

《诸病源候论》风头眩运动处方在临床康复中的应用

黄晴¹, 林丹红^{1,2*}

1. 福建中医药大学康复医学院/福建省康复重点实验室, 福建省福州市邱阳路 1 号, 350122; 2. 福建中医药大学研究生院

摘要 选取《诸病源候论》原书卷二第四十二候“风头眩”, 运用文献梳理法重点对风头眩 8 条运动康复处方的内容和特点进行还原和阐述, 并探讨风头眩运动处方临床康复应用的新思路, 旨在为现代临床疾病康复提供多元化、自主化的中医运动康复方式。

关键词 风头眩; 中医康复; 运动康复; 诸病源候论

风头眩的致病因素主要为风邪, 病位在头, 属中医眩晕病范畴, 该病主要临床症状在于“眩”, 可具体表现为头重脚轻、头晕目眩、闭目头旋、头晕恶心、心悸头旋, 有甚者可能头晕欲仆。

1 中医各家对风头眩的认识

对“眩”病证名的论述首见于《黄帝内经》, 根据病因病机可分外感和内伤两大类, 如《灵枢·大惑论》曰“故邪中于项, 因逢其身之虚, ……目系急则目眩以转矣”^[1], 指出外感之邪可趁虚而直入脑项, 引发目系急目眩病。《素问·至真要大论篇》中病机十九条首论内风与眩证的直接关联, 曰“诸风掉眩, 皆属于肝”^[792], 指出肝风内动亦是眩证发病的病因病机。《素问·太阴阳明论篇》关于风邪易袭头项位有具体描述, 曰“伤于风者, 上先受之”^[150], 认为头项病证首责之于风邪, 开创了风邪为百邪之首、风邪易袭上位之学说^[9]。汉代医家张仲景关于眩晕的论述突出于分经辨治上, 集中在三阳、少阴病篇, 如《伤寒论·太阳病篇》曰“太阳病, 发汗, ……心下悸, 头眩”^[75], 又如《伤寒论·少阴病篇》记载“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”^[139]。同时建立先将眩晕病辨虚实、辨虚实夹杂后分型论治的体系, 亦开创“痰饮致眩晕”之先河, 如《金匱要略·脉因证治》曰“心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩”^[9]。唐代孙思邈在继承《黄帝内经》和《伤寒论》关于“眩”理论基础上, 创立“痰热动风”

学说, 如《备急千金要方》认为, “高风面热相”的原因是“心气不定, 胸上续实”, 同时也描述了痰热相夹并发风眩, 曰“痰热相感而动风, 风心相乱则瞽, 故谓之风眩”^[9], 并随后附风眩汤散丸煎, 丰富了“风眩”辨证论治、施方用药的理论。北宋《圣济总录·诸风门》专篇论述风头眩的临床症状, 曰“论曰风头眩之状, 头与目俱运是也, ……故虚则眩而心闷, 甚则眩而倒仆也”^[9], 提及了风邪上壅于头目, 使上清真气不能运转于头目, 出现轻者心闷头眩、重者晕眩昏仆的临床表现。明朝《普济方》中对“风头眩”的描述更贴近于《诸病源候论》中对“风头眩”的表述, 曰“夫风头眩者, 以气虚体怯, 所禀不充, 阳气不能上至于脑, 风邪易入, 与气相鼓, 致头晕而旋也”^[73], 先强调禀赋不足为基; 又曰“胸膈之上, 痰水结聚, 复犯大寒, 阴气逆上, 风痰相结, 上冲于头, 亦令头旋”^[73-74], 指出内有痰水互结于胸膈, 外有风寒袭扰, 相交为患, 令发风头眩。

2 《诸病源候论》对风头眩的论述

2.1 风头眩的阐述

《诸病源候论》对风头眩的具体描述见于卷二第四十二候, 曰“风头眩者, 由血气虚, 风邪入脑, 而引目系故也。五脏六腑之精气, 皆上注于目, 血气与脉并于上系, 上属于脑, 后出于项中。逢身之虚, 则为风邪所伤, 入脑则脑转而目系急, 目系急故成眩也”^[9]。该段论述继承了《灵枢·大惑论》的“目系”“血气脉系”学说, 认为正常五脏六腑精气流注于目, 目与脑络相连, 精气上通于脑络, 从颈项向下循行, 但同时认为, 风头眩者,

基金项目: 国家自然科学基金(81774384); 福建省科技厅科技平台建设项目(2015Y2001); 中医骨伤及运动康复教育部重点实验室

* 通讯作者: ldh350003@126.com, (0591) 22861070

有气血虚体怯为基，又遇实邪侵袭为患，风邪趁虚而入，邪气顺气血循行流注通路而走，上袭脑络，而脑转目眩。病因病机是体虚受邪、脑转目急，体虚是契机，受邪是根本，缺一不可，因此，补气活血、祛实邪作为运动康复方的治疗原则贯穿始终。

2.2 风头眩运动康复方的具体内容

《诸病源候论》随风头眩候共载 8 条运动处方，如下逐条梳理并论述，见图 1。



图 1 “风头眩运动方”示意图

处方一，下蹲抱膝着膺法 “以两手抱右膝，着膺，除风眩”^{[1] 85}。下蹲姿势开始运动，两手环抱右膝盖，并把右膝盖抱起顶至胸口处，同时行气调息，能祛除风眩病。临床康复利用缓慢蹲起动作配合锻炼可明显改善平衡及步行能力^[1]，当下蹲时身体重量向下挤压腿部肌肉中的血管，加快下肢的静脉血液回流至心脏，本处方同时环抱膝盖，用力抵住胸口行气调息，加速血液运行，可缓解由于供血不足导致的晕眩。

处方二，手足辘轳倒悬法 “以两手承辘轳，倒悬，……愈头眩、风癫。久行，身卧空中，而不坠落”^{[1] 87}。辘轳是指古代利用轮轴原理发明的一种起重工具，在此作为运动康复辅助器械使用。以两手挽住辘轳的绳索，使身体呈倒悬姿势，同时双脚要保持在上，该动作对施功者的双上肢肌力要求更高，从坐地开始，两脚同时舒展开，再用绳索

捆绑住双脚，等绳索绊好即两手挽住辘轳的绳索，拉动辘轳上来下去，像荡秋千样摆动，同时使双脚在上头朝下，加强摆动力度使身体能离开地面，倒悬身体到极致，如此反复 12 次，可治疗头眩、风癫证。收功式放慢摆动幅度，双手双脚渐渐解开辘轳绳索，恢复原先的坐姿，静息收功。其中“倒悬”“晃荡”“摇摆”“平衡”等动作要领值得推荐保留，本法亦与现代康复手段悬吊训练（sling exercise training, SET）有异曲同工之妙。

处方三，举臂抓颈旋颈法 “一手长舒，令掌仰，一手捉颐（下巴，颈），挽之向外，一时极势，二七。左右亦然。手不动、两向侧极势，急挽之二七。去颈骨急强，头风脑眩，喉痹，髀内冷注、偏风”^{[1] 88-89}。具体操作时站位或坐位起始，一手伸直完全舒展开，手掌朝下，另一手抓住下颏，两手同时朝左右各自方向外展，做到极致为度，如此反复 14 次后，左右手交换姿势重复上述动作，运动结束后保持双手姿势不动，抓住下颏的手向两侧快速推动下颏，14 次止。两手朝外侧伸展到极致，片刻后放松，一松一紧，继而快速抓颈旋颈后，恢复起始位，静息收功，可祛除颈椎处急强、头风脑眩、肩内风冷疼痛等。

处方四，缩颈抬肩法 “凡人常觉脊背倔强而闷，不问时节，缩咽髀（肩）内，仰面，努髀并向上，头左右两向掇（挪）之，……除寒热病，脊、腰、颈项痛，风痹，口内生疮，牙齿风，头眩，众病尽除”^{[1] 90}。如果常常不分时节地感觉脊背处僵闷而不舒，可做缩颈抬肩功法缓解症状，以站立位开始，下缩咽喉，尽量到肩内即锁骨上窝，同时仰面朝上，并用力向上抬肩，保持缩颈仰面抬肩状，稍等片刻后将头向左右两侧转动，左右各 21 次，做完一遍后，静息停止片刻，待肩、颈项血气流动，往来此处，安定以后，重复上述动作，操作时先缓慢进行后加快动作，忌先快后慢。若有健体意识的无病者练习此功法，建议选择在早晨起床、中午和傍晚这三个时间段锻炼，且每次锻炼 14 次为宜。可治疗和预防寒热病、脊背腰疼、肩颈疼痛、风痹病、头眩等病。

处方五，俯首屈身法 “坐地，交叉两脚，以两手从曲脚中入，低头，叉手项上。治久寒不能自温，耳不闻声”^{[1] 90}。从坐姿开始，双脚交叉，双手从外侧穿过腘窝伸进大腿内侧，头颈屈曲，尽量向下，双手交叉抱于头顶上。可治下身久受寒邪不能化阳自温、目眩耳聋。起始时交叉双脚，有助于保持下肢平衡，使双脚离地时避免左右晃动。同样

考虑到眩晕患者重心不稳,眩晕证的治疗通常取坐姿,该法双手穿过腘窝下交叉抱于头项上是在利用自身双下肢重量,加重双手挤压颈项,使头颈能够更向下的屈曲,持续保持俯首屈身状态。这些动作不仅可以改善颈部肌肉的弹性和活力,也能加快局部血流状况,进而缓解眩晕。

处方六,强力俯首屈身法 “脚着项上,不息十二通。愈大寒不觉暖热,久顽冷,患耳聋目眩病。久行即成法,法身五六,不能变也”^[14 91]。此法是处方五的加强版,对操作难度要求更高,从坐位开始,双脚交叉,头颈屈曲,与上一方的区别在于要求双脚置于项上,保持“脚上头下”的状态,然后屏气不息 12 次,再放下双脚,恢复坐位,静息收功。此法可治愈大寒不觉暖热、耳聋目眩等。俯首屈身法与强力俯首屈身法的搭配,先易后难,难易有序,建议练习时根据自身条件选择动作。

处方七,俯首屏息法 “低头,不息六通。治耳聋,目眩,咽喉不利”^[14 91]。该法承接俯首屈身法和强力俯首屈身法锻炼,可作为行气调息的动作。头项屈曲,尽量向下,同时屏气不息 6 次,可治耳聋、目眩、咽喉不利。此处特别加入行气调息处方,虽寥寥数字,但不可忽视。

处方八,耳膝俯地法 “伏,前,侧牢(侧卧),不息六通。愈耳聋目眩,……耳闻十方;亦能倒头则不眩也。八件有此术,亦在病疾难为”^[14 91]。“伏者,双膝着地,额直至地,解发破髻,舒头长敷在地”^[14 279]。该方侧卧起始,使耳尽量贴地,同时屏气不息 6 次。可治愈耳聋目眩。随后改坐位,并拢双下肢且向前伸直,使左右耳交替尽量贴地,排除杂念专心用力,静听感觉似有耳闻后,屏气不息 6 次,做到极致为止。此法可疗目眩耳聋病,坚持锻炼亦可改善听力。

3 《诸病源候论》运动康复方现代应用与发展

临床上将风头眩常分为急性期、发作期及恢复期三期,因急性发作期时患者不能自主配合运动疗法,遂推荐恢复缓解期使用中医运动方进行康复治疗。中医运动康复法遵循以人为本的原则,指导患者自主运动的同时嘱咐量力而行,反对操之过急的剧烈运动,如“手足轱辘倒悬法”可视为平衡功能康复锻炼的萌芽,其中强调倒悬、头下脚上状态,有利于全身血液倒流至头目,缓解风头眩晕,但该处方难度较高,可分为难、易两个版本锻炼,对患者全身平衡能力和肢体配合度要求更高。平衡功能的锻炼发展到当代亦有 SET 悬吊训练,同理

利用自身体重进行不稳定状态下的力量训练,能激发躯干肌肉和身体各大肌群之间协调收缩能力,改善平衡能力、步行能力和运动功能^[12],从而达到康复的目的。现代治疗颈性眩晕手法之旋颈复位法的雏形在“举臂抓颈旋颈”亦有迹可循,其特色在于松弛有度,快动慢收的动作要领,能够刺激颈项部经络和血脉,调和颈项部气血失衡,从而达到温通活血、祛风散寒的疗效。“缩颈抬肩法”凭借其实用性强、简易操作的特点,在日常锻炼和临床训练中普及,通过挤压和舒张颈部血管,促使颈部周围血管加快流量,进一步改善大脑供血,减少由椎动脉血流改变导致的疾病^[13]。同时亦有现代研究^[14-15]证实,该法能挤压颈部肌肉,增强颈部肌肉的活力和弹性,维护颈椎正常曲度,调节颈部小关节紊乱。“俯首屏息法”的现代应用更是广泛,调节呼吸和意识并存的形式与当代推广的打坐冥想、坐功、静坐、禅武医的融合和发展有异曲同工之妙。因此,《诸病源候论》风头眩运动方的可贵之处在于,提倡个性化、多元化和自主化的康复运动方式,并始终贯彻临床运动康复指导思想,包括分型论治,辨证施功、主动运动,持之以恒、调息行气,形神合一。

3.1 分型论治,辨证施功

由于临床眩晕疾病分型复杂多变,因此,实际操作前需辨疾病的病机与《诸病源候论》所提及的“本虚标实”相彰,方可施功。风头眩常见伴发症如眩晕和耳目诸证,病情轻重缓急有别,所以在使用运动康复方时需要混合搭配,如耳膝俯地法从耳入手治疗眩晕,现代研究^[14]表明,部分眩晕疾病和失衡障碍与内耳疾病有关,统称耳源性眩晕。

3.2 调息行气,形神合一

8 种运动均提倡“行气调息”,并贯穿运动康复全程,认为有意识控制呼吸节律和运气,外可助形体的恢复,内可养精神的调摄。同时现代运动康复研究表明,呼吸锻炼包括呼吸频率、呼吸次数等,可达到调节心率的目的。中医学认为,“行气调息”应是心神和气息锻炼、形体与精神并调的结合^[17],有助于引清除邪,适用于所有运动康复训练。风头眩运动方中有“俯首屏息法”作为调息行气的指导方,可见其重要性。

3.3 提倡主动运动,持之以恒

8 种运动中除手足轱辘倒悬法需辅助器械以外,其余功法均强调主动运动和呼吸锻炼并存,指出主动运动且坚持锻炼对疾病功能障碍的恢复至关重要。如现代康复学认为,抓颈旋颈属于自我颈部

牵引^[18],可促进颈部小关节复位,可明显改善大脑供血量从而缓解颈性眩晕等疾病。俯首屏息法、强力俯首屈身法操作属先易后难、层层递进的关系,也有利于提高患者主动运动的积极性。在具体实践中,难易程度的把握以患者的舒适度为宜,逐层递进地进行训练,不可操之过急,贵在持之以恒。

上述 8 种运动作为风头眩综合运动康复运动方,姿势丰富,动静结合,难易有序,全方推崇动静结合的运动康复思想,可收到形神共同康复的疗效^[19]。

参考文献

- [1] 马烈光. 黄帝内经运气七篇大论通释 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2018: 190.
- [2] 常学辉. 《黄帝内经》全解 [M]. 天津: 天津科技出版社, 2013: 792.
- [3] 邹易良, 肖相如. 风邪概念规范化探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(3): 191-192.
- [4] 张锡驹. 伤寒金匱·伤寒论直解 [M]. 姜建国, 孙鸿昌, 崔伟锋, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [5] 艾华. 金匱要略辞典 [M]. 北京: 学苑出版社, 2015: 84-89.
- [6] 孙思邈医学全书 [M]. 张印生, 韩学杰, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 263.
- [7] 新安医籍丛刊: 圣济总录纂要 [M]. 程林, 删定. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1992: 46.
- [8] 朱肱. 普济方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 73-74.
- [9] 诸病源候论校释 [M]. 南京中医学院, 校释. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 58.
- [10] 丁光迪. 诸病源候论养生方导引法研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [11] 孙倩雯, 王南, 赵建华, 等. 强化躯干配合蹲起训练对脑卒中偏瘫患者平衡及步行能力的作用 [J]. 中国康复, 2010, 25(2): 136-137.
- [12] 岑红燕, 黄军祥, 彭林海, 等. 悬吊运动训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能障碍的康复效果 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(2): 9-12.
- [13] 朱旻宇, 王靖, 黄河, 等. 经颅多普勒对动脉硬化患者颈椎旋转手法治疗的安全性评价 [J]. 中医正骨, 2011, 23(10): 14-17.
- [14] 邓真, 牛文鑫, 王辉昊, 等. 生物力学在中医骨伤手法治疗颈椎病中的应用 [J]. 医用生物力学, 2015, 30(6): 569-573.
- [15] 麻国尧, 汪芳俊, 魏威, 等. 不同角度牵引治疗颈椎病的生物力学研究 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(8): 1223-1225.
- [16] 朱翠婷, 鞠奕. 脑血管疾病与眩晕或头晕 [J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(3): 284-288.
- [17] 杨雪梅, 李德杏. 吐纳气功功法源流考 [J]. 江西中医学院学报, 2009, 21(3): 32-35.
- [18] 石玉生, 宋海阔. 手法牵引与机械牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床对照观察 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(34): 67-68.
- [19] 黄晴, 林丹红. 《诸病源候论》的运动康复思想 [J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 361-365, 380.

Exercise Formula for Dizziness in *On the Origin of Various Diseases* (诸病源候论): Application in Clinical Rehabilitation

HUANG Qing¹, LIN Danhong^{1,2}

1. Rehabilitation School of Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine/Fujian Provincial Key Laboratory of Rehabilitation, Fuzhou, 350122; 2. Graduate School of Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT In the *On the Origin of Various Diseases* (诸病源候论), original volume 2, the 42nd syndrome of the "Feng Tou Xuan Syndrome" (风头眩, dizziness) was selected, and the method of literature review was used to focus on restoring and elaborating the content and characteristics of the 8 sports rehabilitation prescriptions. The new idea of the clinical rehabilitation application of the exercise formula aims to provide diversified and autonomous exercising methods for modern clinical disease rehabilitation.

Keywords dizziness; traditional Chinese medicine rehabilitation; sports rehabilitation; *On the Origin of Various Diseases* (诸病源候论)

(收稿日期: 2019-10-10; 修回日期: 2019-11-15)

编辑: 黄 健