

眩晕病因病机古今对比暨其总体防治思路研究

★ 姜桂宁* (山东中医药大学 济南 250355)

摘要:认为古今医家对眩晕病因病机的认识,规纳起来不外风、火、痰、虚、瘀五方面,而总以虚为本。《内经》是后人认识本病之理论渊源。汉唐时期对眩晕病因病机理论的认识开始逐步深化和具体化;两宋时期开始正式将外感和内伤两大病因分开,更加重视七情致眩的研究;金元时期因虚致眩的认识受到空前重视;至明清时期,在继承和发扬前贤诸论的基础上,“瘀血致眩”说受到了广泛重视,同时,更加重视“肝肾阴虚,以肾为本”的研究思想。现代医家在分析认识眩晕病因病机时,一定程度忽视了外感眩晕的客观存在。认为补肾益精、扶正祛邪是防治眩晕的基本方法;审证求因、灵活辨治是防治眩晕的基本原则;防治并举、防重于治是防治眩晕的主导思想。

关键词:眩晕;病因病机;防治思路;理论研究

中图分类号:R 255.3 **文献标识码:**A

眩晕为临床常见病证,可见于现代医学多种疾病。本文立足于中医文献研究基本方法,从经典古籍入手,对历代有关防治眩晕的重要医籍以及1990年以来中医药防治眩晕的文献进行整理,主要从病因病机和总体防治思路两方面进行分析研究,以期对中医防治眩晕的研究实践提供新的思路和借鉴。现将研究结果报告如下。

1 病因病机

1.1 古代对眩晕病因病机的认识

1.1.1 汉唐时期 《内经》认为此病多因虚而致,原因多为肝肾虚损、上气不足、肝阳化风、外邪入侵等。已认识到脑转目眩为此病的主要症状。在脏腑归属上,主要责之于肾肝脾三脏,如《素问·五脏生成》曰:“头痛癫疾,下虚上实,过在足少阴是也。”《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。《素问·气交变大论》言:“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泄食减,甚则忽忽善怒,眩冒巅疾。”在病性归属方面,认为气虚清阳不展可致眩晕发生,如《灵枢·卫气》曰:“上虚则眩”;《灵枢·口问》说:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《内经》认为外邪入侵亦可导致眩晕发生,如《灵枢·大惑论》云:“邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则目系

急,目系急则目眩以转矣。”张仲景《伤寒杂病论》针对眩晕病因病机,在《内经》基础上进行了发挥,认为痰饮是眩晕发病的基本原因之一,首开“因痰致眩”理论及其治疗的先河。但仲景对眩晕成因的认识并不仅限于“痰饮致眩”之说,对于其他原因致眩的认识也很深刻,认为眩晕病因病机亦可为邪袭太阳,阳气郁而不得伸展;或邪郁少阳,上干空窍;或燥屎浊气攻冲于上;或胃阳虚清阳不升;或阴液枯竭,阳亡于上等。王叔和《脉经》云:“病先发于肝者,头目眩,胁痛支满”。认为眩晕所病脏腑应首责于肝。隋唐时代医家对眩晕的认识,基本上继承了《内经》的观点。巢元方《诸病源候论》提出了“风头眩者,由血气虚,风邪入脑”的病源学说,从风邪立论的角度探讨了眩晕的发病机制,此论虽仍未脱离《内经》之基本观点,但对本病病因病机的认识却更加明确。孙思邈在沿用巢元方之论的同时,结合《内经》及《伤寒杂病论》的论述,将“阴虚风动”及“痰饮致眩”与巢元方“血‘气’虚,风邪入脑”之说相结合,在《千金方》中首次提出“风热痰”二因致眩的观点,如其言:“痰热相感而动风,风心相乱则瞀,故谓之风眩”。

1.1.2 两宋时期 此期医家十分重视外因致眩研究。陈言《三因极一病证方论》将眩晕病因分为内

* 作者简介:姜桂宁(1963-),男,医学硕士,副教授。主要从事中医药经典理论研究暨中医临床研究工作。E-mail: wulady008@yahoo.com.cn

因、外因和不内外因三种,外因系由素本体虚,外邪伤及二阳经;内因为七情内伤,致脏气不和,蒙生痰邪;不内外因为饮食所伤、房劳过度、吐衄便利等,伤及气血,精血不足,上不荣脑。严用和认为眩晕发病只以内外二因区分即可,外感六淫邪气或七情太过不及,伤及肝脏,肝风上扰,是眩晕发病的基本病机。陈言和严用和在充分重视外因致眩研究的同时,提出的“七情内伤”致眩说,既补充了前人之未备,又符合临床实际。王颋《全生指迷方》认为气血不足,肝失所养,肝风内动,上扰清窍,是眩晕发病的基本病机,单从内因论治本病。同时,两宋医家对“因虚致眩”理论的重视程度也较汉唐时期大为提高,如《圣济总录》从风、虚、痰论治眩晕,认为由于素本体虚而风邪入中,干忤经络,使五脏六腑精气不能上养诸窍,致眩晕发生。同时,认为气虚不充、痰涎结聚也是眩晕发病的主要原因之一。许叔微《普济本事方》亦从虚、痰两方面论治本病。

1.1.3 金元时期 刘完素《素问玄机原病式》认为本病发生系由内生风火所致,主张应从风火立论,为临床诊治此病提供了一定的理论依据,进一步丰富和发展了眩晕病因病机理论。张子和认为本病系由痰实而致,故而运用吐法治疗眩晕。成无己着重讨论了伤寒头眩的病因病机,认为伤寒头眩之人,皆因汗吐下之太过,伤及阳气,阳虚不能上承于脑,故而眩晕形成。李东垣虽亦从虚痰论治本病,但其特色在于均从中土脾胃入手,认为脾胃气虚,运化失司,使痰饮形成,浊痰上犯清阳之位,即见眩晕发生。朱丹溪首倡痰火致眩之说,主张“无痰不作眩”及“治痰为先”。其论治本病的总体思路是“主于补虚,治痰降火。”孙允贤宗陈无择、严用和之观点,认为体虚,尤其肝肾虚损,加之内、外、不内外三因伤及,是眩晕发病的基本病因。

1.1.4 明清时期 朱橚等之《普济方》仍宗巢元方、孙思邈之论,认为血气亏虚,风邪乘机上犯,伤脑而成眩晕。李时珍《本草纲目》则从虚风、痰热两方面论治眩晕。其言眩晕者“皆是气血虚弱,夹痰、夹火、夹风,或兼外感四气”所致。虞抟《医学正传》提出“血瘀致眩”之说,认为多种因素致血瘀不行,瘀血停聚胸中,迷闭心窍,火郁成邪,发为眩晕。此说既首创了瘀血致眩之说,又开了从心论治眩晕之先河。刘宗厚《玉机微义》、李梴《医学入门》对《内经》“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴”之论作了进一步的阐述,认为下虚乃气血也,上盛乃痰涎风火

也,气血亏虚为本,痰涎风火为标,故论治眩晕之总则应为急则治其标,缓则治其本。方贤、薛己、皇甫中、张三锡、李中梓等皆从肾虚论治本病,认为肾精不足、气血亏虚是眩晕发病的根本原因。周之干着重从五脏虚弱角度探讨了眩晕病因病机。张景岳在《内经》“上虚则眩”的理论基础上,着重对下虚致眩作了论述。同时,张景岳还着重强调了“无虚不作眩”的观点,故在治疗上认为应以“治其虚”为主。秦景明《症因脉治》认为阳虚不仅是伤寒眩晕的发病病因,也是其他眩晕发病的主要病理环节,全面提出“阳虚致眩”说。徐春甫对本病的诊治强调“三审”,以虚实分论,提出虚有气虚、血虚、阳虚之分;实有风、寒、暑、湿之别,并着重指出“四气乘虚”、“七情郁而生痰动火”、“淫欲过度”、“吐血或崩漏致诸血失道”等是眩晕发病的常见原因。周构元《温证指归》从温病学角度认为此病总因肾气虚弱,一遇大热,耗损真阴,使阴不摄纳而阳无所依,上蒙清窍而发为眩晕;也可由热邪郁伏中焦,久而不祛,扰动上焦清阳之位而发。江笔花认为此病系由肝肾阴虚,水不涵木,血虚风动而致。王绍隆《医灯续焰》认为气虚是眩晕发病的根本病因。陈修园则在风、痰、虚之外,再加上火,将眩晕病因病机概括为风、火、痰、虚四个字,可谓言简意赅。尤其是对风的论述,在刘完素等人论风的基础上,全面形成了“无风不作眩”的观点。

1.2 现代对眩晕病因病机的认识

现代医家参识先贤对眩晕病因病机理论的认识,结合现代医学知识和自身临床经验,进一步发展了眩晕病因病机理论。统计分析 1990 以来中医治疗眩晕的 368 篇相关文献(病例数 11948 例)表明,今人对病因病机的认识,主要包括以下几方面:(1)因痰致眩。认为嗜食肥甘厚味太过,损伤脾胃,或劳倦伤脾,致脾阳不振,健运失司,水湿内停,积聚成痰;或忧思郁怒太过,肝气郁结,气郁湿阻而生痰;或肾虚不能化气行水,水泛为痰,阻滞气机,上蒙清窍,使清阳不升,浊阴不降,发为眩晕。(2)因虚致眩。包括两方面:一是肾精不足。认为肾精不足,脑髓失充,脑窍失养;或高年肾虚,精血亏虚,髓海不足,上下俱虚;或素体虚弱、年老肾亏、久病伤肾、劳倦过度、纵欲不节,致肾精虚衰不足,不能生髓充脑,髓海失去濡养而发为眩晕。另外,肾精不足,水不涵木,可致肝阳上亢,化为内风,上扰清窍,亦可发为眩晕。二是气血亏虚。认为若脾气不能升清帅血以上荣,

则脑窍空虚而失于聪明,易发为眩晕;加以阴血虚少,不能下濡肝木,血虚而生风,是为肝木虚摇动风,夹痰壅先于上,亦可顿发眩晕;气血亏虚,清窍失养,亦可致目昏耳鸣,空窍不定。(3)因风致眩。认为若阴阳失其常度,阴亏于下,阳亢于上,则脑髓失养而发为眩晕;或忧思郁怒太过,肝失条达,气郁化火伤阴,风阳鼓动,上扰清窍,亦可发为眩晕;或肾阴亏虚,不能滋养肝木,肝风内动,夹痰并火,上犯清窍,更易使眩晕时作。(4)因瘀致眩。从瘀论治眩晕先贤早有论述,但从瘀论治眩晕并未成为古人诊治眩晕之常法。今人在此方面多有发挥,认为眩晕与“瘀”关系密切,风火痰虚致病日久均可使血行不畅而致瘀血形成,因此,认为血瘀贯穿于眩晕病程之始终。化瘀可通脉行血,使瘀血祛,新血生,更益于填补髓海之虚。

1.3 对比分析

综上所述,不难发现,古今医家对眩晕病因病机的认识,虽不同时代各有侧重,但归纳起来不外风、火、痰、虚、瘀五个字,而总以虚为本。《内经》对本病的论述,虽有不全之处,但仍是后人认识本病之理论渊源。汉唐时期,宗奉《内经》“肝肾虚损、上气不足、肝阳化风、外邪入侵”等观点,对眩晕病因病机理论的认识开始逐步深化和具体化。张仲景首倡“痰饮致眩”之论。巢元方《诸病源候论》则从风邪立论的角度探讨了眩晕的发病机制,提出了“由血气虚,风邪入脑”的病源学说。孙思邈《千金方》首次提出“风热痰致眩”的观点,在《内经》理论的基础上,对张仲景和巢元方之论进行了较为系统的总结和发挥。两宋时期,医家在病因学方面,开始正式将外感和内伤两人病因分开,更加重视七情致眩的研究,对体虚在眩晕发病过程中的关键性作用有了更加明确的认识,同时,开始注意到对瘀血致眩的探讨,基本上形成了“风、虚、痰”致眩的观点。金元时期,因虚致眩的认识受到空前重视,而且一改前贤传统上单纯从肝论治之观点,更加重视肾精不足在眩晕发病过程中的作用,“无痰不作眩”的观点也正式经朱丹溪提出并确立。至明清时期,在继承和发扬前贤诸论的基础上,“瘀血致眩”说受到了广泛重视,同时,也更加重视“肝肾阴虚,以肾为本”的研究思想。眩晕的病因病机理论,经过此期医家之发展,基本上形成了比较完整的理论体系。

现代医家对眩晕病因病机理论的研究是在继承前人的相关理论研究基础上,结合现代医学对眩晕

发病机制的认识而进行的更深层次的探讨和拓展性研究。在病因学方面,在对传统的虚、风、火、痰、瘀等进行更深入研究的同时,还从生物-社会-心理医学模式角度出发,探讨了本病发生的其他致病因素,认为生活方式、饮食结构等的变化也可能是眩晕发病的重要原因。在病机学方面,基本上认为眩晕系由肝肾阴虚、气血不足、肝阳上亢、痰瘀阻络所致,本虚标实或虚实夹杂是本病的主要病机特征。肾精不足、肝肾阴虚是本,风、火、痰、瘀是标。故临床诊治眩晕时,应针对具体病情,急则治其标,缓则治其本,或标本兼顾。应采用辨病与辨证相结合、宏观与微观相结合的原则,运用攻补兼施之手段,方可标本兼治,收效良久。需要指出的是,现代医家在分析认识眩晕病因病机时,均不同程度地忽视了外感眩晕的客观存在,此方面与古代先贤形成了较为鲜明的对照。

2 眩晕防治的基本思路

通过以上研究,结合个人心得,笔者在此提出眩晕防治的基本思路,供临床参考。

2.1 补肾益精、扶正祛邪是防治眩晕的基本方法

眩晕总属本虚标实之证,肾精亏虚是眩晕发病的根本性原因。《素问·五脏生成》曰:“头痛癫疾,下虚上实,过在足少阴是也”,《素问·至真要大论》又云:“诸风掉眩,皆属于肝”,明确指出肝肾虚损是导致眩晕发生的基本病因。《灵枢·海论》曰:“脑为髓海,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒。”肾主藏精,主骨生髓,故凡髓海不充之疾,必是由肾精不足,不能主骨生髓所致。肾之精血亏虚,不能荣养肝木,肝阴失用,阳无所制,脱阴之阳必亢逆而化火生风,上犯为患而成眩晕之疾,同时,风火阳邪极易劫液成痰,使风痰或痰火同犯清阳之位,亦可致眩晕发生;肾精不足,不能生髓充脑,脑失精明,亦可直接发为眩晕;年老体弱,或纵欲不节,精随气耗,或崩漏产后,或大伤失血,均可致精血亏虚,清窍失用而发为眩晕;肾元不固,土无所制,脾虚失运,气血生化乏源,头腑失养,亦可发为眩晕,同时,肾精亏虚,土无制节,脾虚失运,水液代谢失常,致痰浊内生,上犯清窍而发为眩晕;肾虚致心肺气虚,血液运行鼓动无力,可使瘀血内生,阻滞气机,令清阳不升,浊阴不降,则眩晕始生;情志不调,或思虑过度,暗耗精血,肝阳无制而暴涨,气血逆乱,上冲巅顶,亦会发为眩晕。肾精不足,正元亏虚,表虚不固,则外感六淫邪气,尤其是风火阳邪,更易直犯清阳之位而使眩晕时

作。可见,眩晕之多种成因,皆由肾精虚损所致。因此,肾精亏虚是致病之本,而风、火、痰、瘀诸实邪为标。故临床论治眩晕时,应根据本病“本虚标实、虚实夹杂”的病机特点,明辨本病的虚实主次、标本缓急,补肾益精以治其本,除风、降火、化痰、祛瘀以治其标,以收标本兼顾、攻补兼施之效,故补肾益精、扶正祛邪为防治眩晕的基本方法,然总以补益肾精之虚损为第一要务。临床上论治本病时,滋养肝肾合平肝潜阳、补肾健脾益气化痰降逆、益气养血活血祛瘀等法,均是常用而有效的标本兼顾之法。

2.2 审证求因、灵活辨治是防治眩晕的基本原则

因眩晕病机复杂多变,故而临床论治眩晕的同时,还应审证求因,灵活辨治,以辨明本病之外感内伤、虚实轻重、所病脏腑及致病之主要邪气,采取有所侧重并切合病情的治疗原则,以使治则方药更具针对性,进一步提高临床疗效。六淫邪气侵及人体,可引起眩晕,风、寒、暑、湿、燥、火六邪之中,尤以风、火二邪最易引起本病发生。此外,寒、暑、湿、燥之邪气侵及机体,亦可化风化火,致营卫不和、使气血耗伤,同样可致眩晕发生。故而临床论治本病,从古至今,解表并清热泻火祛风之药也一直是治疗此病的常用中药。但是,应当指出,外感邪气入侵致眩,其前题仍是体虚,一般而言,外感眩晕主要表现为外风型,亦即除眩晕主症外,风寒型多伴有畏寒、关节痛、头痛、咳嗽、舌淡红、苔薄白、脉浮紧等临床表现;风热型多伴有发热不畏寒、咽痛、头痛、咳嗽、舌淡红、苔薄白、脉浮数等临床表现。由于病程短,病势轻,按中医病机分析,外邪尚在肌表之表浅部位,根据中医“因其轻而扬之”的原则,可以应用解表发散方药治之。同时,引起表证的外邪常是风邪合并“寒”或“热”邪,故而除了应用解表祛风药物外,常针对机体出现的寒证或热证表现,根据中医“寒者温之”、“热者清之”的原则,分别加用辛温或辛凉解表之中药。内伤眩晕则病由多端。在辨明眩晕属外感或内伤或外感内伤兼有的同时,还应探明本病之虚实轻重及致病之主要实邪,这对于临床医家拟定正确的治则、遣方用药,也是至关重要的。临床上,实证眩

晕多发病急,病程短,易因情志因素而诱发,眩晕重,时伴呕吐痰涎,外观体质偏于壮实,痰浊、瘀血、肝火等标实之兆表现明显,但是,实证眩晕患者也均有肾精不足之症状,诸如五心烦热、虚汗频出、失眠、多梦、健忘、男子遗精、女子月经不调、腰酸腿软、四肢无力等,皆是本虚之表现。故而临床上可以在补肾益精的同时,分别有针对性地予以清火、化痰、熄风、潜阳等法急则治其标。而虚证眩晕多为病情迁延,病程较长,反复发作,多因于体虚、病后或产后,每因烦劳而发作或加重,头目昏晕但多无旋转之感,全身表现出一派虚象,多因肾精不足、气血亏虚而致,本虚之征表现明显,临床在采用补肾益精之法的同时,多予以滋肾养肝、益气补血、健脾和胃等法从本论治。

3.3 防治并举、防重于治是防治眩晕的主导思想

古今医家虽然从不同的角度探讨了眩晕的成因证治,可谓百花齐放,百家争鸣,但因虚致眩,亦即肾精不足、肝肾虚损而致眩的观点则始终是贯穿于眩晕临床防治发展史中的主线。眩晕虽属本虚标实之证,然风、火、痰、瘀诸实邪亦均系肾精亏虚,肝肾虚损所生,外感邪气若不因肾元亏虚,表虚不固,亦不能“中于项,上犯于脑”而致眩晕发生。故眩晕的防治重点在于补肾益精。而肾精充足与否,则取决于先天禀赋与后天培养两方面,其中先天禀赋由来既成,故而后天培养便成为调护肾精至关重要的方法。分析诸多眩晕患者的病史可知,本病之成因,莫不由少动体弱、行为不检、情志不遂、岁季不更、地域不适等因素,日久弥甚,伤及肾精而成,其病因均与轻视未病先防,不重视调护肾精有关。所以,临床防治眩晕必须树立起“防治并举、防重于治”的思想,体现在具体的临床实践中便是眩晕既成,则补肾益精、扶正祛邪,防治同施;眩晕未成之时,则须以防为主,时时注意调情志、慎行为、适寒暑、节饮食、明地域,以促进肾精之滋长,斩断伤阴劫液、损耗肾精之路径,使肾中精气充足,则眩晕可防,即便偶有发作,也定会因肾精充足而病势轻浅,易于治疗。

(收稿日期:2008-12-28)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !