

引用:赵峻嶒,李拓,赵思雨,柏洁,沈潜.基于德尔菲法探讨推拿手法定义的要素组成[J].中医药导报,2023,29(12):215-220.

基于德尔菲法探讨推拿手法定义的要素组成

赵峻嶒¹,李拓¹,赵思雨¹,柏洁¹,沈潜²

(1.北京中医药大学第二临床医学院,北京 100029;2.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

[摘要] 目的:通过德尔菲法筛选出构成推拿基本手法定义的各要素组成。方法:利用12本推拿相关工具书和23本推拿统编教材,筛选出频数 ≥ 5 的基本推拿手法,提取定义,并拆分其要素,作为条目池筛选的依据。经过2轮专家问卷调查筛选出合适的条目。结果:两轮问卷专家积极系数均大于90%,权威程度系数均大于0.85,协调系数分别为0.479、0.571,共纳入8个一级条目,24个二级条目,18个三级条目。结论:核心要素包括具体操作要点、受术部位、疗效及应用、受术主体、施术主体、具体分类、手法别名等8个核心一级指标,在具体操作要点下,还有发力部位、操作支点、着力面/点、作用角度、作用力度、运动轨迹、持续时间、操作频率和作用层次等9个核心二级指标,共17个核心要素,可作为单个手法定义的研究框架。

[关键词] 推拿手法;定义;核心要素;德尔菲法;标准化

[中图分类号] R244.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)12-0215-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.046

Discussion on the Element Composition of the Definition of Massage Manipulation Based on Delphi Method

ZHAO Junliao¹, LI Tuo¹, ZHAO Siyu¹, BO Jie¹, SHEN Qian²

(1.The Second Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2.Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

[Abstract] Objective: To screen the composition of various elements that constitute the definition of basic massage manipulation through the Delphi method. Methods: 12 reference books on massage and 23 textbooks on massage were used to screen out the basic massage techniques with frequency ≥ 5 , extract definitions, and split their elements as the basis for item pool screening. Suitable items were selected after 2 rounds of expert questionnaire survey. Results: The positivity coefficients of experts in both rounds of the questionnaire were greater than 90%, the authority coefficients were greater than 0.85, and the coordination coefficients were 0.479 and 0.571, respectively. A total of 8 first-level items, 24 second-level items, and 18 third-level items were included. Conclusion: The core elements consist of eight core level indicators include the nicknames of techniques, practitioner, subject, site of operation, specific operation points, specific classification, curative effect, application and other contents. There are also nine core secondary indicators under specific operation points include power parts; operating fulcrum; focus surface/point; angle of action; strength of action; motion path; duration; operating frequency; level of action. 17 core elements of massage manipulation can be used as a framework for the study of the definition and composition for a single manipulation. The core elements include 8 core primary indicators, including specific operating points, site of operation, efficacy and application, subject of recipient, subject of practitioner, specific classification, and alias of techniques. Under the specific operating points, there are also 9 core secondary indicators, including the starting point, fulcrum of operation, focus area/point, angle of action, intensity of action, movement trajectory, duration, frequency and level of action. A total of 17 core elements, which can be used as a research framework for the definition of a single technique.

[Keywords] massage manipulation; definition; core elements; Delphi method; standardization

推拿作为中医传统的外治法,具有临床应用广泛、副作用小等优势。但由于流派众多,每个流派根据不同的临床经验又会形成不同的分支,缺乏统一的标准,难以大范围的推广学习^[1]。众多流派中仍是师带徒的形式,进行手法的传授,但推拿的初学者根据自身的临床经验使用特色手法进行疾病治疗,既无法保证手法的临床疗效,也无法通过动物实验和临床试验验证手法的内在机制。近年来,国务院出台了一系列政策推动中医药事业的发展,这对中医来说既是机遇也是挑战^[2]。推拿手法标准化作为推拿的重要组成部分,是推拿走向国际化,得到国际认可的关键^[3]。推拿手法标准化研究的重要内容之一,即推拿术语标准化研究。推拿术语标准化的理想结果是1个术语对应1个定义^[4],各个流派中,手法定义主要靠描述性语言形容,因此组成手法术语定义的元素即构成推拿手法术语的定义要素应不断规范。笔者尝试采用德尔菲法,对长期从事推拿临床工作的,并有一定知名度的专家进行调研,得出推拿手法定义要素组成,为推拿学手法定义规范化做好前期工作,同时也为推拿手法标准化研究奠定基础。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 文献来源 本次研究以我国高等医学院校曾经使用和正在使用的按摩推拿学教材为基础。并以“推拿”“按摩”作为关键词或题名,查找超星数字图书馆、《中华医典》中与推拿基本手法定义相关工具书。共计检索到12本推拿相关工具书和23本推拿统编教材。本次研究纳入的推拿统编教材与工具书见表1~2。

表1 纳入推拿统编教材与工具书

序号	教材	作者	年份
1	中医推拿学讲义	上海中医学院	1961
2	推拿学	上海中医学院	1975
3	推拿学	俞大方等	1985
4	中医推拿学	曹仁发等	1992
5	推拿学临床	金宏柱	1999
6	推拿手法学	周信文	2000
7	推拿手法学	王之虹	2001
8	推拿学	周力	2002
9	推拿学	王国才	2003
10	推拿学	严隽陶	2003
11	推拿手法学	严隽陶、徐俊	2004
12	推拿学	吕明	2006
13	推拿学	王之虹等	2007
14	推拿学	范炳华等	2008
15	推拿学	罗才贵等	2008
16	按摩推拿学	于天源	2012
17	推拿手法学	赵毅等	2013
18	推拿学	范炳华	2015
19	推拿学	严隽陶	2017
20	推拿学	翟伟	2017
21	推拿学	李明磊	2018
22	推拿手法学	刘智斌,陆萍	2019
23	推拿学	王继红、龚利	2019

表2 纳入推拿相关工具书

序号	工具书	出版社	年份
1	《中医辞释》	河南科学技术出版社	1983
2	《中医大辞典》	人民卫生出版社	1986
3	《中医辞典》	八德教育文化出版社	1987
4	《中国医学百科全书·推拿学》	上海科学技术出版社	1987
5	《实用中医词典》	陕西科学技术出版社	1992
6	《中医辞海》	中国中医药出版社	1999
7	《运动解剖学、运动医学大辞典》	人民体育出版社	2000
8	《中医药常用名词术语辞典》	中国中医药出版社	2001
9	《简明推拿辞典》	上海科学技术出版社	2005
10	《针灸推拿学辞典》	人民卫生出版社	2006
11	《中国推拿百科全书》	人民卫生出版社	2009
12	《针灸推拿词典》	贵州科技出版社	2014

1.1.2 资料整理 由2名研究员分别提取出其中定义完整明确规范的手法,遇到分歧则交由第三方仲裁,提取其中出现频数 ≥ 5 的手法,并拆分其要素,作为条目池确定的依据。

1.2 德尔菲法

1.2.1 条目池 笔者团队根据自身临床经验和查阅相关文献后,将手法定义拆分为施术者、受术者、别名、治疗部位、操作要点等要素,统计手法中出现的频次后,提取高频次的要素作为条目池确定的依据。

1.2.2 专家 本次调查选取北京、广州等代表性城市,地域不少于5个。选取副高及以上职称的医师或拥有10年以上推拿临床经验的主治医师,占比 $\geq 80\%$;选取在推拿科临床一线但不足10年临床经验的主治医师,占比 $< 20\%$ 。

1.2.3 专家积极程度 本次调查以问卷的回收率来反映专家的积极程度,即专家积极程度=问卷回收份数/问卷发放份数 $\times 100\%$ 。

1.2.4 专家权威程度^[4] 专家的权威程度一般由专家的判断依据和专家的熟悉程度决定。根据表3对专家的判断依据进行打分,将熟悉程度分为很熟悉(1分)、较为熟悉(0.8分)、一般熟悉(0.6分)、不太熟悉(0.4分)、不熟悉(0.2分)。专家权威程度为两者的均值,专家权威程度越高,德尔菲调查的可信度越高。

表3 专家判断依据及其影响程度量化表

判断依据	对专家判断的影响程度		
	大	中	小
实践及工作经验	0.50	0.40	0.30
理论分析	0.30	0.20	0.10
国内外同行的了解或参考国内外资料	0.10	0.10	0.05
直觉感受	0.10	0.10	0.05
总计	1.00	0.80	0.50

1.2.5 专家协调程度 参考Kendall协调系数W作为专家对所有条目协调程度的评价。

1.2.6 条目集中程度与变异程度^[5] 条目的集中程度,用平均分、不重要百分比、满分比表示,用来表示单一条目的专家意见集中度。条目的变异程度由变异系数来表示,提示单一

条目专家的意见协调度。并根据条目的集中程度与变异程度对条目进行删减:(1)平均分 ≤ 6.5 ;(2)不重要百分比 $>30\%$ 且满分比 $<10\%$;(3)不重要百分比 $>30\%$ 且变异系数 $>40\%$ 。满足以上任意1条,即删除该条目。

1.3 问卷发放与数据分析 使用问卷星App匿名进行问卷的发放与收集,以确保专家建议的独立性。专家以1~9分对各条目进行赋分,分值越高,表明专家认为该条目的重要性越高^[6]。第一轮问卷结束后,由研究小组根据专家的评分与建议,对条目进行修改和增减,在此基础上,进行第二轮问卷的发放与收集。使用Microsoft Excel 2019整理录入数据,采用SPSS 23.0软件对录入数据进行计算。

2 结 果

2.1 手法筛选结果 本次研究纳入摩法、推法、抖法、滚法、揉法、擦法、搓法、抹法、振法、按法、拿法、拍法、一指禅推法、捏法、捻法、点法、击法、摇法、扳法、拨法、背法、踩法、拔伸法、弹法、掐法、叩法、啄法、压法、勒法、颤法,共计30个手法,具体频数见表3~4。

表3 纳入教材推拿基本手法出现频数

序号	手法	频数	序号	手法	频数	序号	手法	频数
1	摩法	22	11	拿法	21	21	背法	13
2	推法	22	12	拍法	21	22	踩法	12
3	抖法	22	13	一指禅推法	20	23	拔伸法	11
4	滚法	21	14	捏法	20	24	弹法	11
5	揉法	21	15	捻法	20	25	掐法	10
6	擦法	21	16	点法	19	26	叩法	7
7	搓法	21	17	击法	18	27	啄法	7
8	抹法	21	18	摇法	16	28	压法	6
9	振法	21	19	扳法	16	29	勒法	6
10	按法	21	20	拨法	14	30	颤法	5

表4 纳入工具书推拿基本手法出现频次

序号	手法	频数	序号	手法	频数	序号	手法	频数
1	推法	12	11	捻法	10	21	拨法	9
2	按法	12	12	弹法	10	22	踩法	9
3	摩法	11	13	掐法	10	23	拍法	7
4	抖法	11	14	滚法	9	24	压法	7
5	揉法	11	15	搓法	9	25	击法	6
6	背法	11	16	振法	9	26	拔伸法	6
7	擦法	10	17	一指禅推法	9	27	啄法	6
8	抹法	10	18	点法	9	28	勒法	6
9	拿法	10	19	摇法	9	29	颤法	6
10	捏法	10	20	扳法	9	30	叩法	5

2.2 条目确定 根据笔者团队临床经验及前期手法规范化研究的基础^[7],综合大量临床文献^[1,3,8-9],将手法分为多个组成要素。对30个手法的组成要素进行分析整理后,共提取出频数 >15 的核心要素17个(见表5)。将发力部位、操作支点、着力部位、作用角度、作用力度、运动轨迹、持续时间、操作频率和作用层次这9个要素归为“具体操作要点”中的二级指标。并在第一轮问卷的基础上汇总专家意见,与“介质”这一指标共

同组成“其他”这一级指标。将“疗效”与“适用部位”合为疗效与应用。将手法别名、施术主体、受术主体、受术部位、具体操作要点、具体分类、疗效与应用和其他这8个要素作为一级指标。共建立17个核心要素,并在此基础上建立二三级指标,具体理论框架图见图1。

表5 核心要素出现频数

序号	核心要素	频数	序号	核心要素	频数
1	受术部位	743	10	受术主体	121
2	着力面/点	700	11	适用部位	121
3	运动轨迹	462	12	施术主体	107
4	作用力度	328	13	别名	101
5	功效	216	14	发力部位	67
6	动作频率	193	15	持续时间	57
7	手法分类	182	16	介质	25
8	作用层次	167	17	操作支点	16
9	作用角度	157			

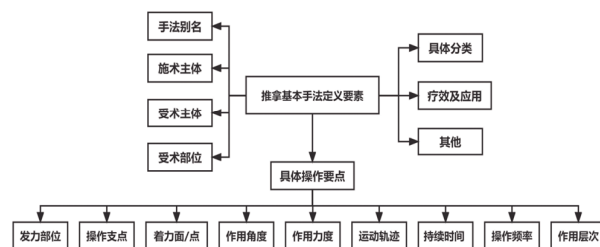


图1 推拿基本手法定义构成要素推拿理论框架

2.3 专家信息 本次2轮问卷的调查研究,共有27名专家参与,均为具有丰富临床经验的推拿科医师,分别来自北京、广州、广西、天津、安徽等9个地域。其中主任医师8位(占比29.63%),副主任医师10位(占比37.04%),高年资主治医师9位(占比33.33%)。工作年限大于20年的医师9名(占比33.33%),工作年限10~20年的医师16位(占比59.26%),工作年限5年以上且具有博士学位的医师2位(占比7.41%)。

2.4 专家积极程度 第一轮问卷共发出30份,回收27份,专家积极系数90.0%。第二轮问卷发出27份,回收26份,专家积极系数96.3%。

2.5 专家权威程度 第一轮问卷,专家的熟悉程度为0.837,判断系数为0.896,专家权威系数为0.867。第二轮问卷,专家的熟悉程度为0.854,判断系数为0.900,专家权威系数为0.877。两轮问卷专家权威系数均大于0.850,显示专家权威性较高。

2.6 专家协调程度 第一轮问卷,肯德尔系数为0.479,卡方值为763.405。第二轮问卷,肯德尔系数为0.571,卡方值为297.047。两轮问卷的P值均小于0.01,提示专家对所有条目的分歧较小。

2.7 条目的集中程度与变异程度 第一轮最终共计纳入8项一级指标,16项二级指标,14项三级指标。第二轮共计修改1项一级指标,纳入8项二级指标,4项三级指标,两轮问卷共计纳入8项一级指标,24项二级指标,18项三级指标。其中17个重要条目问卷结果见表6,所有一、二、三级指标见表7。

表 6 17 个重要条目的集中程度与变异程度

一级指标	二级指标	平均分/分	不重要百分比/%	满分比/%	变异系数
手法别名		6.926	11.11	25.93	0.323
施术主体		7.963	7.41	59.26	0.240
受术主体		8.000	7.41	62.96	0.240
受术部位		8.556	0.00	81.48	0.131
具体操作要点		8.926	0.00	92.59	0.030
具体分类		7.852	0.00	44.44	0.179
疗效及应用		8.482	0.00	74.07	0.136
其他		6.778	11.11	33.33	0.323
具体操作要点	发力部位	7.889	3.79	62.96	0.254
	操作支点	7.556	7.41	48.15	0.285
	着力面/点	8.222	0.00	62.96	0.163
	作用角度	7.704	7.41	48.15	0.281
	作用力度	8.074	3.70	62.96	0.228
	运动轨迹	8.074	0.00	59.26	0.161
	持续时间	8.444	0.00	62.96	0.100
	操作频率	8.519	0.00	66.67	0.094
	作用层次	8.148	3.70	70.37	0.217

表 7 纳入的一、二、三级指标

一级指标	二级指标	三级指标
手法别名		
施术主体	施术者	
受术主体	受术者	
受术部位	患者	
	患处/患肢	
	治疗部位	
具体操作要点	穴位、经络、皮部、经筋、骨骼等描述	
	发力部位	
	操作支点	
	着力面/点	机体某一解剖部位 外用推拿操作器具
	作用角度	接触面水平方向 混合力方向 接触面垂直方向
	作用力度	抽象描述性词语“一定力度”“逐渐用力”等 按轻度、中度、重度分等级描述 根据肌肉触摸感决定 根据病人疾病情况决定
	运动轨迹	运动方向(单方向、往返、上下、对称等) 运动路径(直线、曲线、环形等) 运动形式(摆动、屈伸、外展、内收、环转等)
	持续时间	具体时间或时间范围 均匀持续用力、不均匀持续用力、间断持续用力 根据医者的手下感觉描述
	操作频率	抽象描述性词语“节奏的”“节律的”“快速的”“频率较快的”“频率密集的”等

续表7:

一级指标	二级指标	三级指标
具体分类	作用层次	具体频率参数范围 表皮、皮下组织、筋膜
	中医疗效	
	西医疗效	
疗效及应用	常见应用部位	
	其他	
其他	介质	
	推拿器具	
	所属类别	
	流派性	
	地域性	
	注意事项	

4 讨 论

由于中医推拿学流派纷呈,不同地域、不同临床经验的医师主观性与定性认识较多,存在手法治疗、疾病认识等领域观点不一致的现象。鉴于推拿学科的特殊性,选取南北不同地域,不同时期的推拿教材与工具书作基础,重构理论框架,规范手法定义,具有相对较强的说服力。本研究通过内容+频数相结合对推拿教材及相关各类工具书中推拿基本手法定义要素进行分析,立足研究目标结合专家意见,根据确定各要素分类单元,根据频数初步构建手法定义理论框架,获得科学性认识,为编制《推拿基本手法定义要素重要性评价》专家问卷提供理论基础,因此认为内容分析法应用于推拿手法定义研究是可行的。

德尔菲法通过不记名的收集问卷中的建议,充分保证专家建议的独立性。经过多轮的问卷调查,通过对信息的收集、整理、统计,逐渐得出一套完整的专家共识^[9]。德尔菲法已经广泛用于中医药标准制定领域,见于指标定义、临床标准构建与临床指南研制中^[10-12]。两轮问卷的积极系数分别为90.0%和96.3%,一般认为积极系数 $\geq 75.0\%$ 为准确性较高^[13],表明本次问卷专家填写的积极性较高。权威系数表示专家对条目的判断依据与熟悉程度,权威系数 ≥ 0.70 表示问卷的权威性较强^[9],两轮问卷专家权威系数分别为0.867、0.877,显示专家权威性较高。

本次研究共提取出8个核心一级指标,且专家评分平均分都大于6.5分,表明专家对核心要素的认可度较高。以平均分大小对8个核心要素进行排序,从大到小依次为具体操作要点、受术部位、疗效及应用、受术主体、施术主体、具体分类、手法别名、其他。与教材和工具书中出现的频率基本一致。手法的具体操作要点作为推拿手法的核心组成部分,评分接近满分,得到了几乎所有专家的认可,也是推拿手法研究的热点。黄帆等^[14]提出可以通过建立三维有限元等力学模型,进行动物实验,以及运用压力传感器等多种方式,对手法的具体参数进行量化,从而可以规范化研究手法。在明确了手法操作要点的基础上,就可以对手法操作的受术部位、受

术主体、施术主体等内容进行规范。推拿手法的疗效与应用亦是当前研究的热点,研究学者通过Citespace^[15]、数据挖掘^[16]及文献研究^[17]等多种方式,对推拿治疗疾病的规律进行了更深层次的探讨。由于地域、流派等原因,手法分类与手法名称不统一。严晓慧等^[18]查阅文献后发现推拿手法在分类时有分类不相称、标准不统一、层次不清等问题,并在此基础上,查阅了近20年的推拿学教材,得出可以从医疗目的、应用对象年龄、手法数量、作用部位、动作形态等不同角度对手法进行分类^[19]。由于历史上缺乏统一的教材,各流派按照各自的临床实践经验,创造了概念不同的手法,不利于推拿的传承与交流^[9]。可对不同流派的手法的相似手法进行信息的整理、总结、编码,整理出共性的内容,形成框架^[20]。并在此基础添加各流派各自的特色,以利于推拿手法的学习与交流。

在具体操作要点下,还有发力部位、操作支点、着力部位、作用角度、作用力度、运动轨迹、持续时间、操作频率和作用层次9个核心二级指标,得分均在7.5~8.5分,表明专家认为指标的重要性较高。近年来,随着科技的进步与工具的发展,在手法量化与规范化领域取得了不少成果,可为框架的构建提供参考。刘沛娜等^[21]采用MFF多点薄膜压力测试系统,采集推拿手法治疗过程中的时间-力曲线图,对相关力学参数分析后表明疗效与踩跷之处的初始力与施术过程中力量所能达到的峰值密切相关。陈迪光等^[22]采用一指禅推法在承筋穴上进行轻、中、重等不同力度的手法操作,使用软组织肌张力分析系统对手法操作过程中的相关肌肉软组织张力进行采集,得出手法疗效最好的时间与力度。安云等^[23]在查阅了教材中振法的频率与人体生物学的特性,提出振法的频率与幅度应于身体局部组织的频率相一致,才能最大程度地激活自身的生理功能。杨聆等^[24]基于人工智能机械臂分别在人与兔身上进行一指禅推法的操作,并对力学参数进行比对,表明人与兔的压力参数成一定的比例关系,为将来进行推拿动物实验提供了参考。张延海等^[25]采用多刚体力学模型,分析推拿斜扳法操作过程中腰椎的位移、速度、加速度等情况,得出合理的操作参数范围。廖彬等^[26]采用压力测试系统,对本科生、研究生与教师的手法数据进行收集,结果表明不同操作者都有差异,但教师组的差异最小,对压力、频率的控制更为接近。邵帅等^[27]用推拿手法干预寒凝痛经大鼠,研究表明长时间、高频、低幅振腹疗效最好。综上所述,在人工智能、力学模型、压力传感装置等高新科技的使用下,推拿手法的规范化与标准化研究取得了长足的进步。但目前的研究仍主要集中于某一手法的某一操作要素或几个操作要素中,无法对手法客观系统地描述。未来,可以通过建立数据库等形式,对文献与教材中的手法操作要点进行收集,通过动物试验、临床实验、力学模型等多种方式对数据进行验证,最终逐步形成完整的体系。

本次问卷发放中,也存在一些不足,其中27位专家中有一半以上都来自北京地区。由于推拿流派的不同和南北手法的差异,本次问卷的结果更偏向北方推拿流派的手法组成要

素,对分析南方手法可能有一定的限制。

各流派的手法在传承的过程中,经过代代相传与创新,均在临床实践中显示出了不错的疗效。但由于手法的叙述缺乏规范性,无法通过动物实验和临床试验加以验证,在流派之间相互交流时也可能存在误解。本次研究通过德尔菲法进行定性分析和定量研究,对手法定义各组成要素的重要性做了评估。并且初步验证了手法组成的17个关键要素的合理性,为接下来单个手法的研究奠定了基础,为各流派继承名老中医的手法提供了一个参考框架。在未来,可以借助高新技术,将手法的共性提取出来,并分析出流派特色手法的个性,为制定推拿手法的规范和流派之间相互交流提供新的思路。

参考文献

- [1] 向玉,温泽淮.临床实践中推拿手法规范化的思考[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2455-2458.
- [2] 《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》[J].中国民间疗法,2021,29(14):99.
- [3] 王晓宇,李华南,张玮,等.推拿国际化的关键因素:手法标准化建设[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1658-1662.
- [4] 王静云.基于德尔菲法的PPH治疗痔病中西医结合护理路径研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [5] 王芷乔.应用德尔菲法确立甲状腺癌中医证候及分型指标的调查研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [6] 方格,周旋,陈家旭,等.基于德尔菲法和层次分析法构建肝郁气滞证诊断量表[J].中医杂志,2022,63(16):1525-1531.
- [7] 李拓,赵峻峻,李晶磊,等.推拿擦法规范化文献研究:基于古籍、教材及现代临床文献对擦法的规范化研究[J].中医药导报,2022,28(9):133-136.
- [8] 向玉,温泽淮.临床实践中推拿手法规范化的思考[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2455-2458.
- [9] 王金贵.浅谈推拿手法的规范化研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):573-575.
- [10] 白一帆,李敏,艾浩楠,等.基于德尔菲法构建学龄前儿童中医体质类型及定义指标[J].中医杂志,2021,62(12):1027-1031.
- [11] 李聪.慢性肾脏病非透析期中医临床技术标准体系构建[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [12] 闫东宁.中医独特诊疗技术评价研究指南的研制[D].北京:中国中医科学院,2016.
- [13] 郭春彦.教育科学研究方法[M].北京:人民教育出版社,2003.
- [14] 黄帆,郑贝思,吴存书,等.推拿的质量控制与规范化[J].中医正骨,2022,34(2):54-56.
- [15] 杨琪,王思凡,陈俊潞,等.基于CiteSpace研究近30年肩周炎推拿治疗的可视化分析[J].按摩与康复医学,2023,14

- (1):42-47.
- [16] 苏红,潘珺俊,范肃,等.基于数据挖掘探究推拿治疗腰腿痛的选穴规律[J].北京中医药,2021,40(12):1393-1396.
- [17] 胡聪.基于内容分析法和德尔菲法的腰椎间盘突出症推拿手法方案共识研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [18] 严晓慧,严隽陶.推拿手法分类探讨[J].中医学报,2017,32(2):300-303.
- [19] 严晓慧,严隽陶.推拿手法分类的规范化研究[J].中医学报,2017,32(5):875-878.
- [20] 邹慰君.中医推拿手法数据整合系统实现与应用[D].上海:复旦大学,2011.
- [21] 刘沛娜,李远明,范志勇.多点薄膜压力测试系统采集不同扳动方式下侧卧定点踩跷法的力学特征[J].中国组织工程研究,2022,26(35):5577-5582.
- [22] 陈迪光,方磊,房敏,等.一指禅推法舒筋生物学效应的手法参数研究[J].时珍国医国药,2018,29(10):2423-2425.
- [23] 安云,尹露,严隽陶.基于人体组织固有频率特征探讨局部机械振动疗法的优化参数[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7096-7098.
- [24] 杨羚,王继红,高一城,等.基于人工智能机械臂探讨一指禅推法人-免手法压力参数的关系[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2231-2235.
- [25] 张延海,曹金凤,吕杰,等.基于多刚体力学模型腰椎推拿斜扳法的优化[J].医用生物力学,2021,36(2):277-283.
- [26] 廖彬,王继红,黄珊铃,等.指按法动力学参数的量化测定与比较分析[J].针灸临床杂志,2021,37(1):13-17.
- [27] 邵帅,于天源,耿楠,等.振腹法治疗寒凝证类原发性痛经模型大鼠优效参数组合的探讨[J].环球中医药,2020,13(5):766-771.

(收稿日期:2023-04-11 编辑:刘国华)

(上接第206页)

- [3] 黄帝内经·素问[M].周鸿飞,范涛,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [4] 黄龙祥.针灸典籍考[M].北京:北京科学技术出版社,2017:79.
- [5] 黄帝内经·灵枢[M].王雅琴,张蕾,校注.太原:山西科学技术出版社,2019.
- [6] 吴谦.医宗金鉴[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:737.
- [7] 万全.万氏家传痘疹心法[M].罗田县万密斋医院,校注.武汉:湖北科学技术出版社,1985.
- [8] 徐灵胎.医学源流论[M].刘洋,校注.北京:中国中医药出版社,2008:58.
- [9] 皇甫谧.针灸甲乙经校释[M].山东中医学院,校释.北京:人民卫生出版社,1979.
- [10] 礼记[M].陈澧,注.金晓东,校点.上海:上海古籍出版社,2016.
- [11] 江泳.中医疫病概念考[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1060-1062.
- [12] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [13] 孙思邈.备急千金要方[M].魏启亮,郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,1999:481.
- [14] 李文波.中国传染病史料[M].北京:化学工业出版社,2004.
- [15] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:103.
- [16] 蔡立皓,党文,王宏才.针灸治疗几种传染病的免疫研究新进展[J].广西中医药,1988,11(3):46-47.
- [17] 刘慧林,王麟鹏,宣雅波,等.SARS康复门诊患者89例病情调查及针灸治疗对策[J].中国针灸,2003,23(10):630-631.
- [18] 刘云涛,王进忠,郑丹文,等.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》中医药部分更新解读[J].广东医学,2022,43(6):661-663.

(收稿日期:2022-12-07 编辑:刘国华)