

## • 经验交流 •

## 因湿致瘀证的临床治疗体会

中山医科大学第一附属医院中医科 罗致强 陈庆全

湿邪为患，临证颇多，广东地处南方，气候潮湿。血脉常因湿，或湿热，或寒湿，或痰火等阻滞而逐渐形成血瘀之证。笔者于临证中常有所见，盖痰湿同源，湿为阴邪，粘腻而滞，可致气机升降失常，气失宣畅，血行郁滞，久郁则出现湿瘀蕴阻之证。在治法与选方用药上，多选治湿化痰之方药。目前有关因湿致瘀的报道仍属鲜见，现将临证所见分述于下。

## 喘咳(肺原性心脏病)

证候：多见慢性咳嗽、咯痰、易心悸、气短，口唇轻度发绀。甚至腹水、全身浮肿，舌淡伴紫，苔白腻或黄腻，脉细数无力，或促。

治法：健脾祛痰，补气化痰。

方药：四君子汤生脉散加减。痰热壅盛(肺功能不全为主)去炙草、白术，选加鱼腥草、冬瓜仁、桑白皮、鸡蛋花；湿浊为主去炙草，加土茵陈、藿梗、木棉花、佩兰；喘而浮肿，心悸(心功能不全为主)，选加桂枝、葶苈子、莱菔子、杏仁；咳嗽加柿蒂、黄精；痰迷心窍(肺性脑病)，选加胆南星、菖蒲、远志。

**典型病例** 林××，男，75岁。反复咳嗽，气促10年余，伴心悸5年余，加剧1周。每于冬春天气变冷时发作，1周前因感冒而诱发，诊时除见上症外，兼见低热，胸闷，咯痰黄稠，胃纳差，腹胀，口干苦，尿少，大便秘结。患者口唇发绀，下肢轻度浮肿，舌红紫，苔黄厚腻，脉滑数。胸透：肺气肿合并感染，心界扩大。心电图：心肌损害。本例属痰湿瘀阻，气滞血瘀之喘咳证，宜健脾祛痰，化痰平喘。方药：党参18g 茯苓30g 桂枝9g 麦冬9g 五味子6g 鱼腥草15g 冬瓜仁30g(打) 柿蒂12g 莱菔子9g。水煎服，每日1剂，当日复渣，分上下午服，连服3剂。二诊：热退，大便通畅，喘咳去其大半，舌质红紫，苔薄黄，脉细数。痰湿初化，守前方去莱菔子加黄精，加减12剂喘平咳止，诸证减而停药。

## 眩晕、心悸

## (高血压病及高血压性心脏病)

证候：多见肥胖者，头晕，记忆力减退，心悸易

怒，胸闷喜呕，疲倦乏力，四肢麻痺，面色㿔白，下肢浮肿，舌淡胖紫暗，苔白厚腻，脉濡。

治法：祛湿通络，化痰降压。

方药：平胃散二仙汤加减，选加牛膝、丹参、红花、赤芍、钩藤。肝阳上亢，性情急躁，失眠加炒枣仁、白芍；阴虚口干，五心烦热加旱莲草、女贞子；心绞痛加红花、田七末，或心宝，或活心丹。

**典型病例** 黄××，男，73岁，干部。反复眩晕、心悸14年，阵发性心前区痛3年余，50岁开始发胖，接着感眩晕、伴心悸，经检查发现高血压(160/95mmHg)。近3年又发生心前区痛，胸闷，服利血平、复方降压素、心宝等药物治疗，病情仍有反复。诊时见面色苍白，虚胖，眩晕，心悸，左胸时闷痛，每次约4~5分钟，食欲不振，疲倦乏力，口淡，大便稀溏，2次/日。舌淡伴紫暗，苔白腻，脉濡。血压190/105mmHg，总胆固醇350mg%， $\beta$ 脂蛋白500mg%，三酸甘油酯210mg%。眼底：动脉痉挛。胸透：主动脉型心脏。心电图：心肌劳损。证属痰血瘀阻之眩晕、胸痹。投化痰祛瘀，通络降压方药：苍术9g 法夏9g 川朴9g 陈皮6g 藿梗9g 泽泻15g 桑寄生30g 牛膝12g 丹参15g 田七末3g(冲服)。每日1剂，服6剂后复诊，前症好转，舌、脉如前，守前方加减30多剂，症状明显好转，舌淡、苔薄白，脉弦细。血压160/95mmHg，总胆固醇260mg%，三酸甘油酯150mg%，心电图与前比较略有改善。并嘱定期诊治以善后。

## 中风(脑血管意外)

证候：突然昏倒，人事不省，牙关紧闭，两手握拳，面赤气粗，痰多，烦躁身热，舌质红，苔黄燥或黄腻，脉弦数或弦滑有力。

治法：凉血开窍，熄风豁痰。

方药：羚角钩藤汤加减，加至宝丹或安宫牛黄丸。抑制型者，见静而不烦，面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温，舌淡紫或紫胖，苔白腻，脉沉滑，属阴闭，宜辛温开窍，活血豁痰，用导痰汤加郁金、菖蒲，苏合香丸。

**典型病例** 雷××，男，68岁，工人。突然昏

倒、人事不省4天。素有眩晕头痛(高血压)史十多年,4天前突然昏倒,不省人事,即到我院急诊,初步考虑为脑血管意外。经多种处理仍见昏迷,发热(38℃),喉间痰声辘辘,汗多而粘,口臭,两手握拳,牙关紧闭,舌红紫瘀,苔黄厚腻而干,脉弦滑数,诊断为中风。本例属痰瘀痹阻之闭证,治宜熄风祛瘀,豁痰开窍,用羚角钩藤汤加减:羚羊骨15g(先煎)钩藤12g 川贝母9g 竹茹12g 竹沥半碗(冲服)生地15g 丹参15g 田七末3g(冲服) 安宫牛黄丸一粒(溶服),每日1剂,分2次鼻饲,连进2剂。复诊:热退,呼之能睁眼,点头示意,但不能说话,左侧偏瘫,多汗,舌淡、苔白腻,脉弦细。血压:180/95mmHg。为气虚,湿瘀阻滞经络,用补气化湿,祛瘀通络法,以补阳还五汤加减:北芪60g 赤芍12g 川芎6g 当归尾9g 地龙12g 茯苓15g 苡仁30g 土茵陈12g 老桑枝30g,连服3剂,每日1剂。再复诊:神志清醒,吐音略清,惟左侧仍偏瘫,疲倦乏力,舌淡、苔白腻,脉弦细,上方加减30多剂后而逐步康复。

### 癫狂(精神病)

癫狂证中,血瘀的症状及体征不明显,故历代医家对本病的病因病机多认为是“痰迷心窍”,笔者根据临床经验,认为多由七情郁结所致:(1)气滞津聚,结而成痰,痰气上逆,蒙蔽心窍;(2)气滞血瘀,心窍被蒙,神志逆乱。现代研究证明:精神病患者全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳时间、血球沉降率等都有变化。说明与血瘀有关。

证候:精神抑郁,表情淡漠,或急躁,或喃喃自语,语无伦次,或时悲时喜,哭笑无常,不食不眠,妇女月经不調,经期或经前后发作。舌红或边红,苔薄腻或厚腻,脉弦。

治法:化痰开窍,祛瘀通神。

方药:生铁落饮(《医学心悟》)加减,大便秘结选加桃仁、大黄、生地黄。

典型病例 李××,女,21岁,未婚。因婚姻失败,忧郁成疾,语无伦次,吵闹乱跑,打人骂人5月余。曾在某精神病院治疗3个月,基本控制而带药出院。出院不久,月经来潮,而复发,再次入院,加用避孕孕抑制月经来潮,症状好转,但家人不愿接受上述疗法,出院请中医治疗。询知素有月经不调,月经有血块,伴少腹胀痛,白带多,疲倦,胃纳差,失眠,舌淡胖、苔黄腻,脉弦滑。证为凝痰瘀血,阻塞心气,用豁痰化瘀开窍之生铁落饮加减:生铁落

30g(先煎) 胆星9g 橘红6g 茯苓15g 赤芍9g 丹皮9g 丹参15g 桃仁9g 益母草15g 制香附9g,每日1剂,当日复渣。3剂后复诊,谓神志安定,舌淡胖,苔黄腻,脉弦滑,守前方,加减15剂,月经来潮,血块及腹痛明显好转,精神稳定,舌边红、苔薄黄,脉弦细,改用丹栀逍遥散加减6剂,再用上法,二方加减治疗3个月,月经按时来潮,未见复发。

### 癫痫

本病的病机,常责于肝脾肾,发作时为肝风夹痰,清窍被蒙而突然发作,平时为脾肾不足。笔者认为:除体弱痰涎内结外,因常有脑或其它部位的外伤史,发作时缺氧,口唇发绀。因此,还与血瘀有关。

证候:突然仆倒,昏不知事,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,或口中如猪羊叫声,移时苏醒,醒后一如常人,但精神萎靡,头晕,外伤,心悸,食少痰多,腰膝痠软,舌质淡、边瘀点、苔白,脉细滑。

治法:平时调理宜补脾肾,化痰祛瘀。

方药:金水六君汤加减,选加红花、川芎、丹参等。

典型病例 邱××,男,56岁,干部。阵发性昏仆不知事,四肢抽搐发作史30余年。发作时伴两眼上视,口吐涎沫,口唇发绀,二便失禁,每月发作1~2次,经西药抗癫痫及中药补脾肾治疗作用不明显。诊时见面萎黄,头上伤疤(战时弹片所伤),谓头外伤愈后5年发生此病,现疲倦乏力,纳差,腹胀,大便常不成形,头晕、头痛,记忆力差,畏寒,肢冷,舌淡胖、边有瘀点、苔白腻,脉弦细。为脾肾两虚,痰湿瘀血阻滞之癫痫。用补脾肾,化痰祛瘀法,方用党参15g 白术9g 茯苓15g 法夏9g 陈皮6g 菟丝子15g 桑寄生30g 川芎6g 丹参15g 当归10g 甘草6g,每日1剂,当日复渣,连服3剂。复诊:药后症状好转,前方加减30剂,未见发作,咽服陈夏六君丸,补肾丸,复方丹参片,连服半年,未见复发。

此外,湿痰证还见于病毒性肝炎,晚期肺结核,肺脓疡,急性阑尾炎,风湿性或化脓性关节炎,月经不调等,用化湿祛瘀法治疗均取得一定的疗效,值得进一步探讨。

### 欢迎订阅《临床荟萃》杂志

《临床荟萃》杂志为月刊。每册0.65元,全国邮局、所均可订阅。另有1987年合订本,每册8.50元、《内科病诊断荟萃》每册2.80元(含邮挂费)。请直接向天津医学院二附院临床荟萃杂志社办理邮购。