

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.13.004

房敏基于“重治筋，微调骨”治则推拿治疗慢性脊柱病经验

陈博[✉], 张昊, 孔令军 指导: 房敏

上海中医药大学附属曙光医院, 上海市浦东新区张衡路 528 号, 201203

[摘要] 总结房敏教授基于“重治筋，微调骨”治疗原则运用推拿疗法治疗慢性脊柱病的临证经验。认为慢性脊柱病发病的关键病机在于筋骨失衡、以筋为先，据此提出重治筋、微调骨的基本治疗原则，并结合现代解剖学和传统中医腧穴经络理论，对慢性脊柱病采用“先致失稳、逆向调整、复而后立”和“分层推拿、点线面有机结合”的推拿治疗策略，往往能达到较为满意的治疗效果。

[关键词] 慢性脊柱病；推拿；筋骨理论；名医经验；房敏

房敏（1965—），上海中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师，岐黄学者，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，上海“丁氏推拿”流派第五代传承人。擅长以推拿手法治疗脊柱相关疾病，提出脊柱病“筋骨”病变学说，创立了“脊柱微调手法”“坐位调膝法”“舒筋导引功”等系列特色技术和疗法。

慢性脊柱病是人体脊柱的椎体、椎间盘、韧带、肌肉发生退变、小关节错位、软组织损伤等病变，从而导致一系列功能紊乱和病理变化的总称，包括颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、慢性非特异性下腰痛等，且先天性、退行性、炎症性、外伤性损伤是引发该病的重要诱因^[1]。本病属于中医学“痹证”“脊痹”范畴，病在筋骨，非手术疗法是治疗的一线选择^[2-3]。中医推拿手法以安全有效、患者接受度高、成本低廉见长，是非手术疗法中最常见的治疗手段^[4-5]。房敏教授认为，慢性脊柱病的关键病机在于筋骨失衡、以筋为先，提出以重治筋、微调骨为基本治疗原则，并采取“先致失稳，逆向调整，复而后立”和“分层推拿，点线面有机结合”的推拿治疗策略，现将其临证经验总结如下。

基金项目：国家中医药管理局全国老中医药专家学术经验继承工作建设项目（国中医药人教函〔2022〕76 号）；上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目（SHGZS-202238）

✉ 通讯作者：cbm818@126.com

1 筋骨失衡、以筋为先是慢性脊柱病的关键病机

筋骨理论是中医学广泛用于解释各种肌肉骨骼疾病的经典理论，该理论认为筋在人体中起着连接和约束骨骼、关节的作用，使骨与关节能够灵活运动，从而起到保持人体形态和保护五脏六腑的作用^[6]。《说文解字》曰：“筋，肉之力也；腱，筋之本，附着于骨。”《素问·生气通天论篇》云：“骨正筋柔，气血以流……谨道如法，长有天命”；又云：“筋脉和同，骨髓坚固，气血皆从。如是则内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故”。以上论述均说明筋与骨关系密切，相互依存，筋骨平衡是维持人体脊柱正常生理活动的关键。若患者因各种因素导致筋骨损伤，出现筋骨失衡的病理状态，局部气血运行不畅，经络不通，则发为慢性脊柱病。

目前筋骨并重的治疗原则在临床应用广泛，但需要注意的是此原则主要适合骨折等急性筋骨损伤的情况^[7-8]。房老师经长期临床观察发现，筋骨并重的治疗原则并不适用于以颈椎病、慢性非特异性下腰痛为代表的慢性脊柱病，因为在慢性脊柱病中，患者的“骨”往往没有受到明显的损伤，绝大多数是“筋”出现问题。现代医学认为，脊柱是具有一定刚度的椎体和具有弹性的起连接椎骨作用的椎间盘及诸多韧带所组成的联合体^[9]。稳定性是脊柱复杂的生物力学系统的重要属性，脊柱的稳定性对于力的承载、生理运动及避免损伤和疼痛具有重

要意义^[10]。椎旁肌肉和韧带是脊柱稳定的重要因素,在静力状态下依靠自身的张力维持脊柱的姿态,受力时则以主动收缩维持脊柱的稳定^[11]。椎旁肌肉和韧带可归属于中医学“筋”的范畴,“筋”的力学性能的下降可影响脊柱关节的正常位置,进一步加重椎间盘和骨关节的退变,并破坏脊柱的稳定性^[12]。脊柱稳定性一旦遭到破坏,很小的外力便可导致某一脊柱节段发生不可控制的运动、作用在脊柱的压缩力和剪切力的不正常传导及伴随发生的软组织紧张和损伤,最终导致脊柱病的发生和加重^[13]。《素问·痿论篇》云:“宗筋者,主束骨而利机关也。”《灵枢·经脉》曰:“骨为干,筋为刚。”《杂病源流犀烛》亦言:“筋也者,所以束节络骨,绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也。”可见,筋具有固定骨骼和关节以维持人体稳定的作用,通过筋的收缩还可以带动骨骼关节活动^[14],筋为骨提供约束和动力。综上,房老师认为慢性脊柱病发生筋骨失衡时多以筋为先,筋的束骨、利关节功能产生障碍则可能导致局部疼痛、肿胀和关节活动障碍的发生。

2 重治筋、微调骨是慢性脊柱病的基本治则

根据慢性脊柱病筋骨失衡、以筋为先的关键病机,房老师总结出重治筋、微调骨的推拿治疗原则,强调推拿治疗时当着重治筋,但也不能忽视骨,在动态平衡中把握治筋和治骨的辩证关系。

临床医生接触慢性脊柱病患者时,首先触碰到的是皮肤下的肌肉,乃“筋”的范畴。《医宗金鉴》指出进行推拿手法治疗时“当先揉筋,令其和软;再按其骨,徐徐合缝,背脊始直”。就解剖定位而言,筋在外,骨在内。发生慢性脊柱病时,骨的结构完整性往往并未出现异常,但相对位置易发生细微的变化,即“骨错缝”;而附着在骨上的肌腱、韧带等属于筋的组织会出现张力增高,肌纤维痉挛和绞索,可能会引起某一运动单元功能活动的异常,即“筋出槽”,此时予以理筋手法治疗,可以使痉挛、绞索的肌纤维得以松解,骨的细微移位也可以得到纠正^[15]。“骨错缝”发生时必伴随“筋出槽”,而“筋出槽”发生时未必会出现“骨错缝”^[6],故在治疗慢性脊柱病时,应准确把握筋骨的主次关系,当重治筋。

“骨错缝”是骨损伤的重要表现形式。有研究^[16]以颈椎骨错缝中较为常见的平移错缝为例,进行三维有限元分析,并与正常颈椎的三维有限元模型对

比,发现颈椎发生单节椎体平移错缝后,会对颈部椎间盘、椎动脉、脊髓、关节突关节等主要解剖结构的应力产生影响,从而引起颈椎节段稳定性改变。此时对椎体错缝进行矫正治疗,可解除椎体局部的机械性压迫,还能调整椎动脉、脊髓、关节突关节、椎间盘等解剖结构的应力分布,重建其力学平衡,从而达到治疗目的。此种针对脊柱“骨错缝”这一微细移位的治疗应是微微调治,徐徐合缝,即微调骨,不可大开大阖、用力过度。《类经》言:“今见按摩之流,不知利害,专用刚强手法,极力困人,开人关节,走人元气,莫此为甚”,提示刚强手法可导致人体元气耗损,不利于关节疾病的恢复。房老师的微调骨治则轻灵柔和,细微调整,不用蛮力,有助于推拿整骨发挥疗效。

3 基于“重治筋,微调骨”治则的慢性脊柱病推拿治疗策略

3.1 先致失稳,逆向调整,复而后立

脊柱关节突关节即小关节,由关节软骨、软骨下骨、关节囊、关节唇等结构组成^[17]。双侧关节突关节与前方椎间盘共同构成三关节复合体^[18],对于维持脊柱稳定、引导和限制椎间活动及传递轴向载荷等方面具有重要意义^[19]。在三关节复合体中,椎间盘通常被认为是传递人体的轴向(垂直)压缩载荷^[20],而关节突关节的作用主要是稳定脊柱的运动节段^[21]。随着年龄的增大和日常劳损的增加,椎间盘和关节突关节都不可避免地出现各种退变,而这种退变与患者脊柱部位的疼痛症状密切相关。关节突关节的退变是导致患者脊柱部位疼痛的重要原因之一,由于关节突关节内富含神经末梢和痛觉感受器,且退变过程中关节囊内存在较大的应力刺激及炎症反应,易引起慢性脊柱病的发病^[22],如颈痛的产生与关节突关节退变密切相关^[23]。有研究分析残余神经症状的腰椎间盘突出症患者,发现腰椎关节突关节退变与腰椎间盘突出呈正相关^[24]。推拿手法治疗可以解除脊柱小关节的滑膜嵌顿、关节卡压和移动,松解局部痉挛、绞索的肌纤维,纠正脊柱小关节紊乱,重建脊柱的动态平衡,从而起到治疗和延缓椎间盘和关节突关节退变的作用^[25]。

房老师临证充分利用人体脊柱的解剖学特征和生理学特点,通过“重治筋、微调骨”推拿治疗恢复关节突关节和椎间盘的长期平衡,并在手法治疗过程中,刻意在极短的时间内加重关节的失衡,用

力拉伸关节间的间隙和距离,给关节复位创造空间,最终重建平衡。例如,在治疗背痛时,常使用膝盖顶在患者脊柱一侧的关节突关节的方向,或者令患者侧身旋转,让关节突关节处于一个运动极限位,使脊柱失衡,然后迅速发力,解除关节突关节之前的位置细微异常或嵌顿,使“骨错缝”归于正常。这种巧妙发力的治疗原理已被现代影像学证实,如有研究^[26]利用磁共振成像测量了轴向旋转位置(侧位姿势定位)下关节突关节间隙距离,结果表明轴向旋转增加了轴向旋转一侧的关节突关节间隙距离,证明侧位被动轴向旋转可引起关节突关节间隙宽度的增加。被动逆向运动可以使关节突关节产生相对位移,从而在极短的时间内打破三关节复合体的相对位置稳定平衡。当需要调整的关节处在极限位置时,再予以发力,此时可以减少关节周围肌腱、韧带、多裂肌、回旋肌等软组织对医者发力的对抗作用,使医者轻微发力就可达到纠正关节错缝的目的,既保护患者不受蛮力所伤,也使医者可用巧劲治疗,不致过于劳累。这种治疗方法由于是在极短时间内打破患者脊柱的关节平衡,目的是更好地复位脊柱关节,所以既不会损伤脊柱关节,也为后期建立更长期、稳固的关节突关节与椎间盘间的动态平衡奠定基础。房老师将上述治疗方法的核心要素总结为拔伸牵引,先致失稳,逆向调整,复而后立。

3.2 分层推拿,点线面有机结合

房老师在治疗筋伤时,手指所触,推、拿、弹、拨法,皆有法度。临证诊察时对患者的损伤部位已先悉其情,理筋治疗时可用病位判断法,病在皮上,皮肤红肿疼痛,此时以擦法、摩法或抹法为主,可配合按摩介质;病在皮层腠理,以揉法、按法为主;病在皮下肌肉,轻按皮肤无明显异常,重按方觉疼痛,宜使用一指禅推法或拿法等力度较大的手法。盖因病位及医者治疗目的的不同,需选用渗透力度与治疗范围不同的手法,所以手法治疗当以解剖学和中医腧穴经络理论为基础,精准治疗,触诊为先,强调治疗手法的精准性。

房老师行手法治疗时尤其重视经络循行部位和重点穴位。如治疗颈椎病,常沿足少阳胆经、手阳明大肠经和手太阳小肠经在颈部的循行区域运用揉法进行松解按摩,待颈部肌肉放松后,采用一指禅等手法点按风池、风府、颈百劳、肩中俞等颈肩部穴位以点突破。治疗腰椎间盘突出症时特别重视督脉和足太阳膀胱经,因其循行部位与腰椎间盘突出

症的发病部位基本重合,治疗时应先循经络,放松肌肉,再针对督脉之脊中、命门、腰阳关和膀胱经之大肠俞、次髎、秩边等重点穴位行点、揉、按、推法松解筋结。

房老师临床常用丁氏推拿手法,其特色之一是“点为主,点面结合”,点是穴位点和压痛点(阿是穴),面是经筋和皮部,点面结合就是穴位、经筋和皮部的结合^[27]。房老师在此基础上提出点、线、面有机结合,认为除了点(穴位点和压痛点)、面(经筋和皮部),还要重视线,即经脉。在治疗时由点及线,由线及面,循经理线,重点突破。点的方面,把握重点穴位和肌肉起止点,肌肉交会处,骨髓结合部,压痛点和阿是穴,以一指禅推法对这些关键点位进行点揉松解,提纲挈领,以缓解患者局部疼痛。在线的方面,首重十二正经和任督二脉,运用揉法、推法等手法循经络走向,紧推慢移,舒筋通络。然后由线及面,运用揉法这种刺激面积较大、渗透力度较强、有助活血行气的手法对身体平整部位的肌肉皮部进行松解治疗,以疏通经络气血。值得注意的是,点、线、面有机结合指的是在治疗过程中要重视点、线、面三个层次的推拿,并注意根据患者的病情等因素选择正确的推拿手法,并非机械地按照点、线、面的先后顺序进行推拿。

4 验案举隅

患者,女,44岁,2022年8月15日初诊。主诉:颈项部疼痛1个月。患者1个月前因长期工作劳累后出现颈项部疼痛,劳累后疼痛加重,休息后症状无明显改善,未予重视。刻下症见:颈项部疼痛,颈椎活动受限,肌肉僵硬,纳眠可,二便调,舌红、苔薄黄腻,脉弦数。查体:寰枕部及第三颈椎至第六颈椎压痛,椎间孔挤压试验(+),左侧臂丛牵拉试验(+),旋颈试验(+),左旋约30°。颈椎CT示:第四至第五、第五至第六、第六至第七颈椎椎间盘突出,齿状突与寰椎两侧块距离欠对称,生理弧度变直。西医诊断:神经根型颈椎病;中医诊断:项痹(气滞血瘀证)。治法:活血化瘀、理气止痛。治疗方案:1)采用揉法沿足少阳胆经、手阳明大肠经、手太阳小肠经循经推拿,放松颈肩部肌肉,一指禅手法点按风池、风府、天柱、颈百劳、崇骨、肩中俞等颈肩部穴位;2)以上颈段颈椎斜扳法复位,将一手置于患者的下颌处,另一手置于其头枕部,用拇指抵按在寰椎的横突处,使患者头部缓慢旋转到极限位,造成颈椎节段的局部失

稳,随即斜向上方做一个快速的扳动,听到“咔嗒”响声后松手,并勾揉捋顺颈部;3)予擦法按摩项背部,以温热为度,整个治疗过程通常用时 20 min 左右。治疗后患者即觉颈部轻松许多,疼痛缓解,颈椎活动度明显改善。嘱患者按照上述治疗方案每周推拿 3 次,平时进行颈椎功能锻炼,局部注意保暖,避免长时间劳累。

患者推拿治疗 2 周后颈项部疼痛明显减轻,颈椎活动度较前明显改善,左旋约 60°,按压颈部时稍有疼痛,舌红、苔白,脉弦。又继续初诊治疗方案治疗 2 周巩固疗效。2022 年 9 月电话随访,患者颈项部疼痛症状已基本消失,未见复发。

按语:患者因长期工作劳累致使颈项部疼痛,颈椎活动受限,CT 示椎间盘突出,齿状突与寰椎两侧块距离欠对称,生理弧度变直,骨质没有明显的破坏或者损伤,肌肉僵硬,应属于“骨错缝、筋出槽”表现,主要是由于颈椎上附着的项韧带、后纵韧带、颈夹肌、斜方肌、椎旁筋膜等属于“筋”的组织出现痉挛及不平衡,牵动颈部的“骨”发生微细的位移。因此,病机为筋骨失衡、以筋为先,局部气血运行不畅,经络不通,发为项痹。结合舌脉,辨证属气滞血瘀。治疗应从筋入手,以重治筋、微调骨为治疗原则,先用揉法及一指禅推法点线结合,放松局部软组织,然后采用上颈段颈椎斜扳法,复位患者的寰枢椎、齿状突,此时的复位手法即逆向调整、复而后立。若患者的中下颈段有细微错位,也可向下抵按在患椎的横突处,并重复上述斜扳动作。勾揉捋顺患者的整个颈部也是为了恢复颈椎生理弧度。最后用擦法按摩项背部,即由线及面,放松整个项背部的皮层软组织,达到疏通经脉、活血化瘀、理气止痛的作用。本案治疗秉承筋骨失衡、以筋为先的病机认识,以重治筋、微调骨为治疗原则,恢复筋骨平衡关系,点、线、面结合放松肌肉、韧带、筋膜等属于“筋”的软组织,整理复位患者偏歪的齿状突及颈椎变直的生理弧度,并配合颈椎功能锻炼,从而达到较好的标本兼治、防止复发的治疗效果。

参考文献

- [1]施杞,王拥军. 脊柱病学的历史与发展[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 304-308, 320.
- [2]国家卫生健康委能力建设和继续教育中心疼痛病诊疗专项能力提升项目专家组. 中国慢性腰背痛诊疗指南(2024 版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2024, 20(1): 4-22.
- [3]中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)制定工作组. 中医康复临床实践指南: 项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [4]陈新,茅敏,白杨,等. 一指禅推颈部五线治疗颈椎病疼痛的疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2014, 37(4): 72-73.
- [5]薛彬,刘涛,奚小冰,等. 魏氏二步七手法对腰椎间盘突出症患者脊柱-骨盆三维影像学参数的影响[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 365-369.
- [6]张怡瑾,李辉,陈子颖,等. 基于“筋出槽,骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1436-1439.
- [7]元唯安,詹红生,杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.
- [8]兰向东,杨家祥,韩允,等. 从筋骨肉并重论治膝骨关节炎[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 794-797.
- [9]于滨生,刘少喻,李佛保. 脊柱稳定重建的解剖及生物力学特点[J]. 脊柱外科杂志, 2005, 3(1): 40-42.
- [10]PANJABI MM. The stabilizing system of the spine. Part I. Function, dysfunction, adaptation, and enhancement [J]. J Spinal Disord, 1992, 5(4): 383-397.
- [11]邹培. 脊柱稳定的生物力学及整脊学思考[J]. 世界中医骨科杂志, 2010, 11(2): 61-62.
- [12]程艳彬,房敏,王广东,等. 以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3470-3473.
- [13]董福慧. 脊柱失稳的因素及其对策[J]. 中国骨伤, 2008, 21(8): 563-565.
- [14]罗文轩,蔡秉洋,李佳玥,等. 经筋学说与肌筋膜链理论相关性初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1220-1224.
- [15]詹红生. 颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题探讨[J]. 中医正骨, 2018, 30(3): 1-3, 6.
- [16]张明才,陈博,石印玉,等. 颈椎单节椎体平移错缝对颈椎主要结构应力影响的有限元分析[J]. 中医正骨, 2020, 32(4): 1-8, 25.
- [17]张俊麒,王型金,刘浩,等. 颈椎关节突关节倾斜角及其不对称性的临床意义[J]. 中国骨与关节杂志, 2022, 11(7): 481-485.
- [18]许光明,梁梓扬,王宏波,等. 斜扳手法对人体腰椎间盘退变后三关节复合体的力学效应[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(27): 4277-4282.
- [19]JAUMARD NV, WELCH WC, WINKELSTEIN BA. Spinal facet joint biomechanics and mechanotransduction in normal, injury and degenerative conditions [J]. J Biomech Eng, 2011, 133(7): 071010.
- [20]KAPETANAKIS S, GKANTSINIKOUDIS N. Anatomy of

- lumbar facet joint: a comprehensive review [J]. *Folia Morphol (Warsz)*, 2021, 80(4):799–805.
- [21]INOUE N, ORÍAS AAE, SEGAMI K. Biomechanics of the lumbar facet joint[J]. *Spine Surg Relat Res*, 2019, 4(1):1–7.
- [22]FARRELL SF, OSMOTHERLY PG, CORNWALL J, et al. Cervical spine meniscoids: an update on their morphological characteristics and potential clinical significance[J]. *Eur Spine J*, 2017, 26(4):939–947.
- [23]ASHINSKY B, SMITH HE, MAUCK RL, et al. Intervertebral disc degeneration and regeneration: a motion segment perspective[J]. *Eur Cell Mater*, 2021, 41:370–380. doi: 10.22203/eCM.v041a24.
- [24]GAO F, WU M. Deep learning-based denoised MRI images for correlation analysis between lumbar facet joint and lumbar disc herniation in spine surgery [J]. *J Healthc Eng*, 2021, 2021:9687591. doi: 10.1155/2021/9687591.
- [25]杨威,唐福宇,徐敏. 治疗关节突关节源性腰痛的研究进展[J]. *大众科技*, 2022, 24(1):61–64.
- [26]CRAMER GD, GREGERSON DM, KNUDSEN JT, et al. The effects of side-posture positioning and spinal adjusting on the lumbar Z joints: a randomized controlled trial with sixty-four subjects [J]. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2002, 27(22):2459–2466.
- [27]龚利,孙武权,张宏,等. 严隽陶“从筋论治”膝骨关节炎推拿学术经验探要[J]. *上海中医药杂志*, 2016, 50(4):1–3, 33.

FANG Min's Experiences Using Tuina for Chronic Spinal Disease Based on the Principle of "Focusing on Sinews and Fine-Regulating Bones"

CHEN Bo, ZHANG Hao, KONG Lingjun

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

ABSTRACT To summarise clinical experience of Professor FANG Min in treating chronic spinal disease with tuina therapy based on the principle of "focusing on sinews and fine-regulating bones". It is believed that the key mechanism of chronic spinal disease lies in the imbalance of sinews and bones, with sinews being the first, accordingly, the basic treatment principle of "focusing on sinews and fine-regulating bones" is put forward. Combining with the modern anatomical science and the theory of traditional Chinese medicine acupoints and meridians, the treatment of chronic spinal disease adopts the principles of "causing instability in the first, making adjustments in the reverse direction, then recovering and standing up" and "layering tuina, and combining points, lines and surfaces organically", which can often achieve a more satisfactory therapeutic effect.

Keywords chronic spinal disease; tuina; sinews-bones theory; famous doctor's experience; FANG Min

(收稿日期: 2024-04-19; 修回日期: 2024-11-30)

[编辑: 姜 冰]

· 延伸阅读 ·

基于“筋出槽，骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用

张怡瑾¹, 李辉², 陈子颖¹, 徐希若¹, 王广东³, 姚斐^{1, 4}, 郭光昕^{1, 4}

1. 上海中医药大学针灸推拿学院, 上海市浦东新区蔡伦路1200号, 201203; 2. 上海中医药大学基础医学院;
3. 上海中医药大学中药研究所; 4. 上海中医药大学附属市中医医院

[摘要] 中医推拿在颈椎病的临床治疗中被广泛应用。基于“筋出槽，骨错缝”的发病机理，阐述“筋骨平衡”对维持颈椎“筋柔骨正”生理功能的重要作用。通过探讨颈椎筋骨系统的“骨张筋，筋束骨”作用受限和颈椎经筋软组织及骨骼生物力学异常改变的情况，综合分析推拿治疗颈椎病在“理筋”“微调骨”的调衡作用下恢复颈椎内源性稳定和外源性稳定、重塑筋骨平衡，以期对颈椎病的临床治疗和方案优化提供参考。

[关键词] 颈椎病; 推拿; 筋骨理论

本文刊发于《中医杂志》2023年第14期