

◆临证医案◆

应用运气思维临床辨治同一病例戊戌岁、己亥岁眩晕医案1则

李佩珊¹, 老膺荣²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 五运六气; 眩晕; 三因司天方; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2023) 13-0217-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.13.042

眩晕是由清窍失养或清窍受扰, 以目眩、头晕为主要临床表现的病证, 临床常辨为肝阳上亢、痰浊中阻、瘀阻清窍、气血两虚、肾精亏虚等证型进行治疗。中医对疾病的治疗重视时间因素, 强调因时制宜。五运六气是中医从阴阳五行角度对时间因素进行认识和应用的理论, 在体质调治及疾病诊疗中具有重要的实用价值。部分患者的眩晕发作与当时的五运六气有密切关系, 临证时如能结合运气思维进行辨治, 常可收到良效。现将一则应用运气辨治方药体系“三因司天方”中当机合时的司天方, 治疗不同年(岁)病涉肝、肺、脾三脏的眩晕医案整理如下。

1 病案记述

肖某, 男, 68岁, 2018年5月17日(戊戌岁二之气)初诊, 就诊于广东省中医院。主诉: 反复眩晕半年。2017年底(丁酉岁终之气)反复发热2~3个月, 卧床多, 起床则头昏沉痛, 经治疗后热退, 但出现反复发作性天旋地转感, 发作时伴呕吐恶寒汗多, 无耳鸣, 无明显颈项肩痛, 血压正常。2018年4月住院, 诊断为良性阵发性眩晕, 诊治后效果欠佳, 遂来中医疑难病门诊求治。刻下眩晕发作特点同前述, 且兼痰多白稠黏甚, 眠可, 性急烦躁, 平

素畏热, 汗少, 纳差, 大便调, 小便可。望闻切诊: 五官端正, 面黄斑多, 唇暗, 舌红偏暗、苔白厚欠津, 舌下脉络粗长右侧明显, 脉缓弦带滑像, 双下肢静脉曲张明显, 外踝上皮疹伴色素脱失。西医诊断: 良性阵发性眩晕; 中医诊断: 眩晕, 辨证分型为风痰瘀血, 痹阻脉络。病机归属: 诸风掉眩, 皆属于肝, 肝血不足, 血虚生风, 脾虚肺弱, 痰瘀内阻。治以平肝熄风、健脾化痰、补肺清火、活血化痰, 方用敷和汤合备化汤合紫菀汤化裁。处方: 茯苓、五指毛桃各30g, 法半夏、五味子、诃子、怀牛膝、生地黄、覆盆子、天麻、甘草、紫菀、白芷、苦杏仁、紫苏梗各10g, 干姜、陈皮各5g, 木瓜、泽泻各15g。5剂, 每天1剂, 中药用6碗清水浸泡1小时, 煮成2碗, 多次少量温服, 勿迟于晚上8点服药。

2018年5月24日二诊(戊戌岁三之气): 患者服第1剂后, 头昏沉痛、发作性天旋地转感伴呕吐均缓解。连服5剂, 症状基本消除, 纳转佳。为巩固疗效, 在当地医院取药, 服药后味道不一样, 又出现少许头昏沉, 血压正常110/70 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa)。痰多白稠黏甚, 腰酸, 左肩酸痛, 皮肤瘙痒, 眠可, 性急烦躁, 畏热, 口干, 汗少, 大便

[收稿日期] 2022-12-21

[修回日期] 2023-04-14

[基金项目] 广州中医药大学2022年校级课程建设和虚拟教研室试点建设项目(广中医校办[2022]97号); 广东省中医院顾植山学术经验传承工作室项目(E43275); 国家中医药管理局龙砂医学流派传承基地建设项目(国中医药人教函[2012]228号)

[作者简介] 李佩珊(2000-), 女, 在读本科生, E-mail: 1804144812@qq.com。

[通信作者] 老膺荣(1971-), 男, 主任中医师, E-mail: laoyingrong@qq.com。

调,小便可。面黄斑多,唇暗,舌红偏暗、苔右边薄,舌下脉络粗长右侧明显,脉缓滑,双下肢静脉曲张明显,外踝上皮疹伴色素脱失。药已见效,原方再进5剂。每3天服用2剂药,每剂药用7碗水泡1h,煮成3碗,每天服用2碗,共服用3天。第4天停药1天,第5天开始煎服第3剂药,同前法。建议每天2碗药加热后放保温杯,白天少量多次(至少分八次)温服代茶,不拘饭前饭后,晚上不服中药汤剂。建议坚持调治。

2018年6月7日三诊(戊戌岁三之气):二诊后发作性眩晕及头昏沉未发作,纳转佳,血压正常110/70 mm Hg。痰多白稠黏甚,时有咳嗽,腰酸,左肩酸痛稍减,皮肤瘙痒,眠可,性急烦躁,畏热,口干,汗少,大便调,小便可。面黄斑多,唇暗,舌红偏暗、苔黄厚欠津,舌下脉络粗长右侧明显,脉弦,双下肢静脉曲张明显,外踝上皮疹伴色素脱失。诊断同前,中药处方:原方7剂。

2019年1月24日四诊(己亥岁初之气):主诉为咳嗽痰多要求调治。三诊后诸症平顺,遂停药中药。最近感冒后咳嗽,痰多白稠,咳嗽甚,又出现发作性眩晕,咽痛,偶有胸闷心悸。现无身热,畏寒无汗,饮水多,口不干,纳可,二便调,眠可。面黄斑多,唇暗,舌淡红、苔边尖薄,舌下脉络粗长右侧明显,脉浮缓。西医诊断:急性上呼吸道感染。中医诊断:咳嗽。辨证分型:肺气虚弱,肝风内动,痰瘀互阻。治以益气养肺,平肝熄风,化痰活血,方用六戊年麦冬汤合敷和汤化裁。初诊方基础上去覆盆子、生地黄、怀牛膝,加竹茹、桑白皮、麦冬各10g,干姜增量至10g,共10剂,煎服法同二诊。

2019年8月6日五诊(己亥岁四之气):主诉为咳嗽痰多伴头晕2周,四诊后近半年一直情况稳定,眩晕未再发作,偶咳嗽,痰少。2周前感冒后咳嗽,现痰多白稠,咳嗽甚则眩晕发作,咽痒颈痛,呼气烫热,偶有胸闷心悸,身畏寒,无身热,无汗,饮水多,口不干,纳可,二便调,眠可。面黄斑多,唇暗,舌红、苔薄,欠津,舌下脉络粗长右侧明显,脉浮滑。辅助检查:外院X片显示慢性支气管炎,双侧肺间质纤维化,左下肺结节影,多为乳房影所致,建议定期复查。西医诊断:急性上呼吸道感染;慢性支气管炎。中医诊断:咳嗽。辨证分

型:肺气虚弱,肝血不足,痰瘀互阻,气阴两虚。治以益气养阴,化痰活血,方用六戊年麦冬汤合敷和汤化裁。四诊基础上改干姜为炮姜10g,木瓜减量至10g,麦冬增量至30g,共5剂。患者服药后咳嗽大减,痰少清稀,头晕缓解,未再发作。

2 思路分析

眩晕为临床常见、多发病证,涉及多个学科。由于发作时目眩头晕,眩晕引起患者严重不适,影响了患者的日常生活。目前中医、西医对治疗眩晕积累了许多治疗经验^[1]。《素问·至真要大论》^[2]云“诸风掉眩,皆属于肝”,《丹溪心法·头眩》^[3]强调“无痰则不作眩”,《景岳全书·眩运》^[4]指出“无虚不能作眩”。眩晕常见病因为风、火、痰、瘀,病性以虚者居多,治疗时须标本兼顾。本例病案辨治时,应用运气辨治思维在传统辨证思路,强调因时制宜,加强辨时握机。通过辨析发病时点的五运六气格局,与患者本体正气状态进行考量,确定运气病邪的有无,分析病机的运气分类属性,进而针对病机,以扶正祛邪为基本原则,选择当机中病的三因司天方化裁。

2.1 基于运气格局的辨时握机分析 眩晕出现于2017年丁酉岁,运气格局为岁运少角,阳明燥金司天,少阴君火在泉。是岁为委和之纪,木运不及,燥乃大行,逢燥金司天,乃兼化之年,其胜气同金运平气。此年金气燥邪可成为主要的病邪,肝、肺、脾三脏均可能受到影响。其一,金克木,木虚则金乘,燥金之邪可耗伤肝血,抑郁肝气,扰动肝风;其二,同气相求,燥伤本脏致肺气阴受损,由于肺朝百脉,肺气不利则血运不畅,既易生瘀血,又可致局部血虚;其三,根据六客气的标本中理论,阳明燥金为害可从中气,即从太阴湿土而邪化,故易燥从湿化,易生痰湿而害脾,或致燥湿相兼。另外,丁酉岁在泉之气为少阴君火,君火起于南方,为本;少阴位在北方,为标,标本异气,可从标亦可从本。故君火客气为邪害人,寒热两端均可出现。由上述分析可见,患者发病情况较为复杂,涉及因素多,可与燥、湿、火、痰、瘀血相关。本例初诊时间为2018年戊戌岁,二之气,运气格局为岁运太微,太阳寒水司天,太阴湿土在泉,客气阳明燥金加临主气少阴君火。是岁为赫曦之纪,火运太过,炎暑流行,肺金受邪。就诊时间恰

逢二之气，又逢阳明燥金，客气阳明燥金加临主气少阴君火，两者相合，金燥火烈，易耗伤肝血、变生瘀血。且燥金之气易伤肺脏，燥从湿化可致脾失健运，由此可构成肝血亏虚、瘀阻脉络、肺虚夹热、脾虚生痰的致病格局。四诊就诊时间为2019年己亥岁，运气格局为岁运少宫，厥阴风木司天，少阳相火在泉。是岁为卑监之纪，土运不及，风乃大行，逢厥阴风木司天，亦为兼化之年，其胜气同木运平气，作敷和论。四诊正值初之气，客气阳明燥金加临主气厥阴风木，故可构成木亢侮金的致病格局，即肝风内扰，克伐肺金。五诊运气格局：2019年己亥岁，土运不及，风乃大行，厥阴风木司天，少阳相火在泉。正值四之气，客气少阴君火加临主气太阴湿土。两者相合，在肝血亏虚，肝风亢动，脾虚气弱的基础上，可形成火热湿盛，致肺之气阴两伤，且增痰湿浊，内生瘀血的致病格局。

2.2 辨证握机分析 初诊时，患者肝血不足致血虚生风、肝气郁结，且体内瘀血留滞，故见反复眩晕，性急烦躁，面黄斑多，唇暗，舌红偏暗，舌下脉络粗长，双下肢静脉曲张，外踝上皮疹伴色素脱失等症状。《素问·阴阳应象大论》^[1]云：“左右者，阴阳之道路也。”左厥阴升发太过，右阳明降之不及。二诊时见左肩不适，考虑厥阴、阳明升降失调。肺虚夹热，脾失健运，故发作时伴呕吐恶寒汗多，痰多白稠黏甚，纳差，苔白厚欠津，平素畏热。诸多病因交织为患，故见脉缓弦带滑等风痰瘀血、痹阻脉络诸症。整体病机为肝风内动，脾失健运，肺虚夹热，痰瘀内阻。四诊时，肺气虚弱、卫阳不足故见畏寒无汗、感冒后咳嗽、脉浮缓等症状。肝风内动，痰瘀互阻故见头晕、痰多白稠、偶有胸闷心悸、饮水多口不干、面黄斑多、唇暗诸症。综上所述，病机为肺气虚弱，肝风内扰，痰瘀互阻。五诊时，肺气虚弱、气阴两虚故见咳嗽甚头晕、咽痒颈痛、呼气烫热、心中烫热、偶有胸闷心悸、身畏寒无身热、无汗、舌红、苔薄欠津、脉浮等症状。肝血不足、痰瘀互阻，故见痰多白稠、饮水多口不干、面黄斑多、唇暗、舌下脉络粗长右侧明显、脉滑等症状。因此，病机为肺气虚弱，肝血不足，痰瘀互阻，气阴两虚。

2.3 运气方药应用分析 初诊至三诊，处方为三因司天方合方——敷和汤合备化汤合紫菀汤化裁。以

己亥之年厥阴风木司天之运气方敷和汤，平肝熄风；丑未之年太阴湿土司天之运气方备化汤，健脾化痰；六乙年金运不及、从革之纪运气方紫菀汤，补肺清火。三方化裁，兼顾三脏，扶正祛邪，活血化痰。患者反复眩晕，肝风内动之象明显，故用厥阴风木司天之敷和汤化裁。方中半夏辛温燥湿化痰，合茯苓渗利湿，祛除痰湿。五味子味酸甘性温，制约亢盛肝风，合甘草和中缓急。诃子、陈皮相合，醒胃悦脾^[5]。干姜辛温，温中散寒，温肺化饮。厥阴之气，用阳明之药平，故加紫菀清金平木。方中多见补脾益肺之药，“盖木盛者土必衰，培土生金，正所以抑木也”^[6]。根据运气格局及辨证握机分析，患者脾失健运，痰湿留滞，故用太阴湿土司天之运气方备化汤化裁，方中不乏温阳药物。根据标本中气，湿气从本，为阴邪，治湿时应注意温阳助火。方中木瓜、怀牛膝治关节诸痛症，温阳助阳，赞其阳火^[5]。生地黄清热凉血、滋阴润燥，制约药性偏热的药物。患者兼有血瘀，生地黄在此亦用于活血化痰^[7]。覆盆子补虚扶阳。天麻、防风本身为备化汤加减药物，加天麻平肝熄风，泽泻逐三焦湿浊。由于时至戊戌年二之气，运气格局偏燥热，《素问·六元正纪大论》^[2]曰“用凉远凉，用寒远寒，用温远温，用热远热”，故用热远热，去辛甘大热之附子，以防燥热内生，加重病情。起病时金气伤肺，又因就诊之时恰逢戊戌岁二之气，此年火运太过，肺金受邪，且二之气阳明燥金加临少阴君火，恐致肺虚夹热，故用金运不及之紫菀汤化裁，补肺泻肺。方中紫菀、苦杏仁苦温降气。由于格局偏热，故易黄芪、人参为五指毛桃，健脾益肺，行气利湿，以防内生燥热。紫苏梗味辛性温，化痰理气。白芷能散肺家风热，是调理阳明要药。其外，在《神农本草经》中已有白芷主“血闭”之明确记载，《药性论》言其主“心腹血刺痛”；《日华子本草》称其“破宿血”；《神农本草经百种录》云其“和利血脉”^[8]。白芷在此亦可用以活血。三方相合化裁，标本兼顾，扶正之际兼顾祛邪，补虚泻实，调和脏腑阴阳，共奏平肝熄风、健脾化痰、补肺清火、活血化痰之功。四诊、五诊处方为六戊年麦冬汤合敷和汤化裁。四诊以六戊年火运太过，赫曦之纪麦冬汤益气养肺，配合敷和汤平肝熄风。将上方减去备化汤，具体为去覆盆子、生地黄、怀牛膝，

另外加竹茹、桑白皮、麦冬，干姜增量，构成麦冬汤。竹茹清热性升，引药上达肺脏。桑白皮甘寒，泻肺平喘，与紫菀相合，宣发肃降，使肺气得开。麦冬味甘，润肺止咳、养阴生津。麦冬养肺之阴，五指毛桃益肺之气。白芷散肺家风热、调理阳明、活血化痰，紫苏梗化痰理气，半夏、甘草祛湿益脾。养肺之际兼顾运脾，缪问^[5]曰“要知此方之妙，不犯泻心苦寒之品，最为特识”，“设用苦寒，土气被戕，肺之化原绝矣”。敷和汤方药分析同前。两方相合，共奏益气养肺、平肝熄风、化痰活血之效。五诊时，正值己亥四之气，火热湿盛，恐伤肺气阴，故增加麦冬用量以补肺气、滋肺润肺。干姜改为炮姜，防止大热之品致阴液更伤，兼以温化水饮。木瓜减量，以防耗气伤阴。由于患者阴液已伤，天虚令人肺本气虚风险更大，两方相合化裁，以加强扶正，仍辅驱邪，益气养阴，化痰活血为治。

3 讨论

五运六气是古人通过研究自然界周期性节律变化而总结出来的规律，是阴阳五行思想在最高层次的结晶^[9]。五运六气临床辨治的关键环节是对于时机(五运六气格局)的辨识与把握。本例主要呈现传统辨证论治思路与运气辨治思路的融合。审证求因、分析病机的过程中，运用运气思维，同时亦可见传统辨治思路。从本例辨治过程以及治疗方药的选用中可见，戊戌岁、己亥岁亦须灵活应用他年运气方，并结合运气格局等因素斟酌用药。运气辨治思维并非机械地仅凭天干地支推演出某一时间五运六气的常位所在，则选取该年运气方对号入座。《素问·五运行大论》^[2]强调“天地阴阳者，不以数推，以象之谓也”，《素问·至真要大论》^[2]明确指出“时有常位，而气无必也”，仅凭时间推求

常位选方而忽视病机，有违运气理论的精神。不同年岁运气方的选用，完全取决于病机。“金元四大家”之一的张子和在《儒门事亲》^[10]中提出：“病如不是当年气，看与何年运气同。便向某年求活法，方知都在至真中。”运气辨治强调谨守病机，须结合象，由象望气，抓住病机，再向“某年求活法”，进而根据《素问·至真要大论》的调治原则遣方用药。对于司天方的选用，老膺荣主任总结为：“当年病机同运气，对应司天方治宜。病若不是当年气，选方须看主证机。”由此可见，培养五运六气临床辨治思路的基础是对五运六气常位格局的熟悉，对五运六气实际情况的把握，以及三因司天方应用条件的理解。

【参考文献】

- [1] 于丹丹,何敬爽,李嘉豪,等.基于数据挖掘的老膺荣主任治疗眩晕用药分析[J].中国医药导报,2021,18(13):112-116.
- [2] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:31-48,369-386,457,503-547.
- [3] 朱震亨.丹溪心法[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:76.
- [4] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:218-222.
- [5] 陈无择.三因司天方[M].北京:中国医药科技出版社,2019:7-23.
- [6] 王旭高.运气证治歌诀[M].北京:中国医药科技出版社,2019:26.
- [7] 陶弘景.名医别录[M].北京:人民卫生出版社,1986:23.
- [8] 樊凯芳,赵建平,冯振宇.论白芷的活血作用[J].中国中医急症,2011,20(12):1928-1929.
- [9] 尹洪东.运气大医顾植山[M].北京:中国医药科技出版社,2021:4.
- [10] 张从正.儒门事亲[M].张宝春,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:111.

(责任编辑:郑锋玲)