

征阳性,舌尖红、苔薄黄、根微腻,脉弦数,血白细胞 $12.0 \times 10^9/L$,中性 82%,胆囊 B 超示胆囊壁增厚,胆囊缩小变形,收缩功能明显减低(不到正常的 1/5),诊断为慢性胆囊炎。即予茵柴利胆汤加生山栀、黄芩、青木香 2 剂,急煎服,每 6 小时服一次,并给予补液等。服药 1 小时后腹痛减轻,3 小时后缓解,24 小时后热退。连续服药 6 次后,改为每日 1 剂。连服 7 剂后,病情稳定,诸症好转出院。

5 讨论

慢性胆囊炎发作期属祖国医学胁痛证范畴。本病系由湿遏热伏所致,治当清热利湿,佐以疏肝理气、化瘀止痛。茵柴利胆汤系综此治则

拟定的。方中茵陈、金钱草、车前子有清热利湿之功;元胡、郁金、青木香有疏肝行气止痛之效;元胡、郁金能活血祛瘀、行气止痛。诸药配伍能使肝胆气机通畅,腹痛止,郁热除,脾湿去,诸症解。近代药理研究证明,茵陈、金钱草、黄芩、山栀、郁金、柴胡具有广谱抗菌消炎作用;茵陈、金钱草、郁金、车前子有利胆作用,能促进胆汁分泌和排泄;元胡、郁金、青木香有镇痛作用。药共奏消炎利胆镇痛之效,从而达到治疗目的。

我们曾对 38 例有效患者 1 年内进行随访,结果发病次数明显减少,且发作症状减轻,再次服用本方后仍然有效,未发现本方有明显的副作用及耐药性。

温阳利水祛瘀法治疗高颅压脑积水

陈志刚* 孙望伦*

高颅压脑积水是神经系统疾病中并非少见的综合征,我们以温阳利水祛瘀法治疗 2 例,取得较好疗效,现举 1 例报告如下:

温××,女,35 岁。主诉:头痛 3 个月加重伴视物模糊半月。3 个月前开始出现头痛,全头痛,午前为重,午后稍减。病前无感染史及外伤史,不发烧,近半月来头痛加重,阵发加剧,难以忍受,伴视力下降。曾在某神经专科医院查双眼底视乳头水肿,继发性视神经萎缩,头颅 CT 扫描示“双侧幕上脑室扩大,第四脑室略小,中线结构无移位,脑内未见异常密度阴影”。诊为“中脑导水管梗阻,脑积水”。神经外科认为须及时手术治疗,患者因惧怕手术而拒绝,予脱水、止痛等对症治疗效果不著,于 1987 年 11 月 10 日来诊。

初诊证见:头持续胀痛,阵作加剧,重时呈刀割样,以两太阳穴及巅顶为著,牵及项部。两眼视物模糊,眼前有黑影飘动,周身怕冷,肢体困乏,面色晦暗,舌质紫暗、苔白,脉沉细。眼科检查:视力右 1.2、左 0.7,双视乳头水肿,边界模糊,色稍淡,可见新生血管,左高约 7D,右高约 4D,可见火焰状出血,左黄斑区中心凹反光不清,静脉迂曲扩张,动脉细。证属阳虚饮停,瘀瘀互阻,清窍不利。治以温阳利水祛瘀法。处方:制附子 9g,肉苁蓉 30g,川牛膝 15g,茯苓 30g,泽泻 30g,菖蒲 10g,

天麻 10g,丹参 15g,生石决明 30g(先煎),酒大黄 6g。

前方服 10 剂头痛明显减轻,30 余剂头痛大减,可事正常家务,眼前黑影飘动消失,视力好转。惟仍畏寒乏力,大便稀溏,舌质紫暗,苔白,脉沉细。仍宗前法,调整方药如下:制附子 10g,川牛膝 15g,肉苁蓉 30g,仙灵脾 10g,茯苓 30g,泽泻 30g,丹参 15g,桃仁 10g,红花 6g,熟地 30g,天麻 10g。

上方服 30 余剂,头痛消失,身冷畏寒减轻,自行停药月余未作头痛。4 月 4 日眼科检查:视力右 1.2、左 0.9,双视乳头界清,右鼻侧上方陈旧性出血,黄斑区(一),嘱上方继服。5 月 27 日复诊:头痛未作,视物清晰,眼科查视力右 1.5、左 1.2,眼底视乳头边界清。继服上方 30 余剂以固疗效。追访 2 年未再发头痛,视力正常。1990 年 CT 复查结果为“未见明显异常”。

结语:一般内伤头痛,大抵以肝阳头痛居多。但高颅压脑积水之头痛,则以阳虚邪实(痰浊瘀血)居多。“凡阴虚而阳热盛,则痛微;若阳气虚而阴寒盛,则痛剧。”所治验案两例,均有高颅压头痛及继发性视力改变,结合 CT 扫描所见幕上脑室扩大、脑沟裂变窄,可诊为梗阻性脑积水。两例舌质均暗,脉象沉细,伴畏寒肢冷,为肾阳不足之象。阳气不足失于温运气化,水湿内停,久而为痰为饮;阳虚经脉失于温煦,瘀血内生,以致痰瘀互阻,痹阻清窍脉络,清阳不升,浊邪不降而发为头痛。两例均以温阳利水化痰祛瘀为法,使浊邪得化,瘀血得去,清阳复升,气血条达而获良效。

* 北京中医学院东直门医院,北京市海运仓 5 号 (100700)

收稿日期:1992-07-19;修回日期:1993-02-10