

古典针刺手法治疗梨状肌综合征的临床研究进展

周莹¹, 宋春华^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月22日; 录用日期: 2026年7月24日; 发布日期: 2026年8月5日

摘要

梨状肌综合征是临床常见疾病, 古典针刺手法具有诸多特点和长处, 治疗梨状肌综合征效果显著, 通过查阅文献, 将古典针刺手法治疗梨状肌综合征的研究进展分为《内经》针刺手法、《金针赋》针刺手法两个方面。现总结近20年来以古典针刺为主治疗该疾病的临床研究概况, 以期为临床治疗提供借鉴与参考。

关键词

古典针刺手法, 梨状肌综合征, 《内经》, 《金针赋》

Clinical Research Progress on the Treatment of Piriformis Syndrome Using Classical Acupuncture Techniques

Ying Zhou¹, Chunhua Song^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Outpatient Acupuncture Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 22, 2026; accepted: July 24, 2026; published: August 5, 2026

Abstract

Piriformis syndrome is a common clinical condition. Classical acupuncture techniques possess

*通讯作者。

文章引用: 周莹, 宋春华. 古典针刺手法治疗梨状肌综合征的临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(8): 59-66.
DOI: 10.12677/tcm.2026.158406

numerous characteristics and advantages and have demonstrated significant efficacy in treating piriformis syndrome. Through a review of the literature, the research progress on the treatment of piriformis syndrome using classical acupuncture techniques has been categorized into two aspects: acupuncture techniques from *Huangdi Neijing* and those documented in *Jin Zhen Fu*. This paper summarizes the clinical research conducted over the past two decades on the treatment of this condition using classical acupuncture techniques, with the aim of providing guidance and reference for clinical practice.

Keywords

Classical Acupuncture Techniques, Piriformis Syndrome, *Huangdi Neijing*, *Jin Zhen Fu*

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

梨状肌综合征(piriformis syndrome, PS)是由于梨状肌肥厚等多种原因导致坐骨神经在坐骨结节水平被压迫而引起的一种综合征[1]。在临床中 PS 常见的临床表现为:患侧臀部疼痛,坐姿加剧疼痛,坐骨大切迹附近外部存在压痛,以及任何增加梨状肌张力的动作、并伴有直腿抬高活动受限所诱发的疼痛[2],严重制约患者的日常活动与工作能力。研究显示,PS 可能占有腰痛及坐骨神经痛病例的 0.3%至 6% [3],常见于中老年人[4],相关研究表明,近些年来该疾病有年轻化的趋势,给临床治疗带来较大压力。PS 在中医学中归属于“痹证”“伤筋”等范畴,其病常因劳损外伤导致筋脉受损,瘀血内生,或外感邪气侵袭经络,阻滞气血正常运行,导致经脉痹阻,气血输布障碍,筋脉失养而发为本病[5]。

目前西医对治疗该疾病的干预措施主要有口服 NSAIDs 类药物(如塞来昔布胶囊、布洛芬片剂等)、物理治疗、局部注射(类固醇、肉毒杆菌毒素)以及必要时的外科手术干预等,上述治疗方案虽然具有见效快、即时缓解疼痛等不适症状,但是存在西药不良反应、止痛效果持续时间较短、药物需要反复注射、术后疗效不佳等问题。中医治疗 PS 的方法包括中药口服、中药烫熨、针灸、推拿等,其中特别是针刺治疗因疗效确切、安全有效、副作用少等优势在临床被广泛应用[6][7]。与普通针刺治疗相比,古典针刺手法效果显著、疗效独特[8]。现以古典针刺手法作为切入点,对不同古典针刺手法治疗该疾病的临床研究现状进行梳理,以为临床治疗提供借鉴与参考。

2. 《内经》针刺手法

2.1. 恢刺

《灵枢·官针》云:“凡刺有十二节……恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也。”该针法具有一穴多向刺的特点[9],强化针刺得气感,扩大针刺刺激范围,以达到疏通经络、激发经气、调节气血、缓急止痛的治疗目的[10]。马凯[11]等将 60 例 PS 患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组各 30 例。两组取穴均为环跳、上髂、次髂、秩边、阿是穴、委中、承山、承筋、昆仑。对照组予以常规针刺治疗;治疗组针对环跳穴、阿是穴实施恢刺法干预,沿条索状隆起方向,以上下为主,向四周行针探寻感应,每方向探刺 3~5 次,得气后止,余穴操作同前。两组均配合电针治疗,隔日治疗 1 次,1 周 3 次,4 周为 1 疗程。3 个疗程后,治疗组 VAS 评分和 ODI 指数均显著低于对

照组, 且治疗组总有效率(96.7%)显著优于对照组总有效率为(84.3%)。

2.2. 齐刺

《内经》针刺法: “齐刺者, 直入一, 傍入二, 以治寒气小深者。或曰三刺, 三刺者, 治痹气小深者也。”该针刺方法适用于病变范围局限、病位较深且疼痛部位固定不移的痹症[12]。该针刺能更好地“针达病所”, 松解局部组织粘连, 缓解肌肉痉挛, 疏通气血[13]。黄乃好[14]等将 72 例 PS 患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 36 例。两组均于“臀三针”进行操作, 3 穴具体定位为: 第一穴为环跳, 第二穴为居髂, 第三穴以环跳和居髂连线作为等边三角形的一条边, 向骶尾部方向绘制等边三角形, 其第三顶点即为第三穴。治疗组先用 3 寸针灸针以直角方向刺入 3 穴, 顺时针快速捻转, 捻转角度为 360° , 频率为 180 次/分钟, 持续操作 30s 后, 予齐刺“臀三针”治疗, 即在 3 穴上下 0.2 寸处各刺一针, 快速捻转平补平泻。对照组于“臀三针”进行常规针刺治疗, 两组均配合电疗仪。2 个疗程后, 治疗组治愈率为 75.0%, 总有效率为 94.4%; 对照组治愈率为 52.7%, 总有效率为 72.2%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。且治疗组 VAS 评分显著低于对照组。

2.3. 扬刺

《灵枢·官针》: “扬刺者, 正内一, 傍内四, 而浮之, 以治寒气之博大者也。”扬刺治疗具有多针协同、广域覆盖的优势, 能有效激发经络之气、振奋机体阳气, 为治疗寒湿痹痛之法[15]。周立武[16]随机将 90 例患者分为治疗组 45 例和对照组 45 例。治疗组取穴为阿是穴以及阿是穴四周各 5 cm 处选取的四个治疗点, 治疗方法为将 $0.35\text{ mm} \times 125\text{ mm}$ 的芒针直刺入治疗点, 刺达梨状肌时, 压手拇指食指轻轻向下循按针身, 刺手呈放射状调整针刺方向, 并以 $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$ 捻转针身。对照组采用口服“蔡丁美酮胶囊”治疗, 每日 1 次, 5 次为 1 疗程。治疗 2 个疗程后, 结果显示治疗组总有效率为 95.6%, 对照组总有效率为 82.2%, 两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

改良扬刺针法是在扬刺基础上变化而来, 进一步提高疗效。汤晨曦[17]等将 180 例 PS 患者随机分为改良扬刺组和普通针刺组, 每组各 90 例。改良针刺组在最痛处直刺一针(深度 3~5 mm), 其余四针采用 5 寸刺于中针前后 1 cm 处斜刺向痛点, 随后给予“雀啄”样行针, 得气后加电针治疗。普通针刺组予阿是、环跳、秩边、委中、阳陵泉、丘墟穴以常规针刺治疗, 其余方式同改良扬刺组, 两组均联合康复治疗。研究表明改良扬刺组临床总有效率(95.6%)明显高于普通针刺组(82.2%), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。且改良针刺组在髋关节功能、临床症状、腓总神经运动神经传导速度和潜伏期这些方面均优于普通针刺组。改良扬刺针法主要局限于疼痛部位, 增强气血运行, 有效缓解疼痛。

2.4. 直针刺

“直针刺者, 引皮乃刺之, 以治寒气之浅者。”直是直对病所之意, 有沿皮进针浮浅而行的特点。田同良[18]等将患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 60 例。治疗组首先于患侧下肢远端向臀部探查阳性反应点(条索、结节等), 然后距阳性反应点或左或右或正上或正下 2 寸平刺进针约 1.3 寸, 右手持针做扇形或弧形摆动, 同时以左手在针刺前方轻柔推抚配合, 匀速操作 1 分钟即可, 并配合肌肉力量技术; 对照组口服舒筋活血丸联合推拿疗法。每日一次, 10 天为 1 疗程。各组均治疗两个疗程后, 治疗组总有效 98.33%, 对照组总有效 78.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5. 短刺

“短刺者, 刺骨痹, 稍摇而深之, 致针骨所, 以上下摩骨也”, 短刺法深刺至骨, 边摇边刺, 不仅直达病所, 还可扩大针刺感应, 具有行气活血, 宣通痹阻之功[10]。研究表明, 短刺可加速水肿和炎性物质

的吸收, 缓解肌肉痉挛, 促进血液运行[19]。陈丽[20]等将 60 例梨状肌综合征患者, 按照随机数字表法分为实验组和对照组, 每组各 30 例。实验组用 0.3 mm × 75 mm 毫针直刺阿是穴, 由浅入深, 摇针进针至骨部, 上下提插如刮骨状, 再于阿是穴左右旁开及梨状肌肌束各 1 寸处分别斜刺, 针刺深度与主针保持一致, 并配合环跳、居髎、秩边、委中、阳陵泉、悬钟。对照组与阿是穴、环跳、居髎、秩边、委中、阳陵泉、悬钟行常规针刺治疗。治疗两个疗程后, 实验组 VAS 疼痛评分、临床症状评分、ODI 评分均低于对照组, 且实验组患者整体疗效优于对照组, 总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

2.6. 傍针刺

《灵枢·官针》, 曰: “傍针刺者, 直刺、傍刺各一, 以治留痹久居者也。”两针并列, 正傍配合, 增强针感, 提高疗效[21]。研究表明傍针刺擅长治疗各种痹证[22]。常曦澜[23]等将 76 例 PS 患者随机分为观察组与对照组, 每组各 38 例。两组均于阿是穴、秩边、阳陵泉、承山、委中、承扶行常规针刺联合循经冲击波治疗, 观察组在对照组基础上增加环跳穴傍刺操作: 在傍刺点用 0.25 × 50 mm 毫针向环跳斜刺, 深度为 45~48 mm, 行捻转泻法, 针感传至环跳, 局部酸麻胀重伴下肢放射感后直刺环跳, 进针 70~73 mm, 行提插手法以下肢不自主抽搐 3 次为度。研究结论表明, 观察组和对照组梨状肌症状与体征评分、治疗前后梨状肌厚度、疼痛 VAS 评分较治疗前均显著降低, 且观察组低于对照组。观察组总有效率(97.2%)高于对照组(86.1%)。

2.7. 分刺

《灵枢·官针》曰: “分刺者, 刺分肉之间。”《灵枢·五癰津液别》载: “寒留于分肉之间, 聚沫则为痛”。分刺是一种针刺直达肌肉的一种刺法, 核心目的在于激发人体经络之气, 疏通经络、祛除病邪[24]。关月霞等[25]总结临床经验, 采用分刺法结合合谷刺法治疗 PS 患者, 于局部阿是穴(结筋病灶点)深刺至肌肉, 得气后提至皮下, 分别向左右旁开 15°斜刺, 得气后提至皮下, 直刺留针, 配合辩证首尾穴针刺, 阿是穴配合红外线理疗灯照射, 临床效果显著。

2.8. 巨刺

《灵枢·官针》曰: “巨刺者, 左病取右, 右病取左”, 是一种交叉针刺手法。《素问·阴阳应象大论篇》言: “故善用针者, 从阴引阳, 从阳引阴, 以右治左, 以左治右。”巨刺法根据经络气血阴阳相贯、左右倾移发展而来, 遵循左病取右, 右病取左的交叉取穴原则, 使机体恢复阴阳秘的状态。高山山[26]等采用巨刺法针刺输穴治疗梨状肌综合征患者 8 例。张明霞[27]对治疗组(30 例)采用患侧压痛点拔罐配合健侧巨刺的方法, 对照组(21 例)采用常规针刺, 治疗 1 个疗程后, 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 76.2%。

2.9. 焮刺

《灵枢·官针》曰: “焮刺者刺燔针取痹也。”现代称之为火针。其核心优势在于将传统针刺的经络刺激作用与温热效应有机结合, 实现了“针”与“热”的双重干预[28]。尹杰[29]等用毫火针结合新医正骨治疗梨状肌综合征 60 例, 对照组采用次髎、环跳、委中、阳陵泉常规针刺配合按摩治疗, 治疗组采用毫火针结合新医正骨联合治疗(先予毫火针点刺次髎、环跳、委中、阳陵泉, 再行新医正骨综合疗法协同进行。)研究表明, 观察组治愈率、总有效率均显著高于对照组。(观察组治愈率 75% > 对照组治愈率 48.3%; 观察组总有效率 95% > 对照组总有效率 65.0%)。

2.10. 合谷刺

《灵枢·官针》曰: “合谷刺者, 左右鸡足, 针于分肉之间, 以取肌痹, 此脾之应也。”合谷刺又称

鸡足刺, 一针多向, 针至分肉之间, 能够宣散邪气, 促进局部代谢, 加强血液循环。谈建新[30]采取穴位注射结合谷刺的方法治疗 PS 患者 46 例, 及在阿是穴(梨状肌体表投影)采用 7 号 10 ml 麻醉针垂直进针, 至梨状肌区回抽无血后注药 6 ml, 退针至皮下, 沿肌束以 45° 向两个方向斜刺, 回抽无血各注入 2 ml 药物。此方法针药并用, 46 例患者中, 治愈 41%, 好转 5%, 有效率为 100%。

3. 《金针赋》针刺手法

3.1. 烧山火

《金针赋》中被明确提出: “考夫治病之法有八: 一曰烧山火, 治顽麻冷痹, 先浅后深, 用九阳而三进三退, 慢提紧按, 热至, 紧闭插针。除寒之有准”。烧山火为复式补泻手法之一, 具有温通双重作用[31]。印松杰[32]在其临床观察研究中, 将 46 例梨状肌综合征患者分成两组, 选取阿是穴、环跳、秩边、阳陵泉、承山、昆仑为两组共同取穴, 试验组于阿是穴行烧山火针刺治疗, 对照组则采用常规针刺法。研究结果显示, 试验组总有效率显著高于常规针刺对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后实验组梨状肌紧张试验、臀部静息痛、臀部按压痛、臀部活动痛、下肢放射痛、跛行、睡眠困难评分及总分均优于对照组($P < 0.05$)。

3.2. “白虎摇头”手法

《金针赋》中列为“飞经走气”第二法。原文为: “二曰白虎摇头, 手似摇铃, 退方进圆, 兼之左右, 摇而振之。”此针法在深层操作, “直针而摇”, 进圆退方, 结合摇振之法, 催行深部之气。有研究表明该针法具有行气活血、通关过节、泻实之功[33]。郭现军[34]将 161 例梨状肌综合征患者随机分为两组, 治疗组 81 例, 对照组 80 例。两组均取穴环跳、秩边、风市、承山、昆仑。治疗组采用齐刺结合白虎摇头手法治疗, 即在环跳穴主刺 1 针, 左右各旁刺 1 针, 三针均施白虎摇头手法; 对照组采用常规针刺并配合电针。结果显示: 治疗组总有效率为 96.29%, 对照组为 76.25%, 两组比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。

3.3. “苍龟探穴”手法

《金针赋》原文: “三曰苍龟探穴, 如入土之象, 一退三进, 钻剔四方。”四方透刺, 一退三进, 分层多向刺使针感由浅入深, 并向四周扩散传导, 发挥疏通经络、推行经气的功效[35]。董轩然[36]等将 72 例急性疼痛发作的梨状肌综合征患者分为观察组与对照组各 36 例, 两组均选用阿是穴、环跳、秩边、居髎、承扶、殷门、阳陵泉、悬钟进行针刺, 对照组予常规针刺治疗, 观察组于阿是穴、环跳穴给予苍龟探穴针法治疗, 15 分钟行苍龟探穴法 1 次, 共留针 30 分钟, 连续治疗 6 次为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。结果显示观察组 VAS 评分、ODI 评分、及时显效率和总有效率均优于对照组。

3.4. “赤凤迎源”手法

《金针赋》原文: “四曰赤凤迎源, 展翅之仪, 入针至地, 提针至天, 候针自摇, 复进其原, 上下左右, 四围飞旋。病在上吸而退之, 病在下呼而进之。”先将毫针先刺入地部, 再退至天部候气, 待针下得气、针体摇动时插至人部, 再行提插捻转, 以一捻一放、两指展开的飞法行气, 促使经气畅行[37]。江露露[38]等于患侧环跳行赤凤迎源针法, 配合常规针刺患侧阳陵泉、委中、承山, 10 min 行针 1 次, 留针 30 min。针刺结束后联合中药穴位贴敷。随访证实症状消除、体征转阴且无复发。

3.5. “龙虎交战”手法

《金针赋》原文: “龙虎交战, 左捻九而右捻六, 是亦住痛之针。”龙虎交战法是通过反复交替捻转

以止痛的针刺手法[39]。成汝梅[40]将患者随机分为治疗组与对照组每组各 30 例, 两组均以环跳、巨髀、阳陵泉、绝骨为共同取穴, 治疗组采用先直刺环跳, 施用龙虎交战法, 然后在环跳穴旁斜刺一针, 向环跳透刺, 余穴行常规针刺, 对照组采用常规针刺法治疗。结果显示: 治疗组有效率 96.7%, 痊愈率 76.7%; 对照组有效率 90.0%, 痊愈率 50.0%。两组痊愈率比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4. 结论

综上所述, 各类手法均能达到良好的治疗目的, 《内经》中的单式手法强调直达病所、疏解筋痹, 《金针赋》中的复式手法重在调气行气, 针感穿透力强。各类古典针刺手法各具临床优势, 均可有效改善 PS 的临床症状, 显示出良好的应用价值。从疾病表现来看, PS 临床表现易与腰椎间盘突出症等相混淆, 同时本病有易复发的特点, 因此精准评估, 尽早干预是关键。《素问·刺要论》“病有浮沉, 刺有浅深, 各至其理, 无过其道”的论述, 提示本病的治疗应在整体辨证的前提下, 秉持因病制宜、因人制宜的个体化治疗原则, 根据邪气聚散、病位深浅、病程长短等灵活选取适配的古典针刺手法。未来可根据不同针刺手法特点开展多种针刺手法联合应用, 同时注重古典针刺手法与不同针具或其他疗法相结合, 进一步优化治疗方案, 加强疾病治疗的效果, 为本病临床治疗提供新的思路。

梨状肌综合症的病理变化主要是外伤、慢性劳损或结构异常等原因, 诱发梨状肌充血、水肿、炎性渗出等病理改变, 导致坐骨神经及血管受到卡压而引起的病症。而《灵枢·官针》所载各类针刺手法各具操作特征与治疗侧重。恢刺、分刺、合谷刺都具有多向刺的特点, 齐刺、扬刺、傍刺具有多针刺的操作特征。其中傍刺、分刺和合谷刺主要作用于肌肉, 能有效缓解梨状肌充血等进而改善症状。《灵枢·官针》有云: “齐刺者……以治寒气小深者”, 恢刺通过进退摇动、多向疏刺, 快速缓解肌肉痉挛引发的牵拉痛与放射痛, 因此恢刺、齐刺则在缓解疼痛方面更有优势。“扬刺者……以治寒气之搏大者也”, 适用于治疗寒气侵袭而面积较大的痹证, 因此更适于改善疼痛较轻的患者。针灸取效之关键, 在于施术后的“得气”效应, 一般认为, 复式手法较单式手法的气感更强, 故病程较久者则可选取飞经走气四法以更好地催气、行气。综上, 针对急性期、亚急性期轻症患者, 可选用扬刺散寒通络; 针对病灶深、粘连重、疼痛局限的慢性患者, 优选齐刺、恢刺解痉止痛、松解深痹; 针对肌肉僵硬、粘连挛缩明显的陈旧性损伤, 以分刺、合谷刺、傍刺松解肌肉器质性病变为主。对于病程迁延、气血瘀滞深重的顽固性病例, 可联合飞经走气四法增强催气、行气之功, 进一步疏通经络瘀阻。此外, 巨刺法为左右交叉取穴的针刺方法, 能够很好地缓解患者治疗恐惧, 提升依从性。

古典针刺手法治疗 PS 疗效确切, 但仍可能存在如下问题: 一是缺乏高质量、大样本的随机对照临床试验; 二是古典针刺手法机制研究相对匮乏; 三是古典针刺手法缺乏针刺深度、刺激强度、留针时间等量化评价体系; 四是不同手法之间横向对比研究不足; 五是远期随访不完善。今后应进一步开展大样本、高质量的临床研究, 探究古典针刺手法量化标准, 加强不同针刺手法的横向对比, 深入探究其作用机制, 并完善长期随访体系, 以此来丰富完善相关研究, 为临床应用提供依据, 推动古典针刺手法治疗 PS 的应用与发展。

参考文献

- [1] Hicks, B.L., Lam, J.C. and Varacallo, M.A. (2017) Piriformis Syndrome. StatPearls Publishing.
- [2] Hopayian, K. and Danielyan, A. (2018) Four Symptoms Define the Piriformis Syndrome: An Updated Systematic Review of Its Clinical Features. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, **28**, 155-164. <https://doi.org/10.1007/s00590-017-2031-8>
- [3] Chang, A., Ly, N.K. and Varacallo, M.A. (2023) Piriformis Injection. StatPearls Publishing.
- [4] Siddiq, M.A.B., Hossain, M.S., Uddin, M.M., Jahan, I., Khasru, M.R., Haider, N.M., et al. (2017) Piriformis Syndrome:

A Case Series of 31 Bangladeshi People with Literature Review. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 27, 193-203. <https://doi.org/10.1007/s00590-016-1853-0>

- [5] 李石胜, 吴耀持, 王健雄. 针灸疗法用于梨状肌综合征的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14): 153-155.
- [6] 韩易言, 马铁明. 针灸疗法治疗梨状肌综合征系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2091-2094.
- [7] 杜新宇, 范桐顺, 赵洪洲, 等. 针刺治疗梨状肌综合征优势方案筛选研究[J]. 天津中医药, 2023, 40(4): 441-446.
- [8] 唐乐微, 陈亮, 任玉兰, 等. 针刺手法的发展演变规律及理论价值[J]. 中医杂志, 2014, 55(9): 728-731.
- [9] 吴汉阳. 多向刺治疗梨状肌综合征 80 例疗效观察[J]. 吉林中医药, 2002(5): 47-48.
- [10] 马元. 《灵枢·官针》刺法探析[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(5): 404-405+407.
- [11] 马凯, 欧阳八四. 恢刺针法治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(8): 53-55.
- [12] 廖梦淇, 陈丽. 《灵枢·官针》中十二刺的探析与临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(1): 85-90.
- [13] 陈晓静, 杨旭光. 《黄帝内经》十二刺法治疗痛证的临床应用[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(7): 1700-1702.
- [14] 黄乃好, 李墨, 杨帆, 等. 齐刺“臀三针”治疗梨状肌综合征临床研究[J]. 河北中医, 2017, 39(1): 118-120.
- [15] 王兵, 胡静, 张宁, 等. 扬刺临床研究与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1598-1601.
- [16] 周立武. 扬刺治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(11): 655-656.
- [17] 汤晨曦, 刘蓓, 刘志刚, 等. 改良扬刺针法联合康复训练对梨状肌综合征患者髋关节功能及疼痛情况的影响[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(8): 96-100.
- [18] 田同良, 袁文丽, 张艳艳, 等. 直针刺配合手法与肌肉力量技术治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(52): 176-177.
- [19] 李泽松, 田雅峰, 杨刚, 等. 短刺腰夹脊穴联合中药外敷对气滞血瘀型腰椎间盘突出症功能的影响[J]. 中医药信息, 2026, 43(7): 52-56.
- [20] 陈丽, 曾玲. 运用毫针“齐刺加短刺”法治疗梨状肌综合征的临床研究[J]. 大医生, 2023, 8(21): 81-83.
- [21] 许毅, 樊旭. 基于《黄帝内经·灵枢·官针》“十二刺”的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(5): 61-64.
- [22] 李卉, 朱天民. 傍针刺治疗痹证的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(4): 193-195.
- [23] 常曦斓, 王庆超, 严亚红, 等. 傍刺环跳辅助治疗梨状肌综合征: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 46(6): 895-900.
- [24] 郑文聪, 张海峰. 毛刺、分刺在《伤寒论》太阳表证的应用探讨[J]. 中国中医急症, 2019, 28(1): 153-155.
- [25] 关月霞, 苏国宏, 王奎, 等. 苏国宏针刺治疗梨状肌综合征经验探析[J]. 基层中医药, 2025, 4(5): 27-32.
- [26] 高山山, 容永强, 张蔚萍, 等. 输穴巨刺疗法治疗颈肩腰腿痛在社区康复中的应用[J]. 中国社区医师, 2009, 25(16): 39.
- [27] 张明霞. 巨刺拔罐法治疗梨状肌综合征 30 例[J]. 皖南医学院学报, 1996(3): 274-275.
- [28] 陈俊伟, 袁芳, 冯耀辉, 等. 火针治疗膝骨关节炎的远期临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2026, 46(5): 732-737.
- [29] 尹杰, 刘海永. 毫火针结合新医正骨治疗梨状肌综合征的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2014, 29(3): 38-39+45.
- [30] 谈建新. 穴位注射结合合谷刺法治疗梨状肌综合征 46 例[J]. 山东中医杂志, 2007(11): 760-761.
- [31] 韦诗烨, 贾超. 烧山火操作要素刍议[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(6): 86-89.
- [32] 印松杰. 烧山火针刺法治疗梨状肌综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1591-1592.
- [33] 夏林军. 《金针赋》飞经走气针法及其临床应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 898-901.
- [34] 郭现军. 特殊方法治疗梨状肌综合征 161 例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(2): 89.
- [35] 王浩然. “苍龟探穴”刺法临床应用[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 763-766.
- [36] 董轩然, 王频, 朱宏程, 等. 苍龟探穴针法治疗梨状肌综合征急性疼痛发作的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(8): 1167-1170.
- [37] 王文慧, 王震, 吴生兵, 等. “赤凤迎源”针法溯源与探究[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(2): 1-3.
- [38] 江露露, 王英力, 王富春. 赤凤迎源针法结合穴位贴敷治疗梨状肌综合征医案举隅[J]. 中国民间疗法, 2021,

29(24): 121-122.

- [39] 邓秀敏, 刘世巍, 雷佳, 等. 龙虎交战针法治疗痛性糖尿病周围神经病变: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 23-26+35.
- [40] 成汝梅. 傍针刺龙虎交战法治疗梨状肌综合征[J]. 四川中医, 2007(9): 111-112.