

- 大学学报, 2012, 14(4): 221-222. [D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [18] 晏和国, 李军. 李军教授治疗甲状腺结节经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(4): 80-81. [21] 周慧敏, 胡旭. 仲景理论之“食疗”方剂临床运用[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(6): 784-786.
- [19] 吕蕾, 尹翠梅. 从脾病为先治疗甲状腺结节[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17): 2942-2943. 【责任编辑: 贺小英】
- [20] 陈俊有. 健脾化痰方治疗甲状腺结节脾虚痰阻证的临床研究

基于“同气相求”理论治疗漏肩风的思路探析

李雯¹, 樊莉², 李滋平²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要:“同气相求”理论是以气机的运行规律作为指导, 将体内充盈之气引至患处, 气载血至, 方解除病痛。“气”作为全身功能维系的根本注于脏腑, 并由经络将脏腑之气与腠理相连。该文主要从经络角度, 通过同名经的特性将“同气相求”理论贯穿始终, 通过上病取下, 左病取右的双交叉法进行经络辨证及该理论指导下对漏肩风的辨经取穴, 同时附医案一则将理论与临床结合, 便于理解该理论在漏肩风中的运用。

关键词: 气; 同气相求; 漏肩风; 同名经; 辨经取穴

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)05-1275-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.05.036

Exploring the Theory of “Sensation and Response” in the Treatment of Scapulohumeral Periarthritis

LI Wen¹, FAN Li², LI Zi-Ping²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangdong Province Traditional Chinese Medicinal Hospital, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: The theory of “sensation and response” is guided by the operation law of *qi* movement, which guides the fullness of *qi* in the body to the sick area, so that the *qi* carries the blood to the area to relieve the pain. *Qi* as the fundamental maintenance of body functions, is injected into the *zang-fu* organs, and is connected to the interstices by the meridians. From the perspective of meridians and collaterals, this paper runs through the theory of “sensation and response” through the characteristics of meridians with the same name meridian, and differentiates meridians through the double-crossing method of taking the lower part of the meridians for upper illnesses and the right part for left illnesses, and identify the acupoints selection of scapulohumeral periarthritis under the guidance of this theory. Furthermore, a medical case is attached to combine the theory with clinical practice, to facilitate understanding of the theory in the case of scapulohumeral periarthritis.

Keywords: *qi*; sensation and response; scapulohumeral periarthritis; the same name meridian; acupoint selection for meridian

收稿日期: 2022-11-16

作者简介: 李雯(1996-), 女, 硕士研究生; E-mail: 434589560@qq.com

通信作者: 樊莉(1972-), 女, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 15626666@163.com

基金项目: 广东省中医院针药相须流派传承工作室(编号: E43612)

漏肩风,是以肩关节痠重、疼痛,运动受限为主症的病证,相当于现代医学的“肩周炎”。其临床症状常表现为患肩疼痛,动则痛甚,肩关节活动受限等。本病发病年龄多在五十岁左右,女多于男^[1]。在中医学上,本病也被称为“五十肩”“肩痹”等,其证型主要为风寒湿型、瘀滞型、气血虚型^[2]。《素问·举痛论》道:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟。”故外邪在肩部内停成瘀,不通则痛,邪气日久未除而耗伤局部气血,病久则“荣卫之行涩,经络时疏”,病机由实转虚,疼痛迁延难愈。

“同气相求”理论在经络中表现为同名经间的气机互通,依据同名经的循行规律,通过上病取下,左病取右,右病取左进行经络辨证,体现在经络诊察中则为本经及同名经按诊可发现多个反应点。在对于漏肩风的诊治中,根据肩部经络循行路线结合按诊本经及同名经反应点判断病变经络,依据双交叉取穴原则在下肢健侧反应点进行治理,通过不同疗法将气机上引肩臂通络活血,达到减轻疼痛的目的。

1 同气相求

1.1 古人对“同气相求”的注解

同气相求最早见于《周易·乾》,其中提到“同声相应,同气相求……则各从其类也。”简要概括了外界中存在性质、结构、属性等相似的物质,在一定范围内存在相互感应、相互吸引的性质^[3]。后来人们将广义之气的概念归纳梳理,概括为人体内气血运行的生理特点。正如《素问·宝命全形论》所提到的“人以天地之气生,四时之法成”及《素问·上古天真论篇》所谈“和于阴阳,调于四时”的观点,表明人作为自然界的产物,与自然界存在不可分割的关系。

1.2 人体中的“同气相求”

1.2.1 “气”为“同气”之基础

《庄子·知北游》曾言:“人之生,气之聚也。聚则为生,散则为死。”说明气为生命的基础。气在人体中的运动方式正如《灵枢·脉度》所述:“如水之流,如日月之行不休”“如环之无端”。气作为人体生命活动的基础物质,通过其运行规律使头面四肢、经络脏腑等产生关联性。

人体中“同气”之气则由体内气机主导,其

中功能相互为用或互为表里的脏与腑以及脏腑与对应经络、经络中同名经等具有更为紧密的联络,这是由于这些脏腑经络间具备相近的功能属性或特定结构以气为媒所产生的相通相引,即为人体内的“同气”。经络为人体重要组成,如同一张大网遍布全身,是气血运行及信息传递的主要通道。《灵枢·海论》中记载:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”其内以“气”充盈,运转不休,用以实现脏腑与腠理肢节的信息联络,此即为人体间内外之“同气”。在《灵枢·本藏》中说:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节也。”在空间上,通过经络循行特点实现人体上部与下部,左部与右部相对应的信息传导,此为人体间上下、左右之“同气”。生理状态下,体内外各部通过经络在气机调节下表现出平和的生理状态,当感受外邪或内伤时,局部气机逆乱,在气机的感知下必有对应之处受到呼应从而表现出共同的病理状态。

1.2.2 “同气”贯穿于同名经

人体部分经络所属脏腑因功能相互为用,而取作同名经。王居易认为,手足同名经有密切协同作用,或合力,或平衡力,或直接连接作用^[4]。人体中同名经成对出现,相互呼应,分别输布人体的上下(即手-足同名经)和左右(即手-手同名经、足-足同名经)。《黄帝内经》中将“同气”理解为同经同气,在张仲景所著的《伤寒杂病论》中六经辨证的本质即为经络与其所属脏腑,这也是根据同名经脉间同气相通的基础上合并而来。在生理情况下,人体经络一一对称,其中,气机如水般流行无阻,经络出现病理改变时,邪气阻滞经络局部气机,本经及同名经间因存在互通的气机便可相互感知,故“同气”在经络中表现为本经及同名经之气相互贯通^[5],使经络气机流通上下,联络左右,遍达全身四末。所以,手足的同名经脉在生理或病理状态下休戚相关,它们同气相用,同气为病。

2 “同气相求”与经络辨证

《灵枢·经脉》道:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。”足以见经脉的通畅是基础。同名经及本经的经气可以互通,而同名经不单指手足同名经,也存在双侧的手-手同名经

与足-足同名经,以气为媒将人体经络在纵向及横向进行串联。当其中一经因感邪阻滞局部气机,其同名经受其影响亦可出现对应的病理反应点,此时通过“按”“循”等触诊方法可对本经及同名经诊察以鉴别病变及受累经络。

2.1 上病取其下

上病取其下是以整体观作为基础^[6],手足同名经纵贯全身上下,在功能上具有协同作用,其中气机呈纵向交互流通。《素问·五常政要大论》提出:“气反者,病在上,取之下。”张介宾将此解释为:“气反者,本在此而标在彼也。其病既反,其治亦宜反。故病在上者取之下。”以及《标幽赋》也曾提到:“头有病而脚上针。”其原理可解析为“同气”在手足同名经络中相互共用的特点。有研究^[7]认为,上病取下与远道刺存在相似之处,远道刺法以“本”与“根”作为取穴原则,其中蕴含了“治病求本”的思想。以手足太阴经为例,肺朝百脉,以运全身之气,脾主运化,以散水谷精微,二者均能运化气血,精微物质得气则加速化生,且“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺与脾功能相似又可相互为用,是为协同。在空间上,手足太阴均循行于肢体内侧,循行位置也相对应。上病者,多发于手六经,可同时在其足同名经发现反应点,其中,最重要的原因即为手足同名经的“同气”相通。

2.2 左病取右,右病取左

早在《素问·阴阳应象大论》提及:“左右者,阴阳之道路也。”在人体中体现为左右相应是调和阴阳的关键,有学者结合《黄帝内针》执两用中的观点,提出左病右治、右病左治为治病求本的表现^[8]。《素问·缪刺论》中记载:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病。”在经络层面,其分布在人体中呈左右对称,根据经脉的循行规律,加之经络所连脏腑相同,脏腑之气可同时通灌左右对应经络,此时两侧气机便可互通。如两侧手太阴经均络于肺,在生理状态下左右两经气机相互灌注,故而两侧手太阴经内可维持阴阳平调的状态。然一侧经络受邪,因病变经络局部气血被邪所扰失运,左右经络的阴阳平衡被打破,患侧因邪气阻滞而气血难行,健侧经络气血则相对充盛。《素问·阴阳应象大论》中有“善用针者,以右治左,以左治右”,通过交叉取穴方法对

健侧进行针刺等治疗激发经气进一步流注患侧从而平调气血。

在此基础上,王文远^[9]也根据阴阳平衡的特点,结合传统医学的心理调控学说和现代医学的神经调控学说总结出远距离取穴、交叉取穴、对应取穴的模式创立平衡针,例如:临床研究中通过针刺漏肩风患者健侧肩痛穴(位于足三里穴下两寸偏腓侧位置)^[10-12],可有效改善肩部活动受限,有研究^[13]发现,采用肩痛穴平衡针法可在一定程度上降低血清转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、前列腺素E2(PGE2)水平,缓解患肩疼痛。因此,在“同气相求”理论对经络的指导中,应用上病取下,左病取右,右病取左的双交叉法辨证取穴,从最大程度上引动气血,当气血反复充养患处时肌肉经筋之疼痛拘急便能得到缓解。

3 探讨“同气相求”指导下漏肩风的辨经取穴

漏肩风常以单侧肩部好发,发病时疼痛难忍,肩部肌肉经筋的“不荣”与“不通”皆是痛痹之本,根据经络循行路线,途经肩部的经络主要有手太阴肺经及手三阳经,四条经络中皆有同名经与其对应。在临床中,本病患者多因外邪侵犯肩关节导致所过经络不通而痛,在辨证时若患者肩部疼痛呈片状区域分布,则无法明确肩部病变经络,此时可依据疼痛的分布位置进行经络定位的大致判断,而后通过“按”“循”等触诊方法对该经的足同名经诊察以明确病变受累经络。在经络诊断时需注意手太阴肺经和手阳明大肠经均经过肩前区,两经因在肩部位置相近而难以区分,此时需结合上述方法对两经的足同名经进行“循”“按”寻找反应点,并应用脉诊及患者症状判断疾病所属脏腑。在进行经络诊察时,反应点作为经络辨证的重要线索,该如何寻找呢?

人体的肩关节与膝关节上下对应,是全身气血流经要地,对气血的通塞感知最为灵敏,故在进行下肢按诊寻找反应点时膝关节附近较为多见,因此,膝关节周围需作为重点部位仔细按循。在膝关节附近点按出现较为明显的反应点时可通过该点所处位置大致判定所属经络,而后以“循”法向上或向下沿可疑病变经络继续按诊,若能在同一经络中按诊到多个反应点,方可明确病

变经络,并根据患者体质选择相应治法。在针刺取穴的选择上,通常选择反应较为强烈的健侧足同名经阿是穴或与肩部病变部位相对应的健侧足同名经反应点,此外,一些特定穴位,例如:合穴可使经气充沛以合脏腑,多在肘膝关节附近;下合穴是六腑之气下合于足三阳经的腧穴。研究^[14]认为,下合穴治疗漏肩风的原理是上巨虚、下巨虚、委阳此三穴对其对应之腑及与之相应的上肢经脉通路皆有调节作用,这与同名经“同气”理论相合,在治疗时也可作为选择之一,以下将以合穴及下合穴为例分析病变停滞肩部不同区域时如何辨经取穴。

3.1 肩前区的辨经取穴

手太阴肺经与手阳明大肠经均过肩前区,阴陵泉作为手太阴肺经同名经脾经的合穴,可治疗肩、膝关节痿痹。足三里为手阳明大肠经同名经胃经之合穴,主治功能颇多,同时亦为保健要穴,依据其位置特性及所归属经络,在治疗肩痹疼痛方面也具有一定的功效;手阳明大肠经的下合穴为上巨虚,此穴位于足阳明胃经,亦可治疗肩部痿痹。

3.2 肩外侧区的辨经取穴

手少阳三焦经过肩外侧区,阳陵泉作为足同名经胆经的合穴及八会穴之筋会,对于四肢痿痹及关节疼痛以及经筋病变的治疗颇有成效,有研究^[15]用阳陵泉治疗漏肩风患者后,肩部疼痛明显好转,肩部可自主活动,有较好的临床疗效;手少阳三焦经的下合穴为委阳,此穴位于足阳明膀胱经上,对减轻肩部疼痛亦有疗效。当病变累及肩外侧区时可应用在该穴及胆经上点按寻找反应点进行针刺等方法进行诊疗。

3.3 肩后区的辨经取穴

手太阳小肠经主要经过肩后区,委中穴作为对应足同名经膀胱经的合穴,位于腘横纹的中点处。此外,用透刺法自条口向承山穴进行透刺,一针两穴,可同时疏导太阳、阳明两经气血^[16],也可达到较好的临床疗效。手太阳小肠经的下合穴为下巨虚,此穴位于足阳明胃经上,亦可治疗肩部疼痛不举之证。

3.4 探讨“同气相求”指导下漏肩风的治法

《素问·血气形志》道:“刺阳明出血气,刺太阳出血恶气,刺少阳出气恶血。”故病变位置不

同、经络属性不同,则治法的选择亦不同,如艾灸、刺络拔罐、热奄包外敷、耳穴压贴等,可根据治法的特性结合患者体质及病变经络属性进行选择。例如:艾灸性温,适用于虚证,而刺络拔罐以泄为主,适用于实证。有研究证实,治疗漏肩风时艾灸足三里^[17]、阳陵泉^[18],或通过在手足同名经穴位如血海^[19]、条口^[20]进行拔罐放血,患肩活动度都可得到改善。

《标幽赋》说道:“气速至而速效,气迟至而不治。”说明“气至病所”的时间越快,疗效越好,因此,在操作上也有所讲究。在确定病变经络并选择合适治法后,便可对健侧足同名经进行针刺等处理,此时需同时配合患肩的运动。其一是为激发患肩局部邪正交争,更易寻找到肩部反应点;其二是因活动患肩时局部气血涌动,通过健侧足同名经引气上行与患肩局部之气相融合,加快气机到达病所的时间,在最大限度上为受邪之地调动气血的运动,达到事半功倍的优势效应。最后在患肩反应点进行针刺等,祛瘀通络,使气血有道可过,并反复充养病变的肌肉筋经,恢复患肩功能。

4 医案举例

贺某某,女,51岁,2021年5月17日因“右侧肩前区疼痛伴活动受限1年,加重3个月”就诊。现病史:患者2020年5月出现右肩部疼痛,无明显活动受限,患者未专科就诊,后右肩疼痛逐渐加重,伴轻度活动受限(右臂内旋高度最高为T12棘突),日常生活尚可自理,遂至当地医院就诊,给予止痛药物口服后患肩疼痛好转,肩部活动受限同前,期间反复至门诊就诊,病情未见明显改善。2021年2月患者受凉后疼痛加剧,影响睡眠,穿衣梳头需左臂协助。查体:右肩部压痛明显,活动度:上举120°、外展120°、内旋高度为腰骶部,右肩臂肌肉稍萎缩,肌力及肌张力正常,视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分为7分,Constant-Murley肩关节评分为67分,舌淡苔薄白,脉弦。辅助检查:肩关节X线片未见异常。治疗过程:(1)患者取端坐位,活动右肩并指出疼痛主要在肩前区,找到7个反应点并做好标记(患者疼痛区域呈片状分布,无法通过肩前区反应点进行经络定位,遂通过肩前区所过的手太阴

肺经与手阳明大肠经的足同名经继续按诊定位病变经络);(2)分别沿双下肢足太阴、足阳明经循行路线进行按诊,足太阴经循行位置按诊出多个反应点,而足阳明经在按诊时患者未诉不适,未找到明显的反应点,故病变经络可定位为手足太阴经;(3)在左膝关节循足太阴脾经按诊,找到3个反应点做标记,并在标记点进针后留针,同时嘱患者活动患肩;(4)再次确认右肩部反应点,在标记点进针后行提插捻转手法,随即出针,左下肢针灸在肩部针刺结束后拔除。隔天治疗1次,患者治疗8次后,查体:右肩关节活动度,上举175°、外展170°、内旋高度为肩胛间区。VAS评分:1分;Constant-Murley肩关节评分:91分。随访1个月患者病情无加重。

按:《素问·上古天真论》有言女性七七则天癸竭,患者年过七七,本气血不足,然右肩复感外邪,久则生瘀。此病案患者肩部反应点多集中在肩前区,此区域所过两条经络(手太阴肺经、手阳明大肠经),按诊时所得到的反应点分布并无规律,这些反应点或为患肩局部出现炎症因子大量沉积诱发的痛点,或是肩部病变经络的反应点,无法通过反应点的位置明确病变经络,故应用同名经间“同气相求”的原理通过两经的足同名经进行辅助诊断。

确定病变经络为手足太阴经后,再对健侧足太阴经的反应点针刺,是依据同名经中“同气相求”原则,本病案中患者病变经络为右侧手太阴肺经,肺经过右肩时因肩部受邪导致经络局部瘀滞不通,使流经此处的气血受阻,故手足太阴经中之气可向健侧偏移且气机运动减缓。因此,针刺健侧足太阴脾经是为诱导大量气血在同名经间加速流动,同时,让患者活动患肩是为加速肩部气血运行,由局部到整体,最大程度引动气血并缩短“气至病所”的时间。随后在肩部痛点行针旨在除去局部瘀血,疏通经络使被引动气血可以大量流经患处以濡润经筋肌肉,肩部拘急疼痛得以缓解,活动尚能自如。

5 结语

中医治法中古籍早有记载通过针灸来治疗漏肩风,如《灵枢·官针》中所提到的远道刺、巨刺、报刺法等。《灵枢·根结》中言:“上工平气,

中工乱脉,下工绝气微生。”可见在治疗漏肩风时对气的调节可谓要矣。

临床中常见的治疗漏肩风的方法是在患肩处进行选穴针刺,或艾灸,或刺络拔罐等,此法重视穴位的功效及治法的特性,以局部作为治疗目标,要求医者具备较高的辨经辨证及取穴思路的能力,治疗时患者需有较强的配合意愿。若肩关节疼痛、活动受限等症状明显,此时对患肩穴位针刺,可能会加重患肩的不适,或导致患者难以配合治疗,疗效不甚满意。

“同气相求”将“气”作为理论的基础,体现在经络角度的辨证及治疗,借助同名经之间的贯通性,带动健侧经络气血向患肩加快运动滋养经脉骨肉,改善疼痛和活动受限。在应用“同气相求”法治治疗漏肩风时,可通过“按”法与“循”法寻找反应点完成经络定位,后在病变经络的健侧足同名经所过膝关节附近寻找明显反应点及特定穴进行针刺治疗,上病治下,将健侧足同名经中气血上引患处,同时避免在患肩留针以减轻治疗过程中患肩的不适及紧张情绪,在辨经取穴上也更为简化。寻找反应点是应用“同气相求”理论治疗漏肩风的关键,通过反应点的分布位置可确定病变经络,而在取穴上也多选取较为明显的反应点或上述特定穴位,一定程度上可简化辨经取穴的难度。在治法上,可根据证型的虚实、经络的属性、患者的体质等因素相结合选择治法,并根据不同患者体质选择不同治法方成其效。

传统的经络学说中多强调经络感传现象,而疏忽了经络感应现象,感应现象强调了点面之间的关系^[21]。应用“同气相求”治疗漏肩风是将整体作为基础的一种治疗思路,在治疗时通过双交叉法针刺健侧下肢,调经御气,配合患者患肩的活动,将全身经络之气与患肩局部之气调动上引患肩,将局部与整体相结合,使气至病所。在临床中使用该方法还需注意在“按”“循”寻找反应点时需耐心仔细,否则可能影响经络定位的准确性,或可通过舌脉及患者其他症状辅助判断。

参考文献:

- [1] WHELTON C, PEACH C A. Review of diabetic frozen shoulder[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2018, 28(3): 363-371.
- [2] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 190-191.

- [3] 杨丹.论同气相求与《黄帝内经》“阴阳交感”思想的关系[J].中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4592-4594.
- [4] 周炜,王居易.王居易同名经对穴理论及其临床应用[J].中国中医药信息杂志, 2015, 27(7): 109-111.
- [5] 邱文慧.同气相求法针刺治疗无先兆偏头痛的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学, 2019: 53.
- [6] 段海瑞,刘培民.上病下取法论食管癌[J].北京中医药大学学报, 2021, 44(2): 188-192.
- [7] 冯富忠.远道取穴法临床运用三则[J].中国民间疗法, 2013, 21(6): 12-13.
- [8] 刘吉尧.《黄帝内经》治疗总则浅析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(33): 39-46.
- [9] 王文远.中国平衡灸学理论研究[J].针灸临床杂志, 2005(2): 4-8.
- [10] 王庆章.肩痛穴平衡针法治疗急性期肩周炎50例[J].四川中医, 2014, 32(12): 144-146.
- [11] 李凌涛,卢洪丹,金远林.平衡针联合功能锻炼对肩周炎患者肩周运动障碍和临床症状的影响[J].辽宁中医杂志, 2021, 48(10): 171-174.
- [12] 陈琼君,刘通,刘悦.苍龟探穴中平穴联合局部报刺法治疗急性期肩周炎38例[J].中国针灸, 2023, 43(2): 1-4.
- [13] 符海燕,刘建浩,郑全成,等.肩痛穴平衡针法联合运动留针法治疗寒湿痹阻型肩周炎的疗效及对血清TGF- β 1、PGE2水平影响[J].四川中医, 2021, 39(7): 192-195.
- [14] 李永春.运动针法针刺下合穴治疗肩周炎42例[J].中国针灸, 2014, 34(9): 905-906.
- [15] 汤臣建,李季.“输主体重节痛”在治疗颈肩部病证的临床应用举隅[J].云南中医中药杂志, 2021, 42(11): 62-64.
- [16] 王青云,钟嘉明,敬娜,等.针刺治疗肩关节周围炎的穴位优化选择[J].中医学报, 2021, 36(8): 1654-1658.
- [17] 王依依.基于热敏灸联合针刺评价艾灸热敏态足三里治疗气血虚型肩关节周围炎的临床疗效观察[D].南昌:江西中医药大学, 2021: 59.
- [18] 徐倩倩.艾灸联合针刺治疗粘连期风寒湿型肩周炎的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学, 2021: 48.
- [19] 夏伟民,梁珍珍.针刺配合刺络拔罐治疗急性期肩周炎的临床效果研究[J].现代医药卫生, 2020, 36(24): 3962-3964.
- [20] 邝盈妍,冯秋娟,罗婷,等.刺络拔罐联合针刺治疗疼痛期肩周炎的临床研究[J].中国中医急症, 2019, 28(12): 2152-2155.
- [21] 俞大雄,马睿杰,方剑乔.对针刺远道取穴原理的思考—针刺效应的产生有“感传”与“感应”两种[J].中国针灸, 2018, 38(7): 791-792.

【责任编辑：宋威】