

老年性眩晕辨治探析

梅 颖

(南京市市级机关医院中医科, 江苏 南京 210018)

摘 要: 眩晕是临床常见疾病,因工作关系,主要治疗老年性眩晕,因此笔者认为高龄是本病发生的重要条件。人体生命活动的过程是气的不断“升降出入”的过程,老年精血衰耗,阴阳失衡,阴虚脏腑组织虚衰,精、气、血、津液不足,脑失所养;阳衰则生命活动能力衰减,脏腑功能减弱,血管退化,气的推动乏力,升降失常,以致血运迟滞,进而血滞成瘀。由于老年体质源于气虚,起于阴损,因于血瘀,故老年性眩晕病机乃本虚标实,本虚以肾精不足为主,气血亏虚其次;标实主要为肝风、痰浊、气滞、血瘀。肾虚血瘀常贯穿于整个病程。鉴于此,制定了益气升清、补肾充髓、和络化瘀为治疗大法。重用黄芪,伍用葛根、川芎、天麻等药物。并获得了较好地治疗效果。

关键词: 老年性眩晕; 中医药疗法

中图分类号: R255.3 **文献标识码:** A

1 眩晕的定义

眩晕是一种临床常见的症状。常伴有平衡失调、站立不稳、眼球震颤、指物偏斜、耳鸣及听力下降等;并有恶心、呕吐、面色苍白、出汗、脉搏及血压改变等自主神经功能障碍症状。此种眩晕称为真性眩晕,系由前庭神经系统病变所引起。另一种并无明确的周围环境或自身旋转的运动感,只有头晕眼花、头重脚轻,也可有摇晃不稳,甚至跌倒,但不偏向一侧,不伴恶心呕吐等自主神经症状,也不出现眼球震颤,称为假性眩晕或头晕,亦称非前庭系统性眩晕,常由全身性疾病和精神疾患等所引起。

2 中医对眩晕的认识

中医认为:眩晕是病人的自觉症状。眩为视物色黑,眼目昏花,晕为视物旋转,头脑运转,即头昏眼花,系由两种症状组合而成。轻者闭目即止;重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒。其病因病理为情志不调,忧郁恼怒,气郁化火,肝阳上亢,扰于头目;或体质肥胖,多湿多痰,痰浊中阻,上蒙清窍;或久病体虚,气血不足,或素体不足,肾精亏耗,生髓不足,不能上充于脑而发眩晕。临床表现有虚实之分,治疗上多从平肝潜阳,化湿祛痰,补益心脾和补益肾元方面着手。然而,在20年的临床治疗观察中,特别是近年来随着社会的老齡化,眩晕病人逐年增加,各项检查亦不断增多和普及,加之我院就诊对象以老年患者为主,工作的重点亦为老年保健,通过临床实践,笔者认为高龄是本病发生的重要条件。人在40岁后五脏渐虚损,正气渐衰,气血不足,特别肾虚更为明显,脏腑功能减弱,血管退化,血流缓慢,升降失常,脑失所养。因而,在传统的辨证分型基础上,升与降这一对矛盾的统一体在眩晕的病因病理,辨证治疗中始终贯穿其中,起着重要的作用。

3 升降学说与眩晕

3.1 升降出入为百病之纲 升降出入为百病之纲领。

《素问·六微旨大论》:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。升降出入,无器不有,气散则分之,生化息矣。”中医的气血经络学说认为,人体是由气的凝聚而形成的,并且在人体内充满了气的流动。气在人体内的流动方式是“升降出入”经络则是气血运行的通道,人体的脏腑、经络等组织器官都是气的升降出入场所。人体生命活动的过程就是气的不断“升降出入”的流动过程。这说明人体正常的生命活动是由气在经络中的正常流通维持的。气的流通一旦停止,生命也就终止了。中医理论不仅把气机升降摆到极为重要的地位,而且视为生命存在的根本机制,“生死之机,升降而已”。气的升和降、出和入,是对立统一的矛盾运动,从整个机体的生理活动来看,则升和降、出和入之间必须协调平衡,才能维持正常的生理活动。气的升降出入运动之间的协调平衡称作“气机调畅”,升降出入的平衡失调,即是“气机失调”的病理状态。气机的升降失常是许多疑难杂症发生的基本病机之一,它有多种表现形式:如“气滞”,“气逆”,“气陷”,“气结”,“气郁”等。在病理状态下,气机升降失常,升发太过或下降不及则感头目胀痛,面红目赤,易怒;反之,气虚,清阳不升,清空失养,亦感眩晕,耳鸣,视物昏花。而老年眩晕多见气虚、肾虚,清阳不升或中气不足,甚则中气下陷,脑髓失养。故以虚证为主或虚中夹实。

3.2 老年性眩晕以虚为主,虚中夹瘀 肾藏精,其精气来源于先天禀赋,故名“天癸”,或名“元阴”,它既是胚胎生成的基础物质,又为生长发育和繁衍后代的“基”。肾精化生,发挥其生生不息之机,而称肾气,又名“元阳”。元之意为始,为根本。肾司水火,阴长阳生则生机盎然,孤阴无阳则生命奄息。由此可见,人类的生长发育,直至衰老,无不与肾精有关。^[1]精气分阴阳,精气的运动变化及其伴随发生的能量转化过程,中医学称之为“气化”,因

收稿日期: 2005-01-04

作者简介: 梅颖(1960-),女,上海人,副主任医师,学士,研究方向:老年病。

此, 气化活动的正常乃是人体生命活动的基本特征, 没有气化也就没有生命。气化的本质, 即是有机体内阴阳消长转化的矛盾运动, 而升降出入则正是气的运动的基本形式。因此, 生物体的生与死, 亦是由其内部的阴阳、升降出入等矛盾运动所决定的。

关于肾虚与衰老的关系,《素问·上古天真论》中已有精辟论述:“……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”“……八八, 天癸竭, 精少, 肾藏衰, 形体皆极, 则齿发去。”明确指出了人在衰老过程中的生命力、生殖力、体力和智力的逐渐低下, 均与肾气亏虚直接相关。也就是说, 老年虚证的产生, 病理性衰老是一方面, 而生理性衰老更是老年虚证的基础。肾虚是衰老的基础, 是许多老年性疾病发生的主要原因。肾虚无以生髓充脑, 则神失所养, 肾虚不能蒸化水湿、温煦推动气血运行则为痰为瘀痹阻清窍。肾虚痰瘀相互影响, 是眩晕等许多老年性疾病的病理基础。

肾为先天之本, 生命之根, 受五脏六腑之精而藏之。肾虚则五脏六腑皆虚, 从而脏腑功能低下, 代谢紊乱, 致痰致瘀, 变生诸病。如慢性支气管炎、糖尿病、肿瘤、高脂血症、心脑血管病、痴呆、抑郁症等老年性疾病都与肾虚有关。现代研究也表明, 以神经内分泌紊乱为主的机体内环境综合调控机能的障碍、免疫低下、自由基代谢及其清除系统的平衡失调等是肾虚衰老的内在机制。因此, 肾虚是衰老最为基本的病理生理特征, 也是许多老年疾病的发病基础。中医的“肾”是对神经、内分泌系统, 泌尿系统等功能系统的高度整合。肾为先天之本, 肾气通于脑, 主骨, 生髓。脑由精气所化, 其生成来源由三部分组成。一是先天之精化成脑髓, 如《灵枢·经脉》云“人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, 认为脑由先天之精所化生, 先天之精还是化生元神的物质基础, 神又依附于形体而存在, 脑是最先发育的器官, 故元神藏于脑内。所以, 李时珍云:“脑为元神之府”。因此先天之精的盛衰, 直接影响着脑的发育和神明之用。二是水谷之精充养脑髓, 如《灵枢·五癰津液别》云“五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗于骨空, 补益脑髓”。所以临床上先天发育不良者, 可在婴幼儿时期以饮食调补, 通过后天水谷之精补养脑髓, 可以开发智能。三是脏腑之精化髓充脑,《素问·上古天真论》云“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之”。肾藏精, 精生髓, 髓能充脑以补益脑髓, 故肾精的盛衰, 直接影响着脑髓的盈亏。若肾精不足, 则脑失其养, 明·李时珍亦曾云:“脑为元神之府, 人之中气不足, 清阳不升, 则头为之倾, 九窍为之不利。”说明本病的发生与气虚有密切的关系。“脑为髓海……髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”因此, 脑髓空虚是其基本病理变化, 肾气肾精亏虚是其基本病机。“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩。”即“无虚不作眩”。老年人五脏功能衰退, 正气不足, 气血亏虚, 不能上供于脑, 脑失濡养, 故老年人发生本病, 虚者居多。

人至老年, 肾精不足可致气化无源, 无力温煦、激发、推动脏气, 精不化血或阴血不充, 可致阴亏血少, 诸脏腑、

四肢百骸失其濡养, 从而出现三焦气化不利, 气机升降出入失常, 血失流畅, 脉道涩滞乃致血瘀。《素问·病机气宜保命集》云:“……五十岁至七十岁, ……血气凝泣。”可见正常衰老过程本身就有血瘀证存在的潜在性。明·虞抟则以“血瘀致眩”立论, 指出瘀血内阻, 脑络滞涩, 脑府失荣而发眩晕。从现代医学角度来理解中医的瘀血概念, 除包括血循环障碍、微循环的障碍, 也包括由此而导致的代谢功能失调。而这些病理改变普遍存在于常导致眩晕的高血压病、脑动脉硬化症、短暂性脑缺血发作, 脑血管意外, 脊柱源性眩晕等。运用祖国传统医学理论, 结合现代科技成果对老年体质进行研究后认为, 人进入老年, 精血衰耗, 体内阴阳处于低水平平衡, 易发生阴阳失调。阴虚则脏腑组织虚衰, 精、血、气、津液不足; 阳衰则生命活动能力衰减。气为血之帅, 气行则血行。盖年老之人, 脏器渐衰, 阳气日虚, 鼓动无力, 以致血运迟滞, 进而成瘀。老年体质源于气虚, 起于阴损, 因于血瘀。老年性眩晕病机乃本虚标实, 虚实夹杂。本虚以肾精不足为主, 气血亏虚其次, 标实主要为肝风、痰浊、气滞、血瘀。肾虚血瘀常贯穿于整个病程。

4 益气升清、和络化痰止眩晕

《灵枢·海论》篇云:“脑为髓海……髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”, 说明髓海不足是发生的因素之一。同时中医理论还认为精血同源, 血能生精, 精能生髓, 髓海既亏, 精血亦虚。因此益气养血、补肝肾、益精髓是治疗本病的基本治法。气为血之帅, 气行则血行。盖年老之人, 脏器渐衰, 气虚运化失常, 气血生化乏源, 清阳不升, 不能上荣头目; 气虚行血乏力, 以致血运迟滞, 日久成瘀。本病多见于中老年人群, 患者往往以眩晕就诊, 经 TCD 检查多为“椎——基底动脉供血不足”。因此, 眩晕也就成为椎——基底动脉供血不足患者的临床首发症状和主要症状。这与现代医学认为眩晕是因椎——基底动脉供血不足所致, 系脑动脉硬化, 血黏度增高、血小板聚集性增强或因椎动脉受压, 致使椎——基底动脉管腔狭窄, 血流速度缓慢, 脑干内动脉血流量减少相吻合。鉴于此, 确定益气升清, 和络化痰为治疗大法。单用扶正则有留邪之弊, 单用祛邪则内伤元气; 标本兼顾, 虚实同治, 相辅相成, 相得益彰。方中重用黄芪、葛根、川芎、天麻、地龙等药物, 辅以太阴通络之品。黄芪是一味古老的中药, 早在东汉时期的第一部药书《神农本草经》就将其列为上品, 历代医家素有“外行重参, 内行重芪”的说法。《本经逢原》云其“通调血脉, 流行经络”, 广为运用在扶正、增强抗病能力等方面。因其沿用历史悠久, 效果历久不衰, 所以被誉为治补两益的名贵药材。黄芪是中医抗衰老的常用药物之一, 具有补气、降压、利尿和保肝等多种功效。现代科学分析, 黄芪中含有多糖、单糖、黄酮类、生物碱(胆碱、甜菜碱)、叶酸、多种氨基酸、粘液质、树胶、纤维素和微量的硒、硅等多种成分, 可改善心肺功能, 加强心脏收缩力, 扩张血管, 降低血压, 改善皮肤血液循环和营养状况; 黄芪

文章编号: 1009-5276(2005)05-0880-02

中医接骨方药治疗骨折的机理探要

苏孝共

(温州医学院第二附属医院, 浙江 温州 325027)

摘 要:骨折愈合过程是一个高度复杂和有序的精细过程, 人体内众多的调节生长因子和酶系均对成骨活动起着重要调节作用。中药对骨折愈合的影响是多方面的, 它除了能改善骨折局部的微循环代谢外, 还能通过提高血清 ALP、血清骨钙素(OC)、生长激素、血清磷, 降低血清钙, 促进 I 型胶原 mRNA 的表达; 增加骨折端面积和类骨质面积; 促进成骨细胞增殖、分化成熟和基质钙化; 在骨折愈合晚期能提高破骨细胞活性和数量, 加速骨痂改建和髓腔再通; 此外还能调节内分泌, 提高性激素水平, 抗炎及改善组织吸收等综合作用, 从而加快骨折再生愈合。

关键词: 中医; 接骨方药; 骨折; 作用机理

中图分类号: R269 **文献标识码:** A

中医药治疗骨折疾病在我国已有悠久历史, 具有独特疗效, 在临床中已积累了丰富的经验, 并已被现代医学所证实。近年来人们采用药理学及分子生物学等方法进行研究, 现就主要作用机理归纳如下。

1 增加骨折端骨痂面积及类骨质面积

如淫羊藿在骨折愈合早期有促进骨痂生长作用, 在骨折愈合不同时期 TGF- β_1 表达量明显提高^[1], TGF- β 被认为是激发骨折修复的诱因子, 能刺激骨膜生发层细胞增殖^[2], 并诱导间充质细胞向软骨细胞分化形成软骨组织^[3]。也有认为淫羊藿促进骨痂生长使其数量增加的关键在于促进基本多细胞单位(BMU)水平上的骨形成, 同时缩短了骨改建单位(BRU)的转换周期, 加快了骨痂

的再建, 骨痂代谢(吸收与形成)出现正平衡, 结果使骨痂量增多^[4]。

2 增加血清 ALP、血清骨钙素、生长激素、血清磷, 降低血清钙, 促进骨质愈合

ALP 是主要分布于细胞膜的钙结合转运蛋白, 能促进细胞成熟钙化; 骨钙素是骨质钙化必须的因子, 维持骨组织的正常钙化, ALP 和骨钙素分别是成骨细胞早期和中期分化的标志物。实验表明 100mg/L 骨碎补提取液能提高 MC3T3-E1 细胞的 ALP 活性和分泌骨钙素的能力^[5]; 骨碎补也能降低血钙、升高血磷, 使钙磷乘积高峰显著提高, 促进钙盐的沉积, 有利于骨折愈合^[6]。血液中钙磷是以 Ca^{2+} 和 HPO_4^{2-} 的离子形式存在, 是相互作用

具有保健成分富集、有效成份活性高等特点。经国家权威部门鉴定, 具有延缓衰老之功效。对气虚血亏、精神疲乏、食欲不振、头晕耳鸣、胸闷气短等症具有明显的改善作用。葛根甘平偏凉, 性主升浮, 有升清通脑的功效。内含各类化合物 50 余种, 主要为异黄酮类化合物, 能舒张脑血管, 促进脑循环, 全面改善慢性脑血管病症群, 如头晕、头痛、耳鸣、眼花、失眠、记忆力减退等; 降糖降脂, 明显降低患者全血黏度及血浆比黏度和血沉, 改善病人血液流变学各种指标, 提高免疫功能; 葛根的多种异黄酮成分有舒张平滑肌, 缓解肌肉痉挛, 明显降低血、脑组织中过氧化脂质的含量, 提高血、脑中 SOD 活性, 扩张血管, 降低阻力, 增加脑血流量及冠状动脉血流量的作用。川芎辛温, 《本经》载其“主中风入脑, 专治头脑诸疾”, 功能活血行气, 通脑利窍。现代药理证明川芎有扩张血管、改善微循环、抑制血小板聚集等作用, 而且能通过血脑屏障, 对急、慢性缺血性脑血管疾病有肯定疗效。天麻是治疗眩晕的传统药物, 药理研究证明天麻有镇静作用, 能够

解除脑动脉痉挛, 有利于改善微循环。地龙咸寒, 善于走窜入络, 搜剔瘀滞, 有破血化瘀之能。现代药理认为地龙有溶血溶栓作用, 能改善血粘度。数药并用能改善微循环, 抑制血小板聚集, 降低血粘度, 对改善椎-基底动脉供血不足有针对性的治疗作用。主药益气升提, 配以补肾健脾, 和络定眩之辅药随证加减。除以上诸药, 辅助之补肾药能增强与意识有关的脑干网状结构功能, 兴奋椎体束, 促进运动功能的恢复, 增强脑血管的张力及增加脑血流量, 增强细胞膜的功能。^[2]两者同用, 更能起到协同作用, 改善机体整体功能, 升降平衡, 对老年性眩晕卒中夹瘀者有较好疗效。另外, 治疗过程中须考虑到老年人普遍存在组织、器官衰老改变的生理特点, 在给药和剂型方面要尽可能地注意到药物的性味、功效和吸收、排泄等问题, 以保证药物的适宜、安全、有效。尽量避免使用可能引起胃肠道或肝、肾不良反应的药, 如属必须, 亦应减量或限量, 中病即止, 以保证机体内环境的稳定。

参考文献:

- [1] 于格. 试论老年虚证[J]. 江苏中医, 2001, 22(8): 1
- [2] 张艳, 李娜. 补肾活血中药治疗老年脑动脉硬化症 90 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(5): 78

收稿日期: 2004-12-19

作者简介: 苏孝共(1963-), 男, 主管中药师。