

中医药治疗后循环缺血性眩晕研究新进展

陈静 王琳晶 金泽^{*} 侯鑫磊 安徽

(黑龙江中医药大学附属二院 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要: 眩晕是以头晕眼花为主症的临床常见疾病,严重影响患者的生活质量且难以治疗,复发率较高。伴随着社会的发展,人们长期处于高压和亚健康的状态下,因此眩晕的发病率也显著提升。目前现代医学多采用激素、手术进行治疗,而祖国医学通过辨证论治将眩晕进行临床分型,通过中医内外治法结合进行分证论治,本文以后循环缺血性眩晕的病因病机为出发点,采用辩证的思维阐述目前临床上对于不同证型的治法,以期为之后的中医药治疗后循环缺血性眩晕研究提供积极影响。

关键词: 中医药治疗;循环缺血性眩晕;临床观察;研究进展

后循环缺血性眩晕是各种原因引起的椎—基底动脉闭塞或狭窄,进而导致枕叶皮层、小脑或脑干的缺血。临床症状表现为目眩头晕、头部感觉异常、肢体共济失调,甚至恶心呕吐,也在心理上带来了较大的焦虑。40岁~60岁的中老年人为后循环缺血性眩晕的高发人群,占中老年人眩晕的60%,易发病,病程长,迁延难愈,并发症较为严重。因此如何利用中医疗法治疗后循环缺血性眩晕成为了临床眩晕疾病的研究重点。

一、后循环缺血性眩晕病因病机

中医将后循环缺血性眩晕归纳为“眩晕”的范围,眩晕的病名首见于《黄帝内经》,书中提出了“上气不足”“无风不眩”,详细阐述了风邪是眩晕的主要病因。元代朱丹溪的《丹溪心法》中写到“无痰不作眩”和明代张景岳的《景岳全书·眩运》中说“无虚不能作眩”,对于后循环缺血性眩晕的发病机制进行详细阐述,使后世对本病的发病原因、病理机制及其治疗方法都有了较为明确的认识。综上所述,眩晕的发病机制不离虚实,实证由风邪、瘀邪、痰邪、火邪产生,虚证多为髓海不足、气血不荣导致,同时多数学者认为痰浊中阻、气血亏虚、肝阳上亢、瘀血阻窍、肾精不足是此病的主要病机。

二、分证论治后循环缺血性眩晕研究进展

1 肝阳上亢型后循环缺血性眩晕

诸风掉眩,皆属于肝,肝阳上亢,肝风内动而致上扰心神、精神失养、头晕耳鸣、急躁易怒,因此肝阳上亢也成为后循环缺血性眩晕的主要症候,发病时还伴有口苦咽干、面赤、失眠多梦等症状。临床上常以平肝潜阳、养肝滋阴的药物为主药进行加减。王红胜^[1]在临床上采用对照实验,观察治疗8周后,83例柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕疗效,对比治疗前后中医证候积分以及DARS眩晕评分量表,研究表明两组患者两侧基底动脉、椎动脉血流速度均明显增快,患者在服药后无不良反应,头晕目眩症状明显改善,相关伴随症状减轻或消失,2组DARS评分均明显降低,具有统计学意义。表明平肝滋阴疗法对于治疗肝阳上亢型眩晕有明显效果。

2 气血亏虚型后循环缺血性眩晕

老人素体孱弱,脏腑不足,气不摄血,气血亏虚而致清阳不升、神气怯弱、脑失所养,因此气血不足成为老年或久病人群患病的主要内因。临床表现为头晕目眩、懒言倦怠、神疲肢软、面色㿔白、舌淡苔白等症状。临床上常以养心健脾、补益气血的药物为主药进行加减。骆飞^[2]在临床上采用对照实验,观察治疗4周后,80例加味益气聪明汤结合针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕疗效,对比治疗前后FIB水平、ADL评分、椎基底动脉血流流速有明显改善,治疗后观察组总有效率为100%。懒言倦怠、头晕目眩、面色㿔白等伴随症状减轻或消失,且患者在服药后无不良反应,具有统计学意义。证明调养心脾法能够改善患者的血液流变学指标,缓解临床症状,效果显著。

3 肾精不足型后循环缺血性眩晕

肾主骨生髓,肾精亏虚,髓海空虚则髓精不充,筋脉失养,脑失所养,由此肾的封藏失职,阳气上亢,阴虚精耗。发病时可见目眩头晕、五心烦热,伴见耳鸣萎靡、健忘膝软、少寐盗汗。临床上

常以滋养肝肾、益精填髓的药物为主药进行加减。左归饮具有固精益精、利水渗湿、补血滋阴的功效。夏飞^[3]观察治疗后70例左归饮加减对眩晕肾精不足证患者临床疗效及生活质量的影响,对比治疗前后眩晕症状及生活质量改善情况,研究表明两组患者两侧基底动脉、椎动脉血流速度水平均高于对照组,患者在服药后无不良反应,头晕目眩症状明显改善,2组治疗后SF-36量表各项内容评分显著高于对照组,具有统计学意义。表明滋阴固精疗法对于治疗肾精不足型眩晕有明显效果。

4 痰浊中阻型后循环缺血性眩晕

伴随着现代生活压力的不断增大,人们的总体健康水平处于亚健康状态,同时生活条件的改善,使得人们的饮食结构出现改变,过食肥甘厚味,导致脾虚痰阻成为常见现象。脾失健运,痰浊中阻,经脉阻滞,不能上荣头目导致头痛如裹,头晕目眩。缠绵难愈。临床上常以燥湿健脾、理气化痰的药物为主药进行加减。王双利^[4]在临床上采用对照实验,探讨80例痰浊中阻证后循环缺血性眩晕患者应用化痰定眩汤对中医证候及眩晕严重程度的影响,对比治疗前后中医证候积分以及DARS眩晕评分量表发现,患者在服药后无不良反应,头晕目眩症状明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明燥湿化痰疗法对于治疗痰浊中阻型眩晕有明显效果,疗效较好,且安全性较高。

5 瘀血阻窍型后循环缺血性眩晕

瘀血阻络,气血不畅,本虚标实而致脑失所养。临床表现为头晕目眩、头痛如刺,伴见肌肤甲错、面色黧黑、口唇紫暗、舌质紫暗等症。临床上常以祛瘀生新,活血通窍的药物为主药进行加减。杨轶^[5]在临床上采用对照实验,观察治疗100例自拟通窍活血汤(通窍活血汤加减)治疗瘀血阻窍型眩晕患者疗效分析,对比治疗前后治疗疗效,治疗组患者治疗总有效率对比明显更优,椎基底动脉血流流速有明显改善,患者的心理状态更为良好。伴随症状减轻或消失,SAS评分以及SDS评分明显低于对照组,具有统计学意义。证明调养心脾法能够改善瘀血阻窍型眩晕患者的病情,缓解临床症状,有助于改善患者的情绪状态,效果显著,值得推广。

三、讨论

综上所述,中医药治疗后循环缺血性眩晕具有作用广、途径多、多靶点、多角度起效等优势,能够对病情的改善起到较好的作用。但目前相关的治疗进展缺乏客观标准和分子层面的研究,需根据病情用药加减,以保障患者的康复。因此相信在未来中医药治疗后循环缺血性眩晕研究的应用前景将越来越广阔,值得进一步研究与探讨。

参考文献:

[1]王红胜,吴明华.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(11):1213-1216.

[2]骆飞.加味益气聪明汤结合针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(29):55-57.

基金项目:

黑龙江省卫生计生委科研课题(课题编号:2017573)。