

【理论探讨】

## 张怀亮眩晕病中医诊治精要\*

范晓飞, 刘飞祥, 徐进, 林子璇, 杨克勤, 张怀亮<sup>△</sup>  
(河南中医药大学第一附属医院, 郑州 450000)

**摘要:** 眩晕病是临床多学科的常见病、多发病。张怀亮教授一直致力于眩晕病的研究, 积累了丰富的经验, 形成了比较系统的诊治方案。认为眩晕病位在脑, 涉及肝、脾、肾三脏, 与风、火、痰、虚、瘀密切相关; 辨证时注重区分眩晕病的虚实, 并根据眩晕发作特征和兼症要点细分其临床亚型; 治疗时治本求源, 肝脾肾三脏同调而各有侧重, 注重情志调节, 同时坚持长期治疗理念, 多守方而勿频更方; 用药善用柴胡类方, 注重顾护肝阴, 常佐以风药轻清而上行头目, 对于久病入络者尤重治痰通络类药物的使用。

**关键词:** 眩晕; 中医; 辨证论治

**中图分类号:** R255.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)05-0695-03

### Essentials of ZHANG Huai-liang's TCM Diagnosis and Treatment of Vertigo

FAN Xiao-fei, LIU Fei-xiang, XU Jin, LIN Zi-xuan, YANG Ke-qin, ZHANG Huai-liang<sup>△</sup>

(First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Vertigo is a frequently-occurring disease in clinic and also the common disease in the department of encephalopathy. Professor ZHANG Huai-liang has been devoted to the research of vertigo, accumulated rich experience, formed a systematic standard of diagnosis and treatment, and has some experience in the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of vertigo. It is considered that vertigo is located in brain, involving the liver, spleen and kidney, which is closely related to the pathological factors of wind, fire, phlegm, deficiency and stasis. In syndrome differentiation, professor ZHANG point out that we should pay attention to distinguish the deficiency and excess of vertigo, and subdivide its clinical subtypes according to the characteristics of vertigo and the main points of concurrent symptoms. In terms of treatment principles, we should treat disease from the root, pay attention to the coordination of liver, spleen and kidney. It also should pay attention to the regulation of emotion, and adhere to the long-term treatment concept, keep more prescriptions rather than changing prescriptions frequently. Meanwhile, the patients with chronic diseases should be used drugs for resolving phlegm and dredging collaterals are particularly necessary.

**Key words:** Vertigo; Traditional Chinese Medicine; Syndrome Differentiation and Treatment

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.05.015

眩晕是一种跨学科、跨专业的临床综合征, 涉及神经内科、耳科、精神心理科等多个学科, 因其发病原因的复杂性, 在诊治方面给临床医师带来诸多困惑<sup>[1,2]</sup>。中医认为眩即眼花, 晕是头晕, 两者常同时并见, 故统称为“眩晕”。其轻者闭目可止, 重者如坐车船, 旋转不定, 不能站立, 或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状<sup>[3-5]</sup>。张怀亮教授出身中医世家, 幼承庭训, 自幼悬壶乡里, 后考入河南中医学院系统学习, 之后精心耕耘临床数十年。期间遍访名师, 结合自己数十年的临证经验, 总结出独特的学术思想。尤其在眩晕病诊疗方面, 具有系统的辨治理论体系及丰富的诊疗经验。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将其在眩晕病方面的诊治要点陈述如下,

以飨同道。

### 1 病因病机

张怀亮认为, 中医临床所见的眩晕主要是一种症状描述, 包括旋转感、头晕、不稳感、头懵、头昏等多种症状, 其病因与六淫、情志、饮食、痰饮、体虚久病、失血劳倦及外伤等密切相关<sup>[6-8]</sup>。病理因素不外乎风、火、痰、虚、瘀5种, 5种病理因素相互交织, 虚实夹杂, 造成了眩晕病病机的错综复杂。张怀亮在诊察时, 常围绕眩晕病的发病特点综合判断病因病机。首先, 以起病急慢新旧定虚实属性, 如突然发作、起病急剧的眩晕多属实证、热证, 缓慢起病、病程日久、反复发作多为虚证或虚实夹杂。其次, 以兼症的特点定脏腑经络和病理因素, 如头晕兼见视物旋转、恶心呕吐, 考虑有痰浊中阻, 肝风夹痰, 风痰上扰清窍; 兼情绪低落, 焦躁不安, 或口苦咽干, 考虑兼有少阳枢机不利或肝气郁滞致气机不畅, 三焦郁阻, 气血津液失常, 脑窍失养; 兼脾气急躁易怒、头目胀痛、震颤、欲仆者, 多属肝风内动、肝阳上亢、热扰清窍所致; 兼头沉如裹、舌苔厚腻、口中黏腻多因痰浊中阻, 蒙蔽清窍; 兼骨蒸潮热, 手足心热, 腰膝酸软, 多因肝肾阴虚, 虚火上扰清窍; 兼畏寒肢厥, 心下悸动不宁,

\*基金项目: 张怀亮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)-吴阶平医学基金会(320.6750.18326)

**作者简介:** 范晓飞(1985-), 男, 郑州人, 主治医师, 硕士研究生, 从事脑病的中医临床与研究。

**△通讯作者:** 张怀亮(1957-), 男, 郑州人, 主任医师, 从事脑病的中医临床与研究, Tel: 13937175678, E-mail: zhl121@126.com。

多属脾肾阳虚,水湿中阻,清阳不升导致;兼有纳差不思食,倦怠乏力,多属脾胃虚弱、气血生化乏源、脑窍失养所致。

## 2 分型诊治

张怀亮认为,虚实是中医辨别眩晕的2个重要纲领。眩晕的伴随症状较多,要去粗取精,透过疾病的表象看发病的本质。虚证眩晕其特点多为病程较长、反复性发作、少劳即发,或伴面色苍白、神疲倦怠、气短懒言,或伴腰膝酸软、耳鸣、发脱、牙齿松动、眼睛干涩、脉虚弱无力等。实证眩晕其特点为病程较短、起病急剧、症状明显,或伴发热口渴,或伴呕吐痰涎、面赤头痛,或口苦口干、急躁易怒,或头刺痛,或头重昏蒙、胸闷呕恶,舌质紫黯,或舌苔黄厚腻,其脉浮数有力,或弦而有力,或脉涩,或脉滑而有力等。实证类眩晕应以活血祛瘀、平肝潜阳、祛风化痰等治法治疗,而虚证应以补气养血、填精生髓等治法治疗。张怀亮总结了临床常见眩晕的证型特点和治法要点颇为实用,具体如下。

### 2.1 实证

**2.1.1 风热风痰型** 见症头晕、头昏沉急性发作,伴有身热烦渴、羞明多泪、头胀头痛、脉浮弦而数。病机为风热之邪,上犯头目,清阳被扰,或素体肝经有热,复感风邪。治法为清利头目、平肝息风。方选谷青汤:谷精草、青箱子、黄芩、决明子、蔓荆子、薄荷、桑叶、菊花、蝉蜕、夏枯草、甘草(国医大师张磊经验方)<sup>[9]</sup>。

**2.1.2 三焦郁阻型** 症见头晕、视物旋转、站立不稳,如坐舟车伴恶心呕吐、胸闷呕恶、口苦咽干,脉弦滑,病机为情志不畅致三焦郁阻,转运失常,枢机不运则气血水火不循其道,而聚湿成痰致瘀、生风、化热上扰清窍发为眩晕。治法为疏利三焦、息风化痰,方选柴芩温胆汤或小柴胡加減。

**2.1.3 肝火上扰型** 症见头晕胀痛、口苦、急躁易怒、心烦失眠、多梦、便干结、小便色赤、舌红苔黄、脉弦数而有力。病机为肝乃风木之脏,体阴而用阳,主升主动,喜条达而恶抑郁,内藏相火。若遇事恼怒,暴怒伤肝,肝升太过,或所愿不遂,肝气郁结,气郁日久而化火生风,上扰清窍而发生眩晕。治法为清肝泻火,方选龙胆泻肝汤加減。

**2.1.4 瘀血阻络型** 症见头晕伴头部刺痛、固定不移,伴失眠健忘,面色黧黑,舌质紫黯有瘀斑,脉涩。病机为头乃“诸阳之会”“脑为髓之海”,五脏六腑皆通过经络循行上会于脑部。若情志抑郁,肝气不舒,气不行血,致血行不畅,阻络脑窍,或因外伤,或久病入络,气血凝滞不通,阻滞经脉,脑窍无以为养而发眩晕。治法为活血通窍止眩,方选通窍活血汤加減。

### 2.2 虚证

**2.2.1 气血亏虚型** 症见头晕时轻时重,迁

延不愈,劳则加重,面色不华,神疲倦怠懒言,或见心悸,失眠,纳呆便溏,舌体胖大,舌苔薄白,脉虚弱而无伦。病机为久病不愈,耗伤气血;或忧思劳碌,饮食不节,或先天脾胃禀赋不足,致使脾胃虚弱,运化无力,气血生化乏源。脑为清窍髓之海,有赖气血濡养,以发挥正常的生理功能。若气血不足则出现髓海不足、脑转耳鸣、肢酸眩冒、目无所见、懈怠安卧等症。治法为健脾养心,补益气血,方选归脾汤加減。

**2.2.2 阴虚阳亢型** 症见眩晕颇重,耳鸣如蝉,或兼见头痛、烦劳、情绪激动后加重,或失眠健忘,腰膝酸软,舌质红,苔薄黄,脉弦细数。病机为先天禀赋不足,或房劳太甚,或五志过极,化火伤阴,肝肾阴虚日久,导致木失涵养,风阳上扰,出现“下虚高摇”而见眩晕。治法为滋阴潜阳、息风定眩。方选镇肝息风汤或杞菊地黄汤合天麻钩藤饮加減。

**2.2.3 肾阳不足型** 症见头晕目眩,心下悸,站立不稳,脐下痛,大便溏,腰膝酸软,小便清长,畏寒怕冷喜暖,舌淡苔白,脉沉细。病机为先天禀赋不足,或房事不节,或过食生冷,或汗出涉水等,导致肾中元阳受损,无以温养脾土,水湿泛溢,上蒙清窍而发眩晕。治法以温阳利水,方选真武汤加減。

**2.2.4 肾精不足型** 症见头目眩晕,伴有空豁感、腰膝酸软、神疲倦怠、耳鸣遗精、脱发等。病机为肾乃先天之本,主藏精而生髓,髓充于骨而汇于脑,若先天禀赋不足或年老体衰,后天损耗太过,均可使肾精亏耗、髓海不足,出现上下皆虚而现眩晕。治法以补肾填精、益髓止眩,方选左归丸加味。

## 3 治法机杼

张怀亮非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系,认为人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间在结构上不可分割,在功能上相互协调、互为补充,在病理上则相互影响。眩晕的发生虽然发病部位在头部,但是与五脏六腑功能失调密切相关,因此治疗眩晕不在止晕,而在于调理脏腑功能,使气血阴阳平衡,眩晕自平。同时,对于久病入络的慢性眩晕患者,尤其是髓海、血管有实质性病变者,要做好持久治疗的准备,而不能寄希望毕功于一役,其心法有四。

### 3.1 上病治下疗其源

《素问·五常政大论篇》云:“病在上,取之下,病在上,取之下。”引起眩晕的病因不同,治疗方法也有一定的区别。眩晕病位在头在脑在神经血管部位,其治疗本应该围绕局部病变进行实施。然而脑为髓之海,虚性眩晕的发生与脾胃虚弱或肝肾亏虚明显相关。此外,肝阳化风、阳气偏亢、瘀血阻络、气血不畅,痰浊中阻、清阳不升,也会引起上扰、上蒙清窍,导致实证眩晕的发生。因此在治疗上,应“培根以荣叶”或“清下以治上”。

### 3.2 三脏同调有侧重

肝脾肾三脏同调是治疗眩晕时不可忽视的法宝。眩晕病位在脑,但与肝、脾、肾三脏功能的失调关系密切,病机侧重各有不同,或单一而发,或复而同存,临证时应根据脏腑的生理病理关系详加辨证。治疗在抓住主要矛盾的同时,适当配合应用补肾、调肝与理脾之法。正如叶天士所说:“缓肝之急以息风,滋肾之液以驱热,补脾之中必宜疏肝,肝气调达不致郁而克土,疏肝即所以补脾也。”<sup>[10]</sup>

### 3.3 移情易性病易痊

眩晕的发病与情志关系极为密切,情志波动异常会导致眩晕的加重。《杂病广要》云:“大怒则血菀于上,令人暴绝,名曰煎厥。故多怒之人,肝火屡动,而所藏之血,随火上逆。”<sup>[11]</sup>因此,肝气盛者,其肝阴亦亏,肝阳亦亢,故上扰清窍而眩晕面赤。对于此类患者应告其怒伤肝之危害,嘱其修身养性,戒怒戒躁。《灵枢·百病始生》曰:思则气结,是指思虑过度,脾失健运,气机郁滞,脾不能升清,清窍被蒙,故发眩晕<sup>[12]</sup>。因此对于比较敏感、抑郁或焦虑的感觉,治疗时尤需从心理上医治患者,其要点有六:一是尽量避免患者接触医学知识、药物说明书等,以免其对号入座,适得其反;二是尽量避免患者与其他人过度交流病情寻求精神慰藉,以免其强化自己的患病理念;三是尽量避免患者家属及友人在其面前讨论此病,以免加重患者心理负担;四是尽量避免患者家属以关心之名义反复询问病情改善程度,以淡化其患病意识,缓解精神压力;五是淡化本病的严重性,多举治愈案例,树立患者自信心;最后,增强身体锻炼,积极参加社会劳动,达到移情易志之目的。

### 3.4 效不更方应诸变

守者,守法;变者,变通。眩晕的病机、辨证是一个动态发展、不断变化的过程,因此在治疗时要做到守方与变方相结合,法随证变,方从法出。同时眩晕病情有轻重之别,起病有缓急之分,但正如张景岳在《景岳全书·眩晕》篇所云:“眩运一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳。”<sup>[13]</sup>眩晕是以虚证为主要表现的慢性病,其痊愈并非能一蹴而就,要善于守法,不能急于求成。

## 4 用药心法

张怀亮治疗眩晕时在具体方药上有以下三大特色。

### 4.1 善用柴胡类方

《伤寒杂病论》云:少阳之为病,口苦、咽干,目眩也。经云:诸风掉眩,皆属于肝。少阳经脉介于表里之间,连接表里经气,为经络循行之枢,沟通表里,络通脏腑。若少阳枢机不运,气机升降失常则清阳之气无以上奉清窍而致眩;水道失畅则水液代谢障碍,易形成水饮、痰浊、瘀血等病理产物,上蒙清窍而致眩;相火敷布不畅,郁则生内热,气机升降失常,风

从内生,亦上千清窍而致眩。因此,张怀亮常采用和法治疗少阳眩晕,方剂以小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等柴胡类方剂进行加味。他认为柴胡类方具有和其内外、和其上下、和其寒热、和其虚实、和其气血、和其阴阳的作用,能够疏理三焦、宣通上下、运转枢机、调达内外,从而治疗眩晕。同时对于久病或年老体弱者,或症见热象明显的阴虚证患者,要避免柴胡竭肝阴之弊,应将柴胡更换为川楝子。川楝子味酸微苦,酸入肝,苦能降,能引肝胆之热下行自小便而出,不伤肝脏阴血。

### 4.2 善用治风药

风药是一类味薄气轻、药性升浮、具有发散祛风之效的药物。清代医家汪昂在《医方集解》中云:“巅顶之上,唯风药可到。”<sup>[14]</sup>因而在治疗眩晕时兼见风邪为患者,常用风药治之。但需要注意的是,风药清轻用量宜轻,即“治上焦如羽,非轻不举”之意,同时不可久用重用,要中病即止,如柴胡、葛根、白芷、细辛、川芎、羌活、独活、防风、荆芥等。

### 4.3 善用化痰药

“百病皆因痰作祟”,病情日久,津液输布不畅,化痰生痰,痰易与风胶结,风痰阻络,清阳不升,浊阴不降,眩晕易作。《素问·阴阳应象大论篇》指出:清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。临证时一定要注重患者脏腑经络的畅达状况,尤其是久病、年迈、体弱之人,用药兼顾“化痰祛瘀通络”。临床常用的陈皮、半夏、茯苓、竹茹皆为化痰之品,胆南星、白芥子、僵蚕又能化痰,搜剔风痰;丹参、川芎、三七、红花有化痰通络之效,同时温阳行气疗法在治疗痰瘀阻络时也要兼顾。

综上所述,张怀亮认为眩晕一证病位在脑。虚证因气、血、阴精不足不能上荣清窍,实证因痰饮、水湿阻滞、清阳不升、浊阴不降蒙蔽于脑,或瘀血阻于头面,清窍失养,或肝阳化风,风热上扰清窍导致眩晕。虽然病位以脾、肝、肾为主,但必须影响于脑,使脑窍机能失常,才能导致眩晕的发生。本病致病因素以内伤为主,同时亦重视外感致病因素的发病,做到审证求因,辨证论治。在辨证分型时需先分清病证虚实,然后根据眩晕特点及伴随症状特征,确立相关证型。处方用药时勿犯“实实虚虚”之误,防风、荆芥等风药量宜轻,久病不愈宜从痰从瘀论治,同时要顾护脾胃,避免苦燥之药劫伤肝阴。最后除必要的药物治疗外,也应注意对眩晕患者的情志调节和疏导。

## 参考文献:

- [1] ILJAZI A, ASHINA H, LIPTON RB, et al. Dizziness and vertigo during the prodromal phase and headache phase of migraine: A systematic review and meta-analysis[J]. Cephalalgia, 2020, 40 (10):1095-1103.

(下转第722页)

的通路被激活等表现,那么应激大鼠体内 NGF 和 p75NTR 的表达异常是否也参与了这些病理机制,亦有待于今后更深入的研究。

#### 参考文献:

- [1] 史亚飞,张荣.基于生命早期应激探讨情志内伤肝失疏泄病理证机[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):726-729.
- [2] 丁凤敏,陈家旭,邹小娟,等.抑郁症中医证候动物模型研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(1):245-247.
- [3] 岳利峰,丁杰,陈家旭,等.肝郁脾虚证大鼠模型的建立与评价[J].北京中医药大学学报,2008,31(6):396-400.
- [4] 连利军,李晓红,冯雯倩,等.逍遥散对慢性应激肝郁脾虚证大鼠行为学及学习记忆能力的影响[J].世界中医药,2018,13(6):1506-1509.
- [5] XIAOHONG LI, JIAXU CHEN, GUANGXIN YUE, et al. Gene Expression Profile of the Hippocampus of Rats Subjected to Chronic Immobilization Stress[J]. PLoS One, 2013, 8(3): e57621.
- [6] 李晓红,余彬,吴晓君,等.逍遥散对慢性束缚应激肝郁脾虚证大鼠 HPA 轴及 IL-13、IL-17 的影响[J].时珍国医国药,2017,28(8):1815-1816.
- [7] 李晓红,陈家旭,孔鹏云,等.逍遥散对肝郁脾虚证大鼠下丘脑基因表达谱的影响[J].世界中医药,2017,12(3):504-512.
- [8] XIAO-HONGLI, XUE-MINGZHOU, XIAO-JUANLI, et al. Effects of Xiaoyao Powder on the Hippocampal Gene Expression Profile in Rats Subjected to Chronic Immobilization Stress[J]. Front Psychiatry, 2019, 10:178.
- [9] 李晓红,李晓燕,蓝青妙,等.慢性应激肝郁脾虚证大鼠 CRHR2 的变化及逍遥散的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2697-2700.
- [10] ALOE L, ROCCO ML, BALZAMINO BO, et al. Nerve Growth Factor: A Focus on Neuroscience and Therapy[J]. Curr Neuropharmacol, 2015, 13(3):294-303.
- [11] BARKER PA, MANTYH P, ARENDT-NIELSEN L, et al. Nerve Growth Factor Signaling and Its Contribution to Pain[J]. J Pain Res, 2020, 13:1223-1241.
- [12] WANG S P, WANG Z H, PENG D Y, et al. Therapeutic effect of mesenchymal stem cells in rats with intracerebral hemorrhage: reduced apoptosis and enhanced neuroprotection[J]. Mol Med Rep, 2012, 6(4):848-854.

- [13] SONG C, ZHANG Y, DONG Y. Acute and subacute IL-1 $\beta$  administration differentially modulate neuroimmune and neurotrophic systems: possible implications for neuroprotection and neurodegeneration[J]. J Neuroinflamm, 2013, 10: 59.
- [14] 赵军,褚亚君,梁晋裕,等.跑台运动对糖尿病大鼠学习记忆及海马炎症因子和 NGF 表达的影响[J].中国比较医学杂志,2020,30(11):65-71.
- [15] CF IBANEZ, A SIMI. p75 neurotrophin receptor signaling in nervous system injury and degeneration: paradox and opportunity[J]. Trends Neurosci, 2012, 35(7): 431-440.
- [16] FRIEDMAN WJ. Neurotrophins induce death of hippocampal neurons via the p75 receptor[J]. J Neurosci, 2000, 20(17): 6340-6346.
- [17] M. DOMENICONI, B. L. HEMPSTEAD, M. V. CHAO, Pro-NGF secreted by astrocytes promotes motor neuron cell death[J]. Mol Cell Neurosci, 2007, 34(2): 271-279.
- [18] ALOE L, BRACCI-LAUDIERO L, ALLEVA E, et al. Emotional stress induced by parachute jumping enhances blood nerve growth factor levels and the distribution of nerve growth factor receptors in lymphocytes[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1994, 91(22): 10440-10444.
- [19] BADOWSKA-SZALEWSKA E, KRAWCZYK R, LUDKIEWICZ B, et al. The effect of mild stress stimulation on the nerve growth factor (NGF) and tyrosine kinase receptor A (TrkA) immunoreactivity in the paraventricular nucleus (PVN) of the hypothalamus and hippocampus in aged vs. adult rats[J]. Neuroscience, 2015, 290:346-356.
- [20] 汪洋,王玉娟,武九龙,等.原络调神针刺法对脑卒中后抑郁患者血清 IGF-1、BDNF、NGF 水平及神经功能的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(12):17-20.
- [21] 邹本良,张广德,顾士萍,等.逍遥散汤剂和散剂治疗肝郁脾虚证临床疗效观察[J].中医杂志,2015,56(3):216-218.
- [22] 梁媛,高静静,刘玥芸,等.逍遥散对慢性轻度不可预见应激抑郁大鼠行为学及食欲调节因子的影响[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1541-1543.
- [23] 马晓雪,裴媛.逍遥散治疗应激性抑郁研究概述[J].环球中医药,2019,12(7):1129-1132.

收稿日期:2021-05-27

(责任编辑:梁媛)

(上接第 697 页)

- [2] 刘萍,邱朝阳,霍青.张仲景痰饮眩晕证治探析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):28-31.
- [3] 吴淑君,王宝爱,符文雄.针刺联合加味半夏白术汤改善良性阵发性眩晕的机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(4):634-637.
- [4] 何菊,张怀亮.后循环缺血性眩晕的中西医研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):871-874.
- [5] 张怀亮.辨证治疗眩晕病临床心得[J].河南中医,2008,28(7):1-4.
- [6] 宋祯艳.《伤寒杂病论》中眩晕的辨证分类研究[D].南昌:江西中医药大学,2019.
- [7] 杨克勤,张怀亮.从肝肾阴虚、风痰上扰辨治椎基底动脉供血不足性眩晕经验[J].中医研究,2019,32(2):49-51.
- [8] 张文龙.张怀亮教授在眩晕临床诊疗中运用张仲景痰饮致眩

理论的经验探讨[D].郑州:河南中医药大学,2017.

- [9] 孙玉信,张登峰.张磊应用谷青汤的经验[J].辽宁中医杂志,2001,28(3):138-139.
- [10] 朱昌华.基于数据挖掘的中风后遗症方药运用规律研究[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [11] 丹波元坚.杂病广要[M].张立平,点校.北京:学苑出版社,2009:1099.
- [12] 李秘.读《黄帝内经》病机 19 条感悟[J].河南中医,2013,33(10):1618-1619.
- [13] 张景岳医学全书[M].李志庸,主编.北京:中国中医药出版社,1999:1095.
- [14] 汪昂医学全书[M].项长生,主编.北京:中国中医药出版社,1999:140.

收稿日期:2021-04-23

(责任编辑:郑齐)