

引用:丁子龙,韩颖,刘巨海.气街属气络的源流及临床价值[J].中医导报,2026,32(4):233-235,266.

气街属气络的源流及临床价值*

丁子龙,韩颖,刘巨海
(山东中医药大学,山东 济南 250355)

[摘要] 气街与气络作为气的通路,二者均是针灸理论的重要组成部分。本文通过对中医文献研究,系统梳理气街与气络的源流关系,从结构功能、病证施治及现代研究,论证了气街属气络范畴,是较大的气络,进而提出将气街理论与气络理论结合应用在临床针刺治疗中。气街理论注重宏观调控,气络理论则注重局部病变,两种理论结合能给针刺方法及穴位选择提供更多参考,完善病络审查规律,降低检查难度。

[关键词] 气街;气络;卫气;针刺方法;刺络放血

[中图分类号] R224.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0233-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.038

The Origin, Evolution and Clinical Value of Qi Street as Part of Qi Collaterals

DING Zilong, HAN Ying, LIU Juhai

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250355, China)

[Abstract] As pathways of Qi, Qi street and Qi collaterals are both important components of acupuncture theory. Through the research on traditional Chinese medicine (TCM) literature, this paper systematically sorts out the origin and flow relationship between Qi street and Qi collaterals. From the aspects of structure and function, disease syndrome treatment and modern research, it demonstrates that Qi street belongs to the category of Qi collaterals and is a larger Qi collateral. Furthermore, it proposes that the Qi street theory and Qi collateral theory should be combined and applied in clinical acupuncture treatment. Qi street theory focuses on macro-regulation, while Qi collateral theory focuses on local lesions. The combination of the two theories can provide more references for acupuncture methods and acupoint selection, improve the law of examining pathological collaterals, and reduce the difficulty of examination.

[Keywords] Qi street; Qi collaterals; Wei Qi; acupuncture methods; pricking bloodletting

气街是经气聚集通行的道路。《灵枢·动输》言：“四街者，气之径路也。”^{[1]238}。气络是络脉理论的组成部分，承接经气，横向网络式散布全身。二者均承接经气，是气的通路。医家虽将络脉与气街联系，却未能涉及气络层面。笔者通过对气街与气络的源流及病证施治的文献研究，发现气街与较大的气络在生理、病理以及现代研究认识高度相似，以此提出气街属气络的假说，不仅能推动二者理论发展，还能指导临床针刺方法与部位的选择。

1 气街与气络均是气的通路

《灵枢·卫气》言：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气

有街。”^{[1]24}明确指出人体头、胸、腹、胫四部之气行于气街。《说文》曰：“街，四通道也。”气街多向通达，通行经气。头部气街在头；胸部气街在膺与背膂；腹部气街在背膂与冲脉于脐左右之动脉；胫部气街在气街至承山、踝上以下。气街别出经脉，能通行营卫，沟通表里，与络脉通营卫功能表现一致。《灵枢集注·邪客》载：“别离之处者，别经脉而出于气街之处也。夫皮肤为阳，经脉为阴。离而入阴者，脉外之气血离皮肤而入于经脉也。别而入阳者，脉内之气血别经脉而入于皮肤也。”^{[2]465}《灵枢·卫气》述：“请言气街……所治者，头痛眩仆，腹痛中满暴胀，及有新积。痛可移者，易已也；积不痛，难已

*基金项目:齐鲁医派中医学学术流派传承工作室建设项目(鲁卫函[2022]93号);山东中医药大学刘桂荣教学名师工作室(校字[2022]35号);国家中医药管理局高水平中医药重点学科-中医文献学建设项目(ZYYZOKK-2023115);国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药人教发[2018]119号)

通信作者:刘巨海,男,副教授,研究方向为中医经典理论的现代诠释

也。”^{[12]4-215}卫气蓄积不行,导致头、胸、腹、胫气街郁滞,出现头痛、眩、仆、腹痛、中满暴胀,卫气郁滞日久,则影响营血运行导致积聚。现今基于气街理论能指导缺血性脑卒中^[13]、不稳定型心绞痛^[14]、糖尿病肾病^[15]、腰腿疼痛^[16]等病位在头、胸、腹、胫四部病证的针刺治疗。

气络是络脉理论的组成部分。络脉分为气络和血络,横亘于经脉之间,是经脉的分支。《灵枢·脉度》云:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”^{[11]103-104}络脉逐层细分,具有溢奇邪、通营卫的特点。气络则主要与气的运行有关。十二经络与奇经八脉行于全身,支出络脉,络脉循经脉布散,逐层细分,外至皮肤腠理,内入脏腑,故气络散布全身上下。气络承接经气(卫气、元气、宗气),气络郁滞,卫气行迟而滞于表,表现疼痛,内不能温煦脏腑,则为少气。气络郁滞日久,侵犯血络,可导致络脉形态改变,络息成积形成积聚。

2 气街与气络关系探析

2.1 气街与气络关系的源流

《黄帝内经》认为气街与气之大络是并列的概念,两者都是营卫循行的路径。营卫凭依经脉运行,如环无端,三阴三阳经脉于手足处由气之大络,即承接经气的络脉,交于他经。当周身之大络因邪气所加而不通,阴阳经不相顺接,则由躯干部的气街代为流通,邪气去则四肢经络复通,气血再能循行四肢。《灵枢·动输》谓:“营卫之行也,上下相贯,如环之无端……夫四末阴阳之会者,此气之大络也。四街者,气之径路也。故络绝则径通,四末解则气从合,相输如环。”^{[12]238}

同时,《灵枢·卫气》言“知六腑之气街者,能知解结契绍于门户”^{[12]213},指出通过刺络能治疗气街病证。其中“六腑”当做“六经”^[17],三阴三阳经脉分出气街,气血停滞结聚,知晓病理气街的形态及部位,是“解结”的前提。气街为经脉的分支,且“解结”即是通过刺病络,到达邪气去则气血复通的目的。《灵枢·刺节真邪》云:“有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也。”^{[12]292}气街气血郁滞,体表有病络显现,通过刺络放血,以泻邪实,调和营卫。可见《黄帝内经》时期,气街与络脉虽存在范围不同,均是经脉分支,且功能和病理施治相近。

至明清时期,张景岳进一步以脉络顺接,表里气血环流解释气街功能,揭示了气街尾部由脉络连续。《类经·诸经标本气街》言:“凡脉络之相合相继,自表自内,皆得其要,故曰契绍于门户。”^[18]《难经正义·一难》指出经脉之气血由气街以达孙络,且气街主要与卫气有关,“卫气,取卫护于外之义,经脉中之血气,由脉管之尾,出诸气街,入微丝血管(经谓孙络者是也),与阳明之悍气相合,散布通体皮肤之间,充肤热肉,淡渗毫毛,此即浊者为卫也。”^[19]经络系统以“经脉-络脉-孙络”而细分,与明清医家论述“经脉-气街-孙络”分层相似。

《黄帝内经》明确气街位于头、胸、腹、胫四部。医家虽以络脉解释气街,但未能出四部范围。张志聪将气街范围拓宽至足,认为气血由气街达足趾,“出气街而散于足五趾也”^{[20]6}。现今中医学理论逐渐出现了臂气街概念。可见气街不再局限于四部,其概念逐渐延伸为全身之气的径路,为气街作为经脉分支,是较大的气络提供理论支撑。

2.2 气街属气络

从病理角度分析气街与气络,发现二者均与气机失常有关。卫气失常,局部气络郁滞,表现为积聚、痲

疽、痲木、疼痛等症。《读医随笔·升降出入论》云:“积聚、痲疽、痲木、疼痛之痲,在经络之中,只是两头有气,中间阻塞,其本未伤,疏之而即复矣。”^{[10]23}四气街不利,卫气郁滞,导致头痛、眩、仆、腹痛、中满暴胀。其中头痛眩仆,是气乱于头气街,《圣济总录·产后头痛》中则以脑络气滞论述病机,“风邪客搏阳经,注于脑络,不得疏通,故为头痛”^[11]。又如《重订广温热论》中“犀珀至宝丹”能上清脑络,下降浊阴,治疗“不省人事,昏厥如尸”,指出脑络失常与眩晕、昏厥跌扑的联系。再如胸气街不畅,胸中气机痹阻,可导致胸痹心痛^[4]。心之气络布散经气于心,维持心脏自律性搏动,气络细急,也可致胸痹心痛^[21]。

现今对气街与气络实质的研究可佐证气街属气络,二者均可认为属神经系统。吴以岭对气络学说总结概况为“经络之络运行经气即称为气络”,“气络承载着运行于经中之元气、宗气、卫气”,并认为气络的“三维立体网状结构”与神经网络在揭示人体复杂生命活动的调控机制方面具有高度相关性。头、胸、腹、胫气街与神经节段有关,从解剖学分析,四部气街的穴位与相应内脏节段具有一致性^[22],如中脘(胸8节段)主治胃肠病(胸6~8节段),膻中(胸4节段)主治呼吸系疾患(颈2—胸4节段)等。与气街密切联系的脊神经交通支形成了复杂的神经网络,而气络包含了感传网络和神经网络,气络包含气街概念。通过梳理气街与气络生理及病理特点,结合现代研究,合理认为气街为较大的气络,向上接经脉,向下承接细小气络。气街与气络在生理基础与病理联系上密不可分。二者理论在临床应用中发展出不同的治法体现和独特价值,基于气街属气络,可以将二者理论结合,以指导临床诊断施治。

3 气街与气络理论的临床应用

气街连经散络,重在行气。“病在气,调之卫”^{[14]62},通过毫针针刺头、胸、腹、胫部腧穴宏观调控四部气机。“病在血,调之络”^{[14]62},络脉细窄易滞,气病则血病。气络病不止能通过施治局部气络,也可刺血络以达到治疗目的。

3.1 基于气街理论的宏观调控

气街理论立足于躯干部前后内外联系,突出了腧穴的近部主治^[23]。如脏腑俞募穴位于胸、腹气街,针刺时可通过俞募配穴,偶刺以达到祛邪外出、治疗脏腑的目的,如“胆虚,气上溢,而口为之苦,治之胆募俞”^{[14]126-127}。针刺近部经穴或四气街纵贯相连的经穴,可以通过针刺穴位调治周围卫气失常,“积于上者,泻人迎、天突、喉中;积于下者,泻三里与气街”^{[12]27}。

气街理论施治体现人体的节段调控。如卫气积聚于少腹,于身前取穴,刺腹部丰厚处,向下直达少腹,再针刺第四椎间夹脊两侧和髂骨两侧穴位,以及季肋肋间的穴位,与第十二胸椎神经支配范围一致,能引导腹内热气下行。如《素问·长刺节论篇》所言:“病在少腹有积,刺皮骨质以下,至少腹而止;刺侠脊两傍四椎间,刺两髂季肋肋间,导腹中气热下已。”^{[14]40}再如卫气积聚于胸中,于背部取穴,脾俞、意舍两穴平第十一胸椎棘突下,均可治疗胸部满闷不适等。

气街内部气的运行存在一定规律。王桐^[16]总结《黄帝内经》气街主治,得出气街之气运行规律为:气街穴-冲脉之于脐左右动脉-胸之背俞-上臂外侧-前臂内侧-前臂外侧-上臂内侧-膺-腹之背俞-气街-大腿外侧-小腿内侧-小腿外侧-大

腿内侧-气街穴。如水肿病,可通过针刺“腹之背膂-气街-大腿外侧-小腿内侧”部位,作用于肾之经络,进而调控气机,“水俞五十七处者……肾俞五十七穴,积阴之所聚也,水所从出入也。尻上五行,行五者,此肾俞。伏兔上各二行,行五者,此肾之街也。三阴之所交结于脚也。踝上各一行,行六者,此肾脉之下行也,名曰太冲。凡五十七穴者,皆脏之阴络,水之所客也。”^{[14]153-154}

气街理论常常与四海理论和三焦理论相联系,突出了对四海精微物质的调控和三焦腧穴的重要性。气街与四海在部位上高度一致,强调头、胸、腹、胫部腧穴对气、有形精微物质的调控。《难经·三十一难》认为气街是三焦行气之所,故而三焦腧穴在气街,通过针刺四部气街,能调控三焦气机。

3.2 基于气络理论的直取病所 浅表或局部之气络失常,病理表现较局限。络气不足,可导致局部皮肤发冷,“络气不足,经气有余者,脉口热而尺寒也”^{[14]77}。气络运行不畅,卫气不通则痛,“气并于气之细络,而胀闷不堪”^{[10]14}。《素问·举痛论篇》言:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛……小络急引故痛,按之则血气散,故按之痛止。”^{[14]105}卫气逆乱(如外邪侵袭)可致气络阻滞,气络形态改变,引发疼痛,通过按压疼痛部位,卫气散解,气络绌急得到缓解。局部气滞不通或气虚络脉不荣而痛,可选取痛处,以痛为腧针刺“阿是穴”,直接作用于病络,直达病所。

气络病影响血络,常表现在血络形态、充盈度、颜色等方面,如“百病之始生也,必先于皮毛……其入于络也,则络脉盛色变”^{[14]143}。“上实下虚,切而从之,索其结络脉,刺出其血,以见通之”^{[14]59}。“盛络皆当取之”^{[11]36}。结络、盛络均为血有余,致使络脉或结聚或充盈,针刺法以刺络放血为主。邪在气络,与卫气相感则发热,血络受累而瘀阻,通过刺血络以泄气分实邪,需候卫气运行,待气络邪盛方能刺之。如疟邪随经络浮沉,当疟邪与卫气相合发热,刺络放血,气络邪气去则热退,“疟发身方热,刺跗上动脉,开其空,出其血,立寒”^{[14]99}。邪气不入于经,而久留于大络者,以缪刺法刺之,泻络脉之血以平络气,“有痛而经不病者缪刺之,因视其皮部有血络者尽取之,此缪刺之数也”^{[14]168}。若脏腑失调,经气虚损,气络受累,气血郁滞或虚滞于络,络满而犯经脉、脏腑,当循经审查,挑刺病络。“脾病者,身重,善饥,肉痿,足不收行,善噫,脚下痛。虚则腹满,肠鸣飧泄,食不化。取其经,太阴、阳明、少阴血者。”^{[14]44}

4 气街即气络的临床价值

4.1 指导针刺方法和穴位选择 基于气街理论针刺体现了对卫气的宏观调控,基于气络理论针刺则注重直达病所。二者在施治上可结合应用,《黄帝内经》中已有先例,如“少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俛仰,不可以顾。刺少阳成骨之端出血,成骨在膝外廉之骨独起者,夏无见血”^{[14]109}。腰部气机不畅疼痛,可刺成骨之端(膝外侧),针对膝部足少阳经的局部病络治疗。夏季足少阳之气衰,络气相对虚少,则不刺络放血,以防气随血脱,腰属胫气街范围,以毫针刺成骨之端。络虚之时治气络之枢,体现出气街对气及微小气络的宏观调控。

腹、胫气街不通,脏腑之气不和,若以毫针刺不效,可在气街部刺络放血^[17],使气络血络调和,气街之气畅通。如下

肢静脉曲张初期气滞者可采用刺气街解结法,气络郁滞可见病理血络者可采用刺络放血解结法,再施以刺气街之法调治^[18],局部祛邪配合整体调控微小气络气机,能达到既病防变、标本同治的治疗目的。通过二者理论指导针刺的结合应用,可以精确治疗癥结所在,预防气分病及血分,在整体观念指导下选取针刺穴位和方法。

4.2 完善病络审查体系 《黄帝内经》多处提及刺络放血,并提出“菟陈则除之,出恶血也”(《素问·针解篇》)的治疗原则。而大量关于刺络放血条文未提及病络具体部位,需医者自行审查病络。审查气络病证病络依据主要有病变局部和循经审查两种途径,如“目眶久赤烂,俗呼为赤睛,当以三棱针刺目眶外”^[19]、“身热,热争则喘咳,刺手太阴阳明出血”^[20]。局部病位刺络放血方便审查且便于操作,而循经刺络需审查经络循行所过皮络,对患者依从性有一定要求,不便临床审查,医家对此颇为无奈,“本当刺其期门之穴,一刺出血立已。无奈世人不肯刺于乳下,羞恚不肯为医人所见”^[21]。通过气街与气络理论结合,可缩小审查范围。气街穴位是局部气络的枢纽,能体现络脉病机,指导医者从同一经脉循行上快速寻找其他可替代穴位^[22]刺络放血。同时,病络部位不局限于某局部或某经脉循行上,也会表现在与疾病相关的反射区上。

如病位在里,难以在局部找到反应区及病络,可依据四部气街,在头、胸、腹、胫扩大审查范围。如疟邪发病,先头痛、头昏沉者,刺头部病络涉及全头,不必辨邪气在何经和循经审查全身,“刺疟者,必先问其病之所先发者,先刺之。先头痛及重者,先刺头上及两额、两眉间出血,头谓上星、百会,额谓悬颅,眉间谓攒竹等穴是也”^[23]。

治疗脏腑病证,脏腑之气通过气街达于体表,典型表现为躯干前后的“募穴”“背俞穴”。气街部位的俞募穴可调控内在脏腑^[24],同时基于气街即气络,认为胸背之阳络与脏腑之阴络存在联系,可将病络锁定在俞募穴与神经节段支配区域。如治心悸憋气,可采用毫针偶刺,“偶刺者,以手直心若背,直痛所,一刺前,一刺后,以治心痹”^{[14]5}。胸背部前后相对取穴,未发现病络则以毫针,发现病络则以刺络放血。胸气街范围内寻找病络,于心俞、厥阴俞配以膻中刺络放血^[25],可减轻心悸胸痛的症状。再如支气管炎发作,可针刺夹脊穴,并在风门、肺俞、膈俞等^[26]位于胸气街的穴位刺络放血治疗。可见气街与气络理论结合应用于临床针刺治疗中,对完善病络审查部位,降低审查难度,具有可行性。

5 结 论

综上所述,气街与络脉早有联系,从形态功能、病证施治、现代研究来看,气街为较大的气络,故提出气街属气络,古代文献中少有将气街与气络并论的记载,且未能发现通过气络调治四海、三焦或基于气街左病治右、右病治左的应用。可见二者理论侧重点不同,导致在临床理论结合应用尚浅,潜力还需发掘。论证二者形态功能及病理表现一致,可将气街与气络理论结合,以宏观调控取穴,配合局部阿是穴或刺络放血,以达到对症施治和整体调治的效果。并可进一步丰富气络理论对气络形态、卫气运行、临床针刺方面的认识,或可依据气街理论缩小病络审查的范围,方便临床检查及施治。在指导临床针刺治疗的同时,能进一步推动气街与气络理论结合。

(下转第266页)

- [28] 尹相森,李俊儒,张云秋,等.“互联网+医疗”环境下用户行为影响机制研究:基于在线医疗平台患者用户初次使用行为的分析[J].价格理论与实践,2022(6):109-112,194.
- [29] 聂丽,王号杰,任文杰.声誉对互联网医院使用意愿影响的多元路径分析:基于SEM和fsQCA的实证分析[J].中国卫生事业管理,2024,41(6):622-625.
- [30] 杜运周,刘秋辰,程建青.什么样的营商环境生态产生城市高创业活跃度?——基于制度组态的分析[J].管理世界,2020,36(9):141-154.
- [31] 袁和静,高鹏,刘金玲.中医医患沟通现状调查与改善策略研究:以北京中医药大学国医堂为例[J].昆明理工大学学报(社会科学版),2018,18(1):32-38.
- [32] 王若佳,张诗扬,田晓哈,等.互联网问诊平台中医医生服务评价研究[J].中国卫生信息管理杂志,2023,20(2):315-319,326.
- [33] 张瑞利,王刚.“互联网”医疗服务供给:模式比较及优化路径[J].卫生经济研究,2022(3):32-37.
- [34] 顾丽斐,潘免泉,杨涛,等.患者满意度视角下互联网医疗服务发展对策[J].现代医院,2024,24(3):431-433.
- [35] 张世翔,黄天翔,冯瀛尹.以高水平互联网医院建设实现医院高质量医疗服务策略研究[J].中国医院,2024,28(7):7-11.
- [36] 焦珞珈,王静.新形势下中医药文化宣传教育的实施路径[J].湖南中医药大学学报,2023,43(8):1498-1502.
- [37] 蒋时红,吉妙琳,刁青蕊,等.中医药文化宣传调研与对策研究:以河南省为例[J].中医药管理杂志,2024,32(7):204-206.
- [38] 左丹,袁云博.基于“5W”模式的中医药文化对外宣传策略研究[J].对外经贸,2024(12):157-160.
- [39] 国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见[EB/OL].(2020-10-24)[2025-06-21].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/03/content_5556883.htm
- [40] 刘佳慧,田梅.国内互联网医疗满意度影响因素研究[J].中国医院,2023,27(3):1-4.

(收稿日期:2025-08-19 编辑:蒋凯彪)

(上接第235页)

参考文献

- [1] 灵枢经[M].刘更生,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2022.
- [2] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].矫正强,王玉兴,王洪武,校注.北京:中医古籍出版社,2012.
- [3] 代锬,张莉莉,夏语,等.基于“头气街”理论针刺联合血管内介入治疗缺血性脑卒中:随机对照试验[J].中国针灸,2025,45(6):723-727.
- [4] 鲁杰铭,钱隆鑫,王洁,等.基于“气街理论”论治不稳定型心绞痛[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(3):453-458.
- [5] 肖洋,祝志岳,张琦,等.从“气街-咽喉-肾间动气轴”论消渴肾病病机[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2167-2170.
- [6] 丁宁,李瑞.气街理论在承山穴中的应用[J].上海针灸杂志,2014,33(12):1167-1168.
- [7] 肖延龄,杜元灏.“六腑之气街”质疑[J].天津中医,2000,17(1):39-40.
- [8] 张介宾.类经评注:上[M].郭教礼,主编.西安:陕西科学技术出版社,1996.
- [9] 叶霖.难经正义[M].吴考槃,点校.北京:人民卫生出版社,1990.
- [10] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [11] 赵佶.圣济总录[M].王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018.
- [12] 常丽萍,刘璐,王晓琪,等.基于络病理论探讨阵发性房颤中医病机和治法方药[J].中国中西医结合杂志,2025,45(7):876-880.
- [13] 童晨光,谷世喆,衣华强.胸腹气街的形态学基础[J].针刺研究,2004,29(4):270-273.
- [14] 黄帝内经素问[M].张永泰,郭霞珍,整理.北京:中国中医药出版社,2022.
- [15] 赵京生.气街理论研究[J].针刺研究,2013,38(6):502-505.
- [16] 王桐.气街理论的初步研究[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [17] 赵兰凤,林国华.论“东垣针法”[J].江西中医药,2010,41(2):12-14.
- [18] 杨梦雪,张闻东,石梦,等.基于《灵枢》解结理论探讨下肢静脉曲张的针灸诊疗思路[J].云南中医中药杂志,2024,45(2):11-14.
- [19] 高武.针灸聚英[M].上海:上海科学技术出版社,1961:185.
- [20] 高武.针灸素难要旨[M].上海:上海科学技术出版社,1959:76.
- [21] 陈士铎.石室秘录[M].彭坚,点评.董臻,整理.北京:中国医药科技出版社,2021.
- [22] 孙培养,孙梅香,王婧吉,等.张道宗教授“循经排刺”治疗小脑型多系统萎缩的临床启示[J/OL].辽宁中医杂志,1-10 [2026-04-03].<https://link.cnki.net/urlid/21.1128.r.20250214.1146.030>.
- [23] 杨继洲.针灸大成十卷[M].北京:人民卫生出版社,1963:324.
- [24] 申江红,朱可欣,李珊珊,等.韩碧英“调气街、根结”治疗舌痿经验[J].中医药导报,2024,30(11):154-158.
- [25] 庄舒婷,李瑞,段浩茹,等.李瑞放血疗法选穴经验及验案撷萃[J].中国针灸,2025,45(4):505-509.
- [26] 阴雨,尹春胜,谷文龙,等.浅谈石学敏教授刺络疗法学术思想[J].上海针灸杂志,2023,42(9):971-975.

(收稿日期:2025-06-07 编辑:时格格)