

耳石症手法复位后残余症状的中医治疗思维

● 王新志^{1*} 彭 壮²

摘要 耳石症手法复位治疗后,部分患者会出现持续性头昏沉不清,走路不稳等残余症状。该病与肝、脾、肾关系密切,且患者多为中老年人,故在临床中应重视补肾调肝、培土升阳、达郁治心,注重治本,方可取得良好疗效。

关键词 耳石症手法复位后残余症状 补肾调肝 健脾升阳 疏肝达郁

耳石症,又名良性阵发性位置性眩晕(BPPV),是一种以由于头部位置改变而引起短暂性阵发性眩晕和眼震为特点的疾病,是最常见的前庭周围性眩晕^[1]。目前对该病的治疗主要为手法复位,但手法复位治疗后部分患者易出现持续性的头昏沉不清,短暂性行走不稳等残余症状,可持续数月不等。研究表明,该症状的出现率高达57.8%^[2]。该症属中医“眩晕”范畴,笔者常以“益肾精兼以调肝”、“培中土而化痰瘀”、“疏肝郁调心态并重”为法,每每治验。现将诊疗思路介绍如下。

1 补肾调肝,多用二至

《灵枢·海论》言:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒。”《景岳全书·眩运》中亦强调“无虚不作眩”。肾为先天之本,主藏精生

髓,脑为髓之海。若年高肾精亏虚,髓海不足,无以充盈于脑,可发为眩晕。同时,由于肝肾同源,精血互生,肾精不足者常影响及肝阴,肝火旺盛者常伤及肾精。笔者认为:肾精不足、肝阳上亢之眩晕,无不与肾精之亏虚有关,辨治中多以二至丸为主方,佐以白芍敛肝守阴。

案一 黄某,男,72岁,2013年3月21日初诊。半月前在某医院诊断为耳石症,手法复位后头晕好转,但有持续头昏不清,视物模糊,耳鸣。平素腰酸无力,健忘,小便可,大便干,舌暗红少苔,脉弦细。辨为眩晕。证属肾精不足,髓海空虚。治宜益精填髓,滋养肝肾。处方以二至丸加减,药用:女贞子30g,墨旱莲30g,山茱萸30g,龟甲30g,天麻10g,葛根12g,仙鹤草15g,白芍12g,钩藤15g,菊花15g,泽泻10g,甘草6g,

生姜3片,大枣3枚。7剂,日1剂,水煎服。二诊:患者头昏不清基本消失,但大便仍干。原方加生首乌15g,7剂,继服。随访3个月,眩晕未复发,余症状均明显好转。

按 该病例之诊断应紧扣腰酸无力、耳鸣、便干及舌脉等辨证要点,参合患者为老年男性,而老人多虚,故而可辨为肾精不足、髓海空虚之证。患者罹病以本虚为主,女贞子、墨旱莲、山茱萸、龟甲用量宜大,山茱萸性温,用之合“善补阴者,必阳中求阴”之义,而泽泻用量宜小,恐其利水伤阴,故加白芍敛阴固津。患者固有便干,本为肾阴亏虚,肠中津液不生,而非热邪耗液伤津,不可清热泄热,宜润肠增液。

2 健脾升阳,化痰活血

《灵枢》有云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”脑为元神之府,需脾之清阳以温养,水谷精微以滋养。脾主升清,脾虚失运,则清阳无以上达头面。《素问·阴阳应

* 作者简介 王新志,男,教授,主任医师,博士研究生导师。现任中华中医药学会脑病分会副主任委员、河南省中医药学会脑病专业委员会主任委员。主要从事中医脑病临床、科研、教学工作。

• 作者单位 1. 河南中医学院第一附属医院(450000);2. 河南中医学院(450000)

象大论》云：“清阳出上窍，浊阴出下窍”，痰浊内生，阻遏清阳，则清阳不升，浊阴不降，清空之窍受蒙，失其所养，发为眩晕。故《丹溪心法·头眩》中说：“无痰不作眩”。笔者认为：现代之人，多饮食不节，嗜酒肥甘，每致脾胃健运失司，聚湿生痰。若痰浊中阻日久，则阻遏气血运行，故在治疗中以健脾升阳化痰为大法，兼以利水活血。

案二 相某，男，51岁，2012年6月7日初诊。患者2年前曾患耳石症，经多次手法复位，仍有持续性头昏沉不清。平素胃脘满闷不适，不思饮食，时有胸闷，自觉下肢沉困乏力，大便溏，小便正常，舌质淡，舌底脉络青紫，苔白稍厚，脉沉滑细。为脾土受困，清阳不升，血瘀脉络。拟方：黄芪20g，白术12g，茯苓12g，升麻6g，甘草6g，陈皮15g，怀牛膝10g，泽泻12g，杜仲15g，桑寄生15g，车前子15g，益母草12g。10剂，水煎服，日1剂。二诊：患者诉头目较之前清亮，眩晕基本消失，嘱服补中益气丸以善后。3月后电话随访，眩晕未复发。

按 观此病例，患者胃脘部满闷、不思饮食、胸闷、肢体乏力沉困为脾虚失运，痰湿中阻，清阳不升，胃失降浊所致。络脉中气滞痰阻，气血运行不畅，即有瘀象。方中黄芪用量宜大，合白术、茯苓培补脾土，借升麻之力升提脾阳；泽泻、车前子、益母草利水祛瘀，一义为痰瘀得化而从小便出，二可使胃气得降；合黄芪、升麻调理枢纽之气机；牛膝、杜仲、桑寄生走下强筋骨，陈皮、甘草疏理中焦之气。该病例病机虚实夹

杂，不可一味进补，应补虚而泻实。痰瘀实邪既去，可依“缓则治其本”而用丸药善后，防病邪反复。

3 疏肝达郁，注重心理

肝主疏泄，性条达而恶抑郁，为气机之枢，调节人体气血津液代谢运行，影响情志活动。朱震亨云：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。”《举痛论》篇云：“思则气结”，“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”。木失条达，疏泄无权，冲和之令失常，气机为之滞塞，清阳之气不展，脑窍失荣，则发为眩晕。笔者认为：当今社会，生活工作压力较大，情志易失条畅，尤为女性多发。情志致病，单以药物治疗，其效不及，可施以心理疏导，正为心病还须心药医。

案三 李某，女，47岁，2012年8月12日初诊。患者平素行事拘谨，常为琐事而心烦气闷，生理周期中更甚，无端发火，事后暗自自责。1月前，患者休息中翻身侧躺时，头晕欲呕，恐为大病，急至郑州某医院，以耳石症为诊断接受手法复位，反复治疗4次，病情未见明显好转，遂疑为大病缠身，郁郁寡欢。诊时可见表情淡漠，不欲交流，舌淡，苔薄白，脉左弦而右稍弱。证属忧思气结。头晕为标，气结为本，首当疏肝达郁，引导心志。药用越鞠丸合柴胡疏肝散加减，佐以健脾。遣方：柴胡12g，川芎10g，枳壳12g，香附10g，陈皮12g，白芍9g，苍术6g，栀子10g，神曲15g，薄荷6g，茯苓12g，白术10g，甘草6g。7剂，水煎服，日1剂。后以生动事

例及名言对其疏导，并嘱家属对其多作理解及关怀，患者欣然接受。二诊：患者已可见少许笑容，言语增多，头晕仍存，嘱其再服7剂，并作诗相赠。三诊：患者自诉头晕明显好转，心情较前畅快，嘱其继服柴胡疏肝散。2012年10月，自行至门诊，告知头晕基本消失。

按 该病例病证之出现实属性情使然，情志为病，病位在肝，涉及心、脾。患者素来性格内向，又多猜疑，患病后治疗效果欠佳，遂加重其心结，继而肝气郁滞，心神受扰。越鞠丸、柴胡疏肝散为治郁名方，越鞠丸理气解郁，柴胡疏肝散疏肝解郁，二者相合，疏肝郁、理气机，功效相得益彰。又肝之为病，当知肝传脾，方中须以四君子健运脾胃以防肝之传变。心主神志，在用药疏肝理气开郁之时，更须心理疏导，打开心结，使患者放下负担，汤药之力方可发挥。

总之，笔者认为该症之病位或在肝或在脾肾，但人是一个整体，三者不可独立开来，更要重视人与社会环境的关系，做好宏观把握。而其致病因素不外风、痰、瘀、郁等内生诸邪，四者既可独立为病，又可相互挟生，辨治中须分清主次，宏观与微观相合，方可祛病获效。

参考文献

- [1] 头晕诊断流程建议专家组. 头晕的诊断流程建议[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(5): 435-437.
- [2] 冯智英, 李颖, 季伟华, 等. 良性发作性变位性眩晕经颗粒复位治疗后残留症状分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2010, 30(11): 1368-1371.