

许彭龄治疗肝阳上亢型眩晕经验

周 炜 王丽平 张其慧

(北京中医药大学附属护国寺中医医院,北京市西城区棉花胡同83号,100035)

关键词 眩晕/中医药疗法;肝阳上亢;@ 许彭龄

眩晕为临床常见病证,中老年人多发,近年来发病有年轻化趋势^[1]。许彭龄教授是全国第三、四批名老中医学学术经验继承工作指导老师,现将许师在临床上用中药治疗肝阳上亢型眩晕的经验介绍如下,以供同道参考。

1 病机

眩晕证,历代医家对其均有不同论述。《素问·至真要大论》:“诸风掉眩,皆属于肝”,明确说明眩晕与肝的关系。《灵枢·卫气》曰:“上虚则眩”,《灵枢·口问》曰:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”,《灵枢·海论》认为“脑为髓海”,而“髓海不足,则脑转耳鸣”,论述了眩晕以虚为主。明代张景岳在《景岳全书·眩晕》中说:“头眩虽属上虚,然不能无涉于下。盖上虚者,阴中之阳虚也;下虚者,阴中之阳虚也。”许师根据《黄帝内经》及景岳理论认为,患者眩晕多为虚证,以下焦虚为主。患者体虚、久病、失血、劳倦过度等均可导致肝肾不足,人的先天之本为肾,肾藏精以生髓,若先天肾精亏虚,或年老肾亏,或因房劳过度,导致肾精不足,或因久病伤及肾,肾亏髓不得生,脑为髓海,髓海不足,上下俱虚,发生眩晕。肝为木藏,肾水不足,肝失滋养,导致肝阴不足,阳失所制,肝阳上亢,则为眩晕。因此,眩晕病位在脑,肝肾阴不足,肝阳上亢为其发病的病机之一,进一步发展阴竭于下,阳亢于上,而发厥脱之证。

2 治疗

许师在治疗肝阳上亢型的眩晕时,采用滋养肝肾、平肝潜阳之法,临证以自拟生石决槐菊方为主加减。方中生石决明味咸,微寒,入肝经,平肝潜阳;槐花味苦,微寒;归肝、大肠经,清肝泻火;杭菊花味辛、甘、苦,微寒,归肺、肝经,疏风清热,平肝明目;牛膝苦、酸,平,归肝、肾经,活血祛瘀,补肝肾,强筋骨,利水通淋,引血下行;熟地黄甘,微温,归肝、肾经,养血滋阴,补精益髓;丹参性微寒、味苦,归心、肝经,祛瘀止痛、通经活血、清心除烦。诸药以平肝潜阳、补益肝肾、清理肝热、引热下行为法。随证加减:若胆经热甚可加用夏枯草、龙胆草、苦丁茶、羚羊角粉等;若兼胃脘胀闷时欲吐,加

用半夏、枳壳、厚朴;兼中阳不运加用干姜、桂枝;兼心火加用黄连、莲子心;心悸加用五味子;项背僵硬不适加用葛根;有风动之象加用天麻、钩藤;眠差加用合欢皮、夜交藤;便干加用大黄、瓜蒌;上焦有热加用黄芩、天冬、麦冬。许老用药非常注重性味配伍,在治疗肝阳上亢型眩晕的用药上采用咸寒重镇,不忘应用辛、苦、酸、温药以维持中焦运化、肝肾的滋养功能。

3 病案举例

患者某,女,68岁,2009年4月3日初诊。患者高血压病史10余年,反复发作头晕10余年,与体位变化无关,无视物旋转,伴心烦,心悸,无耳鸣,无恶心呕吐,血压服用硝苯地平控释片30mg/日,血压控制在140/90mmHg左右,西医内科常规检查未见异常,心电图检查正常。患者形体中等,面红声高,性急躁,舌红苔薄黄,脉弦细略数。许师辨证为阴虚阳亢。治法为平肝潜阳养阴清热。处方:生石决明30g,槐花15g,杭菊15g,熟地黄18g,丹参30g,牛膝15g,天冬、麦冬各30g,黄芩12g,白芍15g,五味子12g。7剂,水煎服,日1剂。嘱患者调情志,勿劳倦。2009年4月3日复诊,患者药后头晕症状明显减轻,仍觉心悸,舌红苔白略腻,脉沉弦。继依前法方加减:生石决明30g,槐花15g,菊花12g,丹参30g,牛膝15g,黄芩12g,夏枯草15g,瓜蒌30g,知母15g,五味子12g,甘草12g。7剂,水煎服,日1剂。此后患者又服用上方14剂,症状消失。

4 讨论

许师治疗疾病强调八纲辨证,首辨阴阳次辨虚实再辨表里寒热。用药采用伤寒论用药方法,有是证用是药,紧扣病机,在眩晕的治疗上患者疗效稳定。另外有人利用多普勒血管超声检查发现眩晕患者86%有脑血管异常变化^[2],我们临床也发现眩晕往往是中老年脑血管病发病的前兆,因此,应用许师治疗眩晕的方法从根本上调治患者,预防了急病暴病的发生。

参考文献

- [1]刘柯.近年有关中医眩晕病证的实验研究进展.辽宁中医药大学学报,2009,11(1):37-39.
- [2]孟丽霞.眩晕患者经颅多普勒检测的评价.中国现代药物应用,2009,3(9):36.

(2010-10-08 收稿)◎