

活血开窍化痰熄风法治疗脑干损伤

四川广元 410 职工医院 孙伯敬

脑干损伤系指中脑、脑桥和延髓损伤，伤后立即出现意识障碍、两侧瞳孔大小多变、抽搐、高烧以及显著的呼吸和循环紊乱等典型症状，死亡率很高。我们采取中药为主治疗获得了较好的疗效。

病案举例

例一：王×，女，4岁半，住院号18623。患儿因从幼儿园二楼铁栏杆上摔下，头部着地，当即昏迷，继之高烧、抽搐24小时，于1976年5月20日转入我院。病孩呈昏迷状态，体温39.2℃，脉搏120次/分，血压84/40毫米汞柱，右侧瞳孔呈长圆形，右侧肢体肌腱反射减弱、肌张力低，右侧病理反射阳性，头部左前额有3厘米长的裂伤。诊断为原发性脑干损伤，重度脑挫伤。经用甘露醇、50%葡萄糖、青霉素、链霉素、鲁米那、能量合剂、氢化可的松、654—2、支持疗法等治疗半月，病儿仍然昏迷，乃请中医会诊。

6月3日初诊：病儿深昏迷，发烧，手足不时地抽搐，头向后仰，两目直视固定，喉中痰鸣，全身有散在的红色丘疹和水泡样疹，舌苔腻浊，停用甘露醇、654—2、鲁米那和氢化可的松。患儿受伤后立即昏迷，已历半月，此为瘀血闭阻脑窍，元神失司，开窍活血是为首要；手足抽搐、头向后仰、两目直视固定，为肝风内动的明证，平肝熄风也为当务之急；喉中痰鸣，舌苔腻浊，清肺化痰亦不可缺少。综上所述拟开窍熄风化痰法。处方：石菖蒲6克，郁金9克，三七末4.5克(冲)，胆南星9克，天竺黄9克，地龙9克，蝉蜕6克，全蝎2.4克，钩藤15克，猪苓9克，泽泻6克，法夏6克，茯苓9克，陈皮9克，琥珀6克，龙齿15

克。2剂，鼻饲。

6月5日：药后手足抽搐、喉中痰鸣较前减轻，舌苔较前有退，但神志仍然昏迷，红色丘疹和水泡样疹仍继续发展。按患者手足抽搐、喉中痰鸣虽有减轻，但未消失，况神志仍然昏迷，因此开窍熄风化痰仍为必须，至于红色丘疹和水泡样疹乃为感受时邪浊毒所致，故拟前方去二陈及猪苓、泽泻，加银花、连翘、藿香、佩兰、苡仁等清热解毒、芳香化浊之品以治并发症。

6月9日：服药4剂，病情有好转，目光较前有神，手足偶有抽动，红色丘疹和水泡样疹逐渐消退，已切中病机，前方续服2剂。

6月11日：病情大有好转，手足已无抽动，体温接近正常，舌苔腻，但神志仍然蒙眬，加强开窍活血，促使脑部损伤处瘀血水肿的吸收。拟予开窍活血化痰方：麝香0.3克(冲)，石菖蒲9克，胆南星6克，炙远志6克，蝉蜕9克，地龙9克，琥珀6克，龙齿15克，当归12克，川芎9克，赤芍9克。服4剂。

6月16日：神志清楚，两目活动自如，有神，舌苔已退，前方去麝香加红花、三七。服药4剂后，听力、视力逐渐恢复，想说话但发不出音，舌苔白，大便干，前方加草决明12克。续服4剂。

6月26日：语音已恢复，并能数数，叫“爸爸”、“妈妈”，但声音不响亮，躁扰不宁，两下肢痿软无力，舌苔黄腻。转入调理阶段。拟予开窍活血强筋骨方：石菖蒲9克，全蝎3克，蝉蜕9克，炙远志9克，龙齿15克，当归15克，赤芍9克，桃仁6克，红花6克，苍术9克，黄柏6克，牛膝12克，杜仲15克，三七4.5克。

前方服6剂,扶持能走3~5步,黄膩苔已退,予前方加川木瓜疏利关节。7月7日痊愈出院。1年后来院复查,除右上、下肢较左侧略瘦外,听力、视力、智力、活动均正常。

例二:谭×,男,45岁,住院号:47394。患者于1983年8月7日,骑自行车横穿铁路,火车直接撞及自行车尾部,将人连自行车撞出30米之外,头部着地,当即昏迷、休克,受伤后半小时内入院抢救。当时体温39.2℃,呼吸40次/分,脉搏160次/分,血压60/40毫米汞柱,神志昏迷,对光反射迟钝,四肢抽搐,呼吸时快时慢,右侧头部皮肤裂伤并血肿,裂伤处长1×5厘米,深达头骨,枕部有一大块血肿,左股骨中段有一巨大血肿,畸形成角,短缩约10厘米。诊为原发性脑干损伤、严重脑挫伤、深昏迷、休克、左股骨骨折。经用甘露醇、高渗葡萄糖、能量合剂、地塞米松、吸氧、输血、物理降温,并行气管切开术、膀胱造瘘术等抢救1周,摄胸片左肺有感染,停甘露醇、地塞米松,加红霉素、克脑迷(1克/日),又抢救1周,病人仍然深昏迷,乃邀中医会诊。

8月21日初诊:诊见患者消瘦,深昏迷,时有抽搐,发烧(体温38.5℃),两目直视,头向后仰呈角弓反张状态,呼吸呈双吸气,咳嗽,喉中痰鸣,两手紧握拳,大便溏带黑色,舌质红、苔黄厚浊,脉濡。患者深昏迷2周,病由外伤所致,首当活血开窍;其抽搐、高烧、两目直视、头向后仰、呈角弓反张状态,系由热极生风,肝风内动;咳嗽喉中痰鸣,舌苔黄厚腻,为痰热犯肺征象。综上所述拟活血开窍化痰熄风法:丹参15克,赤芍12克,川芎6克,三七末6克(冲),麝香0.5克(冲),石菖蒲9克,郁金10克,当归15克,浙贝10克,前胡12克,天竺黄12克,桔梗9克,羚羊角粉4.5克(冲)。鼻饲。

8月26日:给药4剂,四肢抽搐和双吸气态均消失,呼之能睁眼视人,喂水能吞咽,体温降至正常,但痰多,身体极度消瘦,四肢不能活动。为了增强体质,消瘀血,除痰涎,拟

益气活血清肺化痰法:红人参15克,丹参15克,当归15克,赤芍12克,川芎10克,菖蒲9克,郁金10克,栀子9克,黄芩10克,天竺黄12克,胆南星6克,川贝10克,桔梗9克,杏仁10克。

9月7日:上方出入服10剂,精神明显好转,痰已减少且已变稀薄,两目转动灵活,面部偶尔出现自然笑容,手已能握,停止吸氧,舌苔薄微黄。按患者痰已减少并变稀薄,舌苔薄微黄,示痰热已基本控制,栀子、黄芩苦寒,久服伤胃,故前方去栀子、黄芩。

服10剂后,两目活动自如有神,听力好,气管插管已顺利拔除,但仍然失语,咳嗽有痰,苔腻,脉滑。患者神志清醒已月余,语言尚未恢复,兼见咳嗽、苔腻、脉滑,其失语乃为痰阻廉泉,闭阻窍络,故以导痰汤为主方;然而病因由于外伤,瘀血在所难免。综上拟化痰活血开窍法:法夏12克,茯苓12克,陈皮9克,竹茹9克,黄连9克,栀子9克,天竺黄12克,胆南星9克,红花6克,丹参9克,石菖蒲9克,郁金10克,麝香0.3克(冲)。

服4剂后能偶尔发出声音。此后经治疗2月余,能正确回答医生的问话,并能解一元三次方程、读英语单词等。

讨 论

脑干损伤的治疗是重型颅脑损伤抢救中的一个重要课题。实践证明以活血开窍化痰熄风的中药为主进行治疗可以提高脑干损伤的抢救效果。运用脱水剂、吸氧、镇静、物理降温、抗感染、脑细胞活化剂、气管切开以及各种支持疗法等,可使严重的脑水肿得以稳定,抽搐、高烧、呼吸紊乱等严重神经症状得到缓解。中药重点在于促进脑干功能的恢复,特别是控制抽搐、促进苏醒,以及对苏醒后的失语症和肺部炎症的治疗等。

活血开窍化痰熄风法是治疗脑干损伤,以神志昏迷、抽搐、发烧、痰涎壅盛等为主症的基本治疗法则。脑部的瘀血水肿是引起昏迷抽搐的主要原因,活血化痰药可以祛瘀生新,活

血通脉消肿；开窍药麝香、菖蒲、郁金有较强的开窍通闭功效，为醒脑回苏的要药；另外脑干损伤的病人，由于肺实质的瘀血水肿和呼吸紊乱，构成了易于合并肺炎的病理基础，临床可见咳嗽、喉中痰鸣，用天竺黄、胆南星、前胡、桔梗、黄芩等清肺化痰药消除痰涎，保持呼吸道通畅，是肺炎治疗中的一个重要环节；抽搐和中枢性高烧是脑干损伤区别于其他脑外伤的主要症状，为热极生风、肝风内动之候，予羚羊角凉肝熄风清热亦极为重要。在我们治疗例二病人苏醒后，恰巧外院亦有一脑外伤昏迷15天的病人，请我院外科会诊，因症候相似，予例二初诊原方，鼻饲3剂后病人苏醒，说明

本治疗原则具有可重复性。

例一初诊未用麝香、羚羊角等强有力的开窍熄风药，化痰祛湿药运用较多，服药8剂，抽搐方止，服药12剂，神志才完全清楚，神清后语言恢复迅速。例二初诊即用强有力的活血开窍熄风药，服药4剂神志即清，未再抽搐，但神清月余仍然失语，经用导痰汤为主，语言才逐渐恢复。由此看来解决昏迷、抽搐应以活血开窍熄风为主，麝香、羚羊角是要药，解决失语证应以化痰活血开窍为主，导痰汤起主导作用。是否有此规律，有待进一步探索。

本文承我院朴庆云外科主任医师和陈世鄂内科主任医师审阅，特此致谢。

针灸治愈冲疝简介

山东省济南市中心医院中医部 李 历 城

陈××，男，28岁，工人，1981年8月20日初诊。患者于2天前因感冒高烧，在××医院急诊室观察治疗烧退而出院。当晚，左少腹下腹股沟处突然鼓起一块，其大如鼠，攻冲而痛，上至心下，下引辜丸，阴囊湿冷，一夜发作4次之多，疼痛难忍。次晨邀余赴诊，适其病发作，块处用手按之尚软，重按则块下隐痛，二便不下。叩诊鼓音，肝脾未及，右少腹（一）。舌淡、苔白润，脉沉弦缓。脉症合参，证属冲疝。系阴寒内盛，寒气凝结，客邪导致暴发，故气从少腹向上冲逆。治应从冲脉着眼，法宜温冲散寒，平冲降逆。

处方：取曲骨、阴交、太冲（左），行提插捻转法，起针后轻揉针孔，加灸20分钟。气冲（左），单灸15分钟。

患者于灸曲骨、阴交二穴时，自觉局部有刺麻感，并向穴位深部透入，象泥鳅一样沿腹部正中向上至胃脘部上窜，顿感疼痛减轻。太冲、气冲处亦有同样感觉，灸毕全腹温暖。治疗后当日发作1次，后每日针灸一次，连续治疗3次，竟获全功。

按：《素问·骨空论》：“此生病，从少腹上冲心而痛，不得前后为冲疝。”王冰注：“寻此生病正是任脉”，“所以谓之冲脉者，以其气上冲也，故经云此生病从少腹上冲心而痛也。”高士宗谓：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。故男子不得前后为冲

疝。谓不但疝病于内，而且不得前后。不但疝结于内，而且上冲也。”张介宾指出：“名为冲疝，盖兼冲任而为病者”。综上所述，冲疝系冲任二脉的病变。其因系阴寒内盛，冲脉失调，任脉失养，其症为气从少腹上冲心而痛，不得大小便。治疗冲疝应以调冲平冲为法。

冲疝为冲任主病，《难经汇注笺正》：“要之疝以气言，皆气滞不行为病。”故治疝首以温经散寒，以降冲逆。取任脉、足厥阴、阳明经穴，针用平补平泻通调气滞之痛。针后加灸，散其聚积之寒。

足厥阴经“环阴器，抵少腹”，冲任二脉“皆起于胞中，其浮而外者，循腹上行”，曲骨系任脉、足厥阴之会，阴交系任脉、足少阴、冲脉之会，故取任脉曲骨、阴交二穴，通调冲任厥阴经气，针灸并施，从而获得了温经散寒、降逆止痛之效。

历代针灸文献记载，气冲、太冲为治疝之要穴。例如气冲，《铜人》主“腹有逆气上攻心。”《图翼》主“逆气上攻，奔豚癰疝。”太冲，《千金翼方》：“凡上气冷发……灸太冲，不限壮数，从痛至不痛止。”综上所述，气冲、太冲实为治逆气上攻、冷气骤发之冲疝的要穴。太冲、气冲分别为足厥阴和足阳明经脉，足厥阴“环阴器，抵少腹”，“冲脉者，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会，会于气街（即气冲穴）”，故取此二穴，以调诸经脉之逆，达到顺气疏筋，散寒止痛之功。