

基于“一气周流”理论 探讨前庭性偏头痛的病机及治疗*

王倩倩¹, 胡敏棣^{2△}, 李晓斌², 牟永芳¹, 张为强¹, 雒晨阳¹, 王亚男¹, 胡文静¹

1 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 基于“一气周流”理论, 探讨前庭性偏头痛(vestibular migraine, VM)的病机及治疗方法, 认为“中土失运, 水湿内生”“木郁动风, 风痰杂至”“肾水为病, 痰瘀互结”是该病的主要病机特点, 应以“固中气, 调四维”为治则, 以补益中轴、化湿利水、解郁平木、化痰熄风、益肾填精、祛瘀散结为治法。

[关键词] 前庭性偏头痛; 眩晕; 病机; 一气周流; 治疗

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)05-0021-04

Discussion on the Pathogenesis and Treatment of Vestibular Migraine Based on the Theory of "Primordial Qi Circulation"

WANG Qianqian¹, HU Mindi^{2△}, LI Xiaobin², MOU Yongfang¹, ZHANG Weiqiang¹, LUO Chenyang¹,

WANG Ya'nan¹, HU Wenjing¹

1 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

2 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract The pathogenesis and therapeutic methods of vestibular migraine (VM) are explored based on the theory of "primordial Qi circulation", it is believed that "the dysfunction of spleen and stomach results in the internal origination of water-dampness" "liver Qi stagnation lead to liver wind, forming the condition of wind mixed with phlegm" "the retention of renal water cause disease, forming phlegm intermingled with stagnation" are the features of the main pathogenesis for the disease, "consolidating Qi of spleen and stomach, and regulating four dimensions" should be adopted as therapeutic principles, benefiting the spleen and stomach, resolving dampness to alleviate water retention, relieving depression and soothing liver, resolving phlegm and extinguishing wind, invigorating kidney and filling the essence, removing blood stagnation and dispersing nodules could be applied as therapeutic methods.

Keywords vestibular migraine; vertigo; pathogenesis; primordial Qi circulation; treatment

2012年Barany学会和国际头痛协会共同确定前庭性偏头痛(vestibular migraine, VM)的概念, 并制定VM诊断标准^[1]: 以反复发作的头晕或眩晕, 可伴有恶心、呕吐, 伴或不伴头痛为主要临床表现, 部分存在遗传倾向的疾病。流行病学调查发现, VM的成人患病率为1.0%~2.7%, 是继发性阵发性位置性眩晕后的第二大眩晕疾病, 且女性多于男性^[2]。西医学认为VM病理机制复杂, 主要与三叉神经血管系统、离子通道功能障碍、遗传易感性等密切相关。急性期多采用缓解前庭症状及止吐药物、曲普坦类、钙离子拮抗剂治疗; 缓解期多使用钙通道拮抗剂、抗癫痫药、 β 受体阻滞剂、钙通道调节剂、抗抑郁药等进行治疗^[3]。以上治疗方法虽然在一定程度上缓解了VM症状, 但仍存在疗效不明确、经济负担重、不良反应多等缺点, 限制了临床应用。中医药可有效预防VM, 改善患者临床症状, 对于VM合并病及西医治疗所产生的

副作用具有一定防治优势^[4]。

中医古籍对VM无确切描述, 主要依据临床症状将其归于“眩晕”范畴, 病因多与饮食差异、情志失调、劳倦内伤等因素相关; 病位主要在脑, 与脾、肾、肝等脏关系密切; 病理性质为本虚标实: 以脾、肾、肝之虚损为本, 水湿、痰浊、瘀血之阻滞为标。清代名医黄元御在“气一元论”基础上提出“一气周流”理论。此理论从整体观和气机动态运行出发, 揭示不同病程阶段人体气机的升降模式, 阐明疾病的发生发展机制及本质特征^[5]。

1 “一气周流”理论基础及基本理论内涵

“一气周流”本源可追溯至“气一元论”“气一元论”属中国古代哲学范畴, “气”是抽象概念, 宇宙万物皆由其构成。《素问·宝命全形论篇》曰: “天地合气, 命之曰人。”表明天地中的精和气二者相合成人, “气”作为人体生命活动进行的动力, 具有升降弥散特点^[6]。气机的运行变化维持着气血津

液的流通、水谷精微的运化输布及精神情志的调节,黄元御先生的“一气周流”理论是天人相应、气一元理论的高度总结凝练,可以阐释人体内外,人体与自然的生理病理状态。

“一气”则指中焦脾胃之中气,“周流”则表明气机在人体内左升右降、荣周不休的运动,使得机体各部之间关联密切,形成一个有机统一体^[7]。黄元御在《四圣心源》中提出:“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋。”^{[8]6-7}说明以中焦脾胃之气为斡旋之枢轴,以“木、火、金、水”为运行之轮,使清阳升于左而成偏升发的肝木、心火之气;浊阴降于右,成为偏敛降的肺金、肾水之气,中轴与四轮并运,中气周而环行,阴阳升降调衡,形成各脏腑气机升降有序的环形圆周运动,使人体五脏安、气血调、形神守,反之若一气停闭,即气机升降郁滞,中焦枢转失司,则阴阳失和,百病丛生^[9]。

2 从“一气周流”探讨前庭性偏头痛的病因病机

2.1 中土失运,水湿内生

《四圣心源》载:“胃主降浊,脾主升清,湿则中气不运,升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。”^{[8]36}脾胃居于中焦,主运化,调气摄血,为一身气机的枢纽,脾胃气盛,则清而上承,浊者下达,反则逆乱为病。饮食水谷在胃受纳腐熟后脾为之转运,小肠受盛以分清浊,糟粕传导于大肠,共同参与饮食物的消化、吸收、排泄。由于过食肥甘之品、饮食失节、起居失常,脾胃之气受损,“一气周流”动力乏源。脾于五行居土位,脾土主令湿,易同气相求挟湿而为病,湿停易气阻,久则生痰浊。朱丹溪认为“无痰不作眩”,痰湿留中焦,气机失常,逆乱为害,一则脾不升清,生发之力弱,精不充髓,脑府失养;亦有浊阴难降,湿困脾土,痰浊蒙于清窍,皆致本病的发生。痰湿之邪久蕴则易化热,易致瘀,易蒙清窍。脾主斡旋,助肝木升发、肝气畅达,若脾虚斡旋之力不足,内生湿邪,困遏难升,肝木郁而化热,痰热相搏,则清窍受扰,气血逆乱,多有头晕、头痛、胀痛不适;脾虚肝易乘之,木旺则风动,携痰上扰,蒙于清窍,清阳不透,肝火犯胃,胃气下降失常,则见头晕、耳鸣、恶心呕吐;脾胃作为人体后天之本,生化乏源,无以滋养肾之先天,肾精不能上达,脑窍失养,发为眩晕、头痛。中医脾与胃肠功能关系密切,与免疫、神经系统相关。现代研究表明,肠道中存在数量庞大,种类繁多的肠道菌群,VM可通过神经免疫系统,使得肠道菌群紊乱,刺激人体产生炎症反应,而肠道菌群在代谢过程中会产生生物胺等物质,通过调节消化道pH值产生免疫保护屏障,参与机体免疫调节^[10]。小胶质细

胞是大脑中重要的免疫细胞,在神经疾病的发病机制中有重要作用^[11]。体外研究表明,肠道微生物失调可能会导致肠道中脂多糖(lipopolysaccharide, LPS)增加,小胶质细胞在LPS诱导下被激活,使得三叉神经脊内尾状核(spinal trigeminal nucleus, caudal part, Sp5C)分泌肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素6(interleukin-6, IL-6)等, TNF- α 、IL-6可以通过激活三叉神经细胞中的启动子来刺激降钙素基因相关水平肽(calcitonin gene-related peptide, CGRP)的合成,导致CGRP水平升高,从而引发头痛^[12]。总之,脾失健运,痰湿内生,蒙蔽脑窍而致眩晕头痛,与现代医学肠道菌群紊乱,激活免疫系统,从而影响三叉神经血管系统而引起的头痛眩晕颇为相似。可见,中土之枢轴不运,一气滞流,四维皆为病。

2.2 木郁动风,风痰杂至

《类证治裁·眩晕》载:“头为诸阳之会,烦劳伤阳,阳升风动,上扰巅顶。耳目乃清空之窍,风阳旋沸,斯眩晕作焉。”足厥阴肝经,其循行经过咽喉而上达头目,头窍病变与肝密切相关。当今社会竞争激烈,工作、生活压力繁重,情志失调,劳逸失度,均可导致肝气不舒,气机阻滞,日久易化火动风,风火上扰清窍,导致视物旋转、头痛欲裂。研究表明VM女性多发,尤其多集中于中年女性,部分VM发作还与月经周期有关^[13],这与中医“女子以血为先天”密切相关,此类女性多存在血少气多之象,长此以往,易致血虚肝旺,风阳上扰清空,发为眩晕、头痛。中医的肝和下丘脑-垂体轴类似,研究表明5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)是重要的神经递质,其在神经系统及神经器官都有分布,不仅直接参与中枢及外周前庭通路调节,而且还参与对情感、情绪及疼痛的调控,而女性5-HT的合成速率较男性慢,仅约为男性一半^[14]。现代研究认为,中年女性因体内雌激素水平相对不稳定或下降,体内5-HT水平降低或功能紊乱,前庭传导通路上的各类神经元受体对5-HT的敏感性降低,从而干扰交感神经,影响靶器官,使得颅内外血管的舒缩功能发生改变而诱发VM^[15]。研究显示,雌激素下降及波动对下丘脑-垂体系统产生消极影响,会使内分泌功能紊乱,影响情绪、情感、睡眠,极易产生焦虑、恐惧甚至抑郁等,而这些因素的累积会使VM发作反复甚至慢性化^[16]。综上所述,VM的肝郁而动风,上袭脑窍与因下丘脑-垂体轴及神经内分泌功能异常所导致的各种头晕不适等症状类似,正所谓左升不利,郁而为病,携风上行,发为VM。

2.3 肾水为病,痰瘀互结 肾内藏元精,精足则髓充,脑清目明,逆乱则病。精不足者,难以化髓充脑,髓减则脑虚,症见头晕作眩、如蝉鸣于耳、听力下降等。肾水之病多与风、痰合而杂至。当肾阴欠充,下元偏亏,肾水不足,难抑肝木,肝阳易亢,上冲于脑,遂见脑转目眩、头痛难捱。肾阳虚损,易致阳虚水寒,土虚湿困,肾阳温煦受遏,木气温升受阻,木陷于水,失于畅达,郁久而发,故头痛时时而作。脾肾之阳俱虚者,失其化气行水之功,而痰浊受困,伏留于内,阻碍气血,化而为瘀,久之痰瘀两邪胶着为病,亦可见眩晕头痛时作时止,病势迁延,日久难愈。VM病程长,病情迁延难愈,病机主要责之于脾,然脾病日久,气血必虚,痰湿内生,久损及肾。肾者先天之本,其内藏人体之元阴元阳,为全身阴阳的来源,是一气运动的先天动力。若先天不足,不能滋养脾胃后天,则一气运动乏源,导致VM的发生。这与现代研究^[17-18]发现的VM是一种常染色体显性遗传疾病,且与多个遗传基因点位有关,及与一些离子通道相关区域及其位点等联系紧密。所谓先天不充,难养后天,久生痰瘀,搏结为病。

3 “一气周流”理论指导前庭性偏头痛的治疗

3.1 补益中轴,化湿利水 《四圣心源·脉法解》载:“四脏之脉,必以胃气为本。”^{[8]31} 一气充盛方能五脏和合,升降有序,功能调和。反之,中焦之枢轴不利,一气滞流,左升右降功能失常,则四维皆病,临床常以半夏白术天麻汤加减治疗。其中党参、白术等补益中焦、强中焦运化之功;天麻甘平,入肝经,平肝熄风而止眩;竹茹、茯苓、半夏、石菖蒲燥湿化痰,开窍醒脑,以清脾胃邪气;陈皮、枳壳、厚朴、甘草调畅气机,使气顺而痰自消,助脾胃运化;全方共奏补中焦而强轴运之功。研究发现半夏白术天麻汤类方与抑制NO、TNF- α 和IL-6释放有关,可减轻三叉血管神经系统炎症缓解头痛程度^[19]。

3.2 解郁平木,化痰熄风 木性善达,然多有气机不畅,郁而日久易化火、生风,风火相煽,逆而上行;亦有气失所畅,水道失其利,水液失其运,内生痰湿,或阻脉络、或停脏腑、或挟风上窜于脑。VM患者多因不良情绪诱发或加重,常见头晕作眩、头痛耳鸣,伴易烦易怒,治疗当用疏泄肝木之法,清散郁积之火,使全身气机升降有序,运转流畅。临床多用天麻钩藤饮加减治疗。方中天麻、钩藤平肝木、熄肝风;石决明性咸寒而质重,长于平肝潜阳,与天麻、钩藤相配可增强平肝熄风之效;牛膝补肝益肾,活血利水;栀子、黄芩清肝泻火;何首乌、茯神宁心安神。有研究显示,天麻钩藤饮可有

效调节血清神经递质水平,有效拮抗因5-HT释放不足而引发的血管痉挛和去甲肾上腺素所致平滑肌痉挛,还可通过阻断 α -肾上腺素能受体扩张血管平滑肌,抑制血小板聚集,改善脑血流,调节神经递质释放,修复神经系统,改善临床症状^[20]。

3.3 益肾填精,祛瘀散结 若先天禀赋不足,肾之精气失于充盛,或年老体虚、久病损肾,均可导致肾精不足,于上不能充养脑髓,在下不能濡养脏腑,上下俱虚,故而作眩。肾精充足,能温升肝木,而今肾精亏虚,水不涵木,精血俱虚,脑府失养。亦有中焦脾土功能失常,水湿之邪久蕴,则易化痰浊,痰浊阻滞于清窍,则脑窍血流运行障碍,导致瘀血生成,久则痰瘀之邪相互搏结,造成眩晕久作、视力减退、耳鸣等。脾胃强,“一气”运行正常;脾土功能不足,肝木升发太过,痰浊内生,夹风上行,痰瘀互结于脑窍,脑窍失充,故而临床症状迁延不愈。故而临床多用血府逐瘀汤加减治疗。方中当归养血活血;川芎活血祛瘀;牛膝性善下行,使瘀热不上扰;桔梗与枳壳相配一升一降,使得气机畅达;半夏理气化痰止呕;柴胡畅达肝气,升达清阳;熟地黄滋补肾阴,填精益髓;山药补脾益阴,滋肾固精;鹿角胶温壮肾阳,用之取“阳中求阴”之意;枸杞子补肝肾,益精血。有研究表明血府逐瘀汤类方能提高血清降钙素基因相关肽、5-HT和多巴胺水平,调节脑血流速度,改善循环,通过多巴胺、5-HT能突触等信号通路,清除自由基,保护并修复神经系统,促进星形胶质细胞增殖,发挥镇静催眠作用,改善疼痛^[21]。

4 小结

VM的病位在脑,与肝、脾、肾密切相关,病机为脾、肝、肾之虚为本,湿、痰、瘀之实为标,而作为枢轴的脾胃中气亏虚是矛盾的主要方面。在VM的治疗中应着重强调肝脾、肝肾、脾肾之间的联系,调理脾胃之气又是重中之重,其体现了脾胃之气在气机中的枢轴地位,调节全身气机左升右降。中气运转正常,则五脏得以相济和合,气血出入有道,病邪弗生。总之,黄元御“一气周流”理论把人体五脏紧密联系起来,体现了中医学整体观念,它对于治疗VM具有重要临床应用价值。

参考文献

- [1] LEMPERT T, OLESEN J, FURMAN J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria[J]. J Vestib Res, 2022, 32(1):1-6.
- [2] 刘寅, 艾春玲, 李秀玲, 等. 中医辨证治疗前庭性偏头痛的多中心前瞻性队列研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(2):149-152.
- [3] 海日罕, 武霞, 潘竞, 等. 前庭性偏头痛的研究进展[J]. 中国临床实用医学, 2024, 15(1):61-64.