痹。 刺法：直刺1~3寸。



花 夹 代

图22 华佗夹脊穴示意图 图23 秩边穴示意图

**(九)穴位注射法**

1. 10%复方人参液或5~10%当归液穴位(所用穴位同 上)注射，每穴注0.5毫升，每天1次，10次为一疗程。休 息一周，可再进行第2个疗程。

2. 操作方法：选准穴位后，常规消毒皮肤，按肌肉注 射的方法刺入，然后慢慢提插，待病儿有酸、麻、胀、重等 感觉时，检查有无回血，无回血即可推注药液。体质虚弱者， 刺激要轻，推药要慢，每日或隔日一次，6～10天为一疗程， 休息1~3天再行第二疗程。

3. 注意事项：

(1)遵守无菌操作，防止感染。

(2)一般选穴2～4个，每个穴位注射药液量，根据部位 而定，头面部等穴位处为0.3～0.5毫升，穴位要交替轮换 使用，不宜连续注射。

(3)不要将药物注射到关节腔、脊髓腔和血管内，以免 引起不良反应。胸背部注射不宜过深，防止刺伤内脏。

**(十)针刺中意外情况的处理**

1. 晕针：患儿在针刺过程中，出现头晕眼花，胸闷心 慌，恶心、面色苍白等，严重者四肢厥冷，出冷汗，脉象微 弱，或晕厥，血压下降。多因初次针刺，精神紧张，或饥饿 疲劳，体弱，或手法过重，刺激过强引起。发现晕针时，应 将针拔掉，让患儿平卧，最好采取头低位，给饮热开水，或 热茶。若发生晕厥，可用指甲掐人中，或针刺人中、足三里、 内关等穴。一般即可醒来。

2. 滞针：滞针就是针刺入后，提针或捻转针时，发生

涩滞，转不动，也不能出针。这是因为病儿精神紧张而引起 肌肉痉挛，或操作时捻转幅度太大，组织纤维缠住针身所致。 此时对精神紧张的患儿，应解除其顾虑，嘱放松肌肉，按摩 穴位四周，即可将针退出。如仍不能放松时，可静卧片刻， 或在该穴附近再进一针，以解除痉挛。如因组织纤维缠住针 身，可轻轻将针向相反的方向捻转，待针松动后，即可出针。

3. 弯针：弯针即针身在体内发生弯曲。多因病儿在留 针过程中移动体位，或意外刺激，使病儿肌肉突然强烈收缩 所致；其次由外力碰撞，压迫或针刺时用力过猛所致。因体 位变动引起，应先恢复原来的体位，然后视针弯曲的方向， 顺势将针退出。切忌用力抽拔或捻转，以免折针。

4. 折针(即断针):针身或是针根部有损伤剥蚀，或质 量不好；病儿体位移动较大，肌肉强力收缩，或外力碰撞；

捻转提插时用力太猛；或弯针时用力抽拔，均可发生断针。 遇到断针时，家长或医生首先要镇静，并嘱病儿不要移动体 位，以免断针继续下陷。如断针尚有部分外露，可用手或镊 子夹出，如完全陷入皮肤的，根据部位，尽量设法取出，如 不能者，则需手术取出。

5. 血肿：出针后，针孔处有红色小点，这是常见的现 象，不须处理。如果出针后，皮肤呈紫色或肿起，这是刺伤 血管所致，可轻轻揉按或热敷，即可消散。

七、推拿疗法

推拿疗法是术者在患儿体表一定部位或穴位上运用各种 手法治疗疾病的一种治疗方法。它具有扶正驱邪，散寒止痛， 健脾和胃，导滞消积，疏通经络，滑利关节，强筋壮骨等作 用；能加速血液循环，促进组织修复，改善皮肤肌肉营养，

提高机体的抵抗力，促进疾病的康复。 手法简介：

推法：适用头、额、胸腹、腰背、四肢等处。用大拇指 罗纹面或侧面贴于治疗部位或穴位上，利用腕关节活动，配 合拇指关节的屈伸运动，往来有节律的摆动。见图24。

按法：用大拇指指头按压穴位及痛点，注意指甲不要接 触患儿皮肤。见图25。

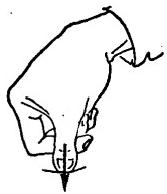
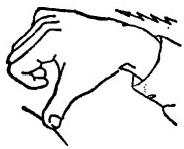


图24 推法示意图 图 2 5 按法示意图

用于头面、肩部、四肢、胸腹部、腰臀部。

揉法：用指或掌的鱼际着力于患处，用腕关节作回旋运 动。适用于全身各部。见图26。

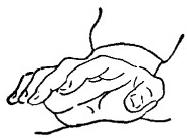


图 2 6 揉法示意图

攘法：手指微握，以手背面的食、中、无名、小指指掌 关节接触患处，运用前臂作连续旋转动作，带动指掌关节滚

动。适用于腰、背、臂、肩、四肢等部。见图27。

摇法：用两手前后握住应摇的关节，左右旋转摆动，速 度不宜过急，宜缓慢而行。适用于颈部、腰部、四肢关节。

如摇上肢时手握住腕部，另一手握住肩部上方，轻轻作 环状摇动肩关节，称之为摇肩法，见图28。



图27 攘法示意图



图28 摇肩法

**(** **一)上肢瘫**

坐位：用推法，自肩关节周围开始，然后从三角肌经肱 三头肌，肱二头肌，推向肘关节，向下沿前臂到腕部。往返 数 次 。

**(二)下肢及腰瘫**

卧位：取肾俞、命门、环跳、承扶、殷门、委中、承山、 昆仑、足三里、阳陵泉、绝骨、解溪。用攘法或推法，自上 而下，先推患儿身体的后面，再推前面。关节畸形者加摇法。

疼痛部位：可用按法和揉法。

**(三)推拿注意事项**

1. 术者应经常修剪指甲，以免损伤患儿皮肤。

2. 为减少阻力，减少病儿及术者的皮肤擦伤，术者手上 可蘸滑石粉、石蜡油等润滑皮肤。

3. 禁用暴力和相反力，以防组织损伤。

4. 每次推拿15～30分钟，每10日为一疗程。

八 、饮食疗法

饮食是维持人体生命的重要条件。合理的饮食使人体强 壮，精神焕发，并能医治疾病。而饮食不当，会使人体虚弱， 抵抗力降低，导致多种疾病的发生。特别是小儿，饮食不知 控制，肠胃消化吸收能力薄弱，所以饮食的质和量稍一疏忽， 即可发生疾病。

**(** **一)早期**

由于风热署湿诸邪侵袭机体，表现为一派温热病症状， 所以饮食应忌辛辣，如葱、蒜、生姜、辣椒一类饮食。而应 吃些清热解渴，养阴生津之品。如绿豆汤、大米山楂汤、小 豆山楂汤、莲子汤、豆浆、藕粉、果子汁等。果汁可根据季 节，用西瓜汁、甘蔗汁、梨汁、荸荠汁等调配。蔬菜用白菜、 菠菜、芹菜、黄瓜等甘寒为主的进行调配。这些均属于清淡 饮食。同时应避油腻食物。

**(二)恢复期**

仍以清淡饮食为主，但可以选加一些动物性食品，同时 还要增加蔬菜的份量。可给稀饭米粥、绿豆汤、莲子粥、荷 叶粥，还可以给面片、面汤，适当加些猪鸡类的瘦肉和鸡蛋。

**(三)晚期**

可以吃普通饮食，增加一些肉类、鱼类。特别多吃蹄筋、 牛脚筋、牛骨髓等，以强壮筋骨，以利步履的稳健。

**(四)食疗方**

1. 黄豆米糠：

治疗方法：患者自备黄豆、米糠各3斤。将黄豆炒枯磨 成细粉，与米糠拌匀，每餐取2两(60克),水调作饼，加 食油适量，置于待蒸的饭面上，随饭蒸熟，饭前食服。每日 三次，10天为一疗程。

2. 糯米：别名江米。性温味甘。能补肺健脾，暖胃止 汗。治脾胃虚寒，食少纳呆，四肢无力的恢复期病儿，用糯

米250克、淮山药30克，炒熟研末，每晨取5克加沙糖1 匙、胡椒末少许，开水调服。若自汗不止，以糯米配小麦麸 同炒为末，每次服10克，日三次。

3. 秫米：即黄米。性微寒味甘，治低烧，食积，和胃安 眠。用于本病恢复期肺胃余热未尽者，宜食秫米粥。

4. 大麦：性微寒味甘。能除热消渴，益气调中。夏天 以焦大麦泡水代茶，可清暑热、化谷物，除胀满。用于肺热 伤津型患儿，去皮煮粥，味美甘，性粘滑利。吃炒面也可。

5. 绿豆：性味甘寒，能清热解毒，消暑，利水。饮绿 豆汤。用于湿热浸淫经络型病儿，也可配合苍术(6克)、 黄柏(6克)、苡米(6克)煮粥吃。

6. 薏仁：性微寒味甘，能健脾益胃，补肺清热利水。 治筋急拘挛不可屈伸，或麻木不仁。薏仁米30克，配粳米 30克煮粥食，止烦渴，利小便消肿，适用于湿热浸淫经络 型患儿。

7. 萝卜：性味辛甘、凉。能降气祛痰，消食行滞，用 于风邪客于经络型，痰涎壅盛，咳嗽不利，用生萝卜捣汁加 白糖少许，饮之。或经霜萝卜，水煎代茶饮。若热咳吐黄痰， 用萝卜汁、荸荠汁各60克，炖温服用。若风寒咳嗽者，将 萝卜挖洞，放入蜂蜜，火上烤，温食。也可用萝卜汁一杯， 食糖9克，炖温服。

8. 茄根：性味甘辛寒。白茄根用治风湿疼痛，手足麻 木。取白茄根120克，泡入一斤白酒内，7日后，每饮一小 盅，每日三次。

9. 西瓜：性味甘寒。能清热解毒，除烦止渴，利小便。 好红瓤西瓜剖开，取汁一碗，徐徐饮下。凡脾胃虚寒，大便 稀者应少吃。

10. 苦瓜：又名癞瓜。性味苦寒。可清暑涤热。治中暑 发热，鲜苦瓜一个，截断去瓤，纳入茶叶，再接合，悬挂通 风阴干。每次5～10克，水煎或泡开水代茶饮。烦热口渴， 鲜苦瓜一个，剖开去瓤，切碎，水煎服。

11. 大枣：又称干枣。性味甘温。益脾和中，补气生津， 并能调营卫。病儿每次饭前吃一枚甚佳。若兼有肝病，每晚 睡前服红枣花汤， (即红枣、花生、冰糖各30克，先煎花 生，后加红枣和冰糖)1剂，30天为一疗程。

12. 山楂：性味酸甘微温。可消食积，散瘀血，健胃行 气，活血。治腰痛有效。小儿乳食停留，疳积，可用山楂 (去皮核)与蜂蜜共熬成膏，每次1匙调服。小儿脾虚久泻， 取去皮核山楂、淮山药各等分，加适当白糖，调匀后蒸熟， 压成山楂饼，有健脾醒胃，消胀除积之作用。胃酸少，食后 腹胀明显，饭后嚼山楂(鲜)2~3枚，能消食健胃，除胀满。 食肉不消化，山楂120克，水煮食之，并饮其汁。

13. 桑椹：性味甘寒，养血滋阴，补益肝肾。治肝肾两 亏，腰膝酸软，大便秘结者，以桑椹膏每次10～15克，日 冲服二次，空腹服为宜。制法：桑椹子10斤，砂糖4斤，熬 制。习惯性便秘，用鲜桑椹30～60克，水适量煎服。凡脾虚 便溏不宜服。

14. 胡桃仁：性味甘温。有壮腰补肾，敛肺定喘，润肠 通便作用。治阳痿、遗精，生核桃仁60克， 一日服完，连 服月余。小便频数、遗尿者将胡桃煨熟，卧时嚼之，温酒下。 肾虚腰腿疼，胡桃仁60克，切细，泡以热酒，另加红糖调 服。便秘，不吃泻药不大便者，核桃仁60克、黑芝麻30克， 共捣烂，每早服一匙，温开水冲服。

15. 分心木：胡桃之果隔，又名胡桃夹。气薄，味微苦，

有涩精止淋作用，用治遗尿腰疼等证，3~10克，水煎服。

16. 栗子：性味甘温。有壮腰补肾，养胃健脾，活血止 血作用。治肾虚腰膝无力，每日空心食7枚，再食猪肾粥 (猪肾切碎和米煮粥，或先煮猪腰花汤，再以汤和米煮粥)。 治小儿脚弱无力，三、四岁尚不能行走，日以生栗子食。此 品不宜多食，凡脾虚消化不好，湿热甚者均不服。小儿、病 人均不益多食。

17. 芝麻：性味甘平。有滋肝肾，润肠胃，乌须发作用。 因本品质润多脂，故对病后体弱，大便燥结不畅和贫血引起 的头昏眼花腰痛等证有效。将黑芝麻洗净炒熟(或加胡桃 肉),研末，加蜂蜜或白糖少许。每次服2匙，每日服二次， 久服有效。治疗腰膝酸软，也用本方，以酒或姜汁下药。凡 大便溏泄，精气不固者不用。

18. 荸荠：性味甘寒。可清热、化痰。用于热病烦渴， 便秘，阴虚肺燥，痰热咳嗽，以荸荠汁内服，或加鲜藕汁、 梨汁同服。

19. 海蜇：性味咸平。具有清热、化痰、消积、润肠作 用。治阴虚久咳或热病后期，以陈海蜇(洗去盐味)与冰糖 拌蒸食。治阴虚痰热，大便燥结，以海蜇30克、荸荠4枚， 煮汤服。本病恢复期可服。

20. 鸡肉：性味甘温。可温中、益气、补虚。治中风湿 痹，骨中疼痛，不能踏地，乌雌鸡一只煮熟，以豉汁、姜、 椒、葱、酱调称作羹，空心食之。

21. 猪髓：又称猪骨髓，性味甘寒。可补阴益髓。治疗 本病晚期，腰腿痛，不能走者最宜。以新鲜猪骨髓，加黄豆 适量，煮食。

22. 羊肾：即羊腰子，性味甘温，能补肾气，益精髓。

**治肾虚劳损，腰脊疼痛，足膝痿弱等症。羊肾一个，熟煮和** **乳粉20克，空腹食之。或油炒羊肾一对，去脂，切细常法作** **羹食，作粥亦可。或羊肾末，温水服3~5克，日三次。也** **可加杜仲10～15克，同煮，空腹食。**

23. 羊骨，性味甘温，能补肾、强筋骨，治腰膝无力、 筋骨挛痛等。羊脊骨一具，嫩者，捶碎，煮烂，和蒜空腹食 之。

24. 龟、鳖：甘平。均能大补肾阳，强壮筋骨。本病肾 阴虚者最宜服。

25. 海参：甘咸温。能补肾益精，壮阳治痿，本病者可 选 用 。

九、调养与护理

本病的调养护理一定要精心，特别是急性期，病情在不 断进展，如果护理不当，抢救不及时，随时可有死亡的危险。 因此护理分急性期和恢复期两个方面。

**(一)急性期的调养护理**

1. 一般护理：

(1)急性期患儿须卧床休息。卧床可使患儿得到充分休 息，有利于疾病的稳定和恢复。特别是受累肢体继续活动， 可使病情进展，病程延长。

(2)精神护理：一些大病孩，因长期活动受限制，心理上 常有恐惧感，精神上很痛苦，护理人员或家长应加倍关心、 爱护、体贴她(他)们，安慰病儿，以消除顾虑，取得合作， 尤其是对咽和呼吸肌麻痹者尤应注意精神护理。

(3)病室应保持安静，环境应清洁，空气新鲜，阳光充

足，温湿度适宜。室内每天通风两次，风不要直吹患儿身上， 以免受凉加重病情。

(4)加强营养：要给高热量、高蛋白、高维生素且易消 化吸收的饮食，改善病儿营养状况，增加机体抵抗力。如有 面神经麻痹及咀嚼困难则应鼻饲饮食。鼻饲是用一根细长的 橡皮管经病人的鼻孔插入，放到胃里，通过这个管道来喂一 些流质饮食，如牛奶、菜汤、鲜果汁、水和药物。应注意保 护好鼻饲管， 一般5～7天更换一次，对躁动病儿的手要加 以约束，防止病儿拔去管子。要经常检查病儿口腔里的鼻饲 管有没有盘卷，如发现盘卷必须重新插好再喂饲。每次喂饲 以后，必须用温开水灌入鼻饲管冲洗，以免弄脏或食物返流 出来。

(5)病儿肢体瘫痪，活动不便时，床上应放海绵垫，使 患儿平卧，颈下足跟、腰胯部位垫小块海绵，勤换体位，对 关节突出受压部位进行按摩。为预防褥疮发生，需保持床铺 干燥、平整。及时更换床单及衣服，做好皮肤护理，每天至 少用温开水擦澡一次，以增强血液循环，预防皮肤感染。

(6)口腔分泌物多或鼻饲病儿，应经常保持口腔卫生，每 天3～4次，用1:2000高锰酸钾液，或1~3%过氧化氢，或 淡盐水洗清口腔。

(7)做好眼睛护理，如有面神经损伤，眼睛不能闭合时， 可涂金霉素软膏，用凡士林纱布覆盖，以防发生暴露性眼炎。 如有角膜溃疡，应按时点眼药水。

(8)病人长期卧床易发生便秘，故平时多喝水、果汁。 保持大便通畅，可用中成药，如珠黄散，每次1瓶，日二次， 大便已稀即止。或用番泻叶适量，泡水代茶饮，以减轻腹胀， 增进食欲。亦可用西药润肠通下药品，如果导片等。还可用

甘油栓、开塞路等外用药通便，以减轻患儿痛苦。

(9)尿潴留时，按摩或点压(参见前文)排尿。

(⑩保护瘫痪肢体于功能位置，经常按摩瘫痪肢体，床

尾放护架或用枕头、夹板等，防止肢体挛缩及足下垂等畸形。

2. 细致观察病情变化及时护理：

(1)若病儿出现烦躁不安，摇头，口周紫绀，为早期缺氧 表现。应立即吸氧。适当给镇静剂，使病儿尽快安静下来， 以减少耗氧量。镇静剂如鲁米那2～3毫克/公斤体重/次。非 那根1毫克/公斤体重/次，水合氯醛(10%)0.5毫升/公斤 体重/次。

(2)如喝水、吃东西发呛，说话声小，咳嗽声弱，咽反 射不好等，说明吞咽、迷走神经受累，应立即停止从口进食， 及早用鼻饲方法进食，此时决不可勉强进食，以免将食物呛 入气管引起窒息。

(8)若病儿呼吸动度减弱，咳嗽无力，有痰响而无力咳 出时为轻度呼吸肌瘫痪，应及时吸痰，以改善呼吸困难。平 时口内分泌物多者，应侧卧，以利口腔和气管分泌物的流出。

(4)若呼吸表浅变弱，出汗紫绀，鼻翼扇动，为呼吸肌 麻痹，就必须迅速请医生抢救。

**(二)恢复期的调养护理**

患儿渡过呼吸肌麻痹后(大约2周左右时间)。病情已 稳定，不再进展，开始好转，我们应因势利导。

1. 由于病儿肢体瘫痪，肌肉萎缩，长期处于痿废不用 状态，故首先应鼓励病儿增强战胜疾病的信心，尽早协助病 儿进行主动和被动运动以及体育疗法，加强功能锻炼。早期 练习活动时，应给与密切保护，免受外伤。活动量由小到大，

肢体运动幅度由小到大。 一般上肢恢复较下肢为快，初起先 从上肢开始，如前臂的高举，屈伸，用手摸头等动作，次数 由少到多。下肢也要锻炼屈伸，高抬，平展等活动。上下肢 均能活动后，开始练坐，练站立，先可扶物练站立，以后扶 物练走，扶床练走，以后可练独立行走，练时家长或护理人 员要鼓励病儿的进步，要耐心多次，不厌其烦帮助练习。直 到患儿能独立走步，生活能自理，才算彻底治愈。

2. 恢复期患儿的日常生活要有规律。每日定时起床，定 时进餐，定时锻炼，定时休息，要严格遵守，持之以恒。同 时还要注意开展文娱活动，听听音乐，看看电视，看看书画， 玩玩具等等，使患儿生活丰富多采，精神愉快，有利疾病的 恢 复 。

3. 此期仍应进一步加强营养，促进食欲，增强脾胃功 能，以利生肌长肉，强壮筋骨。可给稀饭、粥类、面片、瘦 肉、各类蔬菜，还可以加牛脚筋、牛骨髓等。

4. 患儿下肢瘫痪后，常伴有感觉障碍，故禁用热水袋 保温，在洗脚或擦浴时，水温不可过高，以免烫伤。

5. 患儿汗出较多，特别是夏秋季节，气候炎热，汗出淋 漓，注意皮肤清洁，用干毛巾擦干汗水后，擦痱子粉，预防 痱子的发生。

6. 拍背的方法是，每次拍背，从上到下，从周围到中 央，使肺内深部痰液能顺体位咳出或吸出，以防肺炎、肺不 张的发生。

十 、预防

1. 搞好环境卫生，保护水源，做好井水消毒工作，并积 极消灭苍蝇、老鼠，减少食品污染的机会。

2. 加强饮食卫生管理，做好饮食卫生，防止病从口入， 饭前便后洗手，生吃瓜果要洗净。不吃腐败变质食物。

3. 广大家长和读者们，应教育自己的儿女，避免和防止 淋雨潮湿，注意劳逸结合。

4. 一旦患病，应及早诊断，及早治疗，急性期患儿一定 要住院治疗。患儿卧床休息，才能恢复体力，防止病情继续 发展 。

**第三章** **重症肌无力**

一、现代医学对本病的认识

重症肌无力是由肌肉神经联接处传导功能障碍引起的一 种疾病。本病的特点为某些部位的横纹肌特别容易疲乏，经 休息及给予抗胆碱酯酶药物后很易恢复。本病的发生与神经 肌肉突触的传导功能障碍有关。近年来发现本病与自身免疫 有关，如约50%的病例合并胸腺肥大，胸腺切除后常使症状 减轻。用荧光抗体法可在一些病人血清中测得抗自身肌肉的 球蛋白或碱性髓脂蛋白的抗体球蛋白。根据临床表现，又分 为三型：新生儿一过性肌无力；先天性或家族性重症肌无力；

儿童型重症肌无力。

**(一)新生儿一过性肌无力**

本型病儿均系患重症肌无力的母亲所生。患儿出生后， 即见哭声无力，吸乳、下咽、呼吸均困难，肌肉弛缓，腱反 射减退或消失。但眼外肌的麻痹及眼睑下垂不常见。不能确

诊时可用新斯的明或氯化腾喜龙作诊断试验。本症患儿可于 数周内完全恢复。无须治疗。

**(二)先天性或家族性重症肌无力**

亦出现于新生儿期。又名新生儿持续性肌无力。患儿的 母亲健康。患儿全身肌力减弱程度不严重，呼吸及吞咽的肌 肉常不受累。常常表现为眼睑下垂，很少有急性重症肌无力 危象。眼外肌的麻痹用抗胆碱酯酶药物治疗大部分无效，因 此，极少完全缓解而症状持续。 一个家族中常有数例的患者。

**(三)儿童型重症肌无力**

多数于10岁后出现症状。女性患病率较男性高出6倍。 病变常常先自一侧眼睑下垂开始，以后涉及对侧。咀嚼肌、 吞咽肌、面肌无力时，表现为咀嚼困难，吞咽不能，发音不 清，面无表情。眼肌无力时除有眼下垂外，还有复视、斜视 及眼球震颤。四肢、颈部及躯干肌肉无力时表现为行走、指 头、举手等动作不能坚持，须经休息后才能继续活动。若呼 吸肌受累可致呼吸衰竭而危及生命。上述症状早上较轻，午 后较重。皮肤感觉正常。心肌及括约肌功能正常。重症肌无 力危象是紧急情况，常由感染、停药、手术、激素应用等因 素诱发，表现为严重的全身性肌无力和呼吸困难。

此病经过缓慢，有的可有数月至数年的缓解期，亦有缓 解一阶段后可因呼吸道感染或其他原因而又复发。

**(四)诊断**

骨骼肌活动出现肌肉疲乏，经休息后有所好转，特别出 现眼部及延髓症状时要考虑本病。临床上不能肯定时可作新

斯的明试验(0.04毫克/公斤/次),可有暂时性肌力增强，

眼睑张大，言语变响，活动有力， 一般于注射后15～45分 钟内观察反应。如果效果不明显时，可加大剂量重复一次。

试验时应注意腹痛等不良反应。确诊后应作胸部X 线检查以 排除胸腺肿瘤。

**(五)鉴别诊断**

重症肌无力当延髓肌肉受累时需要与脊髓灰质炎、多发 性神经炎等鉴别：

与多发性神经炎的区别：多发性神经炎的临床特点是四 肢远端对称性分布的感觉、运动和营养功能障碍。起病时的 感觉障碍多为指、趾疼痛或发麻，皮肤感觉障碍的分布呈对 称的手套及短袜型。运动障碍先是肌力减退，手指，手、足 肌力减低，严重时可影响腕、肘、踝、膝关节的肌力。肌张 力减低，腱反射减弱或消失，肌肉萎缩，最易见于手背的蚓 状肌，骨间肌和手掌的大、小鱼际。皮肤菲薄或粗糙，脱屑。 指甲失掉光泽，易断裂。脑脊液可有蛋白质和细胞数增多。

与周期性麻痹的区别：周期性发作的弛缓性瘫痪，每次 发作迅速且于短期内痊愈是其特点。好发于青年男性。常在 睡眠中发作。瘫痪常于下肢开始，基本对称，近端肌肉首先 无力，数小时后波及远端肌肉。随后上肢也受累而瘫痪。肌 肉张力减低，腱反射消失或减弱， 一般多无感觉障碍。

与进行性肌营养不良症的区别：本病是一种遗传性家族 性疾病，其临床表现是缓慢发生和发展的肌肉无力和萎缩。 临床的类型较多，最多见是假性肥大型。5岁左右发病，先 觉下肢无力，步态摇摆，易跌倒，上楼梯更感觉困难。从仰 卧起立时，必先转为俯卧，以双手支撑地面，并逐渐转移为

支撑小腿、大腿，方能起立。这种独特的起立动作具有诊断 意义。检查时，可发现四肢近端肌肉萎缩，出现一定肌群的 假性肥大，特别是腓肠肌、棘下肌、棘上肌、三角肌、肱二 头肌等为多见。最后，假性肥大的肌肉也萎缩。本病无感觉 障碍，腱反射不亢进。

与癔病的区别：癔病，发病较急，以青年女性较多。部 分病人发病与受到某些精神因素的影响有关。症状多种多样， 特别是运动方面症状，出现痉挛、抽搐，但与癫痫不同，发 作时四肢乱动，口中叫喊，无大小便失禁及口吐泡沫等情况。



有的出现弛缓性麻痹，称为癔病性瘫痪，但检查均不能发现 神经系统器质性损害。往往有哭闹病史。

当眼肌或面部肌肉无力时需与脑瘤区别：脑瘤引起的眼 肌或面部肌肉无力，应有颅内压增高表现，如头痛剧烈，恶 心呕吐，以及病理反射阴性。

**(六)什么样的重症肌无力患者可以采用自我疗法**

重症肌无力属于下列情况者，可以采用自我疗法：单纯 眼肌型重症肌无力，或全身型、球型重症肌无力，没有出现 危象以前者。

二 、中医学对本病的认识

中医学虽无重症肌无力这一病名，但对此病情的认识还 是比较深刻的。现就其几个主要症候，加以阐述。

**(一)眼睑下垂**

就是上眼睑下垂，眼睑下垂又称“上胞下垂”,或睑废、 瞧目或皮急紧小症等。中医认为眼睑属脾胃，脾气虚，以致

下垂不举。

**(二)复视**

瞳神即瞳仁，属肾，目得精血濡养才能视物，精血不足 则复视。

**(三)声音低哑**

人的发音，来源于“气”。若气少阳衰，则声音低嘶，或 声瘠。另外发音与肾经有关。脏气实则声音宏亮，脏气虚则 声音怯弱。

**(四)咀嚼与吞咽困难**

咀嚼吞咽为口唇、牙齿、舌本、咽喉等合作而完成，也 离不开五脏的经气，都与脾肾有密切关系。因此，在正常生 理情况下，脾和则口能知五谷。反之脾气不足，则发生吞咽 困难。

**(五)抬头无力**

头为诸阳之所会，抬头为阳气上布之功。上气不足，故 抬头无力。

**(六)四肢、全身肌肉无力**

脾主肌肉，脾主四肢，四肢为诸阳之末。故脾气虚则四 肢不用。脾病还表现为嗜睡倦怠，四肢懒动。

**(七)其他**

在全身型中，发展到发音、吞咽、呼吸困难时期，往往

痰涎分泌物特别多，难吐难出，稠粘不尽。这是由脾肾久损 涉及肺虚的结果，所以说“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。

综上所述，我们可以看到本病与脾肾关系最密切。脾能 运化水谷精微而产生“中气”,它在体为肉，开窍于口，眼胞 也属于脾。脾为生化之源，它具有益气，运化，统血，主四 肢肌肉运动等重要生理功能。重症肌无力症的特点是病在肌 肉，症在无力，与脾所主的生理病理范围正相吻合。

肾主藏精。如肾气不足，或阴阳失调，机能活动就会紊 乱，下降，出现衰竭的状态。这些在重症肌无力症中也有类 似的表现。

由此可见，脾肾虚损，是重症肌无力的本质。因脾肾反 复不足又可导致五脏之间的关系失去平衡，产生相应症状。 同时，由于长期气虚，卫外之气不固，外邪也容易侵袭，使 病情加重。

三 、辨证论治

根据临床实践，重症肌无力可按脾虚气弱，脾肾气阴两 虚，脾肾阳虚和肌无力危象诸证分别论治。

**(一)脾虚气弱证**

证候：单侧或双侧眼睑下垂，遮盖住白眼球，甚至遮盖 黑眼球(瞳孔),开张不灵，上提无力，视物困难。还有食欲 不振，大便溏稀不实，面色萎黄，舌胖苔薄，脉象细弱。

治法：补中益气，升阳举陷。 方药：神效黄芪汤加减。

药物：党参10克、黄芪15克、白芍10克、陈皮6克、 蔓荆子6克、炙甘草3克、升麻6克、柴胡6克、白术10

克，还可加用黄精10克、山药15克、扁豆10克等。

方解：黄芪、党参、炙甘草、柴胡、升麻、白术，大补 脾肺之气，升阳举陷，以滋生化之源为主。白芍敛肝滋液， 陈皮理肝化滞，蔓荆子清肝疏风，皆为佐使，诸药合并应用， 具有升阳举陷、益气生血作用。山药、扁豆，健脾利湿，以 治大便溏稀不实。

另外，此证还可用补中益气汤：炙黄芪15克，炙甘草6 克，人参或党参12克，当归10克，陈皮6克，升麻3克， 柴胡3克，土炒白术12克，加姜、枣，水煎。

**(二)脾肾气阴两虚证**

证候：除脾虚证候外，还见到视物成双，或模糊不清， 眼球震颤，舌尖红，苔剥干糙，脉象细数。

治法：益气滋阴养血。 方用：左归丸加减。

药物：党参10克、黄芪10克、白术10克、甘草3克、 生熟地各15克、山萸肉10克、龟板15克、阿胶10克(烊 化)、枸杞10克、首乌10克、白芍10克、五味子6克、山 药15克、菟丝子10克、牛膝10克、麦冬10克。

方解：党参、黄芪、白术、山药、甘草，益气。生熟地、 山萸肉、龟板、阿胶、首乌、白芍，滋阴养血。菟丝子、枸 杞子，补益肝肾。牛膝，强壮筋骨。本方具有补肾益精，益 气养胃作用。

若眼球震颤者加菊花、僵蚕各10克，以平肝熄风。

若头项软弱倾斜，不能抬举，口软唇弛，咀嚼无力，手 软下垂，不能握拳，足软不能站立，肌肉虚软，皮肤松弛， 唇舌淡白，脉象软而无力，可用补肾地黄丸：熟地黄10克、

泽泻6克、山萸肉10克、丹皮6克、白茯苓10克、牛膝10 克、山药15克、鹿茸2.4克，加用党参10克、焦白术10 克、炙黄芪15克。或亦可用补中益气汤加减服用。

**(三)脾肾阳虚证**

证候：除肌肉软弱无力以外，还见显著的憎寒怕冷，腰 痛，手足发冷不温，以肘膝以下为重，或小便频数，或遗尿， 舌质淡，边有齿痕，苔薄白，脉细软。

治法：益气温阳。

方用：右归丸加减。

药物：熟地黄15克、淮山药6克、山茱萸6克、枸杞子 6克、菟丝子10克、鹿角胶10克(烊化)、杜仲10克、肉 桂6克、当归10克、附子6克、党参10克、黄芪10克。

方解：方中熟地黄、淮山药、山萸肉、当归、枸杞，填 充精血。菟丝子、鹿角胶、杜仲、肉桂、附子，温养肾阳。 党参、黄芪，益气补脾。

**还可用金匮肾气丸**

组成：干地黄240克，山药120克，山茱萸120克，泽 泻90克，茯苓90克，牡丹皮90克，桂枝(或肉桂)30克， 炮附子30克。

用法：上药共研细末，炼蜜为丸，每丸3克，每次1丸，

**日二次。**

主治：肾阳不足，腰痛脚弱，身半以下常有冷感，少腹 拘急，小便不利，或反多，尺脉弱小等。

若把丸剂改为汤剂，剂量如下：熟地15克，山药10克， 山萸肉10克，泽泻6克，茯苓10克，丹皮6克，桂枝或肉 桂6克，炮附子6克。

**(四)肌无力危象**

发现患儿出现呼吸困难，或突然窒息。或痰涎壅盛，气 难平息，呼吸困难，迫汗外泄，汗多亡阳，精气欲绝时，应 急速送往医院抢救。

四 、其他疗法

**(一)单方、验方**

1. 方药：台参10克，白术10克，生芪15克，当归10 克，陈皮6克，炙草3克，葛根10克，麻黄3克，熟附子6 克，升麻3克，柴胡3克。每日一剂，水煎服。

疗效：41例，经3～4个月的治疗，临床治愈12例，显 效17例，进步9例，经随访，远期疗效稳定。(《中医杂志》 6:475,1980,张浩良)

2. 神效黄芪汤治愈6例上胞下垂经验：

药物：黄芪3克，党参3克，白芍3克，陈皮2克，蔓 荆子3克，炙甘草3克。

用法：每剂水煎二次，于睡前温服，两日一剂。

禁忌：服药期间忌食葱、蒜、韭、大料、酒等辛辣之味 及生冷硬物。

所治6例均为后天所致的眼睑下垂，为脾虚气陷，约束 失养，邪风外客所致者。至于先天性，或其他原因者，无治 疗经验。

病例介绍

李××,女性。1978年3月初诊，其父代述。

患儿于3岁时，曾发高烧，经治疗烧退病愈。而后逐渐

发现右侧眼睑下垂，开合不灵，经几所医院眼科诊治，皆诊 断为“重症肌无力睑下垂”。先后治疗两年余，而下垂如故。 后来本院诊治。

患儿右眼脸下垂，几乎遮盖整个眼瞳，上提无力，视物 困难，右眼睑裂相反增宽，食欲正常，舌质正常，无苔，脉 象缓和。证属高烧病后，气津大伤，约束失荣，筋脉弛缓， 风邪外侵所致眼睑下垂症，随拟补脾生血、调肝疏风法，方 药以神效黄芪汤为主。服药后，渐觉患儿眼睑上提有力，即 坚持服药30余剂，至6月份来医院复诊：所见，患侧眼睑全 部恢复正常，活动自如，两眼等大等圆，即令停药观察，至 今未见复发。

3. 中药治疗重症肌无力6例：

药物：黄芪25~50克，仙灵脾、茯苓各25～30克，白 术30～40克，海藻30克等随症加减。

疗效：6例(眼肌型4例，全身型2例)中痊愈3例， 显效3例。本症属痿证范畴，由脾肾亏虚所致，治宜补脾益 肾。(《黑龙江中医药》(3):23,1981,葛茂振等)

4. 重症肌无力1例治验：

本病属痿症范围，治疗不离脾肾，治以补益脾肾兼熄风 方药：

山药、莲子肉、菟丝子、枸杞、金樱子、覆盆子、钩藤、 僵蚕、全蝎各15克，熟地、白术各10克，治疗一年痊愈， 随访未再复发。(《辽宁中医杂志》(3):21,1980)

5. 中医治愈重症肌无力症3例：

3例眼肌型患儿，均用补脾益肾方。

药物如下：黄芪、党参各20克，芡实、金樱子、锁阳、 巴戟天各10克，仙茅、肉桂各7.5克。

病例介绍 陈××,女，4岁。 主诉：两眼睑不能抬举两个月。

病史：来诊前两个多月，患儿总好歪脖，家人以为小孩 顽皮，未予注意。继而出现目珠斜视，方引起注意。曾到某 医院眼科诊治，未见效果。两周后逐渐发现两眼睑下垂，眼 裂不能睁大，看前方物体，需仰面而视，晨起好些，午后为 甚，又经某医院做新斯的明试验，注射后数分钟，眼裂睁大， 始确诊为重症肌无力症(眼肌型)。曾用溴化新斯的明治疗20 多天，每天三次，每次一片。服药后，症状虽得改善，但停 药后又回复如初。也用过一段中药，并结合针刺疗法，都收 效甚微。经介绍来院儿科门诊治疗。

现症：患儿自觉腹胀，尤其在进食以后。大便稀溏，为 消化不良样。食欲欠佳，神疲肢倦，性情乖戾，好发脾气。 小便频数，时自汗出，畏寒，四肢欠温。第二胎，足月顺产， 营养发育中等。

两唇色淡，两眼睑下垂，左侧明显，兼有斜视。苔白润， 脉虚缓。心、肺未闻异常，腹部软稍膨满。中医诊断：眼睑 垂缓。辨证：脾肾两虚。治疗法则：补脾益肾。处方：黄芪 25克，党参20克，芡实10克，金樱子10克，巴戟天10 克，仙茅7.5克，肉桂5克，水煎服，日一剂。前方服六剂 后，大便成形，膨胀减轻，尿不频数，自汗减少。眼睑午前 能抬高些，午后仍下垂。十二剂后，两眼睑午前巳抬举如常， 但午后仍低垂。三十剂后完全恢复正常。又继服数剂巩固疗 效，停药后未再复发。(《江苏中医杂志》1(4):31,1980)

6. 中药治疗“重症肌无力”1例： 檀××,男性，13岁。

1972年9月22日初诊。于1972年9月15日，发现眼

睑下垂，视物困难，经某医院脑系科检查诊断为“重症肌无 力”。并建议中医治疗，遂来我院就诊。患儿眼睑下垂，面色 萎黄，舌淡，苔薄，脉缓无力。四肢瘫软，举臂试验迅速出 现疲困。根据脉症属肝脾肾之脏亏损，气化无力，脉络运行 不畅所致。治以益气健脾，滋肾养阴，活血通络之剂。方 药：黄芪30克，白术9克，太子参12克，枸杞子15克，桑 椹15克，菊花9克，玉竹15克，茯苓15克，葛根15克， 丹参15克，鸡血藤15克，鹿角胶9克，水煎服，日一剂。

服至5剂后，面有笑容，饮食增多，行动较前有力。原 方继服至15剂后，症状大减，于原方再加莲子9克，以养心 益肾健脾。服至35剂时，症状基本消失而痊愈。随访六年， 未再复发。(《河北省中医验案选》)

**(二)老中医经验**

已故阎卓如医生经验

阎老十分重视“命门”学说。他认为命门是生命之根 本，若命门火衰不能温煦脏器，则影响到脏器的功能而发病。 “脾主肌肉”,脾虚则肌肉失其温煦而无力；“肺主治节”,肺 气虚则影响呼吸，排痰不利可引起窒息；肝主筋，肝不得温 煦则疲倦无力。因此，阎老治疗重症肌无力症大法是温补命 门，以培其本，佐以清补心肺。

方药：百合31克，生地15克，麦冬12克，石斛10克， 牛膝12克，黑附子18克，炒知母10克，山萸10克，炒白 术10克，党参25克，粳米31克。水煎两次，各取100毫 升，混合后分两次温服。

方解：百合配生地，益心肺之阴；麦冬、石斛，滋阴以 养肝；石斛配牛膝为健足之剂；山萸平补肝肾；党参、白术，

健脾益气；黑附子，补命门真阳，炒知母苦寒，以济附子之 大热；粳米，益胃生津而保胃气。共奏补肾之真阴真阳，培 中益气健脾之功。治疗6例，眼肌型3例，全身型3例，均 获得不同程度疗效。在疗程上，眼肌型需要1~2个月，全身 型往往经年方能收效。

**(三)山东中医研究所经验**

主证：初起多于眼部，疾病进展可蔓延咽、面、颈、躯 干、四肢，表现眼睑下垂，复视，说话鼻音，咀嚼无力，吞 咽时食物由鼻孔呛出。颈软头不能抬举，四肢软弱，活动无 力，甚至腰弯背驼，呼吸浅促。

治法：健脾益气补肝肾。

方药：山东中医研究所经验方：

台参15～30克，白术12～18克，生黄芪24～60克，葛 根12～30克，当归12～24克，升麻9～12克，柴胡12～24 克，熟附子15～105克，陈皮9克，麻黄6～9克，炙甘草 6克。水煎分二次服。小儿按年龄不同用上量的为~差，水 煎分二次服。

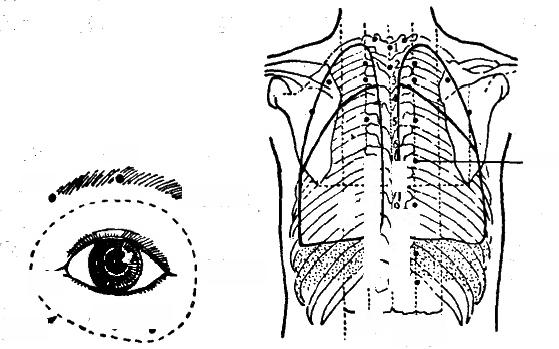
加减：言语不清者重用升麻6克，柴胡12克，葛根15 克等升提药物；肾阳虚者，选加肉桂6克，鱼鳔胶6克，黑 芝麻10克，冬虫草6克，五味子6克，破故纸10克；食欲 不振加焦三仙各10克，砂仁6克；四肢无力者加鸡血藤15 克，地龙6克，桂枝6克；呼吸无力者重用桂枝10克；出 虚汗者去麻黄。如服药后咽部或全身发热者，加生地10克、 玄参10克；鼻衄者附子减量，加丹皮10.克、生地10克、白 茅根15克；咽干舌麻者附子用量减至15克。以上用量均适 用于小儿。

**(四)针刺疗法**

针刺疗法有 一 定的功效，如眼部症状可用以下数穴：睛 明穴、攒竹穴、阳白穴、四白穴、瞳子醪穴、丝竹空穴等， 配合合谷穴。

中等刺激，留针20～30分钟，每周二次或隔日一 次，十 次为一疗程。

(1)睛明穴：在目内眦之内。见图29。

鱼腰

膈俞

攒竹

丝竹空

·膻子卵

7

睛明

承泣球后

3寸 1.5:1.5

眼眶缘

:寸寸

睛明等穴示意图

图29

图30 膈俞穴示意图

主治：多种眼病。

刺法：沿眼眶边缘直刺0 . 5~1寸。慢进针，不提插。

(2)攒竹穴：在眉毛内侧端凹陷处。见图29。

主治：眼病，眉棱骨痛，眼睑润动及下垂。

(8)阳白穴：同前。

(4)四白穴：在眶下缘中点，直下约一横指处，横取眶下

孔处取穴。

主治：眼睑胸动，口眼歪斜。

刺法：直刺0.2~0.3寸。从上向下进针0.3～0.5寸。 (5)瞳子卵穴：在目外眦外方，眶骨外侧。见图29。

主治：头痛，目疾，面瘫。

刺法：沿皮向外横刺0.3～0.5寸。

(6)丝竹空穴：眉毛外端，略入于眉毛中凹处。见图29。 主治：头痛，颈面神经麻痹，眼睑胸动。

刺法：向后沿皮刺0.5～1寸。

(7)合谷穴：见前文。 膈肌瘫痪常用膈俞。

膈俞穴：第七胸椎棘突下，旁开一寸五分。 主治：呕吐，呃递，膈肌瘫痪。见图30。

刺法：向下斜刺0.3～0.5寸。 腹肌瘫痪常用中脘、气海。

(1)中脘穴：在脐上四寸，腹正中线上。见图4。

主治：胃下垂，呕吐，腹泻，腹肌瘫痪。 刺法：直刺1～1.5寸。

(2)气海穴：在脐下一寸五分，腹正中线上。见图4。 主治：腹泻，腹胀，遗尿，腹肌瘫痪。

刺法：直刺1~1.5寸。

膀胱肌瘫痪常用肾俞、膀胱俞、中极、关元。

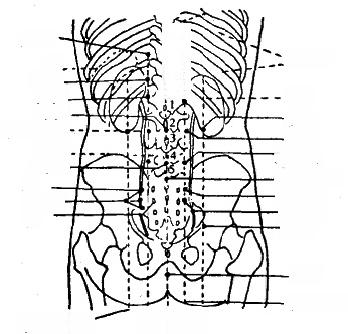
(1)肾俞穴：在第二腰椎棘突下，旁开一寸五分。见图 31。

主治：遗尿，腰痛，以及膀胱肌瘫痪。 刺法：0.5～1寸。见图31。

(2)膀胱俞：平第二骶后孔，督脉旁开一寸五分。当髂

后上棘内缘下与骶骨之间凹陷中。见图31。

主治：便秘，腰脊痛，泌尿系疾患以及膀胱肌瘫痪。 刺法：直刺1~1.5寸。见图31。



肝俞

脾 脾 俞 胃俞- 命 门

肋弓下缘 路嵴 . 阳关一

上

解喘一 次

长强

-第一侧线

第二侧线一

> 肝 界

- 肾

志室 肾俞 大肠俞

十七椎下 -小肠俞

膀胱俞 秩边



1.5寸3

图31 肾俞、膀胱俞等穴示意图

(3)中极穴：在脐下四寸，腹正中线上。见图4。 主治：尿失禁，尿潴留等。

刺法：直刺1~2寸。膀胱极度膨隆时不宜深刺和大幅 度 提 插 捻 转 。

(4)关元穴：在脐下三寸，腹正中线上。见图4。

主治：同气海穴。 刺法：同气海穴。

**(五)指压疗法**

指压疗法是从中医按摩疗法的按法中发展而成的一种疗 法，即用大拇指的指腹或者大小鱼际，在身体某部位垂直施

加压力，使力传至身体较深的部位。通过对某部位的肌肉或 神经所施加的物理性刺激，恢复机体的生理平衡。指压时不 能将指甲嵌入皮肤，每一个指压点施压时间一般持续5～7 秒，颈部周围不要超过3秒。指压疗法适应证很广泛。

1. 本病眼肌型，可用指压疗法。穴位同针刺疗法。

2. 脾虚气弱证中有腹泻便溏，亦可用指压疗法。指压 部位见图32。

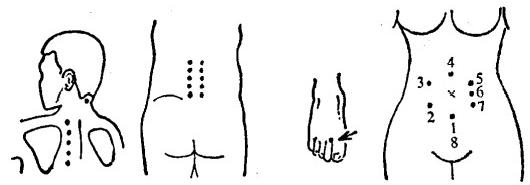


图32 腹泻便溏指压部位示意图

3. 脾肾阳虚证中有小便频数或夜间遗尿：小儿在3岁 以下遗尿，属于正常生理现象。3岁以上的孩子经常遗尿， 就应引起重视。有些小儿遗尿是可以找到原因的，如膀胱炎， 龟头炎，或蛲虫作痒引起的。这些只要把病因消除，遗尿即 愈。有些查不到原因。中医认为是脾肾虚寒所致，除给以补 肾补脾药物进行治疗外，辅助以指压疗法具有一定的效果。 指压部位见图33。

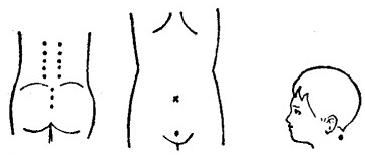


图33 小便频数指压部位示意图

**(六)中成药介绍**

1. 补中益气丸：

主治：补气健胃，气血亏虚，疲倦无力，气短自汗，久 泻脱肛，子宫下垂，眼睑下垂等。

成分：黄芪、党参、甘草各90克，白术27克、当归、 升麻、柴胡、陈皮各18克，红枣270克，生姜180克。

服法：每日二次，每次10克，温开水送服。小儿酌减。

2. 左归丸：

主治：肾阴不足，腰腿酸软，神疲，肌无力，低烧口燥 等。

成分：熟地240克，山药、枸杞子、山萸肉、鹿角胶、 龟板胶、菟丝子各120克，怀牛膝、茯苓各120克。

**服法：每日二次，每次服6克，温开水送服。**

3. 右归丸：

主治：畏寒怕冷，肾阳不振，手足不温，大便溏薄，或 小便不禁，周身乏力。

成分：熟地120克，杜仲、山药、枸杞子、菟丝子各60 克，山萸肉、当归各45克，附子、肉桂、鹿角胶各30克。

服法：每日二次，每次服6克，温开水送服。 禁忌：孕妇慎用，感冒发热勿服。

4. 石斛夜光丸：

主治：阴虚火旺，眼目昏花，视物模糊，或瞳人变色， 或视一物而有两形等复视症。

成分：石斛、羚羊角、犀角、黄连、白蒺藜、防风、川 芎、五味子、青箱子、肉苁蓉、甘草、枳壳各15克，熟地、 麦冬、生地各30克，党参、茯苓、天门冬各60克，枸杞子、

白菊花、菟丝子、草决明、牛膝、山药、杏仁各22.5克。 服法：每日二次，每次3~6克，淡盐水送服。

禁忌：忌急怒情绪，忌食辛辣刺激食物；孕妇忌服。

五、饮食疗法

在按排患儿的膳食时，除考虑营养供应的质与量之外， 要尽力做到符合患儿口味并易于消化，还要根据病情选用不 同的膳食。

患儿膳食一般分为普食、软食、半流食、流食四种。重 症肌无力症病儿这四种饮食均可应用。

**(** **一** **)普食**

1. 普食：普食又叫固形食，与平时所用的膳食无大差 异。

2. 普食的要求：

(1)普食必须富有人体所需要的各种营养素。其中热量、 蛋白质、维生素和矿物质供应要充足，比例要均衡。

(2)少用油炸食物，以及有强烈刺激性的调味食品。

(3)应易于消化和吸收。

(4)注意饮食的色、香、味、型和使品种多样化，以增进 病儿的食欲。

3. 普食适用对象：本病的单纯眼肌型、全身型、球型患 儿，只要没有吞咽困难者，均可食用普食。

**(二)软食**

软食是介于普食和半流食之间的一种膳食。

1. 软食的要求：

(1)不用油炸食物，少用富含纤维素的食物(如果食用， 通过烹调加工，把食物中不易消化的粗硬纤维切碎煮软)。

(2)不用带刺激性的食物和调味。

(8)膳食必须易于咀嚼和消化，并易于为人体所吸收。

(4)饮食中含有人体所需要的各种营养素。

(5)饮食品种需多样化。

(6)做到美观可口。

2. 软食适用对象：本病的全身型伴有轻度吞咽困难者， 可用此类食物。

**(三)半流食**

1. 半流食：半流食又叫半固形食，也就是粥食。

2. 半流食要求：

(1)食物须制成半液体状，含渣滓量要少，易于咀嚼和 吞 咽 。

(2)不宜用蒸饭、烙饼，含粗纤维的蔬菜，生硬水果(橘 子、香蕉可用)、刺激性调味品，大量的肉类等食品。

(3)满足人体对各种营养素的需要，选择富含营养的食 品，如奶类、蛋类、鱼类及豆制品等。

(4)注意色、香、味、型，以引人食欲。

(5)少食多餐，每天以吃五、六次为宜。

3. 半流食适用对象：发热较高的病儿，手术后的病儿； 有严重的消化道疾病的患者；口腔有病或咀嚼不便者。

**(四)流食**

1. 流食：流食，是不含有食块的液体食物。如牛奶、鸡 汤、肉汤、鱼汤、米汤等。

2. 流食的要求：

(1)一切食物均为液体，极易消化和吞咽。

(2)保证满足人体对各种营养素的要求。

(8)禁用刺激性食物，如咖啡、浓茶、酒、刺激性调味品 和易产生胀气的食物。

(4)少食多餐，每日以七、八餐为宜。

3. 流食适用对象：高烧病人，急性传染病、消化道疾病 的患者，口腔有病、咀嚼不便者，病势严重自己不能进食者 等。

以上半流食、流食，均适用重症肌无力危象的病儿，可 用鼻饲法。

**(五)食疗方**

1. 粳米：性味甘平。能滋养脾胃，止烦渴壮筋骨。婴儿 吐奶，用炒焦粳米，水煎服。或为面煮粥，做饮食均可。炒 黄研粉打糊吃，最能止水泻。

2. 陈仓米：即陈久之粳米，亦有补脾养胃，除烦止渴作 用，适用于脾胃虚弱，消化不好，食后作胀，脾虚泄泻。以 上二品，本病初起均可食。

3. 谷芽露：性味甘淡，健脾开胃，益气生津，凡病后脾 胃不健，津液未复，以好谷芽适量蒸取，用以代茶频饮。

4. 高梁：性味甘平，微寒。可健脾和胃止泻。本病脾 虚便溏者可服。将高梁米糠(第二遍米糠)放锅内炒至褐色 有香味为止，除掉上面多余的壳，即可服用。每天3~4次， 每次1.5～3克。

5. 芡实：性味甘平涩，能益精强志，开胃助气，聪耳明 目。肌无力病人出现视物不清，或小便淋沥者可用。芡实30

克、粳米30克，煮粥食用。

6. 药粥类：

(1)莲子、山药、粳米各等量，煮粥，本病患儿属于脾虚 见大便稀者可食。

(2)扁豆、粳米各等量煮粥，能健脾益气，利湿止泻。脾 虚气弱大便溏者宜食。

(8)芡实、粳米、薏仁等量煮粥，能固肾益精，聪耳明 目。肌无力病人有头昏眼花周身酸痛者宜食。

(4)党参、黄芪、粳米等量煮粥，眼肌型病儿宜食。

(5)生熟地、首乌、粳米各25克，五味子10克，煮粥， 能滋补气阴不足，属于脾肾气阴两虚肌无力病儿可食。有眼 球振颤，可加菊花、僵蚕等量煮粥饮之。

(6)附子6克、粳米30克煮粥。凡有怕冷，四肢不温， 以肘膝以下为重的肌无力病儿可食。

(7)白果4～5个、粳米30克煮粥，肾阳虚有小便频数 或遗尿的肌无力病儿可食。

(8)羊肝50克、粳米50克煮粥。适于肌无力病人有视 物模糊不清者。

(9)荠菜粳米各60克煮粥可利肝明目，补诸不足。

7. 韭菜：辛温微酸。能温脾益胃，补肾助阳，固精气而 暖腰膝。凡肾阴阳两虚，有腰腿酸软怕冷的肌无力病儿可用。

8. 菠菜：甘温而滑。能利五脏，通血脉，开胸膈，下气 调中，润燥止渴。肌无力病儿可食。

9. 白菜：甘平。能利肠胃，和中，消食下气，利大小 便。本病病儿可食。

10. 牛肉：甘温。补中益气，大养脾胃，长肌肉。本病 病儿可食。

11. 狗肉：辛大温。凡属阴阳两虚，形寒怕冷的肌无力 病儿可食。

六 、调养与护理

**(一)精神护理**

孩子患了重症肌无力症以后，精神上有不同程度的负担， 特别是大孩、女孩，思想压力较大，护理人员及家长应耐心 细致做好思想工作，安慰患儿，鼓励患儿坚持治疗。

**(二)肌无力危象的护理**

一旦发生肌无力危象，护理人员应保持冷静，要保持病 儿呼吸道通畅，并采用人工辅助呼吸，同时立即将患儿急送 医院进行抢救。

**(三)平时护理**

患重症肌无力症的患儿，要注意劳逸结合，不能太疲劳， 注意防止呼吸道感染，预防心力衰竭。

另外，对于影响及可能影响神经肌肉联接传导功能，降 低细胞膜兴奋性，抑制(或加重抑制)呼吸的药物，如卡那 霉素、粘菌素、多粘菌素、奎尼丁、箭毒、四环素、金霉素、 链霉素、皮质类固醇等均应禁用或慎用。非那根、鲁米那、 安定等药抑制呼吸，尽可能不用。

**第四章** **进行性肌营养不良症**

一、现代医学对本病的认识

进行性肌营养不良症是一种遗传性、进行性家族性疾 病。其主要病变为一定部位的随意肌肌群原发的变性，病肌 衰弱萎缩，或伴有假性肥大，肌力逐渐减退，最后完全丧失 运动能力。其病因尚未清楚，与遗传有关，但遗传方式不一。 男孩比女孩多见，女孩发病较轻；或男性发病，女性则为遗 传基因携带者，故有明显的家族病史。

**(一)全身型**

临床表现以全身型(即假性肥大型)为最多见的病型。 徐徐发病，均为男性。 一般在五、六岁以前开始发病。

临床上多有步态不稳，特殊的起立姿态和腓肠肌假性肥 大三大特点。

1. 步态不稳：又叫鸭步。由于骨盆带肌群，特别是腰与 臀部肌群无力，故在行走时，腰椎前突，躯干上部后倾，同 时为了保持躯体平衡，两足分开甚宽，步态蹒跚，上半身向 左右摆动，似鸭行状。行走日益困难，容易摔跤，上楼(或 上台阶)费劲。由于大腿伸肌衰弱，无力抬举躯干，患儿必 须一手把持楼梯的栏杆，另手支撑在上梯(或上台阶)的大 腿上，以扶助膝关节的伸直。

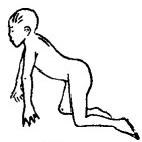
2. 特殊的起立姿态：当患儿从仰卧位要站起时，往往先 要翻身，改成俯卧位，用肘和手支于床面，渐渐成跪位，下

肢才慢慢伸直。再以双手支撑于膝部，作深鞠躬状，(此时仍 无法挺起腰来),利用双手沿股前部，自下而上一点点地往上 撑，最后才能挺起腰站立起来。这种起立的过程是本病十分 常见的特殊病征。见图34。



(1)





(3)



(4)



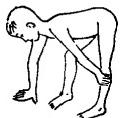
(7)



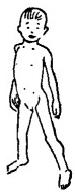
(5)



(8)



(6)



(9)

图34 特殊的起立姿态

3. 肌群的表现：3~5岁后，肌肉无力呈对称性的。肌 萎缩波及上肢近端或肩胛带肌群，则上肢无法高举过肩，肩 胛不能紧贴胸壁，向后耸起，形成“翼状肩胛”,即宛如鸟

翼。若背阔肌同时有病，当医护人员用两手试自两腋抬举病 儿时，病儿两臂即向上滑脱，使肩峰接近两耳，整个病儿有 将由医护人员手中滑落之势。疾病进行到末期，下肢、脊柱、 骨盆、肩胛骨的肌肉均萎缩，病儿呈皮包骨状。而腓肠肌、 三角肌、肱三头肌等虽然无力，但肌肉不见萎缩，外观上反 而比正常粗壮，触摸有坚实感，缺少弹性，即所谓假性肥大。 萎缩与假性肥大形成鲜明对照。

腱反射逐渐减弱和消失。无颅神经症状及感觉障碍，但 可有轻度的智力低下与性格改变。部分病例心肌受损，心电 图有异常改变，心界则多不增大，晚期可出现心力衰竭。

许多病儿常因跌倒或感冒等诱发，就此卧床不起，不能 再走路。这种变化多在10岁左右出现，最后死亡于感染与 心衰。

**(二)颜面、府胛、上臂型**

大都在幼儿期开始，有时在两岁以前即已存在。病态先 见颜面肌，眼睑下垂，面肌活动无力，口唇外翻，嘴闭合或 咧开都困难。故颜面无表情，闭锁眼睑，举眉、皱额诸动作 均有困难。形成所谓“肌病面容”。萎缩渐向肱二头肌、三角 肌、棘下肌、棘上肌等发展，最后骨盆肌及下肢肌被侵犯。

**(三)青年性肌萎缩型**

本型不多见。大都在青春期开始发病，以对侧性肩胛肌 萎缩无力为主证，颜面肌不受害。病儿肩胛骨呈翼状位置， 上肢不易举至头部以上。病程缓慢，往往于数年中不见显著 的进展。

**(四)单纯性遗传性葵缩型**

本型稍多见，其遗传性质显明。发病年龄及被侵肌群与 假性肥大型相同，惟假性肥大现象缺如或不明显。实际上， 本型可与假性肥大型视为一种。

**(五)什么样的进行性肌营养不良症患儿可以采用自我** **疗法**

进行性肌营养不良属于下列情况者，可以采用自我疗法：

1. 凡是本病早期患儿。

2. 本病晚期患儿，尚未合并心衰和营养不良及上呼吸 道感染者。

二 、中医学对本病的认识

内伤五脏，是本病的主要病因。若肺不布津，脾不健运， 心不主血，肝不藏血，肾不藏精，皆可致痿。然而本病与肝 脾肾关系最密切。肝合筋，主藏血；肾合骨，主藏精，肝肾 同源，精血互生，充骨髓，养筋膜，则筋骨劲强，活动自如。 倘久病体虚，元气败伤，肝肾两损，精血亏耗，则发为痿病。 胃脾互为表里，运化水谷，充养肌肉。若脾胃不和，升降失 调，化源不足，精气匮乏，无力以润养肌肉，可致痿病。进 行性肌营养不良症，特点是长期地渐进性肌肉无力和萎缩， 无关节肌肉疼痛或变形存在。属于痿证范畴。

本病与小儿麻痹、多发性神经根炎等同属于痿证，但也 有区别，后二者初起常有湿热实象，均有疼痛感觉，是属于 有疼痛的痿证。而本病常常呈虚象，而无疼痛感觉。

三 、辨证论治

**(一)初期阶段**

证候：四肢无力，尤以下肢为重，起初站起费力，随后 步行艰难，呈鸭步状态，面色萎黄，形体瘦弱，胃纳减退， 苔白，质淡红，脉象沉细。

治法：补脾培肾，益气壮骨。 方用：黄芪桂枝五物汤加减。

药物：生黄芪15克、桂枝6克、白芍18克、茯苓10 克、生姜3片、大枣5枚、牛膝10克、破故纸10克、菟丝 子10克、党参10克、白术10克、黄精10克。

方解：初起阶段，脾肾两虚，以脾虚为主。方药侧重健 脾益气，生黄芪、党参、茯苓、白术、黄精，健脾益气；破 故纸、菟丝子、牛膝，培肾壮骨；桂枝、白芍，温经和营； 生姜、大枣，调和营卫。

若见大便溏薄，甚则肛门脱出者，可用补中益气汤加枳 壳。

**(二)晚期阶段**

证候：病久不愈，形体虚弱，面色苍白，四肢软弱无力， 肌肉明显萎缩，或足不任地，四肢发凉，以肘膝关节以下更 甚。少苔舌淡，脉沉细而弱。

治法：助阳填精，健脾益气。 方用：虎潜丸加减。

药物：熟地10克、龟板10克、牛膝10克、杜仲10克、 锁阳10克、当归15克、白芍10克、破故纸10克、生黄芪

30克、党参10克、鹿角胶15克、肉桂6克。

方解：方中杜仲、锁阳、破故纸、肉桂、鹿角胶，温肾 助阳；熟地、龟板、白芍、当归，滋阴养血；生黄芪、党参， 健脾益气；牛膝通脉达络。

若阳虚极甚，膝、肘关节以下凉甚，可加附子6～10克、 干姜3克，以回阳救逆。若肌肉萎缩，肌张力低，可加用马 钱子末0.3～0.6克，以增加肌肉兴奋性。

四 、马钱子制剂

1. 马钱子散(市售成药):可祛风利湿，散寒通络，活血 止痛，适用于风寒湿邪引起的腰腿臂或全身疼痛，半身不遂 诸症。马钱子含有番木鳖碱，能使脊髓、延髓和大脑皮层兴 奋，从而增强骨骼肌紧张度，改善肌肉无力状态，使呼吸加 快，血压升高，能增强嗅、听、视及痛觉。此药剧毒，然若 辨证正确，用量得当，服法妥善，非但不会中毒，而且有良 效 。

注意事项：

(1)马钱子散主治病症，当以虚寒者为宜。若湿热内蕴， 必须配用清热燥湿之药。《本草纲目》认为，马钱子性味苦 寒，然经临床实践，当为辛热。

(2)马钱子散毒性剧烈，初起不可应用大剂量， 一般成人 从0.6克，儿童从0.3克，3岁以下幼儿从0.15克开始起用， 每隔3天增加0.15或0.3克，以见效为限，不可骤增。同时 用汤剂治疗，不能光用此一味。

(3)若服药后，牙关发紧，患侧抽搐，必须减量。或用 肉桂6克煎汤服之，抽搐可缓解。

2. 制马钱子与加味复痿汤并用治疗进行性肌营养不良

症6例(王志祥，《神经精神疾病杂志》7(2)103,1981):

方法：先将生马钱子用水浸泡1周以上，去外皮，切片 晒干后放入麻油中文火炸至老黄色即可取出，碾碎备用。每 日取制马钱子0.9~3. 1克，与加味复痿汤一剂(黄芪16~ 31克，熟地、茯苓、当归、山药、牛膝、菟丝子、白术、赤 芍、地龙、红花各7~12克)煎服， 一般每服10日停药一 周，或服1个月停半个月至1月。若服药过程中发生颈项强 硬，肢体颤动，肌强直性痉挛，呼吸窒息，甚至不省人事等 情况，为服药过量，轻者可用肉桂或10倍常用量甘草煎汤 服用，重者需立即静注安定。以后再适当调整制马钱子剂量 继续服用。

病例：

××,男性，10岁，双下肢进行性无力4年，易跌，鸭 步，肌肉萎缩，腓肠肌呈假性肥大。服药10剂后(每剂含制 马钱子3.1克),走路有力，不易跌。服40余剂后，鸭步基 本消失，腓肠肌变软，假性肥大有改善，停药后15个月未 见反复。

五、增肌注射液

增肌注射液是从人工培养的灵芝中提制而成的无菌水溶 液。

用法和用量：肌肉注射每日一次，成人和青少年，每次 两支，儿童每次一支，三个月为一个疗程。

贮藏：保存于阴凉处。

注意事项：如发现有沉淀或混浊现象即不能使用。 典型病例

1. 魏××,男，11岁。5岁时发现两小腿粗，走路慢，

7岁时易摔跤，上楼困难，9岁时不能站立，不能走。检 查：两前臂肌、腓肠肌肥大，胸背、腰肌萎缩，翼状肩，两 手握不紧，两臂难平举，伸不直，两肢伸曲困难，腱反射未 引出，肌酸磷酸激酶236单位/毫升(紫外线自动法),谷丙 转氨酶49.9单位/毫升(紫外线),谷草转氨酶66.5单位/毫 升。

经给予增肌注射液1000毫克/天，治疗约5次后左下肢 即觉有劲，扶直后能独自站立35秒，稍牵一只手即可在室内 走半圈多，用药三周后有明显进步，自己可在屋内走三圈， 两下肢平卧可伸直，计共治疗10个月，中途停药一个多月， 未见病情复发。

(北京友谊医院神经科)

2. 朱××:女，8岁。经诊断为面肩型的进行性肌营养 不良，病程一年，1975年5月11日开始肌注增肌注射液500 毫克/日。用药前，睑裂及口唇不能闭合，翼状肩胛，双肱 二头肌、肱三头肌、岗上肌均轻度萎缩，且肌反射均为(1)左 右，手握力均4公斤，蹲立可连续18次，连续上下楼梯15 层，膝反射及跟腱反射亦均为阴性，体重20公斤，用药后各 方面情况均在改善，半年后复查，体重由20公斤增至25公 斤，双睑裂及口唇均能闭合严密，但眼睑闭合力弱。握力左、 右均由4公斤增至16公斤，上下楼梯由15层增至20层，蹲 立次数增至100次，双膝迟钝，双跟腱反射正常。至1976 年6月复查：自觉肌力仍在继续增进，肢体周径较前增粗 2.5厘米，双膝反射及双跟反射均为(+),握力增至左手21 公斤，右手20公斤，连续上下楼梯40层，连续蹲立120次， 临床认为显效。

(沈阳部队总医院神经科)

六 、针灸疗法

针灸疗法，包括针刺和艾灸两种不同的治疗方法。这些 疗法对于进行性肌营养不良症，特别是对肌肉无力，增强肌 肉的收缩力和改善肌肉神经营养均有积极作用。具有安全稳 妥，方便，易学易用的特点。

**(一)针刺疗法**

1. 华佗夹脊穴：取穴、主治、刺法同前文介绍，但需 注意两点：

(1)当身体某部发生病变时，往往在相应夹脊穴出现压痛 点，临床上根据压痛点出现部位选用相应的夹脊穴，效果较 好。

(2)针刺颈胸部时不得离开背正中线0.5寸这条线，且针 尖不得向外斜刺，以免损伤内脏。腰骶部穴位有时取在离背 正中线0.5～1寸处也可。

2. 针刺疗法：

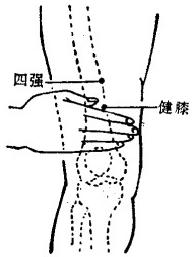
(1)常用穴位：迈步，四强，足三里，三阴交，殷门，昆 仑，委中，承山，肾脊，大椎，曲池，合谷，治瘫2,治瘫g, 臂膈，脾俞，胃俞，肾俞，肝俞。

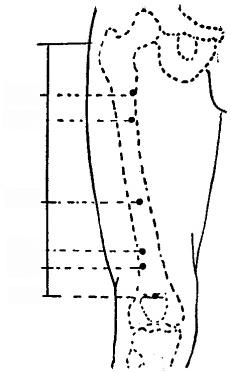
(2)具体取穴位：

迈步穴：仰卧位。耻骨上缘和股骨内踝的水平线，相交 于髂前上棘与髋骨外缘，两交点之间距离为18寸，先由上点 开始取髀关穴，再从该穴向下量2.5寸处是穴。见图35。

主治：下肢麻痹，偏瘫。 刺法：直刺1～3寸。

四强穴：屈膝垂足，曲髌骨上缘中点向上量四横指(即





髀关- 迈步

伏兔

阴市 . 梁丘

鹤顶

图35 迈步等穴示意图 图36 四强穴示意图

3寸)定健膝穴，再由健膝穴向上直量1.5寸即为四强。见 图36。

主治：下肢麻痹，瘫痪。 刺法：直刺2～2.5寸。

殷门穴：承扶穴下6寸，在承扶与委中连线上。从承扶 至委中作14寸折量。见图37。

刺法：直刺1.5～3寸。

委中穴：胭窝横纹中点处取穴。见图37。

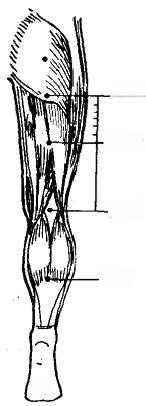
主治：腰腿痛，下肢瘫痪，膝关节及周围软组织疾患。 刺法：直刺0.8～1.5寸。

承山穴：在腓肠肌肌腹中，伸小腿时，当肌腹下出现交 角处。约当委中与昆仑联线中点。见图37。

主治：腰痛，腿痛转筋。

刺法：直刺1～3寸。

昆仑穴：与外踝最高点平齐，在外踝后缘与跟腱内侧的 中央凹陷部。见图38。



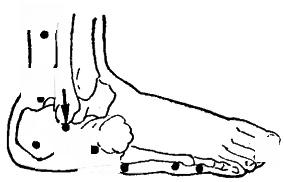
承扶 殷门

委中

承山

)

图37 殷门、委中穴示意图



附阳

昆仑

仆参

申脉

金 门



图38 昆仑穴示意图

主治：下肢瘫痪，腰痛，坐骨神经痛，踝关节及周围软 组织疾病。

刺法：直刺0 . 5～0 . 8寸。

肾脊穴：腰部，第二腰椎下“命门穴”旁开5分、椎骨体 两侧边缘处，点压酸胀明显。见图39。

主治：腰痛，阳痿。

刺法：刺0 . 5～1 . 5寸。

大椎穴

取穴：在第七颈椎棘突下，约与肩相平。见图39。

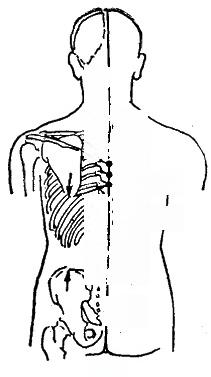
然言心

·

大陶身神至筋脊悬命阳

椎道柱道阳缩中枢门关



*灵台*

形 心

中枢

腰俞

长强

图39 肾脊、大椎穴示意图 图40 治瘫2穴示意图

主治：发热，中暑，脊背强急。

刺法：直刺，微斜向上，深0.5～0.8寸。

治瘫2(即肩中穴):在上肢三角肌正中点。见图40。

主治：上肢瘫痪。

刺法：直刺1~2寸。

治瘫。(即臂中穴):在肘横纹与腕横纹的中央连线的治 处 。

主治：上肢瘫痪。

刺法：直刺1～2寸。

臂膈穴：在曲池与肩髃的连线上，当三角肌止点稍上方， 曲池上七寸处。见图15。

主治：肘臂疼痛不举，肌肉萎缩。

刺法：直刺或向上斜刺0 . 5～0 . 7寸，或向肱骨后缘透

针刺1~1 . 5寸。

肝俞穴：第九胸椎棘突下，旁开1.5寸。见图31。 主治：肝病，胃病，脊背痛。

刺法：斜刺0.3～0.5寸。

脾俞穴：第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸。见图31。 主治：消化系统疾患，背痛。

刺法：斜刺0.5寸。

胃俞穴：第十二胸椎棘突下，旁开1.5寸。见图31。 主治：消化系统疾患，背痛。

刺法：斜刺0.5寸。

肾俞穴：第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。见图31。 主治：腰痛、遗尿等。

刺法：直刺0.5～1寸。

**(二)灸法**

1. 什么是灸法：灸法是用艾绒(或艾条)放置在体表的 穴位上烧灼、温熨，借灸火的热力透入肌肤，通过经络的作 用，以温通气血治疗疾病的一种方法。对肌营养不良症来 说，以肾阳虚的效果为佳。

2。艾炷与壮：施灸时所燃烧的圆锥形艾团称为艾炷。 其大者高约1厘米，炷底直径约0.8厘米，中者如半个枣核 大小，小者如麦粒大小。每烧尽一个艾炷，称为一壮。灸治 时，以艾炷的大小和壮数的多少来表示刺激量的强弱。 一般 直接灸时，艾炷宜小，间接灸时，艾炷可大些。

3. 直接灸与间接灸：将艾炷直接放在穴位上烧灼者为 直接灸；在艾炷和穴位皮肤之间加一层间隔物，如姜、盐等， 然后施灸称为间接灸。见图41。



图41 直接灸与间接灸

间接灸又称隔物灸，对肾阳虚型的进行性肌营养不良症 以隔姜灸和附子灸为好。

隔姜灸：取0.2～0.3寸厚的鲜姜一片，用针扎出数孔， 放在穴位上，上置中或大艾炷点燃施灸。当病儿觉得发烫时， 换炷再灸。至皮肤潮红湿润为止。每次可灸3~5壮。隔日 一次。

附子灸：用附子片间隔，上置艾炷灸之。由于附子辛温 大热，有祛湿、补肾阳的作用，所以用于肾阳虚型的进行性 肌营养不良症为宜。

隔蒜灸：将大蒜头横切成0.1寸厚的薄片，或捣蒜成泥， 约0.2寸厚敷于穴位上，置艾炷点燃之。皮肤感烧灼时更换 艾炷，连灸数壮。

隔盐灸：取盐填满脐孔，上置艾炷点燃，灸法同上。适 用于四肢厥冷或虚脱等症。

4. 温针灸：在针刺留针时，针柄裹上艾绒点燃，使温热 沿针传至穴内。见图42。

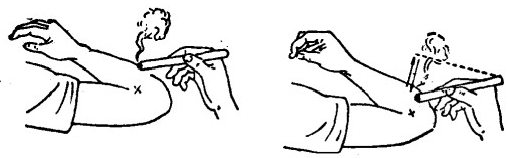
5. 艾条灸：用纸包裹艾绒卷成圆筒形的艾条，将其一端 点燃，在距离穴位皮肤约1寸左右处进行熏烤。使灼热不 痛，灸至皮肤红晕为度。此为温和灸。连续熏5～10分钟。 见图43。



温针灸

图42 温针灸

另一种方法是将艾条烧着的一端，对准皮肤穴位一上一 下如麻雀啄食似地上下移动，艾火与皮肤的距离保持在1寸 左右，此为雀啄灸。见图43。



艾条温和灸 艾条雀啄灸

图43 艾条灸法示意图

6. 艾灸注意事项：

(1)施灸穴位的选择，可参照针刺疗法的体针穴位。

(2)施灸时，要安排好体位，或坐位或卧位，以免灸时 移动，并要防止灸火掉下，烧伤皮肤和衣物。

(8)灸后局部皮肤红晕，为正常现象，不必处理，片刻即 消散。如烫伤起水泡，可用消毒针轻刺一小孔，待水流出， 再外涂些烫伤油或龙胆紫或复方新霉素软膏即可。

(4)面部，五官部位，大血管及粘膜附近，不宜施灸。

七、中成药介绍

1. 健步虎潜丸(健步丸，虎潜丸):

主治：肝肾不足，腿腰痿软，步行无力，四肢麻木。

成分：龟板、黄柏各120克，淮山药105克，熟地、知 母各60克，当归、锁阳、虎骨各30克，陈皮22.5克，干姜 15克，羊肉960克。

服法：每日二~三次，每次10克。温开水送服。 禁忌：忌食生冷、辛辣食物。

2. 加味金刚丸：

主治：下元虚寒，筋骨酸软，步履艰难。

成分：萆薛、牛膝、马前子、(砂炒)、木瓜、乌蛇肉、 续断、蜈蚣、淫羊藿(炙)、当归、苁蓉、金毛狗脊、乌贼骨 各30克，菟丝子(炒)45克，僵蚕60克。

用法：1～3岁每次半丸。3岁以上每次1丸，每日三次， 温开水送下。

3. 金刚丸：

主治：体弱肾虚，腰膝酸痛，筋骨痿软，四肢乏力，步 履艰难。

成分：苁蓉、杜仲、菟丝子、萆薛各240克，猪腰2只 (或制鹿胎2只)。

服法：每日二次，每次10克，淡盐水送服。

4. 金鸡虎丸：

主治：水湿凝滞，四肢麻痹，腰膝酸软，行走艰难。

**成分：金樱子等。**

服法：每日二次，轻者每次15粒，重者每次30粒，小

**儿酌减，服时嚼碎或浸溶后开水送下。**

5. 滋补大力丸：

主治：肝肾不足，腰膝酸软，四肢乏力，行走艰难。

成分：熟地120克，酸枣仁、白术、龟板、杜仲、山药、 枸杞子、菟丝子、山萸肉、茯苓各60克，当归210克，虎 骨90克，白芍、覆盆子、补骨脂、肉苁蓉、自然铜各30克， 地龙15克，乳香、没药、青盐各10克，土鳖虫20只，鳝鱼 1斤左右。

服法：每日一次，每次服1丸，温开水送服。小儿酌减。

6. 灵芝片：

主治：神经衰弱，失眠健忘，进行性肌营养不良症等。 成分：灵芝。

服法：每次3片，日服三次，吞服。

7. 河车大造丸：

主治：虚损劳伤，神疲乏力，腰疫腿软等。

成分：熟地、龟板各60克，杜仲、党参、黄柏各45克， 紫河车、牛膝、麦冬、天门冬各30克，茯苓18克。

服法：每次10克，日二次，吞服。

八、饮食疗法

**(** **一** **)初期**

患儿以脾虚为主，故饮食应以调养脾胃为主。

1. 小米，性温，味甘。能益气温中健脾，易于消化吸 收，营养丰富。可煮粥，做饭，配玉米、黄豆为面做窝头吃， 味道甘美可口。

2. 玉米，性平，味甘，配黄豆和小米为面做窝头吃味 美。能降血脂。可防止心脏受累。

3. 蚕豆，性平，味甘微辛，能益气健脾，本病脾虚纳差 便溏者可食。炒吃更好。

4. 山药、粳米各30克煮粥，能补中益气。

5. 鸭肉，甘平，益气力，利脏腑。本病人可选用。

6. 鹅肉，甘平，益气补虚，和胃，可选用。

**(二)晚期**

以肾虚为主，故饮食应以补肾强壮为主。

1. 马肉，辛甘冷。能长筋骨，强壮腰脊，治寒湿痿痹。 晚期病人可食用。

2. 栗子粥，补肾气，益腰脚，主治肾虚腰脚痿软。栗子 20个，粳米150克煮粥。

3. 韭菜粥，温中暖下，主治腰膝虚冷。韭菜和米煮粥， 量不限定。

4.羊肉汁粥，补元阳，治虚弱。主治劳损体弱，冬日畏 寒肢冷，以肘膝以下尤甚。取羊肉汁和米煮粥，量不限定， 热服。

5. 蜂乳，又名王浆，乳浆。性味甘酸，平。有滋补、强 壮、益肝、健脾作用，用于病后虚弱，小儿营养不良，进行 性肌营养不良症等。用于本病的剂量为，每日300～500毫 克，服半个月至3个月以上。

6. 牛骨髓，性味甘温，无毒。能润肺，补肾，填髓。 治疗各种痿症，用烤干之牛骨髓粉1斤，黑芝麻1斤，略炒 香，研末，加白糖适量伴匀，每次服9克，日服二次，长期 服。

九 、护理与调养

1. 本病早期，患儿尚能走路，步态艰难，蹒跚不稳，极 易跌跤，故应尽量减少患儿跌跤，不要叫小朋友撞他，否则 患儿跌跤过多，易发生外伤，造成更大痛苦。

2. 患儿行动不便，上床下床均需要有人帮助，由于患儿 站立时很困难，尽量不要叫患儿蹲下拾东西。

3.患儿虽然行动不便，但仍需鼓励病儿适当活动，不宜 久卧床上，以保持肌肉功能和预防挛缩。这一点很重要。

4. 患儿行动不便，有些儿童会讥笑他，会使患儿精神 受很大刺激，易产生悲观甚至性格改变。家长及周围的人要 作精神护理，多体贴患儿，作思想工作，解决具体困难，同 时要教育其他儿童，不要讥笑起哄，要关心帮助患儿。

5. 晚期患儿卧床不起，不能走路，此时更应耐心细致 护理好，要按时翻身，定时进行按摩、推拿，活动肢体。大

**小便后，及时清洗，保持皮肤清洁，勤换衣服、被褥，床铺** **要柔软舒适，床单要铺平，要整洁无食物残渣。**

**平时要加强营养，饮食宜用高蛋白、低脂肪、低碳水化** **合物食物，防止身体过胖而增加肌肉负担，否则不利于活动。**

**十、预防**

1. 假性肥大型为X 性染色体隐性遗传，男性发病，女性 则为遗传基因携带者，故有明显家族发病史的女性青年，最 好不要结婚，或结婚不要生育，则为预防本病发生的最有效 方法。可将本病发生消灭在萌芽之中。

2. 凡是有坐、立及行走较晚的病史小儿，均要提高警 惕。一旦出现症状，应早诊断，早治疗。

3. 许多病儿常因跌倒或感冒等诱因，就此卧床不起，不 能再走路。因此，要尽量避免患儿跌倒，避免患儿感冒。以 预防疾病的进展。

4. 晚期要预防心力衰竭和骨折等并发症。

5. 家庭的其他小儿及早作有关酶的测定，以期早期诊 断，早期治疗。

附录 中药煎服法

汤剂是临床上使用较为广泛的一种剂型。根据药物的性 能、作用与疾病的关系，煎药的方法各有不同。有先煎、另 煎、后下之分，有武火快煎、文火慢煎之别。如方法不当， 火候失宜，则药效减低。现将小儿痿证中的中药煎服法介绍 如 下 ：

**(** **一)煎药法**

1. 煎药用具：煎药最好用砂锅、砂壶、瓦罐或搪瓷锅， 铝锅差，不可用铁器。若没有砂锅、瓦罐，也可用搪瓷缸以 及铝制品。煎药前须洗净煎具油质，将药物放入锅中，然后 加水。加多少水，应根据药物的性能、质地来确定， 一般水 要高出药面5分至1寸。如吸水性强及煎煮时间久的药物， 可适当多加些水；质地轻，煎煮时间短的适当少加些水。另 外，还可根据年龄和病情而定，如小孩、老人、水肿病人均 应少放些水。水放好后，开始用火煎，并用竹筷搅拌1~2 次，每煎药液可煎成100毫升左右，分头煎、二煎分服，或 混合分数次服用均可。若年龄较小服药困难，可将煎好的药 液，再煎一次，使药液浓缩，煎至60毫升，再分数次服完。 煎药时间一般为30分钟。

2. 煎药方法：中药因药性不同，故煎药方法也不同。 常有先煎、后下、溶化、分冲、布包煎、煎汤代茶等区分， 煎时应注意区别对待。小儿痿证的煎药，有以下几种：

(1)先煎药：药剂内凡注明“先煎者”,应将此药取出，

入锅先煎，以增加药物的溶解度，降低药物的毒性，充分发 挥药效。贝壳类系质地坚实的物质，煎煮时间须长，宜先煎 15～30分钟，再加其他药物。如生石膏、龟板、鳖甲、磁 石等都应先煎。 一些有毒的药物，如生草乌、生附子、马钱 子等，要先煎半小时以上，或更长，以减低或去除毒性。某 些药物，如人参、鹿茸等，大多先煎，以保存药物的有效成 分，先煎取汁后，将渣再与其他药物合煎，最后将两次药汁 合 服 。

(2)后下药：将此药取出，在将其它药煎好前5～10分 钟，入煎即可。因为含挥发油成分的芳香类药，煎煮时间须 短，久则气味俱失，如薄荷、佩兰、藿香、沉香等。大黄、 番泻叶等久煎后，会破坏其有效成分，不能充分发挥该药泻 下作用，故常后下。

(3)溶化药：将此药放入煎好澄出的药汁内，经温热的 药液溶化即可，如阿胶、龟板胶、鹿角胶。

(4)分冲药：将此药放入煎好澄出的药汁内，搅匀后服 用。那些不耐久煎或用量很小的药物，如元明粉、羚羊粉、 黄连面、琥珀末等宜分冲服。

(5)布包煎：凡药方上注明“布包煎”的药物，均应用布袋 包好再放入锅内与其他药物同煎。 一些细小种子类药物如车 前子、菟丝子等常用布包煎。绒毛类散剂及在煎煮时易混悬 于汤液中的药物宜布包入煎，以减少对咽喉的刺激，如柏子 仁、旋复花、蒲黄等。六一散为极细粉末状药物，入水后不 易与水充分接触而浮在水面上，其有效成分也就不易煎出， 布包煎可使其完全浸入水中。 一些含淀粉较多的药物，如生 苡仁、芡实、山药等，布包煎可以避免药物与锅底接触，防 止药液因粘锅而引起的糊化、焦化。

(6)煎汤代茶：是将一些植物药，如桔梗、麦冬、番泻 叶、胖大海、白茅根等，用滚开的水冲泡，将茶杯盖严，使 药物的有效成分溶出，浸泡20分钟左右，代茶频频服用。

3. 注意事项：

(1)禁用铁器和铜器煎药，因中药含有鞣酸质、甙类等成 分，能与铁器或铜器发生化学反应，使药汁变黑或产生不溶 性沉淀而降低药效。

(2)不要用开水煎药，否则药物表面蛋白质立即凝固，影 响有效成分的析出。

(8)煎药时煎药容器要加盖或用纸封口，专人看守，不可 疏忽，防止药液沸出或煎干、煎糊。

(4)煎药前要洗手，并保持容器、药物清洁干净。

**(二)服药法**

1. 服药时间：解表药的汤药应乘热服用，片剂、丸剂 等用热开水送服，以助发汗。发汗以全身微汗为好，避免大 汗淋漓。滋补药须空腹温服，易于消化吸收。肠胃虚弱者或 对肠胃有刺激的药物，宜在饭后温服，以减少对胃肠道的刺 激。泻下药须空腹服，如大便已通畅，即应停止，不需再服。 若病儿呕吐应少量多次服，或在服药前先服姜汁少许，减少 呕吐。急症及重危病人根据病情，随时煎服，如病情需要每 日可服两剂。服中成药，应定时服用，使体内保持一定的药 物浓度。

2. 服药剂量：每日一剂，可多次服。因小儿往往服药 时不合作，故须少量多次服。只要一天服完一剂药量即可。 重病儿，每日可服两剂药。

3. 服药后的护理：

(1)服解表剂出汗较多，宜用温水擦澡，换上干净衣服， 注意保温，避免受凉；汗出不止，可用煅龙骨、煅牡蛎研细 末外扑；服药后不出汗者，可饮热开水、热粥或加盖衣被， 助其出汗。

(2)婴幼儿服丸剂、片剂须研碎冲服，要耐心细心，防止 药物呛入气管。

(3)在服中药期间，尚应禁食一些影响药物疗效的食物， 如生冷、油腻、腥臭等不易消化有特殊刺激性食物。服中药 后，不宜立即饮浓茶水或牛奶，以免与中药所含成分发生化 学反应，影响疗效。

(4)加强药物保管，不要叫孩子乱动，以免发生意外。药 物经常检查，防止腐败变质。