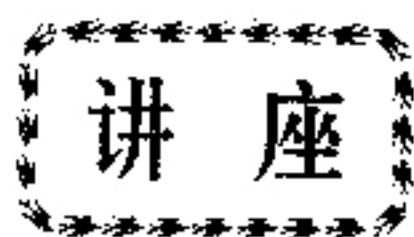


• 农村园地 •



浅谈美尼尔氏病的辨证论治

武汉军区总医院五官科

李学仁

概 说

美尼尔氏病(Meniere's disease)是以突然发作的旋转性眩晕、耳聋、耳鸣为主要症状的内耳非炎性疾病。有时伴恶心、呕吐。发作时一般有强弱不等的水平性或旋转性之自发眼颤,经过一段时间后往往可自行缓解,但每遇诱因易发。

本病原因尚不明。但综观各家之说多数认为属迷路性神经血管障碍。

中医学早有类似本症之记载,如《东垣十书》:“……眩者,言其黑运旋转,其状目闭眼暗,身转耳聋,如立舟船之上,起则欲倒”等。

病 因 病 机

本病属中医学眩晕证范畴。其病理特点多为本虚标实,其病机分析如下。

一、肝肾不足:1.若情志拂郁→肝气郁结→郁久化火动风→肝阴耗损→肝阳偏亢→引动肝风上扰清官→作眩。2.水不涵木:因肝肾同源,肝赖肾水滋养。当肾水不足时则肝阴不足→阴虚不能敛阳→肝阳上亢→头昏、头痛、眩晕。3.当劳倦过度→肾精耗损→髓海不足→动作缓慢、骨弱无力、眩晕健忘。

二、心脾亏虚:脾乃后天之本,气血生化之源,若忧思伤脾或饮食伤胃以致脾胃虚弱不能运化水谷之精微,则气血不足→心失所养→心悸眩晕随之而起。

三、痰湿中阻:劳倦伤脾,饮食伤胃,健运失职→聚湿生痰→清阳不升、浊阴不降→上蒙清官→眩晕、呕吐。痰郁生热→痰火上扰清官→眩晕。

辨 证 论 治

本病临床表现比较复杂,单纯的虚证或实证较少,虚实夹杂者较多,尤以虚中挟实的多见。本虚以心脾两虚、肝阴不足为主;标实以肝风、痰火等为主。因此临床中必须辨别标本虚实。而治疗通常是祛邪与补虚互用。

一、肝阳上亢型 辨证要点:头晕目眩突然发作。每因情绪激动而加重,烦躁易怒,面赤头胀,口苦咽

干,少寐多梦,舌质红,苔黄,脉弦细或弦数。

1.肝经实火型:证见头痛剧烈,眩晕,口苦便秘,尿短赤,浑浊,脉弦有力或弦数,舌红苔黄。

治则:清肝泻火。

方药:龙胆泻肝汤加减:龙胆草10g 黄芩12g 栀子10g 泽泻10g 木通12g 车前子12g 当归10g 柴胡10g 甘草3g 生地15g。血压偏高者加草决明15g 生石决20g;大便秘者加大黄10g 玄明粉10g。

2.肝阴不足型:证见眩晕耳鸣,口燥咽干,颧红,腰膝酸软,遗精盗汗,夜卧不宁,手足心热等。舌淡红,脉细弱或弦细。

治则:平肝潜阳、滋养肝肾。

方药:天麻钩藤饮加减:天麻10g 钩藤12g 石决明15g 杜仲10g 牛膝10g 桑寄生10g 山栀20g 黄芩10g 益母草10g 夜交藤12g。遗精者加莲须6g 莲肉10g 煅龙牡各12g;耳鸣甚者加煅磁石10g。

本证服药后诸证减轻甚至正常者可常服杞菊地黄丸以滋肾养肝,巩固疗效。

二、心脾两虚型 辨证要点:阵发性眩晕反复发作。病程较久,耳鸣、耳聋,面色㿔白,少气懒言,发枯不荣,唇甲不华,心悸失眠,神疲倦怠,食欲不振,舌质淡,脉弦细。

治则:补益心脾。

方药:归脾汤加减:人参(或党参)10g 黄芪10g 白术10g 茯神10g 酸枣仁10g 桂圆肉6g 木香2g 炙甘草2g 当归6g 远志3g 天麻6g 陈皮10g。食欲不振加砂仁10g 炒麦芽10g;血虚甚者用八珍汤以培补气血。

三、肾精不足型 辨证要点:眩晕,耳鸣,耳聋,精神萎靡,腰膝酸软,遗精健忘。偏阳虚者伴四肢不温,舌质淡,脉沉而弱。偏阴虚者兼有心悸口干,手足烦热或盗汗,舌质红,脉弦细。

治则:偏阳虚者温补肾阳。

方药:右归丸加减:熟地10g 山药12g 杜仲10g 枸杞10g 肉桂6g 附子6g 菟丝子12g 当归10g 鹿角胶6g。眩晕重者加生龙骨12g;挟湿者加茯

苓10g 苡米10g, 去熟地。

偏阴虚者: 滋补肾阴。

方药: 杞菊地黄丸加减: 熟地12g 山药10g 杜仲10g 泽泻10g 茯苓10g 丹皮10g 枸杞12g 菊花10g 沙参10g 麦冬10g 牛膝12g。盗汗加浮麦10g 大枣三个; 眩晕重加杜仲10g 生龙骨12g; 伤阴口干加五味子10g 花粉10g。

四、痰湿中阻型 辨证要点: 眩晕欲倒, 头重如裹, 胸脘痞闷, 恶心欲吐, 食少倦怠, 心悸痰多, 呕吐痰涎。舌苔白腻或白滑, 脉濡滑或弦滑。

1. 痰湿: 健脾化湿, 佐以平肝。方药: 加味半夏天麻白术汤: 半夏6g 天麻10g 钩藤12g 白术10g 茯苓10g 甘草6g 桔红10g 生姜6g 红枣三个。湿重者加苡米10g 冬瓜仁10g 防风6g; 呕吐剧者加藿香10g, 重用半夏。

2. 痰火: 清火化痰, 佐以降逆。方药: 加味温胆汤: 半夏6g 桔红10g 茯苓10g 炙草6g 竹茹6g 枳实10g 黄芩10g 栀子10g 胆草6g。痰多加浙贝10g 瓜蒌仁10g; 肺热加地骨皮10g 桑白皮10g 郁金6g。

半夏与天麻配伍善于祛痰熄风。为历代医家常用

于治疗风痰眩晕头痛之主药。

讨 论

美尼尔氏病辨证分型目前临床各家颇不一致, 但从施治实践中确实看到恰当的分型是取得良好疗效的关键步骤。

辨证分型必须是“脉证苔色”综合观察, 局部与全身有机结合的进行。中医学历来重视人的统一整体观, 必须在此思想指导下, 对本病进行“审证求因, 治病求本”的辨证分型。一方面要注意到本病的客观表现有一定的规律性, 也要重视不同个体在复杂的内外因素影响下, 表现出的各种不同的特异性。决不能只凭一个疾病的抽象概念千篇一律地处理, 必须把辨证和辨病结合起来, 才能全面的认识本病的特点。

我们曾用上述辨证论治方法, 较为系统的观察记录了10例病例, 其中有服5剂药即获显效者, 但也遇到“心脾两虚”一例, 服药达2月之久方获痊愈, 并随访一年未见复发。从中似乎可以看出, 短期服药仅能调节阴阳暂归平衡, 发作停止后的调理、巩固治疗, 是制止或减少复发的重要措施。

临☆床☆经☆验☆交☆流

慢性支气管炎标证治疗 586例疗效分析

福建省慢性气管炎省市协作组厦门防治点
(林求诚 高坪岩整理)

中医认为慢性支气管炎属本虚标实, 当有咳嗽、咯痰、喘息等标证存在的情况下, 要先解决标证, 待标证控制后再治本证。本文就586例慢支标证疗效分析如下。

临床资料 全部病例均按全国慢性支气管炎的诊断标准而确诊。男性426例, 女性160例。40岁以下28例, 41~50岁177例, 51~60岁207例, 61~70岁140例, 71岁及以上34例。病程2~5年46例, 6~10年141例, 11~20年259例, 20年以上140例。病情轻度103例, 中度336例, 重度147例。单纯型494例, 喘息型92例。急发期200例, 慢迁期386例。中医辨证辨证热痰508例, 寒痰78例。中医本证辨证肺虚85例, 脾虚188例, 肾虚313例。并发症: 肺气肿471例, 肺心病79例。

治疗方法 一、热痰: 咯绿痰、黄痰、白色粘脓痰或白色浊痰, 较难咯出, 舌质可偏红, 可见薄黄或黄腻苔, 脉多弦滑。治法清热养阴, 宣气活血(喘息型兼用泻肺平喘)。方药用鱼腥草、蒲公英、银花、连翘、胆星、陈皮、北沙参、瓜蒌、赤芍、丹参、桃仁、竹茹、麦冬、茯苓。喘息型加麻黄、杏仁、石膏、葶苈子、甘草等。二、寒痰: 咯白色泡沫痰或粘浆痰, 较清稀透明, 且易咯出。舌质多淡红, 苔以薄白或腻浊为主, 脉多细缓。治法温寒燥湿, 宣气活血。方药用煮半夏、制南星、细辛、干姜、白芥子、赤芍、桃仁、丹参、菖蒲。喘息型加麻黄、杏仁、葶苈子、石膏、甘草等。以上中药剂量均用成人一般量, 水煎服, 每日一剂, 10天为一疗程, 连续3疗程。

治疗效果 一、总疗效: 临控367例(62.6%), 显效122例(20.8%), 好转83例(14.2%), 无效14例(2.4%)。总有效率97.6%, 显效以上占83.4%。二、单项疗效: 咳嗽经治疗后不足轻度者374例占63.8%; 痰量治疗后不足轻度者415例占70.8%; 治疗前92例有哮喘音, 消失者50例占54.3%; 治疗前92例有气喘症状, 被控制者60例占65.2%。三、中医证型与疗