

脑缺血发作(TIA),其病理改变可能是小的脑梗塞,症状持续时间较短者,其病理变化可能是血流障碍。事实表明,症状持续时间越短,因血流障碍引起TIA的可能性越大,但持续时间越长,并不一定意味着由梗塞引起TIA的可能性越大,因此临床上无法断定哪是小中风。因此至今小中风仍不失为中医的一个专用词。

2 中风先兆与小中风

中医对中风先兆的论述可追溯到《内经》时代。《素问·调经论》云“形有余则腹胀,经洩不利,不足则四肢不用。气血未并,五脏安定,肌肉蠕动,命曰微风”。金·刘河间曰“凡人如觉大拇指及次指麻木不仁,或手足不用,或肌肉瞤动者,三年内必有大风之疾也”。元·朱丹溪曰“眩晕者,中风之渐也”。中风先兆多是中风前驱的一般症状,常较小中风发作时的表现为轻;中风先兆有发展成中风的倾向,有些小中风在首次发作前或/和间歇期,也有中风先兆的表现,此时的中风先兆又是这些小中风的先兆;历代医家在描述中风先兆时都没有提到“旋见而旋止”的特点,表明中风先兆症状持续的时间比较长,这些都是中风先兆与小中风的不同之处。现代医学认为中风先兆中描述的症状,大部分是中风前驱病症,如高血压、脑动脉硬化、高粘滞血症、高脂血症等的一些临床表现,对中风的预报性不是很强;而有小中风者,其发生中风的可能性大约是无小中风者(包括仅有上述中风先兆者)的十几倍,因此小中风对预报中风更具有临床价值。

3 TIA与小中风

TIA是由一过性脑缺血引起的一种局限性脑功能障碍。主要表现为眩晕、复视、单瘫、偏瘫、共济失调、感觉障碍等。特点是发病急,症状消失快,持续几分钟者最常见,1小时以上者少见,最长不超过24小时;多无意识障碍,不留后遗症,常反复发作。国外TIA5年死亡率约20~25%,但大多数是死于心肌梗塞而不是脑梗塞。我国TIA5年死亡率低于国外,死于中风者约为死于心脏病者的3倍。TIA的临床表现、特点乃至发病机理,与小中风都极其相似,因此说TIA与中风先兆相当,不如说与小中风相当更为合适。小中风的主要病机是气虚血瘀,气虚是根源,血瘀是发生发展的核心。中医的辨证分型主要靠小中风的发作史和间歇期的临床见证。常见的主要类型有:气虚血瘀型、肝阳上亢型、痰瘀互结型、肾虚血阻型。近来的研究发现,气虚血瘀型在发作后(或发作时)血压有下降趋势,其中以平时血压正常者为多,而肝阳上亢型则有上升趋势,以平时高血压者为多。因此血压及其发作前后的变化情况,也可做为小中风辨证时的参考。

综上所述,小中风不是中风先兆的同义,TIA也不能与中风先兆混为一谈,小中风是中风先兆中一个重

要的特殊类型,与现代医学的TIA相当,不仅是中风的先兆,也可能是心肌梗塞等急性心脏病的先兆。

天津中医学院全国中西医结合研究班(天津300193)

陈 玺 陈学忠 张振学

陈潮祖治疗眩晕心法

成都中医学院陈潮祖教授,于脏腑病机理论颇有造诣,倡“五脏宜通”说,《中医病机治法学》一书,为其代表作。其临证经验亦十分丰富。现将其治疗眩晕心法简介如下。

本症候以头晕目眩,伴耳鸣、恶心、呕吐,闭目静卧稍安,开眼、运动则症状明显加剧为主要临床特点。本症候临床十分常见,西医谓之美尼尔氏病,以为内耳淋巴积水和迷路水肿所致。故仅以镇静、血管扩张、植物神经调整类药对症治疗,别无良法。陈老通过研究仲景治眩心法,并结合临床所见,认为患此症者,大多身体素质较差,肺脾肾三脏偏虚者尤多。眩晕一症,多为浊阴上泛,蒙蔽清阳所致,实与西说相契合。其所以然之理,在于肺主气而司宣降,虚则宣降易失而清气不布;脾主运化而升清,虚则运化易碍而清阳不升;肾主温煦而泄浊,虚则气化无力而浊阴不降。且本病多因外感六淫之邪诱发,既有正虚的一面,又寓邪实的一面。昧者不识,多以“阴虚阳亢,肝风上扰”立说,机械照搬张锡纯镇肝熄风汤治之,效验者十之一二。

陈老认为,本症的治疗当以肺、脾、肾三脏为中心。宜开宣肺卫以畅通表里,表里通畅则清气敷布,浊阴自散;健运中土以复升降之机,升降复则清阳上聚,浊阴下趋;温通肾气以复其气化,气化流行则浊阴自泄。三管齐下,共同体现益气通阳,解表导浊的治疗原则。

陈老以仲景五苓散化裁而成“定眩饮”:桂枝6g,茯苓30g,泽泻30g,白术15g,半夏20g,人参10g,天麻10g。方中人参补益肺脾肾三脏元气而振奋清阳;白术健脾除湿而布运水津;半夏化饮降逆而引流下趋;茯苓、泽泻利水渗湿而排泄浊阴;桂枝温经散寒,开宣表卫,上通肺窍,下暖命门,最能推动三焦气化流行,既助人参布张清阳,又助苓、泽化浊散阴;眩晕发作之际,神气虚怯,故佐天麻以益智安神。全方共奏补虚泄浊,宁神定眩之功。舌苔白滑而外感症状较重者,桂枝用量加倍,人参用量减半;舌红苔黄,有热象者,去桂枝,加桔梗、薄荷、淡竹叶各10g;舌苔厚腻者,加苍术、紫苏梗、藿香各15g。舌红少苔,阴虚阳亢者不宜用。

如治郑××,男,57岁,干部,1992年2月13日因眩晕月余就诊。自述月前某日晨,醒来即头晕目眩,动则天旋地转,恶心呕吐,遂投西医治疗,被诊为美尼尔氏病,先后给予苯巴比妥、安定、抗眩定、谷维素等药,历时旬余,症状略有缓解,可下床行走,于是改投中医

治疗。服镇肝熄风汤、知柏地黄汤 20 余剂,症状未见明显改善。经介绍来陈老师求治。

询知既往并无此病史,此次发病亦无明显诱因;观其神气清朗,舌质无异,苔薄白润;察六脉浮细而滑。似此如寒无寒,如热无热,似虚非虚,似实非实之证,最难辨识。陈老师以苔白润、脉浮细、且年近花甲又病发于数九隆冬为辨证依据,断为气虚表郁湿滞,以定眩饮倍桂枝,加紫苏投之,首煎服后,小便畅解,量倍于常,立感神定晕止,全身轻快。

成都中医学院(610075) 宋 兴

活血化瘀法治自汗证

活血化瘀法治汗证,未见医书有实例记载。笔者用血府逐瘀汤治愈 1 例顽固性自汗证,收效甚捷,不失为治汗一法。兹列验案于下:

管××,35岁,女,农民,1984年6月28日就诊。患者4月初做绝育手术后抑郁寡欢,胸闷叹息,少食不饥,头痛少寐,四肢拘急2月余,渐至胸闷如塞,头汗出10天。近来竟至汗出如油,白天日换衣5、6次,晚间汗出较少,大渴引饮,凉热不拘,四肢麻木不温等。西医诊为植物神经功能紊乱。用阿托品肌注只能暂时止汗。前医曾用桂枝加龙骨牡蛎汤、玉屏风散、参附汤等治疗罔效,而就诊于余。诊见患者阵发性大汗淋漓,衣如水浸,大汗过后细汗不断,每天发作5、6次不等,心情焦急,善太息,胸闷如塞,肢体湿冷,小腹胀痛,经闭,舌质黯,苔薄白而干,脉弦。证属肝气郁结,气机不畅,血瘀胸中,津液输布失常。治拟活血行气,疏肝解郁,宣畅肺脉,固表止汗。血府逐瘀汤加味。药用:柴胡10g,赤芍10g,桃仁10g,红花6g,地龙10g,当归12g,川芎10g,桔梗10g,枳壳6g,川牛膝15g,煅龙牡各30g(先煎),浮小麦20g,甘草6g,生地10g。日1剂,水煎服。3剂大汗止,时有细汗,他症减轻。后用逍遥散合桃红四物汤加减调治,服6剂,月经来潮,诸恙悉除。

自汗一证,以营卫不和、气虚不固、邪热内迫多见。清代王清任《医林改错》的血府逐瘀汤的适应证有“白天汗出”的记载,是由郁抑伤肝,气滞血瘀而成。《素问·调经论篇》云:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生。是故守经隧焉”。这就启迪后人,经络不通可为自汗。肝主疏泄,肺主宣发,两者协调,共同完成津液化为汗液,排出体外的过程。肝气郁结,病入入络,气血不和,瘀阻胸中,枢机不畅,肺朝百脉的功能失常,津液的输布不寻经隧,溢于脉外而为汗。活血化瘀,疏肝理气,通达经脉,实为“守经隧”治汗揣本之法,故有桴鼓之效。

江西省乐安县中医院(344300) 陈华章

玫瑰气厚色赤,主调气和血

玫瑰与月季、蔷薇,有“蔷薇园三杰”之美誉,月季绚丽,蔷薇婉丽,玫瑰艳丽。玫瑰“一花两色”:浅红的姿容俊逸,如荆钗布裙村姑,不施脂粉,体态天然;深红的艳若朝霞,如珠光宝气贵妇,雍容华贵。全凭大自然妙手扶持,使玫瑰出落得如此爽心悦目,使诗人在花香中陶然欲醉。

人体以气卫外,以血营内,血附于气,气载血行,血气和畅则经脉通顺,情志条达,五脏祥和,病安从来。气不调者血瘀,血不调者气郁,宜调宜和。能温而不燥,和而不猛者,当选玫瑰。

肝经气滞,上有瘰疬、梅核(气),经前乳胀;下则小腹拘急,行经腹痛;中有胁肋胀满,嗝气呃逆,均可用玫瑰,以10g泡饮,甚时入药辅佐。凡慢性胆囊炎、胆系结石者,以玫瑰疏利胆汁。妇女经期参差不一,经血深紫粘凝,每有情志不舒者,亦可以玫瑰调治,其气厚色赤,善调气血。月季逐月开放,相佐,月事守信,经调泰和。

前列腺炎或前列腺增生,我喜用花药调治,自拟十花汤:玫瑰花,银花,菊花,红花,槐花,荠菜花,茅花,辛夷花,蒲黄,花粉。平日可单以玫瑰、银、菊花泡饮。久服无副作用。用治泌尿系感染、慢性肾小球疾病等,疗效亦很明显。

少女萎黄,妇女崩漏血虚,我用玫瑰四物汤调理,症状甚时,佐以参、芪,收效甚速。怀春抑郁淡漠,可多闻花香,多饮玫瑰;妇女阴冷寡欢,莫名烦恼,夜长梦多,每以玫瑰、合欢二花,梳洗完毕后饮服,静坐片刻,即可安眠。日久当有功效,不宜操之过急。

慢性胃炎,包括萎缩性胃炎、浅表性胃炎、胃寒等,常纳呆、脘胀,食后则甚。视其气血亏虚、容貌憔悴、神疲乏力。以玫瑰花和百合、乌梅泡饮代茶,坚持3月。花香飘逸,入血醒胃,故能渐生胃气,渐和胃血,气血得调,食欲渐增。再佐以饮食调养,当可不药而复。

南京铁道医学院(210009) 窦国祥

• 征订启事 •

《中国医药学报》是中国中医药学会主办的国家级综合性中医药学术期刊。主要栏目有:理论研究、临床研究、医史文献研究、方药研究、诊法研究、实验研究、多学科研究(以上总称“论著”)和述评、专题讨论、临床报道、临床经验、科研思路与方法、医林精粹、百家名医汇讲、综述等。本刊为双月刊,国内外公开发行,国内订阅代号:18—19,每期定价:2.50元。

《新中医》是一份综合性学术月刊,创刊最早,具有传统的中医特色,注重质量,面向临床,是各级中医药人员及中医爱好者的良师益友。设栏目30余个,内容丰富新颖而实用,明年扩大版面,增加信息量,封面、封四改为进口铜版纸彩印,文内用电脑排版胶印,《新中医》将以新的版面与读者见面。请及到各地邮局办理订阅。国内期刊代号:46—38,国外代号:M186。