

• 病例报告 •

# 针刺治疗癫痫持续状态 1 例

宇傲霜

(陕西省西安市 141 医院, 陕西 西安 710089)

[关键词] 癫痫持续状态; 针刺; 穴位

[中图分类号] R742.1 [文献标识码] B [文章编号] 1008- 8849(2003)07- 0752- 01

## 1 病历介绍

患者, 男, 62 岁。2001 年 12 月 20 日以偏瘫、失语伴癫痫症状确诊为脑胶质瘤合并癫痫病收住我院外科。经手术摘除脑部肿瘤后癫痫仍未控制。2002 年 1 月 11 日抽搐一夜, 呈癫痫持续状态。1 月 12 日 8:30, 患者右侧肢体痉挛抽搐严重, 笔者针刺患者左侧肢体的鸠尾、大椎、腰奇、间使、丰隆穴<sup>[1]</sup>, 0.5 h 后拔针, 患者抽搐停止。1 月 13 日 6:30, 患者又开始癫痫小发作, 8:00 笔者针刺上述穴位后癫痫立刻停止。

## 2 讨论

本例患者经手术切除肿瘤后, 配合西药抗癫痫治疗, 但收效甚微, 而针刺能立即止住癫痫, 疗效较佳。笔者体会上

述治疗方法是以化痰、熄风为主。鸠尾为任脉之路穴, 大椎为六阳经之交会穴, 两穴并用具有协调阴阳逆乱的功能; 丰隆调理脾胃, 促进运化, 豁其痰浊, 以杜绝生痰之源; 间使疏通心包经气, 以开窍醒脑; 腰奇为治癫痫经验穴, 与鸠尾配用, 效果较好。中医中药真乃宝库也<sup>[2]</sup>。

### [参 考 文 献]

- [1] 南京中医学院. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 202
- [2] 中医研究院, 广州中医学院. 简明中医辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 812

[收稿日期] 2002- 09- 04

# 安宫牛黄丸为主治疗急性反应性精神病 1 例

毛伟松

(浙江省青田县人民医院, 浙江 青田 323900)

[关键词] 精神病; 安宫牛黄丸; 辨证论治

[中图分类号] R749.3 [文献标识码] B [文章编号] 1008- 8849(2003)07- 0752- 02

## 1 病历介绍

患者, 男, 35 岁, 因左颈及右背被钢钎击伤伴出血 3 h 急诊入院。患者 3 h 前在矿洞中工作时不慎被钢钎击伤左颈及右背, 左颈皮肤斜形破裂出血, 创口长约 8 cm, 出血剧, 伴局部疼痛, 面色苍白, 头昏乏力, 右背部击伤后疼痛不适, 但尚能忍受, 呼吸时背痛加剧, 伤后神清, 无昏迷, 无头痛呕吐。入院时初步诊断: ①左颈部皮肤裂伤; ②软组织挫裂伤。入院后经清创缝合、止血抗感染、支持对症治疗 1 周后, 一般情况明显好转。患者因发生争执, 突发精神异常, 时常胡言乱语, 言语前后矛盾, 少寐多梦, 头昏胸部隐痛而邀中医会诊。询问家属, 知患者平时脾气较为急躁, 但无类

似发作, 家族中亦无类似病史, 苔微腻而黄, 舌淡红, 脉细弦滑。躯体检查除左颈项部皮肤裂伤经清创缝合包扎及右背压痛外, 未见其他明显阳性体征。中医诊断: 狂病。证属痰火扰心, 气血两亏, 瘀血阻络。西医诊断: 急性反应性精神病——反应性意识模糊状态。治拟清心开窍, 益气养血为主。予安宫牛黄丸口服 1 次/d, 1 次 1 粒, 并内服八珍汤加味。连服 4 d 后, 言语错乱明显减轻, 精神亦明显转佳, 但仍少寐, 头、颈、胸隐痛, 并感胃脘时有不适, 舌脉如前。改安宫牛黄丸为 2 次/d, 1 次 0.5 粒, 饭后口服; 并同服归脾汤加味及猴菇菌片。连用 2 d 后, 夜寐转佳, 无言语错乱, 神志亦清, 头、颈、胸仍感疼痛, 苔薄、舌淡红, 脉细, 停用安宫牛

黄丸,用归脾汤合通窍活血汤加减以善其后,服药10余剂后精神症状完全消失出院。

## 2 讨论

反应性精神病是由剧烈或持久的精神紧张或创伤引起,多为急性或亚急性起病<sup>[1]</sup>。急性反应性精神病的反应性兴奋状态相当于中医“狂病”<sup>[2]</sup>。《素问·至真要大论》云:“诸躁狂越,皆属于火。”安宫牛黄丸见于清·吴瑭(鞠通)所著《温病条辨》,由牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、梅片、麝香、珍珠、栀子、雄黄、金泊衣、黄芩组成<sup>[3]</sup>,以清热开窍、豁痰解毒为主,治温热病,热邪内陷心包、痰热壅闭心窍引起的高热烦躁,神昏谵语,以及中风昏迷、小儿惊厥属邪热内闭者<sup>[4]</sup>,并对急性反应性精神病——反应性意识模糊状态中的痰火扰心型亦有较好的临床疗效。由于安宫牛黄丸中含有朱砂、雄

黄等,有一定的毒性,所以要中病即止。安宫牛黄丸对胃有一定的刺激性,所以要饭后0.5h服用,并可加保护胃的药物,如猴菇菌片等,也可将1次/d 1次1粒改为2次/d 1次0.5粒,以减轻对胃的不良影响。

## [参考文献]

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 395-398
- [2] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 355
- [3] 吴瑭. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964: 26
- [4] 许济群, 王绵之. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 121

[收稿日期] 2002-10-08

# 乙肝抗原抗体阴性的乙肝肾炎1例

潘海英

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

[关键词] 乙型肝炎; 肾炎; 乙肝抗原抗体

[中图分类号] R0512.62; R692.3 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8849(2003)07-0753-01

## 1 病历介绍

患儿,男,5岁。因间歇性肉眼血尿3年8个月、蛋白尿10个月入院。出生后16个月起病。因一次发热出现肉眼血尿,以后每遇呼吸道感染即出现肉眼血尿。无水肿、少尿,血压正常,肝肾功能,免疫球蛋白IgA, IgG, IgM及补体均正常,自身免疫抗体均阴性,血清乙肝抗原抗体多次检查均阴性。肾穿病理:光镜病变为弥漫性毛细血管基底膜轻度增厚,银染色部分基底膜呈钉突样改变。免疫荧光: IgG(+),其余均为阴性。免疫组化检测: HBcAg(+). 病理诊断:膜性肾病(II期)。膜性肾病是乙肝肾炎最常见的病理类型。结合家族史:患儿母亲为乙肝病毒携带者,并尿常规异常[RBC 2~6个/HP, Pro(卅)]. 故确诊患儿为乙型肝炎病毒相关肾炎。予大剂量α-干扰素正规治疗。

## 2 讨论

乙型肝炎病毒相关肾炎(HBV-GN)简称乙肝肾炎,乙型肝炎病毒(HBV)感染主要是累及肝脏致乙型肝炎,也可引起多种多样的肝外病变。肾脏是HBV感染后主要的肝外受累器官之一。HBV-GN诊断标准<sup>[1]</sup>:在肾小球中找到HBV抗原为诊断的必要条件。并且①血清HBV抗原阳性;②患肾小球肾炎并可除外狼疮性肾炎等继发性肾小球疾病;③肾

组织切片中找到HBV抗原。乙肝肾炎血清免疫学检查HBsAg、抗HBc几乎均呈阳性,约60%~80%患者HBeAg阳性,极少数患者可有肾组织乙肝抗原沉积而血清HBV标志物阴性<sup>[2]</sup>,该患儿即属于极少数患者之一。其发病机制:可能与患者有密切的乙肝接触史及母婴传播有关,HBV尚未在血中产生乙肝抗体,直接感染肾脏细胞,并在肾脏内发生病毒复制,损伤肾组织。患儿临床表现具有乙肝肾炎的特点:表现不典型,病情多变,病程迁延。患儿病程3年多,精神状态好,饮食正常。疾病初期,遇感冒后发作肉眼血尿,如IgA肾炎表现。近10个月出现蛋白尿,24h尿蛋白大于50mg/kg,有低蛋白血症(血白蛋白29g/L)、轻度高胆固醇血症,考虑为肾病综合征,但长时间未治疗仍无明显水肿,临床表现不确定。因此,在临床上仔细询问家族史很重要,且病理诊断必不可少,可为正确及时治疗提供依据。

## [参考文献]

- [1] 易著文. 小儿临床肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 324
- [2] 董德长. 实用肾脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 1061

[收稿日期] 2002-10-27