

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.12.017

百 家 园

基于《灵枢·五乱》探析导气同精针法的内涵与应用

牛燕霞^{1,2}, 东红升³, 东贵荣⁴✉

1. 上海中医药大学, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 201203; 2. 上海市徐汇区中心医院; 3. 上海市针灸经络研究所; 4. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

[摘要] 导气同精针法源自《黄帝内经》, 是中医针灸学中以调理气机为核心的重要针刺方法, 具有较为完善的理论体系和操作原则, 其核心理论为“徐入徐出, 谓之导气。补泻无形, 谓之同精”。从理论渊源、内涵解析、临床应用及操作规范四个维度进行分析, 揭示该针法针对“气机逆乱”病机的治疗本质, 阐明其在治疗乱证、痛证、特殊部位病证及复杂疑难病证中的独特优势, 并通过梳理文献与总结临床经验, 规范其操作流程与技术要点。旨在为导气同精针法的现代临床应用提供理论支撑, 推动其在针灸临床实践中的规范化传承与创新性发展。

[关键词] 针法; 导气同精; 《黄帝内经》

导气同精针法来源于《黄帝内经》。《灵枢·五乱》论述了经脉营卫之气受到病邪干扰, 营卫相逆, 清浊相干, 产生“五乱”; 扰乱的部位不同, 分别出现不同的病症表现; 据此提出了对应的针刺方法, 即“徐入徐出, 谓之导气。补泻无形, 谓之同精”。导气同精针法蕴含着古人对人体生理病理及针刺治疗的深刻认识, 但其理论内涵与临床应用尚未得到充分挖掘与推广。在历史传承过程中, 导气同精针法的相关理论和操作出现了不同程度的解读差异, 导致其在临床应用中的规范性和准确性受到一定影响^[1-2]。目前对于该针法的操作规范、作用机制及临床疗效评价等方面, 尚未形成统一的认识^[3-4], 这在一定程度上限制了其在临床中的应用范围。本文基于《灵枢·五乱》, 系统梳理导气同精针法的理论渊源、内涵、临床应用及操作要点, 探讨该针法的适用范围和优势, 剖析其在现代临床治疗中的价值, 以期临床医生提供借鉴, 提高针灸疗效, 为针灸临床实践提供科学、规范的理论指导。

基金项目: 第七批上海市非物质文化遗产代表性项目东氏针灸疗法(沪文旅发[2024]6号)

✉ 通讯作者: dongguirong2000@126.com

1 导气同精法的理论溯源

1.1 相顺则治, 相逆则乱

《灵枢·五乱》指出: “经脉十二者, 别为五行, 分为四时, 何失而乱? 何得而治? 岐伯曰: 五行有序, 四时有分, 相顺则治, 相逆则乱。”十二经脉与四时、五行变化相应, 当经气和顺, 营卫相随, 阴阳和谐, 清浊不相干时, 人体处于健康状态, 即“顺则治”; 反之, 若这种和谐状态被打破, 就会引发疾病, 即“逆则乱”。这一论述为理解人体生理病理变化及针刺治疗原则提供了理论基础, 是导气同精针法产生的重要理论依据。

1.2 清浊相干, 逆生五乱

经脉营卫之气受到病邪干扰, 营卫相逆, 清浊相干, 就会发生逆乱, 产生“五乱”。《灵枢·五乱》云: “气乱于心, 则烦心密嘿, 俯首静伏; 乱于肺, 则俯仰喘喝, 接(《针灸甲乙经》作按——作者注)手以呼; 乱于肠胃, 则为霍乱; 乱于臂胫, 则为四厥; 乱于头, 则为厥逆, 头重眩仆。”“五乱”所涉及的病变部位包括心、肺、胸、腹、四肢及头, 与气街部位类似。“气街”概念出自《灵枢·卫气》, 云: “请言气街, 胸气有街, 腹气有街, 头气有街, 胫气有街”。《灵枢·动输》曰: “四街者, 气之径路也。”《难经集注·三十一难》:

“杨曰：气街者，气之道路也……街，衢也，衢者，四达之道焉。”“街”是通达四方之路，即现代所说的十字路（交道），这里意为多向之通路。张介宾在《类经》中注：“此四街者，乃胸腹头胫所聚所行的通路，故谓之气街”，故气街乃是胸腹头胫部经气所汇聚和运行的道路^[5]。各气街分别自成系统，又通达/联系横向范围内的多处腧穴，靠“气”沟通所在部位整体空间区域的内外联系。气街说明了头、胸、腹、胫四部的内外联系机制^[6]。气街是经气运行汇聚的要冲，一旦发生经气逆乱，反映在各气街部位，即为“五乱”。“五乱”的产生，没有明显的正气不足或邪气过剩，仅是气机运行失常。乱在心可见心中烦扰，沉默不言，低头静伏而不愿多动，可见于焦虑症或抑郁症；乱在肺，可见俯仰不安，喘息喝喝有声，两手按于胸前而呼吸，可见于哮喘、慢性阻塞性肺病等；乱于肠胃，则发为霍乱；乱于手臂与足胫，可见四肢手足逆冷及脉管炎、下肢静脉曲张；乱于头，厥气上逆，头重眩晕，甚至扑倒，可见于晕厥、头痛、眩晕症等。

1.3 有道以来，有道以去

针对“五乱”病症，《灵枢·五乱》提出了相应的针刺治疗方法，曰：“有道以来，有道以去，审知其道，是谓身宝……气在于心者，取之手少阴、心主之输；气在于肺者，取之手太阴荣、足少阴输；气在于肠胃者，取之足太阴、阳明，不下者，取之三里；气在于头者，取之天柱、大杼，不知，取足太阳荣输；气在于臂足，取之先去血脉，后取其阳明、少阳之荣输”，多选取肢体远端五输穴为主进行治疗。其中荣穴为经气之所流，输穴为经气之所注，二者在调节经气逆乱方面作用显著。井穴脉气微小，难以平逆乱气；经穴、合穴脉气宽大，平逆作用较弱且操作困难。唯有荣穴、输穴脉气适中，便于控制经气，调节经气效果最佳^[7]。

2 导气同精法的内涵解析

2.1 徐入徐出，谓之导气

“徐”意为缓慢，“徐入徐出”即缓慢进针，缓慢退针。徐入徐出贯穿于整个针刺操作过程，包括从皮外进针、出针于皮外，以及刺入皮内后在体内提插的过程^[8-9]。从量化角度考虑，其操作特点为刺激轻、幅度小、频率慢、操作持续时间长，以缓慢、轻柔、持久为特点。这种操作方式有助于引导逆乱之气恢复正常运行，避免因刺激过强对人体造成损伤。

2.2 徐入徐出与徐疾补泻之异同

与“徐”对应的是“疾”，“徐疾”并用见于《黄帝内经》徐疾补泻。《灵枢·九针十二原》提出：“徐而疾则实，疾而徐则虚。”综合《灵枢·小针解》《素问·针解篇》及《灵枢·九针十二原》相关论述，认为“徐疾”的涵义类似现代语的“速度”，与“入”“出”动作相结合，包含针在体外进出皮下时的徐疾及针在体内的徐疾，还涉及留针时间久暂^[10]和用力大小^[11-12]等方面。徐疾补泻包括提插、捻转、开阖、进出针和用力大小等内容，而“徐入徐出”之导气法并非补法或泻法，却能平定逆乱之气机，使周身之气各守本位。与徐疾补泻相比，徐入徐出更强调稳定性，均匀、柔和、持久，如同匀速运动；而徐疾补泻强调速度变化，类似变速运动。

2.3 补泻无形，谓之同精

历代医家对“同精”之“精”的认识不一。一种观点将“精”作为名词，解释为“精气”，如明代张介宾《类经·针刺类·五乱之刺》注：“补者导其正气，泻者导其邪气，总在保其精气耳”。现代有注本即据此将“同精”释为保养精气^[13]或调和精气^[14]。然而，“补泻无形，谓之同精”之“精”字并非指“精气”这一具体物质，此处“精”字应为形容词，意为“精深微妙”。联系上下文，“补泻奈何？”是黄帝关于治疗“五乱”病症用何针法的提问，意在强调导气针法虽在操作手法上与黄帝已熟知的补泻针法操作手法不同，但都能调整机体的紊乱状态，使之恢复协调，故与补泻针法异曲同工^[15]。正如杨上善在《黄帝内经太素》中所云：“精者，补泻之妙意，使之和也。”“同精”体现了针刺治病原理的奥妙所在，也反映了道家文献用语对《黄帝内经》针灸理论构建的影响^[16]。

2.4 补泻无形与平补平泻之异同

补泻无形的导气同精法既非补法，也非泻法，与平补平泻法既有联系又有区别。平补平泻法最早出现于宋代朱肱《类证活人书》，称为“平泻法”。明代陈会《神应经》首次完整提出平补平泻法，指出“凡人有疾，皆邪气所凑，虽病人瘦弱，不可专行补法……其余诸疾，只宜平补平泻。须先泻后补，谓之先泻邪气，后补真气，此乃先师不传之秘诀也”，即对于寒热错杂证，不可单行补法或泻法，应遵循先泻后补的平补平泻法，但未讲明具体操作术式。杨继洲《针灸大成·卷四·经络迎随设为问答》^[17]中指出：“问：刺有大小。答曰：有平补平

泻,调其阴阳不平而后平也。阳下之曰补,阴上之曰泻。但得内外之气调则已。有大补大泻,惟其阴阳俱有盛衰,纳针于天地部内,俱补俱泻,必使经气内外相通。”补泻手法根据刺激量的强弱分为大补大泻和平补平泻,平补平泻法刺激量较小但也有补泻作用。现代平补平泻手法是在导气同精法的基础上衍化而来,导气同精法是现代平补平泻手法的源头与雏形,二者均属于单式平补平泻法;而先泻后补法和小补小泻法可称为复式平补平泻法^[2]。

导气同精法从操作术式上看没有明显的补泻手法,属于无形之补泻,或不完全是补泻,其据“乱气相逆”之病机,循“有道以来,有道以去”之旨,通过徐入徐出之形式,引导逆乱之气从何而来,让其从何而归,使得气机恢复正常。这种非补非泻的针刺方法,临床适用范围更广。

3 导气同精法的临床应用

程莘农基于对《黄帝内经》中412个针灸处方的文献研究基础之上,强调针灸要在辨证论治的基础上贯彻理、法、方、穴、术的统一,即“缘理辨证、据证立法、依法定方、明性配穴、循章施术”^[18]。我们认为,《灵枢·五乱》完全契合于程莘农提出的理、法、方、穴、术这一理论体系。导气同精针法可以作为一种系统性的临床治疗思路和方法,而不应只把它作为一种简单的“术”或术式/针刺手法来研究。当然,对于导气同精针法,也并不建议完全照搬,应“宗其意而变通为用”。

3.1 用于乱证,拨乱反正

《灵枢·刺节真邪》曰:“用针之类,在于调气。”通过调节气机,使体内气机升降出入有序。《素问·至真要大论篇》云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”采用导气之法,徐缓进针以引导逆于阳分的浊气归于阴,徐缓出针以引导逆于阴分的清气归于阳,以达到阴阳气机顺原道复归本位,再现阴阳调和的状态^[19]。如乱在心之焦虑症、抑郁症,乱在肺之哮喘、慢性阻塞性肺疾病等,乱于肠胃之霍乱、吐泻,乱于四肢之脉管炎、下肢静脉曲张,乱于头之眩晕、头痛、晕厥等。引申开来,凡以“气机升降失调”为病机之病症皆可用导气同精法治疗。如临床常见之咽喉反流性疾病,即因胃内容物反流至食管上括约肌以上,进而引起咽干、咽痛、异物感、慢性咳嗽、哮喘、喉痉挛等症状的疾病,其根本病机为肝脾胃不和、气机升降失调,可采用导气同精法治疗。

3.2 用于痛证,缓解疼痛

靳瑞临床将导气同精法广泛应用于各类痛证,如头痛、面瘫、腹痛、腰痛等有固定病灶的病证^[20]。庄礼兴运用靳三针调神针法缓解癌性疼痛^[21],取合谷和太冲行导气同精手法,操作时强调定志调神、徐缓运针,出针后嘱患者静卧片刻,顾护气血。部分癌痛剧烈的患者,在“四关”运针导气后,疼痛可很快得到缓解,疗效显著。沪上近代针灸流派“奚氏针灸流派”奚永江擅长使用导气法,在治疗强直性脊柱炎时选取督脉、任脉穴位并采用导气法^[22]⁵¹;治疗第五跖骨基地骨折后遗症等痛证选用阿是穴施行导气法^[22]⁵⁵;治疗感冒后味觉和嗅觉丧失采用导气法针刺大椎、风门、身柱、肾俞等穴位^[22]¹⁶⁸,均取得了良好的疗效。导气同精法在痛证治疗中,通过调节局部气血运行,疏通经络,从而达到“通则不痛”的目的。

3.3 用于特殊部位,安全有效

在一些不便实施补泻针法的腧穴、部位,导气同精法具有独特优势。如五官科疾病针灸治疗时多选取头面部穴位,头面五官部位毛细血管丰富,针感明显且强烈,不宜采用强刺激的补法和泻法。张仁擅长治疗眼病,针刺眼周穴位时,除注意针刺方向和深度外,施以徐入徐出的导气手法,强调细针慢进,使针感向眼区放射;后枕部天柱、上天柱行导气法,促使针感往前额眼眶放散,以达到气至病所的效果^[23]。谢汶璋等采用导气针刺法加电针治疗干眼症,以风池、上睛明、下睛明、瞳子髎为主穴,取得了优于常规针刺加电针治疗的疗效^[24]。高宏以导气通络法治疗耳鸣,在耳周聪耳、听宫、听会三穴行导气法,针尖快速破皮后,将针缓慢向耳道方向针刺,透至耳道深层,深刺得气后行导气法,即小幅度、低频率捻转手法,使针感达耳部并向耳道深部放射,强调针刺感应^[25]。

3.4 用于杂证,气至病所

导气同精针法独立于补泻针法之外,可引导脏腑经络中逆乱之气恢复平衡状态,达到“气 and 神安”的状态。对于难以辨明虚实状态或者虚实兼夹以及无证可辨的病证,也可使用导气同精针法,通过徐入徐出对腧穴产生的良性“长效针感效应”,使气至病所,调和营卫之气血,疏通脏腑经络气机。梁繁荣将徐入徐出的导气同精针法与气至病所法相结合,结合“四海气街”理论选穴配穴,对导气同精针法进一步挖掘、发扬,提高了心肺疾病、肠胃疾病、经络闭阻症以及情志、神经系统疾病等

慢性疑难杂病的临床疗效^[26]。

4 导气同精法的具体操作

《灵枢·五乱》对导气同精法操作仅简述为“徐入徐出”，未提及临床实地操作、针具选用及具体方法。导气同精法以医者之气导引患者之气，是含取穴、术式和适应证的综合针法。有学者基于临床，以导气法为基础开展了相关研究。

4.1 治神守神，两神合一

导气针法操作精细，旨在获得微弱、舒适且持久的针感。操作时医者需全神贯注导引其气，如同操作精密仪器般专注细心。由于导气法操作尚无明确量化标准，刺激量是否恰当需医患双方“以意和之”^[27-29]。医者施术时要收敛心神、凝神静气、定志调神，“手如握虎”，将意念凝于指下，依手指感知得气状况，以守气贯穿全程，敏锐体察、精准控制针下感应，包括腧穴局部及全身变化，让经气徐缓汇聚指下，不求过强针感，全程维持得气感以达操作要求。同时，医者要关注患者精神状态，嘱其放松，体会得气感觉，以舒适为宜，操作中保持医患交流，实现医者和患者“两神合一”，引导经气，平定神气。

4.2 针具适宜，得心应手

导气同精法需缓慢持久操作，针具长短粗细要适宜。针过长则提插幅度过大，过短则限制出入幅度；针过粗刺激太强，医者难控、患者难放松，过细则易弯，无法持久操作，均不符合轻柔持久要求。一般优选直径 0.25~0.30 mm、长度 40~50 mm 的毫针，兼顾操作灵活性与刺激强度，使操作得心应手、刺激得当。

4.3 缓慢轻柔，均匀持久

导气同精针法操作要点是“徐入徐出”，关键在“徐缓”，强调进针、出针徐徐而行，做到“针随意转，意随针往”。进针后在一定深度，以相同速度、幅度、频率及力量缓慢提插、捻转行针。其特点为刺激轻、幅度小、频率慢、操作持续时间长，呈缓慢、轻柔、均匀、持久状态。目前导气同精针法缺乏确切量化指标，研究差异大。如提插捻转频率 2~6 次/min^[29]，捻转幅度小于 90°^[30] 或 140°^[29]，提插幅度 1~3 mm 等；也有提插频率 60~100 次/min^[30]，提插幅度 8~10 mm^[31] 的情况。我们依据《针灸法》^[32] 及临床实践，操作时将导气法分为浅层和深层两层，从浅层徐徐插入深层，再从深层徐徐提退至浅层，反之亦可。每次约 2 min，为导气一度。

提插幅度 2~4 mm，捻转幅度小于 60°，频率小于 20 次/min。可反复行针 3 度，每度导气留针 5 min，再行下一度，全部导气完毕留针 20 min，总计约 40 min；也可连续操作三度导气法，约 30 min 完成。因深浅部位相对，插入和提退深度难确定，导致提插幅度量化差异大。导气同精针法治疗剂量难以量化，针灸医师需依患者个体差异、时世更替、环境改变，遵循“因人、因时、因地”三因制宜原则，在临床中仔细体会、思考总结。

4.4 双手配合，导气调气

导气同精针法易诱发经络感传、气至病所，推荐双手配合操作。刺手指和食指持针，中指指腹抵住针身，进行徐入徐出操作，以便更好控制提插深度和捻转幅度。押手可固定穴位皮肤、分散患者注意力、减轻疼痛，还可采用循、按、弹、摄等催气手法，在针感传至病所时持针守气，强化针感^[33]。刺手运针时，押手拇指可按压穴位一端催气至病所；若远端取穴针感不能上传，可在经气留滞处再取一穴或数穴，继续行导气针法直至针感扩散至病所^[34]。押手与刺手配合，对导气手法操作的平衡、稳定、准确及安全有益。

4.5 静心守意，医患配合

导气同精法对诊室环境有要求，诊室应舒适安静，避免嘈杂影响医患心境与操作；患者要保持舒适针刺体位，放松身心，以利操作持久进行。该施针手法“徐徐而行”，耗时久，需医患有足够耐心、相互信任、配合默契，且导气与留针需反复操作多次才能收效。

5 小结

导气同精针法作为《黄帝内经》经典技术，具有较为完善的理论体系和操作原则，符合理、法、方、穴、术的统一，其以“调气归位”为核心，在气机逆乱相关病症中展现独特优势。其徐入徐出的温和操作，既避免强刺激风险，又能通过持久调气激发人体自我修复能力，在诸多疾病治疗实践中发挥了很大的价值。当前研究仍存在 3 个方面的不足：1) 作用机制尚不明确，缺乏与补泻法的比较研究；2) 操作量化标准分歧较大，需结合现代技术规范提插捻转参数；3) 适应证临床对照研究不足，尤其在慢性病、疑难病中的疗效评价体系亟待完善。传承经典需“宗其意而通其变”，导气同精针法的现代转化，既要坚守“调气平乱”的核心思想，又需结合时代需求创新应用，为针灸临床提供

更精准、安全的治疗选择,推动中医针法在当代的传承与发展。

参考文献

- [1]刘鑫,孙雅雯,许小燕,等.“导气同精”发陈[J]. 中华中医药杂志,2024,39(5):2244-2247.
- [2]舒昀,袁青.古今平补平泻刍议[J]. 针灸临床杂志,2022,38(7):94-97.
- [3]邹冬蕾,庄礼兴,唐纯志.庄礼兴教授导气同精针法新解[J]. 四川中医,2021,39(12):12-15.
- [4]齐玲玲.“导气同精”与“同精导气”:李东垣针法探析[J]. 中国医药学报,1994,9(4):15-17.
- [5]张登部,王安珍.略谈气街四海理论及临床应用[J]. 云南中医杂志,1988,9(2):33-35.
- [6]赵京生.气街理论研究[J]. 针刺研究,2013,38(6):502-505.
- [7]李雪青,石志敏.论导气与同精[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(6):1126-1127.
- [8]赵京生.针灸关键概念术语考论[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:373-374.
- [9]于慧娟,孙英霞,张昕,等.对提插补泻与徐疾补泻方法的认识[J]. 山东中医杂志,2013,31(11):811, 827.
- [10]刘建民,王玉璧,吴松.《内经》针刺补泻手法新释[J]. 湖北中医学院学报,2008,10(2):17-18.
- [11]猴燕华,陈晓军,程立红.浅谈“徐疾补泻与提插补泻”[J]. 针灸临床杂志,2002,18(4):1-2.
- [12]赵喜新,冉鹏飞,吕晓蕊,等.谈徐疾补泻的操作术式[J]. 中国针灸,2008,28(6):423-426.
- [13]赵银龙.《黄帝内经》论针刺补泻[J]. 浙江中医杂志,2008,43(3):134-135.
- [14]谢华.《黄帝内经》译释[M]. 北京:中医古籍出版社,2000:10.
- [15]赵京生.“补泻无形,谓之同精”析义[J]. 江苏中医杂志,1986,7(7):31.
- [16]朱玲,杨峰.“同精”的文化诠释[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(11):2115-2116.
- [17]杨继洲.针灸大成[M]. 靳贤,黄龙祥,补辑重编.北京:人民卫生出版社,2006:160.
- [18]程凯,郝强收,高希言,等.国医大师程莘农学术成就探讨[J]. 中医学报,2011,26(11):1295-1298.
- [19]王锐.《内经》“导气法”探析[J]. 山西中医,1997,12(1):1.
- [20]范靖琪,谢晓燕,徐子乔,等.浅析靳三针疗法学术特色[J]. 上海针灸杂志,2022,41(8):853-856.
- [21]卢玮婧,范靖琪,陈志辉,等.基于“理法方穴术”探讨运用靳三针调神针法缓解癌性疼痛经验[J]. 中医肿瘤学杂志,2021,3(5):35-39.
- [22]奚永江.奚永江针灸临床验案[M]. 北京:学苑出版社,2009.
- [23]梁永瑛,朱博畅,应嘉炜,等.张仁针刺治疗甲状腺相关性眼病的临床经验[J]. 中国中医眼科杂志,2020,30(8):576-579.
- [24]谢汶璋,曾亮,陶颖,等.导气针刺法治疗干眼症临床疗效观察[J]. 中国针灸,2018,38(2):153-157.
- [25]吴琦琪,韩德雄,林卢学,等.高宏以导气通络法治疗耳鸣经验介绍[J]. 新中医,2022,54(10):219-222.
- [26]李德华,梁昊,任玉兰,等.梁繁荣教授导气针法临床应用[J]. 中国针灸,2019,39(7):773-777.
- [27]张国鑫,张中原,苗晋玲,等.调神导气法及其应用[J]. 中华针灸电子杂志,2014,3(2):22-23.
- [28]吴节,蔡雪梅,汪娟,等.导气针法探讨[J]. 四川中医,2006,24(5):96-98.
- [29]范靖琪,迎田景子,庄礼兴.从合谷、三阴交论导气同精针法促排宫内残留作用[J]. 中国针灸,2022,42(6):685-687.
- [30]陈丽智,王玲玲.“调神导气”针法在情志疾病治疗中的运用[J]. 中国针灸,2011,31(11):1003-1006.
- [31]李晶,白光.“同精导气法”针刺联合穴位贴敷治疗功能性消化不良临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(2):174-177.
- [32]陆寿康.针法灸法学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:32-33.
- [33]赵荣,雷林.导气法在中极穴应用举隅[J]. 针灸临床杂志,2011,27(7):49-50.
- [34]康冰,王立存,韩文文,等.王立存“循经导气”法针刺为主治疗感音神经性耳聋 1 例[J]. 浙江中医杂志,2017,52(2):138.

Exploring the Connotation and Clinical Application of the *Daoqi Tongjing* (导气同精) Acupuncture Method Based on *The Spiritual Pivot·Five Chaos* (《灵枢·五乱》)

NIU Yanxia^{1,2}, DONG Hongsheng³, DONG Guirong⁴

1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203; 2. Xuhui District Central Hospital, Shanghai; 3. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian; 4. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The *daoqi tongjing* (导气同精) acupuncture method, is an important acupuncture method focusing on regulating *qi* mechanism in traditional Chinese medicine (TCM) derived from *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), and is characterized by a relatively comprehensive theoretical framework and operational principles. Its core theory is "slow insertion and slow withdrawal is called *daoqi* (guiding *qi*), supplementation and draining without visible manipulation is called *tongjing* (harmonizing essence)". This paper conducts a systematic analysis from four dimensions including theoretical origin, connotation analysis, clinical application, and operation standard, revealing the therapeutic essence of this acupuncture method for the pathogenesis of "*qi* disorder", clarifying its unique advantages in treating chaos syndromes, pain syndromes, diseases in special parts, and complex and difficult diseases. By combing literature and summarizing clinical experience, the operation process and technical essentials are standardized. The research aims to provide theoretical support for the modern clinical application of the *daoqi tongjing* acupuncture method and promote its standardized inheritance and innovative development in contemporary acupuncture practice.

Keywords acupuncture method; *daoqi tongjing* (导气同精); *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

(收稿日期: 2025-05-18; 录用日期: 2025-10-17; 修回日期: 2026-04-20)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者

《中医杂志》关于论文利益冲突的相关规定

期刊出版利益冲突指个人能够从其履职行为或决定中获得利益。利益冲突不仅限于经济利益,还包括学术竞争、个人关系等方面,潜在的利益冲突可能涉及研究者、研究机构、资助方等。当涉及主要利益(如患者福利或研究有效性)的专业判断可能受到次要利益(如经济收益)的影响时,就存在利益冲突和偏见的可能性。作者在投稿时应披露可能的经济利益与学术利益冲突情况。

1. 利益冲突声明披露的内容应包括作者与研究的利益关系以及研究的支持来源,尤其当研究支持来自相关产品公司时,应当说明利益冲突情况。如果涉及的经济利益有可能导致作者提供带有偏见的数据和结果,编辑部予以拒稿。

2. 当作者中包含产品相关人时,应在利益冲突声明中说明作者中包含产品相关人,但未参与论文审稿及录用流程。产品相关人指论文研究中使用的药品、医疗器械、医疗设备和生物制品等产品生产或销售企业的人员。

对于受资助的研究成果论文,应按要求如实标注资助机构、项目名称和批准号。对于受多个机构资助产生的项目成果论文,原则上按对论文贡献的大小排序。不应标注与研究无关或虚假的项目;不应为了掩饰利益冲突而不披露资助来源、隐瞒真实作者信息或虚构署名。

(本刊编辑部)