

谢健教授辨治眩晕的临床经验述要

杨应香¹, 谢 健^{2*}, 王润芹¹, 郑明铭¹, 袁 滔², 蔡雪娇²

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 眩晕病是临床常见病之一, 病因复杂且广泛, 病程缠绵, 若不及时正确施治, 原有病情易加重, 甚或并发他病, 且易旧病新发, 严重影响生活质量。导师谢健教授有 30 余年临证经验, 善于从痰瘀、气血、肝肾、风邪辨治眩晕, 善用“对药”和“风药”对眩晕辨证施治, 取得良好疗效。

关键词: 谢健; 眩晕; 临床经验; 中医辨证论治

中图分类号: R256.49

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0041-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.010

A Summary of Professor Xie Jian's Clinical Experience in Differentiating and Treating Vertigo

YANG Yingxiang¹, XIE Jian², WANG Runqin¹, ZHENG Mingming¹, YUAN Tao², CAI Xuejiao²

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: Vertigo is one of the common clinical diseases, with complex and extensive etiology and lingering course. If it is not treated in time and correctly, the original condition will be aggravated, or even complicated with other diseases, and the old disease will be newly developed, which will seriously affect the quality of life. Professor Xie Jian, a tutor, has more than 30 years of clinical experience. He is good at treating vertigo from phlegm and blood stasis, Qi and blood, liver and kidney, and wind evil, and makes good use of "drug pair" and "wind medicine" to treat vertigo, and therefore, it achieved good therapeutic results.

KEY WORDS: Xie Jian; vertigo; clinical experience; syndrome differentiation and treatment of TCM

眩晕是指机体因对空间定位产生障碍而发生的一种运动性错觉或幻觉, 多由中枢神经系统及前庭系统疾病引起, 患者往往有明显的外物或自身运动感, 如旋转、晃动、偏斜等, 常伴有恶心、呕吐等, 常突然发作并伴有明显的恐惧感^[1]。眩晕可由不同的疾病引起, 涉及多个学科, 常见于脑血管疾病、耳源性疾病等, 是一种临床综合征, 这使临床明确眩晕的病因变得困难^[2]。以眩晕为主诉来就诊的患者常被错误诊治, 由此导致医疗资源浪费、医疗成本增加^[3]。我国老

龄化规模大、速度快、高龄化, 加之老年群体多伴有高血压、冠心病等基础疾病, 机体功能衰退, 已成为眩晕的多发人群^[4]。眩晕在临床上是最常见的症状之一, 约有 20%~30% 的人都经历过这种症状, 眩晕在老年群体中的发生率大约是中青年人的 3 倍, 据相关研究统计显示, 来就诊的老年人中眩晕占了就诊病人总数的 1/3, 并且老年人的眩晕患病率随着年龄的增长而增加^[5-6]。现代医学虽然在治疗眩晕方面取得了一定的进展, 但效果难以令人满意, 依然存在着疗效不稳

基金项目: 云南省“兴滇英才名医”专项研究项目

作者简介: 杨应香(1992-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1971633667@qq.com

* **通信作者:** 谢 健(1965-), 男, 教授, 主任医师, 研究方向: 老年病的中医防治研究, E-mail: xiejian0518@sina.com

定、副作用较大等问题^[7]。中医在治疗眩晕时从整体观念出发,并结合临床表现辨证论治,病证结合,标本兼顾,具有一定疗效优势^[8]。

1 中医学对眩晕的认识

中医药关于眩晕的防治,有着悠久的历史 and 独特的疗效,在我国现存最早的中医学典籍《黄帝内经》中就已记载,被称为“眩冒”“头眩”“眩”等,该书还对眩晕的病因病机做了较多论述,如《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,《灵枢·海论》亦曰:“髓海不足,则脑转耳鸣”,认为眩晕属肝所主,与髓海不足、血虚、邪中等多种因素有关^[9]。后来经过历代医家的不断实践和总结,不仅对病因病机的认识越来越深化,诊治体系也越来越趋于系统化。眩晕与情志失调、饮食失宜、久病劳倦、跌仆坠损、年迈体虚、先天不足、气血精亏等因素密切相关。本病病位在脑窍,其病变脏腑与肝、脾、肾三脏相关。眩晕为“虚实夹杂、本虚标实”之证,虚多指肝、脾、肾三脏虚损,实多指风、火、痰、瘀等实邪为患,以上因素既可单独出现又可相互并见,兼夹为患。目前学界逐渐形成“无虚不作眩”“无痰不作眩”“无瘀不作眩”“无火不作眩”“无风不作眩”“无郁不作眩”等几种关于此病病因的学说,随着对本病病因病机认识的不断充实与完善,目前已能广泛而有效地指导临床辨证论治^[10]。

在中医学中眩晕既可以是一个独立病种,也可以是其他疾病的一个症状。眩是指眼花或眼前发黑、视物模糊,晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转。二者可单独出现,也常同时并见,均属于临床自觉症状,亦可见于多种疾病的病程中。轻者闭目即止;重者如坐车船,旋转不定,不敢睁眼,不能站立,或可伴有头痛、胸闷、恶心、呕吐、汗出、耳鸣、肢体震颤甚则昏倒的临床症状。本病病因复杂,病情缠绵且可反复发作,妨碍正常工作及生活,严重者可发展为中风或厥证、脱证,甚至危及生命。无论是从现代医学还是中医学角度考虑,眩晕的病因病机纷繁复杂,在治疗时要因人制宜、审证求因、辨证施药。谢教授熟读经典,以经典和经方为基础,师古不泥、辨证论治、因人制宜,运用中医药辨治眩晕取得了良好疗效,谢教授经验介绍如下。

2 临床经验

2.1 从痰瘀论治 近年来随着生活水平的逐渐上升,部分人群往往过食肥甘、恣食生冷、嗜烟好酒,加之过度安逸、四体不勤,损伤脾胃,导致脾阳不振,健运失司,津液不能正常转输布散,水湿内停,湿聚生痰,痰阻中焦,困遏脾土,清阳不升,清窍失养而发为眩晕。同时痰湿可随气流窜全身,或停滞于经脉,或留滞于脏腑,妨碍血行,血运迟缓涩滞,终致血稠成瘀,并与痰湿相合为病,共阻脑络,而成眩晕。痰浊和瘀血皆是机体代谢失常产生的病理产物,也可成为新的致病因素。痰和瘀一旦形成,干扰人体正常机能,阻塞脉道、经络,气机失于调达,使津血运行受阻更甚,既能继发新病、变生多种病患,又能加重原有病情,形成恶性循环。津和血都是由水谷精微化生,基于“津血同源”理论,正常情况下两者可相互资生与转化;病理状况下,则表现为一荣俱荣、一衰俱衰。谢教授在诊治痰瘀型眩晕时,不仅痰瘀同治,分消其势,而且祛邪兼扶正,调护保养脾胃以助后天。

临床表现为眩晕、头身困重、胸脘胀闷、呕恶痰涎或自觉口中胶粘不适、健忘、纳呆、大便稀溏,舌质淡胖、边有齿痕、苔白厚腻,脉濡滑者,辨为痰湿中阻证,治以益气健脾、祛痰息风,方予半夏白术天麻汤加味。纳呆不欲食者,加砂仁、广藿香、厚朴醒脾开胃、燥湿消痰;兼时时欲寐者,加用平胃散健脾醒神;若健忘明显者,加石菖蒲、郁金、远志化痰开窍。

临床表现为眩晕、头痛、面色无华、胸闷气短、肢体麻木、健忘、失眠,舌质紫暗或有瘀斑瘀点、苔腻,脉细涩者,辨证为痰瘀阻络证,治以理气化痰、活血化瘀,予桃红四物汤合丹参饮加减以养血活血、行气止痛,取“但去瘀血,则痰水自消”之意^[11]。或予温胆汤加味以理气化痰,气顺痰消则气机畅达,瘀血亦可消。若眩晕症状较重,伴呕吐大量痰涎者,加竹茹、旋复花、代赭石、茯苓、生姜消痰行水、止呕;若伴血压高、血脂高者,加用葛根、荷叶、泽泻、生山楂辅助降压、降脂;失眠严重伴焦虑者,加用酸枣仁、合欢皮、郁金、醋柴胡解郁安神;若兼畏寒肢冷、大便长期不成形且便后不爽者,加用干姜、党参散寒通脉、补脾益气。痰瘀证型患者虽然大多形体肥胖,但病机总以虚实夹杂,在病程各个阶段均要加用补气健脾的药物兼顾扶正,

如炒白术、炒白扁豆、山药健脾益气。

2.2 从气血论治 谢教授认为气与血在人体生命活动中占有很重要的地位,在生理上相互协调、相互依赖,共同维系生命进程,病理上亦彼此影响,互为因果,兼并为患。“气为血之帅”,气参与、促进血液的化生,气能推动与调控血液在脉中稳定运行,气还能控制血液在脉中正常循行而不溢出脉外;“血为气之母”,血液对气有濡养作用,气赖血之运载而运达全身。意似《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之”。在临床中眩晕病以老年患者居多,由于老年人随着年龄的增长脏腑功能生理性衰退,或由于基础疾病多,亦或久病不愈,耗伤气血,造成气血两虚,则气失去推动和调控脏腑机能活动的的能力、血无法发挥对形体官窍的濡养作用,各方面的机能失常,从而出现不荣或不用的病证。气虚推动乏力,清阳不升,头目失养则头晕目眩;血液亏虚,不能濡养头面,亦会导致头晕目眩;气血俱亏,气血不能互相化生,脑窍失养,故见眩晕,劳累则发,动则加剧。

临床表现为头晕目眩、劳累后加重,精神委顿、乏力懒言、心悸、失眠、面唇色淡无华、肢体麻木、纳差,舌质淡、苔薄白,脉细弱者,辨证为气血亏虚证,治以补益气血、健脾养心,方选当归补血汤合八珍汤加减。气虚偏盛者,加大人参、白术用量,与黄芪合用,增强补气之效,若大便溏薄者用炒白术燥湿利水;血虚偏盛者,加大熟地、当归用量,以增补血之力;若兼见自汗者,加五味子收敛固涩以止汗;若大便干者,加用麻仁、桃仁润肠通便;若由于思虑过度,日久伤及心脾,以心悸怔忡、健忘失眠、气短乏力为主症者,辨证为心脾气血两虚证,方用归脾汤加减以补养心脾、益气生血。

2.3 从肝肾论治 肝五行属木,木性曲直,故喜条达舒畅。肝气畅达,升发有度则能启迪诸脏,使诸脏之气升发有由,则气血冲和,五脏安定,生机不息。肾五行属水,藏先天之精,主生殖,故称为“先天之本”。肾精化肾气,肾气资助与协调一身脏腑之阴阳,又称为“五脏阴阳之本”。生理上,肝肾之间相互为用、相互制约,主要表现在“精血同源、藏泄互用、阴阳互资互制”等方面,共同维持生理机能的正常发挥。病理上,常表现为“母病及子”,肾阴不足可累及肝阴,肝肾阴皆

虚,阴不制阳,水不涵木,肝阳亢于上,肾阴亏于下,从而表现为上实下虚的病理现象。导致眩晕的原因主要有患者年高,肝肾机能日渐下降,肾精亏虚、肝血不足,不能上荣于脑,髓海空虚;或藏泄失常、肝肾阴阳之间无法互资互制。在治疗上以滋养肝肾之阴为主,肝阴充足,则肝阳自降。

临床表现为眩晕、遇烦劳郁怒加重,甚或仆倒,肢麻震颤,舌质红、苔黄,脉弦或弦数者,辨证为肝阳上亢证,治疗当以平肝潜阳、清火息风为法,予天麻钩藤饮加味;若见眩晕,头目胀痛,两目干涩,耳鸣,口燥咽干,腰膝酸软,急躁易怒,失眠多梦,舌红少苔,脉弦细者,辨证为肝肾亏虚证,治疗当以滋养肝肾、潜阳息风,予天麻钩藤饮合六味地黄丸加减;若见眩晕日久不愈,精神萎靡,腰膝酸软,两目干涩,视力减退,口舌干燥,自汗盗汗,舌质淡,苔白,脉弱者,辨证为肾精不足证,治以滋阴补肾,予左归丸加味。耳鸣较重、听力下降者,加用磁石、骨碎补、浙贝母、玄参,且玄参重用,以滋阴补肾;口干偏盛者,加北沙参、玉竹、麦冬、乌梅养阴生津;口苦盛者,加柴胡、黄芩、龙胆草舒肝利胆,清热燥湿。

2.4 从风邪论治 风邪终岁常在,致病广泛,善动不居、变幻无常,伤人无孔不入。风乃百病之长,能鼓荡五气而伤人。《金匱翼·中风》有云:“无论贼风邪气从外来者,必先有肝风为内应”^[12]。眩晕病位在脑窍,风为阳邪,轻扬开泄,易袭阳位,故风邪极易侵犯清窍。老年群体,因年迈体虚或操劳过度,脏腑机能衰退,正气不足,虚邪贼风趁机侵袭人体,致使清窍蒙蔽而发为眩晕。内风所致眩晕是由于忧思恼怒、肝郁化火,或年老体虚、操劳过度导致脏腑气血失调,阴阳失衡,体内阳升无制,肝阳化风,清窍被扰。

临床所遇因外风致眩者,因近期起居不慎,外来风邪入侵机体后突然出现头晕发胀,多伴有微恶寒、鼻塞流涕、咳嗽、口渴、咽痛等症状轻浅的表证,起病急骤,持续时间短。若表证偏寒象者,葛根汤与祛风通络药合用以升津舒筋、升清止眩;若表证偏热象者,桑菊饮加祛风通络药以疏风清热、清肝泻火;若风邪侵袭经络,经气阻滞不通,不仅有眩晕诸症,还伴有肌肤麻木者,加黄芪、当归、鸡血藤、桑枝养血通络;若眩晕欲仆,症状较重者加用荆芥、防风、羌活以增强疏风

散邪的力度;头痛较盛者,加川芎、羌活、薄荷活血行气、通利头目;若后期疲乏无力、气短懒言者或平素易外感者,加用玉屏风散益气固表。

因脏腑功能失调,尤其是肾阴亏损导致肝失所养,肝阳上亢日久化风所致眩晕病多表现为头晕头痛,甚至眩晕欲仆,目胀耳鸣,心中烦热,舌质红,夜寐不安,苔薄黄,脉弦数。辨证为肝阳化风型眩晕,治以平肝止眩、滋阴潜阳,方用镇肝熄风汤或天麻钩藤饮加减;或有内外风合而为患者,予天麻钩藤饮加荆芥、防风同驱内外风邪;此类患者往往大便干结,可适当加用麻子仁、柏子仁、当归润肠通便;夜寐难安、梦多者,加酸枣仁、白薇、合欢皮解郁安神;心中烦热较盛者,加适量生石膏清热除烦;阴虚内热,手足心热者,加龟甲、鳖甲、知母滋阴潜阳。

2.5 善用“对药” 谢教授对于眩晕中医病机的认识多有独到之处,而其善用“对药”也极具特色、自成一格。运用对药与经方临床随证灵活加减,疗效颇佳。

泽泻、白术:泽泻,味甘、淡,性寒,归肾、膀胱经,具利水渗湿、化浊降脂功效,本品性寒擅清泄,直达肾与膀胱经,有较强的利水渗湿作用,又善治水湿痰饮停聚,清阳不升所致的眩晕;白术,味苦、甘,性温,归脾、胃经,具健脾益气、燥湿利水之功,既善补气又复脾运,为治脾虚诸证之要药,“脾为生痰之源”,脾虚则水湿停滞、聚湿为痰,本品能补气健脾绝其源,燥湿利气开其流,为治痰饮、水肿之良药。泽泻、白术两味药组成泽泻汤,源自《金匮要略》,是燥湿化痰、健脾制水的经典名方。重用泽泻而与白术合用,能明显改善眩晕症状。

葛根、荷叶:葛根,味辛、甘,性凉,归脾、胃经,具解肌生津、升阳止泻之功,本品轻扬升散,擅通经活络;荷叶,味苦,性平,归肝、脾、胃经,具健脾利湿、升发清阳之功,擅治清阳不升所致的头昏头晕。二者相须为用,明显增强升发清阳之效,从而有助于缓解眩晕症状。

生代赭石、菊花:代赭石,味苦,性寒,归肝、心经,具平肝潜阳、重镇降逆之功,质重沉降、擅镇冲逆,既平肝潜阳,又擅清肝火、心热;菊花,味甘、苦,性微寒,归肺、肝经,具清肝平肝之功,有抑木扶土之效。二者合用,能降气、降火,不仅擅清泄肝热以明目退翳,且

能明显增强平肝潜阳的功效。

天麻、钩藤:天麻,又名“定风草”,味甘,性平,归肝经,擅平肝息风而止眩晕及平肝阳,为治眩晕头痛之良药;钩藤,味甘,性凉,归肝、心包经,具息风止痉、清肝热、平肝阳之功,为治肝火上炎或肝阳上亢之头胀头痛、眩晕之良药。天麻与钩藤合用,平肝息风之效更强。

桑叶、石菖蒲:桑叶,味甘、苦,性寒,归肺、肝经,具有清肝明目、平降肝阳之效;石菖蒲,味辛、苦,性温,归心、胃经,具芳香化浊、豁痰开窍之功,能令气畅而湿行。桑叶与石菖蒲合用,不仅能改善因肝热引起的耳鸣和听力下降,还能更好地发挥定眩之功。

2.6 善用“风药” 风药是一类具有发、散、透、窜、燥、动作用的中药统称^[13]。谢教授辨治各种证型的眩晕时酌加风药,在缓解症状方面多有成效。在肝阳上亢或风邪所致的眩晕中,加入适量善于搜风通络的虫类风药,如地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕等,可明显加强祛风通络、息风止痉的功效。治疗痰瘀阻络型眩晕时,在祛痰化瘀药中加适量风药,如轻扬升浮的桂枝、桑叶、防风、荆芥穗、升麻等,借风药轻灵调达、升散走窜、走而不留的特性,可助驱散痰瘀之邪。补益类药大多药性滋腻,在治疗气血亏虚型眩晕时加入少量风药,如升散宣通的藿香、厚朴、豆蔻、白芷、苏叶等,借辛散走窜之性可促进补益药运化,鼓舞气血生化。风药多辛燥升散,易伤阴血津液,故在使用风药时要辨准病机,用量宜轻,同时配伍滋阴养血之品以制风药的温燥之性。

3 讨论

眩晕病因病机较多且复杂,西医治疗以对症治疗为主,多使用抗组胺药、抗胆碱药、血管扩张药等,但长期服用此类药物存在复发率高、易造成肝肾损伤、出现胃肠道反应等毒副作用^[14-15]。在与来诊的大部分患者沟通中,还发现存在反复就医、多地就医的情况,不仅给患者增加了心理压力和经济负担,还对医疗资源造成浪费。习近平总书记指出中医药学:“是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙,凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧”^[16]。我们要传承经典,继承国粹,结合临床实际,充分发挥中医药在防病治病方面的特色和优势。

谢教授在辨治疾病时始终秉持整体观念和辨证论治的中医特色,同时强调疾病是一个复杂的过程,其临床表现可体现在多个方面,可谓千变万化,故望、闻、问、切四诊缺一不可。在临床诊治中,整体审查、病证结合的原则要贯穿始终。老年人脏腑气血随着年龄增长逐渐衰退,代谢能力下降,疾病多因虚致实,还易旧疾新患叠加,故老年眩晕患者的诊治,当以虚为本,攻邪不忘固本,补正不忘疏导,宜攻补兼施、治养结合,最终目的是使脏腑机能协调,阴阳中和,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 中国医药教育协会眩晕专业委员会, 中国医师协会急诊医师分会. 眩晕急诊诊断与治疗指南(2021年)[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(4): 402-406.
- [2] SEIDEL D U, PARK J J, SESTERHENN A M, et al. Diagnoses of dizziness and vertigo related disorders in ENT practices in Germany[J]. Otol Neurotol, 2018, 39(4): 474-480.
- [3] 张家玉, 冯光锐, 王建华, 等. 国外眩晕误诊原因分析[J]. 北京医学, 2021, 43(6): 542-545.
- [4] 丁丹, 刘兆辉, 穆念念, 等. 耳后注射倍他司汀辅助常规治疗方案治疗老年外周性眩晕[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(7): 1690-1693.
- [5] NEUHAUSER H K. Epidemiology of vertigo[J]. Current Opinion in Neurology, 2007, 20(1): 40-46.
- [6] 赵国望, 侯辰, 白志强, 等. 眩晕专病门诊就诊老年患者病因分析[J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(6): 650-652.
- [7] PELLEGRINO N, DI STEFANO V, ROTONDO E, et al. Neurological vertigo in the emergency room in pediatric and adult age: systematic literature review and proposal for a diagnostic algorithm[J]. Ital J Pediatr, 2022, 48(1): 125.
- [8] 孔令博, 王淑燕, 廖晓凌, 等. 中医药治疗神经内科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 172-178.
- [9] 刘立军, 苏文全, 吴圣贤. 试论眩晕症状与病证之间的区别与联系[J]. 光明中医, 2022, 37(4): 579-581.
- [10] 李涵, 杨明会, 李绍旦. 眩晕症病因病机的中医研究概况[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(12): 136-139.
- [11] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [12] 马萌. 有关中风病机外风学说问题的商榷[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4305-4309.
- [13] 王明杰, 罗在琼. 风药新识与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 9-10.
- [14] 杨晓妮, 韩莹, 程广清, 等. 李长生教授运用六经辨证治疗眩晕的临床经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(15): 15-17.
- [15] 贺艺丹, 李杨. 从脏腑辨证论治眩晕[J]. 中医临床研究, 2022, 14(6): 1-3.
- [16] 习近平总书记致中国中医科学院成立60周年的贺信[J]. 中国健康养生, 2023, 9(5): 2.

(收稿日期: 2024-12-23)