

邵静教授辨治老年眩晕经验*

王湘雨 张华敏 邵 静

(河南中医药大学第一附属医院 河南 郑州 450000)

摘要 邵静教授,主任医师,国家级专家,博士研究生导师,河南中医药大学第一附属医院老年病科副主任,从事临床医疗、科研、教学工作三十余年,对中医药防治老年病有较深的造诣,先后主持承担了国家及省部级科研项目10余项,获科技成果奖8项,其中省部级二等奖2项,主编著作12部,在国家级学术期刊上发表学术论文112篇。邵教授认为:老年眩晕的主要病机特点是脏腑气血虚衰,与肝肾关系密切。辨证以虚证或本虚标实为主,治疗时应分清标本缓急,补虚法贯穿始终,并强调化痰法的协同作用和注重预防调摄的重要性,自拟固本定眩汤,临床辨证化裁,效果显著。将邵静教授辨证治疗老年眩晕的经验介绍如下。

关键词: 邵静; 中医师; 老年眩晕; 固本定眩汤; 名医经验

中图分类号: R255.3 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2020.11.14

邵静教授,主任医师,国家级专家,第六批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师,博士研究生导师,河南中医药大学第一附属医院老年病科副主任,从事临床医疗、科研、教学工作三十余年,擅长运用中西医治疗老年心、脑血管疾病,在老年眩晕病的诊治方面有独到见解。邵师先后主持承担了国家及省部级科研项目10余项,获科技成果奖8项,其中省部级二等奖2项,主编著作12部,在国家级学术期刊上发表学术论文112篇。眩晕多表现为晕眩感和失衡感,严重者发作时不能站立,伴恶心、呕吐、耳鸣、心慌、汗出等症状。老年眩晕是临床常见病、多发病,其病机复杂,涉及面广,治疗难度大。笔者跟师学习,收获良多,现将邵师辨证老年眩晕病经验做整理总结,以飨同道。

1 病因病机

《素问·至真要大论篇》云“诸风掉眩,皆属于肝。”提出眩晕由肝所主,《灵枢》篇又比较详细地描述了眩晕病因的多样化,跟气血亏虚、髓海不足、邪气侵袭等密切相关^[1]。后世医家在临证中也提出了各自的观点。汉代张仲景首先提出痰饮致眩的观点;金元医家朱震亨在《丹溪心法·头眩》中也认为眩晕的发生跟“痰”息息相关;刘完素所著《素问玄机原病式·五运主病》云“风火皆属阳……则为之旋转。”认为本病病机应以风火立论;明代张介宾的《景岳全书》则恰恰指出病痰火者占比较少,强调指出虚是眩晕的主要病因;清代叶天士补充强调瘀血也是眩晕的病因之一,《叶天士诊治大全》曰“血络瘀阻,肝风上颠,症见头眩耳鸣……治从血络,宜祛

瘀平肝。”以上各家虽对眩晕有了进一步认识,但究其基本病理变化仍不外乎虚实两端。眩晕是老年人群常见病、多发病,主要跟老年人气血不足,脏腑机能衰退的生理特点有关。《寿世青编》曰“头目昏眩……皆老人之常也。”邵师认为:老年眩晕病在头窍,属肝所主,主因年老体弱,脏气虚衰,肝、脾、肾功能失常,一则致气血精髓生成不足,清窍失于濡养发病;二则致风火痰瘀等病理因素形成,扰乱清窍而发病。本病以脏腑气血虚衰为本,风火痰瘀为标;“虚”是该病的主要病机特点,贯穿本病始终;辨证以虚证或本虚标实为主。

2 辨治经验

邵师认为:辨治老年眩晕应先辨虚实缓急,再辨相关脏腑,循证治疗,泻实为标,补虚为本,注重预防调护。

2.1 急则治其标,清肝息风,化痰祛瘀

肝气郁结化火,气火暴升或肝肾阴亏,水不涵木,阴不制阳,肝阳化风上扰头目,发为眩晕;脾胃虚弱,失于健运,水湿内停,积聚生痰,清阳不升,浊阴不降,痰湿蒙蔽清窍,形成眩晕;跌扑外伤,瘀血积停,发为瘀血头晕。以上均为实证、标证、急证,宜先泻实,治以清肝息风、化痰祛瘀为主。本病基本病机为脏腑功能虚衰,此类证乃因虚致实,实中夹虚,以实为主,若单纯用清肝化痰活血的方法,虽短期内会取得一定效果,但并没有改变本虚的状况,如扬汤止沸,痰、火、瘀仍会不断形成,病情很快就会反复。故邵师治疗以清肝化痰行瘀为主,同时辅以补益对应脏腑之法,或待治疗效果显现后加予补虚固本。

2.2 缓则治其本 滋补肝肾 益气养血 补中健脾

肝为木脏,主要生理功能是藏血,生理特性是升、动、散;肾为先天之本,藏精生髓属水。肝肾阴虚,肾水不能涵木,肝阳上亢则发晕眩。肾精不足,髓海无以充养,亦发晕眩,眩晕由肝所主,而又肝肾同源,所以眩晕与肝肾关系密切;脾主运化,主生清,脾胃亏虚,或内生痰浊,或兼夹风火,或不生气血濡窍,病发晕眩。此类属虚证、本证、缓证,本病虚证居多,涉及肝、肾、脾3脏,但又以肝肾两虚为主。治宜滋补肝肾,益气养血,补中健脾,重在滋补肝肾。因“虚”贯穿本病始终,故邵师认为补虚法应出现在治疗全程,且应长期使用。

2.3 需配合化痰通络之法

在辨治老年眩晕时,往往辨证准确,遣方合理,疗效却总不尽如人意,跟师发现,邵师在治疗本病时均加入化痰之法,疗效倍增。总结分析发现眩晕的各证型均跟痰有密切关系,风、火、痰、虚皆无例外,如痰湿眩晕证中痰湿之邪易黏滞血分致痰浊夹瘀,虚性眩晕中气血肾精不足易致血行不利,虚而夹瘀,瘀血眩晕中跌扑外伤致血停淤积。邵师认为:老年眩晕病程长、迁延难愈、久病均能致瘀入络,“虚”“瘀”是老年眩晕的特点,在治疗中需加化痰行血之品方能事半功倍。

2.4 注重调摄 预防传变

调摄的目的主要是预防眩晕的发生和保障后期康复,邵师认为:注重调摄除了调节饮食、注重劳逸结合外,最重要的是心理疏导。现代社会生活节奏快,老年人心理孤独,情志不遂,肝气郁结,易发眩晕;眩晕反复发作,易给老年人造成失眠多梦、急躁易怒及心理恐惧等,又易加重或诱发眩晕。所以积极的心理疏导非常重要。预防传变主要有两个方面:一是预防随着病情的进展,出现多个证候并存,或者不同证候之间发生转变;二是“眩晕乃中风之渐”,要积极预防,警惕发生中风。

3 自拟固本定眩汤方解析

邵师自拟固本定眩汤治疗本病,经临床反复验证,疗效确切。药物组成:天麻 15 g,法半夏 15 g,钩藤 20 g,白术 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,白芍 15 g,酒萸肉 15 g,佛手 15 g,川芎 15 g,龙骨 15 g,牡蛎 15 g,甘草片 6 g。天麻味甘,性平,归肝经,息风止痉,平肝潜阳,不论虚证、实证皆可运用,是公认治疗眩晕的主要药物;钩藤清热平肝,息风定惊。两药息肝风,平肝阳,相须为用,止晕定眩,共为君药。法半夏化痰燥湿,可治疗风痰所导致的眩晕;白术健脾益气,燥湿利水,治痰饮眩悸;白术、法半夏与天麻相

伍可平上扰之风痰以止眩晕;龙骨、牡蛎为重镇固涩之药,能镇惊安神,平肝潜阳,两药常同时使用,助天麻、钩藤以治肝阳风动之头晕目眩。四药相合为臣,化痰利饮,镇肝潜阳,协君药共奏定眩止晕之效。女贞子、墨旱莲两药相伍成方二至丸,主补益肝肾,滋阴养血,以治肝肾阴虚之眩晕耳鸣;白芍养血调经,平抑肝阳而止眩晕;酒萸肉补肝肾,涩精气,以定眩晕;佛手疏肝行气,化痰燥湿;川芎理气祛风,化瘀止痛,能活血又能补肝血之虚,共为佐药。甘草片调和诸药,为使药。诸药相伍,补肝肾、填精髓、行气血以固本定眩。

研究表明:天麻素作为天麻的主要有效化学成分,具有抗眩晕、降血压、保护神经细胞等药理作用,还能治疗耳聋耳鸣^[2];钩藤中主要的生物碱成分能降血压,并且对脑缺血损伤有保护作用^[3];半夏有明显的祛痰、止吐、降血脂及镇静催眠的作用^[4];白术具有改善水液和脂代谢水平,改善记忆力等作用^[5];龙骨和牡蛎具有镇静、抗惊厥作用^[6];女贞子、墨旱莲均有保肝、抗氧化、增强免疫力的作用,其中女贞子还能降血脂、降血糖^[7-8];白芍具有保肝作用,还能抗炎、镇痛镇静、提高记忆力^[9];山萸肉具有降糖、抗肿瘤、抗衰老、增强机体免疫力的作用^[10];川芎中的有效成分具有抑制血管收缩,改善脑缺血的功效,还可通过抑制血小板体内聚集,降低全血高切黏度,起到改善血流动力学的作用^[11]。

4 临证化裁

若平时易感冒,时时汗出,当重用黄芪,加防风、浮小麦、芡实、麻黄根益气固表敛汗;若兼见神疲乏力,少气懒言,加党参、茯苓等益气健脾;若心悸怔忡,少寐健忘者,可加酸枣仁、茯神、合欢皮养心安神;若眩晕剧烈,同时伴呕吐、呃逆者,加旋覆花、代赭石、姜竹茹等降逆止呃;若腕闷纳呆,加砂仁、白豆蔻等芳香和胃;若阴虚火旺,症见五心烦热、烘热汗出、舌红少苔、脉细数者,可选加鳖甲、龟板、知母、黄柏、牡丹皮、地骨皮等养阴清热;症见肝气郁结者,加柴胡、郁金、川楝子,柴胡、郁金行气解郁,川楝子疏肝行气止痛;若见目赤口苦、烦躁易怒等肝火上炎者,加龙胆草、牡丹皮、夏枯草、栀子、菊花清肝泻火;若见肝阳上亢偏甚,出现头目胀痛、耳鸣、失眠多梦者,加磁石、石决明、磁石平肝潜阳、重镇安神、聪耳明目,石决明平肝清热、明目止眩;若肝肾阴虚偏甚,出现目涩耳鸣、舌红少苔、脉弦细数者,可加枸杞子、何首乌、生地黄;若目赤、便秘者,加大黄、芦荟以通腑泻热;若手足震颤、麻木者,加全蝎、蜈蚣镇肝息风,清热止痉;症见瘀血明显者,加赤芍、桃仁、红花

活血化痰。

5 病案举例

患者,女,81岁,2019年8月9日初诊。主诉:头晕头疼1年余,加重1个月。患者5年前因血压偏高开始出现偶发眩晕、耳鸣、眼花症状,曾服用过降压药物,但未系统治疗。1年前,头晕头疼症状加重,视物旋转,恶心心慌,手脚冰凉,当地医院住院治疗,诊为高血压病、脑梗死,经治疗症状好转,出院后头晕头疼间断发作,1个月前因劳倦而头晕、头痛症状加重,前来就诊。症见:头晕、头痛,昏蒙,耳鸣,恶心纳差,烦躁口苦,双目干涩,视力模糊,疲倦乏力,大便干。否认糖尿病、冠心病病史。血压:155/90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 精神欠佳,形体肥胖,舌质暗红,舌面瘀斑,苔黄厚腻,脉弦细数。颅脑CT显示:陈旧性脑梗死。实验室检查:总胆固醇7.21 mmol/L,三酰甘油4.05 mmol/L。西医诊断:原发性高血压。中医诊断:眩晕,证属痰湿中阻、肝火上扰。治宜清肝息风,健脾燥湿,滋养肝肾。方予固本定眩汤加减,处方:法半夏15g,白术15g,天麻15g,菊花15g,川芎15g,党参15g,佛手15g,女贞子15g,墨旱莲15g,白芍15g,酒萸肉15g,龙骨15g,牡蛎15g,龙胆草10g,决明子20g,钩藤15g,芦荟5g,甘草片6g。7剂,每日1剂,水煎400 mL,早晚两次空腹温服。8月17日二诊:头晕头痛症状较前减轻,口干口苦症状基本消失,余症状均有好转,近日汗出量多,血压130/80 mmHg,精神转好,舌质暗,苔黄腻,脉细数。上方去菊花、芦荟,加麻黄根15g、浮小麦30g、黄芪15g。7剂,煎服方法同前。8月25日三诊:头晕头疼等症状明显好转,汗出较前减少,诉偶有恶心、呃逆。守上方,去麻黄根,加旋覆花(包)9g。7剂,煎服方法同前。9月1日四诊:诸症状基本消失,病情基本稳定。三诊方继服7剂,嘱以饮食调摄事宜,随访眩晕未再发作。

按 患者年老体衰,脏气不足,肝肾阴虚,阴不制阳,阳亢化风,故于5年前出现阳亢眩晕及耳鸣、眼花症状,因未系统治疗,久病体虚更甚。脾胃虚弱,一则气血生化不足;二则失于健运,痰浊内生,郁久化热,合于风阳,扰乱清空。此乃以肝肾脾虚为本、风阳夹痰为标的本虚标实之眩晕。肝肾阴虚,气血不足,则见双目干涩,视力模糊,耳鸣,疲倦乏力,劳倦后眩晕加重;痰浊内阻,则见形体肥胖,头眼昏蒙,恶心纳差;火盛阴伤,则见烦躁口苦,大便干结;久病瘀阻,则见舌面瘀斑,舌质暗红,苔黄厚腻,脉弦细数。就诊时处于标实为主阶段,标实为急,诊为眩晕痰湿中阻、肝火上扰型,急则治其标,以清肝息风、化痰燥湿泻实为

主,辅以滋补肝、脾、肾,给予固本定眩汤加党参、菊花、龙胆草、决明子、芦荟。天麻、钩藤合用平肝息风,止晕定眩;法半夏、白术燥湿化痰;龙骨、牡蛎镇惊安神,平肝潜阳,助天麻、钩藤定眩止晕;女贞子、墨旱莲、白芍、酒萸肉补益肝肾,填精生髓;佛手疏肝行气;川芎祛风化痰,治久病之气滞血瘀;党参补气健脾;龙胆草、菊花清泻肝火;决明子平肝潜阳;芦荟泻热通腑;甘草片为调和诸药。诸药合用,共奏去火息风、消痰化痰、补益肝肾、止眩晕之效。二诊时症状减轻,血压趋向平稳,风阳热象已减,本虚症状渐显,见汗出量多。此阶段病情趋于稳定,治宜标本兼顾,酌减清肝泻热之品,去菊花、芦荟,加黄芪、麻黄根、浮小麦补气固表敛汗。三诊时自汗症状好转,诸症俱已明显好转,患者脾胃虚弱,气机不调,出现恶心、呃逆症状,方去麻黄根加旋覆花降逆止呃。四诊时诸症已平,此属本虚阶段,缓以治本,配以饮食调摄,徐图久治,以期阴平阳秘,症无复起。

参考文献:

- [1]周仲瑛.中医内科学[M].7版.北京:中国中医药出版社,2003:312.
- [2]韩大荣.天麻研究新进展[M].中国处方药,2018,16(4):19-21.
- [3]高晓宇,丁茹,王道平,等.钩藤化学成分及药理作用研究进展[J].天津医科大学学报,2017,23(4):380-382.
- [4]李玉先,刘晓东,朱照静.半夏药理作用的研究述要[J].辽宁中医学院学报,2004,6(6):459-460.
- [5]张晓娟,左冬冬.白术化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2018,35(6):101-106.
- [6]张晗,张磊,刘洋.龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J].中国中药杂志,2011,36(13):1839-1840.
- [7]李德成,刘庆燕.女贞子化学成分和药理作用的研究进展[J].当代医药论丛,2019,17(14):33-34.
- [8]任笑传,程凤银.墨旱莲的化学成分、药理作用及其临床应用[J].解放军预防医学杂志,2013,31(6):559-561.
- [9]李岩.白芍及其化学成分的药理研究进展[J].职业与健康,2015,31(15):2153-2156.
- [10]曹喻灵,雷小勇.山茱萸现代药理作用研究进展[J].湖南学院学报(医学版),2013,15(2):76-78.
- [11]罗仁书,何治勇.川芎有效成分药理作用的研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(9):1294-1296.

* 基金项目:国家中医药管理局第六批全国名老中医药专家邵静教授传承工作室建设项目(国中医药人教发(2017)29号);河南省中医药科学研究专项课题重点课题(2019ZY1009)

收稿日期:2020-05-11;修回日期:2020-07-15

(编辑 马虹)