

庞氏医话

运用滋肾养肝汤治疗眩晕验案探析

眩晕为临床上最常见的一类疾病，其发作时如《严氏济生方》云：“所谓眩晕者，眼花屋转，起则眩倒是也”“目眩运转，如在舟车之上”。中医对其病因病机的认识主要为风、火、痰、虚、瘀，其中张介宾在《景岳全书·眩运》指出：“眩晕一证，虚者居其八九”，故说“无虚不作眩”。进一步而言，历代医家认为眩晕的发作多与肝、肾相关，早在《内经》中就有相关记载：《素问·至真要大论》言：“诸风掉眩，皆属于肝”，《素问·五藏生成篇》言：“徇蒙招尤，目瞑，耳聋，下实上虚，过在足少阳，厥阴，甚则入肝”。肝，为“将军之官，谋虑出焉”，其功能一是主疏泄，能够疏通气机，推动气血津液的运行，肝的疏泄功能正常，则气机调畅；二是主藏血，《素问·五藏生成》：“故人卧血归于肝，肝受血而能视”，通过贮藏功能和调节功能输送全身血液的运行。若肝不足，则会因疏泄失司、藏血不足导致气血运行受阻，清窍失养。《素问·调经论》说：“血之与气，并走于上。”即肝阳所化之气上升太过，脏腑之间气机枢运失衡，肝阳上亢而致眩晕。肾，为“封藏之本，精之处也”，肾精是人体生命活动的物质基础，《素问·痿论》言：“肾主身之骨髓”，肾精充足则骨骼坚固有力，骨髓化生有源，髓聚于脑为脑髓，《灵枢·海论》曰：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”，若肾精不足，脑髓失于濡养则见眩晕。

庞宇舟教授在其医论《论眩晕的辨证与治疗》（2021年5月27日）中强调“因虚致眩”，并通过大量临床实践总结出了治疗对肝肾不足所致之眩晕经验方“滋肾养肝汤”，该方益精填髓，滋补肝肾，熄风定眩。笔者近期跟随庞宇舟教授接诊诸多眩晕患者，现对其中几例典型医案进行整理分析，以供同道学习。

【验案举隅】

医案一

丁XX，男，63岁，联系电话：138-XXXX-XXXX，就诊时间：2024-09-24广西中医药大学附属国际壮医医院初诊。

主诉：头晕3月余

现病史：患者诉3月前无明显诱因下出现头晕眼花，伴全身乏力，腰背酸痛，纳寐可，二便调，舌暗淡，苔白腻，脉细。

诊断：眩晕（湿热中阻）

处方：小柴胡汤加味

柒付，日一付，水煎服，2次/日

二诊（2024-10-08）：患者诉服药后前症稍改善，现症见：仍有头晕眼花，耳鸣，乏力，腰膝酸软，口干口苦，阴部潮湿，纳寐可，大便偶有稀溏，小便黄，1年内体重减轻5kg，舌暗苔白腻，脉弦细。

处方：滋肾养肝汤加味

女贞子30g 旱莲草20g 熟地15g 白芍15g
玄参15g 决明子12g 沙苑子15g 白蒺藜12g
天麻12g 龙骨25g 牡蛎25g 山萸肉15g
杜仲15g 茯苓12g 车前子15g 甘草10g

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访：患者诉头晕眼花、耳鸣、乏力等症状均较前改善。

三诊（2024-10-15）：患者诉服药后头晕症状较之前有所好转，精神渐佳，现头部仍感轻度眩晕，偶有头痛耳鸣，血压维持尚可，血压在100/70mmHg左右波动，心胸偶感憋闷，四肢酸软。夜寐欠安，纳尚可，二便尚调，舌红，苔黄厚腻，舌正中有一条裂纹，脉弦。

处方：2024.10.8方加黄芩10g 鸡矢藤20g 丹参15g

柒付，日一付，水煎服，2次/日

四诊（2024-10-29）：患者诉服药后头晕好转，现症见口干口臭，睡前咽痒，血压、心率控制可。纳眠可二便调，舌暗苔腻。

处方：2024.10.15方加白前10g 桔梗10g

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访：患者诉服药后症状均有好转，暂不复诊。

医案二

温xx，女，55岁，联系方式：133-xxxx-xxxx，就诊时间：2024-10-22广西中医药大学附属国际壮医医院初诊。

主诉：头晕3年余

现病史：患者诉3年前出现头晕，自诉有轻度血压高，未规律服用降压药，睡眠欠佳，易早醒。纳可，大便正常，小便较多，舌淡胖，舌尖红，脉左弦右细。

既往史：高脂血症

诊断：眩晕（肝肾不足）

处方：滋肾养肝汤加味

女贞子30g 旱莲草20g 熟地15g 白芍15g
玄参15g 决明子12g 沙苑子15g 白蒺藜12g
天麻10g 泽泻20g 白术15g 朱茯神15g
合欢花12g 夜交藤30g 甘草10g

叁付，日一付，水煎服，2次/日

随访（2024-10-27）：患者诉服药后头晕减轻，睡眠较前好转，拟择期复诊。

医案三

覃XX，女，74岁，联系电话：130-XXXX-XXXX，就诊时间：2024-11-4广西中医药大学附属仁爱医院初诊。

主诉：头晕3月余

现病史：患者诉2月前无明显诱因下出现持续性头晕，无视物旋转、耳鸣，于外院就诊后予服“眩晕颗粒”疗效不佳，伴口干口苦、心悸。纳可，眠差易醒，夜尿频（5-6次/晚），苔黄腻，脉左细右弦。

诊断：眩晕（肝肾不足）

处方：滋肾养肝汤加味

女贞子30g 旱莲草20g 熟地黄15g 白芍15g
决明子12g 沙苑子15g 白蒺藜12g 天麻12g
石决明20g 龙骨25g 牡蛎25g 丹参15g
益智仁15g 麦冬15g 天花粉15g 朱茯神15g
合欢花12g 夜交藤30g 甘草10g

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访（2024-11-10）：患者诉服药后有好转，拟服完药择期复诊。

【按语】以下以医案一为例进行探析。眩晕在现代医学看来，主要包括以下几方面的病因：一、耳源性因素，如梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕（耳石症）等，多与耳部结构和功能异常有关。二、神经源性因素，如脑梗死、脑出血、脑肿瘤等影响神经系统导致眩晕。三、血管性因素：如低血压、高血压、动脉硬化等引起脑部供血异常而致眩晕。此外，低血糖、贫血、营养不良等全身性疾病及焦虑、抑郁等精神心理因素也可能引发眩晕。明确诊断则需要通过现代医学技术如检验学、影像学等检查来辅助确诊，但本案

中的患者明明出现眩晕症状，各项检查指标却未见明显异常，在排除了器质性的病变可能之后，则需要从中医的辨证论治分析。

患者初诊时根据其舌脉象初步辨证为湿热中阻，方选小柴胡汤加味，患者复诊时诉症状改善不明显，故考虑其年逾六十，据《黄帝内经·素问》中的描述，人体的肝肾精血会随着年龄增长而逐渐减少，身体机能也会逐渐衰退，人到四十岁左右，阴精已经衰耗一半，男子到了五十六岁后，则见肝气衰退，筋脉活动不便，肾精减少，肾脏功能衰退，全身气血津液失衡，《临证指南医案》言：“因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起”，肝肾阴液既亏，无以制约阳气，则肝阳独亢于上而发眩晕。同时，患者伴目眩耳鸣，腰膝酸软，根据《素问·金匱真言论》：“开窍于目，藏精于肝”《灵枢·脉度》：“肾气通于耳”《圣济总录》：“肾主腰，肝主筋，筋聚于膝。若肾脏虚损，肝元伤疲，则筋骨受病，故腰膝为之不利”等相关记载，重新辨证该患者为肝肾亏虚证，应当治以滋补肝肾，熄风定眩。

庞宇舟教授认为，眩晕肝肾不足证的病因病机在于“阴亏于下阳扰于上”，自拟滋肾养肝汤为基本方治疗该类眩晕。该方药物组成：女贞子、旱莲草、熟地黄、白芍、玄参、决明子、沙苑子、白蒺藜、生龙骨、生牡蛎、何首乌。本验案方中女贞子、旱莲草（合用为二至丸）共为君药，《神农本草经》言女贞子：“主补中，安五脏，养精神，除百疾。久服肥健，轻身不老。”言旱莲草：“乌须发，益肾阴。”二药性皆平和，补养肝肾而不滋腻，合而用之共成益阴填精之功。熟地黄味甘、性微温，入肝肾经，《本草从新》言其：“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须”，白芍味苦、酸，性微寒，归肝、脾经，与熟地相配同补肝肾之阴；玄参味甘、微苦，性微寒，于《本草纲目》记载：“滋阴降火，解斑毒，利咽喉”，决明子味甘、苦、咸，性微寒，《神农本草经》描述为：“治青盲，目淫肤赤白膜，眼赤痛，泪出，久服益精光”，白蒺藜味辛、苦，微温，入肝经，三药合用以行清肝明目之效；沙苑子性平，味甘，归肝肾经，补肾助阳、养肝明目，上诸味共为臣药，辅助君药加强补肾、平肝、明目之功。天麻性平，味甘，入肝经，《本草纲目》：“天麻，乃肝经气分之药”，主平肝熄风以止晕定眩；龙骨性平，味甘、涩，归肝肾经，《神农本草经》：“龙骨，主心腹鬼注，精物老魅，咳逆，泄利脓血，女子漏下，癥瘕坚结，小儿热惊痫”；牡蛎味咸，性微寒，入肝胆肾经，《名医别录》：“牡蛎，除留热在关节营卫，虚热去来不定，烦满，止汗，止渴，除老血，涩大小肠，治泄精”，二药共奏重镇安神，潜阳补阴之效；山萸肉性味酸涩、微温，归肝肾经，杜仲性味甘、温，归肝肾经，合用共助君药补肾固精；茯苓性平，味

甘，古代医家对其有众多描述：《神农本草经》言“久服安魂养神，不饥延年。”《日华子本草》言“茯苓补五劳七伤，走胎，暖腰膝。”《名医别录》言“开胸府，调藏气，伐肾邪，长阴，益气力，保神守中。”其效用健脾宁心，主调患者脾胃运化不佳所致大便溏稀；患者伴阴部潮湿症状，其为足厥阴肝经的循行部位：“循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹”，故配以性寒的车前子清肝经之湿热。甘草为使，调和诸药。二诊时患者诉已有见效，辨舌脉象见明显湿热之证，并伴有夜寐欠佳、胸闷心悸症状，予在前方基础上加入性寒之黄芩清热燥湿、鸡矢藤清利湿热，配原有车前子共泻肝胆二经湿热，丹参性微寒，味苦，归心肝经，既清热凉血平肝火又可入心经养心安神。三诊时患者诉前症好转，现症见咽痒不利，予加白前、桔梗二药入肺经降气化痰、止咳利咽，随访时患者诉以上症状均有好转。综上，全方以甘味滋补之品为主，配以微寒之药不至于滋补太过，以滋阴益肾、养肝明目为法，主攻肝肾二经，随证加减，诸药合用，精血同补，熄风定眩，药到病除！

【结语】当前，我国正面临日益严峻的人口老龄化挑战，眩晕作为老年人常见疾病的一大类别，亟需引起我们的高度重视，老年人群中广泛存在的其他症状，诸如体力衰弱、腰腿不便、耳鸣不止、眼睛干涩、记忆衰退以及脱发白发等，其根源往往与肝肾功能的逐渐衰退密不可分。在辨证施治的过程中我们还需认识到，肝肾并非孤立存在，而是相互依存、相互影响的整体，《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生骨髓，髓生肝。”一、肝藏血，肾藏精，精血之间可以相互滋生和转化，肾精可以化生肝血，而肝血也可以滋养肾精；二、肾阴能涵养肝阴，使肝阳不致上亢，肝阴又可资助肾阴的再生；三、肝主疏泄，肾主闭藏，肝气疏泄可调节肾气闭藏，肾气闭藏又可制约肝之疏泄，故选方配伍时应考虑肝肾同补，既不可滋不太过也不宜一味平肝。此外，对于有原发性基础病如高血压、脑梗死的患者，嘱其注意个人调护，保持情绪稳定，定期复查身体指标，如此中西医结合治疗眩晕，集传统医学之底蕴与现代医学之科技，双重优势相互协同，为患者铺就健康之路。

2025年1月25日

（周沁婕撰文 庞宇舟审改）