眩晕的中医诊疗方案（2022年）

定义：眩晕是指头晕目眩、如坐舟车、不能站立并多伴有恶心呕吐等症状的疾病，其病因可分为外感六淫和内伤。

一、诊断

中医诊断参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（中国中医药出版社，2008年8月），与《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）

西医诊断标准参考中华医学会神经病学分会《眩晕诊治多学科专家共识》（2017版）。

临床表现：

1 患者自觉头晕目眩，甚或天旋地转如坐舟中；

2 检查可见患者站立不稳，不能平衡或见眼球震颤；

3 常伴有耳鸣、恶心、呕吐及听力下降等。

诊断依据：

1 眩晕为发作性或持续性视物或自身旋转、摇摆、倾倒、浮动、弹跳或滑动，多因头位或（和）体位变动而诱发或加重。

2 眩晕同时或伴有其他脑干的一过性缺血的症状，如眼症（黑蒙、视物变形、复视等）、肢体麻木无力、猝倒、昏厥等。

3 有轻微脑干损害的体征，如角膜和（或）咽反射减退、调节和（或）辐辏障碍，自发性或转颈压迫一侧椎动脉后诱发的眼震以及阳性的病理反射等。

4 测血压，查血细胞分析、心电图，电测听，脑干诱发电位、颈椎X线摄片、经颅多普勒超声、前庭功能检查、脑CT、MRI或MRA检查等有助明确诊断。

5 应注意除外肿瘤、严重血液病等所致的眩晕。

二、中医治疗

（1）肝阳上亢：

症状：眩晕伴面红目赤，口苦易怒，重者肢麻震颤，眩晕欲仆，头痛，语言不利，恶心呕吐，舌红苔黄，脉弦数。
治法：平肝潜阳。
方药：天麻钩藤饮加减。天麻 10 克、钩藤 10 克（后下）、石决明 30 克、生牡蛎 30 克(先煎)、代赭石 30 克(先煎)、川牛膝 10 克、益母草 10 克、黄芩 10 克、山栀 10 克、杜仲 10 克、桑寄生 12 克、茯神 12 克。

恶心呕吐者加半夏 12 克、陈皮 6 克以降逆止呕，

头痛明显者加羚羊角粉 3 克（冲服）、夏枯草 6 克以清熄风阳。

中成药：镇脑平肝丸（院内制剂）。每次 6 克，一日 3 次

协定处方：眩晕煎方 2，每次 125mL，一日 2 次。

(2)风痰上扰：

症状:眩晕有旋转感或晃动感伴头重昏蒙，胸闷乏力，纳呆，或时吐痰涎，苔浊腻，脉弦滑。
治法：祛风化痰，健脾和胃
方药：半夏白术天麻汤加减。半夏 10 克、白术 10 克、天麻 10 克、橘红 10 克、茯苓 10 克、生姜 2 克、大枣 6 克、甘草 6 克。如呕逆痰盛、苔腻脉滑甚者，加南星 12 克，白附子 9 克，陈皮 9 克以祛风化痰；如痰多色黄或舌苔黄腻者，加竹沥 15 克，浙贝母 9 克，桑百皮 15 克，全瓜蒌 20 克以清化痰热。

如舌质紫暗或有瘀斑、瘀点等瘀象明显者，加桃仁 9 克，红花 9 克，当归 12 克以活血通络；

如头晕、头痛明显者，加菊花 12 克，夏枯草 9 克以清利头目。

协定处方：风眩宁煎方，每次 125ml，一日 2 次。

以上两证型可选择使用中药注射剂：天麻注射液、葛根素注射液等静脉注射。

(3)痰瘀内阻：

症状:眩晕伴头痛，痛有定处，心悸烦闷，疲倦乏力，唇舌紫暗或舌有淤斑，脉弦涩或细涩。
治法：活血化痰。
方药：血府逐瘀汤合半夏白术天麻汤加减。当归 15 克、桃仁 6 克、红花 6 克、赤芍 6 克、枳壳 10 克、柴胡 6 克、桔梗 6 克、川芎 6 克、牛膝 15 克、天麻 10 克、法半夏 10 克、菖蒲 8 克、茯苓 20 克。

如口干、大便干结，舌质偏红，苔黄或黄腻，可加石膏 6 克，胆南星 6 克，全瓜蒌 12 克。

如舌质淡苔白腻，可加用苍术 9 克,厚朴 6 克，桂枝 9 克。

头痛甚者可加全蝎 5 克，细辛 3 克（后下），延胡索 15 克。

协定处方：风眩宁煎方或眩晕煎方 2 均可选择性口服，每次 125mL，一日 2 次。

可选择一种具有活血化瘀功效的中药注射剂：血栓通或血塞通注射液、银杏内酯注射液、盐酸川芎嗪注射液等

(4)肾精不足：

症状:眩晕伴耳鸣，遗精，腰膝酸软，精神萎靡，舌嫩红，少苔或无苔，脉细弱。
治法：补肾填精。
方药：六味地黄丸加减。党参 15 克、熟地 12 克、茯苓 12 克、天冬 12 克、麦冬 12 克、柴河车 10 克、龟板 15 克(先煎)、杜仲 12 克、牛膝 12 克、黄柏 6 克、菟丝子 15 克、枸杞子 10 克、山萸肉 10 克、女贞子 10 克、旱莲草 10 克。恶心呕吐者加半夏 12 克、陈皮 6 克以降逆止呕；

畏寒者，可加附子 5 克（先煎），干姜 3 克，甘草 5 克；

下肢浮肿尿少者加桂枝 10 克、茯苓 12 克、泽泻 12 克。

中成药:健脑补肾丸（院内制剂），每次 6 克，一日 3 次。

协定处方：参精煎方，每次 125mL，一日 2 次。可长疗程服用，减少复发。

(5)气血亏虚：

症状:眩晕在活动后加重，神疲气短，面色少华，纳差，舌质淡胖，脉细或虚大。
治法：益气养血健脾。
方药：归脾汤加减。人参 15 克(另煎兑人)、黄芪 25 克、当归 12 克、白术 12 克、茯苓 10 克、川芎 12 克、白芍 12 克、地黄 12 克、肉桂 6 克、牛膝 12 克、炙甘草 10 克。

自汗出者重用黄芪 30-50 克，

腹胀纳呆者加薏苡仁 15 克、白扁豆 10 克、泽泻 10 克。

形寒肢冷、腹中隐痛加肉桂 3 克、干姜 3 克。

血虚较甚者加熟地 12 克、阿胶 10 克（烊化）。

协定处方：参精煎方，每次 125mL，一日 2 次。可长疗程服用，减少复发。

可选择中药注射液：生脉注射液静脉注射。

三、 眩晕特色疗法

（1）反合谷穴针刺，对于眩晕伴有颈肩部酸痛不适的患者，反合谷穴针刺，留针 20 分钟，疗效突出。 反合谷穴定位于合谷穴的对侧部位。

（2）手法复位治疗良性发作性位置性眩晕。对于良性发作性位置性眩晕，首先给予手法复位治疗，受到较好的临床疗效。

四、针灸治疗

体针主穴：百会、四神聪、风池（双）、三阴交

耳穴：肾区、脑干、神门

穴位加减：风痰上扰加丰隆、内关；阴虚阳亢加太溪、肝俞；肝火上炎加行间、太冲；气血亏虚加足三里、血海；肾精不足加太溪、关元；痰瘀阻窍加膈俞、脾俞。

针法：针刺风池穴应正确把握进针方向、角度和深浅，其他腧穴常规针刺；每日1次，连续3天，每次针后留针30-40分钟。针刺3天后，改用耳穴压豆治疗。

五、 其他疗法

（1）根据患者情况，可选用耳尖放血疗法。

（2）可选用平衡训练仪、数码经络导平治疗仪等辅助治疗。

（3）选用我们今年引进的重复经颅磁刺激治疗对眩晕及眩晕所致失眠、焦虑具有一定的辅助治疗作用。

六 疗效评价标准

中医症候学评价采用《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002 年 5 月）的症候评分标准，动态观察症候变化，重点于评价患者已有或新发的头晕目眩等主要症状是否明显改善（症候计分下降大于或等于 50%）

基本痊愈：眩晕等症状消失。

显效：眩晕等症状明显减轻，头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴有自身及视景物的旋转、晃动感，可正常生活及工作。

有效：头昏或眩晕减轻，仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感，虽能坚持工作，但生活和工作受到影响。

无效：头昏沉及眩晕等症状无改善或加重。

七、 疗效评价

眩晕优化诊疗方案实施以来，我们不断地对其临床疗效进行总结与评价。

（一） 对于不同的证型的眩晕，中医疗效存在差别。

1 对于肝阳上亢、风痰上扰、痰瘀内阻的实证，中药治疗效果较好，起效较快。初步统计，效果如下：

1.1 对于眩晕症状的改善率达 93%以上；

1.2 对缓解眩晕伴随症状（恶心、呕吐、汗出等）有效率达到 90%以上。

1.3 对改善眼震、共济失调等体征的有效率达到 87%以上。

1.4 对于 TCD 血流速度指标也有一定的改善，约在 78%左右。

1.5 治疗 6-7 天左右可以收到较明显的疗效。

2 对于肾精不足及气血亏虚的虚证，中药治疗起效较慢。

2.1 对于眩晕症状的改善率达 86%以上；

2.2 对缓解眩晕伴随症状（恶心、呕吐、汗出等）有效率达到 83%以上。

2.3 对改善眼震、共济失调等体征的有效率达到 82%以上。

2.4 对于 TCD 血流速度指标也有一定的改善，约在 65%左右。

2.5 治疗 8-10 天左右可以收到一定的疗效。

3 肝阳上亢及风痰上扰证多见于高血压病人，中药治疗的同时对血压的调控起到了一定的作用。

（二）对眩晕证型的进一步优化

经过近三年的临床观察及总结，我们发现单纯的瘀血内阻证并不多见，往往表现为痰瘀内阻，因此，我们已在 2022 年的优化方案中将瘀血内阻证改为痰瘀内阻证，方药也做了相应的调整。

八、 难点分析

（一）眩晕的伴随焦虑抑郁较为常见，如果临床对此不够重视，也会明显影响眩晕的治疗效果。

（二）眩晕的病人往往伴有明显的失眠，这给治疗也带来了一定的困难。

（三）眩晕病人常常伴有不欲饮食、或者恶心呕吐，容易出现水电解质紊乱，影响了疾病的恢复。

（四）高龄病人由于有常伴有多种基础病，所以在治疗过程中，病情易于反复，病程缠绵，严重影响病人的生活质量。

九 、解决思路：

（一）对于眩晕伴有焦虑抑郁的病人，我们给予心理支持，并配合中药疏肝解郁，院内制剂舒郁胶囊、柴龙解郁丹及协定处方舒心理气煎方，可长疗程服用，对于严重的焦虑抑郁给予规范的抗焦虑抑郁治疗。

（二）对于眩晕伴失眠的病人，可选用失眠煎方及酸枣仁龙牡煎方改善睡眠，

（三）针对伴有不欲饮食、或者恶心呕吐的患者，辨证应用“小半夏汤”、“苓桂术甘汤“、”四七汤“、”理中汤＂等。

（四）高龄病人往往伴有体位性的头昏、头晕，多见于气虚及气血两虚及气阴两虚的病人，在基础治疗的同时可以给予参麦注射液静脉滴注，也可以口服院内协定方“参精煎方”或“参乌煎方”，同时我们对这类病人进行循序渐进的康复训练，提高前庭功能，改善症状，提高生活质量。

眩晕的中医诊疗方案（2023年）

定义：眩晕是指头晕目眩、如坐舟车、不能站立并多伴有恶心呕吐等症状的疾病，其病因可分为外感六淫和内伤。

一、诊断

中医诊断参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（中国中医药出版社，2008年8月），与《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）

西医诊断标准参考中华医学会《头晕/眩晕基层诊疗指南》（2019版）。

临床表现：

1 患者自觉头晕目眩，甚或天旋地转如坐舟中；

2 检查可见患者站立不稳，不能平衡或见眼球震颤；

3 常伴有耳鸣、恶心、呕吐及听力下降等。

诊断依据：

1 眩晕为发作性或持续性视物或自身旋转、摇摆、倾倒、浮动、弹跳或滑动，多因头位或（和）体位变动而诱发或加重。

2 眩晕同时或伴有其他脑干的一过性缺血的症状，如眼症（黑蒙、视物变形、复视等）、肢体麻木无力、猝倒、昏厥等。

3 有轻微脑干损害的体征，如角膜和（或）咽反射减退、调节和（或）辐辏障碍，自发性或转颈压迫一侧椎动脉后诱发的眼震以及阳性的病理反射等。

4 测血压，查血细胞分析及心电图，电测听，脑干诱发电位、颈椎X线摄片、经颅多普勒超声、前庭功能检查、脑CT、MRI或MRA检查等有助明确诊断。

5 应注意除外肿瘤、严重血液病等所致的眩晕。

二、中医治疗

（1）肝阳上亢：

症状：眩晕伴面红目赤，口苦易怒，重者肢麻震颤，眩晕欲仆，头痛，语言不利，恶心呕吐，舌红苔黄，脉弦数。
治法：平肝潜阳。
方药：天麻钩藤饮加减。天麻 10 克、钩藤 10 克（后下）、石决明 30 克、生牡蛎 30 克(先煎)、代赭石 30 克(先煎)、川牛膝 10 克、益母草 10 克、黄芩 10 克、山栀 10 克、杜仲 10 克、桑寄生 12 克、茯神 12 克。

恶心呕吐者加半夏 12 克、陈皮 6 克以降逆止呕，

头痛明显者加羚羊角粉 3 克（冲服）、夏枯草 6 克以清熄风阳。

中成药：镇脑平肝丸（院内制剂）。每次 6 克，一日 3 次

协定处方：眩晕煎方 2，每次 125mL，一日 2 次。

(2)风痰上扰：

症状:眩晕有旋转感或晃动感伴头重昏蒙，胸闷乏力，纳呆，或时吐痰涎，苔浊腻，脉弦滑。
治法：祛风化痰，健脾和胃
方药：半夏白术天麻汤加减。半夏 10 克、白术 10 克、天麻 10 克、橘红 10 克、茯苓 10 克、生姜 2 克、大枣 6 克、甘草 6 克。如呕逆痰盛、苔腻脉滑甚者，加南星 12 克，白附子 9 克，陈皮 9 克以祛风化痰；如痰多色黄或舌苔黄腻者，加竹沥 15 克，浙贝母 9 克，桑百皮 15 克，全瓜蒌 20 克以清化痰热。

如舌质紫暗或有瘀斑、瘀点等瘀象明显者，加桃仁 9 克，红花 9 克，当归 12 克以活血通络；

如头晕、头痛明显者，加菊花 12 克，夏枯草 9 克以清利头目。

协定处方：风眩宁煎方，每次 125ml，一日 2 次。

以上两证型可选择使用中药注射剂：天麻注射液、葛根素注射液等静脉注射。

(3)痰瘀内阻：

症状:眩晕伴头痛，痛有定处，心悸烦闷，疲倦乏力，唇舌紫暗或舌有淤斑，脉弦涩或细涩。
治法：活血化痰。
方药：血府逐瘀汤合半夏白术天麻汤加减。当归 15 克、桃仁 6 克、红花 6 克、赤芍 6 克、枳壳 10 克、柴胡 6 克、桔梗 6 克、川芎 6 克、牛膝 15 克、天麻 10 克、法半夏 10 克、菖蒲 8 克、茯苓 20 克。

如口干、大便干结，舌质偏红，苔黄或黄腻，可加石膏 6 克，胆南星 6 克，全瓜蒌 12 克。

如舌质淡苔白腻，可加用苍术 9 克,厚朴 6 克，桂枝 9 克。

头痛甚者可加全蝎 5 克，细辛 3 克（后下），延胡索 15 克。

可选择一种具有活血化瘀功效的中药注射剂：血栓通或血塞通注射液、银杏内酯注射液、盐酸川芎嗪注射液等

协定处方：风眩宁煎方或眩晕煎方 2 均可选择性口服，每次 125mL，一日 2 次。

(4)肾精不足：

症状:眩晕伴耳鸣，遗精，腰膝酸软，精神萎靡，舌嫩红，少苔或无苔，脉细弱。
治法：补肾填精。
方药：六味地黄丸加减。党参 15 克、熟地 12 克、茯苓 12 克、天冬 12 克、麦冬 12 克、柴河车 10 克、龟板 15 克(先煎)、杜仲 12 克、牛膝 12 克、黄柏 6 克、菟丝子 15 克、枸杞子 10 克、山萸肉 10 克、女贞子 10 克、旱莲草 10 克。恶心呕吐者加半夏 12 克、陈皮 6 克以降逆止呕；

畏寒者，可加附子 5 克（先煎），干姜 3 克，甘草 5 克；

下肢浮肿尿少者加桂枝 10 克、茯苓 12 克、泽泻 12 克。

中成药:健脑补肾丸（院内制剂），每次 6 克，一日 3 次。

协定处方：参精煎方，每次 125mL，一日 2 次。可长疗程服用，减少复发。

(5)气血亏虚：

症状:眩晕在活动后加重，神疲气短，面色少华，纳差，舌质淡胖，脉细或虚大。
治法：益气养血健脾。
方药：归脾汤加减。人参 15 克(另煎兑人)、黄芪 25 克、当归 12 克、白术 12 克、茯苓 10 克、川芎 12 克、白芍 12 克、地黄 12 克、肉桂 6 克、牛膝 12 克、炙甘草 10 克。

自汗出者重用黄芪 30-50 克，

腹胀纳呆者加薏苡仁 15 克、白扁豆 10 克、泽泻 10 克。

形寒肢冷、腹中隐痛加肉桂 3 克、干姜 3 克。

血虚较甚者加熟地 12 克、阿胶 10 克（烊化）。

协定处方：参精煎方，每次 125mL，一日 2 次。可长疗程服用，减少复发。

可选择中药注射液：生脉注射液静脉注射。

三、 眩晕特色疗法

（1）反合谷穴针刺，对于眩晕伴有颈肩部酸痛不适的患者，反合谷穴针刺，留针 20 分钟，疗效突出。 反合谷穴定位于合谷穴的对侧部位。

（2）手法复位治疗良性发作性位置性眩晕。对于良性发作性位置性眩晕，首先给予手法复位治疗，受到较好的临床疗效。

四、针灸治疗

体针主穴：百会、四神聪、风池（双）、三阴交

耳穴：肾区、脑干、神门

穴位加减：风痰上扰加丰隆、内关；阴虚阳亢加太溪、肝俞；肝火上炎加行间、太冲；气血亏虚加足三里、血海；肾精不足加太溪、关元；痰瘀阻窍加膈俞、脾俞。

针法：针刺风池穴应正确把握进针方向、角度和深浅，其他腧穴常规针刺；每日1次，连续3天，每次针后留针30-40分钟。针刺3天后，改用耳穴压豆治疗。

五、 其他疗法

（1）根据患者情况，可选用耳尖放血疗法。

（2）可选用平衡训练仪、数码经络导平治疗仪及重复经颅磁刺激等辅助治疗。

（3）选用我们今年引进的经颅超声神经肌肉刺激治疗，对眩晕及眩晕所致失眠、焦虑具有一定的辅助治疗作用。

六 疗效评价标准

中医症候学评价采用《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002 年 5 月）的症候评分标准，动态观察症候变化，重点于评价患者已有或新发的头晕目眩等主要症状是否明显还价（症候计分下降大于或等于 50%）

基本痊愈：眩晕等症状消失。

显效：眩晕等症状明显减轻，头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴有自身及视景物的旋转、晃动感，可正常生活及工作。

有效：头昏或眩晕减轻，仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感，虽能坚持工作，但生活和工作受到影响。

无效：头昏沉及眩晕等症状无改善或加重。

七、 疗效评价

眩晕优化诊疗方案实施五年以来，我们对其临床疗效进行了进一步的总结与评价。

（一） 对于不同的证型的眩晕，中医疗效存在差别。

1 对于肝阳上亢、风痰上扰、痰瘀内阻的实证，中药治疗效果较好，起效较快。初步统计，效果如下：

1.1 对于眩晕症状的改善率达 94%以上；

1.2 对缓解眩晕伴随症状（恶心、呕吐、汗出等）有效率达到 92%以上。

1.3 对改善眼震、共济失调等体征的有效率达到 88%以上。

1.4 对于 TCD 血流速度指标也有一定的改善，约在 78%左右。

1.5 治疗 6-7 天左右可以收到较明显的疗效。

2 对于肾精不足及气血亏虚的虚证，中药治疗起效较慢。

2.1 对于眩晕症状的改善率达 86%以上；

2.2 对缓解眩晕伴随症状（恶心、呕吐、汗出等）有效率达到 84%以上。

2.3 对改善眼震、共济失调等体征的有效率达到 82%以上。

2.4 对于 TCD 血流速度指标也有一定的改善，约在 67%左右。

2.5 治疗 8-10 天左右可以收一定的疗效。

3 肝阳上亢及风痰上扰证多见于高血压病人，中药治疗的同时对血压的调控起到了一定的作用。

（二）对眩晕证型的进一步优化

经过近三年的临床观察及总结，我们发现单纯的瘀血内阻证并不多见，往往表现为痰瘀内阻，因此，我们将在 2023 年的优化方案中将瘀血内阻证改为痰瘀内阻证，方药也做了相应的调整。

八、 难点分析

（二）眩晕的伴随焦虑抑郁较为常见，如果临床对此不够重视，也会明显影响眩晕的治疗效果。

（二）眩晕的病人往往伴有明显的失眠，这给治疗也带来了一定的困难。

（三）眩晕病人常常伴有不欲饮食、或者恶心呕吐，容易出现水电解质紊乱，影响了疾病的恢复。

（四）高龄病人由于有常伴有多种基础病，所以在治疗过程中，病情易于反复，病程缠绵，严重影响病人的生活质量。

九 、解决思路：

（二）对于眩晕伴有焦虑抑郁的病人，我们给予心理支持，并配合中药疏肝解郁，院内制剂舒郁胶囊、柴龙解郁丹及协定处方舒心理气煎方，可长疗程服用，对于严重的焦虑抑郁给予规范的抗焦虑抑郁治疗，同时，应用经颅超声肌肉刺激配合治疗。

（二）对于眩晕伴失眠的病人，可选用失眠煎方及酸枣仁龙牡煎方改善睡眠，针对心因性眩晕可同时应用去年引进的经颅超声神经肌肉刺激进行辅助治疗，可在一定程度上提高疗效。

（三）针对伴有不欲饮食、或者恶心呕吐的患者，辨证应用“小半夏汤”、“苓桂术甘汤“、”四七汤“、”理中汤＂等。同时可选内关、中脘、足三里等穴位针灸降逆止呕。

（四）高龄病人往往伴有体位性的头昏、头晕，多见于气虚及气血两虚及气阴两虚或气虚痰阻的病人，在基础治疗的同时治疗基础病，根据具体情况可以给予参麦注射液静脉滴注，也可以口服院内协定方“参精煎方”或“参乌煎方”，同时我们对这类病人进行循序渐进的康复训练，改善并恢复前庭功能，改善或消除症状，使之尽快回归家庭和社会。

眩晕的中医诊疗方案（2024年）

定义：眩晕是指头晕目眩、如坐舟车、不能站立并多伴有恶心呕吐等症状的疾病，其病因可分为外感六淫和内伤。

一、诊断

中医诊断参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（中国中医药出版社，2008年8月），与《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002年5月）

西医诊断标准参考中华医学会《头晕/眩晕基层诊疗指南》（2019版）。

临床表现：

1 患者自觉头晕目眩，甚或天旋地转如坐舟中；

2 检查可见患者站立不稳，不能平衡或见眼球震颤；

3 常伴有耳鸣、恶心、呕吐及听力下降等。

诊断依据：

1 眩晕为发作性或持续性视物或自身旋转、摇摆、倾倒、浮动、弹跳或滑动，多因头位或（和）体位变动而诱发或加重。

2 眩晕同时或伴有其他脑干的一过性缺血的症状，如眼症（黑蒙、视物变形、复视等）、肢体麻木无力、猝倒、昏厥等。

3 有轻微脑干损害的体征，如角膜和（或）咽反射减退、调节和（或）辐辏障碍，自发性或转颈压迫一侧椎动脉后诱发的眼震以及阳性的病理反射等。

4 测血压，查血红蛋白、红细胞计数及心电图，电测听，脑干诱发电位、颈椎X线摄片、经颅多普勒超声、前庭功能检查、脑CT、MRI或MRA检查等有助明确诊断。

5 应注意除外肿瘤、严重血液病等所致的眩晕。

二、中医治疗

（1）肝阳上亢：

症状：眩晕伴面红目赤，口苦易怒，重者肢麻震颤，眩晕欲仆，头痛，语言不利，恶心呕吐，舌红苔黄，脉弦数。
治法：平肝潜阳。
方药：天麻钩藤饮加减。天麻 10 克、钩藤 10 克（后下）、石决明 30 克、生牡蛎 30 克(先煎)、代赭石 30 克(先煎)、川牛膝 10 克、益母草 10 克、黄芩 10 克、山栀 10 克、杜仲 10 克、桑寄生 12 克、茯神 12 克。

恶心呕吐者加半夏 12 克、陈皮 6 克以降逆止呕，

头痛明显者加羚羊角粉 3 克（冲服）、夏枯草 6 克以清熄风阳。

中成药：镇脑平肝丸（院内制剂）。每次 6 克，一日 3 次

协定处方：眩晕煎方 2，每次 125mL，一日 2 次。

(2)风痰上扰：

症状:眩晕有旋转感或晃动感伴头重昏蒙，胸闷乏力，纳呆，或时吐痰涎，苔浊腻，脉弦滑。
治法：祛风化痰，健脾和胃
方药：半夏白术天麻汤加减。半夏 10 克、白术 10 克、天麻 10 克、橘红 10 克、茯苓 10 克、生姜 2 克、大枣 6 克、甘草 6 克。如呕逆痰盛、苔腻脉滑甚者，加南星 12 克，白附子 9 克，陈皮 9 克以祛风化痰；如痰多色黄或舌苔黄腻者，加竹沥 15 克，浙贝母 9 克，桑百皮 15 克，全瓜蒌 20 克以清化痰热。

如舌质紫暗或有瘀斑、瘀点等瘀象明显者，加桃仁 9 克，红花 9 克，当归 12 克以活血通络；

如头晕、头痛明显者，加菊花 12 克，夏枯草 9 克以清利头目。

协定处方：风眩宁煎方，每次 125ml，一日 2 次。

可选择使用中药注射剂：天麻注射液、葛根素注射液等静脉注射。

(3)痰瘀内阻：

症状:眩晕伴头痛，痛有定处，心悸烦闷，疲倦乏力，唇舌紫暗或舌有淤斑，脉弦涩或细涩。
治法：活血化痰。
方药：血府逐瘀汤合半夏白术天麻汤加减。当归 15 克、桃仁 6 克、红花 6 克、赤芍 6 克、枳壳 10 克、柴胡 6 克、桔梗 6 克、川芎 6 克、牛膝 15 克、天麻 10 克、法半夏 10 克、菖蒲 8 克、茯苓 20 克。

如口干、大便干结，舌质偏红，苔黄或黄腻，可加石膏 6 克，胆南星 6 克，全瓜蒌 12 克。

如舌质淡苔白腻，可加用苍术 9 克,厚朴 6 克，桂枝 9 克。

头痛甚者可加全蝎 5 克，细辛 3 克，延胡索 15 克。

可选择一种具有活血化瘀功效的中药注射剂：血栓通或血塞通注射液、银杏内酯注射液、盐酸川芎嗪注射液等

协定处方风眩宁煎方或眩晕煎方 2 均可口服，每次 125mL，一日 2 次。

(4)肾精不足：

症状:眩晕伴耳鸣，遗精，腰膝酸软，精神萎靡，舌嫩红，少苔或无苔，脉细弱。
治法：补肾填精。
方药：六味地黄丸加减。党参 15 克、熟地 12 克、茯苓 12 克、天冬 12 克、麦冬 12 克、柴河车 10 克、龟板 15 克(先煎)、杜仲 12 克、牛膝 12 克、黄柏 6 克、菟丝子 15 克、枸杞子 10 克、山萸肉 10 克、女贞子 10 克、旱莲草 10 克。恶心呕吐者加半夏 12 克、陈皮 6 克以降逆止呕；

畏寒者，可加附子 5 克，干姜 3 克，甘草 5 克；

下肢浮肿尿少者加桂枝 10 克、茯苓 12 克、泽泻 12 克。

中成药:健脑补肾丸（院内制剂），每次 6 克，一日 3 次。

协定处方：参精煎方，每次 125mL，一日 2 次。可长疗程服用，减少复发。

(5)气血亏虚：

症状:眩晕在活动后加重，神疲气短，面色少华，纳差，舌质淡胖，脉细或虚大。
治法：益气养血健脾。
方药：归脾汤加减。人参 15 克(另煎兑人)、黄芪 25 克、当归 12 克、白术 12 克、茯苓 10 克、川芎 12 克、白芍 12 克、地黄 12 克、肉桂 6 克、牛膝 12 克、炙甘草 10 克。

自汗出者重用黄芪 30-50 克，

腹胀纳呆者加薏苡仁 15 克、白扁豆 10 克、泽泻 10 克。

形寒肢冷、腹中隐痛加肉桂 3 克、干姜 3 克。

血虚较甚者加熟地 12 克、阿胶 10 克。

协定处方：参精煎方，每次 125mL，一日 2 次。可长疗程服用，减少复发。

可选择中药注射液：生脉注射液静脉注射。

三、 眩晕特色疗法

（1）反合谷穴针刺，对于眩晕伴有颈肩部酸痛不适的患者，反合谷穴针刺，留针 20 分钟，疗效突出。 反合谷穴定位于合谷穴的对侧部位。

（2）手法复位治疗良性发作性位置性眩晕。对于良性发作性位置性眩晕，首先给予手法复位治疗，受到较好的临床疗效。

四、针灸治疗

体针主穴：百会、四神聪、风池（双）、三阴交

耳穴：肾区、脑干、神门

穴位加减：风痰上扰加丰隆、内关；阴虚阳亢加太溪、肝俞；肝火上炎加行间、太冲；气血亏虚加足三里、血海；肾精不足加太溪、关元；痰瘀阻窍加膈俞、脾俞。

针法：针刺风池穴应正确把握进针方向、角度和深浅，其他腧穴常规针刺；每日1次，连续3天，每次针后留针30-40分钟。针刺3天后，改用耳穴压豆治疗。

五、 其他疗法

（1）根据患者情况，可选用耳尖放血疗法。

（2）可选用平衡训练仪、数码经络导平治疗仪等辅助治疗。

（3）选用我们今年引进的重复经颅磁刺激治疗对眩晕及眩晕所致失眠、焦虑具有一定的辅助治疗作用。

六 疗效评价标准

中医症候学评价采用《中药新药临床研究指导原则》（中国医药科技出版社，2002 年 5 月）的症候评分标准，动态观察症候变化，重点于评价患者已有或新发的头晕目眩等主要症状是否明显还价（症候计分下降大于或等于 50%）

基本痊愈：眩晕等症状消失。

显效：眩晕等症状明显减轻，头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴有自身及视景物的旋转、晃动感，可正常生活及工作。

有效：头昏或眩晕减轻，仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感，虽能坚持工作，但生活和工作受到影响。

无效：头昏沉及眩晕等症状无改善或加重。

七、 疗效评价

眩晕优化诊疗方案实施五年以来，我们对其临床疗效进行了进一步的总结与评价。

（一） 对于不同的证型的眩晕，中医疗效存在差别。

1 对于肝阳上亢、风痰上扰、痰瘀内阻的实证，中药治疗效果较好，起效较快。初步统计，效果如下：

1.1 对于眩晕症状的改善率达 94%以上；

1.2 对缓解眩晕伴随症状（恶心、呕吐、汗出等）有效率达到 92%以上。

1.3 对改善眼震、共济失调等体征的有效率达到 88%以上。

1.4 对于 TCD 血流速度指标也有一定的改善，约在 78%左右。

1.5 治疗 6-7 天左右可以收到较明显的疗效。

2 对于肾精不足及气血亏虚的虚证，中药治疗起效较慢。

2.1 对于眩晕症状的改善率达 86%以上；

2.2 对缓解眩晕伴随症状（恶心、呕吐、汗出等）有效率达到 84%以上。

2.3 对改善眼震、共济失调等体征的有效率达到 82%以上。

2.4 对于 TCD 血流速度指标也有一定的改善，约在 67%左右。

2.5 治疗 8-10 天左右可以收一定的疗效。

3 肝阳上亢及风痰上扰证多见于高血压病人，中药治疗的同时对血压的调控起到了一定的作用。

（二）对眩晕证型的进一步优化

经过近三年的临床观察及总结，我们发现单纯的瘀血内阻证并不多见，往往表现为痰瘀内阻，因此，我们将在 2024 年的优化方案中将瘀血内阻证改为痰瘀内阻证，方药也做了相应的调整。

八、 难点分析

（三）眩晕的伴随焦虑抑郁较为常见，如果临床对此不够重视，也会明显影响眩晕的治疗效果。

（二）眩晕的病人往往伴有明显的失眠，这给治疗也带来了一定的困难。

（三）眩晕病人常常伴有不欲饮食、或者恶心呕吐，容易出现水电解质紊乱，影响了疾病的恢复。

（四）高龄病人由于有常伴有多种基础病，所以在治疗过程中，病情易于反复，病程缠绵，严重影响病人的生活质量。

九 、解决思路：

（三）对于眩晕伴有焦虑抑郁的病人，我们给予心理支持，并配合中药疏肝解郁，院内制剂舒郁胶囊、柴龙解郁丹及协定处方舒心理气煎方，可长疗程服用，对于严重的焦虑抑郁给予规范的抗焦虑抑郁治疗，同时，应用经颅超声肌肉刺激配合治疗。

（二）对于眩晕伴失眠的病人，可选用失眠煎方及酸枣仁龙牡煎方改善睡眠，针对心因性眩晕可同时应用去年引进的经颅超声神经肌肉刺激进行辅助治疗，可在一定程度上提高疗效。

（三）针对伴有不欲饮食、或者恶心呕吐的患者，辨证应用“小半夏汤”、“苓桂术甘汤“、”四七汤“、”理中汤＂等。同时可选内关、中脘、足三里等穴位针灸降逆止呕。

（四）高龄病人往往伴有体位性的头昏、头晕，多见于气虚及气血两虚及气阴两虚或气虚痰阻的病人，在基础治疗的同时治疗基础病，根据具体情况可以给予参麦注射液静脉滴注，也可以口服院内协定方“参精煎方”或“参乌煎方”，同时我们对这类病人进行循序渐进的康复训练，改善并恢复前庭功能，改善或消除症状，使之尽快回归家庭和社会。