动态时空节律视角下经筋病的诊疗策略*

张凯旋，董宝强✉，林星星，刘紫薇，王垒钞，张峰，张丹凝，张嫱

辽宁中医药大学针灸推拿学院，辽宁 沈阳 110847

摘要：时空视域在经筋病的诊断与治疗中扮演着关键角色，为医者提供了清晰的“经纬图”。在应用经筋理论时，医者需超越局部形态，从时间与空间的动态变化出发，综合脉诊、望诊、问诊和切诊，全面分析疾病的时间节点和空间层次，如此方能“经纬纵横，所触即达”。中医经筋学说与现代时空医学的结合，将时空动态观点融入经筋病的预防、诊治和预后管理中，有助于排除“假阳性”疼痛体征及部分不明原因疼痛、肿胀、粘连，精确定位经筋病灶。这一创新的“动态时空”诊疗思路，打破传统的局部痛点解结模式，为经筋病的临床诊疗提供了新的科学依据，推动了经筋学说的进一步发展。

关键词：经筋病；动态时空节律；时间视域；空间视域
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.07.212
中图分类号：R274.39　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)07－1435－05

A New Interpretation of Diagnostic and Therapeutic Strategies for Meridian Collateral Diseases from the Perspective of Dynamic Spatiotemporal Rhythm

ZHANG Kaixuan, DONG Baoqiang, LIN Xingxing, LIU Ziwei, WANG Leichao,
ZHANG Feng, ZHANG Danning, ZHANG Qiang

Acupuncture and Massage College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Shenyang China 110847

Abstract: The perspective of time and space plays a key role in the diagnosis and treatment of jingjin (meridian sinew) disorders, providing doctors with a clear "map of the Latitude and Longitude". When applying jingjin theory, practitioners need to go beyond local forms and analyze the dynamic changes of time and space, combining pulse diagnosis, observation, inquiry, and palpation to comprehensively assess the timing and spatial layers of diseases. In this way, they can achieve "full coverage of the meridians and reaching wherever needed". Integrating traditional Chinese jingjin theory with modern spatiotemporal medicine brings a dynamic time－space perspective into the prevention, diagnosis, treatment, and prognosis management of jingjin disorders, helping to rule out "false positive" pain signs and some unclear pain, swelling, or adhesions, and accurately locate jingjin lesions. This innovative "dynamic time－space" diagnostic and therapeutic approach breaks the traditional model of simply targeting local pain points, offering new scientific support for clinical treatment of jingjin disorders and advancing the development of jingjin theory.

Key words: Jingjin disorder; dynamic time－space rhythm; temporal perspective; spatial perspective

经筋者，经络系统之要枢，肌肉与筋膜之统称[1]，连缀百骸，司关节之屈伸，主肢体活动，其生理与病理变化贯穿于人体生命活动的全周期[2]。作为人体结构的重要组成部分，经筋病的病因病机与辨证治疗策略一直是中医领域的研究热点。近年来，随着对经筋病研究的不断深入，学者们逐步认识

*基金项目：国家自然科学基金面上项目(81574050)；辽宁省科技厅创新能力提升联合基金项目(2022－NLTS－13－04)；辽宁省教育厅重点项目(LJKZ0902)

作者简介：张凯旋(2000－)，男，辽宁锦州人，硕士研究生，研究方向：针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床研究。
✉通信作者：董宝强，医学博士，教授，博士研究生导师，研究方向：针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床研究。E－mail：peterbaoqiang@163.com

到，若仅聚焦局部症状，而忽视疾病发展之时间更迭与空间演变，则难以窥见疾病本质，亦难以提升临床疗效。经筋病的发生、发展与转归不仅受到正气与邪气交争的影响，还紧密关联于时间更迭与空间延伸的双重作用。正气的盛衰变化遵循一定的时间节律，而邪气则趁机侵袭，导致气血运行失序，产生“瘀”与“沫”等病理产物。同时，结筋病灶点的形成与扩展也呈现出从点到线、由线及面乃至立体化的空间趋向性，揭示了经筋病在空间维度上的复杂性。因此，本文引入“时空”维度，提出以“未病先防、既病防变、瘥后防复”为指导思想的经筋病全周期诊疗策略，旨在阐明时空视域下经筋多维病理变化，厘清经筋病诊治规律，以期为经筋病的“预防－诊疗－康复”体系提供新思路。

1　时间视域下的经筋病诊断

1.1　正气始衰的时间节点　正气作为人体内在抵抗外邪、维持生理平衡之根本，其盛衰变化亦遵循着一定的时间节律[3]。经筋病亦由正气始衰，邪气乘虚而入所致，直接影响着人体阳气与营卫之气，进而决定着经筋病的发生、发展与转归。

正气的衰弱，往往始于人体随年岁之时间节律变化所致阳气亏损。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”只有当人体内的阳气充裕，才能安养精神，筋脉柔韧。然随着年岁增长，阴阳之气衰减，尤以阳气之损耗为甚，其护卫机体、温煦经筋的功能逐渐减弱，此乃自然之律。当阳气衰微，正气不足以御邪外出，亦不足以滋养经筋，遂使外邪易犯，内虚易生，经筋病由是发生。《灵枢·经筋》中详述了经筋病变的种种表现，如“筋急”“筋纵”等，皆与阳气不足、正气衰弱有着不可分割的联系。正气的衰弱亦会导致营卫之气循行失常。营气行于脉内，可滋养全身；卫气行脉外，布于经筋间，以“柔则养筋”之能，维系经筋常态。正如《灵枢·本脏》所云：“是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。”营卫和谐，则气血通畅，筋脉得养；反之，气血滞涩，筋脉失养，易生经筋之病[4]。正如《诸病源候论》所云：“伤绝经筋，荣卫不循行。”营卫之气，随昼夜更迭而消长，其盛衰与时间息息相关，夜劳过度，阳气不得藏，营卫衰弱，筋脉失养，易致经筋病。另外，正气的盛衰随四季的更替变化影响经筋疾患。人体气血周流循环在内依经络筋脉而动，在外和于天地之气。《黄帝内经灵枢集注·经筋》曰：“盖手足阴阳之筋，应天之四时，岁之十二月，故其为病亦应时而生。”说明经筋病存在时间节律，受天地之气变化的影响。《素问·生气通天论》曰：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气。”天气与人顺时而合，反之时与气非同时而至，则病生。冬三月，阳气潜藏，营卫之气衰弱，若人体阳气不足，筋脉失养，则易受寒邪侵袭，导致经筋疾患。

因此，在临床诊疗中，考虑时间因素对疾病干预的时机和效果至关重要，若此时加之干预，必能获得更好疗效[5]。如膝关节骨性关节炎患者会因年龄增长及经筋束骨能力减弱而产生膝痛和行走障碍[6]。综上，经筋病之诊断，需洞察“正气”之时间节点，及其与阴阳消长、昼夜更替、年龄增长等时序节律之关联，方能望而知之，审时度势。

1.2　衍生“瘀”“沫”的时间节点　“瘀”“沫”者，经筋病之常见病理产物。瘀者，血行不畅，凝结而成；沫者，津液受邪，凝聚而变。二者皆因正气衰弱，邪气内侵，气血运行失序而致。《黄帝内经》云：“邪之所凑，其气必虚。”故瘀沫之生，乃正气不足，邪气有余之象。“瘀”“沫”之衍生，也与时间节点密切相关。“正气”与“邪气”的动态性博弈，也是经筋病发生发展的关键转折因素。

瘀沫之生，乃正邪交锋之果。《灵枢·五癃津液别》中提到：“天暑衣厚则腠理开，故汗出；寒留于分肉之间，聚沫则为痛。”“沫”之聚，常在湿邪为患之际，湿气困脾，津液内停，化为“沫”聚。从而使得气血无法滋养经脉，引起功能性病变，继而疼痛，这就是所谓的“不荣则痛”。关于“聚沫则为痛”的含义，《灵枢·周痹》阐释为：“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛。”可见经筋病的形成，最初多是由于邪气乘虚而入，潜入体内客于“外分肉之间”。若正气进一步衰减，则导致津液被邪气“迫切”而生成致痛物质“沫”，“沫”聚集形成“痰核”，进而引发“分肉”即组织分裂，从而诱发疼痛[7]。随着时间推移，若正气不振，邪气久留，津液凝聚，血行不畅，逐渐形成“瘀”。“瘀”之成，多在阴寒之时。《素问·调经论》云：“寒则血凝泣。”寒邪侵袭，阳气受损，血失温煦，因而凝结成瘀，产生器质性病变，在局部可触及条索或结节状物卡压经脉，此所谓“不通则痛”。这一转化过程与西医学中的炎症介质和致痛因子相关[8]，多涉及细胞微循环、信号转导通路、力学传导等复杂病理机制，可在受损局部或其邻近位置触及敏化区[9]，多以异常热、痛觉为主。若此刻及时纠正异常生物力学或摒除外邪，则正胜邪退，筋病消解。

此外，还应注意患者可能出现的“假性好转”。《灵枢·刺节真邪》言：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通。”随着“横络”持续

存在，结筋病灶点的进一步刺激可能会诱发包括“痛则神归之，神归之则热，热则痛解”在内的一系列心理和生理变化[10]。患者机体由于出现异常疼痛而精神集中，心神集中之处则会产热，有热则外感邪气被祛除以致疼痛暂时性好转，患者误以为身体恢复，实则变生他处。因此，在经筋病辨证过程中，需洞察“瘀”“沫”衍生之时间节点，顺应自然规律，调和经脉，从根本上达到“祛邪以扶正，正盛邪自除”的目的。

2　空间视域下的经筋病诊断

2.1　经筋病从空间之“点”而生　空间之“点”，乃经筋病发之始也，此点即为结筋病灶点。或因外邪侵袭，或由内伤引起，正如《灵枢·邪客》所云：“邪气恶血固不得住留，住留则伤筋络骨节，机关不得屈伸，故痈挛也。”表明经筋因保护性痉挛而引起的病痛，不仅体现出局部损伤的迹象，可能借由经筋空间传递性的特点反映了内脏的损害。初为筋肉之小恙，若不及时调治，可渐成大病，起到了“反映病候”的作用。如当机体呼吸机能下降，自身通过代偿调节出现相应经筋的疼痛、结节、条索等结筋病灶点[11]。若内伤于脾胃、肝肾者，表现为肢体痿软无力、麻木等；或外伤于筋骨，终而耗伤精气以致内伤五脏。同理可知，循环、消化、内分泌、泌尿等功能会使其循行或邻近经筋产生结筋病灶点，其数量、程度与疾病严重程度可能呈现正相关关系，体现了结筋病灶点之形成，不仅反映局部损伤，亦可能借由经筋空间传递性，映射五脏六腑之损害。

临床上，结筋病灶点作为经筋病变后期形成的病理产物，是经筋发病机制下的最小作用单位[12]。在诊断之时，相较于骨骼肌内结节处，还有许多高敏感度且有紧绷肌带的激痛点[13]。结筋病灶点具有 3 个明显特征：一是分布在十二经筋之上，作为局部病变的阳性反应点，触诊时应循十二经筋走行而触。二是患者感觉异常，一般是嘱患者配合主动、被动检查询问而知。三是触诊时手下有结节、条索样手感[14]。经筋损伤区域的触痛阈值较正常区域低，所以轻微触碰或者按压就足以引起较强反应。此外，结筋病灶点的辨析还可借助现代影像学手段，如红外热成像技术观察[15]、肌骨超声[16]、激光散斑成像技术[17]等，评估结筋病灶点位置及病情轻重，从而制定出相应的治疗方案。

因此，在辨证诊断的过程中，结筋病灶点的形成须明确邪气从“外界”侵袭肌表而至经筋，或是从脏腑“内生”至经筋，如《黄帝内经灵枢集注》云：“夫是动者，病因于外；所生者，病因于内。”气血瘀滞之处，触之痛甚，按之有结节、条索状物，此是经筋病之始发。

2.2　由“点－线－面－体”之路径传及“他”处　结筋病灶点形成后，邪气沿经筋循行，形成痛点循行线。团队前期研究证实，经筋损伤致使部分肌束痉挛时，可出现痛性条索。而当大量肌束被涉及时，可出现痉挛性团块，且常牵涉远端肌肉的抵止点及附属组织[18－19]。将多个痛点相连则会成为痛点循行线。人体运动力线的平衡和痛点循行线之间存在着紧密的联系。由此，笔者推测《灵枢·周痹》中所提及的：“痛解则厥，厥则他痹发，发则如是”多是因疼痛暂时缓解或抑制，但邪气尚未完全清除，反而借由经筋空间传递性的特点，在其循行部位、拮抗部位上出现结筋病灶点。现代研究亦认为，筋束骨，骨张筋，筋骨之间保持着关节力学性能的动态平衡，一旦这种平衡被破坏，就会产生“筋骨失衡”等力学病理变化，两者之间不能相互配合，从而丧失了经筋“束骨而利机关”的生理学作用[20]。

痛点循行线形成后，邪气进一步传变，形成筋伤平面。如筋性肢节病患者主诉痛点多发于关节处，多条痛点所连的循行线可形成筋伤平面，并以肩、骶髂、膝等关节为中心形成多个经筋损伤面相互交错的筋伤复合体[21]。此时判断筋病还是骨病，可根据《软组织外科学》“因果关系－触诊关联”原理，比照生物力线走行、结经筋循行发掘远处结筋病灶点，并进行局部和远侧依次协同按压，以二者疼痛缓解程度为基础判断其原发部位和继发病位[19]。如果远端按压能显著减轻局部疼痛，说明远端病灶可能为原发病灶，而局部病灶则为继发性损害。反之，则可能表明局部病灶是主要问题所在。通过此种判断，可以明晰筋骨损伤的因果关系，避免将筋源性经筋病判断为骨性病变。筋伤复合体由多个筋伤平面交结而成，此乃经筋病传变之终局。团队对 KOA 患者结筋病灶点处进行肌骨超声观测[22]，发现其相邻肌肉、肌腱、韧带均出现异常增厚，推测可能是由于时间推移，筋结点区域代偿增生、增厚演变为结筋病灶点，从而对膝关节这一筋伤复合体进行病理性保护，确保膝关节具有一定活动范围。

综上，经筋病变存在“点－线－面－体”规律。故在经筋病诊疗过程中，要多维度观察患者的体态变化，从整体着眼，兼顾脏腑经络，调和阴阳，使邪气无所依附，正气得以复原。运用“点－线－面－体”规律把握经筋病各层次的辨证思路，准确判断病变经筋的性质和需要治疗的具体部位。

3　时空视域下的经筋病治疗策略

在经筋“预防－诊疗－康复”全生命周期的体

系构建中，时空多维性与疾病诊断、治疗密不可分。经筋病的治疗需兼顾时间延续与空间层次的双重维度，调和阴阳以平衡人体的形肉血气，理顺痛点以整复经筋的点线面体，从而显著增强机体抵御邪气与自我修复的能力，从而达到防病－治病的目的。

3.1　守正固本，预病于未发之“时”　《黄帝内经》云：“四时阴阳，尽有经纪。”经筋病之治疗，首重守正固本，御病于未发之“时”。时间维度的把握为预防疾病发生的关键所在。相较于空间环境的微调，精准把握时机，于疾病未发或初萌之际采取行动，其重要性更为凸显。当正气充足之人，遭四时邪气侵袭时，因其正气充足，抵御外邪能力强，病气很难入侵或伏于肌表即被消除，则无以为病。在此阶段，属机体感邪未发或伏而后发之时，在肌表触及敏感区，可采用多种理筋方法以扶正。医者宜施以多种理筋之术，深刻理解并遵循自然界的四季变化规律：春宜养阳，以助筋脉之舒展；夏宜清热，以防水湿之伤筋；秋宜润燥，以防燥邪之伤津；冬宜藏精，以固护阳气之本。依四时之气候，人体之阴阳盛衰，施以适宜之治疗，以期恢复人体之自然节律，防止疾病的发生。

3.2　由点及面，解结于病发之“空”　《素问·调经论》云：“病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。”经筋病之治疗，须由点及面，由局部至整体，解结于病发之“空”，此即病变所在的空间特点。此处之“空”，非虚无之空，是指受病变影响的人体空间域。邪气由点传线，由线及面，医者须洞察此传变之机。《素问·经脉别论》曰：“当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也。”在此阶段，结筋病灶点作为诊疗一体的关键体表标志，当先判断正邪交争以及结筋病灶点变化情况，不可局限于一点之治，当观照全局，应用相应手段进行“解结”。“解结”之法，当以调和气血，通畅经筋为要。若仅出现伴或不伴有结节或条索的疼痛等功能性病变，则以微针解病灶，不伤他处，做到“在筋守筋，在骨守骨”。随着疾病深入，经筋出现器质性改变，多由于经筋慢性损伤而产生的痛性结筋病灶点或钙化骨性赘生物。此时医者须洞察病变之“空”，即病发之空间范围，选择相应长圆针、针刀[23]等特种针具进行治疗。在此过程中，需特别注意原发病灶点与继发病灶点的关系，两者可能存在相互影响与传变，将钙化部位剥离、分解，用锋利刀刃解除粘连和疤痕组织，从而起到“解结”之目的。

3.3　因“时空”而制宜，调筋康复　正胜邪退之后，要促进机体正气回复，防止复发。此阶段与预防阶段不同，结筋病灶点已被解除，但邪气在体内尚存，必当因“时空”而制宜，顺应天地自然之节律。春宜升阳助长，先采取肌力训练、有氧训练等有针对性地对受损经筋进行整复，调复“正气”以祛邪，促进血液循环，从而令局部经筋功能恢复正常。现代研究表明，筋膜具有张力、黏弹性，其在机体制动过程中易受外力作用而扩张，故而运动训练可使经筋恢复原有张力[24]。秋冬养阴，以从其根，通过易筋经、太极拳等导引法，使全身经筋不断交替开合，反复屈展，似阴阳卦不断转易，阴阳爻接连颠倒，使机体重回中正安舒，骨正筋柔的状态。地有高下，气有燥湿，人居不同之地，也会受不同之地气影响。如高原气燥之地，宜润肺生津，舒展经络；临海低洼湿重之地，宜健脾利湿通络。时间跨度上，老者宜温补，幼者宜清养，强者泻之，弱者补之。经筋病之康复，非一朝一夕之功，应该顺应“时空”之变化，适时调整治疗方案。

4　动态时空节律视角下经筋病的诊疗策略

经筋病的诊疗策略强调与时空节律的协调，体现了预防与治疗并重的原则。在疾病未发之时，依时间节律将经筋病在未传变入体之时遏制，使机体阴阳重回互相依存、制约关系，以致正气中和平衡。正如《针灸聚英》所说：“无病而先针灸曰逆。逆，未至而迎之也。”在疾病已发之时，应注重疾病传变之时空变化。通过脉象的快慢、强弱、滑涩等变化，了解疾病的进展和预后；借助患者的面色、舌象、神态等外在表现，感知病情轻重和病程长短；结合问诊的角度，询问症状出现时间、病史演变、生活习性去考量疾病的演变和病因；医师再通过切诊触摸患者的身体部位，感知疾病传变的空间变化，并通过患者体感之反馈判断疾病的病位和病性，四诊合参，精准定位病位和病性，为疾病治疗提供精确的诊断依据。在治疗策略上，根据疾病所处的不同阶段和患者的个体差异，采取相应的治疗手段[25]。在恢复阶段，应采取“因时空而制宜”康复模式，顺应天时，考量地利，注重人和，动态观察，调整治疗方案，以期达到最佳治疗效果。

在临床实践中，对于膝关节骨性关节炎患者[26]，可在春夏季节，以艾灸鹤顶、髌外下、髌内下、阴陵泉上等位置，温阳助正，舒缓经筋；而在秋冬季节，则采用推拿按摩调和营卫，祛邪外出[27]。此外，对非特异性腰痛患者[28]，采用“时－空”诊疗模式，对于聚“沫”而痛之时，采用轻刺激快速止痛；渗涩痉挛时当解除肌肉痉挛；晚期，慢性腰背疼痛患者腰背部多见条索或硬块，以 L1—L5 横突、T1—S4 棘突、白环俞次为多见，宜采用“解结”法加强脊椎稳固。同时，依据季节变化，应用不同的导引术，激活

和强化经筋系统，达到固本培元的目的，增强整体预防、康复的效果[29-30]。

5　结语

时空视域在经筋病的诊断与治疗中扮演着关键角色，为医者提供了清晰的“经纬图”。在应用经筋理论时，医者需超越局部形态，从时间与空间的动态变化出发，综合脉诊、望诊、问诊和切诊，全面分析患者的时间节点和空间层次，如此诊疗疾病方能“经纬纵横，所触即达”。中医经筋学说与现代时空医学的结合，将时空动态观点融入经筋病的预防、诊治，有助于排除“假阳性”疼痛体征及部分不明原因疼痛、肿胀、粘连，精确定位结筋病灶点，全面了解其生理病理特征。这一创新的“动态时空”诊疗思路，打破传统的局部痛点解结模式，为经筋病的临床诊疗提供新的科学依据，推动经筋学说的进一步发展。

参考文献：

[1]林星星，董宝强，纪天一，等. 从筋膜连续性探讨经筋实质[J]. 中华中医药杂志，2023，38(5)：1928－1932.
[2]张洪雷，郭文睿. 中医学的时空依赖路径探析[J]. 中医杂志，2020，61(18)：1647－1649.
[3]石翎笙，贺娟.《黄帝内经》“正气”概念内涵辨析[J]. 北京中医药大学学报，2020，43(6)：469－474.
[4]咸楠星，张哲，李宁，等. 基于新型冠状病毒肺炎病因与病机传变规律探讨重症患者从心论治[J]. 中华中医药学刊，2020，38(4)：20－24.
[5]左政，朱勉生，陈春信，等. 时空针灸子午流注纳子法探析[J]. 中华中医药杂志，2023，38(6)：2506－2510.
[6]尤成亨，刘超，石梦妮，等. 推拿促进膝骨关节炎骨骼肌血管网络再生功能重塑[J]. 中国中西医结合杂志，2024，44(5)：627－631.
[7]程艳彬，陆萍，朱清广，等. 从《黄帝内经》“聚沫则为痛”理论探析推拿干预疼痛及痛情绪的作用机制[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(11)：1510－1516.
[8]富昱，董宝强. 经筋损伤微环境探幽[J]. 中华中医药杂志，2021，36(2)：772－774.
[9]朱兵. 论穴位与穴位特异性[J]. 中国针灸，2021，41(9)：943－950.
[10]王子正，董宝强，林星星. 从整体观角度探讨经筋与中医肝系统关系[J]. 辽宁中医药大学学报，2017，19(8)：119－121.
[11]林星星，董宝强，马铁明. 对经筋理论中若干“点”概念的辨析与整合[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(5)：584－585，626.
[12]沈宇平，董宝强，林星星，等. 结筋病灶点与激痛点的比较[J]. 中华中医药学刊，2016，34(11)：2646－2649.
[13]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.
[14]郑凤娥，刘有限，林煜芬. 浮针治疗腰背肌筋膜炎的疗效观察及对血清炎症因子的影响[J]. 上海针灸杂志，2023，42(4)：385－390.
[15]邱曼丽，吴琦，陶杰，等. 肌骨超声在针灸诊治肌肉骨骼疾病中的运用与思考[J]. 中国针灸，2024，44(1)：39－42.
[16]张小卿，董宝强，林星星，等. 基于激光散斑成像技术观察健康人筋结点与 KOA 患者结筋病灶点血流灌注量的变化[J]. 北京中医药大学学报，2018，41(7)：611－616.
[17]苏玥，林星星，董宝强. 探讨经筋对人体呼吸功能的影响[J]. 陕西中医，2023，44(12)：1775－1778.
[18]吴锡，董宝强，林星星，等. 经筋针刺的诊疗思维及作用机制[J]. 时珍国医国药，2023，34(5)：1181－1184.
[19]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.
[20]张帅攀，朱清广，郭光昕，等. 膝骨性关节炎“筋骨失衡”生物力学评价的临床对照研究[J]. 中华中医药杂志，2022，37(9)：5508－5511.
[21]富昱，董宝强. 经筋辨证探析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(1)：148－150.
[22]董宝强，张文静，徐佳宴，等. 膝骨性关节炎超声经筋定位研究[J]. 中华中医药杂志，2014，29(10)：3319－3321.
[23]刘海漩，孟祥梅，苏鑫童，等. 长圆针解结法治疗膝骨关节病的随机对照试验[J]. 中华中医药杂志，2020，35(11)：5842－5845.
[24]林星星，董宝强，王树东，等. 基于筋膜的经筋基础研究：述评与展望[J]. 中国针灸，2023，43(11)：1338－1342.
[25]王诗尧，石康乐，雷聪，等. 基于临界慢化理论的中医“未病”状态识别建模研究初探[J]. 北京中医药大学学报，2024，47(3)：312－319.
[26]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.
[27]李锡，颜运涛，刘路，等. 运用髋关节推摇拔伸手法治疗初、早期膝骨关节炎：随机对照研究[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(12)：1756－1762.
[28]史佳芯，董宝强，邹正，等. 基于经筋理论探讨非特异性下腰痛的发病机制及分期论治[J]. 中国针灸，2023，43(3)：336－340.
[29]黄健. 导引治未病的历史、现状与展望[J]. 北京中医药大学学报，2009，32(9)：586－587，589.
[30]杨越，李露，王慎，等. 中医导引在痹病治疗中的应用探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(6)：918－920.

收稿日期：2026－01－18
编辑：孙铮