

引用:武韵儒,刘智斌,李彬锋,周莹,王琳娜.刘智斌针推并举治疗青少年特发性脊柱侧弯经验[J].中医导报,2025,31(7):215-218.

# 刘智斌针推并举治疗青少年特发性脊柱侧弯经验\*

武韵儒<sup>1</sup>,刘智斌<sup>1</sup>,李彬锋<sup>2</sup>,周莹<sup>1</sup>,王琳娜<sup>1</sup>

(1.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;

2.陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

[摘要] 刘智斌认为青少年特发性脊柱侧弯发生发展的重要病机是“肝脾肾之不充,肉筋骨之乖乱”,强调“视触阅”三步以明确诊断,治疗上确立肝脾肾共调、肉筋骨并重为治则,运用触骨针法联合三步整复法施治。触骨针法重在精简选穴,内外同调;三步整复法分为松肉理筋、整复错缝、再次松懈3步,以达肉松、筋柔、骨正的治疗效果。标本兼治,临床疗效显著。附1则医案,以资佐证。

[关键词] 青少年特发性脊柱侧弯;触骨针法;三步整复法;刘智斌;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)07-0215-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.036

青少年特发性脊柱侧弯(adolescent idiopathic scoliosis, AIS)是以一组脊柱、躯干、胸腔异常变化的疾病,额状面脊柱侧弯角(Cobb角) $\geq 10^\circ$ 作为诊断金标准<sup>[1]</sup>。据统计,AIS的患病率为8.3%~9.3%<sup>[2]</sup>,严重影响患者的日常生活。目前,AIS的治疗主要分为保守治疗和手术治疗,保守治疗常适用于 $10^\circ < \text{Cobb角} \leq 40^\circ$ 的轻型AIS<sup>[3]</sup>,旨在延缓侧弯向更严重趋势发展。中医治疗作为一类有效的保守疗法,优势显著,副作用小,更容易被患者所接受。

刘智斌教授,国家级名老中医药专家,陕西省首届名老中医,从事针灸推拿教学、科研及临床工作四十余年,在诊疗脊柱疾病方面积累了丰富的临床经验。刘智斌根据AIS的疾病特点和多年的临证体会,认为AIS多以“肝脾肾之不充为本,肉筋骨之乖乱为标”,以“肝脾肾共调、肉筋骨并重”作为AIS的治疗原则,强调通过“视触阅”三步明确诊断,治法宜针推并举、内外同治、标本兼治,临床疗效显著。笔者有幸跟师刘智斌,受益良多,现将其治疗AIS的经验阐述如下。

## 1 病因病机

《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》提及“龟背者……背高如龟”,清代《伤科汇纂·整背腰骨歌诀》记载“背或伛偻骨不平”。AIS当归属于中医学“龟背”“伛偻”等范畴。刘智斌认为AIS是一种由多因素所导致的疾病,其发生多与患者的体质、生活习惯等有关,多为患者肝脾肾功能不足,以致精气血生

成乏源,其外在表现为肉筋骨失于濡养而发生脊柱侧弯。

1.1 肝脾肾之不充为本,肉筋骨之乖乱为标 《针灸逢源》记载:“龟背由肾虚风入骨髓,精血不能流通所致。”《医门补要》也提及“龟背症起于小儿,筋骨脆弱,加以先天不足,或病后失调,或跌伤碰撞”。《幼科发挥》云:“脾常不足者……儿之初生,如木方萌……故有余也。肠胃脆薄,谷气未充,此脾所以不足也。”《诸病源候论·背偻候》记载:“肝主筋而藏血……柔则养筋……若虚则受风,风寒搏于脊脊之筋,冷则挛急,故令背偻。”因此刘智斌认为,青少年脏腑功能未发育成熟,尤以肝脾肾为主。《素问·五藏生成篇》云“脾主运化水谷之精,以生养肌肉”,脾不足则水谷精微无以生,肌肉不得长。《素问·六节脏象论篇》言“肝者……其充在筋”,肝不足则筋脉失于濡养,日久痿软。肾主骨,肾不足则骨失滋养。本因肝脾肾三脏之不足,以致肉筋骨共失充养,宗筋主束骨,筋肉痿弱难以约束骨骼,骨失约束,故发而为病<sup>[4]</sup>。

1.2 肉筋骨共建脊柱平衡 刘智斌认为脊柱整体的稳定有赖于肉、筋、骨三者的相互作用。《灵枢·经脉》提及“骨为干……筋为刚,肉为墙”。在人体结构中,骨骼起到支撑作用,“筋”主要指肌腱、韧带等,能够约束骨骼,维持人体的稳定性和灵活性。“肉”为肌肉、脂肪组织等为筋骨提供屏障保护作用。《灵枢·五变》云:“肉不坚,腠理疏,则善病风。”《医宗金鉴》提出“诸筋从骨”,骨不正,筋亦歪。肌肉、肌腱等软组织是

\*基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目(陕中医药函[2022]36号)

通信作者:刘智斌,主任医师,研究方向为针灸推拿基础和脊柱疾病、老年病的临床研究

构成和维持脊柱稳定性的重要结构<sup>[9]</sup>。患者局部气血运行失调,肌肉组织处于病理状态,其外在表现为脊柱两旁肌肉,肌腱的张力不平衡,骨骼代偿性地向张力高的一侧偏斜、旋转,而脊柱生理曲度的异常也会导致椎旁软组织进一步损伤,长此以往则形成恶性循环,肉筋骨相互作用,致脊柱侧弯不断加重。

## 2 视触阅结合,明确诊断

刘智斌在临床中非常重视疾病诊断,强调应采用查体和影像检查相结合的方式明确诊断,总结出“视触阅”三法诊断AIS。

(1)视:患者充分暴露背部,直立于地面,双手自然下垂,双足与肩同宽,医者观察患者后背,其脊柱是否在一条直线,头部是否居中,双肩与肩胛下角是否等高,两侧骶骨凹陷是否等大等高,双侧髂嵴是否位于同一水平,其次嘱咐患者做前屈实验,观察患者脊柱两侧是否对称<sup>[9]</sup>。

(2)触:患者暴露后背部,医者以指腹分别置于脊柱正中及两侧,从第2颈椎棘突起紧贴脊柱推至第5腰椎棘突水平,探查棘突和横突是否有压痛以及脊柱生理曲度是否正常,可初判断患者病位,为患者选择合适的影像学检查。

(3)阅:借助患者的X线、CT或MRI检查资料,观察患者脊柱生理曲度、Cobb角的大小、椎体稳定性、骨骼发育、脊髓、肌肉、韧带等情况<sup>[9]</sup>,以明确诊断,为下一步治疗提供可靠依据。

## 3 针推并举,共调错缝

### 3.1 肝脾肾共调,触骨为用

3.1.1 深刺至骨,疗效速显 触骨针法是刘智斌基于临床40多年经验在国内首创的以输刺、短刺为基础,直刺至骨膜的一种特殊针刺手法<sup>[7-9]</sup>。《灵枢·官针》云:“五曰输刺,输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也。”“凡刺有十二节,以应十二经……八曰短刺者,刺骨痹,稍摇而深之,置针骨所,以上下摩骨也。”《勉学堂针灸集成》云:“脊骨旁,治腰背伛偻,在脊骨旁左右突起浮高处以针深刺。”刘智斌认为AIS当属于筋骨病,针刺时应深刺至骨,以针尖导其气,散其瘀,治其患处,发挥“针尖所向,乃病痛之要穴,刺之可愈”的治疗效果。刘智斌在临床中发现触骨针法所产生的针感要比普通针刺手法更快更强烈,治疗效果更佳。《标幽赋》云:“气速至而速效,气迟至而不台。”相关研究也证实骨膜多觉型感受器对于长时间的针刺并不会产生耐受,且在针刺结束后针感仍然可持续较长时间<sup>[9]</sup>。

3.1.2 选穴精简,内外同调 刘智斌在临床治疗AIS的过程中,以脏腑、经络理论和现代解剖为基础而总结出以脾俞、肾俞、血海、双侧夹脊穴(侧弯侧)为主的核心穴位。其中脾俞、肾俞属于膀胱经,分别位于第11胸椎、第2腰椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。《素问·太阴阳明论篇》记载:“今脾病不能为胃行津液。四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”《铜人腧穴针灸图经》载:“虚劳羸瘦,肾俞穴主之。”《难经·六十七难》云:“阴病行阳……俞在阳。”脾俞和肾俞可调补先后天之源,充养脏腑,以实筋骨肌肉。血海定位见于《针灸甲乙经》:“血海在膝膑上内廉白肉际

二寸半。”该穴气血充盈,是脾经所生之血聚集之处,具有补血养血之功,肝藏血,其充在筋,以血养肝,补肝之不足。脾俞、肾俞、血海三者共调补肝肾脾,充养肉筋骨。夹脊穴为经外奇穴,在脊柱区,第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧,后正中线旁开0.5寸。夹脊穴的部位与脊柱的解剖位置相似,选侧弯两侧夹脊穴体现了“腧穴所在,主治所在”的近部选穴原则。相关研究<sup>[10]</sup>表明,针刺夹脊穴可刺激交感神经和脊神经,调节脏腑气血功能。现代医学<sup>[11]</sup>证实,针刺疗法能够有效促进机体的血液循环,减轻局部的炎症反应,并缓解由无菌性炎症刺激所引起的鞘膜外神经末梢疼痛,进而促进AIS局部受损组织的恢复<sup>[12]</sup>。

3.1.3 触骨针法具体操作 器械准备:华佗牌1.0寸毫针(0.25 mm×40.00 mm)、持物镊子、75%酒精棉球、无菌干棉球。(1)体位与揣穴:患者取俯卧位/正坐位,暴露后背部,刺手半握拳,拇指指腹分别置于脊柱正中两侧,从第2颈椎棘突起紧贴脊柱推至第5腰椎棘突水平,明确所要针刺穴位局部的肌肉、肌腱、韧带、骨组织的分布,指导针刺的方向和深度。(2)消毒:持物镊取1个75%酒精棉球,消毒进针部位;取75%酒精棉球消毒双手,取毫针备用。(3)进针:取毫针,采用单手进针,针尖刺向相近骨组织,待进针一定深度后,针尖有“触骨”感,可表明进针已至骨膜,此时患者常出现强烈的针感,不需要再进行额外的得气手法。(4)行针:留针15 min后,再次行触骨操作,将已刺至骨膜的一次性无菌针灸针,采用“提插”手法,将针灸针先提至浅层(以针尖不接触骨膜为度),再将其下插至骨膜,可重复多次操作。(5)起针:待留针时间达30 min后,配合患者吸气快速出针。

刘智斌特别强调,夹脊穴、背俞穴与骨组织有一定距离,进针多采用斜刺进针,确保针尖可抵至骨膜及保障操作的安全性<sup>[7]</sup>。

3.2 肉筋骨并重,三步整复法为治 刘智斌强调,通过触诊及患者的影像学检查资料做出精确诊断,把握患者的病位和病情程度,以“肉筋骨并重”的治疗原则为要,提出治疗AIS的推拿步骤分为松肉理筋、整复错缝、再次松解3步。轻重交替,刚柔相济,共达脊柱调衡的目的。

3.2.1 松肉理筋 通过推拿手法对患者脊柱软组织周围进行放松,可有效地改善患者的症状和体征。缠揉法和滚法尤善于疏通经络,改善肌肉痉挛,弹拨法属于复合类手法,是在拨法的基础上,施以弹拨之力,弹而拨之,善于解痉止痛<sup>[13]</sup>。其具体操作:(1)缠揉法:其法柔和,有渗透力,以拇指桡侧螺纹面着力于患者侧弯两侧的棘突旁、夹脊穴、阿是穴等位置,余指的掌指关节和指间关节自然屈曲,前臂主动运动,带动腕关节运动使拇指从内向外做环形节律性摆动,操作时术者应做到蓄力于掌,发力于指,于所需施术部位自上而下,来回往复操作至患者疼痛感减弱并局部发热,频率为200~250次/min,操作时间约10 min。(2)滚法:颈部侧弯多采用掌指关节滚法,以第五掌指关节背侧吸定于斜方肌为要,施术范围为第2颈椎棘突水平至第7颈椎棘突水平,自下而上往复滚动;背腰部侧弯则多采用拳滚法,以食、中、无名和小指的第一节指附着

于胸背部肌肉如斜方肌、背阔肌等,自脊柱两侧做上下往返操作,以受术者耐受或局部产热为度,频率为120~160次/min,操作时间为10 min;不同揉法着力面存在差异但都要求术者肩关节放松,前臂主动做旋转运动,带动腕关节做被动的屈伸运动,同时应注意施力的轻重交替,前揉和后揉的用力轻重为3比1,即“揉三回一”。(3)弹拨法:其法刺激强度较大,对于痉挛的肌腱、肌肉、韧带等有很好的松解效果。根据具体病变位置,术者以指腹按压于所需治疗部位如两侧颈肌、棘上韧带、条索、结节等部位,待患者出现胀痛后,再做与施术部位垂直的拨动,弹拨速度宜快,以患者耐受为度,操作时间为5 min。以上操作结束后应再施以缠揉法、揉法等手法,以缓解弹拨后的疼痛。

**3.2.2 整复错缝** AIS的好发部位为胸椎和腰椎,依据不同损伤部位选取合适的整复手法。(1)胸椎病变:采用俯卧扳压法,患者取俯卧位,双手前伸握住床头,助手用双手握住患者两踝上方,缓慢用力向下牵引,术者立于患者一侧,双手拇指触摸确定胸椎凸侧棘突,双掌重叠按于患处,患者深吸一口气,待助手与患者配合恰当时,用力向前内上方推按凸侧棘突,按压时可听到“咔嚓”的响声,表示整复成功。(2)腰椎病变:采用腰椎斜扳法,先扳患侧,再扳健侧。患者侧卧位,患侧在上,健侧在下,术者一肘抵于患者肩前,另一肘抵于臀部,两肘协调用力,先做数次腰部小幅度扭转动作,使患者腰部完全放松后,再使腰部扭转至由明显阻力时,施以“巧力寸劲”做突然的、增大幅度的快速扳动,可听到“咔咔”的关节复位声。患侧操作结束后,嘱患者患侧在下,健侧在上,以同样的操作手法进行二次整复。

**3.2.3 再次松解** 以上手法操作结束后,可先施以揉法,具体操作同上;再施以掌根揉法,其法柔和有力,施力范围广,以侧弯两侧肌群为支撑点,掌根在患处肌群做小幅度回旋揉动,操作时间为5 min;最后施以擦法,手掌垂直脊柱贴附于侧弯两侧,做较为快速的直线往返运动,以术者感受手下所生之热进入受术者体内为益,以透热为度即可<sup>[14]</sup>。以上手法均可松解肌肉,缓解肌肉紧张,促进血液循环,有利于局部损伤组织修复,减轻疼痛感<sup>[15]</sup>。刘智斌认为以松解类手法作为收尾之法不仅可以缓解运动关节类手法带给患者的紧张感,还可以使尚未恢复之软组织进一步顺应治疗后的骨关节活动,以恢复椎体之间的静态与动态平衡<sup>[16]</sup>。此法可用于各个运动关节类手法的收尾之势。

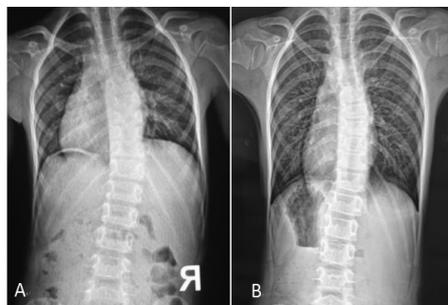
三步整复法运用不同手法治疗的侧重点,对肉筋骨三者共同调整,使肉松、筋柔、骨正,共达脊柱侧弯的矫正。刘智斌强调,在治疗完成后,应嘱咐患者卧床休息,避免劳累,注意保暖以巩固治疗。

#### 4 验案举隅

患者,男,9岁,2022年7月18日初诊。主诉:体态不佳半年余。现病史:家长诉半年前患者于洗澡时发现体态不佳,两侧肩部不对称逐渐加重,为防止病情进一步加重,今日来我院就诊,门诊以“青少年特发性脊柱侧弯”收入针灸科。刻下症:神志清,精神可,形体偏瘦,活动轻度受限,饮食尚可,大小便

无异常改变;舌质淡,苔薄白,脉沉细。查体:血压100/63 mm Hg (1 mm Hg $\approx$ 0.133 kpa),脉搏74次/min,体温36.4℃。专科检查:胸椎向右侧弯,右肩高于左肩,右侧肩胛骨上移,右肩胛间区减小,肩胛下角高起,右侧侧髂嵴略高于左侧。触诊可见右侧肩胛间区肌张力较高,前屈试验显示右侧胸段背部隆起,左侧胸段背部凹陷,余未见明显异常。脊柱全长X线片示:脊柱呈右侧弯改变,Cobb角为18°。(见图1A)西医诊断:AIS。中医诊断:龟背(脾肾两虚证)。治法:肉筋骨并重,肝脾肾同调,针推并用。处方:(1)针灸治疗。取穴:脾俞、肾俞、血海、夹脊穴(侧弯顶点两侧)。患者取俯卧位,局部皮肤常规消毒,选取0.25 mm $\times$ 40.00 mm一次性无菌针灸针,血海直刺进针得气为度,脾俞(双侧)、肾俞(双侧)、双侧夹脊穴(T<sub>10</sub>)斜刺进针,使针尖抵至骨面,有“触骨”感为度,不另行额外得气操作。每次30 min,间隔15 min二次触骨1次,采用“提插”手法,将针上提高开骨面,再将其下插至骨面,重复多次操作。1次/d,每周6次,每2周为一疗程。(2)推拿治疗。针刺结束后采用三步整复法治疗,以缠揉法、拳揉法、弹拨法放松背部肌肉群,自两侧背阔肌起点至第12胸椎棘突下,从上到下,由轻到重,紧推慢移,操作20 min,在阿是穴上延长操作时间,待患者肌张力下降,精神放松可行俯卧扳压法,术毕再次行缠揉法、拳揉法等松解手法。1次/d,每周6次。均治疗4周。

治疗4周后,背部肌肉群松软,侧弯两侧肌张力差异性不大。治疗半年后,行脊柱全长X线片示:Cobb角为12°。(见图1B)半年后随访,疗效稳定。嘱患者注意休息,避免搬提重物等多度用力,可配合运动增强肌力,补筋壮骨。



注:A.治疗前(2022年7月18日);B.治疗后(2023年2月20日)。

图1 治疗前后脊柱X线对比图

按语:本案患儿Cobb角 $<40^\circ$ ,属于轻度AIS。脏腑功能未发育完善,肝脾肾不足,精气血生化乏源,肌肉、筋骨失于濡养。“肉筋骨”为一体,相互影响,长此以往,骨失约束,筋骨错缝,以致脊柱侧弯畸形。患者背部成侧弯畸形,通过视诊、触诊、查阅影像学检查资料,确定患者脊柱生理曲度异常部位及病情严重程度。依据患者主诉及现病史,判断患者属于脾肾两虚型。治疗先选取脾俞、肾俞、血海、夹脊穴施以触骨针法,内以调脏腑功能,外以促进血液循环,减轻局部炎症反应。再施以三步整复法——缠揉法、揉法、弹拨法,以松肉、舒筋、散结,减轻凸侧肌张力,缓解疼痛。采用俯卧扳压法进行复位,随后运用揉法、揉法等手法对局部软组织进行再次松解,实现前后协调、内外兼治的效果,从而达到肉松、筋柔、骨

正的治疗目的。

### 5 结 语

刘智斌认为AIS患者多因肝脾肾三脏未发育成熟,精气血生化不足,肉筋骨失于濡养,引发脊柱侧弯畸形。刘智斌强调“肝脾肾共调,肉筋骨并重”的治疗原则,重视“视触闻”相结合以明确诊断,治疗以触骨针法与精简选穴配合,内以调补肝脾肾三脏功能,固本培元,并总结出三步整复法治疗AIS,外以达肉松、筋柔、骨正的治疗效果,针推并用,内外共调,标本兼治,临床疗效显著。该操作简便易学,无副作用,大大提高了患者的生活质量,值得临床进一步推广使用。

### 参考文献

- [1] 李丽,于少泓,周霞,等.中医康复临床实践指南·儿童青少年特发性脊柱侧弯[J].康复学报,2023,33(4):295-302.
- [2] 宋冰,刘佳易.关注和推动中国青少年特发性脊柱侧弯筛查[J].中国学校卫生,2023,44(8):1121-1124.
- [3] ADDAI D, ZARKOS J, BOWEY A J. Current concepts in the diagnosis and management of adolescent idiopathic scoliosis[J]. Childs Nerv Syst,2020,36(6):1111-1119.
- [4] 王瑀,林自立,梁英业,等.中医外治法治疗青少年特发性脊柱侧弯的研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(3):41-44,49.
- [5] 程艳彬,房敏,王广东,等.以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3470-3473.
- [6] 邹艳,林云,章荣华,等.儿童青少年脊柱侧弯筛查和干预研究进展[J].预防医学,2019,31(10):1017-1021.
- [7] 代林峰,王斌,刘凡,等.名中医刘智斌应用触骨针法治疗痛症经验[J].陕西中医,2023,44(11):1609-1612.
- [8] 张鹏,王卫刚,李彬锋,等.应用刘智斌教授触骨针法治疗肩周炎的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2019,30(7):1636-1638.
- [9] 董珍珍,周海燕,邹勇,等.头皮发际区微针法结合触骨针法治疗原发性痛经的疗效分析[J].巴楚医学,2023,6(1):27-31.
- [10] 罗春梅,李佩芳,刘霞,等.针刺夹脊穴联合通督调神针刺治疗中风后平衡障碍临床研究[J].陕西中医,2024,45(9):1262-1265.
- [11] 袁智先,范德辉,林颖,等.中医针灸配合正骨推拿治疗青少年特发性脊柱侧弯的效果及对疼痛程度、Cobb角的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(1):98-99.
- [12] 李忠仁.实验针灸学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:117.
- [13] 王之虹.推拿手法学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:76.
- [14] 李拓,赵峻嘹,李晶磊,等.推拿擦法规范化文献研究:基于古籍、教材及现代临床文献对擦法的规范化研究[J].中医药导报,2022,28(9):133-136.
- [15] 蒋丽华,叶国栋.温针灸联合掌擦法治疗背肌筋膜炎临床观察[J].中医药通报,2021,20(6):50-52.
- [16] 黄泽隽.整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].实用中医药杂志,2015,31(11):1045.

(收稿日期:2024-10-29 编辑:刘国华)

(上接第207页) 治疗非小细胞肺癌的药理机制及研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(10):174-179.

- [13] 乔雨晴,沈磊.胃部病变内镜黏膜下剥离术后出血危险因素分析[J].临床消化病杂志,2022,34(1):31-33.
- [14] 林珮琴.类证治裁[M].李德新,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [15] 孙一奎.赤水玄珠[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [16] 梁文心,黄俊敏,黄穗平.从脾胃辨治岭南地区灼口综合征[J].中医杂志,2022,63(15):1484-1487.
- [17] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [18] 唐宗海.血证论[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [19] 姚梦丹,张雅月,杨茜茹,等.李冬云基于“调肝运脾”论治滤泡性淋巴瘤[J].中医药导报,2024,30(1):165-168.
- [20] 汪昂.医方集解[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [21] 黄元御.四圣心源[M].太原:山西科学技术出版社,2022.
- [22] 张波,刘凤林.早期胃癌内镜黏膜下剥离术相关并发症及其处理原则[J].中国实用外科杂志,2019,39(5):506-508.
- [23] 张纯,张书萌,于子璇,等.基于数据挖掘和整体观探究活血化瘀法治疗经皮冠状动脉介入术后再狭窄的用药规律[J].湖南中医药大学学报,2024,44(2):295-301.
- [24] 高秉钧.疡科心得集[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [25] 王清任.医林改错[M].李天德,张学文,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [26] 林朗华,许雪仪,何桂花,等.黄穗平从脾胃论治噎膈经验[J].中医药导报,2023,29(11):176-179.
- [27] 葛晗,张殿彩,徐泽宽.第6版日本《胃癌治疗指南》更新要点解读[J].中国实用外科杂志,2022,42(1):35-40.
- [28] 李军,孙语男.运用“清、宣、补、化”法辨治心力衰竭合并肺部感染[J].中医杂志,2024,65(6):645-648.

(收稿日期:2024-08-30 编辑:时格格)