

苔膩迷眼痰非主，平肝潜阳眩自停

—脑干梗死性眩晕

姓名：侍某 **性别：**男 **年龄：**73岁 **2025年8月12日 初诊**

主诉：突发头晕伴恶心呕吐6小时余。

现病史：患者今日上午约10点左右无明显诱因突发头晕，行走时身体稍倾斜，感头痛，家属自行予服用“布洛芬”后症状无缓解，约中午12点左右时症状明显加重，头晕剧烈、视物模糊，伴恶心呕吐，呕吐物为胃内容物，感头部闷胀、疼痛，周身乏力，与体位变动无关，症状持续性存在，站立行走不稳，无视物旋转、耳鸣耳聋、言语不清、肢体活动不利、吞咽障碍、意识障碍等不适，经休息后症状无缓解，故入院。入院时：患者仍感头晕、视物模糊，行走不稳，伴恶心呕吐，感头部闷胀、疼痛，周身乏力，精神欠佳，身热喜凉，口干喜饮，未进食，寐安，尿频，便秘。

查体：血压：145/95mmhg，心肺听诊正常，双下肢不肿。神经系统查体：左侧鼻唇沟稍变浅，四肢肌力正常，双侧病理征阳性。双侧指鼻试验不准。

个人史：出生于江苏省连云港市，久居本地，居住条件良好，无地方病或传染病流行区居住史。有吸烟史30年余，约30支/日，有饮酒史30年余，约半斤/日。

既往史：有“高血压”病史20年余，平素予服用“厄贝沙坦氢氯噻嗪片”降血压，血压控制情况不详。“脑梗死个人史”病史7年余，未遗留相关后遗症；“冠心病、心肌梗死”病史2年余，平素予服用“脑康泰”活血通络，现患者未诉明显心慌、胸闷。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅MR：脑干偏右侧缘急性梗塞灶；双侧基底节区及双侧侧脑室周围多发缺血梗塞灶（Fazekas1级）；MRA示：脑内动脉硬化伴左侧大脑前动脉A2段及左侧大脑中动脉主干狭窄闭塞。

（2025.08.12 连云港市中医院）住院期间患者病情加重，复查头颅MR：右侧脑干及右侧小脑急性脑梗塞；两侧半卵圆中心、双侧脑室旁多发缺血灶；脑动脉硬化；左侧大脑中动脉M1段及左侧大脑前动脉A2段闭塞；右侧大脑中动脉M1段狭窄；建议随访复查，必要时进一步CTA检查。（2025.08.15 连云港市中医院）

中医体征：形体偏胖，舌质淡红，苔白腻微黄，脉滑大。

诊断：中医诊断：眩晕，痰热上扰证。西医诊断：脑干梗死、小脑梗死、脑动脉狭窄、颈内动脉狭窄、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、肾功能不全、陈旧性心肌梗死。

治法：清热化痰、开窍定眩

选方：温胆汤加减。

方药：法半夏 9 克、陈皮 12 克、茯苓 15 克、炙甘草 6 克、炒枳实 15 克、姜竹茹 12 克、石菖蒲 9 克，7 剂，水煎服，日两次。

2025 年 8 月 23 日

药后患者头晕症状未见好转，下床后仍行走不稳，乏力，视物模糊，大便难解。舌淡红，苔白腻，脉滑大，中医诊断：眩晕，证型：气虚湿阻，治法：益气化湿，涤痰定眩，调方为涤痰汤加减益气扶正，方药如下：法半夏 12 克、化橘红 12 克、茯苓 15 克、炙甘草 6 克、炒枳实 12 克、姜竹茹 12 克、人参 9 克、石菖蒲 9 克，5 剂，水煎服，日两次。

2025 年 8 月 28 日

药后患者仍视物模糊，站立行走不稳，尿频，大便干结。舌脉同前，请丰广魁老师指点！

2025 年 8 月 30 日

丰广魁老师查房：患者初诊时所见头晕、视物模糊、行走不稳、苔白腻微黄等，确有痰浊中阻、清阳不升之象，故前期予温胆汤、涤痰汤类化痰理气。然药后头晕未见明显好转，且仍有口干、便结、怕热喜凉等症，说明病机并非单纯痰浊。该患者痰湿为标，痰湿久郁可化热，热盛伤阴，加之患者年老肾阴本亏，肝失濡养，肝阳上亢，故见怕热、口干、便结、舌红苔黄、脉滑大等阴虚阳亢之象。

《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”“肝为风木之脏，体阴而用阳，肝肾阴虚则肝阳上亢，化风上扰清窍，故发为眩晕。前方虽化痰但清热之力不足，反因温燥之品更伤其阴，故疗效不佳。该患者中医诊断：眩晕，证型：肝阳上亢，治法：平肝潜阳，选方：天麻钩藤饮加减，方药如下：天麻 10g、钩藤 30g、石决明 30g、益母草 18g、泽泻 15g、栀子 15g、桑寄生 30g、怀牛膝 15g、黄芩 15g、茯苓 18g、夏枯草 30g，5 剂，水煎服，日两次。本方中天麻、钩藤、

石决明为君，清肝熄风，潜阳止眩；栀子、黄芩、夏枯草清肝泻热，防止阳亢化风；桑寄生、怀牛膝、益母草补益肝肾，引血下行；茯苓、泽泻健脾渗湿，兼顾中焦；方中多味药性寒凉，兼有润下之功，契合便结之症，全方标本兼治，既清肝热、平肝阳，又滋肾阴、健脾运。

2025 年 9 月 5 日

丰广魁老师再次查房：患者诉服药 3 剂即感头晕明显好转，尿频、便秘情况改善。现患者头晕、行走不稳情况大减，夜间小便次数明显减少，大便 2-3 日一解，可不依赖通便药物。舌质淡红，苔薄黄，脉仍滑大有力。3 剂药后即头晕大减，二便改善，说明药证相符。然其行走不稳之症，与后循环梗死、脑络瘀阻有关，非一日可愈。后期应在平肝潜阳基础上，加强活血通络之力，如加入水蛭、地龙、丹参、鸡血藤等虫类及活血之品，以符合“久病入络”理论，改善脑循环，预防复发。上方中加水蛭 5 克、丹参 30 克，7 剂，水煎服，日两次。

编者按：本案为老年眩晕属本虚标实之典型例证，初诊囿于苔腻、体胖等痰湿之象，忽视其阴虚阳亢本质，以致治不对证。丰广魁老师慧眼识机，紧扣“怕热、口干、便结、脉滑大”等热象阴伤之征，及时转方，体现“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的仲景思想。天麻钩藤饮出自《杂病证治新义》，为治疗肝阳上亢、肝风上扰之眩晕、头痛的经典方剂。本案化裁得当，去安神之夜交藤，加清肝夏枯草、利湿泽泻，更合病机。提示临床诊治眩晕须四诊合参，尤重舌脉与二便，动态辨析，不可固守一法。此外，患者多年高血压、脑梗、心梗病史，提示其阴虚阳亢、瘀血内阻之本虚标实格局长期存在。治疗应中西协同，既控制血压、抗血小板聚集，又予中药平肝、滋肾、活血、通络，方能标本兼顾，防其复发。（顾宝东）