

五输穴理论新探及其临床应用

李相宇, 陈劼

广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

[摘要] 目前经络理论中十二经脉循行系统已较为完善, 但对五输穴流注的独特价值关注不足。该文从《黄帝内经》中“灵枢”的本义出发, 提出“灵枢启阳”理论模式, 在人体与自然的视角下观察五输穴的关键作用。同时, 探究了五输穴与季节、五脏、五体之间的系统联系, 阐明阳气从四肢末端向心流动的完整过程, 从井穴至合穴, 并重点结合三阴三阳理论, 创立脉象与体表特征协同的诊断方法。在此基础上, 依据《灵枢》原则发展出“补表里经, 泻本经”的治疗方案。以经典病例诊疗经过佐证五输穴流注是独立运行体系。

[关键词] 《灵枢》; 五输穴; 启阳; 三阴三阳; 五体

[中图分类号] R245.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0098-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.018

New Exploration of Five Transport Points Theory and Its Clinical Application

LI Xiangyu, CHEN Jie

Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: While the meridian circulation system of the twelve channels is well-established in current channel and collateral theory, the unique value of the five transport points' *Liuzhu* (dynamic flow) remains underexplored. This study traces the original meaning of "Lingshu" (The Spiritual Pivot) from the *Huang Di Nei Jing* (The Yellow Emperor's Inner Classic) and proposes the theoretical model of "Lingshu Initiating Yang". It examines the pivotal role of the five transport points through the perspective of harmony between the human body and nature. Furthermore, it investigates the systematic connections among the five transport points, seasons, five zang-organs, and the five body constituents, clarifying the complete centripetal flow of yang qi from the extremities through the sequence from *Jing* points to *He* points. Integrating the theory of Three Yin and Three Yang, the study establishes a diagnostic approach synergizing pulse manifestations with superficial bodily characteristics. Building on this foundation and guided by principles recorded in *Lingshu*, a therapeutic strategy of "tonifying the exterior-interior related channels while draining the affected channel" is developed. Clinical evidence from classical case studies demonstrates that the dynamic flow of the five transport points constitute an independent operational system.

Keywords: *Lingshu*; Five transport points; Initiating yang; Three Yin and Three Yang; Five body constituents

经脉循行的方向与模式在中医理论体系中具有关键地位, 其中十二经脉的循行规律一直以来深受历代医家高度重视。当前, 高等中医药院校教材普

遍将十二经脉循行视作经脉的基本运行模式进行阐释^[1], 这可能使学生误以为阴经离心、阳经向心的循行模式是中医经气循行的唯一途径, 然而与之不同

[收稿日期] 2025-03-20

[修回日期] 2025-06-15

[作者简介] 李相宇 (1998-), 女, 硕士研究生, E-mail: 2428069820@qq.com。

[通信作者] 陈劼 (1973-), 女, 医学博士, 副教授, E-mail: 1106863740@qq.com。

的五输穴向心循行模式却往往被忽视。对于五输穴的流注模式,现有的研究论点主要分为两类。其一,认为五输穴流注理论是十二经脉循行的早期版本^[2]。这一观点的依据在于较《黄帝内经》成书更早的《足臂十一脉灸经》中经脉循行均为向心性走行,随着经脉理论的逐步完善和发展,逐渐形成如今十二经脉循行模式。其二,主张五输穴流注为有别于十二经脉循行的另一套经脉运行体系^[3-5]。笔者更加认同五输穴流注有别于十二经脉循行。现存文献中,《灵枢》前五章首次详细记载了经脉向心性循行模式的主体内容,当将五输穴流注从经脉循行中独立出来审视时,其特性便更加明显。此时五输穴流注更准确的表述应为“灵枢启阳”阳气输布模式。鉴于此,本研究聚焦“灵枢启阳”模式,旨在系统梳理其理论基础,着重探究“五输-五季-五脏-五体”的内在联系,并阐明阳气“出-溜-注-行-入”的输布过程及其调节五脏气化、濡养五体的机制,明确五输穴流注作为独立运行体系的核心学理价值,并为临床实践中基于天人相应、脉色合参的五输穴精准调治提供理论支撑。

1 五输穴的核心理论体系

1.1 五输穴与五季-脏腑-五体的对应关系 五输穴作为五脏功能的外应枢纽,通过调控经气流注实现五脏-五体系统的动态平衡。五脏精气化生五体(骨、筋、脉、肉、皮)以构筑身形,其生理病理状态受阴阳六气消长直接影响。《素问·阴阳离合论》指出“三阴三阳之离合,五脏六腑之应也”,揭示五脏随六气(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)转化呈现不同功能态势。当某脏气化失司致经气流注异常时,相应五体因失于濡养而病象外显,《灵枢·经脉》谓之“是动则病”,相较于脏腑病变的“所生病”更具形质可察性。

《灵枢·本输》确立的“四时取穴法则”,构建了五输穴与自然节律的深度关联:春取“络脉诸荣大经分肉之间”,夏刺“诸俞孙络肌肉皮肤之上”,秋取“诸合,如春法而深”,冬刺“诸井诸俞之分,深而留之”。其中冬刺井穴之训与“冬至一阳生,阳气自井始发”相印证,构建了五输穴与自然节律的深度关联。《灵枢·顺气一日分为四时》补入“长夏刺经”之说。此取穴规律通过调节特定时空节点的经气流注,实现“气所处-病所舍-脏所宜”的对应。

如冬取井穴调肾,现代研究表明,刺激井穴可通过调节骨的气血运行,作用于肾^[6],与《素问·六节脏象论》“肾主蛰藏通冬气”理论形成机理互证。春取荣穴疏肝,RCT研究显示,经筋末端荣穴刺激可显著减轻患者膝盖前面疼痛的症状^[7],诠释“肝主筋”理论内涵。夏刺输穴清心,长夏刺经穴健脾,秋取合穴肃肺。

《灵枢·九针十二原》指出“二十七气所行,皆为五输”,从整体角度来看,五输穴的气血流注是人体的内在脏腑精气化生、聚集的根本所在,与人体的脏腑功能、生命活动有着十分密切的关系。《素问·阴阳应象大论》:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋……北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓。”由此可见,五脏藏精气,阴受气于五脏,进而生成五体,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,五体协同架构人体外形。这种“五输-季节-五脏-五体”四位一体的理论架构,为《黄帝内经》“天人相应”整体观提供了可操作的诊疗模型。

1.2 阳气输布的作用机制与“灵枢启阳”的动态协同 《素问·生气通天论》以“阳气者,若天与日”为核心命题,揭示了阳气作为生命原动力的根本地位。在“灵枢启阳”循行模式下,阳气输布不仅是脏腑功能的能量基础,更是人体与自然能量交互的核心机制。这一过程通过五输穴的“出-溜-注-行-入”循环实现,其本质是自然界的阳气经由井穴(四肢末端)启动,沿五输穴向心性流动,最终汇入脏腑,完成“启阳”的能量输布全过程。正如《灵枢·本输》所言“五脏六腑之气,皆出于井,溜于荣,注于输,行于经,入于合”。五输穴的层级分布模拟了自然界阳气从冬至一阳生(井穴)至秋收闭藏(合穴)的完整周期,体现了“灵枢启阳”中“启”的动态性与“阳”的升发之性。

阳气输布的物质基础根植于五脏的藏精化气功能。《灵枢·本脏》强调“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也”,五脏通过经脉通道将自然界的阳气(灵枢启阳之源)与后天水谷精气(脾胃化生之源)转化为脏腑之气,进而濡养五体。其中,自然阳气经由五输穴的向心流动,承担“启”的功能——激活脏腑气化;而脾胃运化的水谷精气则提供“养”的支撑——维持气化稳态。两者协同作用,正如《素

问·阴阳应象大论》所述“阳化气，阴成形”，共同维系人体形与神俱的生命状态。尤其在小儿生长发育阶段，因脾胃功能尚未健全，“灵枢启阳”模式通过井穴直接引入自然阳气，弥补后天之精的不足，此即《灵枢·经脉》所言“人始生，先成精”的先天能量主导机制。

进一步而言，阳气输布的“出-溜-注-行-入”过程，与“灵枢启阳”循行模式中“三阴三阳”的消长规律深度契合。以手太阴肺经为例：井穴少商(冬/肾/骨)启阳气之“出”，象征冬至一阳生；荣穴鱼际(春/肝/筋)主阳气之“溜”，对应春气升发；输穴太渊(夏/心/脉)承阳气之“注”，体现夏至阳极转阴；经穴经渠(长夏/脾/肉)司阳气之“行”，应合长夏脾土主运化之功；合穴尺泽(秋/肺/皮)成阳气之“入”，呼应秋气肃降。此过程不仅模拟了自然界阳气的周年循环，更通过五脏-五体的联动，将“启阳”的能量转化为具体的生理功能(如肺生皮毛)。综上，阳气输布机制是“灵枢启阳”理论的核心实践路径。通过五输穴的时空层级，人体得以同步自然界的阳气消长，实现“天-人-穴”的能量共振、同气相合。

2 五输穴的临床应用机制

“灵枢启阳”理论的机制是人体生长发育过程中阴阳二气的动态平衡。在此框架下，外部环境(天地自然)被视为阳，而人体内部则为阴。五输穴作为阴阳交互的通道，不断地引入阳气来孕育着五脏六腑五体。当人体出现疾病时，可以通过五输穴的“启阳”疗法，调整五脏的阴阳平衡，从而达到治疗目的。

2.1 五体为五脏功能的外显 五脏藏于体内，与五体相辅相成，五体显现五脏的功能状态。五脏实而不满，以生五脏气，六腑满而不实，通泄助养五脏气。《素问·痿论》指出，五脏的病变可能导致五体的功能障碍，例如五体痿弱。关于五脏经络与五体，《灵枢·经脉》亦言：“手太阴气绝则皮毛焦……足厥阴气绝则筋绝……”而《素问·痹论》亦说明五体的疾病如果在外形上表现为长期不愈，在内的五脏痹、六腑痹则会逐步全面的显现于外。五体的异常状况能反映内在脏腑的病变，反之亦然。因此，五体不仅是支撑人体日常活动的基石，是显

现脏腑功能的镜子，也是针灸治疗脏腑疾病的重要指标。

2.2 五输穴的调治路径

2.2.1 五输为五体的治疗途径 在“灵枢启阳”循行模式中，五输穴的流注与五脏的功能状态具有直接联系，比如十二经的井穴通肾脏气，并通过三阴三阳的调节机制来平衡肾脏气的阴阳状态。正如三阴三阳可以更加细致描述事物的阳生阴长(少阳-太阳-阳明)、阳杀阴藏(太阴-少阴-厥阴)动态变化，五输穴也通过这种动态描述方式来调节五脏气的阴阳状态。《道德经·第十一章》言：“凿户牖以为室，当其无，有室之用。故有之以为利，无之以为用。”对五输穴阴阳状态调整并不只是为了补泻三阴三阳经络之气，而是为了使五脏气达到柔和状态，进而发挥五脏功能，修复受损的组织。

2.2.2 脉色为五输-五脏气的诊断指标及方式 《史记》载：“治病人，必先切其脉，乃治之。”即通过脉诊来直接感知气血的流通状况。《素问·五脏生成》：“能合脉色，可以万全。”脉色即五脉五色三阴三阳。脉搏的跳动反映了气血的流动，医者通过体会脉搏的石、弦、钩、代、毛等特征，可以判断气血在不同层次的流注状态。例如五色五脏脉，《灵枢·邪气脏腑病形》言：“色青者，其脉弦也。赤者其脉钩也。黄者，其脉代也。白者，其脉毛，黑着，其脉石。”色青对应的脉弦，如同绷紧的琴弦，表示气血在筋的层次受到阻碍；色赤对应的脉钩，如同滑动的钩子，提示气血在血脉层的阻碍；色黄对应的脉代，色白对应的脉毛，色黑对应的脉石，均以各自的特点提示病理状态下气血周流时郁滞的位置。治疗选穴方面，如肝脉弦时，选择荣穴；心脉钩时，选择输穴；脾脉代时，选择经穴；肺脉毛时，选择合穴；肾脉石时，则选择井穴(见表1)。除五脏脉外，结合三阴三阳盛衰判断即人迎气口脉法，可进一步定位病位所在经络。王伟^[8]提出以关位为标准“二盛”的人迎气口脉诊：当关前一分脉动显著弱于关脉时为“一盛”，与关脉相当为“二盛”，明显强于关脉则为“三盛”。张桂茹^[9]则在研究中指出，当代医家潘晓川基于《黄帝内经》创立“终始针法”，通过人迎寸口脉象差异判定三阴三阳失衡状态。两者均通过脉象辨识五脏气的阴阳盛衰，其定经治疗的本质是借助经络结构调节五脏气机，而非单纯治

疗十二正经病变。

医者可遵循司外揣内的诊断原则，通过色脉合参进行综合判断。《灵枢·邪客》明确指出：“因视目之五色，以知五脏，而决死生。视其血脉，察其色，以知其寒热痛痹。”这意味着体内的病理变化会在体表有所体现。在临床实践中，通过望诊和触诊，观察并感知皮肤及皮下组织的色泽、紧张度和起伏变化，以此诊断五脏气盛衰状态。气血虚弱时，相应的穴位会产生凹陷、皮肤松弛等。

表1 《灵枢》中五输穴对应流注、五季、五体、五脏脉和五色					
五输穴	流注	五季	五体	五脏脉	五色
井	出	冬	骨	石	黑
荣	溜	春	筋	弦	青
输	注	夏	脉	钩	赤
经	行	长夏	肉	代	黄
合	入	秋	皮	毛	白

3 病案举例

例1：范某，女，47岁，2024年12月20日初诊。主诉：反复腰部冷痛2年余，加重1周余。现病史：2年前无诱因出现腰部冷痛，持续拘急，得温稍减，遇寒痛剧，疼痛以双侧腰骶为著，久坐、行走、弯腰后加重，平卧可缓。近1周转寒后冷痛加剧（夜间尤甚），伴眠差、活动受限，热敷无效。既往体健。刻诊：神清，焦虑，腰部肌肉板滞欠温，舌淡胖、苔白滑，脉人迎左盛于右（人迎一盛），寸口关部脉急躁，整体脉代而微坚。中医诊断：脾之少阳态腰痛（肉分寒凝）。治法：补手厥阴经穴，泻手少阳经穴。取穴操作：间使（双侧），行捻转补法结合三刺法（先浅刺天部得气，次人部行九阳数捻转，后地部留针）；支沟（双侧），行捻转泻法结合三刺法（深刺地部行六阴数捻转，提至人部，出针摇大针孔）。针毕腰部现温流通感，次日痛减七成，脉象转缓，守前法继针1次，1个月后随访未复发。

按：据现病史遇寒痛剧、得温减，可知寒邪凝滞为标；久坐加重、平卧缓则示肉分劳损为本；刻诊见腰部冷痛板滞、夜间尤甚，乃脾阳不运致肉失温煦，阴寒凝滞加重之征；舌淡胖、苔白滑为脾虚湿困之象，脉象人迎一盛，寸关部急躁属少阳相火扰动（三阴三阳辨为“少阳病”），脉急躁定经手少阳经。整体脉代则依五脏脉法定病在脾、气血滞于肉分，故辨证为脾失健运致肉分寒凝，少阳扰动加剧

气血壅滞。治法遵《灵枢·终始》“补表里经，泻本经”之则：补手厥阴经穴以敛少阳浮火（厥阴与少阳相表里），泻手少阳经穴以导本经壅滞（一盛而躁，病在手少阳）。取穴层面：间使（手厥阴心包经经穴）择其应长夏/脾/肉之性，直调肉分之气，补之可柔肝实脾；支沟（手少阳三焦经经穴）同取经穴精准对应病位，泻之能疏三焦、透寒凝。操作上间使行三刺补法（天-人-地深刺）引阳气入脾，支沟施三刺泻法（地-人-天浅出）导浊邪外泄。此案验证“灵枢启阳”理论：凭脉法定病位（脾肉）-病态（少阳），运用经穴与脏腑功能的对应关系（经穴应脾）实现精准调治，佐证“气-肉-脏”联动模型之效。

例2：陈某，女，43岁，2024年11月6日初诊。主诉：水痘后经筋走窜痛3天，用药后症状加剧12h。现病史：患者5天前接触水痘患儿，3天前头面、胸背现红色斑疹，伴低热（37.8℃）、乏力，自服防己黄芪汤后乏力稍减，但次日皮疹转为脓疱，胸背密集疱疹溃破渗黄液，面部脓疱融合成片伴口周焦黑痂皮。就诊当日晨起突发心窝处硬痛拒按，掣引左胁刺痛，右耳周经筋抽掣样疼痛阵发性加剧（每次持续3~5min），胸胁满闷如塞，体温升至38℃。既往素体虚弱，易感外邪。刻诊：神烦不安，面赤气粗，胸背部簇集脓疱（基底红晕，渗液黄稠），面部口周黑痂，舌红绛、苔黄腻，脉人迎左盛于右（人迎二盛），寸口脉弦而缓。中医诊断：肝之太阳态经筋证（热毒壅筋）治法：补足少阴荣穴，泻足太阳荣穴。取穴操作：然谷（双侧），行捻转补法结合三刺法（浅刺天部得气，中人部行六阴数，深地部留针）；通谷（双侧），行捻转泻法结合三刺法（深刺地部行九阳数，提至人部，出天部摇针）。出针后弦脉转缓，耳周抽痛缓80%，心窝掣痛消，次日热退至37.2℃，连续治疗4次后痛消痘痂，1个月后随访显示痊愈。

按：据现病史水痘爆发表明热毒内蕴，服防己黄芪剂后症状加剧示正气不足而邪气炽盛；突发掣痛、经筋抽绞为肝不主筋、风火窜络之征；身热烦躁，舌红、苔黄腻乃热毒壅盛之象；脉人迎二盛属太阳病态（三阴三阳辨经），整体脉弦缓依五脏脉法定病在肝、气血壅于筋分。故辨证为肝血不足、太阳气盛致热毒壅筋。治法遵《灵枢·终始》“补表里经，泻本经”：补足少阴荣穴以滋水涵木，泻足太阳荣穴以清泄筋分热毒（二盛脉缓病在足太阳）。取穴

层面：然谷(足少阴肾经荣穴)应春/肝/筋，补之引少阴之阴濡养肝筋；通谷(足太阳膀胱经荣穴)同应春/肝/筋，泻之疏太阳邪热而通经筋。操作上然谷三刺补法(天-地深刺)导阴入筋，通谷三刺泻法(地-天浅出)透毒外散。此案彰显“灵枢启阳”理论：凭脉法定病位(肝筋)-病态(太阳)，通过荣穴与肝/筋的特定对应关系实现调治，佐证“经筋-肝-荣穴”联动之效。

例3：高某，男，58岁，2024年11月6日初诊。主诉：左踝扭伤后渐进性肩背拘痛1个月，五指麻木加重3天。现病史：患者1个月前左踝扭伤致局部青肿，外院于商丘、申脉处使用放血疗法(约5 mL)，次日肿稍消但左踝持续酸冷，3天后渐现左小腿外侧沿足少阳胆经走行出现牵掣感，并渐进性向上蔓延至左侧肩背(表现为肩胛内侧肌肉拘急疼痛)，伴阵发性腰痛，医者于委中2次放血(约8 mL)，当晚突发双手五指麻木僵硬，指关节酸胀难屈，肩背痛加剧，持物不稳，热敷理疗无效。既往史：慢性腰肌劳损5年。刻诊：神清，焦虑，左肩背肌群板滞压痛，左侧天宗穴处可触及条索，五指麻木冰冷，舌淡紫、苔薄白，脉人迎左盛于右(人迎一盛)，整体脉代缓。中医诊断：脾之少阳态经筋证(肉分气血滞)。治法：补足厥阴经穴，泻足少阳经穴。取穴操作：中封(双侧)，行捻转补法结合三刺法(浅刺天部候气，中入部行六阴数，深地部留针)；阳辅(双侧)，行捻转泻法结合三刺法(深刺地部行九阳数，提入部，出天部摇针)。针毕指节酸胀消，手麻减半，肩背痛缓30%。

2024年11月10日复诊：左肩背紧痛残存20%，手麻偶发，脉人迎右盛于左(人迎二盛)，略躁，整体脉浮毛。中医诊断：病在肺之太阳态(皮分邪郁)。治法：补手少阴合穴，泻手太阳合穴。取穴操作：少海(双侧)，行捻转补法(直刺得气行九阳数)；小海(双侧)，行捻转泻法(斜刺得气行六阴数)。出针后症消九成，续治2次而愈，随访1个月未见复发。

按：现病史示左踝商丘、申脉放血后，经气逆传足少阳经致肩背拘痛(胆经循肩)；委中二次放血重伤营血，致五指筋急麻木(太阳主筋)；肩背板滞压痛、天宗穴条索属足太阳经筋病候(《灵枢·经筋》“足太阳之筋……上挟脊上项”)；五指冷僵乃血虚不荣四末；舌淡紫为血滞之征。首诊脉代缓合

人迎一盛，依五脏脉法定病在脾肉(代脉应脾)，三阴三阳辨为少阳病态。故辨为脾虚血滞肉分，少阳经气逆乱。治法遵《灵枢·终始》“补表里经，泻本经”：补中封(足厥阴肝经经穴)养肝血以实脾肉，泻阳辅(足少阳胆经经穴)疏解逆乱经气(一盛脉缓病在足少阳)。取穴层面：中封补之濡养经筋，阳辅泻之通利胆枢，操作行三刺法引气归经。复诊时脉转毛浮、人迎二盛，乃邪传手太阳皮部(毛脉应肺皮)，更法补少海(合穴应皮)益卫，泻小海(合穴应皮)透邪。此案揭示“灵枢启阳”理论动态调治：首从足少阳调肉分逆气，复转手太阳透皮部余邪，佐证五输穴“经穴主肉，合穴主皮”的节气-形体对应关系。

4 结论

目前，与腧穴相关的运行模式有半向心、半离心的经脉循行和向心的五输穴流注。历代文献也没有将向心的五输穴流注完全独立于经脉循行来讲。通过分析可见，五输穴在十二经脉上的分布呈现规律的“井、荣、输、经、合”序列，这种特定排列模式表明五输穴与十二正经存在一定的联系。相对于半向心半离心经脉循行具有明确路线和起止点的经脉、经络、经别、经筋。五输穴流注只有一个趋向。故本研究从“灵”的概念出发，分别从大的天地人和小的人体自身两个角度来探析五输穴流注，形成了“五输-五季-五脏-五体”四位一体的联动机制。五输穴以井穴为阳气输布之起点，通过向心性流注模拟自然界五季的阳气循环规律，实现了人体与自然能量的动态交互。本研究依据经典来阐述“灵枢启阳”循行模式的观点。对于病理状态下的“灵枢启阳”，最直接的干预方式是“提挈天地，把握阴阳”，但这种方法对于迅速缓解患者病痛并不便捷。本研究主要根据《灵枢·终始》提出的利用十二正经的阴阳属性来调整流注不畅的五输穴，形成了基于脉色诊断与五输穴补泻结合的辨证施治，可精准调节五脏气阴阳状态，有效改善五体病变症状。尽管“灵枢启阳”借用了十二正经的阴阳框架以构建调治模型(如脉法定经)，但其“向心性流注”路径与十二经脉“双向循行”存在根本差异，本质仍属独立运行体系。当前研究仍存在局限性：其一，理论构建主要依托古籍文献分析与临床经验总结，缺乏对“灵枢启阳”能量输布路径的客观实验验证；

其二,临床案例样本量有限,且未采用随机对照设计,后续研究可通过扩大样本量、采用多中心随机对照试验等方法进一步强化临床实证基础。这些研究将有助于更全面地评估“灵枢启阳”理论的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2018: 31-135.
- [2] 李瑞,唐玉秀. 十二经脉气流注与五输穴向心性循行方向相悖的探讨[J]. 中国针灸,1998,18(4): 4.
- [3] 李瑞,赵百孝,王娜,等. 试论五输穴与原穴脉气循行流注的一致性[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(4): 225-228.
- [4] 石焱,陈华德. 五输穴与十二经脉气流注的关系——“五输穴—络脉循行系统”的建立[J]. 中华中医药学刊,2007,25(9): 1971-1972.
- [5] 贺娟. 论《黄帝内经》两种经脉循行模式的哲学基础及临床价值[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(6): 546-550.
- [6] 夏淑敏. 井穴短刺法治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2023.
- [7] 篠原昭二,斋藤宗则. 探讨用皮内针刺荣穴(或输穴)治疗经筋的有效性[C]//世界针灸学会联合会. 世界针灸学术大会论文摘要汇编. 2007: 359.
- [8] 王伟. 灵枢理法[M]. 北京:中国中医药出版社,2023: 63-87.
- [9] 张桂茹. 简述人迎寸口脉法及临床应用体会[D]. 北京:北京中医药大学,2018.

[责任编辑:刘迪成,蒋维超(英文)]