

# 试析仲景对眩晕的辨治

万听度 秦子丁 (江苏省常州市中医院, 常州 213009)

**关键词** 眩晕 仲景学说 辨治方法

**中图分类号** R 255.3

仲景有关眩晕症的描述以“眩”组词有:“眩”,“头眩”、“目眩”、“眩悸”、“癫眩”等,均指头昏目眩,视物旋转,或并见心悸、头痛。以“冒”组词有:“冒”、“苦冒”、“冒家”、“喘冒”、“自冒”等。“冒”一般为邪气怫郁于上,或邪郁而清阳不能上升,出现的昏蒙症状,它与眩晕既有联系,又有区别。以“眩”、“冒”并列组词的有:“眩冒”、“冒眩”。“冒”与“眩”联在一起,即头昏作眩,且以眩晕为主。

此外,仲景在《金匱要略·血痹虚劳篇》(以下条文均引自中国中医研究院编《金匱要略语译》,人民卫生出版社 1959 年出版)有“目瞑”的记载,“目瞑”即闭目,乃羞明畏光之表现,当属眩晕类似的症状之一。

《伤寒论》(以下条文引自重庆市中医学会编注《新辑宋本伤寒论》,重庆人民出版社 1955 年出版)共有 12 条与眩晕有关。其中论病机未出方的有 5 条(93、160、195、198、297),出方的有 6 条(46、67、82、242、142、171),有 2 条所示针灸处方。此外第 263 条虽未出方,但应视作出方,因其为少阳证之纲领,显然用小柴胡汤治之。故《伤寒论》中 7 个方剂与眩晕症有关。《金匱要略》中与眩晕有关的条文共 14 条,出方 8 条,含重复方 1 个(痰饮咳嗽篇 5 方、中风、血痹、产后篇各 1 方),未出方 6 条(血痹、五脏风寒、呕吐下利、妇人杂病篇各 1 条、痰饮咳嗽篇 2 条)。故仲景论眩的条文共 26 条,涉方 14 张。

## 1 仲景对眩晕症的辨治

### 1.1 温化痰饮

在仲景治眩 14 方中,有 7 方以治痰饮为法,足见仲景治眩以治痰饮为第一要法。

《伤寒论》第 67 条,因中阳虚脾运失职,不能运水,水饮上冲而“心下逆满,气上冲胸,起则头眩”,即水饮上冲而致眩晕予苓桂术甘汤。《金匱·痰饮咳嗽篇》治痰饮眩晕第一方亦为苓桂术甘汤。桂枝温阳利水,术甘健脾运水,茯苓淡渗利水令饮有去处。且随饮留部位不同,用药亦有异:饮在表面致眩的称“支饮”,用泽泻汤;饮在膈间致“心下痞”而眩晕的,

用小半夏茯苓汤;饮在脐下,肾水上冲致“癫眩”的,用五苓散。上述四方,均符合仲景“病痰饮者,当以温药和之”的用药原则。苓桂术甘汤可视为仲景治痰饮眩晕的基本方,开了痰饮眩晕病从痰饮论治的先河,后世“无痰不作眩”之说当由仲景痰饮证治原则发展而来。

### 1.2 和解少阳

《伤寒论》少阳病开篇“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”(263),此条即为少阳病眩晕症的纲领。亦为少阳病的主症,由于邪在少阳,半表半里,枢机不利,胆火上炎而口苦、咽干,肝胆相合,肝开窍于目,邪热上干空窍而头昏目眩。仲景把口苦、咽干和目眩联在一起,可见“耳源性眩晕”乃少阳证主症之一。兹再分析另两条少阳病的重要条文:“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者……”(264),“伤寒五、六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……或咳者,小柴胡汤主之”(96)。“两耳无所闻”,指两耳失聪或听力下降,正是耳源性眩晕所致的听觉障碍表现,而“胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”等症,则是因为少阳经气不畅,并挟胆热犯胃,胃气失和而致;而“往来寒热”“身有微热”“或咳”则又一次提示了外感发热的存在。因此,提示少阳证目眩与耳源性眩晕密切相关,那么小柴胡汤应是治疗耳源性眩晕的一个重要方剂。李氏以加味小柴胡汤治疗急性眩晕 20 例获得良好,可作佐证<sup>[1]</sup>。

### 1.3 辨治少阴

少阴包括足少阴肾和手少阴心。“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟。为清谷、亡血、失精,脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝龙骨牡蛎汤主之”(《金匱要略·血痹虚劳篇》),这是肾阴虚精液损耗太甚,阴虚及阳并精血衰少所致眩晕及其治方,十分明了。

肾阳虚眩晕则用真武汤治疗。《伤寒论》:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩身目动振振欲擗地者,真武汤主之”(182),真武汤为温肾阳利水之剂,此症系因过汗,而致少阴阳虚水气内

动,上逆凌心,上犯清阳,并阳虚不能温煦筋脉肌肉而致。符合仲景温药治饮的用药原则。此条的另一症状“心下悸”,有可能是患者心律失常的自觉症状,这是把心悸与眩晕联在一起,极可能提示此条记录的是心源性眩晕。

## 2 仲景对疑似眩晕症的辨证

还有些病例也会有眩晕的临床表现,但并非真正的眩晕病,眩晕仅属次症,是由不同原因引起的,这时仲景治眩,充分体现其审证求因、辨证论治的一贯学术思想。

(1) 太阳病脉浮紧……此当发其汗,服药已微除,其人发烦目瞑……麻黄汤主之”(46)。这里的“发烦目瞑”是服麻黄汤后的副作用,系太阳病多日,外邪郁闭较重阳气受遏,服药后邪、正斗争剧烈而致,按现代医学推测,与麻黄碱的交感兴奋作用有关,为药物性眩晕证。

(2) “病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,燥屎也,宜大承气汤”(242),这是因阳明腑实,热伏于里,邪浊上干所致,用大承气汤通腑,腑实热去,喘冒必止,此喘冒与眩晕病有别。

(3) “诸肢节痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,

温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”(《金匮要略·中风历节篇》)。这里所描述的关节肿痛,下肢浮肿,并有头眩短气表现,系由风湿流注于筋脉关节,气血运行不畅而致的一系列症状。此处的眩晕是伴发症,诸肢节痛是主症,此方主要治痹而不是治眩。

(4) “新产妇有三病……三者郁冒……大血复汗,故令郁冒……”(《金匮要略·妇人产后篇》)。这是产后血虚引起的头昏头暈,用小柴胡汤止呕开郁,属对症处理,令症情暂缓解,为以后补虚创造条件。

## 3 小结

本文结合现代医学探讨了仲景对眩晕症治疗的经验。仲景把眩晕症主要归属于饮症,主温药治之,创苓桂术甘汤等系列治疗饮证眩暈的方剂。小柴胡汤是治疗有寒热的耳源性眩晕的有效方剂。肾阴虚眩晕用桂枝龙牡汤,肾阳虚眩晕用真武汤,而真武汤证与心源性眩晕密切相关。仲景还对临床与眩晕有关的类似证进行鉴别和辨治,为后世治疗眩晕留下了宝贵经验。

## 参考文献

1 李树标. 加味小柴胡汤治疗急性发作性眩晕 20 例疗效观察. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(5): 294

(收稿日期: 1997-07-10)

# 益气活血法治疗脑动脉硬化性眩晕 72 例

沈 芳 (南通医学院附属医院中医科, 南通 226001)

近年来,我们采用益气活血法治疗脑动脉硬化所致的眩晕症 72 例,疗效较为满意,现报告如下。

## 1 一般资料

72 例患者均系我院住院病人,其中男 51 例,女 21 例;年龄 49~80 岁;病程 1 个月至 5 年。所有患者均以眩晕为主症,常兼见气短懒言,神疲乏力,健忘失眠,舌质淡有瘀斑,脉细或涩。全部病人均经脑血流图或头颅彩色多普勒或眼底检查示脑动脉硬化,脑动脉或椎基底动脉供血不足等。

## 2 治疗方法

处方由补中益气合通窍活血汤化裁而成。药用:黄芪 30g,党参 15g,升麻 6g,当归 12g,白芍 12g,川芎 12g,丹参 15g,桃仁 10g,红花 10g,牛膝 10g,甘草 5g。体质肥胖者可加生山楂、决明子;湿重纳呆者加法半夏、砂仁;肢体麻木者加天麻、鸡血藤;痰热者加瓜蒌、黄芩;头痛甚者加白芷、延胡索等。每日 1 剂,水煎 400 ml,早晚分服。治疗期间嘱

患者低脂清淡饮食。15 天为 1 疗程,服 1~2 个疗程。

## 3 治疗结果

依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中眩晕的疗效标准评定。治愈:症状消失、体征及有关实验室检查基本正常。好转:症状、体征减轻,实验室检查有改善。未愈:症状无改变。结果,治愈 25 例,占 34.7%;好转 41 例,占 56.9%;未愈 6 例,占 8.35。总有效率 91.7%。

## 4 讨论

脑动脉硬化性眩晕症是中老年人常见病之一,属中医“眩晕”范畴。随着年龄增长,元气渐耗,气不上行,升清无力,衍生瘀血而发生病变。气虚是本,血瘀是标。因此,以益气活血为治疗原则,用黄芪、党参益气升阳,当归、白芍滋阴养血,丹参、川芎、桃仁、红花活血祛瘀,升麻载药上行,牛膝益肝肾、祛瘀血且能下行,使气血上下通达。诸药合用,可使气畅血行,眩晕自除。

(收稿日期: 1997-09-17)