

# 颈源性眩晕的中医研究进展

张成宇<sup>1</sup>, 沈永勤<sup>2\*</sup>, 关亚楠<sup>1</sup>, 张 函<sup>1</sup>, 马芬梅<sup>1</sup>, 马晓贞<sup>1</sup>, 朱港星<sup>1</sup>, 沈 恬<sup>2</sup>

<sup>1</sup>青海大学, 医学部, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省中医院, 针灸推拿科, 青海 西宁

收稿日期: 2023年2月20日; 录用日期: 2023年3月9日; 发布日期: 2023年3月22日

## 摘 要

颈源性眩晕相关发病机制尚未形成统一定论。中医诊疗颈源性眩晕主要是在中医经络理论及中医基础理论指导下, 通过分析中医致病因素, 选用辨证论治方法采取最优的中医药治疗手段进行治疗。中医治疗颈源性眩晕的主要治疗方法有中药治疗、针刺治疗、推拿手法治疗、艾灸治疗、微针刀疗法等。

## 关键词

颈源性眩晕, 颈椎病, 致病因素, 中医治疗进展

# Advances in Chinese Medicine Research on Cervicogenic Vertigo

Chengyu Zhang<sup>1</sup>, Yongqin Shen<sup>2\*</sup>, Yanan Guan<sup>1</sup>, Han Zhang<sup>1</sup>, Fenmei Ma<sup>1</sup>, Xiaozhen Ma<sup>1</sup>, Gangxing Zhu<sup>1</sup>, Tian Shen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical Institute, Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion Massage, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Feb. 20<sup>th</sup>, 2023; accepted: Mar. 9<sup>th</sup>, 2023; published: Mar. 22<sup>nd</sup>, 2023

## Abstract

The pathogenesis of cervicogenic vertigo has not yet been unified. The treatment of cervicogenic vertigo in TCM is mainly guided by the meridian theory and the basic theory of TCM, through analyzing the causative factors of TCM and adopting the optimal TCM treatment method of dialectical spell treatment. The main treatment methods of TCM for cervicogenic vertigo include traditional Chinese medicine, acupuncture, moxibustion, tui-na manipulation, micro-needle knife therapy, etc.

\*通讯作者。

文章引用: 张成宇, 沈永勤, 关亚楠, 张函, 马芬梅, 马晓贞, 朱港星, 沈恬. 颈源性眩晕的中医研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(3): 531-536. DOI: 10.12677/tcm.2023.123080

## Keywords

### Cervicogenic Vertigo, Cervical Spondylosis, Pathogenic Factors, Advances in Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

颈源性眩晕(Cervical Vertigo, CV)最先在 1955 年由 Ryan 和 Cope [1]提出, 其临床症状表现为眩晕, 并有颈肩区域的疼痛、颈椎活动受限、或头痛等症状[2]。CV 在颈椎病中发病率为 9.4%~18% [3]。其发病率也在逐年上升[4], 尤在成年人群患病率可高达到 10% [5]。现代研究[6]证明, 中医治疗此病效果显著, 经济方便, 且安全无副作用。本文现就祖国医学对此病致病因素及治疗方法等方面进展进行探讨。

## 2. 祖国医学对颈源性眩晕的认识

祖国医学并未有“颈源性眩晕”一词记载, 通过查阅古代文献, 结合患者临床症状与临床诊治方法, 本病可归属于祖国医学“眩晕”“经筋病”“项痹”范畴。《医学集成》记载:“眼花为眩, 头旋为晕。”对“眩晕病”最早的表述见于黄帝内经一书中; 而“眩”和“晕”最早于宋朝的《三因极一病证方论》中出现, 而“眩晕”作为疾病名称, 最早表述于《严氏济生方·眩晕门》中, 后逐一发展沿用至今。

而颈源性眩晕除眩晕症状外, 还有颈部不适症状出现。古代文献中无颈椎一词, 《灵枢·经筋》[7]将颈椎称为颈、项、胫。《灵枢·经筋》中阐述经筋之为病主要为每条经筋循行路线上相关组织疼痛及筋骨关节运动障碍。而《黄帝内经》中对“痹证”有, 专门对描述和记载。《痹论》中认为痹证与风寒湿之气有关; 因此颈源性眩晕的颈部症状还与感受风寒湿之邪有关; 《灵枢·大惑论第八十》云:“精之案为眼……上属于脑, 后出于项中。故邪中于项……目系急则目眩以转矣。”表明颈源性眩晕最终还归属于脑窍。

## 3. 病因病机分析

历代文献对“眩晕”病因病机阐述繁多, 但归纳总结为本虚标实, 不外“风、火、痰、瘀”四种。或为肝风内动, 上袭清窍; 或为气郁化火, 风火上扰; 或为聚湿成痰, 痰蒙清窍; 或为瘀血阻络, 脑络不通; 或为气血两虚, 髓海不养等。

### 3.1. 从风论治

从风论治, 主要分为内风外风两类。风为阳邪, 且易侵袭阳位, 头及脑窍为诸阳之会, 故无论外风、内风都最易上扰清窍。《素问》云:“诸风掉眩, 皆属于肝。”肝为刚脏, 其性为阳, 肝又主有疏泄之能, 若肝风致病, 则气机逆乱, 上袭清窍致眩; 《临证指南医案》:“所患眩晕者, 非外来之邪, 乃肝胆之风阳上冒耳。”《类证冲绳》也提到:“颈痛头晕非是风邪……”, 亦证明因颈椎所致眩晕与“风”息息相关, 也就是因风可致颈痛, 致眩。

### 3.2. 从火论治

从火论治, 六气皆火化, 火曰炎上, 易生风动血, 火与风同属于阳邪, 都轻浮易起, 易上扰清窍,

很多医家认为火常与其他邪气一起致病。“寒凉派”代表人物刘完素认为：“头目眩运者，由风木旺……则为之旋转。”他认为风火有一定的相互作用，可共同致眩，故风火可共同论治；明代王肯堂在《证治准绳》中提到“脑转目眩皆由火化也”。

### 3.3. 从痰论治

“百病皆由痰作祟”“痰为诸病之源”，痰的致病特点复杂，痰邪又可与多种邪气同时致病，如：热痰、寒痰、水湿、气滞等。痰又可分为狭义与广义，有形之痰一般指口或鼻腔等分泌出的粘液；无形之痰则为水湿之等邪气积聚于人体一些部位多形成的病理产物，有症无形，故无形之痰为因痰致眩主要病因。《丹溪心法·头眩》提出“无痰不作眩”。而清代张景岳认为“无火不生痰，痰随火上，故无痰不作眩”。痰的产生是脏腑功能与气血津液运行的一种病理表现，主要责之“肺、脾、肾”三脏，若脏腑有正常功能，气血津液运行无阻，遂不生痰。而三脏中以脾之运化为最，脾运失施，内生痰湿之邪，清阳之气不能上升以滋养清窍则发为眩晕。东汉张仲景认为眩晕与痰饮关系密切，在《伤寒论》中载到“痰饮可引起目眩”和“支饮可引起冒眩”，并提出“病痰饮者，当以温药和之”的治疗方法，后世医家并多以此理治疗眩晕[8]。

### 3.4. 从瘀论治

《说文》解释：“瘀，积血也。”即瘀血。中医学普遍认为瘀既是致病证素也是也是病理产物。寒凝、气虚、痰浊、气滞等均可致瘀。宋代的《仁斋直指方》中指出“瘀滞不行，皆能眩晕”。气虚可致气血运行不畅，从而瘀滞难行，不能上荣清窍，故以为眩。清·王清任表示“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。而因劳损、外等所形成瘀血阻滞，气血逆乱，上扰清窍也是因瘀致眩的一种方式。汪机在《医读》中载“瘀血停蓄，上冲作逆，亦作眩晕”。唐容川则认为：“血瘀必然导致水结，所结之邪聚于脾胃，上扰清窍，则头晕目眩作矣。”《血证论》言：“瘀血攻心，心痛头晕。”

### 3.5. 从虚论治

因虚致瘀，祖国医学所指之“虚”主指正气不足，也就是气、血、阴、阳的缺失，主责肝脾肾三脏，如肝血虚，脾阳虚、肝肾阴虚等，肝主统血，肾主精血，脾主统血。《灵枢·卫气》最早提出：“上虚则眩。”《灵枢·海论》又记载：“髓海不足，则脑转耳鸣。”张景岳在《景岳全书》中总结出“无虚不作眩”的理论，他认为眩晕的产生主要因为人体精微物质的缺损，无论外伤、脾胃虚弱、肾精不足等都会影响机体对脑窍的营养，致气血不能上荣脑窍。《古今医统大全·眩运门》中把气虚、血虚、阳虚列为虚性眩晕的主要病因。

## 4. 中医治疗进展

在中国医学理论指导下，运用中医治疗手段治疗颈源性眩晕的方法主要有：中药、针刺、艾灸、针刀、推拿及两种或多种综合治疗等等。

### 4.1. 中药治疗

中药治疗是祖国医学治疗颈源性眩晕的主要治疗方法，其主要依据眩晕的病因病机对其进行辨证分型，辨证论治，在临床治疗上有显著治疗效果，随着近年来 CV 发病率逐年上升，国内外对中药治疗 CV 研究也越来越多。徐志梅、王次欣[9]等观察 64 例 CV 患者，采用随机对照法将其分为对照组(半夏白术天麻汤)和观察组(半夏白术天麻汤加减基础上联合刮痧疗法)，每组均 32 例。得出在治疗 2 周后，观察组总有效率更优于对照组( $P < 0.05$ )；而临床症状评分对照组更优( $P < 0.05$ )；在相关脑血流动力学(Vm, PI)

方面 2 组均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 陈强[10]选用镇肝熄风汤随证加减治疗 CV, 治疗组采用镇肝熄风汤随诊加减治疗, 对照组选用尼莫地平片。疗程结束时, 治疗组总有效率为 91.66% 优于对照组的 70.83% ( $P < 0.05$ )。得出镇肝熄风汤可有效改善患者眩晕症状。邢福娅[11]采用葛根姜黄汤与复方天麻蜜环糖肽片联合使用(观察组)与单独复方天麻蜜环糖肽片组(对照组)对比, 两组均进行 4 周治疗后, 观察组组总有效率更优, 可达 95.35% ( $P < 0.01$ ); 在相关血液因子、眩晕症状积分、脑血流速度等方面的改善程度观察组也更优( $P < 0.05$ )。

## 4.2. 针刺治疗

古语有云“一针二灸三药”。针刺治疗经济方便、无副作用, 更易于患者所接受。针刺治疗目前临床治疗 CV 应用最多的治疗手段, 由于针刺所基于的理论基础庞大, 临床上针派众多, 针刺治疗又有很多异同。可有针具上的不同选择, 也可有操作手法的不同, 还可以是不同穴位配伍规律的变化。

陈欣泽等[12]通过观察针刺人迎穴配合压灸百会穴(观察组)治疗 CV 得出结果观察组总有效率最高。3 组治疗后脑血流速度及 ESCV 评分较治疗前有改善, 差异均均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3 组治疗后的组间比较, 观察组的脑血流速度改善及 ESCV 评分改善程度最优。侯转转等[13]通过对比通督疗法与任脉取穴法治疗气血亏虚 CV 的临床疗效。结果显示观察组愈显率、总有效率均优于对照组(均  $P < 0.05$ )。两组治疗后 ESCV 评分和椎 - 基底动脉平均血流速度较治疗前明显改善(均  $P < 0.05$ ), 且观察组改善程度更佳(均  $P < 0.01$ )。两组治疗后的气血亏虚型证候量表积分均明显低于治疗前(均  $P < 0.05$ )。得出“通督疗法”可明显改善 CV 患者 ESCV 积分、气血亏虚证候积分及颈部血流速度, 且疗效较任脉取穴更优。王文淇[14]以腹部全息分部特点——神阙经络系统理论, 方选“引气归原”四组穴位治疗 CV, 观察组有效率 93.3% 显著高于对照组 73.3%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。顾春蕾[15]等通过止晕三针对比常规针刺和药物组观察 CV 患者血浆 NPY、ET、CGRP 的水平改善情况, 结论得出止晕三针在降低血浆 ET 水平和升高 CGRP 水平的作用机制显著优于其他 2 组, 该疗法还有助于改善 ET-1 和 CGRP 水平。郑雷刚[16]等通过观察斜圆刃针治疗对 CV 患者的血浆中 ET-1、CGRP 水平变化, 发现斜圆刃针可通过调节血浆中 ET-1 与 CGRP 的水平取得治疗效果。

## 4.3. 针刀治疗

针刀治疗是在上古九针基础演变而生, 是在中医经络理论基础上融入功能解剖与运动解剖的一门学科, 其根据流派和针具大小不同也分为针刀、微针刀、刃针等, 针刀治疗 CV 疗效确切, 创伤小、易于患者接受, 已成为当下临床广泛推广使用的一种治疗技术。王博[17]等通过刃针松解枕下三角肌群缓解椎动脉及颈神经根的压迫来改善脑部供血和颈部肌肉痉挛的症状, 从而治疗 CV, 得出刃针组治疗效果更优, ( $P < 0.05$ )。秦谊等[18]在治疗此病时, 试验组采用微针刀松解穴位局部的阳性反应点为主, 对照组则是采用常规毫针刺, 对比疗效, 试验组更具优越性。陈萍等[19]采用针刀松解足太阳经治疗椎动脉型颈椎病患者, 与普通针刺对照对比, 针刀组能显著改善眩晕症状及上升 BA、LVA、RVA 的血流动力学指标。郎伯旭、罗建昌等[20]研究发现微针刀可以缓解 CV 患者临床眩晕症状、改善平衡功能, 增加椎动脉 Vm 速度。微针刀组总有效率(96.8%)对比药物组(67.0%)明显更优( $P < 0.001$ ), 微针刀疗效优于口服甲磺酸倍他司汀片。王刚等[21]将 48 例患者针刀松解寰枕筋膜治疗(观察组)同 3 次/周针灸联合局部按摩治疗(对照组)进行观察比较。两组治疗后观察组总有效率 97.92%, 明显优于对照组的 81.25% ( $P < 0.05$ ); 观察组 ESCV 评分也明显更优( $P < 0.05$ )。得出针刀松解寰筋膜可以改善 TCD 上的 VM、VS、VD、PI 指标、提高血清中 NO 及 EDHF 指标; 还可显著提升生命质量评分。

#### 4.4. 艾灸治疗

《医学入门》记载：“药之不及，针之不到，必须灸之。”艾灸性属温属热，温热之性可促进机体的内源性调节功能，扶助正气，还可祛除外邪，内外同治，故治疗 CV 疗效显著。宁波等[22]认为艾灸膻穴可以产热致经络气血顺畅，热还可以散风寒湿之邪气，改善周围软组织温度及局部血液循环，通阳调气，故气血可上荣清窍而达到治疗目的。蔡树河[23]认为艾灸镇静穴可以借助灸火起到温通之效，从而通调气血、提神醒脑、安神止眩。采用随机对照方法观察 90 例 CV 患者分为镇静穴组(艾灸镇静穴：两眉头连线中点之上三分处)、百会穴组(艾灸百会穴)和药物组(倍他司汀片)，三组患者各为 30 例，三组均治疗 7 d。观察三组患者 ESCV 量表及血浆内皮素(ET)、神经肽 Y(NPY)、降钙素基因相关肽(CGRP)的含量。三组治疗后比较，镇静穴组总有效率为(96.7%)明显高于其他两组(86.2%) (89.7%) ( $P < 0.05$ )。且三组治疗后镇静穴组的体液因子改变最为显著( $P < 0.05$ )。

#### 4.5. 手法治疗

推拿手法治疗治疗颈源性晕眩是基于中医经络理论基础，以推拿手法作用于特定体表部位来疏通气血、平衡阴阳，从而来达到治疗目的。其具有简、便、廉、效特点，其无痛苦且疗效显著的治疗结果，成为患者所热衷选择的治疗技术之一。张盛强等[24]采用穴位手法推拿治疗 CV。首先于揉、按风府、风池二穴处(5 min)，再予以拿法和滚法施术于肩井穴(5 min)，后再予太阳穴区(双侧)环揉手法(3 min)，并再在翳风、百会穴处各按揉(3 min)，对颈、背部予以放松手法，最后采用拔伸手法作用于颈椎关节 5 min 左右。得出：穴位手法推拿治疗可改善 CV 患者(头痛、颈肩痛及眩晕)临床症状和脑组织血流灌注状态(rCBF, rCBV, MTT, MTT)及血液 D-二聚体(DDi)含量。赖淑华[25]运用林氏手法治疗 CV，认为该治疗靶点在于恢复颈内外力的平衡，改善颈部循环及脑部血流速度。刘再高等[26]通过推拿枕颈交界区(观察组)与常规脊柱推拿手法(对照组)治疗 CV 进行对比，得出枕颈交界区推拿可以明显缓解临床症状，改善颈椎活动度，且观察组疗效更优。

#### 4.6. 综合治疗

临床治疗中为了提高治疗效果，减轻患者治疗频次，减缓患者经济压力，常集众所长，多效齐举，采用多种治疗手段相结合方法。柳刚[27]等将 80 例门诊及住院患者随机分为治疗组(针刺 C2-C7 夹脊穴后，再予艾炷柱条艾盒灸 3 柱)和对照组(丹红注射液 40 ml，3 次/天)。两组均连续治疗 10 天为 1 疗程，两组均治疗 3 个疗程，并对患者完成 6 个月随访。得出治疗组总有效率(95.00%)显著高于对照组总有效率(72.5%) ( $P < 0.05$ )。得出针刺夹脊穴联合艾灸治疗治疗 CV 疗效确切，针刺与艾灸联合应用可以通过疏通筋络，振奋阳气，通调气血，充养髓海从而起到止眩等作用。范淑敏[28]选取双侧风池、百会、太溪、四关(合谷、四关)等穴予以针刺并在治疗期间配合颈肩部功能锻炼操治疗 35 例 CV 患者，治疗有效率 94.3%，且长期坚持治疗效果更优。

### 5. 小结

综上，相对于现代医学的手术治疗及西药治疗，祖国医学对 CV 有独特的辩证论治体系及治疗手段，且治疗方法简便廉效，安全无副作用，被 CV 患者广泛选择。基于祖国医学传统理论，通过中医辩证论治思想，找到致病因素，选用最适宜的中医治疗技术是当下研究热点，并应继续研究发展，为中医药治疗此病探索最新最优的治疗方法。

### 基金项目

青海省名中医工作室建设项目 {2020} 33 号。



## 参考文献

- [1] Ryan, G. and Cope, S. (1956) Cervical Vertigo. *The Lancet*, **269**, 1355-1358. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)93159-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)93159-7)
- [2] Reiley, A.S., Vickory, F.M., Funderburg, S.E., Cesario, R.A. and Clendaniel, R.A. (2017) How to Diagnose Cervicogenic Dizziness. *Archives of Physiotherapy*, **7**, Article No. 12. <https://doi.org/10.1186/s40945-017-0040-x>
- [3] 柯尊华, 王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(1): 62-64.
- [4] 陈磊, 杨瑞萍, 马火伞, 等. 小针刀和针灸结合电针治疗颈性眩晕的疗效[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2757-2759+2763.
- [5] 汪磊, 陈锋, 孙鹏, 田聪. 陈锋教授治疗痰湿阻络型颈性眩晕的经验介绍[J]. 中医药导报, 2017, 23(24): 102-103.
- [6] 彭引. 微针刀治疗颈源性眩晕的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2022.
- [7] 田代华, 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 严保雷. 半夏白术天麻汤加减治疗眩晕(痰浊中阻型)的临床疗效及对血液流变学和血流动力学的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(12): 137-141.
- [9] 徐志梅, 马次欣. 半夏白术天麻汤加减联合刮痧治疗颈性眩晕临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(12): 51-54.
- [10] 陈强, 余磊. 镇肝熄风汤治疗眩晕症临床观察[J]. 山西中医, 2018, 34(11): 14-15.
- [11] 邢福娅, 张维维, 宋银枝, 李亮. 葛根姜黄汤联合复方天麻蜜环糖肽片治疗颈源性眩晕的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1218-1223.
- [12] 陈欣泽, 林卓鹏, 李少芳, 卢蓬. 针刺人迎穴配合压灸百会穴治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(7): 727-730.
- [13] 候转转, 许世兵, 邬伟刚, 等. “通督疗法”治疗气血亏虚型颈性眩晕: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(9): 901-905.
- [14] 王文琪. 薄氏腹针引气归元治疗颈源性眩晕 30 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(5): 371.
- [15] 顾春蕾, 陈向东, 朱思刚, 等. 止晕三针对颈性眩晕患者神经体液的影响(英文)[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2016, 26(2): 25-30.
- [16] 郑雷刚, 郁金岗, 李永新, 等. 斜圆刃针对颈性眩晕患者血浆 ET-1、CGRP 水平的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4743-4745.
- [17] 王博, 杨洸, 朱晶晶. 刃针松解治疗颈源性眩晕疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(12): 66.
- [18] 秦谊, 胡晓玲, 郑媛媛, 王海东. 微针刀疗法治疗颈性眩晕临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(7): 679-682.
- [19] 陈萍, 张叶, 王鹏飞, 等. 针刀足太阳解筋术治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 甘肃科技, 2020, 36(3): 137-139+95.
- [20] 罗建昌, 王罗丹, 徐文斌, 郎伯旭. 微针刀治疗颈源性眩晕及对椎动脉血流动力学的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 844-848.
- [21] 王刚, 傅艳倩, 胡洪平, 龙翔宇. 针刀松解寰枕筋膜治疗颈源性眩晕的疗效研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(18): 2799-2802+2807.
- [22] 宁波, 徐翠萍, 杨斐, 王楠. 腧穴热敏化艾灸治疗后循环缺血的临床研究[J]. 河北中医, 2015, 37(12): 1850-1852.
- [23] 蔡树河. 艾灸镇静穴治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14): 76-79.
- [24] 张盛强, 朱干, 高群兴. 穴位手法推拿对颈性眩晕患者脑组织血流灌注的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(3): 447-451.
- [25] 赖淑华, 范志勇, 王金玲, 等. 从骨错缝、筋出槽理论探讨林氏正骨推拿治疗颈性眩晕的关键技术规范及相关临床思考[J]. 中国中医急症, 2017, 26(4): 629-631+635.
- [26] 刘再高, 金红姝, 周亚, 等. 枕颈交界区推拿治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中国康复, 2020, 35(5): 250-253.
- [27] 柳刚, 韩为, 杨骏. 针刺颈夹脊穴联合艾灸治疗颈性眩晕 40 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(2): 81-83.
- [28] 范淑敏. 针刺配合功能锻炼治疗肝肾不足型颈性眩晕 35 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(9): 938.