

血府逐瘀汤合止痉散治疗 三叉神经痛 14 例

山东省烟台市文登中心医院 张家驹

临床资料 本组男 4 例，女 10 例，年龄 31~62 岁。病程最短一年半，最长 12 年。全部病例均有三叉神经分枝范围内反复发作之短暂剧烈疼痛，无感觉缺失等神经传导功能障碍表现。其中单纯瘀血阻络型 7 例，证见舌质暗红，边尖有瘀点或舌下静脉紫暗，脉弦或沉涩，疼痛有固定触发点或夜间发作，胸闷喜忘，经前腹痛，经色紫暗有块；肝阳上亢型 4 例，证见平素头胀眩晕、耳鸣目涩、舌红少津、脉弦劲（若急躁易怒、目赤口苦、舌红苔黄、脉弦数为肝阳化火，面部抽动为肝阳化风）；阴虚火旺型 2 例，证见颧红面赤、烦热失眠、咽干口苦、舌红少苔、脉弦细数；胃火盛型 1 例，证见舌红苔黄、脉洪或滑数，口渴喜冷饮，或口臭便秘。

治疗方法 基本方：柴胡 9g 枳壳 9g 赤芍 30g 炙甘草 6g 桃仁 12g 红花 9g 当归 9g 川芎 15g 生地 9g 桔梗 6g 川牛膝 12g 全蝎 3g 研末分两次冲 蜈蚣一条研末分两次冲。水煎服，早晚各一次，每次 150ml。加减：肝阳上亢去柴胡、桔梗，加石决明、菊花、钩藤；肝火上炎加龙胆草、黄芩、山栀；肝风盛加天麻、地龙，甚者加羚羊角粉；阴虚火旺去柴胡、桔梗，加元参、黄柏；胃火盛加生石膏、知母，便秘加大黄。

结果 以 30 剂为一疗程，发作完全停止一年以上者为完全缓解；偶有轻微发作，继用上方仍有效且在一年以上者为显效；发作次数减少 1/2 者为有效。随访 1 年 3 个月至 5 年，服药最少 18 剂，最多 63 剂，其中完全缓解 5 例，显效 4 例，有效 3 例，无效 2 例，显效率 64.3%。

体会 根据中医学“初病在气，久病在血”、“久痛入络，不通则痛”、及“内有伏邪，因加而发”的理论，结合临床四诊分析，本病缠绵难愈之关键在于络有宿瘀。瘀阻少阳、阳明面络，气血失和，内风时时循经上扰而发。故虽有风、火、肝阳上亢或阴虚等见症，仍当以通络化瘀为主。血府逐瘀汤乃活血化瘀主方，止痉散功擅熄风通络止痛，能搜剔络中伏邪，再随证伍以平肝、泻火、滋阴潜阳之品，标本兼顾，故能取得较好效果。

豆腐(渣)治脓疮 2 例

保定市河北省皮肤病防治所 刘耀池

例 1 杨××，男，37 岁，农民，1976 年 5 月 14 日就诊。主诉：右小腿长疮 10 余年，经内服中西药、外用脓疮膏等，久治不愈，即使暂愈，短时间还复发。检查：右小腿内侧有 3 个疮口，其疮面分别为 6×8 、 4×6 、 $3 \times 4 \text{ cm}^2$ ，3 个疮面连成一片占整个小腿内侧的 2/3。疮口下陷，其色暗红与灰白交替出现；疮面溃烂，痛痒难忍，流溢灰黑色稀脓水，味腥臭；周围皮肤均呈黑色，按之如皮革。由于患病日久，面色苍黄，消瘦、精神不振，胃纳不佳，心烦意乱，夜寐不安，舌质淡，苔白腻，舌根部发暗，脉沉滑无力。诊断：小腿慢性溃疡(脓疮)。

治疗：将豆腐渣 1~2 cm 厚直贴患处，外用纱布包好，每日 5 斤换 2 次，忌酸、辣刺激性食物及羊肉、海味等。

二诊：5 月 25 日查疮面溃烂恢复 2/3，其皮色均转为暗红色，部分皮色鲜红；疮口渗出液基本全消，疮口缩小 1/2 多，痒痛止。饮食增多，夜能入眠，继用上药。

三诊：6 月 6 日，患者自诉感觉良好，查疮面溃烂全消，疮口愈合，皮肤留有色素沉着，按之皮肤柔软，停药。随访 7 年未复发。

例 2 王××，女，15 岁，1977 年 5 月 16 日就诊。主诉：左小腿患疮 5 年余，经外用三仙丹、生肌散、西药膏剂治疗，时愈时犯终不彻底。检查：左小腿内侧有 3 个疮口，疮面分别为 6×8 、 4×6 、 $3 \times 4 \text{ cm}^2$ ，疮面连接成片占小腿内侧 3/4。疮口红肿痒痛，流溢稀脓汁；疮面均有不同程度的溃烂，皮色发黑，按之疼痛，硬如皮革。面色苍白，胃纳不佳，食后腹胀，经期不整，舌质淡，舌苔白腻，脉弦细。诊断：小腿慢性溃疡(脓疮)。

治疗：豆腐 2 斤置容器内在锅里蒸半小时，用纱布挤汁于碗内，用消毒棉花蘸汁涂抹患处，一日 3 次。

二诊：5 月 21 日，涂药 5 天后痒痛减轻，溃烂面缩小，继用上法，加三仙丹、生肌散交叉外用。

三诊：6 月 2 日，经豆腐液涂抹 10 日，三仙丹、生肌散各用 2 次，疮口愈合，溃烂消失，皮色好转，按之皮肤柔软，有轻微色素沉着。停药半年后检查皮色已转正常，没留疤痕，目前已痊愈 6 年余未犯。

(下转 495 页)

消失。查有关文献，属妊娠期复发性黄疸，又称妊娠性肝内胆汁郁滞及孕妇黄疸。临床罕见，病因尚未明确，无须特别治疗，亦不必终止妊娠。而本例的第2胎并有危疾重症，故须救治。

晚妊术后，损之气血，理应拘执“慎、禁下之”范围内。然此例孕妇邪毒，应用攻下，既无伤及胎儿，又无损伤母体，反而收到邪去胎安的效益。诚如《素问·六元正纪大论》“妇人重身，毒之何如？……有故无殒，也无殒也……大积大聚，其可犯也，……。”《素问·五常政大论》“不尽，行复如法”之中所云。

例3 陈××，女，38岁，农民，住院号108544。1978年在本院行“胆囊切除术”。1982年2月27日以“残余胆石症并胆道感染、中毒性休克”行胆总管探查术。术后休克纠正，但 $T38.5\sim39.6^{\circ}\text{C}$ 持1个月不退。“T”管逆行胆道造影提示：(1)胆总管及右肝管内残余结石；(2)胆总管下端畅通。WBC36,500，中性82%。经用输液，青霉素、链霉素、氯霉素、红霉素、庆大霉素、卡那霉素、地塞米松等治疗无效。发热第29天(3月26日)，续静脉滴注氯霉素1g+红霉素1g/日，加用中医药治疗。症见面色苍白，高热汗出，巩膜不黄，语音低微，短气懒言，咳嗽胸闷，脘胀纳差，少腹胀满，二便不通，欲排无力，舌淡润苔薄白，脉细数无力。辨证属中气不足、阴阳失调、升降失司、气虚发热。治宜培补脾土、升举阳气、甘温除热之法。方取补中益气汤加味：党参30g 黄芪30g 白术20g 陈皮10g 升麻6g 柴胡6g 当归6g 茯苓20g 淮山药15g 桂枝6g 甘草3g，每日1剂。第1剂药后近10小时，二便通畅。5剂药后，病情明显好转，体温降至正常。停用抗生素。

此后，每日午后 $T37.4\sim37.8^{\circ}\text{C}$ 之间，体检无异常发现。辨证为气阴两伤、余热未解。踵东垣法，予补中益气、养阴透热治之：黄芪30g 党参30g 升麻6g 柴胡6g 青蒿10g 炒鳖甲20g 玉竹20g 扁豆15g 乌梅10g 甘草3g，每日1剂。3剂低热即除。

按：本例气虚发热，热势嚣张，月久不衰，较为

罕见。遵“使用甘温除热法，贵在权衡升降”意旨，用补中益气升运脾阳，调理气机，而获除热神效。按现代免疫学证实扶正之药能提高机体免疫力，抗感染，抗休克。也证明中医学重视人体的“正气”是有科学根据的，是治疗疾病的有效办法之一。

例4 范××，男，72岁，退休干部，住院号93452。因胆囊炎胆石症、胆囊坏疽，行胆囊切开取石、胆囊造瘘术。术后造瘘口流出脓性分泌物已7个月，并且经常突然寒颤高热，用过多种抗生素治疗无显效，外科认为要根本解决问题须行胆囊切除。患者年愈古稀，不愿再次手术，寄中医药一线之望。本次 $T38.4\sim39^{\circ}\text{C}$ ，发热第11天(1979年12月3日)，续肌注庆大霉素8万u，2次/日的同时，加用中医药治疗。辨证属少阳阳明合病。方用大柴胡汤加减：柴胡10g 黄芩10g 半夏6g 枳实6g 大黄6g(后下) 赤芍15g 茯苓10g 当归10g 黄芪15g 甘草3g，每日1剂。服3剂，无寒热，大便日通2次。药及病所，效不更方，再进5剂，换药时发现瘘口闭封。停用抗生素。又续11剂，瘘口痊愈，病情稳定。出院后曾停药3天，又大便不通，情绪烦躁。恐其病发，复行如法。计数全疗程，初40天每日1剂，以后每日或隔日1剂，5个月内共服110剂。完全康复，也没有不良反应。随访至今近4年无复发。

按：本例古稀高龄，一下再下，盛百之计，建功实奇。破“年老，衰其半而止，收效即停”的下法陈规。并证明大柴胡汤有抗感染、促进伤口愈合之功。

体会 以上四例胆道手术后，高热不退是其共同急需解决的主要矛盾。由于感染性疾病的致热原因是多方面的，应用针对性强的抗生素治疗固然是重要途径之一。但是，有时对一些顽难痼疾者，难于令人满意且感棘手。此时充分发挥中医药“辨证退热”的作用是殊为重要的。四例的短期退热，说明中医药对感染性高热治疗，方法丰富多采，有通里攻下、清热解毒、芳香化湿、凉血活血、甘温扶正……，各具优点。这些都是值得进一步研究的。

(上接502页)

体会 《中国医学大词典》曾记载豆腐渣治疗臃疮腿。经临床反复验证，不仅豆腐渣治疗本病有效，豆腐经锅内蒸后挤压的液汁疗效亦显著。本方经济简便，深受群众欢迎，且对急慢性湿疹和部分肢癣体癣均有满意疗效，值得进一步研究探讨。若遇臃疮属气

虚下陷、黯黑不痛，身恶寒，疮面溃烂，流溢清稀或灰黑水，疮口多年不愈或时愈时犯者，以豆腐渣为主治，另加生肌散10g 臭大姐5g(炉火焙干) 珍珠1g 麝香1g，共研细末。外涂疮口或溃疡处，后用纱布包缠，每日1次，疗效更佳。