

中医内科对眩晕患者病因分析

赵娜

辽宁中医药大学杏林学院

【摘要】目的：分析中医内科中眩晕患者病因及诊治情况。方法：该医院中医科75例眩晕患者病历资料，分析引起眩晕的病因，并从中医内科角度分析患者的证型情况。结果：75例眩晕患者中60~69岁的发病率最高，20~29岁发病最少；病因分析得到，良性阵发性位置性眩晕、高血压病、脑供血不足、脑动脉硬化、精神障碍性眩晕、脑梗死是导致眩晕的主要原因，而其中脑供血不足引起的眩晕情况最多，脑梗死情况最少。从中医内科角度，眩晕分型中痰湿中阻证型数量高于其他证型（ $P < 0.05$ ）。治疗结果，75例患者临床症状、体征均消失或好转出院。结论：眩晕的发生可能与患者年龄、脑供血不足等疾病有关，从中医角度来看，痰湿中阻证居多，治疗要注重辨证论治。

【关键词】中医内科；眩晕；病因

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.580

眩晕，以头晕目眩为主要症状，是临床上较常见的一种疾病。出现眩晕症状者，与自身体质、周边环境、饮食状态、个人心情等因素有关，与气、血、阳虚、阴虚有关，与风、痰、火有关。之所以出现眩晕症状，是因为风、痰、火、瘀、虚造成脏腑功能不平衡形成的。眩晕在临床表现上十分突出，了解眩晕的机理，找到适用于眩晕的治疗方案，对更好地诊治眩晕有益处。从中医角度来讲，眩晕病位在清窍，为标本虚实之证，但以虚证居多，因此不同的证型情况不同，病因病机可能也存在差异。对于眩晕病的病因病机，本次研究该院收治的75例眩晕患者为例，分析中医内科中眩晕患者病因及诊治情况，现报道如下。

一、资料与方法

1、一般资料。该院收治的75例眩晕患者病历资料，其中男女各40、35例；年龄（52.47±15.09）岁；所有患者均表示存在无规律或有规律的眩晕，其中24例伴有恶心、呕吐；12例伴有头颈部疼痛；入院后根据临床症状、病史和体征，辅助头颅CT、颈椎X线片、颈动脉超声检查等辅助手段明确诊断。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

2、诊断标准临床上符合眩晕的诊断标准：（1）存在典型自身黄动感、旋转感、视物感到旋转或目眩、头昏等典型的眩晕症状；（2）急性或慢性发病，病情日益加重，或反复发作；（3）伴或不伴面色苍白、恶心、呕吐、耳聋、耳鸣、眼球震颤；（4）头CT、颈椎X线片、颈部动脉超声、眼震电图等帮助确诊；（5）排除血液疾病和肿瘤引起眩晕。

3、治疗方法。肝阳上亢者以天麻钩藤饮加减治疗，药方为天麻10g，钩藤15g，石决明18g，黄芩、牛膝和杜仲各9g，水煎，取汁每日分2~3次服用；气血亏虚者以归脾汤加减治疗，药方为党参、白术、当归、酸枣仁各12g，黄芪15g，龙眼肉、木香、桂枝各9g，远志、甘草各6g，加生姜1片、大枣2枚，水煎服，每日早晚温服；痰湿中阻者以半夏白术天麻汤加减治疗，药方以姜半夏9g，白术15g，天麻、茯苓各12g，陈皮、甘草各6g，加生姜1片，大枣2枚，水煎服；肾精不足者补肾助阳治疗，药方以熟地黄、淮山药、菟丝子、川牛膝、枸杞子各12g，山楂，龟胶和鹿角胶各9g，水煎服，

每日1剂，日服2次。

4、观察指标统计患者的年龄分布、病因分析及治疗结果等情况。病因诊断获取患者的临床数据，包括性别、年龄、病史、心电图、经颅多普勒（TCD）、CT、血常规、血糖和血脂等，结合患者的临床表现和眩晕的临床诊断标准，分析患者眩晕的原因。辨证分型根据中医辨证论治，对患者进行分类，肝阳上亢者眩晕，耳鸣，头痛，肿胀；气血亏虚者脾气加剧，伴心悸、失眠多梦、身心疲惫等症状；痰湿中阻型患者一方面会表现出脘腹胀满、神疲倦怠、肢体乏力、食少便溏及少气懒言等脾虚湿盛的症状；另一方面也会表现出头重如裹、头晕闷痛、清窍失养及脾不升清等症状。肾精不足者精神不振，失眠多梦，腰膝酸软，四肢冰凉，惧怕寒冷，多伴有胸闷，恶心、少食的情况。

5、统计学方法。采用SPSS 20.0软件统计对研究结果数据进行分析，计数资料用率（%）表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1、患者年龄分布情况眩晕可发生于各个年龄阶段，75例眩晕患者中60~69岁的发病率最高，20~29岁发病率最低。

2、病因分析结果病因分析得到，良性阵发性位置性眩晕、高血压病、脑供血不足、脑动脉硬化、精神障碍性眩晕、脑梗死是导致眩晕的主要原因，而其中脑供血不足引起的眩晕情况最多，脑梗死情况最少，见表。

原因	例数	占比/%	排名
良性阵发性位置性眩晕	12	16.00	3
高血压病	8	10.67	5
脑供血不足	27	36.00	1
脑动脉硬化	14	18.67	2
精神障碍性眩晕	10	13.33	4
脑梗死	4	5.33	6

3、治疗结果。75例患者临床症状、体征均消失或好转出院。

三、讨论

眩晕病的中医疗法, 弄清了眩晕病的病因病机后, 有利于更好地探索眩晕病的疗法, 对诊治眩晕患者极有益处。经过探索, 找到了眩晕病的治疗方法, 一是结合病机, 整体调节; 二是针药结合, 相辅相成; 三是整合针灸, 疗法明显。这三种疗法, 是治疗眩晕病的根本大法。

1、结合病机, 整体调节。眩晕病的发作, 是因为气血虚弱、肝肾阴虚引起的症状。所以, 在治疗眩晕病时, 需要结合病机进行整体调节。鉴于阳经多气多血, 经络通畅, 各个穴位能较好地呼应全身, 可借阳经来疏通症状。在整体调节上, 要注重胃经、膀胱经的调节。因为胃经属阳, 具有多气多血的特点, 可以起到补益脾胃的效果; 而膀胱经, 四通八达, 可充盈肝肾。借1.5寸毫针为眩晕患者针灸胃经、膀胱经, 可使气血阴阳得以调节, 改善眩晕者的症状。

2、针药结合, 相辅相成。在治疗眩晕病时, 有时以针灸为主, 有时以药物为主, 二者结合, 疗效更佳。以针灸、中药调理眩晕症状, 有时要比单一的治疗方案好很多。在针药的结合上, 带着肝肾虚的患者, 可配滋补肝肾药; 带着气血亏虚的患者, 可配补益气血药; 带着痰湿重患者, 可配祛湿化痰药; 带着瘀血阻窍的患者, 可配活血化瘀药; 带着肝阳上亢的患者, 可配平肝熄风药。针药结合, 极大地提高了眩晕病的疗效。

3、整合针灸, 疗法明显。在眩晕病的中医疗法中, 整合针灸, 能使疗效更明显。整合针灸, 是以体针、穴位注射、焦氏头皮针的灸法来改善症状。针灸, 为一种简单易行的灸法, 有其他疗法所不具备的优势。针灸被运用于在眩晕症状上, 以风府、风池、颈6~7夹脊穴、肩井、身柱、悬钟、后溪为主, 技法到位, 能够较好地改善眩晕症状。

眩晕的表现是产生位置性或者运动性幻觉, 患者机体对重力关系或空间定位的体察能力出现障碍, 是中医内科诊治中常见的病症, 在不同性别、年龄的人群中均可能发病。眩晕会干扰患者的注意力, 患者难以集中精力, 正常的工作和生活受到影响, 对患者身心健康不利。眩晕的病因复杂, 可能涉及内科、耳鼻喉科、神经内科等多学科。有些医院尤其是畅脾胃气机。肝气调达则脾胃升降有序, 气机顺畅。多种致病因素影响脾胃, 并涉及肝脏, 致使中焦气机不利, 脾胃升降失常, 而发为本病。从研究结果来看, 75例眩晕患者中60~69岁的发病率最高, 20~29岁发病最少; 从年龄分布来看, 基本可以明确眩晕的发生与年龄有一定的关系, 且年龄越大发生眩晕的概率越高, 这可能与患者年龄大、全身血管情况差、脑动脉情况差有直接关系。良性阵发性位置性眩晕、高血压病、脑供血不足、脑动脉硬化、精神障碍性眩晕、脑梗塞是引起眩晕的主要病因, 脑供血不足引起的眩晕情况最多, 脑梗塞情况最少。这可能是因为当大脑的血液供应不足时, 脑的分析区域受到影响, 并且感觉器官和感觉神经纤维受到影响, 患者可表现为面部麻木, 舌头麻木, 视力不清和头晕等症状。由此可见, 引起眩晕的原因有很多, 尽

管部分因素无法通过措施来预防, 但如果能够加强对可控因素的控制, 比如定期体检、控制血压稳定、适当加强运动预防脑供血不足、及时发现脑血栓形成、脑栓死等情况, 可帮助有效降低眩晕的发生^[1]。另外, 从中医内科角度, 可将其分为肝阳上亢、气血亏虚、痰湿中阻、肾精不足四个证型, 其中痰湿中阻证型数量高于其他证型。中医认为, 颈性眩晕是因颈部气血瘀滞不畅、气血不足导致脑髓失养所致, 除了典型的头晕症状外, 患者常有颈部疼痛和板滞等症状, 因此对于颈性眩晕的治疗, 中医治疗强调益气升阳、活血化痰^[2]。因此, 根据中医辨证治疗的原则, 采用天麻钩藤饮治疗肝阳上亢, 达到活血化痰, 平肝熄风的作用。方中, 天麻具有息风定惊, 可治风虚眩晕症; 钩藤可清热平肝, 《本草征要》指出, 钩藤能“舒筋除眩, 下气宽中。”石决明能平肝潜阳, 清热明目, 治风阳上扰、头痛眩晕效果较好; 黄芩能泻实火, 除湿热; 牛膝散瘀血、消痈肿, 对因脑溢血、脑梗死引起的眩晕有一定的效果; 杜仲具有补中益气, 调理肝肾的作用。针对气血亏虚患者使用归脾汤可以起到滋补气血, 健脾和胃的作用。方中, 党参可不中益气, 养血生津; 白术有燥湿和中的作用, 《名医别录》中曰“主大风在身面, 风眩头痛, 目泪出, 消痰水, 逐皮间风水结肿, 除心下急满, 及霍乱吐下不止, 利腰脐间血, 益津液, 暖胃, 消谷嗜食”。当归用于血虚, 面色萎黄, 眩晕心悸, 能补血和血; 酸枣仁可宁心安神; 黄芪可补气固表, 托毒排脓; 龙眼肉能益心脾, 补气血, 安神; 桂枝可温经通脉; 远志更能安神益智; 再以甘草和中缓急, 调和诸药。半夏白术天麻汤治疗痰湿中阻患者, 具有祛湿化痰、祛瘀的功效。方中, 半夏可用于痰饮眩悸、内痰眩晕, 茯苓能渗湿利水, 《药征》也提到茯苓“主治悸及肉瞤筋惕, 旁治头眩烦躁”。而肾精不足者补肾助阳方治疗起到补肾, 滋阴助阳的效果。方中, 熟地黄能治阴虚血少, 目昏耳聋; 淮山药能固肾益精; 菟丝子可补肝肾, 明目; 川牛膝可祛风利湿, 通经活血; 枸杞子具有滋补肝肾、益精养血、明目消翳的效果; 再加上山楂行气散瘀、龟胶滋阴潜阳、温补肝肾, 益精养血, 显著改善肾精不足、耳明目眩的症状^[3]。最终, 75例患者临床症状、体征均消失或好转出院, 这也证实中医辨证论治的疗效确切。

综上所述, 眩晕的发生可能与患者年龄、脑供血不足、脑动脉硬化、高血压等疾病有关, 从中医角度来看, 痰湿中阻证居多, 治疗要注重辨证论治。

参考文献

[1] 李维智. 中医内科对眩晕患者病因分析的研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 35(2): 161-162.
[2] 王芬, 陈秋惠, 张医芝. 头晕和眩晕相关病因研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2018, 21(15): 04.
[3] 曹洁, 齐瑞, 王辉昊. 颈性眩晕病因及发病机制的研究进展[J]. 河北中医, 2018(9): 15.