

林远方基于经筋理论运用整脊调曲法治疗颈源性眩晕经验介绍

卢绍平^{1,2}, 钱鑫², 齐伟³ 指导: 林远方²

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518000
2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518000
3. 深圳市宝安纯中医治疗医院, 广东 深圳 518000

[摘要] 介绍林远方教授基于经筋理论运用整脊调曲法治疗颈源性眩晕的临床经验。林远方教授提出, 脊柱与经筋作为人体的两大系统, 相互依存、相互制约, 共同维持人体的正常生理功能, 而颈源性眩晕的主要病机为筋结缠缚、筋骨失衡、气血失和。强调运用“经筋-脊柱整体观”进行辨证施治, 从整体上调整脊柱与经筋的“体相”, 确保形态与功能的统一, 故临证以理筋、正骨调曲、练功为整脊调曲法的治疗总则, 通过推拿手法和针刺松解肌肉等软组织粘连, 恢复力学平衡; 正骨手法纠正脊柱应力紊乱, 利用治疗仪牵引改善椎曲; 并指导患者进行功能性的锻炼, 整体调治脊柱以达到良效。

[关键词] 颈源性眩晕; 经筋理论; 整脊调曲; 林远方

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0121-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.020

Introduction to LIN Yuanfang's Experience in Treating Cervicogenic Vertigo Using Spinal Adjustment and Curve Correction Based on the Sinew Channel Theory

LU Shaoping^{1,2}, QIAN Xin², QI Wei³ Instructor: LIN Yuanfang²

1. The Fourth School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518000, China; 2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518000, China; 3. Bao'an Authentic Traditional Chinese Medicine Therapy Hospital, Shenzhen, Shenzhen Guangdong 518000, China

Abstract: This article introduces Professor LIN Yuanfang's clinical experience in treating cervicogenic vertigo using spinal adjustment and curve correction based on the sinew channel theory. Professor LIN proposes that the spine and sinew channels, as two major systems of the human body, are interdependent and mutually constraining, jointly maintaining normal physiological functions. The main pathogenesis of cervicogenic vertigo involves sinew knots and adhesions, imbalance between sinews and bones, and disharmony of qi and blood. He emphasizes the application of the "holistic perspective of sinew channels-spine" for syndrome differentiation and treatment, adjusting the "form and structure" of the spine and sinew channels as a whole to ensure the unity of morphology and function. Therefore, the general principles of spinal adjustment and curve correction in clinical practice include releasing sinews, setting bone and adjusting curves, and functional exercises. These are achieved through manual manipulation and acupuncture to release soft tissue adhesions and restore mechanical balance; bone-setting techniques to correct spinal stress disorders; traction with therapeutic devices to improve spinal curves; and guiding patients in functional exercises to achieve holistic adjustment of the spine for favorable outcomes.

Keywords: Cervicogenic vertigo; Sinew channel theory; Spinal adjustment and curve correction; LIN Yuanfang

[收稿日期] 2025-06-06

[修回日期] 2026-04-27

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (82074570); 广东省深圳市政府医疗卫生三名工程项目 (SZZYSM202311006); 广东省深圳市科技计划项目基础研究专项 (自然科学基金) (NJCYJ20210324111212035)

[作者简介] 卢绍平 (2000-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 林远方 (1974-), 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。

林远方为中华中医药学会整脊分会主任委员,深圳市中医院推拿科学科带头人。师从首都名医韦以宗教授,从事整脊及骨科临床工作28年,对脊柱相关疾病有独特见解。主张以“理筋、正骨调曲、练功”为治疗法则,以其师韦以宗创立的“一圆一说两论”为治疗脊柱力学问题的核心理论^[1],结合经筋理论对颈源性眩晕治疗有重要指导作用。笔者有幸师从林远方教授,侍诊学习,遂将林远方教授治疗颈源性眩晕的思路及经验整理于下。

颈源性眩晕是指患者出现头晕、眩晕、视物模糊甚至耳鸣、恶心呕吐、乏力、心慌心悸等症状的一类疾病,通常伴随颈部周围骨关节、肌肉及软组织功能的器质性改变^[2],其在人群中患病率约为6.4%~8.5%^[3],多集中在中老年人^[4],且随着电子产品的普及,发病率逐年增高,发病群体逐渐年轻化^[5]。从中医角度来看,该病属眩晕、项痹、眩冒、风眩等范畴。有研究表明多数颈源性眩晕患者的发病可能与颈椎退行性变而导致本体感觉异常和脑缺血有关^[4,6-7]。目前就颈源性眩晕的西医治疗主要以抗炎、扩血管为主^[1],临床多予西药口服,短期疗效尚可,但不良反应明显,且长期服用会导致远期疗效下降^[8]。而中医治疗颈源性眩晕具有疗效持久,不良反应少、不易复发等特点^[9],其中包括针灸、推拿、中药等特色疗法,其都有显著的疗效^[10-11]。现介绍林远方教授基于经筋理论运用整脊调曲法辨治颈源性眩晕经验,此法结合中医筋经理论与现代生物力学从疾病整体治疗,具有见效快,疗效持久,不易复发等特点。

1 经筋理论溯源

“经筋”理论最早见于《灵枢·经筋》,指出:“足太阳之筋,起于足小指,上结于踝,邪上结于膝,其下循足外侧,结于踵,上循

跟,结于腠……上挟脊,上项。”^[12]揭示了经筋与骨骼、关节及肌肉之间的密切关联。此外,明代张景岳在《类经·十二经筋结支别》云:“经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位。”^[13]进一步阐释了筋的生理功能。且《素问·痿论》亦指出:“宗筋主束骨而利关节也。”^[14]强调了“筋”在维系骨骼结构和促进关节活动中的重要作用。许慎在《说文解字》中将“经”释为“织布机上的纵线”,而“筋”则从“筋,肉之力也。从力,从肉,从竹”来释意^[15]。取象比类可知经筋具有维系骨骼关节稳定性及肌肉力量的功能,从而保持人体的力学平衡。从现代医学角度看“经筋”包括肌肉、肌腱、韧带和筋膜等软组织,因此,在治疗经筋相关疾病时,应注重调整骨骼关节及肌肉等力学失衡,以恢复经筋正常功能。

2 经筋-脊柱整体观

《丹溪心法》^[16]言:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”强调人体是一个统一的整体,各脏腑之间相互影响,内外阴阳相应。脊柱作为人体的中轴枢纽,并行督脉,为督脉之载体。《灵枢·刺节真邪》指出:“腰脊者,身之大关节也。”^[12]明确脊柱为全身的核心结构,内涵督脉,总督诸阳经。《灵枢·经脉》阐述:“督脉之别,名曰长强。挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂。实则脊强,虚则头重,高摇之。”^[12]此论段进一步揭示了脊柱与督脉的紧密关系。而经筋通过“结、聚、散、络”的方式依附脊柱之上,与其连络形成稳定的力学网,并调节张力、维持脊柱正常形态和功能。

经筋“中无有孔”,内行经脉,其弛、纵、离、合等病变牵动脊柱关节形变,经脉通行受阻,气血淤滞,引发疼痛、功能障碍等症,即

“不通则痛”。而脊柱中直助督脉总督阳气，温煦经筋，促生气血；若脊柱病变，则致气血生化无权，头目官窍失之荣利，故见疼痛、眩晕等症，即“不荣则痛”。此外，脊柱形变会影响督脉统摄阳气，阳气盛则气血调和，阳气虚则气血失和；故见筋结缠缚，横络纵生，筋骨失衡，阴阳失调，疾病乃生，往复循环；脊柱、经筋二者病变相互交织，互为因果。

林远方教授提出，脊柱与经筋作为人体的两大系统，相互依存、相互制约，共同维持人体的正常生理功能。他以“桥墩与钢缆”为喻，阐述二者在维持人体稳定性中的协同作用。在治疗经筋与脊柱相关疾病时，林远方教授强调运用“经筋-脊柱整体观”进行辨证施治，从整体上调整脊柱与经筋的“体相”，确保形态与功能的统一，深入挖掘疾病的本质。《医宗金鉴》^[17]云：“故必素知体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。或拽之离而复合，或推之就而复位。”进一步印证整体观在临床实践中的重要性。

此外，林远方教授巧妙运用脊柱轮廓应力平行四维平衡理论^[11]，该理论从脊柱的四个生理曲度(颈、胸、腰、骶)出发，结合附着于脊柱的肌肉、韧带等经筋结构，构建了脊柱的四维力学模型。脊柱矢状位的四个生理曲度是由经筋的相互牵制作用形成的，脊柱节段与周围软组织之间存在复杂的力学相互作用。基于此理论，林远方教授提出“理筋、正骨调曲、练功”为整脊调曲法的治疗总则，为经筋病的治疗提供了新的思路和方法。

3 基于经筋理论探讨颈源性眩晕的病机

3.1 筋结缠缚 林远方教授认为颈源性眩晕的发病，首先是“筋”的病变。临床发现颈源性眩晕患者局部多存在肌肉筋膜等软组织的粘

连^[7-18]，尤以后枕部及项部为著，触诊时可触及条索状硬结，甚者滑之弹响。而外伤、劳累，年老或风寒湿热之邪侵犯等因素都可致筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合^[17]，进而促使筋结形成。《灵枢·经筋》指出：“足太阳之筋……其直者，结于枕骨，上头……其病小趾支跟肿痛，腩挛，脊反折，项筋急。”^[12]此段论述提示，肌肉、筋膜等筋组织的形变可引发项部筋质的改变，形成筋结横阻，经脉壅滞，导致气血运行不畅、上行不利，脑窍失于濡养，故发眩晕。明代王绍隆《医灯续焰》^[19]曾提到：“血死，则脉凝泣。脉凝泣，则上注之力矣，薄则上虚而眩晕生焉。”进一步强调了梳理筋结、疏通气血在治疗经筋病中的重要性。

3.2 筋骨失衡 《灵枢·经脉》云：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙。”^[12]《素问·五脏生成论》亦有言“诸筋者，皆属于节”^[14]，表明筋依附在骨并连接关节，其功能正常与否可直接影响骨骼和关节稳定性。筋的劳损可影响其连缀的骨骼关节位置紊乱，骨关节紊乱则横络纠缠，进而引发“筋骨失衡”。研究表明颈源性眩晕患者多有椎体不稳^[20]，并伴随脊柱小关节错位，周围肌肉、血管、神经、甚至脊髓受到压迫。从阴阳理论而言，筋属阳，主司运动；骨属阴，主静态和保护功能。筋骨失衡则导致阴阳失调，阳化气、阴成形的生理功能被破坏，阻碍气血正常运行，清阳不升，浊阴不降，濡养失司，则出现眩晕。故林远方教授强调，针对眩晕的治疗强调“筋骨并重”，方可手到病除。

3.3 气血失和 现代研究表明，颈源性眩晕与颈椎的退行性病变密切相关^[21]，其病理机制多与脑供血不足相关。从中医理论而言，本病属眩晕范畴，病性虚实夹杂，临床以虚证多

见,其发病与肝、脾、肾三脏及脑窍功能失调密切相关。脾主统血与运化,为气血生化之源;肝主藏血与疏泄,调畅气机;肾主藏精与纳气,精血同源。三脏相互资生,调和气血,清阳上达脑窍,维持头目清灵。《灵枢·海论》指出:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”^[12]强调了肾精亏虚与眩晕发病的关系。张景岳在《景岳全书》^[22]中亦云:“眩运一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳。”明确提出“无虚不能作眩”的观点,进一步阐释了气血失和致眩的病机。此外,《灵枢·口问》有云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”^[12]指出脏腑清气不足,髓海失于充盈,亦可引发眩晕。林远方教授结合发病群体,指出年老体衰、脏腑功能减退,也是导致气血失和出现眩晕的重要因素,《素问·阴阳应象大论》载:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利。”^[14]进一步印证了年老气血虚衰与眩晕发病的关联性。林远方教授认为,气血充裕筋骨得以濡养,而筋骨强健支撑人体,为气血运行提供通路。由此,针对颈源性眩晕患者的治疗,林远方教授提出,前期予理筋正骨调曲恢复正常结构,后期还需配合练功调和气血,强化脏腑功能。

4 整脊调曲法治疗颈源性眩晕

4.1 理筋 在治疗颈源性眩晕时,林远方教授强调“先理筋,后正骨”的治疗原则。理筋即通过松解病变局部及周围筋膜、肌腱、肌肉等软组织的粘连,恢复其正常力学状态。林远方教授常采取针刺及推拿等方法来梳理局部粘连的筋结,通过毫针及刃针针刺配合传统推拿手法松解局部肌肉,恢复力学平衡,为后续调整脊柱关节序列奠定基础。基于韦以宗教授所提出的“脊柱轮廓应力平行四维平衡理论”,

林远方教授指出,治疗颈源性眩晕不仅需松解颈部筋结,还需调整胸腰段及骨盆周围软组织的粘连,以恢复整体力学平衡。明代医家张景岳在《类经》^[23]中论述:“气反者,本在此而标在彼也。其病既反,其治亦宜反,故病在上,取之下,谓如阳病者治其阴,上壅者疏其下也。”强调“上病下取”的治疗理念。《灵枢·厥病》亦云:“厥头痛,项先痛,腰脊为应。”^[12]进一步表明头颈部疾病与腰骶部之间存在密切关联,印证了中医“病在上者,取之下”的理论。因此林远方教授采取滚法、肘按法松解腰臀部周围软组织,包括腰大肌、腰方肌、腹直肌在内等维持脊柱及骨盆中立位的肌肉;同时运用拨法、拿法等松解包枕下肌群、肩胛提肌、斜角肌等颈项部肌肉。通过“先理筋,后正骨”的治疗策略,达到“筋柔骨正,筋骨平衡”的效果,进而促进气血运行,濡养脑窍,缓解眩晕症状。

4.2 正骨调曲 脊柱的运动功能不仅依赖于周围肌肉、韧带等筋组织的协调作用,还与颈椎、腰椎生理曲度、椎体关节突关节的关节距及关节孔方位等因素密切相关。当脊柱生理曲度发生改变时,周围肌肉、韧带等软组织维持的力学平衡被破坏,进一步加剧筋骨失衡状态。此外,椎曲改变常伴随椎体移位,包括椎体相对于矢状位中轴线的位置变化及椎体间的相对位置改变。而颈源性眩晕的患者通常会出现颈椎局部小关节排列失序及曲度改变^[24],依据脊柱轮廓应力平行四维平衡理论,颈曲缘于前后纵韧带的应力作用,其发育较腰椎曲度晚,且腰曲对颈曲有直接的力学关系^[25]。基于上述理论,林远方教授在治疗中强调“颈腰同治,上病下取”的原则,采用“寰枢端转法、胸腰旋转法、腰骶侧扳法、伸膝屈髋正盆调曲法”等手法,调整脊柱应力集中部位的关节错

位,后结合以宗四维整脊治疗仪^[26]进行悬吊牵引,纠正因双侧腰大肌紧张导致的腰椎曲度异常。

4.3 练功 练功属导引范畴。八段锦、五禽戏、太极拳等功法在筋骨相关疾病的治疗和康复中都有显著疗效^[27],《诸病源候论》^[28]载:“两手向后,倒挽两足,极势,头仰,足指向外努之,缓急来去七,始手向前直舒,足自摇,膝不动,手足各二七,去脊腰闷风冷。”揭示了功法锻炼对脊柱疾病的独特优势。脊柱疾病的发病多与局部力学失衡密切相关。在临床上,颈源性患者常表现为项部肌肉僵硬无力,颈前肌肉紧张短缩,同时,腹肌等核心肌群相对薄弱,整体呈头前倾,挺腹的状态。林远方教授强调在治疗此类疾病的过程中,应注重恢复这两类肌群的力学平衡。通过理筋来松解紧张肌群,结合功法锻炼激活并强化薄弱肌群,同时,增强整体核心力量,以提高脊柱及邻近关节的稳定性,最终达到“阴平阳秘,气血乃和”的生理状态。临床中,常指导患者腹式呼吸,结合弓箭步拉伸髂腰肌,并根据患者个体情况辨证施以其他针对性训练方法,以促进脊柱功能的全面恢复。

5 病案举例

患者,女,51岁,2025年3月25日初诊。主诉:头晕间作2年。患者平素坐位长期低头,2年前因劳累后始出现头晕眼花,呈天旋地转等症,平素自觉项部酸痛,发作时持续数分钟,久站或低头时加重,不因体位改变而发作。多次于外院脑病科、神经内科及五官科就诊,查因未明,口服药物及针灸等治疗,均未见明显好转。症见:神清,精神一般,自觉颈项部酸痛,偶有胸闷,纳可,眠差易醒,二便调,舌质淡、苔薄白,脉细。体格检查:颈椎曲度直,屈伸、旋转活动可,颈椎各棘突及棘

突旁有明显压痛,可触及条索状结节,旋颈试验阴性,双霍夫曼(Hoffmann)征阴性,腰曲过大,腰椎两侧肌肉僵硬,可触及明显条索状结节。四肢感觉活动可,肌力及肌张力正常。辅助检查:全脊柱正侧位示:颈、胸椎生理曲度变直,颈椎3/4椎间盘膨出,腰椎小关节紊乱。西医诊断:颈源性眩晕。中医诊断:眩晕,气血亏虚证。治则:理筋,正骨调曲,功能锻炼。治疗方案:患者取卧位。①理筋:点按法、拨法松解背部竖脊肌、腰方肌等,患者痛点明显处适当加重手法,拨法松解双侧髂腰肌,同时双侧加用刃针(定点于股骨小转子)垂直进针深层松解,一指禅结合按法松解胸小肌、斜角肌、斜方肌,刃针针刺松解枕下肌群。②正骨调曲:寰枢端转法、胸腰旋转法、腰骶侧扳法、伸膝屈髋正盆调曲法调整颈胸腰及骨盆的位置关系,配合以宗四维整脊治疗仪调整腰曲^[26]。③功能锻炼:嘱患者腹式呼吸,加强核心肌群锻炼,进行蚌式开合加死虫式训练,每天练习1~2次,每式4×15个。首次治疗结束,患者诉眩晕明显好转,自觉颈项部无僵硬感,后嘱患者家中练习功能锻炼配合弓箭步拉伸髂腰肌,门诊随诊。

2025年4月15日二诊:自诉无明显眩晕,项部仍有酸痛不适,仍胸闷,纳眠可,二便调。舌质淡、苔薄白,脉细。查体:颈椎各棘突及棘突旁有明显压痛,可触及条索状结节,喙突处压痛(+),可触及条索状结节。予刃针针刺松解双侧胸小肌止点、胸锁乳突肌止点,腰部棘间韧带,双侧腰大肌;寰枢端转法、腰骶侧扳法调整脊柱小关节紊乱,继予以宗四维整脊治疗仪调整腰曲,骶骨稍离床。治疗结束,患者诉无明显胸闷,自觉胸前畅通。后嘱患者坚持练功。

2025年6月6日三诊:患者诉眩晕未再

发,项部无明显酸痛,无胸闷,纳眠可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉弦。颈椎和腰椎各棘突及棘突旁无明显压痛,未触及条索状结节。后期电话随诊,患者诉未再发。

按:患者长期久坐低头劳累,颈腰部肌肉劳损,局部筋结横生,阻滞气血,故颈、腰部可触及条索状结节,压痛明显。气血运行受阻,上不荣清窍,故头晕眼花、见舌淡,脉细。长时间低头,颈前肌群及胸肌紧张短缩,其中斜角肌、胸锁乳突肌、胸大肌等辅助呼吸肌短缩会限制胸廓正常活动,影响心肺功能,故见胸闷。久坐屈髋肌群短缩,站立位时腰大肌等肌肉近端收缩,故见腰曲过大。故施之针刺结合推拿手法梳理筋结,纠正骨关节紊乱,以复筋骨平衡,气血流畅,头目清利,故一诊完毕患者眩晕症状明显好转。

二诊项部仍酸痛,仍胸闷,触诊肩前及颈部仍有压痛,考虑局部筋结缠,继予刃针松解胸小肌等辅助呼吸肌,有解膺窗之结,通宗气而畅膻中之效。诊疗期间嘱患者坚持练功,意在运枢机以正筋骨,调息导引令气血自和,故三诊可见舌淡红,脉弦,此为气血得复之象。三次诊疗均基于筋经-脊柱整体观为核心理念,以理筋、正骨调曲、练功为治疗原则,从整体辨治,保证疗效持久性,避免复发。因患者属围绝经期女性,钙质流失过快,居家锻炼时嘱其注意日常防护,避免受伤,及时补充钙质丰富食物。

6 小结

颈源性眩晕患者多发于中老年人,发病率逐年升高,且发病群体趋于年轻化。林远方教授以理筋、正骨调曲、练功治疗三原则从整体出发,基于经筋理论,从筋结缠缚、筋骨失衡、气血失和辨析颈源性眩晕的发病机制,为临床治疗提供了新方向,且指导患者居家练

功,动作简便,患者依从性高,进一步巩固临床疗效,预防疾病复发。

[参考文献]

- [1] 汪飞,王书勤,刘特熹,等.韦以宗治疗青少年特发性脊柱侧凸症经验[J].中华中医药杂志,2024,39(3):1348-1351.
- [2] 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.
- [3] OH H, SHIN S, LEE E. Herbal medicine for cervicogenic dizziness: A protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(51): e23852.
- [4] DEVARAJA K. Approach to cervicogenic dizziness: a comprehensive review of its aetiopathology and management[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2018, 275(10): 2421-2433.
- [5] 龚萌,刘志祥,李沛,等.基于“多关节肌螺旋平衡链”理论浮针治疗颈性眩晕的临床疗效及对椎动脉血流速度的影响[J].中国针灸,2025,45(1):13-18.
- [6] 蔡阔,田俊松,罗华送.罗华送正骨推拿手法结合抗阻运动疗法治疗颈性眩晕临床经验[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(2):19-22.
- [7] 李明波,付高勇,陈晓英,等.超声引导针刀松解椎枕肌群治疗颈源性眩晕的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(6):1005-1008.
- [8] 刘忠毅,曾雨飞,杨红园,等.朱璉针灸抑制Ⅱ型手法配合颈椎定点旋转扳法治疗颈源性眩晕56例[J].湖南中医杂志,2025,41(6):16-20.
- [9] 徐竟菲,毛书歌,宋永伟,等.毛书歌从五脏虚论治老年颈性眩晕经验[J].中医药导报,2024,30(11):150-153.
- [10] 宋雪,居宇斌,叶芊,等.针刀联合正骨治疗颈性眩晕临床疗效的Meta分析[J].世界中西医结合杂志,2024,19(7):1305-1311.
- [11] 张燕,谭玉铃,韦永坤,等.颈眩汤配合电针四神聪治疗颈性眩晕痰瘀阻络型疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(7):1275-1277.
- [12] 佚名.黄帝内经:灵枢篇[M].邢汝雯,编著.武汉:华中科技大学出版社,2017.
- [13] 张介宾.类经:上册[M].北京:人民卫生出版社,1965.
- [14] 佚名.黄帝内经:素问篇[M].邢汝雯,编著.武汉:华中科技大学出版社,2017.
- [15] 陈辉,冯伟栋,冯隽龙,等.基于经筋理论探讨阳痿之筋痿[J].现代中医临床,2025,32(1):31-34,76.
- [16] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [17] 吴谦.医宗金鉴:下[M].2版.北京:人民卫生出版社,1982.
- [18] 徐冬康,王勤俭,张睿昕,等.葛桂定眩汤联合枕部四肌手法松解治疗对肾精不足型颈源性眩晕患者的临床疗效[J].中成药,

- 2023, 45(12): 4184-4187.
- [19] 王绍隆. 医灯续焰[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [20] 殷文昊, 郭庆军, 蒋涛, 等. 李业甫筋骨并举整脊法治疗颈性眩晕临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(3): 46-49.
- [21] 张向阳, 朱烈, 鄢路洲. 鄢路洲治疗颈源性眩晕经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(27): 62-64.
- [22] 张介宾. 景岳全书: 上[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [23] 张介宾. 类经: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [24] 朱永涛, 吕立江, 张潮, 等. 颈椎生理曲度改变与寰枢关节失稳的相关性分析[J]. 中国骨伤, 2022, 35(2): 132-135.
- [25] 郑晓斌, 林远方, 陈世忠, 等. 颈腰椎曲改变与脊柱伤病关系
- 11932 例调查报告[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2023-2026.
- [26] 殷京, 高怀威, 王红东, 等. 整脊调曲牵引治疗青少年特发性脊柱侧弯症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(10): 40-44.
- [27] 韩佳婧, 王辉昊. 运动疗法治疗退行性腰椎滑脱症的研究进展[J]. 中医正骨, 2024, 36(10): 52-56.
- [28] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [责任编辑: 刘淑婷, 吴凌, 蒋维超(英文)]

《新中医》杂志征稿

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、调研报告、思路方法、名医传承、古籍研究、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书。