

☆文献研究☆

捻转补泻手法要素源流梳理与分析

张赛男, 王欣君, 张建斌, 顾媛媛

(南京中医药大学第二临床医学院, 南京 210023)

【摘要】 通过梳理古籍中有关捻转补泻手法的要素, 整理捻转补泻手法左右转针、性别、受针者左右、受针者身前后、经络循行方向等要素发展的源流, 分析了古代医家对诸多要素的认识。认为转针左右、性别、受针者左右、受针者身前后等要素不是捻转补泻的技术核心部分。对于现在研究所关注的幅度、频率、时间3个刺激变量, 唯有单次捻转完成时间(频率)被高武在《针灸聚英》中所重视, 可视为进一步研究的内容。对于依据针刺刺激强度区分补泻, 则需增加受针者的感受强度这一因素, 并进行更深入的研究。

【关键词】 针刺疗法; 捻转补泻; 针法操作

【中图分类号】 R245.3 **【文献标志码】** A **【DOI】** 10.13702/j.1000-0607.190013

Analysis on the origin and development of elements of reinforcing and reducing needling techniques

ZHANG Sai-nan, WANG Xin-jun, ZHANG Jian-bin, GU Yuan-yuan (The Second Clinical School of Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

【ABSTRACT】 Reinforcing and reducing needling manipulations are important factors affecting clinical therapeutic effect. In the present paper, the relevant elements of the reinforcing and reducing techniques of acupuncture needle including the left- and right-ward twirling, gender, needling at the left and right, front and back parts of the body, needling along or against the running course of the meridian, and their origin and development recorded in ancient Chinese medical books were collected and sorted out, followed by analysis on the understandings of Chinese ancient medical practitioners about them. Results show that the right- or left-ward twirling of needles, gender, and needling at the right or left part, the front or the back part of the body of patients are not the core components of the reinforcing and reducing techniques. Of the three stimulus parameters of needling, named amplitude, frequency and duration which are frequently researched at present, only the duration of single twirling (frequency) was highly noted in GAO Wu's book *Zhenjiu Juying* (A Collection of Gems in Acupuncture and Moxibustion). It is worthy of being studied in the further. Regarding the stimulation intensity of acupuncture involving the identification of reinforcing or reducing manipulations, the factors influencing the patients' feelings of needling intensity of acupuncture should be studied at the same time.

【KEYWORDS】 Acupuncture therapy; Reinforcing and reducing techniques; Acupuncture needle manipulation

从《内经》^[1]中仅载有“转之”“微旋”的简单捻转动作到以捻转的左右方向分补泻,再到后世医家将性别、受针者左右、身前后、经络循行方向等要素引入捻转补泻手法中,捻转补泻手法的内容不断丰富,操作的复杂程度也随之增加。明代马蒔^[2]认为:“自诸书出,而《内经》之旨晦;自针法繁,而神圣之针亡;自后学宗诸书不宗《内经》,而《内经》之书不行。”古代医家在捻转补泻中添加的诸多因素中,哪些能直接影响捻转补泻的效果?哪些只是徒增手法的繁杂?本文试图通过对历代文献的整理,分析捻转补泻手法要素的历史源流,总结出捻转补

泻手法的技术核心。

1 古代捻转补泻手法的要素

1.1 捻转补泻手法与“左右转”

捻转补泻与“左右”相关的论述首见于金元时期。《子午流注针经》^[3]中首次记载以捻转的左右方向分补泻:“男子左泻右补,女子右泻左补,转针迎随,补泻之道,明于此矣。”但《子午流注针经》中并未明确“左”“右”是相对于医者还是受针者。若是以医者而言,则左转的具体操作方式为医者右手持针,食指向前,大指向后,俯视为逆时针旋转;右转相反。

项目来源:国家自然科学基金(No. 2018VJX065);江苏省大学生创新训练计划课题(No. 201810315059Y);南京中医药大学高等教育改革课题(No. NZYZYXPPJG2017-07, NZYZYXPPJG2017-08)

第一作者:张赛男,南京中医药大学针灸推拿专业2015级本科生。E-mail: zsn_dr@126.com

共同通信作者:王欣君,副教授,副主任中医师,硕士生导师,研究方向:针灸手法量学研究。E-mail: nj_drwang@163.com

张建斌,教授,博士生导师,研究方向:针灸操作技术与规范。E-mail: zhangjianbin@njucm.edu.cn

若是以受术者而言,则操作恰好与上述相反。同时又与性别相关,男女不同,操作相反。《针经指南·标幽赋》^[3]中载“迎夺右而泻凉,随济左而补暖”,首次明确了捻转补泻手法“左转为补,右转为泻”。《针经指南·气血问答》^[3]中,窦汉卿给出了“左转”“右转”的定义:“以大指次指相合,大指往上进,谓之左;大指往下退,谓之右。”即医者右手持针,以大指次指相合,大指向上进,食指向后退,谓之左转,俯视针柄为顺时针旋转;右转相反。但并未提及是否与男女性别相关。同时《针经指南·手指补泻》^[3]中记载:“务要识乎左右也,左为外,右为内,慎记耳。”此篇中又将左定义为外,即远离人体中线的方向;将右定义为靠近人体中线的方向,即内。医者右手持针,转向远离人体中线的方向为左转,向靠近人体中线的方向为右转。若按照此篇所述实施操作,存在两个问题:《手指补泻》篇中所述的捻转补泻法只适用于四肢的穴位,对于位于中线上的任督二脉穴位而言何为“外”?何为“内”?《标幽赋》与《手指补泻》所述存在矛盾。例如,在人体右侧实施左转补法,按照《标幽赋》操作,俯视针柄顺时针旋转,则针的旋转方向朝向人体中线方向,而非《手指补泻》中所述的远离人体的方向。可以发现,“左转为补,右转为泻”的捻转补泻手法从提出开始,定义并不明确,且存在矛盾。例如,“左右”是否与“男女”相关问题上,《子午流注针经》认为相关,而《针经指南》未提及,且《针经指南》一部书中不同篇章的操作出现了矛盾。

至明代,同时期的汪机与高武均认为捻转补泻与“左右”无关。汪机所著的《针灸问对》^[4]认为:“古人用针,但曰转、曰动而已,并无所谓左转为泻,右转为补。”同时提出应当按照十二经络循行方向不同分补泻:“针逆其经为迎,顺其经为随。假如足之三阳从头下走至足,针以大指向后,食指向前,为逆其经而上,故曰迎;以大指向前,食指向后,为顺其经而下,故曰随;三阴亦准此法。”顺经即拇指转动方向与经络循行方向相同,为补;逆经即与上述相反,为泻。但《针灸问对》中未记载在任督二脉上行捻转补泻的操作。《针灸问对》的理论来源于《内经》:“往者为逆,来者为顺,明知逆顺,正行无问。逆而夺之,恶得无虚?追而济之,恶得无实?迎之随之,以意和之,针道毕矣。”顺经为补,逆经为泻。但在实际操作中存在问题:以足三阳经做泻法为例,按书中所述,以右手持针,大指向后,食指向前逆经做捻转泻法,可以发现,在经络两侧的旋转方向必然出现一顺一逆的相反情况,这是自身矛盾。即使限定一指运动的起始点的运动方向作为旋转方向,则旋转不可超过

180°,如超过则逆顺随之相反。书中未记载转针角度,但考虑到古代的针具较粗,有可能捻转操作不需超过180°,否则会对肌纤维缠绕过紧而引起疼痛。如根据《灵枢经》^[5]的标本根结理论,三阴三阳经均起始于四肢末端,结于头胸腹,经脉均单向而行,不循环流注,则上述依顺逆而捻转补泻的操作无法成立。

高武在所著的《针灸聚英》^[6]中同样认为:“捻针左右,已非《素问》意矣。”其手法记载于《针灸大成·四明高氏补泻》^[7]之中:“其泻者有凤凰展翅:用右手大指、食指捻针头,如飞腾之象,一捻一放,此泻之五法也。其补者有饿马摇铃:用右手大指、食指捻针头,如饿马无力之状,缓缓前进则长,后退则短,此补之六法也。”“凤凰展翅”的手法特点是右手大指快速向前、食指快速向后,俯视针柄呈顺时针,而后拇食指自然复位至初始,如打响指,整体单次捻转速度快、时间短、功率大;而“饿马摇铃”的手法特点是右手大指缓慢向前、食指缓慢向后,俯视针柄亦呈顺时针,而后拇食指快速复位至初始,整体单次捻转速度慢、时间长、功率小。有学者^[8]认为“缓缓前进则长,后退则短”是指捻转幅度的大小,而如果按此法操作,向前捻转幅度大,向后幅度小,多次捻转后必然导致单向捻转过多,容易引起滞针,且高武的论述并未涉及捻转幅度的大小,将“长”“短”释为幅度大小不合理。所以高武所言“长”“短”是指时间长短,即补时大指向前缓慢,后退复位快速。这表明高武主张以单次捻转的速度分补泻,捻转速度快者为泻法,捻转速度慢者为补法,并没有以捻转的左右方向分补泻。具体操作方法为:泻法,右手大指食指捻针,快速一捻一放,如飞腾之象,短时间完成单次捻转;补法,右手大指食指缓缓捻针,大指向前进时花费时间长,向后退时花费时间短,完成单次捻转的时间长。显然,高武之“凤凰展翅”完成单次捻转时间短、功率高、刺激量大,是为泻,“饿马摇铃”完成单次捻转时间长、功率低、刺激量小,是为补。有人对此提出疑问,若是用较大的指力、较小的频率去捻转,与用较小的指力、较大的频率去捻转,何为刺激大,何为刺激小?在操作平面上难以比较刺激量的大小,无法以其划分补泻^[9]。对于此疑问,首先,高武捻转补泻手法区别的核心是完成单次捻转的时间,大指力小频率在操作中是可以做到的,而小指力大频率在操作中是做不到的,因为大频率者意味着完成单次捻转要快,那就必然需要大指力才能做到,力量小显然做不到;其次,此疑问未考虑受针者的感受,如果依高武的操作手法,显然“凤凰展翅”时受针者感觉强烈,可定义为刺激量大,“饿马摇铃”感觉和缓,

可定义为刺激量小。但如果依疑问者的操作进行,两种方法受针者感觉类似,也就无法明确区分刺激量的大小。可见刺激量大小的区分还要依据受针者的感受。高武之所以未采用疑问者的操作手法,可能目的就是要让受针者能依据感觉强度来明确区分刺激量大小,从而实现清晰的补泻手法的区别。值得注意的是,对于刺激量大小的定义,近现代研究均未将受针者的感受纳入考虑。

1.2 捻转补泻与性别、受针者左右、身前后等因素的关系

1.2.1 性别与捻转补泻的关系

通过整理发现,金代阎明广所著的《子午流注针经》、宋元时期琼瑶真人所著的《琼瑶神书·生成数十三》^[10]、徐凤所著的《针灸大全·金针赋》^[11]、杨继洲所著的《针灸大成·经络迎随设为问答》^[7]认为捻转补泻中需要分男女;汪机所著的《针灸问对·卷之中》^[4]、高武所著的《针灸聚英·补泻》^[6]、吴昆所著的《针方六集·赋传补泻议》^[12]则是认为捻转补泻无需考虑性别因素。

阎明广所著的《子午流注针经》^[3]是最早将性别引入捻转补泻手法的书籍,认为男子左泻右补,女子右泻左补。琼瑶真人所著的《琼瑶神书》^[10]中记载:“生一加五,补生泻成。男子左补右泻,女子右补左泻。”这与《子午流注针经》相反。而《针灸大全》《针灸大成》皆本于《琼瑶神书》,此3本书所述类似。可见性别因素在古医籍中的记载多有不同。《针灸问对》^[4]中记载:“古人补泻心法,不出乎此,何尝有所谓男子左泻右补,女子左补右泻也哉?是知补泻转针,左右皆可,但当识其内则补、伸则泻耳!后人好奇,广立诸法,徒劳无益。”《针灸聚英》^[6]中记载:“男女气血上下之分,固非素、难意。亦不必然也。”《针方六集》^[12]:“独奈何男子者大指进前左转为补,退后右转为泻?提针何以为热?插针何以为寒?男女何以各异?……不知男女无二道……”汪机、高武、吴昆3人均认为捻转补泻中不应引入性别要素,他们均完全依据《内经》《难经》所述,认为:对于男女而言,其气血、经络循行相同,仅因性别不同而改变相应的捻转补泻的方向违背《内经》《难经》本意。

1.2.2 受针者左右与捻转补泻的关系

陈会所著《神应经·补泻手法》^[13]中记载了以受针者左右区分捻转补泻。行泻法时,“如针左边,用右手大指食指持针,以大指向前,食指向后,以针头轻提往左转。如有数针,候依此法俱转毕。仍用右手大指食指持针,却用食指连搓三下,谓之‘飞’。仍轻提往左转,略退针半分许,谓之‘三飞一退’。依

此法行至五六次,觉针下沉紧是气至极矣,再轻提往左转一、二次。如针右边,以左手大指食指持针,以大指向前,食指向后,依前法连搓三下,轻提针头往右转,是针右边泻法”。行补法时,“如针左边,捻针头转向右边,以我之右手大指食指持针,以食指向前,大指向后,仍捻针深入一、二分,使真气深入肌肉之分。如针右边,捻针头转向左边,以我之左手大指食指持针,以食指向前,大指向后,仍捻针深入一、二分”。总体来说,俯视针柄,捻转趋势从人体的内侧转向外侧,且轻提引气退出,是为泻,补法则相反。从水平方向上的捻转动作来看,这与《针经指南》^[3]中给出的捻转补泻的方法相反。但从垂直方向来看,二者引气外出为泻、纳气而入为补的观点是一致的。需注意,陈会未明确指出施针时医者与受针者的位置关系,若医者与受针者朝向相对时,则操作与陈会所述一致;若医者与受针者朝向相同时,如医者在受针者背面施针时,操作则与之相反。此外,在捻转过程中,针柄的捻转幅度需小于180°才能满足补泻的要求。

1.2.3 受针者身前后与捻转补泻的关系

《神应经·补泻手法》^[13]记载:“男子背上中行(督脉),左转为补,右转为泻;腹上中行(任脉),右转为补,左转为泻。女子背中行,右转为补,左转为泻;腹上行,左转为补,右转为泻。”在此处陈会首次提及任督二脉所属穴位的补泻,补充了《子午流注针经》《针经指南》等关于左右捻转手法在身体中线上无法区分补泻的问题。陈会之所以将受针者身前后因素引入捻转补泻手法中,其目的可能就是为了做此补充之用。

1.3 捻转补泻操作中的单向捻转

《针经指南·手指补泻》^[3]中首次载有:“搓者,凡令人觉热,向外针似搓线之貌,勿令太紧。”《神应经·补泻手法》^[13]中记载:“仍用右手大指食指持针,却用食指连搓三下,谓之‘飞’……依前法连搓三下……是针右边泻法。”值得注意的是,《针经指南》除了用“捻针”“转”描述捻转手法外,首次在捻转补泻手法中加入了“搓”这个动作,用“似搓线之貌”描述此动作。搓线要使两股线拧成一股,显然此处的捻转应为单向捻转。而“勿令太紧”则进一步证实了是单向捻转的想法,因为单向捻转过度容易使肌纤维缠绕过紧而引起滞针,同时也提示了捻转的幅度不宜过大。高武在《针灸聚英》^[6]中主张捻针不分左右,均为右手捻针向右,是单向捻转的典型。古代针具较现代针具粗,单向捻转圈数少即能产生针下紧感,民国后针具更为精细,单向捻转圈数多才能产生

针下紧感,这为往复捻转提供了幅度空间,因此逐渐演变为往复捻转,这与张义等^[14]认为单向捻转演变为往复捻转是由于粗针不易滞针而细针容易滞针的观点不同。

2 捻转补泻手法的源流演变

捻转补泻手法以金代《子午流注针经》为分界,在此之前捻转补泻手法仅仅停留于“转之”“微旋”的动作。《针灸甲乙经》《黄帝内经太素》继承了《内经》中的内容。《子午流注针经》首先提出了左右转针补泻,并引入性别因素。同时期的《针经指南》明确了“左转为补,右转为泻”,但未提及性别因素。明代初期陈会《神应经》将受针者左右、身前身后因素引入。明中期汪机、高武否认性别因素,但汪机未提及受针者左右、身前身后因素,而高武在《针灸聚英·人身左右补泻不同》中提出“捻针左右已非《素问》意矣,而人身左右不同,谬之甚也”,明确否认受针者左右因素,未提及受针者身前身后要素。历版《针灸学》《刺灸灸法学》教材中,捻转补泻的定义均提及“左转为补,右转为泻”,未提及受针者左右、性别、身前身后因素,而将捻转操作时的力度、角度、频率等因素引入捻转补泻的定义中。

对于针灸界长期莫衷一是的针刺补泻,承淡安先生提出针刺无补泻之别,而只有刺激强弱不同的观点,主张对于刺激强弱与疾病虚实之间的关系,应由医者在治疗过程中,根据受针者体质情况、耐受程度、病之新久、得气难易和气感强弱而随机应变,并认为单纯依据病之虚实来决定针刺补泻或针刺轻重之说,只是一种说教而已^[15]。考虑到承淡安先生可能受到民国及建国初期的针灸科学化的思潮的影响,针刺补泻手法在当时难以量化,但由此判定针刺无补泻,是草率且不适宜的。

从捻转补泻的发展中可以看到,捻转补泻手法的定义存在争议。窦汉卿、高武、汪机均基于自己的理论和临床经验分别提出对捻转补泻的定义。古代医家的分歧给现代临床应用带来了困惑。因此捻转补泻手法的内容在表面上是在不断地丰富,但其可操作性却值得商榷。

3 当代部分实验研究对捻转补泻手法的认识

捻转补泻手法中的左右转针因素、性别因素,在《内经》中未出现,金元时期被提出,至明代又被多位针灸医家反对。实验研究^[16]发现,捻转补泻手法与左、右捻转方向无关,无论何手持针,均拇指前捻用力为“补”,拇指后捻用力为“泻”。捻转补泻手法中

的受针者左右因素、受针者身前身后因素,《内经》中亦无,仅在明代陈会《神应经》中有记载,但仅仅是为了在理论上为“左补右泻”做补充完善,特别是为人体中线上的穴位左右捻转补泻提供理论解释。故此四方面因素都不是捻转补泻手法的核心要素。

现代将捻转分成幅度、频率、时间3个刺激变量进行补泻手法研究。例如,睢明河等^[17]发现以刺激量大小决定捻转补泻是客观存在的,存在一个临界点,当大于这个临界点时产生泻的效应,小于这个临界点时产生补的效应。石学敏院士实验后总结得出,捻转时小幅度、高频率为补,大幅度、低频率为泻^[18],施行捻转补泻手法的最佳持续时间是每个穴位1~3 min^[19]。但是,研究往往认为3个变量的综合体现刺激量,而并未对3个变量进行单独的研究。对于幅度、频率、时间3个刺激变量,高武在《针灸聚英》中否认了性别、受针者左右、捻针左右,独独保留单次捻转完成时间(频率)的要求,而对幅度、总捻转时间并未提出要求。可见,单次捻转完成时间(频率)在捻转补泻手法中的刺激变量中或许处于核心的地位,需要进一步研究证实。

4 小结

捻转补泻手法中的转针左右、性别、受针者左右、受针者身前身后等要素不是捻转补泻的技术核心部分。对于现在研究所关注的幅度、频率、时间3个刺激变量,唯有单次捻转完成时间(频率)被高武在《针灸聚英》中所重视,可视为进一步研究的内容。对于依据针刺刺激强度区分补泻,则需增加受针者的感受强度这一因素,需要进行更深入的研究。

参考文献

- [1] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [2] 马莒著,田代华主校. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京:学苑出版社, 2003:10.
- [3] 王耀帅,陈仁寿. 针经三书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2010.
- [4] 贺普仁. 中华针灸宝库明卷6 针灸集书针灸问对针灸节要[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2017.
- [5] 田代华等整理. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [6] 高武. 针灸聚英[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [7] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997.
- [8] 陈思思,王朝阳,刘炜,等. 捻转补泻手法历史源流与发展现状//中国针灸学会. 2011 中国针灸学会年会论文集, 北京, 2011.
- [9] 陈梓欣,王圆圆. “强弱刺激论”与针刺补泻手法的关系[J]. 中国针灸, 2013,33(7):619-621.
- [10] 贺普仁. 中华针灸宝库明卷4 奇效良方针灸门图注八十一难

- 经琼瑶神书[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2017.
- [11] 贺普仁. 中华针灸宝库明卷3 勿听子俗解八十一难经针灸大全灵枢经脉翼[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2017.
- [12] 贺普仁. 中华针灸宝库明卷12 针方六集针灸问答[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2017.
- [13] 陈会撰,刘瑾补辑,李宁点校. 神应经[M]. 北京:中医古籍出版社, 1990.
- [14] 张义,郭长青. 捻转刺法溯源[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 615-618.
- [15] 夏有兵,张建斌,张宏如,等. 承淡安与澄江针灸学派[N]. 中国中医药报, 2011(10):1-5.
- [16] 肖敏佳,褚亚宇,柳杨,等. 左右利手捻转补泻手法对血虚证模型大鼠 RBC、Hb、IRF 的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(4):482-484.
- [17] 睢明河,周宇姝,马文珠,等. 大小刺激量捻转补泻法对血虚证大鼠红细胞计数的影响[J]. 针刺研究, 2004, 29(3): 213-216.
- [18] 石学敏,张存生,刘白雪,等. 捻转补泻手法的应用及其量学概念[J]. 中国医药学报, 1987, 2(5):16-17.
- [19] 卞金玲,张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心[J]. 中国针灸, 2003, 23(5):38-40.
- (收稿日期:2019-01-06 修回日期:2019-03-11)
- [本文编辑:刘婉宁]

(上接第 445 页)

- [4] 苏貽洲,黄永斌,张海涛,等. 克拉霉素与左氧氟沙星联用治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 河北医药, 2009, 31(5):635.
- [5] 郭盛,王雄将. 针刺结合穴位注射治疗慢性非细菌性前列腺炎的随机对照研究[J]. 山西中医, 2018, 34(7):36-38.
- [6] 徐秀梅,徐彦龙. 矩阵针法配合针刺三阴穴治疗慢性非细菌性前列腺炎 31 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(12):57-59.
- [7] 吕家驹. 前列腺炎的诊断与鉴别诊断[J]. 山东医药, 2003, 43(18):56.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:139-140.
- [9] 黄保成,陈科. 盐酸坦索罗辛联合丁胺卡那霉素治疗慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6):800-802.
- [10] 马鑫. 抗生素在非细菌性前列腺炎治疗中的效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(31):12-13.
- [11] 王德明. 非细菌性前列腺炎治疗中应用抗生素的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(5):71-72.
- [12] 徐泽杰,郑文华,李锡主. 慢性非细菌性前列腺炎综合疗法的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(8):66-68.
- [13] 陈文娟,于潮将. 慢性非细菌性前列腺炎临床治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(19):2357-2358.
- [14] 杨文涛,王晨辉. 慢性非细菌性前列腺炎的治疗进展[J]. 广西中医学院学报, 2012, 15(2):82-84.
- [15] 杨伟杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京:中医古籍出版社, 2002:8.
- [16] 邱雅昌. 董氏奇穴实用手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:10.
- [17] 蓝仙美. 针刺董氏“三皇穴”治疗混合痔术后尿潴留的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2012.
- [18] 朱崇安,罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4):335-338.
- (收稿日期:2018-10-17 修回日期:2018-12-17)
- [本文编辑:高琪]