

基于经络理论探讨膏摩法治疗气滞血瘀型漏肩风的临床研究进展

李加楠*, 于志国#

黑龙江中医药大学附属第二医院推拿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月3日; 录用日期: 2025年7月4日; 发布日期: 2025年7月17日

摘要

漏肩风, 又称肩关节周围炎, 是指以肩关节疼痛痠重, 活动受限为主症的疾病。气滞血瘀型漏肩风的临床症状表现为患肩活动受限, 动则痛甚, 肩部关节肿胀刺痛, 痛有定处, 夜间为甚。其是现代生活的普遍性疾病, 随着人们工作压力的增大, 其发病率亦逐渐年轻化, 其经常发生于长期伏案的上班族及上肢体力劳动量较多的体力劳动者和年老体弱的人群, 降低了人们的生活质量, 对患者的工作、生活造成严重困扰。在非手术治疗手段中, 推拿疗法占据重要地位, 而膏摩疗法作为常用的推拿辅助疗法, 也发挥着不可忽视的作用。在经络理论的指导下, 术者可选用擦法、摩法、推法和揉法4类膏摩手法有效治疗气滞血瘀型漏肩风。除此之外, 膏摩疗法常常结合其他疗法, 包括口服药物、其他常规推拿手法和物理治疗等, 在临床实践中也取得了相应的科研成果, 获得了患者的一致好评。

关键词

漏肩风, 气滞血瘀, 膏摩, 经络理论, 综述

Exploring the Clinical Research Progress of Ointment Rubbing Therapy for Qi-Stagnation and Blood Stasis Type of Frozen Shoulder Based on the Theory of Meridian

Jianan Li*, Zhiguo Yu#

Department of Massage, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 3rd, 2025; accepted: Jul. 4th, 2025; published: Jul. 17th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李加楠, 于志国. 基于经络理论探讨膏摩法治疗气滞血瘀型漏肩风的临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3073-3078. DOI: 10.12677/tcm.2025.147453

Abstract

Frozen shoulder, also known as periarthritis of the shoulder, is a condition primarily characterized by pain, soreness, and restricted movement of the shoulder joint. The clinical manifestations of the qi-stagnation and blood stasis type of frozen shoulder include limited shoulder mobility, exacerbated pain upon movement, swelling and stabbing pain in the shoulder joint with fixed pain locations, particularly severe at night. This condition has become a prevalent ailment in modern life, with increasing incidence among younger populations due to heightened work pressures. It frequently occurs among office workers who maintain prolonged sedentary postures, manual laborers with significant upper limb physical exertion, and the elderly or physically weak, significantly impairing quality of life and causing substantial disruption to patients' work and daily activities. Among non-surgical treatment modalities, massage therapy holds a pivotal position, and the Ointment Rubbing therapy, as a commonly used adjunctive massage technique, plays an indispensable role. Guided by meridian theory, practitioners can effectively treat qi-stagnation and blood stasis type of frozen shoulder by employing four categories of Ointment Rubbing techniques: friction, kneading, pushing, and rolling. Furthermore, Ointment Rubbing therapy is often combined with other treatments, including oral medications, other conventional massage techniques, and physical therapy, achieving corresponding scientific research outcomes in clinical practice and receiving unanimous positive feedback from patients.

Keywords

Frozen Shoulder, Qi-Stagnation and Blood Stasis, Ointment Rubbing, Meridian Theory, Overview

Copyright © 2025 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. 研究背景

漏肩风, 指以肩关节疼痛痠重, 活动受限为主症的疾病。临床症状表现为患肩活动受限, 动则痛甚。风寒湿等外邪在肩部停聚滞瘀, 不通则痛; 日久未愈, 暗耗经血, 气血不荣, 不荣则痛[1]。现代医学叫肩关节周围炎(Periarthritis of Shoulder Joint), 是指肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的关节囊和关节周围软组织的慢性非特异性炎症, 以肩部疼痛及肩关节活动受限为主要临床表现。本病又有“五十肩”、“冻结肩”之称, 好发年龄在 50 岁左右, 女性多于男性, 多见于体力劳动者。一般发于单侧, 左右侧无明显差异。本病属中医“肩痹”范畴。

漏肩风以肩关节疼痛和功能障碍为主要表现, 是现代生活的普遍性疾病, 随着人们工作压力的增大, 其发病率亦逐渐年轻化, 其经常发生于长期伏案的上班族及上肢体力劳动量较多的体力劳动者和年老体弱的人群, 降低了人们的生活质量, 对患者的工作、生活造成严重困扰。漏肩风在人群中越来越普遍, 关于它的研究也受到更多的关注。减轻患者的痛苦, 提高患者的生活质量是当今医学亟待解决的问题。虽然传统医学[2]和现代医学[3]对于肩周炎的认识各自有着体系依据和独特见解, 治疗方法也都取得了显著成效, 但目前从文献报道来看, 单一的治疗方法有一定的局限性, 往往需要多种方法联合应用才能达到更好的临床疗效。膏摩法则属中药膏类与推拿技术的结合, 是一种安全高效、效果直接、减缩病程、经济实用、无创减痛治疗气滞血瘀型漏肩风的手段。笔者旨在梳理膏摩疗法在经络理论的指导下缓解气滞血瘀型漏肩风症状的临床运用。

2. 病因病机

中医认为漏肩风的病因[4]可分为外因和内因,外因多为六淫邪气、外伤、劳损等;内因主要为肝肾气血不足,因虚致实,导致肩部气血运行不畅;亦有情志不畅影响脏腑内部气机运行,映射外周气血经筋所致肩痹。《类证治裁》提及漏肩风的病机[5]为:“中年以后,因气血不足,肝肾亏损,筋失濡养,风寒侵袭,经络痹阻,营卫气血不畅,肩部正邪相搏发为疼痛。日轻夜重,久则肩部肌肉挛缩,活动受限”,揭示肩周经筋结聚,长期劳损、外伤难愈、气血不足是漏肩风的病机,此时又复感外邪时,病邪侵入经筋,累及“主束骨而利机关”的功能,机体平衡失调,不通亦不荣,诱发肩痹[6]。辨证分型[7]可将漏肩风分为4型。其中风寒湿型是最普遍的,可见于肩周炎发作的各个阶段,而气滞血瘀型则常见于此病急性发作期,气血两虚型多见于恢复期。本文所指气滞血瘀型则常见于体力劳动者,或有外伤史的患者,经络气血运行阻滞,诱发循行所过之经筋紧绷、牵拉与掣痛,产生筋结[8],导致肩部关节肿胀刺痛,痛有定处,以夜间为甚,或肩部皮肤紫暗,关节僵硬变形,舌质暗或有瘀点瘀斑,苔白或薄黄,脉弦或细涩。

3. 基于经络理论下的膏摩治疗

《足臂十一脉灸经》是目前所见最早的经络学著作[9],经络是人体经脉和络脉的总称,外络肢节,内属脏腑,贯穿上下,沟通表里,网络全身,将人体的脏腑组织器官各部分联络为一个统一协调而稳定的有机整体。关于漏肩风的经络循行,包括手三阴三阳[10],辨证分型本疗法主要考虑手三阳和手太阴,包括手太阳小肠经“出肩解,绕肩胛,交肩上”,从而把以肩上、肩胛骨、肩部后侧等部位疼痛为主,并伴外展、内收、上举活动受限的肩痹病辨证为手太阳证;手少阳三焦经“循膈外,上肩”,是故把以肩上、肩外侧及上臂外侧疼痛为主,伴外展、内收活动障碍的肩痹病辨证为手少阳证;手阳明大肠经“上肩,出髃骨之前廉”,因此把以肩上、肩前外侧及上臂前外侧疼痛为主,伴外展、外旋活动受限的肩痹病辨证为手阳明证;手太阴肺经“从肺系横出腋下”,于是把以肩上、肩前侧及上臂前侧疼痛为主,伴内收、后伸活动障碍的肩痹病辨证为手太阴证[11]。

膏摩,一词最早见于《金匱要略》:“若人能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,未流传脏腑,即医治之,四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。《圣济总录·卷九》所谓“摩与药俱,使其驱利”[12]。膏,即膏剂,是一种推拿介质;摩,指推拿诸多手法中的摩法或摩擦类手法。膏摩疗法在推拿体系中,特色鲜明。常用推拿介质有膏类、液态类和粉类三大类。液态类包括油剂、酒(酊)剂、水剂、剂剂4种;膏类包括膏剂、霜剂、乳剂等;粉类包括矿石粉、植物粉、化学合成粉等。常用的推拿介质有凉水、红花油、麻油、蛋清、薄荷水、木香水、滑石粉、爽身粉、冬青膏、医用酒精、白酒、葱姜水及药酒等[13]。

经络理论下的膏摩,从某种角度来说,可以理解为对人体局部施加刺激的方式的不同,而通过不同方式对人体特定部位进行刺激所产生的效应才是疗效的关键[14]。在现代医学知识中,经络理论在指导膏摩治疗漏肩风疗法中的作用机制主要体现在膏摩加强循经感传效应,加速机体吸收肩部周围炎性渗出物,以缓解粘连与疼痛症状,恢复肩关节生理功能。具体展开为外邪侵扰,以致正气不足、免疫力下降、经脉运行不畅,出现肩部症状。而经脉是气血汇聚之所,输送营养物质与代谢废质的相关重要场所,故在经络理论的基础上,可以最大发挥行气活血的疗效。再配合推拿手法和外用膏剂内外疗法协调下,打通被遏经脉络脉通道,相互促进缩短消除炎症进程[15][16]。经络功能与结构的正常是健康的前提条件,其异常可反映疾病的虚实,修复调整经络是治疗疾病的重要手段[17]。而膏摩法是集药物导入和推拿技术于一体,是一种具有显著中医特色的外治法,达到协同增效,在临床应用安全性高、操作简单、疗效显著,易于被广大患者所接受,作为推拿辅助疗法,值得推广于临床[18]。下文主要是从四种膏摩手法及其联合其他疗法治疗漏肩风的探讨。

4. 膏摩疗法

膏摩疗法适应于疼痛类、消化系统、神经系统、妇儿科等其他疾病;使用时需注意外用药物过敏等禁忌证。

4.1. 擦法

术者在患肩体表涂搽介质后,腕部伸直,以大鱼际、小鱼际或掌面为着力面,紧贴体表,压力均匀适中,在治疗部位上做快速直线往返移动、动作连续而有节奏的擦法,频率 100~120 次/分钟,施术 3~5 分钟。以求达到疏通经络,调和气血和扶正祛邪,防病保健的功效[19]。宋·许国桢著《御药院方》中载:

“用生姜汁将摩丸化开,敷于痛处,盖以绵包裹,待药物干后将其擦除”。手法操作不再直接施术于肌表,而是于绵裹外施行擦法[20]。袁春生[21]将 88 例肩周炎患者为研究对象,对照组采用口服蔡丁美酮胶囊、外用扶他林乳胶剂治疗,观察组在对照组的基础上联合南派膏摩疗法治疗。结果:治疗 14 天后,观察组总有效率(95.45%)高于对照组(81.82%)。治疗后 6 个月内,观察组复发率为 9.09% (4/42),低于对照组的 22.73% (10/44)。可见膏摩擦法能够减轻肩周炎患者关节肌肉疼痛而改善患病关节活动能力。

4.2. 摩法

术者在患肩体表涂搽介质后,以掌、指或大鱼际在患肩上,不宜带动皮下组织,做环形摩动。重摩以肘、腕关节主动用力下压,轻摩则以肩带肘。指摩法要求腕关节略屈并保持一定的紧张度,频率为 120 次/分钟;掌摩法要求腕关节放松,频率为 100 次/分钟,施术 3~5 分钟。且《圣济总录》云:“摩其壅塞,以散郁结”,以求散瘀消肿,调和脏腑[22]。晋代时期,葛洪在《肘后备急方》中共记载了 10 余首膏摩方,操作过程中强调“摩时须极力,令作热,乃速效”[23],指出在按摩时要有一定的力度和次数,并且“向火摩之”,利用火的温热作用加快药物的吸收,起到增强疗效的作用[24]。

4.3. 推法

术者在患肩体表涂搽介质后,用肘、拳、掌或指紧贴患肩体表,压力均匀适中,推动宜缓慢做单向直线推动。指平推移动距离宜短;掌平推、拳平推和肘平推移动距离宜长;屈指平推法、拳平推法和肘平推法应顺应肌纤维方向推动,并避开骨性突起,施术 3~5 分钟。发挥经筋并重、形神同调、补泻调和的治疗作用[25]。孟宪军等[26]将 60 名肩周炎患者随机分为观察组和对照组各 30 例,采取指推法等膏摩手法施术于空白组、川花膏组和扶他林组,临床结果显示川花膏组的治疗效果优于其他两组。表明膏摩推法可促使肩关节周围组织毛细血管扩张,增加局部皮肤和肌肉的营养供应,肌肉萎缩得以改善损害组织得以修复;使肌肉韧带得以放松,移位的韧带恢复到正常位置并同时起到止痛的功效。

4.4. 揉法

术者在患肩体表涂搽介质后,以肘尖、肘、拳、掌或指为着力点,在患肩上吸定带动皮肤一起做轻柔缓和的揉转幅度由小渐大,用力由轻渐重的回旋运动,使皮下组织之间产生内摩擦,频率 100~160 次/分钟,施术 3~5 分钟。力的累积效应体现了中医推拿揉法有力、均匀、柔和、深透核心要素的生物力学特征[27]。陶吉明等[28]将 60 名肩周炎患者随机分为观察组和对照组各 30 例,2 组均采用膏摩治疗,观察组加用等速肌力训练。观察 2 组患者治疗前后肩关节前屈、后伸,外展角度、力矩峰值及 VAS 评分变化。结果:治疗 3 周后,2 组患者肩关节前屈、后伸、外展角度及力矩峰值均较治疗前明显提高,且观察组更优于对照组;2 组 VAS 评分均较治疗前明显下降,且观察组更低于对照组。说明膏摩揉法治疗配合等速训练能够更好地减轻肩周炎患者的疼痛,增加肩关节活动度,增加肌力,并借此改善患者上肢运动功能。

5. 膏摩联合其他疗法

5.1. 膏摩联合口服药物

膏摩联合口服药物广泛应用于痹病、骨痹、筋萎等病症,其基本病机为风、寒、湿邪侵袭人体,致经脉痹阻、气血运行不畅,筋肉关节受累而出现疼痛、肿胀,甚至关节功能活动障碍。黄银信等[29]纳入 15 项研究,涉及膝关节骨性关节炎、踝关节扭伤、肩周炎、类风湿性关节炎、腰痛、颈椎病,共计 1101 名患者,其中试验组 552 例,对照组 549 例。Meta 分析结果显示,与对照组相比,膏摩疗法可有效改善骨关节疾病临床症状($OR = 3.89, 95\%CI: 2.58 \sim 5.88, P < 0.05$),并减轻疼痛($SMD = -0.83, 95\%CI: -1.23 \sim -0.43, P < 0.05$)。干预组间不良反应发生率差异无统计学意义($P = 0.50$)。结论是膏摩疗法联合口服药物、推拿等治疗骨关节疾病可有效改善临床症状,临床效果优于单纯口服药物、推拿等治疗。这表明膏摩联合针灸治疗漏肩风等骨关节病中,同样在经络理论指导下,共同发挥消肿止痛、行气活血等作用,占据重要的临床治疗地位。

5.2. 膏摩联合其他推拿技术

膏摩,最为常用推拿辅助疗法,正如《圣济总录·治法》所曰:“若疗伤寒以白膏摩体,手当千遍,药力乃行,则摩之用药,又不可不知也”,常常联合其他推拿手法共同进行操作以求防治疾病的一种外治技术。封迎帅等[30]将 74 例肩周炎患者随机分成治疗组与对照组各 37 例,治疗组予以自制紫荆活络酒膏摩治疗,对照组予以常规推拿治疗,观察两种治疗方法对肩周炎患者治疗前、后的症状、体征积分的影响,进行临床疗效评价。结果:自制紫荆活络酒膏摩和常规推拿治疗肩周炎 2 个疗程后,肩周炎患者症状及体征较治疗前明显改善,差异有显著性意义;治疗组治疗后症状及体征改善情况明显优于对照组,差异有显著性意义。治疗组总有效率明显高于对照组。这表明膏摩联合其他推拿技术治疗肩周炎在改善功能、缓解疼痛等方面疗效较好。

5.3. 膏摩联合外用中药膏方

中药膏方,不同于一般推拿时运用的递质如葱姜水、滑石粉、麻油、冬青膏等,特指一类更有效治疗临床不同病种不同症状的外用膏摩方,以求充分发挥中草药的临床应用。如钟小玲等[31]采用自制金跌打酒膏摩疗法可缓解患者疼痛,有效改善临床症状。钟伟兴[32]纳入 90 例慢性软组织损伤患者,分为治疗组($n = 60$)和对照组($n = 30$)。治疗组采用消炎止痛膏(七厘散)治疗,对照组采用红外线照射治疗。主要观测指标为治疗后疼痛评分,次要观测指标包括 5 分满意度量表和功能评估。结果:消炎止痛膏组在平均疼痛评分($Z = 4.245, P = 0.001$)、5 分满意度量表($Z = 2.711, P = 0.007$)和功能评估($Z = 5.211, P = 0.001$)方面表现更好。临床疗效观察:消炎止痛膏组在平均疼痛评分、5 分满意度量表和功能评估方面表现更好。这表明膏摩联合外用中药膏方治疗慢性软组织损伤在恢复损伤、缓解疼痛等方面疗效较好。

6. 结语

目前,关于漏肩风的治疗方法分为手术治疗和非手术治疗,采取非手术治疗占比较大。其包括中医推拿、临床针刺、内服中药、外用膏药、穴位注射、艾灸熏蒸、拔罐、微波、红光、中频以及其他物理治疗,其中中医推拿、外用膏药相结合的联合治疗手段占据重要地位。基于经络理论,膏摩疗法[33]中擦摩推揉具有理气通络、活血化瘀、滑利关节、促进气血运行、缓解肌肉痉挛、加速炎性物质吸收和改善肩关节局部疼痛与粘连作用。

膏摩疗法治疗效果不仅与手法技术、施术经络,而且与膏摩所用药物的功效有关。应用膏摩疗法时,既应该注意辨病辨证,选用药物膏剂;尤应注重经络辨证,采取恰当高效的施术路线。二者相辅相成,

再综合其他疗法, 共同缓解气滞血瘀型漏肩风的临床症状。

综上所述, 膏摩疗法作为推拿辅助疗法, 同时具备发挥介质药效、润护施术肌肤和强化推拿治疗气滞血瘀型漏肩风的疗效, 应该值得推广。

参考文献

- [1] 李雯, 樊莉, 李滋平. 基于“同气相求”理论治疗漏肩风的思路探析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(5): 1275-1280.
- [2] 莫耀娥, 黄碧秋. 中医外治法治疗肩周炎临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(2): 64-66.
- [3] 王长江. 肩周炎的症状、原因与防治方法解析[J]. 家庭生活指南, 2025, 41(5): 42-43.
- [4] 肖成志, 成映霞. 基于内关治疗肩周炎解读“淫气忧思, 痹聚在心”[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 12-14.
- [5] 李露, 赵黎, 许霞, 等. 林珮琴《类证治裁》痹证诊疗特色探析[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 144-146, 158.
- [6] 罗催, 周思佳, 刘潘, 等. 针推治疗肩周炎研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2315-2318.
- [7] 王海燕, 张雪君, 陈梦玲, 等. 中医诊治肩周炎研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2291-2294.
- [8] 屈仲华, 康小玲, 王笛钊, 等. 肩关节周围炎从“经筋论治”探析[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(16): 11-14.
- [9] 崔清馨, 张立东. 经络学说起源的研究进展[J]. 中医学, 2022, 11(4): 710-715.
- [10] 曾荣荣, 董卫国. 基于循经走罐治疗肩周炎的理论探讨[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(4): 151-153.
- [11] 王璐璐, 吕客, 宋一平. 放散式冲击波辩证循经取穴治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 东南国防医药, 2016, 18(4): 374-377, 381.
- [12] 孙利鹏, 龚利, 孙武权, 等. 膏摩临床应用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 122-124.
- [13] 袁丹, 谢薇, 董画千, 等. 中药外用膏剂的临床应用与研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(33): 134-138.
- [14] 王梓合, 高大伟, 吴微. 经络理论指导体外冲击波治疗冻结肩的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2113-2117.
- [15] 张明铎, 翟佳滨. 浅谈经络学说在推拿疗法中的指导作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10): 122-124.
- [16] 王玉华, 杨建. 浅谈经筋病的推拿治疗[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(8): 98-99.
- [17] 李明爱, 周炜. 王居易经络“缝隙”理论指导下肩周炎推拿应用[J]. 中医临床研究, 2019, 11(25): 21-23.
- [18] 韩弟龙. 膏摩法在骨科临床应用的系统评价[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2018.
- [19] 谭滔胜, 黄红芳, 何凝凝. 擦法推拿的探讨[J]. 按摩与导引, 2005, 21(6): 26-27.
- [20] 刘城财. 膏摩疗法与临床应用的古代文献研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [21] 袁春生. 南派膏摩疗法治疗肩周炎的临床观察[J]. 医药前沿, 2024, 14(18): 114-116, 119.
- [22] 穆思思, 杨露露, 王翌琼, 等. 摩法的基础研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 871-874.
- [23] 李智, 李静. 古代膏摩的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(6): 60-61.
- [24] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1404-1408.
- [25] 卢国明, 贾安琪, 杨欣玥, 等. 崔述生教授通经推法应用探析[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 457-460.
- [26] 孟宪军, 陈炯华. 川花膏膏摩治疗肩周炎的临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2007(3): 216-217, 238.
- [27] 石梦妮, 孙武权, 吴志伟, 等. 中医推拿揉法核心要素的生物力学特征[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1753-1756.
- [28] 陶吉明, 张广渊, 张宏, 等. 膏摩治疗配合等速训练治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国康复, 2017, 32(1): 20-22.
- [29] 黄银僊, 王程, 摆雪, 等. 膏摩疗法治疗骨关节疾病的系统综述与 Meta 分析[J]. 新疆医科大学学报, 2025, 48(2): 220-228.
- [30] 封迎帅, 易受乡, 张德元, 等. 自制药酒膏摩与常规推拿治疗肩周炎疗效对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 186-188.
- [31] 钟小玲, 刘秀群, 邓琼. 自制金花跌打酒膏摩疗法在急性软组织损伤患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(19): 154-155.
- [32] 钟伟兴. 消炎止痛膏摩疗法治疗软组织损伤的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2023.
- [33] 王伟健, 谢芳芳, 孙崇馨, 等. 《理渝骈文》膏摩法的贡献及对后世的影响[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(5): 19-22.