

# 李果烈治疗“水漂木浮”型眩晕之经验

丁玲丽<sup>1</sup> 黄小燕<sup>1</sup> 陆 艳<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学研究生院, 江苏南京 210023; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏南京 210001)

**摘 要** 在临床中肝阳上亢型眩晕常常伴有下肢水肿的现象, 李果烈教授将此类眩晕称为“水漂木浮”型眩晕, 即肾阳亏虚, 阴液不得气化而致下肢水肿, 水肿则阴盛, 阴不潜阳, 虚阳上浮乃致眩晕。李师认为, 本病病因以肾精不足、髓海失养为本, 水湿泛滥、肝阳上亢为标, 病机为肾虚水泛、肝阳上亢, 治以温肾利水、平肝息风, 且临证时辨证与辨病相结合, 予真武汤合天麻钩藤饮化裁治之, 疗效显著。附验案1则以佐证。

**关键词** 眩晕; 肝阳上亢; 水漂木浮; 李果烈; 名医经验

**基金项目** 国家自然科学基金青年基金资助项目(81804022); 全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函〔2019〕128号); 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教〔2016〕6号)

眩晕是以头晕眼花为主要表现的病症, 轻者闭目可止, 重者如坐车船、旋转不定、不能站立, 或伴恶心、呕吐、汗出, 甚则昏倒<sup>[1]</sup>。眩晕最早见于《内经》, 属中医学“眩冒”“眩转”“眴”等范畴。高血压病患者常常伴有眩晕症状, 其中中枢性眩晕发病率较高<sup>[2]</sup>。研究表明, 高血压病患者在应激及交感神经兴奋时可出现全身血管收缩, 导致血压突然升高, 出现眩晕症状, 临证多表现为肝火上炎及肝阳上亢的证候<sup>[3]</sup>。《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, “厥阴之胜, 耳鸣头眩, 愤愤欲吐”。在临床中肝阳上亢型眩晕常常伴有下肢水肿, 有学者认为可能与长期高血压病损伤肾脏功能有关<sup>[4]</sup>。与此同时, 钙离子拮抗剂等降压药的长期使用引起血管扩张, 导致组织毛细血管压力增大和组织间液增多, 最终出现外周水肿<sup>[5]</sup>。

李果烈教授为江苏省名中西医结合专家, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。李师针对肝阳上亢型眩晕伴下肢水肿这一现象, 创新性地提出了“水漂木浮”理论, 从中医角度分析病因病机, 并提出相应治法方药, 为临床诊治该类疾病提供了新思路。笔者有幸侍诊学习, 获益颇丰, 现将李师运用“水漂木浮”理论辨治眩晕之经验介绍如下。

## 1 “水漂木浮”型眩晕之概念

阴阳双方对立制约、相互排斥, 通过消长转化, 以维持协调和相对稳定的状态。然肝阳上亢型眩晕为阳亢所致, 下肢水肿为阴盛所致, 阳亢与阴盛并

存, 何解? 李师根据其多年临床经验提出“水漂木浮”理论解释这一病理现象。李师利用中医学取象比类的方法, 将“水”比作“阴液”, 将“漂”比作“阴盛水肿”的状态, 将“木”比作“肝阳”, 将“浮”比作“虚阳上浮”的动态过程, 生动形象地阐释了肝阳上亢型眩晕伴见下肢水肿的病理状态。李师认为肾阳为肾气充沛之基础, 肾气不足则不化, 水不化气, 阴液不能气化而致下肢水肿, 水肿则阴盛, 阴不潜阳, 则虚阳上浮导致眩晕症状。除此之外, 还表现为头目胀痛、颜面潮红、四肢不温、腰膝酸软、大便秘结、干硬难解、夜寐欠安、多汗, 舌淡或红、苔黄, 脉弦。本病后期可发展为阴阳两虚, 或出现久病生痰、病久挟瘀等变症。

## 2 病机——肾虚水泛、肝阳上亢

**2.1 肾精不足, 髓海失养** 肾为先天之本, 主藏精生髓, 肾开窍于耳, 其华在发, 主司二便, 腰为肾之府。肾之阴阳为一身阴阳之本。阴阳互根互生, 阳气不足可导致阴精亏损, 同时肾气由肾精所化, 可见肾精肾气互为影响。肾精是生命产生之本原, 能化髓充骨通脑, 人体肾阳亏虚责之饮食、体质、年龄、生活习惯等多种因素。《灵枢·海论》曰: “髓海不足则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”若肾精不足, 不能生髓, 而脑为髓之海, 髓海不足, 则清窍失养, 乃致眩晕。兼症方面, 若肾阳虚日久, 可见四肢不温、形寒怕冷、精神萎靡等症; 若肾精肾气受损, 可见遗精滑泄、腰膝酸软、少寐多梦、健忘等症。

2.2 水湿泛滥,肝阳上亢 水湿既为病理产物,又为致病因素。肾主水,肾气由肾精所化,具有调节全身津液代谢的作用。虽然脾主运化,其运化失司是水湿内生的关键,但脾之运化功能有赖于肾阳的温煦,故肾阳虚易导致水湿内停。同时,湿为阴邪,易伤阳气,水湿内盛与肾阳虚形成恶性循环。《素问·六元正纪大论》云:“湿胜则濡泄,甚则水闭跗肿。”肾阳虚日久,可致肾不化气,脾失健运,则生内湿,水湿内盛阻碍气机,上扰清窍,清窍被犯,眩晕乃作。

肝主疏泄,藏相火,开窍于目。肝气善动数变,有上扰之性,可导致肝火、肝阳等头目症状。肝脏体阴而用阳,以血为体,以气为用,气有余便是火,而肝藏相火,故易从火化,肝火浮动于上化为肝阳,多见颜面潮红、头目胀痛、口舌发苦、目赤耳鸣之症,兼见筋惕肢麻。肝火、肝阳转化为肝风,风性动摇,导致眩晕、震颤、瞤动等症。

### 3 治法——温肾利水,平肝息风

李师认为“水漂木浮”型眩晕总的治则为温肾利水、平肝息风,方选真武汤合天麻钩藤饮加减。李师合用二方,一方面针对肾虚水泛之本,另一方面兼顾肝阳上亢之标,标本兼顾,既能达到降压、改善眩晕症状的目的,又能消除水肿症状,改善患者生活质量。

3.1 填精益髓,温肾利水 李师认为“水漂木浮”型眩晕主要病机为肾虚水泛,故选用真武汤加减以温肾助阳利水。《伤寒论》云:“太阳病发汗……心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻地者,真武汤主之。”真武汤乃温阳化水之方,为历代医家治疗肾阳虚衰引起阴水的代表方剂,亦被用于治疗阳虚不能化水所致的湿聚水肿<sup>[6]</sup>,是治疗脾肾阳虚、水湿泛滥证的基础方。方中附子为君,温肾助阳以化气行水、温运水湿;臣以茯苓利水渗湿,白术健脾燥湿;佐以性温之生姜,既助附子温阳散寒,又合茯苓、白术化散水湿;白芍亦为佐药,助利小便以行水气,且可缓附子药性,防其燥热伤阴太过,有柔肝止痛、敛阴舒筋之效。现代药理研究表明,真武汤可以调节渗透压、调节水通道蛋白水平,增多尿量,最终达到利水之目的<sup>[7]</sup>。

3.2 运脾化湿,平肝息风 李师认为“水漂木浮”型眩晕与肝阳上亢关系紧密,故选用天麻钩藤饮加减以平肝息风止眩。天麻钩藤饮方出自《杂病证治新义》,具有平肝息风、清热活血、补益肝肾之功效<sup>[8]</sup>。方中天麻、钩藤为君,平肝息风;石决明平肝潜阳、除热明目,加强君药平肝息风之力,川牛膝活血利水,共为臣药;杜仲、桑寄生补益肝肾,栀子、黄芩清肝降火,益母草活血利水,首乌藤、朱茯神宁心安神,以上7味均为佐药。研究发现,天麻钩藤饮临床应用于眩晕症疗效显著,具有潜肝阳、清风火、通瘀络,兼补肝

肾的功效<sup>[9]</sup>。药理研究表明,天麻有效成分多糖及天麻素具有抗晕眩作用<sup>[10]</sup>,钩藤中的生物碱具有降压功效,可通过减少一氧化氮(NO)生成等方式保护脑细胞,改善眩晕症状<sup>[11]</sup>。

3.3 圆机活法,随证加减 李师认为,治疗“水漂木浮”型眩晕不可拘泥于眩晕本身,亦要注重其病机“肾虚水泛、肝阳上亢”引起的各种兼证、变证。

兼证方面:若肝火蒸发津液太过,大便秘结、干硬难解者,加生大黄5g(后下)、瓜蒌仁20g,泻下润肠通便;若肝火扰心,夜寐欠安者,加炒酸枣仁20g、炙远志10g,安神助眠;若肝气郁滞明显者,加郁金10g、绛香10g、佛手10g、陈皮6g,理气疏肝;若汗出较甚者,加瘪桃干10g、浮小麦30g,敛汗止汗;若阳亢化风,面目胀痛明显者,加菊花6g、蔓荆子10g、白蒺藜10g,平肝息风;若水湿泛滥,下肢水肿甚者,加瓜蒌皮10g、车前子30g(包煎)、冬瓜皮20g、玉米须30g,利水消肿;若阴虚而阳亢甚者,可在滋阴药中加入介类药,《临证指南医案》指出:“凡肝阳有余,必须介类以潜之,柔静以摄之,味取酸收,或佐咸降,务清其营络之热,则升者伏矣。”

变证方面:若久病不愈、久病多瘀,见面唇紫暗或舌有紫气者,可配伍牡丹皮10g、赤芍10g、地龙6g,活血通络;久病生痰,风痰上扰头窍者,可配伍法半夏6g,燥湿化痰;肾阳温煦不足,久病肾阳虚甚者,可配伍淫羊藿10g,温补肾阳。考虑中风后眩晕多为慢性病,需定时复诊调方,李师临床用药多以2周为1个疗程,亦可根据病情缓急更改疗程。

3.4 辨证与辨病相结合 李师在临床诊疗中倡导中医辨证与西医辨病相结合,认为中西医结合治疗不能局限于中西药的单纯联合,更应体现在诊疗过程中的相互补充与完善。例如对眩晕的诊疗,应当详细询问病史及遵循眩晕发生发展的特点,将中医望闻问切与西医视触叩听相结合,同时完善相关检验检查,借助血常规、血压、心电图、眼震电图、颈椎X线摄片、脑血管超声及头颅CT、MRI等现代医学辅助检查以明确病因,有利于精准诊断和选择最佳治疗方案。

### 4 验案举隅

王某,男,79岁。2020年6月10日初诊。

主诉:一过性意识障碍后反复眩晕3个月余。患者3个月前无明显诱因突发昏迷,送至外院抢救,1h后意识恢复。查头颅MRI示“左侧基底节区急性脑梗死”,诊断为脑梗死,予以对症治疗(具体不详)。患者3个月来持续性头昏,右腿行动不利,自觉乏力,无视物旋转,无恶心呕吐。既往史:高血压病1年余,平素服用苯磺酸氨氯地平片(洛活喜)调控血压;有“房



颤”病史多年,平素服用达比加群酯治疗。查体:血压150/92 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa);心率92次/min,律不齐;面色潮红;右下肢肌力为4+;右下肢中度凹陷性水肿。刻诊:头昏,平素易躁热,大便时干时稀,小便正常,纳差,夜寐尚可,舌淡、苔黄腻,脉小弦,不正。西医诊断:脑梗死,高血压,心房纤颤;中医诊断:眩晕(肾虚水泛,肝阳上亢)。治以温肾利水,平肝息风。方选真武汤合天麻钩藤饮化裁。处方:

制附子10 g(先煎),白术6 g,茯苓10 g,赤芍10 g,天麻10 g,钩藤20 g(后下),菊花6 g,蔓荆子10 g,白蒺藜10 g,牡丹皮10 g,杏仁10 g,瓜蒌皮10 g,地龙10 g,杜仲10 g,怀牛膝10 g,桑寄生10 g,车前子30 g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

2020年6月17日二诊:患者服药后头昏症状较前好转,右下肢水肿稍减轻,但仍为中度水肿。予初诊方去瓜蒌皮,加玉米须30 g,7剂。

2020年6月24日三诊:患者偶有头昏,夜寐欠安,右下肢呈轻度水肿。予二诊方去玉米须,加炒酸枣仁10 g、冬瓜皮20 g,7剂。嘱患者监测血压,避免劳累。

2周后复诊,患者诸症减轻,继用三诊方调治,眩晕未再发作。

按:本案患者为中风后眩晕,考虑有高血压病、房颤病史,若血压控制不佳或房颤栓子脱落,可加重中风症状甚至新发中风,且血压升高亦会加重眩晕。李师通过监测患者血压、心电图等检查明确病因,以便制定最佳治疗方案。本案患者为老年男性,年近八旬,素体肾阳亏虚,阳虚肾气不化致下肢水肿,水肿则阴盛,阴不潜阳,虚阳上浮,肝阳上乘脑窍乃致眩晕。肾阳虚,水湿泛滥,故大便时稀;气机不畅,故见下肢乏力;水湿泛滥,影响脾胃运化功能,故见纳差;肝阳上亢,故见躁热、面色潮红;脉不正,意为房颤致脉律不齐。李师辨为肾虚水泛、肝阳上亢证,属“水漂木浮”型眩晕,治以温肾利水、平肝息风,在真武汤合天麻钩藤饮基础上圆机活法、随证加减。患者平素易躁热、面色潮红为肝阳上亢、郁而化火所致,加用菊花、蔓荆子清肝泻火,白蒺藜疏肝解郁;下肢水肿较甚,加用车前子、瓜蒌皮利水消肿。李师擅用车前子利水消肿。实验研究表明,车前子能明显增加尿量,且不增加尿中钾离子浓度<sup>[12]</sup>。此外,车前子乙醇提取物可抑制血管紧张素转换酶活性,从而达到降压的目的<sup>[13]</sup>。牡丹皮、赤芍活血,地龙通经活络;杜仲、牛膝、桑寄生补肝肾、强筋骨。二诊时李师用玉米须易初诊方瓜蒌皮,三诊时用冬瓜皮易二诊方玉米须。瓜蒌皮、玉米须、冬瓜皮皆有利水渗湿之效,李师认为使用同一种利尿药一段时间后会有一定的耐药

性,复诊换用不同利尿药更有利于持续发挥利尿功效。三诊时患者夜寐欠安,加用炒酸枣仁以宁心安神助眠。药证合拍,故诸症减轻,眩晕未再发作。

## 5 结语

李师通过多年临床经验,总结归纳出“水漂木浮”型眩晕,其辨证核心为“阳亢”与“阴盛”并存,病机为肾虚水泛、肝阳上亢,治以温肾利水、平肝息风。李师强调,眩晕作为中西医均涉及的症状和疾病,采用中西医结合、多学科合作诊治极为必要,不仅体现在治疗方法的结合上,也体现在诊断途径的选择上,要从思辨的角度看待疾病,抓住本质,发散思维,灵活变通,并在临床中总结归纳。

## 参考文献

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:121.
- [2] 倪军喜,孙津津,郑冉冉,等.眩晕合并高血压急诊住院患者临床特征分析[J].临床急诊杂志,2021,22(2):143.
- [3] 王阶,熊兴江,刘巍.补肾法治疗高血压病[J].中国中药杂志,2013,38(9):1277.
- [4] 刘光涛,杨洪涛.高血压肾损害的中医病机及治疗进展[C]//中国中西医结合学会肾脏病专业委员会2018年学术年会论文集.2018:1553.
- [5] 余秋虹.钙离子拮抗剂类降压药的临床应用及不良反应分析[J].中国医药指南,2019,17(11):292.
- [6] 耿芳,忽星歌,姜晨.真武汤在慢性肾脏病中临床及实验研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(4):213.
- [7] 鞠静,杜武勋.真武汤药效物质基础及温阳利水机制研究[J].吉林中医药,2016,36(7):722.
- [8] 阚振棣,刘岩,杜武勋,等.天麻钩藤饮研究进展[J].河南中医,2017,37(2):367.
- [9] 王昕,杨志宏,朱晓娜,等.杨志宏治疗肝阳上亢型高血压性眩晕的临床经验[J].中国医药导报,2020,17(14):164.
- [10] 李燕,谢森,邵明莎,等.近10年来天麻的药理作用及化学成分研究进展[J].中华中医药学刊,2017,35(12):2990.
- [11] 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):381.
- [12] 李潮,于欢,温柔,等.基于AHP-CRITIC混合加权法和响应面法的盐车前子炮制工艺优选及其利尿作用考察[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(20):129.
- [13] GENG F, YANG L, CHOU G X, et al. Bioguided isolation of angiotensin-converting enzyme inhibitors from the seeds of *Plantago asiatica* L[J]. Phytother Res, 2010, 24(7):1088.

第一作者:丁玲丽(1995—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:陆艳,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师。sophieluo896@njutn.edu.cn

收稿日期:2021-10-16

编辑:傅如海 蔡强