

【理论探讨】

浅议从脾胃论治眩晕*

边永君¹, 路洁², 王秋风¹, 张华东¹, 路志正^{1△}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京三芝堂诊所, 北京 100035)

关键词: 眩晕; 病机; 脾胃

中图分类号: R221 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2007)06-0404-01

眩晕之证, 历代医家论述颇多, 《内经》有“诸风掉眩, 皆属于肝”及“上气不足”、“髓海不足”等论述。河间崇风火, 丹溪力倡痰, 景岳主虚, 归纳起来无非风、火、痰、虚四端, 涉及肝、脾、肾等脏腑, 其中脾胃之地位至关重要。脾胃为仓廩之官, 水谷之海, 居于中土而灌溉四旁, 胃主受纳、腐熟水谷, 脾主运化, 输布精微。脾胃互为表里, 燥湿相济, 升清降浊, 其在眩晕的发病和诊治中有举足轻重的作用, 主要体现在以下几方面。

1 风土乘侮

“无风不作眩”, 肝风与脾土关系密切。首先, 风生必挟木势而克土, 如张仲景谓“见肝之病, 知肝传脾”, 治疗上“当先实脾”, 以防止土病聚湿而成痰。其次, 脾土不足, 亦可生风, 即所谓“土疏木摇”或“土不荣木”, 究其因盖母病及子, 土不生金, 致肺失清肃降难制肝木, 遂出现“木郁之发……甚则耳鸣眩转”《素问·六元正纪大论》的眩晕证。最后, 脾失健运, 阴浊内盛, 或食滞不化, 可致中土壅实, 反侮风木, 使木难疏土, 失于疏泄亦可郁而生风, 此即“土壅木郁, 郁而化火生风”, 此当以培土植木、理脾和胃为治。正如朱丹溪所言“阳明土气一通, 厥阴风木自平”。因此, 对木郁化风、化火之证, 当时时顾护脾胃, 适当选用味甘健脾、降逆和胃之品, 或选平胃散、半夏泻心汤等成方, 使土疏木达。亦即前贤王旭高所说:“滋阳明, 泄厥阴是也。”

2 痰浊之源

脾胃主运化水湿:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行”, 若“饮食自倍、肠胃乃伤”, 或因过进寒凉、损伤脾阳, 或脾胃本虚, 致脾失健运则水湿内停, 聚为痰饮湿浊, 故曰“脾为生痰之源”, 而朱丹溪认为“无痰不作眩”。痰湿蒙蔽, 清阳不升, 则发为眩晕。如《证因脉治》所谓:“饮食不节, 水谷过多, 胃强能纳, 脾弱不能运化, 停滞中脘, 有火则灼炼成痰, 无火者凝结为饮, 中州积聚。清阳之气窒塞不通, 而为恶心眩晕矣。”在痰浊眩晕的治疗上, 华岫云主张“痰多者必理阳明, 消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘

红、二陈汤之类; 中虚则兼用人参, 外台茯苓饮是也。”对痰湿证之治, 立法遣方常用半夏天麻白术汤、温胆汤; 对水饮证, 可选用苓桂术甘汤、五苓散, 脾肾阳虚时可用真武汤或《近效方》之术附汤。

3 理虚之本

脾胃乃气血生化之源, 五脏六腑之海, 后天之本也。《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气”, 故李东垣谓“脾胃内伤, 百病由生”。张景岳力崇“无虚不作眩”, 又云“虚者居其八九”。然五脏之虚, 无论气血阴阳之损, 饮食药饵之治, 皆需脾胃之运化以濡养, 故古人有“补肾不如补脾”之说, 亦有“脾虚不能运药何?”之叹。如《是斋医方》说:“脾胃既壮, 则能饮食, 饮食既进, 能生营卫, 营卫既壮, 滋养骨髓, 补益精血, 肾精得充, 眩晕立瘳。”《慎斋遗书》认为眩晕“有脾虚生痰者; 有寒凉伤其中气, 不能升发, 故上焦元气虚而晕者; 有肺虚肝木无制晕者”。治法上“脾虚者用四君子汤加半夏、天麻; 肝木无制而晕则黄芪建中汤以助气血生化之源”。《景岳全书》认为“阳中之阳虚者, 宜治其气, 如四君子汤、五君子煎、归脾汤、补中益气汤, 如兼呕吐者, 宜圣术煎加人参之类是也……然伐下者必枯其上, 滋苗者必灌其根。所以凡治上虚者, 犹当以兼补气血为最, 如大补元煎、十全大补汤诸补阴补阳等剂, 俱当酌宜用之”, 充分体现了脾在虚眩中的重要性。

4 气机枢纽

脾主升发清阳, 胃主通降浊阴, 构成人体气机之枢轴。脾升则健, 胃降则和, 脾胃升降有序, 方能使人体“清阳出上窍, 浊阴出下窍; 清阳发腠理, 浊阴走五脏”。病理上不论因脾气亏虚、清阳不升, 致元神之府失养; 或因胃失和降、浊阴上蒙, 致清空之窍受扰; 抑或痰浊中阻, 肝脾、胆胃失和致升降失司, 都可致眩晕。如《素问·玉机真脏论》论脾运“其不及, 则令人九窍不通”。故斡旋中气, 调理脾胃、升清降浊之治, 实为调畅气机之关键, 医治眩晕之妙法。升清降浊之机, 在于中气之健旺, 执中州而驭四旁也, 代

(下转第410页)

多巨噬细胞,常聚集成团,或卵圆形的乳白色斑点……大网膜恰是明·虞抟在《医学正传·医学或问》中说“或曰……其体有脂膜,在腔子之内,包罗乎五脏六腑之外”的描述。小肠系膜,指空肠、回肠、腹后层腹膜而言……附着线从第2腰椎左侧斜向右下,越过十二指肠水平部,有肠系膜上血管进入,腹主动脉、下腔静脉、右输尿管经此。南宋·陈无择于1174年撰《三因极一病证方治·三焦精府辨证》中说:“三焦者,有脂膜如掌大,正与膀胱相对,有二白脉自中出。”应该指出,陈无择的表述是有腹腔解剖作基础的。公元1041~1048年,吴简借镇压反叛之机,作“欧希范五腑图”;公元1102~1106年杨介再次利用处决犯人机会,“取图校以古书”,撰成《存真环中图》,说明宋时人体解剖知识有所发展。陈无择讲“三焦(下焦)有脂膜如掌大”是真实的,所言下焦与肠系膜有关。王清任在《医林改错》中提出,在人腹腔之“鸡冠油”的基础上探讨三焦,唐宗海在《伤寒论浅注补正》中指出:“唐宋后不知三焦为何物……岂知鸡冠油连网,即《内经》所谓三焦也……《医林改错》言水从鸡冠油中入膀胱,证明《内经》三焦者,决渎之官,水道出焉,适相符合。”鸡冠油即肠系膜,陈言、王清任、唐宗海都讲到下焦与肠系膜的关系。

从人体解剖讲,由于小网膜、大网膜和肠系膜早已是先秦医家们认识到的。如《灵枢·百病始生》:

(上接第404页)

表方如益气聪明汤。若眩晕有枢机不利者,当注重在辨证方中选加升清、降浊之品,升清如柴胡、葛根、升麻、荷叶、桔梗等舟楫之药。其中柴胡能引生发之气上行,配补药既能升举又防壅滞;葛根、升麻为脾胃二经之引经药,轻扬升发,鼓舞胃气,引脾胃之气上腾,中气既足,清阳上升,则九窍通利;桔梗可载药上浮。降浊如杏仁、枳实、厚朴、苏梗、牛膝等药,或通腑降逆,或引气下行以降浊。

5 协同致病

脾胃常与它脏同病,共致眩晕,或在对它脏致眩的论治中起着关键作用。如虚证眩晕中,常见者有(1)肺脾气虚:因肺气亏虚、金不克木、肝木无制而作晕者,培土生金乃其治本之图,遣方如前述之黄芪建中汤,以土为金之母故也;(2)心脾两虚:二者为母子之脏,或母病及子,或子盗母气,皆可致心脾两虚之候。气血亏虚、元神失养者,可予归脾汤治理气血生化之源;气虚血瘀、清窍失荣者,治予补阳还五汤,益气活血;(3)脾肾两虚:头为诸阳之会,人体之阳气,赖肾阳之温煦,脾阳之升清方可上达巅顶,二天不足则清阳不举而作眩,法当补后天以养先天,前述大补元煎、十全大补汤之类是也;(4)肝肾两虚:精血不足,阴不潜阳,风阳上扰作眩,“精不足者,补之以

“虚邪之中人也……留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间……或著于肠胃之募原。”《素问·举痛论》:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛。”《举痛论》的这段认识,是建立在春秋风寒致病基础之上提出来的,是秦汉三种疼痛理论之一;与十二经脉理论的完善有一定关系,说明当时的医家对于膏(或脂膜、膜原、募原)都有了新的认识。我们推断:战国末年关心消化生理的学者们,采用当时认识到的腹腔内脂膜(募原)上的经脉等解剖特征,解释消化过程中的吸收、输布。在探讨的百余年内,逐步提出了较为完善的上集(小网膜)、中集(大网膜)、下集(肠系膜)观念,比较合理地解释了消化生理过程。可惜一个“膏”字,误抄为“募”(焦),延误2300余年。目前这段历史,终于可以澄清了。

参考文献:

- [1] 杨仕哲.从历史的分期重新检视三焦的实质[J].中国中医基础医学杂志,2004(11):24-25.
- [2] 严健民.论原始中医学[M].北京:北京科技出版社,2003:26-40.
- [3] 王志红.三焦概念辨析[J].中国中医基础医学杂志,2003(10):18-19.

收稿日期:2006-03-14

作者简介:严健民(1932-),湖北天门人,主任医师,从事远古中国医学史研究,重点探讨经脉理论及原始中医学理论体系构建。

味”,然阴柔滋腻之品最易碍胃,故又须顾护中焦,伍用补气运脾法以治化源。

实证眩晕可有:(1)肝脾不调:与前述风土乘侮理同,遣方可选柴胡疏肝散、逍遥散;(2)胆胃失和:六腑以通降为顺,少阳不利、胆病及胃,或中焦湿阻、胃病及胆,皆可致胆胃不和,浊气悖逆,上扰清窍而作眩,方用小柴胡汤、温胆汤之类。

总之,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,变生它证。在眩晕发病的四大病因中,风、痰、虚与脾胃密切相关,而对于心肝火旺等火证眩晕的治疗,又当注意勿过苦寒,以免伤及脾胃,谨遵前贤所谓“有胃气者生,无胃气者死”之旨,是谓王道之治。当然,我们在临证工作中,除注意调理脾为重点外,尚宜考虑各脏腑的寒热虚实、兼夹证等问题而灵活辨证,是提高疗效的关键所在。

收稿日期:2006-03-14

作者简介:边永君(1970-),男,内蒙古赤峰市人,中医博士,副主任医师,从事中医内科临床及研究工作。

路志正(1921-),男,河北省藁城市人,教授,主任医师,国家名老中医,从事中医内科临床及研究工作,为本文通讯作者。