张怀亮治疗梅尼埃病经验*

王永涛[1]，徐进[2]，马思佳[1]，谷劼楠[1]，彭彬[1]，徐世杰[1]，张怀亮[2]

1. 中国中医科学院中医基础理论研究所，北京 100700；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

摘要：梅尼埃病属于发作性前庭综合征，痰饮是该病最重要的病理因素，痰饮的形成与肝、脾、肾密切相关，结合经络循行及三焦的形态与功能，提出少阳失和、三焦不畅是急性期病机关键。基于上述认识，以宣畅少阳，通利三焦，化痰活血为梅尼埃病急性期治疗大法，临床常以小柴胡汤、温胆汤、泽泻汤等加减化裁，并重用姜半夏、泽泻、仙鹤草等药。“治疗之要，贵在调整，自力更生，更为重要。”故以治病求本、调整脏腑功能为缓解期的基本治法，以防疾病反复发作，并配合心理疏导和饮食调护等，多管齐下。

关键词：梅尼埃病；痰饮；少阳；三焦；张怀亮

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2024.11.398

中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2024)11－2411－05

Experience of Professor Zhang Huailiang in Treating Meniere's Disease

WANG Yongtao[1], XU Jin[2], MA Sijia[1], GU Jienan[1], PENG Bin[1], XU Shijie[1], ZHANG Huailiang[2]

1. Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100700;
2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Meniere's disease belongs to episodic vestibular syndrome, and Phlegm is the most important pathological factor of the disease. The formation of Phlegm is closely related to the Liver, Spleen and Kidney. Combined with the meridian circulation and the morphology and function of the Three Jiao, it is proposed that the Shaoyang disharmony and the poor Qi flow of the Three Jiao are the key to the pathogenesis in the acute stage. Based on the above understanding, dispersing Shaoyang, dredging Three Jiao as well as dissipating Phlegm and promoting blood activation are the major methods for the treatment of acute Meniere's disease. In clinical practice, modified Xiao Chaihu Decoction, Wendan Decoction, Zexie Decoction are often used. In addition, Jiangbanxia (processed Pinellia with Ginger), Zexie (rhizoma alismatis), Xianhecao (hairyvein agrimony) and other medicines are used with large doses. "The key to treatment is reasonable adjustment and self－recovery is more important." Therefore, the basic treatment method is to treat the cause of the disease by adjusting the function of the Zang and Fu as the basic treatment during the remission period of the disease, to prevent the recurrence of the disease. In addition, psychological counseling and dietary care, etc. are also quite important in treatment of the disease.

Key words: Meniere's disease; Phlegm; Shaoyang; Three Jiao; Zhang Huailiang

梅尼埃病(Meniere's disease，MD)是临床常见的耳源性眩晕疾病，发病率为 50/10 万～200/10 万[1]。该病的病因包括自身免疫、病毒感染、外伤、缺血等因素[2]，常见症状有发作性眩晕、波动性听力下降、耳鸣、耳闷等。本病反复发作，严重影响患者的生活质量。目前西医治疗方案包括药物治疗、外科治疗、前庭康复等。中医药治疗 MD 有悠久的历史，现代很多医家对此病也提出了自己的认识。如杜源[3]认为本病病位在脾、肝、肾；刘建华教授认为 MD 的病机是风、火、痰饮上蒙清窍[4]。

* **基金项目**：中国中医科学院科技创新工程：中医基础理论创新团队项目(CI2021B001)；中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题项目(YZ－202220)

张怀亮教授是第五批全国老中医药专家，中国中西医结合学会眩晕病专业委员会首届主任委员，河南省眩晕病诊疗中心主任。张教授长期从事眩晕病的诊疗工作，对 MD 的治疗积累了丰富的经验，结合文献及临床体会，对该病的辨治提出了独特的见解，兹介绍如下。

1　MD 病因病机

1.1　痰饮是最重要的病理因素　痰饮是人体水液代谢异常所形成的病理产物，浊者为痰，稀者为饮，或谓“水积阴则为饮，饮凝阳则为痰。”《杂病源流犀烛·痰饮源流》云：“其为物则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中开痰饮致眩之先河，如“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”，其他如五苓散、小半夏加茯苓汤、真武汤、苓桂术甘汤皆为水饮致眩的常用方剂。金元时期，朱丹溪又倡“无痰不作眩”。对 MD 患者而言，痰饮为最重要、最常见的致病因素。头乃精明之府，清空之地，痰饮上蒙清窍，则眩晕发作；痰饮上冲，胃气不降，则恶心、呕吐；痰饮阻滞，经气不畅，则耳闷、听力下降。张教授常言，恶心、呕吐为眩晕患者的痰饮表现，其他如 MD 患者常见之苔腻、脉滑，皆为痰湿之征。有学者以泽泻汤、半夏白术天麻汤或柴胡泽泻汤作为 MD 的主方[5-8]，则是治疗上的佐证。

有解剖证据表明，在所有的 MD 患者中均发现了内淋巴积水[9]，内耳钆造影磁共振成像（magnetic resonance imaging，MRI）检测发现，MD 患者内淋巴积水的阳性率为 97%[10]。从微观辨证角度，将中医望诊的视角延伸到内耳膜迷路，局部积水也为痰饮之征象。西医应用低钠饮食、氢氯噻嗪片等利尿剂治疗效果显著，也反证了从痰饮论治的准确性。

1.2　痰饮的形成与肝、脾、肾密切相关　张教授曾指出眩晕病治在三阴（肝、脾、肾），各有侧重[11]，在 MD 患者痰饮形成的过程中，关系最密切的主要是肝、脾、肾三脏。肝主疏泄，畅达全身气机，促进体内津液的运行输布；若情志不遂，肝气不疏，气机不畅，津液不布，则聚而为痰为饮。“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”脾胃为后天之本，气血生化之源，若脾胃强健，则随食随化，饮食水谷化为充足之气血；若脾胃不足，则饮食水谷反化为痰湿水饮。肾主水，调节全身之水液代谢，若肾气亏虚，气化不利，则内生痰饮之患。综上，或因于肝郁，或因于脾虚，或因于肾虚，或其中两者、三者相兼，脏腑功能不利，津液代谢失常，则形成痰饮。痰饮已生，既为病理产物，又成为 MD 的致病因素。

1.3　少阳失和，三焦不畅是 MD 急性期病机关键　《伤寒论》曰：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”提示眩晕与少阳密切相关。MD 属于常见的耳源性眩晕，病变在内耳，急性发作期症状有耳鸣、耳闷、听力下降，部分患者伴口苦症状。张教授认为，少阳失和、三焦不畅是 MD 急性期的病机关键。

《素问·阴阳离合论》曰：“少阳为枢。”少阳作为枢机，是沟通脏腑内外、调节气机升降出入的重要枢纽[12]。《中藏经》云：“三焦者……总领五脏六腑，荣卫经络，内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也。”少阳不和，三焦不通，气机不畅，则各脏腑不能正常发挥生理功能，肺失通调，肝失疏泄，脾失转输，肾失开阖，内生痰湿、水饮、气滞等病理产物，上干清窍，而眩晕作矣。“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”，肌肤腠理为三焦的外应，三焦气化不利，故 MD 急性发作期会伴有肌腠汗出之表现。

MD 是前庭周围性眩晕中唯一兼有耳鸣、耳闷胀感、听力下降的疾病[13]。从经络循行来看，十二经脉中循经头部、入耳中的主要是手少阳三焦经与足少阳胆经。耳闷、听力下降乃痰饮阻滞，手足少阳经气不畅所致；口苦常为少阳病之指征，口苦、耳鸣，乃经气不畅，郁而化火之象。疾病缓解期耳鸣、耳闷好转[14]，乃经气暂通之故，待邪气阻滞到一定程度，少阳不和，三焦不畅时，症状再发，而转为急性发作期。

按六经辨证，耳、口等孔窍类疾病多从少阳论治，MD 急性期的中医病位就在少阳三焦系统。张天星等[15]认为三焦为人体的众多罅隙，内而脏腑，外而皮毛腠理。现代生理病理学的研究，也提示三焦功能失常可能与膜迷路积水有关。2018 年美国病理学家发现了新的器官——人体间质组织，其遍布全身组织间隙，形成了人体组织液的循环通路，可涉及水肿，被称为流体“高速公路”[16-17]。有学者认为，该间质器官与中医的“三焦”在结构、分布、功能上相当一致。“三焦”作为六腑之一，有疏通水道、运行水液的作用，与该间质的“流动液体高速公路”的特质相似。膜迷路也位于组织间隙，腔内充

满内淋巴液[18]。三焦功能失常，痰湿水饮内停，正合人体间质组织功能失常，组织液循环不畅，而致膜迷路积水。

综上，无论从 MD 的症状表现、经络循行，还是从脏腑形态、功能而论，均证实少阳失和、三焦不畅为 MD 急性期的病机关键。

2　MD 辨治思路

2.1　分期治疗，以明标本缓急

2.1.1　宣畅少阳，通利三焦，化痰活血是急性期治疗大法　《素问・六微旨大论》曰："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。"人体生命活动的存在，是以气机的升降出入为前提的。而少阳之枢机，是人体气机的关键。三焦具有通行诸气、运行水液、游行相火之功能[19-20]。MD 急性期常见表现为眩晕、视物旋转、耳鸣、耳闷等，与少阳三焦密切相关。"少阳证治关乎三焦之腑，柴胡之剂贵在转运机枢[21]"。张教授临床中常以柴胡类方加减治疗，疗效可靠。小柴胡汤为少阳病的代表方，具有宣畅少阳之功，在《伤寒论》中又有"上焦得通，津液得下，胃气因和"之论，故此方也有通利三焦之功，张教授在临床中常以小柴胡汤作为治疗 MD 的基础方。痰饮内停，气机郁滞，常有瘀血，故理气之余，需加用活血之品，张教授常选用当归、丹参养血活血。在 MD 急性期，张教授常加仙鹤草对症治疗，用量一般在 60 g 以上，量少则效不佳。有研究表明，大剂量仙鹤草可增强心肌收缩力，改善毛细血管通透性[22-25]，减轻内耳膜迷路积水。

2.1.2　治病求本，调整脏腑为缓解期的基本治法　MD 为发作性眩晕疾病，急性期过后疾病进入缓解期，此时无眩晕发作，但伴有头昏沉，平衡功能障碍，步态不稳，听力可恢复正常。在疾病缓解期可无耳鸣和（或）耳闷胀感，随着病情发展，耳鸣和（或）耳闷胀感可持续存在[14]。"急则治其标，缓则治其本"。本病所以反复发作，必有病根存在。因此，在缓解期应及时调整脏腑功能，祛除痰饮，防止反复发作，否则恐"炉烟虽熄，灰中有火"。根据患者当前病情，或健脾益气，或养心安神，或疏肝理气，或补益肝肾。脏腑功能正常，气化有序，痰饮何由以生，少阳三焦何以不畅？

2.2　辨证分型，以利遣方用药

2.2.1　痰热上扰证　常见于 MD 急性期，症见：眩晕，视物旋转，恶心呕吐，耳鸣、耳闷，或伴口苦，胸闷，苔腻，脉滑数。系痰热上扰，清窍不利，经络不畅所致，治当清热化痰，宣畅气机，方选柴芩温胆汤加减。耳闷明显者，乃经气郁滞较重，合用通气散（柴胡、香附、川芎）以行气通络。

2.2.2　饮阻气滞证　常见于 MD 急性期，症见：眩晕，如坐舟船，动则加重，呕吐涎沫，耳鸣、耳闷，或伴口苦、胸闷、心悸，苔滑，脉弦。系水饮内停，上冒清阳，饮阻气滞，郁而化热所致。治当利水蠲饮，理气通络，方选小柴胡汤合泽泻汤、苓桂术甘汤加减。若纳差腹泻、不能进凉食者，合用理中汤温补中焦，或减苦寒之黄芩。

2.2.3　脾虚痰阻证　常见于 MD 缓解期，症见：头晕、头昏沉，步态不稳，或胸闷，纳差，乏力，便溏，苔稍腻，脉缓或略滑。系脾虚运化无力，痰湿内生，阻滞清阳所致。治当健脾熄风化痰，方选六君子汤合半夏白术天麻汤加减。心悸、失眠、健忘者，合用酸枣仁汤以养血安神；胸闷、胁胀者，合用柴胡疏肝散以条达肝气。

2.2.4　肝肾亏虚证　常见于 MD 缓解期，症见：头晕、头昏沉，头重脚轻，步态不稳，腰膝无力、耳鸣如蝉，劳则加重，脉细或沉，尺脉弱。系肝肾不足，髓海空虚，筋骨失养所致。治当滋补肝肾，填精益髓，方选六味地黄汤或左归丸加减。伴畏寒怕冷者，乃阴阳两虚，合用右归饮以温肾壮阳。

2.3　综合治疗，配合预防调护

中医治疗 MD 的方法很多，不仅局限于汤药，中药静脉制剂和针刺治疗也有很好的效果。银杏注射液等可以活血化瘀，改善局部及全身的血液循环，较口服中药，起效更快。MD 急性期针刺选穴以百会、内关、丰隆、阴陵泉、耳门、听宫等为主，其中百会疏利头目，内关和胃止呕，丰隆、阴陵泉化痰祛瘀，耳门、听宫通畅耳络。MD 缓解期选穴以足三里、脾俞、肾俞等为主，以调整脏腑功能，其中足三里、脾俞健运脾胃，肾俞补肾益气。若苔腻未退者，加丰隆、阴陵泉化痰祛瘀；头昏沉者，合百会、四神聪通利清窍。

人体疾病分为形、气、神 3 个层次[26]，MD 主要归属于气化病、形质病范畴，但病情反复，患者常合并焦虑抑郁情绪，还需配合心理疏导，调畅情志，安定心神。借鉴现代医学关于 MD 的生活方式管理，注意饮食调护，防止饮食不当，酿湿生痰，而致疾病反复发作。

3　典型病案

程某，男，78 岁，2023 年 5 月 8 日初诊。患者以“头晕 5 年余，加重 1 个月”为主诉就诊。5 年前患者无明显诱因出现突发性头晕，伴视物旋转，恶心呕吐，左侧耳鸣、听力下降，站立不稳，持续数小时后缓解。近 5 年来多次发作，发作时症状同前，曾在某医院按“梅尼埃病”诊断治疗。近 1 个月来发作频率明显增加，心烦急躁易怒，口服甲磺酸倍他司汀、强力定眩片、氟哌噻吨美利曲辛片、比索洛尔等，头晕无缓解。现症见：头晕，视物旋转，恶心不适，左侧耳鸣如蝉，听力减退，左耳闷，身体乏力，腰酸腿软，入睡困难，纳呆，口干苦，口黏，大便干，排解困难，2 d 一行，小便可。舌红，苔黄腻，脉滑数。头颅 MRI 和磁共振血管造影（magnetic resonance angiography，MRA）检查排除脑血管疾病，纯音听阈电测听：左侧低频听力下降。西医诊断：梅尼埃病；中医诊断：眩晕，辨证为少阳枢机不利，痰热上扰清窍。方选柴芩温胆汤加减：柴胡 10 g，黄芩 12 g，姜半夏 30 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g，枳实 10 g，白芍 15 g，枸杞子 15 g，炒枣仁 15 g，丹参 30 g，钩藤 30 g，党参 30 g，炙甘草 10 g。9 剂，水煎服。

2023 年 5 月 22 日二诊：服上方后头晕明显减轻，左耳听力较前改善，恶心消失，身体较前有力，服药期间未再出现视物旋转性头晕，仍有心烦急躁，左侧耳鸣如蝉，左耳闷，纳差，不知饥，不欲食，大便干，排解不畅，舌红，苔黄腻，脉滑数。中药守上方加生白术 30 g，桂枝 10 g，黄柏 6 g。10 剂，水煎服。

2023 年 6 月 5 日三诊：服上方后头已不晕，头昏、左耳聋时轻时重，大便仍偏干，但较前好转，腰酸腿软，舌淡红，苔略腻，脉滑。中药守上方加制首乌 30 g，山茱萸 30 g。10 剂，水煎服。

2023 年 6 月 26 日四诊：服上方后头晕未作，左侧耳鸣、耳闷减轻，双下肢较前有力，查体下肢有凹陷性水肿，大便初干后正常，小便时有淋漓不尽。舌淡红，苔略腻，脉滑。中药守二诊方加泽泻 30 g，大黄 3 g。10 剂，水煎服。

1 个月后随访，患者服药后病情稳定，头晕一直未再发作，左耳闷、耳鸣均有减轻，二便尚可。

按语：患者老年男性，头晕反复发作 5 年余，可知必有夙根未除。《丹溪心法》云：“无痰不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者。”口黏、苔腻、脉滑皆痰湿之征；痰浊阻滞，胃气不降，则恶心不适；胃主受纳，其气以通降为顺，胃气不降，则纳呆不知饥；痰浊阻滞少阳经络，经气不畅，则耳闷、耳聋；郁久化火则见口苦、脉数；老年男性，肝肾真阴渐亏，阴虚化风，挟痰火上扰清窍，则头晕作矣。所以反复发作者，痰湿未尽除也。选方以柴芩温胆汤加减，柴胡、黄芩、半夏乃宣畅少阳之角药；半夏、陈皮、枳实理气化痰，重用姜半夏 30 g，燥湿止呕之功尤著；茯苓健脾渗湿，党参健脾益气，以杜生痰之源；白芍、枸杞子滋肝肾之阴，钩藤平肝熄风，合之解阴虚生风之患；炒酸枣仁养心安神；痰浊为有形之邪，易阻滞气血，故加丹参活血化瘀；炙甘草调和诸药。辨证既明，用药精当，故诸症减轻。二诊时，因纳差、大便干，加用生白术健脾气，又有通便之功，桂枝温运脾阳。肾开窍于耳，患者耳鸣、耳闷，加之心烦不减，恐有相火为患，加黄柏清泻肾中相火。腰为肾之府，三诊时患者腰酸腿软，乃肾精不足，下元失养所致，故加用制首乌、山茱萸补肾益精，且制首乌又有润肠通便之功，一药而兼两用也。四诊时患者主症均减，但下肢肿、大便偏干，故加大黄以清热通便，重用泽泻 30 g，取其利水消肿之功，既除下肢水肿，又防膜迷路再度积水。坚持调治，终至病情稳定，而收全功。

4　结语

MD 是临床常见的眩晕疾病，其病因病机复杂。张教授衷中参西，结合多年临床体会，认为痰饮是该病最重要的病理因素，痰饮的形成与肝、脾、肾密切相关，结合经络循行及三焦的形态与功能，提出少阳失和、三焦不畅是急性期病机关键。基于上述认识，以宣畅少阳，通利三焦，化痰活血为 MD 急性期治疗大法，临证常以小柴胡汤、温胆汤、泽泻汤等加减化裁，并重用姜半夏、泽泻、仙鹤草等药。“治疗之要，贵在调整，自力更生，更为重要。”故以治病求本、调整脏腑功能为缓解期的基本治法，以防疾病反复发作，并配合心理疏导和饮食调护等，多管齐下。张教授对梅尼埃病的认识见解独到，所选药物紧扣病机，丰富了该病的治疗思路与方法。

参考文献：

[1]中国医药教育协会眩晕专业委员会. 2020 AAO－HNS“梅尼埃病临床实践指南”专家解读[J]. 听力学及言语疾病杂志，2020，28(5)：487－491.

[2]戴硕,何晓,唐旭霞. 梅尼埃病发病机制及中西医诊治研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(1):75 – 80.
[3]杜源. 梅尼埃病中医证素分布规律探究[D]. 济南:山东中医药大学,2022.
[4]朱雅静,刘建华,闫占峰,等. 刘建华教授治疗梅尼埃病的辨治思路[J]. 中国医药导报,2021,18(12):162 – 165.
[5]刘臣. 柴陈泽泻汤治疗梅尼埃病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(10):15 – 17.
[6]汤宏涛. 泽泻汤合半夏白术天麻汤加减治疗梅尼埃病临床观察[J]. 中医学报,2011,26(10):1229 – 1230.
[7]陆敏. 泽泻汤加味治疗梅尼埃病临床疗效分析[J]. 黑龙江中医药,2011,40(2):19.
[8]苑述刚,樊巧玲,阮时宝. 试论《金匮》泽泻汤可作为治疗梅尼埃病的主方[J]. 贵阳中医学院学报,2009,31(6):25 – 27.
[9]于慧前,李华伟,李庆忠. 2020 版梅尼埃病临床实践指南解读[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(5):385 – 390.
[10]张瑶瑶. 梅尼埃病患者 MRI 造影所见内淋巴积水程度的临床相关性研究[D]. 长春:吉林大学,2021.
[11]张怀亮. 辨证治疗眩晕病临床心得[J]. 河南中医,2008,28(7):1 – 4.
[12]柳琳,刘松林,张智华,等. 梅国强辨治围绝经期综合征经验探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(10):1697 – 1700.
[13]黄坡,郭玉红,赵京霞,等. 中医药防治梅尼埃病急性发作期的诊疗策略及思考[J]. 中华中医药杂志,2018,33(12):5490 – 5492.
[14]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):167 – 172.
[15]张天星,贺娟. 三焦探源[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(11):725 – 728,731.
[16]BENIAS P C,WELLS R G,SACKEY – ABOAGYE B,et al. Structure and distribution of an unrecognized interstitium in human tissues[J]. Sci Rep,2018,8(1):4947.
[17]QU L F. Structure and distribution of the San Jiao and Cou Li – recognized interstitium in human tissues[J]. Chin Med Cult,2018,1(2):84 – 87.
[18]吴慧婷,章文春,欧阳厚淦. 筋膜与经络、三焦焦膜的研究进展[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4744 – 4746.
[19]韩转阁,张怀亮. 从三焦论治后循环缺血性眩晕[J]. 中医研究,2018,31(5):73 – 77.
[20]郭树明,陈谦峰,齐南. 对三焦的再认识[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(5):147 – 148.
[21]刘英锋,刘敏,熊曼琪,等. 试从三焦理论认识柴胡类证的证治规律[J]. 中国医药学报,2002,17(12):715 – 718.
[22]张亚平. 大剂量仙鹤草治疗梅尼埃病 100 例[J]. 新中医,2008,40(5):82 – 83.
[23]刘小平,彭韶平,廖志莹,等. 仙鹤草治疗梅尼埃病疗效观察[J]. 赣南医学院学报,2004,24(5):565.
[24]李铎贤. 仙鹤草治疗梅尼埃病 50 例[J]. 新中医,2000,32(2):50 – 51.
[25]李君,杨杰. 仙鹤草主要化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源,2020,39(4):54 – 60.
[26]吴雄志. 肿瘤六经辨证法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2022:1.

收稿日期:2024 – 06 – 12

作者简介:王永涛(1989 –),男,河南周口人,博士研究生,主治医师,研究方向:医家学术思想及病证诊疗规律。
通信作者:张怀亮(1957 –),男,河南许昌人,医学学士,主任医师,研究方向:中医药防治脑血管病及眩晕临床研究。E – mail:zhl121@126.com

编辑:纪彬