

(2017-048、2017-055); 齐卫生与健康杰出青年人才项目资助、
中西医结合心血管泰山学者工程专项经费资助。

李运伦 (1969 —), 通讯作者, 山东枣庄人, 博士研究生
导师, 博士, 研究方向为中医药治疗心系疾病的研究。

作者简介:

王海权 (1997 —), 山东淄博人, 硕士研究生, 研究方向
为中医药治疗心系疾病的研究。

编辑: 张志菊 编号: EA-4221115163 (修回: 2024-03-14)

从调神论治持续性姿势知觉性头晕

Treatment of persistent postural perceptual dizziness from the theory of regulating the mind

章子豪 丁淑强*

(天津中医药大学第一附属医院 / 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津, 300192)

中图分类号: R255.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2024) 08-0086-04

【摘要】持续性姿势知觉性头晕是近年来被新定义的一种由行为因素介导、精神心理因素参与并造成功能性障碍的前庭疾病, 临床以非旋转性眩晕或伴不稳感为常见表现。该病病因可能与焦虑人格相关, 症状维持机制包括姿势控制策略改变和视觉空间多感觉整合转变。持续性姿势知觉性头晕多迁延难愈, 患者常感到困苦不堪, 生活质量受到严重影响。该病的西医治疗以抗焦虑为主, 药物治疗包括五羟色胺再摄取抑制剂和五羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂, 但这种治疗起效较为缓慢, 疗程较长, 且常有不良反应发生, 因此患者接受度较低, 依从性差。丁淑强导师结合自身的临床经验, 认为“神明失用”是持续性姿势知觉性头晕的核心病机, 运用针药结合, 主以针灸调其神, 配合方药调其脏, 从调神论治本病, 取得了良好的疗效。故文章以“调神”为中心思想, 论述了神的基本内涵、神与持续性姿势知觉性头晕的联系, 介绍了针灸调神治疗此病的主要穴位, 选用上星穴、印堂穴、百会穴以醒脑神, 太冲穴、合谷穴以调气机, 内关穴、神门穴以安心神, 最后附验案一则, 并在按语中分析该病诊断、辨证、治疗思路, 以期临床的相关治疗提供理论和经验参考。

【关键词】持续性姿势知觉性头晕; 针药结合; 调神; 眩晕

P**【Abstract】**ersistent postural perceptual dizziness (PPPD) is a newly defined vestibular disease in recent years, which is mediated by behavioral factors, participated by psychosocial factors and caused functional disorders. The clinical manifestations are non-rotational vertigo or accompanied by instability. The etiology of the disease may be related to anxiety personality, and the symptom maintenance mechanism includes the change of posture control strategy and the change of visual spatial multi-sensory integration. PPPD is often protracted and difficult to recover, and patients often suffer from hardship, and their quality of life is seriously affected. Western medicine mainly focuses on anti-anxiety. Drug treatment includes serotonin reuptake inhibitor and serotonin norepinephrine reuptake inhibitor. However, this treatment has a slow onset, a long course of treatment, and often has adverse reactions. Therefore, the patient's acceptance is low and compliance is poor. Tutor DING Shuqiang, based on many years of clinical experience, believes that the loss of spirit is the core pathogenesis of PPPD. With the combination of acupuncture and medicine, acupuncture and moxibustion is mainly used to regulate the spirit, and prescription and medicine are used to regulate the internal organs, has achieved good results in treating PPPD from the theory of regulating the mind, so this article, taking regulating the mind as the central idea, discusses the basic connotation of the mind, the relationship between the mind and PPPD, introduces the main acupoints for acupuncture and moxibustion to regulate the mind, selects Shangxing acupoint (DU23), Yintang acupoint (EX-HN3) and Baihui acupoint (DU20) to wake up the mind, Taichong acupoint (LR3) and Hegu acupoint (LI4) to regulate the Qi (气) movement, Neiguan acupoint (PC6) and Shenmen acupoint (HT7) to calm the mind, finally attaches one test case, and analyzes the diagnosis, syndrome differentiation and treatment ideas of the disease in the notes, it is expected to provide reference for clinical practice.

【Keywords】 Persistent postural perceptual dizziness; Combination of acupuncture and medicine; Regulating mind; Vertigo
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.08.017

持续性姿势知觉性头晕是近年来新定义的一种慢性前庭功能性头晕。持续性姿势知觉性头晕经历了从最初由 Brandt 和 Dieterich 于 1986 年提出的恐惧姿势性眩晕^[1], 到 2007 年由 Staab 和 Ruckenstein 提出的慢性主观性头晕^[2], 最终经国际 Barang 协会历时 4 年将其正式命名为持续性姿势知觉性头晕。该病病因病机尚未明确, 结合现有研究, 与焦虑相关的人格特征是該病可能的危险因素, 对急性症状的高度焦虑紧张为最初的病理反应, 多感觉整合的转变和姿势控制策略, 对空间定向和威胁评估网络皮质区整合的减少成为此病症状维持的机制^[3]。持续性姿势知觉性头晕的诊断^[4]需满足以下 5 个条件: ①发病时间超过 3 个月, 其间大多数天出现一种或多种头晕、不稳或非旋转性眩晕等症状, 症状持续时间长(但无需全天持续出现), 但在严重程度可能逐渐减弱; ②症状不因受特殊刺激而出现, 但会因 3 个因素(直立的姿态、不考虑方向位置的主被动运动、接触移动的视觉刺激或复杂的视觉模式)加剧; ③多由前庭系统、神经系统或心理应激事件引起; ④症状导致患者痛苦, 甚至功能障碍; ⑤其他疾病或紊乱不能解释该症状。该病治疗以西药抗焦虑抑郁为主, 但因起效慢、不良反应明显, 难以被患者接受。导师从“调神”论治该病, 临床疗效显著, 现论述如下。

1 理论探讨

1.1 神之理论基础

“神”是中医理论的核心概念之一, 它是一切生理活动、心理活动的主宰, 既包括了生命活动外在的体现, 又蕴藏了精神、意识、思维活动等含义。《素问·灵兰秘典篇》中“心者, 君主之官, 神明出焉”指出心主神明, 而《素问·脉要精微论篇》记载“头者, 诸阳之首, 精明之府”, 认为脑是神明之府, 二者看似矛盾, 实则不然, 神藏于脑而用在心。清代张锡纯首次提出心脑协同共主神明, 《医学衷中参西录》记载:“神明之体藏于脑, 神明之用出于心。”“心脑息息相通, 其神明自湛然长醒。”由此可见, 神明发挥其功用需要心脑协作, 相辅相成。当各种内外因素导致心脑功能失常, 临床多以神志精神活动异常为表现, 如头痛、眩晕、不寐、焦虑抑郁等。

1.2 神与持续性姿势知觉性头晕

相关研究调查表明, 焦虑相关的人格特征或家族焦虑障碍史是持续性姿势知觉性头晕发生的危险因素, 且持续性姿势知觉性头晕患者合并焦虑的比

例高达 79.3%。^[5-6] 由此可知, 环境变迁、工作变化、所欲不遂等各种原因致情志内伤是持续性姿势知觉性头晕发生的主要原因。七情致病, 一方面可直接伤神, 人是一个有机整体, 精神心理活动由脑神所主, 所以各种异常情绪通过苗窍感知、经络传导, 首先直接干扰脑神, 脑神通过分辨而归属不同的脏腑; 另一方面通过影响脏腑气机而伤神, 七情损伤, 使脏腑气机紊乱, 肝失疏泄, 心神不宁, 脑神亦为之所伤。根据持续性姿势知觉性头晕临床表现头晕、不稳感, 该病可归属于中医“眩晕”范畴。纵观历代医家对“眩晕”之病因论述总结, 不外乎风、火、痰、瘀、虚等, 而何以致眩, 究其根本原因, 皆在于其扰动神明也。若火扰心神, 则神明之用不能; 瘀血阻窍, 神明之体受损亦致眩; 若虚在髓海, 则神明失于濡养, 发为眩晕; 痰蒙心神、风扰清窍, 神明失用, 其症自不言而喻。

2 治晕调神

导师常以“方药调其脏, 针灸调其神”为原则治疗该病, 取得良好的疗效。导师常从疏肝、顺气、养血角度进行拟方, 为进一步调神建立物质基础。张晋岳教授便是从肝郁论治持续性姿势知觉性头晕, 擅用柴胡龙骨牡蛎汤加减, 临床取得了显著疗效。^[7] 石学敏院士认为“百病之始, 必本于神, 凡刺之法, 先醒其神。神调则气顺, 百病除矣”。^[8] 因此导师针刺调神法主要从醒脑神、调气机、安心神三方面论述。

2.1 上星穴、印堂穴、百会穴——醒脑神

督脉入络脑, 是十四经中唯一一条直接与脑络属的经脉, 同时总督一身之经脉, 连接五脏六腑, 故督脉通则脑脉畅, 神明调达。印堂穴位于督脉行走的路线中, 可起到鼓动督脉气血运行的效果, 使阴阳保持平衡, 脑神得以安定; 上星穴属督脉, 上会入脑与肝经相交, 具有升清降浊、醒脑开窍、稳定肝脏气机的功效; 百会穴是手足三阳经与督脉之会, 具有开窍醒脑、安神定志、升阳举陷的功效, 是临床治疗眩晕的重要穴位。上星穴、印堂穴、百会穴是石学敏院士创立的醒脑开窍针刺法中小醒脑针法的主要穴位, 该针刺法对临床以“神不导气”为病机的一系列神志病疗效显著。赵旋等^[9]认为用小醒脑针法联合西药治疗持续性姿势知觉性头晕疗效快, 并可显著改善患者头晕、焦虑抑郁等症状。谭璐璐等^[10]采用小醒脑针刺法联合杜洛西汀治疗持续性姿势知觉性头晕, 有效改善了患者眩晕症状、心理状态、睡眠质量及平衡功能。

2.2 太冲穴、合谷穴——调气机

合谷穴、太冲穴是手阳明大肠经、足厥阴肝经原穴，而原穴是脏腑经络原气出入停留的部位，五脏有疾当取十二原，故开四关可以通达三焦原气，调整脏腑功能。合谷穴位于手部，属阳，主气，以升为用；太冲穴位于足部，属阴，主血，以降为顺，一阳一阴，一气一血，一升一降，使气机协调，阴阳顺接，气血调和。《脾胃论·省言箴》：“气者精神之根蒂也。”认为人的精神是物质之气的产物。《素问·六微旨大论篇》：“出入废，则神机化灭；升降息则气立孤危。”指出人的精神意识活动依赖气的推动，所以只有气机通畅，神明才能发挥其功能。故针刺四关穴能疏肝解郁，畅达全身气机，使人心气舒畅，情志活动正常。现代研究表明，针刺四关穴可以提高脑源性神经营养因子、酪氨酸蛋白激酶受体蛋白表达，进而改善神经元生存、发育及功能，起到抗抑郁的作用^[11]。基于功能磁共振成像的研究^[12]发现，针刺四关穴所对应的脑部区域具有特异性，针刺双侧穴并非等同于针刺左侧及右侧穴位单独引起的脑激活区的简单叠加，而是产生了新的特定脑功能区域，包括中央前回、前额叶、颞叶、岛叶、额下回、海马、扣带回皮质、海马、尾状核等前庭、视觉、焦虑相关区域，这与持续性姿势知觉性头晕功能磁共振成像病变相关脑区域基本相符，故针刺太冲穴、合谷穴对持续性姿势知觉性头晕症状改善有效。

2.3 内关穴、神门穴——安心神

内关穴，八脉交会穴之一，通于阴维脉，属手厥阴心包经之络穴。《灵枢·邪客篇》：“心者，五藏六腑之大主也，精神之所舍也，其藏坚固，邪弗能容也。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”心包代心受邪，亦代心施治，因此临床中多取心包经之内关穴作为调心神之首选穴位。陆彦青等^[13]通过观察针刺双侧内关穴脑灌注成像，发现额叶、顶叶区域的脑灌注明显增多，从而通过皮层下环路、长联合纤维影响患者的执行功能、姿势控制、注意力、视觉空间，故针刺内关穴可改善持续性姿势知觉性头晕患者因姿势改变、视觉依赖诱发或加重的头晕、不稳感。神门穴，手少阴心经之输穴、原穴，《道藏》：“玉房之中神门户。”其中，玉房指心，故本穴有地部孔隙与心经体内经脉相通，气血物质、强热水湿由本穴向外冲出，故泻之可开心气之郁结，使神志得舒。李晓陵等^[14]在基于功能磁共振成像技术针刺

神门穴脑成像中发现针刺神门穴可以激活额叶、岛脑等情绪相关脑区，认为针刺神门穴功效侧重于改变自身情绪的控制能力。刘丽莎等^[15]通过小鼠实验发现针刺神门穴、内关穴可提高小鼠丘脑内五羟色胺含量，起到抗焦虑、改善睡眠的效果。故针刺神门穴可以有效缓解持续性姿势知觉性头晕患者的焦虑情绪，从而减轻头晕症状。

3 医案举隅

患者甲，男性，37岁。主诉：头晕1年余。现病史：患者1年前因工作原因与他人产生争执，在此过程中突然出现头晕，伴耳鸣，持续约3 min后缓解，当时无头痛呕吐、无胸闷憋气、无肢体活动不利等症，未予重视。其后至今头晕次数逐渐增多，并进展为持续性头晕，期间多次检查均未见异常，予强力定眩片、倍他司汀（具体药物信息不详）等药物治疗后未见缓解。现症：神清，精神弱，持续性头晕，无视物旋转、模糊，在闭眼或平卧后头晕可缓解，乏力，纳少，寐欠安，舌红苔薄白，脉弦细。既往体健。查体无眼颤，一般神经系统检查未见异常。辅助检查颅脑磁共振、经颅多普勒超声、颈动脉彩超、颈椎CT均未见明显异常。眩晕残障程度评定量表评分：总分：56分，躯体：16分，情绪：24分，功能：16分；医院焦虑抑郁量表评分：总分：12分，焦虑：8分，抑郁：4分。西医诊断：持续性姿势知觉性头晕，中医诊断：眩晕，证型：肝郁脾虚。治则：疏肝健脾，醒脑安神。治疗：①针刺治疗：穴位处方为上星穴、印堂穴、百会穴、内关穴（双）、神门穴（双）、风池穴（双）、天柱穴（双）、完骨穴（双）、足三里穴（双）、太冲穴（双）、合谷穴（双），施针手法：内关穴，直刺0.5~1寸，提插捻转泻法；神门穴，直刺0.3~0.5寸，提插泻法；双侧风池穴向对侧眼角直刺0.8~1.2寸，双侧天柱穴、完骨穴直刺0.8~1.2寸，均用小幅度、高频率捻转补法；上星穴、印堂穴、百会穴均向后斜刺，捻转平补平泻法；太冲穴、合谷穴直刺0.8~1寸，捻转泻法；留针30 min，每周2次。②中药治疗：逍遥散加减。方药组成：当归20 g、白芍药15 g、柴胡15 g、黄芩6 g、茯苓15 g、黄芪12 g、党参15 g、白术20 g、川芎12 g、郁金12 g、炙甘草12 g、酸枣仁12 g、龙骨（先煎）20 g、牡蛎（先煎）20 g，7付，水煎服。治疗4周后患者精神、饮食、睡眠皆好转，头晕症状明显缓解，发作次数、持续时间均减少，眩晕残障程度评定量表评分降至18分，医院焦虑抑郁量表评

分降至 6 分。嘱生活调节,变化随诊。

按语:此患者 1 年前因工作压力产生焦虑情绪,表现为偶发性头晕的躯体症状,后出现持续性头晕,于行走、接受复杂视觉刺激时加重,闭眼、平卧时缓解,伴有焦虑状态,余查体未见异常。辅助检查未见异常,符合持续性姿势知觉性头晕的诊断标准。此患者长期情绪低落,肝气郁结,故先开四关以调节全身气机,疏肝解郁;肝郁日久,脾失健运,气血生化不足,脑窍失养,则出现头晕、神疲、乏力,故针刺上星穴、印堂穴加速督脉气血流行,百会穴升举全身之阳,引气血上行,三穴合用升清降浊、醒脑开窍,辅以足三里穴健脾生源,风池穴、天柱穴、完骨穴补益脑髓,改善后循环供血;气血不足,心神失养,则心烦、焦虑、寐不宁,故针刺内关穴、神门穴,以开胸中之郁塞,使神志得舒。全针刺疗程中辅以中药逍遥散加减,治以疏肝益气养血,为调神建立物质基础。针药合用,共奏疏肝健脾、醒脑安神之效。

4 结 语

随着现代社会节奏加快,生活、工作压力增大,情绪难以宣泄,持续性姿势知觉性头晕在临床也愈发多见,逐渐被临床医生重视。该病反复发作,迁延难愈,西医治疗手段有限且存在不良反应,而中医治疗该病有一定优势。丁师善用针灸调神之法治疗该病,临床运用中重视辨证论治,以方药调其脏腑阴阳,配合针灸醒脑、顺气、安神,复其神明之用,则眩晕自解。

参考文献:

- [1]BRANDT T. Phobic postural vertigo[J]. *Neurology*, 1996,46(6):1515-1519.
- [2]STAAB J P, RUCKENSTEIN M J. Expanding the differential diagnosis of chronic dizziness[J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*,2007,133(2):170-176.
- [3]汤勇,闫志慧,薛慧,等.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]STAAB J P, ECKHARDT-HENN A, HORII A, *et al*. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): Consensus document of the committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society[J]. *J Vestib Res*,2017,27(4):191-208.
- [5]STAAB J P, ROHE D E, EGGERS S D, *et al*. Anxious, introverted personality traits in patients with chronic subjective

dizziness[J]. *J Psychosom Res*,2014,76(1):80-83.

- [6]YAN Z, CUI L, YU T, *et al*. Analysis of the characteristics of persistent postural-perceptual dizziness: A clinical-based study in China[J]. *Int J Audiol*,2017,56(1):33-37.
- [7]唐超伟,张晋岳,范家玮,等.从肝郁论治持续性姿势感知性头晕的经验探析[J].*中医临床研究*,2023,15(17):57-60.
- [8]马岩璠.石学敏院士学术思想探寻[J].*中国针灸*,2001,21(7):37-40.
- [9]赵旋,李万婷.小醒脑针刺法联合西药治疗持续性姿势-知觉性头晕29例[J].*湖南中医杂志*,2021,37(2):53-56.
- [10]谭璐璐,何乾超,陈兴华,等.小醒脑针刺法联合度洛西汀对持续性姿势-知觉性头晕患者心理状态、平衡功能及睡眠质量的影响[J].*现代生物医学进展*,2021,21(12):2314-2317.
- [11]陈韬,叶海敏,康贞,等.电针“四关”穴及其相应单穴对PSD大鼠行为学及海马神经BDNF、TrkB蛋白表达的影响[J].*世界科学技术-中医药现代化*,2021,23(8):2948-2954.
- [12]李晓陵,刘阳,王丰,等.基于fMRI的针刺“四关”穴治疗机制研究进展[J].*山东医药*,2020,60(20):88-90.
- [13]陆彦青,陈天龙,陈对梅,等.针刺对血管性认知障碍患者磁共振灌注成像影响的临床观察[J].*按摩与康复医学*,2019,10(12):38-40.
- [14]李晓陵,李冰昕,李昂,等.基于fMRI技术针刺神门穴脑成像研究进展[J].*中医药导报*,2021,27(4):112-115.
- [15]刘丽莎,董宝强,刘旭来,等.针刺三阴交、神门、内关对失眠大鼠下丘脑5-HT含量及Glu/GABA比值影响机制的探究[J].*中华中医药学刊*,2022,40(3):65-68.

作者简介:

章子豪,硕士研究生,研究方向为针灸治疗脑血管病及其后遗症。

丁淑强,通讯作者,主任医师,研究方向为针灸的临床应用。