DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.07.021

经筋理论的气血辨证探究及研究意义思考

于子尧,董宝强,林星星,郑曲,富昱,张峰,王树东
(辽宁中医药大学针灸推拿学院,辽宁 沈阳 110847)

摘要:经筋是经络体系中的重要组成部分,气血作为具有滋润濡养、滑利关节作用的精微物质,其盛衰变化伴随经筋生理病理过程的始终,筋脉复合体的气血运转功能对诸多微循环模式产生影响。从经筋系统的生理、病理角度分析经筋与气血运行的关联,根据经筋性质、病位与结构三个层面阐释经筋气血辨证的理论依据与应用思路。在此基础上丰富经筋解结法的临床实践,完善"以知为数,以痛为输"的应用内涵,从"经筋-气血-脏腑"视角拓展筋性脏腑病的治疗思维,为经筋理论的临床研究提供新的思路。

关键词:经筋理论;气血辨证;解结;结筋病灶点
中图分类号:R224.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)07-0113-04

Thoughts on Exploration and Research Significance of Qi-Blood Syndrome Differentiation of Meridian Sinew Theory

YU Ziyao, DONG Baoqiang, LIN Xingxing, ZHENG Qu, FU Yu, ZHANG Feng, WANG Shudong
(College of Acupuncture and Tuina, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The meridian sinews are the important part of the meridian system. Qi and blood are subtle substances that have the functions of moistening and nourishing and lubricating joints. The physiological and pathological processes of the meridian sinews are always accompanied by the deficiency-excess changes of Qi and blood. The Qi and blood circulation of the sinew-meridian complex affects many microcirculation patterns. This paper analyzed the relationship between meridian sinews and Qi and blood circulation from the physiological and pathological perspectives of meridian sinew system, and explained the application ideas of meridian sinew Qi-blood syndrome differentiation from three aspects of meridian sinew nature, disease location and functions. On this basis, the clinical practice of resolving the knot of meridian sinew method is enriched, the application connotation of "the needling times and intense based on the effect, taking the pain point as the acupoints" is improved, and the treatment thinking of sinew Zang-Fu diseases is expanded from the perspective of "meridian sinew-Qi and blood-Zang-Fu organs", so as to provide new ideas for the clinical research of meridian tendon theory.

Keywords: meridian sinew; Qi-blood syndrome differentiation; resolving knot; focal point of sinew knot

气血是中医学特有概念,随经络行于分肉之间,具有濡养经筋、滑利关节、联络脏腑的作用[1]。气血变化贯穿经筋生理病理过程的始终,结筋病灶点的状态与气血阻滞的程度密切相关。现代医学研究证实,经筋的解结疗法具有促进骨骼肌修复,抗炎镇痛,改善组织环境,增强局部血液循环的作用[2]。这与微循环理论中的气血运行联系密切,针灸可以多途径、多层次调节机体的微循环,并改善血流形态及血管周围状态,使体内微循环趋于一个平衡状态[3],而气血在经筋系统中通行,筋在外束气血且其相关筋鞘、外膜、周膜具有层次性的特点[4],气血辨证视域下的经筋解结法可以展开多维的临床研究。杨上善在《黄帝内经太素·经筋》注:"筋为阴阳气之所资,中无有空,不得通于阴阳之气上下往来",提出了经筋不能运行气血的观点,但根据经筋的研究趋势来看,此观点限制了经筋疗法的实践应用与理论进步。且当前经筋理论多聚焦解剖与力学机制,而气血辨证的融入尚待深化。鉴于此,结合气血辨证的视角应用于经筋病的诊断之中,可以深化经筋辨证的理论认识,推动经筋理论的现代研究和临床应用发展。

基金项目:国家自然科学基金项目(81574050);国家资助博士后人才项目(GZC20231025);辽宁省科学技术基金项目(2022-NLTS-13-04);辽宁省教育厅高校基本科研项目(2024-JYTCB-053)

作者简介:于子尧(2000-),女,辽宁沈阳人,医师,硕士在读,研究方向:针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床。
通讯作者:董宝强(1969-),男,辽宁本溪人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床。E-mail:peterbaoqiang@163.com。

1 经筋系统与气血的关系分析

1.1 生理角度下经筋与气血运行相关 明确经筋生理实质是

开展经筋疗法辨证施治研究的基础。当前经筋实质的现代研究主要有筋膜学说、神经学说与肌肉学说等内容，集各学说之要义，认为经筋是聚集于肌肉关节的具有向心性的条、带、束状的肢体动力结构，从结构和功能上讲经筋是由肌肉、筋膜、神经和血管构成[5]。《灵枢·经脉》有云："经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见"。《灵枢·营卫生会》云："夫血之与气，异名同类……营卫者精气也，血者神气也，故血之与气，异名同类焉"。筋肉之中有气血通路穿行，气血运行受经筋裹束，卫气行于脉外与筋层相合固护肌表，处在筋肉受筋膜包裹所形成的间隙之中，营血随脉周行全身、流注不止，行于脉中起到濡润作用，由此形成筋脉系统复合体[6]，此复合体对营卫之间的气血运转起到重要作用。

解剖学认为微循环系统由肌纤维和结缔组织两大主体构成，肌纤维负责收缩功能，结缔组织提供基础框架，二者在肌肉的功能活动中联系到毛细血管与神经[7]。经《灵枢·经筋》原文考究可总结出经筋系统有"起""循""结""系""贯""络"等循行特点，此类位置是筋结点的广泛分布区域，其所包含的经筋治疗点起到了启承关节、枢转气血的作用。研究发现，人体在受到针刺刺激时，通常会出现细胞的激活、增殖、结构变化和转分化等现象[8-9]，这说明筋结点的功能与相关结构及内在的微循环关系密切。《类经》言："凡筋膜所在之处，脉络必分，血气必繁。"《灵枢·本藏》亦言："卫气者，所以温分肉……卫气和则分肉解利。"经筋系统在脉络聚集、气血繁盛的枢纽部分是卫气输布的筋肉间隙范围，卫气输布于分肉之间贴近于层、片、束状而受经筋包绕[10]，筋膜连缀起来的运动功能单位影响营卫之间的血气运行，故卫气营血均受经筋裹束，经筋亦以直接或间接的方式影响气血之运行。综上，从营卫－筋脉的角度看待气血运行，气血不单是内行于经脉之中，而是在经筋裹束气血的结构基础上与经脉共同参与气血的运行模式，因此在经络体系的框架中筋脉复合体的气血运转对人体的微循环模式亦产生影响。

1.2 *病理角度下经筋与气血相互影响* 经筋受外邪、磨损或损伤后会产生横络，即病理性质的结筋病灶点，其本质是病筋造成气血运行受阻[11]，正如《灵枢·刺节真邪》所言："一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经。"在经络之中经筋损伤会束缚经脉，导致气血不通凝滞于大经，其中病灶点的形成过程亦与气血的阶段性变化存在关联。在病灶瘀沫期，血脉凝涩、气血运行阻滞导致津液涩渗，瘀沫相聚为痛，血液积于筋肉亦为痛，血液瘀积于筋肉为肿为痛；在病灶涩渗期，由于"瘀""沫"所致的疼痛会引起"痛性痉挛"，血不濡筋导致筋道闭塞，筋膜内压变高与筋结处拉应力变大，进一步加剧气血凝聚而使经筋应力损害。在病灶横络形成期，"条索"与"结节"状物阻滞气血，血不荣筋而致痿软无力甚则筋不养骨、骨内瘀滞和高压日久致骨损破坏，以上为经筋损伤后病灶病理变化对应的气血阻滞程度。

综合结筋病灶点形成的过程涵盖了瘀、沫、涩渗、横络等病理变化，反映出气血运行的病变模式，结筋病灶点的气血变化与筋膜纤维化过程密切相关[12]。已有研究表明，超声作用下结筋病变部位主要表现为筋膜增厚，其结构特征与其功能特征存在关联，结筋病变部位的软组织表现为间质血管扩张、充血、炎症细胞浸润、肌肉纤维间隔增宽、囊壁增厚等特点[13]。肌肉纤维间隙和囊壁都说明筋膜中成纤维细胞的改变，有研究发现结筋病变部位局部血液的灌注明显增加，其机制是结筋病变部位炎症因子分泌增多，能量代谢增加。在触诊和肌骨超声检查中，结筋病变部位有明显的增厚[14]。以上说明横络产生对气血的影响较为广泛，横络与气血积聚联系密切，以此可以展开经筋理论的气血辨证以及相关的解结应用研究。

2 经筋理论指导下的气血辨证框架

2.1 *依经筋性质的气血辨证* 十二经筋的功能活动有赖于经络气血的濡养，在各经筋中气血分布的功能影响皆不相同，经筋损伤后形成的条索和结节会阻滞气血运行，而筋脉复合体的气血分布与功能表现不相一致，因此从经筋的性质特点分析经筋系统的气血分布模式可指导临床的辨证选穴[15]。例如阳明经乃气盛血多之经，气可生血，血能濡筋，《素问·痿论篇》云："阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋。"阳明之经气血充盈经筋则得到滋养，关节活动自如；若阳明之经虚，水谷精微不能转化，筋肉则失养，会出现痿病的相关症状[16]。再如太阳经多血少气亦主筋所生病，若太阳经少气就会导致身体的防御能力下降，而太阳经中气病及血，血病及气，气滞血瘀则疼痛，所以太阳经病变则产生颈部、肩部、背腰部、臀部以及下肢部疼痛的临床表现。足太阳经气充足则经筋得其阳气温养，关节活动自如，反之气血偏弱筋失所养则产生痿证[17]，因此在针刺选点时应考虑经筋气血的多少综合辨证。

另外，可借助解剖学、生物力学等角度探索经筋性质与气血的关联，足太阴经位于下肢内侧和躯干前胸腹部之间的活动力线[18]，其循行路线中"结于肋，散于胸"的膈肌是人体的肌肉系统，其中央有主动脉以及下腔静脉，在上下两个层面上起到上、中、下三焦的连接作用，同时也起到了横向的制约作用，当膈肌气血功能失调会出现肺热叶焦、脾胃虚弱、肾精不足等症状[19]。从经筋本体的性质来看有刚筋与柔筋之分，刚筋主阳主动，柔筋主阴主静，在手足属阳之经筋以刚劲为使，以伸展运动为主，属阴之经筋以维络为用，以屈曲运动为主，刚柔之筋在伸展和屈曲之间气血的运转模式也随动作的变化有所差异，例如肩手综合征上肢痉挛会过度屈曲，单纯刺激紧张的肱二头肌等屈肌腱无法舒缓上肢的气血，因此需将阴筋与阳筋的运动气血模式以及牵拉和挤压模式联系起来，结合经筋的运动变化模式将气血灌注障碍引起的结筋病灶点进行综合辨证，可以指导经筋损伤点的层次整体认识和规律性总结。

2.2 *依经筋病位的气血辨证* 十二经筋起于手、足末端，呈现出网络、层次、空间性的立式结构，经筋在四肢关节、胸背头面循行相关的解剖位置和功能结构不同，这决定了各部经筋的筋结点气血灌注模式各异[20]。纵观经筋疾病的发展趋势，结筋病灶点的气血变化影响临床征象的严重程度，从经筋病的普遍性与特殊性层面来看，结筋病灶点的力学失衡代偿方向是普遍性的，而各筋结点在解剖位置的不同又决定了气血运转模式的特殊性，这就凸显了依据经筋病位的力线代偿对气血辨证的重

要意义。

从局部的经筋病灶来看，浅层与深层的病灶代表了病位偏重于气分或血分具体的位置，检查时需要配合触诊检查，主动、被动运动确定病灶的气血流注情况。例如腰痛的评估可配合直腿弯腰试验、直腿后伸试验以及被动侧弯试验判断经筋气血损伤的部位是在腰部深浅层（足太阳经筋：竖脊肌、腰大肌），抑或是臀旁部深浅层（臀中肌、臀小肌）。从远端或多处的病灶点来看，病理性质的结筋病灶点力学平衡的状态被打破时，会随结构的变化沿着经筋循行线进行力学传导，进而代偿经筋损伤的远端位置。此时需要配合压痛点检查判断经筋气血变化产生结筋病灶点的原发与继发性关系[21]，这里包括力学平衡的病位辨证，即根据疼痛部位与气血输注的传导痛方向分析选点。在循行路线上的各条经筋之间存在协同与制约的关系，亦主导经筋辨证在力学平衡层面的宏观和微观认识。因此经筋易罹病部位的病损程度不仅反映局部的损害，也是脏腑病变的体现，把握力学失衡导致的结构影响气血运行的普遍性是依经筋循行气血辨证的前提，经筋辨证在辨气血的基础上结合寒热、虚实、表里等证素内容，而这些证素均以阴阳为纲领、气血变化为指导进行综合辨证。

2.3 依经筋结构的气血辨证 结构功能观是经筋系统的辨治基本模式，经筋结构决定功能的发挥，其治疗点从空间结构的角度来看具有层次性、传变性的特点[22]，在经筋理论体系中筋结点的敏化作用使得各部循行相关软组织分布了气血特异性质的运行区域，这均以结构与功能的关系体现气血的传导。从空间维度审视，结构病变影响气血会造成结筋病灶点的产生，从宏观视角分析，经筋系统中气血与力学的动态变化会触发经筋系统的被动代偿机制，引起经筋力线的损伤。因此根据病灶点的气血演变模式可以把握经筋系统与外环境、内环境的能量、信息交换模式，可以辨析经筋空间结构的气血变化规律。

此外，经筋系统的结构与筋膜相关传导的生物力线关系密切，这说明经筋能量的传导性与气血输布的延展性可指导整体观视域下经筋辨证的思维模式。黄敬伟[23]认为："中医经筋学论述人体科学的焦点，是机体的动态活动，独似中医古代十二经筋图像的线力作用"，筋膜整体纤维网络结构与经筋纵横交织共同组成人体的筋膜动力系统，经筋"为刚为墙"的功能与筋膜整体纤维网络的结构变化关系尤为密切。因此对于较复杂的经筋循行位置在触诊时应辨清病灶形成的传导痛位置，以此更全面地掌握经筋系统气血变化所引起临床病症的原发性病因。根据经筋结构与功能的对应关系来看，经筋系统的结构变化会影响其功能运动的发挥，经筋循行路径与关节的连接方式愈为复杂，其气血运行的模式亦愈为烦琐[24]，所以对应经筋循行的枢纽位置在临床辨证时尤为重要，例如天宗次、风池次、环跳次在经筋循行较重要的位置。从解剖学的角度来看此类筋结点周围的肌肉分布错综复杂，气血、神经运行路线繁多，故其原发性损伤引起的继发性疼痛涉及范围具有延展性，这是经筋疼痛在功能秩序中的广延性表现，可以指导经筋病症的治疗选点。

3 经筋气血辨证的研究意义

经筋的气血辨证为其治疗的解结方式增添了新的理解与应用内涵，从气血辨证的视角可以展开经筋疗法在解结内涵、治疗原则、应用疾病等领域的路径研究，以此拓宽经筋理论的研究视野。

3.1 经筋气血辨证有助于解结法的临床研究 经筋气血辨证对解结法的临床研究一方面作用于结筋病灶点以重塑病变的经筋结构，另一方面作用于内部气血以改善病灶区域微循环的通畅性。其中筋脉复合体内的气血积聚与结筋病灶点的形成模式密切相关，在解结方面可根据气血的积聚程度选择对应的治疗原则。经筋疾病在病势表现上，可划分为"筋急"与"筋纵"两个层面；从气血辨证视角审视，针对"筋急"的治疗，其核心原则在于松解结筋病灶点，解除"横络"对气血的卡压。例如肩周炎在评估过程中外展外旋障碍结合触诊可发现在天宗次、臑俞次、肩贞次等区域存在大量结筋病灶点[25]，在治疗上应该以松解周围大圆肌、小圆肌、冈下肌为主，缓解"横络"的压力以保证手太阳经筋在肩部循行的气血正常运转。对于"筋纵"的治疗则应该以激活病灶点为主要原则，例如脑卒中后下肢痿痹无力的患者多体现在平衡能力和步行能力的障碍，可见腰骶后部、臀旁侧、臀后侧等核心肌群缺少力量，结合触诊可在环跳次、髀关次、维道次等区域发现结筋病灶点，在治疗上应激活臀大肌、臀中肌、腰方肌等核心肌群为主，触动横络内气血的运行以保证核心肌群的运动活性。因此经筋的气血辨证为解结法研究拓展了新的应用框架模式，也为运动损伤类筋伤病提供了新的辨治思路。

3.2 经筋气血辨证对"以知为数，以痛为输"的启示 《灵枢·经筋》指出"以知为数，以痛为输"是经筋病的重要治疗原则，从气血辨证的视角可以打开经筋针刺"以知为数，以痛为输"新的解结思路。"以知为数"代表了经筋针刺时病见效或病愈为针刺次数标准以及以得气为针刺强度和深度标准[26]，气血辨证视域下"以知为数"理论包括触诊选点和针刺方法的研究，其中"知"包括"刺激量"，涉及多个影响因素的综合范畴，在经筋理论的气血辨证思想指导下，对于病灶的解结应遵循病灶气血流动的感知原则，病灶点的感受器变化包括肌肉和肌腱中的筋膜所产生的异常压应力，经筋疗法通过对"痛点"施加伤害性、温度、化学及机械力刺激，激活不同类型的感受器以产生疗效，其气血变化与针刺后的量－效关系变化具备直接关联性。因此对于结筋病灶点的气血解结研究是在知悉病灶变化趋势的基础上，根据经筋干预起效过程中的温度、伤害感受器可以展开筋膜、骨膜的血运变化研究，以此验证经筋以知为数原则指导下针刺解结的气血影响。

"以痛为输"即以疼痛部位作为针刺的腧穴，疼痛的病人自我感觉或按压时的症状反应源自结筋病灶点周围气血运行的变化，这会产生局部变硬、松软、高起、凹陷等形态改变[27]。病灶周围气血阻滞则"不通则痛"，久之气血不能濡养经筋则"不荣则痛"。对于以痛为输的病灶点即"横络"的物质基础是"气血物质"，气血的异常改变会引起筋肉关节的损伤而造成经筋的进一步损害。经筋理论的气血辨证指导以痛为输的应用不单是一处的经筋变化，多处筋结点连成筋结线造成更广泛部位力学结构失衡，这关联到经筋力线上的气血运行分布，意

味着结筋病灶点的传导运载着气血经变化模式使诊断和治疗更加复杂。因此从气血辨证的视角分析解除横络的“不通则痛”“不荣则痛”,是拓展“以痛为输”治疗思路的重要内容,以此可以开展经筋针刺后的微循环研究,以验证“以痛为输”对于气血解结的作用机制。

3.3 从“经筋-气血-脏腑”视角指导筋性脏腑病治疗 经筋气血辨证从循行、性质和功能的角度展开了经筋病的诊断模式论述,其中经筋的循行亦包括内行于脏腑表面的脑脊膜、腹膜、胸膜、膈膜部分,此部分纤维粗大,排列致密,作为片状、膜状结构是机体力学传导的通路[28],实现了经筋“维络结聚、缓纵卷舒”的生理功能。内行至脏腑的筋膜紧张会造成张力的失衡,这会影响脏腑内部气血的运行通畅[29],经筋气血辨证可延展出筋性脏腑病在“经筋-气血-脏腑”视角的临床模式研究。经筋损伤时产生的“横络”会卡压循行至脏腑的气血运行系统,治疗筋性脏腑病需结合经筋气血辨证思维,根据经筋的循行空间模式查找到引起脏腑气血卡压的对应筋肉组织。例如足太阴经筋循行至腹部和大腿内侧的部分损伤会影响内脏功能,产生生殖器痛、尿频、尿急等临床症状[30],在治疗时应考虑阴廉次、曲骨旁、髀关次等耻骨结节周围的进针区域,在疏解结筋病灶点的同时使足太阴经筋所束缚的气血随之通畅,以此减少股神经、闭孔神经的卡压并减轻生殖泌尿系统的临床病症。基于此,经筋结构失衡所引起的脏腑性疾病应采用解结之法松解横络,可从气血辨证的角度展开“经筋-气血-脏腑”路径的多维研究,为经筋疗法的临床应用提供更坚实的理论支撑。

4 结语

综上所述,经筋系统的功能运转与气血运行密切联系,在以气血盛衰变化为桥梁,与脏腑经络等系统交互影响的同时,其自身的病理变化也更加动态鲜活,如气血视角下的“横络”由单纯的痛点可延伸为非线性的规律性研究,能更明确地剖析出经筋病所处的病程阶段以及未来转归,为经筋理论“以知为数,以痛为输”的应用研究增添新的内涵。此外,在经筋-气血相关感受器与效应器的引导下,可进行两者关系间的系统性科学阐释,经筋理论的气血辨证及其解结应用研究是在复杂多维的中医学体系下构建的,将经筋溯本回源地融铸到临床应用之中,可以更贴近经筋本质并使其焕发其应有之生机。

参考文献

[1] 张超阳,冯馨然,闫康,等. 从气血与经络探讨腹式呼吸训练对认知功能的改善作用[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(1):106-109.
[2] 富昱,董宝强. 经筋“解结”内涵及机制探讨[J]. 中华中医药杂志,2021(3):1314-1317.
[3] 张辰希,严鹭慧,骆斌,等. 微循环血流成像技术在针灸镇痛机制方面的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(6):972-976.
[4] 刘斌. 经筋定义及特性之启发[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):888-891.
[5] 茹凯,刘天君. “经筋”实质的系统科学研究[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(4):229-233,245.
[6] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸,2015,35(2):185-188.
[7] 谢占清,崔立民,王玉双,等. 结筋病灶点的解剖实质辨析[J]. 环球中医药,2019,12(10):1569-1570.
[8] 苏玥,董宝强,林星星,等. 基于尸体解剖的结筋病灶点与筋结点病理组织学差异研究[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(8):14-17.
[9] 林宇仪,姚滔涛,郑谅,等. 激光散斑衬比成像技术在针刺-微循环研究中的应用分析[J]. 针刺研究,2020,45(6):513-516.
[10] 刘斌,苏晓川,滕军燕,等. 明确经筋实质[J]. 中华中医药杂志,2022,37(1):49-52.
[11] 韦嵩,孙维峰,陈志煌,等. 痹证经筋论治探析[J]. 中华中医药学刊,2011,29(12):2709-2711.
[12] 董宝强,宋杰,林星星,等. 超声监测下结筋病灶点注射治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4947-4949.
[13] 董宝强,林星星,王垒钞,等. 膝骨关节炎患者膝部结筋病灶点与健康受试者筋结点肌骨超声影像学差异研究[J]. 中国针灸,2021,41(3):303-306.
[14] 刘晶,修忠标,林巧璇,等. 基于经筋理论膝骨关节炎常见经筋病灶点的超声解剖学及针刀入路研究[J]. 中国针灸,2021,41(8):892-896.
[15] 董宝强,李曦明,董刚. 论十二经脉气血多少与经筋的关系[J]. 中华中医药杂志,2008,23(2):94-97.
[16] 刘渊,邓健,孙雪莲,等. 足阳明经筋手法治疗对膝关节骨性关节炎患者股四头肌力学性能及软骨细胞铁死亡的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,37(9):5504-5507.
[17] 徐韦玮,李金田,张毅,等. 足太阳经筋循行分布在现代解剖学中的对应关系[J]. 甘肃中医药大学学报,2024,41(1):42-45.
[18] 魏子耿,高佳丽,李晓红,等.《内经》“经筋”篇中十二经筋主筋、支筋探析[J]. 河北中医,2015,37(12):1880-1885.
[19] 魏裕红,龚巧巧,李秀华. 呼吸机相关膈肌功能障碍的中医病机浅析[J]. 中医临床研究,2021,13(12):24-25.
[20] 酒俊龙,林星星,董宝强. 经筋基础研究现状、问题与对策[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3307-3311.
[21] 张峰,董宝强,林星星,等. 基于整体观念的经筋辨证体系构建[J]. 中国针灸,2023,43(9):977-981.
[22] 钱鑫,倪振威,孙雅蕙,等. “辨构论治”学术思想在临床诊疗中的运用[J]. 中华中医药杂志,2022,37(9):5223-5226.
[23] 黄敬伟. 经筋疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,1996.
[24] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2009.
[25] 张成宇,沈永勤,张函,等. 从经筋与肌筋膜链相关性论治肩周炎[J]. 山东中医杂志,2023,42(9):975-981.
[26] 汪智刘安,唐宏图,熊勇,等. 贯穿“经筋”诊疗的核心——以知为数[J]. 中国针灸,2023,43(8):876-880.
[27] 李平华. 经筋以痛为输探析[J]. 国医论坛,2021,36(1):15-17.
[28] 吴中朝. 痹症:针灸疗法的优势病种[J]. 中国针灸,2018,38(12):1340.
[29] 苏鑫童,刘琪,薛立功,等. 论筋性脏腑病[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1529,1538.
[30] 董宝强,张峰,富昱,等. 论足太阴经络与三焦系统的关系[J]. 中华中医药学刊,2023,41(6):6-9.