

《金针赋》中复式针刺手法的现代临床研究进展

张琴¹, 高扬^{1,2*}

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²武汉市中医医院推拿科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月22日; 录用日期: 2023年7月17日; 发布日期: 2023年7月27日

摘要

刺法者针道之用也, 针刺法在临床应用广泛, 涉及各类疾病, 其研究的范围亦越来越广。《金针赋》中的复式刺法包括了以行气催气的为主“飞经走气”四法, 以补泻为主的“治病八法”和龙虎交战法, 本研究通过查阅相关文献, 对《金针赋》里复式针刺手法进行探讨, 将近几年用其治疗相关疾病的临床研究进行总结。

关键词

飞经走气, 治病八法, 龙虎交战, 《金针赋》, 研究进展

Progress in Clinical Research of Compound Acupuncture in *Jin Zhen Fu*

Qin Zhang¹, Yang Gao^{1,2*}

¹Acupuncture and Moxibustion and Trauma College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Tuina Department of Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan Hubei

Received: May 22nd, 2023; accepted: Jul. 17th, 2023; published: Jul. 27th, 2023

Abstract

Acupuncture is widely used in clinic, involving all kinds of diseases, and its research scope is becoming wider and wider. The compound needling method in the *Jin Zhen Fu* includes the four methods of “Special needling techniques that expand needling feeling beyond joints”, the “eight me-

*通讯作者。

文章引用: 张琴, 高扬. 《金针赋》中复式针刺手法的现代临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1725-1731.

DOI: 10.12677/tcm.2023.127258

thods of treating diseases” and the Dragon-tiger contending needling method, which are mainly used to promote qi. This study discusses the compound needling method in the *Jin Zhen Fu* by consulting relevant literature, and summarizes the clinical research on its treatment of related diseases in recent years.

Keywords

Special Needling Techniques That Expand Needling Feeling beyond Joints, Eight Methods for Treating Diseases, Dragon-Tiger Contending Needling Method, *Jin Zhen Fu*, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《金针赋》首见于《针灸大全》，其汇集了明中期之前诸家的针灸名篇，说理详备，取穴之理，补泻之要，针刺之法，面面俱到而被后世多本医籍引用[1]，《针灸大全》《针灸问对》等都对其进行了转载，其归纳了针刺十四法，发展了针后的调气法，详细记载了“飞经走气”四法、龙虎交战法及创立了“治病八法”。《金针赋》言其复式针刺手法“百发百中，无不奏效”，至今还为临床所用，足见其效果之妙，影响之深[2]。故现将近年“飞经走气”四法、“治病八法”及龙虎交战法在临床上的应用和研究进展进行归纳，综述如下。

2. “飞经走气”四法

2.1. 青龙摆尾

《金针赋》言：“青龙摆尾，如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动”，主要用于浅层行气，后世医家如汪机[3]，则强调了“按”法，认为按压能使卫表阳气深入体内以治疗。廖琦等[4]研究青龙摆尾结合火针放血对下肢静脉曲张的疗效，将患者随机分为观察组和对照组，观察组在血海和阳陵泉用青龙摆尾刺法，血栓处予以放血治疗，对照组口服西药治疗。结果表明：青龙摆尾结合火针放血能有效缓解患者的疼痛，改善炎症及血液流变学指标($P < 0.05$)。丁定明等[5]探究青龙摆尾针法对神经根型颈椎病(气滞血瘀型)的临床疗效，招募 83 名受试者，分为观察组和对照组，两组均选取颈夹脊、天柱等穴位，观察组行青龙摆尾刺法，对照组予以普通针刺，留针 30 min，1 次/d。评价治疗前后 VAS 评分、颈痛量表和中医证候评分，观察组疗效高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。王显达等[6]用青龙摆尾手法治疗下肢静脉曲张，二组选穴一致，普通针刺组行平补平泻手法，有效率为 46.3%，青龙摆尾组行青龙摆尾手法，有效率为 96.3%，疗效显著。

2.2. 白虎摇头

《金针赋》言“白虎摇头，似手摇铃，退方进圆，兼之左右，摇而振之”，主要用于深层行气，李梴[7]认为押手“按之在前”、“按之在后”能改变气的传导方向。邹治宏等[8]研究白虎摇头针法合康复训练对中风后肩手综合征疼痛、上肢运动功能的影响，116 例患者随机分为观察组和对照组，两组给予常规治疗，取穴一致，对照组行平补平泻手法，观察组用白虎摇头针法，留针 30 min，10 min 行针一次，1 次/d，治疗 3 周。结果显示：观察组各量表评分、生化检查结果优于对照组($P < 0.05$)，表明结合白虎摇

头针法治疗 SHSAS 疗效显著。宋来娜等[9]用白虎摇头针法治疗神经根型颈椎病 42 例, 结论显示常规针刺结合白虎摇头针刺手法更能有效改善 CSR 的临床症状。刘文娟等[10]探究白虎摇头针法对血瘀型腰椎间盘突出症的疗效, 对照组和治疗组选穴一致, 对照组使用提插泻法, 治疗组用白虎摇头针法。根据 VAS 评分、JOA 评分、中医证候学评分等观察指标研究结果表明, 白虎摇头针法治疗此病疗效优于提插泻法 ($P < 0.05$), 值得临床推广。

2.3. 苍龟探穴

《金针赋》言: “苍龟探穴, 如入土之象, 一退三进, 钻剔四方”, 每次透刺时都可分天、人、地三部进行, 主要用于使经气向周围扩散的行气。汪机[11]在徐氏针刺操作的基础上, 加上了捻法和盘提法, 使操作方法更加详细。狄金涛等[12]使用苍龟探穴手法治疗脾胃虚弱型功能性腹泻, 67 例患者随机分为治疗组和对照组, 选中腕、天枢、关元及足三里进行治疗。治疗组针刺足三里得气后使用苍龟探穴刺法, 余下穴位进行普通针刺, 对照组行平补平泻手法, 留针 30 min, 1 次/d, 治疗 6 次后, 间隔 1 d, 总疗程为 24 次。结果表明: 治疗组排便次数、粪便性状评分和中医证候积分明显优于对照组 ($P < 0.05$), 苍龟探穴手法能加强治疗效果。张晓丽等[13]研究苍龟探穴针法对卒中后小腿三头肌痉挛和步态的影响, 招募受试者 112 例, 对照组和治疗组均行常规康复训练, 治疗组用苍龟探穴刺法针刺承筋、委阳等穴位, 留针 30 min, 1 次/d, 治疗 8 周, 观察其步态分析、痉挛相关评分、卒中相关评分及神经电生理, 研究结果表明。除痉挛相关评分外, 治疗组各项指标评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。任晨等[14]用苍龟探穴联合火针治疗寒湿痹阻型膝关节炎 95 例, 结果表明, 在火针治疗的基础上加用苍龟探穴针法, 患者膝关节炎临床症状、疼痛程度、局部炎症反应均有所改善且优于对照组 ($P < 0.05$), 值得临床推广使用。

2.4. 赤凤迎源

《金针赋》言: “赤凤迎源, 展翅之仪。入针至地, 提针至天, 候针自摇, 复进其源, 上下左右, 四周飞旋”, 主要用于需要刺激强度大的行气。此针刺手法强度大, 手法重, 施术于肌肉丰厚处为宜[15]。严文等[16]纳入 30 例患者, 使用赤凤迎源法对膝骨性关节炎患者膝部肌群的等速肌力测试研究, 两组均予美洛昔康片进行常规治疗, 选择双膝眼穴、血海穴、梁丘穴, 对照组普通针刺手法, 治疗组针刺后对每个穴位行赤凤迎源手法, 留针 30 min, 5 min 行针 1 次, 1 次/d, 共治疗 2 周。观察 WOMAC OA 指数评分和 KSS 评分治疗前后的对比, 研究结果显示, 治疗组膝部肌群改善效果更明显。崔淑仪等[17]探讨赤凤迎源针刺手法对肩关节周围炎功能障碍及等速肌力的影响, 将符合纳入标准的 60 例受试者随机分成对照组和观察组, 对照组予以平补平泻针刺手法, 选穴相同的基础上, 观察组予以赤凤迎源针刺手法, 1 次/d, 治疗 2 周。结果表明, 观察组的 VAS 评分、肩关节主动活动度 (ROM) 和等速肌力测试水平均优于对照组 ($P < 0.05$), 赤凤迎源针法可缓解肩关节疼痛、提高肌力, 值得临床推广。

3. 治病八法

3.1. 烧山火

《金针赋》言: “烧山火, 治顽麻冷痺。先浅后深, 用九阳而三进三退, 慢提紧按, 热至, 紧闭插针, 除寒之有准。”此手法思想源于《黄帝内经》“针下热”的学术思想, 以针下产生热感为效应指标, 临床多应用于脾肾阳虚, 沉寒痼结导致的一系列虚寒证[18]。李崖雪等[19]观察深刺下关穴联合烧山火手法对风寒型三叉神经痛的疗效, 随机分为治疗组和对照组, 两组取穴一致。治疗组对下关穴施烧山火手法, 向对侧乳突方向刺入 45 mm~50 mm, 以产生触电样感为度, 余穴平补平泻, 对照组取穴均平补平泻, 留针 30 min, 每日 1 次, 6 d 一个疗程, 共 4 个疗程。对比两组治疗前后疼痛问卷评分、疼痛次数、下关

穴温度变化、血浆神经递质和中医症状积分。结果显示: 治疗组各评分均优于对照组($P < 0.05$), 烧山火治疗寒证临床效果满意。黄聪敏等[20]观察烧山火手法对脾胃虚弱证腹泻型肠易激综合征的疗效, 选穴参考《针灸治疗学》中“泄泻”的治疗方法。对照组行提插补法, 治疗组予烧山火手法, 隔天治疗 1 次, 疗程为 24 天。研究结果: 治疗组有效率为 92.5%, 量表评分改善情况优于对照组($P < 0.05$), 烧山火手法治疗寒证效果显著。

3.2. 透天凉

《金针赋》言: “透天凉, 治肌热骨蒸, 先深后浅, 用六阴数而三出三入, 紧提慢按, 徐徐举针, 退热之可也。皆细细搓之, 去病准绳。”此手法思想源于《黄帝内经》“针下寒”的学术思想, 以针下产生凉感为效应指标, 是实热火邪, 痰热内盛导致的一系列实热证的首选方法[21]。王浩宇[22]在太冲穴行透天凉手法治疗气郁化火型抑郁症, 治疗组和对照组在选穴相同的基础上, 对照组穴位行常规针刺, 治疗组太冲穴行透天凉手法, 余穴进行普通针刺。留针 30 min, 1 次/d, 一周 6 次, 治疗 4 周。结果显示: 治疗组总有效率为 93.3%, 汉密尔顿抑郁量表、抑郁自评量表评分改善情况显著优于对照组($P < 0.05$), 表明透天凉手法可显著改善气郁化火型抑郁症状, 疗效满意。罗秀英等[23]用透天凉手法治疗急性带状疱疹(肝经郁热型), 将符合纳入标准的 90 例受试者按 1:1:1 随机分为 3 组, A 组常规西药治疗, B 组常规西药治疗合针刺平补平泻手法, C 组常规西药合针刺透天凉手法治疗(B、C 组针刺选穴相同), 研究结果表明, 治疗完成后, C 组外周血 CD4+ 含量最高, VAS 评分 C 组最低, C 组总有效率为 96.67%, 高于 B 组、C 组($P < 0.05$), 表明透天凉针刺手法能有效缓解疼痛, 值得临床推广。

3.3. 阳中隐阴

《金针赋》言: “阳中隐阴, 先寒后热, 浅而深, 以九六之法, 则先补后泻也。”此手法属于补泻兼施, 适用于先寒后热证或虚实夹杂证, 施手法时应格外注意分清层次和补泻顺序。唐子文等[24]探讨阳中隐阴刺法对痰湿气虚型卒中相关性肺炎的疗效, 对照组和观察组行常规治疗, 观察组的肺俞、肾俞、脾俞、中府、太渊和列缺行阳中隐阴手法, 留针 30 min, 1 次/d, 治疗 2 个疗程。评估患者的肺部感染评分、血清降钙素原和白细胞水平变化情况。研究表明, 除开脱落病例, 观察组总有效率为 88.0%, 各临床观察指标改善优于对照组($P < 0.05$), 临床效果好。王丽荣等[25]针刺通里穴治疗缺血性脑卒中后运动性失语症, 共 105 例患者随机分为三组, 一组行烧山火手法, 一组行阳中隐阴手法, 一组为阴中隐阴手法, 三组选穴相同, 1 次/d, 治疗 6 周。其疗效评价显示, 阳中隐阴组总有效率为 94.29%, 高于余下两组, 治疗前后各组量表评分改善情况阳中隐阴组最优($P < 0.05$)。

3.4. 阴中隐阳

《金针赋》云: “阴中隐阳, 先热后寒。深而浅, 以六九之方, 则先泻后补也。”此手法先泻后补, 临床主要用于治疗先热后寒证或虚实夹杂证, 施术注意事项与阳中隐阴类似。丁勇[26]纳入了 48 例虚实夹杂型热秘患者, 研究阴中隐阳针刺手法对便秘的临床治疗作用, 随机分为对照组和观察组, 对照组选用天枢、大肠俞、支沟、照海以及上巨虚, 针刺得气后使用平补平泻手法, 观察组在常规针刺的基础上对上巨虚采用阴中隐阳的针刺手法, 留针 30 min, 1 次/d, 一个疗程 6 次, 治疗 4 个疗程。研究表明观察组临床症状、积分改善情况优于治疗组($P < 0.05$), 临床效果好。侯宝国等[27]探究阴中隐阳刺法对脑卒中后失语的疗效, 试验组和对照组均给予常规药物治疗, 对照组采用 Schuell 语言训练, 每次 30 min, 3 次/周, 训练 12 次, 试验组口服地黄饮子合升降散, 阴中隐阳法针刺关冲、太冲、神门及中冲穴, 留针 30 min, 1 次/d。结果显示: 试验组有效率为 92.0%, 对照组有效率为 62.0%, 中药联合阴中隐阳法治疗

此病疗效显著。

3.5. 子午捣臼

《金针赋》言：“子午捣臼，水蛊膈气，落穴之后，调气均匀，针行上下，九入六出，左右转之，千遭自平。”此法是提插、捻转和徐疾结合的复式针刺手法，提插、捻转同时进行，刺激强度较强，此法补泻兼施，适用于肿胀、气滞经络阻塞等顽固性疾病[28]。方元芝等[29]观察用子午捣臼法治疗腹腔镜术后腹胀的疗效，对照组和观察组给予术后常规治疗，观察组再针刺双侧四关、足三里、三阴交，各穴行子午捣臼手法，留针时温针灸双侧足三里和三阴交各2壮。术后6h进行第一次治疗，随后每隔24h治疗1次，直到患者第一次排便。结果表明：与对照组相比，观察组的肛门首次排气、排便时间缩短，腹胀程度明显减轻，腹胀发生率也减低($P < 0.05$)，此法疗效显著，值得临床推广。兰思杨[30]用子午捣臼针法治疗160例肥胖型多囊卵巢综合征患者，对照组和治疗组取穴一致，对照组予以普通针刺，治疗组采取子午捣臼针法，隔日治疗1次，治疗45次。结果显示：与对照组相比，治疗组BMI指数、性激素水平、彩超检查改善情况显著，总有效率为81.25%，显著高于对照组43.75% ($P < 0.05$)。子午捣臼法治疗此病相比于普通针刺效果更显著。

3.6. 进气法、留气法、抽添法

《金针赋》言：“进针之诀，腰背肘膝痛，浑身走注疼，刺九分，行九补，卧针五七吸，待气上下。”原文描述的症状符合风痹的临床特征，故此针法当适用于风寒湿邪侵袭经脉之症[31]。《金针赋》言：“留气之交，痲癖咽瘕，刺七分，用纯阳，然后乃直插针，气来深刺，提针再停。”“痲癖咽瘕”与积聚类似，是腹部或肋肋部有痞块的症状，因此此针法适用于脏腑功能失调导致的腹内结块之证。《金针赋》言：“抽添之诀，痲疾痿痹，取其要穴，使九阳得气，提按搜寻，大要运气遍周，扶针直插，复向下纳，回阳倒阴。”原文中“痲疾痿痹”乃为偏枯、半身不遂，故此针法主要针对体虚又复感邪气、邪毒侵袭经脉之病症[32]。丁邦友等[33]比较抽添法与常规针刺对中风后偏瘫上肢运动功能的临床疗效差异，随机分为A组(30例)和B组(29例)，在选穴相同的基础上，A组在常规针刺后行抽添法，B组仅常规针刺。结果表明：A组上肢运动功能评分改善情况显著优于B组($P < 0.01$)，故抽添法改善中风后上肢瘫痪值得临床推广。

4. 龙虎交战

《金针赋》言：“龙虎交战，左捻九而右捻六，是往痛之针。”此法属于强刺激的手法，捻转角度大，得气感强，体质虚弱的应避免或少用。因此法能通经络气血，故临床多应用于各种痛症[34]。薛小卫等[35]研究少阳经特定穴使用龙虎交战针法治疗偏头痛的远期疗效及对血清ET-1表达的影响，招募90例患者，随机1:1:1分为对照组、治疗1组和治疗2组。对照组对非经非穴点使用“龙虎交战”针刺手法，治疗1组对外关穴和足临泣施以“龙虎交战”针刺手法，治疗2组对外关穴和足临泣使用平补平泻针刺手法，留针30min，1次/d，5次/周，治疗4周。观察治疗前后的偏头痛特异生活质量问卷(MSQ)和手肘静脉血中ET-1的含量变化，结果显示，治疗1组MSQ评分显著高于治疗2组和对照组($P < 0.05$)，治疗1组血清ET-1表达水平较对照组和治疗2组显著下降($P < 0.05$)，表明龙虎交战针刺手法能显著缓解偏头痛，改善血管活性肽的表达水平，疗效显著。全光照等[36]在深刺环跳穴的基础上行龙虎交战手法治疗慢性下肢缺血性疼痛100例，随机分组后，两组口服西药治疗，观察组再加上芒针深刺环跳穴施龙虎交战手法，隔日1次，治疗14次。观察其VAS评分、行走距离、踝肱指数、下肢血流动力学和血管生存质量量表(VascuQOI)，发现观察组各评分均优于对照组($P < 0.05$)，总疗效(90.0%)亦高于对照组(72.0%)，此治疗方法能有效缓解下肢缺血性疼痛，改善下肢血液循环，提高临床疗效。

5. 结语

《针灸大全》作为针刺中的经典医籍, 着重介绍了针刺手法技术, 对后世针刺手法的研究和发展做出了极大的贡献。《金针赋》作为其中的一部分, 其中“飞经走气”四法、“治病八法”再加上“龙虎交战”的针刺手法, 既包含了行气催气手法, 亦囊括了复式补泻手法, 含有丰富的针刺手法知识。本研究总结了以上针刺手法近几年的最新临床进展, 以期临床提供新的学习思路与方法, 通过以上总结可发现, 复式针刺手法临床使用范围广, 在内分泌、心血管、呼吸系统、皮肤及精神疾病等多个领域运用广泛, 不管是单独使用还是与其他治疗方法配合使用, 均可发挥充分的治疗作用, 疗效甚佳。

但是目前以上复式针刺手法的运用仍然存在者诸多的不足, 如留气法、进气法因操作不便而临床尚未进行研究; 针刺手法多为单一使用或与其他非针刺手法联合使用; 临床研究样本量较少, 缺乏大样本、多中心的系统研究; 文献报道多为临床研究进展, 缺乏针刺机制的研究进展。故在今后的临床和基础研究中, 可开展合理设计的临床及针刺机制研究, 使祖国医学的临床运用更有可信性和规范性。

参考文献

- [1] 赵倪娟. 明代现存代表性针灸文献研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [2] 何芹芹, 张阔, 刘阳阳, 陈波, 徐媛. 飞经走气四法历史源流考[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 242-244.
- [3] 罗明, 阳仁达, 兰伟, 孙璐, 朱重政, 黄文韬. 浅谈“飞经走气”之青龙摆尾[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(15): 63-65.
- [4] 廖琦, 张学艳, 孟驰波, 张涛, 杨婷, 谢安树, 安亚彬. 青龙摆尾针法联合火针放血对下肢静脉曲张临床疗效和血液流变学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1458-1464.
- [5] 丁定明, 李思康, 黄海燕, 王强, 汪中菊, 赵鹏飞. 加用青龙摆尾手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病疗效观察[J]. 广西中医药, 2021, 44(4): 33-35.
- [6] 王显达, 张忠平. 青龙摆尾针法治疗下肢静脉曲张的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 770-771.
- [7] 张琼帅, 蒋海琳, 王富春. 白虎摇头针法古今操作浅析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2994-2996.
- [8] 邹治宏, 武煜磊, 卢坚, 文俊. 白虎摇头针法结合康复训练治疗中风后肩手综合征对疼痛、上肢运动功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 19-25.
- [9] 宋来娜, 唐伟伟, 李思康. 白虎摇头针刺手法治疗神经根型颈椎病 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(2): 64-66.
- [10] 刘文娟. 白虎摇头针法治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2021.
- [11] 王爱芸, 王浩然, 贾红玲. 苍龟探穴针法古今话谈[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 70-72.
- [12] 狄金涛, 王洪峰, 张丹枫, 王玥, 王朝辉. 苍龟探穴手法治疗脾胃虚弱型功能性腹泻临床疗效及对循经感传出现的影响研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 34-37.
- [13] 张晓丽, 王家艳, 唐林, 刘德浪, 张云婷, 赵瑾. 苍龟探穴针法对卒中后小腿三头肌痉挛和步态的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(1): 38-43.
- [14] 任景, 李涛, 李博. 苍龟探穴针法联合毫火针治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的疗效及对膝关节液炎症因子水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 206-208.
- [15] 赵晋莹, 蒋海琳, 朱宇生, 王富春. 古今赤凤迎源针法撮要[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 142-144.
- [16] 严文, 崔淑仪, 刘广添, 何婉雯, 慕容嘉颖. 赤凤迎源法对膝关节骨性关节炎患者膝部肌群的等速肌力测试研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 39-43.
- [17] 崔淑仪, 王俊辉, 李诚, 黎惠芳, 何婉雯, 严文. 赤凤迎源针刺法对肩关节周围炎功能障碍及等速肌力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1437-1441.
- [18] 冯维琪, 丁敏. “烧山火”手法源流探析及现代临床应用[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(10): 921-924.
- [19] 李崖雪, 刘小华, 闫禹竹, 吴民民, 陈小雨, 刘潇. 深刺下关穴配合烧山火治疗风寒型三叉神经痛临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(1): 37-42.

- [20] 黄聪敏, 陈奕兆, 唐润东, 柴铁劬. 烧山火复式手法针刺治疗脾胃虚弱证腹泻型肠易激综合症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 512-518.
- [21] 罗秀英. “透天凉”针刺法历史渊源与研究现状分析[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 621-622, 634.
- [22] 王浩宇. 于太冲穴行透天凉手法配合常规针刺治疗气郁化火型抑郁症的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [23] 罗秀英, 陈金生, 卢振和. 针灸透天凉手法治疗急性带状疱疹的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(9): 1607-1610.
- [24] 唐子文, 崔颖. 阳中隐阴针刺手法治疗痰湿气虚型卒中相关性肺炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(4): 734-738.
- [25] 王丽荣, 吕艳丽, 刘兢, 姚爱荣. 不同手法针刺通里穴治疗缺血性脑卒中后运动性失语症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(6): 1162-1167.
- [26] 丁勇. 基于阴中隐阳的针刺手法在虚实夹杂型热秘治疗中的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 647-650.
- [27] 侯宝国, 张志兰, 孙金华, 杨海彬, 杨丽美. “四冲穴”阴中隐阳刺法联合益肾化痰汤治疗脑卒中后失语的疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(6): 828-830.
- [28] 宋其桓. 子午捣臼针刺法治疗乳癖(肝郁气滞型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [29] 方元芝, 杨倩怡, 范曼琪, 范嘉伟, 柴铁劬. 温针合子午捣臼疗法治疗腹腔镜术后腹胀疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(31): 3480-3483.
- [30] 兰思杨. 子午捣臼针法治疗肥胖型多囊卵巢综合征 80 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(12): 58-60.
- [31] 方晓丽. 《金针赋》治病八法中进气法、留气法之探析[J]. 中国针灸, 2009, 29(11): 931-934.
- [32] 于苗, 智勇, 刘智艳. 《金针赋》临床规律用穴探讨[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(6): 59-60.
- [33] 丁邦友, 段君毅, 周艳丽, 等. 抽添法针刺治疗中风病后上肢瘫痪[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2016, 26(2): 31-36.
- [34] 张学伟, 贾红玲. 龙虎交战针法古今浅谈[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(12): 2458-2459.
- [35] 薛小卫, 刘倩, 柳桐, 杨桦, 高玉杰. 少阳经特定穴“龙虎交战”针法治疗偏头痛的远期疗效及对血清 ET-1 表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2941-2943.
- [36] 全光照, 张青天, 黄忠利, 吕嘉荣, 许志会. 芒针深刺环跳穴辅以龙虎交战手法治疗慢性下肢缺血性疼痛的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(13): 1398-1402.