

基于“通督升阳”理论浅析针刺治疗 “颈项痰丘”

程鹏朝, 韩文文*, 边霞, 李琳桧, 张鹏远, 王子杰, 宋潘伟, 陈启文

天津中医药大学第二附属医院脑病针灸中心, 天津

收稿日期: 2025年12月13日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月19日

摘要

本文基于“通督升阳”理论探讨针刺治疗“颈项痰丘”(即“富贵包”)的思路。文章指出, 该病以督脉阳气亏虚、清阳受阻为本, 风寒湿邪侵袭、痰湿瘀结为标, 病变集中于大椎穴周围。其发展可分为三阶段: 外邪侵袭未成包、阴盛痰湿成包期及久病成瘀筋骨变。治疗上主张“通督升阳”, 采用腰、颈、头三位一体的针刺策略: 腰部取腰俞、腰夹脊等穴以补肾阳、助督阳; 颈项部取大椎、风池、天柱等穴以温阳化湿、松解肌肉; 头部取百会等穴以升阳开窍、养脑醒神, 以期为中医治疗颈项痰丘提供系统理论依据和治疗路径。

关键词

针刺, 通督升阳, 颈项痰丘, 富贵包, 三位一体

Analysis of Acupuncture Treatment of “Phlegm Mound on the Nape of the Neck” Based on “Tongdu Shengyang” Theory

Pengchao Cheng, Wenwen Han*, Xia Bian, Linhui Li, Pengyuan Zhang, Zijie Wang,
Panwei Song, Qiwen Chen

Acupuncture Center for Neurological Diseases, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: December 13, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 19, 2026

Abstract

This study explores the acupuncture treatment of “Phlegm Mound on the Nape of the Neck”

*通讯作者。

(commonly known as "Dowager Hump") based on the "Tongdu Shengyang" theory. The article identifies this condition as rooted in Yang deficiency and obstructed clear Yang along the Governor Vessel, with symptoms of wind-cold-dampness invasion and phlegm-dampness stasis, primarily affecting the Dazhui acupoint area. The progression can be divided into three stages: initial invasion without mass formation, yin excess with phlegm-dampness accumulation, and chronic stagnation leading to musculoskeletal changes. The therapeutic approach emphasizes "Tongdu Shengyang", employing a three-dimensional strategy that integrates lumbar, cervical, and cranial acupuncture: lumbar points like Yaoshu and Yaojiaji to tonify kidney Yang and assist Governor Yang; cervical points such as Dazhui, Fengchi, and Tianzhu to warm Yang, resolve dampness, and relax muscles; and cranial points including Baihui to elevate Yang, open orifices, nourish the brain, and invigorate consciousness. This framework provides a systematic theoretical basis and therapeutic pathway for traditional Chinese medicine in treating neck phlegm masses.

Keywords

Acupuncture, Tongdu Shengyang, Phlegm Mound on the Nape of the Neck, Dowager Hump, Trinity

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“颈项痰丘”即临床最为常见的“富贵包”，是基于颈椎病的一种特殊增生[1]，指背部正中以大椎穴为中心的病理性包块，体积硬度会逐渐增大加重，临床表现为颈胸椎交界处突出的包块，会影响正常的视觉外观和颈椎活动，出现颈椎僵硬酸楚疼痛，甚至头晕、上肢放射性麻木等症状。根据相关研究，全球约有 3.49 亿人受到颈部相关疾病的影响[2]。西医多从姿态矫正与局部减脂入手[3]，却难顾其本。中医古籍虽无“颈项痰丘”之名，然依其位在大椎、形若痰核、活动不利之候，可归属于“痹证”“痰核”之域。本文回归经典，指出督脉为“阳脉之海”，总督一身之阳；大椎乃三阳督脉之会，若肾阳式微、外邪侵袭，阳气被阻，则阴邪凝滞，痰湿瘀浊遂结项背，渐成“颈项痰丘”，据此提出“通督升阳”之法，并以腰 - 颈 - 头三位一体取穴。

颈项痰丘的病名在中医学书籍中并无记载，根据其病理性质及临床特征，可将颈项痰丘归为“痹证”“痰”等范畴。通过查询医典古籍、现代文献，整理总结，笔者将颈项痰丘的形成过程尝试性概括为三个阶段：外邪侵袭未成包期；阴盛痰湿成包期；久病成瘀筋骨变。并基于“通督升阳”理论，提出腰、颈、头三位一体的病位治疗方法，以期为临床治疗提供新的理论依据和实践指导。

2. 审证求因，究其标本

2.1. 外邪侵袭未成包

颈项痰丘初期阶段可以归属于中医“痹证”的范畴，与督脉阳气不足及风寒湿等外邪侵袭密切相关。《灵枢·五变第四十六》曰“余闻百疾之始期也，必生于风雨寒暑，循毫毛而入腠理。”由此可见，疾病多因风雨寒暑等外邪循毫毛入腠理而起。其基本病机可以概括为本虚标实，以实为主，肾阳不足，督脉阳气亏虚是本病发生的内在基础，长期劳逸不当[4]，颈项局部阳气不足，卫外不固、腠理空虚，风、寒、湿等外邪乘虚而入，导致督脉气血不通，发为痹症，为肾虚寒凝证，表现为腰颈部酸楚疼痛、活动不便、畏寒，舌质淡白或淡胖，舌苔白滑或白腻，脉沉细。

2.2. 阴盛痰湿成包期

《丹溪心法》云：“凡人身上下有块者，多是痰。”《素问·金匮真言论篇第四》也提到，中央为土，病在脾，俞在脊。颈项督脉痹阻日久，于大椎穴周围形成脂肪增生包块，在中医归属于“痰”的范畴。其形成主要有两个方面原因，一者《难经·二十八难》云“督脉者起于下极之输，并于脊里，上之风府，入属于脑”督脉阳气自下而上输于脑，经行于大椎，颈项部是其气血流通的关键[5]。因颈椎生理曲度前凸自由度高，胸椎生理曲度后凸相对固定，大椎穴位于二者交界处，是精微物质循督脉上养头窍的必经之路[6]，通道受阻，督脉脉道不通，痰湿堆积于颈项形成痰丘。二者如《丹溪心法》云“脾气虚，则痰易生而多”“痰之为物，随气升降，无所不到”若饮食不节，嗜食膏粱厚味，或过度忧愁思虑伤及于脾[7]，脾主运化水湿，为生痰之源，脾伤则水湿不化，聚而成痰。痰随气升，行于经脉痹阻之颈项处，积少成多，痰聚为包。当辨脾虚痰湿证，表现为颈部脂肪性增生、身体困重，头重如裹、食欲不振、大便粘腻、舌胖大边有齿痕，脉濡缓。

2.3. 久病成瘀筋骨变

《灵枢·百病始生第六十六》“温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩滞，著而去，而积则成矣。”平人营卫气血流转自如，上下沟通，如环无端。但若一旦感受寒痰湿邪，或气行不畅，经气壅塞，血液凝结，蕴结于里，久之痰瘀互结。此阶段，痰瘀互结成实邪，按之较硬，推之不可移，进一步发展可能引起颈椎结构性改变。詹红生、张明才等人结合椎间盘改变和中医学“骨错缝、筋出槽”理论，认为脊柱系统发病的关键病机是“骨错缝、筋出槽、筋骨失和”[8]。骨缝，是指骨关节的正常间隙，筋是指紧密连接于骨关节的一部分组织，“宗筋主束骨而利关节”，筋附着于骨关节周围，维系关节的正常生理结构及各种功能活动[9]。筋骨结构发生改变，出现颈肩部僵硬麻木、疼痛或活动不利气血不能正常上行头部出现头晕头痛及失眠等症状[10]。当辨痰瘀互结，表现颈项包块坚硬、疼痛固定不移、色暗、舌暗有瘀斑，脉涩。

综上所述，“颈项痰丘”的形成由寒湿发展为痰湿，最终形成瘀血的过程，是一种由表及里、由浅入深、由气及血的渐进性病理演变。督脉阳气不足，风寒湿等外邪闻之而至，侵袭肌表、经络、关节，导致营卫不和，气血运行不畅，表现为颈项肌肉酸痛、屈伸不利，遇寒加重。此时病位较浅，邪气尚在经络，以实证为主。若痹证迁延不愈，外邪久羁，内伤脾胃，脾失健运，水湿不化，聚湿成痰；或肺失宣降、脾不运化、肾不主水，导致津液代谢失常，痰湿内生。痰湿流注关节、经络，与残留风寒湿邪胶结，形成痰湿痹阻，表现为局部肿胀僵硬、麻木重着，皮下可触及痰丘，伴胸闷痰多、体胖倦怠，病位渐深，涉及脏腑，虚实夹杂。痰湿阻滞气机，气滞则血行不畅，久病入络，痰瘀互结，痹阻脉络，病邪深入血分，病情顽固难愈。

3. 通督升阳，辨证施治

“颈项痰丘”虽形见于颈，其本则在督阳之虚、清阳之阻，故治当“通督升阳”，并据督脉“腰-颈-脑”一贯之循行，确立“腰、颈、头”三位一体、辨证加减的治疗方式。经典所言手阳明“上出于柱骨之会”、足太阳“从巅入络脑，还出别下项”及足太阳之正“从督上项”等，均示颈项为诸阳交汇之区；而《铜人》补注“手足三阳总会大椎”[11]更明确指出，大椎穴乃三阳交督脉之枢纽，且督脉属“阳脉之海”[12]，内络于脑，外循脊里，下起于腰，上巅至鼻[13]，故大椎一经即可总领腰、颈、头三域。痰丘之成，多因风寒湿、痰瘀诸阴邪壅滞，阴盛则阳弱，督脉失其温煦，清阳不升，命门之火失于敷布，终成痰结。是以针刺大椎，通调督脉、峻补真阳，既可消散局部痰结，又能升阳充脑、温肾强腰，一举而三得，充分彰显“通督升阳”与“三位一体”论治颈项痰丘之必然与优势。

3.1. 腰部选穴，养肾之元阳，激发督阳

督脉总领一身之阳气，属阳脉之海，其阳气来源于肾阳，《素问·上古天真论》曰：“肾者主水，受五臟六腑之精而藏之。”肾对五脏六腑形体官窍有重要的温煦、涵养、濡润作用，内蕴命门之火，肾中元阳是一身阳气之根本，是督脉阳气的主要来源，所以针刺腰部腧穴可以激发督脉阳气。《针灸甲乙经·背自第一椎循督脉下循至脊骶凡十一穴第七》[14]曰“腰俞，一名背解……一名腰户，在第二十一椎节下间，督脉气所发。”腰俞穴，位于“脊骨下空，在尻骨下空。”，居腰骶冲要之处，是督脉阳气之所发，针刺可以激发阳气，振奋督阳，达到通督升阳的效果。腰夹脊穴位于督脉与膀胱经之间，“腰为肾之府”针刺腰部夹脊穴可以刺激肾脏，激发肾所藏之精气，鼓动元阳，滋养督脉，局部针刺也可以加强肌肉力量，稳固腰部，同时针刺腰部夹脊可以沟通督脉与膀胱经，助推阳气由腰部上行，以达到通督升阳的效果。

3.2. 颈项局部选穴，松解肌肉，疏通阳气

颈项痰丘的形成以“大椎穴”为中心，所以针刺大椎显得尤为重要。大椎穴又名百劳，主治内外虚实各种疾病，民国医家焦会元称“其能补脑强神……理三焦所属之各部，能医各种杂劳，不胜一一举之，故又名百劳”。大椎穴穴性各异，作用广大兼备，不同的治疗作用针对“颈项痰丘”的三个阶段无不验效。首先，大椎穴针对本病的根本病机“督阳不升，清阳受阻”有着根本性的治疗作用。大椎穴作为手足三阳经与督脉之会，针刺可以补虚培元，振奋一身之阳气，鼓动督阳，更是聚全身阳气于一处，荡涤阴霾，疏通清阳上升之通路。其次，“背为阳，腹为阴”，背为太阳藩篱之所，最易受风寒湿侵袭。大椎穴位于背部最高点，为阳中之阳，具有向上向外之性，针刺大椎穴可以调摄一身之表阳，调动一身之气血来驱邪外出，起到固表护阳，抵御外邪的作用，灭隐患于襁褓之中。再者，对于痰湿积聚为丘，大椎穴亦效如桴鼓，“病痰饮者，当以温药和之”大椎为阳中之阳，本身阳气最盛，针刺大椎穴鼓动阳气以温化湿痰浊邪，温阳以化饮，阻断疾病的进程。《素问病机气宜保命集》中论述“溢饮滑泄”“当灸大椎”[15]，可见，大椎穴本身就具备祛除湿痰的作用。三者，颈项痰丘后期久病成瘀，造成筋骨的生理性损伤。大椎穴穴性属阳，瘀血为阴针刺大椎穴可以助阳以化阴，瘀血去则疼痛止。《千金要方》曰：“若脊强反张，灸大椎”，可见大椎穴本身对于脊强反张等筋骨性疾病具备一定的治疗效果[16]。同时，大椎穴是督脉入脑的通道，针刺大椎穴有补益脑髓，开窍定眩的效果，不仅可以治疗因痰湿瘀血所致的头窍昏蒙，同时可以治疗因清阳不升导致的眩晕。根据颈项局部解剖和督脉循行原则，针刺大椎方向斜向下，深度以针尖接触椎间盘为宜。针刺大椎穴的同时，背部可以选择肩中俞辅助以助大椎之力，肩中俞位于大椎穴旁2寸，针刺方向为由外向内，由上向下斜刺，使大椎穴、两肩中俞针尖方向聚于一个方向，颈部可以选择风池、天柱、颈夹脊(C3-7)等针刺治疗，既可以疏通局部经络，松解肌肉，通清阳上升之径，又可助力大椎穴温通督脉，输布阳气以上养头窍。

3.3. 头针取穴，引督阳上升以养神窍

督脉起于下极之输，入脑上巅，“颈项痰丘”最易导致督脉经气阻滞，清阳不升，则气血津液不能上养脑窍，则易出现头晕昏沉，耳目不明等症状[17]。治疗头顶部疾病最常用的腧穴为百会[18]，《说文》言：“百者，多也；会者，交会之处也。”百会为百脉之宗，是五脏六腑奇经三阳百脉之所会，有一穴通百脉之妙用，其居于人体之巅，督脉的最高点，与天气相应，人体阳气最充盛的地方，所有阳气通过督脉汇聚于此[19]。其定位于人体头顶正中的凹陷中，两耳尖连线中点，当前发际上五寸。针刺可以提升一身之阳气，补益督脉之不足，引督阳诸脉上行融汇，如环无端，醒脑开窍。

在通督升阳理论指导下针刺的同时针对不同病机辨证施治，各有偏重。针对肾虚寒凝证，加刺腰俞

穴、腰阳关、命门等穴，补肾之元阳，祛寒邪侵袭；针对脾虚痰湿，在通督升阳针刺的基础上，加太白、阴陵泉、丰隆、足三里等穴健脾祛湿化痰以治本；针对痰瘀互结证，加刺血海、膈俞、丰隆等化痰祛淤。

4. 典型案例

李某，男，48岁，于2025年7月18日就诊。

主诉：头晕3月余，加重伴上肢麻木10天。既往高血压病史5年余。现病史：患者于3月余前出现头晕，发蒙，无视物模糊及双眼一过性黑蒙，疑似血压升高所致，测得血压示BP：145/86 mmHg，继续规律服用降压药物，期间头晕仍间断发作，未见改善，10天前诉头晕频次增多，伴手指麻木，影响日常工作，于2025年7月18日就诊于我科门诊。刻诊：头晕，发蒙，精神差，颈项见明显脂质增生，无头痛及视物模糊，双上肢麻木，晨起痰多难咯，食欲减退，食后呃逆反酸，寐可，舌淡苔白腻，脉弦滑。经得患者同意行“通督升阳”理论针法。

诊断：头晕，眩晕，证型：清阳不升，痰湿阻滞。

治法：通督升阳，化痰开窍。针刺取穴处方：腰夹脊穴(L2-4)(双侧)气海俞(双侧)、大肠俞(双侧)、大椎穴、肩中俞(双侧)、风池(双侧)、天柱(双侧)、颈夹脊(C3-7)(双侧)、百会、四神聪、合谷(双侧)、外关(双侧)、丰隆(双侧)。

操作要点：患者取坐位，所有针刺操作均遵循严格的无菌规范。针刺部位使用75%酒精进行局部皮肤消毒。采用直径0.30毫米、长40毫米的一次性无菌针灸针进行针刺。针刺得气后，施以平补平泻手法，调和经气。腰部穴位(气海俞、大肠俞)直刺进针；如图1，大椎穴斜向下进针，肩中俞针刺方向为由外向内，由上向下斜刺；风池向鼻尖方向斜刺0.5~1寸；颈部穴位(天柱、颈夹脊)直刺1寸左右；百会、四神聪平刺进针0.5~1寸；合谷、外关、丰隆直刺进针0.5~1寸，得气后留针30 min，每周3次。嘱患者避风寒，节饮食，保持心情舒畅。一周后经对比治疗前后图像，发现颈后脂质增生减小，问诊得知患者症状较前明显缓解。



Figure 1. Acupuncture at Dazhui point for treatment of “Phlegm Mound on the Nape of the Neck” based on “Tongdu Shengyang” theory

图1. 基于通督升阳理论针刺大椎穴治疗颈项痰丘

按：患者主诉头晕，见颈项部明显脂质沉积，双上肢麻木，晨起痰多难咯，近期食欲减退，食后呃逆反酸，寐可，舌淡苔白腻，脉弦滑，四诊合参，判断患者符合“颈项痰丘”特征，证型为清阳不升，痰湿阻滞。治疗当通督升阳，化痰开窍以止晕。针刺处方采用通督升阳的治疗原则，腰、颈、头三位一体结合

治疗，具体如下气海俞、大肠俞、腰夹脊穴等腰部穴位，两经并调，形气兼赅，一则直引肾中所藏先天之精，化元阳而上濡督脉，使“命门火”循脊蒸腾；二则借督脉与太阳经之表里相通，令阳气由腰尻凹陷处起势，缘脊上行，以成“通督升阳”之势，复其“阳脉之海”之常。既启肾阳以温督，又联太阳而布阳，俾阳气升降有序，腰脊刚柔相济。大椎穴、肩中俞(双侧)、风池(双侧)、天柱(双侧)、颈夹脊(C3-7)(双侧)等颈部穴位，局部取穴补虚培元，振奋一身之阳气，鼓舞全身之气血，鼓动督阳，更是聚全身阳气于一处，荡涤阴霾，疏通清阳上升之通路；再者大椎乃诸阳之会，阳中之阳，针刺可以鼓动阳气以蒸化湿痰浊邪，温阳以化饮，有效针对痰湿的病机。

百会，为百脉之宗，是五脏六腑奇经三阳百脉之所会，其居于人体之巅，督脉的最高点，与天气相应，人体阳气最充盛的地方，既可以引清阳上养脑窍，又可起到止晕的作用。合谷、外关，分别是阳明经、少阳经位于手腕部的穴位，阳明经多气多血，少阳经主枢机不利，二者协同作用治疗局部的双手麻木。丰隆穴是化痰的要穴，针对痰湿的病机辨证施治。以上辨证施治，通督、升清阳、化痰湿，取得显著疗效。

5. 结语

近年来，“颈项痰丘”(即富贵包)的该病症的发病呈现大众化趋势，不仅干扰患者的日常工作与生活，还引发焦虑、抑郁等多种负面情绪，严重损害其生活质量。针刺疗法因其操作简便、无副作用且临床效果显著，正日益受到广泛重视。其发病部位在以大椎穴为中心的颈项部，并将其形成大致划分为三个阶段：1) 外邪侵袭未成包；2) 阴盛痰湿成包期；3) 久病成瘀筋骨变。据此提出以“通督升阳”为总的治疗原则，腰、颈、头三位一体的病位治疗，根据患者的症候表现所对应的不同阶段，辨证施治，以期能够为临床针刺治疗颈项痰丘提供一种思路。美中不足的是，其治疗机制尚不明确，因“颈项痰丘”发病部位及症状与颈椎病有相似之处，现代医学认为，长期低头导致椎管受力失衡，压迫血管、神经及脊髓，引起颈部供血不足和循环障碍。同时，骨质增生和椎间盘突出释放炎性介质，引发局部无菌性炎症，如水肿、炎性浸润和脱髓鞘反应，这些是颈椎病发病的主要机制[20]，故颈项痰丘的发病机制有一定借鉴意义。通督升阳针刺法通调督脉、峻补真阳，既可消散局部痰结，又能升阳充脑、温肾强腰；现代研究发现针刺可改善颈部局部组织微循环，促进炎症吸收，并改善血流动力学及恢复颈部核心肌群的动态平衡[21]，同时可以促进内源性阿片肽、5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质的释放而发挥免疫调控的作用[22]。但是目前治疗仍存在一定问题，一是针刺治疗的相关机制尚不明确，二是临床诊断尚未有明确诊断依据，且缺乏相应的诊疗指南规范，三是对于“颈项痰丘”中医疗法大多为单一治疗，单独针刺治疗难以治本，长期疗效有限，由此可以探讨针刺配合艾灸进行联合治疗。艾灸是通过温热刺激特定穴位，温通经络、散寒除湿，促进局部血液循环，加速代谢产物清除，刺激穴位调节机体免疫功能，侧重深层温通，适合寒湿型体质，“颈项痰丘”本就是本虚标实，督脉阳气不足，又遇寒湿痹阻，化湿成痰，艾灸大椎可以标本兼顾，可升一身之清阳，使得阳气充足，又可以祛湿散寒，温化痰湿[23]。在未来的针灸临床实践中，应以中医整体思维为指导，依据患者具体病情与症状，通过系统辨证整合适宜的中医治法，逐步构建一套规范、有效且充分体现中医哲学理念的针灸诊疗体系。

基金项目

国家中医药管理局项目(2019XZZX-NB011)；天津中医药大学第二附属医院 2024 年“育才计划”(YC-ZY2024017)。

参考文献

- [1] 袁汉坤, 罗军, 黄金夜, 等. 中西医治疗富贵包的研究进展[J]. 中国民间疗 2021, 29(18): 122-125.

- [2] Zhao, H., Duan, L., Gao, Y., Yang, Y., Tang, X., Zhao, D., et al. (2018) What Is the Superior Surgical Strategy for Bi-Level Cervical Spondylosis-Anterior Cervical Disc Replacement or Anterior Cervical Decompression and Fusion: A Meta-Analysis from 11 Studies. *Medicine*, **97**, e0005. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000010005>
- [3] 沈秀英. 艾灸贴联合麦肯基疗法治疗富贵包的临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 青海医药杂志, 2023, 53(6): 53-57.
- [4] 董云鹏, 吴淮, 李伟举, 等. 刘军教授治疗颈椎病学术经验撷萃[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(9): 94-96.
- [5] 邓越, 白鹏, 刘音, 等. 颈部七线法调衡论治神经根型颈椎病经验探析[J]. 中医学报, 2025, 40(11): 2355-2361.
- [6] 王芝, 张君. 大椎穴的穴性及其临床运用[J]. 中医研究, 2019, 32(7): 50-51.
- [7] 崔俊波. 从风痰瘀虚辨治眩晕临床体会[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3540-3543.
- [8] 张明才, 詹红生, 石印玉, 等. 基于“骨错缝、筋出槽”诊治椎间盘病症[J]. 中国骨伤, 2008(6): 441-443.
- [9] 詹红生, 石印玉, 张明才, 等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志, 2007(9): 4-6.
- [10] 王小慧, 熊芳丽. 环形群针埋线术治疗颈项痰丘验案[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15): 188+192.
- [11] 厉文凤, 张振营, 熊珍, 等. 大椎穴的古代文献研究探微[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2788-2791.
- [12] 滑寿. 十四经发挥[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 53.
- [13] 李时珍. 奇经八脉考[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 80-81.
- [14] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 29.
- [15] (金)刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 刘阳, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 75.
- [16] (唐)孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 82+335.
- [17] 段金辉, 金贵根, 周思富. 颈性眩晕发病机制及中医治疗研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(18): 121-125.
- [18] 李粒萌, 卢岩, 贾红玲, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗颈源性眩晕的选穴规律研究[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(1): 99-104.
- [19] 马冉, 孔立红, 齐凤军, 等. 百会穴对脑的作用之古今研究探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 425-428.
- [20] 吕江宏, 王小燕, 潘蓉. 颈椎病发病机制研究概况[J]. 甘肃科技, 2014, 30(9): 125-126.
- [21] 王怀泽, 苏毅, 熊应宗, 等. 颈夹脊穴深刺联合颈百劳穴隔姜灸治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(1): 51-56.
- [22] 周方园, 刘敏, 周友龙. 针刺镇痛在神经根型颈椎病根性疼痛缓解中的应用进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20251020.1651.019>, 2026-01-14.
- [23] 窦报敏, 李柠岑, 王辉, 等. 郭义教授“四通法”治疗颈椎病[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 84-88.