

林寿宁教授治疗眩晕的经验

黄晓清 张伟建

广西中医药大学 广西 南宁 530001

【摘要】：眩晕是临床常见的症状之一，发病率逐年增高，具有迁延反复、病因繁多、难以根治的特点。对患者的生活有显著影响，可能是发病率、创伤甚至残疾的原因。中医中药可以改善眩晕患者的临床症状和生活质量。林寿宁是全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，广西名中医，临床实践经验丰富。文章重点介绍林寿宁教授治疗眩晕的经验及思路。

【关键词】：眩晕；林寿宁；名医经验

Professor Lin Shouning's Clinical Experience In Treating Vertigo

Huang Xiaoqing¹;Zhang Weijian²

(1 Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001,China;2 Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001,China)

[Abstract]Vertigo is one of the common clinical symptoms, and its incidence increases year by year, with the characteristics of prolonged and recurrent, multiple causes, and difficult to cure.This disorder significantly affects patient quality of life and can be a reason of incidences, trauma and even disability.Traditional Chinese medicine can improve the clinical symptoms and quality of life of patients with vertigo.Lin Shouning is the sixth batch of old Chinese medicine experts in China academic experience inheritance work instructor, Guangxi famous Chinese medicine practitioner,and has rich clinical practice experience. This article focuses on Professor Lin Shouning's experience and ideas in treating vertigo.

[Key words]Vertigo;Lin Shouning;Doctors experience

眩晕是指以头晕目眩为主要临床表现的一种疾病，轻者闭目即止，重者如乘舟车，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒等症^[1]。本病可见于现代医学的高血压、低血压、脑动脉硬化、椎-基底动脉供血不足、耳源性眩晕、贫血、低血糖、神经衰弱、梅尼埃病、脑外伤后遗症、神经衰弱等多种疾病。本病是临床的常见病及多发病，具有病因复杂、难以根治的特点，发作时严重影响患者的工作和生活。西医疗本病主要采用病因治疗及对症治疗，短期疗效明显，但是需长期服药控制病情，且在缓解期不能彻底消除症状。

林寿宁教授，师承首批全国名老中医林沛湘，系全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，广西名中医，全国优秀中医临床人才指导老师，从事中医内科临床、教学、科研工作四十余年，学验俱丰，医术精湛，在治疗消化系统疾病及内伤杂病方面积累了丰富的临床经验，临床上运用中医中药治疗眩晕多获良效。笔者有幸成为林寿宁教授的学术经验传承人，跟师学习，受益良多。现将林教授治疗眩晕的经验总结如下，以供同道参考。

1 病因病机

眩晕最早见于《内经》，称为“眩冒”。《素问·至真要大论》中有载：“诸风掉眩，皆属于肝”，可见眩晕与肝关系密切。祖国医学认为眩晕多因情志内伤、饮食劳倦及病后体虚，导致气血肾精亏虚，脑髓失养；或肝阳痰火上逆，扰动清窍所致^[2]。本病多属本虚标实之证，肝肾阴虚、气血不足为病之本，风、火、痰、瘀为病之标^[3]。林师认为，

眩晕的病位在脑窍，与肝、肾、脾关系密切，基础病机是脑窍失养、脑窍不利；病理性质亦有虚实两端，因脑窍失养所致者病虚，因脑窍不利所致者病属实。病因有脏腑虚衰，气血阴阳不足，外邪侵袭或外伤或痰湿瘀血阻滞。其病因及基础疾病的不同，所表现的证候各异，治疗眩晕，主要是根据虚实证候辨治，以补虚和祛邪为两大重要治法。

2 临证经验

2.1 气血两虚证，治以补养气血，健运脾胃，益肝和营，“上虚致眩”。气血两虚证是眩晕表现为虚的证候之一，或因久病不愈耗伤气血，或失血后气随血脱，有形之血未能速生，或脾胃虚弱，受纳腐熟及运化转输失司，水谷之气乏源，或服用某些药物损气耗血，均可导致气血两虚。气虚则清阳不展，血虚则脑失所养。症见眩晕动则加剧，遇劳加重或劳累即发，面色苍白，唇甲不华，发色不泽，心悸少寐，神疲乏力，懒言，饮食减少，舌质淡，脉细弱。治疗上以补养气血，健运脾胃，益肝和营为基本原则，宜先健脾醒胃以恢复气血生化源泉，再则益气养血，同时避免滋腻，方剂常选归脾汤、八珍汤加减。常用药物有人参、党参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、龙眼、当归、枸杞子、熟地、白芍、川芎、阿胶、红枣、陈皮、木香、远志、炙甘草等。

2.2 脾气虚弱证，治以补脾升阳为主，兼以燥湿化痰。“百病皆有脾胃衰而生也”。脾气虚弱多因饮食不节，或劳倦过度，或忧思日久，损伤脾土，或禀赋不足，素体虚弱，或年老体衰，或大病初愈，调养失慎。脾为后天之本，气

血生化之源,脾虚化源不足,脑失所养,气虚不能升清,上不得精微滋养,清阳不展,可致眩晕。或脾虚水饮健运失司,津液输布障碍而痰湿内生,上蒙清窍,亦可致眩晕。治疗上以补脾升阳为主,兼以燥湿化痰,方剂常选六君子汤、参苓白术散、补中益气汤等方加减。

2.3 肝肾不足证,治以滋养肝肾为基本原则,“下虚致眩”。本证常有其他兼证,辨治时须辨别。多因久病失调,或情志内伤,或房事不节,或温热病日久,伤阴耗气,累及肝肾,导致肝肾两虚,肝肾不足则脑髓失养,可致眩晕。阴虚或气阴两虚为其临床常见证候。肝气升动太过致肝阴虚,常见虚热及虚性亢奋;肾生髓,主脑,肾阴虚,可致髓海空虚,脑失所养,故阴虚之证治疗上宜滋养肝肾,养阴填精为主,临证用药中,偏阴虚内热者,兼以滋阴清热,方剂常用杞菊地黄丸加减;偏阳亢者,兼以平肝潜阳,方剂常用黄精四草汤及天麻钩藤饮加减。此外,肝肾阴虚还可兼有肝火妄动,缘由肝气郁结,久而伤阴化热,或情志不遂,或突受精神刺激,或因病邪侵扰,阻遏肝脉,致使肝气失于疏泄、条达;气郁日久则伤及肝肾之阴,阴虚而生内热,虚热则风阳升动,上扰清空,发为眩晕,治疗宜养阴柔肝,缓急解郁为主,方剂常用甘麦大枣汤合一贯煎化裁。肝气虚弱,疏泄不及,升发无力,则可出现因虚而郁滞,肾气为肾精所化,肾精亏则肾气衰,肾精不足而髓海失养,故肝肾气阴两虚之证,治宜益气养阴,补益肝肾,方剂选用参芪地黄汤化裁。

2.4 痰饮阻滞证,治以利水化饮平眩,“无痰不作眩”。本证多由嗜酒肥甘,饥饱劳倦,伤于脾胃,健运失司,以致水谷不化精微,聚湿生痰,痰湿中阻,则清阳不升,浊阴不降,引起眩晕。林师认为,本证的基本病机是水饮内停,上乘清阳,积于内耳,其治疗的关键在于利水化饮,以除其因,治宜利水化饮平眩,方用自拟化饮平眩汤为主,方中基本药物为泽泻、半夏、白术、茯苓、生姜、天麻、川芎等。方中白术健脾运水,燥湿化饮,善治眩,泽泻渗水湿,起阴气,二药合用,一燥一滋,相得益彰。半夏、生姜味辛降逆,茯苓利水宁神,合为蠲饮止呕除悸之效。天麻辛甘质润,为治疗眩晕之要药,在本方中为对症治疗的药物,可加快症状的缓解,体现了“病因同治”的原则。少佐川芎,引药上行,以为使药。诸药合用,既重视了病因的解决,也注意到症状的控制。

2.5 瘀血证,治以祛瘀生新,通窍活络为法,“无瘀不作眩”。外伤后体内出血,离经之血未能及时排除或消散,蓄积而为瘀血;或气滞而血行不畅,或气虚而运血无力,以致血脉瘀滞,形成瘀血;或是血寒而血脉凝滞,或是血热而使血行壅聚或血液受煎熬,以及湿热、痰火阻遏,脉络不通,导致血液运行不畅而形成瘀血。脉络瘀阻,气血不畅,清阳不展,清窍失养,而致眩晕。治疗以祛瘀生新,通窍活络为法,方剂常用血府逐瘀汤或通窍活血汤加减。瘀血眩晕常与其他证候相兼,临证中在辨病为基础之上,根据证候的标本缓急,在药物的选择及用量上调整以治之。

3 医案举隅

患者,男,50岁,2021年9月8日就诊。主诉:反复头晕5年余,加重半月。患者有高血压病近5年,平日口服西药控制病情,近半月感头晕明显,伴头痛、眼花,

口服西药治疗,症状未见明显好转。症见:面色暗红,头晕,头痛,目眩,舌质暗红,舌苔白腻,脉弦细。血压180/110mmHg(1mmHg \approx 0.133kPa)。脉证合参,中医诊断为眩晕,证属阴虚阳亢,痰瘀阻滞。治宜育阴潜阳,活血祛湿之法。方选黄精四草汤加味。方药组成:黄精20g,益母草15g,车前子15g,夏枯草15g,豨莶草15g,钩藤17g(后下),石决明20g(先煎),决明子20g,生地15g,牡丹皮10g,芍药15g,茯苓15g,苍术5g。7剂,水煎服,分两次服用。

2021年9月15日二诊:患者药后头晕、头痛、目眩缓解,血压160/90mmHg。舌质暗红,舌苔薄白,脉弦细。原方去苍术,加龟板20g(先煎)。7剂,水煎服,分两次服用。

2021年9月22日三诊:患者诸症悉除,血压140/90mmHg。舌质淡红,舌苔稍腻,脉弦软。依前法出入,方药组成:黄精20g,益母草15g,车前子15g,夏枯草15g,豨莶草15g,钩藤17g(后下),石决明20g(先煎),决明子20g,生地15g,枸杞15g,芍药15g。7剂,水煎服,分两次服用。

按:本案患者久病伤阴,阴液不足,虚阳偏亢,故而虚阳上扰清明之窍。阴虚则内热,易使血行滞涩而瘀,津液成痰。阴虚阳亢,痰瘀阻滞,气血不畅,壅积于血脉之中,上窍失养,故见头晕而痛,从其舌质暗红,舌苔白腻,脉弦细来看,为阴虚夹痰瘀之象。黄精四草汤为一养阴健脾,活血利湿的方剂,该方益阴而不滋腻,活血利湿而不伤阴,比较适合阴虚夹湿瘀高血压病的治疗。由于该方的组成较为简明,给化裁运用留下很大的空间,临证时酌加钩藤、石决明、珍珠母、天麻等兼有平肝熄风的作用。加枸杞、生地、白芍、沙参、麦冬等养阴生津之力更强。加龟板、熟地可增滋阴之功。合温胆汤可长燥湿化痰之力。合补阳还五汤可益气活血。本案一诊时因阳亢及痰湿明显,处方以平肝潜阳,化湿活血为主。二诊时痰湿已减轻,处方及时去苍术,加龟板以滋养阴液。三诊后转为调理,避免出现过于滋腻及伐利。

4 小结

林师认为,导致眩晕的原因较多,其病位在脑窍,由脑窍失养、脑窍不利所致,与肝、脾、肾三脏功能失调有关,多属本虚证或本虚标实之证,本虚主要是气血亏虚或脾气虚弱或肝肾不足,标实主要为痰饮阻滞、瘀血,各证候之间常可出现转化,或不同证候相兼出现,针对本病各证候的不同,其治疗上根据标本缓急分别治疗,可采取补益气血、补脾滋阴、补肾填精等补虚之法以治其本,平肝、熄风、潜阳、化痰、祛瘀等祛邪之法以治其标。同时警惕“眩晕者,中风之渐也”,当警惕有发生中风的可能,注重结合现代医学诊疗方案,严密检测血压、神志、肢体肌力、感觉等方面的变化,以防病情变化,延误治疗。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]1993.
- [2] 张伯礼. 中医内科学(第2版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:109-113.
- [3] 陈金水. 中医学(第9版)[M]. 北京:人民卫生出

版社,2018: 303-305.

[4] 林寿宁. 中国百年百名中医临床丛书——林沛湘

[M]. 北京: 中国中医药出版社,2001:148-160.