

MASTER'S THESIS

梅尼埃病("耳眩暈")中醫治療的臨床文獻研究

吳敏兒

Date of Award:
2006

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and intellectual property rights for the publications made accessible in HKBU Scholars are retained by the authors and/or other copyright owners. In addition to the restrictions prescribed by the Copyright Ordinance of Hong Kong, all users and readers must also observe the following terms of use:

- Users may download and print one copy of any publication from HKBU Scholars for the purpose of private study or research
- Users cannot further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- To share publications in HKBU Scholars with others, users are welcome to freely distribute the permanent URL assigned to the publication

梅尼埃病(“耳眩暈”)中醫治療的臨床文獻研究

吳敏兒

(學生篇號 : 04413202)

中醫學碩士學位課程

指導老師 : 王永欽教授

香港浸會大學

二零零六年七月八日

論文摘要

[關鍵詞]：耳眩暈；美尼爾氏綜合征；梅尼埃病；中醫藥治療

耳眩暈，又名內耳眩暈病、美尼爾氏綜合征、梅尼埃病(“Meniere's Disease”)，為臨床常見病之一。是一種內耳疾患，功能失調，而引起的眩暈。迄今為止，本病確切的病因尚不甚明瞭。目前比較公認的病因是因為血管運動神經功能失調而致本病的，植物神經功能失調引起迷路動脈痙攣，造成局部缺氧，血管通透性增高，內淋巴產生過多或吸收障礙，導致迷路水腫、內淋巴腔積水膨脹、壓力增高，引起內淋巴腔擴大及內耳末梢器缺氧、變性等。有些患者可覺有耳重壓感、堵塞感、耳后鈍痛、耳后發熱等前驅症狀。患者往往出現面色蒼白，出虛汗，脈搏或快慢，血壓多數不是偏高而是偏低等一系列植物神經紊亂的表現。發作期出現規律性眼球震顫。其臨床表現為：頭暈、耳鳴、惡心、嘔吐、聽力減退、站立不穩，嚴重者可見周圍景物旋轉不定，或自覺頭足顛倒，發作時閉目臥床，惟恐眩暈加劇。

此病屬中醫“眩暈”的範疇。“眩”即昏花潦亂；“暈”為頭暈，謂頭部運轉不定之感覺；兩者兼見者，乃稱“眩暈”。中醫認為本病的發生多由內傷所致。然歷代各醫家學說不一，早在《黃帝內經素問·至真要大論》中就有“諸風掉眩皆屬於肝”，說明肝風可引起眩暈之說；《靈樞·口問篇》又指出“髓海不足”及“上氣不足”可引起腎虛脾虛之眩暈；在金元時期，朱丹溪則提出“無痰不作眩”之說。至明代，張景岳認為，“眩暈一證，虛者居其八九，兼火兼痰，十中之一二耳”。故有“無虛不作眩”之論。

綜合而言，其病因不離“風、火、痰、虛”。後世醫家認為本病日久痰火互結可致瘀，瘀阻耳竅，又可引發耳眩暈，互為因果，故在病因上再加上“瘀”。

本病病位在耳，但與脾、肝、腎三臟的功能失調有關。脾主運化，脾虛失運，水濕內停，痰濁中阻，清陽不升，濁陰不降，蒙蔽清竅而眩；肝主血脈，血虛生風，或肝郁化火，風火上擾清竅而眩；腎虛精氣不足，無以滋養清陽耳竅，或腎陽虛不能溫化水液，寒水上泛而暈，天旋地轉，耳鳴，聽力下降。

本篇論文主要就有搜尋得有關“耳眩暈”一証之現代中醫臨床文獻作綜述分析，闡明其病因，病基，辯証論治及方藥應用。從分析所啓示，治療大法可歸納為：

[一] 治眩七法：(1) 化痰息風定眩法（代表方：半夏天麻白朮湯）；(2) 利飲補脾升陽定眩法（代表方：澤瀉湯）；(3) 平肝潛陽定眩法（代表方：天麻鉤藤飲）；(4) 溫陽利水定眩法（代表方：苓桂朮甘湯、真武湯）；(5) 燥濕化痰定眩法（代表方：溫胆湯、二陳湯加味）；(6) 益氣升陽健脾定眩法（代表方：四君子湯、補中益氣湯、人參養營湯加味）；(7) 活血化瘀定眩法（代表方：桃紅四物茯苓湯）。

[二] 針灸（體針、耳針、頭針）及穴位注射（常用體穴：百會、風池、听宮、內關、神門、太沖、足三里、丰隆、陰陵泉等；耳穴：交感、枕、內耳、腎、皮質下、神門、脾、腦干等）。

[三] 其他：單方、驗方（仙鶴草、回陽草）。

其中以半夏天麻白朮湯、澤瀉湯及天麻勾藤飲爲主要治療方劑；分別從痰、從飲、從肝而治。論文中再就半夏天麻白朮湯的臨床研究文獻作一總結及列出隨証加減的藥物。

另外，就所搜集的 99 篇現代中醫臨床文獻，總結常用方 39 首，從其藥物組成的次數歸納那些爲常用藥，再分析每一藥性包括現代藥理研究，闡明其對治療“耳眩暈”的作用。

最後，就本人就文獻提幾個問題：(1) 缺乏對照組；(2) 診斷、治療療程、療效皆無統一標準，造成文獻難于比較，研究結果不爲國際醫療組織認可。也就問題，提出解決方法。另亦對此病就個人心得，提出以下論點及展望：

1) 急性發作時：要以治標爲主，宜化痰、祛濕、平肝、利水爲先，更可配針灸加強療效。

2) 緩解時：要以治本爲主，宜健脾和胃補腎、益氣升陽、活血化癥通竅爲主。

3) 治療時，不須俱于一法，必須因應病者之個別體質及病情的發展不同階段，靈活運用，有需要時可因應其緩急標本多法合用，在基本方上隨証加減。

4) 目前對本病的治療，仍以藥物治療爲主。中醫分型論治，中西醫結合治療及專方應用，對迅速緩解症狀，近期療效是肯定的，但對預防復發，提高遠期療效，有待進一步探討。

- 5) 開展中西醫結合治療，中西藥同用之如何配合最爲理想，亦有待研究。
- 6) 劑型的變化，以上研究的半夏白朮天麻湯皆爲水煎口服。應研究其他劑型，如穴位注射等，以方便不同的用藥方式。
- 7) 如何配合其他治療方法，如耳針，中藥霧化吸入，穴位注射等。
- 8) 如何配合食療及運動以鞏固療效。

只要按辨證論治的基礎上，靈活運用以上之治眩大法，隨証加減，再加上辯証辨病相結合治療耳眩暈，應可達理想效果。

目錄

第一章 前言

1.1 西醫病名及疾病分類

1.2 西醫病因

第二章 現代文獻來源及篩選

第三章 梅尼埃病(“耳眩暈”)的中医病名源流、病因及病機

3.1 古代文獻記載

3.2 中醫病因

3.3 中醫病機

第四章 梅尼埃病的中医辨証論治

4.1 髓海不足 (肝腎陰虛)

4.2 上氣不足、氣血虧虛

4.3 陽虛寒水上泛證

4.4 肝陽上亢證

4.5 痰濁中阻·風痰上擾證

第五章 治眩七法

5.1 化痰熄風定眩法

5.1.1 半夏白朮天麻湯的臨床研究現代文獻綜述

5.2 利飲補脾升陽定眩法

5.3 平肝潛陽定眩法

5.4 溫陽利水定眩法

5.5 燥濕化痰定眩法

5.6 益氣升陽健脾定眩法

5.7 活血化癥定眩法

第六章 針灸(體針、耳針、頭針)及穴位注射

第七章 其他：單方、驗方應用

7.1 仙鶴草的應用

7.2 回陽草的應用

第八章 耳眩暈的中藥應用

第九章 討論及問題

第十章 個人心得及未來發展研究方向

第十一章 總結