

辨证治疗血管性颈痛 4 例

谭敬书 主治

徐绍勤 整理

血管性颈痛又称颈动脉炎、颈动脉痛、颈动脉痛综合征，是一种不明原因，以颈部血管疼痛为主，兼有同侧耳、鼻、咽、喉、头、面、额、枕、肩部多发放射性疼痛的综合征。患者常以咽痛为主诉而就诊于耳鼻咽喉科。本病可有咽痛、咽部异物感、胀塞感、颈痛等类似咽炎的症状，但具有空咽痛或空咽更痛，疼痛多见于一侧或两侧中一侧偏重，伴同侧头、颈、面、耳、肩等放射性痛，病侧颈动脉压痛明显等特点。若诊断不准而以咽炎论治，则很难获效。近有报道本病用抗生素及止痛药物无效，用激素可收到较好效果。我们在中医理论指导下对本病进行辨证治疗，取得了较好疗效。我们从通络入手，结合局部与全身表现辨证论治，风则疏之，寒则散之，湿则化之，热则清之，气滞则行之，痰瘀则消之化之，令气血流畅，经气舒通而诸症自平。现择验案数则介绍于下：

一、风湿痹阻

康××，女，31岁，1980年4月19日初诊。

咽部胀痛不适半月，左咽痛加重3天，空咽时尤甚，耳内掣痛。伴头痛重，肩背痛，双上肢痿重无力，畏风，胸闷，食欲减，口干不欲饮。前医诊为“慢性咽炎”，处以滋阴利咽中药及喉症丸罔效。双侧颈动脉压痛，左侧轻触即痛，咽部(一)，鼓膜及外耳道(一)，颌下淋巴结无肿大，舌淡、苔白腻，脉浮缓。诊为颈动脉炎。证属风夹湿邪，犯及颈部经络，经气不舒。治宜祛风除湿，行气通络。予薏苡汤加减：羌活10克，姜黄10克，防风10克，赤芍12克，川芎10克，薏苡仁30克，路路通10克，陈皮5克，炙甘草5克。3剂。

二诊(4月23日)：诸痛减，仍感胸闷，纳呆，舌苔白腻未化。风邪渐解，湿浊内蕴，当增化湿行气之品。原方去赤芍加云苓10克，厚朴6克，苍术10克。4剂。

三诊(4月28日)：诸痛尽除，胸闷亦解，仅纳食不如病前且食后腹胀，上肢痿软无力。拟香砂六君子汤健脾化湿以善其后，连服10剂。随访3年，其间偶有较轻发作，谓自服二诊处方均能控制。

按：“伤于风者，上先受之”。湿性重浊，易遏气机。风夹湿邪，上犯头颈，脉络受阻，经气不畅，故现诸症。首用薏苡汤加减祛风除湿，继用香砂六君子汤健脾化湿，风去湿化，络通气畅，诸症自解矣。

二、阴寒凝滞

谢××，女，33岁，1980年11月19日初诊。

左咽干痛，左颈及肩部疼痛，左偏头痛2年。痛处得热则舒，痛剧时夜不能寐，反复发作，冬春尤甚。咽干不欲饮，鼻根部及左眼偶发胀痛，月经或前或后，量少色黯。查其鼻及副鼻窦(一)，双扁桃体Ⅱ度肿大，稍红，左颈动脉压痛明显，以分叉处最剧，舌淡、苔薄白，脉沉细。诊为左颈动脉炎。证属阴寒凝滞，络脉拘急。法当温经散寒，缓急止痛。当归四逆汤加味：当归10克，桂枝10克，白芍10克，细辛5克，木通5克，川芎10克，姜黄10克，葛根12克，香附10克，炙甘草5克。4剂。

二诊(11月25日)：疼痛稍减，余症同前。阴寒久凝，殊难速化，仍宗原意，加熟附片10克，干姜5克，以增强温阳之力。5剂。

三诊(12月1日)：诸痛大减。效不更方，

去香附,守方10剂而瘥。1983年领其子看耳疾,云已两年未复发。

按:本例由阴寒凝结于头颈部经络而成。寒性收引凝滞,如《素问·举痛论》所云:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。得炅则痛立止”。故非当归四逆汤之温经,姜附之回阳,则经不得通,寒不能散;血遇寒则凝,寒邪浸淫血脉日久,必致血脉瘀阻,故加姜黄、川芎祛瘀以增强通脉之力;伍葛根柔筋解痉而缓急。痼疾久延,非速能见效,认定辨证无误,守方而治,终获全功。

三、瘀血阻滞

邓××,男,47岁,1980年7月3日初诊。

一年多来鼻咽及咽部疼痛,左侧头(太阳穴部)、颈疼痛。痛剧时如针刺,夜不能寐,天亮前身热。曾疑为“鼻咽癌”而作过活检。面色晦暗,左颈动脉触痛,鼻根、左头侧颞浅动脉压痛,鼻、鼻咽及咽部(一),舌质紫黯,舌下静脉怒张而有瘀斑,脉沉细涩。诊为左颈动脉炎。证属瘀血阻络。治予活血化瘀,通络止痛。桃红四物汤加减:桃仁10克,红花6克,当归10克,赤芍10克,炙黄芪30克,党参12克,地鳖虫6克,蜈蚣6克,生蒲黄10克,柴胡10克,丹皮10克。4剂。

二诊(7月9日):药后痛大减,夜可安寐,颈动脉压痛仍存。瘀血渐化,守原方加减,续投16剂告愈。

按:本例痛发多处,然总在头颈咽部不移,且痛时如锥如刺,结合舌脉,显系瘀血为患,当以活血化瘀,疏通经络为治,故取桃仁、红花、赤芍、当归、生蒲黄等活血;叶天士治阳虚浊邪阻塞,气血瘀痹之头痛,每用虫蚁搜逐之法,今取其意,故加地鳖虫、蜈蚣搜剔络道而开瘀;气为血帅,气行则血行,故重用参、芪大补元气,以鼓动血脉;血瘀既久,多兼瘀热,故入丹皮、柴胡清血分之瘀热,柴胡亦为少阳头痛之引经药。诸药合之,令气行血畅,瘀去络通,病恙悉除。

四、痰阻经络

刘××,男,63岁,1983年10月20日初诊。

咽喉疼痛,右头部、颈侧、肩臂、腿膝痠重麻痛近1年。咽中如有物滞,干吞咽无碍,头昏沉,时有眩晕,咳嗽痰白,粘着难出,胸闷纳呆,大便溏,小便黄,夜醒后口中干苦。查其双侧颈动脉均有压痛,右侧颈动脉重压可致痛感放射至右头部,咽前、后腭弓及咽后壁粘膜慢性充血,淋巴滤泡增生,舌暗红体胖,苔白腻,脉滑略有弦意。诊为颈动脉炎。证属痰瘀互结,阻滞经络,不通则痛。治当化痰散瘀,通经活络。指迷茯苓丸损益:法半夏10克,云苓10克,枳壳10克,陈皮10克,泽泻6克,炙甘草5克,桂枝10克,白芥子5克,归尾12克,川芎10克,赤芍5克。4剂。

二诊(11月24日):患者因故月余方来复诊,云服药二剂后痛即减轻,后自按原处方购药服13剂。现诸痛已止,咽部感觉如常,惟余纳呆、便溏,偶有头昏。颈动脉压痛消失,咽部所见及舌脉如前。脾胃痰浊未尽,予六君子汤加味:陈皮10克,法半夏10克,党参12克,云苓10克,泽泻10克,白术10克,炙甘草5克,砂仁5克。嘱其服10~20剂,以清余邪,巩固疗效。1985年10月信访,云未复发。

按:怪病多痰,本例痛发多处,看似扑朔迷离,以痰为其契机,则诸症豁然。痰浊胶固于头颈四肢经络,则见头眩昏痛,咽中不利,颈肩腿膝痠痛无力;痰阻上脘中焦,则见胸闷咳吐,纳呆便溏。首以指迷茯苓丸加陈皮、泽泻化湿行气,消解顽痰,配白芥子祛皮里膜外之痰,入桂枝、川芎、归尾、赤芍等通络化瘀。《景岳全书》云:“夫人之多痰,悉由中虚而生”,故继以六君子汤加味健脾化痰以善后收功。

此外,我们对证见湿热蕴结、痹阻经络者予《温病条辨》宣痹汤加减,证见肝郁气滞、经脉痹阻者予柴胡疏肝散加减,均取得了较好的疗效,可供临床参考。