

中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床思路

张洁月¹, 刘 征^{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针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月9日; 录用日期: 2025年6月18日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

眩晕作为临床常见复杂病症,其发病机制涉及前庭系统、脑循环及自主神经功能紊乱等多因素交互作用。现代医学治疗虽可通过前庭抑制剂、血管扩张剂等药物短期控制症状,但难以根除,且往往易复发。中医凭借其辨证治疗在临床上起到很好的疗效。近年来,针灸治疗通过刺激特定穴位,促进血液循环,平衡机体功能在治疗该病症方面效果显著。而中医辨证施治结合针灸在治疗眩晕上展现出独具特色的优势,且具有起效快、无副作用等特点。本研究旨在通过辨证论治结合辨证选穴针刺,调节气血阴阳,改善脑部循环,缓解眩晕症状。其较单一疗法更具协同优势,其以个体化治疗为特色,结合整体观念,为临床治疗眩晕提供充实的理论依据,进而提高临床疗效和安全性。

关键词

辨证论治, 针灸, 眩晕

Clinical Thoughts on the Treatment of Vertigo by Traditional Chinese Medicine Identification Combined with Acupuncture

Jieyue Zhang¹, Zheng Liu^{2*}

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

²Acupuncture Department 6, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 9th, 2025; accepted: Jun. 18th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张洁月, 刘征. 中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床思路[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2836-2841.
DOI: 10.12677/tcm.2025.146415

Abstract

As a common and complex clinical condition, the pathogenesis of vertigo involves the interaction of multiple factors such as vestibular system, cerebral circulation and autonomic dysfunction. Although modern medical treatment can control the symptoms through vestibular inhibitors, vasodilators and other drugs for a short period of time, but it is difficult to eradicate, and often easy to relapse. Chinese medicine plays a very good role in clinical treatment by virtue of its evidence-based treatment. In recent years, acupuncture treatments have been effective in treating this condition by stimulating specific acupuncture points, promoting blood circulation, and balancing body functions. The combination of TCM diagnosis and treatment with acupuncture in the treatment of vertigo shows unique advantages, and has a rapid onset of action, no side effects and other characteristics. The aim of this study was to regulate qi and blood yin and yang, improve cerebral circulation, and alleviate the symptoms of vertigo through the combination of evidence-based treatment and identification of selected acupuncture points for acupuncture. It has more synergistic advantages than monotherapy, which is characterized by individualized treatment, combined with a holistic concept, providing a solid theoretical basis for the clinical treatment of vertigo, thus improving clinical efficacy and safety.

Keywords

Syndrome Differentiation and Treatment, Acupuncture, Vertigo

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

眩晕是医学中常见的一种临床症状，其主要表现为头晕目眩、站立不稳等，严重妨碍了患者的正常生活和工作[1]。眩晕的发生与脑血管病、颈椎病、耳源性疾患、药物以及创伤等因素密切相关[2]。西医治疗眩晕主要是应用西药对应其相应的症状达到治疗作用，但往往会伴随一些不良反应，且具有复发率高的特点[3]。中医辨证施治在眩晕治疗里占据独特的优势，它依据精准辨证，巧用中药方剂来治疗调理疾病。针灸在治疗眩晕方面有着起效快、无不良反应等独特优势，通过刺激腧穴位来调理脏腑经络气血的生理活动，进而促进血液循环，平衡机体功能，最终能有效减轻眩晕症状[4]。近年来，众多研究表明，中医辨证论治与针灸疗法相结合，在眩晕治疗领域展现出显著的临床效果。这种综合疗法不仅能有效缓解眩晕症状，还具有较少的副作用和较低的复发率，显示出广阔的应用前景[5]。本研究以针刺治疗眩晕现代机理为支撑，旨在系统梳理中医辨证与针灸治疗眩晕的理论基础、临床应用现状，深入探讨证型与针刺治疗之间的内在联系，为临床治疗眩晕提供科学、有效的辨证施针指导方案，促进针灸在眩晕治疗领域的进一步发展。

2. 中医对眩晕的认识

2.1. 病因病机

眩晕的病因病机复杂多样，涉及多个方面。导致眩晕的病因病机主要包括“机体亏虚则眩晕生”“痰浊内蕴则眩晕起”“瘀血阻滞则眩晕发”“火邪炽盛则眩晕作”“风邪侵袭则眩晕动”“气机郁滞则眩晕

来”等诸多因素[6]。而其病机演变具有动态性与关联性。肝阳亢盛可灼伤肾阴, 转为阴虚阳亢; 气血虚日久则血行迟滞, 形成瘀血; 痰湿阻滞气机, 加重气血运行不畅[7]。在实际辨证过程中, 这些病因病机相互交织, 错综复杂。眩晕的发生可能由单一病因引发, 也可能由多种病因共同作用, 或由一种病因诱发其他病因, 彼此相互影响, 相互作用, 共同导致疾病的发生和发展[6]。因此, 临床上需全面分析, 才能准确把握病因病机, 制定有效的治疗方案。

2.2. 辨证论证

2.2.1. 肝阳上亢证

《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。”肝具有体阴而用阳的特点, 肝失所养导致肝阴不足, 肝阳上亢, 扰及清窍导致眩晕[8]。清窍不利, 则伴有耳鸣。肝阳亢风动, 肝火上炎, 充斥头面, 故见头目胀痛。肝火扰及心神, 故见主急躁易怒, 口苦, 失眠多梦, 舌质红, 苔黄, 脉弦或数等症。其代表方为天麻钩藤饮, 治以平肝潜阳, 息风清火。针刺主穴选取百会, 风池, 太冲, 内关, 配穴选取行间, 侠溪, 太溪, 予毫针泻法, 治以平肝潜阳, 化痰定眩。

2.2.2. 气血亏虚证

正如《景岳全书·眩晕》所言: “眩晕一证, 虚者居其八九, 而兼火兼痰者不过十中一二耳……无虚则不作眩, 明矣。”脾胃为气血生化之源, 脾胃虚弱, 不能运化水谷, 进而无以化生气血, 气血亏虚, 不能濡养脑窍而发为眩晕。同时伴有面色恍白, 神疲自汗, 倦怠懒言, 唇甲不华, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱等气血不足, 脏腑失于濡养等症[9]。其代表方为归脾汤, 治以补益气血, 调养心脾。

2.2.3. 肾精不足证

肾藏精, 主骨生髓, 而脑为髓海, 正如张景岳在《类经·人始生先成精脉道通血气行》所言: “精藏于肾, 肾通于脑……髓者骨之充也, 诸髓皆属于脑, 故精成而后脑髓生。”因此肾精不足, 则髓海亏虚, 脑窍失养而发为眩晕。同时伴有视力减退, 耳鸣, 腰膝酸软, 少寐健忘, 舌质淡嫩, 苔白, 脉沉细无力等肾精不足症状[10]。其代表方为左归丸, 治以滋养肝肾, 填精益髓。

2.2.4. 痰湿中阻证

百病多因痰作祟, 正如朱丹溪在《丹溪心法》中所言: “无痰则不作眩, 痰因火动。”脾虚生湿, 聚而成痰, 肝郁化火, 灼津为痰, 肾虚, 无力运化水液而生痰饮。痰湿中阻, 清阳不升, 而致眩晕。同时伴有胸闷呕吐, 舌苔白腻, 脉濡滑等症状。其代表方为半夏白术天麻汤, 治以化痰祛湿, 健脾和胃。

2.2.5. 瘀血阻窍证

肝肾不足, 气血亏虚, 血液运行不畅, 久而成瘀。脾虚生痰湿, 痰湿日久不去, 阻滞气机, 血液运行受阻, 瘀血内生。瘀血阻滞脑络, 则发为眩晕[11]。同时伴有头痛, 痛有定处, 面唇紫暗, 舌暗有瘀斑, 脉涩等瘀血阻络之症。其代表方为通窍活血汤, 治以祛瘀生新, 活血通窍。

3. 基于辨证分型的针灸治疗

3.1. 证型 - 穴位配伍规律

眩晕的针刺治疗主穴选取百会, 风池, 完骨, 四神聪, 神庭, 头临泣, 本神, 头维等头部腧穴, 百会穴属于督脉, 位于头顶正中, 升阳举陷、醒脑开窍。风池属于胆经, 在项部, 具有疏风解表、平肝潜阳之功。完骨也是胆经的穴位, 位于耳后, 祛风通络、宁神定志。四神聪是经外奇穴, 在百会周围, 能安神益智, 专疗失眠多梦, 脑络失养。神庭属督脉, 前发际正中, 主镇静安神、清头明目。头临泣属胆经, 在头

部,主疏泄少阳、通利头目。本神属胆经,前额部,主调神定志、熄风止痉。头维属胃经,在头侧部,主疏风泻火、和络止痛。诸穴相配以调节头部气血运行,改善脑部供血,缓解眩晕症状[5]。然后依据眩晕不同辨证分型选取相应的配穴。肝阳上亢证选取太冲,行间,侠溪,太溪。太冲是肝经的原穴,具有疏肝理气、平肝潜阳的功效;行间是肝经的荥穴,擅长清泄肝火;侠溪属于足少阳胆经,可协助疏肝理气;太溪为肾经的原穴,能够滋阴补肾,辅助平肝;诸穴相配,共同发挥平肝潜阳、降火定眩之效。气血亏虚证选取气海,脾俞,胃俞,足三里。气海是人体元气汇聚之处,具有培元固本、调节气血的作用;脾俞和胃俞分别是脾经、胃经的背俞穴,可健运脾胃、促进气血生化;足三里是胃经的合穴,能够调理脾胃功能,增强气血生化之源;诸穴配伍,健脾益胃、补益气血,从而改善气血亏虚所致的眩晕症状。肾精不足证选取太溪,悬钟,三阴交。太溪是肾经的原穴,能够滋阴补肾、填补精髓;悬钟为胆经的髓穴,具有益肾填精、通络止痛的功效;三阴交是肝、脾、肾三经的交会穴,可调理三阴经气血,促进肾精的生成与输布。这些腧穴配伍,滋补肾精、填髓生髓,有助于缓解肾精亏虚所致的眩晕。痰湿中阻证选取中脘,丰隆,内关。这些穴位能够化痰祛湿、和胃降逆,从而改善痰湿内阻所致的眩晕。中脘是胃的募穴,可调理脾胃、化痰和胃;丰隆是化痰要穴,擅长祛除痰湿;内关为手厥阴心包经的络穴,能够宽胸理气、降逆止呕,调节痰湿相关的气机紊乱。瘀血阻窍证选取血海,膈俞。血海是脾经的腧穴,具有化瘀生新、凉血止血的功效;膈俞是血会,能够活血化瘀、通络止痛,促进血液循环,改善瘀血阻滞的病理状态。这些穴位相互配伍,具有活血化瘀、通络止痛的作用,能够改善瘀血阻滞所致的眩晕症状。

3.2. 特色针灸技术应用

透刺法:透刺法是一种特殊的针刺方法,操作时先将针刺入某一穴位,再依照特定方向透刺至另一穴位,或多个穴位。此法通过增强穴位间的协同作用,有效疏通经络,调和气血。相比于常规针刺,透刺法能强化腧穴间的传感效应,激发经络气血的运行,促使气血直达病所,进而增强治疗效果[12]。曾伶等采用风池透风府治疗颈椎病导致的眩晕取得了良好的疗效[13]。故透刺法在临床治疗眩晕上有着其独具特色的诊疗效果。

温针灸:温针灸是融合针刺与艾灸精华的一种技法。先选取特定穴位进行针刺,激发腧穴潜在效能,进而在针柄处点燃艾柱,借助艾火温热之力,加速热量向穴位深层渗透与传导,起到温经通络、祛寒活血之功[14]。此法既发挥了针刺对穴位的精准刺激作用,又结合了艾灸的温热效应,二者协同,显著提升了疏通经络、调和气血的效果,广泛应用于临床虚性眩晕的治疗之中。

电针疗法:电针是一种融合中医穴位原理与现代电生理学技术的先进针灸疗法。它借助电脉冲刺激穴位,发挥解痉止痛、调和气血之功。薛立文使用头针配合电针治疗眩晕,治疗后有效率为85% [15],说明其治疗眩晕效果显著。电针通过调节肌张力,疏经通络,调节血液循环来治疗眩晕,效果显著[16]。在多种疾病的治疗中发挥重要作用。

4. 针灸治疗眩晕的现代机理研究

4.1. 改善脑血流与微循环

基于循证医学研究证实,针刺治疗通过调控特定腧穴可产生显著的脑血管调节效应。其作用机制主要体现为对椎-基底动脉系统的血流动力学重塑,这一过程涉及对血管舒缩功能的神经-体液双重调节机制[17]。以陈枫教授提出的“颅底七穴”治疗体系为例,该组方选取哑门、风池、完骨七穴进行针刺,通过增强椎动脉血管顺应性、降低血流阻力指数(RI)及搏动指数(PI),实现脑血流量(CBF)的生理性提升,从而有效增加脑部的血液供应,进而缓解眩晕症状[18]。

病理生理学研究表明, 当颈椎退行性改变或血管平滑肌异常收缩引发椎动脉供血不足时, 针刺刺激可触发三叉神经血管系统的调节反应, 通过上调一氧化氮合酶(NOS)活性促进血管内皮依赖性舒张[19]。这种从宏观血流到微观灌注的同步改善, 能够有效纠正脑组织氧代谢失衡状态, 降低前庭神经核团缺血性兴奋的发生率, 为眩晕症状的临床缓解提供了可靠的神经血管病理学基础。

4.2. 中枢神经整合与神经递质调控

针刺治疗眩晕的核心机制离不开其对中枢神经系统的调控作用。针刺信号通过外周神经传递至中枢神经系统, 激活大脑皮质及脑干区域, 促进神经递质的释放。平衡针灸技术即强调中枢干预, 通过刺激外周靶点激活大脑自我修复系统, 调控与眩晕相关的中枢神经通路, 抑制异常放电或信号传递[20]。临床神经电生理证据显示, 该干预能缩短前庭诱发肌源性电位(VEMP)潜伏期, 减少动态姿势描记中的重心摆动幅度。影像学研究进一步证实, 针刺可增强前庭皮质区与注意网络的功能连接, 从而改善空间定向障碍。这种中枢调控作用通过修复神经递质平衡、重塑异常神经环路, 最终实现前庭代偿功能的恢复[21]。这一过程体现了针灸在神经系统调控中的独特优势, 为临床治疗眩晕提供了科学依据和有效手段。

4.3. 缓解局部肌肉痉挛与颈椎调整

颈性眩晕是眩晕最常见的类型, 该病症的成因与颈椎生物力学平衡失调以及周围软组织病变密切相关[22]。针灸在治疗该病症时, 展现出其独具特色的优势。其作用机制主要体现在以下三个方面: 首先, 通过刃针或传统针刺技术, 可以松解斜方肌、胸锁乳突肌等肌群, 以此来降低肌筋膜的张力, 从而解除对椎动脉外膜的机械性牵拉。其次, 精准的针刺操作可以调整寰枢关节以及针刺颈椎节段的小关节紊乱, 有助于恢复颈椎的动态平衡[23]。最为关键的是, 针刺刺激能够调节颈交感神经节的兴奋性, 进而改善椎动脉的血管舒缩功能。这种综合性的调节作用, 使得针刺疗法在治疗该病症时, 能够从多个层面进行干预, 展现出其独特的优势。

5. 结论

眩晕是临床上常见且复杂的病症之一, 其症状多样且复杂, 常表现为突发性耳鸣、恶心、呕吐、出冷汗等, 具有起病急、易反复的特点。现代西医治疗可在一定程度上缓解眩晕症状, 但往往难以根治。中医辨证施治在眩晕治疗中展现了独特优势, 其依据准确的辨证分析, 灵活运用中药方剂来治疗疾病。针灸作为中医的重要组成部分, 在治疗眩晕方面具有显著优势。针灸通过刺激特定穴位, 能够迅速调节脏腑、经络和气血的生理功能, 促进血液循环, 平衡机体功能, 进而有效减轻眩晕症状。与化学药物治疗不同, 针灸治疗起效迅速且无不良反应, 这使得它在临床上受到越来越多的关注和应用。中医学将眩晕分为肝阳上亢、痰湿中阻、气血亏虚、肾精不足、瘀血阻窍等多种证型。中医辨证结合针灸治疗眩晕, 是根据患者不同的证型进行个体化治疗。即辨证选方用药的同时根据眩晕不同证型选取相应地腧穴进行针刺, 以达到更好的治疗效果。通过辨证选取主穴和配穴, 针刺治疗能够有效调节机体的气血阴阳平衡, 改善眩晕症状。在实际操作中, 应根据患者的个体差异和具体病情, 灵活调整穴位选择和针刺手法, 以达到最佳治疗效果。

中医辨证结合针灸治疗眩晕, 充分体现了中医整体观念和辨证论治的特色, 为眩晕患者提供了更加安全、有效的治疗选择。通过精准辨证和个体化治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 提高生活质量。本研究旨在全面总结中医辨证结合针灸治疗眩晕的理论与临床研究, 并展望该领域未来的发展方向。研究将致力于进一步优化证型诊断标准和针灸治疗方案, 同时深入探索针灸在治疗眩晕中的具体作用机制。通过这些努力, 本研究力求推动中医辨证结合针灸治疗眩晕的标准化、规范化和国际化进程, 从而为全

球眩晕患者提供更优质、高效的中医针灸医疗服务。但本研究仍存在不足之处, 目前为止中医对眩晕的证型分类较为复杂, 且不同医家对证型的诊断标准和分类方法可能存在差异, 这使得在梳理证型与针刺治疗关系时, 难以完全做到精准对应和统一归纳, 可能存在一定的主观性和局限性, 因此, 在后续研究中, 进一步优化和规范证型分类标准, 仍是我们需要不断探索和深入研究的重要方向。

参考文献

- [1] Pfeiffer, M.L., Anthamatten, A. and Glassford, M. (2019) Assessment and Treatment of Dizziness and Vertigo. *The Nurse Practitioner*, **44**, 29-36. <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000579744.73514.4b>
- [2] Chimirri, S., Aiello, R., Mazzitello, C., Mumoli, L., Palleria, C., Altomonte, M., et al. (2013) Vertigo/Dizziness as a Drugs' Adverse Reaction. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, **4**, S104-S109. <https://doi.org/10.4103/0976-500x.120969>
- [3] Hunter, B.R., Wang, A.Z., Bucca, A.W., Musey, P.I., Strachan, C.C., Roumpf, S.K., et al. (2022) Efficacy of Benzodiazepines or Antihistamines for Patients with Acute Vertigo. *JAMA Neurology*, **79**, 846-855. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.1858>
- [4] 池静. 中医辨证联合针灸在眩晕临床治疗中的应用效果及价值体会[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——肿瘤患者全流程营养护理实践专题. 石家庄: 鹿泉区第二人民医院, 2025: 723-725.
- [5] 李胜利, 高珊. 中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2024, 22(12): 123-126.
- [6] 李涵, 杨明会, 李绍旦. 眩晕症病因病机的中医研究概况[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(12): 136-139.
- [7] 韩向辉, 刘轲. 浅谈中医对眩晕病因病机的认识[J]. 光明中医, 2009, 24(10): 1870-1872.
- [8] 唐赤蓉, 童明欧, 王娟, 张晓琼, 李晓玲. 针刺治疗肝阳上亢型眩晕 50 例[J]. 四川中医, 1999(3): 47.
- [9] 杨伟丽, 宾骥, 王贤文, 等. 归脾汤联合鸣天鼓治疗突发性聋伴眩晕气血亏虚证的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1632-1638.
- [10] 徐冬康, 王勤俭, 张睿昕, 等. 葛桂定眩汤联合枕部四肌手法松解治疗对肾精不足型颈源性眩晕患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(12): 4184-4187.
- [11] 肖春风, 李建坤, 肖旭. 通窍活血汤联合盐酸氟桂利嗪治疗对瘀血阻窍型椎基底动脉供血不足性眩晕患者血液流变学指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(22): 33-36.
- [12] 植梦霞, 陈幸生. 陈幸生教授治疗颈性眩晕临床经验[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(4): 28-30.
- [13] 曾伶. 透刺疗法治疗颈椎病 30 例[J]. 上海针灸杂志, 2005(7): 9-10.
- [14] 黄志. 中医正骨推拿联合温针灸对椎动脉型颈椎病的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(14): 130-133.
- [15] 薛立文. 头针配合电针治疗基底动脉尖综合征中眩晕症状的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2007(9): 653-654.
- [16] 陈雄, 马月莲, 李立, 等. 小针刀和针灸结合电针治疗颈性眩晕的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 135-137.
- [17] 马建功. 不同针刺手法治疗后循环缺血性眩晕的效果分析及机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(4): 47-50.
- [18] 薛海菊. 益气活血汤结合针刺治疗老年缺血性眩晕疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 71-73.
- [19] 邓行行, 吴灿, 成沈荣, 等. 双麻消眩汤联合醒脑法针刺治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J]. 环球中医药, 2023, 16(2): 323-326.
- [20] 谢平畅, 梁蕴瑜, 覃小兰. 平衡针灸治疗眩晕 200 例疗效总结[J]. 临床医学工程, 2011, 18(8): 1263-1264.
- [21] Djaali, W., Simadibrata, C.L., Nareswari, I. and Djaali, N.A. (2023) Acupuncture Therapy for Peripheral Vestibular Vertigo (with Suspected Ménière's Disease). *Medical Acupuncture*, **35**, 89-93. <https://doi.org/10.1089/acu.2022.0012>
- [22] 何文霞, 鄢路洲. 颈夹脊配合背部九穴治疗颈性眩晕验案[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(15): 92-94.
- [23] 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.