

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.002

系统辨证脉学指导下“筋方相应”诊疗体系的构建

张峰, 董宝强[✉], 林星星, 刘亚鹏, 肖璐嘉, 邢泊东, 曹译匀, 张文慧, 齐文倩

辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847

[摘要] “筋方相应”是针对经筋病症的选方原则,在辨证论治的基础上将脉象与经筋证候相对应,可以提高临证处方的灵活性和规范性。从系统辨证脉学视角阐释经筋理论与脉体要素、脉壁要素、脉搏要素、血流要素的辨证关联,明确脉象和方药在经筋病层面存在的内在关系,方从法出,法随证立,以法统方,依据“筋方相应”理论从经筋循行分布、功能特性、结构变化的角度分析经筋病的治疗思路。在此基础上扩充经筋病诊断与方药的运用思路,展望“脉象-经筋-脏腑”的内治诊疗模式研究,以此拓展经筋理论的辨治方法。

[关键词] 系统辨证脉学; 经筋理论; 筋方相应

系统辨证脉学是融合中医学核心理论、认知心理学研究成果、现代信息技术与物理学基础原理构建而成的脉学体系^[1]。此理论阐明了脉象系统中基本脉象要素的物理本质、认知路径及各要素间的内在关联,为辨证论治提供了多维度的客观支撑,实现了对特定脉象物理特征的定量化认知与体系构建^[2-3]。当前经筋病的诊断已借助触诊、望诊、体格检查与影像学检查等方法形成较完整的体系^[4],经筋损伤循行入脏腑的病理特点与传统筋伤科内治法“筋方相应”的应用策略相契合,因此在外治的基础上辅以经筋方药内调,可使治疗体系更为全面^[5]。系统辨证脉学理论中脉体、脉管壁、脉搏波和血流方面的脉象要素与经筋理论的整体观、动静观、应象观具有相通性和融合性。鉴于此,将系统辨证脉学视角融入经筋病的诊断实践,深入解析“脉象-筋证-治法-方剂”的内在对应关系,可为构建系统辨证脉学视角下“筋方相应”的诊疗体系提供支撑。

1 系统辨证脉学与经方相应理论的阐释

1.1 系统辨证脉学

系统辨证脉学遵循系统论的核心原理与基本规

律,将传统脉象拆解为 25 对脉象要素,通过挖掘各脉象要素间信息交互的网络关联规律,精准辨识疾病的发生发展进程及转归情况,进而为辨证论治提供科学客观的依据^[6]。从疾病演进逻辑分析,病因过程可划分为始动病因与持续病因两个维度。始动病因作为引发疾病的原始诱因,其致病作用往往具有暂时性,通常在疾病发生后趋于减轻;而持续病因是在疾病进展过程中持续对机体产生影响的致病因素^[7]。系统辨证脉学将始动病因与持续病因融合,既关联局部又涉及全身各层面,涵盖了基本病机、系统病机、类病病机、疾病病机、证候病机、症状病机内容^[8]。该理论以系统论的核心原理及规律为理论支撑,将复杂的脉象体系拆解为具有单一物理变量属性的脉象要素,着重凸显脉象要素、层级与系统间的内在关联;通过脉象要素及层级间的相互关系,精准映射疾病在病因、病机、病位等维度的系统特征,通过层层剖析、环环相扣的推导,进而构建起“脉证相应”“脉方相应”的治疗与调护体系。

1.2 “筋方相应”理论

经筋系统承担着连通无形功能信息与实体形质的作用,经筋病一类是由运动损伤产生的外行结构性疾病,另一类是以脏腑及经脉虚损症状为主症、经筋病为兼症的脏腑功能性疾病^[9]。此两类经筋病根据临床表现可归类至筋强、筋走、筋弛、筋纵、筋挛、筋离、筋骤、筋缩等症状,而此类症状可在

基金项目:国家自然科学基金(81574050);辽宁省“兴辽英才计划”科技创新人才基金(XLYC1902115);辽宁省科学技术基金(2022-NLTS-13-04);辽宁省科技计划联合计划项目(2024-MSLH-283);辽宁省教育厅高校基本科研项目(2024-JYTCB-05)

✉ 通讯作者:Peterbaoqiang@163.com

经筋辨病位、病性、病因、病势的基础上根据脉象选方用药。由于经筋系统在人体呈现出网络、层次、空间性的立式结构^[10]，脉象系统的表征作用能够整体呈现经筋病的病程，而脉象要素、脉象层次及脉象系统结构则对应着经筋病内在辨证施治的多维层次，由此体现了系统辨证脉学与经筋病诊断的交融性。基于此，“筋方相应”理论是在传统经筋辨证的基础上，根据经筋病的脉象变化进行综合辨证，对经筋病变或损伤的时间、空间顺序进行分析，从而立证制方。脉象在揭示潜在经筋病状态、病因病机等方面有其自身优势，故而深化“筋方相应”理论的探索，可使经筋病的处方用药更精准，进而清晰地阐释方药治疗经筋病的作用机理。

2 系统辨证脉学视域下经筋系统的脉象诊断模式

经筋病的病症要素特点和经筋系统的功能特性，及其整体观、刚柔观等理论符合系统辨证脉学中脉体、脉壁、脉搏等内容的体系特点^[11]，以此可展开系统辨证脉学在诊断经筋病时辨病位、辨病性、辨病象、辨病势的框架分析，对经筋病发生、发展过程进行多维度的探测。

2.1 脉体要素辨病位

脉体要素是系统辨证脉学辨析经筋病位的基本组成部分，包括上下、粗细、深浅等要素^[12]。结合脉体要素的性质，从横向和纵向定位两个角度可以分析经筋病的位置与深浅程度。关于脉体的横向截面分析，依据桡动脉的水平截面可将人体的经筋力线按定位诊断的方式分成前、后中线，腋前、后线，肩胛线等部分^[13]，按腕部的水平截面区域可划分为寸上、寸、关、尺、尺下，这代表立体的经筋力线分布区域。经筋系统在人身呈对称分布的十二条力线，其力量传导及结构功能与筋膜链类似^[14]，基于整体观的视角可从脉象的变化推理经筋损伤的具体位置，例如膝关节内侧损伤与脉体要素中前正中线的深线分布区域相重合^[15]，在脉象中桡动脉水平截面的前中带偏下位置会有病象显现，以上是横向脉体辨经筋病位的基本方式。关于脉体的纵向分析，依据经筋的形态特征、病变特点的多维性，脉体的纵向分析可以确定经筋病位的深浅程度。根据系统辨证脉学的纵向定位诊断，在桡动脉横截面可以分为浮浅层、浮层、中浅层、中层、沉浅层、沉层、底层^[16]，以此可以水平5带（寸上、寸、关、尺、尺下）、纵向6区（前正中线、锁骨中线、腋前线、腋后线、肩胛线、后正中线）、深

浅向7层（浮浅、浮、中浅、中、沉浅、沉、底层）将桡动脉寸口部在三维立体构架上划分出定位坐标。通过上述信息分析搜集到的脉象要素，关联得出经筋损伤诊断，进而精确定位经筋病横向、纵向的疾病位置。

2.2 脉壁要素辨病性

脉壁可反映经筋病的病性程度，其辨病关键要素在于系统辨证脉学的刚柔和敛散。《类经》言：“筋有刚柔，刚者所以束骨，柔者所以相维。”经筋系统由于循行分布的整体性和多维性在以阴阳分别命名的部分主双向的功能特点，属阳的经筋功用以刚劲通利为核心，属阴的经筋以维系联络为主要作用。刚象与柔象代表脉管壁的张力和硬度变化，这与经筋病象位置的筋膜刚柔特点相应^[17]。血管壁的柔韧度与气血状态密切相关，血管壁顺应性下降、张力升高可形成特定脉感，由此通过血管壁的脉诊可以推断经筋病的基本病性。在系统辨证脉学中刚柔与敛散关联度较高。《重订诊家直诀》载：“刚柔，指脉体之硬软；敛散，指脉边之紧松。”脉诊中“敛”代表桡动脉搏动时扩张范围有限，“散”代表桡动脉搏动时扩张范围偏大，脉体刚硬者称为“硬搏”，脉体柔软者称为“软搏”，这类脉象变化均归属于“力变脉应”的范畴^[18]。刚脉常与敛脉、细脉合并出现，此脉象可表征寒邪侵袭等经筋实性病机；而柔脉常与散脉、粗脉并见，多提示湿邪困阻或气虚失于收敛的经筋虚性病机^[19]。鉴于刚柔、敛散与经筋理论的相通性，两者的理论结合可根据脉壁辨析经筋病的寒热、虚实、阴阳等证候要素，以此通过脉象的性质、表征、时序、因果推演出多层次、多方位的经筋病性程度。

2.3 脉搏要素辨病象

在系统辨证脉学体系中，脉搏的动态变化源于各脉象层次与脉象要素之间的相互作用，脉搏要素可作为机体体质、个性等生理特质的指征，从脉象角度探析对经筋病的病情变化走向。《道德经》言：“有之以利，无之以用。”经络系统中作为有形之体的经筋，为机体构筑起外部防护屏障并对经脉运行起到支撑作用，发挥“束骨利关节”与“为刚为墙”的静态固护作用^[20-21]，动态特性的经筋体系承载着主导肢体运动的关键功能^[22]。系统辨证脉学中脉搏力量可探查经筋系统从静从动的功能特性与病理变化趋势，以此可以分析出经筋病的基本损伤程度。根据脉搏波的稳定程度可以在辨经筋病位的基础上判定筋伤程度，脉搏“弱”对应静态固定

作用的功能情况, 脉搏“强”对应运动功能的损伤状态。例如, 筋伤引发的气血亏虚证脉象可呈现出不同程度的特征: 轻度气血亏虚者, 脉搏应指力度略呈“弱”象; 中度气血亏虚者, 中取可见脉管壁偏“柔”, 呈现“来去皆缓”之态; 重度气血亏虚者, 浮取与中取均无法触及脉管, 脉管亦无明显横向收敛之力。借助这类脉象特征, 可进一步探明经筋病阴阳失调、邪正盛衰、气机失调等病象的具体脉搏要素, 以此指导经筋病的选方运用。

2.4 血流要素辨病势

系统辨证脉学中血流是形成脉体、脉壁和脉搏的基本要素, 经筋病的病势判断涵盖经筋病位、病性和病因等基本内容, 指下脉象血流的变化与经筋病病势有直接关联。筋伤的产生伴随经筋系统的失衡和紊乱, 其中混乱度由量变转化为病态的质变, 进而影响经筋力线的传递^[23]。在此过程中, 结筋病灶点会经历瘀沫期、涩渗期、横络期的不同状态, 这亦说明筋伤处气血不通可导致脉象呈现不同阶段的特征^[24]。在经筋病发展过程中, 经筋病从瘀沫期进入涩渗期, 结筋病灶点出现涩渗后反复损伤导致横络形成, 进而形成新的动态平衡状态。上述阶段对应脉象的血流要素亦随病灶的具体情况产生变化, 可在经筋治未病理论视域下指导经筋病的脉象分析研究^[25-26]。另外, 经筋病的损伤是结构性问题引起的功能病变, 如腹部的阳明经筋损伤会造成胃脘部周围筋膜力学失衡, 导致身体前侧经筋张力增高, 此处的张力增高会使内部胃肠道受到挤压, 引起动静脉血运障碍^[27], 其在系统辨证脉学中会显示粗、敛、动、热之脉象。因此, 经筋病的趋势会影响脉象中血流的盛衰及搏指力度, 结合脉象的血流动力学特征可以掌握经筋病所处的病理阶段, 在此基础上根据脉象对经筋病病势进行辨证治疗。

3 系统辨证脉学视域下“筋方相应”的治疗应用体系

“筋方相应”是在集合脉体、脉壁、脉搏、血流对经筋证素辨证的基础上, 依据经筋病症状变化进行选方用药的基本原则, 鉴于此可从经筋系统的循行分布、功能特点、结构变化构建经筋病的方药应用体系。

3.1 依据经筋循行分布选方

经筋的循行分布在经脉的筋肉外层, 结合脉体要素的定位可判断经筋相关循行部位的脉象变化, 根据经筋的分布位置可划分为头颈部、躯干部、四

肢部等。头颈部为诸多经脉交汇贯通的关键部位, 当经筋发生损伤时, 常可引发头晕、头痛、恶心、呕吐等不适, 亦会出现颈肩、手臂及胸背部位的僵直麻木、活动受限等症状。治疗此类经筋病应以疏解足太阳经筋、足少阳经筋为主, 在应用黄芪桂枝五物汤(《金匮要略》)、葛根汤(《伤寒论》)、补阳还五汤(《医林改错》)等方的基础上, 可配伍引药性直达头颈部病位、契合对应归经的药物。在配伍归经药方面, 《仙授理伤续断秘方》记载损伤诸症兼见头痛、肩背疼痛麻木者, 加入天南星、防风, 二药归肝、脾经, 长于祛风通络, 可起到引药入经的关键作用^[28]; 石仰山在颈椎病诊疗组方时, 对颈项背部僵痛不适、俯仰活动不利者常增加牛蒡子、葛根、僵蚕、防风等引经药, 对上臂及手指麻木症状常选用桂枝、天南星、威灵仙等引经药^[29]。

关于躯干部, 胸胁为气血运行之要地, 足少阴、足太阴、足阳明经筋循行于胸胁部。胸胁部损伤主要病机在于瘀血阻滞脉络、津液与气机输布失常, 当以活血祛瘀、疏肝理气止痛为核心治法^[30]。在组方时可择取柴胡作为厥阴、少阳双经引药, 借其升降气机、通达上下的功效, 再配伍理气活血祛瘀类药物可显著提升疗效。针对不同病位的用药也各有侧重, 胸部损伤常选用枳壳、郁金、紫苏子、香附, 胁肋部病变多取柴胡、青皮、延胡索, 背部损伤则以威灵仙、乌药、羌活、防风等作为药引。对于腰部经筋病症, 足太阳、足少阳经筋均循行于腰部区域, 张介宾在调治筋伤腰痛时, 多在四物汤基础上配伍牛膝, 借助牛膝引血下行的特性, 进一步增强全方活血止痛的疗效^[31]。

四肢部位经筋损伤时, 易导致津液输布、气血运行失畅, 瘀血阻滞肝经, 进而引发肝经瘀滞、气机失调, 临床可选用活血化瘀、疏肝理气类方药予以调治^[32]。如清宫医案中载病者表现为肩臂手指酸沉强痛、屈伸活动不利, 以益气养阴汤为基础方化裁, 同时配伍酒炒桑枝作为药引, 取得良好疗效^[33]。桑枝长于治疗风湿所致肢体拘挛, 能疏通经络、调理关节, 尤其善于通利上肢气机, 将其作为通利上肢、缓解拘挛的药引极为适宜。下肢关节痹证多选用牛膝, 有研究证实牛膝、桔梗能够提升血府逐瘀汤中芍药苷的吸收效率与速率, 药物吸收效率的提升或可促进活性成分由血液向靶组织的分布, 同时还能增强药物的通向性引导效应^[34]。

3.2 依据经筋功能特性选方

基于功能特性应用药方可以引申到经筋的关节附属联络以及运动平衡范畴,十二经筋在气血、阴阳、表里层面具备不同的特点^[35],经筋本体的主病特点亦根据经筋功能显示出具体的病症变化^[36]。例如,下肢走行经过的足三阴经筋、足三阳经筋与膝关节的相关功能和疾病各有侧重,从辨证施治角度而言,足阳明经为多气多血之经,相关病症的治疗可遵循活血化瘀的核心治则,从足阳明经筋切入。脾胃为水谷运化之枢纽,位居中焦而通联四方,治疗时需疏通脾胃系统以及膝关节周边经筋的气血运行,通过舒筋通脉、活血止痛的方法实现筋脉同治,以达“通则不痛”之效。膝关节足厥阴经筋病变的辨证多对应膝内侧疼痛,临床查体可见结筋病灶点多分布于胫骨内髁附近^[37]。《素问·六节藏象论篇》云:“肝者,其充在筋”,《素问·经脉别论篇》亦言:“散精于肝,淫气于筋”,由此可知肝与筋脉关系密切。肝性如木,其性曲直,气机条达则可将精微输布于筋。在临床治疗中,可通过调节膝关节周围足厥阴经筋的功能,促使津液布散濡养经筋,使筋脉得养而疼痛缓解,用药以狗脊、海风藤、苏木、制天南星为主,这与“肝主筋”的中医经典论述相契合。

经筋的功能与其关联的脏腑所主疾病密切相关,如足太阴经筋与三焦病位辨证联系密切,经筋的生理功能可从解剖结构、生物力学机制及病症表现等维度展开深入探究。结合足太阴经筋的循行路线与主病范畴,足太阴经筋是维系下肢小腿深层肌肉、大腿内侧区域以及躯干前胸腹部活动的关键力线结构^[38],这些结构分别对应《灵枢·经筋》足太阴经筋循行“结于肋,散于胸中”的膈肌,“其内者著于脊”的腰大肌以及“循阴股,结于髀”的内收肌群。膈肌中央区域有主动脉与下腔静脉穿行,当膈肌出现功能障碍,可能诱发上、中、下三焦的多种病症,诸如肺热叶焦、脾胃虚弱、肾精不足等^[39]。腰大肌深层有髂腹股沟神经、股神经及闭孔神经等穿行,当腰大肌发生损伤时,易引发腰部、臀腿部疼痛等症状^[40]。内收肌群循行路线“膝内辅骨”并向上走行“聚于阴器”(《灵枢·经筋》)。当内收肌群发生损伤时,常可出现生殖器疼痛、尿潴留、上腹部隐痛等症状。以上相关经筋损伤所代偿的脏腑疾病根据经筋功能辨治,以活血化瘀、舒筋解结为基本原则,治疗应根据三焦病位辨证理论,结合经筋症状变化选用《医林改错》验

方,包括血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤等方,以此根据经筋的特性进行选方用药治疗。

3.3 依据经筋结构变化选方

经筋体系的空间结构可以影响人体运动功能与框架支撑功能的正常发挥^[41]。系统辨证脉学可从位、数、形、动、质五个方面,结合脉象的时间维度、空间维度及能量特性实现对力线损伤程度的分析^[42]。结筋病灶点损伤的程度分为初、中、后三期,在系统辨证脉学理论指导下,经筋病灶的探查需依托脉象信息辨识机体经脉阻滞的具体部位,依据阻滞部位所呈现的脉象特征进行针对性选方用药。在初期的瘀沫期,因病症多由风寒湿邪侵袭或慢性劳损引发,治疗以温经散寒、活血止痛为核心,选用麻桂温经汤(《伤科补要》)、蠲痹汤(《医学心悟》)等方剂;在中期的涩渗期,由于局部代谢失常引发筋脉痉挛,治当以利水通滞、活血舒筋为主,临床可采用痰瘀阻络汤(《石氏伤科》)、舒筋汤(《外科理例》)等方剂;在后期的横络期,因痰瘀交结、“横络”压迫导致病情胶着复杂,邪气留连筋骨间而致痹痛日久,此时需以消散痰核、除痹通络为治则,选用散瘀和伤汤(《医宗金鉴》)、养血壮筋汤(《伤科补要》)等方剂,既可使气血畅行以驱邪外出,又可起到濡养筋肉的作用。

由于经筋循行力线的传导关系,经筋结构的变化会因原发性损伤引起继发性损伤^[43],这亦是“筋方相应”的靶向应用之处。例如,原发性肩部经筋损伤可继发头颈部症状变化,脉体要素常显示后中带、桡侧壁处有脉象异常。因此,在应用引经药疏解足太阳经的基础上,应重点解决手阳明、手太阳经筋的原发病因,使用秦艽天麻汤(《医学心悟》)、通气防风汤(《医宗金鉴》)等方治疗。另外,经筋与脏腑的结构变化亦存在原发病因与衍生症状,循行脏腑周围的经筋受脏腑影响会引发经筋衍生病症。此时需分清原发症状与衍生症状关系,治疗衍生症状加入引经方,如治疗风湿之邪侵袭手足太阳经脉之痹证的羌活胜湿汤(《内外伤辨惑论》),此方可治疗颈项腰背疼痛或风湿肿痛、湿热郁滞之证^[44]。在治疗原发症状时,可以活用伤科用药对症治疗,如《石氏伤科》中记载的诸多药对,包括化痰湿之牛蒡子-僵蚕、治内伤理气之柴胡-香附、通脉息痛之草乌-磁石、缓急止痛之白芍-甘草、化痰破瘀之地龙-土鳖虫、顾护气血

之当归-黄芪等,均可针对性治疗经筋病^[45],以此在经筋结构视域下更准确地借助脉象完善经筋系统的内治用药策略。

4 结语

基于系统辨证脉学的诊断模式指导构建“筋方相应”诊疗体系融合了中医学、解剖学、心理学、结构生物学等学科理论,在此基础上通过研究病症变化与方药选用,可对经筋疗法进行拓展性探索。首先,系统辨证脉学有助于深化经筋辨证的应用研究。经筋辨证在内治层面可借助脉证探测经筋病的病症之象,由于系统辨证脉学与经筋理论具有相通性,可将经筋辨证与整体观、动静观等要素融入脉象之中,从而使经筋理论的病位、病性、病势辨证增加经筋脏腑病的分析路径。其次,脉象诊断有助于拓展经筋病的方药应用路径。系统辨证脉学“筋方相应”理论依据经筋循行、功能与结构变化层面展开经筋病方药研究,结合病象辨识、位置辨识、张力辨识、均衡度辨识可以推演出筋方相应的运用模式,这对经筋病的方药研究具有重要的实践价值。最后,“筋方相应”理论有助于推进“经筋-脏腑”的内治诊疗模式研究。对于病位处在深层且外治法难以针至病所的病症,经筋内治法更适合采用“解结”之法,因此经筋病的方药研究可以促进经筋脏腑病的诊疗模式研究,并推动经筋病内治方向的量化与系统化。

“筋方相应”理论以经筋病象为核心基点,借助系统辨证脉学特有的脉诊技术,通过归纳剖析各脉象要素自身的表征意义,可以构建兼具时间结构与空间结构的经筋病诊疗体系。基于此,跨学科领域的结合研究有助于丰富经筋医学的辨证分析思维,提升经筋病诊疗的准确性与临床疗效,这对推动经筋理论在内治应用模式方面的研究具有积极意义。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 丁晓, 齐向华. 系统辨证脉学体系的构建特色与应用[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3257-3262.
- [4] 孙成雪, 董宝强, 林星星, 等. 关于推动经筋病症诊断标准化研究的思考[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 127-129.
- [5] 王明星, 董宝强, 林星星, 等. 论内行经筋实质及经筋脏腑病诊疗思路[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(12): 87-90.
- [6] 杨妮, 齐向华. 系统中医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.
- [7] 高晶, 丁晓, 齐向华, 等. “系统辨证脉学”病因层次划分及临床应用举隅[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 404-406.
- [8] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 246-247.
- [9] 胡忍杰, 蒋永亮, 李荣荣, 等. 经筋病“依脉引筋气”探微[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 335-338.
- [10] 刘斌, 苏晓川, 滕军燕, 等. 明确经筋实质[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 49-52.
- [11] 李西海. 基于筋骨中和初探骨关节炎中医康复的新策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1493-1495.
- [12] 王翠英, 齐向华. 浅谈脉诊体系的现代科技化重构[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 263-266.
- [13] 丁晓, 齐向华, 滕晶. 系统辨证脉学指导下“脉方相应”新模式的构建[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(3): 273-278.
- [14] 刘亚鹏, 董宝强, 林星星, 等. 结构针灸视域下经筋疗法的研究思考与展望[J]. 中医杂志, 2025, 66(17): 1743-1747.
- [15] 胡聪, 冯思凝, 王燕平, 等. 从肌筋膜链角度初释足三阴经筋解剖结构[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(9): 89-93.
- [16] 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.
- [17] 潘超然, 王政研, 陈星良, 等. 从筋层多维性角度浅析经筋病痛点的针刺深度[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5222-5225.
- [18] 张峰, 董宝强, 富昱, 等. 经筋疗法在康复医学中的应用构架及模式研究[J]. 中国针灸, 2024, 44(8): 865-870.
- [19] 刘呈祥, 滕晶, 齐向华. 脉象要素“刚柔”与“敛散”临床辨识[J]. 西部中医药, 2015, 28(11): 35-37.
- [20] 罗文轩, 蔡秉洋, 李佳玥, 等. 经筋学说与肌筋膜链理论相关性初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1220-1224.
- [21] 林星星, 董宝强, 纪天一, 等. 从筋膜连续性探讨经筋实质[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(5): 1928-1932.
- [22] 董宝强, 张峰, 富昱, 等. 论足太阴经与三焦系统的关系[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(6): 6-9.
- [23] 王明星, 董宝强, 林星星, 等. 基于经筋理论探讨“以空为输”的形成机制与临床应用[J]. 中国针灸, 2024, 44(9): 1086-1091.
- [24] 梁龙, 周帅琪, 于杰, 等. “筋”之生理病理及分期论治体系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10):

- 1427-1429.
- [25]刘明,闫伟,齐向华,等. “系统辨证脉学”在治未病中的作用探析[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(5): 568-572.
- [26]张峰,董宝强,富昱,等. 论经筋“治未病”理论体系建设[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3220-3223.
- [27]祝岭君,李光明,林星星,等. 从经筋理论探讨筋性类胃脘痛的治疗[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(2): 179-181.
- [28]朱葛馨,王红,沈凌. 《仙授理伤续断秘方》方药研究进展[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(5): 395-397.
- [29]蔡奇文,邱德华,李浩钢,等. 石仰山论治内伤常用引经药对探析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(7): 59-60.
- [30]徐志雄,喻勤军,张孔彬. 胸胁内伤的三期气血辨治[J]. 中医正骨, 2008, 20(7): 69-70.
- [31]曹佳城,黄雪莲. 张介宾治疗腰痛用方浅析[J]. 新中医, 2018, 50(12): 266-268.
- [32]李祥雨,姜劲挺,张伦广,等. 基于“引经报使”理论浅谈引经药在中医骨伤科的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(10): 9-11.
- [33]刘玥,史大卓. 清宫药引的应用及其对现代临床遣方用药的启示[J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1538-1541.
- [34]黄巍,熊伟,唐灿,等. 血府逐瘀汤中桔梗、牛膝对大鼠芍药苷药代动力学的影响[J]. 中药材, 2015, 38(8): 1699-1701.
- [35]邓淑红,马梦娟,张玉乔,等. 基于经筋理论探析八段锦临床应用及作用机制[J]. 中国运动医学杂志, 2025, 44(3): 220-224.
- [36]张炎,顾非,林丹椿,等. 经筋病“筋结”理论及其临床应用探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 96-100.
- [37]徐杰. 足厥阴肝经经筋病案[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 319.
- [38]魏子耿,高佳丽,李晓红,等. 《内经》“经筋”篇中十二经筋主筋、支筋探析[J]. 河北中医, 2015, 37(12): 1880-1885.
- [39]魏裕红,龚巧巧,李秀华. 呼吸机相关膈肌功能障碍的中医病机浅析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(12): 24-25.
- [40]顾敦星,孙翮,陈常玉,等. 腰大肌肌间沟神经阻滞联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症效果观察[J]. 山东医药, 2020, 60(11): 46-48.
- [41]罗容. 基于“经筋和衡”思想探讨“张力平衡针法”治疗LDH患者临床疗效及对核心肌群生物力学效应的影响[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2022.
- [42]马浩腾,路亦桐,衣云昊,等. 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[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1222-1226.
- [43]张峰,董宝强,林星星,等. 基于整体观念的经筋辨证体系构建[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 977-981.
- [44]刘银琴,丁晓,滕晶,等. 系统辨证脉学指导下羌活胜湿汤脉证分析及案举隅[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2232-2234.
- [45]石仰山,邱德华. 石氏伤科石仰山[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:32-46.

Construction of the Diagnosis and Treatment System of "Sinew Prescription Correspondence" under the Guidance of Systematic Dialectical Sphygmology

ZHANG Feng, DONG Baoqiang, LIN Xingxing, LIU Yapeng, XIAO Lujia, XING Bodong, CAO Yiyun, ZHANG Wenhui, QI Wenqian

College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847

ABSTRACT "Sinew prescription correspondence" is the principle of selecting prescriptions for channel sinew diseases. On the basis of the theory of syndrome differentiation and treatment, the pulse manifestation corresponds to the channel sinew syndrome, which can improve the flexibility and standardization of clinical prescriptions. From the perspective of systematic dialectical sphygmology, this paper explains the dialectical relationship between channel sinew theory and pulse body elements, pulse wall elements, pulse elements and blood flow elements, and clarifies the internal relationship between pulse manifestation and prescriptions at the level of channel sinew disease. The prescription is derived from the method, while the method is established with the syndrome, and the prescription is unified by the method. According to the theory of "sinew prescription correspondence", the treatment ideas of channel sinew diseases were analyzed from the perspective of channel sinew distribution, functional characteristics and structural changes. On this basis, the diagnosis of channel sinew disease and the application of prescriptions are expanded, and the research on the internal treatment and diagnosis mode of "pulse manifestation-channel sinew-zang fu (脏腑)" is prospected, so as to expand the differentiation and treatment methods of channel sinew theory.

Keywords systematic dialectical sphygmology; channel sinew theory; sinew prescription correspondence

(收稿日期: 2025-12-19; 录用日期: 2026-02-28; 修回日期: 2026-03-15)

[编辑: 侯建春]