

引用:徐竟菲,毛书歌,宋永伟,樊金辉,王甜,张杰,毛晓艳,海渊,李道通.毛书歌从五脏虚论治老年颈性眩晕经验[J].中医导报,2024,30(11):150-153.

毛书歌从五脏虚论治老年颈性眩晕经验*

徐竟菲¹,毛书歌¹,宋永伟¹,樊金辉²,王甜²,张杰²,毛晓艳²,海渊²,李道通²
(1.河南中医药大学,河南 郑州 450046;
2.河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院,河南 洛阳 471002)

[摘要] 总结毛书歌教授基于五脏虚理论治疗老年颈性眩晕的经验。毛书歌教授认为,颈性眩晕与五脏相关,人虚乃邪胜之。肝阴虚、脾气虚、肾气虚、肺气虚、心气虚均可导致颈性眩晕。根据五脏虚损的致病特点,分为急性期和慢性期,急性期治以项痹舒汤验方加减,慢性期治以颈晕灵汤加减,疗效显著。附验案1则。

[关键词] 老年颈性眩晕;五脏虚;毛书歌;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2024)11-0150-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2024.11.031

颈性眩晕是由颈部病变引起的眩晕^[1],颈性眩晕的发病率逐年升高并呈年轻化趋势发展^[2]。颈椎病患者中有眩晕症状可达50%以上^[3]。目前临床主要从颈本体感受器学说^[4]、椎动脉机械压迫学说^[5]、神经体液因子学说^[6]、颈交感神经刺激学说及偏头痛相关性学说^[7],以及颈性眩晕的病因与椎动脉压呈高度相关学说^[8]等方面论治颈性眩晕。现代医学非手术治疗可通过使用激素或其他药物、理疗等方式来达到短暂扩血管、促进血循的治疗效果,但症状易反复,远期疗效欠佳^[9]。颈性眩晕属于中医学“项痹”“痹证”等范畴,中医药治疗在改善颈性眩晕临床症状方面已取得较好疗效,并具有复发率低、不良反应少等优势^[10]。

毛书歌教授,主任中医师,硕士研究生导师,国家非物质文化遗产项目“毛氏中医正骨”创始人,河南省名中医,第三批全国名老中医药专家毛天东传承工作室负责人,第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医药辨证论治骨伤科疾病四十余年,擅长颈腰痛疾患的非手术治疗。毛书歌教授认为,颈性眩晕与五脏虚相关,以五脏虚为本,风火痰瘀为标。其自拟验方治疗老年颈性眩晕,疗效显著,且远期疗效稳定。笔者有幸师从毛书歌教授,现将其从五脏虚论治老年颈性眩晕的经验阐述如下。

1 五脏虚损致颈性眩晕为本

五脏各安其位,各尽其职,则不易感病。毛书歌教授认为年老脏精不足,气虚、血渐衰,百病所生,故眩晕病因病机以虚证居多,并强调无虚不能作眩。现代医学表明,老年患者五脏虚损致血管退变,血液黏稠度增高。颈部过劳致颈椎结构紊乱压迫椎基底动脉系统,造成椎基底动脉供血不足,影响脑组织的正常生理功能则眩晕^[11]。李亚青等^[12]研究表明椎基底动

脉供血不足与颈性眩晕具有疾病同源性。五脏通过气的升降出入运动、调节输布以养五脏气,调节生命活动。老年颈性眩晕多因五脏虚损影响气血运行而发病,故治疗应注意调理五脏

1.1 肝阴虚致颈性眩晕 《素问玄机原病式》言:“里急筋缩,皆属于风。”《河间六书》言:“诸风掉眩,皆属肝木。”肝喜条达,主筋,集阴阳气血于一体。毛书歌教授认为老年颈性眩晕患者肝阴虚,阴虚则阳亢,气火扰络致筋脉痛则相引而急,急则引而缩。颈肩部肌肉粘连牵扯,则颈肩部疼痛,伴不寐,急躁易怒,敏感多疑。触诊时肩部有皮下条索或结节。肝主宗筋,血属阴。阴血虚则宗筋失养而不束骨。筋滞骨错致颈部活动不利,伴上肢麻木,日久必然使局部血管受压,使肝血上行巅顶受阻而眩晕。筋可维持骨骺动静力学平衡力学系统,促进成骨细胞增殖与分化,延缓骨丢失^[13]。研究^[14]表明,骨强度、刚度下降,可改变颈椎的剪切应力,增加血管壁内皮表面的摩擦力,扰动血流,造成眩晕。

1.2 脾气虚致颈性眩晕 毛书歌教授认为老年颈性眩晕患者,脾胃多受损。脾虚清阳不升,浊阴不降,痰湿内生,一则颈肩部肌肉失荣则升举无力,皮肤不仁,头重脚轻;二则昏眩,头位变动后眩晕加剧。小肠失泌别清浊之功,使浊阴出上窍,清阳出下窍。现代医学认为脾主升清降浊功能主要通过肠道功能实现。如秦宇航^[15]研究表明,脾虚可使促炎物质的损伤信号上传至颈部,从而促进颈部软组织诸如斜方肌和颈椎间盘组织内的免疫炎症反应。《灵枢·动输》言“胃气上注于肺,其悍气上冲头者……入络脑”。脾胃与脑之间经络相连,脾胃通过经脉相互络属。老年患者脾虚运化失常,肥甘厚腻之品在体内累积形成痰湿与火热。痰湿与火热瘀阻不通致血流动力

*基金项目:全国名老中医药专家毛书歌传承工作室;洛阳市科技计划项目(2022047Y)

通信作者:毛书歌,男,教授,主任中医师,研究方向为中医药防治骨关节病

学改变,从而导致椎基底动脉供血不足(VBI),终成眩晕^[16]。

1.3 肾气虚致颈性眩晕 《世医得效方》中提出“下虚”致眩。《灵枢·海论》认为“髓海不足”是产生眩晕的原因。《素问·阴阳应象大论篇》云“年四十,而阴气自半也”,故毛书歌教授重视肾虚致眩。随着年龄增长,脏腑功能衰退,肾气渐亏。肾主骨生髓。精气虚,则骨劳、骨痿。血之源头在乎肾,精血同源。肾精不泄,归肝化血。髓亏则脑无所充养,气血不能上供于脑而致眩。毛书歌教授指出,现代生活、工作节奏快,起居无常,饮食无节,尤其是电子产品的普及导致患者颈部劳损、眠差,损耗肾精。髓失充,髓无法化气血以充窍于脑则眩晕。肾精不足证者基底动脉、椎动脉、大脑中动脉大多出现血流流速降低而血流阻力升高,故中医“髓海不足”理论与VBI导致的眩晕有一致性^[17-18]。

1.4 肺气虚致颈性眩晕 颈性眩晕老年患者形之虚弱,气之衰损,故肺气虚弱,疏于门户之职。气虚则肩背痛寒。寒易刺激血管收缩而致颈部筋骨节凝而不利,从而引发眩晕、颈椎不适等临床症状。《灵枢·口问》云:“邪之所在,皆为不足。故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”经筋系统是维持颈椎动态平衡的外源性系统。肺虚卫外不固,风寒侵袭颈椎,阻滞局部气血运行,导致局部肌肉缺血、缺氧而痉挛,久则颈椎动力性失调影响椎间盘功能^[19-21]。

1.5 心气虚致颈性眩晕 《素问·痿论篇》言“心气热,则下脉厥而上,上则下脉虚,虚则生脉痿”。心其性属火、属阳,虚则经络气血不荣。肩胛至颈侧的筋骨、经络失于气血濡养,导致局部肌肉僵硬。心主神明,其充在血脉。心气足则气机得以化生,水液运行,髓海充盈,神清识明。若心气鼓动无力则血管弹性变差、血行缓慢,引起反射性冠状动脉痉挛收缩。心肌缺血造成延髓内心血管调节中枢缺血,进而致椎基底动脉供血异常,诱发眩晕^[22-24]。

2 风火痰瘀为标

内风、外风均可上扰清窍而导致眩晕,且老年患者五脏虚损,机体气化功能减弱,精、神、气、血、津、液生成、运行失常、缓慢而积聚生痰生饮。痰饮久停为瘀,阻滞全身气机,郁而化火,上扰清窍而致眩晕。

3 分期论治

毛书歌教授认为,颈性眩晕与五脏相关,即五脏虚可致颈性眩晕。毛书歌教授提出治疗颈性眩晕应“标本同治,筋骨并重”。颈性眩晕其标在筋-软组织、骨-颈椎,其本在脏^[25]。张景岳认为“五脏五气,无不相涉,故五脏中皆有神气”。百病之始,皆本于神。神是脏外现于外的表现。肺主皮毛,“人皮应天”。心肺两脏易受外界天气变化影响,外感触动风痰导致颈性眩晕的症状急性发作,表现为患者突然眩晕不止,逐渐加重,甚则感到天旋地转,恶心欲呕,短气不足以息,颈肩部疼痛不可触^[26]。由于脏精不足、气血渐衰所致颈部筋骨的生理退变,以及长期低头工作、生活方式所致筋伤劳损,颈性眩晕多呈慢性发展。临床表现为头部昏沉感,且随颈部体位变化、低头久坐、压力过大时眩晕加重,颈肩部隐隐作痛、麻木^[27]。五脏与外界的相关性,是中药通过四气五味调和阴阳的依据^[28]。故毛书歌教授分期论治,利用中药偏性调神止眩。

3.1 急性期 《灵枢·营卫生会》言“营在脉中,卫在脉外”。血由心所主。心主神明,推动全身血液运行。心肺气虚不能推动血行,一者颈部筋骨血脉失养,颈部筋骨抗疲劳能力减弱而眩晕;二者神失养无主,神明昏顿错乱。肺主营卫之气。现代医学认为,卫气与神经-内分泌-免疫系统网络具有高度相关性和内在一致性^[29]。“邪中于项,因逢其身之虚……入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣。”故毛书歌教授认为,颈性眩晕急性发作责之于心肺气虚,应补心利肺,舒筋通脉止眩,故毛书歌教授自拟项痹舒汤。方药组成:桂枝9 g,葛根20 g,黄芪30 g,赤芍20 g,泽泻20 g,天麻20 g^[30]。颈性眩晕患者,肺虚易感风寒,营卫失调,故方中葛根合桂枝助肺气宣发,散寒解肌,调和营卫。肺主皮毛。葛根辛甘发散、色白应乎肺,故葛根能开透肌腠,治疗肺虚寒邪侵袭颈肩部所致项背强直、肤冷麻木、颈部肿胀等症状。葛根属风药,质轻,具有升散、善行特性,能载药上行,疏通脑窍脉络而止晕^[31]。葛根合桂枝利肺生津,舒筋解肌,治疗颈项强痛、肢麻木晕症状疗效显著^[32]。泽泻宣痹助葛根祛邪通络。心主血脉,上奉于脑。心血虚则脑髓空虚作眩,且心气虚时,血行不畅则留滞为瘀。心血瘀,则脑络瘀阻作眩^[33]。黄芪振奋阳气,补心气,充养颈部气血,用“补”以达活血通脉的目的;天麻理风痰之标,善祛浊痰益脑;赤芍活血养血化瘀,健脑宁心。研究表明赤芍可改善心脑部血液循环^[34]。黄芪、赤芍、桂枝三药相合,既能司肺气开阖,扶正散寒祛邪,又可补心气、活血化瘀通络,以期心脉通畅,瘀去新生,恢复心主血脉通^[35]。研究^[36]表明,项痹舒汤能降低周围软组织张力,减轻神经根压迫,缓解因神经根刺激引发的颈性眩晕。

3.2 慢性期 中老年患者肾气渐衰,髓海失充,肾气虚主骨之功能失调,骨肉筋节紧张疲劳,则经络痹阻不通,颈性眩晕加剧。肾水素亏,水不涵木,阳亢化风,上扰清窍,导致眩晕^[37]。熬夜、焦虑等致肝血暗耗。肝血虚则肝体失养,失于疏泄气机之职。肝阳亢旺,一则肝阳化风生火致眩;二则肝气横逆犯胃,损其脾胃之气。毛书歌教授指出,现代人饮食失宜,胃脘滞塞,而四肢禀气于脾胃,土虚木必摇,故眩晕。脾虚升降和运化失司,水湿内停,痰湿中阻,久则化痰瘀致眩。清阳不升,气虚颈部筋骨失养,影响血脉上行,上虚眩晕更甚。故慢性期颈性眩晕以疏肝健脾为要,兼以补肾^[38]。毛书歌教授自拟颈眩灵汤。方药组成:半夏15 g,天麻9 g,黄芪30 g,人参12 g,茯苓15 g,白术20 g,桃仁12 g,红花9 g,川芎9 g,白芍12 g,丹参12 g,姜黄6 g,葛根12 g,牛膝12 g,山药12 g,杜仲12 g,熟地黄12 g,炙甘草6 g^[39]。叶天士言:“治痰须健中,熄风可缓晕。”半夏入肝脾,清肝,平肝息风,燥湿祛痰,理风火痰之标。痰去络通则清阳升,风止而不眩。川芎入肝行气,上行清利头目,活血祛风,助天麻息风平肝、通络止晕。葛根升阳可上达头面,故能疏通脑窍脉络,同时可升脾胃清气,以助阴阳气机升降的恢复。肝主身之筋膜。葛根风药能走窜经络,可“起阴气”而生津濡润周身筋膜,且葛根配柔肝敛阴之白芍,能解除筋膜挛急而止痛^[40]。红花、桃仁均归肝经,可顺肝气,疏肝血。红花质轻走血分去上之瘀血,桃仁质重走血分破下之瘀血,上下瘀血同逐,且两者与入肝、脾经之姜黄同用,行气活血止痛疗

效更佳。木生于水而实长于土,土运则木达。茯苓配合白术入脾、胃经。两者为药对,可增强健脾益气、燥湿化痰之功,且茯苓、白术与川芎相合可治肝郁脾弱之眩晕。元气既虚,必不能达于血管。血管无气必停留而致瘀。丹参入肝、脾经,活血化瘀。黄芪、人参补脾肾之气。两药配丹参,益气养血。山药平补脾肾之气,补益精髓。水谷精气得以上资清阳以养头脑官窍,下济肾水以养肾中精气,使脑髓得养,神清体健。脑为髓汇集之处,养脑补髓药可归经入脑。熟地黄、杜仲既补肝肾、益精血,又可防止精血泻于脉外。牛膝补肝肾,强筋骨。研究表明,牛膝能促进成骨因子的表达,促进骨的形成^[4]。若眩晕多年,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪,故加全蝎、僵蚕搜风通络;若头隐痛则加生姜、大枣补血通阳。

4 验案举隅

患者,女,68岁,2022年10月12日就诊,主诉为眩晕伴颈部僵硬加重5 d。患者自诉平素感觉颈项部不适,5 d前洗冷水澡后,出现头晕,表现为眩晕俯仰转侧时加重,鼻塞,随后发热(38℃),汗出,无力,纳眠差,二便可。苔薄白,脉浮细。专科检查:颈部生理曲度变直,左颈部肌肉触之僵硬,左颈肩部压痛,左颈部活动明显受限,前屈45°,背伸15°,双侧屈20°,左旋转25°,右旋转70°,C₂棘突旁压痛明显,C₁双侧侧块按压可诱发明显头晕,右侧如常;左侧转头试验(+),击顶试验(-),双侧臂丛神经牵拉试验(-),左侧椎间孔挤压试验(+),双侧肱二头、三头肌反射,桡骨膜反射正常,双侧霍氏征(-),双臂运动、感觉、肌力可,双下肢运动、感觉、肌力无异常,病理征未引出。辅助检查:血常规中性粒细胞15.9×10⁹/L,红细胞沉降率25 mm/h,C反应蛋白12.2 mg/L。西医诊断:颈椎病;上呼吸道感染综合征。中医诊断:颈性眩晕;辨证:心肺气虚兼表证。治法:补心解表利肺,舒筋通脉止眩。处方:桂枝9 g,葛根20 g,黄芪30 g,赤芍20 g,泽泻20 g,天麻20 g,苍耳子12 g,焦山楂6 g,焦神曲6 g,焦麦芽6 g,炙甘草6 g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

2诊:2022年10月19日:患者自诉服药后眩晕、颈肩部不适症状明显减轻,早晨或者长时间低头后仍有颈部酸痛感、头晕。舌淡,脉沉紧。专科检查:颈部生理曲度变直,左颈部肌肉触之柔软,左颈肩部仍有压痛点,左颈部活动稍受限,前屈40°,背伸25°,左侧屈27°,右侧屈30°,旋转70°;转头试验(-),击顶试验(-),双侧臂丛神经牵拉试验(-),双侧椎间孔挤压试验(-),双侧肱二头、三头肌反射,桡骨膜反射正常,双侧霍氏征(-),双臂运动、感觉、肌力可,双手精细动作正常,双下肢运动、感觉、肌力无异常。检验结果显示:血常规、C反应蛋白、红细胞沉降率检查结果无明显异常。处方:半夏9 g,天麻9 g,茯苓9 g,白术12 g,熟地黄12 g,山萸肉10 g,桃仁12 g,红花9 g,川芎9 g,丹参12 g,姜黄6 g,葛根12 g,酸枣仁12 g,醋延胡索12 g,防风10 g,藜本6 g,三棱3 g,莪术3 g,炙甘草6 g。20剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。嘱患者进行颈椎功能锻炼。项臂争力:双手交叉置于后枕部,头朝后仰,手与颈部对抗争力,15~20 s,再缓缓放松。回头望月:双腿站立与肩同宽,头颈部尽力旋转做望月姿态,从右后上方转向左后下方。以此缓解疲劳,增加颈部活动度,延缓生理退变,活动眼肌,同时改

善颈部及脑部血液循环。

1个月后随诊,患者颈肩部不适、眩晕症状基本消失,不影响正常工作和生活。

按语:患者初诊时处于秋冬季节,天气变化大,机体正气本虚,抵御外邪能力降低,易受外邪侵袭,标本互相影响,引起颈性眩晕急性发作,动则加重。此为急性期责之于心肺,故治以补心解表利肺,舒筋通脉止眩。葛根合桂枝利肺生津,舒筋解肌;白芍合泽泻,祛邪通络,缓解颈肩部拘急、胀痛;天麻祛风止痛;黄芪一则鼓邪气外出,二则补气,鼓动水谷精微充养颈部气血,以司肺气开阖,达到活血通脉的目的;焦山楂、焦内金、焦神曲,一则解表运脾,二则补土生金;苍耳子解表通窍以改善通气质量以缓解眩晕;炙甘草调和诸药。2诊时,邪去正气渐复,故调整用药。肝脾肾失调,劳损日久,肌肉痹阻致颈部筋骨失养,故肝脾肾同治,治以疏肝健脾,补肾强筋,活血通络止眩。半夏、茯苓、白术化湿燥痰止眩。三者与熟地黄、山萸肉同用,健脾补肝益肾,增强筋骨力量。川芎疏肝活血,祛风止痛,通络止晕;桃仁、红花、丹参、姜黄、莪术、三棱合用,肝脾同治,疏通阻滞,以通为补;醋延胡索活血祛瘀止痛;葛根、防风走表疏肝解肌;藜本除痹通络止痛以温分肉;炙甘草健脾和中。此类患者身体免疫力较低,肌肉抗疲劳能力减弱,且因颈部肌肉不能代偿出现紧张。药物能固里,故药物配合锻炼可塑其形,内外兼顾,标本同治。

5 小 结

颈椎退行性变、颈椎间盘突出、颈部肌肉力量不足等因素均可引起颈椎失稳,刺激与压迫上颈段交感神经和椎动脉,从而产生眩晕伴耳鸣、视物不清等症状。颈性眩晕的病机复杂,可能由以上几种机制的相互影响、作用所引起。毛书歌教授强调要注重五脏的重要作用。肺主皮毛,脾主肉,脾气盛则肌肉满壮;肝主筋,气盛则筋膜滋荣而和畅;脉络由心火生,心气盛则脉络通达;肾主骨生髓,肾气盛则骨坚髓凝。从五脏虚整体论治颈性眩晕将整体与局部统一,由点到面的结合,可提高个性化的治疗效果。

参考文献

- [1] LI Y C, PENG B G. Pathogenesis, diagnosis, and treatment of cervical Vertigo[J]. Pain Physician, 2015, 18(4): E583-E595.
- [2] 艾义翔,刘俭涛,郝定均.颈性眩晕发病机制的研究进展[J].实用骨科杂志, 2023, 29(5): 432-435.
- [3] 谭依立,吕振,洪毅.颈性眩晕的研究进展[J].中国脊柱脊髓杂志, 2022, 32(7): 648-653.
- [4] PENG B G, YANG L, LI Y C, et al. Cervical proprioception impairment in neck pain-pathophysiology, clinical evaluation, and management: A narrative review[J]. Pain Ther, 2021, 10(1): 143-164.
- [5] 马学强,曹林忠,蒋玮,等.基于机械性压迫机制的椎动脉型颈椎病手法治疗临床研究进展[J].甘肃中医药大学学报, 2022, 39(2): 97-101.
- [6] 康永生.神经肽Y在颈性眩晕中作用机制的实验研究[D].

- 开封:河南大学,2011.
- [7] BINI P, HOHENSCHURZ-SCHMIDT D, MASULLO V, et al. The effectiveness of manual and exercise therapy on headache intensity and frequency among patients with cervicogenic headache: A systematic review and meta-analysis[J]. *Chiropr Man Therap*, 2022, 30(1):49.
- [8] LU J X, SONG Q M, ZHU Y Z, et al. The effect of acupuncture used for cervical spondylosis of vertebral artery type: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine*, 2022, 101(8):e28956.
- [9] DJAALI W, SIMADIBRATA C L, NARESWARI I, et al. Acupuncture therapy for peripheral vestibular Vertigo (with suspected ménière's disease) [J]. *Med Acupunct*, 2023, 35(2):89-93.
- [10] 郭雅雯,王丽,张雯雯,等.中医治疗眩晕临床研究进展[J]. *河北中医*, 2023, 45(9):1571-1574.
- [11] 王晓东,朱立国,于杰.椎动脉型颈椎病眩晕症状的临床研究概述[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2016, 24(3):80-82.
- [12] 李亚青,汪小毅,王灿,等.基于中西医临床病症特点的眩晕动物模型分析[J]. *中国实验动物学报*, 2024, 32(1):92-99.
- [13] 张成宇,沈永勤,关亚楠,等.基于经筋理论探讨颈源性眩晕的发病机制[J]. *云南中医中药杂志*, 2023, 44(4):74-80.
- [14] 权祯,秦大平,张晓明,等.基于“肝主筋、肾主骨”理论探讨OPG/RANKL/RANK信号轴与绝经后骨质疏松症的筋骨相关性[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2021, 27(6):890-894, 900.
- [15] 秦宇航.基于肠道菌群调节研究桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病家兔作用机制[J]. *新中医*, 2024, 56(2):186-190.
- [16] 齐丹,李德新,于睿.李德新教授从脾论治眩晕临床经验撷萃[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(10):190-192.
- [17] 邱琦,陈昌乐,张雪亮,等.基于髓海失养论治后循环缺血性眩晕[J]. *新中医*, 2022, 54(12):233-236.
- [18] 袁建兴,丁颖颖.不同中医证型眩晕经颅多普勒超声检查特征与脑动脉血流的变化关系[J]. *四川中医*, 2022, 40(11):72-76.
- [19] 刘思琛,丁全茂.基于理项舒胸法治疗颈椎病的临床思路探析[J]. *长春中医药大学学报*, 2022, 38(2):157-160.
- [20] 方建敏,蔡树河.整脊治疗颈性眩晕机制研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(13):1479-1482.
- [21] 张涛.经筋理论指导下小针刀经筋疗法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. *基层医学论坛*, 2023, 27(26):104-106.
- [22] 宁博,赵明君,葛腾,等.基于气络学说辨治心血管神经症[J]. *中国中医药信息杂志*, 2023, 30(3):148-151.
- [23] 何章欣,程炜,潘熠,等.“心主血脉”“心主神明”的科学内涵探析:从冠心病与认知功能障碍关联的角度[J]. *亚太传统医药*, 2024, 20(2):193-198.
- [24] 常富业,王永炎.浅谈津络学说[J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(1):11-14.
- [25] 汪智刘安,唐宏图,熊勇,等.贯穿“经筋”诊疗的核心:以知为数[J]. *中国针灸*, 2023, 43(8):876-880.
- [26] 吴锐,肖展翅,甘小莉.葛根二陈汤联合针刺治疗颈性眩晕疗效观察[J]. *湖北中医杂志*, 2024, 46(3):42-44.
- [27] 贾博浩,毛书歌.寰枢关节半脱位的中医药治疗概述[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016, 14(19):149-151.
- [28] 孙一鸣,杨鑫明,蔡力群,等.眩晕相关组织病理学、前庭康复、物理康复及中医西医治疗的文献计量学分析[J]. *中国组织工程研究*, 2024, 28(34):5500-5507.
- [29] 李红蓉,吴以岭.络病研究的传承与创新[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(12):1075-1085.
- [30] 于晓超,毛书歌,毛晓艳,等.颈椎角度牵引配合项痹舒汤治疗神经根型颈椎病急性期的临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2017, 15(21):106-108.
- [31] 朱京,刘桂荣.张志远运用葛根经验[J]. *中医杂志*, 2022, 63(2):111-114.
- [32] 吴胜,李燕平,刘峰.筋针配合葛根汤治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(7):4202-4205.
- [33] 谢云港,刘荣顺,辛永健,等.通脉化痰胶囊对椎动脉型颈椎病患者椎-基底动脉血流动力学及实验室指标水平影响[J]. *临床军医杂志*, 2024, 52(2):189-192.
- [34] 刘玉峰,白静,刘畅,等.赤芍抗脑缺血再灌注损伤的作用研究进展[J]. *辽宁大学学报(自然科学版)*, 2023, 50(3):193-199, 188.
- [35] 景书科,周勤,徐无忌.基于数据挖掘的中医药治疗颈性眩晕证治方药规律研究[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2024, 48(2):31-35.
- [36] 于晓超,毛书歌,张馨心,等.毛书歌治疗寰枢关节错缝经验总结[J]. *中医药导报*, 2019, 25(19):134-137.
- [37] 林加龙,王睿,罗华送.升清通络针法联合推拿治疗气滞血瘀型颈性眩晕的疗效及对血流动力学的影响[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(2):269-271.
- [38] 赵焕东,丁瑞敏.半夏白术天麻汤“异病同治”高血压、高脂血症、眩晕的网络药理学研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2023, 21(12):2125-2133.
- [39] 海渊,毛书歌,毛天东,等.颈眩灵汤治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. *中医药导报*, 2015, 21(3):71-73.
- [40] 贾峻,王志光,赵国瑞,等.基于“筋骨平衡”理论针刺推拿疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(2):161-164.
- [41] 杨正汉,赵继荣,王兴盛,等.牛膝及其有效成分防治腰椎间盘突出突出症的研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(1):143-147.

(收稿日期:2023-10-12 编辑:蒋凯彪)