· 临证体会 ·

基于“阳化气，阴成形”探讨扶阳化阴法在内耳眩晕症中的应用

李文京[1]，王乐[2]，王革生[2]*
（1. 北京中医药大学，北京 100029；2. 北京中医药大学东方医院，北京 100078）

摘要 膜迷路积水是内耳眩晕症发病的病理基础，属中医学“痰饮”的范畴。本文基于“阳化气，阴成形”理论，认为阳化气不足为其发病基础，阴成形太过为其发病的重要条件，治疗应“谨察阴阳所在而调之”，视肺、脾、肾阳气虚弱程度灵活运用温肺祛寒、温脾化饮、温肾利水之扶阳化阴法，祛痰化饮贯穿治疗始终，旨在使三焦气化有源，浊阴无化源之所，纠正阳化气不足与阴成形太过的失衡状态。并附验案以佐证。

关键词 内耳眩晕症；膜迷路积水；阳化气，阴成形；扶阳化阴
中图分类号：R255.3 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)06－0045－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250116

内耳眩晕症又称耳源性眩晕，多见于梅尼埃病、突发性耳聋伴眩晕，其病理基础为膜迷路积水。临床以突然发作性的眩晕为主要表现，且眩晕多呈旋转性，可伴有恶心呕吐、面色苍白、耳鸣及听力下降等表现，好发于 40～60 岁的中老年人群[1]。其发病原因复杂，现代医学认为自身免疫、病毒感染、外伤、血管缺血以及遗传基因异常等与本病相关[2]，其发病机制尚不明晰。其急性期多采取对症治疗，控制眩晕，缓解期则以预防和减少眩晕发作为主，但长期临床疗效欠佳。而中医对本病的个体化辨证治疗往往取得良好疗效[3]。本病可归为中医学“眩晕”范畴。汉代张仲景提出“痰饮致眩”理论，概括了眩晕病的核心病机，这与内耳眩晕症之病理基础膜迷路积水有相通之处，因此，痰饮为内耳眩晕症的关键病理因素。本文基于“阳化气，阴成形”理论，认为内耳眩晕症属本虚标实、脏腑失衡、阴阳失调，以阳化气不足为发病基础，阴成形太过致痰饮、水湿壅滞耳窍为重要发病条件，治以扶阳化阴之法，助运三焦气化，以期达到“阳化气，阴成形”阴阳平衡状态，为内耳眩晕症的治疗提供思路，兹述于下。

1 “阳化气，阴成形”的理论内涵

阴阳最初指“日光的向背”，后引申为自然界中任何事物内广泛存在的具有相对属性的双方[4]。其中“阳”引申为“明亮、温暖、向上、乐观、发散”等特性，“阴”引申为“阴暗、寒冷、向下、消极、聚敛”等特性。“阳化气，阴成形”出自《素问·阴阳应象大论》，是指“阳”能将有形的精微物质气化为无形的“气”，“阴”能将无形的“气”凝聚成有形可见的物质。张介宾《类经》曰：“阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形”。人体内正常的阳化气与阴成形是维持人体生理代谢、生命活动正常进行的关键。阳主动散，能充分气化人体内储存的精微营养物质，化生为气，激发脏腑经络生理机能。阴主静凝，能将人体生命活动中必须的能量物质凝聚为有形的气血津液，发挥润泽濡养、长养形体脏腑经络之作用。

阳化气与阴成形的协调依赖阴阳之间的动与静、消与长的平衡。化气与成形不是静止不动的，它具有时刻运动，又相对恒定统一的特点[5]。阳主动散，阴主静凝，阳主长养，阴主收藏，动静、消长协调有序才能推动自然万物稳定、有序地发展，如四季更替、生长壮老已。然阳化气与阴成形之间，阳化气处于优势地位。《素问·阴阳应象大论》曰：“阳生阴长，阳杀阴藏”。因此，阳对于阴具有统领作用，决定了阴的消长变化。《类经》曰：“万物之生，皆由阳气”，《素问·阴阳应象

收稿日期：2024－04－25 **修回日期**：2024－10－24
基金项目：国家自然科学基金项目(82374275)
作者简介：李文京(1995－)，男，博士研究生，从事中西医结合防治脑血管疾病研究工作。
*通信作者：王革生(1967－)，男，博士，主任医师，博士研究生导师，从事中西医结合防治脑血管疾病研究工作。

大论》曰:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰”,皆肯定了“阳”在生命活动中的重要作用。

2 从“阳化气,阴成形”认识内耳眩晕症

膜迷路积水是内耳眩晕症的主要病理基础。膜迷路水肿压迫前庭器,使人产生眩晕、恶心、呕吐、耳闷以及听力下降等表现。中医学认为该病主要病机为痰饮、水湿蒙蔽耳目清窍[6]。张仲景针对眩晕病开创痰饮致眩论;李东垣治疗眩晕多从痰湿入手,提出眩晕的主要病机为湿浊蒙蔽清窍;朱丹溪提出“无痰不作眩”。而痰饮、水湿的形成与机体“阳化气不足”致“阴成形太过”有关。在内耳中,阳化气不足而阴成形太过,导致免疫复合物的生成过多,沉积于血管纹及内淋巴囊,阻碍内耳淋巴循环,导致膜迷路积水,发生内耳眩晕症[7]。

2.1 阳化气不足为发病基础

“阳化气不足”是内耳眩晕症发病的始动因素。正常状态下,人体各处阴阳保持着相对平衡,空间定向力、动静等感觉亦处于相对平衡状态,当阴阳失衡时,定向力、动静平衡状态被打破,从而产生旋转、晃动、偏斜等感觉,甚至是肢体运动。小而无内,大而无外,复杂的内耳结构中,同样存在着最基础的阴阳平衡,如膜迷路容量与生化成分的稳定,主要依靠耳蜗血管纹及前庭暗细胞的分泌功能与来自内淋巴囊及前庭导水管的吸收功能之间的平衡[8]。阳具有温煦、推动、激发脏腑形体官窍发挥其生理功能之作用,阳化气不足,致耳内淋巴液吸收与分泌功能失衡,是耳内膜迷路水肿的重要发病因素。《李可医论专辑》曰:“人身各部,头面四肢、五官九窍、五脏六腑、筋骨血脉,但凡一处阳气不到便是病”,祛散有形阴邪,多从人之阳气入手。《丁甘仁医案》指出,“阳气不到之处便是阴寒之邪积聚之所”。本病也常因过度劳累、饮食不节、起居无常等戕伐阳气的不良习惯而诱发。从脏腑而言,阳化气不足致饮邪泛溢,主要关乎人体肺、脾、肾三脏[9]。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肾为水脏,内寄元阳,位居下焦。脾主运化,位居中焦。脾阳在肾阳的蒸腾温煦下发挥输转水精的作用,上输于肺,肺为水之上源,通调水道,布散津液于周身,同时将部分浊液肃降至膀胱,在肾阳的蒸腾气化下,精者重新利用,浊者排出体外。水液代谢的任何一环有碍,均可导致水液积聚,另外饮动不居,随气流行,上泛头目,则症见头目晕眩,阻滞耳窍则耳闷、听力下降,留滞于中则恶心呕吐。从三焦来讲,三焦为脏腑气化,水液代谢的通道。《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,《难经》曰:“三焦者,主持诸气”,三焦又调节着人身气血、水谷、津液的生成、布散、代谢,而三焦气化有赖肺、脾、肾三脏阳气的推动气化,若三焦气化不利,水液代谢通道不畅,浊阴停聚而为痰饮、水湿。

2.2 阴成形太过为发病的重要条件

“阴成形太过”所致膜迷路积水是本病突然发作的直接因素。阴气具有寒收、静凝之作用,人体正常的津血水液皆在阴气的参与下生成。阳化气不足,阴气相对偏盛,阴盛则寒,寒凝太过,可加速痰饮、水湿的凝聚成形。饮动不居,随气流动,上犯头目,流溢耳窍,便可发为本病。《伤寒论》67 条言:“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”,痰饮内生,随气冲逆上行,导致头眩及身体振摇。唐容川《血证论·晕痛》曰:“痰气上攻,头目沉重昏花,兀兀欲吐”。阳气不足之处,便是阴寒邪气盘踞之所,更易损伤阳气,即阴盛则阳病,如此恶性循环,阳虚阴盛愈重,痰饮、水湿不散,故本病常反复发作,难以痊愈。《素问·调经论》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”,《诸病源候论·疝病诸候》曰:“积聚者,由寒气在内所生也”。微观视角下,阴寒凝聚成形太过,可促进内耳抗原抗体复合物的形成、沉积,导致内耳血迷路循环障碍,内淋巴液的产生增加、吸收减弱,导致膜迷路积水[10]。而痰饮、水湿留滞局部,还可阻碍气血运行而成瘀,致耳部血液循环不畅。《四圣心源·痰饮根源》曰:“盖痰饮伏留,腐败壅阻,碍气血环周之路”,最终导致痰瘀胶结,病情缠绵难愈。因此,阳化气不足为本病之本,痰饮、水湿、血瘀成形太过为致病之标,病属本虚标实。

3 扶阳化阴法在内耳眩晕症治疗中的应用

阳化气不足为该病发生的根本,阴成形太过导致痰饮生成为该病之标。张仲景提出“病痰饮者,当以温药和之”,为后世治疗痰饮病树立了典范,该治法确立的核心依据即“阳化气,阴成形”。《素问·至真要大论》曰:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。因此,结合该病病机,治疗应以纠正化气不足与成形太过的不平衡为主。扶阳化阴法即为该病的核心治法,具体应用时又可视肺、脾、肾阳气虚弱程度,灵活运用温肺祛寒、温脾化饮、温肾利水之法,旨在使三焦畅行,一身气血津液畅达,阳化气与阴成形的协调平衡。

3.1 温阳化气,通利三焦

3.1.1 温阳化气,首重中焦

《素问·至真要大论》曰:“太阴在泉……湿淫所

胜……民病饮积。太阴司天，湿淫所胜……时眩”，太阴主土，若被寒湿困阻，运化不及，谷反为湿、水反为滞，酿生饮积，可有内耳眩晕症的头目晕眩之表现。《景岳全书·杂证谟》曰：“眩运一证，虚者居其八九，有痰饮留中，治节不行而运者，脾之弱也”，主张眩晕一病当从虚论治，认为其病机为阳中之阳虚，或为阴中之阳虚。《诸病源候论·虚劳痰饮候》曰：“脾胃虚弱，不能克消水浆，故为痰也”。故内耳眩晕症在治疗上首重中焦。张仲景在治疗因吐下虚竭中阳而出现的胃中胀满、气上冲逆、头眩肢摇时，方用苓桂术甘汤。方中茯苓甘淡，其用四两，直捣痰饮巢窠；桂枝辛温，合炙甘草辛甘化阳，助脾温阳化气；白术壅土利水。又如泽泻汤治疗心下支饮，其人苦冒眩。二方的核心皆为温阳化气、健脾利水，使中阳得复，饮邪得祛。研究证实，苓桂术甘汤及泽泻汤在内耳眩晕症的治疗上疗效确切[11-13]。中焦如轴，四维如轮，中气失衡，升降乖戾，阴阳反作。首先，中阳不足，脾不升清，清窍失养，胃不降浊，浊阴上泛，蒙闭清窍；其次，阳衰土败，己土不升则木气升发有碍，木不生火，阳气更加虚羸，戊土不降，肺气壅滞，肾水凝瘀，不能化气，反生为水。《四圣心源·痰饮根源》曰：“大凡阳虚土败，金水堙菀，无不有宿痰留饮之疾”，黄元御主用姜苓半夏汤，以燥土泄水，复其升降。恶心呕吐重者，可合用小半夏汤，以生姜、半夏降逆止呕、温散水饮；若伴胃胀气喘者，可酌用陈皮、厚朴、苦杏仁降肺胃之气，助清阳上升；若咳吐浊痰多者，可合用二陈汤。

3.1.2 温阳化气，本在下焦

脾为生痰之源，肾为生痰之根，温阳化气，本在下焦。《证治汇补·痰症》曰：“痰之源，出于肾，故劳损之人，肾中火衰，不能收摄，邪水、冷痰上泛”，《临证指南医案·痰》曰：“肾虚水泛为痰者，肾中阴浊上逆耳”，《景岳全书·虚损》曰：“肾水亏，则水不归源而脾痰起”。肾阳亏虚，火气微弱，寒水不化而酿生痰饮之根[14]，治疗以温补下元，助阳化气为要。《伤寒论》82 条载：“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”。方中附子温肾助阳化气，稳固下元，白术、茯苓健脾利水，芍药祛邪水从小便而去，生姜味辛发散水饮，全方共奏温肾化气、健脾利水之功。坎中一阳为人身立命之根，脾阳根植于肾阳，肾阳亏虚，中焦脾阳无不受损。《四圣心源·劳伤解》曰：“脾陷之根，因于土湿，土湿之由，原于水寒”，肾阳不足，火不暖土，水寒土湿，寒水变生痰饮壅滞中焦，症见纳差、恶心、呕吐、腹胀等，痰饮上泛则见眩晕、耳鸣、耳闷、听力下降等，此当脾肾同调，可予肾气丸温养肾气，痰湿偏重者合用二陈汤，中焦虚寒为主者可合用理中汤。另外，肾开窍于耳，冲脉系于少阴肾经，下焦肾阳不足，可致冲气上逆。《医学衷中参西录·论冲气上冲之病因病状病脉及治法》曰：“肾虚之人，冲气多不能收敛，而有上冲之弊”，寒水随冲气循经上泛至耳窍，症见耳闷、耳鸣、听力下降等，故温肾化气同时还须辅以益肾降逆之品，如胡桃肉、灵磁石等。亦可合用张锡纯理痰汤，方中半夏降冲气之逆，陈皮行气祛痰又能佐半夏降逆，芡实收敛肾气，黑芝麻、柏子仁益肾助肾之气化，以杜绝生痰之本，芍药、茯苓渗利水湿。

3.1.3 温阳化气，通调上焦

肺居高位，为脏腑华盖、水之上源，可宣发、肃降水液至周身，外则皮毛，内而脏腑，出则为汗液、尿液。《灵枢·决气》曰：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉”。上焦功能失常，则三焦主持诸气、运行水液的功能势必有碍。《素问·汤液醪醴论》曰：“平治于权衡，开鬼门、洁净腑、去菀陈莝”，指出水饮的治疗，可通过汗法通调上焦、利小便疏通下焦、去水湿瘀浊通利中焦，最终阴阳平衡、三焦通利、水肿消散。水饮在上，可见胸满咳喘、吐涎沫，进一步阻碍清阳上升，则头目不利，可见眩晕。《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》曰：“肺中冷，必眩，多涎唾”，以甘草干姜汤温上焦阳气，恢复肺之宣发布散，针对上焦虚寒所致的痰饮眩晕疗效确切[15-16]。邪之所凑，其气必虚，上焦阳气亏虚，则饮邪必上泛，同气相求，内寒引动，患者易受外寒侵袭而发病，还可有恶寒、发热、咳嗽、咳痰等症状，此时可选用小青龙汤。方中以麻黄、桂枝开鬼门，祛散在表之寒邪，干姜、细辛、半夏温散在里之寒饮，芍药、五味子味酸防止辛散太过，同时芍药利小便，又可导上焦之水从小便而解。若外寒已去，寒饮留伏者，又可选用苓甘五味姜辛汤，温肺化饮。

3.2 祛痰化饮贯穿治疗的始终

内耳眩晕症在急性发作时膜迷路大量积水，此时疾病主要矛盾为痰饮偏盛，冲气上逆，症见头目眩晕，可伴恶心、呕吐。缓解期，痰饮渐去，阳虚之象渐显，但仍有伏饮为患，戕伐阳气，劳累、受寒、情绪激动等便可诱发，因此祛除痰饮邪气应贯穿该病治疗的始终。祛邪当遵循因势利导之原则，或从发汗、或从小便、或从口出，以蠲除水饮邪气，消除迷路水肿，减轻症状。《素问·阴阳离合论》曰：“其高者，因而越之，其下者，引而竭之……其在皮者，汗而发之。”而痰、饮有异，《医宗必读·痰饮》云：“稠浊者为痰，清稀者为饮”，饮多为寒，痰多兼热，但其本皆寒。故祛痰遵循痰为本寒

标热，清热不远温的基本原则，切忌一味寒凉清热，忽弃本寒[17]。痰饮留滞，又可碍气行血致气滞血瘀，血不利则为水，瘀血进一步加重水饮的产生，故治疗时可酌情应用活血利水之品，如泽兰、益母草、丹参等。

4　验案举隅

王某，女，47岁，2023年5月8日初诊。主诉：反复发作性眩晕伴耳鸣3年，加重1周。现病史：患者3年前，因加班熬夜、身体劳累后出现头目眩晕，自觉天旋地转，闭目可止，伴恶心、呕吐、耳鸣、耳闷，当地医院诊断为梅尼埃病，予对症治疗，恶心、呕吐减缓，仍有轻度头晕、耳鸣、耳闷不适症状，期间每遇过度劳累或生气后复发眩晕伴轻度恶心、呕吐，听力进行性下降。患者平素心思细腻，易怒，胃胀，打嗝，反酸，大便不成形。一周前因生气复发，遂来就诊。刻下：头晕，自觉外物旋转，不能睁眼，恶心，时时欲呕，耳部闷疼嗡鸣声，头皮发紧，头昏蒙沉重，口干，无口苦，纳差，眠差，大便不成形，小便调。舌淡紫，苔白滑，脉沉弦。西医诊断：梅尼埃病。中医诊断：眩晕。辨证：脾阳虚弱，水饮上泛。治以温阳化气，健脾利水。方用：苓桂术甘汤合泽泻汤加减。处方：茯苓36 g，桂枝18 g，生白术18 g，炙甘草12 g，泽泻30 g，生姜15 g，柴胡10 g，枳壳10 g。7剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

2023年5月15日二诊。眩晕感在服药2天后明显改善，已无恶心，睡眠改善，耳鸣略有减轻，仍觉头部沉闷，大便不成形。舌淡紫，苔白，脉沉弦。初诊方去柴胡，加干姜15 g，炮附子10 g（先煎），党参15 g。14剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

2023年6月3日三诊。已无眩晕、恶心，头部沉闷感减轻，自觉精神爽朗，大便稍成形，食欲改善，仍觉轻声耳鸣，眠可。舌淡紫，苔薄，脉沉。处方：茯苓15 g，桂枝12 g，生白术18 g，炙甘草12 g，泽泻15 g，干姜15 g，党参15 g，蔓荆子10 g，川芎10 g。28剂，日1剂，水煎服，早晚分服。

2023年12月10日随访。服药半年期间，诸症渐愈，再无复发。

按语：患者因梅尼埃病反复发作就诊，发时头晕目眩，恶心、呕吐，且平素胃胀、打嗝、反酸、大便不成形。胃以通为用，脾以健为和，脾胃虚弱，升降失调，胃气上逆则胃胀，打嗝，反酸。脾不升清，清气下降则大便稀溏。运化失司，水谷壅滞，化为痰饮水湿之邪，随气流动，每遇情绪刺激即发，痰饮蒙窍，故头目眩晕，头昏耳闷。舌淡紫，苔白滑，脉沉弦，为一派虚寒水饮之象。其发病根源为阳气亏虚，温煦气化不足，致阴邪偏盛。益火之源以消阴翳，治当温阳化气，健脾利水，以苓桂术甘汤合泽泻汤加减。方中茯苓、泽泻淡渗通利且用量较大，旨在使痰饮水湿从小便而解；桂枝、炙甘草辛甘化阳，助阳化气利水；生白术性温，同茯苓、泽泻增强利水之功，且具健脾升清之力；柴胡、枳壳疏解气滞且可通降胃气；生姜辛散可化饮止呕，诸药共行扶阳化阴的核心治法。二诊时眩晕减轻，已无恶心，水饮渐去，柴胡辛苦而微寒，常用恐伤阳气，故去之，加干姜、炮附子、党参以增加健脾温肾补阳之力，仿附子理中丸之义。三诊时眩晕、恶心消失，仍有轻声耳鸣，此时痰饮已几近消除，故去生姜，减茯苓、泽泻为15 g，加蔓荆子清利头目之余邪，舌质淡紫，考虑久寒必有瘀血，故配伍川芎行气活血。冰冻三尺，非一日之寒，给药28剂，旨在扶阳化阴，以图缓治，消除疾病之伏饮，以防复发。

5　结语

内耳眩晕症发病的病理特征为膜迷路积水，属于中医“眩晕”范畴，病理因素为痰湿水饮。本文基于“阳化气，阴成形”理论，认为内耳眩晕症以阳化气不足为发病基础，致阴成形太过为发病的重要条件，阴阳失衡为其基本病机，治疗上强调以恢复阳化气为核心，灵活使用扶阳化阴法，恢复上中下三焦气化功能，抑制阴成形太过，以杜绝痰饮水湿生成，旨在恢复内耳正常的内环境，最终达到阴阳协调的平衡状态，从而治疗内耳眩晕症。

参考文献：

[1] 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.

[2] PEREZ－CARPENA P，LOPEZ－ESCAMEZ J A. Current understanding and clinical management of Meniere's disease：a systematic review[J]. Semin Neurol，2020，40(1)：138－150.

[3] 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.

[4] 吴全兰. 阴阳学说的哲学意蕴[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版)，2012，33(1)：55－59.

[5] 张学娅，饶宇东，郭春霞，等.《内经》“阳化气，阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志，2020，47(4)：80－82.

[6] 李天聪，冷辉. 基于“痰饮致眩”理论探析梅尼埃病的因机证治[J]. 实用中医内科杂志，2022，36(12)：88－91.

[7] 静媛媛，余力生，李兴启. 膜迷路积水产生的机制[J]. 听力学及言语疾病杂志，2008，16(1)：78－80.

[8] 陈耔辰，张玉忠，徐勇，等. 迟发性膜迷路积水的研究现状[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2017，31(23)：1862－1866.

[9] 张文静，郭立中，朱颖，等. 基于“阳化气，阴成形”论治癌性腹水临床经验探讨[J]. 中医临床研究，2024，16(13)：41－44.

[10] 戴硕，何晓，唐旭霞. 梅尼埃病的发病机制及临床诊治研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志，2022，30(5)：476－480.

[11] 李敏，杨琳，常翔，等. 苓桂术甘汤合泽泻汤对痰饮型耳石症复位后残余头晕及复发的作用研究[J]. 山东中医杂志，2023，42(4)：351－356.

[12] 罗润军,陈嘉文. 苓桂术甘汤治疗梅尼埃病痰饮型眩晕临床观察[J]. 光明中医,2022,37(17):3126 – 3128.
[13] 王山,李文娟,刘叶辉. 苓桂术甘汤加减治疗痰饮中阻型良性阵发性位置性眩晕临床观察[J]. 山西中医,2022,38(5):30 – 32.
[14] 查军,薛汉荣. 薛汉荣基于“肾为生痰之本”治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中医药通报,2023,22(4):12 – 15.
[15] 袁成凤,康研,段启,等. 唐祖宣教授运用甘草干姜汤经验探析[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(11):2007 – 2009,2013.
[16] 郭建波,张辉. 何庆勇运用甘草干姜汤治疗疑难病的经验[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(6):1046 – 1048,1053.
[17] 孙璇,宋文杰. 痰饮新解:饮邪为阴邪,非温不化;痰为本寒标热,清热不远温[J]. 环球中医药,2024,17(3):473 – 476.

Application of Yang – Supporting and Yin – Transforming Therapy in Inner Ear Vertigo Based on the Theory of “Yang Transforms into Qi, while Yin Constitutes Form”

LI Wenjing[1], WANG Le[2], WANG Gesheng[2]
(1. *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*; 2. *Dongfang Hospital*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078, *China*)

Abstract “Endolymphatic hydrops” is the pathological basis of inner ear vertigo and falls under the category of “phlegm retention” in traditional Chinese medicine (TCM). Based on the theory of “Yang transforms into qi, while yin constitutes form,” it can be inferred that insufficient yang transforming qi is the basis for its onset, while excessive yin forming is an important condition for its onset. Therefore, the treatment should “carefully assess the state of Yin and Yang and adjust them accordingly,” using Yang – supporting and Yin – transforming therapies, such as warming the lung to dispel cold, warming the spleen to resolve fluid retention, and warming the kidney to promote diuresis, depending on the degree of lung, spleen, and kidney Yang deficiency. The elimination of phlegm and fluid retention is emphasized throughout the treatment, aiming to restore Qi transformation function of triple energizers, while preventing the formation of turbid Yin. This corrects the imbalance of insufficient Yang transformation of qi and excessive Yin formation. A clinical case is provided as evidence.

Key words Inner ear vertigo; Endolymphatic hydrops; Yang transforms into qi, while yin constitutes form; Supporting yang and transforming yin