

中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果观察

唐兴梅

大姚县中彝医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17783

[摘要] 目的：观察在急诊眩晕患者中开展中医辨证治疗的临床效果。方法：在我院急诊科接收的眩晕患者中抽取出40例作为观察对象，分组采取随机数字表法，共分为观察组与对照组各有20例患者。对照组患者给予单独西药盐酸苯海拉明片治疗，观察组在对照组治疗基础上配合中医辨证治疗，对比分析两组取得的治疗效果。结果：治疗后，观察组的站立不稳、恶心呕吐、指物偏斜、平衡失调以及头痛等评分均低于对照组，最终取能的治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。结论：在急诊眩晕患者治疗中添加中医辨证疗法，能够进一步提高治疗效果，短时间内改善患者的症状，减轻疾病危害性。

[关键词] 急诊眩晕；中医辨证；效果观察

中图分类号：R27 文献标识码：A

Observation on the Clinical Effect of TCM Syndrome Differentiation in the Treatment of Emergency Vertigo

Xingmei Tang

Dayao County Hospital of Traditional Chinese and Yi Medicine

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation treatment in emergency patients with vertigo. Method: Forty patients with vertigo admitted to the emergency department of our hospital were selected as the observation subjects. The groups were divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 20 patients in each group. Patients in the control group were treated with the Western medicine diphenhydramine hydrochloride Tablets alone, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine syndrome differentiation on the basis of the treatment in the control group. The therapeutic effects achieved by the two groups were compared and analyzed. Result: After treatment, the scores of unsteady standing, nausea and vomiting, finger deviation, balance disorder and headache in the observation group were all lower than those in the control group. The total effective rate of final treatment was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Adding traditional Chinese medicine syndrome differentiation therapy to the treatment of emergency vertigo patients can further improve the therapeutic effect, alleviate the symptoms of patients in a short time, and reduce the harmfulness of the disease.

Keywords: Emergency vertigo; TCM Syndrome differentiation; Effect observation

引言

急诊眩晕是指突发性、短暂或持续的眩晕感受，伴随平衡障碍，患者感觉自身或周围环境旋转。这一症状可能是由于内耳疾病、中枢神经系统疾病或心血管疾病等多种因素引起的，涉及前庭系统、视觉系统和本体感觉系统等多个系统。因其发病急、症状显著且持续时间短，对患者的生活质量和社交功能影响重大。针对急诊眩晕的治疗，目前主要采取药物治疗、物理治疗和手术治疗。药物治疗作为主要手段，包括抗组胺药、钙通道阻滞剂和抗胆碱药等，旨在缓解眩晕症状。物理治疗，如前庭康复训练和眼动训练，有助于提升患

者的平衡能力并减轻眩晕。在特定病因，如内耳疾病或脑梗塞等，导致的急诊眩晕情况下，手术治疗是适用的治疗方案^[1]。为进一步提高急诊眩晕治疗效果，我院对其患者治疗中添加了中医辨证疗法，并将其治疗效果在文中进行了叙述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年8月期间，选取我院急诊科接收的眩晕患者40例开展分组研究，通过随机数字表法分成观察组20例和对照组20例，观察组患者分为男性12例，女性8例，患者最小年龄40岁、最大年龄78岁，年龄均值

(59.00±2.20)岁。对照组中包括男患者11例和女患者9例，年龄范围在40-79岁之间，平均年龄(59.5±2.3)岁。组间患者临床一般资料对比显示无统计学意义(P>0.05)，存在临床可比性。

1.2 方法

对照组患者给予盐酸苯海拉明(由山东新华制药股份有限公司生产，国药准字H37020713，规格为1mL:20mg)治疗，每次采用20mg给予患者肌肉注射治疗，每日用药一次。同时给予患者针对性的维持水电解质平衡、酸碱平衡的调节、液体补充和脑血管扩张等基础对症治疗。

观察组在对照组的治療基础上添加中医辨证疗法，(1)针对风火上扰型，采用天麻钩藤饮。方剂组成：天麻9克、川牛膝12克、钩藤12克、石决明18克、杜仲9克、山梔9克、黄芩9克、益母草9克、桑寄生9克、夜交藤9克。煎煮后取汁100毫升，分早晚两次服用。(2)对于痰浊中阻型，应用半夏白术天麻汤。方剂组成：半夏4.5克、天麻、茯苓、橘红各3克、白术9克、甘草1.5克、生姜一片、大枣二枚。煎煮后取汁100毫升，分早晚两次服用。(3)阴虚阳亢型患者，使用杞菊地黄汤。方剂组成：枸杞子40克、菊花40克、熟地黄160克、山茱萸(制)80克、牡丹皮60克、山药80克、茯苓60克、泽泻60克。煎煮后取汁100毫升，分早晚两次服用。(4)心脾两虚型患者，采用归脾汤。方剂组成：党参80克、白术(炒)160克、炙黄芪80克、炙甘草40克、茯苓160克、远志(制)160克、酸枣仁(炒)80克、龙眼肉160克、当归160克、木香40克。煎煮后取汁100毫升，分早晚两次服用。(5)肾精亏虚型患者，应用左归汤。方剂组成：熟地黄24克、山药(炒)12

克、枸杞12克、山茱萸肉12克、川牛膝(酒洗，蒸熟)9克、菟丝子(制)12克、鹿胶(敲碎，炒珠)12克、龟胶(切碎，炒珠)12克。煎煮后取汁100毫升，分早晚两次服用。(6)中气不足型患者，使用补中益气汤。方剂组成：黄芪18克，炙甘草9克，白术、陈皮、人参、升麻、柴胡、当归各6克。煎煮后取汁100毫升，分早晚两次服用。两组患者的治疗周期均为一个月。

1.3 观察标准：

1)记录两组患者站立不稳、恶心呕吐、指物偏斜、平衡失调中医症状并进行评分对比。每一项症状分值在0至3分，得分越低症状越轻。2)治疗有效率：显效：患者经治疗后步态恢复稳定，视野内无旋转感，且在治疗后的第一个月内病情未出现复发。有效：患者经过治疗，临床症状相较于治疗前有显著好转，改善程度达到或超过50%，且在治疗后的第一个月内病情未出现复发。无效：患者治疗后临床症状相较于治疗前改善不足50%，或者在治疗过程中病情出现恶化。总有效率：(显效+有效)/总病例数×100%。

1.4 统计分析方法：

采用SPSS 25.0统计软件对文中数据进行处理，计量数据通过($\bar{x} \pm s$)的形式呈现，并采取t检验，计数指标处理使用n(%)描述和 χ^2 检验，当两组数据对比后有统计学意义时用P<0.05表示。

2 结果

2.1 对比组间中医证候积分

治疗前两组各症状评分对比无显著差异(P>0.05)；治疗后与对照组结果相比，观察组患者的中医证候积分更低，表示患者的症状改善效果占据明显优势(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	站立不稳(分)		恶心呕吐(分)		指物偏斜(分)		平衡失调(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	3.25±0.42	1.03±0.12*	3.32±0.47	1.08±0.49*	3.59±0.56	1.10±0.19*	3.48±0.49	1.12±0.21*
对照组	20	3.19±0.38	2.12±0.45*	3.35±0.49	2.15±0.51*	3.63±0.62	2.17±0.52*	3.46±0.47	2.19±0.54*
t值		0.437	10.466	0.197	6.765	0.214	8.643	0.131	8.258
P值		0.638	0.001	0.844	0.001	0.831	0.001	0.895	0.001

注：*表示与本组治疗前比较，*P<0.05。

2.2 两组治疗有效率对比

观察组获得的显效例数为14例、有效5例、无效仅有1例，治疗总有效率为95.00%(19/20)例；而对照组患者治疗后显效达到9例、有效5例、无效达到6例，治疗总有效率为70.00%(14/20)例，两组结果对比显示观察组获得的治疗有效率更高($\chi^2=4.329$, P=0.037)。

3 讨论

急诊眩晕的发生与多种因素相关，包括内耳疾病如美尼尔病和良性阵发性位置性眩晕，中枢神经系统疾病如脑梗塞和脑炎，心血管疾病如心律失常和高血压，以及药物副作用

等。这些因素不仅可能导致患者出现平衡障碍，增加跌倒和受伤的风险，还可能引发焦虑和恐惧等心理问题，显著降低生活质量^[2]。此外，急诊眩晕可能掩盖其他潜在严重疾病，造成诊断和治疗延误。在急诊眩晕的治疗中，盐酸苯海拉明作为一种抗组胺药，具备抗胆碱能和抗组胺作用，能够通过阻断组胺H1受体来减轻眩晕症状和改善平衡功能。然而，单独使用盐酸苯海拉明存在缺陷，包括可能引发嗜睡、口干、视力模糊等不良反应，对某些病因如中枢神经系统疾病和心血管疾病的疗效有限，以及长期使用可能导致的耐药性问题，这些都限制了其作为单一治疗手段的有效性和安全性^[3]。急诊眩晕在中医理论中被视为“眩晕”“头痛”“耳鸣”等范

畴。中医认为,眩晕的发生与肝肾不足、气血瘀滞、痰湿内阻、情志不调等内因密切相关。肝肾不足,尤以肾精不足为常见,导致脑窍失养,发为眩晕;气血瘀滞则影响气血流通,致使清窍失养,引起眩晕^[4];痰湿内阻时,痰湿蒙蔽清窍,导致头晕目眩;情志不畅,肝气郁结,化火生风,亦能引发眩晕。此外,饮食不节、劳倦过度等因素也可诱发或加重眩晕症状。因此,中医治疗眩晕注重调补肝肾、疏通气血、化湿祛痰、调理情志等,旨在从根本上调和体内阴阳平衡,恢复气血正常运行,从而达到治疗眩晕的目的^[5]。为此,我院对其患者在常规西药治疗基础上配合了中医辨证治疗,且最终取得了较好的治疗效果。中医治疗眩晕基于辨证论治的原则,根据不同病因病机,采用相应的方剂。对于风火上扰型眩晕,常用天麻钩藤饮,其中天麻平肝熄风,石决明清肝明目,杜仲强腰安胎,山栀清热泻火,黄芩清热燥湿,益母草活血调经,桑寄生祛风湿,夜交藤养心安神,共同作用以平肝熄风、清热泻火^[6]。痰浊中阻型则采用半夏白术天麻汤,以半夏燥湿化痰,天麻平肝熄风,茯苓渗湿健脾,橘红理气化痰,白术健脾燥湿,甘草调和药性,生姜温中止呕,大枣补中益气^[7]。阴虚阳亢型选用杞菊地黄汤,枸杞子滋补肝肾,菊花清热平肝,熟地黄滋阴补血,山茱萸补肝肾,牡丹皮清热凉血,山药健脾益肺,茯苓利水渗湿。心脾两虚型治疗用归脾汤,党参、白术、炙黄芪、炙甘草、茯苓健脾益气,远志、酸枣仁养心安神,龙眼肉补心益脾,当归补血调经,木香行气止痛^[8]。肾精亏虚型则用左归汤,熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸肉滋阴补肾,川牛膝活血通经,菟丝子益精髓,鹿胶、龟胶填精益髓。中气不足型以补中益气汤为主,黄芪、人参大补元气,白术、陈皮健脾理气,升麻、柴胡升阳举陷,当归补血。这些方剂中的药材配伍精妙,各具功效,共同作用以调和阴阳,恢复平衡,达到治疗眩晕的目的^[9]。而中西医结合治疗急诊眩晕的优势在于能够结合两种医学的优点,迅速准确诊断,同时采用中医的辨证施治和西医的现代诊疗技术,既可缓解症状,又可深入调节机体机能,提高疗效,

缩短康复时间,降低并发症风险,实现综合性和个体化的治疗方案^[10]。

综上所述,在急诊眩晕患者中配合中医辨证疗法,可有效提高临床治疗效果,尽早帮助患者改善血液运行相关症状,减轻疾病对患者健康及生活造成的影响,因此该方案建议临床推广应用。

[参考文献]

- [1]洪丽芬.中医辨证在治疗眩晕病中的临床应用[J].中国医药指南,2023,21(22):132-134.
- [2]刘立春,周伟.中医辨证治疗急诊眩晕患者的临床观察[J].智慧健康,2023,9(11):112-116.
- [3]赵娇弟,赵锦波,熊畦健.中医辨证治疗联合盐酸苯海拉明在急诊眩晕患者中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2024,22(3):115-118.
- [4]曹欢.中医急诊辨证论治眩晕的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(70):258-259
- [5]严峰,朱珩.中医辨证治疗方法在急诊眩晕中的应用效果评估分析[J].养生保健指南,2021,22(12):99.
- [6]朱力权,胡经航,揭英彪.西医常规治疗与中医辨证治疗急诊眩晕的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(12):80-82.
- [7]马锋.中医辨证治疗在急诊眩晕症患者的治疗中的应用价值[J].中国保健营养,2021,31(26):118.
- [8]王君友,甘毅聘,朱光辉.自拟止眩汤联合西药治疗后循环缺血性眩晕36例[J].中国中医药科技,2023,30(4):824-826.
- [9]赵海霞,鞠敏.中医辨证治疗急诊眩晕的效果及有效率分析[J].内蒙古中医药,2024,43(12):44-46.
- [10]盛国法.中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果观察[J].四川生理科学杂志,2023,45(8):1500-1502.

作者简介:

唐兴梅(1987.03-),女,彝族,云南大姚人,本科,主治医师。