

[网站首页](#)[眩晕介绍](#)[眩晕问答](#)[在线订购](#)[在线就诊](#)[联系我们](#)[患者来信](#)[网站留言](#)

在线订购

特别公告

● 奇法治疗眩晕症 采用全草药液洗头几分钟，一般一次治疗即可解除眩晕，达到清眩治晕，清心醒脑，使大脑重新获得充足的精力和体力。[[查看](#)]

什么是眩晕症

- 什么是眩晕症
- 前庭与眩晕症的关系
- 眩晕知识问答
- 治美尼尔眩晕药方
- 中医治疗美尼尔眩晕



奇法治疗眩晕症

专业治疗眩晕症有好办法！

- 眩晕可分为哪几类?各包含哪些病?

眩晕为一种常见疾病,可分为两大类。 真性眩晕：为患者感到自身或周围物体旋转、摇摆、浮动感，伴有恶心、呕吐、耳鸣、平衡失调、眼震等症。主要病症有：美尼尔氏病、迷路炎、前庭神经炎、位置性眩晕、椎基底动脉供血不足、听神经瘤、小脑病变、第四脑室及脑干肿瘤或占位性病变等， 假性眩晕：俗称头晕、头昏、沉闷，无旋转，常由供血不足、高、低血压、心血管病、失眠、植物神经功能紊乱、更年期综合症、颈椎病及某些真性眩晕遗留症等原因引起。

- 血管性眩晕是怎么回事？

"血管性眩晕"这一诊断名词的含义模糊不清。临床上很少有这样的诊断，因为这一名词包含了一组或一类疾病。

血管性眩晕包括以血管病为主的各种致晕病症，其共同特点是有颅脑的供血不足和缺氧存在。病变血管包括椎-基底动脉系统的任何部位，如前庭器的供血分支小动脉、前庭动脉前支、迷路动脉（内听动脉）、小脑前下动脉、基底动脉、椎动脉等。此外，还有颈内动脉系统的病变。血管病变的性质有小血管痉挛、管腔狭窄或堵塞，同时可伴有血球缟线状形成，血液淤滞及血栓形成等。从血流动力学异常来看，有各种原因引起的高血压和低压。此外，动脉粥样硬化是最重要的原因，这种病变是发生于动脉壁的一种非炎性，增生性、退行性改变。管壁内膜有类脂质沉着，内膜增生粗糙、退变，丧失弹性，管壁增厚，钙化甚至骨化，导致管腔闭塞。总之，血管性眩晕是以椎-基底动脉系统为主的多种脑血管病变引起前庭系统（前庭器官、前庭神经及脑干的诸前庭核）的供血不足而发生的眩晕。一般来说，这种眩晕在发作时症状严重，但也易于恢复。若为血栓形成或出血而致晕，其症状的轻重和时间的久暂，以及可能伴发的神经系统其他症状，则视受累血管的严重程度而定。

- 头晕、头昏为什么是脑中风的先兆？

脑中风（即：脑梗塞等脑血管意外），先兆表现有：远期间先兆常有眩晕、头昏、头痛、记忆力减退、肢体麻木等；近期间先兆表现为头晕、头痛突然加重，突然出现原因不明跌倒或晕倒，均为中风的危险。

短暂性脑缺血头晕患者，一般在1-5年内可能发生脑出血、脑梗塞者占46.5%；在脑血栓形成的患者中，约1/3—1/2病人曾有过短暂性脑缺血性头晕，所以说此类头晕为脑梗塞的一种危险征兆，应按急症对待，及时治疗，不应认为是一过性头晕、眼黑，而不当回事，不予重视，将是很危险的。

- 椎-基底动脉供血不足引起的眩晕有什么临床特点？

椎-基底动脉供血不足大多发生于中年以上的患者，多有动脉硬化或颈椎病病史。临床病症多式多样，相当复杂，主要表现是其供血区域的功能缺损。临床上，椎-基底动脉供血不足最常见的症候是眩晕，其次为视力障碍、共济失调、头痛、意

识障碍及脑干定位证。

眩晕常常是首发症状，据国内资料统计，约占45.5%—81.6%。眩晕的性质可为旋转性、浮动性、移动性或双下肢发软、站立不稳，自觉地面摇晃、倾斜。也有相当多的患者眩晕症状并不明显，只有“头晕眼花”的感觉。有的伴有单侧或双侧耳鸣及听力减退，听力检查为神经性耳聋。耳蜗症状的出现，提示基底动脉的分支内听动脉供血不足，此时要特别注意与美尼尔病鉴别。眩晕可自发，也可因患者转换体位，头颈部屈伸和转动时诱发，或使已有眩晕加剧。

● 脑动脉粥样硬化性眩晕有什么临床特点？

脑动脉粥样硬化是神经内科较为常见的疾病，脑动脉粥样硬化往往是全身性动脉粥样硬化的一部分，最易发生在基底动脉以及大脑中动脉的主干。小动脉的粥样硬化较多见于大脑皮层和基底节的动脉。调查发现，头晕或眩晕发生率为42%—65%。脑动脉粥样硬化所导致的眩晕，其临床特点取决于主要受累血管和病变性质：

(1) 迷路动脉血栓形成出现的眩晕较突然，并伴有耳聋、自发性眼震及明显的自主神经症状，如恶心、呕吐、面色苍白、出汗、手足发冷等。随后有位置性眼震及眩晕。

(2) 三个半规管或卵圆囊、球囊的分支动脉病变以及迷路动脉痉挛引起的眩晕具有周围性特点，持续时间短、有旋转感，恢复后较少有后遗症。位置性试验可出现位置性眼震和位置性眩晕。

(3) 小脑后下动脉血栓形成。小脑后下动脉是椎动脉颅内分支最大的一支，它的病变将累及小脑、前庭神经核、脊髓神经及内耳的正常功能。出现的眩晕比较剧烈。有平衡障碍以及显著的旋转性眼震。这种眼震可持续多日，基本眩晕有所好转时，眼震仍然存在，平衡障碍需经长期休息和训练获得代偿后，方能行走自如。

● 短暂性脑缺血发作引起眩晕的特点有哪些？

临床特点是脑缺血多在清醒时发生，出现局灶性神经功能障碍，包括突然失明、偏瘫、失语、语言不清、共济失调等。发作常持续几分钟至数小时，但均可在24小时内完全恢复而无后遗症。此眩晕常反复发作，一天可发作数次，甚至若干天发作一次。这都是脑梗塞的先驱症状。

本病好发于中年以后，男多于女，起病突然，症状和体征出现后迅速达到高峰，历时短暂。临床上分为颈内动脉系统短暂性脑缺血发作和椎-基底动脉系统短暂性脑缺血发作。

颈内动脉系统的缺血发作时常有额部或颞部疼痛，是由于侧枝血管扩张所致。患者最常见症状是单侧面部及肢体的力量减弱或麻木感，伴失语或构音不清，可出现单眼一时性黑朦，眼底检查可发现视网膜动脉内有明显的胆固醇栓子或胆固醇纤维原血小板栓子。

椎-基底动脉系统缺血发作的最常见症状为眩晕，并伴有恶心、呕吐，其次可有颈部或枕部疼痛、复视、闪烁暗点、偏盲、面部力弱或感觉异常、耳鸣、构音不清、共济失调、单侧或双侧肢体麻木无力、跌倒或短暂意识障碍等。

● 低血压病引起眩晕有何特点？

低血压的诊断常常被忽略，但并不少见，虽然不是—种独立的疾病，但其危害却极大。低血压分为原发性低血压、直立性低血压和症状性低血压三大类。直立性低血压又可分为特发性体位性低血压和继发性体位性低血压。

成年男性血压一般不得低于13-15/8-9千帕（100-110/60-70毫米汞柱）；成年女性不得低于12-13/7-8千帕（90-100/50-60毫米汞柱）。

这一疾病引起的眩晕有以下特点：

(1) 原发性低血压的眩晕发病率，女多于男，老年人多于中青年人。

(2) 由原发性低血压引起的眩晕常在早晨起床时发作，或以卧位、蹲位、半坐位

突然直立时发作。其症状为不能久立，否则血压迅速下降，出现眩晕、眼前发黑、面色苍白、出汗甚至虚脱、暂时意识丧失而倾倒。如果眩晕发作时立即卧倒可以迅速缓解症状。

(3) 低血压所致眩晕与内耳及脑部缺血有关，轻型的低血压引起为轻度的大脑缺血、缺氧而致眩晕。表现为持续性头昏、无力、眼前发黑，当体位改变为直立时症状加重，伴有双侧耳鸣，但无听力减退。虽然直立时有眩晕及自主神经症状，但一般无自发性眼震，平衡功能亦正常。

(4) 当站立过久、疲劳、饥饿或突然起立时立即发生眩晕或晕厥症状，平卧休息片刻后可缓解，发作时常伴有耳鸣，但无听力减退。

(5) 原发性低血压伴有椎-基底动脉硬化或颈椎病时，可发生前庭周围性或前庭中枢性眩晕，出现自发性眼震或位置性眼震，常有一侧前庭功能障碍、一侧耳鸣及听力减退。

● 心脏疾病可以引起眩晕吗？

心脏是人体循环系统的中枢，大脑和内耳的营养供应来源于心脏射血。一般的心脏疾病射血量减少得不明显，不会引起大脑缺血、缺氧。

在某些疾病，如阵发性心动过速或房室传导阻滞，引起心脏跳动的过快或过于缓慢，心脏来不及充血就将血液射出或心跳缓慢，每分钟射血次数减少，总的后果是心脏射出的血液明显减少。从而使各脏器包括大脑的血液供应减少，内耳器官缺血便可以引起眩晕及耳鸣、耳聋等症状。

● 更年期综合症引起的眩晕有什么表现？

更年期综合症所引起的眩晕，往往是非旋转性的。表现为头昏、头沉、头发迷、失眠等一组综合症，也表现为其它系统的一系列变化，其眩晕的程度与更年期病症呈正相关。

更年期综合症表现有多种多样，可分为以下几种：

(1) 精神神经症状：如头昏、失眠、焦虑、抑郁、神经过敏、易激动等，严重者可有类似精神病患者的表现。

(2) 心血管系统功能紊乱：阵发性面部潮红，即突然头颈部胀痛、燥热。病人常感到胸闷、气短、皮肤麻木、刺痒、血压增高等。有时出现头痛、眩晕、耳鸣。

(3) 物质代谢障碍症候：由于脂肪代谢障碍，血中胆固醇可增高，因此动脉粥样硬化与心肌梗死的发病率增高；由于脂肪堆积，部分更年期妇女开始肥胖。由于糖代谢障碍，可出现血糖增高及一时性糖尿病。水盐代谢障碍，可出现水肿，钙、磷代谢障碍，可出现骨质疏松、牙齿松动等。

● 眩晕会遗传吗？

眩晕是一种症状，而不是一种疾病，眩晕作为一种疾病的症状可以遗传给下一代，就是说遗传是引起眩晕的某种病，而不是单纯的眩晕本身。它主要是伴随这些遗传性疾病而不是单纯的眩晕本身。它主要是伴随这些遗传性疾病而出现的，如Usher综合症（网膜色素变性聋哑综合症）、遗传性肾病-耳聋综合症以及前庭小脑共济失调等。

前庭小脑共济失调是种遗传性疾病，表现为自发性和位置性眩晕反复发作，发作时有水平垂直性眼震。小脑共济失调的出现比眩晕迟，本病的间歇期唯一的体征是水平性或垂直性眼震，而听力正常。以往本病无特殊治疗，眩晕发作只能作对症处理。

Usher综合症属家族遗传性疾病，临床特征为网膜色素变性和进行性感神经性聋。患者有失明、眩晕及平衡障碍、感音性聋等症状。

另外，后颅骨凹陷征在临床上酷似美尼尔氏病。一部分后颅骨凹陷病人属原发性，与遗传有关。

● 患了头晕怎么办？

无论什么表现的头晕，首先应从思想上引起重视，因引起本病的病因众多，如：脑肿瘤、脑血管病、内耳疾病、部分内科疾病均可引起头晕，所以患了该病，均

应积极的去专业脑病医院或正规医院神经内科，进行各方面的鉴别性检查诊断，确诊定性后，再找专业性强、有丰富临床经验的医生，进行有效系统的治疗。这样可尽早的治愈一些原发病因，以免疾病进一步发展，造成器官损害，许多损害是不可逆病变，将无法治疗。

● 美尼尔氏综合症有何危害性？

本病除了发作期旋转、呕吐、患者难忍的痛苦以外，还可以使迷路、前庭、耳蜗器官损害，造成耳蜗毛细胞死亡和前庭功能丧失，引起耳聋、共济失调等危害性，为不可逆病变，现代医学将无法治愈。另外，中老年患者，多次发作还可影响脑血管调节机能及大脑微循环，从而加重脑供血不足，诱发脑梗塞。

● 美尼尔氏综合症何时为最佳治疗期？

以往一般医生只是在眩晕发作期，应用脱水、镇静、止呕药暂时缓解急性症状，间歇期无药服或只限于西比灵、眩晕停，普遍感到控制再次发作不理想，即不能有效的治疗该病的原发病灶。

近年国内、外专家普遍认为，间歇期积极有效的治疗，可对该病的内耳膜迷路、前庭、半规管等原发病变，起到很好的治疗，因该阶段人体相对处于更平和状态，药物有效成分相对吸收较好，相对脑循环、内耳循环较发作期舒畅，结合有效药物综合治疗，故在临床上可取得满意疗效，远期疗效十分理想。

● 美尼尔氏综合症什么情况下建议手术治疗？

一般建议患者尽量保守治疗，如：严重眩晕发作频繁，药物不能缓解，失去工作能力者。每次眩晕发作均伴有显著听力减退，间歇期听力无明显恢复者。听力丧失，眩晕仍经常发作者，方可考虑手术治疗。手术方法有：内淋巴囊切开术、前庭神经切断术、耳蜗切开术、迷路破坏术、颈交感神经切断术等。

● 手术治疗眩晕有何缺点？

首先内淋巴囊切开术后仍有30%复发率；前庭神经切除术需开颅；颈交感神经切断术需一大片手术野，创伤范围较广；超声手术需作乳突凿开术。以上手术常使人畏惧，不愿接受，除颈交感神经手术外，其它种类手术都有可能损害耳蜗功能。所以一般不建议手术治疗。

● 目前眩晕病的治疗进展？

眩晕由于其病因复杂、病程长、反复发作或为持续性，为临床常见之慢性疑难症。随着现代医学的不断发展，出现了一些药品，如氟桂利嗪、眩晕停、敏使朗及大量的扩管药、钙离子阻滞剂，虽解除了许多患者的疾患，但多数临床医生及患者，仍感到见效慢、疗效差、服药时间长、费用高、治疗面单一，与该病相关的体症不能兼顾治疗，尤其对美尼尔氏综合症反复发作很难控制。现代手术治疗方法不断创新，但其危害性、副作用、费用高仍是易见的。中医中药在该病治疗方面，具有很大优势，采用整体辨证、综合调治，只要临床配方用药得当，治愈率应是很高的。

奇法治疗眩晕症 采用全草药液洗头几分钟，一般一次治疗即可解除眩晕，达到清眩治晕，清心醒脑，使大脑重新获得充足的精力和体力。[[查看](#)]





COPYRIGHT 2001-2005 [CHQA.COM](#)