

宁为民从痰瘀论治眩晕经验

黎高安, 杨康强 指导 宁为民

(广东省东莞市中医院, 广东 东莞, 523000)

[摘要] 介绍宁为民教授从痰瘀论治眩晕的经验。宁教授认为眩晕以脾肾为本, 痰瘀为标, 治疗当痰瘀同治, 脾肾并补, 临床上善用半夏白术天麻汤加丹参、川芎、牛膝等活血药治疗。还注重调理情志, 使药物与精神同治。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 眩晕; 痰瘀; 名医经验; 宁为民

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.012

宁为民, 广州中医药大学教授, 硕士研究生导师, 全国第三批名老中医药专家学术经验继承人, 中华中医药学会脑病分会委员, 从医二十余年, 擅长以中西医结合治疗脑血管疾病, 对高血压病、中风等疾病的治疗有独特经验。眩晕是以头晕眼花为主要临床表现的一类病证。眩, 即眼花或眼前发黑, 视物模糊; 晕, 即头晕或感觉自身或外界景物旋转。两者常同时并见, 统称为眩晕。现代医学中, 眩晕对应临床上因实质器官病变或功能紊乱引起异常的旋转运动感觉, 常伴有平衡功能丧失的疾病, 如椎基底动脉供血不足、高血压病、低血压、贫血等。宁教授对眩晕的治疗有丰富的临床经验及独特见解, 提出“痰瘀致眩晕”的病机, 倡导“痰瘀同治, 脾肾并补”的治疗理念, 治疗效果显著。笔者有幸伺于案旁, 跟随宁教授学习, 深受教诲, 受益良多, 今将其从痰瘀论治眩晕病的经验介绍如下。

1 病因病机

眩晕最早见于《内经》, 称之为“眩冒”。《素

问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 《素问·生气通天论》曰: “阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥。”指出眩晕与肝的密切关系。《灵枢》提出: “上虚则眩”“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”“髓海不足, 则脑转耳鸣”等多项条文, 认为眩晕以虚为主。汉代张仲景认为, 痰饮是眩晕发病的因素之一, 并创立泽泻汤及小半夏加茯苓汤治疗眩晕。元代朱丹溪也提出“无痰不作眩”的理念。

宁教授通过总结多年的临床经验, 提出眩晕是以脾肾为本, 痰瘀为标, 治疗当痰瘀同治, 脾肾并补, 并注重调理情志, 使药物与精神同治, 从而达到良好的治疗效果。广东地处岭南地区, 气候多雨、潮湿, 被称“瘴瘴之地”。常年生长居住于此, 广东人脾虚多湿, 脾气虚弱, 湿气外侵, 加之临海, 多食海产品, 肥甘与湿气积聚, 结而为痰, 痰湿中阻, 清阳不升, 浊阴不降, 引起眩晕。老年人体虚多病, 气血不畅, 久而成瘀, 瘀血阻滞脉络, 脑失所养, 故发为眩晕。同时痰也可结瘀。李德新在《气血论》中

复诊: 患者睡眠质量较前改善, 10min内可入睡, 起夜1~2次, 醒后无疲劳感, 梦多, 心烦较前好转, 头痛眼干基本缓解, 纳可, 二便调。舌暗淡、苔薄白, 脉沉弦。阿森斯失眠量表评分为6分。继以中药原方及针刺原法治疗。

按: 此例患者乃因脑卒中后情绪紧张, 精神负担较重而致卒中后睡眠障碍。结合患者有烦躁、盗汗、眼睛干涩等症状及舌脉表现, 辨证为肝郁血虚。故予逍遥散加减内服, 结合养血柔肝针法治疗, 以健脾养血, 疏肝解郁, 获得良效。

参考文献

- [1] 胡桢, 倪光夏. 针灸治疗中风后睡眠障碍的机制研究概况[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 975-978.
- [2] 蔡昕宏. 针药结合治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大, 2013.
- [3] 汪燕. 中风后失眠的中医诊疗进展[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(1): 128-130.
- [4] 郑春素. 论从脾治肝病[J]. 中医药学刊, 2005, 23(9): 165.

(收稿日期: 2017-05-24)

指出:“痰与瘀都是病理产物和致病因子,痰能转化为瘀,瘀能转化为痰,痰阻日久可致瘀,血瘀日久可致痰。痰浊阻滞气机,妨碍血液循环,则血滞成瘀。”痰瘀既是致病因子,也是病理产物。不仅湿浊外扰、饮食体虚可致痰瘀,情志内伤、内生五邪亦可以致痰瘀。情志忧愁,多思多虑,气血运行不畅,久而成瘀。且痰瘀可蛰伏匿藏,干扰脏腑正常的功能活动,改变脉络的基础结构,变生他病。

2 治疗方法

宁教授认为,治疗眩晕当“痰瘀同治,脾肾并补”,并注重调理情志,使“药物与精神同治”。临床上善用半夏白术天麻汤加丹参、川芎、牛膝等活血药治疗痰瘀互结型眩晕。半夏白术天麻汤来自清代程国彭的《医学心悟》,由二陈汤去乌梅加白术、天麻、大枣而成。原书曰:“有湿痰壅遏者,书云 头旋眼花,非天麻、半夏不除是也,半夏白术天麻汤主之。”金·李杲的《脾胃论》亦有云:“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗;眼黑头眩,风虚内作,非天麻不能除。”方中以半夏、天麻共为君药,半夏味辛性温燥,善燥湿化痰,天麻甘平柔润,入肝经,尤善平肝息风而止眩晕,两者相配,化痰息风止眩之力尤强。白术健脾燥湿,茯苓健脾渗湿,共治生痰之本,均为臣药。以橘红为佐,理气化痰,燥湿和中,既助半夏以祛痰湿,又理气以消痰,所谓“治痰先治气,气顺痰自消”。生姜、大枣调和肝脾,亦为佐药。甘草为使药,和中而调诸药。诸药相合,共奏化痰息风、健脾祛痰之功。现代药理研究亦表明,天麻有迅速降压的作用,能增加脑血流量,降低脑血管、外周血管和冠状血管的阻力,对神经细胞的损伤有修复作用^[1-3]。半夏有抗氧化作用,能增加大鼠皮质部分及血清超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶的含量,从而改善大鼠的神经系统退行性变^[4]。

活血药物方面,宁教授喜重用丹参,常言丹参能破宿血、补新血,且可益气养血、养心安神,为治疗脑病必备之良药。此在《明理论》中亦有言:“以丹参一物,而有四物之功,补血生血功过归地,调血敛血力堪芍药,逐瘀生新性倍芎。故在临症之时,莫不加减一二,可起四两拨千斤之效。”重瘀血者,则予以川芎,为“血中气药”,可上行头目,下行血海,旁开经络,活血行气。但川芎性辛温,气香易走窜,善劫夺阴液,故常佐以白芍、杜仲、牛膝之品以

滋水涵木,预防肝风内动。偏虚者喜用牛膝,消中有补,补肝肾,强筋骨,活血通络。

除了药物治疗,宁教授还注重调理情志,使“药物与精神同治”。认为精神护理可以调节五脏生理功能,调节内环境平衡稳定,使受损机体能得到更好的恢复和修养。主张患者心宽、腿勤、多用脑,适当参加户外活动,建议家属对患者进行情志疏导。

3 典型病案

患者,男,54岁,2015年8月5日初诊。主诉:反复头晕半年,加重3d。症见:神清,精神疲倦,时有头晕,呈昏沉感,伴巅顶头痛,天旋地转感,乏力,腹部胀闷不舒,食少纳差,眠差,小便尚调,大便溏。舌暗红,舌尖有瘀点、苔白腻,脉弦涩。既往有高血压病病史。BP 168/92mmHg。中医诊断为眩晕病,证属痰瘀结聚。方选半夏白术天麻汤合天麻钩藤饮加减。处方:半夏12g,天麻10g,白术10g,炙甘草6g,橘红10g,大枣3g,生姜3g,钩藤10g,石决明(先煎)20g,牛膝10g,茯神20g,夜交藤10g,川芎10g,丹参10g,厚朴12g,白扁豆10g。10剂,水煎服,每天1剂。嘱患者清淡饮食,调养情志,忌恼怒。复诊时,患者头晕、头痛症状明显减轻,胃纳恢复,眠一般。继予原方加减10剂巩固疗效,后随访3个月未复发。

按:患者中老年男性,体形肥胖,脾胃虚弱,脾气不足,无以运化水湿,加之嗜食肥甘厚腻,结而为痰,痰湿阻络,清气不能上荣头目,发为此病。加之久病,从而成瘀,不通则痛,故发为头痛。痰湿内阻脾胃,故腹胀、纳差;脾主肌肉,痰湿下行,故见乏力。针对此病此证,宁教授选用半夏白术天麻汤化痰息风,健脾祛湿;天麻钩藤饮平肝潜阳;再加丹参、川芎以活血化瘀通络,予厚朴、白扁豆增强健脾祛湿之效。诸药合用,痰、瘀、风并治,肝脾同调,脾肾共补,标本兼治,故取得良好疗效。

参考文献

- [1] 莫兰. 加用天麻素注射液治疗高血压病眩晕45例[J]. 广西中医药,2010,33(4):16.
- [2] 于黎. 半夏白术天麻汤治疗椎-基底动脉供血不足68例[J]. 陕西中医,2010,31(10):1328-1329.
- [3] Song CW, Fang SQ, Lv G, et al. Gatrodin promotes the secretion of brain-derived neurotrophic factor in the injured spinal cord [J]. Neural Regeneration Research, 2013, 8(15):1383.
- [4] 段凯, 唐瑛. 半夏总生物碱对帕金森病大鼠的学习记忆及氧化应激反应的影响[J]. 中国实验动物学报, 2012, 20(2):49-53.

(收稿日期:2017-05-18)