

基于《黄帝内经》探析中风后腰痛的病因病机及浮针治疗

周婕¹, 李淑蕾¹, 肖俊杰¹, 李双飞¹, 潘锐焕^{1,2}

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广东省中医院康复科, 广东 广州 510006

[摘要] 中风后腰痛是中风后常见并发症, 但学术界对中风后腰痛针对性研究较少。基于《黄帝内经》探讨中风后腰痛的中西医概况、中医学病因病机和针刺治疗方法; 并探讨用浮针治疗中风后腰痛的可行性及疗效。认为浮针治疗中风后腰痛疗效良好, 可以推广。

[关键词] 中风; 腰痛; 针刺; 浮针; 病因病机; 《黄帝内经》

[中图分类号] R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0226-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.043

Analysis of the Etiology, Pathogenesis, and Fu's Subcutaneous Needling Therapy of Post-stroke Low Back Pain Based on *Huang Di Nei Jing*

ZHOU Jie, LI Shulei, XIAO Junjie, LI Shuangfei, PAN Ruihuan

Abstract: Post-stroke low back pain is a common complication after stroke, but there is less targeted research on it in the academic community. The general situation of traditional Chinese and western medicine, etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine, and acupuncture treatment methods for post-stroke low back pain based on *Huang Di Nei Jing* (The Yellow Emperor's Inner Classic) was explored. The feasibility and efficacy of Fu's Subcutaneous Needling therapy for post-stroke low back pain were also discussed. It is believed that Fu's Subcutaneous Needling therapy for post-stroke low back pain is effective and can be popularized.

Keywords: Stroke; Low back pain; Acupuncture; Fu's Subcutaneous Needling; Etiology and pathogenesis; *Huang Di Nei Jing* (The Yellow Emperor's Inner Classic)

中风后腰痛是临床上常见的中风后并发症, 临床发病率可达 10%~35%^[1]。目前, 关于该病的临床研究文献较少, 缺乏针对性的诊疗方案和临床指南。中医学文献虽未有明确记载“中风后腰痛”病, 但有诸多关于腰痛和疼痛的病名记载, 如腰痛、痹症、腰痹等。笔者基于对《黄帝内经》中关于腰痛与中风的认识, 结合其他古代文献及现代研究, 探析中风后腰痛的发病和诊疗。

1 中风后腰痛的中西医概述

中风是以突然发作的肢体乏力、言语不清等为

主要表现的一种疾病, 严重者可伴意识丧失、神志不清。主要病机为机体阴阳失调、气血逆乱, 脑部血脉阻塞或破裂出血^[2]。中风后腰痛主要指在中风后继发的腰痛或既往导致腰痛的基础疾病在中风后诱发或加重, 部分患者可伴腰部痛觉过敏、皮肤颜色改变、腰部活动受限。可见于现代医学复杂性区域疼痛综合征^[3]、中枢性卒中后疼痛^[4]、腰椎间盘突出症等疾病。

由于脊柱在人体承担的负荷最多, 且腰椎在全脊柱活动范围最大, 负荷最大, 故最容易发生损

[收稿日期] 2022-10-17

[修回日期] 2023-03-25

[基金项目] 国家自然科学基金青年项目 (81804038)

[作者简介] 周婕 (1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2401508635@qq.com。

[通信作者] 潘锐焕 (1984-), 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 445871428@qq.com。

伤^[5],因此中风后腰痛临床发病率较高。有研究发现,中风后新发慢性疼痛综合征甚至是缺血性中风的一个主要的长期并发症^[6]。且中风后腰痛可对患者情绪、疾病康复和生活质量产生较大危害:可影响患者情绪。患者常认为自己无法面对中风后身体残疾的现状,畏惧运动,逃避运动,并伴有强烈的焦虑抑郁情绪,可加剧身体残疾^[7],严重影响疾病康复^[8];中风后肢体偏瘫很常见^[9],可产生不良的运动姿势,长期持续可破坏腰椎稳定性及正常的腰椎生物力学模式,腰肌劳损,造成软组织损伤疼痛。疼痛又可加剧动作模式及姿势异常,形成恶性循环^[5,10];中风后平衡功能失调可导致健侧肢体过度代偿^[11],过度代偿也可诱发肌肉骨骼疼痛^[12]。目前现代医学对其治疗主要为口服药物、康复训练,缺乏针对性,疗效有限。故系统性探索中风后腰痛的诊治具有重要的临床意义。

中风后腰痛归属于中医学中腰痛、痹症等肢体经络疾病。关于腰痛的描述存在于较多古代文献中,如《黄帝内经》最早记录“腰痛”病名^[13]。《诸病源候论》提出外伤可使瘀血搏结于背脊导致腰痛。《医学衷中参西录》提出肾虚影响督脉,导致腰痛。中风后遗症常遗留不良运动姿势,可加重肢体经脉阻滞,导致腰痛或使既往腰痛诱发。中风病病程漫长复杂,病性属虚实夹杂,临床上对中风后腰痛的论治常从经脉阻滞及肾虚着手。

2 《黄帝内经》对中风后腰痛的论述

《素问·举痛论》提出外邪停留于经脉内外可导致血少或气不通,从而诱发疼痛,《素问·阴阳应象大论》《素问·举痛论》认为气血亏虚会导致疼痛。内经时代医者便认识到与疼痛发生的病机有虚实两方面。又如《灵枢·经脉》言:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通也”。强调了经脉通畅对于人体正常运转的重要作用。《素问·宣明五气》云:“肝主筋,脾主肉,肾主骨……久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”。《素问·脉要精微论》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。内经时代医者还认识到脏腑病变与腰痛发病密切相关,其中肾虚与虚性腰痛发病最相关。《素问·脏气法时论》还系统论述了不同脏腑病变伴随疼痛的特点:肝脏病变,两侧胁肋下疼痛,并可牵引到小腹;心脏病变,疼痛可以放射到胁肋部、胸背部;脾脏病变,身体沉着,肌肉萎缩,行走姿势异常,脚下疼

痛;肾脏病变,可伴腹部膨大,下肢水肿,容易喘咳。

3 中风后腰痛的分类

3.1 按病因分类 ①按致病外邪分类:主要有风邪、寒邪、湿邪^[14]。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。风邪善游走变动,风邪较甚者,腰部呈游走性疼痛。湿性重浊黏滞,湿邪较甚者,腰部伴沉重感。寒主收引凝滞,寒邪甚者,腰部疼痛剧烈。②按病理因素分类:如《素问·刺腰痛》提出用力不当可伤腰部,恶血停留于衡络,衡络阻滞,可诱发腰痛,疼痛发作时不可弯腰。因脑出血为血脉破裂,脑梗死为血脉阻塞,均伴有瘀血,瘀血内停,经气阻滞,肢体失养,导致偏瘫,偏瘫可使体位失宜,腰部用力不当,瘀阻更甚,故中风后腰痛的主要病理因素主要为瘀血^[15]。其次有痰湿、气滞等,中风患者发病前常形体肥胖,或性情急躁,痰湿、气滞之邪存于素体;发病后肢体痿软无力,长期卧床,气机痹阻,脏腑虚衰,水液停聚,内生痰湿。瘀血者可伴局部刺痛、皮肤肿胀、颜色青紫;痰湿在中风后腰痛患者中更多体现为形体肥胖、头晕目眩等;中风者多性情急躁,发病后肢体瘫痪更易情志不畅,焦虑抑郁,气滞更甚。③按病变脏腑分类:气血阴阳为人体生命活动基础物质,脏腑精微不足,经脉组织失荣,皆可导致疼痛^[16]。《黄帝内经》认为中风后腰痛主要与肾、脾、肝相关,涉及心、肺^[14]。因脾主肌肉,脾脏运化的饮食中的精华来充实濡养全身肌肉。肝主筋,肝血濡养人体肌腱韧带。肾主骨,肾脏精气与骨骼强健息息相关,又因腰为肾之府,故以肝脾肾为主要相关脏腑。又如《素问·脉要精微论》云:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,腰部的生理活动依赖肾精濡养,其功能发挥依赖肾脏精气充足,肾脏阴平阳秘。故对于腰痛的脏腑辨证,最主要责之于肾^[17]。

3.2 按所属经脉分类 根据《黄帝内经》记载,除了十二皮部,诸多经络均与腰部有联系^[18],所以中风后腰痛与经络病变密切相关,不同经络病变有不同特点。①足太阳膀胱经。《灵枢·经脉》记载了足太阳膀胱经与筋功能密切相关,其病变腰背部、臀部、腘窝、小腿可出现疼痛。《灵枢·经筋》记载了膀胱经经筋走行经过脊柱。《灵枢·经别》记载了膀胱经经别走行经过脊柱两旁的肌肉群。这些部位疼

痛时可辨为足太阳膀胱经系统病变。因足太阳膀胱经与腰背部联系最多,因此与腰痛关系最密切。故经络辨证时,应重点考虑足太阳膀胱经取穴。②足少阴肾经。《灵枢·经脉》记载了足少阴肾经走行经过脊柱,与肾和膀胱相互属络。足少阴肾经病变,脊柱、大腿内后缘可出现疼痛。且肾经与膀胱通过经络系统经紧密相连,两者可互相影响,合而为病。③督脉。督脉循行经过腰部,如《灵枢·经脉》:“督脉之别,名曰长强……入贯膂,实则脊强”。《素问·骨空论》还记载了督脉病变时腰痛的特点是,腰脊强痛,身体向后反折僵硬,活动困难。

4 病因病机初探

如前文所述,腰痛的发病与诸多内外病因密切相关^[19],不同病因均可使脏腑经络阻塞不通,或失于濡养,不通则痛、不荣则痛。

4.1 脏腑病变 如前文所述,中风后腰痛主要与肾、脾、肝相关。故以下从肾脾肝三个主要病变脏腑论述中风后腰痛的发病机制。①肾。《素问·脉要精微论》云:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。张景岳也在《景岳全书》提出,腰痛者较多是由肾阴之不足导致的,治疗关键在于培补肾气。现代医家围绕肾虚腰痛也进行了较多研究,如张树泉^[20]结合临床经验提出脑出血后脑组织坏死为肾虚指征。王小亮等^[21]认为出血性中风的关键病机是肾虚基础上,血瘀停留,痰湿阻滞。吴智蓉^[22]以脑梗死后偏瘫肾虚血瘀为关键病机,以“温补肾阳,益气通络”为治法,辨证施治,取得了良好临床疗效。②脾。《素问·痿论》说:“阳明者……主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。中风者多为中老年人,此年龄段易发骨骼肌肉退行性病变,若加之脾胃虚弱,易继发腰椎间盘突出症,也可引发腰痛^[23]。另外《景岳全书》中也提及“忧愁思虑而痛者,气之虚也”,脾在五志主思虑,过度忧思,可致气机停滞,影响脾脏功能,中风后情志障碍可致忧思伤脾,脾虚则气血生成不足,致脾虚腰痛^[24]。③肝。《素问·宣明五气》云:“肝主筋……久行伤筋”。《素问·六节藏象论》也记载肝脏负责藏血来濡养经筋。而经筋与肢体活动密切相关,当肝藏血不足时,经筋失养,可诱发中风后腰痛。

4.2 经络病变 正如《素问·举痛论》言:“经脉流行不止……客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。《素问·阴阳应象大论》曰:“气伤

痛”。《素问·举痛论》曰:“血虚则痛”。疼痛的病机主要有不通和不荣两大方面,故经络病变导致疼痛也有虚实两方面。

病邪阻滞经脉,气血运行不畅,可诱发实性疼痛。具体来讲,“不通则痛”的病理机制可表现为肢体经脉拘急或胀满、人体之气运行不畅、人体之气运行紊乱、血液运行瘀滞等多个方面^[19]。实性病变最常见病理因素为痰瘀之邪。沈宝藩教授认为,发病时痰湿和瘀血结聚为脑梗死时不同发病诱因导致的共同病理机制^[25]。张树泉^[20]结合临床经验提出脑梗死时,脑内的血肿及缺血半暗带大致等同于瘀血的指征,水肿大致等同于痰阻指征。脑梗死和脑出血均可诱发脑内出血,离经之血即为瘀血。痰瘀交阻,痹阻经络,不通则痛。另外肝气郁滞、闪挫气滞、湿热岁气也可以导致经脉受阻发生腰痛^[26]。

又如《素问·举痛论》曰:“阴气竭,阳气未入,故卒然而痛”,叶桂在《叶选医衡》便提出治疗表阳不足导致的疼痛关键在于温经,不能固守于疼痛不可补气的说法。五脏六腑气血津液不足时,经脉筋经失去濡养,也可导致疼痛。

5 针灸治疗及取穴

此处主要从病因病机及与常用于治疗疼痛的局部取穴理论两大方面论述其针灸治疗方法及取穴。

5.1 基于经络病变针灸治疗及取穴 因不同经脉走行不同,故其病变引起的中风后腰痛症状也存在差异,应注意辨经论治。经脉和络脉病变也有不同,应注意分辨受病经脉与络脉^[27]。如《素问·刺腰痛》云:“足太阳脉令人腰痛……刺其郤中太阳正经出血”,足太阳脉病变治疗时可选委中穴针刺并点刺放血。《素问·刺腰痛》云:“足少阴令人腰痛……刺少阴于内踝上二痛”,足少阴脉病变可选择内踝上复溜穴。《灵枢·经脉》认为督脉的络穴为长强穴,督脉病变,腰脊强痛,可选长强穴。《扁鹊心书》也记载寒湿腰痛可以在腰俞穴施行灸法,督脉病变时还可选腰俞、水沟、命门、脊中等穴位。

又如《素问·皮部论》言:“皮者脉之部也,邪客于皮,则腠理开……经脉满则入舍于府藏也”,皮部在人体最浅表的部位,故外来病邪入侵人体时,最先入侵皮部。又因皮部是络脉之气散布的部位,是经脉功能活动反映于体表的部位,是外邪入侵的起始,是机体抗御外邪的屏障。针刺皮部也可以调节经络功能,因此临床诊治应增加对浅表皮部的

重视。

5.2 基于局部取穴理论针灸治疗及取穴 从《灵枢·五邪》“以手疾按之，快然乃刺之”，《素问·骨空论》“切之坚痛，如筋者灸之”，《素问·缪刺论》“疾按之应手如痛，刺之”，《素问·骨空论》“腰痛不可以转摇……刺八髎”等论述可看出触诊时局部疼痛之处或有特殊反应或形态的部位，在疼痛诊治中有重要作用，可选作中风后腰痛的取穴点^[14]。最常见的即八髎穴和腰部阿是穴^[28]。

5.3 基于脏腑病变针灸治疗及取穴 如前所述，脏腑病变主要责之于肾。肾虚者可选涌泉、昆仑、至阴、大钟等特定穴^[29]，太溪、阴谷^[30]等穴位。但据临床观察，肾虚者中药内服效果常优于针刺治疗。

6 浮针治疗中风后腰痛

6.1 浮针疗法简介 浮针疗法是一种由传统毫针刺改良而来的新型针刺疗法。对缓解肌肉紧张缺血导致疼痛有良好疗效。其操作重视病痛部位，但并不完全在病痛处进针，且仅在皮下浅层针刺而不深入肌肉层，扫散动作运用针具进行，不要求产生得气感。其产生来源于传统中医学和《黄帝内经》中诸多理论^[31]。

6.2 浮针治疗中风后腰痛治疗的理论依据 为取得最佳临床疗效，应灵活运用不同针刺方法，而不仅局限于用毫针刺^[32]。而浮针对于骨骼肌肉疾病具有良好疗效，通过对腰部和小腿部肌肉进行浮针操作，可有效缓解患肌的缺血缺氧状态，改善炎症和贫血，调节内分泌及代谢，降低血尿酸含量，改善营养物质供给，促进肌肉功能迅速恢复^[31]。通过调节改善肌肉功能可间接恢复脊柱功能，从而改善腰椎生物力学模式^[5]。使气血调和，经脉通畅，通则不痛。具体来讲，浮针操作有效性有以下中医学理论依据：①经络理论。在经络系统中，因膀胱经与腰背部联系最多，与腰痛关系最密切。如《灵枢·经脉》《灵枢·经别》《灵枢·经筋》有较多记载腰痛从膀胱经论治。因此经络辨证时，应重点考虑膀胱经取穴。浮针疗法重视患肌，其含义为人体肌肉放松时，全部或部分仍旧处于紧张的肌肉，其形成原因是长期的局部缺血缺氧，触诊时医者感觉紧僵硬滑，患者感觉酸胀不适^[31]。而与中风后腰痛密切相关的患肌，多考虑竖脊肌、多裂肌等腰背部肌肉，同时部分腰痛患者可并发下肢麻木疼痛，小腿腓肠肌、比目鱼肌也应重视。这些肌肉走行与膀胱经经

络循行相符。另因浮针作用在浅表的皮下组织层，可以通过针刺皮部，间接调节脏腑、经脉和络脉的功能。②局部取穴理论。阿是穴定义为“以病痛局部或与病痛有关的压痛点、反应点作为的腧穴”，另外奇穴中的阑尾穴、胆囊穴等穴定位也是从所在部位压痛或特殊反应演变而来。因此可看出，浮针的患肌理论与阿是穴的定义有相合之处，与均重视病痛局部的取穴，这可能也是浮针疗法可取效的原因之一。

6.3 浮针治疗中风后腰痛诊疗方案 临床上，中风后腰痛患者健侧竖脊肌及小腿肌肉常常形态肥大，触之可觉僵硬紧张感，患者多感伴酸胀不适。对于具备以上体征者，可选其健侧竖脊肌、腓肠肌作为患肌，在其上下左右进针，并配合如蹲位抱头弯腰、小燕飞、伸懒腰、踝关节屈伸抗阻、屈膝抗阻等再灌注活动^[31]，为巩固疗效也可增加患侧竖脊肌及腓肠肌进针以舒经通络。隔日治疗1次，共6次治疗，并配合在治疗前后分别进行视觉模拟评分量表(简称VAS)、Oswestry功能障碍指数(简称ODI)评定以明确疗效。同时可配合中药辨证给予，因肾虚者最常见，故常以六味地黄丸、肾气丸等加减，并辅以独活、威灵仙、肉桂、川芎等活血通经之品。

7 病案举例

患者，男，65岁，已婚。2022年5月25日初诊，主诉：右侧肢体乏力3月余，腰痛1月余。西医主要诊断：大脑动脉闭塞或狭窄引起的脑梗死。家属诉自发病以来辗转多家医院行内科治疗及康复训练。刻下症见右侧肢体乏力，右下肢近端肌力4级，右下肢远端肌力4-级，右下肢Brunnstorm分级为3级。腰痛，以左侧为甚，触之不适，VAS评分：4分。偶有头晕，神志清楚，易疲倦，纳欠佳，小便调，大便干燥。舌暗苔黄腻，脉滑。家属述以前服用多种西药(具体不详)，及数月中药(有黄芪、川芎等)。服药后肢体运动功能较前少许好转。1个月前，患者逐渐出现腰部疼痛，与体位变化有关，久坐久卧久站时疼痛可加重，并牵引至左下肢，活动可减轻。自诉中风前无腰痛发作。现外用洛索洛芬钠凝胶贴膏治疗腰痛，疼痛少许缓解。中医诊断为缺血性中风(痰瘀阻络证)。运用浮针针刺，共治疗6次，隔日治疗1次，并嘱咐患者平日少食肥腻之品，练习正确的走路步态，避免健侧肢体过度代偿发力。治疗3次后，2022年5月31日复诊，患者

腰部疼痛较前缓解, VAS 评分 3 分, 右下肢 Brunnstorm 分级可达 4 级。治疗 6 次后, 2022 年 6 月 6 日复诊, 患者可于家属搀扶下缓慢行走, 腰部疼痛较前缓解, VAS 评分 2 分, 右下肢 Brunnstorm 分级可达 4 级。为巩固疗效, 嘱患者配合中药汤剂身痛逐瘀汤合半夏白术天麻汤加减。

按: 中风后腰痛是中风后常见并发症, 可对患者日常生活和疾病康复造成严重影响。脑梗死的发病与瘀血密切相关。加之患者年老体弱, 久居岭南湿地, 脾运功能下降, 痰湿之邪存于素体, 痰为阴邪, 阻滞阳气, 故头晕, 易疲倦, 纳欠佳, 舌暗苔黄腻, 脉滑。痰瘀交阻, 肢体失养, 导致偏瘫。偏瘫可使体位失宜, 腰部用力不当, 腰椎生物力学模式失调, 诱发腰痛。加之发病后肢体痿软, 长期卧床, 水液停聚, 痰瘀更甚。浮针疗法可有效缓解针刺部位肌肉的缺血缺氧状态, 促进肌肉及脊柱功能恢复, 改善腰椎生物力学模式, 使气血调和, 经脉通畅, 通则不痛。同时嘱咐患者平日少食肥腻之品, 减少痰湿之邪内生, 配合身痛逐瘀汤合半夏白术天麻汤加减, 增强祛瘀化痰之效。

[参考文献]

- [1] 袁建容, 龚泽辉, 蒙利娇, 等. 脑卒中后中枢性疼痛的康复治疗研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(1): 121-124.
- [2] 吴勉华, 张伯礼. 中医内科学[M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 205-568.
- [3] 张雪晶, 曲福玲, 段晓琴, 等. 复杂性区域疼痛综合征治疗的研究进展[J]. 吉林大学学报(医学版), 2018, 44(5): 1090-1095.
- [4] 柯皓俊, 梁妮. 中枢性卒中后疼痛治疗药物的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(11): 2448-2452.
- [5] 张珊珊, 王楚怀. 腰痛的生物力学基础及临床应用分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(8): 602-607.
- [6] O'DONNELL M J, DIENER H C, SACCO R L, et al. Chronic pain syndromes after ischemic stroke PROFESS trial[J]. Stroke, 2013, 44(5): 1238-1243.
- [7] TROCOLI T O, BOTELHO R V. Prevalence of anxiety, depression and kinesiophobia in patients with low back pain and their association with the symptoms of low back spinal pain[J]. Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition), 2016, 56(4): 330-336.
- [8] O D B, MARINA D, DAMIANI L P, et al. Self-Efficacy and Fear Avoidance Beliefs in Chronic Low Back Pain Patients: Coexistence and Associated Factors[J]. Pain management nursing, 2014, 15(3): 593-602.
- [9] 林秀梅. 脑卒中后遗症中医康养方法研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [10] 蒋闻蔚, 袁奚佳, 曹震宇. 肌肉能量技术在康复医学领域的研究进展[J]. 中国医药科学, 2021, 11(17): 38-41.
- [11] JONES T A. Motor compensation and its effects on neural reorganization after stroke[J]. Nature Reviews Neuroscience, 2017, 18(5): 267-280.
- [12] ATALAN P, BÉRZIN A G, SUNNERHAGEN K S. Influence of mobility restrictions on post-stroke pain[J]. Brain and Behavior, 2021, 11(5): e2092.
- [13] 李满意, 张子扬, 娄玉铃. 腰痹的源流及相关历史文献复习(下)[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(6): 51-59.
- [14] 谢煜, 朱杰彬. 试述《黄帝内经》对腰痛的认识[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2390-2392.
- [15] 傅贞亮. 黄帝内经素问析义[M]. 银川: 宁夏人民出版社, 1997: 833.
- [16] 周安方. 痛证的辨治思路与经验[J]. 天津中医药大学学报, 2013, 32(1): 1-7.
- [17] 张登本. 白话通解黄帝内经[M]. 西安: 世界图书出版西安公司, 2000: 708.
- [18] 郭秋蕾, 贾文睿, 孙启胜, 等. 《内经》腰痛之经络辨治[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 658-662.
- [19] 杨建生, 周生花. 中医疼痛的病机以及辨证论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 432-444.
- [20] 张树泉, 张长平, 陈马力. 论补肾活血化痰是脑出血的重要治法[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 367-369.
- [21] 王小亮, 郭延林, 侯斌, 等. 出血性中风病机的研究进展及与肾虚血瘀痰阻关系的探讨[J]. 光明中医, 2020, 35(2): 275-277.
- [22] 吴智蓉. 复元通络颗粒治疗脑梗死后偏瘫(肾虚血瘀证)的临床研究和弥散张量成像分析[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [23] 罗安明, 李国瑛. 从《内经》理论谈腰椎间盘突出症从脾胃论治[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(5): 28-29.
- [24] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1197.
- [25] 周虹. 国医大师沈宝藩教授辨治脑梗死临床经验探幽[J]. 光明中医, 2019, 34(18): 2784-2786.
- [26] 孙中堂. 尤在泾医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 276.
- [27] 郑为波, 杨进锋, 夏威夷, 等. 基于《黄帝内经》探讨腰痛的经络系统分层特点及针刺治疗方法[J]. 中医正骨, 2022, 34(3): 56-57.
- [28] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 8.
- [29] 高熙静, 姚贵轩. 《黄帝内经》针灸治疗腰痛探析[J]. 光明中医, 2014, 29(10): 2045-2047.
- [30] 刘云平, 尹文仲. 肾虚腰痛针灸疗法的辨证选穴概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 224-226.
- [31] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 2-200.
- [32] 许辛寅, 王本田, 瞿涛. 浅谈《黄帝内经》对腰痛的针灸治疗原则[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3): 47-50.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)