

引用: 宁子柳, 吴官保. 吴官保治疗项痹经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7): 68-71, 93.

吴官保治疗项痹经验

宁子柳¹, 吴官保²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍吴官保教授辨治项痹的经验。吴教授认为, 项痹多因肾虚血瘀、肝失疏泄、脾虚湿阻、体虚外感相兼为病, 其关键在于脏腑本虚、筋骨失养, 病理因素包括毒热和瘀血, 病机总属本虚标实, “虚、毒、瘀”合而为病。吴教授主张治疗项痹应中西医结合, 其从督脉和肾、肝、脾三脏入手, 升督补肾、疏肝健脾、壮脊通络, 同时不忘清热解毒、活血化瘀, 以消除两大病理因素, 从而达到标本同治的目的。并附验案 1 则, 以资佐证。

[关键词] 项痹; 颈椎病; 升督; 通络止痛; 名医经验; 吴官保

[中图分类号] R274. 915⁺. 5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 07. 016

项痹是中医学中的一种高发的慢性颈项部疾病, 又有“项僵”“颈肩痛”之称, 现代医学认为其与“颈椎病”密切相关^[1]。颈椎病是一种以颈项胀痛、僵硬为主要表现, 可伴有上肢及肩背放射性麻木、胀痛或刺痛, 或可伴发头晕头痛、胸闷恶心的慢性颈椎退行性疾病。据流行病学调查数据显示, 颈椎病好发于中老年人群, 中国成年人患病率为 13. 76%, 在城市、郊区、农村的患病人口百分比分别为 13. 07%、15. 97% 和 12. 25%, 且女性高于男性 (16. 51% VS 10. 49%)^[2]。而本病中, 又以神经根型颈椎病的发病率为最高, 占 60%~70%^[3]。项痹多与颈型颈椎病、神经根型颈椎病的临床症状相似。

颈椎病的病因病理机制众多, 常以炎症刺激学说和机械压迫学说为主, 颈椎并椎间盘退变、突出, 压迫刺激神经根或脊髓而产生机械刺激、颈部筋膜肌肉粘连、炎症刺激局部神经根等, 从而出现颈项疼痛、僵硬、上肢体放射性麻木疼痛等症状。古今医家对项痹的病因病机认识基本一致, 多因慢性劳损、长久低头伏案工作, 导致肝肾亏虚, 遇风寒湿邪侵袭或外伤血瘀痹阻经脉, 使气血不畅, 颈项、脑部不能被濡养而致, 属本虚标实。因此治疗项痹急则活血通络、舒筋止痛, 缓则柔筋填髓、补益肝肾^[4]。

吴官保教授系中医骨科医学博士, 第三批全国名老中医学术经验继承人, 师承已故湖湘张氏骨伤

学术流派第六代传承人、湖南省名老中医孙达武教授, 从事中医骨伤临床、教学、科研二十余年, 擅从中西医结合方面系统性地治疗骨伤科疾病。吴教授在骨伤科疾病诊疗方面积累了丰富的经验, 其提出的“三九思维”学术思想被广泛应用于临床骨科疾病的治疗, 多获良效^[5]。对于项痹, 吴教授主张以“虚、毒、瘀”为病因, 从肾、肝、脾三脏和督脉论治。本文现从病因病机、治则治法方面对吴教授治疗项痹的临床经验阐述如下。

1 病因病机

吴教授认为, 项痹多因肾虚不固、肝失疏泄、脾虚湿阻、气虚血瘀相兼为病, 其病机关键在于脏腑本虚、筋骨失养, 总属本虚标实, 病理因素包括毒热和瘀血。

1.1 肾虚血瘀, 督脉失养 吴教授认为脊柱退变疾病有“退变是基础, 外邪是诱因”的病理特点, “虚、毒、瘀”是项痹的主要病因病机, 肾虚血瘀、督脉失养为其核心病机^[6]。项痹之始, 源于肾阳亏虚。《灵枢·决气》曰: “两神相搏, 合而成形, 常先身生, 是谓精。”《灵枢·经脉》曰: “人始生, 先成精, 精成而脑髓生, 骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙, 皮肤坚而毛发长。”肾主骨, 生精髓, 为先天之本, 藏于腰脊, 善化生元阳之气, 畅行于督脉、太阳膀胱之经, 温润督脉、筋骨。《素问·骨空论》曰: “督脉

第一作者: 宁子柳, 男, 2022 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治骨关节病

通信作者: 吴官保, 男, 主任医师, 三级教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治骨关节病, E-mail: yhywgb@126. com

者……少阴上股内后廉,贯脊属肾……还出别下项,循肩内,挟脊抵腰中,入循膂络肾。”《灵枢·营气》言:“其支别者,上额,循巅,下项中,循脊,入骶,是督脉也。”《外科证治全书·项部证治》曰:“颈项强急,转移不便,乃膀胱经感风寒湿气所致,或闪促亦令项强。”督脉为“阳脉之海”,其循行过颈项部且贯脊通行,属肾,督脉将肾中元阳之气布散至整个脊柱;太阳膀胱经脉伴行督脉,分三阳之气于其中,主卫外,故督脉、太阳膀胱经与项痹密切相关。《素问·调经论》:“人之所有者,血与气耳。气血充盈,百病不生。气血失和,百病乃变化而生。”督脉气血失和,则血脉瘀阻,瘀血阻滞于颈项,脉络不通,不通则痛;气血不和多责之肾脾不足,以肾阳亏虚为主。《素问·生气通天论》曰:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,可知阳气是人体内具有温煦、升腾、兴奋、发散、推动等作用 and 趋向的极细微物质和能量^[7]。《素问·生气通天论》言:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”阳气通达四末,筋骨得肾阳之气温养,方能弛张自如,使肢体活动灵活。吴教授强调脊柱退变的根本是“脏腑本虚”,正如《素问遗篇·刺法论》所言:“正气存内,邪不可干。”中老年人体质本属脏腑亏虚,尤其是肾阳亏虚。肾虚则骨髓易损难生,易引起脊柱筋骨退变,因此吴教授认为辨治项痹首先应认识到“肾虚血瘀,督脉失养”的基本病机。

1.2 肝失疏泄,筋骨不坚 项痹,首责于肾,次责在肝。《金匮真言论》曰:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”,肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,主筋脉、主疏泄和藏血。肝藏血养筋脉,肝血虚则筋脉失养。《说文解字》言:“筋,肉之力也;腱,筋之本,附着于骨。”筋腱主司骨骼关节正常活动,维持颈项的稳定。《灵枢·经筋》曰:“项筋急,肩不举”“肩不举,颈不可左右视”“绕肩胛引颈而痛”。《证治要诀》言:“人多有挫闪,及久坐,并失枕,而致项强不可转移者,皆由肾虚不能生肝,肝虚无以养筋,故机关不利。”肝血亏虚,经筋失养,无以维持筋骨稳定,故出现颈肩不利,“不荣则痛”。因此,吴教授认为,老年人年高体衰,肝肾亏虚、精血不足,肝病则主筋的功能障碍,筋骨失养,继而出现筋骨失主,发为颈项痹痛。

1.3 脾虚湿阻,筋肉强急 辨治项痹还应结合现代社会的生活工作方式和项痹的临床表现,临床上除认识到“肝肾亏虚”的基本病因外,还应重视中焦

脾胃不足、湿邪阻滞与项痹发病的密切联系。《灵枢·痼疽》言:“肠胃受谷,上焦出气,以温分肉,而养骨节,通腠理。”《灵枢·决气》亦言:“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补益脑髓,皮肤润泽。”脾主运化、升清,为后天之本、气血生化之源,纳谷气而化生精、气、血、津,布散四肢百骸,濡养五脏六腑、筋骨肌肉。《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉”,《素问·五藏生成》曰:“脾之合,肉也。”颈项、肢体筋骨肌肉需赖以中焦脾胃化生之水谷精微以滋润营养,方能丰满壮实,发挥正常的运动功能。《素问·脏气法时论》言:“脾病者,身重,善肌肉萎。”颈项部肌肉护卫其内在的筋骨,若肌肉失于滋养,则萎退不用,必造成内在筋骨不利。《素问·太阴阳明论》言:“四肢皆禀气于胃而不得至经,必因于脾乃得禀也。”吴教授认为,现代社会中老年人多嗜膏肥,起居失常,易损脾胃,若脾胃运化失调,则湿邪内聚。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》言:“湿流关节。”湿为阴邪,易损中阳,中阳不足则寒湿内生,形成寒湿之体,无法温煦外在形体官窍,导致肌肉筋脉拘急僵硬,颈项不利,即《素问·至真要大论》所言“诸痉项强,皆属于湿”。

1.4 虚体外感,内外皆病 项痹“本为虚,外感邪,内致瘀”,《素问遗篇·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干。”中老年人素体脏腑虚弱,阳气亏虚,卫外不固,易遭风寒湿邪侵袭。《伤寒论》云:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”外邪侵袭,易犯太阳膀胱经,故常见颈项拘急。吴教授认为项痹本虚易受外邪诱发,风寒湿邪阻滞颈项,筋骨枢机不利,故辨治项痹应内外结合,标本兼治。

1.5 中西结合,辨治病因 吴教授擅从中西结合辨治疾病,认为项痹应考虑到炎症因子刺激神经根引发的神经感觉异常、疼痛。据研究表明,炎症因子与中医学“毒热”理论相似^[8-9]。吴教授认为颈椎间盘突出压迫神经,以及炎症因子造成颈椎神经根局部炎症反应而出现的上肢乃至头部的放射性麻木疼痛,可同理于中医学的“毒热内闭”,辨治时需中西医结合、综合考虑,用药当佐以引经打靶、清热解毒。

2 治则治法

项痹总归肝肾脾亏虚,督脉失养,虚毒瘀郁于颈项筋骨脉络,本虚标实,杂合为病。吴教授辨治项痹擅用“三九”思维,以补肝肾脾为治疗根本,构

建补虚去实、升督通络止痛的治疗大法,汤术结合。

2.1 升督补肾,温阳活血 项痹以肾阳亏虚为本,督脉失于温煦,经脉不利,故颈项筋骨活动失常,枢机不利。基于肾虚血瘀、督脉失养之病机,吴教授临床治疗项痹常用升督补肾、温阳活血之法,并重视顾护颈项。吴教授喜用生地黄、山药、山茱萸等以行阴中求阳之法,佐以少量附子、桂枝,少用温补燥热之品。《景岳全书·新方八略引》中记载:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”小剂量的附子、桂枝,可起到点火的作用,所加入的大量生地黄、山茱萸、山药则为“燃物”,附子、桂枝“点燃”生地黄、山茱萸、山药,“燃物”不断产生热量,形成了一个阳气升腾的良性循环,阳气充足,入督脉,畅行诸阳脉,可增强人体功能,从而筋骨活动功能增加。葛根善走阳经,味甘辛,性凉,可解肌退热、升阳止泻。《本草经解》曰:“葛根,辛甘和散,气血活,诸痹自愈也……辛甘入胃,鼓动胃阳,阳健则脾阴亦起也。”吴教授治疗项痹擅用大量葛根宣通督脉之气,以助元阳之气升发,温阳活血,辅以活血第一圣药三七,行气活血,血脉得通,方能缓解颈项不利、酸胀麻痛的症状。

2.2 疏肝养血,敛阴止痛 《素问·痿论》言:“肝主身之筋膜。”吴教授强调治疗项痹需“筋骨并重”,肝肾同补。肝失疏泄,气机阻滞,藏血功能失常,无以润养筋脉,故颈项拘挛疼痛,活动不利。柴胡味辛苦,性微寒,始载于《神农本草经》,功专疏肝气,通畅肝胆经。吴教授治项痹首用柴胡、葛根为君,以行疏肝理气、补肾升阳之功。《杂病源流犀烛》载:“筋急之源,由血脉不荣于筋之故也。”肝主藏血,血足方能养筋,补肝首当补血^[10]。吴教授用当归、川芎补血活血。当归味甘、辛,性温,归肝心脾经,为补血之要药。张介宾《本草正》曰:“当归,其味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也……故能祛痛通便,利筋骨,治拘挛、瘫痪、燥、涩等证……阴中阳虚者,当归能养血,乃不可少。”辅以太行白芍行气止痛之川芎,王好古言川芎“搜肝气,补肝血,润肝燥,补风虚”。吴教授认为,当归既能改善项痹患者肝藏血功能失常不能润养颈项筋脉的状态,又能对颈项筋膜瘀滞之血起到一定的行气活血作用。当归、川芎合用,可调补肝血、滋润筋脉。《素问·长刺节论》言项痹:“病在筋,筋挛节痛,不

可以行,名为筋痹。”肝主筋,肝失疏泄,筋脉拘急,故颈项疼痛。吴教授在治疗项痹方中多合用芍药甘草汤养血柔肝、敛阴止痛。研究表明,芍药对诸多疼痛有明显的止痛效果^[11-12]。吴教授常用30g白芍加甘草、羌活、延胡索、细辛以止痛,项痹筋脉挛急,颈项、肢体麻木胀痛易反复,顽固难除,需大剂量白芍方能尽敛阴柔肝止痛之效。

2.3 温中燥土,舒筋除痹 吴教授认为补肝肾的同时亦不能忘补脾胃。《灵枢·经脉》言:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙。”脾为后天之本,主肌肉,项痹初起在肌肉不利,脾虚湿阻,应温中燥土,方能舒筋祛湿除痹,从而肌肉强健,筋骨力坚。故《素问·痹论》言:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。”临床常见项痹患者脾胃虚弱,纳差,谷气匮乏,故身形或消瘦,或痰湿久郁不去、形体痴肥。炒白术温阳健脾、益气利水,苍术燥湿健脾,吴教授治疗项痹常将炒白术、苍术联合应用,添茯苓、薏苡仁等健脾利水之品,以增强健脾益气、温阳祛湿之功。该药对不仅能减轻患者纳差等症状,还有助于解决痰湿凝结于颈项筋膜肌肉不去的困扰。

2.4 通阳卫外,标本兼治 《外科证治全书》曰:“颈项强急,转移不便,乃膀胱经感风寒湿气所致,或闪促亦令项强。”项痹病多为本虚标实之证,风寒湿杂至,阻痹经络,发为疼痛。《证治汇补》曰:“治惟补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本。”吴教授治项痹从内外兼治出发,于补药中添以疏散风寒湿气之品,如桂枝、薄荷、荆芥、防风等。寒湿痹阻筋脉,往往难以速除,易血行不畅,气滞血瘀,症状难除。吴教授对此类病患,常汤术结合,在服用汤剂的同时,辅以局部行中药热奄包、注射正清风痛宁注射液,温热行血、舒筋活血,效果显著。

2.5 中西结合,清热解毒 吴教授在补脏腑、去表实的治疗原则上,强调需中西结合,引经打靶。针对神经根型颈椎病中的神经炎症反应,即“毒热内闭”,可用忍冬藤清热解毒。研究表明,忍冬藤具有明显的抗炎作用^[13]。吴教授认为忍冬藤走经络,而现代药理学研究结果表明,其可以有较强针对性地抵抗神经根炎症刺激反应,亦为“清热解毒”,是当下中西医结合的巧妙、新颖做法。

3 典型病案

谌某,男,47岁,教师,2023年2月9日初诊。

主诉:反复颈项胀痛伴双上肢放射性麻木刺痛3年余,再发加重1周。患者诉3年前因长期伏案劳作出现颈部酸胀疼痛,伴双上肢放射性麻木刺痛,以右侧为甚,未予重视,后症状反复发作,自行贴敷膏药治疗。1周前因睡觉感寒后症状反复并加重,遂至吴教授门诊处就诊。既往有高血压病病史5年余。现症见:颈项胀痛,伴双上肢放射性麻木刺痛,以右侧为甚,疼痛固定在上臂外侧,低头侧弯时疼痛加重,伴有乏力,颈部畏寒,颈部活动受限,偶头晕头痛、耳鸣,无咳嗽咳痰、胸闷气促,口中黏腻,口干不苦,纳寐差,二便正常。舌质暗、边有齿痕,舌下络脉瘀青,苔薄白稍腻,脉沉弦细。专科检查:颈椎生理曲度变直,无侧弯及后突畸形,C3/4、C4/5棘突及棘突旁压痛明显,无叩击痛。颈椎前屈后伸、左右侧弯时疼痛加重。叩头试验(-),椎间孔挤压试验(+),臂丛神经牵拉(+),霍夫曼(-)。疼痛视觉模拟量表(VAS)评分为9分,日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分为17分。颈椎六位片:颈椎退行性改变,颈椎生理曲度变直,无颈椎不稳。颈椎MRI:1)颈椎退行性改变,多组颈椎间盘变性,C4/5、C5/6、C6/7椎间盘突出。2)C5/6双侧侧隐窝狭窄,神经压迫可能。西医诊断:神经根型颈椎病。中医诊断:项痹,肝肾亏虚、气滞血瘀证。中医疗治以补肝益肾、活血化瘀为法,予自拟方“柴胡葛根汤”加减。处方:柴胡15g,葛根30g,当归15g,川芎10g,生地黄15g,羌活15g,桂枝10g,肉苁蓉10g,升麻6g,荆芥10g,防风10g,三七10g,延胡索15g,山药15g,白芍30g,炒白术15g,苍术10g,忍冬藤15g,甘草10g。7剂,水煎服,每天1剂,分早晚2次温服。辅以“超微肿痛贴”膏药(吴教授专利方)治疗。嘱患者少低头,勤做颈部“米”字操功能锻炼,睡觉时颈部枕实。2月16日二诊。服药后颈部酸胀疼痛、乏力、畏寒等症状较前明显缓解,现感双上肢麻木疼痛仍无明显改善。舌质淡红、边有齿痕,苔薄白稍黄,脉沉弦。原方去肉苁蓉、荆芥、防风,加桑枝、鸡血藤、全蝎各10g,黄柏6g。7剂,煎服法同前。2月23日三诊。患者诉颈部酸胀疼痛、上肢麻木疼痛等症状已基本好转,颈部活动自如。续予原方7剂巩固疗效。

按语:患者为中年男性,职业教师,长期伏案低头,日久颈项筋骨劳损,又常思虑,耗血伤精,起居失常,肝肾亏虚;饮食不节,伤及脾胃,脾虚湿阻,导

致反复颈项疼痛;又因寐时颈部未能枕实,风寒湿邪侵袭颈部筋络诱发颈部酸胀疼痛。综合患者临床表现,西医诊断为神经根型颈椎病,中医诊断为项痹之肝肾亏虚、气滞血瘀证。针对颈部酸胀疼痛、上肢麻木刺痛等症状,吴教授选用柴胡、葛根为君,入肝胆经、督脉、膀胱经,疏肝理气、升督补肾,以当归、川芎、羌活为臣补血行血、调补肝血,再以生地黄、山药、肉苁蓉阴中求阳、补肾温阳,炒白术、苍术健脾祛湿、行气升清。佐以延胡索、白芍、甘草柔肝敛阴止痛,三七功专活血化瘀,少量桂枝、荆芥、防风达表驱邪、散寒祛湿。升麻引诸药入经,直达病所。添忍冬藤行中西医结合、引经打靶之功,清热解毒。全方以补肝肾健脾为本,兼以去表邪、舒筋活络,标本兼治。患者已反复发作3年余,久病而肝肾两虚,脉络不通,筋骨失养,又遇外邪引诱,内外相合,故颈项不利、酸胀疼痛。方中选用柴胡、葛根为君药,臣以当归、川芎、生地黄、肉苁蓉既能疏肝行气,又能补肾温阳。饮食失节,久则损伤脾胃,故乏力、舌有齿痕。吴教授选用白术健脾行气,苍术祛湿,二者合用既可改善脾虚湿阻;白芍敛阴柔肝止痛,配以延胡索、甘草可缓解颈项疼痛;桂枝、荆芥、防风解表达邪,升麻引诸药通达病所。二诊时患者颈项酸胀疼痛、乏力、畏寒等症状明显改善,舌苔稍黄,故去荆芥、防风、肉苁蓉,改为黄柏清热利湿;患者上肢症状不解,加桑枝、鸡血藤、全蝎通行上肢脉络,活血化瘀止痛。三诊时患者上述诸症较前均明显改善,予原方巩固疗效。

4 小 结

经多年临床治疗观察,吴教授认为项痹并非单由颈项局部病变导致。从中医学角度分析,此病病机总属本虚标实,“虚、毒、瘀”合而为其病,发病与五脏六腑相关,尤与肾肝脾三脏功能失常联系最为密切。从现代医学角度分析,根据临床观察,一部分项痹患者伴有骨质疏松、高血压病病史,一定程度上提示了运用疏肝补肾法治项痹的可行性。基于上述认识,吴教授提出项痹的本质为肝肾功能失常所致的筋骨疾病。

综上所述,吴教授衷中参西,主张治疗项痹从肾肝脾三脏和督脉入手,同时不忘运用活血化瘀、清热解毒之法,以消除毒热、瘀血两大病理因素,从而达到标本同治的目的。

随访,疗效稳定,无复发。

按语:强中症,中医学又名“阴纵”“妒精”“阳强不倒”,《灵枢·经筋》曰:“足厥阴之筋……阴器不用,伤于内则不起,伤于寒则阴缩入,伤于热则纵挺不收。”《景岳全书》载:“精道之血,必自精宫血海而出于命门……故凡劳伤五脏,或五志之火致令冲任动血者,多从精道而出”,本案患者平素纵欲过度,肾虚水乏,相火妄动;加之情绪急躁,肝失疏泻,木火炽热,子盗母气,后因错服鹿茸片这一壮阳之品,使相火愈旺而肾水愈竭,火胜水涸,相火无制,而致患者强中不收。《明医指掌》言:“夫赤白二浊,其色虽殊,总归于火。火郁下焦,精化不清,故有赤白,白者属气,赤者属血”,相火热扰精室,迫血妄行,血未化为精,故精中带血而成血精。本案患者强中症并伴血精性精囊炎,疾病虽异,但病机相同,总属肝肾阴亏,相火炽盛,治疗皆以滋补肾阴、清泻相火、迟缓宗筋为主。

高树中教授结合全息理论和临证经验,提出五脏六腑以鼻部为中心的面部全息缩影定位,并通过临床验证能诊断疾病之处也可治疗疾病^[4-6]。《灵枢·五色》载:“面王以下者,膀胱、子处也。”面王以下即人中沟,子处指男女泌尿生殖系统,该患者人中沟皮肤有红赤反应点,色红主热,人中沟处可诊断并治疗泌尿生殖系统相关疾病^[7-8],故在反应点处行针刺泻法,可直接作用于病位,使宗筋弛纵。足厥阴肝经络阴器,蠡沟为足厥阴肝经的络穴,为主治强中要穴。涌泉为肾经井穴,太溪为肾经原

穴,针刺可“滋水以制阳光”。太冲透涌泉平肝潜阳、滋肾降火,有“滋水涵木”之意。曲骨、阴交两穴可疏通局部经络气血,泻下焦热邪,通经止痛。芒硝味咸软坚,性寒降下,善去火燥于上,劳宫穴为手厥阴心包经之荥穴,足少阴肾经其支“从肺出络心”,肾脏及肾经通过心包经与手心相通,芒硝外敷劳宫穴引药力直达病所,清泻相火,应手病除。本案针刺与手心疗法共用,共奏滋补肾阴、清泻相火、迟缓宗筋之效。

参考文献

- [1] 中华医学会男科学分会阴茎异常勃起诊断和治疗指南编写组. 阴茎异常勃起诊断和治疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(6): 560-568.
- [2] 王希兰,董德河. 中医药治疗血精探讨[J]. 中国性科学, 2014, 23(12): 53-54.
- [3] 张伟国,王晓平. 血精症的诊断治疗进展[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 56-57.
- [4] 高树中. 一针疗法:《灵枢》论用[M]. 济南: 济南出版社, 2006: 192-193.
- [5] 尹广惠,颜晓,马玉侠,等. 临证诊察经验探赜[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5938-5942.
- [6] 颜晓,尹广惠,马凤君,等. 基于中医经典理论谈高树中穴位分类观[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7416-7419.
- [7] 朱二零,陈小野,刘洋. 人中发育与女性、男性生殖系统改变相关性的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 232-234.
- [8] 林纬芬. 人中诊法刍议[J]. 江苏中医杂志, 1984(1): 56.

(收稿日期: 2023-02-06)

[编辑:徐琦]

(上接第71页)

参考文献

- [1] 程丑夫. 谈谈病型论治[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(1): 27-28, 36.
- [2] THEODORE N. Degenerative cervical spondylosis[J]. New England Journal of Medicine, 2020, 383(2): 159-168.
- [3] 吕慧,张锦明. 神经根型颈椎病的临床治疗现状与进展[J]. 医学综述, 2017, 23(12): 2390-2394, 2399.
- [4] 章薇,李金香,姜必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [5] 蒋佳豪,吴官保. 吴官保运用“三九”思维论治腰椎退行性病变经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 31-33.
- [6] 孙湘云,吴官保. 吴官保治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 31-32.
- [7] 孙广仁. 《内经》中阳气的概念及相关的几个问题[J]. 山东中医药大学学报, 2005(2): 140-142.

- [8] 王俊力. 基于“毒损络”病机探讨清热解毒法治疗阿尔茨海默病的临床及基础研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [9] 张诏,张欣怡,张萌,等. 从“内生热毒”理论探讨2型糖尿病代谢性炎症的辨证治疗思路[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(9): 925-929.
- [10] 尹晨东,仇湘中. 仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病变经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(12): 80-82.
- [11] 高源,郭琴,王欢欢,等. 基于中药大分子探讨芍药甘草汤镇痛的物质基础及作用机制[J]. 药学报, 2023, 58(5): 1138-1148.
- [12] 徐佳新. 白芍药性物质基础及质量标准研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [13] 贾海燕,滕旭东,王慧,等. 复方忍冬藤提取物促进骨折愈合及抗炎作用研究[J]. 中国畜牧兽医, 2017, 44(1): 275-281.

(收稿日期: 2023-03-27)

[编辑:韩吟]