

眩晕不同中医证型经颅多普勒超声检查特点分析

★ 洪文明 朱国强 (江苏省张家港市中医院 张家港 215600)

摘要:目的:用彩色多普勒超声的方法观察各种眩晕证型间与脑动脉血流的变化关系。方法:将172例眩晕患者进行中医学分型,并测量各证型的血流变化进行比较。结果:172例不同眩晕患者中西医诊断与中医证候分布有显著意义($P<0.01$)。不同眩晕证型间脑动脉血管弹性减退发生率及血流速度异常变化均有显著差异($P<0.01$)。结论:不同疾病的眩晕其证候分型各有特点,不同证候分型的血流速度异常变化又具有一定分布特点。结合中西医特点,多普勒超声在各种眩晕证候诊断上具有一定价值。

关键词:眩晕;多普勒超声;不同眩晕证候群

中图分类号:R 255.3 **文献标识码:**A

眩晕是以头晕和旋转感为主要特征的急诊常见症状,多见于梅尼埃病、高血压病、脑动脉粥样硬化和椎-基底动脉供血不足等疾病。为了探讨不同眩晕症间血流动力学变化异同,应用经颅多普勒超声法,对172例住院不同证型眩晕患者进行了比较分析,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 172例眩晕患者均来自2001~2004年本院住院病人,诊断标准参照《中医病证诊断标准》,分为风阳上扰、气血亏虚、肝肾阴虚、痰浊上蒙4个证型。其中风阳上扰42例,男20例,女22例,年龄(50 ± 9.4)岁,病程(4 ± 3.4)年;气血亏虚38例,男17例,女21例,年龄(46.9 ± 8.5)岁,病程(4.3 ± 4.2)年;肝肾阴虚48例,男23例,女25例,年龄(51.2 ± 8.3)岁,病程(4.3 ± 2.5)年;痰浊上蒙44例,男20例,女24例,年龄(48.3 ± 6.9)岁,病程(3.8 ± 3.6)年。各中医证型之间男女比、年龄、病程经统计学处理 $P\geq 0.05$,具有可比性。西医诊断标准:梅尼埃病参照中华医学会耳鼻喉科学会公布的《梅尼埃病诊断依据和疗效分级》^[1]的诊断标准;高血压病参照1999年卫生部公布的《中国高血压防治指南(试用本)》^[2]诊断标准;脑动脉粥样硬化、椎-基底动脉供血不足均参照《内科疾病鉴别诊断学》^[3]的诊断标准。梅尼埃病42例,高血压病40例,脑动脉粥样硬化43例,椎-基底动脉供血不足47例。

1.2 经颅多普勒超声的检查方法 患者于检查前先休息10分钟,仰卧于检查床上,采用PHILIPS5000彩色超声检查仪,2MHz探头频率,在不同探测深度下,经左、右颞窗分别检测同侧大脑前、中、后动脉,当检测完毕,患者坐于检查椅上而不是趴在检查床上,放松颈部,经枕骨大孔窗在不同深度下检测基底、双侧椎动脉和小脑后下动脉。检查上述血管的收缩峰、舒张末、平均血流速度和血管搏动指数。在选择频谱形态的时候,尽量选择频谱最高血管为测量波型。

1.3 经颅多普勒超声的诊断标准 按徐绍彦主编的《经颅多普勒超声与临床》诊断标准,血流速度正常范围分别是:大脑中动脉70~110 cm/s,大脑前动脉60~100 cm/s,大脑后动脉50~90 cm/s,基底动脉35~70 cm/s,椎动脉和小脑后下动脉30~60 cm/s。高于以上数值为血流速度加快(或称之为痉挛、狭窄),而低于此数值为血流速度变慢(或称之为供血不足),两侧血流速度差 $\geq 20\%$ 者为异常,常规计算公式:(高 V_s -低 V_s)/高 $V_s\times 100\%$ 。凡是具有血管频谱形态抑制呈 S_2 峰 $>S_1$ 峰、PI(血管搏动指数) ≥ 1.1 ,S/D(收缩峰/舒张末) >3.0 等三项中任何一项并同时发生于6条以上血管者,均可诊断为血管弹性减退。

1.4 统计方法 组间比较用卡方检验。

2 结果

2.1 172例眩晕患者不同疾病中医证候分布特点

见表1。不同疾病中医证候分布经 χ^2 检验,差异有非常显著意义($P<0.01$)。从表中可见梅尼埃病出现眩晕主要以肝肾阴虚型为主,占59.52%;高血压病出现眩晕主要以风阳上扰型为主,占62.5%;脑动脉粥样硬化出现眩晕主要为气血亏虚型,占43.84%;椎-基底动脉供血不足出现眩晕则以肝肾阴虚和气血亏虚为主,共占74.47%。

表1 172例眩晕患者不同疾病中医证候分布特点 例

病种	n	风阳上扰型	气血亏虚型	肝肾阴虚型	痰浊上蒙型
梅尼埃病	42	2	5	25	10
高血压病	40	25	3	10	2
脑动脉粥样硬化	43	9	21	5	8
椎-基底动脉供血不足	47	10	20	15	2

2.2 不同眩晕证型间脑血管弹性减退发生率比较

气血亏虚型21例,肝肾阴虚型30例,痰浊上蒙型20例,风阳上扰型8例。气血亏虚型、肝肾阴虚型脑血管弹性减退发生率明显高于风阳上扰型、痰浊上蒙型($P<0.01$)。

2.3 不同眩晕证型血流速度异常变化 见表2。

表2 不同眩晕证型血流速度异常变化表

分型	n	血管痉挛		脑血管供血不足	
		颈内动脉	椎动脉	颈内动脉	椎动脉
风阳上扰型	42	28	22	24	107
气血亏虚型	38	29	43	40	79
肝肾阴虚型	48	21	48	45	82
痰浊上蒙型	44	41	57	54	80

3 讨论

眩晕,中医学有“头晕”、“头眩”、“掉眩”、“目眩”、“眩冒”之称。中医学认为,眩晕是指视物昏花旋转,如坐舟车之状,严重者张目即感天旋地转,不能站立,胸闷呕恶,甚至扑倒。眩是眼花,晕是头晕,先眼花而致头晕者称目眩,先头晕而致眼花者称颠眩,头晕重而眼前发黑者称眩冒,病名虽多,实际上同指眩晕。眩晕的病因病机,中医历代医家所述颇多,早在《素问·至真要大论》中即指出:“诸风掉眩,皆属于肝”。《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不

满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,眩暈,目无所见,懈怠安卧。”朱丹溪认为:“无痰不作眩,痰因火动。”张景岳则认为:“无虚不能作眩,当以治虚为主,而酌兼其标。”综合前贤论述,结合现代临床分析,眩晕的病因病机,当以中气不足、肾精不足、髓海不足为本,以虚为本。以肝阳上亢、肝风内动为标,以风、痰、火、瘀兼证为标,以实为标。故临床分为风阳上扰型、气血亏虚型、肝肾阴虚型、痰浊上蒙型四个证型。

现代医学认为,眩晕是各种疾病所表现出来的的一种主观症状。如何把握不同疾病的主要病机是中医学病症关系所需解决的重要课题。本研究结果显示,不同疾病的眩晕其证候分型各有特点,如梅尼埃病所出现的眩晕以肝肾阴虚型为主,高血压病出现的眩晕主要以风阳上扰型为主,脑动脉粥样硬化的眩晕以气血亏虚型为主,而椎-基底动脉供血不足的眩晕则以肝肾阴虚和气血亏虚两型为主。

无论是颈内动脉系还是椎动脉系所支配的颅内血管,血流速度变慢的血管条数明显高于血流加快的条数。以椎动脉系为最多。血流速度变慢最容易引起眩晕症状。各证型比较,加快的颈、椎动脉支配血管之间无显著差异($P<0.05$)。以血流速度变慢的血管条数上,显示了各眩晕证型之间的差异变化,其中以痰浊中阻的颈内动脉系血流减慢条数为最多,气血亏虚型、肝肾阴虚型组,较风阳上扰型有显著增多。以上变化显示了各证型之间在多普勒超声上的不同,这对眩晕各证型诊断方面意义较大。

参考文献

- [1]中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.梅尼埃病诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(4):71
- [2]中国高血压防治指南(试用本)[J].中华内科杂志,2000,39(2):140
- [3]郎景和.内科疾病鉴别诊断学[M].第3版,北京:人民卫生出版社,1997.71

(收稿日期:2004-06-22)

江西中医学院学报 2005 年征订启事

《江西中医学院学报》创刊于1988年,为华东地区优秀期刊,现已跻身全国高等中医药院校学报发行量最大的前列。近年来,凭着新世纪奋进的气势,大胆革新办刊理念,全面改版,调整栏目,获得业界广大读者、作者的肯定。2005年我们将加大改革的步伐,更加坚定地贯彻“全面提升学术品位,扩大学术影响,推进中医药事业发展”的办刊思想,突“理论型、争鸣型、研究型”的办刊特色,重点发表理论论著、争鸣文章和科学研究报告,以崭新的面貌奉献给各位读者。

《江西中医学院学报》(ISSN 1005-9431, CN 36-5020/R)为双月刊,逢双月15日出版,面向国内外公开发行人,邮发代号为44-79。每期80页,大16开。每期定价:5.00元。