

Xuanyun De Shibie Yu Fangzhi

眩晕

的识别与防治

张怀明 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

金盾版图书,科学实用,
通俗易懂,物美价廉,欢迎选购

眩晕的识别与防治

主 编

张怀明

副主编

张会明 李 博

叶俊超 陈 岩

编著者

张怀明 张会明 叶俊超 李 博

秦 浩 何彩红 刘义廷 陈 岩

王 磊 胡 蓉 周 虹

金盾出版社

内 容 提 要

本书共分4部分,在扼要介绍眩晕的病因、分类、识别诊断等相关知识的基础上,重点论述了眩晕的防治方法,包括介绍治疗眩晕常用中西药物、中医辨证治疗、单方验方治疗、针灸疗法、推拿按摩疗法、饮食疗法、外治疗法、运动疗法,以及日常调养和预防眩晕发作的具体措施。其内容丰富,实用性强,方法简便,疗效可靠,适合广大患者和基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

眩晕的识别与防治/张怀明主编. —北京:金盾出版社,2007.6
ISBN 978-7-5082-4502-7

I. 眩… II. 张… III. 眩晕-防治 IV. R764.34

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 040877 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京四环科技印刷厂

装订:兴浩装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:5 字数:96千字

2007年6月第1版第1次印刷

印数:1—11000册 定价:9.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前言

眩晕是临床常见症状之一。许多人一生中均经历过眩晕,尤其是老年人中 50%~60% 患有轻重不等的眩晕。眩晕发作时患者会感到眼前发黑,视物模糊,自身或外界景物旋转,站立不稳,可伴有恶心呕吐。眩晕不仅会造成患者精神上的恐慌,而且给患者带来身体上的痛苦,严重影响工作和生活。为了帮助广大患者正确查找眩晕的病因,及时做出诊断,选择针对性的治疗方法,我们根据自身的临床实践并检索了大量有关文献资料,博采各家治疗眩晕之长处,编写了这本《眩晕的识别与防治》。本书如能给广大读者在眩晕的识别和防治方面提供有益的帮助,是我们的期盼。

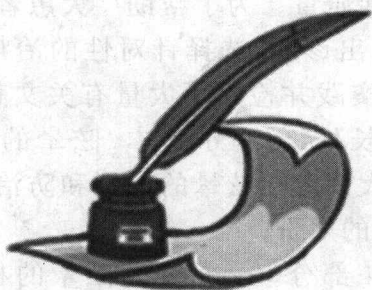
全书共分 4 部分。一是介绍眩晕的相关知识,对眩晕的发生机制、病因和临床分类等均有较详细的阐述。二是介绍眩晕的识别方法,就如何对眩晕进行鉴别,应做哪些检查均有交待。三是介绍眩晕的治疗,也是本书的重点所在,着重论述治疗眩晕的常用药物及中医辨证治疗、单方验方治疗、饮食疗法、针灸治疗、按摩疗法、体育疗法、外治法和眩晕的调护。这些方法取材方便,操作简单,疗效可靠。四是介绍眩晕的一般预防、药物预防,以

及不同人群的具体预防措施。

本书编写过程中参阅了大量公开发表的著作、文章，同时得到了许多同志的帮助和支持，在此一并表示感谢。因编者水平有限，书中错漏难免，恳请广大读者予以批评指正。

张怀明

2007年3月北京



目 录

一、眩晕的相关知识

- (一)什么是眩晕..... (1)
- (二)眩晕的发生机制..... (2)
- (三)眩晕的病因病理..... (9)
- (四)眩晕的分类 (11)
- (五)眩晕的常用检查方法 (13)

二、眩晕的识别

- (一)识别真性眩晕与假性眩晕 (24)
- (二)识别头昏、头晕、晕厥与眩晕 (24)
- (三)眩晕的病情判定 (26)
- (四)识别眩晕的诱发因素 (27)
- (五)识别眩晕的伴随症状 (28)
- (六)识别眩晕的特征 (28)
- (七)眩晕的危害 (38)

三、眩晕的治疗

- (一)治疗眩晕的常用西药 (40)

目 录



(二)治疗眩晕的中成药	(44)
(三)眩晕的中医辨证治疗	(52)
(四)治疗眩晕的单方、验方	(62)
(五)眩晕的饮食疗法	(81)
(六)眩晕的针灸疗法	(103)
(七)眩晕的推拿、按摩疗法	(108)
(八)眩晕的运动疗法	(114)
(九)眩晕的外治疗法	(119)
(十)眩晕的日常调养	(126)

四、眩晕的预防

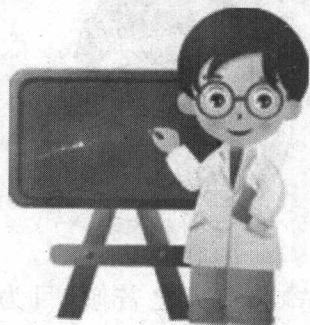
(一)眩晕的一般预防	(132)
(二)眩晕的药物预防	(140)
(三)不同人群预防眩晕的措施	(144)
附:常用穴位图	(148)

一、眩晕的相关知识

(一)什么是眩晕

眩晕是目眩与头晕的总称。目眩即眼花或眼前发黑,视物模糊;头晕即感觉自身或外界景物旋转,站立不稳。二者常同时并见,故统称为“眩晕”。

眩晕为临床常见的症状之一,绝大多数人一生均经历过眩晕,老年人 50%~60%有眩晕。不同的人对眩晕的感觉不一样,有的人感觉“头晕眼花”、“天旋地转”、“忽忽悠悠”、“头重脚轻”、“跌跌撞撞”,有的人感觉像坐车船一样,或有头晕、眼花、眼前发黑、脚下发飘等模糊不清的感觉,可伴有恶心呕吐、冷汗、面色苍白等症状。



祖国医学对眩晕早有论述:①《内经》的“无风不作眩”论。认为与肝有关,如《素问·至真要大论》指出,“诸风掉眩,皆属于肝”。隋·巢元方继承了《内经》的观点,在《诸病源候论·风头眩候》指出,“风头眩者,由血气虚风邪入脑,而引目系故也。五脏六腑之精气,皆上注于目,血气与脉并于上系,上属于脑,后出于项中。逢身之

眩晕的识别与防治

虚,则为风邪所伤,入脑则脑转而目系急,目系急,故成眩也”。认为眩晕的发病由风邪所致。唐·孙思邈在《千金要方》中则首先提出风、热、痰致眩的论说。②朱丹溪的《丹溪心法·头眩》的“无痰不作眩”论。认为,“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,无痰不作眩,痰因火动,又有湿痰者”。认为由于劳倦伤脾,健运失司,以至水谷不能化精微,聚湿生痰,痰湿中阻,则清阳不升,浊阴不降,加之气郁化火,使肝阴暗耗,风阳升动,肝内挟痰浊上扰清窍,则



发为眩晕,故提出“治痰为先,挟补气药及降火药”的方法。③张景岳的《景岳全书·眩运》的“无虚不作眩”论。认为脏腑气血,阴阳诸虚。“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。《内经》因虚致病,“上气不足,脑为之不满,耳为之

苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。论述了气虚则清阳不升而致眩晕。

(二)眩晕的发生机制

眩晕是生活中比较常见的一种症状,随着人口老龄化,本症发病率日益增高,受到国内外医学界广泛重视。Smith(1993)报道,眩晕是门诊常见症状的第三位,涉及多个学科。据统计,眩晕症占内科门诊病人的5%,占耳鼻喉科门诊的15%。生活在家中的老人50%~60%有眩

一、眩晕的相关知识

晕症,占老年门诊的 81%~91%;其中 65 岁以上老人,眩晕发病率女性占 57%,男性占 39%。

眩晕的产生与前庭系统功能最密切。当前庭系统受到较强刺激或病理性损害时,前庭感觉的刺激与来自肌肉、关节的本体觉,以及视觉感受器在空间定向矛盾的冲动不一致,就会产生眩晕。由于前庭核与脑干网状结构中的血管运动中枢,迷走神经等连接,所以在眩晕时往往还伴有恶心、呕吐、面色苍白、出汗等症状。要了解前庭的作用,首先要熟悉内耳的结构。



1. 内耳的结构

内耳又称迷路,位于颞骨岩部内,由复杂的管道组成,盘旋曲折形成迷宫状,含有听觉与位置觉重要感受装置,是维持人体平衡的重要器官。内耳分骨迷路与膜迷路,二者形状相似,在骨迷路里悬浮着与骨迷路同形状的膜迷路。

(1)骨迷路:由致密的骨质构成,包括前内侧的耳蜗,后外侧的骨半规管,以及两者之间的前庭 3 部分(图 1)。

①前庭。位于耳蜗和半规管之间,略呈椭圆形。嵴之前方为球囊隐窝,内含球囊,嵴之后方有椭圆囊隐窝,容纳椭圆囊。里面有分管平衡的感觉细胞和特殊的“小沙粒”,称位置砂或耳石。每当头部发生轻微的倾斜变

眩晕的识别与防治

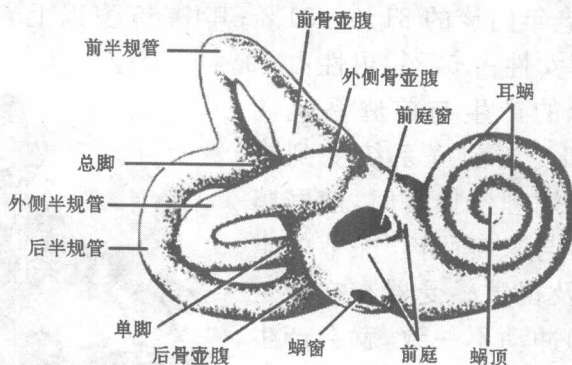


图 1 骨迷路(右)

化,或人体处于直线不同速度的运动时,灵敏的耳石就会刺激感觉细胞发出信号,传到大脑,感觉到身体运动和身体所处位置的情况,维持相应的平衡。所以,前庭的椭圆囊和球囊称“静平衡器官”(图 2)。

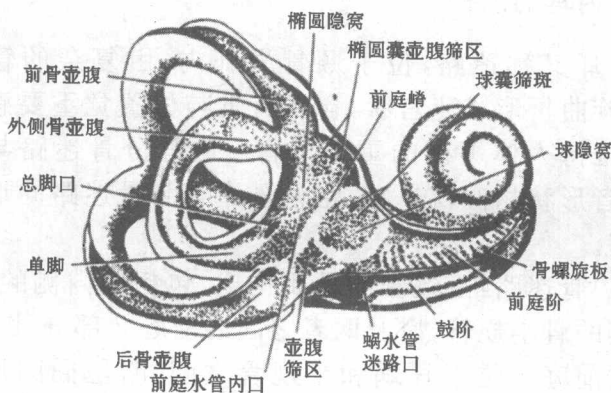


图 2 前庭剖示图

②骨半规管。位于前庭的后上方,为 3 个弓状弯曲

一、眩晕的相关知识

的骨管,相互沟通。每个半规管的两端均开口于前庭。每一个半规管的末端膨大处称为壶腹。当人体处于非直线的不同速度的运动时,都会使半规管里的淋巴液流动,刺激管理平衡的神经细胞发出信号,传到大脑,指挥身体维持平衡,故半规管又称“动平衡器官”。

③耳蜗。位于前庭的前面,形似蜗牛壳,主要由中央的蜗轴和周围的骨蜗管组成。

(2) 膜迷路:由膜性管和膜性囊组成,借纤维束固定于骨迷路内,可分为椭圆囊、球囊、膜半规管及膜蜗管,各部相互连通形成一连续的、含有空腔的、密闭的膜质结构。椭圆囊和球囊位于骨迷路的前庭内,膜半规管位于骨半规管内,蜗管位于耳蜗的蜗螺旋管内(图3)。

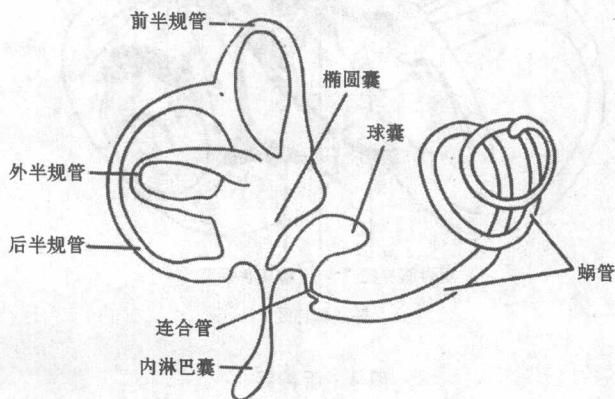


图3 膜迷路

2. 前庭蜗神经及功能

前庭蜗神经由耳蜗神经和前庭神经组成,也称位听

眩晕的识别与防治

神经。于延髓和脑桥之间离开脑干,偕同面神经进入内耳道即分为前、后支。前支为蜗神经,司传导听觉;后支为前庭神经,负责传导空间的定向冲动,司平衡。这两种神经各有其不同的末梢感受器、脑干神经核、中枢径路及中枢(图4)。

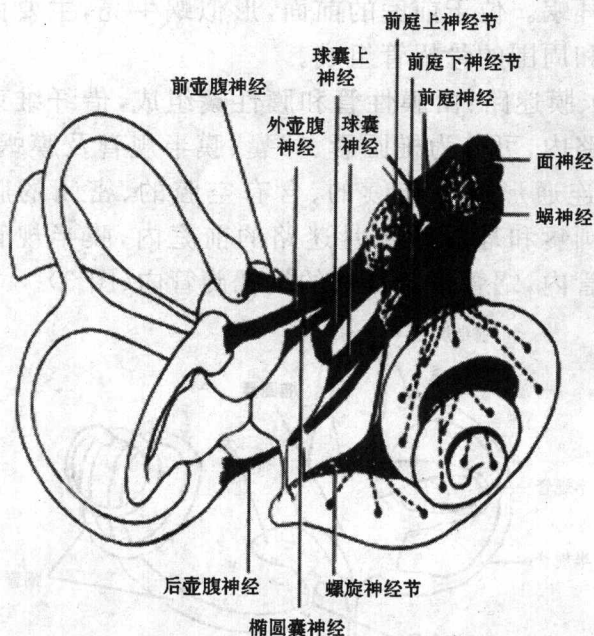


图4 听神经

3. 前庭神经及功能

前庭上、下神经节之神经元的中枢突构成前庭神经(图5)。前庭神经经内耳道入颅,达小脑脑桥角,在蜗神

一、眩晕的相关知识

经上方进入脑桥及延髓,大部分神经纤维终止于前庭神经核区,小部分纤维越过前庭神经核而终止于小脑。前

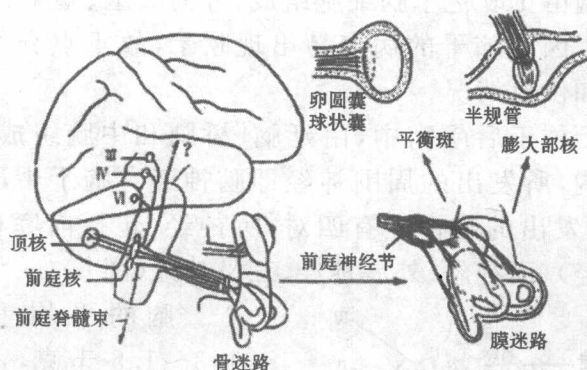


图 5 前庭神经

庭神经主要传导平衡感觉的冲动。这些冲动传入大脑,经过分析后,再协调身体各部的平衡。传入神经元位于内耳的前庭附近,形成前庭神经节,即第一级神经元。分布在内耳前庭内和半规管内的平衡感受器传来的感觉冲动,首先传到前庭神经节,之后由前庭神经节将冲动传到脑干的前庭神经核。前庭神经核将前庭外周器官(半规管和耳石器)的信号向上传至大脑皮质平衡中枢,引起位置及平衡感觉。前庭神经与眼运动核、脊髓前角运动神经元、小脑、脑干网状结构,以及大脑皮质等有着广泛而复杂的联系。前庭感受器受到刺激后,通过各级中枢及其投射的联系,可引起眩晕、眼震、平衡失调、倾倒及自主神经反应。

4. 脑干的结构及血液供应

人脑由 150 亿个脑细胞组成,分为大脑、脑干、小脑 3 个部分。因为脑干的病变易出现眩晕,故重点介绍脑干的解剖和供血情况。

脑干位于后颅窝中,由延脑、桥脑和中脑组成,为节段性结构,所发出的周围神经即脑神经。脑干中段是桥脑,由它发出的脑神经有四对:听神经(包括前庭神经和耳蜗神经)、面神经、外展神经、三叉神经(图 6)。

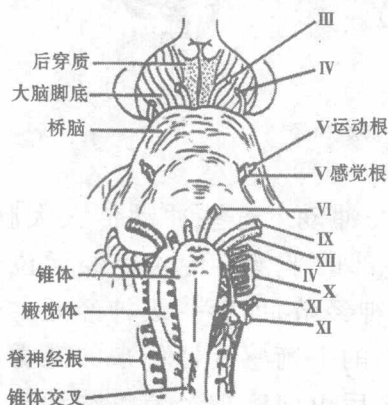


图 6 脑干的腹面

V. 三叉神经(分为运动根和感觉根)

VI. 外展神经 VII. 面神经 VIII. 听神经

脑的平均重量为 1.3~1.5 千克,占体重的 2.5%~3.0%,而脑的血液灌注却占心输出量的 16%~17%。成人脑部每分钟输入的血流量为 750~1 000 毫升,经每侧颈动脉输入约 350 毫升,经椎-基底动脉输入 100~200 毫升(脑血管病引起的眩晕,最常见的是椎-基底动脉供血不足)。脑的血

液供应来自两侧的颈内动脉和椎动脉。颈内动脉自颈总动脉发出,经颈内动脉进入颅腔,向前行分出眼动脉、后交通动脉等主要供应脑内。另两条血管就是椎动脉,其血液主要供应脑干和小脑(图 7)。

一、眩晕的相关知识

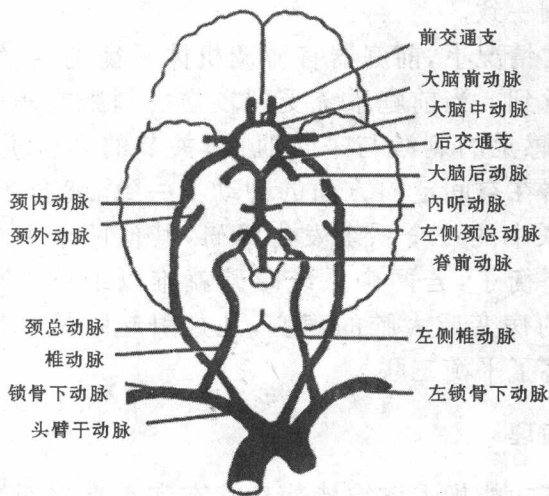


图 7 脑的血液供应

(三)眩晕的病因病理

1. 病因

机体平衡的维持,定向功能的正常,是靠前庭、视觉及本体觉组成的“平衡三联”维持的,其中前庭系统专司平衡的器官,视觉和本体觉协助维持平衡。前庭系统既感知自己在空间的位置,又随时反射性调整姿势,达到新的平衡。

各种外界的刺激通过感受器传入小脑、皮质下中枢、前庭诸核、红核等,不断地反射性调节机体对各种姿势的平衡和各种加速度的反应,使机体在运动中与外界环境

眩晕的识别与防治

保持协调一致。

正常情况下,前庭器官协调机体平衡的活动,很少为人们感觉到。当前庭系统受到较强的刺激或病理性损害时,前庭感觉的刺激与来自肌肉、关节的本位觉,以及视觉感受器在空间定向方面的冲动不一致,就会产生眩晕。平衡三联中的一个系统发生故障,其他两个系统代偿仍能维持平衡了,若两个系统障碍就难以维持平衡。不管是内耳的病变或大脑的病变,凡是引起眩晕的病变都是由于损害了平衡三联。

2. 病理

平衡功能指人体维持静息状态和正常空间活动的能力。各种姿势,如坐、卧、立、跑、跳及旋转等活动,主要依赖于由前庭系统、视觉、本体感觉组成的平衡三联。前庭系统是维持平衡、感知机体与周围环境相关的主要器官,其末梢是3个半规管之壶腹及两个囊斑,分别感受直线及加速度刺激,冲动通过前庭一级神经元神经节传到二级神经元,即位于延髓的前庭神经核,再通过前庭脊髓束、网状脊髓束、内侧纵束、小脑和动眼神经诸核,产生姿势调节反射和眼球震颤。大脑前庭的代表区为颞上回听区的后上半部,颞顶交界岛叶的上部。从末梢感受器到大脑前庭中枢的整个神经通路称为前庭系统或静动系统,能将头部加速度运动驱使内淋巴流动的机械能转换成控制体位、姿势或眼动的神经冲动,故每个前庭毛细胞等于一个小型换能器。此系统发生病变或受非生理刺激不能实现这种机械能的转换时则引起眩晕。