

《针灸资生经》灸法特点浅析

齐丽珍, 马晓芃, 洪珏

(上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

摘 要:《针灸资生经》以灸法的载述独见其长。就该书的灸法特点作了浅述。书中言及用灸法治疗的病证较广;对腧穴宜针宜灸、宜灸不宜针、宜少灸及禁灸穴都作了记述;所列病证灸方用穴精简,大部分灸方只取一穴施灸;重视压痛穴的应用,作为确定施灸穴位的依据;提倡“先上后下,先阳后阴”的施灸原则;重视灸感,对灸感现象有详尽的描述;灸疗法众多,灸药并用的论述也较多;临证时根据患者身体强弱、年龄、部位、病情选择艾炷大小和艾灸壮数,控制灸量;阴虚燥盛之证及孕妇、产后应当慎灸;该书作者认为治病应以调理脾胃为本,并注重预防。该书对灸法的收录和运用广博,而且实用,对后世针灸医学产生了深远的影响。

关键词: 针灸资生经; 灸法; 古籍; 针灸学

中图分类号: R245.8

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)03-0512-04

Analysis on the Characteristics of Moxibustion Therapy in Zhen Jiu Zi Sheng Jing

QI Li-zhen, MA Xiao-peng, HONG Jue.

(Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030, China)

Abstract: The author analyzed and concluded the characteristics of moxibustion therapy stated in *Zhen Jiu Zi Sheng Jing* (*Experience on Acupuncture and Moxibustion*), which is famous for its elucidation on moxibustion therapy. According to this book, the indications of moxibustion involve a large scope. It also differentiated the acupoints based on their applicability to acupuncture and moxibustion. The moxibustion formulae covered in this book were always simple but precise. For most of the time, it only took a single acupoint for moxibustion treatment. This book also paid much attention to the application of a tender point, which was often recognized as the target point for moxibustion. Its principle of moxibustion therapy was to give moxibustion from upper body to lower body and from the Yang aspect to Yin aspect. Besides, it also emphasized on the moxibustion sensation. There were various forms of moxibustion therapy, including the combined application with pharmacotherapy. In clinical practice, the physician should modulate the size and dose in moxibustion therapy according to the age, body constitution, gender, affected area and disease severity. It should be cautious when giving moxibustion to pregnant or postpartum women, as well as the patients of Yin-deficiency. The author of the book believed that regulating the function of spleen-stomach should be predominant in treatment and prevention of a disease also plays an important role. In a conclusion, the records and application of moxibustion therapy in *Zhen Jiu Zi Sheng Jing* (*Experience on Acupuncture and Moxibustion*) were extensive and adoptable, which may have a great effect on the acupuncture-moxibustion science in the future.

Key words: *Zhen Jiu Zi Sheng Jing*; Moxibustion; Incunabula; Acupuncture-moxibustion science

《针灸资生经》^[1]是宋代王执中据《铜人腧穴针灸图经》、《太平圣惠方》、《备急千金要方》等书的相关内容,以及王氏本人对针灸学的见解和临床经验类编而成,对后世针灸学有很大的影响。该书尤以灸法的载述独见其长,值得认真研究。现就该书的灸法特点作一浅述。

1 涉及病证 腧穴宜忌

该书卷3至卷7所载病证中言及用灸法治疗的有165

种,其中内科101种,外科24种,五官科23种,妇产科7种,儿科6种,男科4种,可见涉及病种相当广。纵观这些病证,则寒热虚实证型都有。其中虚寒病证尤多,如卷三中“久冷伤惫脏腑,泄利不止,中风不省人事等疾,宜灸神阙”“阳气虚惫,失精绝子,宜灸中极。”卷四中“施秘监尊人患伤寒咳甚,医告技穷,施检《灸经》,于结喉下灸三壮,即瘥。盖天突穴也。”虚寒病证用灸已成共识,在此不再赘述。然书中所治热证也不少,如实热证有脏腑之热、湿热发黄、热毒疮疡等。如治疗“五脏热及身体热”、“热阳风”、“三焦、膀胱、肾中热气”、“热毒风盛,眼睛痛”、“忽两眼大小眦俱赤”、“小儿口有疮蚀,眼烂臭秽冲人”、“脑热疼”、“黄疸”等病证皆用灸法。其灸治热毒疮疡包括“发背”、“疔疮”、“乳痈”、“乳肿痛”等。虚热证用灸者有“劳瘵”、

收稿日期: 2010-10-06

基金项目: 上海市教委预算内科研项目(09JW55); 上海市重点学科建设项目资助(S30304)

作者简介: 齐丽珍(1960-),女,浙江余姚人,主任医师,学士,研究方向: 古今针灸文献的整理归纳。

“骨蒸”等。然对某些热证用灸仍应慎重,如作者指出“凡治伤寒,唯阴症可灸,余皆当针。”又如卷五载“若始觉脚气,速灸风市、三里,各一二百壮,以泻风湿毒气,若觉闷热者,不得灸,以本有热,灸之则大助风生。”因而,对于热证施灸我们还是应持谨慎态度。

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的所在,也是针灸推拿及其他外治法施术的部位。多数腧穴宜针宜灸,可根据病情选择运用,但也有宜灸不宜针、宜少灸及禁灸穴。如卷一中提到“神庭一穴……惟宜灸七壮,止三七壮。禁针,针即发狂。”又神阙“当脐中。灸百壮,禁针。”书中言及宜灸不宜针的腧穴有神庭、囟会(8岁以下)、脑户、督俞、膻中、水分、神阙、气冲、三阳络、承筋。某些危险部位不宜针刺的腧穴,如囟会、神阙,即可以灸代针。通常施灸七壮,止七七壮,然有些腧穴若需要则宜灸百壮以上,如关元“灸百壮,止三百壮。”上脘“日灸二七壮,至百壮,未愈倍之。”书中言及可灸百壮以上腧穴有肩髃、肺俞、魄户、膏肓俞、上脘、中脘、下脘、水分、神阙、阴交、气海、石门、关元、中极、足三里。归纳这些腧穴,多半是脏腑俞募及具有强壮功能的穴位。而有些腧穴则宜少灸,如上星“若频灸,即拔气上,令目不明。”百会“凡灸头顶不得过七壮,缘头顶皮薄,灸不宜多。”大杼“要非大急,不必灸。”书中言及宜少灸的腧穴有上星、百会、脑户、大杼、心俞、白环俞、少海。另外,四肢末端穴也宜少灸,如少泽“灸一壮,针一分。”关冲“针一分,灸一壮。”最后就是禁灸穴了,如丝竹空“禁灸,使人目小,令目无所见。”人迎“禁灸,灸之不幸伤人。”渊液“禁灸,灸之不幸令人生肿蚀马疡,内溃者死。”膝眼“禁灸。有人膝肿甚,人为救此穴,遂之不救。盖犯其所禁也。”书中言及禁灸的腧穴有承光、眉冲、素髎、攒竹、睛明、迎香、丝竹空、头维、下关、前关(即太阳)、风府、哑门、脊中、天牖、人迎、乳中、渊液、鸠尾、经渠、天府、地五会、阳关(膝)、伏兔、膝眼。大凡头面部、重要脏器附近、关节周围的腧穴应慎用灸法。此外,石门穴“灸之绝孕。要之,妇人不必针灸此穴。”这些记载对当今临床运用灸法具有参考和指导意义,当然也不必照搬,如书中提到百会穴宜少灸,但目前临床运用压灸百会穴治疗美尼尔综合征及颈性眩晕则多达数十壮^[2]。我们应当尊古而不泥古,认真加以分析、总结,继承并发扬光大。

2 取穴精简 注重压痛

该书所列病证灸方用穴精简,大部分灸方只取一穴施灸,使用两个以上穴位者,为数不多。如治疗骨蒸取四花穴,阴茎疼取行间,便血取命门,不卧取关元,牙疼取外关,鼻塞不利取囟会,咽喉肿痛取尺泽,面肿取水分,伤寒无汗取孔最,乳肿痛取膻中,难产取至阴,等等,都是单穴施灸。由于用穴精简,故施术方便,有利于普及。书中对有些腧穴详细描述了取穴方法,方便病人自灸。如“凡灸肾俞者,在平处立以杖子约量至脐,又以此杖子当背脊骨上量之,知是与脐平也。然后相去各寸半取其穴,则是肾俞穴也。”又如“灸风劳发背痛疽,用麻绳一条腊过,从手中指第二节量至心坎骨截断(须伸直臂),折过,自前项下取中,缠至后心相对令齐。闭口量两吻阔狭,以此为则,对灸七壮。”书中多次记载由医者点穴,患者自己据穴施灸的病例。如卷五“屡有人腰背伛偻,来觅点灸,予意其是筋病使然,为

点阳陵泉,令归灸即愈。”

压痛往往是疾病病理变化的表现,该书重视压痛穴的应用,作为确定施灸穴位的依据。如“是足之不能行,盖肾有病也,当灸肾俞。或一再灸而不效,宜灸环跳、风市、犊鼻、膝关、阳陵泉、阴陵泉、三里、绝骨等穴。但按略酸痛,即是收病处,灸之无不效也。”“人来觅灸痼疾,必为之按风池穴,皆应手酸疼,使灸之而愈。”“足踝以上病,宜灸三阴交、绝骨、昆仑;足踝以下病,宜灸照海、申脉。然须按其穴,酸疼处灸之,方效。”强调压痛穴施灸重要性可见一斑。

3 按序施灸 重视灸感

《备急千金要方》云“凡灸当先阳后阴。言从头向左而下,次后从右而下,先上后下。”该书多处言及“先上后下,先阳后阴”的施灸原则。如“凡脚气初得,脚弱,便速灸之,并服竹沥汤。灸讫,可服八风散,无不瘥者。……初灸风市,次灸伏兔,次犊鼻,次膝两眼,次三里,次上廉,次下廉,次绝骨。”“百会、曲髌、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨共十三穴,灸风中脏,……此将中脏之候。不问风与气,但依次自上及下,各灸五壮……”此外,还有提出一些特定的施灸顺序。对于突然起病或急需控制症状者,多用诸火齐下之法,如“卒狂言鬼语,以氈带急合缚两手大指,便灸左右肋下对屈肘头,两处火俱起,各七壮。”“饮食不节,酒色过度,忽中此风,言语謇涩,半身不遂。宜七处齐下火,各三壮。风在左灸右,右灸左。百会、耳前发际、肩井、风市、三里、绝骨、曲池七穴,神效不能具录,依法灸无不愈。”“黄帝疗中风眼戴上,及不能语者,灸第二椎、第五椎上,各十壮,齐下火,炷如半枣核大,立瘥。”“张仲文疗腰重痛不可转,起坐难,及冷痹脚筋挛不可屈伸,灸曲肱两纹头,左右脚四处,各三壮。每灸一脚,二火齐下,烧才到肉初觉痛,使用二人两边齐吹至火灭。”有些则明确指出了施灸穴位的先后,认为下火先后影响病邪的出路。如治中风失语,强调先灸天窗,再灸百会,再灸天窗,“若发先灸百会,则风气不得泄,内攻五脏,喜闭伏,仍失音也。”还有从“天人相应”的观点出发,认为下火先后应顾及季节交变对人体的影响。如治疗小儿龟胸,“灸两乳前各寸半上两行三骨罅间六处,各三壮。春夏从下灸上,秋冬从上灸下,若不依此法灸,十不愈一二。”古人这些关于施灸顺序的经验,值得我们进一步研究。

该书对灸感现象也有详尽的描述,如“辛帅旧患伤寒,方愈食青梅,既而牙疼甚。有道人为之灸屈手大指本节后陷中,灸三壮。初灸觉病牙痒,再灸觉牙有声,三壮疼止。”该书作者还记述了亲身感受,“他日心疼甚,急灸中管数壮,觉小腹两边有冷气自下而上,至灸处即散。此灸之功也。”此外,还有根据灸感预测预后,如“阴毒沉困,药饵难为工。但灸脐中三百壮,艾如半枣。手足不暖,不可治也。”可见当时对灸疗感应与治疗效果的密切关系相当重视。这对我们今天研究灸疗,如何提高临床灸疗效果有重要的参考价值。

4 灸法众多 灸药并用

该书是集古代著名灸疗处方最多的灸疗专著之一。其著名灸疗法有四花穴灸、灸芳法、灸发背法、隔盐灸、隔蒜灸、隔姜灸、隔泥灸、隔艾蒿灸、巴豆饼灸、附子饼灸、艾条

灸、扁鹊灸法、曹氏灸法、灸痔法、灸肠风法、膏肓俞灸法、秦承祖灸鬼邪法、仓公法、孙真人脚气八穴灸、骑竹马灸法、灸阴毒伤寒法、灸结胸伤寒法、小儿雀目灸、小儿胎疝灸、神阙防老灸、苇筒灸、葱熨法、黄帝疗鬼邪的唇里穴灸等。并首次记载用天灸法治疗疟疾,“乡居人用旱莲草推碎,置在手掌上一夫,当两筋中,以古钱压之,击之以故帛,未久即起小泡,谓之天灸,尚能愈疟。”这些汇集的灸法对中医灸学的发展作出了较大的贡献,对现代扩大灸疗范围也有启迪作用。

灸疗、药物各有所长,不可偏废,该书灸药并用的论述较多。如“有一兵患小肠气,依此方灸足第二指下纹五壮,略效而再发,恐壮数未多也。予以镇灵丹十粒与之,令早晚服五粒而愈。灸固捷于药,若灸不得穴,又不如药相当者见效之速。且灸且药,方为当尔。”“有妇人夜多魇,盖因少年侍亲疾,用心所致也。后服定志元,遂不常魇。灸固不可废,药亦不可不服也。”“凡脚气初得,脚弱,便速灸之,并服竹沥汤。灸讫,可服八风散,服散而不灸者,半痿半死。虽得痿者,或至一二年后更发动,觉得便依此法速灸之,及服散者,治十愈。”“必以毒药攻其内,伐其根也。又以火艾灼其外,宣其毒也。法尽于此矣。痛疽始作,灼艾,服大黄等药,无不愈者。”可见灸药并用的重要性,对我们临床有现实的指导意义。

5 控制灸量 灸法禁忌

灸量与艾炷大小、艾灸壮数及疗程有关。古代对艾炷大小的描述多以形象化比喻,如小雀粪、小箸头、小麦、大麦、赤豆、枣核、粗钗脚大,如“炷依小箸头作。”“可灸三壮,炷如大麦。”临证时根据患者身体强弱、年龄、部位、病情选择艾炷大小,如“小弱乃小作之。”“则是艾炷欲其大,惟头与四肢欲小尔。”“其病脉粗细状如细线,但令当脉灸之。雀粪大炷也能愈疾。”“如腹内疝瘕瘕块伏梁气等,惟须大艾炷。”并且提倡艾炷小而壮数多,如“但艾炷小作之,炷小则人不畏灸,灸多则作效矣。”同样,艾灸壮数也是依据患者身体强弱、年龄、部位、病情而定,《备急千金要方》:“凡言壮数者,若丁壮,病根深笃可倍于方数,老少羸弱可减半。”如灸劳法“灸时随年多灸一壮。”“两脚恶者,合四处灸之,多少随病轻重。”列缺穴“若患偏风灸至百,若患腕劳灸七七。”还有根据患者反应确定灸量的,如凶会“初灸即不痛,病去即痛,痛即罢灸。”“凡上气冷发,腹中雷鸣转叫,呕逆不食,灸太冲,不限壮数,从痛至不痛,从不痛至痛止。”临床运用更要灵活变通,不可千篇一律。“凡灸头顶止于七壮,积至七七壮;若治风则灸上星、前顶、百会,皆至二百壮。腹背宜灸五百壮,若鸠尾、巨阙亦不宜多。四肢但去风邪不宜多灸,灸多则四肢细而无力。而《备急千金要方》于足三里穴乃云多至三百壮。心俞禁灸,若中风则急灸至百壮。皆视病之轻重用之,不可泥一说而又不知其有一说也。”真可谓金玉良言,这是我们针灸临床工作者学习的准则。

该书记载了大量灸疗病症和方法,但“当随病症针灸之”。如“凡治伤寒,惟阴证可灸,余皆当针。”灸法虽有助阳生热之用,但有伤津耗液之虞。阴虚燥盛之证当慎用。如“凡消渴经百日以上,不得灸刺。灸刺则于疮上漏脓水不歇,遂致痈疽羸瘦而死。亦忌有所误伤。初得患者,可如

方次灸。”此外孕妇、产后应当慎灸。如“凡怀孕,不论月数,不宜灸。”“产后未满百日不宜灸。”这对我们临床选择性施灸有一定的指导意义。

6 重调脾胃 预防保健

该书作者认为治病应以调理脾胃为本。书中提到“人之羸瘦,必其饮食不进者也。饮食不进,则无以生荣卫,荣卫无以生,则气血因之衰。”因此对于“饮食不思,心腹膨胀,面色萎黄,世谓脾肾病者,宜灸中院。”并引《难经疏》“人仰胃气为主,是人资胃气以生矣。”“既资胃气以生,又资脾以消化,其可使脾胃一日不壮哉。必欲脾胃之壮,当灸脾胃俞等穴可也。”对于“腹中气胀,引脊痛,食多羸瘦者,先取脾俞”灸神阙穴治疗“久冷伤意脏腑,泄利不止”对各种“脏气虚惫,真气不足,一切气疾久不瘥者,宜灸气海”,凡与脾胃有关的腧穴均作了详细论述。脾胃为后天之本,调理脾胃是针灸治疗学的重要治法^[4],现代针灸临床运用灸法调理脾胃治疗溃疡性结肠炎、肠易激综合征、慢性浅表性胃炎、胃下垂、消化不良、胃脘痛、单纯性肥胖病、前期糖尿病、原发性骨质疏松症均取得了良好的疗效^[5-14],这是对古人调治脾胃理论最好的应验和发展。

书中引《史记》扁鹊言“使居腠理而能治,虽非圣人之治于无病,亦贤者之治将病也。……吾故载扁鹊之言于腠理之末以戒人,亦使医者当治活人于将病焉耳。”这体现作者注重预防的思想。如提到“凡灸脚气,三里、绝骨为要穴,而以爱护为第一。”“若欲使人不成病者,初觉即灸所觉处三二十壮,因此即愈,不复发。”并记述自己患足部湿气病症的保养时指出“常忌履湿,凡有水湿,不敢著鞋践之。或立润地,亦不敢久,须频移足,而后无患。此亦爱护之第二义也。”这说明风湿致病,随时注意加强防护的重要性。另外还有神阙防老灸,提出“若要安,丹田、三里常不干”;百会“北人始生子则灸此穴,盖防他日惊风也。”这些预防保健的重要思想,对后世针灸学具有指导价值。现代研究也已证实,温和灸神阙、关元、足三里等穴不仅可以明显改善衰老症状,且可能通过调节血清超氧化物歧化酶、血红蛋白、胆固醇、甘油三酯、血流变学、免疫球蛋白等指标达到抗衰老的作用^[15]。灸神阙穴,能明显降低总胆固醇水平,使过氧化脂质生成量减少及提高超氧化物歧化酶和过氧化氢酶两种过氧化酶类活性,加速过氧化脂质的分解,通过这两种方式,达到保护血管内皮细胞损伤,降低动脉粥样硬化指数和延缓衰老的目的^[16]。隔药饼灸神阙、关元、足三里等穴可加强超氧化物歧化酶清除体内氧自由基的能力,增强机体红细胞的非特异性免疫功能^[17]。

综上所述,《针灸资生经》对灸法的收录和运用广博,而且实用,对后世针灸医学产生了深远的影响,其对针灸学术的发展作出了较大的贡献。其学术价值、临床价值均值得进一步研究,使其有益的精华得到继承和发扬。

参考文献

- [1] 宋·王执中. 针灸资生经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [2] 孙龙军, 李爱香. 艾绒压灸百会治疗美尼尔综合征[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 10.
- [3] 张策平. 化脓灸百会治疗颈性眩晕 28 例[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(8): 17.

运用 SPECT 脑功能成像技术研究头针 对缺血性中风的作用机理

王恩龙

(辽宁中医药大学附属医院神经内科 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 目的: 观察头针治疗缺血性中风针刺前后脑血流变化。方法: 运用 SPECT 脑功能成像技术, 观察缺血性中风患者头针针刺前后缺血区脑血流变化情况。结果: 头针针刺后患者缺血区脑血流明显改善。结论: 头针增加缺血性中风患者缺血区周围脑血流量是头针治疗缺血性中风的机理之一。

关键词: 缺血性中风; SPECT 脑功能成像技术; 头针

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)03-0515-02

Study the Mechanism of Skull Puncture to Ischemic Stroke by Using the SPECT Technology

WANG En-long

(Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: *Objective:* To observe the change of the cerebral blood flow of the ischemic stroke patients before and after skull puncturing. *methods:* using the SPECT technology, patients are checked by SPECT, then are given skull puncture. After the skull puncture, patients are checked by SPECT once more. *Results:* After the skull puncture, The cerebral blood flow of the ischemic stroke patients raised. *Conclusion:* the therapy of the skull puncture is one of the effective ways to treat patients of the ischemic stroke.

Key words: ischemic stroke; SPECT technology; skull puncture

缺血性中风具有高发病率、高致残率的特点, 给患者家庭和社会带来沉重的负担。头针治疗缺血性中风临床疗效显著, 能够提高患者生存质量, 但是头针治疗缺血性中风的机理目前尚不清楚。近年来 SPECT 脑功能成像技术在临床上广泛应用, 不仅提供解剖结构的改变, 更重要的是能够了解功能变化^[1]。不仅能显示缺血坏死的脑组织, 而且还能显示处于缺血状态的脑组织, 通过局部脑组织血流变化来反应局部脑功能的改善情况。目前, 该技术已运用于

针刺对脑血流影响的研究, 分析针刺与脑血流关系。本课题运用 SPECT 脑功能成像技术, 研究头针治疗缺血性中风的机理, 总结如下。

1 临床资料

辽宁中医药大学附属医院神经内科病房收治的急性单侧半球梗死患者 30 例, 西医诊断标准符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准, 梗死部位为单侧皮层区或基底节, 发病 2 周内, 经头 CT 或磁共振证

- [4] 袁青, 靳瑞. 脾胃学说与针灸论治[J]. 中医药通报, 2004, 3(5): 5-9.
- [5] 吴焕淦, 谭卫林. 艾灸治疗溃疡性结肠炎疗效及对肠上皮细胞 HLA-DR 抗原的影响[J]. 针刺研究, 1999, 24(1): 12-16.
- [6] 施茵, 涂小予. “灸补脾胃 调和阴阳”在溃疡性结肠炎中的运用与发展[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2492-2494.
- [7] 赵琛, 施征, 吴焕淦, 等. 灸补脾胃之主方治疗腹泄型肠易激综合征 91 例临床观察[J]. 中国现代临床医学, 2005, 34(6): 31-33.
- [8] 辛银虎, 陈小玲. 温针治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 52 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(9): 959-960.
- [9] 王志成. 艾灸治疗脾胃气虚型胃下垂 30 例[J]. 中国针灸, 2006, 26(12): 895.

- [10] 潘蜀. 温针灸治疗脾胃气虚型消化不良 42 例疗效观察[J]. 中华现代中医药杂志, 2008, 4(2): 142-143.
- [11] 刘保廷. 针灸治疗胃脘痛脾胃阳虚证临床研究[J]. 中国医药学报, 1989, 4(3): 15-16.
- [12] 赵琛, 张旭萍, 施茵, 等. 灸补脾胃之主方治疗单纯性肥胖病 32 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(8): 1016-1017.
- [13] 王丽君. 艾灸疗法结合脾胃调理治疗前期糖尿病 20 例[J]. 中国医药导报, 2010, 4(3): 108-109.
- [14] 欧阳钢, 谢碧红. 论原发性骨质疏松症从脾胃论治[J]. 南京中医药大学学报, 2000, 16(5): 269-270.
- [15] 刘莹莹, 李珍, 张红, 等. 艾灸对老年患者抗衰老的临床研究[J]. 河北医学, 2009, 15(4): 431-433.
- [16] 王凤玲, 王晓红, 王巧妹, 等. 灸神阙穴降脂抗衰老作用的研究[J]. 中国针灸, 1996, 16(9): 29-30.
- [17] 靳聪妮, 田岳凤, 李雪勇, 等. 隔药饼灸对红细胞抗氧化功能的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(2): 111-112.

收稿日期: 2010-10-13

基金项目: 辽宁省教育厅高等学校科学研究项目(05L237)

作者简介: 王恩龙(1969-) 男, 辽宁海城人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药防治缺血性脑血管病。