

液的现象

分别于4例受试者的支沟、间使、解溪等穴注入该溶液1微居里,均未见到沿经出现线条状迁移轨迹。但在其中2例的对侧同名经同名穴上注入放射性高锝酸钠,则均见到沿经出现放射性示踪迁移轨迹。

从文献上得知,锝99m硫化锑胶体的颗粒大小是在2~15毫米之间,它有许多特性优于其它以锝99m标记的胶体,皮下注入量为500~1000微居里。这种胶体颗粒主要经淋巴管运输,可集结在局部淋巴结上,显示为热斑点。穴位注入淋巴造影剂时不见迁移轨迹,说明注入放射性高锝酸钠后出现的示踪迁移轨迹可能与淋巴网络无关。

讨论与小结

放射性高锝酸钠,对人体的许多组织都有较高的

亲和力,但从穴位注入后最初十余分钟内出现的放射性示踪迁移轨迹来看,确实具有特殊的特征,这些特征很难用现代医学关于淋巴循环和一般血液循环的理论来解释,但却反映了经络流注的某些特征。

放射性核素示踪技术的研究结果仅仅向人们证实了一种经络现象,但它首次向人们比较直观地显示了经络流注路线的形态及其一些动力学特征,这些结果的普遍性和可重复性证明了它的科学性,它无疑将对经络实质的研究有重要的影响。

参 考 文 献

- (1) 孟竞璧等,针刺研究(1):77, 1987。
- (2) de Vernejoul P. et al, Bull Acad Nacle Med 1985, 169 n° 7, 1071—1075, seance du 22 octobre 1985.

复元活血汤合佛手散加减治愈

脑外伤性尿崩症1例

甘肃省中医院内科心脑组 夏永潮 陆伏虎

我院心脑组于1984年7月收治1例脑外伤性尿崩症患者,经单纯中药治愈,今报告如下:

刘某,女性,42岁,工人,山西省人,病历号24006。因17个月来脑外伤后头痛、多尿,于1984年7月24日住入我院内科。患者于1983年3月初,骑自行车时撞倒,左颞着地,当即昏迷不醒,送当地医院按“脑外伤”抢救治疗,共昏迷13天,经中西医结合治疗神志转清,症状好转,但从此后遗有头痛头晕,耳鸣健忘,烦渴多尿等证,每日夜尿20~30次,总量可达6000~10000毫升,但无尿痛现象,多次尿化验均属正常。病后曾经省内外中西医结合治疗,均未奏效。

入院时证现:头痛顽重,痛处不移,头晕耳鸣,畏寒喜暖,心烦不寐,烦渴多饮,每日饮水数暖瓶,小便频数,每昼夜20~30次,总尿量在8000毫升上下。舌红暗、苔白,脉沉细。理化检查除比重偏低(1.006)外,余未见异常。西医诊断:脑外伤性尿崩症。中医辨证为外伤血瘀,髓海不足。宜补髓壮水益气化瘀,当予复元活血汤合佛手散加减施治。拟基础方如下:柴胡9克,花粉12克,红花10克,岷当归

15克,川芎10克,黄芪20~30克,枸杞子12克,穿山甲9克,水蛭9克,附片9克,罂粟壳15克,甘草5克。水煎服,每日一剂。前后按证情变化加减有:羌活、独活、肉桂、丹参、覆盆子、白芷、葛根、香附、生地、知母等。服药至第14剂时,尿次数减少,尿量亦减。至第18剂时,尿次减至每24小时7~8次,尿量在3000毫升上下,头痛大减。服药至35剂时,24小时尿量减至1800~2000毫升上下,口渴证消失。服药至45剂时,头痛消失,仅感头晕,精神及睡眠均转佳,小便每日5~6次,尿量在1200~1500毫升上下,已属正常范围。调方巩固半月,诸证悉除。于1984年9月20日痊愈出院。

脑外伤性尿崩症,病属少见,病久痼顽者,治疗棘手。本病应属中医消渴,头痛,肾虚范畴。本例辨证为:肾气不固,血行瘀阻。故用复元活血汤以复元气,祛瘀血;用佛手散(岷当归、川芎)以化内脏诸瘀。重用佛手散,乃取药材得陇右天时地利之宜,品格优良之性。其余随证加减而使元气复,瘀血去,脏腑宁,阴阳谐和,三焦通畅,则诸证悉除而获佳效。