

· 巴蜀名医 ·

DOI: 10.26946/j.cnki.1000-3649.sczy.2508290001

# 读《灵枢·终始》悟宋维健“太极针法”理法治用 经验探赜

杨丹, 宋维健

(成都中医药大学附属广元市中医医院, 四川 广元 628000)

**摘要:**“太极针法”以“人迎气口诊脉法”为诊断核心,并通过人迎气口诊脉法精准定位病变经脉、选取腧穴、确定操作手法以及判定疗效,构建了诊断—治疗—评估的完整诊疗体系。其核心价值体现在针刺选穴的精准性、治疗方案的个体化及对复杂疾病(如中风病、顽固性面瘫、顽固性疼痛类疾病)的显著疗效。该法源于经典理论并融合临床实践,具有临床可重复性强、适应症广泛的特点,在提升针灸疗效、规范操作流程方面具有重要学术价值与临床推广意义。

**关键词:** 宋维健; 名医经验; 太极针法; 人迎气口诊脉法

中图分类号: R249, R245 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2026)04-0001-07

## Exploration of Song Weijian's experience in the theoretical basis and practice of "Tai-chi needling technique" by comprehending *Lingshu-Miraculous Pivot*

YANG Dan, SON Weijian

(Guangyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Guangyuan 628000, China)

**Abstract:** Taking the Renying-Qikou pulse diagnosis method as its diagnostic core, the Tai-chi needling technique accurately locates diseased meridians, selects acupoints, determines manipulation techniques, and evaluates therapeutic effects through this pulse diagnosis method, thus establishing a complete diagnosis-treatment-evaluation system. Its core value is reflected in the accuracy of acupoint selection in acupuncture, the individualization of treatment plans, and the significant curative effects on complex diseases (such as stroke, intractable facial paralysis, and intractable pain-related diseases). Originating from classical theories and integrated with clinical practice, this method is characterized by high clinical reproducibility and a broad spectrum of indications, thereby holding significant academic value and clinical implications for promoting standardization of procedures and enhancing therapeutic efficacy in acupuncture.

**Keywords:** Song Weijian; Famous doctor's clinical experience; Tai-chi needling technique; Renying-Qikou pulse diagnosis method

宋维健, 主任医师, 国家级重点专科负责人, 成都中医药大学硕士研究生导师, 四川省中医药第七批局学术和技术带头人, 四川省针灸学会第七届临床专业委员会常务委员, 广元市名中医, 广元市中医学学会理事, 广元市针灸质量控制中心业务主任, 广元市第七批学术技术带头人; 从事针灸相关临床、教学、科研 30 余载, 临证诊治尤为重视脉诊、选穴和针刺手法, 对疼痛、脑卒中、面瘫病、失眠等病种有独到研究。“太极针法”是宋维健主任医师(后文称“宋师”)精研《灵枢·终始》总结提炼的一

种特殊针刺操作方法, 主要包括三部分: 一是通过“人迎气口诊脉法”行八纲辨证及经络辨证; 二是通过经络诊察术寻找太极点; 三是运用不同补泻手法针刺太极点, 最终使得病变机体达到“阴平阳秘”的状态。目前“太极针法治疗顽固性面瘫”已入选四川省中医药学会 2025 年度团体标准项目。笔者师从宋师, 现将“太极针法”治用经验介绍如下:

### 1 何为“太极针法”

#### 1.1 “太极针法”其源

《黄帝内经·灵枢》又称《针经》, 高度总结了

汉代及以前医者的医学理论和临床经验，其总结的针灸理论体系和针法原理为后世针灸学的发展提供了宝贵的资料和指导。《灵枢·九针十二原》载“凡将用针，必先诊脉”，《灵枢·终始》记载“持其脉口人迎，以知阴阳有余不足，平与不平”，均强调了脉诊的重要性。历代中医名家均强调，脉诊作为中医四诊之一，可确定病因病机、定位病位、判断疗效及预后<sup>[1]</sup>。明代名医薛己强调“脉者，人身之造化，病机之外见，医家之准绳，不可不精究”。因此，脉诊自古就是中医的灵魂，亦是施针者的核心技能。

《灵枢》中的“人迎气口诊脉法”是在三部九候遍诊法的实践基础上演变而来的，以阴阳理论为基础，指导经络疗法<sup>[2]</sup>。《灵枢·终始》记载“人迎一盛，病在足少阳……三盛而躁，在手太阴”指出人迎气口脉象之间的大小倍比关系和频率可确定病邪所在经脉，发挥定位的作用。其后文中记载：“人迎一盛，泻足少阳而补足厥阴，二泻一补……脉口三盛泻足太阴而补足阳明”为临床选穴和针刺手法提供指导。现代亦有学者<sup>[3-5]</sup>通过人迎气口脉诊方式指导临床针刺治疗，取得满意疗效。

此外，《灵枢·终始》载“凡刺之道，气调而止……所谓气至而有效者，泻则益虚……泻则虚，痛虽不随针去，病毕衰去”，提出当针刺脉坚实的实证，针刺后脉象当趋于和缓，否则即便针刺当时自觉轻快，病必不去；当针刺脉细弱的虚证，针刺后脉象趋于坚实有力，否则即便针刺当时自觉轻快，病必不去。由此可知，“得气”不仅仅表现为针刺后患者的酸麻重胀感，亦可表现在针刺后患者的脉象。这一理论也提示施针者如何在无法从患者处及指下手感中获得得气反馈时，亦可通过脉诊判断疗效及预后。进一步强调了脉诊在针灸治疗中具有重要地位，不可忽视。

然而，《灵枢》原文中只有脉法的名称，尚无具体的脉诊部位及方法。有针刺取穴原则，没有具体的穴位处方。宋师遍阅典籍，先从《脉经》的“关前一分，人命之主，左为人迎，右为气口”得到启示，后从《千金方·平脉法》中“心部在左手关前寸口，亦名人迎，肺部在右手关前寸口，亦名气口”以及《三指禅·人迎气口解》中“夫前一分，即左右寸也”得到印证。通过深读经典结合临床实践总结出“人迎气口诊脉法”的具体操作方法，完整的呈现了通过人迎气口诊脉法，判断病变经脉；确定

治疗的穴位，将之称为“太极点”，包括病变经脉的原穴、相表里经脉的原穴以及五输穴；最后通过直接针刺“太极点”，采用九六补泻法调整经络之气，使病变机体偏盛偏衰之阴阳重新达到平衡状态的针刺方法，将其命名为“太极针法”。正如北宋周敦颐《太极图说》“无极而太极。太极动而生阳，动极而静，静而生阴，静极复动。一动一静，互为其根。分阴分阳，两仪立焉。”故将该针法命名为“太极针法”。

## 1.2 “太极针法”其法

### 1.2.1 人迎气口诊脉法

气口，又名“寸口”“脉口”，属于手太阴肺经，位于两手桡骨头内侧桡动脉搏动的部位。《灵枢·寒热病》<sup>[6]</sup>载“颈侧之动脉人迎。人迎，足阳明也，在婴筋之前”，提示人迎脉为颈总动脉搏动处，气口脉为桡动脉搏动处。从现代解剖学得知，颈总动脉内径一般约6.2mm~8.4mm，桡动脉内径一般为1.3mm~3.6mm，颈总动脉的宽度大于桡动脉数倍。因此，合理对比两脉之间的大小关系，首先需要明确人迎脉与气口脉的诊脉部位。宋师通过查阅脉法相关的古籍，发现在晋·王叔和撰写的《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》中提及“《脉法赞》云：关前一分，人命之主。左为人迎，右为气口……审而知者，针入病愈”<sup>[7]</sup>。结合现今医家诊脉的主流脉理<sup>[8]</sup>，宋师认为，左手关前一分为人迎，右手关前一分为气口，是人迎气口脉法的合理诊脉部位。其次，需要明确何为“关前一分”。现代亦有学者<sup>[9]</sup>关于“关前一分”具体所在深入探讨，目前大致存在3种认识：一是认为关前一分是寸脉的部位；二是认为关前一分仍在关上；三是认为关前一分在关前寸后的分界线。然而，李中梓《医宗必读·新著四言脉诀》云：“今日关前一分，仍在关上，但在关前一分耳”。清代医家沈金鳌所著《脉象统类》曰：“关前一分者，乃是关部上之前一分，非言关部之前寸部上之一分也，巧勿误认”。因此，宋师认为关前一分位于关上更为合理。依据《脉经》云：“从鱼际至高骨，却行一寸，其中名曰寸口，从寸至尺，名曰尺泽，故曰尺寸，寸后尺前名曰关。阳出阴入，以关为界”。最后宋师归纳总结“关前一分”的具体定位为：以高骨（桡骨茎突）尺侧动脉搏动处定关，从高骨到腕横纹部位长度计为一寸，一寸分十份，一份的长度即为一分，关前一分即位于关上，邻近寸脉的前1/10与后9/10的交点。

明确“人迎气口脉”的诊脉部位后，还需通过两脉之间的大小关系，进行经络定位。首先，通过对比人迎脉（左手关前一寸）和气口脉（右手关前一寸）应指强弱来判定疾病之阴阳。若人迎脉强于气口脉，则人迎盛为阳病；气口脉强于人迎脉，则气口盛为阴病。然后，以同侧的关脉大小作为参照，来量化人迎脉/气口脉的大小。将同侧关脉大小定作“两盛”，关前一分脉动小于关脉则为“一盛”，关前一分脉动等于关脉大小则为“二盛”，关前一分脉动大于关脉则为“三盛”。结合《灵枢·终始》原文，判定如下：若人迎脉（左手关前一分）较气口脉大为阳病，再将人迎脉与左手关脉作对比。人迎脉小于关脉为人迎脉一盛，病在少阳；人迎脉与关脉大小相等为人迎脉二盛，病在太阳；人迎脉大于关脉为人迎脉三盛，病在阳明。若气口脉（右手关前一分）较人迎脉大为阴病，再将气口脉与右手关脉作对比。气口脉小于关脉为气口一盛，病在厥阴；气口脉与关脉大小相等为气口二盛，病在少阴；气口脉大于关脉为气口三盛，病在太阴。

最后，通过脉率判定具体经络。《灵枢·始终》云：“人迎一盛，病在足少阳，一盛而躁，在手少阳。人迎二盛，病在足太阳，二盛而躁，在手太阳。人迎三盛，病在足阳阴，三盛而躁，在手阳明……脉口一盛，病在足厥阴，一盛而躁，在手心主。脉口二盛，病在足少阴，二盛而躁，在手少阴。脉口三盛，病在足太阴，三盛而躁，在手太阴”。判定脉象的“躁”与“不躁”亦可确定经络之手足。当代部分学者<sup>[10-13]</sup>认为“躁”为一种与数、结、代脉不完全一样的脉动征象，将其理解为一种非正常的脉动，“躁”在脉象上则表示为一种来时快速且急促，但动而不定，犹如风吹湖面微波起伏，带有混乱之象。宋师认为这一理解主要表现在节律与气势，但脉象之气势判定是基于医师的主观判定，不具有客观性和标准化。小椋道益先生曾在其著作《东洋医学的新研究秘传人迎脉》<sup>[14]</sup>中总结应从脉率入手，认为脉搏次数反映“躁”字，即以每分钟脉搏80次为界，脉搏80次/分钟以上的为病在手经，脉搏不满80次/分钟的为病在足经。另外，《说文解字》曰：“躁，疾也”。《素问·疟论篇》云：“病在阳，则热而脉躁；在阴，则寒而脉静”。因此，宋师认为“躁”当取疾数之意，即为脉率之快慢。例如，人迎一盛，病在少阳，若人迎脉脉率>80次/分钟，则定位手少阳三焦经；若人迎脉脉率≤80次/分钟，则定位足少

阳胆经。

1.2.2 “太极针法”之寻穴 “太极点”，为根据脉诊确定的需要针刺的部位。《灵枢·终始》载：“凡刺之属，三刺至谷气”“针故一刺则阳邪出，再刺则阴邪出，三刺则谷气至，谷气至而止。所谓谷气至者，已补而实，已泻而虚，故已知谷气至也”“人迎一盛，泻足少阳而补足厥阴，二泻一补……脉口三盛泻足太阴而补足阳明”，“太极针法”将“太极点”定为3个，“太极点1”为病变经络的原穴、“太极点2”为病变经络表里经的原穴、“太极点3”为病变经络的五输穴之一。其中“太极点3”的选择是本法中的又一难点。

宋师遵循《黄帝内经·素问》中的说法，如《素问·平人氣象论》曰“春胃微弦曰平…夏胃微钩曰平……长夏胃微软弱曰平……秋胃微毛曰平……冬胃微石曰平”；《素问·玉机真脏论》云：“春脉如弦……夏脉如钩……秋脉如浮……冬脉如营”；《素问·宣明五气论》云：“肝脉弦，心脉钩，脾脉代，肺脉毛，肾脉石，是谓五藏之脉”；《素问·脉要精微论》云：“以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权”，判定不同脉象的五行属性（见表1），春为弦属木，夏为滑属火，长夏为濡属土，秋为浮属金，冬为沉属水。并基于“五行生克”原则，选取太极点。例如，若整体脉象偏弦脉，提示人身气血为春之象，脉之五行象为木象，太极点在相应病变经脉五输穴之木穴上寻找阳性反应点。因此，根据脉象和五输穴的五行亦能确定第三个“太极点”（五输穴的五行属性见表2、表3）。例如，当整体脉象呈现弦脉（木）的情况之下，当辨为少阳经病时，病在手少阳为中渚，病在足少阳为足临泣；当辨为太阳经病时，病在手太阳为后溪，病在足太阳为束骨；当辨为阳明经病时，病在手阳明为三间，病在足阳明为陷谷；当辨为厥阴经病时，病在手厥阴为中冲，病在足厥阴为大敦；当辨为少阴经病时，病在手少阴为少冲，病在足少阴为涌泉；当辨为太阴经病时，病在手太阴为少商，病在足太阴为隐白。以此类推。

表1 脉象五行属性

整体脉象	五行属性
弦脉	木
洪脉	火
濡脉	土
浮脉	金
沉脉	水

表2 六阳经五腧穴与五行配属表

六阳经	井(金)	荣(水)	输(木)	经(火)	合(土)
大肠(金)	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	昆仑	委中
胆(木)	窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	支沟	天井

表3 六阴经五腧穴与五行配属表

六阴经	井(木)	荣(火)	输(土)	经(金)	合(水)
肺(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
肾(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
心(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
脾(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
心包(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽

机体的十二经穴均为左右对称，在临床应用过程中我们发现“太极点”常呈现压痛、皮下结节、条索、凹陷、凸起、色素沉着、青紫横络等反应，且偶有双侧反应不一致现象。这与我们现代医家提出的穴位敏化相符<sup>[15]</sup>，即在疾病病理情况下，穴位表现为局部皮肤肌肉感觉过敏（酸、胀、痛、痒）或迟钝，或温度、血流变化，或皮肤形态异常（结节、条索、色素沉着）等，与牵涉性感觉异常或牵涉痛、激痛点等同出一辙，有“按之快然”的特点。大量

的现代研究证实<sup>[16-19]</sup>，选取敏化穴能够取得较好的疗效。

当明确三个太极点后，按照顺序分别针刺太极点1、太极点2、太极点3。四肢穴位均为双侧，针刺时单侧取穴还是双侧取穴，取决于穴位敏化程度。单侧敏化时取敏化侧穴位，双侧敏化时取双侧穴位。临床中发现，单侧穴位敏化多见于病变明显偏左或偏右，且敏化多见于病变对侧，但亦有见于病变同侧；双侧穴位敏化多见于不能明确区分左右的病变，但亦见于可区分左右的病变。正与《素问·阴阳应象大论篇》“善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右”相符合。另外，临证时发现，阳经病时敏化腧穴多在左侧，阴经病时敏化穴多在右侧，与《医宗金鉴》“左以候左，右以候右，病随所在”相符。故临证时，穴位选择的基础仍是脉诊与经络查体。宋师认为，既要传承，也要创新，既要遵古，但亦不泥古。

1.2.3 “太极针法”之针法 宋师依据《灵枢·终始》载“人迎一盛，泻足少阳而补足厥阴，二泻一补……脉口三盛泻足太阴而补足阳明”（详见表4、图1）结合《周易》理论“九阳数，六阴数”制定了具体的补泻方法，即九六补泻法，实施针刺操作。据《灵枢·终始》载：“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。”基本原则为行捻法一九六补泻<sup>[20]</sup>，即补法行针次数为九次或九的倍数；泻法行针次数为六次或六的倍数，先补后泻。参照“GB/T

表4 “太极针法”之选穴、针法

人迎寸口比较	补泻方法	补法腧穴	泻法腧穴	针刺频率
人迎一盛	二泻足少阳一补足厥阴	太冲	丘墟、太极点3	1次/日
人迎一盛而躁	二泻手少阳一补手厥阴	大陵	阳池、太极点3	1次/日
人迎二盛	二泻足太阳一补足少阴	太溪	京骨、太极点3	1次/2日
人迎二盛而躁	二泻手太阳一补手少阴	神门	腕骨、太极点3	1次/2日
人迎三盛	二泻足阳明一补足太阴	太白	冲阳、太极点3	2次/日
人迎三盛而躁	二泻手阳明一补手太阴	太渊	合谷、太极点3	2次/日
寸口一盛	二补足厥阴一泻足少阳	太冲、太极点3	丘墟	1次/日
寸口一盛而躁	二补手厥阴一泻手少阳	大陵、太极点3	阳池	1次/日
寸口二盛	二补足少阴一泻足太阳	太溪、太极点3	京骨	1次/2日
寸口二盛而躁	二补手少阴一泻手太阳	神门、太极点3	腕骨	1次/2日
寸口三盛	二补足太阴一泻足阳明	太白、太极点3	冲阳	2次/日
寸口三盛而躁	二补手太阴一泻手阳明	太渊、太极点3	合谷	2次/日

注：太极点3根据整体脉象五行属性。例如，着整体脉象偏弦脉，提示人身气血为春之象，脉之五行象为木象，太极点在相应病变经脉五腧穴之木穴上寻找阳性反应点。

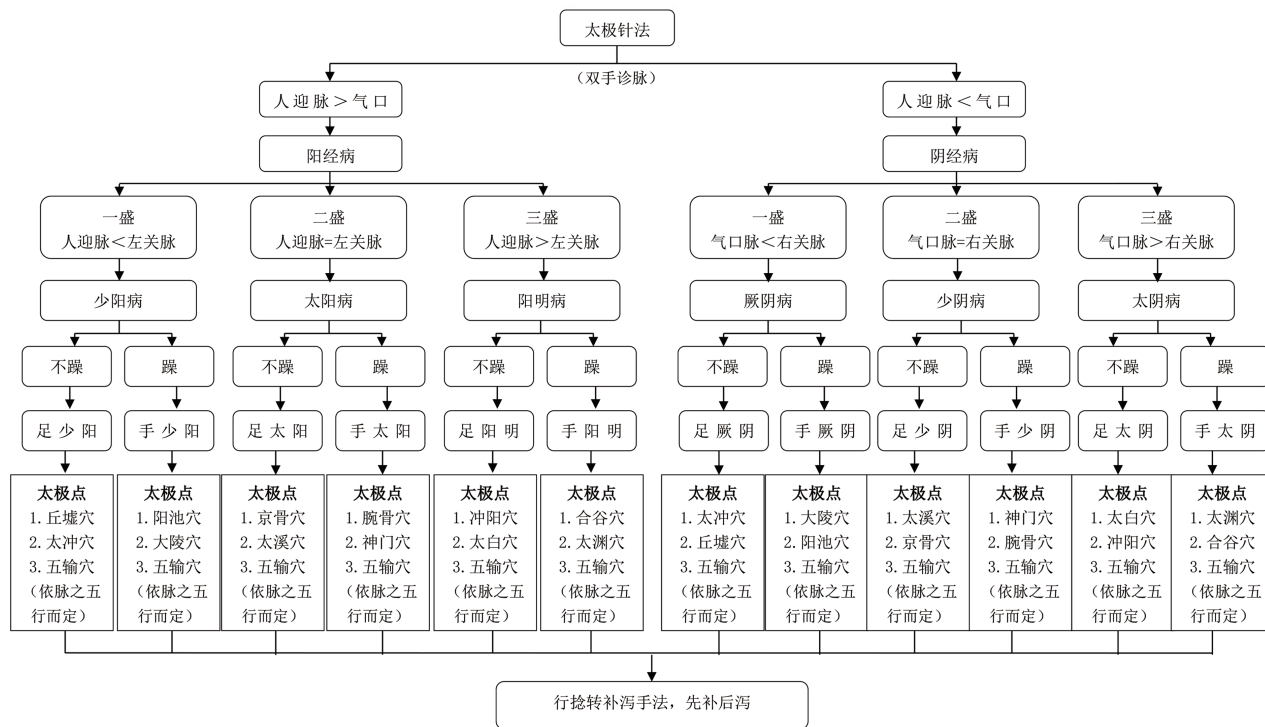


图1 “太极针法”操作流程

21709.21—2013 针灸技术操作规范”<sup>[21]</sup>，以医生右手（刺手）操作而言，拇指向前、食指向后顺时针捻转针柄（90°~180°），重捻，属补法；拇指向后、食指向前逆时针捻转针柄（90°~180°），轻捻，属泻法。

1.2.4 “太极针法”之效评 “太极针法”经络定位及穴位选取的准确性判定当依据脉象。即针刺后诊脉，人迎气口脉持平为最佳；补法操作后虚弱的脉象变为坚实有力，泻法操作后坚实的脉象趋于和缓。正如《灵枢·终始》<sup>[1]</sup>所言“气和乃止”“凡刺之道，气调而止”“所谓气至而有效者，泻则益虚，虚者脉大如其故而不坚也；坚如其故者，适虽言故，病未去也。补则益实，实者脉大如其故而益坚也；夫如其故而不可坚者，适虽言快，病未去也。故补则实，泻则虚，痛虽不随针，病必衰去”。

## 2 临床医案

病案1：何某，女，54岁，2025年7月初诊。患者左侧面瘫3月余，持续中西医结合治疗（输液、口服中西药物、针刺、艾灸等），疗效差，初诊时患者感左侧面部僵硬明显，左侧仍有明显口眼歪斜，进食时食物滞留在左侧齿颊之间，刷牙及饮水时左侧嘴角漏水。查体：左侧额纹消失，不能完成皱眉、蹙眉、鼓腮、示齿动作。面神经肌电图提示左侧面神经100%损伤。Portmann面瘫评分表评分

1分。舌黯淡，舌边齿痕明显，舌下络脉青紫迂曲，苍白，人迎脉一盛，无躁象，整体脉象偏濡。经络查体：左侧丘墟穴、太冲穴、阳陵泉均触及结节状改变，局部明显压痛。

中医诊断：面瘫病（气虚血瘀证）。西医诊断：周围性面神经麻痹。

针刺方案：①太极针法：补左侧丘墟穴，泻左侧太冲穴，左侧阳陵泉穴，九补法，手法操作结束后诊脉，双侧脉象基本持平；②配穴：双侧头针运动区下2/5区，神庭、百会、中脘、气海、关元穴，左侧地仓、颊车、头维、悬厘、颌厌、太阳、阳白、颧髎，右侧下关穴，双侧合谷、太冲、三阴交、足三里穴，其中中脘、气海、关元、足三里穴采用补法，余穴平补平泻手法。手法操作结束后留针30分钟后出针。1疗程（7天）后患者自觉症状明显改善，Portmann面瘫评分表评分9分。

按语：本案中，面瘫病程已大于90天，且一直在中西医结合治疗，仍有重度面神经损伤，属于顽固性（难治性）面瘫范畴。辨证为气虚血瘀证，乃以虚为主的虚实夹杂证，治疗益气活血，化瘀通络。针刺当以补为主。人迎气口诊脉法诊脉见人迎脉一盛，无躁象，提示病在足少阳，据此确定太极点1为丘墟穴（病变经脉的原穴），太极点2为太冲穴（病变经脉相表里的经脉原穴）。常规诊脉

整体脉象偏濡，提示脉象五行属于土，据此确定太极点3为阳陵泉穴（病变经脉属土的五输穴）。此3穴均为双穴，故再予以经络诊察，双侧对比，发现左侧3穴均有结节状改变伴有局部明显压痛，故3穴均取左侧。配穴均为临床面瘫病的常规取穴，考虑起效关键在于先用太极针法调整整体气血，达阴阳平衡后，再根据辨证补虚泻实调整局部气血，故获良效。

病案2：涂某，男，55岁，2004年4月初诊。患者2年前脑出血后遗留右侧肢体疼痛，口服多种止痛药无效，曾予以放血疗法可短时稍缓解。初诊时舌质淡胖，舌边齿痕明显，常规诊脉见脉弦细。人迎气口诊脉法见寸口脉三盛，无躁象。经络查体：右侧太白、隐白穴明显压痛，右侧冲阳穴脉动细且弱。

中医诊断：中风病（气虚血瘀证）；西医诊断：脑出血后遗症。

针刺方案：①太极针法：补右侧太白穴、冲阳穴，泻右侧隐白穴，至双侧脉象持平后结束手法操作；②配穴：百会、中脘、双侧育俞、气海、关元、双侧足三里穴，均用补法。手法操作结束后留针30分钟后出针。连续针刺28次后患者右侧肢体疼痛基本消失。

按语：脑出血后遗留感觉功能障碍，属于针灸临床疑难杂症，本案采用太极针法收到了较好疗效。取穴思路如下：首先通过人迎气口诊脉法见寸口脉三盛，无躁象，确定病变在足太阴经；再确定太极点：太极点1为太白穴（足太阴经原穴），太极点2为冲阳穴（足阳明经原穴），太极点3为隐白穴（足太阴经属木的五输穴）。此3穴均为双穴，是针左侧？针右侧？还是针双侧？此时再根据经络查体结果（右侧太白、隐白穴明显压痛，右侧冲阳穴脉动细且弱），故确定针右侧。

### 3 结语

本文系统阐释宋维健主任医师基于《灵枢·终始》“持其脉口人迎，以知阴阳”的核心理念，承袭《九针十二原》“凡将用针，必先诊脉”的诊疗规范，创立的“太极针法”学术体系。“太极针法”理论源于《黄帝内经》，以人迎气口诊脉法作为基础，指导针灸选穴及操作手法。宋师通过梳理《脉经》“关前一分，人命主之，左为人迎，右为气口”的脉诊定位理论，结合《医宗必读》对关前一分精确解剖定位的诠释，结合实践总结出“太极针法”，构建

起从经典理论到临床操作的完整传承链条。既是对传统医学的传承，也是对传统医学的创新。

“太极针法”明确了脉诊部位人迎脉（左手关前一分桡动脉搏动处）与气口脉（右手关前一分桡动脉搏动处）的解剖定位标准，通过同侧关脉为参照系，总结“一盛/二盛/三盛”三级脉象量化体系。创新脉率判定规则：脉率 $>80$ 次/分定位手经病变，脉率 $\leq 80$ 次/分定位足经病变，实现了经络辨证的客观化、可重复化。其次，该法构建了“原穴—表里经原穴—五输穴”的穴位选择体系，以病变经脉原穴为太极点1，相表里经原穴为太极点2，结合脉象五行属性选取五输穴为太极点3，形成立体取穴网络。“太极针法”最大的优势及特点可总结为简易、实用、高效。诊脉方式、寻穴方法、操作针法均易于掌握，可广泛应用于临床，亦可通过即刻的脉象判定循经定位、选穴之准确性。基本符合《灵枢·九针十二原篇》所载的“易用难忘”“夫善用针者取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也”这两个特点。

至简之法背后必寓至深之理，一旦明了这个理，则针道自明。《易经·系辞传》曰“一阴一阳之谓道”。人迎气口诊脉法辨六经病，“六经”即“三阴三阳”，在人体上，三阴三阳牵涉两个层面，即脏腑和阴阳。“六经”亦即六象，疾病均可归为六经病，因此，理论上“太极针法”临床可适用于各类疾病的治疗。但当前研究多聚焦于典型适应症，如神经系统疾病、疼痛，对其他系统疾病等领域的疗效仍需进一步验证；其次，脉诊的个体化差异及“太极点”的精准定位依赖医师经验，可能影响疗效一致性；此外，现有案例多关注短期疗效，缺乏大样本、多中心、长期随访的临床研究数据支持。

随着人们对健康的需求不断增加和对传统医学认识的加深，“太极针法”作为一种独特的针灸疗法，其未来发展的前景广阔。本团队期望未来可通过制定标准化操作指南，设计多中心随机对照试验验证其在更广泛病种中的疗效，以期让更多的同行了解太极针法，使其得到推广，为更多患者带来健康和福祉。此外，未来或可开展分子生物学、神经影像学等交叉研究，阐释“太极点”与人体能量网络的深层关联，尝试探究“阴平阳秘”的现代科学内涵。

### 参考文献

- [1] 朱嘉铖, 孙晶, 韩德雄, 等. 基于《伤寒杂病论》构建

- “脉—证—经—穴”针灸诊疗模式[J]. 新中医, 2025, 57(12): 126-130.
- [2] 郑志杰, 赖新生. 人迎寸口脉诊法的文献与临床研究探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 990-993.
- [3] 王伟. 拨开迷雾学中医: 重归中医经典思维[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 44-48.
- [4] 谢华燕, 周文强. 《黄帝内经》人迎气口脉法指导针刺理论探究及临床验案一则[J]. 中医临床研究, 2023, 15(29): 42-45.
- [5] 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.
- [6] 田代华, 刘更生. 黄帝内经·灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 谢洲, 沈澍农. 《脉法赞》文本性质与学术思想初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(9): 1194-1196.
- [8] 王栋, 常虹, 刘兵, 等. 《黄帝内经》人迎寸口脉法的解读与思考[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3059-3061.
- [9] 许民栋, 易玮, 李敏莹, 等. 《脉经》“关前一分”关键问题研究[J]. 新中医, 2019, 51(6): 111-113.
- [10] 张立志, 许能贵, 常乐. 《灵枢·终始篇》人迎寸口脉法几个关键问题刍议[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 494-495.
- [11] 王海宽, 王继红. 论《灵枢·终始》理论在针灸临床处方选穴中的运用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8): 1291-1296.
- [12] 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.
- [13] 孙慧, 吴玉龙, 王小荣. 《黄帝内经》人迎寸口脉法指导下针灸诊疗体系探究[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(5): 29-32.
- [14] 李耀光, 周信华. 简介人迎脉新研究[J]. 成都中医学院学报, 1980, (5): 62-63.
- [15] 高昕妍. 穴位敏化——疾病诊治的纽带[J]. 针刺研究, 2025, 50(5): 504-512.
- [16] 杜瑞冰, 贺宏洲, 吴宇蔚, 等. 心肌缺血致小鼠体表穴位敏化后背根节神经元TTX-R/TTX-S钠通道特性改变的机制研究[J]. 针刺研究, 2025, 50(7): 743-753.
- [17] 李旭欣, 王雪松, 林杪, 等. 原发性痛经寒凝血瘀证相关穴位体表微循环敏化研究[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 253-269.
- [18] 陈日新, 陈明人, 黄建华, 等. 热敏灸治疗椎动脉型颈椎病灸感与灸效关系的临床观察[J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 48-49.
- [19] 申一韦, 王顺, 白妍, 等. 针刺敏化穴治疗心肾不交型不寐的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(1): 41-46.
- [20] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. GB/T 30232—2013针灸学通用术语[S]. 2013-12-31, 2014-12-01.
- [21] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. GB/T 21709. 21—2013针灸技术操作规范 第21部分: 毫针基本手法[S]. 2013-12-31, 2014-12-01.

(收稿日期: 2025-08-29; 本文编辑: 夏橙红)