

本文引用: 杨晓丽, 崔曼丽, 黄培冬, 郑菀莹, 张君斌, 尹朝飞, 姜云武. 姜云武基于开阖枢理论运用扶阳针灸治疗寒性筋痹经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1652–1656.

姜云武基于开阖枢理论运用扶阳针灸治疗寒性筋痹经验

杨晓丽^{1,2}, 崔曼丽^{1,2}, 黄培冬^{1,2}, 郑菀莹^{1,2}, 张君斌³, 尹朝飞^{1,2}, 姜云武^{1,2*}

1. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第二附属医院, 云南 昆明 650041;

3. 腾冲市中医医院, 云南 保山 679116

〔摘要〕开阖枢理论是阐释六经气化功能的核心理论, 对针灸临床具有重要指导价值。姜云武教授基于该理论, 提出寒性筋痹的关键病机为“太阳失固, 寒扰筋急”“阖藏失职, 筋失所养”“枢机不利, 筋脉失疏”, 三者相互影响, 共同引发筋脉拘急疼痛。诊疗以“扶阳针灸”为核心, 确立“固太阳、助阖藏、转枢机”治则, 通过激发阳气、调畅气机, 恢复三阴三阳气化平衡, 实现“筋柔痛消”的治疗目的, 为针灸治疗寒性筋痹提供理法兼备的临床新思路。

〔关键词〕寒性筋痹; 开阖枢; 扶阳针灸; 调畅气机; 名医经验; 姜云武

〔中图分类号〕R245

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.016

JIANG Yunwu's experience in treating cold sinew impediment with fortifying yang acupuncture based on the opening-closing-pivoting theory

YANG Xiaoli^{1,2}, CUI Manli^{1,2}, HUANG Peidong^{1,2}, ZHENG Wanying^{1,2}, ZHANG Junbin³,

YIN Chaofei^{1,2}, JIANG Yunwu^{1,2*}

1. The Second Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650500, China;

2. Second Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650041, China; 3. Tengchong County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoshan, Yunnan 679116, China

〔Abstract〕The opening-closing-pivoting theory is a core theory for elucidating the qi transformation functions of the six meridians and has important guiding value for clinical acupuncture practice. Based on this theory, Professor JIANG Yunwu proposes that the key pathogenesis of cold sinew impediment involves "failure of Taiyang to secure, with cold disturbing the sinews and causing contracture" "failure of closing and storing, resulting in loss of nourishment of the sinews" and "dysfunction of pivoting, resulting in impaired coursing of the sinews and vessels". These three pathological mechanisms interact with one another and collectively lead to painful contracture of sinews and vessels. In diagnosis and treatment, fortifying yang acupuncture is taken as the core approach, with the therapeutic principles of "securing Taiyang, assisting closing and storing, and facilitating pivoting". By activating yang qi and regulating qi movement, the balance of qi transformation of the three yin and three yang is restored, thereby achieving the therapeutic goal of "relaxing sinews and relieving pain". This provides a new clinical approach integrating both principles and therapeutic methods for acupuncture treatment of cold sinew impediment.

〔Keywords〕cold sinew impediment; opening-closing-pivoting; fortifying yang acupuncture; regulating qi movement; famous physician's experience; JIANG Yunwu

〔收稿日期〕2026-04-29

〔基金项目〕云南省卫生健康委-姜云武名老中医药专家传承工作室(2024年); 云南省专业学位研究生教学案例库项目(30770103895); 云南中医药大学2026年“灵枢冲和”学科提档计划(针灸学)。

〔通信作者〕* 姜云武, 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 714716654@qq.com。

筋痹属中医学五体痹之一,是以筋脉拘急、关节疼痛、屈伸不利为主要临床表现的病症^[1]。其病位涉及筋肉、肌腱、关节及韧带等组织,常见于西医学中的筋膜炎、肌腱炎、滑囊炎等多种软组织疾病^[2]。现代西医治疗筋痹多以消炎镇痛、松解粘连及功能锻炼为主,必要时采用手术干预。药物治疗可缓解症状,但长期使用非甾体抗炎药需关注胃肠道与肝肾不良反应;手术治疗多用于特定适应证,其创伤性与风险需纳入综合评估^[3]。中医在筋痹治疗中形成了一套特色方案,针灸疗法作为常用手段之一,在操作安全性、疗效稳定性和经济性方面具有一定优势,在临床实践中被广泛应用。筋痹虽有寒热之别,然临床以寒证最为多见^[4],故本文以寒性筋痹为论展开探讨。

姜云武教授为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、云南省名中医,基于多年临床实践,以“开阖枢”理论为指导,确立“固太阳、助阖藏、调枢机”的治疗原则,以“扶阳针灸”为核心论治寒性筋痹,临证每获良效。现将姜云武教授针灸治疗寒性筋痹的经验总结如下,以期 of 中医治疗该病提供新的思路。

1 开阖枢理论内涵

开阖枢理论始见于《素问·阴阳离合论篇》:“三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”该理论以门户系统为喻,形象阐释三阴三阳经气的表里位置、盛衰变化及气机运行规律,是阐释六经气化功能的核心理论框架^[5-7]。

“开”即开启、敷布之意,主气机自内向外、由里达表的运行。太阳为三阳之“开”,统摄营卫、主一身之表,宣发卫气以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖,同时输布水谷精微以濡润周身^[8];太阴为三阴之“开”,运化水谷、输布精微,上输心肺以化生气血。太阳、太阴开中有阖,则阳气外达、阴精上布,表里之气得以敷布周身。

“阖”即闭合、蓄藏之意,主气机自外向内、由上达下的运行。阳明为三阳之“阖”,主水谷受纳腐熟、胃气通降下行,收摄阳气、潜降浊气,化水谷为精微以灌溉经脉、濡润宗筋;厥阴为三阴之“阖”,藏血归肝、相火下潜,使阴精内守而不妄泄^[9]。阳明、厥阴阖中有开,则阳气内收、阴精归藏,气血得以蓄积涵养。

“枢”即枢轴、转动之意,主气机升降出入之调节。少阳为三阳之“枢”,居半表半里之间,转输阳气、调畅表里,使太阳之开与阳明之阖相济为用;少阴为三阴之“枢”,内连心肾、交通水火,为阴阳转化之枢纽,使太阴之开与厥阴之阖协调有序^[10]。少阳、少阴枢转有序,则阴阳升降、表里出入各得其常,脏腑经络气血得以周流不息。

2 开阖枢论寒性筋痹病因病机

2.1 开阖枢失司,筋痹乃生

筋痹病位在筋,病机根本在于气化失常。《素问·痹论篇》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”然六淫邪气客于筋脉,必因经气失调、开阖失度、枢转不利,邪气方可内留发病。开阖枢为阴阳气化之枢转,维系人体阴阳升降出入的动态平衡,为筋痹的病机分析提供了系统的六经气化辨证视角^[11-12]。本文所论以寒性筋痹为主,其病机核心不离“寒、虚、滞”三点,与太阳、阳明、厥阴、少阳四经功能失调关系最为密切。

姜云武教授基于长期临床观察认为,寒性筋痹的发病并非单一经脉病变,而是太阳、阳明、厥阴、少阳四经相互影响、互为因果的结果。太阳主表,为卫外之藩篱;阳明主里,为气血之化源;厥阴为阖,藏血归肝、濡养筋脉;少阳为枢,主气机之转输。太阳、阳明、厥阴、少阳经脉功能协调,则筋脉得以温煦、濡养、疏利;反之,四经失调,太阳开阖无度则外邪易侵,阳明失阖则正气内虚,厥阴失阖则精血失藏,少阳枢机不利则气滞于中,开阖枢失司,筋痹由是而生。

2.2 太阳失固,寒扰筋急

太阳经循行于体表最外层,为诸经之藩篱,主一身之表,统摄营卫,具有宣发阳气、卫外御邪之功。《素问·生气通天论篇》言:“阳者,卫外而为固也。”太阳开阖有度,则腠理致密,外邪难侵;《灵枢·根结》云:“开折,则肉节淅而暴病起矣。”若太阳开而不阖,卫外失固,则肌表疏松,风寒湿之邪乘虚而入。《证治准绳·颈项痛》指出:“寒搏则筋急。”寒邪客于筋脉,致阳气郁闭,津液不行,筋脉失于温煦与濡润,发为拘急、抽搐、疼痛之症^[13]。

姜云武教授指出,临床所见的寒性筋痹,多由外感风寒或长期处于寒湿环境诱发。其疼痛特点表现为痛处固定、遇寒加重、得温则痛减,这是太阳失固的核心辨证依据。太阳开阖失司不仅为外邪入侵

之门户,亦是寒湿之邪稽留不除的内在原因。因此,恢复太阳正常的开阖功能,使表卫得固、邪有出路,是治疗寒性筋痹的首要环节。

2.3 阖藏失职,筋失所养

阳明为“阳阖”,主润宗筋,其气以通降为顺、以阖为用,主导阳气内收沉降,并将水谷精微转化为气血津液,为筋脉生理活动提供物质基础。《灵枢·经脉》言:“谷入于胃,脉道以通,气血乃行。”《素问·痿论篇》亦云:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋。”阳明健运、阖藏有度,则气血充盈,筋脉得养而柔韧有力。若阳明失阖、通降失职,则气血生化乏源,宗筋失润,肌肉失养^[14]。《灵枢·根结》载“阖折,则气无所止息而痿疾起矣”,这与“治痿独取阳明”经典理论相互印证,进一步说明了阳明对筋肉的重要性^[15]。

厥阴为“阴阖”,司藏血归肝、相火下潜,主阴精之固藏而不妄泄。肝主筋、藏血,筋脉之濡润柔韧有赖于肝血的充沛与归藏有序。若厥阴失阖、藏血失职,则肝血不能正常归藏,筋脉失于濡养,发为拘挛疼痛;相火不能下潜而浮越于上,持续耗伤阴血,进一步加重筋脉失养。

姜云武教授临证发现,筋痹患者若病程迁延、反复发作,其筋脉拘急常伴见肢体的酸软无力、屈伸不利等痿证表现。此为阳明失阖与厥阴失阖并见之征:阳明清浊不分则精微不化,厥阴藏血失职则精血不藏,二者互为因果,共同构成筋痹“精血亏虚、筋失濡养”的核心病机。姜云武教授认为,筋痹虽以“痹”为主症,但病至后期往往“痹痿并见”,临床不可仅着眼于祛邪通络,而应重视对阖藏机能的恢复,故临证常通过调补脾肾先后天之本,以恢复阳明、厥阴阖藏之职。

2.4 枢机不利,筋脉失疏

“枢”主转动,沟通表里内外,调畅气机升降出入。少阳为枢,居半表半里之间,贯通太阳与阳明二经。风寒湿邪侵袭机体,卫阳不充,邪不能入里出表,稽留于表里之间,阻滞少阳枢机。《灵枢·根结》言:“枢折,即骨繇而不安于地。”枢纽败折,则骨节弛缓而不安于其所,筋骨失其约束,进而出现关节失稳、活动不利。

姜云武教授临床经验丰富,尤其重视少阳枢机在筋痹发病过程中的关键作用,认为枢机不转则开阖功能失司,太阳、阳明、厥阴三经功能俱损,阳气不得布达,精血无以输运,筋脉失于温煦濡养,从而导致拘急疼痛,迁延难愈。

3 扶阳针灸治寒性筋痹要旨

3.1 扶阳调气祛寒疴

扶阳针灸源于中医经典,凝练于长期临床实践,是姜云武教授在深厚积淀之上的经验总结。《素问·生气通天论篇》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”“阳者,卫外而为固也”。阳气为生命之根本,主司卫外御邪,其盛衰决定疾病之顺逆转归。姜云武教授由此提出“临证当以扶阳为要”的学术主张,构建蕴含温阳、固阳、通阳、和阳四重内涵的“扶阳针灸”理论体系——阳虚形羸,当补火助阳;阳失固密,当固护元阳;气结郁闭,当通阳利气;阴阳偏颇,法当和之^[16]。该体系诊疗并重:诊断层面,主张辨病、辨证、辨经“三辨和合”,形成“脉诊-耳诊-穴诊-经诊”四位一体诊察法;治疗层面,确立“温-固-通-和”扶阳四法;操作层面,遵循“取穴为基,手法为本”之原则,创“瞬针-栖针”“体针-耳针”之特色针法。然针刺手法虽有定式,穴位选取却无固定定式,核心在于贴合病机、取穴适宜。

姜云武教授治疗寒性筋痹常结合瞬针、栖针、耳针及运动针法。瞬针穴位常取大椎、脾俞、肾俞;栖针穴位常取百会、中脘、育俞、气海、手三里、足三里、太溪、阳陵泉、阿是穴;耳针常取肾、肾上腺、交感、皮质下及患病部位对应耳穴(如肩、膝、踝等);运动针法常取患侧肢体对侧远端穴位。瞬针即快速破皮入穴,行飞法催气,一捻一放,状如飞鸟展翅,得气即出,取其速引经气、宣通经络之用;栖针则瞬间破皮后,以飞法催气,得气而留之,如同飞鸟栖止停歇,静以久留,调畅经气;耳针多单侧取穴,进针后轻捻针柄,以耳穴局部麻、胀或温热感为度,不可刺穿耳郭,双耳交替使用;运动针法于患处对侧远端取穴,进针得气后行提插捻转手法,嘱患者配合患处主动活动,行针3~5次,刺激强度由轻至重,以活动导引经气,促使针感直达病所。上述诸法配伍,各司其职,直切寒性筋痹“太阳失固、阖藏失职、枢机不利”之核心病机,宣阳、固阳以强卫表、复开机,重视脾肾先后天之本以固阖藏,通调少阳以斡旋枢机,标本同调,寒散筋舒而疼痛尽除。

3.2 宣阳达表固太阳

太阳为三阳之“开”,主一身之表,敷布阳气于外,为卫外之藩篱。太阳开阖失司,则卫外不固,外邪入侵,客于筋脉,发为拘急疼痛。“宣阳达表”是恢复太阳经功能、治疗筋痹的关键环节。大椎为诸阳之会,是督脉与手足三阳经交汇之处,针之能振奋周身

阳气,为启动太阳经气的“总枢”;百会位居巅顶,善升提阳气、通达上下。姜云武教授临床常视病邪之轻重,或单独取用或相须配伍百会、大椎二穴,促使太阳之阳气得以宣发外达,筋脉得以温煦,疼痛自减。

3.3 重视脾肾助阖藏

阳明为阳阖,厥阴为阴阖。阳明属胃,主受纳腐熟水谷、化生气血精微,为筋脉提供濡养之资;厥阴属肝,主藏血归筋、潜降相火,为筋脉提供濡润之源。二者一主化生、一主固藏,共同维系筋脉之濡润滋养。然阳明气血化生依赖脾土运化^[17],厥阴藏血功能依托肾水涵养^[18]。脾为后天之本,运化水谷以充养阳明气血;肾为先天之本,涵养肝木以固护厥阴藏血机能。故阳明失阖,当责之脾运不健;厥阴失阖,当责之肾水不充。姜云武教授临床常取脾俞、中脘、足三里、手三里健运中焦,助阳明气血化源不竭;配伍肾俞、育俞、气海、太溪补益下元,助厥阴藏血有主。脾肾同调,则阳明气血充盛、厥阴藏血得固,精血化生有源、归藏有序,筋脉得以濡润。阳气复常、精血得充,则筋脉得养,拘急疼痛自除。

3.4 通调气机转少阳

筋痹之枢机不利,尤重少阳。少阳为阳枢,居半表半里之间,贯通表里内外,主气机之升降出入^[14],维系左右气血之对称流动。《灵枢·经筋》载足少阳之筋“从左之右……命曰维筋相交”,阐明左右经筋通过少阳经气相互联缀的生理特性^[19]。据此,姜云武教授临证常取患处对侧远端穴位施以运动针法,以斡旋少阳枢机。进针得气后,行提插捻转手法,嘱患者配合主动活动患处,行针3~5次,强度由轻至重,通过针刺与肢体活动的配合,实现“通达阳气、气至病所”的治疗目标^[20]。此法通过针刺与肢体活动相配合,激发经气运行,枢转少阳气机,使郁遏之气得以疏通、闭阻之阳得以布达,筋脉得以温煦则疼痛自止。

此外,耳穴亦是姜云武教授调畅少阳枢机的重要辅助手段。耳与少阳经脉关系尤为密切:手足少阳经皆“入耳中,出走耳前”,足少阳之筋“循耳后”,《素问·热论篇》亦言“少阳主胆,其脉循胁络于耳”,此为经脉循行之直接联系;《灵枢·根结》云“少阳根于窍阴,结于窗笼。窗笼者,耳中也”,则进一步点明耳为少阳经气汇聚之所,乃其经气“结”之所在^[21]。依据“经脉所过、经气所结”的理论,说明耳与少阳经脉直接相通,故刺激耳穴可直抵少阳枢机。耳穴与运

动针法相辅相成,协同施用,共奏调和少阳、疏利枢机之功。

4 验案举隅

王某,女,54岁。初诊:2024年10月15日。主诉:左拇指掌指关节疼痛伴活动受限1周。患者1周前因家务劳累后出现左拇指掌指关节疼痛,屈伸不利,于昆明某私人诊所行冲击波治疗3次,症状未见明显缓解。为寻求针灸治疗,遂来姜云武教授门诊求治。现症见:左拇指掌指关节及指间关节疼痛僵硬,屈伸不能,遇寒加重,得温痛减,肢体酸软无力;纳眠可,二便调;舌质淡,苔白微腻,脉弦紧。月经史:已绝经。专科检查:视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)疼痛评分7分(0~10分制);左拇指掌指关节屈曲约30°(正常参考值约90°),指间关节屈曲约15°(正常参考值约80°),关节伸展受限明显。西医诊断:左拇指指屈肌腱狭窄性腱鞘炎。中医诊断:筋痹(寒湿阻络证)。治法:散寒除湿,通络止痛。(1)取穴:①瞬针:大椎、肾俞;②栖针:太白(右)、阳陵泉、手三里(左)、鱼际(左)、阿是穴(左掌)、合谷;③耳针:肾、肾上腺、指。腧穴定位参照《经穴名称与定位》(GB/T 12346—2021);耳穴定位参照《耳穴名称与定位》(GB/T 13734—2008)。(2)操作:先嘱患者俯卧位,穴位局部常规消毒,选用0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针,大椎直刺20~35 mm,肾俞直刺20~30 mm,此二穴均快速破皮进针,施以“飞法”催气,以刺手拇指、食指快速捻转针柄,拇指向前用力偏重、向后用力偏轻,引气入内,行补法,得气即出针;再嘱患者仰卧位,穴位局部常规消毒,先刺太白(右),选用0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针直刺20~30 mm,得气后行捻转泻法,行针过程中嘱患者配合掌指关节、指间关节主动屈伸运动,行针3~5次,行针强度在患者可耐受的疼痛范围内由轻至重、循序渐进,此操作结束后,患者诉左掌指关节疼痛较前减轻,左拇指掌指关节屈曲约60°,指间关节屈曲约45°;继以0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针于阳陵泉、手三里(左)、鱼际(左)、阿是穴(左掌)、合谷直刺20~30 mm,诸穴快速破皮,飞法催气,刺手拇指、食指前后捻转用力均匀,行平补平泻法,得气后留针;再取0.25 mm×25 mm一次性无菌针灸针于耳穴肾、肾上腺、指刺入2~5 mm,以不刺穿耳郭为度,轻捻针柄行平补平泻法,以耳穴局部麻、胀或温热感为度;最后于太白(右)加用1壮2 cm长艾

炷套在针柄上点燃施行温针灸,留针 30 min。初诊结束后,患者 VAS 评分降至 3 分,左拇指掌指关节屈曲约 70°,指间关节屈曲约 50°。

二诊:2024 年 10 月 17 日。患者诉左拇指掌指关节疼痛较前进一步减轻,屈伸活动度较前改善,僵硬感明显缓解。查体:左拇指掌指关节屈曲约 75°,指间关节屈曲约 55°,局部压痛减轻。守前法继续治疗,嘱患者适当做掌指关节主动屈伸功能锻炼。

三诊:2024 年 10 月 19 日。患者诉左拇指疼痛明显减轻,关节活动较前灵活,可持轻物。查体:左拇指掌指关节屈曲约 80°,指间关节屈曲约 65°,局部轻度压痛。守前法继续治疗。

四诊:2024 年 10 月 24 日。患者诉左拇指掌指关节疼痛显著减轻,VAS 评分 1 分,关节活动度基本恢复正常;左拇指掌指关节屈曲 85°,指间关节屈曲 75°。患者自诉疗效满意,未再预约后续治疗。

1 个月后电话随访:患者自述左拇指无明显疼痛,关节活动自如,可正常完成家务等日常活动,病症未见复发。

按:本案患者年逾七七,肾气渐衰,天癸已竭,阳气生化不足,太阳卫外失固,少阳枢转不利。复因劳倦伤筋,寒湿乘虚客于筋脉,发为筋脉拘急、屈伸不利之筋痹。姜云武教授谨守“开阖枢”病机,以“扶阳针灸”为核心:取大椎振奋诸阳,宣通太阳之开;肝肾乙癸同源,取肾俞温煦少阴,固护厥阴封藏之阖;运用运动针法,取对侧太白,捻转行针配合患者主动运动患处,引导经气达于病所,疏通少阳枢机;耳穴之设,能调畅少阳枢机,取肾、肾上腺培补下元以固根本,指穴直通病所以疏通局部经气;选取筋会阳陵泉,配合局部取穴手三里(左)、鱼际(左)、阿是穴(左掌)、合谷,共奏通筋活络之功。诸法相合,使三阴三阳之气复其常道,故筋柔痛止,活动复常。本案充分体现姜云武教授以“开阖枢”理论为指导、以“扶阳”为根本、以“调气”为关键的学术思想。

5 结语

姜云武教授将开阖枢理论系统引入寒性筋痹的诊疗,提出“太阳失固,寒扰筋急;阖藏失职,筋失所养;枢机不利,筋脉失疏”的核心病机,使治疗从“局部止痛”提升为“整体调气”,体现“治病求本”之旨。临证以“扶阳”为本,形成“宣阳-助阖-转枢”三位一体的治疗策略,内外兼治,标本兼顾。本文所论为姜

云武教授治疗寒性筋痹之临证心得,虽以个案管窥,然理法方穴自成体系,可为后续临床研究提供思路与方向。

参考文献

- [1] 高超,崔杰. 筋痹证治研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 218-220.
- [2] 许月,刘春燕,陈晟. 筋痹与骨痹关系浅析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 174-177.
- [3] 张栋,王庆甫,吴忌,等. 青少年颈痛的中医证候分型研究[J]. 中国骨伤, 2015, 28(7): 628-632.
- [4] 唐勇. 激痛点拇指掌指关节特色推拿治疗项背肌筋膜炎的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [5] 许溪彬,袁海宁,田露,等. 三阴三阳开阖枢理论的诠释与应用进展[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3109-3112.
- [6] 梁嘉钰,于露,钱舒乐,等. 基于气化理论探讨运气背景下三阴三阳内涵[J/OL]. 中医学报, 2024-07-30. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240729.1526.034>.
- [7] 李建敏,唐宏亮,庞军,等. “枢经学说”的哲学思考[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 30-33.
- [8] 张艺馨,李建朋,牛苗苗,等. 从形证角度论“太阳为开”学术思想的临证意义[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 25-27.
- [9] 苏红,杨雪冬,刘静,等. 从“厥阴为阖”阐释针刺降压的理论依据与选穴思路[J]. 中国医药导报, 2026, 23(5): 160-164.
- [10] 周强,张效科. 浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及其在杂病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 939-942.
- [11] 孙维新,李吉磊,姜伟艳,等. 开阖枢理论及其在藏象学说中的运用[J]. 北京中医药, 2024, 43(11): 1305-1309.
- [12] 刘喆雯,朱文雄,陈其华. 基于六经开阖枢理论探赜遗精治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 873-877.
- [13] 任乐佳,王思寅,张慧,等. 基于“开阖枢”理论针药并用辨治儿童抽动障碍[J]. 中医杂志, 2025, 66(21): 2275-2280.
- [14] 刘如歌,智若愚,刘韩彬,等. 基于“三阴三阳开阖枢”理论辨析重症肌无力[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 927-932.
- [15] 金晶,周海龙,林烜宇,等. 浅析《内经》“阳明主阖”理论在痿证中的运用[J]. 吉林中医药, 2024, 44(8): 890-893.
- [16] 张杨,黄培冬,崔曼丽,等. 姜云武教授扶阳运气调神针法探析[J]. 云南中医药大学学报, 2024, 47(2): 50-54.
- [17] 缪雨希,李水芹. “脾胃为后天之本”理论源流及发展[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 15-18.
- [18] 欧飞微,熊曼玲,解丽菲,等. 从“肝肾同源”探讨绝经后骨质疏松症的发病机制[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 52-56.
- [19] 雷云,孟祥刚,赵琦,等. 武连仲教授运用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹经验[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 757-760.
- [20] 周瑶,陈敏,张莎,等. 姜云武教授运动针法治疗痛症探析[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(2): 41-44.
- [21] 姜伟强,聂甜. 基于少阳经筋理论针刺辨治实证耳鸣的探讨[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(8): 602-603.

(本文编辑 匡静之)