

泽泻汤辨治内耳眩晕症配伍规律探讨

陈学习, 吴 赟, 曹 育, 蔡忠福, 陈清阳

(福建中医学院, 福建 福州 360108)

摘 要: 泽泻汤为临床治疗痰浊上犯所致支饮、冒眩的常用专方、效方, 从剂量配比规律、兼病兼证立法遣药技巧、据病势病程选用方药以及重视察舌验脉等角度, 初步探讨了泽泻汤辨治内耳眩晕症的配伍规律。

关键词: 泽泻汤; 内耳眩晕症; 配伍规律

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)12-2543-02

A Study on Compatibility Laws of Zexie Tang Treating Vertigo in Inner Ear

CHEN Xue-xi, WU Yun, CAO Yu, CAI Zhong-fu, CHEN Qing-yang

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 360108, Fujian, China)

Abstract: Zexie Tang is the specific and effective prescription in clinical treatment for treating fluid-retention syndrome characterized by dyspnea and edema and vertigo caused by turbid phlegm. This article will discuss the compatibility laws of Zexie Tang treating vertigo in inner ear from the different perspectives of dosage compatibility laws, techniques of prescribing for accompanying symptoms, determining prescription according to the seriousness and course of illnesses, and attaching great importance to the diagnosis ways of observing tongue and feeling pulse.

Keywords: Zexie Tang, vertigo in inner ear, compatibility laws

1 泽泻汤为治疗内耳眩晕症专方

泽泻汤出自《金匮要略·痰饮咳嗽病》篇, 原书云: “心下有支饮, 其人苦冒眩, 泽泻汤主之”。方以泽泻为君药, 性味甘寒, 入肾、膀胱经, 功专利水渗湿, 消饮降浊, 古人认为其能“泄肾浊”、“聪耳明目”而通于耳, 故《本草纲目》谓“泽泻, 渗湿热, 行痰饮”; 以白术为臣药, 性味苦甘温, 入脾胃经, 具健脾利水, 升清降浊之功, 故《开宝本草》谓其“主风眩头痛……消痰水”。两药配伍, 直入肾、脾二经, 降浊中寓升清, 力专而效宏, 既可祛除痰浊水饮以治标, 又能健脾益肾以杜生痰饮之源, 故高学山称“泽泻利水而决之于沟渠, 白术培土而防之于堤岸”。徐灵胎云: “一病必有一主方, 一方必有一主病”, 泽泻汤即为治疗痰浊上犯所致支饮、冒眩的常用专方、效方。内耳眩晕症属于中医“眩晕”、“冒眩”等范畴, 是一种与水代谢相关的内耳疾病, 内耳膜迷路积水是其主要病理特征。早在《黄帝内经》中就精辟论述到: “清阳出上窍, 支饮留于心膈, 则上焦之气浊而不清, 清阳不能走于头目, 故其人苦冒眩也”。《丹溪心法·头眩》中更强调“无痰不作眩”, 提出了痰水致眩学说。而在《类聚方广义》中, 更是详细描述了该病发作时的典型症状: “支饮眩冒症, 其剧者, 昏昏摇摇, 如居暗室, 如居舟中, 如步雾里, 如升空中, 居屋床褥, 如回转而走, 虽瞑目敛神, 亦复然, 非此方不能治。”笔者将其病机概括为水、气、虚、逆四字, 并以泽泻汤为主辨证配伍治疗均取得良好的疗效。现代临床及实验研究表明泽泻汤具有利水、扩张血管、降

脂、降压等药理作用, 有报导本方具有减轻实验性豚鼠模型内淋巴积水程度和改善内淋巴积水造成的听力损害作用, 提示其作用机制与改善耳蜗隔膜的膜通透性和调节血管纹细胞分泌和吸收功能有关^[1]。

2 泽泻汤辨治内耳眩晕症配伍运用规律

2.1 疗效卓著 首重剂量配比

中医不传之秘在于剂量。临床运用中药一要看其绝对剂量的大小, 二要看药物间剂量的比例关系如何。《金匮要略》中记载泽泻汤方中泽泻、白术的剂量配比为“泽泻五两、白术二两”, 二药的比例关系为 5:2 方中重用泽泻为君, 用量是白术的 2.5 倍, 运用此方奏效迅捷的关键即在于此。历代医家运用该方时用药剂量与配伍比例虽常有增减, 但多遵循以下基本规律: 一是泽泻常用剂量多在 15~30g 之间, 用量在 15g 以下则效果不著; 二是重用泽泻, 剂量较大者日用量可达到 60~80g; 三是泽泻的用量均为白术的 2~3 倍; 四是白术的用量随泽泻剂量的增减而增减; 五是白术的剂量一般不超过 30g; 六是随病势轻重与急缓增减药物剂量, 病势急重则量大, 病势轻缓则量小, 根据“衰其大半而止”的原则, 一般采用发病初期大量投药, 奏效即逐渐递减用药量的方法。如刘渡舟教授有运用泽泻 24g 白术 12g 配比治疗冒眩的医案记载; 黄煌教授给出参考配比剂量为泽泻 30~50g 白术 15~20g; 张琼林教授自拟痰湿眩晕专方葛根泽泻汤方中常用泽泻 30g 炒白术 15g 亦有重用泽泻 70g 白术 30g 治疗内耳眩晕症两剂奏效, 后改为散剂巩固的运用经验。但当前规划教材《方剂学》教科书给出的参考配比剂量为泽泻 15g 白术 6g 临床试用效果不佳, 值得进一步探讨。另外, 《神农本草经》将泽泻列为“无毒, 多服久服不伤人”之上品, 谓其“味甘寒……消水, 养五脏, 益气力, 肥健, 久服耳目聪明, 不饥, 延年轻身, 面生光”。在众多通利药中唯泽泻利水而不伤阴,

收稿日期: 2009-07-21

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30672584); 福建省科学技术厅青年人才资助项目 (2006F3060)

作者简介: 陈学习 (1974-), 男, 山东济宁人, 副教授, 博士, 主要从事方剂配伍规律研究与病证动物模型复制研究。

《药性赋》言其“利水通淋而补阴不足”，仲景在泽泻汤方中只选用泽泻一味利水药可见其有别于其它通利药。值得注意的是，虽然临床上短期大剂量 30g~60g 泽泻未见明显毒副作用，但长期使用仍需慎重，或配伍运用少量滋阴而不得邪的药物以防过用通利伤正之弊。

2.2 病证兼挟 审度立法遣药

本病证以眩晕为主证，若兼挟其他病证或伴随症状明显者，常据证斟酌立法，精心遣方用药。首先，从兼病兼证的随证加减而言，常有以下规律可循：若伴耳鸣者，常配伍柴胡、磁石、生牡蛎、菖蒲等，以引药入经，潜阳开窍；若伴呕恶吐逆明显者，常配生半夏（10~15g）、生姜汁（冲服）、旋复花、生代赭石等，以和胃降逆止呕；若伴头痛者，常配川芎、蔓荆子、旋覆花、生枇杷叶等，以升清降浊，祛风止痛；若巅顶痛剧、呕恶、吐涎沫者，常合吴茱萸汤；如眩晕较甚，或兼有颜面、四肢浮肿者，常配猪苓、茯苓或五苓散等；若老年患者伴有血液黏滞、血脂增高、椎动脉狭窄等，常配伍葛根、制首乌、生山楂、丹参等活血降脂通脉；若伴倦怠虚衰、血压降低者，常配伍仙鹤草、生黄芪以滋补强壮、益气扶正而不助邪；亦有大量、过用逐饮渗泄之品伤阴耗气而见体虚、汗出、口干等证者，常配伍石斛、麦冬、生地、太子参或生脉饮、六味地黄丸等以补益气阴。

其次，因本病常因气候、环境、情绪、疲劳等因素诱致反复发作，临床上常见患者兼有风痰、肝阳、肾亏、血瘀及偏寒偏热、夹虚夹食等多种病机，常据兼挟病机不同随证立法。故从治法角度而言，常有如下辨治规律可循：本病中医病机以水饮停留、上泛为主，常表现为眩晕、耳鸣、吐逆等症，故常配伍重镇降逆治法，选用灵磁石、生代赭石等；若患者吐逆频作，此为清气不升，浊气不降，清浊相干，故常配伍升清降浊、芳香化浊之法，选用荷叶、佩兰、藿香、葛根、旋复花等；水饮、痰浊俱为阴邪，无痰不作眩，二者常相兼为患，蒙蔽清窍，故常配伍祛痰开窍之法，选用菖蒲、远志、郁金、天麻、胆星等；经云“诸风掉眩，皆属于肝”，本病常有兼挟肝风上扰清窍者，故常配伍平肝息风之法，选用天麻、钩藤、生石决明及羚羊角粉等；血不利则为水，水饮停蓄亦可导致血行不畅，故常配伍活血祛瘀、引血下行之法，选用丹参、葛根、牛膝、茜草等；湿浊阻滞中焦，胸脘痞闷，舌苔白而厚腻者，常配伍藿香、厚朴、菖蒲、砂仁等；若寒水上泛、形寒肢冷、心悸面黑等证叠现者，常配伍熟附子、桂枝、茯苓等。

另外，还有一些当代著名医家以泽泻汤为主，巧妙配伍，创立新方，颇有效验，可谓泽泻汤灵活配伍运用的典范，值得借鉴与推广运用。如安徽著名老中医张琼林创立“葛根泽泻汤”，基础方由泽泻 30g 炒白术 15g 葛根 30g 磁石（先煎）30g 生半夏 15g 川芎 12g 石菖蒲 10g 川牛膝 10g 组成，具有健脾化饮、镇逆平眩之效，疗效较原方大有提高^[2]。又如上海著名老中医胡建华创立常用泽泻汤以化痰祛饮平眩，常用泽泻 30g 白术 12g 随证加用生半夏、生南星、竹茹、天麻、钩藤、炙僵蚕、丹参等以化痰降浊、平肝熄风、活血化瘀，亦常加用党参、黄芪或六味地黄丸等以健脾益肾^[3]。

2.3 标本缓急 把握病势病程

本病以本虚标实为其特征，本虚多为肝肾亏虚，髓海不足或心脾两虚；标实多见痰浊中阻，肝阳上亢或寒水上泛。根据病程久暂、病势发展急缓及严重程度不同，在中医临床诊疗中常可大致分为未病期、发作期、缓解期与防复期等几个阶段，各个阶段辨证施治、配伍用药亦有较大出入。平素

眩晕未作或眩晕始发，病势发展缓慢，病情较轻或经治缓解，此阶段多以扶正固本为主，兼顾祛邪，运用中等剂量之泽泻汤配伍六君子汤或肾气丸等健脾益肾、利湿泄浊之品，同时强调注重生活调摄，预防病情发作。若眩晕发作急骤，病势迅猛，患者痛苦异常，宜骤用重剂（30~60g）泽泻伍白术（20~30g），或配伍大量重镇降逆之品，功专力猛，遏其病势，使体内上泛之水饮速去；若病情发作来势轻缓，眩晕、吐逆、耳鸣等症尚能耐受，则宜中等剂量（20~30g）泽泻伍白术（10~15g），或配伍适量行气化饮之品，中庸平和以消导渗利，所谓“病痰饮者，当以温药和之”；至于后期病情得以控制，症状不著，则又可改为丸散小剂缓图，寓攻于补，以补为主，以巩固疗效，防止复发。值得强调的是，对于病势急重者，要敢于用大剂泽泻汤顿挫病势，量小则杯水车薪，延误病情；对于病势轻缓者，又必须遵循“温药和之”之旨，小剂缓图，量大则耗气伤阴，犯虚虚实实之弊；又因痰饮水湿之邪，缠绵难愈，易于反复，诊疗时当树立较长时间用药巩固或预防的思想，故小剂缓图尤其重要。所以，于病情轻重缓急转换之际，随证变换治则方药与调整药物剂量配比，是运用泽泻汤的关键所在。

2.4 辨证精详 重视察舌验脉

由上分析可见，泽泻汤确为治疗痰浊上犯所致支饮、冒眩的常用专方、效方，但《金匱要略》对本方证记述较为简单，临床运用难以准确掌握，有必要对其证治细致分析。支饮属于四饮之一，临床表现较为复杂，治法各异，如原书用木防己汤治疗“膈间支饮”，用厚朴大黄汤治疗“支饮胸满”，用葶苈大枣泻肺汤治疗“支饮不得息”等，均需详审不同病因病机和病位，注意鉴别运用。另外，原书中主“头眩”的方剂也很多，如苓桂术甘汤所主之眩，起立时身体动眩欲仆，平卧时则缓解，具有明显的体位性特征；泽泻汤证则以视物旋转的眼旋为主，不受体位影响，平卧时也有因为头眩而不敢睁眼、转头，其头目眩晕之苦，有莫可名状之意。五苓散也主眩与水入即吐，易与泽泻汤证混淆，但五苓散证还兼有口渴、小便不利或伴轻微太阳表证。此外，舌象与脉象的细致诊察，对本证的判断具有画龙点睛的重要意义。一般泽泻汤证的舌体较为胖大，舌边有齿痕，亦有舌体胖大异乎寻常，占满口腔，使人望之骇然；舌苔望之水滑或白腻，脉多沉弦或弦滑，值得临床借鉴^[4]。

3 结 语

最后应当指出的是，泽泻汤虽是治疗支饮、冒眩（内耳眩晕症）的专方与效方，但并非是唯一处方，如苓桂术甘汤、五苓散、吴茱萸汤、旋复代赭汤、小半夏（加茯苓）汤等，均有随证运用的机会。临床医家亦当注意根据复杂病机的不同，结合地域、气候、体质及既往病史等不同，合用黄连温胆汤、半夏白术天麻汤、天麻钩藤饮、桃核承气汤、六君子汤、肾气丸及杞菊地黄丸等，临证需仔细鉴别。

参考文献

- [1] 谭峰, 陈学习. 《金匱要略》泽泻汤研究概况 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(10): 2040
- [2] 张琼林, 张善堂. 临证碎金录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 43
- [3] 卢祥之. 名中医治病绝招 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 170
- [4] 黄煌. 经方 100 首 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2006: 156-158