

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.16.002

《黄帝内经》基于经络系统的疾病传变模式及其临床实践价值

贺娟[✉]

北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 通过梳理《黄帝内经》中基于经络系统的邪气传变模式, 认为情志、饮食、劳倦等因素直接扰动脏腑经脉之气, 使邪气由经入络传变; 天之邪气首入头面, 多循风府而入并沿六经传变; 地之寒湿由络入经、由外入内, 而沿络脉、经脉、肠胃、五脏、膜原传变。并总结《黄帝内经》中由络入经的疾病传变模式各阶段特征, 指出邪在络脉、经脉、膜原、脏腑等部位的疾病各异, 强调疾病治疗应重视经络早期病变的辨识, 发挥针灸、导引、灸焫、按跷、汤熨等治法在阻断疾病传变中的重要作用。

[关键词] 疾病传变; 经络; 治未病; 《黄帝内经》

关于邪气从外侵入人体的传变方式,《素问·热论篇》记载了外感发热性疾病的三阳三阴六经传变模式,该模式为《伤寒论》继承并发扬光大,成为后世中医学认知外感病、疫病等的重要理论体系。除此之外,《黄帝内经》诸多篇章还表述了另一种传变模式,即“皮肤-络脉-经脉-肠胃-五脏-膜原”模式,这一模式提示了外感寒湿之邪渐次侵入人体、慢性传变,最终导致诸多脏腑痼疾的过程,但该模式却在中医学发展历程中少有提及。该模式的内涵有别于当下广为强调的“久病入络”理论,二者之间存在病变阶段之早期与晚期、病情之轻浅与深重、传变之由络入经与由经入络的诸多差异,“络病传经”理论的临床价值未有相应体现与应用。重新认识“络病传经”理论,无论是完善中医学疾病传变体系,抑或在发病早期进行调治,或基于疾病的邪气性质进行针对性治疗,皆具有重要临床意义。

1 《黄帝内经》中疾病发生理论

在阴阳理论指导下,《黄帝内经》将疾病的发生原因从大类上分为内、外两端。《素问·调经论篇》言:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食

居处,阴阳喜怒”,即一类自外而入,为生于阳者;一类自内而生,为生于阴者。而《灵枢·百病始生》作为阐述疾病发生与传变的重要篇章,论述了疾病发生的三个来源与途径,将致病因素分为三部之气,除阴阳内外分类外,又将“生于阳者”分为上、下两类,曰:“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,清湿喜怒。喜怒不节则伤藏,风雨则伤上,清湿则伤下。三部之气,所伤异类”。之所以这样区分,系因上、下两类邪气在传变途径、导致疾病性质上皆存在一定的差异性。

2 《黄帝内经》基于经络系统的邪气传变模式

《黄帝内经》的主体医学体系是基于外治疗法建构的身形医学^[1],经络系统是其核心理论,故《黄帝内经》所提出的疾病发生、传变途径,主体是按照经络系统的层次展开。这种经络传变,基于上文所言致病因素性质、邪气入侵部位的不同亦有不同的模式。

2.1 起于阴——情志等因素直接扰动五脏经脉之气

《灵枢·百病始生》曰:“喜怒不节则伤藏,藏伤则病起于阴也”,虽然仅论及属于阴的致病因素为喜怒不节,但其后文对此进行了补充:“其生于阴者,奈何?岐伯曰:忧思伤心,重寒伤肺,忿怒伤肝,醉以入房,汗出当风伤脾,用力过度,若入房汗出,浴则伤肾,此内外三部之所生病者也”。

基金项目:国家社会科学基金(21&ZD349)

✉ 通讯方式:hejuan6428@sina.com

以上论述说明,除外感之外的所有致病因素皆可纳入“病从内生、属于阴”的范畴。这些致病因素包括喜怒不节、寒饮寒食、房事所伤等因素,其特征是直接伤及五脏之气。且由于《黄帝内经》医学理论主体建构于针灸等外治法,体现的是以经脉气血为核心的身形医学^[1],脏腑皆与经络属,紊乱的脏腑气机最终多定位为各自的经脉之气,察脉诊病即是将脉气与五脏之气、人体之气密切关联。因此,各种致病因素导致脏腑气机紊乱,实则是扰动脏腑经脉之气。张仲景继承了《黄帝内经》身形医学以经络为核心的思想,在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中指出:“千般灾难,不越三条。一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽”,即无论外感、内伤因素,皆首伤经络,导致经络气血紊乱。同时,按《黄帝内经》所论,经络所行皆为气血,但经与络存在一定差异。经为里,其所行以气为主;络为表,其所行以血为主。气病日久则由气及血、由经及络,逐步出现络脉的瘀阻。因此,后世“久病入络”学说应是对这种内伤性疾病传变规律的总结,如叶桂《临证指南医案》所云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀”。朱良春亦言:“久病多虚,久病多瘀,久痛入络,久必及肾。”^[2]

2.2 起于阳——外邪致病两种不同的经络传变模式

邪气自外而入为“起于阳”。《灵枢·百病始生》将同是“起于阳”的外邪分为上、下两种,言:“清湿袭虚,则病起于下;风雨袭虚,则病起于上”。之所以如此区分,不仅是因为天之风雨与地之寒湿为不同性质的邪气,而且二者在侵入部位、传变途径、最终导致的病证上皆存在巨大差异。《灵枢·邪气脏腑病形》指出这种差异是“身半以上者,邪中之也;身半以下者,湿中之也”。上下的区分以人体之中为界,中的部位前为神阙、后为肾俞,即腰部。人体腰以上,以头面官窍、胸腔心肺为主,为阳经所分布循行之处,天之邪气易伤之;腰以下,以下肢、腹腔盆腔脏腑、外阴为主,主要为阴经循行之处,地之寒湿易伤之^[3]。

2.2.1 风雨伤上——天之邪气循风府而入,沿六经传变

《灵枢·百病始生》云:“风雨袭虚,则病起于上。”“天之邪气”乃与气候密切相关的邪气,临床中应主要指以呼吸道传播为主的疫病性致病因素。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“身半以上

者,邪中之也……诸阳之会,皆在于面。中人也,方乘虚时及新用力,若饮食汗出,腠理开而中于邪。中于面,则下阳明。中于项,则下太阳。中于颊,则下少阳”,指出邪气侵入头面则伤三阳经。在头面部位中,《黄帝内经》尤其重视位于颈项部的风府穴,并将其视为邪气入侵的重要门户。《素问·风论篇》言:“风气循风府而上,则为脑风。”《素问·疟论篇》云:“邪客于风府,循膂而下……每至于风府则腠理开,腠理开则邪气入,邪气入则病作。”以上论述皆将风府视为邪气入侵的重要门户。分析其原因,一则可能与诸多疫病早期症状存在颈项部僵硬不适有关,如《素问·热论篇》中“伤寒一日,太阳受之,故头项痛,腰脊强”,将“头项痛”列为热病最早期的基本症状;二则因为诸多外感疾病皆可针刺风府而取效,如《素问·骨空论篇》所言:“风从外入,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒,治在风府,调其阴阳,不足则补,有余则泻。大风颈项痛,刺风府”。

关于风府穴的经络归属,《黄帝内经》存在归于足太阳膀胱经和督脉的不同,如《素问·气府论篇》之“足太阳脉气所发者七十八穴……项中大筋两傍各一,风府两傍各一,挟脊”和《素问·热论篇》之“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气也”的论述,皆认为风府穴归属于足太阳膀胱经。《灵枢·本输》曰:“七次脉,颈中央之脉,督脉也,名曰风府”,则将该穴归属于督脉。《素问·热论篇》选择将风府穴归属于足太阳膀胱经,热病的六经传变据此将太阳经作为邪气侵入的首条经脉,且太阳病的主症亦为颈项僵硬。太阳之后依次为阳明、少阳,这种经脉呈现的表里层次性,系经脉与皮、肉、骨相结合的产物,体现了不同流派对发热性疾病发展阶段分证认知的融合^[4]。天之邪气侵入人体最常见的症状表现是发热,《素问·热论篇》将其传变方式确定为先三阳、后三阴,依次为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。这一传变方式为张仲景所继承,成为中医学关于外感病尤其是疫病最核心的传变与辨证模式。

2.2.2 清湿伤下——地之寒湿由络入经、由外入内传变

外邪侵入人体还存在另外一种模式,即环境之寒湿、长期浸渍、缓慢发病、依次入里、最终累积形成的重症。《灵枢·小针解》云:“清气在下者,言清湿地气之中人也,必从足始,故曰清气在下也”,指出清气在下者源自寒湿之地,即环境中的湿气。《黄帝内经》对这种“地之寒湿”之气侵

入、传变的认识与“天之邪气”的六经表里传变不同，是依照经络系统由络入经展开的，如《素问·缪刺论篇》所云：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛；留而不去，入舍于孙脉；留而不去，入舍于络脉；留而不去，入舍于经脉。内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也”。《黄帝内经》的经络系统系以十二正经为主干，分出十五大络以及小络、浮络、孙络无数，形成网络内外、遍布全身的体系。《灵枢·脉度》言：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”，《灵枢·经脉》云：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见……诸脉之浮而常见者，皆络脉也”，皆强调经脉深、络脉浅，经脉为主干、络脉为分枝。邪气侵袭人体，首犯皮毛之孙络，依次入络脉、经脉，最后入肠胃、五脏。

《黄帝内经》诸多篇章对邪气由络入经这一传变模式皆有论述，如《素问·皮部篇》以十二经在皮表的分区为核心内容，在论述六经之皮表之络皆存在“络盛则入客于经”的疾病共有传变模式之后，又总结为“是故百病之始生也……邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于腑脏也，故皮者有分部，不与而生大病也”，表述了“皮毛-孙络-络脉-经脉-肠胃-五脏”的疾病传变模式，此过程若不给予相应的治疗则可生大病。这种由络入经的疾病传变模式，在《素问·阴阳离合论篇》《素问·调经论篇》等篇章皆有相似论述。

3 《黄帝内经》中由络入经的疾病传变规律

我们认为，由络入经、入腑、入脏的邪气传变模式，是《黄帝内经》所论除六经传变之外最重要的邪气传变模式。从《黄帝内经》不同篇章的表述来看，诸多脏腑疾病乃至严重的积症，皆是在这一邪气传变模式下不断发展演变的结果，而在邪入脏腑、成积聚之前进行治疗，截断传变，具有重要的治未病意义。《灵枢·百病始生》系统阐述了邪气“皮毛-络脉-经脉-输脉-伏冲之脉-肠胃-膜原-积症”的传变过程，对邪气传舍的每一部位皆有详尽症状描述，故以此篇所述传变规律为主线，探讨疾病不同阶段的病证特征。

3.1 邪在络脉

《黄帝内经》所论络脉系统实则是经脉系统的补充，分布甚广。十二正经呈纵行、条带状分布，络脉作为经脉的分支，遍布人体各处，延伸了经脉

对人体各部的统摄与主宰作用。络脉形态有大有小、分布有表有里，因此邪气滞留在络脉的病证不尽相同。

3.1.1 浮络、孙络 相对于经脉与十五大络，浮络、孙络较为细小，其呈现的病证特征以络脉之血阻滞不通的疼痛为主。《灵枢·百病始生》在皮肤、络脉阶段的病证描述即体现了该特征，言：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深，深则毛发立，毛发立则淅然，故皮肤痛”。按照《广雅》“淅，洒也”，“淅”形容身如洒水般的寒冷。对应临床，此应是寒湿侵入早期皮肤出现的畏寒、疼痛性症状。

3.1.2 小络 《灵枢·百病始生》云：“留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉。”浮络、孙络之外的络脉可以称为“小络”，其分布应以肌肉分间为主，症状依然是疼痛，如《素问·举痛论篇》言：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蹇，缩蹇则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”；又如《灵枢·官针》言：“四曰络刺，络刺者，刺小络之血脉也”。《黄帝内经》诸多关于痹证的描述，多以邪在肌肉分间立论，如《灵枢·周痹》云：“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛”。临床中，以肌肉疼痛为主症的情况甚为多见，这类病证当以寒湿病因定性、以络脉血瘀定位。作为脏腑疾病的前期，此时进行截断与调治对疾病防治具有重要意义。

3.1.3 大络 《灵枢·经脉》以经别、《素问·缪刺论篇》以经脉之络的称谓，表达了邪在大络的疾病特征。大络抑或经别，作为沟通表里经脉的桥梁，其病证特征与经络络属、循行部位密切相关。由于大络是与经脉并行且与脏腑密切联系的经脉分支，故相对于浮络、孙络、小络，其病证会旁及脏腑而呈现气机紊乱的特征。《素问·缪刺论篇》总计论述了八条络脉的病证，涉及善怒、善悲、善惊、胸满、气喘等，皆为五脏气机紊乱征象。八条络脉中有六条是以大络循行部位的疼痛为主，表明邪气滞留大络，主体症状仍为疼痛。

3.2 邪舍经脉

《灵枢·百病始生》论述邪气入舍经脉的情况包括大经、输脉、冲脉。

3.2.1 大经 原文“其痛之时息，大经乃代。留而不去，传舍于经，在经之时，洒淅喜惊”，“大经”应是十二正经、任脉、督脉的简称，经中主行

气血,以气为主,故邪气由络入经的主要病理变化为气滞或气机紊乱。邪客大经虽然亦有疼痛,但其疼痛相对于络脉具有不持续性,即原文所言“其痛之时息”。

3.2.2 背腧脉 原文“留而不去,传舍于输,在输之时,六经不通四肢,则肢节痛,腰脊乃强”,以“腰脊乃强”推论,此处“输脉”应指“背腧”之脉。《灵枢·背腧》记述了五脏俞的分布,但本篇尚未将“背腧”穴归属于足太阳膀胱经,“背腧”之脉被纳入足太阳膀胱经之前,在相当长的时期是作为五脏在体表的反映部位定位的,较一般经脉是与五脏关联更密切的经脉。

3.2.3 冲脉 原文“留而不去,传舍于伏冲之脉,在伏冲之时体重身痛”,“伏冲之脉”即冲脉。冲脉的概念源于早期砭石启脉疗法对人体动脉搏动点的观测^[5],其气血最充盛,故邪入冲脉,则全身气血受阻,出现体重身痛的症状。

综上,邪气入肠胃、五脏、膜原之前,主要阻滞经络气血运行,在络以血瘀为主,皮表、肌肉疼痛明显;在经以气滞为主,可表现为肢体关节、腰脊的僵硬不舒、疼痛,身体沉重等,亦可偶见气机逆乱之喘息、神志症状。

3.3 邪气入里入脏

在《黄帝内经》不同篇章,邪气由经入里传及的部位不同,出现的病证亦存在肠胃功能紊乱、五脏杂病、积症等的差异。

3.3.1 肠胃、膜原 《灵枢·百病始生》以积症为最终病证,阐述了寒湿邪气入肠胃、入膜原发展为腹腔积聚的内容,曰:“留而不去,传舍于肠胃,在肠胃之时,贲响腹胀,多寒则肠鸣飧泄,食不化;多热则溏出糜。留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留着于脉,稽留而不去,息而成积”,即先出现胃肠道功能紊乱,最终出现以腹腔肿瘤为主的积症。腹腔肿瘤是临床常见的疑难重症,《灵枢·百病始生》中关于积症病因、病性、传变层次的论述对其诊疗具有重要的理论与临床启示意义。腹腔肿瘤与寒湿因素密切相关,涉及寒邪内入、汁沫迫聚、血脉凝涩等病理过程,临床治疗该类疾病应侧重温阳、化湿、活血。张仲景《金匮要略》治疗肠痛的薤白附子败酱散、治疗妇科癥病的桂枝茯苓丸即是此法代表方,此两方在各型肿瘤治疗中皆有广泛应用。

3.3.2 脏腑 《素问·缪刺论篇》云:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛;留而不去,入舍于孙脉;

留而不去,入舍于络脉;留而不去,入舍于经脉;内连五脏,散于肠胃,阴阳俱感,五脏乃伤”,论述了邪气由络入经、入脏腑的传变过程。与这一传变趋势、转归较为相近的理论论述还见于《素问·痹论篇》,曰:“风寒湿三气杂至合而为痹”,强调外邪性质以风寒湿为主,侵入早期的症状以外周皮肤、肌肉、关节的疼痛沉重为主,最终发展为脏腑痹。其脏腑痹的症状描述涵摄了诸多的脏腑疾病。《素问·痹论篇》受限于五行指导下的医学体系,重视五体-五脏的对应关系,将五体痹与五脏痹进行相对机械的传变对应,虽有部分病证传变与临床相符,但亦存在诸多无法对应的情况。关于五体痹,《黄帝内经》并无具体症状描述,后世多以《医宗金鉴》之补充为宗。如脉痹的症状,《医宗金鉴》描述为“以夏时遇此邪为脉痹,则脉中血不流行,而变色也”,现代医学的雷诺病与之相符。脉痹对应传变的五脏为心,《素问·痹论篇》言:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,噎干善噫,厥气上则恐”,此心痹临床表现符合现代医学典型的风心病心衰。从现代医学来看,雷诺病与风心病之间不存在对应传变关系。其他如皮痹与肺痹、筋痹与肝痹等,亦存在诸多从现代医学难以解释的情况。

4 《黄帝内经》对络病诊察的重视

基于上述论述,邪气由络入经、入脏是导致很多重症疾病的重要传变途径,由于经脉在里、络脉在表,疾病在络时更易甄别与判断,进而进行早期调治与纠正,因此络病诊察具有重要的治未病意义。《素问·皮部论篇》即阐述了六经循行相应皮表部位的浮络变化,曰:“欲知皮部以经脉为纪者,诸经皆然。阳明之阳,名曰害蜚,上下同法,视其部中有浮络者,皆阳明之络也……络盛则入客于经……凡十二经络脉者,皮之部也”。络病阶段,除皮肤、肌肉疼痛之外,《黄帝内经》的诸多篇章还描述了察络病的方法,络脉瘀阻导致的外在肤色和形态的变化为络病最核心的外在征象。

4.1 皮表络脉色泽变化

《素问·皮部论篇》曰:“上下同法,视其部中有浮络者……其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见则寒热也”,描述以皮表络脉色泽变化对邪气性质进行判断。《素问·经络篇》云:“夫络脉之见也,其五色各异,青黄赤白黑不同,其故何也……寒多则凝泣,凝泣则青黑,

热多则淖泽，淖泽则黄赤，此皆常色，谓之无病。五色具见者，谓之寒热”，指出皮表络脉色青黑为寒，黄赤为热。其“谓之无病”颇有深意，表明此为外邪侵入的早期征象，此时尚未导致经脉、脏腑的功能紊乱，可认为是未病状态。临床中，诸多皮表出现血络黑青者，并无任何临床症状，这些征象极易被忽视。在皮表络脉诊察中，手之鱼际部由于血络丰富而在《黄帝内经》络脉诊察中成为重要位点，诊察鱼际络脉至今在临床上，尤其是儿科病证中仍有极为广泛的应用^[6]。

4.2 络脉形态瘀阻

除了络脉色泽变化，表络瘀阻、隆起、迂曲亦是络脉受邪的重要征象，对诊察络病具有重要意义。《灵枢·血络论》言：“血脉盛者，坚、横以赤，上下无常处，小者如针，大者如筋，即而泻之万全也”，指出以血络的坚硬、横起、赤色为瘀阻特征。《灵枢·卫气失常》言：“血气之输，输于诸络，气血留居，则盛而起”，《灵枢·脉度》亦言：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙，盛而血者疾诛之”，皆以血络的隆起、迂曲为瘀阻特征。人体体表出现瘀阻的络脉，未必会出现躯体症状，仍提示已有邪气侵入络脉，应进行相应疏通之法以驱邪于外。

5 基于经络系统传变理论的临床实践意义

《素问·阴阳应象大论篇》言：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”《灵枢·病传》谓：“嗒乎其无声，漠乎其无形，折毛发理，正气横倾，淫邪泮衍，血脉传溜，大气入脏，腹痛下淫，可以致死，不可以致生。”以上论述认为邪气入五脏、入膜原而成积聚之后的疾病多属于“死不治”的疑难痼疾，故应在邪气处于络脉、经脉阶段进行及时治疗，防治未病。

针石刺血、微针调气疗法是治疗络病、经病的重要方法。《黄帝内经》早期医学尤其重视刺血疗法，如《灵枢·血络论》《素问·缪刺论篇》皆为刺络放血之专篇。《灵枢·血络论》详尽阐述了刺络放血时出现的各种情况，《素问·缪刺论篇》则以交叉针刺放血为主论述刺络法的应用。《灵枢·经脉》言：“故诸刺络脉者，必刺其结上甚血者。虽无结，急取之，以泻其邪而出其血。留之发为痹也。”《素问·调经论篇》言：“视其血络，刺出其血，

无令恶血得入于经，以成其疾。”以上论述皆表明刺络放血疗法对截断病邪由络入经传变的重要作用。

此外，身形医学涵摄各种外治疗法，如《灵枢·病传》提到的“或有导引、行气，乔、摩、灸、熨、刺、焮、饮药之一者，可独守耶，将尽行之乎”。《黄帝内经》时期拥有的导引、按蹻、摩经、灸焮、汤熨等诸多外治疗法不仅可以通过“以筋调筋”强身健体，而且可“以筋调气”，达到疏通经络、畅导真气、祛邪气于体外的作用^[7]，具有重要的临床实践价值。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》之“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾王不受邪，即勿补之”的论述，成为“治未病”的代表名言，但对其后文“若能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之，四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞……病则无由入其腠理”之论却多有忽视，岂不知，此段内容含义更为深远，更具有广阔的临床实践意义。

6 结语

中医学历来对情志、饮食所致内伤疾病的脏腑传变，外感疫病的六经传变等，皆给予了足够重视，但《黄帝内经》中寒湿长期入侵、经络表里依次内传，导致慢性痼疾的相关理论并未受到应有关关注，其实践价值亦未得到充分体现。重新挖掘与彰显这一理论，不仅提醒临床应重视经络早期病变的辨识，发挥针刺、导引、灸焮、按蹻等传统外治法的作用，而且有助于对疾病的精准治疗，具有重要临床实践价值。

参考文献

- [1] 贺娟. 甄别与还原:论《黄帝内经》两种不同的医学体系[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 30-36.
- [2] 方邦江, 周爽. 国医大师朱良春治疗疑难危急重症经验集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 194.
- [3] 贺娟. 中医学六淫之“风”辨疑[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(11): 885-891.
- [4] 杨佩诗, 贺娟. 《黄帝内经》经脉表里层次论的形成及相关理论阐释[J]. 中医杂志, 2025, 66(1): 6-11.
- [5] 申向一, 贺娟. 基于《黄帝内经》探究冲脉概念及临床应用[J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1525-1530.
- [6] 王若冲, 罗润招, 杜心怡, 等. 《黄帝内经》手诊学术思想之探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(7): 1130-1133.
- [7] 余君豪, 贺娟. 奇经跷脉名实考辨[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(5): 625-632.

(下转第 1655 页)