

文章编号: 1005-0957(2022)06-0628-06

· 文献研究 ·

骑竹马灸源流考

石洁洁¹, 张欣², 纪军^{1,2}

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

【摘要】 骑竹马灸是一种以治疗痈疽发背为主的特殊灸法, 其产生不晚于南宋, 现存文献中最早见于《卫济宝书》, 记载了骑竹马灸的具体方法, 并提出骑竹马灸治病原理在于其施治部位为“心脉所起”, 灸后可使心火条畅, 血脉流通。《备急灸法》的记载中“骑竹马法”发生变化, 且在医理阐释中增加了道家“夹脊双关”的概念。其后历代文献所载骑竹马灸法在取穴比量法和施灸体位上均从《卫济宝书》或《备急灸法》之说, 在主治、施治方法上少有变化, 惟施灸壮数说法较不统一。至现代, “骑竹马灸法”在定位、主治、施治方法上均较古代有一些变化和拓展, 尤以对其定位的认识众说纷纭, 未有定论。此外, 明清时期, 脱胎于“骑竹马灸法”的“骑竹马穴”产生, 为其应用的扩展提供了可能。

【关键词】 灸法; 骑竹马灸法; 骑竹马穴; 术语; 学术源流; 针灸学

【中图分类号】 R245 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.06.0628

骑竹马灸是一种特殊灸法, 其特殊性主要体现在取穴方法上, 包括取穴的比量法和特殊体位。从现有文献来看, 骑竹马灸法产生于宋代, 主要用于痈疽的治疗。自其产生之后, 历代文献都有记载, 定位和主治范围等渐有变化, 并在明代由骑竹马灸衍生出骑竹马穴。现据所见文献, 对骑竹马灸的源流进行梳理, 就正于同道。

1 骑竹马灸的产生

1.1 “骑竹马灸”的雏形

《洪氏集验方》为宋·洪遵辑, 原刻于南宋乾道六年(1170年), 今藏于北京国家图书馆。洪遵官居高位, 政务之余关心医事, 收集江南官员及民间验方, 亦博览医书, 并事治疗。在其晚年, 精选一生求方所得集成《洪氏集验方》五卷^[1]。其中关于灸治痈疽的“发背灸法”有“郭廷圭知县传”“叶子昂丞相传”两处记载, 都描述了采用特定的取穴比量法确定灸治部位, 或可视为“骑竹马灸”的雏形。

1.1.1 发背灸法(郭廷圭知县传)^[2]

“先用蜡线, 度左手中指头, 至手掌下横纹止。其

横纹有三两条, 当以长而分明者为正。却将所度蜡线, 自尾间骨取中, 逆量至脊椎骨, 如度之长, 以墨记之。次以蜡线取中指中节, 量一寸, 中指中节两头横纹多, 当侧取横纹中, 长而分明者为正。却将所量蜡线, 横于墨点处, 每边各量一寸, 朱点记之, 此正灸穴处。前以墨处乃用取中, 非灸穴也。视背疽发于左则灸右, 发右则灸左, 甚则左右皆灸, 至三十壮而止。妇人则用右手中指取度, 其灸法与男子同。妇人奶痈, 凡发背、发肋、发脑、发腿之类, 不论男女皆可灸”。

1.1.2 发背灸法(叶子昂丞相传)^[3]

“男左女右, 以手中指自上至手尽处, 第一路为度, 却用此去自尾间骨尽处量。在腰间点定穴, 却用中指中间一节为度, 自穴分左右。背左处发则灸左穴, 右亦然, 止三十艾, 甚则左右皆灸。妇人乳痈, 亦用此法治之”。

从上述两段文字描述来看, “发背灸法”的取穴法基本相同, 均是先量取手中指头至手掌下横纹, 然后以该长度自尾间骨尽处向上比量确定中点, 再以此点为基准、以中指中节为1寸分别向左右量取1寸, 即是施灸所取之穴。两者所灸壮数均为30壮, “郭廷圭知县传”之发背灸法认为施灸当取健侧之穴, 甚则取左右双

基金资助: 上海市教委预算内科研项目(2020WK123)

作者简介: 石洁洁(1993—), 女, 2019级硕士生, E-mail: 876732964@qq.com

通信作者: 纪军(1969—), 女, 研究员, 博士, E-mail: jijunmm@126.com

侧;“叶子昂丞相传”之发背灸法认为当取患侧之穴,甚则左右皆灸。

1.2 “骑竹马灸”的早期记载

关于“骑竹马灸”的最早记载,现代说法不一,主要有以下几种观点。最早见于《卫济宝书》^[4];最早见于《备急灸法》^[5];最早见于《外科精要》^[6]。

《卫济宝书》现存《四库全书》辑佚本,书中董璘“原序”记述了“乾道庚寅岁”(1170 年)在其妻汪氏家得此书的经过,由此可推测其成书不晚于 1170 年。

《备急灸法》原刊于南宋宝庆二年(1226 年),原书已佚,后孙炬卿得此书蜀刻本重刊于南宋淳祐五年(1245 年),有学者^[4]指出此重刊本为《备急灸法》《骑竹马灸法》《竹阁经验备急药方》三书的合刊,“合刊本原未题总书名,故仍以第一种书‘备急灸法’名之”。《外科精要》为南宋著名医家陈自明撰于南宋景定四年(1263 年),撰成后是否刊行未详,后世有多种传本^[7]。

由此可见,从上述三部古籍的刊刻年代来看,最早记载“骑竹马灸法”者当为《卫济宝书》,书中称为“骑竹马量灸法”。有学者^[4]指出“该书所载‘骑竹马灸法’下记有‘此灸法活人甚多,立有神效,故钹木附于《宝书》之中……’”据此认为,书中骑竹马灸法“系后人所附,而非原书旧有”,但从原书具体内容来看,此“钹刻”之灸法似应指“骑竹马量灸法”后所附的另外一种特殊比量取穴施灸之法,而非指“骑竹马灸法”。

《卫济宝书》《备急灸法》《外科精要》均撰于南宋,其中均记载了骑竹马灸法,是该法在现存文献中的早期记载,均在比量法的基础上增加了骑竹马法。

《卫济宝书》中记载的“骑竹马量灸法”内容如下。“先令病人以肘凭几,竖臂腕要直,用篋一条,自臂腕中曲处横纹_{男左女右},贴肉量起,直至中指尖处,截断为准_{不量指甲}。却用竹杠一条,使病人脱衣骑定,令身直,前后两人扛起,令脚不着地。又令一人左右扶定,勿令僵仆。却将前所量臂腕篋,从竹杠坐处尾闾穴,直贴脊骨,量至篋尽处为准,用墨点定,此尺是取中,非灸穴也。却用稻秆子量病人中指中节,相去两横纹为准_{男左女右},剪断。将稻秆准子从篋点定处,两边各横量一寸,准子尽处,取两穴,各五壮或七壮,不可多灸。不问痈生何处,并用此法灸之,无不愈也”^[8]。该书现存版本中,均只有文字描述,而不见附图。原文中“臂腕中曲处横纹”当指肘关节处横纹,这与《洪氏集验方》“手掌下横纹”“手

尽处”的描述明显不同。

在《备急灸法》中记载的“骑竹马灸法”有文字描述,亦有附图说明,比较详备,是解读该法早期记载的重要文献。《备急灸法》^[9]关于骑竹马灸法的文字记载如下:“先令病人凭几曲手,男左女右,看臂腕节中间有一偃孔,令把臂相对者以朱点定了。次用挺直其臂,如持弓之直,却见先来用朱点定偃孔处,正在臂节横纹上。就以篋自横纹贴肉量至中指肉尖而止,不过指爪。次用屈中指侧看中节有两斜横缝,就用篋戾定截断,此是一寸。须量横纹各一则乃各一寸也。次用竹杠一条,两桌子前后阁起,以毡褥被帛等藉定令稳。令病人脱去襦衣,解开袴带,骑定竹杠,用身壁直靠尾闾骨坐于竹杠上,两足悬虚,俱不要着地,悬身正直,要两人左右扶定,勿斜侧僵曲。要以尾闾骨正贴在竹杠上,却就竹杠上,用初头自臂腕量至中指肉尖竹篋子,自尾闾骨量上背脊之心,尽其所厌之篋而止。却用前所厌横纹二寸则子,横安篋尽处,用朱点定,两头是穴,相去各一寸也。各灸五壮或七壮,艾炷及三分阔,以纸轴艾作炷,十分紧实,方可用。壮数不可灸多。不问痈生何处,已破未破,并用此法,灸之无不安愈。”据《说文解字》^[10]记载“肘,臂节也”。可见,《备急灸法》中记载的“骑竹马灸”之纵向比量法也是中指尖头至肘横纹的长度。这在其书中图示“第一图形”中也有明确指示。详见图 1。

综上所述,《卫济宝书》《备急灸法》取穴的纵向比量法一致,但均与《洪氏集验方》不同。《洪氏集验方》是以手中指头至手掌下横纹的距离为纵向长度,而《卫济宝书》《备急灸法》均为手中指头至肘横纹的距离为纵向长度。《卫济宝书》和《备急灸法》关于“骑竹马灸法”的记载可说是“大同小异”,取穴比量法相同;施灸均为五七壮,左右皆灸。在骑竹马的方式上,《卫济宝书》记载由两人抬起竹杠,而《备急灸法》则是“竹杠一条,两桌子前后阁起”,省去了人力,且相对更安全。

《外科精要》中“骑竹马灸法”的记载文字与《卫济宝书》更相近,且行文中提到“叶丞相方、洪内翰方、陈日华方、郭知县方皆云自得此,救人不可胜计”^[11]。说明此法在当时流传较广,或有更早的起源。此外,《外科精要》中记载“一云可视发疽,发于左则灸左,发于右则灸右,甚则左右皆灸”与“叶丞相方”说法一致。



图1 《备急灸法》(十瓣同心蘭室藏版)骑竹马灸法图

此外,值得一提的是,约成书于元二十年(1283年),由宋元间僧人释继洪(号澹庵)所集的《澹庵集验秘方》中记载“用竹杠一条,令病人脱衣骑定,令身正宜,足离地面,其杠前后以两矮桌子或高几子盛起,仍用软被衣袄之类衬。令杠头稳定。仍用两人扶住患人肩膊,毋令倾仆。旧法杠两头令人扛起,不免摇动,不如只用桌子盛起为稳当……”^[12]提出采用“矮桌子或高几子”将竹杠搁起更加稳当。此条文中所称“旧法”当为《卫济宝书》所述之法,“新法”则指《备急灸法》所述之法。

2 骑竹马灸法的传承与演变

“骑竹马灸法”自南宋之后,历代文献均有记载,尤以明清两代为多。其取穴比量法、施治方法、主治范围等方面既有承继前代,又有所变化。

2.1 取穴法

在取穴法方面,虽以沿用宋代文献所载方法为主流,但亦有些许变化。如取穴之纵向比量法在《神应经》^[13]中为“用薄篋量患人手上尺泽穴横纹比起,循肉至中指尖止,截断”。《类经图翼》《神灸经纶》《勉学堂针灸集成》中亦从此说,而《外科大成》^[14]中则为“于患人曲池穴起,用薄篋一条,量至中指指尖,与肉平齐,截断”。这些记载更具体地提出从尺泽或曲池穴处量至中指指尖的长度。

在患者体位方面,《神应经》载“令患人去衣,骑竹杠以足微点地。以先比篋安杠上,竖篋,循背直上,

篋尽处以墨点记”^[13]。强调患者骑竹马时“以足微点地”,与宋代文献中所述“两足悬虚”“离地五寸许”有所不同。

2.2 主治范围

从历代医籍记载来看,“骑竹马灸”主治病症以痈疽、疮毒、瘰癧等外科病症为主,如《卫济宝书》^[8]记述其“治发背、脑疽、肠痈、下部痈、乳痈、喉痈、牙痈、手足一切痈疽,或胸腹不测、丹痈坚硬之属”。《备急灸法》^[9]载其“治发背、脑疽、肠痈、牙痈,四肢下部一切痈疽、疔疮鱼脐,鬼箭瘰癧等。或胸腹不测,风痺肿瘤,坚硬赤肿,恶核瘰癧,发奶之属”。历代均据此沿用,偶见扩展,如清代《勉学堂针灸集成》^[15]中“骑竹马灸法”的主治病症有所扩展,除治疗痈疽疮毒之外,还可治疗肺痈咳嗽诸症、脚足内外踝红肿日久,不脓不差之症。“肺痈咳嗽上气,天突、膻中、膏肓俞、肺俞皆灸,骑竹马穴七壮,诸穴之效,无逾于此穴也。”“肺痈,胸胁引痛,呼吸喘促,身热如火,咳嗽唾痰,不能饮食,昼歇夜剧,即灸骑竹马穴7壮,尺泽、太渊、内关、神门,并针刺通气,以泄毒气。若不愈,更灸骑竹马穴七壮。”“脚足内外踝红肿日久,不脓不瘥,灸骑竹马穴七壮。若不愈,更灸和介氏之法,神效。”

现代文献报道中,骑竹马灸可见应用于血栓闭塞性脉管炎的治疗^[16],以及一些恶性肿瘤的辅助治疗,报道中明确了灸后处置方法,如灸后贴消毒纱布、胶布或清水膏,保护灸疮。灸穴约7 d化脓,化脓期间每日换药1~2次,灸疮约30 d治愈^[17]。此外,还有采用改良

骑竹马灸法治疗腰椎间盘突出症的报道,施灸时令患者骑于特制竹椅上,两足悬空,在背部取督脉、足太阳膀胱经,将红布包裹点燃的艾条,趁热在腰背部施行推、点、揉、按等手法,使热力向深层渗透,强度以患者感觉舒适为度^[18]。

2.3 施灸方法

骑竹马灸是一种直接灸法。《备急灸法》^[9]中载“用纸轴艾,令实,切为艾炷,身壁直坐,即安艾炷,难安时微用津唾粘之”。

从施灸壮数来说,在历代文献记载中,其施灸所用壮数略有不同。《卫济宝书》《备急灸方》《外科精要》均为灸“五壮或七壮”,《普济方》《神应经》《外科理例》《古今医统大全》等从其说;《针灸逢源》《神灸经纶》《外科证治全书》均为灸“五七壮”;《痈疽神秘灸经》为“二七壮”;《针灸聚英》曰“可灸三壮”;《串雅内外编》《勉学堂针灸集成》中则为“灸七壮”。差别较突出的是《景岳全书·外科钤古方》中提出“灸百十壮”,记载“咸林王维英云:丙午端阳日,余左臂患疽,其大如拳,用骑竹马法,灸之百十壮,疮起如铜钱,四围肿觉退”^[19]。

关于施灸时穴取单侧或双侧的问题,在《洪氏集验方》中所集不同传方者(郭廷圭知县传、叶子昂丞相传)之方法中就有取健侧或患侧的不同。《卫济宝书》《备急灸法》均为取双侧,《外科精要》虽也记载取双侧施灸,但还记载了“一云可视发疽,发于左则灸左,发于右则灸右,甚则左右皆灸”。而《神应经》《外科证治全书》则与之相反,为“发左则灸右疽发右则灸左,甚则左右皆灸”。可见,双侧皆灸为主流,而取单侧穴施行骑竹马灸时,取健侧亦或是患侧,在历代文献中未有定论。

3 骑竹马灸部位与经穴关系的探讨

明代高武在《针灸聚英》^[20]中对骑竹马灸部位提

表 1 骑竹马灸部位与经穴关系对照表

来源	定位
《中国针灸穴位通鉴》	在背上部,约在第 5 胸椎棘突下旁开 1 寸处
《针灸经外奇穴图谱》	“筋缩”(第 9 胸椎棘突下)穴两侧各 1 寸
《中国针灸学》	第 10 胸椎之两侧各 5 分
《中医方法全书》	约位于第 10 胸椎棘突下旁开 1 寸
《备急灸法》校注	为“膏肓穴”(第 4 胸椎棘突下)
《针灸学》	由膈俞、肝俞组成
《关于骑竹马灸穴定位的初步认识》	第 7 胸椎(即膈俞穴)旁开 1.5 寸

出质疑,认为“却以前量长箴,贴定竹杠竖起,从尾骶骨,贴脊量至箴尽处,以笔点记。此不是穴,却用后取同身寸箴,取两寸平折,自中横量两头各一寸,方是灸穴,可灸三壮。依法量穴,在督脉脊中至阳、筋缩二穴中外,太阳行背二行膈俞、肝俞之内,非正当穴也,疑必后人传说,以三寸为二寸耳,岂有不得正穴,徒破好肉而能愈病哉,此不能无疑也”。即认为该穴当为正穴方可愈病,脊柱左右旁开 1 寸并非经穴难以救治病人,应是后世误将 3 寸讹传为 2 寸。《针灸大成》根据《针灸聚英》的观点,提出该灸穴的位置“当合膈俞、肝俞穴道”。

今人对骑竹马灸的定位认识有较多不同,如《中国针灸穴位通鉴》^[21]综合《医学入门》等书提出在背上部,约在第 5 胸椎棘突下旁开 1 寸处;《针灸经外奇穴图谱》^[22]“骑竹马”词条中对“定位”描述为位于背部正中线,左右旁开各 1 寸,与第 9、第 10 胸椎棘突之间点平高,左右计二穴。对“与经穴关系”描述为位于“筋缩”(属督脉,位于第 9、第 10 胸椎棘突之间点)穴两侧各 1 寸处;《中国针灸学》^[23]记载“此穴取法困难,取第十胸椎之两侧各五分即是”;《中医方法全书》^[24]认为“大约位于第 10 胸椎棘突下旁开 1 寸”;1955 年人民卫生出版社《备急灸法》^[25]校注为“膏肓穴”;《针灸学》^[26]则说“有的奇穴实为经穴,如骑竹马穴(由膈俞、肝俞组成)”,其说不确,当为对《针灸聚英》《针灸大成》的误读;李志明等^[27]按《卫济宝书》的定位方法,对 100 例发育正常的成人进行测量观察和临床治验,结果有 75 例位于平第 7 胸椎棘突或以下,19 例平第 8 胸椎棘突或以下,3 例平第 9 胸椎棘突,1 例平第 6 胸椎棘突,2 例平第 5 胸椎棘突,由此认为骑竹马灸穴可在第七胸椎旁开 1.5 寸,即膈俞部位,并采用膈俞穴施行骑竹马灸治疗 13 例脱骨疽,取得较好效果。详见表 1。

4 骑竹马灸治病原理的探讨

古代文献中关于骑竹马灸法原理的认识,在《卫济宝书》^[8]中已有“盖此二穴,心脉所起,凡痈皆心火留滞而生,灸此二穴,则心火即时流通,不三日而愈,可以起死救危,有非常之功也,屡试而屡验矣”。《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮,皆属于心。”又云:“荣气不和,逆于肉理,则生痒肿。荣气者,血也,心能行血,血既滞则脉不行,故逆于肉理则生痒肿。灸此二穴,心火条畅,血脉自流通,愈于服药多矣。”即痈疽的发生乃因心火留滞,行血失权,荣气不和,逆于肉理。而骑竹马灸施治部位为“心脉所起”,灸后可使心火条畅,血脉流通。

其他古籍中关于骑竹马灸治病原理的记载,均从《卫济宝书》之说。除此之外,在孙炬卿合刊本《备急灸法》^[9]引录“江西传得元本”文字中,从道家“夹脊双关”的角度对其治病原理进行了阐发。“盖此二穴正在夹脊双关流注之所。凡人荣卫周流,如环无端,……昼夜流行,无有休息。……唯痈疽之疾,血气流滞,失其常经。况人一身荣卫循度如河水之流,其夹脊双关乃流注之总路,如河之正道也。皆自尾闾穴过,又复通彻百骸九窍,大络布达肤腠,无所不周”。

夹脊关是道家周天功法中内气运行路线中的一个部位,位于脊柱二十四节之正中(即背部两肩胛中间的空窍)^[28],可上通百会,下彻尾闾,中透心肾。骑竹马灸的部位正在“夹脊双关流注之所”,施灸时采用骑竹马法,使患者“悬一身骑于竹杠之上,则尾闾双关流注不得。俟灸罢二穴,移下竹杠,其艾火即随流注先至尾闾,其热如蒸,又透两外肾,俱觉蒸热,移时复流足涌泉穴,自下而上,渐渐周遍一身”^[8],达到“使心火流通,周遍一身”的治疗效果。

当代也有研究者对骑竹马灸的机理做了研究和探讨。白俊昆等^[29]研究了骑竹马灸对实验性炎症的作用,结果显示骑竹马灸有防治炎症的作用,致炎前施灸可减轻炎症、感染的发生发展,致炎后尽早施灸可延缓和减轻炎症的扩散。李学智^[30]从医学心理学、免疫学角度探讨骑竹马灸的取效机制,指出骑竹马灸在施灸时,患者骑坐于竹杠之上这种特殊体位使其身心处于一种高度警觉的应激状态,符合紧张刺激因子分类中的急性短暂性紧张刺激。患者在施灸过程中注意力集中于全身的平衡及施灸部位,这种生理心理状态有可能极大调动了天然免疫系统、细胞免疫的吞噬功能,加之灸疗的温热效应对局部血液循环的良性调整,以及灸穴

毗邻与脏腑功能密切相关的自主神经节,几种因素协同作用,使骑竹马灸治疗外科感染能够达到其他针灸方法无法达到的良效。

5 从骑竹马灸到骑竹马穴

《针灸大成》^[31]卷九“治症总要”中记载“发背痈疽:肩井、委中、天应、骑竹马”,显示“骑竹马”已作为一个穴位名而存在,《针灸逢源》卷五“痈疽门”、《勉学堂针灸集成》卷二中分别有“发背,肩井、骑竹马穴”“骑竹马穴七壮”的记载。可见,明清时期,脱胎于骑竹马灸法的“骑竹马穴”已经产生,但其主治病症和施术方法仍然囿于“骑竹马灸”的界限,体现穴位的特殊治疗作用。

在现代文献记载中,骑竹马穴的主治病症和施治方法可见一些扩展,如《针灸秘验与绝招》^[32]提出骑竹马穴挑刺治疗疔肿或麦粒肿;《中医辨治精华》^[33]选用骑竹马穴与其他穴位配伍,以挑刺法治疗小儿疳积;有医者选用骑竹马穴三棱针针刺出血后加拔火罐治疗疔疮^[34];肖少芳^[35]采用骑竹马穴灯火灸治疗多发性疔肿。虽然有关骑竹马穴应用的相关文献数量不多,且主治仍以外科病症为主,但其施术方法不再局限于繁琐而不便操作的骑竹马法,更多地应用了各种刺法和其他灸法,为其应用的扩展提供了可能。

6 结语

通过对现有古今文献的梳理,基本可以确定“骑竹马灸法”产生于宋代,作为治疗中医外科感染性疾病的有效治疗方法沿用数百年,其定位、主治、施治方法在宋至明清的流传过程中基本保持稳定,至现代才产生较多变化,尤以对骑竹马穴与经穴关系的认识分歧较多,尚无定论。由于近现代卫生条件的逐步改善和提高,使得痈疽一类急性感染性、化脓性外科病症发病减少,西医抗生素及外科手术的普及,也使得传统的“骑竹马灸法”在痈疽的治疗上已少有用武之地,骑竹马穴的临床应用见诸报道者甚少,“骑竹马灸”和“骑竹马穴”已经淡出人们的视野。

骑竹马灸法的发展演变具有一定的代表性,对于此类曾经有效、现已淡出的疗法,是尘封在历史长河中,还是在现实背景下探索其临床和理论价值,值得思考。期望通过对“骑竹马灸法”源流的梳理,可以引发一些思考,亦祈同道斧正。

参考文献

- [1] 钱超尘.《洪氏集验方》研究[J]. 中医文献杂志, 2009, 27(1):2-4.
- [2] 洪遵. 洪氏集验方[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003:17.
- [3] 洪遵. 洪氏集验方[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003:18.
- [4] 黄龙祥. 针灸典籍考[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2017:405.
- [5] 郑明常, 李朋辉. 古代特殊奇穴折量法与灸治疮肿应用[J]. 中医学报, 2015, 30(7):1066-1068.
- [6] 宋海坡, 任宏丽, 段逸山. 近代灸法的学术继承与发展——以民国期刊《针灸杂志》为例[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(3):507-509.
- [7] 顾漫. 陈自明《外科精要》版本考略[J]. 中华医史杂志, 2007, 37(1):34-37.
- [8] 东轩居士. 卫济宝书[M]. 北京:人民卫生出版社, 1989:29-31.
- [9] 闻人耆年. 备急灸法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018:15-21.
- [10] 许慎. 说文解字[M]. 湖南:长沙岳麓书社, 2005:87.
- [11] 陈自明. 外科精要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:4-7.
- [12] 黄龙祥. 中国针灸灸法通鉴[M]. 青岛:青岛出版社, 2004:13.
- [13] 陈会. 神应经[M]. 北京:中医古籍出版社, 1990:67.
- [14] 祁坤. 外科大成[M]. 上海:上海卫生出版社, 1957:28.
- [15] 廖润鸿. 勉学堂针灸集成[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1994:89.
- [16] 李志明. 针灸治疗 10 例血栓闭塞性脉管炎的体会[J]. 北京医学, 1981, 11(2):106-107.
- [17] 李志明, 李秀芳. 针灸辅助治疗常见恶性肿瘤[J]. 辽宁中医杂志, 1980, 6(5):30-31.
- [18] 高熙静, 马兆勤. 马兆勤教授治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(21):20-21.
- [19] 张介宾. 景岳全书下[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:1750.
- [20] 高武. 针灸聚英[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1961:141.
- [21] 王德深. 中国针灸穴位通鉴[M]. 青岛:青岛出版社, 1994:1709.
- [22] 郝金凯. 针灸经外奇穴图谱典藏版[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2019:308.
- [23] 承澹盦. 中国针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:189.
- [24] 邢玉瑞. 中医方法全书[M]. 西安:陕西科学技术出版社, 1997:663.
- [25] 闻人耆年. 备急灸法[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:45.
- [26] 仲远明, 王茵萍. 针灸学[M]. 2 版. 南京:东南大学出版社, 2017:23.
- [27] 李志明, 叶成鹄, 柏巧玲, 等. 关于骑竹马灸穴定位的初步认识[J]. 中国针灸, 1986, 6(3):55.
- [28] 田光林. 性命双修与夹脊双关[J]. 中国气功, 1999, 13(11):39-40.
- [29] 白俊昆, 胡慧明. 骑竹马灸对实验性炎症的作用[J]. 天津中医, 1987, 4(6):31-32.
- [30] 李学智. 骑竹马灸疗效的心理应激免疫机制探讨[J]. 中国针灸, 2010, 30(2):165-167.
- [31] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997:429.
- [32] 彭静山, 费久治著. 针灸秘验与绝招[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2008:93.
- [33] 杭州市萧山区第一人民医院. 陈佩永中医辨治精华[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014:220.
- [34] 王华. 当代中医外治精要[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996:198.
- [35] 肖少芳. 灯火灸治疗多发性疖肿[J]. 中国针灸, 1986, 6(1):56.

收稿日期2021-10-10