

针灸联合推拿手法治疗颈性眩晕的研究进展

刘锦涛¹, 邓 杨¹, 李学清¹, 乐思微¹, 王 凯¹, 刘汝专^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院脊柱外科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年10月7日; 录用日期: 2024年11月8日; 发布日期: 2024年11月22日

摘 要

目的: 颈性眩晕是一种常见的临床病症, 其病理机制复杂, 涉及颈部结构的异常和神经功能失调。本文详细阐述了颈性眩晕的定义、分类及发病机制, 以明确其病理基础。随后, 文章深入探讨了针灸和推拿手法治疗颈性眩晕的原理与方法, 分析了两种传统中医治疗方法的理论基础和具体操作步骤。在此基础上, 本文进一步探讨了针灸联合推拿手法治疗颈性眩晕的临床研究, 包括研究设计、实施过程以及结果的分析与讨论。研究结果表明, 针灸和推拿手法的联合应用在治疗颈性眩晕方面具有显著的疗效, 能够显著改善患者的症状和生活质量。本文的研究为颈性眩晕的临床治疗提供了新的视角和方法, 对于推动中医传统治疗方法在现代医学中的应用具有重要意义。

关键词

颈性眩晕, 病理机制, 针灸, 推拿手法, 研究进展

Research Progress in the Treatment of Cervical Vertigo with Acupuncture and Moxibustion and Massage

Jintao Liu¹, Yang Deng¹, Xueqing Li¹, Siwei Yue¹, Kai Wang¹, Ruzhuan Liu^{2*}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Spinal Surgery, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Oct. 7th, 2024; accepted: Nov. 8th, 2024; published: Nov. 22nd, 2024

Abstract

Objective: Cervical vertigo is a common clinical condition with complex pathological mechanisms,

*通讯作者。

文章引用: 刘锦涛, 邓杨, 李学清, 乐思微, 王凯, 刘汝专. 针灸联合推拿手法治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3083-3089. DOI: 10.12677/tcm.2024.1311455

involving abnormalities in neck structure and neurological dysfunction. This article elaborates on the definition, classification, and pathogenesis of cervical vertigo to clarify its pathological basis. Subsequently, the article deeply discussed the principles and methods of acupuncture and moxibustion and massage in the treatment of cervical vertigo, and analyzed the theoretical basis and specific operating steps of the two traditional Chinese medicine treatment methods. On this basis, this paper further discussed the clinical study of acupuncture and moxibustion combined with massage in the treatment of cervical vertigo, including the study design, implementation process, and analysis and discussion of the results. The research results show that the combination of acupuncture and moxibustion and massage has a significant effect in the treatment of cervical vertigo, and can significantly improve the symptoms and quality of life of patients. This study provides a new perspective and method for the clinical treatment of cervical vertigo, which is of great significance for promoting the application of traditional Chinese medicine treatment methods in modern medicine.

Keywords

Cervical Vertigo, Pathological Mechanism, Acupuncture and Moxibustion, Massage Manipulation, Research Progress

Copyright © 2024 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

颈性眩晕作为一种临床上常见的病症，给患者的日常生活和工作带来了许多不便，通常中老年人发病率较大。但随着时代的发展，颈性眩晕的发展有年轻化的趋势。患者经常会出现头晕、恶心、呕吐、视力模糊等严重影响其生活质量的症状[1]。在此背景下，中医学对于治疗颈性眩晕的方法也在不断探索和创新。不论是针灸[2]还是推拿手法[3]，在治疗颈性眩晕方面展现出了独特的优势和潜力[4]。一方面，中医疗法在我国有着悠久的历史 and 深厚的文化底蕴，其独特的理论体系和治疗方法为颈性眩晕的治疗提供了新的思路和途径。另一方面，随着现代医学对中医疗法的逐渐认可和研究的深入，针灸联合推拿手法的治疗机制和疗效也得到了进一步的揭示和验证，林加龙等人[5]的研究结果显示，在推拿手法治疗的基础上联合针法能够更为有效地缓解眩晕症状，改善颈项部疼痛不适。

通过研究针灸联合推拿手法治疗颈性眩晕，不仅能扩展患者的治疗选择并减少其痛苦，还能促进中医疗法的传承和发展，推动医学的进步。同时，深化我们对颈性眩晕病症的理解，为颈性眩晕的治疗和预防工作提供更多依据和参考。

2. 颈性眩晕的病理机制

2.1. 颈性眩晕的定义与病理机制

颈性眩晕主要指由颈椎病变引起的以眩晕为主要表现的综合症[6]。其病因从西医角度来看，它通常与颈椎的退行性、颈椎关节紊乱、颈部肌肉紧张以及椎动脉受压等因素密切相关；而中医则认为风、火、痰、瘀、虚、郁参与了颈性眩晕的发生发展，并贯穿疾病全程。其中，风邪、虚火、痰浊、血瘀、血虚、肝郁为其关键病机[1]。

颈性眩晕的发病机制较为复杂，涉及多个方面的因素。首要的一环，颈椎的退行性改变是导致颈性

眩晕的重要原因之一[7]。随着年龄的增长, 颈椎间盘逐渐退变, 失去弹性和水分, 导致椎间隙变窄, 颈椎稳定性下降。颈椎小关节的增生、韧带的肥厚和钙化等, 也会进一步影响颈椎的正常结构和功能。颈椎的血管因素在发病机制中也占据关键地位。椎动脉是供应脑部血液的重要血管之一[8]。当颈椎出现病变, 例如颈椎骨质增生或颈椎间盘突出时, 可能会对椎动脉施加压力, 导致其狭窄或痉挛, 进而影响脑部的血液供应, 引发眩晕症状。

此外, 颈部的神经因素也不容忽视[9]。颈椎周围分布着丰富的神经, 当颈椎病变刺激或压迫这些神经时, 可能会导致神经功能紊乱, 进而影响血管的舒缩功能以及脑部的血液供应, 引发眩晕。颈椎的力学失衡也是颈性眩晕发病的一个潜在因素[10]。长期的不良姿势、颈部外伤等, 可能会导致颈椎的肌肉、韧带等软组织损伤, 破坏颈椎的力学平衡。这种失衡状态可能会进一步加重颈椎的病变, 形成恶性循环, 增加颈性眩晕的发生风险。同时, 颈椎的炎症反应也可能参与颈性眩晕的发病过程。颈椎的退变或损伤可能会触发局部的炎症反应, 释放炎症介质, 导致血管通透性增加和组织水肿等现象, 进而影响颈部的血液循环和神经功能, 从而引发眩晕[11]。

2.2. 颈性眩晕的分类

在分类方面, 颈性眩晕大致可分为以下几类。最初是椎动脉型颈性眩晕[12], 这是较为常见的类型。当颈椎病变如颈椎骨质增生、椎间盘突出等影响到椎动脉时, 可能导致椎动脉狭窄或痉挛, 从而引发脑部供血不足, 进而产生眩晕症状。此类眩晕往往在颈部活动时加重, 如转头、仰头或低头等动作。

接着是交感神经型颈性眩晕[2]。颈椎病变刺激交感神经, 导致其功能紊乱, 进而影响血管的舒缩功能, 引发脑部供血异常, 从而诱发眩晕。这类眩晕可能伴有的症状有头痛、耳鸣、心慌、视物模糊等。再者是混合型颈性眩晕[13], 即同时存在椎动脉型和交感神经型的特点, 病情较为复杂, 诊断和治疗也相对困难。此外, 还存在一些较为罕见的类型, 例如颈后肌群型颈性眩晕[14], 其主要原因是颈部肌肉紧张或痉挛, 对神经和血管施加压力, 从而引发眩晕症状。

对颈性眩晕进行精确的定义和分类, 有助于临床医生更准确地诊断病情, 并制定个性化的治疗方案。不同类型的颈性眩晕在症状表现、发病机制和治疗方法上都有所不同。例如, 椎动脉型颈性眩晕可能更侧重于改善椎动脉供血, 而交感神经型颈性眩晕则可能需要调节交感神经功能。

3. 针灸治疗颈性眩晕的原理与方法

3.1. 针灸治疗的理论基础

针灸作为一种传统的中医疗法, 在治疗颈性眩晕方面有着深厚的理论基础。中医理论认为, 人体是一个有机的整体, 经络系统贯穿全身, 气血津液在其中运行流通。颈性眩晕的发生与经络气血的失调密切相关。从经络学说的角度来看, 颈部与多条经络相连, 如督脉、足太阳膀胱经等。当这些经络受到气血运行不畅、外邪侵袭或者脏腑功能失调等因素的影响时, 就可能导致颈部气血瘀滞, 进而引发眩晕[15]。

在中医的脏腑理论中, 肝、肾等脏腑与颈部的健康和眩晕的发生有着重要关联[16]。肝主疏泄, 若肝气郁结或肝阳上亢, 可影响气血的运行, 导致颈部经络失养, 引发眩晕。肾主骨生髓, 若肾精亏虚, 不能濡养颈部筋骨, 也容易出现颈部不适和眩晕症状。此外, 气血理论也是针灸治疗颈性眩晕的重要依据[17]。气血不足会使颈部组织失去滋养, 而气血瘀滞则会阻碍气血的正常运行。通过针灸刺激特定穴位, 可以调节气血的运行, 使之恢复平衡。

阴阳平衡理论在针灸治疗中同样具有重要意义。阴阳失调是许多疾病发生的根本原因, 颈性眩晕也不例外。针灸通过调整阴阳的偏盛偏衰, 使机体恢复到阴阳平衡的状态, 从而达到治疗眩晕的目的。张军、罗娅娜[18]提出阴阳平衡针灸法治疗颈性眩晕疗效可靠, 是治疗颈性眩晕的有效途径之一, 是一套可

行的针灸组合法。同时,现代医学研究也为针灸治疗颈性眩晕的理论提供了一定的支持。王冠、冷向阳[19]研究表明,针灸能够调节神经系统功能,促进颈部血液循环改善,缓解颈部肌肉的紧张和痉挛,从而减轻眩晕症状。

概述所得,针灸治疗颈性眩晕的理论基础丰富而多元,融合了中医传统的经络、脏腑、气血、阴阳等理论,以及现代医学的研究成果。这些理论为针灸治疗颈性眩晕提供了坚实的依据,也为临床实践指明了方向。

3.2. 针灸治疗颈性眩晕的具体操作

针灸作为一种传统中医疗法,在治疗颈性眩晕方面有着独特的具体操作方法。首要的一点是,在选穴方面,通常会选取百会、风池、天柱、颈夹脊等穴位。百会穴位于头顶正中心,通过针刺可升阳举陷、醒脑开窍,对头晕目眩有较好的疗效[20]。风池穴位于枕骨下,在胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。针刺这一穴位可以疏通经络、调和气血,缓解颈部肌肉紧张和改善脑部供血不足。天柱穴位于后发际正中旁开 1.3 寸处,直刺或斜刺该穴位能够改善颈部血液循环,缓解眩晕症状。颈夹脊穴位于颈椎棘突下旁开 0.5 寸处,针刺这些穴位能够调节颈部神经功能,缓解肌肉痉挛。

在针刺手法上[21],根据患者的病情和体质,可采用不同的针法。如提插捻转法,通过上下提插、左右捻转针体,以达到得气的效果,促进气血运行。还有补泻手法,对于气血虚弱的患者,采用补法,以增强正气;对于实证的患者,则采用泻法,以祛除邪气。在针刺深度和角度上,需要严格掌握[22]。一般来说,百会穴平刺 0.5~1.0 寸,风池穴向对侧眼球方向斜刺 0.5~0.8 寸,天柱穴直刺或斜刺 0.5~0.8 寸,颈夹脊穴直刺 0.5~1.0 寸。但具体的深度和角度还需根据患者的胖瘦、年龄、病情等因素进行调整。

除了单纯的针刺,还会结合艾灸疗法。麦威等人[23]通过 Meta 分析,系统评价了艾灸百会联合针刺治疗颈性眩晕的疗效及安全性,进一步肯定了艾灸百会联合针刺治疗颈性眩晕的临床疗效。常用的艾灸方法有温和灸、雀啄灸等。在风池、百会等穴位进行艾灸,能够温通经络、散寒止痛,增强针灸的治疗效果。此外,电针疗法[24]也常被应用于针灸治疗颈性眩晕中。通过在针灸中施加微量电流,可以增强穴位的刺激强度,从而提高治疗效果。

在针灸治疗过程中,还需注意患者的反应,如是否出现晕针、滞针等情况,并及时采取相应的处理措施。同时,要严格遵守无菌操作的原则,以防感染。总之,针灸治疗颈性眩晕的具体操作是一个综合性的过程,需要根据患者的个体情况进行精准地选穴、合适的针刺手法、恰当的艾灸和电针应用,以达到最佳的治疗效果。

4. 推拿手法治疗颈性眩晕的原理与方法

4.1. 推拿手法的理论基础

推拿手法作为治疗颈性眩晕的重要方式之一[25],其理论基础源远流长且蕴含着丰富的医学智慧。中医认为,人体是一个有机的整体,经络系统贯穿全身,气血津液在其中运行流通。推拿手法通过对体表特定部位的刺激,能够调节经络气血的运行,使之通畅无阻。经络气血的通畅,有助于恢复身体各脏腑组织的正常功能,从而缓解颈性眩晕的症状[26]。从现代医学的角度来看,推拿手法可以缓解颈部肌肉的紧张状态,增加肌肉的柔韧性和弹性[27]。颈部肌肉的紧张和痉挛是导致颈性眩晕的常见原因之一,通过推拿手法的放松作用,可以减少肌肉对椎动脉和神经的压迫,改善脑部的供血和神经传导。

此外,推拿手法还能够促进局部血液循环,增加组织的营养供应和代谢产物的排出。良好的血液循环对于维持颈部组织的正常生理功能至关重要,它能减轻炎症反应,缓解疼痛和眩晕。在生物力学方面[28],推拿手法能够调整颈椎的关节位置和力学平衡。颈椎关节的错位或紊乱可能影响椎动脉的血流和神

经的功能,推拿手法的精准操作可以纠正这些异常,恢复颈椎的正常结构和功能。同时,推拿手法还能够调节神经功能[29]。它可以刺激神经末梢,通过神经反射机制来调节身体的生理功能,包括改善血管的舒缩功能和调节内分泌系统,从而对颈性眩晕产生治疗效果。

总之,推拿手法治疗颈性眩晕的理论基础涵盖了中医的经络气血理论以及现代医学的解剖生理、生物力学和神经调节等知识。这些理论相互融合、相互印证,为推拿手法在治疗颈性眩晕中提供了坚实的科学依据。

4.2. 推拿手法治疗颈性眩晕的具体操作

推拿手法作为治疗颈性眩晕的重要方式之一,其具体操作具有一定的规范性和针对性。在实际应用中,推拿师通常会根据患者的具体症状和身体状况,制定个性化的治疗方案。作为首要因素,推拿师通常会让患者采取一个舒适的体位,如俯卧位或坐位。然后,从头部开始,以轻柔的手法按摩头皮,促进头部的血液循环,缓解头部的紧张感。接着,运用揉法、按法等手法对颈部肌肉进行放松,重点针对斜方肌、胸锁乳突肌等容易紧张的肌肉群,以缓解肌肉的痉挛和疼痛。在对颈部进行推拿时,推拿师会特别注意手法的力度和深度。力度适中,既能达到放松肌肉的效果,又不会对颈椎造成额外的压力。深度则根据患者的耐受程度以及病情的严重程度进行调整。对于病情较轻的患者,手法可以相对较浅;而对于病情较重的患者,则可能需要更深层次的推拿。

此外,还会对颈椎关节进行调整[30]。通过屈伸、旋转等手法,改善颈椎关节活动度,纠正小关节的紊乱,减轻对于椎动脉和神经的压迫症状。除了颈部,肩部和背部的推拿也不可忽视。肩部和背部的肌肉紧张常常会影响到颈部的状态,通过对这些部位的推拿,可以进一步放松相关肌肉,改善整体的身体状况。在推拿手法治疗颈性眩晕的过程中,还会结合一些辅助手法[31],如点按穴位。常见的穴位有、肩井、大椎等,通过刺激这些穴位,达到疏通经络,调节气血运行的功效。需要注意的是,推拿手法治疗颈性眩晕需要由专业的推拿师进行操作。在治疗前,推拿师应对患者进行详细的评估,包括病情的严重程度、颈椎的稳定性等,以此提高治疗的安全性和有效性。同时,若患者在治疗过程中有不适,应及时告知推拿师,以便调整治疗方案。

总之,推拿手法治疗颈性眩晕的具体操作是一个综合性的过程,需要推拿师具备丰富的经验和专业的技能,才能为患者提供有效的治疗。

5. 针灸联合推拿手法治疗颈性眩晕的分析与讨论

前文探讨了针灸以及推拿手法治疗颈性眩晕的机制以及操作方法。而从最重要的评价标准症状改善方面来看,多数患者在接受联合治疗后,眩晕症状得到了明显的缓解。通过对患者治疗前后的眩晕频率、持续时间以及严重程度等指标的对比分析,发现治疗后的各项指标均有显著下降。这表明针灸与推拿手法的协同作用能够有效地减轻眩晕对患者日常生活的影响。

在生理指标的变化上,治疗后的患者在颈部血流动力学指标上,如椎动脉和基底动脉的血流速度,有了明显的提升。何雷等人证明了这一说法[32]。这意味着联合治疗有助于改善颈部血管的供血情况,从而缓解因供血不足导致的眩晕。同时,神经电生理指标也显示出了积极的变化,如神经传导速度的加快和神经兴奋性的调整,这进一步说明了联合治疗对神经系统功能的改善作用。

从治疗的安全性角度来看,在整个临床研究过程中,并未发现严重的不良反应。这表明针灸联合推拿手法是一种相对安全的治疗方式,郭汝松[33]等人表明了推拿正骨联合针灸治疗颈性眩晕在有效性和症状功能改善方面优于单用针灸或单纯正骨。然而,也有少数患者在治疗初期出现了轻微的不适,如局部疼痛或酸胀感,但这些症状在治疗过程中逐渐减轻或消失。

在治疗效果的持久性方面,经过一段时间的随访观察,发现大部分患者的治疗效果能够得以维持。这表明针灸联合推拿手法不仅能够在短期内缓解症状,还具有一定的长期疗效[34]。但仍有部分患者在随访期间出现了症状的反复,这可能与患者的个体差异、生活习惯以及后续的颈部保养情况等因素有关。

对于不同年龄、性别和病情严重程度的患者,联合治疗的效果也存在一定的差异。一般来说,年轻的以及病情较轻的患者治疗效果更为显著,恢复速度也更快。而年龄较大、病情较重且合并其他基础疾病的患者,治疗效果相对较慢,需要更长时间的治疗和康复。故针灸联合推拿手法治疗颈性眩晕的临床效果虽然令人鼓舞,但仍需要进一步的研究来优化治疗方案,提高治疗效果的稳定性和普适性,为更多颈性眩晕患者带来更好的治疗选择。

6. 结语

颈性眩晕作为一种常见的病症,针灸联合推拿手法的治疗方式在近年来取得了显著的研究进展[35]。通过对颈性眩晕病理机制的深入探讨,以及针灸和推拿手法各自治疗原理与方法的研究,为临床治疗提供了坚实的理论基础。针灸治疗以其独特的理论基础,通过刺激穴位调节气血、疏通经络,在缓解颈性眩晕症状方面发挥了关键作用。具体操作中的针刺深度、角度和留针时间等细节,都经过了精心的研究和实践验证。推拿手法同样具有深厚的理论基础,通过手法的运用,能够放松肌肉、调整颈椎关节的位置,改善局部血液循环。具体操作中的手法技巧和力度掌握,也在不断地实践中得到优化和完善。而针灸联合推拿手法的治疗方式,更是展现出了协同增效的优势。临床研究的设计和实施严谨科学,经过对大量病例的观察和分析,结果显示针灸联合推拿手法治疗能够更有效地改善患者的症状,从而提升生活质量。

然而,我们也要清醒地认识到,尽管目前的研究取得了一定的成果,但仍存在一些不足之处。例如,对于治疗效果的长期跟踪研究还相对较少[36],治疗方案的标准化和规范化仍有待进一步完善。未来的研究需要在这些方面加大力度,以提供更加可靠和有效的治疗方案。总的来说,针灸结合推拿手法治疗颈性眩晕有着广泛的应用前景。我们期待在未来的研究中,能够不断深化对其治疗机制的理解,优化治疗方案,为更多的颈性眩晕患者带来福音,推动这一领域的持续发展和进步。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 杨云熙, 白慧梅. 针灸治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(14): 122-126.
- [3] 喻益峰, 华夏, 王建伟. 推拿治疗颈性眩晕的临床研究进展[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(2): 172-174.
- [4] 李芝芹, 洪珏. 针刺结合推拿治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2016, 14(5): 366-372.
- [5] 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.
- [6] 石东平, 李中实, 李子荣. 颈性眩晕发病机制研究进展[J]. 中日友好医院学报, 2006, 20(6): 359-361.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [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] 郭姜, 王得志, 丁全茂. 颈源性眩晕的临床研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(22): 3794-3796.
- [11] 谭依立, 吕振, 洪毅. 颈性眩晕的研究进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2022, 32(7): 648-653.
- [12] 范大鹏, 孙波, 金哲峰. 椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 76-78.
- [13] 吴志强, 郁金岗. 颈性眩晕的发病机制、诊断与中医治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 162-165.

- [14] 赵富生. 推拿治疗颈性眩晕 132 例病历报告[J]. 当代医学, 2009, 15(4): 140.
- [15] 陈晓磊. 针灸治疗颈性眩晕临床研究进展[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(9): 180-183.
- [16] 赖家湖, 谢彦鹏, 魏爱民. 针刺治疗肝肾阴虚型颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(1): 13-14.
- [17] 许世兵, 谢亚羽, 邵海兴, 蔡立斌, 邬伟刚, 俞惠达, 蔡银燕. 通督调任针刺法治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床研究[Z]. 杭州: 杭州市萧山区第三人民医院, 2017.
- [18] 张军, 罗娅娜. 阴阳平衡针法治疗颈性眩晕的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2556-2558.
- [19] 王冠, 冷向阳. 颈性眩晕的中西医研究进展[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 554-556.
- [20] 袁海利, 杨白燕. 百会穴临床应用概述[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 2138-2141.
- [21] 王莉莉, 雷蕊, 杨茜. 针灸临床治疗颈性眩晕选穴规律研究[J]. 新疆中医药, 2014, 32(5): 45-47.
- [22] 向齐, 刘麒麟, 向诗余. 针刺四神聪穴为主治疗颈性眩晕临床观察[J]. 吉林中医药, 2014, 34(0): 633-634, 639.
- [23] 麦威, 卜献忠, 苗芙蕊, 等. 艾灸百会联合针刺治疗颈性眩晕的 Meta 分析与试验序贯分析[J]. 针刺研究, 2023, 48(1): 95-101.
- [24] 江文文, 刘广霞. 针灸治疗颈性眩晕概况[J]. 河南中医, 2014, 34(3): 524-527.
- [25] 王远德, 张少战, 陈耀平. 中医推拿手法治疗颈性眩晕的疗效分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5): 123-125.
- [26] 何静, 王新军. 推拿治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(0): 107-109.
- [27] 李牧真, 吴昊. 李华东手法治疗颈性眩晕经验介绍[J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 770-772.
- [28] 李黎, 吴山, 范志勇. 推拿手法抗眩晕效应的量化及作用机制[J]. 医用生物力学, 2016, 31(6): 562-565.
- [29] 杜学忠, 王平. 推拿手法为主治疗颈性眩晕 103 例临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(36): 72.
- [30] 陈佳. 近三年推拿治疗颈性眩晕的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(12): 56-58.
- [31] 龙喜, 冯丹, 胡朝耀, 等. 林氏正骨推拿治疗青少年颈性眩晕的多中心临床评价研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 994-997.
- [32] 何雷, 黄谦, 张磊, 等. 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.
- [33] 郭汝松, 黄帆, 赵思怡, 等. 正骨联合针灸治疗颈性眩晕有效性和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(12): 1428-1436.
- [34] 陈莹, 曾密, 李玮儒, 等. 仰头摇正手法结合岐黄针治疗颈性眩晕临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(1): 111-113.
- [35] 缪克雷, 徐夏薇, 袁淑芬, 等. 正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(13): 183-186.
- [36] 谢琪. 针刀联合手法治疗颈性眩晕的临床疗效和生活质量评价[D]: [博士学位论文]. 北京: 南方医科大学, 2017.