

# · 名医医案 ·

## 《中国现代名中医医案精粹》选登(19)

### ——张珍玉医案

张珍玉, 1920 年生, 山东省平度市人。幼承家学, 青年时期悬壶于青岛, 1956 年调至济南山东省中医进修学校任《黄帝内经》课教师, 1959 年调至山东中医学院任教。为该院教授, 中医基础博士研究生导师。从事教学工作以来从未间断诊务, 在此过程中深深体会到中医基础理论对临床的重要指导作用, 特别是藏象学说的理论更具有其重要意义。强调: 中医人员对于中医学术名词、术语概念必须理解清楚, 这是掌握中医学术理论的关键。主编和编写了《内经摘要语释》、《中医基础学》等著述, 参加编写全国中医学院二版《中医诊断学》教材及《中医基础理论》四、五版教材。发表论文 40 多篇。

#### 【养肝补中法治愈眩晕 2 例】

例一: 刘某, 女, 24 岁。

初诊: 1976 年 4 月 15 日。

主诉及病史: 病眩晕始于 4 年前, 尤其下蹲直立时为甚, 每因劳累或情绪激动时加重。病发时自觉天地旋转, 耳鸣, 不能视物, 甚则恶心、呕吐。曾在某医院诊为耳源性眩晕, 经西药治疗, 疗效欠佳。

诊查: 头晕、目眩、耳鸣、恶心呕吐, 经期提前, 经前乳房胀痛, 胃纳欠佳, 二便正常。脉弦细, 两关弦大; 舌质正常, 无苔, 边有齿印。

辨证: 肝阴不足, 阴虚阳亢, 兼中气不足。

治法: 滋肝阴, 熄肝风, 助中气。

处方: 白芍 9g, 当归 9g, 生地 9g, 黄芪 20g, 党参 15g, 龟板 12g, (炒) 白术 9g, 陈皮 6g, 柴胡 6g, 天麻 6g, 钩藤 12g, 甘草 3g。

二诊: 4 月 19 日。服上方 3 剂, 眩晕减半, 恶心呕吐已止, 惟食纳欠佳。脉之两关弦大已退, 舌如前。再拟上方加砂仁 6g, 3 剂而愈。1 年后因感冒来诊, 诉眩晕已止, 此次感冒亦无头晕之感。

例二: 赵某女 48 岁。

初诊: 1978 年 9 月 2 日。

主诉及病史: 眩晕反复发作五六年之久, 发作

时见周围景物旋动, 自身亦觉旋转, 须闭目静卧, 不能行动。伴耳鸣、恶心、呕吐。每次发作历时二三日不等, 须用高渗糖等治疗方止。

诊查: 患者由两人扶持来诊。头目眩晕, 不敢睁眼视物, 头胀痛, 指麻, 纳呆, 恶心、呕吐, 大便不实。舌质略淡, 苔白滑, 脉沉弦无力。经闭已 2 年。

辨证: 肝阴不足, 虚阳化风。

治法: 滋阴息风, 佐以补中。

处方: 白芍 9g, 当归 9g, 生地黄 9g, 黄芪 20g, 陈皮 6g, (炒) 白术 9g, 柴胡 6g, 钩藤 12g, 天麻 6g, (炙) 龟板 12g, 甘草 3g。

二诊: 9 月 7 日。自诉头晕减半, 仍有恶心, 大便不实, 舌苔如前, 脉较前有力。原方加砂仁 6g, 4 剂。

三诊: 9 月 12 日。诸症消除, 惟大便不实。拟香砂六君子汤加(炒)山药, 病愈。

【按语】眩晕一证, 病因复杂, 外感内伤皆可引发。《黄帝内经》以风、虚立论, 分为风眩与虚眩两种。如《素问·至真要大论》说“诸风掉眩, 皆属于肝”, 以及《灵枢·海论》所说“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”即是。张仲景责之于痰饮, 谓“心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩, 苓桂术甘汤主之”。朱丹溪则宗刘河间之说, 认为“无痰不眩, 无火不晕”。然而, 证之于临床, 以眩晕为主症者, 多由于肝阴不足、阴不敛阳、阳亢风动所致。上述二例, 病程日久, 时发时止, 皆以眩晕为其主证, 且以不欲睁眼为特征。据临床观察, 凡阴虚者多不欲睁眼; 阳盛者不敢闭眼。故二例均为肝阴亏虚、浮阳上越化风而致。治疗以滋阴潜阳熄风为主, 如龟板、白芍、当归、生地黄; 兼补中气, 一则防止因肝虚而致木不疏土, 二则使中焦枢机恢复升降浊之职。如此则肝阳充, 浮阳不起, 中州健, 升降自如, 病可痊愈。

(选自《中国现代名中医医案精粹》第 3 集, 人民卫生出版社 2010 年 12 月出版)