

脑血栓形成治验三则

河南中医学院 樊文有

脑血栓形成,属于中风范畴,是老年人常见病之一。几年来,笔者接诊此类病,均按虚、寒、痰、风辨证施治,取得较好的效果,现举验案如下:

一、气虚致瘀

胡××,男,62岁,农民,1987年8月4日初诊。病起较缓,右侧上下肢麻木无力,逐日加重,延至四日,半身不遂,言语蹇涩,西医诊为脑血栓形成,曾治疗20天。头晕目眩,身困乏力,食少纳呆,心悸胸闷,面色萎黄,舌质暗、少苔,脉沉弱无力,血压90/50毫米汞柱,心电图提示T波低平。此乃过劳伤气,气虚致瘀,络脉被阻,血行不畅。拟予益气升阳,温中健脾。处方:党参30克,白术10克,黄芪50克,桂枝10克,升麻3克,柴胡3克,川芎15克,当归12克,炙甘草6克,生姜20克,大枣12枚,3剂。

8月7日二诊:头晕目眩,胸闷若失,食欲增加,血压120/80毫米汞柱。脾气运转,精气上升,气虚有所纠正,但鼓动无力,瘀血不行,络脉未通,余证依然,侧重益气活血。处方:黄芪90克,党参10克,当归10克,川芎20克,赤芍20克,桃仁9克,红花9克,地龙12克,桂枝10克,9剂。

8月16日三诊:上下肢已能屈伸。大气运行,血流增加,瘀血始化,络脉始通,但局部营养未复。处方:原方黄芪加至120克,10剂。

8月28日,半身不遂基本恢复,生活自理,嘱饮食调养,配合锻炼,劳逸有度,忌食生冷、生气和寒冷刺激。为巩固疗效,拟黄芪建中汤两日服1剂。三个月后,一切如常。

按:本例属气虚致瘀,经曰:陷则举之,

故先健脾益气,以升清阳,待脾阳健运,气虚自补,大气旋运,瘀血自行。

二、痰浊致瘀

吴××,男,54岁,工人,1982年12月24日初诊。突然摔倒,言语蹇涩,口眼歪斜,右半身不遂,西医诊为脑血栓形成,治疗半月无进退而转中医科。头晕目眩,胸闷纳呆,口唾痰涎,色青白呈粘条状,舌质暗、苔厚如积粉,脉濡,血压130/80毫米汞柱。此乃脾阳不运,聚湿成痰,痰阻络脉为病。予健脾燥湿,涤痰化浊。处方:陈皮10克,半夏12克,茯苓30克,藿香9克,佩兰12克,杏仁10克,甘草6克,生姜10克,3剂。

12月27日二诊:眩昏胸闷减轻,余无进退。上焦云雾之湿,开始宣化,中焦粘腻之浊难除,侧重辛燥利湿,行气化痰。处方:原方加苍术10克,胆南星9克,砂仁6克,车前子30克,10剂。

1月9日三诊:上下肢屈伸,浊腻之苔已退,痰涎减少,胸膈舒畅,欲食,但食后难消。湿困虽解,痰涎未尽,脾胃气虚,运化无力,予以健脾益气,化痰祛瘀。处方:党参12克,白术10克,茯苓30克,陈皮6克,半夏10克,炙甘草6克,桂枝9克,红花9克,桃仁9克,生姜15克,大枣3枚,10剂。

1月20日四诊:痰涎稀少,知饥能食,扶杖而行,生活自理。以香砂六君子丸早晚各服10克,以缓图之,历三月上下肢功能恢复,行动如常。

按:脾虚不运,津液不化,聚而成湿,停而成痰,痰浊壅甚,经脉痹阻,血流不畅而致瘀,瘀阻络脉而发病,斯痰致瘀之病也。脾虽虚,不宜先补,补之则壅甚,只宜祛痰化湿为

先,故用二陈汤以祛痰,藿香、佩兰以化湿,杏仁宣通肺气。脾为阴土,喜燥恶湿,故加苍术健脾燥湿,砂仁、胆南星行气化痰,车前子引湿下行。再从痰瘀同治而收功。

三、肝风内动

许××,男,58岁,干部,1988年6月2日初诊。素有高血压史,因事急躁,一夜未眠,晨起肢麻,旋即左侧偏瘫,西医诊为脑血栓形成,治疗半月,效果不卓,转请中医。观其体壮丰腴,面色红润,舌质红、少苔。询其症,眩晕耳鸣,少寐多梦,烦躁易怒,大便秘结。测血压220/110毫米汞柱,脉弦细。此乃肝肾阴虚,水不涵木,肝风内动,络脉痹阻,仿张锡纯镇肝熄风汤治之。处方:生牡蛎30克,生龙骨30克,醋龟板30克,代赭石30克,磁石30克(均先煎),钩藤20克(后下),玄参20克,怀牛膝30克,竹茹15克,生白芍15克,夏枯草30克,6剂。

6月9日二诊:血压160/90毫米汞柱,眩晕耳鸣等症均减,唯偏瘫如故。阴升阳降,肝风已平,增活血祛瘀之品,拟原方加减。处方:醋龟板20克,磁石20克(先煎),钩藤12克(后下),桑枝30克,桃仁10克,红花9克,怀牛膝20克,当归12克,川楝子10克,赤芍15克,地龙12克,10剂。

6月20日三诊:血压140/80毫米汞柱,偏废肢体已能动弹。原方再服10剂。

7月2日四诊:血压稳定,已能跛行。原方续服30余剂,上下肢功能恢复正常,观察三个月,未见反复。

按:患者年近花甲,肾阴亏虚,阴不濡肝,肝阳偏亢。阳郁化热,热盛生风,风夹痰火上巅,络脉痹阻,因而致瘫。醋龟板、怀牛膝、玄参、白芍滋肝肾之阴,生龙牡、赭石、磁石镇肝潜阳,夏枯草、钩藤、竹茹平肝熄风化痰。诸药合用,平衡阴阳,故能获愈。

五草汤治疗儿童急性肾小球肾炎40例

北京中医学院东直门医院儿科 任奉文

急性肾小球肾炎是小儿常见病之一,尽管此病有局限性,但仍有不少患儿迁延不愈。笔者运用五草汤加减治疗儿童急性肾小球肾炎40例,取得较好疗效,现介绍于下:

一、临床资料:本组40例中,3~5岁2例,5~7岁3例,7~10岁15例,10~14岁20例。病程最短2天,最长3个月,平均13天左右。均属急性期。临床见症为发热,咽部充血,血尿,蛋白尿,高血压,浮肿,苔黄腻或白腻,脉浮数或滑数。

二、治疗方法:针对儿童急性肾小球肾炎的临床见症,拟清热解毒、凉血止血、活血化瘀、利水消肿方药,予五草汤加减:鱼腥草15克,旱莲草15克,益母草15克,车前草10克,灯心草1.5克,半枝莲15克。血尿显著者加大小蓟各10克,茜草10克,侧柏叶10克,仙鹤草10克,白茅根30克;水肿严重者,如颜面浮肿严重,越婢加术汤或麻黄连翘赤小豆汤合方加减;颜面下肢均浮肿加五皮饮或猪苓汤合方化裁;咽喉疼痛红肿者加玄参10克,板蓝根15克,牛蒡子10克,蚤

休10克,射干10克;蛋白尿显著者加倒扣草30克。上方每日1剂,水煎内服,一日二次。

三、治疗结果:本组40例经上述方法治疗后,平均蛋白尿消失时间为21.7天,蛋白尿在2个月内消失38例;平均血尿消失时间为41.3天,血尿在2个月内消失30例。有浮肿和高血压的患儿,经治疗后均在1周内恢复正常。

四、体会:根据本病的临床表现,多属“水肿”“阳水”“风水”范畴。《诸病源候论》指出:“肿之生也,皆由风邪,寒热毒气,客于经络,使血涩不通,壅结而成肿也。”

首次从病因病机上提出风邪寒热毒气可以致肿,并使血涩不通,壅结成肿。我们以此为依据,拟定了清热解毒、凉血止血、活血化瘀的五草汤,经临床验证取得了较好的疗效。本组患儿中有80%伴有咽喉部充血肿痛症状,在五草汤中加入元参、牛蒡子、板蓝根、蚤休、山豆根清热解毒利咽药物,对此类患儿三天即可退热。