

引用:吕佩祝,王顺. 痉挛性斜颈治疗方法的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):189-193.

痉挛性斜颈治疗方法的研究进展

吕佩祝¹,王 顺²

(1. 黑龙江省中医药科学院,黑龙江 哈尔滨,150036;

2. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨,150040)

[关键词] 痉挛性斜颈;中医药;西医;综述;学术性

[中图分类号] R274.9 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.042

痉挛性斜颈(spasmodic torticollis, ST)是一种常见的颈部肌张力障碍疾病,现代医学认为其病理基础在于胸锁乳突肌缩短,导致颈部姿势异常,继而累及头部歪斜。本病可发生于新生儿至成年人的所有年龄段,亦可继发于不同疾病的发展过程中。其病因复杂,发病机制亦尚未明确。目前西医治疗手段包括口服药物、注射A型肉毒杆菌毒素、有创手术治疗等,但临床有效率、疗效维持期以及治愈率和复发率具有一定的局限性。中医学认为本病常以素体内因作为病理基础,外受风寒湿邪侵袭而诱发。中医疗法包括但不限于针刺、口服汤药、针药结合、针罐结合、针药结合推拿、小针刀结合汤药疗法等。本文拟利用PubMed、中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)等数据库,筛选整理近10年中西医治疗ST的临床研究文献,对其治疗方法综述如下。

1 西医对ST的研究以及治疗方法

1.1 病因病机以及分型 西医认为斜颈的病理改变主要为胸锁乳突肌病理性缩短,导致头颈部的异常姿势,即头部向缩短的胸锁乳突肌一侧倾斜,而下巴指向对侧肩部。斜颈的分类多种多样。传统上将其分为先天性斜颈和后天性斜颈两大类。Tomczak等^[1]发现,将斜颈分为非发作性(非动态或静态)斜颈和发作性(或动态)斜颈两类对临床更有指导意义。

ST属于发作性(或动态)斜颈中的一种。按病因可分为原发性和继发性两大类;按ST头颈部不自主地扭转的临床表现可分为侧倾型ST、后仰型

ST、前驱型ST、旋转型ST。ST的主要解剖特征是激动肌和拮抗肌不自觉地共同收缩。其病因目前还尚不明确,在一些原发性肌张力障碍的病例中,已经描述了脑干神经元的神经病理改变,但在大多数报告中,很少或根本没有发现神经病理改变^[1]。继发性肌张力障碍可见神经病理改变,主要位于基底节、小脑和小脑流出道。在颈性肌张力障碍患者中,女性多于男性,但男性发病年龄较早^[1]。

1.2 治疗方法 西医对于原发性ST的治疗方法目前多为对症治疗,通过口服或注射药物,甚至手术,可以即刻缓解症状、暂时减轻痛苦、进而提高生活质量。在多种治疗方法中,首选的仍然是欧洲神经科学联合会和美国神经病学学会都建议使用的A型肉毒杆菌毒素。除此之外,还可以采用其他治疗方法,如口服药物、B型肉毒素注射、外科手术治疗等。继发性ST则通常在对症治疗原发病的基础上,配合抗胆碱能药作为辅助疗法进行治疗。

1.2.1 口服药物 口服药物主要以抗胆碱能药物(如苯海索)、抗多巴胺能药物为主。许多针对颈椎肌张力障碍患者的研究表明,抗胆碱能药物的疗效优于其他口服药物,且在发病后5年内接受抗胆碱能药物治疗的扭转肌张力障碍患者的有效率显著高于发病后5年以上接受治疗的患者^[1]。研究表明,大约一半的患者对抗胆碱能药物治疗反应良好,对于其他药物,症状改善程度由强到弱依次为:氯硝西泮、其他苯二氮卓类药物和巴氯芬^[2-3]。长期大量口服药物通常可导致众多不良反应出现,所以一般而言,口服药物改善症状的作用程度有限或

持续时间短暂,疗效并不是很理想,并不是目前最理想的治疗手段^[4-5]。

1.2.2 注射肉毒杆菌毒素 在大量的短期和长期研究中,肉毒杆菌毒素已被证明对治疗成人 ST 有效,为目前绝大多数国家治疗成人 ST 的首选^[6],但对于儿童来说,使用肉毒杆菌毒素的治疗还有待商榷。一些临床数据表明大部分患者接受局部注射 A 型肉毒杆菌毒素后,能较快解除肌肉痉挛,降低肌张力,缓解疲劳,帮助改善颈部异常姿势,且无明显的毒副作用,该疗法的即时疗效数据可观,但治疗价格昂贵,且大多患者症状易复发,需重复注射以维持疗效^[6-9]。而对于对 A 型肉毒毒素产生耐药性的患者来说,没有足够长期临床研究数据支持的 B 型肉毒毒素可能是一种有用的替代方案。研究表明,在部分 A 型耐药颈肌张力障碍和非 A 型耐药颈肌张力障碍患者中,接受肉毒毒素 B 治疗患者的颈肌张力障碍在 2.5 年后显著改善,但症状改善的程度却随着时间的推移而下降^[1]。综上,长期注射肉毒杆菌毒素是否为治疗 ST 的最佳手段还有待检验。

1.2.3 外科手术治疗 外科手术通常是西医治疗痉挛性斜颈的最后手段。对于以上保守治疗不满意的患者,可选择外科手术,主要包括选择性周围神经切断术、Foerster-Dandy 手术、立体定向脑深部结构毁损术、脑深部结构慢性电刺激术等。但手术治疗为有创操作,对临床医师手术水平要求较高。一方面一旦手术失败可能加重患者痛苦,另一方面局部易形成瘢痕组织,会影响进一步治疗^[1]。有研究表明,C1~C3 前根切断术加副神经根微血管减压术虽有确切的疗效,但是患者术后颈部肌肉无力时间长,手术时间长,需要打开椎管及硬膜,手术风险相对较大,手术并发症相对较多,易影响生活和工作,而 C1~C6 后支切断术加选择性副神经胸锁乳突肌支切断术相比较而言,手术操作简单,手术风险和并发症虽有所降低,但疗效却较差^[10]。此外有数据表明,对于手术效果不佳的病例,可于术后 6 个月内再行手术,而排除各类原因放弃二次治疗的患者,这部分复发患者中再次接受治疗仅有约 50% 的患者症状得到缓解,且症状改善率明显低于一次术后数据^[11]。

综上,目前对于痉挛性斜颈仍缺乏特异性的治

疗手段。西医疗法普遍存在毒副作用大,易反复等缺点。

1.2.4 其他疗法 针对侧屈型和旋转型 ST 治疗的颈脊神经联合副神经阻滞方法,通过阻断疼痛等刺激的传导,解除局部肌紧张和痉挛,可消除局部疼痛。低频重复经颅磁刺激可以改善 ST 患者的不适症状,同时,还有其他疗法如物理疗法(包括生物反馈治疗、佩戴颈托等)、心理治疗、运动控制训练、特殊生活技能训练、感官控制等^[1],这些疗法可以一定程度减轻患处痛苦,延长或保持前期口服药物、注射肉毒杆菌毒素或手术疗法所实现的疗效。但由于难从根源消除患者病痛,临床上多被用作辅助疗法。

2 中医学对 ST 的研究及治疗方法

2.1 病因病机 中医学将 ST 归属于“痉症”“颤证”“痉风”“瘰疬”等范畴,属经筋皮部病。《灵枢·经筋》言:“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用,阳急则反折,阴急则俯不伸”,表明经筋受外在因素影响所为病。本病主要表现为经筋肌肉的运动障碍及相应筋肉的麻木、萎缩及疼痛。现代中医认为痉挛性斜颈多由风、痰、瘀三者为致病因素,外受风寒或风热,内有肝风内动,素体痰湿,互相夹杂,疾病日久化瘀^[12-13],主要病机为窍闭神逆,气乱筋急,多因机体脾肾阳虚、肝肾亏损、过度思虑所致经筋拘挛无常,感受外邪而发此病,常因精神压力、疲劳、紧张、应激等因素而加重^[13-14]。治法多为祛风通络、祛瘀化痰、柔筋止痛等^[12]。

2.2 治疗方法 中医学对于 ST 的治疗手段呈现多样化,包括针刺、口服汤药、针药结合、针罐结合、针药结合推拿、小针刀结合汤药疗法等,多数情况下,部分临床工作者采用联合方法治疗以达到多管齐下,内外兼调的综合效果,提高患者自身综合身体素质,从而降低复发率。

2.2.1 针刺疗法 庄礼兴教授认为本病除了长期高强度伏案工作,还可因情志不舒,加之外受风寒之邪,闭阻经脉,神气妄乱,经脉拘挛闭塞而发病,提出采用调神针法治疗 ST^[15]。邹伟教授认为该病的发生或加重多因情志不畅引发,气滞痰阻,痰热生风,筋脉拘急而发病^[16],因此其从调神、治神角度切入治疗,提出针刺治疗不仅要用远端腧穴针刺运

动疗法以柔筋通络,更应在医患“神情专一”前提下利用头针以调理神气。孙申田教授擅长以头针为主治疗肌张力障碍,在治疗本病时,孙教授首选舞蹈震颤区治疗,施以“经颅重复针刺法”,同时配以情感区及其他常规选穴以祛邪解肌、宣通气血、舒筋通络、安神止痉^[17],此外,孙教授提出的孙氏腹针不仅可以治疗局部脏腑疾病,还可从神经中枢的层面上调节全身各个器官的功能。李辉^[18]创新性地提出通过定位腹部特定穴区对应相关大脑皮层功能,进而利用腹针结合中医辨证治疗 ST,在临床上已取得疗效。陈俊军提出本病病本在脑,而肝肾不足是其病因之一,治宜通督调神通络、补益肝肾、柔筋养血。针刺治疗时,则以督脉穴、经外奇穴选穴为主,此外还提出需要对患者进行心理疏导^[19]。

刘赫教授认为本病情复杂多变,既有脏腑功能的不调,又有经络气血的不通,所以运用针刺治疗时着重取中经络的五输穴,辅以郄穴、局部穴位治疗^[20]。方剑乔教授认为该病主要为气血闭阻,经筋失养所致,在西医辨病、中医辨证的基础上,结合针灸经络辨证,构建出针灸临床“辨病、辨证、辨经”三维诊治体系,同时在选穴上,除了经验选穴“新设”外,远端取穴则根据辨病取穴、辨证取穴、循经取穴的三维诊治体系进行选穴^[21]。

韦立富继承朱璉的学术理论观点认为针刺可通过激发和调整高级中枢神经系统的调节机能和管制机能以及激发神经释放相应的神经介质,对于机体运动、感觉、分泌机能亢进的病症,采取抑制型的针刺手法治疗有缓解、抑制其亢进的作用,从而达到缓解疼痛或痉挛,治愈疾病的目的^[22]。李志刚教授则通过诱导痉挛性斜颈的穴位敏化获得敏化腧穴,辨证使用傍刺、扬刺、齐刺、排刺、透刺等针刺手法进行治疗,亦有成效^[23]。徐彦龙等^[24]用金氏创立的矩阵针法结合“五心穴”治疗此病,取得显著疗效。王鹏琴教授应用眼针疗法治疗 ST 疗效显著,同时提出应注重疏导患者的情绪^[25]。

以上医者善于应用针刺,通过不同的选穴配穴、多样的针刺手法达到松解局部肌肉,调节局部气血,通常可以在短疗程内缓解患者不适症状,常注重疏导患者情绪,最终达到治愈的目的,但应注意临床使用该疗法时鉴别患者是否适用,如有凝血障碍的患者、孕妇、晕针以及对针刺治疗有排斥心

理的患者等一般不适用于针刺治疗;其疗效与临床工作者手法经验以及患者个体差异有关,但整体上来说,该疗法安全有效,无毒副作用。

2.2.2 中药疗法 本病内在病因多种多样,而其发病多在窍闭神妄,素体亏虚等病因基础上加受风寒湿邪外袭,《温病条辨·痉病癰疽总论》言“痉者,强直之谓”,程丑夫教授在治疗此病时,选用羌活胜湿汤随症加减,以祛风除湿、散寒解肌、舒筋活络^[26]。全小林院士认为此病多由寒湿而致,临床治疗上据其四焦八系理论,紧扣寒湿之态,态靶同调,以葛根为主要靶向药,多用桂枝加葛根汤加减,针对疼痛症状多合用乌头汤,临床疗效显著^[27]。武连仲教授临床治疗 ST 则常用温胆汤之变方祛湿化痰,或用药对僵蚕-全蝎、天麻-钩藤、钩藤-石决明来化痰息风,同时还常配合药组桃仁-红花-川芎来活血养血^[28]。张燕等^[29]、王伟民等^[30]认为此病多属本虚标实,以素体肝肾不足、脾气亏虚为发病基础,风痰瘀阻脉络为主要病理因素,因肝风内动而发病,病位在筋脉,治疗时应随症处方用药,常用疏风通络止痉、益脾补肝肾之法。朱广旗教授在治疗本病时擅长加用虫类药以治疗病久入络、沉痾顽疾达到搜风通络、息风止痉的功效^[31]。国医大师熊继柏治疗此病主方选用黄芪虫藤饮以益气、活血、通络^[32]。符为民教授在治疗本病时认为无论虚实,治肺均有益于调阳,故提出治疗本病以治肺调阳首当其冲,与此同时全程顾护肝肾以保阴血,并善用虫药行气化痰^[33]。

以上医者善用中药配伍,一般通过询问病史,利用望闻问切,四诊合参,在“治病必求于本”的治病原则上,据患者个体差异,推断个体发病的病因病机,形成个体化的汤药配伍,相比于西医治疗更具有个体针对性,复发率较低,复发病状一般较轻,但对于临床工作者的用药经验有一定要求。

2.2.3 针药结合疗法 武连仲教授认为本病主要病机为窍闭神妄,亦可因素体脾虚、肝肾亏损等原因,导致筋脉失于濡养,或督脉统摄失司而发经筋拘挛,其病理产物结聚导致颈部活动受限,表现出异于常人的颈部姿势异常^[34]。李薇薇等^[35]在武氏“君臣佐使”组穴理论基础之上,利用对照试验证明以“五心穴”为君,配伍其他常规穴位针刺,以镇肝熄风汤做底方进行加减,针药结合以清心泻火、开

窍醒神、养肝柔筋、调整脏腑,取得显著疗效。刘德柱等^[36]采用常规针刺局部取穴治疗 ST,对照基于武氏独创的治神针法结合“五心穴”治疗 ST,治疗组总有效率为 91.67%,证明以“五心穴”为君行治神针法,加之扬刺局部病变肌肉,可奏“开窍顺筋”之效。杨骏认为“督脉失司”为 ST 的主要内因,加之外感风邪而发此病,治疗上以“通督养阳”为治则,以督脉穴为主,配以足太阳膀胱经穴位,结合中药辨证论治,临床取得较好疗效^[37]。刘渝波在针灸治疗 ST 时重视把握神机、醒脑调神,擅长利用项八针,用触发点解痉散结,常于病损肌肉的起止点行针刺泻法,以松解局部硬结,疏通气血,缓解局部软组织痉挛,中药予芍药甘草汤合葛根汤加减以养肝补肾、养血补阴,临床疗效显著^[38]。

针药结合是目前很大一部分中医临床工作者的首选治疗手段,本疗法一般倾向利用汤药内调脏腑阴阳,选用特定经脉选穴、利用特殊针刺手法达到宣通气血、舒筋通络的疗效,临床疗效相较于单用针刺或汤药治疗更为显著。

2.2.4 其他疗法 黄金等^[39]通过一项对照试验证明,相比于普通毫针,小针刀强于普通毫针的针感可更大程度地激发经气,因此小针刀联合芍药甘草汤加减,内外兼治,在临床上治疗 ST 具有良好疗效。岳运青等^[40]通过一项 25 例临床试验,以 92.0% 的总有效率证明朱璉针法配合温和灸治疗 ST 疗效较佳。王金贵教授致力于将推拿与方药相结合,在临床治疗 ST 时,其遣方用药常用桂枝汤、增液承气汤、越鞠丸、定痛丸、芍药甘草汤、小柴胡汤等方加减化裁^[14,41-42],随症配合“津沽脏腑推拿”中不同的核心手法以调畅气血、缓解筋脉挛急^[43]。李丽霞教授采用针罐结合的方式治疗 ST,针刺后在颈项患部留罐 10 min,加强巩固针刺的通督调神、缓急止痉之效^[44]。

上述医家善用于中医特殊疗法治疗 ST,这些疗法相对于针刺疗法,手法更加多样化,也更加突出各家学派特色,部分疗法的刺激量较大,患者接受度有待商榷,但通常症状缓解更明显,坚持疗程的效果亦较佳,但对于临床工作者的手法操作和临床经验有着更大的挑战。

3 结 语

ST 是临床上比较难治愈的疾病之一,笔者从大

量文献中发现西医治疗 ST 无论是口服药物,还是注射两型肉毒素,再到保守治疗耐受后的手术治疗,这些治疗手法虽能即时见效,但大多在药效衰减后,症状会再次出现,甚至有加重的可能,事实上,患者的个人体质和生活习惯甚至生存环境及社会因素是导致患者出现病理改变的重大因素,而西医治疗对其中任意一项均未起到本质性的改变作用,而手术治疗本着切断病灶根源来缓解患者颈部不适,但手术治疗对于操作者的临床手术能力有较高要求,并且一旦手术局部形成瘢痕组织,更会影响后期进一步的治疗;中医学将人看作一个整体,认为人与自然社会都是相互关联的,因此,疾病不单纯是某个器质病变引起的不适,更是与人的生存环境、饮食、社会、自然、气候等因素密切相关,因此中医学认为 ST 发病的内因常因情志不畅(包括长期情志郁结或忽然情绪刺激)、先天禀赋不足导致气滞痰瘀阻结,或体虚日久,由虚致实而产生或痰或瘀的病理性产物,加受风寒湿等外邪侵袭诱发而病。中医疗效较慢,需要医患双方的耐心和信任,但其复发率低于西医治疗的复发率,且毒副作用较少。据笔者目前文献查阅,很多医家在针药结合的治疗手段上颇有建树,少数医家在针刺和(或)口服方药的基础上搭配推拿、拔罐、小针刀等手法加强了疏筋活络、行气活血的功效,疗效显著。

除此之外,从卫生经济学角度来看,相比较目前被公认治疗 ST 首选的 A 型肉毒素注射疗法市场价格,中医疗法虽然见效慢,但价格更加低廉,毒副作用也更低,目前对于本病的中医临床探索虽是多种多样,但缺乏大量客观的临床疗效观察数据,因此笔者认为,如何更好地传承中医学,准确辨证论治,找到疾病症结,治病追本溯源,较大程度较快减轻患者病痛,是我们广大医者需要探索的方向。

参考文献

- [1] TOMCZAK K K, ROSMAN N P. Torticollis [J]. *Journal of Child Neurology*, 2012, 28(3): 365-378.
- [2] 钱海,周忠清,石祥恩. 百优解在痉挛性斜颈治疗中的作用[C]//北京医学会,北京医师协会. 北京市护理学会北京医学会神经外科学分会暨北京医师协会神经外科专业委员会 2010 年北京神经外科年会论文集. 北京:北京医学会、北京医师协会、北京市护理学会, 2011: 269-270.
- [3] 钱海,周忠清,石祥恩. 氟西汀在痉挛性斜颈治疗中的作用[J]. *中国医师进修杂志*, 2011, 34(23): 47-48.

- [4] 王然,韩影,朱彤. 痉挛性斜颈的临床治疗进展 [J]. 中华疼痛学杂志,2023,19(1):134-139.
- [5] 毛剑男,梁维邦. 痉挛性斜颈的治疗进展 [J]. 江苏医药,2014,40(14):1700-1702.
- [6] MICHAEL H. Botulinum toxin utilization, treatment patterns, and healthcare costs among patients with spasticity or cervical dystonia in the US [J]. *Advances in Therapy*,2023,40(9):3986-4003.
- [7] 郁正红,李建华. A 型肉毒毒素用于治疗旋转型痉挛性斜颈的表面肌电分析 [J]. 中国康复医学杂志,2014,29(4):343-347.
- [8] 郑琳,罗秋,孟繁媛,等. 肌电引导下 A 型肉毒毒素治疗痉挛性斜颈 21 例临床观察 [J]. 山东大学学报(医学版),2014,52(z2):115-116.
- [9] 宋颖,王哲,赵智江,等. 痉挛性斜颈 48 例 A 型肉毒毒素治疗疗效分析 [J]. 山西医药杂志(下半月版),2013,42(14):780-781.
- [10] 石祥恩,钱海,周忠清. 痉挛性斜颈 2 种手术方法效果比较 [J]. 郑州大学学报(医学版),2012,47(1):133-134.
- [11] 王璐,李俊,梁健,等. 痉挛性斜颈的手术治疗(附 580 例报道) [J]. 中国临床神经外科杂志,2018,23(1):23-25,28.
- [12] 范顺,张海宁,李华南,等. 从风、痰、瘀论治痉挛性斜颈 [J]. 天津中医药,2023,40(11):1402-1405.
- [13] 王安然,王鹤扬,杨思琪,等. 基于数据挖掘技术探析武连仲教授治疗痉挛性斜颈的用药规律 [J]. 当代医药论丛,2022,20(23):144-147.
- [14] 岳涵,王毓岩,王敬一,等. 基于中医传承辅助平台探讨王金贵教授治疗痉挛性斜颈的用药规律 [J]. 天津中医药大学学报,2022,41(3):300-305.
- [15] 曾访溪,庄礼兴. 庄礼兴调神针法治疗痉挛性斜颈经验 [J]. 广州中医药大学学报,2018,35(2):345-347.
- [16] 王天琪,邹伟. 邹伟运用调神针刺法结合针刺运动疗法治疗痉挛性斜颈验案 [J]. 中国民间疗法,2021,29(1):111-112.
- [17] 王玉琳,孙忠人. 孙申田教授治疗肌张力障碍验案三则 [J]. 中医药信息,2013,30(1):48-50.
- [18] 李辉. 孙氏腹针疗法治疗痉挛性斜颈 [J]. 中国医药指南,2014,12(26):279-280.
- [19] 张赛男,陈果,陈俊军,等. 陈俊军治疗痉挛性斜颈验案 1 则 [J]. 湖南中医杂志,2017,33(10):115-116.
- [20] 刘海华. 刘赫主任治疗痉挛性斜颈经验 [J]. 中医临床研究,2017,9(5):84-86.
- [21] 李晓宇,孙海桦,方剑乔. 方剑乔教授辨治原发性颈部肌张力障碍的辨证思路 [J]. 中国针灸,2018,38(9):985-988.
- [22] 吴海标,韦立富. 韦立富治疗痉挛性斜颈临证经验总结 [J]. 中国针灸,2021,41(5):537-540.
- [23] 牟秋杰,秦萍萍,李昱颀,等. 李志刚教授针刺敏化膈穴治疗痉挛性斜颈的临床经验 [J]. 中医药导报,2018,24(20):76-78,87.
- [24] 徐彦龙,金钰钧,张洪涛,等. 矩阵针法结合“五心穴”为治疗痉挛性斜颈 [J]. 中国针灸,2013,33(6):513-516.
- [25] 王雪婷,王鹏琴. 王鹏琴治疗痉挛性斜颈验案及经验总结 [J]. 中国民间疗法,2021,29(22):93-95.
- [26] 赵婷,张炜宁,聂桂元,等. 程丑夫教授运用羌活胜湿汤验案举隅 [J]. 亚太传统医药,2020,16(4):103-104.
- [27] 韦宇,赵林华,周丽娟,等. 顶焦髓系疾病之痉挛性斜颈辨治医案一则 [J]. 吉林中医药,2022,42(6):714-717.
- [28] 戴琛,张春红,武连仲. 武连仲针药结合治疗肌张力障碍经验 [J]. 广州中医药大学学报,2016,33(2):252-255.
- [29] 张燕,过伟峰. 过伟峰辨治肌张力障碍验案 2 则 [J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):75-76.
- [30] 王伟民,刘福贵,王松龄. 王松龄教授用中医药辨治痉挛性斜颈治验举隅 [J]. 中医临床研究,2016,8(19):117-118.
- [31] 余兰,朱广旗. 朱广旗教授治疗痉挛性斜颈验案 [J]. 亚太传统医药,2016,12(24):107-108.
- [32] 谭超,刘朝圣. 国医大师熊继柏辨治疑难病验案举隅 [J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(7):805-808.
- [33] 马天牧,柏久莲,汪永胜,等. 符为民教授治疗特发性痉挛性斜颈证治经验 [J]. 世界中医药,2019,14(10):2753-2756.
- [34] 王茜茹,武连仲,张春红. 武连仲教授“君臣佐使”组穴辨治痉挛性斜颈 [J]. 黑龙江中医药,2015,44(6):32-33.
- [35] 李薇薇,武连仲. 针药并用治疗痉挛性斜颈临床观察 [J]. 上海针灸杂志,2015,34(2):143-144.
- [36] 刘德柱,张鑫浩宁,孙宁,等. 治神针法合“五心穴”治疗痉挛性斜颈临床研究 [J]. 针灸临床杂志,2021,37(8):4-9.
- [37] 黄春裕,张庆萍,查必祥,等. 杨骏运用针药结合治疗痉挛性斜颈经验 [J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(1):42-44.
- [38] 李容,刘渝波,苟春雁,等. 刘渝波治疗痉挛性斜颈经验总结 [J]. 实用中医药杂志,2023,39(2):400-402.
- [39] 黄金,陈琼君,陈露,等. 小针刀联合芍药甘草汤加减治疗痉挛性斜颈的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报,2023,40(1):119-124.
- [40] 岳长青,岳进,卢敏. 朱琰针法配合艾灸治疗痉挛性斜颈 25 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志,2016,37(1):47-48.
- [41] 王燕燕,柯智淳,王毓岩,等. 王金贵教授治疗痉挛性斜颈临床经验初探 [J]. 天津中医药,2019,36(11):1049-1051.
- [42] 范顺,李华南,张海宁,等. 王金贵教授痉挛性斜颈中医辨证思路及用药经验浅谈 [J]. 天津中医药,2022,39(2):211-214.
- [43] 岳涵,王毓岩,王敬一,等. 基于中医传承辅助平台探讨王金贵教授治疗痉挛性斜颈的用药规律 [J]. 天津中医药大学学报,2022,41(3):300-305.
- [44] 刘文艺,陈楚云,李丽霞. 李丽霞治疗痉挛性斜颈验案 [J]. 中华中医药杂志,2018,33(12):5456-5458.

(收稿日期:2023-12-02)

[编辑:徐霜俐]