

温胆汤加减治疗眩晕 38 例体会

任俊荣

(天津市中医医院 300140)

中图分类号: R 255. 3 文献标识码: B 文章编号: 1005-1180(2001) 02-0019-01

眩晕是指以头晕目眩为主要临床表现的一种疾病,轻者闭目即止,重者如坐舟车,旋转不定,不能站立,或伴恶心呕吐汗出,甚至昏倒。笔者用温胆汤加减治疗中医辨证属痰浊中阻证之眩晕 38 例,收到较好疗效,现报道如下。

1 一般资料

本组 38 例中,男性 18 例,女性 20 例;年龄 18 ~ 17 岁,其中 30 岁以下 4 例,31 ~ 40 岁 8 例,41 ~ 50 岁 14 例,51 ~ 60 岁 6 例,61 ~ 70 岁 6 例;诊为内耳眩晕症者 8 例,脑血管疾病所致眩晕者 10 例,药物副作用所致眩晕者 3 例,高血压所致眩晕 2 例,不明原因所致眩晕者 5 例。

2 诊断标准

根据中华人民共和国卫生部 1993 年制定的《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》(以下简称指导原则)的中医诊断标准:1) 有典型的眩晕症状:自身有旋转或晃动感,或目眩,或视物有旋转感;或自觉头晕、昏沉或晕胀不适。2) 有反复发作史。3) 中医辨证属痰浊中阻证:除眩晕外,尚有头重如蒙,胸闷身困,食少神疲,恶心呕吐,耳鸣耳聋,舌苔白腻,脉濡滑或弦滑。

3 治疗方法

方药组成:半夏 16 g,陈皮 18 g,茯苓 20 g,枳实 15 g,竹茹 10 g,甘草 6 g,生姜 6 g,天麻 12 g,石菖蒲 18 g,大枣 1 枚。伴肝阳上亢加钩藤、石决明;伴气血亏虚加黄芪、当归;伴肾精亏虚加黄精、枸杞子;伴失眠者加酸枣仁;伴心悸者加远志。每日 1 剂,分早中晚 3 次口服,1 周为 1 疗程。一般治疗 1 ~ 3 个疗程。治疗期间停用其它中西药。

4 疗效标准及结果。

参照指导原则确定疗效判定标准。痊愈:眩晕等症消失并随访两年未复发者。好转:眩晕等症明显减轻,头微昏沉,但不伴自身或景物旋转晃动感,

可正常生活或工作,或治愈后两年内复发须再治疗者。无效:眩晕及头昏沉等症状无改善。结果显效 27 例(71%);好转 10 例(27.9%);无效 1 例(1.1%),总有效率 95.2%。

5 典型病例

张某,女,40 岁。因反复眩晕、呕吐 2 年,加重 1 周,于 1996 年 3 月 21 日就诊。曾诊为“内耳眩晕症”,长期服“维生素、吗叮林”,间断服“眩晕停”等药疗效不好,而改用中药治疗。就诊时见:患者被扶入门诊,自诉目眩头晕,如乘舟车,站立不稳,耳鸣,同时伴脘腹痞满、纳呆、恶心、眠差,查其舌质红,苔黄厚腻,脉弦滑。证属痰湿、浊邪上犯,清气不升。方用温胆汤加味以祛痰调气,宣通中焦:半夏 16 g,陈皮 15 g,茯苓 20 g,枳实 15 g,竹茹 10 g,甘草 6 g,石菖蒲 18 g,天麻 12 g,生姜 6 g,大枣 1 枚,佩兰 12 g。服 2 剂后,能自行前来就诊,目眩头晕大减,耳鸣消失,其余症状也明显减轻,舌苔变薄,腻苔减轻。继上方 5 剂后,诸症皆消失,病告痊愈,随访 2 年未复发。

6 体会

眩晕的发生原因及其治疗,历代医籍论述颇多,各有偏重。论其病机不外风、火、痰、虚四个方面。而笔者认为《丹溪心法·头眩》之“无痰不作眩”的主张一语道破,而“治痰为先”则为临床遣方用药指明了方向。正是基于此,笔者用温胆汤治疗眩晕取得了较好的疗效。方中半夏为君燥湿化痰;竹茹为臣清胆和胃;佐以枳实、陈皮理气化痰;茯苓健脾利湿则水不生;甘草、姜、枣协调诸药;天麻为治眩晕之良药;石菖蒲苦燥温通,有开窍安神止晕之功。该方法调气,宣通中焦气机,既除眩晕病因,又使气机调顺,巅顶得安,则眩晕自除。

(收稿日期:2001-03-01)