

# 彭锐运用养元通络法治疗膝骨关节炎经验<sup>\*</sup>

王 潇

**摘要** 彭锐教授基于“养元通络”理论,提出以调养脏腑元气、疏通脏腑相关经络为核心的治疗方法,为膝骨关节炎的诊治提供独特思路。文章从“养元通络”理论出发,系统阐述彭锐教授从经络、脏腑辨治膝骨关节炎的思路、针刺治疗步骤及针法特色。在经络、脏腑的辨治方面,其强调肝、脾、肾三脏的调养,结合足三阴经、足三阳经的病变特点,分经施治;针刺治疗步骤注重辨明病变经络,结合同名经与表里经,灵活运用补泻手法;针法特色包括点刺以调和营卫并养元、调脾胃以养元、疏肝通络、补肾强膝,兼顾祛邪与扶正。通过理论与实践结合,彭锐教授的“养元通络”法为KOA的治疗提供了全面、系统的方案。

**关键词** 膝骨关节炎;养元通络;名医经验;彭锐

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)作为临床常见的退行性骨关节疾病,以关节疼痛、肿胀、活动受限为主要特征,严重影响患者生活质量。统计数据显示,骨关节炎在中国40岁以上人群中的患病率已超50%,而在65岁以上人群中更是高达80%<sup>[1]</sup>。其病理机制复杂,是软骨退变、炎症反应与力学失衡等多因素交织作用的结果<sup>[2]</sup>。目前西医治疗以非甾体抗炎药、关节腔注射及手术为主<sup>[3-4]</sup>,但长期疗效有限且存在一定不良反应<sup>[5-6]</sup>;中医治疗虽以整体调理为特色,但传统方法多侧重局部止痛通络,对元气亏虚的根本病机关注不足。

KOA归属于中医学“膝痹病”“骨痹”“痹证”范畴,病机总属“本虚标实”。本病与脏腑元气亏虚、经络气血运行不畅密切相关,根据常见症状与体征大致可分为4种证型,其中以肝肾亏虚型较为常见<sup>[7-8]</sup>。

彭锐教授(以下简称为“彭教授”)乃湖北中医药大学中医骨伤学科带头人、博士研究生导师。其从事中医骨伤临床、科研、教学工作30余年,擅长治疗骨关节疾病。其基于中医经典理论,提出“养元通络”治疗KOA的学术思想,认为本病的发生源于脾、肾、肝三脏元气亏虚,风、寒、湿等外邪侵袭,导致筋骨失养、经络痹阻<sup>[9]</sup>,治疗当以培补元气为根本,疏通经络为

关键,形成了“养元”与“通络”协同的辨治体系<sup>[10]</sup>。该理论将补养脏腑元气与疏通脏腑经络相结合,为KOA的中医治疗提供了新思路。作为彭教授的研究生,笔者根据日常跟诊及临床知识对其临床经验进行总结,旨在系统阐述彭教授“养元通络”理论的内涵,梳理其经络脏腑辨治方法、针刺特色及日常养护策略<sup>[10]</sup>,为中医治疗KOA提供理论支持与实践参考。

## 1 “养元通络”理论内涵

中医对“养元”理论的研究源远流长,传统上多从脏腑虚损的角度立论<sup>[11]</sup>。然而,彭教授认为“养元”不仅关乎单一脏腑的调补,还涉及脏腑与相应经络的协同关系,因而逐渐将研究重点转向“养元通络”,将其视为一种重要的疾病防治方法。

古人以“天人相应”观体察自然,通过气化运动感知无形之气的普遍存在,升华出“气一元论”哲学体系<sup>[12]</sup>。《庄子》言“通天下一气”,《素问·五常政大论》载“气始而生化……气终而象变”,揭示气为宇宙万物化生之本。“元气论”主张“天地成于元气”(《鹖冠子》),“万物禀元气而生”(《论衡》),强调元气乃构成天地人三才之共同本原,奠定中医学整体观与生命观的理论根基<sup>[13]</sup>。《难经》正式将“元气”代入中医学理论中,认为元气<sup>[14]</sup>源于肾脏(或命名),乃父母先天之精所转化的精微物质,故谓“命门者……原气之所系也”。张景岳亦言“命门为元气之根”,认为其盛衰主导生命进程。元气运行赖后天水谷之气充养,唐容川云“肾化

<sup>\*</sup>基金项目 湖北省中医药管理局中医药科研项目(No. ZY2023 M067)

• 作者单位 湖北中医药大学(湖北 武汉 430060)

元气……外为卫气”，李杲强调“胃气滋真气”，体现先后天互济的元气生化观。元气在内可化生脏腑精气、激发五脏阳气以推动气血，在外可布散营卫之气、固护肌表以抵御外邪，从而维系内外环境的动态平衡<sup>[15]</sup>。

彭教授指出，元气与脏腑经络互为根本。脏腑通过生成精气以充养元气（正如徐大椿所言“五脏有五脏之真精，此元气之分体也”），而元气则化现为脏腑之气以维持其功能。二者相互依存，一损俱损：脏腑失调则耗损元气，元气虚衰则脏腑失司，最终形成“虚-损-衰”的恶性循环。五脏与元气密不可分。其中，肾为元气之根。肾藏精主蛰，《素问》称之为“精之处”，肾精充则元气化生不息；肾精亏虚则元气生化乏源，致生长发育迟缓、抗邪力弱。脾胃为元气之源、“后天之本”，化水谷充养元气，诚如李杲所谓“胃气滋真气”。因此，脾胃伤则元气衰，百病丛生。肝为元气之枢。肝主疏泄，调畅三焦气机以敷布元气，若疏泄失职则元气上脱或下陷。肺为元气之布。肺司呼吸，宣发元气至体表，若肺气壅滞则元气散布受阻，久病耗气成痿。心为元气之御。心主血脉行元气，心阳充沛则气血畅达；心神统摄元气，神安则气行有序。经络是元气运行的路径，而三焦则是元气输布的主要通道。元气循行于三焦，并借此通达十二经脉。《难经》指出，原穴乃“元气所止留”之处，正因如此，刺激原穴能够直接调节与补益相应脏腑的元气。“气为血之帅”，气行则血通<sup>[16]</sup>，元气虚则血瘀络阻，故养元即可疏经通络。彭教授将养元通络理论运用于疾病防治上，秉持“养元为基，通络为用”的原则。在疾病辨证上，其以脏腑为本，详辨虚实、寒热；以经络为标，着眼于激发元气，通调经络之气。该理论以“元气-脏腑-经络轴”为核心，融汇“先天与后天同治”“形与神俱养”之理，既承《内经》固护正气之旨，又创“辨证调脏，疏经通络”之法，形成一套理论结合实践的完整防治体系。

## 2 KOA 病机论

KOA 归属于中医学“膝痹病”“骨痹”“痹证”范畴。骨痹证候的记载可见于汉代张仲景所著的《金匱要略·中风历节病脉证并治》。该篇指出“历节痛，不可屈伸”“其痛如掣”“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱”，其病位在肝肾。寒湿痿痹、四肢拘挛、膝痛不可屈伸者<sup>[17]</sup>，此因肝脾肾三脏亏虚，寒湿之邪乘虚客居

经络，发为痹证，并见四肢拘急挛急、膝关节疼痛以致屈伸不利等症。痹证日久不去，损伤正气，进一步损伤肝肾，呈现气血亏虚、肝肾不足证候，故临床诊治时当结合全身症状具体分析。肝藏血而主筋，肾藏精而主骨。肝肾同源，精血互化，共主筋骨之强健。若劳倦内伤，耗竭精血，则肝肾亏虚，而见关节不利；或年四十而阴气自半，天癸衰，肾气耗，肝血虚，筋骨失于濡养，故腰膝酸软由生；亦有劳役过度，直接损伤筋骨，致使软骨磨损加速。

## 3 养元通络论治 KOA

彭教授认为，KOA 的发生与脏腑元气亏虚、经络阻滞密切相关。《难经·八难》有云：“所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也。”元气是脏腑经络功能正常运行的动力源泉，而元气的充养又依赖于五脏和经络的协调作用。《景岳全书·命门余义》指出：“命门为元气之根……五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发。”元气根于肾，通过三焦布散全身，滋养五脏阴阳。徐大椿亦言：“五脏有五脏之真精，此元气之分体也。”元气行于五脏则为五脏之气，行于经络则为经络之气。《灵枢·海论》云：“十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”因此，经络之气的盛衰与同名脏腑的元气密切相关。

肝肾亏虚型 KOA 临床表现以肝肾精血不足为本，兼夹外邪、痰瘀为标，呈现虚实夹杂的特点<sup>[12]</sup>，其病因病机与肝、脾、肾三脏元气不足密切相关。《素问·上古天真论》云“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”，若肾元不足则骨髓生化乏源，难以濡养筋骨。《脾胃论》亦指出“脾胃为后天之本，气血生化之源”，若脾虚失运，则气血化生不足，肌肉失养，无以维系关节稳定<sup>[18]</sup>。肝主筋藏血，肝血亏虚则筋脉失荣，关节活动受限。此外，风寒湿邪侵袭经络，进一步加剧气血运行不畅，形成痰湿瘀阻，加重病情。从“养元通络”理论来看，KOA 的治疗需注重调养脏腑元气与疏通经络相结合。元气充足则脏腑功能健旺，经络通畅则气血运行无阻，二者相辅相成，共同改善膝关节的筋骨失衡状态。因此，治疗 KOA，一方面需调补肝、脾、肾三脏以养元，另一方面需疏通经络以祛瘀通络，从而达到标本兼治的效果。

## 4 从经络、脏腑辨治 KOA

KOA 疼痛区域多发生在膝眼周围（内外膝眼）、鹤

顶穴(髌骨上缘),病机核心在于脾、肾、肝三脏元气亏虚,兼夹经络痹阻。《素问·调经论》云:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。”元气通过经络输注于膝部,维持关节的正常生理功能。若脾失健运则痰湿内生,肝血不足则筋脉失养,肾精亏虚则骨失所充,终致经络气血运行不畅,痰瘀痹阻关节。彭教授强调,治疗时需脏腑、经络同治,以培补元气为根本,疏通经络为关键,使气血调和、筋骨得养。

**4.1 从经络辨治** 彭教授认为,KOA的疼痛与功能障碍,主要与足三阴经(肝经、脾经、肾经)和足三阳经(胃经、胆经、膀胱经)的病变密切相关。膝关节内侧疼痛多与足太阴脾经、足厥阴肝经相关。脾主肌肉,脾虚则肌肉无力;肝主筋,肝血不足则筋失所养,表现为膝关节内侧疼痛、活动受限,其治疗应以健脾养肝、通络止痛为主。膝关节外侧疼痛多与足少阳胆经相关。胆经循行于膝关节外侧,胆经气血不畅则表现为膝关节外侧疼痛、屈伸不利,其治疗应以疏肝利胆、通经活络为主。膝关节前侧疼痛多与足阳明胃经相关。胃经循行于膝关节前侧,胃经气血不足则表现为膝关节前侧疼痛、肿胀,其治疗应以健脾和胃、通络止痛为主。膝关节后侧疼痛多与足太阳膀胱经相关。膀胱经循行于膝关节后侧,膀胱经气血不畅则表现为膝关节后侧疼痛、僵硬,其治疗应以补肾通督、温经散寒为主。

**4.2 从脏腑辨治** KOA的病变常与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。《素问·痿论》云:“肝主身之筋膜,脾主身之肌肉,肾主身之骨髓。”肝郁为主者,多表现为筋膜拘挛、疼痛明显,可伴有情绪焦虑或瘀血症状;脾虚为主者,多表现为肌肉无力、痿弱,可伴有气血不足;肾虚为主者,多表现为骨质增生、腰膝酸软,可伴有耳鸣、小便频多等症状<sup>[9]</sup>。基于上述脏腑辨证,治疗上应辨经取穴,结合补泻手法以疏通经络、调和气血。例如:脾脏病变者,可结合足阳明胃经(表里经)的足三里穴,或足少阴肾经(同属三阴经)的太溪穴;肝脏病变者,可结合足少阳胆经(表里经)的阳陵泉穴,或足厥阴肝经(本经)的太冲穴;肾脏病变者,可结合足太阳膀胱经(表里经)的委中穴,或足少阴肾经(本经)的太溪穴。如此辨经取穴,结合补泻手法,可有效疏通经络、调和气血,达到养元通络的治疗目的。

**4.3 针刺治疗步骤** 彭教授治疗膝骨关节炎的针刺步骤遵循“辨经-探查-取穴-配补”的逻辑,强调经络与脏腑同治。首先是辨经定位,即通过触诊明确膝部

压痛点及活动受限方向辨明病变经络,如:屈膝时髌下疼痛加重,则病变在胃经;内收时内侧疼痛明显,则病变在脾经与肝经。其次是循经探查,即在相应背俞穴的夹脊区域进行切诊,寻找阳性反应点,如:脾俞夹脊处为阳性反应点,则循脾经取血海、阴陵泉等;肝俞夹脊处为阳性反应点,则循肝经取阴包、太冲,利用“深部触诊”的方法直达病理反应点。再次是表里配穴,即根据脏腑表里关系,探查表里经的阳性反应点,如脾经病变对应胃经的穴位足三里,肝经病变对应胆经的穴位阳陵泉,以确保充分发现阳性反应点。最后是补泻通调,即在选穴基础上,施行补泻手法以“养元通络”,如:点刺相应夹脊穴以培补脏腑元气,或留针关元、气海以温补肾阳;同时针刺相应经络的阳性反应点以疏通经气。操作中注重针刺深浅,虚寒证配合温针灸以温肾祛寒,实证配合刺络拔罐以逐瘀通络。留针时间一般为30 min。该针法体系融“脏腑经络辨证、阳性反应点探查、外治养元通络”于一体,形成了层次清晰、步骤明确的特色诊疗流程。

## 5 养元通络针法特色

**5.1 疏卫调营,培元固本** 彭教授治疗KOA的“疏卫调营,培元固本”针法,融合《黄帝内经》理论与膝部局部病机特点。该法以《灵枢·本藏》“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理”为立论根基,针对膝部早期寒湿痹阻肌表、卫气失和之证,采用浅刺法刺激膝部经络皮部,如犊鼻、梁丘等穴,激发卫阳之气以驱散浅表风寒湿邪。《灵枢·九针十二原》谓“刺之微,在速迟”,故于点刺膝周敏感点及足阳明、太阴经皮部之时,注重手法轻重缓急,以疏调卫气、改善局部气血循环,从而缓解关节肿胀疼痛。同时,选取腰部夹脊穴及肾俞、脾俞等,利用夹脊穴调节脏腑经气的特性,培补脾肾元气,使“养元”与“通络”并举。正如《灵枢·卫气》所言“气在腹者,止之背俞”,点刺背俞既可激发卫气祛邪,又可补益脏腑精气,使营卫调和,筋骨得利。若病久入络,则配合刺络拔罐,以逐瘀通络,恢复膝部营卫气血的正常循行。此法贯穿“治未病”与“整体调治”思想,充分体现了“养元通络”理论的临床特色。

### 5.2 注重脏腑辨治

**5.2.1 调中补虚,运枢通络** 《素问·调经论》云:“气血以并,阴阳相倾。”KOA的发生与气血不足、脾胃虚弱密切相关。脾胃属土,为后天之本,主运化水谷精微,化生气血以滋养全身。《素问·逆调论》有云:“荣气

虚则不仁,卫气虚则不用。”若患者除膝关节疼痛、活动受限外,兼见脾胃虚弱症状(如纳差、乏力、肌肉无力等),可归为脾虚证。脾虚则气血生化不足,肌肉失养,筋骨失衡,进而导致膝关节疼痛、肿胀及功能障碍。在治疗上,彭教授强调调补脾胃以养元气<sup>[20]</sup>,通过针刺足三里、中脘、天枢、三阴交等穴位,达到健脾益气、调和气血之目的;同时,结合夹脊穴点刺,可进一步调节脾胃功能,促进气血生化。若患者脾胃虚弱明显,还可配合中药调理,常用药物如山药、白术、茯苓等,以增强健脾养胃的效果。

脾胃为气血生化之源,气血充足则营卫调和,外邪难以侵袭;若脾胃虚弱,气血化生不足,营卫失调,则外邪乘虚侵袭<sup>[21]</sup>。正如《脾胃论》所言:“内伤脾胃,百病由生。”《灵枢·九针十二原》亦云:“欲以微针通其经脉,调其气血。”因此,调理脾胃实为调理气血之根本。KOA日久不愈者,若脾胃功能健旺,则肌肉充实,营卫通利,元气充沛,即使病情较重,亦可缓解。彭教授以“养元通络”为法,通过调脾胃以资气血生化之源,不仅可改善局部症状,更为KOA的根本治疗提供支持,体现了标本兼治的学术思想。

**5.2.2 疏木柔筋,通枢利节** KOA的发生与气血不荣、肝经失濡密切相关。肝主疏泄、主筋,其功能失调可导致气机不畅、筋脉失养,进而引发疼痛和功能障碍。《素问·六节藏象论》云“肝者,罢极之本”,肝的疏泄功能直接影响经络气血的运行,肝失疏泄则经络瘀滞,肝血不足则筋脉失荣。若患者表现为膝关节疼痛以偏侧为主,且伴有情绪焦虑、筋脉拘挛等症状,多与肝郁气滞、肝胆经病变相关<sup>[22]</sup>,其治疗应以疏肝养肝、通络止痛为主。在针刺治疗中,彭教授注重选取肝经、胆经及同名经、表里经的穴位以疏肝通络。肝经病变可选用太冲、曲泉等穴,胆经病变可选阳陵泉、膝阳关等穴。手少阳三焦经与足少阳胆经为同名经,足厥阴肝经与手厥阴心包经亦为同名经,因此可配合三焦经的外关穴、心包经的内关穴以增强疗效。阳陵泉为筋会穴,点刺此穴可舒筋活络,缓解筋脉拘挛。对于肝郁明显的患者,彭教授在针刺基础上常配合中药治疗,药用香附、白芍、木瓜、伸筋草等,以疏肝解郁、养血柔筋。肝主疏泄、藏血而主筋,与胆相表里,共主气机生发;三焦为元气之通路。故疏肝之法不仅能调畅气机、疏通经脉,亦能柔筋养肝,为KOA的治疗提供关键支持。

**5.2.3 培元壮骨,舒筋健髓** 彭教授认为,肾主骨生

髓,故补肾强膝是治疗KOA的关键环节。《素问·逆调论》云:“肾脂骨枯不长,则髓减骨空。”肾精充足则骨髓生化有源,骨骼得以濡养;若肾精亏虚,骨髓失充,膝部骨骼易出现退变、增生,导致关节疼痛、畸形<sup>[23]</sup>。《素问·脉要精微论》云“骨者髓之府,不能久立,行则振掉”,强调补肾在骨病治疗中的重要性。临床实践中,彭教授注重通过补肾填精以强腰膝,针刺常选取肾经的太溪、照海等穴,配合膀胱经的肾俞、志室,以补肾壮骨、通络止痛。若患者久病肾虚,腰膝酸软明显,加用艾灸命门、关元等穴以温补肾阳,鼓舞肾气。中药治疗常以杜仲、牛膝、熟地黄、骨碎补等补肾强骨之品<sup>[24]</sup>,并配伍活血通络药物,如桃仁、红花,以达“补肾而不滞,通络而不伤正”之效。此外,“肾与膀胱相表里”,彭教授强调膝后部疼痛明显者,多属膀胱经病变,可兼取委中、昆仑等穴以疏通经气,表里同治,使肾精充盛、骨髓强健,膝部骨骼得以修复,关节功能得以改善。此治法紧扣“养元通络”理论,通过补肾强膝从根本上改善KOA的病理基础,体现了中医学“治病求本”的思想。

**5.3 KOA日常养护** 彭教授强调,KOA的日常养护是巩固疗效、延缓病情的重要环节,需从饮食、起居、情志、防护等多方面入手,体现“养元通络”的整体观。其一,饮食调摄以补肾健脾为主。《素问·脏气法时论》云“肾色黑,宜食辛”,故饮食上建议多食葱、鸡肉、黑豆、芡实等益肾之品,辅以山药、茯苓等健脾食材<sup>[25]</sup>,以充养筋骨。其二,起居有常,避免久站、久坐及过度负重。《千金要方》言“养性之道,常欲小劳”,故患者可适度进行游泳、直腿抬高等低负荷运动,增强股四头肌力量,改善关节稳定性,同时避免爬山、爬楼梯等加重膝关节负担的活动。其三,调摄情志,保持心情舒畅。《灵枢·本神》云“喜乐者,神惮散而不藏”,若情志过激则易致气血逆乱<sup>[26]</sup>,影响脏腑功能,进而加重关节痹阻,故宜畅达情绪,以利气机调和。其四,注重膝部防护。《素问·痹论》指出“风寒湿三气杂至,合而为痹”,提示患者日常需注意膝部保暖,尤其秋冬季节可佩戴护膝或艾灸犊鼻、阳陵泉等穴以温经散寒;并避免外伤及过度劳累,以防损伤筋骨。此外,自我按摩可作为辅助疗法,常用手法包括按揉膝眼、足三里以通络止痛,推擦涌泉、太溪以补肾强膝,配合适度的膝关节屈伸活动,促进局部气血运行,达到“养元通络、防治结合”的目的。

## 6 结语

彭教授基于“养元通络”理论治疗肝肾亏虚型KOA,以元气为根本,经络为纽带,形成了一套完整的辨治体系。该疗法将脾、肾、肝三脏元气亏虚与膝部经络痹阻相结合,体现了中医整体观念与辨证论治的特色。在诊疗中,其注重经络辨证与脏腑辨治的统一,在针刺手法上讲求分经定位、表里配穴的精准性,并与点刺以调和营卫、脏腑调补的协同性并举,从而达到养元与通络兼得、标本同治之效。从针法特色来看,“点刺荣卫并养元”的浅刺手法与背俞穴的运用,巧妙融汇了《黄帝内经》理论与现代解剖学认知<sup>[27]</sup>;而调脾胃、疏肝气、补肾精的策略,则针对KOA的不同阶段与病机特点,提供了个性化的治疗方案。此外,日常养护的指导将治疗延伸至生活实践,通过饮食、起居、情志的综合调摄,进一步巩固疗效,体现了“治未病”的思想。其理论建构与临床实践,不仅为KOA的治疗提供了完整范式,更在延缓病情进展、改善患者生活质量方面展现出重要价值。

## 参考文献

- [1]廖德发.我国骨性关节炎流行病学调查现状[J].微创医学,2017,12(4):521-524.
- [2]ZHOU S, MALEITZKE T, GEISSLER S, et al. Source and hub of inflammation: the infrapatellar fat pad and its interactions with articular tissues during knee osteoarthritis[J]. J Orthop Res, 2022, 40(7): 1492-504.
- [3]KE J, LI Y. Clinical progress in the treatment of knee osteoarthritis with traditional Chinese medicine [J]. J Contemp Med Pract, 2025, 7(3): 67-70.
- [4]FAN Q, ZHAO M, ZHANG D X, et al. Research progress and prospect of MAPK signaling pathway in knee osteoarthritis [J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2025, 35(1): 134.
- [5]ZHU H, YAN H X, CHEN S, et al. Mechanism of electroacupuncture in improving cartilage tissue injury in rats with knee osteoarthritis by regulating miR-335-5p expression[J]. Zhen ci yan jiu, 2025, 50(3): 310-318.
- [6]QIANG Q, ZHOU M, LV Y, et al. Exploring the correlation between knee osteoarthritis and musculoskeletal ultrasound manifestations based on changes in traditional Chinese medical syndrome types [J]. Medicine (Baltimore), 2024, 103(48): e40718.
- [7]康乾,郑永智,徐勤,等.肝肾亏虚型膝骨关节炎中西医结合诊疗进展[J].亚太传统医药,2023,19(1):224-227.
- [8]徐浩,肖涟波,翟伟韬.膝骨关节炎中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):929-935.
- [9]徐俊,张瑶,胡昭端,等.“养元通络”针法对2型糖尿病大鼠肝脏IRS-1/PI3K/AKT/GSK-3 $\beta$ 通路的影响[J].中国中医基础医学杂志,

2021,27(11):1765-1768,1813.

- [10]彭锐,谢有琼,胡昭端.养元通络理论探讨[J].湖北中医药大学学报,2021,23(2):50-52.
- [11]吴蕾,郑俐慈,陈远彬,等.基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与辨治[J].中医杂志,2023,64(14):1440-1443.
- [12]黄冬慧,袁庆亮,王平,等.基于“元气论”探析慢性肺疾病的中医药防治策略[J].湖北中医药大学学报,2021,23(5):51-54.
- [13]田雨,杨杰,温宵宵.清代名医徐灵胎元气论学说理论研究[J].山西中医药大学学报,2023,24(6):608-612.
- [14]左刚.中医气血理论与益气养血法论治元气亏虚的理论探讨和实验研究[D].武汉:湖北中医药大学,2022.
- [15]刘来濛,王欣越,黄一芳,等.基于“骨玄府-络脉-经筋”理论探讨膝骨关节炎的病因病机与治法[J].中医正骨,2024,36(12):67-69,74.
- [16]刘应泉,姜丁铭,严铮,等.从“虚、瘀、痰、郁”探讨绝经后膝骨关节炎合并骨质疏松症病机特点[J].中国骨质疏松杂志,2024,30(2):290-294,312.
- [17]BAI W, DOU Q. Research progress in the treatment of knee osteoarthritis using meridian theory [J]. J Contemp Med Pract, 2025, 7(1): 54-57.
- [18]CHEN Y, QIU H, FANG J, et al. Warm acupuncture improves knee joint function by affecting the gene expression profile of knee cartilage in KOA rats [J/OL]. Panminerva Med, (2024-06-05) [2025-04-25]. doi: 10.23736/S0031-0808.24.05176-0. Epub ahead of print. PMID: 38841776.
- [19]LE W, YAO H, JIA W, et al. Pricking-cupping combined with auricular thumbtack needle for postherpetic neuralgia of qi stagnation and blood stasis on chest and waist: a randomized controlled trial [J]. Zhongguo zhen jiu, 2024, 44(8): 899-904.
- [20]李想,谷建军.论李东垣“至而不至,是为不及”思想[J].北京中医药大学学报,2024,47(12):1675-1680.
- [21]曲永龙,任亮,张玉苹.李东垣补泻在味随时换气制方理论探析[J].中华中医药杂志,2024,39(4):2073-2076.
- [22]江杨,李艺文,陈丽华.由“谿谷”理论探讨骨质疏松症的针刺疗法[J].中国骨质疏松杂志,2024,30(11):1649-1652.
- [23]付夜平,杨芳,孙鑫,等.基于PI3K/AKT信号通路的右归丸防治悬尾骨质疏松症大鼠的机制研究[J].时珍国医国药,2025,36(7):1213-1217.
- [24]吴国庆,汪子栋,田君健,等.基于“益肾通督升阳”法探讨针灸辨治髓病的理论研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2024,26(12):3060-3065.
- [25]钱秀云,柳辰玥,刘玥芸,等.《黄帝内经》脾胃备化理论探微[J].时珍国医国药,2022,33(2):434-436.
- [26]卢雯洁,周惠芳.基于《黄帝内经》术数体系探微古中医养生学象数思维[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4243-4246.
- [27]黄冕,曾宇,杜世阳,等.同源点针刺法治疗膝痹病(骨关节炎)的临床疗效评价研究[J].时珍国医国药,2022,33(3):656-658.

(收稿日期:2025-05-08)

(本文编辑:黄明愉)