

孙善斌教授运用烧山火针法联合搜风蠲痹汤 治疗神经根型颈椎病临床经验

蔺全友¹, 孙善斌^{1*}, 谭炳卓¹, 梁月光¹, 张 文¹, 尹维帅¹, 董梦蕾²

(1. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘要: 介绍孙善斌教授针药结合治疗神经根型颈椎病临床经验。孙善斌教授认为本病病机主要包括风寒湿热外邪侵袭、劳损外伤或素体亏虚, 这些因素导致经络气血运行受阻, 气血痹阻后滞留于筋膜肌肉, 最终引发疾病。其采用分层温补、逐邪外透的复式针刺手法与搜风蠲痹汤相结合的方法治疗该病, 针刺治疗讲究主配穴结合, 兼顾头项; 中药治疗注重活血通络、祛风散寒, 以达提高临床治疗效果之功。

关键词: 神经根型颈椎病; 烧山火针法; 搜风蠲痹汤; 名医经验; 孙善斌

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)01-0054-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.013

Professor Sun Shanbin's Clinical Experience in Treating Radicular Cervical Spondylosis with the Mountain-burning Fire Needling Method Combined with Soufeng Juanbi Decoction

LIN Quanyou¹, SUN Shanbin¹, TAN Bingzhuo¹, LIANG Yueguang¹,
ZHANG Wen¹, YIN Weishuai¹, DONG Menglei²

(1. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061, China;

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

ABSTRACT: Professor Sun Shanbin's clinical experience in treating cervical spondylosis of radiculopathy with Combined Acupuncture and Herbal Medicine. Professor Sun Shanbin posits out that the primary pathogenesis of this condition involves three key factors: invasion by exogenous pathogenic factors(wind, cold, dampness, and heat), labor-induced injuries or trauma, and underlying constitutional deficiency. These factors obstruct the smooth circulation of Qi and blood in the meridians, leading to stagnation of Qi and blood in the fascia and muscles, ultimately resulting in disease manifestation. For treatment, he employs a layered warming and tonifying composite acupuncture technique combined with the Soufeng Juanbi Decoction. His acupuncture approach emphasizes primary and adjunct acupoint selection, with particular focus on the head and cervical regions, while his herbal regimen prioritizes promoting blood circulation, unblocking collaterals, dispelling wind, and eliminating cold to enhance clinical efficacy.

KEY WORDS: cervical spondylotic radiculopathy; mountain-burning fire needling method; Soufeng Juanbi Decoction; experiential knowledge of renowned physicians; Sun Shanbin

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是颈椎退行性改变引发脊神经根受压或刺激的病理综合征^[1],其核心机制可归纳为:“结

构-血供-炎症”三重失衡。该病好发于30~50岁人群,我国40岁以上群体发病率达1%~4%,且呈现低龄化趋势^[2],与现代生活方式中长期低头、姿势失衡密

基金项目: 安徽省高等学校科学研究项目(2023AH050804, 2023AH040110);安徽省华佗中医药研究院科技重大专项(BZKZ2406);安徽省中医药传承创新科研项目(2024CCCX254);国家优势专科康复科建设项目(国中医药政函[2024]90号);安徽省名中医工作室项目(皖中医药发展秘[2023]23号)

作者简介: 蔺全友(1997-),男,在读硕士研究生, E-mail: 591155729@qq.com

* **通信作者:** 孙善斌(1966-),男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:神经系统疾病的中医康复治疗, E-mail: zjssb@sina.com

切相关。从发病机制来看,主要存在三大病理链条:退变-压迫轴:椎间盘水分流失导致弹性下降(脱水变薄)、纤维环破裂,联合钩椎关节及关节突关节的骨质增生,形成骨赘直接压迫神经根^[3]。椎间隙高度丢失引发椎间孔狭窄,进一步加重神经根嵌压。失稳-激惹环:颈椎节段性不稳导致异常活动,刺激神经根鞘膜及周围窦椎神经^[4],引发持续性疼痛。这种动态压迫在颈部旋转时尤为显著,可解释急性发作与体位相关性。血供-炎症循环:退变产物刺激交感神经引发血管痉挛,导致神经根缺血缺氧;同时局部水肿及炎症因子(如IL-6、TNF- α)释放,形成“缺血-水肿-疼痛”恶性循环,最终造成神经传导功能障碍^[5]。

孙善斌,第三届江淮名医、安徽省第五批临床和学术领军人才、中国针灸学会针药委员会常务委员、安徽省针灸学会理事。其从事针灸临床、教学工作30余载,擅于将传统针刺手法与现代医学理论结合治疗临床各类疾病,临床选用烧山火针法联合搜风蠲痹汤治疗本病效果颇佳,现总结归纳如下。

1 “不通则痛”为病机

在中医理论中,人体是一个有机的整体,气血津液等物质在经络中运行,以维持身体的正常生理功能。当各种因素导致气血运行不畅、经络阻滞,或者津液输布障碍时,就会出现“不通”的情况。这种“不通”可能是由于外感六淫之邪,如风、寒、暑、湿、燥、火侵袭人体,使气血凝滞;也可能是由于内伤七情,如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊过度,影响脏腑功能,导致气血失调;还可能是由于饮食不节、劳逸失度、跌打损伤等原因,致使经络阻塞。一旦出现“不通”,局部或全身就会产生疼痛的症状^[6]。例如,寒邪凝滞经脉,会导致疼痛拘急;气滞血瘀,会引起刺痛、固定不移的疼痛等。《素问·举痛论》中提到:“寒气入经而稽迟……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”李东垣在《医学发明》中提出:“痛则不通,通则不痛”。李中梓在《医宗必读·心腹诸痛》系统论述了后世医家对疼痛病机的三种主流认知范式:其一主张“诸痛皆属实证,当忌补益”;其二遵循“气行则腑通,腑通则痛消”的基本原理;其三确立“疼痛随气机疏利而缓解”的治疗准则。这些理论体系通过师承脉络代际传承,长期被奉为中医疼痛辨治的纲领性法则。林珮琴在《类证治裁》中提出诸痛皆由气血瘀滞不通而致的理念。孙教授认为,“不

通则痛”作为CSR的核心病理机制,深度贯穿于疾病发生发展的气血失调、经脉痹阻、筋骨失衡三大关键环节。从疾病初起阶段分析,其病机核心在于气血运行失常——外感风寒湿邪或长期劳损耗伤气血,均可导致颈部气血运行受阻,这种“不通”的状态正是“不通则痛”病理特征的早期显现。《素问·痹论》早有论述:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,这一经典理论精准对应了当代人群因颈部受凉、坐姿不当等诱因引发的局部气血瘀滞现象。当气血瘀滞持续不解,不仅会阻碍经脉的气血濡养功能,更会进一步加剧筋骨结构的失衡状态,最终导致神经根受压,引发上肢放射性疼痛、麻木等典型临床症状。总之,“不通则痛”的理论是中医在长期的临床实践和对人体生理病理的观察研究中总结出来的重要观点,为中医诊断和治疗疼痛性疾病提供了重要的理论依据。

2 筋骨并重、内外同治

2.1 临证选穴 孙教授在治疗项痹时,遵循循经取穴原则,精选以下穴位组合:主穴以双侧天柱、风池、颈百劳、颈夹脊(C5~C7)、大椎、患侧外关及合谷为主,孙教授始终秉持辨证施治理念,在针刺治疗中强调需结合疾病特性动态调整方案,根据疾病特点,风寒痹阻证配风门、列缺,痰湿阻络证配丰隆、阴陵泉,气滞血瘀证配内关、膈俞,肝肾不足证配肝俞、肾俞,气血亏虚证配气海、血海。

《灵枢·厥病》指出“厥头痛,项先痛,腰脊为应,先取天柱,后取足太阳。”天柱穴位于项部,属于足太阳膀胱经,具有疏通太阳经经气的作用,针刺此穴可以促进气血流通,调和营卫,改善局部血液循环,有助于解除经络阻滞,使颈部经络通畅,从而缓解颈椎病的症状^[7]。风池属足少阳胆经,而胆经“循颈,过风池”(《灵枢·经脉》),其分支“从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后”,与颈部气血运行密切相关。颈椎病多因风寒湿邪侵袭胆经,或长期劳损导致胆经气血瘀滞,引发“项如拔”(《灵枢·经脉》)“强痛”,风池穴为胆经要穴,刺之可疏通胆经瘀滞,调和颈部气血^[8]。颈百劳为经外奇穴,位于颈部,靠近督脉和膀胱经的循行路线。督脉为“阳脉之海”,主一身之阳气;膀胱经主表,与颈部的气血运行密切相关。通过刺激颈百劳穴,可以疏通督脉和膀胱经的气血,缓解颈部经络的瘀滞,改善局部气血循环,从而减轻颈椎病引起的疼痛和僵

硬^[9]。大椎穴位于人体背部最高点第七颈椎棘突下凹陷处,属督脉要穴,为“诸阳之会”。其所在背部属阳,而本穴更以“阳中之阳”著称,具有统摄全身阳气的作用,被誉为“阳气调节枢纽”。作为督脉与手足三阳经(太阳、阳明、少阳)的交会穴,大椎穴通过调节督脉与六条阳经的气血运行,实现“通阳泄热、激发卫气”的核心功能。《素问·生气通天论》强调“阳气者,精则养神,柔则养筋”,这与大椎穴“调益阳气”的作用机理高度契合。中医认为颈椎病多因督脉失养、手足太阳经经气不利所致,而大椎穴通过“调节三经”的协同作用,可改善局部气血阻滞,缓解颈项强痛、上肢麻木等症状^[10]。《素问·缪刺论》记载的“刺之从项始,数脊椎”针法,正是基于大椎穴“总督诸阳”的经络枢纽地位。虽未明确提出“颈夹脊穴”,但提到了从颈开始,沿脊椎两旁针刺夹脊部位治疗邪气客于足太阳之络所致的拘挛背急、引胁而痛等症状,为颈夹脊穴的应用提供了理论基础。颈夹脊在督脉与膀胱经之间走行,两经之功效颈夹脊兼有之,具有调节督脉、振奋阳气的作用,针刺之可缓解颈部肌肉痉挛和松解软组织粘连^[11]。足太阳膀胱经与颈项的关系密切,可治疗颈椎病,此外,足太阳经为“诸阳之属,与督脉经气相互交会”,针刺相关穴位可振奋阳气,调节气血,通络止痛,促进身体机能恢复^[12]。《素问·阴阳应象大论》载“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴”“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳”^[13]。颈椎发病与气血相关,《素问·血气形志》云“夫气属阳,血属阴”。背为人体阳位,颈夹脊又归于足太阳膀胱经,太阳即阳中之最,阳气最盛。故基于“阴病治阳”的理论,选取颈夹脊穴治疗颈椎病,既符合八纲辨证,又契合经络辨证。综上,孙教授临证认为,经络所过,主治所及^[14],颈椎病病位涉及督脉、足太阳膀胱经、手足少阳经,故取相关经脉穴位,以求达到平衡阴阳、祛瘀通络、理气活血等功效。

2.2 分层温补,逐邪外透,善用烧山火针法 烧山火针法是传统针灸复式补泄法之一^[15],源于《金针赋》,其核心在于“三进一退,紧按慢提”,通过分层操作激发阳气、温通经络,产生“热感”以祛寒补虚。在项痹的治疗中,该手法针对寒凝血瘀、阳气不足等病机,具有独特理论支持与临床价值。烧山火针法强调“天、人、地”三才分层,进针时由浅至深分三次推进,结合捻转

补法(拇指向前、食指向后),配合呼吸(患者呼气时进针),意在引阳气由表入里,逐层温煦^[16]。《针灸大成》载:“烧山火,能除寒,三进一退热涌涌。”其热感的产生正是阳气激发、驱逐阴寒的表现,尤其适用于颈椎病伴畏寒、遇冷加重者^[17]。颈椎病病位多涉及督脉、足太阳膀胱经及手足少阳经。烧山火常选大椎(督脉)、风池(胆经)、天柱(膀胱经)等穴。大椎:为“诸阳之会”,烧山火可振奋督脉阳气,驱散颈部寒凝。风池:足少阳与阳维脉交会穴,施以温补手法可疏散寒,缓解项强。颈夹脊:局部取穴,配合烧山火直接温通颈部气血,松解肌肉挛急。烧山火通过温补阳气,促进气血运行,化解颈部“瘀血”“寒湿”等病理产物。《医宗金鉴》言:“气血得温则行,得寒则凝。”该手法可改善颈部微循环,缓解椎动脉痉挛,减轻头晕、手麻等症状^[18];同时松解肌肉筋膜粘连,恢复颈椎力学平衡。颈椎病久病多虚,烧山火在驱寒的同时,可补益肝肾、温养筋骨。侯新颖等^[19]分析认为烧山火针法具备温阳散寒的功效,能治疗患者的寒湿症状。冯军等^[20]认为选取“烧山火”有扶助正气,温经散寒之功效。操作上,以下穴位选用作烧山火针法的主要施术穴位:一并选用0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针,天柱(双侧)直刺,颈百劳(双侧)直刺,颈夹脊(双侧)直刺,风池(双侧)向鼻尖方向斜刺,大椎向上斜刺,外关(患侧)直刺,合谷(患侧)直刺;操作时,先快速刺入皮下浅层0.5寸,配合患者呼气时进针,针下初始得气后,行重插轻提手法,针体可能呈现沉紧感,需紧握针柄以守气,防止经气外泄;再退至皮下后,刺入中层0.8寸,继续紧按慢提的操作,针下逐渐传导温热感,需感知针体与周围组织的“气满自摇”状态,即针感充盈且稳定;重复捻转补法3次,呼气时逐层深入。最后刺入深层1.2寸(以触碰关节突关节为限),最后一次捻转后停顿3s,吸气时缓慢出针,针孔按压止血。若未出现温热感,可于深层行提插捻转结合震颤手法。《灵枢·九针十二原》载分层递进可逐步激发经气,使热感由穴区扩散至整个颈部,达到“阳气至则痛减”的效果。

2.3 活血通络,祛风散寒,搜风剔痹祛痹症 根据孙教授对项痹病的中医治疗理念,以“活血通络、祛风散寒”为治法,自拟治疗项痹的基础方,药物组成为:黄芪30g,炒白芍15g,桂枝10g,防风10g,威灵仙

15 g,片姜黄 10 g,海桐皮 10 g,僵蚕 10 g,全蝎 5 g,当归 10 g,炙甘草 6 g。方中黄芪、桂枝为君药,其中黄芪补气升阳、益卫固表、托毒生肌,与桂枝配伍,大补脾肺之气,使卫外得固,邪气难侵,且气足则血行有力,助驱寒湿;桂枝温经通阳、散寒解肌、调和营卫,与黄芪配伍,温通太阳经气,驱散表寒;与白芍协同,调和营卫,缓解项背僵痛。方中威灵仙、片姜黄、防风、炒白芍为臣药,威灵仙为祛风湿要药,主攻风寒湿邪痹阻经络,尤擅缓解下肢窜痛、麻木;片姜黄针对寒湿久羁导致的血瘀,助君药疏通经络气血,缓解刺痛、屈伸不利;防风可祛风邪,防风邪引动内湿,与威灵仙协同增强祛湿通络之力;炒白芍可祛风药过燥伤血,养血柔筋,缓解肌肉痉挛性疼痛,调和肝脾。方中当归、海桐皮、僵蚕、全蝎为佐药,其中当归助桂枝、威灵仙活血通络,防止寒凝血瘀;海桐皮专攻下焦风湿,加强祛湿通络之力,缓解肢体酸重、麻木;僵蚕化痰通络,针对风寒湿痹,缓解项部肿胀、僵硬;全蝎可搜剔深伏经络之风寒湿邪,治顽痹疼痛剧烈者。方中使药为炙甘草,可调和黄芪、桂枝之温燥,缓解全蝎、僵蚕之毒性,兼缓急止痛。全方黄芪大补元气,桂枝温阳化气,当归养血活血,体现“治风先治血,血行风自灭”及“扶正祛邪”原则;威灵仙、片姜黄、防风祛风除湿,僵蚕化痰,全蝎搜风,针对风寒湿痰瘀多重病机。白芍、甘草柔肝缓急,防止祛邪药伤正,兼顾筋脉失养。孙善斌教授指出,本方通过祛风与通络相结合,以提高临床之功。临床应用时需根据具体证型调整药物配伍,如寒重加麻黄,湿重加薏苡仁,血瘀明显加丹参等,具体应根据患者的病情进行加减化裁。

3 验案举隅

患者,女,47岁。初诊:2024年12月18日。主诉:头晕伴左手麻木1月。现病史:1月前因骑行受风寒后出现头晕,继而出现颈部活动受限伴左手手掌连至手指麻木,既往在外院接受过颈椎MRI检查,诊断为神经根型颈椎病。经非手术综合治疗(具体方案未详述)后,头晕症状有所缓解,但左手手掌连至手指麻木持续影响日常生活,故转诊至我院。现症见:神志清,精神尚可,偶发头晕,颈部活动范围受限,左手手掌连至手指麻木,伴情绪低落、睡眠障碍。查体:舌质淡红,苔薄白,脉弦涩。采用田中靖久症状量表(CSR)评估,得分为8分。西医诊断:神经根型颈椎病。中医诊断:项痹(风寒痹阻证)。治法:祛风散寒,温经通络。中药

内服方药物组成:黄芪 30 g,炒白芍 15 g,桂枝 15 g,麻黄 10 g,防风 10 g,威灵仙 15 g,片姜黄 10 g,海桐皮 10 g,僵蚕 10 g,全蝎 5 g,当归 10 g,郁金 10 g,炒酸枣仁 9 g,炙甘草 6 g。取穴:主穴取双侧天柱、颈百劳、颈夹脊、风池、大椎;配穴:患侧尺泽、内关、列缺、合谷。操作:患者坐位,局部常规消毒后,依次针刺上述穴位,针刺操作及手法同上。天柱、颈百劳、颈夹脊、风池、大椎,采用烧山火手法以催气、行气,针刺操作及手法同上。尺泽、内关、合谷,选用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,直刺 13~20 mm,列缺向肘尖方向斜刺 10~13 mm,行捻转补法;上述针刺得气后留针 30 min,期间每 10 min 行针 1 次以增强刺激效应。同步配合 TDP 治疗仪照射颈项部,每次 30 min,治疗时需保持仪器与皮肤距离适宜,避免温度过高造成灼伤。单次治疗总时长控制在 30 min 内,急性期每日 1 次,连续 10 d,随后巩固期改为隔日 1 次,连续 2 周。患者接受阶梯化治疗 1 个疗程后,左手手掌连至手指麻木症状改善有限,但头晕、颈项部活动受限及睡眠质量均呈现不同程度缓解。采用 CSR 评分系统量化评估,治疗 1 个疗程后评分为 14 分。后续巩固治疗 2 个疗程后,原有症状(头晕、颈项部活动不适、睡眠障碍)进一步显著缓解,左手手掌连至手指麻木症状较前改善。复查 CSR 评分升至 18 分,提示神经功能恢复进程加快。治疗结束 3 个月后,所有症状未出现反复,表明治疗效果具有较好的持续性。

按语:本案患者属于风寒痹阻所致颈椎病,针刺取天柱、颈百劳、颈夹脊、风池、太阳、列缺、合谷,针灸治疗本病以烧山火针法为核心,沿颈项部分层针刺,重点刺激夹脊穴,可温通颈部气血、改善局部微循环,有效缓解肌肉紧张及椎动脉血流异常;针对左上肢麻木伴失眠,选取合谷(手阳明原穴)配伍尺泽(手太阴合穴),协同内关(心包经络穴)调节心神,达到通络止痛、安神助眠的效果;以风池穴(足少阳-阳维脉交会)为核心,联合多经腧穴形成“三风一针”平扫法,既可疏散外风,又可平息内风,契合颈椎病风邪致病特点;基于足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阳三焦经及督脉的循行特点,通过颈夹脊穴调节多经气血,同时利用胆经与三焦经的耳周分布特性,实现头颈-耳部症状联调;最后配合 TDP 治疗仪温通经脉,其红外辐射可增强局部代谢,与针刺形成协同效应,促进组织修复。

4 结语

孙善斌教授以“筋骨并重、内外同治”为核心学术思想,创新性地将烧山火针法与搜风蠲痹汤联合应用于神经根型颈椎病的治疗,突破了传统单一疗法的局限性。其学术精髓在于:以“温通”为纲,调和营卫气血;以“祛邪”为目,贯通经络脏腑。烧山火针法通过“三部补泻”手法激发经气运行,温化局部寒湿,改善局部微循环;搜风蠲痹汤则以黄芪、桂枝为君,益气固表、温经散寒,佐以当归活血化瘀,体现“治风先治血”的经典理论。二者协同,既可快速缓解“寒主收引”导致的颈肩僵痛,又能从本论治,改善气血运行,使“邪去正安”。

尤为可贵的是,孙教授在传承中创新,提出“针药互济”的动态平衡观:针法侧重即时疏通经络、缓解标急,中药长于渐进调和脏腑、培补本虚,二者结合形成“短效速攻+长效固本”的立体治疗模式。这一思想不仅契合《黄帝内经》“杂合以治,各得其所宜”的精髓,更赋予传统疗法现代临床转化的科学内涵。其学术价值在于:以中医整体观为根基,以循证医学为导向,为中医外治与内治的协同机制提供了新范式。

现代研究证实^[21],烧山火针法联合中药治疗可降低炎症因子水平,改善颈椎生物力学平衡。未来需进一步探索个体化治疗方案,结合红外热像等现代技术优化疗效评估,推动中医药特色疗法在颈椎病防治中的标准化与推广。

参考文献:

- [1] 冯会越,丹禹钦,丁懿,等. 李丽基于“经链同治”理论运用悬吊推拿运动技术治疗神经根型颈椎病经验[J]. 山东中医杂志,2025,44(5):571-575.
- [2] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药,2023,18(7):918-922.
- [3] 张明才,石印玉,陈东煜,等. 神经根型颈椎病患者颈神经根压迫性刺激因素的研究[J]. 上海中医药杂志,2021,55(1):52-56.
- [4] 杨小瑞,曹林忠,胡康一,等. 手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 中国中医急症,2023,32(3):560-564.
- [5] 王智元,郑晓涵,杨旭霞,等. 夹脊电针通过TLR4/NF- κ B信号通路干预神经根型颈椎病大鼠炎症机制的研究[J]. 中国中医急症,2023,32(11):1916-1919,1936.
- [6] 傅睿媛. “苍龟探穴”针法配合循经推拿治疗坐骨神经痛的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2023.
- [7] 杨爱国,王颖. 针刺天柱穴配合罗氏推拿手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 基层医学论坛,2020,24(19):2780-2781.
- [8] 刘芳,方浩亮,谢思维,等. 电针风池穴对颈性高血压家兔血压和椎动脉、颈动脉血流动力学的影响[J]. 中国中医药科技,2024,31(1):12-15.
- [9] 陈宇亮. 针刺颈百劳穴不同深度对治疗神经根型颈椎病的疗效观察[D]. 唐山:华北理工大学,2020.
- [10] 许文昌,李子腾,尹作震,等. 基于数据挖掘复式补泻手法“烧山火”的临床应用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2023,25(5):1663-1672.
- [11] 周雄元,刘芳. 针刺颈夹脊穴联合推拿治疗颈源性眩晕的效果分析[J]. 中医临床研究,2022,14(33):79-81.
- [12] 张斌. 从足太阳膀胱经论治颈型颈椎病的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(10):43-45.
- [13] 杨云涛,邵素菊,吴毅明,等. 邵氏努针运气针法治疗卒中后抑郁临床经验[J]. 中国针灸,2024,44(5):565-568.
- [14] 陶连波,牛淑平. “经脉所过,主治所及”刍议[J]. 环球中医药,2023,16(4):763-764.
- [15] 张艺琛,韦诗烨,贾超. 烧山火针法治疗风寒湿型颈型颈椎病临床研究[J]. 新中医,2024,56(18):114-118.
- [16] 韦诗烨,贾超. 烧山火操作要素刍议[J]. 针灸临床杂志,2022,38(6):86-89.
- [17] 孙懿君,吴耀持,张峻峰,等. “陆氏针灸”烧山火针刺手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(3):234-236.
- [18] 余乐,王丽,周仲瑜. 针刺对椎动脉型颈椎病患者椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志,2018,37(4):444-447.
- [19] 侯新颖,许江山. 烧山火手法针刺护理对寒湿型CSR患者功能恢复的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):71-73.
- [20] 冯军,谢宇锋,任蓉,等. 短刺加烧山火针刺手法治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(5):1172-1174.
- [21] 胡志丹,何文星,刘莹,等. 烧山火针法联合桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 内蒙古中医药,2024,43(4):101-103.

(收稿日期:2025-06-09)