眩暈證治二則

Differential treatment for two cases of dizziness

黃 斌 *HUANG Bin*

（香港浸會大學中醫藥學院臨床部中醫臨床教授）

[摘要] 眩暈的成因比較複雜，近半年來筆者在中醫理論指導下以半夏白朮天麻湯加味進行調理，治療多例眩暈患者，均取得較滿意療效。本文特選典型病例二則，並進行論析。

[關鍵詞] 眩暈；半夏白朮天麻湯；病例二則

眩暈是一個臨床常見病症，由於診斷標準和治療手段的不同，中醫常把它當作病證，辨證即可論治；西醫則只視為症狀，需要查到病灶及病因方可醫治。西醫認為導致眩暈的主要原因有頸性眩暈、顱內病變以及耳石症等，而中醫則是從虛、風、火、瘀、痰來辨證論治。近半年來筆者在門診也碰到了多例眩暈患者，在中醫理論指導下處以半夏白朮天麻湯加味為主方進行調理，均取得了較滿意的療效。儘管眩暈的成因比較複雜，中醫認識也無法做到完全一致，但總體來說，中醫從氣機升降和氣化出入來分析，在辨證立法和處方用藥上還是有一定規律可循的。今天跟大家分享的兩例患者均為中年女性，一個處於更年期後，另一處於更年期前；當然，兩人的發病情況也不一樣，前者為發病1年多，後者剛開始起病不到2月，均未確診是美尼爾氏綜合癥。但是，若從中醫角度分析，二人發病機理存在某些共性的規律，即脾腎陽虛，痰濕內阻，致氣機升降失常而引發眩暈。於是，筆者緊緊抓住這個主要矛盾，投以半夏白朮天麻湯為主進行治療，服藥後病情很快就有明顯改善，再繼服2次即基本治癒。現總結彙報如下：

案例一

張某，女56歲，A2000**** 2020年4月2日首診於北角

主訴：頭脹不適、輕微噁心1月餘來診，患者近一個月來經常出現眩暈，不能看動態物體或猛然轉頭晃動，自覺天旋地轉，伴有輕微噁心，但吐不出來，持續幾分鐘才消失。曾在北京多家醫院看過中西醫，均未能確診美尼爾氏綜合癥。她是來香港照顧女兒坐月子的，因於疫情爆發而不能回內地，加上長期的操心勞累，導致病情而發，伴睡眠差，每天3-4點會醒，難再入睡，胃納可，飲水少，大便黏滯，舌紫暗苔膩有細裂紋，脈細滑。

診斷：眩暈

症候：肝鬱脾濕，痰濁蒙竅

治則：疏肝健脾，化痰降濁

處方：半夏白朮天麻湯加味

法半夏9g，白朮12g，天麻9g，柴胡9g，枳實9g， 桂枝9g，白芍9g，葛根15g，肉蓯蓉9g，柏子仁9g， 延胡索9g，蒺藜9g，首烏藤9g，肉桂6g，黃連3g，茯神9g。6劑顆粒

6月9日複診：服藥6劑諸症大減，又持方在他處配藥3次，前後服藥1個多月，病情基本穩定。仍有少許頭脹，但不噁心，睡眠明顯改善，能睡到5點多了，偶爾早醒一次，但可以再入睡，納可，大便黏，舌脈同前。守原方加減如下：

法半夏9g，白朮15g，天麻12g，柴胡9g，枳實9g，桂枝12g，白芍9g，葛根20g，炒白扁豆12g，柏子仁9g，延胡索9g，首烏藤15g，肉桂6g，黃連3g，茯神9g。6劑顆粒

7月14日三診：病情穩定，睡眠一直較好，多夢，口不乾，納可，大便調。舌苔薄白裂紋減少，脈細滑。

法半夏9g，白朮15g，天麻12g，柴胡9g，枳實9g，桂枝9g，白芍9g，葛根20g，荷葉9g，柏子仁9g，延

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

胡索9g，首烏藤15g，肉桂6g，黃連3g，遠志9g。6劑顆粒

按語：該患者正處於「天癸竭」的年紀，而且眩暈病史也比較明確，曾在北京多家醫院求治過，雖未確診是美尼爾氏綜合癥，但基本上也都是按那個病去治療的。她此番為了照顧女兒坐月子來到香港，不僅精神壓力大，也付出太多心血，又因疫情阻隔不能回北京而心情鬱悶，才造成了這樣一個肝鬱脾虛、痰濁蒙竅的膠着困局，所以在半夏白朮天麻湯的基礎上，合入四逆散疏肝健脾、交泰丸交通心腎，再加上柏子仁、首烏藤、茯神能養心安神，諸藥合用，切中病機，故有顯著的療效。

案例二

餘某，女，46歲，A2000**** 2020年6月11日首診於上環

主訴：間歇性頭暈5個月，近3月加重來診。頭暈目眩，不敢睜眼，伴噁心嘔吐，四肢怕冷眠淺易醒，心悸時作，口乾納少，二便尚調，月經正常。舌尖紅苔厚膩，脈細滑。西醫做過相關檢查未見異常，懷疑美尼爾氏綜合癥，但不能確診。

診斷：眩暈

症候：脾腎陽虛，痰濁蒙竅

治則：溫腎健脾，化痰降濁

處方：半夏白朮天麻湯加味

姜半夏12g，白朮30g，天麻15g，桂枝10g，炒白芍15g，葛根30g，萊菔子15g，淫羊藿10g，延胡索10g，巴戟10g，黃芪20g，黃連5g，薑竹茹6g，首烏藤15g，石菖蒲10g。4劑水煎服

6月18日複診：藥後頭暈明顯減輕，未再嘔吐、心悸，納食增多，睡眠也較前有進步，厚膩舌苔已褪去大半。效不更方，守原方加減再進劑。

姜半夏12g，白朮30g，天麻15g，桂枝15g，炒白芍15g，葛根30g，萊菔子15g，淫羊藿10g，延胡索10g，巴戟10g，黃芪20g，黃連5g，薑竹茹6g，首烏藤30g，石菖蒲10g，遠志10g。5劑水煎服

7月2日三診：服藥後頭暈未再發作，睡眠較好，上周因來例假稍感疲憊，但其它未見異常，病情持續穩定。

姜半夏12g，白朮30g，天麻15g，桂枝15g，炒白芍15g，葛根30g，萊菔子15g，柏子仁10g，延胡索10　g，巴戟10g，黃芪20g，黃連5g，薑竹茹6g，首烏藤30g，雞血藤15g，遠志10g。

按語：該患者是在港工作的澳洲華裔，除了有點偏瘦弱，向來身體尚可，從未出現過眩暈，所以自今年1月發病以來思想有點壓力，也去醫院做過必要檢查，但是沒有發現任何異常，僅僅懷疑是美尼爾氏綜合癥（未確診），吃了西藥效果不明顯才過來看中醫的。不單是形體偏瘦，而且面色白皙，所以望診印象應該是氣虛血弱之人，她也說自己從小不太運動，屬於比較偏文弱型，就更證實了「陽虛氣化不行」的初步判斷。再綜合其它症狀表現，如四肢怕冷，於是就不難得出「脾腎陽虛，痰濕蒙竅」這樣一個證候分析，所以方中淫羊藿、巴戟天溫腎助陽，黃芪、葛根健脾升陽就是基於這個思路加上去的。

討論：半夏白朮天麻湯是一首祛痰熄風的名方，出自清代程鐘齡《醫學心悟》，然考其歷史淵源，實與金元名家李東垣《脾胃論》記述有關：「此頭痛苦甚，謂之足厥陰痰厥頭痛，非半夏不能療：眼黑頭旋，虛風內作，非天麻不能除。」李杲首倡用半夏、天麻治痰厥風眩，後世醫家在此基礎上不斷總結、完善，至清代逐漸形成藥味比較固定的這首名方，一直沿用至今。筆者認為，臨床應用只要辨證準確，能把握具體使用指標，基本上都可以取得比較滿意的療效。此二則就是「死法活用」的典型例證。但是，根據中醫同病異治、異病同治的理論，兩位患者的具體處方用藥還是有所不同，而差異之處恰好體現了中醫辨證論治的精髓。從張某的發病情況來看，診斷為痰濁上犯、清陽不升似乎不難，但肝鬱脾虛應該是主因則未必人人能識，所以合入善於疏肝健脾的四逆散加味，其效如桴鼓；餘某雖未至更年期，但脾腎陽虛之象尤其突出，於是，不但要燥濕運脾，而且更應溫腎助陽，其中淫羊藿、巴戟天的運用，就是為了助推一把「火」，以增強其氣化之力，結果亦令人滿意。有學者總結中醫臨床思維的四個層次是「死法死用」、「死法活用」、「活法死用」「活法活用」，並認為最值得學習、推廣或追求的並非「活法活用」，而是「死法活用」和「活法死用」。筆者運用半夏白朮天麻

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

湯加味治療兩例眩暈證獲效，應該就是對「死法活用」和「活法死用」的最好詮釋，同時也充分說明中醫對某些西醫診斷不明確、療效欠佳的病症還是能有解決方法的。

（編委：劉玲審校 2021.01.07）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved