

路志正教授治疗眩晕经验撷英

杨利¹ 路洁² 路喜善² 路志正³

【摘要】 文章总结了导师路志正教授治疗眩晕的特色经验,归纳为“首重脾胃,燮理升降;抑木扶土,两和柔刚;因时制宜,毋伐天和;谨察标本,攻补有方”四个方面。以脾胃为中心论治眩晕,在辨证论治的基础上,广泛结合气机升降、五行生克、因时制宜、标本虚实等中医传统理论为指导,主次突出、进退有序,体现了路老深湛的理论和临床功力。并从理论和临床实例论证了这四个方面的特色及其临证的思路。反映了路老“持中央、运四旁、怡情志、调升降”等学术思想具有重要的临床价值。

【关键词】 路志正;老中医经验;眩晕;脾胃学说

【中图分类号】 R255.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6613(2012)12-1018-04

国医大师路志正教授,寝馈岐黄七十余载,学验俱丰。学术上强调“持中央、运四旁”,从脾胃论治多种疾病,屡收奇效,处方灵活多变,颇具巧思,诚脾胃学派一代宗师。余有幸跟师路老,受其耳提面命,现将路老治疗眩晕的经验加以总结,以就正于同道。

一、首重脾胃,燮理升降

前人论眩晕,概括为风、火、痰、虚四端,但临床中这四者常互相夹杂、互为因果,不能截然分开,正如陈修园所云:“……盖风非外来之风,指厥阴风木而言,与少阳相火同居,厥阴气逆,则风生而火发,故河间以火风立论也。风生必挟木势而克土,土病则聚液而成痰,故仲景以痰饮立论,丹溪以痰火立论也。究之肾为肝母,肾主藏精,精虚则脑海空而头重,故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者,言其病根,其言实者,言其病象,理本一贯。”^[1] 陈氏所论,一决史上“无风不作眩”“无痰不作眩”“无虚不作眩”等学说之长期聚讼,其中旨趣,大堪玩味。

路老在此基础上,进一步提出本证的病机关键在于“升降失常”。盖病本于虚,阴虚则阳亢,化风、生火、挟痰,上扰于清空,是为升之太过、降之不及;若阳气虚衰,鼓动无力,则五脏精华之血、六腑清阳之气不能上荣,是为升之不及、降之太过。故以“升降”二字,可统赅病机之核心,路老临证常权衡升降何者太过、何过不及,太过者抑之、不及者扶之,燮理升降,以归于衡。然升降之枢,在于中州,正如清

黄元御所论“四维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴……升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。故医家之要,首在中气”“……脾升则肾肝亦升,故水木不郁,胃降则心肺亦降,金火不滞。火降则水不下寒,水升则火不上热。平人下温而上清者,以中气之善运也。”^[2] 明确指出了脾胃中气是升降之枢纽,是升降动力之源。因此,路老认为,欲调升降,首重脾胃,只有中气健旺,气机方能运转如枢、升降自如。升降动态平衡,则一身气血得以敷布调匀、阴阳水火交济,其他脏腑恢复正常功能。

典型病例: 患者,男,42岁,2009年2月18日因“头晕20余天”来诊。患者缘于除夕之夜饮酒后,休息较少,次日中午突发头晕、恶心、呕吐,遂呼叫“120”送至医院留观输液,后症状稍缓,但仍头晕,不能久立及活动。刻下:头晕头重,走路时有晃动感,无恶心呕吐,平素胃纳欠佳,进食生冷后胃胀,喜暖,口干苦,口黏,睡眠欠安,约二、三小时醒一次,大便干,量少,常二、三天一行,舌质红绛,苔薄黄,脉右沉细尺弱,左沉细弦。

路老认为该患者系饮食不节、脾胃受损,升降失常。重点在于胃降不及,痰湿郁热,上扰于清窍,则发为眩晕。治宜化湿涤痰,和胃降浊。处方:瓜蒌皮15g,姜半夏12g,黄连8g,厚朴花12g,炒杏仁9g,炒苡仁30g,茵陈12g,陈皮15g,茯苓30g,藿、苏梗各12g,紫菀12g,炒莱菔子15g,甘草6g,生姜2片为引。水煎服,7剂。

2009年2月25日二诊:服上方眩晕大减,无晃动感,能较长时间行走,胃胀已除,大便较前好转,一日一行,仍偏干。睡眠略好转,仍欠安。舌质红,

作者单位:1. 广东省中医院,广东广州510120;2. 三芝堂诊所,北京100035;3. 中国中医科学院,北京100700

通讯作者:路志正,Email: ts1118@sohu.com

苔薄白腻 脉右沉细尺弱 左沉细弦。既见效机,步武前法,去紫菀、茵陈,加炒枳实 10 g,竹茹 15 g,水煎服 7 剂。

后电话随访告知,眩晕服药后消失,睡眠亦好转,患者自行购上方 7 剂,服后睡眠安然。

按:患者因饮食不节诱发,脾胃升降失常而以胃失和降为主,故以降为主,佐以升清。路老首诊以小陷胸汤合藿朴夏苓汤、三仁汤法,二诊又参入温胆汤意,诸方均以和胃化湿、泄浊降逆为主,又少佐藿香之芳化以升发脾中清阳、茵陈入肝胆以升发阳气、紫菀宣肺以开胸阳,降中寓升,使气机灵动活泼。

二、抑木扶土,两和柔刚

眩晕之作,与五脏相关,而肝和脾胃最为密切。其风、火、痰、虚四者,风火主于肝、痰主于脾胃,虚则有肝、脾、肾之别,由此可见,肝和脾胃是本病最关键的病位所在。肝属木,主动主升,体阴用阳,为将军之官,其性刚;脾胃属土,脾为阴土、胃为阳土,脾禀坤土之德,性柔顺则静,胃亦喜濡润,故二者以柔为主。其为病也,肝木常刚强太过,时时升动,为阳亢、为风火,好为他脏之贼。土则柔顺,易为木克,故二者关系多表现为木旺土虚。治疗上当抑木扶土为大法,使刚柔相济、动静和宜,以归于平。

抑木扶土的代表方剂是“痛泻要方”,由白术、白芍、陈皮、防风组成,本为治土虚木贼之泄泻而设,《医方集解·和解之剂》:“此足太阴、厥阴药也。白术苦燥湿,甘补脾,温和中;芍药寒泻肝火,酸敛逆气,缓中止痛;防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药;陈皮辛能利气,炒香尤能燥湿醒脾,使气行则痛止。”^[3]

路老则认为本方不仅可治泄泻,对于头晕、头痛等多种病证,只要合乎病机,均可奏效。

典型病例:患者,女,69岁,2008年5月28日因“头晕反复发作十余年,伴耳鸣”初诊。患者头晕反复发作,约每周发作一次,每次晨起即发作两小时,有时天旋地转伴恶心,耳鸣如蝉。多方服中药治疗,遍尝镇肝熄风汤、益气聪明汤等方药,仍头晕耳鸣,平素心悸、无力、视力模糊,口干渴,但不敢多饮,纳少,稍多食易腹胀、泛酸,大便不成形,日一、二行,尿频,以后半夜为著,舌红少苔,左手脉沉弦,右手脉弦细弱。血压:120/60 mm Hg。

路老认为:头晕、耳鸣、心悸、视物模糊,舌苔少、脉弦细,系肝之阴血不足、肝阳偏旺之象;而乏力、纳少、便溏、尿频、右脉细弱,为脾气虚弱,清阳

不升;腹胀、泛酸,为胃失和降。故治宜柔肝养血以抑木,运脾和胃以扶土。前法偏执一端,今兼顾之。处方:党参 12 g,葛根 15 g,菊花 10 g,炒蒺藜 12 g,天麻 10 g,防风 8 g,僵蚕 10 g,丹参 15 g,白芍 15 g,姜半夏 9 g,茯苓 20 g,陈皮 10 g,炒白术 15 g,炒枣仁 18 g,炒枳壳 12 g,生龙牡各 30 g(先煎)。水煎服,14 剂。

2008年6月27日二诊,患者服药后药后头晕减轻,每周发作一次,但持续时间缩短,程度减轻,耳鸣如前,仍食欲不振,食后泛酸,自觉食物皆呈酸味,阵发性心慌,尿频,视力模糊,大便已正常,舌红少苔,脉沉弦小滑。路老认为方已中病,大法仍守抑木扶土为主,上方去丹参、茯苓、枳壳,加煅瓦楞子 18 g,生山药 15 g,桑椹子 12 g,以制酸和胃,并加强养阴之力。水煎服,14 剂。

患者以本方加减,服至 2008 年 8 月底来诊,诉头晕已未发作,饮食、二便均调,仍有视物模糊,眼科检查为白内障,遂建议其手术治疗。

按:本案肝木过旺而脾胃虚弱,故刚柔失和。前法镇肝熄风仅治肝旺,且方中滋阴之品必碍胃、重镇之品则伤脾;益气聪明汤则升脾阳有余,而徒增肝阳之上亢。路老以调和肝脾之刚柔以复其常,方取痛泻要方以抑木扶土,更伍天麻、菊花、白蒺藜、僵蚕、生龙牡以助平肝熄风之力,六君子汤法以运脾和胃,参入葛根升发清阳,《本草备要》谓本品“辛甘性平,轻扬升发……为治脾胃虚弱泄泻之圣药”^[4]。

三、因时制宜,毋伐天和

《内经》非常强调治病要因时、因地、因人制宜,《素问·五常政大论》并指出“必先岁气,毋伐天和”^[5]。明代李时珍在《本草纲目·四时用药例》说“《经》云:必先岁气,毋伐天和。又曰:升降浮沉则顺之,寒热温凉则逆之。故春月宜加辛温之药,薄荷、荆芥之类,以顺春升之气……冬月宜加苦寒之药,黄芩、知母之类,以顺冬沉之气,所谓顺时气而养天和也。”^[6]

路老深味《内经》之旨,因时制宜,根据不同节气,选取相应药物,以解除气候因素所兼挟的邪气。如春季多风,可适当加入疏风药物;夏季暑湿困遏,易使病情加重,故多先从解暑化湿入手;秋季多燥,易伤津液,宜避燥烈之品,或以润燥之茶饮为佐;冬令严寒,易犯肌肉、关节,故加散寒之品以通之。眩晕一病,皆认为属内伤为主,然路老指出,本病亦有因外感诱发者,如前庭神经元的感染;更主要的是,

眩晕虽同,然季节不同,治法亦要因时而异,才能切合病情。

典型病例:患者,男,35岁。2010年6月24日因“阵发性头晕2年,发作伴加重3个月”初诊。患者2年前无明显诱因出现阵发性头晕,与体位有一定关系,伴恶心,无呕吐,3个月前头晕再次发作,并较前明显加重,与体位变化有关,记忆力减退,头胀,头昏沉,眠可,二便可,面色晦滞,舌暗红,苔薄黄腻,脉弦滑。

路老认为,患者头晕而胀,舌红苔黄、脉弦,系肝火偏旺;头昏沉、恶心、苔黄腻,脉滑,为痰浊内蕴,胃失和降。然时值暑令,暑湿之邪与体内浊邪相引,益增病势,故治宜清暑化湿,温胆和胃。处方:荷叶12g,荆芥穗10g,炒扁豆12g,太子参12g,炒苍、白术各15g,茯苓30g,姜半夏12g,天麻12g,蝉衣10g,炒杏仁9g,炒薏米30g,黄芩10g,竹茹12g,炒枳实15g,生龙牡各30g(先煎),生姜2片为引。水煎服,14剂。

2010年7月1日二诊:经上述治疗,患者头胀症状消失,头晕大减,然起卧时仍有较轻发作,精神状态好转,大便时干时溏,小便可。舌红,尖红甚,舌体胖大,苔薄黄,脉弦滑。上方去荆芥穗、生龙牡,加陈皮10g,竹沥汁30mL冲服。水煎服,14剂。

按:患者眩晕日久,为肝火夹痰之候,病属内伤而非外感。然时当暑季,天暑下迫、地湿上蒸,人处气交之中,能无受天地影响?且本已痰火内盛之体,更易为外来暑湿所引,内外合邪,故仅治其内,而不先清其暑湿,病必难除。

典型病例:患者,女,49岁。2010年2月25日因“阵发性头晕15年”初诊。患者于1995年开始出现头晕,逐渐加重,尤其于2000年头晕加重明显,头晕发作性不能站立,需扶物站立,伴心悸,低头时头晕明显。现感:头晕,颈枕部活动时加重,心悸,便秘,小便可,无耳鸣,无头痛,无视物昏花,睡眠差,疲倦乏力。舌淡红,苔薄腻微黄,脉细滑。

路老认为患者头晕低头明显、心悸、乏力、脉细,属脾虚气血不足,无以上荣;便秘、苔腻微黄、脉滑,为胃腑失降,痰湿内阻郁热之症。治宜升清降浊,但时值冬令,且患者颈部活动后头晕加重,太阳经气不利,宜兼顾天时之变。处方:羌活6g,桂枝10g,白芍10g,葛根30g,炒苍术12g,升麻6g,荷叶15g,姜半夏12g,苏梗10g,黄连8g,桃杏仁各9g,当归12g,竹茹12g,茯苓30g,炒枣仁20g,醋香

附9g,炒枳实15g,生龙牡各30g(先煎),甘草6g,生姜2片为引。水煎服,14剂。

2010年3月15日二诊,患者服药后乏力明显减轻,头晕好转,转颈灵活,且转颈时头晕未加重,心悸、便秘诸症亦好转。上方去生龙牡,加五爪龙30g,西洋参10g,守方调理二月余,患者多年头晕得以治愈。

按:本案因时届冬季、寒气当令,“太阳之上,寒气治之”,故易伤太阳经气,治疗上须兼祛太阳之寒,方以桂枝加葛根汤,且重用葛根以舒颈项。苍术、升麻、荷叶是为“清震汤”。本方原名升麻汤,出刘完素《素问病机气宜保命集》^[7],主治雷头风。近代沪上名医范文虎以此方治湿阻脾阳之多种病证,效如桴鼓^[8]。因痰湿郁热、胃失和降,故以黄连温胆汤以降胃中之痰湿郁热。因心悸、乏力、脉细,故加枣仁、当归以养血。二诊时加重补气升清之力,则兼顾其本。诸法并施,各得其宜,故收良效。

四、谨察标本,攻补有方

眩晕者多为本虚标实,且二者兼夹,因此,临床上分清虚实的主次、标本的先后,至关重要,否则易患“虚虚实实”之戒。如《伤寒论》91条“伤寒,医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当攻里;后身疼痛,清便自调者,即当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”^[9]通过实例揭示了分清标本缓急的重要性。

路老治疗眩晕,常详察脉证,仔细推敲虚实的主次、邪正的消长、标本的缓急,针对性的制定攻补的策略,或先攻后补,或先补后攻,或攻补兼施,其中再分攻多补少、补多攻少,务使与病机丝丝入扣,这也是疗效显著的关键所在。

典型病例:患者,男,46岁。2011年6月4日因“头晕六年”初诊。患者家族有高血压病史,发现血压偏高十余年,初无明显症状,六年前开始出现头晕、胸闷,开始服降压药,控制尚平稳。去年11月饮水时忽感吞咽不利,左半身麻木,活动欠灵活,头胀头痛,去宣武医院住院,查头MR示右侧腔梗,同时发现血糖高,经治疗后症状缓解出院。其后常于劳累后出现语言蹇涩,左半身麻木,现口服降压、降糖、降脂西药。现症:易疲劳,心烦易怒,生气后头晕、头胀痛、左半身麻木、言语蹇涩等症状明显,平时感胸闷、气短,胃纳可,二便正常。形体适中,面色黧黑,口唇紫暗有瘀斑。舌暗,尖红,苔薄黄,脉虚弦而滑,按之无力。

路老认为本病症状表现一派肝经风火上僭、痰

浊瘀血阻滞之象,但脉偏虚弦,重按无力,说明本虚。治标不忘顾本。然现症标象突出,以祛邪为主,少佐扶正。治拟清火平肝,化痰通络,佐以滋补肝肾。处方:钩藤 15 g(后下),菊花 12 g,金蝉花 12 g,天麻 12 g,竹半夏 12 g,僵蚕 10 g,夏枯草 10 g,莲子心 8 g,炒蒺藜 12 g,葛根 15 g,寄生 15 g,炒杜仲 12 g,制首乌 12 g,豨莶草 20 g,川、怀牛膝各 15 g,珍珠母 30 g(先煎),生姜 1 片为引。水煎服 21 剂。

另加服牛黄清心丸,每次一丸,一天二次。

2011 年 7 月 6 日二诊:患者服药后头晕、头胀痛大减,心烦也减少,左半身麻木略有好转,语言仍欠流利,其脉较前按之略感有力。风火渐熄,经络仍欠通,肝肾亦不足,法当攻补兼顾。

钩藤 15 g(后下),金蝉花 10 g,天麻 12 g,竹半夏 12 g,僵蚕 10 g,地龙 10 g,炒蒺藜 12 g,葛根 15 g,寄生 15 g,炒杜仲 12 g,制首乌 12 g,豨莶草 20 g,川、怀牛膝各 15 g,生地 15 g,石斛 12 g,女贞子 15 g,竹沥汁 30 mL,生姜汁 10 mL 兑冲服。水煎服 21 剂。牛黄清心丸继服。

2011 年 8 月 20 日三诊:患者按上方服用至今,头晕已不明显,心情较平静,胸闷气短明显减轻,麻木消失大半,语言较前流利,舌暗苔薄,脉虚象已杳,沉取较前有力。标象渐退,本虚已呈,治宜扶正为主,佐以化痰通络清热,以地黄饮子加减调理。

按:本案很好地体现了路老治病根据标本虚实而进退,既标本兼顾又分清主次,攻补有方。首诊因其标象突出,故治标为主、扶正为次;二诊风火渐熄而未靖,经络不通,故攻补各半、攻略大于补;三诊后邪气渐衰而正气不足,故以补为主、以攻为辅。

平肝以天麻、钩藤、白蒺藜、菊花、珍珠母为主,清火则用夏枯草和莲子心,夏枯草“味苦、辛、性寒,

无毒。辛能散结,苦能泄热。清肝火,防薄厥。阳浮于上,眩暈欲跌。目痛羞明,鼠瘻瘰疬。”为治肝火眩暈、头痛目痛之要药。现代药理研究显示本品有降压、降糖、降脂、抗炎、抗肿瘤等多种作用^[10]。

另外,路老善用白僵蚕配伍金蝉花以熄风。金蝉花功效与蝉衣略似,而熄风之功尤胜之。盖本品亦称蝉菌、蝉蛹草,具有动物和植物特征,与冬虫夏草类似,也是一种虫生真菌。性寒,味甘,无毒。能解痉、散风热,退翳障,透疹。现代研究显示有降压、降糖、降脂、抗动脉硬化、改善肾功能、提高免疫力、抗癌等多方面的作用^[10]。

综上所述,路老治疗眩暈以脾胃为重点,关键在调升降、和刚柔,并注意结合气候变化,娴熟掌握标本虚实的主次,故临床屡获捷效。本人资质不敏,基础薄弱,如有不当,敬请方家指正。

参 考 文 献

[1]清·陈修园.医学从众录[M].上海:上海科学技术出版社,1991:85-86.

[2]孙洽熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2009:810.

[3]清·汪昂.医方集解[M].北京:人民卫生出版社,1955:96.

[4]清·汪昂.本草备要[M].天津:天津科学技术出版社,1996:34.

[5]唐·王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2002:455.

[6]明·李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1996:8.

[7]金元四大医学家名著集成[M].北京:中国中医药出版社,1995:155.

[8]浙江省中医研究所.范文甫专辑[M].北京:人民卫生出版社,2006:66.

[9]汉·张仲景.伤寒论[M].上海:第二军医大学出版社,2005:57.

[10]江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1996:3752,5339.

(收稿日期:2012-07-15)

• 信息 •

习近平在京参加世界艾滋病日活动

(健康报)11月30日第25个世界艾滋病日即将到来之际,中共中央总书记、中央军委主席习近平11月30日上午来到设在北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心石榴园分中心的北京市社区药物维持治疗第七门诊部,看望艾滋病患者,参加艾滋病防治志愿者培训交流活动。习近平强调,艾滋病本身并不可怕,可怕的是对艾滋病的无知和偏见,以及对艾滋病患者的歧视。艾滋病病毒感染者和患者都是我们的兄弟姐妹,全社会都要用爱心照亮他们的生活。

习近平指出,艾滋病是人类面临的共同挑战。防治艾滋病是一个复杂的医学问题,也是一个紧迫的民生问题、社会问题,需要全民参与、全力投入、全面预防。要从个人健康、家庭幸福、社会和谐的角度,看待艾滋病防治工作。要认真落实中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划,按照政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的“三位一体”工作机制,坚持预防为主、防治结合、综合治理,扎扎实实做好艾滋病防治工作。防治艾滋,有治无类。要让每一位艾滋病病毒感染者和患者都能感受到党和政府的关怀、感受到社会的温暖。