

少安寐,头脑昏蒙,内热燔灼,沓来纷至。……今仅廿日一行,经血之妄行尤信而有征矣。肝主谋虑,心之官则思,心君肝相,各造其偏而不融洽,欲意乐而无思虑,其可得耶?吾故曰:思虑亦病中之一症也。”月经不调,诸因宜审,王氏于此案辨证求因,可谓全面深入,细致入微而又独到。重视患者的精神作用,并常嘱患者“以恬愉为务,无悲嗔之心,仁者不忧,智者不惑。

历代医家中有学识经验的,都非常重视正气的作用。“只要精气复得一分,便减一分病象”(叶天士)。王氏医案中,调停于虚实之间,用药之时,更详轻重,处处顾护正气,其具体内容,

不胜列举。必须指出的是仲奇于复诊病案的记述,同初诊一样客观、认真、详尽。注重服药治疗过程中病势的转化。或发展,或减退,或向愈,均一一详述。出入加减,理法方药具备,使前后病案一致,脉络贯通,务使津液充溢,敷布脏络,营养肌肤;脾运灵转,胃气醒豁,腑通便利;脑髓充实,肝柔肾坚,心宁神守。

5 参考文献

- 1 王仲奇.王仲奇医案.第1版.安徽科技出版社,1992.
- 2 徐大椿.徐大椿医书全集上册.第1版.人民卫生出版社,1988.
- 3 裘沛然.壶天散墨.第1版.上海科技出版社,1985.

针刺治疗严重颅脑损伤后遗症1例

姚 伟*

颅脑损伤后遗症,目前中西医尚无理想疗法。我们试以针刺为主配合护理训练及对症治疗,使1名严重颅脑损伤(近似于植物人)长达9个月之久的患者,除视力外基本恢复为正常人,现报道如下。

患者陆某,男,26岁,入院日期:1992年1月12日。1991年4月16日,患者在施工时,从12英尺高处坠下,左侧头面部着地,于当晚开始意识不清。CT检查提示:左脑硬膜外有一巨大血肿,右脑部水平线部位有一个1.1cm血肿。4月17日行颅内血肿清除术。术前术后患者均处于昏迷状态。4月24日CT复查提示:大脑左前有巨大低密度区,右中前下叶近颞部亦有一个低密度区。1992年1月12日收治于我院外科。诊断:闭合性颅脑损伤(重度),①硬膜外血肿清除术后,②脑组织挫裂伤,③硬膜下血肿,④视神经、吞咽神经损伤,⑤运动性失语症,⑥中枢性二便失禁。1月15日我科应邀治疗。查体:面色苍白,身体消瘦,肌肉萎缩;神志不清;失语,双眼视神经萎缩,视力无。右侧面肌松弛,口角歪向左侧,肢体瘫痪。吞咽反射不完全。鼻孔放置一鼻饲管。舌质红,苔白粘腻;脉细无力。证属:瘀血阻络、蒙蔽清窍,气血失调。治以化瘀通络,醒脑开窍,调和气血。取穴:百会、风府、上廉泉、治呛穴、曲池、合谷、内关、阳陵泉、足三里、三阴交。

行针时,患者突然哭叫,表情十分痛苦。16日患者意识恢复明显,表情变化较前丰富,已有吞咽活动,可以下咽水。取穴:前方加神聪、哑门,去百会、百府。17日吞咽功能基本恢复。能说“听”字,叫“娘”字等。手指功能活动进步,双下肢亦能轻微屈伸,拇趾背伸有力。继守前方。加地仓、颊车、夹承浆,均右侧,每日1次。20日患者鼻饲管已拔除,进全流食。吞咽功能正常。肢体功能活动及其他体征均明显好转,原方继针。22日患者能听懂语言,吃水果,并能听从指挥,做屈伸腿、翻身、张口、伸舌、闭眼睛等动作,已能半坐位。但两便仍失禁,原方加中极、气海、肝俞、心俞、脾俞、肾俞。经过近3个月的治疗,患者思维正常,言语清楚;两便功能正常。可在外人引导下(因视力未复)自由行走、活动。

按:头颅内涵脑髓,统率全身。颅脑损伤后遗症是由于脑府脉络受损,瘀血阻络,血滞不行,经脉失畅,使营血不能输布,导致脏腑功能失调,血不养经而产生一系列严重症候。故应以醒脑开窍,化瘀通络,调和气血,补肾荣脑为基本治疗法则。取百会、风府,两穴均为督脉俞穴,又与阳维脉之交会穴,具有醒脑开窍之效。上廉泉,经外奇穴(位于廉泉穴上1.5寸),主治:哑,舌下神经瘫痪;治呛穴,属经验穴,(位于风池穴下1.5寸),是治疗延髓麻痹之要穴。哑门穴,联系舌根,针之利于发音;神聪穴,经外奇穴(位于百会穴前后左右各1寸处)。亦有清脑醒神之效。曲池、内关、合谷,阳陵泉、足三里、三阴交六穴,分布于四肢,称手足十二针,是根据手足部五输穴精选而组成,取得了疗效。

* 中国建筑第一工程局职工医院,北京市212信箱(102600)

收稿日期:1992-11-23