

☆ 刺法与灸法 ☆

浅析承淡安先生对针灸量学的探索

夏有兵 程 洁 穆艳云 甘君学 张建斌

(南京中医药大学, 南京 210046)

【摘 要】 作为一种物理刺激疗法, 针灸刺激量与疗效之间存在着一定的对应关系。我国传统针灸理论对针灸刺激量方法的把握, 多局限于定性认识, 定量阐述不足。承淡安先生承前启后, 对如何有效量化针灸刺激量进行了探索。本文从疏简针刺取穴数量、规范毫针规格材质、明确把握针刺强度、关注针刺间隔时间, 以及强调灸疗需有适宜刺激量并因人而异、规范灸疗刺激量化标准等方面, 阐述了承淡安的针灸量学观点。

【关键词】 承淡安 针灸 刺激量 量效关系

【中图分类号】 R 245-0 【文献标志码】 A 【文章编号】 1000-0607(2013)01-0073-05

Analysis on CHENG Dan-an's Exploration of Quantification Acupuncture and Moxibustion Stimulation

XIA You-bing, CHENG Jie, MU Yan-yun, GAN Jun-xue, ZHANG Jian-bin (Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China)

【ABSTRACT】 As a physical therapy, there is a certain relationship between the stimulating quantity and the efficacy of acupuncture-moxibustion therapy. However, because of the thinking mode of traditional Chinese medicine in the ancient times, qualitative descriptions about acupuncture-moxibustion stimulation in the classical literature are predominating. Mr. CHENG Dan-an, a famous master and educator of acupuncture, conducted a series of exploration in both theory and clinical practice. In the present paper, the authors summarize Mr. Cheng's viewpoints about the quantification of acupuncture intervention from 1) the number of the selected acupoints in a session of treatment, 2) gauges and materials of the filiform acupuncture needles, 3) stimulating strength of the needling, including the duration of acupuncture needle retaining, depth of needling and intensity of the needling manipulation, 4) frequency of the acupuncture intervention (interval between every two sessions of treatment). Regarding the moxibustion therapy, the stimulating quantity including the duration of the ignited moxa and the number of moxa cones applied at the acupoint area should be varied according to the patients' physical constitutions, ages and the state of the illness or clinical conditions. Mr. Cheng also put forward his opinions about the quantification standards of moxibustion intervention.

【KEY WORDS】 CHENG Dan-an; Acupuncture and moxibustion; Stimulation quantity; Quantity-effect relationship

承淡安先生(1899—1957 年), 是我国著名的针灸医学家和针灸教育家, 近代针灸复兴的杰出代表。他毕生以推广针灸之术为己任, 创办了中国针灸研究社, 编辑了我国最早的针灸学术期刊《针灸杂志》, 设立了我国最早的针灸专门医院, 极大地推动了现代针灸的发展。作为学验俱丰的一代针灸宗师, 承淡安先生对针灸从理论到实践以及针灸效应机制, 都做过全面探讨。本文试就承淡安先生对针灸量学的认识与贡献做一初步探讨。

1 传统文献对针灸量效关系的认识

针灸是一种通过物理方法刺激人体体表特定部位, 以达到治病保健目的的方法。因此, 物理刺激的

量与疗效之间必然存在着一定的关联性。无数临床实践证明, 针灸刺激量是影响针灸疗效的关键因素之一。

我国历代针灸文献, 虽然没有明确提出现代意义上的“针灸刺激量”的概念, 但从《内经》开始就已经十分重视对针灸刺激量的把握, 认为适度的刺激量是针灸获效的基础。有研究者指出^[1], 《内经》在论述的影响针刺疗效的 7 个因素中, 其中就有 3 个方面与刺激量大小相关。

古人对针刺刺激量的调节, 一般是从针刺深度、留针时间、针下“气至”的感觉、补泻要求及病者脉象变化等方面进行的。如《素问·刺要论》提出: “刺有浅深, 浅深不得, 反为大贼。”张景岳说^[2]: “应浅不

第一作者: 夏有兵(1964—), 男, 博士, 副教授, 硕士生导师, 研究方向: 近代针灸名家学术思想研究, 针灸量效关系研究。

E-mail: youbing_x@163.com

浅,应深不深,皆过其道也。”患者的年龄、体质、病情、拟刺经络及部位等是判断针刺深浅的依据。

留针时间长短,也是传统文献中用以控制针刺刺激量的方法之一,并通常把患者呼吸次数(每呼吸一次称为一息)作为衡量留针时间长短的标尺。如《针灸大成》说:“针手经络者,效春夏停二十四息,针足经络者,效秋冬停三十六息”,即为一例。

历代文献十分强调针刺得气感对疗效的影响,并把得气感作为把握刺激量的重要因素。如《灵枢·九针十二原》曰:“刺之而气不至,无问其数;刺之而气至,乃去之,勿复针。”

补泻手法,也是体现针刺刺激量的重要方面。《灵枢·五禁》要求:“补泻无过其度”。赖新生^[3]认为,各种传统的补泻手法,实质都可归结为刺激强弱。《针灸大成》以“刺有大小”为立足点,将针刺补泻分为平补平泻和大补大泻两种。其中,平补平泻刺激量较轻,适用于仅“阴阳不平”而无经络脏腑明显的寒热虚实改变之病证,大补大泻则刺激量较重,适用于“惟其阴阳俱有盛衰”之病证。还有学者把杨继洲的“针头补泻”定位为小补小泻,认为杨氏用大补大泻、平补平泻、小补小泻来区分刺激量的轻重,达到了质和量一致的比较成熟阶段^[4]。

古人认为,病者脉象变化也是判断针刺刺激量的一个标准。《灵枢·九针十二原》说:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治也。”《针灸大成》秉承《灵枢·邪气脏腑病形》中的思想,详细介绍了如何根据脉象掌握针刺刺激量:“脉急者,深内而久留之;脉缓者,浅内而疾发针;脉大者,微出其气;脉滑者,疾发针而浅内之。”

除针刺外,传统文献对如何把握施灸的量记述也十分丰富。如《古今医统》曰:“针所不为,灸之所宜。阳明皆虚,火自当之。经陷下者,火则当之。经络坚紧,火所治之。陷下则灸之。络满经虚,灸阴刺阳;经满络虚,刺阴灸阳。”《针灸大成·卷九》中则以31篇文字,介绍了各种灸法灸方及医案文献。

虽然传统文献对如何把握针灸刺激量的记述颇多,但一直未能拟定一个可量化操作的规定,而只是根据中医辨证施治原则,强调应根据患者情况及治疗目的综合确定针灸刺激量,并通过针刺深浅与手法、留针时间长短、脉象变化等因素,对刺激量进行有效控制,因而长期以来医者对针灸刺激量的把握具有较强的灵活性。但这种建立在传统思辨色彩之上的思维模式,偏重于对患者个体之间差异的定性认识和概念性描述,缺乏对针灸刺激量的量化表述,使得此后学者对针灸刺激量的把握,更多依赖于个

体感觉,而缺乏客观依据,使得针灸疗法的普及及针灸疗效的提高受到极大束缚,并进而制约了针灸医学的发展与广泛传播。

站在针灸学术发展转折关头的承淡安先生,顺应学术发展潮流,在承续先贤的基础上,融汇新知,围绕科学设定针灸刺激量,进行了多方面的探索,现梳理如下。

2 承淡安先生在针刺量效关系方面的探索

针刺是一种对人体形成一定物理伤害的治疗方法。如何既保证治疗效果,又降低对人体形成的伤害,提升患者的接受度,一直是承淡安先生关注的问题。通过长期的理论与实践研究,承先生提出应从取穴数量、针具选择、针刺强度和两次治疗间隔时间等方面进行把握,并以病人不感到疲劳为总原则。

2.1 疏简针刺取穴数量

合理的取穴,是针刺取效的基础。虽然我们可以从古代文献论述疾病的治疗中看出古人选穴的原则^[5],但对选穴多寡的认识却十分鲜见。对此,承淡安先生明确提出^[6]80,取穴如用药,贵精不贵多。每次取穴过多,不仅会让患者因心存畏惧而影响针刺疗效,而且容易增加病人的疲劳感,使其食欲减退,甚至体温上升,需休息二三日才能得到恢复。因此,“根据实际现象而言,总以重点取穴,不必多用为宜,即所谓精简疏针之法,以免组织损伤过甚及反应过甚之弊。”为此,他提出临证取穴多寡的量化标准^[7]218-219:“新病体力未衰者,每次以十个穴最多。如为初诊,还须减少三、四穴,体衰者及老年妇孺等,亦须减少取穴。慢性病,一般不宜超过八个穴位。如体力已衰者,以不超过五个穴位为宜。神经素质之患者,反应较一般为强,取穴更不宜多,五、六穴位已足。体气较弱者,更宜减少三、四穴。”

据曾跟随承淡安先生临床实践数月的著名针灸家杨兆民教授介绍,先生每次针灸取穴一般在5个以下,绝少超过8个。研究承淡安先生的针灸处方,也很好验证了杨兆民教授所言。如治疗臂连背痛,先生单取手三里一穴,治疗腰连腿痛仅取腕骨、足三里两穴^[8],可见先生在简穴疏针方面的追求。

2.2 规范毫针规格材质

毫针长短粗细与针刺刺激量直接相关。治疗不同疾病,应选择与治疗要求相应规格的针具。故《灵枢·官针》云:“凡刺之要,九针最妙。九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也,不得其用,病弗能移。”并指出:“病小针大,气泻太甚,疾必为害;病大针小,气不泄泻,亦复为败。失针之宜,大者泻,小者

不移。”但遗憾的是,长期以来,先人们一直未对毫针制作形成统一规范。

上世纪 30 年代,承淡安先生游学东瀛,注意到日本针灸医师因使用细毫针而使病人几无痛感,遂将此针带回国内并运用于临床。但在实践中他观察到运用日本毫针时,收效甚慢,从与自己同往日本的学生杨克容处也证实了这一临床观察结果^[9]。由此,承淡安开始关注针具问题。新中国成立后,政通人和,使得承淡安先生能够着手研究毫针制作标准问题。他依托当时以生产缝纫针为主的苏州华二房(苏州华佗医疗器械有限公司前身),对毫针制作材质及规格、质量标准进行了一系列研究,形成了一套完备的制作规范,并很快成为全行业公认的毫针制作规范,华佗牌毫针也被誉为“中国针灸第一针”,畅销全球。

2.3 明确把握针刺强度

我国传统针灸理论一向强调应根据病人体质、病情性质及轻重程度等因素,确定针刺强度,通过针刺深浅、留针时间长短等方式加以体现。如《灵枢·逆顺肥瘦》提出:“刺壮士真骨,坚肉缓节,监监然,此人重则气涩血浊,刺此者,深而留之,多益其数。”《灵枢·根结》说:“气滑即出疾,其气涩则出迟;气悍则针小而入浅,气涩则针大而入深,深则欲留,浅则欲疾。”由此以后的两千年间,传统针灸理论对针刺深浅、留针时间长短等,都只停留于一种相对性的概念化表述,一直未能给予更加客观的量化标准。

研究承淡安先生的著述,可以发现先生早期著作如《中国针灸治疗学》及其增订本,多以中医病证分类,通过辨证论治拟定针灸处方;后期著作如《中国针灸学》,则按西医病名定位,通过辨病论治拟定针灸处方。而无论是辨证论治还是辨病论治,先生都十分注意用量化的方式确定每次针刺时的刺激强度,并将之作为针灸处方的组成部分。

辨证论治时,先生惯用“针入几分,留捻几分钟”的格式,逐一精确规定针治过程中每穴的刺激量。如治疗不眠症的针灸处方^[10]:太渊针入 2~3 分、留捻 1 分钟,公孙针入 4~5 分、留捻 2 分钟,隐白针入 1 分、留捻 1 分钟,肺俞针入 3 分、留捻 1 分钟,阴陵泉针入 3~4 分、留捻 2 分钟,三阴交针入 3 分、留捻 2 分钟。这一思想与《灵枢·经水》所云“足阳明,五脏六腑之海也,其脉大血多,气盛热壮,刺此者不深弗散,不留不泻也。足阳明刺深六分,留十呼。手之阴阳,其受气之远近,其气之来疾,其刺深者皆无过二分,其留皆无过一呼”一脉相承。但承先生显然比前人探索得更全面、深入,量化的操作性也更强。

而在辨病论治时,承淡安先生则用相对量化的方式,将针刺强度分为重刺激、中刺激和轻刺激三种。对刺激量的准确把握,甚至细化到同一处方中哪些穴位该施行重刺激,哪些穴位该给予中刺激或轻刺激。如治疗三叉神经痛时,在拟定选用腓穴后,强调^[11]:“在颜面部诸穴,初作中等度之刺激 1 分钟左右,即作置针术,再作手部诸穴之强刺激,即与出针。再经三数分钟,将颜面部诸针不作摇动,轻轻出针,持续针治数日。”

如何确定针治刺激量,先生沿袭前人,认为应根据患者体质、疾病状态和施治部位等情况,综合处置^{[7]220-221},但表述时又有新发展:“一般属于神经兴奋之症候,如痛、痉挛、炎症,其初起者,每用强刺激以抑制之。久病或体气已衰者,则用中刺激作持久之捻运,或用留针法以解散之。机能衰弱、麻痹、萎缩,则用轻刺激以调整。”同时,疾病及施治部位的不同,也是确定刺激量的重要参数,“凡内脏病症、五官病症,在半身以上者,如须用强刺激,只可减为中刺激,须用中刺激者,只可减少捻运或减少壮炷。在身半以下之肢末,其刺激程度,须较上半身为强。”

2.4 关注针刺间隔时间

针刺治疗的间隔时间,也是影响针刺疗效的因素之一。《灵枢·逆顺肥瘦》有“婴儿者,其肉脆血少气弱,刺此者,以毫针浅刺而疾发针,日可再也”的记载,说明古人已认识到要正确掌握针刺治疗时间。承淡安先生在先贤的基础上,结合自己的临床经验,对针刺间隔时间首次进行了较为系统性的梳理和阐释,认为因人制宜,合理安排好每次针刺治疗的间隔时间,是消除病者疲劳感、提高针刺疗效的重要因素。他提出^{[7]219}新病之人可以每日针治一次,但在原穴位上不宜连续针治四次以上,一般连续针治三、四次后,须停止二、三日才可再取原穴位治疗;久病之人宜间日针治一次,体衰者间二日较为适合;对针灸反应比较敏感的病人,也不宜连续不断地每天针治。而体质虚弱且每日连续针灸不间断者,临床中有时会出现经过一小段时间的针灸治疗(如五、六次)且取得较为明显的疗效后,再行针治时反而收效缓慢甚至退步。他认为^{[7]219}“此种顿挫,殆为机能之恢复力,不敌针灸刺激之破坏力(针灸原有创伤疗法之说)。此种现象,皆为体气衰弱者所发生,如间日或间二日针治者,则少见。”出现这种现象时,应暂停对该病人的治疗,待其休息四天到一周后再行续治,才能取得比较好的治疗效果。

3 承淡安先生在灸疗量效关系方面的进步

对于灸疗,古人多用“壮”来记述其刺激量,一般少则3壮,多至数百壮,《千金方》亦有灸至300壮者,《扁鹊灸法》更有灸至300~500壮至1000壮者。纵观历代文献,虽然不乏对各病证灸治刺激量的记载,但总体而言,尚缺乏整体的规律性的总结。作为现代针灸学科的奠基人,承淡安先生在这方面进行了开创性的探索。

3.1 灸疗需有适宜刺激量才能获效

承淡安先生认为,灸疗属于温热性治疗方法,灸量太小起不到治疗作用,灸量太大也难免用火太过,导致邪火内郁,或直接灼伤阴津。今人施灸,固宜遵循古人遗规,但也要考虑到人体有偏胜,体格有大小强弱,疾病有轻重久新,所以施灸时也应针对不同情况,给予强弱不同的刺激。若泥于一说不予变通,则有太过或不及之虞。不及则不足以去病,太过则体有所不胜,因此施灸量应把握在一个有效的阈值范围内,而非越大越好。

因此,在规范灸疗刺激量化标准的基础上,针对如何合理把握有效灸疗刺激量,先生在其遗著《简易灸治·丹方治疗集》中,为初学者提供了两条基本判断标准^[12]:①灸炷施治部位,皮肤应出现潮红的圆圈,大小约有三五分宽(药条灸则应有一寸以上),才为有效。②病人应感到热气透达皮内肌肉,并有温暖舒适的感觉。

承淡安先生对温针灸的操作要求,较能体现他的上述标准^{[7]40}:以粗艾绒捻作一枣核大小的艾团包于针柄上,于针柄下端约露一分余,艾团与皮肤距离约二、三分,将艾燃着,感觉皮肤灼痛太甚时即去之,第二次之艾炷可略小,以燃至皮内肌肉感到受热为止。若经五、六炷灸后,皮肤觉热,而内部仍不觉热,应停止治疗,待下次再灸。在这里,他以病人的受热感受作为灸治是否起效的判断依据,并指出少数针灸医师施术时“针体露出皮肤寸许,仅于针柄上端置一艾炷燃着,距离皮肤二三寸,虽名温针,实为留针,不足法也。”^[13]

3.2 首次规范了灸疗刺激量化标准

对灸疗刺激量的规律性把握,古人有所探索。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》言:“凡灸诸病,必火足气到,始能求愈,然头与四肢皮肉浅薄,若并灸之,恐肌骨气血难堪,必分日灸之,或隔日灸之,其炷宜小,壮数宜少。”《备急千金要方》说:“头面目咽,灸之最欲生少;手臂四肢,灸之欲须小熟,亦不宜多;胸背腹灸之尤宜大熟,其腰脊欲须少生。”但如何把握好与少、生与熟的界限,并无准确界定,实践中仍依赖

术者各自的主观意识。

为推动针灸学术从经验型向科学化转变,同时也为便于针灸学术传播和推广,承淡安先生提出可将灸治刺激量分为强、中、弱三个层次,并为此制定了相应的标准^{[7]35}:①强刺激标准:艾炷如绿豆大,捻为硬丸,灸数12壮至15壮。②中刺激标准:艾炷如鼠粪大,捻成中等硬丸,灸数7壮至10壮。③弱刺激标准:艾炷如麦粒大,宜松软而不宜紧结。

在《中国针灸学》一书中,先生还引用日本学者研究成果,说明艾炷的大小和软硬都将对艾绒燃烧所产生的热度产生影响,使得灸炷制作的软硬程度开始成为被关注的、能够控制施灸刺激量的元素之一。

3.3 灸疗刺激量应因人因病而宜

《外台秘要》提出“凡灸有生熟,候人盛衰及老小也。衰老者少灸,盛壮强实者多灸。”虽然提出了施灸量应因人而异,但未能提出如何准确把握施灸量。据此,先生根据受灸者的性别、体形、工作性质、营养状况、有无受灸经验,以及临床症状、对灸治反应的敏钝情况等,从艾炷大小、灸壮多少等方面,拟定了确定临床施灸量的原则及标准^{[7]26-37}。尤其是针对小儿与身体虚弱者,提出10岁前后之小儿,应炷如雀粪,以5~10壮为度;身体虚弱之成人,可灸炷如米,以5~10壮为度;施灸取穴当以5~7穴为宜,灸炷过多,反令病者发生疲劳。从而对传统文献所载的儿童与体弱之人灸量宜小的要求,进行了具体量化,很好地指导了临床实践。

4 结 语

为了更好地优化针灸操作、提高针灸疗效、促进针灸推广普及,承淡安先生在继承了前人的基础上,主动适应时代认知方式改变的要求,对针与灸的刺激量,开创性地做出了许多细致、可操作的量化规定,引领了针灸量效研究发展的新境界,为后人进一步探索的针灸量效关系奠定了思想基础。当然,由于时代及个人精力所限,应该说承淡安先生在此方面的探索才刚刚破题,更多更深入的研究留给了众多针灸后学。所以,1952年,承淡安先生提出“整理针灸学术的基本要点”时,其中之一即是弄清“针灸各种技术操作,在人体生理上和病理上起何等不同的作用”^{[6]142},相信这也是为全面准确把握针灸刺激的量效寻找科学依据吧!

参考文献

- [1] 孔庆寿.《内经》中针刺获效影响因素的探讨[J]. 针刺研究, 2000, 25(1): 69-70.

- Kong Q S. Discussion on factors affecting the therapeutic effects of acupuncture intervention in the book Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine[J]. Zhen Ci Yan Jiu (Acupunct Res, Chin), 2000, 25(1): 69-70.
- [2] 张景岳著, 范志霞校注. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 427.
- Zhang J Y, Fan Z X. Lei Jing (Classified Canon)[M] (Chin). Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2011: 427.
- [3] 赖新生. 三针疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 68-101.
- Lai X S. Three-Acupuncture Needles Therapy[M] (Chin). Beijing: China Medical Science Press, 1998: 68-101.
- [4] 盛燮荪. 杨继洲刺有大小论探析[J]. 浙江中医杂志, 2000, 35(7): 277-278.
- Sheng X S. Analysis on Yang Ji-zhou's theory about the strength of acupuncture stimulation[J]. Zhejiang Zhong Yi Za Zhi (Zhejiang J Trad Chin Med, Chin), 2000, 35(7): 277-278.
- [5] 吴富东. 针灸医籍选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 10.
- Wu F D. Selected Readings of Classical Works on Acupuncture and Moxibustion[M] (Chin). Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2004: 10.
- [6] 夏有兵. 承淡安先生研究[M]. 南京: 江苏科技出版社, 2011.
- Xia Y B. Research on Mr. Cheng Dan-an[M] (Chin). Nanjing: Jiangsu Science and Technology Press, 2011.
- [7] 承淡安. 中国针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- Cheng D A. Chinese Acupuncture and Moxibustion [M] (Chin). Beijing: People's Medical Publishing House, 1955.
- [8] 承淡安. 增订中国针灸治疗学[M]. 无锡: 中国针灸学研究所, 1937: 437-439.
- Cheng D A. The Revised of Chinese Acupuncture Therapeutics [M] (Chin). Wuxi: Chinese Acupuncture and Moxibustion Research Society, 1937: 437-439.
- [9] 夏有兵, 张建斌, 周俊兵, 等. 承淡安游学日本经过[J]. 中国针灸, 2012, 32(1): 85.
- Xia Y B, Zhang J B, Zhou J B, et al. Cheng Dan-an's experience of study in Japan[J]. Zhongguo Zhen Jiu (Chin Acu-moxi, Chin), 2012, 32(1): 85.
- [10] 承为奋, 谢永光, 梅焕慈, 等. 承淡安针灸选集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 90.
- Cheng W F, Xie Y G, Mei H C, et al. Anthology of Cheng Dan-an's Writings on Acu-moxibustion [M] (Chin). Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1986: 90.
- [11] 项平, 夏有兵. 承淡安针灸经验集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 271.
- Xiang P, Xia Y B. Collection of Cheng Dan-an's Experience on Acu-moxibustion Therapies [M] (Chin). Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2004: 271.
- [12] 承淡安. 简易灸治·丹方治疗集[M]. 南京: 江苏省卫生厅, 1957: 4.
- Cheng D A. Collection of Simple Secerated and Proved Recipes of Moxibustion Therapy [M] (Chin). Nanjing: Health Department of Jiangsu Province, 1957: 4.
- [13] 承淡安. 中国针灸学讲义(新编本)[M]. 苏州: 中国针灸学研究所, 1954: (灸科学篇)13.
- Cheng D A. A Handouts of Chinese Acu-moxibustion (New Edition) [M] (Chin). Suzhou: Chinese Acupuncture and Moxibustion Research Society, 1954: (Moxi)13.

(收稿日期: 2012-05-07 修回日期: 2012-09-20)

(上接第 67 页 Continue from page 67)

- [9] 田孝坤, 刘元姣. 实用妇产科手术损伤防治学[M]. 2 版, 北京: 科学出版社, 2004: 234.
- Tian X K, Liu Y J. Practical Prevention and Therapeutics for Post-operative Injury in the Obstetrics and Gynecology [M] (Chin). 2nd Ed, Beijing: Science Press, 2004: 234.
- [10] 宋书芹, 刘建荣. 针灸治疗术后尿潴留[J]. 医学理论与实践, 2005, 18(7): 777.
- Song S Q, Liu J R. Treatment of post-surgery uroschesis by acupuncture and moxibustion[J]. Yi Xue Li Lun Yu Shi Jian (J Med Theory Pract, Chin), 2005, 18(7): 777.
- [11] 吴栋林. 开闭汤治疗术后癃闭 28 例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(9): 54.
- Wu D L. Treatment of 28 cases of postoperative uroschesis by "Kaibi" (stroschesis removing) Decoction[J]. Zhongguo Min Jian Liao Fa (China's Naturopathy, Chin), 2004, 12(9): 54.
- [12] 张英蕾, 赵宏利, 隋丽华, 等. 桂枝茯苓胶囊防治宫颈癌术后尿潴留的疗效观察[J]. 实用肿瘤学杂志, 2004, 18(2): 123-124.
- Zhang Y L, Zhao H L, Sui L H, et al. Observation on the therapeutic effect of "Guizhifuling" Capsules for urinary retention due to cervical cancer operation[J]. Shi Yong Zhong Liu Xue Za Zhi (J Pract Oncol, Chin), 2004, 18(2): 123-124.
- [13] 丁晓虹, 钟立军, 龙桂花, 等. 头体针并用预防性治疗宫颈癌术后尿潴留[J]. 中国康复, 2011, 26(1): 55-56.
- Ding X H, Zhong L J, Long G H, et al. Preventative treatment of postoperative uroschesis of cervical carcinoma by scalp- and body-acupuncture[J]. Zhongguo Kang Fu (Chin J Rehabil, Chin), 2011, 26(1): 55-56.
- [14] 李澎涛, 陶之理, 蔡虹. 电针、神经生长因子影响周围神经再生形态与功能恢复的比较分析[J]. 中国针灸, 1999, 19(9): 556-560.
- Li P T, Tao Z L, Cai H. Comparative analysis of effects of electroacupuncture and nerve growth factor on peripheral nerve regeneration in morphologic and functional recovery[J]. Zhongguo Zhen Jiu (Chin Acu-moxi, Chin), 1999, 19(9): 556-560.
- [15] 邓春雷. 调整膀胱机能的穴位特异性及其实质的探讨[J]. 上海针灸杂志, 1987, 6(3): 17-19.
- Deng C L. The investigation on specificity of effects of acupoints for adjusting bladder function and its related mechanisms[J]. Shanghai Zhen Jiu Za Zhi (Shanghai J Acu-moxi, Chin), 1987, 6(3): 17-19.

(收稿日期: 2012-06-24 修回日期: 2012-08-22)