

of aute stroke patients with dysphagia.[J]. Stud Health Technol Inform,2017,245(8):1195-1199.

[9]朱美红,时美芳,万里红,等. 吞咽-摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(3):294-298.

[10]莫昊风,刘初容,张新斐,等. 舌针治疗假性延髓麻痹吞咽障碍的研究进展[J]. 中医文献杂志,2018,36(1):68-71.

[11]张玲,黄蓉,喻靖,等. 项五针联合吞咽训练治疗缺血性脑卒中吞咽障碍老年患者的疗效及对脑血流动力学的影响[J]. 针灸临床杂志,2020,36(11):34-37.

[12]李小霞,欧阳蕴盈,余婷,等. 经颅直流电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国康复,2020,35(12):625-628.

[13]吴秀香,李晓丹,王莉,等. iTBS经颅磁刺激治疗缺血性脑卒中后吞咽障碍随机对照临床研究[J]. 新疆医科大学学报,2020,43(9):1228-1232.

[14]宋巍,王晓强,杨娜. 调神利咽针刺联合咽部冷刺激治疗急性脑梗死后吞咽障碍临床研究[J]. 山东中医药大学学报,2020,44(6):663-667.

[15]吴文宝,范道丰,阙彬福,等. 结合头颅DTI成像技术探讨针灸干预脑

卒中后吞咽功能障碍临床研究[J]. 亚太传统医药,2020,16(4):108-110.

[16]丁德良. 针刺廉泉穴不同深度对中风后吞咽障碍的临床疗效差异[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(85):169,173.

[17]覃亮,张选平,杨信才,等. 深刺廉泉与翳风穴对脑卒中后吞咽障碍的影响[J]. 针刺研究,2019,44(2):144-147.

[18]廖柏丹,柳元娥,彭宣军. 廉泉穴不同针刺深度治疗中风后吞咽障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(8):856-859.

[19]张立志,许能贵,李如良,等. 不同频率电针廉泉、风府穴治疗中风后吞咽障碍临床研究[J]. 中国针灸,2018,38(2):115-118.

[20]张懿,张震辉,熊尤龙,等. 电针治疗中风后吞咽障碍临床随机对照试验Meta分析[J]. 针灸临床杂志,2017,33(8):75-79.

作者简介:

叶伟 (1988 -), 主治医师, 研究方向为脑血管疾病中西医结合治疗各种疾病。

编辑: 张志菊 编号: EA-4210119191 (修回: 2022-02-15)

# 中西医治疗烟雾病合并急性脑梗死 1 例临床分析

## A clinical analysis of treating 1 case of moyamoya disease with acute cerebral infarction in the integrative medicine

刘军兵 陈蓉\* 任胜洪 佘奕 程惠 张瑞娟 石燕芳 潘力 陈小丹  
(重庆市九龙坡区中医院, 重庆, 400080)

中图分类号: R743.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 05-0096-04 证型: BGD

**【摘要】**目的: 对 1 例烟雾病合并脑梗死的患者采取中西医结合治疗的疗效及预后进行分析并总结。方法: 通过查阅文献分析烟雾病的发病机制、临床诊断标准、临床诊疗方案等。结果: 经中西医结合极早介入诊治, 患者未遗留肢体功能障碍、言语障碍, 病情明显好转后出院, 随访半年未复发及加重。结论: 烟雾病发病机制多样, 合并症多变多样, 中西医早期介入急性脑梗死可明显降低致残率, 提高患者的生活质量。

**【关键词】**董氏奇穴; 中药汤剂; 烟雾病; 急性脑梗死; 临床分析

**【Abstract】** Objective: A case of moyamoya disease with cerebral infarction was treated in the integrative medicine, and the curative effects and prognosis were analyzed and summarized. Methods: The pathogenesis, clinical diagnostic criteria, and clinical diagnosis and treatment plans of moyamoya disease were analyzed based on consulting literature. Results: After very early interventional diagnosis and treatment in the integrative medicine, the patient did not have any limb dysfunction or speech disorder, and discharged after a marked improvement in his condition. The patient was followed up for 6 months, without recurrence or aggravation. Conclusion: The pathogenesis of moyamoya disease is complex, and the complications are diverse. Early intervention of the integrative medicine on acute cerebral infarction can significantly reduce the disability rate, and improve the quality of life of patients.

**【Keywords】** Dong's acupoint; Traditional Chinese medicine decoction; Moyamoya disease; Acute cerebral infarction; Clinical analysis  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.05.032

烟雾病是一种以大脑中动脉或颈内动脉远端非自然进行性狭窄或闭塞障碍为基础, 由于慢性脑缺血而在颅底形成由丰富的侧支血管组成的异常血管网络为特征性疾病<sup>[1]</sup>, 又叫自发性基底动脉环闭塞症, MATSUHIMA 等<sup>[2]</sup>发现烟雾病通常涉及双侧脑半球。烟雾病多见于黄种人, 女性多发, 发病率为 (3.6 ~ 10.5) /10 万, 致残率、致死率极高<sup>[3-6]</sup>。目前烟雾病病因和发病机制仍不清楚, 当前诊断主要根据临床表现

和影像学检查, 因而治疗多采取对症治疗。随着现代实验室诊断技术的发展, 当前确诊烟雾病后依病情需要可采取外科治疗。现将临床工作以中西医结合治疗疗效满意的 1 例临床分析如下。

### 1 一般资料

患者甲, 女, 30 岁, 因突发左侧上肢乏力 18+天, 加重

伴言语欠流利 5 天入院。患者入院 18<sup>+</sup>天前, 出现左上肢乏力, 伴左上肢麻木、左手运动欠灵活, 遂就诊于某医院, 行颅脑 CT 血管造影, 提示“双侧椎动脉、右侧大脑前动脉 A1 段纤细, 右侧大脑中动脉较对侧纤细, 近端中-重度狭窄; 左侧胚胎型大脑后动脉; 右侧顶叶脑回显示稍厚, 见低密度片影, 脑梗塞? 不排除新生物可能”。颅脑 MRI 提示右侧顶叶病变较对侧脑组织 N-乙酰天门冬氨酸(N-acetylaspartic Acid, NAA) 峰降低, 胆碱(Choline, Cho) 峰升高, Cho/NAA 值增大, 考虑肿瘤性变, 低级别胶质瘤不排除; 右侧半卵圆中心侧脑室旁腔隙灶可能: 双侧上颌窦炎症。脑血管造影提示: “烟雾病”。给予特殊治疗, 5 天前患者左侧左上肢乏力加重, 左侧下肢力减弱, 伴言语欠流利, 行走欠稳定, 其余未诉特殊不适。既往: 高血压病、糖尿病 4<sup>+</sup>年, 未正规监测, 血糖、血压控制情况不详。2<sup>+</sup>年前在外院行“浆细胞性乳腺炎手术”治疗, 具体不详。中医四诊: 少神, 面白少华, 体型偏旁, 言语欠流利, 无异味, 舌体胖大, 舌质黯红, 苔黄腻, 脉沉。查体: 体温 36.8℃, 脉搏 73 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 162/108 mm Hg (1 mm Hg ≈ 0.133 kPa), 神志清楚, 吐词欠清; 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3 mm, 对光反射灵敏, 颈软, 肝颈静脉征阴性。双肺呼吸音清晰对称, 未闻及干湿啰音。心腹检测未见明显异常。神经查体: 神清, 言语欠流利, 左侧肢体肌力 4 级, 右侧三叉神经感觉支分布区及左侧肢体痛觉减退, 左侧共济运动欠稳准, 左侧病理征阳性, 入院美国国立卫生研究院卒中量表评分为 3 分(左侧上下肢痛觉 1 分, 左侧共济运动 1 分, 构音障碍 1 分)。辅助检查: (2020 年 7 月 12 日某医院) 颅脑 CT 血管造影: 双侧椎动脉、右侧大脑前动脉 A1 段纤细, 右侧大脑中动脉较对侧纤细, 近端中-重度狭窄; 左侧胚胎型大脑后动脉; 右侧顶叶脑回显示稍厚, 见低密度片影, 脑梗塞? 不排除新生物可能。(2020 年 7 月 12 日某医院) 颅脑 MRI: 右侧顶叶病变较对侧脑组织 NAA 峰降低, Cho 峰升高, Cho/NAA 值增大, 考虑肿瘤性变, 低级别胶质瘤不排除; 右侧半卵圆中心侧脑室旁腔隙灶可能: 双侧上颌窦炎症。(2020 年 7 月 12 日某医院) 脑血管造影: 烟雾病。现行尿常规提示: 尿白细胞 1+, 尿酮体十-, 尿酸碱度 5.00, 隐血 1+, 空腹血糖: 6.46 mmol/L, 肝肾功能、电解质、血脂、凝血象、血栓弹力图、D-二聚体未见明显异常; 心脏超声提示: 三尖瓣少量返流。脑干听觉诱发电位、体感诱发电位、感觉神经传导速度: ①双侧脑干听觉诱发电位正常; ②双侧正中神经刺激感觉诱发电位正常; ③左侧胫后神经刺激感觉诱发电位异常(左侧潜伏期延长); ④右侧胫后神经刺激感觉诱发电位正常; ⑤双侧桡神经、正中神经、右侧尺神经、右侧胫神经、双侧总神经刺激感觉传导速度均正常; ⑥左侧尺神经、胫神经刺激感觉传导速度异常(左侧潜伏期减慢, 左侧较右侧波幅减低); ⑦双侧面神经刺激运动诱发电位正常。经颅多普勒超声提示: 椎-基底动脉血流速度增快, 转颈试验阴性。腹主动脉超声提示: 左肾动脉血流速度较右侧肾动脉流速增快, 甲状旁腺激素检测: 13.59 pmol/L。肾素、血管紧张素、醛固酮未见异常, 卧位肾素 2.56 mmol/L, 醛固酮/肾素 47.68。入院诊断: 中医诊断: 中风病(中经络), 辨证为风痰阻络证。西医诊断: ①急性脑梗死(右侧顶叶、半卵圆中

心); ②烟雾病; ③多发颅内动脉狭窄; ④高血压病 3 级, 高危; ⑤ 2 型糖尿病; ⑥高尿酸血症; ⑦原发性甲状旁腺功能亢进。

## 2 治疗特色

我科按急性脑梗死综合诊疗路径方案为基础, 患者病情未进展加重, 采取中西合璧治疗。西医包括手术和内科保守治疗两类。外科手术以血管重建术(直接血管重建术、间接血管重建术、联合血管重建术)为主<sup>[7]</sup>。内科保守治疗目前尚无有效药物, 以对症综合治疗为主, 急性期以营养脑细胞神经、改善脑代谢的药物, 可应用抗血小板药物或抗凝药物等, 合并基础疾病的烟雾病患者应该积极治疗基础疾病如调整血压、血糖、血脂等。有研究表烟雾病内科治疗急性期主要是抗血栓的阿司匹林和肝素应用, 慢性期复发服用小剂量阿司匹林预防, 注意正确管理危险因素或日常生活<sup>[7]</sup>。中医辨证烟雾病多参考“中风病”分型论治, 结合四诊合参, 中医辨证为中风病(中经络)风痰阻络证, 以半夏白术天麻汤联合桃红四物汤为主方加减, 药物组成: 法半夏 9 g, 白术 20 g, 天麻 15 g, 茯苓 15 g, 生姜 10 g, 甘草 6 g, 桃仁 6 g, 红花 6 g, 当归 12 g, 川芎 10 g, 赤芍 15 g, 陈皮 10 g。每日 1 次, 300 mL, 分 3 次服用。2 个疗程后病情好转, 患者后期少气、乏力, 予黄芪 30 g、党参 20 g, 继续煎服。

中医传统康复以针灸为主导治疗, 针刺方案采董氏奇穴疗法, 选穴: 镇静穴、正会穴、肩中穴、灵骨穴、大白穴、天皇穴、地皇穴、通关穴、通山穴、通天穴、三重穴、火主穴, 其中灵骨穴、大白穴采取倒马针法(先快速针刺进入灵骨穴, 针尖贴到骨膜, 再快速进针大白穴, 大白穴进针深度深于灵骨穴, 两穴看起来如同倒马), 通关穴、通山穴、通天穴三采取动气针法(操作如下: 先快速进针通关穴, 针刺到骨膜, 针后令患者疼痛处活动活动, 看有无改善, 再决定继续捻针或换针, 依次针到通天穴), 正会穴、火主穴采取牵引针法(先以健侧远端火主穴为治疗针, 再于患侧远端取正会穴位作牵引针, 然后两端同时捻针, 交互感应, 遥遥相引), 以上(肩中穴、灵骨穴、皇穴、地皇穴、通关穴、通山穴、通天穴、三重穴、火主穴)针刺穴位连接电针(长城 KWI-808 电针治疗仪), 选择疏密波, 每次 25 min, 每周治疗 6 d, 2 周为一个疗程。现代康复早期良姿位摆放, 要求患者加强患侧肢体功能活动训练, 适当增加步行、平衡训练、抗阻训练、言语训练以及痛温觉的感觉训练。连续 2 个疗程后评估, 患者患侧肌力左侧肢体肌力 5-级, 言语较前明显清晰, 左侧足麻木感明显。复查体感诱发电位、感觉神经传导速度, 提示: 左侧尺桡神经、胫腓神经潜伏期较前增快, 波幅增加, 传导速度增快。继续原有康复方案, 中途复诊, 中药原方加补气活血药, 1 个疗程后继续评估。

治疗后随访患者自诉左侧肢体肌力正常, 步行时间过长时稍微出现酸软乏力, 吐词清晰, 只有大脚趾稍有麻木, 神经感觉传导检测轻度异常, 传导速度明显增快。

本例通过中西医合璧对症治疗, 循序渐进, 患者肢体肌力、平衡训练完全恢复, 遗留少许感觉障碍, 言语清晰, 门诊随访病情未复发, 并嘱患者检测血压、血糖, 合理膳食, 加强运动训练。

### 3 讨论

#### 3.1 烟雾病的机制及诊断

烟雾病是一种尚不明确病因的慢性颅脑血管疾病，可以归属中医“中风”“痿证”范畴。目前来说诊断烟雾病的金标准主要是颅内血管造影。颅内 MRA 有利于早期筛查。早期的临床表现包括缺血性卒中、出血性卒中、短暂性脑缺血发作、癫痫发作、蛛网膜下腔出血、晕厥、认知障碍、视网膜缺血等<sup>[8]</sup>。该例患者以脑梗死为主要临床表现，渐进性出现言语功能障碍入院。通过患者的大量影像学诊断和临床症状诊断，符合烟雾病。

#### 3.2 本案例诊断和中医治疗

本案例通过西药对症治疗配合中医辨证论治及针刺等中西医结合治疗，结合现代康复治疗，改善患者肢体功能及语言功能，取得良好效果。

针灸治疗上，患者的状态以左侧上肢乏力、言语欠流利为主，烟雾病是主要影响大脑供血不足的脑血管疾病，中医归属于“中风病”范畴，针刺治疗在“中风病”方面已经有深入研究。本例采取了董氏奇穴疗法，选穴：镇静穴、正会穴、肩中穴、灵骨穴、大白穴、天皇穴、地皇穴、通关穴、通山穴、通天穴、三重穴、火主穴。依据董氏“全息通应、脏腑别通、同气相求、络病理论”理论体系，运用董氏奇穴特殊针法，如牵引针法与动气针法，常配合着倒马针法一起应用。倒马针法是两针或三针并列方式的一种特殊针法，寓有全息意义，如灵骨穴、大白穴组合并排组成一线，具有倒马加强刺激引导经气的作用。动气针法是以患者的意气为主，以意引气配合穴位与病处之间的反应，使“意、气、应”三者结合，直接激发自身免疫抵抗病邪。牵引针法主要在于疏导平衡，先于对侧远程取穴作治疗针，再在患处同侧远程取穴作牵引针，同时牵引针法一针在上，一针在下，寓交济之意；一针在健侧，一针在患侧远程，寓交叉取穴之意。其针法具有自动调节的机制，针刺重在激发感传，使气至病所，经气通调、气血运行畅通，自能扶正祛邪，又令邪有出路。三种针法同时运用，使局部治疗范围扩大，强化经气的刺激。龚晓强等<sup>[9]</sup>研究发现灵骨穴、大白穴采取倒马针法可以激发咽喉部之经气，改善假性球麻痹构音障碍。关铭坤等<sup>[10]</sup>以肾关、明黄穴、四花中穴配合动气针法后发现患肢迅速消除肿胀及疼痛，恢复上肢功能。针刺镇静穴、正会穴两穴可以醒脑开窍，通达脑窍，针刺三重穴采取倒马针法，联络胃胆两经，止达脑窍，上达头面。天地皇如同三阴交，三阴经交会。庄礼兴教授运用针药治疗烟雾病术后眩晕案针刺选穴四神针、风池、合谷、三阴交等穴位以改善脑部血液循环，配合内服中医以改善调畅气血，针药并用，取得满意疗效<sup>[11]</sup>。在选穴上采取倒马针法、动气针法、牵引针法，有醒脑开窍、促进肢体功能恢复、改善血流速度、改善循环障碍、提高机体组织器官耐缺氧能力等功效。胡茜岚等<sup>[12]</sup>临床观察得出采取醒脑开窍针刺手法治疗烟雾病能改善脑卒中运动性失语的言语功能。王元元<sup>[13]</sup>选穴内关、人中、三阴交，辅穴取极泉、尺泽、委中，配穴取风池、完骨、天柱、翳风，采用醒脑开窍针刺法治疗缺血型烟雾病一例，发现治疗后患者在晕厥发作

频率和持续时间显著降低。靳瑞采取中西医结合治疗因昏迷入院后确诊为烟雾病 1 例，主要以颞三针、舌三针、肩三针、手三针、足三针、眼三针等自创“靳三针”，治疗后患者肌力方面、言语方面、视力方面逐渐恢复，生活方可自理，坚持半年治疗后，患者已接近完全康复，回归正常生活。开佰超等<sup>[14]</sup>收治因右侧肢体瘫痪失语 1 例，确诊为烟雾病伴脑出血患者，诊治以石学敏教授的醒脑开窍针刺法辨证选穴为基础，同时联合内科对症保守支持疗法，1 个月后患者基本恢复正常，未复发。综上所述，董氏奇穴疗法在选穴和针刺手法上如同醒脑开窍针刺法，但在临床上很多患者很难耐受针刺手法的刺激带来的痛苦，而董氏奇穴疗法无需过多针刺手法，可减少痛苦。

#### 3.3 烟雾病的中药治疗

关于烟雾病的中医辨证论治，多数医家认为其证多可归纳为中医学的中风、头痛、薄厥等，病机多属风、痰、瘀、火、虚等，治则上祛风、豁痰、化瘀、清热兼以平肝、健脾、滋肾、宁心达到通调脏腑。本案病例中风病（中经络）风痰阻络证，属本虚标实，药方中天麻具有平肝息风的功效，法半夏、茯苓、白术、陈皮具有理气健脾、调中、燥湿、化痰的功效，桃仁、红花具有活血、祛瘀止痛的功效，赤芍具有活血引药归经的作用，川芎具有活血祛瘀、行气开郁，生姜调和诸药。后期加黄芪、党参行气补气，以活血散瘀。两方合用具有祛风化痰、通络、活血散瘀的功效。现代研究提示中草药及其复方可以调控细胞因子，疗效显著。郑素玉等<sup>[15]</sup>研究发现半夏白术天麻汤和桃红四物汤可以改善急性脑梗死并发脑心综合征患者，减轻神经功能缺损，同时还可以改善心功能。陈太宏<sup>[16]</sup>研究发现半夏白术天麻汤加桃红四物汤配合针灸治疗痰瘀阻络型中风病，可使患者的脑神经功能和肢体功能得到尽快恢复，从而提高患者的生活质量。孙国兵等<sup>[17]</sup>研究发现加味半夏白术天麻汤合桃红四物汤联合西药可以能改善痰证及血瘀证证候，提高脑血管储备功能。从选方来说，可以加快患者神经功能的恢复，使脑血灌注得以改善。

综上所述，中西医结合治疗烟雾病疗效显著，给患者的恢复增加了信心，减少了致残率，提高了患者的生活质量，同时也提醒医者董氏奇穴针法的研究需要深入，以挖掘、传承中医前辈留下的经验，守正创新。

#### 参考文献：

[1]陈靓,郭莉丽,王振宇,等.烟雾病的发病急演变机制与现代治疗探索[J].实用医院临床杂志,2021,18(2):210-213.  
 [2]MATSUHIMA Y, INABA Y. Moyamoya disease in children and its surgical treatment. Introduction of a new surgical procedure and its follow-up angiograms[J]. Childs Brain,1984,11(3):155-170.  
 [3]杨怀涛,张正善,段炼,等.合并颅内动脉瘤的烟雾病:临床特征、出血危险因素和治疗转归[J].国际脑血管病志,2015,8(2):102-106.  
 [4]KRAEMER M, HEIENBROK W, BERLIT P. Moyamoya disease in Europeans[J]. Stroke,2008,39:3193-3200.  
 [5]GROSS B A, DU R. The natural history of moyamoya in a North American adult cohort[J]. J Clin Neurosci,2013,20:44-48.  
 [6]HOSHINO H, IZAWA Y, SUZUKI N. Research Committee on

Moyamoya Disease. Epidemiological features of moyamoya disease in Japan[J]. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 2012, 52(5): 295-298.

[7]于蓬勃, 王晓峰. 烟雾病的中西医分型及治疗方法研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(2): 276-278.

[8]KRAEMER M, SCHWITALLA J C, DIESNER F, *et al.* Clinical presentation of moyamoya angiopathy in europeans: experiences from Germany with 200 patients[J]. *J Neurol*, 2019, 266(5): 1421-1428.

[9]龚晓强, 任毅, 李振, 等. 倒马针法治疗中风后假性球麻痹所致的构音障碍临床研究[J]. 中医学报, 2013, 11(28): 1766-1767.

[10]关铭坤, 戴伟莉, 等. 董氏奇穴针刺配合动气针法治疗 I、II 期肩手综合征的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 4(4): 87-104.

[11]张堯岚, 庄礼兴教授针药并用治疗烟雾病术后眩晕案 1 则[J]. 中医药导报, 2018, 24(20): 88-89.

[12]胡茜岚, 王玲. 烟雾病卒中 1 则[J]. 山西中医, 2020, 36(3): 32.

[13]王元元. 醒脑开窍针刺法治疗烟雾病 1 例[J]. 江西中医药, 2008, 39(5): 54.

[14]开佰超, 李澎. 成人烟雾病案[J/CD]. 中华针灸电子杂志, 2014, 3(4): 185.

[15]郑素玉, 李艺敏. 桃红四物汤合半夏白术天麻汤对急性脑梗死并发脑心综合征的疗效分析[J]. 心血管防治知识, 2020, 21(10): 24-26.

[16]陈太宏. 半夏白术天麻汤加桃红四物汤配合针灸治疗痰瘀阻络型中风病的疗效研究[J]. 心理月刊, 2020, 14(15): 228.

[17]孙国兵, 陈延, 宋林, 等. 加味半夏白术天麻汤合桃红四物汤联合西药治疗风痰瘀阻证中风的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 23(18): 3945-3949.

#### 基金项目:

重庆市科卫联合中医药科研项目 (2019ZY3278)。

#### 作者简介:

陈蓉, 通讯作者。

编辑: 李培琳 编号: EA-4210202026 (修回: 2022-02-19)

## 湖湘“五经配伍”治疗眩晕的理论与临床探讨

### A discussion on the theory of Huxiang acupuncture academic genre “five meridians compatibility” and its clinical application in treating vertigo

章 伟<sup>1</sup> 赵瑞成<sup>2\*</sup> 毛文琪<sup>3</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 湖南中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

3. 岳阳市人民医院, 湖南 岳阳, 414020)

中图分类号: R255.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 05-0099-03 证型: ADI

**【摘要】**湖湘针推学术流派起源于湘西刘氏小儿推拿术, 其主要学术观点为“推经治脏”“针经治脏”“灸经调脏”“五经配伍”“五经助制”等。笔者运用湖湘针推学术流派“五经配伍”的方法, 通过针五经、调五脏来论治眩晕, 为针灸治疗疾病提供了一种新的思路。

**【关键词】**湖湘针推学术流派; 五经配伍; 眩晕

**【Abstract】**The acupuncture academic genre in Huxiang area originates from pediatric massage of LIU's in western part of Hu'nan Province. Its main academic views are “manipulating the meridian to treat the internal organs disease” “acupuncture at meridian to treat the internal organs disease” “moxibustion at meridian to regulate internal organs function” “five meridians compatibility” “five meridians auxiliary constrain” and so on. In this article, according to the five meridians compatibility method of the acupuncture academic genre in Huxiang area, the author treated vertigo by acupuncture at the five meridians and regulating the five internal organs function, in order to provide a new idea for treating the disease by acupuncture and moxibustion.

**【Keywords】**The acupuncture academic genre in Huxiang area; Five meridians compatibility; Vertigo

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.05.033

湖湘针推学术流派起源于湘西刘氏小儿推拿术, “五经配伍”理论是其重要的思想之一, 是指在经络辨证和脏腑辨证的基础上, 结合经络脏腑相关及五行生克原理, 采用特定治疗手段(如针、灸、推等)针对性地刺激相应的经络和穴位, 达到调节脏腑阴阳平衡和治疗相应脏腑疾病的一种方法<sup>[1]</sup>。根据五行生克制化原则形成了我经、子经、母经、我克经、克我经的“五大经”特定关系。依据疾病的病变特点归经施

治, 循经取穴, 调和脏腑的气血阴阳, 达到治病求本的目的。文章在湖湘“五经配伍”学术思想指导下运用针灸治疗眩晕, 为眩晕的针灸治疗提供新的临床思路。

#### 1 眩晕与脏腑的关系

中医中眩晕病是头晕与目眩的总称, 眩则眼花或眼前发黑, 晕则头晕甚或感觉自身外界景物旋转<sup>[2]</sup>, 二者常并见, 故