

《黄帝内经》十五络脉学说及其传承

张茗佳¹, 徐振华^{1,3*}, 谢 煜²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510000; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510000)

【摘要】作为中医经络理论中的重要组成部分,十五络脉为十二经脉以下气血输布全身的次级网络,它与十二经脉共同构成了人体主要的气血循环和灌注系统。文章旨在深入探讨《黄帝内经》中关于十五络脉的理论体系,详细分析其组成结构、生理功能、病理变化以及临床应用的特点。同时,文章还将与现行的《经络腧穴学》教材进行对比分析,着重从络脉的循行路线、主治病种等方面探讨古今理论的异同,揭示其在现代医学教育和临床实践中的传承与发展。通过系统阐述和比较,文章为十五络脉的学术研究和临床应用提供新的视角和理论支持,进一步推动中医经络学说的传承与创新。

【关键词】十五络脉; 黄帝内经; 经络腧穴; 针灸教育

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-0918

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-0918

【中图分类号】R221.3;R224.1 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)09-1705-06

十五络脉首见于《黄帝内经》^[1](以下简称《内经》),《灵枢·经脉》篇全面阐述了十五络脉的循行、主病及诊察治疗方法,标志着《内经》十五络脉学说的形成。十五络脉学说是针灸学的重要组成部分,其在长期的医疗实践中不断更新发展。现行十五络脉理论体系与《内经》十五络脉学说已存在较多不同,因此本文以《内经》十五络脉学说与2021年中国中医药出版社出版第五版《经络腧穴学》^[2](以下简称《中医药版》)、2021年人民卫生出版社出版第三版《经络腧穴学》^[3](以下简称《人卫版》)教材为研究对象,并检索古今临床应用,整理相关文献资料,比较、总结《内经》与现行教材之间异同之处,以利于针灸经典的传承、创新。

1 《内经》十五络脉理论体系

1.1 十五络脉系统的组成

十二经脉在四肢部各分出一络,再加躯干前的任脉络、躯干后的督脉络及躯干侧的脾之大络,共十五条,称“十五络脉”^[2,3]。《医学入门》^[4]言:“经,径也。径直者为经,经之支派旁出者为络。”《灵枢·脉度》曰“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”十五络脉是全身最大的络脉,以下分浮络、孙络,纵横交错,形成遍布全身的网络系统^[5]。

1.2 十五络脉系统的循行特点

1.2.1 十五络脉起自本经

十五络脉由本经别出,其中十二正经的络脉从本

经四肢肘膝关节以下别出,如“手太阴之别,名曰列缺,起于腕上分间”。任脉络脉尾翳起自膻前,《素问·气府论》曰“在歧骨际下行同身寸之一寸”。督脉络脉长强起自骶尾部,《针灸甲乙经》曰“在脊骶端”。脾之大络大包起自侧胸部,位于渊液下三寸。

1.2.2 十二正经的络脉多与相表里的经脉联系

十二络脉除手厥阴、手少阳络脉外,均在四肢直接与相表里的经脉相连,以贯通两经之气血,如“手太阴之别,名曰列缺,起于腕上分间,别走阳明”,使手太阴与手阳明经脉在四肢之间的联系更加紧密。手厥阴与手少阳络脉在心包处连接其相表里的经脉。手少阳络脉“去腕二寸,外绕臂,注胸中,合心主”;手厥阴络脉“起于胸中,出属心包络,下膈,历络三焦”,手少阳络脉在胸中处加强了与手厥阴心包经的联系。“手心主之别,名曰内关,去腕两寸,出两筋之间,循经以上系于心,包络心系”并未与相表里手少阳经联系。

1.2.3 多数络脉有独立的循行路线

不同于十二经脉手足阴阳循环,表里相贯,如环无端的循行模式,十二络脉的循行除沟通表里两经外,多数有独立的循行路线,且多呈现向心性规律^[6]。十二络脉从肘膝以下按一定路线走向躯干、脏腑、头面,联系相关的脏腑、官窍,扩大本经经气输注范围。如手阳明之别“去腕三寸,别入太阴;其别者,上循臂,乘肩髃,上曲颊偏齿;其别者,入耳合于宗脉。”手阳明络脉在腕上沟通手太阴经脉后,其循行由腕循臂经过肩髃、下颌

收稿日期:2024-07-30; 修订日期:2025-01-14

基金项目:广东省中医药局科研项目(20232242)

作者简介:张茗佳(1998-),女(汉族),山东济宁人,广州中医药大学第二临床医学院在读博士研究生,主要从事针刺治疗神经系统疾病及痛症的研究工作。

*通讯作者简介:徐振华(1970-),男(汉族),山东东营人,广州中医药大学第二临床医学院教授,广东省中医院主任医师,博士学位,主要从事针刺药治神经系统疾病研究工作。

角,遍布于齿,进入耳,和宗脉相合。

任脉、督脉的络脉以及脾之大络分布在躯干部。任脉之别从鸠尾分出后散布于腹部;督脉之别从长强

分出后经背部、后项部上行散布于头上,在肩胛部左右与太阳经散布于背、腰、髀;脾之大络从大包分出后散布于胸胁。具体循行见表 1。

表 1 十五络脉循行

络脉	起始位置	联系表里经	循行
手太阴之别	列缺;腕上分间	手太阴 - 手阳明	起于腕上分间,并太阴之经,直入掌中,散入于鱼际……别走阳明也
手阳明之别	偏历;去腕三寸	手阳明 - 手太阴	去腕三寸,别入太阴;其别者,上循臂,乘肩髃,上曲颊偏齿;其别者,入耳合于宗脉
足阳明之别	丰隆;去踝八寸	足阳明 - 足太阴	去踝八寸。别走太阴;其别者,循胫骨外廉,上络头项,合诸经之气,下络喉嗌
足太阴之别	公孙;去本节之后一寸	足太阴 - 足阳明	去本节之后一寸,别走阳明;其别者,入络肠胃
手少阴之别	通里	手少阴 - 手太阳	别而上行,循经入于心中,系舌本,属目系……别走太阳也
手太阳之别	支正;上腕五寸	手太阳 - 手少阴	上腕五寸,内注少阴;其别者,上走肘,络肩髃
足太阳之别	飞扬;去踝七寸	足太阳 - 足少阴	去踝七寸,别走少阴
足少阴之别	大钟;当踝后绕跟	足少阴 - 足太阳	当踝后绕跟,别走太阳;其别者,并经上走于心包,下外贯腰脊
手心主之别	内关;去腕二寸	手心主 - 手少阴	去腕二寸,出于两筋之间,循经以上系于心,包络心系
手少阳之别	外关;去腕二寸	手少阳 - 手太阳	去腕二寸,外绕臂,注胸中,合心主
足少阳之别	光明;去踝五寸	足少阳 - 足厥阴	去踝五寸,别走厥阴,下络足跗
足厥阴之别	蠡沟;去内踝五寸	足厥阴 - 足少阳	去内踝五寸,别走少阳;其别者,循胫上臑,结于茎
任脉之别	尾翳		下鸠尾,散于腹
督脉之别	长强		挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯脊
脾之大络	大包;出渊腋下三寸		出渊腋下三寸,布胸胁

1.3 十五络脉系统的生理功能

1.3.1 十五络脉通过表里经的联属及其循行形成十五络脉系统

十五络脉通过其循行加强与脏腑、五官、九窍、躯干的联系,形成十二经脉之下的十五络脉系统。十二正经的络脉多从本经发出,连属相表里的经脉,加强两经在四肢部的联系,并多数络脉通过其循行路线联系相应的脏腑、五官九窍、五体。督脉之络自长强发出后散布于腰背部、后项部、头部,任脉之络自鸠尾布散于腹部,脾之大络大包布于胁肋部,十五络脉循行纵横交错,共同形成了十二经脉以下分布于全身的立体网状系统。

1.3.2 十五络脉系统与十二经脉构成主要的气血循环、灌注系统

十二经脉是运行人体营气的系统^[7],《灵枢·营气》“营气之道,内谷为宝。谷入于胃,乃传之肺,流溢于中,布散于外,精专者行于经隧,常营无已,终而复始,是为天地之纪。”十五络脉承接十二经脉中营气,散布诸身,《灵枢·卫气失常》曰:“血气之输,输于诸络”。经脉-络脉-孙络-浮络不断向下细分,纵横交错,形成遍布全身的网络系统^[5],络脉独特的网状组织结构能使营卫之气相互贯通,阴阳得以平衡^[8]。《素问·四时刺逆从论》曰“经满气溢,入孙络受血,皮肤充实”,气血由经脉流向络脉,散布于孙络,濡润周身。十五络脉将经脉中运行的气血逐级细分,最后由孙脉渗

濡灌注到全身组织中。

十五络脉是十二经脉以下的气血输布全身的次级网络,与十二经脉构成主要的气血循环、灌注系统。《灵枢·九针十二原》指出“经脉十二,络脉十五,凡二十七气以上下,所出为井,所溜为荥,所注为俞,所行为经,所入为合。二十七气所行,皆在五俞也。”

1.4 十五络脉系统的病理特点

1.4.1 络脉病理分虚、实、气逆

《灵枢·经脉》在论述十二经脉病症时,主要以“是动则病”“是主某所生病”和手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经的“气盛有余”“气虚”的形式^[9],仅有少部分经脉主治分虚实。络脉病症则不同,每条络脉均提出其病症的实、虚。如“手太阴之别,……,其病实则手锐掌热,虚则欠欬,小便遗数。”《内经》明确地提出络脉的病症,并将病症分虚实,为针灸临床诊断络脉疾病、判定络脉病症的虚实及针灸治疗补虚泻实的治则打下坚实的基础。

《内经》中特别列出足阳明、足太阴、足少阴、足厥阴络脉“气逆”所表现的症状。气逆为气机升降出入失常,应降不降,气机上逆,或横逆的病理变化^[10]。十五络脉为十二经脉以下的气血输布全身的次级网络,络脉内气机失常,则会出现一系列与其络脉循行相关的症状,如足阳明之别“循胫骨外廉,上络头项,合诸经之气,下络喉嗌”,气逆出现“喉痹痒瘡”;足太阴之别“并经上走于心包,下外贯腰脊”,气逆则发为“烦闷”。见

表 2。

22 种,脏腑病症 9 种,五官头面病症 8 种,神志病症 3 种。见表 3。

1.4.2 十五络脉病症分类

络脉病症包括 42 种病症,其中络脉循行部位病症

表 2 十五络脉病症

络脉	实证	虚证	气逆证
手太阴之别	手锐掌热	欠欬,小便遗数	
手阳明之别	𦐇,聾	齿寒,痹隔	
足阳明之别	狂巅	足不收,脛枯	喉痹,痺瘖
足太阴之别	肠中切痛	鼓胀	霍乱
手少阴之别	支膈	不能言	
手太阳之别	节弛肘废	生眦,心者如指痲疥	
足太阳之别	鼈室,头背痛	鼈纽	
足少阴之别	闭癰	腰痛	烦闷
手心主之别	心痛	烦心	
手少阳之别	肘挛	不收	
足少阳之别	厥	痿蹇,坐不能起	
足厥阴之别	挺长	暴痒	臁肿卒疔
任脉之别	腹皮痛	痒搔	
督脉之别	脊强	头重,高摇之,挟脊之有过者	
脾之大络	身尽痛	百节尽皆纵	

表 3 络脉病症分类

分类	病症	总计
络脉循行 部位病症	手锐掌热、足不收、脛枯、节弛肘废、头背痛、腰痛、肘挛、不收、痿蹇、不能起、挺长、暴痒、臁肿卒疔、 腹皮痛、脊强、头重、高摇之、挟脊之有过者、身尽痛、百节尽皆纵、生眦、痒搔	22
脏腑病	小便遗数、肠中切痛、鼓胀、支膈、闭癰、心痛、痹隔、厥、欠欬	9
五官头面病	𦐇、聾、齿寒、喉痹、痺瘖、鼈室、鼈纽、不能言	8
神志病	狂巅、烦闷、烦心	3

1.4.3 十五络脉病症的特点

1.4.3.1 络脉循行部位的局部病变

络脉病症基本遵循了“经脉所至,主治所及”的原则,络脉病症大部分为本络循行所过局部病症,如“足厥阴之别,名曰蠡沟,……其别者,循脛上臁,结于茎。其病气逆则臁肿卒疔,实则挺长,虚则暴痒。”其中的“臁肿”“挺长”“暴痒”均未在肝经的“是动则病”“是主肝所生病”中描述,而是与络脉的“循脛上臁,结于茎”的循行相关。

1.4.3.2 络脉本脏相关的病变

手太阴络脉存在“虚则欠欬”的病症,《说文解字》^[11]言“欠欬 古有此语。今俗曰呵欠。又欠者、气不足也”,肺主气司呼吸,欠欬 为肺气不足表现。

1.5 十五络脉的诊察与治疗特色

《内经》十五络脉诊察是中医经脉望诊的代表。《灵枢·经脉》言“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见;其常见者,足太阴过于内踝之上,无所隐故也。诸脉之浮而常见者,皆络脉也。……凡此十五络者,实则必见,虚则必下。视之不见,求之上下,人经不同,络脉所异也”,明确提出十五络脉的虚实主要通过望诊来诊断的,实则显现于肌表,虚则出现空松、陷

下等变化。

络脉病变取穴原则是取络穴治疗,即《灵枢·经脉》“取之所别也。”同时由于络脉有沟通表里两经的作用,络穴可以调节两经气血,正如《针经指南》^[12]云“络穴正在两经中间……若刺络穴,表里皆活。”

《内经》针灸治疗原则在《灵枢·九针十二原》描述明确提出:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪胜则虚之。”《灵枢·经脉》亦言:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之。”对于邪在络脉的实证治疗方法以刺其血络为主,即“宛陈则除之。”《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。”若有邪居络脉则会出现血络的结聚,此为络脉之实^[7]。并通过在结络处刺络放血来泻邪。对于络脉空虚的虚症治疗方法以灸法为主,即“陷下则灸之”,《灵枢·禁服》“陷下者,脉血结于中,中有着血,血寒,故宜灸之。”除此以外,《灵枢·脉度》言“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。盛而血者,疾诛之,盛者泻之,虚者饮药以补之。”后代医家研究^[13]络虚不荣,治宜通补兼施,寓通于补,叶天士^[14-152]《临证指南医案》言“大凡络虚,通补最宜。”

2 现行教材与《内经》十五络脉体系的异同

2.1 现行教材的十五络脉系统

为便于教学,两版教材均将十五络脉与络穴总论分开阐述。十五络脉总论位于经络概述-经络系统概貌/经络系统组成章节,与十二经脉、十二经别等共同论述;十五络穴总论位于腧穴概述-特定穴章节,与五腧穴、原穴等并列。两版教材均将十二络脉及络穴具体描述循行置于本章经络腧穴各论中。任脉、督脉络脉及络穴置于奇经八脉督脉、任脉各论中。脾之大络附于足太阴络脉论述中。各论内均配有络脉循行路线示意图及腧穴定位示意图,附加《内经》相关络脉条文,然其释义并未再详细展开描述。

与《内经》相比,两版教材认为络脉和经别都是经脉的分支。两版教材中十五络脉的循行路线较《内经》并无太大变化。但对于络脉虚实主治及诊治方法,两版教材均未明确描述。由此可见,现行的教材没有完整的阐述《内经》十五络脉系统,尤其在于其病症及诊治,以下详细说明。

2.2 《内经》与现行教材十五络脉病症对比

2.2.1 《内经》未提出络穴之名

《内经》并未明确提出“络穴”一词。“络穴”这一术

语,最早见于金元时期窦汉卿的《针经指南·络说》^[13,15],设有“络穴说”“络穴辨”两节。现行教材继承了《内经》及后世发展的成果,明确提出络穴,并设络穴主治。

2.2.2 现行教材基本传承《内经》十五络脉病症并较《内经》有所拓展

经过后世多年临床实践,络穴的主治功能逐渐丰富。以足太阴络脉公孙为例,《灵枢·经脉》言“厥气上逆则霍乱,实则肠中切痛,虚则鼓胀”。《针灸甲乙经》^[16]公孙主治较前增加,仍有虚实之分,其言“实则肠中切痛,厥,头面肿起,烦心,狂多饮;虚则鼓胀,腹中气大滞,热痛不嗜卧,霍乱,公孙主之。”“凡好太息,不嗜食,多寒热汗出,病至则善呕,呕已乃衰,即取公孙及井俞。”至金元时期八脉交会穴理论的提出,公孙穴主治得到诸多拓展。《针经指南》^[12]提出公孙穴主治二十七证:主要分为腹痛、泄泻、食积、呕吐等脾胃主病,胸痹心痛、气膈、胁肋疼痛等心胸疾病,产后血迷、胎衣不下等产科疾病,脱肛、肠风下血等大肠疾病。但是本书中络穴不再分虚实病症,张帅^[17]检索清及清以前典籍及现代临床文献发现公孙主要治疗胃肠道疾患及心烦等心胸疾病。教材较《内经》增加的主治亦为心胸疾病。因《内经》所言“霍乱”与因后世所认霍乱含义不同^[15,19],教材仅描述其症状并未直言其病名,见表4。

表4 公孙穴主治古今对比

类别	《内经》	《针灸甲乙经》	《针经指南》	清及清以前文献*	中医药版	人卫版
胃肠疾病	厥气上逆则霍乱,实则肠中切痛,虚则鼓胀	不嗜食、好太息、善呕,虚则鼓胀、霍乱,实则肠中切痛	脾脘胃疼、疝疾、食积疼痛、食膈不下、中满不快反胃呕吐、腹鸣、腹胁胀满痛、脐腹痛并胀、泻腹痛、泄泻不止、里急后重、小儿脾泻、癖气并小儿食癖等	鼓胀、霍乱、腹痛、水肿、纳呆、疝疾、胃痛	胃痛,呕吐,腹痛,腹胀,泄泻	胃痛,呕吐,腹胀,腹痛,泄泻,痢疾
心胸疾病	无	实则烦心	胸中刺痛、心痛、伤寒结胸、气疼痛、胁肋疼痛、痰膈涎闷、九种心痛、血刺痛等	心烦	心烦	心痛,胸闷
其他	无	多寒热、汗出、好太息,实则厥、头面肿起、狂多饮、虚则热痛不嗜卧	大人小儿脱肛不收、肠风下血、胎衣不下、产后血迷、水瀝酒痰、酒癖	无	无	无

*清及清以前文献来源为张帅《公孙穴古代临床应用研究》

2.2.3 现行教材并未将《内经》十五络脉病症全部收录

以偏历为例,两版教材均未完整阐述《内经》手阳明络脉病症。《灵枢·经脉》中明确指出偏历可治疗龋、聾、齿寒、痹膈。这些病症与手阳明络脉的循行直

接相关。《人卫版》中并未指出偏历治疗牙齿相关疾病,《中医药版》提示偏历治疗齿痛,这与龋、齿寒并不完全相同。两版教材均未提及痹膈病症。《针灸甲乙经》言偏历主治:风疟汗不出、癰疾、多言耳鸣、口僻颊肿、实则聾龋、喉痹不能言、齿痛、鼻衄衄、虚则痹膈、

(目遗)目流流、耳鸣、口僻。《针灸甲乙经》仍有“龋”“齿痛”“痹膈俞”“聾”等病症。葛书慧^[30]应用《中华医典》检索清代以及清代以前的历代中医古籍发现偏历在古文献中龋齿在偏历治疗的病症中出现频次较高。现代临床研究表明^[21,22],偏历对于龋齿仍有较好临床疗效。现代研究中未能检索到其主治痹漏病症,有待进一步挖掘考证。喻嘉言《医门法律》^[23]直言:“十二经脉,前贤论之详矣,络脉则未之及,亦缺典也。”

叶天士《临证指南医案》^[24-26]言:“遍阅医药未尝说及络病”“医不知络脉治法,所谓愈究愈穷矣”。络脉及其主治在临床治疗中发挥着重要作用,如“络病理论”^[25]在心血管方面的诊断及治疗发挥着重要作用,而两版教材均未体现,使得十五络脉理论在临床应用中受到局限,不利于中医经典进一步传承与发展。见表 5。

表 5 偏历穴《内经》《中医药版》《人卫版》病症比较

类别	《内经》	中医药版	人卫版	古代文献临床内涵*	现代临床应用
面部	龋,聾,齿寒	齿痛,鼻衄,耳鸣,耳聾	目赤,耳聾,鼻衄	耳聋耳鸣,齿痛龋齿,瘰疾,目疾,鼻衄,口喎	牙宣龋齿,面瘫,耳聋
颈部		咽喉肿痛	喉痛	喉痹咽干	
上肢		手臂酸痛无力	手臂酸痛	肩痹	肱骨外上髁炎、 痤疮,腱鞘炎等
心胸疾病	痹隔				
泌尿系统		水肿,小便不利	水肿,小便不利	汗不出,小便不利	小便不利
皮肤					扁平疣
其他				疔	戒烟、失眠

* 古代临床内涵文献来源为葛书慧《络穴主治特点及其临床应用配穴规律的研究》

2.2.4 《内经》中十五络脉病症“虚实”“气逆”等内容
现有教材中未见阐述

《内经》强调络脉病症虚实及气逆病症并针对不同病症采取相对应的治疗手段。现行教材则未能体现这一点。《灵枢·经脉》每条络脉的病症均以“虚实”分述,如外关其实证为肘挛,虚证为肘不收。《针灸甲乙经》亦言外关“实则用挛,虚则不收”。《针经指南》中各络穴主治较前拓展,但是不再以虚实、气逆区分。在教材中仅提示其主治为上肢痿痹,不分虚实。“肘挛”是肘部的肌张力升高或挛缩,“肘不收”是肘部迟缓、无力,与“上肢痿痹”相比描述更加确切,且能辨清虚实,采用补虚泻实的手法更有针对性,《内经》病症以虚实分类病症更在临床更加实用。

十五络脉系统作为运行气血的通道,存在气机逆乱的病症,《灵枢·经脉》中特别列出足阳明、足太阴、足少阴、足厥阴等大络“气逆”所表现的症状。两版教材未见描述,以足少阴络脉为例,足少阴之别“当踝后绕跟,别走太阳;其别者,并经上走于心包,下外贯腰脊。其病气逆则烦闷。”“烦闷”病症与其循行路线走于心包相呼应,两部教材中未曾表述。

3 小结

《内经》从络脉组成、循行路线、生理病理特点、诊察与治疗方法等几个方面论述十五络脉学说,为后世的经络病症、诊察、治疗提供了非常完整的范例,对现代针灸临床诊治具有准确的指导作用。

十五络脉系统由经脉别出,具有自己独立的循行路线。十二络脉联络表里两经,督脉、任脉及脾之大络维系周身,并通过孙络、浮络将气血散布至全身各处,与十二经脉形成立体的气血循行体系。

十五络脉系统有自己独有的病症特点:其病理变化与气血的分布异常及逆乱有关,其主病分虚实及气逆,因此十五络脉独特的诊察、治疗方法,对于十五络脉的疾病,主要采取视诊的诊察方法,络脉病变取络穴治疗,根据虚实病症和诊察结果实证采用刺络放血的方法,虚症采用艾灸方法,气逆采用调气机的治疗方法等,形成了络脉循行、病症、诊法、治法诊治的规范。

对比现行《经络腧穴学》教材及现代临床研究,发现现有的教材在十五络脉循行方面和部分主治方面继承了《内经》的内容,但存在(1)有部分内经的病症没有传承,而这些主治作用在现今临床中仍在应用,疗效优良;(2)没有单独列出虚实及气机紊乱所致病症,和《内经》十五络脉学说相比缺乏对针灸临床的精准指导。

中医的发展需要传承、发展,其中传承是基础,只有将中医经典的论述全面的读懂、吃透。实践应用才有可能进行发展、创新,而我们的教材是传承的主要载体之一,需要进一步理顺教材与经典的关系,完整继承。

参考文献:

[1] 佚名.黄帝内经[M].北京:中华书局,2010:978.
[2] 沈雪勇,刘存志.经络腧穴学[M].5版.北京:中国中医药出版

- 社, 2021: 11.
- [3] 许能贵, 赵百孝. 经络腧穴学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 54.
- [4] 李挺. 医学入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 39.
- [5] 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.
- [6] 于俊文. 试论络脉的循行体系及络穴配穴的理论基础[D]. 北京中医药大学硕士学位论文, 2013.
- [7] 李洁. 络脉文献的整理与研究[D]. 成都中医药大学博士学位论文, 2004.
- [8] 杨丹丹, 王凤英. 络病学说概述及辨析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(8): 188.
- [9] 李素云. 虚实含义与针刺补泻理论内涵之演变[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 309.
- [10] 张光霁, 张庆祥. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 90.
- [11] 苏宝荣. 《说文解字》今注[M]. 西安: 陕西人民出版社, 2000: 309.
- [12] 龚桂芳. 黄帝明堂灸经 灸膏肓腧穴法 子午流注针经 针经指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 179.
- [13] 吴以岭, 袁国强, 贾振华, 等. 络病学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 3.
- [14] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [15] 赵京生. 针灸关键概念术语考论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 206.
- [16] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 259.
- [17] 张帅. 公孙穴古代临床应用研究[D]. 山东中医药大学硕士学位论文, 2013.
- [18] 左黎黎. 基于古籍医家的病源流析[D]. 中国中医科学院博士学位论文, 2021.
- [19] 陈宁勇. 张仲景对霍乱的辨治[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(4): 1043.
- [20] 葛书慧. 络穴主治特点及其临床应用配穴规律的研究[D]. 辽宁中医药大学硕士学位论文, 2009.
- [21] 旷秋和. 腧穴的临床运用举隅[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22): 44.
- [22] 史乐辰, 张晨璐, 魏瑞丰, 等. 针灸治疗牙宣案 1 则[J]. 国医论坛, 2020, 35(6): 54.
- [23] 喻昌. 医门法律[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2002: 16.
- [24] 于莉英, 王旭东. “络病学说”与中医临床文献研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(12): 3103.

On the connotation and transmission of the fifteen collaterals theory in *Yellow Emperor's Canon of Medicine* (黄帝内经)

ZHANG Mingjia¹, XU Zhenhua^{1,2*}, XIE Yu²

(1. School of Second Clinical Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China;
2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China)

Abstract: The fifteen collaterals serves as a vital component of the meridian theory in traditional Chinese medicine (TCM). As a secondary network for distributing qi and blood throughout the body, fifteen collaterals, combined with the twelve meridians, constitute the main circulatory and perfusion system of qi and blood in the human body. This article aims to conduct an in-depth exploration of the theoretical framework of the fifteen collaterals as described in the *Yellow Emperor's Canon of Medicine* (黄帝内经, Huangdi Neijing), analyzing their structural composition, physiological functions, pathological changes, and clinical application characteristics. Additionally, the article performs a comparative analysis with contemporary textbooks on Meridians and Acupoints Studies (经络腧穴学, Jingluo Shuxue Xue), focusing on the differences and similarities in collateral pathways and therapeutic indications between ancient and modern theories. This reveals the transmission and development of these concepts in modern medical education and clinical practice. Through systematic elaboration and comparison, the article intends to provide novel perspectives and theoretical support for academic research and clinical utilization of the fifteen collaterals, further promoting the inheritance and innovation of TCM meridian theory.

Key words: Fifteen collaterals; *Yellow Emperor's Canon of Medicine* (黄帝内经, Huangdi Neijing); Meridians and Acupoints Studies (经络腧穴学, Jingluo Shuxue Xue); Acupuncture and moxibustion education

(责任编辑: 杜国安)