

• 针灸研究 •

筋膜、经筋理论指导的面部针刺配合平衡针治疗急性期周围性面瘫的临床疗效分析

栾莎¹, 马振贤¹, 吕豪², 胡艺潇³, 王祖红¹, 胡芮¹, 李绍荣^{1*}

(1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650500; 2. 昆明市第一人民医院, 云南 昆明 650100;

3. 曲靖市妇幼保健院, 云南 曲靖 655000)

摘要: **目的** 通过临床观察探讨筋膜、经筋理论指导的面部针刺配合平衡针治疗急性期周围性面瘫的临床疗效。**方法** 将 72 例急性期周围性面瘫患者随机分为观察组及对照组, 每组 36 例, 对照组采用普通针刺治疗, 观察组采用面部针刺配合平衡针治疗 2 周。治疗后评价两组临床疗效, 对比前后两组面神经功能及面神经麻痹症状评分。**结果** 观察组总有效率 75.00%, 高于对照组 47.22% ($P < 0.05$)。观察组 House Brackmann 面神经功能分级降低情况优于对照组。**结论** 筋膜、经筋理论指导的面部针刺配合平衡针治疗, 可有效改善急性期周围性面瘫患者面神经功能, 减轻面部肌肉损伤, 有效改善其症状体征, 有助于进一步提升临床治疗效果、缩短疗程。

关键词: 周围性面瘫; 平衡针; 筋膜; 经筋; 针刺治疗

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)04-0036-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.04.009

The Discussion of the Clinical Therapeutic Effect Observation of Facial Acupuncture Guided by Fascia and Meridian Sinew Combined with Balanced Acupuncture in the Treatment of Acute Peripheral Facial Paralysis

LUAN Sha¹, MA Zhenxian¹, LV Hao², HU Yixiao³, WANG Zuhong¹, HU Rui¹, LI Shaorong¹

(1. Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The First People's Hospital of Kunming, Kunming 650100, China;

3. Qujing Maternal and Child Health-care Hospital, Qujing 655000, China)

ABSTRACT: Objective By clinical observation, the clinical efficacy of facial acupuncture guided by fascia and meridian sinew combined with balanced acupuncture in the treatment of acute peripheral facial paralysis was discussed. **Methods** Patients with peripheral facial paralysis were randomly divided into observation group and control group. There were 36 cases in each group, and the control group was treated with ordinary acupuncture. However, the observation group was treated with balanced acupuncture combined with facial acupuncture for 2 weeks after treatment. The clinical efficacy of the two groups was evaluated, comparing the scores of facial nerve function and facial nerve paralysis symptoms between the two groups. **Results** The results showed that the total effective rate of the observation group was 75.00% higher than that of the control group 47.22% ($P < 0.05$). **Conclusion** The balance needle combined with the facial needle guided by fascia and meridian theory can effectively improve the facial nerve function of patients with acute peripheral facial paralysis and reduce facial muscle injury and facial muscle injury and effectively improve its symptoms and signs. It is helpful for further improving the clinical therapeutic effect and shortening the course of treatment.

KEY WORDS: peripheral facial palsy; balance needle; fascia; meridian tendons; acupuncture treatment

基金项目: 云南省科技厅中医联合专项-面上项目(202101AZ070001-097)

作者简介: 栾莎(1989-), 女, 主治医师, E-mail: 806919299@qq.com

* 通信作者: 李绍荣(1970-), 男, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗老年病方向,
E-mail: Lsr3130800@163.com

周围性面瘫,中医亦称“口僻”,多由卫阳虚弱,脉络空虚,阳明、少阳脉络乘虚受风寒之邪侵袭,以致经气不通,气血运行缓慢迟涩,经筋失养,经脉纵缓不收而发病^[1-2];主要表现为额纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟变浅、面部拉向正常一侧、口角不正等面部表情肌不完全性或完全性瘫痪,多见于单侧患者^[3]。急性期周围性面瘫是指发病7 d内的周围性面瘫^[4-5],治疗后多预后良好^[6],但仍有部分患者迁延难愈,可留下后遗症,因此提高早期疗效、缩短疗程尤为重要。治疗面瘫的临床方法有很多,由于面瘫恢复期较长,针灸在我国往往是该病的主要临床治疗方法^[3],研究表明,针灸治疗周围性面瘫的最佳介入时机为急性期和静止期,即发病后的1~3周,且在医疗资源有限情况下,急性期治疗推荐使用单纯毫针刺^[5]。笔者在与李绍荣老师的3年临床跟师过程中发现,李老师治疗面瘫,以筋膜和经筋为切入点,重视神经和肌肉早期的修复功能,采用筋膜、经筋理论指导下的面部穴位针刺配合平衡针的经验针刺方法,寻找独特的治疗方式,疗效优于传统针刺疗法。本研究以急性期周围性面瘫患者为对象,旨在观察筋膜、经筋理论指导下的面针结合平衡针针刺对急性期周围性面瘫的临床效果。

1 资料方法

1.1 临床资料 纳入标准:①所有患者符合西医周围性面瘫的诊断标准,西医诊断标准参照《实用中西医结合诊断治疗学》;②所有患者均为单侧发病,年龄18~80岁,初诊病程不足7 d。排除标准:①因格林-巴利综合征、耳源性疾病、腮腺炎、颌后化脓性淋巴结炎、后颅窝肿瘤或脑膜炎、听神经瘤、小脑桥脑脚蛛网膜炎等导致的面瘫或各种原因导致的中枢性面瘫患者;②合并其他全身性疾病患者,如糖尿病、肝肾疾病等;③有面部手术史;④就诊前曾因本病接受过针灸治疗^[7]。终止、脱落标准:治疗过程中出现严重不良反应者,如严重感染、休克等;治疗过程中出现药物过敏反应者;治疗过程中自动退出者。本研究经昆明市中医医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。2019年10月至2022年9月72例周围性面瘫患者随机分为观察组及对照组,每组36例,对照组采用普通针刺治疗,观察组采用平衡针配合筋膜、经筋理论指导的面部针刺治疗。共收集符合上述标准的

72例患者,采用随机数字表法分为对照组、观察组各36例。观察组男性20例,女性16例,年龄 (45.65 ± 5.13) 岁,病程 (3.64 ± 0.39) d;对照组男性21例,女性15例,年龄 (45.26 ± 5.64) 岁,病程 (3.68 ± 0.76) d;2组患者的性别、年龄及病程差异无统计学意义。

1.2 治疗方案

1.2.1 一般治疗 参照中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)^[8]2组患者均采用口服药物治疗,口服醋酸泼尼松片(天津力生制药股份有限公司,国药准字H12020123,每片5 mg)及甲钴胺片(江西青峰药业有限公司,国药准字H20051440,每片0.5 mg)治疗。醋酸泼尼松片前5 d每次30 mg,每日1次,连用5 d,之后在5 d内逐日减量5 mg至停用;甲钴胺片每次0.5 mg,每日3次,持续治疗,包括急性期、恢复期及后遗症期。

1.2.2 针刺治疗 对照组采用普通针刺治疗:采用梁繁荣、王华主编的十三五规划教材《针灸学》^[9]面瘫病治疗方案。穴取:患侧阳白、颧髎、颊车、地仓、翳风、迎香、承浆、攒竹、昆仑,双侧合谷、列缺、风池、外关。配穴:流泪配患侧承泣,听觉过敏配患侧听宫、中渚,舌麻、味觉减退配廉泉。操作:面部腧穴采用0.25 mm×25 mm一次性不锈钢针灸针。1次/d,留针30 min/次,6 d为1疗程,共2疗程,2疗程中间间隔1 d。观察组采用筋膜、经筋理论指导的面部针刺配合平衡针治疗,针刺部位及取穴如下。①面部腧穴:患侧地仓、下关、颊车、迎香、太阳、攒竹、颧髎、四白、丝竹空、牵正;②平衡针腧穴:健侧颈痛穴、头痛穴、踝痛穴、双侧降压穴;③患侧帽状腱膜。操作:患者取仰卧位,穴位常规消毒后毫针刺,面部腧穴选用0.25 mm×40 mm一次性不锈钢针灸针针刺,地仓穴、颊车穴互相透刺、各平刺进针1~1.5寸,下关穴直刺1寸再傍入1针向太阳穴方向平刺进针1~1.5寸,太阳穴直刺1寸再傍入1针向下关穴方向平刺进针1~1.5寸,颧髎穴直刺1寸后再傍入1针向下关方向平刺进针0.5~1寸,攒竹、丝竹空沿眉毛走形方向相互透刺、各平刺进针1寸,四白针尖斜向地仓斜刺0.5~1寸,迎香针尖指向鼻根部(上迎香方向)斜刺0.5~1寸,留针30 min;平衡针采用0.3 mm×(25~50)mm一次性不锈钢针灸针,颈痛穴直刺0.5寸,采用捻转手法,使穴位产生局限性针感或放射性针感后出针,不留针;头痛穴健侧

取穴,平刺1~2寸,采用三部到位针刺法,使穴位产生局限性针感或放射性针感后出针,不留针;踝痛穴取健侧穴,针尖平刺1~1.5寸,采用两步到位针刺法,不留针;降压穴双侧同时取穴,直刺0.5~1寸,采用提插手手法,使穴位产生局限性针感或放射性针感后出针,不留针;针刺头部帽状鞘膜:患侧眉至枕骨粗隆,取眉头、眉尾及眉中对应向上延伸至枕骨粗隆内、中、外各连3条线,每条线上均分3点共9点,取0.3 mm×50 mm一次性不锈钢针灸针,针尖向上平刺刺入帽状鞘膜进针1.5~2寸,捻转刺激,使穴位产生局限性针感或放射性针感后留针。1次/d,留针30 min/次,6 d为1疗程,共治疗2疗程,2疗程中间间隔1 d。

1.3 评价标准 ①评价指标:第五次国际面神经外科专题研讨会^[10]推荐采用House Brackmann面神经功能评价分级量表^[11]用于评估周围性面瘫分级,本临床观察采用House Brackmann面神经功能评价分级量表评估2组患者治疗后面神经功能分级;②比较2组临床疗效:根据House Brackmann面神经功能评价分级量表,在《周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(草案)》^[12]的基础上,参考针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验临床疗效标准。痊愈:面部肌肉功能正常,面部行为双侧对称,无遗留症状及并发症,House Brackmann面神经功能分级I级;显效:面部肌肉功能基本正常,面部行为双侧基本对称,但可见少许差异,可伴有轻微的联带运动,House Brackmann面神经功能分级II级;有效:面部肌肉功能和行为有所改善,但面部行为双侧可见明显差异,可伴有并发症,House Brackmann面神经功能分级III级;无效:未达有效标准或病情进行性加重,House Brackmann面神经功能分级IV级^[6,13]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件分析数据。计量资料,符合正态分布及方差齐性者采用t检验,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料构成比,用百分比(%)表示,采用 χ^2 或Fisher确切概率法检验;等级资料应用秩和检验分析;所有统计检验均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 经治疗后,对照组及观察组总有效率分别为47.22%和75.00%(见表1),组间差异具有统计学意义。

表1 2组患者临床疗效比较($n=72$)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	8	9	15	4	17(47.22%)
观察组	36	16	11	8	1	27(75.00%) [△]

注:与对照组相比,[△] $P < 0.05$

2.2 治疗前后House Brackmann面神经功能分级比较 治疗前,2组患者House Brackmann面神经功能分级比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者House Brackmann面神经功能分级均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后House Brackmann面神经功能分级比较($n=72$)

组别	例数	时间	I	II	III	IV	V	VI
对照组	36	治疗前	0	0	2	12	17	5
		治疗后	7	9	6	9	4	1*
观察组	36	治疗前	0	0	3	11	16	6
		治疗后	15	11	5	4	1	0 ^{△*}

注:与对照组治疗后相比,[△] $P < 0.05$;与本组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$

3 讨论

《说文解字》将“筋”解作“肉之力也”,意指能够产生力量的肌肉或有力量力的肌肉,而周围性面瘫的主要临床表现是表情肌瘫痪,其本质即为“筋病”或“经筋病”,而本病病位在面,与少阳、阳明、太阳经筋密切相关。足三阳经筋循行都经过缺盆部而终于头部到达眼的周围,结合于颊;手三阳筋终于头面,结于头角;手足三阳经筋则皆循行上达头面耳目而维系五官,支配面部肌肉^[14]。

曹曷焱等医家分析认为经筋的概念与筋膜及筋膜所连缀的组织构成的复合体概念接近,是以筋膜连缀起来的运动功能单位^[15]。刘乃刚等医家认为经筋病,其病变会涉及肌肉、韧带等软组织本身的问题以及由此引起的周围神经病变^[16]。现代临床研究发现,筋膜在病理情况下会产生筋膜触发点(MTrP)^[17]。而MTrP的产生是形成患肌的主要原因^[18]。如若迁延不愈成为顽固性面瘫则治疗及恢复的难度会大大增加,若迁延至晚期则可能需要行矫治手术,晚期手术治疗以筋膜悬吊整复为主,且重视颞肌及颞筋膜悬吊^[19-20],参考其文献中的术式分析不难看出,其悬吊

组织瓣部位与手足阳明、手足少阳、足太阳经筋分布基本吻合,其力学重点在帽状腱膜、颞肌起点上缘、颞弓上下方、口角、上下唇口轮匝肌、内眦韧带、下颌角前方,而上述位置均有腧穴分布,大致分别对应太阳、颞髃、下关、地仓、睛明、颊车等。而在顽固性面瘫的治疗中,结合中医基础理论、筋膜解剖学原理,治疗应选取相当于传统经穴手三里、颊车、头维、攒竹稍上方、肩井稍下方作为进针点进行浮针治疗,通过刺激面部肌肉的筋膜达到治疗的目的。其中,颜面部的颊车、头维、攒竹稍上方均在面部瘫痪肌肉皮下筋膜位置,对咬肌、颞肌、笑肌、颞大肌、翼外肌、翼内肌、枕额肌额腹等肌群的肌外膜进行牵拉,进而刺激肌外膜、肌束膜、肌内膜、枕额肌与附近的眼轮匝肌、帽状腱膜等,最终能使每条肌纤维兴奋从而达到增加肌细胞活性最终起到增加肌力的目的^[21]。

李老师认为,针刺介入周围性面瘫的最佳时期为急性期,针刺选点及刺法尤为重要,通过分析现代医学理论中筋膜与中医学理论中经筋的相关性、迁延难治型面瘫的治疗措施,从而对我们颜面部针刺选穴治疗急性期面瘫起到较强的参考意义。面神经连于脑桥延髓沟外侧部,经内耳门、内耳道达内耳耳底,穿内耳道底入面神经管,最后从茎乳孔出颅,面神经的颅外分支有颞支、颧支、颊支、下颌缘支、颈支,颞支支配额肌、眼轮匝肌,颧支支配眼轮匝肌和颞肌,颊支支配颊肌、口轮匝肌及其他口周围肌^[22],本研究中,李绍荣老师根据面神经分布,以筋膜、经筋为切入点,将经筋理论与面瘫筋膜悬吊整复术中力学重点筋膜区域相关联,根据面部表情肌分布,对比分析颜面部经筋分布走行,针刺部位选择地仓、下关、颞髃、颊车、迎香、太阳、攒竹、四白、丝竹空、牵正及帽状腱膜,针刺上述穴位及部位,达到刺激相应的头颞及面部肌肉、筋膜、经筋,从而促进面部瘫痪表情肌恢复的作用。《灵枢·官针》曰:“恢刺者,直针傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”,恢刺治筋急,面瘫虽为同经筋病症,但为经筋缓纵不收,故针刺手法参考《灵枢·官针》中“恢刺”反其道而行之,李老师针刺上述面部腧穴以顺经筋方向透刺、或两针对刺以“收紧”“提拉”缓纵经筋、肌肉,以促进恢复。

平衡针是王文远教授立足于《内经》的重要思想的基础,与西医的神经反射理论相结合,并且通过长期探索发明的近现代独具特色的针灸治疗方法,在取

穴方面继承了传统远道刺、缪刺与巨刺法,通过恢复经络平衡达到治疗疾病的目的,通过特定的靶穴,在大脑高级中枢的作用下,实施对子中枢、子系统的调节^[23]。根据李绍荣老师经验,常选平衡针法之颈痛穴、头痛穴、踝痛穴、降压穴同用于急性期周围性面瘫。临床观察可发现,面瘫患者常伴有颈项部、头部痉挛疼痛,若无疼痛也常可触及患侧颈项部及头部足太阳、手足少阳、手足阳明经筋部位紧绷或板硬,不利于经脉气血上呈,缓解患侧颈项部、头部经筋、筋膜痉挛可有效协助患侧面瘫恢复,平衡针选用健侧颈痛穴、头痛穴,用穴精简,可以快速、有效地缓解患侧颈项部肌肉痉挛。平衡针之踝痛穴除主治踝、跟痛症损伤外,尚有镇静安神、消炎止痛等效;降压穴除可降低血压外,尚有调节神经之功,常用功用除治疗高血压、癫痫、偏瘫、休克、瘧症等外,尚可治疗神经性头痛等头面神经疾患。中医学理论认为,面瘫初期属风邪在表、在于头面耳后,从现代医学角度来看,与神经系统密切相关,李老师认为,踝痛穴、降压穴合用于周围性面瘫急性期患者可达消炎止痛、清利头目之效,上述四穴合用可消除面神经无菌性炎症、减轻神经水肿,共奏良效。

颜面针刺为局部取穴,平衡针针刺为急性期辨证远取。李绍荣老师根据面瘫疾病特点,结合自己多年临床经验,筋膜、经筋理论指导的面部针刺配合平衡针治疗急性期面瘫病人取得较好疗效。本研究结果显示,在筋膜、经筋理论指导下的面部针刺,配合平衡针治疗急性期面瘫总显效率明显高于对照组常规针刺,且治疗后观察组的面神经功能分级的改善均优于对照组,这表明在筋膜、经筋理论指导下的面部针刺配合平衡针治疗,能够有效改善急性期面瘫患者临床治疗效果、缩短疗程进而可能减少病情迁延,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王苏婷,马铁明,苏显红. 针灸治疗周围性面瘫的研究概况[J]. 中华中医药学刊,2012,30(9):2110-2112.
- [2] 黄红梅. 针灸治疗面瘫的临床研究[J]. 中国社区医师,2017,33(19):7-8.
- [3] 王爽,张威. 针灸治疗周围性面瘫临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(3):67-69.
- [4] 伍晓鸣,董桂芳,牟霜,等. 周围性面瘫患者针灸治疗前后面部表情肌弹性与面神经功能评分的相关性[J]. 临床超声医学杂志,2022,24(5):363-367.

- [5] 李瑛,李妍,刘立安,等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J]. 中国针灸,2011,31(4):289-293.
- [6] 钱雅楠,邱东升. 近五年针灸治疗周围性面瘫的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学,2022,13(7):48-50.
- [7] 陈贵延,杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1991:795.
- [8] 卜云芸,陈琳,戴宜武,等. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J]. 神经损伤与功能重建,2023,18(1):1-12.
- [9] 梁繁荣,王华. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:213.
- [10] HOUSE J W,BRACKMANN D E. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2):146-147.
- [11] MEIER GALLATI V,SCRIBA H. Objective assessment of the reliability of the house brackmann and fisch grading of synkinesis[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2017, 274(12):4217-4223.
- [12] 王声强,白亚平,王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(草案)[J]. 中国针灸,2006,26(11):829-832.
- [13] 杨国伟,冶尔西. 经筋排刺法配合中药治疗发展期周围性面神经麻痹临床观察[J]. 光明中医,2022,37(24):4521-4523.
- [14] 施雯馨. 内经经筋理论的现代发展[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
- [15] 曹昺焱,饶毅,庄威,等. 经筋实质和治疗应用的探讨[J]. 针灸临床杂志,2022,38(4):6-9.
- [16] 刘乃刚,郭长青. 经筋实质阐释[J]. 江苏中医药,2010,42(8):7-8.
- [17] 郭少卿,徐基民,马彦韬,等. 基于肌筋膜触发点的研究探讨针灸穴位和经络本质[J]. 中国针灸,2021,41(6):633-640.
- [18] 符仲华. 浮针医学纲要:基于基础医学的现代针灸[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:22.
- [19] 王中亮,马伟,常玲美,等. 颞肌颞筋膜悬吊术治疗重度永久性面瘫[J]. 川北医学院学报,2013,28(5):461-463.
- [20] 罗定安,何宜新,晷涛,等. 颞肌、颞筋膜、颅骨骨膜复合组织瓣转位悬吊法矫治晚期面瘫[J]. 中华整形外科杂志,2005(5):345-347.
- [21] 姜雪梅,王春阳,李国君,等. 浮针治疗顽固性面瘫的筋膜学机理探讨[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(2):297-301.
- [22] 柏树令,应大君. 系统解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:365-366.
- [23] 王文远. 王氏平衡针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:5-6.

(收稿日期:2024-03-19)

(上接第35页)思想:注重整体观及八纲辨证,认为疾病无单一的病因病机、证候、方药,疾病是在不断变化发展的,因此治疗时应辨清证候之兼夹、真伪与转变,治则治法方药也应随之而变,正如吴老所言“药为方用,方在法中,立法有理,应变无穷”。

参考文献:

- [1] 徐东,朱小霞,邹和建,等. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志,2023,62(9):1068-1076.
- [2] 杨丽华,刘晓丽,蒋雅琼,等. 我国痛风的患病率及危险因素[J]. 医学研究杂志,2019,48(12):4-6,10.
- [3] 方珈文,冯天元,周志衡,等. 1990—2019年中国痛风疾病负担趋势及未来十年预测研究[J]. 中国全科医学,2024,27(2):245-252.
- [4] World Federation of Chinese Medicine Societies. 国际中医临床实践指南痛风(2024-03-14)[J]. 世界中医药,2024,19(9):1223-1229.
- [5] 李满意,姜玉铃. 痛风的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(6):57-62.
- [6] 刘维. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志,2023,64(1):98-106.
- [7] 张吉芳,张福利,马伯艳,等. 论湿热阴虚同病的病因病机、证治方药[J]. 中医药学报,2011,39(6):4-6.
- [8] 崔娟,朱诗评,孙升云. 从阴虚湿热论治慢性肾功能衰竭理论探微[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(5):89-90.
- [9] 马天明. 滋阴祛湿热法治疗阴伤湿热型湿疹的文献及临床辨治思路研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [10] 陈佳慧,张立山,成柳杨,等. 麦门冬汤治疗阴虚湿热咳嗽探析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):5964-5966.
- [11] 邓怀涵,刘兴隆,贾波,等. 论滋阴药在湿热病证中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(6):875-877.
- [12] 邢秀吉. 论湿热阴虚证[J]. 福建中医学院学报,1996,6(1):1-3.
- [13] 蒲晓东. 论湿浊伤阴及其证治[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(4):253-254.
- [14] 吴生元. 扶阳心法与临证旨要[M]. 北京:人民卫生出版社,2023:118.

(收稿日期:2024-06-19)