

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210825-k0008

中图分类号: R 246.82 文献标志码: A

高维滨电眼针及滞动针法治疗眼病临床经验介绍*

刘少鹏^{1△}, 尹洪娜², 韩名媛¹, 孙晓蓓¹, 吕晓琳², 曾祥新², 李佳诺¹, 孙忠人^{1✉}(¹黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; ²黑龙江中医药大学附属第二医院)

[摘要] 介绍高维滨运用电眼针疗法及滞动针法治疗眼病经验。电眼针及滞动针法治疗眼病的适应证包括眼外肌麻痹和视力障碍。高教授在眼肌眼球附着处另立新穴, 提出上明、内明、下明、外明、提睑 5 个经验穴; 根据不同病变眼肌进行取穴。治疗眼病常筋脉同调, 以内明、上明、下明、球后为主穴, 以风池、供血为配穴, 注重滞动针法和电针(频率 50 Hz 密波)疗法的应用。

[关键词] 眼病; 电针; 滞动针法; 名医经验; 高维滨

GAO Wei-bin's clinical experience of electric eye acupuncture and stagnant-moving needling for ophthalmopathy

LIU Shao-peng^{1△}, YIN Hong-na², HAN Ming-yuan¹, SUN Xiao-bei¹, LV Xiao-lin², ZENG Xiang-xin², LI Jia-nuo¹, SUN Zhong-ren^{1✉} (¹Heilongjiang University of CM, Harbin 150040, China; ²Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of CM)

ABSTRACT Professor GAO Wei-bin's clinical experience of electric eye acupuncture and stagnant-moving needling for ophthalmopathy was introduced. The indications of electric eye acupuncture and stagnant-moving needling include external ophthalmoplegia and visual impairment. Professor GAO has proposed new acupoints at the ocular muscles attachment of eyeball, and put forward five experience points: Shangming point, Neiming point, Xiaming point, Waiming point and Tijian point. The points are selected according to different pathological changes of ocular muscles. In the treatment of ophthalmopathy, the tendons and vessels are often regulated at the same time. Neiming point, Shangming point, Xiaming point and Qiuhou point are the main points, with Fengchi (GB 20) and Gongxue (Extra) as the matching points. In addition, attention is paid to the application of stagnant-moving needling and electroacupuncture (continuous dense wave, frequency of 50 Hz).

KEYWORDS ophthalmopathy; electroacupuncture; stagnant-moving needling; famous doctor's experience; GAO Wei-bin

高维滨, 黑龙江省名中医, 首届中国中西医结合学会神经病专业委员会委员, 国家科技进步二等奖获得者。从事针灸临床、科研、教学工作 50 余年, 学术上主张以中西医理论为基础, 辨病辨证相结合, 主攻针刺治疗神经系统疾病及各种疑难杂症, 擅长针灸治疗延髓麻痹、眼肌麻痹、喉肌麻痹、不完全性脊髓截瘫等。

高维滨将传统腧穴理论与神经解剖学知识相结合, 根据眼部疾病的特点, 创新眶内腧穴(上明、内明、下明、外明、提睑), 同时改进足太阳膀胱经之起始穴——睛明, 赋予其新的含义。针刺治疗眼病常

用眼局部腧穴, 以眶内腧穴为主, 辅以眶外腧穴, 结合滞动针法及电针。现将其运用电眼针及滞动针法治疗眼病经验分享如下, 以飨同道。

1 电眼针及滞动针法治疗眼病适应证**1.1 眼外肌麻痹**

高维滨对电眼针疗法和滞动针法的探索始于眼外肌麻痹的治疗。由于病因、损伤部位的不同, 临床疗效存在差异。电眼针疗法和滞动针法对动眼、外展、滑车神经损害所致的周围性眼外肌麻痹疗效较好, 对核性、核间性眼外肌麻痹疗效相对较差; 对炎性反应、缺血所致的周围性眼外肌麻痹及创伤所致的动眼神经麻痹疗效较好, 而对脑出血、颅内肿瘤手术引起者次之。

1.2 视力障碍

电眼针疗法也常用于治疗急慢性视力障碍性疾

*国家中医药管理局中医药循证能力建设项目: 2019XZZX-ZJ005

✉通信作者: 孙忠人, 教授。E-mail: szr006@163.com

△刘少鹏, 黑龙江中医药大学硕士研究生。

E-mail: lsp2359314742@163.com

病,主要包括青光眼、晶状体混浊、玻璃体变性、黄斑变性疾病、视网膜血管病(视网膜动静脉阻塞、局限性视网膜出血)、视网膜炎、视神经病变(视神经炎、缺血性视神经病变、视神经萎缩)等。

2 特效穴方

2.1 明晰病机,创新腧穴

眼外肌麻痹属中医学“视歧”“视一为二”“风牵偏视”等范畴,早在《证治准绳·杂病·七窍门》中就有记载:“目珠不正,人虽要转而目不能转。乃风热攻脑,筋络被其牵缩紧急,吊偏珠子,是以不能运转。”明确指出此乃脑窍受邪,经筋病变。手足三阳之筋结聚于眼及其周围,共同支配胞睑的开合、目珠的转动,经筋病变导致胞睑开合、目珠转动失司,出现“视一为二”“目珠不正”等症状。《素问·调经论》言:“病在筋调之筋……燔针劫刺其下及与急者”“因病所在刺之”,故治疗常选取眼部筋结点。

高教授结合经筋、现代神经解剖学、眼球运动相关理论,在眼肌眼球附着处另立新穴,提出上明、内明、下明、外明、提睑 5 个经验穴^[1],上明在上直肌和眶上动脉分布处,眼球正中稍向外 2~3 mm;内明在上明与睛明之间眼眶内上斜肌处,眼球正中稍向内 2~3 mm;下明在下直肌附着点处,眼球下正中向内 2~3 mm;外明在外直肌眼球附着处;提睑在眼轮匝肌正中,上明下 2 mm,内有动眼神经支配的提上睑肌,见图 1。同时改进睛明、球后定位,睛明的传统定位在目内眦内上方,眶内侧壁凹陷中(闭目,在目内眦内上方 0.1 寸的凹陷中)^[2],但此处血管丰富,针刺极容易出血,高教授常在内直肌眼球附着点后 2~3 mm 处取睛明;球后位于眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处^[2],而高教授常在下明外 5 mm 眶内下斜肌处取穴。因眼外肌麻痹病在脑与筋,临证辅以风池、供血(位于风池穴下 2 cm,平下口唇处),如《灵枢·海

论》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”,风池与风府功效相似,且安全性高,故取之以改善脑部血液循环,调畅气血;供血为高老为治疗延髓麻痹而创立的新穴,因其对椎-基底动脉的血液循环具有明显的调节作用而得名^[3],二穴同用可使脑窍得养,筋脉以调。

2.2 精准定位,精简组方

对于眼外肌麻痹,高教授认为精准判定病变眼肌和眼球运动神经,同时结合辅助检查定位定性诊断是关键,在此基础上设立针刺取穴组方。如严重的动眼神经麻痹,往往是内直肌麻痹症状较为明显,上、下直肌或上斜肌的麻痹症状被遮掩,故应精准判定病变眼肌。临证时,注重眼外肌协同肌之间的相互配合。外展神经麻痹(外直肌麻痹)主取瞳子髁、外明,如伴下视障碍可配下明、内明。动眼神经麻痹(内直肌麻痹)主取攒竹透睛明、睛明、提睑(没有提上睑肌麻痹者不用),如伴上视障碍(上直肌麻痹)可配上明、球后,上直肌与下斜肌互为协同肌,可增强疗效;伴下视障碍(下直肌麻痹)可配下明、内明,下直肌和上斜肌互为协同肌,可增强疗效;伴上外视障碍(下斜肌麻痹)可配球后、上明。滑车神经麻痹(上斜肌麻痹)主取内明、下明。

2.3 筋脉同调,异病同治

视力障碍性疾病与眼外肌麻痹病变虽异,但高教授发现,以筋取穴为主治疗眼外肌麻痹的疗法同样可以用来治疗视网膜、视神经、晶状体、玻璃体病变等视力障碍性疾病。眼睛视物功能有赖于十二经脉气血精微的滋养。而筋与脉二者本身难以分离,且相济为用,如《素问·血气形志》曰:“筋脉不通,病生于不仁”,《素问·生气通天论》谓:“筋脉和同,骨髓坚固,气血皆从”,明确提出筋与脉关联紧密,功能上相通相济,常“筋脉”并称。筋脉伏行于分肉间,若

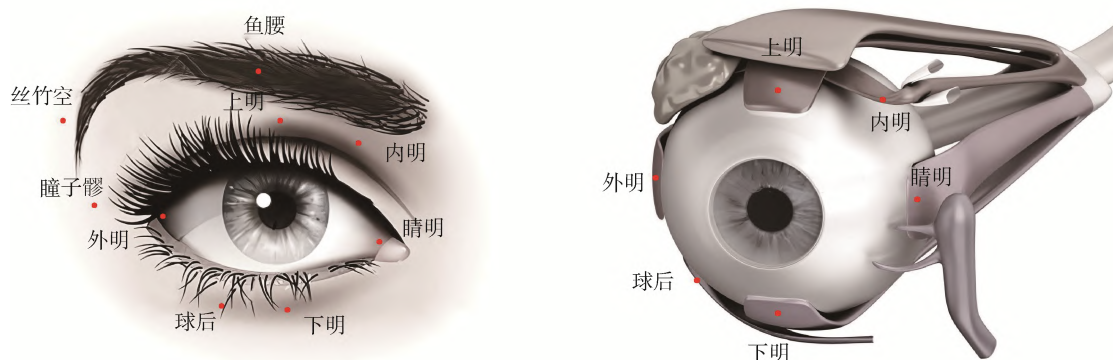


图 1 眼部腧穴定位及解剖关系图

筋急乃至而成“结筋”则分肉不解利，目失濡养而视力下降、视物模糊。故刺筋结点，治疗以内明、上明、下明、球后为主穴，以风池、供血为配穴。现代研究^[4-5]亦表明，眶内针刺可调节眼周血流状态，修复感光组织，改善视神经的传导性，抑制视网膜神经节细胞及其轴突发生退行性病变，恢复视神经功能。

3 特色针法

3.1 滞动针法，动滞相宜

滞动针法又称滞针动法，是根据眼肌麻痹的疾病特点，将传统针灸疗法中的滞针与弩法、提按法相结合而成的复式针法。针刺外明时，选用 0.25 mm × 40 mm 一次性毫针，嘱患者充分内视，暴露出外直肌的针刺位置，与外直肌呈 30°~45°角向外斜刺，进针后慢速轻柔单向顺时针捻转形成滞针，针尖顶住针刺点，慢速弩动针身，使针身呈弧形带动患侧眼球被动性向目外眦方向水平转动，同时嘱患者配合施术者随针身同时转动眼球，至最大限度时停留 1~2 s，然后活动眼球回到原眼位。针刺精明时，嘱患者充分外视，暴露出目内眦针刺的空间，针尖向内以 15°~30°角缓慢斜刺，针尖达到眼内直肌的附着点，慢速轻柔单向顺时针捻转形成滞针，拉动肌肉带动患侧眼球向目内眦方向水平转动。以上操作每次行针拉动 20 次，5~10 min 行针 1 次，重复 3~5 次后起针。高教授认为慢速捻转能使肌纤维缠住针身，利于带动眼球运动，而快速捻转则难以达到效果，故提倡慢速捻转手法。

上明、下明、球后和内明附近血管丰富，不宜滞针提按，故一般施缓慢捻转手法，或用密波电针代替。眼眶周围广泛存在眼部神经的末梢分支，可通过电针的刺激作用促进神经营养因子及其受体的合成和分泌，从而修复神经^[6]。高教授推测滞动针法对眼肌麻痹的疗效可能与该针法产生的兴奋性效应通过传入神经元-中间神经元-效应器（肌肉）途径传递，增强效应器反应，恢复高级皮质中枢对皮质脑干束的调控，促进神经反射弧的重新建立，加速神经功能的恢复进程有关^[7]。

3.2 电针新用，速起沉疴

目前，电针疗法广泛用于临床各类疾病，但是基于安全性考虑，鲜有人将电针疗法与眶内、外眦穴针刺结合，应用到眼病的治疗。高维滨教授将电针疗法运用到眼病的治疗中是其另一学术特色。

其一，外展神经麻痹，以瞳子髎、外明为一组。动眼神经麻痹，若内直肌功能障碍者，以攒竹、精明为一组；若伴上视障碍者，以上明、球后为一组；若

伴下视障碍者，以内明、下明为一组；上睑下垂者，以双侧提睑为一组，将眼睑提起使用两支毫针分别沿眼睑内外斜向交叉于皮下平刺 5~10 mm。滑车神经麻痹，以内明、下明为一组。以上穴组针刺得气后施以捻转平补平泻手法，分别连接 KWD-808 I 型电针仪，连续波（密波，频率 50 Hz），电流强度以患者能耐受为度，每次留针 30 min。电流刺激眼部肌肉收缩，同时在眶内、外眦穴之间或眶内眦穴之间产生电流环路形成电场，有利于支配眼球运动神经功能的恢复，改善眼部气血运行，使“不用”的肌肉功能得以恢复^[8-9]。相关研究发现，电针能使麻痹的眼肌运动神经兴奋，调节营养代谢和神经冲动传递，加速恢复眼外肌的运动功能^[10-11]，且电针眶内眦穴对眼外肌功能的改善优于单纯针刺眶内眦穴^[12]。

其二，对于各种原因所致的视力障碍性疾病，针刺内明、上明、下明、球后四穴后，上明与球后、内明与下明分别连接 KWD-808 I 型电针仪，连续波（密波，频率 50 Hz），电流强度以患者能耐受为度，每次留针 30 min。每 10 分钟询问患者眼部电针麻酥感有无减弱，若减弱则适当增大电流强度；若电针麻酥感增强，依患者感受适当调低电流强度，刺激强度均须以患者能耐受为度。高教授推测电眼针明显改善视力，可能与调节交感神经和副交感神经的平衡状态，改善视网膜、脉络膜等眼部血流微循环，加快晶状体、玻璃体内容物的循环代谢，促进异物排泄，调节眼内压有关^[13-14]。由于以上四穴局部血管丰富，易出血，而密波电针不引起针尖跳动，不易导致出血，故常以密波为主。研究^[15]表明，电针在视神经修复方面优于单纯针刺，可抑制细胞凋亡，加速神经递质传导及加强视觉生物电活动，从而增强对视神经损伤的修复作用。

其三，对于各种眼病，皆取风池、供血以辅之。风池针尖微向下，向喉结方向刺入 2 cm；供血针尖向对侧口角斜刺约 2 cm。得气后同侧风池、供血连接 KWD-808 I 型电针仪，连续波（密波，频率 50 Hz），电流强度以患者可耐受为度，每次留针 30 min。现代研究^[16]表明，动眼、滑车、外展 3 对眼运动神经及神经核团主要由椎-基底动脉及小脑幕动脉、脑膜背侧动脉、海绵窦下动脉前支供血。风池下方的枕下三角内有椎动脉和枕下神经^[17]；供血深层有椎动静脉，为改善椎-基底动脉循环的经验穴^[18]。电针风池、供血可在密波的作用下加快椎-基底动脉和颈内动脉血流速度，改善脑血液循环，增强眼部神经血液供应，

加快局部组织细胞的新陈代谢,促进眼肌运动神经功能恢复^[19-20]。

4 注意事项

针刺安全是针灸临床考虑的首要因素之一,结合临床经验,高教授提出以下针对性建议。①针具选择:针刺内明、上明、下明、球后时,为减少疼痛和避免出血,多采用细且弹性好的 0.25 mm × 40 mm 毫针。②进针前,须先向患者或家属说明有结膜出血可能,一般在 3~7 d 后可以吸收,不会影响视力。③针刺上明、内明、下明、球后时,针刺深度控制在 17 mm 以内;睛明、外明针在目内眦、目外眦处,针刺深度在 2~3 mm;睛明、上明最易出血,临床上应引起注意。④眼部血管丰富,针刺后,产生眶内血肿时应该密切观察,血肿较轻者可自然消退;若血肿较重,引起一侧急性眶压升高,则会出现眼球突出伴有疼痛、恶心、呕吐、复视、眼球运动障碍、视力减退以及眼睑和结膜水肿充血,此时应立刻送往眼科,根据相关表现进行对症处理。⑤起针时注意用无菌干棉球按压针孔,待出针后,察视针孔无渗血方可取掉棉球。电针操作的注意事项:①KWD-808 I 型电针仪为交流电,连接时不区分正负极;②连接电针前告知患者,通电后眼球会产生麻酥的微小震颤感,以免引起患者不必要的恐慌;③电针连接后需要从 0 开始缓慢调试电流强度,逐渐加量,以患者能耐受为度。

5 典型病例

患者,女,39 岁,因“视物重影进行性加重 3 月余”于 2021 年 3 月 30 日就诊。现病史:3 个月前无明显诱因出现视物重影,伴左上眼睑下垂,无明显畏光、流泪、眼红、分泌物增多,无眼痛、头痛、恶心、呕吐等。2021 年 3 月 15 日于某医院神经内科就诊,经检查确诊为“动眼神经麻痹(左眼)”,住院给予甲强龙(每日 1 g)冲击治疗 4 d 后,于 2021 年 3 月 19 日出院,出院时眼睑下垂症状好转,复视症状未缓解,亦无进行性加重。刻下症:视物重影,且重影逐渐加重,饮食正常,睡眠可,小便黄,大便正常,舌红、苔白腻,脉弦。查体:左眼外上及内上方运动不全伴复视,平视时左眼瞳孔较右眼瞳孔下移约 1~2 mm,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,直接、间接对光反射灵敏,辐辏反射正常,瞬目反射灵敏。眼眶 CT 平扫未见异常。西医诊断:动眼神经不完全性麻痹(左眼);中医诊断:视歧(气血瘀阻证)。治则:舒筋通络,活血行气,予电眼针疗法治疗。取穴:

左侧上明、球后,双侧风池、供血。操作:按上文所述方法进针后,上明与球后、同侧风池与供血分别为一组连接 KWD-808 I 型电针仪,密波,频率 50 Hz,电流强度以患者能耐受为度,留针 30 min 后取下电针仪导线,继续留针,嘱患者闭目休息 10 min 后,对上明、球后行捻转平补平泻手法后起针,每日治疗 1 次,治疗 6 d 后休息 1 d,7 d 为一疗程,连续治疗 4 个疗程,第 2 个疗程的第 3 天,患者诉复视消失;第 2 个疗程的第 6 天,患者诉又出现轻度复视,时轻时重,且晨起好,见光后又加重。治疗 3 个疗程后复视减轻,但偶尔又会出现复视,数字化复视像检测报告(2021 年 4 月 21 日)提示:左眼上直肌肌力弱。治疗 4 个疗程后,复视消失,病情好转,嘱其再巩固治疗 1 个疗程,因家中有事不便就诊,遂结束治疗,临行嘱其注意休息,避免过度用眼。3 个月后随访,病情稳定。

高维滨擅长应用电针治疗各种疑难病。眼肌麻痹为神经科与眼科多学科交叉疾病,高教授将中医经筋理论与现代眼球运动理论、神经解剖学理论相结合,在眼肌眼球附着处创立新穴;依据“腧穴所在,主治所及”的原则,取穴以眶内腧穴为主,辅以眶外腧穴。注重应用滞动针法与电眼针疗法。此外,基于“筋脉同调,异病同治”理念,将电眼针疗法用于视力障碍性疾病的治疗,形成固定针刺处方,为治疗眼病提供了新的方法和思路。

参考文献

- [1] 高维滨. 高维滨针刺十绝: 神经病针刺新疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [2] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] 亢连茹, 郑爽. 高维滨教授针灸治疗延髓麻痹经验穴撷萃[J]. 中国针灸, 2016, 36(4): 402-404.
- [4] 蔡萧君, 王丽媛, 赵晓龙. 针刺眶内穴位结合头针治疗视神经萎缩的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(4): 236-240.
- [5] 孙河, 王影, 白鹏. 针刺对视神经萎缩病人视觉电生理的即刻效应[J]. 中国针灸, 2003, 23(12): 737-738.
- [6] 王富春, 时岩. 针刺对剥夺性弱视猫视觉系统脑源性神经营养因子的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2003, 19(3): 72-74.
- [7] 王研, 陈春艳, 高维滨, 等. 应用滞动针法治疗外展神经眼肌麻痹临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1297-1298.
- [8] 刘征, 史留举, 马琳, 等. 针刺眼外直肌穴配合电针治疗外伤后外展神经麻痹的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(12): 2355-2359.

(下转第 934 页)

综上所述,在现代解剖学发达的今天,古代“大筋”“小筋”与膝部相关结构的对应问题确有探讨之必要。经过分析,笔者提出二筋在定位曲泉和阴谷时指代不完全相同:对于曲泉,“大筋”当指半膜肌肌腱与股薄肌肌腱的集合体,“小筋”指大收肌肌腱;对于阴谷,“大筋”所指当不变,“小筋”改指半腱肌肌腱。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 黄帝明堂经辑校[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1987.
 - [2] 孟景春, 周仲瑛. 中医学概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 627.
 - [3] 赵吉平, 李瑛. 针灸学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 364.
 - [4] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 310.
 - [5] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
 - [6] 国家质量监督检验检疫总局, 国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位: GB/T 12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006.
 - [7] 黄龙祥, 黄幼民. 实验针灸表面解剖学: 针灸学与表面解剖学影像学的结合[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 275.
 - [8] 杜心如, 丁自海. 骨科临床应用解剖[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 97.
 - [9] 塞尔日·蒂克萨. 触诊解剖学图谱[M]. 楚宪襄, 夏蓉译. 郑州: 河南科学技术出版社, 2001.
 - [10] 国家技术监督局. 经穴部位: GB 12346-1990[S]. 北京: 中国标准出版社, 1991.
 - [11] 邱茂良, 张善忱. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 114.
 - [12] 章逢润, 耿俊英. 中医灸疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 318.
 - [13] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 102.
 - [14] 廖润鸿. 勉学堂针灸集成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 174.
 - [15] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 168.
 - [16] 董德懋. 针灸经穴概要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 241.
 - [17] 严振. 循经考穴编[M]. 上海: 群众出版社, 1955.
- (收稿日期: 2021-11-21, 网络首发日期: 2022-04-11, 编辑: 杨立丽)
-
- (上接第 918 页)
- [9] 王蕾, 张毅, 王旭东, 等. 电针诱导大麻素受体表达参与展神经修复的相关研究[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2018, 4(5): 291-296.
 - [10] 栗雪梅, 周凌云, 刘铁镌, 等. 眶内电针治疗糖尿病性外展神经麻痹 65 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 700-702.
 - [11] 马朝廷, 杨迎新, 马秋艳, 等. 电针改善单纯外展神经麻痹性眼球运动障碍的临床分析[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(12): 2171-2173.
 - [12] 滕金艳, 胡少勇, 汪泽栋. 眶内电针法与眶内针刺法对大鼠动眼神经损伤后眼外肌功能及动眼神经的作用[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(3): 321-324.
 - [13] Klooster J, Beckers HJ, Ten Tusscher MP, et al. Sympathetic innervation of the rat choroid: an autoradiographic tracing and immunohistochemical study[J]. Ophthalmic Res, 1996, 28(1): 36-43.
 - [14] 慕璟玉, 王雁, 张芮, 等. 自主神经控制与近视眼发病机制的研究进展[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2021, 11(2): 119-123.
 - [15] 王影, 郭辉, 赵子德, 等. 沿视觉传导通路电针疗法对前部缺血性视神经病变兔细胞凋亡干预的研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 857-862.
 - [16] 丰育功, 周运波, 王雅栋, 等. 海绵窦区颅神经血供的显微解剖及临床应用研究[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2008, 7(2): 123-126.
 - [17] 赵敏讷, 周鸿飞. 风池穴针刺方向、深度及相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 105-108.
 - [18] 邹婷, 苏临荣, 奚玉凤, 等. 针刺供血穴联合晕乃停和西比灵治疗颈性眩晕气虚血瘀证的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(10): 1933-1937.
 - [19] 刘勇, 魏鑫甜. 通过脑干听觉诱发电位观察电项针治疗脑干缺血大鼠即时效应[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(3): 8-11.
 - [20] 郭皓泽. 电针风池、头维穴治疗眼肌麻痹的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- (收稿日期: 2021-08-25, 网络首发日期: 2022-06-06, 编辑: 张金超)