

· 数据挖掘 ·

中成药治疗眩晕用药规律分析

刘超^{1,2}, 陈光^{1,2}, 高嘉良¹, 何浩强^{1,2}, 王阶^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] **目的:**分析2015年版《中国药典》一部及《中华人民共和国卫生部药品标准·中药成方制剂》(以下简称《中药成方制剂》)中治疗眩晕中成药的组方规律。**方法:**采用中医传承辅助平台(V2.5),提取《中国药典》和《中药成方制剂》中治疗眩晕的中成药,录入中成药信息,构建数据库,分析中成药治疗眩晕的证候类型、常用药物、组方规律及新方。**结果:**通过对329种治疗眩晕中成药的分析发现,眩晕主要分为实证型眩晕和虚证型眩晕2种。①实证型眩晕共涉及147种中成药,证型以肝阳上亢和瘀血阻络为主,病机包括了风、火、痰和瘀,药物以清热药、活血药和平肝潜阳药为主,药物组合为黄芩、黄连、黄柏、栀子,半夏、陈皮、茯苓、甘草、白术和天麻、川芎、丹参、葛根相配伍,得出了针对实证病机的5个新方:祛风方、熄风方、泻火方、化痰方和活血方。②虚证型眩晕共涉及182种中成药,证型主要是气血两虚和肝肾亏虚,药物以补肾药、补血药和补气药为主,药物组合为熟地黄、山药、茯苓、枸杞子、五味子,人参、麦冬、五味子、茯苓和当归、黄芪、白术、山药相配伍,得出了针对虚证病机的3个新方:补肾方、滋肝肾方和益气血方。**结论:**眩晕的发生病机多端,包括风火痰瘀虚,治疗中应注重风火痰瘀虚的不同侧重,审证求因,做到虚实兼顾,标本同治,从而提高临床疗效。

[关键词] 中成药; 眩晕; 虚实; 中医传承辅助平台; 组方规律

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)11-0202-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2017110202

Composition Principles of Chinese Patent Medicine for Treating Vertigo

LIU Chao^{1,2}, CHEN Guang^{1,2}, GAO Jia-liang¹, HE Hao-qiang^{1,2}, WANG Jie^{1*}

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China;

2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the composition principles of Chinese patent medicine for treating vertigo in *Chinese Pharmacopoeia* (2015 edition, volume I) and *the People's Republic of Chinese Ministry of Public Health-Chinese Patent Preparations* (*Chinese Patent Preparations* for short). **Method:** Through Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (TCMISS, V2.5), Chinese patent medicines for treating vertigo set forth in *Chinese Pharmacopoeia* and *Chinese Patent Preparation* were selected, their information was entered to build a database. The frequently used syndromes and drugs, combination principles and new Chinese prescriptions for vertigo were analyzed. **Result:** By analyzing 329 Chinese patent medicines for treating vertigo, vertigo could be classified into excess syndrome and deficiency syndrome. ① The vertigo of excess syndrome totally involved 147 Chinese patent medicines, the main syndromes were liver-Yang hyperactivity and obstruction of collaterals by blood stasis; The pathogenesis included wind, fire, phlegm and blood stasis. The drugs were dominated by heat-clearing drugs, blood-activating drugs and calming-liver and suppressing liver-yang drugs. The main drug combinations were *Scutellariae Radix*, *Coptidis Rhizoma*, *Phellodendri Chinensis Cortex*, *Gardeniae Fructus*; *Pinellia Rhizoma*, *Citri*

[收稿日期] 20161205(040)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81473561);国家中医药局公益性行业项目(201207009)

[第一作者] 刘超,在读硕士,从事中西医结合心血管疾病研究,Tel:18810550395,E-mail:liuchao290@163.com

[通讯作者] *王阶,博士生导师,从事中西医结合心血管疾病研究,Tel:010-88001817,E-mail:wangjie0103@126.com

Reticulatae Pericarpium, Poria, Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma and Gastrodiae Rhizoma, Chuanxiong Rhizoma, Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, Puerariae Radix. Five new prescriptions for excess syndrome were obtained; wind-dispelling prescription, wind-calming prescription, fire-purging prescription, phlegm-eliminating prescription and blood-activating prescription. ②The vertigo of deficiency syndrome totally involved 182 Chinese patent medicines, the main syndromes were deficiency of Qi and blood and deficiency of liver and kidney, the drugs were based on kidney-reinforcing drugs, blood-tonifying drugs and Qi-invigorating drugs, the main combinations were Rehmanniae Radix Praeparata, Dioscoreae Rhizoma, Poria, Lycii Fructus, Schisandrae Chinensis Fructus; Ginseng Radix et Rhizoma, Ophiopogonis Radix, Schisandrae Chinensis Fructus, Poria and Angelicae Sinensis Radix, Astragali Radix, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Dioscoreae Rhizoma, and got 3 new prescriptions according to deficiency syndrome's pathogenesis: reinforcing kidney prescription, nourishing liver and kidney prescription, reinforcing Qi and blood prescription. **Conclusion:** The pathogenesis of vertigo was complex, including wind, fire, phlegm, blood stasis and deficiency. We should pay attention to all of them in the treatment, determine etiologic factors based on differentiation, give consideration to both excess and deficiency, and treat both the symptoms and the causes of disease, in order to improve the clinical efficacy.

[**Key words**] Chinese patent medicine; vertigo; deficiency and excess; Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System; composition principle

眩晕是临床中常见的症状,《证治汇补》^[1]曰:“眩者,言视物皆黑;晕者,言视物皆转,二者兼有,方曰眩晕。”眩晕可见于多种西医疾病,如美尼尔综合征、颈椎病、高血压病、低血压、脑动脉硬化、贫血和神经衰弱等^[2]。近年来流行病学研究发现^[3],年轻人眩晕患病率约为 1.8%,老年人则高于 30.0%,并呈现逐年上升趋势,发病率之高,严重影响着人类健康生活。中医在眩晕治疗方面疗效肯定,是治疗眩晕的有效方法,认为其基本病机无外乎虚实两端,实者乃风火痰瘀扰乱清空,虚者乃气血肾精不能上承,致使眩晕的发生,治疗时会根据患者的不同情况,审证求因,辨证施药。但导致眩晕的病因纷繁复杂,给临床治疗带来了一定的难度,如何准确掌握疾病的病因病机,成为治疗眩晕的关键。既往通过对 469 首古代治疗眩晕方剂的研究发现^[4],古代医家防治眩晕以补益阴精、解表除邪、清热化痰为主导思想,但从 245 首现代治疗眩晕的方剂中却得出,以使用补益药、活血祛瘀药、平肝熄风药和化痰药为主,药物使用 and 治疗方法出现了变化。因此,本文欲通过分析《中国药典》及《中华人民共和国卫生部药品标准·中药成方制剂》(以下简称《中药成方制剂》)中收载治疗眩晕的中成药,试分析当今中成药治疗眩晕的主要证候类型,及其用药规律,为临床医师治疗眩晕合理用药以及科研工作者研发新药提供参考。

1 资料与方法

1.1 中成药的筛选

从《中国药典》及《中药成方

制剂》中筛选主治为眩晕或症状以头晕、目眩为主的中成药。例如麦味地黄丸,麦冬 60 g,五味子 40 g,熟地黄 160 g,山茱萸 80 g,牡丹皮 60 g,山药 80 g,茯苓 60 g,泽泻 60 g。具有滋肾养肺,用于肺肾阴虚,潮热盗汗,咽干咳血,眩晕耳鸣,腰膝酸软,消渴。口服,水蜜丸 1 次 6 g,小蜜丸 1 次 9 g,大蜜丸 1 次 1 丸,2 次/d。此外剔除其中组成重复的中成药,通过筛选,共收集治疗眩晕中成药 329 种,其中实证型眩晕 147 种,虚证型眩晕 182 种。

1.2 中成药的录入与核对 将所收集的中成药信息由专人录入中医传承辅助平台(V2.5),为保证录入的准确性,在完成第一次信息录入后,再进行第二次信息核对,保证数据挖掘结果的准确性。其中的中药名称以 2015 年版《中国药典》为规范,并进行统一。

1.3 数据分析 通过中医传承辅助平台,利用软件查询功能,按中医病名“眩晕”提取录入系统的 329 种中成药。然后进行数据分析,包括频次统计(证候统计和药物频次),组方规律(用药模式、规则分析和网络展示)和新方分析(聚类分析、提取组合、网络展示及新方剂),统计方法为本软件自带的数据挖掘算法(规则分析、改进的互信息法、复杂系统熵聚类和无监督的熵层次聚类)^[5]。

2 结果

2.1 证候统计 329 种中成药主要涉及 61 种证候,实证型眩晕主要涉及 35 种证候,虚证型眩晕主

要涉及 26 种证候,现将频率前 10 的证候,见表 1。其中实证型眩晕以肝阳上亢和瘀血阻络为主,而虚证型眩晕主要是气血两虚和肝肾亏虚所致,其病机可概括为风、火、痰、瘀和虚。

表 1 眩晕主要证候频数

Table 1 Frequency of main syndromes of vertigo

No.	实证		虚证	
	证候	频数/次	证候	频数/次
1	肝阳上亢	29	气血两虚	47
2	瘀血阻络	27	肝肾亏虚	35
3	火热内蕴	13	肾阳虚	17
4	肝火上炎	11	肾精亏虚	16
5	外感风热	9	气阴两虚	14
6	痰浊内阻	9	脾肾两虚	13
7	气滞血瘀	8	肝肾阴虚	13
8	肺胃热盛	6	阴血虚少	12
9	痰热壅盛	4	心肾亏虚	10
10	外感暑热	4	肾阴虚	9

2.2 药物频次 329 种治疗眩晕的中成药共涉及药物 343 种,实证型眩晕涉及药物 253 种,虚证型眩晕涉及药物 243 种。通过频次统计,得到治疗眩晕中成药使用频率前 10 位的中药,列表如下,见表 2。其中实证型眩晕药物以清热药、活血药和平肝潜阳药为主,又以清热燥湿药黄芩最多见;而虚证型眩晕多以补肾药、补血药和补气药为主,又以补肾药熟地黄最多。

表 2 治疗眩晕频次前 10 位的中药

Table 2 Top 10 frequently used traditional Chinese medicines for treating vertigo

No.	实证		虚证	
	药物	频数/次	药物	频数/次
1	黄芩	49	熟地黄	95
2	甘草	47	当归	82
3	川芎	41	茯苓	76
4	薄荷	33	枸杞子	62
5	冰片	32	五味子	61
6	栀子	30	人参	61
7	葛根	29	何首乌	57
8	丹参	28	山药	56
9	天麻	27	黄芪	55
10	地黄	27	白芍	48

2.3 组方规律

2.3.1 实证型眩晕的组方规律 应用关联规则挖掘方法,对实证型眩晕中成药组方规律进行分析,设置支持度分别为 13,16,21(即该数据出现频次至少

占总处方数的 8%,11%,14%),置信度为 0.6。在支持度为 8% 时得到常用药物组合 40 个,其中 2 味药药物组合 36 个,3 味药药物组合 4 个,见表 3;不同支持度下网络化展示,见图 1。在支持度为 8% 时可较好地反应中成药治疗实证型眩晕的用药规律,有黄芩、黄连、黄柏、栀子相配伍的黄连解毒汤,以清热泻火;有半夏、陈皮、茯苓、甘草、白术相配伍的二陈汤加减,以化痰降浊;还有天麻、川芎、丹参、葛根相配伍的大川芎丸加减,以平肝潜阳、活血化痰。而随着支持度的增加,则主要以清热药相配伍为原则。可见中成药在治疗实证型眩晕上,以清热、化痰、平肝、活血为主。

表 3 治疗实证型眩晕常用药对使用频次(支持度 ≥ 8%)

Table 3 Frequency of commonly used drug pairs for treating vertigo with excess syndrome (support ≥ 8%)

No.	药物组合	频数/次	No.	药物组合	频数/次
1	黄芩, 栀子	24	21	冰片, 黄芩, 牛黄	15
2	黄芩, 甘草	23	22	川芎, 天麻	14
3	冰片, 牛黄	22	23	葛根, 川芎	14
4	黄芩, 大黄	21	24	黄连, 栀子	14
5	甘草, 薄荷	20	25	栀子, 大黄	14
6	川芎, 丹参	18	26	陈皮, 茯苓	14
7	冰片, 黄芩	18	27	薄荷, 桔梗	14
8	甘草, 茯苓	17	28	黄芩, 川芎	13
9	川芎, 甘草	16	29	川芎, 当归	13
10	黄芩, 黄连	16	30	黄芩, 黄柏	13
11	黄芩, 地黄	16	31	黄芩, 当归	13
12	黄芩, 牛黄	16	32	半夏, 茯苓	13
13	冰片, 甘草	16	33	冰片, 大黄	13
14	冰片, 薄荷	16	34	地黄, 当归	13
15	朱砂, 冰片	16	35	甘草, 大黄	13
16	黄芩, 薄荷	15	36	半夏, 甘草	13
17	栀子, 甘草	15	37	葛根, 丹参	13
18	白术, 茯苓	15	38	黄芩, 黄连, 栀子	13
19	甘草, 桔梗	15	39	黄芩, 栀子, 大黄	13
20	陈皮, 甘草	15	40	黄芩, 甘草, 大黄	13

2.3.2 虚证型眩晕的组方规律 应用关联规则挖掘方法,对虚证型眩晕中成药组方规律进行分析,设置支持度分别为 30,37,44(即该数据出现频次至少占总处方数的 16%,20%,24%),置信度为 0.6。在支持度为 16% 时得到常用药物组合 30 个,其中 2 味药药物组合 27 个,3 味药药物组合 3 个,见表 4;不同支持度下网络化展示,见图 2。在支持度为 16% 时可较好地反应中成药治疗虚证型眩晕的用药规律,有熟地黄、山药、茯苓、枸杞子、五味子等相配

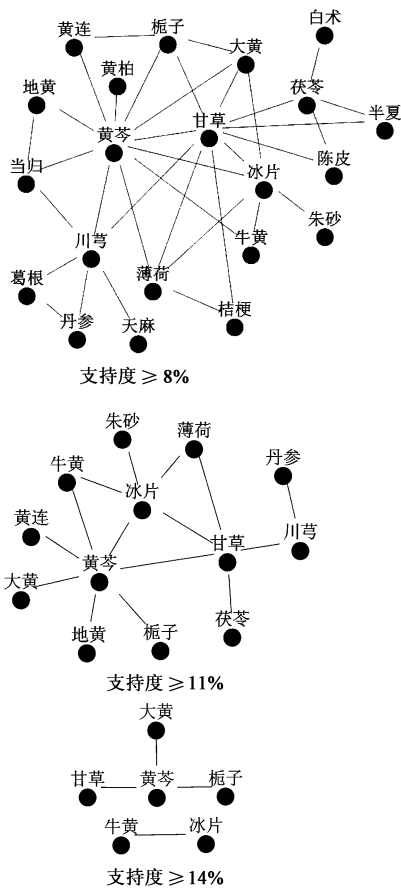


图 1 治疗实证型眩晕的常用药物组合网络
Fig.1 Network of commonly used drug combinations for treating vertigo with excess syndrome

伍的六味地黄丸加减,以滋补肝肾;有人参、麦冬、五味子、茯苓相配伍的生脉散加减,以滋阴生脉;有当归、黄芪、白术、山药相配伍的当归补血汤加减,以益气养血。而随着支持度的增加,则以补肾药熟地黄为核心,佐以补气补血药。可见中成药在治疗虚证眩晕上,以滋补肝肾、益气养血为主。

2.4 新处方 基于改进的互信息法的药物间关联度分析,根据符合纳入标准的中成药数量,将实证型眩晕和虚证型眩晕的相关系数设为 10,惩罚系数设为 3,通过复杂系统熵聚类和无监督的熵层次聚类算法,形成治疗眩晕的新处方,见表 5。从表 5 中发现,新方针对眩晕的基本病机风、火、痰、瘀和虚,形成了治疗实证型眩晕的祛风方、熄风方、泻火方、化痰方和活血方,和针对虚证型眩晕的补肾方、滋肝肾方和益气血方。

3 讨论

3.1 虚实乃眩晕的基本病机 中医治疗眩晕历史悠久、方法独特、疗效显著,其病机不外乎虚实两端。实证者多因风、火、痰、瘀扰乱清空,如汉代张仲景在

表 4 治疗虚证型眩晕常用药对使用频次(支持度 ≥ 16%)
Table 4 Frequency of commonly used drug pairs for treating vertigo with deficiency syndrome (support ≥ 16%)

No.	药物组合	频数 / 次	No.	药物组合	频数 / 次
1	熟地黄, 茯苓	56	16	白术, 当归	33
2	熟地黄, 当归	52	17	人参, 当归	32
3	熟地黄, 山药	46	18	熟地黄, 党参	31
4	山药, 茯苓	41	19	熟地黄, 甘草	31
5	当归, 白芍	41	20	山药, 当归	31
6	熟地黄, 枸杞子	40	21	茯苓, 五味子	31
7	当归, 茯苓	40	22	当归, 枸杞子	31
8	熟地黄, 白芍	39	23	甘草, 当归	31
9	熟地黄, 五味子	38	24	熟地黄, 当归, 茯苓	31
10	黄芪, 当归	35	25	熟地黄, 何首乌	30
11	熟地黄, 人参	35	26	麦冬, 五味子	30
12	熟地黄, 山药, 茯苓	35	27	山药, 枸杞子	30
13	熟地黄, 黄芪	34	28	白芍, 茯苓	30
14	熟地黄, 当归, 白芍	34	29	人参, 茯苓	30
15	枸杞子, 茯苓	33	30	人参, 枸杞子	30

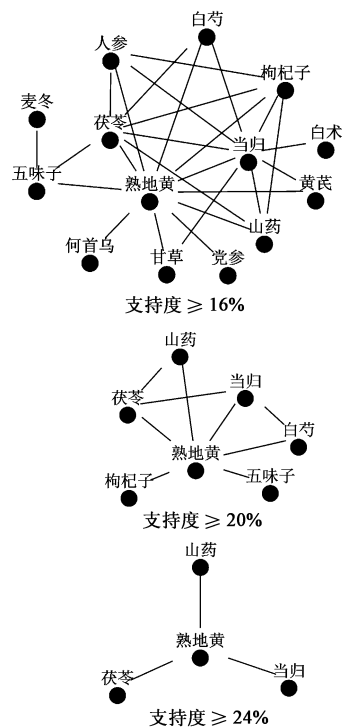


图 2 治疗虚证型眩晕的常用药物组合网络
Fig.2 Network of commonly used drug combinations for treating vertigo with deficiency syndrome

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》^[6]中说道:“心下有支饮,其人苦眩冒,泽泻汤主之”,认为痰饮是眩晕重要的致病因素,《丹溪心法·头眩》^[7]中提出:

表 5 治疗眩晕的新处方

Table 5 New prescriptions for treating vertigo

证型 No.	名称	新方
实证	1 祛风方	防风,荆芥穗,白芷,桔梗,大腹皮
	2 熄风方	天麻,杜仲,牛膝,赤芍,酸枣仁
	3 泻火方	黄芩,黄连,黄柏,大黄,栀子,牛黄,朱砂
	4 化痰方	半夏,陈皮,茯苓,白术,砂仁
	5 活血方	红花,丹参,地龙,葛根,山楂
虚证	1 补肾方	熟地黄,山药,山茱萸,泽泻,茯苓,鹿茸,鹿角
	2 滋肝肾方	女贞子,墨旱莲,桑椹,人参,豨莶草
	3 益气血方	党参,黄芪,白术,阿胶,陈皮,甘草

“无痰不作眩”的论述,此外,杨士瀛在《仁斋直指方》^[8]讲述:“痰滞不行,皆能眩晕”。而对于虚证者多为肝肾亏虚或气血不足,致使清窍失养,头晕目眩,《黄帝内经》中提出了“上虚则眩”、“髓海不足,则脑转耳鸣”的观点,《景岳全书·眩晕》^[9]指出:“眩晕一证,虚者居其八九”,提出了“无虚不能作眩,当以治虚为主”的治疗原则。因此在辨证论治时,首先要分清虚实,实证多为新病、体壮兼呕恶、面赤者,虚证多为久病、体弱兼气短乏力者。临床中虚实又可相互转化,因实致虚或因虚致实,风火痰瘀 4 种病邪长期郁于体内,必然会耗损正气,而气血亏虚亦会导致生痰、生风、生火和瘀血内停。因此在治疗上,要辨其症状的主从虚实,分别标本缓急,做到本末统筹兼顾。

通过中医传承辅助平台对 329 种治疗眩晕中成药的分析,其中实证型眩晕以肝阳上亢和瘀血阻络为主证,涉及的中成药有天麻钩藤颗粒、心脑静、脑络通胶囊等。在用药方面,黄芩使用频率最高,黄芩能清热燥湿,善于清上焦火热。现代药理学研究发现^[10],黄芩可以通过阻滞平滑肌细胞膜上的电压依赖性钙通道和受体操纵型钙通道抑制细胞内 Ca^{2+} 浓度的增高,从而扩张血管、降低血压,进而改善眩晕的症状。在药物组合上,与黄芩相配伍的黄连^[11]、大黄^[12]、栀子^[13]等药物,均已证实具有降低血压的功效。而虚证型眩晕则以气血两虚、肝肾亏虚为主要证型,常用的中成药有归芍地黄丸、再造生血片、首乌丸等。在用药方面,熟地黄出现频率最高,肾主骨生髓,通于脑,肾虚则发为眩晕,熟地黄乃补肾之要药,《本草纲目》^[14]中云:“主坐而欲起,目眩无所见。”此外,与其相配伍的补气补血药在古代本草中也有治疗眩晕的记载,如《本草纲目》^[14]中记载当归能够和血补血,治疗“失血眩运”,山药

善补虚羸,可治“头风眼眩”;《类聚方、药征及药征续编》^[15]中记载茯苓可治“头眩烦躁”等。

3.2 虚实标本的辨治 分清虚实标本,并根据其病机有针对性的治疗,是眩晕治疗的基本方法。通过本次研究,得出了治疗实证型眩晕新方 5 个,主要针对风、火、痰、瘀的病机;以及治疗虚证型眩晕新方 3 个,主要针对肾虚、肝肾阴虚和气血两虚的病机。

对于实证型眩晕,其一,风邪可导致眩晕,内风宜息,外风宜散,明虞抟在《医学正传》^[16]描述外风云:“外感风邪而眩者,治法宜祛风顺气,伐肝降火”,本研究得出的祛风方,类似成方感冒清热颗粒,治疗外感风寒,风邪上犯所引起的头晕头痛,可用于外感初起的感冒;而关于内风,《素问·至真要大论》就有记载:“诸风掉眩,皆属于肝”,本研究得出的熄风方,取天麻钩藤饮之意,以天麻为君药平肝熄风,李东垣在《脾胃论》^[17]中说道:“眼黑头眩,虚风内作,非天麻不能除”。其二,火邪可由忧郁恼怒,气郁化火所致,肝火上逆,扰乱清空,发为眩晕,叶天士^[18]云:“所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒耳,甚则有昏厥跌扑之虞”,本研究得出的泻火方,可用于肝火实热壅滞,大便秘结而眩晕头痛者,服用后常能使大便一通而眩晕立止。其三,痰多内生,脾胃不健,水谷精微不化,聚湿成痰,痰湿中阻,清阳不升,浊阴不降,发为眩晕,本研究得出的化痰方,乃二陈汤加减,该方出自《太平惠民和剂局方》^[19]:“治痰饮为患,或呕吐恶心,或头眩心悸”,是治疗痰湿中阻型眩晕的有效方剂,临床上可用于颈性眩晕^[20]、内耳眩晕^[21]和脑血管病性眩晕^[22]。其四,瘀血会阻滞脉络,导致血运不畅,诱发眩晕,潘楫在《医灯续焰》^[23]道:“诸阳上行于头,诸阳上注于目,血死则脉凝泣,脉凝泣则上注之力薄矣,薄则上虚而眩晕生焉”,本研究得出的活血方,为脉络通颗粒的主要成分,临床上可用于眩晕头痛,心烦失眠,面唇紫暗,舌暗有瘀斑,脉涩等症的患者。

对于虚证型眩晕,其一,肾虚是导致眩晕的关键因素,眩晕多发于中老年患者,《黄帝内经》云:“年四十而阴气自半”,随着年龄的增长肾气渐衰,现代研究也发现,高血压病眩晕患者多伴有肾虚的表现,通过补肾治疗,可明显减低血压,改善眩晕的症状^[24],本研究得出的补肾方,乃六味地黄丸加减,该方出自《小儿药证直诀》^[25],是补肾的经典名方,此外方中还加入血肉有情之品鹿茸、鹿角,以增强补益功效,临床可用于眩晕而精神萎靡,耳鸣,健忘,腰膝酸软,舌淡,脉沉细等证的患者;若偏于肝肾阴虚,阴

不敛阳,肝阳上亢,治宜以滋水涵木为法,可采用新方滋肝肾方,乃二至丸加味,《医方集解》^[26]记载:“二至丸,补腰膝,壮筋骨,强阴肾,乌须发,价廉而功大”,是治疗肝肾不足、虚阳上扰所致头晕目眩的良方。其二,气血不足亦是导致眩晕的重要原因,《景岳全书·眩运》^[9]言:“原病之由,有气虚者,乃清气不能上升,或汗多亡阳而致,当升阳补气;有血虚者,乃因亡血过多,阳无所附而然,当益阴补血,此皆不足之证也”,气虚则清阳不升,血虚则清窍失养,发为眩晕,治以补气养血为要,可选用新方益气血方,有补中益气汤之韵,可奏气血双补之效,临床上用于眩晕动则尤甚,伴有面色㿔白,心悸失眠,神疲乏力,饮食减少,舌淡,脉细弱等症的患者。

中医治疗眩晕具有优势,通过上文的研究发现,眩晕有虚实之分,在治疗上要重视风火痰瘀虚的病机,辨明风火痰瘀虚孰多孰少,和虚所属的脏腑气血经络,合理配伍君臣佐使,做到虚实兼顾、标本同治,以期达到更好的临床疗效。

[参考文献]

[1] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:158.

[2] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:297.

[3] Sloane P D, Coeytaux R R, Beck R S, et al. Dizziness: state of the science[J]. Ann Intern Med, 2001, 134(2):823-832.

[4] 欧阳兵,王鹏. 眩晕证防治方药古今对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2):7-9.

[5] 杨洪军,唐仕英,卢朋. 中医传承辅助平台的开发与应用[M]. 福建:福建科学技术出版社,2013:14.

[6] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:46.

[7] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:223.

[8] 杨士瀛. 仁斋直指方[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2006:313.

[9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:202-204.

[10] 韩贞爱,汪娜,薛迪,等. 黄芩有效成分治疗心脑血管疾病药理作用的研究进展[J]. 中国药房,2015,26(21):3015-3017.

[11] 黄效永,刘卫华. 黄连素降压作用临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2003,12(5):479-480.

[12] 梁政,陈灿,黄石安,等. 大黄素对高血压大鼠肾组织中MMP-2/TIMP-2表达的影响[J]. 广东医学院学报,2015,33(3):258-260,266.

[13] 杨翼风,石磊,王永信,等. 栀子提取物对大鼠阻力动脉的松弛作用[J]. 中成药,1999,21(9):31-33.

[14] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中医古籍出版社, 1994:363,444,712.

[15] 吉益东洞. 类聚方、药征及药征续编[M]. 北京:学院出版社, 2008:195.

[16] 虞抟. 医学正传[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:114.

[17] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:60.

[18] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2014:19.

[19] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源整理. 北京:人民卫生出版社, 2007:108.

[20] 蓝燕红,侯利春. 二陈汤加味治疗颈性眩晕46例疗效观察[J]. 吉林中医药,2012,32(12):1233-1234.

[21] 彭建雄. 加味二陈汤合西比灵治疗美尼尔氏病45例[J]. 四川中医,2002,20(4):50.

[22] 罗秀夏. 加味二陈汤治疗脑血管病性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(6):553-554.

[23] 潘楫. 医灯续焰[M]. 北京:中医古籍出版社, 2015:132.

[24] 王阶,熊兴江,刘巍. 补肾法治疗高血压病[J]. 中国中药杂志,2013,38(9):1277-1279.

[25] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:37.

[26] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:158.

[责任编辑 邹晓翠]