

引用:李新伍,陈瑶,何永嘉,王双双,徐果,余畅.余畅基于虚瘀毒理论治疗慢性筋骨疾病经验[J].中医导报,2025,31(3):185-188.

余畅基于虚瘀毒理论治疗慢性筋骨疾病经验*

李新伍,陈瑶,何永嘉,王双双,徐果,余畅
(湖南中医药大学附属长沙市中医医院,湖南长沙 410100)

[摘要] 慢性筋骨疾病是中老年人群中常见的健康问题,随着我国人口老龄化进程的加快,慢性筋骨患病率呈逐年上升趋势,已成为影响人类健康和生活质量的重要因素,并给患者、家庭及社会带来沉重的经济负担,成为重大的公共健康问题。余畅提出从虚瘀毒理论运用“三通四联”针灸综合疗法治疗慢性筋骨疾病,其认为本病以“虚瘀毒”为核心病机,“因虚致痹”“因虚致瘀”及“虚瘀合毒”是本病的病机特点。余畅在贺氏“三通法”的基础上结合多年临床经验形成了“三通四联”针灸综合疗法,对慢性筋骨疾病的临床治疗疗效确切。

[关键字] 慢性筋骨疾病;虚瘀毒理论;三通四联针灸综合疗法;余畅;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0185-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.032

慢性筋骨疾病主要是由于人体自然退变,并因创伤、劳损、感受外邪、代谢障碍等因素,加速其退变造成骨与关节、骨骼肌、脊柱等部位筋骨动静力平衡失调,出现全身和局部的疼痛、肿胀、麻木、肌肉萎缩、活动受限等症状、体征的综合征^[1]。慢性筋骨疾病是中老年人群中常见的健康问题,随着我国人口老龄化进程的加快,慢性筋骨患病率呈逐年上升趋势,已成为影响人类健康和生活质量的重要因素。常见的慢性筋骨疾病包括颈椎病、肩周炎、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、膝关节骨性关节炎和网球肘(肱骨外上髁炎)等^[2]。这些疾病通常伴有长期的疼痛、功能活动障碍及严重的焦虑抑郁心理^[3],给患者的日常生活带来极大困扰。目前西医临床以药物治疗及手术治疗为主^[4],早期予以非甾体抗炎药消炎镇痛,如塞来昔布、双氯芬酸钠等,并配合脱水消肿、营养神经药物缓解局部神经卡压、麻木的症状;疼痛严重者可予糖皮质激素类药物及阿片类药物,但存在药物依赖性及胃肠刺激等毒副作用;手术治疗存在费用高、术中风险及复发等问题。中医通过针灸、手法、中药、导引等方法,以“绿色、高效、价廉”等特点,帮助患者极大减轻疾病的痛苦^[5-7]。

余畅教授,硕士研究生导师,湖南省卫生健康高层次人才医学学科青年骨干人才,在长期针灸临床及科研实践中以贺普仁教授“三通法”^[8]为基础,总结出“三通四联”针灸综合疗法,并广泛运用于颈、肩、腰、背痛等各种痛证、中风病等病种的治疗^[9],临床疗效满意。余畅教授认为慢性筋骨疾病以虚

为本,瘀、毒为标,合而致病,运用“三通四联”针灸综合疗法治疗该病具有操作简便、不良反应小、疗效显著等优势。笔者跟诊多年,收获良多,现将余畅教授基于虚瘀毒理论治疗慢性筋骨疾病的临床学术思想及经验总结如下。

1 慢性筋骨疾病源流与病机

慢性筋骨疾病在中医称之为“痹证”“骨痹”“痿证”等^[10],虽然其发病部位、发病类型及病名不同,但其病因病机大体相似。《素问·宣明五气篇》曰:“五劳所伤:久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”^[11]现代人因不规律饮食、伏案久坐、长时间使用电子产品等不良生活方式,无不在过度地耗伤人体气血,加速筋骨的失养。中医学者认为^[12],慢性筋骨疾病的发生与全身气血、脏腑功能及局部筋骨病变有关,属于本虚标实之证,脏腑亏虚为发病之本,风寒湿邪痹阻、瘀血邪毒凝滞经络导致筋骨失养是疾病迁延不愈的重要原因。

《诸病源候论·风痹候》曰:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹,其状肌肉顽厚,或疼痛,由人体虚,腠理开,故受风邪也。”^[13]余畅教授指出慢性筋骨疾病病机复杂,但多遵合“虚瘀毒”理论。“因虚致痹”“因虚致瘀”和“虚瘀合毒”,组成了慢性筋骨疾病的虚、瘀、毒病机内容^[14],这三者之间相互作用,共同导致疾病的发生。

1.1 因虚致痹 久耗伤及气血是本病的特点。《诸病源候论》载:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨

*基金项目:湖南中医药大学2022年度校级科研项目(2022XYLH088);湖南省中医药科研计划项目(B2023108);湖南省自然科学基金项目(2021JJ70066);2023年度湖南省卫生健康高层次人才重大科研专项(R2023177)

通信作者:余畅,女,主任医师,研究方向为针灸治病机理

也。”肝主筋,肾主骨,脾主肌肉,肝肾同源,脾为气血生化之源,故慢性筋骨疾病的发生与脾、肝、肾等脏腑功能密切相关。气血充盛则筋骨得其所养,随着年龄增长或长期劳累,人体气血阴阳、津液精髓等正气亏虚,脏腑功能衰退,气血运行无力以致筋骨失养而导致筋骨退行性变和慢性劳损,出现“不荣则痛”,症见局部肿痛缠绵不休,关节活动受限,或有骨关节畸形,形羸消瘦,面色苍白或萎黄,头晕目眩,少气微言,乏力自汗,心悸失眠,舌淡而嫩,脉细弱等。

1.2 因虚致瘀 瘀既是疾病的病理状态,也是疾病的病理产物。现代社会人们常因久坐、缺乏运动及作息不规律等生活方式使本病趋向年轻化,气血运行无力或气血生化无源,因虚致瘀。《素问·痹论篇》曰“病久入深,营卫之行涩,经络失疏,故不通”,指出本病的病理特点是因长期劳伤气血,或遇跌打损伤诱发,血液瘀滞经络阻塞,营卫失调,气血运行不畅以致筋骨“不通则痛”。常表现为患处疼痛固定、刺痛、肿胀、僵硬,夜间明显,肌肤甲错,舌质暗有瘀斑,舌底络脉曲张,脉细涩等临床症状。

1.3 虚瘀合毒 尤在泾在《金匱要略心典》中有言“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”^[15]。外来邪气或内生毒邪侵袭人体,正气不足,内外合邪导致局部气血凝滞,经络痹阻,毒邪与瘀血搏结凝聚。外邪是指外部环境中的风、寒、湿邪气侵袭人体,停留在筋骨关节部位,导致气血运行不畅,筋骨失养当风寒湿邪亢盛时致病或加重病情。风邪善行而数变,寒邪凝滞收引,湿邪黏滞重浊,三者常互相结合,表现为关节疼痛、肿胀、沉重、遇寒加重等。内邪则是由于肝肾亏虚,脾胃功能失调,气血运行失常,痰湿热毒内生。痰湿浊毒筋骨表现为关节肿胀疼痛、活动不利,伴有舌苔白腻症状;肝胆郁热化火,湿热毒邪侵袭筋骨关节,表现为关节红肿热痛、局部灼热,伴有发热、口苦、尿黄等全身症状。

2 “三通四联”针灸综合疗法诊治思路

现有较多医家治疗慢性筋骨疾病,流派众多且各有特色。石氏伤科强调筋骨与气血的相互关系,提出“筋出槽、骨错缝”的观点^[16];施杞教授“三调一通”,以调理气血为基础,调理脏腑为根本,畅通三焦治疗慢性筋骨疾病^[17];余畅教授基于贺氏三通法的理论,结合中医虚瘀毒理论,创立了“三通四联”针灸综合疗法,以梅花针刺络拔罐为特色,重视对气血、脏腑、阴阳的调节。《素问·调经论篇》曰“人之所有者,血与气耳”,强调气血是人体最根本的动力。《素问·痿论篇》云“宗筋主束骨而利机关”,强调筋骨之间的平衡关系。《灵枢·本脏》载“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”^[17],强调气血调畅才能骨正筋柔^[18]。余畅教授指出“三通四联”针灸综合疗法通过微通、温通、强通的针灸方法达到联表里、经络、脏腑,行气血,调阴阳的作用。气血、经络、脏腑功能通畅,则瘀毒易祛,得以“筋骨平衡”。

余畅教授认为中医治疗慢性筋骨疾病各有特色和疗效,“三通四联”针灸综合疗法要取得较好的临床疗效,不仅要辨证准确、选穴得当,还要操作适宜。(1)微通法。采用毫针刺穴,结合电刺激技术,增强针刺刺激效果,促进气血运行。以调和气血,疏通经络,增强人体正气,改善机体功能。结

合本病病因病机,毫针刺法是治疗本病的基本之法。(2)温通法。采用TDP照射或灸法或火针,通过温热刺激穴位,以温通经络,散寒止痛,适用于寒凝、气虚血瘀的患者,起到散寒活血、行气止痛的作用。(3)强通法。采用梅花针叩刺患者穴位或患处皮肤使其出血,随即在叩刺部位拔罐,利用负压作用吸出瘀血、痰湿等病理产物,以强通经络,祛瘀排毒,适用于瘀滞、毒邪患者,达到“菟陈则除之”,祛瘀解毒活血的目的。选穴上,余畅教授坚持辨证选穴,取穴精简,颈腰部慢性筋骨疾病选取6~9个穴位,四肢关节部位选取5~8穴为宜。大多采用临床配伍常用的腧穴、夹脊穴及经验效穴等,必要时配合调神针法改善患者焦虑抑郁及睡眠障碍以增进疗效;操作上根据患者的个人体质,进行补泻手法,控制刺络放血时的放血量,注意留罐时间。

根据多年临床实践经验,余畅教授发现慢性筋骨疾病患者多伴有焦虑、抑郁、失眠等情志问题,慢性筋骨疾病迁延不愈、反复发作给患者造成了巨大的心理压力。这些问题又可能反过来影响疾病的治疗效果。因此,在治疗过程中,除了对疾病的直接治疗外,还应加强对患者的心理疏导,帮助患者建立积极的心态,增强治疗的信心。余畅教授在诊治慢性筋骨疾病患者时会根据患者年龄、体质不同及患病时间长短,兼顾患者焦虑抑郁等心理进行辨证论治,以求达到最佳的治疗效果。这充分展现了中医学在整体观念、天人合一、辨证论治基本原则基础上的高度灵活性和机动性^[19]。

3 “三通四联”针灸综合疗法临床应用

“三通四联”针灸综合疗法在治疗颈椎病^[20]、腰椎间盘突出症^[21-23]、膝关节骨关节炎^[24]等慢性筋骨疾病时,运用电针通过电流刺激增强针刺效果,TDP照射的温热效应促进血液循环,梅花针刺络拔罐则排出瘀血,疏通经络,以缓解颈部肌肉组织痉挛状态,促进血液循环,降低局部炎症反应,使神经根周围肿胀得到改善,解除压迫,加固椎体或关节的稳定性,从而减轻疼痛,改善活动功能,提高治疗的整体效果。

4 验案举隅

患者,女,49岁,2024年6月3日初诊。主诉:反复腰痛5年,再发伴左大腿外侧放射痛4 d。患者因长期劳累致5年前开始出现腰痛,经休息后症状能缓解但仍反复发作,4 d前再发腰痛,伴左下肢后外侧放射性疼痛,疼痛剧烈。于当地医院行MRI检查提示:L₅/S₁髓核脱出。刻下症见:平车推入,腰部及左臀部疼痛麻木难忍,下地站立时即感疼痛剧烈,尤以左下肢外侧为甚,无法下地行走,时有呻吟,翻身困难,坐位起立困难,夜间无法入睡。舌暗红,苔白,舌下络脉曲张,脉细涩。查体:腰椎活动度前屈50度,后伸10度,左右旋转20度,侧弯10度。腰椎棘突旁压痛,以L₅-S₁为甚,直腿抬高试验左(+)右(-)。“4”字征左(-)右(-),双髋关节活动范围正常。西医诊断:腰椎间盘突出。中医诊断:腰痹病;辨证:气虚血瘀。治法:行气活血,消瘀止痛。给予“三通四联”针灸综合疗法治疗。(1)针刺+电针+TDP照射:取阿是穴,双侧腰夹脊、肾俞、大肠俞、关元俞,左侧秩边、环跳、承扶、风市、委中、承山、昆仑等穴位,毫针常规针刺,平补平泻,针刺得气留针30 min,配以电针,选取疏密波,根据患者耐受程度调整电流刺激量,同时加用TDP照射,1次/d,

每周休息2次,10次为1个疗程,治疗1个疗程。(2)梅花针刺络拔罐:取阿是穴、腰阳关、环跳、承山,予梅花针重叩出血,选择合适玻璃罐吸附在叩刺部位上,留罐10~15 min,隔日1次,5次为1个疗程,治疗1个疗程。嘱患者睡硬板床,不久坐久站,减少腰部负重,少食辛辣刺激食物,保持心情舒畅。

2诊:2024年6月18日,患者诉腰部及左下肢疼痛明显好转,仍有左下肢麻木,不能久行久坐。继续予“三通四联”针灸综合疗法治疗,针刺10次为1个疗程,治疗1个疗程;减少梅花针刺络拔罐频次为每周2次;配合中医火龙罐或扶阳罐等灸法治疗,每周1次,2次为1个疗程。治疗1个疗程后复诊。

3诊:2024年7月2日,患者诉目前已无明显腰部及左下肢疼痛,偶有左下肢麻木流胀,不影响日常活动。继续予“三通四联”针灸综合疗法治疗,每周3次,2周为1个疗程,治疗1个疗程,视患者具体情况调整疗程。

2024年8月2日随访,患者诉疼痛、活动障碍都明显好转。嘱患者适当臀桥等功能锻炼,注意保护腰部,不适随诊。

按语:本案患者以腰部及左下肢疼痛、活动受限为主症,诊断为腰椎间盘突出症,属于中医腰痹病的范畴。患者为中老年女性,反复腰痛5年,平素长期劳作,腰部负重较甚,气血运行不畅,久病耗伤肝肾气血,脉细,为气血亏虚之象,刻下疼痛难忍,痛处固定,舌暗红,舌下络脉曲张,为血瘀之象。围绝经期妇女,结合患者病史及舌脉象,故辨为气虚血瘀证。余畅教授治以行气活血,消瘀止痛,予“三通四联”针灸综合疗法。“腰为肾之府”,故近取肾俞、大肠俞、关元俞疏导局部经脉气血,改善局部血液循环,促进炎症消退,解除神经卡压,缓解疼痛;腰夹脊具有调节脏腑、舒经活络的功效,同时还能调节自主神经功能^[25],治疗患者疼痛症状的同时能兼顾患者焦虑抑郁心理及睡眠障碍。“腰背委中求”,针刺左侧秩边、环跳、承扶、风市、委中、承山、昆仑等穴梳理经气,祛除经络瘀滞,改善腰痛症状。配合TDP照射以温热刺激促进组织修复,加用梅花针刺络拔罐阿是穴、腰阳关、环跳、承山等穴“祛菀陈莖”,行气活血,祛瘀生新,诸穴相配,共奏行气活血、消瘀止痛之功。2诊、3诊时患者疼痛症状明显好转,仍有左下肢麻木症状,故余畅教授予调整针灸治疗方案,减少刺络放血频率,减少放血量,配合中医火龙罐、扶阳罐等灸法促进人体正气的恢复。经1个疗程治疗后,患者疼痛、活动障碍、睡眠等症状较前明显好转,予定期复诊,继续治疗;经3个疗程治疗后,患者腰痛症状稳定。余畅教授指出“三通四联”针灸综合疗法治疗本病之所以能起到如此良效,要点在于针刺的选穴及刺络放血的部位及放血量的控制,辨证论治,多法相合。而本案遗憾之处在于未能把患者治疗前后的辅助检查进行比较,患者疗效缺乏客观指标进行佐证。

5 结 语

余畅教授认为慢性筋骨疾病属于慢性病,有反复发作的特点。在“虚瘀毒”理论指导下“三通四联”针灸综合疗法通过对腧穴及经络的刺激,联络脏腑肢节,促进气血运行,协调阴阳,调节人体各部位功能,从而改善患者疼痛、活动障碍等症状,是一种安全、有效、经济、绿色的治疗方法。研究^[26-29]表明针灸有抑制炎症因子、调节神经、镇痛及改善局部循环的作

用,“三通四联”针灸综合疗法治疗本病疗效确切,但是对于“三通四联”针灸综合疗法的针灸刺激量大小、针刺时长、针灸治疗选穴等量化及标准化研究还需进一步探究,探寻出最优方案。

参考文献

- [1] 王拥军,梁倩倩,唐德志,等.施杞防治慢性筋骨病学术思想与研究[J].上海中医药杂志,2017,51(4):1-5.
- [2] 孙悦礼,姚敏,崔学军,等.慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J].中医杂志,2014,55(17):1447-1451.
- [3] 蔡宏澜,段宝霖,王雅,等.慢性疼痛病人伴发焦虑、抑郁和躯体化症状的现状分析[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(10):788-790.
- [4] 田伟,陈伯华,王岩,等.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [5] 戴文昊,郭冰清,解强,等.基于CiteSpace的我国中医传统功法治疗腰椎间盘突出症可视化分析[J].中国医药导报,2022,19(32):26-30.
- [6] 王敬一,岳涵,李华南,等.推拿手法治疗颈型颈椎病临床选穴配伍规律研究[J].中医药导报,2021,27(5):178-181,189.
- [7] 潘成镇,林宗汉,邬尚忠,等.不同中医疗法治疗腰肌劳损临床疗效的网状Meta分析[J].中医药导报,2023,29(2):153-159.
- [8] 刘伟婷,刘焕玉,郎园园,等.贺氏针灸三通法的临床应用概述[J].中医临床研究,2023,15(24):92-95.
- [9] 余畅,钟欢,熊健.“三通四联”针灸综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J].内蒙古中医药,2016,35(17):135.
- [10] 上海中医药大学慢性筋骨病研究中心.慢性筋骨病的防治研究:上海中医药大学王拥军教授团队研究思路与方法概述[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(10):3437-3446.
- [11] 黄帝内经素问[M].杨建宇,郭海燕,李孝英,编.郑州:中原农民出版社,2022.
- [12] 李晓锋,莫文,胡志俊,等.施杞诊治慢性筋骨病思路与方法[J].中医杂志,2017,58(17):1453-1457.
- [13] 巢元方.诸病源候论[M].北京:中版集团数字传媒有限公司,2021.
- [14] 谭旭仪,邝高艳,卢敏.膝关节关节炎的“虚、瘀、毒”病机特点探析[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(24):201-206.
- [15] 尤怡.金匱要略心典[M].吕桂敏,周鸿飞,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [16] 华海洋,郭光昕,陈大宽,等.基于石氏伤科筋骨理论探讨慢性筋骨病损的辨治思路[J].中医正骨,2024,36(2):65-67.
- [17] 黄帝内经·灵枢[M].曾召,整理.广州:广东科技出版社,2022.
- [18] 陈国茜,申震,吴佳涛,等.从“筋骨并重”理论到“骨筋肉

引用:宾晓芳,毛以林.毛以林运用经络辨证治疗强直性脊柱炎经验[J].中医导报,2025,31(3):188-191,203.

毛以林运用经络辨证治疗强直性脊柱炎经验*

宾晓芳,毛以林

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙 410005)

[摘要] 强直性脊柱炎是一种以侵犯脊柱等中轴关节为特点的慢性、致残性免疫性疾病。毛以林结合中医经典及临证经验,认为强直性脊柱炎的基本病机为背部经气亏虚,实邪积聚。其中太阳经以寒湿遏阻为主,少阴经以虚寒邪滞为甚,少阳经多枢机不利,督脉常现阳气不足和精血亏虚。治疗时,毛以林注重分经辨治,常以桂枝汤温通太阳,宣化寒湿;金匱肾气丸合附子汤温补少阴,散寒止痛;小柴胡汤和解枢机,调达止痛;右归丸养血填精,温阳扶督。毛以林主张应根据病机类型灵活化裁,重视日常调护,强调内外兼治,临床疗效显著。

[关键词] 强直性脊柱炎;经络辨证;毛以林;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)03-0188-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.033

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一组以全身僵硬、腰椎疼痛、髋关节疼痛和活动受限为临床特征的慢性炎症性疾病^[1]。据统计,我国每10万人患AS的比例为5.32,随年龄增长而下降,其中男性的患病率是女性的3.16倍^[2]。西医治疗AS多以口服双氯芬酸、萘普生等非甾体抗炎药为主,但此类药物会增加心血管和消化道的病变风险^[3]。中医强调整体观念及辨证论治,在治疗AS时具有疗效确切、不良反应少等优势。

毛以林教授,湖南省名中医,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医三十余载,学验俱丰,临证擅长运用经络辨证,疾病广涉内、外、妇、儿各科,尤其擅长疑

难杂病的诊治。毛以林教授结合多年临床经验,将经络辨证及归经用药应用于AS的治疗。其认为足太阳膀胱经、足少阴肾经、足少阳胆经及督脉汇聚于背部,四经经气不利是AS发病的重要因素,提倡运用经络辨证结合痹证的常规辨治思路治疗AS。毛以林教授根据AS患者主症表现、背部循行经络及经脉属络脏腑的特有症状确定病位病机,分经辨治,随证处方。笔者有幸侍诊,现将毛以林教授运用经络辨证治疗AS的临床经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

1.1 理论溯源 背部所涉经络主要为足太阳膀胱经、足少阴

*基金项目:全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

通信作者:毛以林,男,主任医师,教授,研究方向为中医药治疗风湿性疾病

并重”理论的探讨[J].中医正骨,2020,32(8):52-56.

- [19] 李秀月,代民涛,柴可夫.《金匱要略》同病异治和异病同治运用析述[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4351-4354.
- [20] 洪梦颖,陈永亮,赖碧玉,等.“三通四联”针灸综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(5):890-893.
- [21] 左珊珊,杨星宇,司马雄翼.“三通四联”针灸综合疗法治疗腰椎间盘突出症72例[J].湖南中医杂志,2013,29(7):87-88.
- [22] 闵羿,熊健.三通四联针灸综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].新中医,2013,45(6):125-127.
- [23] 瞿伟,熊健.三通四联法治疗腰椎间盘突出症32例[J].湖南中医杂志,2009,25(5):50-52.
- [24] 司马雄翼,余畅,熊健.三通四联法治疗膝关节骨性关节

炎42例[J].湖南中医杂志,2009,25(6):45.

- [25] 程鹏,张继玉.针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及对腰背伸肌群肌力、炎症指标、疼痛调节因子的影响[J].河北中医,2021,43(9):1546-1549,1558.
- [26] 邸学士,陈江,王新茹,等.针灸治疗腰椎间盘突出症作用机制研究进展[J].针刺研究,2024,49(5):526-533.
- [27] 王羽,郭敏,于梅,等.针灸治疗膝骨关节炎研究进展[J].河南中医,2024,44(3):480-486.
- [28] 邓丹,杨谦.针灸治疗肌筋膜疼痛综合征的研究进展[J].新疆中医药,2024,42(3):153-156.
- [29] 郑广玫,栗胜勇,苏虹,等.针灸治疗肩关节周围炎作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(12):121-125.

(收稿日期:2024-10-14 编辑:时格格)