

黄。辨证为外感风热，经气不利，予葛根汤加减：葛根 18 g，麻黄 3 g，桂枝 6 g，白芍 9 g，生甘草 3 g，天花粉 12 g，大枣 3 枚。3 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚饭后 1 h 温服。医嘱：服药期间禁忌辛辣、油腻、生冷。服 3 剂药后得微汗出，已痊愈。

按：《伤寒论》31 条：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之。”本证虽无项背强几几，但太阳穴附近剧痛，可知经气不利。患者舌尖红，口干，微恶风寒，为风热袭表，经气不利。故用葛根汤疏散风热，升津疏经。方中重用葛根以其性味甘清凉，升津液舒筋脉，且制约麻黄、桂枝辛温之性。少加麻黄桂枝开表散邪。白芍、生甘草、天花粉清热养阴，防麻黄、桂枝伤阴，共奏辛凉解表之效。

4 临证体会

外感温病是临床上常见的病证之一。纵观整本《伤寒论》，全书前后互参，则可知此温病不是有病名无方治，而是贯穿在全书之中，明晰张机之伤寒六经辨证法，则方治自然可以确定。后世医家在温病的治疗中运用《伤寒论》中方剂，其中不少人对此进行研究。据汤晓龙^[9]统计，清代著名温病学家吴瑭所编写的《温病条辨》中载方 200 余首，其中直接引用《伤寒论》方近 30 首，另有 50 余首均是由经方化裁而来，不可不谓之为灵活运用经方之典范，因为《伤寒论》也包括温病相关内容。不过由于时代的发展，药物的发现，理论的探讨，新方是必然结果，可无论如何发展，都可在其中看出《伤寒论》的影子。文中所列举三个典型方证只是《伤寒论》中关于温病众多论述病证的一部分，在临床中需仔细辨别，这样才能达到以经方治疗温病效如桴鼓的目的。

综上所述，后世温病学理论是《伤寒论》太阳温病理论的衍生。在《伤寒论》中已有温病，而温病中蕴含六经^[10]，两者可以相互联系，以《伤寒论》为根本，后世温病理论为衍生。这样才能拓宽临床思路，更好地服务于临床。故在临床中不仅要重视患者的症状，还要抓主证，明病机，方证对应，切不可死守《伤寒论》之成方，应灵活加减应用，才能

在临床治疗疾病时得心应手，应对复杂多变的疾病变化。

参考文献：

- [1]林慧光.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [2]吴文军,冯全生.《伤寒论》中的“伤寒”与“温病”[J].中医健康养生,2020,6(9):67-69.
- [3]黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:158.
- [4]李心机.伤寒论疑难解读[M].北京:人民卫生出版社,1999:267-273,4.
- [5]吕志杰,班光国,朱小静.《伤寒论》中有“温病”论[J].北京中医药大学学报,2011,34(2):95-97,110.
- [6]神农本草经[M].孙星衍,孙冯翼,辑.太原:山西科学技术出版社,1991:57.
- [7]曹魏,李牧.浅谈仲景辛凉解表法[J].河南中医,2017,37(2):191-192.
- [8]许诺,张祺箐,冯正权,等.《经方实验录》葛根汤与太阳温病之关联[J].中医文献杂志,2021,39(2):12-13.
- [9]汤晓龙.《伤寒论》方在《温病条辨》中的运用与发展探析[J].中医文献杂志,2008,1:24-25.
- [10]龚轩.伤寒、温病统一于《内经》之卫气营血[J].长江大学学报(自然版),2015,12(36):60-62.

基金项目：

河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX04-202138);河南省研究生课程思政示范课程(YJS2022SZ20);河南省本科高校课程思政样板课程(方剂学);河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1168)。

作者简介：

韩瑞洋(2000—),河南中医药大学中医学学院 2018 级仲景学术传承班。

张业(1976—),通讯作者,教授,博士后,硕士生导师,研究方向为方剂组方配伍和方证相关研究。

编辑:张怀锦 编号:EA-4211129293(修回:2022-11-11)

基于数据挖掘探讨国医大师韩明向辨治眩晕的经验研究

A study on the experience of TCM master HAN Mingxiang in the treatment of vertigo based on data mining

俞仓辰¹ 侯志峰^{2*} 韩明向² 韩 辉² 忻 凌²

(1.安徽中医药大学,安徽 合肥,230031;2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥,230031)

中图分类号:R255.4 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2022)32-0029-05 证型:ADI

【摘要】目的:探究归纳韩明向教授辨治眩晕的选方用药经验。方法:收集韩明向门诊眩晕患者的临床案例,运用 Excel 软件建立数据库,对证型、高频药物、性味归经进行统计分析;并用 SPSS、Cytoscape 等进行关联规则分析及聚类分析。结果:共纳入处方 108 首,证型多为气血亏虚证、肝肾阴虚证。涉及药物 195 味,以补虚药为主;药物性味以温平、甘辛为主,多归肝脾

肾经。高频药物包括陈皮、黄芪、柴胡、炙甘草、茯苓等；常用药对有黄芪-升麻、天麻-钩藤、白术-厚朴-陈皮等。聚类分析涉及六味地黄丸、丹栀逍遥散、补中益气汤等方剂。结论：韩明向教授治疗眩晕经验为标本兼治、补虚为主，肝脾同调、辛甘同用，并随证搭配平肝潜阳、解郁化火、燥湿祛痰、活血化瘀等治法。

【关键词】国医大师；眩晕；数据挖掘

Objective: To explore the experience of Professor HAN Mingxiang in the selection and use of prescriptions for the treatment of vertigo. **Methods:** Clinical cases of Han Mingxiang's outpatients were collected, and a database was built by Excel software. Statistical analysis was conducted on syndrome types, high-frequency drugs, medicinal tastes, medicinal properties, and meridian tropism, and the association rule analysis and cluster analysis were performed by SPSS and Cytoscape. **Results:** A total of 108 prescriptions were included, with most of the syndrome types of Qi (气) and blood deficiency, and liver and kidney Yin (阴) deficiency; 195 drugs were involved, with deficiency tonic drugs as the main ones; the medicinal tastes of drugs were mainly warm and flat, sweet and pungent, and mostly belonged to the liver, spleen and kidney meridians; the high frequency drugs included Chenpi (*Tangerine peel*), Huangqi (*Astragalus membranaceus*), Chaihu (*Bupleurum*), Zhi Gancao (*Processed licorice*), Fuling (*Poria cocos*), etc.. The common medicine pairs were Huangqi-Shengma (*Cohosh*), Tianma (*Gastrodia elata*) - Gouteng (*Uncaria*), Baizhu (*tractylodes*) - Houpo (*Magnolia officinalis*) - Chenpi. The cluster analysis involved prescriptions such as Liuwei Dihuang Wan (六味地黄丸), Danzhi Xiaoyao San (丹栀逍遥散), and the Buzhong Yiqi decoction (补中益气汤). **Conclusion:** Professor HAN Mingxiang's experience in the treatment of vertigo is to treat both the symptoms and root causes, and mainly to enhance body resistance. The liver and spleen are treated simultaneously, and the treatment methods such as leveling the liver and promoting Yang (阳), relieving depression and dispelling fire, drying dampness and dispelling phlegm, and promoting blood circulation and removing stasis are applied according to the syndromes.

【Keywords】TCM master; Vertigo; Data mining

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.32.007

眩晕作为临床常见的综合征之一，是机体对空间定位障碍产生的一种运动错觉，主要表现为头晕、眼花、站立不稳，伴恶心、头昏等^[1]。眩晕的病因较为复杂，涉及多系统疾病，如梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、贫血、高血压病、神经衰弱等。临床上，现代医学对眩晕以对症治疗为主，故该病表现为易复发、难根治，而中医对眩晕的探索历史悠久，对其病因病机有独到的认识，往往有着较好的长远疗效。

国医大师韩明向教授系北京中医药大学博士生导师、国家中医药管理局学术传承人指导老师，现任于安徽中医药大学第一附属医院，从事临床工作60余年，诊治内外科疾病有其独特的学术思想，尤其辨治眩晕疗效显著，誉满杏林^[2]。笔者有幸跟随韩老身侧学习，获益匪浅，现基于数据挖掘对韩明向教授治疗眩晕的用药规律及学术思想分析如下。

1 资料与方法

1.1 病案来源

2020年10月—2022年3月期间，通过跟师学习，采集就诊于韩明向教授安徽省中医院门诊处的眩晕医案108份。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]：

- (1) 头晕目眩，视物旋转，轻者闭目即止，重者如坐车船，甚则仆倒；(2) 可伴恶心呕吐，眼球震颤，耳聋耳鸣，汗出，面色苍白等；(3) 慢性起病逐渐加重，或急性起病，或反复发作。

1.3 纳入标准

- (1) 符合上述诊断标准；(2) 病例信息基本完整，包括基本情况（姓名、性别、年龄）、主诉、现病史、四诊信息等；(3) 中药处方完整；(4) 18岁≤年龄≤85岁。

1.4 排除标准

- (1) 无法规律服用中药，依从性差者；(2) 伴有严重的心、肝、肾功能不全者；(3) 妊娠或哺乳期患者；(4) 严重精

神障碍患者。

1.5 数据处理

1.5.1 数据录入

由一名研究者将纸质版医案（患者基本信息、四诊信息、中西医诊断、中医证候、治法、方药等）录入Microsoft Excel 2016，并由其他两位研究人员审核校对，最终对医案进行电子化处理，建国医大师韩明向眩晕医案数据库。

1.5.2 数据规范化

参考2020年版《中华人民共和国药典》（一部）^[4]对中药名称、药物性味归经进行规范化处理，如“附子”规范为“附片”，“首乌藤”规范为“夜交藤”，“熟地”规范为“熟地黄”。另外，根据《中药学》^[5]对采集的药物进行系统分类。关于本次纳入的证候名称，参照《中医临床诊疗术语》^[6]对其进行标准化处理。

1.6 数据分析

采用Excel统计出各药物类别、使用频次及性味归经情况；采用IBM SPSS Modeler 18.0软件构建药物关联网络，并将网络参数导入Cytoscape 3.7.2分析网络拓扑结构，筛选核心中药并构建复杂关联网状图；采用SPSS 26.0对高频药物进行数据聚类分析，得出核心药物树状图。

2 结果

2.1 基本情况

本次纳入研究共108份病例，即纳入处方108首。其中女性80例（74.07%），男性28例（25.93%），年龄处于22~82岁之间，平均年龄52.67岁。

2.2 证候分析

所有纳入证候经规范化处理后，可统计出12个证型，其中频次最高的前四位是肝肾阴虚证、气血亏虚证、风阳上扰证、肝郁化火证。详见图1。

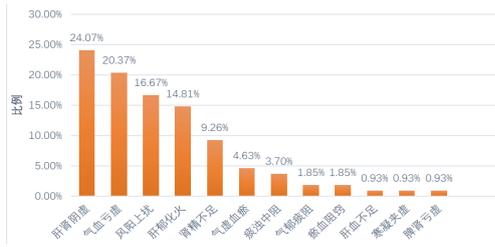


图1 国医大师韩明向教授门诊医案中眩晕证型分布情况

2.3 药物类别与频次

经统计，本数据库共涉及药物 195 味，药物总频次为 1 952 次，类别总计 19 类。累计频次居前 5 位的依次为补虚药、解表药、清热药、安神药、理气药。详见表 1。

基于 Excel 排序整理，使用频次 ≥ 20 次的中药共 31 味。如表 2 所示，处方中使用频次最多的药物为陈皮，其次为黄芪、柴胡、炙甘草、茯苓、白术、牡丹皮等。

表 1 国医大师韩明向教授门诊医案中治疗眩晕的中药类别分析

中药类别	频次	频率	常用药物
补虚药	565	28.94%	黄芪、炙甘草、白术、当归、白芍
解表药	249	12.76%	柴胡、白芷、防风、升麻、细辛
清热药	237	12.14%	牡丹皮、地黄、栀子、夏枯草、知母
安神药	122	6.25%	磁石、酸枣仁、合欢皮、茯神、龙骨
理气药	122	6.25%	陈皮、木香、青皮、枳壳、枳实
活血化瘀药	112	5.74%	川芎、红花、桃仁、郁金、丹参
平肝息风药	97	4.97%	天麻、钩藤、牡蛎、蒺藜、珍珠母
利水渗湿药	94	4.82%	茯苓、泽泻、薏苡仁
收涩药	78	4.00%	山茱萸、浮小麦、桑螵蛸、五味子
化痰止咳平喘药	70	3.59%	法半夏、桔梗、竹茹、栝楼子
消食药	47	2.41%	麦芽、神曲、鸡内金、莱菔子
止血药	44	2.25%	仙鹤草、蒲黄、降香
化湿药	43	2.20%	苍术、厚朴、砂仁
温里药	36	1.84%	肉桂、附子、干姜、小茴香
开窍药	12	0.61%	石菖蒲
祛风湿药	12	0.61%	桑寄生、防己、秦艽、威灵仙
泻下药	7	0.36%	大黄
驱虫药	2	0.10%	槟榔

表 2 国医大师韩明向教授门诊医案中治疗眩晕的高频药物分析（频次 ≥ 20）

药物	频次	频率	药物	频次	频率
陈皮	63	58.33%	天麻	29	26.85%
黄芪	60	55.56%	酒黄精	27	25.00%
柴胡	56	51.85%	山茱萸	26	24.07%
炙甘草	56	51.85%	白芷	25	23.15%
茯苓	53	49.07%	泽泻	25	23.15%
白术	47	43.52%	磁石	24	22.22%
牡丹皮	44	40.74%	山药	24	22.22%
川芎	38	35.19%	熟地黄	24	22.22%
当归	38	35.19%	酸枣仁	21	19.44%
仙鹤草	37	34.26%	防风	20	18.52%
白芍	36	33.33%	钩藤	20	18.52%
补骨脂	36	33.33%	合欢皮	20	18.52%
地黄	32	29.63%	麦芽	20	18.52%
栀子	32	29.63%	牡蛎	20	18.52%
党参	30	27.78%	升麻	20	18.52%
法半夏	29	26.85%			

2.4 药物性味归经

韩明向教授治疗眩晕所用药物之药性以温（587）为主，平（528）、凉（314）为辅，见图 2。药味以甘（1 027）、辛（788）、苦（717）为主（图 3）。药物归经方面主要入肝经（915）、脾经（886）、肾经（843）、肺经（663），详见图 4。

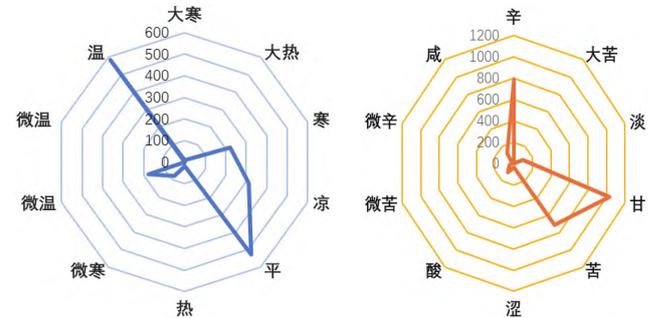


图2 治疗眩晕所用药物四气雷达图 图3 治疗眩晕所用药物五味雷达图

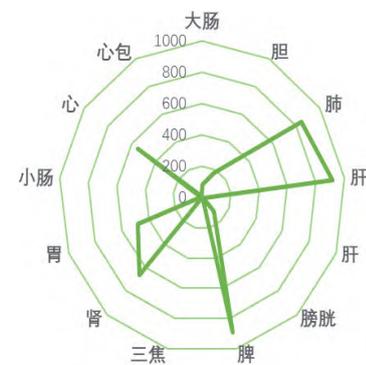


图4 国医大师韩明向教授门诊医案中治疗眩晕所用药物归经雷达图

2.5 关联规则

将中药处方建成 Excel 数据源，利用 SPSS Modeler 进行关联规则分析，将最低条件支持度设置为 12%，最小规则置信度设置为 80%，前项最大项数设置为 2 项，得出药对结果 301 项，选取置信度为 100% 的 38 项，见表 3。另外，利用 Cytoscape 软件进行网络拓扑结构分析，共筛选出 27 味核心药物，并构建出复杂关联网状图，见图 5。

表 3 国医大师韩明向教授门诊医案中治疗眩晕中药关联规则分析结果

后项	前项	支持度	置信度	增益
黄芪	升麻	18.52%	100%	1.80
天麻	钩藤	18.52%	100%	3.72
苍术	厚朴	13.89%	100%	6.75
陈皮	厚朴	13.89%	100%	1.71
麦芽	神曲	12.04%	100%	5.40
柴胡	山茱萸 and 牡丹皮	16.67%	100%	1.93
柴胡	熟地黄 and 山茱萸	15.74%	100%	1.93
柴胡	熟地黄 and 牡丹皮	15.74%	100%	1.93
黄芪	升麻 and 柴胡	14.81%	100%	1.80
柴胡	磁石 and 山茱萸	14.81%	100%	1.93
陈皮	厚朴 and 苍术	13.89%	100%	1.71
苍术	厚朴 and 陈皮	13.89%	100%	6.75

续表3 治疗眩晕中药关联分析结

后项	前项	支持度	置信度	增益
厚朴	苍术 and 陈皮	13.89%	100%	7.20
白芷	羌活 and 细辛	13.89%	100%	4.32
黄芪	升麻 and 炙甘草	13.89%	100%	1.80
泽泻	熟地黄 and 磁石	13.89%	100%	4.32
山茱萸	熟地黄 and 磁石	13.89%	100%	4.15
柴胡	熟地黄 and 磁石	13.89%	100%	1.93
山茱萸	熟地黄 and 山药	13.89%	100%	4.15
柴胡	熟地黄 and 山药	13.89%	100%	1.93
细辛	羌活 and 川芎	12.96%	100%	5.68
白芷	羌活 and 川芎	12.96%	100%	4.32
黄芪	升麻 and 白术	12.96%	100%	1.80
山茱萸	磁石 and 山药	12.96%	100%	4.15
柴胡	磁石 and 山药	12.96%	100%	1.93
苍术	厚朴 and 茯苓	12.04%	100%	6.75
陈皮	厚朴 and 茯苓	12.04%	100%	1.71
当归	薄荷 and 白芍	12.04%	100%	2.84
白芍	薄荷 and 当归	12.04%	100%	3.00
柴胡	薄荷 and 白芍	12.04%	100%	1.93
白芍	薄荷 and 柴胡	12.04%	100%	3.00
柴胡	薄荷 and 当归	12.04%	100%	1.93
当归	薄荷 and 柴胡	12.04%	100%	2.84
黄芪	升麻 and 茯苓	12.04%	100%	1.80
黄芪	升麻 and 陈皮	12.04%	100%	1.80
天麻	钩藤 and 川芎	12.04%	100%	3.72
黄芪	酒黄精 and 党参	12.04%	100%	1.80
柴胡	牡丹皮 and 炙甘草	12.04%	100%	1.93

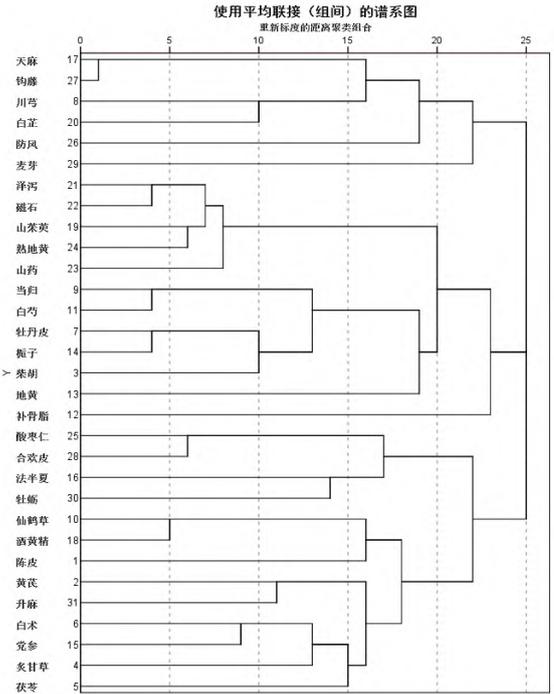


图6 国医大师韩明向教授门诊医案中治疗眩晕所用中药聚类分析树状图

表4 中医治疗眩晕高频药物系统聚类结果

聚类	成员数	药物	主要功效
C1	6	天麻、钩藤、川芎、白芷、防风、麦芽	平肝息风，祛风定眩
C2	5	泽泻、磁石、山茱萸、熟地黄、山药	滋阴补肾，益精填髓
C3	7	当归、白芍、牡丹皮、栀子、柴胡、地黄、补骨脂	疏肝解郁，养血活血
C4	4	酸枣仁、合欢皮、法半夏、牡蛎	安神潜阳
C5	7	仙鹤草、酒黄精、陈皮、黄芪、白术、炙甘草、茯苓	补益气血，升举清阳

3 讨论

3.1 标本兼治，善于补虚

眩晕是清窍失养、脑髓失充所引起的，以头晕、眼花为主要症状的一类疾病。眩晕病因病机多端，历代医家对其论述颇多。《黄帝内经》论眩，皆属肝木，肝失调达，肝风内动，发为掉眩。巢元方则进一步阐述外感风邪致眩，《诸病源候论·风头眩候》：“风眩，是体虚受风，风入于脑也……其眩不止，风邪甚者。”元代的朱震亨则继张机（字仲景）之思想，强调“无痰不作眩”，认为眩晕由痰饮阻滞，清阳不升所致。刘河间之“火热论”主张风、火导致眩晕。张介宾（号景岳）^[7]主张“无虚不作眩，虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳”。前人主张虽多，但无外乎“风、火、痰、虚、瘀”^[8]。

韩老指出，现代人眩晕病机多为“本虚标实，以虚为本”，且虚者分上下，上虚者多为气血亏虚，清窍失养，目为之眩；《灵枢·海论》：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府……髓海不足，则脑转耳鸣，脘酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”下虚者多因肝肾亏虚，水不涵木，厥阳化风旋扰；标实者多为风、火、痰、瘀扰乱清空。本研究所得眩晕临床证型以虚证为主，常见有肝肾阴虚证、气血亏虚证、肾精不足、肝血不足等，占总证型的60.19%。由此可见，眩晕病机以虚

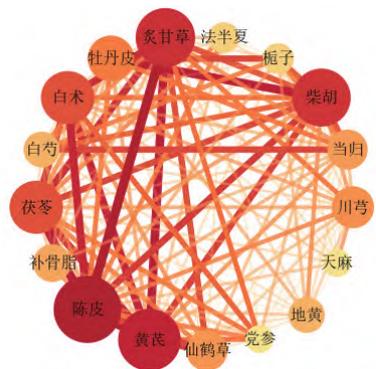


图5 国医大师韩明向教授门诊医案中治疗眩晕所用药物关联规则网络图

2.6 系统聚类

运用 SPSS 对前 25 味高频药物进行系统聚类分析，聚类方法选择“组间联接”，测量区间选择“皮尔逊相关性”，绘画出树状图如图 6。结合本人跟师体会和中医理论知识，可将其分为 5 个聚类群（表 4），聚类结果可靠性强，可直观反映韩明向教授治疗眩晕的临床用药规律。

为本, 韩老使用高频药物中补虚药最多见, 占比 28.94%, 常用黄芪、白术、当归、白芍、补骨脂等。

3.2 肝脾同调, 辛甘同用

统计分析显示, 药味以甘、辛为主; 归经主要入肝、脾、肾经。甘能补益滋养, 辛能行气活血, 通窍醒脑; 《素问·藏气法时论篇》^[9]: “肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之……脾欲缓, 急食甘以缓之, 以甘补之。” 眩晕主因肝肾阴虚, 阴不涵阳, 阳亢升风; 或因动气血亏虚, 五志阳气, 夹内风上扰清空。诸风掉眩, 皆属于肝^[9]。肝木犯中, 脾湿生痰, 发为眩晕。故治疗上以平肝潜阳为主, 而调理后天之本为辅, 肝脾同调, 调畅气机。肝郁化火证涉及归肝脾两经, 治宜平肝息风、疏肝解郁, 同时健脾升清, 辛甘化风。韩老喜以丹栀逍遥散治疗肝郁化火证, 施以清热药中的牡丹皮、地黄、栀子、知母等; 风阳上扰证多用半夏白术天麻汤加减, 以解表药中的柴胡、白芷、防风祛内外风, 磁石、龙骨、牡蛎潜阳息风。

药性上, 韩教授使用温性药最频繁, 其次为平、凉性药, 其中气血亏虚证、肾精不足证用温性药较多。韩教授认为温补之药可固本祛邪, 固护脾胃及肝肾, 使得肾阳足而全身阳气不衰, 气血生而脑髓充养。然对于肝郁化火证、风阳上扰证者多用寒凉之品, 使阳潜阴平, 清气乃升。

3.3 常用药对分析

高频药物关联分析显示, 韩老治疗眩晕的常用药对有 (1) 黄芪 - 升麻: 黄芪补气升清、托举中阳, 升麻升发阳气, 两者相伍益气升阳; 此药对常见于补中益气汤及升麻黄芪汤等, 体现了韩老补虚为主的治疗要点。(2) 天麻 - 钩藤: 天麻归肝经, 息风止痉、平抑肝阳; 钩藤性味甘凉, 清热平肝, 二者达息风平肝止眩之用。(3) 苍术 - 厚朴 - 陈皮: 苍术燥湿健脾, 祛风散寒, 厚朴陈皮助其行气燥湿, 临床常应用于痰湿中阻型眩晕。(4) 麦芽 - 神曲: 在补虚药的基础上搭配消食药, 助健脾运化, 防过于滋腻。(5) 柴胡 - 山茱萸 - 牡丹皮: 柴胡解郁退热, 升举阳气, 山茱萸及牡丹皮补益肝肾, 滋阴清热; 常配伍用于肝肾阴虚阳亢者。根据以上结果, 可看出韩老治疗眩晕病以补益气血为主, 加用健脾化湿、平肝息风、滋阴潜阳等药对相辅相成。

3.4 系统聚类分析

基于聚类分析结果及韩明向教授的临证经验, 可将高频药物归为 5 组。第 1 组由天麻、钩藤、川芎、白芷、防风、麦芽组成, 其中天麻钩藤平肝息风, 《本草纲目》: “天麻为治风之神药。”^[10] 现代研究则表明天麻可以抗血小板凝聚, 有降血压、抗抑郁作用^[11]。川芎可引诸药上行, 有对抗细胞凋亡、抗炎、增加脑血流量等功能^[12]。白芷、防风祛风止痛。麦芽健脾和胃。该方兼祛内外风, 适用于外感风邪引发风阳上扰者。第 2 组为泽泻、磁石、山茱萸、熟地黄、山药, 此组由六味地黄丸化裁而来, 其中熟地黄、山茱萸、山药补肝、脾、肾以固本; 泽泻利湿泻浊, 防三补之滋腻; 磁石平肝潜阳; 总方起滋补肝肾, 平肝潜阳之功。第 3 组包括当归、白芍、牡丹皮、栀子、柴胡、地黄、补骨脂。现代人生活压力大, 多伴随焦虑抑郁, 此方取丹栀逍遥散疏肝解郁之意, 加地黄、补骨脂滋补肝肾, 标本同治。第 4 组由酸枣仁、合欢皮、法半夏、牡蛎四味药组成。酸枣仁、合欢皮为养心安神之要药; 法半夏燥湿化痰; 牡蛎重镇潜阳; 四药配伍安神潜阳, 适用于兼不寐症状的眩晕患者。第 5 组为仙鹤草、酒黄精、陈皮、黄芪、白术、炙甘草、茯苓。黄芪、白术、茯苓、陈皮、炙甘草均取于补中益气汤;

另仙鹤草又名脱力草, 药理学表明其含有黄酮类、酚类、鞣质类、三萜类等化学成分, 大剂量使用能增加毛细血管通透性, 减轻耳迷路水肿, 有效控制耳源性眩晕^[13]。有学者发现将仙鹤草大剂量应用于虚证眩晕时效果显著^[14], 搭配黄精填精生髓, 当适用于气血亏虚, 髓海失养而导致的眩晕。

综上所述, 韩明向教授治疗眩晕多着眼于虚证, 以益气养血、滋补肝肾为本, 同时着眼于衍化而来的“风、火、痰、瘀”, 随证治之, 配伍平肝潜阳、解郁化火、燥湿祛痰、活血化瘀之法。

参考文献:

- [1]马玲.益气温阳补虚汤对气虚清阳不升眩晕症患者的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(4):591-593.
- [2]马士才,韩辉,韩明向,忻凌.基于数据挖掘技术的韩明向治疗失眠用药规律研究[J].江西中医药大学学报,2021,33(3):25-28.
- [3]眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):167.
- [4]程江雪,程虎印,郭东艳,等.关于2020年版《中华人民共和国药典》(一部)部分植物药材来源或性状描述的商榷[J].中国中医药信息杂志,2021,28(7):5-10.
- [5]钟麟生.中药学[M].10版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [6]国家市场监督管理总局.中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997.
- [7]彭鑫,杨琳,张景岳治疗眩晕临证经验研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):886-887.
- [8]李涵,杨明会,李绍旦.眩晕症病因病机的中医研究概况[J].中国继续医学教育,2018,10(12):136-139.
- [9]黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:3,6.
- [10]黄学风,郑雪蓉,黄春元.基于网络药理学探讨天麻治疗脑血管性眩晕作用机制[J].山西中医,2022,38(2):64-67.
- [11]许廷生,陆龙存,黄子冬.天麻有效成分的药理作用分析与临床应用研究进展[J].中医临床研究,2020,12(21):133-135.
- [12]李露露,宋圆英,胡馨予,等.丹参-川芎药对治疗脑梗死作用机制的网络药理及分子对接研究[J].成都中医药大学学报,2022,45(1):44-51.
- [13]黄兴,王哲,王保和.仙鹤草药理作用及临床应用研究进展[J].山东中医杂志,2017,36(2):172-176.
- [14]王婷婷,韩辉.韩辉重用仙鹤草治疗眩晕经验[J].中医药临床杂志,2022,34(2):252-255.

基金项目:

基于数据挖掘技术探讨韩明向教授诊治中医脑病常见病临证经验研究(2022CCZD01); 基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究(2018YFC1704100); 中部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究(2018YFC1704103); 国家中医药管理局第七批全国老中医专家学术经验继承资助项目(2022)。

作者简介:

俞仑辰(1997—),女,研究方向为中医药防治脑病。

侯志峰(1977—),通讯作者,硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向为中西医结合脑病。

编辑:弓良彦 编号:EA-3220408123(修回:2022-11-13)