

刘渡舟教授治疗眩晕九法

闫军堂, 刘晓倩, 马小娜, 李成卫, 梁永宣, 王庆国

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘 要: 刘渡舟教授精于伤寒学说, 对经方运用有独到认识, 善用柴胡剂、苓桂剂类方, 尤其精于肝胆疾病的临床辨治, 对于少阳风火上旋及阳虚水饮上逆所致眩晕病证有独到认识。拟对刘老治疗眩晕“九法”进行系统总结, 介绍刘老治疗特色、方证病机、组方用药的独到经验, 以期有益于临床。

关键词: 刘渡舟; 眩晕; 九法

中图分类号: R242

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2013)12-2714-03

Professor LIU Duzhou's Treatment of Dizziness by Using Nine TCM methods

YAN Juntang, LIU Xiaoqian, MA Xiaona, LI Chengwei, LIANG Yongxuan, WANG Qingguo

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Professor LIU Duzhou is skilled in exogenous febrile diseases theory, having a unique understanding of classical prescriptions. Professor LIU is also good at using series of Chaihu decoctions and Lingui decoctions. He has extensive experiences of treating hepatobiliary diseases, with particular emphasis on Shaoyang fire and wind stirring up each other, retention of fluid due to yang-deficiency leading to dizziness. This article systematically introduces LIU's experience of treating dizziness by using nine TCM methods, summarizing the treatment characteristics, his understanding of prescription syndrome and pathomechanism, the use of prescription and herbs and so on, in order to provide an important reference for clinical treatment.

Key words: LIU Duzhou; dizziness; nine TCM methods

眩晕是以目眩与头晕为主要临床表现的病证。目眩即眼花或眼前发黑, 视物模糊; 头晕即感觉自身或外界景物摇晃、旋转, 站立不稳, 两者常同时并见, 故统称为“眩晕”。其轻者闭目可止, 重者如坐车船, 旋转不定, 不能站立, 或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状, 严重者可突然仆倒。眩晕作为临床常见症状, 可见于现代医学的多种病症, 如椎-基底动脉供血不足、颈椎病、梅尼埃病、高血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞、前庭神经元炎、脑外伤后综合征等。刘渡舟是北京中医药大学已故终身教授、博士研究生导师, 当代著名的中医学家、中医教育家, 刘老行医、执教半个多世纪, 力倡仲景之学, 上溯岐黄之道, 下逮诸家之说, 博采众

长, 学验宏富, 形成了鲜明的学术思想和医疗风格。其六经实质论、方证相对论、辨证知机论、古今接轨论、主证论、气机论、火热论、水证论等从不同侧面展现了刘老对《伤寒论》研究的精深造诣, 以及对仲景学术的发展和延伸^[1]。刘老诊治疾病, 胆大心细, 高屋建瓴, 圆机活法, 知守善变。推重经方, 不薄时方, 倡言“古今接轨”, 主张方证相对, 有是证用是方, 在治疗许多疑难重症时, 每能出奇制胜, 化险为夷。刘老精于伤寒学说, 对经方运用有独到认识, 善用柴胡剂类方, 尤其精于肝胆病的临床治疗, 积累了宝贵的临床经验和诊治特色。本文拟对刘老治疗眩晕九法进行系统总结, 以期能更好地指导临床治疗。

1 疏泄少阳 清泻风火法

少阳属东方风木, 内藏相火, 喜条达而恶抑郁, 若少阳郁勃, 相火内发, 则少阳风火上旋, 干扰清空, 导致眩晕。《伤寒论》263条提出“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”, 其中目眩一症的提出就是对这种病变规律的把握, 说明了少阳抑郁致眩的某种必然性。少阳胆与厥阴肝互为表里, 应东方风木, 风木之气善动, 动则为眩为晕, 故肝胆病有产生眩晕的倾向, 这种眩晕可以称之为“风证眩晕”。少阳证眩晕的临床表现特征一般符合《伤寒论》所总结的“柴胡八症”, 即口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、脉弦。在杂病临床上, 往来寒热常常不见。此外, 对此类型病证特征的认识, 还要遵循《伤寒论》第101

收稿日期: 2013-07-04

基金项目: 北京市“薪火传承3+3工程”资助项目(2007-SZ-A-09)

作者简介: 闫军堂(1984-), 男, 山东聊城人, 硕士, 助理研究员, 研究方向: 经方配伍规律及作用机制研究, 中医信息情报学研究。

通讯作者: 王庆国(1952-), 男, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 经方作用机理及配伍规律研究; 经方防治常见病、疑难病研究; 基于经方的中药新药开发研究; 中医证候规范及其生物学基础研究。E-mail: wangqg8558@sina.com。

条所言“伤寒、中风、有柴胡症、但见一症便是、不必悉具”的原则、不要拘泥于八症必备^[2]。治之宜用小柴胡汤疏泄少阳、清泻相火、少阳气畅则相火温煦、相火温煦则风不上旋、而眩晕止。若相火内郁过甚、导致腑气不通、形成结实、出现舌苔黄、大便干结、心下急、呕吐频频、刘老则转方用大柴胡汤疏泄少阳、兼通腑泻热。需要指出的是、刘老受仲景学说的影响很大、故他特别强调少阳风火上旋以及阳虚水饮上逆在眩晕发病中的重要性。证之临床、这两种类型的眩晕在实际病例中也确实占有相当大的比例。

2 疏肝解郁法

若素体忧郁、恼怒太过、肝失条达、肝气郁结、风阳易动、上扰头目、则发为眩晕。症见：眩晕、头痛且胀、胸胁发闷、不欲饮食、善太息、面色青暗、神情抑郁不伸、舌苔薄白、脉弦或沉等。治宜疏肝解郁、方用逍遥散加味。药物组成：柴胡 15 g、赤芍 10 g、郁金 10 g、香附 12 g、川芎 10 g、当归 10 g、枳实 6 g、茯苓 10 g、生姜 12 g、薄荷 6 g、甘草 6 g、白蒺藜 10 g、黑山栀 6 g。若气郁日久化火、则转用丹栀逍遥散疏肝清火以治之。本方又名加味逍遥散、主治肝郁血虚、化火生热之证。刘老认为：方中丹皮甘凉、清热凉血而不滋腻、栀子苦寒质轻、屈曲下行、通达三焦、白术、茯苓助土以培本、芍药、当归补血以滋木、薄荷、煨姜均能透达木郁、尤以柴胡善能条达肝胆、升发火郁。诸药相合成剂、符合木郁达之之法^[3]。并强调指出、治疗肝郁之火、断乎不能用苦寒之药、惟在调达肝气、顺其性而治之、方为正治。

3 平肝潜阳法

若素体阳盛、或恼怒焦虑、气郁化火、皆可致肝阳上亢、气血上逆、肝阳化风、风阳上动、上扰清空、发为眩晕。临床症见：头痛眩晕、烦躁易怒、睡眠不宁、耳鸣面赤、口苦口臭、舌红、脉弦有力等。治宜平肝潜阳、方用天麻钩藤饮加减。刘老又喜用加味三石汤治之、药物组成：灵磁石 12 g、代赭石 9 g、石决明 9 g（可用珍珠母代替）、菊花 9 g、夏枯草 9 g、枸杞子 9 g、生地 9 g、川芎 6 g、天麻 5 g。如舌苔白滑者去生地、苔黄咽干者加黄芩、失眠者加酸枣仁、两足发飘者加牛膝、桑寄生。若阴阳平衡失其常度、阴亏于下、阳亢于上、阴不维阳、肝阳上亢、肝风内动、亦发为眩晕、兼见：腰膝酸软、健忘遗精、舌红少苔、脉弦细数等、治宜滋阴潜阳之法、转方用镇肝熄风汤加减。刘老治疗阴血不足而肝气偏盛的眩晕每每重用归、芍、因此二物能养阴血而敛肝气。刘老追忆说、早年曾治一人患眩晕、知其肝血不足而肝阳不潜、用药似无不妥、却屡治罔效。后患者易医治之得愈、觅得其方而视之、所处方药基本相同、唯其方重用“白芍一两”、自斯始知收敛肝气、平抑肝风要重用芍药、确为临证经验之得。

4 清肝熄风法

肝为风木之脏、体阴而用阳、其性刚劲、主动主升、如《内经》所说“诸风掉眩、皆属于肝。”若肝阳偏亢、肝火炽盛化风、风火上干清空则眩晕作矣。临床症见：眩晕、耳鸣、头痛而痛、烦躁易怒、失眠多梦、面红目赤、口苦、便秘尿赤、舌红苔黄、脉弦数等。治宜清肝熄风、刘老常用羚羊钩藤汤加减。若肝风夹痰、木燥火生、火生风起、更兼脾虚不化水

谷精微而生痰浊、痰浊又为风阳煽动、则痰激火生、火生风煽、交炽为患、诸证频起。症见：头目眩晕、呃逆清水、胸痹室塞、神烦不寐、肢麻、纳少痰多、甚则颠狂昏仆、舌红苔黄腻、脉弦滑。治宜祛风化痰、佐以清热降火、方用加味二陈汤。药物组成：法半夏 12 g、胆南星 10 g、橘红 12 g、茯苓 15 g、天竺黄 10 g、甘草 3 g、钩藤（后下）15 g、石菖蒲 10 g、天麻 15 g、黄连 10 g。方中以二陈汤燥湿化痰、天竺黄、菖蒲、胆南星以清化热痰、天麻、钩藤以平肝风、黄连清热泻火、使痰火降而风自熄。

5 清热降火法

心主血属火、肝藏血属木、心火盛则肝火旺、肝火旺则肝阳亢、肝风动。因火性上炎、火能生风、风火上干清空则眩晕作矣。此种眩晕必见一派火热之象、如心烦口渴、便秘尿黄、头昏或胀痛、舌红苔黄、脉洪大或滑数、此证往往伴有突然昏倒、牙关紧闭、或舌謇语强等。刘老认为此类证候、治疗与其平肝熄风、莫如清泻血中之火热、火热得清、阳平风灭、故对阳亢风动之眩晕证、只要见阳盛化热之症状、即用大黄酒黄连泻心汤、黄连解毒汤以治之、每收卓效^[4]。火甚者再加龙胆草以加强泻火之力；如果大便燥结、在黄连解毒汤的基础上加入大黄一味、是为栀子金花汤。如此火清则阳潜、阳潜则风自熄、而眩晕自止。然火甚者多见阴伤、清热用苦寒、熄风用甘寒、因而在火甚伴阴伤时、一方面要用芩、连、山栀清热泻火、一方面要用生地、白芍、玉竹、丹皮养阴制热、另外羚羊角、石决明、钩藤等凉肝熄风之品亦应斟酌加入。

6 燥湿祛痰法

若饮食不节、肥甘厚味太过损伤脾胃、或忧思、劳倦伤脾、以致脾阳不振、健运失职、水湿内停、积聚成痰、痰阻经络、清阳不升、清空之窍失其所养、则头目眩晕。临床症见：眩晕、头重如蒙、胸闷或吐痰涎、少食多寐、舌胖大、苔浊腻或白厚而润、脉弦滑等。治以燥湿祛痰、健脾和胃、方用东垣半夏白术天麻汤。方中半夏燥湿化痰、白术健脾去湿、天麻息风止头眩为主药；茯苓、甘草、生姜、大枣俱是健脾和胃之药、再加橘红以理气化痰、使脾胃健运、痰湿不留、眩晕乃止。若痰浊中阻更兼内生之风火作祟、则痰夹风火、神志受蒙、眩晕更甚、症见：头目眩晕、或头痛而胀、面红目赤、性急易怒、耳鸣如潮、下肢无力、舌绛苔黄、脉滑大充盈有力。刘老常于温胆汤清化痰热基础上、加入龙胆草、夏枯草、益母草、石决明、珍珠母、丹皮、白芍、牛膝、桑寄生等平肝潜阳药以治之、每收卓效^[5]。

7 补益气血法

脾胃为后天之本、气血生化之源、若忧思劳倦或饮食失节、损伤脾胃、或先天禀赋不足、或年老阳气虚衰、而致脾胃虚弱、不能运化水谷、生化气血、或久病不愈、耗伤气血、或失血之后、气随血耗。气虚则清阳不振、清气不升；血虚则肝失所养、虚风内动、皆能发生眩晕。临床症见：眩晕、动则加剧、劳累即发、神疲懒言、气短声低、面白少华或萎黄、心悸失眠、纳减体倦、舌色淡、质胖嫩、边有齿印、苔薄白、脉细或虚大等。治宜补益气血、健运脾胃、刘老常用八珍汤、归脾汤治之。若单纯血虚、症见面色萎黄、舌淡脉细者、刘老用

四物汤加荆芥穗治之。药物组成:当归 20 g,白芍 9 g,熟地 9 g,川芎 9 g,荆芥穗 15 g,何首乌 12 g。若中气虚陷而致眩晕者,则用补中益气汤加味。药物组成:黄芪 15 g,党参 15 g,当归 10 g,白术 10 g,炙甘草 15 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,柴胡 12 g,川芎 10 g,蔓荆子 10 g,菊花 10 g,少加细辛 2 g,姜 9 g,枣 6 枚为药引。刘老指出,本方证的辨证要点是“起晕卧安”,即起床活动时眩晕发作或加重;卧睡时,眩晕较轻或消失,颇具临床指导意义。

8 补肾填精法

盖脑为髓之海,髓海有余则轻劲多力,髓海不足则脑转耳鸣,胫酸眩冒。而肾为先天之本,主藏精生髓。若年老肾精亏虚;或因房事不节,阴精亏耗过甚;或先天不足;或劳役过度,伤骨损髓;或阴虚火旺,扰动精室,遗精频仍;或肾气亏虚,精关不固,滑泄无度,均使肾精不足而致眩晕。临床症见:眩晕,精神萎靡,腰膝酸软,或遗精滑泄,耳鸣耳聩,发落齿摇,舌瘦嫩或嫩红,少苔或无苔,脉弦细或弱等。治宜补肾填精,方用大补元煎。药物组成:熟地 15 g,山药 15 g,山萸肉 15 g,枸杞 15 g,当归 15 g,杜仲 15 g,菟丝子 12 g,党参 20 g,炙甘草 6 g。方中取熟地、山药、山萸肉、杜仲、枸杞等大补肝肾之阴,以强筋骨;党参配甘草补中益气;当归伍熟地滋肾补血。阴生阳复,气充血足,则诸症悉除,故张景岳说“此回天赞化、救本培元第一要方。”

9 利水消阴法

心属火,为阳中之太阳,上居于胸,秉火阳赫赫之威,而使水寒之流不敢上越雷池一步。如果心阳一虚,不能消阴化物,中医所谓之水饮、寒气,西医所谓之胆固醇、酯类等发病因子便可一促而上,在心上之脉盘根错节滋生。若心脾阳虚,阳虚不足上养清窍,且水气上冲,阴来搏阳,清阳既虚且抑,所以头目眩晕。刘老将此类证候形象的称之为“水眩”一证,《金匱要略》云“心下有支饮,其人苦冒眩”。“支饮”为四饮之一,它好象水之有派,木之有枝,邻于心下,偏结不散,故名曰支饮。若支饮之邪上犯头目,故出现冒眩的症状。冒,指头如物冒,昏冒而神不清爽;眩,指目眩而见黑花撩扰^[6]。根据刘老多年的临床观察,这种眩冒的脉象往往或弦或沉,或者沉弦共见。这是因为弦脉主饮,沉脉主水,与水饮病机相吻合。至于它的色诊,或见黧黑(单纯水饮),或呈青黯(支饮内挟肝气),或色黄而灰(脾湿内困阳气),当参合病机,因人而异。一般认为水饮病舌色必淡,因有寒也;苔多水滑,津液凝也;若水湿合邪,则出现白腻之苔,而且较厚。治当温阳平冲,利水消阴,方用苓桂术甘汤加泽泻即可奏效。如果内挟痰浊,则脉弦而滑,于苓桂术甘汤中再加半夏、橘红、生姜、竹茹为要;如果冒眩特甚,令人眼不能睁,身不敢动,视其舌则是特别肥大,占满口腔而使人望之骇然,乃是辨心下有支饮的明证,当用泽泻汤直捣其巢穴。

若膈间有水,饮邪上逆,蒙蔽清阳,亦发为眩晕,正如《金匱要略》所述“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”本条之膈间有水,是对以上诸证和病位的概括。呕吐、眩悸等证,均为水逆于胃之候,故用半夏、生姜降逆止呕,加茯苓以利水,水去则诸证自已。刘老临床应用小半夏加茯苓汤时,一般半夏、生姜剂量均应在 15 g

以上,茯苓用 30 g,量少则难以取效。刘老在治疗过程中非常强调生姜的作用,总是反复叮嘱病人一定要加足量,每片以五分钱币大小厚薄为宜,验之临床,确属有得之谈^[7]。若水蓄下焦,气化不行,水气上冲头目而见眩暈者,其特征有小便不利,小腹满,口渴喜饮者,治之用五苓散。《金匱要略》载五苓散主症时言其“吐涎沫而颠眩”,“颠”指头目,故颠疾包括眩暈在内。本条之癰眩,即因水饮内阻,清阳不升,故头暈目眩,上、中、下的证候,皆水饮之为病也。饮在下焦,当从小便去之,故用五苓散化气行水以治之^[8]。若阳虚较甚而病及命火者,其眩暈必伴附肿,小便不利,心悸,四肢逆冷或四肢沉重疼痛,或下利,甚至身体振振然动摇,欲擗于地,此证则要用真武汤温阳利水。其方中术、附并用,包含有《近效》术附汤之义。同时,刘老认为阳虚眩暈多为水饮作祟,即真武汤所主之证,已如上述。

10 病案举例

朱某某,男,50岁,湖北潜江县人。头目冒眩,终日昏昏沉沉,如在云雾之中。两眼懒睁,双手颤抖,不能握笔写字,迭经中西医结合治疗,病无起色,颇以为苦,视其舌肥大异常,苔呈白滑而根部略腻,切其脉弦软。辨为“心下有支饮,其人苦冒眩”之证,疏《金匱要略》泽泻汤:泽泻 24 g,白术 12 g。

服第一煎,未见任何反应。患者对家属说:此方药仅两味,吾早已虑其无效,今果然矣。孰料第二煎后,覆杯未久,顿觉周身与前胸后背滋滋汗出,以手拭汗而黏,自觉头清目爽,身觉轻快之至。又服 3 剂,继出微汗少许,久困之疾从此而愈。

按“支饮”为四饮之一,因其像水之有派,木之有枝,邻于心下,偏结不散,故名之。“冒眩”,不同于普通之头目眩晕。冒,指头如物罩,神不清爽;眩,指眼花缭乱,视物不清。《内经》云“阳气者,精则养神,柔则养筋。”心下有支饮,心阳被遏,不能上煦于头,故见头目冒眩,懒于睁眼;阳气不充于筋脉,则两手发颤;舌体肥大异常,为心脾气虚,水饮浸渍于上,乃是心下有支饮的见证,是刘老补《金匱》之所略。治当急渗在上之水势,兼崇中州之土气,故用泽泻汤单刀直入,务使饮去而阳气自达,药专力宏,其效为捷。

参考文献

- [1] 王庆国,梁永宣,赵宇明,等.以五大平台为基点做好刘渡舟名家研究室建设[J].中医教育,2011,30(6):8-11.
- [2] 景录先.名医经验录[M].北京:中国医药科技出版社,1996:28.
- [3] 冯建春,马志才.刘渡舟教授运用丹栀逍遥散验案[J].实用中医内科杂志,1989,3(3):1-2.
- [4] 陈宝明.刘渡舟教授活用大黄酒连泻心汤[J].北京中医学院学报,1987,10(3):34-35.
- [5] 刘渡舟.谈谈温胆汤证及加减运用的体会[J].新医药学杂志,1978(4):13-15.
- [6] 陈明,刘燕华,张保伟.刘渡舟伤寒临证指要[M].北京:学苑出版社,2010:100.
- [7] 舒友廉.刘渡舟教授应用小半夏加茯苓汤经验[J].北京中医药大学学报,1997(3):48-49.
- [8] 马小娜,闫军堂,刘晓倩,等.谈《金匱要略》中眩暈病症方证辨治[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(2):94-96.