眩晕73例的诊治观察

翁维良* 王 怡* 郝敬尧**

眩晕是临床比较常见的一个病症。对于眩晕的病情轻重和治疗效果的评定，主要依靠病人的主诉与医生的判断，目前还没有客观指标。为此，我们在中医辨证治疗眩晕的研究中，用平衡仪对73例眩晕患者进行了平衡试验观察，现将观察结果报告于下。

方法和结果

一、观察方法

眩晕的检测工具为平衡仪（又称重心仪）Gravicorder，由检测平台和放大器二部分组成。检测平台是一块铸铝板(800×800×200毫米^3)，它的四角放在四个负荷传感器（BLR-1型拉压力传感器）上。被测者站立在平台中央，左、右脚各站立10秒钟，双脚站立30秒钟，分别观察这三个时间内的人体重心偏移(位移)度。放大电路采用集成电路，经放大器处理，能将人体偏移度表示在总位移表上。

眩晕病人由于病情的不同，其重心偏移度可以有较大的差别。我们按患者左足、右足及双足站立的平均总偏移度的大小，将眩晕的发病程度分为四级：平均总偏移度在70°以内者为Ⅰ级(正常型)；71～100°之间者为Ⅱ级（轻型)；101～150°之间者为Ⅲ级(中型)；151°以上者为Ⅳ级(重型)。

观察对象为眩晕病人73例，其中男性46例，女性27例。按中医辨证属实证(气滞、血瘀、肝阳上亢、水湿痰浊等)者33例，本虚标实(阴虚阳亢、血虚阳亢等)者27例，虚证(血虚、阴虚、肾虚)者13例。男性患者以实证为多(25例)，其次为本虚标实(16例)，虚证较少(5例)；女性患者以本虚标实为多(11例)，实证和虚证较少(各8例)。此外，并选择健康人55名作为正常对照组，其中男性24名，女性31名。

观察病例均按中医辨证施治原则进行治疗。瘀血者给予冠心Ⅱ号方（丹参、川芎、赤芍各12～15克，红花、降香各10～12克)，瘀血重者加桃仁、三棱、莪术各10～12克。肝阳上亢者治以磁石30克，珍珠母20克，葛根、草决明各10～15克，钩藤、白薇各10～12克；阴虚阳亢者上方加牛膝、桑寄生、川断、白蒺藜各10～15克。此外，伴气滞明显者加柴胡10克，郁金、香附各10～12克；水湿停滞者加泽泻10～12克、茯苓10～15克；腹胀纳差者加陈皮、木香各10克。

二、观察结果

1．健康人的偏移度测定：男性24名，其左足、右足和双足站立的偏移度分别为53.92±17.02°（均值±标准差，下同)、55.35±13.82°和40.46±10.73°。女性31名，其左足、右足和双足站立的偏移度分别为55.16±14.28°、53.06±14.14°和37.65±15.16°。男女间无显著差别(P＞0.05)

2．眩晕病人的偏移度测定：如表1所示，男性46例，其左足、右足和双足站立的偏移度分别为128.13±59.95°、138.30±64.54°和112.24±52.19°，与男性健康者比较有显著差异(P值均为＜0.001)。女性27例，其左足、右足、和双足站立的偏移度分别为113.63±59.62°、114.48±63.84°和118.52±55.65°，与女性健康者比较也有显著差异（P值均为＜0.001)。

* 中医研究院西苑医院心血管病研究室
** 中国科学院力学研究所

© 1994-2009 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 1　眩晕病人和健康人的偏移度比较

分组	总例数	左足站立 均值±标准差	右足站立 均值±标准差	双足站立 均值±标准差
眩晕组（男）	46	128.13±59.95*	138.30±64.54*	112.24±52.19*
正常组（男）	24	53.92±17.02	55.35±13.82	40.46±10.73
眩晕组（女）	27	113.63±59.62*	114.48±63.84*	118.52±55.65*
正常组（女）	31	55.16±14.28	53.06±14.14	37.65±15.16

* 与正常组健康人比较，P<0.001

3．眩晕程度与中医辨证的关系：平衡试验表明，本组73例眩晕病人的偏移度均较高，其中以实证者为最高，本虚标实次之，虚证较低。（表2）

表 2　各型眩晕病人偏移度比较

分型	总例数	左足站立 均值±标准差	右足站立 均值±标准差	双足站立 均值±标准差
实证型	33	134.21±61.02	148.58±80.04	119.24±55.24
本虚标实型	27	125.22±60.99	124.96±45.37	115.26±48.08
虚证型	13	88.62±43.05	90.46±31.84	101.23±59.85

本组病例的眩晕程度属正常高限内的Ⅰ级者6例(8.2%)，Ⅱ级(轻型)者24例(32.9%)，Ⅲ级(中型)者26例(35.6%)，Ⅳ级（重型)者17例(23.3%)。眩晕严重病例以实证者最多，虚证较少；眩晕轻者则相反。虚证病例眩晕属正常高限（Ⅰ级）者占30.8%，实证病例只占3.0%，两型比较有显著差别（P<0.05)。表明虚证眩晕程度较实证眩晕者的表现一般为轻。（表3）

表 3　各型眩晕病人的眩晕程度比较

分型	总例数	Ⅰ级例(%)	Ⅱ级例(%)	Ⅲ级例(%)	Ⅳ级例(%)
实证型	33	1 (3.0)	12(36.4)	11(33.3)	9(27.3)
本虚标实型	27	1 (3.7)	9(33.3)	10(37.1)	7(25.9)
虚证型	13	4(30.8)	3(23.1)	5(38.4)	1 (7.7)
合计	73	6 (8.2)	24(32.9)	26(35.6)	17(23.3)

4．治疗前后的总偏移度测定：治疗前后进行平衡试验检测者23例，其左足、右足及双足站立的平均总偏移度治疗前为128.24±50.76°，治疗后为100.59±33.49°，治疗后较治疗前明显降低(P<0.05)。23例治疗后眩晕减轻者19例（实证8例，本虚标实10例，虚证1例)，无效和加重者各2例（均为实证病例)。在好转的19例中，除1例总偏移度改变不明显外，其余18例治疗后均见降低；无效2例总偏移度无改变；治疗后眩晕加重2例，其总偏移度较治疗前有所增高。以上表明总偏移度的改变基本上可以反映病情的变化和治疗后的效果。

5．典型病例介绍：

病例一：陈某，女，46岁，干部，1981年1月13日初诊。患高血压病15年，血压波动在180～200/100～120毫米汞柱之间，目前每日服降压静4片，半年来头晕加剧，伴有头胀、乏力、精神差等症状，脉弦，舌质黯，血压186/110毫米汞柱。平衡试验偏移度：双足67.5°，右足82.5°，左足85°。西医诊断为高血压病Ⅱ期，中医诊断为阴虚阳亢眩晕。治以滋阴平肝，处方：野菊花12克，白薇12克，钩藤15克，牛膝12克，车前草20克，黄芩12克，泽泻12克，磁石30克，生地15克，莲子心6克，桑寄生12克，珍珠母30克。

服8剂后眩晕有好转，仍感乏力、精神差，降压静减少到每日服2片，脉舌同前，血压180/110毫米汞柱。平衡试验偏移度：双足60°，右足65°，左足65°。治疗仍宗前法加减：葛根12克，黄芩12克，钩藤15克，白薇12克，磁石30克，牛膝12克，泽泻12克，川芎12克，茺蔚子12克，桑寄生12克，白蒺藜12克，野菊花12克。

连服12剂后，头晕有明显好转，其它症状也有好转，血压130/90毫米汞柱。平衡试验偏移度：双足50°，右足65°，左足68°。

病例二：周某，女，40岁，医生。1980年9月1日初诊。两个月前患者因骑自行车与汽车相撞，某院诊断为轻度脑振荡，经治疗后仍有头痛、头晕。1周前又遇到钳子从高处砸到头部，当即头痛剧烈，眩晕加重，头部稍活动即有旋转样感觉，伴有恶心、心悸，卧床不起，用担架抬来就诊。脉细数，苔薄质黯，平衡试验右侧完全不能站立，左足281°，双足167°，两侧不平衡明显。西医诊断为脑振荡后遗症，中医诊断为血瘀眩晕。治以活血通络，处方：丹参12克，川芎12克，红花12克，桃仁10克，泽泻12克，

© 1994-2009 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

茯苓12克，磁石20克，牛膝10克，枣仁12克，菖蒲12克，珍珠母20克，合欢皮15克，伸筋草12克，丝瓜络12克，路路通12克。

服4剂后，眩晕有明显好转，能从床上坐起。再服4剂后，病人头痛、眩晕症状基本消失，能乘公共汽车来看病。平衡试验偏移度：右足90°，左足76°，双足38°。两侧基本平衡，总偏移度也已接近正常，与临床观察相符。

讨　论

眩晕是中医临床上最常见的症状之一，但至今尚缺乏客观检查指标。我们用平衡仪对眩晕检查客观化作了研究，发现眩晕病人的偏移度比正常人有明显的增高（$P<0.001$）。根据偏移度的不同，我们将它分为四级。有91.8%病人属于Ⅱ～Ⅳ级以内，仅8.2%病人属于Ⅰ级正常的高限内。73例眩晕病人中实证33例、本虚标实27例，虚证13例。虚证病人偏移度较小，重度改变（Ⅳ级）仅占7.7%，实证及本虚标实病人分别占27.3%及25.9%，表明虚证病人的眩晕程度一般较轻。

眩晕病人23例经用活血化瘀、平肝潜阳、滋阴平肝等法治疗后，19例（82.6%）临床症状有不同程度的好转，2例无效，2例加重；实证疗效较差。治疗前后客观指标总偏移度有显著差别，除1例外，总偏移度的升降基本上与临床表现一致，可以反映出治疗效果。上述观察结果表明，用平衡仪来研究眩晕，不仅对中医眩晕诊断分型、估计眩晕程度有帮助，而且能用于观察治疗中的动态变化及治疗效果，对促进中医现代化有一定帮助。

夜游症与百合病

中医研究院研究生　陈克正

江××，男，45岁，农民。1969年12月4日初诊。

由病者家属陪来代诉：患者向来身体尚好，少有疾病。一月多前因吵架后出现夜游症，夜间入睡后，突然起床在屋外行走，良久又回床而卧。起初家人不介意。不数日又夜游，问其为何夜出？病者称未有夜出。于是引起家人和邻里注意。开始三五日一发，近来越发越近，或隔夜一次，或每夜一次。白天问之，均谓未曾夜出，仅见神思恍惚，烦躁不安。虽仍可参加田间劳动，但效力很差。曾在当地卫生所服过镇静剂，如苯巴比妥等，不见有效，故来求诊。

望其面色，不见异常。问其便食，尚属一般。切其脉，细数不静，而两寸尤甚。察其舌，质地偏红，且微有薄苔。反复询问病者感何不适？病人默坐于椅上，称唯感心悸不宁，有所焦躁，口味时苦，小便色黄而已。

乃思《金匮》百合病："意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧……，口苦小便赤……，如有神灵者，身形如和，其脉微数"。与此病例颇为相似，即诊为阴血不足，心肺火旺，用百合地黄汤加味：

百合10克，生地12克，知母9克，川连3克，白芍9克，当归9克，茯神9克，生石决15克，珍珠母30克，远志4.5克，炙甘草4.5克。

服药三剂，二日来已不见夜游，自觉心悸烦躁不安之象大有好转。再服三剂，夜游已无，脉舌也见好转。带回安神补心丸二瓶，以巩固疗效。

一年后遇其家人，谓病愈后一直很好。

按：夜游症文献记载很少，临床所见也不多，笔者也仅遇此一例。当时确实感到很难处理，经过反复诊察，才考虑其脉症与百合病相符。

百合病为心肺阴虚内热的一种疾病。本病例是属于情志所伤，郁结化火，灼损心肺阴血所致。由于阴血虚少，邪火内炽，故昼有心悸、烦躁、口苦、溲赤、舌红、脉数等症；及至夜间，邪火更甚，逼迫魂魄妄行，扰于阳分，于是就出现夜游。

选用百合地黄汤为主方治疗。百合、生地润肺清心为主，辅以川连、知母以加强清心除烦，佐以白芍、当归以加强养阴补血，再加茯神、石决、珍珠母、远志、甘草以安神镇静。由于药证相符，所以六剂而愈。

© 1994-2009 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net