

# 石冠卿治疗眩晕病经验拾粹<sup>※</sup>

● 王丹丹<sup>1</sup> 崔应麟<sup>2</sup>▲

**摘要** 眩晕是临床上的常见病,历代医家大多认为风、火、痰、瘀、虚为眩晕的致病因素。石冠卿教授认为眩晕的发病与肝、脾、肾相关,其中与肝关系最为密切,强调风、痰、虚在眩晕发病中的作用,并从肝论治。笔者研读石冠卿教授医案,从中精选两则进行分析。

**关键词** 眩晕;石冠卿;从肝论治;医案

眩晕是因机体对空间定位障碍而产生的一种动性或位置性错觉,临床主要表现为短暂的脑部供氧不足<sup>[1]</sup>。“眩晕发作时轻者闭目后症状即可消失,重者如坐车船,旋转不定,不可直立,甚至可见昏倒。眩晕常反复发作,严重影响患者的工作及生活<sup>[2]</sup>。西医的良性阵发性位置性眩晕、前庭神经炎、梅尼埃综合征、高血压病、低血压病、动脉粥样硬化等均可以按本病进行辨证论治<sup>[3]</sup>。

石冠卿教授为全国名老中医,从事医疗教学 50 余载,临证推崇使用经方,知守善变,临床经验丰富。笔者翻阅石冠卿教授的临床医案,将其治疗眩晕病的经验及注意事项加以整理,虽不能详尽论述但求得其一二。

## 1 历史沿革

中医对眩晕病的认识最早来源于《黄帝内经》,如《素问·玉机真脏论》称之为“眩冒”。《灵枢·大惑论》提出:“故邪中于项,因逢其身之虚……入于脑则脑转,脑转则引目系,目系急则目眩以转矣。”认为外邪为眩晕发病的重要因素。《素问·至真要大论》提出“诸风掉眩,皆属于肝”,可见眩晕的发病与肝风关系密切。《素问玄机原病式·五运主病》指出:“所谓风气甚,而头目眩运者,由风木旺……阳主乎动,两动相搏,则为之旋转。”强调眩晕的病机需从风火立论。张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》提出:“心下有支饮,其人苦冒眩。”在此基础上元代朱丹溪提出“无痰不作眩”的观点,

从而丰富了“痰饮致眩”学说。张景岳在《景岳全书》中提出“无虚不作眩”,认为眩晕多为虚证。虞抟提出“血瘀致眩”学说,清代王清任的通窍活血汤为治疗血瘀之眩晕的经验方。综合历代医家的观点,眩晕的发病多和风、火、痰、瘀、虚密切相关。

## 2 从肝论治

石老精通古代医籍,博古通今,他认为眩晕的发病与肝、脾、肾相关,其中与肝关系最为密切。肝喜条达,主筋,体阴而用阳,肝阴充足使筋脉得以濡养,顺应肝木条达之性则风和木润眩晕不生。脾属土,主运化,肝属木,主疏泄,五行生克中,木克土。若平素情志不舒,肝气疏泄不及影响脾胃健运,水湿内停,聚集成痰,阻滞气机,使痰浊不能正常布散,而随上升之肝气阻滞清窍发为眩晕。若恼怒急躁,肝疏泄太过,肝木乘脾影响脾的运化水谷及生血功能,气血不足,髓海失养也可导致眩晕。肾主水,肝主木,木依靠水的涵养而旺盛条达,若年老肾阴不足以滋养肝

※基金项目 河南省中医管理局河南省中医临床学科领军人才培养计划(No. 201301006)

▲通讯作者 崔应麟,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。主要从事内科杂病的临床研究工作。E-mail:1152922541@qq.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学 2017 级硕士研究生(河南 郑州 450002); 2. 河南省中医院脑病科(河南 郑州 450002)

木,阴不敛阳,可致肝阳上亢的眩晕<sup>[4]</sup>。故石老认为:肝与眩晕的发病有极为密切的关系,脾、肾致眩皆与肝有关,故眩晕皆宜从肝论治。

### 3 肝与风、痰、虚的关系

肝易生风:肝的疏泄之功与人的情志密切相关,人体压力过大,肝气郁结化火,伤及肝阴不能制约肝阳,阳亢无制易生风。

肝脾失调,蕴生湿痰:肝主疏泄的功能不及,影响脾胃运化,水湿内布,聚而生痰;疏泄太过则木气太旺克制脾土,脾虚痰浊内生。

因肝致虚:肝主疏泄主藏血,脾主运化主生血,故肝、脾在人体水谷精微的消化传输和血的生成储藏中关系密切。肝的气机失和影响脾胃运化之功,脾胃为气血生化之源,运化不及则气血生化不足易成虚。

### 4 辨证论治

石冠卿教授从风、痰、虚论治,将眩晕分为“肝肾阴虚,肝风上扰”“肝郁脾虚,痰浊中阻”“肝血亏虚,肾精不足”等证型。“肝肾阴虚,肝风上扰”型眩晕多因肝肾阴精亏虚,阳亢无制,使风邪甚嚣尘上,治宜熄风潜阳、滋阴清火,多在天麻钩藤饮的基础上随症加减;“肝郁脾虚,痰浊中阻”型眩晕多因肝疏泄太过,肝旺乘脾,脾虚化生痰湿,治宜疏肝健脾、温化痰湿,多用苓桂术甘汤加泽泻汤治疗;“肝血亏虚,肾精不足”型眩晕以“虚”为主,石老多以补养肝血、填补肾精为法,临床以酸枣补血汤治疗。但在诸脏的发病中更重视“肝”的作用。肝为刚脏,故大多医师在治疗中喜顺应肝的刚性用辛温燥动之品以助肝升发条达,却更易使肝

阳上亢,虽在治疗初期眩晕症状可减轻但后期会造成虚实夹杂,故石老在治疗眩晕时更注重使用白芍等柔肝之品,于凉润、酸甘、沉静之中顺应肝的条达之性,且辛散之品用量较轻,比如血瘀之象不明显时川芎多在 3~5g,以免助生燥热。

### 5 验案举隅

案 1 车某,男,38 岁,1993 年 2 月 11 日初诊。头晕 9 月余,西医诊断为内耳眩晕症(梅尼埃综合征),经中西医药治疗(具体不详)后症状有所缓解,但病情反复发作。辰下:受寒后突发剧烈头晕,如坐车船,睁眼及头部移动时加重,闭目减轻,每次持续 1~2 小时,伴恶心、呕吐,耳鸣,心悸,胸中痞闷,咳黏稠痰,周身酸困,纳少,寐尚可。舌暗红,苔厚腻,脉濡细。患者形体偏胖,平素情志抑郁。中医诊断:眩晕。中医辨证属肝郁脾虚,水湿内停。治以疏肝健脾,温化痰饮为法。处方:泽泻 25g,茯苓 30g,白术 12g,白芍 15g,柴胡 10g,陈皮 10g,法半夏 10g,桂枝 10g,白豆蔻 3g,甘草 6g,生姜 10g。6 剂。

1993 年 2 月 18 日复诊:头晕、呕吐症状大减,时有耳鸣,胸闷,周身沉重,舌苔腻较前减轻,脉细。守原方的基础上加制首乌 18g。6 剂。

1993 年 2 月 25 日三诊:头晕、呕吐症状基本消失,未见耳鸣、胸闷等不适,上方制蜜丸服用,以资缓图,此后未再诊。半年后随访,患者诉头晕未再复发。

按 患者青壮年,平素工作压力大,易致肝郁;体型偏胖,饮食不节,易致脾虚痰饮内停;加之外感风寒,寒邪客脾,痰饮凝滞,阻滞经络,浊阴逆上,干扰清阳,发为眩晕。结合患者胸中痞闷、平素性情

抑郁、饮食不节等,再结合舌脉象,中医辨证为肝郁脾虚,水湿内停。石老认为此型眩晕多见头重昏蒙、胸闷恶心、不思饮食等症状,治宜以健脾疏肝,行气化痰为主。方中泽泻、茯苓为君,重在泻饮祛痰,有鼓舞脾阳、逐饮利水之功,可改善内耳迷路积水病态。白术健脾燥湿利水,陈皮、半夏燥湿化痰,白芍、柴胡疏肝柔肝,均为臣药,肝郁除,脾胃健,则痰浊不生。白豆蔻温中行气,此谓“化痰不行气非其治也”;桂枝温经通络以助痰去,二者俱为佐药。甘草调和诸药,为使药;生姜为引,亦作使药。全方共奏“健脾和中,温化痰饮”的功效。脾气健运则肝的疏泄功能正常发挥,使上蒙之痰浊下降,眩晕得减。二诊时患者耳鸣、胸闷、身重为肝肾亏虚之症,故加制首乌补肝肾。石冠卿教授总结痰饮致病易蒙蔽神明,痰饮所致的眩晕病程较长,年龄多在中年以上,肥胖之人多见。

案 2 张某,男,52 岁,1995 年 6 月 10 日初诊。头晕 6 年,加重 2 月余。晕甚则汗出心悸,手麻,下肢酸软,夜间多梦,腰痛。舌淡,苔薄白,脉沉细无力。既往有高血压、高脂血症病史。中医诊断:眩晕。中医辨证属肝血虚,虚风内动。治以滋阴补血,熄风止眩为法,予酸枣补血汤加减。药用:当归 15g,炒酸枣仁 15g,生山药 15g,五味子 10g,玉竹 30g,黄精 30g,草决明 10g,钩藤 12g,川芎 3g,甘草 6g。3 剂。

1995 年 6 月 14 日二诊:头晕大减,心悸汗出好转,仍腰痛多梦。患者无明显热象,上方易钩藤为天麻 10g,加珍珠母 18g。14 剂。

1995 年 7 月 3 日三诊:头晕基本消失,心悸汗出大减,多梦稍减

轻。以上方加合欢皮 10g。6 剂。

1 个月后随诊,患者诉头晕症状消失,未见心悸,睡眠明显改善,多梦明显减轻。

**按** 患者头晕,晕甚汗出心悸。“悸”为惧怯,唐容川曰:“君火虚则悸”,石老认为此为阴血不足,心失所养,心神不宁所致。结合患者头晕、肢麻、寐差等症可辨病位在肝,涉及于心。酸枣补血汤为石冠卿教授自拟方。方中当归、炒酸枣仁补养心肝之阴血为君药;生山药、五味子、玉竹、黄精益气养

阴生津,钩藤、草决明平肝熄风,均为臣药;川芎活血行气,使诸药补而不滞为佐药;甘草调和诸药为使。全方滋阴补血熄风之功俱到,阴血充足则肝阳敛降,肝风自止,且清窍得以濡养,则眩晕、肢麻等症状解除。石老指出凡肝血不足,虚风内动之眩晕,可加用草决明以清肝经风热,现代研究证明草决明有防止动脉粥样硬化的功能,可以降低血脂、血压,故草决明在此型眩晕中为常用药。

## 参考文献

- [1] 周艳朋. 眩晕症的中医证候相关因素与疗效评价临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(21): 136-137.
- [2] 王晓东, 朱立国, 于杰. 椎动脉型颈椎病眩晕症状的临床研究概述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(3): 80-82.
- [3] 李勇, 程瑞年. 头晕(眩晕)的病因诊断[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(3): 53-56.
- [4] 曲艳津, 李怀阔. 肝虚致眩晕之病机探析[J]. 辽宁中医药杂志, 2013, 40(11): 2250-2252.

(收稿日期: 2019-02-27)

(本文编辑: 蒋艺芬)

## 医论

### 化源论

夫不取化源,而逐病求疗者,犹草木将萎,枝叶蜷挛,不知固其根蒂,灌其本源,而但润其枝叶,虽欲不槁,焉可得也!故《经》曰:资其化源。又曰:治病必求其本。又曰:诸寒之而热者,取之阴;热之而寒者,取之阳,所谓求其属也。垂训谆谆,光如日月,无非专重源本耳。苟舍本从标,不惟不胜治,终亦不可治。故曰:识中标,只取本治,千人无一损。如脾土虚者,温暖以益火之源;肝木虚者,濡润以壮水之主;肺金虚者,甘缓以培土之基;心火虚者,酸收以滋木之宰;肾水虚者,辛润以保金之宗,此治之本也。木欲实,金当平之;火欲实,水当平之;土欲实,木当平之;金欲实,火当平之;水欲实,土当平之,此治实之本也。金为火制,泻心在保肺之先;木受金残,平肺在补肝之先;土当木贼,损肝在生脾之先;水被土柔,清脾在滋肾之先;火承水制,抑肾在养心之先,此治邪之本也。金太过则木不胜,而金亦虚,火来为母复仇;木太过则土不胜,而木亦虚,金来为母复仇;水太过,则火不胜而水亦虚,土来为母复仇;火太过则金不胜,而火亦虚,水来为母复仇,皆亢而承制,法当平其所复,扶其不胜。《经》曰:无翼其胜,无赞其复,此治复之本也。至于阴阳生克,虚实真假,意会无穷,难可言尽。即六淫易着,然风兼寒,当从温散,兼热当从辛凉;寒独寒,当从温补,兼湿当从温渗;中暑当从清解,伤暑当兼益气,湿外受当从发散,内主当从燥渗湿寒,温散湿热,清利燥木枯槁之象。大半火灼,金水受伤,然亦有阴寒太过,津液收藏,犹肃杀凜冽之后,阳和之水,而成坚冰燥裂矣。火之源,源在水中,而与元气势不两立,故有火者,必元气伤者半,阴水亏者半,正治益焮,从治乃息。惟骤受外邪者,暂行清利,但六淫皆为客气,未有不乘内伤,伤多伤少,孰实孰虚,标本既明,轻重乃别,斯无误矣。医司人命,可不慎欤!

(摘自清·冯楚瞻·《冯氏锦囊秘录》)