

老中医经验

王国塘运用建瓴汤治疗脑病经验

湖北省沔阳县彭场人民医院 邓以林



王国塘老中医近影

王国塘老中医，今年73岁，在临床上善于运用张锡纯《医学衷中参西录》的建瓴汤治疗脑病。他对脑震荡的眩晕掉摇、脑血栓的肢体偏废、热忤清空的昏迷抽搐、脑动脉硬化、高血压等病证，用建瓴汤巧为加减，投之辄效。兹录医案三则，供同道参考。

一、脑震荡

张××，男，48岁。1980年元月，因被铁棍击伤头部，突然昏仆，移时自甦，动则呕吐。某医院以脑震荡收入院，治疗月余，恙势不减。1981年2月7日请王老诊治。

头晕似旋，头痛如掣，时时欲呕，筋脉抽动，四肢震颤，两耳失聪，神志恍惚，恶见光亮，少气懒言，纳食不馨。诊得舌红少苔，脉象虚细艰涩。此因暴击脑部，髓海震荡，元神失守所致。

处方：怀牛膝30克，代赭石18克，龙骨18克，牡蛎18克，白芍12克，生地18克，柏子仁18克，山药30克，红参10克（另炖）。

服上方三剂后，头痛减轻，颤止摇定，卧能安枕。以太子参24克代红参，守服35剂而健。1982年9月随访，未见复发。

按：此例因暴击伤脑，髓海震荡，精气神为之耗伤。经云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”精髓震伤则气无所附，故神志恍惚，肝脉通于脑，掉摇颤慄，皆肝脑失其所主而招尤。兹髓损神漾，纵然血行不畅，徒事攻破，难平震荡之恙。故

用建瓴汤镇脑益髓，加苦甘微温之红参，大补元气，守护元神。王老赞赏张锡纯治脑病镇扶并进法，重用牛膝引血下行。此病虽因于击伤，若予开破之品，则髓、神重耗，无益于事。

二、病毒性脑炎

朱××，男，52岁。因头痛、高热、抽搐、昏迷、呕吐，于1980年7月13日入院。实验室检查：血象：白细胞总数14,100/立方毫米，中性粒细胞53%，淋巴细胞47%。脑脊液：蛋白定性（+），糖定性（+），细胞数180/立方毫米；白细胞分类计数：中性30%，淋巴70%；蛋白定量206毫克%，糖定量120毫克%，氯化物720毫克%。诊断为病毒性脑炎。治疗旬日，未见效果，于7月25日请王老诊治。

身热燔灼（体温40.3℃），抽搐，神志朦胧，失语，躁扰不宁，颈项强直，下肢瘫痪，面垢齿燥，便秘溲赤，舌绛苔白而干，脉象洪大鼓指。此乃暑热炽盛，气营两燔，热忤清空，肝风暴张所致。

处方：生石膏120克，紫花地丁30克，蒲公英30克，怀牛膝30克，生地30克，代赭石24克，钩藤18克（后下），金银花15克，白芍15克，柏子仁10克，羚羊角6克（另煎）。

二诊（7月31日）：服六剂后，头痛减轻，颈痉缓解；然神志迷昧，鼻干齿燥，舌质仍红，脉数。燔热虽挫，而余焰犹存，酒液难复。欲图筋经再启，议从脑治。

处方：怀牛膝30克，生地30克，代赭石18克，石斛15克，山药18克，麦冬10克，元参10克，白芍10克，柏子仁10克，龙骨、牡蛎各15克。

服上方三剂后，神志清晰，下肢已能挪动。乃守上方加全虫3克，续服42剂而愈。

按：此例系暑热内炽，气营两燔，热邪上忤清空，风阳不熄。张锡纯谓“内风之动，虽由于外感之激发，然非激发于外感之风，实激发于外感之因风生热，内外之热合并，遂致内风暴动。”王老从清热解毒入手。方用紫花地丁、蒲公英、金银花清热解毒；金银花合石膏涤暑清气；紫花地丁合生地凉营解毒；代赭石、龙骨、牡蛎、羚羊角、白芍、钩藤平肝熄风；生地、白芍、柏子仁相伍，又能养脑宁神。诸药得牛膝可引脑中之邪热下行，复得石膏之凉散，乃可透热转气。是方师建瓴、白虎、五味消毒饮、羚角钩藤汤加减组成，恰中病机。二诊后邪热虽退，津液未复，必假生地、麦冬、元参、石斛增液濡经，合建瓴诸味，降泄余焰、镇脑安神；后又加全虫搜风透络，故脑宇宁靖，肢体安和。

三、脑血栓

刘××，女，62岁。年逾花甲，体质尚丰，一日倚坐打盹，骤然倒仆，送县人民医院医治，诊断为脑血栓形成。断续治疗三月，未见效果，于1980年8月某日，请王老诊治。

证见右侧肢体瘫痪，口眼歪斜，吐词不清，头晕且痛，目睛红丝缕布，视物模糊，血压

210/130毫米汞柱，舌红无苔，舌体胖、斜，脉象弦大有力。此乃肝阳素亢，脏真告匮，风阳萌动，血随气升，渗溢脑部血管，形成瘀滞。法宜通降血络，镇制亢阳。

处方：怀牛膝30克，代赭石、生地、龙骨、牡蛎、柏子仁各18克，钩藤18克（后下），山药24克，白芍12克，丹参15克，红花6克。

服上方十剂后，血压降至190/110毫米汞柱，口、舌已正。又服二十剂后，其子欣然来告，患者血压已正常，头部痛楚已除，步履自如。

按：建瓴汤治疗高血压，临床几经验证。本例卒中之后，脑血栓形成，何以取用建瓴？王老认为：现代医学谓脑血栓形成，即脑中之血管瘀滞。张锡纯谓“瘀滞在左者，必右侧瘫痪。”兹脑部血行受阻，灌溉之源匮乏，肝亢莫制，气血升腾不息，故血压持续不降。王老抓住通降一法，选建瓴汤，用柔药和之，重剂镇之，介类潜之，酸味收之，又加丹参、红花以助牛膝之通脉，加钩藤以协代赭石之镇制。由于用药合度，故效果亦好。

注：本文处方中的代赭石、龙骨、牡蛎俱研粉生用。

中药治疗胃切除术后吻合口梗阻1例

兰州医学院第一附属医院外科 叶光华

赵××，男，40岁，干部，于1979年5月28日因十二指肠球部溃疡而行胃次全切除、结肠后胃空肠吻合术。术中经过顺利，术毕检查吻合口能顺利通过2指。术后第5天进流汁饮食，第6天下床活动，于第7天病人违反医嘱，晚餐连吃2碗面片，故当晚10点左右开始反胃，频繁呕吐，呕出胃内容物及胆汁约1000毫升。立即禁饮食，行胃肠减压，并输液、输血以维持水电解质平衡。数天后梗阻未缓解，除继续充分胃肠减压外，又加用氢化考地松100毫克于液体中行静脉点滴，每日一次；2%高渗盐水100毫升内加1%普鲁卡因10毫升洗胃，每日2次，仍无好转。术后第15天行胃镜检查：镜入顺利，见残胃粘膜广泛充血、水肿，并见有点状出血及糜烂，沿小弯侧缝合端约2厘米处见有大量深绿色胆汁溢入

胃内，胃镜不能通过吻合口。上述治疗持续到术后第22天（即梗阻后的第15天）仍毫无缓解，每日从胃管内引出胃内容物1500毫升以上，病人全身情况很差，消瘦乏力，胃气极度虚损。根据中医“胃气宜降”“补气健脾”之理论，投以苏梗30克，沉香3克，降香6克，枳实9克，党参30克，黄芪18克，水煎1剂从胃管注入后暂夹管。当日下午病人自觉上腹胀满减轻，小便量明显增多，且有虚恭，胃管引流量由每日的1500毫升减至900毫升。服完第2剂引流量则减至800毫升，服完第3剂完全夹管，观察2天，病人无任何不适即拔除胃管，开始进流汁饮食。后根据病情原方又加益智仁9克，藿香6克，连服3剂，精神、食欲明显好转，饮食日渐恢复正常而痊愈出院。经随访2年零3个月，健康状况良好。