

基于玄府理论探讨颈性眩晕机制及治疗

王煦博¹, 姜益常^{2*}, 李远峰², 张 茜², 王 震², 蔡维新²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月26日; 录用日期: 2025年5月19日; 发布日期: 2025年5月28日

摘 要

颈性眩晕属中医学“眩晕”“眩冒”范畴, 中医学认为其病位在脑, 由风湿痰瘀火邪或体虚诱发。现代人因长时间低头伏案工作, 保持同一个姿势造成颈椎负荷过重, 平常不注重颈椎功能锻炼, 颈椎力学平衡遭到破坏, 颈椎退变、钩椎关节增生等因素机械压迫椎动脉及其附属的交感神经纤维, 椎动脉血供障碍加之交感神经受刺激造成眩晕、呕吐、恶心症状。玄府学说认为玄府与血脉和经络彼此渗灌, 相互为用, 可转运神机、输布元气津液、渗灌血液、调节阴阳。玄府主司开阖, 以通为用。颈部玄府郁闭、神机气血失运导致血脉和经络一并郁闭, 最终导致脑玄府失于濡养是颈性眩晕的病机。无论内治外治法, 颈性眩晕都遵循开通玄府这一总治则。同时, 临床治疗玄府疾病时应注重治未病, 不令外玄府感邪, 不令内玄府郁闭则眩晕可愈。本文检索近年文献, 基于玄府理论为中医治疗颈性眩晕提供新思路。

关键词

玄府理论, 颈性眩晕, 针灸, 推拿, 中药, 理论探讨

To Explore Mechanism and Treatment of Cervical Vertigo Based on Xuanfu Theory

Xubo Wang¹, Yichang Jiang^{2*}, Yuanfeng Li², Qian Zhang², Zhen Wang², Weixin Cai²

¹Faculty of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Third Department of Orthopedic Surgery, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 26th, 2025; accepted: May 19th, 2025; published: May 28th, 2025

Abstract

Cervical vertigo belongs to the category of “Xuan Yun” and “Xuan Mao” in traditional Chinese

*通讯作者。

文章引用: 王煦博, 姜益常, 李远峰, 张茜, 王震, 蔡维新. 基于玄府理论探讨颈性眩晕机制及治疗[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 2131-2136. DOI: 10.12677/acm.2025.1551601

medicine. It is believed that the disease is located in the brain and induced by wind-dampness, phlegm stasis, and fire evil or body deficiency. Because modern people work for a long time, keep the same posture, resulting in excessive cervical load, usually do not pay attention to cervical functional exercise, cervical spine mechanical balance is destroyed, cervical spine degeneration, unchivertebrae joint hyperplasia, and other factors mechanical compression of the vertebral artery and its affiliated sympathetic nerve fibers, vertebral artery blood supply disorders combined with sympathetic nerve stimulation, resulting in dizziness, vomiting, and nausea. Xuanfu theory holds that Xuanfu and blood vessels and meridians permeate each other and serve each other, which can transport divine machinery, transport vital body fluid, permeate blood, and regulate Yin and Yang. Xuanfu master division open and close, to general use. The closure of the neck and the loss of Qi and blood of the divine machinery lead to the closure of the blood vessels and meridians together, and ultimately lead to the loss of the brain. Regardless of internal and external treatment, cervical vertigo follows the general treatment principle of opening Xuanfu. At the same time, the clinical treatment of Xuanfu disease should also pay attention to the treatment of no disease, do not make the external Xuanfu feel evil, do not make the internal Xuanfu closed, vertigo can be healed. Based on the theory of Xuanfu, this paper provides a new idea for the treatment of cervical vertigo.

Keywords

Xuanfu Theory, Cervical Vertigo, Acupuncture, Massage, Traditional Chinese Medicine, Theoretical Discussion

Copyright © 2025 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

颈性眩晕是椎动脉的颅外段受颈部病变的影响导致血流障碍引起的眩晕综合征，又称椎动脉压迫综合征、颈后交感神经综合征等[1][2]。颈性眩晕是否是一个独立的病症在学术界尚有争议，但临床普遍认为颈性眩晕大多由颈椎病发展而来。有关文献提到脑血管病患者占颈性眩晕患者 45%以上，而其中颈椎病患者更是占 62% [3]。现代医学将颈椎病分为颈型、交感型、神经根型、脊髓型、椎动脉型和食管压迫型等，其中椎动脉型和交感神经型均可引起眩晕。现笔者总结整理近年资料，探讨玄府理论与颈性眩晕的关系，以及基于玄府理论治疗颈性眩晕的临床研究进展。

2. 玄府学说

“所谓玄府，汗空者也”这是《素问》中对玄府最早的描述。《内经》所认为的狭义玄府包括汗孔和腠理两者，在后来被称为外玄府。外玄府具有排泄汗液、运行津液、调和营卫、流通元气、排泄邪气等作用。在生理状态下，外玄府当开合有度。玄府不固导致汗出过多损伤正气，玄府不通则导致汗不得出，发生寒热郁闭。后来，张仲景《伤寒杂病论》提出了“脏腑腠理”的概念，即五脏六腑之表的腠理，为后世提出“内玄府”概念打下基础。刘完素基于各医家经典，创造性地提出了广义玄府概念：包括汗孔、腠理、三焦、器官组织上的孔道门户和纹理等。有专家认为，玄府的空间结构包括孔道型、膜型、不可见型、纹理型四种。玄府的生理特点包括分布广泛、微观、统合联系、调节开阖等，可运转神机、输布元气津液、渗灌血液、调节阴阳[4]。之后，刘完素基于玄府的生理功能创造了各种以开通玄府为纲的治疗方法，用针灸拔罐按摩熏洗等外治法通其外玄府，由外达内；用各种发散、温通、理气活血、补虚药等通其内玄府，由内及外。两者本质上都是开通气血津液，恢复神机运转。近年来，得益于脑玄府、五官玄府、

五脏玄府及骨玄府等玄府概念的建立,祖国医学正加深对于各种疾病病机的认识,玄府学说在临床中逐渐占有不容忽视的地位[5]。

3. 颈性眩晕与玄府的关系

颈性眩晕属中医学“眩晕”“眩冒”范畴,中医学认为其病位在脑,由风火痰瘀湿邪或体虚诱发,有“因风致眩”、“因火致眩”、“因痰致眩”、“因瘀致眩”、“因虚致眩”五种病因病机。颈性眩晕病机应当责之于颈部玄府郁闭。玄府闭塞不通,神机气血失运导致血脉和经络一并郁闭,最终导致脑玄府失于濡养。颈性眩晕的致病机制较为复杂,且与多种学科交叉密切,关于该病的探讨也尚有争议。目前西医关于颈性眩晕机制的最新研究进展包含了六种学说,分别为生物力学学说、神经体液因子学说、颈部交感神经刺激学说、椎基底动脉供血不足学说、本体感受器学说、肌筋膜链学说[6]。大致来说,颈性眩晕的致病机制,都或多或少与玄府学说有所联系。

3.1. 椎基底动脉供血不足与玄府的关系

椎-基底动脉负责供给前庭神经系统的营养,若动脉缺血则神经失养继而发生眩晕[7]。先天性的血管变异、椎动脉粥样硬化和颈椎退变这类机械压迫因素可归结为先天禀赋不足,后天痰瘀实邪阻滞颈部血脉及其周围玄府,加之年老脾肾亏虚,清阳不升、髓海不充造成脑玄府失养。一方面,有形实邪阻塞血脉,气血瘀滞不通不能濡养脑玄府,脑玄府失养,髓海不充而因虚致眩;另一方面,玄府与血脉是相互灌渗濡养的关系[4],两者互相为用可完成物质交换。一部分玄府被实邪所阻时,血脉会代其执行一部分转运神机、输布元气津液的功能,反之,玄府也会代替瘀阻的血脉灌渗部分血液。但两者均被实邪所阻时,双方只能完成少量代偿供给,久而久之造成脑部失养,因虚致眩。

3.2. 颈部交感神经刺激与玄府的关系

颈部交感神经可影响椎动脉血流速度。大量的交感神经干及分支分布于椎动脉周围,交感神经受颈椎退变、失稳等因素刺激导致椎动脉痉挛收缩,加之交感神经兴奋造成眩晕[8][9]。陈欣泽等[10]经研究证明,颈性眩晕多与手少阳经筋病变有关。少阳经为阳气运行之枢纽,少阳经循行与玄府的气机升降出入也有着密切联系[11]。玄府与经络是相互渗灌、互通为用的关系,而络脉与玄府沟通更为密切。络脉中精微物质的输布依赖于玄府开阖得当,而玄府开阖功能正常也依赖络脉精血滋养[12]。Zuo 等[13]的实验也证实颈交感神经分布与少阳经络循行方向及分布一致。综上所述,交感神经被各种因素刺激后,交感神经分布区的少阳经络循行不畅,影响玄府的气机失调,玄府开阖失司引发络脉小血管痉挛,络脉气血阻滞。玄府不通则经络不通,气血精微不能上荣于脑而发为眩晕。

3.3. 神经体液因子失稳与玄府的关系

舒血管因子和缩血管因子的动态平衡可维持椎动脉血流稳定供给,两种因子各自代表的内皮素(ET-1)和降钙素基因相关肽(CGRP)的失稳,造成椎动脉血管过度收缩[14]-[17];神经肽 Y 可加强其他缩血管因子的功能[9],其含量增多也可造成椎动脉血管收缩过度。各种神经体液因子的共同作用维持椎动脉血流平稳,神经体液因子失衡则椎动脉血流改变,脑部供血不足发为眩晕。不难发现,两种因子的共同作用与玄府开阖生理功能有相似之处。玄府可视为一种最微小的血管,与血脉(大血管)相互渗灌血液,也具有大血管的收缩扩张调节功能。舒血管因子代表了玄府功能“开”的部分,缩血管因子代表了玄府“阖”的生理功能。两种因子的失衡反应为玄府的开阖失司,阖大于开则玄府郁闭不通,无法完成与血脉的物质交换,造成脑部失养致眩。同时,血管壁上相应的受体也是各种因子的“门户”,血管壁受体的激发与抑制也反应了玄府作为“门户”的开阖功能。

3.4. 本体感受器异常与玄府的关系

肌梭受体在上颈椎区域分布更丰富, Brandt 等[18]发现, 上段颈椎部位的疼痛, 改变了本体感受器的传入信号, 本体感受器与前庭的传入信号不相匹配而出现眩晕。退变颈椎间盘中的机械感受器异常增多会导致前庭功能发生障碍造成眩晕[19]。Liang 等[20]经实验证实眩晕患者的鲁菲尼小体有着从纤维环向椎间盘内增多的趋势。肌梭受体与鲁菲尼小体的数量增多影响了本体感受器的信号传递, 在微观上与玄府的开阖功能相关。大量研究发现, 开通玄府对调控机体内信号通路具有重要影响[4]。肌梭受体与鲁菲尼小体可以视为精微物质, 而信号通路可视为玄府。颈椎周围玄府开阖失司则精微输布异常, 造成椎间盘内机械感受器积累, 进而影响本体感受器的信号接收造成眩晕。

3.5. 其它学说与玄府的关系

颈性眩晕与筋膜链失稳和生物力学失衡有关。后表线肌肉链与颈椎生物力学相关, 肌肉链失稳牵连颈部后肌群, 颈椎生物力学内外源稳定及动态平衡功能被破坏, 改变了颈椎生物力学结构[21], 压迫刺激交感神经使椎动脉收缩并产生交感神经症状, 加之颈部肌肉筋膜粘连等病变, 颈部经脉气血不通, 玄府郁闭造成脑玄府失养而导致眩晕。

4. 基于玄府理论治疗颈性眩晕的具体措施

4.1. 内治法

目前颈性眩晕临床常见证型主要以气血亏虚、肝肾阴虚、肝阳上亢、痰浊阻滞和痰瘀互结为主。由于脉道不畅, 气血运行受阻, 可引起脑玄府挛急, 致猝发风动, 出现头晕目眩等症。因此, 除了益气升阳、化痰活血外, 着力解除脑络玄府的闭塞对于本病治疗具有重要意义[22]。钱宇章[23]以“疏风活血, 通利开玄”为治则, 临床应用葛断定眩汤改善了椎动脉型颈椎病患者的眩晕症状。章恒端等[24]针对痰浊中阻型颈性眩晕患者应用半夏白术天麻汤联合耳穴压豆法, 应用祛痰开玄法改善了患者的脑血流速度。王明杰[5]自拟天虫定眩饮以风药活血开玄, 以虫药搜剔开玄, 治疗椎基底动脉供血不足性眩晕患者取得较好的临床疗效。王秀丽[25]等以养血清脑颗粒联合定眩通络方治疗颈性眩晕患者, 通过行气活血开玄使其血管内皮细胞恢复功能, 改善其眩晕症状。

4.2. 外治法

外治法包括针灸按摩、熏洗、拔罐、放血、针刀、敷贴、膏药、耳穴疗法、物理疗法等多种方法。其作用原理有多种解释, 从玄府学说的角度分析, 尽管作用方式、部位、原材料等各别, 最终通过开通玄府郁闭发挥治疗作用。林加龙[26]等采取一指禅按揉足太阳、足少阳经筋; 掌揉督脉、手太阳经筋; 点揉双侧风池、完骨、肩井、天宗等, 施以颈椎扳法整复, 并针刺颈夹脊、颈百劳、天宗等治疗气滞血瘀型颈性眩晕患者, 可升清通络, 开玄养脑, 改善患者脑血流速度。王文献[27]等将针刀治疗同理筋法、仰头牵抖法、仰头摇正法、俯卧冲压法结合, 松解肌肉黏连, 促进玄府和经络脉道恢复通利, 可促进颈性眩晕患者病情康复。王社言[28]等自拟定眩通络汤, 加以中药外敷及中药熏蒸治疗颈性眩晕, 经实验取得较好的疗效, 且改善了患者血液流变学指标。此外, 沈闻欣[29]实验证实刀针治疗可改善患者眩晕症状和心理及社会适应能力等指标; 黄波[30]施以壮医针刺, 辨病选穴, 治疗后患者 ESCV 量表五项积分均有提高。由此可见, 外治法对改善玄府郁闭具有独特的优势。唯有内外兼顾, 才能在临床中取得明显的疗效。

4.3. 预防与护理

《内经》特别重视玄府疾病的预防[4]。《素问·上古天真论》曰: “虚邪贼风, 避之有时……精神

内守，病安从来。”未病先防要顺应天时变化的自然规律，注意保暖，以免颈部感受风寒湿等邪气，导致颈部玄府闭塞，邪气入内引起疾病；其次，平常保持精神清静，心境平和，心神不安则易引发焦虑，造成气机不畅、玄府郁闭，使眩晕迁延难愈；最后，强调要规律、合理饮食，过食肥甘厚腻则痰湿内生，痰阻玄府则不利于疾病康复。平时保证玄府开合有度，一旦风寒邪气侵袭肌表外玄府要及早治疗，防止疾病传入内玄府加重眩晕。

药枕中的中药可透过颈部皮肤腠理，经外玄府达至内玄府，促进颈部微循环，以滋养脑髓止眩。黄鑫等[31]自制中药药枕联合枕颌带牵引治疗椎动脉型颈椎病患者，具有缓解眩晕、改善微循环、促进睡眠等疗效，值得临床推广。

情志护理和功能锻炼也有利于通达玄府，可用于颈性眩晕的预防及康复。徐芳[32]等应用中医情志护理联合八段锦干预能够减轻眩晕患者眩晕、头痛等症状，改善焦虑、抑郁情绪及生活质量。平时应保持情绪稳定，不骄不躁，则气机不易被扰动，气血通畅而玄府通达。功能锻炼有利于维持颈椎正常力学平衡，以防软组织黏连阻塞玄府。

5. 基于玄府理论治疗颈性眩晕的具体措施

玄府通过孔窍、腠理将人体各部分与自然界联系起来，同外界进行直接或间接物质交换，体现了祖国医学“天人一体观”的思想。玄府学说完善了中医学中对人体结构的认识，深化了中医学病机理论，丰富了中医学防治法则，拓展了中药、方剂应用范围，开辟了疑难病症辨治的新思路。在玄府学说的指导下，临床治疗颈性眩晕已取得初步的成果。随着后世学者们对玄府学说的不断修正扩充以及对颈性眩晕机制的不断探索，颈性眩晕的治疗方法终究形成较全面的体系并臻完善。

基金项目

1. 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函[2022] 76 号)；2. 黑龙江省中医药科研课题项目：名老中医药专家姜益常教授基于“筋伤骨错”理论运用定向旋提手法治疗寰枢关节不稳的临证经验研究(ZHY2023-002)。

利益冲突声明

本文所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] Peng, B. (2015) Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment of Cervical Vertigo. *Pain Physician*, **18**, E583-E595. <https://doi.org/10.36076/ppj.2015/18/e583>
- [2] 李斌. 针灸治疗颈性眩晕的文献系统评价与 Meta 分析[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [3] 凌峰. 脑血管病理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 229-233.
- [4] 高维娟, 方朝义, 张再康. 刘完素玄府学说与临床[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2023.
- [5] 王明杰, 罗再琼. 玄府学说[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 221+275-289.
- [6] 杨雨薇, 陈小波, 祝郑飞, 等. 颈性眩晕发病机制的最新研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(30): 26-29.
- [7] 刘兰, 刘筠, 许亮. 后循环缺血性眩晕患者椎-基底动脉形态学改变[J]. 中国脑血管病杂志, 2016, 13(2): 62-66.
- [8] 郭保逢, 任龙喜. 交感神经因素在颈性眩晕发病中的作用[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(20): 1598-1599.
- [9] 张阳, 李放, 孙天胜. 颈性眩晕发病机制新进展[J]. 中国骨与关节杂志, 2018, 7(5): 373-376.
- [10] 陈欣泽, 李少芳, 林卓鹏, 等. 366 例颈性眩晕经筋辨证分布规律的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(9): 22-24.
- [11] 王智成, 谢林. 基于“玄府理论”探讨椎动脉型颈椎病的发病机理及治疗[J]. 中医药通报, 2023, 22(5): 28-31+35.

- [12] 冯释纬. 络脉-玄府理论与慢性复杂性疾病的关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1544-1547.
- [13] Zuo, J., Han, J., Qiu, S., Luan, F., Zhu, X., Gao, H., *et al.* (2014) Neural Reflex Pathway between Cervical Spinal and Sympathetic Ganglia in Rabbits: Implication for Pathogenesis of Cervical Vertigo. *The Spine Journal*, **14**, 1005-1009. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2013.11.031>
- [14] 马江涛, 张银刚, 袁启令, 等. 颈性眩晕的发病机制、诊断和治疗研究进展[J]. 中医正骨, 2016, 28(10): 32-37.
- [15] 丰广魁, 马先军, 陈隐漪, 等. “葛根定眩胶囊”对颈性眩晕模型大鼠颈椎 X 线征象、部分体液因子的影响研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(11): 79-81.
- [16] 刘书勇, 苏丽婷. 眩晕宁对颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(2): 199-200.
- [17] 魏佳军, 章军建, 肖劲松. 颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素基因相关肽测定的临床意义[J]. 卒中与神经疾病, 2005, 12(1): 38-39.
- [18] Brandt, T. and Huppert, D. (2016) A New Type of Cervical Vertigo: Head Motion-Induced Spells in Acute Neck Pain. *Neurology*, **86**, 974-975. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000002451>
- [19] 宋学文, 谢兴文, 黄晋, 等. 浅析鲁菲尼小体在颈性眩晕中的作用[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(6): 757-759.
- [20] Yang, L., Yang, C., Pang, X., Li, D., Yang, H., Zhang, X., *et al.* (2017) Mechanoreceptors in Diseased Cervical Intervertebral Disc and Vertigo. *Spine*, **42**, 540-546. <https://doi.org/10.1097/brs.0000000000001801>
- [21] de Ridder, E.M., Van Oosterwijck, J.O., Vleeming, A., Vanderstraeten, G.G. and Danneels, L.A. (2013) Posterior Muscle Chain Activity during Various Extension Exercises: An Observational Study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **14**, Article No. 204. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-204>
- [22] 方朝义, 马凯. 玄府理论研究与应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [23] 钱宇章. 基于数据挖掘探索椎动脉型颈椎病的用药规律及葛断定眩汤治疗痰瘀阻络型椎动脉型颈椎病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [24] 章恒端, 叶旭星, 胡建海. 半夏白术天麻汤联合耳穴埋豆治疗颈性眩晕的临床效果[J]. 中国医师杂志, 2022, 24(12): 1832-1836.
- [25] 王秀丽, 冯玉龙, 丁茹. 养血清脑颗粒联合定眩通络方辅助治疗颈性眩晕临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2024, 36(5): 589-592.
- [26] 林加龙, 王睿, 罗华送. 升清通络针法联合推拿治疗气滞血瘀型颈性眩晕的疗效及对血流动力学的影响[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 269-271.
- [27] 王文献. 小针刀及手法治疗颈性眩晕的临床价值研究[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(6): 72-74.
- [28] 王社言, 李现林. 定眩通络汤配合中医外治法治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2147-2149.
- [29] 沈闻欣. 刃针治疗颈性眩晕的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [30] 黄波. 壮医针刺治疗颈性眩晕的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [31] 黄鑫, 张瑶瑶, 邹伟东, 等. 自制中药药枕在椎动脉型颈椎病治疗中的临床观察[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(3): 35-37.
- [32] 徐芳, 陈洁, 胡欢, 等. 中医情志护理联合八段锦对颈性眩晕的护理效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(6): 117-120.