

师彬教授针刺治疗神经根型颈椎病的经验总结

赵虹飞¹, 张文霞¹, 郭琛琛², 颜纯淳², 王从安^{2,3}

(1. 山东中医药大学, 济南 250013; 2. 山东第一医科大学附属颈肩腰腿痛医院, 济南 250031; 3. 山东中医药大学博士后流动站, 济南 250399)

【关键词】 针刺疗法; 手法; 颈椎病; 筋骨并重; 以痛为腧; 名医经验

【中图分类号】 R246.2 【文献标志码】 A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2025.02.0143



师彬(1969—), 男, 主任医师, 二级教授, 博士生导师。国家中医药管理局推拿学重点学科带头人, 国家卫生健康突出贡献中青年专家, 全国先进工作者, 泰山学者特聘专家, 山东省名中医药专家。现任山东第一医科大学附属颈肩腰腿痛医院院长, 兼任中国针灸学会针推结合专业委员会副主任委员, 中国针灸学会综合医院针灸分会副主任委员, 中华中医药学会骨伤分会常务委员, 中华中医药学会推拿分会常务委员, 中华中医药学会整脊分会常务委员。“三维平衡正脊技术”及“通项入脑针法”创始人, 率先提出骨性关节炎“三阶梯防治体系”以及颈椎病“中医系统化分级治疗体系”, 在脊柱及骨相关疾病的防治领域有丰富经验。承担国家自然科学基金项目、山东省成果转化重大专项等国家级和省部级课题 13 项。曾获成果奖励 13 项, 其中山东省科技进步一等奖 1 项, 二等奖 3 项, 三等奖 1 项。授权专利 15 项, 出版专著 7 部, 发表论文 120 篇, 其中 SCI 论文 30 余篇。培养硕士、博士研究生 50 余人。长期致力于颈肩综合症、椎间盘突出症、骨性关节炎和脊柱相关疾病的中西医结合基础与临床研究。

师彬教授运用中医学理论, 结合临床与基础研究, 提出通项入脑针法这一新型针刺治病方法, 临床上用于治疗颈椎病、眩晕及卒中等, 起到疏解颈部肌肉组织痉挛、改善局部气血微循环的作用。该针法目前已入选山东省首批中医药适宜技术推广项目目录。

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是颈椎病常见分型, 主要表现为单侧或双侧肩背部无力、疼痛、活动受限, 伴有上肢沉重酸痛、麻木等症状^[1]。本病属中医学“项痹病”“经筋病”等范畴, 其病机为邪阻经脉致络脉不通、营卫失和及筋骨失养, 治疗应以疏利经脉、调和营卫、松筋正骨为主。针灸可改善颈部循环障碍状态, 缓解颈椎病的疼痛、麻

木、活动受限等临床症状^[2-3]。中医学认为, 项痹多与年老体弱、气血俱虚、肝肾亏损及久病劳损或外伤有关, 在此基础上风寒湿邪趁虚而入, 从而发生经络受阻, 瘀滞经脉, 气血运行不畅。通项入脑针法重视气血的温煦、濡养作用以及经筋“擅利机关”的特点, 针对神经根型颈椎病经络瘀阻、气血运行不畅的病机特点, 针刺颈部腧穴调动阳气以温养颈部经脉、经筋及肌肉组织, 多针浅刺疏通颈部经筋结聚点, 调畅气血促进颈部微循环, 纠正肌-筋-骨失衡, 对改善CSR颈痛、上肢麻木等症状作用显著。本文围绕通项入脑针法的理论基础与临床应用特点进行阐述, 以期对CSR的临证治疗提供新思路。

基金项目: 国家自然科学基金项目(82004495); 中国博士后基金项目(2021M691985); 山东省自然科学基金项目(ZR2020QH318); 泰山学者青年专家项目(tsqn202211349); 济南市科技局临床医学科技创新计划(202225002); 山东省医药卫生科技发展计划项目(202220010816)

作者简介: 赵虹飞(1996—), 女, 2021级硕士生, Email: zhaohonfei150429@163.com

通信作者: 王从安(1985—), 男, 副主任医师, Email: cawang@sdfmu.edu.cn

1 通项入脑针法的选穴与操作

通项入脑针法是师彬教授在临床治疗脑血管疾病及颈椎疾病过程中所总结创立的一套针刺方法。此方法注重督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经这三条阳经通阳抗邪的功能,同时辅以充盈经络气血,疏解经筋筋结。通项入脑指的是疏通颈部经络气血,使颈部“肌-筋-骨”皆有气血的濡养,通调颈部气血运行,纠正“肌-筋-骨”失衡,从而达到骨正筋柔的目的。

主穴为天柱、完骨、玉枕、脑空、脑户、百会和四神聪穴。

随证配穴如下。合并颈部疼痛不适时,配颈夹脊穴及局部阿是穴。合并上肢痹痛时,配穴肩髃、肩前、肩髃、肩髃、曲池和合谷穴以及局部阿是穴。

主穴刺法如下。嘱患者俯卧于治疗床上,充分暴露颈项部,用碘伏消毒。准备 0.25 mm×40 mm 毫针,取督脉之百会穴,经外奇穴四神聪穴,旨在发挥其益气通阳之功效。具体操作为逆督脉方向,针与皮肤呈 15° 角快速刺入帽状腱膜下疏松结缔组织 0.5~0.8 寸,刺入后匀速捻转得气,以患者感针下胀痛为度。足太阳膀胱经之天柱和玉枕穴、足少阳胆经之完骨和脑空穴及督脉之脑户穴,刺入 0.5~0.8 寸为宜,皆以浅刺为主。

配穴刺法如下。合并颈部疼痛不适时,配穴颈夹脊穴操作为针尖向脊柱方向,与皮肤成 45° 角斜刺 0.5~0.8 寸,施以小幅度(小于 90°)捻转补法,以患者感觉整个颈部酸、麻、胀为度。合并上肢痹痛时,配穴肩髃、肩前、肩髃、肩髃、曲池和合谷穴及局部阿是穴,具体操作为直刺 0.5~1.5 寸,捻转得气后,留针 20 min,留针中每 10 min 行拇指向左捻转用力 9 次的捻转补法,同时可将红外线治疗仪置于针刺上方约 20 cm 处进行照射。

2 通项入脑针法论治CSR的理论基础

CSR与伏案久坐、跌仆损伤、外伤侵袭或年迈体弱、肝肾不足等相关。病位在颈项筋骨肌肉,与督脉、手足太阳经、手足少阳经关系密切。基本病机为筋骨受损,经络气血阻滞不通。根据兼症,临床可分为风寒痹阻型、劳伤瘀阻型和肝肾亏虚型。

2.1 疏经通阳,阳气足则邪自去

《证治准绳·杂病》：“颈项强急之证,多由邪客三阳经也。”督脉、手足三阳经均循行于颈项部,亦是阳气充盛的经脉,针刺阳经穴可激发人体阳气,发挥阳

气的温煦、推动的作用,濡养脏腑筋脉,宣发卫气,驱邪外出。风寒痹阻型颈椎病临床表现多为颈项和肩臂疼痛,放射到前臂,手指麻木,疼痛与气候有关,遇寒痛增,得温痛减,苔薄白,脉弦紧。

2.1.1 阳脉之海,振奋真阳

督脉为奇经八脉之属,斡旋元气之路,自脐下命宫所起,总督一身阳气,为“阳脉之海”。伏于人体后背正中脊柱之处,与背俞穴、夹脊穴经气相通,输注脏腑经脉,外布体表四肢。督脉自下而上,携阳气经足太阳膀胱经之背俞穴布散于脏腑,上充脑海。如《难经·二十八难》所记载“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”。《灵枢·经脉》指出督脉循行别走于足太阳膀胱经,《素问·骨空论》中描述“至少阴与巨阳中络者合”,其中的“巨阳”即指膀胱经。督脉与膀胱经两者同行背部,交贯互通,统帅一身之阳气,故取两经腧穴以针刺之,同气相求,共奏振奋真阳之效。

2.1.2 “巨阳”之属,通卫抗邪

足太阳膀胱经循行于人体背侧,携阳气充盛于脏腑、体表,有“巨阳”之称。《素问·热论》^[4]记载“巨阳者,诸阳之属也。其脉连于风府,故为诸阳主气也”。师彬教授认为膀胱经是阳气最旺盛的经脉,能起到“温阳调神”的作用。《血证论·脏腑病机论》记载“膀胱称为太阳经,谓水中之阳,达于外以为卫气,乃阳之最大者也”^[5]。该论述指出足太阳膀胱经主表,主宣发卫气,有“行卫抗邪”之效。当人体遇外邪侵袭而导致卫阳不足时,卫气不能发挥其濡养经脉、抗邪驱邪的作用,就会出现头项及后背酸痛或强直不舒等症状,正如《素问·疟论》所述“巨阳虚,则腰背头项痛”。师彬教授认为足太阳经携阳气充盛体表,为卫气之始发,也贯穿其始终,因此属卫阳之最盛。《灵枢·卫气行》中有关于卫气循行路线的详细记录恰也证实了这一观点,文中记载,卫气循行始于睛明穴,上至头,循颈后下行,沿膀胱经行走至足至阴穴,并散行其他阳经,循行一周,复还与睛明穴。如此周而复始,卫气循行路线涵盖了膀胱经,赋予了膀胱经主表而宣卫气的生理功能。故“通项入脑”针法选穴以足太阳经穴为主,刺其正经、经别、以及经筋腧穴,疏利足太阳经脉以通卫阳,助阳气行于外以抗邪。

2.1.3 少阳主骨,枢机通利

肝肾亏虚型颈椎病多见颈部酸痛同时伴有头晕目花,耳鸣耳聋,腰膝酸软,遗精遗尿,舌红少苔,脉细数。

《素问·诊要经终论》：“少阳终者，耳聋，百节皆纵。”王冰注释：“少阳主骨，若其气竭而终，则百节悉纵缓。”师彬教授认为少阳病变，筋纵无力、关节弛缓，致使头项俯仰不能、转动失常。而颈部活动需依靠肌肉筋骨的协调配合才得以灵活自如，少阳厥逆，则机关不利。因此CSR的本质病机实为“肌-筋-骨”的失衡。《灵枢·根结》记载了少阳与骨的关系，“少阳为枢，枢折即骨繇而不安于地，故骨繇者取之少阳”。繇通“摇”，指因筋脉弛缓难以稳固骨节致使身体摇动不穩之像，少阳枢机不利则骨摇。《素问·吴注》中论述“少阳位于表里之间，转斡阳气，犹枢轴焉，谓之枢”。少阳经是沟通表里，阳气往来之枢纽。通项入脑针法刺少阳穴，助少阳枢机流利，疏通表里，充阳气以固骨节，是纠正“肌-筋-骨”失衡的关键所在。

另外，足少阳胆经穴中还占据了两个重要的八会穴^[6]，即筋会和髓会。“筋会阳陵泉，髓会绝骨”是足少阳胆经上两个与筋骨相关的重要穴位。“肝主筋，而诸筋皆聚于节”“肾藏精，精生髓，髓充养骨”，师彬教授认为足少阳胆经与足厥阴肝经相表里，又占据“筋会”和“髓会”，可由此与肝互通表里，濡养筋脉；也能以胆经气血充养骨髓，以壮肾气。故激发足少阳胆经之气，阳气至则百节通达亦是师彬教授通项入脑针法的理论基础之一。

2.2 充盈气血，气血调则经脉养

“气街”一词见于《灵枢·卫气》，特指头、胸、腹、胫四气街。气街作为气的通路，意指功能，强调气产生作用的途径，体现了人体经络的横向联系。其理论阐述了经脉气血横向转输、前后联络的规律，横向联结了十二经脉、奇经八脉，可交通脏腑气血，灌注诸经；前后联系了脏腑，以调节阴阳^[7]。《灵枢·卫气》在论述气街的主治功能时指出“所治者，谓头痛眩仆，腹痛中满暴胀，及有新积”，说明头痛、眩仆、腹痛、腹满、腹胀以及腹部积证等皆与四气街所在部位密切相关，治疗时可取相应部位的体表腧穴进行针刺。胸、腹气街实现了躯干体表穴位（主要是背俞穴）与体内脏腑之气的内外相通，已被证实与脊神经节有关^[8]，且被现代临床广泛应用于指导脏腑疾病诊疗实践^[9-11]。由此可知，气街主要表达的是气街各部体表穴位与体腔内脏器的内外联系机制。此外，虽然头气街未指明具体穴位，但是从其所治病症“头痛眩仆”可知其明显与脑（奇恒之腑）相关。

通项入脑针法遵循气街理论，针刺分布在头后枕骨周围的风池、完骨、天柱、翳风、头窍阴、玉枕、脑户、脑空等穴，以充盈气血为本，激发调动脏腑气血，加强头颈与脏腑间气血的交汇互通，滋养头颈部经脉。

2.3 疏筋解结，筋结散则疼痛消

劳伤瘀阻型颈椎病多有外伤史或久坐垂首等职业颈部过劳史，颈部僵痛，劳累后加重，舌紫、瘀点，脉涩者，常可于痛处扪及局部皮下或深层硬结组织。《灵枢·经筋》：“宗筋主骨而利机关也。”经筋附着于骨，司骨骼利关节，维持颈椎稳定，参与关节的屈伸、旋转、收缩、弛张等运动^[12]。经筋循行具有不入脏腑、无循环交接的特点，受邪后筋纵而急，甚者结聚一处，其病位较固定，不会与经脉受邪一样发生传变^[13]。手足三阳经筋均到达颈项部，分别聚结于“缺盆”“完骨”“枕骨”“肩髃”，“会于节”的位置，常对应颈椎病的疼痛点。根据颈椎病的发展阶段不同，表现出在经筋循行的局部可扪及硬结或条索状的病理产物，此谓之“筋结”^[14]，易阻滞气血，血不荣筋以致筋急颈痛。如《灵枢·刺节真邪》所言“经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通”。

CSR的本质是“筋出槽，骨错缝”，师彬教授强调“筋骨并重”，认为颈椎病的发生发展与经筋密切相关。“以痛为腧”首见于《灵枢·经筋》篇，“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为腧”。其意类比“阿是穴”，不问穴位所在，以手按痛点即可缓解疼痛。根据“以痛为腧”理论，师彬教授治疗CSR，循经筋结聚点多针浅刺，在筋结、疼痛等关键部位施针，疏通经络，调畅气血，化不通为通，痛为不痛。一则直达病所，驱邪外出；二则充养经筋，增强对颈椎的支持。两者结合更有“速效之功”。

3 通项入脑针法的临证特点

“通项入脑”一词源自《灵枢·寒热病》，“足太阳有通项入于脑者，正属目本，名曰眼系，头目苦痛取之，在项中两筋间，入脑乃别”。通项入脑针法取穴源于通项入脑之经脉，其循行路线均过头颈部，体现了“经脉所过，主治所及”的基本规律。

3.1 穴取三阳

督脉、足太阳膀胱经和足少阳胆经是通项入脑针法取穴较多的经脉。督脉“贯脊属肾”上注于脑。明代龚廷贤著《寿世保元·补益》记载“肾主督脉，督脉者行于脊里，坏则督脉虚，故令腰脊不举”，督脉与肾脏

关系密切,肾藏先天之精,主骨生髓,是督脉经气之源。足太阳膀胱经伴督脉沿脊柱而行,协督脉以统阳经,共同调节经脉的气血运行以充养全身。膀胱经从颈项部循行入脑,其足太阳经别、经筋均经过颈项部。风池、完骨、头窍阴和脑空穴皆为足少阳胆经在颈部的腧穴,再结合颈夹脊及阿是穴,即具有疏通局部气血的“近治”作用^[15]。

此外,师彬教授还强调要根据患者的实际临床症状和体征灵活配伍夹脊穴、阿是穴或其他阳经腧穴以求“速效之功”。夹脊穴内夹督脉,外循膀胱,沟通督脉和太阳经气,针之可通调气血,舒筋通络,平衡阴阳^[16]。现代研究表明针刺夹脊穴会刺激神经纤维以消除局部炎症和水肿,进一步解除对神经根的机械压迫以达到镇痛的疗效。阿是穴是“以痛为腧”理论指导下的一类穴位^[17],按压时局部疼痛,刺之疼痛减轻。研究^[18]表明阿是穴灸刺可有效解除肌肉痉挛,促进血液循环,减轻神经根压迫。此外还有研究^[19]显示CSR的肩臂痛与腋神经病变关系密切。腋神经分布与手三阳经走向大致相似,针刺手三阳也能够调节局部炎症因子的代谢,改善上肢血液循环,起到舒经活络、调节阴阳平衡的作用^[20]。

3.2 循经浅刺

浅刺针法起源于《内经》“浅内而疾发针,无针良肉,如拔毛状,以取皮痹”“刺浮痹皮肤”的半刺、毛刺等理论。“卫气先行皮肤,先充络脉”,应用浅刺针法“刺卫出气”可以激发人体经气,疏通经络,调和营卫,驱除病邪^[21]。《素问·痹论》:“卫者,水谷悍气也,其气漂疾滑利,不能入于脉,故循皮肤之中,分肉之间。”有研究^[22]发现体表“分肉之间”有疏松结缔组织富集区,含有较多组织液的气化物质和外周神经与中枢神经的感觉物质基础,所以才有卫气运行循经感传的经络现象^[23]。浅针刺刺激可激发各类活性物质的变化,如神经递质、机体功能,从而改善疾病症状^[24]。现在看来“皮肤之中”“分肉之间”就在人体表层,卫气充盈于此以抵御外邪的入侵,是机体的卫外屏障。十二经脉包括十二皮部,皮部是循经感传的物质基础。病邪入体时首先侵袭皮部,腠理打开,邪气累积于络脉,络脉留邪不去则经脉受累,病位逐渐加深入里,经脉受邪后筋纵而急,结聚而痛,形成新的病理产物“筋结”。

通项入脑针法采用“循经多针浅刺”,一则激发卫气,疏经通络,助经脉之气往来流利,达到振奋卫阳,助

卫气驱邪外出的目的;二则循经筋结聚点多针浅刺,松筋解结,有助于条畅气血,舒筋止痛。

4 病案举隅

4.1 病案举例

患者,女,35岁,主诉为颈部疼痛2月余,加重伴上肢麻木3d。2月前因劳累出现颈部疼痛,疼痛时颈部旋转活动受限。3d前因受凉疼痛加重,伴右上肢麻木,自行服用止痛药症状未见缓解。刻下,颈痛伴右上肢麻木,颈部可见大小约1cm左右结节。发作时偶有头痛,颈部凸起结节有明显按压痛,发作时眠差,无头晕、恶心,纳可,二便调,舌淡,苔薄白,脉弦细。专科查体示颈椎生理曲度变直,颈局部肌肉紧张,C₄~C₆棘旁压痛,右侧冈上、冈下肌周围压痛,双侧椎间孔挤压试验左侧(-)、右侧(-),臂丛神经牵拉实验左侧(-)、右侧(+),压颈试验(+),双上肢肌力正常,肱二、三头肌腱反射正常,双侧霍夫曼征(-),余病理反射未引出。西医诊断CSR,中医诊断项痹病(寒湿痹阻经脉证)。

4.2 针法操作

嘱患者俯卧于治疗床上,充分暴露颈项部。颈项部、右上臂常规消毒后,取0.25mm×40mm毫针,直刺头颈部天柱(双侧)、完骨(双侧)、翳风(双侧)、玉枕(双侧)、脑户、脑空(双侧)、颈夹脊穴(双侧)以及右上臂肩髃、肩前、肩髃、肩髃、曲池和合谷穴及局部阿是穴,同时风池向鼻尖方向斜刺,以浅刺为主,针刺深度均为0.5~0.8寸。诸针在得气的基础上施行适当的针刺补泻手法,即头颈部诸穴进针后行均匀捻转,得气后留针20min,留针中,每10min行拇指向左捻转用力9次的捻转补法。同时将红外线治疗仪置于头颈部上方约20cm处进行照射,照射时间20min。上述治疗每周6次,2周为1个疗程。2个疗程后,患者颈部疼痛明显减轻,又治疗1疗程后右上肢麻木基本消失,基本痊愈。

该患者多年颈部不适,受凉或劳累后颈肩、上肢疼痛、麻木急性加重,发作期以气血瘀滞、脉络不通的实证为主,治疗当以活血行气、舒筋通络为先治其标。直刺颈夹脊、头颈部天柱、完骨、翳风、玉枕、脑户、脑空,舒筋活血,促进颈部血液循环;针对上肢麻木疼痛,直刺右上臂肩髃、肩前、肩髃、肩髃、曲池、合谷及局部“筋结”及阿是穴,疏利过颈肩部的经脉,起到

通阳温养的作用。2 周后患者疼痛缓解, 此时治疗重视患者正气虚损以防复发, 酌情增减穴位以巩固疗效。

5 讨论

神经根型颈椎病(CSR)属中医学“项痹”“筋急”范畴。师彬教授总结, 筋为肝之所主, 肝藏血、喜条达疏泄, 其以血为体, 以阳为用, 故筋之所生、所养必赖于肝血和肝之阳气; 骨为肾之所主, 肾藏精生髓, 肾精充盛, 则骨骼强健、骨髓饱满, 肾精不足则骨弱髓衰。CSR 的病在肝肾不足, 营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿邪乘虚侵袭体表。正气为邪气所阻, 营卫失和, 不能宣行, 令邪入里使筋脉气血凝涩不通, 久而成痹。故创立“通项入脑”针法调治 CSR, 重在调内以养肝血充肾精, 使筋骨相合, 筋柔骨盛, 纠正“肌-筋-骨”失衡; 尊崇“筋骨并重”“以痛为腧”的理论, 提出“循经筋结聚点多针浅刺”, 疏筋解结, 助阳气调达通畅, 加强经筋“束骨而利机关”的作用; 同时又重视气血对人体脏腑、体表的濡养作用, 提出“阳气足则邪自去”的理念, 取气街充盈气血, 和调营卫, 取阳经穴达到宣卫气而御邪的目的。

参考文献

- [1] 杨梦想, 赵宇兰. 针灸治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022(9):1662-1666.
- [2] 吴春宝, 马善治. 循经针刺与同神经节段针刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020(1):95-98.
- [3] 孙占虎. 颈三针联合加味逐瘀颈康汤治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2020(5):31-34.
- [4] 苏颖. 黄帝内经素问译注[M]. 北京:中国中医药出版社, 2022:292.
- [5] 唐容川. 血证论[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:12.
- [6] 皇帝八十一难经[M]. 北京:学苑出版社, 2007:140-141.
- [7] 张益辉, 陈爱佳, 顾勤. 在气街理论指导下运用针灸治疗围绝经期阴虚火旺型失眠的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2023(1):86-88.
- [8] 衣华强. 心肺俞募穴特异性通路的荧光双标法研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2003.
- [9] 张雷, 李艳. 隔药灸天枢、大肠俞治疗术后早期炎症肠梗阻[J]. 吉林中医药, 2018(11):1342-1345.
- [10] 陈晨, 田静, 冯秋菊, 等. 电针预处理配合药物治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019(8):827-830.
- [11] 郭海媚, 陈波, 陈泽林, 等. 浅析标本根结、气街四海理论在针灸临床取穴与配伍中的应用[J]. 陕西中医, 2019(8):1112-1115.
- [12] 詹小井, 黄民君, 曹艳, 等. 针刺配合针刀治疗椎动脉型颈椎病的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2019(13):28-31.
- [13] 赵紫昊. “以痛为腧”恢刺法治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017(4):409-410.
- [14] 东琨, 摆雪, 田育魁, 等. 辨筋推拿治疗手少阴经筋型项痹病的思路与验案[J]. 新疆中医药, 2023(6):23-25.
- [15] 高焕焕, 池细绿, 郑太才, 等. 基于文献数据挖掘针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律[J]. 云南中医学院学报, 2019(5):41-45.
- [16] 杨玲. 颈夹脊深刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.
- [17] 管洪艺, 朱海瑀, 吴兴全, 等. 阿是穴尚存在的误区及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2023(2):406-407.
- [18] 朱文姣. 以阿是穴针刺为主治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017(7):105-106.
- [19] 戴荣水, 林洁, 罗彩云, 等. 腋神经分布针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 航空航天医学杂志, 2020(11):1293-1295.
- [20] 李金牛, 霍素坤, 郭郁, 等. 脊神经定位诊断结合手三阳经循经取穴治疗神经根型颈椎病随机对照研究[J]. 四川中医, 2018(04):167-170.
- [21] 范郁山, 芮靖琳, 卢逊, 等. 范郁山教授医案五则[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012(9):34-35.
- [22] 谢浩然. 人体经络的实质研究[J]. 中医文献杂志, 2000(4):44.
- [23] 张蕾, 骆庆礼. 毫针浅刺法治疗妊娠期周围性面瘫临床研究[J]. 中国实用医药, 2017(19):106-107.
- [24] 陈洁洁, 苗芙蕊, 罗钰莹, 等. 范郁山教授浅刺法治疗面瘫急性期临床经验[J]. 光明中医, 2015(1):19-20.

收稿日期2024-04-12