

# 谈脑外伤后遗症中医分型和治疗

江西中医学院附属医院 涂荣华 邓光远\*

脑外伤引起之后遗症，中医治疗验案偶于医学期刊中散见之，多为单独病例治疗记实。医者辨证不同，立法各异，仁者见仁，智者见智，或以血治，或以虚论，或补或消，或升或降，往往着手成春，令人折服。然运用中医理法方药进行具体分型及立法之文章尚不多见。近年来此病患者我根据其临床表现之症候群，采用中医手段予以分型治疗，并相应选用一定范畴内之中药，临证时一俟从诊断方法中悟出归属何型，便依型疏方用药，也颇有疗效。诚然，辨证定型不是一成不变，不是削足适履，也非强行对号入座。若如此不但违背祖国医学动变之原则，也不适合患者在治疗过程中自身素质所表现之转机，故必须力显中医学整体观念，以控制论和信息学为指导，治疗过程中准确掌握病人身体抗病机能之恢复，并施以动能的（运动锻炼、气功、太极拳等）和心理的辅助治疗（因脑外伤往往损伤大脑细胞和神经），用药也需相应作出变化。如脑外伤初期证属脉络瘀血型，由于服用较多活血化瘀之品而出现虚证，则辨证用药也要转向补养方面；反之，久服补剂，出现气壅气滞，“气有余便是火”，则就要用清法予以矫正，否则便有虚虚实实之虞。

我将脑外伤后遗症分为三型，分述如下：

（一）脉络瘀血型。主证：头痛如锥刺，目眩或失眠，耳鸣或失聪，语蹇或音哑，神志不清或痴呆，甚则引起狂躁或癫痫发作。脉弦涩或弦数，苔薄白或薄黄，舌边有紫斑，唇紫或有斑点。

此型最常见，罹病初期居多，中后期也非鲜有。脑受外伤，必有瘀血，或成血肿，有的患者因血肿过大，外科手术把瘀血取出，但因伤及脉络，隧道不通，小血管中之瘀血犹在，故血瘀脉阻便为此型最大之特征。盖因不通则痛，气血受阻，发而为痛。有的患者伤势较重，伤及大脑细胞和神经，致发生神昏，抽搐、甚至痴呆；或神志不清，引起狂躁或癫痫等证。

立法：活血化瘀，通络和血。

方药：通窍活血汤加减：赤芍12g 丹参15g 川芎15g 桃仁12g 红花10g 炮山甲6g 川牛膝12g 丝瓜络12g 桔梗10g 红枣6枚 三七粉6g（冲服）

加减法：目暗加菊花，青箱子各10g；耳聩加磁石30g 石菖蒲15g；舌蹇去红枣，加白附子10g 全蝎6g；痴呆加益智仁12g 远志12g；癫痫去红枣，加胆星10g 勾藤12g；狂躁去红枣，加黄连6g 焦栀子10g 酸枣仁15g 夜交藤30g 珍珠母30g；便燥加生大黄10g 枳实10g。

病例：陈××，男，17岁，1987年11月13日初诊。86年1月因打架，被对方用木棍击中头顶，形成2×3cm左右大血肿，旋即到医院治疗，经外科手术排出肿块内淤血，缝合痊愈。但嗣后形成癫痫发作，每月5—6回。平时头痛脑胀，余无所苦。望诊：神志清晰，无痴呆态；脉来弦涩，苔黄舌边有紫斑。脉诊相参，断为脉络淤血型，以通窍活血汤加减方加磁石30g、石菖蒲15g治之，另服万氏牛黄清心丸，每天1粒。一周后初见成效，原法再进十剂，癫痫控制，未再发作，又以此法再进十剂，去牛黄清心丸，加服六味地黄丸和天王补心丸以调养心肾。

此治病求本之法，由脑外伤引起之癫痫不治癫痫而治其淤，但病获痊愈，为邪去正安之意，故患者淤去体安。假如习用熄风安神涤痰法或只服苯妥因钠之属，恐不能奏此捷功。

（二）气滞血淤型。主证：头痛连巅并牵动两侧太阳穴，胸胁不舒，情绪急躁，易恼怒，太息，时有咳嗽，痰多黄稠或浓，肢麻，甚则震颤，脉弦或弦滑，苔黄或白或舌边有紫斑。

此型多见于平素肝胆火炽者，脑外伤之后，精神愤郁，郁而化火，致火势上炎；或脑外伤后多服芳香走窜之品，劫伤肝阴，致肝风内动，风火相扇，上窜头巅，侵患外伤处，发而为瘤。又因太阳穴和胸胁皆厥阴肝经所循之处，且肝喜条达，主怒主筋，故见诸种兼证。肝胆火炽，气机不畅，津液不足，火气炼液成痰，故又见咳嗽吐痰等症。

立法：疏肝调气、活血化痰

方药：血府逐瘀汤加减：柴胡6g 枳壳10g 生地12g 赤芍12g 当归10g 桔梗10g 川牛膝12g 桃仁10g 红花10g 全蝎6g 地龙10g 竹茹10g 郁金10g 川芎10g

加减法：溲黄便秘加焦栀子10g 熟大黄10g 失眠健忘加酸枣仁12g 五味子10g；心悸加生龙齿15g 珍珠母30g；口干加石斛、麦冬各12g；

\*江西省临川中医疑难病门诊部

震顛加制首烏15g 白蒺藜12g 勾藤12g; 頭痛如刺加炮山甲10g 白芷6g

病例: 楊××, 男、36岁、农民。1985年9月11日初诊。八四年秋因修建房屋从平房屋顶跌倒地面, 致头部左侧靠颞骨处破裂出血, 经医院缝合后慢慢好转, 但嗣后便经常头痛, 痛连巅部和太阳穴, 胸闷肋胀, 一遇劳累或恼怒头痛和胸闷更甚。平素性格急躁, 动则发火动怒, 睡眠也不佳。望诊左侧颞骨处由上至下留有一条长约4cm左右缝合瘢痕, 头骨触诊无损害。眼睛无异常表现, 语言清晰, 动作麻利。自育身体素健, 脑外伤前从未服过药。切脉三部弦数, 苔黄腻。诊为: 脑外伤后遗症, 证属气滞血淤型, 以血府逐瘀汤加减治之: 柴胡6g 枳壳10g 制香附10g 焦栀子10g 川芎10g 生地30g 当归10g 丹参15g 桃仁10g 红花10g 明桔梗10g 全蝎6g 蜈蚣6g。五剂后诸症减轻, 复诊时我仍以此方加减, 服完十五剂之后, 我改为滋水清肝煎予之, 其经一个多月治疗, 除头痛胸闷已瘥, 平日肝火横溢之像也有好转, 遂而停药。

我治此病, 以调气活血为主。气为血帅, 气行血行, 气滞血阻, 故疏理气血, 令其平和, 气血通畅, 痛也若失, 同时顾及泻火清热, 熄风镇静, 从而达到治愈之目的。后期用滋水清肝煎调养乃是子母同治之法, 为求根治也。

(三) 髓海虚损型。主证: 头昏沉沉, 或如布裹, 疲劳或天气变化头外伤处钝痛。目暗或视物昏花, 耳鸣或耳聩, 心悸或怔忡不安, 健忘或精神不集中, 四肢酸软, 语言乏力。脉多沉涩或沉细, 苔白腻或薄黄, 唇淡紫或淡白。

此型多见于脑外伤出血较多, 又累及大脑神经之患者; 或平素体弱, 气血不足; 或肝肾两虚, 髓海空虚, 一旦脑外伤, 便会出现上述症状。头为诸阳之会, 脑为髓海, 且脑和耳又为肾所主。夫今脑受外伤, 髓不盈脑, 或肾虚不能生精生髓, 因之脑损于上, 肾亏于下, 供求出现偏差, 便产生头昏耳鸣, 甚则眩晕耳聩。脑为元神之府, 乃神之中枢, 脑受损伤, 神不守舍, 故出现心悸、健忘、怔忡和语言无力等症。肝主血主

目主筋, “目得血而视”, 或因肝虚, 或因失血, 导致肝血不足, 故视物不明, 四肢酸软。因患者仍有淤血, 脉络受阻, 故时见头痛, 尤以劳累或遇天气变化时为甚。纵观此型症状, 以虚为主, 时有实证, 也虚中有实也。

立法: 益肾填髓, 调和气血。

方药: 左归饮合桃红四物汤加减: 熟地30g 山萸肉12g 淮山药15g 枸杞子10g 制首乌10g 白茯苓10g 桃仁6g 红花6g 川芎6g 白芍10g 当归10g 磁石15g 酸枣仁12g 鹿角胶10g 姜黄6g

加减: 畏风加生黄芪15g 党参15g, 畏寒加炮附片10g 肉桂3g, 纳差加白术10g 神曲10g, 口苦溲黄去鹿角胶加元参10g 焦栀子10g, 便秘改熟地为生地, 并加柏子仁10g, 面瘫加蜈蚣2条 桔络6g。

病例: 袁××, 女, 33岁, 1986年4月7日初诊。八五年夏因车祸伤及头部后脑枕骨处, 主诉当时破一小口, 出血较多并流出少许乳白色“脑浆”, 受伤时在乡间途中, 附近无医院, 唯自行包扎, 一小时后到医院治疗。数月后引起脑外伤后遗症, 终日头昏目眩、心慌心跳, 记忆锐减, 手脚乏力, 一受刺激则伤口处钝痛, 遇风寒头如包裹状。平日畏寒, 胃纳不佳, 并时觉腰痛。望诊面色无华, 形态消瘦, 秉赋虚弱, 不言自喻。脉之, 沉而细小, 舌质淡嫩苔淡白而润。诊为脑外伤后遗症, 证属髓海虚损型, 以左归饮合桃红四物汤加减治之: 熟地30g 山萸肉12g 巴戟天10g 枸杞子10g 炮附片6g 肉桂3g 白术10g 白茯苓10g 桃仁6g 红花6g 当归10g 川芎10g 白芍6g 姜黄6g 磁石15g 酸枣仁10g 鹿角胶10g。初服十剂, 稍见成效, 鉴于其身体素来虚弱, 故我效不更方, 仍以原方十剂投之续服。后以左归饮合桃红四物汤加补气、健脾、升阳之品, 而毕全功。

此病治疗以补虚为主, 但也未忘其淤, 并益以温阳之品, 因患者阴寒较重, 气血凝泣, 一旦阳气复苏, 则离照当空, 阴霾自散, 气血也流动矣, 病亦由此而痊愈。

(上接第23页)

生物力学在中医手法治疗的各个领域, 其前景极为广阔。2. 用力与疗效: 所谓用力适量要分性别, 年龄分老、中、青, 体质分强、中、弱。用力柔和, 由轻渐重, 一般在2公斤力的作用下, “得气”而达到治疗目的。3. 选穴与疗效: 辨证循经取穴, 穴位位置准确, 疗效满意, 选穴不当, 取穴不准, 疗效不佳。4. 病程: 年龄与疗效成正比, 年龄轻, 病程短, 疗效好, 年龄越大、病程越长, 疗效差。

## 六、小结

1. 点穴按摩治疗急性腰扭伤110例获得较好的疗效, 关键在于“知理明法, 选穴准确, 用力适量。”用力学测试的结果(见表1)极相吻合。点穴确能疏通消散壅塞于经络及脉外的滞气瘀血, 使其归之于正道, 达到活血祛淤, 消炎止痛, 变不通则痛为通则不痛之目的。2. 点穴按摩治疗急性腰扭伤, 但对孕妇, 极度贫血, 高血压, 各类型心脏病, 脏腑损伤及助脊骨折者禁用。