

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20221130-k0005

中图分类号: R 245 文献标志码: A

从形神一体观到心身医学: 针灸临床的理论与实践*

王舫泽¹, 杨超², 田鸿芳³, 杜世豪⁴, 符文彬^{1,5,6}, 赵吉平²✉(¹广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510120; ²北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京 100700; ³浙江中医药大学附属第三医院针灸推拿科; ⁴中国中医科学院针灸研究所; ⁵符文彬广东省名中医传承工作室; ⁶岭南司徒铃针灸流派传承工作室)

[摘要] 中医学传统的“形神一体”生命观, 在现代心身医学的发展下得到新的关注。“形神一体观”对针灸临床实践具有直接的指导意义, 但历代医家多停留在理论层面的讨论。本文主要从《黄帝内经》的认识出发, 比较形神理论与心身医学的异同, 结合临床观察, 从形神病机、察神揣穴、形神治法 3 个方面论述“形神一体观”对针灸临床诊疗的指导, 厘清了“形”与“神”在疾病、诊断、治法不同层面的指代对象, 讨论了“形神一体观”视域下的针灸治疗策略。

[关键词] 形神一体观; 心身医学; 治神; 经络诊察; 针灸

From the body-mind holism to psychosomatic medicine: theory and practice of acupuncture and moxibustion

WANG Shan-ze¹, YANG Chao², TIAN Hong-fang³, DU Shi-hao⁴, FU Wen-bin^{1,5,6}, ZHAO Ji-ping²✉ (¹Second Clinical Medical College of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510120, Guangdong Province, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of CM, Beijing 100700; ³Department of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University; ⁴Institute of Acupuncture and Moxibustion, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences; ⁵Fu Wen-bin's Guangdong Famous TCM Inheritance Studio; ⁶Situ Ling Inheritance Studio of Lingnan Acupuncture School)

ABSTRACT The traditional life concept of "body-mind holism" in Chinese medicine has drawn a special attention with the development of modern psychosomatic medicine. The "body-mind holism" is valuable in the guidance for clinical acupuncture practice, but, it is only remained on the theoretical significance by the medical masters in the past dynasties. In the paper, based on the understanding of *Huangdi Neijing* (*Yellow Emperor's Internal Classic*), the similarities and differences are compared between the body-mind theory and psychosomatic medicine. In association with clinical observation, from three aspects, i.e. body-mind pathogenesis, acupoint detection and observing the mind, and body-mind treatment, the guidance of "body-mind holism" is explored for the clinical diagnosis and treatment of acupuncture and moxibustion; the referents of "body" and "mind" are clarified in views of disease, diagnosis and treatment; and the treatment strategies of acupuncture and moxibustion are discussed in the perspective of "body-mind holism".

KEYWORDS body-mind holism; psychosomatic medicine; treatment for the mind; meridian examination; acupuncture and moxibustion

“形神一体观”是在中国古代哲学形神相关理论影响下的中医学生命观,《黄帝内经》中已形成较为系统完整的“形神一体”认识论^[1]。“形”秉承先秦时期“形名理论”思想,指代有形可据的实体,包括脏腑官窍、经络血脉、皮肉筋骨等^[2];“神”的概念较广,表达了一种功能属性,而非特定的物质对象,赵京生^[3]将《黄帝内经》中“神”相关概念所表达的含义归类为“莫测的变化”“主宰的地位”“自

然的法则”。生命范畴中,形神理论的“形”与“神”是生命体的两个面,即物质实体与功能属性,两者的关系可根据范缜《神灭论》概括为“形神相即”“形质神用”,构成了“形神一体”的生命观。“神”尽管不是物质对象,却是构成生命的无形精微物质“气”的功能反映。因此,形神理论虽然没有直接讨论无形的精微物质“气”,但“神”的物质基础却是“气”,“气”是“形”与“神”联接的中介^[4]。为了更清晰地划分生命体结构功能,现代学者多取“神”的狭义概念,即精神思维活动,将“形神一体”表述为“形气神一体”^[5]。

*国家重点研发计划资助项目: 2019YFC1712203; 广东省中医院博士后科研专项: 10819

✉通信作者: 赵吉平, 主任医师。E-mail: zjp7883@sina.com

《黄帝内经》时期的形神理论对针灸临床实践具有直接的指导意义,但此后历代医家对形神一体观探讨多停留在理论层面,与针灸临床的关系逐渐貌合神离。20 世纪中叶以来,心身医学的提出推动着现代医疗模式的转变,与此观点有相近之处的中医原创理论形神一体生命观理论研究也随之蔚然成风。笔者认为,目前针灸临床中有关形神理论的认识仍存在值得讨论的问题,主要包括:在心身医学模式下理解形神理论,弱化了中医原创理论对针灸临床的指导;针灸诊疗中强调“治神”,但较少谈及与“神”相对应的“形”。本文拟从辨析中医形神一体观与心身医学的关系出发,尝试梳理形神理论指导下的针灸临床实践认识模式,以期对针灸临床的传统理论认识及诊疗思路提供启示。

1 形神一体观与心身医学的关系

心身医学是一个宽领域的医学学科,关注生物、心理、社会在调节健康与疾病平衡方面的相互作用关系,主要包括心理社会因素如何影响个体发病的科学调查、对患者心理社会因素个性化与整体性评估方法、心理精神疗法在内科疾病治疗中的整合以及健康照护的跨学科合作等 4 个领域^[6]。目前在心身疾病密切相关的症状评估标准(diagnostic criteria for psychosomatic research, DCPR)方面已经积累了较多经验^[7]。心身干预措施主要包含预防策略、行为修饰、患者护理方式和特定的精神治疗 4 个层次,具体干预方案呈现个体化特征。临床研究^[8-9]显示,在常规治疗基础上联合心身相关干预措施可以更好地改善患者心理状态、生活质量以及躯体疾病的客观指标。

心身医学的快速发展与推广引起了学术界对形神一体观这一中医原创医学模式的重拾^[10-11]。心身医学强调心理因素在疾病发生发展、临床评估、治疗方案中的重要价值,与传统中医形神一体观对情志致病、调摄精神的认识理念相一致。如《素问·举痛论》载:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结”,“九气为病”中怒、喜、悲、恐、惊、思六者均属于情志致病因素^[12];《灵枢·本神》载:“肝气虚则恐,实则怒”“心气虚则悲,实则笑不休”,即为脏腑病影响精神情志;《素问·宝命全形论》载:“凡刺之真,必先治神”,指出针灸治疗时应注重精神情绪的调摄;《素问·本神》养生之法“必顺四时

而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔”,与心身医学中情绪调节、行为修饰的疾病预防措施相似。此外,在病因认识方面,心身医学同时提出了社会因素在疾病发生发展中的重要地位,并注重讨论心理因素与社会因素之间的相互关系^[13];中医亦提出“夫道者上知天文,下知地理,中知人事,可以长久”(《素问·气交变大论》)的愿景,并强调社会因素对情志的影响,提出“脱营”“失精”等处境遇遇(《素问·疏五过论》)。

尽管形神一体观与心身医学存在诸多相合理念,但两者仍有较多差异。首先,两者在理论层面的认识角度不同。形神一体观注重形与神的整体认识,强调形与神的双向关系。除强调神对形的影响外,还十分注重“形”对“神”的状态反映,如《素问·脉要精微论》载:“头倾视深,精神将夺矣”,《素问·三部九候论》言:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实”。形神理论强调对神的把握是基于对形的感知判断,也提示了形体上的诊察对精神、脏腑功能的诊断价值,这在针灸临床实践中具有重要意义。而心身医学则以心理社会因素为认识核心,以补充生物医学模式在认识上的不足。其次,两者关注的对象在范围上有差异。形神一体观的认识对象是生命体本身,各种疾病状态均可从形神角度理解认识;心身医学关注的对象主要是狭义的心身疾病^[14]。最后,针灸临床实践已在形神理论视角下积累了丰富的经验,形神一体观可基本实现对针灸临床自治性的理论指导;心身医学更多是对临床实践的原则性指导。尽管心身疾病的临床评估手段发展迅速,但心理社会层面的治疗经验仍存在不足,治疗手段也相对较少,针对心身症状的治疗理念仍在探索中^[15]。针灸在形神理论指导下已形成较为成熟的诊疗体系,但在现代心身医学模式认识下针灸可以发挥什么作用、如何发挥作用仍然不清楚。

2 形神一体观对针灸临床实践的指导

2.1 审症求因,析形神病机

疾病形神病机的本质是对病位层次进行划分,一般而言,结构上有明确病理改变,或形体特征发生明显变化的疾病归为“形病”,如内脏器质性疾病、筋骨关节病、神经系统疾病、皮肤病等;在形体上无明确外观结构变化的疾病归为“神病”或“气病”,多为功能性疾病、非器质性疾病、原发性精神障碍等^[16];在“形气神”并举的语境下,“神病”特指

精神心理疾病^[17]。形与神在疾病层面的范围界限随着医者对疾病的认识不断改变,因此,审症求得的“因”反映了医者对疾病自然特征的认识。在现代医学检查手段的辅助下,器质性疾病的检出率逐渐增高,如经内镜发现消化道溃疡、影像学检查发现早期的恶性肿瘤等,既往归属于“神病”范畴的疾病很可能在现代医学的认识下属于“形病”,或可理解为“形病”的诊断前移。

以“形神”论病位对于把握针灸一般的治则治法具有重要价值,故《灵枢·官能》强调“用针之理,必知形气之所在”。病位在皮肉筋骨之“形”,“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”(《灵枢·经筋》);病位在脏腑之“形”,由于针灸无法直接作用到病位,当以“神”治“形”,《灵枢·痼疽》提出了脏腑形病“切而调之,从虚去实,泻则不足,疾则气减,留则先后。从虚去虚,补则有余,血气已调,形气乃持”,为以“神”治“形”的范例。以“神”治“形”也是基于“形病”多从“神病”发展而来的一般病机认识,与“治病者先刺其病所从生者也”(《灵枢·终始》)的治疗策略相契合。对于“神病”,则应用“用针之类,在于调气”的基本治则(《灵枢·刺节真邪》),以“必先通十二经脉之所生病”为治法(《灵枢·终始》),强调施术“气至而有效”(《灵枢·九针十二原》)。

对于心身疾病的形神病机分析可执简驭繁地抓住治疗关键点。如带状疱疹疼痛导致患者出现心理障碍,可伴随抑郁、失眠、疲劳、身重等全身诸多不适,抓住形病的本质采用夹脊穴深刺和局部皮损处围针浅刺,辅以治神之法,诸多症状常可一并改善^[18]。再如躯体化症状明显的抑郁障碍,尽管在患者方面可能以抱怨躯体症状为主,但针灸治疗时针对“神病”从整体角度以调神为主要治法疏利全身气机,可能比单纯对症局部选穴更为有效。

2.2 察神揣穴,度形神之变

形神理论在诊断评估阶段与心身医学理念注重心理社会因素评估有着显著的不同。形神一体观更注重察神、揣穴的统一性,察神与揣穴相辅相成,既是在“形”“神”不同层面的诊察内容,也是病位诊断、施治处选择的重要依据,目的是为了能够更好地调摄患者精神状态,并指导针灸选穴施术;心身医学提出的DCPR目前还未与治疗建立密切的交互关系。察神指通过患者面色、双目、表情以及语言沟通把握其意识、精神、情绪、思维等方面的状态。察神是治神的重要

前提,此处“神”为狭义之神。《灵枢·本神》载:“是故用针者,察观病人之态,以知精神魂魄之存亡得失之意”,即言医者施术前对患者精神状态的观察。针灸医生在察神过程中,需要以专注、友好的态度面对患者,在问诊时认真倾听患者的诉说,仔细诊察患者的症状,深刻体会患者的感受,在治疗时细心关注患者对针刺的感受以及面部表情神态的变化。当患者感受到自身的“疾痛过程”被聆听,“疾痛体验”被感受,“治疗感受”被尊重时,会建立对医生的信任,愿意积极配合医生,充分展示自己的病情,有利于医生捕捉到患者“神”最真实的表现状态^[19]。《灵枢·终始》言:“大惊大恐,必定其气,乃刺之”,当察觉到极端情绪的患者,可先调神情志、平复患者情绪,或先予四关、百会留针调气,“制其神,令气易行”,待患者情绪稳定后再据病施治。施术过程中亦要察神、治神,如《灵枢·九针十二原》言:“方刺之时,必在悬阳,及与两卫”,强调针刺过程医者精神专注。此外,治疗后还需给予患者详尽的医嘱及调护方法。

察神还指脉诊、舌诊、面诊、耳诊、目诊等中医局部特色诊法的应用,是针灸临床病位诊断和施治处选择的重要依据之一。此处“神”为广义之神,指异于平常的变化。《灵枢·小针解》言:“睹其色,察其目,知其散复。一其形,听其动静,知其邪正”,表达了望神诊断的作用。但古代医家对此部分的总结并不完善,现代医家根据相关内容形成了一系列特定部位的针灸技术,又称微针疗法、全息疗法^[20]。此外,《黄帝内经》更多记载了“脉神”对针灸实践的指导意义,如《灵枢·小针解》载:“上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也”,“守神”的对象即是脉动。古典针灸法不仅强调脉色、脉形、脉气对经络诊断、治疗反应的重要价值,还积累了大量根据异常脉动直接刺脉治疗的临床实践经验^[21],现代医家亦有在动脉搏动处针刺的古典针刺法再实践^[22]。

揣穴是指经络腧穴形体层面的诊察,包括“审、循、切、按”等方式,是经络辨证的关键技术^[23],反映了“形”对“神”的诊断机制。正如《灵枢·刺节真邪》所言:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之。”在临床实践中,面对同一疾病常涉及多个脏腑经络病位,同一经络有多个腧穴,针刺时有不同的角度和深度等选择,经络腧穴诊察可提供关键性信息^[23]。笔者在前期临床观察中发现,脏腑病证在躯体部位出现

的阳性反应存在一定的规律,如支气管哮喘患者常在肺经、大肠经出现阳性反应^[24];甲状腺结节患者常在手三阳经上肢部出现阳性反应^[25];变应性鼻炎患者在肺经、脾经、肾经、大肠经有较高概率出现压痛反应^[26];慢性前列腺炎患者在三阴交、阴陵泉、太溪、蠡沟、地机、曲泉、商丘、中封等腧穴出现阳性反应的概率较高,且脾经的腧穴阳性反应率又高于肾经、肝经^[27];子宫腺肌症继发性痛经患者多在脾经阴陵泉、地机、漏谷、三阴交和肝经蠡沟、膝关等穴出现压痛点,且经期腧穴压痛敏感度高于非经期^[28]。此外,对于皮肤筋骨的形病,揣穴可知局部病位的深浅层次范围,对于指导刺法直达病位具有重要价值。强调腧穴诊察并非否定腧穴的标准定位,揣穴是以腧穴标准定位为引导而进行的临床实践活动,标准定位和揣穴所得定位是同一对象在共性和个性不同情景下的不同表达形式,故两者是理论与实践、共性与个性的关系。

2.3 权衡治法,施得宜之术

在治法层面,刺灸法可根据直接作用对象分为治形与治神。直接作用于局部有形可据的阳性反应,或以局部形体改变为目的的刺灸法为治形法,如刺络放血、火针、神经干刺激法、针挑、针刀、浮针等针刺技术以及化脓灸法等。治疗经筋皮部病时,治形法重在局部取穴,针至病所。以气为作用对象,或不以局部形体改变为目的的刺灸法为治神法,如毫针补泻法、皮内针技术、微针疗法、热敏灸等。治神法作为主要治法可用于脏腑神志病证、经筋病早期阶段的治疗以及疾病的预防和康复。针刺治神法常根据病机、穴性和察神、揣穴所得经络辨证进行选穴施术,针刺部位较浅,强调“必中气穴,无中肉节”(《灵枢·邪气脏腑病形》)以达到“气至病所”。治神法针刺根据病性虚实调整针刺刺激量、施相应补泻手法可以获得更佳疗效,如心脾两虚证的虚性失眠,弱刺激量的针刺施术法疗效更佳^[29]。对于治疗疼痛等感觉异常病证、情志病证及全身性疾病,常选取以四关为代表的调气类穴位和“神俞”类穴以促进患者的气机运动、调摄精神情志。“神俞”指一类对精神情志有特殊调节作用的经验效穴,多分布在四肢末端、头部和背部,在特定穴方面多为五输穴、背俞穴,在经络方面多属心经、肝经、胆经和督脉。如抑郁症取四关、百会、印堂以调肝神、脑神^[30];失眠取百会、印堂、四神聪、神庭、本神等以安脑神^[31-32];变应性鼻炎注重调治五脏神,取五脏背俞穴、四关等^[33];面肌痉挛

注重调治心神,取内关、大陵等^[34];带状疱疹后遗神经痛根据疼痛发作的时间特点,取肝俞、期门、太冲、丘墟以调肝神^[18];湿疹取少府、大陵、神门诸穴安心神^[35]。

心身医学和形神理论在治疗中都强调从整体角度出发进行心身同治或形神同治。心身医学理念下的心身同治为同时针对疾病层面的躯体症状和心理障碍采取相对应的干预手段。在形神理论下,疾病层面的形病与神病、治法层面的治形与治神并非一一对应关系,形神同治的治疗原则包括疾病层面和治法层面两个含义:疾病层面指同时针对形病与神病选穴施术;治法层面指同时应用治神法与治形法。针灸临床中治法与疾病的非对应关系指根据病位、诊察信息或形神生理关系应用治形法以治神病,或反之。治神法治形病在前文已有举例,治形法治神病如《灵枢·刺节真邪》所载:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也”,即为依据诊察所见瘀络而施用治形法以通经络气机。对于一些病程久、难治性神志病证,单纯治神法难以取效时,亦可通过治形法以开郁启闭、行气通滞、开窍醒神,如经典的“醒脑开窍”针刺法通过强刺激手法引起形体的抽动,以实现醒神的作用^[36];再如“岭南疏肝调神针法”的“一针二灸三巩固”治疗模式常于背俞穴刺络拔罐,基于“血藏魂”的形神关系以达治血调理五脏神^[37]。因此,形神同治相比心身同治有着完全不同的理论认识和更丰富的临床经验积累。

结语

形神一体观这一中医原创理论在现代心身医学的发展下迎来了新的关注热点。现代中医人在心身医学的模式框架下努力挖掘形神理论与现代心身医学相合的理念,并积极建立着新学科——中医心身医学,却对形神一体生命观视域下古典针灸临床实践系统理论失于整理。本文主要从《黄帝内经》的认识出发梳理形神概念范围,并比较形神理论与心身医学的异同性,结合笔者的临床观察将形神理论对针灸临床诊疗的指导概括为形神病机、察神揣穴、形神治法 3 个方面,以期今后针灸临床实践的理论认识提供参考。

参考文献

- [1] 徐平,王琦.《黄帝内经》形神理论的哲学内涵[J]. 中医学报, 2018, 33(4): 598-603.
- [2] 徐平,王琦.形神理论体系核心架构演变过程探究[J]. 河南

- 中医, 2017, 37(11): 1874-1877.
- [3] 赵京生. 针灸理论解读——基点与视角[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 2-10.
- [4] 王鑫, 冯雷, 朱俊楠. 基于《黄帝内经》形神理论论心身疾病的论治[J]. 光明中医, 2021, 36(13): 2133-2135.
- [5] 肖微, 周俊. 试论形气神与针灸治疗的关系[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4926-4928.
- [6] Fava GA, Cosci F, Sonino N. Current psychosomatic practice[J]. *Psychother Psychosom*, 2017, 86(1): 13-30.
- [7] Porcelli P, Guidi J. The clinical utility of the diagnostic criteria for psychosomatic research: a review of studies[J]. *Psychother Psychosom*, 2015, 84(5): 265-272.
- [8] Kampling H, Köhler B, Germerott I, et al. An integrated psychosomatic treatment program for people with diabetes (psy-PAD)[J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2022, 119(14): 245-252.
- [9] Steinert C, Kruse J, Leweke F, et al. Psychosomatic inpatient treatment: real-world effectiveness, response rates and the helping alliance[J]. *J Psychosom Res*, 2019, 124: 109743.
- [10] 李珑, 杜娟. 从“形神合一”谈构建中医心身医学的意义[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(6): 8-10.
- [11] 汪卫东, 伍昱, 田从豁. 针灸医学与心身医学的关系探讨[J]. 中国医药学报, 2001, 16(4): 17-20, 79.
- [12] 赵吉平, 陈晟. “百病生于气”疾病观的针灸临床应用[J]. 科技导报, 2019, 37(15): 83-86.
- [13] Uchino BN, Eisenberger NI. Emotions in social relationships and their implications for health and disease: introduction to the special issue of psychosomatic medicine[J]. *Psychosom Med*, 2019, 81(8): 676-680.
- [14] 何裕民. 论心身医学的“本质”[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2011, 32(12): 37-39.
- [15] Tschugguel W. A transitive perspective on the relief of psychosomatic symptoms[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 821566.
- [16] 侯学思, 赵吉平, 白鹏, 等. 浅析“形气相合”对针灸临床诊治的指导作用[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 1-4.
- [17] 程璐, 田鸿芳, 王舳泽, 等. 针灸诊疗中经络腧穴施术的形气神之辨[J]. 中医学报, 2022, 37(2): 240-244.
- [18] 王雷, 周清辰, 田鸿芳, 等. 基于带状疱疹后遗神经痛病症特点的针灸取穴、施术规律探析[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 429-431.
- [19] 宋婷婷, 景向红, 王美红, 等. 针灸“治神”与叙事医学的相关性初探[J]. 中医杂志, 2021, 62(20): 1756-1760.
- [20] 王鹤然, 蒋海琳, 赵晋莹, 等. “微针”疗法命名探讨[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(5): 6-8.
- [21] 黄龙祥. 扁鹊医学特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 203-208.
- [22] 陈晓辉. 针经知行录: 寻觅针道真谛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [23] 赵吉平. 经络腧穴诊察——提高针灸临床诊治水平的重要手段[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1119.
- [24] 高丹. 支气管哮喘的临床经络诊察研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [25] 高晖. 甲状腺结节患者上肢手三阳经络腧穴诊察反应现象的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [26] 黄楚峰. 基于红外热成像检测及传统腧穴诊察技术的过敏性鼻炎经穴反应观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [27] 钟腾辉, 赵吉平, 秦佳欣, 等. III型慢性前列腺炎患者足三阴经络诊察阳性反应研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1131-1135.
- [28] 孟旭, 王冠群, 张旭东, 等. 子宫腺肌病继发性痛经足三阴经络阳性反应诊察研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(3): 14-18.
- [29] 周清辰, 杜广中, 岳公雷, 等. 不同刺激量针刺治疗心脾两虚型失眠症 66 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1334-1338.
- [30] 王朋, 石志红, 赵吉平. 浅析“从肝论治”针灸治疗抑郁症的取穴思路[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(4): 50-51.
- [31] 田鸿芳, 周清辰, 王雷, 等. 浅析“治神”在针灸治疗失眠中的重要性[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4935-4937.
- [32] 吴慧慧, 温静, 韩鹏, 等. 利用复杂网络探析针灸治疗失眠的选穴特点及腧穴配伍规律(英文)[J]. *World J Acupunct-Moxibust*, 2022, 32(1): 61-69.
- [33] 陈晟, 王军, 赵琪, 等. 浅析“调神”在针刺治疗过敏性鼻炎中的意义[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1105-1108.
- [34] 周清辰, 王雷, 温志宏, 等. 面肌痉挛针灸治疗思路探讨[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 2058-2059.
- [35] 王煜明, 赵吉平, 张晓红, 等. 从心脾论治湿疹的针刺治疗思路[J]. 中国临床医生, 2012, 40(12): 69-71.
- [36] 许明辉, 石学敏. “醒脑开窍”针刺法及临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(S1): 29-32.
- [37] 黄申怡, 姚伟东, 黄熙畅, 等. 整合针灸方案治疗抽动障碍案[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 798.

(收稿日期: 2022-11-30, 网络首发日期: 2023-01-31, 编辑: 杨立丽)