

基于形气神三位一体观探讨颈性眩晕的辨治思路

王琼潇¹, 赵骏¹, 苏虹¹, 雷龙鸣², 栗胜勇^{2*}

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

摘要 形气神作为构成人体生命活动的重要组成要素,三者相互作用,维持、推动各种生命活动。颈性眩晕的发生发展伴随形气神的变化,“形”方面体现在颈椎筋骨失衡;“气”方面表现在气机失常、脑窍失养;“神”方面体现在肝郁筋急、脑络不通。“形变”是颈性眩晕发生的病理基础,“气变”是其发病根本,“神变”是其致病因素。因此,治疗颈性眩晕强调形气神一体同调,手法复形、调衡筋骨为先,调气治本,通补阳气为法,通督疏肝,调神止眩为要,运用中药、针灸推拿、心理疏导等综合手段治疗,以期为临床论治颈性眩晕提供新思路。

关键词 形气神;颈性眩晕;病因病机;临床应用

中图分类号: R22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-2392(2026)02-0048-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260032

颈性眩晕又称椎动脉型颈椎病,临床以发作性眩晕为主要症状的一组综合征,常伴有颈肩疼痛、头痛、恶心、心悸和出汗等,颈部转动时眩晕症状明显,严重者可见昏厥^[1]。许多疾病如梅尼埃病、耳石症等,眩晕为其常见症状,若同时伴随颈椎病,容易造成误诊、漏诊,进而延误病情。流行病学研究报道^[2],颈性眩晕发病率在颈椎病中约占29.01%,仅低于颈型的颈椎病,颈性眩晕高发人群集中在40岁以上,且女性发病率高于男性。由于现代电子设备的广泛使用及长期保持单一姿势,颈项肌肉劳损,颈性眩晕呈现逐年上升且年轻化趋势^[3]。颈性眩晕多为突然发病,已严重影响患者的生活质量及精神状态,亟须引起重视。

西医学认为本病的发病机制与颈椎失稳、椎动脉狭窄、交感神经刺激、本体感受器紊乱等导致椎动脉供血不足,脑组织缺血缺氧有关,椎动脉供血不足是其发病的中心环节^[3]。西医治疗本病以扩张血管、手法治疗、封闭治疗、椎间盘减压等为主,存在起效慢、远期疗效不佳、病情反复等不足^[4]。中医学根据临床表现将其归属于“眩晕”“项痹”等范畴。《灵枢·大惑论》曰:“故邪之中于项,因逢其身之虚……入于脑则脑转……目系急则目眩以转矣”。中医学认为本病病位

在脑窍,其根在颈项部,本虚标实是主要证候特点,其以肝肾气血亏虚为本,痰瘀互阻为标。然而,中医治疗注重整体观念,认为形、气、神三位一体是维持人体生命活动的基础,疾病的发生发展为形、气、神三者失调之结果^[5]。笔者临证发现

气神三位一体角度认识颈性眩晕的病机。

2.1 颈性眩晕中“形”的改变

颈性眩晕患者在整个发病过程中都伴随颈椎形态结构的改变。筋骨失衡是诱发本病发生的基础^[7]。《灵枢·经筋》言:“脊反折,项筋急”,《医宗金鉴·正骨心法要旨》载:“脊筋陇起,骨缝必错”,详细描述颈椎筋骨失衡所出现的结构改变,这也与临床颈性眩晕患者颈椎筋骨异常表现高度相似。临床上触诊颈性眩晕患者可见颈项部肌肉张力增高,肌肉拘急紧张、增厚等,颈肩部可扪及条索状、结节状等“筋结”病灶点,拇指按压时疼痛明显,严重可出现颈椎反弓、棘突侧弯。颈椎CT还显示钩椎关节横向增生、寰枢关节紊乱、颈椎发育不良、颈椎退行性改变等骨性结构改变^[8]。

筋骨与气血之间关系密切,《景岳全书》提出“凡形质所生,无非气血之也”,筋柔骨正、气血畅达共同维持颈椎的基本活动。若筋骨失衡,气血不和,气滞血瘀,导致清阳不升,脑窍失养,则发为眩晕。内在有形精微物质代谢异常,痰瘀等病理产物堆积,是诱发本病的证候要素之一。《医林改错》“血瘀致眩”思想认为血瘀为万病之源,脑络瘀阻,清窍失养,则致眩晕。研究发现^[9-10],颈椎筋骨结构的改变,压迫血管刺激神经,使内在物质发生改变,这不仅导致血管内皮细胞功能受损,椎动脉血管内血液处于黏稠状态,还活化促炎症因子,导致炎症释放与血流滞缓之间恶性循环,加重眩晕。研究发现^[11],血脉瘀滞贯穿颈性眩晕全过程,老年人椎动脉血管B超尤为明显,表现出动脉粥样硬化性狭窄、发育不良、走行迂曲等血管形态改变。

2.2 颈性眩晕中“气”的改变

《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳气充斥周身,气运动产生的各种变化推动着脏腑功能的运转和人体的生命活动。阳气是维系“形神一体”的桥梁,气的失常可表现为脏腑之气、经络之气、营卫之气对形体和精神产生的病理变化^[12]。现代人久坐不动、长期伏案、贪饮寒凉等不良生活方式,长期耗损阳气,影响气化之用,气机不畅,对形体、精神产生不良影响。

《景岳全书》载:“眩晕一证,虚者居其八九”,又言:“凡眩晕者,或头重者……多因清阳不升,上虚而然”,五脏亏虚是导致颈性眩晕发生的内在原因,与肝脾肾三脏之气血不足尤为相关^[13]。肝肾亏虚、脾失健运,不仅导致清阳之气不足以上养脑神,脑神不荣致眩晕,还导致水不涵木,阴不制阳,风火上扰脑窍,或脾虚运化失司,痰瘀壅盛,血不上养脑窍与颈部,则发为眩晕与颈痛。《世医得效方》也指出“阳虚眩晕”,认为颈

性眩晕的发生与脏腑阳气不足,清阳之气不能上达头部,气不行血,血不荣养脑髓有关。

中医学

眩晕加重。陈潮祖教授提出“肝主筋膜”理论,认为情志内伤与神经弛张异常有关,焦虑、抑郁等会导致经脉紧张挛急,颈部后筋膜链协调出现障碍,易致颈椎失稳,刺激交感神经压迫椎动脉,加重椎基底动脉供血不足,引发晕厥^[22]。此外,颈项部作为脑神与脏腑形体联系的枢纽,手足阳经与督脉循颈而过,若枢纽运转不利,不但会导致气化失司,阳气不能上输脑神,影响脑主神明之用,而且会影响气血运行,气血失和,颈部筋骨失养,脑络郁滞,蒙蔽清窍,诱发眩晕^[23]。

3 基于形气神一体同调理论论治颈性眩晕

颈性眩晕患者存在形气神三者的改变,筋骨失衡是引起颈性眩晕的病理基础,气的失常是导致颈性眩晕发生的根本,情志刺激,脑络不畅是诱发、加重颈性眩晕发病的重要因素。因此,治疗颈性眩晕当形气神一体同调,以筋骨调衡为先,调气为本,调神为要。

3.1 手法复形,调衡筋骨为先

复形以筋骨调衡为主,通过恢复颈椎正常生理解剖位置,维持颈椎的筋骨平衡,恢复颈项部稳定,改善椎动脉血流,纠正颈性眩晕筋骨失衡的病理基础。中医推拿治疗筋骨失衡疾病疗效确切,治形以调神、调气。临床上针对“筋出槽”采用按拨揉推法、一指禅等松解理筋手法,改善肌肉紧张所致的肌张力增高,恢复动力平衡;针对“骨错缝”,采用正骨、颈部牵引等微调手法,调整关节紊乱来解除压迫,恢复正常血流情况,保证气血畅达,筋骨平衡^[24]。陈俊君等^[25]采用仰卧位颈椎微调手法恢复钩椎关节的正常解剖位置,其可减少椎动脉压迫情况,促进血流速度恢复,改善脑部缺血,从而治疗眩晕。另外,选择合适的运动疗法,比如颈部抗阻法、颈肩牵引运动、易筋经、八段锦等,既能让患者易于接受,日常练习,又能伸筋拨骨,保证患者气流通顺畅,这也是筋骨调衡治疗颈性眩晕的重要体现^[26]。

3.2 调气治本,通补阳气为法

《景岳全书》曰:“所以病之生也,不离乎气,而医之治病,也亦不离乎气”,调畅肝脾肾三脏之气化是治疗颈性眩晕的根本。现在颈性眩晕呈年轻化趋势,这与饮食不节、起居失常、缺乏锻炼等不良生活习惯有关。上述种种因素皆会耗伤机体阳气,影响颈项部阳气的升发,痰瘀互结于颈项,发为颈性眩晕。颈性眩晕调气应以通补为要,补清阳之气以养脑神,活血化痰以畅络瘀滞。

针灸调气独具优势且安全性高。本病首选穴位为风池、颈夹脊,疏通颈项部气血,同时重视补益脏腑阳气,根据“俞主体重节痛”理论,选取足三里、三阴交、

太溪、太冲,意在调补肝、脾、肾三脏之气^[27]。耳作为肝脾肾经气聚集之地,耳穴埋豆可补益肝脾肾、通经活络,改善椎动脉血流,缓解眩晕症状^[28]。此外,施杞教授认为,肝脾肾功能失调是导致椎动脉型颈椎病发生的内在因素,自拟脉

细。查体:双侧颈背肌群紧张僵硬,C2棘突处压痛明显,枕部可触及少许条索结节,双侧完骨处及肩胛上角压痛明显,左侧前屈旋颈试验阳性。辅助检查:颈椎X线张口位片示寰枢关节错位,颈椎曲度变直。西医诊断:颈性眩晕;中医诊断:项痹(气虚血瘀证)。治疗以调衡筋骨,通补阳气,安神止眩为法,方案如下。(1)正骨手法。患者取坐位,术者立于患者背后,运用掌揉法放松颈肩部及上背部肌肉,配合拿揉项部及肩井穴,每次约15~20 min,患者完全放松肌肉后行坐位拔伸微调法,重复操作3次。(2)针灸治疗。选取百会、神庭、印堂、风池(双)、率谷(双)、C2颈夹脊穴(双)、太冲(双)、合谷(双)、太溪(双)、足三里(双)、三阴交(双)。其中百会沿督脉斜刺入针,深度为15 mm(毫针规格为0.25 mm×25 mm),配合艾灸双侧足三里,余穴位针刺深度为25 mm,得气后每隔10 min行针1次,留针30 min。(3)拔罐治疗。针灸结束后于背部督脉和两侧足太阳膀胱经拔罐,留罐10 min,每周3次。1周为一个疗程,连续治疗2周。

2024年7月22日复诊。头痛眩晕止,畏寒、倦怠好转,当次月经量增加,无痛经,正常生活不受影响。嘱患者平素进行颈部“米”字操锻炼。3个月随访未见复发。

按语:患者素体阳气不足且病程久,长期伏案、心情郁闷,加重气血损耗,虚瘀交结阻于颈项部。神疲倦怠,畏寒喜热饮为素体阳气不足之表现,心情郁闷,喜叹气为阳气不升,神情颓废;颈肩压痛且有条索状,痛经,舌暗红,脉弦细皆为瘀滞;颈椎寰枢关节错位,提示已有“骨错缝”的外形改变。因此,先缓解颈筋挛急,后用坐位拔伸微调法调整寰枢关节紊乱,此“调衡筋骨”之举可明显缓解当下眩晕;眩晕症状反复,究其根在于阳气虚郁,筋急络阻,脑窍失养,故通补阳气,安神止眩是其调本关键。督脉为“阳脉之海”,统领全身阳经气血运行。《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,颈性眩晕发病与阳气不足有关,针刺督脉百会、印堂、神庭补脑益髓,升举清阳;颈夹脊穴配合督脉诸穴激发阳气以助血行;风池、率谷疏肝解郁、缓筋(经)止痛;《景岳全书》指出“眩晕一证,虚者居其八九”,其虚多为肝脾肾三脏亏虚,又因“俞主体重节痛”,故针刺足三里、三阴交、太溪、太冲诸穴,调补肝脾肾三脏之气,补阳气以充脑窍。合谷配太冲,意在“开四关”,通全身阳郁之气,化瘀滞以畅络。督脉通于脑神,颈背拔罐以疏通全身阳经经气,即“通”亦为“补”,意在“调神柔筋”以止眩。

5 总结

运用形气神三位一体思想治疗颈性眩晕是中医整体观念的重要体现。人体是有机整体,颈性眩晕的发病机制涉及形、气、神三个层面,治疗上应从形气神一体同调。对于“筋出槽”与“骨错缝”的颈椎筋骨结构异常,采用调衡筋骨、调和气血,以恢复正常颈椎解剖结构。气化失调是导致本病的根本原因,治疗

- [17] 王璐璐,顾锡镇.“肝郁致眩晕”辨析[J].中国中医急症,2019,28(5):863-865.
- [18] 宋敏,柴居堂,董万涛,等.中医药防治椎动脉型颈椎病研究思路探讨[J].辽宁中医杂志,2014,41(12):2579-2581.
- [19] 张雪,罗汉华.颈椎病中西医结合病因病机研究[J].吉林中医药,2011,31(12):1177-1179.
- [20] 李岩,刘涛,何志军,等.椎动脉型颈椎病发病与神经-内分泌-免疫网络的研究进展[J].中国老年学杂志,2018,38(17):4302-4305.
- [21] 王蓉燕齐,郝闻致,刘玥芸,等.肝主疏泄的现代生物学机制[J].中华中医药杂志,2023,38(10):5018-5022.
- [22] XIAO Y,贾波,李培,等.陈潮祖教授“筋膜”学说辨证情志病举隅[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(63):254.
- [23] 杨波,陈清清,储红英.络虚通补法联合揉筋正脊手法对椎动脉型颈椎病患者颈肌 MRI 影像学指标及颈椎功能的影响[J].环球中医药,2022,15(6):1087-1090.
- [24] 李凯,宋敏,刘路.基于“筋骨失衡,以筋为先”理论探讨中医手法治疗椎动脉型颈椎病调衡机制[J].甘肃中医药大学学报,2023,40(1):11-15.
- [25] 陈俊君,汤建华.仰卧位颈椎微调手法结合 Mulligan 动态关节松动术治疗颈性眩晕的临床观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(10):78-80.
- [26] 刘雪丽,丁劲,刘静,等.运动疗法防治不同类型颈椎病的研究[J].医学信息,2022,35(17):170-172.
- [27] 李粒萌,卢岩,贾红玲,等.基于数据挖掘的针灸治疗颈源性眩晕的选穴规律研究[J].上海针灸杂志,2023,42(1):99-104.
- [28] 吕鑫.耳穴埋豆结合情志护理对眩晕患者的临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(2):144-145.
- [29] 徐保平,田子睿,李振军,等.施杞教授治疗椎动脉型颈椎病用药规律的聚类分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(8):1324-1329.
- [30] 宋敏,温孝明,郭成龙,等.活血定眩丸对治疗椎动脉型颈椎病血液流变学的影响[J].时珍国医国药,2013,24(9):2167-2168.
- [31] 罗伦,兰琳,王杨春,等.心理治疗对颈性眩晕患者康复疗效的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(9):606-607.
- [32] 景骆羊,李浩林,程伟刚,等.形气神一体观在针刀治疗颈性眩晕中的应用探讨[J].中国针灸,2024,44(8):947-950.
- [33] 潘文字,刘醒如,庄礼兴.电针督脉经穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及对内皮素、6 酮前列腺素 Fla 含量的影响[J].中国康复医学杂志,2010,25(5):460-462.
- [34] 沈冬恒.从肝论治针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2019.
- [35] 景洪帅.颈椎病的证候分布规律及从肝论治颈椎病的疗效研究[D].泸州:泸州医学院,2014.

Exploration on the Approach to Diagnosis and Treatment of Cervical Vertigo Based on the Trinity of Body, Qi, and Spirit

WANG Qiong Xiao<