

眩暈 心脾腎氣血陰陽不足

廖桂聲 中西醫師

廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

分類

梅尼爾氏症

前庭神經炎

基底動脈偏頭痛

椎基底動脈循環不全

高脂血症耳鳴

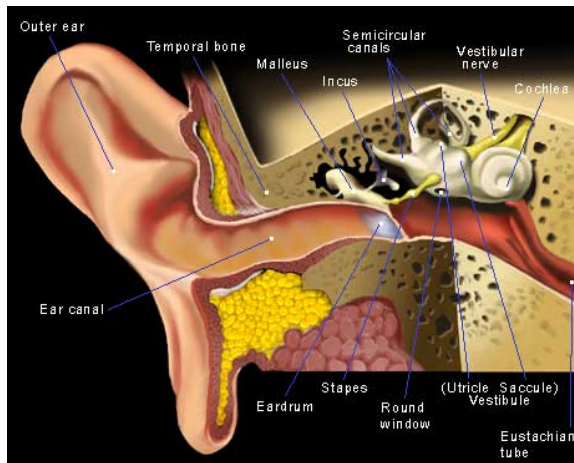
良性陣發性眩暈

文生梵谷(1853-1890)。自 1888 年開始受眩暈及耳鳴所苦，甚至割下右耳，期望能脫離苦海。當時的主治醫師認為他罹患癲癇及精神病，因此被送入精神病房。但是觀察期晚期畫風，所呈現出的特殊眩暈風格，依今日的醫學觀點，梵谷罹患的是「Menier' s disease」。

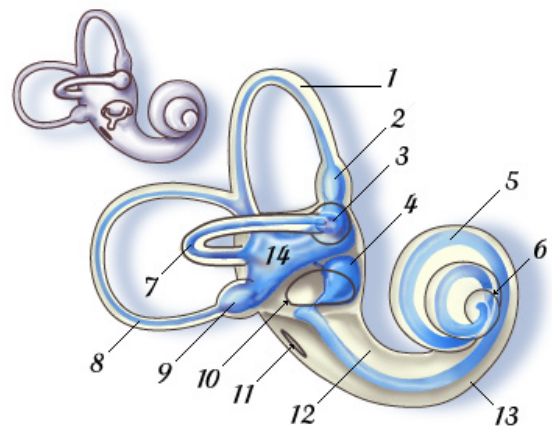
眩暈的分類

可分三大類

1. 末梢性：內耳病變
2. 中樞性：腦動脈、腫瘤、血壓
3. 反射性：加速度或振動所引起



1. Anterior semicircular canal
2. Ampulla (superior canal)
3. Ampulla (lateral canal)
4. Sacculus
5. Cochlear duct
6. Helicotrema
7. Lateral (horizontal) canal
8. Posterior canal
9. Ampulla (posterior canal)
10. Oval window
11. Round window
12. Vestibular duct (scala vestibuli)
13. Tympanic duct (scala tympani)
14. Utricule



© S. Blatrix/CRIC 99

美尼爾病

1861 由一名法國醫師梅尼爾所發現

俗稱內耳積水

症狀

1、眩暈：3-24h

2、耳鳴、耳脹感

3、聽力障礙

4、發作時伴隨噁心嘔吐

5、好發女性，家族中常見多位受犯

前庭神經炎(AVN)

原因：病毒感染，發作前一至三週多有上呼吸道感染

症狀：

平衡失調感及眼振可持續一至二週

鑑別梅尼爾病與腦瘤及中風

聽力正常且無耳鳴

溫差反應低下，無中樞神經症狀

復健：前庭體操

基底動脈偏頭痛

於 1961 首度提出此病

原因：基底動脈部正常痙攣所致。該動脈舒張時會引起病人頭痛，收縮時造成頭暈。

症狀：眩暈、頭痛、耳鳴、視力模糊、末梢感覺異常、並伴隨後

腦部頭痛、

多犯女性，且有家族史(母系遺傳)，並常與月經有關。

飲食喜好與禁忌

椎基底動脈循環不全(VBI)

原因：動脈硬化、血栓、血管痙攣或頸部骨刺壓迫椎動脈所引起。

症狀：多半夜起身如廁後突覺天眩地轉、噁心嘔吐、耳鳴及重聽。全身症狀如枕部頭痛、肩頸痠痛、手腳麻木。

多犯老年人，並有高血壓、糖尿病、心臟病或高血脂等病史。

鑑別：若重覆發作，可能是中風警訊。(ps. 會診病人)

高脂血症耳鳴

症狀：頭暈、頭昏、腦沌、耳鳴或重聽、高血脂(血清學檢查：膽固醇及三酸甘油酯)。

給予降血脂藥後症狀即減輕，若症狀無改善，則可能尚有其他疾病。

預防：飲食、運動、多吃魚。魚油可降低脂肪酸、三酸甘油酯、干擾血小板凝集、預防血管硬化。

良性陣發性眩暈

症狀：平躺頭轉至特定位置開始眩暈，時間約五至四十五秒，不超過一分鐘。部辦有噁心嘔吐，也無耳鳴重聽。

原因：橢圓囊上耳石脫落，漂流於內淋巴液，刺激半規管的壺腹頂，誘發眩暈。

多犯老年人，因退化所致。若發生於年輕人，多為頭部外傷的後遺症。

中醫關於眩暈之機理

分別和肝、脾、腎有關。

肝：

肝主血脈，血虛生風

肝鬱化火，肝陽上亢

脾：脾失健運，清陽不升，濁陰不降致眩

腎：

腎虛精氣不足

腎陽虛不能溫化水液，寒水上泛而暈

肝陽上擾型

症狀：眩暈頭脹、面紅赤、煩燥易怒、失眠多夢、舌紅苔薄黃、脈弦勁。

法：平肝熄風

方例：天麻鉤藤飲、鎮肝熄風湯。

氣血虧虛型

症狀：頭暈目眩、起立加劇、臉蒼白、心悸短氣、易疲倦、舌淡脈細弱。

方例：歸脾湯加減。

腎虛型

症狀：眩暈、神疲、記憶力減退、腰膝酸軟、遺精耳鳴。偏陽虛者：肢冷惡寒、舌淡、脈沉細。偏陰虛者：五心煩熱、舌紅、脈細數。

方例：腎陽虛，宜補腎陽，右歸丸加減。腎陰虛者，宜補腎陰，杞菊

地黃丸加減。

痰濁中阻型

症狀：眩暈伴有胸悶、噁心嘔吐、食慾差、舌苔白膩、脈濡滑。

法：祛痰熄風，和中益氣

方例：半夏天麻白朮湯加減。

肝腎引起：杞菊地黃丸加天麻。

緊張引起(神經性)：天麻鉤藤飲、磁硃丸、逍遙散加鉤藤、天麻。

脾腎引起：半夏天麻白朮湯、苓桂朮甘湯、真武湯。

梅尼爾氏症：苓桂朮甘和小柴胡加遠志、菖蒲、青蒿、神麴或石決明、

珍珠母、靈磁石。

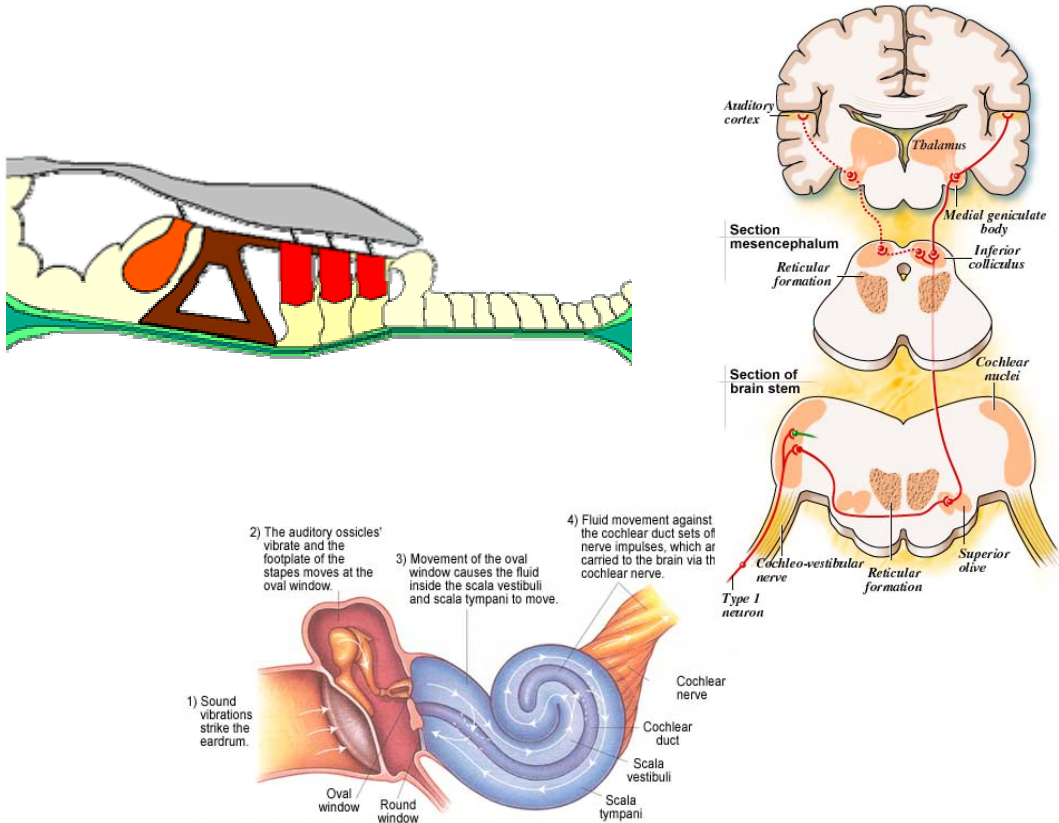
以下三者皆致暈

血壓高：兼頸僵、臉紅、頭脹痛

眼壓高

內耳不平衡

皆可加上天麻、鉤藤、秦九治暈。



低血壓…眩暈心脾腎氣血陰陽不足

【台灣新生報／記者李叔霖／台北報導】

低血壓有很多種類，但民眾仍經常忽略低血壓的存在。中西醫師廖桂聲表示，基本上，血壓是人體維持血液循環的原動力，由心臟收縮力的強弱、血液量的多寡及血管壁的阻力來決定血壓的高低，因此，正常人的血壓都差不多，但姿勢性、症狀性等因素所引起的低血壓，就有接受治療的必要性。

廖桂聲醫師指出，姿勢性低血壓患者在臥位、下蹲位突然變成直立

後，或長時間站立時就會引起低血壓，病因在中樞性或末梢性血管系統障礙；體質性低血壓與體質瘦弱有關，一般多見於中年女性，患者沒有自覺症狀，只是容易疲勞而已，不必治療；至於症狀性低血壓則是受到某些疾病或藥物所引起。

廖桂聲醫師進一步指出，根據低血壓的臨床表現，類似中醫的眩暈、虛勞、暈厥等範疇。中醫認為，這是心脾腎三臟氣血陰陽不足所致，且以慢性虛證為主，依據傳統中醫辨證，以心脾腎三臟氣虛或陽虛為主要病因，且往往三臟的症狀經常參雜互見，主要辨別方式為虛者是以哪一個臟腑為主。

例如心氣虛患者容易頭暈心悸、胸悶氣短、少氣懶言、臉色蒼白等症狀，治宜益心氣、滋心陰；脾陽虛患者容易出現身體消瘦、沒有足夠的力氣、胃口不好、腹脹、便溏及中氣下陷等症狀，治宜健脾助運。

腎虛患者通常會有眩暈、眼睛看東西看不清楚、腰膝痠軟、精神疲勞、健忘、身寒肢冷，治宜溫補腎陽。

建議低血壓患者在日常生活中，應注意預防與護理，但如果症狀嚴重還是要接受治療。

【更多精采內容，詳見新生報之《養生文化報》】