

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20231223-k0001

引用格式: 孟令昊, 朱文增, 马厚芳, 等. 基于“一气周流”探讨重症肌无力针刺证治[J].

中国针灸, 2024, 44(10): 1187-1191.

思路与方法

基于“一气周流”探讨重症肌无力针刺证治*

孟令昊^{1△}, 朱文增^{1✉}, 马厚芳², 熊安妮¹, 彭思扬¹, 田煜坤¹, 方瑞英¹, 申琪琪¹(¹中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京 100053; ²北京中医药大学中医学院)

[摘要] 据黄元御“一气周流”理论, 探析重症肌无力(MG)中气匮乏、“周流”失序的病理机制, 并总结归纳出依托阳明为基、培补中气, 补脏祛邪为主、调神复窍为辅的针刺诊疗思路, 以达患者四肢、眼睑、构音、吞咽、视物、呼吸、精神等运动和非运动功能恢复的目的。

[关键词] 重症肌无力; 痿证; 针刺; 一气周流

Exploration of acupuncture for myasthenia gravis based on the theory of yiqi zhouliu

MENG Linghao^{1△}, ZHU Wenzeng^{1✉}, MA Houfang², XIONG Anni¹, PENG Siyang¹, TIAN Yukun¹, FANG Ruiying¹, SHEN Qiqi¹ (¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; ²School of TCM, Beijing University of CM)

ABSTRACT Based on HUANG Yuanyu's theory of yiqi zhouliu (constant circulatory flowing of qi) it is explored that the pathogenesis of myasthenia gravis refers to qi deficiency in the middle jiao and the disarrangement of zhouliu. It is summarized that the approach to acupuncture diagnosis and treatment should focus on replenishing qi of the middle jiao based on yangming and tonifying the functions of zang organs to eliminate pathogens, assisted with regulating shen (spirit) and opening the orifices so as to promote the recovery of motor and non-motor functions of the four limbs, eyelids, speech articulation, swallowing, vision, respiration and mental state in patients.

KEYWORDS myasthenia gravis; wei syndrome; acupuncture; yiqi zhouliu

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是一种以波动性骨骼肌无力和易疲劳为主要临床表现的自身免疫病^[1], 往往由一组肌群逐渐发展至全身, 常累及眼外肌、四肢肌、咽喉肌、咀嚼肌、呼吸肌等肌群, 出现上睑下垂、肌力下降、吞咽构音障碍、呼吸困难等运动功能受限的症状, 据其表现归为中医“痿证”范畴。目前西医治疗集中在拟胆碱药物、免疫抑制、激素治疗等方面^[2], 存在药物不良反应大、患者依从性差等问题。康复医学作为补充疗法在MG治疗中发挥着不可替代的作用, 如体能、呼吸、平衡训练等康复疗法均有助于改善MG患者的运动功能障碍、减少疲劳, 提高其生活质量^[3]。但由于MG康复训练强度、时间等缺乏专业共识, 尚未能普及应用。针灸作为中医治病的重要手段, 有研究^[4]表明其能通过调控机体异常免疫应答反应, 减少致病性抗体的产生以改善肌无力症状, 且无需患者主动训练, 更易被接受。故本文结合黄元御“一气周流”理论探讨针刺干预MG功能失常的选穴思路, 以期对相关神经系统疑难疾病

的治疗提供参考。

1 从“一气”“周流”分论MG功能失常

“一气周流”理论由清代伤寒大家黄元御提出, 他认为人与天地同一, 生于“祖气”, 祖气可分阴阳^[5-6], “阴阳肇基, 爰有祖气”(《四圣心源》)。而人体祖气阴阳之中心即为“一气”——中土脾胃之气, 中气如环无端、周流不息。在脾胃中气的轴心运转下, 五脏六腑构成气机升降遵序的周流系统, 即所谓“中土斡旋, 土枢四象, 一气周流”(《四圣心源》)。前人总结MG病因内外兼具, 内含禀赋不足、饮食劳倦所伤, 外有风淫邪气入侵^[7-8]; 病机则以脾胃、肾、肝及奇经络脉的虚、损、衰为先, 继而实邪为患, 内生湿浊、毒、瘀^[9]。笔者认为MG核心病机为气的病理变化, 病位尤在中土脾胃, 兼及他脏。

1.1 中土不培, “一气”难求, 四肢眼睑随之伤

土气匮乏、下陷是导致MG功能障碍的病机关键。脾主四肢, 脾胃为后天之本, 将水谷之气转化为精津血气, 濡养四肢形体; 若中土之气亏虚, 无力纳

*中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目: CI2021A01309; 中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目: HLCMHPP2023089; 首都卫生发展科研专项项目: 首发 2024-2-7121

✉通信作者: 朱文增, 主任医师。E-mail: zhuwenzeng530@163.com

△孟令昊, 中国中医科学院硕士研究生。E-mail: mlh8971@163.com

化,则筋脉失充,致四肢肌痹、肌痿。《灵枢·大惑论》言:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼……肌肉之精为约束”,即目的病理变化能够反映脏腑精气的盛衰。“约束”指胞睑,即五轮学说中的肉轮,“脾之精腾,结而为肉轮”(《审视瑶函》),故胞睑之损亦赖于脾之精气失注。据统计^[2],中国 80% 以上的 MG 患者以眼外肌无力为首发症状,与笔者在临床观察的病例特点一致,这充分说明中土之气的始动损伤是 MG 发病的根源。

1.2 脏虚邪实,“周流”失序,窍户神志继而累

除运动功能障碍外, MG 患者普遍存在焦虑、抑郁等非运动功能障碍的精神症状^[10]。上述功能失常可由周流路径中起始部、中转地、经途中的任一环节病变诱发。

1.2.1 周流起始:轴心不实,四轮失充

《四圣心源·中气》述“四维之病,悉因于中气”,基于中气亏耗的核心病机,气机升降出入逆乱,己土左旋不升清阳,肝木、心火升发动力乏源,肝气升腾不及,心气全涨不满。戊土右转不降浊阴,肺金、肾水潜降趋势受遏,肺气肃降不达,肾气全沉不盈。土气作为轴心,如若虚损,失于斡旋,气不循经,则水谷精微失于输布,遂致一身乏养,继而出现目、口、喉等窍户和神志功能失常。

1.2.2 周流中转:脏腑本虚,周转难续

除脾胃虚损导致中气的轴动作用失常外,其他脏腑亏损也会影响气的通运。MG 患者目及神的功能失常主要赖于肝、心二脏。肝开窍于目,若肝虚则目视不明,或视物成双、眼球活动障碍。又依《四圣心源·七窍解》所云“目病者,清阳之上衰也……而清阳之上发,必由于脉,脉主于心而上络于目”,因心、目均为宗脉所聚,若肝不及心,宗脉失养,则目疾加剧。肝失疏泄,气机不畅,或肝气不足,升半而止,心气失助,心神失养,则见抑郁、焦虑等神志症状。MG 患者构音、吞咽、呼吸的功能障碍责于肺、肾二脏。若肺弱不能下联肾水,肾不纳气,则见呼吸困难,甚则张口抬肩出现 MG 危象。构音障碍与喉相关,喉为肺之门户,且络属肾经,若肺虚不降,肺气不敛,或肾气失于凉润,咽喉失养,均可出现声音嘶哑或言语模糊。此外,肺金失肃,浊不下传,郁塞上窍而难纳,则出现吞咽障碍等噎膈类症状。

1.2.3 周流经途:邪克周径,扰止升降

《四圣心源·六气解》言:“内外感伤,百变不穷,溯委穷源,不过六气。”邪气克淫脏腑、经络,

气血停滞,升降机能减退,精微难布,发为肉痿。一气周流的循行路径与人体经络的走向异曲同工,可合而论之^[11]。周流路径的受阻类似于经络的瘀阻,主要为所属脏腑病变及邪气所袭而致。《丹溪心法》言:“痿,断不可作风治而用风药。湿热、痰、无血而虚、气弱、瘀血。”提示风邪、湿邪、热邪、瘀血、痰饮等均能导致 MG 功能失常。太阴病则湿盛,揽怀湿邪,重滞气机,升降则窒。厥阴病则风盛,风邪走窜不定,遍走全径,阻滞升降。若风令太过,易生热化火,顺升心火,热剧灼津,伤阴耗气则内风自生,内外相合共克形体。少阴病则热盛,火性炎上,热扰心神,壮火食气,传入肺叶,热灼肺络,气机紊乱。

2 “求气助流”针刺思路治疗 MG

王章禄^[12]提出的“穴-药汇通”及郭教礼等^[13]提出的“腧穴中药相应观”充分说明调理气机升降之法不限于中药,穴位亦能复脏腑气机如常。故直切 MG 核心病机,应从培补中气入手,兼补他脏,佐泻实邪,以复苏轴心,润养四轮,清扫络障为法,彰周流不息之效。

2.1 依托阳明,培补中气

“独取阳明”的治痿大法,旨在培补中土之气、通调升降功能。《黄帝内经》所提之“阳明”既包含手足阳明经脉,亦囊括手足阳明经筋、脾、胃、大肠、小肠等在内的完整的阳明系统^[14-15]。笔者团队针刺治疗 MG 常以手足阳明经穴为主,取足三里、合谷、手三里、天枢、丰隆以调理气血、通补阳明。阳明经多气多血,足三里作为足阳明胃经合穴可生发胃气、健脾理气,调动气血以濡润形体。多项临床和实验研究^[16-18]表明,针灸足三里等穴可下调白细胞介素(IL)-12、IL-18 水平,上调 T 细胞亚群如 CD4⁺、CD8⁺ T 细胞等免疫学指标水平,恢复 MG 患者的免疫稳态。合谷作为手阳明大肠经原穴,具有调气血、通经络之功,与足三里同名经相配,补益中气,复运升降。一项数据挖掘研究^[19]表明,现代医家针刺治疗 MG,足三里和合谷的取穴频次居首。手三里因分布有前臂背侧皮神经与桡神经深支,针感较强,可通补阳明经所及之上肢痿弱处,与主下肢痿痹之足三里相伍,共同恢复四肢运动之功。天枢为大肠之募穴,内联脾胃,发挥补益土气、斡旋周转的作用,针刺后连接电针,选择连续波、频率 20 Hz 以激发中气。丰隆为治痰湿要穴,亦为足阳明胃经络穴,既可沟通脾胃,表里同治,又可防脾虚生湿化痰黏滞之弊。此外,选穴固然重要,但针刺手法的选择和操作决定疾病的

治疗效果^[20],故以上各穴均据患者年龄、体质调整刺入深度,常规毫针直刺 15~35 mm,施捻转补法,留针时间 20~30 min。

2.2 补益脏腑,畅和升降

张介宾言:“盖治痿者当取阳明,又必察其所受之经而兼治之也。”“独”取阳明,并非治痿仅取阳明,还应根据不同情况分经取穴,辨虚实、适补泻、察顺逆、调气血^[21]。笔者团队根据 MG 脏虚为本的特点,选取三阴交、太冲、太溪、中脘、关元、气海、百会、神庭、大椎为配穴,属足三阴经、任督二脉之腧穴,意在滋补肝肾、益气升提。三阴交为足三阴经交会穴,通达肝、脾、肾三经气血,以助周流左升之势。太冲、太溪皆为原穴,以强肾养肝,与合谷相配开四关,加强扶正固本之功。中脘、关元、气海均为任脉之穴布于腹中,可调畅中气、健脾温肾。研究^[22-24]表明,针刺督脉穴可保护神经细胞,构建脑髓、督脉(脊髓)、脏腑三位一体的功能活动调控系统,宣通经脉气血。百会、神庭、大椎同属督脉,三穴合用醒脑开窍、通督调神、升提阳气,与任脉穴同施共奏调和阴阳、守序升降之功。神庭、百会均向后平刺 20~23 mm,稍行提插捻转至酸胀感为宜,余穴常规针刺,补法行针施以重插轻提,捻转幅度 180°~360°。

2.3 兼顾祛邪,防治结合

古籍论治痿症分型,涉邪无外乎热、风、湿^[25]。肺与皮毛相合,热邪外犯,由皮毛玄府入里,肺热叶焦,不降反升,心火愈熾,故清泻心肺之火对兼火热实邪之痿尤为重要。借丹溪泻南补北治痿之法,取内关清泻心火,取照海合太溪涵肾水、制衡水火、交通心肾,兼取曲池、合谷以清泻肺热。对于湿邪溢于脾胃之碍,应当先实脾,唯中州健旺,水湿方可自去。上述中脘、天枢、丰隆诸穴助脾运的同时均可除利湿邪。风邪善行数变,因其走窜之势,来去不定,故不论痿证是否兼夹风邪,笔者团队皆取风池、大椎、供血(风池下 1.5 寸)以疏通颈项气血,防风邪内入,驱风邪外出,以电针接双侧风池,选择连续波、频率 20 Hz、电流 2 mA。

2.4 近部取穴,复窍调神

基于 MG 患者目、口、喉窍及神的功能失调,除循经取穴补泻兼施外,常近部取穴,并选用经外奇穴、经验穴等促进局部窍户的气血流通,以推助全身之气的周流。目疾主要累及眼外肌麻痹,取鱼腰(瞳孔直上,眉毛中)和球后(眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处)刺激局部神经和肌肉。鱼腰穴富含来源于动眼神经眶

上裂的眼部神经纤维,可有效改善上睑提肌功能,操作时轻压眼球向下直刺约 10 mm。刘杰等^[26]以鱼腰等穴为主针刺治疗动眼神经麻痹 35 例,疗效颇佳。而球后穴的进针路径由浅入深,经过皮肤、皮下组织、眼轮匝肌、眶脂体、眶下壁、视神经^[27],进入眶内后还有动眼神经及眼神经分布^[28],针刺可有效刺激眼部神经,使之功能恢复,且能明显加速球结膜的血液循环,提升眼局部的新陈代谢^[29]。因球后附近血管神经丰富,靠近眼球,因此应保证患者“闭眼朝鼻”及医者“压紧刺缓”“压紧缓取”相结合^[30],轻压眼球向上,向眶缘缓慢直刺 15~20 mm,以防针刺出现不良反应,两穴均不行提插捻转,出针后局部轻压 1~2 min。

吞咽、咀嚼、构音障碍等类延髓麻痹的功能障碍则选取颈前吞咽(舌骨与喉结之间,正中线上旁开 0.5 寸凹陷中)、治呛(舌骨与甲状软骨上切迹之间)、发音(喉结下 0.5 寸,正中线上旁开 0.2 寸,甲状软骨与环状软骨之间)、廉泉、天突五穴,均位于喉肌、舌肌附近,又在舌下神经、舌咽、迷走感觉支配区域内。其中吞咽、治呛、发音为经验穴,均毫针直刺约 10 mm,快速捻转不留针,以患者行吞咽动作或咳嗽为宜。吞咽、治呛穴作用靶点位于受迷走神经支配的甲状舌骨膜,针刺使甲状软骨移动自如,利咽通窍以协助吞咽动作完成^[31]。发音穴则可促进下颌肌肉的反射,有利于刺激舌咽神经末梢感受器的感觉输入,使吞咽反射灵敏度提升^[32],活跃咽喉肌恢复发声。廉泉穴向舌根直刺约 35 mm,天突直刺约 30 mm。颈部五穴均以 120 次/min 的频率快速提插捻转 15 s 后出针,共奏凝气聚血、泻滞祛邪、解肌治呛之效。

针对 MG “神失”的表现,除选用百会、神庭以通督醒神外,本团队善于于氏头针^[33-34]七区划分法调神,选用顶区百会透前顶、左右神聪同向透刺、额区神庭透凶会及神庭左右各 1 寸平行同向透刺,作用于大脑皮层,提高神经细胞兴奋性,以汇气注脑、神明自得。

3 典型病例

患者,女,41 岁。初诊日期:2022 年 8 月 12 日。主诉:交替性双睑下垂伴复视 1 年,四肢无力伴吞咽障碍 8 个月。现病史:1 年前无明显诱因出现双睑交替性下垂伴复视,2 个月后逐渐出现饮水呛咳,继 2 个月后出现四肢无力不能站立、吞咽障碍。刻下症:双睑交替下垂伴复视,晨轻暮重,四肢无力,饮水呛咳,少气懒言,精神差,纳差,眠浅,小便调,大便黏滞难行;舌淡边有齿痕、苔白腻,脉沉细。辅助检

查: 基线抗乙酰胆碱受体 (AChR) 抗体: 1.282 nmol/L (+), MG 定量 (QMG) 评分 10 分, MG 日常生活 (MG-ADL) 评分 4 分, MG 生活质量 (MG-QOL-15) 评分 17 分。西医诊断: MG 中度全身型; 中医诊断: 痿证 (脾胃气虚、湿阻中焦), 治以补益脾胃、利湿和中、调神复窍。采取针刺联合中药治疗。穴取中脘、关元、气海、百会、神庭、大椎、廉泉、天突及双侧足三里、合谷、曲池、手三里、天枢、丰隆、三阴交、太冲、太溪、风池、供血、鱼腰、球后、吞咽、治呛、发音。操作: 患者取仰卧位, 局部常规消毒, 选用 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌毫针, 按前文操作要点进行针刺, 双侧风池、天枢连接电针, 选择连续波、频率 20 Hz, 留针 20 min, 隔日 1 次, 每周治疗 3 次。中药处方: 黄芪 80 g、党参 25 g、柴胡 10 g、升麻 10 g、当归 10 g、川芎 15 g、白芍 15 g、生地 30 g、菊花 15 g、枸杞子 20 g、葛根 25 g、白术 10 g、茯苓 30 g、土茯苓 30 g、山慈菇 15 g、白花蛇舌草 30 g、莪术 30 g、蜈蚣 3 g、清半夏 15 g、桂枝 30 g、枇杷叶 30 g、鹿角胶 15 g、陈皮 10 g、麦冬 15 g、五味子 15 g、甘草 10 g、紫河车 6 g、马钱子 0.3 g, 颗粒剂, 每日 1 剂, 分早晚两次热水冲服。初诊当日针刺治疗后, 患者诉复视、吞咽障碍减轻, 治疗 1 个月后, 患者精神转佳, 上睑下垂、复视及饮水呛咳症状消失, 下肢无力好转, 双上肢仍无力, 中药去党参、菊花, 加川牛膝 10 g、鸡血藤 15 g、淫羊藿 30 g, 针刺治疗同前。针药治疗 3 个月后握力恢复, 抗 AChR 抗体降至正常: 0.561 nmol/L (-), QMG 评分 2 分, MG-ADL 评分 0 分, MG-QOL-15 评分 7 分。现患者病情稳定, 中药减量, 规律针药治疗。

按语: MG 为神经系统疑难病, 临床观察发现多数 MG 患者以虚证为主, 临床常采用针药联合治疗。本案证属本虚标实, 初诊时功能失常较重, 故予针刺补法以培中、化湿, 选用头部、眼部、颈部等局部穴位刺激以驱邪外出, 清除络障, 安神抚窍, 配以朱文增教授自拟黄芪强力汤为主方据症加减共显求气助流之效。

结语

本文以黄元御“一气周流”为理论基点, 认为 MG 的功能失常与中气匮乏、四轮失充、周径阻滞均密切相关。同时结合“穴-药汇通”思想, 将“一气周流”理论内核转化为针刺大法, 通过培中土之气、补四轮之衰、除周径之碍恢复气机周流次序。古今结合, 中西贯通, 拮菁采华, 为 MG 患者吞咽、咀嚼、

构音、视物、精神等功能失常的针刺治疗提供参考。

参考文献

- [1] Gilhus NE, Verschuuren JJ. Myasthenia gravis: subgroup classification and therapeutic strategies[J]. Lancet Neurol, 2015, 14(10): 1023-1036.
- [2] 中国免疫学会神经免疫分会. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020 版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1): 1-12.
- [3] Corrado B, Giardulli B, Costa M. Evidence-based practice in rehabilitation of myasthenia gravis. A systematic review of the literature[J]. J Funct Morphol Kinesiol, 2020, 5(4): 71.
- [4] 吴新新, 沈童, 周亚博, 等. 中医药对重症肌无力相关细胞因子调控机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(35): 45-48.
- [5] 刘志梅, 肖长国. 《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(6): 365-366.
- [6] 毛文艳, 杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 6-8.
- [7] 项宝玉. 从肝从风论治眼肌型重症肌无力的中医理论研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(10): 1247-1248, 1250.
- [8] 洪霞, 郭春莉, 宁侠, 等. 周绍华治疗重症肌无力经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1093-1095.
- [9] 张永德, 刘晓艳. 近十年重症肌无力的中医病因病机研究概况[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(5): 995-997.
- [10] Suzuki S, Utsugisawa K, Suzuki N. Overlooked non-motor symptoms in myasthenia gravis[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2013, 84(9): 989-994.
- [11] 杨际凤, 林超. “一气周流”理论与针灸补泻手法思路探讨[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(4): 6-7.
- [12] 王章禄. 穴-药汇通: 穴位-中药释用新法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008.
- [13] 郭教礼, 杨世忠, 殷克敬. 针灸腧穴与中药之间的功效对应关系初探[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2267-2270.
- [14] 刘玥, 张允岭. 浅论“治痿独取阳明”[J]. 环球中医药, 2014, 7(9): 713-715.
- [15] 赵浩斌, 翟双庆. 从《黄帝内经》崇阳思想浅谈“治痿独取阳明”[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1373-1377.
- [16] 施茵, 吴焕淦. 足三里穴在免疫功能调节中的应用[J]. 现代中医药, 2003, 23(3): 3-6.
- [17] 王洪峰, 李实, 董理, 等. “温阳补气”针法对实验性自身免疫性重症肌无力大鼠血清 IL-12 和 IL-18 表达水平的影响及其作用机制[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(7): 909-912.
- [18] Huang HP, Pan H, Wang HF. “Warming Yang and invigorating Qi” acupuncture alters acetylcholine receptor expression in the neuromuscular junction of rats with experimental autoimmune myasthenia gravis[J]. Neural Regen Res, 2016, 11(3): 465-468.
- [19] 孔琪, 姚菁怡, 戴宗昊, 等. 针灸治疗重症肌无力如何取穴——一项数据挖掘研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2): 647-654.

[20] 廖奇祥. 梁繁荣教授针灸治疗重症肌无力经验[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(3): 21-24.

[21] 熊继柏. “治痿独取阳明”辨析[J]. 中医杂志, 1983(5): 78-79.

[22] 张志英, 崔云华, 严振国. 电针对脊髓损伤后细胞凋亡的影响[J]. 中国临床康复, 2002, 6(6): 818-819.

[23] 郭家松, 曾园山, 陈玉玲, 等. 督脉电针治疗大鼠全横断性脊髓损伤的实验研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(6): 351-354.

[24] 何兴伟, 黄建华. 痿证从督脉论治探讨[J]. 中国针灸, 2008, 28(3): 231-233.

[25] 金子开, 高兵, 张利达, 等. 基于古籍探讨针灸治疗全身型重症肌无力诊疗思路[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 819-822.

[26] 刘杰, 龚丹, 张伯儒. 针刺鱼腰、上睛明穴为主治疗动眼神经麻痹 35 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 184.

[27] 邵浩清. 常用穴位解剖图谱[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.

[28] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社,

2016.

[29] 龙云生, 杨光, 刘岩, 等. 针刺对慢性眼病患者眼睑皮温及球结膜微循环的影响[J]. 中国针灸, 1996, 16(1): 13-14.

[30] 李雪梅, 任奎羽, 郭莎, 等. 深刺承泣、球后治疗视网膜病手法探讨[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 240-243.

[31] Zhao JW, Wang ZY, Cao WZ, et al. Therapeutic efficacy of swallowing neuromuscular electrical stimulation combined with acupuncture for post-stroke dysphagia[J]. World J Acupunct-Moxibust, 2015, 25(1): 19-23.

[32] 王飞, 王民集. 咽五针治疗脑卒中后吞咽困难的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6): 1390-1392.

[33] 王薇, 周国滨, 于致顺. 于致顺主任医师头针治疗经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(6): 28-31.

[34] 吴建丽, 尹洪娜, 王德龙, 等. 头针疗法的起源及发展现状[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(11): 1783-1787.

(收稿日期: 2023-12-23, 网络首发日期: 2024-08-02, 编辑: 朱琦)

编辑部在售杂志明细

编辑部淘宝网店现无法正常使用, 购买杂志请直接支付宝转账, 支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com, 转账前请先加好友, 以便沟通。现将编辑部出售中的杂志品种附录于后, 欢迎购买。早年杂志所剩无几, 售完为止, 先到先得!

《中国针灸》杂志 2002-2018 年合订本价目表

合订本	原价 (元/册)	现价 (元/册)	快递费 (元/册)
2002 年	100	80	25
2003-2004 年	120	90	25
2005-2006 年	130	100	25
2007-2008 年	140	110	25
2011、2013 年	170	140	25
2012 年	170	170	25
2014 年 (1-12 期)	216	200	25
2015 年 (1-12 期)	216	200	25
2016 年 (1-12 期)	216	200	25
2017 年 (1-12 期)	300	300	25
2018 年	320	320	30

注: 合订本每年 1 册, 2014-2017 年为单行本, 合订本已售罄。

《中国针灸》杂志增刊价目表

增刊	原价 (元/册)	现价 (元/册)	邮寄挂号费 (元/册)
2005 年	27	20	3
2007 年	27	20	3
2008 年	30	20	3
2009 年	27	20	3
2010 年	30	20	3
2011 年	30	20	3
2015 年	35	20	3

另出售部分《针刺研究》杂志, 2017 年 (1-6 期), 25 元/册; 2018 年 (1-12 期), 20 元/册; 2019 年 (1-12 期), 25 元/册。

亦可通过邮局汇款购买, 邮编: 100700, 收款人地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 中国针灸编辑部。

联系人: 刘月辉 张新宇 联系电话: 010-84046331, 010-64089349

(本次活动最终解释权归《中国针灸》《针刺研究》编辑部)



用支付宝扫二维码, 加我好友