

● 名医经验 ●

引用:张成悦,王子焱,李静,尹紫薇,郭志华. 郭志华辨治眩晕经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(8):47-50.

郭志华辨治眩晕经验

张成悦¹,王子焱¹,李 静¹,尹紫薇¹,郭志华^{1,2}

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学慢病中医智能诊断与治未病湖南省普通高等学校重点实验室,湖南 长沙,410208)

[摘要] 介绍郭志华教授辨治眩晕的经验。郭教授认为眩晕之本为心血不足、肝肾阴虚,其标为痰瘀上扰、清窍不利。针对本病病机,郭教授立平肝潜阳、豁痰化瘀、滋阴养血之法,自拟定眩方治之。其处方特色为视其所逆,随证治之;虚实同调,以通为用;双心同治,脑心同治。该法治疗眩晕可取得良好疗效,另附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 眩晕;辨证施治;名医经验;郭志华

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.010

眩晕是指以头晕目眩为主要表现的病证,轻者闭目可止,重者如坐舟车,旋转不定,不能站立,或伴恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等症状^[1]。眩晕可影响患者的日常生活,导致生活质量明显降低;重症眩晕患者甚至完全丧失生活自理能力。西医学中的高血压病、梅尼埃病、脑卒中、良性位置性眩晕等以眩晕为主要症状的疾病均可归属本病证。目前,西医对于眩晕的治疗主要采用降压药、抗组胺药、抗胆碱药、吩噻嗪类、血管扩张药等对症药物,而长期服用此类药物往往会损伤肝肾、刺激胃肠道,且复发率高^[2]。中医学从整体观念出发治疗眩晕,辨证施治,有独特的治疗优势^[3]。

郭志华教授系湖湘知名教授,医学博士,中医内科主任医师,博士研究生导师,担任湖南省中医药和中西医结合心脑血管病专业委员会主任、中国中医药促进会代谢病分会副会长等职务。郭教授长期从事中医药治疗心脑血管病临床及科研工作三十余年,临床经验丰富,对于眩晕病证的诊治有

独到见解。笔者(除通信作者)有幸得其教诲,现将郭教授治疗眩晕的临床经验总结如下。

1 病因病机

眩晕的论述始见于《黄帝内经》,称之为“眩冒”“眩”。眩晕多因情志不遂、肝气郁结、饮食所伤、体虚久病、劳倦过度等所致,实者为风、火、痰、瘀清窍不宁或清阳不升,脑失所养;虚者为髓海不足,或气血亏虚,清窍失养。其病位在清窍,由脑髓空虚、清窍失养及痰火、瘀血上犯清窍所致,与肝、脾、肾三脏功能失调有关,其发病虚实夹杂,以虚证居多^[1]。

1.1 心血不足,肝肾阴虚为病之本 郭教授认为,本病病性总属本虚标实,而本虚责之心血不足,肝肾阴虚。心为君主之官,主血脉而推动心血濡养四肢百骸,若心血不足,则心之阴血无以上输,脑失所养。肝与心为母子关系,肝主藏血以及疏泄之功,助心行血,则血行而不滞,情志内守。若心血不能濡养于肝,肝体失养,疏泄失司,则气机郁结,郁而伤及肝阴,阴损及阳不得潜,阴虚偏亢而上扰脑窍,

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82174343,81673955);湖南省重点研发计划项目(2022SK2012);湖南中医药大学中医学一流学科开放基金项目(2022ZYX12)

第一作者:张成悦,男,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治心脑血管疾病

通信作者:郭志华,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心脑血管疾病, E-mail: guozhihua112@

发为眩晕;亢阳上扰,心神亦被扰,则神机不安,血运失调,眩晕更甚。肝肾乙癸同源,肝阴受损则累及肾阴,久则肾之阴精亏虚,髓海不足,眩晕更甚。肝肾不足,不能化生成血则加重营血虚少,脉道空虚,水不涵木,肝阳亢盛更甚,气血易涌,清窍被扰,加重眩晕。

1.2 痰瘀上扰,清窍不利为病之标 郭教授认为,痰瘀上扰清窍为眩晕之标。患眩晕之疾者,多有恣食肥甘厚味及烟酒等不良嗜好,使脾胃失健,中焦运化失调,痰湿、脂浊滋生;同时,肝气郁结日久,木郁克土,则中焦不运更甚,水湿内阻,滋生痰浊;心血不足,血行则缓,痰浊与瘀血留滞于脉络,久之则痰瘀互结。“血不利则为水”,肾主水液代谢,肾精不足,则水液代谢失调,湿浊之邪不能外泄,积而成痰瘀。痰浊阻于中焦,气机升降失调,清阳不升,水谷精微无以上荣于脑窍。同时,痰浊循经上扰,蒙蔽清窍,发为眩晕,如《万病回春》言:“大凡头眩者,痰也”。

2 辨证施治

2.1 基础用方 郭教授论治眩晕,立平肝潜阳、豁痰化瘀、滋阴养血之法,自拟定眩方。本方由天麻、桑寄生、钩藤、葛根各 15 g,川牛膝、决明子、杜仲、黄芩、首乌藤、红景天、丹参、白术、半夏、茯神、甘草各 10 g 组成。方中天麻平肝息风止眩,钩藤清肝息风定眩,两药主入肝经,效专力宏共为君药。决明子长于清肝明目,助君平肝息风;川牛膝活血利水,引血下行,直折亢阳;杜仲、桑寄生补益肝肾之阴,以治其本,四药同为臣药。黄芩清肝降火,以折其亢阳;首乌藤、茯神宁心安神,且茯神亦能利水渗湿,助消痰浊;红景天益气活血,与首乌藤相伍则养血活血之功效更佳;白术、半夏燥湿化痰,健脾祛湿,与茯神、天麻相伍即为半夏白术天麻汤,以化痰息风定眩,再入丹参活血化瘀通络,则痰瘀自去;葛根可助脾之清阳上升于清窍,以助止眩,上药共为佐药。甘草调和诸药为使。以上药物合用,肝阳得潜,阴血得养,痰瘀得除,则眩晕自定。

2.2 常用药对

2.2.1 天麻配钩藤 天麻性平,味甘,入肝经,功效息风止痉、祛风通络。《本草汇言》曰:“主头风,头痛,头晕虚旋”,张元素认为其“治风虚眩晕头痛”;钩藤性凉,味甘,归肝、心包经,功效息风止痉、清热平

肝。《本草纲目》记载:“大人头旋目眩,平肝风,除心热”,可见钩藤可除心肝风盛、相火旺之病证。肝风致眩,是肝气疏泄太过,肝阳偏亢,风阳扰动,阳动风生,以致眩晕而作。天麻与钩藤二者合用,可增强平肝息风之效。现代研究表明,天麻的有效成分天麻素能显著降低自发性高血压大鼠的收缩压,同时显著降低血清中的血管紧张素 II 和醛固酮水平^[4]。钩藤可抑制血管紧张素 II 诱导血管平滑肌增殖,降低血管外周阻力,阻断 TGF- β 1/Smad 传导通路^[5],而达到降压的目的。

2.2.2 葛根配红景天 葛根性凉,味甘、辛,归肺、胃经。功效生津止渴,升阳止泻,其能“升腾胃气”(《本草经解》),脾胃之水谷清气上荣清窍,则眩晕自止;红景天性寒,味甘、涩,归肺、心经,功效益气活血,心之血运顺畅,则营卫之气周身流转,故能荣养清窍而止眩。葛根与红景天配伍,一方面能使中焦气机运转得畅,有助于心血上荣清窍;另一方面,可令周身气血运行得复,中焦亦得荣养,有助于气机升降。如此则气血流通,气机通调,眩晕自除。现代研究表明红景天苷可通过上调血管环氧酶 1(COX1)表达水平,抑制环氧酶 2(COX2)表达,调节血管舒缩和外周血管阻力等生理活动,减轻血管内皮损伤,降低收缩压及舒张压^[6]。葛根可通过调节心房钠尿肽(ANP)分泌以发挥降压作用^[7]。

2.2.3 半夏配白术 半夏性温,味辛,归脾、胃、肺经,可燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结。《别录》记载:“消心腹胸膈痰热满结,咳嗽上气,心下急痛坚痞,时气呕逆。”半夏长于燥脾湿而化痰浊,温脏腑而化寒痰,辛开散结而消痞,乃化痰要药。白术性温,味苦、甘,可健脾益气,燥湿利水,其可“除湿利水道,进食强脾胃”(《雷公炮制药性解》)。痰为导致眩晕的主要病理因素,痰阻清阳,夹火上扰清窍,临床常表现为眩晕伴头重昏蒙,胸闷恶心,故郭教授常以半夏配白术,健脾燥湿之力雄,使痰浊去而止眩,更与天麻相伍,即为半夏白术天麻汤之核心药物,化痰息风定眩之力更佳。现代研究表明,半夏白术天麻汤能够通过 FOXO1 通路调控 DsbA-L/脂联素以改善血脂异常合并高血压大鼠的血脂与血压水平^[8]。

3 临证特色

3.1 视其所逆,随证治之 临床实践中,眩晕患者

往往兼夹其他疾病,且临床症状不尽相同,甚至无临床症状。郭教授结合患者既往病史及现代辅助检查结果,视其所犯之病而随证治之。高血压病患者内生痰饮、瘀血,此类浊气归心,留滞心络,血脉不通,发为胸痹心痛。对于合并冠心病的患者,郭教授在原方基础上合用健脾理气、活血化瘀之心痛泰方。本方由丹参、陈皮、木香、茯苓、白术、枳壳、川芎、葛根、三七、郁金、炙甘草等中药组成。方中丹参与川芎相须使用,活血化瘀止痛以通血脉,为君药。三七、郁金活血止痛、行气解郁;茯苓利水渗湿,陈皮、白术理气健脾、燥湿化痰,再合枳壳理气宽中,木香行气止痛,共为臣药;葛根升脾气而运中焦,为佐药;炙甘草和中缓急,调和诸药为使。诸药合用,心络痰瘀得消,则心痛自除。若患者心血不足,心阴受损而生虚火,心火不降则上焦被灼,火不暖土而中焦不运;清浊不化则下焦失固,发为消渴之疾,则郭教授在原方基础上将葛根加至 30 g,并加入黄连、淡竹叶、生地黄、牡丹皮、山药、山茱萸、黄芪、天花粉,方中葛根“主消渴”(《神农本草经疏·卷八》),固涩水谷精微,黄连苦寒以降心火,与生地黄相伍则清火之力甚,再加淡竹叶引心经之火引入小肠以暖下焦;黄芪健运中焦之脾阳,以运化水谷;天花粉养阴生津,山药、山茱萸益肾填精;牡丹皮清泄相火,并制山茱萸之温涩。诸药合用,心火得降,中焦得复,肾精得养,则三消改善。若阴火炽盛,邪扰心神致心之动悸失调,则发为心悸,故郭教授在原方基础上加入生地黄、麦冬、白芍、柏子仁、酸枣仁。方中生地黄清热凉血,麦冬清心除烦、白芍养阴柔肝,三药合用则阴火得降,柏子仁入心经以补心气,酸枣仁敛心营而养心血,两药合用则心神得安,以增其效。

3.2 虚实同调,以通为用 眩晕之气滞痰瘀互结较重,郭教授临证之时常视其所苦,分证论治。起病初期,多因情志抑郁而发,此时当以理气解郁为要,可加入柴胡、郁金疏肝解郁,枳壳、香附理气解郁,以调畅气机。白芍平肝柔肝,又防理气之药过于燥烈而伤津,如此则肝郁得疏,气结得散。病至中期,中焦脾胃被伤,健运失调,痰气互结,治当理气健脾,可加入太子参益气健脾,陈皮燥湿化痰,以复中焦健运。同时,脾胃升降清浊之功失调是眩晕之重要病机,因此常加升麻以升脾阳。病至后期,

肝肾阴精被伤,血脉瘀滞,较甚,此时多在原方中加入左归饮、右归饮之辈以补益肾之元阴元阳,并加用三七、三棱、莪术之类活血化瘀之力雄药以通血脉。若眩晕亦或反复发作者,必有顽痰血瘀留置于脑络,非辛温走窜之虫类药不可及,故常在原方中加入通经活络之地龙、僵蚕、全蝎等药。

3.3 双心同治,脑心同治 郭教授多强调诊疗眩晕应双心同治,脑心同治。当今社会下,人们面临的生活压力不断增加,导致眩晕患者数量逐年增加^[9],如高血压病眩晕日久,双心同病,脑心共病,常伴发抑郁和焦虑障碍等心理疾病,患者平素生活压力大,作息不规律,情志不畅,精神抑郁,长此以往则肝郁气滞,易郁而化生亢阳,上扰清窍。郭教授就诊过程中对患者多予心理疏导,帮助患者排解不良情绪,树立治疗信心,减轻患者焦虑,提高患者依从性。郭教授嘱患者合理饮食,忌食肥甘厚味、暴饮暴食,宜戒烟限酒。在日常生活调摄方面,郭教授常嘱患者调节情志,保持平常心态,有利于病情改善。现代研究证明,中医导引术、太极、八段锦等传统运动有助于降压^[10-11],建议患者于日常生活中坚持适当运动,调摄患者精神情志,以助疾病治疗。

4 典型病案

刘某,女,62岁,因“头晕反复发作11年,再发伴耳鸣2周”于2021年8月21日初诊。患者自诉2010年渐起头晕,反复发作,多伴轻微头痛,耳鸣,视物模糊,无视物旋转,初始未加重视,未至医院就诊,后症状明显,有时轻微恶心,未发呕吐,睡眠不安、入睡困难、睡而易醒,心烦易怒,晨起口干口苦。至当地社区医院就诊发现血压过高,诊断为“高血压病”,并口服苯磺酸氨氯地平片以降血压,药后血压一般在130~150/80~100 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。近2周再发头晕,测血压多在140~150/90~100 mmHg,服用降压药、活血通络胶囊等未见明显缓解。现自觉头晕头痛,视物模糊,耳鸣,有时感胸闷痛,失眠多梦,晨起口干口苦,大便干结,夜尿次数每晚2~3次。舌红、舌边散在瘀点,苔黄,脉弦细。既往有高血脂症、轻度脂肪肝病史。查体:血压150/100 mmHg。头部核磁共振检查未见异常。中医诊断:眩晕,肝肾阴虚兼血瘀证。治以平肝养阴、活血通络为法,予定眩方化裁治疗,处方:天麻15 g,钩藤15 g,决明子

10 g, 杜仲 10 g, 牛膝 10 g, 桑寄生 15 g, 黄芩 10 g, 茯神 15 g, 首乌藤 15 g, 红景天 10 g, 丹参 10 g, 葛根 15 g, 甘草 10 g。7 剂, 水煎, 1 剂/d, 分 2 次温服。8 月 28 日二诊。患者头晕头痛明显缓解, 未发胸闷痛, 晨起口干好转, 无口苦, 睡眠欠佳, 视物模糊好转, 大便稍干, 夜尿 1~2 次。舌红、苔薄黄, 脉弦细。测血压多在 130~140/80~90 mmHg。原方再加枸杞子、菊花各 10 g。再进 14 剂, 煎服法同前。9 月 13 日三诊。患者诉头晕头痛消除, 无口苦, 耳鸣明显减轻, 睡眠好转, 夜尿减少。血压在正常范围。于二诊方中去黄芩, 加女贞子 15 g。继服 14 剂以巩固疗效, 煎服法同前。后随访患者, 诉未发头晕, 病情稳定, 监测血压正常。

按语:郭教授认为, 本案患者为老年女性, 平素心烦易怒, 易肝郁化火, 致使肝阳上亢, 则上扰清空或清阳不升, 发作眩晕。《灵枢·卫气》曰:“上虚则眩”, 《灵枢·海论》记载:“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒”。且患者有高血压病病史, 且病程已久, 久病则瘀。因此, 郭教授对该患者辨证为肝肾阴虚兼血瘀证, 治法以平肝养阴、活血通络为主, 以定眩汤为基本方加减用药。方中天麻、钩藤平肝息风, 为君药; 决明子平肝潜阳、除热明目, 助君平肝息风之力; 牛膝引血下行, 兼益肝肾, 并能活血利水, 共为臣药; 杜仲、桑寄生补益肝肾以治本; 黄芩清肝降火; 首乌藤、茯神宁心安神; 红景天益气活血; 丹参、葛根均为佐药。诸药合用, 共奏平肝息风、清热活血、补益肝肾之功。患者肝肾阴虚较甚, 而无明显痰浊, 故去白术、半夏以防燥烈伤阴。二诊头晕头痛好转, 予前方加枸杞子、菊花滋阴补肾。三诊患者头晕消除, 加重补益肝肾之女贞子以固其本。后患者病情稳定, 血压在正常范围。郭教授认为治疗

眩晕应从整体观念出发, 发扬中医综合治疗的特点, 遵循治病治本的原则, 强调辨证施治, 随证灵活加减, 以提升临床效果。

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 121-126.
- [2] 王昕, 杨志宏, 朱晓娜, 等. 杨志宏治疗肝阳上亢型高血压性眩晕的临床经验[J]. 中国医药导报, 2020, 17(14): 163-165, 169.
- [3] 孔令博, 王淑燕, 廖晓凌, 等. 中医药治疗神经内科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 172-178.
- [4] LIU W, WANG L, YU J, et al. Gastrodin reduces blood pressure by intervening with RAAS and PPAR γ in SHR[s][J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015(2015): 828427.
- [5] 黄华, 李宇声, 金鑫, 等. 钩藤碱对自发性高血压大鼠心室重构过程中 TGF- β_1 /Smad 通路的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2015, 31(8): 1365-1370.
- [6] 符爽, 邢大林, 张庆镐, 等. 近 10 年红景天对心血管疾病的药理作用[J]. 解剖科学进展, 2021, 27(6): 759-762, 768.
- [7] 权赫秀, 李巧巧, 张普照, 等. 葛根和粉葛对 L-NAME 诱导高血压大鼠的作用比较及机制研究[J]. 中药材, 2020, 43(11): 2773-2777.
- [8] 王琪格, 隋国媛, 丁思元, 等. 半夏白术天麻汤通过 FOXO1 通路对血脂异常合并高血压大鼠 DsbA-L/脂联素的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2898-2902.
- [9] 任延平. 《成人精神压力相关高血压诊疗专家共识》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(4): 397-399.
- [10] 张晋, 宋昌梅, 杲春阳, 等. 中医传统功法治疗原发性高血压疗效 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2021, 34(5): 79-84.
- [11] 黄站梅, 吴霞, 曾琳红, 等. 八段锦在高血压 1 级患者健康管理中的应用效果观察[J]. 江西中医药, 2021, 52(11): 34-37.

(收稿日期: 2023-05-22)

[编辑: 韩晗]