

眩晕(晕厥) 古今名家验案全析

主 编 唐先平

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

眩晕(晕厥)古今名家验案全析/唐先平主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.5(重印)

(中医古今名家验案全析)

ISBN 7-5023-4412-8

I. 眩… II. 唐… III. 眩晕-医案-研究 IV. R255.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 086439 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 樊雅莉

责 任 编 辑 陈 红

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2004 年 5 月第 1 版第 2 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 402 千

印 张 16.625

印 数 5001~9000 册

定 价 25.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书分为绪论、上篇、下篇和附篇四部分。绪论主要阐述了眩晕病的概念、源流、分类、病因病机、常见证候及常用治法等；上篇以传统中医眩晕证候为统领，如风证眩晕、火证眩晕、痰证眩晕、瘀证眩晕、饮证眩晕、虚证眩晕等等，所选医案以古代医家为主，也有一些近现代名老中医医案；下篇以现代医学引起眩晕的疾病病名为纲，主要选择现代名老中医各家的治疗验案。由于二者有时不能截然分开，故读者也可前后互参；附篇主要收录了与眩晕密切相关的晕厥、厥证及当代部分名老中医论治眩晕的经验介绍。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构，我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

中医古今名家验案全析

系列丛书编委会

总 主 编 胡荫奇

副总主编 唐先平 王学华 常志遂

编 委 (以姓氏笔画为序)

王学华 王义军 尹惠荣 申洪波

伍 昱 吕文良 汪少颖 李 征

李东晓 金铉植 张林国 胡荫奇

唐先平 常志遂

眩晕(晕厥)

中医古今名家验案全析编委会

主 编 唐先平

副主编 申洪波 白云静 叶连起 于 华

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁明勇 王春新 申洪波 白云静

叶连起 李方玲 李 征 张朝阳

张远东 张 瑜 唐先平 徐光福

桑志成

序

古今医案是继承发扬祖国医药学遗产、交流临床经验和学术思想的一种形式,它既能体现中医辨证论治的鲜明特点,又能反映出各家各派的独特见解;在个个鲜活医案中包含着丰富多彩的临床心得体会,从个体化治疗的成功经验中可归纳总结出一些可供学习借鉴的新诊疗思路和方法,而且也可供同道从中领悟到完整系统中医理论指导下提高临床疗效的魅力。古今医案是祖国医学宝库中重要的组成部分,学习医案可令人大开眼界,拓展思路,从中受到教益和启迪,确能提高临床工作者辨证论治的水平和疗效。学习医案如能做到反复阅读,仔细揣摩;前后对照,层层剖析;以方测证,审证求因;虚心学习,触类旁通;病证结合,中西汇通;勇于实践,大胆印证,无疑会大受裨益。

当前,我们面临继往开来、与时俱进、勇于创新的良好学术环境,中医药的发展,在中医理论指导下,提高疗效是其发展的关键所在,剖析古今医案,收集、整理、总结当今名老中医经验,势在必行,应引起足够的重视。这也是我和我的学生们编撰《中医古今名家验案全析》丛书的初衷吧。

对于古今医案的剖析,本书力求抓住疾病的特点或用药特点,或治则立法的独到之处等,把主病、主症、主脉、主要治法、主方、主药展示给读者,特别是对辨证立法何以如此及用药心得等衬托得格外鲜明。同时,力求尽量从理论上阐述得精辟、透彻、生动、活泼,使读者阅后一目了然,知其所云,心悦诚服。诚然,由于我们中医药理论水平不高、临证诊疗经验有限,恐仍有未达其意、挂一漏

万,乃至谬误之处,望同道给予批评指正。

近十数年来,招收培养硕士、博士研究生多名,深悟“教学相长”的道理,尤其是在编撰此书的大量工作中,唐先平、王学华、王义军、李征等鼎力合作,并得到了出版社的大力支持,在此书付梓刊行之际,在此一并表示诚挚的谢意。

胡荫奇

编写说明

1. 《中医古今名家验案全析》，意在选取古今中医临床名家治疗验案，以资临床借鉴。其遴选标准：一是医案必须出自中医名家；二是医案必须有复诊情况，能够判断治疗效果的验案。古代医案之选辑，以明清文献为主。

2. 编排层次，选取中医病名如痹病、消渴、胸痹、眩晕等为卷名，每卷一般按上下两篇编写，上篇以中医证候或中医二级病名为纲，以医家或治法为目进行分类编写；下篇以西医病名进行分类编写。每病或每证候之下，概述居前，各家临床验案及评析居后。

3. 编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从略或从简。

4. 文献来源及整理者，均列入文后。转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

5. 古代医案，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作调整。

6. 古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

7. 个别医案中所用药物，如犀角、羚羊角等，目前已被国家列为禁用药，建议用其他药物代替。代替药物请参照中医有关药典。

前 言

中国医药学历史悠久,中医药宝库内容博大精深。继承和发展中医药学,是中医学术研究的永恒主题。继承是为了更好地发展,收集整理古今名医验案是继承祖国医学宝贵遗产的一项重要内容。医案既是临床医生在诊疗过程中对于病证案例的真实记述,又是总结和传授临床经验的重要方法之一。

眩晕病是一类临床上常见的多发疑难性疾病,其病因病机复杂,临床表现常呈多学科、边缘性特征,眩晕病医案,尤其是现代眩晕病医案多散见于内、外、妇、儿、五官等各科医案中,读者很难短时间内全面阅读了解。有鉴于此,我们组织人员,从中医专病角度编写了《中医古今名家验案全析·眩晕(晕厥)》卷,希望能对提高中医眩晕病诊疗水平,发挥一定的促进作用。

本书意在选取古今中医临床名家治疗眩晕病的验案,以资临床借鉴。其遴选标准:一是医案必须出自中医名家;二是医案必须有复诊情况,是能够判断治疗效果的验案。全书共分绪论、上篇、下篇和附篇四部分。绪论主要阐述了眩晕病的概念、源流、分类、病因病机、常见证候及常用治法等。上篇以传统中医眩晕证候为统领,如风证眩晕、火证眩晕、痰证眩晕、瘀证眩晕、饮证眩晕、虚证眩晕等等,所选医案以古代医家为主,也有一些近现代名老中医医案;下篇以现代医学引起眩晕的疾病病名为纲,主要选择现代名老中医各家的治疗验案。由于二者有时不能截然分开,故读者也可前后互参。附篇收录了与眩晕密切相关的晕厥、厥证及当代部分名老中医论治眩晕的经验介绍。

根据《中华人民共和国野生动物保护法》、《中华人民共和国陆生野生动物保护实施条例》、《濒危野生动植物种国际贸易公约》和国务院下发的《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》精神,犀牛角、虎骨亦不能入药。鉴于中医古籍中有的处方含有上述品种,为保持古籍处方原貌,本书中涉及到含有犀牛角、虎骨的处方,均未删除,但临床上切勿使用,若使用此类处方,可根据卫生部卫药发(1993)第 59 号文件精神执行。

本书在编写过程中得到了中国中医研究院望京医院及其他有关单位的大力支持,在此一并表示衷心感谢。

由于编者水平有限,挂漏之处在所难免,恳请中医同道以及广大读者不吝指正。

编 者

绪 论

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

眩晕是目眩与头晕的总称。目眩即眼花或眼前发黑,视物模糊;头晕即感觉自身或外界景物旋转,站立不稳。二者常同时并见,故统称为“眩晕”。正如《医学统旨》所云:“眩者,……谓忽然眼见黑花昏乱,少倾方定;晕者运也,谓头目若坐舟车而旋转也,甚有至于卒倒而不知者。”眩晕多属肝的病变,可由风、火、痰、虚、瘀等多种原因引起。

【历史沿革】

眩晕最早见于《内经》。《内经》称眩晕为“眩冒”,发病原因与肾精亏虚、上气不足、肝阳化风、外邪入侵等有关,认识到脑转目眩为主要证候。《内经》对本证的病因病机论述如下:①外邪致病,如《灵枢·大惑论》说:“故邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣”。②因虚致病,如《灵枢·海论》“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,提出肾精不足,髓海空虚可导致眩晕耳鸣;《灵枢·口问》:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”论述了气虚则清阳不升而致眩晕。③与肝有关,如《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。④与运气有关,《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发,太虚埃昏,……甚则耳鸣眩转,目不识人,善暴僵仆。”

汉代张仲景对眩晕一证未有专论,仅有“眩”、“目眩”、“头眩”、“身为振振摇”、“振振欲擗地”等描述,散见于《伤寒论》和《金匮要略》中。其病因有邪袭太阳,阳气郁而不得伸展;或邪郁少阳,上干空窍;或肠中有燥屎,浊气攻冲于上;或胃阳虚,清阳不升;或阳虚水泛,上犯清阳;或阴液已竭,阳亡于上,以及痰饮停积胃中(心下),清阳不升等多个方面;并拟订了相应的治法与方药。例如,小柴胡汤治少阳眩晕;大承气汤治阳明腑实之眩晕;真武汤治少阴阳

虚水泛之眩晕；苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤、泽泻汤等治痰饮眩晕等等，为后世论治眩晕奠定了基础。

隋、唐、宋代医家对眩晕的认识，基本上继承了《内经》的观点，如隋·巢元方《诸病源候论·风头眩候》说：“风头眩者，由血气虚风邪入脑，而引目系故也。五脏六腑之精气，皆上注于目，血气与脉并于上系，上属于脑，后出于项中。逢身之虚，则为风邪所伤，入脑则脑转而目系急，目系急，故成眩也。”对眩晕发病的认识是从风邪立论。唐·王焘《外台秘要》及宋代《圣济总录》亦从风邪立论。唐·孙思邈的《千金要方》则首先提出风、热、痰致眩的论点。在治疗方面，诸家方书在仲景方药的基础上，又广泛采集，使之益加丰富，如《外台秘要》载有治风头眩方剂九首，治头风旋方剂七首；《圣济总录》载有治风头眩方剂二十四首。

金元时代，对眩晕一证从概念、病因病机到治法方药等各个方面都有所发展。金·刘元素在《素问玄机原病式·五运主病》云：“诸风掉眩，皆属于肝。掉，摇也，眩，昏乱眩运也。风主动故也。所谓风气甚，而头目眩运者，由风木旺必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。”不仅明确了眩晕的概念，并认为眩晕的发生是由于“风火”所致。张子和则主张从“痰”立论，提出吐法为主的治疗方法，他在《儒门事亲》中说：“头风眩运……在上为之停饮，可用独圣散吐之，吐讫后，服清下辛凉之药。凡眩运多年不已，胸膈痰涎壅塞，气血颇实，吐之甚效。”李东垣《兰室秘藏·头痛》所论“恶心呕吐，不食，痰唾稠黏，眼黑头旋，目不能开，如在风云中……”，即是脾胃气虚、浊痰上逆之眩晕，主以半夏白术天麻汤，并说：“足太阴痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头眩，风虚内作，非天麻不能除。”元·朱丹溪更力倡“无痰不作眩”如《丹溪心法·头眩》说：“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药。无痰不作眩，痰因火动；又有湿痰者”。

明清两代对眩晕的论述日趋完善。对眩晕病因病机的分析,虽各有侧重,合而观之,则颇为详尽,如明·徐春甫的《古今医统大全·眩晕门》以虚实分论,提出虚有气虚、血虚、阳虚之分;实有风、寒、暑、湿之别。并着重指出“四气乘虚”,“七情郁而生痰化火”,“淫欲过度,肾家不能引气归元”,“吐血或崩漏,肝家不能收摄营气”,是眩晕发病之常见原因。刘宗厚《玉机微义》、李梴《医学入门》等书,对《内经》“上盛下虚”而致眩晕之论,作了进一步的阐述,认为:“下虚者乃气血也,上盛者乃痰涎风火也。”张景岳在《景岳全书·眩晕》中则特别强调因虚致眩,认为“无虚不作眩”;“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。陈修园则在风、痰、虚之外,再加上火,从而把眩晕的病因病机概括为“风”、“火”、“痰”、“虚”四字。此外,明·虞抟提出“血瘀致眩”,他在《医学正传·卷四·眩晕》说:“外有因坠损而眩运者,胸中有死血迷闭心窍而然,是宜行血清经,以散其瘀结”,对跌仆外伤致眩晕已有所认识。《景岳全书·妇人规》论述产后血晕时,又提出:“血晕之证本由气虚,所以一时昏晕,然而痰壅盛者,亦或有之。如果形气、脉气俱有余,胸腹胀痛上冲,此血逆证也;宜失笑散。”足见在眩晕的发病中,瘀血也是一个不可忽视的因素。王清任《医林改错》提出用通窍活血汤治疗昏晕。

关于眩晕的治疗,此期许多著作,集前人经验之大成,条分缕析,颇为详尽。如叶天士《临证指南医案·眩晕》华岫云按,认为眩晕乃“肝胆之风阳上冒”,其证有夹痰、夹火、中虚、下虚之别,治法亦有治胃、治肝之分。“火盛者先生用羚羊、山栀、连翘、花粉、玄参、鲜生地、丹皮、桑叶以清泄上焦窍络之热,此先从胆治也;痰多者必理阳明,消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘红、二陈汤之类;中虚则兼用人参,外台茯苓饮是也;下虚者必从肝治,补肾滋肝,育阴潜阳,镇摄之治是也。”可谓理明辞畅,要言不繁。

此外,部分医家还认识到眩晕与头痛、头风、肝风、中风诸证之

间有一定的内在联系,如元·朱丹溪与明·虞抟认为:“眩晕者,乃中风也。”明·张景岳亦谓:“至于中年之外,多见眩仆卒倒等证,亦人之所常有之事。但忽运忽止者,人皆谓之头运眼花;卒倒而不醒者,人必谓之中风中痰”。清·华岫云在《临证指南医案·眩晕门》按语中更明确地指出:“此证之原,本之肝风;当与肝风、中风、头风合而参之”。

总之,继《内经》之后,经过历代医家的不断总结,使眩晕一证的证治内容更加丰富、充实,逐渐趋于条理化与系统化。解放后,对前人的经验与理论进行了系统全面的整理,并在实践的基础上加以提高,对本证的辨证论治、理法方药等有进一步的发展。

【范围】

眩晕是常见临床症状之一,可见于西医的多种疾病。内耳性眩晕如美尼埃病、迷路炎、内耳药物中毒、前庭神经元炎、位置性眩晕、晕动病等;脑性眩晕如脑动脉粥样硬化、高血压脑病、椎-基底动脉供血不足、锁骨下动脉偷漏综合征等颅内血管性疾病,某些颅内占位性疾病、感染性疾病及变态反应性疾病、癫痫;其他原因的眩晕如高血压、低血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞、贫血、中毒性眩晕、眼源性眩晕、头部外伤后眩晕、神经官能症等,以眩晕为主要表现者,均可参考本篇有关内容辨证论治。

【病因病机】

综合历代医家论述,结合近代认识,眩晕的病因病机可归纳如下。

一、病因病机

(一)肝阳上亢

肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚劲，主动主升。素体阳盛，阴阳失调，阴亏于下，阳亢于上，发为眩晕，或忧郁、恼怒太过，肝失条达，肝气郁结，气郁化火伤阴，肝阴耗伤，风阳易动，上扰头目，发为眩晕，或肾阴素亏，肝失所养，以致肝阴不足，肝阳上亢，扰动清窍，发为眩晕。《临证指南医案·眩晕门》华岫云按说：“经云诸风掉眩，皆属于肝，头为诸阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍，所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌仆之虞。”《类证治裁·眩晕》：“良由肝胆乃风木之脏，相火内寄，其性主动主升，或由身心过动，或由情志郁勃，或由地风上腾，或由冬藏不密，或由高年肾液已衰，水不涵木，或由病后精神未复，阴不吸阳，以至目昏耳鸣，震眩不定。”

(二)气血亏虚

脾胃虚弱，不能健运水谷以生化气血，或久病不愈，耗伤气血，或失血之后，虚而不复，以致气血两虚，气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，皆能发生眩晕。《灵枢·口问》：“故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《证治汇补·眩晕》：“血为气配，气之所丽，以血为荣，凡吐衄崩漏产后亡阴，肝家不能收摄荣气，使诸血失道妄行，此眩晕生于血虚也。”

(三)肾精不足

肾为先天之本，藏精生髓，若先天不足，肾阴不充，或老年肾亏，或久病伤肾，或房劳过度，导致肾精亏耗，不能生髓，而脑为髓

之海，髓海不足，上下俱虚，发生眩晕。《灵枢·海论》：“脑为髓之海，……髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”

(四)痰湿中阻

嗜食肥甘厚味太过，损伤脾胃，或劳倦伤脾，以致脾阳不振，健运失职，水湿内停，积聚成痰；或肾虚不能化气行水，水泛为痰，或肝气郁结，气郁湿滞而生痰。均可痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，上蒙清窍，而致眩晕。《丹溪心法·头眩》：“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药。无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者。”

(五)瘀血内停

跌仆坠损，头脑外伤，瘀血停留，阻滞经脉，而致气血不能荣于头目；或妇人产时感寒，恶露不下，血瘀气逆，并走于上，迫乱心神，干扰清窍，皆可发生眩晕。《医学正传·卷四》：“外有因坠损而眩晕者，胸中有死血迷闭心窍而然，是宜行血清经，以散其瘀结。”《景岳全书·妇人规》：“血晕之证本由气虚，所以一时昏晕，然而壅瘀盛者，亦或有之。如果形气、脉气俱有余，胸腹胀痛上冲，此血逆证也，宜失笑散。”

(六)六淫外袭

盖头为“诸阳之会”、“清阳之府”，又为髓海所在，凡五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头，若气血充足，阴阳升降如常，则头脑清晰，轻劲有力。倘六淫之邪外袭，上犯巅顶，邪气稽留，阻抑清阳，则头脑眩晕不清。大凡外邪入侵，多因起居不慎，劳倦太过，或坐卧当风，易感风、寒、湿、热之邪，而又以风为先导。所谓“伤于风者，上先受之”、“巅顶之上，惟风可到”。故外邪自表侵袭循经上犯巅顶，清阳之气受阻，气血不畅，阻遏络道，故而致眩。且风为百