

临症初探

施 青

吉林人民出版社

前 言

这本小册子是近几年来在临床工作中积累的部分病例，其中大部分病例疗效较好，但也有效果不够明显，甚至失败的。正如这个小册子命名“临症初探”的精神；从积累中吸取经验，从失败中找出教训，以便为继承和发扬祖国医学尽到自己的一点微薄的贡献。在整理过程中蒙孙纯一、张樵有、马志等同志给予指导，在此谨致谢意。由于个人水平所限，错误之处在所难免，请读者多加指教。

尙尔寿

1963年

目 次

中医治疗遺傳性家族性痙攣性脊髓麻痺症一例 及三年后追綜小結.....	(1)
中医治疗結核性腦膜炎附蜘蛛膜粘連一例.....	(5)
治疗中风后遺症.....	(10)
治疗一例腦外伤性精神病.....	(13)
中医治疗进行性肌营养不良症.....	(17)
治疗重症神經官能症.....	(20)
肝風論.....	(27)
中医治疗无脉病.....	(32)
治疗腦囊虫一例.....	(37)
中医治疗白血病.....	(42)
中医治疗白內障附玻璃体混濁.....	(45)
中医治疗青光眼.....	(50)
中医治疗血小板減少性紫癜症.....	(53)
中医治疗肺膿腫.....	(58)
炙甘草湯对心脏疾患的疗效.....	(62)
中医治疗胃粘膜炎脫垂症.....	(66)
中医、磺胺、大蒜治疗細菌性痢疾 175 例观察报告.....	(71)
治疗神經性尿频.....	(76)
临床治疗遺尿症.....	(81)
治疗腎结石的体会.....	(84)
傳染性肝炎的認識与治疗.....	(89)
再論中医对傳染性肝炎的認識与治疗.....	(103)
由中医观点探討傳染性肝炎的几个問題.....	(111)

中医治疗遺傳性家族性痙攣性脊髓

麻痺症一例及三年后追踪小結

前言 本病系一家族性或遺傳性疾病，其原因到今天仍未十分清楚，誘因是較多的。國內报导文献較少。本病主要特点为緩慢发生且逐漸进展的兩下肢强硬，无力，步行困难，感觉多无障礙，病理改变主为錐体束的脫髓及錐体細胞的坏变。在資本主义国家的文献中，对本病抱悲觀情緒，治疗上是束手无策的。我們在党的领导下，中西医結合，用中葯治疗收到較好疗效。但开始时，某些医师亦抱觀望态度，甚至病人也缺乏信心。事实証明，該患在治疗后不仅病情未再进展，反而有好轉表現。現將治疗情况介紹如下，以供参考。

病例摘要 病人蔣×华，門診号 3021，男性，35岁，汉族，已婚，辽宁籍人，某建筑公司工人。于 1958 年 7 月 18 日，因三年来走路不稳、言語不清而来門診求治。

該患者于 1953 年开始患膀胱充滿时，如不立即排尿，則不能控制。于 55 年 8 月开始走路不稳，腿重感，如醉酒狀，疲勞无力，講話不清，舌头发硬。曾在長春医学院住院两个月，稍有好轉。近半年来症狀加重。

既往病人在 15 岁时患过瘧疾，21 岁时患过伤寒，24 岁时患过痢疾。家族史中，祖母曾因寒腿病故去。其父自 30 岁开始，兩腿不好使，走路需扶杖，后因咳嗽气短等症死去。病人二弟于 20 岁时走路腿不好使，漸漸发生語言障碍，手不好使，視力逐漸減退終至失明，前期臥床不起，后期因呼吸肌麻痺而死去（1958 年 8 月死去）。其三弟亦于 20 岁时发病，症狀同上。病人妹妹亦患同

样病，皆死于呼吸肌麻痺。病人女儿9岁，常常走路跌跤，曾邀来門診檢查，尚未发现明显異常。病人爱人曾患心包炎，目前有肝硬化症和陈旧性风湿症等。

体格檢查：体温36.8℃，脉80次/分，脉弦有力尺脉弱，呼吸20次/分，血压105/70mmHg，舌苔滑潤，薄白苔，舌質改变不明显，神智清楚合作，发育正常，营养中等，皮肤正常，兩眼有复視，粗試視野正常，兩瞳孔等大等圓，兩眼不突出，对光反应灵敏，輻輳反应正常，眼底有輕度視神經萎縮，甲狀腺不腫大，心、肺听診正常，腹部平坦，肝脾未触知，四肢脊柱正常。

神經系統檢查：意識清楚，发音障碍，呈鼻調，无眼震顫及吞嚥困难等現象，顫神經檢查大致正常，兩下肢肌力減低，走路呈失調步态，反射均增強，直綫前进困难，龙伯氏征(+)，双側均可引出踝震擊，指鼻試驗不穩不准。腦电波及腦脊液檢查正常（吉林医大檢查），常規化驗血清学檢查无改变。

治疗经过：主要投以中藥。自7月开始治疗，服三剂后病人自述有好轉，言語稍清晰，蹣跚狀步态好轉，走路較輕快，尿量可以控制一些。

用方为 生石决5錢，龟板4錢，杜仲炭3錢，明天麻1錢，全虫1錢，蜈蚣1条，牛膝2錢，桃仁1.5錢，紅花1.5錢，寸冬2.5錢，薏仁3錢，勾藤2錢，菖蒲1錢，水煎服，日三次。

当服到八剂后（原方），症狀更有好轉，龙伯氏征及踝震擊已不明显，复視現象消失。此后按上方略有加減服一个月。由于感冒，上述症狀又出現。在1958年12月下旬入院治疗99天，仍按原方加減，病人言語已清晰，小便已能控制，无失禁現象，步态已較穩，步行时自觉輕快，已可走直綫，但稍有搖擺，复視消失，眼底檢查正常，龙伯氏征正常，指鼻試驗較前准确。

此后每隔一月檢查一次，病情无改变。但在每次感冒后出現症狀，治疗后即消失。

1960年9月和12月檢查，顫神經正常，膝 腱 反 射亢进，皮

肤冷热痛感正常，小腦平衡失調状态不明显，但步行有蹣跚狀。其他檢查无改变。

1961年3月20日檢查情况同上。

討論

1. 本病为遺傳性失調的一个类型，它有明显的家族关系，如巴列尔（Bayler）氏报告在五代中有19人罹患本病。本例同胞中有三人罹本病，且多在青年发病。其临床中有60%为痙攣性麻痺綜合征。在文献中將本病分为四組。即以錐体束损伤占优势；以小腦损伤占优势并間有錐体束症狀；以肌肉萎縮占优势；以肌肉萎縮占优势并伴有錐体束损伤症狀。此型进展較快，往往死于延髓麻痺。

吳建氏認為，本病最初仅是痙攣性症候，筋痙攣及腱反射亢进，病程进行緩慢，后来呈現不全麻痺，到极期則肌力減退，呈痙攣性麻痺步态，但在晚期常伴有知觉、膀胱、直腸、羸瘦等等全身症狀。我們認為本病的症候群为下肢強硬，无力，步行困难，步調緩慢，腱反射亢进，呈各型病理反射，并伴有言語障碍，眼震，視神經萎縮，失調，舞蹈样运动等。产生上述症狀机制由神經解剖可以証实。

病理上主要改变为皮質脊髓束，对称性脊小腦束及薄束的脫髓，特別在頸、胸段脊髓水平、貝茲氏細胞及前角細胞萎縮及脫落，克拉克氏柱神經原数目減少。个别病人可伴有小腦底节、腦干、赤核脊髓束等輕微改变（此为吉林医大神經科教研組，在本例病人二个弟弟死后解剖所見）。

因此，本病开始多由頸、胸段逐渐发展到更高部位，其严重者多为死于延髓麻痺。由于发展阶段、部位之不同，所以表現的临床症狀也各異。如能早期控制本病，是可以停止发展的。

2. 祖国医学对本病的認識：本病在祖国医学中属于什么病呢？我們認為是属于內风。所謂內风并不是素問上所說的入房汗出中风而得的內风。古人說外风为肃杀寒风，內风則为蕤隆的肝

火，血菀于上，气血并走于上，是气火升騰，迫血上涌，即是冲激入腦，因而神經紊乱，知觉运动失其常度。扰乱于何部的神經即某一部肢体为之不用，出現相应的症狀，但非驟然而来，亦系病根潛伏，藏气变化，酝酿已深，而是逐渐发展的。正如景岳所說，內伤顏敗，其人中虛已久，則必有先机为之陰兆如神志不宁，或步履之玄和足輕头重等种种情形。

医經上說：东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，故肝为风木之脏。因有相火內寄，体阴用阳，其性剛，主动主升，全賴腎水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之。中宮敦阜之土气以培之，則剛勁之質，得为柔和之体，遂其条达暢茂之性，則不会有失調（生病）。但是在精液亏损、肝阴不足时，血燥生热，热则风燥上升，窍路阻塞，头目不清，眩暈跌仆，甚則癱瘓瘰癧。

本例病人脉弦有力，兩尺弱，此为风病，我們認為是肝风。內經上說，厥阴之上，风气治之。肝与胆互为表里，肝胆內风鼓动盤旋，上盛則下虛，故有足膝无力，肝木內风强火乘襲胃土，胃主肌肉，脉絡应肢逸出环口，故唇舌麻木，肢节如痿。河間崑明方論中說，舌强难言，其咎在于舌下筋脉不主流动，以腎脉繫及舌本也。

內經藏象謂：腎为根本左右有二，盖一阴一阳，互相交經，水中有火，为生生化育，惟藏蓄不露，斯永年无病，今由于阳不潛藏，变化內风，扰乱虛灵。而肝为腎子，母气既衰，不能涵养肝木，內风乘龙雷相火，迅速飞騰，陡升莫制，故舌强难言，行路踉蹌，小便失禁等表現。我們都知道肝开窍于目，在体主筋。今肝病則目有复視及筋攣等的表現，这是必然的趨勢。

尽管中西医理論互有不同，結合臨床症狀判断是一致的，我們的認識完全符合上述西医的分析，治疗方針則应以育阴潛阳、鎮瘳熄风、行瘀活血、清心通窍为主的方剂。本例治疗即按本方針而投以藥物。

3. 方剂分析：潛阳鎮逆，必以介类为第一主药，故以石决，牡蠣咸寒沉降，能定奔騰之气火，具有鎮靜作用，且可抑制肌

肉的痙攣。龟板，別甲，也是潛陽沉降之品，富有脂質，趨重于膏陰，佐以勾藤、天麻，能舒筋除眩，可消除不隨意的動作，也具有鎮靜作用。全蝎、蜈蚣均為鎮靜強壯藥，能療諸風掉眩（即神經症狀），惊癇抽搐等動作，為神經科常備藥物。杜仲，牛膝則強腰膝而利關節，可恢復下肢無力，能健步強力。桃仁、紅花，行瘀活血，可改善局部神經營養，而促其病灶的吸收和機能的恢復。麥冬、菖蒲則清心通竅，以改善言語的困難（而麥冬不宜多用，菖蒲的作用則為顯著）。薏苡仁主為健脾利濕，可解筋拘攣而恢復手足的運動功能。

小結 本病為少見疾患（自1897~1950年間，世界上報告只有181例）。過去在治療上是束手無策的。我們在黨的領導下，中西醫協作，使本病例得以控制且有好轉，經過35個月的觀察，病情無發展，扭轉了過去預後不良的看法，為變性疾病治療找到了方向。

中医治疗結核性腦膜炎附蜘蛛膜粘連一例

結核性疾患對人類威脅很大，為目前最多見的疾病之一。自抗癆藥物問世後，大大地提高了治癒率，實為人類福音。結核性腦膜炎多見於小兒。近年來成人罹患率逐漸增高，死亡率亦相當高。用抗癆藥物後死亡率雖有降低，但療程很長，常為醫師棘手之病。

我們在門診曾治療三例結核性腦膜炎，其中一例伴有蜘蛛膜粘連，經過中醫治療，二例已基本治癒，一例明顯好轉。關於本病報告文獻較少，茲特介紹。

病例摘要 例一：楊×珍，門診號11149，女，28歲，工人。住在大安縣安廣鎮。主訴一個月來劇烈頭痛伴有麻木感覺。病人一個月來有持續性頭痛、噁心、嘔吐、心難受、肋痛、咳嗽，氣短

等症。来診前在吉林医科大学診斷为結核性腦膜炎、結核性胸膜炎和結核性腹膜炎。1960年7月4日来門診求治。既往有流产史。1960年3月患粟粒型肺結核、腸結核。体检：体温37℃，体格弱，营养中等，顏色蒼白，精神苦悶，无欲狀，声音微弱，脉弦細无力，舌苔白色，胸部叩診短，呼吸音弱，未听见明显的囉音，心界不大，心律整，未听到明显杂音，腹部們之有抵抗压痛，項部强直 Kernegs 征阴性。同意医大診斷。

处方：百合_{3錢}，龟板_{3錢}，二地_{4錢}，元参_{3錢}，貝母_{3錢}，百部草_{3錢}，赤芍_{3錢}，菊花_{2錢}，炒蒼耳_{3錢}，蔓荊子_{3錢}，白芷_{2錢}，桔梗_{3錢}，功劳叶_{1錢}，炙甘草_{3錢}，丹参_{2錢}，阿膠_{3錢}，寸冬_{3錢}，茯苓_{3錢}，地骨皮_{3錢}，半夏_{2錢}，白芨面_{3錢}（分三次冲服），水煎服。

服二剂后头痛明显緩解，上述症狀減輕。

又按原方加青叶_{3錢}，二剂。13天后来函称 前述症狀好轉。

按原方去菊花、青叶，加炙复花_{4錢}，赭石_{3錢}，瓜蒌_{3錢}，五剂。8月30日来信說：前病已經基本治癒。

例二：栗×春，門診号 6268，女，24岁，干部。住在辽源市。主訴于1958年7月以来头痛嘔吐，右腿无力。本人自1958年7月以来头痛，陣发性剧烈疼痛，嘔吐，右腿发顫不用，下午有發燒，惡寒身慄，言語蹇澀，便干，食欲不振，消瘦。吉林医科大学診为結核性腦膜炎。

檢查：体格瘦弱，营养不良，精神不振，苦悶狀，顏面蒼白，脉弦細无力，舌苔灰白而干。治以滋阴复液，佐以鎮靜之剂。

处方：柴胡_{3錢}，子芩_{2錢}，半夏_{1.5錢}，赤参_{3錢}，生草_{2錢}，龙骨_{4錢}，生牡蠣_{4錢}，生龟板_{4錢}，石决_{6錢}，白芍_{4錢}，寸冬_{3錢}，天麻_{1.5錢}，菊花_{2錢}，元参_{3錢}，全蠍散_{6錢}（分作二次用）。

服20剂后，头痛緩解，食欲有好轉。下午發燒、振顫、下肢无力，又由于天寒及一次精神刺激，症狀又趨于加重。按原方主用生龟板_{4錢}，鹿膠_{3錢}，白芍_{6錢}，生地_{6錢}，元参_{6錢}，磁石_{3錢}，

龙齿4錢，牡蠣8錢，石决8錢，赤参3錢，生芪（著）3錢，蜈蚣2条，柏仁3錢，菊花2錢，服20剂后（配合針灸），趋于好轉，即回家休养。四个月后恢复工作。十个月后又头痛，来吉林医科大学診为蜘蛛膜〔粘連〕炎，又来所求治。

投以：赤芍3錢，桃仁3錢，当归4錢，生地3錢，甘草3錢，枳壳3錢，柴胡3錢，川芎1.5錢，桔梗2錢，川牛膝2錢，杜仲炭4錢，川断3錢，藏花1錢，炒蒼耳4錢，菊花2錢，辛夷2錢，澤瀉2錢。

前后略有加減共服18剂，現已工作两个月。

例三：高×芹，門診号13464，女，25岁，職員。住在吉林省乾安县。主訴七个月来头疼。病人自1960年2月有头痛头晕症，头痛很剧烈，牽引眼痛，視物不清，眼臉浮腫。哈尔滨医科大学及吉林医科大学診为結核性腦膜炎、子宮脫出症。既往有高血压史。

檢查：体格中等，营养欠佳，顏面蒼白，精神不振，舌被微黄苔滑潤，脉沉細无力。

处方：生芪5錢，赤参0.5錢，桃仁3錢，赤芍3錢，生地3錢，甘草2錢，紅花2錢，桔梗2錢，枳壳3錢，牛膝2錢，香附3錢，蕤本2錢，菊花2錢，辛夷2錢，龟板3錢。水煎服。

上方加減服10剂，头痛等症有很大好轉。

討論

1. 結核性腦膜炎的发生，可能是由于体内結核灶的結核菌进入蜘蛛膜下腔的結果（結核性脊椎炎，粟粒性結核等）。感染籍血循环經路而发生。腦膜炎发生之前，往往先有原病灶的惡化，結核菌由血液进入蜘蛛膜下腔侵害脉絡叢，由这里进入腦脊液中傳布整个腔內，落着在局部腦膜上。一般发生于小儿。在季节上冬季較多。

临床表現：前驅症狀为全身不适，疲倦，食欲減退，激惹性增高，輕度头痛，逐漸强度增加，在1—3周后，出現腦膜刺激症狀，头痛加剧，体溫升高，常現无意識状态，經常嘔吐，枕肌强直，出現 Kernigs 征等，續后全腦及腦膜症狀合并有脫水症狀。顯

神經損傷較流行性腦膜炎顯著，動眼神經麻痺，眼瞼下垂斜視等。

本病的經過與預後，在前驅期之後，臨床症狀的發展，一般是逐漸進行整個臨床症狀在第二期緩徐發展，一般是進行性惡化，意識模糊過度到喪失，而晚期呈昏睡狀態。在鏈霉素使用之前，結核性腦膜炎皆以死亡為其後果，在其臨床應用後大有好轉，但療程長，效果有時不確實。

病理解剖：在軟腦膜出現無數粟粒狀性結核節，在蜘蛛膜下腔內有漿液性纖維性滲出液。病變主要位於基底，最初是灰色結節，肉眼很難發現，以後由於酪樣分解物而成黃色，腦膜濁染不清，充血，顯微鏡下檢查可發現淋巴球彌散性浸潤和腦膜巨噬細胞彌散性浸潤。在脊髓脈絡叢中，很少見到結核結節，血管壁明顯受損害呈現炎症，侵害血管內膜，有時內皮增生引起血管腔完全堵塞，血管損害而致使腦組織軟化和出血，而出現臨床症狀。

關於蜘蛛膜炎，我們知道蜘蛛內層與軟膜之間隙構成蜘蛛膜下腔，腦脊液在其中通過，在枕大孔處腦部與脊髓部之蜘蛛膜下腔相通，在顱底又形成許多池，顱神經與腦血管在顱底穿通且均行經此腔，而使諸池腦脊液循環複雜化，病原體易于滯留，且腦膜與血管之反應較大，炎症易于局限形成粘連。

致病原因：原發者原因尚不十分明了。繼發者與感染如化膿性、結核性腦膜炎等，可使蜘蛛膜粘連。此外外傷及合併症，亦可引起。

其臨床症由於部位之不同，表現亦不一致。如視力改變，頭痛耳鳴眩暈，嘔吐及腦神經改變等。

2. 中醫經典著作中有類似症候的記載，如對瘧、驚風、慢脾風、癇症等記載中，包括有本症候。本病多見於小兒，故多考慮驚風，慢脾風，癇症，腦疳等症。成人應屬於瘧的範疇。就其前述症狀如倦怠，食慾不振，吐瀉，昏迷，搖擗等，皮質刺激征象，又在得病後肢體冰冷，臉色蒼白，體力消耗快速等症狀是符合于慢驚風的。

关于瘧病，金匱要略中曰：太阳病，发热无汗反恶寒者，名曰剛瘧，太阳病发热汗出而不恶寒名曰柔瘧。又曰：病者身热足寒，頸項强急，恶寒时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口禁，背反张者瘧病也。夫瘧脉按之紧如弦，直上直下。

內經謂：諸瘧强直皆属于湿，肺移热于腎傳为柔瘧。又曰：諸暴强直者皆属于风。气主煦之，血主濡之，阳气者精則养神，柔則养筋，阴阳既衰，脉失其濡养而强直不柔矣。

由上面引述可知瘧是风强病，其病皆由血枯津少，不能养肌所致。剛柔乃阴阳之义，阴阳代表虛实，表实为剛，表虛称为柔，其致病原因，或为寒湿为拘，或火热为燥，或亡血失津而不得滋养，故表现为身热、足寒、頸項头疼，恶寒时有头热面赤等症。主为下虛而上盛中枯外燬，由于风寒互为之，重感于邪寒脉則紧，风脉則弦，脉如上下直行，脉經謂为督脉，見之大人癰，小儿癰。

按瘧与癰非一病，在輯义千方中記有病发身軟时醒者为癰也。身强直反张不时醒者謂之瘧也。癰在圣惠方中称惊风。

我們所介紹的三例皆为成人，就其临床表現多符合于瘧病。瘧病是不是結核性腦膜炎，很难說，但可以說包括了腦膜炎等疾病。

綜合上述及对蜘蛛膜炎的体会，我常把这类症候归纳在“肝病”中〔后有專論〕，因此治疗上不同于前人治法，虽然收到一些效果，理論上尙未完备。治疗原則是清热解毒。养阴为主，蜘蛛膜粘連則以活絡散瘀为主的方剂。

1. 辛凉透邪法，用甘苦而寒、芳香清热之剂，借以調节或降热，可以減輕或消除毒火太盛，扰及心肝和神志譫妄，目斜視等的神經症狀并佐以柔肝熄风藥物。

2. 在神經症狀減輕之后，用甘寒养阴的藥物，生其津液排出毒素，应以培補元氣为主。

3. 在治疗过程中，应当用抑制結核菌等藥物。我在1956年在北京医学院学习时微生物教研組曾在試管中試用百部草侵液試驗，較鏈霉素抑菌价高。我在临床中試用效果亦較明显。

上述治療原則在病程不同時，可辨證施治，不可拘泥。

小結

1. 用中藥治療結核性腦膜炎三例并治療一例伴有蜘蛛膜粘連病人，近期效果尚滿意。

2. 初步探討中醫對結核性腦膜炎的認識，小兒為驚風，成人則屬於瘧病範疇。

3. 在急性期中加用抑制結核菌藥物，百部草，試用中效果較好，但需進一步觀察及証實。

治療中風後遺症

本文主以中醫觀點討論中風後遺症的機制與治療，未拘于肝風以介類為主的治療。

病例摘要 孫×慶，門診號 10706，男，45 歲，職員。住長春市西安大路。主訴一個月來左側半身不遂。約在一個月前因出汗受風患左半身運動障礙，口眼輕度喎斜。二便正常。

檢查：體格中等，營養較好，血壓 224/190mmHg，脈微而數，舌苔黃色，皮膚濕潤，心肺無異常，肝脾未觸知，腹部稍膨滿，顱神經檢查顏面肌肉松弛，左上肢肌力減弱，握力差，肱肌反射亢進，冷熱感覺正常，項部稍有抵抗，語言遲鈍，手脚有振顫（輕度），左手指不能屈曲，運動障礙。二便正常。

此乃衛氣既虛復感風邪，邪留不去，發為偏癱（腦出血後遺症？）治因疏風為主。

投以黃芪 5 錢，防風 2 錢，桑枝 3 錢，麻黃 1.5 錢，黨參 2 錢，白芍 3 錢，杏仁 2 錢，黃芩 1.5 錢，防己 3 錢，甘草 2 錢，川芎 1.5 錢，壹付水煎服。

服藥後喎邪轉正，左手運動好轉，脈象沉微，舌苔白而淺黃。

原方加勾藤3錢，姜蚕1.5錢，石膏2錢，菊花2錢，服10剂后（原方略有加減），上肢疼已消失，腿沉已瘳。

原方加牛膝3錢，赤芍3錢，蒼朮3錢，服4剂，除右手稍感不适外，已无不适，但手屈曲稍差。

原方加鷄血藤3錢，伸筋草3錢，貫草3錢，蜈蚣一條（去头足），秦艽2錢，服6剂后，手指屈曲良好。即改用丸药，以黄芪、人参、防风、赤芍、西花、桃仁、荔枝、夜交藤、地龙、姜蚕、勾藤、子芩、枸杞、寸云、当归、山药、天麻为面，煉蜜为丸，服用后而收效。

当时血压115/74mm Hg，脉弦无力，舌苔正常，病情已基本治愈。

討論

一、本病为临床常見疾患之一，中风后遗症常为終身疾患，我在北京医学院观察病例較多，其中未恢复者，屢見不鮮。当时未以中药治疗，深为遺憾。

此症乃腎精肝血內亏，水不涵木，阳挟內风，故指臂拘攣，口目喎邪（在左）盖肝风阳气从左而升，衝气撞心，消渴暈厥，仲景列于厥阴篇中，肝屬阴木，必犯胃之阳土，飲食热气入胃，引动肝阳，此病乃作。

我們認為中风主要症狀是卒暴僵仆，昏不知人，或半身不遂，或四肢不举，或口眼喎邪，或語言蹇澀等。

灵樞經云：“虛邪偏客于身半，其入深，內居营卫，营卫稍衰，則真氣去，穢独留，发为偏枯，故其邪氣淺者脉偏痛。”又云：“偏枯身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之間，巨針取之，益其不足，損其有余，乃可复也”。

証治准繩云：“外无六經之形症，內无便溺之阻隔，知为血弱不能养筋，故手足不能轉动，舌强不能語言也。宜大秦芫湯，养血而筋自荣。”

戴复菴云：“治风之法初得之即当順气，及其久也即当活

血，久患风症，四物湯吞活絡丹癒者正是此义。卒仆偏枯之症，虽有多因，未有不因真氣不周而病者。故黃芪为必用之君药防风为必用之臣药。黃芪助真氣，防风載黃芪助真氣以周于身者也。”

在中风后，半身不遂，此为氣血不至，故痛痒不知，治宜以阴引阳，从阳引阴，从右引左，从左引右，使氣血灌注，周流不息，養血溫經是为大法。

二、本例之主要临床所見为口眼喎斜后身不遂。何以致之？其机制为何？

关于口眼喎斜，內經曰：“木不及日委和，委和之紀其動緩，緩者拘攣。”又云：“厥阴所至为緩。”按緩即縮短之义，因木不及，則金化縮短乘之以胜木之条达。戾者口目喎斜，拘者筋脉拘强之义，木为金之縮短牽引而喎斜拘强，緩者筋脉緩之义，木为金乘則土寡于戾，故土兼化緩縱于其空隙而拘緩者自緩也。所以口目喎斜者，多屬胃土，然有筋脉之分。經云：“足之阳阴，手之太阳，筋急則口目为僻背急不能卒視此胃土之筋为喎斜。”又云：

“胃足阳明之脉挟口环唇所生病者口喎斜此胃土之脉为喎斜”。

关于半身不遂，經云：“胃脉沉鼓濇胃外鼓大，心脉小坚急皆偏枯，男子发左，女子发右，不瘥舌轉可治三十日起其从者瘥三岁起年不滿二十年三岁死。”瘥者为阳盛已衰內夺而厥则为瘥痲，半身不遂习惯上称为偏枯，其原因为真氣不周而病。

胃与脾为表里，阴阳異位，更实更虛更逆更从，或从內或从外，所以胃阳虛則內从于脾，故而脾之阴盛而胃脉沉鼓濇，濇則多血少氣，胃之阳盛則脾之阴虛，虛則不得与阳主內反从其胃越出于部分之外，故胃脉鼓大于臂外。大則多氣少血，心为元阳君主之官，神明出焉，生血主脉，因元阳不足，阴宜乘之，故心脉小坚急，小者阳不足也，坚急者，阴寒之邪，具有三脉之一者即偏枯，因心为神明开发之本，胃为谷氣之本真氣之标，标本相得則胸膈間之膻中氣海所留宗氣盈溢分布上下中外无不周徧，如标本相失則不能致其氣于氣海，而宗氣散矣。所以分布不周于經脉則偏枯，不周于五脏則瘥。

根据上述可知肝、脾、胃、心之生尅关系阴阳的变化,关键在于真氣。正如內經所謂:“真氣去,邪氣獨留,发为偏枯”之义也。

三、本病为腦血管疾患。而腦血管疾病甚为常見,且为引致死亡的主要原因之一(腦血管疾患中腦出血为所有神經系統疾病的3.5—5%,而腦血管血栓形成与前者之比則为3:1或4:1)。而常見的腦血管疾病有下列数种:

高血压病,腦血管出血,腦血管血栓形成,腦血管栓塞,蜘蛛膜下腔血管出血和腦动脉硬化,出血,血栓形成和栓塞的各种表現。

一般祖国医学中所說的“中风”或“卒中”、“半身不遂”,就是腦血管疾患的表現。这类疾病,如沒有适当的处理,常引致患者死亡,或造成殘廢而影响劳动能力,一旦发生腦血管疾患以后,治疗上甚为困难,故其預防措施則为非常的重要。

小結 中风后遺症常为頑固的疾病,患者十分痛苦,本例短期疗效,較为滿意。远期疗效追踪观察中,本例来診即为中风后遺症,其发病情况与当时診斷无法查考(病人外县来診者),深为遺憾。

治疗一例腦外伤性精神病

中医治疗本类疾病較为少見。本例在中西医理論結合的指导下,用中药治疗,收到了疗效,可供临床参考。

一、大腦外伤与精神病的关系,由于今天工业的发达,交通运输事业的发展,意外事件增多,加以战争等等,在医学上已逐渐成为一个非常值得注意的問題。

1. 腦震蕩后遺症

这类外伤性精神病,又可称为腦震蕩后綜合病症,往往是发生

在腦部損傷已相當恢復後，經過一段時間，而開始用腦力或體力工作時，並常常可以因急性外傷而處理不當所造成。有時也因為腦外傷而受感染或過勞所產生。

其主要症狀為以下五個方面：

① 頭痛。為一種壓痛或鈍痛。有時似尖銳的刺痛或搏動性痛，當安靜休息或平臥時，頭痛可減輕，但當用腦力或體力，或受到精神刺激，忧虑，煩惱時可以轉劇。

② 頭暈，當頭部轉動時常有一種好像血液直向頭部上沖的感覺。同時感到頭暈，有時是陣發性或持續性。嚴重的有眩暈及陣發性噁心和嘔吐。

③ 注意力不集中，易疲勞，思想遲鈍，情緒常不穩定，易激動，焦慮，記憶力減退，對周圍環境方面的刺激，如聲音，強光、人多嘈雜的場合，常有過度的敏感。

④ 失眠不易入睡，入睡後也很容易被惊醒。

⑤ 植物性神經系統功能失調的症狀，如心悸，心跳過速或容易出汗等。

2. 腦挫傷性精神病

腦挫傷與腦震盪是不能嚴格分開的。在腦挫傷時常同時伴有腦震盪，而腦震盪時往往常有大腦基底部及腦干的挫傷。因此，當腦挫傷時，臨床的症狀和腦震盪是相似的。病人可以有意識的朦朧，昏迷，或表現有譫妄遺忘，在許多病例中還可以有癲癇樣興奮狀態發生。一般腦挫傷精神病在恢復過程中，有時可以因腦炎或腦膜出血而趨惡化。

現在將我們治療一例本症介紹如下：

二、病例摘要

王×民，門診號 11052，男，35歲，采石廠工人，住長春市。主訴六年來四肢震顫并時有抽搐。病人于1954年在工作由高处跌下，當時人事不省，經急救後知覺恢復。此後四肢振顫頭疼眩暈，記憶力明顯減退，丟東忘西。并頻頻抽搐，發作時人事不