

浅析眩晕中西医机制及治疗的临床进展

李晨星¹, 陈甦^{2*}

1. 福建中医药大学, 福建 福州 350000

2. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350000

DOI:10.61369/MRP.2025100039

摘 要 : 眩晕作为存在于多种疾病发生发展中的常见临床症状, 严重可影响人们健康及生活质量。近年来科技发展所伴随而来的不良习惯导致因椎基底动脉供血不足引发的可控性眩晕发病率升高并趋于年轻化, 故对于眩晕的重视不言而喻。本文旨在总结近年的中西医病因、发病机制及治疗以助于未来新研究的进展。

关 键 词 : 眩晕; 病因病机; 中医治疗; 西医治疗; 防治

Clinical Progress in the Mechanisms and Treatment of Vertigo from the Perspectives of Traditional Chinese and Western Medicine

Li Chenxing¹, Chen Su^{2*}

1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350000

2. Fujian Provincial People Hospital, Fuzhou, Fujian 350000

Abstract : Vertigo, as a common clinical symptom present in the onset and progression of various diseases, can severely impact individuals' health and quality of life. In recent years, adverse habits associated with technological advancements have led to an increased incidence and a trend towards younger age groups in controllable vertigo caused by vertebrobasilar insufficiency. Therefore, the importance of addressing vertigo cannot be overstated. This paper aims to summarize the etiologies, pathogenic mechanisms, and treatments of vertigo from both traditional Chinese and Western medical perspectives in recent years, with the intention of facilitating future research advancements.

Keywords : vertigo; etiology and pathogenesis; traditional Chinese medicine treatment; western medicine treatment; prevention and treatment

眩晕作为临床常见不适症状之一, 其发病率约为8%^[1]。眩晕可作为一个症状可并见于多种疾病中, 又可作为一个单独疾病影响人们日常生活工作, 甚则可对人体的生命健康产生严重的危害。有国外研究发现在高发人群中中老年患者在急性发作时常可造成骨折等意外伤害^[2]。故对眩晕的病因病机及治疗的掌握对于预防眩晕、早期治疗降低对生命健康的伤害有重要意义。

一、现代医学对眩晕的认识

(一) 流行病学

现代医学将眩晕定义为因机体对空间定位障碍而产生的一种运动性或位置性错觉^[3], 因在大脑皮质中机体与周围环境空间关系失真进而产生旋转、倾倒及起伏等感觉, 临床常表现为有明显的外物或自身运动感, 如旋转、晃动、偏斜等, 常伴有恶心、呕吐, 常突然发病并伴有明显的恐惧感^[4]。其病因多样且涉及多个不同学科, 故广泛出现于包括心脑血管、前庭部位、感染等多种疾病中。有调查发现眩晕好发于秋季, 患者多见中老年人群, 女性较多于男性, 且既往有高血压、糖尿病、心脑血管疾病、颈椎

病等基础疾病的患者更易出现眩晕, 多数患者可见反复发作, 以脑动脉硬化、高血压病、颈椎病为多见^[5]。临床上其通常根据是否存在对机体外界空间位置错觉分为真性眩晕和假性眩晕, 根据解剖学又可分为由前庭神经系统病变引起的系统性眩晕和由前庭系统以外病变引起的非系统性眩晕^[6]。

(一) 发病机制

1. 系统性眩晕

系统性眩晕根据病变部位的不同分为周围性眩晕和中枢性眩晕。周围性眩晕主要由耳内前庭感受器及前庭神经路外段病变引起, 其眩晕呈发作性, 程度较轻, 持续时间短, 发作与头位改变有关, 常伴有耳鸣及听力下降、恶心、呕吐、出汗等其他症状。

作者简介:

李晨星 (1999-), 女, 福建福州人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学;

陈甦, 男, 主任医师, 研究方向: 主要从事中医脑病方向研究。

常见疾病包括梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、前庭神经炎、中耳炎及其并发症等。中枢性眩晕主要涉及脑部病变，其眩晕程度较轻，持续时间长，发作与头位改变无一定关系，前庭功能正常，听力损伤较不明显，少有恶心、呕吐等自主神经症状，但可见脑神经受损。部分脑血管病患者可因相应部位脑组织缺血缺氧而导致眩晕。常见于椎-基底动脉供血不足、脑干梗死、小脑出血等病。二者区别主要在于是否存在前庭耳蜗体征和症状。

在周围性眩晕中，现代研究普遍认为梅尼埃病是由于内淋巴积水累及前庭，导致前庭积水而引发眩晕^[7]。近年来提出的自主神经功能紊乱学说、免疫反应炎症学说等等也丰富了梅尼埃病发病机制。良性阵发性位置性眩晕主要由于耳石自耳石膜上脱落进入半规管引起的伴有特征性眼震的眩晕，目前发病机制研究主要以半规管耳石症学说和嵴顶结石学说为主^[8]。前庭神经炎所致眩晕主要由呼吸道病原体及二型单纯疱疹病毒活化所致神经损伤而成。有研究发现在中耳炎引起的眩晕中主要以中耳胆脂瘤引起半规管瘘和慢性化脓性中耳炎引起前庭及耳蜗细胞损伤为主^[9]。中枢性眩晕除后循环缺血、小脑出血、脑梗死等可引起中枢神经系统损伤而致脑神经严重损伤、瘫痪、意识丧失的严重疾病外，最为常见的是椎-基底动脉供血不足引起的眩晕。椎基底作为脑血管重要供血通路，其缺血缺氧可导致脑部整体缺血缺氧从而引发眩晕，随时间推移进一步导致各种严重脑血管病。因此眩晕作为脑血管病发生前的“警告”，在以椎-基底动脉供血不足为主的疾病进展过程中有重要治疗意义。

2. 非系统性眩晕

非系统性眩晕仅表现为头晕眼花、站立不稳，不存在对自身或外界空间位置的错觉，即假性眩晕。常由颈部、眼部、代谢疾病（如糖尿病等）、感染、中毒等非前庭系统的其他疾病引发。

二、中医对眩晕的认识

眩晕病名最早见于《黄帝内经》，将以头晕、目眩为主要表现的这一疾病合称“眩”“眩冒”。眩，即眼花或眼前发黑；晕，即头晕甚或感觉自身或外界景物旋转。因两者常并见，故统称眩晕。其轻者闭目可止，重者如坐舟车，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状，严重者可突然仆倒。神志清楚，数分中后可自行缓解。

（一）病因病机

眩晕病因大致可归纳为外感六淫、情志不遂、饮食不节、年老体虚、跌扑外伤瘀血、久病体虚、其他如体质因素等七个方面。病机分虚实，虚者髓海不足、气血亏虚，不能上濡于脑，则清窍失养；实者风火痰瘀上蒙头窍，扰乱清空则发为眩晕^[10]。其病在脑窍，与肝脾肾密切相关。病理因素包括风火痰瘀虚多个方面。

“无风不作眩”。《素问·至真要大论》中病机十九条其一即“诸风掉眩，皆属于肝”。此风非外感六淫之外风，而应为内伤之风。风五行属木，肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，其性向木之曲直，故属木。肝为风木之脏，为刚脏，主升主动，体阴而用阳。

故若肝阳素盛，心肝火旺，则可上扰清窍。若肝失条达，郁而化火伤阴，肾水又亏则不能涵养肝木，水不涵木，肾阴不能制约肝阳，则易肝阳上亢，发为眩晕。

“无痰不作眩”。张仲景在《金贵要略》中论指导支饮苦冒眩者当用泽泻汤治之，隔间有水而致眩晕的患者当用小半夏加茯苓汤治疗等经验可作为临床治疗痰饮眩晕的思路^[11]。朱丹溪在《丹溪心法》中认为“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药，无痰则不作眩”。他强调痰火致眩的因果关系，认为治疗眩晕是痰、火、气虚共同作用而成的疾病。痰具有易蒙心神、变化多端的特点。火为阳邪，其性趋上，上攻头面。痰易化热，与火互结，上蒙清窍而可致眩晕。故在治疗上应“主于补虚，治痰降火”，气行则推动水液代谢，使其无生痰之机会，防止痰与火结合，加之降火则不成眩晕。故治疗应以治痰为先。

“无虚不作眩”。张景岳在前人认为的阳虚致眩的基础上推成出新，兼顾多方因素后继承发展了“无虚不作眩”理论，强调“因机应变”，随证治之，在治疗上以治虚为先，而兼治为佐，善用阴中求阳、阳中求阴之法^[12]。

“无瘀不作眩”。明代杨仁斋在《直指方》提出“瘀滞不行，皆能眩晕”。清代王清任强调血瘀致病，重视瘀血在疾病发生发展中的重要作用，在治疗中始终贯穿“首重气血，贵在畅行”的医学思想。《医家必读》也论“瘀血停蓄，上冲作逆，亦作眩晕。”气为血之帅，气虚不能行血，血停于脉日久则可成瘀。瘀血又可反之阻络，气滞血行不畅，则气血不能上行头目，脑窍失于濡养，二者均可相互影响发为眩晕。由此可见行瘀在疾病发生发展中所占据的重要作用。

三、中西医的治疗进展

西医治疗前庭性眩晕主要包括药物治疗及外科手术治疗。急性期或发作初期通常使用抗组胺类、苯二氮草类或抗胆碱能类等前庭抑制类药物^[13]。为防止药物过用而抑制中枢代偿机制形成，一般建议在症状控制后应及时停药。急性期伴有听力明显减退者，可视情况予糖皮质激素。其余治疗包括对症支持治疗如进行止吐、补液支持等，以及改善微循环，银杏叶、天麻素制剂和倍他司汀等药物可改善症状。良性阵发性位置性眩晕可选择手法复位治疗。对于药物疗效不佳且反复发作的患者可选择如经内淋巴囊引流术、前庭神经切断术等外科手术治疗，但有一定的后遗症风险^[14]。非前庭性眩晕主要以治疗原发疾病为主。前庭功能锻炼是基于患者接受度及症状表现制定的个性化针对性锻炼，其内容主要包括头眼练习、静态平衡功能练习、动态平衡练习以及良性位置性阵发性练习。周桂锋等发现临床上药物配合增加前庭功能锻炼可提高临床疗效，改善疾病后患者生活质量，也有利于控制疾病的复发^[15]。

中医根据风火痰瘀虚病理因素大致将眩晕分为肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血阻窍、气虚血亏、肾精不足五个证型。根据证型的发病机制及症状分别针对病理因素展开治疗。临床上通常予以天麻钩藤饮平肝潜阳、半夏白术天麻汤燥湿祛痰、通窍活血汤活血

通窍、归脾汤补气养血、左归丸补肾益阴等。此外针灸配合治疗眩晕疗效更加。

四、眩晕防治

由于眩晕高发于有原发疾病的中老年人群，其突发时又可对机体造成伤害，故对眩晕的预防十分重要。中医论“眩晕从肝论治”“眩晕乃中风之渐”，故平时虚重视原发疾病的控制，养成良好生活习惯，以防继发性眩晕。对于突发性的眩晕应当尽早治疗，防止其传变进展为中风。

五、总结

眩晕作为多种疾病可见的临床症状，与我们的生活密切相关。中西医治理有各自的优点，对比单一的西医或中医治疗，中西医结合治疗可有效提高治疗效果，降低药物副作用，减少疾病复发的概率。

参考文献

- [1] 彭永强. 眩晕非小事当心酿大病 [J]. 养生月刊, 2019, 40(9): 778-779.
- [2] ATZEMACLM D, GREWALK, LU H, et al. Outcomes among patients discharged from the emergency department with a diagnosis of peripheral vertigo [J]. Annals of Neurology, 2016, 79(1): 32-41.
- [3] 中国医药教育协会眩晕专业委员会, 中国医师协会急诊医师分会. 眩晕急诊诊断与治疗专家共识. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(3): 248-253.
- [4] 中国医药教育协会眩晕专业委员会, 中国医师协会急诊医师分会. 眩晕急诊诊断与治疗指南 (2021 年). 中华急诊医学杂志, 2021, 30(4): 402-406.
- [5] 寇东升. 眩晕患者的流行病学特点及中西医结合治疗的效果观察 [J]. 现代中医药, 2019, 39(02): 45-49.
- [6] 贾建平, 陈生第等. 神经病学 (第 8 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.8: 73-75.
- [7] Li X, Wu Q, Sha Y, Dai C, Zhang R. Gadolinium-enhanced MRI reveals dynamic development endolymphatic hydrops in Meniere's disease [J]. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 2020, 86(2): 165-173.
- [8] Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update) [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2017, 156 (3_suppl): S1-S47.
- [9] 王辉兵, 单希征, 龙顺波等. 中耳炎伴眩晕的临床特点及疗效分析 [J]. 北京医学, 2019, 41(09): 775-778.
- [10] 石岩等. 中医内科学 (第一版) [M]. 北京: 科学出版社, 2017.6: 196.
- [11] 闫勇, 朱静静等. 眩晕的中西医发病机制及治疗概述 [J]. 中医药导报, 2023, 20(19): 40-44.
- [12] 葛鑫, 刘源香. 从《景岳全书》探析张景岳治眩思想 [J]. 中医药导报, 2020, 26(01): 88-89.
- [13] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 神经系统疾病基层诊疗指南编写专家组. 头晕/眩晕基层诊疗指南 (2019 年). 中华全科医师杂志, 2020, 19(3): 209.
- [14] 张道宫, 樊兆民. 眩晕疾病的手术治疗 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(1): 1-5.
- [15] 周桂锋. 前庭功能锻炼在周围性眩晕患者中的应用研究 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(04): 386-387.