

中医诊治美尼尔氏病 106 例报告

江苏南通市中医院(江苏 226001) 邵荣世
南通医学院附属医院 周维镛

内容提要 在中医辨证基础上,制成平肝潜阳的治晕I号糖浆和化痰降浊的治晕II号糖浆,治疗本病发作期;恢复期改用汤药。在上述两方基础上,随证加减,从本图治,痊愈率35.7%,有效率99.2%,疗效优于西药治疗的对照组($P<0.01$)。

主题词 Meniere 病/中医药疗法

① 治晕I号 ② 治晕II号

美尼尔氏病为临床常见病之一,病人眩晕反复发作,听力下降,甚感痛苦,有的严重影响工作和生活。目前西药多为对症处理,疗效欠满意,且不能根治。我们根据祖国医学急则治其标、缓则治其本的原则对该病进行辨证分型论治,发作期用自配成药控制症状,恢复期改用汤剂从本图治,进行调理,取得了良好效果,现报告如下:

一、临床资料

1980~1989年,我们对106例美尼尔氏病分成中药治疗组(简称中药组)和西药对照组(简称对照组)进行治疗观察。中药组56例,其中男20例,女36例;年龄22~52岁,平均37岁。对照组50例,男18例,女32例;年龄21~49岁,平均36岁。治疗组病史最长20年以上,最短1年,平均5年;对照组最长20年以上,最短半年,平均4.5年。

全部病例均采用统一的西医诊断标准,以典型病史作为基本依据,并参考听力、前庭功能及其他有关检查进一步确定诊断,并排除其他原因引起的眩晕。

本文全部病例均具有间歇发作性眩晕病史,多数伴有耳鸣、波动性听力下降、耳闷或胀满感、恶心呕吐、眼球震颤等症状和体征。听力检查先采用简音叉试验,然后进行电

测听、声阻抗和脑干诱发电位等检查。

听阈在27dB以上共94例,7例呈混合性聋(原有中耳疾病),其余均为感音性聋。听力曲线以升型为多,中重度和重度聋以水平型和降型为主,少数呈蝶型。40例作了阈上功能及声阻抗测试(丹麦ZO-174机),32例有响度重振。20例作了脑干听觉诱发电位(丹麦丹迪公司Evomatic-4000型机),均显示反应阈值增高,8例V波潜伏期延长。60例在症状控制一个月后进行前庭功能检查,Hallpike双耳交替冷热试验和电动转椅检查提示,前庭功能单侧减退者12例,较多病例呈敏感反应。

二、治疗方法

1. 中药组:根据中医辨证发作期分两型治疗。

风阳上扰型(15例):头目眩晕,耳鸣耳聋,心烦易怒,恶心欲吐,面红口干,口苦肋胀,便秘尿赤,舌红苔黄,脉象弦数。治以平肝潜阳。药用生石决明、白芍、黄芩、钩藤、明天麻、生地、怀牛膝、丹皮、白蒺藜、夏枯草。

痰浊内阻型(41例):头目眩晕如坐舟船,不能视物,动辄恶心呕吐,胸闷纳呆,口中粘腻,耳鸣耳聋,舌苔白腻,脉滑。治以化痰降浊。药用明天麻、姜半夏、炒白术、茯苓、薄橘红、怀牛膝、泽泻、车前子。

上述两方均由南通中成药厂加工制成糖浆,治风阳上扰型药,称“治晕I号”,治痰浊内阻型药称“治晕II号”。每瓶均200毫升装,每次服20毫升,每日三次。

症状基本控制后改用汤剂。风阳上扰证见肾阴不足者加首乌、杞子、山萸肉;痰浊内阻证见气虚者加党参、黄芪,从本图治。一星期

为一疗程,一般共服 1~3 个疗程。

2. 对照组:给予低盐饮食。50 % 葡萄糖液 60~100 毫升,每日静脉注射 1~2 次;每次口服烟酸 100mg、维生素B₁和 B₆各 10mg、非那更 25mg 或安定 2.5mg,每日三次。一星期为一疗程,一般共治疗 1~3 个疗程。

三、疗效观察

我们根据临床实践,参考AAOO法(1972)、CHE 法 (1985) 和国内学者意见,以眩晕的症状疗效为主,结合听力改善情况,拟订疗效标准。本组病例以治疗后三年以上未发作,听力改善者为痊愈;治疗后一年以上偶有发作,症状明显减轻,听力改善者为明显好转;发作次数明显减少(治疗后相当于治疗前的一半以内),症状减轻,间歇期能正常工作和生活,听力不变者为好转;治疗后发作次数无明显减少,症状减轻不明显,听力不变或下降者为无效。按以上疗效标准统计:中药组 56 例,治疗后获痊愈 20 例(35.7%)、明显好转 28 例(50%)、好转 7 例(12.5%)、无效 1 例(1.8%);总有效率为 99.2%。对照组 50 例,治疗后分别为 6 例(12%)、15 例(30%)、18 例(36%)、11 例(22%);总有效率为 78%。中药组疗效明显较对照组为优($P<0.01$)。

统计眩晕症状的缓解时间,中药组 56 例,治疗后 2 天以内缓解者 22 例(39.3%)、3~4 天缓解者 25 例(44.6%)、5~7 天缓解者 8 例(14.3%)、8 天以上缓解者 1 例(1.8%);4 天以内眩晕症状的缓解率为 83.9%。对照组 50 例,分别为 6 例(12%)、13 例(26%)、19 例(38%)、12 例(24%);4 天以内眩晕症状的缓解率为 38%。经统计学处理,中药组的眩晕缓解时间显著短于对照组($P<0.01$)。

治疗前后 160 例的听力测试结果见附表。治疗前两组听力情况相似($P>0.05$),治疗后中药组的听力改善情况显著优于对照组 ($P<0.05$)。

四、讨论

美尼尔氏病由内耳膜迷路积水引起,病因很多,诊断主要根据典型病史并结合听力及其

附表 106例发作期、治疗后的听力测试结果*

听 阈 (dB)	中药组(56例)		对照组(50例)		合计(106例)	
	发作期	治疗后 ^a	发作期	治疗后 ^a	发作期	治疗后 ^a
<26	7	23	5	9	12	32
27~45	22	15	22	17	44	32
46~55	13	6	13	14	26	20
56~70	12	10	9	9	21	19
>70	2	2	1	1	3	3

* 双耳发病者以严重侧作为统计耳。

^a 治疗后指症状消失一个月后复查结果。

他有关检查,确定诊断宜慎重,必须先排除其他眩晕原因,我们以间歇发作性眩晕、耳鸣、波动性听力下降三联症及伴随的自主神经症状、眼震等作为基本依据。眩晕发作的间歇性及听力的波动性对诊断和鉴别尤为重要,与美尼尔氏病临床表现相似的耳毒性药物中毒、突发性耳聋、前庭神经元炎等均缺乏这种间歇性和波动性,因此病情许可时宜在发作期抓紧时机进行电测听、声阻抗及脑干诱发电位等检查。但不少病例发病时不能坚持较长时间的检查,故我们常采用简单及无痛苦的音叉试验,除检测常规项目外,增加绝对骨导 ST 及 Bing 试验,经反复仔细检查,感音功能下降的阳性检出率达 70%,对诊断有很大帮助,应予重视。感音性聋伴响度重振阳性是蜗性聋的特点,也是本病的重要依据之一,声阻抗测试和听力计阈上功能检查更具客观性,且阳性率高,本组不少病例镫骨肌反射阈低于 50 dB,为明显的重振现象。以上检查结合听觉脑干诱发电位测试可进一步校正听阈的主观影响,排除功能聋和蜗后聋,对可疑蜗后病变者应作耳神经学、X 线和 CT 检查。另外,单侧前庭功能减退对美尼尔氏病的诊断有一定意义。鉴于目前心血管病变导致的眩晕和耳聋病例日渐增多,因此必须进行有关方面检查,以排除心血管疾病引起的眩晕。

美尼尔氏病可归于中医“眩晕”范围。眩晕一证历代多有论述,刘河间主风火,朱丹溪主痰,张景岳主虚。但根据临床观察,笔者认为本虚标实乃眩晕发作的基础,发作时以风阳和

痰浊为主要临床见证,故分此二种证型论治。“治晕I号”方中生地、白芍养阴柔肝,石决明、钩藤、天麻、白蒺藜平肝潜阳,黄芩、丹皮、夏枯草清泄肝火,怀牛膝益肾降浊下行,共奏养阴平肝、潜阳清火之功。“治晕II号”方中我们用大剂量泽泻(20~30g)合半夏白术天麻汤,其中天麻平肝化痰治眩晕,二陈汤化痰和中,白术健脾化痰湿,牛膝降浊下行,车前、泽泻化痰行水。《本草纲目》有云,泽泻气平,味甘而淡,淡能渗泄,气味俱薄,所以利水而泄下。该药含大量钾盐,故利水而不伤阴,能促进内淋巴液排泄,消除迷路水肿有显著效果。临床有些患者发病时眩晕不能睁眼,剧烈呕吐,然服药后安睡一夜,次日晨即觉全身轻松,已能起立正常活动。风阳上亢时应看到阴虚的

一面。“诸风掉眩皆属于肝”,肝乃风木之长,体阴而用阳。《素问·至真要大论》云:“厥阴之胜,耳鸣头眩,愤愤欲吐。”肝阴不足则肝阳上亢;但肾水素亏,水不涵木亦会导致风阳上亢。故见肾阴不足者常在“治晕I号”方中加首乌、杞子、山萸肉等善后,冀其滋水涵木,壮水之主,以制阳光;若一味潜镇反伤正气。痰浊内阻应顾及脾气不足,故在使用“治晕II号”方时需注意健脾与化痰的关系。“脾主运化,乃生痰之源”,脾虚中气不足则生痰,浊阴上泛则发眩晕;另一方面,中气不足,清阳不升,上气虚衰亦会引起眩晕。故恢复阶段毋忘健脾益气,常合参芪之味。症状控制后针对气虚、阴虚兼证,从本图治,改用汤剂调理,多能收到预防复发之良好效果。

鸦胆子治愈尖锐湿疣五例报告

安顺市第一中医院西街门诊部(贵州561000) 黄 燕

尖锐湿疣的发病率近年来有所增加。笔者应用鸦胆子外用治疗5例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料:本组5例均为女性患者,年龄最小20岁,最大35岁。2例有结婚生育史,3例未婚有性生活史。病灶在外阴部4例,另一例外阴阴道同时发现病灶。赘疣最大者如葵花子仁大、最小者如米粒样大。病灶最少1个,最多者5个。临床症状为外阴不适、或瘙痒。白带增多,色黄而臭。或自己触及异物而就诊。5例患者皆经病理检查,确诊为尖锐湿疣。

治疗方法:用鸦胆子去壳取仁(量酌情而定)碾碎,加少量米酒调成糊状,装瓶备用。用时以牙签取少许敷于赘疣上,并注意保护正常组织(可先用避孕套剪一块约2厘米见方大小覆盖周围组织,中间留一小洞刚好暴露出赘疣,然后再涂药。之后用棉花胶布固定。若在阴道中可用纱布填塞固定)。若用于外阴部会出现患处刺痛、或烧灼样痛。约2~3天赘疣自行脱落。之后用鸦胆子30克,黄柏、苦参、蒲公英各20克,浓煎为100ml左右,再加入冰片5克搅匀,作阴道冲洗。隔日一次,酌情用4~8次,以预防复发。

典型病例:某女,22岁,未婚,有性生活及人流史。就诊日期:1991年6月20日。门诊号:01238。患者诉半月前觉外阴不适,自己触及一赘生物,到某医

院西医外科诊为“尖锐湿疣,”遂用刀片刮除病变组织。5天前发现原患处又长出一赘生物,并伴白带量多异常、色黄而臭。妇检:外阴已婚未产型,在阴道口粘膜与皮肤交界处见一赘生物,呈锯齿状,如葵花子仁大,无触痛。阴道分泌物多,色黄而臭。冲洗阴道后在右侧阴道壁上1/3段处见米粒样大赘生物4粒,融合成片。取病变组织送检后,即用上述所制鸦胆子敷于阴道及外阴部赘疣上。

翌日诉外阴患处烧灼样痛,查见赘疣已充血肿胀。第3日告疼痛消失,赘疣脱落。第4日阴道赘疣也脱落。随后用上述诸药作阴道外阴冲洗8次。白带正常,诸症告愈。病理检查报告证实为尖锐湿疣。

体会:尖锐湿疣属于中医的赘疣之类,因湿热毒邪壅滞而发。而鸦胆子性苦寒,能清热解毒、腐蚀赘疣,为治疗本病的良药。药理研究也证明,鸦胆子油对赘疣细胞有毒性作用。能使细胞破坏,细胞核固缩。最后细胞坏死脱落。笔者体会,鸦胆子生用药性峻猛得酒配更助其药性,不仅使赘疣很快坏死脱落,且对正常皮肤也有损伤。故只能用在赘疣上。熟用则药力缓和,对正常组织无明显损伤。故能与黄柏、苦参、公英、冰片等清热药用于其他正常组织,以达到荡涤湿热毒邪、预防复发的作用。