

针灸辨病与辨证结合治疗眩晕的探讨

王 玲 陈华德

(浙江中医药大学,浙江 杭州 310053)

摘 要:眩晕是临床常见病,针灸对其临床疗效显著。针灸治疗包括辨病论治和辨证论治,前者是把握疾病本质和发展规律,后者为中医基本特色之一,是对疾病特殊性的认识,两者有机结合能在提高针灸治疗眩晕的临床疗效中发挥重要作用。

关键词:眩晕;针灸临床;辨病;辨证

中图分类号: R 255.3 R 246.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0050-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.018

眩晕是临床常见病症,眩是眼花,晕是头晕,二者常同时并见,故统称为“眩晕”。按《中医内科学》^[1]指出:“眩晕是临床常见症状,可见于西医多种疾病。凡梅尼埃病,高血压病,低血压,脑动脉硬化,椎-基底动脉供血不足,贫血,神经衰弱等,临床表现以眩晕为主症者,均可参考本节(指眩晕)有关内容辨证论治。”现代诊疗手段如 CT、核磁共振、脑血流图、颅脑多普勒等检查,常能明确病因,但西药治疗疗效往往并不能令人满意。针灸治疗眩晕在临床上已取得肯定的疗效,且具有操作简单、见效快、费用低、副作用少等优点。

辨病论治注重从疾病全过程及特征上认识疾病的本质,重视疾病的基本矛盾。针灸辨证论治,即根据辨证结果,确定针灸治则,从而指导腧穴的配伍及确立针灸治法。本文就临床上辨病与辨证相结合在针灸治疗眩晕中的应用和意义,略陈拙见。

1 辨病论治

辨病论治就是依据现代医学的诊察手段来明确疾病类型,以了解该病的病因病理、发展趋势及预后,从而指导该疾病的治疗。辨病着重于辨别疾病的性质和病理,务必要详细诊察,而后决定针灸治疗方案。西医辨病是建立在诸多现代医学科学技术基础上,对病的认识更细致、深入、具体,特异性、针对性、可重复性更强^[2]。临床上的大多数初诊眩晕病人在接受针灸治疗前已有明确的西医疾病诊断,如高血压病,颈椎病,梅尼埃病等,这些诊断对于针灸临床医师开展治疗有重要的指导

意义。

1.1 针灸治则的确立 每一种疾病都有其不同的病理机制及预后,若能明确这些疾病的诊断意义,那么对于了解该疾病的发病情况以及确立针灸治则、施治方案有重要作用。中医认为眩晕不外虚实两类,病因病机主要有“诸风掉眩,皆属于肝”“无虚不作眩”“无痰不作眩”之说^[3]。现代医学则将眩晕按其病因病位分为耳源性、脑源性、眼源性、药源性、其他 5 类,每一类又包括若干种^[4]。如耳源性眩晕常见疾病为梅尼埃病、迷路炎、前庭神经元炎,以痰浊上蒙多见,治宜健脾除湿,化痰和中;脑源性眩晕常见疾病为高血压病、脑动脉粥样硬化、脑血栓形成等,以肝阳上亢多见,治宜平肝潜阳,清利头目;眼源性眩晕常见疾病为眼外肌麻痹,以气滞血瘀多见,治宜活血化瘀,行气通络;药源性眩晕常见疾病有链霉素、新霉素、卡那霉素等所致的内耳药物中毒和氯丙嗪、利眠宁、苯妥英钠等中枢抑制剂的副反应,以肝胆实火多见,治宜清肝泻火,渗湿利胆;其他眩晕如贫血、低血压等,以气血亏虚多见,治宜补益气血,调理脾胃。而且疾病发展的不同阶段,针灸治疗原则和方案也会根据不同分期而相应调整。以内耳眩晕为例,根据发展过程,可分三期论治。急性发作期以和胃降逆为主;发作暂缓期以渗湿涤痰为主;恢复善后期以健脾胃或补肝肾、养气血为主。

1.2 穴位的选取 针灸辨病论治的关键是寻找差异后给予有针对性的施治方法。通过辨病从整体上把握疾病的本质与基本矛盾,就可以制定相

应法则指导治疗。在一定意义上来说,辨病是把握疾病的总体规律,因而辨病往往对针灸治疗处方中主穴的确立发挥了重要作用。如疾病诊断为眩晕病,则主穴选取为百会、风池、头维、太阳、悬钟。其中耳源性眩晕以痰浊上蒙者多见,则配以中脘、丰隆;脑源性眩晕以肝阳上亢者多见,则配以太冲、太溪;眼源性眩晕以气滞血瘀者多见,则配以膻中、膈俞;药源性眩晕肝胆实火者多见,也可配以太冲、太溪;其他眩晕气血亏虚者多见,则配以气海、足三里。

1.3 现代经穴机理研究 现代研究表明,针灸治疗高血压疗效确切^[5-6],针刺曲池、丰隆穴,具有降压且减少内皮细胞分泌血浆内皮素(ET)的作用^[7],而血浆内皮素(ET)分泌的增加是引起高血压病情发展的原因之一^[8];百会穴对血压有调节作用,百会穴长留针持续降压效果良好^[9-10];曲池、太冲降压效果明显^[11],且远期疗效也较好。

2 辨证论治

尽管辨病论治对眩晕的治疗意义颇重,但针灸治疗该病只依赖西医的疾病诊断是远远不够的,还需要结合辨证论治。辨证论治是中医学的基本特色之一,是祖国医学中的精髓,其强调施治以辨证为基础,由四诊合参而得到疾病的证候性质,进而确定相应的治疗方法。针灸治疗眩晕的辨证论治包括三个方面:辨证候、辨经络和辨症状。

2.1 辨证候 辨病是对疾病一般性的认识,辨证则是对疾病特殊性的认识。同一种致病因素因为机体的差异、外界环境的差异,而表现出不同的证候。前者体现在体质上,后者则体现在地区和时节上。虽是同病,但证候相异,因而治法也不尽相同,即“同病异治”。在辨证的基础上才有“同病异治”与“异病同治”的治疗法则,同治与异治依据的是“证”,证同异病可以同治,证异病同则必须异治。如高血压性眩晕,虽病为高血压,但又有诸多证型,因而针灸疗法各异:肝火亢盛型,症见眩晕头痛、面红目赤、烦躁不安、惊悸、口苦等,宜滋阴降火、平肝潜阳,只针不灸,泻法;阴虚阳亢型,症见眩晕头痛、头重脚轻、耳鸣、五心烦热等,治则治法同肝火亢盛型;痰湿壅盛型,症见头重胸闷、眩晕心悸等,宜健脾除痰、清利头目,针灸并用,平补

平泻;气虚血瘀型,症见眩晕头痛、惊悸怔忡、气短乏力等,宜补气养血、活血通络,针灸并用,补泻兼施;阴阳两虚型,症见眩晕头痛、耳鸣心悸、动则气急、腰腿酸软、失眠多梦、夜间多尿等,宜滋阴补阳、调理脏腑,针灸并用,补法。

2.2 辨经络 经络联系机体上下,沟通内外表里,是气血运行的通道,每条经络都有其特定的分布规律、主治症候,针灸治疗的特点也是以经络学说为指导的。在针灸治疗中,务必要辨清何经发生何种病变,与其他经有何联系,这样才能确定主选何经之穴,配以何经之穴,否则“不知经络,开口动手便错”,只能“头痛医头,脚痛医脚”。辨经络之法常见辨证归经和辨位归经,如高血压性眩晕,辨病确定主穴,而后辨明证型,由证到经,行穴位之配伍。肝火亢盛取肝经之穴行间及与其表里之经的风池穴以平肝泻火;阴虚阳亢取肾经之穴太溪以滋阴潜阳;痰湿壅盛取与脾经相表里之经的丰隆穴健脾化湿;阴阳两虚取任脉关元穴和膀胱经的肾俞穴以调补阴阳。

2.3 辨症状 人体内部发生病变,必然会反映到体表,临床上就会表现为形形色色的症状体征,如耳鸣、心悸等,正所谓“有诸内,必形于外”。症状体征是客观存在的,它的轻重和增减是有一定量化标准的,中医根据这些变化,与四诊密切结合,指导临床实践,这是中医在辨析症状体征与证候中摸索出来的一套规律。辨症状在针灸临床上应用颇为广泛,在针灸取穴原则中,辨症取穴即为其其中之一。辨症取穴实质上是经验取穴,是在主证明确的情况下对兼有症状或特殊病症选取相应的临床有效穴。如高血压性眩晕,在辨病辨证确立主穴配穴后,又可根据特殊症状随症加减,头晕头重者加太阳、风池清利头目;恶心呕吐者加内关、风府降逆止呕;惊悸怔忡者也可加内关宁心安神。

3 辨病、辨证相结合

在针灸治疗中,只辨病不辨证,将会忽视疾病的个体差异;只辨证不辨病,则会对疾病缺乏整体把握,针灸施治时治疗方案不具有较强的针对性。两者缺其一,都会使针灸疗效大打折扣。针灸临床治疗中,我们可以根据患者某些最突出的表现或是结合现代诊疗手段,对患者进行辨病,在确定病名的基础上辨病选穴。由于病(下转第67页)

围及全身器官的疾病等均可引起该病。本病属中医学“喉痹”范畴。该病病情缠绵,顽固难愈,对患者正常生活和工作造成一定困扰。目前中医辨证论治治疗该病有较大优势^[2]。认为该病多为肺肾阴虚,或风热喉痹反复发作,津液耗伤,咽喉失于濡养,又加虚火熏灼,从而导致本病发生^[3]。然而,《素问·阴阳类论篇》有“咽喉干燥,病在土脾”。著名老中医干祖望认为脾虚湿阻,清阳不升致咽喉失养而干燥是导致慢性咽炎形成的重要原因^[4-5]。现代人多食肥甘厚味,又加烟酒过度而致脾虚湿滞,痰阻不化,虚火挟痰壅聚于咽喉导致该病频频发作^[6],故而治疗本病时宜用健脾养阴,散结解毒之法。本次观察采用中西药对比的方式,西药采用临床惯用的口服药及外用雾化吸入方式。中药采用笔者自拟清咽散结饮进行治疗。结果显示对照组共治34例,治愈17例,显效7例,有效率为70.59%;治疗组共治56例,治愈31例,显效16例,有效率为83.93%,经统计学比较,两组之间有明显差异($P<0.05$)。说明清咽散结饮治疗慢性咽炎疗效优于常规西药治疗。清咽散结饮

(上接第51页)在一定阶段总是表现为一定的证,因而辨病与辨证要结合起来考虑。如高血压性眩晕,病为高血压,则以百会、曲池、太冲为主穴,若为肝火亢盛证则配风池、行间;若为阴阳两虚证则配关元、肾俞。又如颈性眩晕,病为颈椎病,主穴选取为风池、天柱、完骨、颈夹脊、晕听区、百会、太阳、头维,若为气血亏虚证则配气海、足三里;痰湿中阻证则配阴陵泉、丰隆。综上可知,辨病和辨证结合施治,可以使选穴的针对性和适应性得到提高,从而获得更好的疗效。

总之,辨病是对疾病整体规律的把握,通过了解疾病本质和基本矛盾来确定治则治法,有助于辨证;辨证则使辨病更为具体化,落实到“同病异治”上。在针灸治疗眩晕中,要在中医理论指导下,立足于辨证论治,利用现代科学技术手段以更好地进行疾病的诊断,将检查结果赋予中医病因、病机和证候的意义,将辨病与辨证有机地结合而非机械地相加,形成中医独特的诊断模式并用于指导治疗,进而能够运用针灸疗法对各种疾病所致眩晕都收到较好疗效,从而为患者解除痛苦。

参考文献

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,

中茯苓、半夏健脾祛湿化痰,金银花、牛蒡子清热利咽喉,夏枯草、半夏、连翘既可清热有具有散结消肿的功效,沙参、罗汉果养阴清润,诸药共奏养阴健脾,解毒散结之效。该方临床疗效显著,值得临床推广。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药(新药)临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:323.
- [2]余瑜. 中医治疗慢性咽炎研究进展[J]. 实用中医药杂志,2012,28(7):70.
- [3]卢开文. 中西医结合治疗慢性咽炎236例[J]. 陕西中医学报,2008,31(5):45-47.
- [4]吴拥军,陈小宁,严道南,等. 干祖望从脾论治慢性咽炎经验总结[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(12):107-108.
- [5]倪平敏,黄俭仪. 干祖望教授运用健脾法治疗慢性咽炎经验[J]. 中医学报,2013,28(12):1811-1812.
- [6]高仁虎. 健脾化痰养阴汤治疗慢性咽炎86例[J]. 现代中医药,2006,26(3):20-21.

(收稿日期:2015-01-24 编辑:王益平)

2007:297-303.

- [2]霍光磊. 辨病论治与辨证论治刍议[J]. 中国民族民间医药,2010(8):17-19.
- [3]陈萍,顾国龙. 眩晕从脾胃论治[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):246-248.
- [4]肖国士,庄铭聪. 眼科辨治精华[M]. 北京:学苑出版社,2003:295-497.
- [5]朱宇丹,张毅明. 针刺治疗高血压病临床观察[J]. 上海针灸杂志,2003,22(2):34.
- [6]冯国湘,吴清明. 针刺开“四关”加百会温针灸治疗原发性高血压的临床研究[J]. 中国针灸,2003,23(4):193-195.
- [7]陈越峰,钱红,李兰,等. 针刺对高血压病患者血浆内皮素、血管紧张素Ⅱ影响的研究[J]. 中国针灸,2000,20(1):691-694.
- [8]黄振华. 内皮素与高血压[J]. 综合临床医学,1997,13(6):485.
- [9]董永书,行书丽. 百会、四神聪穴久留针对高血压患者血压的影响[J]. 针刺研究,2012,37(3):233-236.
- [10]陈华德,白鹤. 百会穴长留针法为主治疗颈性眩晕80例观察[J]. 浙江中医杂志,2010,45(5):354-355.
- [11]吴远华,朱广旗,文君,等. 高血压病患者血中ACE/ET对危险分层的影响及针刺干预作用[J]. 中医研究,2005,18(9):25-27.

(收稿日期:2014-07-07 编辑:巩振东)