

• 研究报告 •

论脾邪客诊治

荀韵清^{1,2}, 孙敬青², 王睿^{1,3}, 宋家敏^{1,3}, 王亦乐^{1,3}, 吕彦^{1,3}, 汤立新³(¹北京中医药大学, 北京 100029; ²首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 北京 100010;³北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 文章从脾之涵义、两髀的作用、脾与髀的关系等方面探究了“脾有邪, 其气留于两髀”的理论, 并且较完整得从诊断及治疗手段探讨脾之邪客的临床应用。笔者认为治疗的核心就是恢复髀的正常形态以及髀枢的正常生理功能以达到祛除脾邪的目的。今后将针对其他五脏邪客做进一步探讨, 以期对五脏邪客有较全面的论述, 对临床有更多的指导意义。

关键词: 脾邪客; 髀; 髀枢; 诊治; 祛脾邪; 髋关节功能; FABER试验

Discussion on diagnosis and treatment of spleen pathogenic factors

XUN Yun-qing^{1,2}, SUN Jing-qing², WANG Rui^{1,3}, SONG Jia-min^{1,3}, WANG Yi-le^{1,3},
LYU Yan^{1,3}, TANG Li-xin³(¹Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion,

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China;

³Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: This paper explores the theory of ‘spleen pathogenic factors’ from the aspects of the meaning of hip point, the role of the two legs and the relationship between the spleen and hip point, and discusses the clinical application of the pathogenic guest of the spleen from the aspects of diagnosis and treatment. The authors believe that the core of treatment is to restore the normal shape of thigh and the normal physiological function of thigh pivot, so as to eliminate spleen pathogenic factors. In the future, we will further explore the pathogenic factors of the other five zang organs, hoping to have a more comprehensive discussion on the pathogenic factors of the five zang organs, for more clinical guiding significance.

Key words: Spleen pathogenic factors; Femur; Hip point; Diagnosis and treatment; Dispelling spleen pathogenic factors; Hip joint function; FABER test

“脾有邪, 其气留于两髀”出自《灵枢·邪客》。“脾邪客”论已为广大医者熟知, 但临床应用却较少有人论及。髀骨(股骨)是人体中最长的骨骼, 髀枢(髋关节)是人体重要的关节, 髀枢周边的肌肉最为丰厚。股及髀枢都应该有其正常的形态及生理功能, 故脾受邪可以从临床症状、髀枢形态及髀枢功能方面去发现问题。本文的重点是从望诊、切诊及查体的角度诊查股及髀枢的问题并采取相应的治疗方法去解决问题, 以达到祛脾邪的目的。

脾邪客之理论发微

1. “脾有邪, 其气留于两髀”中髀之涵义 “脾有邪, 其气留于两髀”为《灵枢·邪客》^{[1]1355}中的重要内容, 医者熟知而不知何用。究其原因难以判断脾之有邪, 就无法再论及治疗了。既然脾为邪客后, 邪气会留于两髀, 首先要对髀的涵义进行探究。《说文解字》注: “髀, 股也”, 中医学中股指人体大腿部。

《灵枢·经脉》^{[1]955-999}在经脉循行中有与髀相关的叙述, 如“胃足阳明之脉……起于胃口, 下循腹里, 下至气街而中, 以下髀关, 抵伏兔”, “膀胱足太阳之脉……过髀枢, 循髀外从后廉下合腠中”, “胆足少阳之脉……出气街, 绕毛际, 横入髀厌中; 其直者, 从缺盆下腋, 循胸过季肋, 下合髀厌中, 以下循髀阳, 出膝外廉”。胃经循行所言髀关与下文的伏兔对应, 指穴位名称, 髀关穴位于大腿根部前侧。《说文解字》曰: “枢(樞), 户樞也”, 当是转动的机关, 故膀胱经循行所言髀枢应为股骨转动的地方, 即髋关节。胆经循行所过之髀厌, 《说文解字》曰: “厌(厭), 笮也。从厂𠂔声。一曰合也”, 故髀厌可理解为股骨与髋骨相合之处, 特指股骨大转子的位置。髀阳乃髀的阳面。综合以上分析, 脾邪所留之两髀当包括股骨及与股骨相连的髋关节, 正如调衡针灸发明人张文勇老师所说, “治疗脾邪客, 应从治疗股骨的形态及髋关节的功能入手”。股骨形态正常使人体处

通信作者: 汤立新, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院, 邮编: 100700, 电话: 010-84013161

E-mail: tanglixin1991@163.com

于合理的生物力线条件,髋关节的功能正常使人体能很好地完成各种活动,两者的正常缺一不可。这其中亦包含着中医的阴阳调和理论,股骨人体形态为可见的可称之为阴,关节的功能是主活动的当属阳,形态与功能均正常使得阴阳调和,达到人体健康的目的。

2. “两髀”为“八虚”之一 《灵枢·邪客》^{[1]1355}在阐述“脾有邪,其气留于两髀”前有大量篇幅探讨了人与天地相应之象,此篇最后写出了五脏有邪,留于人体的不同部位,除“脾有邪,其气留于两髀”外,还有“肺心有邪,其气留于两肘”,“肝有邪,其气留于两腋”,“肾有邪,其气留于两膕”。两肘、两腋、两髀、两膕这些部位统称为“八虚”。两肘、两膕为上下肢的重要关节,两腋位于肩关节下,两髀正位于髋关节,是躯干与四肢联系的重要关节。《灵枢·邪客》^{[1]1355}同时强调了此八虚的重要性,“凡此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游。邪气恶血,固不得住留。住留则伤筋络骨节;机关不得屈伸,故拘挛也”。从这段文字不难理解八虚是人体重要的机关之地,是经络气血通行的重要通道,不可不通;而这8个重要“机关之室”不称为“八关”“八节”“八要”等,而称为“八虚”,表明这8个地方易受外邪侵袭,或者外邪侵犯人体时易存留于此8个关节中,此8个关节相对虚弱,故称为“八虚”。《黄帝内经太素·刺法》亦是这样阐述:“八虚者,两肘、两腋、两髀、两膕。此之人虚,故曰八虚。以其虚,故真邪二气留过,故为机关之室也。真过则机关动利,邪留则不得屈伸,故此八虚,候五脏之气也”^[2]。由此可知,八虚由刚骨所建,宗筋所布,骨为其干,筋附着于骨,刚柔相济,动静结合,肢体才可活动自如。关节是滑利之所,其重要的功能就是活动,当“邪气恶血”侵犯“八虚之室”所在之关节时,关节出现拘挛不能完成正常活动则会出现相应症状。

3. “脾有邪,其气留于两髀”探源 “髀”,左边为骨,右边为卑,《说文解字》云:“骨,肉之附也”,“卑,贱也”。“脾”,左边为月,右边为卑,《说文解字》云:“脾,从肉,卑声”。脾为土脏,和缓谦卑。从其字形及字意看,“髀”与“脾”有内在联系。

《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉”^{[1]373}。髀枢(髋关节)为筋肉结聚最为丰富的关节^[3],人体足六经之经筋从其前后内外绕固于“髀枢”周围,构成髀之“机关之室”,其是人体非常重要的“节”处,《灵枢·九针十二原》曰:“节之交,神气之所游行出入”^{[1]857}。入侵邪气与神气交争从而使骨节机关不得屈伸而病挛。脾胃为后天之本,脾之邪客落于人体最大的髀枢关节有合理之处。

脾邪客之诊治

《灵枢·邪客》将人体的8个重要关节对应于五脏,体现了中医整体观的概念,是“病于内必行于外”的具体体现。两髀是八虚之一,承接躯干与下肢,在人体站立活动中承担着非常重要的功能,故两髀不宜留邪。临床临证时对于脾邪客的诊治当从两个方面考虑:一是当脾受邪的症状出现时当主动去检查髀及髀枢的形态功能,除应用临床常规治疗方法外,依据脾邪客

的理论,扩展治疗思路,从髀入手去治疗脾邪;另一方面,即使患者未主诉与脾相关的症状,但可以从两髀之形态与功能来判断是否有脾受邪情况,及时治疗两髀与髀关,恢复其正常的形态与功能而达到“祛脾邪”的目的,这也是中医“治未病”思想的具体实施。下面从两个方面探讨脾邪客的诊治,探讨《黄帝内经》关于五脏邪客于八虚之一两髀的理论能在针灸临床中实际运用。

1. “脾有邪,其气留于两髀”的诊断

1.1 《黄帝内经》有关脾受邪记载 《灵枢·经脉》^{[1]962}曰:

“是主脾所生病者,舌本痛,体不能动摇,食不下,烦心,心下急痛,溏、瘕、泄、水闭、黄疸,不能卧,强立股膝内肿厥,足大指不用”,“脾之大络,名曰大包,出渊腋下三寸,布胸肋。实则身尽痛,虚则百节尽皆纵”。论述了脾经经气异常,表现为脾经经脉所过之处都会出现相应的病症,既有舌、心、脾胃、胆及股膝的病症,还有瘕病,这个瘕与《素问·骨空论》^{[1]468}中“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”之瘕聚为同一病症,可推论脾的瘕病与妇科疾病相关。再者《灵枢·脉度》^{[1]1026}曰:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣”,《灵枢·五阅五使》^{[1]143}曰:“口唇者,脾之官也……脾病者,唇黄”,论及的病症与脾开窍于口,其华在唇的生理功能有关。《灵枢·五邪》^{[1]1045}曰:“邪在脾胃,则病肌肉痛”,《灵枢·胀论》^{[1]1133}曰:“脾胀者,善哕,四肢烦惋,体重不能胜衣,卧不安”,《灵枢·淫邪发梦》^{[1]173}曰:“脾气盛则梦歌乐、身体重不举”,论述了脾受邪主要症状表现为肢体困重及肌肉痛,与脾主肌肉四肢密切相关。《灵枢·天年》^{[1]1248}曰:“脾气虚,皮肤枯”,脾虚则肌肉不足,肌肉虚而至皮肤枯,这表明皮肤与肌肉关系密切。《素问·标本病传论》^{[1]522}言:“脾病身痛体重,一日而胀,二日少腹腰痛,脘酸,三日背筋痛,小便闭。十日不已,死。冬人定,夏晏食”,谈及脾病发生时的变化规律。

《素问·气交变大论》^{[1]572}言:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄,食减,体重,烦冤,肠鸣,腹支满,上应岁星”,《素问·至真要大论》^{[1]718}言:“厥阴司天,风淫所胜……民病胃脘当心而痛,上支两肋,膈咽不通,饮食不下,舌本强,食则呕,冷泄腹胀,溏泄,瘕水闭,蛰虫不去,病本于脾。冲阳绝,死不治”。当五运中属岁木太过和六气中厥阴司天的年份时均会出现脾土被木所克而出现的脾病。也可提示在相应的年份当注意对脾土的扶持。在相应的年份保持髀及髀关的功能正常也是预防外邪侵犯的方法之一。

最后再看《素问·至真要大论》^{[1]750}病机十九条中明确指出“诸湿肿满,皆属于脾”,当临床遇到湿、肿、满的疾患时也表明脾有邪,当同样需关注两髀。

1.2 《伤寒论》有关脾受邪记载 桂林古本《伤寒论·寒病脉证并治》^[4]云:“寒之为病,肾先受之,其客于五脏之间,脉引而痛;其客于八虚之室,则恶血住留,积久不去,变而成著,不可慎欤”,张仲景重点强调了寒邪之中于脏及八虚之室而出现的症状,特别指出邪客于八虚之室留而不去而变成“著”。同

时指出“寒病,腹满肠鸣,食不化,飧泄,甚则足痿不收,脉迟而涩,此寒邪乘脾也”,明确表明当临床上出现上述的脉症时是寒邪初犯脾,邪气常留于两髀,邪积久不去,恶血住留则变成“著”,出现髀枢疼痛,不能屈伸。这段的论述可以理解为当患者主诉出现髀枢疼痛活动障碍时,常邪已久居,治疗亦需花费较多精力。患者虽未主诉两髀之局部症状,而通过髋关节的功能检查发现问题,提前发现“脾有邪”,较早地进行治疗,使后天之本的脾胃之气能正常运转。

1.3 望形诊断 两髀连接躯干与下肢,上与髋骨连接。当髋枢出现问题,发生旋转时从外形上可出现骨盆的不正及下肢的旋转,从而出现“O”型腿、“D”型腿或“X”型腿、“K”型腿。让患者两足并齐正常站立时可从外在形态上看出两髀不在正常的位置而出现上述不正常的腿型,两髀的非正常形态可考虑为“脾有邪”的一种表现。

临床中发现恢复髋关节的正常功能对于临床中常见的与髋关节密切相关的膝关节痛、腰痛等病症均有益而无害;庄宛滢等^[5]提出“髋膝同调理论”,探讨膝关节病与髋关节的生理与解剖方面的联系。通过对髋枢(髋关节)的治疗以恢复其正常功能,对改善与脾之功能密切相关的脾胃病及妇科病也有很大帮助。

1.4 髋功能相关检查 当患者并未主诉髋枢不适,邪未久积时,可通过髋功能检查尽早发现问题,及时治疗。临床上通过检查髋关节的活动度来判断髋关节功能是否正常。常用的检查方法是屈髋外展外旋(the flexion abduction external rotation, FABER)试验^[6],即“4”字试验。另一检查方法依据触诊检查^[7]股骨内外侧髁的高低来判断股骨大转子的内旋或是外旋。正常情况下股骨的内外侧髁位于同一水平面^[8]。当股骨内侧髁明显高于外侧髁时常发生股骨大转子的外旋;当股骨内侧髁明显低于外侧髁时常发生股骨大转子的内旋^[9]。股骨大转子的旋转使得大转子与髋臼的位置发生变化,亦可影响髋关节的正常功能或形态。

1.4.1 FABER试验具体操作方法:受试者采取仰卧位,对侧腿伸直,待测腿以“4”字形形状放在对侧腿近膝关节处(待测腿踝关节外侧放于伸直腿膝关节的髌骨上缘),并一手按住待测腿的膝关节,另一手按压对侧髌骨上棘。两手同时下压至最大限度,应用3到5小幅度振荡施压,当受试者报告任何部位疼痛或膝股骨外侧不能与检查床呈水平平行时呈阳性反应。以上实验如遇老年或膝关节病变患者,不可强力帮助患者完成动作或用力按压,嘱患者自己完成此实验,不能完成实验者髋功能较差。

1.4.2 股骨内外髁触诊操作方法:被检查者仰卧位,屈髋屈膝呈90°,双脚平放于床面,检查者将拇指放在髌韧带侧方的关节间隙上,向上可触及股骨内外侧髁关节面。如果触诊困难,可增加屈膝程度。

2. “脾有邪,其气留于两髀”的治疗方法 脾有邪,其气留于两髀,从而造成股的形态异常及髋关节的活动不利,临床治疗以恢复股骨的正常形态及髋关节生理功能从而使邪气出,以恢复脾之正常功能。

2.1 针刺治疗方法 髋关节周边有丰富的肌肉筋膜包裹,从脾主肌肉的角度出发,当股的形态及髋关节功能出现异常时以治疗肌肉为主,寻找相关肌肉的筋结病灶点针刺,这些筋结病灶点常在经穴附近,针刺治疗时针尖宜达到相关肌肉的病灶点。其治疗方法如下。

2.1.1 FABER试验阳性针刺方法:当患者主诉大腿前面或腹股沟疼痛时,在急脉、阴廉等穴处触诊寻找明显的压痛点或条索,避开股动脉针入耻骨肌或短收肌的病灶点以放松耻骨肌及短收肌。当出现臀部周边疼痛时,在环跳附近寻找压痛点针中臀小肌以放松该肌肉,可用针刺扎跳得气不留针的针刺方法。耻骨肌、短收肌及臀小肌是髋关节周围偏短小的有稳定作用的肌肉,这几块肌肉出现紧张痉挛时会限制髋关节的灵活性,临床中通过治疗放松这几块肌肉可明显改善FABER试验时造成的髋关节周围的疼痛,同时改善膝关节外侧到床面的距离。

2.1.2 “O”型腿针刺方法:“O”型腿的形成常表现为双侧的股骨外旋,因大腿内侧的肌群出现紧张的条索而收紧所致。治疗以放松大腿内侧肌肉为主,针取箕门、阴包附近压痛点或条索处进针,使针尖分别到达长收肌、大收肌,应用扎跳得气不留针方法以达到放松肌肉的目的^[10],血海向膀胱经透刺针尖到达半腱半膜肌以放松该肌肉。“D”型腿为一条腿出现旋转,治疗患侧腿,治疗方法同“O”型腿。

2.1.3 “X”型腿针刺方法:“X”型腿的形成常表现为股骨的内旋,因大腿外侧的股外侧肌常出现紧张的条索而收紧所致。治疗以放松大腿外侧的股外侧肌为目的,从风市、中渎附近的压痛点或条索处进针,针尖达到股骨面后提出,然后向股骨下刺入股外侧肌,扎跳得气后出针以达到放松该肌肉的目的。膝阳关附近找压痛点,进针向膀胱经方向透刺,针尖达到股二头肌扎跳得气后出针以放松该肌肉。“K”型腿为一条腿出现旋转,只治疗患侧腿,治疗方法同“X”型腿。

“O”“X”型腿的形成常因为股骨和胫骨的对向旋转而形成,治疗当大腿和小腿同治。因本文主要探讨“髋枢”出现的问题,故只提出了股骨旋转的治疗。

2.1.4 髋关节前屈无力治疗方法:髋关节前屈表现为抬腿动作,患者常主诉上楼梯抬腿无力,抬腿时力弱的腿是股四头肌中的股直肌力量不够造成的,治疗可补胃经伏兔穴。针要斜刺入股直肌中,以加强股直肌肌力为目的。亦可用具有补益作用的艾灸方法,延胃经伏兔至梁丘一线施艾条灸,灸至皮肤潮红为度。同时可嘱患者进行加强股四头肌的锻炼。

2.2 依据FABER试验手法治疗方法 FABER试验时患者臀部周边疼痛,以臀小肌为治疗目标。肘压法治疗臀小肌:患者侧卧位,患肢在上屈膝屈髋位,下肢伸直,医者站患者背侧嘱患者靠近医者,首先找到患肢大转子处,在大转子上4横指附近寻找压痛点,痛点为臀小肌投影区。医者用肘尖压住痛点,沉肩放松,身体略前倾将身体力量通过肘尖施压于患处,以患者痛感明显但能承受的力道为度,保持此按压力约1min,患者按压

处疼痛感有所缓解时医者再稍向下增加肘尖施压力量保持约1min,询问患者施压处疼痛再次有所缓解时,医者再次略增加肘尖向下压力保持1min。共治疗3min左右,医者结束治疗时缓缓抬起肘尖逐渐减小对臀小肌的施压治疗,切忌快速抬起引起臀部肌肉的保护性痉挛。治疗过程中患者除施压点能接受的疼痛外,如有其他不适均应结束治疗。

每次治疗结束后可通过望诊及髋关节的功能检查以评价治疗效果,如5次治疗后两髌形态及髌枢功能未改善,当从更全面的角度重新评估髌存邪的原因,当考虑八虚除髌外的其它关节是否受邪,从而影响到两髌功能,整体治疗以达到治病求本目的。

2.3 依据股骨内外侧髌触诊结果 手法治疗方法,手法操作前后均要触诊检查,以评估手法治疗效果,治疗目的是使股骨内外侧髌接近同一水平的正常状态。此手法源于苏明阳老师的明阳体态疗法。

2.3.1 触诊股骨内侧髌高于外侧髌时采用下述手法:①患者俯卧位,健侧腿伸直,患侧腿屈髋屈膝如蛙式。医者站在患者健侧腿一边。②医者右手掌放于患者患侧下肢的大转子上,手掌抵住大转子,手掌方向与患者人体长轴向上呈45°,向斜上推住股骨大转子。③嘱患者将屈髋屈膝的下肢逐渐向下蹬直如健侧腿放置位置,在蹬直的过程中患者下肢及脚不得离开床面,医者可将左手轻放于患者患侧脚踝处,协助患者按要求完成动作。④操作中患者配合,医者右手推住大转子的同时患者下肢尽量匀速慢慢蹬直,同样动作操作3遍。⑤上述医者右手位置及动作、患者患肢动作同前,医者右手向斜上方推住大转子同时左手置于患者患侧大腿下握住股外侧肌群从下向上旋转用轻力协助股骨旋内,同时患者蹬直患肢,要求同前,同样动作操作3遍。

2.3.2 触诊股骨内侧髌低于外侧髌时采用下述手法:①患者仰卧位,健侧腿伸直,患侧腿屈髋屈膝如蛙式。医者站在患者健侧腿一边。②医者右手掌放于患者患侧大腿根部腹股沟处,手掌抵住股骨根部与人体长轴向上呈45°方向推住股骨根部。③嘱患者将屈髋屈膝的下肢逐渐蹬直如健侧腿放置位置,在蹬直的过程中患者下肢及脚不得离开床面,医者可将左手轻放于患者患肢膝部,协助患者按要求完成动作。④操作中患者配合,医者右手推住大腿根部的同时患者下肢尽量匀速慢慢蹬直,同样动作操作3遍。⑤上述医者右手位置及动作、患者患肢动作同前,医者右手向斜上方推住大腿根部,同时左手置于患者患侧大腿下握住内收肌群,从下向上旋转用轻力协助股骨旋外,同时患者蹬直患肢,同样动作操作3遍。

2.4 药物治疗 桂林古本《伤寒杂病论》^[4]曰:“寒病,腹满肠鸣,食不化,飧泄,甚则足痿不收,脉迟而涩,此寒邪乘脾也,理中汤主之;其著也,则髌枢强痛,不能屈伸,枳实白术茯苓甘草汤主之”。临床上遇寒阻中焦、寒邪乘脾时用理中汤治疗。理中汤方由人参、白术、干姜、炙甘草组成。方中人参甘温益气补中、白术苦燥甘温健脾,炙甘草甘入中焦,一可助人参、

白术益气健脾,二可缓急止痛,三可调和药性,加以干姜温中守而不走。“理中者,理中焦”。理中汤四药合用,共奏温中健脾,燥湿祛寒之功效^[11]。当寒邪久居变为“著”,出现髌枢强痛、不能屈伸时用枳实白术茯苓甘草汤。方中枳实苦酸行气消痞,白术苦燥甘温健脾,枳实白术相配具补中益气之效^[12],茯苓淡渗健脾,炙甘草甘温和助,诸药共奏健脾除湿利关节之功。综上分析,寒邪乘脾主要以健脾温中以除寒湿,内治而外安。临证时需结合患者情况适当加减用药。

小结

脾胃为后天之本,脾为邪客而出现的髌及髌枢的形态及功能问题临床非常常见,本文从诊断及治疗的角度探讨了脾之邪客。临床时除听取患者的主诉以判断脾为邪客的情况,还应通过望诊、切诊、查体等手段去发现髌及髌枢的问题。治疗的核心是恢复髌及髌枢的正常生理功能。笔者从诊查髌及髌关入手,采用上述针刺、手法及中药相结合治疗与脾受邪相关的内科、妇科及骨伤科病证取得较好的临床效果。髌及髌枢的形态及功能的正常可反面说明脾无留邪。但人体是一个整体,五脏邪客于八虚之室,造成两髌、两膈、两肘、两腋的功能异常,关节间常相互影响。临床上应该整体考虑进行治疗,八虚所居之位形态和功能均为正常,人体才更趋健康。笔者今后将进一步探讨除脾邪客外的其他脏受邪的诊治,以形成较完整的五脏邪客诊治。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经.北京:中华书局,2010
- [2] 隋·杨上善,撰注.黄帝内经太素.北京:人民卫生出版社,1965:345-346
- [3] 程永.髌枢痹(股骨头坏死)中医病理关键环节与针灸治法探讨.辽宁中医药大学学报,2013,15(3):125-128
- [4] 罗哲初,手抄.桂林古本《伤寒杂病论》.南宁:广西人民出版社,1980:35-54
- [5] 庄宛滢,詹天宇,张文勇,等.“髌膝同调”方法治疗膝骨关节炎的依据探讨.中华中医药杂志,2020,35(3):1537-1539
- [6] Martin R L, Sekiya J K. The interrater reliability of 4 clinical tests used to assess individuals with musculoskeletal hip pain. J Orthop Sports Phys Ther, 2008, 38(2): 71-77
- [7] [法]塞尔日·蒂克萨.触诊解剖学图谱.楚宪襄,夏蓉,译.郑州:河南科学技术出版社,2019:351
- [8] 杜心如,丁自海.骨科临床应用解剖.北京:人民卫生出版社,2016:514-517
- [9] 田伟.实用骨科学.2版.北京:人民卫生出版社,2016:3012-3013
- [10] 詹天宇,庄宛滢,刘奕均,等.局部取穴“扎跳”治疗颈椎病的探索.现代中医临床,2020,27(2):43-46
- [11] 费占洋.理中汤方证和临床研究.北京:北京中医药大学,2011
- [12] 钟赣生.中药学.9版.北京:中国中医药出版社,2012:227

(收稿日期:2020年12月30日)