

基于亢害承制理论探讨膝骨关节炎的病机及治疗

蒋炳浩, 蒋涛*

南京中医药大学常州附属医院骨伤科, 江苏 常州

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月25日; 发布日期: 2026年3月10日

摘要

膝骨关节炎是一种常见的慢性关节疾病, 发病机理复杂, 西医治疗效果难以满足临床需求。本文运用中医“亢害承制”理论探讨膝骨关节炎的病因病机及治疗思路。“亢害承制”理论强调人体自我平衡、动态稳态的维持与调节。膝骨关节炎的发病与肝肾亏虚的“承制不足”及风寒湿毒等邪气的“亢盛为害”密切相关。肝肾亏虚导致筋骨失养, 而邪毒乘虚而入, 两者共同导致关节病理变化。在辨证论治中, 应从整体出发, 在祛除风寒湿毒邪气的同时, 注重补益肝肾, 调理脾胃, 恢复肝、肾、脾对人体的正常调节功能, 增强机体的自我修复能力。此外, 可根据病情需要, 佐以祛风散寒、除湿通络等法, 多途径、多环节进行干预调理。通过扶正祛邪、标本兼治, 以期恢复机体内环境的动态平衡, 最终达到改善关节症状, 延缓病程进展的目的。

关键词

膝骨关节炎, 亢害承制, 肝肾亏虚, 邪毒为患, 辨证论治

Based on the Theory of Mutual Restriction and Counteraction to Explore the Pathogenesis and Treatment of Knee Osteoarthritis

Binghao Jiang, Tao Jiang*

Department of Orthopedics and Traumatology, Changzhou Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Changzhou Jiangsu

Received: January 27, 2026; accepted: February 25, 2026; published: March 10, 2026

*通讯作者。

Abstract

Knee osteoarthritis is a common chronic joint disease with complex pathogenesis, and the effect of western medicine is difficult to meet the clinical needs. In this paper, the theory of “hyperactivity and harmfulness” in traditional Chinese medicine is used to explore the etiology, pathogenesis and treatment of knee osteoarthritis. The theory of “hyperactivity and harmfulness” emphasizes the maintenance and regulation of the body’s self-balance and dynamic homeostasis. The onset of knee osteoarthritis is closely related to the “insufficient control” of liver and kidney deficiency and the “hyperactivity” of wind, cold, dampness and toxin. Liver and kidney deficiency leads to the loss of muscles and bones, and the evil toxin takes advantage of the deficiency, which together leads to the pathological changes of the joint. In the treatment of syndrome differentiation, we should start from the whole, while eliminating the wind, cold, dampness and toxin, pay attention to tonifying the liver and kidney, regulating the spleen and stomach, recovering the normal regulation function of the liver, kidney and spleen to the human body, and enhancing the self-repair ability of the body. In addition, according to the needs of the disease, we can use the methods of dispelling wind and cold, removing dampness and dredging collaterals to intervene and regulate in multiple ways and links. By strengthening the body resistance and eliminating evil, treating both the symptoms and the root cause, in order to restore the dynamic balance of the internal environment of the body, and finally achieve the purpose of improving joint symptoms and delaying the progress of the disease.

Keywords

Knee Osteoarthritis, Hyperactivity and Damage, Deficiency of Liver and Kidney, Evil and Poison, Treatment Based on Syndrome Differentiation

Copyright © 2026 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. 引言

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是以关节软骨退变、关节间隙变窄、骨质增生以及滑膜炎症为主要特点的退行性关节疾病[1]。其临床症状主要为关节疼痛僵硬、屈伸不利,行走存在疼痛感且负重时加剧,甚者影响睡眠,对患者的生活质量造成严重的影响[2]。KOA的发病率占全身骨关节炎发病率之首,且该病多见于中老年及绝经后妇女,相关统计结果显示,KOA在65岁以上人群中发病率达到30%~50%,其中女性占比高于男性[3][4]。随着我国人口老龄化趋势加剧,KOA患者的数量逐渐增多,因此该病已成为我国社会广泛关注的健康问题。目前,许多学者从基因和相关蛋白表达水平对KOA的发病进行研究阐释,但其具体的机制仍有待进一步明确[5]。现代医学对KOA的治疗常用的方案有口服非甾体类抗炎药、关节腔内注射糖皮质激素和关节腔内注射玻璃酸钠等,对于KOA晚期患者常采用截骨术和关节假体置换术等手术治疗[6][7]。此外,随着对KOA治疗方式的研究不断深入,一些新颖的治疗方式也逐渐进入视野,富血小板血浆(Platelet-rich plasma, PRP)治疗、自体微碎片脂肪组织技术以及成纤维细胞生长因子18(FGF18)的研究,都为开发新的治疗方法提供了可能性。

祖国医学中虽无“膝骨关节炎”一词记载,但根据KOA的发病症状,将其归于“痹症”、“膝痹”范畴,《张氏医通》载:“膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之。”《素问》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”因此,中医学认为该病主要是由于肝肾亏虚,精血亏耗,同时外感风寒湿邪侵袭,内

外合而发为此病, 证属本虚标实, 本痿标痹[8]。KOA 发病与肝肾亏虚“承制不及”、风寒痰瘀“亢而为害”密切相关, 本文以“亢害承制”理论为指导, 系统探讨 KOA 的病因病机及治疗, 旨在为其临床诊治提供新思路。

2. 亢害承制理论的内涵

“亢害承制”理论起源于《黄帝内经》, 是中医学阴阳五行学说的重要组成部分。该理论阐述了人体脏腑、经络、气血等生理病理活动中的矛盾运动规律, 强调机体内部存在着动态平衡、自我调节的特点。

《素问·六微旨大论篇》中提出“亢则害, 承乃制”, 指出人体脏腑、气血、阴阳等生理要素之间相互制约、此消彼长的关系。在正常状态下, 诸多生理要素保持动态平衡, 若某一要素过于亢盛, 则会对其他要素造成损害, 但同时受损要素会对亢盛者进行抑制, 使之恢复常态, 这就是“亢害承制”的核心内涵。

历代医家在临床实践中不断丰富“亢害承制”理论的内容。如《景岳全书》提出“有余则泻之, 不足则补之”的治疗原则, 强调对亢盛与受损的脏腑进行平衡调治。《医宗必读》则提出“邪之所凑, 其气必虚”, 指出病邪犯体的根本原因在于正气不足。这些都揭示了疾病过程中机体内部失衡状态的形成与转化规律。

近现代中医学家在传统“亢害承制”理论的基础上, 提出了“新陈代谢”“应激反应”等概念, 从多学科视角阐释其生理病理内涵。祝谌予教授将其引入中医防治慢性病的研究中, 提出“调节阴阳、顺应自然”的中医治未病思想。

总之, “亢害承制”理论揭示了机体内稳态维持与疾病发生的基本规律。在疾病状态下, 机体某些生理要素偏盛偏衰, 打破了原有平衡。中医治疗的核心在于顺应机体的代偿性反应, 扶正祛邪, 促进新的平衡形成。这一理论对指导膝骨关节炎的中医辨证论治具有重要意义。

3. 基于“亢害承制”论膝骨关节炎的病因病机

3.1. 肝肾亏虚“承制不及”

膝关节属筋骨之地, 其生理功能的正常发挥有赖于肝肾的滋养。《素问·痿论》指出: “肝主筋, 肾主骨, 肝肾皆虚, 则筋骨不能收引。”肝藏血, 体液膜源, 肝血充盈则筋骨得养而柔韧有力; 肾藏精, 主骨生髓, 肾精充沛则骨骼坚实。

然而, 人体衰老过程中, 肝肾精血日渐亏虚, 筋骨失养, 大椎空疏, 髓海不足, 关节的承重和运动能力下降。肝失疏泄则气机不畅, 肾虚则水液代谢失常, 痰湿内生。肝肾虚损还会影响脾胃运化功能, 导致气血生化乏源。肝肾与脾胃的失调最终削弱了机体对致病因素的抵御和调节能力。

现代研究表明, 肝肾功能的下降会导致软骨基质合成减少、分解代谢增加, 打破了关节组织的动态平衡, 加速软骨退变[9]。另有学者提出, 肝肾阴虚可致滑膜炎性改变, 肾精亏虚还可引起骨质疏松、骨关节炎等病变[10]。这些都从医学角度佐证了“肝肾亏虚是膝骨关节炎的内在病因”这一中医理论认知。

总之, 肝肾虚衰, 精血亏虚, 筋骨失其濡养, 脏腑功能失调, 气血运行受阻, 痰浊瘀血内生, 正气不足, 卫外功能减弱, 多种因素相互影响, 共同导致了膝关节的病理改变, 膝骨关节炎的发病与肝肾等脏腑功能的亏虚密不可分。

3.2. 风寒湿毒“亢而为害”

3.2.1. 外邪侵袭, 虚实夹杂

膝关节居于人体下肢, 属足三阴与足少阳经脉所过之处, 易受外邪侵袭。《素问·风论》指出: “风

者,百病之长也。”风性善行数变,易与寒湿之邪相互合并而为患。

寒邪胜则经络阻滞,气血运行不畅,临床可见关节肿痛,屈伸不利,苔白脉沉等寒证表现;湿邪困遏则关节沉重疼痛,麻木不仁,舌苔腻脉濡等为湿阻经络的特征;热邪炽盛则局部肿胀疼痛,皮肤晦暗,口干舌燥,舌红苔黄,脉数等热毒壅结的病理改变。

此外膝关节周围肌肉筋膜松解度高,易成为风寒湿邪藏匿之所[11]。若平素肝肾亏虚,膝关节经络空虚,卫外不固,外邪就更易乘虚而入,久留不去。邪毒与正气交争,日久必致气血凝滞,经脉阻塞,筋骨失养而发为本病。

3.2.2. 痰浊内生, 阻滞经络

痰浊是膝骨关节炎发病过程中的常见病理性产物,关系着疾病的进展与转归[12]。正如《丹溪心法》所云:“无痰不成痹”,痰浊阻滞,伴随疼痛肿胀等症状,最易出现在膝关节等部位。

痰浊的形成与脾虚、肾虚密切相关。脾为后天之本,主运化水谷精微,若脾虚不运,水湿内停,聚而成痰;肾为先天之本,若肾阳虚衰,则水液代谢失职,膀胱气化不利,小便不利,水液潴留,痰湿内生。

现代医学研究发现,膝骨关节炎患者体内炎性介质水平升高,提示存在慢性炎症反应[13]。中医“痰浊”与炎性病理产物有相似之处。且有学者提出,痰浊阻滞不仅造成软骨基质破坏,还会诱发滑膜炎,影响关节腔液的正常代谢[14],这与中医“痰浊阻络”的认识不谋而合。

3.2.3. 瘀血阻络, 不通则痛

《景岳全书》指出:“诸痛之因,皆由于瘀。”瘀血阻滞经脉,是引起膝关节疼痛的主要原因之一。本病日久,气血运行受阻,血行瘀滞,经脉失养,筋骨屈伸不利,关节僵硬疼痛。

瘀血多由寒凝、热结、气滞、痰阻等致血液黏稠,流动性降低而成。膝关节疼痛迁延反复发作,可致气滞血瘀加重。瘀血阻滞经络脉络,气机不利则疼痛缠绵不愈。

此外,素体血虚或年老体弱之人,气血生化乏源,血行不畅,也易导致瘀血内生。瘀血化热灼伤筋骨,热盛动风致肿胀疼痛,瘀阻脉络影响血供则肌肤失养而色泽不华。

中医学“通则不痛,不通则痛”的理论,得到了现代医学的印证。研究表明,膝关节周围软组织的血液循环障碍可导致缺血缺氧,组织代谢紊乱,乳酸等酸性物质蓄积则刺激疼痛感受器,诱发剧烈疼痛[15]。这与中医“瘀血阻滞,脉络不通则痛”的观点高度吻合。

总的来说,风寒湿热之邪致病与痰瘀阻络是膝骨关节炎的标实表现,而肝肾亏虚则是本虚的根源。亢盛之邪日久耗伤正气,虚实夹杂,邪正交争,最终导致了本病的复杂病机。“亢害承制”理论为揭示疾病发生发展规律提供了独特视角,对中医辨证论治具有重要指导意义。

4. 结合“亢害承制”理论论治膝骨关节炎

4.1. 补益肝肾, 调养脾胃, 正气足则承制之

中医学认为“治病求本”,本病之本在于肝肾亏虚。因此补益肝肾、扶助正气是关键治则。

肝肾同源,肝藏血,肾藏精,二者相互资生。肝血充盈可濡养筋骨,促进关节屈伸自如;肾精充沛可滋养骨髓,巩固关节稳定。临床可选用枸杞子、何首乌、菟丝子、杜仲、补骨脂等补肝肾之品。现代药理研究表明,何首乌含有丰富的黄酮类化合物,能改善骨质疏松[16];杜仲中的多糖和三萜类成分具有抗炎镇痛、延缓骨关节炎进展的作用[17]。

脾胃为后天之本,主运化水谷精微以化生气血。膝关节得益于气血濡养而灵活自如。健脾益气之法可采用党参、黄芪、白术、炙甘草等。研究发现,党参多糖可减轻软骨退变程度,黄芪具有免疫调节、抗炎抗氧化的药理作用[18]。

总之, 补肝肾、健脾胃可增强人体的造血功能和抗病能力, 振奋正气, 使机体复归平衡, 减缓病情进展。这正是“正气存内, 邪不可干”的治未病思想在临床的运用。

4.2. 祛风散寒, 除湿通络, 邪气祛则害平之

在补益肝肾、调养脾胃的基础上, 还应重视祛除致病之邪, 以除风湿寒邪、化痰祛瘀为法。

风为百病之长, 善行而数变。寒性凝滞, 易阻经脉; 湿性黏腻, 易困肌肤。风寒湿邪或合或并, 流注膝关节则致疼痛肿胀, 屈伸不利。可选用羌活、独活、威灵仙、秦艽、蠲虫等祛风胜湿药; 配伍细辛、附子、干姜等温经散寒品。现代研究证实, 独活中的乙酰多巴胺具有显著的镇痛抗炎作用; 蜈蚣酸可减轻软骨退变, 抑制骨关节炎大鼠滑膜炎性反应[19]。

痰浊瘀血互结则经脉阻滞, 气血运行不畅。膝关节疼痛顽固, 转侧困难。治宜化痰祛瘀, 通络止痛。常用川芎、丹参、当归、赤芍、牛膝等活血祛瘀品; 法半夏、陈皮、茯苓利湿化痰。研究表明, 川芎嗪可抑制炎症因子释放, 减轻软骨退变[20]; 丹参有抗炎镇痛之功, 且能降低血液黏度, 改善微循环状态[21]。

现代医家还创制了诸多复方制剂, 如龙血竭胶囊、消痛贴膏、麝香祛痛搽剂等, 临床疗效确切。值得一提的是, 针灸疗法和中医外治法在祛邪通络、活血定痛方面独具优势。如选用阳陵泉、血海、内膝眼等穴位针刺, 可获得良好镇痛效果[22]。

膝骨关节炎属顽疾痼疾, 病程迁延反复, 临证当三因制宜, 审情酌理。无论采取何种治疗手段, 辨证施治的过程, 都应促使患者机体阴阳趋向平衡, 亢害承制关系逐步协调的过程。“治病必求于本”, 方能标本兼顾, 化险为夷。

总的来说, 在膝骨关节炎的中医治疗中, 补益肝肾、调养脾胃是根本, 祛风散寒、除湿通络是关键。

“正气存内, 邪不可干”, 扶正祛邪并举, 标本兼治, 方可恢复机体内环境的动态平衡, 从而控制病情进展, 改善临床症状, 提高生活质量。

5. 验案举隅

赵某, 女, 58岁, 因“双膝关节疼痛伴肿胀2年余, 加重3个月”就诊于我院。患者2年前无明显诱因出现双膝关节疼痛, 间歇发作, 症状可自行缓解。3个月前疼痛明显加重, 活动受限, 夜间痛甚, 卧床休息亦不能缓解。伴有双下肢沉重, 膝关节肿胀, 局部压痛明显, 晨僵约30分钟。纳眠欠佳, 大便黏滞不爽, 小便清长。舌淡胖嫩, 苔白腻, 脉细涩。查体: 双膝关节轮廓不清, 压痛明显, 屈伸活动受限。X线平片示: 双膝关节间隙狭窄, 骨质硬化, 关节面毛糙不平。西医诊断为膝骨关节炎。中医诊断为膝痹, 辨证属肝肾亏虚, 痰瘀阻络证。

治疗上遵循“亢害承制”之理, 采取“益肝肾、健脾胃以培补根本, 祛风散寒、除湿通络以祛除病邪”的法则。

方用六味地黄丸合芎归二冬汤加减。处方如下:

熟地黄 15 g 山茱萸 10 g 山药 15 g 泽泻 10 g 牡丹皮 10 g 茯苓 15 g 当归 10 g 赤芍 10 g 川芎 6 g 细辛 3 g 桂枝 6 g 五加皮 15 g 杜仲 10 g 牛膝 12 g 防风 6 g 蒺藜 10 g 石菖蒲 10 g 甘草 6 g。

本方中, 熟地黄补肾阴, 山茱萸、山药益肾阳, 共奏滋补肝肾之功; 茯苓、泽泻健脾利湿, 调畅水道; 当归、川芎活血行气, 赤芍凉血散瘀, 芎归二冬汤意在养阴润燥, 活血通络; 桂枝、细辛温通经脉, 祛除寒湿; 五加皮、杜仲强筋壮骨; 牛膝引药下行, 通利关节; 防风祛风除湿, 蒺藜舒筋散结, 石菖蒲化痰开窍; 甘草调和诸药。诸药合用, 共奏补益肝肾, 健脾利湿, 祛风散寒, 化痰通络之功效。

服药15剂后, 患者诸症明显改善。双膝关节疼痛减轻, 肿胀消退, 活动灵活; 纳眠如常, 二便调。效不更方, 再服15剂巩固疗效。

按语: 膝骨关节炎属中医学“痹证”范畴。本案患者以双膝疼痛肿胀为主症, 兼见晨僵, 纳差, 二便异常等, 辨证为本虚标实之证。治疗上注重扶正祛邪, 标本兼顾。益肝肾、健脾胃以补其虚, 祛风寒、化痰瘀以去其实。正气得扶, 邪气祛除, 方可亢害承制, 阴阳调和。此案彰显了“治病求本”的辨证思路, 体现了中医整体观念的特色。

总之, 临证时当立足“亢害承制”理论, 准确把握疾病的虚实变化, 分清主次, 抓住病机要点, 正确运用“扶正祛邪”大法, 采取“标本兼治、虚实并举”的治疗原则, 始能使阴阳趋于平衡, 机体恢复动态稳定, 达到治愈疾病之目的。

6. 总结

膝骨关节炎是临床常见的慢性关节病, 发病机理复杂, 病情反复难愈, 严重影响患者的生活质量。中医学将其归属于“痹证”范畴, 认为其病位在筋骨, 病性多属虚实夹杂。

“亢害承制”理论对膝骨关节炎的辨证论治具有重要指导意义。在肝肾亏虚的基础上, 风寒湿热之邪亢盛不衰, 痰瘀阻滞经络脉络。故在益肝肾、调脾胃以扶正的同时, 当兼以祛风散寒、化痰通络以去邪。正邪双调, 阴阳并补, 如此方可使机体复归平衡, 症状得以缓解。这充分体现了中医学治疗疾病的整体观及辨证施治的特色。

当然, 中医药防治膝骨关节炎尚有许多问题有待进一步探索, 如病因病机的阐释有待深化, 方药的优化组合及疗效评价有待系统研究。期望通过现代医学技术与中医理论相结合, 不断总结临床经验, 开展循证研究, 为膝骨关节炎的中医药防治提供更加科学的理论依据和行之有效的临床方案, 造福广大患者。

参考文献

- [1] 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎) [J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- [2] 王波, 余楠生. 膝骨关节炎阶梯治疗专家共识(2018年版) [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2019, 13(1): 124-130.
- [3] 刘华, 李化光. 膝骨关节炎流行病学研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(5): 482-485.
- [4] Zafeiris, E.P., Babis, G.C., Zafeiris, C.P., et al. (2021) Association of Vitamin D, BMD and Knee Osteoarthritis in Postmenopausal Women. *The Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions*, **21**, 509-516.
- [5] Zhai, Y., Gao, G.D. and Xu, S.Y. (2012) Basic Research Progress of Knee Osteoarthritis. *China Journal of Orthopaedics and Traumatology*, **25**, 83-87.
- [6] 王一全, 高明利. 膝骨关节炎中西医诊治研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(3): 8-12.
- [7] Cibulka, M.T., Bloom, N.J., Ensey, K.R., Macdonald, C.W., Woehle, J. and McDonough, C.M. (2017) Hip Pain and Mobility Deficits—Hip Osteoarthritis: Revision 2017. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, **47**, A1-A37. <https://doi.org/10.2519/jospt.2017.0301>
- [8] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(45): 3653-3658.
- [9] 王新军, 袁银鹏, 王越, 等. 软骨细胞凋亡引发骨关节炎的机制研究进展[J]. 山东医药, 2020, 60(2): 109-112.
- [10] 林木南, 张亮, 武文, 等. 补肾壮筋汤治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床研究[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(2): 15-17+52.
- [11] 范中正, 董万涛, 张乾军, 等. “风寒湿邪”与膝骨关节炎发病机制相关性探讨[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38(1): 61-64.
- [12] 何帮靖, 周明旺, 李盛华, 等. 李盛华教授从“虚、痰、瘀、毒”论治膝骨关节炎的思路探析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(11): 2784-2786.
- [13] 王迷娜, 刘璐, 赵洛鹏, 等. 膝骨关节炎炎性因子及信号通路的研究进展[J]. 中国骨伤, 2020, 33(4): 388-392.
- [14] 陈世龙, 罗士义, 张丙超. 膝关节滑膜炎辨治心得[J]. 中国中医急症, 2015, 24(9): 1575-1577.
- [15] 张栋, 王庆甫, 杨黎黎, 等. 膝骨性关节炎的超声表现特点及其相关性研究[J]. 中国骨伤, 2018, 31(12): 1108-

1113.

- [16] 孟建, 戴刚, 吴锦秋, 等. 益肾健骨丸治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎 48 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(6): 66-67+70.
- [17] 黎永华, 冯强, 谭仁霆, 等. 杜仲活性成分抗膝骨关节炎滑膜炎病变分子机制的网络药理学阐述[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(5): 765-771.
- [18] 高伟静, 林朋朝. 黄芪多糖通过 JAK2/STAT3 通路调控人膝骨关节炎软骨细胞增殖与凋亡[J]. 医学研究杂志, 2022, 51(2): 67-71+91.
- [19] 芦丹, 汪亚群, 孙迪. 独活寄生汤对膝骨性关节炎患者关节液炎症因子、疗效及膝关节功能状况的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(4): 1050-1052.
- [20] 李继超, 赵娟, 张延杰, 等. 身痛逐瘀汤对痰瘀互结型膝骨关节炎患者血清 IL-1 β 的调节作用[J]. 中医药学报, 2018, 46(2): 90-93.
- [21] 张金锋, 徐志龙, 吴梦, 等. 丹参酮 II A 通过抑制信号通路延缓膝骨关节炎大鼠软骨退变及抑制局部炎症的研究[J]. 中国药理学杂志, 2021, 56(23): 1918-1926.
- [22] 屠建锋, 王丽琼, 石广霞, 等. 针刺对膝骨关节炎患者膝关节损伤与骨关节炎评分的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 27-30.