

浅析《金匱要略》中“眩”之证治[※]

尹亚辉¹ 庄玉兵² 黄雪元¹ 蔡以生^{1▲}

摘要 “眩”是临床常见病症之一,历代医学典籍论述颇多。《金匱要略》在《黄帝内经》“因虚致眩”的理论基础上,又开创了“痰饮致眩”的理论先河,书中记载的有关方剂至今仍广泛应用于临床,疗效确切。通过对《金匱要略》中有关“眩”的条文进行归纳和总结,可知仲景治眩大体分为虚实两端,且以痰饮实邪为主;病位虽涉及五脏六腑,却与肺、脾、肾三脏关系最为密切;治疗上谨守病机,暗合“温药和之”及“利小便”之意。本文对仲景治眩的精妙微细之处进行探索,以期对中医临床工作有所裨益,从而提高临床疗效。

关键词 《金匱要略》;眩;痰饮;温药和之;利小便

“眩”即眼花、眼前发黑之意,轻者闭目即止,重者如坐舟船,旋转不定,不能站立,可伴恶心、呕吐、面色苍白、出汗等症^[1]。本病在历代医学典籍中论述颇丰,如《黄帝内经》中既有“上虚则眩”的病性论述,又有“诸风掉眩,皆属于肝”的病位论述。后世多位医学名家通过临床经验总结,又分别提出了“无虚不作眩”“无痰不作眩”“火邪致眩”“血瘀致眩”^[2]等学术观点,从不同角度阐发和完善了本病的病因病机,从而指导临床诊疗。其中“痰饮致眩”的理论渊源可追溯至《金匱要略》一书,此书为东汉“医圣”张仲景所著《伤寒杂病论》中有关杂病的内容,包含多种疾病的诊治,时至今日,仍是中医临床工作者推崇备至的辨证论治典范。本文试从《金匱要略》一书中探讨“眩”之证治。

在《金匱要略》中,有关“眩”的条文分散于多个篇章中,名称也不尽相同,如“头眩”“目眩”“眩”“冒眩”“癫眩”“眩冒”等。其机理大体可分为虚实两端,虚为精血亏虚,不能上荣头目;实为水湿痰饮蒙蔽清阳,浊阴上犯清窍。虚实之间,又以水湿痰饮为主要病因^[3],因其为阴邪,遇寒则凝,得温则化,且阴邪易伤人体阳气,阳气伤则痰饮难除。

1 水湿痰饮致眩

津液代谢与人体肺、脾、肾三脏关系最为密切。饮水入胃后,首先在脾的运化作用下化生精微,再经脾之升清作用,上输于肺;肺为水之上源,主通调水道,在肺气的宣发肃降作用下,通过三焦将水液精微布散至全身表里内外;肾主水,为水火之脏,通过肾中真阳的蒸腾气化,清者上升复归于肺、脾,浊者下输膀胱排出体外。三脏中任何一脏的功能失常,均可引起津液输布排泄障碍,从而形成水湿痰饮等病理因素。

1.1 肺中虚冷,津液不布 《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》第5条:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”其成因为肺中虚冷,肺气痿弱,体内津液不能正常宣发和输布,以致水气弥漫上窍而致眩。《医宗金鉴》对此也解释说:“此为肺中有冷饮……所以然者,以上焦阳虚,不能约制下焦阴水,下焦之水泛上。”^[4]治当温阳散寒,温肺复气,方取甘草干姜汤以治之。方中炙甘草甘温,炮干姜辛温,辛甘化阳,通过温中焦之阳以暖肺,中阳振,肺可温,寒可除。

1.2 饮停胸膈,上蒙清阳 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第25条:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”支饮停留胸膈,凌心射肺,肺失宣降,以致气机升降受阻,清阳不能上升,浊阴不能下行,究其根源,为脾阳虚衰,水饮泛滥所致,方取泽泻汤利水以止冒眩之症,健脾以绝水饮之源。支饮致病,临床表现多变,除冒眩之外,还可出现呕吐清水痰涎、心悸等

※基金项目 国家中医药管理局全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2019]42号);嘉定区中医重点学科(专科)项目(No. 2020-JDZYZZDK-03);上海市嘉定区卫生健康委员会中医药科研课题(No. 2021-QN-ZYY-05)

▲通讯作者 蔡以生,男,主任医师。研究方向:中医治疗脑病及脾胃病。E-mail: 13651780798@163.com

•作者单位 1. 上海市嘉定区中医医院(上海 201899); 2. 上海市嘉定区南翔医院内科(上海 201802)

症,如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第 30 条:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”条文中所列症状多样,看似毫无关联,实则皆为支饮所致,正如《金匱要略心典》所说“饮气逆于胃则呕吐,滞于气则心下痞,凌于心则悸,蔽于阳则眩。”^{[5]138} 治疗当谨守病机,化饮降逆,方选小半夏加茯苓汤,以小半夏汤蠲饮降逆止呕,加茯苓利水安神定悸。

1.3 脾胃阳虚,饮停心下 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第 16 条:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”其机理为脾胃阳虚,不能运化水液,聚而为饮,停于心下,阻碍中焦气机升降,以致清阳不升,浊阴上蒙清窍。诚如李昉在《金匱要略广注》中所言:“胸胁支满,痰饮停滞于中也。目眩,痰饮浊气熏蒸于上也。”^{[6]125} 治疗当遵本篇“病痰饮者,当以温药和之”之治法,予苓桂术甘汤温阳化饮,健脾利水。盖痰饮为阴邪,温则易散,内属脾胃,温则能运也。方中茯苓淡渗利水;桂枝温经通阳;白术燥湿健脾;甘草甘温补中。本条文后注“小便则利”,可知此方可利水而通阳气,小便通利,邪有出路,目眩自止。

1.4 膀胱气化不利,饮居下焦 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第 31 条:“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之。”膀胱气化不利,下焦水液之轻清者不能复归于肺脾,蓄而为饮,饮动上犯清窍,以致癫眩。条文中“脐下有悸”是饮动于下的辨证要点。饮居下焦,治当从小便而去,故取五苓散温阳化气、通利水道,内外分消,饮去眩止。《金匱要略心典》曰:“苓、术、猪、泽甘淡渗泄,使肠间之水从小便出,用桂者,下焦水气非阳不化也。曰多服暖水汗出者,盖欲使表里分消其水,非挟有表邪而欲两解之谓。”^{[5]138} 诚可谓点睛之语,足资临床借鉴。同属于本病机的葵子茯苓散证见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》第 8 条:“妊娠有水气,身重,小便不利,洒淅恶寒,起即头眩,葵子茯苓散主之。”妇人妊娠期因胎气的影响,膀胱气化受阻,水湿蓄积,上乘头目,阻遏清阳,故起则头眩。本证缘于膀胱气化不利,而非肾阳虚,故主以葵子茯苓散滑窍行水止眩,方后注“小便利则愈”,可知服药后小便通利,水饮下行,阳气宣通,膀胱气化功能方可恢复正常,诸症悉平。

1.5 风湿郁遏 《金匱要略·中风历节病脉证并治》第 8 条:“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”身体病久不愈,正气虚衰,脾胃虚弱,湿邪内生,渐次化热伤阴,兼之与风相合,借势上犯,郁遏清阳而头眩。治当以祛邪

为首务,然其病程日久,湿渐化热,伤及阴分,故宜祛邪兼顾清热,方选桂枝芍药知母汤。此方如《金匱要略广注》所说:“桂枝、麻黄、防风,祛风湿以攘外,白术、甘草益脾气以补中,生姜散逆,芍药、知母养阴,附子生用则温经散寒,熟用则益阳除湿,此一方面数方具焉,精义备焉,诚治历节病之圣方也。”^{[6]56} 方中寒温药物并投,扶正祛邪兼顾,诚为治疗寒热虚实诸症杂糅之典范。

1.6 湿热蕴结 《金匱要略·黄疸病脉证并治》第 13 条:“谷疸之为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄,为谷疸,茵陈蒿汤主之。”脾胃湿热,交争不解,中焦升降功能失常,食欲减退,若强行进食,食入不化,反而引动湿热,激荡上冲而致头眩。治以茵陈蒿汤祛湿清热,方中茵陈祛湿热,栀子清三焦、利水道,大黄苦以泄热退黄,三药合用,使湿热之邪从小便而去。故本条文后云:“小便利,尿如皂角汁状……黄从小便去也。”

2 因虚致眩

气、血、精为构成及维持人体生命活动的基本物质,气虚则清阳不振,血虚则脑失所养,精虚则不能生髓充脑,三者之中任何一种物质的虚损均可致眩。《黄帝内经》中“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”及“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”等内容阐述的皆是“因虚致眩”的病理机制。《金匱要略》在此理论基础上,又进一步丰富了“因虚致眩”理论的临床应用。

2.1 虚劳失精 《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》第 8 条:“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,桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”久病虚劳失精,阴精难复,精血两虚,不能上荣头目,故目眩发落。失精、目眩、发落为其标,阴阳不和为其本,治以桂枝汤调和阴阳,加龙骨、牡蛎潜镇固涩,标本同治。诚如《金匱要略心典》曰:“脉极虚芤迟者,精失而虚及其气也,故少腹弦急,阴头寒而目眩……徐氏曰:桂枝汤外证得之,能解肌去邪气,内证得之,能补虚调阴阳,加龙骨、牡蛎者,以失精梦交为神精间病,非此不足以收敛其浮越也。”^{[5]118}

2.2 正虚挟风 《金匱要略·中风历节病脉证并治》附方:“《近效方》术附子汤治风虚头重眩,苦极,不知食味,暖肌补中,益精气。”本方证机理为脾肾阳虚,水

(下转第 13 页)