基于《伤寒杂病论》构建“脉-证-经-穴”针灸诊疗模式

朱嘉铖，孙晶，韩德雄，胡奇妙

浙江中医药大学第三临床医学院，浙江 杭州 310053

［摘要］通过整理分析张仲景《伤寒杂病论》中涉及针灸和脉诊相关的条文，从病证层面、营卫层面和八纲层面概括仲景的针灸脉证思想。基于仲景和众学者对切脉针灸的阐发和论述，结合笔者对《伤寒杂病论》的学习体会，探讨针灸前先诊脉的必要性，并构建“脉-证-经-穴”针灸诊疗模式，强调先诊脉再针灸的“辨证先行”思想，以期帮助针灸医师在临床上更好地运用针灸治疗疾病。

［关键词］《伤寒杂病论》；脉诊；针灸；辨证论治

［中图分类号］R245 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0126-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.023

Establishing a "Pulse-Syndrome-Meridian-Acupoint" Acupuncture and Moxibustion Diagnosis and Treatment Model Based on *Shang Han Za Bing Lun*

ZHU Jiacheng, *SUN Jing*, *HAN Dexiong*, *HU Qimiao*

The Third School of Clinical Medicine of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

Abstract: By systematically analyzing the passages related to acupuncture and moxibustion and pulse diagnosis in ZHANG Zhongjing's *Shang Han Za Bing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases), this study summarizes ZHANG's acupuncture and moxibustion-pulse diagnostic philosophy across three dimensions: disease syndromes, the nutritive and defensive qi, and the eight principles. Building on ZHANG's theories and scholarly interpretations of pulse-guided acupuncture and moxibustion, combined with the authors' insights from studying *Shang Han Za Bing Lun*, we explore the necessity of pulse diagnosis prior to acupuncture and moxibustion and propose a "pulse-syndrome-meridian-acupoint" diagnostic and treatment model. This model emphasizes the principle of "prioritizing syndrome differentiation through pulse assessment" to guide clinical acupuncture and moxibustion practice, aiming to enhance therapeutic precision and effects.

Keywords: *Shang Han Za Bing Lun*; Pulse diagnosis; Acupuncture and moxibustion; Syndrome differentiation and treatment

《伤寒杂病论》系东汉张仲景所著，是一部论述外感疾病和内伤杂病为主要内容的医学经典，集秦汉以来医药理论之大成，论广汤液，撰用内难，实为留给后世学习中医药的瑰宝[1]。此书所涵盖的中医药理论诸多且沿用至今，如六经辨证和脏腑辨证体系的确立、理法方药理论的提出等等。张仲景被尊称为“经方之祖”，《金匮要略心典·徐序》曰：“惟仲景则独祖经方，而集其大成……惟此两书，真所谓经方之祖。”虽然《伤寒杂病论》全书以经方内容居多，但亦有提及针灸疗法。而有关针灸的内容虽然散在分布于全书的各个部分，但笔者认为可细细揣摩其中蕴含的特色。

［收稿日期］2024-12-10
［修回日期］2025-03-08
［基金项目］国家自然科学基金青年基金项目（82105014）
［作者简介］朱嘉铖（2003-），男，在读本科生，E-mail：13736458892@163.com。
［通信作者］胡奇妙（1990-），女，医学博士，校聘副研究员，E-mail：148251793@qq.com。

现今医疗资源紧缺以及分级医疗落实不到位的情况依然存在，临床实践中发现部分医师会为了提高诊疗效率，压缩单个患者的诊疗时间，以便让更多患者得到治疗，所以较少的针灸医师会完整规范地进行四诊合参、辨证论治等针灸前准备工作。抑或是在针灸治疗时，医者过度强调肌肉、骨骼的解剖位置，较少地考虑病因病机，忽视了中医的选穴、配穴原则，可能影响预期治疗效果。笔者在导师指导下，结合自己对《伤寒杂病论》的学习体会以及临床实践中的感悟，探讨针灸与脉诊、辨证论治之间的内在联系及整合方式。

1 脉诊与针灸医学的关系

脉诊是中医四诊中十分重要的一个环节，通过脉诊可以确定疾病的性质，辨别寒热虚实，最后四诊合参完成对疾病的诊断。现如今，提到脉诊可能更多联想到脏腑疾病的诊治，比如使用方药来治疗疾病。但其实脉诊和针灸医学的关系十分密切，脉诊对针灸医学有重要的指导作用。早在《灵枢·刺节真邪》就有“用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之”的记载，提出用针前需要先切取脉络，观其虚实[2]。而《灵枢·九针十二原》中也有类似阐述：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。”

1.1 脉诊的含义 诊脉，通俗而言就是诊察体内血气的变化。脉是机体脏腑经络间病理或生理状态的体现，反映了整体的功能状况，脉呈现于外则为脉象。通过辨浮、沉、迟、数等脉象，可以帮助临床医师切中病机。

1.2 脉诊的发展 脉诊的起源可以追溯到上古巫医，再到春秋战国时期的《灵枢》将地之经水和人之经脉联系起来，开始法天道象人事，后来扁鹊将象数之学应用于脉诊，《史记·扁鹊仓公列传》便最早记载了有关“切脉”的论述，古人对脉诊的理论建构依托于自然和天地，一是重视天人合一理论，二是避免了理论的空泛，实现了有理法可依；而纵观整个脉诊的发展，从马王堆汉墓《帛书》中繁琐的诊脉法，到《黄帝内经》中“人迎寸口脉诊法”，再到《难经》中的“独取寸口法”，脉诊术的发展是一个由繁至简的过程[3]。

1.3 众医家的针灸与脉诊思想 唐·孙思邈提出“凡欲针灸，必先看脉”，可见脉诊在针灸诊疗中是不可或缺的一个环节，通过诊脉辨别阴阳虚实，从而确定病性、病位和疾病的预后。《备急千金要方·卷二十九》载：“夫用针刺者，先明其孔穴，补虚泻实，送坚付濡，以急随缓，荣卫常行，勿失其理。”医者在进行针灸诊疗时需要明三部九候，通四时之经，诊脉辨证先行，慎于刺灸[4]。如若违背脉象进行施针用灸，可能会影响针灸疗效，甚至加重原有病情[5]。

明代新安医学奠基人汪机也曾在《针灸问对》中提出“俾后之针士，必先以胗视为务也”，同时将脉诊和经络辨证进行结合和发挥，提出：经脉为病，病位较深，可采用左刺右、右刺左的巨刺法；络脉为病，病位表浅，可采用左刺右、右刺左的缪刺法[6]。经病、络病有不同的针刺方法，故脉诊和辨证论治在用针前必不可少，如此才能分辨病位的阴阳表里，确定具体证型分类，才可准确地取经配穴。

2 仲景针灸脉证思想探微

2.1 条文筛选标准 根据论文需要，以人民卫生出版社出版的钱超尘、郝万山整理的《伤寒论》，人民卫生出版社出版的何任、何若苹整理的《金匮要略》为标准，筛选出含有关键词“针”“灸”“刺”“火”等或与脉诊相关内容的条文，最后共梳理出82条，其中《伤寒论》62条，《金匮要略》20条。笔者对以上条文进行了以下的归类和总结。

2.2 病证层面——同病而异脉，辨病合辨证 在《伤寒杂病论》中仲景对脉证的诠释非常值得学习，对于针灸和脉诊结合诊疗的运用，笔者认为可以用“审脉阴阳，行其针药”来概括，此句出自《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》：“三十六病，千变万端，审脉阴阳，虚实紧弦，行其针药，治危得安，其虽同病，脉各异源，子当辨记，勿谓不然。”

仲景在外治法中十分强调辨病和辨证相结合[7]，不论是同病异治还是异病同治，都体现了临床辨证论治的重要性。辨证和辨病的结合就是对疾病进行系统检查并正确做出诊断的过程，在全面辨证之后才能做到切中病机，避免误诊和误治。若从针灸效应的角度出发，针灸的治疗过程也是调节机体阴阳的过程，那么医者了解患者治疗前阴阳气血的偏衰就十分重要。总而言之，在治疗时，医者要把握病机，辨别阴阳、寒热、虚实，据此遣方用药，施针

用灸，才是临床诊疗的关键。

2.3 营卫层面——脉诊辨营卫，针药取其优 营卫的概念来自《灵枢·营卫生会》：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气。其清者为营，浊者为卫。营在脉中，卫在脉外。”营卫是维持人体生命活动和功能不可或缺的精微物质，营属阴，卫属阳，营卫失衡便是一种病理状态[8]。

《伤寒论·辨脉法第一》：“其脉沉者，荣气微也。”“荣气微者，加烧针，则血留不行，更发热而躁烦也。”仲景在论述烧针的禁忌时首先提出了脉象（沉脉），通过辨沉脉可知荣气微。此处的“荣气微”并非单纯的气血亏虚，成无己结合“卫为阳，荣为阴”提出“荣气微”就是阴虚，而烧针益阳损阴，故两热相合而发热躁烦。成氏引用阴阳学说来注解该条文，而笔者认为可以借此发挥：针灸医师应当通过诊脉以及结合其他三诊确定患者是否存在素体虚弱、阴阳两虚或阴虚等不适宜针灸的情况，同时谨慎确定治疗方式，或以汤药代替针灸。

著名针灸学家承淡安先生指出“治病如救火，以取速效为贵”，其认为，针或灸同药物治疗相比，疗效更为迅速而无偏弊，但也有效果不及药物的地方，如相比于滋补剂、泻下剂，针灸略逊一筹[9]。所以无论是选用针还是药，或是针药结合，都需根据患者的自身情况以及辨证特点选取最优的治疗方式。

2.4 八纲层面——脉诊现八纲，误灸多坏病 灸，原指用火艾直接烧灼，由于后世对于熨法、烁法、熏法的区别并不严格，故统称为灸，张仲景则统称其为“火法”[10]，其中也包括现今临床多用的温针灸。在《伤寒杂病论》中仲景主要阐述了多种误用火法（火法包括了艾灸、温针、烧针、烫熨等）的情况，涉及误用火法导致变证的条文有28条，除此之外也有提及适宜用灸的情况，而其中直接提到脉象的条文有以下几条。

2.4.1 实热证误用灸法 《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》：“脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。”脉象：浮。此为浮脉的一种特殊情况，成氏注解为“火邪迫血而血上行者也”，热甚则为表实，故此证为表实热，若被医者用灸，则会导致热迫血妄行，邪热更盛，导致变证。

2.4.2 阴虚者误用灸法 《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》：“微数之脉，慎不可灸，因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。”脉象：微数。微数之脉，属阴虚内热[11]。阴虚内热者，本身阴液就有所不足，如若使用灸法，则会加重津液耗伤，煎灼阴血，使病情缠绵难愈。

2.4.3 阴阳俱虚者误用温针 《伤寒论·辨痉湿暍脉证第四》：“太阳中暍者，发热，恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟。”“加温针，则发热甚。”脉象：弦细芤迟。芤脉，浮大而软，按之中空，常提示有阴血耗伤。而弦、细、芤、迟则是一种气阴两伤、阴阳俱虚的脉象特点。对气阴两伤、阴阳俱虚者应先补其气血津液，而非使用温针更伤其气血。

2.4.4 阴盛阳衰者可灸 《伤寒论·辨厥阴病脉证并治法第十二》：“伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。”“伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。”脉象：微或促。伤寒六七日，应该是正气开始恢复的时候，但如果此时脉微而厥，则是阴胜阳，阴盛阳衰的转归；脉促，则是阳虚不相接续，一种阳气欲争的脉象。此时用灸则能续补阳气，以复其阳。

3 仲景针灸脉证思想发挥——“脉-证-经-穴”针灸诊疗模式

《伤寒杂病论》全书虽然只有12条指出具体穴位的条文，但涉及期门穴的条文就占了5条，由此可见仲景十分重视刺期门。如此高频率出现的穴位，笔者认为仲景在期门穴的选择上，体现了以“脉-证-经-穴”为辨证顺序的论治原则，以此为基础构建“脉-证-经-穴”针灸诊疗模式。

3.1 脉象变化定病证，循经取穴有章法 以《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》中“伤寒，腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门”为例，通过“脉-证-经-穴”的辨证顺序可以概括出仲景取期门穴的过程，脉象：浮而紧（弦脉）；证：肝气乘脾证；经：肝经；穴：期门（肝之募穴）。

《伤寒论·辨脉法第一》：“脉浮而紧者，名曰弦也。”而弦脉主肝，同时脾病见肝脉，木行乘土也，可知肝气乘脾证，而脏腑病证常取募穴[11]，故刺肝之募穴（期门）。期门穴和十二经脉以及奇经八脉联系

紧密，在阳明热入血室、肝乘脾等证型上应用广泛[12]，仲景针刺期门穴的条文非一病，但在仔细审察病机后均取用了此穴，实为仲景临证治疗中辨证论治、异病同治等思想体现[13]。

“脉-证-经-穴”针灸诊疗模式的核心是辨证论治，更是中医整体观的体现，仲景在《伤寒论·伤寒卒病论集》曾留下“经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极”十六字，而这十六个字印证了掌握脉象、经络的重要性，非随意取穴，取穴应有章法。

3.2 脉证经穴阶梯式，辨证应有优先级 “脉-证-经-穴”针灸诊疗模式的本质是脉象最终和针刺穴位的相合。孙文善[14]就阐述了脉象和针刺效应之间的关系，脉象是对机体整体脏腑功能的反映，而针灸也是一种泛作用。所以针灸治疗前对患者进行系统的整体辨证，并经过“脉-证-经-穴”规范完整地进行取穴、配穴，有助于提高针灸疗效。

著名针灸医家杨继洲所著《针灸大成》对后世针灸学研究影响颇深，而其临证选穴精妙之处在于其辨证选穴、循经选穴、善取要穴、穴少而精等方面[15]。其中杨氏在治疗痰证经验上，根据生痰的病变脏腑经络取穴，或从痰邪停留的位置取穴，非见痰治痰，有学者评价：“未用祛痰要穴之丰隆，而达立竿见影之效。”[16]杨继洲《针灸大成》对《标幽赋》的注解中有言：“宁失其穴，勿失其经。”笔者认为这八个字的精髓在于提示针灸临证是一个阶梯式判断的过程，经和穴之间存在“辨证优先级”。根据辨证的优先级逐层从“脉-证-经-穴”辨证，有助于辨证精准，切中病机，这是针灸疗效显著的重要因素之一。

4 “脉-证-经-穴”针灸诊疗模式的应用展望

仲景留下了诸多理论且被后世诸多学者学习和应用，经过不断地总结和归纳，其理论也具有普适性，虽然《伤寒杂病论》并非一本针灸学专著，并且从成书流传至今，时间跨度较大，其中部分条文或许存在争议，但是仲景针灸脉证思想隐藏在条文体例之中，无论是“针(灸)药结合”“同病异治，异病同治”“针刺防变”还是“针灸宜忌”等等，都对后世医者在临床针灸诊疗中有指导意义。

4.1 脉诊提示禁忌证，降低针灸误治率 在临床上，许多治疗操作中都强调适应证和禁忌证，针灸也不例外，医师应当消除侥幸心理，将患者的健康置于首位，要求在针灸治疗前进行全面的辨证论治、审脉阴阳，脉诊可以提示患者是否存在不适宜针或灸的情况，据此针灸医师可以个性化地选择治疗手段。以现今临床使用十分普遍的温针灸为例，仲景在著作中着重阐述了诸多误用火法的情况，首先这与当时仲景所处的东汉时期流行火法有关，其次是因为他吸收和总结了《汤液经法》中许多误治经验，从而提出要慎用火法，但最本质的原因是由于时医“按寸不及尺，握手不及足”[17]，从而导致误治，产生变证。临床当灵活分析，明禁忌，慎误治。

4.2 四诊合参齐头进，辨证论治提疗效 “脉-证-经-穴”针灸诊疗模式的应用就是要求针灸医师先拾起脉诊，此处用“拾”而非“重”的原因是，临床上患者基数十分庞大，不论是内治还是外治，临证多繁杂难辨，当四诊合参，不可独取脉诊。在临床针灸治疗前，应当进行充分的四诊合参以及准确的辨证论治，而非“脚痛医脚，头痛医头”，脉诊能指导针刺深度、补泻等[18]，脉诊所呈现的人体气血变化能够给医者提供诊疗思路，而望诊、闻诊、问诊能够提示疾病的轻重缓急以及其他伴随症状。因此四诊合参齐头并进，从患者的体质与功能状态的整体分析出发，辨证论治，明确病因、病性、病机，是提升针灸疗效以及改善患者预后的关键[19]。

5 小结

临床上常以“经脉所过，主治所及”为原则，或表里配穴，或前后配穴，或俞募配穴，还是近端取穴或远端取穴，都十分常用。而“脉-证-经-穴”针灸诊疗模式的提出，或可将先诊脉再针灸的“辨证先行”思想进一步深化，让针灸医师在临床诊疗过程中更注重四诊合参以及辨证论治，以便更好地运用针灸治疗疾病，提高针灸疗效。不论是医圣张仲景、明代杨继洲、清代黄元御还是近代承淡安，临证时都离不开辨证论治[20]。《伤寒杂病论》所言“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，仲景以书示人，时刻提醒“常须识此，勿令误也”，避免因忽视辨证而产生误治。今之医者当汲取和学习仲景辨证论治思想，守正创新，结合临床实际，灵活运用，才是对源远流长的传统医学最好的发挥和传承。

[参考文献]

[1] 王洪海.《伤寒杂病论》经方教学案例库建设探讨[J]. 中国中医药现代远程教育，2023，21(4)：40-42.
[2] 王朝辉，谭蕊蕊，王富春. 论针刺中脉诊的重要性[J]. 中华中医药杂志，2021，36(7)：3786-3788.
[3] 李亚飞，刘寨华. 中医脉诊起源考[J]. 中医药导报，2023，29(4)：220-224.
[4] 潘思安，赵钊，李成文，等. 孙思邈《千金要方》针灸学术思想浅析[J]. 中医药学报，2014，42(6)：6-8.
[5] 赵京生，史欣德. 针灸与脉诊之关系初探[J]. 江苏中医，1990(6)：19-21.
[6] 孟丹，张永臣，贾红玲. 汪机及其《针灸问对》学术思想探析[J]. 天津中医药，2017，34(11)：753-755.
[7] 陈仁泽. 张仲景外治法的文献及理论研究[D]. 北京：北京中医药大学，2010.
[8] 吕书勤，吴玲. 卫气营血辨证用于现代疾病病情判断的思考[J]. 内蒙古中医药，2010，29(4)：120.
[9] 张达贵，刘力红.《伤寒杂病论》针(灸)药结合思想的探讨[J]. 江西中医学院学报，2011，23(5)：3-6.
[10] 黄龙祥. 灸法源流考[J]. 针灸临床杂志，1995，11(9)：11-12.
[11] 马巧琳，胡斌，王培，等.《伤寒论》中针灸临证学术思想探讨[J]. 中国中医药现代远程教育，2022，20(11)：57-60.
[12] 刘珊珊.《伤寒杂病论》中针(灸)药并用的文献学研究[D]. 济南：山东中医药大学，2012.
[13] 孔思琪，袁超，张毅，等. 张仲景针刺期门穴的临床运用及临证思辨[J]. 中国民族民间医药，2023，32(10)：12-15.
[14] 孙文善. 脉诊与针灸医学[J]. 针灸临床杂志，1997，13(Z1)：6-8.
[15] 陈婷，张袁荷，金瑛. 杨继洲辨证施治学术思想[J]. 实用中医内科杂志，2023，37(2)：138-140.
[16] 冯嘉玮，张海峰. 杨继洲《针灸大成》治疗痰证经验探析[J]. 浙江中医杂志，2022，57(4)：263-264，288.
[17] 梁修朗，张澎，苏坤莲，等. 从《伤寒杂病论》《辅行诀》探讨《汤液经法》针灸学特点[J]. 山东中医杂志，2017，36(6)：456-458.
[18] 叶雄，潘红玲，许天兵. 浅论脉诊在针灸临床中的作用[J]. 湖北中医杂志，2017，39(10)：39-40.
[19] 卢金景. 基于数据挖掘分析中医针灸诊疗优势[J]. 中医药管理杂志，2022，30(18)：246-248.
[20] 官宏，张学成，贾红玲，等. 明清时期齐鲁医家针灸学术思想研究述略[J]. 中华中医药杂志，2024，39(8)：4394-4398.

(责任编辑：刘迪成)