

从太阴中风病传血痹论治特发性震颤

金晨露¹ 沈悦倩¹ 周天梅²

1. 浙江中医药大学第二临床医学院 杭州 310053 2. 浙江省立同德医院

摘要: [目的] 总结从太阴中风病传血痹论治特发性震颤(essential tremor, ET)的诊疗思路。 [方法] 通过整理搜集文献、跟师临证,搜集临证验案及观察疗效,总结从太阴中风病传血痹论治 ET 的辨证思路、治则治法,并附验案佐证疗效。 [结果] ET 属中医“颤病”范畴,其病因不外“风”与“虚”。周天梅主任认为,血痹病的病机与 ET 病机高度重合,为太阴中风,津亏血弱,虚邪内中,水饮内停,临证以解表散寒、养血和营为法,以桂枝汤为主方,在辨证论治基础上,灵活应用药物加减治疗。对营血亏虚者,常用濡养津血之药补养气血;对阳明里热者,投以清热生津、顾护津液之药;对水饮内停者,用淡渗除饮、泄越水气等法,临床疗效显著。 [结论] 周师从太阴中风病传血痹治疗 ET,其方药精简,疗效确切,加深了对 ET 病因病机与治法的认识,为临床治疗 ET 提供了新的思路。

关键词: 特发性震颤; 中医; 血痹; 太阴病; 太阴中风; 桂枝汤; 解表散寒; 养血和营

中图分类号: R741 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)03-0318-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.03.016

Discussion on Taiyin Apoplexy Resulting to Blood Arthralgia Theory in Treatment of Essential Tremor JIN Chenlu¹, SHEN Yueqian¹, ZHOU Tianmei² 1. The Second Clinical Medical School, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China; 2. Tongde Hospital of Zhejiang Province

Abstract: [Objective] To summarize the diagnosis and treatment of essential tremor (ET) based on Taiyin apoplexy resulting to blood arthralgia theory. [Methods] By collating and collecting literature, following up with clinical works, collecting clinical cases, and observing the curative effect, this paper summarized the thinking of differentiation and treatment principle in treating ET from Taiyin apoplexy results to blood arthralgia theory, and supported the curative effect with clinical cases. [Results] ET belongs to the category of “fibrillation disease” of traditional Chinese medicine (TCM), its etiology is nothing more than “wind” and “virtual”, Director ZHOU Tianmei regards that the pathogenesis of blood arthralgia theory and the pathogenesis of ET is highly overlapping, which is Taiyin apoplexy, deficiency of body fluid and blood, insufficiency of the healthy Qi and invasion of pathogenic factors, retention of water, clinical therapeutic principle should be relieving exterior syndrome and dissipating cold, nourishing blood and harmonizing nutrients, and Guizhi Decoction should be chosen as the main prescription, and then, on the basis of syndrome differentiation, herbs addition and subtraction should be flexible applied in treatment. For those with deficiency of Ying and blood, the herbs of nourishing Qi and blood are commonly used. For those who have heat in Yangming, the herbs of clearing away heat, generating and preserving fluid are commonly used. For those who have retention of water, it has obvious clinical effect to use the methods of inducing diuresis with bland drug for regulation of water and draining excess water and Qi. [Conclusion] Director ZHOU treats ET from by Taiyin apoplexy resulting to blood arthralgia theory which has simplified prescriptions and accurate curative effect, deepens the thoughts of the etiology, pathogenesis and treatment of ET, and provides a new idea for the clinical treatment of ET.

Key words: essential tremor; traditional Chinese medicine; blood arthralgia; Taiyin disease; Taiyin apoplexy; Guizhi Decoction; relieving exterior and dispersing cold; nourishing blood and harmonizing nutrients

特发性震颤(essential tremor, ET)是以震颤为唯一表现的运动障碍性疾病,主要表现为姿势性震颤和动作性震颤,95%以上患者累及上肢,此外头部、舌咽部也可受累,躯干与下肢则较少累及。本病患者易合并多种非运动症状,如认知功能、心理、睡眠障碍等^[1-3]。研究发现,本病老年人发病率高于其他人群^[4]。

目前认为ET的发病机制与小脑、脑干病变相关^[5],但尚需进一步探讨。目前西医以普萘洛尔和扑米酮为一线治疗药物,此外还有脑深部电刺激、聚焦超声治疗等非药物治疗方式^[6],上述治疗可缓解症状,但疗效有限,而且均有不同程度的不良反应^[7]。周天梅主任中医师系第四批全国优秀中医临床人才,国医大师

基金项目:国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

Fund project: The Fourth Batch of National TCM(Clinical, Basic) Excellent Talent Training Project of National Administration of Traditional Chinese Medicine(G.TCM.R.J.F.[2017]24)

通信作者:周天梅, E-mail: ztm729@126.com

熊继柏教授学术继承人,从事脑病专业临床、教学、科研工作二十余年,在中医治疗ET方面具有独特见解和丰富经验。笔者跟师临证,总结发现中医药治疗ET,在减轻症状、延缓进展、减轻西药不良反应等方面的优势较为明显。现特整理周师从太阴中风传血痹治疗ET的经验,以飨同侪。

1 ET的中医认识

ET属中医“颤病”范畴,主症为头部或肢体颤抖,不能自制,系动静平衡失调,而致震摇不止。目前中医多将ET分为风阳内动、痰热风动、阳气虚衰、气血亏虚等证型^[8],学者大多从“肝风”入手,以平肝熄风为治则,配伍清热化痰、滋补肝肾、益气养血、调补阴阳等针药施治^[9-11]。马云枝认为,颤病的病机与脾关系密切,脾虚失运,水谷失于运化,则聚生痰饮,脾胃久虚,则气血不能化生,正不自持,邪风不止,顽病乃生^[12]。

2 ET与太阴中风病传血痹的关系

太阴中风证系胃津亏虚,不能化生、输布营卫,难于抗邪,而受外邪侵袭所致^[13],其病传由浅到深可分为邪风虚热、水饮血痹、风水黄汗三个层面,其中病传血痹系在正气不足,津亏血少,营卫不和,虚热内扰,产生邪风虚热的基础上,胃津渐亏,营血渐弱,水饮渐生而致^[14]。血痹病名最早见于《素问·五脏生成篇》“卧出而风吹之,则为血痹”,阐述了血痹系因风寒之邪侵入机体,留滞血分,耗伤气血,故见肌肤麻木。仲景则详细阐释了血痹病的发病特点与主症:“……尊荣人骨弱肌肤盛,因疲劳汗出,卧不时动摇……但以脉自微涩,涩在寸口,关上紧,宜针引阳气,令脉和紧去则愈。”即气血不足,腠理不密之尊荣之人,胃虚津亏,水饮充斥肌表而致“肌肤盛”^[15],复感邪风,发为血痹。此外,观血痹病之脉象,“涩”即凝滞不通、血虚饮停,“寸口、关上小紧”,紧脉主寒,寒邪侵袭,正邪相搏,致脉道紧张拘急;寸主表,关主里,表邪入里,津血亏耗,则血水停滞,亦符合其病机。结合ET的病因病机可推论,凡因先后天因素致津亏液耗,失于濡养,胃虚血少,正气不足,复感外邪而出现的ET,可从太阴中风病传血痹论治。

3 治法方药

太阴中风证的基础方干为桂枝汤,而病传水饮血痹之基础方,则是由桂枝汤化裁而成的黄芪桂枝五物汤^[16-17]。基于前文论述的太阴中风病传血痹病机,周

师临证治疗ET,主方以桂枝汤加减,并针对不同兼证,辅以养血、清热、利湿、化痰等治疗。桂枝汤方中桂枝辛温发散、驱散表邪,芍药、甘草、大枣酸甘化阴、散收相合,共奏调和营卫之效;生姜、甘草、大枣补胃气而养津血,再加以热粥充养胃气、滋生汗源,全方化阳气、敛阴液,扶阳养阴,调节整体阴阳平衡;加上表里三焦之要药黄芪^[18],解表祛湿、顾护中州、补益元气;重用生姜以助养血散寒除痹,其益胃补虚、温养除饮之效更著。

营血亏虚者,加麦冬、白芍、当归、川芎、五味子、清酒濡之润之,其中川芎为“血中气药”,可行气活血^{[19]271}，“气为血之帅,血为气之母”^[20],气血调畅则营卫自和;当归系补血圣药,活血补血之功独具^{[19]401};清酒为水谷之气,入血分,专于养血温通^[21];麦冬味甘柔润,善于益胃生津、清心除烦^{[19]411};《神农本草经》云白芍“味苦平,主痈疽疮创,散结气,止痛,除热”,具有消肿止痛、敛疮生肌、固护津血的作用^{[19]127};五味子补敛并俱、益气补虚^{[19]425}。

阳明里热者,加知母、黄芩、竹茹、寒水石、生地黄、石膏清之润之,其中石膏辛甘大寒,辛寒解肌、甘寒清火、解肌除邪^{[19]83};黄芩可治疗外科疮毒,具有补虚排脓、固护血分之效^{[19]93};寒水石为矿石类药,辛咸寒以清热散结^{[19]84};知母性寒质润,兼除水热^{[19]84};竹茹甘寒入血,既清热利水,又凉血除烦^{[19]311};生地黄甘寒质润,润燥生津^{[19]130}。

水饮内停者,加黄芪、茯苓、麻黄、杏仁、赤小豆、瞿麦淡之渗之,其中黄芪散寒除湿、温通补益^{[18]186};茯苓淡渗除饮,甘补淡渗并俱,“利水而不伤正”^{[19]188};麻黄^{[19]45}、杏仁^{[19]321}辛散苦泄,可泄越水气;赤小豆^{[19]129}、瞿麦^{[19]199}均有利水除饮之效。

综上所述,周师选用桂枝汤加减治疗太阴中风病传血痹之ET,用药精简,力专效功,鼓邪外出,效如桴鼓。

4 病案举隅

4.1 病案一 方某,男性,71岁,2020年8月10日初诊。自述头部抖动2年余,平素畏寒,自汗,自觉口干苦,饮水多,胃纳可,大便调,一日二三次,尿中有泡沫,夜间起夜4次,寐早醒,耳鸣,肩部酸痛。患者目下有卧蚕,下眼睑色鲜红,摸之手心潮,舌红苔黄腻,脉软,下肢可见血络甲错。西医诊断:ET;中医诊断:颤病,辨证:太阴中风血痹。治法:解表散寒、清热生津、

养血和营。处方一：桂枝6 g，知母18 g，黄芩12 g，芍药12 g，甘草6 g；处方二：桂枝6 g，竹茹24 g，黄芩12 g，芍药12 g，甘草6 g，当归6 g，川芎6 g。各7剂，水煎服，日1剂，分两次服，交替服用。

2020年8月25日二诊。患者诉头部抖动减轻，肩背酸痛缓解，畏寒改善，耳鸣偶发，夜间喜饮凉水，舌红苔黄腻，脉软。处方一：黄芪12 g，芍药12 g，桂枝12 g，瞿麦6 g，赤小豆24 g，麦冬12 g，白芍12 g，当归12 g，川芎12 g，清酒60 mL；处方二：桂枝12 g，炙甘草12 g，寒水石12 g，黄芩12 g，芍药12 g，生地黄12 g。各7剂，水煎服，日1剂，分两次服，交替服用。

2020年9月16日三诊，患者诉头部抖动基本缓解，偶有发作，口干苦明显，夜间贪凉，大便次数减少，一日一次，尿泡沫较前减少，手心潮凉，舌红苔黄厚腻，脉软。处方一：桂枝6 g，知母18 g，黄芩12 g，芍药12 g，甘草6 g；处方二：桂枝12 g，炙甘草12 g，寒水石12 g，黄芩12 g，芍药12 g，生地黄12 g。各7剂，水煎服，日1剂，分两次服，交替服用。

2020年9月30日四诊。患者诉头部抖动明显缓解，夜寐较前改善，舌红苔黄厚腻，脉软。处方一：桂枝6 g，知母18 g，黄芩12 g，芍药12 g，甘草6 g，麻黄6 g；处方二：桂枝6 g，竹茹24 g，黄芩12 g，芍药12 g，甘草6 g，当归6 g，川芎6 g。各7剂，水煎服，日1剂，分2次服，交替服用。后继续服用中药1个月巩固疗效，头部抖动未再发后停药。

按：患者高龄，主诉头部抖动，乃年老体虚，气血津液化生不足，四肢九窍失养，故见头不时动摇，肌肤血络甲错；重感外邪与水气相搏，留滞在表，见肩部酸痛；大便次数多，尿中泡沫，夜尿频，苔腻，目下卧蚕，耳鸣，为里虚有寒、水饮内停、饮犯上下，故辨为太阴病。津液外泄，自汗，手心潮为中风；营卫失和，阳不入阴，见夜寐欠安；患者年老久病，津液煎灼，故兼见阳明里热，见口干苦、饮水多。四诊合参，当属太阴中风传血痹，治则解表散寒、养血和营、兼清里热。选桂枝汤加减，以桂枝配伍芍药、甘草调和阴阳、解表散寒，配知母、黄芩清热生津，配当归、川芎养血活血，竹茹清热利水。二诊患者症状有所改善，出现夜间喜饮凉水的情况，为病邪有向外透散之势，在桂枝法的基础上，加解表祛湿之黄芪，祛除水饮之瞿麦、赤小豆，养血解表之清酒，再投麦冬、白芍、当归、川芎等药濡养津血，使津血得养，水饮得

除。三诊时患者症状基本缓解，口干苦明显，贪凉，病邪继续向表发散，阳明里热偏盛，易灼伤津液，故续用桂枝法合知母、黄芩、生地黄、寒水石等清解里热，防止灼伤津液。四诊患者诸症缓解，里邪出表，故在前方基础上，用麻黄配桂枝，使表上废水得以泄越，进一步巩固疗效，体现了周师注重“治病求本，辨证论治”的思想。

4.2 病案二 童某，男性，59岁，2021年3月2日初诊。自述右手抖动10年余，紧张时明显，畏寒怕冷，动则汗出，口干，饮水多，喜饮热水，胃纳可，肠鸣辘辘，大便三五天一行，质可，尿有泡沫，寐晚，早醒，梦少，现感颈胀不适，身痒，疲乏，面部可见色斑，下眼睑色淡边红，舌红苔黄腻，中有裂纹，脉软，下肢见血络袜痕。西医诊断：ET；中医诊断：颤病，辨证：太阴中风血痹。治法：解表除饮、养血合营、清热生津。处方一：桂枝18 g，生姜18 g，炒甘草12 g，白芍18 g，大枣24 g，杏仁18 g，厚朴12 g；处方二：桂枝12 g，炙甘草12 g，寒水石12 g，黄芩12 g，芍药12 g，生地黄12 g。各7剂，水煎服，日1剂，分两次服，交替服用。

2021年3月17日二诊。病史同前，患者诉右手抖动明显缓解，轻度口干，胃纳欠佳，肠鸣减轻，身痒减轻，舌红苔黄厚腻，中有裂纹，脉软，下肢血络伴轻度袜痕。处方一：黄芪12 g，芍药12 g，桂枝12 g，瞿麦6 g，赤小豆24 g，麦冬12 g，白芍12 g，当归12 g，川芎12 g，清酒60 mL；处方二：桂枝18 g，生姜18 g，炙甘草12 g，芍药18 g，大枣24 g，天花粉12 g。各7剂，水煎服，日1剂，分两次服，交替服用。后续服中药2个月巩固疗效，症状基本缓解后停药。

按：患者中老年男性，主诉右手抖动，动则汗出，畏寒怕冷，系气虚血弱，虚邪贼风内袭，筋骨肌肉失于濡养，津液外泄，聚集在表，辨为中风；肠鸣辘辘，尿泡沫，下肢袜痕，苔腻系脾胃虚弱，水谷不化，饮停中焦，辨为太阴病。颈胀不适为太阳表束，枢机不利；久病里虚，伤及营血，故寐晚早醒、疲乏、面见色斑。大便质可，数日一行，兼见舌红苔黄腻，《伤寒论》言“伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗……”，是以虽有阳明里结，而热象不重者不可下，仍以解表为法。治则解表除饮、养血合营、清热生津，选桂枝汤加减，加杏仁配厚朴下气除满、驱散水饮；加黄芩、生地黄、寒水石清解里热、兼生津血、补虚涩泄。复诊患者右手抖动

金晨露,等:从太阴中风病传血痹论治特发性震颤

的症状减之大半,其他诸症缓解,轻度口干,加天花粉以清热散结、通利二便、生津止渴;胃纳欠佳,肠鸣改善,加祛除水饮之瞿麦、赤小豆;考虑患者年老久病,津血亏少日久,当继续濡养津血,在桂枝汤基础上加黄芪以养血除痹,当归、川芎、清酒以濡养津血,使津液得补,气血调和,病邪自除。

4.3 病案三 郑某,女性,39岁,2021年3月2日初诊。患者自诉不自主摇头8年余,病起于产后睡眠欠佳,紧张、劳累时明显,偶有手抖,出汗不多,自觉有口气,饮水一般,喜饮温水,胃纳可,大便调,尿频,夜寐欠佳,夜间多梦,感疲乏,腰酸,月经延后,经前乳房刺痛,面色黄,下睑半白半红,手心潮微凉,舌红苔少,脉软,下肢见袜痕血络。西医诊断:ET;中医诊断:颤病,辨证:太阴中风血痹。治法:解表散寒、养血除饮。处方:黄芪12g,芍药12g,桂枝12g,瞿麦6g,赤小豆24g,麦冬12g,白芍12g,当归12g,川芎12g,清酒60mL。共14剂,水煎服,日1剂,分两次服。

2021年3月16日二诊。病史如前,患者诉头部摇动未发,尿频改善,仍觉多梦,眠浅易醒,心烦,舌淡苔薄黄腻,脉软。处方:黄芪18g,桂枝12g,茯苓12g,麦冬24g,五味子24g,川芎12g,生姜24g,大枣40g。共14剂,水煎服,日1剂,分两次服。

2021年3月30日三诊。病史如前,患者诉头部摇动未发,近期情绪欠佳,口干,有口气,胃纳一般,二便尚调,夜寐改善,多梦改善,疲乏改善,面部痤疮,手潮湿,舌淡苔薄黄腻,脉浮软。处方一:桂枝6g,竹茹24g,黄芩12g,芍药12g,甘草6g,当归6g,川芎6g;处方二:黄芪18g,桂枝12g,茯苓12g,麦冬24g,五味子24g,川芎12g,生姜24g,大枣40g。各7剂,水煎服,日1剂,分两次服,交替服用。

2021年4月16日四诊。病史如前,头摇未发,情绪改善,口角生疮,轻度口干口苦,口气减轻,胃纳一般,二便尚调,夜寐安,经前乳房刺痛减轻,舌淡齿痕苔薄,脉浮数。处方一:黄芪12g,桂枝12g,芍药12g,炙甘草12g,生姜12g,大枣60g,黄芩6g,当归12g,生地12g,麦冬12g;处方二:桂枝6g,竹茹24g,黄芩12g,芍药12g,甘草6g,当归6g,川芎6g。各7剂,水煎服,日1剂,分两次服,交替服用。

按:患者女性,因产后虚损,气血失养,不能濡养经脉而致头部、肢体抖动;营血亏虚而致疲乏,夜寐欠安,面色黄;邪风内袭,津液外泄,故手心潮微凉;尿泡

沫,下肢袜痕,属饮犯下焦,综上辨为太阴中风血痹病传。病机为营血亏虚、水饮内停,首选桂枝汤以解表散邪,再加麦冬、白芍、当归、川芎濡养津血,黄芪解表祛湿,瞿麦、赤小豆祛除水饮。二诊患者头部摇动消失,但见心烦、多梦、眠浅易醒,为营血耗伤,灼伤津液,郁而化热之象;苔薄黄腻,可见里有水热,故选黄芪桂枝五物汤温卫解表、养血除痹,配淡渗除饮之茯苓,濡养津血之五味子、川芎,清心除烦、濡养津液之麦冬,治疗里虚血少兼有水热。三诊时患者头部摇动未见,夜寐改善,自觉口气,面部痤疮,病邪有化阳出表之势,故在前方基础上,加竹茹、黄芩以清热润燥。四诊时患者头部摇动未发,夜寐改善,但口干苦、口角生疮等热象明显,此为里邪出表,阴病转阳化热,故在桂枝汤解表散邪、顾护津血基础上,加黄芩、生地黄、麦冬、竹茹等品,清热与养阴兼顾,驱邪不伤正,泻火不伐胃。

5 结语

ET的发病机制尚不明确,容易反复,难于根治,严重影响患者生活质量。ET属中医“颤病”范畴,其病机不外“风”与“虚”,临床上患者多因年老体弱,或久病体虚,或先天乏源,而致津亏血弱,虚邪内中,水饮内停。周师临证治疗ET时,发现太阴中风病传血痹之病因病机与ET高度重合,因此以解表散寒、养血合营为治则,方选桂枝汤加减,以调和阴阳、表里同治。在辨证论治基础上,针对不同兼证,辅以养血、清热、利湿、化痰等辨证治疗,对营血亏虚者,加麦冬、白芍、当归等濡养津血;对阳明有热者,加知母、黄芩、竹茹等清热除烦;对水饮内停者,加黄芪散寒除湿,赤小豆、瞿麦祛除水饮,麻黄、杏仁泄越水气。周师从太阴中风病传血痹治疗ET,为ET的临床治疗提供了新的思路,但由于临床病例较少,而且未对桂枝汤治疗ET的药理机制等进行研究,亦需要今后深入研究加以明确。

参考文献:

- [1] GASPARINI M, BONIFATI V, FABRIZIO E, et al. Frontal lobe dysfunction in essential tremor: A preliminary study[J]. J Neurol, 2001, 248(5):399-402.
- [2] LOUIS E D, BENITO-LEÓN J, BERMEJO-PAREJA F, et al. Self-reported depression and anti-depressant medication use in essential tremor: Cross-sectional and prospective analyses in a population based study[J]. Euro J Neurol, 2007, 14(10):1138-1146.

(下转第325页)

振奋阳气。裘师以温运脾阳、清养胃阴法治疗CAG,临床疗效显著,值得临证借鉴。

参考文献:

- [1] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [2] 李军祥,陈諳,吕宾,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131.
- [3] MARQUES-SILVA L, AREIA M, ELVAS L, et al. Prevalence of gastric precancerous conditions: A systematic review and Meta-analysis[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2014, 26(4):378-387.
- [4] MALFERTHEINER P, MEGRAUD F, O'MORAIN C A, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report[J]. Gut, 2017, 66(1): 26-30.
- [5] ATHERTON J C. The pathogenesis of *Helicobacter pylori*-induced gastro-duodenal diseases[J]. Annu Rev Pathol, 2006, 1:63-96.
- [6] 刘文忠,谢勇,陆红,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].胃肠病学,2017,22(6):346-360.
- [7] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [8] 殷民月,石玉琪,徐岚,等.高剂量双联疗法和四联疗法在中国治疗幽门螺杆菌感染的疗效比较:系统评价和荟萃分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(8):893-899.
- [9] DU Y, BAI Y, XIE P, et al. Chronic gastritis in China: A national multi-center survey[J]. BMC Gastroenterol, 2014, 14: 21.
- [10] 李莉,朱蕾蕾,孙祝美,等.慢性萎缩性胃炎中医证型分布及幽门螺杆菌感染、胃黏膜病理变化情况[J].上海中医药杂志,2019,53(6):20-23.
- [11] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005:18.
- [12] 卢成远,张沁园.辛甘化阳法在《伤寒论》中的运用[J].江苏中医药,2020,52(6):8-10.
- [13] 沙妙清,杨柏灿.从阴阳属性探析辛甘化阳的实质[J].北京中医药大学学报,2013,36(1):21-26.
- [14] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2004:53-54.
- [15] 郑钦安.中医火神派三书[M].北京:人民卫生出版社,2007:34.
- [16] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:344.

(收稿日期:2021-03-23)

(上接第321页)

- [3] 王源培,朱红灿,祝清勇.非运动症状对特发性震颤患者生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(21): 1896-1900.
- [4] 徐恬,赵国华.特发性震颤研究进展[J].中国现代神经疾病杂志,2017,17(8):561-565.
- [5] PEDROSA D J, AUTH M, PAULS K A M, et al. Verbal fluency in essential tremor patients: The effects of deep brain stimulation[J]. Brain Stimul, 2014, 7(3):359-364.
- [6] BAIZABAL-CARVALLO J F, KAGNOFF M N, JIMENEZ-SHAHED J, et al. The safety and efficacy of thalamic deep brain stimulation in essential tremor: 10 years and beyond[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2014, 85(5):567-572.
- [7] 张鹏,龚黎民.特发性震颤的治疗研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2020,37(1):93-96.
- [8] 谭军,张辉,乔寅飞,等.特发性震颤的中医治疗[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):95-96.
- [9] 任丽,陈恒文.特发性震颤中医辨证治疗举隅[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(21):3448-3449.
- [10] 张志军,臧卫平,封倩.多联疗法治疗特发性震颤40例[J].中医研究,2016,29(4):17-19.
- [11] 姚冬,邹伟.肝熄风止颤针刺法治疗特发性震颤疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(2):169-171.
- [12] 汤银芳,马云枝,黄艳丽,等.马云枝治疗帕金森病学术思想与经验[J].中华中医药杂志,2021,36(2):854-856.
- [13] 瞿溢谦,林树元,刘佳佳,等.经方“中风”理论源流与证治[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5304-5307.
- [14] 曹灵勇,刘畅,徐玉,等.从太阴中风理论探讨《金匮要略》杂病病传规律[J].中华中医药杂志,2021,36(7):3792-3795.
- [15] 樊晓林,林树元,曹灵勇.太阴病之理论内涵及其相关脏腑证候探析[J].新中医,2018,50(3):176-179.
- [16] 瞿溢谦,林树元,刘佳佳,等.经方“中风”理论源流与证治[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5304-5307.
- [17] 刘棒,李森贤,杜羽.范永升应用黄芪桂枝五物汤加减治疗硬皮病经验举隅[J].浙江中医药大学学报,2019,43(5):418-419,423.
- [18] 王如梦,张昱.张昱教授运用药对治疗慢性肾炎经验总结[J].浙江中医药大学学报,2021,45(8):895-899.
- [19] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [20] 孙广仁.中医基础理论[M].7版.北京:中国中医药出版社,2002:8.
- [21] 贾亚玲,冯泳,陈丽丽.炙甘草汤清酒探析[J].现代中医药,2015,35(5):140-142.

(收稿日期:2021-08-03)