

眩晕（后循环缺血）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照国家中医药管理局医政司颁布的《22个专业95个病种中医诊疗方案合订本-眩晕诊疗方案》^[1]。

(1) 主症：眩晕或头晕，闭目即止，甚如坐舟船；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、睡眠差等。

(2) 伴随症：可伴有短暂意识丧失、恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣、心悸、面色晄白等；可同时伴视物重影、面舌麻木、肢体麻木、肢体无力等症状。

(3) 发作持续时间与体位：发作持续时间在数秒、数分钟、数天到数月长短不等；可反复发作；眩晕可与体位有关或无关。

(4) 病程：发病在8小时以内为超急性期；发病8小时至2周为急性期；2周至6个月为恢复期；6个月后为后遗症期；把部分病情缓慢的急性期患者称为发作后期。本治疗方案选择发作后期及恢复期患者。

2. 西医诊断标准

参照中国后循环缺血的专家共识^[2]及《眩晕》^[3]。

(1) 常见症状：头晕、眩晕、肢体麻木、头痛、呕吐、复视、短暂意识丧失、血压增高、平衡障碍，站立不稳和双下肢无力等。

(2) 常见体征：眼球运动障碍、肢体瘫痪、感觉异常、步态/肢体共济失调、构音/吞咽障碍、视野缺损、声嘶、Horner征等。出现一侧脑神经损害和另一侧运动感觉损害的交叉表现是后循环缺血的特征表现。

(3) 常见综合征：后循环TIA、小脑梗死、延脑背外侧综合征、基底动脉尖综合征、Weber综合征、闭锁综合征、大脑后动脉梗死、腔隙性梗死（共济失调轻偏瘫、构音障碍-拙手综合征、纯运动性轻偏瘫、纯感觉性卒中、感觉运动性卒中）。

(4) 伴随症状：

可伴有小脑前下动脉缺血、或迷路动脉(也称内听动脉)缺血、或小脑后下动脉闭塞、或小脑上动脉闭塞、或脑桥支动脉缺血、或基底动脉主干闭塞、或大脑后动脉闭塞的症状。

(5) 检测指标：双臂血压，查血红蛋白、红细胞计数及心电图、心功能超声检查、经颅多普勒超声(TCD)、颈椎X线摄片、电测听、脑干诱发电位等有助

明确诊断。有条件做 CT、MRI (+DWI)、CTA、DSA 等检查。

(6) 排除疾病：肿瘤、脑外伤、血液病、脑梗死（急性期及恢复期）、脑出血等引起的眩晕除外。

(二) 证候诊断

参照国家中医药管理局医政司颁布的《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案合订本-眩晕诊疗方案》^[1]。

(1) 风痰上扰证：眩晕或头晕，眩晕有旋转感或摇晃感、闭目即止，甚如坐舟船；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、伴有恶心呕吐或恶心欲呕、呕吐痰涎，食少便溏，舌苔白或白腻，脉弦滑。

(2) 肝火上炎证：眩晕或头晕且痛，其势较剧，闭目即止，甚如坐舟车；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、入睡困难，目赤口苦，胸胁胀痛，烦躁易怒，易醒多梦，小便黄，大便干结，舌红苔黄，脉弦数。

(3) 痰瘀阻窍证：眩晕或头晕而头重昏蒙，闭目即止，甚如坐舟船；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、眠差，伴胸闷恶心，肢体麻木或刺痛，唇甲紫绀，肌肤甲错，或皮肤如蚁行状，或头痛，舌质暗有瘀斑，苔薄白，脉滑或细或涩。

(4) 阴虚阳亢证：眩晕或头晕，闭目即止，甚如坐舟船；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、睡眠差，多梦，面赤，耳鸣，盗汗，手足心热，口干，舌红少苔，脉细数或细弱。

(5) 气血亏虚证：眩晕或头晕，闭目即止，甚如坐舟船；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、动则加剧，遇劳则发，面色㿔白，爪甲不荣，神疲乏力，心悸少寐，纳差食少，便溏，舌淡苔薄白，脉细弱。

(6) 肾精不足证：眩晕或头晕久发不已，听力减退，耳鸣，少寐健忘，神倦乏力，腰酸膝软，舌红，苔薄，脉沉细弱。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

(1) 风痰上扰证

治法：祛风化痰、健脾和胃

①推荐方药：半夏白术天麻汤合泽泻汤加减。

本方由半夏，白术，天麻，白茯苓，桂枝，泽泻，炒黄柏，苍术，黄芪，人参，炒曲，大麦芽，橘仁、生姜，大枣组成。该方具有健脾化痰，降逆止眩之功，令痰浊减则眩晕轻；天麻平肝熄风，为治眩晕、头痛之要药。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺疗法：风池、百会、内关、太冲、中脘、丰隆、阴陵泉等穴 穴位单双侧？

用针刺或艾灸刺激穴位，以平补平泻手法为主，每次留针或艾灸20~30min，每日1次，连续治疗10~14天。

③饮食疗法：宜食祛风化痰，健脾和胃之品。如泥鳅、鳊鱼、萝卜、雪梨等。
食疗方：芹菜苦菜汤（芹菜 100g、苦菜 100g 煮熟适当调味即可）

（2）肝火上炎证

治法：平肝潜阳，清肝泻火。

①推荐方药：天麻钩藤饮加减。

本方由天麻，钩藤，煅石决明，炒山栀子，炒黄芩，川牛膝，炒杜仲，益母草，茯神，桑寄生，炙夜交藤，大黄组成。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺疗法：风池、百会、内关、太冲、肝俞、行间、太溪等穴 单双侧？

采用针刺刺激穴位，以泻法为主，留针 20~30min，每日 1 次，连续治疗 10~14 天。

③饮食疗法：宜食平肝潜阳，清肝泻火之品。如芹菜、紫菜、雪梨、豆制品等。食疗方：菊花粳米粥（菊花 10~15g、粳米 60g，冰糖适量）

（3）痰瘀阻窍证

治法：活血通络，化痰开窍。

①推荐方药：涤痰汤合通窍活血汤加减。

本方由姜制南星，麝香，半夏，麸炒枳实，茯苓，橘红，石菖蒲，人参，桃仁，竹茹，甘草，苏木，赤芍，川芎，红花，老葱，鲜姜，大枣，黄酒组成。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺疗法：风池、百会、内关、中脘、丰隆、阴陵泉、内庭、曲池、膻中、血海等穴 单双侧？。用针刺或艾灸刺激穴位，以泻法为主，留针或艾灸 20~30min，每日 1 次，连续治疗 10~14 天。

③饮食疗法：宜食活血通络、化痰开窍之品。如西瓜、冬瓜、金橘、橙子、红豆等。食疗方：车前子粳米粥（取车前子加水 500ml，煎剩 300ml，去渣，加粳米 100g 煮成稀粥。）

（4）阴虚阳亢证

治法：镇肝熄风，滋阴潜阳。

①推荐方药：镇肝熄风汤加减。

本方由川牛膝，煅赭石，生白芍，天冬，煅龙骨，煅牡蛎，龟板，麦芽，刺蒺藜，玄参、炒川楝子，茵陈组成。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺疗法：风池、百会、肝俞、肾俞、足三里、志室、悬钟、三阴交等穴

单双侧？

风池用平补平泻法，肝俞、肾俞用补法，其余以平泻手法为主，用针刺或艾灸刺激穴位，留针或灸20~30min，每日1次，连续治疗10~14天。

③饮食疗法：宜食镇肝熄风，滋阴潜阳之品。如甲鱼、枸杞、银耳等。食疗方：甲鱼汤（甲鱼 500g、火腿 100g、香菇 20、姜葱蒜适量，煮熟加黄酒、盐、味精适量）

（5）气血亏虚证

治法：补益气血，健运脾胃。

①推荐方药：补中益气汤合归脾汤加减。

本方由人参，黄芪，白术，当归，升麻，柴胡，陈皮，朱茯神，炙远志，龙眼肉，炒酸枣仁，木香，生姜，大枣，炙甘草组成。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺疗法：风池、百会、肝俞、肾俞、膻中、血海、气海、足三里等穴

风池用平补平泻法，肝俞、肾俞用补法，其余以平泻手法为主，用针刺或艾灸刺激穴位，留针或灸 20~30min，每日 1 次，连续治疗 10~14 天。

③饮食疗法：宜食补益气血，健运脾胃之品。如红枣、山药、莲子、薏米、党参等。食疗方：当归黄芪乌鸡汤（乌鸡肉 250g 洗净切块，当归 5g、炙黄芪 30g 洗净，一起置瓦锅内，加水适量，文火煮熟调味即可食用）

（6）肾精不足证

治法：补肾填精，充养脑髓。

①推荐方药：河车大造丸加减。

本方由紫河车粉，龟板，炒黄柏，炒杜仲，怀牛膝，天冬，熟地黄，麦冬，淫羊藿，巴戟天，党参，茯苓组成。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

②针刺疗法：风池、百会、太溪、肝俞、肾俞、足三里、志室、悬钟、三阴交等穴 单双侧？

风池用平补平泻法，太溪、肾俞用补法，其余以平泻手法为主，用针刺或艾灸刺激穴位，留针或灸 20~30min，每日 1 次，连续治疗 10~14 天。

③饮食疗法：宜食之补肾填精，充养脑髓品。如鸽子肉、蛇肉、韭菜、枸杞等。食疗方：枸杞乌鸡汤（乌鸡 500g、淮山药 40g、枸杞 20g，生姜 10g、黄酒 50g、食盐 5g）

（二）其他中医特色疗法

（1）专方专用

补阳还五汤：清代名医王清任补气活血之代表方，方中重用黄芪大补元气

(黄芪与当归用量之比6~12:1), 健脾助运, 以活血通络之桃红四物去滋腻不行之熟地, 易以咸寒入络之地龙增强其通络熄风之功。有益气活血通络之奇效, 常用于治疗缺血性中风病气虚血瘀证, 也专用于眩晕(后循环缺血)气虚血瘀证具有较好的疗效。

(2) 药物外治

①吴茱萸(胆汁拌制)100g、龙胆草50g、土硫磺20g、朱砂10g、明矾30g, 小蓟根适量的比例配制, 先将前5味药粉碎为末, 加入小蓟根汁调制成药糊, 敷于神阙穴或双侧涌泉穴, 每穴10~15g, 2日换1次, 1个月为1个疗程, 用于治疗阴虚阳亢之证(出自《76个中药外敷肚脐疗法验方》)。

②白芥子30g、胆南星15g、明矾15g、川芎10g、郁金10g, 姜汁适量比例配制, 先将前5味药粉碎为末, 加入姜汁调制成药膏, 敷于神阙穴, 外以纱布覆盖, 胶布固定, 每日换药1次, 用一周, 用于治疗痰瘀阻窍之证。

(三) 西药治疗

后循环缺血急性期的治疗没有专门的共识, 治疗参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[4]进行。后循环缺血在8h以内超急性期以眩晕为突出表现, 可选择与前循环急性缺血性卒中相同的抢救, 进入急性期卒中单元的治疗模式及临床路径, 即对起病3.5h以内, rt-PA静脉溶栓治疗; 3.5~4.5h用尿激酶或新型溶栓药替奈普酶静脉或动脉溶栓; 4.5~6h动脉溶栓或机械取栓治疗; 6~8h机械取栓治疗; 针对后循环缺血的特殊性, 机械取栓时间可延长至8~12h。在超急性期对所有不合适溶栓和机械取栓治疗且无禁忌征者, 应予以抗血小板、降脂、降压以及预防卒中危险因素治疗。12h以后, 可以给予抗血小板、降脂、降压以及预防卒中危险因素治疗, 也可以对后循环缺血以眩晕为主要表现者, 在急性期8~12h以后进行如下中医内服、外治、针灸等治疗。

(四) 护理调摄要点

1. 康复训练: 康复训练主要针对前庭及小脑功能的康复锻炼, 包括坐位转头平衡法、直行转头转身平衡法等康复锻炼, 掌握循序渐进及保护原则, 避免摔跤。

(1) 闭目直立: 闭上双眼, 双脚并拢直立, 站立1min, 如果能够平稳站立, 就改为单足站立, 持续站立半分钟以上。

(3) 退步试验: 闭目前进5步, 后退5步, 前庭功能不正常者前进时偏向患侧, 后退时偏向健侧, 如此反复进退5次。

(3) 疾病宣教: 正确认识疾病常识, 学会心理的自我调节, 避免焦虑、紧张、抑郁、恐惧等不良情绪, 保持心情舒畅。

2. 情志调理

(1) 沟通: 用语言疏导法加强与患者沟通, 了解其心理状态, 进行针对性

指导其进行自我情绪控制。

(2) 移情易志：用移情易志法（通过戏娱、音乐等手段或设法培养患者某种兴趣、爱好以分散患者注意力，调节其心境情志，使之闲情怡志）稳定患者情绪，可采用看书读报、听音乐等方式分散抑郁或心烦焦虑感。因眩晕出现情绪抑郁焦虑感时，可使用安神静志法（采用静志安神，清心静养的心理疗法，帮助患者自觉地戒除恼怒，调和情志，不为某些症状而惶惶不安，忧虑不宁，恬淡无求，顺从自然，心情舒畅）。

(3) 社会支持：取得家庭社会理解，鼓励家属陪伴以增加其战胜疾病的信心。

三、疗效评价

(一) 中医疗效评定标准

参照 1993 年《中药新药临床研究指导原则》（第一辑）：

1. 中医眩晕程度分级评分，主要从以下三个方面的变化进行评价：

①主证：眩晕或头晕，闭目即止，甚如坐舟船；也可仅表现为头昏、伴或不伴头痛、睡眠差等。

②伴随症状：可伴有短暂意识丧失、恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣、心悸、面色白等；可同时伴视物重影、面舌麻木、肢体麻木、肢体无力等症状。

③发作频率。

中医眩晕（后循环缺血）程度分级评分表

症状	分级量化标准
眩晕或头晕 或仅表现为 头昏	<input type="checkbox"/> 0分：无头晕目眩或头昏； <input type="checkbox"/> 2分：尚可忍受，闭目即止； <input type="checkbox"/> 4分：视物旋转，如坐舟船； <input type="checkbox"/> 6分：眩晕欲仆，不能站立。
恶心、呕吐	<input type="checkbox"/> 0分：无恶心、呕吐； <input type="checkbox"/> 1分：轻度恶心、呕吐，但不影响日常生活及进食； <input type="checkbox"/> 2分：影响日常生活及进食； <input type="checkbox"/> 3分：频繁严重恶心呕吐，需卧床休息。
耳鸣耳聋	<input type="checkbox"/> 0分：无耳鸣耳聋； <input type="checkbox"/> 1分：偶尔出现； <input type="checkbox"/> 2分：频繁出现，轻度听力下降； <input type="checkbox"/> 3分：持续出现，影响工作和睡眠，明显听力障碍。
倦怠乏力	<input type="checkbox"/> 0分：无倦怠乏力； <input type="checkbox"/> 1分：乏力，偶有倦怠； <input type="checkbox"/> 2分：时有嗜卧，乏力倦怠； <input type="checkbox"/> 3分：整日困卧，对外界事物兴趣下降，坐时即可入睡。
汗出异常	<input type="checkbox"/> 0分：无汗出；

	<input type="checkbox"/> 1分：皮肤微潮，稍动更甚； <input type="checkbox"/> 2分：皮肤潮湿，动则汗出； <input type="checkbox"/> 3分：稍动汗出，如水流漓。
发作频率	<input type="checkbox"/> 0分：无发作； <input type="checkbox"/> 1分：偶尔出现； <input type="checkbox"/> 2分：经常出现； <input type="checkbox"/> 3分：持续存在。

眩晕（后循环缺血）临床症候评价量表(参照中药新药临床疗效评价标准)

		无（0分）	轻度（2分）	中度（4分）	重度（6分）
主证	头晕目眩	无	轻微眩晕，时作时止，不影响正常生活工作	眩晕较重，不能正常生活工作	眩晕严重，不能起身，需卧床休息
		无（0分）	轻度（1分）	中度（2分）	重度（3分）
次证	视物旋转	无	偶有短暂视物旋转很快消失	视物旋转较严重，不愿睁眼	持续不能缓解，伴有重影
	汗出肢冷	无	偶有少量汗出，自觉肢体发凉	汗出较多，触之四肢皮温下降	汗多，四肢皮温下降，伴有发绀
	恶心呕吐	无	偶有轻微恶心呕吐很快消失	恶心呕吐较严重，影响正常生活工作	频繁出现恶心呕吐，不能进食，需要禁饮食
	耳鸣	无	偶有出现，不影响生活	经常出现，影响生活，可忍受	持续存在，严重影响生活，难以忍受
	头痛	无	偶尔出现，但程度较轻	经常出现，尚可仍受	频繁出现难以忍受
兼证		无（0分）	轻度（1分）	中度（2分）	重度（3分）
	头蒙	无	偶发头蒙不清	经常出现，影响生活	频繁发作，难以忍受
	肢麻震颤	无	偶发出现肢体震颤	时常出现肢体震颤	频繁出现肢体震颤
	失眠多梦	无	偶有失眠，多梦	每天失眠，多梦	整夜不能入睡，需药物才能入睡
	腰膝酸软	无	劳累后腰膝发酸，日常活动后偶有发	日常活动后常发生腰膝发酸	腰酸欲折，膝软站立困难

兼 证			生		
	颜面潮红	无	轻微面红目赤	明显面红目赤	目赤如鸠，面赤如妆
	胸闷作恶	无	偶有发生	活动时出现	反复发生，难以消失
	呕吐痰涎	无	偶有呕吐及少量痰涎	时有呕吐、咳痰	频繁呕吐，痰涎多不易咳尽
	纳差腹胀	无	食欲明显减退	不欲进食，进食量明显降低	厌食，极少进食或不进食
	面色晄白	无	面唇无华	面唇色淡	面唇苍白
	唇爪淡白	无	轻度色淡	中度色淡	严重色淡
	失眠多梦	无	偶有失眠，多梦	每天失眠，多梦	整夜不能入睡，需药物才能入睡
	神疲乏力	无	偶有疲乏	常有神疲乏力	神疲乏力持续存在不能缓解
	心悸	无	轻度心悸	心悸经常出现	心悸持续不缓解
	食欲不振	无	食欲明显减退	不欲进食，进食量明显降低	厌食，极少进食或不进食
	虚热自汗	无	偶有少量汗出	汗液较多	安静休息时仍有自发出汗
	两目干涩	无	偶有发生	常觉两目干涩	两目干涩持续不缓解
	心烦健忘	无	偶有心烦、健忘	常心烦急躁，遇事易怒 时有健忘	烦躁不能自止，常健忘
	咽干口燥	无	口微干，晨起口苦	口干少津，口苦食不知味	口感时饮水，口苦如涩味
颧红盗汗	无	两颧微红，偶有盗汗	颧红，常有盗汗	两颧深红，盗汗不止	
舌苔 脉象		异常（2分）	好转（1分）	正常（0分）	
	舌质				
	舌苔				
	脉象				

--	--	--	--	--	--	--	--

2. 疗效指数： $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})\div\text{治疗前积分}]\times 100\%$

治愈：临床症状、体征积分改善 $\geq 90\%$ ；

 显效：临床症状、体征积分改善 $\geq 70\%$ ， $< 90\%$ ；

 有效：临床症状、体征积分改善 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ；

 无效：临床症状、体征积分改善 $< 30\%$ 。

（一）西医分级疗效评定标准^[3]。

0级：无眩晕发作或发作已停止；

 I级：眩晕发作中和过后的日常生活均不受影响；

 II级：发作中的日常生活被迫停止，过后很快完全恢复；

 III级：发作过后大部分日常生活能自理；

 IV级：过后大部分日常生活不能自理；

 V级：发作过后全部日常生活不能自理，且需别人帮助。

轻度：0级、I级；中度：II级、III级；重度：IV级、V级。

（二）评价方法

1. 根据患者入院和出院当天的病情按照以上疗效标准对眩晕进行疗效评价。

2. 同时结合经颅多普勒（TCD）、MRI（+DWI）、CTA等检查结果综合评价。

3. 疗效指数= $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})\div\text{治疗前积分}]\times 100\%$ 。

参考文献

[1]国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案合订本-眩晕诊疗方案,2010版:21-24.

[2]中国后循环缺血专家共识组.中国后循环缺血的专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(9):786-787.

[3]栗秀初,黄如训.眩晕[M].2版.北京:第四军医大学出版社,2008年.

[4]中华医学会神经病学分会中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.

牵头分会：中华中医药学会脑病分会

牵头人：林亚明（云南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

 林亚明（云南中医药大学第一附属医院）

 王 健（云南中医药大学第一附属医院）

药源网
YAOPINNET.COM

李晓慧（云南中医药大学第一附属医院）