

庞氏医话

健脾化痰，止晕定眩，方验效显！

眩晕，古称“掉眩”“冒眩”“眩仆”等，关于此病的记载可上溯至《黄帝内经》。《素问·至真要大论》有语：“诸风掉眩，皆属于肝”，提示眩晕之因多从肝解；《灵枢·海论》曰“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”，《灵枢·卫气》说：“上虚则眩”，均直接点明髓海脑窍可因虚致眩；后世《世医得效方·卷三》指出痰浊上壅，清窍受阻，脑络失养，引发痰饮眩晕之症；《症因脉治·卷二》有言：“痰饮眩晕之因：饮食不节，水谷过多…脾弱不能运化，停留中脘，有火者则锻炼成痰，无火者则凝结为饮”，此为痰湿内生的根本病机；《丹溪心法》认为“无痰不作眩”，说明痰火、痰湿均可引发眩晕；《医学正传·眩运》指出肥人作眩应清痰燥湿，与上述痰湿作眩的说法不谋而合。

自入师门以来，学生跟随庞师出诊临证，诊治眩晕数十例。每逢眩晕患者就诊，望、闻、问、切之后，老师总会先让我们简述其中病因病机，然后再给学生具体分析每位患者的情况。庞师常言：眩晕病因病机虽然复杂多样，但临证所见，不外火、风、痰、虚、瘀五端。**从火言：**多见于情志不遂，肝郁化火，或暴怒伤肝，肝火上炎，以致上扰清空，发为眩晕。常伴见头痛烦躁、面红目赤、口苦口干、失眠多梦等症。如临床上高血压患者更容易出现“怒而作眩”的情况，以往对此类肝火上炎型高血压多采用西药如硝苯地平缓释片等降压来止眩，虽能取得一定的效果，但长期使用，其药效将随着时间的推移而下降，远期疗效欠佳，但通过联合中医方剂龙胆泻肝汤加减进行协同治疗，能够进一步增强病患血压的控制能力，还能加快其眩晕的缓解速度。**从风言：**古人有“无风不作眩”之说。老师认为肝为风木之脏，主疏泄，性喜条达。若忧郁恼怒，疏泄失常，气郁化火，肝阳上亢，肝风内动，上扰清窍，则发为眩晕。常见眩晕耳鸣、头痛且胀、面时潮红、急躁易怒等症。如当今社会的人们面临着较大的工作压力和过快的生活节奏，因此更易、更多的产生不良情绪，情志内伤，日久不得化解，使得肝阴暗耗，无以制约肝阳而上亢，肝阳化风，上扰脑窍，发为眩晕。例如高血压、脑卒中之眩晕，初起大多仅见头晕耳鸣、急躁易怒、失眠多梦，即为肝阳上亢；若病情进展，肝风内动，则见肢麻震颤、眩晕欲扑，甚则突然昏倒、不省人事，发为中风。治法以平肝潜阳、熄风止眩为宜，方可选用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等。**从痰言：**常见于平素恣食肥甘、饥饱无度，伤及脾胃，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰浊中阻，则清阳不升，浊阴不降，发为眩晕。患者自觉头部沉重眩晕、胸膈痞塞、视物旋转、恶心欲吐等症。临床多见于美尼尔氏综合症、耳石症等疾病，临床反复发作，迁延难愈，中医从痰论治，用方半夏白术天麻汤、泽泻汤、温胆汤等调脾胃气机，使升降有常，晕眩之感明显改善。**从虚言：**《景岳全书》有论眩晕一证：“虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳。”可见临床上虚眩着实不少，庞师结合临床所见所感，特撰一文专论其辨证治疗（见2021年5月27日庞氏医论《论眩晕的辨证与治疗》）。老师认为，虚者眩晕多以气血不足，肾精亏

虚，肝肾两虚，致清窍失养常见。气血不足可导致清阳不展，表现为眩晕不甚，但绵绵不止，伴面色虚白、精神萎靡；肾精亏虚则见为长期眩晕，且头脑空虚、腰膝酸软、失眠健忘；肝肾不足则是阴亏于下而阳扰于上，表现为似肝风上扰证之晕眩欲仆，伴视物昏花、腰脊酸软、四肢无力。临床所见虚眩大多为年老患者、先天不足者、后天失养者，但当今社会物质条件日渐丰盈、医疗条件日益改善，可发现先后天不足的因素所占比例逐渐减少，青中年人群中因虚致眩患病率亦有下降趋势。然若见虚证，八珍汤、参苓白术散、滋肾养肝汤（自拟方）也是临床常用方剂。**从瘀言：**继前人提出“因痰致眩”“因虚致眩”后，庞师借鉴国医大师张学文教授名言“治晕先治血，血行晕自灭”，指出因瘀血不去、新血难生，且瘀阻脉道，致清窍失养而引起眩晕。由于瘀阻气机不通，故可伴随头部刺痛、突发耳聋、面唇紫暗、舌暗有瘀斑等。瘀血作为主因致眩较为少见，常见他邪兼夹瘀血共同致病，因此通常在治疗中，老师除了针对主病主证施方用药外，也配合使用少许活血化瘀之品，如桃仁、红花、莪术、乳香、没药等，其中又尤以当归、丹参等性质平和的养血化瘀药为多。

然理无常是，事无常非。岭南两广地区，以其独特的气候特征，自古以来便被称为“烟瘴之地”。这里气候炎热、多雨潮湿，云雨雾露之量多，湿毒瘴气之泛盛，为湿邪滋生提供了温床，已然成为岭南地区眩晕发病较显著的致病因素。由于湿邪侵袭，循肌肉四肢入体，湿困脾阳，加之气候炎热，民众嗜食生冷，日久脾运失职，致聚湿生痰，阻于中焦，最终导致浊气不降，清阳难升，上下气机不能顺接，脑失所养，发为眩晕，表现为昏沉蒙昧、头重如裹、胸闷恶心、身体困重、舌苔白腻等症状。故因痰湿致眩，成为岭南眩晕病一大特点。故此，针对眩晕（痰湿证）的病因病机，庞师自拟“痰眩汤”方，健脾化痰、止晕定眩，方验效显。兹将跟师医案整理两则，试析其理，与诸君分享学习。

验案举隅

一、李娜，女，32岁，联系电话：136-XXXXX-XXXXX，就诊时间：2023-03-29
广西中医药大学附属瑞康医院初诊

主诉：反复头晕1年余。

现病史：患者诉1年前无明显诱因下出现头晕，反复不止，近日来愈发明显，约1-2次/天，发作时自觉视物旋转，有昏蒙感，偶有恶心、心慌胸闷，大便溏烂，有肛门重坠之感，平素喜食生冷（奶茶、咖啡等），胃纳一般，偶有反流，寐一般，多梦，腹胀，同房后偶有小腹隐痛，舌淡，苔黄腻，脉沉滑。

诊断：眩晕（痰湿中阻）

处方：痰眩汤加味

姜半夏18g	苍 术15g	白 术15g	石菖蒲15g
泽 泻40g	白蒺藜12g	蔓荆子12g	天 麻12g
木 香12g	砂 仁10g	厚 朴12g	茯 苓15g
陈 皮12g	五灵脂12g	蒲 黄12g	朱茯神15g
合欢花12g	夜交藤30g	甘 草10g	

柒付，日1付，水煎服，2次/日

随访（2023-04-03）：患者诉服药期间未见有头晕发作，排便顺畅，夜寐情况较前好转，拟择期复诊。

二、梁红英，女，54岁，联系电话：138-XXXX-XXXX 就诊时间：2023-09-11
广西中医药大学第一附属医院仁爱分院初诊

主诉：头晕4天。

现病史：患者诉4天前无明显诱因出现头晕昏眩，头部时有昏沉蒙重感，双耳有往外出风感，平素乏力少动，多食油腻、口味厚重，偶有胃脘部胀痛不适，恶心，纳差，食欲不佳，寐差，小便偏黄，大便溏烂，舌淡苔白，脉弦滑。

诊断：眩晕（痰蒙清窍）

处方：痰眩汤加味

姜半夏24g	苍 术15g	白 术15g	蔓荆子12g
白蒺藜12g	泽 泻30g	石菖蒲20g	茯 苓15g
龙 骨30g	牡 蛎30g	仙鹤草30g	木 香12g
朱茯神15g	合欢花12g	夜交藤30g	陈 皮12g
甘 草10g			

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访（2023-09-17）：患者诉服药后头晕症状消减，胃口、睡眠、二便情况有所改善，拟明日复诊。

二诊（2023-09-18）：患者自诉服完药后头晕稍好转，现症见：偶有头晕昏眩，双耳有往外出风感，头部沉重，肢体乏力，伴头汗出，腰酸痛，纳寐可，大小便正常，舌淡苔白，脉弦细滑。

诊断：眩晕（痰饮内阻，髓海不足）

处方：2023-9-11方加女贞子30g、旱莲草20g、当归12g、杜仲15g、菟丝子15g、枸杞子15g。煎服法同前。

随访（2023-09-24）：患者诉服药后头晕目眩、汗出、乏力症状明显好转，腰部酸痛较前减轻，余无明显特殊不适，拟择期复诊，以巩固治疗效果。

【按语】我国地域辽阔、气候差异明显、生活习俗不同。生活在岭南两广之人，由于独特的气候地理环境和生活习惯，常因饮食失节而内伤脾胃，湿邪侵淫而困遏脾阳，以致眩晕病发生具有地域特点。老师认为，有形之痰留置中焦，阻遏脾胃运化水谷；无形之痰随气上行，胶着黏附蒙蔽清窍，致使“清阳不升，浊阴不降”是眩晕病的常见病机。故此，庞师以中医治痰千古名方“二陈汤”、“泽泻汤”为基，化裁自拟“痰眩汤”随证治之。方药组成：半夏、茯苓、陈皮、苍术、白术、白蒺藜、蔓荆子、泽泻、石菖蒲。二陈汤方源于《太平惠民和剂局方》，燥湿化痰、理气和中效强，《医方集解》中说“治痰通用二陈”，是以“二陈”辛散温燥化痰。痰留中脘，常致患者呕恶频发、食欲欠佳，故用姜制半夏增其温化痰饮、降逆和胃之力，其用有三，一者降逆以止呕恶，此功效之主也；二者温燥而蠲湿痰，此性味之本也；三者散结以消痞满，此助攻之用也。痰之生，因水湿之不运；液之聚，因气机之不顺，遂以橘红（或陈皮）为臣，辛苦而温，并善理气健脾，使气顺痰消，脾运得健，痰湿得除。其与半夏相配，共祛湿痰，调畅气机，使胃气得和，清阳得升，眩晕得止。佐以茯苓健脾渗湿，渗湿以助化痰之力，健脾以杜生痰之源。泽泻汤出自《金匮要略》，以利水除饮、健脾制水见长，《名医别录》载泽泻“味咸，无毒，主补虚损，除五脏痞满，逐膀胱三焦停水”；

白术健脾益气，助脾运化水湿。两药相须为用，其中巧妙在于，泽泻领水饮之气向下走，而白术则补益脾土，防止水气下而复上，不仅针对已在之邪，也注重防止后续水湿邪气的产生，体现了中医治未病思想。痰湿生聚，多缘于中州失运，故本方在“二陈汤”合“泽泻汤”基础上，方中茯苓、苍术相配，《新修本草》言明茯苓主利小便、调脏气、保神守中，更是能“调营而理胃”的上品仙药，以茯苓配泽泻汤方能增强健脾渗湿之力，助脾之运化；泽泻汤中白术善于补益脾气，与白术相比，苍术其性较燥烈，更长于燥湿祛风，常用在开散中焦湿结，此“二术”同用可达健脾气、养脾精，同时振脾阳、散痰湿之效。最后，辅以白蒺藜、蔓荆子、石菖蒲为用，取蒺藜、蔓荆等风药上行头目，合苍术祛风之功，行内风、疏外风、利脑窍，载药上行；加用芳香辛苦之石菖蒲，《药鉴》云其能去头风、开心志、通灵窍，专化脑窍之痰，使脏腑气机升降协调。全方效专力宏，升降相因，宣通上下，和畅气机，共奏健脾化痰、升清降浊、调气定眩之功。

上述两则医案，两位患者均见眩晕时有，自感昏蒙沉重，间断不止，有者伴恶心、心悸、胸闷等，结合二者嗜食生冷或喜食肥甘厚腻的饮食习惯及舌脉表现，可知其脾胃已有受损，脾失健运而湿浊积聚成痰，痰湿中阻，上扰清窍，发为眩晕。加之大便溏烂、肛门重坠、腹胀疼痛等症，均为脾虚痰湿的表现。治疗上，选用痰眩汤加味，案一于原方加用无偏性之天麻平肝息风，针对头晕症状；木香、砂仁、厚朴理气化湿，助脾胃运化、消胀除满；年轻妇人气血常滞，气结郁于肝脾，故用五灵脂、蒲黄活血行血，取“气行则血行，血行则郁开”之意；朱茯神、合欢花、夜交藤调摄养心、安神助眠；药中“国老”甘草调和诸药。患者药后，眩晕改善，大便畅，夜寐可，说明方药对证，疗效显著。案二与案一不尽相同，该患者初诊时着重强调平素气力不足，乏力明显，尚有夜寐难安、头部汗多等，故加用专治脱力虚劳的仙鹤草，补虚强体；加用龙骨、牡蛎平肝息风、固涩、潜阳，止晕眩之时也镇惊安神、收涩止汗。该患者二诊时晕症转好，但仍有耳鸣、头蒙沉重，结合其舌脉，调整辨证为“痰饮内阻，髓海不足”证，予原方基础上加入滋养肝肾，益精填髓之品，如女贞子、旱莲草、杜仲、菟丝子等，增强补肾益髓之力。患者药后，诸症改善，未见不适。

【结语】庞师多年临床经验总结，认为眩晕之病因多从火、风、痰、虚、瘀而解，且因虚致眩者常见。近年来，庞师临证愈广，病案日增，对眩晕之诊治又有新见。而今，老师认为，眩晕辨证既要重视因虚致眩，亦须考量南方之气候、饮食所致脾胃易伤、痰湿易生、痰浊易聚的特点，更强调“痰、湿、虚”三位一体的眩晕病理观。在眩晕（痰湿证）的治疗上，老师强调抓住核心病机，通过燥湿化痰，调理中焦，宣通清窍，使得清阳得升，浊阴得降，气机调和，达到止晕定眩的效果。此外，在临床实践中，不应拘泥于“痰眩汤”原方，需根据患者的具体症状和体质差异，灵活加减，随证治之。同时，应嘱患者以调理脾胃为本，摒弃饮食偏嗜、注重饮食均衡，以减少痰湿内生，防止病情反复；还要建议其加强锻炼，增强体质，做到“正气存内”才可“邪不可干”。

2024年11月30日

（彭建豪撰文 庞宇舟审改）