

治疗组 6 例中显效 5 例,减轻 0 例,无效 1 例,显效率 83%;对照组 8 例分别为 1 例、4 例、3 例及 13%。经卡方检验,差异均有显著性($P < 0.05$),说明针刺和穴位注射治疗颅脑外伤所致的颅神经损伤、失语和偏瘫有较好的疗效。

4 讨论

现代研究表明,严重颅脑外伤后,脑组织出现一系列的病理反应,如水肿、血肿,或者皮质的保护性抑制,从而出现昏迷。现代医学对改善颅内水肿(甘露醇等药物),去除颅内血肿(手术)等病理因素已有行之有效的办法,但对昏迷尚无确切疗效的治疗方案。

本研究根据针灸可以兴奋大脑皮质,提高病理抑制状态下的下丘脑兴奋性,促进甲襞循环、改善脑组织的缺血、缺氧状态的理论^[2,3],采用针刺和穴位注射治疗颅脑外伤后昏迷。颅脑外伤后昏迷相当于中医“厥证”的范畴,中医辨证为脑络瘀阻,闭塞清窍。本研究一

方面以强针刺刺激头面部的人中、风池、百会、体部的内关、足三里、三阴交、太冲,另一方面,头穴注射乙酰谷酰胺改善脑功能,强壮穴肾俞、足三里注射生脉注射液加强行气补气的力量,共同达到醒脑开窍,行气活血祛瘀的目的,从而起到促醒及改善颅脑外伤后各种并发症的作用。本研究结果表明,针刺和穴位注射对颅脑外伤后昏迷有促醒的趋势,但无统计学意义($P > 0.05$),针刺和穴位注射对颅脑外伤后昏迷的促醒作用尚须进一步研究。对面神经、动眼神经、外展神经等颅神经损伤及偏瘫,失语等症状具有确切疗效。

参考文献

- 1 安得仲. 神经系统疾病鉴别诊断学. 北京:人民卫生出版社,2000:560—565.
- 2 余茜,申丕强. 针刺对严重颅脑损伤恢复期甲状腺功能的影响. 中国针灸,1996,16(8):1.
- 3 丁晶,张存生. 闭合性颅脑损伤术后针刺治疗的疗效对比观察. 中国针灸,1996,16(11):1—2.

牡蛎泽泻散临床运用举隅

苗新凤*

治病求本,平衡阴阳,异病同治,重在辨证。笔者应用牡蛎泽泻散方加减治疗不同原因所引起的胸水、腹水,临床上取效满意。现报告如下。

1 胸水

杨某某,男,60岁,1999年11月29日初诊。1月前患者因咳嗽无力,身体日渐消瘦来我院就诊。经检查后确诊为“肺癌”,收住胸外科行手术治疗,术中顺利,刀口如期愈合后出院。出院2周,患者咳嗽加重,继而出现胸闷气短,呼吸困难,来我院复诊,拍X线胸片示:(1)左侧胸水;(2)左上叶肺膨胀不全。由于患者术后时间短,不愿接受胸穿,故转入我科治疗。接诊时患者咳嗽气短,胸闷,午后身烦热,但体温不高,盗汗,舌质红,苔薄白,脉沉细,治拟攻逐水饮,下气平喘。处方:牡蛎30g,葶苈子15g,泽泻10g,瓜蒌根10g,桑白皮12g,杏仁10g,陈皮12g,甘草6g。服药1周,胸闷、气喘咳嗽好转,余症如故,原方加生地黄10g,青蒿9g,鳖甲15g(先煎)。2周后患者午后身烦热,盗汗明显好转,胸闷、咳嗽气喘减半,纳食增加,可见药与病合。调方如下:牡蛎40g,葶苈子15g,桑白皮12g,泽泻15g,党参15g,茯苓20g,川芎12g,生地黄15g,鳖甲15g(先煎),带药出院。

服药2个月,患者诸症悉除,精神尚可,舌质稍红,苔薄白,脉沉细,X线胸透未见胸水。原方加知母12g。再服1个月后来诊,患者一般情况好,故停药观察。半年后病情仍稳定。

按:肺癌术后,肺之通调涩滞,脾之传输无权,肾之蒸化失职,三者互为影响,导致水液停积。陈修园说:“凡五脏有偏虚之

处而饮留之”。就是指出了脏气虚的内在条件。故用牡蛎泽泻散逐水,加用益气养阴健脾之品,病情很快好转。

2 腹水

李某某,男,42岁,2000年8月14日初诊。患者2月前因肝硬化腹水住进某医院治疗,出院后一般情况好。1周前因朋友聚会饮酒偏多,近3天来感觉腹部撑胀,进食后尤甚,气短胸闷前来就诊。接诊时患者面色灰暗,腹膨大,气短息促,双下肢肿,按之如泥,尿少,舌质暗淡,舌边齿痕,苔白腻,脉沉细滑。B超报告:(1)肝硬化(门静脉增宽、脾大);(2)腹水。证属水湿内停,气血瘀阻。拟益气活血,攻下逐水。方药组成:牡蛎40g,泽泻15g,海藻30g(洗去咸),大腹皮30g,猪苓、茯苓各30g,白术12g,黄芪20g,大黄5g(后下),白芍12g,当归12g,川芎12g,桃仁9g,红花6g。5天后复诊,患者小便增多,撑胀稍松,纳食增,大便软,每日2~3次,下肢肿如故,原方加山药、生薏苡仁各30g。半月后3诊,腹大渐小,下肢肿明显消退,效不更方,守原方继服,后在本方基础上加大牡蛎用量,加桑寄生20g,改黄芪为30g,去海藻、大黄,共服药60余剂,患者面色灰暗好转,纳食可,二便调,B超报告:肝硬化、门静脉增宽。一般情况可,半年后恢复工作。告患者忌酒,以巩固疗效。

按:嗜酒过度,饮食无节,滋生湿热。少壮之年,脾胃强健,尚能随食随化,但积之过久,又因体气渐衰,使脾肾虚弱,脾弱则运化失职,酒湿之浊气蕴滞不行,清阳当升不升,浊阴当降不降,以至清浊相混,壅于中焦。脾土壅滞则肝失条达,气血郁滞而不行,水液渐积渐多,加之肾气不足,开阖不利,水不得泄,遂成腹水。故治疗先以益气活血,攻下逐水,后以益气健脾、补肾行水,使脏气功能恢复正常,诸症随之消除。

* 河北省邯郸市第一医院,邯郸市丛台路24号(056002)

收稿日期:2004-01-19