

晕厥辨病治验 3 则

张玲玲* 雍履平*

主题词 晕厥/中医药疗法

1 癫痫发作性晕厥

李某某,男,23岁,1998年3月25日诊。患者于半年前曾不明原因晕倒1次,意识丧失,稍时方苏。此次于3日前晚饭后,又突然倒地,人事不知,约20~30秒钟后清醒。发作时全身抽搐,但未吐白沫,小便亦未失禁,无外伤史,仅在发作前有头昏、头晕、食后饱胀及全身不适感觉。脉微数且弦,苔白舌质略暗。脑电图示颞及枕部尖波、棘波和尖慢波。诊为癫痫性晕厥,辨证为内风动跃,痰瘀阻窍。拟熄风涤痰通络法。药用:当归10g,白芷10g,姜半夏15g,胆南星6g,郁金6g,远志10g,石菖蒲6g,全蝎2g,蜈蚣1g,地龙10g,僵蚕10g,水蛭3g,土鳖虫3g,蜂房3g,炒竹茹20g,甘草6g,水煎服10剂。于4月8日复诊,处方:当归50g,白芷50g,姜半夏150g,郁金50g,胆南星50g,远志50g,紫河车100g,全蝎15g,蜈蚣15g,僵蚕50g,地龙50g,水蛭15g,土鳖虫15g,蝉蜕50g,蜂房20g,炒竹茹100g,甘草100g,上药粉碎为细面,水泛为丸如小绿豆大,每次5g,1日3次。共服2月余,随访2年,晕厥未复发。

2 颈椎病晕厥

吴某某,女,46岁,1999年9月3日诊。患者素感头昏、头晕及左耳蝉鸣,于1周前做午饭时,突然心慌、恶心而晕倒,不到1分钟神志清醒,被家人搀扶卧床。时感头晕,并无晕厥史,仅右肩背时而微痛,右上臂尚能抬举,椎间孔压缩试验弱阳性,臂丛牵拉试验阴性。颈椎摄片示5~7颈椎后缘轻度增生,椎间孔稍缩小。脑电图示双侧枕区表现 θ 波增多,过度换气试验可使之更明显。诊脉细涩,苔少舌暗红。诊为颈源性晕厥(椎动脉缺血型颈椎病)。辨证为肝肾亏虚,脑络不和。治宜益肾强颈,活血祛风。药用:炙黄芪15g,熟地黄20g,山茱萸15g,当归10g,川芎6g,葛根20g,威灵仙15g,磁石15g(先煎),丹参10g,补骨脂10g,鹿角霜20g,龟甲20g(先煎),全蝎2g,茯苓10g,水煎服14剂。9月20日复诊,处方:党参150g,熟地黄150g,山茱萸50g,黄芪80g,当归50g,桂枝30g,葛根60g,菊花50g,天麻50g,白芷50g,蝉蜕50g,僵蚕50g,牛蒡

子50g,丹参50g,赤芍60g,威灵仙50g,磁石150g,夜交藤150g,上药粉碎如细面,水泛为丸如小绿豆大,每次服5g,1日3次。连服3个月,诸症皆减,晕厥未再发作。

3 短暂性脑缺血发作性晕厥

范某某,女,64岁,1999年12月15日诊。患者于昨日晨练时,突感一过性眩晕,眼前黑朦,晕倒在地,神识丧失,被同伴救起,瞬间即苏。诊脉细弦,苔白舌红。自述心慌、头晕乏力;血压135/82mmHg;X线胸片示肺纹理增多,心及纵隔正常。脑电图示 α 波呈高幅发作性改变。素有头晕、头痛及少寐等症,有高血压病史。诊为短暂性脑缺血发作性晕厥。辨证为肝肾阴虚,风阳旋动。拟益阴和阳熄风法。药用:黄芪15g,生地黄、熟地黄各15g,山茱萸15g,山药30g,磁石20g(先煎),泽泻10g,茯苓10g,牡丹皮6g,枸杞子10g,全蝎2g,地龙10g,桑寄生10g,丹参10g,钩藤10g(后下),川楝子6g,女贞子15g,4剂。12月20日复诊,药后头昏、心慌减轻,再投4剂,诸症悉退,晕厥未作。

4 体会

晕厥系一过性急性脑循环障碍所致的短暂性意识丧失,其病因复杂,当辨证结合辨病,尤其是借助现代仪器如脑电图等检查犹有必要。例如李案晕厥,始诊癫痫性,症状不典型,既无原发性病史,又无口吐白沫、小便失禁,后经脑电图检查出现痫样放电的尖波、棘波和尖慢波,乃可诊为癫痫性晕厥。于是应用半夏、远志、胆南星、竹茹以涤痰利滞,当归、郁金、地龙、土鳖虫、水蛭以养血活血化瘀,全蝎、蜈蚣、僵蚕、蜂房以熄风通络,白芷、石菖蒲以透窍醒神,丸方又加紫河车益精固本,故收较好疗效。吴案晕厥,既有椎动脉型颈椎病的部分症状和体征,又结合脑电图出现的 θ 波增多,提示椎动脉缺血性晕厥可能性大,乃诊为颈椎病晕厥。遂用养气血、补肝肾的参、芪、归、地等之品和熄风通络之虫类等药,而获益脑强督之功。范案晕厥,虽有高血压病史,但测血压并不高,结合脑电图示 α 波呈高幅发作性改变,似可提示微小缺血,由此综合分析,诊为短暂性脑缺血性晕厥。因而使用益气养血之黄芪、熟地黄、桑寄生,补益肝肾之山茱萸、山药、枸杞子、女贞子,疏肝行血之川楝子、丹参、牡丹皮,熄风定风之全蝎、地龙、钩藤等,使肝肾受荫、气血和顺,内风止息,则晕厥不生。

* 安徽省天长市中医院脑科,天长市新河北路18号(239300)

收稿日期:2001-02-27