

# 中医辨证治疗前庭性偏头痛探析\*

刘 涵<sup>1</sup> 陶善平<sup>2</sup>\*

(1.上海市嘉定区安亭镇黄渡社区卫生服务中心中医科,上海 201804;2.上海市嘉定区中医医院针灸科,上海 201899)

**摘要:**目前前庭性偏头痛的发病率越来越高,已经成为引起反复发作性眩晕的第二大原因。前庭性偏头痛的发病机制尚未明确,西医治疗以减轻症状为主,不能兼顾个体差异;中医治疗则以整体观念、辨证论治为指导原则进行个体化治疗,具有一定的优势。文章综合分析近年来的相关文献,归纳、总结中医学对前庭性偏头痛的认识、辨证及治疗,以期提高中医临床疗效。

**关键词:**眩晕;前庭性偏头痛;辨证论治;中医药疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.10.058

文章编号:1672-2779(2025)-10-0184-04

## Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Vestibular Migraine Based on Syndrome Differentiation

LIU Han<sup>1</sup>, TAO Shanping<sup>2</sup>\*

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Anting Town Huangdu Community Health Service Center of Jiading District, Shanghai 201804, China;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Jiading District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201899, China)

**Abstract:** Currently, the incidence of vestibular migraine is on the rise, and it has become the second most common cause of recurrent vertigo. Since the pathogenesis of vestibular migraine is not yet clear, Western medical treatments predominantly focus on symptom relief and often fail to account for individual differences. In contrast, traditional Chinese medicine (TCM) treatment adheres to the principles of holistic concept and syndrome differentiation, enabling personalized therapy, which has certain advantages. This article systematically reviewed relevant literature from recent years, synthesized current understandings, and elucidated the TCM based syndrome differentiation and treatment strategies for vestibular migraine, aiming to enhance the clinical efficacy of TCM in this domain.

**Keywords:** vertigo; vestibular migraine; treatment based on syndrome differentiation; therapy of traditional Chinese medicine; review

前庭性偏头痛是一种以头晕、视物旋转、自身运动错觉,并常伴有偏头痛为主要表现的疾病<sup>[1]</sup>。有研究表明前庭性偏头痛患者占眩晕门诊的6.0%~25.1%,被认为是继耳石症之后,引起反复发作性眩晕的第二大原因<sup>[2,3]</sup>。该病反复发作并常伴偏头痛的特点,严重影响患者的生活质量,因此受到越来越多的关注。现代医学对前庭性偏头痛的治疗多遵循偏头痛的治疗原则,急性发作时以控制症状为主,间歇期以预防性治疗为主<sup>[4]</sup>,但在改善发作频率以及伴随症状方面往往效果不佳。中医学对前庭性偏头痛的治疗以辨证论治为主,在控制疾病发作次数、改善临床症状、提高生活质量方面优势明显。现将近年来中医辨证治疗前庭性偏头痛的研究进展综述如下。

### 1 临床对前庭性偏头痛的古今认识

**1.1 古代认识** 古代典籍无前庭性偏头痛之病名,按其症状可归于中医学“眩晕”范畴。眩晕最早记载于《黄

帝内经》,名曰“眩冒”。《素问·太阴阳明论》的“伤于风者,上先受之”以及《灵枢·大惑论》的“故邪中于项,因逢其身之虚……入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣”,辨明眩晕虚实之间的关系,即眩晕乃身体虚感受外邪而致。《诸病源候论·风头眩候》曰:“风头眩者,由血气虚,风邪入脑,而引目系故也”,指出眩晕为气、血虚兼风邪入脑所致。

对于致眩外邪,古代医家多从风、火、痰、瘀进行论述。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,后世医家“无风不作眩”的经典名言即源于此,表明眩晕多因风而致。《医学准绳》曰:“眩晕悉数痰火”。《证治准绳》曰:“脑转目眩者,皆由火也”。风火皆属阳,阳主乎动,两动相搏,发为眩晕,进一步完善因风火致眩的理论。《丹溪心法》曰:“头眩……治痰为主,挟补气药及降火药。无痰则不作眩,痰因火动。又有湿痰者,有火痰者”,强调了眩晕与痰饮之间的关系及治眩晕以痰为先。《伤寒论》的六经条文中论及了各经眩晕见症,并指出了痰饮致眩的治疗方法。如“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤

\* 基金项目:上海市嘉定区卫生健康委员会第二轮“嘉定区中医药专家社区师带徒”项目[No. ZYY(2021-2023)-SQSDT-03];上海市嘉定区卫生健康委员会中医药科研课题[No. 2021-KY-ZYY-03]

※通信作者:631670703@qq.com

主之”，即以苓桂术甘汤治疗中阳不足、痰湿内盛之眩晕；“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之”，以真武汤治疗阳虚水犯之眩晕。先贤对因瘀致眩论述较少，明代虞抟《医学正传》曰：“外有因呕血而眩冒者，胸中有死血迷闭心窍而然，是宜行血清心自安”，认识到瘀血阻窍、经络不通亦是眩晕发病的重要原因。因虚致眩的记载首见于《黄帝内经》，见《灵枢·海论》的“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”。金元时期，“因虚致眩”理论继续发展。徐春甫将眩晕病因归为气虚、血虚、阳虚，在《古今医统》中提出“肥人眩运，气虚有痰。瘦人眩运，血虚有火。伤寒吐汗下后，必是阳虚。”《景岳全书》曰：“眩运一证……而兼火兼痰者，不过十中一二耳”，认为虚为眩晕之根本，继续发扬因虚致眩。

**1.2 现代认识** 现代医学既往将前庭性偏头痛多诊断为偏头痛相关性眩晕、偏头痛相关性前庭功能障碍、偏头痛相关性前庭病等，不同术语给临床诊治带来了困惑。19世纪，内科医生 Liveining 报道了偏头痛和眩晕之间的联系，但此时二者还作为两种独立的疾病。1961年，外国学者 Bickerstaff 首次描述了伴有脑干症状的偏头痛，将其命名为脑干先兆偏头痛。

前庭性偏头痛的诊断主要依靠临床症状，包含眩晕和偏头痛两大主要症状，二者在发作时间上有很大差异，症状无时间相关性。对一些不伴有头痛的眩晕患者，其诊断必须有偏头痛的其他典型表现存在，包括畏光、畏声、恶心、呕吐、精神心理障碍以及运动后症状加剧等<sup>[5]</sup>。另外，对于前庭性偏头痛的治疗，包括急性期治疗和预防性治疗，急性期用药主要为阿莫曲坦、佐米曲坦、舒马曲坦等；预防性治疗目前研究和应用最多的是钙通道阻滞剂氟桂利嗪，适应证同时包括偏头痛和眩晕。

## 2 前庭性偏头痛的辨证治疗

### 2.1 内治法

**2.1.1 实证论治** 前庭性偏头痛的发病特点多为发无定时、无规律，且眩晕形式、症状多样，与风邪善行数变的致病特点非常相似。有学者<sup>[6, 7]</sup>认为本病应从“风”论治，总结了祛风散邪、平肝息风、养血息风、滋阴息风、化痰息风、祛瘀息风、补肾息风的治风七法。梁雪松等<sup>[8]</sup>认为脾虚生痰和肝风内动为本病的基本病机，自拟天麻半夏方（由天麻、半夏、白术、枳壳、川芎、石菖蒲、远志、全蝎等组成）治疗，能够明显改善患者临床症状、控制眩晕复发。范桂梅等<sup>[9]</sup>通过研究发现，同时口服甲磺酸倍他司汀与半夏白术天麻汤治疗前庭性偏头痛的总有效率为81.43%，单纯口服甲磺酸倍他司汀的总有效率为51.67%，前者明显高于后者，且前者

在预防患者出现抑郁情况、减轻眩晕程度、减少发作次数等方面均有一定优势。何世东教授认为前庭性偏头痛应以治痰为要，该病患者多反复发作、病程日久，多兼血瘀，故治疗应兼以活血祛瘀；自拟何氏化痰汤治疗前庭性偏头痛辨证属痰瘀阻窍证者，组方以半夏、白术、天麻、钩藤、白蒺藜、川芎、丹参等为主<sup>[10]</sup>。高梅傲等<sup>[11]</sup>根据息风健脾化痰原则治疗肝风夹痰型前庭性偏头痛，组方以柴胡、香附、栀子、石菖蒲、枳壳、炙甘草为主；发现中药汤剂联合氟桂利嗪胶囊口服的总有效率及视频头脉冲试验（vHIT）改善情况明显优于单纯口服氟桂利嗪胶囊，并可以明显加快患者脑血流速度、舒张血管，防止血管痉挛。张乐<sup>[12]</sup>认为前庭性偏头痛患者多为郁怒伤肝，肝气横逆犯胃，脾胃运化失司，清气不升导致，多有情志不畅表现，辨证属中医肝胃不和证，故临床以疏肝和胃为基本治则，组方柴胡芩连汤加减治疗；通过与口服甲磺酸倍他司汀片组对比，证明该方能有效改善前庭性偏头痛患者的临床症状。有研究<sup>[13]</sup>证实，多数前庭性偏头痛患者伴有精神心理症状，其中最常见的是焦虑和抑郁。刘寅等<sup>[14]</sup>自拟柴连定眩颗粒治疗肝胃不和型前庭性偏头痛临床效果明显，并能有效改善患者焦虑、抑郁情绪，提高其日常生活质量，并更加有效地预防眩晕复发。

**2.1.2 虚证论治** 陈训译等<sup>[15]</sup>认为前庭性偏头痛以气虚、血虚为主，即“无虚不作眩”，治当补血益血辅以活血，组方以归脾汤合都梁丸加减。亦有试验<sup>[16]</sup>表明，归脾丸可以明显改善患者情绪，对减少前庭性偏头痛发作起重要作用。如阳虚日久，不能镇纳浊阴，阴气上腾，有头痛如裂，法宜回阳收纳。陈学忠教授以潜阳封髓丹加减治疗一反复发作性眩晕患者，主要表现为阵发性头昏晕伴头痛、耳鸣、膝关节以下冷痛不适，可明显改善患者症状<sup>[17]</sup>。姜莉云主任亦用潜阳封髓丹加味治疗1例以经前期头痛，伴有眩晕、恶心欲吐、心烦、双膝以下逆冷，舌淡胖润、有齿痕，脉沉滑等表现为主的患者，效果明显<sup>[18]</sup>。陈清等<sup>[19]</sup>认为阴虚阳亢型前庭性偏头痛应以滋阴潜阳、平肝息风为治则，自拟滋阴止眩汤治疗，以杞菊地黄丸合天麻钩藤饮加减，临床证实可有效改善患者一系列阴虚阳亢症状，并能进一步减少其眩晕、偏头痛等症状的反复发作，打破恶性循环。

**2.2 外治法** 《素问·至真要大论》记载：“诸风掉眩，皆属于肝”。肝与胆相表里，胆气升发，脏腑随之调和。李珍等<sup>[20]</sup>认为胆气不舒、肝失和降是前庭性偏头痛的重要病机，选用少阳经特定穴风池、率谷、外关、阳陵泉为主针刺，总有效率达78.26%。风池、外关穴分别属足、手少阳经，是阳维脉的交会穴与八脉交会穴，主头面五官疾病；率谷穴属足少阳胆经，乃近端取穴，直

接起到疏通经络、促进气血运行的作用；阳陵泉是足少阳胆经合穴，乃远端取穴，即病在上者取之下。脑开窍针刺法是国医大师石学敏院士发明的治疗中风病的针法。随着对其研究的深入，有研究<sup>[21, 22]</sup>表明该针法对眩晕及头痛也有很好的疗效。罗莹等<sup>[23]</sup>用醒脑开窍针刺法治疗前庭性偏头痛，主穴取印堂、上星透百会、三阴交，辅穴取风池、完骨、天柱、太阳、太冲，进行针刺。辨证取穴：针对肝阳上亢者，采取行间、侠溪针刺法；针对气血不足者，采取足三里、关元针刺法；针对肝肾阴虚者，采取太溪针刺法；针对痰浊上扰者，采取阴陵泉、丰隆针刺法；针对失眠、抑郁者，采取神门针刺法。

涂佳<sup>[24]</sup>研究耳穴压豆对前庭性偏头痛的疗效，选取肝、脾、肾、皮质下、神门、肾上腺、内耳施治。结果发现，使用耳穴压豆后能够明显降低患者眩晕次数。其中辨证属肝阳上亢及肾精不足型患者，采用该方法后能够很好地减少其视觉模拟量表（VAS）、中医证候评分量表（TCMSSS）和眩晕障碍量表（DHI）评分，具有非常明显的临床效果。而且这种治疗方法操作便捷、安全性好，容易被患者接受。

头为诸阳之会。百会穴乃百脉之会，在此处施麦粒灸能振奋机体阳气、促进气血运行，使清窍得养、眩晕得止。刘亚芬等<sup>[25]</sup>认为晕听区为治疗前庭性偏头痛的特效穴位，结合解剖学，该区是皮质听觉分析器，可以支配和改善内耳迷路的淋巴循环。对此区进行针刺并施以手法，有利于改善内耳淋巴循环，缓解内耳末梢氧供，有效改善眩晕等症状。

经皮电刺激是目前治疗前庭性偏头痛较新颖的一种手段，不但可以缓解患者近期症状，对远期预后也非常有效<sup>[26, 27]</sup>。

### 3 小结

西医治疗前庭性偏头痛的方法多为药物、加压疗法等，治疗流程程式化，并不能兼顾患者个体差异。中医药治疗该病则以整体观念、辨证论治为原则，采取中药汤剂、针刺、艾灸、耳穴压豆等多手段、多途径、多方法治疗，在减少眩晕复发、减轻伴随症状，尤其是改善患者焦虑状态方面，优势明显。但仍存在些许问题，如当前对前庭性偏头痛的中医药研究多为单中心、临床经验用方，缺乏多中心、大样本、双盲、平行对照的前瞻性研究；多数医家从风、痰、瘀、虚的角度治疗，但疾病发展多虚实夹杂，早期可因风邪或风痰之邪诱发，后期可出现痰瘀、气虚、阴虚共存，对该病后期虚实夹杂证型的观察与治疗可能是今后的重点方向。另外，一部分前庭性偏头痛患者的症状表现为眩晕与偏头痛共存，但作为独立的一种疾病，中医对前庭性偏头痛主要按照眩晕病论治，缺乏统一的辨证分型及治疗标准，亦缺少

中医诊疗规范，多为医家经验疗法，为临床诊治带来一定困难。因此继续努力探索前庭性偏头痛的发病机制，制定分型标准和治疗的专家共识，是目前临床及基础研究的当务之急。

### 参考文献

- [1] LEMPERT T, VON BREVERN M. Vestibular migraine [J]. *Neurol Clin*, 2019, 37(4): 695-706.
- [2] 曹鹏禹, 刘红巾, 徐先荣, 等. 门诊主诉“眩晕或头晕”患者病因分层分析[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2020, 28(6): 631-635.
- [3] SOHN J H. Recent advances in the understanding of vestibular migraine [J]. *Behav Neurol*, 2016, 2016: 1801845.
- [4] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍学组, 中国医药教育协会眩晕专业委员会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 前庭性偏头痛诊治专家共识(2018)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(7): 481-488.
- [5] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition [J]. *Cephalalgia*, 2018, 38(1): 1-211.
- [6] 杨潼, 秦程高, 崔应麟. 从“风”论治前庭性偏头痛[J]. *中医研究*, 2020, 33(11): 43-46.
- [7] 康真真, 郎雅丽, 张丽萍. 从风论治前庭性偏头痛的思考[J]. *中国中医急症*, 2016, 25(9): 1717-1719.
- [8] 梁雪松, 项颖, 李桦, 等. 天麻半夏方治疗前庭性偏头痛[J]. *吉林中医药*, 2018, 38(12): 1390-1393.
- [9] 范桂梅, 芮汉臣, 李广从, 等. 半夏白术天麻汤治疗前庭性偏头痛临床观察[J]. *解放军医药杂志*, 2019, 31(7): 97-99.
- [10] 彭玉, 宁为民. 何氏化痰汤治疗前庭性偏头痛临床疗效观察[J]. *四川中医*, 2017, 35(3): 151-153.
- [11] 高梅傲, 冷辉, 侯芳, 等. 熄风健脾化痰联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗前庭性偏头痛临床研究[J]. *河南中医*, 2020, 40(12): 1879-1882.
- [12] 张乐. 柴胡芩连汤治疗前庭性偏头痛的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [13] KIM S K, KIM Y B, PARK I S, et al. Clinical analysis of dizzy patients with high levels of depression and anxiety [J]. *J Audiol Otol*, 2016, 20(3): 174-178.
- [14] 刘寅, 吴彤, 董晗硕, 等. 柴连定眩颗粒治疗前庭性偏头痛肝胃不和证伴焦虑、抑郁状态临床研究[J]. *河北中医*, 2020, 42(8): 1166-1169.
- [15] 陈训译, 刘正风, 曹建建. 归脾汤合都梁丸治疗前庭型偏头痛疗效观察[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(12): 163.
- [16] 田景平, 温泽淮, 郭新峰, 等. 归脾汤治疗抑郁症疗效与安全性的系统评价[J]. *中国中医药信息杂志*, 2016, 23(4): 36-40.
- [17] 谭薪兴, 李明秀, 陈学忠. 陈学忠教授运用潜阳封髓丹验案3则[J]. *云南中医中药杂志*, 2018, 39(1): 4-6.
- [18] 董月秋, 郑玉, 姜莉云. 姜莉云运用潜阳封髓丹医案4则[J]. *新中医*, 2016, 48(9): 192-193.
- [19] 陈清, 张肖. 滋阴止眩汤联合氟桂利嗪治疗阴虚阳亢型前庭性偏头痛临床观察[J]. *中西医结合研究*, 2021, 13(4): 245-248.
- [20] 李珍, 黄昌荣, 周鑫, 等. 针刺少阳经特定穴治疗前庭性偏头痛临床观察[J]. *山西中医*, 2020, 36(10): 38-39.
- [21] 董华, 张建明, 胡伟, 等. “小醒脑开窍”针刺法治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. *针刺研究*, 2020, 45(8): 652-656.

- [22] 刘晓娟. 醒脑开窍针刺法治疗偏头痛疗效观察[J]. 四川中医, 2008,26(7):118-119.
- [23] 罗莹,王彦红. 醒脑开窍针刺法治疗前庭性偏头痛[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(1):113-115.
- [24] 涂佳. 耳穴压豆治疗前庭性偏头痛的临床研究及其视频头脉冲试验结果分析[D]. 武汉:湖北中医药大学,2021.
- [25] 刘亚芬,赵振,张水生,等. 通玄针法联合前庭康复训练治疗前庭性偏头痛的临床效果[J]. 中国当代医药,2020,27(14):161-164.
- [26] 安泽鑫,尹勇,赵丽,等. 氟桂利嗪联合经皮神经电刺激治疗前庭性偏头痛的效果及安全性研究[J]. 临床误诊误治,2020,33(4):57-61.
- [27] 陈元星,孙勃,彭新,等. 神经电刺激治疗前庭性偏头痛患者的临床疗效观察[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2018,16(4):259-261.
- (本文编辑:王蕊 收稿日期:2023-05-30)

## 肱骨近端骨折保守治疗研究进展\*

符克权<sup>1</sup> 徐攀峰<sup>2</sup>\*

(1.广西中医药大学研究生院,广西南宁 530001;2.柳州市中医医院创伤与关节科一病区,广西柳州 545001)

**摘要:**随着交通行业、建筑业的快速发展以及中国人口老龄化加剧,骨折的发病率呈上升趋势。肱骨近端骨折是临床最常见的骨折之一,以老年群体多见。随着外科技术在现代科技推动下不断发展,手术方式持续优化,越来越多的患者倾向于选择能够减少疼痛、早期骨折愈合快及利于早期功能锻炼的手术治疗。虽然目前手术治疗肱骨近端骨折深受患者青睐,但其存在术后并发症多、再次手术干预率高等缺陷。目前,未见有研究报道肱骨近端骨折手术治疗与保守治疗的效果存在明显差异,或存在治疗该病的最佳方案。

**关键词:**肱骨近端骨折;保守治疗;中医正骨手法;中医药疗法;功能锻炼

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.10.059

文章编号:1672-2779(2025)-10-0187-03

### Research Progress of Conservative Treatment for Proximal Humerus Fracture

FU Kequan<sup>1</sup>, XU Panfeng<sup>2</sup>\*

(1. Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530001, China;

2. Department of Trauma and Arthrosis, Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Liuzhou 545001, China)

**Abstract:** With the rapid development of transportation and construction and the beginning of China's aging society, the incidence of fracture is on the rise. Proximal humerus fracture is one of the most common fractures in the clinic, and it is more common in the elderly population. Surgical technology continues to improve under the development of modern science and technology, the way of surgery is also continuing to improve, many patients are willing to prefer surgical treatment, after all, it can reduce pain, conducive to early functional exercise, early fracture healing fast. Although surgical treatment of proximal humerus fractures is favored, there are many postoperative complications and high rate of re-surgical intervention. At present, no studies have reported a significant difference between surgical treatment and conservative treatment and the optimal treatment plan for proximal humerus fractures.

**Keywords:** proximal humerus fracture; conservative treatment; bone-setting techniques of traditional Chinese medicine; therapy of traditional Chinese medicine; functional exercise

肱骨近端骨折 (Proximal humerus fractures, PHF) 是临床十分常见的骨折类型,在全身骨折中占比约为5%,但在肱骨骨折中占比高达33%,患病人群以65岁以上骨质疏松症患者为主<sup>[1,2]</sup>。临床广泛运用Neer分型区分不同程度的PHF,对于移位明显的二部分骨折以及三、四部分骨折,建议选择手术治疗。但有研究发现,大部分Neer一、二部分PHF患者采用保守治疗后,其并发症及长期效果与手术治疗无明显差异。目前对于PHF

的保守治疗报道较少,笔者就相关情况展开论述。

### 1 PHF的保守治疗

**1.1 中医正骨手法复位** 为避免造成二次损伤,复位前应完善相关检查,排除病理性骨折、心血管方面疾病以及合并血管神经损伤等问题。根据患者的骨折类型,操作者采用中医骨伤科的正骨手法,在助手的协助下进行复位。

**1.1.1 外展型骨折复位** 操作者与助手配合,对患肢进行持续对抗牵引。操作者以双手拇指抵住骨折近端外侧,余手指环抱远端内侧,向外牵引,同时助手牵拉骨折远端,逐渐内收复位。

**1.1.2 内收型骨折复位** 同样由操作者与助手配合,对

\* 基金项目:广西壮族自治区中医药管理局科研课题【No. GZZC2020412,GXZYB20220387】;广西中医药适宜技术开发与推广项目【No. GZSY21-72】

✉通信作者:3274316074@qq.com