

国医大师裘沛然治案(二)※

——裘沛然治疗眩晕案四则

● 王庆其* 李孝刚 邹纯朴 梁尚华 王少墨 裘世轲

编者按 国医大师裘沛然是我国著名的中医学家,临床以善治疑难杂病著称,活人无数,医泽广被。尤其难能可贵的是他还是一位通晓文史哲的学者和诗人,人称一代鸿儒大医。为更好地传承裘老的学术精华,上海中医药大学王庆其教授领衔整理的“国医大师裘沛然医案”将在我刊连载发表。本期试从眩晕病医案探析裘老的学术思想,以飨中医同道。

关键词 眩晕 医案 裘沛然

1 颈椎病眩晕案

王某,女,44岁。1992年9月23日初诊。主诉:头晕2月。病史:近2个月头晕不舒,伴心悸,夜眠欠安,纳少,月经周期缩短。有时胃部不适。既往有胃病史,曾在外院作GI示:“胃粘膜增粗”。无高血压史,3年前发现有颈椎病。刻下:头晕,心悸,神疲,手指麻木,眨眼痛,夜眠欠安,纳少。略肥胖,BP124/78mmHg,心肺听诊无异常,舌苔薄脉细弦。辨证分析:本案X颈椎片证实颈椎增生,颈椎病是全身性疾患的一种局部表现。外伤,劳损,风寒湿邪是致病的外因,肝肾亏损,筋骨衰退是其内因。肾主骨生髓,肝藏血主筋。人到中年以后,肝

肾由盛转衰,筋骨得不到精血的充分濡养,逐渐退化变性。在外伤,劳损,风寒湿侵袭等外因影响下,导致局部气血运行不畅,经络阻滞而发痛。而局部的病变又可进一步影响脏腑功能,产生眩晕、麻木等症状。中医诊断:眩晕;胃脘痛。西医诊断:颈椎病;慢性胃炎。治则:温阳通络合辛开苦降法。药用:熟附子12g,桂枝15g,制半夏15g,川连12g,黄芩20g,生姜2片,大枣7枚,党参24g,甘草20g,牡蛎30g。7剂。嘱咐注意饮食。

1992年9月30日二诊:头晕减,心悸时作,夜寐欠酣,腰酸足跟痛,大便溏。舌苔薄脉细。再守上方为治。上方加杜仲15g,怀牛膝15g。7剂。

1992年10月21日三诊:药后头晕腰酸均减,心悸时有,夜寐多梦,胃纳欠馨,舌苔根部微腻,脉细。仍宗前意化裁。药用:熟附块12g,桂枝20g,生甘草20g,龙骨齿(各)24g,牡蛎30g,川连12g,党参20g,黄芩24g,干姜15g,生姜4.5g,大枣5枚。14剂。

1993年1月6日四诊:头晕好转,月经来潮净后,头晕又加重,耳鸣,视物模糊,舌苔薄稍腻脉弦细。再投前法损益。处方:桂枝18g,炙甘草20g,龙骨齿(各)24g,左牡蛎30g,熟附块12g,生白术20g,党参20g,川连12g,干姜18g,生姜3片,大枣5枚。7剂。

1993年3月10日五诊:头晕已除,近头痛2次,口干,视物模糊。月经正常。舌苔薄。药用:当归20g,熟地30g,黄芪30g,杞子15g,女贞子12g,白芷12g,细辛10g,川芎12g,谷精草15g,褚实子12g,龙胆草9g,菊花12g。14剂。

※基金项目 上海市中医药新三年行动计划课题“丁氏内科学术流派裘沛然学术思想传承规律和模式研究”项目(No. ZY3-CCCX-1-1001);上海中医药大学裘沛然名师工作室建设项目。

*作者简介 王庆其,男,上海中医药大学终身教授、博士生导师、博士后合作导师、上海市名中医、全国第5批名老中医药专家学术经验师承导师、国医大师裘沛然学术传承人。

●作者单位 上海中医药大学(201203)

1993年3月24日六诊:诸症均安,原方续服于14剂。

按 本案主症有二:头晕及胃脘痛。前者属颈性眩晕,治疗颇不容易;后者乃胃炎,病易反复发作。

袁老治疗头晕头痛惯用熟附块、生白术二味,云取意于仲景真武汤法,温阳化饮;对伴有心悸惯用桂枝、甘草二味,取辛甘化阳;胃脘不舒习用半夏泻心汤法。三法皆取法于仲师。其中加减运筹,圆通应变,每能取效。本案即是一份。皇甫谧曾云“仲景垂妙于定方”,袁老对此句最为心折,而仲景法往往取其配伍之妙用,谓最可师法者。

2 神经官能症眩晕案

案1 朱某,男,36岁。1992年6月25日初诊。主诉:头晕2月。病史:患者从今天4月5日突然感觉胸闷头晕,医务室测BP180/115mmHg,经治疗后恢复正常。平时经常头晕,伴胸闷不舒,夜眠易醒,白昼则神疲欲眠,头重如裹,记忆力下降,夜间怕冷,二便尚调。过去史尚健,无明显器质性病变。刻下:头晕仍在,主诉甚多,但对答切题,情绪较紧张,面色稍黯然不泽,心肺(-),BP115/90mmHg,舌苔粘腻,脉细弦。辨证分析:患者素体健康,因突然发现高血压后情绪十分紧张,夜寐不安,昼则头昏目眩,思虑过度,心脾两虚,胸闷苔腻,系痰浊积于胸中,《景岳全书》有云:“神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。”本案一由痰浊之扰,一由心脾不足,神不安舍故不寐,不寐则眩晕。中医诊断:眩晕;不寐(心脾两虚,痰浊中阻)。西医诊断:

神经官能症。治法:补养心脾,安神定志,清化痰浊。药用:炙甘草18g,淮小麦30g,大枣7枚,枣仁15g,合欢皮15g,荷叶3g,石菖蒲19g,牡蛎30g,煅龙骨30g,苍白术(各)15g,熟附块10g,黄芪30g。7剂。嘱咐注意情志调摄。

1992年7月1日二诊:药后症情稳定,胸闷苔腻略减,头晕头胀沉重,神疲乏力,睡眠仍欠安顿,BP124/80mmHg,舌苔白腻脉小弦,患者情绪仍较紧张。改拟温胆汤法。药用:制半夏15g,陈皮12g,茯苓15g,生姜4.5g,大枣5枚,枳壳15g,竹茹4.5g,龙胆草9g,白芷12g,熟附块12g,生黄芪35g。7剂。

1992年7月8日三诊:症无进退,情志之痛总宜调神为上策。近诉头胀麻木感,头部沉重如裹,后枕部作胀,夜眠稍安,但仍不能酣睡,舌苔薄腻脉弦,BP128/90mmHg。改拟当归六黄汤滋阴泻火,佐以平肝化痰。药用:当归18g,生黄芪30g,生熟地(各)24g,川连12g,黄芩24g,川柏15g,焦山栀12g,茯苓15g,天竺黄12g,龙胆草10g,陈胆星10g,羚羊角粉0.3g(分吞)。14剂。

1992年8月12日四诊:眩晕好转,眠又欠安,精神疲乏,记忆力不佳,头胀头痛,二便调。舌苔白厚腻,脉弦。治仍平肝化痰辟浊。药用:羚羊角粉0.6g,龙胆草12g,熟附块12g,石菖蒲12g,广郁金15g,生黄芪40g,白芷12g,川连12g,制半夏15g,茯苓12g,川芎12g,生姜4.5g,大枣5枚。7剂。

1992年8月12日五诊:症情略好转,近赴外院心理检查,结论:智商及记忆商正常。脑血流图检查正常。BP135/70mmHg,舌

苔同前。仍宗原方出入。药用:制半夏15g,茯苓12g,石菖蒲12g,广郁金15g,远志6g,川连12g,牡蛎30g,龙骨齿(各)20g,白芷12g,龙胆草12g,川芎12g,熟附块12g,桂枝15g,生姜4.5g,大枣5枚。7剂。

按 心之官则思,过度思虑,心血暗耗,心失所养,虚火内扰,神动不安。性情抑郁之人,肝郁犯脾,痰浊内生。本案患者思虑不解,情志抑郁,以致痰浊生,心阴亏,神不安。情志之病,“先治其心,必正其心,乃资于道”,情欲之感,非药能愈,七情之病,当以情治”。古人之言,询非虚语。否则,药虽逍遥,人不逍遥,仍然罔效。

案2 叶某,男,38岁。1992年8月12日初诊。主诉:发作性眩晕、肢体麻木5月。病史:患者近五个月来遍身麻木,头晕头胀,肩背酸痛,胸闷不畅,烦躁不安,夜寐梦多,手足欠温,有时有不自主抖动,二便调。患者情绪较紧张,曾经各医院作EKG、EEG、头颅CT、扇超,均无异常发现,经某医院神经科查血钾3.6mg%,服中西药数月未愈。既往史:尚健,无高血压、神经衰弱等病史。刻下:身体麻木,头晕头胀较剧,伴肩背酸痛,胸闷不畅,烦躁不安,夜寐梦多,手足欠温,时颤动,面色稍黑,情绪颇焦虑,对答切题,心肺(-),BP110/70mmHg,四肢活动好,NS(-),舌苔薄脉小弦。辨证分析:引起眩晕原因甚多,概括起来不凡风、火、痰、虚四端,更常见的为数者夹杂为患。本案烦躁不安为虚火内扰之征,四肢抖动、眩晕时作为风象,浑身麻木乃气血不和之征。中医诊断:眩晕(气血阴阳失调,风火上扰);西医

诊断:神经官能症。治法:补气活血,燮理阴阳,平肝祛风。处方:黄芪 40g,丹参 20g,生熟地(各) 20g,川连 10g,熟附块 12g,黄芩 24g,川柏 15g,羌活 18g,当归 18g,大蜈蚣 2 条,炙僵蚕 15g,生石决明 30g。7 剂。

1992 年 8 月 19 日二诊:全身麻木药后有减,项背及二肩仍有酸胀感,胸闷耳鸣胸痛,心中怅然恐慌,四肢乏力酸软,二便调,舌苔薄脉弦细。取前意佐以甘麦大枣汤法。药用:黄芪 40g,羌活 18g,熟附块 12g,桂枝 15g,川连 10g,丹参 20g,延胡索 20g,煅磁石 24g,党参 18g,甘草 15g,淮小麦 30g,大枣 7 枚。7 剂。

1992 年 8 月 26 日三诊:全身麻木基本消除,胸闷耳鸣,心慌头胀仍有,眩晕好转,四肢酸软,夜寐欠佳。舌苔根部微腻,脉弦细。再以前法化裁。处方:黄芪 40g,防风己(各) 15g,生白术 20g,桂枝 18g,生甘草 18g,制半夏 15g,丹参 24g,川连 10g,枣仁 15g,石菖蒲 9g,远志 6g,党参 18g。14 剂。

1992 年 11 月 11 日五诊:头晕头胀,耳鸣胸闷均减轻,近 2 天来胃脘部有闷痛感,按之舒,咽痒咯痰较浓,纳尚可,二便调,浑身麻木已除,舌苔薄脉弦细。症已缓解,改调和胃气。药用:生白术 20g,川连 12g,党参 20g,高良姜 12g,制香

附 12g,生姜 3g,大枣 5 枚,干姜 15g,黄芩 12g,生甘草 18g,延胡索 18g,牡蛎 30g。7 剂。

按 患者麻木、眩晕五月,久经多项检查,无明显异常发现,考虑系官能症可能。从中医诊断分析,眩晕的成因甚多,丹溪有“无痰不作眩”,景岳有“无虚不作眩”,虞搏有“血瘀致眩”,但从临床看,更多的是风火痰瘀虚交相为患,属本虚标实。

袁老治本案以协调气血阴阳为主兼以平肝祛风,先投当归六黄汤加附子、丹参、蜈蚣、僵蚕、石决明等。用附子者效法仲景真武汤治“心下悸,头眩,身润动,振振欲擗地者”之意。袁老每用附子治头眩头痛诸症,即使无明显寒象,经过适当配伍,也能取得较好疗效。可见一药之用,不可妄言,什么情况下可用,什么情况下不可用。其原则有二条“有是病用是药”,适当配伍,所谓“去性取用”是也。

当归六黄汤原为阴虚盗汗而设,袁老用此方非囿于盗汗一症,诸如肝硬化、慢性肾炎及其他杂病等。此方补泻兼施,气血并调,本案中伍以附子,则有燮理阴阳,协调气血之功,是案数剂后诸症显减,可见一方之用,也不可泥执。治病以方,用方在人,法不必拘,方不应泥,古方今病皆相能也。

3 手术后眩晕案

蔡某某,女,50 岁。2005 年 8 月 25 日初诊。主诉:眩晕、四肢震颤 6 个月。病史:患者 6 前行子宫切除术,术后出现步行不利,蹒跚不稳,四肢震颤,站立后眩晕明显,并呈进行性加重,天气转凉时自觉四肢寒冷,语言不利,夜尿 3~4 次/日,大便干结。CT 检查示轻度脑萎缩。舌淡,苔薄,脉细。药用:黄芪 35g,桃仁 15g,西红花 1g,熟地 24g,川芎 15g,当归 18g,干地龙 15g,赤白芍(各) 15g,蜈蚣 2 条,全蝎粉(另吞) 3g,炙僵蚕 15g,莪术 18g,丹参 18g。14 剂。

上方加减调治 2 月余,患者血压稳定,直立时 120/70mmHg,卧时 140/70mmHg。站立时颤抖减轻,站立时无眩晕。

按 患者因子宫切除术后发生直立时眩晕,伴四肢震颤,行走不利,说明本病与手术损伤有关,可能为手术后遗症。术后最易损伤气血,该病为血虚筋脉失养致四肢震颤,行走不利;气血亏虚不能上荣头目,致头晕目眩,治疗当以益气养血祛风为务。袁老又喜在养血药中加活血之品,如桃仁、西红花、赤芍、丹参等,提高治疗效果,故全方以桃红四物汤为主加祛风通络药全蝎、僵蚕等以止眩晕。经治三诊,眩晕明显好转。

(上接第 28 页)

桂枝二两,但结合该患者,平素多汗,同时汗多又易伤阳气,说明存有表阳虚之象,故李师灵活变通,减麻黄之用量,并予附子之大温,配合麻黄、炙甘草以微发其汗。诚如王晋三所言:“少阴无里证,欲发汗者,当以熟附固肾,不使麻黄深

入肾经劫液为汗。”由于辨证准确,故疗效斐然。李师临证中有是证用是方,如案二患者年龄较小,但辨为太阴腹痛,仍使用了大黄一悍将,并将经方与时方(消瘰丸)结合使用。疑难病之难在于难按常规

思路治疗,难把握病机,故疑难病一诊不得效是很多见的。李师在辨证中善于转变思维,把握审证要点,熟练运用《内经》《伤寒论》理论,将多个经方联合使用,取得满意疗效,如案三。