



中华中医药学刊

Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1673-7717, CN 21-1546/R

## 《中华中医药学刊》网络首发论文

题目：基于文献研究的眩晕中医证型分布特征及病机特点探析  
作者：于莉，李楠，于思雨，陈智慧，张会永，王鹏琴  
网络首发日期：2023-03-22  
引用格式：于莉，李楠，于思雨，陈智慧，张会永，王鹏琴. 基于文献研究的眩晕中医证型分布特征及病机特点探析[J/OL]. 中华中医药学刊.  
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230321.1615.002.html>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

# 基于文献研究的眩晕中医证型分布特征及病机特点探析

于莉<sup>1,2</sup>, 李楠<sup>1</sup>, 于思雨<sup>1</sup>, 陈智慧<sup>1</sup>, 张会永<sup>2</sup>, 王鹏琴<sup>2\*</sup>

1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847

2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032

**摘要:**目的 基于文献报道,回顾总结近30年已发表文献中关于中医治疗眩晕的临床研究,归纳整理临床上眩晕的常见证候,为临床医生辨证论治眩晕类疾病及开展相关临床应用提供一定参考。方法 中国全文数据库(CNKI)进入高级检索页面,文献分类目录选择“中医学”“中药学”“中西医结合”,以“眩晕”及“证候”为首次检索词,以“眩晕”及“辨证分型”为二次检索词,检索项选为“主题”;检索时间限定为自建库到2022年10月29日,查阅中医或者中西医结合辨证治疗以眩晕为主诉的相关疾病,追溯目标文章及综述类文章的参考文献,将文献中证型的名称规范化,运用SPSS26.0软件分别进行频数分析。结果 CNKI中共纳入79篇符合研究要求的文章,共纳入病例数21055个。中医证型以阴虚阳亢位居首位,共5096例,频率为24.19%,其他分别是痰湿中阻18.95%、气血亏虚10.68%、肝火亢盛6.91%、肝肾阴虚证6.03%。结论 眩晕的病因可相兼致病且互相影响,现阶段临床上关于眩晕的主要病机是阴虚阳亢,伴随不同程度痰、瘀、虚,根据病机变化遣方用药时可辨证与辨病相结合,根据患者实际情况审证求机,灵活掌握。

**关键词:** 眩晕; 证候; 辨证分型; 病机

## The distribution characteristics and pathogenesis of vertigo syndrome in traditional Chinese medicine based on literature research

YU Li<sup>1,2</sup>, LI Nan<sup>1</sup>, YU Si-yu<sup>1</sup>, CHEN Zhi-hui<sup>1</sup>, ZHANG Hui-yong<sup>2</sup>,  
WANG Peng-qin<sup>2\*</sup>

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China

**Abstract:** Objective Based on the literature reports, the clinical studies on the treatment of vertigo by traditional Chinese medicine in the past 30 years were reviewed and summarized, and the common symptoms of vertigo were summarized, so as to provide some reference for the treatment of vertigo diseases by syndrome differentiation and related clinical applications for clinicians. Methods Entering the advanced search page in China National Knowledge Infrastructure, the literature classification directory selected "Traditional Chinese medicine", "Traditional Chinese medicine" and "integrated traditional Chinese and Western medicine". "Vertigo" and "syndrome" were the first search terms, "vertigo" and "syndrome differentiation" were the second search terms, and the search item was selected as "topic".

基金项目:国家自然科学基金(81503468);辽宁省自然科学基金项目(2022-NLTS-13-05);

作者简介:于莉,(1983-),女,辽宁抚顺人,副主任医师,硕士研究生导师,硕士,主要研究方向:中西医结合神经内科康复、眼针疗法的临床应用及机制。Tel:18102450015;E-mail:yulicatherine@163.com

\*通信作者:王鹏琴(1962-),女,辽宁阜新,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中西医结合神经内科康复、眼针疗法的临床应用及机制。E-mail:23318199@163.com;

The search time was limited to the self-built database until October 29, 2022, to consult related diseases with vertigo as the main complaint in TCM or integrated TCM and western medicine syndrome differentiation treatment, trace the references of target articles and review articles, standardize the names of syndrome types in the literature, and use SPSS26.0 software for frequency analysis. Results A total of 79 articles with 21055 cases were included in CNKI. In TCM, Yin deficiency and Yang hyperactivity ranked the first, with a total of 5096 cases, the frequency of which was 24.19%, followed by phlegm-dampness obstruction 18.95%, Qi and blood deficiency 10.68%, liver-fire hyperactivity 6.91% and liver-kidney Yin deficiency 6.03%. Conclusion The etiology of vertigo can be both pathogenic and influence each other. At present, the main pathogenesis of vertigo in clinical practice is Yin deficiency and Yang hyperactivity, accompanied by different degrees of phlegm, stasis and deficiency. According to the change of pathogenesis, syndrome differentiation and disease differentiation can be combined when the prescription medication is used.

**Keyword:** Vertigo; Syndrome; Syndrome differentiation type; Pathogenesis

眩晕一词最早以“眩冒”记载于《黄帝内经》，是一种以患者头晕，视物运转不定或感到自身旋转为主证的疾病，可伴有视物不清甚至恶心呕吐，是临床的常见病、多发病，发作时严重影响患者的工作和生活质量<sup>[1]</sup>。按照其病变的位置可以分为由前庭系统病变所引起的周围性眩晕（耳性眩晕）和前庭神经颅内段及其纤维联系、小脑、大脑等的疾病所引起的中枢性眩晕（脑性眩晕）<sup>[2]</sup>。此外，尚有躯体疾病可以导致眩晕，如心血管病变、高脂血症、眼部疾患如视神经缺损及青光眼等、头部外伤、神经官能症等各种原因，但目前研究发现导致眩晕最常见的病因是脑血管病、高血压、椎-基底动脉供血不足。中医认为眩晕亦可称为“眩冒”、“掉眩”。无论外感或者内伤都能导致眩晕，现阶段《中医内科病证诊断疗效标准》中颁布眩晕的证候分类以风阳上扰、痰浊上蒙、气血亏虚、肝肾阴虚为主<sup>[3]</sup>。但临床实际上眩晕的证候错综复杂，远远不止以上四种，结合现阶段已发表的关于眩晕的临床研究类文章，旨在归纳总结眩晕在实际临床上的证候分型，更深刻地阐述眩晕病的发病机理，与君共勉。

## 1. 方法

### 1.1 文献检索策略

进入中国全文期刊数据库(CNKI)高级检索页面，文献分类目录选择“中医学”“中药学”“中西医结合”，以“眩晕”及“证候”为首次检索词，以“眩晕”及“辨证分型”为二次检索词，检索项选为“主题”，时间不限，其余条件设为默认；对综述类文献的参考文献进行溯源以提高文献纳入的全面性。检索日期自建库至2022年10月29日。

### 1.2 文献纳入标准

(1) 国内期刊正式发表见刊的文章。(2) 具有三个以上中医证候或辨证分型的临床研究类文章。

### 1.3 文献排除标准

(1) 未具体明确治疗病案例数(2) 非治疗性文献；(3) 无明确证型；(4) 个案类报道或单一证候的临床研究(5) 合并急性脑梗死、脑出血及其他系统重大疾患的研究。

### 1.4 证型规范化处理

证型名称根据《中医诊断学》<sup>[4]</sup>和《中医临床诊疗术语国家标准（证候部分）》<sup>[5]</sup>做标准化整理。

### 1.5 病性证素提取

参考朱文峰教授编著的《证素辨证学》<sup>[6]</sup>，将纳入证型中的证素提取，如阴虚阳亢提取

为“阴虚”“阳亢”，肝火炽盛提取为“火”。

1.6 数据管理与统计分析

用 Excel 编程建立数据库，运用 SPSS 26.0 统计软件对证型和方剂进行频数分布分析。

2. 结果

2.1 眩晕中医证型分布特征

共纳入 79 篇符合研究内容的文章<sup>[7-85]</sup>，79 篇文章中不含有综述，皆为原始临床研究类文献，每篇文章中的证型均超过 3 个，共纳入病例数为 21055 个。病例以阴虚阳亢位居首位，共 3241 例，频率为 15.39%，其他分别是痰湿中阻 2678 例(18.95%)、气血亏虚 2182(10.68%)、肝阳上亢 1852 (8.8%)、肝火亢盛/肝火上炎 1412 (6.71%)，痰湿壅盛证 1311 例 (6.23%)。数据统计结果见表 1。

其中由徐莉等人的临床研究将所纳入 300 例研究病例根据相兼证型分为气血两虚型 125 例 (42%)、阴虚阳亢型 142 例 (47%) 气阴两虚型 106 例(35%)、痰湿中阻型 13 例(4%)、血虚精亏型 9 例(3%) 气滞血瘀型 3 例(1%)，便于证型统计，将纳入病例数改为 398 例<sup>[78]</sup>，鉴于临床真实病例病机错综复杂，叶力如和陈亨奇及其研究团队所纳入的证型皆包括“其他”，因不符合本文研究要求，故予以舍弃<sup>[30,60]</sup>。

表 1 眩晕中医证型分布特征  
Table 1 Distribution characteristics of TCM syndromes of vertigo

编号	证型	频数 (%)	编号	证型	频数 (%)
1	阴虚阳亢	3241 (15.39)	31	肝风痰浊	49 (0.23)
2	痰湿中阻	2678 (12.72)	32	肾虚血瘀	42 (0.20)
3	气血亏虚	2182 (10.36)	33	阴血亏虚	34 (0.16)
4	肝阳上亢	1852 (8.80)	34	血脉瘀阻	34 (0.16)
5	肝火亢盛/肝火上炎	1412 (6.71)	35	肾阴不足	30 (0.14)
6	痰湿壅盛	1311 (6.23)	36	湿热内阻	29 (0.14)
7	肝肾阴虚	1166 (5.54)	37	气滞血瘀	29 (0.14)
8	痰浊上扰/痰浊上蒙 /痰浊壅盛	999 (4.74)	38	气虚肝郁	28 (0.13)
9	肾精不足	943 (4.48)	39	肾阳不足	18 (0.09)
10	阴阳两虚	884 (4.20)	40	心肾不交	18 (0.09)
11	痰瘀互结/痰瘀阻滞 /痰瘀阻窍	709 (3.37)	41	痰瘀交阻	17 (0.08)
12	风火上扰/风阳上扰	458 (2.18)	42	肝血不足	13 (0.06)
13	风痰上扰	393 (1.87)	43	髓海不足	12 (0.06)
14	肝肾阴虚风痰阻络	265 (1.26)	44	阴虚	10 (0.05)
15	气虚血瘀	229 (1.09)	45	脾虚	8 (0.04)
16	气虚清阳不升/清气 不升	214 (1.02)	46	肝风内动	7 (0.03)
17	肾气亏虚	178 (0.85)	47	痰浊内蕴	6 (0.03)
18	痰瘀阻络	178 (0.85)	48	脾失健运	5 (0.02)
19	肝胃不和	176 (0.84)	49	气虚	4 (0.02)
20	痰瘀阻窍	166 (0.79)	50	脾虚肝旺	4 (0.02)
21	瘀血阻络/瘀阻脑络	161 (0.76)	51	脾虚湿困	4 (0.02)

22	瘀血阻窍	149 (0.71)	52	心肾阳虚	3 (0.01)
23	气阴两虚	144 (0.68)	53	阳气亏虚	3 (0.01)
24	气虚痰阻/夹痰	93 (0.44)	54	肝郁化火	2 (0.01)
25	气虚痰瘀	87 (0.41)	55	心阳不足	2 (0.01)
26	痰热上扰	82 (0.39)	56	风痰闭阻	2 (0.01)
27	肝气郁结	82 (0.39)	57	脾肾两虚	1 (0.00)
28	脾肾阳虚	79 (0.38)	58	阴虚风动	1 (0.00)
29	肝肾不足	67 (0.32)	59	肝胆湿热	1 (0.00)
30	心脾两虚	60 (0.28)	60	中气不足	1 (0.00)

### 2.2 眩晕中医证型规范化归类

因参照标准不同，入选文献整理的证型各不相同，根据《中医诊断学》和《中医临床诊疗术语国家标准（证候部分）》，结合文章中描述的病因病机，将同类证型合并后的整理结果见表2（前20种）。因肝阳上亢的病理基础是肝肾阴虚，故将肝阳上亢与阴虚阳亢归为一类，将肝肾阴虚与肝肾不足归为一类，肝火亢盛和肝火上炎归为一类，将痰瘀互结、痰瘀阻滞、痰瘀阻窍统一归纳为痰瘀互结，将痰浊上扰和痰浊上蒙统一整理为痰浊上扰。经归纳，21055个眩晕病例中中医证型以阴虚阳亢位居首位，共5096例，频率为24.19%，其他分别是痰湿中阻18.95%、气血亏虚10.68%、肝火亢盛6.91%、肝肾阴虚证6.03%。

表2 证型规范化归类结果

Table 2 Results of standardized classification of syndrome types

编号	证型	频数 (%)	编号	证型	频数 (%)
1	阴虚阳亢	5093 (24.19)	31	风阳上扰	458 (2.24)
2	痰湿中阻	3989 (18.95)	32	瘀阻脑络	310 (1.52)
3	气血亏虚	2182 (10.68)	33	气虚血瘀	229 (1.12)
4	肝火亢盛	1412 (6.91)	34	清阳不升	214 (1.05)
5	肝肾阴虚	1233 (6.03)	35	肾气亏虚	178 (0.87)
6	痰瘀互结	1070 (5.23)	36	肝胃不和	176 (0.86)
7	痰浊上扰	1005 (4.92)	37	气阴两虚	144 (0.70)
8	肾精不足	943 (4.61)	38	气虚夹痰	93 (0.45)
9	阴阳两虚	884 (4.32)	39	气虚痰瘀	87 (0.43)
10	风痰上扰	658 (3.22)	40	痰热上扰	82 (0.40)

### 2.3 眩晕中医证候要素分析

将表2中规范后的证型进行病性证素提取见表3，表2中40个中医证型中共提取11个病性证素，按频率高低排列为：阴虚(23.95%)>痰(20.16%)>阳亢(14.70%)>湿(11.51%)>气虚(8.41%)>血虚(6.30%)>瘀(4.89%)>火(4.08%)>风(3.22%)>阳虚(2.55%)>热(0.24%)。病性证素分析结果表明眩晕病属虚实夹杂，以阴虚、气血虚为主，伴随不同程度的痰、湿、瘀。

表3 眩晕病性证素情况

Table 3 Syndromes element analysis of vertigo

病性证素	n	占比
阴虚	8297	23.95%
痰	6984	20.16%



阳亢	5093	14.70%
湿	3989	11.51%
气虚	2913	8.41%
血虚	2182	6.30%
瘀	1696	4.89%
火	1412	4.08%
风	1116	3.22%
阳虚	884	2.55%
热	82	0.24%

### 3. 讨论

#### 3.1 “火”、“痰”、“瘀”、“虚”是眩晕的关键病机

早在《内经》中就载有“外邪致眩”、“无风不作眩”及“因虚致眩”等。无论是作为主诉，或者是伴随症状，眩晕在临床上都十分常见。通过归纳眩晕的证候分型及病性证素分析，结合临床实际诊疗特点，可将眩晕病发生的病机定位在火、痰、瘀、虚四个方面。

##### 3.1.1 无火不致眩

《素问·生气通天论》言：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”暴怒烦躁，则肝火炽盛，火盛生风，风火相煽而发病；抑或是肝火伤及阴液，日久肾水不足，则虚火上扰，二者相互影响，共为致病因素。

##### 3.1.2 无痰不致眩

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中首先提出因痰致眩的说法：“心下有支饮，其人苦冒眩”“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”。元·朱丹溪《丹溪心法》指出“无痰不作眩”。并非素体痰湿内蕴，或饮食不节，过食肥甘厚味能导致痰湿中阻，若兼有外邪犯肺，再加上情志抑郁，便会影响到肺通调水道及肝的疏泄，水液代谢异常后，水饮停聚而成痰。痰浊可以上蒙清窍，若痰郁日久化火，痰火上扰，也可发作眩晕。

##### 3.1.3 无瘀不致眩

病邪久病入络则成瘀，痰瘀互结是眩晕病反复发作、难以治愈的关键。如《仁斋直指方》提出：“瘀滞不行，皆能眩暈。”。无论是痰、瘀，或是痰瘀互结，皆可作为病理产物影响全身气机调畅，阻滞不通，除眩晕昏蒙外，可能伴随头痛，且痛定如刺的症状。

##### 3.1.4 无虚不致眩

明代张景岳有：“眩晕一证虚者居其八九，而兼火兼痰者不过十中一二耳”，提示“虚”为导致眩晕的一大重要因素。尤以气虚、血虚、肝肾阴虚为主。无论是饮食所伤，抑或久泻吐利，皆会耗伤气血，气虚清阳不升，血虚上不荣脑，皆可发作眩晕。“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭……，男子八八天癸竭，精少，肾脏衰……”。肾为水火之源，肾水足，水火方可既济。肾为先天之本，藏精生髓，随着年龄增长，老年患者肾精不足，脑髓失养，加之“水浅不养龙”，阴虚则阳亢，则火失其位，妄动而上越发为眩晕。

#### 3.2 中医证候辨识标准化的思考

通过对已发表文章中眩晕证型的整理，发现现阶段此类病证研究仍存在许多不可忽视的问题，不仅限于眩晕病，亦见于甲亢、甲状腺相关眼病、支气管肺癌、慢性失眠等疾病的研究<sup>[86-90]</sup>。如缺乏大样本的病例数；部分病例分型不明，或有一定程度上的重合；部分研究对同一证型纳入标准不一致，有研究者参照国家标准、业内指南、教科书标准，有研究者按照名家经验或个人临床心得自行拟定标准，也有将前两者结合而自拟标准者。以上情况会在一定程度上影响研究的客观性，还需在文献研究的基础上，开展大样本、多中心的临床研究，制订规范化、客观公认的中医证候诊断标准，为中医药治疗疾病实现新进展。

### 3.3 复杂病机指导下的单一证素研究

中医的病机并不是一成不变的,而是随着疾病的进展不断发生变化的,变化的病机就是证候的演变,且病机之间相兼并存。因多元证候的固有量表很难满足临床实际病机演变的需求,故课题组前期以组成临床复杂证候的最小单元的中医基本证候为切入点,选取阴阳辨证、气血津液辨证下的中医基本证型:阴虚证、阳虚证、气虚证、气滞证、血虚证、血热证、血瘀证、痰浊证等,参照患者报告结局(patient reported outcome,PRO)研制指南,研制中医基本证候量表并对所研制的基本证候量表进行拆分组合,形成新的多元证候量表并通过临床试验验证<sup>[91-96]</sup>。本研究通过总结已发表临床研究中关于眩晕的常见证型,发现整理后的证候特点具有广泛代表性,以本虚标实、阴虚阳亢为主,伴随不同程度的痰、瘀、虚,波及脏腑不限于肝、脾、肾,可为进一步的临床研究提供一定理论支撑,临床医生辨证用药时亦需结合眩晕原发疾病遣方用药,根据患者实际情况审证求机,灵活掌握。

#### 参考文献:

- [1] 贺艺丹,李杨.从脏腑辨证论治眩晕[J].中医临床研究,2022,14(6):1-3.
- [2] 程宏申,高翠英,刘永家.辨证治疗老年眩晕症临床体会[J].实用中医药杂志,2020,36(9):1225-1226.
- [3] 眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].实用中医内科杂志,2022,36(8):85.
- [4] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016
- [5] 国家技术监督局.GB/T 16751.2\_1997.中医临床诊疗术语·证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [6] 朱文峰.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:230-259.
- [7] 杨志勇.老年人头晕常见病因的中医证型分布探讨[J].中医临床研究,2021,13(25):81-83.
- [8] 王仙伟,雷虹,柯绍发,洪卫军.慢性主观性头晕中医证型与焦虑、抑郁相关研究[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(1):40-42.
- [9] 谢文君.高血压脑小血管病中医证候分布及血液生化指标相关性分析[D].湖南中医药大学,2021.
- [10] 许慧.不同中医证型高血压合并腔隙性脑梗死与胱抑素C、胆红素的相关性研究[D].南京中医药大学,2021.
- [11] 张俊鹏.不同中医证型高血压病患者心血管病短期风险与长期风险评估研究[D].甘肃中医药大学,2021.
- [12] 周才根.中医内科对眩晕患者病因分析的研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):114-116.
- [13] 俞璐,刘会芳,夏明.基于“治未病”思想的各证型后循环TIA危险因素分析[J].西部中医药,2021,34(1):74-78.
- [14] 关本岭.高刺激率听性脑干反应与前庭性偏头痛的临床及证型相关性研究[D].山东中医药大学,2020.
- [15] 李柱,刘作印,段春燕,孙会秀,李义松,卢要强,张天华.基于中医临床路径分型治疗眩晕病各证候的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(11):1807-1809.
- [16] 刘红梅,司维,鲁岳,洪霞,杨霞,宁侠,陈冬,吴小明,李涛,毛丽军.眩晕的中医证候相关因素分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(12):2553-2557.
- [17] 卢雅倩.老年高血压中医证型与血脂指标相关性研究[D].天津中医药大学,2020.
- [18] 朱飞飞.不同中医证型高血压病患者脉压与NLR、血清胆红素、血清尿酸的相关性研究[D].甘肃中医药大学,2020.

- [19] 俞璐,刘会芳.“治未病”理论指导下探讨各证型后循环短暂性脑缺血发作与低密度脂蛋白和同型半胱氨酸的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1):21-24+221.
- [20] 李燕梅,金芳芳,周红霞. 椎-基底动脉供血不足性眩晕中医证型研究[J]. 中医研究, 2010, 23(12):37-38.
- [21] 都亚楠,务孔彦,郭子华. 后循环缺血性眩晕中医证型的临床研究[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(6):45-47.
- [22] 唐凌东. 高血压病的中医证型与 AIP、IMT 及 AASI 的相关性研究[D]. 福建中医药大学, 2019.
- [23] 王新琳. 椎基底动脉供血不足性眩晕相关因素回顾性分析[D]. 天津医科大学, 2019.
- [24] 张倩. 高血压病中医证候规律探讨[D]. 湖南中医药大学, 2018.
- [25] 冯霞. 良性阵发性位置性眩晕的危险因素及中医证候相关性研究[D]. 成都中医药大学, 2018.
- [26] 赵玉枝. 基于子午流注理论的 EH 中医证候特点及其与动态血压的相关性研究[D]. 北京中医药大学, 2018.
- [27] 钟升兵. 老年眩晕中医证型分布及相关因素探究[D]. 成都中医药大学, 2017.
- [28] 董正坤. 中医辨证治疗眩晕的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):50-51.
- [29] 赵宗刚. 眩晕的不同证型特点及中医辨证论治临床疗效研究[D]. 山东中医药大学, 2016.
- [30] 叶力如. 339 例眩晕患者病例的回顾性研究[D]. 广州中医药大学, 2016.
- [31] 岳树豪. 高血压病合并高脂血症的中医证候特点研究[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [32] 董阳. 老年 H 型高血压中医辨证分型与动脉弹性的相关性研究[D]. 云南中医学院, 2016.
- [33] 赵丽丽. 341 例急诊眩晕患者中医证型特点分析[J]. 健康之路, 2016, 15(3):206-207.
- [34] 刘志军. 不同中医证型高血压患者心率变异性时域参数特征分析及影响因素研究[D]. 甘肃中医药大学, 2016.
- [35] 伍倩. 高血压中医证型及相关因素与脉搏波传导速度的临床研究[D]. 新疆医科大学, 2015.
- [36] 杨润. 老年高血压病中医辨证分型与血清同型半胱氨酸水平的相关性研究[D]. 云南中医学院, 2015.
- [37] 郭丹丹. 高血压早期肾损害中医证型分布与相关因素研究[D]. 成都中医药大学, 2015.
- [38] 束秉钧. H 型高血压合并脑梗死的中医证型特点[D]. 湖北中医药大学, 2014.
- [39] 陈祺,朱亨昭. 辨证治疗老年性眩晕 50 例[J]. 光明中医, 2013, 28(11):2293-2294.
- [40] 亓永祯. 高血压中医证型与相关致病因素的调查研究[D]. 山东中医药大学, 2013.
- [41] 肖萌萌. 原发性高血压患者超声心动图改变与中医证型的关系的研究[D]. 山东中医药大学, 2013.
- [42] 魏秀红. 原发性高血压不同中医证型的动态血压特点探索[D]. 辽宁中医药大学, 2013.
- [43] 刘红梅. 眩晕症的中医证候相关因素与疗效评价临床研究[D]. 中国中医科学院, 2012.
- [44] 索有军. 高血压病辨证分型与动态血压及经颅多普勒临床相关性研究[D]. 新疆医科大学, 2011.



- [45] 黄友卫. 眩晕病中医辨证分型与经颅多普勒相关性分析[J]. 广西中医药, 2011, 34(4):9-10.
- [46] 邵华强. 老年高血压中医证候与动态血压的相关性研究[D]. 山东中医药大学, 2011.
- [47] 丁为国, 姚庆萍, 张建泉. 后循环缺血所致眩晕中医辨证分型与血粘度、血脂相关性分析[J]. 河南中医, 2010, 30(8):759-760.
- [48] 王钊. 老年高血压病中医证型与尿微量白蛋白及颈动脉内中膜厚度的相关性研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2010.
- [49] 郭世杰. 老年原发性高血压中医证型与心率变异性的相关性研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2010.
- [50] 王志颖. 原发性高血压中医证型与体重指数, 血脂及左室舒张功能的相关性研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2010.
- [51] 谈学平. 原发性高血压中医证型分布规律及其与血浆 Hs-CRP、HCY 水平相关性研究[D]. 中国中医科学院, 2010.
- [52] 刘景峰. 老年人眩晕中医证候分布特征研究[D]. 山东中医药大学, 2010.
- [53] 蔡玉翠. 眩晕的证型分布规律及与白睛络脉变化相关性的临床探讨[D]. 辽宁中医药大学, 2010.
- [54] 兰丽红, 林蔚. 急诊眩晕患者的中医辨证分型特点及施护[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(6):200-201.
- [55] 张保珠. 高血压病中医证型分布与动脉弹性的相关性研究[D]. 南京中医药大学, 2009.
- [56] 张文. 高血压病中医证型与颈动脉粥样硬化及 Hcy 的相关研究[D]. 新疆医科大学, 2009.
- [57] 陈文鑫. 高血压病的中医证候分布规律研究[D]. 福建中医学院, 2008.
- [58] 刘陟. 原发性高血压中医证候规律的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2007.
- [59] 孙丹, 张延广. 针药结合治疗颈性眩晕临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006(7):21-22.
- [60] 陈亨奇. 台北地区原发性高血压常见证候及其症状的调查研究[D]. 北京中医药大学, 2006.
- [61] 王浩中. 原发性高血压的分级、危险分层、脉压差与中医证型的相关性研究[D]. 成都中医药大学, 2006.
- [62] 白长川, 吴美兰. 1816 例眩晕辨证分型探讨[J]. 中医药学刊, 2005(7):1296-1297.
- [63] 司明文. 高血压病中医辨证与动态血压、超声心动图及性激素水平相关性的临床研究[D]. 山东大学, 2005.
- [64] 刘德山, 高伟, 杨敏. 75 例眩晕辨证分型与脑干听觉诱发电位关系探讨[J]. 山东生物医学工程, 2002(2):24-25.
- [65] 罗翌, 汤湘江, 周红, 刘涛, 钟世杰. 632 例急诊眩晕患者中医证型特点分析[J]. 新中医, 2002(6):29-30.
- [66] 方晓明. 辨证分型治疗椎动脉型颈椎病 128 例[J]. 时珍国医国药, 2001(10):933.
- [67] 刘国安. 老年眩晕证中医辨证分型治疗的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 1999(S1):46-49.
- [68] 程庆菊. 补中益气汤治疗眩晕症 198 例[J]. 山东医药, 1995(9):60.
- [69] 倪进军. 颈性眩晕临床辨证治疗分析[J]. 颈腰痛杂志, 2001, (3):263.
- [70] 陆兴汉, 韩智, 陆兴沛. 眩晕病 162 例辨证论治体会[J]. 中国当代医药, 2009, 16(11):118-119.

- [71] 何鹤彬. 眩晕病因、相关因素及证候规律的分析[D]. 广州中医药大学, 2012.
- [72] 岑明. 辨证分型治疗颈源性眩晕的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2007.
- [73] 沈文翠. 640 例眩晕患者中医证型分布及相关因素分析[D]. 新疆医科大学, 2011.
- [74] 吴彤. 常见眩晕疾病的中医证候分布特点及相关因素分析[D]. 长春中医药大学, 2021.
- [75] 全福英. 辛效毅中医治疗眩晕病疗效影响因素及用药规律研究[D]. 新疆医科大学, 2021.
- [76] 黄健庭, 杜文兵, 徐珊. 眩晕病的中医证候要素及证型分布规律研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7):1398-1402.
- [77] 杨金果, 汤献文, 严权浩. 高血压病患者不同证型与糖脂代谢、颈动脉斑块相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11):52-55.
- [78] 徐莉. 运城地区 300 例 2 级高血压患者中医证素分布情况及影响因素分析[D]. 上海中医药大学, 2019.
- [79] 张梦琼. H 型高血压的中医证候调查及苓术天麻汤对痰湿壅盛型 H 型高血压的临床疗效观察[D]. 安徽中医药大学, 2018.
- [80] 赵娟. 高血压病中医证型与肱动脉无创和有创血压测量差异的相关性研究[D]. 南京中医药大学, 2018.
- [81] 郭爱菊, 高明. 眩晕不同中医证候分型颈椎 X 线表现比较研究[J]. 新中医, 2018, 50(3):95-99.
- [82] 田玲玲. 眩晕中医证候与焦虑程度的相关性研究[D]. 山东中医药大学, 2016.
- [83] 李夏莲. 眩晕的辨证施护[J]. 西部中医药, 2014, 27(12):110-111.
- [84] 秦文鹏. 后循环缺血性眩晕临床证候分布规律研究[D]. 河南中医药大学, 2016.
- [85] 李聪. 后循环缺血性眩晕中医证候与视频眼震电图的相关性分析[D]. 北京中医药大学, 2015.
- [86] 贾思锋, 杨哲昀, 李会敏, 谢敏, 赵勇, 左新河. 甲状腺相关眼病患者中医证型证素及用药特点文献研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(5):326-329.
- [87] 党娇娇, 于艺, 雷洪涛, 袁霭凤, 闪增郁, 宋军. 慢性失眠的证候研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9):1547-1550.
- [88] 吴艳珂, 祁烁, 李哲, 商建伟, 陈晓珩, 丁治国. 基于现代文献的甲状腺功能亢进症的中医证型及证素分布规律研究[J]. 中国医药科学, 2022, 12(18):30-34+114.
- [89] 包瑜, 张培彤. 原发性支气管肺癌中医证候研究现状评述[J]. 环球中医药, 2022, 15(7):1273-1279.
- [90] 陈恂, 张培彤. 肺癌实证的证候分布相关研究现状[J]. 中医杂志, 2017, 58(6):525-529.
- [91] 于莉, 张会永, 李芹, 杨关林. 基于病机指导研制中医基本证候量表及构建临床复杂证候评价体系的构想[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2):995-998.
- [92] 刘竞男, 张会永, 于莉, 崔博涵, 李芹, 陈智慧, 杨关林. 血虚证中医疗效评价量表条目筛选[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8):4583-4586.
- [93] 李芹, 于莉, 张会永, 杨可鑫, 周鹤, 袁东超, 陈智慧, 吕美君, 刘宁, 杨关林. 基于临床调查法的阴虚证中医疗效评价量表条目筛选[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1):226-230.
- [94] 于莉, 张会永, 王姝琦, 李芹, 陈智慧, 吕美君, 吴天石, 袁东超, 杨关林. 基于临床调查法的气虚证中医疗效评价量表条目筛选[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6):1514-1516.
- [95] 崔博涵, 张会永, 于莉, 刘竞男, 杨关林. 中医气滞证诊断标准的比较与分析[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1):73-77.

[96] 朱昱林, 于莉, 张会永, 崔博涵, 刘竞男, 滕颖, 李楠, 杨关林. 基于文献分析的血热证诊断标准比较研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11):4277-4284.

