

引用:周剑宇,罗文君,周鑫,李丹丹.李丹丹运用苓桂术甘汤加减治疗内耳眩晕经验[J].湖南中医杂志,2021,37(2):16-18.

李丹丹运用苓桂术甘汤加减治疗内耳眩晕经验

周剑宇¹,罗文君¹,周鑫¹,李丹丹²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 介绍李丹丹教授运用苓桂术甘汤加减治疗内耳眩晕的临床经验。李教授认为,内耳眩晕的病机主要为脾虚饮动,气机逆乱、肝郁风动,土湿木抑两方面,两者互有联系,互相影响,并在该病机指导下,治疗上以“温阳化饮、扶土抑木”为基本原则,多用苓桂术甘汤加减治疗,取得满意疗效。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 内耳眩晕;苓桂术甘汤;名医经验;李丹丹

[中图分类号] R276.143.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.005

内耳眩晕是一种以内耳位听器功能受损导致的以反复发作性眩晕伴有恶心呕吐、波动性耳聋、耳鸣或耳内堵塞感为表现的一种临床综合征,又称为梅尼埃病^[1]。本病每次发作持续 10 min 至数小时不等,伴患侧前庭功能减弱,并可逐渐出现听力减退的感音性耳聋。其病因和发病机制尚未明确,可能与先天性内耳发育不良、过敏、病毒感染、自身免疫性反应、血管病变等有关,引起内淋巴液吸收、回流等循环障碍,最终导致内淋巴液的生物化学稳态发生变化,如其流动性、压力、电解质稳态的改变,从而引起该病发生。目前尚无特效治疗手段,主要为改善内耳循环、抗感染、渗透性利尿、营养神经、鼓室内注射以及调整饮食生活方式等,虽能改善症状,但易反复发作,且存在毒副作用。

中医学将该病归属于“眩晕”“眩冒”“脑转”“目瞑”等范畴。其病位虽在清窍,然所涉脏腑主要有肝脾肾三脏。肝开窍于目,其经脉上连巅顶及颞颥诸窍,若肝脏出现阴虚、气郁、化火、风动等,均可致风火相煽而头目眩晕;脾主运化而升清,脾气亏虚,气血生化无源导致上窍失养,或脾失健运,痰浊中阻及上犯亦导致眩晕;肾藏精而通于髓海,肾精亏虚,脑髓失养亦致眩晕发生。因此,其病机不外虚实两端,辨证当须注意虚实,其主要原则为“补虚泻实,调整阴阳”^[2]。

李丹丹教授系湖南中医药大学第二附属医院知名专家,对于眩晕一症有多年的诊治心得,现将

其对于该病的病机认识及选方用药思路总结如下。

1 病因病机

1.1 脾虚饮动,气机逆乱 李教授认为眩晕患者常有贪凉饮冷、大汗、疲劳等诱因,此易耗伤脾胃阳气。《伤寒论》中多处提到汗吐下后阳气虚损而出现眩晕的记载,如《伤寒论》曰:“不可发汗,发汗则头眩”“先下而不愈,因复发汗……其人因致冒”“伤寒吐下发汗后……眩冒”“伤寒若吐若下后……起则头眩”“太阳病发汗,汗出不解……头眩”。脾胃属土而能制水,主运化、转输水液。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”若脾胃阳气耗伤,则中土无权,水邪泛滥,侵及土位,出现呕逆、泄泻、腹痛、水肿等症,甚则上犯清窍,湮克君火,头居于至高,象天而位清阳。若水有土制,清升浊降,则清窍虚灵而神清目明。若水气痰饮凌于上窍,则“邪害空窍,阳气者闭塞,地气者冒明,云雾不精”(《素问·四气调神大论》),发为眩晕。《金匱要略》中亦载有治疗痰饮与眩晕的方剂,如苓桂术甘汤、泽泻汤、五苓散、小半夏加茯苓汤等。其用药多为茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、附子、白术、生姜、半夏等,大多为温阳化气或利水下行之品,中阳一复,水饮得消,则眩晕易愈,诚符合张仲景“病痰饮者,当以温药和之”之旨。

脾胃居中焦,主升清降浊,为气机升降枢纽,而膈与脾胃毗邻,“膈”与“鬲”同,有分清隔浊、遮蔽浊

第一作者:周剑宇,男,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸的临床应用

通讯作者:李丹丹,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床应用,E-mail:234667246@qq.com

气的作用^[3]。《太素》有“谷入于胃,清气上肺,故在鬲上;浊气留入胃中,在于鬲下”之论,由此可知两者位置相近,功能相关,具有分清泌浊、协调气机升降的作用。《伤寒论》记载:“胃中空虚,客气动膈”“膈气虚……胃中虚冷故也”。曹颖甫在《伤寒发微》也提到:“膈上承受胃气,气乃不虚。”脾胃一虚,堤土即溃,膈气无力遮蔽浊气,下焦龙雷之火携水饮痰邪等浊气上冲,膈上清虚光明之所即受熏冒,如故发为眩晕。如《灵枢·五乱》所云:“清浊相干……乱于头,则为厥逆,头重眩仆。”该病发病期间常有顶膈、气冲之感,以及恶寒颤抖、汗出、心悸、汗毛竖起、唇面苍白等表现,此乃上下清浊不分,气机逆乱所致,治疗上除温阳利水外,还须燥土化湿,培补中气以治其本。

1.2 肝郁风动,土湿木抑 《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝。”风眩诸疾,与肝相关,风气内通于肝,肝气条达则风为生气,有向荣生长之象。如《素问·五藏气大论》中述木之平气为“敷和”,“敷和之纪,木德周行……其化生荣……其令风”,也即《金匱要略》所提到的“万物因风气而生长”,肝经上入脑窍,肝气正常则阳舒阴布,清气上荣,故诸窍虚灵而不为眩晕。若肝气郁滞则清气不升,浊气困窍而发眩晕。《内经》对于肝风致眩的记载除了眩晕本症外,还提到诸多伴症,如胸膈支满、腹痛吐泻、耳鸣等症状,这与《伤寒论》中“心下逆满”“气上冲胸”“脐下悸”等表现类似。肝气正常与否,与脾也密切相关。土气健运,肝木条达,则水饮痰邪无上冒清窍之虞,此即“土得木而达”之义。《四圣心源》提到:肝木左升随脾土左旋,土运而木荣,土升而木达。若土败堤溃,水侮湿起,肝木郁遏,则愈郁而愈疏泄,出现风气太过,不仅横克脾土出现呕逆、腹痛、泄泻等症,且木郁陷下则少阳胆木之相火逆于上,风火合邪升动于上窍,亦有眩晕之虞。李教授认为,肝为木,主升发,其卦为震,内寄龙雷之火,肝气一郁,则发为风气,最易冲逆,肆虐横行,且肝经之循行由下而上,其经“抵小腹,挟胃”,易于脐下动悸,易横克脾胃,“上贯膈,布胁肋”而出现上冲心胸、胸胁逆满等症,且“上入颞颥”而通于诸窍,“连目系”,肝开窍于目,目转则眩,“与督脉会于巅”而与脑相通,故土湿而堤溃,木郁而发为风气,挟痰饮等浊气由下冲逆而上,发为眩晕。

李教授在中医学理论指导下,结合西医内耳平衡器的解剖功能学说,认为前庭的壶腹嵴、椭圆囊

斑、球囊斑均浸泡于内淋巴液中,其液体即是“水”,其流动性和高钾低钠的电解质平衡对于位置信息感受和传导起到重要作用,而囊斑及壶腹嵴中增厚的结缔组织及胶质、与淋巴液循环密切相关的内淋巴囊等结构是“土”,有传输营养、免疫保护等作用,而内在功能的运作如电平衡信号冲动的传导是“风气流动”,土气健运,则水侮不起,风不肆虐,上窍清明而不为眩晕,而膜迷路积水、炎症等病理变化可认为是水胜土负,风火上炎等病机所致,因此,治法上当以温阳化饮、扶土抑木为法则。

2 用药经验

李教授认为苓桂术甘汤是治疗眩晕的有效经方。如《伤寒论》第67条:“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”方中桂枝辛温微甘,辛温善于助阳宣通,味甘又善和脾胃,《本草》载其“补中益气”,《伤寒》载其“解肌”,故其能温中达表,固守中州之阳,合甘草辛甘化阳而增强其功。茯苓性平味淡,属土,故能疏涤水饮从膀胱而出。且张锡纯认为茯苓“伏藏地中不外透生苗”而有伏藏之性,能“敛抑外越之水气转而下注”,故又能导上越清窍之水气下行。苓桂相伍则中州之阳固,水饮之患除。然桂枝之功不唯温补中土。其味辛得“西方润泽之金味”而入手太阴肺,《神农本草经》载其“主上气咳逆”,《伤寒论》中对于浊阴上冲、心悸奔豚之症也多用桂枝。其气温而禀“春和之木气”而入足厥阴肝木,故张锡纯载其“善抑肝木之盛使不横恣,又善理肝木之郁使之条达也”,故能条达肝木而缓其逆冲。白术性温味甘,大补脾胃之气,补土而重筑堤坝,合桂枝则培土荣木,木荣则风息,合茯苓则燥湿利水,又能培土生金,敛水气而通调水道。甘草味甘气平,中正平和,调和诸药,走中宫而能调和脾胃。本方药仅四味而配伍精当,切和病机,应变无穷,临床用之而多有效验。

李教授临床中根据症状加减运用。若恶心呕逆者,加半夏、生姜暖胃散寒、温中降逆;若脘腹痞满,有顶膈感者,加厚朴、陈皮、砂仁燥湿除满、理气健脾;若觉头重脚轻,冲逆诸症重者,加龙骨、牡蛎、天麻镇冲降逆,潜阳息风;若头目昏蒙,舌苔白腻者,加陈皮、半夏、僵蚕、石菖蒲化痰开窍;若眩晕较重,伴有耳内堵塞感、小便不利者,加泽泻、猪苓利水泄浊;若寒战发冷,手足厥逆,脉微细者,急加附子、细辛回阳救逆;若枢机不利,出现口苦咽干、耳鸣

引用:袁涛,夏相宜,王紫薇,曹坤,肖长江. 肖长江运用三参首乌汤治疗老年冠心病经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2): 18-20.

肖长江运用三参首乌汤治疗老年冠心病经验

袁 涛¹,夏相宜²,王紫薇¹,曹 坤¹,肖长江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] 介绍肖长江教授运用三参首乌汤治疗老年冠心病的经验。肖教授认为老年冠心病的基本病机为气阴两虚,脉络瘀阻,治疗当以益气养阴、活血通脉为法,多以三参首乌汤为基本方,并根据兼痰、瘀、火等实邪进行加减化裁。兼脉络瘀阻者,合生脉散;兼痰瘀互结者,合瓜蒌薤白半夏汤;兼痰火扰心者,合黄连温胆汤,临床随症加减治疗,疗效显著。

[关键词] 老年冠心病;三参首乌汤;名医经验;肖长江

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.006

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease, CHD),是临床常见的一种心脏病类型^[1]。该病好发于老年人,其发病率及病死率近年来呈上升趋势,已成为心脑血管患者死亡

的主要因素^[2]。相关研究表明,老年冠心病患者的血管病变以多支为主,狭窄程度较高且多伴有基础性疾病,对西药的敏感性也相对较差^[3-4]。而中医药在改善本病症状及预后方面具有较大优势^[5]。

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目;湖南省中医药研究院院级项目(201915,201811)

第一作者:袁涛,男,2019 级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的综合诊治

通讯作者:肖长江,男,医学博士后,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的综合诊治,E-mail: changjiangx@163.com

目眩者,加柴胡、黄芩等息风降火、和解少阳;若肝郁较重,化火炎上,出现头目胀痛、耳鸣心烦等症者,加郁金、柴胡、白芍、当归、钩藤、白蒺藜、川楝子等疏肝解郁、凉肝息风,并稍佐茵陈蒿、生麦芽以顺肝木升发之性,以免诸药寒凉折肝;若肝火已犯胃气,出现吞酸、胃中嘈杂,甚至呕吐黄水等症,急加黄连、竹茹等;素体脾寒胃弱者,加干姜、人参;若少气懒言、乏力自汗者,加黄芪、葛根、防风补气升阳;腰膝无力,齿松发稀,脘酸眩冒者,加枸杞子、龟甲、牛膝、磁石补肾益精,填充髓海。总之,面对临床上复杂多变的症状,只要谨守根本病机,运用本方化裁出新,即可获效。

3 典型病案

张某,女,51 岁,2019 年 3 月 22 日初诊。反复头晕 20 年,再发加重 3 d。患者诉二十余年前无明显诱因出现头晕,发作时觉天旋地转,无恶心呕吐等症,每次持续时间约数分钟至数小时不等,于当地医院完善头部相关检查后未发现明显异常,自服中药后情况稍好转,但仍反复发作。3 d 前因琐事疲惫后再发头晕加重,伴有反复呃逆,自觉胃脘部

痞闷不适,无视物旋转、头痛耳鸣、恶心呕吐、肢体麻木乏力,纳食一般,寐欠安,口干不苦,二便可。既往有子宫肌瘤病史。体查:BP122/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),神清语利,精神欠佳,颅神经(-),四肢肌力、肌张力正常,步态平稳,共济运动检查未见明显异常。舌暗淡,苔薄黄,脉弦细。中医诊断:内耳眩晕。予以苓桂术甘汤加减治疗。处方:茯苓 20 g,桂枝 10 g,白术 20 g,甘草 6 g,葛根 30 g,地龙 10 g,当归 15 g,丹参 30 g,人参 10 g,川芎 15 g,柿蒂 10 g,旋覆花 10 g,柴胡 10 g,白芍 15 g,法半夏 10 g,磁石 30 g。14 剂,每天 1 剂,水煎,早晚分服。半个月后复诊,患者头晕明显好转,呃逆已止,食纳也有所改善,口干不苦,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦。继续予上方去柿蒂、旋覆花巩固治疗,并嘱患者避免劳累,注意休息。

参考文献

- [1] 张良,尹亚东,刘书红. 中西医结合治疗内耳眩晕体会[J]. 中国中医急症,2014,23(2):284-285.
- [2] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:275.
- [3] 肖啸,张琦. 基于象思维探讨中医学对“膈”的认识[J]. 中华中医药杂志,2019,34(5):2215-2218.

(收稿日期:2020-06-02)