

赵瑞成辨治眩晕经验

李容念¹, 赵瑞成²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

〔摘要〕 介绍赵瑞成教授辨治眩晕的临床经验。赵教授认为眩晕之疾, 病因虽繁, 但以虚实为纲。虚证多责之脾肾, 或清阳不升, 或肾精不足; 实证多责之于肝, 或风阳上扰, 或痰瘀蒙塞。临证以升阳举陷、益肾通络、息风化痰为法, 灵活运用补中益气汤、益肾通络汤、息风化痰通络汤加减, 多获良效。并附验案3则, 以资临床借鉴。

〔关键词〕 眩晕; 中医药疗法; 名医经验; 赵瑞成

〔中图分类号〕 R255.3 **〔文献标识码〕** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.008

赵瑞成教授系全国第四批名老中医张崇泉主任医师学术经验继承人, 从事中医临床、科研、教学工作三十余年, 主攻心脑血管病等内科疾病, 擅长针药并用治疗内科杂症。笔者(第1作者)有幸侍诊左右, 现将赵教授辨治眩晕的经验总结如下。

1 病因病机

“眩晕”最早见于《黄帝内经》中对“眩冒”的记载:“(春脉)太过则令人善忘, 忽忽眩冒而巅疾。”“眩”是指眼花或眼前发黑, “晕”是指自觉头晕, 或感觉自身、外物旋转, 因二者症状常可并见, 故称之为眩晕。眩晕发作, 轻者闭目即止; 重者如坐舟车, 旋转不定, 不能站立, 或伴有恶心、呕吐、汗出, 甚至昏倒等症状。眩晕是临床常见症状, 可见于梅尼埃病、低血压、高血压、贫血、椎基底动脉供血不足、脑动脉硬化等多种疾病。

眩晕之疾, 常由情志不遂、年高肾亏、饮食不节、跌扑损伤、瘀血内阻等病因引发, 虽病因繁多, 但赵教授认为本病病机不外以下3个方面: 1) 脾阳不升, 脑窍失养。脾为气血生化之源, 气机升降之枢, 主运化水谷、升清降浊, 若脾虚运化失常, 则可致清阳不升, 脑窍不荣, 发为眩晕; 2) 肾精亏虚, 髓海不足。《灵枢·海论》言:“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒。”肾主骨生髓, 脑为髓海, 若肾精亏虚, 则髓海失充, 发为眩晕; 3) 肝气亢逆, 脑络瘀阻。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩, 皆属于肝”, 肝开窍于目, 肝为刚脏, 体阴用阳, 易亢易逆, 易生风动血, 或致风阳上扰清窍, 或致痰瘀闭阻目系, 发为眩晕。

2 辨治方法

赵教授认为眩晕之疾, 多为虚实夹杂, 当首辨虚实。虚证病位多责脾肾, 或清阳不升、或肾精不足; 实证多责之于肝, 或风阳上扰、或痰瘀蒙塞。临床上, 赵教授辨治本病常用以下3法: 1) 升阳举陷法。治疗脾阳不升, 脑窍失养证, 症见头昏眼花、面色㿔白, 遇劳即发、动则加剧, 气短乏力, 神疲纳少, 舌淡、苔薄白, 脉细弱者, 拟补中益气汤加减, 药用黄芪、白术、党参、陈皮、升麻、柴胡、黄精、枸杞、甘草等; 2) 益肾通络法。治疗肾精亏虚、髓海不足证, 症见眩晕耳鸣, 伴空洞感, 精神萎靡、健忘, 腰膝酸软, 舌暗红、苔白, 脉细涩者, 拟益肾通络汤加减, 药用黄芪、淫羊藿、枸杞、沙苑子、山茱萸、丹参、葛根、石菖蒲等; 3) 息风化痰法。治疗肝气亢逆、脑络瘀阻证, 症见眩晕阵作、头胀昏蒙、视物旋转, 耳鸣, 胸闷恶呕, 多寐少纳, 舌淡、苔白, 脉弦滑者, 拟息风化痰通络汤加减, 药用天麻、钩藤、法半夏、生龙骨、生牡蛎、茯苓、丹参、葛根、川牛膝、泽泻、白术等。

3 典型病案

案1: 余某, 男, 65岁, 2018年3月30日初诊。主诉: 头晕3个月余。患者3个月前因生活琐事, 劳神耗气, 突发眩晕, 服药罔效。刻下症见: 头昏如蒙, 面色㿔白, 遇劳即发, 动则加剧, 疲怠懒言, 纳少, 便溏, 舌淡、苔薄白, 脉细弱。中医辨证: 脾阳不升、脑窍失养证。治以升阳举陷为法。处方: 黄芪30g, 党参10g, 陈皮10g, 炒白术10g, 升麻6g, 柴胡6g, 丹参30g, 葛根30g, 川芎10g, 枸杞30g, 黄精30g, 甘草10g。7剂, 水煎, 1剂/d, 早晚分服。4月6日二诊: 眩晕渐缓, 诸症渐减。继服原方7剂, 服法同前。4月13日回访, 眩晕已愈, 神疲纳少、便溏等诸症皆除。

第一作者: 李容念, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脑病

通讯作者: 赵瑞成, 男, 医学硕士, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脑病、针灸防治老年病, E-mail: ZRC20070822@163.com

王诚喜治疗特发性肺间质纤维化经验

宋文华¹, 蒋衡军¹, 乔东良¹, 王诚喜², 张雨星²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省衡阳市中医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 介绍王诚喜教授运用益气活血、化痰通络法治疗特发性肺间质纤维化的经验。王教授认为, 本病的基本病机是肺气虚损、肺络瘀阻。根据“久病必虚, 久病入络”的理论, 临证治疗多以益气活血、化痰通络为基本治疗大法, 获效颇佳。附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 特发性肺间质纤维化; 中医药疗法; 名医经验; 王诚喜

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.009

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种慢性进行性纤维化间质性肺炎, 其病灶仅局限于肺部, 病因目前尚未明确^[1]。本病属中医

学“肺痿”“肺痹”“咳嗽”等范畴^[2], 主要表现为呼吸困难, 其特点是进行性加重, 伴限制性通气功能、气体交换功能障碍, 导致低氧血症, 甚至呼吸

基金项目: 湖南省中医药科研计划一般项目(编号: 20163039)

第一作者: 宋文华, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者: 王诚喜, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

按语: 脾为后天之本, 气血生化之源, 主水谷精微之运化输布。脾运正常, 则清阳得升、浊阴得降; 脾虚则脾阳不振, 转枢失权, 清阳不升、浊阴不降, 清窍失养, 则逆转作眩。方用黄芪、党参、甘草补中益气; 炒白术健脾燥湿; 枸杞、黄精养阴; 葛根、川芎、丹参活血通脑; 柴胡、升麻以生发少阳、阳明之清气, 清阳升则浊阴得降; 最后以陈皮调畅气机, 使党参、黄芪补而不滞。验诸临床, 每获良效。

案2: 余某, 男, 58岁, 2018年4月13日初诊。主诉: 头晕半年余。患者近半年来因工作繁劳, 阵发头晕, 曾在当地医院就诊, 行头部CT扫描, 诊断为多发腔隙性脑梗死、脑萎缩。因疗效欠佳, 为求中医诊治, 遂来我院门诊就诊。刻下症见: 眩晕阵作、头昏耳鸣, 伴空洞感, 健忘, 腰膝酸软, 多梦少寐, 纳差, 舌暗红、苔白, 脉弦细。中医辨证: 肾精亏虚, 髓海不足证。治以益肾通络为法。处方: 黄芪30g, 枸杞30g, 淫羊藿10g, 山茱萸10g, 沙苑子10g, 葛根30g, 丹参30g, 川芎10g, 石菖蒲10g, 甘草5g。7剂, 水煎, 1剂/d, 早晚分服。后回访患者, 诉眩晕较前明显改善。

按语: 脑为髓海, 肾主骨生髓。肾精亏, 则髓海失养而精明不灵; 肾气虚, 则清阳不升, 皆可致“髓海不足, 则脑转耳鸣”, 发为健忘等症。治疗以益肾通络为法, 方用淫羊藿、枸杞温肾充精; 以黄芪、甘草益气, 升清阳; 以沙苑子、山茱萸补精气, 益肾阴, 助枸杞、淫羊藿补髓益脑; 以丹参、川芎、葛根活血化痰, 配黄芪益气行血, 上承营血、清气, 使脑髓得

养; 以石菖蒲醒神开窍。诸药配伍, 祛瘀与扶正并进, 共助肾精得复, 瘀血渐消, 故诸症渐愈。

案3: 李某, 男, 52岁, 2018年3月16日初诊。主诉: 反复头晕1个月余。近1个月来, 患者头晕阵作, 伴头部胀痛、颈项不适、枕部疼痛, 症状逐日加重。现常感头重脚轻、步履不稳, 体位变化或行走时自觉身体及周围物体旋转。行头颈部CT检查, 发现颈椎骨质增生, 诊断为颈椎源性眩晕。经常规治疗后无明显效果, 遂来赵教授门诊求诊。刻下症见: 面色晦暗无华, 胸闷, 时觉心悸, 恶心欲呕, 舌暗红、苔白, 舌下络脉迂曲, 脉细涩。中医辨证: 肝气亢逆, 脑络瘀阻证。治以息风化痰为法。处方: 天麻10g, 法半夏9g, 炒白术10g, 茯苓30g, 泽泻6g, 葛根30g, 丹参30g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 钩藤30g, 白芍30g, 川牛膝10g, 甘草5g。7剂, 水煎, 1剂/d, 分早晚服用。3月23日二诊: 头晕减, 诉寐欠安。予前方加炒酸枣仁30g。7剂, 服法同前, 并嘱其做颈椎运动。3月30日回访, 头晕好转, 夜寐安。

按语: 肝为风木之脏, 体阴用阳, 故《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。”由于外风诱动, 或疲乏劳累使阳气不能潜藏, 致肝阳上亢而化风, 挟痰瘀上扰清空, 故作眩晕。治宜息风化痰为法, 方中以法半夏、炒白术、茯苓健脾化痰利湿; 泽泻化痰祛饮; 葛根、丹参、川牛膝活血通脑; 配伍天麻、钩藤平肝止眩; 生龙骨、生牡蛎以平肝潜阳, 安神定志; 白芍柔肝缓急; 甘草调和诸药。方证相符, 故效如桴鼓。

(收稿日期: 2018-11-29)