

蒙医对椎动脉型颈椎病的认识与研究进展

邓福新¹, 朝 鲁², 萨其拉吐²

¹内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古自治区国际蒙医医院针推科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年12月1日; 录用日期: 2025年12月26日; 发布日期: 2026年1月5日

摘要

椎动脉型颈椎病是临床常见的一种颈椎病, 其主要病理改变为椎间盘退变、骨质增生等, 使颈椎失稳, 使椎动脉痉挛、局部缺血, 进而影响前庭和神经的供血。随着科技发展, 人们的生活离不开长时间的电子产品, 以至于长时间伏案工作、久坐等不良生活方式慢慢积累造成颈椎的巨大压力, 从而导致该病的发病率逐年增多, 且愈发年轻化。蒙医药在治疗椎动脉型颈椎病方面具有独特优势和丰富经验, 能有效改善症状, 提高患者生活质量。本文通过蒙医对椎动脉型颈椎病的认识及研究进展, 总结蒙医对椎动脉型颈椎病的理论认识和治疗方法, 为临床实践提供参考。

关键词

蒙医药, 椎动脉型颈椎病, 研究进展

Understanding and Research Progress of Mongolian Medicine on Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis

Fuxin Deng¹, Lu Chao², Saqilatu²

¹Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Acupuncture and Moxibustion & Tuina Department, International Mongolian Medical Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot Inner Mongolia

Received: December 1, 2025; accepted: December 26, 2025; published: January 5, 2026

Abstract

Vertebral artery type cervical spondylosis is a clinically common form of cervical spondylosis. Its

文章引用: 邓福新, 朝鲁, 萨其拉吐. 蒙医对椎动脉型颈椎病的认识与研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 204-208. DOI: 10.12677/acm.2026.161029

primary pathological changes include intervertebral disc degeneration and bone hyperplasia, which lead to cervical spine instability, resulting in vertebral artery spasms, local ischemia, and consequently compromising the blood supply to the vestibular system and nerves. With technological advancement, prolonged use of electronic products has become integral to daily life. Consequentially, poor lifestyle habits such as prolonged desk work and sedentary behavior gradually accumulate, placing significant stress on the cervical spine. This has led to a yearly increase in the incidence rate of this disease and a trend towards affecting younger populations. Mongolian medicine offers unique advantages and extensive experience in treating vertebral artery type cervical spondylosis, effectively alleviating symptoms and improving patients' quality of life. This article summarizes the theoretical understanding and treatment methods of Mongolian medicine regarding vertebral artery type cervical spondylosis by reviewing its perspectives and research progress, aiming to provide references for clinical practice.

Keywords

Mongolian Medicine, Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis, Research Progress

Copyright © 2026 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

椎动脉型颈椎病(Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis, CSA)是由颈椎退行性病变更压迫或刺激椎动脉，导致椎动脉供血不足而引发的一系列临床症状。该类型颈椎病的发病率约占所有颈椎病的20%~30%，在各类颈椎病中发病率位居第二，仅次于神经根型颈椎病[1]。椎动脉型颈椎病常见的临床表现为颈部活动受限、颈肩部不适、头晕、头痛、恶心呕吐等，严重者还会出现耳鸣、视力模糊、四肢麻木、僵硬等症状[2]。椎动脉型颈椎病的诊断方法主要依靠X线片、CT以及MRI检查，三种诊断方法各具优势，X线片诊断对颈椎失稳和曲度异常的检查率高于CT诊断，CT检查更易发现骨性椎管狭窄和后纵韧带钙化，而MRI不仅能清晰显示颈椎间盘变性或突出，还能更精准评估椎管狭窄程度[3]。

2. 现代医学对椎动脉型颈椎病的研究进展

现代医学对椎动脉型颈椎病的发病机制尚未形成统一认识，目前存在多种理论解释其病理过程。综合现有研究，主要发病机制可归纳为以下几类：机械压迫学说、颈椎失稳学说、交感神经刺激学说、血液流变学异常学说以及自身免疫学说等。(1) 机械压迫学说：颈椎退行性改变对椎动脉、颈椎关节囊韧带、椎动脉壁周围的交感神经进行直接刺激和压迫，引起椎-基底动脉供血不足，造成前庭迷路功能障碍，从而导致患者出现头晕等症状。当人的颈椎正常生理曲度发生改变，就可能会引起小关节的紊乱，进而对椎动脉产生刺激、压迫，导致椎动脉的扭曲、痉挛[4]。椎动脉受压可由多种颈椎病变引起，包括颈椎平衡状态失调、寰枢关节半脱位或失稳以及钩椎关节骨质增生等。研究证实，当患者头部发生旋转时，椎动脉第二段(V2段，即第6横突孔至寰椎横突孔出口区域)受压可引发椎动脉血流动力学异常。具体表现为：头颈部转动时，尤其在寰枢椎节段，椎动脉受压造成后循环短暂性缺血，从而引发眩晕症状；而当头部恢复中立位时，这些临床症状随即消失。这一现象证实了颈椎活动导致的椎动脉受压与颈性眩晕的发病机制存在显著关联[5]。(2) 颈椎失稳学说：在椎动脉型颈椎病的早期时期，椎间盘脱水使椎间隙高度降低，进而导致椎间小关节松动，从而诱发颈椎不稳(可累及上、下颈椎)。当失稳的颈椎节段发生轴向

或侧向移位时，可造成邻近椎动脉受压、迂曲或管腔狭窄。颈椎失稳是颈椎退行性病变的早期的主要特征[6]。颈椎的正常生理功能需要稳定的生物力学平衡作为基础支撑。这种生物力学平衡系统由静态平衡和动态平衡两个相互关联的组成部分共同维持。静态平衡由椎体、附件、椎间盘及周围韧带等结构构成的三柱结构来维持；动态平衡则通过颈部肌肉群为脊柱提供动力支持并保持椎体稳定性来实现。当一方失去平衡时，就会引起颈椎失稳，从而造成椎动脉的挤压、迂曲等，进而使患者出现眩晕症状[7]。(3) 交感神经学说：基于现有文献研究，颈椎后纵韧带及椎动脉周围存在密集的交感神经纤维分布。当发生颈椎退行性改变时，这些神经纤维易受到刺激或压迫，从而引发相应的临床症状[8]。在颈部和上胸部的解剖结构中，交感神经干及其附属的颈椎旁神经节(包括颈上、颈中和颈下神经节)穿行其间。这些结构可能因颈椎骨质增生、椎体失稳或椎间盘突出等病变而受到压迫。交感神经干不仅包含交感神经节，还由交感节前纤维、节后纤维以及少量内脏传入纤维组成。值得注意的是，颈椎区域的椎间盘、后纵韧带、关节突关节囊以及椎动脉壁等部位均有密集的交感神经纤维分布。当这些末梢神经受到刺激时，神经冲动可传导至颈交感神经节，经过突触传递后既可作用于局部效应器，也可上行至交感神经高级中枢。中枢系统对信号进行综合处理后，会通过下行通路调控全身靶器官功能，从而引发相应的交感神经症状。需要强调的是，各类颈椎退行性改变(如骨质增生、韧带钙化增厚、椎体不稳、椎间盘退变突出等)均可能成为诱发此类神经刺激的病理因素[9]。(4) 血液流病变学说：研究发现椎动脉型颈椎病患者的血液呈凝聚、浓稠状态，并且好发于老年人，由于老年人群常合并存在高血压、高血脂等基础疾病，加之颈椎退行性病变及周围肌肉组织僵硬等因素的共同作用，导致椎-基底动脉系统血流灌注进一步减少，最终引发脑供血不足的临床症状。同时，血液粘稠度增高可加重病情，而血流变学的异常改变也是椎动脉型颈椎病发病的关键因素之一[10]。

3. 蒙医对椎动脉型颈椎病的认识

蒙医学将椎动脉型颈椎病归为胡英病范畴[11]，据蒙医典籍《四部甘露》记载，协日乌素失衡及热偏盛是引发胡英病的主要因素[12]，其中呼朱乃胡英病属于肢体胡英病的一种。《蒙医传统疗术治疗学》将呼朱乃胡英病细分为白脉型、黑脉型、脊髓型、交感型混合型[13]，现代医学所称的椎动脉型颈椎病即对应于蒙医分类中的黑脉型呼朱乃胡英病。蒙医学理论认为，该病主要由血和希拉偏盛所致。其发病机制可归纳为：三根、七素失调，协日乌素紊乱，血与希拉过盛并瘀滞于颈部，导致血脉不畅、气血运行受阻及脊柱相对失调所致[14]。在治疗方面，蒙医遵循整体调理原则，以促进气血运行、舒筋活络为总原则。临床常采用传统外治法如针刺、温针、拔罐放血、灸疗及推拿按摩正脊等，配合蒙药进行辩证施治，通过调节体内平衡、调和体素、平衡三根七素来改善气血运行。

4. 蒙医药治疗椎动脉型颈椎病的临床应用

4.1. 蒙医内治法

蒙医药在长期临床实践中形成了丰富的治疗椎动脉型颈椎病的方剂体系。这些方剂多由天然药材组成，遵循蒙医理论，具有调理赫依、血希拉、协日乌苏、活血通络的功效。如：珍宝丸、十三位红花丸、扎冲十三味丸、阿嘎如-35等蒙药。珍宝丸由多种珍宝类药物组成，具有镇静安神、通经活络的功效，适用于椎动脉型颈椎病引起的眩晕、头痛等症状。十三味红花丸以红花为主药，配伍多种活血化瘀药物，适用于椎动脉型颈椎病引起的血液循环障碍。阿嘎日-35是蒙医治疗椎动脉型颈椎病的经典复方，由35味药材组成，包括沉香、肉豆蔻、广枣、木香等。该方具有调节赫依、镇静安神、改善脑部供血的功效。临床研究表明，阿嘎日-35能显著缓解眩晕、头痛等症状，改善椎动脉血流速度。其作用机制可能与调节血管舒缩功能、改善微循环有关。

4.2. 蒙医外治法

蒙医治疗椎动脉型颈椎病常用的外治法有针刺疗法、温针法、拔罐放血疗法、茶酒疗法、推拿正脊等方法。海青春、朝鲁[15]的研究纳入了140例椎动脉型颈椎病患者，并将其随机分为对照组和治疗组。对照组患者接受针灸治疗，每日1次，治疗周期为2周。治疗组采用了蒙医拔罐放血疗法结合针刺疗法，共治疗2次，治疗组的临床疗效明显优于对照组。陈牧仁[16]的研究将108例椎动脉型颈椎病患者随机分为三组，每组36例，分别采用蒙医温针疗法、蒙医推拿疗法和蒙医拔罐放血疗法进行治疗。经过一个疗程后，研究结果显示三种治疗方法均对椎动脉型颈椎病具有疗效，但蒙医温针疗法的临床效果显著优于其他两种治疗方法。

5. 讨论

椎动脉型颈椎病的病理机制复杂，临床表现多样，是现代医学的研究热点之一。而蒙医学以整体观和辩证论治为特色，在长期的医疗实践中也积累了丰富的经验。尽管现代医学与蒙医学在椎动脉型颈椎病发病机制上表述迥异，但两种体系在核心病理环节上存在惊人的汇通之处。例如：蒙医学的“血脉不畅”与现代医学的“血液流变学异常”及“椎动脉痉挛”：这三者构成了一个从宏观到微观、从功能到结构的连续谱。蒙医的“血脉不畅”可以看作是现代医学中“椎动脉痉挛”和“血液流变学异常”的整合与概括。椎动脉痉挛是导致“血脉不畅”的直接动力性原因，而血液流变学异常则是“血脉不畅”在血液本身物理性质上的具体体现。现代医学与蒙医学从不同的路径揭示了CSA的病理本质，为彼此的融合与互补提供了坚实的理论基础。深入比较现代医学与蒙医学对CSA的认识，有助于我们更全面地了解该疾病。

6. 小结与展望

蒙医药在治疗椎动脉型颈椎病方面积累了丰富的临床经验，且具有独特的理论体系和治疗方法，疗效确切，副作用小。然而，目前蒙医药治疗椎动脉型颈椎病的研究仍存在不足方面，如临床研究样本量相对较小、缺乏多中心大样本研究，作用机制方面研究不够深入等。未来，应加强蒙医药治疗椎动脉型颈椎病的临床研究，开展多中心、大样本、随机对照实验，进一步验证其疗效，例如：开展动物实验，探讨“珍宝丸”提取物对颈交感神经节兴奋性及相关神经递质释放的影响；同时，利用现代科学技术深入研究蒙医药的作用机制，为蒙医药的推广提供更坚实的理论基础。此外，加强蒙医药与现代医学的结合，取长补短，有望为椎动脉型颈椎病的治疗提供更有效的综合治疗方案，为广大患者带来更多福祉。

参考文献

- [1] 亚妮, 宗姝琪, 李之恺, 等. 风池穴不同刺法对椎动脉型颈椎病的临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2): 38-42.
- [2] 彭斯伟, 宋敏, 范凯. 基于络病理论探讨络虚通补法在气虚血瘀型椎动脉型颈椎病中的应用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2461-2466.
- [3] 李晓会, 靳囡, 晋瑞, 等. 颈椎病的X线平片CT及MRI诊断和临床应用效果分析[J]. 河北医学, 2018, 24(9): 1537-1540.
- [4] 邓志军, 杨文龙, 李典, 等. 椎动脉型颈椎病发病机制及中医治疗的研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(7): 117-121.
- [5] 马学强, 曹林忠, 蒋玮, 等. 基于机械性压迫机制的椎动脉型颈椎病手法治疗临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(2): 97-101.
- [6] 翟宏伟. 椎动脉型颈椎病的发病机制[J]. 中国康复医学杂志, 2006(7): 668-670.
- [7] 范维娇, 杜良杰. 颈椎失稳与椎基底动脉供血不足相关性的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(3): 213-216.
- [8] 王善金, 潘福敏, 麻彬, 等. 对颈椎病性眩晕的临床认识[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(17): 1587-1589.

-
- [9] 孙子雯, 张耘硕, 曹盛楠, 等. 颈椎病脑-交感神经症状产生机制[J]. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2022, 43(11): 876-880.
 - [10] 彭楠. 平眩方对椎动脉型颈椎病模型大鼠血液流变学的影响[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
 - [11] 海·忠乃. 蒙医学临床常规[M]. 通辽: 内蒙古少儿出版社, 1995: 621.
 - [12] 伊希巴拉珠尔. 四部甘露[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1998: 219.
 - [13] 巴·阿古拉. 蒙医传统治疗学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2007: 187-191.
 - [14] 包巴图, 哈斯高娃, 包文奇. 蒙医拔罐放血疗法治疗椎动脉型颈椎病原理探讨[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(1): 27-28.
 - [15] 海青春, 朝鲁. 蒙医拔罐放血疗法配合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(8): 28-29.
 - [16] 陈牧仁. 蒙医温针治疗椎动脉型颈椎病临床研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2011.