

# 运用透天凉手法治疗疾病的临床研究综述

权丽丽<sup>1\*</sup>, 王玲姝<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院康复一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月21日; 录用日期: 2024年10月13日; 发布日期: 2024年10月22日

## 摘要

透天凉手法作为传统针刺复式补泻手法的代表, 其临床疗效是明确的。源于《内经》, 正式确定见于《金针赋》, 曰: “透天凉, 治肌热骨蒸, 先深后浅, 用六阴而三出三入, 紧提慢按……”透天凉针法行针时由深至浅, 慢按紧提, 行六阴之数, 三出三入, 能让患者得到凉感, 用于诊治“肌热骨蒸”。其手法以呼吸、提插、捻转和徐疾等多个单式手法相合而成, 通过引阳外出而达到泻热倒阴之效, 初学之人难以掌握操作和临床运用, 其机理理论探讨有待完善。尽管现代针灸名家都在手法基础上继承和创新, 但目前后学之人仍难以领会, 现对近些年透天凉针刺手法在临床上的应用研究进行综述, 同时指出只有解决诸如认识缺乏系统性、临床操作缺乏规范化等方面的问题, 才能进一步提高透天凉手法治疗疾病的临床疗效。

## 关键词

透天凉, 针刺手法, 综述

# Review of Clinical Studies on the Treatment of Diseases by Cool-Inducing Needling Manipulation

Lili Quan<sup>1\*</sup>, Lingshu Wang<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Rehabilitation Department I of The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 21<sup>st</sup>, 2024; accepted: Oct. 13<sup>th</sup>, 2024; published: Oct. 22<sup>nd</sup>, 2024

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 权丽丽, 王玲姝. 运用透天凉手法治疗疾病的临床研究综述[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 1026-1032.  
DOI: 10.12677/acm.2024.14102763

## Abstract

The cool-inducing needling technique, as a representative of traditional acupuncture compound tonifying and purging techniques, has a clear clinical efficacy. Originating from the “Neijing” and officially confirmed in the “Jinzheng Fu”, it is said to “cool-inducing needling, treat muscle heat and bone steaming, first deep and then shallow, use six yin and three out and three in, tighten and slowly press...” When using the “cool-inducing needling” acupuncture method, the needle is first inserted from deep to shallow, slowly press and tighten, and the number of six yin is applied, three out and three in, which can give patients a cool feeling and is used for the diagnosis and treatment of “muscle heat and bone steaming”. The technique is composed of multiple simple techniques such as breathing, thrusting, twisting, and Xu Ji, which achieve the effect of purging heat and expelling yin by inducing yang. Novice learners find it difficult to master the operation and clinical application, and the theoretical exploration of its mechanism needs to be improved. Although modern acupuncture and moxibustion masters have inherited and innovated on the basis of manipulation, it is still difficult for later scholars to understand it. This article reviews the research on the clinical application of the transdermal cooling acupuncture technique in recent years, and points out that cool-inducing needling technique can be further improved only by solving problems such as lack of systematic understanding and lack of standardization of clinical operation.

## Keywords

Cool-Inducing Needling, Acupuncture Technique, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 神经系统疾病

### 1.1. 带状疱疹急性期

潘小宇[1]等应用透天凉针刺手法治疗急性带状疱疹。将符合纳入标准的 60 例患者,随机分为对照组与治疗组各 30 例。两组均口服盐酸伐昔诺韦、甲钴胺,对照组在内服药物同时于病变疱疹皮损处周围、四关穴(太冲、合谷)、足三里、曲池、神门进行普通针刺,并行平补平泻手法,治疗组在前组基础上,依据清肝泻火的治疗原则,于太冲穴行透天凉手法,以患者自诉施术部位产生凉感为度。两组均每日治疗 1 次,1 次时间为 30 min,连续治疗 6 日后休息 1 日,共治疗 2 周。分别观察记录疼痛评分、疱疹综合评分、疱疹病程(止疱 + 结痂 + 脱痂时间)和后遗症神经痛的发生率,并用 spss 软件进行数据分析,针刺配合太冲穴行透天凉手法与单纯普通针刺法治疗带状疱疹急性期的疗效肯定,针刺配合太冲穴行透天凉手法在缓解疱疹疼痛,尤其缓解烧灼痛、改善综合症状、缩短皮损恢复时间方面要明显优于单纯普通针刺,但两组在降低带状疱疹后遗症神经痛的发生率上差异不明显。

### 1.2. 三叉神经痛

田雅姣[2]等运用透天凉针刺手法配合新吾穴治疗三叉神经痛患者 40 例,主穴选新吾穴(下关穴前一寸许,颧弓下缘与下颌骨冠状突之间),患者取平卧位,医者常规消毒穴位,之后将针刺入新吾穴,此时患者面颊部有强烈电麻感,表明针尖已刺到了蝶腭神经节,得气后行捻转泻法 6 次,再将针提至中 1/3,

同上操作; 然后再将针提至上 1/3, 如此反复操作 3 次, 最后将针留至上 1/3, 留针 30 min。操作过程中以病人产生凉感为度, 治疗每日 1 次, 1 周 6 次, 共治疗 3 周。经过 3 周的治疗, 痊愈 5 例, 显效 18, 有效 9 例, 无效 8 例, 总有效率为 80%。因此, 透天凉配合新吾穴在改善三叉神经患者的疼痛以及改善生活质量方面都有很好的临床疗效, 值得被临床广大医护人员推广。

### 1.3. 痰热扰心失眠

陆雅芹[3]等应用透天凉手法治疗痰热扰心型失眠, 将 60 例脑卒中后痰热扰心型患者按随机数表法分为治疗组和对照组各 30 例。两组均予内科常规治疗及康复训练作为基础治疗, 对照组予以普通针刺手法, 主穴选取双侧申脉、双侧神门、双侧安眠、双侧丰隆、双侧劳宫及四神聪、百会、神庭, 丰隆、劳宫常规针刺, 行捻转泻法; 百会、神庭、四神聪、神门、安眠、申脉常规针刺, 行平补平泻, 所有穴位均留针 40 min, 期间行针一次。治疗组在取穴相同的基础上在丰隆穴行透天凉手法, 将针刺入丰隆穴深层(地部), 按照深(地部)、中(人部)、浅(天部)的顺序, 在每一层中行捻转泻法六数, 称为一度, 如此反复操作 3 次后, 将针提至浅层留针 30 min, 以患者出现凉感为度, 留针至该次治疗结束与其他穴位同时出针, 其余穴位手法同对照组。两组均每日治疗 1 次, 治疗 6 天后休息 1 天, 共治疗 4 周。采用治疗前后患者的匹兹堡睡眠质量指数、阿森斯失眠量表、中医证候积分评分进行临床疗效评价, 疗效观察: 治疗组痊愈 10 人, 显效 10 人, 有效 7 人, 无效 3 人, 总有效率为 90.00%, 对照组痊愈 4 人, 显效 10 人, 有效 9 人, 无效 7 人, 总有效率为 76.67%。结果表明, 透天凉手法针刺和普通针刺均能有效提高睡眠质量, 且透天凉手法针刺在改善睡眠情况上的临床疗效比普通针刺更显著; 透天凉手法针刺和普通针刺均能有效缓解患者的中医症状, 且透天凉手法针刺在改善患者痰热扰心型失眠方面更具有优势。

## 2. 运动系统疾病

### 2.1. 创伤性膝骨滑膜炎

战美[4]等运用透天凉针刺手法结合桃红四物汤加味治疗创伤性膝关节滑膜炎, 将选取的 60 例患者, 随机分为对照组和治疗组各 30 例。两组均嘱患者调情志, 注意休息, 减少负重, 加强膝部保暖, 对照组给予微波、低频脉冲电治疗、雷火灸等常规治疗, 治疗组在对照组常规治疗的基础上予以透天凉针刺手法结合桃红四物汤加味进行治疗, 主穴位选取患侧梁丘、血海、鹤顶、内膝眼、犊鼻、膝阳关、曲泉、阳陵泉、阴陵泉、足三里, 其中梁丘、血海、鹤顶向委中方向斜刺 1.0~1.5 寸, 内膝眼、犊鼻向关节腔内直刺 1.0~1.5 寸, 务必使针刺入关节腔内效果方佳, 曲泉、膝阳关、阳陵泉、阴陵泉、足三里直刺 1.0~1.5 寸。针刺内膝眼、犊鼻时采用透天凉法手法, 即将进针深度等分为浅、中、深 3 层, 进针至应刺深度的下 1/3, 逆时针捻转针柄 3~6 周, 待针下沉紧感后连续轻按重提 6 次, 如此反复操作 3 次, 最后将针提至上 1/3 留针。留针 20 min, 隔日 1 次, 每周 3 次, 共 3 周。

整个过程嘱患者进针时吸气, 出针时呼气, 其余穴位常规进针行提插捻转手法至得气即可。采用治疗前后患者的疼痛视觉模拟评分法、Lysholm 膝关节功能评分、肿胀评分进行临床疗效评定。因此, 透天凉针刺手法结合桃红四物汤加味治疗创伤性膝骨滑膜炎既可活血化瘀通络, 又可清热镇痛消肿, 内外兼治, 能够显著改善临床症状, 减少关节肿胀及积液, 疗效观察得知治疗组总有效率 90.0%, 明显优于对照组总有效率 63.3%, 可以大大提高患者生活质量, 临床上具有较好的应用价值。

### 2.2. 臀大肌挛缩术后

宋雪丰[5]等应用透天凉手法联合烧山火手法治疗臀大肌挛缩术后异常步态, 将 66 例臀大肌挛缩术后患者随机分为治疗组和对照组, 每组 33 例。对照组采用单纯康复训练治疗, 治疗组在对照组治疗基础

上采用针刺治疗, 患者先取俯卧位, 主穴选患侧秩边、环跳、居髎行透天凉泻法操作 3 度, 留针 30 min; 然后患者再取仰卧位置, 取髀关、伏兔、足三里、丰隆、血海、地机、阳陵泉行烧山火补法操作 3 度, 留针 30 min, 两组均每日 1 次, 共治疗 90 天。观察两组治疗前后运动学时间参数变化, 治疗组治疗后患侧支撑相时间、健侧支撑相时间、步行周期、患侧摆动相时间、健侧摆动相时间及双支撑相时间与对照组比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此, 烧山火、透天凉补泻法可有效缩短臀大肌挛缩术后的步态运动周期, 改善患者步行功能。但在该研究中没有提及透天凉手法的详细操作步骤, 也未直接表明透天凉手法单独应用于臀大肌挛缩术后异常步态有更加显著的疗效, 笔者认为这不利于后世医者借鉴运用。

### 2.3. 腰椎间盘突出症

朱冬梅[6]等运用透天凉手法治疗不同时期的腰椎间盘突出症, 将 72 例患者随机分为 2 组各 36 例。治疗组在急性期以针刺夹脊穴为主, 并透天凉手法得气后辅以电针, 以活血化瘀, 行气止痛, 主穴取双侧 L4~S1 夹脊、患侧委中、环跳、阳陵泉、昆仑, 嘱患者取俯卧位, 穴位常规消毒后, 夹脊穴直刺或斜刺 1.5~2.5 寸(根据患者的体型和病情的轻重), 方向逆着督脉循行方向, 并行透天凉手法, 得气后留针 30 min, 留针期间给予低频脉冲电子治疗仪, 疏密波。出针时摇大针孔, 疼痛剧烈者出针后拔罐, 每天 1 次, 治疗 7 天为 1 疗程, 共 2 疗程; 缓解期、康复期以针刺背俞穴为主, 用烧山火手法得气后辅以温针灸, 以补益肝肾, 通络止痛, 主穴取双侧肝俞、肾俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、命门、腰阳关、太溪, 上述穴位常规针刺后行烧山火补法, 并在留针期间予以温针灸; 缓解期、康复期给予中药独活寄生汤为基本方辨证分型进行加减。对照组以常规针刺治疗, 2 组均治疗 7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程后进行临床疗效评价, 疗效观察: 愈显率治疗组 58.3%, 对照组 44.4%; 总有效率治疗组 91.7%, 对照组 83.3%。结论, 对于腰椎间盘突出症患者, 急性期采用夹脊穴针刺结合透天凉泻法; 缓解期、康复期采用背俞穴针刺补法治疗, 疗效优于常规针刺方法, 可广泛应用于临床。

## 3. 消化系统疾病

### 3.1. 急性痢疾

孙云廷[7]等应用透天凉手法治疗急性痢疾, 将 63 例患者随机分为观察组 32 例、对照组 31 例, 2 组主穴均选双侧上巨墟, 观察组用毫针行透天凉手法, 反复施术, 5 分钟后出针, 每日 2 次, 6 次为 1 疗程, 对照组常规针刺行平补平泻, 治疗周期同观察组。疗效观察: 观察组 32 例, 治愈 26 例, 显效 4 例, 有效 1 例, 无效 1 例, 治愈率 81.3%, 总有效率 96.9%; 对照组 31 例, 治愈 17 例, 显效 3 例, 有效 4 例, 无效 7 例, 治愈率 54.8%, 总有效率 77.4%。故针刺治疗本病疗效明显, 不但可迅速控制症状, 且能消灭致病病原体。透天凉手法为针刺手法中综合性较强的一种泻法。历代医家多有描述, 行此手法, 使患者体温改变较难, 故此手法难以掌握, 许多医家在运针之时, 不苛求温度之变化, 只按要求施术, 用心行针, 确有效果。

### 3.2. 胃火上逆型呃逆

李思康[8]等选取了一个典型病例论述透天凉针刺手法治疗胃火上逆型呃逆的体会, 主穴选用双侧支沟、足三里、三阴交、中脘、天突、鸠尾, 支沟直刺 0.5~1 寸, 足三里直刺 1~2 寸, 三阴交、中脘直刺 1~1.5 寸, 天突直刺 0.2 寸, 鸠尾向下斜刺 0.3~0.6 寸, 以上进针手法均采用单手进针法。针刺得气后, 于支沟穴施以透天凉手法, 待针下产生凉感, 再对天突、鸠尾、中脘施以平补平泻手法, 以承接循经感传之气直达中焦, 留针 30 min, 每天 1 次, 连续治疗 5 天后, 呃逆症状好转, 停止治疗 1 周后, 于饮酒后偶发呃逆 1 次, 持续 4~5 小时, 再连续针刺治疗 5 天, 呃逆症状得到有效控制, 3 个月

后回访, 无复发。该病案中患者因某些诱因导致胃中有火, 郁结中焦, 中焦壅滞, 则气机不能下行, 而上逆冲膈发为呃逆, 以支沟为主穴, 以疏调三焦气机, 清泄三焦之火, 再行透天凉手法, 加强清热降气之功。

### 3.3. 慢性乙型肝炎

杨德全[9]应用透天凉针刺法联合抗乙肝免疫核糖核酸, 治疗由于母婴垂直传播所致慢性乙型肝炎病毒携带者 64 例, 对照组治疗肌肉注射抗乙肝免疫核糖核酸, 3 mg/次, 每周 2 次, 3 个月为一疗程, 两个疗程后即停止治疗。每个病例均于停止治疗后随访 1 年, 在观察期间两组均停止使用任何抗病毒、护肝及免疫调节剂等药物。治疗组在对照组基础上采用透天凉手法针刺双侧足三里、内关、合谷穴, 得气后每隔 5 min 使用透天凉手法行针 1 次, 留针 30 min 每日 1 次。疗效观察: 治疗组乙肝病毒标志物阴转例数明显高于单用抗乙肝免疫核糖核酸的对照组, 而且针药合用者均能使血清免疫球蛋白及淋巴细胞转化试验(无论治疗前其数值低下或过高者)恢复至正常水平, 而对照组用药后仅部分病例的免疫指标低下者升高, 却不能使过高者降至正常。透天凉针刺手法是一种复式补泻手法, 是从《内经》针下寒的基础上发展而来的, 其操作比较复杂, 只有熟练掌握其基本要领, 方能达到预期的治疗效果。

## 4. 呼吸系统疾病

### 4.1. 急性扁桃体炎

崔润强[10]于手三里穴行透天凉针法治疗急性扁桃体炎。按发病部位取穴, 单侧发病者取患侧手三里, 双侧发病者取双侧手三里, 针刺得气后按照透天凉手法重复行针, 直至患者感到穴位局部有凉感, 并由下往上向咽部传导。疗效观察: 45 例患者治愈 41 例, 其中 2 例治疗 1 次, 16 例治疗 2 次, 18 例治疗 3 次, 有 5 例治疗大于 3 次; 显效 4 例。结果提示, 大多数患者的急性扁桃体炎在治疗 2~3 次后治愈。但该研究中并未提及透天凉手法的具体操作, 笔者认为这一定程度上不利于后世医家借鉴与运用。

### 4.2. 急性咽炎

高志勇[11]于鱼际穴行透天凉针法治疗咽炎患者 120 例, 医者先用拇指指腹按揉患者鱼际穴, 遵循“左手重而多按, 欲令气散, 右手轻而徐入, 不痛之因”的原则, 采用套管进针, 以鱼际穴局部无疼痛感为宜, 针刺手法采用郑魁山“凉泻法”, 医者左手按住穴位, 右手持针刺入穴内, 候其气至, 左手减轻压力, 右手拇指向后连续捻提 3~5 次, 候针下沉紧, 提退少许, 针尖向有感应部位, 连续轻按重提 3~5 次, 拇指向后再连续捻提 3~5 次, 针尖拉着产生感觉的部位守气, 使针下松滑, 正如“刺之要, 气至而有效, 效之信, 若风之吹云, 明乎若见苍天”。同时嘱患者自然呼吸, 精神内守, 不断做吞咽动作, 以患者咽部有清凉感为度, 根据病情留针 30 min 后快速将针拔出, 不按毕针孔, 每日 1 次, 3 天为 1 疗程。疗效观察: 治疗 1 个疗程痊愈 75 例(均为急性咽炎患者), 治疗 2 个疗程痊愈 32 例, 好转 11 例, 无效 2 例, 有效率为 98.3%。结果显示, 急性咽炎患者多在 1 个疗程内痊愈或好转, 慢性咽炎效果较差一些, 由此可见透天凉手法针刺鱼际穴治疗急性咽炎疗效更显著, 值得在临床中推广。

### 4.3. 鼻衄

高雨苍[12]选取了一个典型病例论述透天凉针刺手法治疗鼻衄心得, 主穴取双侧尺泽、太冲二穴施以透天凉手法, 缓慢进针, 先将针刺进穴位最深部, 然后分三次将针往上提, 提时速度要快, 提至三分之一, 稍停, 再提三分之二, 稍停, 最后提到皮内, 提时同时捻针, 最好向同一方向捻针, 这样连续几次, 即可产生凉感, 如不应, 可反复操作, 得凉即停。连续治疗 2 次后痊愈。结论, 透天凉针刺手法治疗鼻衄有较好的临床疗效。

## 5. 心理疾患

王浩宇<sup>[13]</sup>等于太冲穴行透天凉手法治疗气郁化火型抑郁症, 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 主穴用水沟、百会、内关、神门、太冲、侠溪、膻中, 对照组于上述穴位常规针刺得气后留针 30 min, 治疗组在此基础上于太冲穴行透天凉手法, 将针刺入太冲穴深层(地部), 按深(地部)、中(人部)、浅(天部)的顺序, 在每一层中行捻转泻法六数, 称为一度, 如此反复操作 3 次后, 将针提至浅层留针 30 min, 在行针时以患者施术部位产生麻木感为度, 两组患者均每日针刺 1 次, 每周针刺 6 次, 休息 1 日, 共治疗 4 周。并治疗前、后采用汉密尔顿抑郁量表、抑郁自评量表、照中医证候量表进行疗效评价。结果提示, 于太冲穴行透天凉手法配合常规针刺的方法和常规针刺均能够降低气郁化火型抑郁症患者的汉密尔顿抑郁量表、抑郁自评量表和中医证候量表评分。且前者治疗效果明显优于后者。因此, 于太冲穴行透天凉手法配合常规针刺是一种治疗气郁化火型抑郁症的行之有效的办法, 值得临床推广。

## 6. 结语

透天凉手法作为针刺复式手法中“取凉”的代表性手法。尽管后世在此基础上发展形成了诸多不同的流派, 但其核心思想不外乎是通过提插、捻转、呼吸等多个针刺泻法组合而成达到泻阳退热的作用。关于透天凉手法的本质, 《素问·针解》<sup>[14]</sup>云: “满而泄之者, 针下寒也, 气虚乃寒也。”由此可知, 透天凉手法是通过在“天、地、人”三个层次的操作, 使局部达到气虚的状态, 失去温煦而产生凉感。也有学者把患者凉感作为衡量手法成功的标志, 但实际在临床上求凉并不是目的, 手法成功与否应以能否达到补泻来进行衡量和判断, 施术过程中没有产生凉感不等于没有补泻, 总体来说凉感的出现, 与医者的手法操作方式、手法熟练程度、操作时长、有效刺激量有关系之外, 更与患者病情有密切关系, 临床辨证中辨清楚寒热属性, 也有助于凉感的出现。例如治疗各种阴虚阳亢证, 肝阳上亢型头痛为肝阴不足肝阳上亢, 取太冲穴, 针刺用“透天凉”手法, 针下凉感可沿足厥阴肝经上至头部, 以降气逆治标, 平肝阳治本, 以达标本同治之功。另外, 《金针赋》《针灸大成》时代“透天凉”取凉感有准, 因为那个时代“顽麻冷痹”与现在的人有很大区别, 那时的毫针与现在所使用的毫针更有粗细上的区别。也有相关学者认为单纯的局部凉感不能做为手法是否有效的依据, 他们认为在施术过程中诱导凉感的循经感传更为重要, 《针灸甲乙经》<sup>[15]</sup>中有相关的论述: “热病刺陷谷, 足先寒, 寒上至膝乃出针。”这一建立在意守基础上的循经感传过程。由此可见, 诱导透天凉循经感传的关键其实在于患者意守, 即集中注意力于病位, 仔细体会, 这也是决定循经感传能否诱导成功的主要因素。

通过大量临床实践运用不难看出, 透天凉手法适用于一切阳热有余之症, 对治疗热证的治疗确实有其独特的优势。但是该手法操作相对较复杂, 临床上应用也就受到了一定的限制, 远不如其他针法运用广泛, 此外, 关于凉感产生与否和疗效之间是否有直接关系也缺乏相关的研究。

## 参考文献

- [1] 潘小宇. 针刺配合太冲穴行透天凉手法治疗带状疱疹急性期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [2] 田雅姣, 孙义玲, 王卫强. 透天凉配合新吾穴治疗三叉神经痛的临床疗效分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(7): 1104-1105.
- [3] 陆雅芹. 透天凉手法治疗脑卒中后痰热扰心型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2022.
- [4] 战美, 陈晶, 王春生. 桃红四物汤联合透天凉针刺手法治疗创伤性膝滑膜炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 4012-4015.
- [5] 宋雪丰, 赵岩. 烧山火、透天凉补泻法对臀大肌挛缩术后患者步态周期的影响[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3):

240-242.

- [6] 朱冬梅, 王健. 针灸分期论治腰椎间盘突出症临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(5): 117-119.
- [7] 孙云廷, 王淑玲. 透天凉手法治疗急性痢疾 32 例[J]. 新中医, 1997(7): 35.
- [8] 舒丽, 李思康. 李思康运用“透天凉”手法针刺支沟穴治疗胃火上逆型呃逆经验[J]. 现代中医药, 2022, 42(4): 97-99.
- [9] 杨德全. “透天凉”针刺法联合抗乙肝免疫核糖核酸治疗垂直感染慢性 HBV 携带者 64 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2000(1): 31-32.
- [10] 崔润强. 透天凉手法针刺手三里治疗急性扁桃体炎 45 例[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(5): 113.
- [11] 高志勇, 刘广涛. 对透天凉手法针刺鱼际为主治疗咽炎的验证与改进[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 752.
- [12] 高雨苍. 透天凉手法治疗鼻衄[J]. 中医杂志, 1961(5): 36.
- [13] 王浩宇. 于太冲穴行透天凉手法配合常规针刺治疗气郁化火型抑郁症的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [14] 万健民. “透天凉”循经感传诱导方法及临床应用[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(6): 748-749.
- [15] 刘旒. 中医学学术史与现象学视域之下的手足寒之症研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.