

引用:刘学谦,吴新贵,王斌华.“八虚”治疗中风后痉挛性瘫痪的理论阐释及临床应用[J].中医药导报,2023,29(11):161-164.

“八虚”治疗中风后痉挛性瘫痪的理论阐释及临床应用*

刘学谦¹,吴新贵^{1,2},王斌华¹

(1.广西中医药大学针灸推拿学院,广西 南宁 520021;

2.广西医科大学第一附属医院,广西 南宁 520021)

[摘要] 通过收集“八虚”和中风后痉挛性瘫痪的古文献,对“八虚”的源流、内涵、与五脏的联系、病发拘挛的病因病机和中风后痉挛性瘫痪的病因病机进行阐释对照,尝试从“八虚”理论探讨中风后痉挛性瘫痪的病因病机和针刺选穴思路。通过刺激“八虚”处腧穴曲池、少海、肩髃、极泉、气冲、冲门、髀关、阳陵泉、委中、足三里,能够达到补其虚、疏其经、祛其邪的治疗目的,临床疗效良好。

[关键词] “八虚”;中风后痉挛性瘫痪;针刺

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)11-0161-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.032

《灵枢·邪客》论述了人体“八虚”的部位和生理、病理特点,唐代杨上善认为“八虚”是人体关节弯曲处形成的凹窝。然而,也有医家持不同观点,如明医张介宾认为“八虚”与《素问·五脏生成篇》中“八溪”意同,为“筋骨之隙”。清代医家张志聪则认为其是“骨节之交”。由此可知,历代医家学者对于“八虚”的解释仍有差异,后世对“八虚”发展研究和应用也甚少,但目前中医界对“八虚”的一致认识是:五脏藏邪之处。对此,笔者从经典文献整理着手,梳理“八虚”的源流和内涵,并试图从理论角度阐释“八虚”在治疗中风后痉挛性瘫痪中的应用,以期发掘其学术价值以指导临床实践。

1 “八虚”之理论发微

1.1 “八虚”的源流和内涵 “八虚”出自《灵枢·邪客篇》:“人有八虚,各何以候?……以候五脏……肺心有邪,其气留于两肘;肝有邪,其气流于两腋;脾有邪,其气留于两髀;肾有邪,其气留于两腠。”^[1]经文中的“八虚”是指上肢部的肘关节(肘)、肩关节(腋),下肢部的膝关节(腠)、髌关节(髌),上下

左右共8个部位。“虚”指孔洞,空隙,引申则为薄弱环节,如《淮南子·泛论》云:“若循虚而出入,则亦无能履也。”^[2]因此,考“八虚”的“虚”字当释为虚陷、疏松、薄弱之处,强调这8个部位是人体的虚隙。也就是说,“八虚”既非直指关节腔,也不代表关节本身,而是由关节屈曲处形成的凹窝。如《灵枢·邪客》云:“凡此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游,邪气恶血,固不得住留,住留则伤筋络骨节,机关不得屈伸,故拘挛也。”^[3]这8个部位既是脏腑经气所过、血络所布之处,又是关节屈曲、体表虚陷,气血相对薄弱,若受邪气侵犯,或恶血留止会导致关节屈伸受限、拘挛(即拘挛)。

1.2 “八虚”与五脏的联系 “八虚”位于人体四肢肘膝、肩髋关节虚隙处,从经络循行分布来看,五脏所属的经脉均循行经过四肢肘膝、肩髋等关节部位,“八虚”通过四肢经络循行与人体五脏相联系。从穴位分布来看,四肢肘膝关节附近也是五输穴的合穴所在,古人将在经脉中运行的经气比作川流不息的河水,合穴正是经气会聚充盛入合于脏腑之处。正合

*基金项目:国家自然科学基金项目(81760885);广西自然科学基金重点项目(2017GXNSFDA198011)

通信作者:吴新贵,E-mail:wxingui200061@aliyun.com

[11] 王邦傅.脉诀乳海[M].张玉萍,校注.北京:中国中医药出版社,2017:126.

[12] 印会河.论辨证施治[J].中医药研究,1991(6):15-18.

[13] 刘华恩.全息理论在中医望诊中的体现[J].吉林中医药,2008,28(1):8-9.

[14] 郑林.试论中医从症论治的模式与发展[J].辽宁中医杂志,2002,29(5):264-265.

[15] 全小林.论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J].中医杂志,2010,51(4):300-303.

[16] 全小林.论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J].中医杂志,2013,54(2):93-95.

(收稿日期:2023-01-07 编辑:刘国华)

《灵枢·邪客》所云“真气之所过，血络之所游”^[1]。

《太素·刺法》记载：“八虚者……真邪二气留过，故为机关之室也。”^[2]表明这8个部位除了是真气游走必经之路外，也是邪气侵犯人体时易于停留的地方。《灵枢·五变》云：“人之有常病也，亦因其骨节皮肤腠理之不坚固者，邪之所舍也，故常为病也。”^[3]“八虚”不牢，邪居其中易致机体受病，因此“八虚”部位的变化可以反映出相应脏腑的疾患。《类经》评注言：“肺心有邪，乘虚而聚，其气必留于两肘，在肺则尺泽，在心则少海之次。肝与胆合，其经自足而上，皆行胁腋之间，故肝邪乘虚而聚者，其气当流于两腋，即期门、渊腋等穴之次，脾与胃合，其脉皆自胫骨上出冲门、气冲之间，故邪气留于髀间者，知为脾经之病。肾与膀胱为表里，其经皆出膝后阴谷、委中之间，故邪气留于两腘者，知为肾经之病。”^[4]故《类经·疾病类》直释“八虚以候五脏”^[5]，即通过这8个部位表现出疼痛、拘挛等不同病症，来候诊内里五脏的病变。

1.3 “八虚”病发拘挛的病因病机 《灵枢·邪客》提到：“凡此八虚者……邪气恶血固不得住留，住留则伤筋络骨节，机关不得屈伸，故拘挛也。”^[6]拘挛，即拘挛，指四肢拘急，筋脉收缩，难以屈伸之证。“八虚”，气血流注之所，正气存之则为用，邪气瘀积则易伤经络关节，发为不能屈伸。《太素·刺法》提到：“八虚者，两肘、两腋、两髀、两腘。此之人虚，故曰八虚。……此八大节相属虚处，乃是之动利机关。”^[7]“八虚”为机关之室，为刚骨所建，宗筋所布，骨为其干，筋附于骨，气血流利，经络通畅，肢体才能运动自如。当邪气恶血滞留“机关之室”时，荣卫凝滞，经络不畅，肢体拘挛。“八虚”者其形虚陷，内在间断，其内正气相对薄弱，用之太过、不及，抑或年老体衰，均可致其虚损。正虚失养，复有风寒湿热等外邪乘虚而入，侵袭筋脉，或瘀血留滞而致肢体拘挛不用。因此，“八虚”亦涵纳着“本气不足，劳久虚损”的内在病因病机特点^[8]。

2 中医对中风后痉挛性瘫痪的认识

中风后痉挛性瘫痪是中风病常见的后遗症，严重影响患者的运动功能，如何有效地防治本病是当前临床工作中亟须解决的难题。中医古代文献中虽未专门设有“中风后痉挛性瘫痪”这一病名，但历代医家对其多有描述，见于“痉证”“筋痹”“瘰疬”等疾病的记载。《素问·长刺节论篇》云：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹。”^[9]其提示病位在筋，并以“筋痹”作为病名。《景岳全书·痉证》云：“凡属阴虚血少之证，不能养营筋脉，以致搐挛僵仆者，皆是此证。如中风之有此者，必以年力衰残，阴之败也。”这里指出导致痉证的原因是“阴虚血少，血不荣筋”^[10]。《张氏医通·瘰疬》云：“瘰者，筋脉拘急也。”^[11]《明医杂着·风症》则详细描述了该病的临床表现，其云：“左手臂挛缩，不能伸举，手指挛缩，肩背重坠，有似筋牵引作痛……语言短涩，拜起头晕，口眼喎斜，舌根痰缠，胸膈痰碍。”^[12]

2.1 中风后痉挛性瘫痪的病因病机 痉挛性瘫痪通常发生于中风等脑病的后期，肢体肌张力逐渐增高，出现不自主的收缩、抽搐、僵硬感。《素问·痹论篇》云：“病久入深，荣卫之行涩，经络时疏”^[13]其认为长期反复难愈的疾病会引起营卫失调，气血瘀滞，经络不通，疾病产生。巢元方在《诸病源候论·

风诸病上》中对中风拘挛的解释为：“此由体虚，腠理开，风邪在于筋故也。”^[14]《圣济总录·中风四肢拘挛不得屈伸》也认为，经络偏虚复外感风邪是引发筋脉拘挛的关键，其云：“若经络偏虚，风邪侵袭，客于机关，则筋脉缩急。”^[15]清代华岫云认为中风后拘挛的发生是有虚损在先，继而风火痰瘀阻滞经脉。故在《临证指南医案·中风》按语解释：“若肢体拘挛……此本体先虚，风阳夹痰火壅塞，以致营卫脉络失和。”^[16]因此，“邪之所凑，其气必虚”，中风后痉挛性瘫痪的发生，其本质是本虚标实。中医学认为本病责之于五脏虚损，邪气乘虚而入，瘀血、痰凝搏于筋骨，日久致肢体拘挛不用，所以正气虚损是中风后痉挛性瘫痪发生的基础。

2.2 中风后痉挛性瘫痪与五脏的关系

2.2.1 与心、肺的关系 肺为华盖，与心同居胸中，心主血，肺主气，心肺在气血关系上密切联系。《景岳全书·脉解》指出：“凡血中无气，则病为纵缓废弛；气中无血，则病为抽掣拘挛。何也？盖气主动，无气则不能动，不能动则不能举矣；血主静，无血则不能静，不能静则不能舒矣。故筋缓者，当责其无气；筋急者，当责其无血。”^[17]中风后肢体痉挛不是立即出现，而是由软瘫期逐渐过渡到硬瘫期（即痉挛性瘫痪），张景岳认为，中风软瘫期以气虚为主，痉挛期以血虚为主。心肺通过宗气的作用相互协调，保证气血的正常运行。若肺气虚衰，宗气不足则百脉不能贯通，助心行血无力，致使血脉瘀阻，经络空虚，外邪侵袭，肢体拘挛。

2.2.2 与肝的关系 五脏之中，肝与本病的联系最为密切。清代黄元御在《四圣心源·中风根原》中认为：“风袭于表，郁其肝木，木郁风生，耗伤津血，故病挛缩。”^[18]肝主风而藏血，故木郁生风、肝血亏虚也是中风后肢体痉挛的病机之一。

2.2.3 与脾的关系 内伤脾胃，百病由生。《素问·太阴阳明论篇》云：“四肢皆禀气于胃……脾病，不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用也。”^[19]脾胃位于中焦，气机升降、水液输布的枢纽，若脾失健运，水液得不到运化易化生痰饮；清阳不升，浊阴不降，脑无所养，蒙蔽清窍，发为中风。中风日久，正气渐损，气血精微不能荣养肢体，肢体废用，筋脉拘急。明代医家涂绅认为痰火致病，在《百代医宗》中云：“有手拳挛而足无恙者，其病在胃也，痰与火也。其痰妨于胃中真气，不能达指掌，气不至为失展舒之机，故作拳屈搐弱而不伸也，且火能燥胃中阴血……。有在足拳挛而手无恙者，在患在脾，亦痰火也，痰属于水性，流于下既在足也，两足气血皆为痰之滞碍，其气血不行，由此废矣。”^[20]其认为手痉挛病在胃，胃气被痰邪所阻到达不了指掌，加之火耗伤胃中阴血，故致手痉挛。下肢痉挛病在脾，痰邪属阴而趋下，足之气血为痰所阻滞不行，故发为足痉挛。

2.2.4 与肾的关系 《素问·脉解篇》云：“内夺而厥，则为暗痲，此肾虚也。”^[21]《丹溪心法附余》对暗痲进行了解释，认为年老肾水虚衰，肾水制火不及，痰火上延，发为舌强不语、肢体拘挛等中风之症。肾阴滋养五脏之阴，若肾阴亏虚，津液不足，则血液黏稠，血运滞涩而成瘀，瘀阻脑络，发为中风。或肾阳不足，导致寒气内生，水液凝聚而成为痰，由此而形成了以

肾虚为本,痰、瘀为标的致病机理。中风日久,痰瘀搏结,阻滞经络,导致筋脉失养,亦可引起中风后肢体痉挛。

3 从“八虚”理论论治中风后痉挛性瘫痪

3.1 从“八虚”理论论治中风后痉挛性瘫痪的思考 中风后痉挛性瘫痪以一侧肢体肌的张力增高为主要表现,肢体僵硬痉挛,后期可以出现肌肉的废用萎缩。中医认为中风后痉挛性瘫痪病机在于五脏虚损,邪气乘虚而入,瘀血、痰凝搏于筋骨,日久致肢体拘挛不用。这正与“八虚”病发拘挛的病因病机相契合,本气不足,邪气滞留“八虚”,发为肢体屈伸不利。

“八虚”通过四肢经络循行与人体五脏相联系,“八虚”所候五脏功能失调与中风后痉挛性瘫痪具有直接的联系。心为君主之官,主血脉。人体四肢百骸的正常运动更主要依赖于心血的濡养。如《丹溪心法》曰:“筋枯者,举动则痛,是无血,不能滋养其筋。”^[15]肺与心同居上焦,主气,司呼吸,其经属手,出腋下。《素问·经脉别论篇》记载:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”^[16]肺朝百脉,可助心行血,辅气血贯通百脉,运行通畅。肝在体合筋,支持着人体骨关节活动,是关节与肌肉相互连接的组织。肝主疏泄,主藏血。肝血濡养支配着筋肉,保证机体运动功能。脾胃为后天之本,气血生化之源,如脾胃虚弱,则气血化生不足,气无力推动血的运行,血不载气,血脉空虚,风邪中的,发为偏枯半身不遂。张介宾在《类经·脉色类》中注:“胃为水谷之海……胃气既伤,血脉又病,故致上下痞隔,半身偏枯也。”^[17]而肾为先天之本,纳气藏精,肾气亏虚则肢体活动不利。肾精化气生髓,充于脑窍,而脑窍亦为中风病位所在。“八虚”处是五脏真气所过,经脉气血流居之所,其对五脏气血具有直接的影响。若五脏邪气客居于此,则容易在此瘀积,邪气客于八虚则导致肢体拘挛疼痛,故“八虚”可以看作五脏的外候,通过“八虚”不同部位出现的病症变化可以判断病变的脏腑和脏腑受邪情况。正如《灵枢·本脏》所言:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”^[18]这是中医整体观念的体现。中医学认为人体是一个有机整体,五脏之邪客于八虚,会造成肢体关节功能异常,8个关节屈曲处亦相互影响。临床治疗以恢复“八虚”处生理功能,从而驱邪外出。采用针刺“八虚”处的相关经络穴位,可达到扶正祛邪、治疗疾病、及时改善肢体屈伸不利的目的。

3.2 “八虚”治疗中风后痉挛性瘫痪的应用 基于以上“八虚”和中风后痉挛性瘫痪的经典理论阐释,中风病因脏腑阴阳失调,经络气血逆乱,上冲犯脑为患。可知五脏虚损,不能抵御外来邪气,正虚邪恋,痰瘀搏结,阻滞经络,筋脉失养,是引起中风后肢体痉挛的关键。笔者认为中风后肢体痉挛与“八虚”联系密切,遵循“经络所过,主治所及”中医经络规律与治疗原则,可以取“八虚”处的穴位作为主穴针刺治疗中风后肢体痉挛,治以补其虚、疏其经、祛其邪的针刺理法。

针刺治疗的思路及治疗主穴:(1)补其虚。取足三里、冲门穴调补脾胃,补养气血,激发多气多血之阳明经;阳陵泉、少海、足三里穴为肝经、心经与胃经的合穴,经气由此直接补养于脏腑;气冲又名气街,是足阳明经与冲脉的交会穴,为气血运行的重要通道。(2)疏其经。取气冲穴温经散寒,理气活血;曲池穴与少海穴调和气血,活血通经;阳陵泉穴疏肝利

胆,通经活络,阳陵泉又为八会穴之“筋会”,具有舒利筋脉的作用,为治疗肢体活动不利之要穴;极泉穴位于腋下,不方便取穴及消毒,故取肩髃穴透极泉,一方面极泉穴位于腋下,是心经的起始穴位,属于“八虚”之一,针刺极泉以应肝气宽胸理气;另外,肩髃穴位于肩部,是手阳明经穴,多气多血,取肩髃穴还可疏经活络,通利关节;委中穴为膀胱经合穴,同时具有舒筋通络、散瘀活血、止痛的功用。(3)祛其邪。取冲门、髀关穴以理气化湿,阳陵泉穴清利湿热,肩髃穴祛风通络,清热止痒。阴阳经脉同取,可促进阴阳交互联系,调整阴阳平衡。从“八虚”论治中风后痉挛性瘫痪,取“八虚”处10穴合用,采用0.25 mm×40 mm一次性针灸针。曲池透少海,肩髃透极泉;气冲、冲门避开动脉向下直刺25~35 mm;髀关、阳陵泉均直刺25~35 mm;委中直刺25~35 mm,施提插泻法,使下肢抽动3次,不留针;足三里直刺25~35 mm,用提插捻转补法,余穴均用平补平泻法。针刺得气后患者患侧肢体接通电针仪,选用疏波,电流强度以患肢出现跳动且患者能耐受为佳。肝肾阴虚证加肝俞、肾俞、太溪,气虚血瘀证加关元、气海,配穴,行提插捻转补法。1次/d,每次留针30 min,5次/周,10次为1个疗程。可以达到调补脾胃、养心益肾、补益气血、祛邪通络、润养筋经的功效,标本兼治,具有良好的临床疗效。

4 验案举隅

患者,男,56岁,2021年4月23日初诊。主诉:左侧肢体活动不利3个月余。2021年1月12日患者晨起活动中突然出现左侧肢体乏力,言语蹇涩,伴头晕,无头痛、恶心呕吐等,当时神志清楚,遂由120送至我院急诊。头颅CT检查为脑干出血,经住院治疗,症状改善,但仍遗留左侧肢体活动不利。现为求针灸治疗,遂来门诊就诊。现症见:神清,左侧肢体活动不利,拘急僵硬,纳寐一般,夜尿2次/晚,大便稍干结。患者既往有“高血压病”2年余,平素未规律服用降压药,血压控制不佳。查体:血压134/85 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),双侧瞳孔等大等圆,口角略向左侧歪斜,右侧鼻唇沟变浅,额纹对称,鼓腮正常。左侧肢体肌张力增高,左上肢肌力Ⅲ级,左下肢肌力Ⅳ级,左侧腱反射活跃,改良Asworth痉挛评定量表评定Ⅱ级。舌暗淡,苔白,脉沉细。西医诊断:脑干出血(恢复期);高血压病3级(极高危组)。中医诊断:中风病(气虚血瘀证)。治以益气活血、疏经通络为法。选穴:肩髃、极泉、曲池、少海、气冲、冲门、髀关、足三里、阳陵泉、委中,均取双侧;关元、气海。操作:患者取仰卧位,常规穴位皮肤消毒,采用0.25 mm×40 mm一次性针灸针;曲池透少海,肩髃透极泉;气冲、冲门避开动脉向下直刺25~35 mm;髀关、阳陵泉均直刺25~35 mm;委中,患者仰卧,直腿抬高,直刺25~35 mm,施提插泻法,使下肢抽动3次,不留针;足三里直刺25~35 mm,用提插捻转补法,余穴均用平补平泻法;针刺得气后左侧肢体腠穴接通电针仪,左上肢取肩髃-曲池,左下肢取髀关-阳陵泉,选用疏波,电流强度以患肢出现跳动且患者能耐受为佳。关元、气海直刺25 mm,行提插捻转补法。1次/d,每次留针30 min,5次/周,10次为1个疗程。

治疗5次后患者自觉左侧肢体拘急僵硬感减轻,肢体较前柔软,活动度增加。原治疗方案不变,继续治疗3周后,患者左侧肢体拘急僵硬感明显减轻,肢体无抽搐,胃纳可,夜寐

安,二便调。改良Asworth痉挛评定量表评定Ⅰ级,左上肢肌力Ⅲ+级,左下肢肌力Ⅳ+级。

按语:中风为病多因脏腑经络功能失调,阴阳逆乱,气血不畅为患,而中风后遗症期则多致气虚血瘀,脉阻络痹,经脉不通。本案患者年近六旬,肝肾阴血亏虚,脾胃虚弱,气血乏源,经脉血气不畅,致肢体筋脉失于濡养病发拘挛。此中风后痉挛性瘫痪因肢体“八虚”之关卡处虚而留邪、经脉不畅、气血虚滞所致,故治可按“八虚”之法补其虚、疏其经、祛其邪,针治取“八虚”处经穴为主穴进行治疗。本案所取双侧上肢肘部手阳明大肠经肩髃、曲池穴,手少阴心经极泉、少海穴,双侧髋髂腹股沟足阳明胃经气冲、髀关穴、足太阴脾经冲门穴,双膝腘窝处足太阳膀胱经委中穴,双侧膝关节处足阳明胃经足三里穴,足少阳胆经阳陵泉穴,均为“八虚”主穴,如此针刺辅以电针法配合治疗,则起到补肾健脾、培益气血、疏经通络的作用,使正气得以扶助,气血充盈,经络血气畅达,脑和肢体皆有所养,肢体活动有所复。

5 小 结

综上所述,“八虚”并不是简单的指代人体8个部分,其中纳涵着相应的治疗病因病机,通过经络与人体五脏有着直接的联系。“八虚”纳涵的病因病机与中风后痉挛性瘫痪病因病机符合,且“八虚”所候脏腑与中风后痉挛性瘫痪联系脏腑相应。在临床实践中,笔者在中风后痉挛性瘫痪治疗上取“八虚”处的穴位作为主穴进行针刺治疗,确有良好疗效。因此,笔者认为“八虚”在中风后痉挛性瘫痪等临床实践中有进一步深入研究和临床推广应用价值。

现代医家对于“八虚”的研究和应用甚少。理论研究方面,有周云龙等^[16]基于“八虚”的内涵、特点,提出颈椎为“九虚”理论。临床应用方面,廖国生^[17]和张熙照^[18]通过弹拿、拨筋等手法,利用“八虚”抢救跌打损伤、中暑、晕针等引起的危急病症。渝文^[19]提倡拍击“八虚”,达到日常养生保健的目的。武邵^[20]基于“八虚”理论,临床发现通过手法弹拨极泉,能够起到缓解心悸、胸闷、呼吸困难等气血不畅诸症的作用。此外,“八虚”理论与石学敏院士为治疗中风病创立的醒脑开窍针法中辅穴极泉、尺泽、委中穴相应,极泉、尺泽、委中穴即位于“八虚”中的腋窝、肘窝、腘窝3处^[21]。荀韵清等^[22]基于《黄帝内经》“八虚”理论,通过对“两髀”的治疗,达到祛除脾邪的目的。因此,笔者亦认为“八虚”在治疗其他脏腑、经络病症方面具有应用潜力和价值,值得我们进一步研究和运用。

参考文献

[1] 灵枢经[M].周鸿飞,李丹,点校.郑州:河南科学技术出版

社,2017.

[2] 胡安顺.白话淮南子[M].西安:三秦出版社,1998.

[3] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中国医药科技出版社,2018.

[4] 张介宾.类经评注:上[M].郭教礼,张西相,编.西安:陕西科学技术出版社,1996.

[5] 周龙云,陈旭青,田子睿,等.基于“八虚”理念探析机关之室“代偿”及其意义[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5357-5360.

[6] 黄帝内经·素问[M].周鸿飞,范涛,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.

[7] 张景岳.景岳全书·杂证谟选读[M].刘孝培,编著.邱宗志,点校.重庆:重庆大学出版社,1988.

[8] 张璐.张氏医通[M].北京:中国中医药出版社,1995.

[9] 王纶.明医杂著[M].薛己,注.王振国,董少萍,整理.北京:人民卫生出版社,2007.

[10] 巢元方.诸病源候论[M].太原:山西科学技术出版社,2015.

[11] 程林.圣济总录纂要:新安医籍丛刊[M].合肥:安徽科学技术出版社,1992.

[12] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008.

[13] 吕宇剑.黄元御四圣心源点睛[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2015.

[14] 涂绅.百代医宗[M].北京:中医古籍出版社,1993.

[15] 方广.丹溪心法附余[M].王英,曹钊,校注.北京:中国中医药出版社,2015.

[16] 周龙云,崔学军,施杞,等.论“九虚”之颈椎[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):427-430.

[17] 廖国生.“八虚”弹拨法应用于虚脱急救[J].宜春医学学报,1999(1):16.

[18] 张熙照.介绍“弹拨八虚”用于昏厥急救[J].按摩与导引,1987(2):29-30.

[19] 渝文.八虚养生:古中医保健秘法[J].现代养生,2015,15(19):5-6.

[20] 武邵.极泉穴弹拨法治杂症[J].中国针灸,2006,26(10):762.

[21] 张丽霞,楚佳梅,包烨华.“八虚”的内涵、特点及临床运用[J].中医文献杂志,2019,37(6):4-6,10.

[22] 荀韵清,孙敬青,王睿,等.论脾邪客诊治[J].中华中医药杂志,2021,36(10):6215-6218.

(收稿日期:2022-07-02 编辑:刘国华)