

## · 针灸经络 ·

基于人迎寸口脉法结合左升右降理论  
探讨针刺辨治便秘思路\*赵金渤 于本性<sup>▲</sup> 李忠伟 马佳宁 曹予萌 刘海健

**摘 要** 《黄帝内经》中的人迎寸口脉法通过对比人迎脉与寸口脉的脉力差及躁静来辨别病变经脉。在此基础上结合左升右降理论,依据补母泻子原则选取相应五输穴并实施单侧取穴,仅施四针即可调畅气机、治疗疾病。以此为核心,本研究构建了一套以人迎寸口脉为辨证基础的施治体系,通过脉诊确定病变经脉后动态调治,直至人迎脉与寸口脉趋于平和,体现了“脉针相应”的整体调节思想。该方案理论源于经典,操作规范明确,取穴精简,为便秘患者提供了一种机制明确、高效便捷的中医针灸治疗方案。

**关键词** 人迎寸口脉;左升右降;补母泻子;五输穴;便秘

便秘主要表现为大便排出困难、排便周期延长,或排便周期虽正常,但粪便质地干结等<sup>[1]</sup>。流行病学研究显示,我国成年人慢性便秘的患病率约为4%~6%<sup>[2]</sup>,且患病群体正逐步趋于年轻化<sup>[3]</sup>。长期排便困难可引发腹胀、纳差、失眠焦虑等全身症状,影响生活质量。西医治疗通常采用泻药、促动力剂对症处理,然而该治疗方式存在较大的药物依赖性与不良反应<sup>[4]</sup>,且医疗费用负担较重。因此,临床上亟需一种安全高效且患者易于接受的治疗方案。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)所载之人迎寸口脉法,系中医经典脉诊体系的核心内容之一,通过对比人迎脉与寸口脉的脉力差及躁静关系,精确定位病变经脉。本研究将其与气机左升右降理论相结合,据脉辨经、单侧取穴,以调节经气的升降出入,进而调和机体的阴阳平衡,恢复脏腑经络气血津液的正常输布与代谢,从而达到治疗便秘的目的;且依脉精简用穴,便于临床推广,可为针灸治疗便秘提供新思路,推动古典脉法在现代针灸临床中的传承与创新。

## 1 人迎寸口脉法

人迎寸口脉法系《内经》针灸学体系中的核心古典脉法之一,亦是《内经》诸脉法理论中载述最为详备

者<sup>[5]</sup>。其理论内涵丰富,诊法简便易行,治则与治法明晰规范。临床应用人迎寸口脉法可帮助医者更加准确地判断人体阴阳盛衰、病变经脉以及病程长短<sup>[6]</sup>。对于人迎寸口脉的定位,后世医家说法不一<sup>[7-9]</sup>。本文谨遵《内经》原旨,应用的是上下人迎寸口脉。

**1.1 人迎寸口脉定位** 人迎属足阳明胃经之动脉,亦是四海理论中气海之输注,其定位具有明确的经典依据<sup>[10]</sup>。《灵枢·寒热病》云:“颈侧之动脉……人迎,足阳明也。”《素问·病能论》记载:“人迎者,胃脉也。”《灵枢·本输》指出:“任脉侧之动脉……名曰人迎。”综上所述,人迎脉诊部位与人迎穴的定位相吻合,约当颈总动脉搏动处。

寸口,又称气口、脉口,是中医脉诊体系中候五脏六腑气血盛衰的核心部位。《灵枢·本输》曰:“行于经渠,经渠,寸口中也。”黄元御在《四圣心源》中提及“气口者,手太阴经之动脉,在鱼际之下”<sup>[11]</sup>。综上所述,寸口属手太阴肺经之动脉,位于桡骨茎突与桡动脉之间,为动脉搏动最显著区域<sup>[12]</sup>。

**1.2 盛与躁** 盛,意为大;以“盛”辨脉,是对脉象形态与脉力状况的描述。因此,“盛”形容的是脉象与脉力,而非脉管之大小及长宽<sup>[13]</sup>。“一盛”表示人迎脉与寸口脉二者之间的差距相对较小;“二盛”表示二者之间的差距较为显著;“三盛”指二者差距非常大<sup>[14]</sup>。

“躁”系中医理论中与“静”相对之核心概念。“躁”之含义与“数”相同,体现了脉象急促之状。根据李树

▲通信作者 于本性,男,副教授,硕士研究生导师。研究方向:人迎寸口脉法的临床应用研究。E-mail: yubenxing@163.com

•作者单位 辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847)

森脉息术<sup>[15]</sup>判断,安静状态下测定每分钟的脉搏次数和呼吸次数,用脉搏数除以呼吸数,比值大于 5 即为躁,反之则为不躁。

“盛”与“躁”是构成人迎寸口脉法核心比对的关键脉象。该脉法通过量化比对人迎脉与寸口脉的盛衰差异,可精准判定病变经脉的阴阳属性——人迎脉盛提示病位在阳经,寸口脉盛则提示病位在阴经,为后续经脉辨证与针刺取穴提供核心依据。此外,临床上还可通过盛脉是否呈现“躁”象进一步定位:脉躁者病在手经;脉不躁者病在足经。

**1.3 辨病变经脉** 《灵枢·禁服》作为人迎寸口脉法的核心理论典籍,明确提出该脉法的核心操作范式:借助量化比对人迎脉(足阳明胃经动脉)与寸口脉(手太阴肺经动脉)的脉象特征差异,实现对病变经脉阴阳属性的精准辨识。其具体判定规则为:“人迎大一倍于寸口,病在足少阳;一倍而躁,在手少阳。人迎二倍,病在足太阳;二倍而躁,在手太阳。人迎三倍,病在足阳明;三倍而躁,在手阳明……寸口大于人迎一倍,病在足厥阴;一倍而躁,在手心主。寸口二倍,病在足少阴;二倍而躁,在手少阴。寸口三倍,病在足太阴;三倍而躁,在手太阴。”

《灵枢·禁服》进一步明确了该脉法的危重症判定标准:“人迎四倍者,且大且数……溢阳为外格,死不治……寸口四倍者,名曰内关,内关者……死不治。”通常来说,这两种情况极为危重,预示阴阳离决之象<sup>[16]</sup>,亦非针灸能解决之问题,故本文不作讨论。

## 2 左升右降理论

气机升降作为中医理论体系中的核心范畴之一,是自然界万物运动变化的普遍规律与内在动力。《素问·六微旨大论》揭示了气的升降出入运动在生命活动中的意义:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”可见,气的升降出入为维系人体生命活动之基本形式<sup>[17]</sup>。

“左升右降”理论的学术根源可追溯至《内经》。《素问·刺禁论》记载:“肝生于左,肺藏于右。”从功能层面看,“肝生于左”之“生”,涵盖“生”和“升”两层内涵:“生”包含肝木生发、疏泄气机之功;“升”则体现肝气升发条达,向上向外之性。“肺藏于右”着重凸显肺主气、司呼吸的核心功能,其中“藏”字极为凝练地概括了肺的生理特性及其功能定位。“诸气皆属于肺”,

肺司气之主令,气属阳,其性升发。气因敛藏而聚,因耗散而虚损,故宜敛藏,以潜藏为关键,以耗散为致病之由。

从方位视角进行分析,“左”象征东方,东方为日出之地。东属木,对应春,象征万物生发之象;肝亦属木,同样具备生发之特性,故而日出、春季万物生发等现象便与“左”以及肝脏建立联系<sup>[18]</sup>。“右”象征西方,为日落之地。西属金,对应秋,象征收敛之象;肺亦属金,同样遵循收敛之特性,因此日落、秋季万物收敛等现象便与“右”及肺脏产生关联<sup>[19]</sup>。《素问·阴阳应象大论》曰“左右者,阴阳之道路也”,将天地气机升降运行的路径归于“左”“右”<sup>[20]</sup>。由是观之,左主阳而右主阴,左升体现为阳的特性,右降体现为阴的特性。

从上述论述可见,相对而言,身体左侧处于“上升”态势,右侧处于“下降”态势。手三阳经起于手部,循行向上直至头部,其向上的流注轨迹与左侧的生发规律高度契合;足三阳经起于头部,下行至足部,呈向下的流注趋势,与右侧的沉降通道相呼应。同理可得,足三阴经起于足部,循下肢上行,经躯干前侧直至胸腹部;手三阴经则起始胸腹部,沿上肢向下循行至手部,二者的循行路径亦遵循相应规律。

## 3 人迎寸口脉法结合左升右降理论

在中医学理论体系中,脏腑之间的生理协同、平衡协调、气血津液的输布转化,以及病理变化和治疗方法,均与气机升降出入有密切联系<sup>[17]</sup>。人迎寸口脉法结合左升右降理论,可以实现经脉气血的整体调节与优化,引导经气的流畅运行,从而达成治疗疾病、恢复健康的最终目的。这一取穴原则的应用,旨在通过精准刺激特定穴位,促进体内气血的顺畅流通,确保经脉系统能够按照既定的左升右降路径有序循环。

左升右降不仅是天地气机运行之理,亦是人体气血循环之常道。临床观察提示,人体左侧经络偏于升发、布散,右侧偏于沉降、收敛。针刺时顺应此势,可助经气顺势而行,事半功倍。如《针灸大成》“左取右、右取左”之缪刺法,体现左右气机相应之理。本方案在此基础上,结合病变经脉的虚实,单侧取穴以引导气血定向调衡,既减少刺激,又强化调节方向性。

故基于“左升右降”理论,结合《此事难知》所载“手之三阳从手走头,足之三阳从头走足,是高能接下也;足之三阴从足走腹,手之三阴从腹走手,是下能趋上也”<sup>[21]</sup>之规律,经脉的循行若要实现左升右降,应左

足选阴经,左侧上肢选取阳经腧穴,右侧上肢选阴经腧穴,右侧下肢选取阳经腧穴。

4 人迎寸口脉法的临床应用

4.1 进行人迎寸口脉诊 患者仰卧位,医者双手拇指分别寻找患者人迎脉和寸口脉搏动的最强点,沉取之后,比较两处的搏动力量强弱。临床实际操作中比较一侧人迎脉与寸口脉的脉力差即可。

4.2 确定人迎脉与寸口脉的倍数差 人迎寸口脉的倍数差实际指脉力差,而非脉的宽度差。二者之间差别微弱为一盛,差距比较大为二盛,差距非常大为三盛。若脉象表现介于二盛与三盛之间,则先按三盛论治;若疗效欠佳,再改用二盛方案。

4.3 具体的选穴方法 关于人迎寸口脉之具体应用,《内经》中有较为详尽的阐述。如《灵枢·终始》曰:“人迎一盛,泻足少阳,而补足厥阴……人迎二盛,泻足太阳,补足少阴……人迎三盛,泻足阳明,而补足太阴。”据此可知,一经受病则表里同治,如人迎二盛不躁,病在膀胱经,治当泻膀胱经、补肾经。然经文仅立辨经补泻大法,未详载具体腧穴。《难经·六十九难》还明确提出“虚者补其母,实则泻其子”的治则,且子母补泻法能通过补虚泻实来纠正脏腑经络功能偏盛或偏衰的状态<sup>[23]</sup>。因此,临床上可借助五输穴属性达成补母泻子之目标,进而确定具体穴位实施治疗。

以人迎二盛且脉象不躁的脉诊表现为例,此乃病在足太阳膀胱经。足太阳膀胱经盛,而足少阴肾经虚,应泻膀胱经而补肾经。膀胱经盛即为水盛,“实则泻其子”,应当泻水之子,由于水之子在五行中为木,

故而应泻本经之木穴以及木经之木穴<sup>[23]</sup>,即束骨(膀胱经木穴)与足临泣(胆经木穴);再结合左升右降原则,最终取右侧束骨,右侧足临泣。肾经在五行中属水,肾经虚则水虚,“虚则补其母”,应补水之母,由于水之母在五行中属金,故而应补本经金穴以及金经金穴,即复溜(足少阴肾经金穴)与经渠(手太阴肺经金穴);再结合左升右降原则,最终选取左侧复溜和右侧经渠。

因此,凡一经脉气偏盛,皆可选取四穴施治,并参合左升右降理论施以针刺,以复气机升降之常。具体选穴见表1。

4.4 具体针刺方法 “用针之类,在于调气”,揭示了针灸不仅可促进经络气血的通畅<sup>[24]</sup>,调节气机之升降,而且是针刺调气的关键要素<sup>[25]</sup>。

《灵枢·终始》曰:“阴盛而阳虚,先补其阳,后泻其阴而和之;阴虚而阳盛,先补其阴,后泻其阳而和之。”依据此补泻原则,施行人迎寸口脉针法时,应先补后泻,针刺得气后留针 30 min。针刺过程中亦嘱患者深呼吸,配合意念引导气感循经传导,增强调气效果。

4.5 病程以及疗效的判断 《灵枢·终始》记载:“持其脉口人迎,以知阴阳有余不足,平与不平,天道毕矣……不病者,脉口人迎应四时也,上下相应而俱往来也。”临床上通过人迎寸口脉法可以动态观察脉象的变化,并对治疗成效予以评估。如果脉象逐渐趋于平和,人迎与寸口脉的大小差异减小,说明病情改善,人体内气血阴阳达到平衡<sup>[26]</sup>,反之则需要根据当时的脉象重新调整治疗方案<sup>[27]</sup>。

表1 人迎寸口脉对应病变经脉及具体选穴

| 人迎寸口脉盛数 | 脉象 | 病变经脉 | 治疗方法及选穴  |          |          |          |
|---------|----|------|----------|----------|----------|----------|
|         |    |      | 泻本经      | 补表里经     | 泻其子      | 补其母      |
| 人迎三盛    | 躁  | 手阳明  | 泻大肠(左二间) | 补肺(右太渊)  | 泻水(右足通谷) | 补土(左太白)  |
|         | 不躁 | 足阳明  | 泻胃(右厉兑)  | 补脾(左大都)  | 泻金(左商阳)  | 补火(右少府)  |
| 人迎二盛    | 躁  | 手太阳  | 泻小肠(左小海) | 补心(右少冲)  | 泻土(右足三里) | 补木(左大敦)  |
|         | 不躁 | 足太阳  | 泻膀胱(右束骨) | 补肾(左复溜)  | 泻木(右足临泣) | 补金(右经渠)  |
| 人迎一盛    | 躁  | 手少阳  | 泻三焦(左天井) | 补心包(右中冲) | 泻土(右足三里) | 补木(左大敦)  |
|         | 不躁 | 足少阳  | 泻胆(右阳辅)  | 补肝(左曲泉)  | 泻火(左阳谷)  | 补水(左阴谷)  |
| 寸口三盛    | 躁  | 手太阴  | 泻肺(右尺泽)  | 补大肠(左曲池) | 泻水(左阴谷)  | 补土(右足三里) |
|         | 不躁 | 足太阴  | 泻脾(左商丘)  | 补胃(右解溪)  | 泻金(右经渠)  | 补火(左阳谷)  |
| 寸口二盛    | 躁  | 手少阴  | 泻心(右神门)  | 补小肠(左后溪) | 泻土(左太白)  | 补木(右足临泣) |
|         | 不躁 | 足少阴  | 泻肾(左涌泉)  | 补膀胱(右至阴) | 泻木(左大敦)  | 补金(左商阳)  |
| 寸口一盛    | 躁  | 手厥阴  | 泻心包(右大陵) | 补三焦(左中渚) | 泻土(左太白)  | 补木(右足临泣) |
|         | 不躁 | 足厥阴  | 泻肝(左行间)  | 补胆(右侠溪)  | 泻火(右少府)  | 补水(右足通谷) |

## 5 人迎寸口脉法治疗便秘的优势

便秘的基本病机主要为大肠传导失司,病因包括感受外邪、饮食不节、情志失调、年高久病等,且证型多样。巢元方在《诸病源候论·大便难候》曰:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实。”此言指出便秘与五脏不调、阴阳虚实有关,故治疗不要只局限于肠道,而应从整体出发,调和脏腑阴阳。

人迎寸口脉法治疗便秘的机制在于:①通过人迎寸口脉象捕捉当下气血失衡的关键经脉;②依据“补母泻子”与“左升右降”原则,选取最具调节效应的五输穴;③通过少数穴位激发经络自调能力,推动全身气机恢复“左升右降”的生理循环;④以脉象变化为疗效指标,实现治疗过程的动态优化,体现“脉针合一”的闭环诊疗思想。

此方案的优势在于:①通过调节十二经脉气血运行,恢复全身气机升降,体现中医整体观念;②以阴阳为根本进行辨证,通过调和阴阳,从根源上改善便秘;③脉诊方法直观高效,便于临床快速掌握与运用;④结合左升右降原则,仅施四针即可调畅气机,提高患者接受度和依从性。总之,采用人迎寸口脉法对便秘进行治疗具备显著优势。

## 6 验案举隅

陈某,女,35岁,2025年7月11日初诊。主诉:排便费力1年,加重7天。患者自幼排便不畅,未明显影响日常生活,故未行系统诊治。近1年排便费力,每次虽有便意,但排出困难,需外用开塞露辅助排便,大便约二日一行,努责则汗出短气,且便后乏力,肢倦懒言。近7天便秘加重,虽外用开塞露仍难以顺利排便,严重影响正常生活,遂来诊。现症见:大便干,便后乏力,面白神疲,中脘处有压痛,舌质淡,苔白腻,脉细。中医诊断:便秘,辨为气虚型。病机:脾肺气虚,传送无力。人迎寸口脉诊示,人迎脉一倍于寸口脉,脉不躁,提示病在足少阳胆经,故治疗上应补足厥阴肝经,泻足少阳胆经,选穴为曲泉、阴谷、阳辅、阳谷,结合左升右降原则,最终确定针灸处方为左曲泉、左阴谷、右阳辅、左阳谷。针刺得气后再次比较人迎脉与寸口脉的倍数差,人迎脉较之前减弱,寸口脉增强,二者脉力接近相平,留针30 min。

2025年7月15日二诊:腹部有胀气感,其间仍需使用开塞露辅助排便,与治疗前比较,大便变软,便后

汗出减少,乏力感减轻。人迎寸口脉诊示,人迎一倍于寸口,脉不躁,故取穴同初诊,针刺得气后人迎脉与寸口脉脉力持平,留针30 min。

2025年7月22日三诊:1天前可自行排便,便质正常,便后无出汗、乏力,面色转红润,中脘处压痛消失。人迎寸口脉诊示,人迎二倍于寸口,脉不躁,提示病在足太阳膀胱经,故治疗上应补足少阴肾经,泻足太阳膀胱经,选穴为复溜、经渠、束骨、足临泣,结合左升右降原则,最终确定针灸处方为左复溜、右经渠、右束骨、右足临泣。针刺得气后人迎脉与寸口脉脉力持平,留针30 min。

1个月后电话随访,患者自述完全康复,已不再便秘。

按 本案以人迎寸口脉法结合左升右降理论指导针刺治疗气虚型便秘,体现了经典脉法与针刺理论在临床中的精准运用与动态调治理念。患者初诊时虽呈现气虚便秘之典型症状(便后乏力、面白神疲、舌淡苔白腻、脉细),然人迎寸口脉诊显示“人迎一倍于寸口,脉不躁”,提示病机关键不在脾肺气虚之常见证候,而在足少阳胆经气盛、足厥阴肝经相对不及。此正合《内经》“有者求之,无者求之”的辨治精神,说明脉诊可揭示潜在的气机失衡层次,超越单纯症状辨证。治疗上并未直接补脾肺,而是依据“实则泻其子,虚则补其母”原则,取肝经水穴曲泉、肾经水穴阴谷以滋水涵木、补肝之母;取胆经火穴阳辅、小肠经火穴阳谷以泻胆之子、清泻少阳郁火。结合左升右降理论:补益之穴取左侧(曲泉、阴谷)以助升发;清泻之穴偏于右侧(阳辅)或兼顾左右以顺降势(阳谷取左),旨在引导气机复其左升右降之常。二诊病情改善(大便转软、汗出乏力减),脉证未变,守方续治,体现脉证对应、治随脉转的稳定性。三诊脉象转为“人迎二倍于寸口,脉不躁”,提示主要矛盾已转为足太阳膀胱经盛、足少阴肾经虚。治疗随之调整,取肾经金穴复溜、肺经金穴经渠以补肾之母;取膀胱经木穴束骨、胆经木穴足临泣以泻膀胱之子,继续结合左升右降原则取穴。脉象的动态变化反映了体内气机层次与阴阳关系的转化,也彰显了“脉针相应”诊疗体系的动态性与精准性。本案全程仅用四针,取穴精简而机制明确,通过调节肝胆、脾肾、膀胱等多经气机,间接恢复大肠传导功能,体现了中医“治病求本”“整体调衡”的思想。治疗以脉象平和为取效标准,真正实现了“以脉定穴、以穴调气、以气平脉”的闭环诊疗,为便秘的针

灸治疗提供了经典而灵活的临床范式。

## 7 结语

《灵枢·九针十二原》记载：“凡用针者，必先诊脉。”此言表明脉诊为针刺治疗的前提条件与核心依据。人迎寸口脉法源于《内经》，是其中记载频次最高且极具重要性的脉法。其以脉辨经、以经调气的诊疗思路，为针灸治疗提供了经典而精准的辨证方法。该方法通过对比人迎脉与寸口脉的脉力差及躁静，依据左升右降原则进行单侧选穴，并结合“补母泻子”的选穴依据，指导针刺相应五输穴，仅施四针即可调节机体阴阳平衡，促进气血循行，实现疾病治疗之成效。本研究将人迎寸口脉法与“左升右降”理论相结合，构建了一套脉-穴-气联动的便秘诊疗体系，在理论层面深化了“气机升降”在针灸调气中的指导意义。该方案具有辨证精准、取穴精简、调气定向的特性，更契合临床应用需求。未来可进一步开展临床随机对照研究，以验证其疗效及作用机制，推动经典脉法与针刺理论的现代化应用。

## 参考文献

- [1] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 227.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠外科科学组. 中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(1): 1-9.
- [3] 戈文娟, 张伟. 调肝法治疗功能性便秘的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(20): 113-116.
- [4] 黄素伟, 王垂杰. 功能性便秘中西医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1): 221-224.
- [5] 郭勇军, 张权义, 吕子山, 等. 《内经》人迎气口脉法探析[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 167-169.
- [6] 周雪, 滕晶, 康晨, 等. 人迎气口脉法理论探析及临床应用[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(5): 611-615.
- [7] 耿晨, 董海航, 何俗非, 等. 浅谈左人迎右气口脉法[J]. 河南中医, 2022, 42(2): 186-189.
- [8] 刘传淮, 周文强. 人迎气口脉法指导下针刺五腧穴治疗慢性痛症验案举隅[J]. 中医临床研究, 2021, 13(2): 110-112.
- [9] 弓雪峰, 王继升, 弓箭, 等. 左人迎右气口对比脉法的临床运用要点与实例[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 759-763.
- [10] 田大哲, 黄伟萍, 李乃奇. 《黄帝内经》人迎寸口脉法理论探析[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1202-1206.
- [11] 黄元御. 四圣心源[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2022: 29-30.
- [12] 田合禄, 李海霞, 孙文燕, 等. 《黄帝内经》人迎寸口脉考释[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3335-3340.
- [13] 李奕诗, 陈宣尚, 李红梅. 人迎寸口脉法之学与用[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1076-1080.
- [14] 燕虹宇, 史维霞, 陈晓琳, 等. 人迎寸口脉法理论内涵对针刺临床诊疗思维的指导意义[J]. 中医药学报, 2023, 51(7): 41-45.
- [15] 李树森, 施卿卿, 刘惠颖. 长桑君脉法脉息术辨析及应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5724-5728.
- [16] 王进, 盛红, 李友白, 等. 中医药典籍视域下“关格”的文献渊源与文化意涵[J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1628-1632.
- [17] 骆璐, 杨宇洋, 周炜. 周炜“左阴右阳”针法及“左升右降”气机升降理论在针灸临床中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(12): 1745-1747.
- [18] 金栋, 李冬梅, 杜宝良. 亦谈“肝生于左, 肺藏于右”暨“左升右降”[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 37-38.
- [19] 郑齐, 杜松, 于峥, 等. “肝生于左, 肺藏于右”内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(5): 695-698.
- [20] 陈春妹, 宋庆桥, 张并璇, 等. “肝生于左, 肺藏于右”理论考释[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(7): 914-918.
- [21] 王好古. 此事难知[M]. 江凌峻, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 3.
- [22] 张嘉程, 苏志超, 白雪, 等. 五输穴子母补泻法及其临床应用探讨[J]. 天津中医药, 2024, 41(4): 436-439.
- [23] 纪腾燕, 盛蕾. “子母补泻法”治疗中风后吞咽功能障碍的思路探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(8): 34-37.
- [24] 赵吉平, 陈晟. “百病生于气”疾病观的针灸临床应用[J]. 科技导报, 2019, 37(15): 83-86.
- [25] 张毓倩, 周鸿飞. 基于《黄帝内经》探讨“经络平衡运动针法”的理论基础[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(5): 33-36, 39.
- [26] 黑鑫鑫, 刘涛. 《灵枢经》“气口候阴, 人迎候阳”之刍议[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 74-76.
- [27] 郭六雷. 平衡阴阳经脉针法在针刺中的应用体会[J]. 中医研究, 2022, 35(2): 79-83.

(收稿日期: 2025-12-27)

(本文编辑: 黄明愉)