

周绍华治疗眩晕经验探讨

邵世才

(中国中医科学院附属北京西苑医院神经内科, 北京 100091)

摘 要:介绍中国中医科学院西苑医院研究员周绍华名医治疗眩晕的经验以及眩晕的发病机制, 周师治疗眩晕遵内经, 广纳诸子百家, 具有丰富的临床经验, 临证经方与时方有机结合, 不拘泥于前人成见, 将眩晕分为六大证型, 分别是肝血不足、肝阳上亢, 肝肾阴虚, 中气不足, 肝火上炎, 痰浊上蒙, 阳虚水泛, 治疗遵循发时治标, 平时固本, 走出了辨证论治眩晕的卓尔有效之路, 拟就周师治疗眩晕的六大主方进行详细的介绍和探讨。

关键词: 眩晕; 名医经验; 周绍华

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)09-1821-03

Professor ZHOU Shao-hua's Experience on Treating Vertigo

SHAO shi-cai

(Xiyuan Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract To study the Professor Zhou Shao-hua's experience on treating and nosogenesis of vertigo. Professor Zhou Shao-hua treated Vertigo according to syndrome differentiation, grouped Vertigo as six symptoms which were deficiency of liver-blood, excessive rising of liver-YANG, hyperactivity of liver-YANG, hepatic and renal yin deficiency, deficiency of qi in middle-jiao, hyperpyrexia of liver, Obstruction of Brain by Phlegm, edema due to yang insufficiency. Addressed both the symptoms and root cause His academic ideology has been proved effect.

Key words vertigo; experience of famous doctors; Zhou Shao-hua

眩晕是由于情志、饮食内伤、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等病因, 引起风、火、痰、瘀上扰清空或精亏血少, 清窍失养为基本病机, 以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证。

中国中医科学院西苑医院著名中医专家周绍华研究员, 从事中医神经内科临床工作 40 余载。多年来潜心研究中医理论, 广纳诸子百家, 具有丰富的临床经验, 追随的患者甚众。其治疗眩晕辨证精确, 疗效满意, 现对其治疗眩晕经验进行总结如下。

1 肝血不足 肝阳上亢——平肝潜阳 滋阴养血

清·林璐琴《类证治裁·眩晕》指出:“或由高年肾液已衰, 水不涵木……以至目昏耳鸣, 震眩不定。”近代名医张菊人亦提出:水亏于下, 则阳潜于上。

患者临证表现为眩晕耳鸣, 头痛且胀, 遇劳、恼怒加重, 肢麻震颤, 失眠多梦, 急躁易怒, 舌红苔黄, 脉弦。周师对于此型病人常采取平肝潜阳, 滋养肝肾治疗, 常法采用天麻钩藤饮, 《杂病证治新义》评论该方为平肝降逆之剂。以天麻、钩藤、生决明之平肝祛风降逆为主, 辅以清降之山栀、黄芩, 活血之牛膝, 滋肝肾之桑寄生、杜仲等, 滋肾以平肝之逆; 并辅夜交藤、朱茯神以安神镇静, 缓解其失眠。故为用于肝厥头痛、晕眩、失眠之良剂。周师认为该型病人情绪易怒, 耗伤肝血, 肝阴不足, 肝阳失去制约, 阳亢无制, 妄自升动, 出现眩晕欲仆、肢麻震颤、筋惕肉困等。故单用天麻钩

藤饮平肝潜阳有余, 滋养肝血不足, 周师配合选用四物汤, 该方首见于中国宋代太医局编《和剂局方》, 由熟地黄、白芍、当归、川芎组成, 具“调益营卫、滋养气血”之功, 主治“营血虚损, 月水不调, 脐腹疼痛, 崩中漏下, 血瘀块硬, 妊娠缩冷, 将理失宜, 胎动不安, 血下不止, 及产后乘虚、风寒内搏, 恶露不下, 结生痼聚, 少腹坚痛, 时作寒热”等症。该方为养血、调经之要方。王军等^[1]采用四物汤加味, 治疗此类患者, 同时设对照组进行临床观察比较, 获效良好。周师临证别出心裁, 将二者有机联系在一起, 从而提高了该型眩晕的临床治愈率。

案 1 朱某, 女, 43 岁, 2008 年 7 月 12 日就诊。主诉眩晕 2 年余, 伴头痛且胀, 眼干涩, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细数。西医诊断为“椎基底动脉供血不足”, 中医诊断为眩晕——肝血不足, 肝阳上亢。方选天麻钩藤饮合四物汤加减治疗: 天麻 10g 钩藤 15g 石决明 15g 杜仲 10g 川牛膝 10g 桑寄生 15g 栀子 10g 黄芩 10g 益母草 10g 茯神 30g 夜交藤 30g 当归 10g 白芍 10g 生地 15g 川芎 10g 夏枯草 10g 白蒺藜 15g 白菊花 10g 青箱子 10g 女贞子 15g。服用上方 30 余剂后, 眩晕, 头痛消失, 双眼干涩好转, 基本痊愈。

按 《临证指南医案·眩晕》“经云诸风掉眩, 皆属于肝, 头为六阳之首, 耳目口鼻皆系清空之窍, 所患眩暈者, 非外来之邪, 乃肝胆之风阳上冒耳, 甚至有昏厥跌仆之虞。其症有夹痰、夹火、中虚、下虚, 治胆、治胃、治肝之分。”周师认为该案患者久病, 肝阳上亢明显, 眼干涩为肝血不足, 不能濡润眼目。故选用天麻钩藤饮合四物汤, 加夏枯草清肝火, 散郁结, 女贞子补肝肾阴, 明目, 白蒺藜、白菊花、青箱子

收稿日期: 2009-04-25

作者简介: 邵世才 (1982-), 男, 河南人, 硕士, 研究方向: 中医内科学脑血管病研究。

等清肝火,退目翳。

2 肝肾阴虚——滋养肝肾 养阴填精

肝肾之阴,息息相通,相互制约,协调平衡,故在病理上也相互影响。周师认为肾阴不足可引起肝阴不足,阴不制阳而导致肝阳上亢,出现腰酸膝软、头重脚轻、眩晕耳鸣等上盛下虚之征,甚至阳亢无制而生风,表现出肢麻、震颤等肝风内动之象,这种病理变化称之为“水不涵木”。反之,肝阴不足,下汲肾阴,使肾阴不足,导致肝肾阴虚,临床上表现为眩晕耳鸣、失眠健忘、腰膝酸软、五心烦热、男子遗精、女子月经量少等阴虚阳亢,虚火内扰的病理现象。肝火太盛,也可劫伤肾阴,形成肾阴不足。张宇等^[2]临证治疗肝肾阴虚病人常选用大定风珠加减治疗。该方出自《温病条辨》卷三下焦·16条“热邪久羁,吸灼真阴,或因误表,或因妄攻,神倦瘈瘲,脉气虚弱,舌绛苔少,时时欲脱者,大定风珠主之。”主治阴虚动风证,温病后期,神倦瘈瘲,脉气虚弱,舌绛苔少,有时欲脱之势者。周师活机变化,将温病名方运用于眩晕的内科疾病治疗。

案 2 王某,男,63岁,2007年4月就诊。主诉眩晕3个月,伴有走路不稳,气短乏力,纳差,小便频急。脉数沉,尺脉弱,舌质红,苔白腻。BP为160/100mmHg中医诊断为眩晕——肝肾阴虚,风阳上扰,该患者曾经寻求中医治疗,查前方为左归丸加减治疗,但疗效不明显。周师认为该患阴虚夹有风动,单纯滋阴效果不理想,非蚘类不足以潜其阳,无酸不可敛其焰。方选大定风珠加减治疗:醋龟板 30g 鳖甲 30g 生地 30g 当归 12g 白芍 12g 黄芩 10g 半夏 10g 化橘红 10g 杜仲 10g 川牛膝 12g 木瓜 10g 白菊花 10g 夏枯草 10g 天麻 10g 地龙 10g 益智仁 10g 太子参 10g 桑螵蛸 10g 焦三仙 30g 葫芦巴 10g。服用上药7剂后,眩晕减轻,下肢走路较前有力,上方去半夏加破故纸 10g 后随访,服药1月后,眩晕消失,走路有力,临床症状痊愈。

按 清·叶天士在《临证指南医案》指出:“凡肝阳有余,必须介类以潜之,柔静以摄之,味取酸收,或佐咸降,务清其营络之热,则升者伏矣”。周师以大定风珠滋阴熄风收效明显,加牛膝、木瓜、益智仁、杜仲补肝肾,强筋骨,增加下肢行走之力。桑螵蛸补肾,固精,收缩小便,焦三仙健脾消滞,白菊花、夏枯草散热祛风,诸药合用,共奏滋肾养精,平肝熄风之功效。

3 中气不足——补中益气 升阳举陷

“升降出入,无器不有。故器者,生化之宇。器散则分之,生化息矣。故无不出入,无不升降”(《素问·六微旨大论》)。如果没有升降出入就没有生命活动,故曰“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危”(《素问·六微旨大论》)。李东垣认为“脾胃为气血生化之源”,“内伤脾胃,百病由生”。脾胃居于中焦。为滋养元气之源泉,为精气升降之枢纽。若脾胃气虚失于健运,脾不升清导致“上气不足”。头目失于气血充养而出现一系列的病证。正如《脾胃论·三焦元气衰旺》中云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之瞑,……皆由脾胃先虚,而气不上行之所致也”。周师指出脾气虚损,升清之力不足,无力将水谷之精微充分地上输于头目;同时脾气虚陷,运化失职,导致清浊升降失调,脾胃升降功能失调,发为眩晕。临

证常用顺气和中汤加减治疗,该方出自《卫生宝鉴》卷九,由补中益气汤加白芍、蔓荆子、川芎、细辛,原方主治气虚头痛,痛不可忍,昼夜不得眠,恶风怕冷,不喜饮食,气短懒言,六脉弦细而微。周师认为高巅之上,惟风可到也,故在补中益气汤基础上加入风药蔓荆子引清阳上升巅顶,白芍本经记载有益气功效,川芎有祛风止痛功效,如果伴有头痛者,加入细辛。

案 3 张某,女,34岁,2008年10月15日就诊。主诉眩晕1年余,伴有乏力,气短,并有头痛,怕冷,无恶心呕吐,舌质淡,苔薄白,有齿痕,脉细弱。西医行头颅CT、TCD等均无器质性病变,曾服用眩晕停(具体药物成分不详)、愈风宁心片、尼莫同等疗效不佳,故寻求中医治疗,中医诊断为眩晕——中气不足,清阳下陷,给予顺气和中汤加减治疗:肉桂 5g 柴胡 10g 当归 12g 党参 12g 川芎 12g 细辛 3g 蔓荆子 10g 天麻 10g 炙黄芪 30g 炒白术 12g 陈皮 10g 升麻 10g 菊花 10g 炙甘草 10g。服用上方14剂后,眩晕好转,头痛稍微减轻,上方加元胡 10g续服,后经随访,服用上方25剂后,症状全部消除,临床治愈。

按 《灵枢·营卫生会》曰:“上焦出于胃上口,并咽以上,贯膈,并咽,而布胸中”,《素问·太阴阳明篇》曰:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以主,故不用焉”,中气不足,清阳下陷,浊气上升,故清窍为之不利,出现头晕,头痛。该患者眩晕,伴有舌质淡,齿痕,脉细弱,中气不足可见一斑,故以顺气和中汤补脾胃中气,外散风寒,因患者恶寒,故加肉桂温肾助阳,天麻平肝息风,通络止痛,菊花平降肝阳,诸药合用,共收升清降浊之效。

4 肝火上炎——清肝泻火 清利湿热

《血证论·脏腑病机论》指出:“肝属木,木气冲和发达,不致遏郁,则血脉得畅”。周师指出肝主疏泄,条达气机,使津液的输布、代谢正常。一旦失常,则产生痰湿、水浊等病理产物,一有怫郁,则疏泄失权,气机郁滞,郁则化火;肝郁克脾土,脾失升清降浊之功,则湿邪内停,湿热胶结,病理变化,复杂多端,循经上扰则头晕脑胀,口干口苦。周师认为治疗该型疾病,必须首选清利肝经湿热,并常形象的比喻为贼在屋内,首驱而逐之,再议或和或补。临证常选用龙胆泻肝汤清肝胆实火,泻下焦湿热,该方出自《兰室秘藏》卷下阴痿阴汗及骚臭论,治阴部时复热痒及臊臭,原方组成为:柴胡梢、泽泻(各一钱),车前子、木通(各五分),生地、当归梢、草龙胆(各三分),上锉如麻豆大,都作一服。水三盏煎至一盏,去渣空心,稍热服,便以美膳压之。此药柴胡入肝为引,用泽泻、车前子、木通淡渗之味利小便,亦除臊气,是名在下者引而竭之。生地、草龙胆之苦寒泻酒湿热,更兼车前子之类以撤肝中邪气。肝主血,用当归以滋肝中血不足也。

案 4 陈某,女,25岁,2006年7月19日初诊。主诉一周前于大怒后突然眩晕发作,伴有恶心呕吐、汗出以及耳鸣,西医诊断为内耳眩晕病,现症见:眩晕,两侧太阳穴处疼痛,口苦,恶心,烦躁不欲眠,胁痛,舌质红,苔黄腻,脉弦数。中医诊断为眩晕——肝火上炎,给予龙胆泻肝汤加减治疗:龙胆草 10g 夏枯草 10g 黄芩 10g 柴胡 10g 当归 12g 葛根

30g 炒白术 12g 半夏 10g 化橘红 10g 沉香 2g 厚朴 10g 车前子 10g 泽泻 12g 炙甘草 10g 栀子 10g 木香 10g 服用上药 21 剂后, 眩晕消失, 仍口苦, 上方去木香加黄连 6g。

按 《素问·至真要大论篇》云:“厥阴之胜, 耳鸣头眩, 愤愤欲吐”, “诸风掉眩, 皆属于肝。”本例眩晕因暴怒伤肝, 化火生风, 风火上扰, 则眩晕头痛; 火扰心神, 故烦躁, 夜寐不安; 风火伤津, 则口苦咽干, 气机不利, 故胁痛; 舌红, 苔黄, 脉弦数, 均为肝火内扰之象。因本例属肝胆实火循经上扰所致, 投龙胆泻肝汤后诸证速愈。

5 痰浊上蒙——燥湿祛痰 健脾和胃

《杂病源流犀烛·头痛源流》“风痰闭壅眩晕, 必胸膈痞塞, 项急, 肩背拘倦, 神昏多睡, 或心忪烦闷而发”。如果中焦脾虚不运, 痰湿内生。上扰清空为之眩晕不已。刘耀东等^[3]用半夏白术天麻汤加减治疗椎基底动脉供血不足眩晕收到满意疗效。周师指出, 痰形成后, 随气机升降流注全身, 上达于头, 下至于足。内而脏腑, 外至肌肤, 无所不到。定位于某部位而产生多种病证, 上扰清空, 则发为眩晕不止。周师临证对于痰湿内阻的眩晕, 常选用半夏白术天麻汤加减治疗

案 5 张某, 男, 47 岁, 2008 年 6 月 18 日初诊。主诉眩晕 6 月余, 西医诊断为椎—基底动脉缺血性眩晕, 曾服用盐酸氟桂利嗪 5mg 睡前顿服, 尼莫地平 20mg 疗效不明显, 寻求中医治疗。现症见: 头晕, 头脑不清醒, 纳差, 无耳鸣, 恶心。舌质淡, 有齿痕, 苔白腻, 脉滑。中医诊断为眩晕——痰浊上蒙, 给予半夏白术天麻汤加减治疗: 半夏 12g 炒白术 12g 天麻 12g 化橘红 12g 茯苓 15g 党参 12g 砂仁 6g 山药 12g 大枣 6 个, 生龙齿 30g 炙甘草 10g 石菖蒲 12g 服用上方 7 剂后头晕减轻, 头脑较前清醒, 上方续服。后经随访至今, 头晕一直未发作。

按 《丹溪心法·头眩》曰:“头眩, 痰挟气虚并火, 治痰为主, 挟补气药及降火药。无痰则不作眩, 痰因火动, 又有湿痰者, 有火痰者。”半夏白术天麻汤为治风痰之眩晕、头痛之常用方。方中, 以半夏燥湿化痰, 降逆止呕; 以天麻化痰熄风, 而止头眩, 二者合用, 为治风痰眩晕头痛之要药。李果云:“足太阴痰厥头痛, 非半夏不能疗, 眼黑头旋, 风虚内作, 非天麻不能除。”故本方以此二味为君药。臣以白术健脾燥湿, 与半夏、天麻配伍, 祛湿化痰, 止眩之功益佳。佐以茯苓健脾渗湿, 与白术相合, 尤为治痰之本; 陈皮理气化痰, 姜枣调和脾胃, 使以甘草调和药性。本案患者舌有齿痕, 纳差, 故在原方基础上加入砂仁、山药健脾化湿益气之品, 使中焦得运, 则痰湿自除。加入石菖蒲化痰湿, 开窍, 生龙齿平肝息风, 诸药合用, 如矢中的。

6 阳虚水泛——温阳利水

《伤寒论》第 82 条: 太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地者, 真武汤主之。第 316 条又云: 少阴病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 自下利者, 此为有水气, 其人或咳, 或小便利, 或下利, 或呕者, 真武汤主之。李传岐^[4]认为真武汤为阳虚水泛而设, 非为伤寒, 内伤杂病中凡阳虚或阳虚水泛的病证均可酌用真武汤。周师认为人体的水液代谢与肺脾肾三脏关系密切, 水之通调在肺, 水之所制在脾, 水之所主

在肾。脾阳虚衰, 运化无力, 水湿内停。肾阳虚衰, 温化无力, 则水湿泛滥。上泛清空, 则发为眩晕。常选用真武汤治疗阳虚寒饮上犯脑海所致眩晕。

案 6 李某, 女, 76 岁, 2007 年 9 月初诊。主诉: 眩晕已 4 天。现证: 眩晕, 每发作时倒地, 日数次, 每感气上冲巅顶, 恶寒怕冷, 腰膝酸软, 舌光润无苔, 脉沉细数。辨证: 肾阳不振, 肾阳阴盛水气为事, 水邪上泛, 清窍被蒙而神机失用, 故现眩晕。治则: 温肾助阳, 行气利水。方药以真武汤加味: 制附子 12g 茯苓 12g 白术 12g 白芍 12g 生姜 12g 杜仲 12g 补骨脂 12g 菟丝子 12g 肉桂 6g 炙甘草 10g 山萸肉 10g 鹿角霜 30g 服用上药 7 剂后, 眩晕症状好转, 发作次数减少为两三天 1 次, 上方加肉桂为 10g 续服, 后经随访, 服用上药 30 剂后, 眩晕一直未发作。

按 真武汤乃是一首温阳运脾、化气行水的方剂, 而以温运为主, 真武汤方中以附子为君, 味辛热以温肾阳; 白术为臣, 甘苦微温, 燥湿健脾; 生姜辛温而散, 助附子以温阳; 茯苓淡渗利水, 佐白术以健脾; 白芍酸苦微寒, 敛阳和营又制附、姜之辛燥。本案老年女性, 肾阳匮乏, 眩晕时发, 并伴随腰膝酸软, 足证肾精不足不能填髓, 故以真武汤温阳利水, 命门火旺自能驱逐寒湿, 则阴霾高照, 阴霾尽散, 眩晕自止。又老年肾精不足, 故加杜仲、补骨脂、菟丝子、山萸肉补肾助阳, 鹿角霜为血肉有情之品, 温补肝肾、强筋骨, 上药共用, 收效颇佳。

周师圆机活法, 临证中经方时方相结合, 辨证治疗眩晕, 充分展示了中医辨证治疗的魅力, 值得借鉴和学习。

参考文献

- [1] 王军, 刘红敏, 简志娟. 四物汤加味治疗慢性脑供血不足 [J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(20): 117.
- [2] 张宇, 张志. 大定风珠新用 [J]. 新中医, 1998, 30(8): 52
- [3] 刘耀东, 段海平, 孙丽萍, 等. 半夏白术天麻汤加减治疗椎基底动脉眩晕 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 1: 135-136
- [4] 李传岐. 真武汤治眩晕临证体会 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(2): 261.

英国使用 PET 扫描仪 显示癌症治疗效果

医生经常说, 癌症要早发现, 早治疗, 患者治愈的可能性就能大大提高。如今英国的医生正在使用 PET 扫描仪, 也就是正电子放射断层扫描术, 探测癌细胞, 观察药物治疗是否有效果。

PET 扫描仪是一种最新的医学影像检查, 将微量带有正子的氟化去氧葡萄糖注入体内, 经血液循环传送到体内组织器官, 利用正子衰减时激发伽玛射线, 以正子扫描仪测知射线的存在, 再经由电脑运算组合成全身各层次影像, 就能看到癌细胞, 为医生提供诊断依据。

医生介绍说, 借助 PET 扫描仪, 他们不仅能“看”到肿瘤, 还能在药物治疗后, 对比肿瘤的大小, 观察药物是否起作用。如果无效, 医生就可以尽早使用其他药物。

此外, 早发现、早诊断也能使患者节省不少治疗费用。