

沈宗国论治虚证眩晕经验*

方勇华 郑峰[▲]

摘要 沈宗国教授认为眩晕病以虚证最多见,虚证眩晕的病因病机常为:肾精不足,髓海空虚;水不涵木,母病及子;脾胃虚弱,气血亏虚。因此,治疗上或填精生髓,或滋水涵木,或补益气血。若虚实夹杂者,斟酌缓急,暂从权宜,寓战于守,效果甚佳。本文主要介绍沈老论治虚证眩晕的经验,并列举验案 2 则,以飨同道。

关键词 眩晕;虚证;沈宗国;经验总结

眩者,乃视物皆黑或眼花;晕者,乃头晕,甚则如坐舟车,视物皆转。临床上二者常常兼有,故合称眩晕。现代医学的后循环缺血、高血压、梅尼埃病等疾病的主症与眩晕相似,中医治疗上可参考眩晕^[1]。

沈宗国教授(以下简称“沈老”)乃福建省名老中医,从事临床工作 50 余载,经验丰富,擅长运用中西医结合多种方法诊治内科疾病,疗效显著。沈老从经典古籍出发,总结先贤治疗眩晕的经验,结合福建地域、气候特点形成治疗眩晕的成熟方案,大量临床实践证实其治疗虚证眩晕效果甚佳。笔者侍诊于侧,收获累累,现将沈老论治虚证眩晕的经验介绍如下。

1 虚证眩晕论治的理论基础

眩晕之病,历代医家论述甚多,其中对虚证眩晕的论述篇幅最大。《灵枢·卫气》曰:“上虚则眩。”《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。”《灵枢·口问》言:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”^[2]《黄帝内经》论述眩晕以上虚为主。《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,指出眩晕发病与肝密切相关,虚证眩晕亦然。《黄帝内经》认为眩晕皆属肝,属上虚,对眩晕病症的主要病位和病性进行了明确的阐释。《黄帝内经》言眩晕者,言其本也。张介宾衷经义而言无虚不能作眩,并对下虚导致眩晕详尽论述,从整体恒动和阴阳互根出发,指出“头眩虽属上虚,然不能无涉

于下”,提出“补其精”“灌其根”等治法。后世医家在此基础上,结合病因辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等对虚证眩晕详加阐释,使虚证眩晕的理论更加完善^[3]。

2 病因病机

沈老盛赞张介宾之灼见,谓虚证眩晕者十之有八九,与当今临床仍相切合^[4]。患者常因禀赋不足、饮食劳倦、失血久病、情志失宜、跌仆损伤等引发眩晕。脑者,髓之海,属头,头为清阳之府;肾藏精,精生髓,髓聚于脑。肾精不足,精不生髓,致髓不养脑,清窍空虚,诱发眩晕。肝者,将军之官,风木之脏,内寄相火,体阴用阳,全赖北方肾水以涵养,中宫脾土以培养,秋天肃杀之气以平之,血液以濡养,而得阴阳和调,刚柔相济。若水不涵木、壤贫不能养木、金衰不能制木、血不养魂,则阴阳失和,阴偏衰不能制约肝阳,厥阴逆乱,风动火炽,风火相煽,引发眩晕。故沈老常言眩晕虽在脑,若论脏腑总离不开肝,然亦不独责于肝,临床当审证求因,主抓病机,分清标本缓急,乃可窥疾病之要害,方可一击即中。现将沈老对虚证眩晕病因病机的认识阐释如下。

2.1 肾精不足,髓海空虚 脑者,又称髓海,位于颅腔之中,内为脑髓。《医学衷中参西录》言:“脑……乃聚髓处。”《素问·五脏生成》云:“诸髓者,皆属于脑。”肾乃封藏之本,精之处,主骨生髓。髓者,先天之精所化,得后天之精充养,而得养脑、充骨、化血之功。故《素问·逆调论》曰:“肾不生则髓不能满。”可知,脑髓的盛衰与肾中精气的盈亏关系密切。若因禀赋不足,后天调养不当,肾精不充;或因久病暗耗真元,或因失血,或房劳过度,或老年肾亏,肾精不足,则精不生髓,见“脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,即《医

*基金项目 福建省名老中医药专家沈宗国传承工作室建设项目(No. 闽卫办中医函[2015]27号)

▲通讯作者 郑峰,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。E-mail:529100869@qq.com

•作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

《素问·卷四》所言：“在下为肾，在上为脑，虚则皆虚。”

2.2 水不涵木，母病及子 肾为寒水，水能生木，肾为肝木之母。正常状态下，肝主藏血，主疏泄，体阴而用阳，肾阴可以涵养肝阴，使肝阳不至于过盛，维持平衡状态。况厥阴风木，与少阳相火同居，若由于久病暗耗真元，房事过度，或禀赋不足，过服燥热劫阴之品，导致肾阴亏虚，水不涵木，则相火偏亢，风火相煽，由此可窥刘河间“风火眩晕”。肾藏精，肝藏血，精血同出于水谷之精，又可相互滋生。肾精不足，则肝血亏虚，血不养肝，亦可见到肝阳偏亢之征。病有标本虚实，轻重缓急，该病实乃因虚致实，本虚标实，上盛下虚，病位关键在肝、肾，临床必需详加审查，切不可偏概全，延误病机。

2.3 脾胃虚弱，气血亏虚 脾胃者，仓廩之官，后天之本，气血生化之源，脾主升清，胃主降浊。脾胃健旺，能熏蒸、腐熟水谷，水谷精微上输心肺以化气血，和调五脏，洒陈六腑，诸窍通利，则清阳上达于脑。若饮食失调，久病正气亏虚，脾胃虚弱，化源不足，诸窍不通，清阳不能达脑，脑窍失养；肝藏血，体阴而用阳，脾虚化源不足，则肝木失养，厥阴逆动，风火相煽，上扰清空。《医宗金鉴》言：“肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。”^[5]再者，脾主运化水湿，肝为五脏之贼，脾虚者，肝乘之，加重脾虚不运，水湿内生，蕴酿成痰的过程。内生痰饮，或久蕴化火，上扰清空，发为眩晕。此即张仲景所谓“痰饮眩晕”和朱丹溪所谓“痰火眩晕”。

3 论治

沈老认为，虚证眩晕病性属虚，或兼见实证，其病因病机以上述 3 种情况最为常见，即：肾精不足，髓海空虚；水不涵木，母病及子；脾胃虚弱，气血亏虚。治疗上当取治本补虚，若不得已，亦当斟酌缓急，暂从权宜，寓战于守，每每收效甚佳。

3.1 填精生髓 该治法针对肾精不足，髓海空虚之证。患者表现为眩晕，伴腰腿酸软，耳鸣如蝉，舌淡，苔薄白，脉沉细等。患者以青少年、育龄期人群及高龄者为主，往往伴随生殖机能减退、发育障碍及早衰的表现。肾主生殖，主藏精，肾精不足，则生殖功能减退，女子见闭经不孕，男子则少精不育；肾主骨，其华在发，齿乃骨之余，肾精不足，则生长发育障碍，故患者往往身材矮小，牙齿厥厥动摇，毛发稀疏，小儿见“五迟”“五软”。肾开窍在耳，脑为髓海，肾精不足，故早衰，表现为耳聋、健忘、反应迟钝、动作缓慢、腰腿酸软、精神萎靡。《医述》言：“精不足者，补之以味，皆上行至脑。”^[6]所以，临床上沈老以补肾填精生髓为治法，

常以左归丸为基础方，重用熟地黄，加药对肉苁蓉-巴戟天，补肾填精益髓^[7]。根据病情选用枸杞、牛膝、补骨脂、菟丝子等，酌情予鹿角胶、龟板胶、紫河车、阿胶等血肉有情之品。若脾胃素虚，则用炒山药、炒白术、党参、茯苓等。本病程长，可予丸剂或膏方治疗。

3.2 滋水涵木 该治法针对水不涵木，母病及子之证。患者表现为眩晕耳鸣，头重脚轻，两目干涩，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数等。多见于中年人，女性常处于围绝经期前后，往往伴随上盛下虚和阴虚内热症状。水不涵木，肝阳上亢，则上盛下虚，见眩晕耳鸣，头重脚轻，腰膝酸软等；阴不制阳，虚热或内扰神明，或迫蒸在内，或扰动精室，或内迫营阴，可见失眠多梦、五心烦热、梦遗、盗汗等；津不上承，则口燥咽干；冲任空虚，则经量减少。《医宗必读》云：“东方之木，无虚不可补，补肾即所以补肝；北方之水，无实不可泻，泻肝即所以泻肾。”^[8]故沈老以肝肾同治之滋水涵木治法为主，临床上选用杞菊地黄丸为基础方。肝阳上亢者，加夏枯草、钩藤、石决明、天麻等；阴虚内热者，加醋鳖甲、黄柏、知母等；心肾不交者，加黄连、肉桂、酸枣仁等^[9]。

3.3 补益气血 该治法主要针对脾胃虚弱，气血亏虚之证。患者表现为眩晕，兼神疲乏力，少气懒言，面色淡白或萎黄，遇劳而发，动则益甚，舌淡而嫩，脉细弱等。患者可见于各年龄段，但在高龄人群多见，患者往往伴随肌肉皮毛、四肢百骸、五脏六腑等失养失用的表现。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾虚化源不足，气血两虚，无以推动、滋养，则全身乏力，遇劳而发、动则益甚。心主血脉，主神明，心气、心血亏虚，则神疲、心悸、失眠。脾虚不运，见纳呆、腹胀、便溏。治疗上，沈老以补益气血为治法，临床上用八珍汤为基础方。脾虚肝乘者，当补脾疏肝，培土抑木，加用补中益气汤，少量柴胡于方中甚妙；脾虚湿困，内生痰饮者，加二陈汤；痰火者，必加酒黄芩。

4 病案举隅

案 1 李某，女，83 岁，2022 年 3 月 5 日初诊。主诉：反复头晕 6 年余，加剧 1 周。6 年前劳作后出现头晕，持续数分钟到数小时不等，休息后缓解，于当地医院就诊，相关检查未见明显异常，经“倍他司汀、银杏叶提取物”等（具体不详）治疗后，未见改善。6 年来头晕反复发作，发作频率增加，持续时间延长，甚至持续一天不能缓解，严重影响生活。1 周前做家务时头晕再发，自觉外界环境旋转，如坐舟车，需扶墙方可站立，平卧休息后缓解。辰下：头晕，嗜卧，神疲乏力，少

气懒言,不能任物,双手颤动,胃脘胀闷,食欲不佳,入睡困难,大便溏薄,小溲自调。平素怕冷,易感冒。52岁绝经,育两女一子。望其面色萎黄,唇甲苍白,四肢冰冷,舌质黯,苔薄白,脉细弱。中医诊断:眩晕,辨为气血两虚证。治法:补益气血。予八珍汤加减,药用:黄芪30 g,党参15 g,当归6 g,茯苓15 g,川芎15 g,熟地黄15 g,生白术15 g,赤芍15 g,麦芽15 g,炙甘草6 g,神曲15 g。7剂,水煎煮,日1剂,早晚分服。嘱静休,避免过劳,以帽护头,以防邪侵。

2022年3月12日复诊:头晕已缓解大半,疲乏感消失,但仍不耐劳作,食欲恢复,胃胀缓解,大便仍不成形,舌质黯,苔薄白,脉细弱。守上方去麦芽、神曲,易生白术为炒白术15 g,加柴胡6 g、升麻6 g。再进7剂,服法同前。

按《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”乃言精微物质之濡养、温煦、充养之功。今患者耄耋之年,五脏皆衰,望其面色萎黄,唇甲苍白,切之脉细弱,乃气血两虚之象。盖气血俱虚无以上荣头窍、温煦肌表、充养四肢,而得头晕目眩,怕冷,体虚易感,四肢乏力而颤抖。然观其舌质黯,乃气血亏虚,血运迟滞,日久成瘀之故。清阳不升则浊阴不降,浊气在上,则生膜胀,故见胃脘胀闷,大便溏薄。

患者长期操持家务,杖朝之年,五脏皆衰,气血亏虚。脾胃为气血生化之源,气血久亏不复,乃脾虚故也。治疗当健运脾胃,补益气血,兼以活血,方用八珍汤加减。方中四君子汤健脾益气;四物汤补血养血;盖有形之血不能速生,故加用大剂量的黄芪补无形之气,并可增加四物汤补血之功;改白芍为赤芍以增活血化瘀之功,暗含瘀血去新血生之意;麦芽、神曲健脾开胃。全方共奏益气养血之功。二诊时患者反馈治疗效果甚佳,证实用药切合病机,守上方巩固疗效,由于患者食欲恢复,故去麦芽、神曲;改用炒白术加强健脾燥湿之功,取补中益气汤之意加用柴胡、升麻引清气上腾,以复其位。二诊虽初见成效,已扣病机,但仍需详加辨证,加以化裁,灵活变通,以防变证。再者,治疗周期漫长,当与患者做好沟通,告诫患者注意调摄,劳逸结合,方能无虞。

案2 蓝某,男,48岁,2022年4月9日初诊。主诉:反复头晕1年,加剧1天。患者1年前于持续高强度工作后出现头晕,自觉头重脚轻,呈阵发性,劳累后加剧,平卧休息可缓解,伴耳鸣、腰膝酸软,自行以黄芪、红参等食补(具体不详),金匮肾气丸或补中益气

丸等口服(具体不详)后,未见明显缓解,1年来上述症状反复发作并逐渐加重。1天前夜间值班时突发头晕,持续不解,伴头痛,面红目赤,耳鸣,汗出,双腿无力,今为进一步治疗,遂前来就诊。辰下:头晕耳鸣,头重脚轻,两目干涩,口燥咽干,腰膝酸软,面赤汗出,失眠多梦,大便干结,每日一行。查体:T 36.5℃,P 80次/分,R 18次/分,Bp 124/80 mmHg。神清,面色赤,身材细长,舌红少苔,脉细数。中医诊断:眩晕,辨为阴虚阳亢证。治法:滋水涵木,平肝潜阳。予杞菊地黄汤加减,药用:枸杞子10 g,菊花10 g,山药15 g,生地黄15 g,熟地黄15 g,泽泻15 g,山茱萸12 g,茯苓12 g,牡丹皮10 g,当归6 g,怀牛膝15 g,酸枣仁15 g,白芍15 g,石决明20 g,钩藤15 g(后下),龙骨15 g(先煎),牡蛎15 g(先煎)。7剂,水煎煮,日1剂,早晚分服。嘱停用食补及上述中成药,保证充足睡眠,劳逸结合。

2022年4月23日复诊:药后诸症明显缓解,大便已不干,因工作繁忙,遂至药店重方7剂,再服。今患者两目干涩、口燥咽干、面赤汗出、大便干结已消,余症在劳累后偶有发作,舌红少苔,脉细。已扣病机,标症已除,法当滋水涵木。守上方去生地黄、石决明、钩藤,熟地黄加至24 g。再进7剂,服法同前。

按 本案患者平素工作强度大,且时常通宵达旦工作,致使真水耗伤,水不生木,久则肝肾阴虚,加之久服温燥之品,是以壮火烁阴,水不涵木,阴不制阳,肝阳上亢。《黄帝内经》云“壮火之气衰”,乃言药食气味太过害人。今瘦人之质,阴水素亏,加之劳倦日积,寐寤失常,背天道而行,是以真水愈亏,母病及子,终致肝肾阴虚,故见头晕耳鸣、两目干涩、腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。此证本当滋养肝肾,而其人反温补之,如水涸而烈日当空,则虚火内生,荼毒阴液。阴不制阳,肝阳偏亢,见头重脚轻、头胀痛、面红目赤;虚热或内扰神明,或内迫营阴,见失眠多梦、汗出、口燥咽干、大便干结。法当滋水涵木,兼以平肝潜阳。方选杞菊地黄汤化裁。方中六味地黄丸三补三泻,肝、肾、脾三脏并补,重在滋阴补肾,配合枸杞子、菊花平肝明目,以滋水涵木,况且肝肾同源于水谷精微,乃知“三补”之妙;阴虚阳亢者,当滋阴潜降,予生地黄、石决明、钩藤、龙骨、牡蛎;当归、白芍、酸枣仁养肝之体,兼安神、通便之用;龙骨、牡蛎亦有重镇安神之功;牛膝引药入肾。全方共呈滋补肝肾、平肝潜阳之功效。二诊患者虚热之象已消,肝阳上亢之标已解,故去生地

(下转第16页)