

引用:高阳,张贤,过祯,廖翼涛,李超,杨一帆.龙砂女医马君淑学术思想及其现代运用[J].中医药导报,2025,31(6):218-221.

龙砂女医马君淑学术思想及其现代运用^{*}

高 阳¹,张 贤^{2,3},过 祯^{3,4},廖翼涛¹,李 超³,杨一帆¹

(1.南京中医药大学,江苏 南京 210023;

2.江苏省中医流派研究院,江苏 南京 210023;

3.南京中医药大学附属无锡医院,江苏 无锡 214071;

4.无锡市龙砂医学流派研究院,江苏 无锡 214071)

[摘要] 马君淑,近代杰出的女推拿学家之一,被誉为龙砂医派小儿推拿的开创者。其推崇“推拿代药”之论,提倡运用“提刮”等手法施于体表特定部位或穴位,以通经络、活气血,达未病先防或既病防变之效。同时,马君淑还着力拓展“推拿代药”应用范围,延及腹痛、泄泻、惊风等多种小儿常见疾病。马君淑所著的《推拿捷径》是以明代周于蕃《小儿推拿秘诀》为蓝本,参之以诸先哲成案,证之以二十余载临证心得。对《推拿捷径》中的学术思想及其现代运用进行分析总结,以期守正创新、古为今用之道。

[关键词] 龙砂医派;马君淑;《推拿捷径》;小儿推拿

[中图分类号] [R2.09] **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)06-0218-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.043

Academic Thoughts of MA Junshu, a Female Physician of Longsha Medical School, and Their Modern Application

GAO Yang¹, ZHANG Xian^{2,3}, GUO Zhen^{3,4}, LIAO Yitao¹, LI Chao³, YANG Yifan¹

(1.Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210023, China;

2.Jiangsu Provincial Research Institute of Chinese Medicine Schools, Nanjing Jiangsu 210023, China;

3.Wuxi Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Wuxi Jiangsu 214071, China;

4.Wuxi Longsha Medical School Research Institute, Wuxi Jiangsu 214071, China)

[Abstract] MA Junshu, one of the outstanding female Tuina practitioners in modern times, is regarded as the founder of the Longsha Medical School of pediatric Tuina. She advocated the theory of "Tuina instead of medicine", advocating the use of techniques such as "lifting and scraping" on specific parts of the body surface or acupuncture points, in order to open the meridians and collaterals and activate Qi and blood, so as to achieve the effect of preventing illnesses before they occur or preventing changes in existing illnesses. At the same time, MA Junshu strives to expand the scope of application of "Tuina instead of medicine" to cover a wide range of common pediatric diseases such as abdominal pain, diarrhea, and chills. Her work *Tui Na Jiebing* was based on ZHOU Yufan's *Xiao'er Tuina Mijue* from the Ming Dynasty, with reference to the cases of the pioneers and more than 20 years of her clinical experience. This article analyzes and summarizes the academic thoughts in *Tui Na Jiebing* and their modern application, aiming to explore the path of inheriting essence and innovating for contemporary use.

[Keywords] Longsha Medical School; MA Junshu; *Tui Na Jiebing*; paediatric Tuina

龙砂医派肇起于宋元,隆盛于清乾嘉时期,再兴于清末民初,绵延至今,并作为中医学的一个重要流派在国内外有

所闻名^[1-2]。龙砂医派推拿是龙砂医派学术体系的重要组成部分之一,其中龙砂医派小儿推拿由女医马君淑创立^[3]。马君淑

*基金项目:国家中医药管理局国家中医优势专科建设项目(国中医药政函[2024]90号);江苏省中医流派研究院开放课题(JSYLYP2024030);南京中医药大学2024年教育教学研究课题(NZYJY2024-L-21);无锡市科技发展资金项目(Y20222009)

通信作者:张贤,男,主任中医师,研究方向为中医药防治脊柱病

(字玉书),锡山人,自号耕心斋主人,生于清末民初时期,父母早亡,12岁时被同族长辈时任苏州太守马颐之夫妇收养,马颐之先世均精于医道。马君淑14岁时随马颐之迁官北上,患病四载,久医无效,后经青溪名医张静莲推拿获愈,遂拜其为师,学习推拿,时有“青出于蓝”之美誉。马君淑在上海法租界开设马氏儿科诊疗所,主攻小儿推拿,声誉渐隆。

马君淑在多年临床实践中发现,幼儿为药石所误,或被庸医推拿所伤的情况时有发生,因此立志编写一本儿科推拿治疗方法指南,希望将小儿推拿普及到家庭。其以家藏明版周于蕃《小儿推拿秘诀》为蓝本,参之以诸先哲成案,证之以二十余载临证心得,汇编成《推拿捷径》一书,于1930年发行出版。

《推拿捷径》又称《儿病治法实验指南》,是一本儿科推拿治疗方法指南。该书以明版周于蕃《小儿推拿秘诀》为蓝本,参之以诸先哲成案,加以马氏补充的全身各部位名称、脏腑功用、经络穴道及推拿代药骈言、推拿解义、色诊、推法、惊风、杂症等,或用歌括,或附图考,共分为10节,将各种推拿手法均讲解透彻。言简意赅,以图明示,歌赋易记,为“家庭宝筏,育儿必备,按图自疗,功胜药石”,对推广普及小儿推拿功甚伟。诚如孙勉圻在《推拿捷径》序言中所言“吾锡自金陵龙盘虎踞之势蜿蜒而来,南蹲太湖、北枕长江,龙山、锡山,崇峰峻岭……此人杰所以应运而生欤。有女医士者吾锡产,与余同壤,马其姓、玉书其名……泽流于千古,功垂于万世”。

时下,出于国家政策和市场需求等多方面原因,小儿推拿正经历着又一次蓬勃发展^[1]。学习往昔杰出医家的学术思想及经典著作,继承发扬并进行创新,成了赶上这一时代列车的关键突破点^[2]。通过对马君淑《推拿捷径》学术思想及其现代运用的探析,希望能为临床上诊治小儿推拿疾病的医生开辟新的思路。

1 《推拿捷径》学术思想

马君淑的学术思想并非一蹴而就,在追随师傅张静莲的学习过程中,马君淑汲取了丰富的推拿知识,再参以明代周于蕃所著的《小儿推拿秘诀》为蓝本,提出了自己的见解并加以完善,最终形成了一套完整的学术思想体系,并汇编成文。自1930年出版后,《推拿捷径》受到了广泛的欢迎。但遗憾的是,在二十世纪四十至五十年代,随着上海一些推拿学校的成立,传统的师徒传授模式逐渐被课堂教学所取代^[3]。因此,笔者未能查证到马君淑是否有直接传授的弟子,《推拿捷径》的内容则主要作为教材而传播。其中,与马君淑同时期的推拿名医戚子耀先生对《推拿捷径》的内容较为认同,其对小儿望诊的重视,说明两人的理念十分契合^[4]。1941年和1949年,戚子耀分别创办了“上海培德儿科推拿专门学校”和“佛教儿科推拿传习所”,在这些教育机构的教材中,其精心挑选并纳入了《推拿捷径》中的相关内容。虽然戚子耀与马君淑之间并无直接的联系,但在推广和应用《推拿捷径》内容这一方面,戚子耀起到了不可或缺的作用。进入现代,上海中医药大学的赵毅教授等对马君淑女士及其《推拿捷径》内容进行了一系列深入的学术研究,使得这一优秀学术思想在当代再发生机^[5]。以下便着重论述《推拿捷径》之学术思想。

1.1 倡导推拿代药,提刮可缓急症 “推拿代药”(或称“以推代药”)理念由来已久,且并非由某位特定人物所明确提出,而是在清代小儿推拿实践的过程中逐渐演变而成。该理念强

调通过推拿手法来替代药物治疗,从而减轻患儿的痛苦与不适。清代《幼科铁镜》中记载有“推拿代药赋”一文,遗憾的是,这一思想未能在儿科界产生广泛的影响。后马君淑提倡通过“推拿代药”治疗小儿疾病,并在其著作中专设“推拿代药骈言”一章作为阐述,影响颇深。马君淑指出,小儿脾胃脏腑娇弱,倘若家属常以丸药医治疾病,务必找到具备相关知识且了解药性之人,经合理评估后再决定用药,以此确保患儿的康健。长期服药或被庸医肆意推拿和用药,恐会伤及小儿脏腑,得不偿失。基于此,马君淑提出“儿病不药相比服药似乎更为有益”的观点,认为患儿家长应意识到“儿病服药,实为不宜”以及儿病不药三益处:“免损伤小儿脾胃,一也;免误药之害,二也;可待推拿而不因恃药而放纵,反小心护持,三也。”^{[6][25]}

此外,凭借多年的临床经验,马君淑发现“提刮”疗法治疗外感风邪患者时行之有效,尤以刮拭患者背部太阳经循行脉络为宜。其认为,人体五脏(肝、心、脾、肺、肾)和相关经络紧密联系于背部。正气由上而下运行,一旦逆行则发为邪气而致病。因此,采取从上至下的提刮疗法,可将上逆之邪气顺调回下行之势,以维持气血平衡与脏腑功能正常。对此,马君淑针对小儿突然发病的情况制定相应举措,提出可通过“提刮”之法缓解急性症状。对于普通百姓来说,提刮这一方法简单易行,效果也经广泛验证,即使未能达到预期效果,也不会对患儿造成伤害^{[9][31]}。

1.2 详解推拿八法,治疗常见病症 小儿推拿八法,即“按、摩、掐、揉、推、运、搓、摇”8种操作手法。其具体内容首次出现在明代《小儿按摩经》,清代张振鋆在《厘正按摩要术》中对此作有初步总结^[10]。然而,马君淑并未满足于前人之功,其觉察小儿推拿八法缺乏规范化操作,且细节不明,遂于《推拿捷径》中进一步概括阐述,不仅明确八法操作,还解明其中注意事项。如:推法,其认为上推为清,下推为补,行此术时还须推“如直线之直,毋得斜曲”,只怕伤及别余经络,适得其反。同时,马君淑强调推法是摩中之手法最重者,故推必蘸水,以免伤及皮肤。在小儿推拿八法的运用方面,马君淑以推拿特定穴位为主,且不必拘于单法,通过多类复式手法的使用可增强其疗效^{[9][33-64]}。

就彼时患儿的常见病、多发病,马君淑在书中作有详细论述,列举出八法的各种常见适应病症,其中按法8种、摩法5种、掐法15种、揉法18种、推法16种、运法8种、搓法3种及摇法7种,共54种。如治疗赤白痢疾、泄泻等病症,取龟尾一穴揉之可愈,并强调其穴在臀尖,需用手腕转揉之;又如各种“痰证”,食积痰滞所致可摩左右胁,顽痰不化可揉五指节,痰涎不化可搓食指,而开胸化痰还可运内八卦等。以上观点,皆体现了其编著的《推拿捷径》是为面向大众、普及推拿知识和促进患儿健康的初衷^{[9][53-64]}。

1.3 临证辨证论治,推拿当有次序 辨证论治思想是中医基础理论的一大核心观念,不论用药还是推拿,均应悉心揣摩证型后方可依法施术,马君淑亦对其格外重视。针对往来寒热的症状,马君淑依据脏腑辨证之法判断病因可能在于肝胆少阳,故采取分阴阳的治疗手法。若脏腑积热引发二便不通,马君淑主张在清六腑的基础上,针对肾水进行适当滋补。对于急慢惊风,马君淑常以寒凉疏散之药救治。需注意的是此类药治疗急惊风尚可,治疗慢惊风反而致死,究其原因是医者未能区分急慢惊风之别,慢惊风属虚寒所致,再加寒凉疏散

之药则病愈重矣^{[9][27]}。在分析“小儿痰症”时,马君淑认为“痰为病之标,非病之本”,故应深入探求生痰之根源,辨证施术,而非单纯针对痰进行治疗。如湿痰,通常由雨天潮湿造成,或因小儿饮食偏好生冷,抑制脾阳,影响脾胃的运化,导致湿痰内生^{[9][34]},故应选健脾化湿方。

对周于蕃“凡推法俱有次序”之说,马君淑十分赞同,其认为按次序推拿有利于全身气血运行通畅并能够治愈疾病,故其在书中也专门论述并强调面部和四肢各部推拿皆当循次序施治。如:面部推拿,先推是坎宫,次推攒竹、太阳穴与耳背骨;其后是承浆和颊车穴;接着推拿听会穴和太阳穴;然后要在眉心处用掐法;随后在人中穴施术;最后再将两耳提三下以完成整个面部推拿操作流程。若以手法胡乱在全身各处施治只会令周身气血无法规律循行,脏腑功能不得作用,病无愈象^{[9][69-88]}。

1.4 儿病强调望诊,尤重五色苗窍 中医四诊,即“望、闻、问、切”,是中医诊断学的基本构成内容,也是诊察疾病的方法,又称为“诊法”。由于小儿发育未成熟,语言表达能力不足,故马君淑格外重视小儿望诊,且尤以五色诊和审察苗窍为要。由于十二经脉多与头面部有联系,马君淑认为几乎各类型疾病所引起的变化在头面部都会有所体现,可通过望诊患儿目、舌等部位,初步诊断儿科疾病。

《黄帝内经》中以五色对应五行,即“青”对“木”,“赤”对“火”,“黄”对“土”,“白”对“金”,“黑”对“水”。五色又分别配属“肝、心、脾、肺、肾”五脏,用于判断健康与否时便谓“五色诊法”^[13]。马君淑常用该法作为诊断依据。如望诊气色时,马君淑重视“天庭”处五色的诊察。此处平时不会出现青色,若突然色青且暗,则为内风欲动的惊风之兆;若“天庭”处呈红色,则提示小儿体内有热上攻;若黑色呈现于此,则为“非黑非墨病由凶”。当“天庭”出现两种不同颜色时,马君淑则将五行生克的理论运用其中。如内热颜面泛红者,又见黑色掩映其中,便认为此乃水来克火之象,疾病将痊^{[9][65-68]}。

在苗窍审察中,马君淑尤以望目为著。其认为“两目尤宜仔细看”,若黑睛处显黄色提示伤寒,眼珠色黄要考虑痰积,色红则提示火热之证,出现白膜遮睛则考虑疳积。目上为风池,目下为气池。如风池和气池发青,则有惊风之疑;泛有黄色则考虑脾伤;目眶呈黑色则考虑痰饮等。对于舌诊,马君淑也颇有心得,其提出“舌上有苔能验病”,并对每种苔色的意义作了阐释。以苔黄苔白来辨别热与寒,在表里关系上,马君淑认为苔白提示病情尚在半表,苔黄则为入里;绛色主津液亏损;舌尖发黑是由于病入心经;舌苔黄白相间,如星点般分布,则由疳积所致^{[9][65-68]}。

1.5 明析惊风诸症,灯火灸治瘰疬 马君淑对惊风研究颇详,其认为儿科首要便是治疗惊风。惊风有四因八候二十四症,治疗宜按、摩及灸法等。四证为“惊、风、痰、热”,临证时疗惊必以豁痰先,解热、祛风病自蠲。八候则为“搐、搦、掣、扑、反、引、鼠、视”。马君淑依据病情症状,将惊风列为二十四症,进一步归纳为“胎惊、脐风惊、月家惊、夜啼惊、潮热惊、呕逆惊、泄泻惊、膨胀惊、盘肠惊、马蹄惊、鲫鱼惊、摆手惊、宿沙惊、急惊、慢惊、内吊惊、天吊惊、弯弓惊、蛇丝惊、鹰爪惊、乌沙惊、乌鸦惊、锁心惊、撒手惊”等,并各以歌诀阐述。如急惊风,其云“一蹶昏昏若不苏,喉间筑筑有痰声,四肢搐搦手相反,热极风生是急惊”^{[9][113-115]}。

目前,诸多医家认为瘰疬由痰所致,治法中虽提及灸法外治,但多不含灯火灸^[22]。马君淑对瘰疬的形成与治法则见解独特,其认为瘰疬为风邪毒邪和血气相抟,郁结成核,表现为贯珠于耳项之间,肿硬色白,摇夺不动,而有根者,便是瘰疬。瘰疬的进展,或溃烂,成恶毒,这时如用药多有不效者,则建议以灯火灸治之,谓之“至易而至效”。马君淑治疗瘰疬常选灯燎两次,具体手法为:瘰疬在左则燎左边,瘰疬在右则燎右边,然后前自颈上耳脚下起,大概离六分地,一点一点,直下乳次过胁上,接着至肺俞穴,到颈上耳后止,在瘰疬周围,亦燎第二次照原路空处,补之便愈^{[9][120]}。

2 《推拿捷径》学术思想现代运用

2.1 推拿代药益患儿 在《推拿捷径》一书中,马君淑对“推拿代药”的概念进行了更为深入的探讨,并指出了其三大优势:一是可避免对小儿娇嫩的脾胃造成损伤;二是能够免去误用药物所带来的潜在危害;三是推拿治疗能促使医师更加谨慎、仔细地呵护患儿,不会因为选择药物而放松警惕。“推拿代药”的治疗方式不仅能有效保护患儿免受药物的毒副作用,治疗效果也得到了充分的验证。研究^[13]表明,在患儿慢性咳嗽的治疗中使用推拿手法能显著改善慢性咳嗽患儿的病症。值得关注的是,小儿推拿还是改善患儿体质、减少疾病发生率与促进生长发育的重要选择^[14]。与药物调理不同,小儿推拿有易于接受和便于施行的优点,其应用可不断满足大众群体对提升小儿身体健康的诉求。因此,在确保推拿方法应用精准的前提下,现代医家可探索将推拿与适当的药物及其他理疗手段相结合,以更有效地促进患儿的健康^[15-16],创造更大的临床价值。

2.2 望口唇能断虫积 儿科又有“哑科”之称。患儿在表达能力方面的不足,或某些疾病症状不明显,导致儿科疾病的临床诊断面临不少挑战。作为一种无创且实时的诊断手段,望诊方法的应用能够有效提高诊断的准确性和效率,为患儿患者提供更优质的医疗服务^[17]。宋代“儿科之圣”钱乙大力发展小儿望诊理论,形成了一套较为系统的诊断方法,包括望舌、望鼻、望耳、望口唇和望二便等多个方面^[18]。在此领域中,马君淑在学习前辈知识和经验的基础上,结合自身积累的临床经验,提出了针对口唇望诊的独特见解。其在对患儿虫病的望诊中指出:“疮起上唇虫食脏,疮生唇口亦虫伤。下唇若见疮多粒,狐惑寒虫主食肛。”虽《诸病源候论》中提到了虫病与痔疮之间的关联,蛲虫“居胴肠间,多则为痔”,但却未曾涉及以面部望诊作为诊断方式^[19]。由此可以推测,这一见解为马君淑经过多年的临床实践所积累的经验之总结。周彦等^[20]应用望唇法对341例肠蛔虫病进行诊断,结果显示下唇内侧黏膜丘疹与肠内寄生虫数量之间存在正比关系,且诊断符合率高达93.5%。这一发现证实了马君淑的学术观点具备一定的实用性和可操作性。

2.3 灯火灸可治瘰疬 瘰疬是一种中医病症名,最早见于《素问·寒热篇》,类似于西医所称的淋巴结结核^[21]。通常情况下,瘰疬多发于颈部,在颈部的皮肤和肌肉之间可以触摸到大小不一的硬块,彼此相连,呈现出串珠般的形态。针对瘰疬,中医外治疗法有敷涂法、针灸法、熏蒸法及吸脓法等^[22]。灯火灸作为一种治疗瘰疬的方法,在古籍文献中的记载虽说不乏,可关于其现代应用的研究却相对滞后。具体而言,古今灯火灸在操作方法上并无显著差异,但其作用机制和适应范围亟

需进一步的探讨。其操作方法是将灯心草蘸麻油或苏子油后点燃,在病变部位或特定穴位进行灸灼,借助其温热刺激及药物药理作用防治疾病^[23]。目前相关临床报道多集中于疮疡疖疖、蛇串疮、腮腺炎等,并初步验证了该法具有镇静、抗炎、抗菌等作用^[24]。除了马君淑在《推拿捷径》中记载的灯火灸治疗瘰疬的案例外,现代相关书籍中还记录了福建畲医钟廷志以灯草灸治疗瘰疬的经验^[25]。此外,有学者对一位19岁男性瘰疬患者的灯火灸医治过程做了详细记录,在服用中药无缓解的情况下,使用一根约10 cm长的灯心草,先用麻油浸泡后点燃,再迅速对准相关的穴位进行灸治,接触时发出“叭”的一声之后迅速抽离,同时配合中药口服,最终瘰疬得愈^[26]。尽管所灸之处与马君淑描述的有所不同,但再次说明灯火灸在治疗瘰疬方面的潜力有待挖掘。

2.4 十二段锦强体魄 马君淑对于“未病先防”的理念十分赞同,并在《推拿捷径》的结尾部分专门撰写了一篇名为“十二段锦之解说”的文章,意在引导大众通过锻炼增强身体健康、防治疾病^{[9][13]}。“八段锦”是一种源远流长的健身功法,其动作模式可以追溯到南北朝时期,并在晋代葛洪的《神仙传》中首次详细记录^[27]。到了宋代,这一功法又得到进一步发展与创新,形成了坐式与立式的不同形式。马君淑在《推拿捷径》中推荐的“十二段锦”正是源于“坐式八段锦”的演变^[28]。“十二段锦”具体动作有:一叩齿、二咽津、三浴面、四鸣天鼓、五运膏肓、六托天、七左右开弓、八摩丹田、九擦内肾穴、十擦涌泉穴、十一摩夹脊穴及十二攀足。这些动作多柔和缓慢,强调与呼吸的协调和意念的调节,持之以恒的锻炼可以舒筋活络、调和气血及祛邪护正。马君淑还强调,每日最佳锻炼时间为子后寅前。此时腹部气机通畅,无浊气壅滞,人体处于一种清新和宁静的状态,能达到最佳的锻炼效果。

3 结语

马君淑所著的《推拿捷径》一书,通过简洁易懂的语言阐述了多个方面的内容,包括人体解剖、脏腑功能、推拿代药、推拿八法解义及选择与应用。该书不仅让广大读者能更深入地了解和接触到推拿这一古老而有效的中医疗法,还促进了推拿疗法在公众中的广泛传播与应用。同时,该书为后世学习推拿提供了珍贵的参考资料,对推拿技艺的传承和发展也作出了相应贡献。随着人们对健康需求的不断提升以及中医推拿疗法的逐步普及,《推拿捷径》中诸如“小儿及成年男女早夜如患急病,家人不谙推拿,不妨先用提刮”以及“小儿不药比较服药似为有益”等观点也许会在未来的推拿领域中发挥更多的实际作用。未来,也期待更多的推拿专家和学者能够共同深入挖掘推拿技艺,持续推动其发展与创新。

参考文献

- [1] 沈金鳌.伤寒论纲目[M].张丰聪,校注.北京:中国医药科技出版社,2019.
- [2] 顾植山,陶国水,陆署,等.龙砂医学流派概要[J].江苏中医药,2016,48(10):68-71.
- [3] 陆署,陶国水.龙砂医派[M].长沙:湖南科学技术出版社,2023:58.
- [4] 唐乐平,邵湘宁,李雪,等.小儿推拿发展现状及前景思考[J].中医药导报,2019,25(7):77-80.
- [5] 范凯,王凯,宋敏,等.传承精华守正创新对中医学术流派发展的指导意义[J].光明中医,2022,37(17):3110-3112.
- [6] 赵毅.民国时期推拿教育研究[C]//2011中国针灸学会年会论文集(摘要).北京,2011:3688-3692.
- [7] 郭旭辉,袁洪仁,戚子耀推拿法之研究[C]//中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会论文汇编.深圳,2013:63-65.
- [8] 邓玉海,赵毅.女推拿学家马君淑[J].按摩与导引,2000,16(6):69-70.
- [9] 马玉书.推拿捷径[M].铅印本.上海:马氏小儿科诊所,1930.
- [10] 张振鳌.厘正按摩要术[M].盛维忠,李桂荣,校注.北京:中国中医药出版社,1995.
- [11] 卢衍琦.《黄帝内经》五色诊法颜色词英译分析[J].今古文创,2024(40):100-103.
- [12] 江洋,谭曦,冯高飞,等.王沛教授从瘰疬病论治恶性肿瘤浅表淋巴结转移的经验[J].中医药导报,2021,27(11):195-197.
- [13] AN Y Y, ZHOU X, YE G C, et al. Clinical efficacy observation on pediatric massage for chronic cough in children[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2021, 19(3):219-225.
- [14] 游丽丽.小儿推拿在儿童保健中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024,40(29):138-140.
- [15] 付倩,苏庆伟,乔晓阳,等.小儿推拿疗法联合乌药散合匀气散加减治疗脾寒气滞型小儿夜啼临床研究[J].河北中医,2021,43(7):1115-1118,1122.
- [16] 胡学欣,黄庆琴,蓝海瑜.小儿推拿结合中药热奄包在儿童功能性便秘中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):53-55.
- [17] 钱楠.小儿面部望诊临证应用研究综述[J].中医儿科杂志,2019,15(1):94-97.
- [18] 卢红蓉,于志静.钱乙学术思想及对后世的影响[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):880-881,933.
- [19] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [20] 周彦,曾慕晔.望唇法诊断肠蛔虫病341例临床观察[J].北京中医,1986,5(4):30-31.
- [21] 赵有利.瘰疬与淋巴结结核名称溯源及释义[J].世界中医药,2018,13(8):2059-2062.
- [22] 靳汝辉,钮晓红,黄子慧.中医外治瘰疬的基本原则和方法探析[J].中医外治杂志,2019,28(2):67-69.
- [23] 陈健鹏,彭锦悟,蔡雨臻,等.灯火灸考[J].中医文献杂志,2024,42(3):40-45.
- [24] 张宝,马晓,唐娟,等.灯心草的化学成分、药理活性及临床应用研究进展[J].中草药,2021,52(21):6701-6716.
- [25] 陈泽远,陈利灿,林品轩.闽东畲族文化全书-医药卷[M].钟雷兴,主编.北京:民族出版社,2009:22.
- [26] 陈法桂,李焕彬.灯火灸治疗瘰疬1例报道[J].亚太传统医药,2012,8(3):62.
- [27] 曹冕焱,饶毅,胡光迪,等.八段锦源流考辩[J].医学与哲学,2021,42(12):74-77.
- [28] 王志翔.八段锦:天人合一,源远流长[J].中医健康养生,2020,6(5):8-11.

(收稿日期:2024-11-14 编辑:时格格)