

- [11] Klubo-Gwiedzinska J, Jensen K, Bauer A, et al. The expression of translocator protein in human thyroid cancer and its role in the response of thyroid cancer cells to oxidative stress[J]. J Endocrin, 2012, 214(2): 207-216.
- [12] 崔伟亮, 李慧芬, 刘江亭. 大青叶抗病毒抑菌作用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(5): 410-411.
- [13] 杨力, 杨志亮, 贾桂云. 夏枯草提取物的抑菌性能研究[J]. 海南师范大学学报: 自然科学版, 2013, 26(1): 51-53.
- [14] 崔体圣, 苗明三. 夏枯草的化学、药理及临床应用探讨[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 386-388.
- [15] 余守洋, 杨培润, 罗素元. 延胡索抗阿片类药物成瘾的研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(6): 1250-1254.
- [16] 卓诗勤, 张浩, 丁弋娜, 等. 硫熏和鲜切浙贝母的化学成分及其药理作用的比较研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 618-621.
- [17] 李盈, 王举涛, 桂双英, 等. 桔梗的化学成分及药理作用研究进展[J]. 食品与药品, 2016, 18(1): 72-75.
- [18] Villanueva I, Alva-Sánchez C, Pacheco-Rosado J. The role of thyroid hormones as inducers of oxidative stress and neurodegeneration[J]. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/218145>.

(责任编辑: 刘淑婷)

眩晕不同中医证候分型颈椎 X 线表现比较研究

郭爱菊¹, 高明²

1. 河南省中医院放射科, 河南 郑州 450002; 2. 河南省人民医院河南省医学影像中心, 河南 郑州 450003

[摘要] 目的: 探讨眩晕不同中医证候分型颈椎 X 线摄片的表现。方法: 选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月在河南省中医院门诊就诊和住院治疗的眩晕症患者 200 例作为研究对象, 对所有患者进行中医证候分型, 同时为患者提供颈椎五位 X 线摄片检查, 观察不同证型患者检查结果间的差异性, 比较统计从而推断颈椎 X 线摄片对于眩晕不同中医证候分型的应用价值。结果: 200 例眩晕患者, 痰湿中阻证 74 例, 占 37.00%; 治肝阳上亢证 43 例, 占 21.50%; 气血亏虚证 35 例, 占 17.50%; 肾精不足证 29 例, 占 14.50%; 瘀血阻窍证 19 例, 占 0.95%。其中痰湿中阻证患者经颈椎五位 X 线摄片检查出现了颈椎生理曲度和稳定性改变、韧带骨化等临床症状, 且椎体骨质及椎间盘退行性改变出现例数最高, 且显著高于其余观察指标出现的次数, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与其余各组患者相比较, 该类型患者 X 线特征明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 痰湿中阻型眩晕症患者颈椎 X 线表现具有特征性, 可在一定程度上为医者诊断眩晕提供帮助。

[关键词] 眩晕; 颈椎; X 线表现; 中医证候分型

[中图分类号] R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0095-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.026

Comparative Study of X-ray Manifestation of Cervical Vertebra in Vertigo of Different Chinese Medicine Syndrome Differentiation

GUO Aiju, GAO Ming

Abstract: **Objective:** To discuss X-ray manifestation of cervical vertebra in vertigo of different Chinese medicine syndrome differentiation. **Methods:** Selected 200 cases of patients with vertigo admitted into the outpatient department and hospitalization for treatment in He'nan Province Hospital of TCM from January, 2015 to December, 2016. Divided them according to Chinese medicine syndrome differentiation, provided X-ray examination of the fifth cervical vertebra for patients at the same time, and observed the differences of examination results among patients with different Chinese medicine

[收稿日期] 2017-08-05

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2014ZY02026)

[作者简介] 郭爱菊 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 眩晕中医证候分型与 X 线关系。

[通信作者] 高明, E-mail: yangmingrongming@sina.com。

syndrome differentiation. Compared and compiled statistics so as to deduce the application value of X-ray for vertigo of different Chinese medicine syndrome differentiation. **Results:** Among 200 cases of patients with vertigo, there were 74 cases of phlegm-dampness obstructing middle energizer syndrome, accounting for 37.00%; there were 43 cases of upper ascendant hyperactivity of liver yang syndrome, accounting for 21.50%; there were 35 cases of qi-blood depletion syndrome, accounting for 17.50%; there were 29 cases of kidney essence insufficiency syndrome, accounting for 14.50%; there were 19 cases of static blood obstructing orifices syndrome, accounting for 0.95%. In the examination of the fifth cervical vertebra in patients of phlegm-dampness obstructing middle energizer syndrome, there were changes in cervical vertebra physiological curve and its stability, ligament ossification, and other clinical symptoms. The occurrence of vertebral bone and disc degeneration was the most frequent, which was obviously more frequent than that of other observation indexes, the difference being significant ($P < 0.05$). The X-ray features of this type of patients were more obvious when compared with those in other groups, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The X-ray of the patients with vertigo of phlegm-dampness obstructing middle energizer syndrome has a characteristic manifestation, which can help doctors to diagnose vertigo to some extent.

Keywords: Vertigo; Cervical vertebra; X-ray manifestation; Chinese medicine syndrome differentiation

眩晕为临床常见的一种综合征,眩是指眼花或眼前发黑,晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转,两者常同时存在,故统称为“眩晕”;轻者闭目即止,重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等症^[1]。西医学上认为,眩晕是由于人体对空间定位障碍而引起的一种运动错觉或者幻觉,是平衡障碍在患者大脑皮层内产生的主观反映。在临床上眩晕多表现为视物旋转、自身不稳、漂浮感等,有时伴有恶心、呕吐、多汗、血压波动不定等症状,有的患者还伴有神经系统定位体征^[2-5]。目前对于眩晕的中医证候分型主要是参考患者的临床症状,根据医者的自身经验以及主观判断进行分型,具有较高的主观臆断,没有可靠且准确的检测及诊断标准,大大的妨碍了对于眩晕患者的诊断与治疗。因此本次研究通过对眩晕患者进行颈椎五位X线的影像学检查,目的在于探究影像学诊断在眩晕中医证候分型上的应用价值,为眩晕患者的诊断及治疗提供一定的帮助。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。(1)中医诊断标准:头晕目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐舟车,甚则仆倒。严重者可伴有头痛、项强、恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣耳聋、汗出、面色苍白等表现。多有情志不遂、年高体虚、饮食不节、跌仆损伤等病史。(2)中医辨证分型:①肝阳上亢证:眩晕,耳鸣,头目胀痛,口苦,失眠多梦,遇

烦劳郁怒而加重,甚则仆倒,颜面潮红,急躁易怒,肢麻震颤,舌红苔黄,脉弦或数。②气血亏虚证:眩晕动则加剧,劳累即发,面色㿔白,神疲乏力,倦怠懒言,唇甲不华,发色不泽,心悸少寐,纳少腹胀,舌淡苔薄白,脉细弱。③肾精不足证:眩晕日久不愈,精神萎靡,腰酸膝软,少寐多梦,健忘,两目干涩,视力减退;或遗精滑泄,耳鸣齿摇;或颧红咽干,五心烦热,舌红少苔,脉细数;或面色㿔白,形寒肢冷,舌淡嫩,苔白,脉弱尺甚。④痰湿中阻证:眩晕,头重昏蒙,或伴视物旋转,胸闷恶心,呕吐痰涎,食少多寐,舌苔白腻,脉濡滑。⑤瘀血阻窍证:眩晕,头痛,兼见健忘,失眠,心悸,精神不振,耳鸣耳聋,面唇紫暗,舌暗有瘀斑,脉涩或细涩。证候诊断时,具有头晕之主症,其他症状具有2项以上及舌脉支持者,即可诊断。

1.2 纳入标准 ①符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中对眩晕的诊断标准,被确诊为眩晕;②患者根据以上标准可以进行中医证候分型;③所有患者均对本次试验知情且签署过知情同意书。

1.3 排除标准 ①脑梗死、脑出血急性期患者;②颅内占位性病变;③合并肝肾和造血系统等严重原发性疾病;④合并糖尿病酮症酸中毒;⑤精神病患者或其他原因不能配合完成调研者。

1.4 一般资料 选取2015年1月—2016年12月期间在河南省中医院门诊就诊和住院治疗的眩晕症患者200例作为研究对象。男97例,女103例;年龄

23~78岁,平均(43.5±6.1)岁;病史7天~16年,平均(7.1±1.3)年;临床上典型症状是发作性眩晕,恶心、呕吐、乏力、言语不清等,所选患者均存在不同程度的眩晕症状。

2 研究方法

将200例符合纳入标准的眩晕症患者由两位副主任中医师按中医辨证分型分为5组,分别为肝阳上亢证、瘀血阻窍证、肾精不足证、气血亏虚证、痰湿中阻证。全部病例均采用GE-DR X线机摄取立位颈椎正位、侧位、张口位及左右双斜位。正位片可观察双侧钩椎关节及其间隙,颈椎侧弯或“S”型改变;侧位片可观察颈椎曲度、序列的异常、椎间隙狭窄及韧带钙化等;斜位片主要观察椎间孔大小、形态以及小关节骨质增生。张口位片可观察寰齿关节间隙左右对称情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要观察①颈椎生理曲度改变:曲度变直,成角或反弓,侧弯或“S”型改变;②稳定性改变:双边双突征,椎体滑脱,阶梯状错位等;③椎体骨质及椎间盘退行性改变:钩突关节、小关节、椎体缘等处骨质增生,合并椎间孔变小,椎间隙狭窄;④韧带钙化:主要是前纵韧带及项韧带,少数为后纵韧带。⑤寰齿关节间隙:左宽右窄,左窄右宽,左右对称。依据X线表现记录观测结果。

3.2 统计学方法 所有数据均采用统计学软件SPSS16.0进行统计分析,计数资料采用百分数表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示。所有计数资料均采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 研究结果

4.1 痰湿中阻证眩晕患者颈椎五位X线片结果 见表1。200例眩晕患者,痰湿中阻证74例,占37.00%,该证型患者经颈椎五位X线片检查呈现了颈椎生理曲度和稳定性改变、韧带钙化等临床症状,且椎体骨质及椎间盘退行性改变出现例数最高,高于其余观察指标出现次数,差异有统计学意义($P < 0.05$);与其余各组患者相比较,该证型患者X线特征明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 肝阳上亢证眩晕患者颈椎五位X线片结果 见表2。200例眩晕患者,肝阳上亢证43例,占21.50%,该证型患者经颈椎五位X线片检查呈现了

颈椎生理曲度和稳定性改变、韧带钙化等临床症状。

4.3 气血亏虚证眩晕患者颈椎五位X线片结果 见表3。200例眩晕患者,气血亏虚证35例,占17.50%,该证型患者经颈椎五位X线片检查出现了颈椎生理曲度和稳定性改变、韧带钙化等临床症状。

表1 痰湿中阻证眩晕患者颈椎五位X线片结果

观察指标		n
颈椎生理曲度改变	曲度变直	36
	成角或反弓	13
	侧弯或“S”型改变	17
稳定性改变	双边双突征	23
	椎体滑脱	16
	阶梯状错位	31
椎体骨质及椎间盘退行性改变	钩突关节骨质增生	19
	小关节骨质增生	37
	椎体缘骨质增生	46
	椎间隙狭窄	39
韧带钙化	前纵韧带	29
	项韧带	33
寰齿关节间隙	左宽右窄	24
	左窄右宽	28
	左右对称	22
χ^2 值		8.9
P		<0.05

表2 肝阳上亢证眩晕患者颈椎五位X线片结果

观察指标		n
颈椎生理曲度改变	曲度变直	18
	成角或反弓	13
	侧弯或“S”型改变	10
稳定性改变	双边双突征	18
	椎体滑脱	9
	阶梯状错位	7
椎体骨质及椎间盘退行性改变	钩突关节骨质增生	17
	小关节骨质增生	21
	椎体缘骨质增生	29
	椎间隙狭窄	23
韧带钙化	前纵韧带	21
	项韧带	16
寰齿关节间隙	左宽右窄	13
	左窄右宽	12
	左右对称	18
χ^2 值		12.3
P		>0.05

4.4 肾精不足证眩晕患者颈椎五位 X 线片结果 见表 4。200 例眩晕患者，肾精不足证 29 例，占 14.50%，该证型患者经颈椎五位 X 线片检查出现了颈椎生理曲度和稳定性改变、韧带钙化等临床症状。

表 3 气血亏虚证眩晕患者颈椎五位 X 线片结果

观察指标		n
颈椎生理曲度改变	曲度变直	12
	成角或反弓	9
	侧弯或“S”型改变	7
稳定性改变	双边双突征	13
	椎体滑脱	8
	阶梯状错位	5
椎体骨质及椎间盘退行性改变	钩突关节骨质增生	12
	小关节骨质增生	9
	椎体缘骨质增生	23
	椎间隙狭窄	19
韧带钙化	前纵韧带	18
	项韧带	12
	寰齿关节间隙	11
寰齿关节间隙	左宽右窄	9
	左窄右宽	15
	左右对称	15
χ^2 值		11.9
P		> 0.05

表 4 肾精不足证眩晕患者颈椎五位 X 线片结果

观察指标		n
颈椎生理曲度改变	曲度变直	11
	成角或反弓	9
	侧弯或“S”型改变	6
稳定性改变	双边双突征	9
	椎体滑脱	6
	阶梯状错位	3
椎体骨质及椎间盘退行性改变	钩突关节骨质增生	9
	小关节骨质增生	7
	椎体缘骨质增生	18
	椎间隙狭窄	13
韧带钙化	前纵韧带	12
	项韧带	9
寰齿关节间隙	左宽右窄	9
	左窄右宽	8
	左右对称	12
χ^2 值		14.3
P		> 0.05

4.5 瘀血阻窍证眩晕患者颈椎五位 X 线片结果 见

表 5。200 例眩晕患者，瘀血阻窍证 19 例，占 0.95%，该证型患者经颈椎五位 X 线片检查出现了颈椎生理曲度和稳定性改变、韧带钙化等临床症状。

表 5 瘀血阻窍证眩晕患者颈椎五位 X 线片结果

观察指标		n
颈椎生理曲度改变	曲度变直	9
	成角或反弓	5
	侧弯或“S”型改变	3
稳定性改变	双边双突征	8
	椎体滑脱	5
	阶梯状错位	3
椎体骨质及椎间盘退行性改变	钩突关节骨质增生	9
	小关节骨质增生	5
	椎体缘骨质增生	11
韧带钙化	椎间隙狭窄	9
	前纵韧带	9
	项韧带	6
寰齿关节间隙	左宽右窄	7
	左窄右宽	5
	左右对称	7
χ^2 值		16.8
P		> 0.05

5 讨论

眩晕是由于人体对空间定位障碍而产生的一种运动性或者位置性错觉，是一类常见病、多发病，同时又是疑难病症，还伴随着很多未知数，所以，长期以来一直困扰着医生，也困扰着患者。据目前统计，我国年患病率在 5% 左右^[3]。但临床医师对眩晕类疾病认识不足，诊断模糊，眩晕患者就诊方向不明，大量的眩晕病人就诊后得不到明确的诊断和规范化治疗，过度、无针对性的检查不仅浪费医疗资源而且增加患者的经济负担；长期诊断不明、治疗不恰当给患者造成极大的心理负担，严重影响患者及家属的生活，增加患者本人和家庭成员焦虑抑郁的发病率^[6-10]。

中医学认为，眩晕可由情志、饮食、外伤、体虚、失血以及劳累等多种因素导致，参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]对眩晕的诊断依据，可将眩晕分为 5 型：①肝阳上亢证：患者多有高血压病或短暂性脑缺血发作病史^[4]。②气血亏虚证：患者多为久病之后或素体虚弱，贫血、低血压患者居多^[4]。③肾精不足证：患者多年高体弱，常伴高血压、脑动脉硬化等病^[4]。④痰湿中阻证：患者多形体偏胖，血脂偏高^[4]。

⑤瘀血阻窍证：因气血相关，气行则血行，气滞或气虚皆可导致此种证型眩晕^[9]。传统中医学对眩晕的分型依据的是医者的望闻问切以及自身经验，难免存在局限性，但辅助现代影像学技术进行分型则可以较好地完成患者的诊断工作，并且建立标准化的治疗过程，帮助患者得到更加有效的诊治^[11-15]。

在本次研究中，我们发现，不同中医证型眩晕患者颈椎 X 线片表现各有不同，不同类型眩晕患者椎体骨质及椎间盘退行性改变出现次数最多，且远高于其余临床症状出现次数($P < 0.05$)。眩晕不同中医证候患者颈椎五位 X 线检查结果中痰湿中阻证患者出现各类临床症状例数最高，瘀血阻窍证患者出现各类临床症状例数最少，五类患者检查结果比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果提示，颈椎五位 X 线片可以有效帮助进行中医证候分型，同时笔者通过分析各型眩晕患者的颈椎 X 线片表现，总结出每种证型眩晕患者颈椎 X 线片影像特点，可以为临床医师提供有效的诊断信息，指导临床医师选择合适、有效的治疗手段，有利于医疗资源的合理利用^[16-19]。

综上所述，颈椎五位 X 线片可以对不同中医证型眩晕患者提供重要的诊断信息，帮助临床医师对患者提供针对性的治疗措施，可以促进患者更快地康复，获得及时的治疗，避免了病情的延误，提高了患者的治愈率。

[参考文献]

- [1] 谢建群. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1 ~ 001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 37.
- [3] 潘福敏, 王善金, 麻彬, 等. 颈椎病性眩晕的临床治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(9): 785-788.
- [4] 童正一, 叶洁, 许金海, 等. 颈椎运动负荷试验对不同中医证型颈性眩晕患者血流动力学指标的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 981-983.
- [5] 邓祥春, 李贵渝. 颈椎病中医证候特点及其与 X 线特征的相关性研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(7): 88-89.
- [6] 蓝莹, 姚敏, 王晶, 等. 颈椎病不同中医证候分型的研
- 究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(4): 67-70.
- [7] 王晓东, 朱立国, 于杰. 椎动脉型颈椎病眩晕症状的临床研究概述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(3): 80-82.
- [8] 胡艳明, 杨静茹, 李丽娜. 椎动脉型颈椎病中医针灸推拿治疗进展[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1532-1534.
- [9] 贾峻, 沙明波. 经方治疗颈椎病眩晕之临床心得[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 166-168.
- [10] 刘东钱, 尚荣安, 胡迪. “解肌通脉、醒神开窍”手法配合颈椎牵引治疗颈性眩晕临床研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1100-1102.
- [11] 于继岗, 王明怀, 林强, 等. 葛仙汤治疗椎动脉型颈椎病眩晕患者 33 例[J]. 西部中医药, 2015, 28(12): 81-83.
- [12] 万小林, 王俊力, 冯莉, 等. 中医论述眩晕[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(13): 64-65.
- [13] 李黎, 王金玲. 从筋骨力学平衡理论探讨林氏颈椎定点旋转扳法治疗急性颈性眩晕的理论来源及诊疗方法[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1714-1716.
- [14] 单希征. 我国眩晕的诊疗现状、发展和策略[J]. 中国研究型医院, 2017, 4(1): 11-14.
- [15] 谢玉强. 眩晕的中医治疗[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(13): 92-93.
- [16] Mangalgi AS, Suri AD, Satpathi DK, et al. Study of Origin of Left Vertebral Artery from the Arch of Aorta in Central India and its Clinical Relevance[J]. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 2014, 8(2): 161.
- [17] Montechiari M, Iadanza A, Falini A, et al. Monolateral type I proatlantal artery with bilateral absence of vertebral arteries: description of a case and review of the literature[J]. Surgical & Radiologic Anatomy Sra, 2013, 35 (9): 863-865.
- [18] Beausanglinder M, Hultcrantz E. Early effects of cervical sympathetic stimulation on cerebral, ocular and cochlear blood flow[J]. Acta Physiologica, 2010, 109(4): 433-437.
- [19] Linder J. Effects of cervical sympathetic stimulation on cerebral and ocular blood flows during hemorrhagic hypotension and moderate hypoxia [J]. Acta Physiologica, 2010, 114(3): 379-386.

(责任编辑: 刘淑婷)