基于治风先治血理论探讨针灸治疗小脑梗死性眩晕

林昊[1]，吴融[2]，朱旭贵[1]，杨忠华[1]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006；2. 广东省第二中医院，广东 广州 510095

［摘要］小脑梗死是缺血性脑卒中的重要类型之一，其所致的眩晕严重影响患者的生活质量。小脑梗死性眩晕归属于中医学内风病范畴。基于治风先治血理论，笔者认为本病病机以肝血不足、从邪化风为本，血不上濡、脑脉失养为要，脉道血瘀、风邪难散为标，治疗以养血、导血、理血为原则，通过艾灸、方氏头针、常规针刺等方法综合治疗，可获满意疗效。

［关键词］小脑梗死；眩晕；治风先治血；艾灸；方氏头针；针刺

［中图分类号］R246.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0072-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.013

Discussion on Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Cerebellar Infarction-Induced Vertigo Under the Guidance of Managing Blood Prior to Treating Wind Theory

LIN Hao[1], *WU Rong*[2], *ZHU Xugui*[1], *YANG Zhonghua*[1]

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou Guangdong 510095, China

Abstract: Cerebellar infarction, as a critical subtype of ischemic stroke, often leads to vertigo that severely impacts patients′ quality of life. Traditional Chinese medicine (TCM) classifies cerebellar infarction-induced vertigo as endogenous wind syndrome. Under the guidance of managing blood prior to treating wind theory, the authors propose that the pathogenesis of this condition is rooted in deficiency of liver blood, and wind transformation due to pathogenses, characterized by failure of blood to nourish the body and malnutrition of cerebral vessels, with blood stasis in the vessels and lingering wind pathogens as secondary manifestations. The therapeutic principles focus on nourishing blood, promoting blood circulation, and regulating blood. A comprehensive therapy combining moxibustion, Fang′s scalp needling, and conventional acupuncture has demonstrated satisfactory clinical efficacy.

Keywords: Cerebellar infarction; Vertigo; Managing blood prior to treating wind; Moxibustion; Fang′s scalp needling; Acupuncture

小脑梗死是缺血性卒中的重要类型之一[1]，常伴有眩晕症状，甚者可出现恶心呕吐、共济失调、平衡障碍等症状，严重影响患者的日常生活。在小脑梗死性眩晕的康复治疗过程中，针灸疗法被证明是确切有效的[2]。从中医角度分析，依据小脑梗死性眩晕的症状，常诊断为眩晕、中风，属于内里虚的风病范畴[3]。经过历代医家的理论探究及临床研究，治风先治血理论是用于指导治疗风病的重要理论之一[4]，认为风病与血气失常关系密切，恰中小脑梗死性眩晕之发病机理。本文从治风先治血理论出发，探讨小脑梗死性眩

［收稿日期］2025-03-07
［修回日期］2025-05-21
［基金项目］国家自然科学基金项目（82374569）；广东省基础与应用基础研究基金项目（2023A1515220116）
［作者简介］林昊（1998-），男，硕士研究生，E-mail：2301995714@qq.com。
［通信作者］杨忠华（1976-），男，副教授，博士，E-mail：yangzhonghua@gzucm.edu.cn。

晕的病机及针灸治疗思路，论述如下。

1　基于治风先治血理论探讨小脑梗死性眩晕病机

1.1　肝血不足，从邪化风为本　《素问·至真要大论》中早有“诸风掉眩，皆属于肝”的论述，小脑梗死性眩晕虽病位在脑，但导致眩晕的内风却是因肝之异常而来，故治本当从肝论治。肝藏血，以阴血为体，有血海之称，血能载气，血虚则气逸散失序，化生内风，故清代俞根初《通俗伤寒论》云“血虚生风者，非真有风也”，其风势较弱，多在劳累后加重。与此同时，血虚还易受外风侵袭，《诸病源候论》中记载“风头眩者，由血气虚，风邪入脑，而引目系故也”，血气虚弱，正气难足，风邪易凑，再与血虚所生之内风相合，其风随足厥阴肝经上达脑窍，风胜而摇动不止，而见眩晕。此外，风为阳邪，易化燥伤阴，风生则燥起，内风所过之处阴血耗伤，肝血不足愈发难以复常。由此可见，以肝为枢纽，小脑梗死性眩晕的内风与自身血液的亏损在病理上相互影响，风邪化燥耗伤阴血而血虚，血液亏虚亦导致风邪内生。

1.2　血不上濡，脑脉失养为要　《灵枢·卫气》云“上虚则眩”，《灵枢·口问》言：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”可见，眩晕的发生与脑脉气血缺乏关系密切。明代医家张景岳在此基础上总结升华，在《景岳全书》中提出：“眩晕一证，虚者居八九，兼火兼痰者不过十之一二耳。”认为眩晕多以虚为本，无虚不作眩已成为现代临床治疗本病的重要理论。小脑梗死性眩晕正是阴血不足以上供脑部所致的虚性眩晕。血液是濡养脑的重要物质，《素问·八正神明论》载“血气者，人之神，不可不谨养”，《灵枢·营卫生会》载“血者，神气也”，脑内藏元神，需摄血化神机方有脑神之用[5]，才能主宰神明，司九窍。血亦是化精生髓的重要来源，清代医家周学海《读医随笔·气血精神论》有言“精者，血之精微所成”，基于精血同源理论，血液可化生为精，使精充足，精充而化髓充脑，则感觉灵敏、思维敏捷。脑为髓之海，小脑梗死性眩晕多因阴血亏虚，不能上达脑窍，则脑髓不得充盈，脑脉不得濡养，故见眩晕不止，自觉头颅天旋地转，正如《灵枢·海论》曰“髓海不足，则脑转耳鸣”。随着现代医学检查手段的进步，大量的影像学检查可见小脑动脉血管狭窄、堵塞导致供血差而引起小脑梗死，使得小脑接受和整合视觉、前庭感觉的功能紊乱，平衡调节中枢的功能损伤，从而产生眩晕的感觉，与血不上濡，脑脉失养所致神机失用的机理相一致。由此可见，血虚不能上行濡养脑脉，为小脑梗死性眩晕发病之机要，契合中医传统理论和西医现代机理。

1.3　脉道血瘀，风邪难散为标　现代医学在缺血性脑卒中的二级预防中，常予抗血小板聚集或抗凝治疗，符合中医久病必瘀的观点，提示瘀血也是脑梗死不可忽视的因素。《成方便读》云：“夫风之中于经也，留而不去，则与络中之津液、气血浑合不分……络中之血，亦凝而不行……”在小脑梗死性眩晕的疾病进展过程中，可见内风与瘀血交互的病机关系，即当风邪留于经络时，络中之血受其影响而不行成瘀，瘀血阻于脉道，风邪无出路而愈盛。

至此，从治风先治血理论分析，小脑梗死性眩晕的病机以肝血不足、从邪化风为本，以血不上濡、脑脉失养为要，以脉道血瘀、风邪难散为标。

2　针灸治疗小脑梗死性眩晕

2.1　养血以绝风源　对内风之所以要先治血，其根本目的在于养肝，使内风无源。小脑梗死性眩晕的风之来源，多责之肝血虚，故治疗当养血补血，肝血充足，肝脏方可脱离病理状态，升发条达舒畅而无内风可生。艾灸是中医外治法的重要组成部分，《素问·通评虚实论》曰：“络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳。”提示艾灸可补益经脉气血以调内里虚。临床治疗小脑梗死性眩晕可灸神阙、关元、血海、足三里、三阴交。神阙是神之所舍，可通五脏六腑、联络全身经脉。关元，《丹溪心法》记载：“大病虚脱，本是阴虚，用艾灸丹田者，所以补阳，阳生阴长也。”艾灸关元可养血益气、固本培元、阴阳双补。血海为足太阴脾经的要穴，可调血气、理血室，在助脾化生气血的同时补而不滞，亦可使瘀血自除。足三里为补虚要穴，有着补益气血、强精健脑的作用，《千金翼方》有“一切病，皆灸三里三壮”之说。三阴交为肝、脾、肾三阴经之交会穴，脾胃为后天之本、气血生化之源，脾主运化，

主统血；肝主藏血，主疏泄；肾为先天之本，肾藏精，精血同源，故三阴交为精血汇聚之穴。以上穴位合用，可使血气化生充足，上行濡脑有源，且取穴于下，亦有上病下治之意。

2.2 导血以养脑脉 小脑梗死性眩晕发病之机要在于血不上濡，脑脉失养。故当导血上行，滋养脑脉。气为血之帅，血的上行需要气的导引，《灵枢·卫气》载："请言气街……气在头者，止之于脑。"头为气街，全身经气可上行至头部，且手足三阳经循行于头面，阴经经别和阳经相合后亦上达头面，因此，针刺头部穴位可使气至脑窍，血随气达。方氏头针为针刺头穴的代表针法之一，为方云鹏老先生所创立，是根据传统经络学说的基础理论，结合现代大脑功能皮层定位理论以及生物全息论所开拓的新的针灸治疗手段，在人体的头部定位了伏脏、伏象、倒脏、倒象4个分区和11个大中枢，依据疾病的不同，刺激不同穴区以调节所隶属的经络气血及相应的神经功能[6]，增加大脑相应部位的血流量，激活脑细胞，从而改善脑梗死恢复期症状[7]。

方氏头针治疗小脑梗死性眩晕依据导血上行、濡养脑脉的治疗原则，采用飞针直刺手法，要求针刺直达骨膜，并结合重压、轻捻、震颤三联行针法[8]，以求达到较大刺激量，使气至而有效、气至而血达。治疗上可选用伏象头部、伏脏上焦、听觉、平衡、呼循、运平。在方氏头针中"象主运动"，伏象是神经机能、经络脏象的集中反应区，支配全身的运动神经、统辖着周身的经络系统，是经络系统中机能联系的"阳中枢"，能统管和调节全身经气活动，保证气血运行，因此伏象必取之，伏象的一部分伏象头（冠矢点前，总长3 cm，前2 cm处）主治头部及神经系统疾病。与之相对，"脏主感觉"，伏脏是总中枢的重要组成部分，称为总感觉中枢，是植物神经、阴经诸脉的集中反应区，又叫"阴中枢"，支配着周身的植物神经、内脏系统和皮肤感觉的功能，并与人的精神、智能、情绪、思维密切相关，伏脏上焦（额正中线至左右额角3 cm处）主治大脑以及横隔以上皮肤的感觉异常。听觉位于耳尖上1.5 cm，可调节前庭功能以改善眩晕感。平衡位于枕叶下的小脑部位（枕骨外粗隆下2 cm，左右旁开3.5 cm处），针刺此穴可直达病所，以促进气血流通。呼循，即呼吸、循环的中枢，其位置在枕骨外粗隆下5 cm，左右旁开4 cm处，可改善脑部供血。运平（以人字缝尖为顶点，向左右前方各划一条与失状缝成30°夹角的射线，线上距人字缝尖5 cm处）可加强小脑梗死性眩晕患者运动时保持平衡的能力。诸穴合用导血上达于脑，脑脉得养。

2.3 理血以祛风 如《金匮钩玄》所言"注之于脉，少则涩，充则实"。营血虚则血行易滞，滞久成瘀则内风难以消散。故在治疗中搭配活血化瘀药，鼓舞血行，畅达血脉，使血行风自灭，自《难经·四十五难》言"血会膈俞"之后，历代针灸医籍中均提及膈俞尤善治血病，具有活血化瘀、养血止血的作用，祛瘀而不伤养血之功。风府、风池、风门均可治风病。风府，为风之官府，归属督脉，有统领全身风穴之意。风池，为风之汇所，属足少阳胆经，少阳为枢，又系胆经、三焦经与阳维脉之交会穴，有少阳枢纽作用[9]，可治一切内外风。风门，为风之出入门户，归属足太阳膀胱经，基于六经开阖枢理论，开太阳以奏疏风之功[10]。通过轻插重提、出针时摇大针孔的泻法，使瘀血通、风邪散。

3 病案举例

罗某，女，86岁，2024年5月11日初诊。主诉：小脑梗死后眩晕伴乏力1个月余。1个月前洗澡时出现头晕，右侧肢体活动不利，站立不稳，无呕吐，当时神清，家属发现后送至当地医院完善头颅CT检查未见出血灶，查头颅磁共振示左侧小脑半球脑梗死急性期。经抗血小板聚集、改善脑代谢、降脂稳斑等治疗后肢体活动不利好转出院，仍眩晕明显，遂就诊于针灸科门诊。刻下症见：时有头晕目眩，仰头、低头、站起时眩晕明显，眩晕后常需保持姿势不动数分钟才可缓解，不敢独自行走、需他人搀扶，平卧眩晕不显，四肢稍冷，自觉四肢乏力，视物模糊，纳寐一般，夜间小便1～2次，大便稍干，眼睑、指甲稍白，口唇紫，舌淡暗、苔薄白，脉细无力。既往2型糖尿病病史，长期服用二甲双胍片（每次0.25 g，每天3次）降糖，血糖控制一般。西医诊断：小脑梗死性眩晕。中医诊断：眩晕，血虚化

风、脑窍失养证，兼夹血瘀。予针灸疗法治疗。①艾灸。患者取仰卧位，取关元、血海、足三里、三阴交，持点燃的艾条（18 mm×30 mm）放入艾灸盒中，将艾灸盒置于选取的穴位上，艾灸20 min。②方氏头针。患者取俯卧位，选取伏象头部、伏脏上焦、听觉、平衡、呼循、运平。采用方氏头针独有的飞针直刺法垂直进针，操作时要求针尖直达骨膜。采用重压、轻捻、震颤三联针法，行针至得气后，留针30 min，间隔15 min行针1次。起针后用棉签及时按压针孔防止出血。③常规针刺。取膈俞、风池、风门，轻插重提得气后留针20 min，出针时摇大针孔不按压，如有出血则轻轻擦去，5 s后轻轻按压止血。每周治疗2次为1个疗程。

2024年5月18日二诊：患者述头晕程度较前减轻，仰头、站起时眩晕感减轻，仍不能低头，低头时头晕明显，四肢仍稍冷，自觉手脚较前有力，视物模糊，夜尿1次，大便正常，眼睑、指甲稍白，口唇紫，舌淡暗、苔薄白，脉细无力。针灸疗法在一诊方案基础上加艾灸神阙。每周治疗2次为1个疗程。

2024年5月25日三诊：患者头晕改善，仰头、站起无头晕，快速转头时有轻微头晕，可自行拄拐慢行，四肢稍回暖，视物稍清，偶有夜尿，大便正常，唇甲、眼睑稍有血色，口唇稍紫，舌淡暗、苔薄白，脉细，较前有力。针灸疗法在二诊基础上常规针刺时加风府。每周治疗2次为1个疗程。

2024年6月5日四诊：患者头晕好转，仰头、低头、站起时头晕不明显，活动久后有轻微眩晕感，但程度较初诊时轻，经休息可缓解，四肢暖，唇甲、眼睑较前红润，口唇、舌淡暗，苔薄白，脉细涩。针灸治疗继予三诊方案4次，嘱患者治疗后可在家中自行艾灸关元、血海、足三里、三阴交各20 min，每周1～2次。避风寒，调饮食，慎起居，规律服用降糖药，定时监测血糖，不适随诊。

2个月后随访，患者述无眩晕，精力较前充沛，日常活动同发病前，纳寐可。

按：本案患者为年过八旬的老年女性，发病为小脑梗死性眩晕，中医属眩晕之内风病。从治风先治血角度来看，女子以肝为先天，老年女性必定肝血不足，此次发病后阴血愈亏，故脉细无力；血虚肝躁而化风，上扰脑窍而见头晕，头部活动时内风易动故见低头、站立、仰头时头晕明显；四肢肌肉、经筋不得血滋养则自觉四肢乏力；血虚无力上行，脑脉失血濡养，故目不受血则视物模糊，唇、眼睑不受血则色稍白；久病脉道血瘀，故见口唇紫，舌淡暗。一诊时抓住主要病机，辨证为血虚化风、脑窍失养证，兼夹血瘀，予艾灸关元、血海、足三里、三阴交4个血气汇聚之穴，养血补血以治内风之本，另有温通血行以活瘀血之意；配合方氏头针飞针直刺伏象头部、伏脏上焦、听觉、平衡、呼循、运平，并以重压、轻捻、震颤行针手法通导脑脉，同时调节全身经络调气导血上行至脑，使脑得血濡养，神机复用；最后加以膈俞活血化瘀而不伤正，风池、风门祛风邪，治内风之标，通过养血、导血、理血以治内风。二诊时，患者眩晕减轻，低头时有头晕，程度较轻，但结合视物模糊，眼睑、指甲未见血色，四肢稍冷，脉细无力，提示血气温通脑窍、四肢欠佳，加予艾灸神阙温通全身经络。三诊时，患者头晕好转，转头过快时遗留轻微眩晕，视物稍清，眼睑、唇甲稍有血色，提示阴血较前充足，可上达脑窍，且脉象较前有力，此时眩晕多为风邪残存未净，受体位改变而动，予加刺风府强祛风之功效。四诊时，患者诸症好转，仅久活动后有轻微眩晕，仍是血虚不足表现，继予当前治疗方案巩固疗效。患者年老，肝血不足，故嘱其在家中自行艾灸关元、血海、足三里、三阴交以补本虚。

4　小结

眩晕是小脑梗死后遗留的常见症状，中医疗法在改善小脑梗死性眩晕症状、缩短患者康复时间上具有一定的优势。治风先治血理论可用于指导临床治疗小脑梗死性眩晕，其病机以肝血不足、从邪化风为本，血不上濡、脑脉失养为要，脉道血瘀、风邪难散为标，治疗以养血、导血、理血为原则，通过艾灸、方氏头针、常规针刺综合治疗，可使内风绝源、脑脉得养、风邪可祛，则病向愈。

［参考文献］

[1] 孙翊嘉，何伟亮，王贺波．小脑梗死及外科干预时机进展[J]．脑与神经疾病杂志，2022，30(3)：181-184.

[2] 申昊颖，连清，陈艳霞．头戴式艾灸结合针刺治疗气虚血瘀型小脑梗死性眩晕34例[J]．中国针灸，2024，44(4)：460-462.

[3] 叶锐城，李文珍，唐乐，等．《景岳全书》非风辨治刍议[J]．新中医，2024，56(21)：50-54.

[4] 蔡嘉缘，徐若瑶，高祥福．“治风先治血”理论探讨与治血三层次[J]．浙江中医药大学学报，2022，46(5)：535-538.

[5] 杨时鸿，詹乐昌，黄燕．黄燕之脑、血观[J]．新中医，2024，56(10)：207-210.

[6] 李杰，赵颖倩，王渊，等．方氏头针临床应用的创新设计与探析[J]．湖南中医杂志，2023，39(3)：70-73.

[7] 王之湄，安军明，杨鹏程，等．安军明以“腹阴-背阳”针刺法为主治疗脑梗死恢复期临床经验[J]．中国民间疗法，2023，31(20)：25-28.

[8] 刘艳芳，安军明，刘益华．黄琳娜教授运用方氏头针治疗抽动秽语综合征经验总结[J]．中国针灸，2019，39(7)：765-770.

[9] 葛开发，梁永林，史光伟，等．基于“开阖枢”探讨“风穴”和“风象”病[J]．中医药信息，2020，37(6)：25-29.

[10] 唐永昌，吴贤波．基于六经开阖枢理论从风论治荨麻疹的思路探讨[J]．山西中医药大学学报，2023，24(10)：1124-1128.

（责任编辑：刘迪成）