

●老中医经验●

胡国恒运用温阳健脾、活血利水法治疗眩晕经验

葛臻略¹, 胡国恒²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

〔摘要〕 介绍胡国恒教授运用温阳健脾、活血利水法治疗眩晕的经验。胡教授认为脾阳不足, 水湿内停, 上逆犯脑, 兼有血瘀是眩晕发作的重要病机, 提出从水饮论治眩晕, 总结出温阳健脾、活血利水辨治眩晕, 临床效果显著。并附验案1则, 以资佐证。

〔关键词〕 眩晕; 温阳健脾; 活血利水; 名医经验; 胡国恒

〔中图分类号〕 R255.3 〔文献标识码〕 A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.008

胡国恒教授从事神经内科临床工作多年, 积累了丰富的诊疗经验。其从经典理论出发, 结合临床经验, 总结出温阳健脾、活血利水法辨治眩晕, 组方用药别具一格, 临床每获良效, 现将其临床经验总结如下。

1 病因病机

既往对眩晕的病因认识包括情志失调、饮食失节、外伤、劳倦过度、失血等。发病主要由脑髓海空虚, 脑窍失养, 痰火、瘀血上犯所致。多与肝、脾、肾三脏相关, 属本虚标实之证^[1]。胡教授认为, 现代人不良的生活习惯如长期熬夜, 喜吃冰饮, 嗜好烟酒、烧烤等肥甘厚味, 易损伤脾阳, 致运化失司, 水湿内停中阻, 进一步引起中焦气机不畅, 升降失常, 水饮上逆, 发为眩晕、呕吐等症状。如《伤寒杂病论》原文67条:“伤寒, 若吐、若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”论述了误吐误下后, 损伤中阳, 阳不制阴, 下焦水饮上逆, 发为眩晕。同时提出津血同源, 津渗于脉, 与血同行, 相济周流。若血脉运行受阻, 可致津液运行障碍, 津液渗出脉外, 化为病理性的水饮之邪^[2]。“血不利则为水”“血积既久亦能化为痰水”, 水饮进一步加重眩晕的发作及临床症状。

2 治法心悟

2.1 重视温补脾阳 黄元御在《四圣心源·中气》中提出:“湿则中气不运, 升陷反作, 清阳下陷, 浊阴上逆……以故医家之药, 首在中气。”脾主运化, 一方面指脾运化水谷精微以濡养肢体孔窍, 另一方面

则运化体内水液, 维持正常的水液代谢。脾阳不足, 脾主运化功能失司, 一方面饮食水谷精微吸收不足, 不能化生气血, 濡养脑窍, 致脑失所养, 产生头晕。另一方面, 脾主运化水液功能失常, 形成病理的水饮之邪, 停滞中焦, 阻滞气机, 外邪相引, 亦可上逆心胸、脑窍, 发为眩晕、呕吐。治疗上, 黄元御提出:“泻水补火, 抑阴扶阳, 使中气轮转, 清浊复位。”故胡教授辨证治疗眩晕重视温补脾阳、升清降浊、调畅气机。临床喜用附片、干姜、桂枝等温中健脾补阳; 人参、黄芪、柴胡等益气升阳; 陈皮、半夏、茯苓等行气降逆化饮。合“病痰饮者, 当以温药和之”之意。

2.2 善于活血利水 《金匱要略》提出了“血不利则为水”的著名论点。津液是人体所有正常水液的总称, “津血同源”, 血和津液可以相互资生、相互转化。血瘀可以导致津液环流不利, 此外, 血瘀也会导致气滞, 气滞则津停为水。唐容川在《血证论》中提出:“水为血之倡, 气行则水行, 水行则血行”“失血家往往水肿, 瘀血化水亦发水肿, 是血病不离乎水者也”^[3]。胡教授认为, 瘀血阻滞导致津液外渗, 化为病理性的水饮之邪, 水饮随气机升降失常, 是导致眩晕的重要病机。对于眩晕辨证属水湿内停兼有血瘀者, 临床多以当归芍药散加减治疗。方用白术、茯苓、泽泻燥湿健脾利水, 当归尾、赤芍、川芎活血养血。血瘀明显者加桃仁、红花活血化瘀; 舌苔白腻, 寒湿严重者加干姜、白豆蔻温化寒湿, 舌苔黄腻, 湿热重者加黄芩、薏苡仁、车前草清热利湿。

第一作者: 葛臻略, 男, 2015级硕士研究生, 研究方向: 心脑血管疾病的中西医结合治疗

通讯作者: 胡国恒, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 心脑血管疾病的中西医结合治疗, E-mail: hugh9198@163.com

赵英强从弦紧脉辨高血压病预后经验

邓林华¹, 赵英强²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[摘要] 介绍赵英强教授从弦紧脉辨高血压病预后的经验。赵教授认为弦紧脉在判断高血压病预后方面具有重要作用, 可以根据脉象的弦紧变化判断高血压病的顺逆和预后。脉象由紧转弦, 疾病向愈, 预后较好, 血压稳定; 脉象由弦转紧, 疾病进展, 血压不稳定, 此时应及时干预, 防止病情加重。

[关键词] 高血压病; 弦脉; 紧脉; 预后

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.009

高血压病是心血管疾病中最常见的慢性病之一, 同时也是心脑血管疾病中最主要的危险因素。预防和控制高血压病, 降低患者血压水平是减少心脑血管病的关键^[1]。在中医学中, 多按照其临床症

状将其归属为“眩晕”“头痛”“中风”等范畴, 临床辨证不外乎虚实两端, 其病机多为气血阴阳失调, 风、火、痰、瘀、虚为患, 病变脏腑涉及肝、脾、肾三脏, 其中以肝为根本, 肝阳上亢作为核心病机贯穿

3 典型病案

崔某, 女, 47岁, 2017年10月1日“因反复头晕5年, 复发加重4d”于胡教授处就诊。患者5年前开始出现反复阵发性头晕, 体位改变时症状易诱发, 严重时伴有呕吐、视物旋转。4d前患者眩晕再发, 于外院查TCD: 双侧颞窗关闭, 椎基底动脉硬化伴血流速度增快。颅脑磁共振: 轻度脑萎缩。胸片、心电图未见异常。诊断考虑颈源性眩晕、后循环缺血可能性大。予以“尼麦角林改善脑循环、倍他司汀止眩, 乙哌立松改善颈部肌紧张”治疗后患者症状改善不明显, 遂求中药治疗。刻诊: 患者头晕明显, 转头时症状加重, 恶心欲吐, 视物旋转。平素较常人怕冷, 食欲差, 睡眠尚可, 大便稀, 难以成形, 2~3次/d。月经量少、色黑、有血块。舌暗红、苔薄白腻, 脉弦细。既往无特殊病史。中医辨证为血瘀水停证。患者素体阳虚, 阳虚寒凝, 血液运行不畅, 故见肢寒畏冷、肢体麻木、月经色黑、有血块等血瘀之征。脾阳不足, 运化失司, 水湿内停, 故见纳差头晕、恶心欲吐。脉弦为饮, 细则血少。处方: 制附片5g, 赤芍15g, 干姜5g, 川芎10g, 人参10g, 法半夏15g, 白术15g, 当归15g, 茯苓30g, 炙甘草10g, 泽泻15g。5剂, 水煎服, 每天1剂。10月6日二诊: 患者服中药期间未再服用西药, 现头晕缓解明显, 无恶心欲吐感, 食欲改善, 大便1天1~2次, 成形。舌暗红、苔薄白, 脉弦细。原方加鸡血藤15g再进5剂。

按: 患者眩晕、恶心欲吐, 大便质稀不成形, 月经量少色黑夹杂血块, 舌暗红、苔薄白腻, 脉弦细, 辨证属脾阳亏虚、血瘀水停, 方以附子理中汤合当

归芍药散加减。方中白附片、干姜辛热温补脾阳; 人参甘温补气健脾; 白术、半夏、茯苓燥湿健脾、降逆化饮; 泽泻利水渗湿; 改白芍为赤芍, 合当归加强活血养血功效; 甘草调和诸药。全方共奏温阳健脾、降逆化饮、活血利水之功, 方证相符, 疗效显著。二诊, 患者舌苔由白腻转薄白, 说明水饮已减, 故头晕好转, 效不更方, 酌加鸡血藤补血活血。

4 小结

《伤寒杂病论》首倡从水饮论治眩晕, 同时指出了“血不利则为水”的病机^[4]。胡教授遵从古训, 纲举目张, 一方面注重温补脾阳, 顾护脾胃, 培土制水, 从源头上减少病理水邪的产生, 同时抓住“血不利则为水”的病机, 对兼有血瘀者善用活血利水法, 标本同治, 为临床治疗眩晕提供了新的辨证思路。

参考文献

- [1] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 12
- [2] 骆丰. 邵念方教授运用活血利水法治疗急性中风经验[J]. 新中医, 1997, 11(2): 6-9.
- [3] 李金伟. 浅谈《金匮要略》“血不利则为水”[J]. 国医论坛, 2006, 21(1): 15-16.
- [4] 韩明亮. 浅谈张仲景从痰饮论治眩晕[J]. 河南中医, 2010, 30(10): 944-945. (收稿日期: 2018-02-08)

第一作者: 邓林华, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治

通讯作者: 赵英强, 男, 医学博士后, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治, E-mail: dllyn525@126.com