

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.11.002

阴阳络病论及其辨治体系的构建

张广辉[✉]

北京中医药大学附属中西医结合医院/北京中西医结合医院, 北京市海淀区永定路 86 号, 100039

[摘要] 立足阴阳气化理论与现代形态学, 阐明络孔玄府的形质与功能, 提出络脉为气络、血络、水络的统一体, 络主通化为其核心功能, 体阴用阳为其生理机制, 形成对络脉生理的新认识。据此解构络病枢机, 构建络病阴阳气化辨证体系, 确立调气解络总治则, 实现络病学说理法方药辨治的系统性整合, 为络病理论传承创新及临床精准辨治提供参考。

[关键词] 络病; 阴阳; 气化; 气络; 血络; 水络; 络孔玄府

中医理论以阴阳为纲纪, 奉辨证施治为圭臬, 络病理论亦如是。络病学说自《黄帝内经》发轫, 经东汉张仲景创虫药通络^[1]、清代叶天士阐“久病入络”^[2], 迄至当代吴以岭院士构建三维立体网络模型^[3], 历经千年嬗变。然当前络病研究多详形质而略气化, 重通泄而疏调燮, 重气血而轻水液, 尚未形成贯通形气的辨治体系。本文基于《黄帝内经》气化要旨, 立足现代医学, 参酌阴阳气化学说^[4], 对传统络病理论进行梳理、深化, 提出阴阳络病论, 并以此理论为指导构建络病理、法、方、药诊疗体系, 为络病学说理论创新及临床应用提供参考。

1 络脉内涵

络脉概念历经了由血脉、经络到广义络脉的演变。《黄帝内经》谓经主气运, 脉司血行, 络则二者之意兼顾, 为支而横出之网状分支, 三者共同构成络脉网络。狭义络脉特指经脉的横向分支; 广义络脉则囊括狭义络脉、腠理、玄府及三焦诸结构, 内联脏腑, 外通皮毛, 构成一个运行气血津液、维系内外、调燮阴阳的立体网络^[5]。本文所论络脉, 即属广义络脉范畴。

1.1 气络形质考辨

形质是功能的基础, 传统上将络脉分为血络与气络^[6]。血络即脉管, 与现代医学血微循环相吻

合^[7], 而气络的形态学归属历来存在争议。古籍中多视气络为无实体形态的功能概括, 如《难经·三十八难》言其“有名而无形”, 认为气络为三焦之用, 无实质可指。近代研究逐渐将气络、经脉、三焦、腠理、膜原的认识相统一^[8]。笔者提出, 气络的形态学基础为人身的膜系结构, 分为两类: 其一为“焦络”, 由三焦及其衍生的网膜、玄府、腠理、膜原组成, 形若罗幕, 贯串脏腑, 空隙交通; 其二为“神络”, 即神经鞘膜, 循脑髓脊髓而布外周, 若丝若网, 主信息传递。依据如下: 1) 分布相合: 焦膜与神经皆布散周身, 与气络行于分肉之状^[9]相符; 2) 功能相应: 三焦主宣诸气、兼利水道, 正应气络转输气液之能^[10]; 3) 联脏同功: 焦膜与神经包覆脏腑, 司气化交换、信息传递, 与气络内联脏腑、外通腠理同功^[10]; 4) 形质佐证: 现代研究^[11-12]显示, 焦膜、神经鞘膜及其所处结构均由致密结缔组织所构成, 具有实体基础。

1.2 水络理论发微

水液运行与代谢亦是络脉核心功能。《黄帝内经》以“脏之阴络”“水道”等揭示了水液运行的络脉基础。然历代医家多重经而轻络^[13], 论水液代谢常泛谈痰饮水湿, 或混水络与水液为一物, 未辨其络属机理。笔者临证察水道不利、津液输布失常, 阻滞络脉, 可致胸水、腹水、肢体水肿等水络诸疾, 因而提出水络论, 明确水络为络脉的三大分支之一, 与气络、血络共同构成广义的络脉系统。水络主要包括由三焦焦膜构成的腔道系统(含腺

基金项目:北京市“高创计划·登峰青苗春蕾”项目(G202536343); 北京市海淀区卫生健康发展科研培育计划(HP2024-50-311002)

✉ 通讯方式:121783950@qq.com

络)及淋巴管系统(淋络)。其形质依据如下:1)三焦与体内遍布胸腔、腹腔的大网膜分布相同,既主诸气亦司水道^[14];2)淋巴管网与血管同布周身,参与水津代谢,而与血络异途^[15];3)淋巴、腺体、组织液、血管相互灌注,代谢水津^[16];4)现代研究证实纤维结缔组织通路可长距离传输液体^[12];5)恶性肿瘤淋巴转移的形质及功能与三焦的膜性管道高度相似^[17]。

1.3 络孔玄府探赜

络脉由络体与络质构成。络体为通行管道,络质是络体中运输的气、血、水等物质。络体上布有供气血水交换的孔窍,即中医学之“玄府”。玄府本义指汗孔,后渐扩展为遍布周身、调节气机、渗灌气液、司神机出入的微观通路^[18]。至于玄府形质,历来有“门户”说与“通道”说之分^[19]。“门户”说认为玄府为孔门性质而具开阖之用,“通道”说则视玄府为腔隙性质而行通利之功。结合经典考证与现代形态学认识^[20-21],提出玄府的实质即络孔。络孔在外寄于汗腺之口,是为气门;在内散于脏腑筋膜之交,是为腠理。血络、气络、水络皆借此孔以交换气血水等物质。自巅及踵,由表至里,孔之所在,即玄府之所存。络孔开阖则司气机升降,启闭则控神机出入,为气液流转、神机出入之枢纽,是经脉、三焦、腠理等各个气、血、水通道的联络点与终末端。络孔玄府之论,融“门户”“通道”二说于一体,构建内外互联的气血水交换系统,既释玄府窍道相兼、气液互通、神机出入之性,亦补传统玄府理论构建形质缺位之憾^[22]。

综上,络脉形质可分为气络、水络与血络,由络孔相连通。气络、水络与血络相互交通,而所主通行之物各异(见表1)。可见络脉非孤立管道,而是气络、血络和水络的统一体。

2 络脉生理

络脉生理可概括为“体阴用阳”。体阴者,成形为阴,即络脉有形可征的生理结构,络体络质静蓄气血水津;用阳者,化气为阳,即络脉的气化功

能,依赖阳气鼓荡司通司化。核心在于“络主通化”。通者,气、血、水以升降出入;化者,精微物质交转化生与神机内转。体立则用行,阴静阳躁,一动一静,互为其根。结构为气化之基,气化为结构之用,二者相辅相成,共成化气成形、阴平阳秘的动态平衡。

2.1 络脉的形质结构(体阴)

络脉的结构兼具层级性、网络性与整体性。其层级性体现于内外联属,逐级细分。络脉支横别出、由粗至细,自经而络、由络而孙,纵横交错、层层包绕,形成由内而外、上下贯通的立体网络。喻嘉言《医门法律·络脉论》载:“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络分支为一百八十缠络,缠络分支连系三万四千孙络,孙络之间有缠绊”,指出络脉具有系络-缠络-孙络-缠绊的层级结构,相互交织、内外联属。此无限细分、全域覆盖的结构特性,既为气血周流、邪气出入之要道,亦构成了阴阳无限可分性的物质基础。

其网络性体现于三络相依、循环交接。络脉并非孤立管道,而是多层相贯、网状相依、化生互用的通路系统。“缠绊”作为气、血、水三络末梢汇聚化生、交灌互化的微枢纽^[23],其循环交接分为同络直接相通(如血络之微循环、气络之焦络连接)与异络间接联通(如血水络借组织中转交换)两类,与西医微循环的迂回通路、毛细淋巴管盲端的单向活瓣以及信号转导网络中的受体结构相契合^[24],缠绊通过“溢奇邪”“通荣卫”的作用沟通三络,实现血载气、气布水、水血互化的阴阳互根关系,是气血水相互转化的核心结构基础。

其整体性体现于脏络一体、各有畔界。络脉层层包绕形成相对独立的“脏络系统”。《灵枢·胀论》言:“五脏六腑者,各有畔界”,此“畔界”即由络脉膜络构成。叶天士《临证指南医案》亦指出“阴络即脏腑隶下之络”,此阴络为脏络之膜,即外护脏腑、内行气血之膜原^[25]。五脏六腑、四肢官窍皆因其膜而成“脏络”“腑络”等系统,三焦分野、四焦八系^[26]亦由此而立。诸脏络因三络分布

表1 络脉的结构、通行物质与阴阳属性

Table 1 Structure, circulated substances and yin-yang properties of collateral vessels

络脉分类	络脉分布	形态学结构	通行物质	阴阳属性
气络	全身、网状	焦膜系统、神经系统(焦络及神经)	通行气与水,以气为主	气为阳,水为阴,属阳络
水络	全身、网状	焦膜系统、淋巴管系统、腺络系统(焦络、淋络及腺络)	通行气与水,以水为主	气为阳,水为阴,属阴络
血络	全身、网状	血管系统	通行气、血、水,以血为主	气为阳,血、水为阴,属阴络

丰啬不同而各有专司，气血水各守常数，各擅其长，共同维系全身生理平衡。

2.2 络脉的气化功能（用阳）

络脉的气化功能可分为通（运输）与化（转化）。通者，气血水循行无碍，输布周身，为气化之基础；化者，借阳气蒸腾，气血水互为转化，为气化之运用。二者可分而不可离，概括为“络主通化”。

2.2.1 络主通，升降出入以布散 络主通，指络中气血水借阳气鼓荡循络而行，周流无滞，包括通气络、通血络及通水络，通气络以布卫阳，通血络以行营阴，通水络以渗津液。因络脉的形质结构特点，其枢机分局部与整体两层：局部以缠结为枢，一点畅达可牵络周身；整体则以升降出入为基本形式，三万四千孙络咸得其宜。《读医随笔》曰：“升降者，里气与里气相回旋之道也；出入者，里气与外气相交接之道也。”络升者，自下而上，如《素问·经脉别论篇》所载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺”，此言水由胃络上输脾肺；络降者，自上而下，又曰：“调和水道，下输膀胱”，即水由肺络下行至膀胱；络出者，由内达表，阴络转阳络，如“肺朝百脉，输精于皮毛”；络入者，由表入里，阳络入阴络，即表层气血水经络脉回归体内络脉。通之动力根于阳，形质禀乎阴，阳气充则络脉滔滔，阳气衰则络道淤滞。

2.2.2 络主化，交转化生以通神 络主化，指络脉中气、血、水借络孔玄府以交转化生。此功能有二：其一，气、血、水互化以濡形体。以络孔玄府为气化微观门户、缠结为气化微观单元、脏络为气化宏观场所，气、血、水于此互化。气搏于水则津生，水涵于气则雾涌；血得气而行，气入血而华；水血同渊，相济为濡；化气则神机内转，化血则形骸外濡，化水则溲汗宣通。阳为动力，阴为基质，络阳充沛，则气化旺盛；络阴充实，则精血津液充足，形健体强。如《素问·阴阳应象大论篇》云：“味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形”，阐明阴阳形气互化之机。《灵枢·决气》谓：“中焦受气取汁，同化而赤，是谓血”，《灵枢·营卫生会》释曰：“中焦亦并胃中……化其精微，上注于脉，乃化而为血”，明确水谷入胃，经中焦络脉化为水津，复入上焦心络变为血液而布散周身的转化过程。微观而言，主化实为气、血、水在缠结结构中循环运转的体现。其二，化络通神以司神机。络孔玄府为神机气立之

枢，神机包括精神、意识、思维、情志，为生命活动的最高体现。形为神之宅，神为形之用。神机运转必伴随气血津液于玄府中交转化生、缠结中运转不息而显化，方使人具感觉、知觉以及意识、情绪、认知等功能。如《素问玄机原病式》言：“若目无所见，耳无所闻……玄府闭塞而致，气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也”，提示络主化关乎神志，玄府通利为神机清明之基。络孔玄府开阖有度，通利如常，则神机自如、神思稳固；若玄府闭塞，气液不通，则神志郁闭、六觉废用。

络主通，重气、血、水输布，络主化，重气、血、水的转化及神机运转，二者皆系于阳气盛衰，阳施阴应，通则化行，化则通久，相辅相成，循环不息。络以通为用，实则通为体，化为用。通气络以行气、化气；通血络以行血、化血；通水络以行水、化水。络主通、主化如常，体阴用阳调和，则阳气布散，络孔启闭有节，缠结运转有序，气血宣通，津液布散，神机安位，气立从容。

2.2.3 络体三性 络体亦体阴用阳，赖阳气以施气化。笔者立足《黄帝内经》之旨，结合现代形态学认识，提出“络体三性”，即络体具有柔刚、开阖、生复之性，对应可概括为收缩性、交换性与重塑性。阳气盛衰决定络体性质强弱。收缩性即络体的韧性与张力。《素问·阴阳应象大论篇》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋”“审其阴阳，以别柔刚”。阳气充沛，则络体柔韧而舒缩有度；阳气式微，则络体僵硬而绌急弛张。交换性即络孔玄府的启闭与大小，阳气充则络孔玄府开阖有序，气血水渗灌交换如常，阳气衰则络孔玄府淤闭或失固，内外交通失常。重塑性即络体的生长与修复之能，阳气充则络体再生有节而重塑有序，阳气式微，则络体修复无力、络脉异生或退化。络质盈亏与络体三性相合，共同维持络脉生理稳态，然此常度因体质盛衰、年龄消长、脏腑特性而呈个体差异，知常达变，方为临证之要。

2.3 络脉气化论

阴阳气化之要，在于化气与成形。《素问·阴阳应象大论篇》云：“阴静阳燥，阳生阴长，阳杀阴藏，阳化气，阴成形。”阳动而散故化气，阴静而凝故成形，二者动静相因，互为其根。阳赖阴守，阴资阳煦。络脉负阴抱阳，内藏气血水，外联表里，天然具形气互化之体^[27]。本文循《黄帝内经》之旨，构建络脉阴阳气化体系：络脉气化是以形质为基础，气化为主导，成形为标志，形成阴平

阳秘之常态。然气化之枢必以阳气为本，阳和则气化调畅，阳衰则气化失司，故阳气为络脉气化的根本。气血津液借阳气鼓荡转输，完成能量-信息-物质递迁，此即络脉阴阳气化的核心内涵。

基于络脉气化特征，其阴阳属性界定如下：1) 整体层面：体为阴，用为阳，形质为阴，气化为阳；2) 形态结构：气络为阳，水络血络为阴；3) 功能维度：主通为阴，主化为阳；4) 通行物质：气为阳，水、血为阴；5) 空间位置：表络、上络为阳，里络、下络为阴；6) 脏腑归属：腑络为阳，脏络为阴。是以络脉虽网状遍布，繁复交错，然循络分阴阳之纲，其空间层次与功能特性则井然有序。络脉体用和合、阴阳平秘则为“常络”；动静失序、阴阳乖违则为“病络”，发为络病。

3 络病病理及辨治体系

3.1 络病发病枢机

络病的发生根于络脉体阴（形质结构）及用阳（气化功能）的改变。《素问·调经论篇》云：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。”外感或内伤诸邪乘虚入络，阻碍气机宣通或精微转化，致使缠绊失司、玄府壅滞而病作。其发病途径分为新感、迁延及伏邪三种。基于络脉阴阳气化之论，络病病机可分为基本病机与复合病机。

3.1.1 基本病机 基本病机指核心病机环节单一、病理本质独立者。本文基于络脉阴阳气化学说，以阴阳为总纲，审因察络，构建基本病机的四级分类框架，细分为 21 种基本病机证候（见表 2）。络阳病侧重于气化失常的功能性病变：络主通失常为气机病，不涉及交换转化；络主化失常为气化病，多涉及气血水转化、能量传递及神机运转。络阴病侧

重于形质异变的器质性病变，分为络质病与络体病。络质病为水络、血络受损；络体病按络体三性异常分为收缩性异常、交换性异常和重塑性异常三类。其中络息成积、络脉异生、络体硬化等虽多见于络病后期，但其病理特征独立，亦归入基本病机。此 21 种基本病机体用分明，可独立致病，亦可相互交织，为络病病机之本。

3.1.2 复合病机 复合病机为多种基本病机或兼夹痰、瘀、毒等病理产物交织而成，临床所见多为此类。其形成途径有二：一为多种基本病机合并，如络气郁滞合络阳亢盛，络息成积合络脉异生等；二为病理产物复为病因，基本病机日久生痰饮、水湿、瘀血、癌毒等，复阻塞络道，合基本病机，形成因实致虚、因虚致实的恶性循环。如络阳虚滞则血行缓涩、瘀阻络脉，终致络孔玄府闭塞发为硬皮病^[28]，肺络阳虚不化、阴形累聚伏结可发为肺结节^[29]等。

综上，络脉气化与成形互为因果，阳病久必损阴，阴病久必累阳。新感之疾病机单纯，邪浅证轻；久病伏邪则层累交并，痰瘀毒互结成复合重证、难证。临证当以络脉阴阳为纲，先审基本病机，再察复合层累，由简入繁，方能执简驭繁、切中病本。

3.2 阴阳络病辨证

传统络病辨证重整体而轻形气，存在病位病性界定模糊、气化机制阐释不足、与现代指标难以互参等局限。阴阳络病论立足气化理论，融诸辨证为一体，构建了一纲三阶九维的络病辨证体系，即以阴阳为总纲，分为核心病机、时空病位、动态病性三阶段，统摄气化形质、新久、脏络、表里、整

表 2 络病基本病机分类情况

Table 2 Classification of the basic pathogenesis of collateral disease

阴阳总纲	病机属性	病理环节	具体证候
络阳病	气机病（主通异常）	主通太过	气络冲逆
		主通不及	络气郁滞、络气虚滞
	气化病（主化异常）	主化太过	络阳亢盛
		主化不及	络阳虚滞、络阳阻滞
		虚阳浮亢	络阳虚亢
络阴病	络质病	水络病	水络淤阻、水络淤塞、水络失润
		血络病	血络淤阻、血络淤塞、血络失养
	络体病	收缩性异常	络体绌急、络体弛张、络体硬化
		交换性异常	络失固涩、络孔淤闭、络息成积
		重塑性异常	络体损伤、络脉异生

注：淤，络脉运行不畅、停滞积聚的病理状态；滞，流速减缓（功能性）；阻，部分不通（有形可征）；塞，完全中断（器质梗阻）；阴阳，气化成形的病机概念，非指寒热。

体/局部、虚实、标本、寒热、病理产物九个维度，由总及分，由宏至微，贯通时空，分层递进，化繁为简，执简驭繁，为络病辨证施治之准绳。

3.2.1 一阶辨机：辨核心病机以定形气之别 首辨阴阳总纲，贯穿气化形质，以判定功能性与器质性病变，确立各维度的阴阳属性倾向。辨阳病属气化失常的功能性病变，核心为络主通化失司，侧重功能紊乱而无明显形质改变。无寒热及有形病理产物者属气机病，以通畅障碍为主，如络气郁滞、冲逆；伴寒热或痰瘀毒等有形产物者属气化病，以转化障碍为主，如络阳亢盛、阻滞。辨阴病属形质失常的器质性病变，核心为络体络质异变，侧重结构损伤而有形可征。分通行物质异常的络质病及络体三性异常的络体病。对于伏络潜藏、无证可辨者，临证须四诊参合影像、生化等理化指标进行微观辨证^[30]，量化络脉硬度、病变大小、开阖度及生长速率，宏观调态与微观打靶相结合，在癥积或肿瘤恶变之前精准干预。

3.2.2 二阶辨位：辨时空病位以明病变部位 此层衔接总纲，明确络病发生的时间、空间与范围的定位，包括四个维度。1) 辨新久：即从时间维度明络病气化盛衰与形质消长。新病多犯阳络，位表势轻而浅。主通化暂遏而易愈；久病多留阴络，位里势重而深，缠绵渐变，痰瘀毒互结，迁延难瘥。2) 辨表里：从空间维度明邪气出入之浅深。表络循肌腠属阳，多新感气化病，可汗而解；里络循膜原属阴，多久病形质病，当消补兼施。3) 辨脏络：是从主体维度定病变归属的功能单元，脏络兼具解剖边界与气化特性，为定位定性关键。诸脏均有专司，总以脏络属阴多虚、腑络属阳多实，新病在腑易解，久病入脏难愈。4) 辨整体与局部：是从病变范围定病变影响广度。局部络病多隐微，贵在察微辨机，需借影像理化行微观辨证，如采形定量、析势定性、归络定脏、辨邪定态、立靶定方等；整体则据此察气化紊乱与脏络特性，实现宏观调态与微观打靶的统一^[31]。

3.2.3 三阶辨性：辨动态病性以析当下病势 此层在病位的基础上，聚焦络病发展阶段与主次，析当下病势，定立法缓急，同样包含四个维度。1) 辨虚实：虚实为络病阴阳盛衰、邪正消长变化。络阳虚实关乎气化盛衰，络阴虚实系于形质盈亏，且可相互转化。阳虚可致痰瘀滞络而因虚成实，阳亢可耗液伤阴则由实转虚。2) 辨寒热：寒热为络阳气化失常、阴阳偏颇的外在征象。气化太过则阳亢

生热，气化不及则阳虚生寒。其热源于络脉阳亢蒸营、阴虚虚热、痰瘀化火等证，其寒源于络脉阳虚收引、痰饮遏阳、阴毒深伏等证。辨证需参合络脉形、色、势与气化状态，辨明寒热以定温清之法。3) 辨标本：即厘清气化病与形质病的先后主次。阳病以气化异常为本、气机紊乱为标，阴病以形质重塑为本、病理产物为标。遵“先起于阴先治阴，先起于阳先治阳”原则，治病必求于本，或标本兼顾。4) 辨病理产物：病理产物为络病气化成形失衡所生之物，分无形、有形两类。无形者为寒热、滞气，示气化之偏。有形者按特性分静动二性，静凝属阴，如结节、囊肿、肿瘤等，多固定不移，伏邪深藏；流动属阳，如水饮、痰湿、癌栓等，多为新感或迁延，可随气升降游走。

综上，阴阳络病辨证是针对络病幽微难辨、兼夹错杂的病机特点，以气化成形为纲，析三阶九维辨证，临床应用先以阴阳形气二分定总纲，再循三阶九维精辨病情细目，终因形气相移，标本互化，当调阳解阴，随证权变。

3.3 调气解络治则

基于络病阴阳气化特点，络脉功能与形质的不同病变，确立以调气解络为络病总治则。调气者，调络阳以复气化之常，使气机通调、转化有序，分为调气机与调气化。前者通过疏壅通补以复气机升降，后者通过和络治玄以司精微转化与神机运转，两者共主功能性病变的恢复。解络者，解络阴以复形质之正，使痰淤得化、络体重塑，主张标本兼顾。治标重在澄源洁流，清化痰饮瘀毒等继发性有形实邪；治本重在透邪破淤、修损泄毒、平抑异生，以重塑络体形质。调气与解络，一主功能，一主形质，既分途而治，又相辅而行，共奏标本兼顾、阴阳同调之效。

以调气解络为治则，络病治法可凝练为通络、化络、补络、涩络四类。通络主疏利气机、畅达三络，化络主斡旋气化、调络治玄，补络主形精同补以实络质，涩络主固摄络体、封藏精微。临证选药则对应引络药、通络药、化络药、补络药、涩络药五类，细分为辛散、苦降、温补、咸敛诸性。组方随证权变，使气机有序、形质复常，从而构建贯通理法方药的完整辨治体系。

4 结语

本文立足阴阳气化学说结合现代形态学认识，探赜络脉形气内涵，初步构建“阴阳络病论”的理

论与辨治体系。该体系以阴阳为纲，融汇宏观气化与微观形质，贯通络病理法方药辨治，冀此执简驭繁，为临床精准辨治提供思路。但本文属初步探索，未来仍需深化理论、强化临床验证与基础研究，推动其不断完善，为络病学传承创新赋能。

参考文献

- [1]王俏,林晓峰.《金匱要略》从络论治积聚[J].河北中医,2014,36(5):754-755.
- [2]崔冰慧,郑旭锐.叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J].中医学报,2020,35(1):59-62.
- [3]吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003,44(6):407-409.
- [4]沈礼勇,肖珙.阴阳气化学说的系统思想[J].山东医科大学学报(社会科学版),1990(4):49-51.
- [5]吴以岭.络病学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2017:8-9.
- [6]贾振华,魏聪,李红蓉,等.肺络病变证治研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):484-490.
- [7]史常永.络病论与微循环[J].中国医药学报,1992,7(5):11-14,65.
- [8]吴以岭,魏聪,赵珊珊.气与气络学说探讨[J].中医杂志,2017,58(21):1801-1807.
- [9]秦天富,杨俏田,秦丽玲.神经系统疾病气络说[J].中医药通报,2008,7(1):31-32,36.
- [10]吴以岭.气络-NEI网络相关性探析[J].中医杂志,2005,46(10):723-726.
- [11]许秋雯,张晓梅,闫宏,等.从三焦膜系理论探讨结缔组织病相关间质性肺病的治疗[J].中医杂志,2023,64(3):317-320.
- [12]李宏义,韩东,李华,等.全身纤维结缔组织网络中的界面流体传输现象[J].生理科学进展,2017,48(2):81-87.
- [13]李红蓉,吴以岭.络病研究的传承与创新[J].南京中医药大学学报,2022,38(12):1075-1085.
- [14]姚荷生,姚梅龄,姚芷龄.三焦膜病辨治[J].江西中医学院学报,2007,19(4):1-5.
- [15]曾荣华,欧阳厚淦,周露,等.经络与淋巴系统关系的研究概况[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1181-1183.
- [16]崔张新.中医学中的微循环及其障碍[J].中国医疗前沿,2011,6(5):22-23.
- [17]范国栋,西梦婵,焦安男,等.从三焦的形质与功能探讨恶性肿瘤淋巴道转移的病机[J].中华养生保健,2023,41(6):22-25.
- [18]王明杰.继河间绝学,创开玄新法:陈达夫对玄府学说的继承与发扬[J].成都中医药大学学报,2021,44(2):1-5.
- [19]陆鹏,由凤鸣,胡幼平,等.玄府-络脉体系概论[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):29-30,92.
- [20]李其忠.气门、玄府腠理、三焦联考[J].上海中医药杂志,1998,32(3):1-3.
- [21]王永洲.“大三焦”有形结构辨识[J].中医药导报,2021,27(5):9-12.
- [22]胡勇,邢玉瑞,张惜燕.从玄府概念演变看中医理论的发展与建构[J].中医杂志,2023,64(9):870-874,895.
- [23]王进.络脉理论研究[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1954-1957.
- [24]王显,王永炎.对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J].北京中医药大学学报,2015,38(9):581-586.
- [25]张江松,李蓓珍,林咸明.膜原即络说探微[J].陕西中医药大学学报,2016,39(1):10-11,24.
- [26]全小林.论四焦八系理论体系及其临床价值[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(4):357-359.
- [27]左占国,高翠枝.络脉阴阳的学科价值与临床意义[C]//吴以岭.络病学基础与临床研究(7).郑州:中华中医药学会络病分会,2011:146-150.
- [28]孙铭壑,于静,金明秀.基于“玄府-络脉”理论浅谈硬皮病[J].环球中医药,2022,15(1):38-41.
- [29]吕明圣,王洪武,李磊,等.基于络病理论探讨多发性肺结节诊疗策略[J].北京中医药大学学报,2023,46(8):1166-1171.
- [30]张倩,钟森杰,熊霞军,等.基于微观辨证体系探讨“无证可辨”的对策[J].时珍国医国药,2022,33(3):668-670.
- [31]陈志强,吕立国.整体辨证、局部辨证与微观辨证:对现代中医辨证论治体系的思考[J].中国中西医结合杂志,2006,26(12):1126-1127.

(下转第1152页)