对于“眩晕者,中风之渐也”的理论研究

李桂文¹ 陈少玫²

(1 福建中医药大学 2005 级七年制研究生,福州市闽侯上街华佗路 1 号,350108; 2 福建中医药大学附属厦门市中医院)

摘要 众所周知,眩晕症是中风病最常见的先兆症状之一,由于中风病具有“三高一低”的特点,因此,重视眩晕症候在早期防范中风的发生尤为重要;本文通过对朱丹溪提出的“眩晕者,中风之渐也”理论进行系统的文献整理,分析这一理论的来龙去脉,阐述其深刻含蕴,为中风先兆理论研究提供依据,为临床防治中风提供有效参考。

关键词 中风先兆证;朱丹溪

Theoretical research of 'Vertigo indicates gradual progress of stroke'

Li Guiwen¹, Chen Shaomei²

(1 Graduate of Fujian University of Chinese medicine, Add.: No. 1, Huatuo Road, Minhou Shang Jie, Fuzhou, Post code: 350108; 2 Xiamen Hospital of Chinese medicine)

Abstract As we all know, vertigo is one of the indicating symptoms of stroke. As stroke is well known of the 'three highs and one low' characteristic, it's important to pay special attention to the symptom of vertigo in order to prevent stroke before its onset. Based on literature review of Zhu Danxi's 'Vertigo indicates gradual progress of stroke', the historical development of this theory is analyzed to reveal its profound connotation. The research provides supportive evidence for the theoretical research of stroke indicatives, and clinical application for diagnosing and preventing of stroke.

Key Words Indicative of stroke; Zhu Danxi

眩晕者,眩晕是也。《医学统旨》云:“眩者,谓忽然眼见黑花昏乱,少倾方定;晕者运也,谓头目若坐舟车而旋转也,甚有至于卒倒而不知者。”眩晕之论,首见于《内经》,发展至金元时期,各家争鸣,眩晕之识,祥现多彩,不仅提出“风火相煽致眩”“虚痰致眩”“实痰致眩”“无痰不作眩”等致眩理论,而且对眩晕的预后认识亦为后世所称颂。虞抟在《医学正传》中言“(丹溪活套)云:眩晕者,中风之渐也”^[1],首次明确了揭示了眩晕与中风之间有一定的内在联系,为眩晕预后及前瞻性防治中风提供了深刻的临床思路,在中风先兆研究中占有重要的影响意义。后世医家在总结中风及中风先兆时,极为赞同朱氏之论,并且已将眩晕作为中风及其先兆证中最常见的症状之一。现从朱氏提出观点的学术背景以及后世医家在此基础上的继承、创新,初探丹溪“眩晕者,中风之渐也”之深蕴。

1 金元之前眩晕与中风研究的类平行关系

细阅医集,金元之前,医家少有将眩晕与中风联系起来讨论,只是在少数论著中将眩晕作为中风其中一个症状来描述,如《灵枢·五乱》言:“乱于头则为厥逆,头重眩仆。”中风的先兆研究中实未包含眩晕在内,眩晕的预后研究亦无明确中风之说。

1.1 眩晕认识状况 《内经》认为眩晕属肝脾所主,病因与邪中、气血亏虚、髓海不足等紧密相关。张仲景《伤寒杂病论》探讨眩晕病因病机可为邪袭太阳,阳气

郁而不得伸展;或邪郁少阳,上干空窍;或肠中有燥屎,浊气攻冲于上;或胃阳虚,清阳不升;或阴液已竭,阳亡于上^[2];提出并重视痰饮在眩晕发病中的作用,为朱丹溪“无痰不作眩”提供了理论依据。巢元方《诸病源候论》论风头眩为血气虚,风邪入脑,而引目系所致,认为内虚风邪入中是起病之由。孙思邈在《千金方》中首次提出了“风热痰”三因致眩的观点。陈士铎的《三因极一病证方论》将眩晕病因区分为内因、外因和不内外因三种。王颉《全生指迷方》中首立“眩晕”一篇,开创了文献单篇记载眩晕论治的先河。

1.2 中风认识状况

1.2.1 中风的“内虚邪中”认识 《内经》认为外风侵袭人体,可以导致半身不遂之中风病,并指出正气虚在偏枯发病中的作用。《金匱要略》论中风,亦认为属于外风侵袭,但强调内外二因在中风发病过程中的作用同等重要。华佗《中藏经》中亦有“风之厥,皆由中于四时不从之气”的论述,仍从外风立论。此后,巢元方认为“人体有偏虚者,风邪乘虚而伤之”。孙思邈亦认为“邪客半身入深,真气去则偏枯;夫诸急卒病,多是风”。用和在《济生方》中进一步明确提出了内虚邪中的观点:“真气先虚,营卫失度,腠理空疏,邪气乘虚而入。”

1.2.2 中风先兆研究 《素问·调经论》将中风先兆称为“微风”。王怀隐等对中风先兆的描述则较为详

实,《太平圣惠方》中指出“凡人未中风时,一两月前,或三五个月前,非时足胫上忽发酸重顽痹,良久方解,此乃将中风之候也”。许国祯等编著的《御药院方》指出“如人才觉痰涎蓄滞,手足急麻,体脚缓弱,乃是中风先兆”。罗天益在《卫生宝鉴·中风门》中也提出“凡人初觉大指次指麻木不仁或不用者,三年内必有大风之疾也”。

至此,眩晕认识逐步深入,眩晕预后却少有论及;中风因受《内经》影响,尚以“外风”立论;医家虽未明确眩晕与中风之间是否有内在联系,却为“眩运者,中风之渐也”理论的提出准备了先期条件。

2 金元时期眩晕与中风之渐关系的认识

2.1 朱氏之前金元医家眩晕与中风的新认识

2.1.1 眩晕预后、病因病机新认识 成无己《伤寒明理论》中探讨眩晕预后,认为虚证引起的眩晕在脏腑虚损未甚、功能紊乱时,若能进行自身代偿时其预后是良好的,但若发汗过剧,使阴液枯竭,阴不敛阳,则“虽神医其能己之耶”。刘河间认为眩晕发生系由内生风火相煽所致。李东垣多从“虚痰致眩”论治眩晕,认为脾胃气虚,运化失司,痰湿内生,浊痰上犯清阳之位,而见眩晕。张子和则主张“痰实致眩”的理论,并强调邪祛则正安,治病应以攻邪为本,临证中多运用吐法治眩。

2.1.2 始为中风“内风”立论 宋末金元时期,医家在总结前人中风经验的同时,逐渐突出中风“内风”论。刘完素提出中风是由肾水不足,心火暴盛所致。李东垣认为中风是形盛气衰,本气自病,在《医学发明》中说:“中风者,非外来之风,乃本气自病也,凡人年逾四旬,气衰者多有此病,壮岁之际无有也。若肥盛则间有之,亦形盛气衰如此。”张从正则指出中风为病是由于厥阴肝木亢盛无所制,化火生风,风性上扬,上犯于脑而发。

2.2 朱丹溪提出“眩运者,中风之渐也”思想

2.2.1 朱丹溪痰治思想 朱丹溪宗仲景痰饮致眩之论,首倡“痰火致眩”之说,主张“无痰不作眩”及“治痰为先”,认为眩晕“属痰者居多,盖无痰不能作眩也。虽有内风者,亦必有痰”。其论治本病注重“主于补虚,治痰降火”,在《丹溪心法·头眩》中曰“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药”,并重视眩晕病证的个体体质差异,创眩晕体质辨治先河。

2.2.2 朱丹溪“湿生痰,痰生热,热生风”中风思想

朱丹溪认同刘河间中风“内风”学说;他在《局方发挥》中详作阐释:“虽然岐伯、仲景、孙思邈之言风,大意似指外邪之感;刘河间之言风,明指内伤热证。”朱丹溪探讨本病初起多因痰,痰浊内蕴,日久化风,《丹溪心法》

中云:“由今言之,西北之方,亦有真中风者,但极少尔。东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也。”《金匱钩玄》云“半身不遂,大率多痰”;《丹溪心法》中又言:“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血。”由此,朱氏从痰论中风的理论可窥一斑。

2.2.3 如何理解朱氏“眩运者,中风之渐也” 朱丹溪论著中并未明言“眩运者,中风之渐也”,而是借其私塾弟子虞抟之口言出。朱丹溪辨治眩晕倡“痰火致眩说”,认为“盖无痰不作眩也”“痰在上,火在下,火炎上而动其痰也”;其辨治中风主张“湿生痰,痰生热,热生风”的“痰热生风”思想;可见朱氏认为眩晕与中风的病机皆以痰热(或痰火)为主,又遵《内经》“谨守病机,各司其属”,眩晕日久,有可能进展为中风重症。虞抟承朱氏之旨意,载“眩运者,中风之渐也”,首次明确揭示眩晕与中风之间有一定的内在联系,对后世中风先兆研究及眩晕预后研究都提供了深刻的指导意义。

3 朱氏之后眩晕与中风的交叉汇合关系

继朱丹溪之后,眩晕与中风关系的探讨更加深入,医家通过临床实践,在认同朱氏的基础上,逐渐形成了以眩晕为首的中风先兆症状。

张景岳认为头眩有大小之异,撰眩晕、中风二证虚实之辨。基“忽有耳鸣如声,或头眩眼黑,倏顷而止者,乃人所常有之事。至于中年以外,多见眩仆卒倒等证,亦人所常有之事”,因“气血未败,故旋见而旋止,即小中风也”;此即眩晕,张景岳所谓之小头眩或小中风。“卒倒而甚者”,必兼见口眼歪斜、半身不遂、言语不利等症,且“必见于中年之外”“根本既亏,故遂病而难复”;此即大头眩、大中风之谓。可见张景岳认同朱氏,认识到眩晕为中风之起始,中风乃眩晕之终渐,然眩晕又不全进展为中风;并认为眩晕屡发不已,晚期出现肢体废用、言语蹇涩等所谓“风痺”证,亦是中风证。王纶《明医杂著》描述中风先兆:“左手臂挛缩不能伸举,手指挛缩……拜起头晕,口眼歪斜,……”龚信纂《古今医鉴》对中风先兆症状进行了系统论述:“凡人手足渐觉不随或臂膊及臂股,指节麻痹不仁或口眼歪斜,语言昏涩,或胃隔迷闷,吐痰相续,或六脉浮滑而虚软无力,虽未至于仆倒,其为中风晕厥之候,可指日而定矣。”李用粹在《证治汇补·预防中风篇》云:“平人手麻木,不时眩晕,中风之兆,须预防之。”孙志宏《简明医彀》云:“膏粱之士,肥甘醇酒……致头目眩运,痰盛气虚,手足指节麻木、软弱,……此皆中风阶梯,极当防微杜渐。”鲍相璈在《验方新编·头脑晕眩》中曰:“晕眩,虽然小症,然而大病皆起于晕眩,眼目一时昏花,卒致碎倒而不可救也。”此谓之“卒致碎倒而不可救”,实

多指中风,如发现类似的征兆,“宜早治之”,并列防眩汤一剂。日人丹波元坚《杂病广要》中指出:“中风者,俱有先兆之征……人有患头目眩,或指节不时麻木,痹于周身,有如虫行,此中风之兆也……大凡见眩晕之渐,劳即耳鸣目眩,此中风之履霜也。”吴尚光《理喻骈文》记载:“此营卫受邪,外中之先兆也;如上盛下虚,头眩脚软,神短,忽忽言语失常,此痰火将发,内生之先兆也。”叶天士《临证指南医案·卷一·中风门》曾案如未老欲衰,“肾阴弱,收纳无权,肝阳炽,虚风蒙窍”,则可出现上实(脉弦动,眩晕耳聋)下虚(下肢无力)等肾虚欲仆中之症。《临证指南医案·卷一·眩晕门》江案平素肝旺脾虚之人,土虚不能制水,痰饮逆生,肝阳偏亢,内风挟痰上扰,则可出现“脉弦动,眩晕”等中风先兆证,此“清阳少旋,内风日沸,当春地气上升,最虑风痲”。张锡纯《医学衷中参西录》中详列了“脑充血之联兆”,其中“头口时常眩晕”“半身似有麻木不遂”“时欲眩仆”“脚底如踏棉絮”等描述符合中风先兆的临床表现。张山雷在《中风斟论》中指出“或为神志不宁,或为眼目眩晕,或则头旋震掉、寤寐纷纭,或则脑力顿衰,记忆薄弱,或则虚阳暴露,颊热颧红,或则步履

之玄,足轻头重”等都是肝肾阴虚,肝阳上亢,肝风欲动的表现,日久便有中风病急发的可能。

后世医家在朱氏“眩运者,中风之渐也”的基础上,深入研究眩晕及中风先兆症状,深刻的认识到眩晕在中风及中风先兆证的广泛存在性,并逐渐将眩晕作为中风预防及诊治疗效的有效指标。

4 讨论

纵观历代眩晕与中风研究,朱氏之前,两者都在经历从初步认识到逐渐认识的过程,医学处于探索初中期,医家大多未将两者联系起来考虑。发展至金元时期,各家争鸣,中医学进入较快的发展时期,这个时期的医家,在总结前人的基础上,大胆创新,提出了许多经得起理论与临床实践验证的论断,朱氏“眩运者,中风之渐也”可以说是其中之一;后世医家又不断总结前人经验,使两者的关系趋于明朗,并形成了完整的中风先兆理论,为防治中风做出了积极贡献。

参考文献

- [1]明·虞抟.医学正传[M].北京:人民卫生出版社,1981.172.
- [2]王鹏.眩晕证防治方药的中医文献研究[D].山东中医药大学,2004. (2011-10-24 收稿)

步长稳心颗粒治疗老年窦性心律失常 143 例

严 姣 娥

(天门市第一人民医院,湖北省天门市东湖路1号,431700)

关键词 心律失常/中医药疗法;窦性心律;@ 步长稳心颗粒

心律失常在中医学中属于“心悸”范畴,复杂的心律失常是心脏停搏和新发冠状动脉事件的先兆。我院于2009年1月-2010年12月使用步长稳心颗粒治疗老年窦性心律失常143例,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

病例来源于2009年1月-2010年12月本院门诊和住院的老年患者285例,其中男144例,女141例;年龄60~87岁,伴有不同程度的心悸、头晕、心脏停搏等症状,心率>60次/min;经心电图和长程心电图证实为频发室性期前收缩(>30次/h),有明显的窦性心动过缓者未纳入。

2 方法

按就诊的先后顺序随机将患者分为2组,治疗组143例,对照组142例,所有患者建立档案,每周1次观察记录。2组均在治疗原发病的基础上,治疗组给予步长稳心颗粒每次5g,每日3次;对照组给予酒石酸美托洛尔治疗,每日25~100mg,每日2次,2组患者连续服用2个月,后进行诊疗评定。

3 结果

参照国家药品监督管理局颁发的《中药新药治疗心悸的临床研

究指导原则》拟定,将有严重的焦虑症单独分类,根据临床症状,室性心律失常的发作次数较前减少的比例,心电图改善情况观察2组治疗的总有效率,经检验,治疗组自觉症状,心电图、焦虑症状改善,总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义,但24h动态心电图总有效率2组变化不大, $P > 0.05$,差异无统计学意义,见表1。

表1 2组治疗效果总有效率比较

	自觉症状 (%)	焦虑症状 (%)	心电图 (%)	24h 动态心电图 (%)
治疗组	90.9 (130/143)	89.7 (52/58)	86.7 (124/143)	70.6 (101/143)
对照组	80.3 (114/142)	12.7 (8/63)	68.6 (86/142)	70.4 (100/142)

4 讨论

中医学认为心悸由气血亏虚,无阳不足,无力温运血脉,脉气不相接续引起。步长稳心颗粒中党参补中益气与黄精相伍,气阴双补,使心血充盈,运行有力。三七和琥珀活血化痰,甘松理气,以助三七活血化痰之功,诸药合用理气、通脉、活血。通过临床观察,笔者体会步长稳心颗粒治疗老年窦性心律失常,疗效确切,值得临床推广。

(2011-12-28/收稿)◎