

# 针药结合治疗颈性眩晕的研究进展

张琦

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年7月8日; 录用日期: 2023年8月2日; 发布日期: 2023年8月9日

## 摘要

颈性眩晕是临床上常见的一种眩晕类型, 患者在眩晕的同时, 多伴恶心呕吐等症, 严重影响患者生活质量。近年来随着生活方式的改变, 发病率逐年上升。西医治疗存在局限, 针药结合治疗多能取得较好疗效。

## 关键词

颈性眩晕, 针药结合, 综述

# Research Progress of Acupuncture Combined with Medicine in Treatment of Cervical Vertigo

Qi Zhang

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 8<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 2<sup>nd</sup>, 2023; published: Aug. 9<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Cervical vertigo is a common type of vertigo in clinical practice. Patients with vertigo are often accompanied by nausea and vomiting, which seriously affects the quality of life of patients. In recent years, with the change of lifestyle, the incidence of this disease has increased year by year. There are limitations in western medicine treatment, acupuncture and medicine combined treatment of this disease in clinical practice can achieve better curative effect.

## Keywords

Cervical Vertigo, Combination of Acupuncture and Medicine, Review



## 1. 引言

颈性眩晕(cervical vertigo, CV)多因外伤、劳损或颈椎退变等导致椎动脉或交感神经受压,影响血供,故多于颈椎活动过程中产生眩晕,并伴有头颈肩痛、恶心、乏力等症[1]。CV发病率为17.3%,多发于中老年人群,但愈加向年轻化发展[2]。根据现代药理学研究[3],部分中药可扩张血管,加速血液循环,从而改善患者头晕等症状。针刺通经活血,能够缓解颈部肌肉的痉挛,促进脑部供血。单纯使用中药起效较慢,针刺则方便速效;针刺多选择颈部腧穴,较忽视循经远取治疗及整体辨证,而中药多从整体辨证治疗,故常将两法结合使用治疗CV。现将近年来针药结合治疗CV的研究进展总结如下:

## 2. 病因病机

现代医学认为CV的发病机制尚不明确,相关主流理论如下:本体感受器紊乱、颈部交感神经刺激、椎-基底动脉供血不足、颈椎失稳、神经体液因素[4][5]。某种因素有时起到主导作用对机体产生影响,多种因素可同时作用于机体[6]。多种因素均可导致颈部血流量改变,从而引发眩晕[7]。肥胖、不良生活及饮食习惯可增加本病发生几率[8]。CV归属中医学“眩晕”范畴,最早阐述于《黄帝内经》。本病多为本虚标实之证,风火痰瘀虚皆可致本病发生。

## 3. 针刺结合中药

临床上多采用辨证施治的疗法来治疗本病。骆飞[9]采取加味益气聪明汤配合针灸的疗法来治疗气血亏虚型的颈性眩晕,结果提示,本法的总有效率明显高于常规西药治疗,患者椎基底动脉血流速度、眩晕症状及改善时间均较西药治疗组有明显改善。许婧[10]采取半夏白术天麻汤联合针灸的方法治疗颈性眩晕患者,结果显示:观察组(半夏白术天麻汤联合针灸组)的总有效率明显高于对照组(半夏白术天麻汤组),观察组的颈肩痛的程度、眩晕、恶心的程度以及眩晕的评分均较对照组更低。杨红艳[11]利用天麻钩藤饮加减配合针灸来治疗颈性眩晕,将76例患者随机均分为采用天麻钩藤饮加减治疗的对照组和在此基础上联合针灸治疗的实验组。结果提示,实验组总有效率为94.74%明显高于对照组的78.95% ( $P < 0.01$ );治疗结束后治疗组的颈性眩晕症状评分、NPQ评分以及相关血流动力学指标均明显高于对照组。胡小梅等[12]使用针刺联合通窍活血汤治疗瘀血阻络型颈性眩晕,对照组口服通窍活血汤,每日1剂,分早晚服用;观察组加用针刺治疗,方法如下:患者取俯伏坐位,针刺颈夹脊、百会、风池,采用平补平泻法,每日1次,留针30 min。治疗后观察组在症状与功能评估评分、收缩期血流速度(Vs)、平均血流速度(Vm)和临床治疗有效率上均高于对照组( $P < 0.01$ )。

## 4. 针刺结合西药

何叶等[13]应用经络激通针刺法结合川芎嗪治疗老年颈性眩晕,并探讨本法对椎-基底动脉血流动力学的效应。选择注射用盐酸川芎嗪80 mg加用5%葡萄糖溶液250 ml静滴,配合经络激通针刺法:利用刮痧确定第3~5颈椎骨面激痛总开关,毫针进针至骨膜,行提插手法3~5次后起针,每日治疗1次,共治疗1个月。结果为治疗后本法的BA、左侧VA、右侧VA的Vs快于单纯川芎嗪治疗,头痛、眩晕、颈肩痛积分较低,血清ET-1水平较低,CGRP水平较高( $P < 0.05$ )。黄斯琪等[14]使用甲磺酸倍他司汀片结合针灸治疗颈性眩晕,并探讨本法对椎基底动脉血流动力学的影响。常规组采用甲磺酸倍他司汀片,

实验组配合针灸进行治疗。结果显示实验组总有效率为 95.56% 高于对照组的 80%，实验组的椎基底动脉血流速度均高于常规治疗组。

## 5. 小结

CV 的常见证型有气血亏虚型、痰湿阻络型、肝阳上亢型、瘀血阻络型，其中气血亏虚型最为常见。气血亏虚，清阳不升，脑窍失荣，产生眩晕；以补益气血为主治，则方用益气聪明汤、归脾汤。饮食不节，脾伤聚湿化痰，痰阻清阳，发为眩晕；以祛除痰湿为治法，用半夏白术天麻汤等方。肝主升发，肝阳易亢，肝风扰窍，故发眩晕；以平肝熄风为治则，方用天麻钩藤饮。瘀血阻滞使气血不能濡养清窍或瘀血上逆脑窍而发眩晕；以活血通络为主治，则方用通窍活血汤。此外，少阳枢机不利，阻碍气血运行，发为眩晕，治以和解少阳，选用和解汤；根据六经辨证，本病属太阳经病，可选用桂枝加葛根汤、加味葛根汤[15]。

CV 多因经络气血不达脑窍，无法濡养以致眩晕发生。多与督脉相关，督脉与头颈相联系，督脉在颈部受风火痰等邪阻塞，或因气血亏虚，导致气血精微难以通过督脉营养脑窍。头为精之府，头精不足，故而引发眩晕[16]。故临床上多针刺督脉穴位治疗本病，多取得较好疗效[17]。在脊髓、神经根受压及相关体征单一的情况下，保守治疗效果良好[18][19]。本病常见的中医治疗除普通针刺、中药外，还有艾灸、火针、浮针等疗法。艾灸可温经化瘀散寒，加速局部血液循环，缓解椎基底动脉的压迫，从而减轻眩晕。火针疗法可温经通络散寒，加速局部循环[20]。浮针疗法选择肌筋膜触发点进针后，做扫散、灌注，可缓解患者痛苦，易于临床推广[21]。

关于 CV 的临床研究大多选取样本量偏少，多来自同一中心，缺少代表性，应采取多中心、大样本研究，以提高研究质量。大多研究缺少远期随访，对复发率的统计不充足。观察指标多以主观问卷为主，缺乏客观指标。对于针刺深度、行针手法及中药用量缺乏统一量化指标。缺少基础实验室研究，缺少不同年龄段间疗效对比分析。未病先防是中医学的理论内容之一，故而应注重防寒保暖、饮食适宜、情志舒畅、起居有时以养护机体健康，抵御病邪入侵。本病针刺治疗多从经络相关着手，筋膜多与经筋相似，可在今后多加研究探讨筋膜相关疗法治疗本病，以找到更为有效的手段治疗本病。

## 参考文献

- [1] 刘文英, 于广莹, 金鸿宾. 颈性眩晕的诊治国内进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(1): 55-58.
- [2] 王晓东, 朱立国, 于杰. 椎动脉型颈椎病眩晕症状的临床研究概述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(3): 80-82.
- [3] 林戴. 活血化痰中药药理作用分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 150-152.
- [4] Nwaorgu, O.G., Onakaoya, P.A. and Usmanm, A. (2003) Cervical Vertigo and Cervical Spondylosis: A Need for Adequate Evaluation. *Nigerian Journal of Medicine*, **12**, 140-144.
- [5] Li, F. and Jiang, T. (2018) Needle-Knife Therapy Combined with Moxa Stick Pressure Moxibustion for Cervical Vertigo: A Randomized Controlled Trial. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **38**, 936-939.
- [6] 王有宇, 祝志强, 殷继超, 等. “小醒脑开窍”针刺法联合“韦氏”整脊手法治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(10): 60-64.
- [7] 高恺屿, 卓佳兵, 石瑜. 颈性眩晕中医治疗概况[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(3): 73-76.
- [8] 黄中飞, 黄民锋, 叶常. 颈性眩晕的高危致病因素分析[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(21): 3643-3646.
- [9] 骆飞. 加味益气聪明汤结合针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(29): 55-57.
- [10] 许婧. 半夏白术天麻汤联合针灸治疗颈性眩晕的有效性及其安全性研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9): 125-127.
- [11] 杨红艳. 中药天麻钩藤饮加减配合针灸治疗颈性眩晕的临床分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(5): 18-21.
- [12] 胡小梅, 王悦君. 针刺颈夹脊-百会穴-风池穴联合通窍活血汤治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(8):

190-192.

- [13] 何叶, 苏云涛, 何荣华. 经络激通针刺法联合川芎嗪对老年颈性眩晕患者椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(6): 142-144.
- [14] 黄斯琪, 林贤津, 杨谕晨. 针刺联合甲磺酸倍他司汀片对颈性眩晕患者疗效及椎基底动脉血流动力学的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(23): 156-159.
- [15] 林志恒. 颈性眩晕中药治疗研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(5): 869-871.
- [16] 候转转, 陈华德, 王灿军. 督脉穴位为主治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2013(10): 1242-1243.
- [17] 李灵浙, 陆月仙. 督脉针刺结合氟桂利嗪口服治疗后循环缺血眩晕 30 例[J]. 江西中医药, 2017, 48(6): 55-57.
- [18] Goldberg, M.E., Schwartzman, R.J., Domsy, R., Sabia, M. and Torjman, M.C. (2008) Deep Cervical Plexus Block for the Treatment of Cervicogenic Headache. *Pain physician*, **11**, 849-854. <https://doi.org/10.36076/ppj.2008/11/849>
- [19] 贺中原, 梁欣洁, 唐可, 等. 颈椎源性眩晕的手术治疗: 文献分析与临床应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(14): 2080-2082.
- [20] 韦业, 苏晗, 刘宏业, 等. 近 5 年针灸治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(23): 195-196.
- [21] 范晓健. 浮针治疗颈性眩晕疗效研究[C]//山东针灸学会, 北京针灸学会, 中国针灸学会痛症专业委员会, 中国针灸学会针药结合专业委员会. 中国针灸学会痛症专业委员会成立大会, 第一届京鲁针灸高峰论坛暨山东针灸学会第十一届学术年会论文集. 青岛: 山东针灸学会, 2019: 78-84.