

运用仲景方治疗梅尼埃病的经验体会

王爱平^{1,2}

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院耳鼻咽喉科 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 梅尼埃病是耳鼻喉科临床常见病之一,临床表现称为“耳眩晕”。汉代医圣张仲景所著《伤寒论》、《金匮要略》药少力专,被后世医家尊崇为“经方”。选取其中经方泽泻汤、苓桂术甘汤、五苓散、小半夏加茯苓汤、真武汤治疗耳眩晕,疗效确切。

关键词: 仲景; 梅尼埃病; 耳眩晕

中图分类号: R246.81

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)10-2490-04

Treatment of Meniere's Disease Using Zhongjing's Treatments

WANG Aiping^{1,2}

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Meniere's disease is a common disease of department of otolaryngology, which is called ear vertigo according to its clinical manifestations. This article uses prescriptions created by ZHANG Zhongjing which have good effect on Meniere's disease.

Key words: Zhongjing; Meniere's disease; ear vertigo

梅尼埃病是以反复发作的旋转性眩晕、耳鸣、波动性、进行性感音神经性聋等前庭刺激症状为主要表现的特发性内耳疾病,是耳鼻喉科临床常见病。该病主要的病理改变为膜迷路积水(Endolymphatic Hydrops)。本病多发生于30~50岁的中、青年人。一般单耳发病,也可双耳受累。病因还不是十分明确,发作突然,来势汹汹,容易反复发作,所以至今尚无有效治愈本病的治疗方法。梅尼埃病的发生可能与先天性内耳异常、内淋巴生成过多、植物神经功能紊乱、病毒感染、免疫反应、内分泌障碍、内耳微循环障碍、水钠代谢失调等有关。目前普遍认为内淋巴回流受阻或吸收障碍是其主要的致病原因。此病患者人数也在逐年上升,患病年龄不定,迁延不愈,往往持续数十年,给患者、家庭及社会带来很大的负担。

本病根据其临床表现属于祖国医学“眩晕”范畴,《证治汇补》中说目眩和头晕兼而有之方曰眩暈,即“耳眩暈”。耳,为清窍,上居清阳,与大脑相贯通。人体内气血及精髓向上输注与脑髓,给耳窍以营养,保持耳窍正常的功能。气血精髓充盈则耳窍满,耳的听觉灵敏,则平衡感正常。反之,若气血精髓不足,上注耳窍过少,脑海空虚,耳窍失养,听觉失灵,平衡感差,加之风痰火等上壅耳窍,遂发为眩暈。如《玉机微义》所云“眩暈为上盛下虚。”历代医家对于眩

暈还有很多论述,不外乎风、痰、饮、虚、火等原因导致眩暈。如《灵枢·海论篇》所云“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩暈,目无所见,懈怠安卧。”又如《丹溪心法·卷四》谓“眩者言其黑运旋转,其状目闭眼暗,身转耳聩,如立舟车之上,起则欲倒。”耳眩暈为脏腑内伤所致,以肾、脾二脏亏虚居多,又有风、火、痰、浊等不同因素之兼杂。其病根属虚,病象如实,因此,大多属本虚标实之证。由于对梅尼埃病的病因认识不同,所以中医各家对梅尼埃病的治疗也不尽相同。临床治疗中应抓住引起本病的诱发因素进行辨证治疗,因痰而作就化痰,因虚而作就补虚,因火而作就降火,因风而作就熄风,先治其标,再治其本,标本兼治,祛邪与扶正相结合,往往达到良好的效果。

西医针对梅尼埃病多采用镇静安神,改善迷路水肿和微循环等对症治疗的方法,效果不甚理想,中医治疗有其特色和优势。有文献分析表明,虽然中医临床医生对梅尼埃病的认识有所不同,但是多认为肝脾肾为本,风火痰瘀为标,结合患者自身情况进行辨证论治,因此中医治疗梅尼埃病的有效率达80%~100%^[1]。汉代医圣张仲景所著《伤寒论》、《金匮要略》,法度严谨,疗效确切,被后世医家尊崇为“经方”。其方所论,以内科杂病为多,但不乏耳鼻喉科应用领域,特别是针对耳眩暈,虽未明确提及病名,但逐本溯源,亦有据可循,眩暈多从水饮论治。临床见脾胃阳虚,当分轻重,轻者以泽泻汤利水补脾;重者用苓桂术甘汤温阳蠲饮,健脾利水;脾阳虚而寒饮停聚,三焦膀胱气化不行者,当用五苓散化气行水,通利小便;胃阳虚而水饮上逆,扰动

收稿日期: 2015-05-04

作者简介: 王爱平(1978-),女,主治医师,硕士,研究方向: 耳鸣、耳聋及眩暈的中医药治疗。

心神,更见头眩、心悸者,治宜小半夏加茯苓汤,化饮降逆,利水宁心;如脾肾阳虚,或以肾阳虚衰较甚,水气泛滥者,可予真武汤治疗以温阳利水。临床若辨治得当,常可一举得效,效如桴鼓。

兹撷取临诊常用经方经验介绍如下。

1 泽泻汤证

见于《金匮要略》“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”本条论述痰饮眩冒的证治。“心下有支饮”即饮停心下,支撑上冒,因饮停部位在心下,当属狭义痰饮。饮停心下,心阳被遏,清阳不升,病发时头目沉重,眩晕,双目紧闭,不欲视物,动则呕吐清水。浊阴上冒,尚可见头痛,鼻塞不通,耳鸣如潮,面色黧黑等症,这是痰饮常见的症状。治以泽泻汤,方中泽泻利水除饮,白术补脾制水,二药配伍,共奏补脾利饮之效。历代医家运用该方时用药剂量和配伍虽然多有变化,但多遵循泽泻和白术5:2的配伍规律,病急则量大,病缓则量小。该方配伍精妙,降浊和升清并举,对症使用,屡奏奇效,既可以降痰浊水饮以治其标,又可以益肾健脾以治其本,而且无任何不良反应,临床中可放心运用。现代临床研究表明,泽泻汤具有扩张血管降低血压、利水消脂等药理作用,有实验研究表明,泽泻汤可以减轻豚鼠淋巴积水造成的听力损害,改善耳蜗隔膜的通透性^[2]。对于耳部闷胀不适,耳鸣,听力下降者可配伍茯苓以减轻迷路水肿,加用柴胡、牡蛎、磁石、石菖蒲、佩兰等引药入经,芳香化浊通清窍。如恶心想吐比较严重者,常加半夏和生姜,配以旋覆花、代赭石等和胃重镇降逆。头痛者,可加川芎、蔓荆子等,祛风止痛。如外感风寒者可酌加辛夷、防风、苍耳子。外感风热者加桑叶、菊花;血分郁热者可加赤芍、丹皮、丹参等。如体虚气短,则加黄芪益气扶正。

李进东认为,眩晕乃由风、火、痰、虚、瘀引起清窍失养所致,与肝脾相关。治以平肝熄风、健脾祛痰、通窍活络。方用小柴胡汤和泽泻汤加味。药用柴胡、黄芩、法半夏、党参、大枣、炙甘草、刺蒺藜、泽泻、白术、川芎、天麻、钩藤、茯苓、生姜等。治疗患者26例,其中显效21例,有效4例,无效1例,总有效率96.1%^[3]。范喜军采用泽泻汤治疗梅尼埃病72例,取得较好疗效。以泽泻汤原方进行治疗,泽泻和白术保持5:2的配伍比例,泽泻30~50g,白术12~20g,每日1剂,总有效率高达94.4%,其中51例完全治愈,17例有好转^[4]。李秀莲使用泽泻汤加味治疗梅尼埃综合征50例,采用内服泽泻汤加味(泽泻60g,白术12g,茯苓20g,桂枝6g,石菖蒲15g,磁石20g,甘草6g)治疗,结果治疗组痊愈36例,有效12例^[5]。郑晓春重用泽泻汤治疗该病收到较好的效果,其经验是泽泻重用至50~70g^[6]。若人的体质虚甚者,当增加扶正之品;如陈俊英治疗68例本病患者,以健脾益气、祛痰开窍为主要治法,采用泽泻汤合补中益气汤加味,呕吐频作加代赭石、竹茹、生姜,水煎服,全部患者取得不错的效果,且随访一年未复发^[7]。

病案举例 刁某,59岁。2天来头目眩反复发作,动则更甚,呕吐痰涎,伴耳闷。西医诊断梅尼埃病,查舌胖有齿痕,苔白水滑,脉弦细。证属水停心下,清阳不升,浊阴上逆。治宜蠲除痰饮。处方:泽泻30g,白术30g,石菖蒲20g。水煎100mL,日3次温服。服药2次后眩晕症减,继服2

次病愈。

2 苓桂术甘汤证

主要见于《金匮要略》痰饮咳嗽病脉证并治篇“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”本条论述狭义痰饮的证治。心下即胃脘所在的部位,饮停于胃,阻滞气机,饮邪弥漫于胸则胸满,溢淫于胁则胁满,故胸胁支满;水饮中阻,清阳不升,故头目眩晕。病因脾胃阳虚而致狭义痰饮,治以苓桂术甘汤温阳蠲饮,健脾利水。方中茯苓淡渗利水,桂枝辛温通阳,两药合用,具有温阳化饮之功;白术健脾燥湿,甘草和中益气,两药相协,又能补土制水,有温化三焦水饮之功,为苓桂剂的祖方。

《伤寒论》第67条云“伤寒,若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”,本条方后注又云“分温三服,小便则利”可知,本证除胸胁支满、目眩外,尚可兼有心下逆满、气上冲胸、小便不利、脉象沉紧等症。苓桂术甘汤具有健脾渗湿,通阳利水之效,为治痰饮病的主方,亦是“温药和之”的代表方剂。

临床以苓桂术甘汤随证加减:头目眩晕甚者,加泽泻;咳嗽呕吐涎涎者,加半夏、陈皮;干呕、巅顶头痛,因肝胃阴寒水饮上逆者,加吴茱萸;伴见心悸脉结,加黄芪、五味子、人参;身瞤动而水气上泛者,加附子等。

谢强治疗梅尼埃病伴血小板减少,眩晕心悸,耳鸣,身重体倦的患者,以燥湿涤痰,温中降逆法,以苓桂术甘汤合二陈汤加减,患者服5剂之后,眩晕即不再发作^[8]。临床观察证明苓桂术甘汤合泽泻汤治疗梅尼埃病的疗效确切^[9-10]。

病案举例 李某某,女,35岁。2013年7月12日就诊。因天气炎热,贪凉饮冷,一周内眩晕频繁发作,伴右耳鸣,听力未明显下降,胸闷不畅,泛泛作恶,舌苔白腻,脉象濡滑。证属脾阳不振,痰饮内停,上蒙清阳,给予温阳化饮。处方:茯苓15g,桂枝15g,白术20g,法半夏20g,陈皮15g,炙甘草6g。2剂,药后眩晕消失,诸证悉平。

3 五苓散证

见于《金匮要略》痰饮病篇“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也。五苓散主之。”

本条论述下焦水逆的证治。“瘦人”指患病后形体消瘦。脐下悸动说明饮停于下焦,因膀胱气化不行,浊阴不得下泄,有上逆之势;下焦停饮上逆则吐涎沫,饮邪内阻,清阳不升则头目眩晕;本证上下俱病,但病之微结在下焦,治宜利小便,使水饮就近而去,方用五苓散,方中茯苓、猪苓、泽泻淡渗利水,白术健脾除湿,桂枝通阳化气,平冲降逆,五药相合,共奏通阳化气,利尿行水之效,俾水饮一去,冲逆自平,诸证向愈。现代医学研究表明,五苓散有改善内耳环境,调节神经,缓解毛细血管痉挛和促进血液循环等功能。诸药合用,共奏改善眩晕,提高听力的作用,使患者的生存质量大大提高,有效控制梅尼埃病。

五苓散一方,原为行膀胱之水而设,主治太阳表邪不解,循经入里而影响膀胱气化功能,以致水饮内停的太阳蓄水证。逐内外水饮之剂以五苓散为首,耳鼻喉科疾病因脾阳虚而表现为耳鼻部水湿停聚,水无所摄,需助脾扶火渗湿

者,均可以五苓散加减应用。临床应用时不一定兼有表证。

张继生观察52例美尼尔氏综合征患者中,痰饮上扰型27例,用五苓散加半夏、生姜、陈皮等治疗,以加强除湿散饮之力。邪滞少阳型16例,用小柴胡汤加丹参、桃仁、赤芍、红花等治疗,以加强活血化瘀、通利经脉之效。结果显示:总有效率为96.15%^[11]。张楠以五苓散化裁治疗30例被确诊为梅尼埃病的患者,总有效率为96.67%,疗效显著^[12]。刘治国用五苓散加味治疗梅尼埃病134例(158耳)24个月后进行眩晕疗效评价和听力水平测定,患者眩晕发作次数明显减少,听力的到明显改善,听力下降得到控制,眩晕程度对生活的影已明显减弱^[13]。段勇使用五苓散加减治疗梅尼埃病26例,有效率达88.5%,远远高于对照组,且有统计学意义^[14]。

病案举例 张某某,女,25岁。2012年5月12日来诊。患者2年前无明显诱因出现眩晕,视物旋转发作,每次眩晕持续1~2h不等,缓解后一如常人。近日劳累后出现眩晕、视物旋转发作,眩晕持续3h,恶心,呕吐胃内容物,耳闷,小便不利,于急诊对证治疗后眩晕缓解,仍觉头晕,心悸,舌淡苔腻。诊脉右沉滑带弦,左沉而小滑。拟降逆平冲,逐饮利气之法。大剂五苓散加味:泽泻60g、白术30g、茯苓60g、猪苓20g、桂枝20g、法半夏15g。3剂。药后眩晕未发。继以上方加减15剂,头晕心悸消失,随访2年未发病。

4 小半夏茯苓汤证

证见《金匱要略》之痰饮病篇“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”

本条主要论述痰饮呕吐眩悸的证治。饮停于胃,则心下痞满;胃失和降,水饮上逆,则卒然呕吐;清阳不升,浊阴上冒,则头目昏眩;水上凌心,则心下悸。治以小半夏加茯苓汤,该方是由小半夏汤加茯苓而成,小半夏汤和胃化饮,降逆止呕,茯苓导水下行,宁心安神。临床中与苓桂术甘汤和泽泻汤相配合使用,协助迷路积水恢复平衡,标本兼顾,疗效更佳。

病案举例 刘某,男,42岁,2011年1月10日初诊。头眩反复发半年,伴心悸,咽部不适,左耳听力下降,耳鸣如蝉,近日加剧,以致精神恍惚,疲惫不堪。双温实验:左侧前庭功能低下。刻诊:头眩心悸,咽中不适,恶心,心下痞,全身软弱无力,舌淡,苔白腻,脉虚弱。证属脾胃虚弱,痰饮内阻。治宜健脾温胃,散饮止呕。方用小半夏加茯苓汤化裁:半夏10g,茯苓12g,生姜10g,党参20g。煎汤代水,两月余,症状基本消失,随访半年未发。

5 真武汤证

见于《伤寒论》“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”

这一条论述太阳病过汗伤阳而致阳虚水泛的证治,“太阳病,发汗”,太阳病应该发汗,“汗出不解”,如果汗出太多,会损伤少阴肾中阳气,故而病不解。“其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动”,少阴阳气亏虚,水寒之邪内盛,阳气外越,故见发热。肾为主水之脏,阳虚则主水无权,阴邪搏阳,故见心下悸,头眩。阳虚阴盛,周身经脉失于阳气的充养,故见身瞤动,振振欲擗地。振振就是振摇,欲擗(倒、

仆之意)地就是站立不稳。以上均为水邪泛滥周身的典型证候。

真武汤温阳利水,主治脾肾阳虚,水湿内停,小便不利者。方中附子大辛大热,温肾助阳,以化水气兼暖脾土,茯苓、白术健脾利水渗湿,生姜助附子以温阳祛寒,而尤妙在芍药酸能泄肝木以疏水。临床多应用于梅尼埃病证属脾肾阳虚,不能温化水湿,寒水内停,上泛于耳而为眩暈。应用真武汤加减以温脾肾,除寒水而止晕眩,如呕吐频繁者加吴茱萸、陈皮、半夏;耳鸣甚者加磁石、石菖蒲;兼有肝风者加天麻、钩藤。

谢强治疗梅尼埃病眩晕频发,动辄加重,持续耳鸣,畏寒,肢冷的患者,采用温阳化饮利水的方法,以真武汤和肾气丸加减,获得了良好的临床疗效,患者连服40余剂,随访5年未见复发^[8]。王新坦采用真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病20例,其中18例,随访3年都未复发,效果满意^[15]。

病案举例 赵某,男,55岁,2013年1月24日初诊。20天前早晨起床之时,突然感到一阵头晕目眩,右耳胀闷,闭目约5min后头晕自止。数10min后,出现旋转性眩晕,不敢睁眼,平卧于床上,亦感如坐舟车中,有欲倾倒之势,睁眼则晕甚,晕时恶心呕吐,吐出物呈水样。送入当地医院急诊,诊为梅尼埃病,对证治疗后仍头晕目眩,不敢独自行走。诊见患者头晕,转头常可诱发眩晕,行走时,向一侧偏斜,稍以转头,即眩仆欲倒,而且呕吐食水。患者形体消瘦,饮食呆滞,语音低怯,气短乏力,下肢轻度浮肿,踝部为甚,舌体大,苔白滑,脉沉弦紧。病为眩晕,属阳虚水气上逆,清窍被蒙所致。给真武汤扶阳镇水、化饮降逆。处方:附子15g,白术30g,茯苓45g,赤芍45g,生姜15g,水煎服,100mL,日3次。服2剂后,眩晕未作,恶心呕吐已止,头沉项僵,能独自小步缓慢行走,小便自利。又继服上方2剂,眩晕已止,纳增,下肢肿消。为巩固疗效,继服3剂,至今未见复发。

综上,梅尼埃病的发病原因为本虚标实,本虚为脾肾之虚,标实为风火痰等。治疗梅尼埃病要抓住本病本虚标实的病因特点,眩晕发作时要标本兼治,缓解期要注重固本,补虚以解病因。张仲景方被尊为“群方之祖”,所列之方,药少而力专。上述只是个人临床应用仲景方的一些认识及体会,仍有许多未及深入的地方。在实际应用时,还需师古而不泥古,在原方基础上,善于明察病机,知常达变。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,灵活变通,方获奇功。

参考文献

- [1] 谢立红,许文婷. 中医治疗梅尼埃病临床研究概况[J]. 江西中医药, 2014, 45(12): 77.
- [2] 陈学习,阮时宝,吴水生. 泽泻汤辨治梅尼埃病用药规律初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 64.
- [3] 李进东. 运用小柴胡汤合泽泻汤加味治疗美尼尔氏综合征26例的体会[J]. 医学信息(中旬刊), 2010(8): 2286-2289.
- [4] 范喜军,范晓亮. 泽泻汤治疗梅尼埃病72例[J]. 新中医, 2004, 36(4): 5-6.
- [5] 李秀莲. 泽泻汤加味治疗梅尼埃综合征[J]. 山东中医, 2001, 20(9): 552.
- [6] 郑晓春. 重用泽泻汤治疗梅尼埃病[J]. 河北中医, 2006, 28(4): 252.

基于“肝藏血”理论探究刺络泻血疗法对四氯化碳诱导的肝纤维化大鼠肝星状细胞凋亡的影响

魏珂 柳杨 田年秀 赵慧玲

(北京中医药大学针灸推拿学院 北京 100029)

摘 要:目的:基于中医“肝藏血”理论,观察刺络泻血疗法对肝纤维化大鼠肝组织中肝星状细胞(Hepatic stellate cells, HSC)凋亡的影响,进而探究刺络泻血疗法治疗肝纤维化的作用机制。方法:SD大鼠40只随机分为四组(正常组、模型组、秋水仙碱组、刺血组),每组10只。除正常组外其余3组应用40% CCL₄(花生油稀释)诱导肝纤维化模型。6周后秋水仙碱组给予秋水仙碱200 μg/(kg·d) 5次/周灌胃;刺血组选取下肢肝经血络刺血0.3~0.5 mL 3次/周。12周后腹主动脉取血测定各组大鼠肝功ALT、AST水平;选取肝左叶小块肝组织石蜡包埋、切片,行Masson染色观察肝脏病理形态学改变;TUNEL法检测HSC的凋亡。结果:ALT、AST:与正常组比较,模型组大鼠血清ALT、AST水平均升高,差异具有统计学意义($P < 0.01$);与模型组比较,秋水仙碱组和刺血组大鼠血清ALT、AST水平均降低,其中刺血组与模型组大鼠血清AST水平差异具有统计学意义($P < 0.01$);秋水仙碱组与刺血组相比,刺血组大鼠血清ALT、AST低于秋水仙碱组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。HSC凋亡情况:正常组HSC凋亡个数较少,其余各组HSC凋亡数目明显增多;与模型组比较,秋水仙碱组和刺血组HSC凋亡数目增多($P < 0.05$, $P < 0.01$);与秋水仙碱组比较,刺血组HSC凋亡数目更多($P < 0.05$)。结论:刺络泻血疗法可有效防治大鼠肝纤维化,其作用机制可能与促进HSC凋亡有关。

关键词:肝纤维化;肝星状细胞(HSC)凋亡;刺络泻血疗法;TUNEL;Masson染色

中图分类号:R285.5

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2015)10-2493-05

Research on Apoptosis of Hepatic Stellate Cells in Carbon Tetrachloride – induced Liver Fibrosis Rats Treated with Pricking Blood Therapy Based on the Theory of Liver Housing Blood

WEI Ke, LIU Yang, TIAN Nianxiu, ZHAO Huiling

(School of Acupuncture – Moxibustion and Tuina of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective: To observe the effect of apoptosis of hepatic stellate cells in liver fibrosis rats treated with pricking blood therapy based on the theory of liver housing blood and explore the mechanism of pricking blood therapy in the treatment of liver fibrosis. Method: A total of 40 male SD rats were randomly divided into normal control group, model group, colchicines – controlled group and blood – letting group with 10 cases in each group. Except the normal control group, the other three groups were induced into liver fibrosis model with 40% CCL₄ diluted by peanut oil. After 6 weeks, the colchicines – controlled group was given colchicine 200 μg/(kg·d) with 5 times a week. The blood – letting group

收稿日期:2015-05-09

作者简介:魏珂(1989-),男,山东莱芜人,硕士,研究方向:刺络泻血疗法血机症研究。

通讯作者:赵慧玲(1957-),女,北京人,教授、主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:刺络泻血疗法血机症研究。

- [7] 陈俊英. 益气化痰法治疗梅尼埃病60例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(6): 412.
- [8] 邓琦琦. 谢强治疗梅尼埃病经验[J]. 江西中医药, 2004, 35(12): 10.
- [9] 李盛田. 泽泻苓桂术甘汤治疗美尼尔氏综合征35例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23(6): 10.
- [10] 何随奇. 泽泻汤合苓桂术甘汤加味治疗内耳眩晕症56例[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(20): 3098.
- [11] 张继生. 中医分型治疗美尼尔氏综合征[J]. 内蒙古中医药, 2011(8): 19-20.
- [12] 张楠. 五苓散化裁治疗梅尼埃病临床观察[J]. 健康必读杂志, 2013(3): 367.
- [13] 刘治国. 五苓散加味控制梅尼埃病的效果评价[J]. 中西医结合耳鼻喉科杂志, 2004, 12(5): 275.
- [14] 段勇. 用五苓散(加减)治疗梅尼埃病的疗效观察[J]. 求医问药(下半月刊), 2012, 10(3): 51.
- [15] 王新坦. 真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病20例[J]. 河北中医, 2002, 24(6): 466.