

俞昌德教授治疗眩晕经验两则

杨宇宗^{1,2}, 俞平², 陈孝颢², 宋红梅^{2,3*}

¹福建中医药大学针灸学院, 福建 福州

²福建省第三人民医院澄江闽派针灸黄宗助支派传承工作室, 福建 福州

³福建中医药大学附属第二人民医院推拿科, 福建 福州

收稿日期: 2023年9月25日; 录用日期: 2023年11月10日; 发布日期: 2023年11月22日

摘要

眩晕为临床常见病, 中医治疗眩晕主要包括中药和针灸治疗。本文通过选择介绍俞昌德教授运用针药治疗眩晕的典型病案, 对中医临床治疗眩晕产生进一步的认识。

关键词

眩晕, 针灸, 俞昌德

Professor Yu Changde's Two Experiences in Treating Vertigo

Yuzong Yang^{1,2}, Ping Yu², Xiaohao Chen², Hongmei Song^{2,3*}

¹College of Acupuncture, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²Chengjiang Fujian Acupuncture and Huang Zongxu Branch Inheritance Studio of the Third People's Hospital of Fujian Province, Fuzhou Fujian

³Massage Department, The Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Sep. 25th, 2023; accepted: Nov. 10th, 2023; published: Nov. 22nd, 2023

Abstract

Vertigo is a common clinical disease. Traditional Chinese medicine treatment of vertigo mainly includes traditional Chinese medicine and acupuncture. This article selects and introduces typical cases of Professor Yu Changde's use of acupuncture to treat vertigo, to gain further understanding of the clinical treatment of vertigo with traditional Chinese medicine.

*通讯作者。

Keywords

Vertigo, Acupuncture, Yu Changde

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 概述

眩晕是以头晕、目眩为主症的疾病。头晕是指感觉自身或外界景物旋转，目眩是指眼花或眼前发黑，二者常同时并见，故统称为眩晕[1]。轻者闭目即止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则仆倒等症状[1]。早在《黄帝内经》中对眩晕就有相关论述，并将其采作“眩冒”、“胸仆”、“痲眩”等不同称谓，认为是髓海不足、邪犯人体或气血逆行不能上荣头面所得，此后历代医家多有论述。现代医学中，眩晕作为主证可见于高血压病、颈椎病、椎一基底动脉系统血管病、内耳性眩晕、动脉硬化、贫血以及不明原因导致的发作性眩晕等。

2. 病因病机

引起眩晕的原因较多，历代医家的认识各有特点并不断完善。《黄帝内经》从肝肾立论，有肝阳上亢、肝风内动之说，如“诸风掉眩，皆属于肝”和“肾主骨生髓，髓海不足虚动而眩晕”。东汉·张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”认为痰饮是眩晕重要的致病因素之一。宋·严用和《济生方·眩晕门》曰：“所谓眩晕者，眼花屋转，起则眩倒是也。由此观之，六淫外感，七情内伤，皆能所致。”提出六淫、七情可致眩晕。金·刘完素《素问玄机原病式·五运主病》言：“风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。”主张眩晕应从风火立论。元代朱丹溪则有脾胃虚论说，脾失健运，化生痰湿，上扰神舍而眩晕，认为“无痰不作眩”，并有兼气虚、痰湿、痰火之别，又与感邪、七情及宿病诱发有关。明·张景岳《景岳全书·眩运》提出：“眩运一证，虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳。”将眩晕分为虚实两端，但却强调“无虚不作眩”，对下虚而眩做了详细论述。虞抟《医学正传·眩运》言：“外有因呕血而眩冒者，胸中有死血迷闭心窍而然。”认为瘀血可致眩晕。该书又谓“眩运者，中风之渐也”，已明确认识到眩晕与中风之间存在内在联系……概而论之，本病的病因多以情志、饮食、体质、外伤等所致肝阳上亢、痰浊内阻、气血不足、肾精亏虚以及瘀血内阻为主，病机不外虚实两端：虚者多为气、血、精不足，脑髓不充，清窍失养；实者多为风、火、痰、瘀导致风阳内动、清窍不宁或清阳不升、脑窍失养而突发眩晕。临证亦常见本虚标实、虚实夹杂之证。

现代医学以不同病因将眩晕分为前庭性眩晕和非前庭性眩晕，前庭性眩晕又分为中枢性及周围性眩晕，中枢性眩晕主要涉及脑部病变，而周围性眩晕多与前庭耳蜗系统受累有关。

3. 治疗

西医治疗各种原因导致的眩晕主要采取对因、对症治疗，以抗组胺药、抗胆碱药、血管扩张药等几类药物为主，而这些药物长期应用易对于肝肾造成损伤，胃肠道反应大，且复发率高，与西医治疗相比较，中医治疗不仅有确切的疗效、明显的效果、持久的作用时间，而且患者容易接受，值得临床上大力推广[2][3][4]。中医治疗眩晕从整体观念出发，以补虚泻实，调整阴阳为原则，临床疗法以方药、针灸治疗及穴

位按摩为主，针灸治疗还包括头针、眼针、腹针、耳针、电针等治疗方法，均具有较好的临床疗效。

4. 医案

4.1. 医案一

4.1.1. 病史

林某，女，68岁，退休工人，1994年8月17日初诊。主诉：反复眩晕发作2年，加重2天。患者素有高血压病史，自诉平时血压控制尚可。昨天生气后突发头昏目眩，视物旋动，如坐舟车，今晨起出现耳鸣、恶心、呕吐，故来求诊。辰下：血压160/110 mmHg。眩晕时作，所苦能自述，伴耳鸣，恶心、呕吐，腰酸，双下肢乏力，纳寐尚可。舌淡，苔白，脉弦细有力。

4.1.2. 辨病辨证分析

患者以“反复眩晕发作2年，加重2天”为主诉，属于祖国医学“眩晕”范畴。患者年老，肝肾阴虚，加之情绪不调，引动肝阳，阴虚不能制阳，肝阳上亢，发为头晕、耳鸣，甚见天旋地转；肝主筋，肾主骨，腰为肾之府，肝肾亏虚，筋骨及腰府失养，故见腰酸、双下肢乏力；肝郁横逆脾土，脾失运化，故见恶心、呕吐。舌淡，苔白，脉弦细有力均是肝肾阴虚，肝阳上亢之征象。四诊合参，辨证为“肝肾阴虚，肝阳上亢”之证。

4.1.3. 治法及具体操作

本病治宜滋阴潜阳，平肝熄风。穴位取百会、风池、太冲、内关、太阳、曲池，配合耳穴降压沟。

操作：常规消毒，百会、风池、太冲、内关、曲池诸穴均用28号毫针行提插捻转泻法，留针30分钟，每隔10分钟行针1次；太阳穴区按放血针行放血疗法；耳穴降压沟用王不留行籽贴压。术毕，休息半小时后复测血压为150/100 mmHg，自觉症状改善，无明显恶心、呕吐感。配服中药杞菊地黄丸合天麻钩藤饮加减，处方如下：

生地黄15g，山药15g，山萸肉12g，茯苓9g，泽泻9g，丹皮9g，枸杞12g，菊花12g，天麻12g，钩藤12g(后入)，石决明30g(先煎)，怀牛膝10g。3剂。

连治3次，眩晕基本消除，复测血压为140/90 mmHg，继续巩固2周，并嘱其注意调整情志。后随访，诸症皆愈，眩晕未再发作。

4.1.4. 按语

此例眩晕以肝肾阴虚，肝阳上亢为主。患者素体肝肾阴虚，情志不调，引动肝阳，直冲犯脑，故见眩晕。百会为巅顶之穴，可醒脑、开窍、定眩；风池为足少阳、阳维之会，位于头部，为近部取穴，可平肝熄风，祛风解毒，通利官窍，《腧穴学》云“主治眩晕”；太冲为肝之原穴，可平肝潜阳，内关与太冲属同名经配穴，二穴配伍，可加强平肝之力；太阳穴主治头部诸阳之证，通过泻络放血，可泻亢奋之实邪；曲池、耳穴降压沟为均治疗高血压的经验有效穴。再配中药杞菊地黄丸合天麻钩藤饮加减，方中生地黄甘寒质润，滋阴生津；山萸肉补肝、养肾、涩精；山药补益肝肾，收涩精气；泽泻清泄肾浊；牡丹皮清泄肝火；茯苓渗湿健脾，以助山药之健运；枸杞滋补肝肾，益精明目；菊花平肝明目；天麻合钩藤平肝、熄风、止眩；石决明咸寒质重，功能平肝潜阳，牛膝引血下行，并能活血。全方共奏滋阴潜阳、平肝熄风之力。

4.2. 医案二

4.2.1. 病史

王某某，女，44岁，干部，1996年10月3日初诊。平素偶有头晕不适已经8年余，但发作不重。

近半年来头晕频繁，遇劳即发，渐次加重，作时天旋地转，时伴汗出，遂来求诊。辰下：时有头晕，身困乏力，精神疲乏，面色㿔白，食欲稍差，多汗出，寐尚可，舌质淡，苔薄白，脉沉。

4.2.2. 辨病辨证分析

患者以“眩晕反复发作八年余，加重半年”为主诉，属于祖国医学“眩晕”范畴。患者病程日久，耗伤脾胃，脾为气血生化之源，今脾失健运，气血乏源，清窍失养故发为头晕；脾司运化，主四肢，为气之源，脾虚运化无力，气血乏源，四肢不养，故见食欲不振、倦怠乏力、精神疲乏；气虚卫外不固，故见汗出；血虚不能尚荣头面，故见面色㿔白。舌质淡，脉细弱均为气血亏虚之征象。四诊合参，辨证为“气血亏虚”之证。

4.2.3. 治法及具体操作

本病治宜补气生血，健脾升阳为主。取穴：脾俞、胃俞、足三里、百会、风池、气海。

操作：常规消毒，风池用平补平泻法，余穴行提插捻转补法，留针30分钟，每隔10分钟行针1次，百会、足三里加艾条熏灸。配服中成药归脾丸，每日早晚各服9g。治疗半月，头晕、乏力好转，续治一月，症状基本消失，后随访5年无眩晕发作。

4.2.4. 按语

本例系气血亏虚，清阳不升。《灵枢·卫气》认为：“上虚则眩。”气虚则清阳不升，血虚则清窍失养，故见头晕目眩。故穴先取脾俞、胃俞、足三里补益气血、培补脾胃；百会为各经脉经气汇集之处，有平衡人体的气血阴阳之功，用泻法可平肝潜阳，用补法则可升提气血，兼醒脑开窍，为治疗眩晕之要穴；风池为近部选穴，可疏调头部气血，与百会配合以充养脑髓而缓急治标；气海属任脉，为育之原穴，人体先天元气聚会之处，主一身之气，有补益元气之功。归脾丸是由归脾汤制成的丸剂，由党参、炒白术、炙黄芪、炙甘草、茯苓、制远志、炒酸枣仁、龙眼肉、当归、木香和大枣(去核)十一味药组成，具有益气补血，健脾养心之功效。针药同治，生化气血、充养脑窍，则眩晕可除。

5. 体会

眩晕临床较多见，原因复杂，治疗时应查明原因，针对病因治疗。俞老基于临床治疗需要，将眩晕分为肝阳上亢、气血不足、痰湿中阻、胆经湿热、梅尼埃病及药物中毒眩晕诸型，在临床上重视辨证论治，善用补泻，灵活地运用针药结合治疗，并配合耳针、艾条、熏洗等治疗方法，故能取得更加满意的疗效。

参考文献

- [1] 吴勉华, 石岩. 十四五规划 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 140-141.
- [2] 闫勇, 朱静静, 翟亮, 等. 眩晕的中西医发病机制及治疗概述[J]. 中国医药导报, 2023, 20(19): 40-44. <https://doi.org/10.20047/j.issn1673-7210.2023.19.08>
- [3] 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.
- [4] 武旭娇, 何凯峰, 孟姿, 等. 针刺治疗后循环缺血性眩晕的临床及机制研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-12. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20230828.1653.004.html>