

大法。眼底出血之治疗也不能离开气血并治的原则。根据这一理论指导,在治疗本病的全过程中,调气药也就不可缺少的了。笔者体会,出血早期,血随气升,从宁血先宁气之意,止血药中宜加入降气药以引血下行,不用升提药或少用升提药。病至中期,出血已止,积血成瘀,属活血化瘀阶段,血因气滞而涩者,又宜加入行气药,以加强行气活血之力,气畅血自通,瘀血自化。在此阶段笔者常用防风一味,风者荡也,有推波助浪之功,自有妙处。病之

后期,血已吸收,视力不进步者,针对病因治疗的同时,补血先益气,宜重用补气药,特别是气虚不能摄血者更宜。古人补血不用四物汤而用补血汤,剖析补血汤,药仅二味,虽冠以“补血”二字,而补气之黄芪五倍于养血之当归,即寓此意。王清任之补阳还五汤也为活血化瘀益气而设,黄芪一味,多至四两,余药只数钱,足以说明补气药在血病中的作用。笔者在临床中治疗出血吸收之后而视力不能提高者,常用补中益气汤加减而获功。

针 刺 治 愈 癲 癇 2 例

中国人民解放军三九二三一部队医院 康 忠 财

笔者采用针刺治疗癫痫2例,获得较为满意的效果,现介绍如下。

例一:薛××,男,32岁,农民,已婚。

患者发作性抽搐已7年余,每月发作2~3次。发作前瞬间突感胃部不适,气逆上升,继而意识丧失,全身抽搐,口吐白沫,瞳孔散大,有时小便失禁。持续30秒~1分钟左右抽搐停止,1小时后逐渐清醒,对发作经过毫无记忆,由于长期发作,致食欲大减,体弱消瘦,全身无力,头痛、头晕,记忆力明显减退。曾在××医院诊断为癫痫,并口服苯妥英钠、鲁米那和中药等治疗,虽可控制发作,但停药后又复发如前。近来因加大药量而出现全身瘙痒及皮疹,无法服药,于1975年12月5日来诊。

既往无脑外伤及中毒史,家族中亦无同类病人。检查:体温、脉搏、血压均正常,慢性病容,胸背及颈部有散在暗红色小斑丘疹(药物性),诊断同前,拟予针刺治疗。取穴:百会透前顶,风池(双)透风府,命门。患者取俯卧位,百会向前顶透刺1.5寸,风池向风府透刺1.5寸,命门进针1.2寸左右,从上至下依次行针(大幅度,快频率捻转,每穴每次1分钟,手法由轻到重,隔2分钟后再行针1次),两次后出针。

第一次针刺后当天夜里吐出大量粘痰,渐感全身轻松,因患者离驻地较远,故开始时每周治疗2次,治疗期间曾发作1次,但症状较前减轻。30天后改为隔日

1次,共治疗24次结束,未再发作。经4年随访,一直未复发。

例二:刘××,男,16岁,学生。

患者自幼记忆力较差,11岁时因受惊发作抽搐,以后每遇精神刺激即发作,甚至听到牲畜叫亦可诱发。发作时突然昏倒,四肢呈强直性抽搐,口吐白沫,呼吸暂停,小便失禁,持续20秒钟左右抽搐停止,20分钟~1小时后逐渐清醒。发作频度与精神刺激有关,最多每月可达10次之多。因频繁发作,于1976年元月迫使休学。曾服中药数十剂无明显效果,同年4月2日来诊。

否认产伤及脑外伤等史。检查:体温、脉搏、血压正常,营养欠佳,慢性病容,精神倦怠,反应迟钝,诊为癫痫。取穴及操作方法同例一。隔日1次,共针刺30次,治疗期间有两次轻度发作,停针后再未发作。1979年9月信访,患者一切正常,已复学。

体会:祖国医学认为肾生髓,通于脑,故有“肾盛则脑健”之说。并认为“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”故取命门以补“真火”而助“真阴”,从而起到水火相济,阴阳互根之目的,百会属手足三阳、督脉之会,用以调节一身之阳气,更取其熄风平肝,豁痰开窍之功;风池为手足少阳、阳维之会,以清肝胆之风热,兼调阳维、阳跷之气。此乃壮肾水以润肝木,平肝风以降心火,“木润则风熄”而虚火自灭,故顽疾得愈。