韩冠先基于六经辨证治疗眩晕病经验介绍

田仓瑜琦[1]，李帅[2]　　指导：韩冠先[3]

1. 栾川县中医院门诊部，河南 栾川 471500
2. 栾川县人民医院中医科，河南 栾川 471500
3. 北京中医药大学东直门医院洛阳医院涧西院区脑病科，河南 洛阳 471000

［摘要］介绍韩冠先教授基于六经辨证治疗眩晕病的临床经验。韩冠先教授基于六经辨证，认为眩晕病的核心病机为“少阳枢机不利为本，阳明热结，太阴水饮为标”。临证以“和法”统御全局，方选柴胡类方（柴胡加龙骨牡蛎汤合柴胡桂枝干姜汤等）调和少阳枢机，兼清阳明里热、温化太阴水饮；药用金石重镇（煅龙牡磁石），平降逆气；寒温相伍（芩连配姜桂），燮理阴阳；通补同施（大黄伍参枣）顾护胃气。兼以“忌食生冷，劳逸相宜”行为调理，诊疗眩晕病，可获良效。

［关键词］眩晕；六经辨证；少阳阳明太阴合病；和法；柴胡类方；韩冠先
［中图分类号］R241.5；R249　　［文献标志码］A　　［文章编号］0256-7415（2026）02-0140-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.024

Introduction to HAN Guanxian's Experience in Treating Vertigo Based on Syndrome Differentiation of Six-Meridian Theory

TIAN Cangyuqi[1], *LI Shuai*[2]　　*Instructor: HAN Guanxian*[3]

1. Outpatient Department, Luanchuan Hospital of Chinese Medicine, Luanchuan Henan 471500, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Luanchuan, Luanchuan Henan 471500, China; 3. Department of Encephalopathy, Jianxi Campus, Luoyang Branch of Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Luoyang Henan 471000, China

Abstract: This article introduces Professor HAN Guanxian's clinical experience in treating vertigo from the perspective of syndrome differentiation of six-meridian. Based on this theory, Professor HAN proposes that the core pathogenesis of vertigo is "the impaired pivot mechanism of *Shaoyang* as the root, accompanied by *Yangming* heat accumulation and *Taiyin* fluid retention as the branch." In clinical practice, he applies the "harmonizing method" as the overarching principle. Chaihu-associated prescriptions (such as Chaihu Jia Longgu Muli Decoction and Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction) are primarily used to harmonize the *Shaoyang* pivot, while simultaneously clearing *Yangming* interior heat and warming and transforming *Taiyin* fluid retention. Metal-mineral Chinese medicinals with heavy-sedative effect (e.g., calcined Os Draconis, Ostreae Concha, and Magnetitum) are used to subdue adverse qi. The combination of cold and warm natured Chinese medicinals (such as Scutellariae Radix and Coptidis Rhizoma combined with Zingiberis Rhizoma and Cinnamomi Ramulus) harmonizes yin and yang. The simultaneous application of unblocking and tonifying methods (e.g., Rhei Radix et Rhizoma combined with Ginseng Radix et Rhizoma and Jujubae Fructus) protects stomach qi. This is complemented by behavioral adjustments like "avoiding intake of uncooked and cold foods and balancing work with rest." This comprehensive approach yields satisfactory outcomes in treating vertigo.

Keywords: Vertigo; Syndrome differentiation of six-meridian; Combination of *Shaoyang*, *Yangming*, and *Taiyin* diseases; Harmonizing method; Chaihu-associated prescriptions; HAN Guanxian

［收稿日期］2025-08-21
［修回日期］2025-12-16
［基金项目］第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；河南省第三批中医药青苗人才项目（豫卫中医函〔2024〕14号）
［作者简介］田仓瑜琦（1990-），女，医学硕士，主治中医师。
［通信作者］韩冠先（1960-），男，主任医师，二级教授，硕士研究生导师。

韩冠先教授为全国第七批老中医药专家学术经验传承工作指导老师，河南省名中医，河南省中医药青苗人才指导老师，享国务院津贴专家。韩冠先教授临证40余载，深谙仲景之学，尤擅运用六经辨证处理疑难杂症。其在眩晕治疗中，突破脏腑辨证的局限，强调从六经-八纲-方证层次深入剖析，提出“眩晕之治，首重枢机；调和为要，兼顾寒热虚实”的学术观点。笔者因河南省中医药青苗人才项目，有幸拜入韩冠先教授门下，受益匪浅。兹就韩教授基于六经辨证治疗眩晕的经验总结介绍如下，以飨同道。

眩晕是以头晕目眩、视物旋转或自身不稳为主要表现的病证，可见于梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、后循环缺血、高血压等多种疾病过程中，严重影响患者生活质量。现代医学治疗多采用对症止晕、改善循环、镇静等，部分病例疗效欠佳或易复发[1]。中医认为眩晕责之于风、火、痰、虚、瘀，脏腑多涉及肝、脾、肾。《伤寒论》六经辨证体系，不仅适用于外感热病，更能有效指导内伤杂病的辨治，其整体观与动态传变观为眩晕的复杂病机提供了精妙的解析框架[2]。

1 韩冠先教授对眩晕六经病机的认识

韩教授认为，眩晕虽症状表现于头部清窍，但其根本病机在于人体气机升降失常、阴阳失调，导致清阳不升、浊阴不降，或邪气（风、火、痰、水）上扰清空。六经之中，少阳、阳明、太阴三经与眩晕发病关系最为密切，且常呈现合病态势。

1.1 少阳为枢，枢机不利是眩晕的核心病机 ①生理基础：少阳属半表半里，为气机升降出入之枢纽，主司疏泄调达。足少阳胆经“起于目锐眦，上抵头角，下耳后……其支者，从耳后入耳中，出走耳前”[3]，其经脉循行直接环绕头面耳窍。手少阳三焦为“决渎之官，水道出焉”，主司气化与水液代谢。②病理关键：外感风寒湿邪气、郁怒忧思情志不畅、饮食劳倦等因素均可导致少阳枢机不利。枢机郁遏，则：气机郁滞，疏泄失常，致胆火上炎，上扰清空，发为眩晕，常伴口苦、咽干、心烦。三焦水道不畅，导致水液代谢障碍 ，水饮内生。若水饮随少阳逆气上冲，蒙蔽清窍，亦致眩晕，常伴呕恶、心悸、耳闷。③核心症状：眩晕发作或加重与情绪、体位变动相关；口苦、咽干、目眩、心烦、胸胁苦满；脉弦。

1.2 阳明为阖，里热上冲是眩晕的重要诱因 ①生理基础：阳明为多气多血之经，主降、主通。可调节人体抵御外邪、促进气血流通、改善脏腑功能、补益气血、强健身体、提升人体正气、平衡心理、增强脾胃功能、协助少阳以阖枢机。②病理关键：少阳郁热不解，阳明不阖，则内传阳明之里，或素体阳明胃热，或饮食不节化热[4]，导致：阳明经热，无形邪热炽盛，循经上攻头面，出现头晕脑胀、面赤、口干渴、烦躁、脉洪大。阳明腑实：燥热内结，腑气不通，浊气上逆致眩晕，伴见便秘、腹胀痛、拒按、苔黄燥。③核心症状：眩晕面赤，腹满便秘；伴见口干渴、喜冷饮；舌红苔黄燥，脉滑数或沉实。

1.3 太阴寒水、痰饮上扰是眩晕的常见基础 ①生理基础：太阴脾主运化水湿，为后天之本。主升清、生血统血、管理肌肉四肢，与阳明为表里，联合阳明升清降浊。②病理关键：素体脾阳不足，或贪凉饮冷损伤中阳，导致：脾失健运，水湿内停，聚而成饮，凝饮为痰。亦或思虑、劳倦伤脾，中焦不运，水反为湿，谷反为滞，遂生痰饮。痰饮为阴邪，易随气机上逆。若上冲头目清窍，则发为眩晕，常伴头重如裹、泛吐痰涎清稀[5]。若阻滞中焦，影响清阳上升，亦可致眩，常伴纳差、便溏、倦怠。③核心症状：眩晕伴头重昏蒙、泛恶欲呕；多有呕吐清稀痰涎、纳呆、便溏、小便不利；舌淡胖有齿痕、苔白滑或腻，脉沉滑或濡缓。

1.4 合病为常，三经合病是眩晕的惯常模式 韩教授认为六经罹患均可见眩晕，但临床以少阳阳明太阴合病为常见。其核心在于少阳枢机不利：外感或内伤致少阳郁热内传阳明化火，导致胆胃郁热，同时枢机失司阻碍三焦水道，叠加太阴脾虚酿生水饮，形成胆热脾寒的态势。此三者形成互为因果的病理闭环。阳明腑实浊热上攻加剧气机逆乱，太阴水饮上泛反助少阳郁滞与阳明热结，最终构成“少阳枢机不利为本，阳明热结，太阴水饮为标”的寒热虚实错杂格局，此即眩晕病的核心病机。

2 辨治思路与特色

韩教授治疗眩晕，以六经辨证为统领，以“和”法为核心，以恢复气机升降、平调寒热虚实为最终目标。其辨治思路清晰，特色鲜明。

2.1 首辨六经，定位病机层次 抓住主症（眩晕性质、诱因、伴随症）、舌脉（尤其关注苔质、脉象的寒热虚实信息）。迅速判断病位在表、里，抑或半表半里。眩晕以内伤为主，病位多在少阳、阳明、太

阴。分析病性属寒、热、虚、实，以及水饮、痰浊、瘀血等兼夹因素。明确是单经病还是合病，尤其重视少阳阳明太阴合病。

2.2 继辨方证，精准选方用药 在明确六经归属，特别是合病格局后，精研《伤寒论》《金匮要略》条文，寻找与患者具体脉症高度契合的方证。其常用核心方剂为柴胡类方。具体方剂及对应方证如下：

2.2.1 柴胡加龙骨牡蛎汤证 适用于少阳阳明合病偏重，兼心神不安者。症见：眩晕剧烈，如坐舟船，不可转侧，心烦易惊，口苦口干，便秘或便干，胸胁满闷，小便不利，谵语(或精神紧张恐惧)，失眠。舌红苔黄(腻)，脉弦滑数或沉弦有力。此方为小柴胡汤去甘草，加桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹组成。方中柴胡、黄芩和解少阳，清泄胆热；桂枝通阳化气；大黄通腑泻热，引热下行；龙骨、牡蛎重镇安神，潜降逆气，为治眩晕要药；茯苓利水宁心；半夏、生姜和胃降逆止呕。全方共奏和解少阳、通腑泻热、重镇安神、化饮降逆之功[6]。韩教授强调此方中大黄用量宜轻(3～6 g)，取其“通”而非“泻”，常选用酒大黄；重镇药剂量宜大(30 g左右)，且煅用更增沉降之力；方中半夏常用姜制，此为化痰饮要药，黄芩清少阳郁热主剂，眩晕顽固者，必用30 g方效；为增加安神定眩之效，方中常加对药珍珠母、龙齿以助龙牡之力；因铅丹有毒难求，韩教授常以煅磁石代之，取效尤佳。

2.2.2 柴胡桂枝干姜汤证 适用于少阳太阴合病，即胆热脾寒水饮者。症见：眩晕伴寒热往来感或恶风怕冷，口苦、口干，胸胁满闷，心下微结感，小便不利，呕恶，痰涎清稀，便溏或便意不调，疲乏。舌淡胖或边有齿痕，苔白腻或微黄水滑，脉沉弦或弦缓。方中柴胡、黄芩和解少阳，清透郁热；桂枝、干姜温振太阴阳气，化气行水；天花粉生津止渴，韩教授临证见苔腻水滑明显者，常去天花粉或减量，恐其滋腻助湿；牡蛎散结利水；甘草调和诸药。全方寒温并用，调和枢机，温化水饮[7]。临床应用该方韩教授常加大干姜用量(15～30 g)以增强温中化饮之力；若水饮重，小便不利明显，可加茯苓、泽泻、生白术，泽泻量可至60 g，泽泻与白术的比例控制在2∶1。

2.2.3 常用合方与化裁 少阳阳明太阴合病，胆热脾寒兼阳明热结：常以柴胡加龙骨牡蛎汤合柴胡桂枝干姜汤化裁。既清泻阳明(大黄)，又温化太阴(干姜)，更重和解少阳、镇降安神[8]。此乃韩教授治疗复杂眩晕最常用之组合；水饮上泛重症见眩晕呕恶剧烈，舌淡胖水滑者，在柴胡桂枝干姜汤基础上，合苓桂术甘汤，或加泽泻、半夏、生姜，取小半夏加茯苓汤意，加强温阳健脾、利水降逆之功；肝阳上亢明显，症见眩晕耳鸣，头胀痛，面红目赤者，在柴胡类方基础上，酌加天麻、钩藤、石决明、夏枯草等平肝潜阳；痰热扰心，心烦失眠，苔黄腻者，用小柴胡汤加黄连、竹茹、枳实，或合用栀子豉汤清心除烦；气血不足，见面色无华，乏力倦怠，补中益气汤合二至丸健脾益肾利水，每加生石膏，酒大黄使浊降清升以定眩；若眩晕久治不愈，舌暗有瘀斑者乃瘀血阻络所致，以柴胡加龙骨牡蛎汤合丹参饮酌加川芎、葛根、地龙活血通络。

2.3 注重“和”法，燮理寒热交通上下 韩教授强调，治疗此类复杂合病眩晕，“和”法是贯穿始终的灵魂。具体治法包括：①和解少阳：恢复枢机功能，使气机升降复常，核心对药为柴胡、黄芩。②调和寒热：针对寒热错杂，即胆热阳明热合脾寒水饮，必用寒温并施之法，常用药物为如黄芩、黄连配干姜、桂枝。③调和虚实：在祛邪的同时，须兼顾正气顾护胃气，避免一味攻伐或纯用滋补，常用太子参、大枣、甘草，甚则人参入方。④交通上下：通过疏利少阳(升)、通腑泻热(降)、温化水饮(利)、重镇降逆(潜)等综合手段，使上逆之邪热、水饮下行，清阳得升，清窍得养，常用药如柴胡、半夏、龙骨、牡蛎、升麻、大黄等。

2.4 善用重镇，平降逆气以定眩 对于眩晕剧烈、呕恶明显、或伴有明显精神紧张、烦躁失眠者，必用重镇潜降之品。龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母、生龙齿为常用之选。韩教授认为此类药物：质重沉降，能有效平抑上逆之风阳、痰火、水饮之气，为直接“定眩”之要药。且具安神定志之功，能缓解眩晕伴随的紧张、焦虑、恐惧、失眠等症状。煅用则药性易于析出，更增其沉降之性，故常煅龙骨、煅牡蛎、煅磁石同用，剂量多在30 g左右。

2.5 强调调摄，巩固疗效防复发 眩晕易复发，韩教授非常重视生活调摄对巩固疗效的重要性。①调情志：劝导患者保持情绪舒畅，避免郁怒、紧张、焦虑。②慎饮食：严格忌食生冷寒凉(冰品、冷饮、大量水果)、肥甘厚腻、辛辣刺激之物。饮食宜清淡、温热、易消化。③避风寒：注意保暖，尤其头

颈部及腹部，避免外感风寒诱发或加重。④适劳逸：避免过度劳累及熬夜。

3 病案举例

孙某，女，51岁，2025年5月20日初诊。主诉：眩晕伴呕吐10天。病史：10天前因贪凉饮冷，次日晨起突发眩晕，呕吐。曾急诊查体无殊，颈动脉B超示混合斑块，头颅CT(-)，予以前列地尔、舒血宁静脉滴注3天及骨科手法、颈舒颗粒治疗7天，效果不显。症见：夜卧及翻身时眩晕剧烈，如坐舟船，恐惧睡眠；晨起口干口苦；呕吐痰涎；无四肢厥冷；纳可；大便每天1次，质干硬；小便少。舌质淡胖、苔黄腻，脉沉滑。西医诊断：眩晕待查，椎基底动脉供血不足？良性位置发作性眩晕？中医诊断：眩晕，少阳阳明太阴合病(胆热脾寒兼阳明热结，水饮上逆)。治法：和解少阳，清泻阳明，温化太阴水饮，重镇安神定眩。予柴胡加龙骨牡蛎汤合柴胡桂枝干姜汤化裁，处方：柴胡12 g，黄芩30 g，清半夏30 g，桂枝20 g，干姜10 g，炒黄连10 g，酒大黄3 g，煅龙骨30 g，煅牡蛎30 g，煅磁石30 g，珍珠母30 g，生龙齿10 g，茯神30 g，太子参10 g，炙甘草10 g，生姜3片，大枣3枚。4剂，每天1剂，水煎400 mL，分早、晚2次服用，饭后半小时温服。

2025年5月25日二诊：服药当晚即可安卧，服药4剂后眩晕十去其九，呕吐未作，口苦大减。诉近日健忘。舌淡胖、苔黄腻减轻，脉沉滑。患者主症大减，示方证契合。痰饮已轻，阳明热势稍减。健忘考虑为心神未完全安宁，兼有痰浊未清(苔虽减仍显)。效不更方，守前方基础，去桂枝，炒黄连减至5 g，加远志10 g祛痰开窍，加天竺黄10 g清热化痰，定惊。3剂，服法同前。嘱忌贪凉饮冷。服药后病愈。

按：韩教授六经辨证分析，首辨病位：眩晕剧烈，与体位变动相关，夜卧、翻身诱发，晨起口干口苦，病在少阳，枢机不利，胆火上扰。呕吐痰涎，小便少，舌淡胖，病在太阴，脾虚水饮内停上逆。大便干硬，苔黄腻，病在阳明，里热燥结[9]。次辨病性：口干口苦、大便干、苔黄腻，为少阳胆热、阳明里热。呕吐痰涎清稀、小便少、舌淡胖，为太阴中寒水饮。眩晕剧烈、恐惧，为邪气上扰：热、饮、气逆。舌淡胖，为太阴脾虚。再辨六经：少阳阳明太阴合病（胆热脾寒兼阳明热结，水饮上逆)。该病病机为体位性眩晕伴口苦属少阳枢机不利，呕吐痰涎合舌淡胖为太阴水饮上逆，大便干硬乃阳明里热结滞，三者合病明确。其核心在于“贪凉饮冷”引动内在胆热脾寒兼阳明滞结之体质，致水饮随胆胃逆气上冲清窍，引发剧烈眩晕与呕恶。治疗以柴胡加龙骨牡蛎汤解少阳阳明之郁热烦惊，合柴胡桂枝干姜汤化少阳太阴之水饮，以磁石代铅丹安全增效。用药尤重细节：酒制大黄通腑泻热而不伤正；煅龙牡等重镇药峻潜逆气；半夏化饮降痰，虽重剂而无虞；黄芩清少阳兼泄阳明之里；茯神安神利水，黄连清化黄腻苔之湿热[10]。善后强调“忌贪凉饮冷”，直指杜绝太阴水饮再生之关键，彰显治病求本之思。

4 结语

韩冠先教授创新性拓展六经辨证于眩晕诊治，提出“眩晕首重枢机，三经合病为常”理论，揭示少阳枢机不利在串联阳明热结与太阴水饮中的核心作用。其以“和法”统御全局，通过和解少阳调枢机、寒温并用平寒热、攻补兼施顾虚实、重镇降逆定眩呕的综合手段，善用柴胡类方合方化裁。用药独创三大矛盾统一法则：金石药煅用(龙牡磁石各30 g)平降诸逆；寒热药配伍(芩连配姜桂)燮理阴阳；通补药同施(大黄伍参枣)护胃存津。尤以“忌食生冷”为防治关键，从源头阻断太阴水饮再生。该体系为复杂眩晕提供理法方药完备方案，典型案例佐证其显著疗效，未来需深化证型谱系研究及循证验证。

[参考文献]

[1] 中华医学会神经病学分会，中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志，2017，50(11)：805-812.
[2] 韩向辉，刘轲. 浅谈中医对眩晕病因病机的认识[J]. 光明中医，2009，24(10)：1870-1872.
[3] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.
[4] 王庆国，高飞，王雪茜.《伤寒论》历代名家集注[M]. 北京：人民卫生出版社，2023.
[5] 李可大. 中医病理学[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[6] 李波，马丽娜. 柴胡龙骨牡栎汤应用体会[J]. 河南中医，2015，35(2)：231-233.
[7] 单志华. 跟师刘渡舟、胡希恕手记[M]. 北京：中国中医药出版社，2020.
[8] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京：学苑出版社，2008.
[9] 许家栋. 经方探源：经典经方医学概述[M]. 北京：人民卫生出版社，2020.
[10] 王雪茜，刘晓倩，王冬，等. 王庆国运用《伤寒论》中“柴胡汤类方”证治经验[J]. 中华中医药杂志，2016，21(11)：4553-4555.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]