DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.04.037

临床解惑

"内耳眩晕"从"虚"论治对不对？临床应掌握哪些辨治要点？

答：内耳眩晕病又称美尼尔氏病，系内耳膜迷路积水及功能失调所致，据其发病以眩晕为主要临床表现，当属中医"眩晕"范畴。缘于《灵枢·卫气篇》有"上虚则眩"之说，明代张景岳提出"无虚不能作眩"的论点，至今在临床上仍有人受其影响，治疗眩晕往往以"气血亏虚"为出发点，采用补中益气、当归补血汤之类益气养血，升发清阳。此法用之对证虽可获效，然而据临床所见，气血亏虚并不是内耳眩晕的主要发病因素，故不宜统称从"虚"论治。必须分清内耳眩晕与其他类别眩晕的差异，才能求得正确的辨治答案。

1．发病：多突然发作，顿觉目眩，自身旋转，严重时恶心呕吐痰涎，或伴耳鸣，即使闭目卧床，亦有摇摇欲仆之感。每次发作可持续数小时至数日，这与其他类别眩晕之起病缓慢或持续昏冒或一过性发作有明显的区别。

2．体质：中年体肥多湿多痰，或脾虚痰饮内聚，或复兼肝郁不达，最易发病。这与老年眩晕之体气虚弱或上盛下虚之体质特点有所不同。

3．病机：痰浊阻滞经络，上蒙清窍，以及胸膈"痰水结聚，复犯大寒，阴气逆上，风痰相结，上冲于头"（《圣济总录》），均为本病引发的主要病理机制。而与高血压眩晕，多见肝阳上亢、痰火上扰的病理机制，有显著的差异。

4．辨治：证属痰浊为患者，呕吐痰涎较甚，头重如蒙，身体困倦，舌苔浊腻，脉濡细。治当燥湿祛痰，健脾和中，方如《医学正传》茯苓半夏汤（白茯苓、制半夏、生白术、炒神曲、橘红、天麻、炒麦芽、生姜）化裁。证系风痰上犯者，以旋转动摇之感为甚，伴见胸胁满闷，舌苔白润，脉弦滑。治当健脾化饮，熄风定眩，可从《脾胃论》半夏白术天麻汤（姜半夏、天麻、炒白术、苍术、黄芪、党参、陈皮、黄柏、干姜、泽泻、茯苓、炒神曲）进退。

笔者针对本病病因每多兼夹错杂的特点，临床以自拟"定眩汤"（蔓荆子9克，灵磁石30克，法半夏10克，车前子15～20克）降中寓升、祛痰利湿为基础，随症加味治之，获效尚称满意。如湿邪盛加泽泻20克，风痰盛加炙僵蚕30克，肝郁加广郁金9克，夹火加夏枯草9克，气虚加太子参30克。总之，内耳眩晕必须慎用苦寒克伐之品。

江苏中医杂志　缪正来

消渴病患者有的食多，有的食少，其病机有何异同？治疗用药应注意什么问题？

答：消渴病是以多饮、多食、多尿、身体消瘦或尿有甜味为特征的病证。其总的病机主要为肺燥、胃热、肾阴虚，以阴虚为本，燥热为标。就多食而论，当责之胃热杀谷，与脾肾相关。盖胃主受纳，脾主运化，饮食入胃全赖脾之输化，藏精于肾。缘脾之输化精微失司，肾不能归藏之，阴精流失，乃至阴虚内热，胃热则杀谷而善饥多食。再者，胃热杀谷并不能化精充养形体，形体日瘦，不得不求助于多食以自救。然而，这种胃纳亢盛、多食自救代偿是有限度的，当胃腑受纳长期得不到脾之运化有效协助，最终胃气亦困乏，纳食减少。此外，由于肾虚封藏失职，阴精亏耗不能养肾，日久肾衰而竭，浊阴上犯于胃，胃纳受挫，故厌食而食少，甚至恶心呕吐，此乃病情最危笃者。

本病的治疗，常以养阴益气治肾为主。但须注意，养阴益气之药多腻滞，容易碍脾。脾性喜燥恶湿，组方时切忌一派滋腻，宜适当选用一、二味理气燥脾药，以助脾醒脾。尤其是脾运呆滞，不能为胃行其津液而影响到食欲，食量减少者，更须注意适应脾性药物的运用。在这方面，近代名医施今墨喜用苍术配元参，取其燥腻相配，既可燥脾，又可滋阴，使滋而不腻，补而不滞。其组方构思，别有深意。余治疗本病，以养阴益气为基础，酌情选加苍术、木香等燥脾醒脾之品，亦多获良效。

如若肾衰浊阴上犯而食少呕恶者，先拟熟附子、制大黄、黄连、半夏等解毒降浊以治标。当然，此治标之法，仅为权宜之计，与前面所述的脾运失司，胃气困乏而食少的治法是不同的，治疗难度更大。俟浊邪祛除，再参考前法辨证以治本。

广西中医学院　蒙木荣

谈谈皮肤痛的证治思路

答：《素问·刺禁论》云："心部于表，肾治于里"，是讲脏腑气机升降出入，心为阳中之太阳而主人身之

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net