

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20251103001

论五体理论在推拿中的核心指导地位

夏心瑀, 龚 利

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科(上海 200437)

【摘要】 目前推拿指导理论呈现出多元化局面,其核心指导理论尚未明确。手法治疗是推拿的基本特征,通过直接施治于人体由表及里的不同层次结构,即皮、肉、筋、脉、骨(合称“五体”),从而发挥治疗作用。因此,以“五体”为切入点,从推拿诊断、手法治疗、手法效应出发,探析五体理论在推拿中的核心指导地位。

【关键词】 五体理论;推拿;手法;中医理论;中医外治法

Theoretic analysis of five-constituent theory as core guiding role of Tuina

XIA Xinyu, GONG Li

Department of Tuina, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

Abstract: At present, the guiding theories of Tuina present a diversified landscape, yet a definitive core principle remains unclear. Manual manipulation is the fundamental characteristic of Tuina. By directly targeting distinct anatomical layers of the human body from the exterior to the interior, namely the skin, muscles, tendons, vessels, and bones, collectively termed the "five body constituents", therapeutic effects are achieved. Therefore, this analysis explores the five-constituent theory as the core guiding role of Tuina from the perspectives of diagnostic differentiation, manual intervention, and therapeutic effects of manipulation.

Keywords: five-constituent theory; Tuina; manipulation; traditional Chinese medicine theory; traditional Chinese medicine external therapy

目前推拿指导理论呈现多元化^[1],例如,推拿诊疗骨伤疾病以筋骨理论为主;诊疗内科、妇科疾病以脏腑理论、经络学说为主;诊疗儿科疾病以小儿推拿特定穴为主等。那么,推拿的核心指导理论究竟是什么,这是困扰推拿学术界的一个关键问题。

[基金项目] 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023061);上海市科委科技计划项目(23Y11921700);上海市科委“科技创新行动计划”社会发展科技攻关项目(23DZ1204004);上海市卫健委中医药标准化项目(2025BZ013);上海市虹口区卫健委中医药科研课题(HKZYY-2024-17)

[作者简介] 夏心瑀,女,博士研究生,主要从事推拿治疗骨关节疾病的生物力学研究工作

[通信作者] 龚利,主任医师,教授,博士研究生导师;E-mail: drgongli@126.com

推拿以手法为基本特征,通过直接施治于人体由表及里的不同层次结构,从而发挥治疗作用。《黄帝内经》提到“五体”,即皮、肉、筋、脉、骨,这是对人体核心结构层次的系统概括,构成了人体功能活动的物质基础。推拿临证强调“手摸心会”,诊断治疗要点离不开对人体结构层次的认识。因此,本文以“五体”为切入点,从推拿诊断、手法治疗、手法效应出发,探析五体理论在推拿中的核心指导地位。

1 五体理论的内涵

五体理论源于《黄帝内经》,是古人对人体层次结构的系统总结,通过五行理论将自然界、脏腑、形体、官窍连为一体,沟通内外,联络周身。该理论将人体结构划分为由表及里的5个层次,即皮、肉、筋、脉、骨,这也是阐释人体生理功能、疾病传变及指导外治法作用与层次的核心理论。基于这一理论,推

拿诊断通过五体反映出的病理改变,可以知晓病变位置,进而选择不同的手法作用于相应层次。

1.1 五体的生理特点及作用 《素问·皮部论》曰“是故百病之始生也,必先于皮毛”,《素问·至真要大论》言“开发腠理,致津液通气也”,可见皮肤具有抵御外邪、调节津液代谢的作用。《灵枢·天年》载“血气始盛,肌肉方长,故好趋……肌肉坚固,血脉盛满,故好步”,即肌肉与人体运动功能相关。《素问·痿论》载“宗筋主束骨而利机关也”,说明筋具有连接和约束关节、调节肌肉与骨节运动的作用。《素问·脉要精微论》云“夫脉者,血之府也”,脉是人体气血运行通道,输布营养于四肢百骸。《灵枢·决气》提及“液脱者,骨属屈伸不利”,“骨属”即骨与骨相连接处,主关节屈伸活动。通过古籍原文可知,五体这一人体结构被赋予了相应的功能,并用以解释人体生理、病理现象。

1.2 五体之间的联系 五体并不是独立的结构,而是一个相互联系、协同以及病理上相互影响的有机整体。《素问·五藏生成》言“诸筋者,皆属于节”,强调了筋对骨的约束和联络作用,诸筋共同维持关节稳定与运动。筋、肉、骨共同构成人体的运动系统,筋附于骨,肉附于筋,筋将肌肉收缩之力传导于骨,从而产生运动。脉中运行气血,以“濡筋骨,利关节”及“充肤热肉”。皮是机体防御屏障,可以抵御外邪,保护筋、脉、肉、骨的正常生理功能。在病理过程中,传变由表及里,《素问·痹论》指出:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒。”这表明外邪侵袭人体时,通常从一体的病变开始,进而累及他体,先为单一痹症,再转变为五体痹,最后通过五体与脏腑的联系,形成脏腑痹的病理状态。这就印证了五体作为脏腑之外候、疾病传变之阶梯的理论内涵。

1.3 五体理论的拓展 五体理论阐述了人体结构层次的核心框架,其还融合了玄府理论、经络学说与谿谷理论等重要学说,深化并拓展了五体理论的内涵。玄府理论深化了对皮部功能的理解。玄府是人体精微物质与外界联系的重要通路,是气液升降出入运行之道路门户,揭示了皮肤腠理是人体精微物质与外界联系的通道。经络学说系统阐释了脉的联络与功能网络。“五脏之道,皆出于经隧”(《素问·调经论》),说明经络是运行气血、联络脏腑、沟通内外的通路,可将五体“脉”拓展为协调阴阳、传导感应、调整虚实的调控系统。谿谷理论则

阐明了气与肌肉的相关性。《素问·气穴论》曰“肉之大会为谷,肉之小会为谿”,说明谿谷是营卫之气走行的通道,濡养分肉,是肉维持功能的物质基础。

2 五体理论是推拿诊断与治疗的根基

2.1 以五体为纲,统领诊断 《医宗金鉴·正骨心法要旨》载:“一旦临证,机触于外,巧生于内。”这也是推拿诊断的核心要求,即“手摸心会”,而其理论与实践皆根植于五体结构。皮部,通过观察皮肤色泽、浅表络脉,触摸温度,以辨表里寒热;脉部,重视切按体表动脉,根据脏腑定位及经络辨位,用以推断脏腑气血盛衰及病性,在内科、妇科疾病辨证中尤为重要;筋与骨,则通过手法细察筋的弛纵、结聚、位置(筋出槽)及骨的形态、对位(骨错缝),以判断损伤性质与程度,此为运动系统疾病诊断的关键。

诊在皮部是洞察表证与儿科疾病的关键。《素问·皮部论》载“视其部中有浮络者”,可见皮部与浮络密切相关,故有学者^[2]提出浮于体表可见的浮络为皮部的内涵所摄。小儿指纹诊法是通过观察小儿食指浅表络脉以诊断疾病,即3岁以下患儿通过络脉浮沉以分表里、色泽以辨寒热、部位以辨病情轻重。皮部浮络辨证是小儿推拿辨证的重要手段^[3]。同时,观察小儿面部皮肤的颜色、润泽与分部归属,这也是小儿推拿察色望诊的重要内容^[4],即面白主寒、虚,面红主热、火,面黄主湿、虚,面青主惊、痛、瘀、寒,面黑主寒、痛;左颊属肝,右颊属肺,额上属心,鼻准属脾,颊下属肾。

诊在脉部是探求内科、妇科疾病病位与病性的核心。切脉是中医四诊之一,以脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证诊断疾病。在妇科疾病诊疗时,应重视脉部理论,以经络辨证来定位。将经脉的病候特点与症状相结合,使之符合经脉,并关注任、督、冲、带脉的气血运行情况。内科疾病则应以脏腑辨证为核心,通过外在的脉象、经络等以探求内在脏腑的功能状态。其不仅要确定病位(在何脏、何腑),更要明晰病性(属寒、属热、属虚、属实),此过程高度依赖于脉诊所提供的客观指征,并需结合舌诊、问诊等信息相互印证。寸口脉的特定部位分候相应脏腑,而脉象的形态(如浮沉迟数、弦滑细涩)则揭示了脏腑气血的病位与病性信息。切按体表动脉除寸口脉外,还包括人迎脉(候胃气)、趺阳脉(候胃气)、太溪脉(候肾气)等,通过对比这些部位脉动的盛衰,可判断相应脏腑经络之气的强弱通滞。《灵

枢·百病始生》载：“其著于伏冲之脉者，揣之应手而动，发手则热气下于两股，如汤沃之状。”即伏冲脉受到外邪入侵时，切该脉象可出现热感异常。

诊在筋、骨、肉是定位运动系统损伤性质的基石。《医宗金鉴·正骨心法要旨》载“以手扪之，自悉其情”“摸者，用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热，以及表里虚实，并所患之新旧也。先摸其或为跌仆，或为错闪，或为打撞，然后据法治之”“骨节间微有错落不和缝”等。推拿大家严隽陶教授临证诊疗筋病时强调：摸筋之弛纵痉挛以辨寒热痹痿，摸疼痛摸筋结以辨筋定穴，摸之动之以辨阴阳之急^[5]。摸法对肉的诊疗上同样具有重要作用，触摸肌肉的压痛、喜按拒按与否、肿块、紧张度、肌力等是诊查肌肉病变的主要内容^[5]。目前推拿诊疗运动系统疾病，更主要触摸“筋出槽、骨错缝”“肌痉挛、肌挛缩”。脊柱筋出槽、肌痉挛、肌挛缩疾病主要采用静态触诊，骨错缝疾病则需采用静态触诊与动态触诊相结合的方式^[6]。上海伤科八大家之一魏氏伤科谓“轻摸皮、重摸骨、不轻不重摸肌筋”，这是对骨伤疾病“手摸心会”要义的高度概括^[7]。

2.2 以五体为主，分层施治 推拿治疗以五体为施治层次，根据不同疾病特点选择作用重点：儿科疾病多治在皮，手法轻快，作用于皮部穴位；运动系统疾病主要治筋、骨、肉，或分治或同治，以舒筋、整骨、松肌为目标；内科、妇科疾病则重治脉，循经取穴，调节脏腑气血。

小儿脏腑娇嫩，发育尚未完全，在外容易受到外邪的侵袭。小儿推拿的手法操作要领强调轻快柔和、平稳着实，选用合适的介质作用于小儿皮部，对皮部产生刺激作用，以发挥皮肤腠理抵御外邪的作用^[8]。津沽小儿推拿重视皮部理论的指导，将小儿症状归经，以皮部推按之^[9]。小儿推拿治疗所运用的特定穴不仅有“点”状，还有“线”状及“面”状的特点，且以两手居多，正所谓“小儿百脉汇于两掌”。其中，“线”状穴如三关（位于前臂桡侧缘）、天河水（位于前臂正中）、六腑（位于腕横纹小拇指侧到肘横纹内侧处的连线）及“面”状穴如五经穴（位于手指的螺纹面）等，从腧穴定位来看均位于皮。小儿推拿中的特色手法“捏脊法”，正如《肘后备急方》所述“拈取其脊骨皮，深取痛引之”，亦取皮而治。推拿“膏摩”疗法也是根据不同病证，在皮部理论的指

导下，施治于皮而发挥“膏”与“摩”两者相得益彰的治疗作用。

运动系统疾病在推拿治疗中占据重要地位，也是推拿治疗的优势病种。运动系统由骨、骨连结和骨骼肌组成，对应五体中的骨、筋、肉部分。目前推拿治疗运动系统疾病多数学者遵循“筋骨并重”“筋出槽、骨错缝”理论，或“从筋论治”或“从骨论治”或“筋骨同治”。从名老中医治疗膝骨关节炎的经验来看，多数学者认为该病属于痹证，是由筋痹到骨痹的一个动态发展过程^[10]；筋痹是核心病机，故多“从筋论治”。筋涵盖肌腱、韧带、筋膜等软组织。其治疗核心在于理顺筋络，解除筋出槽（即筋的位置、形态异常）所带来的粘连、痉挛与疼痛，恢复其柔顺与弹性。手法施力的目标以筋结、条索等病理反应点为主，以达到舒筋通络、解结散瘀之效。国医大师施杞教授针对膝骨关节炎，主张从经筋入手治疗，调整膝部经筋系统的协调及稳定状态，从而恢复膝关节的动态力学稳定^[11]。治骨的目标则以骨骼、关节为主，通过整复类手以纠正异常的解剖位置，从而达到整复错缝的目的。国医大师刘柏龄教授认为膝骨关节炎属于筋出骨错，手法治疗关键在于纠正关节解剖位置，使经脉通畅^[12]。治肉的核心在于针对肌肉本身的病变，因肌肉与肌肉之间的肌纤维、附着点是容易损伤处，沿肌肉的走向切循，找到结节、条索等病理反应物应是治疗肉病关键^[13]，进而恢复肌肉正常的力量。贾海忠教授指出“许多骨病实为肌肉病”，若出现肌无力、肌肉萎缩、肌营养不良等情况，推拿治疗则以五体肉为主^[14]。一指禅推拿大家朱春霆尤重谿谷理论，遵《黄帝内经》“肉之大会为谷，肉之小会为谿，肉分之间，谿谷之会，以行荣卫，以会大气”之意，强调手法论治不离营卫气血，部位不脱十四经穴，手法以柔为贵^[15]。手法操作时需根据肌肉的生理解剖位置，调整手法的角度、方向、深度，以行营卫之气，以求力透谿谷。

内科、妇科疾病的推拿则重视五体之脉，发挥脉与脏腑相联系的特点，取穴以经络为基础，善用特定穴。如对于胃脘痛的患者点按与冲脉、阴维脉相通的公孙穴、内关穴^[16]；对于神经系统病症（如周围性面神经麻痹）重视“阳明汇头面”，选取四白、颧髎、地仓、颊车等穴；泄泻等肠系疾病，选用足太阴脾经、足阳明胃经等的阴陵泉、上巨虚穴，以远道穴位治疗。《动功按摩秘诀·男女杂病症皆治》载：“设有妇人月水不调，可于三阴交穴掐五、七十度，擦

五、七十度。”该篇指出推拿治疗妇科疾病应重视脉部理论,通过影响机体的脉、穴,从而达到平衡阴阳、调理脏腑的治疗目的^[17]。

2.3 以五体为靶,手法精准 推拿“手到病除”之效,其根本在于手法作为一种机械力,能够精准作用于五体的不同层次。基于不同系统疾病侧重于不同五体治疗的观点,推拿手法的正确选择显得尤为重要。

摩擦类手法(擦法、摩法、抹法、推法)通过膏剂、油剂、水剂等推拿介质作用于皮肤,产生温热效应,从而发挥手法、穴位、介质三重疗效。摩擦类手法操作时讲究力量轻柔、压力适中、节律均匀,时间不宜过长,以热达皮部、皮肤轻度充血发红为宜。具有解表达邪、温通腠理的作用,为小儿推拿及外感病治疗的重要效应基础。

叩击类(掌根击法、侧击法、拳击法、棒击法等)对于以“经脉气血阻滞,不通则痛”为主要病机的疾病治疗效果较好,能起到疏通经络、行气活血的作用。《保生秘要》载:“以槌打四五十拳,复以擦摩,自然流通。”例如经络不通、疼痛的病症可选择桑枝棒击打治疗。

挤压类手法(按法、拿法、点法、捏法)通过指、掌对施术部位产生挤压或对称挤压作用于肉部,具有放松肌肉、缓解肌肉痉挛的作用。

筋喜柔而恶刚,治以柔和为贵,经筋疾病忌手法生硬、蛮力、暴力,操作宜选用柔和的摆动类手法(一指禅推法、滚法、揉法)作用于软组织,从而发挥舒筋通络的作用。

振动类手法(振法、抖法)通过较高频率的节律性轻重交替刺激,将振颤效果传递至深层组织。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》提出“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”为正骨八法,针对骨关节疾病的生理活动范围,选用运动关节类手法(扳法、摇法、拔伸法、背法等)可以起到活动关节、整复错缝的作用。

3 五体理论在推拿中应用的现代研究基础

推拿手法因其力学特性不同,其主要作用层次与效应各有侧重。现代研究从神经调节、血液循环、生物力学及骨代谢等多个角度,进一步阐释了推拿手法通过不同层次产生效果的机制。

针对皮部诊断中辨别的寒热、腠理开阖异常,推拿常选用摩擦类手法(如摩法、擦法)或辅以膏摩介质施治于皮。吴倩雯等^[18]认为捏脊手法是一种

对局部皮肤的机械力刺激,可修复损伤皮肤及发挥抗炎作用。林丽莉^[19]从捏脊疗法对皮肤肥大细胞的激活效应进行研究,结果发现其能促进大鼠背部局部体表肥大细胞的脱颗粒现象,且能使得内源性大麻素受体CB1及CB2的表达增加,进而发挥抗炎、修复损伤的作用。张响响等^[20]从中医的“皮部理论”和西医的“皮部相关感受器”两个不同角度,探讨了推拿的作用机制:通过轻柔的抚摸手法刺激,可以激活分布在真皮乳头层内的触觉小体,将兴奋转化为动作电位,传入中枢神经系统,从而产生舒适和调节的效果。

对于肌肉诊断中发现的痉挛、僵硬或萎软无力,挤压类手法(如按法、拿法)是放松肌肉、缓解痉挛的主要手段。研究^[21]表明,按法可通过刺激肌肉内的腱器官,抑制异常牵张反射,从而缓解痉挛状态,如在脑瘫大鼠模型中观察到肌痉挛的改善。邵盛等^[22]对膝骨关节炎的下肢生物力学进行论述,发现下肢肌肉力量下降在疾病进展中起到重要作用,其中肌力抑制起决定性作用;进一步通过 AnyBody 仿真技术建模发现,使用推拿手法后,下肢主要肌群肌肉力发生变化,尤其对下肢前后侧肌群产生重要影响,进而改善屈伸肌群的协调性^[23]。

对于“手摸心会”诊断明确的筋出槽、筋结、条索等病理状态,治疗上主要采用摆动类(如一指禅推法、滚法)与振动类手法以舒筋通络、解结散瘀。郭海波等^[24]发现,一指禅推法具有促进后交叉韧带重建后运动功能恢复的作用。李泽阳^[25]选用以摆动类手法为主的“点线理筋法”治疗臀上皮神经炎患者,其根据神经走行及筋经分布以选择治疗部位,结果发现能显著改善患者疼痛,解除局部筋节条索等软组织对局部神经、血管的压迫。振动类手法对于筋病有较好疗效,通过较高频率进行节律性的轻重交替刺激,将振颤传达至深层。孔亚敏等^[26]通过建立坐骨神经损伤模型发现,振法可以加速坐骨神经损伤后再生。房敏教授团队围绕“筋骨失衡,以筋为先”展开研究,发现采用筋骨评估模式手法可有效改善患者疼痛及功能障碍,对于肌肉张力的恢复有较好的疗效^[27]。

基于脉诊(如寸口、人迎等)对经络气血盛衰通滞的判断,叩击类手法(如棒击法)、挤压类手法常用于疏通经络、行气活血。研究^[28]证实,此类手法能通过降低外周循环阻力,加速局部及内脏血液循环。临床观察^[29]显示,在背俞穴施用棒击法可以改

善盆底血流,有效治疗压力性尿失禁;该方法主要通过经络的作用,振奋人体正气,从而改善局部血液循环。心率变异性研究^[30]则揭示,点按内关穴的压力与心脏调节效应存在量效关系,阐释了手法通过脉这一层次对脏腑产生的双向调节作用。

4 小结

五体理论是古代医家通过解剖实践总结出的理论,将人体结构由外向内划分为5个层次:皮、肉、筋、脉、骨。推拿以手法为基本特征,其诊断过程强调“手摸心会”,治疗过程注重“手随心转”,均以“五体”作为作用对象和效应产生的根源。五体理论具有广泛的涵盖性,能够将推拿领域中的筋骨理论、脏腑经络理论、小儿特定穴理论等多种理论有机地整合到“五体”这一结构框架及其与脏腑的关联中,为推拿治疗提供理论基础。

五体理论的发展对推拿学而言至关重要,结合现代解剖理论,从分子、细胞、生物学的角度对其展开研究,将中医独特的五体理论体系同现代科学技术研究相交融,将有助于推动推拿学科发展。

参考文献:

- [1] 房敏,王金贵.推拿学[M].新世纪5版.北京:中国中医药出版社,2021: 107, 170.
- [2] 冉维正.《内经》皮部理论的研究[D].北京:北京中医药大学, 2013.
- [3] 李灿东,方朝义.实用中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2021: 56-57.
- [4] 钱楠.小儿面部望诊临证应用研究综述[J].中医儿科杂志, 2019, 15(1): 94-97.
- [5] 龚利,孙武权,张宏,等.严隽陶“从筋论治”膝关节炎推拿学术经验探要[J].上海中医药杂志,2016, 50(4): 1-3.
- [6] 杜国庆,沈知彼,李正言,等.脊柱筋出槽、骨错缝疾病临床评估中触诊的价值和操作方法[J].中医正骨,2024, 36(2): 55-59.
- [7] 李国衡.伤科手法应用若干问题[J].中国骨伤,2004, 17(4): 6-7.
- [8] 王列,吕晓东,王斌,等.基于“皮部”理论探讨小儿推拿在中医儿童养生中的作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2023, 25(11): 167-169.
- [9] 代归,杨丽秋.当代各小儿推拿流派的学术经验浅析[J].中国民间疗法,2023, 31(22): 8-11.
- [10] 龚利,邵盛,李建华,等.名老中医手法治疗膝关节炎的经验荟萃[J].中国中医骨伤科杂志,2017, 25(1): 66-68.
- [11] 张霆,施杞.施杞教授系统性治疗膝骨关节病经验[J].中华中医药杂志,2014, 29(3): 761-762.
- [12] 李绍军,郭敏.刘柏龄教授治疗膝关节滑膜炎经验[J].长春中医药大学报,2009, 25(6): 839.
- [13] 付国兵,戴晓晖,国生.论“溪谷”与中医推拿学的关系[J].北京中医药,2010, 29(4): 268-270.
- [14] 赵进喜,况时祥,贾海忠,等.脾主肌肉,健脾固本充形体;疼痛酸楚,针灸推拿有奇功[J].环球中医药,2023, 16(6): 1140-1143.
- [15] 上海中医药大学中医文献研究所,朱鼎成,顾宏平.推拿名家朱春霖学术经验集[M].上海:上海中医药大学出版社,1996.
- [16] 孙慧民.内科疾病治疗中推拿取穴思路和应用[J].中华中医药杂志,2019, 34(7): 3051-3053.
- [17] 陈晓红,周祖亮,林静.古代妇科推拿发展史述[J].安徽中医药大学学报,2020, 39(6): 4-6.
- [18] 吴倩雯,余文英,黄华,等.捏法对大鼠至阳穴皮肤内源性大麻素受体的影响[J].福建中医药,2020, 51(2): 62-63, 66.
- [19] 林丽莉.基于肥大细胞应激效应探讨捏脊疗法对皮肤-内源性大麻素系统的影响[D].福州:福建中医药大学,2019.
- [20] 张响响,刘世敏,李艺,等.中医外治法相关感受器的研究概述[J].中华中医药杂志,2020, 35(12): 6233-6235.
- [21] 来奕恬,范涵泊,陈佳晨,等.推拿按法通过C纤维调控SIRT1/SGK1表达改善痉挛型脑瘫大鼠神经-肌肉功能障碍的机制研究[J].湖南中医药大学学报,2025, 45(10): 1874-1883.
- [22] 邵盛,龚利,孙武权,等.基于经筋理论的膝骨性关节炎下肢生物力学研究进展[J].中华中医药杂志,2021, 36(11): 6589-6591.
- [23] 邵盛,龚利,孙武权,等.基于AnyBody仿真技术探讨法治治疗膝骨关节炎的效果[J].中国医药导报,2020, 17(36): 23-26.
- [24] 郭海波,崔洪星,孙建新,等.一指禅推法在后交叉韧带重建术后康复效果观察[J].中国医学创新,2023, 20(1): 82-86.
- [25] 李泽阳.彭氏“点线理筋”手法治疗臀上皮神经炎的临床疗效研究[D].成都:成都中医药大学,2023.
- [26] 孔亚敏,严隽陶,马丙祥,等.推拿振法干预坐骨神经损伤模型大鼠MyoD表达及肌卫星细胞的增殖与分化[J].中国组织工程研究,2022, 26(8): 1160-1166.
- [27] 薛彬,刘涛,朱宏,等.基于筋骨评估模式指导手法治疗腰椎间盘突出症[J].中国骨伤,2024, 37(11): 1080-1086.
- [28] 陈香仙.棒击法治网球肘的实践研究[J].河南大学学报(医学版),2015, 24(4): 73-75.
- [29] 王铁刚,潘丽娜,王海,等.棒击推拿联合电刺激生物反馈治疗成年女性压力性尿失禁:盆底肌表面肌电值的变化[J].中国组织工程研究,2022, 26(35): 5693-5699.
- [30] 罗超,王继红.不同压力点按内关穴对健康人心率变异性的影响[J].广州中医药大学学报,2019, 36(2): 223-226.

编辑:马丽亚

收稿日期:2025-11-03