

5

中风 眩晕 脏躁

医案丛刊

中风·眩晕·脏躁

李秀林

河南人民出版社

中风·眩晕·脏躁

李 秀 林

河南人民出版社出版
河南第一新华印刷厂印刷
河南省新华书店发行

1977年12月第1版 1977年12月第1次印刷

统一书号 14105·34 定价 0.24元

出版说明

伟大领袖毛主席向各行各业的干部曾提出了“**努力精通技术和业务，使自己成为内行，又红又专**”的要求。英明领袖华主席也指示我们：“上层建筑和生产关系的革命都是为了使生产力得到解放，使生产迅速发展。我们要按照社会主义、共产主义的方向，把我们这个经济落后、文化落后的国家建设成为具有现代农业、现代工业、现代国防和现代科学技术的强大国家。”为此，我们将在相当长时间内，不定期地编辑出版“医案丛刊”这套书，有重点地总结、交流中西医和赤脚医生的实践经验，争取为繁荣医学科学事业，为我们国家的四个现代化作出一点贡献。

为了提高出版物的质量，热烈欢迎广大工农兵和各级医务人员，随时提出批评建议，积极提供稿件。

前 言

为了交流挖掘祖国医学遗产的经验，走毛主席指定的中西医结合的道路。在河南中医学院附属医院党委的大力支持下，我们从李秀林医师近几年的医案中，选择整理了一部分，编成此书。

本书内容，以神经系统疾病的医案为主，兼顾其他。为了体现书的内容性质，又坚持走中西医结合的道路，我们把书名定为《中风·眩晕·脏躁》，而各案标题则尽量采用现代医学名称。诊断和治愈标准，也力求不遗漏现代医学方面的资料。但是受条件所限，从辨证到治疗，基本上是以中医理论作指导的，距离党对中西医结合的要求还相差很远。加之我们对马列主义、毛泽东思想学习得不够，水平有限，力不从心，如果书中仍有不足之处，主要应当由我们来负，希望同志们给予帮助指正。

陈道同 沙松华 周尚今

李连柱 李长淮

1977年6月26日

目 录

脑溢血十例·····	(1)
脑血栓形成十例·····	(17)
脑血管痉挛五例·····	(33)
脑栓塞二例·····	(40)
脑挫伤后遗症·····	(43)
高血压性心脏病二例·····	(45)
急进型高血压·····	(48)
高血压病二例·····	(50)
高血压肾病·····	(54)
冠心病三例·····	(55)
心肌炎·····	(60)
癫痫三例·····	(62)
脑震荡后遗症·····	(65)
血管性头痛·····	(67)
神经性头痛·····	(68)
耳源性眩晕三例·····	(70)
面神经麻痹二例·····	(74)

声带麻痹	(76)
声带闭合不全	(77)
舌咽神经麻痹	(78)
舞蹈病	(79)
急性脊髓炎	(81)
坐骨神经痛	(82)
小儿麻痹三例	(83)
苯中毒多发性神经炎	(87)
多发性神经炎六例	(89)
截瘫	(97)
风湿性关节炎	(98)
瘰病二例	(99)
瘰病性瘫痪二例	(102)
神经官能症	(104)
异食症	(106)
乙型肝炎二例	(108)
再生障碍性贫血	(111)
过敏性紫癜	(114)
原发性血小板减少性紫癜	(116)
多形性红斑	(118)
心因性反应症	(120)

脑溢血十例

例 一

孔×，女，50岁，郑州市人。

患者于1970年3月，生气大怒后，在搬动家具时，突然昏仆，呕吐，颈项强直，四肢抽动，眼珠偏向右侧。即到某医院诊治：脑脊液检查为血性，体温38.4℃，血压110/80毫米汞柱。诊断为内囊出血继发脑室出血。随给止血、镇静和降颅内压药；1周后，病情稍有稳定，右侧肢体松弛瘫痪，失语，半年后来我院诊治。

检查：体温37℃，血压110.70毫米汞柱，脉弦，舌体大，有齿印、歪向右侧、苔黄白厚腻，头及双眼歪向右侧，失语，见人即哭声不止，右侧肢体瘫痪。

诊断：中风(脑溢血后遗症)。

辨证：患者平素心胸狭隘，易怒易躁。怒则伤肝、气逆，躁则心火暴甚。日久蕴积，肝伤则阴虚阳亢肝阳暴涨，肝风内动，血与气并走于上，瘀阻脑窍，清窍被蒙，扰乱神明而发昏仆。

治则：豁痰化浊、逐瘀通络。

处方：全蝎9克，蜈蚣3条，僵蚕、胆南星、天竹黄、石

菖蒲各9克，云苓15克，郁金9克，川牛膝、忍冬藤各30克，钩丁9克，鸡血藤30克，天仙藤9克。

二诊：服上方10付，言语稍清，见人即啼哭不止，舌质暗红、苔黄。仍服原方。

三诊：服上方20余付，病情无明显进展，随换法治之。

处方：桃仁15克，红花9克，丹参、鸡血藤各30克，天仙藤15克，忍冬藤30克，全蝎9克，蜈蚣3条，乌蛇9克，金钱白花蛇1条（分6次服）。

四诊：服药后无明显效果，改益气活血通络之法。

处方：黄芪60克，香附、全蝎各9克，党参15克，川牛膝30克，桂枝9克，蜈蚣3条，乌蛇、白花蛇、当归各9克，桑枝60克。

配合针灸、穴位注射、超声波治疗。

服上方30余付不见效果，瘫痪同前，言语仍不清楚，见人即哭、劝止不住，5年后仍如原状。

按：此例中风之症，屡治不效。可见脑溢血日久，血瘀脑窍，诸法治之无以化通，须要进一步研究解决。

例 二

王××，女，58岁，河南商水县干部。

患者于1970年发现血压高。1972年4月间，一天晚上正在看文件时突然昏倒在地不省人事，随送县医院进行抢救。诊断为脑血管意外。几天后逐渐清醒，但有偏瘫、言语不利，继续住院治疗，月余未见好转，后又经不少地方诊治，均无

疗效，于1973年来我院治疗。

检查：体温36.6℃，血压144/100毫米汞柱，右侧上下肢不能活动，言语不利，左侧膝腱反射亢进，刮指甲征（旧称霍斯曼征）右侧阴性、左侧阳性。脉弦数，舌苔黄腻、质红、体瘦。

辨证：“女子七七任脉虚，太冲脉衰”患者已58岁，素有高血压，系阴虚阳亢之体，因劳累过度，五志化火，肝风内动，风火相煽，气血上冲，瘀阻脑窍而突然昏迷仆倒发为大厥。

治则：育阴潜阳，疏风通经，佐以化痰。

处方：当归9克，焦栀子、怀牛膝各12克，地龙、鸡血藤、豨莶草、生白芍、生石膏各30克，胆星9克，桑枝30克，红花9克，钩丁、珍珠母、桑寄生各30克。

上方服24付，血压140/95毫米汞柱，肢体活动较前大有好转，右手已能抬至胸高。脉沉细弦而有力，舌质红少津、苔白，夜睡眠不好。

处方：桑枝30克，全蝎9克，蜈蚣3条，川牛膝12克，炒枣仁、豨莶草、地龙各30克，生白芍15克，钩丁、鸡血藤各30克，秦艽、当归各9克，青风藤、川木瓜各30克，琥珀3克，朱砂12克，珍珠母30克。

服上药后，肢体活动又比前好转，不拄杖可以行走，但不能走远，脉、舌象同前，睡眠已好。上方去枣仁、木瓜，加生石膏30克、寸冬15克、合欢皮12克。

照上方服药至7月份，患者已行动自如，言语清楚，血压

稳定在140/85~90毫米汞柱之间。继续服丸药，巩固疗效。出院。

按：本例是中脏之症，患病后1年余到本院治疗，神志虽清，真气未复，内风引动湿疾，闭阻经络，气血流行不畅。当以生石膏、桑寄生、怀牛膝等育阴潜阳，地龙、豨莶草、钩丁等祛风，栀子、鸡血藤、红花等活血化瘀。治疗中，患者睡眠不好，须加珍珠母、炒枣仁、琥珀以安神、定志，收到了比较满意效果。

例 三

陈×，42岁，桐柏××医院医生。

代诉：昏迷瘫痪失语10天。

患者于10天前在参加脑溢血危重病人的抢救工作时，因劳累过度，感到头疼、头晕，次日早饭后突然晕倒在地，不省人事，左侧肢体瘫痪，面红气粗，当时县医院诊断为脑溢血。经降压、脱水、止血等药物治疗，病情未见好转，又发烧，体温38℃，又服用抗菌素及羚羊角之类药物，仍未见效，于1972年12月22日转我院治疗。

患者有慢性肝炎十余年，血压曾高达180/130毫米汞柱。

检查：神志发呆，闭口睁眼，呼之不应，嘴歪向右侧，瞳孔增大，对光反射存在，右侧对光反射较迟钝，右侧上下肢瘫痪，肌张力迟缓。巴氏征（+），膝腱反射亢进，健侧血压145/120毫米汞柱。体温37.3℃，右腹壁反射消失，小便失禁。脉象弦滑数，舌质红、苔黄而厚腻。

辨证：患者平素将息失宜，导致肝肾阴虚，肝阳偏旺。又因抢救危重病人，劳累过度，五志过极，致使心火暴盛，引动肝风，风乘火势，火助风威，风火相搏，血随气上，冲破脑络，血溢出，故突然昏倒，不省人事。热气内蒸，灼津成痰，阻于廉泉则失语；血阻经络气血流行不畅而发口眼歪斜及偏瘫。阳亢于上则面红气粗，气虚于下，开合失司，则小便有时不能自主；舌质红、苔黄腻，脉弦而滑数，均是痰火内盛之症。

诊断：中风（脑溢血）。

治则：平肝熄风，豁痰开窍。

处方：胆南星15克，地龙30克，天竹黄12克，钩丁24克，菖蒲12克，海浮石、化橘红各15克，全蝎9克，怀牛膝15克，桑枝30克，炒栀子15克，白花蛇、天仙藤各9克，虫蜕15克，川贝9克，姜竹茹30克，莲子心9克，犀角4.5克。服上药一付，送服安宫牛黄丸1粒后，神志稍清，能进饮食1两左右。脉象弦而滑数，苔仍黄，照上方继续服用至1月9日，神志已清，大小便均已正常，每日进食6两左右，已能发音，但极不清楚。脉细而稍滑，舌质淡红，薄白苔。

治则：育阴潜阳，豁痰清热。

处方：菖蒲12克，虫蜕9克，海浮石24克，珍珠母、桑寄生各30克，胆南星、天竹黄、寸冬各12克，地龙30克，僵蚕、全蝎各9克，蜈蚣3条，鸡血藤30克，怀牛膝12克，云苓15克，莲子心9克。

服上药至1月18日，病情大有好转，已可发单音词，开始

练习走路。脉、舌象同前，血压140/100毫米汞柱。照上方川贝9克，配合针灸治疗至1月26日，患者自述左下肢麻木疼痛。脉象：沉弦而细，舌象同前。

处方：归尾15克，赤芍12克，凌霄花、土元、木瓜、川牛膝、菖蒲、天竹黄各9克，寸冬12克，桑寄生、生白芍各30克，内金12克。上方加减服至8月1日，患者说话吐字稍清楚，肢体已不疼痛，不扶拐杖能够走路，生活已基本可以自理。出院。

按：本例是中脏症，阴虚是本，阳亢是标。其标急治标，所以用地龙、全蝎、白花蛇等熄风，海浮石、炒栀子、莲子心、犀角等药清热，川贝、菖蒲、胆南星、天竹黄豁痰开窍。标缓解之后当治其本，珍珠母、怀牛膝、云苓、桑寄生、生白芍等，育阴潜阳，滋肝益肾。

例 四

李××，女，48岁，干部。

患高血压5年，血压最高时达210/110毫米汞柱，久治不愈。于1974年6月15日，在谈话中突然晕倒，左侧瘫痪，嘴歪、不能说话，经某医院诊断为“脑溢血”，6月20日来我院诊治。

检查：神志昏迷，不能言语，口舌歪向左侧，口角流涎。血压160/100毫米汞柱，呼吸20次/分，脉搏80次/分，体温37.2℃，右侧肢体瘫痪，划跖试验阳性，右侧肌张力消失，随意运动消失。脉浮大、舌质红绛、无苔。

诊断：脑溢血。

辨证：该患者素性刚躁，舌质绛红、无苔，颜面潮红，为阴虚之象。阴虚阳亢，肝火暴盛，“血之与气，并走于上”，肝风内动，挟痰上扰，蒙蔽清窍，为中风中脏阶段。

治则：豁痰开窍，平肝熄风，佐以止血。

处方：当归、僵蚕各9克，生地18克，地龙30克，胆南星9克，白羚羊角1.5克，菖蒲9克，钩丁18克，三七参3克，天竹黄、阿胶、川贝各9克，仙鹤草30克，麦冬12克。

二诊：6月25日，服上药3付，神志稍清，痰涎少，血压150/100毫米汞柱，病有好转征兆，仍前方去三七参、仙鹤草、阿胶，加全蝎9克，蜈蚣3条，桑寄生、桑枝各30克。

三诊：7月30日。服上方35付，神志完全清醒，慢慢能说话，但不能说快，口舌稍歪斜，肌力增加，可扶拐杖慢行。仍照上方续服。

四诊：9月20日，服上方40付，语言流利，口歪已恢复，舌伸出居中，舌质红、苔薄白，右手能握物，抬高至肩平，下肢站立有力，可丢拐杖慢步行走。脉细沉。仍用前方，去羚羊角；加鸡血藤、忍冬藤各30克。

处方：当归、僵蚕各9克，生地18克，地龙30克，胆南星、菖蒲、天竹黄、全蝎各9克，蜈蚣3条，桑枝30克，麦冬12克，桑寄生、鸡血藤、忍冬藤各30克。

五诊：11月5日，服上药32付，血压130/90毫米汞柱，症状基本消失，手能做针线活，说话清楚，腿可跑步。血压140/90毫米汞柱，未留后遗症。随访2年未见复发。

按：此例为中风中脏阶段，患病急，诊治及时，经治疗后未留后遗症，能够做针线活、跑步，足见治疗及时可以收到圆满效果。

例 五

黄××，男，52岁，郑州郊区农民。

患者头晕、头痛已5年，于1975年6月10日，因吵架生气，随即跌倒在地，不省人事，家人认为是生气假死，就用针刺人中、十宣穴，患者眼稍睁开，但不能言语、肢体全瘫，颜面潮红，喉间在响痰声，半天后请医诊治。

检查：脉洪数无力，舌质绛红、苔灰黑，体温37.8℃，血压150/92毫米汞柱，两手握固，牙关紧闭，面赤气粗。

辨证：头晕、头痛，是为肝阳上亢之症，肝风内动之征兆。一遇大怒气逆，则肝阳暴涨，阳亢风动，挟痰上壅，清窍闭塞，故猝然昏仆，不省人事，非为生气假死，实为中风阳闭。故见面潮红，有痰声，牙关闭，手握固。脉洪数，是为阳动之象；舌绛红、苔灰黑，乃为热极生风、风火相助、气血两燔之象。

诊断：西医诊断为：脑溢血，中医诊断为中风中脏阳闭症。

治则：辛凉开窍，平肝熄风。

方药：先灌服安宫牛黄丸2丸。继灌以下药物：白羚羊角2.4克、犀角6克、栀子炭15克、黄芩9克、大青叶15克、三七参6克、怀牛膝15克、钩丁30克、生地15克、菖蒲9克、

天竹黄15克。

二诊：按上方服2付后，神志稍清，面色潮润，体温37℃，血压150/90毫米汞柱，舌伸出居中、舌质红、体大有齿印、苔黄厚腻，脉洪不数，但痰声未消。

治则：滋阴清热，平肝熄风，化痰。

处方：羚羊角1.5克，石菖蒲、胆南星各9克，云苓15克，郁金9克，天竹黄15克，僵蚕9克，怀牛膝15克，钩丁、地龙各30克，白芍、天麻各9克。

三诊：又照上方服3付后，舌质转暗红、苔黄润兼白，痰声已消，神志已清，但言语不清、四肢不灵活。

治则：豁痰开窍，熄风通络。

处方：石菖蒲、胆南星、天竹黄、全蝎、僵蚕各9克，地龙15克，丹参、钩丁、桑寄生、川牛膝、鸡血藤各30克，白花蛇9克。

四诊：按上方服12付后，语言稍清，四肢欠灵活，舌质暗、苔黄白润，脉弦。

用药仍守上方，加当归9克、桑枝30克，继续服。

五诊：服药共40付，下肢可持杖而步，上肢可举至眼平，言语偶尔迟钝。

嘱加强肢体锻炼，帮助恢复肢体功能。切忌恼怒。

六诊：以上方为主，临症加减，用药半年肢体功能恢复尚可，语言较清，舌质转红活无瘀斑，苔白润，血压稳定于：收缩压140~150、舒张压84~90毫米汞柱之间。经随访，1年后恢复工作，无明显后遗症。

按：患者着怒气逆，迫血上行，冲于脑窍以致昏仆。其致病因素亦与心火暴甚有一定关系。《药性赋》中解道：“犀角解乎心热，羚羊清于肺肝”，平肝熄风，兼之三七参、栀子炭以止出血，神志较清。胆南星、天竹黄等，豁痰开窍，治其言语不清。全蝎、蜈蚣，以恢复肢体功能。

例 六

任××，男，32岁，郑州工人。

患者1975年7月5日晚坐夜写材料，第二天感觉头痛，眩晕，休息1天未恢复。7日晨在水利工地劳动时，发觉说话困难，言语不清，头痛剧烈，呕吐，眼昏，送公社卫生院诊治，血压150/100毫米汞柱。怀疑脑血管意外，经治2日无效。转某医院，诊断为“蛛网膜下腔出血”。7月11日抬来我院门诊治疗。

检查：浅昏迷。血压150/100毫米汞柱，项强、恶心、呕吐、脉弦细有力，舌苔黄燥、质红。

诊断：中风失语（蛛网膜下腔出血）。

辨证：患者因劳心过度，五志过极，肝阳上亢，阳化风动，血随气逆、挟痰挟火、横窜经络、蒙蔽清窍而骤然发病。故证见头痛、头晕，言语蹇涩，视物不清，脉弦细有力，舌苔黄燥而质红。

治则：清肝熄风，豁痰开窍，佐以止血。

处方：当归12克，菖蒲15克，金银花炭30克，仙鹤草15克，白羚羊角1.5克（冲），海浮石30克，川贝母9克，虫蜕