

周洪彬基于“运脾转枢”法辨治非高血压性眩晕经验

蔡小丽, 陈荣明, 邓钰敏 (指导: 周洪彬)

(广州中医药大学第一附属医院白云医院, 广东广州 510470)

摘要: 总结周洪彬主任基于“运脾转枢”治疗非高血压性眩晕的经验。周洪彬主任认为, 风、火、痰、虚、瘀、食滞诸端皆可引起清窍失养, 导致眩晕的发病, 病机尤以脾失转枢为关键。临证可将非高血压性眩晕分为以下6型: 脾虚生痰, 肝风上扰; 脾肾两虚, 虚风上扰; 心脾两虚, 气血双亏; 阳虚土衰, 木乘风动; 肾元虚衰, 阴虚阳浮; 寒遏经脉, 营卫失调。治法以健脾守中、益气补肾、养肝熄风为要, 使气血互化、精血同生, 则风熄晕停。除外感风寒、营卫失调之眩晕, 各型眩晕在未确认证型之前均可首选健脾守中之方药先行服用, 再作后续调整。健脾守中可选用香砂六君子汤、二陈汤、理中汤、平胃散及木香、砂仁、香附、藿香、陈皮、厚朴、茯苓、白术等。

关键词: 非高血压性眩晕; 运脾转枢; 健脾守中; 名医经验; 周洪彬

中图分类号: R255.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2770-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.036

Experience of ZHOU Hong-Bin in Differentiating and Treating Non-hypertensive Vertigo Through Activating the Pivot Function of the Spleen

CAI Xiao-Li, CHEN Rong-Ming, DENG Yu-Min (Advisor: ZHOU Hong-Bin)

(Baiyun Hospital, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,
Guangzhou 510470 Guangdong, China)

Abstract: The experience of Professor ZHOU Hong-Bin in differentiating and treating non-hypertensive vertigo through activating the pivot function of the spleen was summarized. Professor ZHOU Hong-Bin believes that all of the pathogenic factors of wind, fire, phlegm, deficiency, blood stasis, and dyspepsia can cause the upper orifices failing in nourishment, which results into the occurrence of vertigo, and the spleen failing in activating its pivot function contributes to the key pathogenesis of vertigo. In the clinic, the non-hypertensive vertigo can be differentiated into 6 syndrome types, namely type of spleen deficiency generating phlegm, and upward disturbance of liver wind, type of deficiency of both spleen and kidney, and upward disturbance of deficiency wind, type of deficiency of both heart and spleen, and insufficiency of both *qi* and blood, type of yang deficiency and earth (spleen) decline, and wood (liver) exuberance causing wind disturbance, type of kidney original *qi* deficiency, and yin deficiency inducing yang floating, and type of cold obstructing meridians, and disharmony between nutritive *qi* and defensive *qi*. The treatment of non-hypertensive vertigo should be focused on invigorating spleen and guarding middle energizer, replenishing *qi* and invigorating kidney, nourishing liver and suppressing wind, so as to enhance the mutual transformation of *qi* and blood as well as the simultaneous generation of essence and blood, and then achieve the therapeutic effect of suppressing wind and stopping vertigo. Except for the vertigo caused by the exogenous attack of wind-cold and the disharmony between nutritive *qi* and defensive *qi*, the vertigo of the other 5 types can all be treated by the formulae or herbs for invigorating spleen and guarding middle energizer before syndrome confirmation firstly, and then the modification of the formulae can be performed. For invigorating

收稿日期: 2021-01-10

作者简介: 蔡小丽(1983-), 女, 副主任中医师; E-mail: 419922890@qq.com

基金项目: 广州市基层名中医传承工作室建设项目(穗卫中医[2019]1号); 广东省基层老中医药专家传承工作室建设项目(粤中医办函[2020]1号); 广州市白云区工匠培育工作室建设项目

spleen and guarding middle energizer, the formulae of *Xiangsha Liujunzi Decoction*, *Erchen Decoction*, *Lizhong Decoction*, and *Pingwei Powder* can be adopted, and herbs of *Radix Aucklandiae*, *Fructus Amomi*, *Rhizoma Cyperi*, *Herba Pogostemonis*, *Pericarpium Citri Reticulatae*, *Cortex Magnoliae Officinalis*, *Poria*, and *Rhizoma Atractylodis Macrocephalae* can be used.

Keywords: non-hypertensive vertigo; activating the pivot function of the spleen; invigorating spleen and guarding middle energizer; experience of famous physician; ZHOU Hong-Bin

眩晕是以头晕眼花为主要临床表现的一类病症,可见于急性脑血管意外、高血压病、颈椎退行性病变、美尼尔综合征、贫血等多种疾病。眩晕患者证候表现有轻有重,轻者昏晕,脑空耳鸣,上重下轻,走路飘浮不稳;重则如坐舟车,天覆地转,屋宇倾倒,闭目不敢移动;或伴恶心呕吐、汗出肢厥^[1]。眩晕具有反复发作、伴随症状多、病因复杂的特点,现代医学将其分为中枢性眩晕、周围性眩晕、精神性眩晕3大类^[2]。近年来,中国眩晕患病率达5%^[3]。中医药治疗眩晕有一定优势。周洪彬主任为全国首批名老中医周炳文的学术传承人,是广东省基层名老中医传承工作室、广州市基层名中医传承工作室、广州市白云区工匠培育工作室专家。临床上周洪彬主任继承并发扬了周炳文老中医的“运脾转枢”学术思想,用于诊治五脏疾病及疑难杂症,疗效显著。以下总结周洪彬主任基于“运脾转枢”法辨治非高血压性眩晕的经验。

1 脾失转枢为眩晕的关键病机

眩晕之证的中医病因病机较复杂,风、火、痰、虚、瘀、食滞诸端皆可引起清窍失养,导致眩晕的发病。眩晕病机总以本虚标实为特点。本虚以肝脾肾不足为主,标实则有风、火、痰、瘀、食滞之兼。但周洪彬主任依据国家首批名老中医周炳文先生提出的“运脾转枢”学术思想,认为“疗眩晕,健脾气,要在守中”,提出眩晕的主要原因为中土衰馁,不能镇守中州,使升降之机失衡,当升不升,当降不降,不升则清气下陷,不降则浊气上逆,从而导致本病的发生发展。故脾失转枢为眩晕的根本病机。

2 基于“运脾转枢”法辨治眩晕

国家首批名老中医周炳文先生从事中医临床

70余年,学术上受景岳“治脾以调五脏安”之说和东垣“内伤脾胃,百病由生”的启发,提出“治脾胃以安五脏”,调理脾胃以治诸脏,重在调而不在补的“运脾转枢”学术思想。“运脾转枢”学术思想既是周炳文先生在继承与发扬中医脾胃学说基础上的理论创新,也是其数十年来长期临床经验的积累,丰富了脾胃学说^[4]。“运脾转枢”是依据脾胃以“运”为健、“壅滞”则病的特性而创立的调理脾胃之法。脾胃“运动不息”为正常,“壅滞不畅”则出现病象,脾胃“贵在流通”。各脏腑、各系统之慢性病及久病者,多从脾胃入手,临证既要注重阴阳变化、气血盛衰,更要关注脾胃强弱^[5]。“运脾转枢”法以脾为中心,多向调节,综合调理,以运为主,每以畅达枢机、鼓舞中州气化为要务。具体选方如体现“寒者温之”的理中汤,“热者清之”的五泻心汤,“湿困者燥之”的平胃散,“食积者消之”的保和汤、术甘汤,“上逆者导降之”的旋复代赭汤,“下陷者益升之”的补中益气汤等。治法各有异,而“运脾”则一致。提出治疗慢性病及久病者重调而不重补,多选用香砂六君子汤、二陈汤、理中汤、平胃散及木香、砂仁、香附、藿香、陈皮、厚朴、茯苓、白术等温运理中之方药。以下分述基于“运脾转枢”法分型辨治非高血压性眩晕的选方用药。

2.1 脾虚生痰,肝风上扰 此型患者症见眩晕呕恶,头重昏蒙,饮食乏味,食少神倦,面色皤白;舌淡,苔腻,脉濡滑。治以益气补脾以除痰,养血敛肝以熄风。方选归芍六君子汤(出自《笔花医镜》卷二,由当归身、白芍、人参、白术、茯苓、陈皮、半夏、炙甘草等组成)。方由四君子汤加陈皮、半夏、当归、白芍而成。白术、茯苓健脾化湿,陈皮、半夏燥湿化痰。

2.2 脾肾两虚,虚风上扰 此型患者症见眩晕耳

鸣,心烦少寐;舌红,苔薄白,脉弦虚大。治以健脾补气,益肾熄风。方选经验方守中汤(由人参、白术、茯苓、生地黄、麦冬、菊花、枸杞子、山药等组成),此为虚风止眩之要方。

2.3 心脾两虚,气血双亏 此型患者症见心悸眩晕,纳少,唇淡面皤;舌淡,苔薄,脉濡细。治以补养心脾,调摄气血,以营于脑。方选归脾汤(出自《正体类要》,由白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯苓、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣等组成)。

2.4 阳虚土衰,木乘风动 此型患者症见头重眩晕,脑目昏糊,眼花重听,思迟善忘,或头颞抽痛,情绪焦虑,胸闷恶心;舌淡,苔白略粗糙,脉大濡数。治以培元守中,平肝熄风,达醒脑定眩之功。方选泽泻汤加味(出自《金匱要略》,主要由泽泻、白术、党参、熟附子、何首乌、僵蚕、白蒺藜、天麻、钩藤、菊花等组成。周洪彬主任曾以此方治愈多例夫妻性生活后男子眩晕,西医久治无效的患者)。

2.5 肾元虚衰,阴虚阳浮 此型患者症见头晕,上重下轻如踩絮,行走移步迟缓欲扑倒,起坐困难,需人扶持,耳鸣,口干喜饮冷;舌红,苔粗,脉弦浮。治以滋肾阴,补肾阳,健脾化痰,安神开窍。方选地黄饮子(出自《圣济总录》)合二陈汤,药物组成主要为熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、熟附子、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、石菖蒲、远志、陈皮、法半夏、甘草、薄荷、生姜、大枣。

2.6 寒遏经脉,营卫失调 此型患者症见头晕、头痛并作,起坐眼花,活动失控,颈项牵强,身酸怯寒;舌淡,苔薄白,脉弦。治以温经散寒,调和营卫,健脾化痰。方选经验方参芪葛根桂枝汤,药物组成为桂枝汤加党参、黄芪、葛根。该方对外感寒凝太阳督脉,气血阻滞而致的脑失濡养之晕者有效。

3 验案举例

3.1 肾元虚衰而阴虚阳浮之眩晕病案 患者曹某,男,65岁,因“头晕,伴左侧肢体无力1周”于2020年3月16日初诊。症见:头晕,左侧肢体无力,可扶行,起身、开步困难,开步后脚步频快,无头痛,无视物旋转及恶心呕吐,无耳

鸣,无胸闷心悸,无失语,纳眠一般,二便正常;舌暗,苔少,脉弦细。查体:血压(BP)为120/68 mmHg;左侧肢体肌力4级,右侧肢体肌力5级,四肢肌张力正常;左侧共济运动不准确,左侧肢体腱反射活跃;双侧颜面及肢体的痛觉、温度觉对称,生理反射存在,双侧巴彬斯基征阴性,脑膜刺激征阴性。头颅CT检查结果提示:多发腔隙性脑梗塞,脑白质缺血,脱髓鞘改变。中医诊断:眩晕症(证属肾元虚衰,阴虚阳浮)。治以滋肾阴补肾阳,健脾化痰开窍。处方:地黄饮子加减。拟方如下:熟地黄20g,熟附子10g,肉桂5g,麦冬15g,五味子5g,远志6g,石菖蒲10g,山茱萸15g,巴戟天15g,石斛15g,茯苓15g,肉苁蓉15g,薄荷5g(后下),牛膝10g。共7剂,每天1剂,水煎,分早晚饭后温服。

2020年3月23日二诊。患者自诉头晕减轻,左侧肢体乏力稍有改善,但行走仍欠稳,开步困难,易感疲乏,胃纳欠佳,睡眠一般;舌暗,苔白,脉细。患者易感疲乏,胃纳欠佳,结合舌脉,考虑肾虚及脾,脾气亏虚。处方:上方加党参、白术、甘草,与初诊方中的茯苓组成四君子汤,旨在增强健脾益气之功。共处方7剂,煎服法同前。

2020年3月31日三诊。患者左侧肢体乏力明显好转,行走基本平稳,无头晕,胃纳改善;舌暗,苔白,脉细。处方:守上方(二诊方)继服10剂。该患者共服中药24剂后,随访能单独步行,步态平稳,无头晕不适,精神、胃纳可。病愈。

按:该病例患者年长体弱,肾精不足,肝木失养,虚风内动,故见眩晕;肾藏精主骨,下元虚衰,筋脉失养,故出现四肢筋骨痿软无力,并手足拘紧;肾主骨,肝主筋,肝肾亏竭,故开步困难,开步后则脚步频快;脾胃虚弱,生化无源,则手足肌肉消瘦,面色无华;舌暗,苔少,脉弦细为肝肾不足之象。据《黄帝素问宣明论方》记载,地黄饮子主治“暗瘖证,主肾虚”,具有滋肾阴补肾阳、化痰开窍之功效。周洪彬主任运用地黄饮子治病时十分灵活,认为该方的适应症不仅可治疗中风失语,亦可治疗肾虚所致多种杂病,如眩晕症、神经衰弱、帕金森病、中风后遗症、动脉硬化等出现的阴阳两虚者。方中熟

地黄滋肾益精,山茱萸养肝滋肾,熟附子、肉桂、巴戟天、肉苁蓉返真元之火,牛膝益肝肾、强腰膝、活血通络,麦冬、五味子壮水之上源,使水火相交,精气渐旺,则风火自熄;薄荷轻清走于阳分以散风,远志通肾交心,石菖蒲宣窍辟邪,茯苓、石斛走水谷之府,化荣卫而润宗筋,既补肾又兼补肝脾。患者头晕、肢体乏力有所改善后,仍伴有纳差、疲乏感,治疗肾病从脾而治,基于“运脾转枢”之法,合二陈汤、四君子汤,以期脾气健运,痰浊得化,生化精微,促肾气肾精复元。

3.2 脾肾两虚而痰浊中阻之眩晕病案 患者刘某,男,59岁,2020年6月12日因“反复头晕3年,再发10余天”就诊。病史:近3年来反复出现头晕,严重时视物旋转、恶心欲呕,耳鸣,多次在外院就诊,诊断为美尼尔综合征,服药治疗效果欠佳,近10余天再发遂来就诊。初诊症见:头晕,偶有视物旋转,耳鸣,纳呆;舌暗,苔白微腻,脉弦滑。中医诊断:眩晕症(脾肾两虚,痰浊中阻)。治以“补脾益肾,滋水涵木,熄风化痰”为法。处方:守中汤加减。拟方如下:天麻10g,枸杞子15g,决明子10g,菊花10g,麦冬10g,党参15g,生地黄15g,山药15g,白术10g,茯苓15g。处方7剂,每天1剂,水煎,分早晚饭后温服。

2020年6月19日二诊:头晕有缓解,无视物旋转,仍有耳鸣,胃纳改善,睡眠可;舌暗,苔白,脉弦滑。患者胃纳改善,脾运渐复,仍有耳鸣,考虑肝肾亏虚、虚风内动,治以益肾滋水,育阴潜阳。处方:上方生地黄改熟地黄,加入山茱萸滋肾养肝,五味子壮水之上源,使水火相交,风火自熄。共处方7剂。该患者共服中药14剂后,随访时诉已2个月余头晕未再复发。

按:本病例患者中气不足,运化失职,清阳不升,故眩晕兼纳呆,苔白微腻为脾虚夹痰之征;肾精不足,精虚不能生髓,脑失充养,故伴耳鸣;肾虚不能滋水涵木,肝阳上亢,故头晕视物旋转。临床辨治眩晕之证,需分清标本虚实,标有风火痰食之兼,本以肝脾肾不足为主。但标实皆出于本虚,故张景岳有“无虚不作眩,当以治虚为主”之论。而脾居中土,升清降浊,故眩晕无不涉及脾,因而治法方药,应以守中为主,

理脾着手,故周洪彬主任认为“疗眩晕,健脾气,要在守中”。本病例初诊时治疗即以健脾之守中汤为主,复诊时脾运渐复,仍有耳鸣,考虑肝肾亏虚、虚风内动,以熟地黄滋肾水,山茱萸肉补肝肾,五味子壮水之主,使水火相交,风火自熄。

3.3 中气不足而清阳不升之眩晕病案 患者陈某某,女,68岁,因“反复头晕半年”于2019年6月10日就诊。初诊症见:眩晕如蒙,头重,胸闷,呕逆,肢冷,小便正常,大便不成形。舌淡暗,舌胖边有齿印,苔白、厚腻,脉弦滑。中医诊断:眩晕症(中气不足,清阳不升,浊阴上犯),治以“培元守中,利水化饮,益气升清”为法。处方:泽泻汤加减。拟方如下:泽泻15g,白术15g,党参15g,茯苓15g,僵蚕10g,白蒺藜10g,葛根10g,天麻10g,炙甘草6g。处方7剂,每天1剂,水煎,分早晚饭后温服。

2019年6月19日二诊:头晕、胸闷均减,口淡不欲饮,困重感,怕冷;舌体胖,舌淡暗,苔白润,脉弦滑。考虑阳虚土衰,痰浊未清,水饮未化,需加强温阳、利水化饮之功。处方:上方加入熟附子、黄芪、生姜温煦脾土,苍术燥湿、化痰熄风。处方7剂。煎服法同前。

2019年6月27日三诊:头晕、胸闷基本消失,肢冷改善,食欲可,二便调;舌暗红,苔薄白,脉滑。处方:守上方(二诊方)继服7剂。该患者共服中药21剂,之后随诊,无头晕,精神好转,诸症悉除。

按:该患者舌胖边有齿印,为虚人之体,脾胃亏虚,运化无力,清阳不升,浊阴上犯,故头目眩晕;水停心下,故见胸闷、恶逆。《症因脉治》云:“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,清明之气窒塞不通,而为恶性眩晕矣”。其病机当责中气不足,水饮痰浊上泛,故用泽泻汤主之。泽泻汤出自《金匱要略》,方中泽泻利水而不伤阴,使水饮下渗,清阳上升;白术补土健脾以制水,使水饮之源断绝;加党参、黄芪甘温以补脾胃,茯苓健脾益气,苍术燥湿化痰;僵蚕、白蒺藜祛风化痰,天麻熄风通络;葛根清阳升发,能入阳明,鼓舞胃气,引脾胃之气上腾,中气既足,清阳上升,头窍得养;熟附子、生姜温煦脾土;炙甘草调和药性。全方

共奏健脾利水、益气升阳、醒神定眩之功。

3.4 心脾两虚之眩晕病案 患者李某,女,49岁,因“反复头晕,伴心悸1年余”于2020年4月2日就诊。初诊症见:头晕,心悸,焦虑,多梦易醒,体倦神疲,月经量少;舌淡,苔薄白,脉细。中医诊断:眩晕症(心脾两虚)。治以“补气养血,以营于脑”为法。处方:归脾汤加减。拟方如下:黄芪20g,党参15g,白术10g,当归10g,甘草6g,茯神15g,远志6g,酸枣仁15g,木香6g,龙眼肉10g。处方7剂,每天1剂,水煎,分早晚饭后温服。

2020年4月10日二诊:头晕好转,睡眠仍欠佳,偶有心悸。舌淡暗,苔薄白,脉细。处方:上方加入黄连3g入心经以平心气,龙骨20g以安神定悸。服用7剂。煎服法同前。

2020年4月17日三诊:头晕、心悸、失眠明显改善,月经量稍增多,食欲可,二便调。舌暗红,苔薄白,脉细。处方:守上方(二诊方)继服10剂。该患者共服中药24剂,之后随诊,无头晕、心悸,睡眠改善。

按:李东垣认为:思虑劳倦则伤心脾,脾为气血生化之源;血虚不能上荣于脑,则眩晕作^[6]。该病例患者正处更年期,思虑过度,劳伤心脾,气虚则清阳不升,血虚则心脑失养,故见眩晕、心悸。治当以补气养血,调养心脾,归脾汤主之。方中黄芪补益中气,推动血液循环,达到气充血活;党参、白术健脾气升清阳,当归、龙眼肉补血、生血、养心,茯神、远志、酸枣仁宁心安神;木香理气醒脾,使补而不滞,甘草甘缓以

和脾胃。全方共奏健脾、补气、养血之功。

综上,眩晕发病机制不外乎脾肾两虚而脑髓失养,水不涵木而肝木克土,导致痰浊上扰清窍,出现头晕眼花等症,病机尤以脾失转枢为关键。以“运脾转枢”思想为指导,可将眩晕(非高血压性)分为以下6型:脾虚生痰,肝风上扰;脾肾两虚,虚风上扰;心脾两虚,气血双亏;阳虚土衰,木乘风动;肾元虚衰,阴虚阳浮;寒遏经脉,营卫失调。治法以健脾守中、益气补肾、养肝熄风为要,使气血互化、精血同生,则肝木得养,风熄晕停。无论何类眩晕,在辨别并排除外感风寒、营卫失调之眩晕后,均可首选健脾守中之方药先行服用,再作后续调整。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 312.
- [2] 单希征. 眩晕医学国内外研究进展与展望[J]. 武警医学, 2018, 29(2): 109-112.
- [3] 张素珍, 吴子明. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [4] 周洪彬, 潘艳东, 周绎彬. 以运脾转枢学术思想论治老年病[J]. 新中医, 2014, 46(7): 13-14.
- [5] 古容芳. 周炳文老中医的运脾转枢法及其临床运用[J]. 井冈山大学学报: 自然科学版, 2008, 29(4): 102-104.
- [6] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 36.

【责任编辑: 贺小英】