

刘玲教授健脾化痰法的临床运用经验

常文璐, 刘玲*

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年3月23日; 录用日期: 2023年4月14日; 发布日期: 2023年4月26日

摘要

目的总结刘玲教授在临床工作中运用健脾化痰法治疗各种神经系统疾病的临床经验, 方法笔者通过临床跟师及住院部病例观察总结, 结论刘玲教授非常善于运用健脾化痰法, 各种疾病虽临床表现不同, 但溯根求源, 都因为脾虚, 痰湿中阻, 刘教授有多年丰富的临床经验, 能够辨别疾病的细微差别, 从而能够脱离疾病复杂的外在表现, 查明疾病的根本病因。

关键词

健脾化痰, 眩晕, 失眠, 脑小血管病, 中医药

Professor Liu Ling Has the Clinical Experience of Invigorating the Spleen and Reducing Phlegm

Wenlu Chang, Ling Liu*

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Mar. 23rd, 2023; accepted: Apr. 14th, 2023; published: Apr. 26th, 2023

Abstract

To summarize the clinical experience of Professor Liu Ling in the treatment of various nervous system diseases by invigorating spleen and eliminating phlegm. The conclusion is that Professor Liu Ling is very good at strengthening the spleen and eliminating phlegm. Although the clinical manifestations of various diseases are different, they can be traced back. Because of spleen deficiency and phlegm dampness, Professor Liu has many years of rich clinical experience, and can

*通讯作者。

distinguish the nuances of disease, so as to be able to. Get rid of the complex external manifestations of the disease and find out the root cause of the disease.

Keywords

Spleen-Strengthening Phlegm, Vertigo, Insomnia, Cerebral Small Vascular Disease, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

刘玲教授, 湖北中医药大学附属湖北省中医院脑病科主任, 三级教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第二批国家优秀中医人才, 从事中医脑病研究近 20 年。善于运用健脾化痰法治疗临床各种疾病, 对于不寐, 眩晕, 血管性痴呆等均有良好的疗效, 学术见解独到, 兹将笔者跟随刘教授学医心得总结如下。

2. 健脾化痰法治疗眩晕

眩是指眼花或眼前发黑, 晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转, 二者常同时出现。中医学家长期临床实践与积累, 对眩晕的认识逐渐深入, 在总结前人经验基础上, 对眩晕的病因病机[1]有所继承与发扬, 总结起来可概括为: 眩晕为“虚实夹杂、本虚标实”之证, 其病位在脑, 虚多指肝、脾、肾三脏虚损, 实多指风、火、痰、瘀等实邪为患, 以上因素既可单独出现又可相互并见, 兼夹为患[2] [3]。参考最新版《中医内科学》眩晕的病因主要有情志不遂、年高体弱、久病劳倦、饮食不节、外感六淫、跌扑损伤、瘀血内阻等几个方面。现代医学认为, 中医学之血瘀主要是微循环的障碍、血液黏稠度的改变, 也包括代谢功能紊乱[4]。这些病理改变可导致眩晕的发生。血液中的血脂和脂蛋白升高, 造成血细胞聚集性增强, 引起血液流变学异常, 使血液成高黏、高凝、血瘀状态, 导致血液在前庭区等微循环中流速减慢, 从而发生眩晕[5] [6]前人将眩晕的发病机制归纳为风、火、痰、虚、淤五类, 然刘教授认为临床症型复杂多变, 且常常以兼夹症为多见, 此五类远远不能概括临床症型, 单只论火, 又可分为阴虚火旺、风火相搏, 肝阳上亢, 君相火旺等。刘教授根据临床辩证结合社会现实认为现代人饮食多油腻, 喜食肥甘厚味, 聚湿则生痰, 致脾运化失常。脾为水谷之海, 气血生化之源, 气机升降之枢纽, 湿伤脾, 脾虚则无以运化水液, 湿阻中焦, 浊气上蒙清窍, 髓空虚故发为眩晕。《灵枢·海论》曰: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒。”临床上治疗此等眩晕, 刘教授认为唯有化痰祛湿, 健脾和胃。

病案 1: 刘某, 男, 2021 年 7 月 30 日初诊, 时值酷暑, 患者诉近一月来, 每于午后无诱因发作眩晕, 虽于酷暑, 仍觉四肢末端发凉, 自觉头重如裹, 身重乏力, 昏昏欲睡, 口中粘腻, 时有发甜感, 眩晕发作时胃脘部闷胀, 不欲饮食, 偶有恶心呕吐, 自诉呕吐物为清稀痰涎, 近一月来食欲减退, 大便稀溏。舌淡胖, 边有齿痕, 苔白厚腻, 脉左寸、关濡, 尺脉细, 右寸关尺俱濡细。西医诊断: 椎动脉型颈椎病, 颈椎间隙变窄。刘教授详细诊断后辩证为脾虚, 湿浊中阻症; 刘教授认为虽病症为眩晕, 实则由脾虚不能运化水液引起, 故重在补脾, 脾运则水自去, 脾失运化, 则水谷无法化为精微濡养全身, 停滞中焦, 生成痰液故发为眩晕。用半夏白术天麻汤合三物汤加减。法半夏 9 g, 白术 15 g, 天麻 9 g, 茯苓 15 g, 橘红 9 g, 大枣 3 枚, 生姜 3 片, 甘草 6 g, 香薷 6 g, 厚朴 9 g, 党参 6 g, 泽泻 10 g, 方中法半夏燥湿化

痰, 降逆止呕; 白术, 茯苓用量加大。厚朴, 陈皮和胃宽中, 散满除湿, 气行则水行; 大枣生姜健脾止呕; 方用香薷, 刘教授认为时值暑夏, 用香薷可助湿邪从表散去, 而不致过寒伤脾, 党参提气补虚, 为防过热伤阴, 加泽泻清热祛湿化浊祛脂。

服上方 5 剂患者眩晕减轻, 仍有疲乏无力, 不欲饮食, 胃脘闷胀感, 苔白腻, 刘教授酌情恐香薷, 天麻寒凉伤胃, 加麦芽, 山楂运脾祛湿开胃, 继服 5 剂后眩晕止, 湿邪净。患者诉疲乏无力, 昏昏欲睡感仍存, 此时湿邪去, 脾虚无以运化清阳, 清阳不升则头目不畅, 予患者益气聪明汤加减, 7 服后痊愈。

3. 健脾化痰法治疗不寐

失眠是指经常不能获得正常睡眠, 古籍中常称为“不寐”“不得眠”“目不瞑”“不得卧”。《灵枢》中详细描述了睡眠之生理基础“卫气昼日行于阳, 夜半则行于阴, 阴者主夜, 夜主卧……阳气尽, 阴气盛则目瞑, 阴气尽而阳气盛则寤矣”。现代医学认为可从入睡时间及深度等方面诊断失眠, 主要表现包括入睡困难、入睡时间超过 30 分钟、总体睡眠时间减少, 或睡眠质量下降、早醒等[7]。历代医家总结经验认为失眠的病位主要在心肝肾, 心藏神, 主神明, 神安则寐, 神不安则不寐。失眠的病位主要在心, 与五脏功能相互协调亦密切相关。心神病变虽是其发病的重要因素, 但不能忽视脏腑之间的关系[8]。东汉时期, 医圣张仲景就提出从脾治心的理论。刘教授汲取前人理论知识结合临床所见病例, 认为治疗失眠不仅要从小心肝肾立论, 也不能忽视补脾。临床调查研究发现[9], 在由失眠导致的诸多症状中, 胃肠道功能疾病最为常见, 占比高达 36.17%。前文提到, 脾为中州, 司运化水谷, 濡养五脏之功。刘教授认为脾虚无力运化水谷其一血脉空虚, 心血亏虚则无法藏神, 神浮于外则不寐; 其二易致痰湿停滞于中焦, 痰湿停滞若在体虚之人则阻滞气血流通, 若在实人, 则易痰气交阻, 化生痰火, 痰火上扰心神, 下阻胃气, 《素问·逆调论篇》曰: “胃不和则卧不安。”即为此意。

病案 1: 患者张某, 2020 年 11 月 20 日初诊, 自述失眠一月余, 夜间难以入睡, 辗转反侧数小时后才可渐渐睡去, 睡眠浅, 多梦, 每于凌晨 3 点左右必醒, 醒后难以入睡, 夜间仅可睡 3 小时左右; 白天疲劳感重, 无法做事, 做事则心慌, 喘气, 无法久立, 曾自测心率 103 次/分; 不欲饮食, 食入则自觉胃脘胀痛, 久久不能缓解, 胃脘冷痛, 多年不敢食用瓜果等生冷之物; 饮水量少, 不渴亦不欲饮水。西医诊断: 失眠; 窦性心动过速。刘教授查, 面唇发白, 眼睑浮肿, 腹部胀满, 按之疼痛, 舌尖嫩红, 中白腻, 脉左寸弱, 关尺弦细, 右脉濡滑, 为心脾两虚, 痰饮停滞之症, 方用归脾汤和苓桂术甘汤加减。白术 15 g, 党参 10 g, 黄芪 10 g, 当归 15 g, 茯苓 15 g, 远志 9 g, 酸枣仁 9 g, 木香 9 g, 龙眼肉 9 g, 生姜 6 g, 大枣三枚, 桂枝 9 g, 桔梗 6 g, 法半夏 6 g, 炙甘草 6 g。党参黄芪补气, 当归补血, 气血双补; 白术茯苓健脾化湿, 配合木香行气, 补而不滞, 滋而不腻; 远志酸枣仁养心安神, 桔梗载药上行, 引药入心经, 方用桂枝则考虑到患者有心悸气喘之症, 一取桂枝平冲降逆之用; 二则患者有畏食生冷, 取桂枝助阳化气之功; 刘教授强调要加法半夏 6 g, 意在足阳明胃经通于冲脉, 冲脉为气血之海, 法半夏之用降胃气以调冲脉, 解决患者腹胀之症。

全方共 7 剂, 患者服用一周后夜间多梦易醒症状好转, 夜间可睡 4~5 小时, 食欲渐长, 胃部胀满感消失, 心慌气喘症状消失, 刘教授详查病情, 认为此时应当以养心安神为重, 前方去桂枝, 生姜, 法半夏, 加入生地 10 g, 丹参 10 g, 朱砂 6 g, 生地上养心血, 下滋肾水; 丹参养心活血, 使诸药补而补滞; 朱砂镇心安神。共 7 剂, 一周后患者诉睡眠不安症状明显好转, 再服 7 服后患者愈。

4. 健脾化痰法治疗脑小血管疾病

脑小血管病(Cerebral Small Vessel Diseases)泛指脑的小穿支动脉和小动脉(直径 40 μm ~200 μm)、毛细血管、小静脉的各种病变导致的临床认知、病理表现的综合症[9]。脾虚是脑小血管病发病的基础, 脾主

升清, 将五脏的精华之血和六腑的清阳之气通过经络转输于脑, 使清窍得养。脾在志为思, 若脾气虚弱, 气血化生不足, 血气不能上荣于脑, 脑络失养, 则神无所用, 出现表情呆滞、遇事善忘、思维混乱、言语错乱等症状[10]。现代学者的研究证实, 神经-内分泌-免疫网络不仅在机体衰老的发生与发展过程中发挥着重要作用[11], 而且通过神经肽、激素及免疫分子之间的协同作用和反馈机制形成完整的调节环路, 调节人体的生命活动[12]。有研究发现, 细胞间黏附分子-1 (Intercellular Adhesion Molecule-1, ICAM-1) 作为目前与脑小血管病有明确关系的内皮细胞功能标志物[13]脾虚病人体内雌二醇的水平明显偏低[14], 而雌二醇作为一种免疫调节剂可以下调 ICAM-1 的表达[15]。ICAM-1 的降低很大程度上可以影响脑小血管疾病的发作[16]。刘教授认为这与脾主运化十分类似, 脾主运化全身水液, 输布精微物质到全身各处, 若脾主运化功能减退, 则精微物质难以输布全身, 清窍失于濡养, 则发为痴呆。刘教授认为年高体弱者, 血管条件变差, 粥样斑块的生成使血管变硬变脆, 脾虚无以运化痰浊, 积于血管内壁, 血管堵塞是导致脑小血管疾病发作的重要原因。刘教授认为, 治疗脑小血管疾病, 首要在于健脾, 李东垣在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中所述: “真气又名元气, 乃先身之精也, 非胃气不能滋之。”脾虚则无以滋养元气, 百病由生。涤痰通窍是治疗脑小血管疾病的基础, 陈士铎在《辨证录》中提出“治呆无奇法, 治痰即治呆”。

病案一: 患者王某, 女, 76岁, 2021年2月21日初诊, 患者家属代患者诉半年前有反复发作的短暂TIA史, 有腔隙性脑梗塞病史, 一月前出现近期记忆障碍, 情绪波动大, 哭笑无常, 现口服阿托伐他汀钙片75mg, 一天一次, 一次一片, 口服盐酸美金刚片10mg, 一天一次, 每次一片; 近一周以来病情加重, 表现为认知障碍; 空间定向障碍; 近期记忆模糊, 情绪反复无常, 昼夜颠倒, 日常生活难以自理, 睡眠时间较之前明显增多。西医诊断: 后循环缺血; 脑小血管病; 腔隙性脑梗。刘教授查舌绛, 苔边尖黄, 中白腻, 脉右关弦滑迟脉沉, 左寸稍数关弦滑迟脉沉, 面色发白, 眼睑浮肿, 口淡不欲饮食, 胸闷脘痞, 畏寒肢冷。刘教授辨证为脾虚, 痰湿中阻, 热积上焦方用益气聪明汤加减, 党参、黄芪12g, 炒白术9g, 防风9g, 柴胡9g, 升麻5g, 苏叶7g(后下), 厚朴、陈皮、茯苓、白芍各9g, 黄芩5g, 当归10g、益智仁10g。方中党参黄芪益气就, 茯苓白术健脾祛湿, 厚朴陈皮化痰理气, 防风胜湿, 且能发越, 合升麻, 柴胡之轻扬, 以升发鼓舞胃气, 上行头目, 当归, 白芍养血敛阴, 加入黄芩清上焦湿热。诸药同用, 共奏健脾化湿, 祛湿升清的作用。

服上方7剂后患者家人代患者诉, 纳食可, 精神好转, 情绪逐渐稳定, 再服7剂, 和盐酸美金刚片, 每日一次, 每次一片, 患者病情有明显好转, 能记住熟悉路线, 能有简单社交活动, 病情较前有很大好转, 再次复查头颅核磁提示1) 双侧放射冠及额顶叶腔隙性脑梗; 2) 脑萎缩、脑白质疏松; 3) 左侧大脑中动脉A1段狭窄。患者昼夜颠倒症状好转, 夜间可以平静入睡4~5小时。刘教授再查舌稍绛, 苔白, 脉弦滑, 守前方继续服用。

5. 小结

刘教授认为, 中医治病从整体出发, 虽然疾病的临床表现各异, 但治病需求本, 脾胃为人体后天之本, 气血生化之源, 升清降浊的枢纽, 是主管人体一身运化的重要器官。脾病常虚, 脾虚则无力运化痰浊, 怪病皆由痰生, 痰易阻清窍, 则发为眩晕, 痴呆等疾病。脾虚无力运化血液, 脉道空虚, 心失所养, 则出现不寐。中医理论当中灌云“胃不和则卧不安”也充分说明了胃肠道功能紊乱会影响脑的功能, 导致失眠的发生。虽说西医理论跟中医理论有很大不同, 但它们都认识到了胃肠道与脑在生理病理面息息相关。所以, 临床治疗疾病要重视固护脾胃, 调摄脾胃功能, 方能达到阴阳平衡, 延年益寿之功。

参考文献

- [1] 江德胜, 余善居, 唐有法. 祖国医学论眩晕[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2008, 16(5): 389-390.

-
- [2] 洗绍祥, 丁有钦, 刘小虹, 刘亚敏. 756 例眩晕证病例分析及证治规律探讨[J]. 广州中医药大学学报, 1996, 13(3, 4): 9-12, 26.
- [3] 董致邳, 谢春荣, 彭玉山. 彭玉山主任中医师治疗眩晕经验[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1238-1239.
- [4] 李仁平. 老年性眩晕 77 例分析[J]. 黑龙江医学, 2002, 26(10): 785.
- [5] 刘松. 老年性眩晕症 30 例辨证施治疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2003, 27(8): 638.
- [6] 梅颖. 老年性眩晕辨治探析[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 879-880.
- [7] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [8] 江佳林, 林炜基. 汤慧敏等健脾化痰法调治失眠[J]. 环球中医药, 2019, 12(9): 1379-1381.
- [9] 罗莹莹. 从脾胃调治失眠的理论及临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [10] Wardlaw, J.M., Smith, C. and Dichgans, M. (2013) Mechanisms of Sporadic Cerebral Small Vessel Disease: Insights from Neuroimaging. *Lancet Neurol*, **12**, 483-497. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70060-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70060-7)
- [11] 纪可, 刘玲, 周爱玲, 等. 从脾虚痰瘀论脑小血管病的发病机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(23): 3558-3559.
- [12] 姚建平. 神经内分泌免疫网络的老龄化变化及调控[J]. 国外医学: 老年医学分册, 2004, 25(4): 160-165.
- [13] 李国彰. 神经生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 390.
- [14] Markus, H.S. (2008) Genes, Endothelial Function and Cerebral Small Vesseldisease in Man. *Experimental Physiology*, **93**, 121-127.
- [15] 肖桂林, 金益强, 鄢东红, 张翔. 单纯脾气虚证与肝郁脾虚证内在差别的实验研究[J]. 江西中医学院学报, 2000, 12(1): 34-35.
- [16] 纪宁, 尉杰忠, 孙永胜, 刘颖, 梁丽云, 马存根. 雌二醇抑制实验性自身免疫性脑脊髓炎与其下调细胞间粘附分子-1 和干扰素 C 的表达有关[J]. 中国免疫学杂志, 2008, 24(11): 997-1002.