

# 李灿东论治眩晕病临床经验举隅

● 李佐飞 黄文丰 吴爱虹

**摘要** 李灿东教授认为“痰”是眩晕病的常见诱因,可单独发病或兼夹它邪,并将其提出的“辨证、辨症、辨病、辨机、辨人”的五辨思维运用于眩晕病的论治上,临证喜用温胆汤治疗此类疾病,效果显著。本文总结了李灿东教授治疗眩晕病的经验并列举验案一则,以期有益于临床。

**关键词** 眩晕;五辨;痰;温胆汤

李灿东教授,系福建中医药大学首届名中医,入选国家中医药领军人才支持计划—岐黄学者、国家百万人才工程,被授予“国家有突出贡献中青年专家”荣誉称号,享受国务院政府特殊津贴。李灿东教授从事临床工作三十余年,对眩晕病的诊疗经验丰富,临床疗效显著。笔者有幸拜于李灿东教授门下跟诊学习,现将李灿东教授治疗眩晕病临床经验整理如下,以资借鉴。

## 1 从痰论治,随症加减

《中医内科学》将眩晕的病因分为“气血亏虚”“风阳上扰”“肝肾阴虚”“瘀血阻窍”等,然李灿东教授认为,“痰”是眩晕病更为多见的诱因之一。所谓“无痰不作眩”,李灿东教授亦深谙此道。随着生活水平的不断提高,在为人们带来丰富的物质享受的同时也带来了诸多问题,如多食肥甘厚腻之品、久坐少动以及面临的各种压力等都成为痰邪生成的诱因。且东南沿海地区气候较潮湿,易致痰邪生成,因此,“痰阻清窍,清阳不升”是目前眩晕病的常见病机。痰浊中阻者,常症见头晕,可伴头重如裹,还可因病程的长短、兼夹病邪的不同,而伴胸闷纳呆、四肢沉重、困倦乏力、便溏不爽、口干口苦、月经不调等不同症状。若痰邪久郁,其必化热,患者常诉口干、口苦,或渴而不欲多饮或少饮温水、口臭、尿频尿急而色深黄、心烦等不

适,故李灿东教授临证时常加用竹茹、栀子等清热化痰之品。若痰浊阻滞,气机不畅,患者常表现为腹胀脘痞、胸闷不舒、经行腹痛、多发性结节肿块等,每遇此证,李灿东教授常喜用柴胡、枳壳(实)、青皮、陈皮、佛手、郁金等疏肝行气之药。若患者见舌暗、脉滑而涩,或诉痛有定处、入夜转剧,或面色黧黑、爪甲青紫,或经色暗黑、多夹血块,则为痰瘀互结,故其处方常加用桃仁、红花、丹参、三七、赤芍等活血化瘀之品。此外,李灿东教授认为气虚亦是痰生成的诱因,尤其是手术后患者,其常于处方中加用黄芪一药。正如陈士铎《石室秘录》所言:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能运行,故痰生之,则治痰焉可仅治痰哉,必须补其气,而后带消其痰为得耳。”

## 2 五辨相参,整体把握

李灿东教授基于多年临床实践经验,提出“辨人、辨症、辨证、辨病、辨机”的五辨思维,丰富了临床辨证手段,提高了中医辨证论治的准确性和疗效。

**2.1 辨人** 人是疾病的载体,中医所治疗的不仅是“病”,更是生病的人。同样的病,在不同年龄、性别、体质等方面的人身上,其临床表现都存在差异,故强调“因人制宜”,正如《医学源流论》言:“天下有同此一病,而治此则效,治彼则不效,且不惟无效,而反有大害者,何也?则以病同人异也。”年长者,所发眩晕多以虚或虚实夹杂为主,肝肾亏虚、气血虚弱、肝阳上亢等为常见主证或兼证,故临诊时可主以或辅以补益肝肾、平肝潜阳、补益气血等施治。中、青年所发眩晕,

多为肝火上扰、痰湿中阻。李灿东教授认为现今中、青年面临生活、社会等方面压力,劳伤心脾、肝气郁结者亦不在少数,故治法除清泻肝火、健脾除湿外,亦常用养心安神、疏肝健脾之法。妇女生理以血为本,以肝为先天,临床常伴经、带、胎、产等相关疾病,又因女子多郁,故临诊时除常用的疏肝理气、养血益肝之法外,亦考虑其经、带、胎、产等相关疾病而随症加减。男子生理以精气为主,以肾为先天,年长者可随症加用补肾填精之法,而中、青年者,此法多不适宜,不可一概而论。

《古今医统·眩晕宜审三虚》认为:“肥人眩运,气虚有痰;瘦人眩运,血虚有火……”《医宗正传·眩晕》指出:“大抵人肥白而作眩者,治宜清痰降火为先,而兼补气之药;人黑瘦而作眩者,治宜滋阴降火为要,而带抑肝之剂。”可见,不同体质的人所发眩晕的病因病机及治法亦有所不同。李灿东教授亦重视体质因素对眩晕病病程的影响,且体质相对较稳定,故临诊时常根据王琦教授体质分类法,运用益气、温阳、滋阴、疏肝理气、健脾祛湿等治法。在生活习惯方面,李灿东教授认为现今社会生活压力大、工作竞争强,嗜食肥甘厚味、三餐不规律、熬夜等因素亦可导致或加剧眩晕的发生、发展,故治疗上除运用疏肝理气、健脾和胃、养心安神等治法外,亦重视对患者不良生活习惯的纠正,以提高临床疗效。

**2.2 辨病** 辨病是指对于疾病全过程的认识和把握,即辨病的病名、病的因果、病的新久及病的善恶。

首先,辨病名。李灿东教授认为,中西医对疾病的认识是不同的,即使是同一病名,其所包含的内容也各有差异。眩晕病,多见于西医的高血压病、颈椎病、梅尼埃病、耳石症等常见疾病,然而这类疾病患者并不都是以眩晕为主诉就诊的,故不应将其中医与西医病名生搬硬套。在治疗上,李灿东教授认为中西医结合能为眩晕病患者带来更多收益。如中西医结合治疗以眩晕或头晕为主诉的高血压病患者,不但有助于患者临床症状的改善、血压的控制,更能有效地延缓靶器官的损害<sup>[1]</sup>。

其次,辨病的因果。临床上,很多眩晕病患者就诊时,其所属证型并不明显,舌脉象亦不能明确反应病因,李灿东教授除重视患者刻诊所见舌脉及症状外,还重视其发病前的状态、生活习惯以及病情变化和诊治经过,综合考虑以寻找病因。如平素性急者突发眩晕,多为肝火、肝阳上扰所致;如素体肥胖、平素

喜肥甘厚腻之品或饱餐后发作,多为脾胃气虚、痰浊上扰所致;如风吹则发眩晕、避之稍缓者,多为卫表不固、营卫不和所致。

再次,要明确病之新久。久病眩晕者,其病多虚,病位多深,病性多较为复杂,其治疗也难以速愈,甚则时有药后无效或收效甚微的情况,故需应用久病多虚、久病多瘀、久病多郁、久病及肾和久病入络等理论辨证施治。此外,李灿东教授对该类患者多用言语鼓励、疏导,帮助患者树立信心。新发眩晕者,其病多实、病位较浅且病性相对简单,其治疗则力求以速,避免病邪缠绵,转为慢性。

最后,辨病之善恶。年少、新病、体质壮实、生活习惯良好者,其所发眩晕预后较好;而年长、久病、素体多病、生活习惯不良者,则预后欠佳。若患者眩晕头胀,头痛面红,偏身肢麻,四肢颤动甚至突然昏仆,则有发展为中风病的可能,正如《医宗正传·眩晕》所说:“眩晕者,中风之渐也。”应当给予足够的重视,予中西医结合治疗,避免其进一步发展。

**2.3 辨机** 眩晕病常见病机为痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降;或肝阳化风,肝风上扰清窍;或气血亏虚,清窍失养;或肾精亏虚,脑海失充;亦或是气滞血瘀,气血上养不畅,脑失所养。李灿东教授认为“痰”是眩晕病的常见病因,故遣方用药多采用行气化痰的方法,以温胆汤等加减进行治疗,往往收效显著。若患者兼证及舌脉象不甚典型,难以准确辨出证型,亦可从“痰”相关的病机入手,运用行气化痰等方法治疗。此外,还应注意病机的动态演变及兼夹,久病入络、久病多瘀等情况十分多见,处方时可据病情加活血通络之品。

**2.4 辨证** “症”不仅指症状,还包括患者的体征,如舌脉象、面色等。辨证,包含辨别症的三观、症的真假、症的偏全等。

第一,辨别症的三观。在宏观方面,李灿东教授治疗眩晕病,常根据患者发病的时间、节气及患者居住地的不同,加入升提、除湿、润燥、温补等药物。如长夏所发眩晕者,李灿东教授多在方中加用薏苡仁、陈皮等健脾除湿之品。在秋冬之季,则视病情加用沙参、麦冬等滋阴润燥之品。李灿东教授重视痰湿致病的另一个原因是:福建地处东南沿海地区,气候相对潮湿,且沿海地区海产品丰富,多食易助湿生痰。在中观方面,李灿东教授强调四诊信息的规范化及全面采集。如在脉诊时让患者解除压迫被诊手臂的物件

(如手表、挎包、扣紧的袖口等);重视诊室环境、患者状态等可能影响四诊信息采集准确性的因素<sup>[2]</sup>;在问诊时,常问及患者家族史、工作及生活情况等,以期全面、准确地收集四诊信息。在微观方面,对眩晕病患者的血常规、颅脑和颈椎磁共振、血压等检查项目,李灿东教授亦十分重视。如颈椎病所致眩晕者,除药物治疗外,李灿东教授常嘱咐患者注意调整坐姿、避免长时间使用电子产品等生活习惯方面的调整;对于高血压病患者,则建议其规律服用降压药并注意监测血压、清淡饮食等。

第二,辨别症的真假。临床上,部分眩晕病患者头晕伴气短懒言、肢体沉重,平素喜卧恶动,看似一派气虚之象。但细问之后,常发现患者此类症状于运动后明显改善,且其脉多滑而不弱。此为痰浊困阻肢体、清窍所致,故在辨别症的真假方面,应注意四诊合参,避免犯虚虚实实之误。

第三,辨别症的偏全。李灿东教授辨治眩晕病多以问诊为主,除问现病史外,常兼顾患者家庭、工作及家族史等情况,结合望诊、闻诊、切诊,四诊合参全面把握患者病情,尽可能减少诊断信息的遗漏,提高辨证的准确性。

**2.5 辨证** 辨证论治作为中医认识与处理疾病的基本原则,是以中医整体观念为前提的,也是中医学的核心。辨证即对证的轻重、缓急及其兼夹主次等进行辨别。

首先,对眩晕病患者而言,辨其证的轻重有利于把握治疗方向,对其证的轻重的判断以相邻或者初末两次就诊作对比。如初诊患者眩晕发作时长2小时或发时伴天旋地转,复诊发作时长减短或仅晕而不眩,亦是症状减轻的表现,故治疗仍可按初诊思路,根据复诊情况随症加减;反之则应重新辨证论治。

其次,在辨证的缓急方面,若患者出现眩晕突发或加剧,伴头痛目赤、言语不利、半侧肢体麻木时,常为肝阳暴亢、风火上扰或痰瘀阻滞脑络,若不及时处理则可发为中风;而久病眩晕,其证为痰瘀互结或气血亏虚或肾精不足等,若因外感六淫、饮食不节或内伤七情等因素导致其它证时,则应“急则治其标”或“标本兼顾”,根据新感病邪,运用相应的治法。

再次,辨别其兼夹主次。如脾气虚弱、痰浊中阻所发眩晕者,应明确脾虚、痰浊对眩晕发作的主次关系,以利于提高临床疗效。若患者以脾虚为主、痰浊次之,则重在补脾辅以祛痰化浊,反之则重在祛痰化

浊而辅以健脾;如患者气血亏虚兼夹痰瘀互结时,亦须明确二者之间的主次关系,在治疗时有所侧重,以提高疗效。故辨眩晕患者证的兼夹主次要重视各种病因、脏腑虚实及各证型之间的主次关系。

### 3 温胆汤化裁,方简效验

在眩晕病的治疗上,李灿东教授认为,现今人们的生活习惯及工作环境易导致气郁和痰的发生,故临床喜用温胆汤加减治疗。温胆汤最早见于《外台秘要》引《集验方》,方中半夏(洗)二两,橘皮三两,生姜四两,竹茹二两,枳实(炙)一两,甘草(炙)一两,言其主治“大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也”。后世以此为基多有化裁,尤以收录于陈无择《三因极一病证方论》之温胆汤广受临床喜用。此方具有理气化痰、和胃利胆之功,李灿东教授所用之温胆汤亦是此方。其临证时,若患者头晕伴口苦、心烦、不易入眠,多为痰火扰心,常用黄连温胆汤加减,方中常加用百合、生地清心除烦、安神助眠;若患者头晕,平素伴鼻塞、恶风、常自汗出,属营卫不和,多以桂枝汤合温胆汤加减或玉屏风散合温胆汤加减治疗;若患者头晕伴双目干涩、视物飞蚊、脚踩棉花感,属肝肾不足,常加用枸杞、菊花及天麻、牛膝之属;若患者头晕头重,伴耳鸣如蝉者,常加用磁石、石菖蒲二药。李灿东教授所治眩晕病患者中,病程长者达十余年,临床症状繁多,但其处方却十分简单,所用之药多不超过12味,甚至7~8味,却效果显著。

### 4 验案举隅

庄某某,女,83岁,2019年3月3日初诊。主诉:反复头晕7年余。现病史:反复头晕7年,多处诊治病因未明确,辰下症见:晨起头晕、昏沉,困倦乏力,时有手麻,口干口苦,平素畏寒,喜饮温水,食量较少,胃脘不适,入睡困难,眠后易醒,醒后难寐,大便尚调,尿频尿急,无尿痛。舌暗苔白,脉细弦滑。辅助检查(2019年2月25日)提示尿常规:红细胞63个/ $\mu\text{L}$ ,白细胞85个/ $\mu\text{L}$ 。西医诊断:(1)头晕待查;(2)泌尿道感染。中医诊断:眩晕病,证属胆胃不和、痰热内扰。治法:清胆和胃,化痰止眩。处方:温胆汤加减。药用:酸枣仁15 g,枳壳10 g,陈皮10 g,半夏10 g,茯苓15 g,夜交藤15 g,神曲10 g,丹参15 g,生姜3片,甘草3 g。12剂,每日1剂,水煎服,日2次。

2019年3月24日二诊:晨起头晕、口苦减。辰下症见:咽干咽痒,时有干咳,头皮稍痒,双腿后侧红斑,



晨起流清涕,手脚稍麻,胃脘闷痛,口干不苦,食量较少,睡眠尚可,大便尚稠,尿频尿急,无尿痛。舌暗苔白,脉细弦滑。仍予上方去夜交藤,加党参 15 g、桔梗 8 g。12 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服。

2019 年 5 月 5 日三诊:患者诉头晕基本消失,继续以温胆汤加减 6 剂以善其后。后随访 6 个月,未见复发。

按 本病患者源其年老,脾肾渐虚,加之调摄不当,水液温运失司,湿邪内生,阻滞经络,且其性重浊黏滞,故见困倦、乏力;湿邪久蕴化热,注于下焦,故见尿频尿急;湿聚成痰,痰浊蒙蔽清窍,故见头晕、昏沉;胆为清净之府,喜静谧,患者久病,痰湿蕴久生热,胆为痰热所扰,故难寐或寐而不安;胆热犯胃,加之脾气亏虚,故见胃脘不适、纳减、口苦;湿浊阻滞,血行不畅,故舌暗;脉弦则多为老年者之常脉;湿邪阻遏脉道故见脉细滑。四诊合参,患者病因为痰、湿、热兼杂,侵胆犯胃为主,故以温胆汤加减投之,切中病机。

方中半夏辛温燥湿化痰为君药。患者见口苦,故配以甘淡微寒之竹茹,以清痰湿所化之热;陈皮理气燥湿化痰;枳实亦可消痰;神曲健脾,茯苓渗湿健脾,以杜生痰之源;少许生姜和中培土,使水湿无以留聚共为臣药。佐以酸枣仁、夜交藤及丹参可助眠、化瘀。

甘草调和诸药是为使药。

复诊时,患者药后头晕症状减轻,口苦减,但因又添新症,故以原方为主并随症加减治之。患者咽干痒、时干咳,故加桔梗利咽止咳,宣发肺气,使精微上布;纳少而见晨起清涕,此为脾肺亏虚,卫气化生不足,肌表失固,故加党参以补中益气、健脾益肺;患者睡眠改善,故去夜交藤。如此方药对机对证,故三诊后头晕基本消失,余症悉减。

## 5 小结

李灿东教授治疗眩晕病,根据当今人们的生活习惯、社会压力及地域情况,多从“痰”“郁”论治,临床多以温胆汤加减治疗,其辨证、辨证、辨病、辨机、辨人的五辨思维,提高了眩晕病辨证的准确性及临床疗效。

## 参考文献

- [1]唐 林.高血压早期肾损害中医证候调查及辨证治疗 41 例高血压早期肾损害临床分析[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [2]王天芳,李灿东,朱文锋.中医四诊操作规范专家共识[J].中华中医药杂志,2018,33(1):185-192.

(收稿日期:2020-08-07)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第 15 页)

当地取药,以上方继续服药 3 个月。半年后随访,患者症状基本消失,饮食如常,体重稍有增加。

## 4 小结

李老认为脾胃将摄入的水谷精微有效地输送至全身各处的过程,是人体维持正常生命活动的重要环节和生理基础,脾的功能虚弱即脾气虚甚至脾阳虚可引起营卫失和,卫外功能较弱,邪气侵袭机体,甚至引起其他脏腑病变。再有患者长期服用 NSAIDs 类药物,易出现脾胃功能虚弱症状,而脾胃功能对疝瘕的发生、发展、预后和转归有着很大的影响。综上,治疗疝瘕应当坚持顾护脾胃。

总之,对于疝瘕患者,保养脾胃是重中之重,脾胃功能正常则气血和,才能抵御外邪侵袭,或促进治疗方案的完整实施,提高患者生活质量,延缓疾病进一步发展,对其预后有着重大意义。李老温中方及复方治疗疑难杂症伴脾胃虚弱症状的患者疗效显著。

## 参考文献

- [1]Min-Seok,Kim,Seung-Ho,et al.Anti-Inflammatory Effects of Step Electrical Stimulation on Complete Freund's Adjuvant (CFA) Induced Rheumatoid Arthritis Rats[J].Journal of Nanoscience & Nanotechnology,2019,19(10):6546-6553.
- [2]武占成,赵 晶,朱秀惠,等.类风湿关节炎的骨病变从络病论治[J].中国组织工程研究,2020,24(5):760-765.
- [3]徐国山,陈进春.中医药内服法治疗类风湿关节炎的研究进展[J].中医药通报,2015,14(3):69-72.
- [4]胡晓敏,宗 英,余珊珊,等.类风湿关节炎治疗药物的研发进展及趋势[J].中国新药杂志,2017,26(1):36-43.
- [5]路志正.路志正风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2017:117.
- [6]王丽敏,于 静,岳 月,等.高明利教授从脾胃论治类风湿关节炎经验[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(2):9-12.
- [7]海 军,李郑生.李振华脾胃病学术思想及临证经验探讨[J].中华中医药学刊,2013,8(8):1642-1646.

(收稿日期:2020-07-21)

(本文编辑:黄明愉)