

《临证指南医案》眩晕证治特色探析

李志鹏 于丽雅

(长春中医药大学基础医学院, 吉林长春 130117)

摘要 叶天士基于前贤辨治眩晕的经验,将风、火、痰、虚四种致病因素融会贯通,临证灵活运用化痰清热、平肝潜阳、补益气血、补肾益精等治疗方法,提出上热治胆、痰多理中、调和阴阳、下虚补肝的辨治理念,并重视四季对人体的影响,根据不同节气调整用药。对于眩晕急症的处理则秉承“急则治其标,缓则治其本”的原则。叶天士在理论上不嫌立异,提出“久病入络”的学术思想,为后世络病学的发展奠定基础。

关键词 眩晕;审因论治;中医药疗法;《临证指南医案》;叶桂;清朝

中图分类号 R255.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)11-0012-03

《素问·风论》曰:“故风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也”,认为风为百病之长,眩晕发病,风居其首,提出“无风不作眩”。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,指出眩晕与肝之间关系密切。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,为后世“无虚不作眩”奠定了理论基础。东汉医家张仲景以六经论伤寒,以脏腑辨杂病,在其著作《伤寒杂病论》和《金匱要略》中多次提及眩晕的诊治,开启经方辨治眩晕的先河。至金元时期,人们对眩晕有了更进一步的认识,刘完素倡导“六气皆

能化火”“五志过极皆为热甚”,主张眩晕的病机应从“风火”立论,创立“火证眩晕”说。朱丹溪则认为眩晕病因并非肝木之风、外中之风而致,乃为痰挟气虚并火,强调“无痰不作眩”。明代医家张介宾则认为“阳非有余,阴本不足”,强调“无虚不作眩,当以治虚为主”^[1]。

叶天士总结前贤辨治眩晕的经验,不拘于风、火、痰、虚等学说,立足于中医辨证论治的指导思想,博采众家之长,兼收并蓄,针对不同病因采用不同的治疗方法。《临证指南医案·眩晕》中辨眩晕病因

4 结语

《医学心悟》将心痛列为九类,分而治之,是对过往心痛辨治理论的继承和发展。纵观《医学心悟》的九心痛论,以为心痛有五,胃痛有四。因心与胃部位相近,临床往往易将心痛与胃痛混淆。然心痛与胃痛治法截然不同,若辨病失误,则易导致失治误治、延误病情。因此,心胃分治是医学发展的必然趋势,也是临床辨治的重要内容,在正确辨病的基础上区分寒热虚实,精准辨证,考虑周全,才能药到病除。程氏所述之气心痛、血心痛、寒心痛、饮心痛、虚心痛,与《中医内科学》的气滞心胸证、瘀血痹阻证、心阳不振证、痰浊闭阻证、心气不足证相似,但程氏之法,理论成熟,药味考究,方简效验,值得现代医家学习借鉴。

参考文献

- [1] 吴鑫鑫,耿艳,艾虹静,等.程国彭《医学心悟》学术特色探析[J].亚太传统医药,2016,12(19):50.
- [2] 赵令竹,谷松,石岩.程国彭中医临床思维特点探要[J].中国

中医基础医学杂志,2016,22(6):759.

- [3] 谢芬.《医学心悟》的学术特点及对临床的指导意义[J].北京中医药,2008,27(4):268.
- [4] 李浩,梁琳.《医学心悟》之“法方对应”浅析[J].北京中医药,2011,30(10):757.
- [5] 孙宇洁,李慧,付书璠,等.浅析《医学心悟》程国彭辨治虚劳特色[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):223,225.
- [6] 姚盛元,宋易寒,王文华,等.《金匱要略》九痛丸之再辨析[J].环球中医药,2018,11(2):232.
- [7] 吉冬,吴承艳.《金匱要略》中“狼牙”之考辨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1027.

第一作者:俞贇丰(1997—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医心病证治机理研究。

通讯作者:简维雄,医学博士,主任医师,博士研究生导师。daxiong20001977@163.com

收稿日期:2021-02-23

编辑:傅如海 蔡强

为痰、风、火、热、虚，涉及肝、胆、脾、胃、肾等多个脏腑，病因之间常相互兼夹、转化，形成虚实夹杂的证候。本文基于《临证指南医案》，将叶天士辨治眩晕的证治规律总结如下。

1 审证求因，症因相宜

1.1 痰浊中阻，风火挟痰 朱丹溪强调痰饮是眩晕的重要致病因素，提出“无痰不作眩”理论^[2]。叶天士继承其思想，认为中焦脾胃虚弱，运化功能减退，水湿停聚中焦，炼化为痰，痰性黏腻，易阻滞气机，见脘中不爽、胸膈窒塞，若气机闭塞，郁而化火，火乘风势，挟痰上蒙清窍，可致眩晕。叶天士指出痰饮常挟火并风上蒙清窍，如《临证指南医案》所言：“痰多，脘中不爽，烦则火升眩晕”，“痰多作眩”，“酒客中虚，痰晕”等^{[3]29}。

1.2 肝风内动，化热伤津 风作为六淫邪气之首，百病之长，常挟其他邪气上扰清窍。《素问·至真要大论》言：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”可见，外感风邪为引起眩晕的重要诱因。肝为风木之脏，将军之官，体阴而用阳，主升主动，其病机变化易动风化风，“风气通于肝”，“风胜则动”，因此，肝风内动是引起眩晕的病因基础。叶天士在此基础上总结肝风致眩理论，结合临证经验指出肝喜条达而恶抑郁，可调节全身气机，升发阳气，若情志不遂或忧郁恼怒太过，则气机郁结，郁而化火，风助火势，气火上逆，劫烁津液，使人头晕、喉舌干涸等^[4]。若脾土被肝木所克，阳明失降，则易发呕吐，如《临证指南医案》中记载：“肝风动逆不熄，头晕”，“气火上升，头眩甚则欲呕吐”^{[3]30}。

1.3 气血亏虚，阴不制阳 张介宾认为眩晕一证，因虚而致者十居八九，因痰因火而致者不过一二，强调体虚乃眩晕的主要病因^[5]。叶天士领悟其精髓，认为年老体衰或久患虚劳之人，必气血亏虚，肝主藏血，血亏不能滋养肝木，易引发肝阳化风鼓动内逆，此肝阴不能制阳之故。叶氏秉承“阳非有余，阴本不足”之思想，亦注重阴阳之间的平衡制化关系，指出阴虚阳升，化风上冒可引发眩晕，如《临证指南医案》中记载的“烦劳，阳气大动，变化内风，直冒清空，遂为眩晕”等^{[3]31}。

1.4 肾精不足，水不涵木 叶氏在总结张介宾“下虚致眩”理论的基础上，指出肾气衰竭之人病眩晕，当为标实本虚之候。肾为先天之本，若肾阴亏虚，水不涵木，肝阳上亢，热化内风，渐蒙清窍，可发眩晕。叶天士强调，“下虚致眩”乃本虚于下、阳热化风于上之上实下虚之证，如《临证指南医案》中记载：“此上实下虚，肾气衰，不主摄纳，肝风动，清窍渐蒙”，“此

络脉中热，阳气变现，内风上冒，是根本虚在下，热化内风在上”等^{[3]31}。

2 从因论治，方随法出

2.1 上热治胆——化痰清热，息风缓晕 怪病皆由痰作祟，痰饮既是机体水液代谢的病理性产物，也是眩晕的致病因素，《临证指南医案·眩晕》中涉及痰饮为病共有6处，且多夹杂其他病理因素。若痰、火、风相兼，宜以羚羊角、山栀、连翘、天花粉、菊花清泻上焦窍络之热，此为“上热治胆”之法，再配以半夏曲、橘红、茯苓、陈皮、薏苡仁健脾化痰祛湿，以天麻、钩藤、白蒺藜息风宁晕。中焦脾胃为生痰之源，痰多者当理阳明，宜二陈汤加白术或外台茯苓饮加姜汁、竹沥消痰和中。痰饮致病广泛，症状百出，若痰饮合并内风，可阻滞经络，加之春时地气上升，助风内沸，则可见言语不利、下肢痿软之“风痹”。

2.2 痰多理中——平肝潜阳，滋阴健脾 肝木属风，风性善行而数变，叶天士秉承《内经》之意，认为头为六阳之首，耳目口鼻皆清空之窍，若肝阳上亢，气火上升，则有晕冒跌仆之虞，治宜平肝^[6]。若肝风内沸，灼伤阴津，当以生地黄、天冬、麦冬、牡丹皮、生白芍、阿胶滋其阴血；若内风动逆不息，则以牡蛎、紫石英、霜桑叶、甘菊花平肝潜阳；肝体阴而用阳，治疗肝阳上亢除平肝潜阳外，还需兼顾肝阴，当用山萸肉、首乌、桑椹、黑芝麻、牛膝之品；叶氏还指出，肝木上逆，易克伐脾土，使脾胃运化功能失司，痰浊内生，若因肝阳上亢所致眩晕而兼有痰多者，治当兼顾脾胃，当以橘红、南枣、茯苓等健中补土，此为叶氏“痰多理中”思想的具体体现，“治痰须健中，熄风可缓晕”^{[3]30}。

2.3 调和阴阳——补益气血，育阴敛阳 气血是生命活动的重要物质基础，机体四肢百骸均赖气血的濡养才能发挥正常的功能，年高体弱或久病之人气血虚弱，易发烦躁，烦则阳动于内，变化为风，致生眩晕。叶氏认为治疗当以补益气血为要，以熟地黄、淡菜胶、阿胶、龟甲胶、山药浆丸、柏子仁、三角胡麻等滋阴养血；阴虚不能敛阳，阳气浮动易化风上冒，治以五味子、远志、灵磁石、生牡蛎等平肝潜阳。叶氏既重视气血的重要性，亦不忘阴阳之间平衡互制，补益气血之时，佐以介类沉潜真阳，咸酸之味育阴敛阳^[7]，为张氏“无虚不作眩”理论作了进一步补充说明，丰富了临证辨治眩晕的理论。

2.4 下虚补肝——补肾益精，滋水涵木 肾与肝的关系犹如水与木，肝木之所以能生长条达，疏泄有度，皆赖肾水的滋养，若肾精亏虚，肝木无滋，则疏泄失度，肝风躁动，上冲清窍，致生眩晕。叶天士认为此为上实下虚之证，治宜滋补肝肾、育阴潜阳，又因

肾宜温之,肝宜凉之,故当以温纳佐凉,方选附子都气丸加车前子、淡天冬。正如张介宾所云:“善补阴者,必于阳中求阴”,也体现了叶氏“下虚补肝”的辨治理念。

3 触类引伸,立法鲜明

3.1 临证施药,四时有别 叶天士临证施药,非常重视四时与用药之间的关系。如春日地气上升,万物复苏,肝木随之升发畅达,最易引发肝阳上亢,克伐脾土,使内风挟痰上扰而发眩晕,故春时辨治当先安未受邪之地,后佐平肝之品,如江五十案中,叶氏以半夏、橘红、茯苓、薏苡仁、炙甘草健中补脾,佐以天麻、白蒺藜平抑肝阳^{[3]29}。夏季多热盛,易耗伤阴津,当以生地、天冬、麦冬、白芍、黄菊花等生津益气清热为主。秋令多燥,可伤津化火,当以羚羊角、玄参、连翘心清热凉血,鲜生地、石菖蒲、天花粉、川贝母滋阴润燥。隆冬大寒,阳气不藏,肾不摄纳,内风旋动,渐蒙清窍,当以附子、熟地黄、山药、山萸肉、五味子、石斛等滋补肝肾为要。

3.2 不嫌立异,病久入络 叶天士提出“久病入络”,辨治顽固性眩晕也从“络脉中热,阳气变现”入手。在王六三医案中,叶氏认为用辛、甘、寒性药物治疗眩晕后,虽然症状得以缓解,然而病久入络,热留络脉,可引发阳气变动,化风上冒,治疗以羚羊角、玄参、连翘心等清络脉郁热为主^{[3]31};又如某二四案中,患者素有晕厥,烦劳即发,据述幼年即然,可见病久入络,当以缓图,药用熟地黄、龟甲、牡蛎、天冬、山萸肉等滋养肝肾、益精填髓为主^{[3]31}。叶天士注重病久入络理论,对临床辨治顽固性眩晕有很高的指导价值,特别是热郁于络,“化风上冒”的辨治思想,值得后人仔细揣摩。

3.3 标本分治,缓急分明 眩晕病因复杂,涉及风、火、痰、虚等多种病理因素,且病性虚实两端,若为虚证当宜缓补,若为实邪则必先去其实,若为先天肾气衰竭,必当回阳固脱。叶天士对于眩晕急症,重视标本分治,缓急分明,如:某案,患者肝阳上亢,气火上升,头眩甚则欲呕吐,治当先镇肝阳,后安阳明^{[3]30};王六三案,患者热留络脉,阳气变现,内风上冒,上实下虚,治宜先清标恙,后补下虚^{[3]31};李七三案,患者年高肾衰,头晕跗肿,不能健步,治当以附子、五味子温固其阳,后宜平肝息风^{[3]31}。

4 结语

通过对叶天士《临证指南医案·眩晕》病案的分析,发现叶氏熟知前贤治眩理论,蕴蓄于胸中而活用于临床,足以上绍轩岐,下开来者。眩晕一证,病因多途,叶氏宗前贤而参己见,提出“阳化内风”理

论,与痰、火、虚理论错综融贯,相辅相成。治疗上巧辨病机,洞悉原委,其“上热治胆”“痰多理中”“下虚补肝”之法为临床治疗眩晕一大特色。叶氏临证施药,亦注重时令节气对人体的影响,根据不同的气候灵活用药,处方调剂,无不奏效。“久病入络”是叶天士著名论点之一,为临证辨治眩晕另辟蹊径,独树一帜。若遇复杂病症,当秉承“急则治其标,缓则治其本”的思想,切不可本末倒置,致生他患。叶天士辨治眩晕理念对后世影响深远,如:近代医家周筱斋认为眩晕当以补虚泻实、调整阴阳为主;陈玉峰主张审证求因,分清虚实;于己百、李寿山则认为眩晕病性为本虚标实;当代医家孔伯华、程门雪、任继学等,基于叶氏“久病入络”的思想进一步深入研究,使之形成完整的科学理论体系^[8]。

参考文献

- [1] 林丰基.中医诊治眩晕证学术源流探讨及文献整理与数据库建立[D].广州:广州中医药大学,2007.
- [2] 郑彩慧,王保和.对“无痰不作眩”的认识[J].环球中医药,2017,10(11):1394.
- [3] 叶天士.叶天士医案大全[M].北京:中医古籍出版社,2017.
- [4] 王璐璐,顾锡镇.“肝郁致眩晕”辨析[J].中国中医急症,2019,28(5):863.
- [5] 崔聪,王鹏琴.从虚论治眩晕浅析[J].实用中医内科杂志,2011,25(4):82.
- [6] 张春华,李翠云,乔建峰,等.沈宗国从肝论治眩晕探析[J].亚太传统医药,2018,14(12):127.
- [7] 郭永胜.叶天士气味理论研究[D].济南:山东中医药大学,2018.
- [8] 李果刚,茅晓,朱勇,等.当代著名医家对叶天士络病学说的继承和发展[J].辽宁中医学院学报,2006,8(3):26.

第一作者:李志鹏(1988—),男,医学硕士,住院医师,研究方向为张仲景学术思想与临证实践。

通讯作者:于丽雅,本科学历,教授,硕士研究生导师。591891764@qq.com

修回日期:2021-03-20

编辑:吴宁 蔡强

