

• 针灸研究 •

浅析脐下营针刀解结术的理论依据及临床应用*

陶鹏飞¹, 张小强¹, 杨会军², 王海东^{2△}, 李伟青², 金芳梅², 杜小正¹

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要: 脐下营针刀解结术是名医王海东主任医师以解剖学为依据、中医理论为指导提出的针刀疗法。本文从《素问·骨空论》阐明脐下营解结术的理论来源,以奇经八脉、气街、经筋、解剖学作为定点依据,探析其定点及主治规律的理论实质,并列举验案为临床治疗疑难杂病提供思路。

关键词: 脐下营; 针刀解结术; 定点; 奇经八脉; 气街; 经筋; 理论依据

中图分类号: R246

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)06-0062-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.06.013

“脐下营”一词首见于《素问·骨空论》:“督脉生病治督脉,治在骨上,甚者在脐下营”。清代张志聪在《素问集注·骨空论》注:“若病甚而不已者,兼取于脐下之营。营谓腹间之肉穴”,其认为营是腹部的肌肉,督脉病重且迁延不愈时可在此处治疗;同时《素问直解·骨空论》中指出:“脐下营乃少腹以下骨中央,督脉所起之部也”,认为脐下营是少腹到耻骨联合这一区域,是督脉循行的起始部位^[1]。名医王海东主任结合古代文献和多年的临床经验,认为“脐下营”是从脐下至耻骨联合附近的区域,重点在耻骨联合、腹股沟区。针刀松解可治疗因任脉、督脉、冲脉、足少阴肾经、足阳明胃经诸经气血不和所致的脊柱关节病、妇科、男科以及经筋病^[2]。

1 脐下营解结术的理论基础

1.1 任督二脉与脐下营

1.1.1 从任督二脉的循行论述脐下营 《素问·骨空论》最早提出任督二脉的循行路线,其言“任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里上关元”^[3]。任脉起于胞宫,过毛际,入腹里,上关元至胸前,达咽喉,上面颊而入眼睛。任脉行于腹部,为阴脉之海,统领一身阴经,其循行经过脐下营。任脉为病表现为经气结聚不通,男子会阴部的七疝,女子月经病、瘕聚等。

“督脉者,起于少腹以下骨中央……贯脊属肾,与太阳起于目内眦;其少腹直上者,贯脐中央,上贯心入喉”^[3]。以往认为督脉起于胞宫,行于后正中线上,于承浆穴交于任脉。《素问·骨空论》提出督脉起于“少腹以下骨中央”及“目内眦”,其合少阴、并太阳而交肾脏;督脉前行的分支贯脐,上胸贯心入咽喉达目系,交于目内眦。督脉的三个分支在人体前后形成一个闭环,加强与任脉、少阴经、太阳经的联系,故脐下营可治疗以上经脉的病变。脐下营为督脉循行所过,又“经脉所过,主治所及”,故督脉生病,治疗有两个部位,一为“骨上”,病情严重可取“脐下营”。

1.1.2 从任督二脉的阴阳关系论述脐下营 陈世铎在《外经微言·任督生死篇》提出了任督二脉的阴阳关系,“任脉由阳行于阴,故脉名阴海。督脉由阴行于阳,故脉名阳海”^[4]。阴阳交感互生,阴中有阳,阳中有阴;阴阳交则生,阴阳离则死;天气下降,地气上升;阴交于阳则阴气生,阳交于阴则阳气生,任督相交则阴阳自生。督脉总督一身阳气,为阳脉之海;任脉调节阴脉精血,为阴脉之海;此二脉功能正常,二经气血才能互根互用,人体阴阳才能自和。督脉生病的治疗点“骨上”位于人体的阳部,而“脐下营”位于人体的阴面,故取“脐下营”可联系任督,通调阴阳。

收稿日期: 2022-09-04

* 基金项目: 甘肃省中医药项目(GZKP-2021-12); 甘肃省中医药项目(GZKZ-2021-3); 兰州市科技指导性计划项目(2022-ZD-73); 王海东甘肃省名中医传承工作室建设项目(甘卫中医函[2022]50号)

第一作者简介: 陶鹏飞(1994-),男,在读硕士研究生,研究方向: 风湿病的中医药防治研究。

△通信作者: 王海东, E-mail: whaidong5895@163.com

“从阴引阳”“阳病治阴”源于《素问·阴阳应象大论》，即阳经、阳部的病变，在阴经、阴部治疗。针刀具有针刺调整阴阳的作用，而“脐下营”是督脉生病严重时的治疗部位，其位于人体为阴的腹侧、阴脉之海的任脉上，针刀治疗则是“从阴引阳”“阳病治阴”的重要体现。《景岳全书》又云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”^[5]。督脉为阳脉之海，总督一身阳气，与足三阳经脉、经筋联系密切。督脉生病表现为督脉不通或督脉阳气不足，督脉不通可选择“骨上”以疏通经脉，督脉阳气不足选择“脐下营”以阴中求阳，其正是“阳得阴助而生化无穷”的重要体现。

因此，脐下营作为任督二脉的循行部位及督脉病症在人体腹侧的治疗点，其治疗体现“经脉所过，主治所及”“从阴引阳”“阳病治阴”的治病思想，针刀操作可调理任督二脉的经气，达到阴平阳秘的状态，从而祛病达邪。

1.2 从气街的部位和联系的经脉论述脐下营 “四街者，气之径路也”，指出气街是经络气血运行的共同道路，是足阳明胃经、冲脉、足少阴肾经诸经脉共同经过的部位，大概相当于解剖学腹股沟区，可治疗足阳明胃经、冲脉、足少阴肾经等经脉失调的疾病。

1.2.1 入气街中—足阳明胃经 《灵枢·经脉》两次提到阳明胃与气街的关系，分别为“入气街中”“下至气街中而合”。足阳明胃经循行于人体前侧，其主干和支脉分别循行于体表和体腔，二者进入气街汇合后向下循行于下肢前侧，濡养人体的组织、器官。中医认为“胃为水谷气血之海”，维持人体生命不息的气血来源于水谷精微，而胃是储存谷物的仓库，谷物在此腐熟后，其精微物质被人体所吸收后化为气血津液，沿着足阳明经脉扩散到全身营养周身，气街则是气血转送到其他经脉的中转站，正如《灵枢·玉版》所言：“人之所受气者，谷也。谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海也。海之所行云气者，天下也。胃之所出气血者，经隧也。经隧者，五脏六腑之大络也，迎而夺之而已矣”^[6]。经脉气血会聚的部位是人体之海，海的位置气血充盛，可通过经脉将气血输送到其他部位。中医取象比类将足阳明胃经喻为“五脏六腑之海”，认为足阳明胃经能够汇集、调节人体的气血，以此来阐释足阳明的生理功能。《灵枢·经水》言其：“足阳明，五脏六腑之海也，其脉大，血多，气盛”^[7]，正是对“多气多血之

腑”的有力阐述。因此，脐下营的针刀操作通过调节气街的经气，从而调节足阳明胃经的气血，恢复足阳明胃经“多气多血”的生理特性。

1.2.2 起于气街—冲脉 冲脉起始部位有四种说法，分别是气街、关元、肾下、胞中，皆是脐下营所在之处，且其循行路线与气街、足阳明胃经和足少阴肾经联系密切^[8]。

《素问·骨空论》言：“冲脉者，起于气街，并少阴之经”，其后《难经·二十八难》亦言：“冲脉者，起于气冲，并足阳明之经”^[9]，以上皆言冲脉的起源、循行路线、联系的经脉。此处的气街、气冲同指腹股沟区，是针刀操作的核心部位。冲脉起于气街，并足阳明胃经和足少阴肾经从脐之两旁上行，其循行路线遍布整个脐下营。《灵枢·动输第》进一步论述冲脉、足少阴、气街的关系，其言：“冲脉者，十二经之海也，与少阴之大络，起于肾下，出于气街”^[7]。人体十二正经，外加奇经八脉，运行人体的气血，而冲脉、阳明属于带脉，络于督脉，会于气街，其作为经脉之海，具有蓄积、调整、布散其他经脉气血的作用，主管将人体气血输送到肢体肌肉之间相互接触的缝隙或凹陷，又与阳明会合于宗筋，共同“主束骨而利机关也”。总之，冲脉是十二经之海，与诸经脉联系密切，其或起于气街，或出于气街，又与足少阴肾经、足阳明胃经共同循行经过脐下营，与足阳明胃经气血汇合后濡养宗筋，其也联系带脉、督脉，其气血阴阳互根互用，病理上互相影响，任何一经经气受损，则会出现本经和相关联经脉的病症，如冲脉经气受损则出现“逆气里急”“脊、股内后廉痛”及“气街、股皆痛”等症。

因此，气街作为腹部和下肢相连接的部位腹股沟区，同时也是连系冲脉、足阳明胃经、足少阴肾经的纽带^[10]。将脐下营之腹股沟区作为治疗点，首先针刀治疗不仅能调整气街的气血运行，疏通气街相邻部位和下肢的经脉，也可调节冲脉以调整十二经脉及五脏六腑的功能，调整胃经促进后天脾胃的运化功能，使经脉气血充足；其次，形气神是中医治病的三个层次，疏筋解结即是调形，畅通气血即是调气，而调神是通过调形、调气实现的，针刀治疗脐下营，通过调形、调气，最终达到调神的目的。

1.3 脐下营治疗的目的在于疏筋解结 十二经筋是十二经脉在人体筋肉关节的功能体现，此功能是通过

经气的“结、聚、散、络”来实现的,经筋将人体四肢和骨骼联系起来加以约束,有助于活动周身关节,主管人体的运动^[1]。《灵枢·本脏》所言:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”^[2],即经脉温煦濡养经筋,经筋调整经脉气血的运行,二者功能密不可分。“阳明者,五脏六腑之海也,主润宗筋,宗筋主束骨而利关节”^[3],故阳明经脉气充足则经筋肌肉解利,骨骼位置正常,关节活动自如。同时,人体是一个整体,脏腑、经脉、经筋互相联系,经脉是气血运行的通道,向内承接来自脏腑的气血,向外输送气血到周身四肢百骸,三者互为一体,相互影响。因此,当经脉气血充足时,经筋方可得其经气温养,则肌筋柔韧刚健,关节活动自如;经筋刚健时,经脉方可得其强力庇护,则筋骨合和,气血以流。所以在经筋层次的脐下营解结术,一则可以松解局部挛缩的经筋,解决诸经筋所过之处的转筋与疼痛,二则通过解除经筋受损,横络卡压经脉导致的经脉不通,达到经气流通、气血以和的目的。

1.4 现代解剖学视角下的脐下营 中医探讨针刀松解脐下营是基于经筋和经脉理论,而现代医学主要侧重于腰大肌、腹外斜肌、腹内斜肌、腹直肌等软组织及神经的功能研究,其多认为下肢疼痛、挛缩,妇科痛经,男科遗精,腹痛等疾病与腹股沟相关解剖的功能与状态密切相关。

1.4.1 腰大肌 腰大肌上接胸腰膜,下与髂筋膜相续,跨越骨盆连接腰椎和下肢,是拮抗腰背伸肌最重要的肌肉^[4]。其单侧收缩可侧屈及旋转脊柱,两侧同时收缩形成脊柱前屈的动作。此外,还可维持腰椎椎体的稳定性。但因其协同肌肉少,易发生劳损,而劳损可压迫经由腰大肌外侧缘穿出的股外侧皮神经、股神经等神经,最终可导致:膝关节疼痛不适;髋关节疼痛、酸困,活动受限;大腿、会阴部放射性麻痛或皮肤感觉异常。因此,针刀松解腰大肌有助于降低肌张力、解除肌肉痉挛,缓解神经压迫、改善局部微循环,从而改善甚至根除临床症状。

1.4.2 腹外三肌 腹外三肌的起止点相互交错,或形成腹股沟韧带,或起于腹股沟韧带,或在耻骨联合旁开2 cm左右形成腱膜,共同协助腰大肌完成脊柱的前屈、侧屈及旋转动作。腹外三肌劳损多在肌肉起止点形成结筋病灶点,压迫血管及神经,并使脊柱活动受限;而腹股沟韧带增生、变粗、挛缩亦可压迫上述解

剖结构,导致血供欠佳,神经压迫。因此针刀在腹股沟韧带髂前上棘的附着点、耻骨联合上缘、腹外三肌腱膜的松解有助于解除神经、血管的卡压,调整人体的解剖结构,恢复人体的生理功能。

2 脐下营解结术的临床应用

2.1 适应症 脐下营针刀解结术主要涉及任脉、督脉、冲脉、足阳明经、足少阴经、足太阳经等经脉及经筋,其治疗点位于骨盆的腹股沟区,因此可治疗脊柱关节病、下肢疾病、妇科病、男科病、前阴病、经筋病等。例如:通过疏筋解结、调筋止痛,达到缓解腹股沟区、腰背部、骶尾部及下肢的疼痛、痉挛等不适;通过调气和血、扶正固本,以改善痛经、白带异常、不孕不育等妇科及男科疾病;通过畅调任督二脉、调和人体阴阳,可治疗强直性脊柱炎、类风湿关节炎、产后痹等全身性疾病。

2.2 定点与操作 定点:①在耻骨联合上缘,腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌与耻骨联合交汇处的联合腱各定一点;②在腹股沟韧带下缘、股动脉搏动处,向下2 cm、旁开2 cm定一点,在该点向上2 cm,腹股沟韧带下缘再定一点;③腹股沟韧带在髂前上棘的附着点定一点^[5]。见图1。

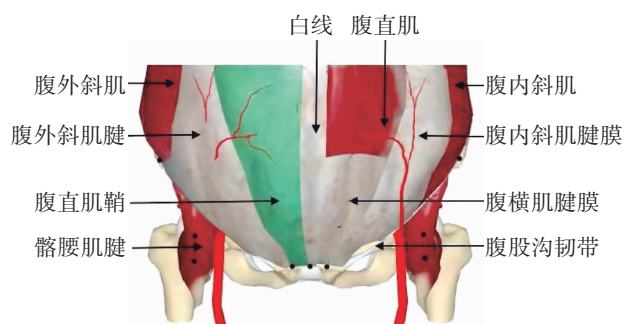


图1 脐下营解结术定点图

操作:无菌消毒,局部浸润麻醉,戴无菌手套,铺无菌巾。①在耻骨联合上缘:刀体与皮面垂直,刀口线与腹白线、腹直肌走行一致,快速刺入皮肤,直达骨面,纵行疏通、横行剥离2~3刀,刀下有松动感后出刀;②在腹股沟韧带下缘:刀体与皮面垂直,刀口线与髂腰肌腱、股动脉走行一致,快速刺入皮肤,纵行疏通、横向剥离,然后调转刀口线45°,再纵行疏通、横向剥离2~3刀后出刀;③腹股沟韧带在髂前上棘的附着点:刀体与皮面垂直,刀口线与腹外斜肌走行一致,快速刺入皮肤,直达骨面,纵行疏通、横行剥离2~3

刀,刀下有松动感后出刀。

2.3 验案举隅 患者,女,35岁,2020年1月15日就诊。主诉:经行下腹疼痛5年余。现病史:患者5年前不慎淋雨后出现经期下腹剧痛,伴经期延长,颜色暗红夹有血块,就诊于甘肃省妇幼保健院,经阴道彩超检查后诊断为“子宫腺肌症”,口服中药、西药(具体不祥)等治疗,下腹疼痛未见明显缓解;此后,每逢经期,上述症状反复发作,苦恼不已。刻下症见:经行第3天,下腹疼痛难忍,痛连腰骶,加倍口服芬必得仍不能缓解,经色暗红夹有黑色血块,面色无华,手脚冰凉,睡眠安,纳可,二便调;舌淡紫,苔薄白略腻,脉沉细弦。月经史:初潮14岁,经期7~10d,周期25~30d,量多,色暗夹有黑色血块,末次月经(LMP)2020年1月12日。西医诊断:子宫腺肌症继发性痛经;中医诊断:痛经,瘀滞胞宫、冲任虚寒证。治则:化瘀行滞,温养冲任。针刀治疗:脐下营解结术。疗程为1次/周,治疗3次后,患者下腹疼痛基本消失。半年后电话回访,患者诉经期下腹疼痛再未发作。

按语:子宫腺肌症是由子宫腺体侵入子宫肌层所致病变,主要症状是继发性痛经进行性加重,伴月经不调。约三分之二的患者被严重痛经所困扰。子宫全切为首选方案,有生育要求或不愿切除子宫者予非甾体抗炎药等对症治疗,但易产生依赖性及抗药性^[16]。本病属中医“痛经”范畴,其病机主要为瘀滞胞宫、冲任失调。故治以化瘀行滞、调理冲任为原则,参以散寒清热、补虚泻实等治法。本案患者不慎淋雨,寒湿侵袭,日久损伤气血,致使冲任失调,胞宫瘀滞,“不通则痛”,发为本病。傅山认为痛经的发生责之于寒湿侵犯冲任二脉,寒湿邪气与冲任二经相争而发生疼痛,邪正交争越激烈,疼痛越严重,正如其所言“冲为血海,任主胞胎,为血室,均喜正气相通,最恶邪气相犯。经水由二经而外出,而寒湿满二经而内乱,两相争而作疼痛,邪愈盛而正气日^[17]”。痛经的发生发展与冲任二脉的气血是否充盛、经脉是否通畅、邪气是否侵袭密切相关,病之初,邪盛正亦盛,久之邪盛正虚。此外《素问·骨空论》亦言:“此(督脉)生病,从少腹上冲心而痛,不得前后”,指出痛经的发生与督脉也密切相关。针刀是以针的方式刺入人体,发挥刀的作用,不仅松解挛缩、切开粘连,而且调气和血、调整阴阳。故其兼具员利针疏筋通络、毫针和长针补虚泻实、锋针和铍

针放血排脓、大针利关节排积水等作用^[18]。因此,将耻骨联合上缘作为定点①,此处为任督二脉交汇循行处,针刀松解治疗可祛寒除湿、活血化瘀、疏通任督二脉。在腹股沟韧带下缘定位定点②,向下和向上2cm各定一点;将腹股沟韧带在髂前上棘的附着点作为定点③。定点②和③是连系胃经、肾经、冲脉的“气街”处,也是足三阴经筋的纽带,针刀松解气街的治疗,不仅可以疏筋解结、调整经气,也可调理脾胃运化,使气血充足,渗灌诸经。

3 结语

脐下营针刀解结术是名医王海东主任长期临床的经验结晶,是中医临床异病同治的重要体现。凡病变涉及任脉、督脉、冲脉、足阳明胃经、足少阴肾经等经脉及经筋,如强直性脊柱炎、腰肌劳损、子宫腺肌症继发性痛经及男科等疾病,均可采取脐下营针刀解结术治疗,并且取得良好的效果。以上疾病的诊疗思路均是基于中医理论指导下的脐下营针刀解结术(解除局部的条索)来疏通冲脉、足阳明胃经、足少阴肾经以及任督二脉的经气,从而达到气血阴阳调和的目的。此项针刀技术的运用,为针刀的定点定位提供一个新思路,同时,对于临床疑难杂症的治疗有一定的指导意义。

参考文献:

- [1] 李素云. 督脉病症“治在骨上,甚者在脐下营”文献解读[J]. 中华医史杂志,2019,49(2):95-99.
- [2] 强天明,鄢卫平,杨会军,等. 针刀疏筋解结治疗老年性腰椎管狭窄症的疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2022,45(4):43-46.
- [3] 林红. 督脉与脏腑经络的联系及督脉诸穴的主治规律[J]. 成都中医药大学学报,1995(3):51-53.
- [4] 邢克欣. 基于《黄帝内经》《外经微言》的督脉理论与应用研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2015.
- [5] 金光亮. “阳病治阴,阴病治阳”释义及其思想原理[J]. 上海中医药杂志,2018,52(9):34-37.
- [6] 王梦琪,陈听力,张舒雯,等. 《黄帝内经》关、阖、枢理论解读[J]. 中医学报,2022,37(1):7-10.
- [7] 王燕平,张维波,叶丰瑶. 《黄帝内经》“经水”概念解析[J]. 中医学报,2020,35(7):1391-1396.
- [8] 衣华强. 冲脉起始部位探析[J]. 上海针灸杂志,2017,36(3):354-356.

(下转第70页)

降。由于血液黏度主要受红细胞影响,变小的红细胞有利于全血黏度下降。由于红细胞内的血红蛋白浓度也是下降的,因此红细胞内的黏度也由此减小。与相关黏度指标下降不同,尿酸酶缺失大鼠的还原黏度是增加的。全血还原黏度是指单位红细胞压积时的全血黏度值,考察的是单位红细胞压积对全血相对黏度的贡献。这提示在尿酸酶缺失大鼠中,单位红细胞压积对血液的黏度贡献是增加的。由于红细胞内的血红蛋白含量有所减小,红细胞的刚性也有所减弱。因为红细胞体积变小,红细胞的流动性有所改善,在电场的作用下更容易发生迁移。本研究结果表明雄性尿酸酶缺失大鼠在 45 d 日龄时,血尿酸水平明显升高,且具有多饮多尿现象,但其白细胞数量略有减少,多个血液流变学指标也总体改善。

参考文献:

- [1] 林淑芑.《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》解读[J]. 临床内科杂志,2020,37(6):460-462.
- [2] SINGH S K,SINGH R,SINGH S K,et al. Prevalence of hyperuricemia and the relationship between serum uric acid and hypertension in new onset diabetic patients;a cross-sectional Indian study[J]. Diabetes Metab Syndr Obes, 2022, 15: 1809-1817.
- [3] SANDOVAL-PLATA G,NAKAFERO G,CHAKRAVORTY M,et al. Association between serum urate,gout and co-morbidities;a case-control study using data from the UK Biobank[J]. Rheumatology,2021,60(7):3243-3251.
- [4] YU Y,ZHANG N,DONG X X,et al. Uricase-deficient rat is generated with CRISPR/Cas9 technique[J]. Peer J, 2020,8:e8971.
- [5] GAO Y F,YU Y,QIN W,et al. Uricase-deficient rats with similarly stable serum uric acid to human's are sensitive model animals for studying hyperuricemia[J]. PLoS One,2022,17(3):e0264696.
- [6] FAN N,YU Y,LI L Y,et al. Uricase deficiency causes mild and multiple organ injuries in rats[J]. PLoS One, 2021,16(8):e0256594.
- [7] 董鲜祥,范楠,云宇,等. 排毒养颜胶囊对尿酸酶缺失大鼠的降血尿酸作用[J]. 云南中医学院学报,2020,43(3):1-4.
- [8] FAN N,LI L Y,XIA H,et al. Aboriginal bacterial flora in the uricase-deficient rat gut is not the main factor affecting serum uric acid[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2021,2021:e5587642.
- [9] 殷娜,李小丝,刘维超,等. 健脾渗湿方对尿酸酶基因缺失高尿酸血症模式动物肾损伤及肠道微生态干预的研究[J]. 云南中医学院学报,2021,44(4):9-16.
- [10] LU J,HOU X,YUAN X,et al. Knockout of the urate oxidase gene provides a stable mouse model of hyperuricemia associated with metabolic disorders[J]. Kidney Int,2018,93(1):69-80.
- [11] 范楠,段为钢,云宇. 雄性 Kunming-DY 大鼠血尿酸水平的主要影响因素[J]. 云南中医学院学报,2020,43(6):12-17.
- [9] 徐岩,衣华强. 奇经八脉理论溯源[J]. 天津中医药大学学报, 2022,41(3):286-290.
- [10] 胡冠书.《黄帝内经》气街探义[J]. 河南中医,2019,39(7): 985-988.
- [11] 肖红,郭长青. 十二经筋与十二经脉关系探讨[J]. 中华中医药杂志,2013,28(10):2860-2863.
- [12] 臧颖颖,袁静云,孙娇,等.《黄帝内经》络脉理论与血症治疗探析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(4):1991-1994.
- [13] 王莹,鲁明源. 基于《黄帝内经》探讨阳明本义及其生理功能与病机特点[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(4): 370-375.
- [14] 陈轶玮. 针刀松解腰大肌联合中药(独活寄生汤加减)治疗强直性脊柱炎的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2019.
- [15] 杨红,王海东. 名医王海东“脐下营解结术”临床应用经验[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版),2020,20(60): 204-205.
- [16] 侯学思,赵吉平,王宁,等. 针刺治疗子宫腺肌病继发性痛经:前瞻性病例系列研究[J]. 中国针灸,2020,40(8): 834-838.
- [17] 陈彩红,李军.《傅青主女科》痛经篇浅探[J]. 河南中医, 2013,33(12):2082-2083.
- [18] 何宁宁,李开平. 从《内经》角度探析针刀的理论渊源与作用原理[J]. 中国医药导报,2017,14(21):155-158.

(上接第 65 页)