

蒲辅周治疗眩晕症案例赏析

王省¹ 陈洁² 刘红权¹

(1.南京中医药大学附属中西医结合医院神经内科,江苏南京 210028;

2.南京医科大学附属脑科医院神经内科,江苏南京 210029)

摘要 蒲辅周是我国著名的中医临床家,临床经验丰富,珍贵医案载于《中医临床家—蒲辅周》一书。列举了蒲老医案中论治眩晕案例4则,高血压性眩晕治以温阳镇水、健脾化痰,梅尼埃病眩晕治以清利肝胆、和胃化痰,“小中风”之眩晕治以育阴熄风、潜阳固本,神经官能症眩晕治以滋阴潜阳、养心和胃,这些辨证论治方法体现了蒲老不拘一格、精于辨证的特色,启发我们要突破思维模式,提高临证辨证论治能力。

关键词 眩晕 辨证论治 蒲辅周 医案

中图分类号 R255.309.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)01-0043-03

蒲辅周是我国著名的中医临床家,德艺双馨,擅长辨证,精于内、妇、儿科。其学术特色为将伤寒、温病学说熔于一炉,经方、时方合宜而施。他临床经验丰富,很多宝贵的医案载于《中医临床家—蒲辅周》^[1]一书中。笔者仔细研读了蒲老治疗眩晕的医案篇,颇受启迪,兹将蒲老对眩晕辨证论治的特点分析如下,期与同道共享。

1 高血压性眩晕症——温阳镇水,健脾化痰

临床上高血压性眩晕症很常见。辨证论治是中医学的两大精髓之一,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,但是在临证中往往容易忽视。而一贯认为高血压病性眩晕症均由肝阳上亢、亢阳化风而致^[2]。蒲辅周先生辨治高血压病性眩晕症过程中发现阳虚水逆、水湿痰饮皆可导致高血压病,采用温阳镇水、健脾化痰治法遣方用药。

马某,女,70岁,高血压病3年,头晕,头痛,劳累后加重,形体发胖,尿频,痰多,怕冷,手足偏凉,饮食喜温,饮水则腹胀,血压230/118mmHg,六脉沉细,右侧甚;舌偏淡苔滑。证属阳虚水逆,治宜温阳镇水,健脾化痰。处方以真武汤加味:茯苓三钱,生白术二钱,白芍二钱,川附片二钱,生姜一钱半,法半夏三钱,生龙牡各四钱。7天后复诊头晕、头晕症状已改善,血压降至210/108mmHg。后以原方加五味子、龟板、橘红、白芥子养阴化痰之品而稳步改善^{[1][2]}。

按语:高血压病系西医学病名,在中医看来并非皆属于肝阳上亢证^[3]。对高血压性眩晕,常以风动阳亢或痰饮、痰火作眩进行辨证治疗,宜平肝熄风、化痰清火。《金匱要略·痰饮咳嗽脉证并治》“心下有支

饮,其人苦冒眩”,认为痰饮是眩晕重要致病因素之一;《丹溪心法·头眩》强调:“无痰则不作眩”,充分阐明痰饮作祟的致病因素。肥胖是高血压病的独立危险因素,“肥者多痰湿”,痰湿体质是高血压病的主要影响因素^[4]。孔伯华先生也认为眩晕多由恣食肥甘厚味,或郁怒过劳,饮食不节,致伤脾胃,中气反虚,脾为湿困,聚湿成痰,蒙蔽清窍而发^[5]。高血压病与肝阳上亢证是两个不同的概念。高血压病是西医学病的概念,肝阳上亢是中医证候,中医学辨治疾病的方法是辨证论治;所以对于高血压病导致的眩晕症患者,仍然要按部就班地望闻问切,仔细辨证,然后以证立法,以法统方,以方选药,施之于人,方能药到病除,缓解病痛。此高血压病系阳虚水逆、水湿化痰,方中用半夏开胸化痰,虽与附子相反,病情需要,却能引起相反相成的作用,这是蒲老的用药经验。方中均用附子作为治疗的主要药物之一,附子辛温通阳,擅长祛阴寒痰饮,为先导将军;善后以五味子、龟板育阴潜阳,防滋腻生痰,配以橘红、白芥子温饮化痰。用药平中见奇,正邪兼顾,收放自如,更值得我们深刻思考中医学辨证论治的思想内核。

2 梅尼埃病眩晕——清利肝胆,和胃化痰

梅尼埃病是内耳迷路淋巴管循环不畅导致内耳膜迷路水肿并因此引起前庭功能的紊乱而发生的眩晕综合征。好发于中青年,女性多于男性,间断性发作,眩晕程度重,常伴有耳鸣、耳聋等内耳症状。本病眩晕程度剧烈,蒲老认为,风、痰、气、火皆能导致眩晕,各有虚实夹杂。然临床亦不能偏执无痰不作眩,或拘泥肝风成眩,务须掌握病机,运用三因、四诊、八纲来详细分析,运用辨证施治原则甚为重要。

基金项目:国家自然科学基金资助面上项目(81573964)

刘某,男,33岁,阵发性、旋转性眩晕6年余,发作前感觉有一股热气从小腹部上冲至头顶,随即周围景物晃动,身体旋转,眼前发黑,重则扑倒,但神志清楚。先经养阴平肝、重镇潜阳、重坠熄风等法治疗后,症状未见明显改善。后邀蒲老会诊,分析认为:脉象右沉滑,左弦细;舌质红,舌中心微有黄腻苔。脉舌和证,属阴虚热郁夹痰,治宜解郁热,降痰火;即清少阳,镇厥阴,泄阳明,宗温胆汤加味:茯苓二钱,法半夏三钱,橘红二钱,炒枳实一钱半,九节菖蒲一钱,竹茹二钱,珍珠母(先煎)四钱,夏枯草三钱,香附一钱,白芍二钱,炙甘草五分,玄明粉二钱(另包分2次冲服),3剂后眩晕即止,后于方内加黄连一钱,又服19剂,诸证悉平^[199]。

按语:眩晕症与肝肾关系密切,肝肾为母子关系,水生木,肾为肝之母,肝肾之“阴常不足”,而导致阴不制阳,肝阳化风而导致眩晕,此所谓“诸风掉眩,皆属于肝”之所指。但与肝肾有关的眩晕症并非均为阴虚阳亢化风所为,肝虚胆实,脏虚腑实,阴虚郁热,亦可为病;眩晕与肝肾相关,但不拘于肝肾范围。《灵枢·口问》中就有“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”之说,说明气虚亦可以导致眩晕。脾胃为后天之本,为气血生化之源,脾胃虚则中气不足,清轻之气不能上承而发为上气不足诸症。蒲老临床注重辨证,详查舌苔脉象,因患者脾胃虚弱,用药之处,处处谨慎注意保护胃气,服药方法上采用隔日1剂,玄明粉为无机盐类药物,药性寒凉,采用分次冲服的方法以防寒凉伤胃。后续维持上以丸剂缓图,全方补泻有度,量小力专,皆为固护胃气而设。此类型眩晕症常挟痰为病,以温胆汤为主方理气化痰、和胃利胆。

3 “小中风”之眩晕——育阴熄风,潜阳固本

此类眩晕症需特别引起重视,这种眩晕常常是中风的先兆症状。此类患者常伴有高血压病、糖尿病、高脂血症或有心脑血管疾病史。因此,应高度引起临床医师的注意,不能仅仅针对眩晕症治疗,要未雨绸缪,防止向中风病方向发展。

张某,男,74岁,劳累后血压波动,头晕胸闷,全身疲乏,气短懒言,自汗畏风,口干欲饮。经相关检查后诊断为动脉硬化、冠心病。脉两寸沉细,两关弦急左甚,两尺沉涩;舌淡红无苔。属气血不足,虚阳上越。治宜补益气阴,滋阴潜阳。处方:西洋参一钱半,制川附子一钱,白芍二钱,炙龟板(打)五钱,云茯苓二钱,山萸肉一钱,枸杞子二钱,怀牛膝三钱,杜仲(盐水炒)三钱。7剂,浓煎,分两次温服。复诊:诸症减轻,脉转为弦缓有力,左关已不急。原方续服7剂,三诊时诸症好转,原方加女贞子、五味子,兑蜂蜜少许口服以收尾^[196]。

按语:“小中风”之眩晕不可轻视,很有可能发展为中风病,因此用药需敢于“有是症,用是药”,当机立

断,遏制病情恶化。附子属大辛大热之品,功善回阳、救急。以上2例患者均见虚阳上越之证,急需附子回阳,而不是咸寒滋阴、介类潜阳之药所能及。而且从用药剂量上来看,附子的剂量与方中其他药物的比较来看均属中、大剂量,在整方中是占有一席之地的。从蒲老量小、味轻的用药风格上来讲,此证附子的应用可算是网开一面,所以也体现了针对病情选药的重要性。

4 神经官能症眩晕——滋阴潜阳,养心和胃

眩晕症患者常常伴有抑郁或焦虑等情绪障碍,与眩晕症的发生密切相关^[9]。眩晕症发作时,患者头晕目眩的感觉使其没有安全感,同时也暂时性的丧失了自理生活的能力,产生负面情绪;伴随的恶心、呕吐、心慌等自主神经症状也使其身体上遭受巨大的痛苦,对患者有相当严重的负面影响。因此,眩晕症患者的情绪障碍是很常见的,而且二者互相影响^[7]。情绪障碍(或神经官能症)又会导致患者对眩晕症异常敏感,并夸大眩晕程度。以神经官能症为主要表现的眩晕症患者,从症状上看,往往没有明确的主诉,症状非常多,没有重点,而且病人均伴有一定的焦虑情绪。

胡某,女,40岁,眩晕,耳鸣,易怒欲哭,烦躁,身颤,精神不快尤甚。严重时常晕倒,心悸怔忡,月经量甚多,面色萎黄不泽,大便偏干,脉沉弱,舌淡无苔。属心虚心肝失养,下虚上眩,治宜滋养心肝。处方:熟地黄三两,山药二两,山萸肉二两,茯神一两,枸杞子二两,巴戟肉二两,肉苁蓉二两,龙眼肉一两,桑葚四两,龟板二两,白人参一两,红枣二两,珍珠母三两,龙骨三两,枣仁二两,清阿胶二两,琥珀粉五钱。慢火浓煎3次,取汁再浓缩,入琥珀粉,烱化阿胶,再炼蜜为膏,早晚各服二钱,开水冲服。服药后病情明显缓解,后因生气着急又发病。脉左关独弦数,舌正无苔。属肝肾阴虚,水火不相济,治宜滋肝潜阳。处方:酸枣仁五钱,茯苓二钱,知母一钱,川芎一钱,炙甘草一钱,白蒺藜三钱,甘草二钱,小麦四钱,大枣六枚,石决明五钱,珍珠母五钱,龙骨三钱,羚羊粉四分(分吞)一周后再复诊:服药后渐安静舒适^[198]。

按语:神经官能症性眩晕患者多为更年期女性,阴虚体质者尤为常见。盖女子以肝为先天,肝肾同源,为藏精血之本;《素问·阴阳应象大论》谓“年四十,而阴气自半”,女性更年期后肝肾之阴常不足,神经官能症性眩晕患者治疗以滋阴为本;方中以六味地黄为根本,加龙眼肉、桑葚、龟板、清阿胶、巴戟肉滋阴填精,阳中求阴;又心主神明,阴血不足则心神不宁,导致失眠、焦虑、烦躁等各种情绪问题,所以养心安神为治疗之必须;以酸枣仁、龙骨、珍珠母清烦热、镇心安神。值得注意的是,蒲老在这例病案的处方用药上,以膏剂、丸剂缓图,量小力专,以保护胃气为要。盖此类患者多形瘦而脾弱,四处求医,饮苦药无数而无济于事,胃气难任荡涤之力,只能以顾护胃气为治病之本。

楼建国运用温阳化痰法治疗肝炎肝硬化验案 2 则

李海涛 张晓明 曹楚楚
(金华市中医医院,浙江金华 321000)
指导:楼建国

关键词 肝硬化 肝炎并发症 肝肾阳虚 温阳化痰 验案 名医经验
中图分类号 R259.75 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)01-0045-02

肝炎肝硬化属于中医“鼓胀”范畴,是中医风、癆、臌、膈四大顽症之一,病情缠绵难愈。当前研究认为本病的病因病机多为肝气郁结、外感湿热等,导致人体气机阻遏,肝失条达,脾失健运而致气滞、血瘀、水停,病久则人体正气受损,终成正虚邪实的“鼓胀”病^[1]。楼建国主任医师是金华市名中医,第三批全国优秀中医临床人才研修项目培养人才,从事消化病、肝病研究三十年,勤求古训,潜心钻研,在肝病的诊治方面积累了丰富的临床经验,疗效显著。楼师在长期临床实践中发现“肝肾阳虚”是肝病的重要病机,肝病“气虚在脾,阳虚在肾”。见肝之病,知肝传肾,当先补肾。在治疗方中,注重温补肝

肾之阳,应用大剂量附子、干姜,适当加入活血化瘀通络之品,患者的生存质量得到明显改善,打破了肝无阳虚、肝病忌热药的传统观点。笔者有幸随楼师侍诊,获益匪浅,现将楼师采用温阳化痰法治疗肝炎肝硬化验案 2 则介绍如下。

案 1.梁某某,女,45 岁。2014 年 5 月 14 日就诊。

诉肝区隐痛,全身乏力、纳差半月余。B 超示肝回声粗密,提示早期肝硬化。乙肝三系示大三阳,肝功能示谷丙转氨酶轻微升高,HBV-DNA 3.23×10^5 IU/mL。查体:舌淡、苔白腻,舌底青筋暴露,脉弦滑,肝区叩击痛阳性。诊断为肝阳不足,气滞瘀血。患者拒绝抗病毒药物治疗,要求中药调理。治以温阳化痰法。处方:

5 小结

眩晕症在中老年人群中发病率较高,病因复杂。可以分为由前庭系统病变所引起的周围性眩晕(耳性眩晕)和前庭神经颅内段及其纤维联系、小脑、大脑等的病变所引起的中枢性眩晕(脑性眩晕)。除此之外,尚有躯体疾病,如心血管病变、眼部疾患、头部外伤、神经官能症等各种原因引起的眩晕^[8]。中医学认为,眩晕症病因与风、痰、虚等密切相关;临床辨证多从肝论治,但收效却皆不尽如人意。本文列举了蒲老医案中高血压性眩晕、梅尼埃病眩晕、“小中风”之眩晕以及神经官能症眩晕的辨证论治方法,体现了蒲老不拘一格,精于辨证的特点。启发我们要突破思维模式,不能被西医病名所局限;同时通过研读名老中医的经典医案,我们可以学习间接经验,提高临证辨证论治能力。

参考文献

- [1] 蒲志兰,整理.中医临床家—蒲辅周[M].北京:中国中医药出版社,2014.
- [2] 杨利侠,朱西杰.北京名医孔伯华先生运用桑寄生特色探

析[J].四川中医,2004,22(8):1.

- [3] 杨烈文,田爱玲.眩晕症中医辨治体会[J].光明中医,2005,20(2):20.
- [4] 朱燕波,王琦,邓棋卫,等.中医体质类型与高血压的相关性研究[J].中西医结合学报,2010,8(1):40.
- [5] 张明亮,汪晓芳.“诸风掉眩,皆属于肝”对中医治疗原发性高血压的指导意义[J].河北中医,2014,36(12):1876.
- [6] Kalueff A V, Ishikawa K, Griffith A J. Anxiety and otovestibular disorders: Linking behavioral phenotypes in men and mice[J]. Behavioural Brain Research, 2008,186(1):1.
- [7] 周颖,吴子明,侯军华.1888 例眩晕患者生活质量的调查分析[J].中华耳科学杂志,2010,8(4):434.
- [8] 甘立森,陈北森.眩晕症的病因分析与治疗进展[J].光明中医,2014,29(2):418.

第一作者:王省(1984—),男,博士研究生,主治医师,从事抑郁症及脑血管病的基础和临床研究。

通讯作者:刘红权,博士,副主任中医师。sunyu9186@sina.com

收稿日期:2016-06-19

编辑:吕慰秋