

· 临证经验 ·

从“脾虚生风”论治颤证经验探析

赵悦佳¹, 吕静静¹, 王彦刚^{1,2}(¹河北省中医院, 石家庄 050031; ²北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

摘要: 颤证为临床常见病, 多以震颤动摇为主要症状, 历代医家多以“肝风”论治此病, 但经临床实践发现, 一味镇肝息风往往不能直击要害。王彦刚教授认为脾虚亦能生风, 颤证的主要病机为“脾虚生风”, 本质乃本虚标实, 脾胃虚损为本, 动风见证为标。脾胃虚弱所导致的卫表不固、气血亏虚、阴津亏虚、痰浊内阻皆可招致风邪, 故健运脾胃以治本, 祛散风邪以治标。临床四诊合参, 标本兼治, 善用经方, 效如桴鼓。附验案一则予以佐证。

关键词: 颤证; 脾虚生风; 从脾胃论治; 辨证论治; 临床经验

基金资助: 河北省自然科学基金项目 (No.H2020423207)

Experience in the treatment of the tremor syndrome from
‘spleen deficiency causing wind’ZHAO Yue-jia¹, LYU Jing-jing¹, WANG Yan-gang^{1,2}(¹Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050031, China; ²Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: Tremor syndrome is a common clinical disease, with tremor and shaking as the main symptom. Doctors of the past dynasties have mostly treated this disease with the theory of ‘liver wind’, but clinical practice has found that blindly suppressing the liver and extinguishing wind can often not directly hit the key. Professor WANG Yan-gang believes that spleen deficiency can also generate wind. The fundamental pathogenesis of tremor syndrome is ‘spleen deficiency causing wind’. The weakness of the spleen and stomach caused by the lack of solid health, deficiency of qi and blood, deficiency of yin and fluid, and internal resistance of turbid phlegm can all lead to wind pathogens. Therefore, strengthening the spleen and stomach can cure the root cause, and dispelling wind pathogens to treat the symptoms. The four clinical consultations are combined to treat both the symptoms and the root causes, and the classic prescriptions are used well. The clinical curative effect is remarkable, which is supported by a case report.

Key words: Tremor syndrome; Spleen deficiency causing wind; Treatment from spleen and stomach; Treatment according to syndrome differentiation; Clinical experience

Funding: Natural Science Foundation of Hebei Province (No.H2020423207)

颤证是指以头部或肢体摇动、颤抖, 不能自制为主要临床表现的一种病证^[1]。轻者可表现为身体局部部位的轻微颤动, 但能自制; 重者可见颤动不止不能自制, 甚至肌肉拘急, 严重影响正常生活。《医学纲目·颤振》曰: “颤, 摇也; 振, 动也”。可见该病的突出症状表现为“震颤”, 历代医家也以“震颤”作为其病名。西医中的震颤麻痹、帕金森病、原发性震颤等均属于本病范畴。

王彦刚教授从事脾胃肝胆疾病临床工作30余载, 认为颤证可有广义与狭义之分: 狭义的颤证仅为头部和肢体部位的震颤; 广义的颤证可囊括身体各处肌肉不能自制引起的抽动、颤动, 临床常见的如头摇、舌颤、目瞤等。脾虚可引起卫表不固、气血亏虚、阴津亏虚、痰浊内阻四大类具体证型, 而这4种证型又是引起风邪的具体原因, 故形成了脾虚生风的病机。健运脾胃以治本, 祛散风邪以治标, 扶正驱邪、

标本兼治乃本病的治疗大法。

审证求因——脾虚生风乃颤证的主要病机

1. 卫表不固, 风邪外侵 卫气为运行于脉外, 具有护卫功能的气^[2]。《灵枢·决气》曰:“上焦开发, 宣五谷味, 熏肤、充身、泽毛, 若雾露之溉, 是谓气”。《灵枢·本藏》曰:“卫气者, 所以温分肉, 肥腠理, 司开合也”。可见卫气在内可充养肌肉脏腑, 在外可护卫肌表, 可防御外邪入侵。《灵枢·营卫生会》提到:“谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑, 皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫, 营在脉中, 卫在脉外”。表明卫气的生成来源于脾胃运化的水谷精微, 水谷精微中剽疾滑利的部分生成了卫气。故若脾胃虚弱则卫气生成受限, 卫气不能固护肌表, 造成卫表不固。《素问·骨空论》曰:“风者, 百病之始也”。外感六淫, 风淫为始, 风邪为外感疾病初起的主要邪气。故卫表不固, 风邪便可趁虚而入, 侵犯机体并引动内风, 最终造成了脾虚卫表不固, 风邪外侵引动内风的病理状态。该类患者常表现为急性发病, 平时容易感冒, 颤动幅度较大, 程度较重, 不能自制, 头摇多见, 也可在肢体多部同时出现; 常伴有头痛恶风, 鼻塞流涕, 口渴咽干, 舌红苔薄黄, 脉浮数。

2. 气血亏虚, 血虚生风 血是维持人体正常生命活动的重要物质基础。血液具有濡养全身的作用: 血液中含有大量的营养物质, 血液通过气的推动作用在脉内运行并将这些营养物质输送至全身, 以濡养全身脏腑、肌肉、筋脉、皮毛等组织。若血液充足, 运行流畅, 则肌肉丰满, 关节流畅, 皮毛润泽。若血液亏虚, 气不行血, 则肌肉萎缩, 筋脉失养, 从而造成手足震颤、肌肉瞤动、麻木不仁的动风证候^[3]。脾胃为水谷之海, 气血生化之源, 《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”。脾胃健运则气血化生有源, 血中精微物质充足, 气的推动功能正常; 脾胃虚弱则气血生化乏源, 气血亏虚, 最终形成血虚生风之象。正如清代尤怡《金匱翼·颤振》所述:“脾应土, 土主四肢, 四肢受气于脾者也。土气不足, 而木气鼓之, 故振之动摇, 所谓风淫末疾者是也”。该证患者可表现为头摇肢颤, 肌肉瞤动, 幅度与频率都较小; 伴有面色无华, 肌肉瘦消, 肢体麻木, 神疲乏力, 纳呆。舌色淡红, 苔薄, 脉沉细无力。

3. 津液亏虚, 阴虚动风 津液包括津和液, 都属于“阴”的范畴, 又可称为“阴津”, 具有滋润、濡养各脏腑组织和维持人体阴阳平衡的作用。首先津液

可以滋润筋脉, 濡养肌肉, 滑利关节, 使肌肉丰厚, 筋脉舒展, 关节灵敏。若津液亏虚可造成筋肉强急颤动。其次津液作为人体之“阴”的组成部分, 维持着机体阴阳的动态平衡。若阴津亏虚, 无以制阳, 虚火上越, 浮阳不潜, 阳亢而风动。《素问·经脉别论》中有云:“饮食入胃, 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”。由此可见津液的生成和运输都依赖于脾胃: 津液的生成来源于脾胃运化的水谷精微, 而脾主升清又将津液运化以灌溉四旁。若脾胃虚损, 则津液无以生成和运输, 最终造成津液亏虚, 阴虚动风之证。患者常表现为头项肢体颤抖, 筋惕肉瞤, 肢体活动不利, 持物不稳, 但震摇缓慢, 徐徐发作, 时作时止; 伴有腰膝酸软, 耳鸣心烦, 饥不欲食, 形体消瘦。舌红苔少而干, 或剥脱, 脉细数。

4. 脾虚生痰, 痰浊生风 关于内风的生成, 历代医家多沿袭肝阳化风, 热极生风, 阴虚动风, 血虚生风之论, 而王教授认为痰浊既是病理产物, 又是致病因素, “痰浊”亦能生风。《丹溪心法·中风》便有“湿土生痰, 痰生热, 热生风”之论。痰浊是作为一种致病因素首先可阻碍全身经络气血, 失经脉不通, 气血运行不畅, 进而出现肢体麻木、屈伸不利, 半身不遂中风之象^[4]。其次痰浊还会阻滞气机, 进一步影响全身脏腑功能失调, 清阳不升, 浊气不降, 体内气机逆乱, 最终引发风气内动。痰郁化热还可引发热甚动风, 扰动经脉, 上扰神明, 出现头摇肢颤。而痰浊作为病理产物主要由脾胃运化失司导致, 脾胃虚损, 水湿不化, 化生痰浊, 故脾气亏虚仍为化生风邪引发震颤的最主要因素。该证患者可见头摇不止, 肢体麻木震颤不能自制, 病情缠绵难愈; 伴有头晕昏蒙, 胸闷痞满, 食欲不振。舌暗红, 舌体胖大, 边有齿痕, 苔薄黄腻或苔黄厚腻。

治病求本——健脾祛风为颤证的治疗大法

王彦刚教授治疗颤证应用健脾祛风为治疗大法, 且强调驱邪扶正, 驱风邪不能伤正气, 扶正气不碍灭风邪。患者素体脾虚不能使用太过峻猛燥烈的祛风之药以防伤正, 扶助正气时避免使用生湿生热过于滋补之药以碍驱邪。

1. 健脾固表祛风 王教授治疗脾虚卫表不固招致风邪时常用白术、茯苓及桑叶、防风两组对药。白术、茯苓是取四君子汤之义, 白术, 甘苦温, 归脾胃经, 能健脾益气, 燥湿利水。《本草新编》曰:“可升

可降,阳中阴也……除湿消食,益气强阴,尤利腰脐之气”。为补气健脾之佳品。茯苓性味甘淡平,归心、肺、脾、肾经。《黄帝内经》谓淡气归胃,其功在健脾利水,能补能泄。《医学衷中参西录》曰:“然其性纯良,泻中有补,虽为渗利之品,实能培土生金,有益于脾胃及肺”。可见茯苓健脾的同时能祛水湿之患,还可固护肺气,用于此证极为适宜。白术茯苓二药合用健运脾胃,扶正驱邪,且平补不燥,有四君子汤中和之义。桑叶甘寒质轻,清轻疏散,能散外风而其力和缓,不致力峻而伤正,且其苦寒入肝经,可平抑肝阳以制内风。防风辛温发散可祛风解表,且甘缓温不峻烈,为“风药之润剂”“治风之通用药”,《药类法象》谓其“治风通用。泻肺实,散头目中滞气,除上焦风邪”。二药合用祛外风安内风,祛风之力和缓不伤正气。诸药合用健脾扶正,祛风散邪,颤证自除。

2. 健脾养血祛风 在治疗由脾胃亏虚引起的血虚生风之颤证时,王彦刚教授善用八珍汤加减化材,再加对药路路通、徐长卿,其意在遵循“补血不忘行血”“治风先治血,血行风自灭”的治疗方法。八珍汤来源于薛己的《正体类要》,由四物汤加四君子汤组成^[5],有气血双补之功。王教授取四君子汤中的白术、茯苓与四物汤中当归、川芎、白芍,舍掉人参、熟地黄、炙甘草3味是因为其药性温热滋腻,恐其生湿生热以碍脾胃。白术、茯苓健脾益胃,巩固脾胃之根本。当归甘温质润,擅长补血,有补血圣药之称,且其味甘而辛之性又能活血行滞,养血补血兼备。《神农本草经百种录》言:“当归辛香而润,香则走脾,润则补血,故能透入中焦荣气之分,而为补荣之圣药”。川芎辛香行散能活血行气,《本草汇言》称其为“血中之气药”,川芎能上行头目,下行血海,中开郁结,旁达四肢,具有活血行气、祛风止痛之功效^[6]。白芍苦、酸,微寒,归肝、脾经,能养血柔肝,《本草新编》曰:“其功全在平肝,肝平则不克脾胃,而脏腑各安”,且其酸寒之性能制约其他辛散之药。徐长卿能祛经络之风邪,路路通既能祛风活络,又能通行血脉。诸药合用健脾生血,养血祛风,补而不滞,温而不燥,共奏健脾养血祛风之效。

3. 健脾养阴祛风 王教授认为该证患者有阴液亏虚,在应用祛风之药的同时需固护阴液,切忌应用过于辛温之药导致劫阴;而应用滋阴药时需注意避免使用滋腻之品如熟地黄,此类药物滋腻滞脾,不但不能养滋养阴液,反会影响脾运^[7]。临床常用经典方

剂益胃汤加减加龟甲、鳖甲这组对药进行治疗。益胃汤出自《温病条辨》,方名虽称“益胃”,却并非一般意义上的补益胃气,而是指滋养胃阴^[8]。本方重用生地、麦冬为君,为甘凉益胃之上品,可养阴润燥,益胃生津。北沙参、玉竹为臣,甘寒质润,加强生地、麦冬益胃养阴之力。全方呈现甘寒凉润之法,实为滋养胃阴之良方。龟甲与鳖甲药性咸寒,具为血肉有情之品,可填补肝肾之真阴,以滋养脾胃乃至全身之阴液^[9],可滋阴潜阳以息风,二药配伍治疗阴虚风动相得益彰。诸药合用,益胃生津,养阴息风,颤证自除。

4. 健脾化痰祛风 王教授临床善用半夏白术天麻汤加减与对药蝉蜕、僵蚕合用治疗此证。半夏白术天麻汤是治疗痰浊生风的代表方剂,此方出自程钟龄的《医学心悟》^[10],方中半夏性味辛温,可燥湿化痰,理气和胃,天麻甘平而润,主入肝经,功善平肝息风止痉。二者配伍,长于化痰息风,共为君药。白术、茯苓健运脾胃化湿,以治生痰之本,与半夏天麻配伍,加强化痰息风之效,共为臣药。橘红为佐,《本草纲目》曰其能“下气消痰”,使气顺痰消。甘草为使调和诸药。全方共奏化痰息风、健脾祛湿之效。蝉蜕、僵蚕均为虫类药物,具有药性迅猛、直中病灶的特点^[11],可除顽疾。蝉蜕性味甘寒,入肺、肝经,在外可疏风解表祛外风,在内可疏散肝经风热以凉肝息风,僵蚕咸辛平,入肝、肺二经,既能息风止痉,又能化痰定痉,故治疗痰热加风者尤为适宜^[12],《神农本草经百种录》载:“僵蚕感风而僵,凡风气之疾皆能治之”。二药合用内外风皆除,痰热得消。诸药合用,健脾化痰,祛风镇颤。

典型病案

患者某,女,68岁,2020年9月28日初诊。主诉:间断口角、眼皮抽动,手足颤动3月余。患者于3个月前受凉后出现不自主口角眼皮抽动,面部麻木,继而出现手足颤动,重时不能自制,伴有腹胀,食欲不振,头晕,乏力。于2020年9月18日查颈部血管彩超显示:①双侧颈动脉硬化斑块形成;②左侧颈内动脉狭窄度>50%。颈颅多普勒+椎动脉显示:符合脑动脉硬化谱改变。颈椎、颈MRI显示:①颈椎退行性变;②C4/5、C5/6、C6/7椎间盘突出;③左侧颈总动脉末端、颈外动脉起始部及右侧颈内动脉C1段狭窄;④右侧椎动脉V2段狭窄。现主症:手足不自主颤动,口角、眼皮抽动,面部麻木,脘腹胀满,头晕,肢体乏力。纳差,寐一般。大便1日1次,质可,小便可。舌色淡红,苔薄,

脉沉细无力。西医诊断:震颤麻痹。中医诊断:颤证;
辨证:血虚生风。治法:健脾养血祛风。方药:当归
9 g,白芍30 g,川芎9 g,茯苓15 g,白术9 g,蝉蜕15 g,
僵蚕9 g,徐长卿15 g,路路通15 g,天麻15 g,仙鹤草
15 g,鸡内金10 g。7剂,每日1剂,水煎取汁400 mL,分
早晚饭后1 h温服。

二诊(2020年10月6日):患者面部麻木明显减轻,
手足颤动、口眼抽动现象较之前减少,但夜间仍有
发作,无头晕,劳累后仍有乏力。纳好转,寐欠。舌
色淡红,苔薄,脉沉细。上方改僵蚕10 g、蝉蜕20 g,
加首乌藤15 g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

三诊(2020年10月13日):患者手足颤动、口眼抽
动明显减轻,但自觉四肢肌肉僵硬,关节屈伸不利。
无面部麻木,无头晕、乏力。纳可,寐安。色淡红,苔
薄,脉沉细。二诊方加桑枝20 g、木瓜9 g。7剂,每日
1剂,煎服法同前。

四诊(2020年10月20日):患者诸症明显好转,
无明显震颤、抽动症状,四肢活动较之前流畅。纳
可,寐安。色淡红,苔薄,脉沉细。处方如下:当归
9 g,白芍30 g,川芎9 g,茯苓15 g,白术9 g,香橼15 g,
佛手15 g,僵蚕10 g,蝉蜕20 g,徐长卿15 g,路路通
15 g,天麻15 g,仙鹤草15 g,鸡内金10 g,首乌藤15 g,
桑枝20 g,木瓜9 g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

守方加减3月余,患者诸症全消。

按:患者为老年女性,《素问·上古天真论》曰:

“(女子)七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道
不通,故形坏而无子也”。因此该患者老年体虚,有
颈椎病,脑供血不足病史。机体各项功能衰退,脾胃
为后天之本,故脾胃功能首当其冲,脾胃虚弱运化无
力,故出现消化不良、脘腹胀满、食欲不振等症状。
脾胃虚弱气血生化乏源,故出现面部麻木、头晕、乏
力等症状。血虚生风,则出现手足颤动、口眼抽动症
状。血虚不能养神,故患者夜寐不安。舌色淡红,苔
薄,脉沉细无力皆为脾胃虚弱、血虚生风的表现。
故治当健脾养血祛风:白术、茯苓健脾利湿,益气固

本。香橼、佛手疏肝健脾、理气和胃,使中焦气机顺
畅。当归、白芍、川芎养血补血,使气血充足。徐长
卿、路路通活血祛风,血行风自灭。僵蚕、蝉蜕、天麻
祛风镇惊,治疗抽搐和震颤。仙鹤草扶正补虚,治疗
患者体虚乏力。首乌藤养血安神,祛风通络。鸡内金
健脾消积,促进食欲。诸药合用,标本兼治,诸症同
调,共奏健脾养血祛风之效。二诊正气复,但邪气留
恋,故加大虫类药蝉蜕、僵蚕的剂量,以彻底祛除风
邪。三诊虽震颤症状减轻但仍有肌肉、关节僵硬麻
木的后遗症状存在,故加入桑枝、木瓜舒展筋骨,使
四肢肌肉关节柔韧灵活。纵观全程,遵循了健运脾胃
以治本、祛散风邪以治标的治疗大法,扶正祛邪,标
本兼治,疾病痊愈。

参 考 文 献

- [1] 张伯礼,吴勉华.中医内科学.4版.北京:中国中医药出版社,2017:381-382
- [2] 王健.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2009:78
- [3] 陈家旭.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2015:156
- [4] 申鹏鹏,马立亚,赵悦佳,等.王彦刚基于核心病机“郁滞不通”辨治怕冷症.江苏中医药,2021,53(4):17-20
- [5] 刘爱荣,司晓枫,高力英.加减八珍汤配合放疗治疗宫颈癌患者75例.中医杂志,2012,53(11):962-963
- [6] 来丽丽,范红晶,张宇燕.川芎用药配伍规律探析.中华中医药学刊,2015,33(10):2335-2337
- [7] 王丽媛,朱伟宁,谭淑玲.胃阴亏虚证兼证论治.中医临床研究,2016,8(30):8-9
- [8] 庄伟坤,赵恒侠,李惠林.国医大师张学文运用益胃汤治疗厌食临床经验.中国中医药信息杂志,2019,26(11):121-123
- [9] 李振汉,邓楠,徐甜.叶天士辨治不寐探析.天津中医药,2021,38(2):201-204
- [10] 徐男,王淑玲,时海燕.半夏白术天麻汤的化学成分及效应机制研究进展.中华中医药杂志,2021,36(8):4802-4808
- [11] 姬壮壮,祁向争,刘建峰,等.于志强临床应用虫类药经验.湖南中医杂志,2021,37(3):49-50,53
- [12] 李晶峰,孙佳明,张辉.僵蚕的化学成分及药理活性研究.吉林中医药,2015,35(2):175-177

(收稿日期:2021年7月21日)