

本文引用: 李杰留, 石智威, 钟利群, 王伟涛, 卞旭东, 蔡 瑞, 卫景沛, 陈正光. 基于络病理论从“通补脑络”分期辨治梅尼埃病[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 736–741.

基于络病理论从“通补脑络”分期辨治梅尼埃病

李杰留¹, 石智威¹, 钟利群², 王伟涛³, 卞旭东¹, 蔡 瑞¹, 卫景沛², 陈正光^{4*}

1. 北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院脑病科, 北京 100700;

3. 河南中医药大学第一附属医院脑病科, 河南 郑州 450000; 4. 北京中医药大学东直门医院放射科, 北京 100700

〔摘要〕梅尼埃病(MD)是常见的内耳眩晕性疾病,为中医优势病种之一。本文围绕络病理论,探讨其在MD分期辨治中的应用。在MD急性发作期以风火上扰、脑络绌急、痰浊上蒙、脑络瘀阻二证为主;治疗重在以通为用,通脑络之绌急、瘀阻,临床多以天麻钩藤饮、芍药甘草汤、泽泻汤、二陈汤等处之。慢性缓解期以肝脾不调、脑络郁滞、肝肾阴虚、脑络虚滞、脾肾阳虚、脑络失荣三证为主;治疗重在以补为要,补脑络之虚滞、失荣,临床多以痛泻药方、左归丸、真武汤、苓桂术甘汤等处之。基于络病理论的分期辨治方法,为MD的中医治疗提供新的思路与方案,有助于提高临床疗效,改善患者生活质量。

〔关键词〕梅尼埃病;络病理论;通补脑络;病因病机;辨证论治;理论探讨

〔中图分类号〕R276.1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.04.023

Staged differentiation and treatment of Ménière's disease through "unblocking and tonifying brain collaterals" based on collateral disease theory

LI Jieliu¹, SHI Zhiwei¹, ZHONG Liqun², WANG Weitao³, BIAN Xudong¹, CAI Rui¹,

WEI Jingpei², CHEN Zhengguang^{4*}

1. The First Clinical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Department of Brain Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 3. Department of Brain Diseases, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450000, China; 4. Department of Radiology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

〔Abstract〕Ménière's disease (MD) is a common inner ear disorder characterized by vertigo and is recognized as one of the diseases for which Chinese medicine has therapeutic advantages. Focused on the collateral disease theory, this article has explored its application in the staged differentiation and treatment of MD. During the acute attack phase of MD, the primary patterns are wind-fire disturbing upward with constriction of brain collaterals, and phlegm-turbidity obscuring upward with blood stasis in brain collaterals. The treatment emphasizes unblocking, targeting the constriction and blood stasis in brain collaterals, and clinically, formulas such as Tianma Gouteng Drink, Shaoyao Gancan Decoction, Zexie Decoction, and Erchen Decoction are commonly used. During the chronic remission phase, the main patterns are liver-spleen disharmony with qi stagnation in brain collaterals, liver-kidney yin deficiency with deficiency and stagnation in brain collaterals, and spleen-kidney yang deficiency with malnutrition of brain collaterals. The treatment focuses on tonification, addressing the deficiency and stagnation or malnutrition in brain collaterals,

〔收稿日期〕2024-11-19

〔基金项目〕国家重点研发计划课题(2018YFC1704106);北京市自然科学基金面上项目(7232291);北京市中医药管理局中医药质量控制管理项目(BJZY202411);北京中医药大学揭榜挂帅重点项目(2024-JYB-JBZD-002);北京中医药大学新教师启动基金项目(2020-JYB-XJSJJ-043)。

〔通信作者〕* 陈正光,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:guangchen999@sina.com。

and clinically, formulas such as Tongxie Yao Formula, Zuogui Pill, Zhenwu Decoction, and Linggui Zhugan Decoction are commonly prescribed. The staged differentiation and treatment approach based on the collateral disease theory provides new insights and protocols for the Chinese medicine treatment of MD, helping to improve clinical efficacy and enhance quality of life of patients.

[**Keywords**] Ménière's disease; collateral disease theory; unblocking and tonifying brain collaterals; etiology and pathogenesis; pattern differentiation and treatment; theoretical exploration

梅尼埃病(Ménière's disease, MD)属耳源性眩晕病,是由于内淋巴积水,进而引起的内耳病变。患者临床表现为反复发作性眩晕、耳鸣和(或)耳闷胀感、波动性听力下降等^[1]。相关研究发现,2001年至2020年,老年MD发病率由12.4%增长至18.2%,呈明显上升趋势^[2]。MD病理机制目前尚不明确,现代医学认为其可能与内淋巴机械阻塞、内淋巴吸收障碍、自身免疫反应、内耳微循环障碍、病毒感染等密切相关^[3]。西医以口服药物治疗、鼓室内注射药物治疗、手术治疗等对症治疗为主,但并不能完全达到患者预期^[4]。中医学以多靶点、多层次、多途径辨证论治MD,在改善眩晕症状、整体调节及辨证论治方面优势显著,是中医临床的优势病种^[5]。在吴以岭院士的指导下,络病理论研究并构建了“理论、临床、新药、实验、循证”结合的创新研究模式,为阐释中医药疗效提供典范^[6]。本团队前期开展中西医防治MD研究,证实MD发病机制可能与静息态双侧海马功能连接差异、前庭系统异常、视觉补偿有关^[7-8];还发现泽泻汤能改善患者内淋巴积水,缓解眩晕、耳鸣等症状,其机制可能涉及炎症、氧化应激^[9-10]。现基于络病理论,本团队结合MD病位核心在脑络,提出以“通补脑络”分期辨证论治MD,临床疗效颇佳,以期中医药防治MD提供新思路。

1 从脑络探讨MD病因病机

络病理论肇始于先秦《黄帝内经·灵枢》,书中提及“络脉-经别”三维立体网络构想,虽当时临床多“以经概络”,但已具络病雏形。东汉《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中有“经络受邪入脏腑”的论述,以及六经辨证、善用虫药等观点丰富了络病证治。清代叶天士在《临证指南医案·胁痛门》中提出“医不知络脉治法,所谓愈穷愈穷矣”,其卫气营血辨证及“久痛入络、久病入络、络以通为用”思想拓展了治疗络病的理法方药。近现代吴以岭院士《络病学》等三部著作构建气络、脉络学说,形成贯通形质与功能的动态病理体系^[11]。

脑络意指脑部之气血运行通路,包含气之流动及血之输布。气络学说指出气为生命活动之基本动力源泉,脉络学说指出脉络为气血运行之通道,二者

相辅相成,对维持大脑健康和功能至关重要^[12-13]。内耳作为脑络终末支的“清窍之络”,其正常功能依赖气络的调控传导与脉络的濡养代谢^[14]。现代研究显示,膜迷路积水、内淋巴液离子失衡等病理特征,与络病理论中“津血互渗失常-络脉壅塞”的病机高度契合^[15]。人体的水液代谢依赖气的推动与调控,气络主导气的输布与调控,若气络功能失调,气的推动无力,津液代谢失常,聚湿生痰,痰浊阻滞脉络,导致脉络气血运行不畅,进而引发膜迷路积水^[16]。基于经络、脏腑、六经辨证理论体系,三焦被视为水液代谢的“大络”,其气化失司导致痰湿瘀浊循经上犯,形成“浊邪害清”的病理基础,构成MD发病的潜在条件。本团队结合络病理论中脑之气络、脉络认为MD病机当分期辨治。

1.1 新病入络——急性发作期

此期以“风火痰浊扰动脑络”为病机核心,呈现新病入络的急性病理特征。外感风邪引动内蕴痰火,形成“外风引动内风”的病理链式反应;风火相煽导致气络传导亢进,引发内耳毛细胞离子通道异常激活;痰浊阻滞则致脉络渗灌失常,形成内淋巴液代谢紊乱。

1.1.1 风火上扰,脑络绌急 《素问·至真要大论篇》载“诸风掉眩,皆属于肝”。肝主疏泄,若情志失调,肝气郁结,易化火生风。内风袭络,致使脑络绌急,此即新病入络之典型。风火相煽上犯脑之气络,致络脉拘急失舒,当患者起居不慎,或因年老体虚、久病伤正,此时若外感风邪,风邪滞于脑窍,扰及脑之气络,发为眩晕。若患者素体阳盛,肝阳上亢,或年老肾虚,肾水无法滋养肝木,导致肝风内动,上犯脑之气络,出现“内风袭络”,引发脑络绌急,产生眩晕耳鸣症状。临床中,MD患者多见因情绪急躁等情志因素,导致气机升降失常。肝气不升,气郁化火,火性炎上,易袭脑络,肝火化生内风,上扰清窍,患者遂出现头目眩晕、情绪急躁之象。刘建华教授认为,MD发病多因内生风火两邪致眩,与古籍所论肝之病理、生理密切相关,如“喜怒不节则伤脏”“风气通于肝”等,均强调肝在眩晕发病中的重要作用^[17]。

1.1.2 痰浊上蒙,脑络瘀阻 《素问·阴阳应象大论篇》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”若MD患者脾胃

气虚,运化失司,正如《景岳全书·论痰之本》所云:“脾主湿,湿动则为痰。”此时痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,发为 MD,此即久病入络之演变。痰瘀互结阻滞脑络,患者临床多表现为眩晕剧烈、昏蒙如裹、恶心欲吐、浊唾涎沫、口中黏腻、舌体胖大边有齿痕、苔厚腻、脉濡滑等。脾为生痰之源,肾为生痰之本,脾肾共主痰液。当 MD 患者年老体虚,脾肾亏虚,气血不运,津液不行,留滞成积,化而成痰,痰闭脑络,亦可见眩晕剧烈,昏蒙如裹之症。刘福贵等^[18]通过研究 MD 证素分布规律发现,痰湿中阻、痰浊中阻在 MD 发病中为实性证候前两位,其核心病理因素为痰,可夹杂湿、瘀等上犯头目。

1.2 久病入络——慢性缓解期

随着病程进展,病邪由气络向脉络深层传变,形成“络虚滞瘀”的复合病机。肝、脾、肾功能失调导致精微化生不足,气络失养则神经递质释放紊乱,脉络失充则微血管反应性下降。此时病理特点呈现“虚-瘀-滞”的恶性循环:络脉空虚降低代偿能力,血瘀阻络加重迷路缺氧,痰瘀互结促进纤维化进程。

1.2.1 肝脾不调,脑络郁滞 《金匱要略·脏府经络先后病脉证第一》载:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,体现了肝木与脾土之间密切的生理、病理联系,肝木之病,极易伤及脾土,两脏病变常互为因果。肝郁气滞影响中焦气机斡旋,脾虚失运致气血生化乏源,形成“络虚郁滞”状态。MD 患者若情志不遂,长期抑郁则易伤肝,导致肝失疏泄;或因饮食失调、劳倦过度而损伤脾脏,使脾失健运。《素问·经别论篇》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”当脾失健运时,水谷无法正常化为精微,气血运行随之不畅,最终导致脑络郁滞。患者眩晕症状随情志变化而加重,伴有耳鸣耳聋、情绪抑郁、常善太息,出现暖气吞酸、胸腹胀痛、食欲不振等症状,舌象可见舌红、苔白腻,脉象多为弦或弦滑。何玉瑶等^[19]基于一气周流理论探析 MD 临床证治发现,慢性缓解期 MD 患者临床可见木气郁滞、中土亏虚之象,肝木可犯及脾土,致使气机在中土斡旋失常,进而发为眩晕之征。

1.2.2 肝肾阴虚,脑络虚滞 《素问·阴阳应象大论篇》载:“肾生骨髓,髓生肝。”肝者体阴而用阳,主藏血;肾乃精之源,内含元阴主藏精,肝为肾之母,肾精与肝血相互影响。若肾精亏损,可致肝血化生不足;肝血不足,亦可引起肾精亏损,终致肝肾精血皆不足。肝肾阴虚致脑络失于濡养,形成“虚风内动,络脉拘急”的病机。患者临床表现为头目眩晕、腰膝乏力、

失眠多梦、耳鸣健忘、口燥咽干、烦热盗汗、舌红少苔、脉细数等。张雨芳等^[20]临证发现,MD 多以肝肾阴虚、风水上扰为多见,患者多表现为眩晕耳鸣、听力下降、腰膝酸软等,基于此,临床多采用定眩汤联合前庭功能康复训练进行治疗,以滋肝肾之阴,改善脑络虚滞之态,缓解 MD 症状。

1.2.3 脾肾阳虚,脑络失荣 《景岳全书·眩晕》载:“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳。”脾为后天之本,气血生化之源,掌全身气机运行流转,如若脾气亏虚,则气血生化无源;肾为先天之本,精血储藏之地,如若肾精亏虚,则脑之髓海不足,脑络失于温养形成“阳虚络痹”状态。对于 MD 患者而言,脾肾阳虚会导致气血无法濡养脑络,出现络虚不荣的情况。患者临床表现为头目眩晕,且病势缠绵,常伴有畏寒倦怠、脉沉细弱等症状。黄培新教授认为^[21],眩晕患者的核心病因在于气机升降失常。患者脾肾不足时,阳气无力鼓动,气血无法正常生化,清阳不能升举,进而致使脑络失养,患者可见眩晕反复发作、天旋地转。

2 从“通补脑络”论治 MD

MD 治疗当以祛风、泻火、祛痰、化瘀、补虚等为主,临床多处以天麻钩藤饮、泽泻汤、半夏白术天麻汤、名老中医自拟验方、针刺、灸法等内外方法合治^[22]。“通补脑络”是在络病理论以及 MD 与脑之气络、脉络相关性的基础上提出的创新治法,针对 MD 者,“通补”是治疗络不通、络不荣的核心治法,“通”以通气络、脉络实邪病变,“补”以调气络、脉络虚邪病变。

2.1 急性发作期——脑络以通为用

2.1.1 清肝泻火,搜风通络 风火上扰、脑络绌急型 MD 临床多为风火交织上扰清阳,导致脑之气络绌急痉挛所致,治法大纲以通为用,以清肝泻火、搜风通络法治之。鉴于风火内扰之病机,临床常运用寒凉药剂以清热。多选用黄芩、黄连、龙胆、栀子等药物,发挥清热泻火之功效;配伍钩藤、天麻、石决明、珍珠母、生龙骨、生牡蛎等,以达平肝熄风之效。针对脑络绌急症状,临床常以葛根、白僵蚕、鸡血藤、白芍、甘草等药物,实现搜风通络、解痉缓急之效。在用药策略中,清热泻火借鉴龙胆泻肝汤清泻肝胆实火之理,以缓解 MD 的火热之象;平肝息风则取法于天麻钩藤饮平肝息风泄热之意,以平息 MD 的内风之状。加入葛根,利用其解肌退热、通经活络之特性;选用白僵蚕与鸡血藤,因其作为络病特色用药,分别属于虫类与藤类,通络作用显著,可解除脑络之绌急,改善

MD的络阻症状;白芍与甘草合用,源自芍药甘草汤,意在缓络脉绌急,以缓解MD的绌急之象。

在临床治疗过程中,需特别注意,清热泻火类药物多具苦寒之性,易化燥伤阴,故不可长期使用,应严格控制药物用量及治疗疗程。槐蕾等^[23]研究表明,在治疗肝阳上亢型MD时,加用天麻钩藤饮可显著改善患者眩晕障碍筛查量表评分,进而有效缓解患者症状。

2.1.2 燥湿化痰,祛瘀通络 痰浊上蒙、脑络瘀阻型MD临床多为痰浊中阻,上犯清阳,浊阴不降,上扰清阳,导致脑之气络瘀阻不通所致,治法大纲以通为用,以燥湿化痰、祛瘀通络法治之。痰浊上蒙于脑窍,宜重用燥湿化痰之药,有痰、有湿之证多与脾虚相关,因此,在治疗过程中需兼顾健脾。临床常选用泽泻、陈皮、法半夏、白术、茯苓等药物,以实现健脾燥湿化痰的目的。同时,加用川芎、赤芍、全蝎、地龙、蜈蚣等药物,以发挥祛瘀通络之效。

在用药思路方面,健脾燥湿化痰借鉴了泽泻汤的组方原理,该方具有导浊阴、下行利水的功效,现今已成为治疗由风痰、痰浊、痰饮等因素所致眩晕的代表性方剂。同时,配伍燥湿化痰的经典方剂二陈汤,以消除MD患者体内的痰浊之象。川芎、赤芍为活血通络的关键药物,可增强祛瘀之力。全蝎、地龙、蜈蚣作为虫类通络药,其药性善走窜,秉持“络以通为用”的原则,能深入络中血分,无微不至,化解瘀血,消除脑络的瘀阻状态,从而改善MD患者脑络瘀阻的病理表现。

在临床实践中,可适当增加泽泻、陈皮的用量,以强化其燥湿化痰、下行利水的功效。本团队前期研究表明,泽泻汤能够有效改善MD患者的内淋巴积水状况,缓解患者眩晕、耳鸣等临床症状,其作用机制可能是通过调节核受体糖皮质激素受体核因子 κ B通路、环磷腺苷通路等,发挥改善MD炎症反应、减轻氧化应激损伤以及缓解膜迷路水肿等作用^[24-25]。

2.2 慢性缓解期——脑络以补为要

2.2.1 抑肝扶脾,流气畅络 肝脾不调、脑络郁滞型MD临床多为肝郁脾虚,气血运行不畅,导致脑之气络郁滞所致,治疗的核心原则在于“补”,采用燥抑肝、扶脾土,并辅以流气畅络之法。肝脏疏泄功能失常,经气郁积,进而横逆侵犯脾脏,导致脾脏运化功能失司,临床治疗需选用具有健脾助运、调畅肝气功效的药物。如白芍、白术、陈皮、木香、砂仁等,可健脾调肝。同时,加用香附、香橼、佛手等,以实现流气畅络的目的。健脾助运调肝,可参考痛泻要方的组

方思路。该方虽传统上多用于泄泻病症,但因其有健脾助运方面功效显著,秉持“以补为要”的总体原则,故而同样适用于MD的治疗。香附、香橼、佛手这3味药,是《气络论》中用以流畅络气的代表性药物。从古代本草典籍记载分析,《本草纲目·草部》称香附“利三焦,解六郁”;《本草通玄·果部》记载香橼“理上焦之气”;《滇南本草·卷一》提到佛手“补肝暖胃”,《神农本草经逢源·卷三》亦言佛手“专破滞气”。此3药合用,共奏疏肝解郁、理气宽中之效,有助于缓解MD患者脑络郁滞的症状。

在临床施治过程中,需抑肝与扶脾协同发力,不可偏废。单独疏肝或健脾均可能导致眩晕症状反复。以崔应珉教授为例,其在MD临床治疗中遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,将扶正与祛邪有机结合,在疏肝理气的同时,健脾和中,以达到更为理想的治疗效果^[26]。

2.2.2 益肾养肝,滋阴通络 肝肾阴虚、脑络虚滞型MD临床多为肝肾精血皆不足、清阳不濡清空,导致脑之气络虚而留滞,治法大纲以补为要,以益肾养肝、滋阴通络法治之。肝肾精血不足,宜用培补肝肾之药,临床多以熟地黄、山茱萸、山药、怀牛膝、龟甲、枸杞子、鹿角胶、菟丝子等滋补肝肾之阴;加用生黄芪、太子参、穿山甲等益气滋阴通络。滋补肝肾之阴取《景岳全书·补略》左归丸纯甘补阴之意,张景岳言此方“补阴不利水、补阴之法不宜渗”,去除六味地黄丸中的三泻之药,并添加龟甲、枸杞子、鹿角胶、菟丝子等,以增强补养肝血、益肾填精的功效,从而改善MD患者肝肾阴虚的状态。而生黄芪、太子参、穿山甲相互协同,能够疏通脑络中因虚而滞的气血,兼顾益气养阴,弥补MD脑络虚滞的不足。

在临床实践中,需避免用药滋腻太过。可适当加入桂枝,桂枝既能温阳,又可发挥通络的效果。郭敏茹^[27]通过临床研究表明,采用自拟方滋阴定眩汤(熟地黄、泽泻、钩藤、桂枝、白术、山药、知母、山茱萸、天麻、茯苓、枸杞子、当归、菊花、牡丹皮、甘草、珍珠母、白芍、沙参)联合西医常规治疗MD,不仅有效缓解患者眩晕、耳鸣等症状,对患者椎动脉血流状况及脑干听觉诱发电位也具有积极的改善作用。

2.2.3 健脾补肾,温阳荣络 脾肾阳虚、脑络失荣型MD临床多为阳气无力鼓动,清阳无以升举,气血生化乏源,导致脑络失养所致,治法大纲以补为主,采用健脾补肾、温阳荣络之法。鉴于脾肾阳气不足的病理状态,临床治疗宜选用具有健脾补肾功效的药物。常以附子、白术、茯苓、赤芍、生姜、桂枝、甘草等

药物组成方剂,发挥温阳利水的作用。此配伍思路借鉴真武汤与苓桂术甘汤的温补脾肾阳气之法。真武汤应用于治疗 MD,旨在温煦脾肾、化除寒水,从而缓解眩晕症状。在临床实践中,若患者兼见耳鸣加重的情况,可酌加石菖蒲、磁石;若出现呕吐症状,可添加法半夏、吴茱萸;若存在肝风内动之象,则加用钩藤、天麻。而苓桂术甘汤用于治疗 MD,具有温阳荣络、健脾利水的功效。方中茯苓淡渗利水,桂枝温通阳气以荣养脑络,白术燥湿健脾,甘草益气和中,调和诸药。两方合用,协同发挥健脾补肾、温阳荣络之效能,以滋养 MD 患者脑络之虚损。

司国民教授^[28]基于“四位一体”理论,认为真武汤的“性、位、势、证”与 MD 脾肾阳虚的病机高度契合,临床应用该方治疗 MD 疗效显著。此外,实验研究证实,苓桂术甘汤能够通过对 P38 丝裂原活化蛋白激酶信号通路的调控,进而下调水通道蛋白-4 的表达,从而改善 MD 模型豚鼠的膜迷路积水状况^[29]。

3 验案举隅

李某,男,48 岁。初诊:2023 年 5 月 10 日。主诉:反复眩晕 2 年,加重伴耳鸣、呕吐 3 d。患者工作压力较大,平素情志不舒,嗜食肥甘厚味。2 年前始发眩晕,期间反复发作,近 3 d 症状加重。现症见:近 3 d 出现突发性眩晕,伴头部昏沉,恶心欲呕,眩晕发作时感天旋地转,站立不稳,需立即卧床休息,耳鸣如潮声,听力下降明显,恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,口苦咽干,心烦易怒,胸胁胀满,食欲不振。大便干结,小便黄。查体:神清,精神不振,面色潮红。舌质红,舌苔黄腻,脉象弦数有力。既往史:有高血压病史 5 年,口服奥美沙坦酯氨氯地平片 10 mg 降血压(重庆华森制药,批号:H20223939,规格:20 mg:5 mg×14 片×2 板/盒),血压控制尚可。无其他重大疾病史及药物过敏史。辅助检查:纯音听阈测试提示双耳低频感音神经性听力下降;甘油试验阳性;前庭功能检查提示双侧前庭功能减退。西医诊断:MD。中医诊断:眩晕(风火上扰、脑络绌急证)。治法:清肝泻火,搜风通络。处方以龙胆泻肝汤合天麻钩藤饮加减:龙胆 10 g、黄芩 12 g、栀子 10 g、泽泻 15 g、木通 6 g、车前子 15 g(包煎)、当归 10 g、生地黄 15 g、醋柴胡 10 g、甘草 6 g、天麻 15 g、钩藤 15 g(后下)、石决明 20 g(先煎)、川牛膝 15 g、杜仲 12 g、桑寄生 12 g、茯神 15 g、葛根 20 g、白僵蚕 10 g、鸡血藤 20 g。14 剂,水煎服,分早晚温服。

二诊:2023 年 5 月 24 日。患者反馈眩晕程度有

所减轻,发作频率稍有降低,恶心、呕吐次数减少,口苦咽干症状有所缓解,但仍感心烦易怒,耳鸣依旧,患者大便偏干,小便黄赤、量少。舌红,苔黄腻。前方栀子增至 12 g,共 14 剂,煎服法同前。

三诊:2023 年 6 月 7 日。患者眩晕症状明显减轻,仅在快速转头或起身过猛时稍有头晕感,耳鸣症状显著缓解,听力持续改善,情绪较前平稳,胸胁胀满症状基本消失。前方去木通,加黄芪 15 g,共 14 剂,煎服法同前。

四诊:2023 年 6 月 21 日。患者眩晕基本未再发作,耳鸣轻微,不影响日常生活,听力基本恢复。复查纯音听阈测试提示双耳低频听力较治疗前明显提高;复查前庭功能检查提示双侧前庭功能有所改善。

按:患者因反复眩晕 2 年,伴耳鸣、呕吐 3 d 就诊。结合其情志不舒,饮食多肥甘厚味,病初多为肝郁化火,湿热内生,风火上扰,清窍被蒙,脑络失养而致眩晕。且近 3 d 症状急性加重,眩晕剧烈伴天旋地转、耳鸣如潮、呕吐不止,中医辨为眩晕之风火上扰、脑络绌急证。治以清肝泻火、搜风通络,处方以龙胆、天麻、钩藤为君,直清肝胆实火、平肝息风,从源头制肝风而止眩晕;辅以黄芩、栀子、石决明助清肝泻火、镇潜肝阳,泽泻、木通、车前子利湿导热下行,共为臣药,增强君药泻火祛邪之效;佐以生地黄、当归滋阴养血防燥伤阴,杜仲、桑寄生补益肝肾固本,川牛膝引火下行,茯神安神定志,葛根、僵蚕、鸡血藤升清降浊、搜风通络,兼顾扶正、通络、安神之效;更以醋柴胡为使,疏肝调畅气机,引诸药入肝经。甘草调和诸药。全方清肝泻火为主,兼祛风通络、调畅升降、滋阴安神,标本同治,既解肝经实火风动之标,又固肝肾不足、阴血耗伤之本。二诊患者眩晕稍缓,但口苦咽干、心烦易怒未解,耳鸣顽固,大便干结,小便黄赤。患者热象明显,故增加清火之力,上方加重栀子用量至 12 g,增强泻火除烦之效,继续助肝胆清泄,以清解余邪。三诊时,患者眩晕已明显好转,耳鸣减轻,听力改善,情绪平稳,肝火渐平。为防过度利湿伤阴,去木通以护津液;且患者气虚渐显,适时加黄芪 15 g,意在益气固表、扶助正气,助病后康复,预防复发,顺应中医“治未病”之理念。四诊时患者眩晕基本未再发作,耳鸣轻微,不影响日常生活。全案体现辨证精当,治法严谨,初期以清热泻火、搜风通络为主,急攻病邪;中期火清风息,审证酌加,既守本方又灵活加减;后期正虚渐显,适当扶正,调整机体功能,体现“急则治标,缓则治本”的中医治则。现代研究表明,龙胆泻肝汤可改善内耳微循环,减少内耳水肿^[30];天

麻钩藤饮具平抑肝风、安神定志之效,两者合用,有效缓解 MD 的眩晕、耳鸣、听力减退等症状。

4 小结

近年来,MD 发病率逐年增加,中医药在干预MD 方面展现出了突出的临床优势。本团队多年来致力于中西医防治 MD 的机制及临床研究,在前期研究基础上结合络病理论提出以“通补脑络”论治 MD,认为其病位在脑之气络、脉络,以实则不通、虚则不荣而为病;“通”以通气络、脉络实邪病变,“补”以调气络、脉络虚邪病变。临床以脑络为核心分期辨证论治 MD,急性发作期当以通为用,风火上扰、脑络绌急者,当以清肝泻火、搜风通络法处之;痰浊上蒙、脑络瘀阻者,当以燥湿化痰、祛瘀通络处之。慢性发作期当以补为要,肝脾不调、脑络郁滞者,当以抑肝扶脾、流气畅络处之;肝肾阴虚、脑络虚滞者,当以益肾养肝、滋阴通络处之;脾肾阳虚、脑络失荣者,当以健脾补肾、填精荣络处之。本团队此后将继续围绕脑络与 MD 相关性展开深入研究,借助现代医学手段积极探索中医理论指导防治 MD 的理论内涵及病理机制,以期 MD 这一中医优势病种提供新思路。

参考文献

- [1] WEBSTER K E, GALBRAITH K, HARRINGTON-BENTON N A, et al. Systemic pharmacological interventions for Ménière's disease[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023, 2(2): CD015171.
- [2] JENG Y J, YOUNG Y H. Evolution of geriatric Meniere's disease during the past two decades[J]. Journal of the Formosan Medical Association, 2023, 122(1): 65-72.
- [3] RIZK H G, MEHTA N K, QURESHI U, et al. Pathogenesis and etiology of Ménière disease: A scoping review of a century of evidence[J]. JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 2022, 148(4): 360-368.
- [4] BASURA G J, ADAMS M E, MONFARED A, et al. Clinical practice guideline: Ménière's disease executive summary[J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2020, 162(4): 415-434.
- [5] 吴子彧, 王鑫, 张莹, 等. 中医药治疗耳眩晕梅尼埃病优势探讨及研究评述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(21): 196-203.
- [6] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1075-1085.
- [7] 袁小佳, 李小圳, 徐彧, 等. 梅尼埃病患者静息态脑功能连接和局部一致性研究[J]. 磁共振成像, 2022, 13(4): 75-78.
- [8] 李小圳, 张雪, 哈春云, 等. 梅尼埃病患者海马相关脑功能连接改变的初步研究[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(5): 611-614.
- [9] 陈与丰, 陈建新, 王雅蕾, 等. 泽泻汤治疗梅尼埃病作用机制的网络药理学探讨[J]. 世界中医药, 2021, 16(7): 1060-1066, 1073.
- [10] 赵赫, 杨艳平, 蔡青, 等. 加味泽泻汤联合敏使朗治疗痰湿型梅尼埃病[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 353-356.
- [11] 张霄潇, 何享鸿, 尤良震, 等. 新时代中医药标志性科技成果(2012—2022)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(5): 1-10.
- [12] 吴以岭. 气络论[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2018, 62(2): 257-259.
- [13] 吴以岭. 脉络论[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010, 25(6): 392-396.
- [14] 乔天慈, 韩燕, 王永炎. 基于络病学说分期论治脑小血管病[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(5): 593-597.
- [15] 戴硕, 何晓, 唐旭霞. 梅尼埃病发病机制及中西医诊治研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023, 31(1): 75-80.
- [16] 黄坡, 郭玉红, 赵京霞, 等. 中医药防治梅尼埃病急性发作期的诊疗策略及思考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5490-5492.
- [17] 朱雅静, 刘建华, 闫占峰, 等. 刘建华教授治疗梅尼埃病的辨治思路[J]. 中国医药导报, 2021, 18(12): 162-165.
- [18] 刘福贵, 刘玲, 方洁. 梅尼埃病中医证型及证素分布规律文献研究[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 475-480.
- [19] 何玉瑶, 钟利群. 从一气周流理论浅析梅尼埃病证治[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(36): 4044-4048.
- [20] 张雨芳, 宋艳芳, 陈英哲, 等. 定眩汤联合前庭功能康复训练治疗梅尼埃病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3): 646-652.
- [21] 王睿弘, 蔡业峰, 倪小佳. 黄培新采用平调气机升降法治疗眩晕经验[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 944-948.
- [22] 宫颖迪, 闫占峰, 冯炜, 等. 中医药临床优势病种探讨: 耳眩晕[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(8): 215-222.
- [23] 槐蕾, 赵林. 天麻钩藤饮合敏使朗治疗肝阳上亢型梅尼埃病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(1): 85-88.
- [24] 赵赫, 董云芳, 何玉瑶, 等. 基于网络药理学与分子对接技术探究加味泽泻汤治疗梅尼埃病的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(6): 1019-1029.
- [25] 夏梦幻, 李莎莎, 邹忆怀, 等. 加味泽泻汤联合敏使朗治疗急性期梅尼埃病疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(24): 3217-3218.
- [26] 樊珂, 张艺嘉, 曹珊. 崔应珉教授治疗梅尼埃病经验举隅[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(1): 202-203.
- [27] 郭敏茹. 滋阴定眩汤联合银杏叶片对梅尼埃病患者症状、椎动脉血流和脑干听觉诱发电位的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(11): 134-136.
- [28] 杨小龙, 司国民. 基于“四位一体”经方理论探讨真武汤治疗梅尼埃病[J]. 环球中医药, 2022, 15(12): 2436-2439.
- [29] 刘欣旭. 苓桂术甘汤通过 P38MAPK 信号通路对梅尼埃病豚鼠耳蜗 AQP4 蛋白表达的影响[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [30] 李文辉, 段荣辉. 梅尼埃病辨证述要[C]//全国第十三次中医药新技术、新成果、新经验学术交流会议论文集. 昆明: 中华中医药学会, 2011.

(本文编辑 田梦妍)