

本文引用:李鑫辉,李彩云,谢雪姣,杨艳红,黄政德.黄政德教授从肝论治眩晕的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):958-960.

## 黄政德教授从肝论治眩晕的临床经验

李鑫辉,李彩云,谢雪姣,杨艳红,黄政德  
(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

**[摘要]** 本文从眩晕入手,整理了黄政德教授从肝论治眩晕的病因病机理论,总结了其从肝论治眩晕的实践经验,并选取了其临床病案进一步佐证其从肝治晕遣方用药特色。黄政德教授在病机上强调眩晕皆肝风作祟,并与痰、瘀、虚、火有关,在治疗上强调以调肝为基础,辅以不同治法,调肝则风息晕定。黄教授治疗眩晕经验独到,值得推广学习。

**[关键词]** 眩晕;从肝论治;肝阳上亢证;肝风夹痰证;肝风夹瘀证;黄政德

**[中图分类号]**R255.3 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.09.010

### Clinical Experience from Professor Huang Zhengde in Treatment of Vertigo Through Liver

LI Xinhui, LI Caiyun, XIE Xuejiao, YANG Yanhong, HUANG Zhengde  
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** The practical experience from Huang Zhengde in treating vertigo through the liver was summarized, and the pathogeny and pathogenesis theory was also compiled. Some clinical medical records were selected to proof the medication characteristics in treating vertigo through the liver. Professor Huang Zhengde stressed that liver wind was the key pathogenesis of vertigo, which was also correlated with the phlegm, blood stasis, deficiency and fire. Regulating the liver as the basis was emphasized in the treatment of vertigo, supplemented by different therapies, then the vertigo was relieved. The unique experience from Professor Huang in treating vertigo is worthy of popularizing.

**[Keywords]** vertigo; treatment through liver; hyperactivity of liver Yang syndrome; liver wind with phlegm syndrome; liver wind with blood stasis syndrome; Huang Zhengde

黄政德,博士生导师,中医内科学教授,第五批全国名老中医专家继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家。从事医疗、教学、科研工作30余年,积累了丰富的临床经验,长期致力于中医药治疗心脑血管疾病的研究,擅长治疗心脑血管疾病及疑难杂症。眩晕在临床中非常常见,发病率也有逐年增高的趋势,据统计,眩晕人群发病率约为8%<sup>[1]</sup>,多见于中老年人,亦可见于青年,因常反复发作,极大的妨碍了正常的工作和生活,导致患者生活质量下降。黄教授治疗眩晕有其独到的经验,其辨证准确,立法妥帖,处方中肯,用药灵活,疗效显著,现对其治疗经验进行总结如下。

### 1 眩晕皆肝风作祟

一般认为眩晕的病位在脑,病机主要涉及肝肾

脾。阴虚则肝阳上亢,肝风内动,上扰清窍,发为眩晕;气虚则清阳不展,血虚则脑失所养,发生眩晕;肾精亏耗,不能生髓,髓海不足,上下俱虚,发生眩晕;或嗜食肥甘,饥饱劳倦,伤于脾胃,健运失司,以致水谷不化精微,聚湿成痰,痰湿中阻,则清阳不升,浊阴不降,引发眩晕。

《素问·至真要大论》提出:“诸风掉眩,皆属于肝”,说明眩晕的发病与肝的关系密切。刘完素在《素问玄机原病式·诸风掉眩皆属肝木》中扩展道:“风气甚而头目眩运者,由风木旺,必是金衰不能制木,而木复生火,风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转。”后世许多医家也认为眩晕与肝的病变关系密切,清代临床大家叶天士治疗眩晕亦从肝立论<sup>[2]</sup>,《临证指南医案·眩晕》记载:“所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之阳风阳上冒耳,甚至有

**[收稿日期]**2016-03-16

**[基金项目]**湖南省教育厅科学研究重点项目(15A143);湖南省中医药科研计划项目(201559);国家中医药管理局重点学科“中医各家学说”开放基金(2014GJXS02)。

**[作者简介]**李鑫辉,男,副教授,硕士生导师,博士,主要从事心脑血管疾病研究,E-mail:2208637467@qq.com。

昏厥跌仆之虞。其症有夹痰、夹火、中虚、下虚、治胆、治胃、治肝之分……此症之本,本之肝风,当与肝风、中风、头风门合而参之”。黄教授从医三十年来,苦研医理,训古不泥,在不断研习吸取前人的经验并融会现代医学诊治方法的基础上,博采众长,化为己用,积累了丰富的临床经验,对眩晕的诊治进行了归纳总结,提出“眩晕以肝为中心,与风、痰、瘀、虚、火有关”的理论,以及“以疏肝为基础并结合他法”的治疗方法,临床收效甚好,患者赞誉颇丰。

## 2 调肝则风熄晕定

黄教授治疗眩晕病遵“诸风掉眩,皆属于肝”理论,从肝论治,每获良效。其病位虽主要在肝,但由于病人体质因素与病机演变的不同,可表现肝阳上亢、肝风夹痰、肝风夹瘀、肝血亏虚、肝火上扰等不同证候。尽管眩晕证候多样,或因风、或因痰、或因瘀、或因虚、或因火,都与肝气郁结相关,因现代人生活压力大,多有精神紧张压抑,情志不得抒发,故黄教授认为肝气郁结为眩晕的发病源头,临床用药多用柴胡、川芎、白芍、枳壳等疏肝理气之品,以调畅肝之气机,气机通畅则肝气疏,源头清,诸证消失,眩晕可解。临证用药时根据不同病机选用平肝潜阳、健脾化痰、活血化瘀、补益肝血、清泄肝火诸法,遣方用药标本兼治,故效如桴鼓。

### 2.1 肝阳上亢证

本证多因素体阳盛,性急易怒,肝阳偏旺;或者长期恼怒焦虑,阳气偏亢,耗伤阴液;或平素肾阴亏虚,或房劳太过,年老阴亏,水不涵木,阴不制阳,以致肝阳亢于上。症见眩晕耳鸣,头痛且胀,遇劳加重,恼怒亦加重,面时潮红,少寐多梦,口苦,舌红苔黄,脉弦细数。治宜平肝潜阳,滋养肝肾。黄政德教授采用天麻钩藤饮加减,常选用药物有天麻、牛膝、生龙骨、牡蛎、玄参、地黄、白芍、柴胡、川芎、枳壳。失眠多梦者加酸枣仁、柏子仁;虚火唇舌生疮者,加黄柏;两目昏暗,视物模糊不清者,加枸杞子、菊花等。

### 2.2 肝风夹痰证

本证多因情志失调,致肝气郁结,气郁日久则化火伤阴,肝阴耗伤,风阳内动;肝郁横逆犯脾,导致脾虚不能运化水液,水湿停聚而生痰生饮;二者结合则肝风夹痰上扰清窍,冲犯清阳之地而致眩晕发作。症见发作性头晕,视物旋转,头重脚轻,每因情志刺激或烦劳恼怒而诱发或加重,伴有恶心、呕吐痰涎,胸闷脘痞,纳少神疲,苔白腻,脉弦滑。治宜祛风化痰,疏肝健脾。黄政德教授采用半夏白术天麻汤加减,常选用药物有半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、黄芪、党参、柴胡、白芍、枳壳等。若眩晕较甚,呕吐频作者,可加代赭石、竹茹;脘闷不食,腹胀较甚者,可加白蔻仁、砂仁;肢体沉重苔腻者,可加藿香、佩兰、石菖蒲等。

### 2.3 肝风夹瘀证

本证多因情志失调,肝脏疏泄失职,一方面使气血运行不畅,气滞则血瘀,或肝气久郁化火,煎熬血液成瘀,另一方面肝气郁结可使肝阳上亢,肝风内动,肝风夹瘀上扰,而发眩晕。症见眩晕头痛,遇烦劳郁怒加重或急躁易怒,兼见健忘,失眠,心悸,精神不振,耳鸣耳聋,面唇紫暗,舌瘀点或瘀斑,脉弦涩或细涩。治宜疏肝化瘀通络。黄政德教授采用柴胡疏肝散合通窍活血汤加减,常选用药物有柴胡、陈皮、香附、白芍、赤芍、川芎、桃仁、丹参、红花、天麻。胁肋痛甚者,酌加郁金、青皮、当归、乌药;病程日久者,酌加全蝎、穿山甲、地龙、三棱、莪术;伴经闭、痛经者,可加益母草、泽兰。

### 2.4 肝血亏虚证

本证可因肝失疏泄,气滞血瘀,瘀血阻碍新血生成,则肝血不足,或因久病血虚,或急、慢性失血,而致肝血亏虚;或因先天不足,肾阴亏损,或年老肾亏,或房劳过度,耗伤肾精。因精血同源,肾精不足时,肝血亦可发生不足,最终导致肝血不能上荣于脑,脑失濡养,发为眩晕。症见头晕眼花、动则加剧,烦劳则发,肢体震颤、麻木,手足拘急,肌肉瞤动,皮肤瘙痒,爪甲不荣,面白无华,或伴有腰膝酸软、耳鸣耳聋,舌质淡,脉细或弱。治以补益肝血为主,兼疏肝祛瘀通窍。黄政德教授采用四物汤合左归丸加减,常选用药物有熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、当归、川芎、柴胡、白芍、三七、丹参。面色㿗白无华者,可加阿胶、紫河车粉(冲服)。腰膝酸软、耳鸣较甚者,可加川牛膝、龟板胶、鹿角胶。急性失血引起眩晕者,当及时输血,后期以中药补血止血。

### 2.5 肝火上扰证

本证多因情志不遂,肝郁化火,或因火热之邪内侵,或他脏火热累及于肝,肝火炽盛,循经上攻于头,发为眩晕。症见头晕胀痛、痛势剧烈,面红目赤,口苦口干,急躁易怒,耳鸣如潮,甚或突发耳聋,失眠多梦,小便短黄,大便干结,舌红苔黄,脉弦数。治宜调畅肝气,清泻肝火。黄政德教授采用龙胆泻肝汤加减,常选用药物有龙胆草、黄芩、山栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、川芎、白芍。若肝胆实火较盛,可去木通、车前子,加黄连;若气滞较盛,可加陈皮、香附、枳壳。

## 3 从肝治晕举隅

病案一:张某,男,46岁。初诊:2012年5月7日。主诉:头晕、头痛1月余。现病史:患者1月前无明显诱因出现头晕、头痛,呈后颈部胀痛不适,伴恶心欲吐,时有加重伴视物旋转,走路欠稳。既往有高血压病史6年,今年1月份因脑梗死住院,查MRI示:腔隙性脑梗死。现症见:阵发性头晕伴视物

旋转,头痛,呈后颈项部胀痛不适,情志刺激或烦劳恼怒时常有胸胁疼痛,伴恶心欲吐,走路欠稳,纳食稍差,昏沉欲睡,夜梦多,二便尚可,舌苔白腻,脉濡缓。查BP:160/90 mmHg,四肢肌力可。中医诊断:眩晕(肝风夹痰证)。治宜祛风化痰,疏肝健脾。方拟半夏白术天麻汤加减:法夏10g,白术10g,天麻15g,川芎15g,柴胡6g,白芍10g,香附10g,蔓荆子10g,丹参15g,田三七10g,羌活10g,甘草3g。日1剂,水煎服,共7剂,嘱其低盐低脂饮食,调畅情志,注意休息,适当运动。复诊:2012年5月14日。患者服药后症状基本缓解,为求进一步治疗前来就诊。症见偶有颈项部胀痛,甚时头晕,偶有恶心欲吐,活动无明显受限,无视物旋转,纳食可,夜梦多,舌淡红,腻苔已化,脉濡缓。查BP:130/80 mmHg。继以原方加葛根10g,7剂巩固疗效。服药后症状消失,随访半年未复发。

按语:初诊时患者昏沉欲睡、舌苔白腻、脉濡缓为痰浊内盛的表现,脾主运化水谷,若脾失健运,水谷不能化为精微,聚湿生痰,痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,蒙闭清窍,发为眩晕,情志刺激或烦劳恼怒时可加重,说明脾虚多由肝犯。治疗时除了遵循叶天士“治痰须健中,熄风可缓晕”之训,还要调畅肝气,使肝气条达,从根本上治疗导致脾虚的原因。治以半夏白术天麻汤化痰,方中半夏降逆止呕,白术燥湿利水,天麻熄风止眩;再加柴胡疏肝解郁,香附理气疏肝而止痛,川芎活血行气共解肝经之郁滞,白芍、甘草养血柔肝,蔓荆子、羌活祛风止头痛,丹参、田三七活血通络。全方紧扣肝气郁结导致肝风夹痰这一病机,从肝论治,采用祛风化痰,疏肝健脾的方法,使肝木条达,脾气得健,痰浊得化,清窍得养,标本兼顾故疗效显著。二诊时患者症状已基本缓解,偶有颈项部胀痛,故予葛根解痉止痛。文献检索亦显示半夏白术天麻汤治疗辨证属肝风夹痰的高血压眩晕<sup>[3]</sup>、颈性眩晕<sup>[4]</sup>均具有良好的疗效。

病案二:陈某,女,51岁。初诊:2012年6月4日。主诉:阵发性头晕、耳鸣1年余,加重1周。患者诉1年来偶发头晕、耳鸣,劳累后或烦闷时症状较明显,伴视物旋转,急躁易怒,夜寐欠安,多梦,一周前眩晕、耳鸣较往常频繁,5月29日体检示:轻度脑血管紧张度增高,可能颈椎病。现症见:头晕且胀、耳鸣时发,以午后为甚,左目红赤,口苦且干,烦躁易怒,夜寐欠安,大便干结,小便黄,舌质红,苔薄,脉弦滑。查BP:150/84 mmHg。中医诊断:眩晕(肝阳上亢证)。治宜平肝潜阳,清火熄风。方拟天麻钩藤饮加减:天麻10g,钩藤10g,柴胡6g,香附10g,川芎15g,白芍15g,甘草6g,合欢皮10g,茯神10g,黄芩10g,栀子6g,牛膝15g,玄参10g。并嘱其调畅情志。复诊:2012年6月18日。诉服上药后症状明显好

转,现为求巩固治疗,遂来就诊。现症见:头晕,耳鸣发作频率较前减少,夜寐好转。继以原方7剂巩固疗效。

按:患者长期忧郁恼怒,肝气郁结,郁久化火,使肝阴暗耗而阴虚阳亢,风阳升动,上扰清窍,而致眩晕。方中天麻祛风潜阳止眩,钩藤清热熄风降火,柴胡疏肝解郁,香附理气疏肝,川芎活血行气,白芍、甘草养血柔肝,黄芩、栀子清肝泻火,牛膝、生地补益肝肾,合欢皮、茯神解郁安神。二诊时患者症状明显好转,继以原方巩固疗效。天麻钩藤饮治疗眩晕临床疗效突出,刘秋燕等<sup>[6]</sup>对其进行系统评价,发现天麻钩藤饮及其加减方在治疗眩晕方面可能优于单纯的现代西医治疗,具有更高的临床有效率,且复发率低。亦有实验研究表明,天麻钩藤饮既有降压作用,又有调节高级神经活动的作用,为本方治疗眩晕提供了部分药理理论基础<sup>[7]</sup>。

#### 4 结语

眩晕一证病因复杂,病机虚实夹杂,黄政德教授突破肝风、虚眩、痰浊理论,另辟蹊径,认为眩晕的发病以肝为中心,肝气不畅,百病丛生,肝气郁结是眩晕发病的源头,因郁致风、致痰、致瘀、致虚、致火是其最常见的病机。黄教授临证时以辨证论治为基础,强调调畅肝之气机,将疏肝解郁贯穿治疗始终,并察患者有无夹风、夹痰、夹瘀、夹虚、夹火,针对不同病机分别辅以不同治法,夹风者治以平肝潜阳,夹痰者健脾化痰,夹瘀者活血化瘀,夹虚者补益肝血,夹火者清泄肝火。黄教授在准确辨证的基础上组方精简,选药平淡轻灵,善用半夏白术天麻汤、天麻钩藤饮等古方化裁治疗各种类型眩晕;除了对患者施以内科药物治疗外,还重视整体治疗,对患者进行必要的心理疏导,解除其心理负担,使患者心情愉悦,肝气得舒,气血调达和畅,临床收效满意。

#### 参考文献:

- [1] 任龙喜,郭保逢,韩正峰,等.经皮激光椎间盘减压术治疗颈性眩晕的中期疗效观察[J].中国脊柱脊髓杂志,2010,20(1):52-56.
- [2] 李秀兰.从《临证指南医案》初步探讨叶天士肝系病证用药规律及学术思想[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [3] 刘辉,田盈,张硕,等.半夏白术天麻汤加减治疗高血压眩晕痰浊中阻证40例[J].河南中医,2012,32(11):1497-1498.
- [4] 欧降红,阿不来提·艾则孜,万雪梅.加味半夏白术天麻汤对痰浊上扰型偏头痛患者的疗效及内皮素水平及氧化氮水平的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(7):65-67.
- [5] 张斌.半夏白术天麻汤治疗颈性眩晕42例[J].光明中医,2015,30(10):2116-2117.
- [6] 刘秋燕,吕光耀,张春兰,等.天麻钩藤饮及其加减治疗眩晕的系统评价[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(2):239-248.
- [7] 周波,曾启全,彭卓崙.加味天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型高血压病[J].浙江中西医结合杂志,2013,14(4):147-148.