

研究生园地

涤痰汤治疗神经内科疾病的理论探讨^{*}

贾濛濛¹ 裘涛^{2**}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:涤痰汤出自《奇效良方》, 主治中风痰迷, 但后世多仅用于中风以及肺系疾病。其实痰浊为现今神经内科疾患的一大重要病机。基于涤痰汤治疗痰浊的理论基础, 以行气涤痰、扶正之功, 可被广泛地用于治疗中风、郁症、眩晕等神经内科疾病。

关键词:涤痰汤; 痰浊; 中风; 郁证; 眩晕

中图分类号: R 222. 16 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)02-0095-03

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2017. 02. 032

涤痰汤出自明代方贤着《奇效良方》^[1]卷一“治一切中风痰迷, 舌强不语。”由南星、半夏、枳实、茯苓、橘红、石菖蒲、人参、竹茹、甘草、生姜组成。涤痰汤中姜半夏燥湿降浊化痰, 橘红助半夏行气化痰, 胆星辛苦性凉, 既助半夏清火化痰, 又可熄风定惊。茯苓淡渗利湿, 既可使有形痰湿从小便出, 与人参、甘草合用, 又有四君子补气之意, 益气健脾, 则气血生化有源。竹茹清火开郁。枳实破痰行气利膈。菖蒲辛温, 芬芳利窍, 疏通邪秽, 使九窍通灵, 补五脏之真阴。诸药合用具有豁痰开窍, 扶正补气之效。纵观古籍痰饮与脏腑关系密切, 而在临床中涤痰汤治疗痰湿所致的中风、郁症、眩晕等症也有显著效果, 特此对其进行理论探析。

1 涤痰汤从行气化痰治中风的理论基础

在唐宋以前, 中风多以“外风”立论, 认为“内虚邪中”, 治疗主要以疏风驱邪、扶助正气为法, 如唐·孙思邈《备急千金要方》中的小续命汤和金·刘完素《素问病机气宜保命集》中的大秦苳汤, 均为代表方。而唐宋以后的医家, 多以“内风”立论: 刘河间力主“五志过极化火”的卒中论; 朱丹溪则认为“湿生痰, 痰生热, 热生风”而力主中风主湿; 明·张景岳认为, 提出“非风”之病名, 强调“脾肾、

气血亏虚致病”为病机, 治疗以补益气血, 健脾益肾为主; 清·叶天士首创“阳化内风”理论, 认为“肝为风脏, 因精血衰耗, 水不涵木, 木少滋荣, 肝阳偏亢, 内风时起”, 阐明了“身中阳气之变动”而导致的“内风动越”机制, 治疗以平肝熄风, 滋阴补肾为主。近代医家张山雷、张锡纯等人进一步认识到本病的发生主要是阴阳失调, 气血逆乱, 直冲犯脑。综上述医家之共同理论, 可见得中风病从本质上就是气机失调, 逆乱成病。

《素问·举痛论》^[2]有云:“百病生于气也。”气机的失常直接影响阴阳的失衡, 使得百病丛生。《圣济总录·痰饮门》^[3]云:“水之所化, 凭气脉以宣流……三焦气涩, 脉道闭塞, 则水饮停滞, 不得宣行, 聚而成痰。”气机失常往往兼有痰饮潴留。人体气机之升降枢纽在于脾胃, 脾升胃降, 相反相成。脾胃失运, 气机升降出入失调, 离入出合无序, 导致水饮闭塞于脉道聚而成痰饮。气机的调畅也离不开肝肺肾三大脏腑功能: 肝主疏泄, 调畅气机, 宜升; 肺主一身之气, 通调水道, 主宣降, 宜降; 肾为气之根, 封藏之本。肾藏精, 肝藏血, 精血同源, 肾气封藏, 可防肝气疏泄太过。肾封藏失职, 不能抑制肝气, 致肝气生发太过, 则出现气机失调, “阳气烦劳则张”“怒则气上”及耗散肝血。

* 基金项目: 浙江省自然科学基金项目(LY16H270002)

** 通讯作者: 裘涛(1976-), 女, 浙江省中医院神经内科副主任, 主要从事脑梗塞、抑郁、眩晕、失眠等神经内科疾患研究。E-mail: qiutao2002002@163.com