

与便秘不规则交替出现,或大便先干后稀,兼腹部不适,饱胀,恶心等,多为结肠运动障碍与分泌功能障碍的混合型。沈老认为,当属脾虚乏运,湿阻气滞,胃肠功能失调所致。盖脾虚湿盛则泻,脾呆气滞则结,故腹泻与便秘相交替;又因脾虚运化无力,谷不为精反为滞,滞壅肠道则见大便先干结,同时水谷不能转精微,则聚为湿浊,湿濡肠道,故大便后稀。治宜健脾化湿,调理气机,以参苓白术散加减。药物组成:人参、白术、茯苓、甘草、山药、白扁豆、莲子肉、薏苡仁、砂仁、陈皮、枳实、炒莱菔子、炒麦芽。其中人参、白术、茯苓、甘草健脾益气;山药、莲子肉助人参补脾,兼能止泻;白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓健脾利湿而实大便;砂仁、陈皮行气和胃,疏利气机;枳实、炒莱菔子消食导滞,通降腑气;炒麦芽消谷进食。诸药合用,益气健脾,化湿和胃调中,使脾运复而湿化滞通,大便自调。

5 温肾暖脾法 本病病程较长,以腹泻为主要表现,发展到后期,常由于久泻不愈而损伤阳气,先伤脾阳,继伤肾阳,最终形成脾肾阳虚型泄泻,即“久泻无火,脾损及肾”。肾阳衰微而釜底失陷,脾土失于温煦,

致清阳不升,谷不为精,下走大肠,遂成泄泻。治宜温肾暖脾为主,兼以固涩止泻。沈老常以附子理中汤合四神丸加减。药物组成:附子、人参、白术、干姜、炙甘草、补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、莲子肉、诃子、陈皮。

方中附子、补骨脂温补肾阳,激发命门之火,补骨脂又可温脾固涩止泻,两药相伍,使肾阳振复,命火上蒸脾土,“脾得温则谷精运”;人参、白术、炙甘草益气健脾,与干姜、吴茱萸相配,运脾土,振中阳,中阳振复,升发运转,可使清升浊降,肠胃整复;五味子益肾涩精止泻,与补骨脂合用可固摄精气,禁固肾关以止泻;莲子肉补脾固涩,与肉豆蔻相伍可固摄脾津,涩肠止泻;诃子温肠止泻;陈皮疏理胃肠气机。诸药合用,温肾暖脾,补中寓涩,对脾肾阳虚型久泻最为适宜。

沈老最后告诫曰:本病慢性腹泻可积年累月不愈,用药多有效,停药即复发,治疗的关键在于巩固疗效,即使慢性激发阶段也一定要恒守基本治法不变。否则,将使已巩固的疗效前功尽弃。

(收稿 2007-08-19;修回 2007-09-20)

## 路志正教授应用调理脾胃法治疗眩晕的经验

于晓东 指导:路志正 河北省唐山市丰润区中医院 (064000)

主题词 \* 中医师 @ 路志正 @ 调理脾胃 眩晕 / 中医药疗法

祖国医学对本病的阐述最早见于《内经》,称为“眩”、“眩冒”。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”<sup>[1]</sup>;眩晕发生的机理,前人论述甚多,归纳起来,有风、火、痰、虚、瘀五个方面,其中痰、虚、瘀与脾胃功能密切相关。

路老师古不泥,知常达变,提出近年来人们生活水平不断改善,饮食结构发生变化,人们的身体素质明显改变,而科学饮食知识相对滞后,使疾病的发病谱相应产生变化,因过食肥甘、嗜烟饮酒,湿浊痰阻为患的眩晕也日益增多。

1 眩晕危险因素与脾胃的关系 路志正教授认为眩晕危险因素与脾胃有密切关系。他从以下方面进行了论述 ① 年高体虚:眩晕与年龄关系密切,中年以上容易得病,而且发病率随着年龄的增长而增加。人过中年以后,机体日趋衰弱,特别是脾胃功能减退的缘故。《素问·上古天真论》云:“五七阳明脉衰,面始焦,发始堕”<sup>[1]</sup>脾胃气衰,运化无力,精微不足,清阳不升,形成痰饮、水气、瘀血等病理产物,发为眩晕病 ② 饮食不节:首先,饥饱无度,伤及脾胃。《素问·痹论》云:“饮

食自倍,肠胃乃伤”。其次是饮食偏嗜,饮食五味有所偏嗜,或过食膏粱醇酒,肥甘厚味,导致脾胃损伤。王肯堂说:“久食膏粱厚味,肥甘之品,损伤心脾”<sup>[2]</sup>脾胃受伤,升降失常,运化失职,聚湿生痰,痰郁化热,蒙蔽清窍,而发眩晕,正如朱丹溪说:“湿土生痰,痰生热,热生风也”<sup>[3]</sup>。③ 情志不遂 情志过极是诱发眩晕的重要因素之一。七情之中,又惟忧思郁怒为甚,而忧思郁怒与脾胃关系尤为密切。思为脾志,如果思虑过度,则使脾胃之气郁结,水谷不化,变为痰浊等病理产物。怒为肝志,木喜条达,郁怒太过,则易侮脾犯胃,升降失常,血随气逆,上蒙清窍 ④ 劳逸失宜 劳逸引发眩晕主要是由于过劳所致,过劳主要有以下两个方面。一是劳力过度,导致脾气受伤,积劳成损。二是劳心过度,即思虑太过,劳伤心脾。“脾在志为思”,“心主血藏神”,所以思虑劳神过度,则耗伤心血,损伤脾气,总之正气亏损是眩晕发病的内在基础。

2 眩晕从脾胃论治的理论基础 路志正教授认为脾胃是产生眩晕致病因素的基础。他从以下方面进行论述:① 正气源于脾胃:“正气存内,邪不可干”,“邪

之所奏,其气必虚”。任何疾病发生的基础是正气亏虚,眩晕病的发生亦不例外,《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气……”“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此<sup>[4]</sup>。”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。脾胃居于中焦,是人体气机升降的枢纽,脾胃调和,升降相宜,五脏六腑皆得其养,一切虚损病证都与脾胃功能失调相关,用补益脾胃治法临床都有一定的疗效,路老根据《内经》“虚则补之”、“损者益之”的治疗原则,调理脾胃,培补中土,有其理论依据 ② 痰饮瘀血多与脾胃相关 路老认为脾居中土,易留湿邪;欲除邪气,首当健运脾胃。脾胃运化功能体现在运化水谷精微和运化水液两个方面,饮食不节、劳倦内伤,重伤脾胃,致水谷不化,气血乏源,则清空失养;水津不布,聚湿成饮,酿痰,则清窍被蒙,发为眩晕。正如《丹溪治法心要·头眩》所云:“此证属痰者多,盖无痰不能作眩<sup>[3]</sup>。”在眩晕发病因素中,瘀血亦是不可忽视的一个重要方面,首先,脾胃运化失常,导致气滞血瘀。脾胃为气机升降的枢纽,与气血的运行密切相关,《内经》云“胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更满,故气得上下,五脏安定,血脉和利<sup>[1]</sup>。”指出了胃肠虚实更替与气之上下,血脉和利的密切关系。若脾胃病变,运化失常,胃肠不能正常虚实更替,致水停为湿,谷停为滞,则必然影响气之上下及血脉的和利。气滞日久,必致血瘀。脾胃为气血生化之源,经曰:“谷入于胃,脉道以通,血气乃行<sup>[1]</sup>。”脾胃病变,可致气血生化不足,血行不畅而瘀,如《内经》所说“血气虚,脉不通<sup>[1]</sup>”。③ 升降失常当责脾胃:脾胃居于中州,人体气机之升降,皆以脾为枢纽,升清降浊必赖枢机之调顺,脾与胃的升清降浊,实际是两个方面的内容,即物质方面与功能方面,并赖其正常的枢机运转活动而实现。物质方面是将饮食水谷消化、吸收,精气(营养物质)、津液(水分)上升通过肺、心、肾的作用,输布全身,供机体生命活动的需要,糟粕部分通过肠道、膀胱排出体外。功能方面是以脾胃的营养物质为基础,通过气化作用实现其枢纽循环功能,以及在肺肾的作用下,维持机体的水液代谢平衡。一旦脾胃升降功能被破坏,内环境紊乱,则百病蜂起。正如《医门棒喝》所言:“升降之机者,在于脾土之健运。”脾主升,引导着肝的升发、肺的宣发、肾水的上升,胃主降,引导着心火下降、肺气肃降、肾的纳气,这些方向相反的矛盾性运动,将人体维持在一个相对稳定的状态,脾升胃降,相因相制,气机平衡,神志正常。若脾胃升降失常,清浊相干,

其病变不仅仅是表现在肠胃紊乱及吐纳障碍上,而是内则五脏六腑,外则四肢九窍,轻则涉及营卫,重则危及生命,在下腹气阻滞,则便秘腹胀,在上浊邪上攻,则眩晕头痛,甚则昏仆不知人,路老认为脾胃升降失常,清气不升,浊阴不降是眩晕病主要因素之一。④ 情志失宜与脾肝密切 脾在志为思,思虑过度,所思不遂则伤脾,《素问》云:“思则气结”,脾气结滞,影响运化升清和化生气血之功能,而导致头目眩晕、健忘等。肝脾密切相关,脾为后天之本,肝为风木之脏,若脾虚谋虑太过,痰湿内蕴,肝旺乘脾,风阳升动,浊气上蒙,亦可发为眩晕。

路老在《内经》“人以胃气为本”和仲景“四季脾旺不受邪”、“保胃气、存津液”的学术思想指导下,并受李东垣、叶天士等前贤的影响,临证十分重视调养后天脾胃。脾胃为三焦升降之枢纽,故治从中焦入手,脾阳得复,则清升浊降。“病在上下治其中”,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;顾护即顾其免伤毒邪之损害,护其供养之功能。

总之,头为“诸阳之会”,盖十二经之气皆上注于头,每一经气衰,皆可影响脑之温煦、滋养,尤其足太阳脾经和足阳明胃经是产生清阳之气的源泉,气机升降之枢纽,倘脾胃损伤,则纳运失职,升降悖逆,不仅清气不升,元神之府失养,且湿阻中州,浊气上蒙清窍,而出现头晕耳鸣等症,由此可见,脾胃的功能失调,运化失职,升降失司,是导致眩晕的关键。故路老认为眩晕病的发生责之于脾胃,是由脾胃所处的特殊地位及特殊功能所决定的。

路老治疗眩晕病,在固护后天之本原则的指导下,注重调理脾胃气机之升降,遣方用药灵活多变,因人、因地、因时制宜,而不拘于一方一药,在多年的临床实践中,路老屡起沉痾,效如桴鼓,调理脾胃法治疗眩晕的学术思想值得学习借鉴,更有待进一步挖掘继承。

#### 参考文献

- [1] 黄帝内经.北京:人民卫生出版社,1993,4:2,56,48,72-93,7.
- [2] 王肯堂.证治准绳.北京:人民卫生出版社,1991,12:35.
- [3] 朱丹溪.丹溪心法.北京:人民卫生出版社,1963,4:27.
- [4] 灵枢经.北京:人民卫生出版社,1993,4:78,81,23,31.

(收稿 2007-06-12;修回 2007-08-09)