

晕握方向盘中消，羌活引经清阳升

—后循环缺血

姓名：王某某 性别：男 年龄：72Y 2025 年 8 月 9 日初诊

主诉：头晕三个月。

现病史：三个月前出现头晕，主要表现为头昏，头重，呈持续性，感觉后脑犹如东西贴住一般，平卧后症状能减轻，但不能消失，可一坐上驾驶室手握方向盘开始驾驶时症状能完全消失（患者既往工作需要长时间驾驶三轮车，但仅摆出手握方向盘的姿势的情况，头晕症状不能消失）。头晕症状往往从早上 9：00~10：00 开始出现，畏寒喜暖，腰酸背痛，身重（自述有拖不动的感觉），出汗不显，口苦但不干，纳可，寐欠安（睡后易醒），大便正常，小便黄。

查体：血压：120/63mmhg，心率 69 次/分，心肺听诊正常，形体偏瘦，腹部软，双下肢不肿。神经系统查体：神清、语利，记忆力下降，脑膜刺激征阴性，左侧鼻唇沟浅，伸舌稍左偏，四肢肌力、肌张力正常，腱反射（++），双侧巴氏征阳性。

个人史：生于江苏连云港本地，无疫水、疫区接触史，无冶游史，有吸烟史，每日 10 余支，无饮酒史。

既往史：“高血压、脑梗死”。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅 MRI+MRA：脑小血管病：（1）脑白质高信号（脑室旁白质 Fazekas2 级，深部脑白质 Fazekas1 级）；（2）脑干，双侧脑室体旁多发陈旧性腔梗；（3）老年性脑萎缩。脑部 MRA 提示动脉硬化；

左侧大脑后动脉 P1 段局部膨胀，动脉瘤可能大必要时查 CTA 检查。

（2025.8.9 连云港市中医院）

中医体征：舌质淡红，苔腻水滑偏黄，脉细，腹软，体型偏瘦。

诊断：中医：眩晕，气虚湿阻。 西医：后循环缺血、高血压

治法：益气化湿、升清定眩

处方：东垣清暑益气汤

方药：人参 10 克，生黄芪 20 克，当归 10 克，五味子 5 克，炒白术 12 克，炒苍术 10 克，陈皮 12 克，青皮 6 克，黄柏 12 克，升麻 5 克，葛根 30 克，焦六曲 15 克， 5 剂，水煎服，日两次。

2025 年 8 月 15 日

药后患者头晕稍有减轻，身重改善，仍呈持续性头昏，头重，有戴帽感，畏寒喜暖，腰酸背痛，出汗不显，口苦不干，纳可，寐欠安，大便正常，小便黄。请丰老师指导！

2025 年 8 月 16 日

丰广魁老师查房：患者目前仍表现为头昏，头重，头部有戴帽感（尤其是后枕部为甚），在人多的地方、声音嘈杂的地方或劳累时头晕症状容易加重，身体沉重有拖不动感，时有心烦，口干、饮水不多，喜暖，双膝以下怕冷，纳可，睡眠不佳（入睡尚可，夜间易醒，睡得不沉），二便调，舌质暗红，苔腻偏黄（饮中药后染苔），脉细。患者存在气虚、湿阻、津伤，从而导致清阳不升，用东垣清暑益气汤理论上是对得，药后疗效虽有，但不显，这时我们是应该坚持守方，还是另辟蹊径呢？我的观点是守方，但做适当加减。中医诊断：眩晕；证

型：痰浊上蒙，清阳不升；治法：益气升阳，化痰降浊；选方：东垣清暑益气汤加减；方药：生黄芪 18 克，人参 10 克，炒白术 18 克，升麻 6 克，葛根 18 克，泽泻 12 克，青皮 6 克，陈皮 12 克，黄柏 6 克，麦冬 10 克，羌活 6 克，5 剂，水煎服，日两次。因患者头昏，头重主要集中在后枕部，而该部位属于足太阳膀胱经所循行的部位，故加用羌活这味引经药物，同时羌活这味中药有解表散寒、祛风胜湿，契合该病的基本病机。

2025 年 8 月 21 日

药后，患者头目转清，戴帽感减半，身体沉重感基本消失，双膝以下仍有轻度怕冷，精力较前充沛，纳可，睡眠质量一般，二便调。舌质暗红，苔偏腻，脉弦细。守方一周。

编者按：本案患者年逾七旬，气血已衰，证属本虚标实。初诊时头晕头重、头如戴帽、身重乏力，乃清阳不升、浊阴不降之象；兼见心烦、苔腻偏黄、小便黄，提示湿郁化热；双膝怕冷、喜暖，则为阳气不足、湿阻气机所致。虽病非暑季，然东垣清暑益气汤本为气虚湿阻兼阴伤之证而设，方中参、芪、术补中益气，升、葛升举清阳，二术、陈皮燥湿运脾，黄柏清热燥湿，麦冬、五味子敛阴生津，与本证病机相合，故初服即效。然湿性黏滞，难以速去，且患者年高气弱，枢转无力，故首诊后虽症减而未愈。丰广魁教授以抓其核心病机为出发点，虽首方用之效果不满意，但仍敢于坚持主方原则不动摇，颇有大将风范，继用原方加减，增量白术健脾之力，加泽泻导湿下行，羌活升清燥湿，减黄柏之量防过寒伤中，调方更切病机。5 剂后清阳得

升，湿浊渐降，故头目转清、身重几除；然膝下畏冷、苔腻脉细，示阳气未复、湿邪未尽；睡眠一般，乃心神失养、湿扰阴阳交合之故。后续治当继以益气升清、化湿和中之法，佐以温阳安神之品，兼顾舌脉变化，以防湿去阴伤或过燥伤正。此案示人：古方之用贵在契合病机，非拘于时令；高年之疾，当顾其本虚，循序渐进。（杜青）