

颈性眩晕中药治疗的临床研究进展

张海杰¹, 晋世威¹, 田志明¹, 康伯源², 徐西林^{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三医院骨科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月9日; 录用日期: 2025年8月1日; 发布日期: 2025年8月13日

摘要

颈性眩晕是因颈椎及周围软组织病变引发的以眩晕为核心的复杂病症, 近年发病率呈上升及年轻化趋势, 严重影响患者的生活质量。西医以对症治疗为主, 而中医药凭借整体调理优势, 在临床中展现出多途径、多靶点的治疗特色。本文结合中医理论与现代研究, 系统综述中医药治疗颈性眩晕的研究进展。

关键词

颈性眩晕、颈源性眩晕, 中药治疗

Progress in Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Treatment of Cervical Vertigo

Haijie Zhang¹, Shiwei Jin¹, Zhiming Tian¹, Boyuan Kang², Xilin Xu^{2*}

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

²Department of Orthopaedics, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 9th, 2025; accepted: Aug. 1st, 2025; published: Aug. 13th, 2025

Abstract

Cervical vertigo is a complex disease with vertigo as the core, which is caused by cervical vertebra and surrounding soft tissue lesions. In recent years, the incidence rate has been increasing and affecting younger individuals, which seriously affects the quality of life of patients. Western medicine focuses on symptomatic treatment, while traditional Chinese medicine, with its overall conditioning

*通讯作者。

文章引用: 张海杰, 晋世威, 田志明, 康伯源, 徐西林. 颈性眩晕中药治疗的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 778-782. DOI: 10.12677/acm.2025.1582296

advantages, shows multi-channel and multi-target treatment characteristics in clinic. Based on the theory of traditional Chinese medicine and modern research, this paper systematically summarizes the research progress of treating cervical vertigo with traditional Chinese medicine.

Keywords

Cervical Vertigo, Traditional Chinese Medicine Treatment

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(cervical vertigo, CV)又称颈源性眩晕,是指在颈部运动时出现以眩晕为主的临床综合征[1],常因颈部椎体及其附属组织功能性或器质性改变所引起。临床常反复发作,伴随颈肩部疼痛僵硬、上肢麻木、视物模糊、耳鸣[2]等症状,症状多迁延不愈,故常可伴焦虑、抑郁等负性情绪[2]。随着人们久坐时间的增加,该病呈上升趋势且逐渐年轻化[3]。目前西医治疗 CV 多采用前庭神经镇静剂、抗胆碱药、血管扩张类药或手术等方式,旨在通过促进颈部血液循环、缓解肌肉筋膜紧张痉挛,从而改善症状[4]。随着我国中医药事业的发展,中医药在治疗颈性眩晕中的优势日益凸显,目前以针灸治疗研究为多[5]。现代医家通过中药药理学研究及临床应用证明内服中药在治疗颈性眩晕方面的可行性。现对近二十年中国知网收录的国内中药方剂治疗颈性眩晕相关研究进行综述分析,以期探讨颈性眩晕中医药治疗进展,为临床中药治疗颈性眩晕提供参考[6]。

2. 内服中药治疗

2.1. 益气定眩类

此类方剂主要适用于气血亏虚型颈性眩晕,多因体虚劳损、气血不足,清窍失养所致。临床常采用益气定眩类方剂联合其他疗法综合治疗。邓素玲[7]教授采用“三宝合璧”疗法,以经验方和肝运脾汤为基础加减,联合毫针挑治与理筋正骨手法治疗颈性眩晕。覃伟钊等[8]用黄芪桂枝五物汤联合归脾汤加减治疗气血亏虚型眩晕,中药组的颈动脉血流速度改善程度更优;程秉山等[9]研究服用盐酸氟桂利嗪胶囊的基础上辅以益气定眩汤治疗颈性眩晕,结果显示联合治疗的患者眩晕评分更低,且能有效调控降低 NPY、IL-1 β 、TNF- α 水平。此类方剂以益气升阳、养血通脉为核心,常配伍活血通络、健脾和胃药物,通过补充气血、改善脑灌注及调节代谢,针对性治疗气血亏虚型颈性眩晕,且多与针灸、正骨等外治疗法联合,形成“内外同治”的综合方案。

2.2. 补肾填精类

此类方剂主要适用于肾精亏虚、脾肾两虚或肝肾不足型颈性眩晕,多因先天禀赋不足、后天劳损或年老体弱,致肾精亏耗、髓海失养,或脾肾两虚、气血生化不足。鲍铁周[10]教授基于平乐正骨学派的加味益气丸,创新性地拟定了通督益髓汤,该方剂旨在补气通督、升阳益髓;史丹丹[11]则认为眩晕的根本在于脾肾亏虚,基于此组方荣脑定眩汤,以补脾益肾、益气生血,治疗后颈动脉和椎-基底动脉的血流速度改善方面优于对照组;张学思等[12]针对该病肝肾不足、虚火上炎的病理特点,拟方引火汤以引火归元,补肾固气、降头面虚火、沟通心肾;邢福娅等[13]认为颈性眩晕常由肝肾亏虚、痰瘀胶结引起,以葛

根姜黄汤进行加减,以调补肝肾、活血化瘀、熄风化痰,且在改善血浆比黏度、全血高切黏度及颈部血管血流速度等方面成效显著。临床从不同角度出發,围绕补肾填精等原则进行组方加减,为颈性眩晕提供了多样化治疗方案。此类方剂通过补肾精、益肾气、填脑髓,结合健脾益气、活血通络等治法,从根本上改善肾精不足导致的清窍失养,同时兼顾标实之痰瘀等病理因素。

2.3. 化痰祛湿类

此类方剂主要适用于痰湿中阻型的颈性眩晕,多因痰湿内蕴、阻滞经络、上蒙清窍,或兼气虚、寒湿、郁热等。临床应用,经典方剂与自拟方均展现确切疗效。经典方剂以半夏白术天麻汤及其加减方应用最为广泛,可单药或联合使用。如王庆滨等[14]在临床研究中,将其与针灸联合治疗痰湿中阻型颈性眩晕;邓建军[15]以桂枝加葛根汤合半夏白术天麻汤治疗寒湿痹阻兼痰湿证型。自拟方如颈病定眩汤[16],临床治疗有效率较单纯西比灵更高;陈斌等[17]的参芪柴芩泽泻汤以补气健脾、利水渗湿为法,陈璐等[18]的颈晕停汤则以化湿健脾、活血通络为法。此类方剂以祛湿化痰为核心,兼顾补气、散寒、清热、活血等治法,通过多途径改善痰湿阻滞所致的气血不畅、清窍蒙蔽等病理状态。

2.4. 平肝熄风类

此类方剂主要适用于肝阳上亢、肝风内动型颈性眩晕,多因肝肾阴虚、肝阳偏亢、风阳上扰清窍所致。临床常选用天麻钩藤饮及其加减方为核心方案,可单药或联合针灸、手法治疗。张建成[19]以天麻钩藤汤联合大黄甘草汤治疗肝阳上亢型,杨红艳[20]则配合针灸,可显著改善眩晕症状评分、颈痛量表评分及椎动脉血流动力学指标;曹晓萍等[21]研究证实,该方加减可通过抑制炎症反应、调节血管活性物质(如内皮素-1、降钙素基因相关肽)改善临床症状。临床医家使用平肝定眩汤[22]或柴胡陈皮泽泻汤[23]结合针灸治疗肝阳上亢型,以祛风清火、豁痰补脾。此类方剂以平肝潜阳、熄风止眩为核心,兼以清热活血、补益肝肾,通过多靶点调节血管功能、抑制炎症反应,有效缓解肝阳上亢型颈性眩晕的临床症状,且常与非药物疗法联合以增强疗效。

2.5. 活血化瘀类

活血化瘀类方剂主要适用于瘀血阻络型颈性眩晕,多因外伤、劳损或久病致气血运行不畅,瘀血阻滞脑络,清窍失养。临床以丹葛汤(丹参、葛根)为代表方,王薇[24]的研究显示,其联合针灸可显著改善椎动脉血流速度及眩晕功能评分,机制与活血化瘀、舒筋通络相关;潘华等[25]证实,丹葛汤加减结合温针灸可降低血液黏度、调节降钙素基因相关肽(CGRP)水平,进一步增强疗效。邵金阶[26]经验方以黄芪、川芎、丹参等为主,针对气虚痰瘀、脑络瘀滞证,采用“益气化瘀+祛瘀通络”双主线治疗,体现“虚实同治”思路。现代药理研究表明,王凯团队[27]研发的活血定眩胶囊可通过抑制TNF- α 、IL-6等炎症因子,调节血栓素B₂、一氧化氮(NO)等血管活性物质,改善椎-基底动脉血流,发挥抗炎、抗氧化及抗细胞凋亡的作用。丰广魁团队[28]发现,葛根定眩胶囊可通过调节椎-基底动脉血流速度及神经肽Y(NPY)含量缓解症状。此类方剂以活血化瘀、通经活络为核心,常配伍益气、祛湿、解表等药物,通过改善血液流变学、抑制炎症反应、调节血管活性物质等多重机制,精准针对瘀血阻络型颈性眩晕,且常与针灸、温通疗法联合以增强疗效。临床应用时需辨证兼顾气虚、痰湿等兼证,形成“活血而不伤正”的个体化方案。

3 外用中药治疗

3.1. 中药熏蒸

中药熏蒸是常见的中医外治疗法,通过热气熏蒸促进中药透皮吸收,结合热力效应,达到改善局部

血液循环、缓解炎症反应及血管痉挛、加快人体新陈代谢的效果。张玉红等[29]使用丹参、白芍、天麻、葛根等药物进行以中药熏蒸为主的综合治疗,临床疗效显著。李金辉等[30]发现,中药熏药联合平乐正骨手法后治疗有效率可提升至 96.00%,提示“药物渗透 + 手法松解”具有协同增效作用。陆亮亮等[31]的临床研究中使用通窍活血中药熏蒸与杵针疗法联合治疗,治疗后眩晕、头痛症状评分改善有统计学意义($P < 0.05$),表明“物理刺激 + 药物渗透”可强化疗效。

3.2. 穴位贴敷

穴位贴敷是药物贴敷于穴位表皮,通过皮肤黏膜吸收并结合穴位刺激,发挥药物功效。邓正明等[32]着眼于风、痰、虚的病机特点选用天麻、白附子、磁石、石菖蒲等药物制作中药贴,贴敷风池、翳风穴,治疗风痰上扰型眩晕。脐部具有独特的解剖特性,不仅敏感性高、渗透性强,药物可透过表皮屏障,深入全身组织。且其位于任脉与冲脉交汇之处,与奇经八脉联系紧密。张立国等[33]采用煅牡蛎、法半夏及生姜等药物敷脐联合针灸,显著降低眩晕发作频率($P < 0.05$),体现“经穴 - 药物”协同作用。

3.3. 中药热奄包

中药热奄包[34]外敷是通过直接热熨病变部位,且借助局部的温热刺激扩张病变部位毛细血管,促进炎症吸收,改善局部营养状态。廖莉等[35]采用由伸筋草、透骨草、葛根、青风藤等组成的温经通络药奄包热敷,醒脑定眩,疏通气血,患者椎 - 基底动脉流速显著提升,眩晕残障评分降低($P < 0.05$)。

4. 小结

中医药治疗颈性眩晕体现了“整体观念”与“辨证论治”相结合的特点,以“辨证论治”为核心,内服注重整体调理肝、脾、肾三脏,外用强调局部通经活络,内外联合可显著提升疗效,为颈性眩晕提供多元化治疗方案。现代研究证实,其作用机制涉及抗炎、调节血管活性物质、改善血流动力学等多维度,同时结合现代技术优化给药途径,推动精准化治疗。颈性眩晕的药物治疗可进一步探索结合分子生物学技术,筛选不同证型的特异性生物标志物,实现“辨病 - 辨证 - 辨治”精准化。临床开展大样本、多层次随机对照试验,验证疗效并建立标准化诊疗方案。中医药在颈性眩晕治疗中兼具安全性与有效性,其整体调节与个体化干预的特色为临床提供了重要选择,是治疗颈性眩晕的关键组成部分,具有广阔前景。

参考文献

- [1] 段金辉, 金贵根, 周思富. 颈性眩晕发病机制及中医治疗研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(18): 121-125.
- [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 12. <https://doi.org/10.1186/s40945-017-0040-x>
- [3] Devaraja, K. (2018) Approach to Cervicogenic Dizziness: A Comprehensive Review of Its Aetiopathology and Management. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 275, 2421-2433. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5088-z>
- [4] 艾义翔, 刘俭涛, 郝定均. 颈性眩晕发病机制的研究进展[J]. 实用骨科杂志, 2023, 29(5): 432-435.
- [5] 刘晓, 张松兴. 基于 CiteSpace 对颈性眩晕研究现状及发展趋势的可视化分析[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(4): 75-79+158-160.
- [6] 饶凯华, 黄春华, 张卫华, 等. 颈性眩晕的中医病机、证型特点及中医治疗进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(9): 1609-1613.
- [7] 张烜赫, 刘嘉华, 杜旭召, 等. 名中医邓素玲运用“三宝合璧”法治疗颈性眩晕[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 963-966.
- [8] 覃伟钊, 郑泽荣. 黄芪桂枝五物汤联合归脾汤加减治疗气血亏虚型颈性眩晕临床研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(12): 1734-1735.
- [9] 程秉山, 何声萍, 王妙, 等. 益气定眩汤辅助盐酸氟桂利嗪胶囊治疗颈性眩晕对 NPY、IL-1 β 的变化研究[J]. 中

- 华中医药学刊, 2021, 39(10): 101-103.
- [10] 刘佳, 田江波, 宋永伟, 等. 鲍铁周教授运用“升阳益气通督法”论治老年型颈性眩晕的经验总结[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(21): 46-48.
 - [11] 史丹丹. 荣脑定眩汤合倍他司汀治疗颈性眩晕 37 例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 825-826.
 - [12] 张学思, 高景华, 王宝剑, 等. 引火汤治疗椎动脉型颈椎病 56 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(4): 41-43.
 - [13] 邢福娅, 张维维, 宋银枝, 等. 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.
 - [14] 王庆滨, 蒙昌荣, 陈志怀, 等. 半夏白术天麻汤配合针灸治疗痰浊中阻型颈性眩晕临床观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(18): 167-169.
 - [15] 邓建军. 从“寒湿凝痰、上蒙清窍”论治颈性眩晕[J]. 中医临床研究, 2021, 13(5): 115-116.
 - [16] 才久波, 黄翠香, 赵新闻, 等. 自拟颈病定眩汤治疗痰湿阻络型颈性眩晕的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(40): 154.
 - [17] 陈斌, 谭婕, 王小明, 等. 参芪柴芩泽泻汤治疗气虚湿阻型颈性眩晕 36 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(1): 55.
 - [18] 陈璐, 冉磊. 颈晕停汤治疗痰湿中阻型颈性眩晕 40 例临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(21): 104.
 - [19] 张建成. 大黄甘草汤联合天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型眩晕的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(19): 46-47.
 - [20] 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.
 - [21] 曹晓萍, 移军, 肖章红. 天麻钩藤饮加减治疗颈性眩晕患者的临床疗效及对血清炎症因子和血管活性物质的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(2): 261-264.
 - [22] 徐守臣. 针药结合与静脉点滴对比治疗肝阳上亢型眩晕 130 例临床观察[J]. 光明中医, 2015, 30(5): 968-970.
 - [23] 成沈荣, 许电, 许时良. 针药结合治疗颈源性眩晕的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(20): 9-11.
 - [24] 王薇. 针灸联合丹葛汤对颈性眩晕的治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2025, 23(13): 157-160.
 - [25] 潘华, 兰昊, 郝坤. 丹葛汤加减结合温针灸治疗颈性眩晕症疗效及对椎-基底动脉血流速度的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(1): 205-209.
 - [26] 黄巧玲, 邵迎新, 邵金阶. 邵金阶从气虚痰瘀辨治眩晕经验[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(3): 23-25.
 - [27] 王凯, 宋敏, 巩彦龙, 等. 活血定眩胶囊治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效与药理作用研究进展[J]. 中成药, 2023, 45(11): 3708-3712.
 - [28] 丰广魁, 马先军, 陈隐漪, 等. 葛根定眩胶囊治疗颈交感神经源性颈性眩晕临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 13-16.
 - [29] 张玉红, 张妍. 中药熏蒸为主综合治疗颈性眩晕 150 例临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(9): 216-217.
 - [30] 李金辉, 于海玲, 赵明宇. 平乐正骨手法治疗颈性眩晕的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3): 509-510.
 - [31] 陆亮亮, 黄红玲, 孟小勤. 杵针结合中药熏蒸治疗颈性眩晕的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 101-102.
 - [32] 邓正明, 张丽瑛, 苏丽芳, 等. 中药穴位贴敷治疗风痰上扰型眩晕临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(1): 118-120.
 - [33] 张立国, 许文涛. 针刺结合敷脐疗法治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(2): 502-505.
 - [34] 陈玲, 庄琼霞, 王小燕. 中药热奄包外敷联合火龙灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(22): 51-54.
 - [35] 廖莉, 范燕玲, 李建群. 温经通络药奄包热敷结合中医辨证施护对颈性眩晕的护理干预效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(9): 1572-1574.