

### Site Navigation

- ▶ Home
- ▶ 课程简介
- ▶ 申报材料
- ▶ 教师队伍
- ▶ 教材教参
- ▶ 教学大纲
- ▶ 授课教案
- ▶ 实践教学
- ▶ 教学研究
- ▶ 考试考核
- ▶ 教学获奖
- ▶ 教学录像
- ▶ 课件资源
- ▶ Contact Me
- ▶ RSS Feed

### Categories

- ▶ 02 申报材料
- ▶ 03 教师队伍
- ▶ 04 教材教参
- ▶ 05 教学大纲
- ▶ 06 授课教案
- ▶ 07 实践教学
- ▶ 08 教学研究
- ▶ 09 考试考核
- ▶ 10 教学获奖
- ▶ 11 教学录像
- ▶ 12 课件资源

### Recently Archived

- ▶ H0
- ▶ 优秀科技拔尖人才
- ▶ 中药对脂肪肝大鼠核因子- $\kappa$ B的作用研究
- ▶ 益气化痰中药对脂肪肝大鼠脂多糖结合蛋白和受体的影响
- ▶ 中药系列颗粒剂治疗胆汁返流性胃炎462例临床观察
- ▶ 肝脂消对脂肪肝大鼠抗脂质过氧化及膜流动性损伤研究
- ▶ 肝脂消对脂肪肝大鼠肝微粒体膜流动性及心肌黄酶、丙二醛的作用
- ▶ 肝脂消对脂肪肝大鼠血浆cAMP及抗脂质过氧化研究
- ▶ 肝脂消对脂肪肝大鼠抗脂质过氧化及膜流动性损伤研究
- ▶ 肝脂消煎剂对脂肪肝大鼠Kupffer细胞功能的影响
- ▶ 中医内科教学中多形式教学法的实践研究
- ▶ 发表的教学相关论文
- ▶ 中医内科学
- ▶ 腰痛
- ▶ 痿证
- ▶ 痹证
- ▶ 内伤发热
- ▶ 消渴
- ▶ 血证
- ▶ 郁证

### Archives

# 痿证

# 痿 证



## 【概说】

### 一、定义

痿证是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，不能随意运动或伴有肌肉萎缩的一种病证。

临床以下肢痿弱较为常见，亦称“痿躄”。

痿——肢体痿弱不用。

躄——下肢，下肢软弱无力，不能步履。

《素问·玄机原病式》：“痿，谓手足痿弱，无力以运行也。”

### My Blogroll

- Development Blog
- Documentation
- Plugins
- Suggest Ideas
- Support Forum
- Themes
- WordPress Planet

### 页面

- 实践教学
- 授课教案
- 教学大纲
- 教学录像
- 教学研究
- 教学获奖
- 教师队伍
- 教材教参
- 申报材料
- 考试考核
- 课件资源
- 课程简介

## (二) 《三因极一病证方论》

提出病机特点：“内脏精血虚耗，荣卫失度”

## 二、沿革

### (三) 《儒门事亲》再论病机

肺热叶焦，“由肾水不能胜心火，心火上烁肺金。”；“痿无寒证”。

### (四) 《丹溪心法》提出泻南方补北方的治疗原则

### (五) 《景岳全书》分寒热虚实治疗

### (六) 《临证指南医案》“肝肾肺胃四经之病”

## 三、讨论范围

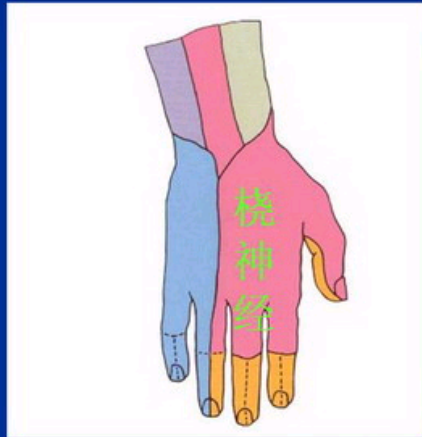
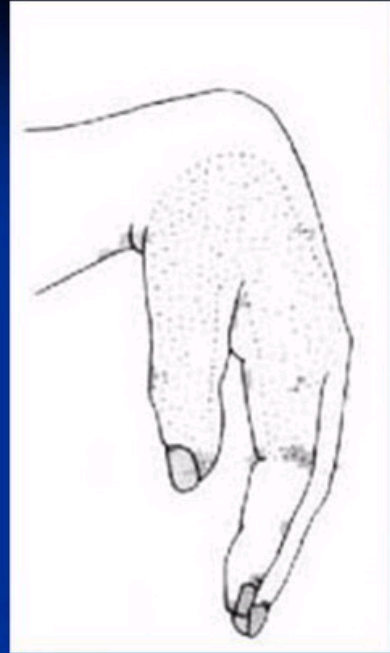
痿证可见于神经系统和肌肉损害引起的弛缓性瘫痪，如多发性神经根炎、急性脊髓炎、进行性肌萎缩、重症肌无力、周期性麻痹、肌营养不良、瘵病性瘫痪和表现为软瘫的中枢神经系统感染后遗症等。



**损伤表现:**

运动障碍: 前臂伸肌瘫痪, “垂腕”

感觉障碍: 1—2掌骨间隙背面皮肤最为明显



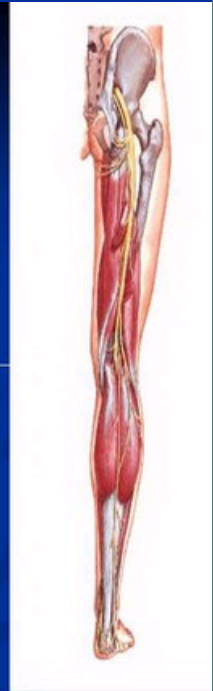
**分支分布:**

股后部的肌支: 大腿后群肌

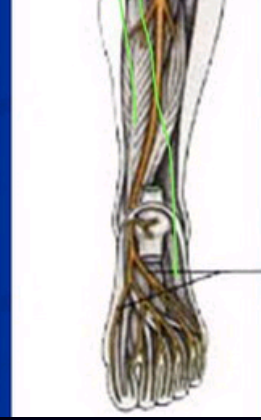
胫神经 { 腓窝及小腿部的肌支: 小腿后群肌  
足底内、外侧神经: 足底肌和皮肤

损伤: 足不能跖屈, 内翻力弱, 不能以足尖站立, “钩状足”, 感觉障碍以足底区明显

胫神经



损伤: 足不能背屈, 足下垂内翻, 趾不能伸, “马蹄”内翻足, 感觉障碍在小腿外侧和足背明显



## 【病因病机】

### 一、病因

1. 感受温毒
2. 湿热浸淫
3. 饮食毒物所伤
4. 久病房劳
5. 跌仆瘀阻

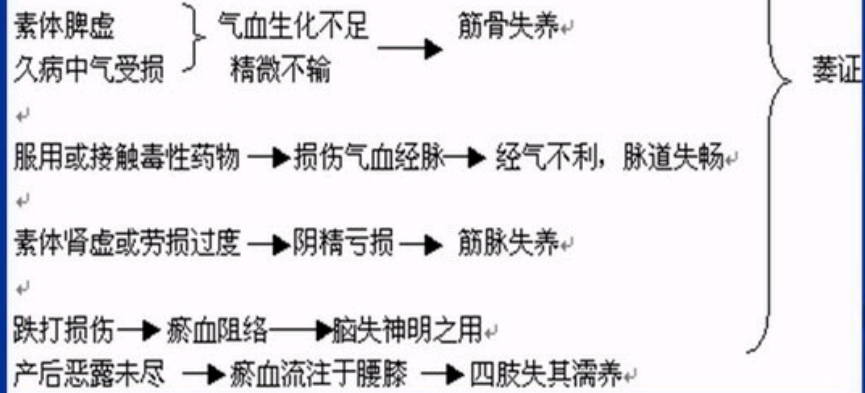
精津不足  
气血亏耗

肌肉  
筋脉  
失养

痿证







## 二、病机

1. **病位及涉及脏腑**：病变部位在筋脉肌肉，涉及五脏。五脏病变，皆能致痿。

2. **病机关键**：五脏受损，精血津液不足，筋脉肌肉失养而弛纵，不能束骨而利关节，以致肌肉软弱无力，消瘦枯萎，发为痿证。

3. **病势及传变**：本病以热证、虚证为多，虚实夹杂者亦不少见。

4. **转归**：久痿虚极，脾肾精气虚败，病情危笃。可见舌体瘫软，呼吸和吞咽困难等凶险之候。

## 【诊查要点】

### 一、诊断依据

1. 肢体筋脉弛缓不收，下肢或上肢，一侧或双侧，软弱无力，甚则瘫痪，部分病人伴有肌肉萎缩。
2. 由于肌肉痿软无力，可有睑废，视歧，声嘶低暗，抬头无力等症状，甚则影响呼吸、吞咽。
3. 部分病人发病前有感冒、腹泻病史，有的病人有神经毒性药物接触史或家族遗传史。

偏枯亦称半身不遂，是中风症状，病见一侧上下肢偏废不用，常伴有语言蹇涩、口眼歪斜，久则患肢肌肉枯瘦，其瘫痪是由于中风而致，二者临床不难鉴别。

## 二、病证鉴别

### 1、痿证与中风后遗症(偏枯、风痲)的鉴别

	痿证	中风后遗症
病因	外感、内伤	内因为主
病位	筋脉、肌肉	经络
症状特点	肢体痿软不用，肌肉萎缩，以下肢多见	半身不遂，手足拘急或软弱，日久肌肉萎缩，手足畸形

## 二、病证鉴别

### 2、痿证与痹证

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。但痿证肢体关节一般不痛，痹证则均有疼痛，其病因病机、治法也不相同，应予鉴别。

(一) 检测血液中血清谷草转氨酶 (GOT) 谷丙转氨酶 (GPT), 乳酸脱氢酶 (LDH), 醛缩酶, 肌酸磷酸激酶 (CPK) 的含量以及尿中肌酸排泄量, 有助于鉴别痿证肌肉萎缩的病因。

(二) 脑脊液检查、肌电图检查、肌肉活组织检查等, 有助于对与痿证有关的神经系统疾病的定位定性诊断。

(三) 测定血中乙酰胆碱受体抗体增加, 对神经、肌肉接头部位疾病有较高的诊断价值。

## 肌电图

- (1) 广义EMG指记录肌肉在安静状态、随意收缩及周围神经受刺激时各种电生理特性的技术, 包括神经传导速度、重复神经电刺激、单纤维肌电图及巨肌电图等。
- (2) 常规EMG检查的适应证为脊髓前角细胞及其以下的病变。
- (3) EMG测定的临床意义, 主要是诊断及鉴别诊断神经源性损害、肌源性损害和神经肌肉接头病变。

## 【辨证论治】

### 一、辨证要点

辨脏腑病位, 审标本虚实

脏腑部位	病程	症状	虚实
肺	初期	发热, 咳嗽, 咽痛, 或热病之后出现肢体软弱不用	实证
脾胃	较长	四肢痿软, 食少便溏, 面浮, 下肢微肿, 纳呆腹胀	虚证或虚实夹杂
肝肾	病久	下肢痿软无力明显, 甚则不能站立, 腰脊酸软, 头晕耳鸣, 遗精阳痿, 月经不调	虚证或虚实夹杂



## 二、治疗原则

**虚证**——宜扶正补虚为主  
肝肾亏虚者，宜滋养肝肾；  
脾胃虚弱者，宜益气健脾。

**实证**——宜祛邪和络  
肺热伤津者，宜清热润燥；  
湿热浸淫者，宜清热利湿；  
瘀阻脉络者，宜活血行瘀。

**虚实兼夹**——当兼顾之

## 二、治疗原则

### “治痿独取阳明”——补益后天

《素问·痿论》指出：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。”

由于肺之津液来源于脾胃，肝肾之精血有赖于脾胃的生化。若脾胃虚弱，受纳运化功能失常，津液精血生化之源不足，肌肉筋脉失养，则肢体痿软，不易恢复。若脾胃功能健旺，饮食得增，气血津液充足，脏腑功能转旺，筋脉得以濡养，有利于痿证的恢复。



证型	肺热津伤证	湿热浸淫证	脾胃虚弱证	肝肾亏损证	脉络瘀阻证	
症状	主症	病起发热，或热后突然出现肢体软弱无力。	逐渐肢体困重，痿软无力，以下肢或两足为甚。	肢体软弱无力逐渐加重，肌肉萎缩。	渐见肢体痿软无力尤以下肢明显，腿胫大肉渐脱。	四肢痿弱，肌肉瘦削。
	兼症	皮肤干燥，心烦口渴，咳呛少痰咽干不利，小便黄赤，大便干燥	肢体微肿，手足麻木喜凉恶热或发热，胸脘痞闷，小便赤涩热痛。	神疲肢倦，少气懒言，纳呆便溏，面色萎黄无华。	腰膝酸软，不能久立，眩晕耳鸣，舌咽干燥，遗精或遗尿，妇女月经不调	手足麻木不仁，四肢青筋显露，活动时肌肉隐痛不适。
	舌脉	舌红，苔黄，脉细数。	舌红，苔黄腻，脉濡数或滑数	舌淡苔薄白，脉细弱	舌红少苔，脉细数	舌萎不能伸缩，舌质暗淡或紫点瘀斑，脉细涩。
治法	清热润燥，养阴生津。	清热利湿，通利经脉。	补中益气，健脾升清。	补益肝肾，滋阴清热。	益气养营，活血行瘀。	
例方	清燥救肺汤	四妙丸合加味二妙散	参苓白术散合补中益气汤	虎潜丸	圣愈汤合补阳还五汤	
常用药	人参、麦冬、阿胶、苦杏仁、炒胡麻仁、生石膏霜桑叶、炙枇杷叶、生甘草	苍术、黄柏、萆薢、防己、薏苡仁、蚕砂木瓜、牛膝、龟版	人参、白术、山药扁豆、莲肉、黄芪、当归、薏苡仁、茯苓砂仁、陈皮、升麻、柴胡、神曲、甘草、大枣	狗骨、牛膝、熟地龟版、知母、黄柏锁阳、当归、白芍药、陈皮、干姜	人参、黄芪、当归、川芎、熟地白芍、川牛膝、地龙、桃仁、红花、鸡血藤	
加减	1.气分热盛 2.呛咳痰少 3.肺胃阴伤	1.湿邪偏盛 2.热盛伤阴 3.夹有痰湿	1.夹有痰湿 2.夹有湿热	1.热邪偏盛 2.气血不足 3.阴虚及阳	1.热邪偏盛 2.气血不足 3.阴虚及阳	

## 【预防调护】

1. 避居湿地，防御外邪侵袭。
2. 加强日常护理。
3. 提倡病人进行适当锻炼。
4. 注意精神饮食调养。

## 【临证备要】

- (一) 注意各证的相互转化与兼夹。
- (二) 清热与养阴必须兼顾，但忌苦寒太过。

用药当以甘寒清肺养胃为主，或宗丹溪“泻南方补北方”之旨，清热降火与滋养肾阴并进，若苦燥太过易伤阴液。

- (三) 重视使用血肉有情之品。
- (四) 治痿慎用风药。

《丹溪心法》指出：“痿病断不可作风治而用风药”，《景岳全书》亦指出：“痿病最忌发表，亦恐伤阴。”痿病多虚，实证亦多偏热。治风之剂，皆发散风邪，开通腠理，若误用之，阴血愈燥，常酿成坏病。

## 复习思考题

- 1、如何理解“治痿独取阳明”的原则？
- 2、试述痿证肺热津伤证、湿热浸淫证、肝肾亏虚证的证治方药？

## 病例

### 辨病辨证依据：

该患者四肢痿软无力，行走困难，心烦口渴，舌红，苔黄，脉细数。由于温热犯肺，肺热伤津，水源告竭，津液不能散布全身，筋脉失养，是以痿弱不用；心烦口渴，亦为热盛津伤之征，舌红苔黄，脉细而数，均为阴伤津涸，虚热内炽的表现。

## 病例

### ■ 西医诊断依据：

- 1. 年轻女性，急性发病，病前有感染病史。
- 2. 四肢迟缓性瘫痪，腱反射消失等症状及体征。
- 3. 脑脊液：蛋白1.2g/L，细胞数6/mm<sup>3</sup>。

### ■ 入院诊断：

- 中医诊断：痿证（肺热津伤）
- 西医诊断：格林—巴利综合征



## Leave a Reply

Name (required)

Mail (will not be published) (required)

Website

Submit Comment