

◆ 针灸推拿 ◆

平脉用针视角下的络脉病辨治探析

李智濠¹, 丁小萌², 周思远³, 陈震海¹, 老锦雄³

1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东 佛山 528000

2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

3. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

〔摘要〕平脉用针是指将脉象作为诊疗核心, 通过脉诊精准辨识气血虚实与脏腑失衡, 进而指导针刺补泻与选穴。本文从平脉用针角度出发, 认为辨治络脉病, 当首先诊察患者有无“代而钩”的脉象特征, 以确定是否为络脉病, 再结合具体脉象特征, 包括“代而钩”脉的来去力度变化特点、“代而钩”脉出现的部位、尺肤诊法及其他络脉触诊、视诊等四诊信息, 以辨清络脉病的病位与病性虚实, 根据络脉的虚实、病位分别予以灸法、刺血或毫针补泻等, 做到“以平为期”。

〔关键词〕络脉病; 平脉用针; 脉诊

〔中图分类号〕R245 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕0256-7415 (2026) 10-0048-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.008

Analysis of Differentiation and Treatment of Collateral Vessel Diseases from the Perspective of Acupuncture Based on Normal Pulse

LI Zhihao¹, DING Xiaomeng², ZHOU Siyuan³, CHEN Zhenhai¹, LAO Jinxiong³

1. The Eighth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2. School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 3. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Normal pulse-based acupuncture centers on pulse diagnosis to identify deficiency and excess of qi and blood, and the imbalances of zang-fu organs, thereby guiding reinforcing-reducing needling techniques and point selection. From the perspective of normal pulse-based acupuncture, this article argues that differentiating and treating collateral vessel diseases should begin with carefully assessing whether the patient's pulse presents the characteristic of "dai er gou" (intermittent and hooked) to confirm collateral vessel involvement. Subsequently, based on specific pulse features—including the force dynamics of the "dai er gou" pulse during its arrival and departure, its location, findings from the forearm skin examination, as well as other palpatory and visual inspections of the collaterals—the disease location and deficiency/excess syndrome can be identified. Then, according to the deficiency/excess syndrome and the location of the collateral disorder, appropriate treatments such as moxibustion, bloodletting, or tonifying/reducing manipulation with filiform needles may be applied, so as to achieve the therapeutic principle of "yi ping wei qi" (restoring balance).

Keywords: Collateral vessel diseases; Acupuncture based on normal pulse; Pulse diagnosis

〔收稿日期〕2025-06-25

〔修回日期〕2026-02-27

〔基金项目〕广东省名中医传承工作室建设项目(粤中办函[2023]108号)

〔作者简介〕李智濠(1999-), 男, 硕士研究生。

〔通信作者〕老锦雄(1960-), 男, 主任中医师, 博士研究生导师。

平脉用针是指将脉象作为诊疗核心，通过脉诊精准辨识气血虚实与脏腑失衡，进而指导针刺补泻与选穴。平脉用针肇始于《黄帝内经》时代，其理论体系经《黄帝内经》《难经》等经典论述及长期临床实践，是针灸学中源远流长且行之有效的诊疗方法之一。

《灵枢·九针十二原》言：“凡将用针，必先诊脉。”《灵枢·终始》言：“终始者，经脉为纪。持其脉口人迎，以知阴阳有余不足，平与不平，天道毕矣。”平脉用针是以脉象作为诊断以及评估疗效的核心要点的针刺体系，医者可根据脉象是否平和判断疗效及预后，使治疗更加精准化。人迎寸口脉法、三部九候脉

法、气口九道脉法内容详实(见表1)，与针灸诊疗密切相关。现代诸多医家对此进行深入探索，人迎寸口脉法侧重于辨识阴阳盛衰变化；三部九候脉法可直观诊察经脉之阴阳、寒热、虚实，可与人迎寸口脉法相参合用，提高诊断准确性；气口九道脉法则涵盖十二正经与奇经八脉。各类脉法皆通过审查脉象左右、上下的差异，判断人体病位之所在、阴阳之倾移、气血之流注，明辨病机而后施针，并通过脉象变化预估疗效，最终达到《灵枢·终始》所云“凡刺之道，气调而止……故曰补则实，泻则虚，痛虽不随针，病必衰去矣”的治疗目的^[1-4]。

表1 3种脉法的运用方法与诊断范围

脉诊法	诊察内容		诊断结论
	脉诊部位	脉象要素	
人迎寸口脉法	人迎脉、寸口脉	①通过人迎脉和寸口脉之间的倍盛关系判断阴阳：人迎大于寸口则病在三阳经；寸口大于人迎则病在三阴经 ②通过脉象有无“躁”来判断病变经脉在手经或足经：无躁属足经，有躁属手经	病在相应的正经
三部九候脉法	上部：两额动脉、两颊动脉、耳前动脉 中部：手太阴、手阳明、手少阴 下部：足厥阴、足少阴、足太阴	诊“独”，包括独大、独小、独疾、独迟、独寒、独热、独陷下	病在相应“独”处的经脉
气口九道脉法	寸口脉	总按有无俱浮、俱牢，偏斜，分按寸关尺有无如内、如外、中央直、左右弹等变化	病在相应的十二正经或奇经八脉

然笔者按照上述框架在临床实践中发现，部分患者经过多次调气治疗后，虽脉象产生相应变化，但难以恢复至平和之态，亦无法取得理想疗效。通过查阅相关文献及长期临床实践总结，笔者认为其原因之一在于，以上诸多脉法均存在对络脉病诊察的缺失。络脉作为十二正经气血流通的分支，在人体分部极为广泛，纵横交错、无处不至，其外可先于经脉感受病邪，其内可沟通经脉表里阴阳，在全身的经脉体系中有举足轻重的地位^[5]。但在临床诊疗中，络脉病的诊察往往被忽视，这不仅导致临床疗效难以提升，亦与针灸临床所强调的“经络辨证”理念相去甚远。此外，目前针灸临床

多依据症状特点、望诊有无血络等情况诊断络脉病^[6]，对经典中记载的络脉病脉诊方法缺乏足够重视。若在诊脉过程中，注重辨识络脉病的特征性脉象，应可减少漏诊、误诊，进一步提高临床疗效。现笔者结合文献与临床实践，对络脉病的脉诊辨治略作探讨。

1 络脉病的脉诊法

1.1 辨病在络脉 《素问·三部九候论》言“其脉代而钩者，病在络脉”，明确指出当寸口脉出现“代而钩”之象时，提示病位在络脉。《黄帝内经》中关于“代脉”的描述，总体上可分为“形体之代”和“至数之代”两大类。《灵枢·根结》所言“一日一夜五十营，

以营五脏之精……五十动而不一代者，五脏皆受气也，四十动一代者，一脏无气……不满十动一代者，五脏无气”，属于“至数之代”。后世部分医家认为此处暗指代脉为“止有定数”的间歇脉^[7]，但吕佳誉等^[8]认为，此处实乃陈述通过寸口脉的间歇频率，评估营气在五脏中循行的状态及五脏精气盛衰的方法，并未明确指出代脉之脉状为间歇脉。另有《灵枢·禁服》“代则乍甚乍间”，以及《素问·平人气象论》“平脾脉来，和柔相离，如鸡践地，曰脾平，长夏以胃气为本。病脾脉来，实而盈数，如鸡举足，曰脾病。死脾脉来，锐坚如鸟之喙，如鸟之距，如屋之漏，如水之流，曰脾死”，均属于“形体之代”的范畴。后世张景岳精研《黄帝内经》，在《类经》中指出：“若脉本平匀而忽强忽弱者，乃形体之代，即平人气象论所云者也……凡脉无定候，更变不常，则均谓之代。”^[9]因此笔者认为，代脉并非仅指间歇脉，还可见脉力、脉体不规则变化之象，此应为络脉病脉象中“代脉”的含义。

至于“钩脉”，《黄帝内经》中已有十分完备的论述，如《素问·玉机真脏论》载：“帝曰：善。夏脉如钩，何如而钩？岐伯曰：夏脉者心也，南方火也，万物之所以盛长也，故其气来盛去衰，故曰钩。”《素问·平人气象论》云：“平心脉来，累累如连珠，如循琅玕。”琅玕即珠状玉石之意^[10]，描述钩脉的脉势如珠玉般流利，《素问·阴阳别论》亦言“鼓一阳曰钩”。综合以上篇章对钩脉的论述，可明确钩脉的脉象特征为脉体鼓起，脉势来盛去衰，如珠玉般流利。

从脉象所反映的病因病机而言，钩脉属阳，脉来流利说明气血往来通畅，正气充足。代脉属阴，《素问·脉要精微论》有“代则气衰”之言，若脉象出现乍大乍小、变化不常之象，多提示正气亏虚、气血接续不利，或内有

邪气阻滞、气血运行断续不畅。《灵枢·脉度》言：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”络脉作为经脉的分支，是沟通表里、联络脏腑、运行气血的重要通道。当络脉出现病变时，经脉之间的气血交换将会出现异常，气血流经经脉和络脉时的流畅度不同，可导致出现“代而钩”的脉象，在经则气血滑利，脉来流畅，故脉见“钩”象，在络则气血断续，脉来不利，故脉见“代”象。

综上所述，当寸口脉出现脉体鼓起、脉势流利且来盛去衰，兼见脉力、脉体乍大乍小、变化不常之特点时，则提示病在络脉。临证时当仔细体察，方能准确辨别。

1.2 辨病在何络 络脉在人体按其表里分布可分为阴络、阳络，按其大小又可分为别络、孙络和浮络^[11]，可见络脉分布之广泛。因此，在确定病在络脉后，仍需要进一步定位病在何络。

关于阴络与阳络的论述，可见于《素问·经络论》“帝曰：络之阴阳，亦应其经乎？岐伯曰：阴络之色应其经，阳络之色变无常，随四时而行也”及《灵枢·百病始生》“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢”。张景岳在《类经》中言：“深而在内者，是为阴络，阴络近经，色则应之……浅而在外者，是为阳络，阳络浮显，色不应经。”^[9]明确以络脉之深浅、是否近经脉为区分标准。吴以岭^[12]认为阴络循行于体内，布散于脏腑，阳络则分布于体表或在外可视的黏膜部位。袁静云^[11]综合《黄帝内经》相关文献及后世注释，认为阴络和阳络是根据络脉生理上的表里分布进行的分类。结合《黄帝内经》原文、相关考据和注释可知，阴络与阳络是阴阳表里之别，阳络是靠近体表的络脉，而《黄帝内经》所言之“浮络”（即分布于体表的络脉），亦隶属于阳络之范畴，阴络则是相对于阳络，分布在较深处的络脉，

或靠近经脉，或布散于脏腑。

《脉经·手检图》^[13]有言：“来大时小者，阴络也，来小时大者，阳络也。”明确指出可根据“代而钩”脉象往来力度的变化特点，判断病络的深浅所在。在寸口脉鼓起，脉势流利的基础上，若脉来有力，偶尔夹有力度稍小的搏动，可认为病在阴络；若脉来力度稍弱，偶尔夹有力度稍大的搏动，可认为病在阳络。而现代医家王伟^[14]认为，当寸口脉出现双手同一部脉同时呈现“代而钩”之象，而其余脉象平和时，提示病在浮络；当六部脉中只有一部脉出现“代而钩”，或六部脉皆呈现“代而钩”之象时，则提示病在较深的络脉。

除辨别络脉病的深浅外，临床尚需辨别病在何经之络。王伟^[14]通过临床实践认为，可通过寸口六部脉及《黄帝内经》人迎寸口脉进行判断(此处所言的人迎寸口脉法，采用《脉经》引《脉法赞》所言：“关前一分，人命之主，左为人迎，右为气口。”)，当双手寸、关、尺同一部脉同时出现“代而钩”之象，而其余脉象平和时，需结合人迎寸口辨经法以判断为何经的浮络；当六部脉中只有一部脉出现“代而钩”之象时，则根据寸、关、尺对应的脏腑，判断所病络脉，脉浮则在相应阳经的络脉，脉沉则在相应阴经的络脉；若六部脉皆呈现“代而钩”之象，则根据左人迎、右寸口脉的脉象特点，确定所属病变经脉。

此外，笔者认为，可结合《灵枢·邪气脏腑病形》所言的“邪之中人，或中于阴，或中于阳，上下左右，无有恒常”以及《难经·五难》“三部者，寸、关、尺也……上部法天，主胸以上至头之有疾也；中部法人，主膈以下至脐之有疾也；下部法地，主脐以下至足之有疾也”理论，进一步精准定位病络部位：当双寸脉出现“代而钩”之象时，说明病位在人体上部之浮络；当双关脉出现“代而钩”之象

时，说明病位在人体中部之浮络；当双尺脉出现“代而钩”之象时，说明病位在人体下部之浮络。如此结合多方面脉诊依据，可使络脉病的诊断更为精确。

1.3 辨病络虚实 《灵枢》十分强调针刺前辨明虚实的重要性，如《灵枢·九针十二原》云：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之……虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。”诊治络脉病必须明确其病性之虚实，否则不明虚实，错用补泻，犯“虚虚实实”之误，则病益甚。

《素问》中记载了通过观察尺肤的寒、热、滑、涩以辨其虚实的尺肤诊法。《素问·通评虚实论》曰：“帝曰：经络俱实何如……经络皆实，是寸脉急而尺缓也……帝曰：经虚络满何如？岐伯曰：经虚络满者，尺热满脉口寒涩也……帝曰：络气不足，经气有余，何如？岐伯曰：络气不足，经气有余者，脉口热而尺寒也……何谓重虚？岐伯曰：脉气上虚尺虚，是谓重虚。”张志聪在《黄帝内经集注》^[15]中注曰：“经脉之虚实也，以气口知之，故以尺肤候络而以寸候经。”该诊法明确提出根据尺肤的寒、热、缓、急、滑、涩以判断络脉的虚实，但目前学界对其中实际诊察的内容仍存在争论。目前主流的观点认为尺肤诊主要诊察皮肤的寒热、滑涩、缓急(紧张度)等^[16]。而邓慧芳等^[17]认为尺肤诊除诊皮肤外，尚包括尺部肌肉的坚脆与尺部下脉象的大小、缓急、滑涩，其所谓肌肉之坚脆尚可理解，但尺部下的脉象在临床上常常难以探及。笔者认为，从临床出发，尺肤诊当以诊皮肤的温度、流利度、紧张度为主，当触及尺肤热或滑或急则为络实，反之为寒或涩或缓则为络虚。

1.4 结合其他诊法诊断络脉病 虽然络脉病的脉象具有特征性，但并非络脉病的唯一指征，临证时不应只关注脉象而忽略其他重要的

症状及体征。《黄帝内经》中记载的络脉病诊断方法，除脉诊法外，尚有视诊法、触诊法等，后世发展的“久病入络”理论亦有重要诊断价值，临床诊疗时应综合多处信息，以判断络脉病的病位及病性虚实。视诊法主要观察络脉的形态与颜色^[6]，《灵枢·经脉》《灵枢·皮部论》与《灵枢·论疾诊尺》中详细论述了络脉的五色变化，可通过观察络脉出现青、赤、黄、白、黑五色或多色并见的情况，判断络脉病的病性。望形态则重点观察络脉有无结络、横络、盛络等异常表现，《灵枢·血络论》中所言“血脉者，盛坚横以赤，上下无常处，小者如针，大者如筋”，即是对典型异常络脉形态的精准描述。触诊法则主要触摸络脉的软硬程度、凸出或凹陷程度等，以判断其病位及虚实。值得注意的是，《灵枢·经脉》有言：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同，络脉亦所别也。”提示观察络脉时可优先诊察络穴及其上下范围，袁静云^[1]据此提出“络穴络脉诊”并认为是判断络脉虚实时应优先使用的诊法，临床上可与尺肤诊法综合判断其虚实。

2 络脉病的治法

根据上述络脉病的病位不同，可分为针对阳络病的治法和针对阴络病的治法两大类，阳络病则主要治疗异常的浮络，阴络病则治疗相对较深的病络。若病在浮络，则根据脉诊提示的病变经脉及人体上、中、下部位范围，在对应区域寻找有无异常浮络。找到异常浮络后，结合尺肤诊法及对局部血络的视诊、触诊结果，综合判断络脉虚实：若尺肤寒、涩或缓，同时局部浮络凹陷、色泽发青，则为络虚；若尺肤热、滑或急，同时局部浮络凸出，色泽呈红、紫、黑之色，则为络实。若病在阴络，因其病位相较于浮络更深，常无明显的血络出现，除上述尺肤诊法外，此时应结合络穴

诊^[1]，在其上、下范围内仔细对比诊察，探查皮肤、肌肉的紧张程度、起伏程度、滑涩程度有无异常，或有无异常压痛，以此明确阴络病位及虚实。

关于络脉虚实的具体治法，《素问·通评虚实论》记载：“帝曰：治此者奈何？岐伯曰：络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳。”结合该经典论述，浮络虚者可采用麦粒灸法施灸于异常浮络，以热引气，补其络虚，艾灸剂量一般为3~5壮，实者则用三棱针或注射针头点刺浮络放血，微出其血，以泻实邪。病在阴络者，因其病位较深，常在络穴周围进行定位操作，多采用毫针进行补泻，若探及局部有明显隆起的盛络，亦需行刺络放血，放血量需结合患者体质、病情综合衡量，单部位放血量一般不超过20 mL。

临床诊疗中，若出现脉诊结果与局部视诊、触诊结果相互冲突的情况，不应单一依赖某一种诊法，而应综合患者症状及诊察所得信息中虚实倾向更明显的一面进行诊断。治疗结束后，必须再次诊脉，观察“代而钩”脉象是否消失，以判断患者的转归。

3 病案举例

杨某，女，55岁，因“左小腿外侧及足底麻木3年余，加重2个月余”于2024年5月7日入院。患者3年前无明显诱因出现左小腿外侧及足底麻木感，行走时明显，可自行缓解而未经系统治疗。2024年2月，打网球后出现麻木感加剧，曾于外院检查提示“腰椎滑脱”，行针灸、推拿等保守治疗后未见明显缓解。症见：左小腿、足背及足底部外侧麻木，呈间歇性发作，行走时加剧，严重时自感足底部分无知觉，诉行走约200 m后需休息10 min，待麻木感减轻后方能继续行走，偶有头晕，情绪焦虑，晨起稍觉口干苦，无踩棉花感，无头晕头痛，无腹胀腹痛，无腰痛，纳可，每晚夜尿

2~3次,睡眠差,舌红、苔稍腻,脉细。查体:腰椎生理曲度变直,双侧腰肌稍紧张, L₄-L₅、L₅-S₁左棘突旁轻压痛,双侧直腿抬高试验(-),加强试验(-),双侧4字试验(-),左小腿外侧感觉减弱,双下肢肌力、肌张力正常,左足拇背伸肌力稍弱,足背动脉可扪及。辅助检查:血常规、红细胞沉降率、住院生化检查、粪便检查结果均未见异常。2024年2月24日于外院行腰椎MRI检查,结果提示:L₄-L₅、L₅-S₁椎间盘变性;L₄-L₅、L₅-S₁椎间盘向周围膨出,L₄-L₅、水平椎管及双侧侧隐窝狭窄;L₄椎体前移;腰椎骨质增生。西医诊断:腰椎滑脱,腰椎间盘突出,腰椎椎管狭窄。中医诊断:痹证,肝肾不足证。患者入院后予甲钴胺营养神经等对症处理,中医疗法以针灸及腰部推拿治疗为主,针刺主用人迎气口脉法调其经脉虚实,配合腰部外敷玉龙散(主要包含干姜、吴茱萸等温通药物)、穴位贴敷(主要为吴茱萸等)三阴交、内关、太冲等,患者足底麻木症状改善不明显。

2024年5月17日二诊:患者左小腿外侧、第4、5足趾足背外侧及足底部外侧(第3~5足趾及前脚掌外侧1/2区域)麻木明显,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分7分,诉近期觉晨起口干苦明显,大便黏腻不爽,舌红、苔稍腻,边有齿痕;人迎寸口脉诊未见明显偏盛,整体脉濡稍细,左寸脉稍滑,左关脉浮、弦、滑,左尺脉向外偏移,右关脉沉兼有“代而钩”,来大时小,脉口热而尺肤寒。中医辨证为肝肾不足兼痰热内蕴,经络辨证为胆经、脾经实而脾络虚。治则:健脾通络,泻胆除湿。针刺取穴与治法:左阳辅(泻法)、左外丘(泻法)、右公孙(补法)、双侧阴陵泉(泻法),常规消毒穴位皮肤,均使用0.25 mm×40 mm毫针直刺,深度0.8~1寸,行针得气后留针20 min,再次验脉,见脉较前和缓,右关“代而钩”脉消失,

整体脉仍见细,左寸脉仍见滑,其余脉平和,出针。

2024年5月18日,患者反馈昨日散步2 km未见足底麻木发作。继续治疗5次后患者症状明显好转,仅偶尔有些许足底(第5跖趾关节周围)麻木,VAS评分2分,可正常行走,遂出院。

1个月后电话随访,患者诉麻木未见反复。

按:此例患者以足底麻木为主要症状,初诊治疗以外敷药物温通局部、推拿松解腰部以及根据人迎寸口脉调整经脉虚实为主。治疗后疗效欠佳,再次行人迎寸口脉诊无明显偏盛,整体脉濡稍细,右关脉沉兼有“代而钩”、来大时小,说明病在脾经阴络,脉口热而尺肤寒,说明经实络虚。此前未知其存在络脉病变,故效果不佳,综合脉象结果,提示足太阴脾经处于经脉实而络脉虚的病理状态,结合其舌边有齿痕,苔腻,大便黏腻、口干苦,知其脾气不畅,痰浊内生,痰湿流注于脾经,脾之经脉与络脉不能顺利交换,故可见经实络虚。左关脉浮、弦、滑,左尺脉向外偏移,结合其左小腿胆经循行处的不适,晨起口干苦明显的表现,可知胆经经气不畅。《灵枢·经脉》云:“脾足太阴之脉……是动则病……水闭,黄疸。”肝胆与脾关系密切,胆气不畅,又因湿阻气机,土木同病,导致郁而化火,胆火加于脾湿则见痰热,痰热流注滞于胆经,则局部卫气不畅,故可见麻木。针刺治疗取泻足少阳胆经之阳辅与外丘,阳辅为胆经火穴,具有清泻胆火、疏通气机的功效;实则泻子,外丘为郄穴,乃经气深聚之处,泻之以平气血;脾经经实络虚,且病在阴络,治之当在公孙附近循而切按之,寻找陷下之处再行针刺补法,以补其脾络;患者整体湿邪为患,取脾经水穴阴陵泉祛痰,又能对治脾经经脉实。针刺后再次验脉

见脉象缓和，病-脉-针相应，故效佳。

4 结语

笔者从平脉用针角度出发，根据经典所言及现代善用平脉用针的医家经验，结合自身临床感悟认为，辨络脉病当首先细心诊断患者有无“代而钩”的脉象特征以确定是否为络脉病，再结合具体脉象特征，包括“代而钩”脉的来去力度变化特点，“代而钩”脉出现的部位、尺肤诊法及其他络脉触诊、视诊等四诊信息，以辨清病位与虚实，根据络脉的虚实、在浮络或阴络，分别予以灸法、刺血或毫针补泻等，做到“以平为期”。

〔参考文献〕

- [1] 李奕诗, 陈宣尚, 李红梅. 人迎寸口脉法之学与用[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1076-1080.
- [2] 卢喜学. 气口九道脉与开穴[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(增刊): 10-12, 26.
- [3] 陈晓辉. 针经知行录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025: 128-175.
- [4] 及维明, 刘泽雄, 齐勇. 俞云切脉针灸学术经验及操作要点[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2132-2134.
- [5] 沈雪勇, 刘存志. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 11-12.
- [6] 曾慧琳, 刘兵. 经络辨证之辨“在经在络”[J]. 中国针灸, 2024, 44(5): 574-578.
- [7] 沈无瑕, 王天芳, 陈欣然. 论代脉的脉象特征及临床意义[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(9): 709-731.
- [8] 吕佳誉, 崔向宁, 苏文革. 代脉探析及论治[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(9): 2204-2206.
- [9] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 81-122.
- [10] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1987: 13.
- [11] 袁静云. 《内经》络脉诊法体系的挖掘与整理[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [12] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 25.
- [13] 王叔和. 脉经[M]. 贾君, 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 190.
- [14] 王伟. 拨开迷雾学中医2:《灵枢经》针灸入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 158.
- [15] 张志聪. 黄帝内经集注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2011: 261.
- [16] 李灿东, 方朝义. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 123-124.
- [17] 邓慧芳, 陈子杰, 翟双庆.《黄帝内经》尺肤诊理论的内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(3): 296-298.

〔责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)〕