

轻清升浮药与重镇沉降药相伍 治疗头部内伤之浅见

浙江义乌县中医院 吴亦樵

升降失司、气机逆乱是头部内伤之主要病理机制。轻清升浮药与重镇沉降药对机体的作用趋势完全相反，然而把两者有机地结合在一起治疗头部内伤之证，却可较为明显地恢复机体的升清降浊功能，配伍得当，疗效满意，存在着令人探讨的价值和意义，现把有关看法予以归纳，以期指正。

“头为诸阳之首，位居至高，内涵脑髓，脑为元神之府，以统全体者也。”^①这说明人体一身的感觉、思维、活动全赖脑神经的支配。头部一旦损伤，“轻则头昏目眩，耳鸣有声，甚则昏迷目闭，少时或明，重则昏沉，不省人事……”^②可见古人早已认识到头部损伤，远比其它任何部位损伤病情表现错杂，后果严重，因此在急性病变期内，应积极运用中西两法全力救治，俟生命指征稳定后中医中药即可胜任治疗，这也是本文所指之重要前题。

(一)

头部内伤，髓海由伤瘀阻，血行因此凝涩，气机为之逆乱，从而出现窍闭神昏、神明失司之系列危候。神识转明后，往往存有头痛头晕，反应迟钝，抑或若痴若呆，兼有烦躁不安，夜寐不宁乃至通宵达旦彻夜不眠之症，加之病者对预后转归缺乏正确认识，病情可缠绵久羁，此时宜清心开窍，活血安神，复归逆乱之升降以常和为要务。

按药物升降浮沉之特性排列，则葱头、冰片、石菖蒲、麝香、^注藁本等为升浮之剂；川连、硃茯苓、生地、磁石、龙骨、牡蛎、淮膝等为沉降药类；当归、川芎上下通行具双重性，无从此药性可言。

方以葱头、冰片、麝香、石菖蒲等芳香化浊上行升发被阻遏之清阳以开窍；生地、当归、川芎以藁本为向导，上走空窍养血活血且祛瘀不伤正调理元神；淮膝、川连清心热降浊阴引余邪下达，磁石、龙牡、硃茯苓重镇安神、摄纳浮阳，折服病势而下走。全方促使清阳升发，浊阴下降，恢复正常之升降功能，共奏清心开窍，活血安神之功。

典型病例一：

陈××，女，32岁，车工，1987年5月25日初诊。

患者在车床加工铸件时，因中途松卡，致使铸件从高速车床上沿切线方向飞出击中前额，当时立即神志昏迷伴头皮挫裂伤送某院抢救。经清创止血、抗休克、抗感染利尿脱水等措施，约2小时后意识转清，呈头剧胀痛、恶心呕吐、烦躁不安等，继续西药处理一月余，呕恶止而头晕头痛加重，内烦不寐甚则彻夜难眠，反应较前迟钝，时有发呆诸症出现，查心肝肺肾、B超均常，脑电图现临界状态，舌尖红苔薄黄，瘀点存在，脉细小涩，辨证头部内伤，窍蒙心热，髓海瘀阻，阴血亏虚，外降失和使然，处方：石菖蒲10g、葱头10个捣碎冲服、藁本6g、生地20g、当归、丹参各12g、川芎6g、磁石、龙牡、淮膝各30g，硃茯苓15g、川连3g，另至宝丹一粒化服，投以五剂，药毕复诊症有减，原方续进，至三诊时，诸症轻减，惟夜寐梦多，重加养血安神之剂，前后调理四次，主诉病情基本消除，7月1日已恢复上班，一般情况良好。。

(二)

肝为风木之脏，体阴而用阳、喜条达恶抑郁，易热化动风，肝经上会于巅，故头部遭受损伤，“败血凝滞，从其所属必归于肝”^③，以致出现头晕目眩，胁肋胀痛，口苦易怒，肢体肌肉跳动，甚则痉厥抽搐等以肝脏病变为主证候，此类以肝病为突出之头部内伤，治疗以柔肝开郁，熄风宁神着手。

仍以升降浮沉之药性序列，升浮药为杭菊花、冬桑叶、蔓京子等，沉降药为玉竹、白芍、硃麦冬、天冬、鳖甲、牡蛎、琥珀、天麻、黄芩等；佛手是为中性。

方以玉竹、白芍、天麦冬滋养阴津、欽阴柔肝使药物作用趋下以荣润肝体；杭菊花、冬桑叶、蔓京子升发条达被郁遏之肝气引药上行使药达病所；琥珀、辰砂安神活血使心火下交于肾水之中而不亢；鳖甲、牡蛎咸寒潜阳防相火上扰清窍；天麻、黄芩平肝熄风内清肝热；佛手妙在开郁，理气疏肝不伤阴又能运脾，有寓“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”^④之意，且一药存有肝脾双治之功。方使肝体阴足而内风自熄，抑郁见开，土脱木之贼伐，神宁气和而折上扰病势收肝病变为主之诸症。

典型病例二：

陶××，男，33岁，农民，1987年3月22日初诊。

去年12月18日下午头顶被人木棍击伤，当时昏迷约一刻钟，意识恢复后一直头晕飘浮感，脑顶部若有蝉鸣蛙叫，安静时为甚，颈项强硬，心烦易怒，恶梦纷纭，善惊，兼时轰热，情绪激动时肢体肌肉跳动不休，有时脐周胀闷，呃逆嗳气不得，欲天气也难之象，脉略弦而细数，证属头部内伤及肝，肝阴液方而生内热，阴不敛阳上扰清窍兼失荣性风动为主，且有肝气横逆克脾犯胃征象，以柔肝开郁，熄风宁神之法。处方：杭菊花10g、冬桑叶6g、蔓京子3g、玉竹、牡蛎、白芍各30g、生地15g、硃天麦冬各12g、天麻、黄芩、佛手各10g，上方连服一月，眩

晕脑鸣减轻，腹胀及肢体跳动失，恶梦易惊锐除，继以原方损益进之。

半月后脑鸣尽，夜寐安，脉象转和，因诉讼难遂心意，乃焦虑不安，5月初头晕又加并现失眠，改以天王补心丸出入，患者相信政府、相信党，本着问心无愧而处世开导，得以劝解，自此后渐得安静，至司法部门秉公仲裁后诸症渐息而告愈。

(三)

五脏相生相克，机体生生不息。头部内伤，生克程序随之逆乱，脑、肝、脾、胃诸脏腑失和，头痛而胀，时时呕吐，恶心呃逆，嗳气胁胀等症随此而生，盖因清阳不升、浊阴不降故也，疏肝和胃、活血降逆即针对此病机而设，宗验方“柴胡细辛汤”^⑤损益如下：

方以柴胡、细辛、苏叶、白蔻仁疏肝理气，升发清阳；川连、姜夏、丁香、茯苓和胃降逆沉降浊阴；川芎、当归、土鳖虫活血散瘀和伤养肝；通草、滑石渗利湿滞，导邪外出，全方共奏疏肝和胃、活血降逆之功效。

典型病例三：

俞××，女，40岁，农民，1987年8月12日初诊。

因建房纠纷被人用砖块砸及头枕部，当即昏迷不醒人事约10分钟，在当地卫生院住院医疗，经常规西药处理一周，因头晕胀痛、恶心呕吐、纳呆不食来某院诊治，医以龙胆泻肝汤出入处理一周，呕吐恶心转频。就诊时主诉同前？忧郁痛苦貌，舌淡苔薄白腻，伸舌即诱呕吐发作，脉细弦，血压正常。证属头部内伤，败血归肝，肝气乘脾犯胃，气机紊乱，升降失司使然，宗疏肝和胃悦脾，活血降逆组方。处方：柴胡、细辛、苏叶、白蔻仁川连各3g、丁香9g、姜夏、川芎、当归各12g、土鳖虫6g、茯苓20g、滑石20g、包煎、通草4g。三天后复诊，呕恶止，头晕减，纳食见开，原方再进三剂。8

月25日四诊时，诸症失，唯乏力，以归芍异功散善其后。

讨 论：

头部内伤的证候以意识、情志、功能方面病变较常见。如窍闭神昏、头晕不寐以心病变为主；眩晕头痛、烦躁易怒以肝病变为主；恶心呕吐、纳呆腹胀以脾胃病变为主。临床每每见到的是二脏、三脏俱病之候，然不论病情如何复杂多变，机体的升降失司变化却是重要的病理机制之一。李东垣在《脾胃论》中强调指出，“天地阴阳生杀之理，在升降浮沉之间”。“用药者循此则生，逆此则死；纵令不死，亦危困矣。”^⑥名医大家的告诫，后人自当引起重视。清阳不升则浊阴不降，反之浊阴不降又碍清阳升发。设想这里的“清阳”实质上可能是大脑生理活动所必需的氧气及其营养物质而言；“浊阴”可能是头部损伤后局部瘀血、水肿、颅内压升高、代谢物质的郁滞所导致的病变。

轻清升浮药的作用趋势是上行而向外，具有升阳开窍之功；沉降重镇药对机体作用趋势是下行而向内，具潜阳降逆、收敛渗湿之效。相辅相成是事物的固有特性，两者的功能组合是头部内伤所必备之内容。“上病下取”、“下病上取”是祖国医学重要治则之一。因此，针对临床病情，根据脏腑辨证、辨病原理，把升浮药与重镇药合理相伍，治疗生命指征相对稳定的头部内伤是有探讨的价值及临床现实意义。

头部内伤的病势表现多为向上，前贤有“高者抑之”之训，因而人们习惯于重镇沉降、平逆潜阳之剂治之，如天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、双龙一珠汤等皆属此类，很少有应用轻清升浮之品，意畏病势逆而难返。其实值“清气遏而不升，浊气逆而不降”^⑦之际，只有合理地应用轻清升浮药与重镇沉降药才可较速地改变升降逆乱之局面，只是两者的用量比例确属关键内容，宜反复斟酌，处方时注意在沉降药中求升发清阳，升发清

阳之时适用沉降之品。笔者认为：因人、因时、因地必须考虑外，一般情况两者用量比在1:10~15范围内增减，经多年来临床观察无明显副作用发现。

本证以肝胃失和、气机逆上型多见，苏叶、柴胡、细辛、白蔻仁与姜半夏、滑石、牡蛎、茯苓相伍作用属佳；神明逆乱、髓海瘀阻型次之，葱头、石菖蒲、冰片、麝香^注冲服与淮膝、磁石、硃茯苓、生龙牡组合疗效尚良；风阳妄动、心不守神型又次之，菊花、桑叶、蔓京子与玉竹、白芍、硃麦冬、天冬、鳖甲搭配疗效确实；如年迈体弱，素向质羸，头部裂伤及或失血过多，则可较早地表现出肝肾阴虚、气血两亏之候，当宜辨别缓急，先后天并调，佐以调气升清之玫瑰花、佛手、炙升麻之类以升清阳，流畅气机。

值得提出，针对性地思想工作，客观地反映病情及如实地告明可能发生之预后是与药物治疗同样重要的一环，“心病心药医”，能使患者正确对待疾病，情绪稳定，可使药物发挥出最佳效能，反之，将难收预期之效。

参考资料：

①、②，443页，《伤科学》，上海中医学院编，1973年上海人民出版社出版，引自《医宗金鉴》。

③，《正骨心法要旨》，55页，人民卫生出版社1973年版；

④，《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》；

⑤，《外伤科学》，广州中医学院编，中医学院三版教材；

⑥，《本草纲目》，72页，人民卫生出版社，1975年版；

⑦，《血证论·呕血》；

注：麝香0.3~0.6g，仿王清任“通窍治血汤”用法，绢包入煎；亦可吞服，因药，因药源困难，成药至宝丹类代之亦可。