

## 刘永年“逆势而治”论眩晕

施明

(南京中医药大学,江苏南京 210029;南京市中医院,江苏南京 210001)

指导:刘永年

**摘要** 历代医家对眩晕病因病机的认识多以虚实为纲,实证责之于风、火、痰、瘀,虚证责之于“上气不足”或“髓海不足”。刘永年教授认为,眩晕发生与气机升降失衡有关,其病势可概括为“升太过”和“升不足”两端,因此采取逆势而治的方法,针对肝阳上亢、肝火上炎、痰饮上逆等升太过者,予降逆泄浊法治之;对于精血不足、气血亏虚等升不足者,予补益升清法治之;对于痰浊瘀血内阻者,在理气消滞同时酌情配伍升降之品。如此辨治既涵盖其虚实病机,又可执简驭繁,便于临床掌握运用。

**关键词** 眩晕 中医病机 中医药疗法 名医经验

**中图分类号** R255.3 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)05-0022-03

刘永年教授是国家级名中医,全国第二、三、四、五批名老中医学术经验继承人指导老师,治学严谨,学验俱丰,擅长诊治自身免疫性结缔组织病及内科疑难病症,对眩晕的治疗积累了丰富的经验。刘师认为眩晕的辨证固然有虚实之分,然其病势亦有升降之别,因此仿《黄帝内经》“高者抑之,下者举之”,亢逆有余的使之平抑下降,不足下陷的使之充沛上升,壅滞不通的使之调畅通达,此乃逆势而治之法,不仅涵盖了虚实病机,临床运用时更可起到化繁为简的作用。

### 1 明察病势,知犯何逆

势者,趋势也。早在《黄帝内经》就有关于势的相关记载,如《素问·六微旨大论》认为:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……是以升降出入,无器不有。”认为人体生命活动与气的升降出入息息相关,并表现出一定的趋向性,此即为势。气机升降反常,则诸病生焉,“贵常守,反常则灾害至矣”。针对势之反常,《黄帝内经》亦提出相应的治疗原则,如“其高者,因而越之;其下者,引而竭之”,“高者抑之,下者举之”。这其中既有顺势而治,又有逆势而治。顺势而治是根据正气抗邪之趋势,通过就近导邪外出使病向愈<sup>[1]</sup>,多用于急病、新病、邪实为主的情况。如张仲景运用麻黄汤、桂枝汤等解表剂,使病邪随汗出而解。逆势而治是针对疾病过程中气机升降出入之势和疾病演化之势而言,通过逆而治之,折缓其势,以复其正,多用于慢性病、久病、脏腑升降失常为主的情况。如李东垣补中益气汤治疗脱

肛、子宫下垂。刘师认为眩晕属内伤杂病范畴,其发生与气机升降失常有关,因此可以依据相关病势理论,运用逆势而治的方法辨证施治。

眩晕之症,病位在头,犹山之峰,其位至高,常赖清阳之升举偕气血以奉养之。正如《证治准绳·真头痛》所云:“六腑清阳之气,五脏精华之血,皆会于头,为至清至高之处……至清而不可犯也。”故其升降之机适度与否,是为关键。若阳气勃升太过,冲巅撼脑,不仅可引发眩晕之证,且有损伤脑络,溢血积瘀之虞。而气血升之不及,脑府亦因之失养,眩晕者亦恒多。验之于临床可见眩晕的发作常与体位有关,有些眩晕不耐久站久立或长时间凝视,躺卧则缓,而有些恰恰相反,平卧时症状反而加重,坐起可缓。刘师认为这正反映出升降两种不同的病势。前者乃降太过、升不足,多见于老年人或颈源性眩晕等脑供血不足者<sup>[2]</sup>,因气血不足,肾精亏虚,清阳难以上达巅顶,脑窍失却奉养,眩晕乃作,平卧时脑灌注增加,髓海复充,眩晕缓解;后者乃升太过、降不足,多见于高血压、高血脂、动脉硬化患者,乃因风阳肝火上犯脑窍,此时多伴有血压升高,脑血流图提示血管痉挛<sup>[3]</sup>,通过控制血压、调节血脂、扩张脑血管可以缓解病情。因此临证之际,首先明确是升太过抑或升不足,着实重要。

### 2 细审病机,逆势而为

明确了眩晕的病势,即它的发生是由于升清不足,还是由于阳气勃升太过所致,此乃辨证的第一步,是决定之后运用升法还是降法以及治疗成败的

关键。然而具体的选方用药还需要结合病机来决定。古代文献中关于眩晕的病变脏腑,心、肝、脾、肺、肾五脏均有论及,然刘师认为五脏之中与肝脾肾三脏关系尤为密切,此三脏之中又各有升降之别。

2.1 脾不升清,痰浊自生 脾主运化,为后天之本,气血生化之源,能升清阳而上布。因此脾运失健致升降失常,眩晕发作者有以下三种情况:

2.1.1 脾病气虚,清阳不升 《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”临证可见头晕目眩,倦怠乏力,脘痞纳差等症。刘师认为其势乃中气不足,升清无力,脑失所养,因此治疗重在补气升清,刘师常予补中益气汤加减。该方是补中益气,升阳举陷的代表方。方中党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草等益气健脾,配伍升麻、柴胡、陈皮等升提中气,使后天生化有源,脑窍得清气之濡养而不致眩晕。

2.1.2 脾病日久,气血不足 素体脾虚,久病失养,则气血生化乏源,或脾气亏虚,统摄失职,血溢脉外,均能导致血虚。血虚不能上荣头目,则头昏头晕,面色萎黄,心慌气短,倦怠乏力,甚或龈齿衄紫癜。刘师认为其势乃心脾两虚,血虚气弱,升清无力,清窍失养,治当益气养血升清,喜用归脾汤之类加减治之,以冀心脾得养,气旺血生则髓海复充,清窍得养,眩晕则止。

2.1.3 脾失健运,痰浊中阻 脾主运化包括运化水谷和运化水液两方面。若脾胃受损,运化失调,则水谷不能化生精微物质,转而化生痰湿;水湿不运,亦停聚为痰饮。此即“脾为生痰之源”之说。痰浊水饮中阻,一则影响脾胃运化,加重气血不足,二则妨碍清阳升发,可见头重如蒙,脘痞恶心,腹胀肢困,多寐食少等症。刘师认为其势在于痰阻气滞,升降失常,治宜理气健脾、化痰除湿、升清降浊,予半夏白术天麻汤加减,药用半夏、陈皮、茯苓、天麻、甘草、苡仁、白术。待气顺痰消,再以葛根、荷叶、桔梗等升发清阳,即所谓舟楫之品是也,使气血得以上乘,清升浊降,眩晕自除。若素体阴虚,痰从热化,或痰阻气机,郁而化热化火,兼见心烦口苦、头目胀痛等症,此时病势为痰热上犯,清窍受扰,治宜消痰泄热治其标,健脾理气治其本,方选黄连温胆汤加减。

2.2 肝失疏泄,可升可降 肝为风木之脏,体阴用阳,主疏泄气机,调畅情志。肝失疏泄,则气机失调,正如《医学读书记》所言:“气陷者多滞,气浮者多热。”既可出现阳亢气逆,亦可致气滞血瘀。具体情况有以下三种:

2.2.1 肝阳上亢,阳亢化风 《类证治裁·眩晕》云:

“头为诸阳之会,烦劳伤阳,阳升风动,上扰巅顶,耳目乃清空之窍,风阳旋沸,斯眩晕作焉……以至目昏耳鸣,震眩不定。”症见眩晕耳鸣,手足蠕动,甚或眩晕欲扑,言语不清,舌红苔黄,脉弦数。刘师认为其势乃阳升太过,风阳上旋,脑府受扰,治宜平抑肝阳、息风定晕,方用天麻钩藤饮加减。刘师常常选用牡蛎、珍珠母、代赭石等咸寒质重之品,或牛膝、泽泻、枳壳等性好趋下之药,以利气血下行,使风息阳潜。

2.2.2 肝气郁结,化火上炎 若情志过极,气郁化火,肝火上逆,可见头晕昏胀、面红目赤、口苦易怒、舌红苔黄、脉弦。刘师认为其势乃气火上逆,升发太过,清空受扰,治宜清肝泻火、养血柔肝,方选龙胆泻肝汤化裁。药用龙胆草、夏枯草、黄芩、龙骨、牡蛎、珍珠母、菊花、干地黄、决明子、丹皮等,诸药合用,补泻并施,火降热清,眩晕可缓。

2.2.3 气机郁滞,瘀血内结 情志不遂,气机郁滞,木郁克土,脾胃受碍,日久致气血生化乏源,脑窍失于荣养;气为血之帅,气行则血行,气滞则血停,日久瘀血阻滞经络,气血不能上荣头目发生眩晕<sup>[4]</sup>。症见头晕头痛,胸闷叹息,胁肋胀痛,脘痞纳差,肢体麻木,舌质紫暗,脉弦。刘师认为其势为气滞血瘀,经络滞涩,升清受阻,治以理气活血、化瘀升清,方选血府逐瘀汤化裁。药用炒柴胡、炒枳壳、赤芍、当归、川芎、桔梗、丹参、三七、红花、牛膝、鸡血藤、葛根、生山楂等。诸药合用,既可行血中瘀滞,又可解气中郁结,加之桔梗载药上行,葛根升发清阳,牛膝引血下行,升中有降,降中有升,气血调和,脑窍得以奉养,眩晕自然好转。

刘师认为肝失疏泄之眩晕,有太过不及之别,若为疏泄太过,则风起阳动,此时宜用抑肝、清肝、镇逆之品,若天麻、钩藤、桑叶、栀子、珍珠母、煅牡蛎之类;若为疏泄不及,则气郁神伤,宜用疏肝、养肝之品,如白芍、合欢、柴胡、薄荷之类;而对于瘀血痰饮等继发病理产物,虽未用直接的升降之法,但所用治法可归入消法范畴,目的为邪可去势得缓,故仍为逆势而治。

2.3 肾精亏虚,因虚致实 肾为先天之本,阴阳之根,藏精生髓,肾精不足,髓海不充或肾阴亏虚,阴虚阳亢均可导致眩晕。

2.3.1 肾精不足,髓海不充 《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见……”症见头目眩晕,腰膝酸软,神疲乏力,失眠健忘,耳鸣耳聋,舌淡苔薄,脉沉细。刘师认为其势乃肾精不足,精不生髓,上窍空虚,治宜补肾填精生髓,方选左归丸加减。药用熟地、山药、山萸肉、菟丝子、枸杞子、

龟版胶、鹿角胶、黄精、女贞子等。肾精充足，则髓海充盈，清阳升展，眩晕可止。

2.3.2 肾阴亏虚，下虚上实 《临证指南医案·中风》指出：“肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。”可见失眠多梦、潮热盗汗、腰膝酸软、舌红苔少、脉弦细，此乃“水不涵木”。刘师认为其势乃阴亏于下，阳亢于上，治宜滋阴补肾、重镇潜阳，方选镇肝熄风汤加减。本方出自《医学衷中参西录》，原为治疗内中风的方剂，方中龙骨、牡蛎、龟版、代赭石潜阳治其标，玄参、白芍、天冬滋阴治其本，牛膝引药下行，生麦芽、茵陈、川楝子舒达肝气以助平肝潜阳。标本兼顾，阴足阳潜，气血以和，其风当自平。

### 3 典型病案

案1. 吴某，女，55岁。2014年3月8日初诊。

患者4年前出现左耳鸣，日夜不休，2年前开始头昏，伴血压升高，最高165/90mmHg，严重时站立不稳，视物欠清，无视物旋转及恶心呕吐，无晕厥黑矇，头颅CT未见异常。平素性情急躁，眼目干涩，汗多烘热，纳可，二便通调，夜寐安。舌质淡红、苔薄白，脉细弦。西医诊断：高血压病。中医诊断：眩晕，证属阴虚阳亢。治法：滋阴潜阳。选方：杞菊地黄丸合镇肝熄风汤加减。处方：

干地黄10g，枸杞子10g，菊花10g，白芍10g，鳖甲15g(先煎)，浮小麦10g，煅牡蛎15g(先煎)，丹皮6g，景天三七10g，玄参10g，丹参10g，葛根10g，稽豆衣10g。7剂。水煎服。

2014年3月15日二诊：症状明显改善，血压135/80mmHg，原方继进7剂。

按语：患者年逾五旬，肝肾阴精渐亏，髓海不足，水不涵木，阴不维阳，上扰头目，发为眩晕；肝开窍于目，肝阴不足目失所养，故目涩视物欠清；肝风上旋蒙于耳窍，故耳鸣不休。此病势乃肝肾阴血不足于下，阳亢化风侵扰于上，治宜滋阴补肾、镇逆潜阳。生地、玄参、枸杞子、白芍、稽豆衣滋阴柔肝，鳖甲、煅牡蛎息风潜阳，重镇降逆，与丹皮、浮小麦共用还可收敛止汗，菊花平肝明目，丹参、三七活血通络，葛根升发清阳。

案2. 李某，男，42岁。2014年6月7日初诊。

头昏1年。患者2013年4月出现头昏伴恶心，有不平衡感，脑鸣。行前庭功能检查示：右侧半规管功能麻痹。TCD：双颈内动脉，大脑中动脉流速增高，基底动脉流速慢。期间予营养神经治疗，效不佳。刻下：头部昏沉，脑鸣时作，无精打采，夜寐梦多，稍动易醒，白天嗜睡，胃胀暖气，大便每日1~2次，不成形。舌淡红、苔薄腻，脉细。西医诊断：椎基底动脉供

血不足。中医诊断：眩晕，证属中气不足、痰气瘀阻。治法：补气升清，消痰化痰。处方：

生黄芪12g，葛根10g，景天三七12g，丹参10g，夜交藤12g，郁金10g，炙远志5g，白及10g，陈皮10g，绿梅花3g，炒山楂10g。7剂。水煎服，日2次。

2014年6月15日二诊：头昏、脑际鸣响服药后略减，夜寐不实，健忘，有时中脘轻微不适，舌边质淡红，苔薄腻，脉细弦。原方加枳壳10g、竹茹10g、茯神10g、乌贼骨10g。续服7剂。后症状明显改善。

按语：中年男子头昏胀痛，多从肝阳痰火着手治疗，而本例患者表现为头昏脑鸣，无精打采，夜寐梦多，白天嗜睡，胃胀暖气，大便不成形。故其病势乃中气不足，无力升清，清窍失养，气虚日久气机郁滞，痰瘀内生，加重其虚，致眩晕反复。治疗重在益气升清，理气化痰，兼活血通络。首诊以生黄芪、葛根益气升清，郁金、绿梅花、陈皮、紫丹参疏肝理气活血，景天三七、远志、夜交藤宁心安神，加白及、炒山楂护膜和胃。二诊头昏减轻未净，健忘，苔薄腻，乃气虚痰浊蒙窍，予枳壳、竹茹行气化痰，乌贼骨和胃护膜，茯神健脾宁心。如此肝郁得舒，脾运复健，痰瘀自消，清阳升展，清窍得养，则眩晕自然改善。

### 4 结语

眩晕一症，固有虚实之分，然临床单纯虚证或实证者较少，绝大多数为虚实夹杂，或虚多实少，或实多虚少，加之病理因素众多，辨证选方较为繁杂。若能结合病势升降，采取逆势而治的方法，对于肝阳上亢、肝火上炎、痰饮上逆等浊阴不降为主者，予降逆泄浊法治之；对于精血不足，气血亏虚等清阳不升为主者，予补益升清法治之；对于痰浊瘀血内阻为主者，理气消滞同时酌情配伍升降之品，如此可化繁为简，浮阳得降，清气得升，头晕则止。

### 参考文献

- [1] 黄梅春. 略谈辨势施治. 新中医, 1998, 30(2): 6
- [2] 霍青, 崔芬, 赵立群, 等. 老年眩晕证型临床分布特征研究. 山东中医药大学学报, 2011, 35(1): 28
- [3] 郝芳. 中医多种证型眩晕的经颅多普勒观察研究. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 482
- [4] 黄泰康. 中医神经精神病学: 现代中医系列丛书(15). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 116

第一作者：施明(1978—)，女，本科学历，主治医师，研究方向：中医药治疗老年心脑血管疾病。1296909137@qq.com

收稿日期：2015-01-29

编辑：吴宁