

路志正教授调理脾胃法治疗眩晕经验

于晓东 指导：路志正
唐山市丰润区中医院（河北唐山064000）

摘要：路志正教授注重对后天之本的调摄，认为许多眩晕病的发生当责之脾胃，痰浊阻滞，清阳不升；湿热中阻，上蒙清窍；脾虚湿盛，清窍失养；脾阳不足，寒饮上泛为其主要病机。由此提出燥湿化痰、升清降浊；清热祛湿、芳香化浊；补气健脾、升运清阳；温化寒饮、健脾利湿等治法，验之临床，其效甚佳。

关键词：眩晕 调理脾胃 老中医经验 路志正

中图分类号：R249 文献标识码：A 文章编号：1000-3649(2007)12-0011-02

路志正教授，谦逊好学，精通中医经典，熟读古今医案，各家学说烂熟于胸，并能结合临床实际灵活应用发挥，临床疗效显著。对内科杂病和妇、儿、针灸各科均有较深造诣，能发皇古义，融汇新知，圆机活法，应用自如。他治疗眩晕的经验，已编制成电脑程序，先后到日本、新加坡、泰国等国家交流，现将路老调理脾胃法治疗眩晕经验总结如下。

1 眩晕病因病机与脾胃密切相关

眩晕与肝肾、痰浊、气血等有关，后者与脾胃密切相关。路老认为：第一，脾胃为元气之本，气血营卫生化之源，倘中州健运，则营卫气血化源充足，肌肤腠理固密，而疾患不生；倘脾胃损伤，则元气衰微，气血生化乏源，清空失养，发为眩晕；其二，脾胃为气机升降之枢纽，脾脏主升，胃腑主降，二者互为表里，升降相因，倘升降失常，则不但影响水谷精微之纳化、输布，还会打破整个人体之阴阳、气血、水火之升降平衡，清阳不升，浊阴不降，清窍失温或为浊所蒙，发为眩晕；其三，脾胃为易受邪之地，诸多致病因素如饮食不节、情志抑郁、失治误治、将息失宜皆易损伤脾胃，脾胃一败，湿浊内生，阻于中焦，发为眩晕；其四，脾居中州，灌溉四旁，脾胃健而五脏安，脾胃受损，则易殃及四旁，致使脑功能紊乱，产生眩晕等症。

2 眩晕的辨证论治

路老认为，治疗眩晕，当辨析虚实，虚者，有气虚、阳虚之别；实者，有痰浊、湿热之分，脾胃虚弱，清阳不升者，宜健脾胃，补中气；中阳不足

寒饮上泛者，则温中阳，化寒饮；中气健运，清窍得养，则眩晕自去，痰、湿皆为脾胃功能失调的病理产物，故痰湿阻滞者，则燥湿化痰；湿热中阻者，则清利湿热，痰湿去，则头目自清。临床实践中，路老注重调整脾胃气机之升降，遣方用药灵活多变，在上述治疗原则的指导下，因人、因地、因时制宜，而不拘于一方一药。

2.1 实证 (1) 痰浊阻滞，清阳不升：主症见眩晕，头重如蒙，纳谷不馨，伴胸脘痞闷，泛泛欲呕，多寐，肢体倦怠，苔白腻，脉濡滑。治以燥湿化痰、升清降浊，方用半夏白术天麻汤加减，所选药物中常用胆星、天麻、白术、泽泻、僵蚕、葛根，其次为竹茹、半夏、天竺黄、芥穗、蔓荆子等。若痰浊化热，气机不畅，则清化痰热，方选黄连温胆汤加减。路老用药，又善于佐入芥穗、蔓荆子等祛风之品，并非为走表而设，盖取“风能胜湿”、“兼宣其滞”之义，发越清阳，合升麻、柴胡、僵蚕之清扬，生发鼓舞胃气，上行头目^[1]。(2) 湿热中阻，上蒙清窍：主症见眩晕头重，四肢困重，伴脘腹痞闷，口中苦而粘腻，恶心吐痰，渴不欲饮，纳呆，尿黄短，大便不爽，舌苔黄腻，脉濡数。治以芳香化浊，清热祛湿，方用甘露消毒丹、三仁汤加减，所选药物中常用姜夏、苍术、炒薏苡仁，其次为藿梗、荷梗、炒杏仁、茵陈、茯苓、黄连、厚朴、砂仁等。(3) 胆胃不和，浊气上逆：主症见头晕恶心，伴视物旋转，胃脘及胁肋疼痛，纳谷不馨，暖气频作，舌红苔薄，脉弦滑。治以温胆和胃，主用小柴胡汤、温胆汤、柴胡疏肝散加减，所选药物中常用茯苓、枳

神经性皮炎，因其皮损如牛项之皮，中医称为“牛皮癣”，多由情志不遂、风邪侵扰导致营血失和、经脉失疏为其主要病因病机特点，治疗以辨证论治为主。杨师认为，支沟穴为治疗带状疱疹经验效穴，有清利三焦、通气降逆、舒筋活血止痛之功效。针刺疱疹相应神经节段分布区域的夹脊穴，一方面使神经中的痛觉纤维传导阻滞，提高机体痛阈，增强机体对疼痛的耐受；另一方面使刺激夹脊穴引起的针感传导反应，可影响交感神经末梢释放化学介质，从而达到镇痛作用。棉灸燃烧产生的局部高温，可使皮损处的致病菌变性坏死。通过梅花针叩刺及拔

罐出血，可刺激皮损局部血液循环，加强皮损内外交通，使灸热易于进入，同时灸热的不断渗入，加快皮肤局部血液循环，使炎症性的血管通透性降低，提高其屏障功能，提高机体的免疫力，减轻并消散病灶局部的水肿及无菌性炎症，达到止痒、止痛之功效。杨师所采用的针灸疗法操作简便、见效快、成功率高，安全无害、无痛苦、无毒副作用，经济环保且疗程短，有较好的临床应用前景，值得进一步推广应用。

(收稿日期 2007-08-22)

实、姜夏、竹茹、柴胡，其次为佛手、陈皮、郁金、黄芩、太子参等。(4)肝脾失和，肝阳上亢：主症见眩晕耳鸣，头痛且胀，心烦易怒，面红目赤，伴胸胁苦满，纳谷不馨，少寐多梦，舌红，苔薄黄，脉弦细。治以清肝调脾、潜阳熄风，方用天麻钩藤饮、逍遥散加减，药选天麻、白芍、生龙牡、茯苓、白术，其次为白蒺藜、夏枯草、珍珠母、钩藤、枳实等。

2.2 虚证 (1)脾虚湿盛 清窍失养：见眩晕，伴四肢困重，脘腹痞闷，喜揉按，大便溏薄，神疲乏力，厌食油腻，舌苔薄腻或舌质淡胖，脉濡缓。治以补气健脾、升运清阳，方用益气聪明汤、补中益气汤加减，药选太子参、白术、黄芪、葛根、山药，其次为柴胡、升麻、当归、陈皮等。(2)脾阳不足 寒饮上泛：见眩晕频作，伴视物昏花，面清肢冷，大便溏薄，小便清长，神疲乏力，时有耳鸣，口干不欲饮，舌淡苔白，脉沉迟。治以温化寒饮、健脾利湿，方用苓桂术甘汤、泽术汤加减，药选茯苓、泽泻、白术、桂枝，其次为车前子、甘草、生姜等。

3 治疗眩晕“八字”原则

路老擅长应用调脾胃法治疗眩晕等杂病，依据《内经》“人以胃气为本”和仲景“四季脾旺不受邪”、“保胃气、存津液”的学术思想，并受李东垣、叶天士等前贤的影响，临证上十分重视调养后天脾胃。纵观其调治脾胃的经验特色，可总结为“八字”治疗方针，即“补益、调顺、健运、顾护”四个方面的理脾大法。补益，即补其后天之宗气，益其生化之源泉；调顺，即调其中转之枢机，顺其升降之功用；健运，即健其中土之气，运化水湿之邪；顾护即顾其免受毒邪之损害，护其供养之功能。脾胃为气血生化之源，虚损证候应从脾论治。脾胃司受纳，腐熟水谷，运化精微，化生气血之职，人体五脏六腑，四肢肌肉，皆赖脾胃化生之气血营养。路老认为，调整脾胃，升降为要，特别注意升降药物的运用。在升脾阳方面，如系湿浊为患，阻碍气机，多用藿香、葛根；若为脾虚下陷，采用柴胡、升麻、白术。在和胃降浊方面，多用枳实、厚朴、竹茹。又因肺主治节，有宣肃之功，选用杏仁、枇杷叶、桔梗，加强清肃降逆之功效。临床实践中，路老常将两种性味不同的药物组成药对，以利气的升降开阖，气血顺畅条达，如荷梗配藿梗，山药配白术，白术配枳实等，常收事半功倍之效。路老根据《内经》提出的“虚则补之”、“劳者温之”^[3]的治疗原则，临床不是生搬硬套，而是灵活掌握，更有发挥，并形成了自己的特色和风格。

路老注重调理脾胃，制方严谨稳妥，用药轻灵活泼，常选性味平和之品，做到滋而不腻、补而不滞、理气而不破气。路老的处方中，很少见大苦大寒、大辛大热之品，前者易伤中阳，后者易伤阴助火，故慎用之。路老常说：“用药之道，贵在切病。”指出脾胃虚者，药多量大则不易吸收，小剂轻灵活泼，使脾胃有生发之机，往往奏效。辨证准确，则药精方简而效佳。

4 病案举例

陈某，女，67岁。2006年11月22日初诊。诉头晕反复发作1年半。患者1年半前无明显诱因出现头晕，视物旋转，恶心呕吐，无头痛，于当地医院住院，诊为“椎—基底动脉供血不足”，予川芎嗪、葛根素等静脉点滴，3天后症状改善，1周后于改变体位时即发头晕，遂住院治疗1个月。出院后仍觉头晕，无视物旋转，行走不稳，而后先后数次住院治疗，现仍觉头晕，无视物旋转，恶心欲吐，口干不思饮，伴周身乏力，纳谷不馨，夜寐欠安，不易入睡，大便稍干。既往糖尿病4年，并发眼底出血。否认高血压、冠心病病史。2005年9月经沧州市中心医院MRI提示“脑萎缩”。刻下：舌体略胖边有齿痕，舌质淡暗，苔白腻，脉沉细滑，左弦滑。中医诊断：眩晕（痰浊阻滞，清阳不升），治以燥湿化痰、升清降浊。处方：天麻12g，菊花10g，蔓荆子8g，丹参15g，苍白术各12g，瓜蒌18g，姜夏10g，茯苓20g，僵蚕8g，胆星10g，郁金10g，旋复花（包）9g，桃仁10g，炒苏子12g，川牛膝12g。2006年11月29日复诊：服上方7剂，症状平稳，眩晕晨起缓解，午后加重，休息、闭目后减轻，偶有视物旋转，体位变化时明显，睡眠稍有改善，周身乏力，纳食有增，大便尚可，小便午后始次数增多，时见腰酸楚，舌体略胖，质淡，苔白微腻，少量裂纹，脉细滑，左小弦。上方去炒苏子、桃仁、丹参、瓜蒌，加珍珠母（先煎）30g，夏枯草15g。2006年12月13日复诊，服上方14剂后，头晕明显减轻，无视物旋转及恶心呕吐，翻身时及午后头晕偶作，数秒即可缓解，口干减轻，周身乏力，食纳欠佳，夜间偶有腹胀，入睡难，多梦，易醒不易复眠，大便尚可，1~2日1行，腰腿凉，小腿微肿，易汗出，舌淡红，苔薄白根稍腻，脉沉细小弦。拟方：太子参15g，黄精12g，石斛12g，生山药15g，枇杷叶12g，桑寄生15g，炒杜仲12g，枸杞子10g，黑大豆15g，白术10g，女贞子15g，制首乌12g，茯苓15g，怀牛膝12g，生龙牡（先煎）各30g。

按：本例患者眩晕病程长久，年事已高，脾胃虚弱，痰湿内生，风痰交阻上扰清空，发为眩晕。首诊以调理脾胃为法，燥湿化痰、升清降浊。二诊见其舌淡而不暗，纳食有增，大便能畅，左脉小弦不滑，痰邪渐去，升降趋于相宜，津液渐复，故上方去桃仁、丹参、苏子、瓜蒌，偶发视物旋转，为肝风内动，经云“诸风掉眩，皆属于肝”，故加入珍珠母及夏枯草增加平肝熄风之力。三诊时，患者诸症大减，出现腰腿凉、腿肿、多汗，考虑消渴宿疾已4年，当培元固本为法，佐以降浊潜阳，以进一步巩固疗效。

参考文献

- [1] 路志正. 路志正医林集腋 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 11
- [2] 王庆其. 内经选读 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 213

(收稿日期 2007-08-25)