

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.12.006

基于系统辨证脉针疗法探讨脉针结合的临床应用 ——以中风病为例

马浩腾, 路亦桐, 衣云昊, 滕晶✉

山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014

[摘要] 通过阐述系统辨证脉针疗法的理论框架, 简析脉与针之间的对应关系, 进一步探讨系统辨证脉针疗法“脉以针立, 平脉施针”的理论核心。系统辨证脉针疗法以三步系统定穴法为取穴依据, 通过不同层次脉象要素的系统整合、分析来判断疾病的性质、证型及病位; 治疗原则从形变、神变两个角度出发进行形神同治。亦可将脉象作为评价疗效及判断预后的标准, 为临床针刺治疗提供思路。并以系统辨证脉针疗法论治中风为例, 探析其在临床诊治过程中的具体应用, 为临床针刺治疗提供参考。

[关键词] 系统辨证脉学; 系统辨证脉针; 脉象; 针刺; 中风病

《灵枢·九针十二原》言:“凡先用针, 必先诊脉”;《素问·离合真邪论篇》云:“刺不知三部九候病脉之处, 虽有大过且至, 工不能禁也”, 均强调了脉诊在针刺过程中的重要性。脉诊可以指导辨证取穴及决定针刺穴位和针刺深度等^[1], 但其在针刺过程中的重要性常被忽视^[2]。系统辨证脉针疗法以系统辨证脉学理论为基础, 融合全息理论、经络学说, 依靠脉诊完成对病因、病机及病位的诊断, 将脉诊与针法进行对应结合^[3]。通过脉诊全面收集脉象信息, 以三步系统定穴法辨证选穴, 精准选取针刺部位和把握针刺深度。同时, 针刺后亦可以脉诊作为疗效评价和预后判断的标准, 进一步完善“脉-证-针”一体化的诊疗体系。系统辨证脉针疗法将脉象作为客观依据, 针依脉立, 凭脉调针, 继而恢复机体“形与神俱”的健康状态。并以系统辨证脉针疗法论治中风病为例, 探析其在临床诊治过程中的具体应用, 以期脉针结合的临床应用提供思考。

1 系统辨证脉针疗法的基本内涵

系统辨证脉针疗法是系统辨证脉学和针刺方法创新性结合的中医药特色疗法。系统辨证脉学是在对传统脉学的理论和技术进行传承的基础上, 将现

代物理学、血流动力学、心理学等多学科知识纳入其中, 创建的全新脉学体系^[4]。系统辨证脉学认为疾病是整体意义上人的异常变化^[5], 包括人体与外界环境、人体各脏腑之间及心理与躯体之间等多方面因素。脉象信息可客观表征疾病发生发展过程中的任一环节和层次, 通过脉诊可以完成对疾病病因、病机及发展演化过程的回溯和构建。系统辨证脉学以表征单一物理量的脉象要素为最小单位^[6], 创立 25 对脉象要素^[7], 认为脉象要素有机组合形成脉象子系统, 各自表征机体生理、心理上的某一特征或疾病的某一环节^[8], 不同层次的脉象子系统具有相对固定的联系。多个子系统组合成脉象系统, 既表征机体特定的体质、心理和个性特点, 又可以从系统层面对人体的病理状态进行解析, 构建疾病过程链, 回溯疾病的病因、病机及发展过程。系统辨证脉针疗法将系统辨证脉学与针刺进行结合应用, 创立三步系统定穴法, 系统诊察疾病, 进行精准定性、定证及定位, 进而确定针刺治疗方案, 可有效提高临床诊疗的准确率和有效率。

2 系统辨证脉针疗法的辨证依据

系统辨证脉针疗法以三步系统定穴法为辨证方法。首先, 感知相关脉象要素, 确定疾病病性, 以决定补泻; 其次, 整合脉象要素, 确定疾病的病因病机, 判断疾病证型, 以辨证取穴; 最后, 探微脉

基金项目: 山东省中医药科技项目(Z-2022094T)

✉ 通讯作者: tengjing1972@163.com

象三维定位, 确定疾病针刺的部位并把握针刺深度。

2.1 以脉定性

以脉定性, 是指以寒热、强弱这两对脉象要素^[9]判定疾病的寒热及虚实性质, 根据病性选择针刺的补泻手法。《灵枢·经脉》云: “盛则泻之, 虚则补之……盛者, 人迎大三倍于寸口, 虚者, 人迎反小于寸口也”, 提出可通过脉象辨别经脉虚实, 从而决定针刺补泻手法^[10]。以脉定性的具体应用, 如患者的脉象特征为寒、弱, 则提示为病性偏寒、偏虚, 针刺应以补法为主; 脉象特征为热、强, 则提示为病性偏热、偏实, 针刺应以泻法为主。

2.2 以脉定证

以脉定证, 即通过脉诊进行辨证, 从而指导针刺取穴。《灵枢·邪气脏腑病形》云: “急者多寒; 缓者多热; 大者多气少血; 小者血气皆少; 滑者阳气盛, 微有热; 涩者多血少气, 微有寒。”脉象的不同变化对应着不同的病理状态, 如寒、热、气盛、血虚等, 亦对应着不同的情志异常状态, 如惊悸、焦虑、抑郁等^[11]。系统辨证脉针疗法强调每个脉象要素都有其特定意义, 不可人为主观地去除或突出。对采集到的脉象要素进行整合、分析, 完成“脉象要素-脉象子系统-脉象系统”的构建, 回溯疾病的病因、发病过程及患者的体质、心理、性格, 确定病变证型, 并据此进行处方取穴。例如一位失眠患者, 其脉象特征为: 细、弱、短、刚、敛, 左寸脉沉、散^[9]。以脉定证: 整体脉象细、弱、短, 左寸沉、散表征心气亏虚, 推动无力; 整体脉象刚、敛表征该患者平素思虑过多, 心理压力大; 综合诊断为心气亏虚证, 治宜益气养心, 针刺选用神门、心俞、神堂等穴。

2.3 以脉定位

以脉定位, 即指通过脉诊三维定位, 以精准选取相应针刺的部位以及深度。《灵枢·禁服》云: “寸口大于人迎一倍, 病在足厥阴, 一倍而躁, 在手心主……盛则泻之, 虚则补之”, 指出可通过脉象的变化辨别疾病的病位。《灵枢·终始》中“脉实者深刺之, 以泄其气; 脉虚者浅刺之, 使精气无得出, 以养其脉, 独出其邪气”, 即根据脉象的虚实选择针刺的深度。以脉定位具体指: 从纵向上, 以手腕部从皮肤到骨骼为纵向, 根据切脉的指力不同, 由浅至深, 分为浮浅层、浮层、中浅层、中层、沉浅层、沉层、底层7层; 轴向上, 在传统的寸关尺三部上, 划分更加具体, 加入了寸上、尺下两个区域, 寸上对应人体颈部以上, 寸对应颈部以

下与膈部以上的部位, 关对应膈以下到脐部以上的部位, 尺对应脐部以下到下肢以上的部位, 尺下对应下肢; 横向上, 将桡动脉由外至内分为5带, 即后中带(肩胛中线到后正中线)、后外带(肩胛中线到腋后线)、侧带(腋后线到腋前线)、前外带(锁骨中线到腋前线)、前中带(锁骨中线到前中正线), 左右桡动脉分别对应左右各半身体。上述的三个方向定位组合成的三维脉诊空间, 分别代表躯体上中下三部、从前至后及从皮肤到内脏的对应关系, 根据诊断定位, 确定针刺部位和深度。如感冒患者脉搏搏动于右寸上后中带部浮浅层, 浮浅层提示病位尚在皮层, 针刺时应浅刺, 右寸上后中带对应右侧头枕及后颈部, 针刺可选择浅刺风池、风府、大椎、外关等穴进行治疗。

3 系统辨证脉针疗法的治疗原则

系统中医学认为, 人体是个“形与神俱”的统一复杂的巨大多层次的开放系统^[12]。疾病发病是一个“形神同病”的过程, 包括“形变”和“神变”两部分^[13]。“形变”和“神变”之间既相互独立, 又相互影响。在疾病的诊疗过程中, 应“形神同治”, 注“形”调和气血, 重“神”调畅情志, 亦要随治疗进展平脉调针。

3.1 注“形”调和气血

“形变”以气血失和为主要病机。《血证论》云: “人之一身, 不外阴阳, 而阴阳二字……即是气血。”气血濡养五脏六腑, 维持四肢百骸的正常功能, 气血调畅则百病不生^[14]。《灵枢·口问》云: “夫百病之生也, 皆生于风雨寒暑, 阴阳喜怒, 饮食居处, 大惊卒恐, 则血气分离……血气不次, 乃失其常”, 提示疾病的发生是由于各种原因而导致气血失和的结果。若气血失和则导致脏腑功能失调, 影响人体的正常生理功能, 进而发展为疾病。《中藏经·脉要论》云: “脉者, 乃气血之先也。”脉象为气血之先机, 气血失和, 脉先昭著。《灵枢·逆顺》有言: “脉之盛衰者, 所以候血气之虚实有余不足; 刺之大约者, 必明知病之可刺, 与其未可刺, 与其已不可刺也。”通过脉诊, 诊察机体气血功能, 以指导针刺治疗。通过针刺相应穴位, 以调和气血。气血与“神”的联系密切。《素问·天元纪大论篇》曰: “人有五脏, 化五气, 以生喜怒思忧恐”, “五气”化生怒、喜、思、悲、恐, 气血为“神”的物质基础^[15], 因此, 气血失和, 亦应考虑情志问题。如肝血虚, 脉象特征多表现为整

体脉象弱、短、涩，左关细、枯、散、怠^[9]。三步系统定穴法：1) 以脉定性。整体脉象弱，表征为虚证，治宜以补法为主。2) 以脉定证。整体脉象弱，左关细、枯表征肝血亏虚，整体脉象涩、短，表征血行不畅，左关散、怠，兼有胆小易惊等症状，提示肝血亏虚，不能濡养肝魂，以致肝魂衰弱。3) 以脉定位。脉搏动于左关前中带深层，针刺宜深刺。治宜补血养肝，针刺可选肝俞、太冲、血海、三阴交、期门等穴。

3.2 重“神”调畅情志

“神变”以五神的紊乱为主，五神共分为神、魂、魄、意、志五种^[16]。《素问·六节藏象论篇》云：“心者，生之本，神之变也。”《类经·疾病类》记载：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼该志意。”人的精神活动是在神的统摄下，用魂魄对外界事物进行初步的感知和判断，再通过意志的支配和调节加以分析，从而产生决策和情绪反应^[17]。五神的病理改变以五神的紊乱为主，分为亢、弱两种，具体表现为情志的异常亢奋或萎靡。五神的紊乱可以在脉象中表现出来^[18]。如神亢表现为情绪易激动，做事容易冲动，精力旺盛，肤色偏赤，声音洪亮，少眠，甚则彻夜不眠，脉象特征为浮、数、热、疾，左寸部动、强^[9]。五脏分属五神，为五神的蛰藏之所，被称为“五神脏”。五神与五脏之间联系密切，两者可相互影响。《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神。”脉是五神联系五脏的通道，通过脉诊可以准确诊断出五神的紊乱状态及相关的脏腑功能异常。《素问·调经论篇》言：“神有余则泻其小络之血出血……神不足者，视其虚络……以通其经，神气乃平”，指出可以通过调节经络，改善五神的紊乱状态，以调畅情志。

临床经验表明，当“神”紊乱时，可选取手少阴心经与手太阳小肠经的腧穴；“魂”紊乱时，可选取足厥阴肝经与足少阳胆经的腧穴；“魄”紊乱时，可选取手太阴肺经与手阳明大肠经的腧穴；“意”紊乱时，可选足太阴脾经与足阳明胃经的腧穴；“志”紊乱时，可选足少阴肾经与足太阳膀胱经的腧穴^[19]。以魂亢为例，临床表现为多梦、焦虑、急躁、易激惹、时感莫名烦躁等，脉象特征多表现为：整体脉象浮、数、疾、强，左关动、高^[9]。三步系统定穴法：1) 以脉定性。整体脉象强，表征为实证，治宜以泻法为主。2) 以脉定证。整体脉象疾，左关动、高表征肝魂亢盛，以致情绪躁扰不宁；整体脉象浮、数、强，提示患者气机浮越，

阳热亢盛。3) 以脉定位。脉搏动于左关中浅层，针刺益浅刺。治疗原则为重镇安神，针刺以泻为主，选取足厥阴肝经与足少阳胆经的腧穴，可针刺太冲、大敦、行间、侠溪、阳陵泉等穴。

3.3 平脉调针

平脉调针即通过脉诊，诊察患者的病情变化，以“形神同治”为原则及时调整针刺处方，并判断疾病预后。《灵枢·九针十二原》曰：“刺之要，气至而有效。”针刺的有效与否在于是否气至。临床研究证实，脉象可以客观反映得气状态的差异，判断针刺疗效^[20]。针刺治疗期间，可根据脉象综合判断病情是否改善，及时调整针刺处方，提高针刺有效率。脉象亦可预测疾病转归，《灵枢·四时气》云：“坚且盛且滑者病日进，脉软者病将下”。若脉象趋于平和，则说明针刺有效。同时，若是治疗情志异常的患者，在针刺治疗过程中，还应通过脉诊，感知脉象的变化，若脉象趋于缓和，则说明异常情绪状态得到缓解。如焦虑的患者，脉象多表现为动、敛、涩、枯^[9]，针刺治疗后，脉动趋于和缓，脉敛趋向柔和，说明患者焦虑状态缓解，治疗有效。脉涩、枯表征为焦虑日久，耗伤阴津，针刺处方中可加复溜、照海等穴以养阴生津。

4 系统辨证脉针疗法在中风病中的具体应用

系统辨证脉针疗法在临床上具有广泛的应用范围，下面以系统辨证脉针疗法论治中风病为例，介绍其在临床诊疗过程中的具体应用。中风病是一种以半身不遂、肌肤不仁、肢体麻木，甚至猝然昏倒、不省人事为主要表现的病证。临床研究表明，针刺对于改善中风病症状、减少后遗症方面具有较好的疗效^[21]。但在临床实际诊疗过程中，因为中风病的特殊性，很难进行确切的诊察，以至于针刺选穴处方的选择上多带有一定的随机性、盲目性、机械性，从而降低了临床疗效^[22]。基于此，本文以中风病的五种证型为例，通过三步系统定穴法辨证选穴，阐释系统辨证脉针疗法“以脉施针、形神同调”的临床实践路径，有助于提高针刺选穴的准确率和治疗的有效性。

4.1 肝阳亢盛，风火上扰

脉象特征：整体脉象上、疾、进多退少、强、粗、热，左关凸、热^[9]。

三步系统定穴法：1) 以脉定性。多表现为强、热，表征为实证、热证，治宜以泻法为主。2) 以脉定证。整体脉象粗、热、强表征阳热亢盛；整体

脉象上、进多退少、疾表征机体气机上逆，风火上扰；左关凸、热，热表征患者平素性格急躁，气包感的凸脉表征患者易生闷气；若寸脉强、粗、滑，则表征痰瘀壅塞上焦。3) 以脉定位。脉搏动于左寸上前外带浮浅层，提示病位在左侧前头部，针刺宜浅刺。

治则：平肝熄风，潜阳降逆。针刺处方：太冲、行间、风池、合谷、期门、丰隆、缺盆。方解：阳热暴亢、风火上扰，故选太冲、行间、风池、合谷用泻法以平抑肝阳；若性格急躁，易生闷气，可加用期门用泻法以理气解郁清热；若痰瘀壅塞上焦，则加用丰隆、缺盆用泻法以化痰祛瘀。

4.2 风痰瘀血，脉络阻滞

脉象特征：整体脉强、沉、缓、稠、短，右关滑、粗^[9]。

三步系统定穴法：1) 以脉定性。多表现为强，表征为实证，治宜以泻法为主。2) 以脉定证。整体脉沉、缓、短表征整体气机阻滞；整体脉稠，右关滑、粗表征痰湿交阻；若整体脉涩，则为痰瘀互结；若寸脉沉、迟、弱，则为风痰阻滞，清阳不升；若右关沉、缓，血管壁与周围组织界限模糊表征食滞胃肠、中气不通。3) 以脉定位。脉搏搏动于双侧关前中带中层，病位在中焦，针刺深度宜中刺。

治则：熄风祛痰，活血通络。针刺处方：丰隆、风池、阴陵泉、太白、血海、百会、足三里、中脘、天枢、上巨虚、下巨虚。方解：痰湿交阻，故选丰隆、风池、阴陵泉、太白用泻法以祛湿化痰；若痰瘀互结，则加血海用泻法以活血祛瘀；若清阳不升，则加百会用补法以升清阳；若食滞胃肠，则加足三里、中脘、天枢、上巨虚、下巨虚用泻法以理中焦气机。

4.3 痰热腑实，风痰上扰

脉象特征：整体脉象上、疾、进多退少、强、粗、热、滑，右关脉粗、强、热^[9]。

三步系统定穴法：1) 以脉定性。多表现为强、热，表征为实证、热证，治宜以泻法为主。2) 以脉定证。整体脉象上、疾、进多退少表征风火扰动，气机上冲；整体脉象粗、滑、强、热表征痰热壅盛于内；右关脉粗、强、热，表征腑实内结，郁久而化热。若右尺脉稀、枯，则表征阴津亏虚。3) 以脉定位。脉搏搏动于右关前中带中浅层，病位在中焦，针刺宜中刺。

治则：清热化痰，通腑泻实。针刺处方：丰隆、内庭、曲池、合谷、大椎、风池、内关、上巨

虚、天枢、复溜、三阴交。方解：痰热壅盛、风火扰动，故选丰隆、内庭、曲池、合谷、大椎、风池用泻法以化痰清热、散火熄风；腑实内结，郁久化热故选内关、上巨虚、天枢用泻法以通腹泻热；若阴亏，则加复溜、三阴交以益阴生津。

4.4 气虚下陷，瘀血滞络

脉象特征：整体脉象沉、下、怠、弱、涩、散、稀^[9]。

三步系统定穴法：1) 以脉定性。多表现为弱，表征为虚证，治宜以补法为主。2) 以脉定证。整体脉象沉、下、怠、弱表征气虚不升，运行无力；脉散、稀表征气虚不能充盈，脉涩表征气虚无力推动血液；若寸脉沉、缓、涩表征上焦瘀血。3) 以脉定位。脉搏搏动于中浅层，纵向、横向无明显指征，针刺宜浅刺。

治则：益气扶正，活血祛瘀。针刺处方：足三里、气海、关元、血海、三阴交、膻中、内关、膈俞。方解：气虚血瘀，故选足三里、气海、关元、血海、三阴交用补法以益气补血、活血祛瘀；若上焦瘀血，则加膻中、内关、膈俞用泻法以活血祛瘀。

4.5 肾精亏虚，髓海失养

脉象特征：整体脉象怠、弱、薄，双尺细、寒、弱^[9]。

三步系统定穴法：1) 以脉定性。多表现为弱，表征为虚证，治宜以补法为主。2) 以脉定证。整体脉薄，尺脉细、寒、弱表征精气虚衰，髓海不足；整体脉怠表征患者肾精不足，以致平素多精神不振，对周围事物不感兴趣；若寸脉怠、缓、滑表征上焦痰瘀互结。3) 以脉定位。脉搏搏动于尺部沉层，横向无特异性指征，病位在下焦，针刺宜深刺。

治则：补肾益精，填髓养神。处方：肾俞、命门、悬钟、太溪、关元、三阴交、膻中、内关、丰隆、天府。方解：精气虚衰，髓海不足故选肾俞、命门、悬钟、太溪、关元、三阴交用补法以补肾益精填髓，并改善精神不振；若上焦痰瘀互结，则加膻中、内关、丰隆、天府用泻法以化痰祛瘀。

5 小结

系统辨证脉针疗法以三步系统定穴法为辨证依据，提出“形神同治”的治疗原则，平脉调针，脉平针出，脉象贯穿于针刺治疗的整个过程，脉针相合，形神一体诊治，环环相应。临床上具有广泛的适应范围，对于气血阻滞及身心异常类疾病具有较好的疗效。适用于内科、妇科、儿科及骨科等相关

疾病的预防及诊治,如失眠、偏头痛、紧张性头痛、中风及其后遗症、颈椎病、肩周炎、腰间盘突出、腹痛、痛经、乳腺增生等。系统辨证脉针疗法优化了辨证取穴的诊疗流程,并将脉象作为评价针刺有效性的标准,为脉诊与针刺的结合应用提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1]韩乃沂,饶艳秋. 灵枢经中脉诊与针灸的关系[J]. 中华中医药学刊,2007,25(3):586-587.
- [2]迟爽,吕琴,张颖,等. 试论脉象与针刺得气效应的相关性要素[J]. 中华中医药学刊,2024,42(10):109-112.
- [3]康晨,陈彦君,周雪,等. 系统辨证脉针疗法[J]. 中华中医药杂志,2024,39(7):3509-3512.
- [4]滕晶. 从中医脉学的发展谈“系统辨证脉学”[J]. 山东中医药大学学报,2024,48(2):140-143.
- [5]祝世讷. 论系统中医脉学[J]. 山东中医药大学学报,2019,43(4):324-329.
- [6]滕晶,齐向华. 初涉脉诊四部曲:系统辨证脉学入门图鉴[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:176.
- [7]丁晓. 系统辨证脉学脉诊维度与要素[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5618-5619.
- [8]齐向华. 系统辨证脉学临证优势浅析[J]. 中医杂志,2017,58(11):984-986.
- [9]杨妮,齐向华. 系统中医脉学视域下基于脉象系统认识疾病过程[J]. 中医杂志,2023,64(1):6-11.
- [10]赵玉婷,邹伟. 浅谈《黄帝内经》“凡将用针,必先诊脉”[J]. 四川中医,2018,36(3):34-36.
- [11]王翠英,齐向华,滕晶. 从系统辨证脉学视角探讨“上焦气实”和“上焦气虚”[J]. 中医杂志,2021,62(24):2123-2126.
- [12]滕晶. 基于“形与神俱”健康观谈“中医五神系统”理论体系的建构[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3112-3115.
- [13]李甲民,齐向华,滕晶. 系统辨证脉学指导下的形神同治[J]. 中医药导报,2019,25(18):65-66.
- [14]范航,孙凤霞,李晓玲. 再探张幼波“气血辨证”学术思想[J]. 北京中医药,2023,42(11):1172-1174.
- [15]张楠,董波. 从气血神论治慢性心力衰竭伴焦虑、抑郁[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(8):1535-1536.
- [16]王法帅,滕晶. 基于五神理论辨治精神障碍类疾病[J]. 中医杂志,2021,62(17):1500-1503.
- [17]钟霞,滕晶,康晨,等. 基于中医五神理论构建“魂魄”要素下卒中后抑郁辨治体系[J]. 中华中医药杂志,2023,38(10):4653-4656.
- [18]滕晶. “中医五神系统”脉诊的构建与应用[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):530-532.
- [19]李甲民,滕晶. 基于中医五神谈经络调神[J]. 江苏中医药,2019,51(11):11-13.
- [20]武峻艳,王杰,张俊龙. 《黄帝内经》中的“得气”与“气至”[J]. 中医杂志,2015,56(7):544-546.
- [21]杨晶晶,何梅光,刀叶婷,等. 张沛霖主任“以脉为治”针刺治疗中风后遗症选穴规律研究[J]. 时珍国医国药,2023,34(6):1503-1505.
- [22]范刚启,蔡辉,赵凌杰,等. 对目前针灸治疗中风病研究的几点建议[J]. 中国针灸,2004,24(6):66-69.

Clinical Application of Pulse Acupuncture Integration Based on the Systematic Syndrome Differentiation Approach: Take Stroke as an Example

MA Haoteng, LU Yitong, YI Yunhao, TENG Jing

Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014

ABSTRACT By elaborating on the theoretical framework of the pulse acupuncture based on systematic syndrome differentiation, this paper briefly analyzes the correspondence between pulse and acupuncture, and further explores its core principle of "establishing acupuncture based on pulse, and applying acupuncture when the pulse is balanced". This therapeutic system employs a three-step acupoint selection method, relying on the systematic integration and analysis of pulse elements at different levels to determine the nature of disease, syndrome type, and location. Treatment principles are guided by the concepts of form and spirit transformation, aiming to treat both simultaneously. Pulse diagnosis also serves as a standard for evaluating therapeutic efficacy and predicting prognosis, providing a theoretical basis for clinical acupuncture. Using stroke as a case example, this paper illustrates the practical clinical application of this approach, offering valuable insight for acupuncture.

Keywords systematic syndrome differentiation in sphygmology; pulse acupuncture based on systematic syndrome differentiation; pulse diagnosis; acupuncture; stroke

(收稿日期: 2024-10-23; 修回日期: 2025-04-12)

[编辑: 侯建春]