

全国名中医赵文海教授论治颈性眩晕的经验

赵长伟^{1,2} 尹志达² 王国臣² 欧阳文斯² 蔡雨良² 成宇² 赵文海^{1,2,△}

[关键词] 颈性眩晕;肾阳不振;痰瘀痹阻

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)05-0081-02

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230516

颈性眩晕为骨伤科常见病与多发病之一,临床常见头晕目眩,伴有颈或肩背部疼痛僵硬、肢体关节怕冷等症状^[1-3]。本病属于中医“项痹”“眩晕”范畴,赵文海教授认为其临床多以虚证引发,正如《景岳全书·眩晕》中说“头眩虽属上虚,然不能无涉于下。盖上虚者,阳中之阳虚也;阳中之阳虚者,宜治其阳气”^[4-6],说明阳气不振则髓海生化无源,气血津液推动及升发无力,日久痰湿内生,阻滞经络而致瘀痹,上扰清窍。因骨之疾病本源在肾,故肾阳亏虚,易致痰、瘀之邪痹阻经络而致病。本文主要介绍赵文海教授重视“命门”学说,强调补虚为主、兼祛痰逐瘀的治疗法则与临证用药,亦审症求因,辨证用药,具体总结如下。

1 审查病因

赵文海教授传承天池伤科流派“治肾亦治骨”学术思想,认为本病多由于肾阳不振,外邪入侵、劳损等导致经络不通、痰瘀之邪痹阻经络而发病。故临床常因“虚”而出现眩晕,伴颈项僵硬、耳鸣、健忘恍惚、齿摇发落、四肢无力、形寒畏冷、舌淡、脉细弱等肾阳不振的表现;正如古籍文献记载“上虚则眩”(《内经》)、“无虚不作眩”(《景岳全书·头眩》),均说明此病以虚为主^[4-5,7-8]。若感受外邪则伴随头痛、头重昏蒙、精神不振、双上肢麻木、四肢倦怠、胸闷、时吐痰涎、失眠健忘、大便溏泻、舌暗淡、舌苔薄白或白腻、脉弦滑等痰瘀痹阻之症^[9]。

肾阳不振为颈性眩晕的发病关键,《症因脉治·眩晕总论》也记载了阳气虚为眩晕的主要病理环节,说明了“眩晕一证,虚者居其八九”(《景岳全书·眩晕》),强

调虚为其根本^[10]。因肾阳为一身之元阳,肾者,主骨生髓,通于脑,肾气充盈则筋骨强健、头脑清明、精力充沛。正如《灵枢·海论》言“脑为髓之海……髓海不足则脑转耳鸣、胫酸眩暈”,阐释了肾阳不振则髓难生,精微不得上充于脑而致病。赵文海教授认为东北地域寒冷,易感伤寒,且“伤寒吐下后,必是阳虚”(《古今医统·眩晕宜审三虚》),肾阳不足,则无力推动水谷精微上输于脑,脑髓化生无源,则易发生眩晕症状。

赵文海教授认为“痰、瘀”痹阻经络是颈性眩晕的主要诱因^[11],早在《丹溪心法·头眩》中也提出了“痰”致病的立论,即“无痰不作眩”。痰为阴邪,其性凝滞,随气机流动全身而停于局部,阻遏气血经络;痰邪随督脉上冲于脑,扰乱清窍,气机逆乱,阻遏精血津液上行脑窍,脑髓失于濡养,故发作眩晕^[12-13]。《医编》所述:“痰本吾身之津液,随气运行……津液积滞渐致凝结,其痰成矣。”当阳气不振时,不能推动津液运行,体内水饮停聚,上泛清窍,久病凝液成痰,且痰可化瘀痹阻脉络,“痰亦可化为瘀”、“血积,既久亦能化为痰水”(《血证论》),引发眩晕症状轻者则脉络运行不畅,导致精微物质上达不足,症状重者则脉络闭阻,致使髓海失于濡养,清窍不利^[14]。说明痰瘀同气相求,相互搏结,合而为病^[15-17]。“痰、瘀”痹阻经络,而上扰清窍,气机逆乱,血瘀阻滞而见眩晕、头重脚轻,伴颈部屈伸不利、上肢麻木等症状。

2 辨证用药

赵文海教授认为本病存正虚与邪实之辨,其发病非“虚”或“瘀”独发,故治疗时重在“补其不足”治本,兼祛痰逐瘀治标,故应以补肾阳为主,辅以祛痰逐瘀,临证时则以“温阳止眩经验方”为主方进行加减施治。其主要药物有:狗脊、肉苁蓉、黄芪、干姜、桂枝、茯苓、白术、熟地黄、炙甘草、鸡血藤、蜈蚣、当归、清半夏、天麻、陈皮。全方核心用药理念以药对为主线,如黄芪配干姜以温补脾肾阳气;熟地配当归以填精补血、活血止

基金项目:赵文海全国名中医工作室

吉林省中医药管理局科技项目(2022030)

¹ 长春中医药大学附属医院(长春,130021)² 长春中医药大学

△通信作者 E-mail:6177252@163.com

痛;狗脊配肉苁蓉补肾中阴阳;鸡血藤、蜈蚣配伍以行气活血逐瘀,并借蜈蚣走窜之力行至病处;茯苓配桂枝以温阳化饮、利水平冲;茯苓配白术以健脾祛湿,治生痰之源;清半夏、天麻、陈皮三味相配以祛风涤痰止眩。

赵文海教授重视“命门”学说,善用补肾阳药,且肾阳不足的颈性眩晕,多见眩晕,耳鸣,颈项肩背部疼痛、僵硬,四肢无力怕冷等,舌质淡或淡红,苔薄或薄白,脉沉或沉细,故治应补肾助阳。临证时常用淫羊藿配巴戟天兴阳治骨,认为:“机体阳气不足,尤其当肾阳虚时,元阳温煦作用减弱势必影响周身气血运行流通,而出现虚寒征象,如眩晕伴腰膝冷痛、畏寒肢冷怕风、脘腹冷痛、手足不温等,这正是机体阳气不足,尤其是肾阳虚的表现。”《素问·生气通天论篇》云:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。”人以阳气为本,有阳气则生,无阳气则死。阳气盛则健,阳气衰则病。仙灵脾甘温味辛,归肝、肾经,“补肾虚,助阳”(《医学入门》),具有温肾壮阳、强壮筋骨之功效;巴戟天甘温味辛,归肾、肝经,“补肾益精,治五劳七伤”(《本草备要》),具有补肾助阳,益精血、强筋骨之功效。二者伍用,其功益彰,兴肾阳、益精血、强筋骨以补其肾阳不足之本。

若兼痰瘀痹阻之征,临床多见眩晕、头痛、头重昏蒙、精神不振、双上肢麻木、四肢倦怠、胸闷、时吐痰涎、失眠健忘、大便溏泻、舌暗淡、舌苔薄白或白腻、脉弦滑,治应祛痰逐瘀通络。因祛痰则瘀不得生,化瘀则痰得以化,祛痰化瘀,则脉络通畅,精气输无阻,濡养脑窍,故神府清明。赵文海教授常用薏苡仁配白术增强祛湿之功,以白术取之太阴,运行土气于肌肉,外通皮肤,内通经脉,薏苡仁取之阳明,主润宗筋,宗筋主束骨,二药并用增强利湿之力,湿去而重著遂去,故二药合用,辄收奇效;若痰邪偏重则半夏配陈皮,既可理气行滞,又能燥湿化痰,二者不仅相辅相成,增强燥湿化痰之力,而且体现治痰先理气,气顺则痰消之意;若见头痛、双上肢麻木、失眠健忘,舌暗红,脉弦细或涩,则瘀血偏重,以葛根配伍川芎,葛根辛甘凉,轻扬升发,川芎辛散温通,走而不守。葛根能疏通足太阳膀胱经之经气,生发清阳,以疗清阳不升所致头晕;而川芎可上行颠顶,下走血海,为“血中之气药”,具有良好的活血行气、祛风止痛之功效,对于血瘀气滞者用之最宜,其在活血药中使用可增强散血行气之功;在补血药中使用,能通达气血,祛瘀生新,补而不滞,正如《珍珠囊》云:“上行头角,助清阳之气,止痛;下行血海,养新生之血调经。”故二者伍用,一温一凉,可通上下,共奏活血祛瘀通络作用,走而不守,载诸药上行巅顶。

3 结语

赵文海教授传承天池伤科流派学术思想,融合中医经典理论与临证经验,充分发挥了天池伤科流派运用药对的配伍特点,虽重补肾,但主张详察病情,随证为治以求效,要掌握证之阴阳、虚实、痰湿瘀之不同,灵活变通,故已形成了独具特色的诊疗理念与临证经验^[18-20]。

[名老中医简介]

赵文海,第二届全国名中医,二级教授/主任医师、天池伤科流派传承人、长春中医药大学终身教授;国务院政府特殊津贴获得者;国家名老中医经验传承指导老师;中华中医骨伤名师;非物质文化遗产项目负责人。国家教材建设先进个人,吉林省高级专家,吉林省有突出贡献中青年专家,中华中医药学会骨伤专业委员会顾问(原副会长),世界中医药联合会骨伤专委会执行会长。

参考文献

- [1] 任树军,于长江,姜磊,等.针刀疗法联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(2):23-26.
- [2] 周奎龙,马勇.国医大师周仲瑛椎动脉型颈椎病治验[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(12):63-64.
- [3] 张学思,高景华,王宝剑,等.引火汤治疗椎动脉型颈椎病56例[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(4):41-43.
- [4] 王鹏,范炳华.范炳华教授治疗颈性眩晕经验集粹[J].中医药学刊,2006(9):1618-1619.
- [5] 何坤,陈彦均,林定坤,等.林定坤教授三方治则治疗颈性眩晕的经验[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(3):79-81.
- [6] 王庆华,冯涛.任素梅老中医治疗颈源性眩晕经验[J].吉林中医药,2013,33(10):992-993.
- [7] 程浩,竺义亮,将正文,等.补肾清肝协定方治疗肾虚肝旺型颈性眩晕的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(3):48-51.
- [8] 张杼惠,刘建和,曹蛟.王行宽基于奇经络脉理论治疗颈心综合征经验[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3271-3274.
- [9] 钱宇章,王楠,董煜祺,等.椎动脉型颈椎病的证候分型及其方药疗效探析[J].中医药学报,2020,48(9):61-65.
- [10] 黄若景,李琰,唐镇江.温胆汤加味治疗颈性眩晕经验[J].云南中医学院学报,2011,34(4):49-50.
- [11] 秦燕,李成年.李成年运用葛根二陈汤为主治疗颈性眩晕临证经验[J].中国民族民间医药,2019,28(12):75-77.
- [12] 蔡云.张简斋治疗眩晕经验总结[J].中华中医药杂志,2020,35(10):4925-4927.
- [13] 肖艳婷,孟毅,赵继,等.孟毅从痰火瘀辨治眩晕的经验[J].中医临床研究,2021,13(14):78-79.
- [14] 张慧芳.浅谈痰瘀致眩晕的机制及防治[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(12):82-83.

Neuroscience Reports, 2021, 11: 200-206.

- [45] SHI H, XIE L, XU W, et al. Nogo-a is a potential prognostic marker for spinal cord injury[J]. Disease Markers, 2022; 2141854.
- [46] ABDELHAK A, FOSCHI M, ABU-RUMEILEH S, et al. Blood GFAP as an emerging biomarker in brain and spinal cord disorders[J]. Nature Reviews: Neurology, 2022, 18(3): 158-172.
- [47] KOEPKE L G, SCHWEDHELM E, IBING W, et al. Spinal stroke: outcome attenuation by erythropoietin and carbamylated erythropoietin and its prediction by sphingosine-1-phosphate serum levels in mice[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2022, 23(17): 9558.
- [48] 蒋昇源, 邓博文, 徐林, 等. 川芎嗪修复脊髓损伤的作用及机制[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(11): 1799-1804.
- [49] 王笑, 刘卿, 谷成旭, 等. 汉黄芩苷对大鼠脊髓损伤的修复效果[J]. 解剖学报, 2022, 53(2): 173-182.
- [50] 王雅欣, 林一臻, 郭伊诺, 等. 中医药调控细胞自噬治疗脊髓损伤的方法、技术及未来[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(13): 1-8.
- [51] 田秀燕, 覃业校, 朱世婷, 等. 近五年电针治疗脊髓损伤机制研究进展[J]. 吉林中医药, 2021, 41(10): 1380-1382.
- [52] ZHANG Q, LIU X, YAN L, et al. Danshen extract (*Salvia miltiorrhiza* Bunge) attenuate spinal cord injury in a rat model: a metabolomic approach for the mechanism study[J]. Phytomedicine: International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology, 2019, 62: 152966.
- [53] KANG S, LIU S, LI H, et al. Baicalin effects on rats with

spinal cord injury by anti-inflammatory and regulating the serum metabolic disorder[J]. Journal of Cellular Biochemistry, 2018, 119(9): 7767-7779.

- [54] ZHANG Y, LI X, CIRIC B, et al. A dual effect of ursolic acid to the treatment of multiple sclerosis through both immunomodulation and direct remyelination[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2020, 117(16): 9082-9093.
- [55] RONG Z J, CAI H H, WANG H, et al. Ursolic acid ameliorates spinal cord injury in mice by regulating gut microbiota and metabolic changes[J]. Frontiers in Cellular Neuroscience, 2022, 16: 872935.
- [56] DOLCI S, MANNINO L, BOTTANI E, et al. Therapeutic induction of energy metabolism reduces neural tissue damage and increases microglia activation in severe spinal cord injury [J]. Pharmacological Research, 2022, 178: 106149.
- [57] GRAHAM Z A, DEBERRY J J, CARDOZO C P, et al. SS-31 does not prevent or reduce muscle atrophy 7 days after a 65 kdynes contusion spinal cord injury in young male mice[J]. Physiol Rep, 2022, 10(10): e15266.
- [58] RODGERS H M, PATTON R, YOW J, et al. Morphine resistance in spinal cord injury-related neuropathic pain in rats is associated with alterations in dopamine and dopamine-related metabolomics[J]. J Pain, 2022, 23(5): 772-783.

(收稿日期: 2022-12-02)

(上接第 82 页)

- [15] 罗智博, 杨关林, 李思琦, 等. 论痰瘀同源[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 376-379.
- [16] 于俊生. 略论痰瘀之间的相互转化关系[J]. 辽宁中医杂志, 1994(6): 247.
- [17] 傅梦薇, 李洪峥, 王阶. 痰瘀互结证之理论与研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2977-2980.
- [18] 赵文海. 天池伤科流派传薪: 国医大师刘柏龄伤科临证精

粹[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 33.

- [19] 赵文海, 冷向阳, 赵长伟. 天池伤科流派手法治疗图谱[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 25.
- [20] 赵文海, 赵长伟, 冷向阳. 国医大师刘柏龄/第二届国医大师临床经验实录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 3.

(收稿日期: 2022-10-01)