

# 祝光礼椎基底动脉供血不足临证经验

陈启兰

(浙江中医药大学附属广兴医院, 杭州市中医院心内科, 浙江 杭州 310007)

**摘 要:**椎基底动脉供血不足是心脑血管疾病之中最为常见疾病之一, 在此方面祝光礼主任医师临证经验颇丰。其运用中医“辨证论治”的原则和中西医结合“辨证治病”的原则进行治疗收效显著。其中辨证分型分为阴虚阳亢、阴阳两虚、脾虚肝旺、胆郁痰扰、气血亏虚等 5 型进行论治; 在“辨证论治”的基础上还需考虑椎基底动脉供血不足多合并高血压病、动脉硬化症、颈椎病、腔隙性脑梗塞等情况, 进行个体化治疗, 也就是中西医结合“辨证治病”。兹就此学术思想进行探讨。

**关键词:**中西医结合; 辨证论治; 辨证治病; 椎基底动脉供血不足; 临证经验; 祝光礼

**中图分类号:** R259.434

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2008)03-0477-03

祝光礼教授现任浙江中医药大学附属广兴医院心内科主任医师, 被聘为浙江中医药大学中医内科学心血管专业博士生导师。祝光礼教授从事中西医结合心脑血管疾病临床工作几十年, 积累了丰富的临证经验。作为杭州市市级名老中医学术继承工作的受益者, 笔者有幸侍诊于侧, 聆听教诲, 揣摩精要。祝师临证所见每多心脑血管疾病, 其中最为常见疾病之一就是椎基底动脉供血不足。兹就祝师椎基底动脉供血不足临证经验分述如下。

## 1 椎基底动脉供血不足简述

椎基底动脉供血不足是西医病名, 临床多发生于中老年人, 多有动脉硬化或颈椎病的病史, 或二者兼而有之。临床症状表现多种多样, 最主要的症状为眩晕, 发作持续时间一般为几个小时, 可每日发作多次或很长一段期间发作一次。发作时可伴有视力障碍、共济失调、恶心、呕吐、呼吸困难、头痛、意识障碍以及脑干定位体征等。彩色经颅血流多普勒多提示大脑前中后动脉、椎基底动脉等血流速度增快或减慢, 提示动脉痉挛或动脉硬化。

眩晕的性质可为旋转性、浮动性、移动性、双下肢发软、站立不稳、摇晃感、倾斜感等。可伴有单侧或双侧耳鸣或听力下降。视力障碍可表现为一过性黑朦或视野缺损。共济失调表现为躯体和步态的平衡失调, 闭目难立征阳性, 可伴有眼球震颤等, 是因为影响了大脑后动脉的血液供应而导致。头痛主要是后枕部和顶枕部疼痛明显, 性质可为跳痛、胀痛, 并伴有恶心、呕吐等症状。意识障碍是由于脑干急性缺血累及网状结构的上行激活系统, 表现可以是当患者体位改变时, 立即感到四肢无力, 双下肢肌张力突然消失而摔倒, 此时意识可以是清楚的, 能很快恢复活动, 病情重时可有突然晕厥甚至昏迷。脑干缺血影响到脑干核团及在脑干走行的传导神经纤维时可有脑干定位体征, 如: 球麻痹、交叉性瘫痪、四肢瘫痪、面部或肢体麻木等。西医治疗方法非常有限, 药物仅有敏使朗、西比灵、尼莫同等屈指可数的几种。其中尼莫同疗效相对较好, 西比灵主要针对合并有颈椎病的患者效果尚可。应用前述药物开始往往有效, 但随

着病程的延长, 治疗效果会越来越差, 因而演变成成为顽疾, 严重影响患者的生活质量。

## 2 椎基底动脉供血不足临证分型

本病临证以眩晕多见, 可伴头痛、恶心、呕吐等症状, 多属中医“眩晕”、“头痛”范畴, 是由于情志所伤、饮食失节、先天禀赋不足或内伤虚损等原因引起的临床以头痛、眩晕为主要表现的病证。历代医家颇多论述, 《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”。《素问·至真要大论》“脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府。……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。”《丹溪心法·头眩》: “头眩, 痰夹气虚并火, 治痰为主, ……无痰则不作眩, 痰因火动”。《证治汇补·眩晕》“以肝上连目系而应于风, 故眩为肝风, 然亦有因火、因痰、因虚、因暑、因湿者”。

叶天士《临证指南医案》曰: 头为六阳之首, 耳目口鼻, 皆为清空之窍。所患眩晕者, 非外来之邪, 乃肝胆之风阳上冒耳, 甚则有昏厥跌扑之虞。其症有夹痰、夹火、中虚、下虚, 治胆、治胃、治肝之分。火盛者, 用羚羊角、山梔、连翘、花粉、元参、鲜生地、丹皮、桑叶, 以清泄上焦窍络之热, 此先从胆治也。痰多者, 必理阳明, 消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘红、二陈汤之类。中虚则兼用人参、外台茯苓饮是也。下虚者必从肝治, 补肾滋肝, 育阴潜阳, 震摄之治是也。至于天麻、钩藤、菊花之属, 皆系熄风之品, 可随症加入。

祝师极为推崇叶氏, 认为他禀赋灵明, 造诣深邃, 于轩岐之学, 错综融贯, 处方调剂, 立起沉痾, 所遗医案与方, 脍炙人口。祝师应用之时每每得心应手。结合前人经验及个人临证所见, 祝师认为椎基底动脉供血不足其证总结起来以气血阴阳虚实为纲, 可以分为阴虚阳亢、阴阳两虚、脾虚肝旺、胆郁痰扰、气血亏虚等 5 型, 脏腑病位分别涉及肝胆、肾、脑及脾胃等。

**2.1 阴虚阳亢 临床表现:** 眩晕头痛, 头重脚轻, 心烦失眠, 手足心热, 耳鸣心悸, 舌尖红, 苔薄白, 脉弦数。治则: 滋阴潜阳。处方: 天麻钩藤饮加减。药用: 天麻、杭白芍、钩藤、生龙骨、生牡蛎、石决明、决明子、甘菊、夜交藤、桑寄生。可酌情加用枸杞子、生地、制首乌育阴潜阳; 阴虚较甚可加用女贞子、旱莲草、川石斛等; 夜寐欠安可加用炒枣仁、柏子仁、淮小麦等; 如兼见肝旺脾弱可加用炒白术、茯苓、炒薏苡

收稿日期: 2007-09-02

作者简介: 陈启兰 (1976-), 女, 湖北仙桃人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病。

仁健脾,砂仁、绿梅花、大枣和胃;耳鸣耳聋加用灵磁石、石菖蒲等。

2.2 阴阳两虚 临床表现:头痛眩晕,耳鸣,视物昏花,劳则气短,畏寒肢冷,夜尿增多,舌淡苔白,脉沉细。治则:育阴助阳。处方:济生肾气丸加减。药用怀牛膝、车前子、五味子、生地、山萸肉、怀山药、茯苓、丹皮、泽泻等。常加用菟丝子、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿等药物温补肾阳,枸杞子、制首乌、川石斛滋养肾阴。祝师认为肝阳亢应尽量减少用温热燥烈之品如附子、肉桂,确需加用可考虑桂枝通阳化气,或以炙黄芪、炒党参等益气药物替代,可收效温和,便于久服。

2.3 胆郁痰扰 临床表现:头昏眩晕,口淡乏味,虚烦不宁,舌淡红苔白腻,脉弦滑。治则:理气化痰,清胆和胃。处方:多选用温胆汤加减。药用姜半夏、陈皮、茯苓、炒枳壳、竹茹等。痰多加天竺黄、石菖蒲;湿重加佩兰叶、炒苍术;化热加焦山栀;安神用炒枣仁、远志、夜交藤;和胃用北秫米;健脾用生炒薏苡仁等。

2.4 脾虚肝旺 临床表现:头重如蒙,胸闷恶心,食少多寐,舌淡,苔白腻,脉濡滑。治则:燥湿祛痰,健脾和胃。处方:半夏白术天麻汤加减。药用:姜半夏、炒白术、天麻等。可加用钩藤、生龙骨、生牡蛎、石决明平肝潜阳;陈皮、茯苓、姜竹茹化痰;炒枳壳、砂仁、佩兰叶降气和胃醒脾。如兼见视物旋转、泛恶频作,神疲乏力等,则可考虑运用旋复代赭汤加减以降逆化痰,益气和胃。药用:旋覆花、代赭石、太子参、姜半夏、大枣等。可加用天麻、生龙骨、生牡蛎、石决明平肝潜阳;杭白芍、川石斛养阴;绿梅花、焦谷芽和胃。生姜本为旋复代赭汤主要药物之一,且为止呕圣药,因药房不备故多嘱患者自加,如为医院代煎则嘱患者家中可多加生姜。甘草因现代药理研究证实存在水钠储留作用,对高血压病患者不利,故临床多弃去不用。

2.5 气血亏虚 临床表现:眩晕动则加剧,面色欠华,心悸少寐,食少神疲,舌淡脉细。治则:补养气血,健运脾胃。处方:归脾汤加减。药用:白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、炒酸枣仁、炒党参、木香或砂仁、甘草、当归、远志等,因人参贵重,需另煎,不便代煎煮,故弃去不用,代之以炒党参,可酌情加用天麻、钩藤、夜交藤、淮小麦、生龙骨、生牡蛎等。

从上述分型可以看出,虽然椎基底动脉供血不足属于血管疾病,祝师并不喜用活血化瘀药味。原因何在?笔者曾就此问题请教祝师,祝师答曰:血瘀证的理论丰富于 70~80 年代,并经过大量动物实验及临床验证形成共识,认为其病理学基础在于微循环障碍。“血瘀证”在当前中医界已被严重扩大应用,不仅在心血管领域,在肾脏病、肝病、妇科病甚至至于小到皮肤科、肛肠科等等诸多领域广泛应用,而不去深究血瘀形成的根源,如气滞、寒凝、阳虚、气虚等,即“血瘀”到底是“因”还是“果”,此其一也;血瘀证理论普及度相当的高,很多病人拿活血化瘀中成药当补药长期服用,这当然与商业行为有着不可分割的联系,此其二也;如果碰到确实需要活血治疗的患者,又往往属于冠心病、卒中中的一级预防和二级预防人群,此时阿司匹林证据充分,应该把现代医学的最新研究成果拿来为我所用,同时也是对病人负责,此其三也。故临证较少应用活血化瘀药味。但如临证确有舌质紫黯或有瘀斑瘀点、脉涩等血瘀征象,可选用丹参饮、黄芪合失笑散加减。总之,以“要用直需用,但

切忌滥用”为准则。

### 3 结合现代检测方法“辨证治病”

现代医学检测手段带来的是看得见的实实在在结果,也是临床工作者必须面对的客观现实。病人往往拿着动脉 B 超、彩色血流多普勒、颈椎正侧位 X 线片、血压以及颅脑 CT 或 MRI 的结果前来看病,与其否认其意义,不如拿来为我所用。国家级名老中医俞尚德在 60 年的临床生涯中,发现、证明了“辨证治病”这个思维模式的优势<sup>[1]</sup>。对某些现代医学理论知识和科技方法,采取“拿来主义”,拓展望诊视野,扩充辨治内涵,用以提高医疗质量。“辨证治病”可以提供疗效的客观化、实证性、可比性,经得起重复、验证,更具公信力。

祝师非常欣赏俞老“辨证治病”这一思维模式,提倡中西医结合是一种临床行之有效的治疗方法。中药可增强西药的疗效,显著改善患者的症状,甚至还可减轻西药的副反应。病人的要求在提高,他们不但希望症状能够得到改善,同时也希望客观检测指标能够有所好转。所以一味排斥西医强调纯粹中医显然是不明智也是不现实的。西医的检测手段有助于我们“辨证治病”。而且中医需要标准化、规范化,但是这个标准化、规范化不是简单的拿西医的一套价值观来生搬硬套,而是需要遵循中医自身的发展规律。这就需要现代化的文明成果拿来为中医所用。

椎基底动脉供血不足多合并高血压病、动脉硬化症、颈椎病、腔隙性脑梗塞等情况,故临床需要区别对待。祝师诊治疾病过程中非常注重患者的个体化治疗,同时强调心脑血管事件的预防,主张中西医并重。

3.1 合并高血压病 合并高血压病的患者必须接受全面的危险程度评估,进行危险因素、靶器官损害以及临床情况的综合分析,然后根据结果选择个性化的治疗方案,合理应用相应药物。祝师认为单纯应用中药降压仅适用于轻中度高血压且危险因素较少的患者,如明确需要严格降压的患者可以考虑中西药同时应用。中医治疗一个不变的原则就是辨证论治,分型可参见前述,同时参照西药应用情况。这里需要强调的是应明确中医治疗的目的,是增强西药的疗效,还是显著改善患者的症状,甚或减轻西药的副反应。祝师中医治疗减轻西药副反应经验已有相应文章发表<sup>[2]</sup>。关于具有降压作用的中药具体分类如下。

①具有利尿作用的降压中药:防己、杜仲、桑寄生、泽泻、茯苓、扁蓄、茵陈蒿、龙胆草、罗布麻等;②具有受体阻滞作用的降压中药:葛根、佛手、淫羊藿等;③具有中枢性降压作用中药:远志、酸枣仁等;④具有血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)样作用的降压中药:红芪、何首乌、白芍、牛膝、山楂、泽泻、海金沙、法半夏、降香等;⑤具有钙拮抗剂(CCB)样作用的降压中药:川芎、当归、赤芍、红花、丹皮、前胡、肉桂、五味子、蒿本、白芷、桑白皮、薏苡仁等;⑥具有影响血管紧张素(angiotensin)形成的降压中药:清风藤、海风藤、胆南星、瓜蒌、细辛、青木香等。

临证时可视辨证需要酌情选用。祝师临证实践较常应用药物已如前述。

3.2 合并颈动脉硬化 如果颈动脉 B 超明确提示动脉硬化而且考虑与椎基底动脉供血不足有关,在中药辨证治疗的基础上建议加用健脾化痰软坚的药物如姜半夏、陈皮、姜

# 于世家教授治疗糖尿病合并高血压的经验

齐 月, 于世家

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 介绍于世家教授中西医结合治疗糖尿病合并高血压的经验。总结出中医治疗糖尿病合并高血压的病因病机, 提出中西医结合治疗方法。

**关键词:** 糖尿病合并高血压; 经验; 于世家

中图分类号: R259.871

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)03-0479-02

## Professor YU Shi-jia's Experience on Treatment of Diabetes Mellitus Combined with Hypertension

QI Yue, YU Shi-jia

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract** Introducing the TCM and western medicine curing experience of Diabetes mellitus combined with Hypertension by professor YU Shi-jia summarizing the pathogenic factors and pathogenesis of Diabetes mellitus combined with Hypertension raising combination of TCM and western medicine to treat DM combined with Hypertension

**Keywords** diabetes mellitus combined with Hypertension experience; YU Shi-jia

于世家教授, 主任医师, 博士研究生导师, 辽宁省名医, 享受国务院特殊津贴。从事临床、科研教学工作近 25 年, 博览医书, 勤于专研, 积累了丰富的临床经验, 尤其对内分泌及代谢疾病的诊治形成了独特的见解, 临床疗效确切。今有幸为于老师的研究生, 侍诊于侧, 受其谆谆教导, 获益匪浅, 兹将于师治疗糖尿病合并高血压的病因病机以及治疗经验简述于下, 以飨读者。

糖尿病是严重影响人类健康的全球性公共卫生问题,

糖尿病合并高血压是糖尿病常见的慢性合并症之一。随着人民生活水平的提高, 生活方式的改变, 糖尿病合并高血压的患病率逐年增高。据国内外调查研究表明<sup>[1]</sup>: 发达国家的糖尿病人群约有 30% ~ 50% 合并高血压, 我国糖尿病人群高血压的患病率为 55.4%。糖尿病病人常有心脑血管、眼底等多种并发症存在, 而高血压可加重糖尿病并发症发展, 两者相互作用, 引起恶性循环。因此, 良好的血压控制可以延缓大小血管并发症的发生发展, 降低糖尿病病死

竹茹、瓜蒌、陈薤白、怀山药等, 有助于软化血管, 降低血液黏滞度。同时需要完善动脉粥样硬化二级预防方案, 如应用他汀类、抗血小板聚集类药物, 并评估心脑血管危险, 进行相应的干预。

3.3 合并颈椎病 椎基底动脉供血不足合并颈椎病的患者临床屡见不鲜, 病人头晕头痛症状往往与头部的位点改变关系密切, 同时伴有颈部、肩背部的强硬不舒, 甚或疼痛难忍。颈椎 X 光片多提示颈椎骨质增生、周围韧带钙化、椎间隙变窄, 甚而有的存在颈椎间盘膨出等等变化。病情严重的需要请骨伤科会诊。建议患者进行热敷及针灸、推拿、火罐、中药熏洗等非药物治疗, 汤药中可酌情加用葛根、桑枝、络石藤等舒筋通络的药物, 往往能够明显改善症状。

3.4 合并腔隙性脑梗塞 老年患者椎基底动脉供血不足合并腔隙性脑梗塞临床亦不少见。此种病人病情往往最为

迁延难愈, 患者最为苦恼。对此祝师认为改善症状倒在其次, 治疗的关键还在于预防卒中的发生。所以抗血小板聚集治疗应该尽可能的实行。同时中药辨证论治的基础上可加用补肾填精药物如仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、五味子、覆盆子、炒狗脊等, 还可加用通窍醒脑药物如石菖蒲、灵磁石等。

### 4 小 结

综上所述, 椎基底动脉供血不足是一种临床相当多见的疾病, 而且治疗上缺乏行之有效的治疗手段, 中医药及中西医结合治疗目前尚有一定的优势。其中中医治疗的原则是“辨证论治”, 中西医结合治疗的原则就是“辨证治病”。此二种原则临证非常实用, 而且行之有效, 作为笔者跟师学习的一点亲身体会与同行共享。

### 参考文献

- [1] 俞尚德. “辨证治病”是一种有效的临证思维方法 [J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 154-155
- [2] 周凡, 陈启兰. 祝光礼中医药制约西药不良反应的经验介绍 [J] 中医药学刊, 2006, 24(11): 1990-1991.

收稿日期: 2007-09-05

作者简介: 齐月 (1981-), 女, 辽宁葫芦岛人, 2005 级硕士研究生, 研究方向: 内分泌及其代谢性疾病。