

# 以阴阳理论指导下“引阳入阴穴位按摩法”治疗 不寐病理论探讨<sup>\*</sup>

张晓乐<sup>1</sup> 杨海侠<sup>1Δ\*\*</sup> 李小波<sup>2</sup> 雷思敏<sup>3</sup>

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710032; 2. 西安市第三医院, 陕西 西安 710018;

3. 陕西中医药大学 2018 级研究生, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**目的 探讨引阳入阴穴位按摩法治疗失眠的理论研究。方法 通过文献研究及自身临床实践总结和整理以引阳入阴穴位按摩法调节人体阴阳平衡, 改善睡眠的理论研究。结果 形成引阳入阴穴位按摩治疗失眠理论体系。结论 引阳入阴穴位按摩治疗失眠有深厚的理论基础, 可以指导临床实践。

**关键词:**不寐病 阴阳学说 引阳入阴法 穴位按摩法 临床 理论探讨

中图分类号: R244.1 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2019)06-0100-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.027

失眠在中医学称之为“不寐”, 中医认为, 健康睡眠需要五脏协调, 气血阴阳平衡, 运行有度。中医学治疗失眠, 除了中药内服外还有针灸、推拿、中药外治等方法。《黄帝内经》中以自然界昼夜节律对人体营卫运行的影响为基础创立的“阴阳失调、阳不入阴”理论, 从阴阳营卫角度出发论述不寐, 是不寐病的总病机。我们以此为基础, 通过理论研究, 外出交流与学习, 结合临床实践, 创制引阳入阴穴位按摩法, 治疗失眠取得了较好疗效, 现将其理论阐述如下。

## 1 不寐病各家争鸣, 阴阳营卫是根本

《内经》最早提出了不寐病的病因病机, 《灵枢·大惑论》<sup>[1]</sup>认为“目不瞑”的病机为“卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛; 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣。”《灵枢·营卫生会篇》云:<sup>[2]</sup>“老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五藏之气相搏, 其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不瞑。”论述了老年人“夜不瞑”的病因病机。《素问》还提出了诸多内科疾病可以引起失眠, 如“胃不和则卧不安”“腹满不得卧”“食则呕, 不得卧”, 均是因为脾胃不和导致失眠<sup>[3]</sup>; “不

得卧, 卧则喘者”其提出的是痰饮水气导致的失眠。《素问·病能论》又有肺病“不得偃卧”的记载。这些理论论述丰富了不寐病的病机理论<sup>[4]</sup>。《中藏经》说“病起于六腑, 有寤而不寐者皆六腑也”, 提出六腑有病也可导致不寐<sup>[5]</sup>, 指出失眠病应从六腑论治; 《中藏经·论胆虚实寒热生死逆顺脉证之法》说: “胆者, 虚则伤寒, 寒则恐惧, 头眩, 不能独卧, 实则伤热, 热则惊悸, 精神不守, 卧起不宁。”认为胆腑受邪, 决断失司, 从而导致失眠发生。《诸病源候论》提出“夫卫气昼行于阳, 夜行于阴。阴主夜, 夜主卧, 谓阳气尽阴气盛, 则目矣瞑。今热气未散, 与诸阴并, 所以阳独盛, 阴偏虚, 虽复病后, 乃不得眠者, 阴气未复故也。”对温热病与失眠的关系进行论述<sup>[6]</sup>。金元四大家的刘河间主张失眠从“火热”论治, 认为外感六淫、内伤七情皆可化火, 心神被扰则失眠发作<sup>[7]</sup>。明代的张景岳提出失眠病机为“神不安”, 其原因包括邪实和正虚两个方面<sup>[8]</sup>。如《景岳全书》: “盖寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐, 所以不安者, 一由邪气之扰, 一由营气之不足耳”。张景岳还重视情绪因素与失眠的关系, 首次提出从心理学角度进

<sup>\*</sup> 基金项目: 2017 年度陕西省重点研发计划 - 社会发展领域 (2017SF-358); 2019 年度陕西省科技厅课题 - 重点研发计划 (2019SF-315)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者: 杨海侠, 副主任护师。E-mail: 779145632@qq.com

行认识和治疗失眠<sup>[9]</sup>。清代叶天士阐释了温热病与失眠的关系,认为“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐。”认识到热病后期营血灼伤,阴血不足,心神失养而发失眠<sup>[10]</sup>。清代医家柯琴从调和阴阳治疗失眠,认为平调阴阳,桂枝汤为首选<sup>[11]</sup>。“桂枝汤为仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也。”认为桂枝汤为五药相和具有滋化源、充气血、和阴阳、调营卫的作用<sup>[12]</sup>。现代脏腑理论研究方面,睡眠与脏腑功能密切相关,认为不寐病以心神为主导,与脾、肝、肾、肺四脏密切相关<sup>[13]</sup>。

通过以上理论学习,虽然出发点不同,但都是基于《内经》阴阳理论,从平调阴阳入手,调整阴阳是治疗失眠的总病机,也形成了诸多的治疗方案,目前通过中药汤剂、丸剂、散剂治疗失眠已经比较成熟,但是外治法一直未被重视,近几年随着中医理论基础知识的普及,人们对中医外治法开始有所认识,但也只见于一些零散报道。我们通过理论学习及研究,从阴阳理论入手,通过以指代针、局部刺激经络腧穴的外治方法治疗失眠。

## 2 调阴阳营卫,疏通阴阳跷脉、与任脉、督脉

**2.1 阴阳失调与不寐** 阴阳理论是中医学的核心理论和基本理论,《素问·阴阳应象大论》:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”指出自然界万事万物的变化都是阴阳二气运动变化的结果<sup>[14]</sup>。《素问·宝命全形论》曰:“人生有形,不离阴阳”,指出人生于天地之间,与自然界的变化息息相关,人体的功能状态也与自然状态密切相关<sup>[15]</sup>。《素问·金匱真言论》曰:“平旦至日中,天之阳;日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也;合夜至鸡鸣,阴中之阴也;鸡鸣至平旦,阴中之阳也,故人亦应之。”说明人体内经过一昼夜的阴阳二气升降出入运动,就会产生生理状态的“寐”和“寤”<sup>[16]</sup>。《灵枢·口问》曰“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣”,这里的“寤”即觉醒、属阳、主动、为阳气所主,“寐”即睡眠、属阴、主静、为阴气所主,说明人体阴阳之气也随昼夜而发生消长变化,指出了阴阳的消长若正常,则睡眠与醒觉就正常<sup>[17]</sup>。这种睡眠与觉醒的正常转换,就是大自然阴阳之气的不断循环和变换,体现了天人相应的整体观。因此阴阳理论

是失眠的理论基础,阴阳失调是失眠病最基本的病机,其他理论均是在阴阳理论上发展和引申而成的。因此平调阴阳为主要治疗原则,但是历代医家对中药、针灸论述颇多,外治法则论述很少,没有系统的理论体系,目前也是在进一步的探索中。我们的引入阴法治疗失眠的基本理论,是其基本原则和纲领,我们施行手法操作也是从这个理论出发,选择相关腧穴进行的。

**2.2 营卫失调与不寐** 阴阳交替转换正常决定人体生理状态的寤寐,而寤寐的变化是在营卫正常运行的基础上产生,其中卫气运行正常占主导地位,因此以阴阳理论为核心探讨失眠病机,营卫运行正常是健康睡眠的生理基础。《灵枢·卫气行》“阳尽于阴,阴受气矣。其始入于阴,常从足少阴注于肾,肾注于心,心注于肺,肺注于肝,肝注于脾,脾复注于肾,为一周<sup>[18]</sup>。”论述了卫气白天循行于六阳经,夜间从足少阴肾经进入肾脏循行于五脏,形成了正常的睡眠状态。

《灵枢·邪客》从另一个角度阐述了卫气运行失常与失眠的关系,曰“五谷入于胃也,其糟粕、精液、宗气分为三隧,故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。营气者,泌其精液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑,以应刻数焉。卫气者,出其悍气之疾,而先行于四末分肉皮肤之间,而不休者也,昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴分间行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳不得入于阴,行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷满,不得入于阴,阴虚故目不瞑<sup>[19]</sup>。”

营卫与阴阳关系密切,相互包含,相互体现。营卫是阴阳的体现,阴阳是营卫的概括,两者同源于脾胃所化生的水谷精微,营气行于脉中,而卫气行于脉外,二者内外相贯、如环无端、营运不休。营卫的阴阳运动主要表现为卫气白昼循行在体表,夜间则行在于五脏,营卫二气二者相合,共同滋养五脏之精,补益五脏之气,涵养五脏之神。因此营卫以阴阳运动为基础,调节着人体的觉醒与睡眠。

**2.3 阴阳跷脉与不寐** 经络理论是中医学理论的另一特色,在中医睡眠理论中占有重要地位,人体的正常睡眠是在阴阳运动的基础上,通过营卫

二气的中介作用,但在整个过程中经络是其运行的通道,经络中与睡眠关系最为密切的是跷脉。《灵枢·邪客》曰:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独行其外,行于阳,不得入于阴;行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷?,不得入于阴,阴虚,故目不瞑<sup>[20]</sup>……。”其“阴虚目不瞑”,“阴气虚,故不瞑”,都是指阳跷脉运行卫气异常所导致的失眠。阴跷脉、阳跷脉同属奇经八脉,当卫气白天从足太阳膀胱经开始行于诸阳经时,阳跷脉经气渐盛,故目开而瞑;当卫气夜间从足少阴肾经开始行于诸阴经时,阴跷脉经气盛,故目合而睡。所以说“阳气盛则目开,阴气盛则瞑目。”因此阴阳跷脉参与了卫气循环,与睡眠直接相关。《灵枢·寒热病》云:“足太阳有通项入于脑者……阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目眦眦,阳气盛瞑目,阴气盛则瞑目<sup>[21]</sup>。”阴阳跷脉交会于目内眦,此为卫气出入之所,可以控制眼睑开合,从而调节人体的清醒和睡眠<sup>[22]</sup>,因此这是阴阳跷脉间接影响睡眠。

根据经络理论,针灸或按摩跷脉相关穴位可以治疗失眠。我们选用申脉、照海。申脉、照海为八脉交会穴,分别通于阳跷、阴跷脉,能调节阴阳二跷脉阴阳之气;同时阴跷阳跷脉主阳动阴静,司眼睑开阖而调节睡眠,两穴相配,最能引阳入阴,平调阴阳,调节睡眠。因此大椎、申脉、关元、照海为治疗失眠最佳腧穴。

**2.4 任脉、督脉与不寐** 任脉为全身阴脉之海,总督人体之阴;督脉为全身阳脉之海,总督一身之阳。任、督二脉具有调节全身阴经和阳经经气的作用,选择任、督二脉腧穴治疗失眠,可以使人体阴阳之气在机体有序运行,并符合昼夜生物节律,达到“昼精而夜瞑”的生理状态。比如临床上常用的大椎、关元、申脉、照海等穴。大椎是督脉与六阳经交会穴,督脉入络脑,同时为阳脉之海,所以刺激大椎穴具有调节人体一身阳气之功。任脉为阴脉之海,有统摄人体一身阴气之功。关元穴位于人体四肢中心,为人体闭藏精气、始受元气之所,是任脉与足三阴经的交会穴。因此通过相关腧穴可以调节人体营卫与阴阳,任督二脉与睡眠密切相关。但在治疗方面,从调节阴阳角度治疗失眠,都是以中药内服和腧穴针刺治疗为主,但对于外治法调节阴阳没有太多的记载。

### 3 穴位按摩指代针,通经畅络调阴阳

穴位按摩是人类最古老的一种治疗方法,也是目前盛行的一种替代疗法。其中最常用的是穴位点压(按)法,它是用手指指端以轻柔和缓的力量在穴位上按压的一种传统中医治疗方法。在治疗的过程中,根据某一经络或某一脏腑病变,取其相应的腧穴,以温和的力量压迫穴位。人人皆可执行的健康疗法,简单的说,穴位点压法所用的腧穴与针刺所用腧穴相同,就是用“手指”取代“针刺”,其临床疗效不亚于针刺治疗,穴位点压法治疗三次等于针刺法治疗一次的效果。

《灵枢·阴阳二十五人》最早记载手指点穴通经络调气。葛洪《抱朴子》中亦言:“夫病者……亦还以自摩,无不愈者<sup>[23]</sup>”,均提出按摩的重要作用。研究表明,局部推拿可以改善肌肉代谢,缓解肌肉痉挛状态,促进人体放松,改善睡眠;同时还指出刺激手法对大脑皮层的影响,如采用刺激较强的按摩推拿手法能抑制大脑皮层功能,而轻柔有节律轻柔刺激手法则可使 $\alpha$ 波增强活跃,大脑皮层功能兴奋,从而起到镇静,解除大脑紧张和疲劳的效果<sup>[24]</sup>。实验研究证实穴位按摩可以调节神经系统的兴奋性,其机制可能是通过穴位刺激,增加和促进了机体复合胺的释放,而复合胺可以使人体放松,有改善睡眠的作用<sup>[25]</sup>。按摩还增加体内5-轻色胺的含量,从而促进改善患者的慢波睡眠<sup>[26]</sup>。笔者在临床中发现,按摩过程中综合运用推、抹、揉、叩等柔和缓慢的手法,可以使很多患者在按摩过程中入睡。

引阳入阴穴位按摩法选择照海、申脉,为治疗失眠主穴,即从调整人体阴阳平衡出发,使人体恢复整体“阴平阳秘,精神乃治”状态。照海,足少阴肾经与阴跷脉的交会穴,申脉是足太阳膀胱经与阳跷脉的交会穴。阳跷脉“起于跟中,出足太阳之申脉,循外踝上行”,阴跷脉“起于跟中,出足少阴然骨之后(照海),上内踝之上”,跷脉的主要功能为“司目之开阖”和主肢体运动。《灵枢·脉度》言“跷脉者,……气并相还则为濡目,气不荣则目不合。”《灵枢·寒热病》言:“阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目。”就是说跷脉与人的睡眠关系密切,跷脉功能正常,人体才能保持“昼精夜瞑”。失眠则是阳跷脉盛,阴跷脉衰,故补照海泻申脉,即补阴泻

阳,调整阴阳跷脉失衡,使人体阴阳气机调畅,阴阳二气交感顺乎自然界阴阳消长规律,目之开合顺应自然昼夜节律,即睡眠之规律。

#### 4 音乐按摩引阳入阴,和营卫平阴阳治失眠

我们目前已经形成音乐疗法配合穴位按摩治疗失眠的外治理论及临床体系。音乐是一种艺术,是人类高级心理精神活动的产物,对人的情感、思想和情绪等的影响表现的强烈和迅速。我国很早就有应用音乐疗法调节情绪的记载,如《晋书·律历上》“闻其宫声、使人温良而宽大;闻其商声,使人方廉而好义;闻其角声,使人倾隐而仁爱;闻其徵声,使人乐养而好使;闻其羽声,使人恭俭而好礼<sup>[27]</sup>。”这里的宫、商、角、徵、羽代表着不同调式的五种声音,依次对应现代音乐为12356。早在《黄帝内经》最早就有五音理论的论述,并将五音与五脏相对应<sup>[28]</sup>。因此五行中木火土金水对应五音角徵宫商羽,对应五脏肝心脾肺肾。清·吴师机《理瀹骈文》曰:“七情之病也……听曲消愁,有胜于服药者矣<sup>[29]</sup>。”现代音乐疗法已被正式写入国家医疗行业标准,并与中国传统医学结合。

《中国失眠症诊断和治疗指南》指出:轻柔舒缓的音乐可以抑制交感神经兴奋性,缓解焦虑情绪,降低应激反应,减轻患者难以入眠的压力,使患者放松而改善睡眠<sup>[30]</sup>。音乐能诱发边缘系统及额叶灰质增加及其结构改变。所以,音乐活动可以作为一种克服不良情绪的工具。听音乐,对中枢神经来说是一种强烈刺激物,影响白质、灰质以及皮质和皮质下结构。研究表明,大脑皮层、视前区、丘脑等结构的GABA能神经元是睡眠促进系统的重要组成部分<sup>[31]</sup>。

睡眠的生理过程也最能体现天人相应的理论。我们采用引阳入阴穴位按摩法,就是基于以上理论,选择可以调节人体阴阳平衡的经络腧穴,如睛明、百会、风池、大椎、中脘、气海、关元、神阙、申脉、照海等,采用穴位按摩,以指代针治疗失眠,这种方法无痛无创,基于中医理论指导,患者也易于接受。

**5 典型病案** 张某,女,31岁,专业技术人员,2017年12月11日初诊,患者以“反复失眠4年,加重1周”为主诉就诊。患者4年前因家庭不和出现失眠,表现为入睡困难,睡着多梦、易醒,平素

性情急躁,易怒,手足心热,汗出明显,晨起头昏,乏力,近1周上症明显加重,每晚睡眠时间3小时左右,严重时夜间仅睡1小时,大便干,小便频。PSQI评分13分。近4年曾口服右佐匹克隆、帕罗西汀、氯硝西泮等药物,后因睡眠未见明显好转,现均停用。患者看到我科科研项目后愿意入组治疗,告知获益与风险,并签署知情同意书。入组后给予引阳入阴穴位按摩,配合音乐疗法治疗,选择①睛明穴:平补平泻法,点按和揉法各2分钟;②百会穴、风池穴、大椎穴:泻法,按法和揉法,每穴个2分钟;③中脘、气海、关元:补法,点按和揉法,每穴各2分钟;④神阙:补法,逆时针方向鱼际揉法,2分钟;⑤申脉:泻法,点按和揉法,2分钟;⑥照海:补法,点按和揉法,2分钟;每日治疗一次,连续治疗14天。经治疗后患者睡眠较前改善,入睡时间缩短,梦境减少,睡眠时间增加,PSQI评分6分。

按语:本例患者为青年女性,因情志因素导致失眠,伴有焦虑症状,西医治疗已用新型的苯二氮卓类药物,起初疗效尚可,但服用一段时间后出现剂量依赖和药物依赖,严重影响患者睡眠,笔者接诊后,首先进行睡眠健康教育,并嘱停用右佐匹克隆,建议采用引阳入阴穴位按摩治疗,并告知其相关注意事项,嘱患者积极配合,经过连续治疗2周后,患者睡眠已经明显改善。此法简单操作,易学易会,非常适合失眠同时伴有焦虑的患者,能使他们更快更好的入睡。

#### 参考文献

- [1] 陈玉龙,王建峰. 唐宋教授治疗失眠经验[J]. 河南中医,2001,21(6):11-12.
- [2] 贾玉,贾跃进,郑晓琳. 中医对失眠认识的探讨及展望[J]. 中华中医药杂志,2015,30(1):163-166.
- [3] 崔应麟,郑伟锋. 失眠症中医证候分布规律的文献研究[C] 中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第六届学术年会论文汇编. 中国睡眠研究会,2010:4.
- [4] 张转喜,李宇涛. 不同类型失眠的中医病因病机探究[J]. 国医论坛,2014,29(1):12-14.
- [5] 骆殊,邵佳,刘舟,等. 孟景春从脏腑论治失眠经验[J]. 上海中医药杂志,2012,46(11):1-3.
- [6] 张邛岩,杨家乐. 中医治疗妊娠心烦的研究进展[J]. 甘肃医药,2015,34(1):39-41.
- [7] 王晓宝. 失眠症中医虚证证候特点的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2013.

- [8] 刘东生,连新福,袁少英,等.原发性失眠症中医证候群筛选的研究[J].中国当代医药,2015,22(4):102-105.
- [9] 左玉静.朱建贵辨证治疗失眠经验的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2013.
- [10] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析[J].中华中医药杂志,2009,24(5):554-557.
- [11] 张金霞,顾锡镇.原发性慢性失眠的中医研究概况[J].吉林中医药,2010,30(12):1111-1112.
- [12] 胡琪,李七一.失眠的中医治疗研究进展[J].国际中医中药杂志,2016,38(6):573-574.
- [13] 何筑,况时祥.况时祥教授治疗失眠经验辑要[J].云南中医中药杂志,2014,35(11):3-5.
- [14] 张压西,李璇.从中医古籍“肝藏血、血舍魂”理论中探究不寐的内涵[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2211-2216.
- [15] 岑小龙.引阳入阴治疗失眠证探究[J].实用中医药杂志,2012,28(4):301.
- [16] 江凌圳,阮步青.阮氏针刺法治疗失眠症临床经验[J].中国针灸,2013,33(7):645-647.
- [17] 谷凌云,王蕴伶,查青山.从阴阳失调辨治失眠[J].云南中医学院学报,2013,36(5):20-27.
- [18] 刘延华.治疗失眠从肝入手[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1941-1943.
- [19] 欧碧阳,李艳,杨志敏,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的机理[J].时珍国医国药,2010,21(8):1887-1888.
- [20] 张佳丽,杨毅玲.李海聪教授治疗顽固性失眠的经验介绍[J].吉林中医药,2010,30(2):107-108.
- [21] 秦秀芳.心肾不交理论在睡眠障碍治疗中的应用[J].上海中医药杂志,2013,47(11):5-7.
- [22] 张鹏鹏,范丽娜.王世民从肾论治失眠治验举隅[J].山西中医,2015,31(7):48-60.
- [23] 高叶梅.从肝论治失眠体会[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2010,17(2):40-41.
- [24] 王志丹,陈少玫.失眠症中西医结合治疗的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(3):355-356.
- [25] 刁远明,陈群,陈新林,等.安寐汤对失眠大鼠脑组织单胺类神经递质的影响[J].广州中医药大学学报,2011,28(4):409-411.
- [26] 周艳丽,高希言,王培育,等.针刺不同腧穴对失眠大鼠下丘脑 $\gamma$ -氨基丁酸和 $\gamma$ -氨基丁酸A受体的影响[J].针刺研究,2012,37(4):302-307.
- [27] 肖斌斌,罗湘箱,沈雅馨.平衡针治疗顽固性失眠症疗效观察[J].中国针灸,2013,33(6):101-104.
- [28] 李崖雪,刘梦佳,张洋,等.傍刺阿是穴结合音乐疗法治疗亚健康失眠[J].中医药信息,2019,36(1):29-30.
- [29] 夏宇欣,周仁来.认知情绪调节策略在职业人群失眠与负性心境间的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2010,18(3):353-356.
- [30] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [31] 李志铃,阮经文.睡眠相关神经递质与阴阳变化的相关性探讨[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):145-146.

(收稿日期:2018-04-22 编辑:杨芳艳)

(上接第99页)大连:大连医科大学,2012:1-8.

- [10] 周会,龙子江,陈明,等.抗乳增片治疗大鼠乳腺增生的实验研究[J].西安交通大学学报(医学版),2007,28(2):208-210.
- [11] 孙晓波,徐惠波.现代方剂药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2005:140-141.
- [12] 惠建荣,庞苗苗,赵炯,等.通利枢机针刺法辅助治疗缺血性脑血管病31例临床观察[J].中医杂志,2016,57(12):1037-1040.
- [13] 李振亚,赵炯,倪佳艳,等.探讨经络理论在健康管理中的运用[J].现代中医药,2018,38(1):98-102.
- [14] 邓健男,白鹤,吴红彦.逍遥散治疗皮肤病临床研究进展[J].实用中医药杂志,2014,30(1):84-85.
- [15] 常彦祥,孙利平.逍遥散对肝郁气滞型乳腺癌患者心理状态及生活质量的影响[J].陕西中医,2014,35(7):779-780.

(收稿日期:2019-08-15 编辑:巩振东)