

瘀着脑络;可因血离经隧而治疗失宜;可因年老体弱,气虚行血乏力,血行缓慢而成,亦可因坠击跌扑伤及脑髓等。“瘀”何以致眩晕?凡眩晕之作,总由诸虚而脑失所养,抑或由诸邪上扰清空。若瘀滞窍络,甚则久凝不化,则脑之脉络失畅,妨碍气血运行,气血不能荣濡脑目,故头晕眼花作矣。

从现代医学角度来理解中医的瘀血概念,除包括血循环的障碍,微循环的障碍,也包括由此而导致的代谢功能失调。而这些病理改变普遍存在于常导致眩晕的有高血压病、脑动脉硬化症,短暂性脑缺血发作,脑血管意外,脊柱源性眩晕及脑外伤后遗症等。中医对这些疾病的治疗,常以活血化瘀为治则,适时地选用活血祛瘀药物进行治疗,确可取得良效。若对这些疾病的眩晕症状没有考虑从血瘀着手,仍守风、火、痰、虚诸法,则不免偏颇。临床上常用的活血祛瘀药有丹参、赤芍、牡丹皮、川芎、桃仁、红花、三七、三棱、莪术等。从有关活血祛瘀药的药理研究和其对人体血液流变学影响的报道来看,这类药物能降低血液粘滞性及红细胞的聚集性;能降低血脂及纤维蛋白原;能解除血管痉挛,增加脑血管血流量,改善脑细胞缺氧。由此可见,活血祛瘀药能有效地改善血液循环、微循环障碍及其导致的代谢功能失调,对脑细胞缺氧而致的眩晕起到缓解作用。此即为从瘀治疗眩晕的理论依据。

瘀血致眩晕证其辨证要点为:眩晕兼见面色黧黑、晦暗或唇甲青紫,或肌肤甲错,肢体麻木,或耳鸣耳聋;或善忘,舌紫暗或有瘀点,脉细涩。或有颅脑外伤史。笔者认为对瘀血眩晕证亦可辨证与辨病相结合来诊治,似更简捷明了,并可应用西医现代各项先进之检测手段,从微观角度对瘀血证作出判断,依据有关检测参数对疾病的疗效进行观察。还须指出瘀血眩晕可同时兼见其他致眩晕之病因、病机,如血瘀与气虚血并,血瘀与阴虚阳亢相兼,瘀血与肝火肝风同见等。故在辨证时就须相应地灵活应用补益气血化瘀,滋阴潜阳化瘀,清热平肝化瘀等诸法。如此才可针对病因,切中病机。

福建省三明市梅列区医院(365000) 李恒芳

中成药治疗顽固性失眠举隅

顽固性失眠在中医古籍中称之为“不得卧”、“不寐”、“目不瞑”,如《灵枢·大惑论》曰:“病不得卧者,……卫气不得入于阴,常留于阳,……故目不瞑矣”,意即人能正常入睡,为阳与阴交,相互协调,若营血不足,阴虚不受阳纳,或因邪气扰乱,阳盛不得入于阴,均可导致阴阳不交,神不守舍,形成失眠。近年来,笔者宗前贤旨意,运用中成药辨治数例获显效,介绍如下。

1 肝郁脾虚失眠

李某,女,43岁,1999年10月3日就诊。患者因心情抑郁,近2月来脘肋胀痛,腹胀便溏,夜不能眠,需服镇静催眠药方能入睡3~4小时,倦怠疲乏,纳少,口干而不喜饮,舌质淡,苔薄白,脉弦细,证属肝气乘脾,令脾气虚弱,心神失养而致失眠,治以疏肝理气健脾,宁心安神。取逍遥丸6g,每日2次口服,另嘱用莲子10粒每日晨起炖羹食用。上法治疗半月后,不用镇静剂即能入睡4~5小时,脘肋胀痛消失,大便成形,饮食转旺。继守上法治疗10余日,临床症状消失,随访近1年未再复发。

盖心主神明,肝主疏泄,两者关系密切。在生理上,心主神明的功能正常,可表现为精神焕发,思维敏捷,肝气舒展,不卑不亢,肝的功能正常,则气机条达,气血和平,情志舒畅,心藏神

的功能亦随之正常。反之,若数谋不决,肝失疏泄,气机不宜,或暴怒伤肝,皆可扰动神明,使神不能藏,临床除见郁闷不乐等情志抑郁外,还可伴见心神不宁的失眠病变。此例机理与之颇相吻合,缘于心情郁闷不畅伤肝,肝气郁结,一则魂不守舍,影响心神不安,二则郁久乘脾,脾失健运,以致气血化源不足,不能养心安神,亦致不寐,故取逍遥丸疏肝健脾,合莲子羹健脾宁心,二者合用,使肝气畅达,脾得健运,失眠自愈。

2 瘀血内阻失眠

刘某,女,38岁,1998年10月7日就诊。患者4年前因经常熬夜工作以致精神过度紧张而失眠,每晚只能睡1~3小时,经某医院检查脑电图、经颅多普勒、头颅CT均无异常发现,服安眠药后,虽获片刻睡眠之功,但终无鲜效。月前因心情不畅,继则彻夜不寐,梦多记忆力减退,西医诊为“神经衰弱”,用镇静剂及中药安神剂治疗至今,未见寸功。不能坚持工作。索前医之方皆温胆汤、酸枣仁汤等,理应中的,何以罔效?细观之,除上述症状外,伴有烦躁易怒、口苦、舌红有瘀斑、脉弦数,脉症合参,方始恍然,证由情志不遂,木失条达,气郁一则化火,二则致瘀,二者皆可上扰心神,故单用常法无效,即用血府逐瘀口服液10ml,加龙胆泻肝丸5粒,每日早晚服用,同时劝其解除烦恼。经半个多月的治疗,睡眠恢复正常,每晚能睡6~7小时,后又予原法巩固治疗10余日,诸症悉除,随访已1年,前症未复发。

此例缘于患者精神过度紧张而致情志不遂,肝失条达,久则即能化火,上扰心神致心神不宁,又可使瘀血内阻,心神失养,二者互为因果,故失眠迁延难愈。这与前贤王清任所论:“夜睡多梦,是血瘀,此方(血府逐瘀汤)一两付愈,外无良方”,“夜不能睡,用安神养血药不效者,此方(前方)若神”的机理颇相吻合,故笔者宗前人旨意,取血府逐瘀口服液行气活血,疏肝解郁,标本兼顾,气血同治,使瘀祛郁解,气行血行,心神得安。充分体现了中医学辨证论治之要法。

3 气阴两虚失眠

谷某,女,33岁,1998年3月27日就诊。心烦不寐,似梦似醒已5月余,患者半年前因感冒并发心肌炎,频发房早10~12次/分,经治疗早搏消失,惟遇事易惊,动则心悸气短,头晕神疲,纳谷不馨,经行量多色淡,舌质淡、苔白,脉细数,证属病后耗气伤阴,不能上奉于心,心神失养。治宜益气养阴,宁心安神,取生脉饮口服液口服,早晨、中午各服10ml,晚临睡前服20ml。服至第9天,夜能睡眠5~6小时,心悸易惊等症明显好转,继用2周后,睡眠正常,精神转佳,后嘱其续服半月巩固之。

《景岳全书》云:“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字尽之矣……有邪者多实,无邪者皆虚。”此例缘于热病后耗气伤阴,乃属虚证,其表现心烦失眠,心悸气短,动则尤显,头晕神疲,舌淡,脉细数,实乃气阴两亏之明证,故取生脉饮治之,生脉饮由人参、麦冬、五味子3味组成,方中人参大补元气,补脾益肺,安神增智;麦冬养心阴,除烦热;五味子敛五脏之气,宁心定志。3药合用,一补一润一敛,共奏益气养阴、宁心镇静安神之功。

4 脾虚湿困失眠

孙某,男,20岁,学生,1997年7月5日初诊。1年多前患失眠,经某医用归脾汤加味治愈。2个月前,复习迎考致前症复萌,服用归脾汤20余剂及天王补心丹,竟无寸功。又选用西药安眠酮、安定、利眠宁,但停药即发,近半月来,彻夜难眠,症见头重身困,胸闷不思饮食,泛恶欲呕,苔白腻,脉濡缓,此乃思虑

过度,劳伤心脾,心神失养,复加外受湿邪,一则困遏中州,二则浊邪害清,内外相困,致使心神不宁。先予轻宣芳香化湿之藿香正气胶囊 2 粒,每日 3 次口服,服至第 4 日,白腻苔已化,头重身困亦瘳,每夜可寐 5~6 小时,惟头晕乏力多梦,纳少神疲,动则心慌,此乃湿邪已化,心脾两虚昭然,改投归脾合剂(本院制剂)每次 100ml,每日 2 次口服,服用 10 天后,诸症皆平。

此例缘于潜心攻读,劳伤心脾,复加当令湿邪乘虚侵入,上蒙清窍,困遏中焦,故失眠加剧。湿邪为患,理应多睡,何故反致失眠加剧?殊不知心神赖心血滋养,心血源于脾气所生,脾气本已亏虚,复加湿邪相困,健运无权,血液生化乏源,心神无以得养,诸症蜂起,故先予藿香正气胶囊芳香化湿、健脾和中治其标,使湿邪化,中州恢复健运。复诊时心脾两虚已明,故用归脾合剂益气健脾,养血安神治其本,标本同治,故能获效。

江苏建湖县中医院(224700) 张洪俊

王不留行善治内塞诸疾

王不留行性平,味苦,入肝、胃经,有活血通经、下乳消肿功用。《别录》云:“金疮止血逐痛,出刺,除风痒、内塞,止心烦、鼻衄,痈疽,恶疮,瘰疬,妇人难产。”《本草纲目》云:“王不留行能走血分,乃阳明冲任之药。”内塞,乃人体脏腑气血,经络不通,包括人体组织器官阻塞、粘连、增生代谢物积聚等。笔者在临床中常选用王不留行为主治疗不射精症、输卵管不通或粘连,乳腺增生、乳腺炎、泌尿系及胆结石症等。

1 不射精症

胡某,男,46 岁,1996 年 2 月 2 日初诊。1983 年夏结婚,婚后未育。其妻是再婚之妇,1982 年春曾孕 8 月早产 1 婴。患者诉近 3 年夫妻交欢无快感,且不射精。询问详情,3 年前其少腹被钝物撞击,后渐觉下腹部有胀感,但性欲如前,并未就诊。诊见患者发育正常,面色黧黑,舌质紫、苔薄,脉弦细而涩。体检生殖器官未见异常,B 超检查亦无异常。证属内塞,治以通络化瘀,佐以疏肝、益肾。处方:王不留行 30g(先煎),穿山甲 10g,路路通 10g,三七 6g,柴胡 6g,山茱萸 10g,7 剂,水煎服。药后面色黧黑渐消失且转红润,舌质淡红,性生活满意,能正常射精,实验室检查精液正常。1998 年 10 月其妻生一女婴。

2 输卵管不通

杨某,女,24 岁,1995 年 9 月 9 日初诊。婚后 3 年未孕。询问病史,15 岁月经初潮,21 岁结婚,婚前未作健康检查。末次月经 1995 年 8 月 30 日,行经期 3 天,经前乳房胀痛,心烦易怒,经色暗红,量较少。诊见少腹隐痛,下腹压痛明显,舌质较紫、苔薄微黄,脉细涩,请妇科体检,外生殖器无异常,但可触及双子宫。

B 超提示:双子宫(右侧幼稚型),双侧双输卵管,左侧输卵管稍增粗。通水试验:双侧输卵管均欠通畅,左侧尤为明显。此属肝经郁滞,冲任失调,谓之内塞,治以通络化瘀。处方:王不留行 40g(先煎),红藤 15g,三七 5g,制香附 10g,当归 10g,乌药 5g。每日 1 剂,水煎服。服至下次月经至。嘱下次月经净后 5~7 天复诊。10 月 15 日二诊:诉此次月经 10 月 5~8 日,经前乳房胀痛较上次减轻,色较鲜红,量增多。诊见舌质略紫、苔薄,脉微涩。证情改善,原方再进。11 月 16 日三诊:诊见面色红润,舌质淡红、苔薄,脉滑微数。少腹隐痛消失。B 超复查:左侧输卵管增粗恢复正常,通水试验:通畅。1996 年 11 月顺产一女婴。

3 乳腺炎

单某某,女,26 岁,1997 年 11 月 16 日初诊。初产 9 天,左侧乳房肿痛 3 天。诊见患者体质较肥胖,双侧乳房充盈,右侧较左侧大,肤色红,可触及鸭蛋大包块,局部压痛,发热,恶寒,口干微渴,此乃初生婴儿,吸吮乳量少,乳汁过剩,壅滞乳房,郁而不通,化瘀化热,谓之内塞。急投王不留行 50g(先煎),金银花 20g,穿山甲 6g,蒲公英 20g,半边莲 15g,柴胡 5g,3 剂,每日 1 剂,水煎服。药后乳房包块明显消散,续用 2 剂,诸症遂除。

4 胆结石

肖某,男 34 岁,干部,1996 年 5 月 24 日初诊。患者右肋胀痛反复发作 3 月,伴口苦、尿黄 1 周。诊见患者目黄,尿黄,右肋轻度叩击痛。总胆红素 87.5 μ mol/L,肝功能等正常;B 超提示胆囊内泥沙样结石。此乃肝胆湿热,郁滞不通,谓之内塞。处方:王不留行 30g,茵陈 20g,金钱草 15g,柴胡 10g,路路通 10g,大黄 12g(后下),5 剂,水煎服,每日 1 剂。嘱清淡流质饮食,忌油腻、辛辣。药后肋痛逐渐缓解,目黄,尿黄随之消退,原方续进 15 剂,肋痛消失,B 超复查,胆囊内泥沙样结石消失。

5 泌尿系结石

石某某,女,17 岁,因突发右下腹剧痛 3 小时,伴尿频尿急 1 小时,于 1997 年 1 月 13 日下午 1 时收住院。查体:体温 36.5℃,脉搏 75 次/分,呼吸 20 次/分,血压 12/7kPa(0.133kPa=1mmHg),发育正常,营养中等,痛苦面容,面色苍白,出汗,两肺呼吸音清晰,心音低钝,心律尚齐,腹软,右下腹压痛,无反跳痛,右肾区叩击痛明显,实验室检查:周围血象正常,尿红细胞(++)。大便 2 日未解。B 超检查:右肾积水,右输尿管上段结石(直径 4mm)。处方:王不留行 45g,泽泻 15g,白茅根 25g,半边莲 15g,川牛膝 10g,每日 1 剂,水煎服。连服 3 剂,药后腹痛明显缓解,排尿畅通,复查尿常规正常,原方再进 10 剂,腹痛完全消失。B 超复查,右肾积水消失,泌尿系未见结石。

湖北省黄梅县中医院(435500) 聂时学

(上接第 36 页)

作用,但尚需进一步观察。

女童性早熟患儿多有烦躁易怒、面赤口苦、胸胁胀痛、脉弦或数等肝气郁结、肝火旺盛等症状。因此笔者运用疏肝解郁、清热散结中药每能奏效。方中柴胡疏肝郁;黄芩清解肝热;当归、白芍柔肝养血;生地黄滋养肝阴;郁金、香附理气活血、疏肝解郁;生麦芽疏肝回乳;夏枯草清肝散结;生甘草调药和中。诸药配伍,共奏疏肝解郁、清热泻火、柔养肝血、软坚散结之功效。

有报道大剂量龙胆草可能治疗性早熟有疗效^[2]。因该药味苦,量少难以奏效,量大患儿多不愿接受,且易克伐胃气,所以除非患儿肝火过于旺盛,方中一般不用此药。

参考文献

- 胡亚美主编.新编儿科临床手册.修订版.北京:金盾出版社,1999:829-832.
- 时毓民,蔡德培,陆颖.滋阴泻火中药为主治疗女童性早熟 25 例疗效观察.中医杂志,1990,31(2):30-32.