

# 韩旭教授运用玉春散加减治疗老年中风后眩晕经验

华明铭 韩旭

南京中医药大学第一临床医学院 南京 210004

**摘要:** [目的] 总结韩旭教授运用玉春散治疗老年气阴两虚型中风后眩晕的临证经验,提高中医药治疗老年中风后眩晕的临床疗效。[方法] 通过跟师侍诊、学习整理韩旭教授治疗老年中风后眩晕的医案,从病因病机、临证拟方及配伍加减等方面探究韩旭教授运用玉春散治疗老年气阴两虚型中风后眩晕的临证经验,同时以一则验案加以佐证。[结果] 韩旭教授认为老年气阴两虚型中风后眩晕的病因病机多以肝脾肾三脏不足为本,气阴两虚、痰瘀互结为标,故从益气养阴、化痰祛瘀着手,以家传方玉春散随证化裁治疗。验案为典型气阴两虚型中风后眩晕的患者,以益气养阴、化痰祛瘀为主要治则,以玉春散治疗后,眩晕未再反复。[结论] 韩师从气阴两虚、痰瘀交阻的基本病机出发,运用玉春散治疗老年中风后眩晕,可有效改善患者临床症状,临床疗效肯定,值得推广。

**关键词:** 玉春散; 中风后眩晕; 病因病机; 家传方; 临床经验; 医案; 韩旭

**中图分类号:** R651 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)01-0105-04

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2022.01.020

**Professor HAN Xu's Experience in Treating Vertigo after Stroke in the Elderly with Yuchun Powder** HUA Mingming, HAN Xu  
Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing(210004), China

**Abstract:** [Objective] To summarize the clinical experience of Professor HAN Xu in using Yuchun Powder to treat vertigo after stroke with deficiency of both Qi and Yin in the elderly, and improve the clinical effectiveness of traditional Chinese medicine(TCM) in treating vertigo after stroke in the elderly. [Methods] By attending clinical work, studying and sorting out the medical records of Professor HAN in the treatment of vertigo after stroke in the elderly, the use of Yuchun Powder in the treatment of vertigo after stroke with deficiency of both Qi and Yin in the elderly was explored from the etiology, pathogenesis, clinical prescriptions, and compatibility additions and subtractions, and a case was used to support. [Results] Professor HAN Xu believes that the etiology and pathogenesis of vertigo after stroke with deficiency of both Qi and Yin in the elderly are mostly based on the deficiency of the liver, spleen and kidney, and the deficiency of both Qi and Yin, and the mutual accumulation of phlegm and blood stasis as the superficial. To supplement Qi and nourish Yin, resolve phlegm and remove blood stasis, the family prescription Yuchun Powder is used to follow the syndrome to treat vertigo after stroke in the elderly. The verified case was of vertigo after stroke with deficiency of both Qi and Yin, and supplementing Qi and nourishing Yin, resolving phlegm and removing blood stasis were adopted as the main treatment principles. After treatment with Yuchun Powder, the dizziness didn't recur. [Conclusion] Focusing on the basic pathogenesis of deficiency of both Qi and Yin, and the mutual accumulation of phlegm and blood stasis, Professor HAN treats vertigo after stroke in the elderly with Yuchun Powder, which can relieve the clinical symptoms. The curative effect is remarkable and worth popularizing.

**Key words:** Yuchun Powder; vertigo after stroke; etiology and pathogenesis; family prescription; clinical experience; medical records; HAN Xu

眩晕是老年人的常见病,也是中风常见的后遗症。国外流行病学调查显示,眩晕的发生原因中,中风占3%~5%<sup>[1]</sup>。中风后眩晕多由脑血管疾病引发,故又称为血管源性眩晕,多以头晕、头痛、视物旋转、恶

心呕吐、耳鸣等为主要表现,因上述症状常缺乏特异性,在临床上常导致漏诊、误诊<sup>[2]</sup>。西医对本病的治疗多以对症对因治疗为主,如予以抗组胺药物缓解症状,或针对脑血管疾病予以静脉溶栓、抗血小板等改

基金项目:江苏省自然科学基金面上项目(BK20181505);南京中医药大学中医学优势学科三期科研项目(ZYX03KF032);江苏省中医药科技发展专项计划(2020ZX08)

Fund projects: General Program of Jiangsu Provincial Natural Scientific Foundation Project(BK20181505); Sci-research Program of TCM Advantage Discipline of Stage-III in Nanjing University of Chinese Medicine(ZYX03KF032); Special Plan of Sci-tech Development in Jiangsu Provincial TCM(2020ZX08)

通信作者:韩旭,E-mail:hanxu9998@126.com

善脑循环等治疗<sup>[2]</sup>,但许多老年患者治疗后眩晕仍反复发作。中风后眩晕属于中医的“中风”“眩晕”等范畴,中医药治疗本病疗效良好,不仅能有效缓解患者症状,还能减轻患者的经济负担。韩旭教授是南京中医药大学博士研究生导师、江苏省中医院主任中医师,著名老年病专家,生于中医世家,师承国医大师周仲瑛教授、全国名老中医李七一教授和江苏省名老中医胡铁城教授,从事中医临床工作30余年,在论治老年慢性病,尤其是中风后眩晕方面有着丰富的经验。笔者有幸拜于韩师门下,受其教导,受益匪浅,现将韩师运用玉春散治疗气阴两虚型中风后眩晕的经验介绍如下,以飨同道。

## 1 病因病机

中风后眩晕属于中医“中风”“眩晕”的范畴,其多发于中风后,以头昏沉或伴头痛、视物旋转等为主证。对于其病因病机,历代医家皆有探究,既往经验对现代临床上辨证施治仍有指导作用。《灵枢》中云:“故邪中于项,因逢其身之虚,……入于脑则脑转。”又云:“髓海不足,则脑转耳鸣。”《素问》言:“诸风掉眩,皆属于肝。”由此可见,《黄帝内经》认为无论虚实皆可致眩,其主要病因多为外邪、气虚、髓亏,且与肝有关。张仲景于《伤寒论》中认为,目眩多为少阳病,与肝胆有关,其病因有外邪、水饮、体虚等。刘完素<sup>[3]</sup>在《素问玄机原病式》中道:“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。”认为眩晕的主要病因是五运六气的太过或不及。张从正<sup>[4]</sup>和李东垣<sup>[5]</sup>则认为,眩晕发病的主要因素为痰浊。朱丹溪<sup>[6]</sup>于《丹溪心法》中言:“头眩,痰夹气虚并火,治痰为主,夹补气药及降火药。”其力倡痰火致眩论。而张景岳<sup>[7]</sup>则认为无虚不作眩,有云:“虚者十居其八九,兼火兼痰者,不过十中一二耳。”秦景明<sup>[8]</sup>在《症因脉治》中认为阳气虚是眩晕发生的关键。陈修园<sup>[9]</sup>则在前人论述的风、痰、虚之外,加上火,将眩晕的病因病机归结为风、火、痰、虚。林珮琴<sup>[10]</sup>在强调风火致眩的同时,主张把内风火与外风火区别开。从文献记载来看,各医家从不同的方面论述了眩晕的病因病机,有责之于五脏,涉及肝、脾、肾;有责之于病邪,涉及风、火、痰;有责之于虚证,譬如体虚、气虚等。

韩师认为,中风后眩晕是眩晕下的分支,其病位为肝、脾、肾三脏,病因病机与眩晕大致无异,多为风、

火、痰、虚,老年人乃“残阴残阳”之体<sup>[11]</sup>,气血阴阳俱亏,肝脾肾三脏虚损,且中风后老年人多痰多瘀,因此在眩晕病机的基础上又增加了痰、瘀,故老年中风后眩晕病机以虚为本,痰瘀贯穿疾病的全过程。脾为后天之本,气血生化之源,老年人,尤其中风后,脾胃素虚,气血亏虚,清窍失养,或脾失健运,痰浊中阻;或肝木失于濡养,木枯生风,虚风内动,上扰清窍;或肾精亏虚,髓海不足,皆可发为眩晕。虚多夹痰夹瘀,痰瘀是中风的主要病因和病理产物<sup>[12]</sup>,且老年人年老体衰,气血阴阳失调,故韩师认为,中风后眩晕的病机为痰瘀交阻、气阴两虚。气阴两虚贯穿中风后眩晕的全过程,气血阴阳的调和影响着本病的疗效;痰瘀是中风后眩晕病变过程的中轴线,贯穿始终,影响着中风后眩晕的整个过程,包括发病、预后和转归。因而针对中风后眩晕,韩师在前人经验的基础上,提出“补气养阴、祛痰化瘀”的治疗原则。

## 2 遣方用药,随证加减

**2.1 临证验方** 玉春散是韩师家传方,韩师常用于中风后眩晕的治疗。玉春散由土茯苓、葛根、天麻、钩藤、藁本、潼白蒺藜、川芎、牛膝配以四君子汤加减组成,治疗中风后眩晕疗效显著。方中土茯苓、葛根、天麻共为君药。土茯苓性平,味甘淡,多用于治疗杨梅疮、肢体拘挛等诸疾,用于眩晕的记载较少,但明代缪希雍<sup>[13]</sup>在《先醒斋医学广笔记》中记载有头风神方,诸药用量皆轻,独土茯苓用至120 g;近代国医大师朱良春亦使用大剂量土茯苓通利头窍脉络,取其甘淡清利湿浊、分化湿热之效<sup>[14]</sup>。中风后眩晕多因痰饮、瘀血内阻,导致清阳不升,葛根归脾胃经,可鼓舞清阳上升,脾胃运化,使痰无所生。叶天士<sup>[15]</sup>曾云“葛根辛甘合散,气血活”,葛根辛甘发散透邪、活血祛瘀,使清窍得以濡养,眩晕不作。现代药理学研究发现,葛根中的葛根素、异黄酮苷等可抗凝血,改善脑循环<sup>[16]</sup>。天麻性平,味甘,归肝经,可息风止痉、平抑肝阳、祛风通络。李东垣<sup>[17]</sup>云:“眼黑头眩,风虚内作,非天麻不能除。”天麻既可息肝风,又可平肝阳,为治眩晕之要药,临床疗效确切,所含的天麻素具有改善脑循环、扩张脑血管等作用,对于各种类型的眩晕都具有很好的疗效<sup>[18]</sup>。

臣药党参、茯苓、白术、甘草,取四君子汤之意,《医宗金鉴·删补名医方论》记载:“四君子汤为气虚者专设,参、术、苓、草,甘味温性益胃,人之一生,盖以胃

气为本,胃气旺则五脏受荫,胃气伤则百病丛生。”<sup>[19]</sup>对于痰实脾虚的中风患者,四君子汤为治疗的基础方<sup>[20]</sup>。韩师以党参代之人参,取其性味甘平,作用和缓之功,既可补中益气,亦可和胃生津,使脾胃清阳得升,中焦运化得力,尤适中风后老年患者。

佐使药为钩藤、潼白蒺藜、牛膝、川芎、藁本。钩藤平肝阳、息肝风,与天麻相呼应,取天麻钩藤饮之意,天麻质厚重,钩藤质轻清,两者配伍,使定眩效力更强。潼白蒺藜是韩师临床常用药对,清代大家施今墨亦常以潼白蒺藜共同配伍,用于治疗冠心病等心血管疾病。白蒺藜主升,可平肝解郁;潼蒺藜主降,可补肾养肝,两药一升一降,一散一补,一平肝阳以治上,一补肾气以治下,升降调和,既可平肝滋肾,又可祛瘀泻湿,使得气血通畅,痰瘀自去。实验研究发现,潼白蒺藜药对可促进血清总胆固醇(serum total cholesterol, TC)的代谢,从而降低血脂水平<sup>[21]</sup>。血脂的异常可导致动脉粥样硬化发生率增加,进而增加缺血性脑卒中的发生风险<sup>[22]</sup>,因此潼白蒺藜对于中风后眩晕有积极的治疗作用。牛膝归肝肾经,补益肝肾,且可引血下行,缓解气机上逆,困扰清窍之势。《名医别录》谓其:“补中续绝,填骨髓,除脑中痛及腰脊痛。”<sup>[23]</sup>川芎,血中之气药,也为眩晕之要药,《本草分经》谓之:“入心包肝,为胆之引经,乃血中气药,升阳开郁,润肝燥补肝虚,上行头目,下行血海,和血行气搜风,散瘀调经疗疮。”<sup>[24]</sup>藁本别名鬼脚,《本草备要》中记载:“寒郁本经头痛连脑者必用之。”<sup>[25]</sup>其上通巅顶,下达肠胃,辛温散升,可清中上焦之邪气,温升助阳,使清窍得明。此五味为佐使药,助君臣之功,共疗中风后眩晕之疾。

全方攻补兼施,升中寓降,温阳育阴,平衡气血阴阳,消虚实夹杂之症,一方面恢复脾胃清阳,使痰无所生;另一方面补正气,协助君药攻克实邪。

**2.2 随证加减** 玉春散并四君子汤的加减重在运健老年患者脾胃,增强后天之本的力量,同时祛痰化瘀,使其去邪而不伤正。但老年病常症状冗杂,虚实兼夹,除主症外往往还有诸多伴随症状,临证时当根据患者情况随证加减,如夜寐欠安者,可加酸枣仁、柏子仁、首乌藤、合欢皮等宁心安神助眠<sup>[26]</sup>;气短、周身乏力者,可加入炙黄芪、酒黄精等补中益气<sup>[27]</sup>;动则汗出者,可加入浮小麦、糯稻根、麻黄根、五味子、瘪桃干等固表止汗<sup>[28]</sup>;肢体经络不通而痛者,可加入路路通、鸡血藤、络石藤、桑桂枝等通经活络止痛。

### 3 病案举隅

陈某,女,64岁,2020年8月1日初诊。以头晕、头痛为主症,既往有脑梗死、高血压病、冠心病病史。头颅磁共振提示:多发腔隙性脑梗死,脑白质缺血性改变,老年性改变。刻下:头晕、头痛间作,偶有耳鸣,四肢关节疼痛不适,肘关节疼痛尤甚,夜间双下肢肌肉痉挛,寐中时有流涎,纳寐可,二便尚调,大便一日一行,质软;舌质紫暗,舌体胖大边有齿印,苔中后根腻,脉弦滑。中医诊断:中风病(中风后眩晕),辨证属气阴两虚、痰瘀交阻,拟益气养阴、化痰祛瘀,以玉春散加减。方药组成:土茯苓40 g,葛根15 g,天麻10 g,潼白蒺藜各10 g,钩藤10 g,川芎10 g,藁本10 g,党参10 g,麸炒白术10 g,茯苓10 g,炒薏苡仁15 g,路路通15 g,焦楂曲各15 g。共14剂,日1剂,水煎服,早晚分服,同时嘱患者以煎药后的药渣泡脚,内服外治并用,以达奇效。

2020年8月13日二诊。患者头晕头痛症状明显改善,关节疼痛较前减轻,肘关节时有疼痛,寐中流涎症状仍存。服药后大便偏稀,一日2~3次,小便自调,舌质红,舌体胖大边有齿印,苔薄,脉弦滑。原方加鸡血藤15 g,络石藤15 g,炒桑枝10 g,桂枝8 g,芡实10 g,继服14剂,服法同前。

2020年8月31日三诊。患者头昏头痛症状明显改善,四肢关节疼痛症状不显,偶有肘关节疼痛,寐中流涎症状好转,二便尚调,舌质红,苔薄白,脉滑。原方去芡实,加伸筋草15 g,肿节风10 g,处方1个月的药量,嘱患者带回当地服用。3个月后电话回访,患者头晕头痛症状近期未再出现,关节疼痛症状不显,遂未再来就诊。

按语:陈直<sup>[29]</sup>在《养老奉亲书》中曾道:“殊不知上寿之人,血气已衰,精神减耗,危若风烛,百疾易攻。”老年人的生理特点即气血阴阳失衡,中风后更加剧了这种现象,故中风后遗症繁多,其中以眩晕最为常见且难治。韩师言,治疗中风后眩晕当以益气养阴、化痰祛瘀为要,兼以顾护中焦,中焦运而正气生,正气生而邪不可干。该患者头晕头痛,偶发耳鸣,寐中流涎,结合苔脉,可知其痰瘀互结,且气阴两虚,当以益气养阴、化痰祛瘀为治,遂予玉春散加减。因患者四肢关节疼痛,加路路通通经活络,以缓解关节痹痛、麻木痉挛;同时嘱患者用煎煮后剩下的药渣泡脚。足部是足三阴经和足三阳经的起止点,分布有60多个穴位,五

脏六腑皆有所对应, 采用药渣泡脚可通调全身气血, 调节脏腑功能, 改善肢体活动。患者寐中流涎, 加炒薏苡仁及焦楂曲以健脾除湿, 同时调和诸药。二诊患者头昏头痛症状明显改善, 四肢关节疼痛稍有减轻, 遂予鸡血藤、络石藤、桑桂枝通利关节, 桑枝属阴, 桂枝属阳, 阴阳相配, 则气血调和。患者大便偏稀, 日行多次, 遂予芡实配炒薏苡仁健脾止泻。三诊患者头昏头痛症状不显, 偶有肘关节疼痛, 予伸筋草、肿节风舒筋活络。因患者大便如常, 故去芡实, 以免固涩太过, 闭门留寇。

#### 4 结语

韩师认为, 中风后眩晕以肝脾肾亏虚为本, 气阴两虚、痰瘀交阻为标。中风后老年患者正气不足, 阴阳俱虚, 先后天之本均有亏虚, 治疗时当重视顾护中焦, 中焦运而正气生, 正气生而邪不可干, 但老年人乃残阴残阳之体, 不可蛮补蛮泻, 故以玉春散加减治疗。该方从益气养阴、祛痰逐瘀、补脾益胃、平肝潜阳入手, 方中土茯苓、天麻、葛根配合四君子汤既顾护中焦, 又清利头窍, 攻补兼施; 天麻配钩藤, 潼白蒺藜相合, 升降相调, 用药平和, 故卓有成效。中风后眩晕西药治疗效果欠佳, 韩师通过四诊合参, 采用玉春散加减治疗, 用药简练轻灵, 充分展现了中医治疗老年病“简、便、廉、验”的优势, 其经验值得学习和借鉴。

#### 参考文献:

[1] SABER T A S, KATTAH J C, KERBER K A, et al. Diagnosing stroke in acute dizziness and vertigo: Pitfalls and pearls[J]. Stroke, 2018, 49(3):788-795.

[2] 王武庆, 付蓉, 毕国荣, 等. 血管源性头晕/眩晕诊疗中国专家共识[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020, 27(4): 253-260.

[3] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:1.

[4] 张从正. 儒门事亲[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019:43-46.

[5] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007:72.

[6] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:220.

[7] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991:391.

[8] 秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2000:137.

[9] 陈修园. 陈修园医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011:580.

[10] 林珮琴. 类证治裁[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:145.

[11] 韩旭. 老年病虚实论治[J]. 新中医, 1992, 24(9):55-56.

[12] 张琛, 朱慧渊, 王江, 等. 基于活血化瘀理论的中药配伍防治脑缺血再灌注损伤炎症反应的作用机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(1):107-110.

[13] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记:卷三[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019:116.

[14] 邱志济, 朱建平, 马璇卿. 朱良春治疗顽固头痛的简便廉验特色选析——著名老中医学家朱良春教授临床经验(38)[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 46(2):100-101.

[15] 叶天士. 本草经解:卷二[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995:40.

[16] 禹去领, 张广钦, 赵红旗. 葛根总黄酮对血液粘度、血栓形成及血小板功能的影响[J]. 中药材, 1997, 20(9):468-470.

[17] 李杲. 兰室秘藏[M]. 北京: 中国书店, 1986:61.

[18] 于颖, 樊光辉. 天麻素的临床应用研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(9):1117-1118.

[19] 吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:596.

[20] 陈金旭, 范天田, 白钰, 等. 《医宗金鉴》四君子汤及其衍化方的临床运用探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(4): 387-390.

[21] 杨爱玲, 樊华, 王佑华, 等. 潼白蒺藜药对调节高脂血症模型大鼠血脂作用及机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(11):2008-2013.

[22] 刘宏军, 梅利平, 方向华. 血脂代谢异常与缺血性卒中复发关系的研究进展[J]. 中国脑血管病杂志, 2013, 10(11):601-605.

[23] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986:34.

[24] 姚澜. 本草分经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:74.

[25] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009:49.

[26] 季艳, 韩旭. 韩旭教授论治老年失眠经验撷菁[J]. 中医药信息, 2019, 36(3):66-69.

[27] 顾琰华, 韩旭. 试论韩旭教授从气论治冠心病的临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(10):831-833.

[28] 黄筠涵, 韩旭. 敛汗汤辨治盗汗验案2则[J]. 环球中医药, 2017, 10(10):1257-1258.

[29] 陈直. 养老奉亲书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 253.

(收稿日期: 2021-08-15)

华明铭, 等: 韩旭教授运用玉春散加减治疗老年中风后眩晕经验