引用:蒲炳宇,高峰笑,王健. 导气针法的演变及当代应用[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 109-113.

导气针法的演变及当代应用

蒲炳宇¹, 高峰笑¹, 王健^{1,2}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250355;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250014)

[摘要] 导气针法的理论与操作在《灵枢·五乱》中已较为完备,此后医家对导气针法的补充与发挥丰富了导气针法的内涵,也影响着当代导气针法的研究。当代导气针法基本传承《灵枢·五乱》中的理论思想,但具体操作更为精确,注重得气与气至病所的作用,主治疾病种类与范围更为广泛,选穴多元化,与当代针灸理论相结合,在传承与创新中不断发展。

[关键词] 导气针法;演变;应用

[中图分类号] R246 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.031

导气针法,又称导气法,是一种通过引导逆乱之气,使气机恢复正常的针法^[1]。随着中医学理论的深入发展,导气针法不断吸纳新的理论与方法,与此产生的各类当代导气针法在理论、取穴、操作等方面也各具特色^[2]。面对种类多样的当代导气针法,明确其分类变化,总结归纳其理论内涵,分析其临床应用特点,对当代导气针法的临床实践具有一定的指导意义。本文以《灵枢》《脾胃论》《针灸大全》《黄帝内经太素》《灵枢悬解》《黄帝内经灵枢注证发微》《类经》等古籍为依据,通过梳理导气针法的发展源流及部分理论争议,探究古代导气针法的理论内涵与思路;以中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)为文献来源,从命名分类、手法操作、主治疾病、选穴等方面梳理当代导气针法文献,并与《灵枢》中导气针法的相关内容作比较,探究当代导气针法的临床应用特点。

1 源流概述

导气针法最早见于《灵枢·五乱》,是用于治疗“五乱”病证的针刺方法。“五乱”主要指“气乱于心”“气乱于肺”“气乱于肠胃”“气乱于头”“气乱于臂足”五种因气机逆乱而引发的疾病。正常情况

下,清气与浊气各从其位,营卫二气于经脉内外相伴而行,若“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干”则引发“五乱”病证。此外,文中还提出“有道以来,有道以去”的取穴及治疗原则,并在操作上要求“徐入徐出”“补泻无形”。可见,导气针法在《内经》时期的理论与操作已较为完备。

金元时期,补土派代表人物李杲,对导气针法的内容进行了补充与发挥。李杲认为导致“五乱”的原因在于胃气升降失常^[3],并在《脾胃论·胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论》中提出同精导气法与导气同精法:“同精导气,使复其本位”,即通过调节五输穴中的具有土属性的腧穴,配合脾胃募穴,使气机恢复正常运转;“从阴引阳,先于地中升举阳气,次泻阴火,乃导气同精之法”,即先去血脉,然后深取阳经五输穴中具有水属性和木属性的腧穴,从阴引阳,泻阴火,使得阴阳二气回归本位。同精导气法与导气同精法使导气针法在理论与方法上获得补充与创新,后世《针灸大成》《针灸聚英》等古籍对此针法均有记载,并称之为东垣针法。导气同精法与同精导气法是对“导气”与“同精”内涵的延伸,“导气”与“同精”作为导气针法重要的理论组成,总结梳理其理论内涵,有利于挖掘导气针法的

基金项目:山东省研究生教育优质课程项目(SDYKC19146);山东省济南市针灸临床医学研究中心(济科计[2023]1号)

第一作者:蒲炳宇,男,2021级硕士研究生,研究方向:针灸治疗常见病

通信作者:王健,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗常见病,E-mail:wangjianj7@126.com

理论内涵。

此外,有学者将徐凤在《针灸大全·金针赋》中提出的“飞经走气”法纳入导气针法的发展源流中^[4]。与导气针法“顺之而治”的思路相比,“飞经走气”法更注重经气的治疗作用,强调通过针刺手法使气运行到既定位置,从而达到气至病所的作用。

2 “导气”与“同精”的含义

《灵枢·五乱》中“徐入徐出,谓之导气;补泻无形,谓之同精”论述了“导气”与“同精”的含义,从文面上看“导气”侧重于表达导气针法的操作,“同精”侧重于表达导气针法所达到的效果,二者基本概括了导气针法的内涵。后世医家对“导气”与“同精”的认识不尽相同,这些不同的认识使导气针法的理论得到补充与发挥,对我们认识导气针法的操作及理论内涵具有重要的指导意义。

关于“导气”的论述,唐代杨上善在《黄帝内经太素》中记载:“补者徐入疾出,泻者疾入徐出,是谓通导营卫之气,使之和也”。其认为导气针法是根据患者病证的情况施以徐入疾出与疾入徐出的补法与泻法,目的为通导营卫二气。明代张介宾在《类经·五乱之刺》中论述:“凡行针补泻,皆贵和缓……然补者导其正气,泻者导其邪气”,认为导气针法重在和缓,操作目的为补正气、泻邪气,且此观点可能参照《灵枢·邪客》中“辅针导气,邪得淫泆,真气得居”的思想。此外,明代马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微》中记载:“今治五乱者,则其针徐入徐出,导气复故而已,不必泥定补泻之形”,强调导气针法的“徐入徐出”是为了恢复气机运转,所以不必拘泥于补泻操作的具体方法。由此可见,不同医家不仅对导气针法通导何种“气”有不同的认识,而且对导气针法补泻的具体操作的看法也大不相同。

关于“同精”的论述,张介宾认为“同精”意为“总在保其精气”,强调导气针法重在保养精气。杨上善论述“同精”为:“补泻虽复无形无状,所以同欲精于气之是非有余不足及乱气之逆也。故精者,补泻之妙,意使之和也”,认为“同精”在于强调补泻手法操作的精妙。马蒔论述“同精”为:“以其精气相同,非真有余与不足也,不过乱气之相逆耳,何必以补泻为哉”,认为“同精”是指在“五乱”状态下,人体精气并未出现过剩或亏虚,故强调手法操作不必

拘泥于补泻;而清代黄元御在《灵枢悬解》中论述“同精”为“同其精气之本原,未尝增损也”,认为“同精”意在说明操作过程中未发生精气的增损。由此可见,“同精”的含义大致分为三种,第一种为保养精气,第二种为强调针法的精妙,第三种为精气未发生变化,而精气未发生变化又分为疾病状态下及针法操作时两种不同时间点的解释。虽然不同医家对“导气”与“同精”各持不同的观点,但均基本认同导气针法中所蕴涵的“通”“和”等思想。

“导气”一词虽具有较多含义,但并不影响导气针法的基本操作与内涵,所以当代导气针法的研究对针法的基本认识较为统一。当代导气针法的研究在操作的探索与创新方面具有较多成果,而对“同精”内涵的研究却较少,根据当前导气针法的研究发展状况,笔者认为可能与以下方面有关:1)各医家对“同精”理解差异较大,未形成较为公认的解释,导致“同精”理论内涵指导临床应用较为有限;2)各医家对“同精”理解的差异往往影响其对导气针法理论内涵的理解。例如将“同精”理解为“保养精气”“保护精气”“精气未发生变化”,“同精”在导气针法理论内涵中则作为操作结果状态的一部分;如将“同精”理解为感叹之意,则“同精”缺乏实质性的含义,可能导致“同精”内涵的缺失;3)导气针法并非当前研究的热点内容,所以当前对“同精”内涵的研究内容也较少;4)当代导气针法的研究较难实现对“同精”研究的突破,使得“同精”内涵的研究成果较少。

3 当代导气针法的临床应用特点

3.1 名称分类 通过文献梳理发现,当代导气针法约有20种不同的名称,其中导气针法、导气法、同精导气法、导气同精法等名称现仍沿用,也有研究将其称为引经导气法^[5],而且各具特色的导气针法名称不断出现,如以固定操作穴位经脉命名:督穴导气针法^[6]、督脉导气针法^[7]、通督导气法^[8];以特色操作手法命名:搓针导气法^[9]、飞针导气法^[10]、意守导气法^[11];以针法机制内涵命名:导气调神法^[12]、调神导气针法^[13]、醒神通经导气针法^[14];以针法创立者姓氏命名:陆氏导气针法^[15];以催气、行气为目的的手法命名:循经导气法^[16]、通经导气针刺法^[17]、导气通络法^[18];未以“导气”命名,但操作中运用导气针法者:安神调经针法^[19]、疏肝调神针

法^[20]。当代导气针法的名称既沿用传统称谓,又根据不同针法自身特色而产生新名称。当代导气针法的名称根据其操作手法、操作部位、针法内涵以及操作目的等不同侧重点而命名,部分名称中仍保留“导气”字样,也存在名称中未体现导气,而在操作中运用导气针法的特色针法。由此可见,导气针法在当代针灸发展中既主动融合其他针法,又被其他针法吸收融合,不同针法相互交融、创新发展,不断产生更具特色的针法操作。

3.2 手法操作 在操作方面,当代导气针法仍强调徐缓、轻柔等特点,但操作步骤更为具体,例如陆氏导气针法治疗椎动脉型颈椎病^[15],持针手法要求“拇、食指夹持针柄 2/3,中指抵针柄下 1/3”,进针后实施提插捻转促沉重紧涩感的产生,并要求循经感传至头部。张稀等^[21]运用导气法治疗功能性便秘,其导气法结合三才刺,天人地由浅至深,进针时由天部徐徐至地部,再从地部徐徐提退至天部,此为导气 1 度,并反复行针 3 度。孙雅玲^[22]运用同精导气法治疗过敏性鼻炎,其对捻转、提插的幅度以及手法操作频率进行详细描述,其中捻转角度 $<150^\circ$,提插幅度 $<3\text{ mm}$,频率为 1~2 次/min。庄礼兴认为导气同精针法为“得气”手法,治疗上遵循“移气于不足,精神乃复”的原则,操作上配合以意导气,重视循经感传、气至病所^[23]。此外,部分当代导气针法具有其自身特色:如督穴导气针法主要通过督脉腧穴行导气针法治疗疾病,缓慢行提插捻转,后逆督脉而刺,针感向下传,并不间断捻转、提插以催气^[6]。何玉伟等^[9]在后顶穴运用搓针导气法治疗后循环缺血,操作时两手配合进行搓针,一手固定针柄,一手按压针穴,上下退、压、搓动,使头皮往返摩擦针体。飞针导气法操作分为“针向行气”“捻转提插”“按压关闭”“循摄引导”四步^[10]。意守导气法则将呼吸补泻与三才法相结合,并配合震颤手法及小幅度提插捻转,辅助手指循经轻叩、推动,促进经气运行助力,最终气至病所^[11]。

由此可见,当代导气针法遵循“徐入徐出”的操作要求以及“补泻无形”的补泻原则,或以徐缓、轻柔的手法进针、出针,或以小幅度的提插捻转平补平泻、以助得气。徐缓的操作手法可以使清气与浊气归位,营气与卫气共行。此外,当代导气针法与不同针法、操作交叉融合,赋予了当代导气针法新

特点:1)当代导气针法在操作幅度、频率、时间等方面论述更加详细。详实的操作更有利于针法的学习与传播,部分研究将“徐入徐出”通过针刺手法的频率、幅度来量化操作,也有部分研究通过小幅度的提插捻转以平补平泻,精确提插捻转的幅度、角度,让操作更加具体,增强了可操作性。2)当代导气针法的操作呈多样化,并与其他操作手法相融合。当代导气针法与天地人三刺法、呼吸补泻法、搓针法等相互融合,还配合循法等行针手法,发挥不同针刺手法的优势。3)当代导气针法更注重得气及气至病所的意义。当代导气针法重视针下沉重、紧涩、胀麻等得气感应,并通过手法促进针下之气运行,以直达病所。当代导气针法对气至病所的重视,可能受“飞经走气”法的影响。部分研究如循经导气法^[16]、通经导气针刺法^[17]、导气通络法^[18]等所使用的导气法实质为“飞经走气”法,所以将“飞经走气”法纳入导气针法的源流也在情理之中。

3.3 主治疾病 将导气针法的主治疾病大致分类,内科病症、躯体痛证疾病及神志病位居前列,具体疾病中腰痛、抑郁症、失眠、面瘫位居前列,详见表 1。《灵枢·五乱》论述了导气针法所治疗的“五乱”疾病的临床表现:“气乱于心,则烦心密嘿,俯首静伏;乱于肺,则俯仰喘喝,接手以呼;乱于肠胃,则为霍乱;乱于臂胫,则为四厥;乱于头,则为厥逆,头重眩仆。”当代导气针法主治疾病中,抑郁、胸痛等疾病的症状可能与“乱于心”相近;咳嗽、支气管哮喘等疾病的症状可能与“乱于肺”相近;呃逆与呕吐均为胃气上逆所致,类似于“乱于肠胃”;躯体痛证疾病中四肢关节疾病的症状可能与“乱于臂胫”相近;眩晕、头痛的临床症状类似于“乱于头”。与“五乱”疾病相比,当代导气针法主治疾病的范围更加广泛与多元,主要表现在:当代导气针法主治兼顾“五乱”同时,逐渐扩展为与“气”相关的疾病。不论是整体气机运行紊乱,还是脏腑之气的输注差失,均可以通过导气针法来调节。脏腑之气无法正常运行于经脉,往往引发脏腑功能的失常,排除因脏腑之气过胜或亏虚引发的功能失调,导气针法可通过原穴、下合穴激发脏腑原气,以顺经脉之气。此外,气血运行不畅,往往引发情志失调,若不能及时调整,可能对神志产生影响,从而引发各种神志病;气血阻滞不前,往往引起“不通则痛”,若气血无法

濡养脏腑经脉,则导致“不荣则痛”,而导气针法主治疾病分类统计中腰痛、颈椎病、痛经等疼痛类疾病居多;营卫之气失调也可引发各种疾病,例如营卫相扰,阴不敛阳可引发失眠,而导气针法可促使营卫之气协调运作。

表1 导气针法主治疾病分类统计表

分类	频次/次	具体疾病
内科疾病	31	癫痫(1)、呃逆(3)、非糜烂性反流疾病(2)、高催乳素血症(1)、功能性便秘(2)、后循环缺血(1)、化疗后呕吐(1)、溃疡性结肠炎(2)、慢性咳嗽(1)、慢性疲劳综合征(1)、中风(3)、良性前列腺增生(1)、肾绞痛(1)、头痛(2)、痿病(1)、胃食管反流病(1)、支气管哮喘(1)、胃痛(2)、胸痛(1)、眩晕(3)
躯体痛证疾病	29	幻肢痛(2)、肌筋膜炎(2)、急性腰扭伤(1)、颈椎病(5)、上肢痉挛(1)、尾骨痛(1)、膝骨关节炎(1)、项背痛(1)、下肢痛(1)、腰痛(13)、肩周炎(1)
神志病	19	孤独症谱系障碍(2)、焦虑症(2)、失眠(6)、抑郁性神经症(1)、抑郁症(8)
头面五官疾病	16	格雷夫斯眼病(1)、耳聋(2)、眼病(3)、变应性鼻炎(2)、面肌痉挛(2)、面瘫(6)
妇科疾病	10	多囊卵巢综合征(2)、经行乳房胀痛(1)、不孕症(3)、痛经(3)、硬化萎缩性苔藓(1)
外科病	5	雷诺病(1)、腹腔镜术后(1)、前列腺电切术后(2)、术后肠胀气(1)

3.4 取穴特点 经过文献梳理,共统计169个导气针法所应用的腧穴,其中特定穴114个,腧穴涉及十二经脉以及奇经八脉中的督脉、任脉。特定穴包含原穴、下合穴、络穴、郄穴、募穴、背俞穴、八脉交会穴、八会穴、井穴、荣穴、输穴、经穴、合穴以及交会穴,详见表2。《灵枢·五乱》中导气针法选穴以五输穴中的荣穴与输穴为主,配合下合穴、局部腧穴等。当代导气针法也多选取荣穴与输穴,表明当代导气针法选穴仍以荣穴、输穴为主。脏腑气乱,则先选定与本脏关系密切的经脉,再取荣穴与输穴,甚者取下合穴。阴经五输穴中的输穴为本经原穴,通过激发五脏原气,及时调整经脉之气的运行,而荣穴与输穴五行相生,针刺荣穴,有利于发挥输穴的作用;头部肢体气乱,则选取三阳经经脉。足太阳膀胱经循颈项部上入头部,故气乱于头先取颈项部腧穴以直通头部经气,甚者取荣、输二穴;乱于臂足,取穴以阳明、少阳经荣穴、输穴为主,上肢取手阳明、手少阳,下肢取足阳明、足少阳,此种取穴方法可能与《灵枢·邪气藏府病形》中阳经“荣输治

外经”相联系^[24]。除荣穴、输穴外,交会穴、背俞穴、原穴、络穴、八脉交会穴、八会穴、募穴、合穴、下合穴等特定穴同样应用于当代导气针法的临床实践。交会穴是不同经脉交汇之处,可以同时疏通不同经脉的经气;背俞穴与募穴常常联合应用,俞募配穴,调理脏腑之气;三阴经原穴与输穴为同穴,直接作用于五脏原气^[25],三阳经原穴为另置之穴,主治本经之病^[26];络穴为表里两经的交汇之处,在配穴上,常与原穴联合,原络配穴,调理脏腑之气;八脉交会穴、八会穴也应用于当代导气针法的治疗之中,由此可见,奇经八脉以及脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓汇集之处,对气的运行有一定的调控作用。

表2 导气针法特定穴统计表

特定穴	腧穴数/个	总频次/次	具体腧穴(频次排名前5位)
交会穴	23	142	百会(28)、三阴交(20)、风池(15)、大椎(13)、环跳(11)
输穴	12	70	太冲(26)、太溪(16)、神门(9)、太白(4)、中渚(3)
荣穴	9	18	行间(3)、足通谷(2)、少府(2)、侠溪(2)、二间(2)
背俞穴	9	36	肾俞(11)、大肠俞(6)、胆俞(5)、肝俞(4)、脾俞(4)
原穴	8	82	太冲(26)、合谷(19)、太溪(16)、神门(9)、太白(4)
络穴	8	39	内关(14)、丰隆(7)、列缺(6)、外关(4)、公孙(4)
八脉交会穴	8	36	内关(14)、列缺(6)、外关(4)、公孙(4)、照海(3)
八会穴	8	56	阳陵泉(19)、中脘(11)、悬钟(8)、大杼(6)、膈俞(4)
募穴	7	39	中脘(11)、关元(9)、中极(9)、天枢(4)、章门(3)
合穴	7	74	足三里(33)、阳陵泉(19)、委中(11)、曲池(5)、曲泉(2)
下合穴	5	66	足三里(33)、阳陵泉(19)、委中(11)、上巨虚(2)、委阳(1)
郄穴	5	11	梁丘(5)、跗阳(2)、地机(2)、阴郄(1)、郄门(1)
经穴	3	14	昆仑(8)、解溪(4)、复溜(2)
井穴	2	2	少商(1)、涌泉(1)

4 小 结

导气针法在历史发展中一直保持着原有的特点,其内涵也随着中医学理论的发展不断丰富与完善。当代导气针法基本延续和传承《灵枢·五乱》的核心思想,在操作、补泻、主治疾病及选穴方面根植于经典。当代导气针法又具有自身特色:在操作方面,不断结合其他针刺手法,操作步骤与要求更加精确;主治疾病从基本病机出发不断延伸,所涉及疾病种类更加丰富;选穴思路与当代针灸选穴思路相融合,选取特定穴种类更加多元,选穴理论更加丰富。当代导气针法不断发展的同时也面临着部分问题。如:“导气针法”“得气”等概念与边界呈模糊状态,使得导气针法的特点更加偏重经络感传。当代导气针法重视得气与气至病所,并不代表二者完全等同,若仅仅将导气针法的特色归纳于得

气与气至病所,往往导致导气针法逐渐遗失其特点及理论内涵。导气针法具有较为完备的病机、主治疾病、操作及选穴思路,而“得气”仅仅强调针刺操作过程的一部分,二者无法完全相互代指。导气针法理论完备,更应属于针刺方法,而不仅仅为针刺手法,所以在针刺方法相互融合的过程中,也应当注重导气针法的理论内涵。所以,在未来的发展中,明确导气针法的概念边界尤为重要,在运用导气针法时应当更加注重导气针法所适用的病机特点,避免概念混淆。综上所述,导气针法随着针灸学的发展而不断演变,与不同理论、方法相融合,并形成具有不同特色的导气针法。但需注意的是,导气针法在融合与发展的同时,应用谨守其内核思想,避免舍本逐末。

参考文献

- [1] 王锐.《内经》“导气法”探析[J].山西中医,1997,13(1):32.
- [2] 李重辰,连清.导气针法的研究概况[J].光明中医,2021,36(18):3199-3202.
- [3] 高峻,刘东明.李杲对经络理论的临证应用及其针灸特色探析[J].环球中医药,2022,15(11):2133-2136.
- [4] 吴节,蔡雪梅,汪娟,等.导气针法探讨[J].四川中医,2006,24(5):96-98.
- [5] 王诗陶.引经导气法治疗气血虚弱型眩晕的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019:25-27.
- [6] 吴耀持,孙懿君,张峻峰,等.“督穴导气针法”联合电针治疗血瘀型轻中度腰椎间盘突出症临床研究[J].中国针灸,2017,37(5):467-472.
- [7] 丁莉,王骏,杨滢侠,等.“督脉导气针法”联合艾司唑仑治疗失眠症:随机对照研究[J].中国针灸,2018,38(5):463-467.
- [8] 汤丽群,李丹慧,陈朝明.通督导气法针刺联合整脊治疗非糜烂性反流病的临床观察[J].针灸临床杂志,2018,34(4):54-57.
- [9] 何玉伟,周炜.后顶穴搓针导气法治疗后循环缺血临床研究[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(4):364-368.
- [10] 方芳,陈秀华,郭丽,等.陈全新教授飞针导气法治疗颈椎病[J].吉林中医药,2017,37(1):29-31.
- [11] 黄泳,张莉.“意守导气法”治疗中风病临床疗效及血脂、脂蛋白、载脂蛋白、血流变、心功能的观察[J].针灸临床杂志,1995(Z1):39-44.
- [12] 叶青.导气调神法治疗失眠临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011:19-21.
- [13] 陈丽智,王玲玲.“调神导气”针法在情志疾病治疗中的运用[J].中国针灸,2011,31(11):1003-1006.
- [14] 黄勤,陈英华,李俊峰,等.醒神通经导气针法联合康复治疗脑卒中后偏瘫的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2023,43(1):111-116.
- [15] 李学敏,张峻峰,吴耀持.陆氏导气针法与身痛逐瘀汤治疗椎动脉型颈椎病疗效对比[J].上海针灸杂志,2020,39(8):1064-1067.
- [16] 康冰,王立存,韩文文,等.王立存“循经导气”法针刺为治疗感音神经性耳聋1例[J].浙江中医杂志,2017,52(2):138.
- [17] 黄发樟.通经导气针刺法治疗缺血性脑卒中后上肢痉挛效果分析[J].中外医学研究,2020,18(25):130-132.
- [18] 吴琦琪,韩德雄,林卢学,等.高宏以导气通络法治疗耳鸣经验介绍[J].新中医,2022,54(10):219-222.
- [19] 吴节,蔡雪梅,梁静,等.安神调经针法为主治疗无排卵性不孕机理探讨及临床运用[J].四川中医,2006,24(7):101-103.
- [20] 李旻颖.疏肝调神针法改善抑郁失眠共病患者睡眠质量的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [21] 张稀,王雅琴,魏清琳.针刺导气法治疗功能性便秘40例[J].中国针灸,2012,32(6):563-564.
- [22] 孙雅玲.同精导气针法治疗过敏性鼻炎临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016:25.
- [23] 邹冬蕾,庄礼兴,唐纯志.庄礼兴教授导气同精针法新解[J].四川中医,2021,39(12):4-8.
- [24] 李鸿章,覃霄燕,邵素菊,等.“荣输治外经”探析[J].中国针灸,2021,41(8):913-914.
- [25] 黄建军,程凯.原穴与脏腑相关性探析[J].中国针灸,2001,21(6):27-29.
- [26] 左海燕,周美启,吴生兵,等.浅析十二原穴主治作用[J].广西中医药大学学报,2018,21(3):52-54.

(收稿日期:2023-09-27)

[编辑:徐霜俐]