

眩晕中医证型与X线、CTA、MRI检查的相关研究

杨中杰, 郭爱菊, 高敬平

河南省中医院, 河南中医药大学第二附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察X线、CTA、MRI检查在确定眩晕中医证型中的应用价值。方法: 选取本院140例眩晕患者为研究对象, 对患者进行X线、CTA及MRI检查。记录不同中医证型眩晕患者3种影像学检查阳性率, 分析3种影像学检查结果对于确定眩晕中医证型的应用价值。结果: 肝阳上亢眩晕患者X线检查阳性率高于CTA及MRI检查, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。气血亏虚、肾精不足、瘀血阻窍和痰湿蒙窍证眩晕患者X线、CTA和MRI检查阳性率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。3种影像学检查平均阳性率痰湿蒙窍证眩晕最高, 为91.2%, 而后依次为肝阳上亢>瘀血阻窍>肾精不足>气血亏虚。结论: X线、CTA及MRI检查可以帮助临床医生确定眩晕的中医证型。针对不同证型眩晕患者, 3种检查手段的效果不同。

[关键词] 眩晕; 中医证型; X线; CTA; MRI

[中图分类号] R441.2; R255.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0075-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.020

A Study on the Relation Between the X-ray, CTA and MRI and Vertigo of Different Chinese Medicine Syndrome Types

YANG Zhongjie, GUO Aiju, GAO Jingping

Abstract: Objective: To observe the application value of X-ray, CTA and MRI in vertigo of different Chinese medicine syndrome types. Methods: Selected 140 cases of patients with vertigo as study subjects, and performed X-ray, CTA and MRI examinations on them. Recorded the positive rate of three imaging examinations for patients with vertigo of different Chinese medicine syndrome types, and analyzed their results to determine the application value of X-ray, CTA and MRI in vertigo of different Chinese medicine syndrome types. Results: Compared the positive rate of X-ray, CTA and MRI examinations between patients with vertigo different Chinese medicine syndrome types, including the syndrome of deficiency of qi and blood, syndrome of insufficiency of the kidney essence, syndrome of static blood blocking orifices and syndrome of phlegm-damp clouding the orifices, there was no significance in the differences ($P > 0.05$). The positive rate of X-ray in patients with vertigo with syndrome of upper hyperactivity of liver yang was higher than that in CTA or MRI, differences being significant ($P < 0.05$). Among the average positive rate of the three imaging examinations, the one of vertigo with syndrome of phlegm-damp clouding the orifices was the highest (91.2%), followed by the one with syndrome of upper hyperactivity of liver yang, the one with syndrome of static blood blocking orifices, the one syndrome of insufficiency of the kidney essence and syndrome of deficiency of qi and blood. Conclusion: X-ray, CTA and MRI examinations can help practitioners determine the Chinese medicine syndrome types of vertigo. For patients with vertigo of different Chinese medicine syndrome types, the effects of the three examination methods are also different.

Keywords: Vertigo; Chinese medicine syndrome type; X-ray; CTA; MRI

中医学认为, 眩晕是由于情志、饮食内伤、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等病因, 引起风、火、痰、瘀上扰清空或精亏血少, 以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证^[1-2]。

《素问·至真要大论》中提到: “诸风掉眩, 皆属于肝”。《灵枢·口问》中提到: “上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”。《丹溪心法·头眩》中提到: “头

[收稿日期] 2017-10-09

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2014ZY02026)

[作者简介] 杨中杰 (1968-), 男, 副主任医师, 主要从事影像科诊断与管理工

[通信作者] 郭爱菊, E-mail: guoaili1982@126.com。

眩,痰挟气虚并火,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。”目前,对于眩晕的中医证型主要参考患者的临床症状,依据医者的自身经验以及主观判断。本研究通过对眩晕患者进行X线、CTA以及MRI检查,探究影像学诊断在眩晕中医证型中的应用价值,报道如下。

1 临床资料

选取2015年5月—2017年2月于本院治疗的140例眩晕患者。其中,男89例,女51例;年龄29~78岁,平均(45.4±24.9)岁;病程1~30月,平均(12.4±11.9)月。根据《眩晕诊治专家共识》^[3]以及《中医病证诊断疗效标准》^[4]中眩晕的定义及证候分型进行分型,其中肝阳上亢证40例,痰湿蒙窍证38例,瘀血阻窍证22例,气血亏虚证16例,肾精不足证24例。纳入标准:无严重心肺功能障碍或者肾功能损伤等;患者对本研究知情,并签署知情同意书。排除标准:由于血管疾病以及尿毒症等其他因素导致的眩晕;依从性差者。

2 研究方法

①X线检查:首先正位拍摄,让患者背部靠近片盒,保证身体中正,拍摄期间固定不动,头部微微后仰,进行拍摄。而后进行侧位拍摄,让患者右侧靠近片盒,按照正位拍摄法进行操作,完成一侧拍摄后更换方向,拍摄另一侧X线片。②CTA扫描:采用常规横断扫描,多方位重建及表面容积重建,患者取平卧位,参数设置为层厚0.625 mm,层距0.625 mm。③MRI检查:患者采取仰卧位进行常规扫描,层厚4 mm,层距0.5 mm,成像包括矢状位、横断面T1WI和T2WI成像。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①X线检查患者是否出现骨质增生、增生合并椎间隙变窄情况。若出现上述状况则判断患者X线检查为阳性。②大脑后动脉狭窄率[血管狭窄率=(1-血管最窄处管腔直径/狭窄远端正常管腔直径)×100%],认为大脑后动脉狭窄率≥30%表示CTA扫描结果为阳性。③MRI检查患者动脉是否有硬化和异常现象、椎管断面大小与形态是否出现异常现象、韧带是否出现增生现象等,若出现上述情况则判断检查结果为阳性。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。当 $n \geq 40$ 时,选用皮尔森卡方检验,当 $n < 40$ 时,选用费舍尔检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 肝阳上亢患者3种检查阳性率比较 见表1。肝阳上亢患者X线检查阳性率90.0%,CTA检查阳性率52.5%,MRI检查阳性率50.0%。其中X线检查阳性率高于CTA及MRI检查,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 痰湿蒙窍患者3种检查阳性率比较 见表2。痰湿蒙窍证患者X线检查阳性率为94.7%,CTA检查阳性率为86.8%,

MRI检查阳性率为92.1%。3种检查阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 肝阳上亢患者3种检查阳性率比较

检查项目	n	阳性例数	阳性率(%)
X线	40	36	90.0 ^{①②}
CTA	40	21	52.5
MRI	40	20	50.0

与CTA比较,① $P < 0.05$;与MRI比较,② $P < 0.05$

表2 痰湿蒙窍患者3种检查阳性率比较

检查项目	n	阳性例数	阳性率(%)
X线	38	36	94.7
CTA	38	33	86.8
MRI	38	35	92.1

4.3 瘀血阻窍患者3种检查阳性率比较 见表3。瘀血阻窍患者X线检查阳性率为68.2%,CTA检查阳性率为50.0%,MRI检查阳性率为63.6%。3种检查阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 瘀血阻窍患者3种检查阳性率比较

检查项目	n	阳性例数	阳性率(%)
X线	22	15	68.2
CTA	22	11	50.0
MRI	22	14	63.6

4.4 气血亏虚患者3种检查阳性率比较 见表4。气血亏虚证患者3种检查方法的阳性率均较低,X线、CTA及MRI检查阳性率分别为31.3%、37.5%、25.0%,三者之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 气血亏虚患者3种检查阳性率比较

检查项目	n	阳性例数	阳性率(%)
X线	16	5	31.3
CTA	16	6	37.5
MRI	16	4	25.0

4.5 肾精不足患者3种检查阳性率比较 见表5。肾精不足证患者3种检查阳性率均较低,X线、CTA及MRI检查阳性率分别为33.3%、41.7%、45.8%,三者之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表5 肾精不足患者3种检查阳性率比较

检查项目	n	阳性例数	阳性率(%)
X线	24	8	33.3
CTA	24	10	41.7
MRI	24	11	45.8

4.6 不同证型患者影像学检查阳性率比较 见表6。3种影像学检查平均阳性率痰湿蒙窍证眩晕最高,为91.2%,而后依次为肝阳上亢>瘀血阻窍>肾精不足>气血亏虚。

表6 不同证型患者影像学检查阳性率比较 例(%)

不同证型	n	X线阳性	CTA阳性	MRI阳性	平均阳性率(%)
肾精不足	24	8(33.3)	10(41.7)	11(45.8)	40.3
气血亏虚	16	5(31.3)	6(37.5)	4(25.0)	31.3
瘀血阻窍	22	15(68.2)	11(50.0)	14(63.6)	60.6
痰湿蒙窍	38	36(94.7)	33(86.8)	35(92.1)	91.2
肝阳上亢	40	36(90.0)	21(52.5)	20(50.0)	64.2

5 讨论

眩晕是指个体自身产生的一种位置性或运动性错觉,这种错觉往往是由个体对于空间定位障碍而诱导发生^[9]。有研究统计,大约有5%的内科门诊患者是眩晕患者,而在耳鼻喉科门诊中眩晕患者高达前来就诊患者人数的15%^[9]。根据眩晕产生原因的不同,可分为真性眩晕和假性眩晕。真性眩晕是由于眼或者前庭系统疾病诱发,机体自身会产生明显的旋转感,而假性眩晕患者自身没有真性眩晕患者产生的旋转感,与之不同的是假性眩晕患者会产生头晕症状,而这些症状的原因多为全身系统性疾病引起,包括血管疾病、药物中毒、内分泌疾病、尿毒症等^[9]。

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,眩晕的中医证候分别为肝阳上亢、痰湿蒙窍、瘀血阻窍、气血亏虚、肾精不足^[7]。传统中医对于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。辅助现代影像学技术进行分型可为临床完成患者的诊断工作提供参考,建立标准化治疗过程。在本研究中,笔者对不同证型的患者影像学检查阳性率统计,结果发现:在针对气血亏虚、肾精不足、瘀血阻窍、痰湿蒙窍患者的检查中,3种影像学检查阳性率比较均无差异,而肝阳上亢患者X线、CTA

和MRI检查阳性率差异显著。不同证候分型的患者影像学检查阳性率有所不同,其中痰湿蒙窍证眩晕患者影像学检查阳性率最高,为91.2%,气血亏虚眩晕患者影像学检查阳性率最低,为31.3%。由此,笔者推断在中医证型中辅以X线、CTA以及MRI检查,可以帮助医者进行中医证候分型。针对不同证型眩晕患者,3种检查手段的效果也不尽相同。

综上所述,中医学关于眩晕的诊断和分型侧重于传统的望闻问切,虽然医者可以凭借自身经验做到较好的诊断,可随着科学技术的进步,这种传统的诊断方法逐渐显示出自己的不足之处,不利于患者的早期治疗以及建立规范化的诊断过程。利用X线、CTA及MRI检查,可以为临床医生确定眩晕证型提供参考,弥补了传统中医诊断方法在证候分型上的不足,为眩晕患者的诊断以及治疗提供参考。

【参考文献】

- [1] 鲍晨汝,邵义泽. 眩晕中医证型文献分析[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 43.
- [2] 马晓彦,吴子明,刘兴健,等. 梅尼埃病合并良性阵发性位置性眩晕患者的临床特征[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2016, 24(4): 347-350.
- [3] 中华医学会神经病学分会. 眩晕诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(5): 369-374.
- [4] 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.
- [5] 赵性泉. 重视培养眩晕/头晕疾病诊疗的临床思维[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(10): 745.
- [6] 胡联合国,孙敬武. 340例眩晕患者的病因分析[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(4): 700-703.
- [7] 邹月媚,刘畅. 眩晕分证论治研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 229-230.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)