

## 针灸治疗颈性眩晕的研究进展\*

刘金玲<sup>1</sup>, 金 瑛<sup>2△</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310051; 2. 浙江省衢州市中医院, 浙江 衢州 324000)

**摘要:** **目的** 综述近年来针灸治疗颈性眩晕的临床研究进展。**方法** 查阅近 5 年来大量相关文献,从毫针、针刀、刀针、穴位埋线、穴位注射、灸法、针药结合等方面总结了针灸治疗颈性眩晕的研究近况。**结果** 针灸治疗颈性眩晕通过扩张血管、降低血管阻力、增加血流量,对改善微循环及大脑供养有较好的疗效。**结论** 针灸治疗颈性眩晕,尚可从分析针灸效应的持续时间、刺激强度等影响因素,有效穴的筛选,远期疗效评估,探讨各疗法治疗机理等方面进行深入研究。

**关键词:** 针灸; 颈性眩晕; 疗效; 综述

**中图分类号:** R246.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)06-0090-05

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.06.022

颈性眩晕(CV)是指椎动脉颅外段因颈部病变导致椎-基底动脉供血障碍而引起的眩晕综合征。祖国医学中,本病当归属于“眩晕”、“头痛”、“痹症”等范畴。颈性眩晕多好发于中老年人群,随着社会老龄化的进程,本病的患病率日渐增高,并且呈现出低龄化趋势,越来越受到医学界的关注。

针灸作为一种重要的中医外治法,广泛地应用于颈性眩晕的临床治疗中,并取得了显著的成绩。现就近 5 年关于针灸治疗颈性眩晕综述如下。

### 1 毫针针刺

#### 1.1 体针疗法

多穴针刺。张闻东等<sup>[1]</sup>运用“督脉调神针”法,选取百会、风府、大椎、供血、“项九针”,毫针针刺。总有效率 92.86%,治疗后症状积分,血流动力学情况均有明显改善。陈煜民等<sup>[2]</sup>运用“通阳五针”法,按顺序依次针刺:双侧风池、大椎、百会、内关(双侧交替使用)。72 例颈性眩晕患者经治疗后,痊愈 23 例,显效 35 例,好转 11 例,无效 3 例。总有效率为 95.83%。曾晓兰<sup>[3]</sup>运用“平衡针”疗法,选头痛穴为主穴,伴耳鸣及听力减退者加用耳聋穴;伴恶心呕吐者加用胃痛穴或腹痛穴;伴有颈项强痛者加

用颈痛穴;伴体虚者加用升提穴。观察发现,平衡针疗法在改善椎-基底动脉血流速度和血管搏动指数方面优于常规针刺疗法。边新娜<sup>[4]</sup>运用调理髓海针法,取顶三针(百会、左右神聪)、晕听区(耳尖直上 1.5cm 处)、调衡三针(枕骨粗隆顶端及左右旁开各 3.5cm);并配合针刺颈部穴位:完骨、风池、天柱、C3-C6 颈夹脊来治疗。对照组仅针刺相同的颈部穴位。结果显示,治疗组总有效率 96.37%,对照组 83.3%。房连强等<sup>[5]</sup>以斜方肌起止点作为主要针刺靶点来治疗颈性眩晕,对照组取颈夹脊及颈肩部阿是穴。得出结论,治疗组在改善症状和恢复功能方面优于对照组。何伟等<sup>[6]</sup>将 3 组颈性眩晕患者予常规针刺后,分别留针 30min、45min 和 60min,观察疗效。得出结论,留针 60min 为治疗颈性眩晕的最佳时间。

单穴针刺。张超云等<sup>[7]</sup>选双侧风池穴分别向对侧透刺,双侧同时运针,用提插捻转强刺激手法来治疗颈性眩晕,总有效率 100.00%。胡小军等<sup>[8]</sup>采用针刺人迎穴的方法来治疗,并与传统针刺疗法进行对照。得出结论,针刺人迎穴法在眩晕改善时间方面比传统针刺更有优势。魏瑞仙等<sup>[9]</sup>采

\* 基金项目: 浙江省中医药管理局项目(2013ZSP006)

收稿日期: 2016-09-18

作者简介: 刘金玲(1991-),女,江西赣州人,在读硕士研究生,研究方向:针刺镇痛与脊柱相关病的神经电生理及临床。

△通信作者,金瑛,E-mail:1843798962@qq.com

用单纯针刺昆仑穴来治疗颈性眩晕,并与常规穴治疗进行对照。结果显示,治疗组有总效率 93.5%,对照组 73.3%,表明昆仑穴治疗颈性眩晕有很好的疗效。

### 1.2 头针疗法

游立<sup>[10]</sup>选用标准头针治疗线中额中线,顶中线,颞后线;结合朱氏头针治疗线:顶枕带(百会至脑户旁开 0.5 寸的条带,上 1/3),顶结后带(络却至百会旁开 0.5 寸的条带),毫针刺。总有效率 93.33%,表明头针能够明显改善颈性眩晕患者症状与功能评分。夏秋芳<sup>[11]</sup>采用头针快速捻转法,取四神聪、风池、太阳、神庭、印堂、大椎,每穴持续捻针 1min,频率 200 次/min 以上,间隔 10min 重复一次。对照组取同穴治疗,但不行手法。结果提示,治疗组在改善眩晕症状方面优于对照组。

### 1.3 腹针

李梅英等<sup>[12]</sup>运用腹针疗法治疗颈性眩晕,主穴取天地针(中脘、关元)、下脘及气海;配穴取下脘上(下脘上 0.5 寸)、双侧商曲及滑肉门。肝肾阴虚型加气旁(气海旁开 0.5 寸);气血亏虚加双侧气穴(关元旁开 0.5 寸);痰湿阻滞型加双侧大横。对照组采用传统针刺治疗。研究结果显示,腹针组总有效率 93.3%,传统针灸组 83.3%,腹针组在症状改善方面优于传统针灸组。

## 2 小针刀疗法

洪成贵等<sup>[13]</sup>在颈 1-6 椎棘突旁、上项线处找压痛点和条索、筋结点,运用平衡针刀进行松解治疗颈性眩晕患者 252 例,治愈:74.21%,好转:20.64%,未愈:5.15%。马余鸿等<sup>[14]</sup>在双侧 C2-C5 华佗夹脊穴、肩胛冈内上角肩胛提肌止点曲垣穴、冈下肌天宗穴处,用利多卡因和曲安奈德注射液作穴位阻滞,行针刀松解术。总有效率 97.5%。朱俊琛等<sup>[15]</sup>选取枕骨下项线、寰椎后结节、枢椎棘突、寰椎横突、下位颈椎椎间隙,关节突关节投影点、颈部肌肉痛点,行针刀松解来治疗颈性眩晕,与常规针刺治疗对照。观察结果显示,针刀组总有效率 90.2%,针刺组 62.5%,且针刀组对椎动脉血流改善情况优于针刺组。唐占英等<sup>[16]</sup>予针刀局部松解枕下肌群,选头后小直肌、头后大直肌、头上斜肌止点,头下斜肌在 C2 止点和小关节囊体表点进行松解。并与常规针刺治疗进行对照。观察后得出结果,治疗组总有效率

88.3%,对照组 65.0%,且治疗组 VAS 和 DHI 评分改善情况优于对照组。

## 3 刃针松解术

王慧敏等<sup>[17]</sup>运用刃针松解术,以松解枕下三角周围为主,头部前屈眩晕加重者重点松解枕下三角肌、C1 横突、C2 棘突端部的侧面、枕下项线的外 2/3;后伸眩晕加重者重点松解枕下项线的中 1/3、上下项线之间的骨面、C2 棘突端部的侧面、肩胛骨内缘与 T1-T6 棘突间中线;旋转时加重者重点松解颈椎棘突旁筋膜、韧带等。总有效率 98.32%,根据 DHI 评分提示,刃针松解术治疗颈性眩晕能明显减轻眩晕的症状,缓解由眩晕导致的功能障碍,改善患者的生活质量。房连强等<sup>[18]</sup>运用刃针结合肌筋膜激痛点原理,选取 C1、C2 横突尖附近激痛点各 2 个,针体垂直刺入后行十字切割,再调整针刃 90°行横行切割。观察后发现,刃针疗法在改善血流速度,缓解颈性眩晕症状和恢复功能等方面均优于常规针刺疗法。郑雷刚等<sup>[19]</sup>采用斜圆刃针,取风府下、哑门上、双侧风池、双侧天柱为主,将针刺入 2cm,解结松筋,再将针提至皮下,每个部位反复刺点刺 3~5 针后出针。对照组予普通针刺治疗。结果表明,治疗组总有效率 96.67%,对照组 90.00%,治疗组疗效优于对照组。李霞等<sup>[20]</sup>以肩胛提肌起止点(起点为 C1-C4 横突尖,止点为肩胛骨内上角)为主,予刃针针刺治疗颈性眩晕。对照组采用常规毫针刺治疗。结果显示,治疗组总有效率 93.33%,对照组 80.00%。

## 4 穴位埋线

李珍等<sup>[21]</sup>选大椎、颈夹脊、曲池、后溪,阿是穴为主穴,将羊肠通过针具埋入所选穴位中来治疗。肝阳上亢加风池、太冲、肝俞;痰浊中阻加内关、中脘、丰隆、阴陵泉;气血亏虚加血海、膈俞、足三里、三阴交;肝肾亏虚加肝俞、肾俞、太溪、照海。治疗后,总有效率 93.75%。

## 5 穴位注射疗法

曹少华等<sup>[22]</sup>选取双足三里、双风池、双全息颈穴,予穴位注射当归注射液来治疗颈性眩晕,对照组采用推拿配合内服中药疗法。结果显示,治疗组总有效率 100%,对照组 81.67%,治疗组疗效优于对照组,且治疗组复发率低于对照组。马玉娟<sup>[23]</sup>于双侧风池穴予中药川芎嗪穴位注射治疗颈性眩晕 60

例,经治疗后,32 例痊愈,显效 16 例,有效 11 例,无效 1 例,总有效率 98.3%。

## 6 其它针刺疗法

饶子龙<sup>[24]</sup>选取颈枕后部位于枕骨下沿枕项部区域压痛点处,局麻后将银质针向深层病变部位作直刺或斜刺,深达骨膜直至引出较强烈针感,然后在针柄处套上艾球并点燃,让病人感觉有温热感传到深部组织。对照组予以针灸推拿治疗。观察结果显示,治疗组总有效率 92.85%,对照组 70.83%,治疗组疗效优于对照组。包梅芳<sup>[25]</sup>运用银质针导热法,于枕颈后枕外粗隆下缘,两侧上、下项线平面及两侧颈椎旁等处布针后,接通银质针加热巡诊仪治疗顽固性颈性眩晕患者 8 例。经治疗后,3 例治疗效果优,4 例良好,1 例有效。3 个月随访 5 例良好,3 例有效。薛琨等<sup>[26]</sup>运用挑治姜灸疗法治疗颈性眩晕患者 70 例。具体操作:每次选择病变局部呈等腰三角形的三个点进行治疗,用挑灸针横向进针逐步挑破表皮层,再将真皮层纤维撑断,并把断端剪掉,创口处平敷薄生姜片。结果:临床治愈 36 例,好转 25 例,总有效率 87.1%。沈瑾等<sup>[27]</sup>选取颈部 C2、C3、C4 夹脊穴采用方便掀针埋针法,留针候气 48h,并配合针刺百会、四神聪、风池、列缺、内关。治疗 3 个疗程后,总有效率为 94.74%。张润莲<sup>[28]</sup>用牛角梳沿督脉、膀胱经、胆经等循行经线各刮 31 次,并配合针刺百会、天柱、风府、风池、颈夹脊、大椎、风门。58 例患者经治疗后,痊愈 39 例,显效 12 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率 96.55%。

## 7 灸法

### 7.1 温针灸

王晓东<sup>[29]</sup>选取颈椎夹脊穴行温针灸治疗;对照组予口服晕可平颗粒治疗。得出结果,治疗组总有效率为 97.92%,对照组总有效率为 70.21%,治疗组疗效优于对照组。孙钰等<sup>[30]</sup>采用颈部阿是穴、风池穴齐刺后加温针灸的方法治疗颈性眩晕。结果表明,治疗后颈性眩晕症状与功能评分以及椎动脉、基底动脉的平均血流速度均较治疗前明显提高,总有效率 95.8%。梅江等<sup>[31]</sup>以温针百会为主联合针刺风池、完骨、颈夹脊等穴进行治疗,对照组采用常规针刺疗法。结果表明,观察组总有效率为 90.0%,对照组为 76.0%,观察组临床症状体征评分改善程度优于对照组。

### 7.2 热敏灸

蔡国伟等<sup>[32]</sup>选取双侧天柱、C6 夹脊穴施热敏穴来治疗。并与常规针灸疗法和口服天舒胶囊疗法进行对照。观察结果显示,热敏灸组总有效率 91.9%,电针组 62.2%,药物组 61.8%,热敏灸组在改善椎动脉和基底动脉的平均血流速度和血管搏动指数方面优于电针组和药物组。李敏等<sup>[33]</sup>于百会、风池、风府、大椎、颈夹脊、晕听区等处行热敏灸,并配合针刺项 7 针治疗颈性眩晕。对照组采用针刀配合手法治疗。结果表明,治疗组对于 ESCV 评分改善情况优于对照组。

### 7.3 悬起灸

丁一等<sup>[34]</sup>运用悬灸百会穴并配以针刺风池、华佗夹脊穴等来治疗颈性眩晕。总有效率为 96.0%。覃婷等<sup>[35]</sup>采用针刺配合悬灸大椎穴来治疗。共治疗颈性眩晕患者 60 例中,痊愈 16 例,显效 27 例,好转 11 例,无效 6 例,总有效率 90.0%。

### 7.4 其它灸法

金瑛等<sup>[36]</sup>于上颈段各肌肉起止点处选 4~6 个点行针刀松解术后,配合百会压灸(在百会处将黄豆大艾炷直接灸至患者感灼热时压熄艾炷),连灸 7 壮来治疗颈性眩晕。总有效率 86.67%。汪旭等<sup>[37]</sup>取风府、风池、大椎、肩井、阿是穴、颈椎夹脊穴等施雷火灸,并配合脊椎微调手法治疗颈性眩晕。总有效率 93.33%。李邗峻等<sup>[38]</sup>运用动力灸,用浸过中药药液的棉布包裹燃透的清艾条,在患者的风池、颈夹脊、肩井等部位,运用揉、拍、点、按的手法施行灸法,并配合针刺治疗。对照组单纯行针刺治疗。结果显示,治疗组总有效率为 96.8%,对照组总有效率为 73.3%,治疗组疗效优于对照组。

## 8 针药结合

陈丽琴<sup>[39]</sup>针刺颈部夹脊、风池、阿是穴等穴位,联合服用养血清脑颗粒治疗颈性眩晕。总有效率为 100%。龙亚秋等<sup>[40]</sup>运用平衡针结合中药辨证治疗颈性眩晕。风阳上扰证型用眩晕宁方加减;痰浊上蒙型用半夏白术天麻汤加减;气血亏虚型用益气聪明汤加减;肾精亏虚型用益肾定眩汤加减。对照组采用中药治疗。结果表明,两组治疗后积分较治疗前有明显提高,针药结合疗法缓解眩晕所需治疗时间较单纯中药治疗更短。张新娟<sup>[41]</sup>采用针灸联合加味温胆汤来治疗,并与单纯服用加味温胆汤进行对

照。观察后发现,治疗组治疗颈性眩晕急性发作的近期疗效优于对照组。刘雷等<sup>[42]</sup>采用银质针密刺颈夹脊穴配合泽泻汤治疗本病,与传统针灸按摩疗法进行对比。观察结果表明,治疗组疗效明显优于对照组。

## 9 讨论与展望

关于颈性眩晕的发病机理主要可概括为:①椎动脉自身原因:颈椎发育异常和畸形直接或间接影响椎动脉供血。②机械压迫:钩椎关节增生、寰枢关节紊乱、颈椎退行性改变、颈椎失稳等骨性因素;颈部肌肉的痉挛,软组织的损伤所形成的炎症、水肿或创伤性结缔组织、瘢痕形成等非骨性因素,直接压迫椎动脉或压迫交感神经反射性引起椎动脉痉挛,造成供血不足。③血液与血管病变:血浆内皮素(ET)和降钙素基因相关肽(CGRP)等体液因子对血管收缩作用,血管病变及血液黏度的变化,血流动力异常等,导致椎-基底动脉缺血。④国外不少学者认为,上颈椎区域功能紊乱引起的本体感受器异常神经传入至前庭核导致颈性眩晕。针灸治疗颈性眩晕,通过缓解或解除局部肌肉痉挛,松解组织粘连,促进水肿和无菌性炎症组织的吸收消退,激发神经冲动传导,从而改善颈肌痉挛,相对松弛或增宽椎间隙,扩大椎间孔,调整椎间关系,加强患处的血液循环,增强脑部供血,以减轻眩晕症状。具有疗效确切,操作方便安全,副作用小,费用低廉等优点。近年来,针灸疗法在治疗颈性眩晕方面仍不断改进、创新。传统经典针刺和其他特殊针法、特种针法都得到很好的应用,并结合现代医学手段,联合多种疗法综合治疗。治疗方法丰富多样,各具特色,极大地提高了临床治疗效果。

虽然得了上述进展,但也存在一些不足之处:①本病在诊断上尚缺乏统一的诊断标准及中医临床症状分型标准;治疗上,缺乏对针灸效应的持续时间,刺激强度等方面的分析研究,同种治疗方法不同学者选定的疗程不尽相同;疗效判断方面,多以患者自觉症状的改善来判断,缺乏统一的客观评判标准。②颈性眩晕具有易反复发作的特点,而许多临床研究多注重近期疗效的观察,对远期疗效的随访观察缺乏重视。③各种方法治疗本病都显示出确切的疗效,但并没有体现出具体的哪些穴位、哪种方法更有疗效,可加强对于有效穴、有效疗法的筛选

工作。④对于各种治疗方法的研究多停留于疗效评价层面,对于其作用机理的神经生理病理、神经免疫等方面的深入研究较少。如能进一步探讨这些尚待解决的问题,将为针灸临床研究开拓更为广阔的前景。

## 参考文献:

- [1] 张闻东, 颜小飞. 通督调神针法治疗颈性眩晕临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(3): 215-216.
- [2] 陈煜民, 厉巧, 王秋朝, 等. “通阳五针”法治疗颈性眩晕72例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(3): 203.
- [3] 曾晓兰, 李敏. 平衡针治疗颈性眩晕的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [4] 边新娜. 调理髓海针刺治疗颈性眩晕临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(10): 740-741.
- [5] 房连强, 谭朝坚, 古利花, 等. 以斜方肌起止点为针刺主要靶点治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(10): 64-65.
- [6] 何伟, 马洪葵. 不同针刺时间治疗颈性眩晕疗效对比观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(6): 493-494.
- [7] 张超云, 陈引香. 风池穴透刺治疗颈性眩晕60例[J]. 临床军医杂志, 2011, 39(4): 811.
- [8] 胡小军, 戴冀斌, 肖长江, 等. 针刺人迎穴在改善颈性眩晕症状的临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(22): 4284-4286.
- [9] 魏瑞仙, 巴艳东. 针刺昆仑治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(12): 27-29.
- [10] 游立. 头针对颈性眩晕患者症状与功能影响的临床观察[J]. 吉林中医药, 2011, 31(7): 665-666.
- [11] 夏秋芳. 头针快速捻转治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(3): 144-145.
- [12] 李梅英, 姜蔓萍, 李朝阳. 腹针治疗颈性眩晕临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(9): 124-125.
- [13] 洪成贵, 许绵杰. 平衡针刀疗法治疗颈性眩晕252例[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(4): 54.
- [14] 马余鸿, 叶刚, 刘丽娟. 小针刀结合穴位阻滞治疗颈性眩晕临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(9): 1265-1267.
- [15] 朱俊琛, 宋阳春, 聂勇, 等. 针刀松解对颈性眩晕的疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(5): 396-397.
- [16] 唐占英, 胡志俊, 肖静, 等. 针刀松解枕下肌群治疗颈性眩晕的临床随机对照观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 41-43.
- [17] 王慧敏, 曾浩彬, 陈文治, 等. 刃针松解术治疗颈性眩晕[J]. 广东医学, 2012, 33(3): 366-368.
- [18] 房连强, 谭朝坚, 李霞, 等. 刃针治疗寰枢关节紊乱所致

- 颈性眩晕临床研究[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(2): 50-53.
- [19] 郑雷刚, 郁金岗, 张志峰. 斜圆刃针治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2072-2073.
- [20] 李霞, 房连强, 李里, 等. 以肩胛提肌起止点为刃针作用靶点治疗颈性眩晕的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(11): 27-29.
- [21] 李珍, 李文喜. 穴位埋线治疗颈性眩晕临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014(22): 88-89.
- [22] 曹少华, 邹永英, 苏宁, 等. 特定穴位注射当归注射液治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(4): 756-757.
- [23] 马玉娟. 川芎嗪穴位注射治疗颈性眩晕 60 例[J]. 青海医药杂志, 2014, 44(7): 77.
- [24] 饶子龙. 银质针治疗颈性眩晕的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(17): 3899-3900.
- [25] 包梅芳. 银质针导热疗法治疗顽固性颈性头晕[C]//浙江省医学会疼痛学分会成立大会暨首届浙江省医学会疼痛学分会学术年会论文汇编. 杭州: 2011, 2.
- [26] 薛琨, 邹瑞琪, 刘基伟, 等. 挑灸治疗颈性眩晕的 3D-MSCTA 评价分析 [J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(4): 296-297.
- [27] 沈瑾, 徐伟, 张大同, 等. 方便揞针留针候气治疗颈性眩晕 57 例 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(5): 634-636.
- [28] 张润莲. 头颈部刮痧配合针灸治疗颈源性眩晕 58 例[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 172-173.
- [29] 王晓东. 针灸治疗颈性眩晕临床观察 [J]. 吉林医学, 2013, 34(24): 4979.
- [30] 孙钰, 华启海, 何玲, 等. 齐刺加温针灸治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(10): 1052-1054.
- [31] 梅江, 王云江, 黄杨华, 等. 百会穴为主温针灸治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014(23): 54-55.
- [32] 蔡国伟, 薛远志, 李刚, 等. 热敏灸治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(7): 475-476.
- [33] 李敏, 田弯弯, 李开平. 热敏灸结合项七针治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(4): 13-15.
- [34] 丁一, 焦杨, 吴常征. 针灸治疗颈性眩晕症 80 例的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(11): 2710-2711.
- [35] 覃婷, 田思奇, 夏琴琴, 等. 针灸治疗颈性眩晕 60 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(2): 49-50.
- [36] 金瑛, 王爱君, 杨斌, 等. 针刀结合百会压灸治疗颈性眩晕临床观察 [C]//2012 浙江省针灸学会年会暨学术交流会议论文汇编. 杭州: 2012, 3.
- [37] 江旭, 任燕. 脊柱微调手法配合雷火灸治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 795-796.
- [38] 李邗峻, 薛亮. 动力灸配合针刺治疗颈性眩晕彩色经颅多普勒临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(6): 556-558.
- [39] 陈丽琴. 针灸结合养血清脑颗粒治疗颈性眩晕临床分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(1): 117, 123.
- [40] 龙亚秋, 谢平畅, 朱敏贤, 等. 平衡针结合中药辨治颈性眩晕临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 352, 379.
- [41] 张新娟. 针灸联合中药治疗颈性眩晕症的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2014(27): 76.
- [42] 刘雷, 赵小祥, 焦天才. 银质针密刺颈夹脊穴配合泽泻汤加味治疗颈性眩晕 300 例临床观察 [J]. 宁夏医学杂志, 2015, 37(4): 375-377.

(编辑:徐建平)

## The Development of Acupuncture and Moxibustion Treatment of Cervical Vertigo

LIU Jinling<sup>1</sup>, JIN Ying<sup>2</sup>

(1. Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310051, China;

2. Quzhou City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou 324000, China)

**ABSTRACT:** **Objective** Review in recent years the research progress of acupuncture in the treatment of cervical vertigo. **Methods** Access to a large number of related literature in the past 5 years, summarizes the research status of acupuncture and moxibustion in the treatment of cervical vertigo from combination of filiform needle, needle knife and knife needle and Catgut Implantation at acupoint, acupoint injection, moxibustion, acupuncture and medicine. **Results** Acupuncture treatment of cervical vertigo by dilating blood vessels, reducing vascular resistance and increase blood flow, to improve the microcirculation and brain support has good curative effect. **Conclusion** Acupuncture in the treatment of cervical vertigo and fair from the analysis of the duration of the effect of acupuncture and moxibustion, stimulus intensity and other factors, effective acupuncture point selection, evaluation of long-term effect of the therapy mechanism of further in-depth study.

**KEY WORDS:** acupuncture and moxibustion; cervical vertigo; curative effect; review