

眩晕治验四则

★ 陈雁冰 (江苏省南通市中西医结合医院 南通 226001)

关键词: 眩晕;痰浊中阻;肝阳上亢;肝肾不足;瘀血阻络

中图分类号: R 255.3 **文献标识码:** B

眩晕,是指头昏眼花,轻者闭目即止,重者如坐车船,旋转不定,不能站立等症状。现举笔者临证验案四则如下。

1 痰浊中阻

张某某,女,56岁,2001年7月28日初诊。患者昨晨起感天旋地转、两目难睁,呕吐频频,呕恶痰液,不能起床。患者原有梅尼埃病史10年,每次发病均需住院治疗,此次不能住院而邀余出诊。刻诊:胸闷恶心,泛泛欲吐,精神萎靡,头晕目眩,两目不欲睁,不思纳食,舌苔厚腻、质淡红,脉弦滑。证属痰浊中阻,上蒙清窍,清阳不展。治宜化痰降逆,健脾燥湿。以半夏白术天麻汤加减:半夏10g,白术15g,茯苓15g,陈皮15g,天麻10g,旋覆花10g,代赭石30g,泽泻30g,川朴10g,石菖蒲10g,生姜3片,大枣10枚。服3剂后,头晕目眩大减,恶心欲吐已除,唯感神疲乏力,舌苔稍厚、质淡红,脉弦滑。原方去旋覆花、代赭石,加黄芪30g、太子参30g,继进5剂,诸症悉除。

按:痰浊蒙蔽清阳,则眩晕头重如蒙;痰浊中阻,浊阴不降,气机不利,则胸闷恶心,不思纳食。治以化痰降逆,健脾燥湿。方中白术健脾,天麻熄风是标本兼顾之法;配半夏、茯苓、陈皮燥湿化痰,石菖蒲化痰开窍;川厚朴苦温辛燥,燥湿下气是其专长,故对胸闷恶心,泛泛欲吐者特效。眩晕、呕吐都是颅压升高之象,重用泽泻利尿以降低颅压,使水、湿从下走。由于药证相符,故疗效显著。

2 肝阳上亢

沈某,男,57岁,2003年4月15日初诊。眩晕耳鸣,头痛且胀已历半月,伴见两目干涩,视物模糊,近3日因生气后头晕头痛剧。有高血压史7年,长期服降压药治疗,以往眩晕发作时加量服用降压药

见效,这次加量服用降压药后,血压稍降,但眩晕、头痛、耳鸣诸症不减,并见面红目赤,口干而苦,急躁易怒,心烦失眠,纳食、二便尚调。血压160/100 mmHg,舌质偏红、苔黄干,脉弦数。治宜清肝泻火,滋肝养肾。方以天麻钩藤饮加减:石决明30g,珍珠母30g,天麻12g,钩藤15g,夏枯草15g,炙龟板15g,熟地20g,白芍15g,甘杞子15g,白菊花10g,朱茯神15g,淮牛膝15g,服药5剂后,头晕目眩诸症均愈。继以杞菊地黄丸巩固,并嘱患者调情养性,避免精神刺激,使气血充和,郁火无源。

按:患者素体阳盛,肝阳上亢,近日肝气郁结,气郁化火,使肝阴暗耗,风阳升动,上扰清空,发为眩晕。《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”本方以石决明、珍珠母、龟板重镇平肝,滋阴潜阳;天麻、钩藤、夏枯草平肝熄风;熟地、白芍、枸杞、菊花补阴养血,柔肝熄风;牛膝引血、引火下行。诸药合用,共奏清肝泻火、滋肝养肾之功。

3 肝肾不足

徐某某,女,39岁,2004年9月23日初诊。患者7月份患伤寒持续高热半月,治愈后遗有眩晕,时轻时重,劳累即剧。刻诊:面色苍白,心悸心慌,纳食不馨,腰酸乏力,白带清稀量多,舌苔薄白、舌质淡红,脉沉细弱。BP 84/56 mmHg。证属肝肾不足,气血亏虚。治宜养肝滋肾,补气益血。以六味地黄丸加减:熟地20g,山萸肉12g,淮山药20g,泽泻15g,焦白术15g,茯苓15g,川续断15g,杜仲15g,全当归15g,紫河车10g(研粉分冲)人参5g,炙黄芪30g,川芎6g。服7剂,眩晕未发作过,只偶尔头晕头昏,心悸心慌亦减,夜寐渐实,BP 100/64 mmHg。舌苔薄、舌质淡红,脉沉细弱。效不更方,再进7剂,面色红润,精神振奋,眩晕痊愈。后以六

通脉补肾法对冠心病心肌纤维化的影响

★ 陈潮¹ 王健² 叶秀琳¹ (1. 深圳市福田区人民医院 深圳 518033; 2. 深圳市福田区中医院 深圳 518034)

摘要:目的:观察中药通脉补肾法对冠心病心肌纤维化的影响。方法:61例患者随机分为对照组30例、观察组31例。对照组采用常规西药治疗,观察组在常规西药治疗的基础上加服通脉补肾的中药,两组均治疗3月。测定61例患者治疗前后血清III型前胶原(PCIII)、透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)含量的改变。结果:对照组治疗后血清PCIII、LN、HA含量较治疗前无明显降低;观察组治疗后较治疗前明显降低,与治疗前比较、与对照组治疗后比较均有显著性差异($P < 0.05$)。结论:通脉补肾法能显著降低患者PCIII、LN、HA浓度,提示中药在改善冠心病心肌纤维化方面有一定的作用。

关键词:冠心病;心肌纤维化;通脉补肾法

中图分类号:R 542.2⁺3 **文献标识码:**A

近年来,笔者运用通脉补肾法治疗冠心病61例,观察患者治疗前后血清III型前胶原(PCIII)、透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)含量的改变,旨在探讨中药在改善冠心病心肌纤维化方面所起的作用,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 选择2005年10月~2006年12月收入本院的冠心病患者61例。男35例,女26例。

味地黄丸巩固治疗3个月,随访至今未发。

按:本例患者大病后元气受伤,肝肾亏损,气虚则清阳无力升展,血虚则脑失所养,肝肾不足,髓海空虚则脑转耳鸣,脘酸眩冒,肾虚,带脉约束无力,则白带清稀量多。方中以熟地、山萸肉、淮山药补肾填精;紫河车是血肉有情之品,大虚大羸者能受之;杜仲、续断补肝肾壮筋骨,止带收敛;人参、黄芪、白术补气升阳,现代药理研究证明人参皂苷具有改善心肌代谢、促进前列环素释放、抑制血小板聚集和氧自由基产生的作用;当归养血;川芎乃血中气药,少用有活血养血之功,诸药合用,气血得补,肝肾得滋,髓海得充,则眩晕得愈也。

4 瘀血阻络

陆某,男,30岁,2003年12月20日初诊,两个月前骑摩托车摔下头部着地,经MRI查无明显颅脑出血症状,但感眩晕不适,卧床则减,起床则剧,动则更甚,时而头痛,前医经用中西药、针灸治疗均未见效而前来求诊。刻诊:眩晕较剧,行走需人搀扶,伴见神疲乏力,纳食不佳,夜寐失眠,健忘,舌苔薄白、

平均年龄(58.3 ± 6.8)岁。

冠心病的诊断标准:临床诊断参照国际心脏病学会(ISFC)及世界卫生组织(WHO)制定的缺血性心脏病的诊断标准。

排除标准:(1)严重的心功不全的患者;(2)合并肝肾功能不全的患者;(3)年龄大于70岁;(4)脑血

舌质黯红、边有瘀斑,脉细涩。治以活血化瘀,疏经通络之法。以通窍活血汤加減:桃仁10g,红花10g,熟地20g,全当归15g,赤芍10g,川芎10g,三七粉6g(冲服)炮山甲片10g,柏子仁30g,朱茯神10g,生黄芪30g,黄酒1匙,葱白5段。服5剂,眩晕大减,已能独立行走,失眠,健忘诸症均减。原方既效,无庸更张,续服5剂,诸证均愈。

按:外伤跌仆,虽CT、MRI查无明显出血症状,但只是量少,尚未发现,因当时撞击力较强,故肯定脉络破裂,血溢脉外,积蓄成瘀,瘀阻脉络则凝,瘀阻不通则清阳气阻,故见眩晕不适,时而头痛,血瘀日久则见血虚,血为气之母,血虚不能载气,不能养气,则伴见神疲乏力,纳食不佳,失眠健忘诸证,方中桃仁、红花、赤芍、三七活血化瘀;穿山甲宣阳行气,通络散瘀;活血破瘀之品必伤正气,故入熟地、当归、黄芪、补气养血,通络止痛,随证加入柏子仁、朱茯神安神定志,以黄酒、葱白作为药引,直达病所。诸药合用,如矢中的,眩晕、头痛很快痊愈。

(收稿日期:2007-06-22)