

茯苓桂枝白术甘草汤治疗眩晕证体会

★ 刘福生 (江西省安远县中医院 安远 342100)

关键词:眩晕;茯苓桂枝白术甘草汤;中医药疗法

中图分类号:R 255.3 文献标识码:B

茯苓桂枝白术甘草汤出自《伤寒记》、《金匱要略》,方由茯苓、桂枝、白术、甘草组成。功用健脾渗湿,温阳化饮。方中茯苓淡渗利水;桂枝温阳降冲,助气化以行水;白术、甘草补脾和中以制水。仲景原用其治疗太阳病误用吐下所致脾胃阳虚、水停心下之证。“伤寒、若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”。及“心下有痰饮,胸胁支满,目眩、苓桂术甘汤主之”,“夫短气有微饮,当从小便去之”。

茯苓桂枝白术甘草汤用以治疗阳虚水气上冲之证,有其舌脉证表现。水为阴邪,上凌于心,心之华在面,心阳不振,荣阳凝涩,则面必黧黑,名曰“水气”;心开窍于舌,心阳不足,则舌质淡嫩;火冷津凝,水不化津,故舌苔水滑欲滴。《辨脉法》云“凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也”。水气上冲为阴证,仲景指其脉为“沉紧”,然水气上冲之证,脉也常见沉弦。气上冲胸,心阳上虚,水气上冲,患者自觉心下有一股气向心胸或咽喉上冲,或出现胀、满、悸等表现,胸满、心悸、短气,仍其常见证候。

眩晕证以突发性眩晕,伴有恶心、呕吐、耳鸣、出汗、面色苍白、眼球震颤、感房屋旋动甚则昏倒为主证,多为本虚标实之患,临床较为多见。中医学称本病为风眩,俗称眩晕。治之有平肝熄风、滋阴补肾、填精益髓、补气养血等法,然以温阳健脾利水消阴之法治疗也甚验。眩晕之证,古代记载颇多,如《内经》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,提出从肝治;朱丹溪《丹溪法·头眩》则提出“无痰则不作眩”的看法,主张从痰治;刘河间从风治;清代罗国纲引《内经》曰“上虚则眩,督脉虚则头重高摇”“脑髓不足则脑转耳鸣而眩”,指出从肾治;《景宋全书·眩运》指出“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”的观点,在治疗上“当以治虚”为主。

茯苓桂枝白术甘草汤治疗眩晕证,为水饮内阻,阳应风化所致,并非为风疾之邪直接为患。《素问·经脉别论》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水

道,下输膀胱。水精四布,五经并行”,此说明人身水液正常运行的情况。今脾胃运化正常,谷入胃不能散其精则聚液生痰,水入于胃不能输化其气,则凝水为饮以致健运失司,水气交阻,清阳不升,浊阴不降,阳应风化,发为眩晕。如胃失和降,则反而上逆,故出现呕吐,所以治水则眩自愈。

如治唐某,女,32岁,医师,2000年9月11日初诊。眩晕,呕吐,耳鸣,如立车船,不能睁眼,不敢移动,自觉心下有气上冲于胸,患者近几年来,每年9~11月份发作一次,需经中西药治疗10余天才能好转,甚是痛苦。西医确诊为美尼埃病,用安定片口服,静脉输注高渗糖,维生素C等治疗2天,效不显,始到我处诊治。证见:头晕目眩,呕吐,耳鸣,出汗,纳差,行走不稳,面色黧黑,动则眩晕加重,闭目平卧则稍舒,偶感胸闷,短气。检查:两眼球有水平样震颤,听力正常。心率72次/分,血压105/70 mmHg,舌质淡、苔白滑,脉沉弦。辨证为阳虚水饮内阻。治宜温阳健脾,利水降冲。方用茯苓桂枝白术甘草汤加味:茯苓30g,桂枝15g,白术15g,泽泻18g,制半夏12g,甘草6g,生姜6g。连服10余剂而愈,随访1年未复发。

又治陈某,女性,58岁,农民,1998年3月16日初诊。患者早上起床时突然眩晕,伴颈项不适,继感胸闷,短气,四肢冷感,人欲跌倒,头晕眼花,恶心呕吐,稍活动颈部症状加重。患者半年前曾有过类似病史,经某医院确诊为颈椎病(椎动脉型)。检查:颈椎正斜位X线片提示颈椎退行性病变;CT平扫头颅未发现异常;经颅多普勒检查提示右基底动脉供血不足。心率65次/分,血压100/70 mmHg,舌质淡、苔白厚滑,脉沉弦。证属阳虚水饮内阻,清阳不升。治宜温阳健脾,利湿升阳。方用茯苓桂枝白术甘草汤加味:茯苓30g,桂枝15g,白术15g,葛根20g,羌活10g,石菖蒲15g,甘草6g,制半夏12g。服药5剂,眩晕呕吐止,颈项不适好转,但觉头重,纳呆神疲。舌质淡、苔薄白,脉沉弦。为巩固疗效,再行原方略为加减,续服7剂。随访1年未见复发。

(收稿日期:2007-08-04)