

# 新安王氏内科流派眩晕病辨治思路与特色<sup>\*</sup>

卜菲菲 黄辉

(安徽中医药大学,安徽 合肥 230012)

**摘要:**通过梳理归纳新安王氏内科现存医案及文献论著,认为新安王氏内科医家辨治眩晕病时,以平肝潜阳,清热熄风;化痰通络,升清降浊;益气活血,补益肝肾为大法,在长期的临证实践中形成了一系列自身特色的治则治法与遣方用药,以期有所借鉴。

**关键词:**眩晕;新安王氏;内科;平肝潜阳/清热熄风;化痰通络/升清降浊;益气活血,补益肝肾

**中图分类号:**R255.3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)02-0029-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.02.006

眩晕是指以头晕目眩为主证的一种疾病,眩是指眼花或眼前发黑,晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转<sup>[1]</sup>,临床常同时并见。历代医籍对此论述颇多,《黄帝内经》中对于眩晕多有记载,如“诸风掉眩,皆属于肝”“无虚不作眩”“上气不足”等观点为眩晕的病因病机奠定了重要的理论基础。到了汉唐时期,医家们对眩晕病进一步深化和具体,如张仲景首倡“痰饮致眩”的论点,巢元方在其著作《诸病源候论》中则从风邪立论的角度探讨了眩晕证的发病机制,孙思邈则在《备急千金方》中首次提出了“风热痰致眩”的观点。随后的明清时期,眩晕不仅开始广泛重视“瘀血致眩”之说,同时对于“肝肾阴虚,以肾为本”的学术思想也更加注重<sup>[2]</sup>,脑病的认识也随之更加深入,这也为中医脑髓学说和脑病治疗的日趋成熟作出了重要贡献<sup>[3]</sup>。

目前眩晕一病发病率也有逐年增多的趋势,可见于现代医学的多种疾病,如周围性眩晕、高血压、脑动脉硬化等。新安王氏内科在学术上博采诸家众长,同时又有自己的临证与探索。文章对新安王氏内科辨治眩晕的临证特色与思路进行探讨。

## 1 辨治方法

### 1.1 平肝潜阳,清热熄风 “眩晕乃中风之渐”,

新安王氏医家认为眩晕病位在脑,大体以风、火、痰、虚、瘀来进行分类,其基本病机是虚者多为气血亏虚所致脑失所养,实者为外邪上扰清窍,遇到无典型症状可分者,一般多本《素问·至真要大论》篇“诸风掉眩,皆属于肝”之旨<sup>[4]</sup>。但本病虽临床常见,却较为顽固,病不辨则无以治,治不辨则无以痊,故应首先遵循中医理论体系和辨证施治的原则,对四诊资料进行全面分析推断,利用各种给药途径和治疗手段进行早诊断、早预防、早治疗,警惕“眩晕乃中风之渐”。

《临证指南医案·眩晕门》华岫云言:“经云诸风掉眩,皆属于肝,头为诸阳之首,耳目口鼻皆系清空之窍,所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒耳,甚则有昏厥跌仆之虞。”新安王氏医家认为随着工作生活压力的逐渐增加,眩晕病以肝阳风火,上扰清窍者居多,其证见眩晕目眩,头目胀痛,急躁易怒,失眠多梦,舌质红,苔黄,脉弦。治疗在天麻钩藤饮的基础上加減,若口苦目赤者甚,重用龙胆草、夏枯草之品;若目赤便秘,口干苦,可加用大黄、芒硝之品通腑泄热;若目涩耳鸣,舌红少苔,可酌加麦冬、枸杞之品等滋阴清肝泻火;若手足震颤剧烈,常加以全蝎、蜈蚣等息风止痉,如王乐匋临床喜用虫类药,他强调对于风邪入络而出现肢麻、震颤等所谓“久病入络”内风由生

<sup>\*</sup> **基金项目:**新安医学教育部重点实验室开放基金资助项目(2018xayx21);国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(LP0112028);安徽中医药大学校级教研一般项目(2019xjyy\_yb011)