

健脾祛痰治疗眩晕30例执业医师资格考试 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/507/2021_2022__E5_81_A5_E8_84_BE_E7_A5_9B_E7_c22_507760.htm 笔者2003~2005年采用健脾和胃、祛痰止眩为主治疗眩晕30例，取得满意疗效，现报告如下。

1资料与方法 1.1一般资料本组30例均为门诊患者，男19例，女11例，年龄26~65岁，病程1~15年，高血压病6例，椎基底动脉供血不足11例，颈椎病5例，脑动脉硬化2例，高脂血症6例。全部病例的中医诊断以中医内科五版教材的眩晕为诊断标准，临床表现为视物旋转，如坐车船，或恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒，兼见头重如蒙，苔白腻，脉濡滑。临床分型为痰浊中阻型。

1.2治疗方法白术30g，天麻15g，半夏10g，茯苓10g，泽泻10g，木香10g，砂仁6g，炒扁豆15g，苡仁10g，橘红10g。随证加减：若兼气血不足，加熟地20g，当归20g，阿胶10g，若兼肝肾亏虚，加枣皮10g，枸杞子6g，上方水煎服，取汁300ml，分3次口服，7剂为1个疗程。

1.3疗效判定标准参照国家中医药管理局发布实施的《中医病证诊断疗效标准》中眩晕病的疗效判定标准。治愈：症状、体征及有关实验室检查基本正常。好转：症状、体征减轻，实验室检查有所改善。无效：症状无改善。

2结果痊愈13例，占43.3%；好转12例，占40.0%；无效5例，占16.7%；总有效率为83.3%。

3典型病例患者，男，58岁，有眩晕病史10余年。2004年5月3日因间断头昏10天就诊，症见：头晕目眩，胸闷泛恶，周身困重，昏昏欲睡，转动头部则眩晕加重，食少多寐，舌淡苔白腻，脉濡滑。颈椎X线片提示：C4~5骨质增生。中医辨证属痰浊中阻，上扰清窍。治以燥湿祛痰，健

脾和胃，以前方加减治疗，方药为：白术30g，天麻15g，半夏10g，茯苓10g，泽泻10g，木香10g，砂仁6g，炒扁豆15g，苡仁10g，橘红10g，钩藤30g，上方水煎服，取汁300ml，分3次口服，药进三剂，眩晕大减，再服七剂，症状消失，随访6个月未发。

4讨论引起眩晕的原因比较多，临床上多见于颈椎病、美尼尔综合征、椎基底动脉供血不足、高血压、高脂血症等。中医理论认为，本病的发生属于虚证者多，如阴虚则易肝风内动，血少则脑失所养，精亏则髓海不足，均易导致眩晕。但笔者在临床上发现，由于痰浊壅遏而形成的眩晕也不少。近年来，随着人们生活水平的提高，过食肥甘厚味，运动减少，导致脾失健运，痰浊中阻，气机失调，清阳不升，浊阴不降，引起眩晕。《丹溪心法。头眩》：“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药。无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者，又有火痰者。”如故本方以健脾和胃为主，重用白术，辅以苡仁，炒扁豆健脾祛痰湿，木香，砂仁芳香和胃，天麻息风止眩，半夏燥湿化痰和胃，《医学心语。眩晕门》曰：“有湿痰壅遏者，书云：头旋眼花，非天麻、半夏不能除是也”。泽泻通利水道，兼祛痰化饮，橘红行气化痰，诸药合用共奏健脾和胃、祛痰止眩之功。

。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com