

本文引用: 谭薪兴, 娄伦田, 傅健. 傅健以首珍汤化裁从肝郁辨治痉挛性斜颈经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1624–1628.

傅健以首珍汤化裁从肝郁辨治痉挛性斜颈经验

谭薪兴, 娄伦田, 傅健*

四川省中医药科学院中医研究所, 四川 成都 610031

〔摘要〕痉挛性斜颈(ST)是成人最常见的局限性肌张力障碍。西医常规治疗虽有一定疗效,但整体获益有限。傅健认为,ST的核心病机为肝失疏泄,继而出现气滞血瘀、湿热内蕴,病久兼虚,诸变引动内风,窜扰颈项,致筋脉失控而发病。傅健临证主张“调肝为本,通利为要,以和为贵”的治疗原则,主方选用经验方首珍汤加减。基于该学术思想治疗ST对改善颈部异常姿势及运动障碍具有良好的临床疗效,附验案一则加以阐明,以期为进一步探索ST的临证治疗提供初步的个案依据与启发思路。

〔关键词〕痉挛性斜颈;肝郁;首珍汤;名医经验;傅健

〔中图分类号〕R249

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.012

FU Jian's experience in differentiating and treating spasmodic torticollis with modified Shouzhen Decoction based on liver qi stagnation

TAN Xinxing, LOU Luntian, FU Jian*

Institute of Chinese Medicine, Sichuan Academy of Chinese Medicine Sciences, Chengdu, Sichuan 610031, China

〔Abstract〕Spasmodic torticollis (ST) is the most common focal dystonia in adults. Conventional Western medical treatment has certain efficacy, but its overall clinical effectiveness remains limited. FU Jian believes that the core pathogenesis of ST is the liver failing to maintain the free flow of qi, which subsequently leads to qi stagnation and blood stasis, internal accumulation of damp heat, and, in prolonged cases, deficiency. These various pathological changes stir up internal wind, which disturbs the neck, causing the sinews and vessels to lose control, thus triggering the onset of the disease. In clinical practice, FU Jian advocates the therapeutic principle of "regulating the liver as the root, promoting unimpeded flow as the key, and valuing harmony as the priority," and adopts the modified Shouzhen Decoction (an empirical formula) as the main formula. Based on this academic thought, the treatment of ST demonstrates good clinical efficacy in rectifying abnormal neck posture and alleviating movement disorders. A verified medical record is attached for illustration, with the aim of providing preliminary case-based evidence and inspiring ideas for further exploration of clinical treatment of ST.

〔Keywords〕spasmodic torticollis; liver qi stagnation; Shouzhen Decoction; famous physician's experience; FU Jian

痉挛性斜颈(spasmodic torticollis, ST)是成人局限性肌张力障碍中最常见的类型,以颈部肌肉不自主收缩为特征,临床表现为颈部姿势异常及运动障碍^[1]。目前,ST的发病机制尚未完全明确,可能与

遗传因素、创伤、神经系统疾病、颈部病变及药物反应等相关^[2]。现有研究表明^[3-5],ST发病率与年龄呈正相关,且女性发病率高于男性。患者常合并焦虑、抑郁等负性情绪,部分合并嗅觉障碍,严重影响患者身

〔收稿日期〕2026-03-07

〔基金项目〕四川省名中医传承工作室建设项目(川中医药函〔2024〕90号);四川省科技计划苗子工程项目(2021JDRC0165)。

〔通信作者〕* 傅健,女,主任中医师,E-mail: 1392323382@qq.com。

心健康及生活质量^[2,6-9]。现阶段尚无根治 ST 的方法,治疗目标以缓解症状、改善患者生活质量及防治并发症为主^[6-7]。其中,一线治疗方案为肉毒毒素注射,但存在吞咽障碍、颈部无力等不良反应,部分患者因产生抗体而导致临床疗效减退^[6-7];抗胆碱能药物、苯二氮草类制剂及肌松剂等因作用程度有限、疗效持续时间短,整体临床疗效欠佳^[10];手术治疗则受限于创伤风险、术后复发风险及经济负担等因素^[7-10];康复疗法作为 ST 的辅助干预手段,其临床价值尚未得到充分探索与评估^[11]。根据 ST 的临床表现,本病可归属于中医学“痉病”范畴。现代中医学者对 ST 的认识各有侧重:李进阳等^[12]从脏腑辨治,认为 ST 病位以肝为主;韦立富^[13]及武连仲^[14]则认为该病当属“经筋病”范畴;范顺等^[15]提出其病因在于外感风邪兼引动内风。目前,中医药针对 ST 的研究主要集中于医案报道及名医经验总结,未来仍有必要开展更深入的临床与机制研究^[16-17]。

傅健为川派傅氏中医第四代传承人,四川省名中医,四川省名中医传承工作室指导老师,主任中医师。傅健临证注重从肝论治诸病,并将其应用于 ST 的诊治,认为 ST 的核心病机为肝疏泄功能失常,继而引发气滞血瘀、湿热内蕴,病久兼有虚象,诸变引动内风,窜扰至颈项,导致局部筋脉失控而发为本病。在 ST 治疗中确立“调肝为本,通利为要,以和为贵”的三大治则:其中“调肝”包括疏肝、平肝、清肝、柔肝,旨在恢复肝脏生理功能平衡,为治疗之本;“通利”包括通调气机、活血化瘀及清利湿热,旨在畅通筋脉,为治疗之标;“和”旨在调和气血阴阳、协调脏腑功能及身心和谐。同时,根据 ST 各阶段不同的病机特点分期论治。笔者随诊学习,现将其临证经验整理如下,以期中医药治疗该病提供参考。

1 ST 病因病机认识

1.1 肝郁为本,变生气滞血瘀、湿热内蕴

傅健认为,ST 的核心病机在于肝郁,为发病之本,理由如下。(1)ST 病位与肝相应。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,在体合筋。《素问·痿论篇》记载:“宗筋主束骨而利机关”,关节的稳定靠筋约束,活动亦靠筋肉的驱动,筋与 ST 病位相应。《素问·经脉别论篇》指出:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”《读医随笔·平肝者舒肝也非伐肝也》亦指出:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之。”据此,濡

润筋肉的气血津液输布的动力来源于肝,若肝气疏泄有度,可使筋脉柔和、气血周流无滞;反之,则使筋脉失于濡润而拘急成痉。研究发现,ST 多发于女子^[3-5]。从中医学角度分析,与“女子以肝为先天”的生理特点密切相关:女子情感细腻,易思虑,以致阴血暗耗,加之经、带、胎、产等生理过程皆易耗血,使肝血亏虚。肝血不足,则肝体失养,加之思虑气结,肝疏泄功能失司,气机郁滞则诸症由生。(2)“郁极乃发”与 ST 起病隐匿特征相契合。《丹溪心法·六郁》提出:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”郁结之气初起或隐而不显,然郁久必蓄,待时而发。ST 起病往往隐匿,患者常因长期情绪压抑或突遇精神刺激而诱发,病初仅觉颈项不适,渐至牵引扭转,此正合“郁积-蓄发-成形”的病理过程。(3)颈项部为肝胆经循行要道。《灵枢·经脉》记载:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥”“胆足少阳之脉……下耳后,循颈行手少阳之前。”《医学入门·经络》明言:“肝胆之经俱从耳后循颈行,故颈项强痛多属肝胆。”肝胆两经气血之盛衰直接影响颈肩筋脉之濡养,若经气郁滞,颈肩筋脉失养,则拘急不舒,发为 ST。

肝失疏泄则气血津液运行受阻,病变早期以气机郁遏为主,继则产生瘀血、湿热等病理产物,具体病理变化如下。其一,肝郁气滞可影响血液运行,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。其二,气机郁结,津液输布代谢障碍,聚而成痰饮水湿,或因肝郁乘脾致脾虚湿浊内生,湿浊蕴久化热,则可形成湿热之证,使病情由单纯气郁发展为湿热瘀结之证,且因湿邪黏滞,难以速去,以致病情缠绵难愈。痉病日久,因瘀血未去新血不生,或因阴血暗耗及肝郁乘脾致气血生化乏源,可见血虚无以荣养筋脉,表现为虚实夹杂之证。

1.2 诸变引动内风

痉病理论溯源于《五十二病方·伤痉》中记载的“伤风致痉”之说,后经《素问·至真要大论篇》中“诸痉项强,皆属于湿”“诸暴强直,皆属于风”等论述奠定了外感致痉的理论基础。张仲景在《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》中首分刚、柔二痉,将病机拓展至“内伤”范畴。清代沈金鳌在《伤寒论纲目·痉》中则以“强直而安静主湿,强直而搐搦主风”完善辨证纲领。承此理论脉络,傅健提出 ST 的核心病机在于肝郁,久则衍生气滞血瘀、湿热内蕴,加之病久肝血亏虚,筋脉失于濡养。诸因胶结,引动内风,上窜颈项,

致筋脉挛急而发病。其风动皆以肝郁为始动因素,具体表现为3个方面。(1)肝阳化风:肝郁化火,灼伤阴液,水不涵木,肝阳亢逆动风。(2)邪壅化风:湿热、血瘀等病理产物胶结于经络,阻滞气机,日久郁极而生风。《医学衷中参西录·治痉方》谓“气虚则血瘀,血瘀则筋脉失养,发为痉病”,并创制加味补阳还五汤治疗痉病;《湿热病篇·第20条》亦云:“湿热伤营,肝风上逆,血不荣筋而痉”。(3)血虚生风:久病肝血亏虚,筋脉失于濡养,以致虚阳浮动,风气内萌,《质疑录·论肝无补法》言:“肝血不足,则为筋挛,为角弓,为抽搐”。

纵观全程,其病机演进可概括为:以肝郁为始动因素,继则衍生气滞血瘀、湿热内蕴,病久兼有虚象,终则诸因合邪,共同引动内风,扰动经筋,发为颈部动摇不止之症。这一病机亦与其他疾病病机演变具有高度相似性^[18],揭示了肝失疏泄作为气机紊乱核心环节在多种疾病发生发展中的共性驱动作用。

2 ST的辨治

2.1 调肝为本

傅氏医学作为川派中医的重要流派,自晚清名医傅松涛开宗立派,经傅灿冰、傅培宗、傅健传承,在肝郁致病方面形成独特学术体系。傅灿冰先生提出“郁结之气不疏、金石之药难攻”的诊疗理念,并创制首珍汤(首乌藤、珍珠母、香附、刺蒺藜、川芎)。方药配伍既承袭朱丹溪“越鞠丸”治六郁之要旨,又创新性地突出了“诸郁当先调肝”的治疗特色^[19]。方中药物均归肝经,药力专一,其中香附与川芎气血并调,使肝气得疏、肝血得行;刺蒺藜升散与珍珠母潜降升降相因,令肝气条达而不上逆、肝阳平潜而不郁遏;香附、川芎之辛散走窜与首乌藤、珍珠母之滋养镇摄,动静结合,既疏肝理气以治标,又养血滋阴、潜阳安神以治本,最终达成疏中有养、升中有降、动中有静、标本兼治的调肝要义,使肝体得柔、肝用得畅,阴阳气血调和而复常。傅健承袭家学,临证注重从肝论治诸病,擅长应用首珍汤治疗肝郁所致诸疾。在ST的治疗中,亦常以首珍汤辨证加减化裁:如见气郁化火之象,酌加炒栀子、夏枯草清肝泻火;兼见脾虚者,辅以茯苓、山药健脾益气;肝阳偏亢者,去川芎防辛温走窜以助升阳,加二至丸及怀牛膝以补肾潜阳。

2.2 通利为要

“通”在《说文解字·卷二》中释义为“达也”,中医

学中泛指气血津液等畅通无阻,一旦气血津液运行不畅,便可致机体失衡^[20]。宗刘完素《素问病机气宜保命集·本草论第九》中“留而不行为滞,必通剂而行之”之训,傅健在ST的治疗中倡导通利为要、以通代补,认为在虚实夹杂的久病患者中,首要任务是疏通阻滞,再行补益,避免滋补之品加重机体壅滞,具体治法包括2个方面。(1)淡渗利湿、以利邪出:湿热之邪胶着于筋脉,常致病势缠绵难愈,病程较长。芳香化湿之物易化燥伤阴,苦寒燥湿之物又易损伤脾胃,故常选用淡渗利湿之品,避免过度攻伐损伤正气,如以薏苡仁、车前草、滑石等配伍应用,使邪从小便而出。在《雷公炮制药性解·卷五》中还记载滑石亦可“行积滞、逐凝血”。(2)活血通络、柔痉止痛:血瘀为ST病机之一,临证常加桃仁、赤芍等活血化瘀药,并加全蝎息风通络。若瘀痛甚,取《伤寒论·辨太阳病脉证并治》芍药甘草汤缓急止痛,重用葛根解肌舒筋,辅以木瓜舒筋活络。

2.3 以和为贵

“和”是贯穿中国传统哲学体系的核心范畴之一,中医学吸纳了传统哲学中“和”的思想内核,意指天人和合、人际和谐、身心和谐以及调和疾病^[21]。傅健在ST的临床诊疗实践中,将“和”的理念融入诊疗,既是治疗目标——恢复颈部筋肉、经络、气血的协调功能,促进身心和谐;又是治疗手段——通过调和气血、阴阳、脏腑以恢复失衡状态。具体体现在4个方面。(1)养血和筋:阴血充足,流行畅达,则筋脉得养,风邪自息,故常于方中加入当归、川芎、鸡血藤等养血活血之品,深合“治风先治血,血行风自灭”之旨。《医方考·痉门第四十七》记载:“然疏风之物不可独用,独用则筋益燥而痉益坚,此养血之品所必加也。”若血虚伴见心悸、怔忡、面白无华,加龙眼肉养血补心,莲子、柏子仁养心安神、收敛浮阳,养血以充其源,宁心以安其神,气血调和,悸忡自止。(2)调和肝风:根据风动的轻重程度,阶梯式选用息风药物。风势初起,风阳上扰,加珍珠母、蒺藜等平肝潜阳之品;风势已成,肝风内动,加钩藤、天麻等清热平肝之品;风势猛烈,风邪炽张则加全蝎、僵蚕等虫类之品搜风通络,祛除顽风兼通络止痛。(3)调和营卫、燮理阴阳:卫气散布于筋肉关节,而营气为筋脉提供营养物质。治疗后期常配伍桂枝、白芍,取桂枝温通卫阳、舒展筋脉之功及白芍养血柔肝、濡润筋脉之效。二者配伍既调和营卫使气血流畅,又阴阳双调使筋脉得

养,更契合肝“体阴而用阳”之特性——白芍养肝之体、桂枝助肝之用,最终达成通补兼施、动静相宜、标本兼治之效,使拘急之筋脉得温通而舒缓、失养之筋膜得濡润而柔和。(4)形神和谐:傅健除遣方用药疏理肝郁外,常兼施言语疏导之情志疗法,调畅心结、安和神志,借此阻遏“因郁致痉、因病致郁”之因果相生的病程链条。

3 验案举隅

患者,男,34岁。初诊:2025年5月5日。主诉:颈部不自主向左扭转伴颈部肌肉僵硬5个月。患者5个月前因情绪刺激饮酒后,颈部逐渐出现不自主向左扭转,伴颈部肌肉僵硬感,紧张时症状明显,病情逐渐加重。曾于成都某三甲医院完善头颅核磁共振未见明显异常,诊断为ST,曾予氯硝西泮、巴氯芬、苯海索等药物治疗(具体方案不详),后因效果欠佳就诊于上海某医院,诊断为ST、焦虑状态,并行核磁共振引导下双侧内囊前肢聚焦超声治疗,临床疗效仍欠理想,遂转求中医。刻下症:神清,精神欠佳,颈部不自主向左扭转,自主矫正困难,伴颈部肌肉僵硬感,无肢体麻木、乏力等不适症状,焦虑情绪明显,夜寐不安,口苦,小便色黄,大便正常。舌暗淡,苔黄腻,脉弦细而滑。查体:头颈部持续向左不自主扭转约45°,向左侧倾斜约30°,头部可查及连续轻微的震颤/抽搐,频率2~4 Hz。右侧胸锁乳突肌隆起,肌肉轮廓清晰,触之如硬索,左侧头夹肌代偿性肥大,右侧胸锁乳突肌及左侧头夹肌均可触及轻压痛,左侧胸锁乳突肌轻度萎缩,主动矫正转向正中位困难,其余查体未见明显异常。采用Tsui等^[22-23]提出的Tsui量表评估病情严重程度,首诊评分为20分。西医诊断:ST。中医诊断:痉病(肝郁血虚、湿热夹杂证)。治法:疏肝行气,养血荣筋,清利湿热。处方:首珍汤合四逆散辨证加减。具体用药:北柴胡10 g,葛根80 g,白芍50 g,甘草10 g,麸炒枳壳10 g,首乌藤30 g,珍珠母(先煎)30 g,酒川芎10 g,当归20 g,鸡血藤30 g,伸筋草20 g,伸筋草20 g,木瓜15 g,薏苡仁30 g,醋香附15 g,炒蒺藜10 g,忍冬藤30 g,车前草15 g。共4剂,每日1剂,水煎服,分早、中、晚温服。并嘱患者建立健康的生活饮食习惯,调畅情志,适当进行有氧运动,转移对颈部的过度关注。

二诊:2025年5月10日。患者项强有所控制,可自主矫正,其余症状同前,Tsui量表评分为15分,

舌脉同前。原方葛根加至100 g,白芍加至60 g,并增钩藤(后下)30 g、玉竹30 g。共4剂,煎服法同前。

三诊:2025年5月16日。患者项强及向左旋转幅度、频率进一步改善,可向右轻微旋转,颈部保持正中位的时间延长,其余症状同前,Tsui量表评分为12分,舌脉同前。予二诊方去枳壳10 g,加全蝎5 g。共4剂,煎服法同前。

四诊:2025年5月24日。患者颈部僵硬明显缓解,左旋转幅度、频率明显降低,颈部主动保持正中位及右旋位的时间进一步延长,Tsui量表评分为10分,舌淡,苔微黄腻,脉弦细而滑。予三诊方去全蝎,将白芍加至80 g,加入天麻20 g、僵蚕10 g。共4剂,煎服法同前。

五诊:2025年5月30日。患者夜间睡眠质量及焦虑情绪改善,Tsui量表评分为8分,舌脉同四诊。在四诊方基础上加滑石(包煎)30 g。共12剂,煎服法同前。

六诊:2025年6月16日。患者颈部偶有不自主向左旋转,可随意摆正颈部及右转,且能维持较长时间,失眠症状消失,情绪平和稳定,因发病时间偏久,日常生活中仍习惯性向左倾斜,舌红,苔薄白,脉弦。查体:头颈部间歇性向左旋转10°~15°,向左侧倾斜小于15°,头部偶可查及轻微的震颤/抽搐,头颈主动矫正至正中位及向右旋转约30°,持续10 s可无回弹,右侧胸锁乳突肌触之硬度较前降低,颈部肌肉未触及明显压痛。Tsui量表评分为5分。在五诊方基础上去滑石,加桂枝15 g,共6剂,煎服法同前,同时嘱患者注意日常姿势。

3个月后电话随访,患者诉诸症控制良好,无病情反复。

按:患者为青年男性,初诊时以颈部不自主向左扭转为主症,结合病史资料,诊断为ST,病程迁延日久。患者平素情志不遂,肝气郁结,此为发病之始;肝郁日久,郁而化火伤阴,耗损肝血,致血虚不能濡养筋脉。此外,患者长期饮酒,酿生湿热,湿热浸淫筋脉,与肝风相互搏结,加剧筋脉挛急。正如《本草纲目·酒条》记载,酒可“损胃亡精,生痰动火”。患者舌暗淡、脉弦细,为肝郁血虚之征;兼见苔黄腻、脉滑,乃湿热内蕴之象,病机虚实夹杂。西医诊断为ST,中医诊断为痉病(肝郁血虚、湿热夹杂证),治以疏肝行气、养血荣筋、清利湿热。治疗上予经验方首珍汤合四逆散为基础方辨证加减,方中柴胡、枳壳、香附、蒺

藜疏肝理气解郁以治其本;重用葛根、白芍解肌生津舒筋、柔肝缓急解痉,直指筋脉挛急之标,现代名老中医在痛症等疾病中亦常大剂量使用上述两味药^[24-25];当归、川芎、鸡血藤养血活血;首乌藤养心安神、祛风通络;蒺藜平肝解郁,活血祛风;忍冬藤清热解毒通络,薏苡仁、车前草清热利湿,木瓜舒筋化湿;伸筋草增其舒筋之效;首乌藤与珍珠母相配还可宁心安神;甘草调和诸药。全方配伍共奏疏肝行气、养血荣筋、清利湿热之功。首诊立定大法,二诊症减,故增葛根、白芍用量以加强解肌柔筋之力,并加钩藤平肝息风,玉竹滋阴润筋,防爆烈之品伤阴。三诊症状改善,守方加減:去枳壳防耗气,加全蝎搜风通络,深入经隧以除顽疾。四诊去全蝎,恐其续用耗伤正气,再增白芍至 80 g,并加天麻、僵蚕以加强平肝息风。五诊加滑石,意在增清热利湿之效,使邪有出路。末诊见苔转薄白,湿热渐清,故去滑石,加桂枝通经脉、调和营卫,助气血运行,以巩固疗效。患者因工作原因,在六次就诊期间偶有药尽后未能及时续诊的情况,然病势未因此反复,整体疗效稳定,用药期间无不良反应发生。

4 结语

ST 属局限性肌张力障碍,现代医学常规治疗疗效有限。中医学从“肝主筋”“风主动”立论,以“肝郁”为核心病机,立“调肝为本、通利为要、以和为贵”之法,在调肝经验方首珍汤基础上辨证加減,使筋柔风息、阴阳调和。本案仅为初步探索,尚存在一定局限性。未来需进一步规范现代医学诊断标准,扩大样本量,开展多中心随机对照研究,以期 ST 的中医药规范化治疗提供依据。

参考文献

- [1] Jankovic J, Leder S, Warner D, et al. Cervical dystonia: Clinical findings and associated movement disorders[J]. *Neurology*, 1991, 41(7): 1088-1091.
- [2] 张杰颖. 痉挛性斜颈发病机制的结构与功能神经影像学[D]. 北京: 北京协和医学院, 2015.
- [3] Lahue S C, Albers K, Goldman S, et al. Cervical dystonia incidence and diagnostic delay in a multiethnic population[J]. *Movement Disorders*, 2020, 35(3): 450-456.
- [4] Dressler D, Kopp B, Pan L Z, et al. The natural course of idiopathic cervical dystonia[J]. *Journal of Neural Transmission*, 2024, 131(3): 245-252.
- [5] The Epidemiological Study of Dystonia in Europe. A prevalence

- study of primary dystonia in eight European countries[J]. *Journal of Neurology*, 2000, 247(10): 787-792.
- [6] 李现亮, 崔才三. 痉挛性斜颈[J]. *山东医药*, 2005, 45(19): 79-80.
- [7] 马凌燕, 万新华. 痉挛性斜颈及其诊疗[J]. *协和医学杂志*, 2012, 3(3): 332-336.
- [8] 邱炯, 陈弘, 查庆华, 等. 痉挛性斜颈患者的生活质量研究[C]//上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下). 上海: 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 2022: 379-380.
- [9] 吴桐, 韩永升, 陈科璞, 等. 痉挛性斜颈嗅觉功能量化评估临床研究[J]. *立体定向和功能神经外科杂志*, 2022, 35 (1): 1-5, 11.
- [10] 王琳. 重复经颅磁刺激对局灶型肌张力障碍的治疗研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2014.
- [11] Zhang S, Zeng N, Wu S, et al. Research progress in spasmodic torticollis rehabilitation treatment[J]. *World Journal of Clinical Cases*, 2024, 12(7): 1205-1214.
- [12] 李进阳, 李华南, 刘新明, 等. 基于因子分析和聚类分析的痉挛性斜颈患者中医证型的横断面研究[J]. *中医杂志*, 2024, 65 (15): 1586-1592.
- [13] 吴海标. 韦立富治疗痉挛性斜颈临证经验总结[J]. *中国针灸*, 2021, 41(5): 537-540.
- [14] 于丽, 苗蓓亮, 沈燕, 等. 武连仲开窍顺筋法治疗痉挛性斜颈经验[J]. *中国针灸*, 2022, 42(6): 679-682.
- [15] 范顺, 张海宁, 李华南, 等. 从风、痰、瘀论治痉挛性斜颈[J]. *天津中医药*, 2023, 40(11): 1402-1405.
- [16] 李进阳, 李华南, 商蔚然, 等. 中医药治疗痉挛性斜颈的文献计量学分析[J]. *中医临床研究*, 2025, 17(15): 91-95.
- [17] 萧玮泽, 马永利, 岳涵, 等. 近 30 年中医药研究痉挛性斜颈的现代文献分析[J]. *天津中医药*, 2022, 39(6): 720-723.
- [18] 秦默怡, 何双柳, 范洪桥, 等. 从“风气通于肝”理论探析肉芽肿性乳腺炎的治疗[J]. *湖南中医药大学学报*, 2026, 46(1): 96-100.
- [19] 傅健. 傅灿冰[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 148.
- [20] 刘昭纯. 中医“通和”思想源流及其意义[J]. *山东中医杂志*, 2022, 41(10): 1039-1049.
- [21] 唐禄俊. 中医药文化核心价值的践行研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [22] Tsui J C, Jon Stoessl A, Eisen A, et al. Double-blind study of botulinum toxin in spasmodic torticollis[J]. *The Lancet*, 1986, 328(8501): 245-247.
- [23] Tsui J K, Fross R D, Calne S, et al. Local treatment of spasmodic torticollis with botulinum toxin[J]. *The Canadian Journal of Neurological Sciences Le Journal Canadien des Sciences Neurologiques*, 1987, 14(3 Suppl): 533-535.
- [24] 谈望晶, 邸莎, 赵林华, 等. 葛根的量效配伍及临床应用探讨[J]. *吉林中医药*, 2019, 39(2): 173-176.
- [25] 邸莎, 赵林华, 杨映映, 等. 白芍的临床应用及其用量探究[J]. *环球中医药*, 2019, 12(2): 266-269.

(本文编辑 周旦)