

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙是由北京中医药大学东直门医院赵进喜教授、北京慈方医院管理公司贾海忠教授共同发起的纯公益中医学学术沙龙。“铿锵中医行”学术沙龙第 97 讲以“诸筋属节, 脏腑经络相关; 筋病治疗, 针药手法并施”为议题, 于 2022 年 12 月 7 日通过腾讯会议线上进行。如何认识与定义“筋”的概念? 筋的生理、病理与脏腑经络有何联系? 除去跌扑外伤, 还有哪些现代临床常见疾病可以从筋论治? 临床辨治筋病有何要点? 针灸、汤药、手法治疗如何在筋病中发挥优势? 在筋病治疗中如何灵活恰当运用不同的治法? 为深入了解上述问题, 北京中医药大学东直门医院中医内科学教研室、赵进喜教学名师工作坊特邀相关领域专家对此展开热烈讨论。

## · 铿锵中医行 ·

# 诸筋属节, 脏腑经络相关; 筋病治疗, 针药手法并施

刘宁 贾海忠 赵进喜 曹克刚 常静玲 张玉平 王锡友 赵勇 孙旗 李泽宇

【摘要】筋属中医五体之一, 其内涵丰富, 分布遍及全身。筋在狭义上指具有连接骨节、协助运动功能的肌腱、韧带、筋膜等, 广义上又可包括关节囊、腱鞘、椎间盘、关节软骨、神经、肌肉等组织。筋虽为肝所主, 但与多脏腑在生理和病理上密切相关。除了外力损伤, 多脏腑功能异常可导致筋病, 筋病亦可影响人体气血运行, 引起内伤脏腑疾病。筋病治疗可采用中药、推拿、针灸、针刀、内热针、手术等多种疗法, 临床可根据病情灵活选用。筋病的外治法注重整体平衡调节, 除了医者以手法、器械等施治, 引导患者自行运动配合治疗也十分重要; 在内服汤药方面, 尤其需要注重从肝论治筋病, 辨别病之在气在血、寒热虚实, 合理运用清肝、柔肝、泻肝、疏肝、镇肝、敛肝、补肝等法, 以期提高临床疗效。

【关键词】筋; 经筋; 筋病; 脏腑; 推拿; 整体观念; 从肝论治

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2023.03.013

筋属于中医五体之一, 其狭义上包括人体的肌腱、韧带、筋膜等质韧有力、连接关节、协助运动的组织, 广义上又可包括关节囊、腱鞘、椎间盘、关节软骨、神经、肌肉等。筋与多脏腑在生理病理上密切相关, 多脏腑功能异常可导致筋病, 筋的失调亦可影响脏腑。历代医家在对筋病的研究与治疗中, 发展出了经筋理论、脑气筋理论、筋膜链理论、极联理论等独具特色的治疗思想, 应用多种中医疗法治疗筋病, 常可取得良好疗效。为了深入理解筋的内涵, 总结传承筋病诊疗的古今理论与治疗方法, 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教学名师工作坊邀请相关领域专家对筋与内伤杂病展开了热烈讨论, 现报告如下。

作者单位: 100700 北京中医药大学东直门医院针灸科(刘宁), 中医内科教研室(赵进喜), 脑病科二区(曹克刚、常静玲), 推拿疼痛科(王锡友), 心血管内科(赵勇), 骨伤科四区(孙旗); 慈方中医院(贾海忠); 中国中医科学院西苑医院眼科(张玉平); 北京中医药大学第一临床医学院[李泽宇(硕士研究生)]

作者简介: 刘宁(1980-), 博士, 主任医师。研究方向: 内科病的综合治疗。E-mail: greatln@sohu.com

通信作者: 赵进喜(1965-), 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向: 中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail: zhaojinximd@126.com

### 1 筋的内涵与功能特点

刘宁主任医师:

筋是一类刚韧有力的束条状组织, 包括解剖学中的肌腱、韧带和筋膜等。《素问·五脏生成篇》言“诸筋者皆属于节。”筋附着于骨而聚于关节, 其性坚韧刚劲, 具有连接关节、协助运动、约束和保护骨节肌肉的功能。古人以经总结筋的分布, 《说文解字》言“经者, 织也”, 即筋中纵行的主干线之意, 将其总结为十二经筋系统。十二经筋是十二经脉之气结聚散络于经筋骨肉关节之间的体系, 是十二经脉外周的连属部分。十二经筋隶属于十二经脉, 并随其所属的经脉而命名, 分布于背部、四肢外侧的称刚筋, 以阳经为主; 分布于胸腹、四肢内侧的称柔筋, 以阴经为主。经筋系统包含范围甚广, 包括肌肉、肌腱、韧带、筋膜、神经软骨等。人体受伤时往往不是单纯的皮肤、肌肉、肌腱、血管损伤, 而是整个体系都受到损伤, 所以个人认为从经筋的体系来认知人体的软伤更加科学。应注意经筋系统和经脉系统存在区别, 经脉系统重在调整脏腑表里之间的关系, 治法以补虚泻实, 通经活络, 以通为用; 经筋系统更侧重于调整运动系统, 治法以燔针劫刺, 松筋解结, 以松为用。经筋是人体动力之源, 联缀百骸, 周络全身, 生理情况

下,人体筋肉内外平衡,血脉流通,则肌肉解利;病理情况下,肌肉组织劳损后修复和再生过程中产生条索状物“横络”,横络盛加于经,则使经脉闭阻,气血瘀滞,导致筋结形成。

王锡友主任医师:

筋应分广义和狭义。广义的筋包括筋膜、肌腱、韧带、关节囊、肌肉等,可以说人体除了内脏和骨骼之外的结构基本都可以归于广义的筋的范畴。而狭义的筋主要包括肌腱、韧带,与广义的筋最大的区别就是不包括肌肉。根据藏象学说,五脏对应五体,肝主筋,脾主肉,此处的肝主筋,就是狭义的筋,而脾主肉,主要就是肌肉。关于筋的分类,我们往往以宏观、微观来分,但是我觉得不太准确。我把筋分为显形之筋、隐形之筋,所谓的显形之筋是比较明显的韧带、肌腱,所谓的隐形之筋大致就是隐藏于脏腑、肌肉、关节囊里面的筋,供大家参考。

贾海忠教授:

“筋”在《黄帝内经》中主要指肌腱和韧带,它是肌肉和骨骼之间连接的桥梁,而且大多数是跨关节的存在。但是在许多书籍中存在一些混称或误用。一是把皮肤的静脉也称为“筋”,比如我们经常说的青筋暴露,就是把体表静脉混称为“筋”;二是在古代还把心肌叫“心筋”,尤其是日本,筋肉不分,也是混称或误用。因此我们看到古书谈到“筋”的时候,要注意区分这个“筋”是肌,是血管,还是真正的肌腱和韧带。《素问·痿论篇》曰“宗筋主束骨而利机关”,《素问·脉要精微论篇》曰“膝者筋之府”,可见“筋”指的都是关节周围与用力相关的组织。而筋膜是遍布全身各处的,此与王锡友主任医师说的“隐筋”较为接近。

常静玲教授:

在中风病高级脑皮层功能的领域,现在有很多专家提出“脑气筋”概念。脑气筋是中医借鉴西医理论后产生的一个新概念,是对脑与神智、思维的关系的概括,从原来“脑为元神之府”的模糊概念,发展成强调物质器官的概念,与西医学的脑神经在结构和功能上有相似之处。脑气筋可以入脏腑、入五官,可属于“隐筋”的一种。邵同珍在《医易一理·周身脑气筋图》中将脑气筋的功能总结为“脑气筋入五官脏腑以司视听言动,故曰:目无脑气筋则不能视,耳无脑气筋则不能听,鼻无脑气筋则不分香臭,舌无脑气筋则不知甘苦。”所以脑气筋决定高级的脑皮层功能,包括视觉、听觉、嗅觉、味觉。中医内科学中,中风分为中经络和中脏腑,中经络出现的肌肉挛缩、肌张力的升高、骺阵挛、踝阵挛以及肌力的异常,其实都是筋损伤的表现。中脏腑则主要体现在神志异常上,髓海失养或脑络瘀阻,影响到了脑气筋的功能,导致高级脑皮层神经元的损伤,出现记忆、语言、执行能力的障碍等。

## 2 筋与脏腑的生理病理联系

刘宁主任医师:

《灵枢·本脏》指出“视其外应,以知其内脏,则知所病也。”人体是以五脏为中心的有机整体,经筋与脏腑之间联系紧密。

肝与筋的关系:肝属木,其充在筋,肝藏血,血能养筋。肝血充盛,使筋得到充分的濡养,维持其坚韧刚强之性,关节才能强健灵活。病理状态下,若患者肢体麻木,屈伸不利,手足震颤,多为肝血不足,血不养筋所致;若四肢抽搐,牙关紧闭,角弓反张,则可能为热邪炽盛,燔灼肝阴,肝风内动所致。

心与筋的关系:心主神明,统帅四肢,心行血养筋。病理状态下,若四肢厥冷,手足僵直,多因心阳衰亡,不能温煦四肢;若燥扰不宁,手足时伸时缩,多因火热灼伤筋脉;若关节如折,不能提举,小腿松弛不能站立,可为心火旺盛,气血上逆,下部血脉空虚而脉痿所致。

脾和筋的关系:脾为气血生化之源,脾胃健旺,化源充足,气血充盈,则肝有所滋,筋有所养。病理状态下,若四肢倦怠,肢体软弱无力,萎缩废用,多因脾胃虚弱,化源不足,筋失所养。而拘挛弛缓,身体重着,屈伸不利,多因脾胃运化失司,湿浊内生。

肺与筋的关系:肺主宣发,肺气的推动使气血津液得以布散全身,使筋脉得以阴液滋养。病理状态下,若面色白,四肢不温,疲倦无力,多因阳气亏虚,肺失温煦,阴寒内生;若颜面肌肉抽掣,或眩晕、震颤、抽搐,多因肺气不足,卫外不固,外风侵袭。

肾与筋的关系:肾主水,司津液,肾气充盛,气化正常,开阖有度,津液的输布与排泄方能正常,津液得以濡养经筋。肾生髓,髓海驭筋,脑为髓海,主持人体感觉运动。且乙癸同源,共资精血,人身之筋生于肝血肾精。病理状态下,若四肢举动无力,行走受限,多因肾精不足,阴精无以濡养经筋;腰背酸软,屈伸不利,头昏耳鸣,神疲乏力,多因肾气虚衰,气化不足,筋失濡润;四肢僵直蜷缩,躯体拘挛,多因肾阳虚衰,无力运行气血津液,筋失温养。

脏腑功能异常可以导致筋的病理改变,筋的损伤也会导致脏腑功能的异常,引起筋性的内脏病。古人描述为“息贲”(气逆)、“伏梁”(呃逆)、目不合(面瘫)、阴器不用(阳痿)、维筋相交(中风)及类胆症、类胃病、类心病等。从解剖角度来看,骨骼周围连接的各种韧带、软组织相当于中医学的“筋”。脊柱病源学说认为,脊柱周围软组织损伤、关节错位、增生退变、炎症等均可能压迫脊神经、交感神经、副交感神经,出现一系列躯体症状。现代的很多疾病就与长时间坐姿不良、运动方式不当等有关,长期“以妄为常”,就会导致各种疾病,如脊源性的心悸、胃脘痛等。

赵进喜教授:

筋虽然与多脏腑相关,但实际上与肝有特殊联系。肝主

筋,肝血亏虚,肝阴不足,筋脉失养,筋脉弛缓,可见痿痹,肢体活动无力可表现为肌肉萎缩,而筋脉拘急则可见肢体拘挛,伸屈不利,可表现为肌张力过高,即中医痉证。痿证、痉证,可单独或同时见于许多神经科疑难病。二者同见者,王永炎院士习惯称之为“痿痉并病”。更有痫证,表现为角弓反张、肢体抽动,也是风痰扰动,肝风致痉。可见,肝在筋脉疾病发病中确实具有重要作用。

张玉平主任医师:

肝主筋,筋病主要责之于肝。肝主疏泄,司阳气之敷布,阳气者,精则养神,柔则养筋,筋的生理功能依赖肝之阳气的温养和肝血的荣润。肝的病理状态属热证者居多,临床上有肝火亢盛、肝阳上亢、肝郁化火、肝肾阴虚等,但虚寒证亦不少见,如阴缩、肛缩,或合并少腹急结、冷痛等。此类疾病的主要病机为肝阳不足,寒客肝脉,寒凝血滞。另外,个人认为,二便通,肝得养,筋才能得荣。肝为解毒之官,大肠为排毒之官,二者协同作用,若大便不通,肝亦受掣肘。关于肝与小便的关系,孙一奎《赤水玄珠》言“阴茎腿缝皆肝经,络肝肾,主下焦,又肝主小便,使毒邪从小便中出,所治皆顺也。”王肯堂《女科证治准绳》言“盖肝主小便,因热甚而自遗也,用加味道遥丸加钩藤及六味丸。”都明言肝主小便。肝主疏泄,二便的通畅依赖肝疏泄气机,反言之,二便不通亦会影响肝的气机。

赵勇主任医师:

心内也蕴含五行,心脏中纵隔、房间隔、室间隔、二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣等结构均属于心中属筋的部分。除此之外,从细胞学来说,细胞内的微丝微管、细胞外的弹力纤维也属筋的范畴。例如风心病以及其他原因导致的心脏瓣膜病,其病理变化在瓣膜以及肌腱,而无论是瓣膜还是肌腱,都可以视为“隐筋”。再如心梗后心肌细胞坏死,结构被纤维组织所代替,亦属于“隐筋”的范畴。临床上,如射血分数保留的心衰,其心脏收缩功能没有问题,主要是因为心脏的舒张功能不全而导致心衰。而舒张功能不全与心肌肌丝的滑动有关,肌丝处于收缩状态,不能充分舒张,也就是心之“筋”出现了问题。所以临床所见舒张功能不全的病人,往往正气尚可,但是情绪较差,常合并有肝郁、气滞、肝火等。对于这种病人要从肝论治,从肝气、肝血肝阴去调治。

房颤在心内科也非常常见,甲亢的病人同时也易发生房颤,究其原因,甲亢病人多阴虚火旺、肝火旺盛,火热灼筋,可导致心房的筋发生改变,细胞外弹力纤维等组织松弛度增加,进而导致心房增大,出现心脏结构的电学重构和机械重构,最后导致房颤。因此对于甲亢患者出现的房颤,尤其需要从肝论治,如清肝、柔肝、泻肝、疏肝、镇肝等法。再如冠心病,房间隔缺损、室间隔缺损等,这些都是先天性缺损,从中医角度可认为小儿先天肝肾不足,导致筋先天发育不良,引

起先心病。对于先心病患者,最好的方法当然是手术治疗,但对于缺损面积比较小患者来说,其在幼儿阶段仍有生长的空间,临床可以在这个阶段给予一些补肝肾治疗,促进缺损部位生长。

### 3 筋病诊疗方法

刘宁主任医师:

筋病的治疗,古法以燔针劫刺,今法以经筋手法配合针刺,统称为解结术。常用疗法包括手法、药物、针刺、针刀、火针、拔罐等。人体是左右对称、内外平衡的动态平衡体,一旦失衡,长时间的不对称状态下,软组织就会补偿调节,形成紧张与压力,使血流减缓,组织细胞供氧不足,造成器官功能紊乱与机体老化。无论是现代医学的软组织理论,还是筋膜链等学说,或是《内经》的经筋理论,都主张通过松解软组织以调整人体的力学平衡,殊途同归。调整筋伤需要注重整体的平衡,治疗不只是针对患处,更需要找到诱发失衡的相应肌群进行远端调整,即所谓“见病知源,整体治疗”。

赵进喜教授:

筋病并不仅限于筋骨伤科疾病。许多神经科疑难病如多发性硬化、肌萎缩侧索硬化、重症肌无力等,都可以从筋入手,从肝论治,同时注意多脏腑同治。常用方如地黄饮子、虎潜丸、补肝汤、芍药甘草汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、当归四逆汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、定痛丹等,都有从肝论治的意思。治法则有补肝血、养肝阴、清肝火、息肝风、柔肝、敛肝、镇肝等,丰富多彩。更有所谓搜风通络之药,如蝉蜕、僵蚕、水蛭、地龙、全蝎、蜈蚣等,治疗神经科疑难症也常有疗效。

王锡友主任医师:

推拿按摩既可治疗筋病,亦可治疗脏腑病。调筋以治疗脏腑病,其理论源头一是《黄帝内经》所谓“骨正筋柔,气血以流”,另外还有《素问·异法方宜论篇》言“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众。其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷。”“痿厥寒热”中痿证和厥症多是骨伤系统疾病,但是“寒热”基本上都属于脏腑病。在《隋书》《新唐书》《旧唐书》中记载,太医署中设有按摩科,与医科、针灸科、咒禁科并列;明的太医院也设立过按摩科。《素问·异法方宜论篇》言“导令气调,引令体柔。”因为“骨正筋柔,气血以流”,导引推拿按摩可以治疗脏腑病。“有诸内必形诸外”,体内的脏腑产生病变,会反应到经筋上;反之,诊治经筋,也能够调理内脏。

临床上除了推拿手法外,还有套管针、内热针、针刀等针对深部的筋的治疗方法。例如类冠心病,心内科检查没有异常,但是冠心病的症状很明显,或是高血压,尤其是低压高的时候,或者脊柱相关疾病出现失眠、胃肠功能紊乱等,都可以通过针刀、针法松解,或者手法按摩,通过治疗经筋来进行调整。2010年左右,北京中医药大学东直门医院推拿科提出

了“以筋代(带)骨”理论;2020年,又提出了“以筋调脏”理论。

曹克刚教授:

很多头痛的病人在头上能找到明显的条索和筋结,尤其是头维穴或悬颅穴附近,因此我常通过经筋的循行远端取穴来治疗头痛。《灵枢·厥病》言“头半寒痛,先取手少阳阳明,后取足少阳阳明。”我常用手阳明经肘部的穴位曲池、手三里,治疗头维穴或悬颅穴附近的紧张型头痛或偏头痛、枕大神经痛效果确切;疗效不佳时,再考虑调整足少阳、阳明的经筋。筋病对气血运行也有影响,所以很多筋病病人伴有手脚发凉,对于这种病人我常用当归四逆汤,往往能同时改善手脚发凉和抽筋的问题。经络在经筋里循行,所以通过调整经筋的张力或紧张度,对经络中气血的循行也会有一定的调节作用。此外,脑系疾病中也有经筋张力高的表现,如肌张力高、口噤等,对此介绍一些常用药物:因于风邪者,用荆芥或荆芥穗;血瘀者,多用制乳香;痰湿较重者,可用皂角、木香、薏苡仁;若伴有阳虚,可加少量制川乌或附子。

张玉平主任医师:

分享一下筋病的针灸治疗。膝关节疼痛,常用膝五针:鹤顶、双犊鼻、阳陵泉透阴陵泉,犊鼻进针的时不要捻转提插,呈八字方向进针;可加少海穴,因为四肢上肘、膝关节的位置对应,少海穴是心经合穴,董氏奇穴认为其可以强心治膝;肿痛明显者,也可加少泽穴放血;亦可艾灸膝关节压痛点。落枕常用动气针法,为大家列举一些穴位,通常选用一两个,可给予稍强的刺激,以起效为度,常用穴位:中渚、外劳宫、肩井、后溪、筋缩、内关、承浆、迎香,董氏奇穴中还有正筋、正宗、重子、重仙。急性腰扭伤,可于委中刺络放血,腰痛亦可于阿是穴放血或拔罐,此外,针刺疗效好的穴位有二角明、中白、下白、正筋、正宗、水沟。急性踝关节扭伤亦可针刺,小节穴为其效穴。

孙旗副主任医师:

对于一些比较严重的筋病,保守治疗效果不理想,也可以配合手术治疗。我在临床上曾经治疗过一些筋伤病例,与大家分享。

如一例运动损伤,X线下见跟腱断裂合并骨折,属于骨折筋伤同时发生的严重病症,这时可用手术方式使骨折复位,缝合跟腱,这样可以促进骨折愈合,更好的恢复患者的运动功能。另一例患者运动后出现小腿筋膜出血,形成血肿,先用活血化瘀中药内服外敷效果不显,后在关节镜下微创清除大量积存在筋膜之间的离经之血,再用活血化瘀之法善后,效果很好。

又如掌腱膜挛缩,多见于三阴三阳体质论中的少阳郁热体质患者,平时性子急爱生气,多为从事体力活动比较多的中年男性。从理论上讲应当用养血柔肝、内泻热结的方法治

疗;若不效则可通过手术切除肌腱周围纤维化的腱鞘组织,以促进肌腱功能的恢复。

很多脑瘫患者属先天禀赋不足,在发育的过程中,筋脉、肌肉韧带、肌腱的生长速度赶不上骨的生长速度,导致肌腱相对挛缩,可以通过手术把挛缩的肌腱松解开以改善症状。脑瘫患者除了筋脉拘挛以外,还有筋脉迟缓、弛纵无力的问题,即迟缓性的瘫痪,可以采取中医导引、功能锻炼的方式,对比较弱的肌群进行主动、被动训练,疗效较好。

贾海忠教授:

关于筋病的诊断大家需要掌握两个特征,一是筋病的疼痛都与特定的姿势相关联;二是筋病多表现为结节、硬结、条索状或是结节状,如果上述特征相伴随出现,首先就要考虑筋病。治疗方面,如果是外力导致的筋病,还是可以用主动、协调的力来治。首先是主动,要让病人自己去动,医生可以给病人一个力,但是一定要病人自主地进行配合。其次是协调,圆运动是使我们关节周围组织保持协调的最佳运动,太极拳、太极操都是比较合适的。针灸、按摩可以根据功能单元理论或是极联理论来进行远端取穴治疗,以便于病人活动患处进行主动配合。艾灸一般就在病变局部进行,局部温度的升高有利于改善血液循环,修复组织创伤。

内服药方面重点介绍两点,一是外伤导致的筋病,不管伤在何处,用复元活血汤加生代赭石,疗效确切。生代赭石化瘀利水消肿效果非常好,是不可或缺的主药,一开始可以用至30~60g,但是症状缓解以后,就要注意减小用量,防止日久病人出现铁中毒。第二,我们常用养肝血来治疗筋病,但是肝阳不足也易导致筋病,不可忽视。张锡纯《医学衷中参西录》中提到肝阳虚、气虚往往是痹症、筋病的常见原因。用药方面,张锡纯最具特色的就是山萸肉,山萸肉味酸入肝,我们在临床上用山萸肉治疗心功能不全、各种痹症属肝肾不足者,大剂量用至60g以上,疗效确切。另外张锡纯也常用陈皮、生姜、黄芪来补肝阳。对于寒邪尤其是寒湿导致的筋病,要善用川乌、草乌、附子等药。想要提高这类药的用药安全性,一是煎煮时间要长,二是重剂缓投,从小剂量开始逐渐加量,直至病人症状显著缓解。

#### 4 结语

筋作为五体之一,内涵丰富,既指连接骨节、协助运动的肌腱、韧带,又可包括肌肉甚至神经。其生理功能正常有赖于脏腑的渗灌濡养,病理上又与脏腑互相影响。筋病治疗,需要明辨病因属外力或是内伤,灵活选用推拿手法、针刺、艾灸、中药、针刀松解或手术等治疗手法,不可拘泥于一法。只有深入理解筋之内涵,掌握筋与整体的关系,才能在筋病诊疗中做到识病位,知病机,活法圆机,以期达到更好的疗效。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。博

博士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从中医内科学专家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,首都名中医,北京市高等学校教学名师,第七批全国老中医药专家学术传承指导老师。

#### 贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师、教授,硕士生导师,第二批全国优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

#### 刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸二区主任,刘景源工作室疑难病诊疗中心主任。主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人。世界中医药学会联合会温病专业委员会副会长,中国中医药信息学会中医药人才信息分会副会长,中国中医药信息学会温病分会副秘书长,第五批全国中医临床优秀人才。

#### 曹克刚教授简介

北京中医药大学东直门医院脑病科二区主任医师,医学博士,博士生导师。中华中医药学会脑病分会常委,中国民族医药学会脑病分会副主委,北京市青年联合会委员,第四批全国优秀中医临床人才。

#### 常静玲教授简介

北京中医药大学东直门医院脑病科二区主任医师,医学博士,维也纳医科大学博士后,博士生导师。中华中医药学会脑病分会常务委员及副秘书长,中华中医药学会内科分会委员及秘书,北京中西医结合学会神经科专业委员会委员。

#### 张玉平主任医师简介

中国中医科学院西苑医院眼科主任医师,针药临床 30 余年。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会常务理事。在国内外期刊发表学术论文 40 余篇,发表科普文章 100 余篇,合写论著 10 余部。

#### 王锡友主任医师简介

北京中医药大学东直门医院推拿疼痛科主任医师,臧福科教授全国名老中医工作室负责人,北京中医药“薪火传承 3+3 工程”孙呈祥教授名医工作室负责人。中华中医药学会疼痛分会委员兼副秘书长,中华中医药学会推拿分会委员,中国民族医药学会推拿分会常务理事,北京中医药学会疼痛分会常务委员兼秘书长,北京医师协会疼痛分会常务理事,北京中医药学会针刀分会委员,北京中医药学会推拿分会委员。

#### 赵勇主任医师简介

北京中医药大学东直门医院心血管内科主任医师。世界中医药学会联合会古代经典名方临床研究专业委员会常务理事、介入心脏病学专业委员会委员,中华中医药学会介入心脏病学专家委员会委员。主要研究中医药治疗心力衰竭、高脂血症以及心律失常。师承著名中医专家郭维琴教授。

#### 孙旗副主任医师简介

北京中医药大学东直门医院骨伤科四区副主任医师,医学博士,副教授,硕士生导师。北京市第六批中医药学专家学术经验继承人。师从脊柱外科专家徐林教授和首都名中医、宫廷正骨传承人刘钢教授。美国芝加哥 Rush 大学医学中心访问学者。北美脊柱外科学会(NASS)委员,北京中西医结合学会脊柱微创专业委员会秘书。

(收稿日期:2022-12-27)

(本文编辑:张楠)