

身体解体,寒不甚,热甚,恶见人,见人心惕然,热多汗出甚,刺足少阳”,《医心方》中,此症见于“光明”穴下,与《素问》刺“足少阳”相合,而且,此处取“光明”,正与《针灸甲乙经》取穴体例相合,据此,作者认为现行本《针灸甲乙经》该条病症下“飞扬”系“光明”之误。类似这样利用《黄帝内经》文献,校正现行本《针灸甲乙经》之误者,不乏其例。尤为可贵的是,该书作者将《黄帝内经》中与《黄帝明堂经》佚文相关文字一一辑出,编成《黄帝明堂经》与《黄帝内经》对照表,此表不仅为学者研究《黄帝明堂

经》提供了方便,而且也为进一步研究、整理《黄帝内经》,提供了重要的历史资料,值得重视。此外,《黄帝明堂经辑校》所附《黄帝明堂经》腧穴主症表,也为中医疾病史的研究,提供了丰富、可靠的资料。

如果说该书有什么不足之处,笔者以为“《黄帝明堂经》与《黄帝内经》对照表”中,若增以《太素》一书参以对照,似更能说明问题。另外,作者虽据日本所藏“永仁本”及“永德本”《黄帝内经明堂》残卷,拼复了杨上善的序文,然犹有十余字未能辑出,似有美中不足之感。

中药治愈颅内血肿1例

陕西省中医药研究院附属医院 范淑惠

患者李××,男性,47岁。以头痛、恶心两月余之主诉于1986年9月3日来诊。患者于1986年4月份在打篮球时被人撞倒,头先着地,昏迷约10余分钟,醒后略觉头痛,无其它不适,照常工作。于6月份自觉头痛渐加重,伴有头昏,有时恶心,食欲不振,遂去某医院进行诊治月余,诸症不减,且感右侧肢体麻木,持物常不自主的跌落,右脚拖鞋常常掉落而不自知,但无神志丧失,已不能坚持工作。于7月7日做颅脑CT检查,结果为:中线向右移位,左脑室受压,移位向右,部分脑室闭塞,左额顶部近脑表等密度病灶呈梭形,大约 $6.5 \times 3.5 \times 8$ 厘米,其边缘有少许增强。提示:左额顶慢性颅内血肿(硬膜下),左顶叶脑挫裂伤可疑。该院建议手术治疗,患者惧怕手术,遂多处求医,均罔效。于8月13日又在另外一个医院进行CT检查,结果血肿依然存在。患者于9月3日特来我院求治。

查体:体温 36.8°C ,血压110/70毫米汞柱,头颈无特殊,心肺未见异常,腹平软,肝脾未触及。颅神经检查未见明显定位体征,右侧上下肢肌力略低于左侧,感觉较左侧差,腱反射右侧较活跃,病理反射未引出,眼底未见明显异常。血、尿常规化验均在正常范围。心电图正常。舌质红有瘀斑、苔薄黄。左脉弦滑,右脉沉细涩难以触及,西医诊断:左额顶部硬膜下血肿。中医证属跌扑损伤,瘀血内停。治则:补

气化瘀,行气散结通络。处方:黄芪60克,当归10克,川芎10克,桃仁10克,红花10克,泽泻10克,水蛭6克,莪术10克,茯苓10克,片姜黄10克,山楂30克。水煎服,一日一剂。服药10剂后,自觉精神食欲好转,前述诸症均已减轻,仅在劳累后头痛头昏。舌质红、苔薄白,左脉滑、右脉沉涩、上方去桃仁、红花,加薤白15克,黄精30克,续服25剂后,自觉一切正常,仅于劳累后左额顶部不适,舌红苔薄白,双侧脉基本一致,诸症已消。双侧肢体肌力一致。继服上方加生地15克。预约CT复查。此时患者已恢复正常工作,且可参加些体力劳动。11月22日CT报告:与前片比较,左额顶慢性硬膜下血肿及左顶叶脑挫裂伤已消失。印象:颅内未见异常改变。故停服汤药。予六味地黄丸及麦味地黄丸服用以固本。3个月后随访一切正常。

按:颅内硬膜下血肿,属中医的跌扑损伤,瘀血内停范畴。此例患者服用中药治愈,免受许多痛苦,确实值得探讨。中医认为,血循环全身,对全身组织器官起着营养和滋润的作用。肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。患者由于跌伤头部,瘀血内停于脑左侧,使该处血不生,血行阻滞,导致脉络不通为其主要病机。笔者仿王清任补阳还五汤之补气化瘀法之例,自拟此方以达补气化瘀,行气通络之目的。