

基于“脾主升清”理论谈椎-基底动脉供血不足性眩晕 “脾不摄浊”机制及其论治

庄捷, 赵景广, 张晓曼, 殷潇然*, 李跃, 汤小娇, 陆锋

(安徽省立医院涡阳分院/涡阳县人民医院中医科, 安徽 亳州 233600)

摘要: 脾不摄浊是椎-基底动脉供血不足性眩晕发病的重要病理机制, 其形成与椎-基底动脉供血不足脾虚无力的核心病机及清气不升、水浊之邪可遍及脏腑关系密切。本团队从“脾不摄浊”的病理机制出发, 根据疾病不同时期特点的不同, 总结“健脾、升清、化浊”临床治法, 具体为: 一, 健脾升清为主; 二, 化浊利水同时兼顾健脾; 三, 健脾升清同时兼顾化浊。在治疗时既注重“脾虚无力”核心病机, 又重视“升清”“化浊”。

关键词: 椎-基底动脉供血不足; 脾主升清; 脾不摄浊; 水浊之邪; 健脾升清眩晕方; 名医经验

中图分类号: R255.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0005-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.002

椎-基底动脉供血不足 (vertebral basilar artery insufficiency, VBI) 属于缺血性脑血管疾病, 血流动力学改变、动脉硬化为多见因素, 引起椎基底动脉管腔狭窄或闭塞, 导致小脑、间脑等供血区域各组织的局灶性神经功能障碍^[1]。椎-基底动脉供血不足性眩晕在中医学中归属“眩晕”范畴, 中医药对眩晕有独特认识与丰富的治疗经验。眩晕是“目眩”与“头眩”的总称, 又可称为“眩冒”“头眩”“风眩”“掉眩”“目眩”等。本团队从“脾主升清”理论出发, 指出 VBI 性眩晕“脾不摄浊”为核心病机, 并将 VBI 性眩晕分为形成期-发作期-康复期 3 个阶段。值得注意的是, 此“浊”不是“湿浊”, 本团队将其称为“水饮之浊”。本团队对 VBI 性眩晕中医病因病机“脾不摄浊”进行深入研究, 提炼出“健脾、升清、化浊”治疗 VBI 性眩晕要点, 现陈述如下。

1 “脾主升清, 脾无力则不摄浊”概述

中医中有关头部疾病的记载, 最早出现在甲骨文中, 如“王疾首”“子疾首亡延”^[2]。“疾亡旋”和“旋有疾王”更是直接记载了眩晕的表现^[3]。《黄帝内经》中不仅建立对眩晕的初步认识, 关于“脾主升清”理论亦具雏形。如《灵枢·海论》载: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 脘

酸眩冒”^[4], 中医认为脑为髓之海, 若髓海不充则晃乎发眩。再如《素问·至真要大论》: “诸风掉眩, 皆属于肝”^{[5]365}, 论述了眩晕的病因“风”、病位“肝”。

《素问·经脉别论》载: “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”^{[5]95}, 为“脾主升清”理论的形成提供重要基础。气机升降的核心是脏腑的升降运动, 其中脏主升、腑主降, 然而具体到各个脏腑间, 升降出入又各有偏重。心肺之气主降, 肝肾之气主升, 脾胃中气为四脏之枢纽。水谷进入人体, 依赖脾的“升清”之能, 将精微之物运至各处, 脾胃枢纽之机有碍则五脏功能紊乱, 正如《四圣心源》云: “中气衰则升降窒”^[6]。脑处于人体巅顶之处, 若脾气升清之力虚衰, 则无力运送水谷之精于脑窍, 即《脾胃论·脾胃盛衰论》云: “饮食入胃, 先行阳道, 而阳气升浮也……升者, 充塞头顶, 则九窍通利也”^[7]。一方面, 脾气升清, 精气充于脑, 则脑明窍通, 若脾失健运, 无力化浊, 水湿之气反犯脑窍发为眩晕。另一方面, 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 若脾虚失健则气血亏虚, 肝肾失源。故下虚当以健脾为主, 脾健则肝肾自养; 若脾虚无力则清气不升, 而致邪犯清窍, 故上实亦当

基金项目: 亳州市卫生健康科研项目(bzjw2023c005); 亳州市重点研发科研项目(bzzc2023007)

作者简介: 庄捷(1967-), 男, 主任医师, E-mail: Doctorzj2006@126.com

* **通信作者:** 殷潇然(1985-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医脑病防治, E-mail: 330780422@qq.com

健脾为先,脾健则水浊自化。

2 从“脾不摄浊”阐释 VBI 性眩晕病机

2.1 脾气亏虚——VBI 性眩晕形成期的关键病机

VBI 性眩晕病程长,虚实夹杂是其重要特点,“脾不摄浊”贯穿 VBI 性眩晕始终。其中脾气亏虚为先,“脾气亏虚”与“水浊之邪”相互影响,相兼为病“脾土虚弱,清者难升,浊者难降”^[8]。脾胃居中焦,其中脾主升而胃主降;生理上,脾胃升降有序,保证了人体的正常饮食纳运;病理上,若脾虚无力,则胃失和降而上逆,因而清气不升、水浊之邪壅遏致眩晕。水谷之品进入人体,依赖脾的“升清”之能,将精微之物运至身体各部。脑处于人体之巅顶之处,若脾气升清之力虚衰,则无力运送水谷之精于脑窍,则精虚而眩;若脾气虚弱,无力运化水谷,气血生化失源,清气不升,头目失养,则血虚而眩;脾气衰弱,水湿运化无力,脾不化湿而致痰浊内生,壅遏清窍而痰眩;更甚者,本肝之体虚,虚风内扰,风、湿相合上扰清窍致眩。由此可见,脾不升清,运化失当是 VBI 性眩晕形成期的关键病机。

2.2 “水浊之邪上犯”——VBI 性眩晕发作期的特征病机 本病病位在头部,头为人体清阳之窍,脾气升清则脑明窍通。若脾失健运无力化浊,则水浊之邪反壅塞脑窍而致 VBI 性眩晕发作。经临床长期观察,本团队将湿邪、饮邪、痰邪归为水浊之邪,认为湿、饮、痰是水浊之邪在人体不同状态,因各人体质之差异,而有水浊化湿、饮、痰之不同产物变化。若脾健而运化得当,则水可化津;反之,则无力运水,停滞于身而成为病理之水,此水为“水浊之邪”。《素问·生气通天论》云“因于湿,首如裹”^{[5]12},即强调了浊饮水湿在眩晕发病中的关键地位。王建东等^[9]在临床上运用“健脾化湿升清”法治疗眩晕取得较好效果。临床上,本病具有明显虚实夹杂表现,上实(痰湿饮)下虚(脾不升清),本虚即脾虚无力,而发病之因则乃水浊之邪上犯清窍。综上,“水浊之邪上犯清窍”是 VBI 性眩晕发作期的重要特征。

2.3 “脾虚无力,水浊欲动”——VBI 性眩晕康复期的典型病机 VBI 性眩晕具有反复性,究其根本“脾不升清,无力摄浊”。《素问·阴阳应象大论》云“冬伤于寒,春必病温”^{[5]24},水浊之邪亦可匿伏于身,转为伏

邪,待时而动。康复期阶段,“脾不升清”核心病机仍未完全恢复,水浊之邪势弱无力上犯,二者处于一种相对平衡阶段。若患者饮食失养或外邪侵袭等,引动水浊之邪或变为湿或变为痰或变为饮,甚则相兼而至,扰犯清窍而眩晕发作。《丹溪心法·头眩》云:“头眩,痰挟气虚并火……无痰不作眩。”^[10]本团队将该阶段称为水浊内伏期,若为外邪触引而发,则外邪易祛,水浊仍可蛰伏,而成迁延不愈之况。可见,伏邪理论可引入 VBI 性眩晕治疗中,同“脾主升清”理论结合,直指病因病机。

3 从“健脾、升清、化水”论治 VBI 治法要点

脾得运则健,“脾失健运,脾不升清”是 VBI 性眩晕基本的病理变化。从“脾不摄浊”论治 VBI 性眩晕,首要注重恢复脾主升清功能。本团队提出“脾不摄浊”理论的同时,格外重视“健脾、升清、化浊”。随着临床经验的积累,将“健脾、升清、化浊”进一步总结形成我科 VBI 性眩晕专方——健脾升清眩晕方。具体组成为:茯苓 20 g,桂枝 10 g,生白术 15 g,炙甘草 10 g,天麻 10 g,川芎 15 g,蔓荆子 10 g,葛根 12 g,白芍 10 g,党参 15 g。

3.1 VBI 性眩晕形成期以健脾温阳、健脾养阴法为主,重在健脾升清 VBI 性眩晕多因脾不升清,中焦运化失当,水浊之邪不化,上犯而引发。以健脾升清眩晕方为基础,一方面要根据脾虚不摄浊侧重健脾,恢复脾健运之力;另一方面,针对脾阳虚、脾阴虚的不同选择干姜、麦冬等行加减之法。若患者平素形寒肢冷,倦怠乏力,纳少腹胀,大便溏,苔白滑,脉沉细无力等,治宜健脾温阳。若患者平素面色不华,眩晕较轻但迁延难愈,舌淡苔薄白,脉细弱,女子伴月经量少,甚则闭经,治宜健脾养阴法。

3.2 VBI 性眩晕发作期,重在化水浊之邪,兼顾健脾升清 李中梓云:“治痰不理脾胃,非其治也。”^[11]清利水湿痰浊之邪的同时兼顾脾胃,脾健则能运化水浊之邪。本团队基于饮、湿、痰皆源于水化的观点,独辟蹊径地提出健脾化水法:一是根据水浊之邪在人体的不同产物,调整茯苓、生白术药物比例或加法半夏 9 g,以行祛湿、祛痰、祛饮之法;二是根据人体体质状态不同,选择不同的康养之法,以防水浊之邪变化。以脾虚湿犯头窍眩晕为例,若患者口中常黏腻、

四肢沉重、头重如裹,舌胖齿痕明显,苔白腻,脉濡滑,宜健脾化湿。

3.3 VBI性眩晕康复期,重在健脾恢复收摄之力,兼顾水浊伏邪 VBI性眩晕康复期,水浊之邪势退匿伏而成伏邪,该阶段在健脾升清的同时,仍应重视消浊化水,可酌情使用天南星,以清余邪。

4 小结

脾胃为后天之本,饮食之通道,脾气健运,则精气充于脑,浊气排于外;若脾失健运,则无力摄浊,水湿之气易壅塞脑窍发为眩晕,同时脾虚失健致气血亏虚、肝肾失养进而化风扰窍。故下虚当以健脾为主,脾健则肝肾自养;另一方面,脾主升清,若脾虚无力则清气不升,湿邪、痰邪等扰犯清窍而致眩晕,故上实亦当健脾为先,脾健则水浊自化。综上,“脾不摄浊”贯穿 VBI 性眩晕整个发病过程形成期、发病期、康复期 3 个阶段,从“健脾、升清、化浊”论治 VBI 性眩晕有重要临床价值。不同阶段治疗各有侧重,形成期脾虚为主,水浊之邪势微,根据脾阴、脾阳之不同,选择健脾温阳法或健脾养阴法;发作期,水浊之邪上犯,祛邪当为第一要务,重在祛邪,次在健脾;康复期,脾虚不摄,水饮之邪匿伏于身,重在健脾,次在化浊利水。

全文基于“脾主升清”理论,从“脾不摄浊”理论论治 VBI 性眩晕,既重视健脾与摄浊并举,又重视 VBI 性眩晕脾气亏虚的基本病机。本文重视“健脾、升清、化浊”法的运用,即根据患者体质、证候以及 VBI 性

眩晕的不同阶段,适时采用健脾温阳法、健脾养阴法、健脾化水法等多种治疗方法,以期为中医药防治 VBI 性眩晕提供新思路、新方法,提高中医诊治 VBI 性眩晕能力。

参考文献:

- [1] 中华神经外科学会. 脑血管疾病分类(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):376-378.
- [2] 张炜. 商代医学文化史略[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:100.
- [3] 辞海编辑委员会. 辞海(缩印本)[M]. 上海:上海辞书出版社,1979:1669.
- [4] 中医出版中心整理. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:70.
- [5] 中医出版中心整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [6] 黄元御. 黄元御医集 5 四圣心源 四圣悬枢[M]. 麻瑞亭等点校. 北京:人民卫生出版社,2015:64.
- [7] 李杲. 脾胃论集要[M]. 张军主编. 余瀛鳌,林菁,田思胜编选. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:22.
- [8] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:189.
- [9] 王建东,黄小波. 化湿升清法治疗眩晕临床体会[J]. 中国中医急症,2017,26(8):1496-1497.
- [10] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 何清湖主编. 太原:山西科学技术出版社,2013:209.
- [11] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:271.

(收稿日期:2024-10-28)