

## 急症治验 3 例

★ 肖东明 (江西吉安县中医院 吉安 343100)

关键词: 颅脑外伤; 上消化道出血; 低血钾症; 中医药疗法

### 1 颅脑外伤癡狂案

曾某某,男,21岁,1987年5月3日因车祸撞伤头面后,13天不省人事,西医给予降颅压、镇静及抗癫痫治疗,无效。刻诊:神昏不知人事,时而烦躁狂扰,不欲衣被,亲疏不认,甚则打人闹骂,气力逾常;外观形体壮实,面赤唇红,颜面创口已愈合,详询病史,方知新婚月余,酒后外出被汽车所伤,10多天未能大便,暴食不知饱满,按腹则痛苦异常,用手推开,脉弦滑且数,苔黄腻而厚,舌体断裂已愈合。综观是证,属癫痫范畴,从痰火论治,处以礞石滚痰汤合桃仁承气汤加生铁落出入:青礞石 20 g,沉香 5 g,生大黄 30 g(后下),芒硝 12 g(冲服),黄芩 6 g,黄连 6 g,桃仁 9 g,丹参 12 g,赤芍 12 g,胆星 10 g,地龙 9 g,生铁落 30 g(先煎)。1剂药后,得燥屎 5~6枚,臭秽异常,随即安静入睡 10多小时,翌日继服此方 2剂,大便已调,腹不胀痛,按之柔软,神志日渐清晰。药中肯綮,继服前方去芒硝,大黄改 9 g,继服 6剂,纳香口和,思维清晰,生活自理。1年后随访,康复如初。

### 2 上消化道出血案

胡某某,男,42岁,干部,1991年4月12日,患者缘于酒后,解柏油样大便 2天,稀溏不成形,日解 1次,伴头昏眼花,神疲乏力,口淡无味,纳呆,面色苍白,爪甲淡白。体查:BP 10/6 kPa;Hb 90 g/L,

RBC  $3.2 \times 10^{12}/L$ ,大便隐血(++++);胃镜示:“十二指肠球部可见一黄豆大溃疡及出血点”。证属中阳方虚,脾不摄血,气随血脱。治从温中健脾,宁血化瘀,益气因脱。方用黄土汤合大黄末冲服:土炒白术 12 g,明附片 10 g,生白芍 16 g,黄芩 7 g,党参 30 g,广木香 10 g,阿胶 12 g(烊化),伏龙肝 12 g,炙甘草 7 g。水煎服,日 1剂。另大黄细末,中药兑服,每剂 3 g。药后半小时,右上腹阵阵隐痛,继而解稀便。西药以输液及能量合剂,未用西米替丁等药,2剂后,大便隐血阴性,BP 16/10 kPa,继予温中健脾,化湿和胃剂调理而愈。

### 3 低血钾症案

段某某,男,30岁,工人。1991年5月2日,立夏前 3天,因外出淋雨,当晚即感身重无力,肌肉酸楚疼痛,汗出,不发热。翌晨,双下肢不能动弹,左上肢抬举受限,急诊抬入病房。体查:神清,言语清晰,发育正常,双下肢麻木不仁,肌腱反射消失,手指灵活,握力正常。心电图示:胸导联 T-U 融合成双峰,以 V3, V5 明显。给予 10% 葡萄糖注射液 500 ml, 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500 ml, 10% 氯化钾 10 ml, 维生素 C 2 g, 静脉点滴;肌注维生素 B<sub>1</sub> 100 mg。中药以四妙散合补中益气汤加减。用药后翌日清晨,患者即下床行走 1 000 米。继用药 3 剂,痊愈出院。

## 头针胃区治疗呃逆临床观察

★ 张纯娟<sup>1</sup> 曾贤<sup>2</sup> 张蓉<sup>3</sup> (1. 贵州省人民医院中医科 贵阳 550002; 2. 贵阳中医二附院针灸科 贵阳 550000; 3. 贵阳中医一附院 贵阳 550000)

关键词: 头针; 胃区; 呃逆

本人从 2001 年以来采用头针胃区治疗呃逆,取得了较好的疗效,现报告如下:

### 1 临床资料

本组 54 例患者,病程最短者 24 小时,最长 1 个月,其中男 30 例,女 24 例,年龄 28~65 岁。

### 2 治疗方法

取穴:头针胃区即额旁 2 线,在额部,位于额旁 1 线外侧,直对瞳孔,自发际上 5 分即头临泣穴起,向下刺延长 1 寸,选双侧同刺,患者平卧,作常规消毒后,用 32 号毫针,1.5 寸毫针,沿皮平刺 1 寸,得

气后接通电针治疗仪,分别接双侧胃区针体上,取疏密波,电流强度以病人耐受为度,留针20~30分钟,每日1次。

### 3 治疗结果

经1次治疗,症状完全消失者49例,占90.7%,随访半年未复发;经3次治疗症状基本消失者3例,占5.5%;经3次治疗后呃逆次数减少者2例,占3.7%,本组54例,治愈率达96.3%。

### 4 体会

呃逆多由寒邪犯胃,饮食不节,情志不舒,正气亏虚等引起寒气,蕴藏于胃,并循手太阴之脉上袭肺,导致胃气上逆动膈而成。病位在膈,病变的关键脏腑在胃,常与肺、肾、肝有关。肺气失于肃降,在发病中也起一定作用,《灵枢·口问》曰:“欲于胃,胃气上注于肺,今有故寒气与新谷气俱还入于胃,新故相乱,其邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕。”《景岳全书·呃逆》:“然致呃之由,总由气逆。气逆于下,则直冲于上,无气则无呃,无阳亦无呃,此病呃之源,所以必由气也。”治法上分清虚实寒热,此理气和胃,降逆平呃,标本兼治为原则。现代医学,治疗呃逆,其目的是通过中枢与外周的神经反射弧的作用,调节和抑制膈神经的兴奋和膈肌的痉挛。目前现代医学对有明确病因或不能祛除病因的顽固性呃逆束手无策。头针胃区属足少阳胆经。头面部是经气汇聚的重要部位,针刺头穴线,不仅可疏通气血,调

理阴阳,治疗经脉病证,也可以治疗脏腑病证。治疗呃逆选用双侧胃区正是基于这一原理,刺激头部的经络腧穴,来调整气血运行和脏腑功能状态。针刺胃区,直拉调节胃气和胃降逆。从西医角度来看,头针胃区与食道下段,膈、胃等内脏器官相对应。针刺治疗区可以改善本区域内大脑内层血液循环,有利于相应侧支循环的建立,使该局部缺血区的脑血流障碍得以改善,也可以促使因出血灶压迫而处于休克状态下的脑细胞觉醒并恢复其兴奋性,进而使患者的功能恢复。并且可使各种传入的神经冲动不断传达至大脑皮层,皮层在针刺刺激下对各种传入神经冲动提高了敏感性,从而发出相应神经冲动,有利于神经功能的不断恢复和巩固。头针中胃区分布规律与优脏(人体脏象上焦、中焦、下焦缩影模伏于前额发际的左右两侧)一致,符合生物规律的原理。呃逆的神经反向弧为,传入神经为迷走神经,膈神经亦和胸6~12节段交感神经中的向心纤维,中枢于脑干的呼吸中枢,第3~5颈髓节段,延髓网状结构,传出神经为膈神经和支配前斜角肌,肋间肌的运动运动神经纤维。当针刺大脑、功能区在头疗位胃区时,引起皮神经和骨膜效应,循经络神经反射引起中枢神经的兴奋或抑制,调整膈神经的生理状态,可能是迷走神经和膈神经的传入纤维相对阻断,从而达到止呃逆的目的。头针治疗呃逆方法简单,效果明显,对顽固性呃逆效果显著,无副作用。

## 肾虚小议

★ 张宏 (江西省宜春市第二人民医院中医科 宜春 336000)

关键词:肾虚;中医药辨治

随着社会的不断发展,生活节奏不断加快,人们要随着环境的不同,而不断改变自己的生活习性,引发各种心理、生理上的病症,在此以肾虚为例,小议一番。

### 1 泄泻

指排便次数增多,大便稀薄,甚则泻如水样而出,病在脾胃与大小肠,总以脾胃功能障碍而起;有外邪影响,脾胃虚弱,肝脾不和,肾阳不足等,其中的肾阳不足,乃久病久伤,损伤肾阳,或年老体残,阳气方虚,或饮食失节,暴饮暴食,或昼伏夜出,违背自然

规律,伤及自身,脾失温煦,运化失常,而致泄泻。正如《景岳全书·泄泻》中所言:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之升闭,皆肾脏之所主,今肾中阳气不足,则命门火衰……阴气盛极之时,即令人洞泄不止。”多表现为在黎明之前,以腹痛肠鸣即泻,泻后即安,伴有形寒怯冷,肢冷乏力,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细为特点,因黎明之前阳气未振,阴寒较盛,肾虚不能温养脾胃,运化失常,故腹痛肠鸣即泻,泻后则腑气通利,故后觉安舒,形寒肢软皆为阳气不足之象。治则如《医宗必读》所言:温肾,固涩之法,方