

痰厥治验

杨德钱

中图分类号:R277.7 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2007)07-0887-01

【关键词】痰厥 中药 验案

1 病例

张某,男性,65岁,2005年5月23日就诊。2日前因受凉体倦不适,继而卧床不起。经门诊中西药治疗无效而邀余诊治。症见:目闭面黄,牙关紧闭,口唇嚅动,呼吸急促,目光无神,角膜混浊呈紫绿色,神志不清,肢体时时抽动,手足逆冷,苔厚腻白滑,脉散数浮大,唯右寸口脉沉滑有力。辨属痰涎壅塞,胸阳被遏,肺

失肃降,痰蒙清窍,气血阻滞,精不养神所致之痰厥证。治宜豁痰降气,回阳救逆。药用半夏 12g,胆南星 10g,陈皮 15g,茯苓 12g,川贝母 12g,杏仁 10g,紫苏子 12g,枳实 10g,制附片 12g,党参 15g,黄芪 30g,干姜 6g,甘草 6g。水煎服 1 剂后,次晨开始口流痰涎,并用手取出数块黏稠痰,神志逐渐清楚,呼吸通畅,言语自如,唯胸部稍有胀闷。拟生脉散加味:党参 15g,麦冬 15g,五味子 10g,桔梗 20g,陈皮 15g,知母 10g,白芍 12g,生地黄 20g,厚朴 15g,甘草 5g。服用 1 剂后康复如初。

2 体会

此例属风寒湿痰之厥证。患者年迈气衰,平素多湿多痰,加之外感,寒湿相搏,气机逆乱,痰随气升,上蒙青窍,发而为厥。综观此病虽与阴盛阳微有关,但痰涎实为致病之主。因此,用导痰汤加川贝母、杏仁、紫苏子以宣肺下气,豁痰开郁;合四逆汤以温阳救逆;更用黄芪、党参助其排痰之力,增其回阳之效;且用紫苏子之降以制黄芪之升,使痰去正复。

(收稿日期 2007-02-09)

重庆市垫江县中医院(垫江 408300)

(上接第 881 页)

中西医结合治疗视神经损伤 15 例

李燕敏 王新玲 徐艳艳

中图分类号:R744.6 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2007)07-0887-01

【关键词】视神经损伤 中西医结合

我院 1999 年 5 月~2002 年 10 月采用中西医结合治疗视神经损伤 15 例,效果显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 15 例患者,男性 13 例,女性 2 例;年龄 16~48 岁,平均 32.6 岁;左侧视神经损伤 5 例,右侧视神经损伤 10 例;9 例入院时呈浅昏迷状态,6 例入院时神志清醒;6 例光感,3 例眼前数指,4 例无光感,2 例眼前手动;眼底检查除 2 例有出血外,其余 13 例均正常;3 例瞳孔散大、固定,直接对光反应消失;颅脑 CT 平扫加骨窗像检查示颅内积气 2 例,视神经管骨折 9 例;11 例额颞眶有不同程度的骨折,蝶骨小翼骨折 3 例,筛窦、蝶窦积血 3 例。

1.2 治疗方法 患者均在全麻下手术,冠状皮瓣眶上-翼点入路开颅,眶上钻孔以不打开额窦为宜。剪开硬脑膜,侧裂池放液降颅压,显微镜下向内上抬起额叶,沿蝶骨小翼向内切开硬脑膜达视神经管反折硬膜即镰状韧带,沿蝶骨小翼向前内剥离硬脑膜,便可见蝶骨小翼及眶上壁骨折,缓慢磨去部分蝶骨小翼及视神经管上壁和部分眶上壁,范围应以视神经管内口向前大于 1cm,取出碎骨片,切开镰状韧带、视神经鞘膜及总腱环,用生理盐水反复冲洗后用罂粟碱棉片覆盖于已减压的视神经表面数分钟,以缓解营养血管痉挛,然后关颅结束手术。术后全部患者应用脱水剂及激素治疗的同时,根据病情及早加用中药治疗,取方四物五子汤(熟地黄 10g,白芍 10g,当归 10g,川芎 10g,枸杞子 10g,五味子 10g,女贞子 10g,菟丝子 10g,决明子 10g,石菖蒲

10g,茯苓 10g),每日 1 剂,水煎取汁分服。明目逍遥冲剂每次 2 袋,每日 2 次,开水冲调温服。外伤复明胶囊每次 6 粒,每日 3 次,饭后温开水送服。14d 为 1 疗程,2 个疗程后统计结果。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 分黑朦、光感、眼前手动、眼前数指和能见标字视力表符号五个级别。提高 2 级为有效,否则为无效。

2.2 治疗结果 患者均分别进行 3~6 个月的随访观察,治疗前 4 例无光感者有 3 例恢复至数指,1 例未恢复;2 例数指者 1 例恢复至视力 0.3,1 例恢复至 0.1;6 例光感者有 5 例恢复至数指,1 例视力 0.1;3 例瞳孔散大者 2 例恢复,另 1 例明显好转。有效率为 89.22%。

3 讨论

视神经损伤主要发生于管内段和颅内段,其确切机理目前尚不清楚,多采用手术减压及激素等药物治疗,对于术前无光感患者疗效不甚满意,我们采用手术减压结合中医药治疗此类病例,取得显著疗效。颅脑损伤合并视神经损伤的机制较复杂。大多数视神经损伤是间接的,由于供血不足和管内段视神经变性坏死所致。本组 4 例失明患者在手术中发现除骨折导致视神经受压外,还可见视神经水肿、出血,有 3 例为紫红色及部分神经纤维断裂,其他有光感及数指患者见到视神经水肿、增粗、营养血管有部分梗塞现象,表面有渗出物。可见颅脑损伤后视力障碍是由多种原因引起。我们采用中西医结合治疗方法,一方面手术减压解除了不同部位的视神经压迫,改善了神经血供,防止了继发损害,有利于神经损伤的恢复;另一方面及早加用中药治疗,因外伤之眼必有外邪入侵,出血患者多有血瘀之弊,外伤及手术时多有出血、络瘀。施予明目逍遥冲剂疏肝理气;外伤复明胶囊活血破瘀通络;四物汤养血、活血,五味子益肾明目,另加石菖蒲芳香开窍、明目。诸药合用,缓解了外伤后视神经损伤造成的水肿,从而限制了神经损伤后的神经纤维坏死,尽可能限制血管痉挛的发展,又进一步改善了视神经的血液循环,大大提高了手术治疗的临床效果,特别对于失明患者疗效显著。

(收稿日期 2006-12-12)

山东省日照市中医医院(日照 276800)