

本文引用:彭舟,伍大华,谢乐.伍大华教授运用平眩定晕汤结合 SRM-IV 前庭诊疗系统治疗耳石症经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(9):1115-1118.

伍大华教授运用平眩定晕汤结合 SRM-IV 前庭诊疗系统治疗耳石症经验

彭舟¹,伍大华^{2*},谢乐²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006)

[摘要] 伍大华教授认为耳石症属中医学“眩晕病”范畴,其发病与肝肾关系密切,其发作期的病机为肝风夹痰上扰,缓解期的病机则以风痰未尽,肾元虚损为主。伍大华教授提出分阶段治疗此病,急性期首选 SRM-IV 前庭诊疗系统复位治疗,对于残余头晕及缓解期的患者则治以平眩定晕汤为主方,临床疗效颇佳。

[关键词] 耳石症;平眩定晕汤;SRM-IV 前庭诊疗系统;伍大华

[中图分类号]R255.3 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.09.014

Professor WU Dahua's Experience in Treating Otolithiasis with Pingxuan Dingyun Decoction Combined with SRM-IV Vestibular Diagnosis and Treatment System

PENG Zhou¹, WU Dahua^{2*}, XIE Le²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

[Abstract] Professor WU Dahua believes that otolithiasis belongs to the category of "vertigo disease" in traditional Chinese medicine. Its onset is closely related to the kidney and liver. The pathogenesis during the attack is liver wind and phlegm disturbance. Pathogenesis during remission is mainly due to the uncleared wind and phlegm and deficiency of nephrons. Professor WU Dahua proposed to treat the disease in stages, and the SRM-IV vestibular diagnosis and treatment system is preferred in the acute phase. For patients with residual dizziness and remission, Pingxuan Dingyun Decoction is the main treatment, and the clinical effect is quite good.

[Keywords] otolithiasis; Pingxuan Dingyun Decoction; SRM-IV vestibular diagnosis and treatment system; WU Dahua

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕,是一种因头位运动变化诱发的阵发性外周性眩晕,持续时间常不超过一分钟^[1]。其多发于 50~60 岁女性,存在 22.79%~28.89%的复发率,年龄越大发病率越高^[2-3]。部分患者可伴严重的恶心呕吐,或存在长时间的漂

浮感,严重影响患者的生活质量及正常工作,且随年龄增长患者跌仆、摔伤的风险随之上升^[4-6]。

伍大华教授为湖南省中医药研究院附属医院脑病研究中心主任,医学博士,博士研究生导师,为湖南省第二批名老中医学术继承人,先后师从国医

[收稿日期]2020-05-24

[基金项目]湖南省自然科学基金科卫联合项目(2018JJ6022)。

[作者简介]彭舟,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治脑病。

[通讯作者]*伍大华,女,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:893049352@qq.com。

大师刘祖贻及程丑夫、周慎等名中医,从事临床、科研、教学30年。伍大华教授善取现代医学及中医学之长,对于耳石症性眩晕病,提出应分阶段治疗,常运用其自拟方平眩定晕汤并结合SRM-IV前庭诊疗系统(SRM-IV系统)治疗此病,每有佳效。笔者有幸跟诊学习,现将其辨治的学术思想及临证经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 肝风夹痰上犯为标

在古代医书尚未见耳石症这一病名,根据其临床表现,伍大华教授将其归于“眩晕病”范畴。“眩晕”一病最早见于《黄帝内经》,在《素问·至真要大论》有“诸风掉眩,皆属于肝”肝风致眩之论。《圣济总录·风头眩》载:“风邪鼓于上,脑转而目系急,使真气不能上达,故虚则眩而心闷”,指出肝风上袭头目,邪扰清窍故致头眩胸闷。汉代张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”,认为痰饮阻滞清阳导致眩晕,并提出“病痰饮者,当以温药和之”,创泽泻汤、苓桂术甘汤、肾气丸等温阳化饮之方剂治之^[7]。可见风邪及痰邪是导致眩晕发作的重要病理因素,伍大华教授认为在此病的急性期两者常相兼致病,肝风夹痰上犯,清窍失养,是眩晕发作的重要病机。正如《医碥·眩晕》中记载:“痰涎随风火上壅,浊阴干于清阳也,故头风眩晕者多痰涎。”风性主动,故此病发时病者较多表现为头目眩晕。痰阻清阳,浊阴不降,故常伴恶心呕吐、胸闷等症状,体位改变病性加重是因风痰之邪易于流动之故。

1.2 肾元虚损为本

耳石症的病位在耳,《丹溪摘玄·卷十八》云:“夫耳者,肾之听候。肾者,精之所藏。肾气实则精气上通,闻五音而志矣”。肾开窍于耳,肾是耳石症的病根所在。伍大华教授认为,肾虚为眩晕之本其证有三:一则肾主骨生髓,如《医经精义·中卷》曰:“肾藏精,精生髓,髓生骨,故骨者肾之所合也”。伍大华教授认为耳石为骨之余,由肾精生髓而化生,肾虚则失之充养固护,脱于耳窍发为眩晕;再者《医

学衷中参西录》有言:“脑为髓海,实由肾中真阴真阳之气酝酿化合而成,缘督脉上升而灌注于脑”。肾元虚损,不能生髓充脑,清窍失养,可直接导致眩晕发作;三则“肾主水”,庞安常在《医贯·先天要论》中云:“有肾虚不能纳气归原,原出而不纳则积,积而不散则痰生焉”。肾虚则水液代谢失司,水聚而为痰。清代医家林佩琴在《类证治裁·眩晕论治》中言:“肝胆乃风木之脏,相火内寄,其性主动主升。高年肾液已衰,水不涵木,以至目昏耳鸣,震眩不定。”肝肾同源,肾虚则肝木失水之涵养而内风内动,夹痰上犯,清窍为风痰所扰亦可发为眩晕^[8]。

2 辨治思路

2.1 急性期首选复位治疗

耳石症的发病机制尚不明确,目前有半规管结石症和嵴帽结石症两种学说,这两种学说认为其发病与耳石的掉落和不正常沉积有关^[4]。复位治疗可通过外力使患者头位定向的变化,让脱落的耳石从半规管回到椭圆囊^[9-10]。但传统的手法复位限于医师的自身经验,且部分患者无法耐受,SRM-IV系统是最新结诊疗一体的设备,较传统手法复位更易操作,且研究报道SRM-IV系统具有显著的临床疗效^[4]。在发病的急性期,病情急变,治宜速驱病邪,眩晕复位治疗较之更为便捷有效。故对于处于耳石症发作期的患者,伍大华教授常推荐SRM-IV系统的自动复位治疗,而对于复位后的残余症状如头晕昏沉或行走不稳等,则予以中药巩固治疗。

2.2 平眩定晕汤补肾化痰

经复位治疗后的部分患者阵发性的位置性头眩明显减轻,SRM-IV系统检查眼震阴性,但仍有持续性头昏蒙不清、行走不稳等主观症状,部分则反复发作,需多次复位治疗^[11]。伍大华教授认为其病机以肾元虚损为主,兼有未尽的风痰,属本虚标实之证,治宜补肾培元固骨为主。清代陈念祖在《医学从众录·眩晕》云:“乙癸同源,治肾即所以治肝,治肝即所以熄风,熄风即所以降火,降火即所以治痰。”肾之阴阳和调则精气充盈,能收摄诸水,肝阴得肾精的濡养则虚风得息,风痰自然就祛除了,补

肾培元为之关键^[12]。此外,国医大师刘祖贻有“脑髓阳生阴长”理论,认为肾中的阳气鼓荡作用促进清阳充盈脑髓,在肾精生髓的过程中肾阳的蒸腾十分关键^[13]。故伍大华教授认为此病用药应以平和为基,酌情使用温肾药物,以防全方过于阴柔,从而使阴阳和调,达到平补肾元的功效。

平眩定晕汤是伍大华教授基于以上病机特点,据多年临床经验在《医学心悟·眩晕》中的半夏白术天麻汤基础上加入补肾培元固骨的药物加减化裁而来,以奏平补肾元、息风化痰之功。方中骨碎补、补骨脂固骨生髓,微微生火,鼓肾气,取“少火生气”之义,阳气无阴则不化,《本草从新·卷三草部》言熟地有“滋肾水,封填骨髓,利血脉,补益真阴,聪耳明目”之功,故用熟地黄、山茱萸、枸杞固肾精益元神,于阴中求阳,使阴阳生化不竭,上药共用补肾中之阳气以化痰水,滋肾阴以清虚风;法半夏、天麻平肝息风化痰,茯苓、白术淡渗脾湿,使补而不滞,陈皮理气化痰,使气顺痰消;再佐葛根、丹参活血化痰,通经活络;神曲、山楂固护胃气,助运药食。诸药合用消补结合,固本为主,兼之治标。随症加减:胃脘不适者加海螵蛸、瓦楞子制酸止痛;血压高者加蒺藜、石决明平肝潜阳;口苦者加黄连清心热;夜寐差者加百合、夜交藤、酸枣仁除烦安神。

3 用药特点

3.1 用药注意固护胃气

《景岳全书·饮食门》云:“且凡欲治病,必须先藉胃气以为行药之主,若胃气实者,攻之则去,而疾常易愈,此以胃气强而药力易行也。”在疾病治疗过程中,胃气充实则药食运化正常,药效才能更好的发挥,胃气虚弱则药食壅滞,反可致病情加重。故治百病皆以固护胃气为要,伍大华教授在治疗时常配伍山楂、神曲或鸡内金等药物以固护胃气,助行药力。

3.2 适当配伍活血化瘀药物

眩晕反复发作,病久生瘀。一方面因肾藏精,精气是滋养脏腑以维持正常功能的重要物质,肾虚则脏腑功能失调,气血生化失源,因虚致瘀;另一方面

肾为水脏,虚则不能纳气归元,水液失于固摄,积聚成痰,痰与瘀血同类互生,痰浊阻滞血脉必导致瘀血内生^[14]。故在治疗久病患者时,伍大华教授常配伍丹参、葛根等活血通经活络之药物^[15]。

4 验案举例

王某,女,51岁,2019年7月17日初诊。主诉:眩晕反复发作2月。患者近2月来眩晕反复发作,逐渐加重,发作时感天旋地转,曾在当地医院神经内科就诊,经眩晕变位试验诊断为耳石症,予眩晕复位治疗后头晕仍反复发作。既往有高血压病病史,现服降压药治疗。现患者头目眩晕,体位改变时加重,伴恶心呕吐,平素腰膝酸软,纳食一般,大便、小便正常,睡眠尚可。舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。血压138/85 mmHg。查眩晕变位试验阳性,提示眩晕发作期。中医诊断:眩晕(肾虚风痰上扰证),西医诊断:耳石症。予以SRM-IV系统复位治疗。

2019年7月23日二诊:经眩晕复位治疗后患者诉位置性眩晕减轻,偶有胸闷、脚踩棉花、行走不稳感,纳食一般,胃脘不适,二便正常,睡眠尚可。舌质淡红,苔薄黄,脉沉细滑。血压140/85 mmHg。治以补肾固骨,息风化痰。予以平眩定晕汤加减:熟地黄10g,枸杞10g,骨碎补10g,补骨脂10g,法半夏10g,天麻5g,白术10g,陈皮10g,茯苓10g,葛根30g,丹参30g,蒺藜15g,海螵蛸15g,瓦楞子10g,神曲10g,鸡内金10g。7剂,水煎服,日一剂,分两次温服。

2019年7月30日三诊:服上方后患者诉头晕及行走不稳感基本缓解,时有脑鸣,两目干涩,纳食可,大便正常,夜尿较多,睡眠一般,口苦,舌质暗,苔薄,脉沉细。血压125/80 mmHg。续予上方,去蒺藜、海螵蛸、瓦楞子,加密蒙花10g,益智仁10g,蔓荆子10g。7剂,水煎服,日一剂,分两次温服。后电话随访患者头晕未再发作,余症状基本缓解,日测血压稳定。

按:本案患者女性,年过五十,处于更年期,眩晕变位试验阳性是耳石症的典型案例。其眩晕发作时觉物眩天摇,缘于风痰上扰蒙蔽清阳所致;胸闷

恶心、苔腻脉滑是痰饮阻滞的表现。故急治其标,先予以 SRM-IV 系统眩晕复位治疗。经复位治疗后其标虽缓,但其肾虚之本未复,加之有未尽的风痰,故二诊时仍有残余头晕及胸闷等症状。陈修园在《医学从众录·眩晕》中云:“河间诸公,一于清火驱风豁痰,犹未知风火痰之所由作也。然欲荣其上,必灌其根,如正元散及六味丸、八味丸,皆峻补肾中水火之妙剂。”可见在下肾之精气满盈,才能养肝阴平息内风,运化虚痰,平眩之本重在补肾培元。故二诊予平眩定晕汤为主方,治以补肾培元、固骨生髓为主,兼以息风化痰。如熟地黄、枸杞子补肾之阴,滋水涵木,使肝木得养,内风得息;骨碎补、补骨脂等温肾助阳之药,推动阳气宣发,以化虚痰,肾阳蒸腾还可助脑髓充养。此以补为通,肾元得补则风痰之证自减。并加入法半夏、天麻等药使息风化痰之力倍增。三诊患者头目眩晕已大有好转,胃脘不适好转,血压恢复正常,故去蒺藜、海螵蛸、瓦楞子,脑鸣、腰酸膝软、双目干涩、夜尿多是肾虚的典型表现,故加入密蒙花、蔓荆子滋肾明目,益智仁温肾固精缩尿。

5 小结

耳石症性眩晕病病机复杂,其发作期和缓解期的病机不尽相同。急性期风痰之邪亢盛,单一的中药治疗尚不能速达病灶,SRM-IV 系统的复位治疗虽是一种快速有效的治疗手段,但对于残余症状及反复发作的患者作用有限。《素问·至真要大论》载:“病有盛衰,治有缓急。”因此,伍大华教授提出辨治耳石症当先审查病情急缓、证候虚实,治疗时应有先后主次。急性期耳石症可首选 SRM-IV 系统的复位治疗,对于复位后残余症状及反复发作的缓解期则治以补肾固骨为主,兼以息风化痰,以平眩定晕汤为主方。在疾病的不同阶段有不同侧重,灵活加减,如此才可使临床疗效达到最佳。

参考文献

[1] 赵青,周湘荃,李想,等.良性阵发性位置性眩晕诊治研究进

展[J].北京医学,2019,41(5):405-407.

- [2] ZHU C T, ZHAO X Q, JU Y, et al. Clinical characteristics and risk factors for the recurrence of benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Frontiers in Neurology*, 2019, 10(11):1-6.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会.良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):173-177.
- [4] 袁春云,伍大华,谢乐.SRM-IV前庭功能诊疗系统在良性阵发性位置性眩晕中的应用体会[J].国际神经病学神经外科学杂志,2017,44(1):54-57.
- [5] 王晨欣,赵俊英,王建明.良性阵发性位置性眩晕合并慢性病研究进展[J].中华耳科学杂志,2019,17(3):417-420.
- [6] 张加良,惠莲.良性阵发性位置性眩晕的发病特征及复位治疗后短期残余症状的影响因素分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(13):1016-1019.
- [7] 颜磊,董桂英.《伤寒杂论》眩晕证治探析[J].江苏中医药,2020,52(3):6-8.
- [8] 谢乐,周慎,伍大华.周慎教授从“五脏相关”论治后循环缺血性眩晕经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(2):214-217.
- [9] 付衍朋,樊兆民.Epley复位联合倍他司汀治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕疗效的 Meta 分析[J].中华耳科学杂志,2020,18(1):174-179.
- [10] TIRELLI G, NICASTRO L, GATTO A, et al. Repeated canalith repositioning procedure in BPPV: Effects on recurrence and dizziness prevention[J]. *American Journal of Otolaryngology*, 2017, 38(1):38-43.
- [11] 姜春燕,吴丽,陈伟,等.良性阵发性位置性眩晕手法复位后残余头晕研究进展[J].国际神经病学神经外科学杂志,2019,46(4):451-455.
- [12] 聂多锐,王键,黄学武,等.新安王氏内科流派滋肾柔肝息风法论治眩晕经验浅析[J].中华中医药杂志,2020,35(2):556-560.
- [13] 刘芳,周胜强,林秀慧,等.国医大师刘祖贻从“脑髓阳生阴长”论治脑损伤后神经功能缺损[J].上海中医药杂志,2018,52(2):2-5.
- [14] 卢红蓉,杜松,胡镜清.痰瘀互结证治理论源流考[J].中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [15] 张琦,冷辉.益肾活血通窍法对耳源性眩晕缓解期椭圆囊功能异常患者影响临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(9):181-184.

(本文编辑 李路丹 苏维)