

真武汤治疗眩晕症一例思考

张涛, 韦丽

江西中医药高等专科学校 江西抚州

【摘要】真武汤出自张仲景《伤寒论》，由附子，白术，白芍，茯苓，生姜组成。五药合用，有温肾散寒，化气行水的作用。根据《伤寒论》第86条“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”以此治疗一例眩晕病患者，效果显著。

【关键词】眩晕；真武汤；伤寒论；临床疗效

Thinking of Zhenwu Decoction in the Treatment of Vertigo

Tao Zhang, Li Wei

Jiangxi College of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Jiangxi

【Abstract】 Zhenwu Decoction comes from Zhang Zhongjing's Treatise on Febrile Diseases and consists of Aconite, Atractylodes, Baishao, Poria and Ginger. The combination of the five herbs has the effect of warming the kidneys and dispelling cold, transforming qi and moving water. According to Article 86 of "Treatise on Febrile Diseases", "Taiyang disease sweats, and the sweating is incomprehensible, and the person still has fever, palpitations, dizziness, body movement, and the desire to shake the ground. Zhenwu Decoction is the treatment." A case of vertigo patients, the effect is remarkable.

【Keywords】 Dizziness; Zhenwu Decoction; Treatise on Febrile Diseases; Clinical Efficacy

眩晕主要是患者自身感觉头晕或感觉周围环境及物体旋转或摇动的一种主观空间定位、感觉障碍。在《黄帝内经》称之为“眩冒”，“眩”。张仲景认为，眩晕疾病的一大重要致病因素即为痰饮。并有专方论治，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之^[1]。”在《伤寒论》辨太阳病脉证并治法中，第82条指出对于头眩、身瞤动、振振欲擗地者，给予真武汤加以治疗。其是真武汤治疗眩晕的依据。辨少阴病脉证并治法中，第316条指出，对于少阴病，存在腹痛、小便不利、四肢沉重疼痛等有水气者，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，可给予真武汤治疗。其病机为阳虚水泛均可使用真武汤^[2]。现代医学研究发现，真武汤具有利尿、强心、降脂、改善肾功能、抗氧化以及平衡机体水液代谢等多种作用。临床中除了运用真武汤可以辨治水腫、心悸、咳嗽、痰饮、腹痛、眩晕、消渴、带下等中医病证之外，真武汤还可以

用于治疗肺源性心脏病、充血性心力衰竭、肝硬化腹水、慢性结肠炎、慢性肾小球肾炎、前列腺增生、慢性肾功能衰竭、美尼尔氏综合症等多系统西医疾病。本次研究基于异病同治的基本原则，探究经方真武汤在眩晕病患者治疗中的应用效果，以期真武汤的临床推广应用提供临床依据。

1 眩晕病机分类及论治特点

1.1 风火相煽

诸阳之会火，气血于十二经脉都清窍上营，血气不和、感受外邪，头眩则发为风火相煽。《伤寒论》中第263条少阳病中说“少阳之为病、口苦、咽干、目眩也”。炎上火性、邪犯少阳。肝气内结、火热上行、则头晕目眩。少阳病的治疗重点为，用小柴胡汤和解外邪治疗。其中柴胡味辛、苦，可疏解肝郁；黄芩治疗暑湿、呕吐；生姜联合半夏可止吐、治疗胸闷恶心，大枣、人参及甘草等则可益气健脾扶正，诸药联合应用，能解少阳、枢机逆转而

去邪病愈, 眩晕则治愈^[3]。

1.2 肺气虚冷, 水湿上泛

水之上源是肺。若肺虚气冷, 阳虚则无法化气, 气虚则无法摄津, 下行则阴水失制, 水气上行则表现为眩晕。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》第5条中说, “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。若服汤已, 渴者, 属消渴”, 肺里阳气衰弱, 津液不行则会眩晕, 方剂中的姜汤、甘草干能暖肺性行气。干姜、甘草化阳, 温肺和胃。其病看似在肺, 实则脾, 脾为痰液之源, 而肺是存痰之容器, 脾寒则无法摄痰, 故“无咳而有痰”。肺暖脾吻, 因此甘草干姜汤以可温暖脏腑, 止寒气上行, 进而可笑眩晕之症^[4]。

1.3 三焦饮停

津液循环障碍的病理物质为痰。肺、肾、脾三个脏器是痰液形成的主要脏器, 肺治节, 肺弱则水气不化, 凝聚为痰; 而肾主开阖家, 肾阳虚, 则无法开阖, 水气上行, 聚集成痰。脾主运化, 脾弱不行, 则无运化, 湿气内滞, 凝聚为痰。湿气停滞位置差异, 则病情轻重各有不同, 因而治疗也会有侧重。痰湿上行阻滞, 清阳停滞无上行而晕眩。为痰饮型眩晕症, 张仲景采用三焦辨证方法: 上焦辨肺、中焦辨脾胃、下焦辨肾。

1.4 膀胱气化阻遏、水湿停聚

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》第8条中说“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”, 怀孕所有的水气, 是因胎气影响, 膀胱的水气停聚, 湿气无法排出, 清阳受阻, 清阳无法上行则头晕目眩, 该病的重点在于气不上行, 方选葵子茯苓散利水气。茯苓利水、葵子通窍, 小便通畅而湿气排出, 诸症消除, 这与叶天士的“通阳不在温, 而在利小便”的观点一致。值得注意的是, 葵子易量大可致落胎, 因而要注意用量^[5]。

1.5 阴阳两虚、清空失养

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》^[6]中第8条说“夫失精家, 少腹弦急, 阴头寒, 目眩(一作目眶痛)、桂枝加龙骨牡蛎汤主之”, 阴精损耗过重, 而伤阳, 久而久之, 阴虚阳亏, 血少精衰, 清窍失

势而头晕目眩, 这与《灵枢·海论》中“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒”的观点一致, 这类眩晕一般伴有眼眶疼痛、女子梦交、男子遗精, 阴部寒冷等阴阳两亏的表现, 需用桂枝、甘草、龙骨、牡蛎汤等调和阴阳。方中桂枝汤调和阴阳; 龙骨、牡蛎治疗遗精, 阴阳调和、眩晕去除。

1.6 阴竭阳脱、阴阳离绝

《伤寒论》第297中指出: “少阴病, 下利止而头眩, 时自冒者死”, 少阴病, 并于太阴而下利, 下利止要辨佳恶、胃气复、利止为佳; 里虚已极, 无利可下而利止为恶, 眩晕之症属后者为不良之象, 胃气不和、精泄气尽、利止, 血虚而头晕目眩。少阴病眩冒下利止, 为阳脱阴竭、阴阳离绝之危候^[7,8]。

2 辨证思路及临床意义

张仲景辩证论治眩晕, 不仅沿袭了《内经》“诸风掉眩, 皆属于肝”的理论, 但又不局限于古经的古论。张仲景认为眩晕的病机有很多种, 包括风火相煽、寒湿、痰饮、精亏等, 病症有阴阳虚实之分, 实证一般为湿痰饮, 虚证基本是脾肾阳虚、精血亏虚。

张仲景认为眩晕之症因以痰饮立论。痰饮型眩晕症, 需采用起源于《内经》《难经》的三焦辨证方法, 三焦辨证方法的提出以及后续发展应用, 为后世温病学派的发展奠定了基础^[9]。三焦辨证即: 上焦辨肺、中焦辨脾、下焦辨肾。肺失宣肃而饮停上焦、脾失运化而致中焦; 肾失气化所致饮停下焦, 该辩证理论几乎囊括了痰饮型眩晕病机、病因。张仲景在《金匱要略》中指出的治疗原则为“治痰饮, 当以温药和之”。遇寒凝滞、饮为实邪、遇热黏腻, 故用辛温之品散之。用药斟酌权衡来使全药偏温性, 常用干姜、桂枝、细辛等和温之物。在疾病治疗过程中多采用温阳健脾、利水化饮等方法, 伴随疾病治疗总结了如苓桂术甘汤、真武汤等多种治疗痰饮型眩晕的经典经方。至今, 仍被后世所借鉴。张重视中焦脾胃的运化理论, 认为肺、脾、肾、膀胱及三焦与眩晕的病因、病机联系密切, 尤以脾胃中焦为重点, 脾胃运化正常则气机上行无阻, 津液运行正常, 无法凝聚成痰液, 脾胃的阳气与阳气布散相关, 疾病治疗的关键之处在于, 脾胃之阳可调动全身, 因此在治疗时多以调理脏器-脾胃功能开始, 健脾养胃、温和理气, 如真武汤等。张仲景对于眩晕

的论述沿用了《内经》的方法,为“无痰不作眩”等后世医学理论观点的提出及运用奠定了基础。尤其对痰饮型眩晕的理论及辨治,如真武汤治疗眩晕等,具有重大意义^[10]。

3 案例分析

2021年11月27日于18:28入院。患者邹某,女,76岁“头晕目眩8天”。入院后给予输液治疗,头昏稍有好转。刻下症见:患者全身乏力,胸闷气促,无法行走,需要搀扶方可缓慢行走。下肢无力,四肢怕冷伴麻木。输液后脸颊及下肢出现轻微水肿,下肢水肿,微口干口苦,欲饮。纳尚可,眠差。脉弦滑左尺偏浮右尺沉,舌淡胖,质润,苔白滑稍厚。既往有冠心病、脑梗、慢性胃炎、高血压等病史。予半夏白术天麻汤,拟方如下:姜半夏 15g,白术 15g,天麻 9g,陈皮 9g,茯苓 12g,生甘草 9g。服用一剂药后未效,思其尺脉无根,应为痰饮湿邪乃阳弱不足以温化所致。予化痰之法终为治标,温阳华饮方为治本。而其下肢水肿,亦因静脉注射耗伤阳气所致。二诊予真武汤,拟方如下:茯苓 45g,芍药 45g,生姜 45g,白术 30g,附子 15g。服用一剂药后,患者眩晕减轻,晨起较重。水肿好转。现下肢颤抖,行走不便,胸闷气短。舌淡胖,质润,苔白滑。继续守方,重用附子至 60g,加龙骨、牡蛎各 30g。服药五副后,症状明显减轻,可自行下楼活动。加枇杷叶 60g以降逆气,续服药 6副后出院^[11]。

4 按语

中焦脾胃不能“以灌四傍”,造成人体水液代谢出现障碍,水饮不能转化为津液,导致水湿痰饮。

《素问·至真要大论》:“诸湿肿满,皆属于脾。”临床治疗此类病证,一般采用健脾化痰,健脾燥湿和健脾利水之法。该患者本为脾肾阳虚,水湿泛滥^[12]。水之制在脾,水之主在肾,脾阳虚则湿难运化,肾阳虚则水不化气而致水湿内停。故治以温肾为本。

《内经》曰“阳气者,柔则养筋”。肾中阳气虚衰,阳失温煦,加之水渍筋肉,则身体筋肉瞤动、站立不稳。真武汤以附子为君药,辛甘大热,用之温肾助阳,以化气行水,兼暖脾土,以温运水湿。臣以茯苓利水渗湿,使水邪从小便去;白术健脾燥湿,佐以生姜之温散,既助附子温阳散寒,又合苓、术宣散水湿。其中白芍之功尤重,可行水利水,可柔

肝止痛,可舒筋缓急,可防燥伤阴。故见速效。

5 思考

根据黄煌教授用经方要辩人,以“方——病——人”,方证相对应的方法。本病案中的患者为附子类体质,附子证身冷畏寒,精神萎靡,倦卧欲寐,舌质淡苔白滑润,脉沉细微弱,为虚寒证。脉象反映出患者阳气微弱,体力衰微^[13~16]。真武汤是附子证伴水饮证、眩晕、心悸,有恶寒、精神萎靡、脉沉微弱、腹满腹痛、四肢沉重疼痛为症状。在腹诊时脐上下一段,六块腹肌中间凹陷处,中间有皮筋样感觉,似铅笔芯埋在皮下。当患者左下腹进行触诊时有反跳痛考虑为淤血。右侧下腹进行触诊时肌肉有紧绷感,亦可用真武汤。

参考文献

- [1] 叶冰,吴淑昆,吴施国. 真武汤论治眩晕经验摘要[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(2):73-75.
- [2] 仪凡,张根明,王诗源,等. 基于文献探讨《伤寒杂病论》治疗眩晕经方在原发性高血压治疗中的应用[J]. 山东中医杂志,2019,38(11):1001-1005,1017.
- [3] 包玉丽. 中药真武汤加味疗法治疗阳虚痰饮型眩晕病的临床疗效及不良反应分析[J]. 健康大视野,2018(7):104-105.
- [4] 吴丽媚,古文霞,关冰河,等. 真武汤合当归芍药散治疗持续性姿势-知觉性头晕案[J]. 中国民间疗法,2021,29(16):107-109.
- [5] 蒋中秋. 从水饮论治眩晕探讨[J]. 江苏中医药,2018,50(3):71-72.
- [6] 束永康. 谭述渠应用真武汤经验及八片附子的炮制[J]. 中国民间疗法,2018,26(8):114-116.
- [7] 职玉娟. 夏日冷饮与《伤寒论》中痰饮病的联系[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(3):65-67.
- [8] 苗果芳,武建伟. 真武汤治疗眩晕病临床疗效观察[J]. 中国保健营养,2016,26(24):330-330.
- [9] 温暖,潘龙. 五苓散联合真武汤治疗慢性肾功能衰竭兼眩晕的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016(a0):237,239.
- [10] 包玉丽. 中药真武汤加味疗法治疗阳虚痰饮型眩晕病

- 的临床疗效及不良反应分析[J]. 健康大视野,2018(7): 104-105.
- [11] 吴丽媚,古文霞,关冰河,等. 真武汤合当归芍药散治疗持续性姿势-知觉性头晕验案[J]. 中国民间疗法,2021,29(16): 107-109.
- [12] 刘巧梅,达超,李芸,等. 真武汤临床应用概述[J]. 亚太传统医药,2016,12(4):68-69.
- [13] 蔡敏,温俊茂,谢平霖,等. 真武汤治疗心血管疾病临床应用探讨[J]. 亚太传统医药,2016,12(2):42-44.
- [14] 李勉,陈逸. 血府逐瘀汤合真武汤治愈顽固性腰疼之浅谈[J]. 中药与临床,2016,7(3):59-61.
- [15] 贾峻,沙明波. 经方治疗颈椎病眩晕之临床心得[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):166-168.
- [16] 吉洁, 徐凤芹. 徐凤芹教授运用真武汤治疗特发性震颤经验报道[C]// 中国中西医结合学会第八届虚证与老年医学专业委员会、中国老年学和老年医学学会中西医结合分会、江苏省中医药学会老年医学专业委员会 2019年学术年会.

收稿日期: 2022年4月21日

出刊日期: 2022年5月31日

引用本文: 张涛, 韦丽, 真武汤治疗眩晕症一例思考[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 167-170.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220136

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS