

中医内科对眩晕患者病因分析的研究

田 勇

张家口市下花园区医院 河北张家口 075300

摘要: **目的:** 分析中医内科中眩晕患者病因及诊治情况。**方法:** 时间以2020年1—12月为准, 回顾江西省吉安县人民医院中医科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^[1]。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

Study on etiology analysis of vertigo patients in internal medicine of traditional Chinese medicine

Yong Tian

Zhangjiakou Xiahuayuan district hospital Zhangjiakou 075300, Hebei

Abstract: **Objective:** To analyze the etiology, diagnosis and treatment of vertigo patients in traditional Chinese medicine. **Methods:** The medical records of 75 patients with vertigo in the Department of Traditional Chinese Medicine, Ji'an County People's Hospital of Jiangxi Province from January to December 2020 were reviewed. The etiology of vertigo was analyzed, and the syndrome type of patients was analyzed from the perspective of internal medicine of traditional Chinese medicine. **Results:** Among the 75 patients with vertigo, the incidence of 60-69 years old was the highest, and the incidence of 20-29 years old was the least. Etiological analysis showed that benign paroxysmal positional vertigo, hypertension, cerebral blood supply insufficiency, cerebral arteriosclerosis, mental disorder vertigo and cerebral infarction were the main causes of vertigo, among which cerebral blood supply insufficiency caused the most vertigo and cerebral infarction the least^[1]. From the perspective of TCM internal medicine, the number of the syndrome type of phlegm-dampness and medium-obstruction in vertigo classification was higher than that of other syndrome types ($P < 0.05$). As a result, the clinical symptoms and signs of 75 patients disappeared or improved and discharged. **Conclusion:** The occurrence of vertigo may be related to the patient's age, cerebral blood supply insufficiency and other diseases. From the perspective of traditional Chinese medicine, the syndrome of phlegm dampness obstruction is the most common, and the treatment should pay attention to syndrome differentiation and treatment.

Keywords: internal medicine of traditional Chinese medicine; Dizziness; pathogeny

引言:

眩晕是一种运动性或位置性幻觉, 造成人与周围环

境空间关系在大脑皮质中失真, 主要表现为自身的旋转感、上下起伏感、向一侧倾倒感及翻转感, 且患者可出现一系列伴随症状, 主要表现为植物神经功能障碍, 如恶心、呕吐、耳鸣、耳聋、大汗等。严重的眩晕将明显影响患者的日常生活与工作。然而现无论是在门诊还是急诊科, 眩晕都已经成为了最常见的症状之一。上海医

通讯作者简介: 田勇, 男, 汉, 1987年10月, 河北康保, 主治医师, 中医科主治医师, 河北北方学院, 本科, 研究方向: 中医内科, 邮箱: 928920778@qq.com。

科大学的史玉泉教授提供的资料提示, 神经内科门诊高达10%的患者主诉为眩晕, 即便是住院患者其比例也可达6.70%, 其占人群中总的比例约为5%。因严重眩晕而明显影响其生活的60岁以上老年人比例大约为20%。本文就中医内科对眩晕患者病因展开分析和研究^[2]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间以2020年1—12月为准, 回顾我科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。

1.2 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。

1.3 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方治疗, 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^[3]。

1.4 观察指标

统计患者的年龄分布、病因分析、中医分型及治疗结果等情况。

1.4.1 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。

1.4.2 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候; 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候。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。

1.5 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。

2. 结果

2.1 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, 见表1。

表1 眩晕患者年龄分布情况

年龄段/岁	例数	占比/%	排名
20~29	4	5.33	6
30~39	10	13.33	5
40~49	12	16.00	3
50~59	12	16.00	3
60~69	22	29.33	1
≥70	15	20.00	2

2.2 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、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2。

表2 病因分析结果

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
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

2.3 中医分型结果

从中医内科角度, 眩晕分型中痰湿中阻证型占比高于其他证型($P<0.05$), 见表3。

表3 中医分型结果

分型	例数	占比/%	排名
肝阳上亢	16	21.33*	2
气血亏虚	14	18.67*	4
痰湿中阻	29	38.67	1
肾精不足	16	21.33*	2

注: 与痰湿中阻型比较, * $P<0.05$ 。

2.4 治疗结果

75例患者临床症状、体征均消失或好转出院。

3. 讨论

眩晕主要表现为位置性或者是运动性错觉,致使机体大脑皮质中的人和空间关系反应失真,具体表现为头晕目眩、恶心呕吐、耳鸣、冒冷汗等,眩晕症状是我们生活中最为常见病证之一,正是因为它很常见因此引发眩晕的原因有很多,其发病的缘由有许许多多,但是不外乎以下四种;不外风、火、痰、虚四个方面。在平时的治疗过程中,这几种现象可能单独出现也有可能一起出现,临床发病中最为常见的是以本虚标实者^[4]。眩晕一般都是愿望得不到实现,会导致心中积郁苦闷所造成的病因,情绪长期处于紧绷的状态且常常恼羞成怒,五脏不协调导致肝失条达,肝疏气功能差等成为眩晕。或者是因为暴饮暴食、饮食不规律伤脾胃,百病皆为痰作祟,过多的湿气不被运化,聚集在一起,就形成黏滞不化的痰湿,堆积过多引发眩晕。致使眩晕的主要病因不外乎以下六种:

3.1 贫血性头晕

该症状多发于老人,老人如果有头晕、四肢乏力并且面无血色的表现的时候应该及时去医院检查是够贫血,如果贫血症状不能缓解很容易造成老年产生眩晕症,这就需要老年人适当的进行补血治疗,购买一些补血的营养保健品。

3.2 高血脂头晕

该症状主要是因为高血脂、血小板增多症等造成的,这些会直接导致大脑供血不足,最后引发患者产生疲倦、头晕、四肢乏力等不良症状,其中高血脂的主要原因是因为暴饮暴食以及饮食不够规律所导致的,这就需要这些人群需要规律饮食并调节生活的节奏,切勿暴饮暴食导致身体机能受到损害^[5]。

3.3 脑动脉硬化头晕

脑动脉硬化会直接导致人体内的血管的管径缩小,导致血管中的血量流转速度下降,从而让大脑产生脑供血不足的情况,从而造成头晕、失眠多梦等现象,这需要患者膳食均衡,多吃蔬菜水果改善脑动脉。

3.4 颈椎病头晕

颈椎病目前常发生于经常劳作的年轻人,由于长时间的电脑前面工作导致颈部发紧、整个头部的运转灵活性受阻,继而造成了脑供血不足的情况,引起了头晕,这就需要患者多多做运动,不要长时间在电脑面前工作^[6]。

3.5 高血压头晕

高血压患者一般都会有头晕的症状,高血压如果在一定程度上盖可以有效缓解头晕现状。

3.6 心脏病头晕

冠心病早期,患者多呈现出四肢无力等症状,主要是因为供血不足所导致^[7]。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^[8-9]。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^[10]。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。

4. 结语

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]杜玲,黎华.椎基底动脉供血不足患者心理健康水平及影响因素调查[J].护理学杂志,2005,20(1):11-14.
- [2]李芳.从痰论治眩晕[J].中国医院药学杂志,2007,11(5):11-26.
- [3]周凌.现代中医临床护理[M].北京:人民卫生出版社.2005:268-271.
- [4]胡苹,张德荣.冠心病护理中的健康教育[J].实用心脑血管病杂志,2005,13(1):62.
- [5]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:321-319.
- [6]吴江,贾建中.神经内科学,第2版.北京:人民卫生出版社,2005,175-178.
- [7]王永炎.中医内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,1995.120-121.
- [8]陈汉裕,陈凤丽,刘敏超,等.古今岭南中医对眩晕认识[J].环球中医药,2017,10(7):743-745.
- [9]曹洁,齐瑞,王辉昊,等.颈性眩晕病因及发病机制的研究进展[J].河北中医,2016,38(9):1416-1421,1435.
- [10]陈健,滕晶.运用“系统辨证脉学”诊治眩晕病[J].中国中医急症,2018,27(8):1408-1411.