

医院。21日呕吐频繁,神志不清。瞳孔缩小、等大,对光反应迟钝,颈项强直,巴氏征及克氏征阳性。实验室检查:白细胞10100,中性86%,淋巴14%,胆固醇499毫克%,非蛋白氮18毫克%,二氧化碳结合力32容积%,腰椎穿刺抽出血性脑脊液。诊为蛛网膜下腔出血。乃于11月2日请曹老会诊。

患者昏迷12天,唇焦颧红,身热躁扰,鼻鼾痰鸣,尿闭,舌质红苔燥黄厚,脉左关弦数而滑,右寸浮虚关弦细。曹老辨证为中风闭证,认为需再究虚实。颧赤唇焦、舌上乏津,右关弦细,皆肺胃气阴两虚之候。当益气生津,急固其本,预杜外脱,涤痰降火,熄风开窍。处方:(1)西洋参10克,麦冬25克,石斛12克。水煎频服。(2)羚羊角3克(磨兑),西牛黄300毫克(冲服),天竺黄10克,胆星10克,橘红10克,琥珀粉4.5克(冲服),灯芯3克。水煎滤取清汁,分三服,每次兑入竹沥、黄荆沥各一匙。二方交替服。

11月4日二诊:服上方各二剂后神苏,能回答简单问话。头痛眩晕,手足麻木,痰鸣胸痞。治踵前法。处方:(1)同前。(2)羚羊角3克(磨兑),郁金10克,腊梅花12克,茉莉花10克,天竺黄10克,琥珀粉3克(冲服),菖蒲10克。煎法同前。各取三剂,交替服。

11月8日三诊:眩晕头痛,神疲倦怠,手

足麻木,舌伸缩欠利。舌绛苔薄腻,脉沉弦细滑。此痰去热清后,气阴不足之象。当益气养血、搜风通络。处方:黄芪60克,当归12克,枸杞12克,制首乌30克,天麻12克,胡麻仁30克,蜈蚣1条,全虫5克,桑寄生30克,砂仁10克,半夏曲12克。水煎服,三剂。

11月12日四诊:头痛去,伸舌自如,诸症显著好转。血压稳定在140~150/80~90毫米汞柱之间,能下床活动。脉沉细,两尺无力。年过六旬,精气内亏。予补气益精、养血活血、祛瘀通络之剂,用补阳还五汤加味。处方:黄芪120克,淫羊藿120克,当归15克,桃仁10克,红花10克,川芎10克,赤芍10克,地龙10克,桑寄生30克,鸡血藤胶12克。水煎浓汁,二日一剂。守方缓图,十余剂后渐趋康复,行动如昔,1974年春节来告,病未复发。

按:本例中风昏迷12天,因闭症显而易见,故辨证为闭证,然谛参四诊,肺胃气阴两亏又确有脉症可凭,邪盛正衰,本虚标实,就非单纯攻邪夺实可愈。曹老认为,中风邪入脏腑,须分闭证、脱证,但人之体质强弱各异,病之源歧变端无穷,临床常见闭有虚象、脱有实症,而虚实之间又有复杂的因果关系,需要兼顾。所以,中风辨闭脱之后还当进一步审其脏腑气血虚实,才能提高疗效。

术后癃闭验案一则

湖南省常德县人民医院 谭俊臣

案右,赵××,64岁,社员。因多发性子宫肌瘤于1980年7月12日住我院外科进行手术,术后给予止痛、抗炎、输液等处理,数小时后,患者诉下腹胀痛,欲解小便而不能自如。检查膀胱充盈,在耻骨联合上三指。当时给以热敷、按摩、滴水诱导、注射新斯的明及针灸等,均未缓解,反复导尿数次,然后保留导尿管,定时开放,12天后拔出导尿管,但依然不能自行排尿,故邀请中医会诊。

24日诊视:病者面色晄白,形寒怯冷,语言低微,

四肢不温,腰膝痠软,神倦气短,小腹部隆起,形如覆碗,拒按,自觉小腹胀痛,无尿意,舌质淡,苔薄白,脉细涩。处方:桂枝24克,云苓10克,郁李仁10克,丹皮10克,赤芍10克,川牛膝5克。一剂。

25日复诊:服药后仍无尿意,原方以桃仁30克易郁李仁,未效。嘱在原药内再加入桂枝24克,浓煎。服后1小时即有尿意,继而自动排尿250毫升左右,第二天上午又自洩400多毫升,诸恙悉解,痊愈出院。