

基于“肝肾同源”理论探讨交感神经型颈椎病 “神水将枯”证的临床针灸诊疗思路

章子欣¹, 赵 铎^{2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年9月14日; 录用日期: 2026年10月12日; 发布日期: 2026年10月22日

摘 要

电子产品普及与生活方式改变致使交感神经型颈椎病发病率持续上升, 其复杂的病情和症状对患者的身心健康造成严重影响。该病常表现为头晕、眼花、心悸、烦躁、肢体麻木、口干眼涩等一系列“神水将枯”之象, 其与中医学“肝肾同源”理论存在密切关联。本文通过系统阐释“肝肾同源”理论的核心内涵, 结合现代医学对交感神经型颈椎病发病机制的认识, 理论探讨肝肾精血亏虚、津液耗伤致“神水将枯”的病因病机。本病中肝肾亏虚、精血同耗为本, 虚阳上扰、津枯络瘀为标, 临床诊疗应遵循“颈目同治、调和藏泄”的核心法则, 以滋补肝肾、填精养血固其本, 充分发挥针灸外治法直达病所、疏通经络、整体调节的治疗优势。为临床运用针灸治疗交感神经型颈椎病伴“神水将枯”证提供清晰的思路与方案参考, 充分发挥针灸疗法多靶点、整体调节的治疗特色与优势。

关键词

肝肾同源, 交感神经型颈椎病, 神水将枯, 颈目同治, 针灸, 特效穴位

Exploring Clinical Acupuncture and Moxibustion Diagnosis and Treatment Strategies for the “Shenshui Jiangku” Pattern of Sympathetic Cervical Spondylosis Based on the Theory of “Liver and Kidney Sharing the Same Origin”

*通讯作者。

文章引用: 章子欣, 赵铎. 基于“肝肾同源”理论探讨交感神经型颈椎病“神水将枯”证的临床针灸诊疗思路[J]. 中医学, 2026, 15(10): 545-551. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510588

Zixin Zhang¹, Duo Zhao^{2*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: September 14, 2026; accepted: October 12, 2026; published: October 22, 2026

Abstract

The popularization of electronic products and changes in lifestyle have led to a continuous increase in the incidence of sympathetic cervical spondylosis. Its complex condition and symptoms have severely affected patients' physical and mental health. The disease often presents with a series of manifestations of "Shenshui Jiangku" (impending depletion of the spirit water), such as dizziness, blurred vision, palpitations, restlessness, limb numbness, dry mouth, and dry eyes, and is closely associated with the theory of "liver and kidney sharing the same origin" in traditional Chinese medicine (TCM). By systematically elucidating the core connotations of the theory of "liver and kidney sharing the same origin" and integrating modern medicine's understanding of the pathogenesis of sympathetic cervical spondylosis, this paper theoretically explores the etiology and pathogenesis of "Shenshui Jiangku" caused by deficiency of liver-kidney essence and blood and depletion of body fluids. In this disease, liver-kidney deficiency and simultaneous consumption of essence and blood are the root, whereas upward disturbance of deficient yang and fluid depletion with collateral stasis are the branch. Clinical diagnosis and treatment should follow the core principle of "simultaneous treatment of the neck and eyes and harmonizing storage and discharge," nourishing the liver and kidney and replenishing essence and blood to consolidate the root, and fully leveraging the therapeutic advantages of acupuncture as an external therapy in directly reaching the affected site, dredging meridians and collaterals, and providing holistic regulation. This provides clear ideas and protocol references for the clinical application of acupuncture in treating sympathetic cervical spondylosis accompanied by the "Shenshui Jiangku" pattern, and fully exploits the multi-target and holistic regulatory characteristics and advantages of acupuncture therapy.

Keywords

Liver and Kidney Sharing the Same Origin, Sympathetic Cervical Spondylosis, Shenshui Jiangku (Impending Depletion of the Spirit Water), Simultaneous Treatment of the Neck and Eyes, Acupuncture and Moxibustion, Specific Effective Acupoints

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

交感神经型颈椎病, 指因颈椎椎间盘退变, 继发一系列病理性改变, 刺激或压迫到颈部交感神经, 继而诱发反射性自主神经功能紊乱, 由此产生相应症状的综合征。交感神经兴奋或抑制时, 患者可能出现头部晕痛、目眩、心律失常、视物模糊、眼睑无力等症状。交感神经型颈椎病属中医“痹证”“眩晕病”范畴[1]。关于干眼症的发病机理, 现代临床研究尚无统一定论, 其发病常由多种内源性与外源性因素相互作用, 导致泪液质量与动力学出现异常, 泪膜稳定性受损, 眼表组织遭到破坏, 进一步产生眼部干涩、视功能障碍等不适[2], 属于中医学理论中“白涩病”、“神水将枯”之范畴, 脏腑气血津液不足、

阴虚津亏,使目珠失养而致病。据报道,我国干眼症患病率约 21.0%~30.0%,且由于电脑、手机等各类电子设备的广泛普及,该病发病率亦逐年增高[3]。研究发现,颈椎病患者中干眼症的患病率显著高于普通人群,且其严重程度与颈椎功能障碍指数呈正相关,长期的眼表不适与视觉负荷加重,成为颈部肌肉紧张、病情迁延的重要诱因。近年来,针灸在“肝肾同源”理论指导下,从整体调节入手治疗颈椎病及相关眼症,显示出独特优势,且安全性良好。基于此,本文从中医学“肝肾同源,目为肝肾”理论与西医学“颈-眼关联”的神经调控机制出发,探讨“肝肾同源”理论在交感神经型颈椎病“神水将枯”证临床诊疗中的作用,并探索中医学精血互化深刻内涵。

2. 中医学对“肝肾同源”的认识

“肝肾同源”理论,奠基于《内经》,经后世医家不断阐发,终成体系完备、体用兼赅的核心藏象理论,该理论认为,肝肾生理上互滋互用,病理上相互传变影响,其核心内涵与物质根基在于“精血互化”。

《素问》中写到:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝。”这一学术理论通过五行学说勾勒生成链条,指出肾水能生养肝木,并能通过精髓化生肝血而生养肝,体现出肾所藏之精与肝所藏之血在物质层面上的相互滋生与转化,奠定了肝肾相生的生理基础,并在后世医籍中得到了更为直接的阐发。清代《张氏医通》记载:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而为清血”,生动揭示了肾精贮藏、进而化生肝血的精血互化机制。又如李氏《病机沙篆》所言“血之源头在乎肾”,直接点明肾精是血液生成的本源。与此同时,若肾水不足,无法滋养肝木,恰如《类证治裁》所言:“凡肝阴不足,必得肾水以滋之,血液以濡之”,否则便会导致“血燥则肝急”甚至出现《临证指南医案》中“精液有亏,肝阴不足……窍络阻塞,头目不清,眩晕跌仆……”等一系列病理变化。由此可见,精与血作为生命的基本物质,其间的互生互化、共荣共损,是肝肾同源理论最为坚实的物质基础。

3. 交感神经型颈椎病与“神水将枯”证的相关性

交感神经型颈椎病是一种常见的颈椎退行性疾病,尽管近年来该病的诊断与治疗水平有所提升,但患者症状反复、长期功能受限的问题依然突出。干眼症状描述首见于《审视瑶函》:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏朦,名曰白涩”,属中医学“白涩症”“干涩昏花”“神水将枯”等范畴[4]。表现为泪液分泌不足或泪膜稳定性差,常伴有眼干、异物感、烧灼感或刺激感等症状,严重时可导致视疲劳、光敏感和泪水分泌过多,尤其在长时间注视电子屏幕后更为明显[5]。现代解剖学研究发现,眼与颈椎息息相关,支配眼表结构的交感神经纤维主要起源于颈部的颈上神经节,颈上神经节作为人体最大的交感神经节,解剖学位于 C1~C3 横突的前缘,与颈脊髓、颈脊神经、交感神经和椎动脉密切相关[6],其节后纤维随颈内动脉进入颅内,对泪腺的血管、腺泡、眼睑平滑肌和眼表血管发挥支配作用。自主神经系统内的交感、副交感神经相互协同,共同参与泪液分泌功能的调节。研究发现,神经传导异常会导致泪腺萎缩,出现炎症反应和肌上皮细胞的减少,引发干眼症[7]。当颈后软组织产生病变,交感神经受到压迫、刺激,便可引发局部供血障碍[1],交感神经过度激活则会启动免疫反应,使免疫细胞异常活化,泪腺分泌减少,引发干眼症[8]。在治疗方面,中西医结合治疗对于本病有一定的优势,祖国传统针灸医学素来存在循经施治的理论,多条经络与腧穴均和眼部联系紧密。天柱穴深层解剖区域内有枕大神经穿行,其路径与第 1、2 颈椎棘突方向一致。针刺此穴可明显优化椎-基底动脉的供血,促使三叉神经周边微循环得以重建,从而确保眼周气血津液布散无阻,增强泪腺的泌泪功能[1]。临床实践过程中亦可发现,在针对颈椎病进行施治时,患者主观感受的眼部异常症状会出现显著改善。这是因为针灸和中药修复颈部损伤的软组织,重建颈椎生理性或代偿性的内外力学稳态,联合抗炎止痛、改善循环的西药,消除颈椎病变对血管、神经及脊髓产生的压迫与刺激,实现临床症状与体征的缓解乃至消退。由此进一步反映了颈椎病与干眼症

关系密切。

4. “肝肾同源”理论与交感神经型颈椎病“神水将枯”证的关系

《医宗金鉴·杂病心法要诀》云：“骨痹因寒肾主骨，筋痹因风肝主筋。”王肯堂于《证治准绳·杂病·诸痛门》有言：“按人多有挫闪，及久坐失枕，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”[9]，指出闪挫损伤、久坐失枕引发颈项强痛、转动受限，根源在于肾虚难以充养肝木，肝亏则筋脉失养，关节活动失司。《不居集·诸痛》亦有相关记述：虚劳病患精血日渐亏耗，会相继出现腰痛、骨痛、颈项活动不利、脊背酸痛等表现，上述诸症的发生本质上与肝肾精气亏虚密切相关[10]。临床中，交感神经型颈椎病患者常因慢性劳损而致筋骨亏耗。肝司筋脉且主藏血，肾主骨生髓为先天之根，肝肾两脏精血同源，彼此资生。国医大师刘柏龄提出，机体肝肾不足，和颈椎病的发生发展存在紧密联系[11]。《素问·逆调论篇》曰：“肾为水脏，主津液。”《审视瑶函》言：“目为肝之窍，肝受血而能视。”目之视觉功能依赖于肝血的濡养，精血同亏，津液化源不足，无以濡养孔窍、滋润经脉，故见口干、眼涩、咽燥、皮肤干枯，即为交感神经型颈椎病“神水将枯”之典型表现。这与《灵枢·五癃津液别》所述：“五脏六腑之津液，尽上渗于目”一脉相承，肝开窍于目，在液为泪；肾为水脏，主五液，上润目珠。肝肾精血所化之津液，上渗于头面清窍以濡润官窍、滑利经脉，其生成与输布，全赖肝肾协调。肝肾精血充足，则“神水”充沛，目明神清，思维敏捷。此外《圣济总录》有言“肝属木，肾属水。水能生木，故肝肾之病同一治”《笔花医镜》曰：“肾水不能涵木而血少也，其症为目干”。即肝阴充足可下汲肾水，肾阴充盈可上润肝木，共制肝阳，维持人体阴阳平衡。

综上，肝肾亏虚是交感神经型颈椎病“神水将枯”证发生的关键病机。因此，对此类病症应肝肾同治、精津共调，以达到标本兼治之效。不仅要缓解眼干、咽燥等“神水将枯”之标，更须填补肝肾精血亏虚之本，标本兼顾。临床可通过滋水涵木、填精养血的治本之法，配合生津润燥、濡养官窍的治标之策，使肝肾得充，阴液得复，从根本上改善症状。

5. 交感神经型颈椎病“神水将枯”证的诊疗思路

本病病位在颈，根源在肝肾，涉及心、肺、脾。基本病机为本虚标实，本虚为肝肾精血亏虚，标实为虚阳上扰、津枯络瘀，发为颈项不利与目窍干涩共见之证治疗当以“治病求本”为原则，紧扣“肝肾同源”理论，以滋补肝肾、填精养血固其根本，并疏通经络、调节气机以治其标实。通过针刺特定穴位，激发经气，达到滋水涵木、通调“颈-目”气机的目的。以下将重点论述两组核心特定穴位：位于颈项的风池与风府，以及位于下肢的太溪与三阴交，分析其治疗中的配伍原理与应用思路，以体现“标本同治”的学术思想。

5.1. 风池与风府

风池穴隶属于足少阳胆经，因肝与胆互为表里，二者共同主司气机疏泄。有研究指出，在颈椎病理状态下，风池、大椎及颈夹脊等穴位呈现特异性改变，刺激这些穴位可有效改善颈痛等相关症状[12]，疏通少阳经气，疏解因肝郁或颈部筋骨病变导致的经气郁滞，恢复气机升降。对风池穴进行按摩，能放松颈部肌群，促进局部血液运行，进而疏通经络，使气血畅行无阻，最终起到防治颈椎病的作用[13]。《灵枢·经脉》载其经脉“起于目锐眦……下耳后，循颈”，《灵枢·大惑论》指出脏腑精气“后出于项中”风池所在为精气上注之门户，刺激之可调节精气输布，其贯通颈项与目窍，可主治项痛，眼鼻等五官科疾病，此正所谓“经脉所过，主治所及”，此穴乃“西北针王”郑魁山前辈以“关闭针”诊治眼疾时的必选腧穴[14]。同时，风池为祛风要穴，能息外风平内风，临床上既能有效缓解因风邪外袭所致的颈项强硬，

筋骨气血不通, 又能平息因肝风上扰所致的眩晕、目胀等症状。现代研究认为, 风池穴能够有效改善椎基底动脉的血供, 并通过侧枝循环调节脑部血流, 从而改善脑部供血[15]。并通过影响交感神经, 调节泪腺分泌功能, 降低眼压, 改善眶区血供与神经调节, 促进泪液分泌与眼表稳态恢复。

风府为督脉要穴, 督脉为诸阳之会, 《难经·二十八难》中言督脉“并于脊里, 上至风府, 入属于脑, 上巅循额, 至鼻柱, 阳脉之海也。”针刺风府能通调督脉阳气, 振奋上行之清阳, 对于因颈椎病变、清阳不升所致的头昏、视物模糊, 有直接提挈作用。《素问·骨空论》有言“大风, 颈项痛, 刺风府”, 《针灸甲乙经》载其主“项急不得顾”, 阐明其作为临床上颈椎病的常用穴, 可以减轻颈椎病引起的颈项部肌肉紧张、麻木和疼痛。除了能治疗颈椎疾病外, 风府穴在治疗眼科疾病方面亦体现出其独到之处, 《灵枢·寒热病》明言“足太阳有通项入于脑者, 正属目本, 名曰眼系, 头目苦痛取之, 在项中两筋间”, 而项中两筋间正为风府穴所在。同时, 通过现代数据挖掘发现风府单穴主要应用于内科、儿科、眼科和耳鼻咽喉科疾病, 涉及 15 种病证, 总频次为 26 次[16]。凸显出了风府穴在治疗眼科疾病方面的优势之处。

风池与风府二穴配伍, 形成对颈项部气机的立体疏通网络。前者偏于疏泄肝胆郁滞; 后者偏于振奋中枢阳气。二者合力, 改善侧方血循与神经调节, 通过打开精气上注于目的通路, 为远端补益之效达于病所创造条件。

5.2. 太溪与三阴交

太溪是滋补肾阴、填精益髓的要穴。《灵枢·九针十二原》言“阴中之太阴, 肾也, 其原出于太溪。”《针灸甲乙经》曰“太溪者, 土也。足少阴脉之所注也, 为俞。”其为足少阴肾经的原穴和俞穴, 肾藏精, 主骨生髓, 其经脉“贯脊属肾”, 因此补益太溪即峻补先天之精。肾精充足, 一能生髓养骨, 强健颈椎, 有效改善因肾虚所致的颈椎退变与疼痛, 对应“俞主体重节痛”之论; 二能滋水涵木, 化生肝血, 使肝血得充, 目得血养, 从而缓解因肝肾阴虚、目窍失濡引起的干眼症状。足太阳膀胱经, 行于颈后; 手少阴心经, 系目系, 太溪通过经络别支与其表里经与同名经相联系, 实现对远端头颈部整体调节。临床上, 毕宇峰主任医师在治疗颈椎病时常选用电针刺激太溪穴[17]; 孙远征等人的临床疗效观察发现, 对太溪穴施以针刺能提升泪液分泌水平, 加速角膜缺损愈合, 并使泪膜破裂时长得以延长, 对肝肾阴虚型干眼症疗效甚佳[18]。多项现代研究证实, 刺激太溪穴可对内分泌通路产生调节效应, 改变外周 5-HT 浓度, 并参与维持下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能稳态。该效应不仅能增强成骨细胞活性、促进骨代谢, 还可遏制破骨细胞的分化[19], 在结构上强化颈椎稳定性, 稳定自主神经功能, 缓解因颈椎病变所致的交感神经异常兴奋, 从而改善由此引发的头颈痛、眼睑痉挛等症状并通过影响泪腺分泌的神经反射及眼表微环境, 为改善干眼症状提供条件。

三阴交是联络肝、脾、肾三脏气血的核心枢纽。干眼症病位在目, 李妍等人通过临床观察发现, 针对肝肾阴虚证型的干眼症患者, 施以眼周局部穴位联合三阴交的针刺干预, 可获取良好的临床疗效[20]。《素问·经脉别论》有言“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾; 脾气散精, 上归于肺”《灵枢·大惑论》曰: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精。”《灵枢·终始》言“病在上者下取之, 病在下者高取之; 病在头者取之足, 病在足者取之膈。”若肝肾亏虚、中焦脾胃虚弱, 则气血化生乏源, 筋肉骨节失于濡养, 以致关节屈伸不利[21]。目居于头部, 唯有清阳之气可上达, 气能行津, 推动津液上濡目窍[22]。因此针刺本穴可健脾益气、生血, 促生阴津上输于目; 辅助肝藏血、肾藏精, 对于本病“精血亏虚”之根本, 具有统摄三脏、补益化源的决定性作用。《素问·痿论》言“脾主身之肌肉”, 颈部肌肉的丰盈与力量, 全赖脾所散精微的充养, 针刺三阴交, 能调理脾胃之功能, 推动气血化生, 进而为颈部受损组织之修复供给充足养分。现代研究发现, 三阴交针刺干预能够调节神经内分泌功能, 改善血液循环状态, 促进脑组

织代谢, 有利于神经损伤的修复[23]; 从中枢系统和周围系统两个层面, 同时缓解颈椎局部刺激引发的全身性连锁反应。

太溪与三阴交配伍, 肝脾肾三脏同调、精血共滋。太溪侧重滋补肝肾之精, 三阴交侧重协调气血化生之流。二者合用, 共同调节神经内分泌系统, 针刺风池、风府激活局部三叉神经末梢, 通过三叉神经-自主神经反射调节颈部交感神经节的异常兴奋状态, 进而改善眼表血管与泪腺的交感-副交感神经支配失衡, 恢复眼表微环境稳态。同时, 针刺太溪、三阴交等远端穴位, 可有效调控下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴, 促进内源性抗炎物质释放, 抑制因交感神经过度激活引发的免疫炎症反应及肌上皮细胞减少, 从而延缓泪腺萎缩、改善泪液分泌质量, 并调理脏腑功能, 为颈项筋骨的濡养与目窍津液的化生提供源源不断的物质基础。

6. 小结

“肝肾同源”理论是中医学脏腑理论的核心内容之一, 对于筋骨疾病及其相关官窍并发症的诊治具有重要临床指导意义。交感神经型颈椎病“神水将枯”证的发生, 与肝主筋、开窍于目, 肾主骨、藏精, 以及二者精血互化、藏泄互用的功能失调密切相关。因此临床治疗应在中医学“肝肾同源”理论指导下, 以滋补肝肾、填精养血固其本, 并贯彻“颈目同治、调和藏泄”的核心法则。现代医学在治疗交感神经型颈椎病伴干眼症时常依赖非甾体抗炎药、肌肉松弛剂及玻璃酸钠等人工泪液, 其多偏向于局部症状的控制, 存在治疗效果单一、易复发、潜在后遗症等问题。中医立足于辨证论治, 结合病机分析, 在干眼症的诊疗方面具备丰富的干预手段, 并取得了良好的治疗效果[24], 基于整体观念, 针对“肝肾同源”的核心病机进行干预, 凸显出多靶点干预、多层次作用、整体调节的独特优势。目前针对交感神经型颈椎病伴干眼症, 临床针灸治疗多局限于眼周局部取穴如睛明、攒竹、太阳等, 或单纯从颈部夹脊穴、大椎等局部论治, 亦或单一从气血亏虚、肝郁气滞等角度立法。本文基于“肝肾同源”理论, 提出“颈目同治、调和藏泄”法则, 在选穴上强调颈项局部风池、风府与下肢远端太溪、三阴交的上下配伍, 形成对“颈-目”气机的立体调节。相较于常规方案, 本方案的理论与临床优势在于: 其一, 紧扣“本虚标实”病机, 以滋补肝肾、填精养血治本, 从源头上促进津液上濡目窍; 其二, 临床上实现了颈椎局部症状与眼部官窍并发症的同步干预, 避免了“头痛医头、脚痛医脚”的局限。然而, 目前对于交感神经型颈椎病伴“神水将枯”证尚缺乏统一的中医证候诊断标准, 对于其内在联系的客观化评估手段亦有不足。现有临床研究亦存在样本量偏小、缺乏循证医学证据支持, 且对生活质量的综合评价及长期随访观察不足。期望未来能在“肝肾同源”理论的深刻指导下, 开展一系列高质量、大样本的临床研究, 深入探讨并确立该病症的辨证分型规范, 同时结合现代检测技术, 科学阐释“肝肾-精血-颈目”轴的作用机制, 从而充分发挥“肝肾同源”理论的临床指导价值, 不断提升祖国医学在防治交感神经型颈椎病伴“神水将枯”证的疗效。

参考文献

- [1] 张峰, 董宝强, 左韬, 等. 基于“经筋理论”运用筋结点治疗干眼探析[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(11): 1059-1063.
- [2] 王莹, 张欢, 蔡红, 等. 润目方熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症及对泪液 TLR4、IL-18、IL-1 β 的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2025, 17(5): 803-806.
- [3] 吴云秀, 王丽玉. 耳尖放血联合耳穴按压治疗干眼症脾胃湿热证临床观察[J]. 西部中医药, 2025, 38(12): 132-135.
- [4] 孙铮铮, 张瑶, 李翔, 等. 中医阵列微针治疗干眼症的临床随机对照研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(12): 3691-3700.
- [5] 林冬娜, 李莉, 曹群英. 针刺联合麦粒灸对干眼症患者 BUT 和 SIT 的影响分析[J]. 中国典型病例大全, 2026, 20(1): 62-66.

- [6] 向家雨, 李一帆, 刘畅, 等. “筋-肌-骨平衡”理论下河洛理筋正骨术治疗儿童寰枢关节半脱位诱发抽动症[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(12): 2346-2351.
- [7] 张晓芸, 杨利敏, 曲鹏, 等. 干眼症与抑郁症关系的研究进展[J]. 解剖科学进展, 2025, 31(2): 288-290+296.
- [8] 曹玲. rhEGF 滴眼液联合人工泪液对白内障术后围手术期干眼影响研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州医科大学, 2025.
- [9] 郑良佐. 小角度复位与点穴治疗神经根型颈椎病 133 例疗效观察[J]. 广西医学, 2010, 32(11): 1393-1394.
- [10] 耿新冉, 杨硕, 郑洪新. 郑洪新教授治疗尪痹(复发性多软骨炎)临床经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(5): 137-141.
- [11] 冯东平. 杵针联合疏风柔筋颗粒治疗风寒阻络证神经根型颈椎病的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [12] 汪田, 姚淑晶, 钟蕊怿, 等. 基于“阴阳平衡”原理针刺结合灸法治疗上交叉综合征的临床观察[J]. 医药前沿, 2025, 15(33): 81-84.
- [13] 张芷宁, 马聪, 杨雨薇, 等. 颈部保健操联合经穴按摩治疗颈椎病的应用效果[J]. 现代养生, 2025, 25(22): 1717-1720.
- [14] 林佳, 廖军, 林煜也, 等. 从中医学理论和解剖角度探讨针灸推拿从颈治目[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(6): 676-680.
- [15] 林紫嫣. 基于“从颈治瘫”理念观察刃针治疗缺血性卒中后上肢痉挛性瘫痪的临床疗效[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [16] 宗晨旭, 张永臣, 贾红玲. 基于数据挖掘技术探析风府穴的主治病症和配伍规律[J]. 西部中医药, 2025, 38(5): 72-76.
- [17] 赵晶, 董友朋. 针灸临证经验集萃[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2023.
- [18] 代明丽, 胡梅, 李嘉进, 等. 基于“玄府学说”探析干眼的病因病机与治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2026, 36(4): 350-353+384.
- [19] 钟健. 滋阴清热法对围绝经期骨质疏松症骨代谢标志物相关性的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [20] 王凯. 针药联合治疗肝肾亏虚型干性年龄相关性黄斑变性的临床观察及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2025.
- [21] 冷远, 郭英. 肩周炎发病机制及中西医治疗研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-15. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20260310.1122.002>, 2026-09-07.
- [22] 王瑞, 衣华强. 针刺治疗干眼症作用机制研究概述[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(1): 118-123.
- [23] 王婷婷. 中药热奄包外敷联合针刺疗法对脑卒中后偏瘫患者神经功能、日常生活能力及预后的影响分析[J]. 大医生, 2025, 10(24): 138-141.
- [24] 王婧文, 林小红, 杨雪艳, 等. 雷火灸联合中药湿热敷在治疗肝肾阴虚型干眼患者中的疗效观察[J]. 中国药理学知识仓库, 2025, 23(1): 61-66.