

内 科 学

浅议老年性眩晕证治

245200 安徽省歙县中医院 洪必良

主题词 眩晕/中医药疗法 眩晕/中医病机

眩晕一症老年多见，其发病机理与少壮不无差异，故其施治必须重视年龄因素，从而把握因人制宜的原则。

一、因虚致眩，须调奇经

由于体质特点，老年眩晕以虚为本。虚眩通常有气血阴阳之分，而老年更应注意奇经之虚衰。概督脉上行入脑，称阳脉之海，任脉称阴脉之海，冲脉称十二经之海和血海。因老年奇经衰衰，犹如湖泽枯竭，无以还溢于沟渠，势必导致清空失养。如《景岳全书·眩晕》所说：“头眩虽属上虚，然不能无涉于下。”

更年期冲任失调之眩晕，每兼头痛心烦寐差、多汗舌红、夜尿频数等症，治用二仙汤。督脉虚衰之眩晕，发病又较迟暮，每伴尾间连腰背酸痛、项强脊曲、健忘痴呆等症，其治可仿叶天士之温通柔补奇经法。

【例一】余××，男，61岁。1987年3月19日初诊。

眩晕伴头痛、项强二年余，近又腰痛指麻、健忘语蹇。确诊为颈椎病、椎底动脉供血不足，曾用平肝熄风、化痰通络、活血化淤之方药治疗，然效果不显。故改用强督振颓法，无取桂、附恐阳未回而阴已耗，不用地、萸因其性敛腻而难入奇经。

药用：鹿角霜、白蒺藜各15克，大云、枸杞、狗脊、牛膝、当归、徐长卿、延胡索各10克，川芎、小茴、九香虫各5克，蜈蚣一条。

服药10剂，头痛止而眩减。守方去川芎、延胡索，加葛根、制首

乌。再服药20剂，病情逐渐控制。改汤为丸以续服之。追访得知，疗效尚巩固。

二、内风致眩，非唯潜降

因风致眩，以肝风内动为关键，《素问·至真要大论》归结为“诸风掉眩皆属于肝”。典型病症如高血压之眩晕，青壮年每因肝郁阳亢，治当潜降；年老体衰则不乏阳虚阴乘，设亦潜降，却反僭事。凡阳虚肝寒而浊阴上逆之眩晕，其脉亦弦大，但来疾去缓或中空无力而沉取鼓指，是为动脉硬化之征，与肝阳上亢之脉弦劲有力自应区别。且阳虚又兼有舌淡苔白、乏力等表现，亦可佐证。治当辛甘温肝、散寒化浊，主方为吴茱萸汤加黄芪、葛根等。

【例二】张××，女，67岁。1988年7月3日初诊。

眩晕10余年，复降片等药常服不辍，且血压始终在22/14KPa以上。证见形体丰腴、面红多汗、畏寒头痛、心烦乏力、夜尿清频。舌淡苔白腻，脉弦。

初以面红心烦辨为阳亢，选用镇肝熄风及建瓴汤皆不效；又以体腴苔白辨为痰浊，改用胃苓汤亦不效；终以脉象的中空而去缓，兼之畏寒乏力头痛夜尿清频等辨为阳虚阴乘，治用温肝散寒法。

药用：生黄芪、葛根各30克，白芍、茯苓各15克，党参、白术、法半夏各10克，吴茱萸、生姜各5克，肉桂3克。

服药7剂，面红退为苍黄，畏寒头痛减半，汗止眩稍减。守方去肉桂，加桂枝、白蒺藜各10克，连

服15剂，眩晕即止。再加减服药月余，血压已正常，症状悉除。

三、中虚痰晕，升降脾胃

人体之脾胃功能，随着年龄的老化而渐趋衰退。气血化生不足，则脑失所养；体液失运以聚痰；则上蒙清窍；若土虚木横，则更兼内生之风。其眩晕属本虚标实之候，治当健脾和胃，以升清降浊。正如《临证指南医案·眩晕》华岫云所按：“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。”

【例三】黄××，女，59岁。1991年11月24日初诊。

眩晕突然发作半月余，天旋地转如坐舟车，向右转侧辄倍剧。恶心时起，稍食即吐，脉弦带滑。静脉滴注丹参针与654—Ⅱ未效，加服平肝熄风汤剂仍罔效。

以头重耳闭、苔黄腻，辨为气虚痰壅。治从调畅脾胃升降。

药用：泽泻、黄芪、葛根各15克，党参、黄芩、半夏、丹参、白术、枳壳、升麻、蔓荆子各10克，川连、砂仁（后入）各3克。

服药3剂即效。再服5剂，眩晕大减，脉转沉细无力。改用补中益气丸，以巩固疗效。追访至今，未再复发。

四、津亏致眩，寓通于润

老年人体液化源不充、代谢低下，必具津液内亏。据现代医学测定，体液在人体的构成中所占的比例，随着年龄的动态变化，其胚胎含水量为90%，胎儿为80%，成熟人体约为70%，老年则降至60%以下，似可印证中医学的老年津亏之说。

津亏致眩的机理，重在燥而器官失于濡养，正如《王氏医存·老人证》所认为，津亏则“髓不实脑，故头晕”。然津亏不足以载血则血流淤滞，而气机因之失于条畅，

内 科 学

就水肿一证,历代诸医家论述颇多。纵观诸论,其病因,不外风、寒、湿、热(或六淫外客),或饮食内伤,或情志多劳,或酒色过度等;所涉及的脏腑,不外肺、脾、肾,或五脏及胃、膀胱等;其治法,不外发汗利水、实脾温肾。然对因淤阻三焦使气机壅塞、水道不通、水溢肌肤而致之水肿,则前贤诸论未曾鞭及,临床又时可见到。笔者就运用活血化淤之法治疗水肿,从理论与临床两方面作一初步探讨。

一、理论探讨

淤,积血也。淤血为因血行失度,使机体某一局部的血液凝聚而形成的一种病理产物。淤血一经形成,就成为致病因素而存在于体内。气虚、气滞、血寒、血热、久病,以及外伤或内出血等,均可导致淤血。活血化淤法即是针对淤血内阻而设的一种治法。然而活血化淤法何以能治疗水肿呢?现就此三方面予以说明。

1. 淤血内阻与三焦气机壅塞:淤血内阻主要影响人体气机的条畅。气机指气的运动变化,可以说是对人体脏腑功能活动基本形式的概括。气机运动变化的基本规律是升降出入,而气机的升降出入具体表现于各个脏腑的功能活动及脏

代谢废物亦因之易于蓄积,所以往往并非纯虚之候。

【例四】王××,男,65岁。1979年10月8日初诊。

眩晕时轻时重三月余,西医诊断为动脉硬化。服用蜜环菌片与丹参片等,其眩依旧。

初诊以发白耳鸣、健忘失眠等症,予养阴宁神、交通心肾之剂,暂效仍旧。复诊注意到轻度的咽干口臭、便结腹胀、舌敛苔黄,并结合脉象沉细带弦,辨为津亏内燥、胃肠热结,治拟养津润燥、通腑导浊。

运用活血化淤法治疗水肿初探

632676 四川省潼南县柏梓区卫生院

杨忠贵 黄学华

主题词 水肿/中医药疗法 活血祛淤

腑之间的协调关系。然而气机的升降出入必以三焦为通道,只有三焦通畅、气机升降出入有序,才能维持人体正常的生命活动,如《内经》曰“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”。若淤血内阻,则三焦气机壅塞、水道不利,肺、脾、肾等输布调节水液代谢的功能难以实现其应有生理效应。

2. 三焦气机壅塞与水肿:三焦在与各脏腑机能活动联系下所产生的主要生理功能是行气通水。张景岳曰:“三焦气治,则脉络通而水道利。”三焦内连脏腑、外通肌腠、上至心肺、中连脾胃、下络肝肾,是人体脏腑气机升降出入的门户,也是水液出入之通道,故《中藏经》云“三焦通则内外左右上下皆通也”。

从三焦所属脏腑来看,肺主气而司呼吸,又主宣发肃降。肺之宣发功能正常,则卫气和津液得以输

布全身。肃降得令,肺气才能不断下降,上焦的水液方可不断下输。心主血脉,而血液的运行要靠心气的推动。若心肺系疾病,如咳嗽、心悸等久治不愈,则可导致脉络淤阻,淤血内阻又进一步影响心肺功能,以使推动、宣降等功能失常而致水肿。脾升胃降,共同完成水谷精微和水液的输布。肝主疏泄,调畅气机。若肝之疏泄失常、横逆犯脾、肝脾气滞血淤,则水道受阻而水肿。肾司气化,为水火之宅,内寓元阴元阳。肾阳能使水液蒸发为气而上腾,浊液不能气化者,则经膀胱而排出体外。若久病等使气血淤阻(久病入络),则肾的气化功能失其常度,水液停留、外溢肌肤则成水肿。由此可知,淤血内阻、三焦气机壅塞、水道不通、溢于皮下则为水肿。

3. 活血化淤法能使三焦气机

药用:蒲公英、生地、南沙参各15克,旱莲草、女贞子各12克,瓜蒌仁、麦冬、郁李仁、八月扎、郁金、枳壳各10克,生首乌30克,通大海(后入)3枚。

服药7剂,便通,苔化,眩减。守方去通大海、郁李仁、郁金,加太子参、无花果、玉竹,再服7剂而眩定。守方加减调理治愈,至今未复发。

(作者简介:洪必良,男,46岁。从师学医,现任安徽省歙县中医院主治医师。)

敬告作者

1. 凡投寄本刊的稿件中所引用的条文,均以高等医药院校教材中医、中药、针灸专业用(统编,五版)为准,以便于读者阅读和编辑审稿。

2. 来稿请在文末附“作者简介”,包括姓名、性别、年龄、毕业学校及时间、现职称、邮政编码等。

3. 为防止一稿多投现象的发生,本刊拒收油印稿、铅印稿及复印稿,复写稿只收第一联。属拒收类稿件,本刊均不予采用。