

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20251120004

基于“枕项枢机-经筋”理论探讨针刺治疗动眼神经麻痹

苏一帆, 陆涵颖, 林蔚峰, 塔吉·穆罕默德·马赫迪, 杜琳

北京中医药大学东直门医院(北京 100007)

【摘要】 基于“枕项枢机-经筋”理论, 提出动眼神经麻痹经筋失用为标、枢机不利为本之基本病机, 即眼周足太阳、少阳经筋的弛纵失用是外在表现, 而枕项枢机闭塞、清阳不升、脑髓失养才是原因所在。据此确立启枢通阳以治本、濡养经筋以治标的治疗原则。治本在于深刺枕下三角区, 以松懈肌肉、改善椎基底动脉血供、调节颅颈神经功能, 从而重启枢机、畅达气血; 治标则在于深刺眼周诸穴, 并采用疾出手法以保证安全性。并附验案 1 则。

【关键词】 动眼神经麻痹; 针刺; 经筋理论; 枕下三角

Acupuncture treatment for oculomotor nerve palsy based on "occipitocervical pivot-meridian sinew" theory

Su Yifan, Lu Hanying, Lin Weifeng, Mahdi Taj Mohammad, Du Lin

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China

Abstract: Based on the "occipitocervical pivot-meridian sinew" theory, the core pathogenesis of oculomotor nerve palsy is proposed as follows: meridian sinew dysfunction as the manifestation, and occipitocervical pivot impairment as the root cause. Specifically, flaccidity and hypofunction of the foot Taiyang and Shaoyang meridian sinews around the eye manifest as external symptoms, whereas obstruction of the occipitocervical pivot, failure of clear yang to ascend, and insufficient nourishment of the brain marrow constitute the fundamental underlying causes. The corresponding therapeutic principle is thus proposed: activating the pivot and unblocking yang to target the primary root cause, and nourishing the meridian sinews to address the manifestation. For the treatment of the root cause, deep needling is performed at the suboccipital triangle to release muscular tightness, improve vertebrobasilar artery perfusion, and modulate craniocervical nerve function, thereby reactivating the occipitocervical pivot and unimpeding the circulation of qi and blood. For the treatment of the manifestation, deep needling is performed at multiple periocular acupoints, combined with a quick withdrawal technique to ensure clinical safety. One clinical case is presented for reference.

Keywords: oculomotor nerve palsy; acupuncture; meridian sinew theory; suboccipital triangle

动眼神经麻痹(oculomotor nerve palsy, ONP)是一种由动眼神经损伤导致支配肌肉麻痹,进而引起眼球运动障碍的神经系统疾病,常见症状包括上睑下垂、斜视、复视等,常因外力撞击、感染和糖尿病等诱发^[1-2]。在发病半年内,西医通常采用非手术手

段干预,包括使用营养神经、血流动力学改善类药物,或控制原发病以抑制病情进展;若存在需要手术干预的情况,则根据具体病因选择相应术式,例如改良额肌筋膜瓣悬吊术和经鼻内镜下视神经减压术等。^[3]中医学认为,ONP多责之于气血虚弱、风邪入络,采用针刺治疗安全有效,尤其是针刺枕项区^[4-5]。针刺起效的关键在于改善组织灌注、加速神经突触重建,从而修复神经损伤^[6-7]。我们在临床实践中发现,许多ONP患者伴有明显的枕项部紧张,针对此处的治疗常能取得佳效,提示枕项枢机不利可能是ONP的病因之一。然而,目前从枕项区论治

[基金项目] 北京市自然科学基金项目(7232291)

[作者简介] 苏一帆,女,硕士研究生,主要从事针灸治疗优势病种临床与研究工作

[通信作者] 杜琳,主任医师,硕士研究生导师;

E-mail: dulin683@126.com

ONP 的文献不足,本文试从“枕项枢机-经筋”的角度,阐述这一理论在本病发生发展中的作用,以期 ONP 的临床诊疗提供参考。

1 “枕项枢机-经筋”的理论内涵

1.1 枕项枢机 《灵枢·卫气》载“头气有街”“气在头者,止之于脑”,其指出脑为头气街之所在,联系十二经脉,气血旺盛、渗灌髓海^[8]。《难经》载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”《灵枢·经脉》载:“足太阳之脉,起于目内眦,上额,交巅。其支者,从巅至耳上角。其直者,从巅入络脑,还出别下项。”可见枕项区是督脉、足太阳膀胱经等阳经入脑的必经之路,是“头气街”与全身气血上荣于脑的要处。此外,《灵枢·经脉》有“胆足少阳之脉,起于目锐眦。上抵头角下耳后,循颈行手少阳之前”的记载,即胆经循行也经过枕项区。

“枢,户枢也”(《说文解字》),意为门的轴。《素问》“开阖枢”理论中“枢”多代表“少阳为枢”的概念,意为少阳之气为表里、阴阳正常运转的枢纽,具有转输经气、布散气血之功^[9]。枕项既为阳经入脑之途径,又有少阳之气循行流注,其功能如枢,此处的气血通畅与否,直接关系到清阳之气能否上荣头面、濡养眼窍,病邪是否上扰或瘀滞于此。故枕项如“门轴”,控制气血精微在脑和眼部的开与阖、升与降。

1.2 经筋 “经筋”一词首见于《黄帝内经》,是对肌学和韧带学组织具有中医学认识的总结,包括肌筋膜。《说文解字》载“筋,肉之力也,从力从肉从竹”。相关文献^[10]也指出筋具有力量,且可根据人的想法而变换形状,从而产生运动和力,而这些组织通常横跨两个或多个关节而使人体产生运动,故一块肌肉损伤,会在肌肉的两头出现反应点。肌肉附着于关节,因此关节周围更易出现结筋点,形成横络卡压,使经脉气血不能正常运行。《灵枢·经脉》载“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见”,指出经脉深藏于经筋中,经筋的收缩与舒张将直接影响经脉气血的充盈程度与运行速度。

1.3 枕项枢机、经筋与眼部疾病的相关性 十二经筋中有半数循行于头部,分别是足太阳、足少阳、足少阴、手太阳、手少阳、手阳明之筋,虽然经过枕项区的经筋只有足太阳、足少阴之筋,但十二经筋通过“结”“聚”“散”“络”的形式在关节、胸腹、头面等部位相互移行连接,如足太阳与足少阳之筋交汇于完骨,手太阳、足阳明、足少阳经筋在颌、耳前、目外

眦相交,手三阳经筋在肩颈部相会。《灵枢·经筋》载足太阳之筋“上挟脊上项……结于枕骨”,其循行路线经过皱眉肌、降眉肌、眼轮匝肌等;足少阳之筋“循耳后,上额角……结于目眦为外维”,其循行路线经过外耳诸肌、眼轮匝肌等。此外,手太阳之筋病“引颈而痛,应耳中鸣痛,引领、目,瞑良久乃得视”,提示枕项区与五官在经筋层面存在联系,枕项枢机不利,则气血亏虚不能上荣或气血瘀滞,使经筋出现筋纵之态或筋急之症,导致五官病的产生;反之,若五官病变则会沿着五官-经筋-枕项一线引发枕项部不适乃至全身症状。

《灵枢·大惑论》早有明训:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹颞筋骨血气之精,而与脉并为系,上属于脑,后出于项中。”此句明确了眼与枕项部的生理联系。研究^[11]表明,枕下肌群是项部与眼部联系较为密切的肌群,若枕项部有病理变化,则会影响视觉,表现出视物旋转、视力下降等症状。该区域内不仅有延续至眼球后部并与巩膜相融合的视神经鞘硬脑膜纤维组织^[12],还分布着调控眼内压、参与视觉调节的交感与副交感神经纤维网络^[13],同时富含张力感受器,在协调眼球运动与躯干姿势张力中发挥重要作用^[11]。从肌筋膜链角度看,足太阳经筋的循行路径与现代“后表线”高度吻合^[14],其深层筋膜自枕下肌群经帽状腱膜前延,连额肌、附眉骨,后表线功能受限会导致眼-脊运动的不连续。研究^[15]表明,针刺结合推拿枕下肌群可以有效治疗干眼症,为上述理论提供了有力的临床佐证。

前文已述,十二经筋中有 6 条布散于头,足太阳、足少阳之筋直接循行或结聚于眼周,主司“目上纲”与“目外维”,主导眼睑开阖与眼球运转。然《灵枢·经脉》强调:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”经筋主运动,其功能依赖于经脉中气血的持续濡养。而此气血上荣之源,正系于枕项,此处乃督脉、膀胱经等阳经入脑之门户,亦为清阳“出上窍”以温养目睛之必经枢机。枕项枢机不利,则气血壅滞于颈项,清阳不得上承,眼周经筋首当其冲,由“筋柔而利机关”转为“筋纵而不收”或“筋急而拘挛”,遂见眼睑下垂、复视、目偏等症。反之,目为宗脉之所聚,眼疾日久,局部气滞血瘀亦可循经筋反传至枕项,扰动枢机,形成“目病引颈,颈

障碍目”的恶性循环。此正合《黄帝内经太素》“五官有病,察其脉与经筋”之意。

综上,“枕项枢机-经筋”理论并非“枕项枢机”与“经筋”概念的简单叠加,而是基于经络学说与经筋理论,对头面官窍疾病,尤以眼疾为核心,所构建的一个病机解释理论。其核心观点在于,“枕项”为气血精微上荣头面的关键,而“经筋”主五官官窍运动功能,二者构成一个“本-标”相连、互为影响的有机整体。

2 “枕项枢机-经筋”理论指导下的 ONP 病因病机

2.1 经筋失用为标 经筋主导人体运动功能,人体眼球之转盼、眼睑之开阖,全赖目周经筋的约束与主导。《灵枢·经筋》载:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。”此语概括了经筋病变的两大症状:一为“筋急”,表现为拘挛、僵硬;二为“筋纵”,表现为筋肉弛缓、功能减退乃至痿废失用。ONP 所呈现的眼睑下垂的症状,与经筋病变之“筋纵”高度吻合。

ONP 之“筋纵”,其位在目,当责之于足太阳、少阳、阳明诸筋在眶周的结聚失常。足太阳之筋“为目上纲”,主司眼脸上提,功能失用则导致“目不开”;足少阳之筋“为目外维”,依杨上善于《黄帝内经太素》中所注“目外维,维持目物,令之不转也”,意指其功能在于维系眼球的稳定与协调运动,此功能失调则导致眼球运动障碍,引起复视或斜视。《黄帝内经》中“目不开”之症,明确记载于足阳明与足少阳经筋病候之中,进一步佐证了本病属于足三阳经筋病的范畴^[16]。因此,从“标”而论,本病直接表现为足太阳、少阳经筋弛纵,导致眼部精密“机关”失用。此“筋纵”之象,实为气血不能上濡于筋脉之直接结果,是病症显现于外的关键环节。

2.2 枢机不利为本 枕项作为气血上荣头面的通道、经脉入脑络充养脑髓的门户,其枢机不利,则通道瘀滞、门户失用,将引发以下病理反应。

其一,致使脑髓不充,神机失用。《灵枢·大惑论》有“裹擷筋骨血气之精,而与脉并为系,上属于脑,后出于项中”的记载,明确指出目系连通眼与脑髓,而后出于枕项。故枕项枢机不利,则脑髓失充无法正常调控经筋运动。

其二,导致阳气虚衰,经筋失养。《黄帝内经》指出“目不得视”“目闭”源于“卫气留于阴,不得行于阳,留于阴则阴气盛,阴气盛则阴跷满,不得入于阳则阳气虚,故目闭也”,强调眼的视物与开阖功能依

赖阳气。枕项区作为气血上荣头面之要处,此处枢机不利则清阳不升,阳气无法上达,目系失于温养,出现眼睑开阖失司,久之经筋痿废。

其三,为外邪羁留与内传创造条件。从六经辨证看,足太阳主一身之表,枕项部最易受邪,《伤寒论》太阳病篇中“项强”频现可见一斑。若此处枢机不利,则腠理疏松,卫外不固,外邪可趁虚羁留。正如《灵枢·大惑论》所言“邪中于项,因逢其身之虚,其入深,随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣”,邪气既可上扰清窍直接侵袭目系,更由此内传少阳、厥阴,致使眼病缠绵难愈。

综上,在风、痰、瘀、虚等传统病因基础上,枕项枢机不利通过影响脑髓神机、阳气濡养及邪气传变,共同诱发或加重了眼部经筋的痿废失用。

3 基于“枕项枢机-经筋”理论的 ONP 针刺治疗

依据上述基本病机,治疗 ONP 当遵循“启枢通阳以治本,濡养经筋以治标”的基本大法,使清阳上达,脑髓得充,激发局部经气,缓解眼部经筋痿废失用之症。

3.1 启枢通阳,治本之道:深刺枕下三角 枕下三角区为“枕项枢机”在体表的核心投影,具有启枢通阳、畅达气血的作用。从现代医学视角来看,其作为枕项区的关键解剖结构,由头后大直肌、头下斜肌、头上斜肌围合而成,是维持头部精细运动的核心肌群,对优化视觉等感官的空间定位至关重要^[17]。此外,枕下三角区内含枕下神经(C_1)、枕大神经(C_2)及椎动脉等重要结构,其中枕下神经支配枕下肌群运动,椎动脉则直接供应大脑后循环血流。若此区肌群持续痉挛,可压迫椎动脉,导致椎基底动脉系统供血不足,进而引发枕叶、颞叶及小脑缺血,出现头晕、复视及眼球震颤等与 ONP 相关的症状^[18-19]。通过针刀松解枕下三角,能有效改善椎动脉血流动力学状态,缓解椎动脉型颈椎病^[20],并有助于缺血性脑卒中患者神经功能修复^[21]。此外,当枕下肌群发生无菌性炎症,并伴随血流动力学与生物力学改变时,易引发组织结构粘连,导致视神经血供障碍或张力增高,继而出现视力下降、视野缺损等视觉功能异常^[11]。因此,针刺枕下三角在解剖层面等同于直接调节枕项区的神经、血管与力学平衡,与启枢通阳、畅达气血的中医治则高度契合。

基于此,临床可选用风池(C_3 、枕小神经)、完骨(枕小神经)、天柱(枕大神经)、玉枕(枕大神经)、风

府(C₃、枕大神经分支)、供血(风池穴直下 1.5 寸)等穴,以松解枕下肌群、促进椎动脉血供并调节神经功能。其中,针刺风池穴可以调节颈上交感神经节,进而通过兴奋动眼神经、视神经来调控瞳孔开大与眼睑收缩^[22];风府穴能通过近治作用改善脑部局部血液循环^[23];完骨穴位于迷走神经与副神经支配区域,能促进迷走神经、副神经信号传导,从而促进五官功能恢复^[24];天柱穴能通过深部针感传导感受器调节肌张力水平,缓解痉挛^[7];玉枕穴下有斜方肌的起点、枕大神经,可改善相关自主神经症状^[25];供血穴作为“高氏项针”主穴,被应用于各类脑源性疾病,可改善椎基底动脉循环,具有补血活血、充养脑髓之效^[26]。此外,夹脊穴从属督脉与足太阳膀胱经,具有通阳作用,尤其是 C₁~C₄夹脊穴,因其神经支配关联头面部,临床亦常配伍应用,共奏启枢通阳、明目开窍之功。

3.2 濡养经筋,治标之法:深刺眼周诸穴 濡养经筋之法首选眼周局部穴位,旨在激发局部经气,为痿废失用的经筋提供气血濡养。研究^[27]表明,针刺局部穴位对上睑下垂、复视等症状具有改善作用。从解剖学视角看,眶内深刺可直接刺激到上直肌、内直肌、下直肌等由动眼神经支配的眼外肌。相关研究^[28]已证实,项部针刺联合眶内深刺治疗眼肌麻痹疗效卓著,这与本文所倡导的“枕项枢机与经筋并治”的核心观点不谋而合。鉴于眼部组织的特殊性与脆弱性,针刺手法务求精准轻柔,主张深刺而疾出,不作多余的提插捻转。其中,“深刺”以求气至病所,使针感直达病位,“疾出”则旨在瞬间激发经筋的气血,气至即止,避免对眼周精细组织造成二次损伤。此外,ONP 属于中医“痿证”范畴,依据《黄帝内经》“治痿独取阳明”“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋”之训,当配伍阳明经穴以补益周身气血,濡养局部经筋,临床上常取合谷、足三里,亦可配伍调理气血之要穴,如血海、三阴交等。寿旭锋等^[29]选取足三里、中脘组成“健脾和胃方”行“合募配穴法”,通过培补后天之本,使气血充盈,上荣眼窍,治疗睑废临床疗效甚佳。

4 验案举隅

刘某,女,70 岁。初诊日期:2024 年 8 月 16 日。

主诉:左侧眼球运动不利、目偏视 3 周。患者 3 周前无明显诱因出现左眼球运动不利、目偏视,视一为二,伴头晕恶心,既往有 2 型糖尿病病史,且血糖控制不佳,于当地医院行头颅磁共振成像检查

未见明显异常;诊断为“糖尿病性动眼神经麻痹”,住院治疗后无明显改善。刻下:左眼上睑下垂,视物困难,头晕恶心,纳食、睡眠差,二便调;舌淡、苔薄白,脉弦滑。专科检查:四肢肌力 V 级;双侧瞳孔等大等圆,直径 2.5 mm,对光反射灵敏,左眼上睑下垂遮盖 1/2 瞳孔,左眼球向外运动受限,向内、向上、向下、外上、外下均不受限;触诊枕项经筋拘急,有压痛。

西医诊断:糖尿病性动眼神经麻痹;中医诊断:上胞下垂;辨证:风痰阻络证;治则:祛风化痰,疏经通络。

针刺取穴:攒竹、鱼腰、阳白、翳风、天柱、风池、玉枕、风府、供血、百会、完骨、足三里、太冲、丰隆、上明、球后、精明等。操作方法:患者取俯卧位,攒竹、鱼腰、平刺 0.2 寸,阳白直刺 0.2 寸,翳风、天柱、风池、玉枕、风府、完骨、供血直刺 0.5~1 寸,百会向后平刺 1.2 寸,足三里直刺 1~1.5 寸,丰隆直刺 0.5~1.2 寸,太冲直刺 0.5~1 寸,上明用押手向下轻推眼球,进针 0.5 寸,球后、精明用押手向另一侧轻推眼球,进针 0.5 寸。针刺穴位后不行手法,留针 20 min,同时以波姆光照射治疗。每次治疗时长为 20 min,每周治疗 2~3 次。

二诊(10 月 15 日):患者诉头晕恶心、目偏视症状基本好转,上睑下垂改善明显;舌淡、苔薄白,脉沉。专科检查:左眼仍有上睑下垂,但已不遮盖瞳孔,眼球运动正常,无受限;枕项部经筋柔软,无压痛。

治疗 4 个月后,患者上睑上抬,无复视,痊愈。

按 根据患者的病史、症状、体征,诊断为上胞下垂。本病病位在眼,发病与患者平素血糖控制不佳有关。患者年老脾虚,聚湿生痰,风邪客睑,风痰阻络,胞睑筋脉迟缓不用而下垂,导致经筋失用,枢机不利,治疗上以启枢通阳、濡养经筋为主。攒竹、鱼腰、阳白通经活络,升提眼睑,上明、球后、精明深刺以濡养局部经筋;风池祛风,足三里益气补脾、强健肌肉,丰隆健脾化痰,百会、风府安神定志,太冲为肝经原穴,刺之可疏肝明目,天柱、玉枕、风池、风府、完骨、供血放松枕下肌群、改善血供,刺激颈上神经节;波姆光照射可温经散寒、活血通络。诸穴合用,共奏启枢通阳、濡养经筋之功,使眼球活动如初。

5 小结

ONP 属于“经筋病”范畴,其发病机制尚不明

确。本文基于“枕项枢机-经筋”理论,提出 ONP 经筋失用为标、枢机不利为本之病机,强调枕项区在本病发生发展中的关键地位,临证以针刺枕项与眼周相结合,辅以阳明经穴,共奏启枢通阳、濡养经筋之功。“枕项枢机-经筋”理论及相应针灸治法为 ONP 的临床诊疗提供了新的视角;而枕项区与头面五官的相关性,也为该疗法拓展应用于头面五官科疾病提供了新的治疗思路。

参考文献:

- [1] Joubert C, Mathais Q, Faivre A, et al. Post-traumatic central non-pupil-sparing oculomotor palsy: a case report [J/OL]. Acta Neurologica Belgica, 2020-02-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32048229/>.
- [2] 张馨,魏世辉.首诊于眼科的动眼神经麻痹患者病因、病变定位及预后[J].中南大学学报(医学版),2020,45(12):1425-1430.
- [3] 孙金宁,张花治,曹水清,等.动眼神经麻痹中西医研究进展[J].亚太传统医药,2024,20(5):237-242.
- [4] 王珊,唐友斌,张庆萍,等.杨骏针灸治疗动眼神经麻痹临床经验[J].中国针灸,2022,42(6):669-672.
- [5] 付白天,罗宁,方剑乔.针刺联合电针、经皮穴位电刺激疗法治疗动眼神经麻痹1例[J].中国中医眼科杂志,2025,35(2):174-176.
- [6] 姜晓翠,冀璐,刘敏,等.电针联合穴位注射甲钴胺对动眼神经麻痹患者证候积分与血液流变学的影响研究[J].山西医药杂志,2022,51(12):1369-1372.
- [7] 王东霞,赵小鹏,曹水清,等.针刺治疗动眼神经麻痹研究进展[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(4):268-272.
- [8] 徐立雷,吴学文,朱可安,等.气街理论及其临床作用浅探[J].浙江中医药大学学报,2025,49(5):601-605.
- [9] 乔俊艳,崔霞,丘婧,等.崔霞教授“调枢机”论治小儿抽动障碍[J].中医儿科杂志,2025,21(5):28-31.
- [10] 林星星,董宝强,纪天一,等.从筋膜连续性探讨经筋实质[J].中华中医药杂志,2023,38(5):1928-1932.
- [11] 朱颖,陈家煜,包烨华,等.基于“通项入脑属目系”探讨枕下肌群与眼的关系[J].成都中医药大学学报,2020,43(4):77-80.
- [12] 邵水金.正常人体解剖学[M].北京:中国中医药出版社,2012:197-204.
- [13] 杨沫.EDI SD-OCT 和 OCTA 在非动脉炎性前部缺血性视神经病变和视神经炎中的应用[D].北京:中国人民解放军医学院,2017:34-35.
- [14] 于洋,董宝强,李春日,等.足三阳经筋与筋膜链比较研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(3):173-175.
- [15] 米帅帅,刘金勇,王凯,等.针刺结合推拿枕下三角肌群治疗中度干眼症32例[J].实用中医药杂志,2022,38(10):1767-1768.
- [16] 居李佳易,翁越妍,陈立,等.基于“经筋”理论探讨针刺治疗脑卒中后动眼神经麻痹的诊疗思路[J].中国中医眼科杂志,2024,34(5):459-462.
- [17] 迈尔斯.解剖列车:手法与运动治疗的筋膜经线[M].关玲,译.北京:北京科学技术出版社,2023:45.
- [18] Tubbs R S, Watanabe K, Loukas M, et al. The intramuscular course of the greater occipital nerve: novel findings with potential implications for operative interventions and occipital neuralgia [J/OL]. Surg Neurol Int, 2014-10-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25422783/>.
- [19] Notaro P, Buratti E, Meroni A, et al. The effects of peripheral occipital nerve stimulation for the treatment of patients suffering from chronic migraine: a single center experience [J]. Pain Physician, 2014, 17(3): E369-E374.
- [20] 刘西纺,杨民毅,惠国栋,等.针刀枕下三角松解治疗对椎动脉型颈椎症状功能评分及椎动脉血流的影响[J].中国医药导报,2019,16(9):166-169.
- [21] 宗爽,张兆辉,彭一华.针刀作用于颈枕部肌群及穴位促进缺血性脑卒中患者恢复临床研究[J].山东中医杂志,2020,39(12):1307-1312.
- [22] 郭宣辰,夏燕婷,王露露,等.以对穴“睛明”“风池”为主治疗视神经萎缩的处方思路[J].中国中医眼科杂志,2023,33(8):751-754.
- [23] 田柳青,康广华,刘福彪,等.太阳穴静脉抽血联合微火针针刺风池、风府穴治疗瘀阻脑络型血管神经性头痛的效果[J].中国医药导报,2022,19(23):128-131.
- [24] 王浩然,付晓燕,贾红玲,等.完骨穴古今应用概况探析[J].针灸临床杂志,2018,34(1):73-76.
- [25] 肖珠英,林祎萌,俞向梅,等.“荣通六穴”在颈源性头痛治疗中的应用[J].福建中医药,2025,56(10):25-27.
- [26] 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.
- [27] 武淑慧,陈英华,李俊峰,等.彭氏眼针联合局部针刺治疗动眼神经麻痹的疗效观察[J/OL].上海针灸杂志,2025-11-05. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2025.14.0021>.
- [28] 丁金.电项针加眼内针治疗目偏视(眼肌麻痹)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022:38-39.
- [29] 寿旭锋,谢鸿康,陈登,等.傅云其针药并用治疗睑废经验[J].中国中医眼科杂志,2020,30(9):657-660.

编辑:严林

收稿日期:2025-11-20