DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.09.009

基于“风动内扰”病机探讨从肝论治原发性震颤

孔维驿[1]，李 铁[1]，曹家桢[2]，白芷钰[1]，王天智[1]，唐青青[1]，窦志强[1]，王 岩[3*]
（1.长春中医药大学针灸推拿学院，长春 130117；2.长春中医药大学护理学院，长春 130117；
3.吉林省吉林中西医结合医院骨伤推拿科，吉林 吉林 132012）

摘要：原发性震颤（ET）主要表现为动作性震颤，属中医“颤证”范畴。“风动内扰”先据震颤动象辨识内风，再参合兼症、舌脉及整体证候审察生风之由。现有原发性震颤证候研究中，病位证素多见肝、肾，病性证素多见阴虚、动风，但证型命名及划分尚不统一，不足以建立稳定的原发性震颤专病辨证体系。肝气失调、肝阳偏亢、肝血不足、肝阴亏虚均可参与风动形成，痰热内扰、气血亏虚、髓海不足、阳气虚衰等病机同样可见震颤，因此肝在各证候中的病机地位不同。从肝论治须辨明肝之气血阴阳失调是否直接参与风动形成，并判断其在具体证候中的主次。肝在病机中居主时以调肝为要，居次时随证兼顾。病机重心不在肝者应针对主要病机施治。现有临床证据多为小样本观察和经验报道，基础及机制研究较少，从肝论治原发性震颤的适用范围和临床价值仍待进一步研究。

关键词：原发性震颤；颤证；风动内扰；内风；从肝论治
中图分类号：R277.7 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)09-1124-06

Exploring the treatment of essential tremor from the liver based on the pathogenesis of stirring wind with internal disturbance

KONG Weiyi[1], LI Tie[1], CAO Jiazhen[2], BAI Zhiyu[1], WANG Tianzhi[1], TANG Qingqing[1], DOU Zhiqiang[1], WANG Yan[3*]
(1. College of Acupuncture and Tuina, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. College of Nursing, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 3. Department of Orthopedics and Tuina, Jilin Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Jilin 132012, China)

Abstract: Essential tremor (ET) is characterized mainly by action tremor. In traditional Chinese medicine (TCM), its shaking manifestations may be understood within the category of tremor syndrome, but the presence of movement alone does not justify attributing the disorder directly to liver wind. "Stirring wind with internal disturbance" is not an independent pattern. Rather, it refers to recognizing internal wind from the tremor manifestation and then examining its source in light of accompanying symptoms, tongue and pulse manifestations, and the overall pattern. The existing studies on the TCM patterns in ET mostly identify the liver and kidney as the disease-location elements and yin deficiency and stirring wind as the disease-nature elements. However, its pattern terminology and classification remain inconsistent, and the available research findings are insufficient to establish a stable ET-specific pattern differentiation system. Dysregulation of liver qi, hyperactivity of liver yang, deficiency of liver blood, and deficiency of liver yin may all be involved in the development of stirring wind, while tremor may also occur with phlegm-heat disturbance, qi and blood deficiency, marrow sea insufficiency, or yang qi exhaustion.

基金项目：吉林省中医药岐黄人才培养项目（吉中医药发〔2025〕24号）
作者简介：孔维驿（1999—），男，硕士研究生，主要从事特定穴配伍规律与临床研究
＊通信作者：王 岩，电子信箱-18247442@qq.com

The pathogenic role of the liver therefore varies among distinct patterns. When treating ET from the liver, it is imperative to differentiate whether the disturbances of liver qi, blood, yin, or yang directly participate in the development of stirring wind and whether they take on a primary or secondary role in a specific pattern. When the liver-related pathogenesis predominates, its treatment should focus on regulating the liver. When it acts as a secondary cause, it should be addressed as appropriate to the pattern. If the disease is not predominantly caused by the liver-related disturbances, its treatment should target the core pathogenesis. The available clinical evidence for treating ET from the liver is mostly based on small sample observations and empirical reports, while its basic and mechanistic studies remain limited, and a vast space is left for further exploration to clarify the applicable scope of this approach and its clinical value.

Keywords: essential tremor; tremor syndrome; stirring wind with internal disturbance; internal wind; treatment from the liver

原发性震颤（essential tremor，ET）是常见的运动障碍，临床以双侧上肢动作性震颤为主，头部、下肢和声音可受累。国际帕金森和运动障碍学会将原发性震颤归为孤立性震颤综合征，诊断要点为双侧上肢动作性震颤持续至少3年，且无肌张力障碍、共济失调、帕金森综合征等明确神经系统体征[1]。Meta分析[2]表明，一般人群中原发性震颤的标化患病率约0.32%，且随年龄增长而升高。震颤常妨碍进食、书写、精细操作和交流。原发性震颤目前仍以药物治疗为主，部分患者可选用肉毒毒素注射或外科治疗[3]。2026年国际帕金森与运动障碍学会（International Parkinson and Movement Disorder Society，MDS）发布的循证医学综述认为，现有药物随机对照试验普遍存在偏倚风险及结果不精确等问题，证据确定性仍然有限[4]。

古代医籍虽无原发性震颤之名，其肢体振摇、头摇和声颤等表现可从“颤证”认识[5]。历代医家论颤多从风入手，并常与肝联系。震颤所见之“动”可以提示风动之象，却不能据此直接判定生风之源。若由“见颤责风”进一步归结为“诸风属肝”，则容易将震颤的动象与具体脏腑病机相混。本文以“风动内扰”为切入点，从震颤动象入手，再结合兼症和舌脉等证候信息追究生风之源，并据肝相关病机在不同证候中的主次，探讨从肝论治原发性震颤的理论依据及适用范围。

1 风动内扰病机的理论阐释

1.1 内风致颤的理论基础 风有外风与内风之分。外风多由外邪侵袭肌表经络而发，常伴恶风、发热等表证。内风则由脏腑功能失调而生，与阴阳失衡和气血失和等内在病理变化有关[6]。贺用和[7]将以摇动为主要表现，并可兼见抽搐和拘急的病证归入内风范畴。原发性震颤病程多呈慢性迁延，通常不见明显外感表证，从风论颤时，其临床表现更符合内风由脏腑功能失调而生的病机特征，与外风致病有别。

《素问·阴阳应象大论》认为“风胜则动”，指出风与动摇不定之象密切相关。《素问·痿论》谓：“宗筋主束骨而利机关也”[8]，说明筋脉得养且张弛有度，是维持肢体活动协调的重要基础。原发性震颤以动作性震颤为主要表现，其反复或持续的振摇可从风动及筋脉失和角度认识。叶天士谓：“内风乃身中阳气之变动”[9]，强调内风产生于人体内部功能失常，而非外邪侵袭。以内风认识原发性震颤，主要依据震颤所表现出的动摇之象，并从脏腑气血阴阳失调致筋脉失和理解其病机。

现代研究从运动网络角度揭示了原发性震颤部分神经生物学特征。研究[10]经静息态功能磁共振成像观察到，原发性震颤患者小脑齿状核与丘脑、基底节和双侧躯体感觉皮质的功能连接异常，提示小脑相关运动网络可能参与震颤。研究[11]采用丘脑腹中间核颅内记录并结合脑磁图发现，原发性震颤患者发生姿势性或动作性震颤时，丘脑与运动皮质、躯体感觉皮质和小脑之间在个体震颤频率处的振荡耦合增强，且耦合强度与震颤严重程度相关。研究[12]结合静息态功能磁共振、动态功能连接和图论分析，发现原发性震颤患者存在动态脑网络连接及功能拓扑异常。小脑-丘脑-皮质网络的异常同步与连接改变可能参与原发性震颤形成，但震颤从何处起始、各环节是否存在因果联系，目前仍不明确。这些神经影像与电生理研究有助于认识原发性震颤

的神经生物学基础，但其结果不能作为中医内风病机的直接证据。

1.2 风动内扰的病机内涵 “风动内扰”用于概括原发性震颤呈现的内风病机，不是“肝风内动”的同义表述，也不是另立一证。“风动”取风性主动之意，从震颤的动摇表现说明肢体运动失于协调。“内扰”指风动由脏腑功能失调、气血阴阳不和而生，有别于外风侵袭。脏腑失调可使气血运行不畅，亦可导致筋脉失养或失和，震颤由此发生。因此，从“风动内扰”认识原发性震颤，重在由动象寻其内在病机，并不预设病位和证候。

内风的形成有虚实之别，生风之源并非一致。邪实偏盛可扰动筋脉而见震颤，气血精髓不足或阳气亏虚也可因失养、失充和失于温煦而出现风动。临证认识原发性震颤时，由震颤动象认识内风只是病机分析的起点，还应结合震颤特点、兼症和舌脉表现，进一步辨明病机的虚实属性和脏腑归属，再判断肝相关病机在其中所处的地位。

1.3 原发性震颤风动内扰的病机特征 《中医内科学》将颤证分为风阳内动、痰热风动、气血亏虚、髓海不足和阳气虚衰五证[13]。赵文博等[14]对97例原发性震颤病案进行证素分析，发现肝风、阴虚、精亏、阳亢、痰浊和瘀血等证素均有出现。杨鉴[15]汇总2001—2022年57篇中医临床文献，共涉及1 456例患者，其中病位证素以肝和肾较为常见，病性证素以阴虚和动风较为常见。以上研究主要来源于既往治疗文献，病例证型还会受到原研究纳入条件和辨证标准的影响。经规范化处理后的证型名称仍有29种，也说明目前原发性震颤的辨证命名和分类尚未统一。现阶段可暂以颤证五证作为原发性震颤临床辨证的参照，其作用主要在于提供证候分析框架，尚不能据此形成统一的原发性震颤专病辨证体系。

颤证五证均可出现震颤，生风的病理基础却各有不同。风阳内动以阳亢动风为主，痰热风动源于痰热内扰。气血亏虚时，震颤多因气血不足、筋脉失养而生。髓海不足以精髓亏虚、髓海失充为本，阳气虚衰则主要与温煦不足、筋脉失养有关。生风之源不能尽归于肝。既有原发性震颤证候资料中，肝、肾及阴虚、动风等证素较常见，但这些频次只反映既往资料中证素的出现情况，尚不能据此认定肝在各证候中都居于主要地位。风阳内动证中，肝阳亢动可直接参与风动形成。气血亏虚证若血虚表现明显，也可见肝血不足、筋脉失养。其余证候仍须结合具体见证，辨明肝之气血阴阳失调是否参与风动及其病机地位。

2 从肝立论的理论基础

2.1 肝之生理功能与震颤 肝主疏泄，以条达为顺，其重要内涵在于调畅气机，使人体气机升降出入协调[16]。肝气升发，重在条达舒展，使气机畅达而不郁滞，并非单纯向上升举[17]。肝气条达，则气血运行和畅，周身气血得以正常输布，筋脉亦能得到濡养，肢体活动随之保持协调。原发性震颤以肢体震颤为主要表现，从肝主疏泄理解其病机，主要在于肝对气机运行和气血调达的影响。

肝藏血，在体合筋，肝血的充盛与筋脉濡养及肢体活动关系密切。《素问·五脏生成》言：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”[8]，说明肢体运动有赖血液充养。肝血充足，则筋脉濡养有源，屈伸张弛正常。原发性震颤见振摇可从筋脉失和认识，肝藏血与主筋的生理功能也为从肝论治震颤提供了理论依据。筋脉失养之因并不限于肝，还与气血化生和精髓充养等因素有关。

肝主疏泄与肝藏血虽各有所司，二者在维持气血运行和筋脉活动方面又相互联系。“肝体阴用阳”概括了肝的生理特点，其中“体”以阴血为基础，“用”主要表现为疏泄升发[18]。阴血充足，则肝体得养，疏泄升发得以维持正常。肝气条达，又有利于气血运行，使筋脉得到濡养。对原发性震颤而言，从肝立论既要考虑肝气疏泄和升发对气机运行的影响，也要重视肝血对筋脉的濡养作用。肝之体用协调，则气机调畅而筋脉得养。若肝之体用失和，则可能成为风动发生的病理基础，具体内风的形成还需结合肝之气血阴阳变化进一步辨析。

2.2 肝与内风的病机联系 肝与内风关系密切。《素问·至真要大论》言：“诸风掉眩，皆属于肝”，后世医家多从肝之气血阴阳失调阐释内风发生机制。肝失疏泄或肝阳偏亢，可使气机升动失常。肝血不足或肝阴亏虚，则可因筋脉失养、阴不制阳而出现风动。吴建林[19]梳理历代内风理论认为，肝木失于条达冲和，肝阳偏亢、阴虚或血虚等不同病机均可引起内风。从病机变化看，肝之气血阴阳失调所致内风主要表现为升动失常与失养失制两个方面。

肝气失调多表现为疏泄不利，肝阳偏亢则以升动太过为主要变化。肝气郁滞，气机失于条达，日久可郁而化火，气火上逆则可引动内风。肝阳偏亢，升动太过，亦可上扰而动风。汤琪等[20]梳理张锡纯治肝思想指出，张锡纯重视肝气的调畅和顺，认为肝气失于和畅而横逆上冲可致病，与肝失疏泄、升动失常而动风的病机认识相合。

肝血和肝阴不足所致风动，主要与筋脉失养和阴不制阳有关。肝血不足时，筋脉失于濡养，屈伸张弛失常，可出现肢体振摇。肝阴亏虚不仅使筋脉失养，还可因阴液不足而不能制约阳气，使虚阳易于升动。林志康等[21]梳理叶天士治风思想认为，血虚生风多与筋脉失荣有关，阴虚动风与阴不制阳密切相关。肝血和肝阴不足的形成还可受到脾胃气血化生和肾精充养的影响，其病机主次需结合脾肾关系进一步辨析。

2.3 *肝脾肾关系与病机主次* 肝与脾在气血生成和运行方面相互影响。脾胃为气血生化之源，肝血的充养有赖脾胃运化。脾气亏虚，气血生化不足，肝血亦失所充养，筋脉失养则可出现振摇。若患者以纳少便溏、神疲乏力等脾虚表现为主，肝血不足多与气血化源不足有关，病机仍以脾虚为本。肝主疏泄，又可影响脾胃气机升降。肝气郁滞，疏泄失常，亦可使脾胃运化受阻，日久则气血生化不足。肝脾两脏相互影响时，应结合证候表现和病程演变，辨明是脾虚在先而累及肝血，还是肝失疏泄而影响脾胃，不能因同时出现肝血不足便一概从肝论治[22]。

肝肾之间以精血同源、相互资生为主要联系。肾精亏虚，可使肝阴和肝血失于充养，筋脉失养则易见振摇，肝阴不足又可因阴不制阳而使风动加重。肝阴血长期不足也可影响肾精，使肝肾虚损相互为患[23]。临证若以腰膝酸软、耳鸣健忘等肾精亏虚表现为主，兼见肝阴不足，病机仍应以肾精亏虚为本。若肝阳亢动明显，或肝阴血不足直接导致筋脉失养和风动，则肝在病机中的作用较为突出，从肝立论更为相宜。

原发性震颤病久兼见虚损时，脾虚、肝阴血不足与肾精亏虚往往彼此牵连，形成多脏兼病。三者同时出现，不等于病机分量相同，还须联系病程、兼症及舌脉分清主次。脾虚而气血化源不足，继使肝血失充者，病本在脾。肾精亏虚而肝阴血失养者，病本在肾。若肝阳亢动或肝阴血不足直接促成风动，肝的作用便更为突出，可据此从肝立论。反之，肝阴血不足若由脾虚或肾亏所致，治疗仍须顾及其本。

3 从肝论治原发性震颤

3.1 *治则治法* 从肝论治原发性震颤，应先辨明肝相关病机在风动形成中的地位。《慎斋遗书》言："因风气通于肝，治风先治肝也"[24]。说明治风可从肝入手，但具体治法仍需根据肝之气血阴阳变化而定。肝气失于条达者宜疏肝调气，使气机和畅。肝阳偏亢而风动者宜平肝潜阳。肝血不足、筋脉失养者宜养血柔肝。肝阴亏虚而虚阳易动者宜滋阴潜阳。哈泽慧等[25]从"肝体阴用阳"论治原发性震颤，强调调畅肝气并兼顾阴血，其治法重在调畅疏泄与濡养阴血。

从肝治风并非一味使用平肝息风之法。肝气、肝阳、肝血和肝阴失调均可参与风动形成，但病机不同，治法应有所区别。肝相关病机居于主要地位时，可根据其气血阴阳变化分别采用疏肝、平肝、养血或滋阴等法。若病机重心不在肝，则应针对其主要病机施治，再视肝相关病机的轻重随证兼顾。虚实错杂者还需辨明邪正盛衰，不宜因病程迁延便一概从虚论治，也不能因震颤表现突出便用平肝潜阳之法。

3.2 *分证辨治* 临床可参照颤证五证，结合各证病机特点确定从肝施治的主次。风阳内动证多见震颤兼眩晕头胀、面赤急躁、口苦，舌红，脉弦有力。其病机以肝阳亢动而风从内生为主，肝与风动关系较为直接，治疗可从平肝潜阳入手，兼以息风止颤。阳亢偏热者可用天麻钩藤饮加减，肝肾阴亏而亢阳上扰者可用镇肝熄风汤加减。王惠中[26]在常规西医治疗基础上加用平肝息风止颤汤治疗原发性震颤，结果显示震颤程度有所改善。但现有研究数量较少，多为小样本临床观察，其疗效及适用证候仍需进一步验证。

痰热风动证除震颤外，多见胸脘痞闷，痰多口黏，口苦，舌红苔黄腻，脉弦滑数。其风动主要由痰热内扰所致，是否兼有肝热动风，应据具体见证判断。治疗当以清热化痰为主，兼见肝热上扰、风动较著者，可佐以凉肝息风。若痰湿偏盛而热象不著，还应辨其寒热虚实，不宜沿用痰热风动之法。孙飞等[27]从痰饮病邪的"悸动性"辨治原发性震颤，

临证采用真武汤合理中汤，提示从痰辨治时仍需辨其寒热。临证不宜因见震颤便使用凉肝息风之法。

气血亏虚证多见震颤迁延或劳倦后加重，兼面色少华，神疲乏力，气短懒言或心悸眩晕，舌淡，脉细弱。其风动主要与气血不足而筋脉失养有关，肝血不足可以参与其中，但应进一步辨明气血亏虚之源。血虚见证较著者，可在益气养血基础上酌加柔肝之法。若纳少便溏，倦怠等脾虚表现明显，则气血生化不足更为关键，治疗宜侧重健脾益气以充养气血，可用人参养荣汤加减。此时肝血不足多由化源不足所致，从肝施治宜作为兼顾，而不应取代健脾益气之法。

髓海不足证多见头摇肢颤，并伴头晕耳鸣，健忘失眠，腰膝酸软等精髓亏虚表现。其病机以肾精亏虚而髓海失充为本，肝与本证的联系主要在于精血同源，肾精不足可进一步导致肝阴血失养。辨证应以精髓亏虚见证为依据，高龄或病程迁延本身不足以判为髓海不足。治疗宜填精补髓，兼以育阴息风，可用龟鹿二仙膏合大定风珠加减。罗成等[28]总结国医大师涂晋文从“肝-肾-脑”论治原发性震颤，认为肾虚为本，主张补肝益肾，增精填髓并兼平肝息风。若兼见肝阴血不足或肝阳亢动，可在补肾填髓的基础上兼顾肝相关病机，但治疗重心仍在肾精亏虚。

阳气虚衰证多见震颤兼畏寒肢冷，腰膝酸软，小便清长或大便溏薄，舌淡胖，脉沉迟无力。其风动与阳气亏虚，温煦失职及筋脉失养有关。神疲乏力虽可见于本证，但仍需结合畏寒肢冷等阳虚表现以及舌脉综合判断。治疗宜补肾助阳，温煦筋脉，可用地黄饮子加减。若兼见肝血不足而筋脉失养，可酌加养血柔肝之法。詹晨阳等[29]总结胡跃强辨治原发性震颤重视阳虚温煦失职与筋脉失养，并根据阳虚程度次第施治。本证病机重在阳虚，从肝治疗仅在兼见肝血失养等表现时酌情配合。

上述证候还可兼夹肝气郁滞、脾虚失运或瘀血阻络等病机。胸胁胀满，善太息等肝郁表现明显者，可酌取柴胡疏肝散或逍遥散之意。兼纳呆便溏等脾虚表现，又见胸脘痞闷，苔腻等痰湿征象者，治当健脾化痰，并根据肝郁轻重酌配疏肝之品。张晋华等[30]报道国医大师涂晋文治疗原发性震颤患者，辨为肝郁脾虚兼肾阴亏虚，采用逍遥散合六味地黄丸加减，可作为此类兼夹证辨治的参考。舌质紫暗，脉涩等瘀阻见证明显者，可佐以活血通络。多种病机相兼时仍应辨清主次，若肝相关病机仅居次位，不宜据此改变主要治法。

针刺治疗亦应遵循上述辨证原则。姚冬等[31]在普萘洛尔治疗基础上加用平肝熄风止颤针刺法。王非等[32]采用电针配合药物治疗原发性震颤，取穴百会、四神聪、风池、合谷、太冲、曲池、阳陵泉、足三里等。现有研究取穴并未局限于肝经，且均采用针药联合，样本量亦较小，不足以归纳出较为稳定的从肝取穴规律。针刺治疗若从肝立法，仍应以肝相关病机为依据，并结合震颤部位和整体证候配穴。

4 小结

原发性震颤的“动”可从内风认识，但动象只是辨证的起点，并不能直接指明生风之源。肝与风动关系密切，为从肝认识原发性震颤提供了理论依据，其病机地位随证候而异。临证需参合兼症、舌脉和病程，辨清肝与脾肾等脏腑的相互影响及主次。肝病直接促成风动者，治疗宜以调肝为主。肝阴血不足若继发于脾虚、肾亏，或证候重心另有所属，则应先治主要病机。从肝论治关键不在于将震颤统归肝风，而在于判断肝在具体证候中所占分量，据此安排调肝治法的主次。

目前原发性震颤中医证候研究仍较少，不同研究在辨证标准和证型命名方面尚未统一，现有从肝论治原发性震颤的临床资料也多为小样本观察和医家经验，针刺研究多采用针药联合，相关基础研究仍较薄弱。今后临床研究应在明确原发性震颤现代诊断基础上进一步规范证候判定，关注肝相关病机在不同临床表型中的分布，分析其与震颤程度及日常功能的关系，比较不同证候人群的治疗反应，进一步明确从肝论治的适用范围。疗效评价除震颤程度外，还应关注日常功能和生活质量。基础研究应围绕原发性震颤疾病特点开展，为从肝论治的临床应用提供更充分的依据。

参考文献：

[1] BHATIA K P, BAIN P, BAJAJ N, et al. Consensus statement on the classification of tremors: From the task force on tremor of the International Parkinson and Movement Disorder Society[J]. Movement Disorders, 2018, 33(1):75-87.

[2] SONG P, ZHANG Y, ZHA M, et al. The global prevalence of essential tremor, with emphasis on age and sex: A meta-analysis[J]. Journal of Global Health, 2021, 11:04028.

[3] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组，中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国原发性震颤的诊断和治疗指南（2020）[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(12):987-995.
[4] DASH D, BRUNO V, SCHWINGENSCHUH P, et al. Update on medical treatments for essential tremor: An International Parkinson and Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine review[J]. Movement Disorders, 2026, 41(4): 815-825.
[5] 姜德友,李文昊. 颤证源流考[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(5):4-7.
[6] 郑洪新, 杨柱. 中医基础理论[M].5版. 北京:中国中医药出版社，2021.
[7] 贺用和. 内风概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(11): 801-803.
[8] 山东中医学院,河北医学院. 黄帝内经素问校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
[9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼,整理. 北京:人民卫生出版社, 2017.
[10] PASSARETTI M, PIERVINCENZI C, BAIONE V, et al. The role of cerebellum and basal ganglia functional connectivity in altered voluntary movement execution in essential tremor[J]. Cerebellum, 2024, 23(5):2060-2081.
[11] STEINA A, SURE S, BUTZ M, et al. Oscillatory coupling between thalamus, cerebellum, and motor cortex in essential tremor[J]. Movement Disorders, 2025, 40(5):896-905.
[12] YUAN W, DUANMU X, ZHENG Q, et al. Disrupted dynamic brain network and its functional topological underpinning in essential tremor[J]. Neurobiology of Disease, 2026, 219:107274.
[13] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.
[14] 赵文博,卜献春. 特发性震颤的中医证素及其组化规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1):1-3, 15.
[15] 杨鉴. 特发性震颤（颤证）证型证素研究及中医干预措施的网状Meta分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2023.
[16] 霍磊,张欢润,詹向红,等. “肝主疏泄”内涵演变[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10):1533-1535.
[17] 李佳嘉. 论肝脏的“生发”“体嫩”生理特性与临床意义[J]. 现代中医药, 2022, 42(1):78-81.
[18] 王海军,王杰琼,孙鹏,等. 肝“体阴用阳”理论内涵及其临床应用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(4): 885-890.
[19] 吴建林. 风气内动的理论渊源与历代医家的认识[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(8):527-530.
[20] 汤琪,黄万凌,张超,等. 张锡纯治肝四法探析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(3):281-282.
[21] 林志康,孙西庆,张风霞. 叶天士治疗中风学术思想探析[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(5):425-429.
[22] 丁站新,宋雅芳,刘友章. 肝脾相关理论的经典溯源[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7):1344-1346.
[23] 李瀚旻. “肝肾同源”的理论体系[J]. 中医药管理杂志，2007, 15(3):203-206.
[24] 周慎斋. 慎斋遗书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959.
[25] 哈泽慧,周建伟. 周建伟教授从“肝体阴用阳”论治特发性震颤临床经验[J]. 中医临床研究, 2025, 17(7):114-119.
[26] 王惠中. 平肝息风止颤汤治疗特发性震颤66例[J]. 陕西中医, 2016, 37(6):701-703.
[27] 孙飞,徐洁,周瑜,等. 从《伤寒杂病论》痰饮病邪的悸动性特征辨治特发性震颤[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(1):42-47.
[28] 罗成,叶远航,柯佳. 国医大师涂晋文从“肝-肾-脑”论治特发性震颤经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(11):2788-2790.
[29] 詹晨阳,黄秋霞,张婷,等. 浅析胡跃强教授基于扶阳理论与内阳外阴本体结构理论次第治疗特发性震颤[J]. 中医临床研究, 2023, 15(24):120-124.
[30] 张晋华,丁砚兵. 国医大师涂晋文逍遥散治验二则[N]. 中国中医药报, 2022-04-29（005）.
[31] 姚冬,邹伟. 平肝熄风止颤针刺法治疗特发性震颤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2):169-171.
[32] 王非,金海涛,张雯,等. 电针配合药物治疗特发性震颤18例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(12):2134-2135.

（**责任编辑**：张海洋 **收稿日期**：2026-04-09）