

线扫描10—80mm，层厚10mm，于30、40mm切层，右额后部高密度影，外侧接于颅内板，内侧为低密度影，厚度为0.8cm，脑室及中线左移位。1、右额叶脑挫裂伤；2、右额颞顶亚急性硬膜下出血。拟行开颅手术取出血肿，家属拒绝。

根据CT检查及中医辨证：颅内实质瘀血症乃伤及神明，血瘀脑络，壅滞不通，发为头痛、惊厥、法当急宜祛邪，需防血瘀化热，免生变证。治法：散瘀开窍、化瘀止痛，药用连翘20g、双花15g、紫草15g、白芷15g、川芎15g、当归20g、牛夕10g、菊花15g、地榆10g、防风10g。上药煎汤，频频灌服。一日后，自述头痛明显减轻，续服上方4日，患儿已无头痛。睡时时有惊厥，舌有浅淡湿斑，脉见弦涩，是余邪未尽，继服上药6日，诸证皆愈。基本恢复正常。于8月30日作CT复查。平扫：右额叶脑挫裂伤，右额颞部亚急性硬膜下出血。本次复查：挫伤病灶消失，脑室及中线结构左移征象恢复正常位置。硬膜下血肿影变薄。病已大愈，无需手术。再以养阳、益气、通络之品善后。方用当归20g、黄芪20g、川芎

10g、香附10g、生地15g、紫草15g、菊花15g、丝瓜络15g、甘草10g。上药服用7日，患儿精神饱满，停药后随访一年无恙。

讨论

头外伤继发颅内血肿属中医“血瘀”证范畴，据中医辨证，头外伤继发颅内血肿为脑络受伤，颅内实质瘀血、瘀滞壅结，证乃伤及神明。故以促血肿消散吸收，使损伤修复，免生变证为主要治疗目的。“脑为髓海、神之宅舍”，是生命之中枢，若生变证，甚是危峻！故立法清热解毒，谨防化热，是预防变证的关键。因脑位高巅，用药需配以质轻气薄之品，轻升通脑。方中双花、白芷、菊花、紫草皆为此类。紫草又具利水通窍之功，临床经验证实：祛瘀药中加利水通窍之品，疗效尤佳。《金匱·水气篇》谓：“血不利则为水”。“瘀血不行，久则败坏为黑水”，治疗颅内血肿重视血水关系，用紫草以通窍利水，可收到意外效果。对于应用消散行瘀日久，病症未痊愈者，后期宜用养阳、益气、通络之品收功。

中药内外合用治疗坐骨神经痛

新疆石河子医学院(832000) 杜见斌

临床资料：本组58例中，男39例女19例；年龄最大者90岁，最小者26岁，30至50岁之间发病较多，病程短者一天，长者15年，2年以内居多49例。

治疗方法：温肾养肝通痹饮、熟附片、淫羊藿各18g白芍30g黄芪、牛膝各20g木瓜、桂枝10g甘草9g。服法：熟附片先煎一小时后入其它药，再以文火煎沸20分钟左右即可，每日一剂，煎两次，早晚各服一次。加减法：偏寒者重用桂枝，加干姜；偏热者，加地龙、防己；偏湿者，加薏苡仁、萆薢；抽筋频频者，加全蝎、僵蚕；倘症发多年，瘀血日久者，加三七、鸡血藤。

回阳玉龙散，川乌、草乌各150g白芷g南星g白芥子、青风藤各30g细辛15g肉桂15g上药共研细末、装瓶备用，使用时用黄酒或低度酒、调成糊状（以不稀，不流为度）做成如核桃大小药丸，置入二块长10×7cm胶布中央、敷贴边、承山等穴位及病位痛点上。如个别患者对胶布过敏，可用塑料薄膜覆盖，绸带包扎。少数人敷贴后，可出现米粒样丘疹，重者用肤轻松软膏外擦，轻者不擦自愈。

治疗结果治疗标准，痊愈：经治疗后临床症状及主要体征完全消失，功能恢复正常、恢复原来工作，32例(占55.17%)；显效：经治疗后主观症状明显减轻或消失，或稍有不适感仍能照常工作，16例(占27.57%)；好转：经治疗后症状好转或时好时犯、恢复原来或轻工作者9例、(占15.52%)；无效：经治疗后症状及体征无改善或反复发作仍不能坚持工作者1例、(占1.73%)。总有效率98.27%。

典型病例：张××，男，51岁，农民。1984年10月24日初诊。患左侧坐骨神经痛三年，曾用镇痛药、针灸及理疗等效果不显。症见左侧臀部、大腿后侧及小腿酸痛加剧、伸展不利、局部喜温、平素畏寒、饮食及二便正常。X线片显示腰椎正侧片未见异常。观其舌质淡红、苔薄白、按其脉象沉细而弦。辨析此因禀赋不足、下焦虚弱、相火不旺、元气亦微，故易受寒邪侵袭，其脉细，可见气虚不能布阳气以达四肢。治当壮其命门之火、温肾养肝通痹、上方三剂，回阳玉龙散敷贴秩边、承山穴位及痛点各一处、疼痛减其大半，药服10剂、敷贴3次疼痛消失。三年随访未复发。