

唐远山教授治疗后循环缺血性眩晕经验举隅

古 宇^{1,2}, 唐远山^{1*}, 李环娜², 惠 荣²

(1. 西安市中医医院 国医馆, 陕西 西安 710016; 2. 陕西中医药大学 第一临床医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:后循环缺血性眩晕是一种临床常见内科疾病,具有反复发作,持续加重的特点,往往给患者生活带来极大不便,影响其生存质量。唐远山教授认为该病病机为营血虚滞于内,风阳上扰于外,肝脾肾三脏同病。治疗上以养血熄风与调气和胃并行,肝脾肾三脏同调;并强调病证结合及综合调护。附验案一则。

关键词:后循环缺血性眩晕;养血熄风;定眩饮;名医经验;唐远山

DOI:10.11954/ytctyy.202310024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R255.3

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)10-0109-04



Experience of Tang Yuanshan in Treating Posterior Circulation Ischemic Vertigo

Gu Yu^{1,2}, Tang Yuanshan^{1*}, Li Huanna², Hui Rong²

(1. Chinese Medicine Clinic, Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710016, China;

2. The First Clinical Medical College, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract: Posterior circulation ischemic vertigo, a common clinical internal medicine disease, has the characteristics of repeated attacks and continuous aggravation, which often brings great inconvenience to the lives of patients and affects their quality of life. It is believed by Tang Yuanshan that the pathogenesis of this disease is deficiency and stagnation of nutrient blood in the interior, upper disturbing-up of wind and yang in the exterior, more estranged from the liver caused by spleen and kidney three dirty. In the treatment, nourishing blood and calming the wind are combined with regulating qi and regulating the stomach, and the liver, spleen, and kidney are treated together. Meanwhile, the combination of disease and symptom as well as comprehensive nursing were emphasized. An experienced medical record is attached.

Keywords: Posterior Circulation Ischemic Vertigo; Nourishing Blood and Dispelling Pathogenic Wind; Dingxuan Decoction; Experience of a Famous TCM Doctor; Tang Yuanshan

- [11] 郑红斌.《黄帝内经》虚实病机述要[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(9):3913-3915.
- [12] 张景明,陈霖.《内经》论虚实病机[J]. 中国中医基础医学杂志,2005(11):804-805.
- [13] 张登本.读《素问》有感三则[J]. 陕西中医学院学报,1994,17(2):7-8.
- [14] 刘春援.《内经》“阳道实阴道虚”理论在儿科临床中的应用[J]. 江西中医药,2006(12):15-16.
- [15] 卢红蓉.《黄帝内经》中的虚实之辨[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(4):243-247.
- [16] 李成卫.《黄帝内经》虚实词义延伸分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(7):700-701.
- [17] 罗鸿宇.《黄帝内经》经络虚实辨[J]. 中华中医药杂志,2010,25(10):1670-1672.
- [18] 罗鸿宇.《内经》经络虚实辨别方法及临床应用[J]. 中国针灸,2010,30(8):683-685.
- [19] 杨志敏,谢东平.颜德馨“衡法”在膏方中的应用[J]. 中医杂志,2005,46(9):715-716.
- [20] 黄龙祥.中国古典针灸学大纲[M]. 北京:人民卫生出版社,2019,10:42.
- [21] 郑洪新.张元素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:23.
- [22] 张登本,孙理军,李翠娟.溯本求源读《内经》—“河图”“洛书”与《内经》[N]. 中国中医药报,2015-02-18(004).
- [23] 张登本,李翠娟,姜莉芸.“河图”“洛书”对《黄帝内经》脾胃理论建构的影响及其意义[J]. 中医药文化,2016,11(1):26-29.

(编辑:张 晗)

收稿日期:2022-12-05

基金项目:西安市科技计划项目(2019115613YX011SF044);陕西省重点研发计划项目(2020SF-275)

作者简介:古宇(1994—),男,陕西中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药防治老年常见疾病。E-mail:sxguyu@qq.com

通讯作者:唐远山(1967—),女,硕士,西安市中医医院主任医师,教授,硕士生导师,研究方向为中医药防治老年常见疾病。E-mail:1553077709@qq.com

后循环缺血性眩晕(Posterior circulation ischemic vertigo, PCIV)是指由于后循环缺血而导致的一种不稳定感或平衡感失调,主要表现为眼花或眼前发黑,以及自身或外界景物的旋转感,轻者闭目即止,重者如坐车船,旋转不定^[1-4]。PCIV是一种临床常见病症^[5],有近半数患者病情会持续发展甚至加重,较大程度影响患者的生活质量,给其生活带来不便,严重者会导致患者产生焦虑状态及抑郁^[6]。目前,西医尚无单独针对PCIV的大样本随机对照临床研究结果^[7],一般以调脂、抗血小板聚集、扩张血管及改善供血为主,尽管能取得一定的临床疗效,但一些药物的不良反应及禁忌证对于合并其他疾病的患者使用有很大限制。PCIV属中医学“眩晕”“中风”等疾病范畴,历代医家通过不断总结和实践,对该病病因病机及辨证论治的认识已趋完善,形成了风(火)、痰、瘀、虚的观点^[8],中医药治疗该病效果良好^[9]。

唐远山教授是第二批国家名老中医高上林学术经验继承人及秦晋高氏内科学术流派代表性传承人、西安市首届名中医、西安市中医医院国医馆主任,对该病的诊疗有较深研究,临床效果明显。现将其治疗PCIV的思想及临床经验总结如下,以供参考。

1 病因病机认识

中医古籍中虽无PCIV病名,但根据其临床表现可将其归属于“眩”“眩冒”“头眩”“目眩”“身为振振摇”“振振欲擗地”等范畴。历代医家不断探索,辨证思路广泛,基本形成以风(火)、痰、瘀、虚为主的理论体系。唐远山教授将中医眩晕病与现代医学中的后循环缺血性眩晕这一疾病相结合,对PCIV的发病机制有了更深刻认识。唐教授强调该病以营血虚滞为本,风阳上扰为标,标本合邪,眩晕乃发。

1.1 营血虚滞为发病基础

《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·五癯津液别》曰:“五谷之津液和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓。”可见,充足的营血对脑髓起濡养作用。《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生”“髓海不足,则脑转耳鸣”,精髓同源,精血同源,互相化生,营血亏虚导致脑髓无以充养,久则发为眩晕。结合后循环缺血性眩晕具体临床症状特点,唐远山教授在营血亏虚基础上,提出了“滞”这一观点,滞为气血流通不畅,脏气不平的一种状态,常多由情志不调,饮食内伤,年老久病所致。《黄帝内经》云:“气为血之帅,气行则血行”,无论气虚或气滞均可使血流缓慢而瘀滞。

瘀既是一种病理产物,又是该病的致病因素。故营血虚滞为眩晕的发病基础。

1.2 风阳上扰为致病关键

《素问·气交变大论》云:“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泄食减,甚则忽忽善怒,眩冒巅疾”,《素问·六元正纪大论》又道:“太阳、太角、太阴、壬辰、壬戌,其运风,其化鸣紊启拆,其变振拉摧拔,其病眩掉目瞑。”从五运六气特点指出该病易发生于木运太过之年,风气太过而导致风淫肆虐,扰乱清窍发为眩晕。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,刘完素在《素问玄机原病式·五运主病》对眩晕解释中说道:“掉,摇也;眩,昏乱旋运也,风主动故也。风气甚而头目眩晕者,由风木旺,必是金衰不能制木,而木复生火。风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转”,即后世所论“无风不作眩”^[10]。《诸病源候论·风头眩候》云:“夫风头眩者,头与目俱晕也。有气血虚,风邪入于脑,而引目系故也。”人体处于血气亏虚状态时,风阳之邪乘机上犯,伤脑而成眩晕,故风阳上扰为眩晕的发病关键。

1.3 肝脾肾同病为重要环节

《张氏医通·诸血门》中说:“气不耗,归精于肾而为精,精不泄,归精于肝而化为清血”,肝为血海,主藏血,肾为一身之本,主藏精。肾精肝血,荣则俱荣,损则俱损。脾为中土,受气取汁化而为血,脾生化功能不足会直接导致营血亏虚。且脾为中焦,是全身气机升降的枢纽,气为血之帅,脾胃升降功能不足导致气血虚滞,不能上荣于脑。久服克伐之剂使中气大伤,中焦气机失调导致有形实邪如痰、湿、瘀产生,这些病理产物进一步影响脑窍,加重眩晕。故肝、脾、肾三脏的亏虚会直接导致营血虚滞,是后循环缺血性眩晕发病的重要环节。

2 论治经验总结

唐远山教授认为PCIV的病机关键是营血亏虚于内无以充养脑髓,风阳上行于外扰乱清窍,中焦气机不调,清阳不升,浊阴不降,内外合邪,互相引动,于脑则发为眩晕。倘若徒用养血补益类药物,滋腻碍胃,则进一步影响脾胃升降运化。徒用和胃理气之药,又唯恐耗血伤阴。根据多年临证经验及PCIV的临床特点,唐远山教授在四物汤基础上加味,自拟定眩饮运用多年,眩晕程度及发作频率改善明显。定眩饮药物组成为:当归10g、熟地黄15g、川芎10g、白芍10g、川牛膝10g、天麻10g、羌活5g、薄荷5g、炒山药30g、姜半夏10g、炙甘草10g。全方在养血熄风治法基础上加以调气和胃,使营血能充,风阳以熄,气机得调,如此则眩晕

自止。

2.1 养血熄风

定眩饮由四物汤基础上加味而成,四物汤最早出现于唐代蔺道人所编写的《仙授理伤续断秘方》一书中,初起用于治肠内有瘀血者。后世《医方集解》中评价其可用于治疗一切血虚,认为凡血证,通宜四物汤。其中,当归为血中主药,养血滋肝,清风润木,活血而不走,气血昏乱,服之而定,各归所归。熟地黄为血中血药,气寒益肾,味甘益脾,元气与谷气俱纳,能生真阴之虚,水足则髓生。川芎为血中气药,入肝经,性辛温,能上行头角下行血海,散滞气而破瘀血,引清阳之气而止痛。白芍酸寒走肝经通脾经,能除血痹,止痛,散气血之滞,能泻水中之火,伐肝邪补脾土,故血自生而病自己。熟地黄与白芍均属阴,合用能养五脏之阴,川芎与当归均属阳,能调营中之气,阴阳调和而血自生。川牛膝,苦平下泄引血下行,能逐气滞血凝,使血脉流通无滞。天麻得天地之金气独全,为制风之上药,又名定风草,其味辛性温能治风疏痰,通血脉九窍。羌活气清属阳,入膀胱经,善行气分、理游风,舒而不敛使脾湿得散,风邪以驱。薄荷最善祛头风,辛能散,温能行,故可清利六阳之会首,祛除诸热之风邪。炒山药气平益肺而生肾,大剂量使用取自薯蕷丸“风气百疾,虚劳诸不足”之意。唐远山教授在临证中十分重视使用“风药”,其认为风邪为百病之长,最易夹杂其他邪气,最易侵袭阳位。川牛膝、天麻、羌活、薄荷配合大剂量炒山药合用,养戊土而行降摄,补辛金而司收敛,能调和气血、熄风燥^[11-12],深合《妇人大全良方》“治风先治血,血行风自灭”之意。

2.2 调气和胃,肝脾肾同调

方中姜半夏味辛入肺,性燥入脾胃,能下冲逆降浊阳,除湿化痰,大和脾胃。炙甘草味甘入脾,为九土之精,健胃和中,主五脏六腑寒热邪气,通经利血气。炒山药、姜半夏、炙甘草三药合用,以养中之味,加和中之品,调其滞气,使升降复职,清浊得位,中焦气机调达,痰涎无以化生。定眩饮从养血、熄风、和胃三大病机组方,做到肝、脾、肾三脏同调,全方位定眩止晕。临床上可根据患者病机主次,调整养血、熄风、和胃药物的比例,也可根据个人体质、主症、兼症适当加减,灵活应用。

2.3 遣方用药特点

在整体辨证的同时,唐远山教授亦重视治疗兼症,强调主症与兼症并重,依据具体症状特点在定眩饮基础上灵活加减。若兼有情绪低落、精神抑郁、咽中异物感,可加郁金、合欢花、厚朴、苏梗等调气解郁。若兼入睡困难、多梦、健忘者,加酸枣仁、

柏子仁、茯神等安神助眠。若兼舌淡胖、边有齿痕、腹泻便溏者,可加大炒山药用量,再加薏苡仁、生白术、白扁豆等健脾利湿。若见眩晕频发、神疲倦怠、少气懒言,加大当归、熟地黄用量,再加龙眼肉、黄芪、炒白术等益气之品。若兼腰酸膝困、耳鸣齿软,加用酒萸肉与方中熟地黄、炒山药相配,取六味地黄丸滋补肝肾之意,再加杜仲、肉苁蓉、菟丝子等益精填髓。

2.4 综合调护

在药物治疗的同时,患者还应保持良好的生活方式,做到饮食有节、作息规律、畅达情志。有研究表明,高脂血症是 PCIV 的独立危险因素^[13],尤其对于日常饮食,唐远山教授常强调晚餐不应过饱、过饥,尽可能选用低盐低脂的清淡饮食,避免伤中碍胃,气郁痰生。不规律的睡眠尤其是长期熬夜会耗伤肝血,加重病情^[14]。患者应主动创造良好的睡眠环境,养成规律的睡眠习惯。长期眩晕会给患者带来极大的心理压力,严重时甚至会产生焦虑、抑郁的情绪,故在治疗过程中应注意开导并鼓励患者将注意力转移至兴趣爱好上,必要时应就诊于心理专科进行相关疏导。

3 经典验案举隅

陆某,女,44岁,2021年3月31日,主因间断头晕10月余,加重3d就诊。10月前患者无明显诱因出现头晕,间断发作,以巅顶处为主,就诊于当地医院行相关检查诊断为“后循环缺血性眩晕”,给予口服倍他司汀片,眩晕有缓解,但停药后仍有反复。3天前患者劳累后出现头晕,以巅顶为主,伴胸闷、心悸,无站立不稳,无眼前黑蒙及一过性晕厥,偶有恶心、呕吐,平素手足凉,食欲差,情绪烦躁,睡眠差,多梦易醒,夜尿3次以上,大便干。末次月经:2021-03-24—2021-03-30,月经量少色暗有血块,白带量多有腥臭味。查体:舌质暗,苔白,边有齿痕,舌下脉络迂曲,脉弦涩,左尺浮。查经颇多普勒超声(TCD)提示平均峰流速(VM):左侧椎动脉(LVA):44 cm/s,右侧椎动脉(RVA):43 cm/s,基底动脉(BA):44 cm/s。唐远山教授四诊合参明确中医诊断为:眩晕(营血虚滞、风阳上扰证);治法:养血熄风,调气和胃。方药:自拟定眩饮加味,具体药物为:熟地 15g、当归 10g、川芎 10g、白芍 10g、羌活 5g、砂仁 5g、薄荷 5g、天麻 10g、姜半夏 10g、菟丝子 15g、炒山药 30g、生白术 30g,6剂。用法:每日1剂,水煎服 400mL,分早晚温服。同时嘱患者保持情绪畅达,饮食清淡。

2021年4月9日患者第二次就诊,自诉服上方后仍有头晕发作,但程度较前减轻,无恶心、呕吐,

食欲明显改善,情绪稳定,睡眠好转,偶有心慌,查体:舌红,苔薄黄,脉双沉,余部涩。查 TCD 提示 VM:35 cm/s,RVA:34 cm/s,BA:40 cm/s。处方:熟地15g、当归 10g、川芎 10g、白芍 10g、羌活 5g、砂仁5g、薄荷 5g、天麻 10g、姜半夏 10g、麦冬 15g、炒山药30g、生白术 30g,12 剂。用法:每日 1 剂,水煎服400 mL,分早晚温服。2021 年 4 月 16 日患者第三次就诊:患者诉服药后头晕的频率及程度明显缓解,心慌气短未发作,睡眠好转,食欲正常,无恶心呕吐,大便不畅,夜尿 1~2 次。查体:舌红,苔黄腻,脉双沉涩。查 TCD 提示 VM:33 cm/s,RVA:32 cm/s,BA:37 cm/s。处方:熟地 15g、当归 10g、川芎 10g、白芍 10g、砂仁 4g、天麻 10g、薄荷4g、羌活 3g、麦冬 15g、黄柏 6g、白果 10g、车前草 10g,12 剂。后以他病就诊,诉三诊后头晕未发作。

按:患者为中年女性,以间断头晕为主诉就诊,属中医眩晕病范畴,结合主症及舌脉,辨证为营血虚滞、风阳上扰证,三诊的方剂均在自拟定眩饮基础上加减。《伤寒论》中提到“涩则无血”“……又阴脉迟涩,故知亡血。”可见,患者脉涩为营血虚滞之象,此时风阳之邪乘机上扰,发为眩晕。方中当归、熟地补血和血,川芎、白芍养血活血,羌活、天麻、薄荷、山药平熄诸风。患者舌边有齿痕且兼有恶心、呕吐、纳差等胃失和降之症,给予白术、姜半夏、砂仁调气和胃,健脾利湿。菟丝子既能助熟地黄补阳益阴,又能滑利肠道,使大便通畅。二诊患者眩晕明显好转,比较上次 TCD 提示两侧椎动脉及基底动脉的血流速度明显降低,且恶心、呕吐症状消失,故效不更方,在一诊方药基础上将菟丝子易为麦冬,麦冬润肺属金,金能疏泄肝木,有佐金平木之意,能加大祛风之力,风熄则眩晕自止。三诊患者头晕频率及程度较前仍有减轻,TCD 报告中左右椎动脉及基底动脉的血流速度仍有持续减慢,且食欲、情绪均回归正常,此时患者白带量多且有腥臭味,舌苔黄腻,成为主要的兼症,故在三诊方中加白果、黄柏、车前草,清利下焦湿热。随后患者以他病就诊,未诉头晕等不适。研究表明,唐远山教授自拟的定眩饮在改善椎基底动脉的血流速度、眩晕程度评分量表及全身证候评分表中效果显著^[15-16],该患者的三次处方均以自拟定眩饮为主,在养血熄风的同时兼顾调气和胃,用药涉及肝、脾、肾三脏,诊

治过程始终随法守方,随症加减,故眩晕终愈。

4 结论

后循环缺血性眩晕是老年人常见的脑血管疾病,其发病率高,严重影响老年人的身心健康。唐远山教授结合多年的诊治经验,四诊合参,谨守病机,以“养血熄风”为宗,基于“肝、脾、肾三脏失和”之病机,以及“痰”“虚”“瘀”之病理因素,运用养血熄风与调气和胃并行,肝、脾、肾三脏同调的治疗方法,为治疗该病提供了极具价值的诊疗思路。

参考文献:

- [1] 赵丹丹,毕国荣.后循环缺血性孤立性眩晕[J].中国神经精神疾病杂志,2015,41(9):575-577.
- [2] 关秀萍.国人眩晕症的病因及治疗综合分析[J].中国实用内科杂志,2005,25(8):755-757.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会.眩晕诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2010,43(5):369-374.
- [4] 佚名.眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].实用中医内科杂志,2022,36(8):85.
- [5] VOETSCH B,SEHGAL S. Acute dizziness, vertigo, and unsteadiness[J]. Neurologic Clinics,2021,39(2):373-389.
- [6] 徐霞,卜行宽.眩晕的流行病学研究[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2006,20(7):334-336.
- [7] COSTA A,MIRANDA O,CERQUEIRA A,et al. A patient with (initially) non-persistent vertigo-a posterior circulation stroke case[J]. Cureus,2022,14(1):e21468.
- [8] 李桂杰,海英.眩晕中医病因病机探析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(9):179-182.
- [9] 鞠静.中医外治法治疗眩晕取穴用药规律研究与系统评价[D].济南:山东中医药大学,2021:186.
- [10] 李达,马进.以风论治眩晕理论探析[J].中医临床研究,2021,13(29):43-45.
- [11] 王世博,宋秀祖.基于“风气百疾”理论探析白癫风临证论治[J].浙江中医药大学学报,2022,46(4):395-399.
- [12] 陈润花,张海鹏.黄元御药性理论述要[J].中华中医药学刊,2011,29(4):861-864.
- [13] 朱琳.后循环缺血患者脑主要供血动脉病变及危险因素分析[J].脑与神经疾病杂志,2011,19(5):368-371.
- [14] 费樱平,郑芸.眩晕与睡眠障碍的研究进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(12):1214-1216.
- [15] 惠荣,唐远山,许磊,等.定眩饮治疗后循环缺血性眩晕临床研究[J].陕西中医,2022,43(2):204-206.
- [16] 胡兴律,王向阳,唐远山,等.定眩饮治疗后循环缺血性眩晕随机对照研究[J].陕西中医,2021,42(10):1375-1378.

(编辑:赵可)