

耳石症手法复位后少阴寒化证辨治探讨

于金振¹, 乔九星², 司国民³

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250355; 2. 泗水县人民医院康复科, 山东 济宁 273200; 3. 山东省立医院中医科, 山东 济南 250022)

[摘要] 立足伤寒学术研究, 提出依据《伤寒论》三阴三阳体系辨治耳石症手法复位后残余症状。眩晕发作时伴有下肢浮肿、精神淡漠、呕吐稀薄痰涎、脉沉细等脾肾阳虚、水气上泛表现者, 可按少阴寒化证治疗, 处方以真武汤为基础, 酌加滋阴药、风药。通过解析一则应用真武汤加减治疗的验案, 说明耳石症手法复位后少阴寒化证的辨治思路, 为临床提供借鉴。

[关键词] 耳石症; 少阴寒化证; 真武汤; 滋阴药; 风药; 眩晕

[中图分类号] R276.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)03-0221-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.03.003

Exploration on Differentiation and Treatment of Shaoyin Cold Transformation Syndrome After Manual Reduction Treatment of Benign Positional Vertigo

YU Jinzhen¹, SI Guomin²

(1. The First Clinical Medical School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. Department of Rehabilitation, Sishui People's Hospital, Jining 273200, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Shandong Provincial Hospital, Jinan 250022, China)

Abstract Based on the academic studies of *Treatise on Cold Damage Diseases*, it is proposed that some residual symptoms after manual reduction treatment for benign positional vertigo can be differentiated and treated according to the system of three yin and three yang in *Treatise on Cold Damage Diseases*. When vertigo attacks, if the patients manifest as yang deficiency of spleen and kidney, and water going upward, with symptoms of lower limbs swelling, apathy, vomiting thin phlegm, and deep and thready pulse, they can be treated as Shaoyin cold transformation syndrome. The Zhenwu Decoction (真武汤) can be used as a basic prescription, and yin-tonifying medicinals and wind medicinals can be added according to the circumstances. By analyzing a proven case treated with Zhenwu Decoction, the thought on differentiating and treating Shaoyin cold transformation syndrome after manual reduction treatment of benign positional vertigo was expounded, which can provide reference for clinical practice.

Keywords benign positional vertigo; Shaoyin cold transformation syndrome; Zhenwu Decoction; yin-tonifying medicinals; wind medicinals; vertigo

耳石症, 又称良性阵发性位置性眩晕, 是头部处于某一体位时引发的短暂眩晕^[1], 除自觉有坐船的摇

[收稿日期] 2022-02-22

[基金项目] 国家中医药管理局齐鲁伤寒流派传承工作室建设项目(编号:LPGZS2012-34); 山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(批文号:鲁卫函[2019]92号)

[作者简介] 于金振(1995—), 男, 山东聊城人, 2020 年硕士, 研究方向: 中西医结合治疗脑病、肾病的临床与基础研究, 经方研究。邮箱: 2682285329@qq.com, 电话: 17864191136。

[通信作者] 司国民(1964—), 男, 山东菏泽人, 医学博士, 教授, 主要从事中西医结合治疗脑病、肾病的临床与基础研究, 经方研究。邮箱: sgm977@126.com, 电话: 13808929737。

晃感外,还常伴有恶心、心慌等自主神经症状。研究表明,耳石症发病率较高,约占所有眩晕病的25%^[2]。当前医界对该病的发病机制尚未达成共识,常以耳石症手法复位作为治疗的首选方法。但部分患者经复位治疗后仍有头晕目眩、行走不稳等残余症状,严重影响工作和生活。现代医学对耳石症手法复位后残余症状没有特效药物,多用倍他司汀通过增加脑血流量等途径缓解眩晕感觉^[3],但疗效较为局限。耳石症手法复位后残余症状属于中医学眩晕范畴,中医学注重辨证论治,治疗该病具有一定优势。

结合《伤寒论》三阴三阳辨证体系的研究,我们在临床实践中发现,约15%耳石症手法复位后仍有头晕、头昏等残余症状的患者具备少阴寒化证的辨证指征,如眩晕发作时伴有下肢浮肿、精神淡漠、呕吐稀薄痰涎、脉沉细等脾肾阳虚、水气上泛表现,此类患者可依据少阴寒化证治疗,以下具体探讨。

1 眩晕病因病机

《黄帝内经》是较早论述眩晕的中医典籍,该书中尚无“眩晕”一词,相关症状多以“掉眩”“眩冒”称之。《黄帝内经》认为眩晕的病因病机主要与脑髓不足、气郁等因素有关,尤其强调从虚论之。《灵枢·海论》认为脑为髓海,若脑髓空虚,则会出现脑转、眩冒等表现。《灵枢·口问》中,岐伯回答黄帝所问“欠”“哆”等十二种病邪的原因时提到,“上气不足”会导致“脑不清”“头苦倾”“目眩”等症状,为后世医家从虚探讨眩晕奠定了理论基础。张仲景在总结前人研究成果的基础上,率先提出“痰饮致眩”的观点,初步建立了痰饮眩晕的理、法、方、药论治体系。如在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中,针对心下部支饮所导致的冒眩,张仲景主张以泽泻汤治之。《伤寒杂病论》所列治疗痰饮眩晕的处方共计11首,如苓桂术甘汤、五苓散、泽泻汤等,均对后世辨治眩晕产生深远影响。

随着对人体生理病理认识的逐步深入,后世医家对眩晕的辨治多有探讨,使得眩晕理论日臻成熟。元代朱丹溪基于张仲景的“痰饮致眩”观点,在《丹溪心法·头眩》中提出“无痰不作眩”理论,认为治疗眩晕当以治痰为首要原则,并创半夏白术天麻汤化痰解眩。受《黄帝内经》的影响,明代医家张介宾提出“无虚不眩”的观点,在《景岳全书》中,他指出虚性眩晕最为常见,因虚导致眩晕者“十之八九”。各家论

述有别,均丰富了眩晕的病因病机理论。

2 少阴寒化证辨治

2.1 “少阴”出处

“少阴”一词在我国哲学诞生之初便已产生,《易传·系辞》有“太极生两仪,两仪生四象”的认识,“两仪”表示天地阴阳,“四象”为少阳、老阳、少阴、老阴,其中少阴对应四时中的秋季^[4],取大自然夏尽渐至深秋之意。《黄帝内经》遵循天人相应思想,将“四象”扩展为三阴三阳以探讨人体在气化过程中生理病理的变化。在《素问·阴阳离合论》对三阴离合的论述中,少阴被定位为枢机,而枢机具有沟通内外的功能,彰显出少阴在三阴中的重要作用。张仲景的《伤寒论》进一步扩大了三阴三阳的理论内涵,将六经作为涵盖脏腑、经络、气血、八纲的综合辨证体系,以代表疾病类型,其中少阴病“脉微细,但欲寐”的提纲证及“子至寅上”的欲解时等内容重点提示了阳用不足、体气虚寒的少阴状态^[5]。

2.2 少阴寒化证与耳石症的联系

耳石症手法复位后残余症状具有反复发作、缠绵难愈的特点,影响患者的正常生活,严重者可导致心理疾病,临床所见患者常伴有神情淡漠表现,较符合少阴病“脉微神衰,阴阳不及”的特点^[6]。若以三阴三阳配脏腑,则少阴对应肾与心,肾为水脏,心乃火脏,水火为阴阳的“征兆”。在生理状态下,肾水上乘则心火不亢,心火下潜则肾水不寒。病理上,少阴病虽代表阴阳两虚的状态,但人体处于阴阳二者此消彼长的动态过程,在疾病的转归中会因阴阳变化侧重的差异形成不同的证型,既可能出现心火炽盛导致心烦不得眠的少阴热化证,也会产生肾阳虚所致四肢沉重、头眩的少阴寒化证。

笔者倾向于将耳石症手法复位后部分残余症状归结为少阴寒化证。肾中真阳之气虚弱,肾阳鼓动不足,患者出现倦怠无力感,此应作为辨证指征之一。阴寒内盛,肾中水火难以和合,使得阳气浮越于外,肾气不能蒸腾水液,阳虚主水无权,则寒水不能封藏于下焦,表现为水饮内停,进而形成水气病。水气之邪流溢肢体,则四肢沉重。肾与膀胱相表里,膀胱气化失司亦会导致水液代谢障碍之浮肿。若水气弥漫脾胃,运化不利,则生呕逆。以上所述倦怠无力、四肢沉重、下肢浮肿、呕逆均是耳石症手法复位后常见的残余症状,而寒湿之邪上冲清窍导致的头眩

更是此类患者的主要症状。综上可知,耳石症手法复位后残余症状的病机与临床表现与《伤寒论》少阴病的相关论述多有契合,提示部分耳石症手法复位后残余症状可从少阴寒化证论治。

2.3 选用真武汤为基础方

经方在现代临床中仍发挥着重要作用,在辨证论治的基础上,针对耳石症手法复位后残余症状,笔者主张以真武汤为底方随证加减。真武汤出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病……有水气……真武汤主之。”太阳病篇(第82条)亦有提及:“太阳病发汗……头眩……真武汤主之。”后者虽出自太阳病篇,但因其为太阳病过汗损伤少阴之阳所致,也应当属于少阴范畴^[7]。该方为少阴寒化证阳虚水泛而设,全方以益阳气、散寒湿、利水气为治疗大法。在众多的少阴寒化证处方中,附子汤也具有补阳化湿之效,相关条文亦有手足寒、脉沉等表现,但笔者更倾向于将真武汤立为基础方。李克绍先生认为附子汤与真武汤虽均为少阴气化的代表方,但附子汤侧重于补阳化湿,只能化湿气,却难收镇水之功^[8]。附子汤证寒邪偏重,故附子汤中附子用两枚;而真武汤证寒邪较轻,治应侧重祛水气,故真武汤改附子汤中附子两枚为一枚,且减去人参之滋润,并削减白术用量以防燥性太过,另加入辛散之生姜与养阴之芍药。附子重温下焦肾阳,茯苓、白术共用意在健脾利水,壮肾阳镇水与健脾土制水相合,脾肾阳虚可解,达“大气一转,其气乃散”之效。若单从方名分析,真武为上古四神兽之一,成无己在《伤寒明理论·药方论》中称其为北方水神,属肾以治水^[9],张仲景以此来命名该方,其意自明。

2.4 酌用滋肾阴药

根据临床经验,耳石症手法复位后残余症状从少阴寒化证论治,虽当着重改善肾阳虚,但临证处方不可一味温补肾阳,而应在处方时酌加滋补肾阴类药物,效果比单纯运用温阳药显著。《素问·阴阳应象大论》提出“阳化气,阴成形”,并指出阴阳可以相互转化。因此,治疗少阴寒化证酌用补肾阴之药可起到阴阳双调、阴中求阳的作用。但对于滋肾药的选取,不应过于滋腻,滋腻过重恐有矫枉过正之嫌,可选用平补肝肾的二至丸。二至丸出自明代《扶寿精方》,因以冬至采摘的女贞子与夏至采摘的墨旱莲组方,故名。冬至一阳始生,夏至一阴初起,两药性味平

和,补而不膩,为滋补肾阴的常用方。中医有“人过四十,阴气自半”之论,此“阴气”主要指肾中真阴;另据研究,中老年人耳石症的复发概率高于年轻人^[10]。以上均提示老年患者应考虑肾阴虚衰的病机。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中也有“失精家……目眩”的论述,遗精者,代指肾阴亏虚之人,阴不化阳,上焦清窍失养,则生眩晕等症状。因此,即使不从“阴中求阳”的角度分析,运用滋肾阴药物亦有理论依据。

2.5 合理运用风药

在耳石症手法复位后残余症状的治疗中,以真武汤为主方,同时合理加用风药,可增强疗效。《脾胃论》中,风药是李东垣立足脾胃内伤学说而常使用的包括防风、川芎、藁本等具有发散作用的一类药物。基于李东垣风药相关理论,可以将风药运用于耳石症手法复位后残余症状的治疗中,其依据主要有以下三点。首先,从阳虚水犯之水气病论治,水气本质上与湿邪密不可分,而《素问·阴阳应象大论》中有“风胜湿”的治湿大纲,风药多味辛,升散走窜之性较强,故可祛除水湿之邪气以治疗水气病。其次,笔者通过研读《神农本草经》发现,书中记载的365味药物中,明确具有治疗头晕目眩功效的药物寥寥无几,但其中就包括菊花、防风两种被后世称为“风药”者,这从侧面为风药治疗眩晕提供佐证。最后,虽然耳石症病机尚不明确,但现代医学常考虑与脑部的耳石器官退行性变、脑供血不足等因素有关,头部位置居上,风为阳邪,有袭上的趋势,且耳石症手法复位后残余症状包括自觉左右摇晃感,与风邪主动的性质相契合,因此以风药治疗具有风邪性质的疾病,亦可获效。

3 病案举例

王某,女,55岁,2020年9月11日初诊。主诉:阵发性眩晕1周余,严重时可伴恶心呕吐等症状。患者1周前无明显诱因出现眩晕,与体位变化关系密切,伴眼震、恶心,于当地医院就诊,诊断为耳石症,以手法耳石复位2次,并予倍他司汀口服,经治疗后,“天旋地转”剧烈眩晕症状及眼震均好转,但仍有残余症状。刻下:阵发性眩晕,头目昏蒙感,走路不稳,腰酸,后背发紧,偶有沉痛感,严重时伴恶心呕吐,周身乏力,精神淡漠,下肢略有浮肿,平素手脚发凉,下肢尤甚,体质差易感冒,食欲差,大便不成形,舌淡

胖略有齿痕,苔薄白,脉沉细、尺脉甚。西医诊断:耳石症手法复位后残余症状。中医诊断:眩晕,少阴寒化、阳虚水泛证。治法:温阳镇水。处方以真武汤加减:制附子9g,茯苓30g,白芍20g,白术15g,生姜15g,干姜9g,女贞子12g,墨旱莲12g,防风12g,川芎12g,甘草18g,肉桂9g,麦冬18g,7剂,水煎服,日1剂。2020年9月18日二诊:上药服后,患者眩晕感略有缓解,大便形状改善,下肢仍明显发凉,上方去肉桂,加牛膝12g引药下行,7剂,服法同上。2020年9月25日三诊:患者眩晕感有较大改善,走路不稳、恶心等表现均有缓解,下肢自觉转温。上方去麦冬,继服2周,并嘱患者饮食清淡,避免剧烈运动。

按:该患者就诊1周前突发耳石症,经当地医院行耳石手法复位,仍有残余症状。患者下肢略浮肿、精神淡漠、大便稀薄,均为脾肾阳虚表现;头晕目眩、甚则呕吐,为水气上泛特征;舌有齿痕表明水湿较重;《金匱要略·水气病脉证并治》记载水气致病脉“沉小”则属“少阴”,患者脉沉细,为辨为少阴病提供了脉学依据。四诊合参,诊断为少阴寒化证,以真武汤加减治疗。

真武汤重在温阳镇水,故选用附子入方,黄元御在《长沙药解》中称其温脾可走中宫,暖肾能入下焦,有“补火种”之功,脾肾阳虚兼顾。茯苓和白术为常用祛湿药对,白术燥湿健脾,茯苓利水祛湿,可利小便,能给水气湿邪以出路。另据国医大师张志远的用药经验,即使单用一味茯苓,也可起到治疗眩晕的效果,但用量应重^[11]。辛温之生姜,既可发散体内水邪,又可降逆止呕,一药两用。白芍苦酸敛阴,可缓解肢体沉痛感。药理研究发现,白芍的主要活性成分芍药苷可通过抑制神经细胞凋亡等方式改善神经系统疾病相关症状^[12]。本方配入干姜与甘草,同附子共取四逆汤之意,增强回阳功效。研究表明,通过干姜与甘草的“效-毒”表达,可控制附子的毒性,并能使药效得以发挥^[13]。女贞子与墨旱莲滋补肾阴,有“阴中求阳”之意。防风、川芎为风药,以风制湿,且能引诸药上达头部。据《神农本草经》记载,防风主“头眩痛”;相关研究表明,川芎提取物对心脑血管系统具有多种药理活性,其中包括细胞保护、抗脑缺血^[14]。该患者大便不成形,考虑为相火不足所致,故加入肉桂,叶天士称肉桂可“导火归原”,温中之力强。方中用药多温燥,恐伤阴分,故加入麦冬以生津养阴,顾

护整体。全方诸药,阴阳兼顾,重在温阳镇水,可收调理少阴之效。

4 结语

耳石症较高的发病率已经引起人们的关注。对于该病的治疗,在现代医学手法复位的基础上,可以运用中医学的治疗方式缓解复位后残余症状。需要说明的是,辨证论治是中医学的精髓,如前文所述,经过四诊合参辨证属少阴寒化证者方可对症用药,并非残余症状皆可套用此方此法。辨证论治指导下的三阴三阳体系,才可彰显张仲景学术思想。

[参考文献]

- [1] 吴子明,刘博.实用眩晕诊疗手册[M].北京:科学出版社,2009:38.
- [2] FROEHLING D A, BOWEN J M, MOHR D N, et al. The canalith repositioning procedure for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a randomized controlled trial[J]. Mayo Clin Proc, 2000, 75(7):695-700.
- [3] 葛利娜,韩丽雅,黄向东,等.倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕成功手法复位后的残余头晕[J].浙江实用医学,2015,20(5):329-331.
- [4] 王正山,张其成.“正统四象说”与“医家四象说”相关问题辨析[J].云南中医学院学报,2014,37(2):24-27.
- [5] 孙志其,韩涛.基于气本体论的三阴三阳体系构建与应用[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2307-2310.
- [6] 李克绍.伤寒解论论:修订版[M].北京:中国医药科技出版社,2012:3.
- [7] 毛妍,梁慧慧,朱俊平,等.真武汤的方证解析与现代研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(1):217-225.
- [8] 司国民.李克绍读伤寒[M].北京:人民军医出版社,2009:101.
- [9] 邹勇.《伤寒明理方论》解读[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(14):63-64.
- [10] 薛轶文,周彬,于澄,等.老年良性阵发性位置性眩晕复发的危险因素[J].中国老年学杂志,2020,40(15):3261-3264.
- [11] 潘琳琳,孙君艺,王淞,等.国医大师张志远运用茯苓经验[J].中华中医药杂志,2020,35(2):699-702.
- [12] 曾嘉豪,杨承佑,文军,等.芍药苷对APP/PS1小鼠的神经细胞保护作用及机制研究[J].中国病理生理杂志,2018,34(6):1049-1054.
- [13] 叶田园,李彦文,鲍红娟,等.四逆汤化学成分研究进展[J].中医药导报,2014,20(6):86-88.
- [14] 张晓娟,张燕丽,左冬冬.川芎的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药信息,2020,37(6):128-133.