

刘中勇运用疏肝健脾法治疗眩晕病经验

● 范晓译¹ 指导:刘中勇^{2▲}

摘要 眩晕病是临床上常见的病症,也是各种疾病过程中最常见的伴随症状,患者常常为此痛苦不已。刘中勇教授认为肝郁乘脾是此病最常见的病机,临床上常以疏肝健脾为主要治法,并根据实际情况,灵活运用涤痰、祛湿、活血、消食等治法,以期标本兼顾;临床每获良效,值得后学者借鉴学习。

关键词 疏肝健脾;眩晕病;临证应用;名医经验

眩晕是由于清窍失养,脑髓不充所致,临床上以头晕、眼花为主症的一类病症^[1]。中医学认为“眩”指眼花或眼前发黑;“晕”指头晕,甚或感觉自身或外界景物旋转。二者常同时出现,故称为眩晕。轻者闭目即止;重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等症状^[2]。本病包涵了现代医学中的高血压病、脑动脉供血不足、脑梗塞等范畴。刘中勇教授为国家优秀中医临床人才、江西省名中医、中华中医药学会心病分会副主任委员、国务院特殊津贴专家,数十年致力于心脑血管及相关疾病的研究,取得了丰硕的成果。笔者有幸随师跟诊学习,现总结刘中勇教授以疏肝健脾法为主治疗眩晕病的临床经验,以益后学者。

1 病因病机

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝为风木之脏,内寄相火,体阴而用阳,主升主动,素体阳盛之人,肝阳偏亢,亢极化火生风,风升火动上扰清窍而致眩晕^[3]。《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发……甚则耳鸣眩转。”肝木郁而不舒,清阳不升于上

窍,发为眩晕。《素问·标本病传论篇》曰:“肝病头目眩,胁支满。”指出眩晕之发病与肝脏密不可分。《类证治裁》曰:“凡上升之气,皆从肝出。”故肝失疏泄,则升降失度,肝风上扰清空而致眩晕发作^[4]。由此可知,眩晕的发病不离乎肝。而肝木克犯脾土,导致脾胃亏虚,发为眩晕。五行之性,亢则克其所胜,必然之性也。如《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”指出脾胃亏虚,清阳不升,上窍失养,会出现眩晕耳鸣等症状^[5]。另一方面,脾胃亏虚,肝木来乘,两者互为因果,相互影响,致气机升降失常,发为眩晕。

刘中勇教授认为,无论年老体弱,或是年壮气盛,只要患者有眩晕症状,大多与焦虑不安情绪有关,大体上以肝气郁结者偏多。老年人由于年老体衰,脏腑功能减退,加之饮食、情绪各方面的影响,肝木乘脾,脾胃气虚,气机升降失调,发为眩晕。而中青年人群生活节奏快,面临着来自生活及工作上的压力,同时学习或工作时精神高度紧张,极易形成焦虑、压抑的情绪。肝者,将军之官,喜条达而恶抑郁,长期焦虑、压抑的情绪会导致肝失疏泄,木郁克土,致脾胃亏虚,中焦气机升降失常,发为眩晕。另一方面,由于现代人饮食生活习惯的改变,饮食不节,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃;起居无常,耗伤阳气,致脾阳受损,清阳不升而下陷,发为眩晕。正如《脾胃论·三焦元气衰旺》中阐明上气下陷病机:“上气不足,脑为之不满,耳为之

▲通讯作者 刘中勇,男,教授,博士研究生导师。主要从事中医心血管临床与研究工作。E-mail:lzy@mail@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330000); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330000)

苦鸣,头为之苦倾,目为之瞑……皆由脾胃先虚,而气不上行所致也。”明确指出脾胃清阳不升所致的上气下陷,会引起眩晕^[6]。《医方集解》云:“五脏皆禀气于脾胃,以达于九窍;烦劳伤中,使冲和之气不能上升,故目昏而耳聋也。”指出脾胃之清阳不升是导致眩晕的关键病机^[7]。张明波教授在阅读古代文献后,经多年潜心研究,根据大量的临床数据得出青年人眩晕的主要病因源于肝失条达、脾失健运^[8]。

由此可见,肝之疏泄失常是眩晕发生之关键,而肝木易克脾土,致脾胃亏虚,中焦气机升降失常,脾不升清,清窍失养;胃不降浊,浊阴上犯,发为眩晕病。

2 处方依据

刘中勇教授在临床上特别重视肝气之疏泄及中焦脾胃的作用。他认为,中焦脾胃为气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,各种原因引起的肝气郁结,都会克犯脾土,引起脾胃亏虚,脾失升清,胃失降浊,此乃眩晕致病之本。而头为诸阳之会,上窍得清阳之濡养,脑窍清利,不病眩晕;胃主降浊,浊阴下行,不致产生头昏脑胀之变。此即《素问·阴阳应象大论》中所言:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”而各种原因引起的痰饮、水湿、瘀血、食积等病理产物,都会引起中焦气机升降失常。刘中勇教授谓此为因浊致眩,此乃眩晕致病之标,并进一步指出痰浊、瘀浊等浊邪久积不化,浊邪害清,致清阳不升,发为眩晕^[9]。

另外,刘中勇教授根据多年的临床经验发现,眩晕病症得不到改善者,多伴有焦虑、急躁等情绪,大体属肝气郁结者偏多;而肝主疏泄,调达气机,气滞不通,往往导致瘀血、痰饮、水湿等病理产物的产生。另一方面,肝郁乘脾,还会影响脾胃之运化,致多种病理产物久积不化,久病必瘀。刘中勇教授通过多年临床观察发现,眩晕伴高血压患者舌下脉络迂曲,有瘀血症状者十之八九,而瘀血又极易引起血压升高^[10]。据此,刘中勇教授在临床上治疗眩晕病非常注重疏肝健脾、活血化瘀之法的运用。

总的来说,肝郁乘脾为眩晕致病之本;痰饮、水湿、瘀血、食积等浊邪不化,为眩晕致病之标。据此,刘中勇教授临证上确立以疏肝健脾为主要治法,配合涤痰、祛湿、活血、消食等治法,标本兼顾,常采用柴胡疏肝散加减化裁治疗此类病证,每收良效。柴胡疏肝散出自《景岳全书》,本方由柴胡、白芍、川芎、枳壳、陈

皮、香附、炙甘草组成,具有疏肝解郁、健脾和中、理气活血之功。刘中勇教授在临床上常常赤芍、白芍同用,两药与柴胡相伍,达到养血柔肝、活血行气之功;香附、枳壳疏肝理气以解郁;川芎活血行气,为血中之气药,气血同调;陈皮理气健脾、化痰和中;炙甘草理脾和中、调和诸药。若病久不愈,瘀血较甚者合用丹参饮。丹参饮由丹参、檀香、砂仁三味药组成,具有理气活血、健脾通浊之功,以此达到气血双调的效果。但临床上檀香比较昂贵,刘中勇教授出于对患者经济能力的考虑,常常以木香代替檀香,达到疏肝理气,行气活血的目的。水湿困脾者,加茯苓、苍术、白术、白扁豆、荷叶;脾虚食积不化者,加山楂、神曲、麦芽;情绪急躁焦虑者,加郁金、枇杷叶以增疏肝解郁之功;兼有失眠,属气血不足者,加当归、酸枣仁、远志,标本兼顾。

3 临证验案

彭某,男,46岁,2019年10月9日初诊。主诉:头晕半年余。半年前无明显诱因出现头晕、眼花等症状,渐渐引起失眠。刻下症见:头晕,呈昏沉感,无天旋地转,无恶心欲吐,头晕以静坐玩手机时为甚,活动后症状稍缓解;久蹲站起后出现眼花、视物模糊,平素闷闷不欢,时有心悸、胸闷不适,无胸痛;活动耐量可,行走后稍感双下肢乏力,口干而渴、不苦,饮水量少。食纳一般,长期失眠,辗转反侧约3个小时方能入睡,大便2~3次/日,不成形,小便偏少。舌淡暗而润、舌体胖大,边有齿痕,苔白厚腻,舌下络脉紫暗迂曲,脉弦滑,右脉较左脉浮滑、关脉旺。门诊测血压:142/102 mmHg。西医诊断:高血压病。中医诊断:眩晕病。证型:肝郁乘脾,兼水湿内停、瘀血内阻。处方:北柴胡10 g,赤芍、白芍各15 g,川芎15 g,枳壳10 g,陈皮10 g,醋香附10 g,丹参10 g,广木香10 g,砂仁6 g,桂枝10 g,苍术、白术各10 g,茯神15 g,远志10 g,炙甘草6 g。15剂,1剂/日,水煎服。

2019年10月30日二诊:服上药后自诉头部较前清爽,仍有少许昏蒙,头晕偶发,时作时止,行走较前轻快,胸闷减,仍有心慌心悸,睡眠较前稍有改善,仍不易入睡,大便偏稀,偶有水样便,余症同前。舌淡暗,舌体稍胖大,苔白稍腻,舌下络脉紫暗迂曲减少,脉弦减、滑而缓。门诊测血压为136/96 mmHg。上方去砂仁、苍术、白术、远志,加白扁豆10 g,龙骨、牡蛎

各 10 g, 赤芍、白芍改为 6 g。15 剂, 1 剂/日, 水煎服。

2019 年 11 月 19 日三诊: 头晕明显减轻, 精神较前好转, 情绪较前开朗, 仍有少许胸闷, 心悸大减, 睡眠较前明显改善, 约 40 min 基本能入眠。大便偏软, 基本成形。舌淡暗, 舌体稍胖大, 苔薄白, 舌下络脉稍暗, 脉略弦、滑而缓。门诊测血压为 126/84 mmHg。守二诊处方 15 剂。2020 年 1 月 20 日电话随访, 自诉三诊后症状改善良好, 后自行抓药共 30 剂, 目前精神状态较好, 头晕、胸闷等症基本已愈, 情绪激动时偶有一过性心悸, 睡眠基本正常, 余无不适。

按 本例患者除头晕外, 尚有胸闷、心悸、失眠等诸多问题, 究其病机总属肝郁乘脾。患者平素郁郁寡欢, 久之肝气郁结, 克犯脾土, 加之内有水湿为患, 脾胃气机升降失常, 致清阳不升, 发为头晕。《内经》谓: “清阳为天, 浊阴为地……故清阳出上窍, 浊阴出下窍。”因水湿困脾, 清阳不宣, 故头晕静坐为甚, 活动稍缓, 以活动助阳气之宣发也。水湿内困, 胸阳不宣, 故胸闷; 气机不畅, 影响血脉运行, 导致瘀血内阻, 出现心悸。故以柴胡疏肝散合丹参饮为主以助肝气调达, 肝脾同治, 调畅气血。其失眠为水湿、瘀血内阻, 阳不入阴, 加之焦虑不安情绪的影响所致, 慎不可妄用养血安神等滋补之品以助脾湿。二诊头晕、胸闷减, 行走轻快, 脾湿已去, 故去砂仁、苍术、白术、远志, 改用白扁豆、茯神等性平之品, 健脾化湿, 以防利水太过; 另外, 心悸、失眠等症状仍比较明显, 阳不入阴, 阳气已有虚浮上越之趋势, 故加龙骨、牡蛎重镇潜阳; 其仍有胸闷, 加之重镇之品助收敛, 不利于胸阳之宣发, 故减轻芍药之用量, 取其养血柔肝之用。三诊诸症减, 故守二诊处方, 以巩固疗效。

另外, 值得注意的是, 据研究表明, 川陈皮素是中药陈皮的主要成分之一, 具有明显的降压效果, 它对高血压有一定的治疗作用^[11]。而陈皮与甘草配伍能够起到补中健脾之功, 此患者辨证属肝郁脾虚, 刘中勇教授运用陈皮、甘草二药补中健脾, 使中焦气机升降复常, 自然脾能升清, 胃能降浊, 眩晕自止。另一方面, 陈皮、甘草健脾补中, 脾气实则肝木不能克犯脾土, 能防止疾病之传变。正如《金匱要略》所言: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾……中工不晓相传, 见肝之病, 不解实脾, 惟治肝也。”用陈皮、甘草

二药实脾体现了刘中勇教授既病防变的思想。因此, 临床上辨证准确无误, 此为用药取效之关键。

4 结语

刘中勇教授认为, 眩晕病可见于各年龄阶段, 临床上可根据其年龄不同, 推测患者正气之强弱, 对疾病的发展及预后有一个整体的把握。大体正气旺盛者, 疾病进展较慢, 预后较好; 年老体弱者, 病邪进展较快, 并发症较多, 加之失治误治等原因, 来诊时往往变成疑难杂症, 治疗比较困难, 临床上除了辨证精准外, 尚需患者与医者付出更多的耐心。除此之外, 刘中勇教授指出, 肝郁乘脾是眩晕发病之关键, 临床上此类病证最常见, 但总需四诊合参, 辨证精准无误, 方可应用疏肝健脾之法, 并根据患者痰饮、水湿、瘀血、食积的不同, 配合涤痰、祛湿、活血、消食等治法, 标本同治, 以期灵活应用于临床实际, 常可收获出乎意料的效果。

参考文献

- [1] 田德禄, 蔡 淦. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 289-290.
- [2] 张双勇. 中西医对眩晕的认识[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 52-54.
- [3] 吴 芬, 刘玲教授从肝脾肾辨治眩晕经验浅析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(12): 7-8, 15.
- [4] 张林旭, 王保奇, 赵 新. 马云枝教授从肝脾肾论治眩晕经验[J]. 中医临床研究, 2019, 11(23): 69-71.
- [5] 唐咸玉. 从肝脾肾辨证论治眩晕临证举隅[J]. 中医药学刊, 2001, 18(1): 30-31.
- [6] 刘海英. 升阳举陷法在眩晕治疗中的临床应用[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(11): 951-952, 955.
- [7] 姬 翔, 裴 可, 张 行, 等. 从脾论治眩晕病经验拾萃[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(5): 53-55.
- [8] 张 钰, 张明波. 张明波教授从肝脾论治青年人眩晕经验探析[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(1): 92-94.
- [9] 钟鸣书, 刘中勇. 从浊论治高血压病的理论探讨[J]. 江西中医药, 2019, 50(9): 24-26.
- [10] 欧阳效强, 邱婷婷, 陈洪涛, 等. 刘中勇调肝活血稳压饮治疗高血压病经验[J]. 江西中医药, 2016, 47(4): 29-30.
- [11] 祁云龙, 李淑珍, 朱大岭. 川陈皮素对高血压大鼠的血压调节作用及机制[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2019, 53(1): 35-38, 43.

(收稿日期: 2020-07-27)

(本文编辑: 金冠羽)