

常見病中醫防治

眩暈証治

沈全魚 吳玉華 沈麗鵠 編著



中醫古籍出版社

· 常见病中医防治 ·

眩 晕 证 治

沈全鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

中 医 古 籍 出 版 社

眩 暈 证 治

沈全鱼 梁玉华 沈丽鸢 编著

中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号)
新华书店北京发行所发行 山西省黎城县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 1.75 印张 35千字

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

印数: 1—15,500册

ISBN 7-80013-196-3/R·196

定价: 0.67元

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(4)
辨证施治.....	(7)
一、辨证要点.....	(7)
附：眩晕病因病理归纳图表.....	(8)
二、类证鉴别.....	(11)
三、治疗要点.....	(11)
四、分型施治.....	(15)
五、辨病施治.....	(22)
六、预后.....	(24)
七、预防.....	(25)
八、调护.....	(25)
结语.....	(25)
笔者临床经验方.....	(26)
附：眩晕辨证施治归纳表.....	(27)
医案举例.....	(30)
文献摘录.....	(36)
参考资料.....	(39)
中成药及土单验方.....	(43)
注解.....	(46)
复习题解.....	(47)
附方.....	(51)

概 述

一、涵义 眩晕是以头晕眼花为主证的自觉症状。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，甚则昏倒等症状。

眩是眼花或眼前发黑，视物模糊；晕是头晕，即感觉自身或外界景物旋转，站立不稳，二者常同时并见，故统称为眩晕。如《医学统旨》：“眩者，……谓忽然眼见黑花昏乱，少倾方定；晕者运也，谓头目若坐舟车而旋转也，甚有至于卒倒而不知者。”

二、源流（历史沿革）

（一）内经论眩晕：《内经》称眩晕为“眩冒”。发病原因为肝肾虚，上气不足，肝阳化风，外邪入侵，与运气有关所致。认识到脑转目眩为主要证候。

《灵枢·大惑论》：“邪中于项^①，因逢其虚，其入深，则随眼系以入于脑。入于脑则脑转，脑转则引目系急。目系急则目眩以转矣。”论述了风邪入脑，则发生脑转头昏，眼目眩晕。

《素问·六元正纪大论》：“木郁之发，……甚则耳鸣旋转。”木主风气，木郁之气发作的时候，人感此气则内伤肝脏，发生耳鸣眩晕。

《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝。”是说由于各种风症而发生眩晕，都属于肝经。

《灵枢·口问》：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”论述了气虚则清阳不展而致眩晕。

《灵枢·海论》：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”论述了脑髓不足可引起眩晕。

（二）《伤寒论》及《金匱要略》论眩晕：张仲景对眩晕一证未有专论，仅有“眩”、“目眩”、“头眩”、“振振欲擗地”等描述，散见于《伤寒论》及《金匱要略》之中。其病因为邪袭太阳，阳气郁而不得伸展；或邪郁少阳，上干空窍；或肠中有燥屎，浊气攻冲于上；或胃阳虚，清阳不升；或阳虚水泛，上犯清阳；或阴液已竭，阳亡于上；或痰饮停积心下，清阳不升等方面所致。拟出了治法及方药，如小柴胡汤治少阳眩晕；大承气汤治阳明腑实之眩晕；真武汤治少阴阳虚水泛之眩晕；苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤、泽泻汤治疗痰饮眩晕等，为后世论治眩晕奠定了基础。

（三）后世医家论眩晕：隋、唐、宋医家对眩晕认识，基本上继承了《内经》的观点。金元时代，对眩晕从概念、病因病理到治疗方药等各方面都有了发展。明、清时代对眩晕的认识日臻完善。对病因病理分析，虽各有所侧重，合而观之则颇为详尽。对于治疗，有许多类书著作，集前人经验之大成，条分缕析，颇为详尽。

《诸病源候论·风头眩候》：“风头眩者，由血气虚风邪入脑，而引目系故也。五脏六腑之精气，皆上注于目，血气与脉并于上系，上属于脑，后出于项中。逢身之虚，则为风邪所伤，入脑则脑转而目系急，目系急，故成眩也。”对眩晕发病的认识是从风邪立论。

《济生方·眩暈》：“诸风掉眩，皆属于肝。则知肝风上攻，必致眩暈。所谓眩暈者，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。”认识到外感与内伤皆能形成眩暈。

《素问·玄机原病式·五运主病》：“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，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。”认为本病发生是由于风火。

《丹溪心法·头眩》：“痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药。无痰则不作眩。痰因火动，又有湿痰者，有火痰者。湿痰者，多用二陈汤；火者，加酒芩。挟气虚者，相火也，治痰为先，挟气药降火，如东垣半夏白术天麻汤之类。眩暈不可当者，以大黄酒炒为末，茶汤调下。火动其痰，用二陈加黄芩、苍术、羌活，散风行湿。”主张“无痰不作眩”及“治痰为先”的方法。

《景岳全书·眩运》：“眩运一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者不过十中一二耳。”强调了无虚不作眩，在治疗上认为“当治其虚”为主。

《医学心悟·眩暈》：“眩，谓眼黑；暈者，头旋也，古称头旋眼花也。其中有肝火内动者，经云诸风掉眩，皆属肝木是也，逍遥散主之。有湿痰壅遏者，书云头旋眼花，非天麻、半夏不除是也，半夏天麻白术汤主之。有气虚挟痰者，书曰清阳不升，浊阴不降，则上重下轻也，六君子汤主之。亦有肾水不足，虚火上炎者，六味汤；亦有命门火衰，真阳上泛者，八味汤，此治眩暈之大法也。予尝治大虚之

人，眩晕自汗，气短脉微，其间有用参数觔而愈者；有用附子二三觔者；有用芪术熬膏近半石者，其所用方，总不离十全、八味、六君子等。惟时破格投剂，见者皆惊，坚守不移，闻者尽骇，及至事定功成，甫知非此不可想。因天时薄弱，人禀渐虚，至于如此，摄生者，可不知所慎欤？”对于眩晕分型及治疗论述的颇为详尽。

三、讨论范围 眩晕是一个临床常见的症状，在许多疾病中均可发生。本篇重点讨论以眩晕为主证的疾病，至于其它疾病中所兼见的眩晕，治其主病则兼证可愈，故本篇从略。

四、与西医病名联系 西医的耳性眩晕，如美尼尔氏病、迷路炎、内耳药物中毒、前庭神经元炎、位置性眩晕、晕动病等；脑性眩晕，如脑动脉粥样硬化、高血压脑病、椎——基底动脉供血不足、锁骨下动脉偷漏综合征等颅内血管性疾病、某些颅内占位性疾病、感染性疾病及变态反应性疾病、癫痫；其它原因的眩晕，如高血压、低血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞、贫血、中毒性眩晕、眼原性眩晕、头部外伤后眩晕、神经官能症等，以眩晕为主要表现者，均可参考本篇有关内容辨证论治。

病 因 病 理

一、病因病理分类 本病的发生，属于虚者为多，如阴虚则易肝风内动，血少则脑失所养，精亏则髓海不足，均易

导致眩晕。其次由于痰浊壅遏，或化火上蒙，或瘀血内阻，亦可发生眩晕。

（一）肝阳上亢：肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚劲，主动主升。素体阳盛，阴阳失调，阴亏于下，阳亢于上，发为眩晕；或忧郁、恼怒太过，肝失条达，肝气郁结，气郁化火伤阴，肝阴耗伤，风阳易动，上扰头目，发为眩晕；或肾阴素亏，肝失所养，以致肝阴不足，肝阳上亢，扰动清窍，发为眩晕。《临证指南医案·眩晕门》华岫云按说：“经云诸风掉眩，皆属于肝，头为诸阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍，所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌仆之虞。”《类证治裁·眩晕》：“良由肝胆乃风木之脏，相火内寄，其性主动主升；或由身心过动，或由情志郁勃，或由地风上腾，或由冬藏不密，或由高年肾液已衰，水不涵木，或由病后精神未复，阴不及阳，以至目昏耳鸣，震眩不定。”

（二）气血亏虚：脾胃虚弱，不能健运水谷以生化气血；或久病不愈，耗伤气血；或失血之后，虚而不复，以致气血两虚，气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，皆能发生眩晕。《灵枢·口问》：“故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《证治汇补·眩晕》：“血为气配，气之所丽，以血为荣，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。”

（三）肾精不足：肾为先天之本，藏精生髓，若先天不足，肾阴不充，或老年肾亏，或久病伤肾，或房劳过度，导致肾精亏耗，不能生髓，而脑为髓之海，髓海不足，上下俱

虚，发生眩晕。《灵枢·海论》：“脑为髓之海，……髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”

（四）痰湿中阻：嗜食肥甘厚味太过，损伤脾胃，或劳倦伤脾，以致脾阳不振，健运失职，水湿内停，积聚成痰；或肾虚不能化气行水，水泛为痰；或肝气郁结，气郁湿滞而生痰。均可痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，上蒙清窍，而致眩晕。《丹溪心法·头眩》：“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药。无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者。”

（五）瘀血内停：跌仆坠损，头脑外伤，瘀血停留，阻滞经脉，而致气血不能荣于头目；或妇人产时感寒，恶露不下，血瘀气逆，并走于上，迫乱心神，干扰清窍，皆可发生眩晕。《医学正传·卷四》：“外有因坠损而眩运者，胸中有死血迷闭心窍而然，是宜行血清经，以散其瘀结。”《景岳全书·妇人规》：“血晕之证本由气虚，所以一时昏晕，然而壅痰盛者，亦或有之。如果形气，脉气俱有余，胸腹胀痛上冲，此血逆证也，宜失笑散。”

二、病理转归 眩晕病因，可彼此影响，互相转化。肾精亏虚本属阴虚，若因阴损及阳，可转为阴阳俱虚之证；痰湿中阻，日久可痰郁化火，成为痰火为患；失血过多，可使气随血脱，出现气血两亏；血虚则血运缓慢，演为血滞。

三、病位 本病的病位在脑（头）。因气血阴虚，不能上荣于脑；或痰浊阻滞，清阳不升，浊阴不降，蒙蔽于脑；或瘀血阻滞，气血不能荣于脑；或肝阳上亢，上扰清空，才能形成眩晕。虽然病变脏腑以肝脾肾为重点，三者之中又以肝为主，但必须影响于脑，使脑的功能失常，才能形成眩

晕。《医灯续焰》：“头以法天，诸阳之首，又云清阳出上窍，而且在其中，清阳者气也，气不足则不能上达，以致头目空虚，而眩晕时作矣。”《诸病源候论·风头眩候》：“五脏六腑之精气，皆上注于目，血气与脉并于上系，上属于脑。”（见附后眩晕病因病理归纳图表）

辨证施治

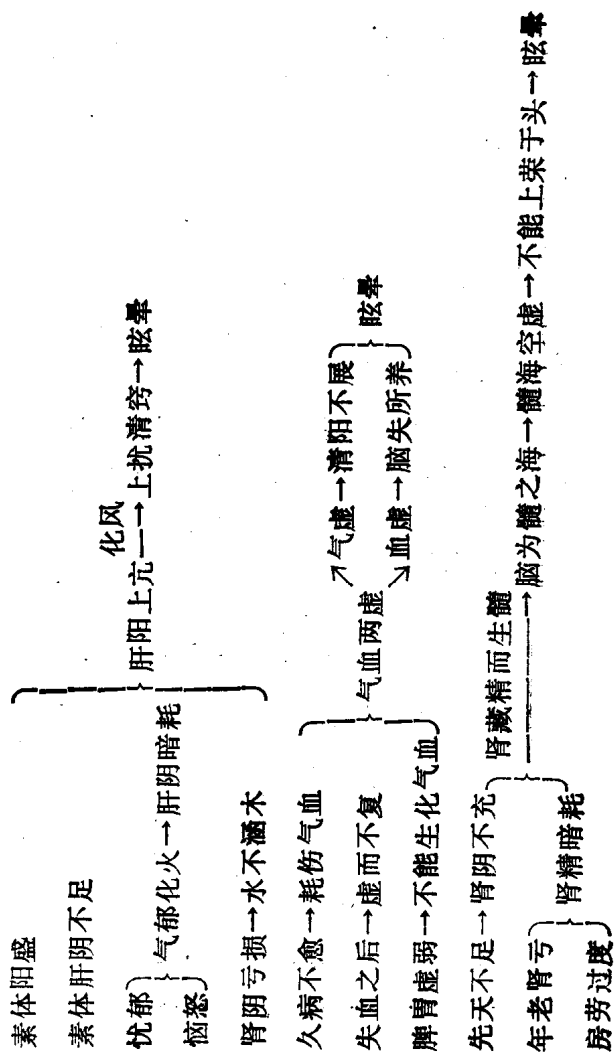
一、辨证要点

（一）诊断依据：主要依据目眩、头晕为临床表现。患者眼花或眼前发黑，视外界景物旋转动摇不定，或自觉头身动摇，如坐舟车，或兼见耳鸣、耳聋、恶心、呕吐、汗出、怠懈、肢体震颤等症状。

（二）辨虚实：凡病程短，呈发作性，易因情志郁怒诱发，眩晕重，视物旋转，伴有呕恶痰涎，外观体质偏于壮实，常由痰浊、瘀血及肝火所致者，属于实证；如病程较长，反复或持续发作，多起于病后或产后，因劳倦易发作或加重，头目昏晕但无旋转之感，并见全身虚弱见症，常因血虚或肾精不足所致，多属虚证。《医学正粹》云：“气虚肥白之人，痰湿滞于上，……故忽然眼黑金花，如坐舟车而旋运也，……若夫黑瘦之人，躯体薄弱，真水亏耗，甜亦有时时眩运。”《玉机微义》：“眩晕一证，所谓虚者，血与气也，所谓实者，痰涎风火也。”

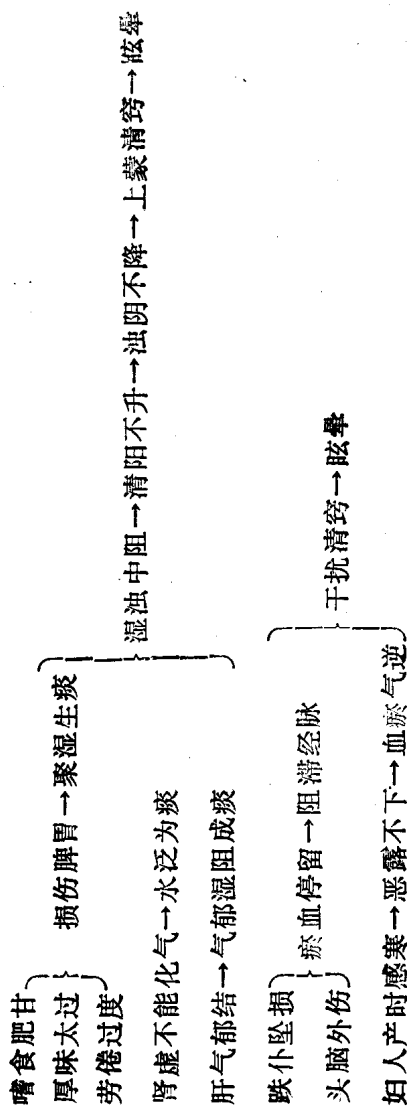
（三）辨标本缓急：眩晕本属本虚标实之证，肝肾阴

眩暈病因病理归纳图表



续表

附：眩晕病因病理归纳图表



亏，气血不足，为病之本；痰、瘀、风、火，为病之标。痰、瘀、风、火，都各具特点，如风性主动，火性上炎，痰性粘滞，瘀性留滞等，都需加以辨识。其中尤以肝风、肝火为病最急，风升火动，两阳相搏，上干清空，证见眩晕、面赤、烦躁、口苦，甚至昏仆；脉弦数有力，舌红、苔黄，极应注意，庶免缓不济急，酿成严重后果。

（四）辨舌脉：气血虚者多见舌质淡嫩，脉细弱；肾精不足偏阴虚者多见舌嫩红少苔，脉弦细数；偏肾阳虚者，多见舌质胖嫩淡暗，脉沉细尺弱；痰湿重者，多见舌苔厚滑或浊腻，脉濡滑；内有瘀血者，多见舌质紫黯或舌有瘀斑瘀点，脉涩或弦涩；肝阳上亢者，多见舌质红苔黄，脉弦。

（五）辨轻重：眩晕以头晕眼花为主证，轻者闭目卧床休息可止，重者如坐舟车，旋转不定，恶心，呕吐，汗出，不能站立，甚则眩仆。

（六）辨危重证候：眩晕不止，呕吐频频，饮食不入，汗出淋漓，四肢厥冷，脉息微弱，是属眩晕危候；凡眩晕不止，肢体麻木，舌强语蹇，头痛呕恶，属眩晕危症。

（七）中西相参：凡眩晕呈阵发性，有外物或自身旋转感，不能起立，体位改变时加重，伴有耳鸣、听力减退及眼球震颤者，以内耳眩晕症为多见。如有中耳炎病史，应考虑并发迷路炎。如有长期使用链霉素、新霉素、卡那霉素、超用量服用中药六神丸者，应考虑药物中毒所致听神经损害之眩晕症。中年以上患者，伴胸闷、心前区不适，血压较高，血脂心电图异常者，应考虑脑供血失调所致眩晕。眩晕经常持续或反复发作，测量血压低者，应考虑低血压引起的眩晕。眩晕经常持续或反复发作，化验血色素、红细胞均低。

者，应考虑贫血引起的眩晕。

二、类证鉴别

(一)与厥证鉴别：厥证以突然昏倒，不省人事，或伴有四肢逆冷，发作后在短时间内逐渐苏醒，醒后无偏瘫、失语、口眼喎斜等后遗症。眩晕发作严重者，有晕眩欲仆或仆倒的现象，与厥证相似，但无昏迷、不省人事的表现，病者神志始终清醒，与厥证大异。

(二)与中风鉴别：中风是以猝然昏仆，不省人事，伴有口眼喎斜、语言不利、半身不遂为主证的一种疾病。中风昏仆与眩晕之甚者相似，但眩晕之昏仆则无昏迷不省人事，以及喎僻不遂等，与中风迥然不同。但某些眩晕亦可演变为中风，必须引起足够重视。

(三)与头痛鉴别：眩晕和头痛可单独出现，亦可同时并见，应根据何者为主而确立诊断。如头痛甚而兼有头晕者，可诊断为头痛；若以头晕为主，兼见头痛者，可诊断为眩晕。头痛病因有外感，内伤两方面；眩晕病因则以内伤为主。在辨证方面头痛偏于实证者为多，眩晕则以虚证为主。

三、治疗要点

(一)治疗原则：眩晕发病急者多偏实，可用熄风、潜阳、清火、化痰等法以治其标为主。发病缓者多偏虚，当用滋肾养肝、益气补血、健脾和胃为主。由于眩晕多属本虚标实之证，所以一般常须标本兼顾，或在标证缓解之后再考虑治本。滋养肝肾合平肝潜阳、健脾益气合化痰降逆、益气养阴合活血化瘀等，均是常用的标本兼顾之法。《玉机微义》：

“有气虚者，乃清气不能上升，或汗多亡阳而致，当升阳补气。有血虚者，乃因亡血过多，阳无所附而然，当益阴补

血。有因痰涎郁遏者，宜开痰导郁，……有因风火所动者，宜清上降火。”

（二）治疗原发病即眩晕可愈：若因跌仆外伤、吐衄、妇女血崩、漏下等失血而致的眩晕，应重点治疗失血；脾胃不健，中气虚弱的，应重在治疗脾胃。一般原发病得愈，眩晕亦随之可愈。

（三）用药禁忌：用药当禁用香窜散气之品，慎用丹药镇坠。《证治汇补·眩晕》：“世有所谓气不归根，而用丹药镇坠，沉香降气，误人极矣。盖金石助火，香窜散气，多致飞越之祸。”

（四）治则与选药

1. 平肝潜阳法：适应于肝阳上亢所致的眩晕。证见眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒而头晕加重。常用天麻10克、钩藤15克、石决明15克、生牡蛎15克、生龙骨15克。

2. 清肝泄热法：适应于肝火偏旺所致的眩晕。证见头晕耳鸣，面红目赤，口苦，便干溲赤。常用龙胆草10克、芦荟4克、山梔10克、丹皮10克。

3. 清肝熄风法：适应于肝阳化风所致的眩晕。证见眩晕急剧，四肢麻木，手足震颤。常用天麻10克、钩藤10克、龙胆草10克、羚羊角4克、菊花10克。

4. 育阴潜阳法：适应于肾阴虚不能涵木所致的眩晕。证见头晕耳鸣，腰膝酸软，遗精乏力。常用生杜仲10克、桑寄生10克、生龟板15克、白芍12克、生鳖甲15克。

5. 补血养血法：适应血虚不能上荣于脑所致的眩晕。证见眩晕动则加剧，唇淡面白，爪甲不华。常用当归10克、何首乌15克、桑椹子15克、阿胶5克、熟地10克。

6. 补中益气法：适应于中气不足，清气不升所致的眩晕。证见时时眩晕，面白少神，便溏下坠。常用太子参12克、生黄芪15克、升麻3克、葛根15克、柴胡10克。

7. 滋阴补肾法：适应于肾虚不能上荣于脑所致眩晕。证见眩晕健忘，腰膝酸软，五心烦热。常用生地10克、龟板10克、杜仲10克、川断10克、潼蒺藜10克、菟丝子15克。

8. 补肾助阳法：适应于肾阴阳两虚，不能上荣于头所致的眩晕。证见眩晕健忘，腰膝酸软，四肢不温。常用巴戟天12克、仙灵脾10克、仙茅10克、肉苁蓉12克、菟丝子15克、杜仲10克、桑寄生15克。

9. 燥湿祛痰法：适应于痰湿阻滞，清气不升，浊气不降，蒙蔽清窍所致的眩晕。证见眩晕兼见头重如蒙，胸闷恶心。常用白术10克、半夏10克、茯苓10克、厚朴10克、枳壳10克、水菖蒲10克。

10. 清化痰热法：适应于痰热上扰头目所致的眩晕。证见头晕目眩，头目胀痛，口苦，心烦易悸。常用黄芩10克、黄连10克、天竺黄10克、半夏10克、厚朴10克、茯苓10克。

11. 祛瘀活血法：适应于气滞血瘀经脉，气血不能上荣于头目所致。证见头晕目眩，面唇紫暗，舌有瘀斑。常用当归10克、红花10克、赤芍10克、川芎6克、丹参15克、泽兰叶10克、地龙10克。

(五) 常用降血压药的有关资料介绍

秦艽：治早期高血压。其乙醇浸出液，能使麻醉动物血压下降。

夏枯草：有降血压及利尿作用。

益母草：有收缩子宫及降低血压作用。