健脾化痰为主治疗内耳眩晕症36例

★ 傅理均[1] 倪建江[1] 梁伟霞[2] （1. 浙江诸暨直埠卫生院 诸暨311827；2. 浙江诸暨直埠计生服务站 诸暨311827）

关键词：健脾化痰；内耳眩晕症；中西医结合疗法
中图分类号：R 764.3　　**文献标识码**：B

内耳眩晕症是临床上常见的内科疾病，系内淋巴积水。各年龄均可发生，青壮年多见，主要表现为发作性眩晕、耳鸣及波动性听力减退，中医学归纳到眩晕范畴，本人运用中西医结合治疗内耳眩晕症效果显著，介绍如下：

1 临床资料

1.1 一般资料　门诊病例54例，治疗组36例，男16例，女20例，年龄（48.1±24.8）岁，病程（14.3±12.4）年；对照组18例，男8例，女10例，年龄（47.9±25.0）岁，病程（14.2±12.3）年。经统计学处理，两组在年龄、性别、病程等一般资料方面比较无明显差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 诊断标准　按照《实用内科学》诊断标准[1]，中医诊断参照《中医内科学》[2]，临床症状发作性眩晕、耳鸣及波动性听力减弱，兼有恶心、呕吐，神疲乏力；排除颈椎病变的颈性眩晕、脑血管病变引起的缺血性或梗塞性眩晕及其它各种慢性病变引起的眩晕症状。

1.3 统计学方法　分析采用spss10.0统计软件，数据以（$x^2 \pm s$）表示，计数资料采用x^2验。

2 治疗方法

对照组：安定10 mg，每日1次，睡前服；氟桂利嗪（西比灵）5 mg，每日1次；山莨菪碱10 mg，每日3次。5天为一个疗程，治疗2个疗程。

治疗组：在使用对照组治疗的基础上加用中医药治疗。基本方：党参15 g，茯苓15 g，炒白术15 g，姜半夏6 g，女贞子15 g，泽泻15 g，天麻12 g，陈皮10 g，葛根12 g，熟地12 g，甘草10 g。恶心、呕吐较

表3　2组原发性骨质疏松患者总体疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总计效率
对照组	36	13	11	9	66.7%
治疗组	36	20	13	3	91.7%*

注：与对照组比较，*$P<0.01$。

4.2 不良反应　治疗组未见不良反应，对照组出现不良反应3例，主要为轻微恶心呕吐感，纳减，伴有轻微皮痒，不良反应均较轻，都能耐受完成临床观察。

5 讨论

原发性骨质疏松属中医学“骨痿”。骨质疏松的中医病因病机与肾虚髓亏及脾虚密切相关。肾主骨，肾虚髓亏至骨不荣，脾虚湿热不化，久能损伤肝肾，致筋骨失养。虎潜丸出自《丹溪心法》，方中猴骨、牛脖能壮筋骨；锁阳、牛膝、陈皮温肾益精；白芍养血柔肝，黄柏、知母、熟地、龟板滋阴清热；淮山药、茯苓、白术益气健脾去湿。诸药合用达到补益肝肾，壮筋骨，健脾之功。本次观察表明，在西药治疗的基础上加用加味虎潜丸，能有效促进钙的吸收及骨形成，并显著改善患者的疼痛。疗效优于单用西药治疗，值得临床推广。

参考文献

[1]叶任高．内科学[M]．北京：人民卫生出版社，2001：885－890.
[2]中华人民共和国卫生部．中药新药临床研究指导原则[S]．北京：中国医药科技出版社，2002：356－360.
[3]中国老年学会骨质疏松委员骨质疏松诊断机理学科组．中国人原发性骨质疏松诊断（试行）[J]．中国骨质疏松表，1999，5，（1）：1.

（收稿日期：2009-01-21　责任编辑：周茂福）

http://www.ajutcm.com

重,姜半夏增至 10 g,并加姜竹茹 10 g、麦冬 15 g;心悸、失眠,加炒枣仁 15 g、远志 12 g、五味子 10 g;食欲不振,大便干燥,加火麻仁 15 g、肉苁蓉 10 g、瓜蒌仁 15 g;大便溏薄,加白槿花 15 g、牡蛎 25 g;口干舌燥,潮热盗汗,加生地 15 g、麦冬 15 g、地骨皮 12 g;视力模糊,加枸杞子 15 g、甘菊 15 g;腰膝酸软,神疲乏力,加杜仲 15 g、淮牛膝 15 g、肉苁蓉 10 g;耳鸣、耳塞加枸杞子 12 g、甘菊 10 g、灵磁石 30 g。每日 1 剂,水煎两服,5 天为一个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准根据国家中医药管理局《中医病证诊断标准》[3] 中的相关标准制定。治愈(眩晕及其它症状消失)24 例,好转(眩晕缓解,发作次数减少,其它症状减轻)11 例,无效(诸症未改善)1 例。总有效率 97.2%,治愈率 66.7%;对照组相应为 8、7、3 例,83.3%,44.4%。

4 典型病例

案 1. 患者傅某,女,35 岁,教职工,2007 年 6 月初诊。患者 5 年前,曾有头晕、头眩,输液后好转,此后,每年皆有发作,诊断为美尼埃病,近 2 天来,头晕恶心,眩如乘车,肢体疲倦,食欲不振,腰膝酸软,耳鸣,大便尚可,舌质淡、苔薄白,脉弦细。检查:血红蛋白 125 g/L,白细胞 9×10^9/L。西医诊断:美尼埃病。予安定 10 mg,每日 1 次,睡前服:氟桂利嗪(西比灵)5 mg、山菪莨碱 10 mg,每日 3 次。中医诊断:眩晕。辨证属脾虚痰湿,肝肾亏损,宜健脾化痰、益肾平肝,方药:党参 15 g,炒白术 12 g、姜半夏 6 g、天麻 12 g、炒白术 15 g、陈皮 6 g、茯苓 15 g、葛根 12 g、熟地 12 g、砂仁 3 g、淮山药 20 g、泽泻 15 g、女贞子 15 g。每日 1 剂,水煎两服。连服 7 剂,诸症消失,再服 10 剂,1 年后随访无复发。

案 2. 患者张某,男 56 岁,农民,2004 年 10 月初诊。主诉:近 4 年来,眩晕,且反复出现头昏、头晕,曾用中、西药治疗,但反复发作,CT 检查未见明显异常,在多家医院诊断为内耳眩晕症。近 3 天头昏,头晕,恶心,耳鸣,曾用生脉注射液 30ml,输液 2 天,未见明显好转,今晨起床时呕吐 2 次,头昏头晕如蒙,站立时更甚,大便溏薄,舌质淡、苔薄白。查体:血压 98/56 mmHg,心率 78/分次,血红蛋白 116 g/L。白细胞 9×10^9/L,西医诊断:内耳眩晕症。予安定 10 mg,每日 1 次,睡前服;氟桂利嗪(西比灵)5 mg、山菪莨碱 10 mg,每日 3 次。中医诊断:眩晕。证属脾虚痰湿,宜健脾益气化痰,方药:姜半夏 10 g,天麻 12 g,炒白术 15 g,陈皮 6 g,茯苓 15 g,葛根 12 g,党参 20 g,炙甘草 10 g,淮山药 25 g,当归 15 g,炒白芍 15 g。共煎,温服,每日 2 次。连服 5 天,症状改善,血压 112/62 mmHg,血红蛋白 113 g/L,原方加黄芪再服 5 剂,诸症消失。

5 体会

内耳眩晕病是临床上较为常见的疾病,由于疾病的病因不十分明确,在治疗上不十分理想。用安定镇静安神,山莨菪碱解除血管痉挛,氟桂利嗪(西比灵)增加脑血流量,虽使病人在短期内得到一定缓解,但单一的西药治疗长期效果并不十分理想,用中西医结合治疗能互补单一治疗的不足。

中医学对眩晕病已有认识,《灵枢·卫气》认为:“上虚则眩”,《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所视”;汉代张仲景认为痰饮是眩晕发作的原因之一;张景岳认为眩晕的病因病机为“虚者居其八九,而兼痰火者不过十中一二耳。”中医先贤对眩晕的病因病机较深的认识,认为虚证、痰证眩晕在眩晕症中所占较大比例。因此笔者遵循整体观念、辨证论治原则,以健脾益气化痰为主治疗内耳眩晕症,在临床上取得很好效果。方中以党参、茯苓、炒白术益气健脾为主药,脾喜燥恶湿,脾气盛,则运化水湿功能旺盛,脾气盛则气血旺。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,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。”脾的功能在气血运行、生成起到十分重要作用;方中半夏、茯苓、陈皮燥湿化痰,泽泻渗湿泄浊,熟地补肾生精、封填骨髓,女贞子滋补肝肾,天麻祛风平肝,葛根引药上升,甘草调和诸药。诸药共奏健脾化痰、补肾填精之功。再根据临床症状辨证施治,随症加减,方能达到治疗的目的。

参考文献

[1]戴自英. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版,1986:1 995 - 1 997.

[2]田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:263 - 269.

[3]国家中医药管理局. 中医病症疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:94.

(收稿日期:2009-03-24 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !

江西中医药 http://www.ajutcm.com