张怀亮分期论治前庭神经炎经验*

王双双，范晓飞，张怀亮

河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

摘要：前庭神经炎是引起常见眩晕的主要原因之一。张怀亮根据前庭神经炎的现代医学分期结合患者的临床表现，将前庭神经炎的病程分为急性期、恢复期和慢性期进行论治。急性期包括三焦郁阻证、肝火上炎证、饮邪上犯证，分别采取相应的治法和方剂以调畅三焦、清泻肝火、化饮降逆。恢复期包括肝郁化火证、阴虚阳亢证、阳虚水泛证，治疗侧重于疏肝泻火、滋阴潜阳、温阳利水。慢性期包括清阳不升证、髓海亏虚证，可采用升阳举陷、填髓益脑等方法进行调理。

关键词：前庭神经炎；分期论治；张怀亮

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.134

中图分类号：R249.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0831－05

Zhang Hualiang's Experience in Differentiating and Treating Vestibular Neuritis by Stages

WANG Shuangshuang, FAN Xiaofei, ZHANG Huailiang

The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Vestibular neuritis is one of the main causes of common vertigo. According to the modern medical staging of vestibular neuritis combined with the clinical manifestations of patients, Zhang Huailiang divided the course of vestibular neuritis into acute, recovery and chronic phases for treatment. The acute stage includes Three Jiao depression and obstruction syndrome, Liver Fire and inflammation syndrome, and Phlegm evil factor offending up syndrome, and corresponding treatments and formulas are adopted to regulate the Three Jiao, clear Liver Fire, and reduce the Phlegm and lower the reversed Qi respectively. In the recovery stage, there are Liver depression induced Fire syndrome, Yin deficiency induced Yang hyperactivity syndrome, and Yang deficiency induced Water flooding syndrome, the treatment focuses on dispersing the Liver to purge Fire, nourishing Yin to submerge Yang and warming Yang to dispel Water. The chronic stage includes clear Yang rising disfunction syndrome and the marrow sea deficiency syndrome, which can be regulated by elevating Yang to lift the sunken Qi and filling the marrow to benefit the brain.

Key words: vestibular neuritis; treatment by stage; Zhang Huailiang

前庭神经炎（vestibular neuritis，VN）是前庭神经受损后出现的一种急性前庭综合征[1]，临床表现为急性、持续性眩晕，伴恶心、呕吐和不稳，易向患侧倾倒等症状。该病属于神经内科和急诊科的常见疾病，可发生于所有年龄段，但以 40 岁以上人群为主[2]。目前，专家共识将 VN 分为急性期和慢性期[3]。现代医学治疗急性期 VN 多采用抗病毒、糖皮质激素、倍他司汀等药物[4－8]。急性期后可进行康复训练[9]。但经过治疗，仍有 10% ～15% 的 VN 患者会继发良性阵发性位置性眩晕[10]，30% ～50% 的患者发展为慢性头晕[11－14]，有的表现为持续性姿势－知觉性头晕。患者会出现长期头晕症状，影响正常生活。VN 属中医“眩晕”范畴，张怀亮教授治疗此病有独到的见解和经验。

张怀亮教授生于中医世家，是国家中医药管理局第五批名老中医专家学术经验继承工作指导老

* **基金项目**：张怀亮全国名老中医药专家传承工作室建设项目｛国中医药人教函〔2018〕134 号｝；河南省中医药科学研究专项课题项目（2022ZY1026）

师，中国中西医结合学会眩晕病第一、二届主任委员，河南省中西医结合学会眩晕病专业委员会主任委员。他发现，眩晕证素为风、火、痰浊、阴虚、血虚、气虚、气滞、血瘀、阳亢等[15]。现将张怀亮教授治疗 VN 的临床经验总结如下。

1　VN 的概述

VN 属中医“眩晕”范畴。中医对“眩晕”的认识最早见于《黄帝内经》。《素问·至真要大论》阐述了眩晕的病机，云：“诸风掉眩，皆属于肝。”即眩晕与肝密切相关。《灵枢·海论》曰：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”说明眩晕可由肾精不足致髓海不充引起。张仲景认为，痰饮是眩晕的主要病因。《金匮要略》曰：“心下有支饮，其人苦冒眩。”朱丹溪曰：“无痰不作眩，痰因火动。”认为痰火为眩晕的主要病因。张景岳提出：“无虚不作眩。”认为眩晕的病因多为脑髓不足所致。杨仁斋《仁斋直指方论》指出：“血海虚损，或瘀滞不行，皆能眩晕。”提出了瘀血是导致眩晕的重要原因。还有学者提出，眩晕之机在于“动”，风、痰饮、瘀、虚均可引发躁动之乱象，进而扰动头目而致眩[16]。有医家认为，“虚”和“滞”是眩晕的核心病机[17]。有学者归纳近 30 年中医医家对眩晕的认识，结果显示眩晕的主要病机是阴虚阳亢，伴随不同程度痰、瘀、虚[18]。综观历代诸家论述，眩晕之因无外乎风、火、痰、虚、瘀等。张怀亮教授博采众长，结合自己临床经验，认为 VN 在不同阶段，其病理因素不同，急性期以实为主，恢复期虚实夹杂，慢性期以虚为病机根本。

2　分期论治 VN

《2020 年前庭神经炎诊治多学科专家共识》将 VN 患者病程分为急性期及恢复期。在急性期，患者会出现持续且严重的眩晕，伴“视物旋转”，恶心、呕吐及不稳感，站立时易向患侧倾倒，不伴听力下降及其他脑干、小脑症状，头部活动会加重眩晕。恢复期时，患者眩晕症状消失，此时患者多描述为非旋转性头晕、不稳和/或头部运动后的短暂眩晕；此阶段患者通常可独立站立行走，部分患者会出现行走时向一侧偏斜[3]。

张怀亮教授发现，VN 患者除了急性期、恢复期，还有很多病程超过 3 个月的长程患者。他根据 VN 患者临床发病过程及特点提出，将 VN 引起的眩晕分为三期：急性期、恢复期、慢性期。急性期为患者眩晕急性发作时段，患者有视物旋转感，恶心、呕吐，症状动则加重，此期若无治疗，将持续数日。张怀亮结合现代医学 VN 分期，将眩晕急性期病程定义为 2 周之内。恢复期为患者视物旋转感消失，但仍有头晕，有时体位或头位改变时有短暂的眩晕，有步态不稳感，这个时期为发病 2 周～3 个月。慢性期为发病 3 个月后，患者无眩晕，仍有头昏沉/晕沉不适感，劳则加重，伴乏力、心烦、失眠等症状。

临床施治时，张怀亮教授综历代医家之长，结合 VN 发作特点，将 VN 分期与证型相结合，以达到临床快速辨治的目的。张教授认为，眩晕急性期病势急，病性以实为主，病理因素多以风、火、痰为主。在恢复期病势趋缓，风、实火之象已衰退，虚象已显，病性以虚实夹杂为主。到了慢性期，则以虚为主，兼夹实邪。张教授根据患者临床表现，将 VN 分为 3 期 8 种证型进行治疗。

2.1　急性期

2.1.1　三焦郁阻证　主症：眩晕突发，多伴视物旋转、恶心呕吐、站立不稳。兼症：口干、口苦或口黏、心烦急躁等。舌脉：舌质红或淡红，苔腻，脉弦滑或滑数。

张怀亮教授对三焦理论有创新性发展[19]。他认为，三焦为津液、元气、相火运行的通道，要保证三焦功能正常，关键在于三焦运行的通道畅达。三焦可因脾不健运，运化失司，导致痰湿内生；或因肝气不舒，气机失常；或因真阴亏虚，相火浮越，阳亢化风。以上均会使三焦通道郁阻，清气不能上荣清窍，或相火、内风、风痰扰及清窍，使眩晕发作。恶心、呕吐为气机不畅，胃气上逆所致；口干口苦或口黏则因津液不能上承，或相火熏灼，或气化不利，肝胃不和引发。三焦通道不畅，相火运行受阻，不循常道，肝火扰心，则烦躁不安。舌苔腻、脉滑，为三焦气化不利、痰湿内生的征象。张怀亮教授自拟“宣达饮”（柴胡、黄芩、半夏、陈皮、枳实、竹茹、茯苓、当归、丹参等）治疗本证。此方为小柴胡汤、温胆汤、活络效灵丹加减而成，取小柴胡条达气机、和解少阳之效，温胆汤分消上下、祛痰化湿之功，活络效灵丹仅用当归、丹参，根据“治风先治血，血行风自灭”之义，清热活血。三方加减而为宣达饮，有疏利三焦、调畅气机、清热化痰、熄风止晕的功效。

2.1.2　肝火上炎证　主症：突发眩晕，伴视物旋转、步态不稳，可伴恶心、呕吐。兼症：头胀、头痛，面红目赤，口干口苦或便秘溲赤，这类患者平素易急躁发怒。舌脉：舌红苔薄黄或腻，脉弦数。

患者平素易怒，五志过极易化火，肝火上炎，扰及脑窍，则发眩晕。肝木过旺，横克脾土，扰乱气机，胃气上逆则见恶心、呕吐。“肝开窍于目”，另肝火可循经至头目，固见头胀、头痛，面红目赤；肝火上灼则口干口苦，灼津耗液则溲赤便干。舌红苔薄黄或腻，脉弦数为肝火之症。治疗宜清肝泻火，方选龙胆泻肝汤加减，方药组成：龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、当归、生地黄、木通、泽泻、车前子、夏枯草、炙甘草等。此方加夏枯草，意在其入肝胆经，可加强清肝之功，验之临床，眩晕病急性期热多寒少。此方针对肝火上炎证，常药到病减。

2.1.3　饮邪上犯证　主症：眩晕立作，视物旋转，呕吐痰涎或清水。兼症：面色㿠白，胸满心悸等，此类患者多平素纳呆或倦怠乏力，大便溏薄等。舌脉：舌淡胖大，苔白多津，脉弦紧。

此证为中阳不足，脾失健运，运化不利，水停成饮，饮邪上犯所致。饮邪阻滞中焦，清阳不升，则头晕目眩；脾阳不足，不能温化水饮，中焦被阻，脾胃升降失常，胃气上逆，则纳呆、便溏，呕吐痰涎或清水；阳不足，温煦功能失常，故面色㿠白；饮邪上凌心肺，则心悸；饮随气升降，停于胸胁，则见胸满；脾气虚馁则倦怠乏力，舌淡胖大，苔白多津，脉弦紧，为饮邪内停的表现。治疗宜温阳化饮、健脾利水，选用《金匮要略》的苓桂术甘汤合泽泻汤加减，方药组成：茯苓、桂枝、白术、泽泻、甘草等。药少而效精，二方合用，共奏温阳化饮、健脾制水之功。

2.2　恢复期

2.2.1　肝郁化火证　主症：头晕或昏沉或步态不稳，症状可随情志波动。兼症：心烦、易急躁，胸胁隐痛或不适，口干口苦，纳食不香或脘腹胀满，失眠多梦等。舌脉：舌质红，苔薄黄，脉弦数。

肝在五行中属木，肝木主疏泄，喜条达，恶抑郁，若肝气郁滞，失于疏泄，则易化火。临床中部分患者经历 VN 急性期后，对眩晕产生恐惧心理，日日烦忧，情志不疏，致气机不畅。部分患者素有脾虚，土壅木郁，均可致气郁化火，相火浮越则头晕沉或昏沉；郁火扰心，则心烦易躁，失眠多梦；气机阻滞胸间，肝经运行不利，则胸胁隐痛或不适；郁火熏灼，则见口干口苦；舌红苔薄黄，脉弦数，为肝郁化火之症。张怀亮发现，肝、脾、心三脏在生理、病理方面关系密切，如脾虚会导致气血生化不足，心肝失养，会加重肝郁，引起心血不足，可致失眠多梦；肝郁会克伐脾土进一步加重脾虚，肝郁化火又可上扰心神。张怀亮根据这一特点，自拟“三调汤”加减，以疏肝健脾、清心安神，方药组成：柴胡、黄芩、当归、白芍、白术、茯苓、酸枣仁、炒栀子、枸杞子、菊花、炙甘草等。本方由逍遥散、小柴胡汤、归脾汤加减而成，张怀亮还将此方广泛应用于具有肝郁化火病机的不寐、头痛、郁证等疾病的治疗中[20]。

2.2.2　阴虚阳亢证　主症：头晕或昏沉，自觉步态不稳。兼症：面红，目胀耳鸣或眼目干涩，心中烦热，潮热盗汗，失眠多梦等。舌脉：舌红或绛，苔少，脉弦长有力。

此证多见于中老年人，《黄帝内经》有“年四十，而阴气自半也”的记载。阴气自亏或急躁易怒，肝火耗伤阴液；或长期熬夜，或房劳过度，肾阴被耗；而肝为刚脏，体阴而用阳，真阴不足，则水不涵木，阴不维阳，肝阳上亢，肝风内动而发头晕/眩晕，伴步态不稳。肝肾经络循行耳目之窍，阴液不足，滋养无功，而见目胀耳鸣，眼目干涩；阴虚则内热，内热熏蒸，则潮热盗汗；肝风内扰，心神不宁，则失眠多梦。张怀亮教授认为，此型以肝肾阴虚为本，风阳上扰为标，治疗宜标本兼治，选用镇肝熄风汤加减以滋阴潜阳，熄风止晕，方药组成：川楝子、白芍、天冬、玄参、枸杞子、龟板、茵陈、菊花、生龙牡、代赭石、牛膝、生麦芽等。张锡纯《医学衷中参西录》认为，牛膝引血下行，此为治标之主药。龙骨、牡蛎、龟板、芍药以镇熄肝风，代赭石降胃降冲，玄参、天冬清肺气，制肝木，茵陈泻肝热兼舒肝郁，生麦芽疏肝解郁，川楝子善引肝气下达。全方共奏滋阴潜阳、熄风止晕之功。

2.2.3　阳虚水泛证　主症：头晕或头昏沉不适，或起则头晕，步态不稳。兼症：气短心悸、恶心欲呕，精神萎靡，畏寒肢冷或腰以下怕冷或有下肢水肿等。舌脉：舌淡胖或水滑，脉沉迟或细。

《医宗必读》云：“水虽制于脾，实则统于肾。”脾主运化，肾主水，二者在输布津液，调节水液代谢方面起着重要作用。患者或素体阳虚或长期受寒或过汗伤阳或久病损阳，均可导致脾阳不足、肾阳虚损、命门火衰，脾失健运，肾失气化，开阖失常，水液不能正常输布、运行，停于体内，致水湿中阻，清阳不升，则发头晕沉不清。水饮上逆肺胃，则或咳或呕；水气凌心，则气短心悸；脾肾阳虚，温煦不能，则精神萎靡，畏寒肢冷；水液流于肌肤则见水肿；舌淡胖或水滑，脉沉迟或细，为阳虚水泛之症。治疗宜温阳利水，选真武汤加减治疗。方药组成：淡附片、茯苓、炒白术、白芍、生姜等。真武汤为治疗阳虚水泛经典方，方中附子为君，温肾助阳，以化气行水，兼暖脾土，以温运水湿；茯苓、白术为臣，利水渗湿，健脾燥湿；佐以生姜之

温散，既助附子温阳散寒，又合茯苓、白术宣散水湿，白芍亦为佐药，可利小便以行水气，敛阴舒筋以解筋肉瞤动，还可防附子燥热伤阴。

2.3　慢性期

2.3.1　清阳不升证　主症：头晕或头昏不清，活动后加重。兼症：乏力懒动，或有视物不清等。舌脉：舌淡或淡红，苔白，脉细弱或虚。

《素问·阴阳应象大论》云："清阳出上窍。"此型患者多因先天脾胃不足，或饮食不节，或劳倦过度，使脾土受损，脾气不足，导致清阳不升，气血不得上荣脑窍，而见头晕或头昏；脾土不足，不能化生肝血，目失所养，则视物不清；脾主肌肉、四末，脾气不足，则乏力懒动等。舌淡或淡红，苔白，脉细弱或虚为脾气不足之征象。张怀亮教授认为，此类患者以头晕劳则加重为辨证要点。治疗时选用益气升阳的益气聪明汤加减，方药组成：党参、黄芪、蔓荆子、升麻、黄柏、白芍、葛根、茯苓、山药、炙甘草等。此方出自《东垣试效方》，书中描述："此药能令目广大，久服无内外障、耳鸣耳聋之患。又令精神过倍，元气自益，身轻体健，耳目聪明的功效。"若头晕、倦怠乏力伴纳呆、便溏者，张怀亮教授选用补中益气汤加减。

2.3.2　髓海亏虚证　主症：头晕或头昏伴有空豁感。兼症：失眠，健忘，腰膝酸软，倦怠乏力，视物不清，脑鸣或耳鸣等。舌脉：舌质淡红，苔薄白，脉沉细尺弱或涩。

《灵枢·海论》曰："脑为髓之海……髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。"肾藏精，主骨生髓，精可生髓，髓充于脑。肝藏血，精血同源，肝血不足，亦影响髓的生成。此证或因先天不足，肾精不充，或年高肾精亏虚；或体虚多病，耗损肝血、肾精；或房劳过度，损伤肾精、肾气，使髓海生成乏源，脑窍失充，致头晕头昏乏力；脑髓失荣，神机失用则脑鸣、健忘；精不养神则失眠；肝肾不足，耳目失养，则耳鸣、耳聋、视物不清。治宜补益肝肾，益精填髓，方选左归丸加减，方药组成：熟地黄、山茱萸、山药、龟板、鹿角胶、杜仲、枸杞子、菟丝子、牛膝、巴戟天、淫羊藿等。加入巴戟天，因陈士铎《本草新编》述："巴戟天正汤剂之妙药，温而不热，健脾开胃，既益元阳，复填阴水。"而淫羊藿为补肾壮阳之要药，少量加入取张景岳的"阳中求阴"之义，使"阴得阳升而泉源不竭"。

3　典型病案

苏某，男，45 岁，2022 年 10 月 12 日以头晕 2 个月余来诊。患者 2 个月余前平卧向左侧翻身时突发头晕，伴视物旋转、恶心呕吐，呈持续性，闭眼可稍缓解，体位及头位改变则加重，无耳鸣，在当地医院住院诊疗（具体不详）2 d 后，眩晕减轻，恶心呕吐消失，但仍头晕伴旋转感，步态不稳，需搀扶，住院治疗 10 余天出院，出院后仍头晕不适，间断加重。患者来诊时头晕、步态不稳，仰头及远视则加重，坐位至平卧位，及平卧左侧翻身时则出现天旋地转感，无恶心呕吐，无汗出。患者平素熬夜较多，心烦急躁易怒，口中和，纳可，入睡困难，多梦，二便调。舌质稍红，苔厚腻稍黄，脉弦滑。查体时患者无自发性眼震，行听力及前庭功能检查，结果提示听力未见异常，左侧水平半规管低频高频功能降低。西医诊断：VN（左侧）；中医诊断：眩晕，三焦郁阻证，给予宣达饮合天麻钩藤饮加减，方药如下：柴胡 12 g，黄芩 10 g，清半夏 15 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g，枳实 10 g，竹茹 15 g，丹参 30 g，天麻 10 g，钩藤 30 g，石决明 30 g，14 剂，水煎服。

2023 年 2 月 3 日复诊，诉用药后，头晕减轻，自觉步态不稳，但不须搀扶，站立仰头时有一过性头晕伴视物旋转，可持续 2～3 s，自觉耳闷，无耳鸣及听力下降，夜眠差时头晕加重，对头晕有恐惧心理且思虑过多，纳可，入睡困难，多梦，二便调。舌质红，苔薄黄腻，脉数。考虑患者已属于 VN 慢性期，合并有肾阴不足之证，方药守前方加熟地黄 15 g，枸杞子 15 g，制何首乌 30 g，炒酸枣仁 15 g，黄柏 10 g，珍珠母 30 g。10 剂，水煎服。

服药后患者头晕继减，步态不稳感改善；后又以此方为基础，加减治疗三诊，患者头晕消失，眠安，步态如常人。

此医案中，患者眩晕发作已 2 个月余，明确诊断 VN，就诊时，虽已属于恢复期，但患者步态不稳明显，仍有体位改变时的旋转感，急性期症状未完全消失。患者年过四十，阴气已亏，平素多熬夜，更损耗肝肾之阴，性情急躁易怒，肝气郁结不疏，加之阴不足致相火浮越，阳亢化风，三焦气机受阻，上下郁滞不通，清气不升，而发眩晕，郁火扰心，则心烦易躁、失眠多梦，其舌红苔黄腻，脉滑数，提示有三焦不畅、痰热内生之象，选用宣达饮合天麻钩藤饮加减，以疏利三焦、和畅气机、平肝熄风，故药到病减。患者再次就诊已进入 VN 慢性期，合并肝肾阴亏之证，故加用熟地黄、枸杞子、制何首乌滋补肝肾，黄柏滋阴同时潜镇浮越之相火，炒酸枣仁、珍珠母养血安神以助眠。方药契合病机，四诊而诸症愈。

4　结语

中医治疗 VN 疗效确切，诸多中医医家各有经验，有的按六经辨证治疗[21]，有的用单方治疗[22-23]，亦有采用针药或药灸结合治疗[24-26]，但鲜有针对 VN 的各期症状进行辨治的。张怀亮教授在长期临床经验基础上，将 VN 急性期分为三焦郁阻证、肝火上炎证、饮邪上犯证，恢复期分为肝郁化火证、阴虚阳亢证、阳虚水泛证，慢性期分为清阳不升证、髓海亏虚证。张怀亮将分期与分证型有效结合，对 VN 的诊治起到提纲挈领、快速辨治的作用；但各期证型并非一成不变，张教授在临证时根据患者情况，随证施治，遣方用药灵活巧妙，临床疗效显著。

参考文献：

[1] ERBEK S, LUIS L. Vestibular neuritis[M]. Neurotology Updates: Springer Nature Switzerland, 2024: 185 - 199.
[2] 金占国，王恩彤. 巴拉尼《急性单侧前庭病/前庭神经炎诊断标准》编译[J]. 听力学及言语疾病杂志，2024，32(5)：478 - 481.
[3] 李斐，鞠奕，张甦琳，等. 前庭神经炎诊治多学科专家共识[J]. 中华老年医学杂志，2020，39(9)：985 - 994.
[4] 高延伦，薛文俊，杜迎春，等. 抗病毒药物治疗 224 例头晕平衡障碍患者的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志，2023，26(3)：353 - 356.
[5] SOUSA F A, ALVES C S, PINTO A N, et al. Pharmacological treatment of acute unilateral vestibulopathy: a review [J]. J Audiol Otol, 2024, 28(1): 18 - 28.
[6] BAE C H, NA H G, CHOI Y S. Current diagnosis and treatment of vestibular neuritis: a narrative review[J]. J Yeungnam Med Sci, 2022, 39(2): 81 - 88.
[7] 柳鑫，邢巍巍. 皮质类固醇激素治疗前庭神经炎疗效的 Meta 分析[J]. 听力学及言语疾病杂志，2022，30(3)：297 - 303.
[8] 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 甲磺酸倍他司汀治疗眩晕症的专家共识[J]. 中国全科医学，2023，26(29)：3591 - 3598.
[9] 赵晶，张永义，黄名璐，等. 前庭康复治疗急性前庭神经炎的疗效[J]. 中华耳科学杂志，2022，20(4)：684 - 688.
[10] PAUWELS S, CASTERS L, LEMKENS N, et al. Gait and falls in benign paroxysmal positional Vertigo: a systematic review and meta - analysis[J]. J Neurol Phys Ther, 2023, 47(3): 127 - 138.
[11] WASSERMANN A, FINN S, AXER H. Age - associated characteristics of patients with chronic dizziness and Vertigo[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2022, 35(4): 580 - 585.
[12] COUSINS S, KASKI D, CUTFIELD N, et al. Predictors of clinical recovery from vestibular neuritis: a prospective study[J]. Ann Clin Transl Neurol, 2017, 4(5): 340 - 346.
[13] JANG Y, HUR H J, PARK B, et al. Psychosocial factors associated with dizziness and chronic dizziness: a nationwide cross - sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1): 13.
[14] KIM E J, SONG H J, LEE H I, et al. One - year prevalence and clinical characteristics in chronic dizziness: The 2019 - 2020 Korean National Health and Nutrition Examination Survey[J]. Front Neurol, 2022, 13: 1016718.
[15] 张怀亮，李丹. 眩晕中医证素的文献研究[J]. 中医临床研究，2015，7(10)：72 - 74.
[16] 李迎恺，李国徽，马乐，等. 李国徽以“动则致眩”为核心辨治前庭神经炎的经验[J]. 湖南中医杂志，2023，39(7)：48 - 51.
[17] 孙莘一，黄文佐，祝美珍. 祝美珍辨治眩晕临证心得[J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29(9)：1551 - 1553.
[18] 周静玮. 眩晕中医证型在不同疾病的分布特征及与相关影响因素研究[D]. 长沙：湖南中医药大学，2023.
[19] 刘贯华，闫东艳，张怀亮. 张怀亮新型三焦辨治体系[J]. 中医学报，2018，33(8)：1435 - 1439.
[20] 刘贯华，闫东艳，张怀亮. 张怀亮应用三调汤、四调汤经验[J]. 中国民间疗法，2018，26(12)：50 - 51.
[21] 孙丽娜. 高中方应用经方辨治眩晕病经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(15)：2878 - 2880.
[22] 李一甲，刘健红. 刘健红运用温胆汤合通窍活血汤治疗老年眩晕临床经验[J]. 中国中医药图书情报杂志，2024，48(6)：306 - 308.
[23] 郝泓博，杨立悦. 乌梅丸治疗眩晕体会[J]. 实用中医药杂志，2024，40(10)：2091 - 2092.
[24] 陈立平，龙海成，郭华. 针灸联合强力定眩胶囊治疗周围性眩晕患者的疗效及对血清 CGRP、D - D 水平的影响研究[J]. 现代诊断与治疗，2023，34(9)：1293 - 1295.
[25] 刘丹，栗楠，喻家莲，等. 益气聪明汤联合针刺对气血两虚型眩晕的临床运用分析[J]. 中华中医药学刊，2025，43(1)：51 - 54.
[26] 李峥亮，刘丽军，魏莹洁. 吴茱萸汤结合艾灸百会、三阴交穴治疗胃虚肝寒型眩晕临床观察[J]. 中华中医药学刊，2023，41(12)：190 - 193.

收稿日期：2024 - 11 - 05
作者简介：王双双(1978 -)，女，河南沁阳人，医学硕士，副主任医师，研究方向：中医治疗急性脑病。
通信作者：张怀亮(1957 -)，男，河南许昌人，主任医师，研究方向：中医防治脑病。E - mail：zhl121@126.com

编辑：秦小川