

脊髓癱的辨证論治

一九五九年第六期中华皮肤科杂志，发表了“中西医合作治疗脊髓癱的初步报告”一文后，引起了不少读者的注意。我曾经参加这项工作，现将治疗中有关中医辨证论治的一些体会作一介绍。

辨 证

西医认为脊髓癱是梅毒侵害脑脊髓神经所致，即病原为梅毒螺旋体，病灶在中枢神经，主要病理为后柱与后根的变性。故脊髓癱的临床症状，多属根痛，共济运动失调，感觉消失，瞳孔变化和括约肌障碍。常见的如：站立时两足距离增宽，闭目站立时摇晃欲倒；行走时步伐不稳，两腿提高，踩地有踏棉絮感，步与步间的距离不等，目光注视地面和腿足，在夜间或黑暗处不能行走；踝膝及大腿正面有阵发性闪电痛，可自一处转向他处；感觉方面，疼痛和温触觉减弱或消失，或有异常感觉如发麻或蚁走感，胸腹部常有束带感，肢体作被动运动往往不知方位；肌张力减低，跟膝腱反射消失，提睾反射消失；瞳孔不规则，反射迟钝，呈阿该罗白氏瞳孔，可因视神经萎缩而视力减退或失明；性欲减低，或完全不能，不易排尿，尿不成流，尿潴留或失禁，大便秘结或自流等。

以上症状，就我所理解的用中医术语来表达，主要有下列几项：

(1) 两足瘫痪或痿弱，轻则行立不正，重则不用。(2) 肌肤麻木不仁，或如虫行作痒。(3) 行痹，筋骨痠痛。(4) 胸胁痞闷。(5) 眼花、目糊或目盲。(6) 阳痿、性欲冷淡。(7) 小便不利或不禁、淋漓、癃闭、遗尿。(8) 大便秘结，或滑泄不禁。

由于中西医的理论体系不同，在中医辨证上认为本病还有值得参考的几个临床症状，补充如下：

(1) 头晕、头痛；(2) 耳鸣或重听；(3) 心慌、心悸、健忘；(4) 睡眠不长或多梦；(5) 口干不多饮或不欲饮水；(6) 手冷、足冷或四肢均不温暖；(7) 恶寒或背部特别怕冷；(8) 掌心发热或有潮汗；(9) 腰酸、腰痛或脊背沉重；(10) 梦遗或无梦滑精；(11) 面色不华；(12) 舌质淡或尖红生刺，舌苔白；(13) 脉象弦紧或沉细无力。

根据中医四诊、八纲来分析这一系列的症状，首先肯定没有表证，没有热象，也没有实证，是一个虚寒里证。再从内脏虚寒来考虑，这些症状的产生偏重在下焦，又是属于肝肾两经的疾病。我们的见解是：(1) 肝主血主筋，肾主精主骨，肝肾精血亏损，筋骨失其濡养，使运动受到影响。(2) 肝的经脉起于足趾，沿足背至内踝，再由内踝上至膝弯，沿大腿内侧入阴毛环绕阴器，入属肝脏，上贯膈膜，散布肋肋，上联目系；肾的经脉起于足小趾，斜走足心，沿内踝骨后走足跟，上足胫内侧出膝弯，通过脊柱入属肾脏，连系膀胱。脊髓癱所呈现的共济失调，感觉障碍以及闪痛部位等，都属肝肾两经循行的范围。(3) 肾为水脏，中寄命门，命门之火为先天元阳、人身的生命力，命火不足则产生虚风，出现动摇不定之象。且因阳不外护，气化不及，发生恶寒、肢冷、大小便病变。(4) 督脉主一身之阳，与肾命有密切联系，其脉循行脊内，一部分与肾经会合，故督脉阳虚不仅全身无劲，脊背沉重，也能引起下肢不仁，这点对脑脊髓受损害的脊髓癱一病的诊断上不能忽视。(5) 至于头晕、眼花、遗精、阳痿等所谓“诸风掉眩，皆属于肝”，“肾为作强之官，主蛰封藏之本”（均见《内经》），在肝肾虚证中尤为常见。

基于上述论据，我们对于脊髓癱的初步印象为肝、肾虚寒，并与命门和督脉有密切关系。这种虚寒现象不同于一般的虚寒证，挟有虚风、虚阳在内，因此从中医来诊断病名，应为“风痲”。风痲是中风病里的一个证候，其主要症状为四肢不收（是不能自主即不能随意调节），痿废麻木，行走及掌握不利（背髓癱在颈脊髓有病变时，两手精细动作亦受到障碍），甚至不能步履。虽然没有脊髓癱的遗尿或小便不利，便秘或大便自流等症，但中风有四，即（1）偏枯，（2）风痲，（3）风懿，（4）风痺，倘和其他三者的证候结合，这些症状的出现并不突出。为此，风痲与脊髓癱的原因虽然有出入，临床症状极为接近，依据中医同病异治、异病同治的理论，对脊髓癱的诊治，可以在中风病内找寻线索，特别应以风痲作为重点。

论 治

我们从西医诊断认识了脊髓癱的面貌，再从中医辨证初步确定了中医病名以后，开始讨论治疗方针。西医因脊髓癱是由梅毒引起，治疗以抗梅疗法为主，所用药物多青霉素，914、606 以及铋剂、砷剂等。中医治梅毒分气化传染和精化传染，气化者毒在肺脾为轻，精化者毒在肝肾为重，至晚期其毒潜藏在骨髓、关节、孔窍，认为治疗最难，用药同样离不开攻毒。这一新阶段所反映的症状，从中医说来是肝、肾、命门、督脉受到损害，因而阳不温养，水不涵木，虚火虚风上窜，影响到骨髓、关节、孔窍。在这种情况下，说明本病的梅毒因素实质上已经起了变化，应该注意目前症状所构成本病的整体。中医对任何一种病，多是随时辨证，随时论治，没有一成不变的治法，那末对这一新阶段的治疗，我以为不在祛除病毒而在扶正，不在针对病的局部而在重视全身修复的能力。

因此，我们吸取前人治疗风痲的经验，对脊髓癱的治法，主张滋养肝肾，温补命火，简单地说就是“温补肾命”，再结合祛风，活络、止痛等，作为必要时的辅助疗法。进一步选择了刘河间的“地黄饮子”为主方，地黄饮子用熟地、巴戟、五味子、茯苓、附子、肉桂、山萸、石斛、麦冬、菖蒲、远志、苡蓉、薄荷，主治内夺而厥，舌暗不能言，两足废而不用，肾脉虚弱。它总的功能是滋阴、养血、扶阳、熄风，滋而不膩，温而不燥，最适应于精血亏损，阳气衰惫。又据风痺治法，采用了《千金方》的独活寄生汤（独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、芍药、川芎、熟地、杜仲、牛膝、人参、茯苓、甘草、肉桂）及《济生方》蠲痺汤（黄芪、当归、赤芍、羌活、防风、姜黄、甘草）中的部分药物，取其流畅气血，驱除经络障碍，具有止痛等作用，做到标本兼顾。

温补肾命的成方不限于地黄饮子，如还少丹（熟地、枸杞、山药、牛膝、远志、山萸、巴戟、茯苓、五味子、菖蒲、苡蓉、楮实、杜仲、茴香），右归饮（附子、肉桂、山萸、杜仲、熟地、山药、枸杞）及加減内固丸（苡蓉、巴戟、山药、山萸、菟丝子、补骨脂、附子、石斛、胡芦巴、茴香）等，均有温养下元的能力，我们曾用过并且收到同样效果。所以用地黄饮子治疗脊髓癱并不是机械的，首先要掌握温补肾命的原则，其次要了解地黄饮子的重要组成部分，有些不适用于本病的药物应当减去，相对地随着病情的复杂和需要可以选用其它药物，这就有时能精简得相当少，有时又扩大了组方，与治疗方针并不矛盾。此外药物配伍和用量轻重的适当与否，在疗效上有极大影响，也必须很好地掌握。

疗 效

我先后治疗了两批脊髓癱患者，都是先由西医选择病例，根据典型的脊髓癱临床表现并佐以梅毒血清反应及脑脊髓液的梅毒性改变而确定的。第一批 13 名患者大多病情较重，证候顽固，例如其中 4 例行走需人搀扶，其他证候也都显著；3 例就诊时病情在继续发展。脊髓癱病期在 10 年以上者 5 例（梅毒病期最

長者為 28 年，脊髓癱病期最長者為 17 年，其次為 15 年)，6~8 年者 3 例，3 年和 1 年以內者各 2 例。9 例曾接受過六百萬單位以上的青霉素治療，其中 3 例除青霉素外還加用了砷劑或鉍劑。這批患者通過中醫診斷治療效果均良好，特別表現在：

1. 所有用溫補腎命法地黃飲子加減治療的患者，在症狀上普遍地有明顯療效和不同程度的進步。
2. 療效迅速，在服藥兩周左右即明顯好轉，最快的三、五天後即能見到藥力。
3. 進行不同時期的停藥觀察，病情極少變化，個別有復發趨向，經再治後又很快得到改善。
4. 最短的治療兩月，最長的治療八個月，服藥期間均無任何不良反應。

我們根據第一批的經驗，在治療第二批患者時處方有所改進，不但同樣證實有效，且有新的發展。和我們合作的西醫同志也認為這些患者證候的好轉，是中药地黃飲子的療效而不是由於大部分患者曾經在兩年內注射過青霉素的療效。他們的分析是：

- (1) 所有服地黃飲子的病例都有很快的療效，這在青霉素治療上是不常見的。
- (2) 不用地黃飲子的二例，雖然也在兩年內用過青霉素，但不顯進步。
- (3) 一例用地黃飲子以前，從未用過青霉素，這次也未合併用青霉素，同樣獲得明顯的進步。
- (4) 有四例雖然在青霉素治療中曾有些進步，但在這次治療前已有很長一段時期不再見好轉，用地黃飲子後又有明顯的好轉。
- (5) 有三例在用地黃飲子的同時用了青霉素，但反不如其他八例進步。

在中醫辨證上認為極有關係的症狀，據我們觀察也同樣有好轉。一般是頭暈、眼花、心慌、手掌心熱等先見輕減，說明下元充實虛陽自熄；在閃痛發作減少或遺尿消失時，四肢均先轉暖或惡寒背寒先除，又說明陽氣漸振，自然控制。更明顯的是本病脈象常見弦緊有力，舌尖紅刺，反映了根本虛寒，火不歸原，用了溫補腎命法後，脈轉滑象或緩象，舌尖紅絳漸淡。其中遺精一症影響治療最大，常會阻止臨床進步，且使已愈症狀復發，不容忽視。

地黃飲子中沒有抗梅毒藥物，它是在抗梅毒治療無效後發生作用的。服用地黃飲子對血清及脊髓液的梅毒反應並無影響，有些病例的血清及脊髓液中已無梅毒反應，治療後仍能進步。同時，療效與病期似無明顯關係，11 例用地黃飲子的患者中，病期在 1 年以內者 2 例及 3 年以內者 1 例，症狀好轉的程度都較其他病期長久者為差。從這些方面我們確信地黃飲子能從先天振奮全身功能，並体会到凡是脊髓神經受損害的類似病症，只要具有風非證候，不局限于晚期神經梅毒，都可用這方法來治療。

小 結

我們在中西醫密切合作下，以中醫診斷治療為主，配合西醫診斷觀察，并用溫補腎命法地黃飲子加減，一年來治療了兩批脊髓癱患者，均獲得了比較滿意的成績，從目前來說，這是脊髓癱治療中的一個新療法，也給脊髓癱的研究提供了新方向。

本文仅从中医辨证论治来说明对于本病的认识。我认为，用中医中药治疗任何疾病，必须先将中医的理法讲清楚，才能掌握治疗原则，根据具体病情灵活运用，并避免一病一方甚至一病一药的错误观点。因此，我虽然提出了地黄饮子作为脊髓癱的主方，不等于地黄饮子就是脊髓癱的特效药，还相信有更合理的方剂足供配合应用。同时我认为今后应加强对疗效机制方面的研究。例如中医认为人体最基本的活动能力，主要是肾和命门，故从整体出发用温补肾命疗法，能使因先天阳气虚弱而引起的功能减退如痿废等症得到逐渐好转，这与西医认为地黄饮子可能对脊髓癱的脊髓后柱中的残余而尚未被破坏的神经纤维起一种兴奋作用的说法似乎相近。但用地黄饮子治疗，停药后疗效能维持四周之久，在一般神经兴奋剂中是不常用的，部分疗效在停药后一百多天仍能维持，更难单纯用神经兴奋来解释。关于这些，都需要扩大中西医的合作，更进一步的研究其疗效的机制。

(一九六〇年六月)