

针灸治疗颈源性眩晕的临床研究进展

殷代文¹, 赵桂君^{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康复一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月11日; 录用日期: 2025年11月4日; 发布日期: 2025年11月14日

摘要

颈源性眩晕的病因较为复杂, 针灸是治疗颈源性眩晕安全有效的方法。研究涵盖了毫针、电针、腹针、温针灸、浮针、针刀等多种特色技法, 以及针推、针药、结合理疗等综合方案。其作用机制体现多靶点、整体调节优势, 包括改善椎-基底动脉血流(具双向调节作用)、降低血液黏度、松解软组织紧张及调节神经功能。大量临床观察证实其能显著缓解眩晕, 并改善颈椎曲度与脑血流等客观指标。该疗法值得临床广泛应用并深入探索。

关键词

颈源性眩晕, 针灸, 推拿, 浮针, 腹针, 针刀

Clinical Research Progress on Acupuncture Treatment for Cervicogenic Vertigo

Daiwen Yin¹, Guijun Zhao^{2*}

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

²Department of Rehabilitation (I), First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 11, 2025; accepted: November 4, 2025; published: November 14, 2025

Abstract

The etiology of cervicogenic vertigo is rather complex. Acupuncture is a safe and effective method for treating cervicogenic vertigo. The research covers a variety of distinctive techniques such as filiform acupuncture, electroacupuncture, abdominal acupuncture, warm acupuncture, floating

*通讯作者。

文章引用: 殷代文, 赵桂君. 针灸治疗颈源性眩晕的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 1274-1281.
DOI: 10.12677/acm.2025.15113220

needle and acupotomy, as well as comprehensive solutions including needle-push, needle-medication, and combined physical therapy. Its mechanism of action demonstrates the advantages of multi-target and overall regulation, including improving the blood flow of the vertebrobasilar artery (with bidirectional regulatory effect), reducing blood viscosity, relieving soft tissue tension and regulating nerve function. A large number of clinical observations have confirmed that it can significantly relieve vertigo and improve objective indicators such as cervical curvature and cerebral blood flow. This therapy is worthy of wide clinical application and in-depth exploration.

Keywords

Cervical Vertigo, Acupuncture, Tuina Massage, Floating Needle, Abdominal Acupuncture, Acupotomy

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

颈源性眩晕是指由颈部疾患引发的以眩晕及平衡失调为主要临床表现的综合征,是临床常见的眩晕类型之一。其典型症状除发作性眩晕外,常伴有颈项部疼痛、僵硬、活动受限,以及头痛、恶心、呕吐等,症状多与头颈部体位改变密切相关,严重影响患者的日常生活质量和工作能力。目前,学界普遍认为颈源性眩晕的病理生理机制主要与以下三方面有关:其一,椎动脉压迫机制,颈椎退行性病变或关节错位可对椎动脉造成机械性压迫或刺激,导致椎-基底动脉系统供血不足,进而引发前庭-中枢系统缺血性眩晕;其二,交感神经刺激机制,颈部病变组织可刺激颈交感神经丛,引起椎动脉血管痉挛,同样造成后循环缺血;其三,本体感觉输入紊乱机制,上颈部(尤其是颈1~3节段)的深层肌肉、韧带及关节囊中富含本体感觉器,当其受损或功能异常时,会向中枢传递紊乱的本体感觉信息,与视觉、前庭觉信号整合失调,从而产生空间定位障碍和眩晕感[1]。面对这一复杂病症,针灸疗法以其整体调节、多靶点干预的特点展现出独特优势。基于中医理论,本病可归属于“眩晕”范畴,其病机多与肝肾不足、气血亏虚、痰瘀内阻导致脑窍失养,或经气不利、枢机不利相关。针灸通过刺激特定腧穴,如项颈部的风池、天柱、颈夹脊穴等,能够起到疏通经络、调和气血、平肝熄风、滋肾填髓的作用,从而改善脑部气血供应,恢复清窍之精明。现代研究价值在于,针灸不仅能够有效缓解眩晕症状,更被证实可以改善椎-基底动脉的血流动力学、降低血液黏稠度[2],并松解颈部软组织的紧张与粘连,从多个环节干预疾病的病理过程。近年来针灸不同技术,如传统针刺、浮针、腹针、针刀等在治疗颈源性眩晕方面的临床研究进展,对于明确其疗效、探索作用机制、指导临床优化治疗方案具有重要意义。本综述旨在基于近期发表的相关临床研究文献,对此进行归纳与总结。

2. 不同针灸疗法治疗颈源性眩晕的临床研究进展

2.1. 传统针刺疗法

2.1.1. 常规针刺取穴与手法

常规针刺是治疗颈源性眩晕的基础方法,其选穴以局部取穴与远端取穴相结合为原则。常用穴位主要包括颈项部的风池、天柱、颈夹脊穴等。风池穴是足少阳胆经要穴,深部为椎动脉所在,针刺可直达病所,有效疏通经络、改善脑部供血,颈夹脊穴紧邻颈椎脊神经根,针刺能调节颈部气血与交感神经功

能。常规针刺手法通常为患者取坐位或俯卧位, 穴位消毒后, 选用毫针进针。风池穴针尖常朝向对侧鼻翼方向斜刺, 颈夹脊穴则多采用直刺或微向脊柱方向斜刺, 得气(出现酸、麻、胀、重感)后, 施以平补平泻或小幅捻转提插手法, 以疏通经气为目的, 留针 20~30 分钟。此法旨在通过刺激颈部要穴, 直接改善局部气血运行与椎 - 基底动脉的血流状况。

2.1.2. 特色针刺疗法

毫针速刺法以进针迅捷、刺激性强为特点。据何雷等研究[3], 其操作在于快速刺入风池、颈夹脊等穴, 追求强烈得气, 旨在迅速疏通经络。临床多与推拿联合, 形成“先针后推”的序贯疗法: 针刺松弛肌肉后, 推拿进行深层松解与关节调整, 协同起效。该联合方案能显著改善椎 - 基底动脉血流动力学, 通过增加血流速度、改善血管功能, 有效缓解后循环缺血, 成为其速效缓解眩晕的关键机制。

项七针疗法是针对性治疗气滞血瘀型颈性眩晕的特色针法。该疗法的选穴思路集中于项颈部, 通常选取以风府、风池、天柱、完骨等为主的七个穴位[4]。此选穴方案旨在密集作用于项部这一“诸阳之会”的关键区域, 强力疏通阻滞的经络气血, 达到活血化瘀、通窍止眩的目的。其临床疗效显著。研究表明, 该疗法能有效缓解气滞血瘀型患者的眩晕、颈痛及伴随症状。其作用机制与改善颈部气血运行, 从而增加椎 - 基底动脉供血有关。与常规针刺相比, 项七针通过局部取穴的集群效应, 体现了针对特定证型“疏通经络、活血化瘀”的精准治疗思路, 是辨证论治在针灸临床中的具体应用。

调理髓海针刺法以“脑为髓海”的中医理论为基础, 认为颈性眩晕根本在于髓海不足、清窍失养。边新娜等研究[5]据此确立其治则为补肾填精、益髓充脑, 选穴以上午补益要穴为主, 如百会、风府、风池、大椎等, 旨在引导阳气上达巅顶, 滋养脑髓。临床应用观察显示, 该疗法能有效改善患者的眩晕症状及伴随的头痛、耳鸣等。其特色在于超越局部取穴, 从“病在脑”的整体观念出发, 通过调补根本以荣养清窍, 为治疗颈性眩晕, 特别是虚证倾向者, 提供了以补益为核心的独特治疗思路。

2.2. 浮针疗法

2.2.1. 浮针技术概述

浮针疗法是一种现代针刺技术, 其核心操作与常规针刺差异显著。该疗法采用一次性浮针针具, 主要特点在于“皮下扫散”[6]-[8]。操作时, 针尖刺入皮下浅筋膜层后, 即平行于皮肤向前推进, 不作深层肌肉的提插捻转。关键手法是腕部带动针身, 使针尖在皮下进行大范围的扇形扫动, 此即“扫散”动作。该手法旨在松解皮下筋膜紧张, 改善局部微循环(即“再灌注”), 从而快速解除对颈部血管与神经的异常刺激。因其作用层次浅、刺激面积大, 常能迅速缓解颈肌僵硬与眩晕, 体现了“以松治眩”的独特思路。

2.2.2. 浮针“通脱法”

浮针“通脱法”是针对筋脉拘急、气血不通病机的一种特色操作手法。据候转转等个案报道[6], 其操作思路强调“先通后脱”, 即首先在患肌周围或相关肌筋膜区域进行常规的浮针扫散, 以疏通气血、缓解拘挛(“通”); 待紧张初步松解后, 再将扫散动作延伸至更远端或相邻的正常组织区域, 旨在彻底脱离病变组织与健康组织间的异常力学粘连(“脱”), 恢复其正常的滑动功能。该法的即时效果显著。上述个案显示, 对颈性眩晕患者应用“通脱法”后, 其颈部活动度即刻改善, 眩晕、恶心等症状迅速减轻。这表明“通脱法”通过系统性的皮下扫散, 能高效松解链状的筋膜紧张, 打破病理性力学平衡, 从而实现症状的快速缓解, 展现了浮针技术动态处理软组织病变的独特优势。

2.2.3. 浮针再灌注疗法

浮针再灌注疗法是浮针技术在治疗颈源性眩晕中的核心应用, 其作用机制与快速改善局部血供(即

“再灌注”)密切相关。根据何洪英等的研究[7],该疗法在完成皮下扫散以松解筋膜后,会要求患者主动或被动地进行特定肌肉的收缩-放松活动(即再灌注动作)。这一组合操作旨在通过机械扫散与生理运动相结合,有效解除对毛细血管的卡压,促进血液重新流入缺血的组织,从而从根本上改善椎动脉源头供血状况。临床研究证实其效果显著[7]。与常规治疗相比,采用浮针再灌注疗法的患者眩晕症状评分改善更为明显,总体临床有效率更高。这表明,该疗法不仅作用于局部松解,更通过激发机体自身的血流动力恢复,实现了对颈源性眩晕病理环节的针对性干预,体现了浮针疗法“去痛致松、以松治痛”的现代治疗理念。

2.2.4. 浮针扫散法

周霞等人的随机对照试验(RCT)研究[8]证实,浮针扫散颈夹脊穴治疗颈性眩晕具有确切的有效性。该疗法通过直接在颈夹脊穴处的皮下层进行扫散操作,能有效松解颈部深层筋膜与肌肉的紧张,改善椎动脉血流。研究结果显示,与常规针刺对照组相比,浮针组在眩晕症状积分改善和临床总有效率方面均显示出优势。在安全性方面,该RCT研究未报告严重不良事件,表明浮针扫散颈夹脊穴是一种安全的治疗方法。其操作层次位于皮下,避免了损伤重要血管神经的风险,兼具高效与安全的临床特点。

2.3. 针刀疗法

2.3.1. 针刀疗法概述

针刀疗法是一种融合针灸针与微型手术刀特性的闭合性松解术,其核心作用机制在于对病变软组织的“精准松解”。该疗法认为,颈源性眩晕与颈部肌肉、韧带等软组织的慢性劳损、粘连及瘢痕化密切相关,这些病变组织可对周围的神经、血管产生卡压或刺激。针刀通过其独特的扁平刀刃,能够深入病灶点,进行切割、剥离、松解等操作,旨在直接解除软组织间的异常粘连,降低筋膜内压力,恢复颈部正常的生物力学平衡。

2.3.2. 枕下三角针刀松解术

枕下三角针刀松解术是针对颈性眩晕病因的精准疗法。其治疗靶点明确,直接作用于由头上斜肌、头下斜肌与头后大直肌围成的“枕下三角”区域。该区域肌肉富含本体感觉器,且紧邻椎动脉第三段,其紧张痉挛是引发眩晕的关键病理环节。操作要点在于精准定位与松解。患者俯卧位,医者通过骨性标志定位枕下三角区压痛点或条索状结节作为进针点。针刀垂直皮肤刺入,穿过皮下组织后,小心摸索至肌肉附着点或挛缩点,进行纵向疏通剥离与横向铲剥,以松解肌肉粘连、解除卡压。临床研究结果证实其有效性。王萍的研究[9]表明,该术式能显著改善患者眩晕症状与颈椎功能,疗效优于常规针刺。其机制在于直接松解枕下核心肌群,改善椎动脉血供并调节紊乱的本体感觉,体现了针刀疗法“直达病所”的优势。

2.4. 电针疗法

电针是治疗颈源性眩晕的重要方法。其应用部位高度集中于颈项部的颈夹脊穴[10][11],通过刺激该部位以直达病所,疏通局部气血。在参数研究方面,《电针不同波形治疗椎动脉型颈椎病的临床随机对照研究》对此进行了专门探讨[12],比较了不同波形(连续波、疏密波等)的疗效差异。研究指出,疏密波等复合波因其节律性的动态刺激,在缓解肌肉紧张、促进血液循环方面可能优于单一连续波,显示出波形选择对疗效的显著影响。综合疗效观察表明,该疗法能从多层面产生积极效果:一是能显著改善患者的眩晕症状;二是对异常的颈椎曲度有良性调整作用;三是能有效优化经颅多普勒(TCD)检测指标,改善脑血流状况,提高椎-基底动脉的血流速度[12],从而实现对症状、结构与功能的综合调控。

2.5. 灸法与其他复合疗法

2.5.1. 温针灸

在针灸治疗颈源性眩晕的多样化方案中,温针灸凭借其“针”与“灸”的协同效应,在虚寒证型患者中应用显著。其应用部位颇具特色,常选取关键穴位,如大椎穴温针灸[13]以振奋阳气,通督益脑;以及颈三针温针灸[14]等,直接作用于颈项局部。该疗法突出温通经络的功效,借艾灸之火热,深透穴位以温煦经脉、驱散寒邪、补益气血,尤其适用于气血亏虚、肝肾不足等证型[14]。研究表明,温针灸常作为综合疗法的一部分,疗效观察证实,此疗法能有效减轻眩晕症状、改善颈部功能,并对椎-基底动脉的脑血流动力学指标产生积极影响,体现了温通补虚的治疗优势。

2.5.2. 恒温雷火灸联合腹针

恒温雷火灸联合腹针是针对气血亏虚型颈性眩晕的温补组合疗法。该方案充分发挥灸法与腹针的协同作用:恒温雷火灸以艾绒及温阳通络药物制成,其热力持久渗透,能温煦经脉、益气活血,有效改善气虚推动无力导致的脑窍失养;腹针疗法则基于“腹为万病之枢”的理论,通过针刺腹部穴位(如中脘、下脘、气海、关元等)远程调节脾胃气血生化之源,从根本上补益气血[15]。二者联合,雷火灸的“温通”之力助腹针“补益”之功畅达周身,共奏益气养血、充髓止眩之效。凌艳军等的研究[15]证实,此疗法能显著改善气血亏虚型患者的眩晕、乏力、面色无华等核心症状,其疗效机制在于通过内外兼治、温补结合,标本兼顾地纠正了该证型的根本病机。

2.5.2. 腹针结合整脊手法

腹针结合整脊手法治疗颈性眩晕,体现了“内外兼治、筋骨并重”的协同理念。该疗法中,腹针基于中医“腹部全息”理论,通过刺激腹部特定穴位(如中脘、下脘、气海、关元等)以调理脾胃、补益气血,从脏腑根本上改善气血亏虚、清阳不升所致的脑窍失养[16]。与此同时,整脊手法则针对颈椎结构异常这一关键病理环节,通过松解肌肉、调整颈椎小关节错位,直接恢复颈椎的力学平衡,解除对椎动脉及神经的刺激。二者协同,腹针从内调理气血之本,为颈部功能恢复提供物质基础;整脊手法从外纠正结构之标,为气血畅行创造力学条件。曹春梅等的研究[16]表明,这种标本同治的方案疗效显著,其优势在于同时干预了颈性眩晕的功能性失调与结构性异常两个核心层面。

3. 针灸联合其他疗法的综合治疗方案研究

3.1. 针推结合

针刺与推拿手法结合的协同效应是治疗颈源性眩晕的经典且高效的临床策略。这种结合并非简单叠加,而是形成了“松解-疏通-调节”的互补机制。推拿手法[17]首先通过松解颈肩部紧张的肌肉、调整小关节错缝,快速缓解肌肉痉挛、改善局部力学结构,为针刺创造良好的局部环境。随即,针刺如项七针、颈夹脊穴电针等在此基础上深入疏通经络气血,调节脏腑功能(特别是针对气血亏虚、气滞血瘀等证型),实现对病机的根本性调整。多项临床研究证实了这一组合的优越性。如:蒋仙庭等人[17]和诸灵军[18]的观察,针推结合在缓解眩晕急性发作、提高治疗总有效率方面优于单一疗法。这种结合方案充分发挥了推拿长于“理形”、针刺善于“调气”的各自优势,产生了“1+1>2”的协同效应,是中医综合治疗思想的典型体现。

3.2. 针药结合

针刺与中药疗法相结合是治疗颈源性眩晕、体现中医综合治疗优势的重要模式。这一策略将针灸疏通经络的即时效应与中药整体辨证调理的远期疗效相结合,形成多靶点治疗方案。临床常采用针刺配合

中药内服[19], 针对气血亏虚、肝肾不足等证型进行个体化调理; 或结合中药熏蒸[20]-[23], 利用药力和热力直达颈项病所, 温通经脉、舒缓筋挛; 亦有研究采用针刺联合静脉输液(如灯盏细辛注射液)[24], 以现代剂型发挥中药活血通络、改善脑部微循环的功效。研究表明, 此类综合方案在改善眩晕症状、恢复颈椎功能及优化椎动脉血流方面, 常显示出优于单一疗法的效果[20][25]。它充分体现了中医“针药并用、内外兼治”的整体观念和综合治疗优势, 通过多种途径协同起效, 为临床提供了疗效更为显著的选择。

3.3. 针灸结合现代康复理疗

针灸结合现代康复理疗是治疗颈源性眩晕、形成中西医结合方案的重要实践。该模式将中医针灸调节气血、疏通经络的作用, 与现代康复技术针对病因的物理干预相结合, 实现协同增效。具体应用中, 针灸常配合颈椎牵引[25], 牵引可增大椎间隙、缓解神经压迫, 为针灸改善局部气血运行创造更有利的力学环境。同时, 针灸也联合中频治疗等电疗技术[26], 利用其深部镇痛、放松肌肉的效果, 进一步增强针灸的舒筋活络作用。研究表明, 此类结合方案能更有效地缓解眩晕、颈痛等症状, 并在改善颈椎功能和椎-基底动脉血流方面显示出优势[26]。它超越了单一疗法的局限, 形成了优势互补的中西医结合方案: 针灸从整体功能上进行调节, 而现代理疗则侧重于局部结构和功能的恢复, 共同构成了对颈源性眩晕多层次的综合治疗体系。

4. 疗效评价与作用机制探讨

4.1. 疗效评价

针灸治疗颈源性眩晕的疗效评价指标呈现主客观结合、多维度的特点。主观指标核心为眩晕症状积分(如眩晕程度、发作频率、持续时间)及中医证候积分(针对气滞血瘀、气血亏虚等不同证型的特异性症状), 直接反映患者的主观感受与临床疗效。客观指标则侧重于病理生理改变的量化评估。脑血流动力学检测, 尤其是经颅多普勒(TCD)测量的椎-基底动脉血流速度与血管搏动指数, 是应用最广泛的客观指标之一, 用以证实针灸对脑血供的改善作用[27]。血液流变学指标(如全血黏度、血浆黏度)用于评估针灸对血液浓、黏、凝、聚状态的调节。此外, 部分研究还采用颈椎影像学(如X线测量颈椎曲度改变)和神经电生理检查作为辅助评价手段。这种主客观指标相结合的评估体系, 能够较为全面、科学地验证针灸的治疗效果。

4.2. 作用机制探讨

针灸治疗颈源性眩晕的作用机制可从多途径进行探讨, 为其疗效提供了科学解释。首要机制在于改善脑血流动力学。多项研究证实, 针灸能有效调节椎-基底动脉血流, 且谢文霞等人[27]的研究特别指出其具有双向调节作用, 即能使流速过快或过慢者均趋向正常, 这可能是快速缓解眩晕的关键。其次, 针灸能调节血液流变学, 可降低血液黏稠度, 从而改善微循环和脑部供血。从局部结构看, 针刀、浮针、推拿等疗法直接作用于颈项部, 通过缓解软组织紧张、松解肌肉筋膜来恢复颈椎力学平衡, 减轻对血管神经的刺激。最后, 电针等刺激可能通过影响交感神经或本体感觉传入, 对异常的神经反射进行整合, 起到调节神经功能的作用。这些机制共同构成了针灸多靶点、整体调节的治疗优势。

5. 总结

针灸是治疗颈源性眩晕安全有效的方法。大量临床研究涵盖了毫针、电针、腹针、浮针、温针灸、针刀等多种特色技法, 以及针推结合、针药并用、结合现代康复理疗等综合方案, 均显示出显著疗效。其治疗优势在于具有多靶点、整体调节的特点。研究表明, 针灸不仅能快速缓解眩晕症状, 更能通过改善

椎-基底动脉血流(双向调节)、降低血液黏度、松解软组织紧张、调节神经功能等多重途径,从症状、结构到功能进行系统性干预,标本兼治。当前针灸治疗颈源性眩晕的研究正从临床疗效的“现象描述”转向机制层面的“证据链接”。例如,在探讨“调节神经功能”这一机制时,核心证据主要来源于人体临床研究。胡幼平,通过比较不同电针波形对椎动脉型颈椎病患者疗效的差异,间接证明了特定参数(如疏密波)可能通过调节颈部肌肉的神经支配,改善异常的本体感觉输入和交感神经张力,从而恢复椎动脉血供。然而,这些证据链仍存在关键未知:目前研究多停留在临床疗效与宏观指标(如血流、症状)的关联上,严重缺乏来自动物实验的直接证据,无法阐明针刺信号如何具体影响颈部神经节、前庭神经核等中枢部位。因此,从神经末梢到中枢的精确调控通路,仍需继续探索。未来的研究应致力于标准化治疗方案、开展高质量多中心大样本随机对照试验,并深入探索其作用机制,值得深入研究,以进一步提升临床诊疗水平。

6. 讨论

当前研究表明,针灸及其综合疗法治疗颈源性眩晕虽显示出良好前景,但该领域存在明显局限。局限性突出表现为:缺乏国际公认的诊断标准与疗效评价体系,致使研究间异质性强;高质量研究缺乏,多数样本量小且盲法实施困难;疗效评价指标虽呈多元化,但仍偏重于短期主观症状改善,缺乏长期随访及生活质量的客观数据。在疗法比较上,电针、温针灸在改善血流与虚寒证型上优势明显,腹针长于整体调节与远端取效,浮针、针刀则擅长处理肌筋膜源性病痛,但各类疗法间缺乏“头对头”的优效性比较,其最佳适用场景尚不明确。未来研究应优先统一诊断与评价标准,并开展高质量、大样本的随机对照试验,直接比较不同针法的优劣。同时,应超越外周调节机制,利用功能性神经影像学等技术深入探索其中枢机制,并建立基于证型与病理特点的个体化治疗优选方案。

参考文献

- [1] 李粒萌, 卢岩, 贾红玲, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗颈源性眩晕的选穴规律研究[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(1): 99-104.
- [2] 梁源, 杨帆, 刘晨, 刘子星. 针灸治疗颈源性眩晕效果及对全血黏度影响研究[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2025(2): 151-154.
- [3] 何雷, 黄谦, 张磊, 李志伟. 毫针速刺法联合推拿对颈源性眩晕患者脑血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(7): 917-921, 927.
- [4] 曾令慧, 萨仁, 刘道龙, 郑全成, 蔡海鑫. 项七针联合穴位推拿治疗气滞血瘀型颈性眩晕临床研究[J]. 陕西中医, 2025, 46(2): 263-267.
- [5] 边新娜, 张玉莲. 调理髓海针刺治疗颈性眩晕临床观察[J]. 吉林中医药, 2010, 30(2): 151-152.
- [6] 候转转, 许世兵, 俞惠达, 邬伟刚, 魏苗苗. 浮针技术“通脱法”治疗颈性眩晕 1 例[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(14): 24-25.
- [7] 何洪英, 刘小银, 王静, 肖长林. 浮针再灌注疗法治疗颈源性眩晕的临床效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(24): 1-4.
- [8] 周霞, 李万斌, 王天达, 王敏, 钱前, 贾海涛. 浮针扫散颈夹脊穴治疗颈性眩晕的临床随机对照观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(A02): 2014-2015.
- [9] 王萍. 枕下三角针刀松解术治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3822-3824.
- [10] 王刚, 栗晓东. 电针颈夹脊对颈源性眩晕患者颈椎曲度改变的影响[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(1): 50-51.
- [11] 沈华. 颈夹脊穴电针治疗颈性眩晕 41 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 1053-1054.
- [12] 胡幼平, 刘颖, 张镭潇, 余思奕, 申治富, 惠茹婷, 唐羽, 罗圆, 朱伙清, 刘双双. 电针不同波形治疗椎动脉型颈椎病的临床随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4192-4194.
- [13] 陈芙蓉, 陈静, 黄重庆, 毛露苹, 李巍. 大椎为主的温针灸联合无痛精针刀治疗颈性眩晕的疗效研究[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(4): 137-140.

-
- [14] 史明杰. 颈三针温针灸治疗气血亏虚证颈性眩晕的临床效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2024(12): 89-92.
- [15] 凌艳军, 罗本华, 钟洁. 恒温雷火灸联合腹针治疗气血亏虚型颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(1): 91-94.
- [16] 曹春梅, 黄丽华, 黎兴华, 陈伟. 腹针结合整脊手法治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(16): 57-58.
- [17] 蒋仙庭, 杨丽. 针刺联合推拿治疗颈椎病急性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 543-544.
- [18] 诸灵军. 推拿结合针刺治疗颈性眩晕 78 例[J]. 陕西中医, 2002, 23(6): 545-547.
- [19] 黎志芳. 针灸推拿配合中药方剂口服治疗颈性眩晕性颈椎病的临床价值研究[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(4): 46-49.
- [20] 张颖. 针刺联合颈椎牵引及中药熏蒸治疗颈性眩晕 31 例[J]. 中医研究, 2019, 32(1): 53-56.
- [21] 侯新聚, 马红梅, 熊伟. 针推配合中药熏蒸治疗颈性眩晕性颈椎病的临床观察[J]. 药品评价, 2017, 14(14): 43-45.
- [22] 李静, 王磊, 刘芳. 针灸推拿配合中药熏蒸治疗颈性眩晕 40 例[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 123-126.
- [23] 王世义. 针推配合中药熏蒸治疗颈性眩晕性颈椎病的临床观察[J]. 中国农村卫生, 2016(22): 38-39.
- [24] 王岱淇, 陈锦波. 温针灸联合手法、灯盏细辛注射液治疗肝肾不足型颈椎病的疗效及对颈性眩晕症状、椎动脉血流的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(24): 117-119, 123.
- [25] 梁东辉, 黄国志, 赖蕴珠. 中药配合颈椎牵引治疗颈性眩晕的临床疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 1995, 16(3): 148-149.
- [26] 刁鸿辉, 邓聪, 张泽胜. 针推配合中频治疗颈性眩晕性颈椎病 120 例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(1): 81-82.
- [27] 谢文霞, 董海欣, 叶天申, 张劲军, 夏君慧, 黄河. 腹针治疗颈性眩晕及对椎——基底动脉血流的双向调节作用[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(5): 289-290.