

学术论坛

浅谈眩晕的病因与诊断要点

首届全国名中医、第三批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛德西,临证50余年,擅用经方、验方治疗心脑血管疾病。眩晕属于中医内科常见病、多发病,但其病因病机比较复杂,治疗起来比较棘手。笔者跟随毛德西老师侍诊,受益匪浅,现将其辨治眩晕的经验进行了分析、整理、总结,具体内容如下,仅供同道参考。

风火上扰

证属风火上扰者多因风邪外袭,客于肌表,循经上扰清窍所致。主要症状:眩晕,遇热加重,或伴头部胀痛,面红目赤,发热恶风,鼻涕流涕,口干咽燥,舌苔薄黄,脉浮数。正如《黄帝内经·素问·玄机原病式》提出“风气甚而头目眩者,由风木旺,必是金衰不能制木,而木复生火”的观点。这说明风火皆属阳,阳主乎动,两动相搏则为之旋转,故火本动也,自然旋转也。治宜疏散风热,清泻肝火,方用《止园医话》中头痛与眩晕方加减,也可用国医大师张磊创制的谷青汤加减,均可取得明显疗效。

若兼有外感风热者,合银翘散以疏散风热;肝阳上亢者,以石决明、珍珠母、钩藤平肝潜阳;头痛明显者,以羌活、蔓荆子、川芎祛风清热,活血止痛;便秘者,以麻仁、决明子和大量白术可润肠通便;恶心呕吐者,以陈皮、姜半夏、竹茹可和胃止呕;若烦热口渴,舌红少津者,以石膏、知母可清热生津;口舌生疮者,以封髓丹清虚热,降心火。

肝阳上亢

证属肝阳上亢者多因肝郁气滞,久郁化火,或肝肾阴虚,阴不敛阳,肝阳上亢,上冒清空所致。主要症状:眩晕耳鸣,头痛头胀,常随情绪波动而加重,面色潮红,

急躁易怒,口苦且干,舌红,舌苔黄,脉弦数。正如《黄帝内经·素问·至真要大论》提出“诸风掉眩,皆属于肝”的观点,《临证指南医案》中有“所患眩暈者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒耳”的文字记载,治宜平肝潜阳,清火熄风,方用毛德西老师创制的天麻钩藤六叶汤加味,可屡获良效。

若肝火偏盛者,加龙胆草、栀子、黄芩以清泻肝火;热盛动风者,合羚角汤以镇肝熄风;头痛明显者,加白芷、川芎、白芍以祛风活血,缓急止痛;阴虚明显者,加枸杞子、早莲草、女贞子以滋补肝肾;心烦失眠者,加龙骨、牡蛎、炒酸枣仁以镇静安神;肢体活动不利者,加稀莶草、伸筋草、鸡血藤以活血通络;言语不清者,加石菖蒲、醋郁金等以开窍宁神。

阳虚饮停

证属阳虚饮停者多因年高体弱,或病程日久,气血阴阳不足,肾阳虚衰,下元虚损,虚阳上越引起。其中,也有因长期服用苦寒药物,或嗜食生冷,损伤阳气,肾阳虚衰,寒水不化,浊阴上泛所致。正如《伤寒论》第67条提出“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”的观点,《伤寒论》第82条提出“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身颤动,振振欲擗地者,真武汤主之”的观点,主要症状:眩晕,心悸,全身肌肉跳动或颤动,畏寒肢冷,便溏或泄泻,舌淡胖,舌苔白滑,脉沉细或沉紧。治宜温肾壮阳,化气行水,方用真武汤合苓桂术甘汤加味,可取良效。

若脾胃虚寒,腹部冷痛者,加干姜、良姜、香附以温中散寒;若脾胃虚弱,呕吐食少者,加人参、姜半夏、陈皮以益气温脾,和胃止呕;若泄泻不止者,加人参、炒山药、炒苡仁以健脾止泻;若心悸少寐者,加龙骨、牡蛎、柏子仁以养心安神;若肾阳虚衰明显者,可予右归丸化裁以补肾壮阳。

痰湿蒙窍

证属痰湿蒙窍者多因忧思劳倦,过食肥甘,致脾胃受损,痰饮

内生,聚而上犯,蒙蔽清窍,清阳不升,发为眩晕。主要症状:头晕目眩,头重如裹,胸闷脘痞,恶心纳呆,倦怠乏力,舌淡胖,舌苔白腻,脉弦滑。正如《丹溪心法·头眩》中指出“无痰则不作眩”的观点,所以治疗眩晕以“治痰为主”。治宜燥湿化痰,健脾和胃,方用半夏白术天麻汤加味。方中清半夏、陈皮可燥湿化痰,理气和胃;白术、茯苓健脾祛湿;天麻可平肝熄风,且为治眩晕的要药,正如《脾胃论》中提出“眼黑头旋,风虚内作,非天麻不能除”的观点。

若呃逆不止者,用旋覆代赭汤以降气止呃;泛吐酸水者,加海螵蛸、煅瓦楞子以制酸止痛;若痰涎壅盛,加黄芩、浙贝母、胆南星以清热化痰;胸闷呕恶明显者,加厚朴、枳实、竹茹以理气降逆;脘闷纳呆,舌苔厚腻者,加藿香、佩兰、砂仁以化湿和胃;舌黯有瘀点者,加丹参、川芎、川牛膝以活血化痰。

瘀阻清窍

证属瘀阻清窍者多因跌仆损伤,头部外伤,或肝气郁结,气血运行不畅,瘀血阻滞清窍,气血不能上荣所致。主要症状:头晕头痛,痛如针刺,固定不移,入夜尤甚,心悸健忘,少寐多梦,耳鸣头昏,面唇青紫,舌质紫黯或有瘀斑,脉涩或细涩。治宜祛瘀生新,活血通窍。方用通窍活血汤合四物汤加味。方中酒当归、赤芍、桃仁、红花可活血化痰;生地可滋阴养血,祛瘀生新;川芎、延胡索、白芷可活血化痰,行气止痛;水蛭、地龙可破血散瘀,熄风通络;生姜、葱白能温通窍络。

若兼见情志不畅,肋肋胀痛者,加柴胡、醋香附、炒枳实以疏肝理气;若兼见神疲乏力,少气多汗者,加黄芪、山茱萸以益气健脾,收敛止汗;健忘明显者,加肉苁蓉、益智仁、制远志以补肾健脑;若畏寒肢冷,遇寒加重者,加淡附片、桂枝可温阳散寒。

气虚下陷

证属气虚下陷者多因先天禀赋不足,或后天失养,或脏腑功能失调导致气的生成不足,气虚下陷,清阳不升所致。主要症状:头

晕目眩,动则加剧,汗多气短,神疲乏力,容易感冒,恶风怕冷,手脚不温,泄泻或脱肛,舌淡,舌苔白,脉细弱。比如《黄帝内经·灵枢·口问》中提出“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”的观点,治宜益气扶正,升举阳气,方用补中益气汤合益气温阳汤加味。方中黄芪可补中益气,升阳固表;党参、白术、炙甘草能益气健脾;当归可养血活血,白芍可滋阴柔肝,兼能防止温补药过量伤阴;葛根可舒筋活络,升清止泻;少量升麻、柴胡能升举阳气,且能协助黄芪、党参以升提下陷之中气;蔓荆子、防风可疏风止痛,清利头目,且防风配合黄芪、白术以固表止汗;陈皮能理气和胃,使补而不滞。

若头痛者,加羌活、白芷、川芎以祛风止痛;项背强痛者,加羌活、橘络、鸡血藤以舒筋活络,祛风除湿,活血止痛;若兼见热口疮者,合甘草泻心汤以清热利湿;腹泻者,加茯苓、炒山药、肉豆蔻以健脾止泻。

气阴两虚

证属气阴两虚者多因先天禀赋不足,或酒色过度,劳倦内伤,或久病不愈,耗气伤阴所致。主要症状:劳累或活动后眩晕加重,神疲乏力,气短声怯,恶风怕冷,自汗盗汗,少寐多梦,纳差便溏,或伴有心悸怔忡,舌红少苔,或舌体瘦小,脉细弱而数。治宜益气养阴,方用保元汤合生脉饮加味。方中黄芪、人参可大补元气;麦冬、五味子能滋阴清热;山药、山茱萸可补肾填精;天麻能熄风定惊、通经活络;肉桂少量以引火下行;炙甘草可调和诸药。

若自汗、恶风较甚者,加白术、防风、浮小麦以固表止汗;阴虚盗汗明显者,加地骨皮、银柴胡、醋鳖甲以滋阴清热;失眠多梦者,加龙骨、牡蛎、灵芝以镇静安神;若兼见虚火口疮者,可合封髓丹以清虚火;腹胀便溏者,加山药、白扁豆、薏苡仁以健脾化湿。

气血不足

证属气血不足者多因久病体虚,脾胃虚弱,气血生化之源,或耗伤气血,或饮食不节,忧思劳倦

所致。主要症状:眩晕劳累后加重,神疲乏力,倦怠懒言,面色无华,心悸少寐,腹胀纳呆,唇色淡白,大便溏,舌质淡,舌苔薄白,脉细弱。比如《景岳全书·眩运》中提出“眩运一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”的观点,并强调“无虚不作眩”。气血不足者,治宜益气补脾,调养心脾,方用十全大补汤加味。方中黄芪、党参可益气健脾,使气足则血旺;熟地黄能滋阴养血;茯苓、白术可健脾渗湿;当归、白芍能养血和营,缓急止痛,且能助熟地黄补益阴血;少量肉桂可引火下行,川芎能行气活血,使补而不滞;炙甘草可益气和中,调和诸药。

若中气不足,清阳不升者,可予益气温阳汤;时时自汗,易于感冒者,宜加防风、浮小麦、麻黄根以固表止汗;血虚明显者,加阿胶、紫河车粉以补血滋阴;脾虚泄泻者,可加炒山药、焦山楂、炒车前子以健脾止泻。

肾精不足

证属肾精不足者多因年老体衰,或久病不愈损伤肝肾,或房劳过度,阴精亏虚,髓海空虚所致。主要症状:眩晕耳鸣,腰酸膝软,少寐健忘,头目干涩,牙齿动摇,五心烦热,舌红少苔,脉细数。比如《黄帝内经·灵枢·海论》中提出“髓海不足则脑转耳鸣,眩眩眩目无所见,懈怠安卧”的观点,治宜滋补肝肾,填精补髓,方用杞菊桑麻地黄汤。方中枸杞子、熟地黄、桑椹可滋阴补肾,填精益髓;山药能补脾益阴,固精止泻;山茱萸可滋补肝肾,收敛固精;菊花、桑叶、天麻可平肝潜阳,清利头目;茯苓、泽泻能健脾利湿,且防止熟地黄之滋腻;牡丹皮能清泻相火,制约山茱萸的温湿功能。

若阴虚内热明显,加地骨皮、知母、生地以滋阴清热;盗汗者,加醋鳖甲、浮小麦以清虚火,止汗;肾失封固,遗精滑泄者,加芡实、金樱子以固精止泻;失眠健忘者,加柏子仁、酸枣仁、肉苁蓉以养心安神,益智增智;若阴损及阳,肾阳虚明显者,可用右归丸以温补肾阳,填精补髓。

(本文由河南中医药大学第三附属医院脑病科主任李广整理)

中医人语



让中医药文化更有魅力

□赵来法

中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。而中医药文化是中医药学在治病救人实践中的结晶和硕果,几千年来凝聚了一代又一代中医人的智慧,让更多的人了解中医药文化,传承中医药文化,责任重大。我们应自觉传播中医药文化,切实增强民族自信和文化自信,为促进中医药传承创新发展创造良好的环境。

从古人的智慧中汲取中医药文化自信

中华文化源远流长,灿烂辉煌。仁德的理念,影响医学非常之深。《墨子·经说下》中有“仁,仁爱也”的文字记载,《论语·述而》中有“德之不修,学之不讲”的文字记载,《礼记·中庸》中提出“万物并育而不相害,道并行而不相悖”的观点。在5000多年文明发展中孕育的中华优秀传统文化,积淀着中华民族最深沉的精神追求,代表着中华民族独特的精神标识,也孕育了伟大的中医药文化。从优秀传统文化中,我们可以发现中医药文化的足迹,无处不在,处处彰显其光芒和魅力。

从中医经典中汲取中医药文化自信

《黄帝内经·灵枢·本神》中“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔。如是则僻邪不至,长生久视”的文字记载,明代著名医学家张景岳在《类经图解》中提出“医者,意也,合阴阳消长之机。虽阴阳已备于内经,而变化莫大乎周易。故曰天人一理者,此一阴阳也;医易同原者,同此变化也。岂非医易相通,理无二致,可以医而不知易乎?”的观点,中医讲究“天人合一”“阴阳平衡”顺应四时,中医强调天人相应、顺势养生,根据阴阳五行、虚实寒热等理论,使人体的五脏六腑与情志保持中正平和。

从伟大抗疫精神中汲取中医药文化自信

明末清初传染病学家吴又可可在《温疫论》中提出“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”的观点,医学典籍《时病论》中有了“时病者,乃感四时六气为病之证也,非时疫之时也”的文字记载。在疫病传播期间,我们要分析其核心病因、病机,抓住疫情传播规律,才能精准发力、克敌制胜。2003年“非典”疫情暴发,广州中医药大学第一附属医院以中医药为主、中西医结合治疗“非典”患者73例,全部治愈出院,创造了“四个零”的奇迹,即零死亡、零转院、零感染(全院无一医务人员感染)、零后遗症。对此,中医内科学家、中国科学院院士仝小林说:“也正是因为抓住了新冠肺炎的‘寒湿’属性和演变规律,我们才敢于在到达武汉后率先采用万人一方的通治方——寒湿疫方(武汉抗疫1号方)来控制疫情传播。”辨别疫病的寒湿属性,对于疫病初始治法的确立尤为关键。中医非常注重四季、时辰、气候的特点,要吃透摸准、看清弄懂疫病的传播规律,做到因人、因时、因地制宜,方可遣方用药,辨证施治。

我们要坚定中医药文化自信,让中医药文化更有魅力,让中医药更好地融入群众生活,努力为群众提供全方位、全周期的健康保障。

(作者供职于濮阳市中医院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

诊疗感悟

“邪留三焦,分消上下”法的运用规律

□李德俭

“邪留三焦,分消上下”之治疗法则,源于清朝中期医学家叶天士撰写的《温热论》。笔者根据此治疗法则,结合多年的治病经验和体会,认为依据患者的病情和用药特点,可将其引申为分消走注、清热化湿、疏利透达等法。

分消走注

温邪久留体内,既不外出,亦不内传,往往停留于三焦,三焦属于少阳,主气机升降出入,并通调水道,病邪滞留则气机郁滞,而水道不利,以致温邪挟痰内停,故本病多见寒热起伏、胸腹胀满、瘦短苔腻等症状。经典医籍《伤寒论》中叙述的少阳病,

邪为半表半里,枢机不利,治疗应以和解为主,而本病虽然亦属于少阳病,但是病机为邪留三焦、中焦、下焦气机,所以治宜分消走注之法,可取良效。正如清代著名温病学家王孟英提出的“其所云分消上下之势者,以杏仁开上,厚朴宣中,茯苓导下,似指湿温,或其人素有痰饮者,故温胆汤亦可”观点,如果邪留三焦,气机失司,则致痰湿阻遏者,故方选宣通气机,祛痰化湿,以祛除三焦之邪,辛平甘苦以利于升降而转气机,则病痊愈。若运用寒凉之品,反而促使外邪不能外达而内闭,则病情加重。

清热化湿

若湿热之邪聚集于三焦,少阳枢机不利,湿聚热内,迫使邪气外泄,患者则天明得汗,诸多症状减轻,而胸腹灼热不能尽除,主要症状有:寒热似疟,口渴心烦,胸痞,身热午后较重,夜渴病情加重,天明得汗诸多症状稍减,若黄白而腻,脉弦数。该病是少阳胆经郁热,兼有湿痰浊中阻,胃失升降,则必须用清化之法,以清除邪热,化湿除痰,比如蒿芩清胆汤之类药,邪留三焦,故用黄芩清上焦之热,半夏可开中焦之湿热,少阳枢机不利,胆热多盛,湿热内郁,故以青

蒿、黄芩清泄少阳胆热,以利其枢机;半夏、陈皮、枳壳、竹茹可理气和胃化湿;用碧玉散以清利湿热而导湿下行。诸药合用,使少阳胆热可清,脾胃痰浊得化,则诸多症状消失,疾病自愈。

疏利透达

如果湿热秽浊郁闭气分,湿邪困阻阳气,则湿浊内阻,气机失调,故出现主要症状:寒甚热微,身痛自汗,手足沉重,脘逆胀满,舌苔白厚腻浊,脉缓。湿浊偏甚,邪势郁闭,治宜疏利、透达之剂,以达到湿浊之邪外出的目的。采用雷氏宣透膜原法加茯苓、方用藿香、半夏可化湿浊以



开其中,生姜辛透以助透达之力;厚朴、槟榔、草果可疏利湿浊以宣其中,用黄芩以清湿中蕴之热;茯苓可淡渗利湿以导其下。该病临床表现较多,运用此法治疗可屡获良效。

(作者供职于郟陵县中医院)

辨治颤证 重在分期 法在中西并用

容如下。

分期论治

在颤证病情稳定时,痰浊、瘀血尚在而血脉仍有贯通,只因难以清除瘀浊,故病机仍在,在临床上以气虚血虚多见,治宜从脾胃入手,以扶正祛邪为治则,选扶正益气、健脾化痰、填精补髓、滋阴熄风等治法,灵活运用,适时调整诊疗方案,方选八珍汤、人参养荣汤等加味,药用茯苓、陈皮、半夏、白扁豆、党参、川芎、当归、白术、熟地黄、黄芪、龟板、鸡子黄、阿胶、玄参等品,随证加减,可取良效。

颤证病情波动时主要以内风之善动、顽痰之善变的病机为主,临床以痰热动风、风阳内动多见,故应从肝风、痰瘀论治,选用清热化痰、平肝熄风、舒筋活络等治法,方用天麻钩藤饮、导痰汤、羚角钩藤汤等加味,药以天麻、钩藤、黄芩、姜半夏、砂仁、茯苓、羚羊角、赤芍等,随证加减。

颤证病情进展时常因肝脾肾三脏相互关联而皆有所累,以阳虚衰证多见,宜肝脾肾三脏并治,以补肾助阳、温煦筋脉等治法为主,方选地黄饮子、十全大补汤等加味,药用党参、白术、熟地黄、黄芪、龟板、鸡子黄、阿胶、川牛膝、巴戟天等,随证加减。但稳定期、波动期、进展期三期临床表现很难明确界定,尤其在波动期时,故在分期辨证的基础上,抓主要症状、活用方药就显得极为重要。故在临证时,治痰瘀、平肝风、补虚皆以健脾化痰为主。从脏腑功能而论,脾胃气以升为顺。清代名医徐灵胎在研读《临证指南医案》后,提出“脾宜升则健”,故健脾重虚可应用轻灵之剂,以恢复脾胃的升散传输水谷精微之功能;在颤证病情波动时,因脾胃阴而用阳,易致痰浊、瘀血、痰瘀互结,挟肝风上扰髓海,导致病情波动,故治宜平肝熄风,化痰通络为主,可依病情,配伍滋阴潜阳、养血柔肝之品;若波动期风证较轻,要注

意理气活血;进展期从肾为后天之本着手,其病产生以脾为本、肝为标、肾为根,因“脾阳根于肾阳”“肝肾同源”,故应重视调补肾之阴阳。需要注意的是,后期调补贵在守方,切忌因病情好转而停药,致使病情复发。

对此,马云枝老师着重强调,辨证论治颤证应以维护后天脾胃为主线,补脾肾合以熄肝风,化痰通络以通血瘀,以补为主,以攻为辅,重健脾化痰通络,辅助疏肝理气,平肝潜阳熄风,主次分明,即可在临床上取得满意疗效。

中西并用 扬长避短

通过多年临证观察,马云枝老师发现颤证患者因长期服用复方左旋多巴制剂5年~12年后,逐渐出现疗效衰减,并常伴有异动症及精神症状等并发症,多数患者因不能耐受而自行停药。针对这一现象,马云枝老师指出中药、西药有各自的优点、缺点,宜取其之长,中西医结合用药不仅能减少复方左旋多

巴制剂的用量,延缓病情进程,还能有效减轻西药的不良反应,在改善症状及非运动症状方面均取得了独特疗效。为此,马云枝老师结合临证经验,汲取历代医学学术精华,在颤证因病机认识的基础上,提出以健脾养肝益肾为要,并研发出具有养肝补肾、潜阳平肝、定颤熄风功效的熄风定颤丸。

为了验证熄风定颤丸治疗震颤麻痹的作用机制,在马云枝老师的带领下,课题组先后完成了药理学、药代学、毒理学等研究工作。通过实验和临床研究验证,熄风定颤丸具有明显的增效、减毒作用。在临床上,熄风定颤丸与西药美多巴联用,可提高患者的生存质量,对自主神经调节、神经精神症状等有多层次调节的优势,可显著改善焦虑抑郁、顽固性失眠、健忘、痴呆、便秘、腰酸膝软等非运动症状。

(本文由河南中医药大学第一附属医院汤银芳整理)

