

皮肤瘙痒古代针灸治疗文献研究

纪军¹, 王夏菲²

(1. 上海市针灸经络研究所, 上海 200030; 2. 上海市第七人民医院, 上海 200337)

【摘要】 通过对 89 种古医籍的检索, 收集符合纳入标准的针灸类条文 98 条, 对其中涉及治则治法及治疗方术内容的条文进行文献辨析、信息提取和统计分析, 总结了古代针灸治疗皮肤瘙痒的取穴特点和治法特点, 并据此探讨了古代针灸临床治疗思路的特点和模式, 为当代针灸临床治疗皮肤瘙痒的理论与方法提供基于文献研究的参考。

【关键词】 瘙痒症; 皮肤瘙痒; 针灸疗法; 文献研究; 古籍

【中图分类号】 R245-0 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2019.06.0685

瘙痒是一种可引发搔抓意愿和搔抓反射的特异性皮肤感觉, 可由多种皮肤疾病和系统性疾病引起, 也可作为一种独立的疾病, 是皮肤科临床常见病症之一。目前西医对于皮肤瘙痒的临床治疗尚无特效方法, 内服或外用药物治疗常因出现不良反应而无法长期应用, 停药后极易复发, 成为困扰医生和患者的突出问题。

中华民族在几千年前对瘙痒就有了记载。《尔雅·释诂》:“痒, 病也。”《礼记·内则》:“以适父母舅姑之所, ……疾痛苛痒, 而敬抑搔之。”中医学经典《黄帝内经》中阐释了瘙痒的病因病机, 如“诸痛痒疮, 皆属于心”(《素问·至真要大论》), “虚则寒搏于皮肤之间, 其气外发, 腠理开, 毫毛摇, 气往来行, 则为痒。”(《灵枢·刺节真邪》), 又《灵枢·经脉》:“虚则痒搔。”后世医家对瘙痒的认识逐渐丰富, 在治疗上亦积累了较多经验。对古代针灸诊治皮肤瘙痒的理论和经验进行分析总结, 可为当代针灸临床治疗皮肤瘙痒的理论与方法提供基于文献研究的参考, 亦可基于此病症实例, 进行针灸学治疗理论的探讨。

有鉴于此, 笔者利用现有的多种数字化古籍库与检索系统, 进行文献的检索与查阅, 对相关古籍条文加以收集与归纳、分析和总结, 现将初步所得, 记述于下, 望同道指正。

1 材料与方法

1.1 古籍纳入原则

围绕本研究的目的, 拟定了如下古籍筛选原则。①古代文献时间范围界定在战国至清末; ②依据研究内容, 选择重点的针灸文献和外科文献为主要书目; ③为了汲取各时期最具代表性的学术思想, 纳入各时期的经典医书和重要方论。

根据上述原则, 确定纳入 89 本古籍作为本研究的文献检索书目。

1.2 检索方法

1.2.1 检索策略

1.2.1.1 检索词的确定

通过前期研究过程中查阅文献积累检索经验, 并咨询多方面专家, 听取其指导意见, 结合研究内容, 将检索词确定为“痒”“瘙”“搔”和“虫行”。

1.2.1.2 纳入标准

①有瘙痒症状记载; ②属皮肤源性瘙痒; ③文字记述涉及瘙痒之病因、病机、症状体征、经络、腧穴、刺灸法等方面内容者; ④内容重复的条文, 纳入出现最早者。

1.2.1.3 排除标准

①瘙痒症状为非主要症状或与研究内容相关性差,

基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研课题(201640214)

作者简介:纪军(1969—), 女, 副研究员, 博士

王夏菲(1989—), 女, 住院医师, 硕士

无研究意义者;②条文内容为“不痒”“不知痛痒”等实与研究内容无相关性者;③虽有皮肤瘙痒症状描述,但重点记载方药应用的条文。

1.2.2 检索途径

采用电子数据信息检索和手工翻检查阅相结合的方法,使用如下来源的数据库或电子版古籍。①上海市针灸经络研究所刘立公研究员研制的“腧穴主治数据库”;②湖南电子音像出版社出版的《中华医典》;③中医古籍全文数据库网站“中医e百”;④超星电子图书数据库。

1.3 数据信息的提取

建立 Excel 表格对纳入文献进行整理,主要提取以下内容信息:疾病(症状)、部位、经穴、刺灸法、病因病机、治法、瘙痒描述,形成经过标引的数据库。整理研究资料,并从中提取有价值的信息。经统一化、规范化处理后进行筛选统计工作。

2 研究结果及分析

依照检索策略,对纳入的古籍进行检索,初步检索到文献条文 682 条,其中针灸类文献 175 条,病因病机文献 507 条。按照纳入及排除标准进行筛选,得出本研究范围内相关文献条文共计 242 条,其中针灸类文献 98 条,病因病机文献 144 条。对于纳入的 98 条针灸类条文,根据其所述内容,将其分为 4 个类别,即经脉病候类 5 条,经穴主治类 38 条,治则治法类 7 条,治疗方术类 48 条。现将治则治法类条文和治疗方术类条文进行定性定量分析,以初步探讨皮肤源性瘙痒古代针灸治疗特点。

2.1 治则治法类条文统计分析

此类条文分布年代从隋至清,共有 7 条。

对于皮肤瘙痒的病因,古代有心火、脉虚及气郁的认识,并提出痒者为阳、为虚,刺宜浅刺,虚证宜补的治则。《黄帝内经太素》载:“痒者阳也,浅刺之。卫气行皮肤之中,壅遏作痒,故浅刺之也。”《类经》:“阳主升,故在上者为阳。阴主降,故在下者为阴。痒者,散动于肤腠,故为阳。凡病在阳者,皆宜浅刺之。”“虚则脉虚而为痒为麻,实则脉实而为肿为痛。虚则补之,气至则实;实则泻之,气去则虚。故用补用泻,必于呼吸之际,随气下针,则其要也。”

《素问·至真要大论》指出:“诸痛痒疮,皆属于心。”《儒门事亲》继承发展了这一观点:“诸痛痒疮疡,

皆属于心火。治法曰,热者汗之,令其疏散也。可刺少冲,灸之亦同。”提出痒属心(火),取心经少冲一穴,刺灸皆可。

对于疮疡的治疗,《外科传薪集》提出了“凡症起痒者宜灸之”的灸法治则。对于麻痒症状,《外科发挥》提出宜灸治:“麻痒,或大痛,及不痛者,并灸之,更兼攻毒。”

综上所述,古代针灸治疗本病的基本治则治法是针刺或灸法皆可使用。针宜浅刺,虚证宜用补法;疮疡初起痒者、麻痒者(无论痛否)皆宜灸之。

2.2 治疗方术类条文统计分析

治疗方术类条文指主体内容是具体治疗方、术,包含疾病症状、组方配穴、刺灸方法各方面信息者。此类条文共计 48 条。以下将从取穴和刺灸法两方面进行分析,并列举瘾疹、遍身瘙痒及痛疽疔疮 3 种皮肤源性瘙痒的古代针灸治疗,以尽其详。

2.2.1 皮肤瘙痒针灸治疗取穴情况

根据皮肤瘙痒的发病情况,将其分为两类,一种是痒有定处的(有固定皮损的疾病或瘙痒部位固定),共有 34 条;另一种是痒无定处的(瘾疹或瘙痒遍身泛发),共有 14 条,分别进行分析。

2.2.1.1 “痒有定处”的皮肤瘙痒针灸治疗取穴情况

将 34 条纳入文献的取穴情况分为近治、远治和远近结合 3 种情况进行统计,其中近治 20 条(20/34, 58.8%),远治 2 条(2/34, 5.9%),远近结合取穴 12 条(12/34, 35.3%),详述如下。

①基于经穴的局部近治作用,选取瘙痒局部的经穴、经外奇穴或患处进行治疗。近治类 20 条条文中,选用具体穴位的有 6 条,直接在皮损处施治的有 14 条。腧穴使用了迎香(手阳明大肠经)、风市(足少阳胆经)、眉冲(足太阳膀胱经)、束骨(足太阳膀胱经)、百虫窝(经外奇穴)、水沟(人中,督脉)。如《针灸聚英》:“面上虫行有验,迎香可取。”《千金要方》:“风痒赤痛,灸人中,近鼻柱二壮,仰卧灸之。”此两者皆为取用瘙痒近部的腧穴治疗。《卫生宝鉴》:“段库使病大风,满面连颈极痒,眉毛已脱落,须以热汤沃之则稍缓……治之当刺其肿上,以锐针针其处,按出其恶气,肿尽乃止。”此例为选用瘙痒患处治疗。②基于经络系统沟通上下、联络表里的作用,选取远端腧穴进行治疗。远治类条文仅有 2 条,均记述了“肾脏风疮”的针灸治疗。据《中医外科病名释义》^[1],“肾脏风疮”多因肾虚风湿入侵

所致,证见腿胫湿疮搔痒,渐延及股;或阴囊湿痒,搔抓成疮。与今之阴囊湿疹、股癣等相似。《针灸大成》对该病取血郄、三阴交治疗,《医学纲目》亦记载有:“肾脏风疮,血郄。”③远近结合取穴施治。在选取瘙痒局部或邻近部位穴位的同时,选取病变部位所行经脉远端的腧穴,或根据病因病机选取腧穴治疗。如《针灸逢源》:“面肿作痒,迎香、合谷、陷谷、厉兑。”面痒一症,除选取迎香外,还选取合谷,以及同名经之陷谷、厉兑治疗。又如《勉学堂针灸集成·手臂》:“脾主四末,四末即四肢也。手足诸疮肿痛皆属脾胃,凡痛痒疮疡皆属心火也。……臂内廉痛,皮痒,曲池、肺俞、脾俞,神门针、中脘针。”对于臂内廉痛痒之症,远端穴选用脾俞、中脘、肺俞健脾益气,神门清心泻火。

综上所述,古代针灸治疗皮肤瘙痒取穴精少,多为单穴治疗;在选用穴位时注重腧穴的近治作用,取穴多为阿是穴(患处)和患处邻近的局部经穴(尤其是明代以前)。在近治作用的基础上,可配合病变远隔部位的穴位治疗,所配穴位根据经脉循行及病因病机,如“面口合谷收”(治疗面痒),“肝开窍于目”(治疗目痒),病因为“风”则取用“风池”。很少仅取用远端穴位治疗。

2.2.1.2 “痒无定处”的皮肤瘙痒针灸治疗取穴情况

此类条文共 14 条,主要涉及到的病症有瘾疹、癣、遍身瘙痒等,时间从宋至清。其取穴情况具有以下特点。①宋及宋之前取用单穴(曲池)或患处灸治或泻血以治疗皮肤瘙痒,如《千金要方》:“隐疹……举体痛痒如虫啮,痒而搔之,皮便脱落作疮,灸曲池二穴随年壮。发即灸之神良。”《医心方》:“凡毒肿多痛,风肿多痒,按之随手起,或痒瘰、隐疹皆风肿,治之方……以铍刀决破之,出毒血便愈。”②元代起,除有取单穴(曲池)、患处治疗外,亦有取用臂腿弯、舌下紫疔砭刺出血治疗。此外,出现了针灸组穴处方治疗皮肤瘙痒,如《扁鹊神应针灸玉龙经》:“风毒隐疹,遍身搔痒,抓破成疮,曲池(灸,针泻)、绝骨(灸,针泻)、委中(出血)。”《针灸大全》:“浮风,浑身搔痒,百会一穴、太阳紫脉、百劳一穴、命门一穴、风市二穴、绝骨二穴、水分二穴、气海一穴、血海二穴、委中二穴、曲池二穴。”《勉学堂针灸集成》:“热风瘾疹,曲池、曲泽、合谷、列缺、肺俞、鱼际、神门、内关。”③“曲池穴”无论是在单穴选用中,还是在处方配穴中,都显示了极高的使用率。从所用穴位归经来看,以取用阳经腧穴为主,多取胆经、

膀胱经、大肠经、胃经特定穴及督脉经穴治疗。其中手阳明大肠经使用最多,其次是足太阳膀胱经。

总体来看也具有取穴精少的特点,多取曲池、肘弯腿弯,发时之患处。取 2 穴以上的处方较发有定处类皮肤瘙痒为多。

2.2.2 皮肤瘙痒疾病古代针灸治疗刺灸方法

从 48 条纳入条文所载的刺灸方法来看,古代治疗皮肤瘙痒的刺灸法应用最多为灸法,其次是刺血法,再次是针刺治疗。

所用灸法有直接灸、隔物灸(隔蒜灸、隔豉子饼灸)、太乙神针等多种方法,48 条纳入条文中 6 条直接应用在患处,有 6 条应用在了曲池穴上,可见,古代灸治皮肤瘙痒的使用特点为多用于灸患处或曲池。疔疮痈疽类皮肤病之痒痛多用灸法,施灸量较大,如“欲除病根,非千艾不可,从其言,灸五百壮,自此遂愈”一条中,提示了灸量宜大,“隔蒜灸至五十余炷而贯,又十余壮而痛止”“隔蒜灸,痒愈盛,乃明灸(著肉灸也)五十余壮,痒止”等明确规定了灸量。

刺血法多针对患处,刺血量的掌握以血由黑“变赤”为度,可一次或分次达到此目的。关于刺血量的掌握,《儒门事亲》一书中有载:“……肾风也,宜先刺其面,大出血,其血当如墨色,三刺血变色矣,于是下针,自额上下斜针,直至项顶皆出血,果如墨色,偏肿处皆针之,惟不针目锐眦外两旁,盖少阳经,此少血多气也,隔日又针之,血色乃紫,二日外又刺,其血变赤……待二十余日,又轻刺一遍方已,每刺必以水洗其面血。”提示了刺血时通过观察血色确定刺血量的方法,即血色应由墨色渐变为赤色。

针刺法以“痒者,阳也,浅刺之”为原则,可配合补泻手法。如《医学入门》载:“脚膝头红肿痛痒,及四时风脚,俱泻行间、三里、申脉、金门。”

2.2.3 几种皮肤瘙痒病症的古代针灸治疗

2.2.3.1 瘾疹

古代文献记载的瘾疹的治疗方法,有着明显的共同点,即采用灸法。灸治用穴也有明显共同点,除一条记载热风瘾疹的条文外,全部采用了灸治曲池穴,另外还有一条文加用绝骨一穴灸治。

刺血也是较多使用的治疗方法,多为在患处刺血,如《医心方》:“以铍刀决破之,出毒血便愈。”另外,还有在委中刺血治疗的记载,如《扁鹊神应针灸玉龙经》:“风毒隐疹,遍身搔痒,抓破成疮,曲池(灸,针泻)、

绝骨(灸,针泻)、委中(出血)。”

对于热风瘾疹,《勉学堂针灸集成》提出针灸治疗处方,即“热风瘾疹,曲池、曲泽、合谷、列缺、肺俞、鱼际、神门、内关。”

2.2.3.2 遍身瘙痒

全身性的泛发瘙痒除瘾疹外,还出现在癣、风痒与生疮、疙瘩痒等病症中。此类治疗,对于疙瘩、癣等发无定处的有皮损类疾病一般取患处砭刺出血。如“一男子遍身疙瘩,搔则痒,掐则痛,便闭作渴……砭出黑血,渐知痛痒”(《薛氏医案》)。无皮损的寻找特定体征来刺血,如“挠痒翻,浑身刺挠,舌下有紫疔。治法,用针刺破舌下紫疔出血,即愈”(《绘图针灸易学》)。若仅仅是瘙痒症状,则可有以下几组组穴:“肘尖七壮,曲池、神门,针合谷、三阴交”“风市、悬钟”“曲池、委中、三阴交、[足]三里,以上穴法,痒则补之,痛则泻之”。

2.2.3.3 痈疽疔疮

痈疽疔疮所致的皮肤瘙痒属于有固定部位的瘙痒,在34条纳入文献中,涉及到痈疽疔疮导致的皮肤瘙痒的条文共8条,年代从金至清,疾病涉及疔疽、疮疡、疔毒、皮风疮等,治疗部位多选患处,仅有两条是选穴治疗,一是按治则选取心经少冲穴,另一是取经穴曲池、神门、合谷。此部分条文中均明确记载治疗方法,有灸法、刺血,其中以灸法居多。《外科理例》的一则条文中还明确了误用隔蒜灸会加重病情的错误做法,应改用明灸(直接灸)。在灸法的条文中,全部明确了灸量的控制,如“明灸二十余壮”“急灸患处五十余壮而苏,又五十余壮知痛”“乃明灸(著肉灸也)五十余壮,痒止”“取蕲艾隔蒜灸,三七壮,愈而不发”“隔蒜灸至五十余炷而贯,又十余壮而痛止”“曲池灸二百壮,神门、合谷三七壮”。此外,在医药不便的情况下,还可“急用针刺破痒处,挤出恶血数次”,然后“口含凉水噉之”,“必吮至痒痛皆止”方好,这或许对刺络拔罐疗法的形成具有一定启示作用。

3 讨论

3.1 皮肤瘙痒的古代针灸临床治疗思路

从上述古代针灸治疗皮肤瘙痒的特点来看,古代针灸治疗以经络辨证为主要指导思想,脏腑辨证论治思想较少体现。其选穴及施术方法的诊疗决策可归纳为“症(病)-穴”“症(病)-经”“症(病)-法”的思维形

式,呈现出一种针灸独有的辨病、辨证治疗特点。

“症(病)-穴”思想即见此症(病)-用此穴,多体现了辨病论治的思想,如在“痒无定处”的皮肤瘙痒的治疗取穴记载中,呈现出了“曲池”穴的高频使用,体现了曲池穴功效主治的特异性。另外,古籍中也有关于腧穴主治皮肤瘙痒的记载,如“浮风瘙痒筋牵,腿疼肋胀肢偏,(足)临泣针时有验”(《针灸聚英》),以及“风市,主中风,腿膝无力,脚气,浑身瘙痒,麻痹”(《医学入门》)等。

“症(病)-经”思想即见此症(病)-用此经,体现了“经脉所过,主治所及”的经络辨证思想。经络辨证是以经络学说和经络的循行、生理、病理为主要依据,来确定病症的经络归属,从而选择相应的经络、腧穴及治法,辨病位是经络辨证中的一个核心环节^[2]。通过辨别病变部位,确定病属哪条或哪几条经之后,取病变局部以及相关经脉远端的腧穴进行治疗。如上文所述,古代针灸治疗皮肤瘙痒的取穴特点,很好地诠释了这一思想。

“症(病)-法”思想即在判断病位病性的基础上选择刺灸法。所谓“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”(《素问·刺要论》),“凡刺之要,官针最妙。九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也,不得其用,病弗能移”(《灵枢·官针》),都是指要选择合适的刺灸法。在皮肤瘙痒的古代针灸文献中,基于对皮肤瘙痒“邪气内搏于皮肤之间”“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理”(《灵枢·刺节真邪论》)等病因病机的认识,以及病位在阳在表的认识,因此刺法多为浅刺,正如《灵枢·官针》所云“病在皮肤无常处者,取以鑱针于病所”。基于“痒者为阳、为虚”“诸痛痒疮,皆属于心”等病机认识,而选用灸法温补、温通,疏散阳热和风邪。

3.2 皮肤瘙痒的现代针灸临床治疗思路

据现代针灸疾病谱研究,皮肤病是针灸临床中较为常见的疾病,且呈现出较快增长的趋势^[3],有87种皮肤科病症见诸针灸临床报道中,其中多数皮肤病具有瘙痒的临床表现^[4]。可见,皮肤瘙痒是现代针灸临床工作中常见的病症之一。已有较多临床报道^[5-8]及系统评价^[9-11]证实,针灸治疗皮肤瘙痒疗效显著。亦有部分文献对针灸治疗皮肤瘙痒,或以瘙痒为主要症状的皮肤病,如荨麻疹、湿疹、神经性皮炎等的取穴规律和诊疗特点进行了研究^[12-15],与其研究结论相对比发现,古今

针灸临床治疗皮肤瘙痒在取穴和治疗方法上存在较明显差异,①总体来说,现代针灸临床治疗皮肤瘙痒时,虽然也选用皮损局部进行治疗,但更注重以中医内科的辨证思路指导取穴,如对于湿疹早期,以清热利湿、活血化瘀为治则,选用三阴交、血海、阴陵泉、曲池等治疗,而湿疹后期则以健脾养血、滋阴润燥为治则,选取三阴交、血海、脾俞、膈俞等治疗^[15]。再如参照内科辨证,将皮肤瘙痒按照风痒、湿痒、热痒、瘀痒、虚痒分别辨证取穴治疗^[16]。②选用的穴位明显增多,如统计显示,针灸治疗荨麻疹取穴涉及 14 条经脉,35 个主穴,20 个配穴;而针灸治疗湿疹取穴涉及 11 条经脉,65 个穴位。除选用四肢部穴位外,还较多使用背俞穴和腹部任脉经穴。③治疗方法丰富,包括针刺、电针、温针灸、耳穴贴压、刺络拔罐、火针、穴位自血、穴位注射法、拔罐、艾灸、梅花针叩刺、刮痧、药线点灸等,且多采用 2~3 种针灸疗法综合治疗。

3.3 对古今针灸治疗皮肤瘙痒之不同的思考

从上文可见,古代针灸治疗皮肤瘙痒的临床指导思想有二,一是辨病论治,二是经络辨证论治。而现代针灸临床则主要使用中医内科辨证体系,淡化(或异化)了经络辨证。近年来,业界越来越多地关注针灸治疗理论的问题^[17-21],普遍认为现代针灸临床治疗学的辨证方法移植了内科辨证思路,不能充分体现针灸疗法的特点,在临床实践中存在理论与实际脱节的情况,亟需重建针灸诊疗体系^[18],探讨针灸辨证体系的构成^[19]。本研究在总结古代针灸治疗皮肤瘙痒特点的基础上,分析了古代针灸临床治疗思路,一方面提示了“经络辨证”在针灸临床中的重要性,另一方面也提示了辨病论治亦为针灸临床治疗思路之重要一环,过分强调辨证论治或许消解了辨病论治的价值。希望这一基于实例的研究结果为当前针灸治疗理论的梳理和重建提供参考。

参考文献

- [1] 侯玉芬,陈柏楠.中医外科病名释义[M].济南:山东大学出版社,1997:132.
- [2] 赵吉平,陈晟.从“辨”与“治”谈针灸临床中辨证方法的择宜而用[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(5):1-6.
- [3] 费宇彤,杨德强,胡凌娟,等.当代针刺临床优势病种的文献计量学研究[J].中国针灸,2007,27(3):229-232.
- [4] 齐丽珍,黄琴峰,黄颖.从现代中医期刊透视针灸疾病谱[J].上海针灸杂志,2006,25(11):46-50.
- [5] 马天伟.七星针加艾条灸治疗局限性神经性皮炎 63 例[J].中国针灸,1996,16(9):19-20.
- [6] 童丹丹,张颜,陈纯涛.火针配合灸法治疗结节性痒疹疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(9):1090-1092.
- [7] 姜群群,蔡春霞,丛元元,等.火针联合刺络拔罐疗法对神经性皮炎瘙痒程度改善的研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(5):418-420.
- [8] 黄蜀,陈纯涛,董亦秋,等.火针治疗静止期斑块型银屑病疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(7):652-653.
- [9] 黎波,石磊,杜元灏,等.针灸治疗慢性荨麻疹随机对照临床试验的系统评价[J].中医杂志,2009,50(5):432-436.
- [10] 杨芳,王义亮,郭强,等.针灸治疗神经性皮炎的文献系统评价[J].针灸临床杂志,2010,26(8):1-7.
- [11] 刘美君,刘志诚,徐斌,等.针灸治疗湿疹的系统评价[J].上海针灸杂志,2014,33(9):868-872.
- [12] 王媛,徐斌.针灸治疗皮肤瘙痒的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(3):419-422.
- [13] 曾祥新,孙忠人,吕晓琳,等.针灸治疗荨麻疹的选穴规律[J].山东中医杂志,2016,35(5):420-423.
- [14] 翟炎冰,刘志顺.针灸治疗神经性皮炎诊疗特点文献分析[J].吉林中医药,2015,35(2):193-195.
- [15] 张春萍,张议文.针灸治疗湿疹取穴规律的文献研究[J].针灸临床杂志,2016,32(7):78-80.
- [16] 闫小宁.针灸止痒的机理及辨证选穴[J].中国医学文摘(皮肤科学),2015,32(6):633-637.
- [17] 刘保延.关于建立针灸临床诊断及疗效评价体系的思考[J].中国针灸,2004,24(4):223-225.
- [18] 黄龙祥.中医现代化的瓶颈与前景——论中医理论能否以及如何有效进入实验室[J].科学文化评论,2004,1(3):5-20.
- [19] 梁繁荣,曾芳,唐勇.关于构建针灸临床辨证体系的思考[J].中国针灸,2008,28(8):551-553.
- [20] 赵京生.针灸治疗理论建设探讨——以针灸治痹为例[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(5):7-11.
- [21] 张树剑,黄龙祥,赵京生,等.对针灸“辨证论治”的回顾与省思[J].中国科技史杂志,2016,37(1):92-99.

收稿日期 2018-12-28