

●老中医经验●

引用:范少华,伍大华. 伍大华运用平眩定晕汤加减治疗眩晕经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8): 21-22.

伍大华运用平眩定晕汤加减治疗眩晕经验

范少华¹, 伍大华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] 介绍伍大华教授运用平眩定晕汤加减治疗眩晕的经验。伍教授认为, 良性阵发性位置性眩晕(BPPV)是临床最常见的周围前庭疾病, 然复位成功后约31%~61%的患者会出现残余头晕, 西医学对此并无较好的治疗方案。BPPV以肝肾亏虚、肾精不足为本, 以风、火、痰、瘀为标, 其强调风痰瘀标实与脏腑失调本虚的基本病机, 临证根据病情发展, 急则治其标, 缓则治其本, 辨证与辨病相结合, 攻补兼施, 自拟平眩定晕汤加减治疗, 取得了良好疗效。

[关键词] 良性阵发性位置性眩晕; 平眩定晕汤; 名医经验; 伍大华

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.007

眩晕为临床常见疾病, 是以头晕、视物旋转、头昏沉为主, 轻者闭目即止, 重者如坐舟车, 站立不稳, 或伴耳鸣、疲乏无力、恶心、呕吐等, 更甚者突然昏迷的一种疾病。临床以良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)多见, 该病又称耳石症, 表现为在重力作用下头位变化时所诱发的发作性短暂性眩晕, 持续时间小于1 min, 是最常见的周围前庭疾病^[1]。该病起病急, 具有自限性、高复发性特点, 治疗上首选手法复位。然通过耳石复位后仍有许多患者出现非特异性头晕, 持续时间从数天到数周不等, 发病率高达31%~61%^[2]。目前西医治疗残余头晕多对因对症治疗, 效果欠佳, 而中医药治疗残余头晕疗效显著。伍大华教授是湖南省中医药研究院附属医院主任医师兼脑病科主任, 为湖南省第二批名老中医学术继承人, 国家中医药管理局重点学科心脑血管病学学科带头人, 从事临床工作三十余载, 临证经验丰富。现将其运用平眩定晕汤治疗眩晕的经验介绍如下。

1 病因病机

目前, 50%~70%的BPPV没有明确病因, 称为原发性BPPV。此外, 头部外伤和手术、耳部疾病等因素引起耳石脱落或通过损伤内耳导致的BPPV,

称为继发性BPPV。有关BPPV的西医发病机制尚未明确, 目前公认的学说主要有壶腹嵴帽结石假说和半规管结石假说。

中医典籍中无“良性阵发性位置性眩晕”病名的记载, 根据其症状可归属于“眩晕”范畴。眩晕首载于《素问》, 又称“眩冒”“掉眩”, 主要有因风、因火、因痰、因虚、因瘀之说。巢元方在《诸病源候论》中论风头眩候曰:“风头眩者, 由血气虚, 风邪入脑, 而引目系故也。逢身之虚, 则为风邪所伤, 入脑则脑转而目系急, 目系急, 故成眩也。”本病为风、火、痰、虚、瘀所致, 各因素共同致病, 相互转化。如痰湿中阻, 起初多为湿痰壅盛, 日久痰郁化火, 形成痰火为患; 外伤或其他原因致使血液丢失过多, 气随血脱, 出现气血两虚症状。周慎斋认为眩晕的病因根本在于五脏虚弱, 其在《慎斋遗书》中曰:“头晕有肾虚而阳无所附者, 有血虚火升者, 有脾虚生痰者, 有寒凉伤其中气, 不能升发, 故上焦元气虚而晕者, 有阴虚木无所制而晕者。”伍教授认为本病以肝肾亏虚、肾精不足为本, 以风、火、痰、瘀为标, 为本虚标实之候。本虚之中, 以肝肾阴亏、脾气亏虚为主。肝肾阴亏, 可见“髓海不足, 则脑转耳鸣”(《灵枢·海论》), 脾虚清阳不升, 故“上气不足, 脑为之不满”

基金项目: 湖南省自然科学基金项目(2018JJ6022)

第一作者: 范少华, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脑病

通讯作者: 伍大华, 女, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 脑病的临床研究, E-mail: 893049352@qq.com

(《灵枢·口问》),二者可同时出现,也可单独存在,构成本病的本虚特征。标实之中,遵从朱丹溪的“风为木性,克土聚痰”学说,认为痰生于脾,风动于肝,风痰为核心病机,且病久不愈,常风痰夹瘀,形成风痰瘀之标实证。此外,中青年发病,多因情志不畅、劳倦过度而致肝阳变动化风,风卷痰聚上犯亦可致病。老年人发病,多因肝肾亏虚、髓海不足,风痰上扰清窍所致。

2 临证经验

在临床上,伍教授根据病情发展,急则治其标,缓则治其本,辨证与辨病相结合,攻补兼施。在具体治疗中,其重视风痰瘀为标、脏腑失调为本的基本病机,自拟平眩定晕汤加减治疗,效果显著。药物组成:半夏 10g,天麻 10g,白术 10g,茯苓 10g,陈皮 10g,熟地黄 10g,当归 12g,骨碎补 10g,僵蚕 10g,蝉蜕 10g,刺蒺藜 15g,蔓荆子 10g,全蝎 3g,甘草 6g。方中半夏辛温,入脾胃经,燥湿化痰,意在治痰;天麻甘平,入肝经,平肝息风而止晕,意在治风,李杲在《脾胃论》中说:“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。”故本方以此两味为君药。白术、茯苓健脾化痰;骨碎补、熟地黄滋补肝肾;僵蚕燥湿化痰,温行血脉;陈皮理气化痰;当归养肝补血;刺蒺藜平肝息风,蔓荆子主头面诸风疾;蝉蜕、全蝎息风通络;甘草补脾益气、调和诸药。诸药合用,起到息风化痰、活血通络,兼以补益肝肾的作用,以消除风痰之标实,补益肝肾之本虚,则眩晕诸症得以缓解。现代药理研究表明,天麻具有镇静、镇痛、抗惊厥、改善血流动力学及营养细胞的作用,对改善前庭神经元炎、梅尼埃及迷路炎引起的眩晕、恶心等均有积极的疗效^[3]。

3 典型病案

案1:马某,女,47岁,2019年1月15日就诊。主诉:突起眩晕3d。现病史:患者自诉3d前起床时突然出现天旋地转感,抬头时明显,伴有胸闷、恶心感,休息后缓解。今日午时睡觉向两侧转头时眩晕再发,并出现恶心欲呕感,持续数分钟,二便及纳寐可。舌淡、苔薄白,有齿痕,脉弦细。入院后查血压 132/68 mmHg。头部 CT 未见异常。眩晕旋转试验阳性。中医诊断:眩晕,风痰上扰证。治法:燥湿化痰、平肝息风。方药:平眩定晕汤加减。处方:半夏 10g,天麻 12g,白术 10g,茯苓 10g,陈皮 10g,胆南星 12g,当归 12g,僵蚕 10g,全蝎 3g,蝉蜕 10g,刺蒺藜 15g,蔓荆子 10g,薏苡仁 30g,甘草 6g,山楂 10g。5剂,每天1剂,水煎,分2次服用。后复诊眩晕明显好转,续予原方加减巩固疗效。

按语:本案患者因脾失健运,湿聚为痰,肝风内动,痰随风上扰清窍而致眩晕。《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,肝为风木之脏,主升主动,主疏泄,上扰清窍,则发眩晕;脾为生痰之源,脾失健运,生化不利,聚湿生痰,痰湿阻滞,亦发眩晕。湿痰阻塞气机,胃失和降,则恶心呕吐。根据“风动于肝,痰生于脾”,予以燥湿化痰、平肝息风之法治疗。患者如偶有头昏沉不适,亦可加用少量补益肝肾之品,如熟地黄、山茱萸等,以增强疗效。

案2:刘某,女,75岁,2019年7月6日就诊。主诉:反复头晕数年,再发伴视物旋转2次。现病史:患者自诉数年来,反复出现头晕、头昏沉不适,偶有旋转不适,平素易倦怠乏力。多次因头晕就诊,服用活血通络胶囊等药物治疗,效果欠佳。1周前晨起时无明显诱因出现视物旋转,抬头、两侧转头时较明显,未予重视,休息后消失。自诉今日凌晨睡觉中,左右翻身时再次出现明显旋转感,不敢做起身、摆头等动作,现自觉头部昏沉。入睡困难,纳可,二便可。既往有高血压病、高脂血症病史,规律服药。舌淡、苔薄白,脉细偏沉。查血压 142/78 mmHg。头部 CT 无异常。眩晕旋转试验阳性。中医诊断:眩晕,肝肾两虚、风痰上扰证。治法:滋补肝肾、化痰息风。方药:平眩定晕汤加减。处方:半夏 10g,天麻 10g,白术 10g,茯苓 10g,熟地黄 10g,当归 12g,骨碎补 10g,僵蚕 10g,蝉蜕 10g,全蝎 3g,酸枣仁 30g,山药 30g,甘草 6g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服用。后复诊眩晕明显好转,续予原方加减巩固疗效。

按语:本案患者头晕病程日久,且反复,辨证以肝肾不足为本虚,风痰上扰为标实。患者年老体衰,五脏渐虚,肝失所养,肝阴不足,肝阳上亢而致眩晕;肾为先天之本,藏精生髓,聚髓为脑,年老肾亏,以致精虚髓减,脑髓失于充养,发为眩晕;脾为后天之本,气血生化之源,脾虚则气血生化不足,气机运化失责,痰湿内生升举无力,可见眩晕。因此年老体衰出现眩晕者,治疗应滋补肝肾、化痰息风并重。

参考文献

- [1] VON BREVERN M, RADTKE A, LEZIUS F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study[J]. J NeurolNeurosurg Psychiatry, 2007, 78(7): 710-715.
- [2] GIORGIA G, RUGGERO L, ROBERTO P, et al. Redidual dizziness after successful repositioning maneuver for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo: a review[J]. Audiol Res, 2017, 7(1): 178.
- [3] 周慧君. 天麻有效成分的药理作用与临床研究进展[J]. 中医临床研究, 2016, 8(22): 56.

(收稿日期: 2019-10-09)