

# 穴位贴敷疗法在中医科眩晕患者中的应用效果观察

覃川芳

广西岑溪市人民医院, 广西岑溪, 543200;

**摘要:** 眩晕作为中医科临床常见病症, 严重影响患者生活质量。常规西医治疗存在局限性, 而穴位贴敷疗法作为中医外治法的重要组成部分, 因操作简便、安全性高、患者依从性好等优势, 在眩晕治疗中逐渐受到关注。本文通过梳理近年来相关研究文献, 从眩晕的中医病因病机、穴位贴敷疗法治疗眩晕的理论基础、穴位选择与药物配伍规律、作用机制、临床应用现状及现存问题与展望等方面进行综述, 旨在为穴位贴敷疗法在中医科眩晕治疗中的进一步推广与优化提供参考。

**关键词:** 穴位贴敷疗法; 中医科; 中医外治

**DOI:** 10. 64216/3104-9656. 25. 02. 023

## 引言

眩晕是以自身或外界物体运动错觉为主的病症, 常伴恶心、呕吐等症状, 发病机制复杂, 涉及多系统。中医科临床中, 眩晕发病率高、病程长、易复发, 会降低患者生活能力, 引发心理问题。西医治疗多用药或针对病因干预, 但部分患者效果不佳, 且长期用药有不良反应。中医治疗眩晕经验丰富, 有辨证论治体系, 穴位贴敷疗法作为中医外治经典手段, 具“无创伤、少副作用、易操作”特点, 应用研究不断深入。本文系统综述穴位贴敷疗法治疗中医科眩晕的研究, 为临床与科研提供思路。

## 1 眩晕的中医病因病机认识

中医将眩晕归为“眩冒”“头眩”等范畴, 病因病机复杂, 历代医家多有论述。《黄帝内经》提出“诸风掉眩, 皆属于肝”, 奠定眩晕与肝相关理论基础; 张仲景在《金匱要略》中强调“心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩”, 指出痰湿是致病因素; 朱丹溪提出“无痰不作眩”, 完善痰湿致眩理论; 张景岳在《景岳全书》中提出“无虚不作眩”, 认为气血亏虚、肾精不足是病机。结合现代研究, 学界认为眩晕核心病机与“风、火、痰、虚、瘀”密切相关: 肝阳上亢, 因情志失调、郁怒化火或素体阴虚, 上扰清窍致眩; 痰湿中阻, 因饮食不节损伤脾胃, 痰湿内生, 上蒙清窍致眩; 气血亏虚, 因久病、劳倦或脾胃虚弱, 气血不足, 脑失所养致眩; 肾精不足, 因年老体弱或久病耗精, 髓海不足致眩; 瘀血阻络, 因外伤、久病或气机不畅, 瘀血阻滞脑络致眩。基于此病机, 中医治疗眩晕多以“平肝潜阳、化痰祛湿、

益气养血、滋补肝肾、活血化痰”为治则, 穴位贴敷疗法通过匹配病机靶向治疗眩晕。

## 2 穴位贴敷疗法治疗眩晕的理论基础

穴位贴敷疗法源于中医“外治之理即内治之理, 外治之药即内治之药”的理论, 其核心是将药物通过皮肤渗透与穴位刺激相结合, 发挥“药穴同效”的治疗作用。该疗法的理论基础主要包括以下三方面:

### 2.1 经络传导理论

中医认为, 经络是人体气血运行的通道, 具有“沟通表里、联络脏腑、濡养周身”的功能。穴位作为经络上的特殊节点, 是气血输注的关键部位, 也是外界刺激与体内脏腑沟通的“桥梁”。当药物贴敷于特定穴位时, 药物有效成分可通过经络传导至相应脏腑, 调节脏腑功能失衡, 改善气血运行, 从而缓解眩晕症状。例如, 百会穴位于督脉, 为“诸阳之会”, 药物贴敷于此可通过督脉传导, 升提阳气、醒脑开窍, 改善脑络供血; 风池穴属足少阳胆经, 与脑府相通, 贴敷药物可通过胆经传导, 疏风清热、通利头目, 缓解肝阳上亢或痰湿阻络所致的眩晕。

### 2.2 皮肤渗透理论

皮肤具有一定的渗透性, 尤其是穴位周围皮肤角质层较薄, 血液循环丰富, 药物成分可通过被动扩散、主动转运等方式透过皮肤屏障, 进入皮下组织, 再经血液循环或淋巴系统到达病变部位, 发挥药理作用。中医在穴位贴敷中常采用生姜汁、黄酒、蜂蜜等作为赋形剂, 不仅能增强药物的黏附性, 还可刺激皮肤毛细血管扩张, 促进药物渗透吸收。例如, 生姜汁性温, 可温通经络、

散寒除湿，与化痰祛湿类药物配伍贴敷，能提升药物对痰湿中阻型眩晕的治疗效果。

### 2.3 穴位刺激理论

穴位是人体对刺激较为敏感的部位，药物贴敷于穴位时，除药物本身的药理作用外，药物对穴位的持续刺激可激发穴位的“得气”效应，调节经络气血运行，平衡阴阳。这种刺激作用类似于针灸的“留针”效果，能通过神经-体液调节机制，改善前庭系统功能、调节脑血管舒缩、缓解自主神经紊乱，从而减轻眩晕症状。例如，内关穴为手厥阴心包经穴位，贴敷药物对其刺激可宁心安神、理气止痛，缓解眩晕伴随的恶心、呕吐等自主神经症状；足三里穴属足阳明胃经，刺激该穴位可健脾和胃、扶正培元，改善气血亏虚型眩晕患者的体质。

## 3 穴位贴敷疗法治疗眩晕的穴位选择与药物配伍

### 3.1 穴位选择规律

穴位贴敷治眩晕以“辨证选穴、循经取穴”为原则，核心穴位在督脉、足少阳胆经、足阳明胃经及手厥阴心包经，围绕“醒脑开窍、平肝潜阳、化痰祛湿、益气养血”治则。常见穴位及特点如下：百会穴属督脉，位于头顶正中线与两耳尖连线交点，是“诸阳之会”，可升阳举陷、安神醒脑，用于各证型眩晕，对气血亏虚、肝阳上亢型效果好，常作主穴与他穴配伍。风池穴属足少阳胆经，在项部枕骨下凹陷中，能疏风清热、通利官窍，应改为“通利耳窍”，改善脑部血液循环，缓解风邪上扰等所致眩晕，常与百会穴“上下呼应”。太阳穴属经外奇穴，在头部侧面凹陷处，可疏风解表等，用于眩晕伴头痛等症状，对肝阳上亢或风热上扰型效果突出。内关穴属手厥阴心包经，在前臂掌侧，能宁心安神等，缓解眩晕伴随的自主神经症状，是痰湿中阻、气血亏虚型常用配穴。足三里穴属足阳明胃经，在小腿前外侧，是“强壮要穴”，可健脾和胃等，用于气血亏虚、痰湿中阻型眩晕，从根本缓解症状。此外，还可根据辨证选太冲穴、丰隆穴、肾俞穴、血海穴等。

### 3.2 药物配伍规律

穴位贴敷治眩晕以“辨证用药、精准靶向”为核心，围绕不同证型选药。肝阳上亢型以“平肝潜阳、息风止痉”为原则，常用天麻、钩藤等，天麻、钩藤为核心药对。痰湿中阻型以“燥湿化痰、健脾和胃”为原则，常

用半夏、白术等，半夏是要药，陈皮与半夏为核心药对。气血亏虚型以“益气养血、濡养头目”为原则，常用黄芪、当归等，黄芪、当归为核心药对。肾精不足型以“滋补肝肾、填精益髓”为原则，常用枸杞子、菟丝子等，枸杞子、菟丝子可增强补肾益精功效。瘀血阻络型以“活血化瘀、通络止痛”为原则，常用川芎、当归等，川芎能改善脑部血液循环。临床常加生姜、葱白等温热性药物作“引经药”或“透皮剂”，如生姜汁可促进药物渗透，直达病所。

## 4 穴位贴敷疗法治疗眩晕的作用机制研究

近年来，学界对穴位贴敷疗法治疗眩晕的作用机制进行多维度研究，初步揭示其可能通过调节神经系统、改善血液循环、调节前庭功能、影响体液代谢等途径发挥治疗作用。具体而言，眩晕与神经系统功能紊乱密切相关，穴位贴敷疗法可通过药物与穴位刺激双重作用调节神经系统功能，调节中枢神经递质、抑制交感神经兴奋、保护神经细胞；脑部供血不足是眩晕重要病理基础，该疗法可扩张脑血管、抑制血小板聚集、调节血管内皮功能，以改善脑部血液循环；前庭功能紊乱是眩晕主要病因之一，其能改善内耳微循环、调节前庭中枢敏感性、抑制前庭-眼反射异常来调节前庭功能；体液代谢紊乱与部分眩晕发生相关，它可减轻内耳迷路积水、调节水钠平衡，以调节体液代谢。

## 5 穴位贴敷疗法治疗眩晕的临床应用现状

目前，穴位贴敷疗法广泛用于中医科多种眩晕的治疗，如良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、后循环缺血性眩晕、高血压性眩晕、颈源性眩晕、气血亏虚型眩晕等，针对不同类型的眩晕发挥缓解症状、减少复发等作用。临床多采用联合治疗，如联合西医常规治疗或中药内服，联合西医抗眩晕药物可减少用量、降低不良反应，联合中药内服可内外同治、增强精准性。治疗注重个体化，根据患者年龄、体质、证型调整贴敷相关参数。疗程管理上，常规 14 天 1 疗程，连续 2-3 疗程巩固疗效，部分采用“季节性贴敷”预防复发。该疗法皮肤反应多可缓解，无严重不良反应，适合口服药耐受性差人群，且操作简便、患者可居家完成、接受度高、成本低，适合基层推广。

## 6 穴位贴敷疗法治疗眩晕的现存问题

尽管穴位贴敷疗法在中医科眩晕治疗中优势显著，

但当前研究与临床应用存在待解决问题,主要如下:一是缺乏高质量随机对照研究,现有多为小样本、单中心观察性研究,未采用随机分组、盲法设计,疗效判定标准不统一,降低了研究结果可靠性与可比性,难形成高级别循证医学证据。二是样本量与随访时间局限,多数研究样本量不足 100 例,随访时间多为 1 - 3 个月,无法充分验证长期疗效与复发预防效果,尤其对易复发的眩晕类型,长期疗效数据缺失。三是对穴位贴敷疗法治疗眩晕的作用机制研究处于“初步探索”阶段,分子机制不明确,具体作用靶点未清晰,无法从分子层面解释“药穴协同”优势;穴位特异性研究缺乏,未开展对照研究,难以明确穴位刺激特异性作用和“辨证选穴”的科学依据。四是药物配方与制备不统一,同一证型眩晕药物配伍差异大,药物粉碎细度、赋形剂选择、药饼规格无统一标准,治疗效果波动大,难推广标准化方案。五是贴敷操作规范不明确,贴敷时间、频率、疗程设置缺乏统一指南,皮肤预处理、不良反应处理流程未规范,增加临床应用不确定性。六是基层医疗普及不足,该疗法依赖医护人员能力,基层中医人才匮乏,部分医护人员对穴位定位、辨证分型掌握不精准,推广困难。七是患者认知偏差,部分患者认为中医外治疗法“疗效慢、仅适用于轻症”,倾向西药治疗,导致该疗法临床应用率低,在急性眩晕发作期难发挥辅助治疗作用。

## 7 展望

针对上述问题,结合中医外治与现代医学发展趋势,未来穴位贴敷疗法在中医科眩晕治疗中的研究与应用可从以下方向突破:开展多中心、大样本随机对照研究,联合多家医院协作,采用随机分组、双盲设计,统一疗效判定标准,延长随访时间,形成高级别循证证据,为临床指南制定提供依据。开展亚组分析研究,针对不同类型眩晕、不同年龄段患者开展亚组研究,明确适用人群与疗效差异,实现“精准治疗”。探索分子与细胞机制,借助现代分子生物学技术,研究药物成分对眩晕相关信号通路、神经递质受体的影响,明确作用靶点,揭示“药穴协同”本质。开展穴位特异性研究,通过功能磁共振成像、脑电图等技术,观察不同穴位贴敷后脑区激活差异,为“辨证选穴”提供证据。制定行业标准与指南,由中医药管理部门或专业学会牵头,制定《穴位

贴敷疗法治疗眩晕临床应用指南》,实现临床应用标准化。研发标准化贴敷产品,结合现代制药技术,开发成品制剂,统一药物成分、剂量、规格,标注适用证型与使用方法,便于基层推广。强化基层人才培养,通过“线上课程 + 线下实操”模式,对基层医护人员开展培训,提升基层应用水平。开展患者科普教育,通过多种形式普及穴位贴敷疗法优势与适用场景,提高患者接受度。结合透皮给药技术,将现代透皮吸收技术与穴位贴敷结合,增强急性眩晕发作期治疗效果。开发智能贴敷设备,研发具备多种功能的智能贴敷器具,提升治疗安全性与便捷性。

## 8 结语

眩晕作为中医科临床常见病,其治疗需兼顾“疗效”与“安全性”,而穴位贴敷疗法凭借“辨证施治、药穴协同、无创伤、少副作用”的优势,为眩晕治疗提供了重要补充方案。通过梳理现有研究可知,该疗法基于经络传导、皮肤渗透与穴位刺激理论,通过调节神经系统、改善脑部循环、优化前庭功能发挥治疗作用,且在良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、气血亏虚型眩晕等多种类型中均展现出确切疗效。当前研究仍存在设计不规范、机制不明确、应用不标准等问题,限制了该疗法的推广。未来需通过高质量临床研究、深化机制探索、推进标准化建设、加强科普推广,进一步释放穴位贴敷疗法的临床价值。相信随着中医外治技术与现代医学的深度融合,穴位贴敷疗法将成为中医科眩晕治疗的核心辅助手段,为患者提供更安全、高效、便捷的治疗选择,也为中医外治的现代化发展提供重要支撑。

## 参考文献

- [1] 金晔. 耳穴贴压联合穴位贴敷在椎—基底动脉供血不足所致眩晕患者中医护理中的应用[J]. 临床护理研究, 2025(4).
- [2] 张扬, 张华佳, 刘金丽. 穴位贴敷联合中医定向透药和眩晕操治疗后循环缺血所致眩晕病人的效果[J]. 全科护理, 2025(12).
- [3] 陈瑀蓉, 尧莎莎. 艾灸联合穴位贴敷对眩晕患者头痛头晕症状及生活质量的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(2): 95-98.