



中国针灸
Chinese Acupuncture & Moxibustion
ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R

《中国针灸》网络首发论文

题目: 针灸学科发展之路——针灸向针灸医学的转变
作者: 王贺, 陈路, 王中柯, 李铁, 王富春
DOI: 10.13703/j.0255-2930.20241104-0004
收稿日期: 2024-11-04
网络首发日期: 2025-09-12
引用格式: 王贺, 陈路, 王中柯, 李铁, 王富春. 针灸学科发展之路——针灸向针灸医学的转变[J/OL]. 中国针灸. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20241104-0004>



网络首发: 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式(包括网络呈现版式)排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认: 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊(网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊(网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物(ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

针灸学科发展之路*——针灸向针灸医学的转变

王 贺^{1△}, 陈 路¹, 王中柯¹, 李 铁¹, 王富春^{1,2✉}

(¹ 长春中医药大学针灸推拿学院, 长春 130117; ² 长春中医药大学附属第三临床医院, 长春 130022)

[摘 要] 本文通过梳理古今文献及针灸发展脉络, 呈现从传统针灸到现代针灸的发展历程, 并阐释针灸与医学之间的关系, 提出针灸已经完成从技法到医学的转变, 针灸应该被称为针灸医学。同时, 针对针灸常伴随着“替代医学”和“体表医学”标签这一问题, 进一步论述针灸与两者之间的关系, 阐明针灸既不是替代医学, 也不是体表医学。针对针灸如何更好建设为一级学科提出建议, 以期推动针灸学科的发展。

[关键词] 针灸; 针灸医学; 一级学科; 医学属性

针灸是中医学的重要组成部分, 是以中医基础理论为指导, 主要研究经络腧穴基础理论、刺灸方法及其临床应用, 运用针灸防治疾病的一门临床学科。针灸经过几千年的积累和发展, 逐渐形成了理论体系相对独立、治疗技术特色鲜明、临床应用极为广泛的一门学科^[1]。同时, 针灸因安全、不良反应少等特点, 被广泛应用于临床各科疾病的治疗中^[2]。随着学科的逐渐发展, 针灸在人才培养、科学研究、社会服务等学科建设工作, 与其他一级学科的发展规模相当, 具备了一级学科的各种条件^[3]。并且在对外交流中, 充分发挥了自身的优势和特色, 这使得针灸成为独树一帜的学科体系, 具有极大的发展潜力。

1 从传统针灸到现代针灸

针灸, 作为中国传统文化的瑰宝, 其历史源远流长。上古时期有“伏羲制九针”, 《说文解字》曰: “砭, 以石刺病也。”由此可见, 针灸用于治疗疾病可追溯到石器时代。《灵枢·官针》中提到: “九针之宜, 各有所为, 长短大小, 各有所施也。”九针的形状各不相同, 分别对应不同疾病, 九针的问世, 说明针灸已成为一种治疗疾病的工具。而随着冶炼技术的进步, 人们根据不同病症的需要创造出了金属针^[4]。

秦汉时期的《内经》中明确使用“经络”一词替代《足臂十一脉灸经》中的“十一脉”, 并增加手厥阴经至“十二经脉”。在腧穴方面, 《内经》中记载腧穴数量约为 155 个^[5], 但部分腧穴定位、主治作用仍不完善。同时, 《内经》中还进一步提出呼吸、徐疾、开阖、迎随等补泻手法, 如《素问·调经论》曰: “余闻刺法言, 有余泻之, 不足补之。”说明这一时期十二经脉及经络理论趋于完善。不难看出, 腧穴尚未形成完整体系, 而以五刺、九刺、十二刺等为代表的刺灸法与补泻手法将腧穴、经络、脏腑密切联系在一起。至此, 经、穴、器、技均较完善, 这代表着传统针灸理论体系的初步形成。

西晋至北宋时期, 皇甫谧《针灸甲乙经》作为针灸学的第一本专著, 收录腧穴 349 个, 进一步完善了腧穴的定位、主治及归经。在此基础上, 王惟一《铜人腧穴针灸图经》中提出十四经归类法, 按经脉走向论述了 354 个腧穴的联系, 完善了经络腧穴学理论。王执中的《针灸资生经》中记载的腧穴数量更是增加到 360 个, 而唐代孙思邈《千金方》丰富了经外奇穴和阿是穴的内容^[6-7], 填补了该理论方面的空白。在这一时期, 灸法同样盛行, 唐代就有专职“灸师”之称, 孙思邈在《针灸甲乙经》的基础上进一步完善了穴位的施灸壮数, 并提到了脉法对于针灸的必要性, 指出脉、针、灸三者应是相辅相成的关系^[8], 这一理论为传统针灸理论体系形成奠定了基础。

明代名家技法层出不穷, 针灸技法更加成熟。徐凤的《针灸大全》中首载“烧山火”“透天凉”“飞经走气”等诸多技法^[9]。高武的《针灸聚英》不仅总结了历代医家的经验, 还对

*国家中医药管理局高水平重点学科建设项目: 国中医药办人教函〔2021〕270 号

✉通信作者: 王富春, 教授。E-mail: fuchenwang420@126.com

△王贺, 长春中医药大学博士研究生。E-mail: 1532512258@qq.com

灸法进行了详细论述^[10]。紧随其后的是杨继洲的《针灸大成》，该书总结了明代以前针灸著作中的精华，进一步丰富了针灸技法，在针灸学发展史上起到了承前启后的作用，在国内外广为流传^[11]。

民国时期，以承淡安为代表的医家总结前人经验，创办了针灸学专业杂志和针灸专科学校，主编的《中国针灸治疗学》首次加入了神经解剖学的内容，将传统针灸学与西医学结合，为后世针灸教育提供了新的视角和方向，为现代针灸学发展指明方向^[12]。

中华人民共和国成立后的第一本针灸学著作是朱链所编著的《新针灸学》，该书在继承传统针灸学的基础上，融入了神经科学的相关内容，被称为“新式针灸学”^[13]。尽管其理论及临床实践均不够完善，但为现代针灸学的产生提供了重要基础，体现了针灸学的发展趋势。

20世纪60年代后，随着各种新兴理论及技术的融入，现代针灸学进入了新的历史阶段。有根据大脑皮质的功能定位、分区针刺的头针^[14]，有以中医生物全息理论为基础的耳针^[15]，有以八廓理论为基础的眼针^[16]，有基于皮部理论与现代神经学理论的腕踝针等^[17]，这些均是对针刺理论的进一步扩展，打破了以经络腧穴理论为基础的传统针灸学体系。随着声、光、电、磁等现代科学技术的发展及融入，产生了电针、激光针灸、超声针、磁针等多种新型针灸方式，以及针刺手法测定仪、分析仪等多种针灸仪器，为针灸注入了新的活力。同时，这些针灸器具的出现，打破了毫针刺法一枝独秀的传统格局，形成了百花齐放、百家争艳的针灸盛况。

近年来，现代针灸学与传统针灸学也产生了激烈碰撞与融合，以美国刺激外周神经缓解疾病症状计划为例，该计划以肌肉筋膜激痛点理论为基础，使用干针刺刺激疼痛部位，以起到刺激外周神经减轻疼痛的作用，突出了体表-内脏相关性，这与传统针灸学理论中的经络-脏腑相关学说相吻合。有学者^[18]通过整理古今文献发现，干针与传统刺灸法中的浮刺类似，并且“激痛点”也与阿是穴有异曲同工之妙，仅仅是更换了针刺工具而已，针刺的部位转向肌肉、神经或血管，其本质是传统针灸在国际传播过程中的一种刺法演化。不难看出，建立在传统针灸学基础之上，并结合西方医学产生的系统研究成果的现代针灸学雏形已经形成，但是尚未形成独有的完整理论体系。

2 针灸符合医学的三大属性

关于医学的定义，《辞海》认为是“研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系”，《现代汉语词典》则认为是“以保护和增强人类健康、预防疾病为研究内容的科学”，国内两本最权威的辞书都认为医学不仅研究人类生命健康，还是一种防病、治病的科学。梁繁荣等主编的“十四五”规划教材《针灸学》将针灸定义为以中医理论为指导，研究经络、腧穴及刺灸方法，探讨运用针灸防治疾病规律的一门学科^[19]。由此可见，医学与针灸在定义上有着共同之处，两者均是以人为本，以防病、治病为目的的一门学科。因此，从这一层面上讲，针灸符合医学的概念。医学之所以称为医学，是因为其具备科学、社会和人文属性^[20]，同样针灸也具有这3种属性。

2.1 针灸具有科学属性

科学性是一种反映客观世界各种事物的本质及运用规律的知识体系，要建立在实践的基础上，经过实践的反复检验和严密的逻辑论证^[21]。针灸也具有科学属性，针灸的科学属性是由临床探索针灸治病的有效性、规律及原理的过程所决定的^[21-22]。

研究针灸治疗疾病有效性及作用机制的方法具有科学属性。基于循证医学的方法研究针灸治疗疾病的有效性，可以为针灸疗效提供高质量证据^[23]，极大提高针灸临床研究和实验研究的科学性。世界卫生组织（WHO）基于循证研究的角度，向世界推广针灸的适宜病种从43种拓展为64种，再到113种。随着科学技术的发展，多学科交叉的不断深入，蛋白组学、代谢组学、基因组学、转录组学、表观组学、分子生物学等高通量组学技术应用于针灸，印

证了生物标志物的可信度,阐释针灸治疗疾病多环节、多靶点的作用机制^[24-25],为研究针灸治疗疾病提供不同的视角。

基于基础研究验证针灸经典理论体现了针灸的科学属性。如国家先后将“经络研究”列入“七五”攻关计划、“973”计划、“八五”及“九五”攀登计划,通过形态学、皮肤电现象、神经生物学、生化、解剖组织学等角度,证明了循经感传等经脉现象的存在,显示了经脉的循行路线^[26-27]。近年来,国家又大力支持多项重点研发项目,取得显著的研究成果,皆证实了针灸的科学属性。如建立络病理论研究框架^[28],阐明经穴效应特异性基本规律和关键影响因素^[29],明确经络体表与体表之间特异性联系的经络现象,诠释经络理论的科学内涵^[30];明确腧穴配伍效应差异及影响因素,梳理腧穴配伍规律^[31];解释艾灸的基本作用原理与应用规律,阐明得气、灸温、灸材等是影响艾灸疗效的关键因素^[32-33];系统研究针灸双向调节效应的科学机制^[34];阐明针刺麻醉镇痛的原理、针刺麻醉镇痛与重要脏器保护的作用机制^[35-36]。

2.2 针灸具有社会属性

针灸的社会属性体现在需要综合运用经济、文化、心理等来确保针灸适应现代社会发展的需要和民众对健康的需求^[37]。

在我国,针灸具有广泛的社会群众基础。面对人民群众对健康的广泛需求,诸多医院均设立针灸科室,据不完全统计,我国专门设有针灸科室的医院有3 000余所^[38],且90%以上的中医医院和中西医结合医院设置了针灸科,而80%的西医综合性医院也设有中医临床科室,其中绝大部分有针灸科室^[39]。其中,三级和二级综合医院针灸科医生年均门诊量分别约为2 340人次与1 452人次^[40]。据统计,1997年全国医院针灸科室年门诊量仅为4.8万人次,而到2007年已达到30万人次,截至目前,全国医院针灸科年门诊量已达百万人次^[41]。而未在统计范围内的社区、乡镇卫生院、家庭保健康复等基层医疗服务中,针灸更是发挥了突出作用,具有广泛的社会基础。如我国30多万个社区医疗机构中绝大部分均提供针灸、拔罐、推拿、贴敷等医疗服务^[42]。不难看出,在全国社区及乡村的医疗实践中,针灸被广泛地应用于内、外、妇、儿等各科疾病的治疗中。

在国际上,针灸具有广泛的国际社会基础。针灸在190多个国家或地区广泛应用,其中美国、澳大利亚、德国分别拥有8 000、5 000、3 200多家针灸诊所^[43-45],法国、英国和加拿大均约有3 000家针灸诊所,而整个欧洲有10万多针灸师^[46-47]。各国推行鼓励中医针灸传统医疗方法,其中英国、德国、瑞士等多个国家已将针灸推拿纳入医保范围^[41]。针灸疗法每年为数以千万计的患者提供了医疗服务。

国家的导向也为针灸的发展提供了社会政策支持。在国家开展“一带一路”倡议工作以来,已经与沿线国家合作建立了大量的中医机构,仅在2011年至2014年间,就有俄罗斯、法国、马来西亚等30多个国家,提出与我国一起在海外建设中医医院、开展中医医疗合作,其中大部分中医院都设有针灸推拿科室,“中医针灸风采行”已走入“一带一路”近40个国家和地区^[48]。此外,国家大力扶持养生保健事业,制定了《中医保健技术操作规范》《中医养生保健技术操作规范》《中医基层适宜推广技术》等一系列相关国家标准。大力促进了针灸养生健康产业的发展。

2.3 针灸具有人文属性

文化是一个民族的精神体现,针灸起源于中华民族传统文化,其人文属性具有漫长历史积淀的特性^[49]。针灸人才的培养,从古代起就是一个独立的体系。在隋代的太医署中就设有医、按摩、咒禁科目并配有相应的博士和师资^[50],唐太医署的医学教育就设为医、针、按摩和咒禁4个科目^[51]。从唐代到清代,在我国的医师制度中,针师、按摩师与医师一直是并列的医学专业,要接受不同的医学专业学习,经过不同的考核,才能行使不同的医疗手段。中华人民共和国成立之后,在教育部的本科专业目录中,也将针灸与中医学作为同级的人才培

养类别，每所中医药大学都设立了针灸推拿或针灸骨伤学院，建制独立，现在针灸已经建立起从专科、本科到研究生的完整教育体系。

针灸的人文属性还体现在国际的传播中。2010年11月，联合国教科文组织将中医针灸列入“人类非物质文化遗产代表作名录”，中医针灸申遗成功，给国人及针灸界带来巨大鼓舞，这也加速了针灸教育国际化的进程，全球设立中医孔子学院7所，亚洲2所、欧洲3所，非洲、大洋洲各1所^[52]。世界许多知名大学也开设了针灸的课程，已经形成了独立完整的教学体系，同时每年都有相当数量的留学生到中国来学习中医药，绝大多数是学习针灸。目前，在北京、南京、上海已经建立了针灸国际培训中心，陆续培养了众多的国际针灸人才，成为全球针灸教育的中心，国内的各中医药院校也均设有国际教育学院，招生数量逐年增加，其中以针灸专业培养的留学生数量最多。

综上所述，针灸从最开始的砭石等器具，逐渐发展为一种治疗技术，再从传统针灸学到现代针灸学的漫长发展过程，经过历代医家不断的实践和总结，已经形成了理论完善、系统科学的诊疗体系。此外，针灸不仅符合医学的概念，也具备医学的三大属性。且2022年《研究生教育学科专业目录》中提出“针灸”作为专业学位类别，可授硕士专业学位，将针灸与基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学、中医学等并列。基于以上考虑，我们认为，针灸已经实现了从技法到医学的转变，应该称之为针灸医学。

3 针灸既不是替代医学也不是体表医学

在现代医学迅速发展的背景下，针灸作为一种传统的治疗方法，逐渐引起了越来越多的关注与研究。但关于针灸的讨论常常伴随着“替代医学”“体表医学”的标签，这种观点不仅会误导学者们对针灸的理解，同时也忽略了针灸在现代医学体系中的地位。因此，有必要厘清针灸与替代医学、体表医学的关系，这对于针灸的发展也有着深远的影响。

3.1 针灸不是替代医学

“替代医学”一词最早由美国国立卫生研究院提出，即西方主流医学之外的其他医学，包括传统东方医学、针灸、印度传统疗法等非西医疗法^[53]。简而言之，即非美国本土医学的都归属于替代医学范畴，这无疑带有一定的排外性。如按此说法，针灸有着悠久的历史，有着其独特的理论体系和数千年的临床实践经验，在中国，中医包括针灸，即是主流医学。

针灸在全世界范围内得到极大的关注，目前全球约有196个国家和地区推广和使用针灸^[54]。2017年，发表于《内科年鉴》的《急性、亚急性及慢性腰痛的无创治疗临床实践指南》中，针灸更是被推荐为急性和慢性腰痛的一线疗法^[55]。从针灸疾病谱而言，WHO首次于1979年推荐针灸治疗43种疾病，1996年于意大利提出了64种针灸适应病证^[56]，并于2002年推荐113种病证使用针灸进行治疗^[57]。据文献研究报道，针灸可治疗461种病证^[58]。这些均说明了针灸在多种疾病中的治疗作用，同时也表明针灸的作用正在逐渐得到世界的广泛认可。

相较于其他传统医学，如印度医学等未能得到世界的广泛认可，针灸在全世界均得到有效的传播和推广，针灸也是世界上使用最广泛的传统医学，针灸之所以区别于其他医学，能历经千年而不衰，且能率先走向世界，这与其不良反应小、疗效显著紧密相关^[59]。此外，教育部于2022年印发的《研究生教育学科专业目录（2022年）》将针灸学科提升为与中医学并列的一级学科，极大的提升了针灸的学科地位，推动了针灸的国际传播。而针灸的国际化传播正是基于其使用价值和科学价值的，目前针灸的有效性得到了国际医学届的广泛认可，越来越多的大规模临床随机对照试验证明了针灸在多种疾病中的显著疗效^[60-63]。同时，越来越多针灸治疗疾病的基础机制，也进一步揭示了针灸治病的科学性，发表于顶级综合期刊和专业型期刊的针灸高水平基础学术论文，进一步表明针灸越来越得到国际学术的认可^[64]。

综上，随着针灸研究的进一步深入，针灸被认为有着较好的使用价值和科学价值，而再

将针灸归类为替代医学，显然是不科学和不严谨的，针灸应该被纳入主流医学范畴。正如物理学诺贝尔奖得主 George Fitzgerald Smoot 在太湖文化论坛所言：“针灸并非替代医学，针灸、包括中医是主流医学，现代医学才是替代医学”^[65]。

3.2 针灸也不是体表医学

“体表医学”是基于“经穴-脏腑相关”研究提出的，指出皮肤与皮神经、内分泌、免疫系统之间存在广泛交互作用的网络^[66]。针灸可以通过刺激体表作用于身体各个系统，以达到治病效果，但仅以此就将针灸纳入体表医学，缺乏严谨性和科学性。

《系统针灸学》认为，医学起源于生物本能。而在远古时期，人们发现在无意识中被石头、木棍等坚硬物刺激到体表特定部位，可以减轻疼痛，进而有意识的应用这些工具来刺激体表，以寻求治愈疾病。在此过程中，针具的发展发生了翻天覆地的变化，从最初的砭石发展为现在的各式各样精致的针具。从最初的刺激体表，后逐渐向体内筋、脉、肉、骨、脏腑等深入。其中，《内经》中提出“五刺法”，针刺皮、脉、肉、筋、骨等不同结构，以治疗相对应的脏腑疾病，如《灵枢·官针》曰：“输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此肾之应也。”同时，针灸还可以深刺刺激脏腑，在治疗尿潴留时，可深刺至膀胱壁，刺激膀胱壁以促使膀胱平滑肌收缩，进而促进排尿^[67-68]。可见，针灸不仅可以刺激体表，还可以刺激到内脏等深层组织器官，进而对机体进行调节，发挥治疗作用，而不仅仅是作用于体表。

其次，体表医学仅仅将体表作为治疗疾病的门户，而《内经》中关于体表有着较为完整的理论，即皮部理论。皮肤在人体疾病的发展和在治疗中发挥着重要作用。皮部既是外邪侵袭之门户，如《素问·皮部论》曰：“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开……邪之始入于皮也，晰然起毫毛，开腠理。”同时，皮部亦是治疗的靶点所在，正如经脉“内属于脏腑，外络于肢节”，针灸可以通过刺激皮肤来治疗脏腑疾病，即内病外治。而现代体表医学是对皮肤进行刺激以达到治疗疾病的目的，这不正是皮部理论的应用吗？故体表医学应属于皮部理论，属于针灸理论的一部分。显然将针灸归属于体表医学是不适宜的。反而，体表医学应该被纳入针灸医学范畴中。

针灸作为一种经过实践检验的治疗方法，既不是替代医学，也不仅仅是体表医学，而是一种具有重要临床应用价值的治疗方法，应当被纳入主流医学的范畴。未来，随着针灸研究的进一步深入与应用的推广，针灸将在主流医学中发挥更为重要的作用。

4 针灸医学成为一级学科的展望

针灸作为一级学科，今后的发展主要包括以下几点：（1）分设出经络腧穴学、针灸技法学、针灸治疗学、实验针灸学等二级学科；（2）着重发展针灸大科学研究计划，利用多学科、跨国家的科技资源，以经穴特异性和效应机制为切入点，以临床优势病种研究为载体，针对针灸实践中已经反映的基本科学问题，进行系统深入的研究，创新和重构基于科学实证的针灸理论体系，开展国际多中心大样本的临床研究，确定针灸的适宜病证，提供客观公正的疗效证据；（3）致力于学科内涵建设，规划学科研究方向，抓住政府和社会提供的各种机遇，获得重大需求牵引，在学科内涵上与国际前沿接轨，调整和拓宽研究领域；（4）促进学科队伍建设，形成由国医大师、院士、首席科学家等领路的老中青学科人才梯队，高校设立关于针灸的专业博士学位，为学科建设培养和输送基础厚、能力强、素质高的针灸医学人才和多学科交叉复合型人才；（5）优化医疗服务模式，深化医院体制改革，加大对综合医院、二级医院、一级医院和基层医疗机构针灸科室的建设，增加针药并用的中医针灸医师；（6）顺应“一带一路”合作倡议，建设海外中心和中医药对外交流示范基地，实现“健康产业引领战略”，拓展“一带一路”倡议中新的经济增长点；（7）创办高水平的针灸期刊，发表高水平针灸文章，提高针灸的国际影响力，将《中国针灸》《针刺研究》《世界针灸杂志》等针灸专刊建设成世界一流、高影响力的期刊。

参考文献

- [1]徐晓红,张琼帅,李铁.2013-2017 年全国 24 所高等中医药院校针灸推拿学科发展调查报告[J].中国针灸,2019,39(9):993-997.
- [2]刘炜宏,梁繁荣,王富春,等.论针灸推拿学科的发展与地位[J].中医药管理杂志,2009,17(10):875-877, 940.
- [3]王富春.针灸推拿学科成为一级学科的可行性分析[J].中国针灸,2012,32(10):865-870.
- [4]韩知渊.九针概述[J].中国针灸,2013, 33(S1): 51-53.
- [5]路树超,陈思思,刘炜,等.从《黄帝内经》腧穴数目演变看腧穴发展[J].中华中医药杂志,2011,26(9):1937-1939.
- [6]尚家驹,孟向文.试述经外奇穴历史沿革[J].山西中医,2013,29(8):26-28, 30.
- [7]谢丁一,陈日新.“阿是之法”是腧穴精准定位之法[J].中华中医药杂志,2016,31(2):602-604.
- [8]赵志恒,赵曼霖.基于“经脉”内涵的“凡将用针,必先诊脉”之“脉”解[J].针灸临床杂志,2024,40(9):88-91.
- [9]王薇.明代徐凤《针灸大全》学术特点及其学术思想内涵剖析[J].甘肃中医学院学报,2014,31(2):18-20.
- [10]蒋前峰,杨丹红.《针灸聚英》之灸法探析[J].浙江中医杂志,2019,54(10):712-713.
- [11]王振国,陈泽林,郭义.《针灸大成》医案用穴特点浅析[J].中国针灸,2015,35(6):635-637.
- [12]陈思言.注重疗效与回归经典:民国时期针灸知识革新的路径研究[J].近代史研究,2022(3):36-50, 160.
- [13]陈碧玮,张擎宇,陈少宗.新中国成立以来现代针灸学发展的三个阶段——兼论朱璉事件的历史影响与启示[J].医学与哲学,2023,44(22):65-70.
- [14]徐春花,范刚启,赵杨.头皮针流派比较及发挥[J].中国针灸,2016,36(6):663-667.
- [15]李晓峰,孙彦辉,许晓康,等.微针系统疗法的现状及发展方向分析[J].中国针灸,2016,36(5):557-560.
- [16]彭静山.眼针疗法[J].中国针灸,1988,8(6):21-22.
- [17]王琼,周庆辉.腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J].中国针灸,2017,37(5):509-512.
- [18]Hao Y, Liu WH. Traditional Chinese acupuncture manipulations and “dry needling”[J]. World J Acupunct-Moxibust, 2016, 26(2): 15-19.
- [19]梁繁荣,王华.针灸学[M].11 版.北京:中国中医药出版社, 2021.
- [20]韩启德.医学的温度[M].北京:商务印书馆, 2020.
- [21]刘娇.中医科学性的辩证分析和发展方向问题研究[D].锦州:渤海大学,2016.
- [22]晁储然,陈少宗.现代针灸学研究应当警惕被文化绑架[J].医学与哲学(A),2013,34(8):74-75.
- [23]谢依璇,闫世艳,陈波,等.新时代针灸的发展[J].科技导报,2023,41(14):42-50.
- [24]陈勇,李柠岑,陈波,等.针灸网络生物学[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6288-6293.
- [25]师帅,张倩,郑义,等.外泌体与血管生成之间的关系及针灸干预机制[J].针灸临床杂志,2022,38(6):93-98.
- [26]周丹,张赛,郭义.经络科学研究 60 年总结与分析[J].西部中医药,2012,25(9):26-28.
- [27]王广军,郭义,王秀云.建国 50 年来我国经络研究的历史及其分析[J].天津中医学院学报,2003,22(1):41-43.
- [28]广文.“络病学说与针灸理论的基础研究”中标国家 973 项目[N].中国中医药报,2005-07-14(001).
- [29]证实经穴效应特异性,掌握国际针灸学术话语权——访“973 计划”项目首席科学家,成都中医药大学校长梁繁荣教授[J].世界中医药,2015,10(4):467-468.
- [30]诠释经络理论科学内涵,实现针灸医学科学化——访 973 项目首席科学家、广州中医药大学副校长许能贵教授[J].世界中医药,2014,9(12):1559-1560.
- [31]明确腧穴配伍效应差异及影响因素,摸索腧穴配伍规律——访长春中医药大学 973 项目首席科学家王之虹教授[J].世界中医药,2016,11(2):187-188.
- [32]国家重点基础研究发展计划(973 计划)“基于临床的灸法作用机理研究”项目简介[J].世界科学技术-中医药现代化,2016,18(3):558.
- [33]创新灸法理论,提高灸法技术,引领灸法新时代——访 973 计划项目首席科学家、上海市针灸经络研究所所长吴焕淦教授[J].世界中医药,2013,8(8):989-990.
- [34]走近“973”——针刺对功能性肠病的双向调节效应及其机制——访“973”项目首席科学家、中国中医科学院朱兵研究员[J].世界中医药,2013,8(3):239-240.
- [35]针麻镇痛的基础研究启动[J].山东中医药大学学报,2008(1):57.
- [36]古为今用,传承开拓,促进针药复合麻醉的研究与实践——访北京大学神经科学研究所所长万有教授[J].世界中医药,2017,12(10):2261-2262.
- [37]王超,卢祖洵.疾病的社会属性与社会防控[J].中国公共卫生,2022,38(8):1093-1096.

- [38]柳成洋,张亮.影响中国文化传播八大标准[J].世界标准信息,2008(12):8-16.
- [39]中国针灸学会.中国针灸学会第五次全国会员代表大会召开[J].科技传播,2011(18):35.
- [40]曾光,石学峰,胡凌娟,等.我国医院针灸科发展现状调查研究[J].中国卫生事业管理,2008,25(7):442-445.
- [41]王富春.针灸学——具有完整体系的一门学科[J].中国针灸,2018,38(6):649.
- [42]余常,余曙光.针灸推拿行业人才队伍建设的现状和发展趋势探讨[J].中国针灸,2018,38(8):901-906.
- [43]崔圆月,胡凌娟,孟浩婷.“一带一路”倡议下的中医药服务贸易[J].中国医药导报,2018,15(04):108-112.
- [44]闫庆松.从中医立法看中医药国际化发展[J].中国现代中药,2012,14(09):61-63.
- [45]“中医热”全球升温亟待制定规则[J].中国人大,2011(11):31.
- [46]李璐莎,乔巧华,吴丽红,等.基于 Delphi 法的外籍人士对中医治疗“知信行”问卷研究[J].中国全科医学,2020,23(32):4135-4140.
- [47]李红.中医药在国外发展的特点和启示[J].中华中医药杂志,2006,21(6):359-361.
- [48]侯惠荣.推动优秀传统文化在“一带一路”沿线国家的交流与合作[C]//中共北京市委统战部,北京社会主义学院.统一战线与“一带一路”:2019 统一战线前沿问题研究文集,2019:9.
- [49]方智婷,陈艳焦,徐玉东,等.论针灸医学的传承、挑战及创新发展[J].上海中医药杂志,2022,56(6):3-6.
- [50]王建华,星桥.读《中国古代医学教育与考试制度研究》[J].中医药文化,2006,1(6):35-36.
- [51]马燕冬.古代医学分科史考论[J].中华中医药杂志,2010,25(6):810-815.
- [52]兰昊,熊淋霄,陈锋.“一带一路”倡议下中医药文化在俄罗斯传播的现状、问题及对策[J].世界中医药,2023,18(14):2098-2102.
- [53]褚德莹.替代医学——健康医疗的新理念[J].辽东学院学报(社会科学版),2007,9(3):11-16, 38.
- [54]景向红,宿杨帅,高昕妍,等.推进针灸学科的高质量发展[J].针刺研究,2024,49(1):1-5.
- [55]Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J]. Ann Intern Med, 2017, 166(7): 514-530.
- [56]世界卫生组织认可的 64 种针灸适应证[J]. 针刺研究, 2008, 33(3): 168.
- [57]World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis Reports on Controlled Clinical Trials[EB/OL]. [2024-10-23]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42414>.
- [58]杜元灏,李晶,孙冬伟,等.中国现代针灸病谱的研究[J].中国针灸,2007,27(5):373-378.
- [59]刘保证.以疗效为导向,以结局管理为抓手,“说明白、讲清楚”中医针灸的疗效[J].中国针灸,2022,42(1):1.
- [60]Tu JF, Shi GX, Yan SY, et al. Acupuncture vs sham acupuncture for chronic sciatica from herniated disk: a randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2024,184(12):1417-1424.
- [61]Enblom A, Johnsson A, Hammar M, et al. Acupuncture compared with placebo acupuncture in radiotherapy-induced nausea—a randomized controlled study[J]. Ann Oncol, 2012, 23(5): 1353-1361.
- [62]Fan JQ, Lu WJ, Tan WQ, et al. Effectiveness of acupuncture for anxiety among patients with Parkinson disease: a randomized clinical trial[J]. JAMA Netw Open, 2022, 5(9): e2232133.
- [63]Lee CK, Chien TJ, Hsu JC, et al. The effect of acupuncture on the incidence of postextubation laryngospasm in children[J]. Anaesthesia, 1998, 53(9): 917-920.
- [64]石云舟,周思远,郑倩华,等.国际高质量针灸随机对照试验特征分析[J].世界中医药,2018,13(7):1580-1583.
- [65]陈永,王光义.驳针灸对腰痛无效妄谈[J].江西中医药大学学报,2016,28(6):8-10,16.
- [66]朱兵,荣培晶,高昕妍,等.针灸:本能的治愈医学[J].科技导报,2016,34(17):94-98.
- [67]黄秀娟.任脉透刺法治疗肛肠术后尿潴留的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2021.
- [68]原慧慧,牛庆强.腹针引气归元法治疗良性前列腺增生尿潴留验案一则[J].实用中医药杂志,2022, 38(2): 314-315.

(收稿日期: 2024-11-04, 编辑: 陈秀云)