

基于“一气周流，土枢四象”理论探析后循环缺血性眩晕的诊治

颜嘉丽，易玮

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

[摘要] 基于黄元御“一气周流，土枢四象”的理论探讨后循环缺血性眩晕的诊治。阐述“一气周流，土枢四象”理论的具体内涵：左路木火升发，右路金水敛降，中土之气斡旋。并基于该具体内涵分析后循环缺血性眩晕的病机，认为其病机主要有：第一，土虚湿困，清浊倒作；第二，土湿水寒，木郁生风；第三，肺金不敛，风阳上扰。故在治疗上要恢复中土及肝、肺、肾气的正常功能，用轴轮并运之法恢复一气周流的循环，以平后循环缺血性眩晕诸症。

[关键词] 后循环缺血性眩晕；一气周流，土枢四象；清浊倒作；木郁生风；风阳上扰

[中图分类号] R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0190-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.039

Discussion and Analysis of Diagnosis and Treatment of Dizziness Caused by Posterior-Circulation Ischemia Based on Theory of “Qi Circles in the Body, and the Earth Is the Pivot of the Other Four Zang-Organs”

YAN Jiali, YI Wei

Abstract: The authors discuss and analyze the diagnosis and treatment of dizziness caused by posterior-circulation ischemia based on HUANG Yuanyu's theory of “qi circles in the body, and the earth is the pivot of the other four zang-organs”. The specific connotation of the theory is that there is upbearing and effusion of the wood and fire in the left circle, constraints and downbearing of the metal and water, and mediation by the earth as middle qi. Based on this connotation, the authors analyze the pathogenesis of dizziness caused by posterior-circulation ischemia, and believe that the pathogenesis lie in the followings: first, abnormal ascent and descent between the clear and the turbid due to earth deficiency with dampness encumbrance; second, wood constraint engendering wind because of earth-dampness and water-coldness; third, the lung and metal are not astringed, leading to wind-yang harassing the upper body. Therefore, it is important to recover the normal function of middle-earth, liver, lung and kidney qi, as well as the circulation of qi movement in body by method of running the arbor wheel together so as to such symptoms as dizziness caused by posterior-circulation ischemia.

Keywords: Dizziness caused by posterior-circulation ischemia; Qi circles in the body, and the earth is the pivot of the other four zang-organs; Abnormal ascent and descent between the clear and the turbid; Wood constraint engendering wind; Wind-yang harassing the upper body

[收稿日期] 2022-09-02

[修回日期] 2023-05-06

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (8197151602)

[作者简介] 颜嘉丽 (1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 784335641@qq.com。

[通信作者] 易玮 (1966-), 女, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: ywhtcm@hotmail.com。

后循环又称椎基底动脉系统,由小脑上动脉、小脑前下动脉、小脑后下动脉、内听动脉组成。为脑干、小脑、丘脑、枕叶、部分颞叶及上段脊髓提供血流,以保障脑功能的正常^[1]。后循环缺血(PCI)是常见的缺血性脑血管病,包括椎基底动脉系统缺血、后循环的短暂性脑缺血发作(TIA)与脑梗死、椎基底动脉疾病、椎基底动脉血栓栓塞性疾病。其病因主要由动脉粥样硬化、血管栓塞、穿支小动脉病变引起^[1]。研究调查发现,PCI最常见的症状是头晕,约占PCI患者的47%,但多有伴随症状^[2]。故后循环缺血性眩晕(PCIV)以眩晕为主要的临床表现,可或不伴有明显的神经系统体征,如恶心呕吐、耳鸣、头痛、视觉障碍、复视、口周麻木、肢体乏力、共济失调、短暂意识丧失、行走不稳、跌倒、构音及吞咽障碍、视野缺损、声嘶、Horner综合征等症状及后循环系统损害的神经体征。PCIV多发于中老年人,具有慢性病程、容易反复、难以根治的特点^[3]。2019年,我国卒中新发病例超过390万(占全球32.21%),有219万人死于卒中(占全球33.43%)^[4],而后循环缺血性卒中又占缺血性卒中的20%^[5]。PCIV具有进展为后循环缺血性脑卒中的风险性,故在PCIV阶段即加强干预,可起到极大的预防作用。在治疗方面,现代医学主要的治疗方法包括药物治疗、血管内治疗和外科治疗。药物治疗主要是通过改善微循环状态和缓解血管痉挛以对症治疗,但长期效果并不理想。外科治疗不仅昂贵,而且具有创伤和风险^[6]。中医药作为一种综合疗法,在提高PCIV的临床疗效、改善患者生活质量,预防高危因素方面具有显著的优势。

PCIV属中医眩晕范畴。眩晕作为临床上常见病之一,《黄帝内经》首次提出“诸风掉眩,皆属于肝”,认为肝是导致眩晕的主要原因。张仲景《伤寒杂病论》首次提出“痰饮致眩”之说,且朱丹溪亦提出了“无痰不作眩”和“痰火论”,《丹溪心法·头眩》曰:“痰在上,火在下,火炎上而动其痰也。”虞抟则提倡“血瘀致眩”,认为瘀血停聚胸中,迷闭心窍,火郁成邪发为眩晕。而张景岳则认为“无虚不作眩”,提到“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火、兼痰者不过十中一二耳”(《景岳全书》)。孙允贤认为体虚,尤其肝肾虚损,加之内、外、不内外三因,均是眩晕发病的病因,其言:“虽经云诸风眩

掉,皆属于肝,肝风上攻而致眩晕,然体虚之人,或外为风寒暑湿之气所干,内为七情之气所结,郁而生涎,皆能令人一时眩晕。”^[7]综合前人所述,眩晕的病因病机不外乎风、火、痰、瘀、虚及外邪致眩,但总以虚为本,表现为本虚标实。病位主要在脑窍,责之肝脾肾三脏。基本证型主要有肝阳上亢型、痰浊中阻型、风邪上扰型、瘀血阻络型、肾精不足型、气血亏虚等^[8]。

清代黄元御《四圣心源》阐述了“枢轴运动”的观点,独尚气化,首重中气(中土、脾胃),兼及四维(心、肺、肝、肾)。后世医家总结其学术理论为:一气周流,土枢四象。现基于“一气周流,土枢四象”理论探讨PCIV的中医论治。

1 “一气周流,土枢四象”理论内涵

一气是指中气,亦为万物之根本,万物均为一气造化而成。于阴阳之气浑然一体之际,一气亦混茫而未分。然气中自含阴阳,便可按照其自然属性区分清浊之气。清之气便升浮于上,为阳,浊之气便沉降于下,为阴。而在阴阳之间,是中气之位,也是中土所居之位。因中气主阴阳之升降,所以称为枢轴。一气分为阴阳,而阴阳又为中气之升降变化而成。而中气又于升降浮沉之时演化为五行,从而生成脏腑、气血。中气居于中土之位,亦为中土也。中土又有己土和戊土之别,己土经左旋而升,戊土经右转而降。当己土左旋上行,阴升化阳,半升于左为木,全升于上为火;当戊土下行,阳降化阴,半降于右为金,全降于下为水。“昔在黄帝,咨于岐伯,作《内经》以究天人之奥。其言曰:善言天者,必有验于人。然则善言人者,必有验于天矣。”(《四圣心源》)宇宙如此,人与天地相参,天人合一,亦应于人体。脾为己土,胃为戊土,肝为木,心为火,肺为金,肾为水,可见脏腑亦是中气变化、周流于不同位置的不同名称。《四圣心源·天人解》曰:“水、火、金、木,是名四象。四象即阴阳之升降,阴阳即中气之浮沉。分而名之,则曰四象,合而言之,不过阴阳,分而言之,则曰阴阳,合而言之,不过中气所变化耳。”^[9]所以,一气分为阴阳,阴阳之间是中气,又气化为四象。中气是一身气机的枢纽,协调脾胃的升降,燥湿相济、调和纳运。

土是“四象”之母,木火金水所对应的肝心肺

肾的气机运化皆赖中土脾胃的正常旋转,如此即为“土枢四象”^[10]。“一气周流,土枢四象”的模型正如彭子益所提出的“圆运动模型”(如图1所示):中气脾胃的升降作为圆运动的中心(即枢),其余四脏的升降浮沉构成了圆运动的边缘(即轮),中土为轴,四象为轮,轴运轮行,轮运轴灵,轴旋转于内,轮升降于外^[11],这个圆运动即为正常人的状态。五行的周流运动,合成一气,故一气周流,无往不贯,荣周不休,循环无端。

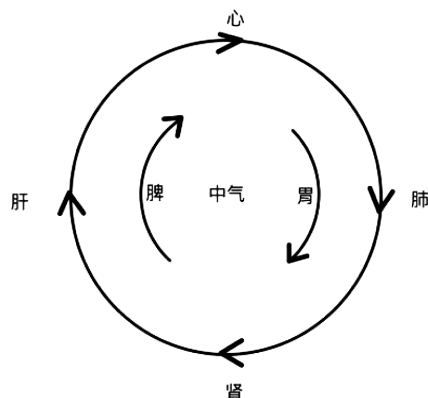


图1 “一气周流,土枢四象”之圆运动模型

2 从“一气周流,土枢四象”理论探析PCIV病机

脏腑之间,相互影响,不可抛开整体只看局部,只有把握全局,了解整个脏腑气机变化,才能进行准确的气机判断^[12]。《圆运动的古中医学》提到:“中轴的旋转停顿,四维的升降倒作,圆运动成了不运动,故上下左右俱病。”^[13]可见,若中气虚衰或者感受被邪气所困而停滞,则其余四脏的功能不能正常发挥。同理,若任何一脏功能失常,亦会导致轮行失常,从而影响中土脾胃之功能。在后循环缺血性眩晕的病因病机中主要落于脾、肝、肾、肺四脏气机之失常,导致脑窍失养或受邪所扰而见眩晕。

2.1 土虚湿困,清浊倒作 脾主运化,可运化水谷精微,将精微物质输布于全身以营养五脏六腑,四肢百骸,化生气、血、津、精,故称为后天之本,气血生化之源。中气是人体阴阳升降、脏腑功能正常的动力和枢轴。当己土(脾)升,乙木(肝)才能上达化清阳,戊土(胃)降,辛金(肺)才能下行化浊阴,阴阳相交。脾属太阴湿土,喜燥恶湿,阳衰土湿,中气衰败,是中土运动停滞的主要原因,脾失健运,无力运化水湿,则湿邪内生,湿聚成痰,痰

浊中阻,必然导致己土左旋受阻,不能升清阳,浊阴亦不能自右路而下降,清浊倒位,痰浊上泛元神之府,致使清窍失清阳之轻灵,而受浊阴闭塞出现眩晕之症。且头为清窍,“官窍者,神气之门户也。清阳上升,则七窍空灵,浊阴上逆,则五官窒塞”“晦则不睹,塞则不闻,明则善视,空则善听”(《四圣心源》)。故在后循环缺血性眩晕患者中除眩晕这一主要症状外,还常伴随视物昏朦、耳鸣之症状。“脾为生血之本,胃为化气之原”(《伤寒悬解》),脾不升,则胃不降,从而影响气血生化,气血无以上濡,清窍失养,亦可导致眩晕、耳鸣、目眩等症状,如《灵枢·口问》曰:“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”黄元御提到:“木性发达,而百病之起,多因于木气之不达,生意盘郁,而克脾胃。”肝郁横犯脾胃,脾胃升降失常,亦为中气枢轴失灵之重要原因。脾主四肢,诚如《四圣心源》曰:“四肢,诸阳之本,营卫之所起止,而追其根原,实秉气于脾胃。”^[9]故土湿阳亏而致中气不能达于四肢经络,经络闭塞,卫气不能温煦皮毛,故见四肢麻木。

综上所述,脾虚湿困,清浊倒作,是后循环缺血性眩晕的重要病机,又是轴轮失运的关键。一气周流,每个位点均环环相扣,而中土又为最重要的一环,若中土之气受郁,必然波及其余四环,影响一身之气的运转周流,故出现如耳鸣、视物昏朦、四肢麻木等症状。同时,由于脾主饮食运化,在志为思,为气血生化之源,饮食不节或思虑太过,久病体虚均会影响脾的功能,使PCIV患者脾虚更甚,枢轴升降难以恢复,致使疾病迁延、反复。

2.2 土湿水寒,木郁生风 《黄帝内经》言“诸风掉眩,皆属于肝”,故眩晕之病机首当责之于肝。肝为乙木,喜条达恶抑郁,己土左旋上行,生发之令畅,阴升而化阳,阳升于左,温暖而生乙木,乙木生于水而长于土,发达为性。而木气之所以能发达,因水土温而根本暖。肝之气为风,若常人六气调和,则不独见一气,如“水土温和,则肝木发荣,木静而风恬”(《四圣心源》);若一气偏盛,定由于彼虚^[13]。风气偏盛,是由于水寒土湿而致木陷,肝之生发之意不得顺遂。脾土湿困,不能左升为原因之一。“盖水以蛰藏为性,火秘于内,水敛于外,是谓平人”^[9],天人合一,可在大自然中看到,秋收

冬藏，藏的是阳热，由春夏升浮至地表的阳热经由秋之肃杀敛降，收沉至地面之下，经寒气的封藏，成为次年万物生发的根本。只有将阳热封藏好，次年春之生发才有充足的阳，木气才能生发顺利。若金之敛降不足，不能敛降阳热，或者于春夏之季，耗阳太甚，使得阳热不足，或者肾的封藏之力不够，致使封藏之阳外泄，均会使来年无足够之阳热生发，于人身则见虚寒病，见水寒阳衰之象。脾肾为先后天之关系，脾阳根于肾阳，行温煦四末、运化水谷之职。若肾阳不足必导致脾阳不足，使之无力运化水湿，而成水寒土湿之象。又有土克水之制约关系，若本就肾阳不足，肾水泛滥，反侮脾土，则更加重土湿。《四圣心源》曰：“水泛土湿，木气不达，则生意盘塞……水土温和，肝木发荣，木静而风恬；水寒土湿，不能生长木气，则木郁而风生。”^[9]说明了水寒土湿，则木陷不发，郁怒成风，且肝愈郁愈泄，风气现而上扰清窍，故而见眩晕一症。《临证指南医案·眩晕》华岫云按：“经云：头为六阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍。所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌仆之虞。”所以头易受风阳上扰而出现眩晕。此外，土湿生痰，风痰相聚而结，上冲于头，令其晕眩，亦为 PCIV 的病机之一。

综上所述，胆木上逆，致使相火上逆，影响肺金之收敛，未将相火收归于肾致使肾无热可藏，或肾水不足，封藏之力弱而相火外泄而致肾水不温，均导致乙木不得温暖以正常生发条达，则郁而生风。水愈寒土愈湿，火土双亏，中气必败，如此中气之枢轴失常，而轮滞不行，一气不能周流往复，自然百症丛生。

2.3 肺金不敛，风阳上扰 《圆运动的古中医学》提到“人身肺金之气，收敛不及，则出现汗多、头晕……等病”以及肝“疏泄太过者，金气不足也”^[13]，均说明了肺金敛降功能正常，使肝不至于疏泄太过发挥着重要作用。肝升肺降，又称为龙虎回环，木气发散，需金气收敛之。若肝木郁怒而生风化热，风阳上扰，而肺胃不自右敛之，此肝风自然上攻脑窍，导致眩晕发生。且胃气不降，浊阴上逆，故见恶心呕吐，此亦为 PCIV 的常见症状之一。

肺秉造化之金气而生，收敛清凉下降乃为肺气正常之运动。而中气于升降枢轴之位，己土左升，

戊土右降，若戊土不降，肺金亦不能降。故圆运动之中，肺胃降于右路，且相火根于中土之上，右降正常则肝木不至于生风化热，且相火得降于肾水藏之，自然木舒水温，避风阳上扰之虞。所以肺胃不降，不能收敛肝风相火而使之上扰头窍，亦可导致 PCIV。

3 从“一气周流，土枢四象”论治 PCIV

黄元御强调中气的重要性，在治疗上首当顾护中土脾胃，保证中土之气的正常运转，木火左旋上升、金水右旋下降，一气循环周身畅通无阻，则百症皆平。而在 PCIV 中，气机升降循环障碍贯穿始终，故在治疗时，要找准靶点，准确落脏，解其郁滞，达到运轮复轴，或运轴行轮，或轴轮并运之效，从而恢复正常的一气周流之圆运动。

在诊治之时，要重视脉诊，双手诊脉，于指下心中明了病人身体整个气机的圆运动如何不圆，要用何法以补其圆满。若不根据患者实际脉象所示，寻得具体病位点，忘却患者整体气机的周流状态，只重局部而忽视整体气机的状态，便不能立出合乎病机的处方。所立之法，所用之药皆根据患者的脉症病机，而无需迁就书上之成方^[13]。

故根据上述 PCIV 的病机，在诊治时我们需把握的是，健运中土，燥湿祛痰，复其升降之权，升降复则清浊分，气血津液自生，脑窍自得轻灵之气及气血濡养，则眩晕自停；同时，温肾水燥中土以生乙木，乙木得温而生发，顺其生发之性，则风止木舒，自不扰元神之府。加之不忘加强右路肺胃降收之力，气降则胆木相火不逆，相火得藏于肾水之中以温肾水，为水土温暖提供保障。此则轴轮并运，自可恢复一气周流之循环，诸病可愈。

临证处方之时，可以半夏白术天麻汤为基础加减。为复中土升降之权，以白术、茯苓、甘草以燥湿培土。白术可祛湿不伤津液，因其补中燥湿，止渴生津，还可降浊阴升清阳；茯苓在《长沙药解》中被评价为“泻水燥土，冲和淡荡，百病皆宜，至为良药”^[14]，根据现代研究发现，茯苓中的活性成分茯苓酸可降低氧化低密度脂蛋白诱导的内皮细胞氧化应激性损伤^[15]；《长沙要解》提到甘草可培植中州，养育四旁，为交媾精神之妙药，调济气血之灵丹^[14]。《长沙要解》亦提到大枣可“补太阴己土之精，化阳明戊土之气，……养血滋肝而息风”^[14]，故

以姜、枣、草合用可温补中土之虚，益脾精而滋风木。针对脾虚土湿，苓、术、草、枣药合用可培土燥湿，以复升降之权。针对右路肺胃不降，相火不敛以致水寒之病机，以半夏、陈皮、生姜降右路之气，《长沙药解》提到半夏入肺胃二经，可下冲逆降浊阴，平眩晕，止呕吐^[14]；生姜除性温，合参、甘、枣可温补中气之虚寒外，还可下行肺胃而降浊阴；陈皮善行滞气降浊止呕，为行郁理气之佳药，三者合用则复其受令之常，甲木下行而交癸水，风阳亦不扰脑窍以致眩，浊阴下降则呕吐止，耳清目明。针对左路肝木不升，郁而生风，则在培土燥湿，温暖肾水的基础上，配以柴胡、桂枝、白芍、天麻达肝解郁息风。天麻素有平肝息风定眩之效，《玉楸药解》言“入足厥阴肝经，可泻湿除风”^[14]，现代研究发现天麻素可通过抑制再灌注损伤的炎症介质释放、增强脑组织抗氧化能力、改善脑组织能量代谢、促进脑神经元细胞修复等^[16]；柴胡，《长沙药解》言“入少阳之经，清相火之烦蒸，疏木气之结塞，使经气冲和……上头目而止眩晕”^[14]；桂枝，《长沙药解》言“善解风邪，最调木气……温散发疏，性与肝合，得之脏气条达，经血流畅，是以善达肝郁。经脏荣舒，而条风扇布，土气松和，土木双调矣”^[14]；白芍，酸寒入肝，专清风燥而敛疏泄，善治厥阴木郁风动之病。肝胆表里同气，下清风木，上清相火。诸药合用，可解肝之郁，顺其发达之性，则不生风，不横克脾土，脾土自然健运，且风止不上扰头户清窍，则不生眩晕。木升金降，水温土燥，四维既圆，中气自旺。中气既旺，则复升降之职，清浊复位，一气周流，复其圆运动也，人身诸病皆愈，则神清气爽，饮食增加，头窍清灵，无眩晕之扰也。

4 结语

基于“一气周流，土枢四象”理论探析 PCIV，其阴阳、气机、脏腑变化均不离其中，无论是肝木郁而生风，或是肾水不温，亦或是肺胃不降，究其根本均在中土湿困不运所致。黄元御尤其重视培补中土，中土健旺则升降正常、阴阳平和，四象之气周流无端。在诊治方面，亦强调症与脉合，从脉中窥得一身之气机状态，抓住郁滞点，逐一对症用药

破解，逐渐恢复其圆运动。不拘泥于书中之定法，灵活遣方用药，此为“观其脉证，随证治之”的具体体现。

〔参考文献〕

- [1] 李焰生. 中国后循环缺血专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9): 786-787, 5.
- [2] 中华医学会神经病学分会. 眩晕诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(5): 369-374.
- [3] 张丽梅. 植葛夏陈汤联合天麻素注射液对后循环缺血性眩晕的临床疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 202-203, 221.
- [4] FEIGIN V L, STARK B A, JOHNSON C O, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 (supplementary appendix) [J]. The Lancet Neurology, 2021, 20(10): 795-820.
- [5] CAPLAN L R, CHUNG C-S, WITYK R J, et al. New England Medical Center Posterior Circulation Stroke Registry: I. Methods, Data Base, Distribution of Brain Lesions, Stroke Mechanisms, and Outcomes[J]. Journal of Clinical Neurology, 2005, 1(1): 14-30.
- [6] 刘会芳, 金喆, 冯青根, 等. 后循环缺血性眩晕中医辨证治疗进展[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(11): 1959-1961.
- [7] 王鹏, 欧阳兵. 眩晕证病因病机各家学说述要[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(3): 14-16.
- [8] 何菊, 张怀亮. 后循环缺血性眩晕的中西医研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(6): 871-874.
- [9] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [10] 赵冀校, 李鹏英. 从“土枢四象, 一气周流”理论论治失眠[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2302-2305.
- [11] 侯北辰, 张其成, 周晓菲. 黄元御基本医学理论思维模型探析[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(3): 287-288.
- [12] 王莞秋, 王旭. 从“一气周流”理论论治桥本甲状腺炎[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 523-526.
- [13] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 李可, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [14] 黄元御. 黄元御药解[M]. 孙洽熙, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [15] 刘凤, 刘增长. 茯苓酸通过激活 Nrf2/HO-1 信号通路改善 OX-LDL 诱导的人脐静脉内皮细胞损伤[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(2): 164-168, 179.
- [16] 李爽, 夏豪, 刘浙波, 等. 天麻素在心脑血管疾病中的研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2019, 33(1): 80-85.

(责任编辑: 刘淑婷)