http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

杨志宏治疗肝阳上亢型高血压性眩晕的临床经验

王昕[1] 杨志宏[2] 朱晓娜[2] 任鑫睿[1] 刘莎[1]

1. 陕西中医药大学第一临床医学院 陕西省咸阳市 712000

2. 陕西中医药大学附属医院 陕西省咸阳市 712000

【摘要】杨志宏教授系陕西省第三批名中医，临证论治眩晕病善于抓主症而兼次症，遣方用药独具特色，巧化裁，效桴鼓。现总结杨志宏教授治疗肝阳上亢型高血压性眩晕的临床经验。杨教授认为眩晕发病虚实互见，脏腑精气不足，清阳不能上荣头目为虚，风、火、痰、瘀袭扰脑窍为实，治疗以补虚泻实为总纲，在平肝潜阳的基础上，又兼以“平肝清热以熄风火、健脾化湿以祛痰浊、化瘀通络以达血脉、气血双补以固本元”四法并举，临床治疗效验可期，并附予验案一则以飨同道。

【关键词】肝阳上亢；高血压性；眩晕；临床经验

Clinical experience of Yang Zhihong in the treatment of hypertension vertigo with hyperactivity of liver Yang

WANG Xin[1] YANG Zhihong[2] Zhu Xiaona[2] REN Xinrui[1] LIU Sha[1]

1.The first clinical medical college of shaanxi university of traditional Chinese medicine, xianyang, shaanxi 712000, China

2.Affiliated hospital of shaanxi university of traditional Chinese medicine, xianyang city, shaanxi province, 712000

Abstract: Professor Yang Zhihong is the third batch of famous traditional Chinese medicine in Shaanxi Province. He is good at treating vertigo with clinical symptoms and is good at grasping the main symptoms and secondary symptoms. His prescription is unique, ingenious and effective. This paper summarizes Professor Yang Zhihong's clinical experience in the treatment of hypertension vertigo with hyperactivity of liver yang.Professor Yang thinks that vertigo is characterized by deficiency and excess, deficiency of internal organs and essence, deficiency of

*基金项目：陕西省中医药管理局中医药科研课题项目（2019-GJ-LC020）；陕西省第三届名中医杨志宏传承工作室建设项目(陕卫中医发[2018]95 号)

**作者简介：王昕（1995-10）,女,汉族,陕西中医药大学第一临床医学院中医系 2018 级中医内科在读硕士研究生,研究方向：脑病的基础与临床研究。 E-mail:865027518@qq.com

***通讯作者：杨志宏（1963-5）,男,汉族,主任医师,陕西中医药大学附属医院脑病四科，研究方向: 脑病的基础与临床研究。 E-mail:729056079@qq.com

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

Yang and deficiency of head, disturbance of brain orifices by wind, fire, phlegm and blood stasis. The treatment is based on nourishing deficiency and diarrhea. On the basis of calming liver and latent Yang, the four methods of "calming liver and clearing heat, calming wind and fire, strengthening spleen and dampness, eliminating phlegm and turbid, removing blood stasis and unblocking collaterals to reach blood vessels, supplementing qi and blood to strengthen the body and the yuan" are applied simultaneously in clinical treatment The validity of the case is expected, and a case is attached for the same purpose.

Key words: Hyperactivity of liver Yang;Hypertensive; Vertigo; Clinical experience

眩晕又称“头眩”、“眩冒”，是一种位置觉或运动觉幻觉，认为自身或外界景物发生运动[1]，祖国医学认为风、火、痰、瘀、虚致清窍失养，发为眩晕，病位在脑，与肝、脾、肾三脏相关[2]。临床表现为头晕、恶心、目眩、呕吐、汗出等一系列症状，目眩指患者视物模糊，突然眼前发黑或眼花，晕指患者自觉站立不稳，耳鸣、耳聋等听觉改变，常伴随胸闷气短、心慌乏力等临床表现。现代医学将眩晕分为中枢性眩晕和周围性眩晕，是由多种病理因素引起的椎-基底动脉供血不足导致的脑供血障碍。据文献报道，近年来高血压病流行率为 20%-40%，占内科门诊的 5%，60 岁以上人群发病严重时甚至可影响正常生活，发病年龄日趋年轻化[3]。临床时所遇见因高血压病导致的轻症眩晕患者可影响日常生活，患者生活质量明显降低；重症眩晕患者甚至完全丧失生活自理能力，临床上若对其不予治疗，可引起脑卒中、冠心病等疾病。目前临床多以倍他司汀片、氟桂利嗪等组胺类及选择性钙拮抗剂作预防治疗，但长时间应用对肝、肾功及胃肠道损害较大。杨志宏主任医师作为陕西省第三批名中医，潜心钻研医术多年，求实进取，精研医理，反复钻研古医籍，推阐尽致，在应用中医药诊疗眩晕病每获良效，笔者跟师门诊，领悟其诊疗眩晕病遣方用药，收获颇多，现总结报告如下。

1　历代医家对眩晕研究

眩晕亦称为“头眩”、“眩冒”，《内经》云：“诸风掉眩，皆属于肝”、“脑为髓之海……髓海不足泽脑转耳鸣”，认为眩晕与肝、肾关系密切[4-5]。金元四大家对本病见解独到，其中刘河间认为眩晕多由风、火二因所致，李东垣认为眩晕病机为脾胃虚弱，清阳不升，朱丹溪总结前人经验，提出“无痰不作眩”的著名论断[6]，张子和应用瓜蒂散破痰实，辨证论治胸中有痰实之眩[7]。张景岳

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

在前人基础上又提出“无虚不作眩”。而后世医家治疗本病时，注重从肝肾论治。近代张山雷、张锡纯等医家在总结前人基础上，开创眩晕症分肝阳上亢、肝肾阴虚、气血上冲等多个证型，并据此提出理法方药[8]。

杨志宏老师认为眩晕乃虚实夹杂之证，既有气血肝肾之本虚，又有湿痰火瘀夹杂冲于脑络之标实，即病本虚而标实。他认为此病既有痰瘀阻络、风火上扰之势，又有脾胃虚弱、清阳不升之态。肝阳宜潜降，脾气宜升发，痰瘀宜通化。治疗时当虚实兼顾，宜平肝潜阳、潜而擒之，升发脾胃清阳、升而纵之，亦反应了杨志宏老师临证思辨时常用的纵擒摄宣的治疗法度。治疗肝阳上亢型高血压性眩晕时，以调整阴阳，补虚泻实为总法，在平肝熄风基础上，以清化火热、健脾祛痰、化瘀通络、补益固本共举，随证加减。

2　眩晕的临证思路

刘完素在《素问玄机原病式》中云：“诸风掉眩，皆属于肝。掉，摇也，眩，昏乱眩运也。风主动故也。所谓风气甚……则为之旋转”。传统中医理论认为肝肾同源，阴阳互资，肾水滋养肝木，肝肾之阴亏损，肾水不能滋养肝木，阴精不潜肝阳，肝木枯虚导致厥阴化风阳而动，辨证以天麻钩藤饮为基础方加减[9]。杨志宏老师在临床上在治疗肝阳上亢型高血压性眩晕时有自己独特见解，尊前人平肝潜阳的治疗之法，又有自己的创新应用，认为天麻钩藤饮潜肝阳，清风火，通瘀络，兼补肝肾气血，肾水滋，肝木荣，肝阳潜，风火熄，故无上冒之扰，眩晕得止。又因人制宜，治疗时从清化火热、健脾祛痰、化瘀通络、补益固本四个方面入手，常药服眩止，显效颇著。

2.1 熄风清火清肝热

肝肾阴亏日久，郁而化火，风旋火焰上扰清窍发为眩晕。杨志宏老师在诊疗时认为此型患者，男性较多，平素易急易怒，肝阳内风常郁而化热，所以配伍菊花、夏枯草等清凉之品，疏肝清热使风火自灭。《临证指南医案·肝风》载“但身中阳化内风，非发散可解，非沉寒可清”。在天麻钩藤饮的基础上加清肝降火的菊花、夏枯草之辈，《神农本草经》见：“菊花：主风，头眩肿痛，目欲脱泪出”，《本草纲目》记载：“夏枯草治目痛……缓肝火也。”

若因肝肾日久，火热实证不显者，杨志宏老师改用菊花炭，究其源流，《临证医案指南》便载菊花炭可治疗肝肾虚，风木内震，炮制后可减菊花寒凉之性不

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

改其清肝之用[10]。

2.2 健脾化湿祛痰浊

《万病回春》载：“大凡头眩者，痰也。”脾胃乃气血生化之源，是为后天之本，脾主升清，主运化水谷精微，临床上遇患者在肝阳上亢的基础上，脾胃虚弱，清气不升，运化无力，聚湿生痰，痰湿积聚，阻滞中焦，清阳不升，致眩晕加重。杨志宏老师见到眩晕患者伴有纳食差，脉缓，舌淡胖苔白腻时常用燥湿化痰，降逆止眩的半夏、橘红等药物。《神农本草经》载有：“半夏：主……头眩胃胀”，《兰室密藏》载“恶心呕吐，不食，痰唾稠粘，眼黑头旋……主以半夏白术天麻汤”。

杨志宏老师认为脾健则土净，脾弱则土浊，土浊生痰，若患者脾胃虚弱，治疗时不仅需要健脾化湿，祛实邪痰浊才是要点。浊痰既是致病病机，也是病理产物，阻碍脾胃升清降浊，反之，脾胃健运失常而聚湿生痰浊，所以临床治疗时不仅要健脾化湿，亦当重视祛痰清浊。《脾胃论》载：“足太阴痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头眩，风虚内作，非天麻不能除。”杨志宏老师常用半夏配伍天麻行祛湿、化痰、止眩之功，止眩祛痰浊之力甚佳。

2.3 化瘀利尿通络脉

脑为灵机所在，奇恒之腑，充髓为海，髓喜纯静。脉络主运气血，气血贵在流通。肝肾亏于下，肝阳上亢化生之风、火、痰、瘀阻于上，皆可凝滞津血，致脉络失和，瘀阻脑窍；血不运，津不布，清阳为之闭遏，水津血液代谢运行障碍，发而为眩，日久不通，加重淤阻，致眩更甚。杨志宏老师在审证时遇患者眩晕伴头部刺痛者，认为肝肾不足导致气血壅塞，痰浊湿郁阻碍头部气血衍流，不通致瘀，瘀阻日久致气血更虚、肝肾更亏、痰浊湿郁更重，脑络不通，在平肝潜阳基础上采用活络通窍法辛散活血促血行，消散瘀血，疏利脑络，瘀血以散，脉络通利，血无壅阻之患，濡灌脑络，去淤生新，开宣脑窍，清阳布化，气血以流，眩晕得止。

杨志宏老师常用柴胡、枳壳，二者配伍共奏升清阳、利气机、促血行之功，草药桃仁活血通瘀，虫类药地龙、土鳖虫、蜈蚣之属增强其活血通络之功，加用泽泻、罗布麻叶利水。伴气血亏虚者加党参、黄芪之属；肝肾不足者伍杜仲、牛膝之类；痰浊阻滞加半夏、陈皮之辈；湿郁配苍术、泽泻。更值得一提的是，脑

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

为阳经所汇，痰凝易从热化，杨志宏老师亦常用菊花、夏枯草等药性偏凉之类，泄脑络瘀热，使络活气清，有热清窍通之功。

2.4 气血双补固本元

《灵枢口问》云：“故上气不足，脑为之不满，……目为之眩”；《证治准绳眩晕》有载“血为气配，气之所丽……凡吐衄崩漏产后亡阴，肝家不能收摄荣气，使诸血失道妄行，此眩晕生于血虚也。”临床上遇眩晕伴乏力的患者，究其缘由，为各种原因所引起的气血本原亏虚，气虚清阳难升，血虚脑失濡养。宗《内经》“气虚宜掣引之”的观点，杨志宏老师认为，肝阳上亢伴气血亏虚者，当从脾胃着手，因脾胃为气血生化之源，后天之本。

在临床时需注重补益气血，培固本元，对于虚证日久的患者，配伍陈皮、木香等理气之品，使诸药补而不滞；对于虚证日久虚而产热的患者，配伍郁金、川楝子之辈清热散行，开郁行气，促进气血流通；补益肝肾当用牛膝、杜仲之属，既补肝肾又促血行，气载血行，血濡气流。

3 验案举隅

患者：赵××，女，70 岁，咸阳市秦都区河南街人。就诊于陕西中医药大学附属医院脑病四科

初诊（2018.03.12）：反复出现头昏 8 年，加重 1 周。患者于 8 年前无明显诱因出现头昏，1 周前因家族琐事生气，头昏伴头痛，眩晕目胀，面部烘热，烦燥易怒，失眠多梦，口苦口干，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。测血压 170/100 mmHg。检查眼底见动脉硬化Ⅰ度。既往史：“高血压病”病史 8 年。

中医诊断：眩晕（肝阳上亢证）

西医诊断：原发性高血压病Ⅱ级

治法：平肝潜阳，清化风火

方药：天麻 20g，钩藤 10g，石决明 20g[先煎]，川牛膝 15，杜仲 10g，益母草 15g，桑寄生 12g，栀子 10g，夏枯草 20g，菊花 10g，罗布麻叶 10g，白芍 30g，地龙 10g，夜交藤 30g。7 剂，水煎服，早晚各一剂。嘱患者按时服用降压药。

二诊（2018.03.20）：诸证好转，头痛目胀消失，头昏减轻，口苦口干减轻，睡眠仍梦多，大便略干，舌红苔薄黄，脉弦数。检查 BP：150/100 mmHg。

此证风火已潜，肝阳仍亢，治疗转为平肝潜阳，育阴柔肝。

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

方药：天麻 20g，石决明 15g[先煎]，钩藤 15g，益母草 15g，川牛膝 15g，杜仲 10g，桑寄生 12g，夏枯草 20g，白芍 30g，龟板 20g[先煎]，生地 15g，罗布麻 12g，磁石 30g[先煎]。7 剂，水煎服，早晚各一剂。

三诊（2018.04.01）：眩晕耳鸣消失，头清目明，睡眠好转，夜梦减少，偶发心悸，舌淡苔薄，脉弦，测血压 140/90 mmHg。法药对证，效不更方，上方去磁石、罗布麻。6 剂，水煎，早晚各一剂，巩固疗效。

12 月 20 日随诊，偶有头昏，视物清楚，无其余不适出现。

4 按语

本病病机变化不外虚实两端，虚者为脾胃清阳不升和肝肾精血亏虚致髓海失养；实者为风、火、痰、瘀上扰致清窍失宁，虚实兼夹，病情反复，时作时止。杨志宏老师在临床上遇见肝阳上亢型眩晕伴血压高的患者，不拘泥于平肝熄风而降压止眩，更注重于因人制宜，在补虚泻实为大法的前提下，平肝熄风为治法的基础上，以清化火热、健脾祛痰、化瘀通络、补益固本四法并举，根据患者病情而随证加减。

《本草求真》有载：“天麻：为肝家气分定风药……肝郁不能荣筋，故见头眩眼黑”，杨志宏老师在临床上认同天麻为“治眩晕头痛要药”之说，认为其止眩效果极佳；治疗肝阳上亢伴脾虚痰浊者以半夏为主，配陈皮、莱菔子等药增化痰之功；治疗伴风火郁热上扰的患者配菊花，《神农本草经》载：“菊花：主风，头眩肿痛，目欲脱泪出”；寒热不著者加防风止眩，《神农本草经》载：“防风：主大风，头眩痛”；对于患病日久伴有头痛的患者，不论其有无瘀血之象，痛轻者，加川芎、延胡索等理气止痛药；痛甚者，加蜈蚣、土鳖虫等走窜通络的虫类药，通脑络效更佳；再配以石菖蒲醒脑开窍，眩晕得止；寒证较著者加细辛，此类患者寒凝脑脉常伴疼痛，细辛性热，定眩止痛效果颇佳。需要注意的是，有部分不典型患者是因失眠而引起的眩晕，所以在问诊时需问患者睡眠情况，酌加酸枣仁、夜交藤、远志等安神定志药治本定眩。现代药理研究表明天麻中含有的天麻素和天麻多糖可以改善脑内血供，使神经细胞存活率提高，抑制神经受体，且有镇静抗眩晕的效果[11-13]；半夏、夏枯草、防风有镇静止眩晕的作用[14-16]；菊花有抑制毛细血管的通透性的作用，从而达到降压止眩之效[17-18]；地龙、蜈蚣、土鳖虫、石菖蒲可以穿透血脑屏障，降低中枢神经系统的兴奋，有较强的镇静止眩

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

作用[19-22]。

此外，医者当警惕“眩晕乃中风之渐”，预防肝阳上亢，风火上扰型患者，因各种原因致肝阳暴亢化风，夹火夹痰上窜经络颅脑致中风。发挥中医药治未病的优势，提倡患者忌恼怒急躁，忌肥甘醇酒，养成良好的日常生活。

参考文献：

[1] 吴勉华，王新月.中医内科学[M].第八版.北京.

[2] 陈艳萍.辨证分型从肝论治眩晕[J].实用中医内科志,2015,29(03):62-64.

[3] 单希征,石丽亚,王恩彤,等.6056 例住院眩晕病例的临床流行病学分析[J].北京医学,2019,41(01):46-51.

[4]姜德友,周雪明.眩晕病源流考[J].天津中医药，2010,27(06):449-450.

[5]田永衍,胡蓉,赵小强.《黄帝内经》眩晕证治探讨[J].南京中医药大学学报,2017,33(02):109-111+176.

[6]李力,王振兴,王一童,王飞.朱丹溪眩晕证治探析[J].成都中医药大学学报,2017,40(02):96-98.

[7]王鹏，欧阳兵.张子和吐法治疗眩晕证刍议[J].山东中医杂志，2003（06）：373-374.

[8]崔振丰,温兰双,魏秋林,等.仿张锡纯上盛下虚眩晕证治[J].实用中医内科杂志,1992(03):40.

[9]许冬.高血压眩晕应用中药天麻钩藤饮治疗的效果探析[J].中国医药指南,2018,16(32):172-173.

[10]叶天士.叶天士医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:233-236.

[11]张成宸,石京山.天麻的酚类成分及其中枢神经药理作用研究进展[J].中药药理与临床,2019,35(02):167-174.

[12]李燕,谢淼,邵明莎,翟庆超,魏英勤,赵海军,季旭明,王世军.近 10 年来天麻的药理作用及化学成分研究进展[J].中华中医药学刊,2017,35(12):2987-2993.

[13]单雅蒙,王洋,徐贵成.天麻治疗高血压病研究进展[J].世界中医药,2017,12(12):3182-3185.

[14]左军，牟景光，胡晓阳.半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报，2019，21(09):26-29.

[15]卢旻昱，刘铜华，侯毅，等.夏枯草的药理作用及研究进展述要[J].世界最新医学信息文摘，2019，9(31):31-33.

bmr.202004.00008V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202004.00008
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

[16]辛国，李鑫，黄晓巍.防风化学成分及药理作用[J].吉林中医药，2018，38（11）:1323-1325.

[17]王德胜，黄艳梅，石岩，等.菊花化学成分及药理作用研究进展[J].安徽农业科学，2018，46(23):9-11+17.

[18]周衡朴，任敏霞，管家齐，等.菊花化学成分、药理作用的研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2019,50(19):4785-4795.

[19]黄敬文,高宏伟,段剑飞.地龙的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药导报,2018,24(12):104-107.

[20]田莎，田雪飞，黄晓蒂，等.蜈蚣药理作用、临床用量及毒性研究概况[J].湖南中医杂志,2018,34(05):212-214.

[21]王鹏程,吕文纲.土鳖虫质量控制及药理作用研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(09):846-848.

[22]张晓莹,郭宏伟.石菖蒲药理作用研究进展[J].中国中医药科技,2019,26(02):320-321.

bmr.202004.00008V1