

“清神和胃”针法治疗美尼尔氏综合征临床经验

刘思雯¹, 霍浩波¹, 吕海海¹, 王建强^{2*}

(1. 山西中医药大学, 山西 太原 030024; 2. 山西中医药大学附属针灸推拿医院, 山西 太原 030012)

摘要:美尼尔氏综合征是以膜迷路性积水为主要病变特点的内耳疾患, 临床上以反复发作性眩晕, 并伴有耳鸣、耳闷和波动性听觉减退为主要症状。介绍王建强主任医师运用“清神和胃”针法治疗美尼尔氏综合征的临床经验, 基于中医学阐述其病因病机, 论述“清神和胃”针法的理论来源, 处方配穴主要包括翳风、百会、风池近治清神, 醒脑止眩; 太冲、合谷、内关、中脘远治和胃, 化痰开窍, 着重强调透刺风池和深刺中脘的手法术式, 并从近治和远治探讨治疗美尼尔氏综合征的作用机制等, 以期为临床提供借鉴。

关键词:美尼尔氏综合征; 针灸疗法; 近治清神; 远治和胃; 临床经验

DOI:10.11954/ytctyy.202311036

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R276.1; R245.3

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)11-0173-05



匮肾气丸合桂枝茯苓丸以巩固疗效。

按:结合患者病史及查体, 中医诊断为“痴呆病”。初诊患者除主症外, 腰部酸困不适、肢体麻木, 嘴部等部位肌肉震颤, 辨证属肾虚血瘀证, 故选补阳还五汤加减。又患者有心慌、心前区疼痛不适症状, 故合桂枝汤之义以平冲降逆; 腰部酸困不适、肌肉抽搐等肝肾不足症状明显, 故加牛膝及白芍以益肾填髓, 养筋柔肝; 合益智仁以益智醒神; 再合四君子汤以体现“水土合德”之理。中医基础理论及临床研究认为, 肾无实证, 再结合该病病机——髓减脑消, 此与“肾不生, 则髓不能满”相合。二诊因心前区疼痛不适仍存, 故合用经方之瓜蒌薤白白酒汤以祛瘀通痹止痛, 结合舌苔水滑及怕冷, 加炮附子以体现真武汤之温阳化气; 后改用金匮肾气丸及桂枝茯苓丸以巩固疗效, 旨在肾虚及血瘀标本同治。

4 结语

以缺血性、低灌注性和出血性脑损害为主而引起的认知及智力障碍等为主要临床表现的血管性认知障碍, 归于祖国医学“痴呆病”范畴, 其病位在脑, 病机以髓减脑消为本, 结合“肾脑相关”理论, 该病责之于先天之本之肾虚及血瘀, 肾虚者, 尤重肾气虚, 因气化阴阳, 故选方益气化瘀之补阳还五汤加减。

且现代药理学表明, 补阳还五汤中的诸药对血小板聚集有抑制作用, 可清除氧自由基, 抗血栓、抗凝血, 改善脑血管的活性, 增加脑血流量, 减轻脑组织的受损程度, 起到脑保护作用, 从而改善认知状态。此正是西医辨病、中医辨证相结合的典范。

参考文献:

- [1] 战扬, 崔文韬, 韩璆. 多模态磁共振成像在血管性认知障碍诊断中的研究进展[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(7): 701-705.
- [2] 郭延林, 张树泉. 基于气机理论探讨脑肾相关[J]. 光明中医, 2021, 36(1): 30-32.
- [3] 武峻艳, 王杰, 张俊龙. 肾脑相关理论探讨[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1711-1714.
- [4] 张博, 李炎, 黄树明. “肾通于脑”理论的科学实质探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 62-64.
- [5] 郭园园. 四君子汤对人脑微血管内皮细胞上 A β 相关转运蛋白的作用研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [6] 高虹, 刘化峰, 郑桂玲. 益气活血通络法在血管性痴呆治疗中的应用探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(9): 23-24.
- [7] 张勉之, 张大宁. 补肾活血法浅析[J]. 长春中医学院学报, 2003, 24(4): 6-7.
- [8] 刘敏, 张勉之. 张大宁教授治疗高血压肾损害用药规律分析[D]. 天津: 天津医科大学, 2017.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2022-11-28

作者简介: 刘思雯(1997—), 女, 山西中医药大学硕士研究生, 研究方向为针灸干预疼痛性疾病。E-mail: 1211505049@qq.com

通讯作者: 王建强(1971—), 男, 山西中医药大学附属针灸推拿医院主任医师, 研究方向为针灸干预疼痛性疾病。E-mail: 251505928@qq.com

Clinical Experience in the Treatment of Meniere's Syndrome by "Qingshen Hewei" Acupuncture

Liu Siwen¹, Huo Haobo¹, Lyu Haihai¹, Wang Jianqiang^{2*}

(1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030024, China; 2. Acupuncture and Tuina Hospital Affiliated to Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China)

Abstract: Menier's syndrome is a disease of the inner ear characterized by membranous labyrinth hydrops. Clinically, the main symptoms are recurrent vertigo accompanied by tinnitus, ear tightness and fluctuating hearing loss. The article introduces the clinical experience of Director Wang Jianqiang's treatment of Menier's syndrome with "qingshen hewei" acupuncture, and the etiology and pathogenesis were discussed in traditional Chinese medicine. The theoretical source of "qingshen and stomach" acupuncture was discussed, and the prescription of acupoint collocation mainly included yifeng, baihui, and fengchi to recuperate and restore spirit and to stop being dizzy. Taichong, hegu, neiguan, zhongwan to reconcile the stomach, dissipating phlegm and opening orifices, emphasizing the manipulation of penetrating fengchi and zhongwan, discussing and analyzing the mechanism of action in the treatment of Menier's syndrome from the two aspects of near treatment and far treatment, so as to provide reference for clinical practice.

Keywords: Menier's Syndrome; Acupuncture and Moxibustion Therapy; Recuperate Spirit for Local and Nearby Therapeutic Effect; Reconcile the Stomach for Remote Therapeutic Effect; Clinical Experience

美尼尔氏综合征, 又称梅尼埃病, 是由迷路和内耳淋巴积水引起的一种突发性的非炎症迷路病变, 是一种位置性眩晕疾病。该病患者常以突发性头晕、耳鸣及眼球震颤为主要症状, 且眩晕有明显的发作期和间歇期。该病患者多为单侧发病, 以中青年为主, 且患者性别无明显差异, 初次发病在 50 岁以前的患者比例大约为 65%^[1]。现代医学认为, 该病发病与内淋巴积水有密切关系, 其发病机制是由于内耳中前庭膜较薄且富有弹性, 因此当内淋巴积水量增大时前庭膜就会向前庭阶扩张移位, 而当前庭膜张力达最大时则会出现破裂, 此时内外淋巴液的混合刺激毛细胞就会产生眩晕^[2]。因此, 内淋巴积水也是美尼尔氏综合征的主要病理依据。现代医学治疗该病, 大多以减少迷路水肿、调整自主神经功能为主, 尽管能够暂时性缓解症状, 但该病极易反复。

针灸是中医学的优势技术, 对治疗美尼尔氏综合征有积极作用。王建强主任医师在长期大量临床实践和经验积累基础上, 创立了“清神和胃”针法并应用于美尼尔氏综合征的临床治疗。本研究介绍王建强主任医师用针灸治疗美尼尔氏综合征的临床经验, 分析针灸治疗该病的显效因素, 为临床提供参考。

1 病因病机

该病属中医学“眩晕”范畴。其临床表现为突然头晕, 患者自觉天旋地转, 无法平稳站立, 并伴有肢体向一边倾斜的症状, 或同时伴有耳聋耳鸣、恶心呕吐等表现。《东垣十书》中谈到: “眩者言其黑运转旋, 其状目闭眼暗, 身转耳鸣, 如立舟车之间, 起则欲倒。”历代医家对眩晕病症的讨论颇多亦各有侧重, 就病因而论, 无外乎风、火、痰、瘀、虚, 病位在脑髓、肝、脾、肾等。《素问至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆

属于肝”, 明确提出了头晕与肝脏机能变化存在紧密联系。肝喜条达而恶抑郁, 若情志不畅, 易导致肝风内动, 厥阴气逆上扰清窍则致眩晕。《丹溪心法·头眩》论述道: “头眩, 痰夹气虚并火, 治痰为先, 兼补气药及降火药。”《景岳全书·眩运》有云: “余则曰无虚不可作眩者, 当以治虚为主, 并酌兼其标。”朱丹溪和张仲景两位医家分别从“治痰”和“治虚”论述其治法。

除以上说法外, 张仲景还指出七情内伤、劳倦过度、饥饱失时等不同病因皆会使正气耗损, 有形实邪肝风、痰饮、湿邪等亦会使气血阴阳不足而引起眩晕; 年老精衰、劳倦久积而苦眩运者, 责之于营卫两虚^[3]。王建强主任医师认为美尼尔氏综合征多属本虚标实, 本虚多表现为气血不足、肝肾亏虚、脾虚失健; 风、火、痰、瘀及相互兼杂的病产物循经上扰清窍则为标实。针灸治疗该病不仅能有效减轻患者疼痛, 也可帮助人体调整阴阳, 使机体达到平衡统一的效果。

2 “清神和胃”针法理论

2.1 “清神”

早在《黄帝内经》中即有“形”与“神”辩证统一关系的“形神一体观”。将人体作为整体, 其机体谓之形, 生命活动谓之神; 就某一脏器而言, 脏器谓之形, 其功能则谓之神^[4]。岐伯在《素问·六旨微大论》中云: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。”此处所谈及的出入、升降均为气的运动形式, “神机化灭”与“气立孤危”, 将“神”对于人体的重要作用与“元气”并论。气为组成万物的本源, 人体气的升降出入依赖于气的运动, 气机一旦停止运行, 生命也就随之终止。神作为人生命活动的主宰, 居于清窍之间, 以安然轻灵为宜, 维持人体生命过程的全部功能活动。

其虽不像气有升降出入如此直观的运动形式,但其随气机之变动而生感应,即神主气之行,气存神之令。《素问·移精变气论》云:“得神者昌,失神者亡”,神为一身之主宰,如神机轻灵,畅明无碍,即气血得神之主而平和条畅;若神机失常,蒙昧不灵,即气血失其所主而滞碍,甚至危及生命。又如《素问·五常政大论》所言:“根于中者,命曰神机,神去则机息”,同样强调了“神机”对于人体的重要性——“神去则机息”。若神机失常则有何种表现,《灵枢》言:“神气伤,故时眩仆”,即髓海空虚,肾中精气不利,耳窍失于濡养,神气受损,故发为眩晕,由此阐明了美尼尔综合征发病的主要原因。

“形为神之体,神为形之主”^[5],即“形”是“神”产生的物质基础,“神”对“形”有着支配和调节作用,使人体生命活动协调有序进行。《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”人在孕育之初,先由男女之精会合而成,然后精再发育生成脑髓,此后逐渐形成人体。这里的“髓”不仅指解剖意义上的脑髓,还指藏于骨中,形成人体和维持人体生命活动所必需的物质精华。李时珍在《本草纲目》中首次提出“脑为元神之府”的观点。《医学入门》曰:“诸髓皆属于脑……皆精髓升降之道路也”,表明精生髓,脑为髓之汇,且髓之充盈依赖心主血脉功能的正常发挥,使水谷精微得之充养,从而使“元神”得以发挥其生理功能^[6]。此外,张景岳在《类经》中对眩晕的病机亦有“清阳不升也”“惟正气不足,然后邪得乘之”之见,此处清阳不升虽作为病理变化的前提,但其未言之处即为清窍失于濡养,神机失常。先有本体神之失常,故其后邪气方能趁正气亏虚而上扰清窍,致清窍受损,神机受损、逆乱,遂发为眩晕。鉴于此,王建强主任医师认为神损则应补益,神乱则当扶正。

综上,王建强主任医师认为“清神”为治疗眩晕的关键治法,“清”在此取调养、使之有序、使之充养之意。“清神”则使清窍得以濡养,正气充足祛邪而去之;填髓海使其充盈,避眩冒而远之。由此,谓之“清神”。随着社会发展步伐加快,人们生活水平不断提升,生活工作压力、心理因素的致病因素也逐渐增多。因而在治疗过程中更应注重固护人体正气,调畅神机。

2.2 “和胃”

“和者,相应也。”在《说文解字》中,“和”原意为声音相应,和谐地跟着唱或者伴奏,后又引申为和解、调和、调治之意^[7]。《易传》曰:“乾道变化,各正性命,保合大和,乃利贞”,此处“大和”即“太和”,明确指出人道同天道一般,需保持各自的变化规律与内在的平衡和谐,如此才能各得其正。《临证指南医

案》中谈到:“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也”,着重强调了人体以胃气为本,以及脾胃健运在疾病发生发展过程中的重要作用。《四圣心源》云:“中气旺则胃降而善纳,脾升而善磨,水谷腐熟,精气滋生,所以无病。”脾主升清司运化,胃主降浊司受纳,脾胃二者相合,一升一降,相得益彰。若脾胃气机郁滞,则升降失调,运化失司,津液停聚,合为痰饮。丹溪之论眩运曰:“无痰则不作眩”,认为此证属痰者多,应以治痰为主,而后兼以他药。抑或是足阳明胃经经气运行不畅,反之逆而上行,上扰神明清窍,促眩运发之。正如朱丹溪在《脉因证治·眩晕》中谈到:“痰饮随气上,伏留于阳经。”

此外,王建强主任医师认为,随着人们生活水平提高,饮食条件较前大有改善,加之精神压力增大,使得人群中嗜食烟酒、肥甘厚腻食物之人比重大大增加。从中医学角度分析,饮食不节、思虑劳倦极易伤脾,脾失健运,聚湿生痰,阻滞气机则发为眩晕;或是胃中糟粕秘结,实邪阻滞中焦,清气不升,浊气不降,故发为眩晕。因此,治疗时应秉承朱丹溪“实脾土,燥脾湿,是治其本也”的治疗原则,调理脾胃升降之枢纽,和胃降逆以泻浊,固护脾胃,祛邪扶正,从根本上做到除病之“本”。

3 “清神和胃”针法

3.1 “清神和胃”针法的具体内容

3.1.1 处方配穴 在治疗上,针灸有着加强局部和整体的关系、从整体上调节机体、激发人体抗病潜能等巨大优势。因针灸防治此病优势独到,加之多年临床实践验证的科学总结,山西中医药大学附属针灸推拿医院针灸五科的王建强主任医师独创了“清神和胃”针法用于治疗美尼尔氏综合征,并将其广泛用于临床治疗中。具体处方配穴:百会、风池透风池、翳风、太冲、合谷、中脘、内关。

3.1.2 手法术式 患者一般采取仰卧式,穴位进行常规消毒,取 0.35 mm×40 mm 毫针,百会穴进针时需与皮肤呈 30°,平刺入头皮约 0.8 寸,无须得气,将针调整至无不适感;双侧风池需用 0.35 mm×75 mm 毫针予以透刺,进针深度一般为 50~65 mm (根据患者的头型、颈围、体质量酌情调整进针深度),要求以针尖能顶起另一侧皮肤且不刺出为宜,并以患者头部、眼、颈项部有酸胀感为度并行捻转手法,一般要求以捻转速率 120~150 次/min,连续捻转 2~3 min;翳风穴、太冲穴、合谷穴、内关穴等均为选用 0.35 mm×40 mm 毫针予以针刺,并按照部位不同适当采用相应的针刺深度;针刺中脘前尽量保持患者处在接近空腹状态,针刺时选择 0.35 mm×

75 mm毫针予以深刺,以垂直方向小幅度缓慢捻转进针,并嘱患者保持均匀浅呼吸,进针时深约为 55~65 mm,注意针下是否有搏动感,以防止损害腹内大动脉,直至患者自觉针感向胁肋部及下腹部走窜为得气,同样要求得气后持续行提插捻转手法 2~3 min,并予 TDP 治疗仪照射针刺部位,留针 30 min。此外,根据患者病情差异,辨证搭配其他腧穴,予以个体化治疗方案。

3.1.3 加减应用 在治疗过程中,除选用本套针法的主穴外,应根据患者病情差异随症加减。若患者除眩晕、恶心呕吐、耳鸣等症状外,兼伴有神疲乏力、纳呆食少、面色苍白等气血虚弱的表现,可加膈俞、气海等穴补中益气,升清降浊;若患者自觉头痛且重、胸膈满闷,可搭配足三里、阴陵泉、脾俞等穴燥湿化痰,消痞除满;若患者兼见头目胀痛、口苦,可选用太溪、三阴交等穴以助平肝潜阳、熄风降火;若见失眠多梦,心神不安可加安眠、照海穴以安夜寐、宁心神;若见心烦意乱、急躁易怒可加日月、期门组为对穴,肝胆两经互为表里以顺气宁神;若患者素体肾精亏虚,常出现腰膝酸软、五心烦热等症状,治疗时可加命门、肾俞等穴补肾养血、填精益髓。

3.2 “清神和胃”针法选穴特征

3.2.1 近治清神 醒脑止眩“治病者,先刺其病所丛生也。”王建强主任医师将《灵枢·终始篇》中关于腧穴近治作用理论用于治疗该病。取翳风穴、百会穴通窍利耳、熄风止眩,且特取横向“风池透风池”之法,三穴合用,共奏疏导经脉、清脑开窍之功。王建强主任医师在治疗及后期临床疗效观察中佐证了针刺该穴能有效刺激周围神经及血管,促进头部血液循环,提高身体局部新陈代谢,因此能够起到减少内耳迷路水肿的效果。

翳风穴,该穴下有耳大神经、迷走性神经、舌下神经、舌咽神经、颈外神经及面神经干等^[8]。现代医学研究指出,针刺该穴通过刺激局部周围神经末梢及其他感受器来调整植物神经机能,进而使大脑和前庭动脉的微小血管痉挛得到缓解,从而扩张微血管,进而达到改善内耳微循环、淋巴循环,促进内耳膜迷路、前庭的平衡功能恢复^[9]。百会穴,作为督脉、手足三阳之交会穴,能补益气血,升提人体一身之阳气,能使眩晕达到自止的效果。《针灸大成》记载:“百会主头中风……头痛目眩。”现代医学基于解剖学分析得出,在百会穴下有枕下神经和额神经的分支分布。由此,王建强主任医师认为翳风穴和百会穴通窍利耳、熄风止眩的作用,归功于其解剖学构造极其复杂且特殊的生理功能。风池穴为防治眩晕要穴,有疏导经脉、清脑开窍之功。王建强主任医

师在透刺风池穴时通过调整针刺角度及深度,以一针透刺两穴。方继良等^[10]曾在 CT 定位下研究过风池穴的安全入针深度,试验结果显示,在针刺时针尖朝着对侧目内眦时或许会伤及椎动脉,但极少伤及延髓,且在向目内眦方向针刺时,男性的安全深度为(56.50±6.55)mm,女性的安全深度为(45.07±2.17)mm。王建强主任医师特别强调在针刺时应注意根据患者头型、颈围和体质量的不同,适当调整进针深度,在帮助患者调节胸锁乳突肌、斜方肌及颈后部肌群的同时,也能促进气血运行,缓解椎动脉压力,改善头部血氧循环。

3.2.2 远治和胃 化痰开窍“经脉所过,主治所及。”王建强主任医师将经络系统中的远治思想用于该病以和胃化痰开窍。《千金翼方》有云:“凡孔穴者,是经络所行往来处,引气远入抽病也。”取太冲、合谷以调和内外、宣导上下、扶正补虚;内关以和胃止呕、宽胸顺气;深刺中脘穴可加强深部经络传导,疏利三焦气机,调理中焦脾胃,祛湿化痰开窍以求本。

足厥阴肝经的输穴和原穴——太冲穴,为内脏原气的留止之所,在治疗眩晕时能起到滋阴潜阳、清目利窍的作用。理论上,同时搭配百会穴可增强治疗效果^[11]。如《类证治裁》云:“头是诸阳之会,阳生风动,上扰颠顶;耳目乃清空之窍,风阳旋沸,斯眩晕作焉。”合谷穴有“面口合谷收”之说,其作为手阳明大肠经的原穴,尤以治头面部五官病为长。肺经和大肠经相表里,肺属金主宿降,肝属木主升发,肝木得肺金则使精微柔和发散,肺金得肝木则使宣降有度,一阴一阳,一脏一腑,相辅相成,升降有序。“四关穴”还曾被杨继洲收录于《针灸大成》中,将其收录为经外奇穴,并在文中有明确记载:“四关者,太冲、合谷是也。”^[12]内关穴,通于阴维脉,故有维系诸阴脉之功,而肝、脾、肾三脏均属阴,因此在理论上对各类眩晕病的治疗均可取用内关;又由于阴维脉循行路线经过下肢内侧和腹部,因而针刺内关能够调节脾胃、化浊降逆。中脘穴,属任脉,为胃之募穴、八会之腑会,具有调理中焦、疏肝养胃、消食导滞的功效。崔晨华教授等^[13]根据长期的临床经验认为,若针灸最深达 2~2.5 寸则理气效果最好,若形体偏胖则最深可达到 3 寸左右。王建强主任医师也有同样见解,深刺中脘穴则能刺激腹腔神经丛及其神经节并使交感神经兴奋,提高新陈代谢,促进营养吸收。

4 病案举隅

患者刘某,女,49 岁,2022 年 5 月初诊。主诉:反复头晕耳鸣 3 月余,加重 1 周。患者在 3 个月前

无明显诱因出现头晕并伴耳鸣,并自觉耳内胀闷,右耳较甚,伴右耳听觉波动性减退,自发病以来,上述症状反复发作且无明显规律,常突发眩晕,视物旋转,站立不稳,不敢睁眼,四肢乏力,偶自觉耳内如有蝉鸣,每次发病症状持续数分钟至数小时不等,坐式或平卧休息后症状会有所减轻。入院症见:头晕,时有头痛,伴视物旋转,耳胀、耳闷,身体困倦,脸色㿔白,纳差,二便调。舌质淡,舌体胖大,苔白腻,脉滑。西医诊断:美尼尔氏综合征;中医诊断:眩晕,证属痰湿中阻、清阳不升。遂予患者“清神和胃”针法治疗,当即治疗患者自觉头脑清明,耳内鸣响有所减轻。上述方案连续治疗1周后,患者眩晕的发作时间及发作频率明显缩短,且自觉耳鸣和耳内不适感明显缓解,方案同前连续巩固2周。2个月后随访,病情未见复发。

按:此案中患者素体脾胃虚弱、运化失司,遂易致痰湿内聚,上蒙清窍,或气血生化乏源,无以资助精血,使精血亦虚,清窍失于濡养,故眩晕耳鸣;痰湿困阻于肢节,则四肢乏力;脾阳失振,阳气失宣,故面色㿔白,舌质淡,舌体胖大,舌苔白腻,脉滑。因此治疗时应以燥湿化痰、健脾升清、聪耳息鸣为基本治则。该患者素体脾虚,故常用足三里补益气血、健脾化痰;加足阳明经之络穴丰隆化痰祛湿、醒脑开窍。诸穴合用共奏醒神益脑、化痰开窍、健脾和胃之功。

5 结语

现代医学对美尼尔氏综合征病因的讨论颇多,多数人认为其发病原因与迷路膜下水肿积水联系密切,但尚无定论,也无法完全解释临床所见的各种症状。因此,在临床治疗过程中,虽能暂时控制并缓解症状,但疗效缓慢,且易复发。王建强主任医师对该病的诊治从病因病机的角度考虑,追根溯源、辨证论治,独创了“清神和胃”针法,将局部与整体相统一、近治和远治相结合。且根据患者病情差异,对处方

配穴予以辨证加减,为患者提供有针对性的个性化治疗方案,使病情得到了有效缓解。由于案例量少,为了获得较为客观的数据,还有待于扩大临床案例数量以便开展深层次研究。

参考文献:

- [1] 魏金省. 浅谈梅尼埃病中医治疗[J]. 中医学报, 2010, 25(3): 423-424.
- [2] 戴春富, 李轩毅. 梅尼埃病临床诊治中的思考[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(3): 196-199.
- [3] 李东娜, 杨传华. 明清医家关于眩晕与肝脾肾关系认识的浅析[J]. 中国中医急症, 2015, 24(8): 1347-1348.
- [4] 周波, 陈瑞祥, 张学著, 等. “形与神俱”现代科学研究——脏器基本结构、生命矢量、药性矢量与电磁波身体干涉耦合及生命谐波和度矢量测量[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 78-87.
- [5] 崔俊波, 陈宝贵. 全国名中医陈宝贵教授脑病从“神”论治理论解析[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(6): 748-751.
- [6] 周玉萍, 王晓旭, 田裕豪, 等. 试论脑为元神之府及临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 155-157.
- [7] 刘昭纯. 中医“通和”思想源流及其意义[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(10): 1039-1049.
- [8] 孟培燕. 翳风穴证治机理浅探[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(8): 40.
- [9] 何刚. Epley手法复位结合深刺翳风穴治疗后半规管良性发作性位置性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1251-1253.
- [10] 方继良, 王映辉, 张民, 等. CT定位下风池穴安全进针深度初步研究[J]. 中国针灸, 2000, 20(9): 549-550.
- [11] 近10年针灸治疗美尼尔氏病的取穴特点与疗效分析[C]//中国针灸学会. 2011中国针灸学会年会论文集(摘要). 北京: 中国针灸学会, 2011: 2901-2908.
- [12] 周海燕, 黄思琴, 朱晓委, 等. 合谷穴与合谷配太冲针刺即时效应和后遗效应的脑功能网络连接差异[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(3): 1-7.
- [13] 崔晨华, 徐涓. 深刺中腕穴临床验案4则[J]. 光明中医, 2010, 25(1): 78-79.

(编辑:赵 可)