

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.005

陈崇羔治疗眩晕病的经验探要

王璐玲, 陈崇羔, 张晓峰

上海中医药大学附属市中医医院(上海 200071)

【摘要】 眩晕一症,始见于《黄帝内经》,古代医家对眩晕病的认识有不同的侧重点。陈崇羔教授结合多年临床经验,在“诸风掉眩,皆属于肝”、“无痰不作眩”以及“无虚不作眩”的基础上,提出“无瘀不作眩”的理论,组方用药注重从肝论治、从痰论治、从虚论治、从瘀论治四举并用,取得了良好的疗效。

【关键词】 眩晕病;从瘀论治;临证经验;陈崇羔

Chen Chonggao's experience in the treatment of vertigo

WANG Lu-ling, CHEN Chong-gao, ZHANG Xiao-feng

Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200071

Abstract: Vertigo diseases were put forward in *Inner Canon of Huangdi*. The understandings of vertigo from ancient physicians were of different emphasis. Combined with the clinical experience for many years and the theory of “all wind with vertigo and shaking is ascribed to liver”, “dizziness must be caused by phlegm”, “dizziness must be due to deficiency”, professor Chen Chonggao put forward the theory of “dizziness must be induced by stasis”. The prescription medication emphasized the combination of treatment based on liver, phlegm, deficiency and stasis, which obtained good curative effect.

Keywords: vertigo; treatment based on stasis; clinical experience; Chen Chonggao

陈崇羔教授是上海中医药大学附属市中医医院中西医结合心血管病专家,上海市专家医学研究中心客座教授,美国国际医药医学学会名誉会长,美国加州仁济医药中心主任,香港传统医学会国际学术顾问。长期从事内科病临床诊疗工作,从事医学行业 55 年,融通中西。不仅中医理论扎实,对中药药理学亦有丰富的研究,组方用药在经方的基础上注重与现代药理学相结合。陈师对眩晕病的辨证治疗经验颇丰,疗效显著。笔者随师侍诊,有幸亲聆教诲,受益匪浅。本文整理陈崇羔老师治疗眩晕病的部分经验,介绍如下。

1 眩晕的病因病机

眩晕即头晕眼花,是中医临床上的常见病症,主要见于现代医学中的椎-基底动脉供血不足、颈椎病、梅尼埃病、高血压、低血压、阵发性心动过速、贫血、前庭神经元炎、脑外伤综合征等临床常见的慢性病、多发病^[1-2]。

中国传统医学对本病有着全面的认识,如《素问·

至真要大论》提到“诸风掉眩,皆属于肝”;而朱丹溪则提出“无痰则不作眩”;张景岳认为“无虚不作眩”。古今医者认为本病的病因主要有情志内伤、饮食失节、体虚年迈、外伤血瘀等诸多方面。病机为本虚标实,本虚在于气虚血亏、髓海空虚、肝肾不足;标实以肝阳上亢、瘀血阻络、痰浊中阻为多见。各证之间常可出现转化或不同证候相兼存在。陈师认为眩晕病的病机虽然复杂,但总不离风、痰、虚、瘀四个方面,且常相兼致病。

2 对眩晕的诊治经验

2.1 从肝论治 《素问·至真要大论》中云:“诸风掉眩,皆属于肝。”汉代医家张仲景对此病有着全面的认识,如少阳病提纲中提到:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也。”少阳主风主动,又少阳之脉起于目锐眦,且胆与肝合,肝开窍于目,少阳木火之气循经上扰清窍,则头目昏眩^[3]。并提出了具体的理法方药,用小柴胡汤治疗“口苦、咽干、目眩”等症。肝乃风木之脏,其性主动主升,若肝肾阴虚,水不涵木,阴不维阳,阳亢于上,或气火暴升,上扰头目,则发为眩晕。其症可见:眩晕、耳鸣、耳目胀痛、口苦、失眠多梦,遇烦劳郁怒而加重,甚则仆倒,颜面潮红,急躁易怒,肢麻震颤,舌红、苔黄,脉弦或数。陈师认为,本病初期,多因情志不舒,肝失调

[作者简介] 王璐玲,女,硕士生,主要从事中西医结合心脑血管病研究

[通讯作者] 张晓峰,主任技师,硕士生导师。

E-mail:xfzhang0387@sina.com

达,郁而化火,症见脾气暴躁、眩晕口苦等,多为实证。常见于更年期高血压、更年期综合征。

方用丹栀逍遥散或龙胆泻肝丸加味。后期失治误治,日久伤及肝肾之阴,眩晕时发时止,多见于老年人,治疗上在平肝熄风的基础上,常加一些养肝柔肝之品,如当归、白芍、制何首乌、枸杞子、鸡血藤、木瓜等。

2.2 从痰论治 汉代张仲景认为痰饮是眩晕发病的原因之一,并用泽泻汤及小半夏加茯苓汤治疗痰饮眩晕,为后世“无痰不作眩”的论述提供了理论基础^[4]。元代朱丹溪在结合前人经验的基础上,倡导痰火致眩学说,明确提出“无痰不作眩”的理论,痰夹气并火上扰清窍发为眩晕。陈师认为,脾虚生痰致眩在临床中也较为多见,其症多见眩晕、头痛、胸膈痞闷、恶心呕吐、舌苔白腻、脉弦滑,方以金代李东垣的半夏白术天麻汤为基础,临床常能获得较好的疗效。兼有失眠、口苦等,方用黄连温胆汤加减。

2.3 从虚论治 对于虚证眩晕,古人认为有阴虚、阳虚、气虚、血虚、肝虚、脾虚、心虚、肾虚诸类。但临床主要见于脾虚和肾虚两种,血虚多由于忧思劳倦或饮食不节,损伤脾胃以致气血无以化生,或久病不愈耗气伤血或失血不复气血损失均可导致气血两虚。脾气虚则清阳不升,血虚则脑失所养,故发为眩晕。肾精不足多由于先天禀赋不足或年老肾亏或久病伤肾,以致肾精亏虚不能藏精生髓,而脑为髓海,髓海不足,故发为眩晕。

陈师对于气血亏虚致眩之证多选用黄芪、党参、柴胡、升麻、葛根、茯苓、白术等。

2.4 从瘀论治 北宋《仁斋直指方》云:“瘀滞不行皆能眩暈。”首次提出了“因瘀致眩”学说^[5],而明代汪机《医读》中载有“瘀血停蓄,上冲作逆,亦作眩暈”。中医学对于因瘀致眩的认识,在近代得到了充分的认识,在处方用药上亦有所创新。如清代王清任在其所著的《医林改错》中提到“血受热,则煎熬成块”,为近代医学从瘀论治眩晕提供了宝贵的经验。同时“劳则气耗”,元气亏虚,无力推动血液运行,也可致血脉瘀阻,为气虚血瘀的病因病机。

陈师治疗眩晕病亦重视活血通络,处方用药多选葛根、川芎、丹参、桃仁、红花、川牛膝等,常能取得良好的疗效。而瘀血致眩一症,多似现代医学的椎动脉型颈椎病,为椎动脉受压后造成局部的脑供血不足引起。患者除了有眩晕一症外,常常伴有颈项部的板滞不适、恶心呕吐。对于此症,陈师常重用葛根、丹参和川芎,并配合白芍、木瓜柔肝,多能短期奏效。

3 典型病案

案1 唐某,男,62岁。初诊日期:2016年2月

20日。

患者头晕头胀10年余,近日加重。自述平躺后感天旋地转,难以入睡;直立行走脚上如踩棉花感。有颈椎病史。高血压两年,口服复方降压片,控制良好。刻下症见:面色晦暗,头晕头胀,声高气粗,形体肥胖;时有恶心泛呕,胃纳差;身困乏力;四肢麻木;大便不调;失眠多梦;舌体胖大质暗红、苔厚腻,脉弦细。

诊断:眩晕病;辨证:肝肾不足,痰瘀阻络;治法:养阴柔肝,化痰通络。

处方:天麻9g,钩藤18g,木瓜9g,胆南星9g,半夏9g,川芎18g,葛根18g,白芍18g,炙黄芪27g,当归9g,桃仁9g,红花9g,川牛膝9g,桔梗6g,柴胡6g,枳壳9g,炙甘草6g。每日1剂,水煎服。

二诊(2月27日):头晕减轻,睡眠质量好转,身困乏力减轻;舌黯、苔薄腻,脉弦滑。上方加竹茹9g。

三诊(3月5日):头晕基本痊愈,入睡轻松,精神食欲俱佳;舌黯苔薄,脉细。上方加党参9g,继续服用。

随访3个月,其后处方以补肝肾为主,病症控制稳定。

按 该患者虽年岁已高,眩晕日久,但发病时病情急促,陈师治疗遵“急则治标”的原则,以天麻豁痰祛风,与钩藤均主入肝经,两者配伍能平肝潜阳,熄风止痉;胆南星、半夏、竹茹清热化痰,降逆止呕;川芎、葛根、桃仁、红花活血通络;川牛膝活血兼引热下行;木瓜、白芍、当归养血柔肝;柴胡、桔梗、枳壳宽胸理气;炙甘草调诸药。全方药物虽多,但杂而不乱,治疗思路清晰,即平肝潜阳、清热化痰、活血通窍、养血柔肝。

陈师对于本病例,注重活血与祛瘀于一体,调理肝肾之阴,而且辨证准确,组方灵活;遣药柔中有刚,刚中有柔,刚柔相济,故获显效。

案2 陈某,女,30岁。初诊日期:2015年12月5日。

患头晕头痛5年余,月经来潮时头晕头痛加重,并伴有恶心呕吐,乳房胀痛,自述平时血压较高,具体不详,曾口服福辛普利钠片,血压控制较好。此次发病因工作劳累后出现头晕头痛,行走时有摇晃感,失眠多梦,入睡困难,眼睛干涩,口干口苦,自行服药后症状未能明显缓解,遂来我处就诊。刻下血压145/90 mmHg,胃纳可,二便调,舌红苔薄白,脉弦。

诊断:眩晕;辨证:肝阳偏亢,肝风上扰。

处方:天麻18g,钩藤18g,栀子9g,川牛膝9g,益母草18g,杜仲9g,茯苓12g,石决明15g,茯神15g,制何首乌30g,生龙骨30g,生牡蛎30g,细辛3g,白芷6g,羌活9g,丹参30g,川芎18g,泽泻18g,车前子

15 g, 白菊花 9 g。每日 1 剂, 水煎服。并嘱其继续口服福辛普利钠片对症治疗。

二诊(12 月 12 日): 头晕头痛减轻, 血压降为 130/90 mmHg, 舌红苔薄白, 脉弦缓, 初见成效, 上方加全蝎 6 g 续服。继续口服福辛普利钠片对症治疗。

三诊(12 月 19 日): 头晕头痛消失, 自觉手脚发热, 精神食欲好转, 舌红苔薄白, 脉缓。上方去细辛、白芷、羌活, 继续服用中药以巩固疗效, 停药福辛普利钠片。随访 3 月未再复发。

按 患者素有高血压病史, 本次发病以劳累后诱发, 出现头晕头痛、眼睛发干、口干口苦等肝阳化火之证, 肝火扰心则失眠多梦, 肝火耗及肾阴则出现眼睛干涩, 肾水不能滋养肝木, 则会出现肝风内动之象, 故行走时有摇晃感。以天麻、钩藤配伍平肝潜阳, 熄风止痉; 黄芩、栀子清肝泻火; 生龙骨、生牡蛎、石决明平肝潜阳; 制何首乌、茯神安神。现代药理学研究结果表明, 川牛膝、益母草活血扩血管降压, 泽泻、茯苓、车前子利尿降压, 细辛、白芷、羌活、丹参、川芎、全蝎活血以止头痛。诸药共奏平肝潜阳、降压安神、活血止痛之功, 故而获效。

4 小结

陈崇羔教授根据多年的临床经验, 认识到眩晕病的病因复杂, 在一个患者身上往往同时出现多个病机, 故陈师多从肝论治、从痰论治、从虚论治、从瘀论治四

举并用, 用方多杂而不乱, 处方用药面面俱到。对于眩晕病的并发症, 如果治疗不及时, 反过来也会加重病情, 如失眠、头痛等。对此, 陈师治疗也颇有心得。治疗失眠在镇静安神的基础上, 多配合我院自制的落花安神合剂, 临床上已经证明落花安神合剂治疗失眠具有良好的疗效^[6]。同时嘱咐患者要避免情绪激动, 饮食清淡等。总之, 补虚泻实, 掌握标本缓急, 是治疗眩晕的基本思路和治疗原则。

参考文献:

- [1] 何任, 何若苹. 眩晕证论治[J]. 上海中医药杂志, 1983(5): 10-11.
- [2] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3] 万文蓉. 张仲景小柴胡汤临床运用发微[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 124-127.
- [4] 刘朝圣, 李点, 周兴, 等. 熊继柏教授辨治眩晕经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 462-464.
- [5] 黄露, 谭元生, 雍苏南. 从虚、瘀、风论治高血压病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(4): 451-452.
- [6] 许良, 黄景斌, 吴茜, 等. 平肝活血方结合落花安神合剂对失眠症伴记忆力减退患者事件相关电位的影响[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(11): 7-8.

编辑: 张旭珍

收稿日期: 2016-08-12

