

眩 晕 从 瘀 论 治

张 德 超*

主题词 眩晕/中医药疗法 活血祛瘀 ②从瘀论治

自《内经》以降,下迄河间、丹溪、景岳诸前贤,论眩晕者,多主风、火、痰、虚之说。临床所见,因瘀致眩晕者,亦复不少:(1)眩晕多伴有头昏重感,甚或两耳时感屏气,头痛如锥刺,及肢体麻木,或兼见健忘等症。(2)望诊多见面色晦暗,甚或黧黑,眼眶周围黑晕,唇色暗红或紫,舌质暗淡或紫暗,或有瘀点、瘀斑;切脉多呈弦涩或细涩。(3)或有头部外伤病史。(4)久病入络,眩晕多为久病不愈,或反复发作,且经多种方法治疗少效或无效。现将眩晕从瘀证治,略论于下。

1 文献溯源

考前贤对因瘀致眩晕,较少专题论述。元·朱丹溪只于眩晕切诊中述及,谓:“头眩,……脉涩有死血。”明确提出瘀滞致眩晕者,始倡于明·杨仁斋《直指方》,其曰:“瘀滞不行,皆能眩。”同时代的汪机《医读》中始载养血活血方剂:“瘀血停蓄,上冲作逆,亦作眩晕,桃仁四物。”到了清代,瘀血眩晕因证脉治渐趋成熟,如潘楫注释的《医灯续焰》(明·王绍隆传)对病机、证候颇多阐述:“眩晕者多属诸风,……有因于死血者,……血死则脉凝泣,脉凝则上注之力薄矣。薄则上虚而眩晕生焉。其脉必涩,涩为滞涩,征死血之不流行也;或兼见胁痛、善忘、目黄、便难等症。又为枯涩,征死血之不充足也,谓之血虚眩晕亦可。”李用粹《证治汇补》重视脉诊鉴别:“肝脉溢大必眩,若风浮寒紧,涩细暑虚,痰弦而滑,瘀扎而涩,数为火邪,濡大虚极。”王清任在《医林改错》书中特“立通窍活血汤,治头面四肢周身血管血瘀之症”。唐宗海认

为,瘀血攻心之头晕等症的治疗,应“急降其血,而保其心,用归芎失笑散加琥珀、朱砂、麝香治之;或归芎汤调血竭、乳香末,亦佳”(《血证论》)。

眩晕瘀证虽属实证范畴,但致瘀之因有虚实之分,且瘀久又耗精血,形成虚实夹杂复杂局面,这是眩晕反复发作,久延不已的重要因素。

2 疏调血气为要

眩晕瘀证的基本治则是活血化瘀。活血化瘀法具有调畅血行,疏通血络,祛除瘀滞的作用。临证应用本法,常须根据气血相关理论,结合致瘀的不同病因,分别配以补气、行气等法,意在“疏其气血,令其调达,而致和平”。兹将临床常见证治方法分述于下。

2.1 气虚血瘀

证候特点是眩晕劳后加剧,伴心悸气短,神疲乏力,失眠多梦,易汗出,面色萎黄而晦暗不荣,唇甲暗淡,舌质淡暗或紫、苔薄,脉细涩。治宜益气活血,常用补阳还五汤加葛根、丹参等药。

病例1:王××,男,54岁。宿患心悸,近年来时感头昏目眩,甚至昏倒。曾在某医院作有关检查,拟诊为“冠心病”、“脑供血不足”、“颈椎病”。诊见头昏目眩,伴心悸、胸闷,甚则憋气,神疲少气,颈部活动不利,指麻,舌质暗淡、苔薄白,脉细涩、参伍不调。证由气虚运血无权,清阳不升,脑失所养。治宗“血实宜决之,气虚宜掣引之”明训,拟方益气升清,活血化瘀。处方:生黄芪、葛根各30g,当归、川芎各10g,赤芍12g,桃仁10g,红花6g,瓜蒌皮、枳实、丹参各15g,5剂。药后头昏目眩较前好转,心悸稍平,而脉尚细涩守方继服,并加服岳美中老师验方人参三七散(红参30g,参三七15g,研粉,每次服2g,1

* 江苏省高邮市中医医院,江苏高邮县府街2号(225600)

收稿日期:1992-01-11

日2次)。共服前方45剂,诸症明显好转。遂停汤剂,继服人参三七散,调治半年,精神转佳,眩晕未见复发。

2.2 气滞血瘀

始见情志抑郁或恼怒,胸胁胀痛,善叹息,继而头晕目眩,时轻时重,常伴头痛,如针刺感,或抽掣感,面色晦暗,眼眶周围多现黑晕,舌质暗红、苔薄白,脉弦涩。证属气滞血瘀,治宜怡心疏肝,理气化瘀,常用血府逐瘀汤加味。

病例2:韩××,女,32岁。1年前因精神刺激,郁郁寡欢,始觉周身晃动,站立不稳。继而觉周身景物旋转,反复发作。发时两耳偶感屏气,但无耳鸣,不呕不吐,面部时感有蛛丝缠绕,头部如带箍紧缩,伴心悸,健忘。经事尚调,量一般,色紫红夹瘀块。曾在某医院作脑血流图、心电图等检查,未见异常,拟诊为“神经官能症”。诊其脉弦细涩,舌苔薄白、质淡红、间有瘀斑。

证由情志失调,气滞血瘀,清灵被阻,神失所用。予血府逐瘀汤加味。处方:柴胡6g,赤芍12g,枳壳10g,炙甘草6g,川芎、当归、生地、桃仁各10g,红花、桔梗各6g,川牛膝10g,珍珠母、磁石各15g(先煎),5剂。复诊时,眩晕较前好转,面部尚感蛛丝缠绕,头部亦仍有紧缩感,舌脉较前好转。原方去珍、磁,加百合30g、生地15g。续服5剂后,眩晕诸症渐平。后以原方进退,调治半月获安。嘱其远烦戒怒,颐悦心境,调神自养。随访半年,未见复发。

2.3 气逆血阻

症见眩晕,甚有“幻视”,常伴头昏胀,甚或头痛如刺,心烦意乱,面色红赤,舌质暗或有紫气、苔薄,脉弦涩、或动而数。治宜调气活血,镇心安神,方选百合汤或桃仁四物汤,加丹参、茯神、远志、京菖蒲、龙齿、珍珠母、磁石等品。

病例3:蔡××,女,42岁。平素情怀不畅,患“梅核气”年余。1月前因被盗贼所惊,致头晕目眩,时觉景物晃动,偶有“幻觉”,伴头胀

痛(以两侧太阳穴较显),甚则痛如锥刺,心悸,恶闻声响,舌苔薄白、质紫暗,脉弦。证由气血逆乱,瘀阻元神之府。治宜调气活血,安神定志。处方:百合30g,乌药、桃仁各10g,红花、川芎各6g,当归、茯神各10g,远志6g,生龙齿、珍珠母、磁石各15g(先煎)。先后以本方随症加减,并辅以精神开导,治疗旬余,诸症霍然。

2.4 外伤血瘀

有头部外伤史。症见头晕,或胀或痛,视物昏花,或伴恶心呕吐,善忘,舌苔薄白,质暗,有紫斑,脉多细涩。治宜活血通络,常用通窍活血汤加参三七、丹参等,甚者加用水蛭等逐瘀之品。

病例4:潘××,男,37岁。1年前因起居不慎,外伤头部,流血甚多,经缝合后出血方止。1年来苦于头晕目眩,头痛,失眠多梦,记忆力差,精神恍惚。曾在某医院诊断为“脑外伤后综合征”,服用脑乐静、脑益嗉等未效。查脑电图示:低波幅活动。血脂分析未见异常。脉诊细缓,舌质暗红。证由外伤脑部,瘀血阻络。处方:丹参30g,红花6g,三七粉3g(冲),茯神、骨碎补、续断、白菊花各12g,钩藤18g(后下),甘草3g,炙地龙10g,珍珠母30g(先煎),酸枣仁、青龙齿(先煎)各15g。5剂后,头晕目眩诸症明显好转,后以上方随症加减,续服35剂,诸症若失。随访年余,未见发作。

· 简 讯 ·

全国首届《中医病案书写规范》学习班于1992年6月5日至10日在上海中医学院举办,来自全国从事中医临床和管理工作的59名同志参加学习。8名专家教授分别做了《中医病案建设概论》《中医病案质量控制》《中医病书写常见问题分析》等讲座。专家们认为影响病案质量的主要因素为医务人员的技术水平、医务人员的工作态度、医院的管理制度、医院整体功能的发挥。专家们认为,加强病案质量控制的主要措施:成立医院病案管理机构,落实各级检查,作为工作人员考核晋升的重要依据。