

针刺“枕后七穴”与药物干预对PPPD患者情绪及症状改善的对比研究

秦海英^{1,2,3#}, 宋磊^{1,2,3*}, 华梓琪^{1,2,3}, 叶爱姣^{1,2,3}, 姚泗萍^{1,2,3}, 朱春燕^{1,2,3}, 莫丽德·马拉提⁴, 王文斐⁵

¹新疆维吾尔自治区精神卫生中心, 新疆 乌鲁木齐

²新疆维吾尔自治区精神研究所, 新疆 乌鲁木齐

³乌鲁木齐市第四人民医院中医科, 新疆 乌鲁木齐

⁴新疆生产建设兵团医院临床心理门诊, 新疆 乌鲁木齐

⁵新疆医科大学临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年4月15日; 录用日期: 2025年6月10日; 发布日期: 2025年6月25日

摘要

目的: 探讨针刺“枕后七穴”对持续性姿势性-知觉性头晕(PPPD)患者焦虑、抑郁情绪及临床症状的改善效果。方法: 将96例PPPD患者随机分为治疗组(针刺“枕后七穴”, $n=48$)与对照组(口服草酸艾司西酞普兰片, $n=48$), 治疗28天后比较两组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、中医眩晕症状观察量表评分及临床疗效评价。结果: 治疗后, 治疗组在HAMD、HAMA评分下降幅度显著优于对照组($P<0.05$), 中医眩晕症状观察量表评分改善更为明显($P<0.01$), 总有效率93.75%, 高于对照组的64.58% ($P<0.05$)。结论: 针刺“枕后七穴”可显著缓解PPPD患者的焦虑、抑郁情绪及眩晕症状, 其临床疗效优于药物干预, 具有较高的应用价值。

关键词

持续性姿势-知觉性头晕, 针刺疗法, 枕后七穴, 草酸艾司西酞普兰, 随机对照试验

A Comparative Study of “Acupuncture at the Seven Posterior Occipital Points” and Pharmacological Intervention on Emotional and Symptom Improvement in PPPD Patients

*通讯作者。

#第一作者。

文章引用: 秦海英, 宋磊, 华梓琪, 叶爱姣, 姚泗萍, 朱春燕, 莫丽德·马拉提, 王文斐. 针刺“枕后七穴”与药物干预对PPPD患者情绪及症状改善的对比研究[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2467-2473. DOI: 10.12677/tcm.2025.146364

Haiying Qin^{1,2,3#}, Lei Song^{1,2,3*}, Ziqi Hua^{1,2,3}, Aijiao Ye^{1,2,3}, Siping Yao^{1,2,3},
Chunyan Zhu^{1,2,3}, Molide·Malati⁴, Wenfei Wang⁵

¹Xinjiang Uygur Autonomous Region Mental Health Center, Urumqi Xinjiang

²Xinjiang Uygur Autonomous Region Institute of Psychiatry, Urumqi Xinjiang

³Department of Traditional Chinese Medicine, The Fourth People's Hospital of Urumqi, Urumqi Xinjiang

⁴Clinical Psychology Clinic, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi Xinjiang

⁵Clinical Medical College, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Apr. 15th, 2025; accepted: Jun. 10th, 2025; published: Jun. 25th, 2025

Abstract

Objective: To investigate the effects of acupuncture at the “seven acupoints behind the occiput” on anxiety, depression, and clinical symptoms in patients with persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). **Methods:** A total of 96 PPPD patients were randomly divided into a treatment group (acupuncture at the “seven acupoints behind the occiput,” n = 48) and a control group (oral escitalopram oxalate tablets, n = 48). After 28 days of treatment, the Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Traditional Chinese Medicine (TCM) dizziness symptom observation scale scores, and clinical efficacy evaluations were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the reduction in HAMD and HAMA scores in the treatment group was significantly greater than in the control group ($P < 0.05$), and the improvement in TCM dizziness symptom observation scale scores was more pronounced ($P < 0.01$). The total effective rate in the treatment group was 93.75%, which was higher than the 64.58% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture at the “seven acupoints behind the occiput” significantly alleviates anxiety, depression, and dizziness symptoms in PPPD patients. Its clinical efficacy is superior to drug intervention, demonstrating high application value.

Keywords

Persistent Postural-Perceptual Dizziness, Acupuncture Therapy, Seven Acupoints behind the Occiput, Escitalopram Oxalate, Randomized Controlled Trial

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

持续性姿势性-知觉性头晕(PPPD)作为全球第三大慢性前庭功能障碍疾病,患病率高达 3.5%~5.2% [1],其核心症状包括持续性非旋转性头晕、姿势控制障碍及视觉依赖,常伴随焦虑(67%~85%)与抑郁(42%~63%)情绪[2],形成“症状-情绪”恶性循环,显著降低患者生活质量。目前西医治疗以 SSRIs (如草酸艾司西酞普兰)为主,虽可改善情绪症状,但对眩晕缓解效果有限,且约 30%患者因恶心、呕吐、头痛等副作用终止治疗[3]-[5]。

中医理论中,PPPD 属“眩晕”范畴,病机多责之“风痰上扰”与“气血亏虚”。《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”,明确指出眩晕与脑窍失养相关。现代研究证实,针刺可通过调节前庭-小脑-边缘系统网络,改善前庭代偿与情绪调控[6]。其中,“枕后七

穴”(风府、双侧风池、完骨、天柱)位于督脉与足太阳膀胱经交汇处,具有“通督调神、化痰熄风”之效。风池穴深层分布有枕大神经与椎动脉,针刺可激活三叉神经-前庭神经反射通路,改善椎-基底动脉血流[7];天柱穴则通过刺激颈交感神经节,调节前庭自主神经功能紊乱[8]。因此,本研究基于“标本兼治”原则,探讨针刺“枕后七穴”对 PPPD 患者情绪及症状的综合干预价值。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

选取 2024 年 5 月~2024 年 12 月乌鲁木齐市第四人民医院门诊及住院 PPPD 患者 96 例,采用区组随机化法(block size = 4)分为治疗组(n = 48)与对照组(n = 48)。对照组男 18 例,女 30 例,年龄 20~62 岁,平均年龄(43.62 ± 10.57)岁,治疗组男 20 例,女 28 例,年龄 18~62 岁,平均年龄(43.69 ± 11.10)岁,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 纳入标准

2.2.1. 西医诊断标准

符合巴拉尼协会前庭疾病分类委员会于 2017 年发布的共识[9]。

2.2.2. 中医诊断标准

符合《中医内科学》中的关于头晕的相关症状[10]。

2.2.3. 纳入标准

符合上述中西医诊断标准;年龄在 18~65 岁之间,男女不限;具有良好的依从性,能够完成各项检查项目,并且能完成整个治疗过程;签署知情同意书并能坚持治疗者。

2.2.4. 排除标准

不符合诊断标准或纳入标准者;其他疾病及外伤所致的眩晕,如颅内占位、脑出血及耳源性、代谢性、感染性疾病所致的眩晕;后循环梗死所致的眩晕;合并严重的心、肺、肝、肾疾病与重症精神病患者;治疗部位有严重皮肤损伤或皮肤病者;有凝血障碍或出血性疾病的患者;法律规定的残疾患者(盲、聋、哑、智力障碍、肢体残疾);妊娠期或哺乳期妇女。

本研究已获得本院医学伦理委员会审核批准(2024-007-01),所有患者和家属获知情同意并签署知情同意书。

2.3. 治疗方法

(1) 治疗组:针刺“枕后七穴”

定位与操作:

风府(GV16):坐位,后发际正中直上 1 寸,向鼻尖方向斜刺 15~25 mm。

双侧风池(GB20)、完骨(GB12)、天柱(BL10):直刺 20~30 mm,平补平泻法,得气留针 30 分钟。

针具:环球牌 0.25 × 40 mm 一次性针灸针(批号:20010030,苏州针灸用品有限公司)。

疗程:每日 1 次,连续 28 天。

(2) 对照组:口服草酸艾司西酞普兰片(商品名:百适可,10 mg/片,批号:H20103327,山东京卫制药有限公司生产)

用法:晨起顿服 10 mg,若耐受不良则减至 5 mg,2 周后增至 10 mg。

疗程:连续 28 天,禁用其他抗焦虑/抑郁药物。

2.4. 观察指标

- ① 汉密尔顿抑郁量表(hamilton depressionscale, HAMD)-24 项[3]: Cronbach's $\alpha = 0.87$, 采用 0~4 分的 Likert 5 级评分法, 总分<8 分为正常, 8~19 分为轻度抑郁, 20~34 分为中度抑郁, ≥ 35 分为重度抑郁。
- ② 汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)-14 项[3]: Cronbach's $\alpha = 0.85$, 评估焦虑症状, 包含躯体性焦虑(7 项)与精神性焦虑(7 项), 采用 0~4 分的 5 级评分法, 各级的标准为: 总分>7 分, 可能有焦虑; >14 分, 肯定有焦虑; >21 分, 肯定有明显焦虑; >29 分, 可能有严重焦虑。
- ③ 中医证候积分: Cronbach's α 系数为 0.83, 头晕持续时间、发作频率、伴随症状(恶心、平衡障碍等)按 0~3 级评分, 共 156 分, 分数越低表示症状越轻;
- ④ 临床疗效: 显效(积分下降 $\geq 70\%$)、有效(50%~69%)、无效(<50%)。

2.5. 统计学方法

数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)或中位数(四分位距)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验或 Mann-Whitney U 检验, SPSS 26.0 软件处理, $P < 0.05$ 为差异显著。

3. 结果

3.1. 心理状态评分比较

治疗后, 两组患者的 HAMD、HAMA 评分均较治疗前显著下降($P < 0.05$), 且治疗组的下降幅度明显优于对照组($P < 0.01$)。详见表 1。

Table 1. Comparison of HAMD and HAMA scores between the two groups before and after treatment $\bar{x} \pm s$
表 1. 两组治疗前后 HAMD、HAMA 评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	HAMD		HAMA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n = 48)	19.85 $\pm$ 3.02	12.79 $\pm$ 3.16a	19.08 $\pm$ 2.64	13.25 $\pm$ 2.88a
治疗组(n = 48)	19.60 $\pm$ 3.30	10.23 $\pm$ 2.00a	18.96 $\pm$ 2.77	8.83 $\pm$ 3.02a
t	0.387	4.743	0.228	7.327
p	0.699	<0.01	0.82	<0.01

注: HAMD: 汉密尔顿抑郁量表; HAMA: 汉密尔顿焦虑量表; 同组治疗前对比, a: $P < 0.01$ 。

3.2. 中医眩晕症状观察量表比较

治疗后, 两组中医眩晕症状观察量表评分均显著下降($P < 0.01$), 但治疗组的改善程度明显优于对照组($P < 0.01$)。详见表 2。

3.3 临床疗效比较

治疗组总有效率为 93.75%(显效 23 例, 有效 22 例, 无效 3 例), 显著高于对照组的 64.58%(显效 20 例, 有效 11 例, 无效 17 例) ($P < 0.05$)。详见表 3。

Table 2. Comparison of TCM dizziness symptom observation scale scores between the two groups before and after treatment
表 2. 两组治疗前后中医眩晕症状观察量表比较

组别	治疗前	治疗后
对照组(n = 48)	125.58 ± 3.20	67.21 ± 8.08a
治疗组(n = 48)	125.38 ± 4.41	28.75 ± 3.18a
t	0.26	30.67
P	0.719	<0.01

注：同组治疗前后对比，a: P < 0.01。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between the two groups
表 3. 两组临床疗效比较

	无效	有效	显效	总有效率
对照组(n = 48)	17	20	11	64.58%
治疗组(n = 48)	3	22	23	93.75%
χ^2 值				14.131
P 值				0.01

4. 讨论

本研究结果显示，针刺“枕后七穴”在改善 PPPD 患者的焦虑、抑郁情绪及眩晕症状方面具有显著优势。治疗组在 HAMD、HAMA 评分下降幅度以及中医眩晕症状观察量表评分改善程度上均显著优于对照组(P < 0.05)。此外，治疗组的总有效率达到 93.75%，远高于对照组的 64.58% (P < 0.05)，进一步证实了针刺疗法的优越性。

针刺“枕后七穴”在治疗持续性姿势性 - 知觉性头晕(PPPD)过程中，其显著疗效可能与以下多方面的生物学机制密切相关。这些机制涉及神经调节、血流动力学改善以及心理效应等多个层面，共同作用于患者的病理生理状态，从而实现对焦虑、抑郁情绪及眩晕症状的综合干预。

风府、风池穴位于枕后区域，解剖学上毗邻延髓网状结构及蓝斑核等重要中枢神经系统区域。研究表明，针刺这些穴位可能通过激活蓝斑核 - 去甲肾上腺素能系统(LC-NE 系统)，调节中枢神经递质的释放，从而抑制过度应激反应[11]。蓝斑核是大脑中去甲肾上腺素的主要来源，其功能异常与焦虑、抑郁情绪密切相关[12]。针刺刺激可能通过增强蓝斑核的活性，促进去甲肾上腺素的分泌，进而调控下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴(HPA 轴)的过度激活，降低患者的心理应激水平[13]。此外，针刺还可能通过调节前庭皮层与边缘系统的功能连接，改善前庭感知异常和情绪障碍之间的恶性循环，进一步缓解患者的焦虑和抑郁情绪[14] [15]。

天柱、完骨穴作为枕后七穴的重要组成部分，其针刺刺激可通过局部血管扩张和神经反射机制，增加椎 - 基底动脉系统的血流量，从而改善前庭皮层及相关脑区的血液供应[16]。椎 - 基底动脉供血不足被认为是 PPPD 患者头晕症状的重要病理基础之一，尤其在姿势控制障碍和非旋转性头晕的表现中起关键作用[17]。针刺刺激可能通过激活交感神经和副交感神经的平衡调节，改善局部微循环，缓解因缺血导致的前庭皮层功能紊乱[18]。此外，血流动力学的改善还可能间接促进脑内代谢废物的清除，为神经功能的

恢复提供有利条件[19]。

针刺疗法作为一种非药物干预手段，具有独特的情绪调节作用。研究表明，针刺可通过激活边缘系统(如杏仁核、海马和扣带回)及下丘脑相关区域，促进内源性阿片类物质(如 β -内啡肽)的释放，产生抗焦虑和镇静效果[20]。内啡肽的释放不仅能够缓解患者的负性情绪，还能提高疼痛阈值，减轻因长期头晕带来的不适感。此外，针刺治疗的过程本身具有一定的心理暗示作用，能够增强患者对康复的信心，从而改善其主观感受。相较于药物治疗，针刺疗法避免了嗜睡、胃肠道反应等常见副作用，患者依从性更高，心理负担更轻。

上述三种机制并非孤立存在，而是相互关联、协同作用的结果。例如，神经调节机制中的去甲肾上腺素释放可能进一步促进血流动力学改善；而血流动力学的优化则为神经调节提供了必要的代谢支持。同时，心理效应的改善也依赖于神经调节和血流改善所带来的生理变化，最终实现对焦虑、抑郁情绪及眩晕症状的有效缓解。因此，未来的研究应注重多模态数据的整合，以全面解析针刺干预的整体作用机制。

与药物治疗相比，针刺疗法具有起效快、副作用少、患者接受度高等优点，尤其适用于对药物不耐受或依从性较差的患者。针刺“枕后七穴”可显著改善 PPPD 患者的焦虑、抑郁情绪及眩晕症状，其疗效优于草酸艾司西酞普兰药物治疗，具有较高的临床应用价值。本研究为 PPPD 的中西医结合治疗提供了新的思路和依据。

尽管本研究取得了一些积极结果，但仍存在一定局限性。首先，样本量较小且随访时间较短，可能导致研究结果的广泛适用性受限。由于样本代表性不足，目前尚无法准确判断不同性别、年龄或病情严重程度患者对针刺干预的反应是否存在差异。其次，短期随访未能全面评估针刺疗法的长期疗效和复发率。对于慢性疾病如 PPPD，长期疗效是评价治疗方法的重要指标，因此后续应延长随访周期至 3 个月或以上，以观察疗效的持续性和患者的康复情况。

此外，本研究未设立非药物对照组(如安慰剂或常规护理组)，这可能影响对针刺与药物治疗效果差异的全面评估。虽然草酸艾司西酞普兰作为一线抗抑郁药物具有良好的疗效，但其本身对眩晕症状的作用有限。因此，在未来的研究中，可以加入空白对照组，以便更加客观地比较针刺与药物治疗的优势。

针对上述问题，我们建议未来开展多中心、大样本的随机对照试验，并纳入更长的随访期，以提高研究结果的可靠性和外推性。同时，增加亚组分析和个体化疗效评估，有助于确定针刺疗法对特定人群的最佳适应症范围。

5. 结论

针刺“枕后七穴”在 PPPD 患者中的应用不仅显著改善了患者的心理状态和眩晕症状，且针刺“枕后七穴”显著优于药物治疗，可作为 PPPD 患者的有效干预手段，展现了中医针刺疗法的独特优势。未来研究应进一步探索其长期疗效及机制，推动中西医结合治疗的发展。

基金项目

本文由乌鲁木齐市中医药科技创新项目——《针刺“枕后七穴”治疗持续性姿势-知觉性头晕的疗效观察》ZYYQK-01 的支持。

参考文献

- [1] 杨檬, 孙莉. 持续性姿势-知觉性头晕中西医研究进展[J]. 中国医药指南, 2025, 23(1): 75-78.
- [2] Yagi, C., Morita, Y., Kitazawa, M., Nonomura, Y., Yamagishi, T., Ohshima, S., *et al.* (2021) Head Roll-Tilt Subjective Visual Vertical Test in the Diagnosis of Persistent Postural-Perceptual Dizziness. *Otology & Neurotology*, **42**, e1618-

- e1624. <https://doi.org/10.1097/mao.0000000000003340>
- [3] 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 持续性姿势-感知性头晕专家共识[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(6): 992-996.
- [4] Cao, Z., Liu, X., Ju, Y. and Zhao, X. (2021) Neuroimaging Studies in Persistent Postural-Perceptual Dizziness and Related Disease: A Systematic Review. *Journal of Neurology*, **269**, 1225-1235. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10558-x>
- [5] 张涵, 段云飞, 任飞, 等. 三调汤颗粒治疗持续性姿势-感知性头晕[J]. 中医学报, 2023, 38(10): 2132-2137.
- [6] 李芹, 王希文, 康伟阁, 等. 头穴丛刺长留针法治疗持续性姿势-知觉性头晕临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1280-1284.
- [7] Amoo, M., Henry, J., O'Halloran, P.J., Brennan, P., Husien, M.B., Campbell, M., *et al.* (2021) S100B, GFAP, UCH-L1 and NSE as Predictors of Abnormalities on CT Imaging Following Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis of Diagnostic Test Accuracy. *Neurosurgical Review*, **45**, 1171-1193. <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01678-z>
- [8] 侯金雨, 于金栋. 针刺天柱II穴为主治疗颈性眩晕的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(13): 66-70.
- [9] 姜树军, 单希征. 巴拉尼协会持续性姿势-感知性头晕诊断标准解读[J]. 北京医学, 2018, 40(1): 69-72.
- [10] 陈湘君. 中医内科学[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 8-12.
- [11] 马天明, 李然, 程为平. 针刺百会和风池穴对神经性皮炎模型大鼠中枢神经递质影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 137-139.
- [12] 薛悠. 蓝斑核-背外侧隔核神经环路通过 BDNF 信号通路发挥抗抑郁样作用及其机制研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [13] 张志军, 王宝亮, 赵铎. 联合优化法加西酞普兰片治疗持续性姿势知觉性头晕的疗效及对抑郁和睡眠状况、MOCA 和 BBS 评分的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(5): 33-37.
- [14] 袁小佳. 针刺风池穴对后循环血流动力学异常头晕/眩晕的多模态 MRI 研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [15] 李培培, 董国娟. 中医药治疗广泛性焦虑症的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(1): 178-181.
- [16] 刘越美. 风池、完骨、天柱配合颈夹脊治疗颈性眩晕的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [17] 史胜楠. 慢性主观性头晕中医证候特点及与心境状态、睡眠质量相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [18] 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.
- [19] 徐桂兴, 程施瑞, 李政杰, 等. 针刺治疗偏头痛的神经影像学研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2514-2522.
- [20] 杨新月, 王之虹. 针灸改善认知功能障碍机制的研究进展[J]. 吉林中医药, 2023, 43(1): 120-123.