

## 升清降浊从痰饮论治眩晕

## ——张志远学术经验系列(三)

郑国庆

(温州医学院附属第二医院神经内科, 浙江 温州 325027)

**摘要:**简述中医文献对眩晕名称的记载与认识,并从现代医学对眩晕与头昏、头晕及晕厥进行了鉴别。眩晕病位在头,病机关键是痰饮作祟。从张志远教授治疗验案阐述了升清降浊法治疗眩晕的经验及治则方药,介绍了升清降浊方治疗椎-基底动脉供血不足眩晕的临床对照研究,取得了良好的临床疗效。

**关键词:** 眩晕;痰饮;升清降浊

**中图分类号:** R255.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5276(2006)03-0401-03

眩晕(vertigo)是患者对空间定向感觉的主观体会错误,是一种自身或外界物体的运动性幻觉或自觉的平衡障碍。眩晕系临床上最常见的综合征,亦是目前医学界一个很有挑战性的症状,这主要是因为它无法客观定义和测量,难以诊断和治疗所致。然而,眩晕是为数不多的能体现中医辨证论治特色的临床常见病证,中医历代文献积累了大量关于眩晕辨证论治的经验。恩格斯说:“一个伟大的基本思想,即认为世界不是一成不变的事物的集合体,而是过程的集合体,其中各个似乎稳定的事物以及它们在我们头脑中的思想映象即概念,都处在生存和灭亡的不断变化中,

遵守《金匱》“病痰饮者,当以温药和之”的指导思想。当然治疗风湿病仍然以辨证论治为主,根据风寒湿热各有所重施治。对于风湿热痹当祛风、清热、除湿。而风湿热痹过程短,病例少,《景岳全书》所云:“热多者是阳证,无热者便是阴证,然痹本阴邪,故惟寒者多而热者少也”。著名风湿病学家焦树德教授在治疗心得篇中所说“痹证一般多为阴邪,除非已经传化为热痹以外,均应以桂枝附子为治疗要药,即使遇热痹亦不可把辛温之品全部去掉而改用一派寒凉,正如前人在治疗经验中所有‘治热戒用过寒’之戒”<sup>[4]</sup>。刘志明教授在热痹治验中说“热痹多见于痹证初起或复发期,是痹病的一个阶段。治疗时一旦热邪已出,黄芩、栀子、连翘等清热泻火药当及时减去。后期正气已虚,此时可加扶阳益气之黄芪、太子参、当归、白芍等使正气充实,阳气鼓动血脉,使血流通畅,驱风湿外出”<sup>[1]</sup>。陈纪藩教授强调忌大剂苦寒清热,此时即使有明显的关节红肿热痛也不同于类风湿性关节炎早期的湿热蕴结型,而向湿瘀互结型转化,切不可受局部炎症、热象的束缚,单以热论,忽视证的变化,在组方上过于偏重于清热,应注意到苦寒克伐每多易耗伤阳气,反增其害。可配合局部关节外敷清热解毒药如双柏散(黄柏、侧柏叶等组成)等方法内外合治每收良效<sup>[3]</sup>。而风湿热痹形成过程,亦是风寒湿郁结而成,气血阳气郁结则

在这种变化中,前进的发展,不管一切表面的偶然性,也不管一切暂时的倒退,终究会给自己开辟出道路”<sup>[1]</sup>。前贤徐灵胎提出“重在灵活”这一著名理论,习称四学经验。张志远教授在眩晕的证治过程中,深入认识到中医辨证论治的可贵之处在于“活”字,升清降浊从痰饮论治眩晕取得了较好的临床疗效,现探要如次。

#### 1 眩晕释名及其类证鉴别

《内经》虽无眩晕之名,但有眩、眩冒、眩仆等名称,并对眩晕证病因病机进行了较为深入的阐述,是后世诸医家认识本病的理论渊源。张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》

化热,不通则疼痛,所以治疗热痹要注意宣通经络达到通则不痛之目的。

#### 6 小 结

在风湿病临床中阳气在人体起着主导作用,正如《素问·生气通天论篇》所云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明,是故阳因而上卫外者也”,又如叶天士云“阳气贵夫通”。风湿病是由于正虚邪滞,阳气失于宣达,不通则痛引起肢体关节疼痛、运动障碍等病症,本文论述了通阳法具有微汗法、补正气、祛风、散寒、除湿功效,可通过温通阳气的方法使风湿病得以缓解或治愈。这种以“通”为主的治疗法则,意在使闭阻之阳气得以宣通,达到通经活络的目的。因此,通阳法是治疗风湿病的根本方法和指导思想,我们在临床对风湿病的辨证治疗中要认识到痹证一般多为阴邪,除非已经传化为热痹以外,选药均应以桂枝附子为治疗要药,即使遇热痹亦不可把辛温之品全部去掉而改用一派寒凉之药。

#### 参考文献:

- [1] 史广宇,单书健.当代名医临床精华·痹证专辑[M].北京:中医古籍出版社,1998 12:56
- [2] 熊曼琪,彭胜权,陈纪藩.中医临床经典研究与运用[M].广州中医药大学研究生教材,1999 76
- [3] 焦树德.焦树德临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,1998 78
- [4] 陈纪藩,沈晓燕,刘晓玲.提高难治性类风湿性关节炎中医疗效的思路[J].中国中医药信息杂志,1999 6(11):7

收稿日期:2005-09-26

作者简介:郑国庆(1971-),男,浙江温岭人,讲师,博士,主要从事中西医结合神经病学研究。  
(C)1994-2025 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

中有“头眩”、“眩”、“目眩”、“冒眩”等记载,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》谓:“伤寒,若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩。”头眩,即头晕目眩,可能为眩晕的最早病名。唐王冰注《内经》曰:“眩,谓目眩,视如转也。”此同现代医学眩晕的概念基本相符。宋·陈无极《三因极一病证方论》提出“眩晕”之名,其谓:“夫寒者…肾中之,多使挛急疼痛,昏不知人,挟风则眩。”“痰饮叙论……三因所成,证状非一,或为喘,或为咳,为呕,为泄,晕眩”。严用和《严氏济生方》以“眩晕”作为病证名,眩晕门“所谓眩者,眼花屋转,起则眩倒是也。”明清时期论述的更加明确,如清代李用粹《证治汇补·眩晕》“其状目暗,耳鸣,如立舟车之上,起则欲倒,不省人事。盖眩者言视物皆黑,晕者言视物皆转,二者兼有,方曰眩晕。”

眩晕是患者的主观感觉,临床上患者可用各种不同的词汇来叙述眩晕,如感觉自身或外界环境旋转、摇晃、倾倒、移动等;也可叙述头昏、头胀、头沉、或头重脚轻行走不稳等感觉,还有的难以用言语来表达。所以患者往往不能确切地描述其眩晕或头晕或头昏的性质。因此对眩晕的界定或症状性诊断非常重要。中医古今文献记载中眩晕有:眩、眩冒、眩仆、头眩、冒眩、风眩、风头眩、眩运、头晕、晕眩、晕厥、旋运、目眩等名称,其含义有相同,亦有区别。且与头昏、头晕及晕厥等时有混淆。现代医学对眩晕已有较为明确的界定,并与头晕、头昏与晕厥进行了鉴别<sup>[2]</sup>。1 眩晕:系因内耳迷路半规管壶腹嵴神经末梢、神经传入径路或大脑皮质投影区遭受病变或过强的人为刺激,导致人体自身的空间定向和平衡功能障碍所引发的一种运动性幻觉。是以发作性感到周围景物或自身发生旋转为主症,或上升下降,或左右摇晃或有移动或有翻转、倾倒的感觉。患者多描述“天旋地转”往往伴随呕吐、面色苍白等自主神经功能障碍症状和眼震,站立不稳,向一侧倾倒等前庭功能障碍症状。④头晕:以间歇性或持续性的头重脚轻和行走不稳感为其主症,一般不伴恶心、呕吐、眼震和站立不稳,多于用眼或行立坐卧中出现。临床上常见的有:眼性头晕:伴有视力模糊,由视力或眼肌障碍所致;深感觉性头晕:伴有踩棉花感,由深感觉障碍引起;小脑性头晕:伴有动作上的不协调,由绒球、小结叶以外的小脑病变引起小脑性共济失调所致;耳石性头晕:伴有视物不清,由内耳前庭中的椭圆囊和(或)球囊耳石功能障碍引起。④头昏:以持续的头脑昏昏沉沉不清晰感为主症,多伴有多伴头重、头闷、头胀、头沉和其他神经症状或(和)慢性躯体性疾病的症状,劳累和紧张时加重,休息和心情轻松时减轻。多由神经衰弱或慢性躯体性疾病等所致,且具有其相应疾病的病史和临床表现。4 晕厥:伴有一过性意识障碍。由短暂性脑缺血引起。患者常先有头晕、胸闷、心悸、眼黑、出冷汗和全身发软,随即意识不清倒地,数秒至数十秒种后多能自动清醒,但常遗有短时间的乏力。一般经短时间休息后康复。常易在直立位、站立过久、自蹲位骤起、或过强精神刺激等诱发因素下发病。值得指出的是,头昏和头晕没有明确运动感和旋转感,这是与眩晕在症状表现的主要区别,在诊断和鉴别眩晕时要区别开来,否则会造成眩晕范围的无限扩大。

## 2. 对眩晕病因病机的再认识

眩晕一病,究其病因病机,外感内伤均可致眩,但以内

伤为多,历代诸家多有论述,归纳起来,有风、火、痰、虚、瘀五端。如《内经》谓:“诸风掉眩,皆属于肝”,“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,“上虚则眩”,“邪中于项,因逢其身之虚,则目眩以转矣”,“木郁之发…甚则耳鸣眩转”。《金匱要略》以痰饮为主立论,刘河间《素问玄机原病式》主张眩晕的病机应从风火立论,《丹溪心法·头眩》强调“无痰则不作眩”,《景岳全书》指出:“眩运一证,虚者居其八九。”近代又有“无痰不作眩”的提法。

张老治疗眩晕,起初着重肝阳上亢、木火化风,多以清肃、降泻、潜镇等剂调理,而后发现眩晕患者多有湿浊蒙蔽、痰水上凌、阳气怫郁之证,以宣开上焦、驱逐水邪、温化气机为主治之,方能取得较好疗效,从而在实践中进一步认识到眩晕的病因病机主要与痰饮有关。

痰和饮都是津液代谢障碍所形成的病理产物。一般以较稠浊的称为痰,清稀的称为饮。痰,古通“淡”,是指水一类的可以“淡荡流动”的物质,饮也是指水液,作为致病因素,则是指病理性质的液体。张仲景首倡“痰饮致眩”之论,开从痰饮论治眩晕之先河,如《金匱要略》痰饮篇谓:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之。”《丹溪心法》指出:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药。无痰不作眩,痰因火动,又有湿痰者”。眩晕病变脏腑主要与肝、脾、肾三脏相关。肺主宣降,通调水道,敷布津液;脾主运化水液,肾阳主水液蒸发;三焦为水液通调之道路,故肺、脾、肾及三焦功能失常,均可聚湿而生痰成饮。其中以脾脏起主导作用,脾胃为后天之本,气血生化之源;脾主运化,系生痰饮之源。脾虚失运,水湿内停,水饮停聚,清阳不升,浊阴不降,气机逆乱乃致眩,故眩之病则多本虚标实之候。眩晕病位在头,头部是诸阳之会,人体经脉的经气、经水,脑髓的神明,经络的气血汇聚之处,是脏腑经络功能活动的主宰。如《灵枢·邪气脏腑病形》中说:“诸阳之会,皆在于面”;“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上注于面而走空窍。”《灵枢·大惑论》说:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为精,……而与脉并为系,上属于脑,后出于项中。”《灵枢·海论》“脑为髓之海。”《灵枢·卫气》说:“头有气街”。脑为元神之府,只需清阳之气以熏养,不容浊阴之邪以冒犯,“水饮之邪上犯清阳之位则冒眩,冒者,昏冒而神不清,如有物冒蔽也。眩者,目眩乍见玄黑也”。且五脏之病,俱能生痰积饮,痰饮阻滞,气机逆乱,清阳之气不能上升,脑失所养亦可致眩,如《金匱要略论注》“阴邪抑遏上升之阳而目见玄色,故眩”。故凡五脏之伤皆能致眩,致病证缠绵复发,而其病机关键是痰饮作祟。

## 3 升清降浊治疗眩晕

张老曾诊一眩晕患者,兼有恶心,经7家医院检查诊为“脑功能失调”、“头部供血不足”、“美尼尔综合征”、“迷路积水”。先后治疗9年如水投石,已失去获愈的信心,他要求切莫再用常规药方,最好别开洞天。先生当时颇费心机,经过综合分析,反复考虑,抓住该证胸闷、舌苔白厚、脉濡、不欲饮水,乃属饮邪内停、清阳蒙蔽,即投用小半夏茯苓汤、泽泻汤,饮后虽不见效却无不适,再诊更方为升清降浊,

药用: 半夏、白术各 15g 茯苓、泽泻各 30g 生姜 15g 加荷叶 9g 葛根 20g 连服 5 剂, 已有转机, 但症状“减不足言”, 后将半夏增至 20g 白术、葛根各 30g 茯苓、泽泻各 60g 情况转佳, 自觉病去大半。据此, 将葛根之量加到 40g 白术 50g 泽泻 70g 茯苓 80g 他药如故, 又服 15 剂, 竟霍然而愈。且以此方水泛成丸, 继用 2 个月巩固疗效。6 年随访, 病未复发。先生从上述病例获得三方面启迪, 一是运用《周易》变动不居、道穷则变指导临床, 可促进辨证施治的发展, 提高医者主观能动性, 随着事物的变化能左右逢源; 二是要想掌握高水平的辨证施治功夫, 必须勤读书多实践、倾听患者意见, 才能广闻博采, 不存芥蒂, 真正丰富自己, 体现出不惧“病杂”药亦多变; 三是凡遇得心应手之治, 须不断升华, 如水饮所致的眩晕证, 均宜加入葛根、白术、茯苓、泽泻, 而且要大剂量应用, 方获良效, 葛根每剂可用 60g 泽泻 80g 茯苓 90g 否则就不易见功<sup>[3]</sup>。

“眩晕”意味着各种难以言喻的方向和位置感觉障碍, 引起这种症状的疾病多种多样, 据统计约 80 余种, 有的病因明确, 但有 30% ~ 40% 却很难找到原因。绝大多数病人是发作性的, 但也有少数病人发展成为一个慢性过程, 甚至可以危及生命, 并且大部分慢性病例难以通过药物治疗来减轻症状。这类或是久病、慢性病, 或属病情复杂、治疗棘手的顽固病症, 用王道之药, 中庸之剂, 一般多如隔靴搔痒, 并深绳短, 缓不济用。而大剂使用, 药效专著, 作用强烈, 可治疗“常药所不及”的疑难病症, 故能起沉疴, 制痼疾, 收迥然不同的意外疗效。实践证明, 在辨证施治精神的指导下, 凡病因复杂, 病症特异, 只要辨证准确, 立法严谨, 并选方贴切, 用药对证, 且又配伍得当, 就可大刀阔斧, 重量应用, 因其功专力猛, 针对性强, 疗效显著, 此即是升清降浊方大剂应用的原则和前提, 而非盲目使用。升清降浊方由半夏 15g 白术、葛根各 30 ~ 60g 茯苓、泽泻各 60 ~ 90g 生姜 15g 荷叶 9g 组成。本方重用葛根从九地之下, 升清于上, 《本草正义》谓: “葛根, 气味皆薄, 最能升发脾胃清阳之气。”茯苓、泽泻相须为用, 从九天之上, 降浊于下; 《本草纲目》谓: “泽泻, 气平味甘而淡, 淡能渗泄, 气味俱薄, 所以利水而泄下。脾胃有湿热, 则头重而目昏取鸣, 泽泻渗去其

湿, 则热亦随去, 而土气得令, 清气上行, 天气清爽, 故泽泻有养五脏、益气力、治头旋、聪明耳目之功。”茯苓: 甘、淡、平。功能利水渗湿, 健脾安神。《药品化义》言: “茯苓最为利水渗湿要药”; 《世补斋医书》云: “茯苓一味为治痰之主药, 痰之本, 水也, 茯苓可以行水, 痰之动, 湿也, 茯苓可行湿”。白术健脾去湿, 为后天培土圣药, 《本经疏证》谓: “术气温, 味甘苦而辛, 甘能补中, 苦能降泄, 辛能升散, 于人身脾与胃缘具稼穡作甘之德。……白术治眩, 非治眩也, 治痰与水耳。有痰与水, 何以能使人眩? 盖眩者, 神之动, 神依于心, 心恶水, 水盛则心神摇曳为眩, 譬如人在舟中能发眩也。”因头居于人之高位, 巅顶之上唯风可到, 痰饮作为浊阴之邪, 每借肝风风力上犯, 蒙蔽清阳致眩, 可加天麻 15g 平肝息风; 若脾虚明显, 取四君子汤意加党参 12g 益气健脾; 《直指方》曰“瘀滞不行, 皆能眩暈”, 挟瘀血者可加丹参 30g 随证治之, 法活机圆。周辉<sup>[4]</sup>学习张老经验, 自 2001 年 2 月 - 2003 年 2 月以升清降浊方 (半夏 15g 白术、葛根各 30g 茯苓、泽泻各 60g。若口渴者加黄芪 10g 天花粉、鬼箭羽各 20g 胸闷者加枳实、郁金各 10g 三七粉 (冲) 3g 形盛者加焦三仙、虎杖各 10g 心烦易怒者加石决明 (打) 30g 菊花 20g 肝肾不足者加二至丸。每日 1 剂。)治疗椎 - 基底动脉供血不足 60 例, 对照组 (川芎嗪 120mg 加入培他啶氯化钠针 500mL 静脉滴注, 每日 1 次, 共 7 天, 然后使用全天麻胶囊 1.2g 每日 3 次, 共 7 天) 40 例, 治疗 14 天后统计临床疗效, 结果中药治疗组有效率 98.3%, 对照组为 97.5%, 两组无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗期间两组患者无不良反应。认为清升浊降, 自然五官清明, 眩定晕止, 这也是当代老学者善于道穷则变, 立方勇于创新的成功典范。

#### 参考文献:

- [1] 马克思恩格斯选集 [M]. 北京: 人民出版社, 1972. 240
- [2] 栗秀初, 黄如训. 眩晕 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2005. 94 ~ 95
- [3] 张志远. 治病重在灵活 [J]. 辽宁中医杂志, 1994. 21(4): 161
- [3] 周辉. 升清降浊方治疗椎 - 基底动脉供血不足 100 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2003. 17(6): 491

## Treatment of Vertigo Using Ascending the Clear and Descending the Turbid Method from Retention of Phlegm and Fluid

ZHENG Guo-qing

(Center of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325027, Zhejiang China)

**Abstract** Record and realization about denotation of vertigo in traditional Chinese medicine literatures were briefly introduced. Differentiation about vertigo, dizziness, lightheadedness and syncope in modern medicine were clarified. Location of disease for vertigo is in the head and the key point of pathogenesis is retention of phlegm and fluid. Effective cases of treatment of vertigo using ascending the clear and descending the turbid method by Professor Zhang Zhiyuan were introduced and the experiences, therapeutic principles and Chinese drugs were also illustrated. Clinical control study on treatment using ascending the clear and descending the turbid method on vertigo due to vertebral-basilar artery insufficiency were also introduced and the good clinical curative effect was significant.

**Keywords** vertigo; retention of phlegm and fluid; ascending the clear and descending the turbid