

ICS 11.020
CCS C05



团体标准

T/CACM ****—202*
代替 T/CACM ****—****

络病辨证诊断规范

Diagnostic Criteria of Syndrome of Luobing

(文件类型：公示稿)

(完成时间：2026 年 1 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言..... I

引言.....II

1 范围.....1

2 规范性引用文件.....1

3 术语和定义.....1

4 络病发病特点.....3

5 络病临床表现.....4

6 络病辨证八要.....6

7 络病证候类型.....7

8 络病辨证分型及判定原则.....8

附录（资料性/规范性）附录 A.....12

参考文献..... 13

前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会络病分会、河北省络学创新医药研究院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件主要起草单位：中华中医药学会络病分会、络病理论创新转化全国重点实验室、河北以岭医院、福建中医药大学、河南中医药大学第一附属医院、北京中医药大学东直门医院、厦门大学附属第一医院。

本文件其他参与单位：上海中医药大学、河南中医药大学、首都医科大学附属北京中医医院、新疆医科大学附属中医医院、天津中医药大学、山东中医药大学附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院、河北省中医院、广东省中医院、上海中医药大学附属曙光医院、北京中医药大学循证医学中心、上海中医药大学附属龙华医院、中国中医科学院西苑医院、首都医科大学、河北省络学创新医药研究院。

本文件主要起草人：吴以岭，贾振华，李灿东，朱明军，高颖，杨叔禹。

本文件其他起草人（按姓名笔画排序）：王拥军，王耀献，朱惠蓉，刘清泉，安冬青，孙增涛，李运伦，李素云，杨文明，吴伟，张忠德，杨倩，陆灏，陈薇，林谦，俞晓飞，徐凤芹，高彦彬，蔡业峰，魏聪。

引 言

经脉是人体运行气血的通路，络脉则是从经脉支横别出，逐层细分，纵横交错，遍布全身的网络系统，共同发挥着“行气血而营阴阳”的生理功能，是维持生命活动和保持人体内环境稳定的网络结构。广义的络脉包括以运行经气为主要功能的“气之细络”又称为气络和以运行血液为主要功能的“血之细络”又称为脉络。络病是各种致病因素伤及络脉引起的病理变化，是广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中的病理状态及过程，符合久病、久痛、久瘀发病特点的疾病，均属络病范畴。

络病理论是中医学的独特组成部分，《黄帝内经》奠定络病理论基础；东汉张仲景《伤寒杂病论》络病证治初露端倪；清代叶天士丰富发展络病治疗药物，形成络病理论发展史上的“三个里程碑”，但始终未能形成系统络病理论，成为历史留给当代的重大课题。络病学学科创立者和学术带头人吴以岭院士带领全国专家致力络病研究 40 余年，首次系统构建络病理论，建立络病证治体系，奠定中医络病学学科理论基础，成为新中国成立以来中医药理论创新的重大成果之一。2023 年“中医络病学”列入国家中医药管理局高水平中医药重点学科，“中医脉络学说构建指导微血管病变防治”获得 2019 年医药卫生领域唯一一项国家科学技术进步奖一等奖，列入新时代中医药标志性科技成果（2012~2022）——中医药新学说新学科形成（排名第一），“中医络病理论体系构建与创新转化”列入中国工程院大国工程。

围绕中医络病学研究传承创新发展，络病理论指导多系统疾病防治研究取得突出进展，络病研究已成为中医学术研究的热点和焦点，充分体现出络病理论的独特学术与临床应用价值。2007 年围绕络病学学科分支一脉络病变，发布了“脉络-血管系统病”辨证诊断标准，列为中华中医药学会络病分会标准，广泛应用于血管病变临床诊疗。在此基础上，制定基于络病证治的络病辨证诊断规范，成为促进中医络病学学科深入发展的重要内容。通过文献研究、临床调研、专家问卷、统计分析等方法，构建络病辨证诊断规范，进而将其应用于临床、教学及科研，以期提高络病理论指导重大疾病防治的临床诊疗水平。

本标准参照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》，以络病基本证型为纲，构建证候条目池，通过频次分析筛选常见证型及证候要素；根据络病辨证特点，开展全国范围多中心、多领域临床专家调研。结合临床调研和文献检索，通过问卷调查及多元数据统计分析，构建宏观与微观相结合的辨证诊断标准，为络病临床、教学及科研实践提供指导依据，助力中医络病学学科全面发展。

络病辨证诊断规范

1 范围

本文件规定了络病的术语和定义、发病特点、临床表现、辨证八要、证候类型、辨证分型及判定原则。

本文件适用于中医、中西医结合医师、中医药科研人员对络病的辨证诊断。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件，不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16751.2—2021 中医临床诊疗术语•第2部分：证候

GB/T 15657—2021 中医病证分类与代码

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 经脉 Meridians

经脉是人体运行气血、络属脏腑肢节、沟通表里上下的通道。

注：《灵枢·经脉》谓：“经脉者，所以能决死生、处百病、调虚实，不可不通”^[1]，指出经脉在生命运动、疾病传变及防护治疗中处于重要地位，《灵枢·本藏》云：“经脉者，所以行血气而营阴阳”^[1]，故经脉系统包括运行经气为主要功能的“经（气）络系统”和运行血液为主要功能的“脉（血）络系统”，经络运行经气，脉络运行血液，两者形成了经脉系统中相互独立又密切联系的两大系统，共同完成经脉行气血而营阴阳的生理功能。

3.2 络脉（简称：络）Luo Mai (Luo)

络脉是从经脉支横别出、逐层细分、纵横交错、遍布全身，广泛分布于脏腑组织间的网络系统，是维持生命活动和内环境稳定的网络结构。

注：《灵枢·脉度》谓：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”^[1]，明代《脏腑证治图说人镜经》载：“十二经生十五络，十五络生一百八十系络，系络生一百八十缠络，缠络生三万四千孙络”^[2]，指出络脉自经脉分出后逐层细分为别络、系络、缠络、孙络的网络层次，成为全身脏腑气血功能结构的有机组成部分。

3.3 络脉三维立体网络系统 3-D Network System of Luo Mai

“三维立体网络系统”是络病研究的理论框架，“三维”是指空间、时间和功能概念，高度概括了网络全身的络脉系统具有明显的细化分层和空间分布规律，按一定的时速与常度，将经脉运行的气血津液输布、弥散、渗灌到脏腑周身，发挥“行血气而营阴阳”的生理功能。

注：络脉支横别出、逐层细分、络体细窄、网状分布、络分阴阳、循行表里的空间结构特点，决定了在经脉中呈线性流注的气血进入络脉后，呈现出气血行缓、面性弥散、末端连通、津血互换、双向流动、功能调节的气血运行特点，输布、弥散、渗灌至脏腑周身，发挥渗灌气血、濡养代谢、温煦充养等功能。

3.4 气络与脉络

基于气血相关的络病理论特色，气络运行经气，脉络运行血液，共同发挥“气主煦之，血主濡之”的功能，形成相互独立又密切联系的两大网络系统。

注：清代周学海《读医随笔·气血精神论》言：“更有气并于气之细络……又有气滞于血之细络。”明确提出“气之细络”与“血之细络”^[3]。

3.4.1 气络 Qi Luo

气络作为运行经气的“经”的分支，承载着元宗卫气、经络之气、脏腑之气，是气发挥作用的功能结构载体。

注：明代张景岳《类经·人有阴阳治分五态》提出“气络”一词，曰：“血脉在中，气络在外，所当实其阴经而泻其阳络，则身强矣”^[4]。元、宗、卫气在经中运行时称为“经气”，经气入络为络气，络气入脏腑则成为脏腑之气。气络呈现出“熏”“充”“泽”“散”“煦”的面性弥散状态，具有络属调节、温煦充养、防御卫护、信息传导、自稳调控等作用，发挥“气主煦之”（《难经·二十二难》）^[5]的功能。

3.4.2 脉络 Mai Luo

脉络既是经脉系统中运行血液的网状结构，又是维持血液运行的“心（肺）—血—脉循环系统”的重要组成部分，同时也是独立的实体器官—奇恒之腑。

注：东汉张仲景《伤寒杂病论》提出“脉络”一词^[6]，《金匮要略·水气病脉证并治》载：“寸口脉浮而迟……沉伏相搏，名曰水。沉则脉络虚，伏则小便难，虚难相搏，水走皮肤，即为水矣”^[7]。脉络其形态学特点为中空有腔、与心肺相连、动静脉有别、逐层细分、网状分布；生理学特点为“藏精气而不泻”，保持血液量和质相对恒定；运动状态为伴随心脏搏动而发生舒缩运动；功能特点为运行血液至五脏六腑、四肢百骸，具有渗灌气血、濡养代谢、津血互换作用，发挥“血主濡之”（《难经·二十二难》）^[5]的功能。

3.5 阳络与阴络

基于络脉“络分阴阳，循行表里”的空间结构特点，络脉又分阳络与阴络。络脉在体内的空间位置呈现出外（体表浮络、阳络）—中（经脉）—内（脏腑阴络）的分布规律。

注：《灵枢·百病始生》曰：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深……留而不去，则传舍于络脉……留而不去，传舍于经……留而不去，传舍于输……留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间……稽留而不去，息而成积，或著孙脉（络），或著络脉”^[1]。明代张景岳《类经·经有常色络无常变》载：“以络脉为言……在内、在外之别，深而在内者，是为阴络……浅而在外者，是为阳络”^[4]。

3.5.1 阳络 Yang Luo

分布于体表或在外可视的黏膜部位的络脉。

注：《灵枢·经脉》载：“诸脉之浮而常见者，皆络脉也”^[1]，《灵枢·百病始生》言：“阳络伤则血外溢”^[1]，指出阳络损伤可出现体表和体表黏膜出血。体表阳络参与皮部的组成，十二经之气血通过络脉温煦、濡养、护卫皮肤，故《素问·皮部论》又曰：“凡十二经络脉者，皮之部也”^[8]。

3.5.2 阴络 Yin Luo

循行于体内，布散于脏腑区域的络脉。

注：叶天士《临证指南医案·便血》谓：“阴络即脏腑隶下之络”^[9]。因循行布散于不同的脏腑组织，故又分为心络、肺络、脾（胃）络、肾络、肝络、脑络等，成为所属脏腑结构与功能的有机组成部分，发挥濡养五脏六腑、调整脏腑阴阳平衡的生理功能。

3.6 孙络 Sun Luo

基于络脉“支横别出，逐层细分”的结构特点，经脉逐级细分为“别络”“系络”“缠络”“孙络”。

孙络是络脉网络系统最末端、最基础、最细小的分支，是人体运行气血的最小功能单元。

注：明代《脏腑证治图说人镜经》言：“十二经生十五络，十五经络生一百八十系络，系络生一百八十缠络，缠络生三万四千孙络”^[2]。

3.7 络病 Luo Bing

络病是各种致病因素伤及络脉引起的病理变化，是广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中的病理状态及过程，其内涵是指不同致病因素导致络脉功能障碍及结构损伤的自身病变，其外延同时包括导致络脉病变的致病因素和络脉病变引起的继发性脏腑组织病理改变。

基于脉与血管、脉络与中小血管、孙络与微血管相关性，气络与神经-内分泌-免疫网络相关性，西医血管及微血管病变、神经、内分泌、免疫类疾病均属于络病范畴。

4 络病发病特点

4.1 病久入络 Chronic Disease Entering the Luo Mai

“病久入络”包括久病入络、久痛入络和久瘀入络，阐明了疾病由气到血、由经到络、由功能性病变到器质性病变的病机演变过程。

4.1.1 久病入络 Chronic Disease Entering the Luo Mai

久病入络指病邪鸱张，病久正气耗损，脏腑络脉空虚，病邪乘虚内袭，病久入深，盘踞不去，病情深痼难愈。

注：初病在气，脏腑气机失调，气化失司，或本脏腑气机壅塞不通，功能失调，久则气病及血，气滞血瘀络阻，久病不愈，甚则积聚成形。

4.1.2 久痛入络 Chronic Pain Entering the Luo Mai

久痛入络是指络中气血不通或不荣而痛，疼痛日久致气血室塞，郁滞不通，加重疼痛。

注：叶天士《临证指南医案》载“痛则不通”“久痛入络”，寒热虚实皆可致痛。寒凝气滞或寒邪收引，络脉绌急导致疼痛，如书中记载：“痛……乃寒入络脉”；热邪入络，煎熬气血可致络脉不通而痛，“风湿化热，蒸于经络，周身痹痛”；气血阴阳虚衰，络脉失养而致“络虚则痛”，“初病气伤，久泄不止，营络亦伤，古谓络虚则痛”；气血壅阻不通可致实痛，“经几年宿病，病必在络，痛非虚证……痰因气滞，气阻血瘀”^[9]。

4.1.3 久瘀入络 Chronic Stasis Entering the Luo Mai

久瘀入络指血瘀日久入络，常因气郁血凝或气虚运血无力虚而留滞，久瘀导致络脉瘀阻。

注：叶天士言：“初为气结在经，久则血伤入络。”^[9]《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》曰：“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经路营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄䭩虫丸主之”^[7]，因五劳七伤，日久导致干血内积，瘀阻络脉，阻碍气血化生，此为久瘀入络的典型病证。

4.2 新病入络 Acute or New Disease Entering the Luo Mai

“新病”与“久病”为相对概念，主要包括六淫外邪或温、疫之邪侵犯体表阳络，为病邪深入的初步病理环节，亦包括温、疫之邪初起即出现邪入脏腑阴络的重证。

注：《临证指南医案·温热》言：“温热时病，上行气分，而渐及于血分”“吸入温邪，鼻通肺络，逆传心包络”^[9]，即指素体气虚或阴虚之人，在感受疫毒之早期，就可出现邪入心包而高热神昏的危重证。

5 络病临床表现

5.1 疼痛 Pain

疼痛是络病最突出的临床表现，各种致病因素引起络病的主要病机是气血运行障碍，络脉失于通畅而致疼痛。

注：《临证指南医案·胃脘痛》载：“久痛入络”，《临证指南医案·诸痛》言：“络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛”^[9]。

5.2 痹症 Bi-impediment Disorders

痹症多因病积延年，久病不愈，由经入络，由气及血，津血渗灌失常，津凝为痰，血滞为瘀，痰瘀混处络中，气血流通不利所致。

注：《临证指南医案·痹证》载：“风邪入络而成痹者……暑伤气湿热入络而为痹者……温热入血络而成痹者……疰邪入络而为痹者……寒湿入络而成痹者……血虚络涩及营虚而成痹者”^[9]。

5.3 麻木 Numbness

麻木指肌肤感觉障碍，“麻”指肌肤蚁行感或触电感，“木”指皮肉不仁如木厚之感，外感风、寒、湿之气，以及气虚、血虚、津少、内风、痰湿、瘀血、情志等因素损伤络脉，均可导致机体气血运行不利而麻木。

注：《金匱要略·中风历节病脉证并治》言：“邪在于络，肌肤不仁”^[7]，《丹溪手镜·不仁》载：“由气虚血少，邪气壅盛，正气不能通行而致也”^[10]，《凌临灵方·风淫末疾》谓：“血不荣筋，加以风湿阻络，阳虚不能束骨而利机关，手指麻木不仁”^[11]。

5.4 痿废 Flaccidity and Disuse

痿废指肢体筋脉弛缓、软弱无力、失于随意运动的一种症状，日久可致肌肉萎缩，多由湿热阻滞络气，或肺燥津伤，络脉失于濡润，或奇经亏虚，真阳不足，元气颓败，络气虚滞，或肝肾亏损，髓枯筋痿，络脉虚而不荣，导致四肢百骸失于气血阴阳之温煦濡养而引起。

注：《临证指南医案·痹》言：“邪中于络为痿”^[9]，《类证治裁·痿脉案》云：“脊骨手足痿纵，此督脉及宗筋病”“四肢痿弱，动履艰难……法当调补营血以实奇经”^[12]。

5.5 瘫痪 Paralysis

瘫痪常见单侧肢体偏废不用或下肢瘫痪，若单侧肢体偏废不用称为偏枯、偏瘫或半身不遂，常见于中风；下肢瘫痪称为半肢风，常见于脊髓损伤所致截瘫。

注：《医述·卷一》言：“中风偏枯之疾，一边不知痛痒而不死者，以其孙络、大络为邪气壅塞，血气不能周流故也”^[13]，《临证指南医案·中风》载：“偏枯在左，血虚不荣筋骨，内风袭络”^[9]。

5.6 癥积 Tangible Masses

癥积指体内所生积块，按之有形，坚着不移，多有疼痛，常由多种因素影响脏腑气机，导致络气郁滞，络脉功能失调，津血互换失常，瘀血、痰湿凝滞络脉而成，包括癌、瘤及五脏之积。

注：《难经·五十五难》谓：“肝之积，名曰肥气……心之积，名曰伏梁……脾之积，名曰痞气……肺之积，名曰息贍……肾之积，名曰贲豚”^[5]，《血证论·瘀血》载：“瘀血在脏腑经络之间，则结为癥瘕”^[14]。

5.7 青筋 Prominence of Blood Vessels

青筋指人体体表或舌下异常显露的青色筋脉，属体表阳络病变，也可体内脏腑阴络病变外露于阳络，常由血瘀、痰湿等阻滞络脉所致，多见于腹部、颈部及下肢。

注：《医原·望病须察神气论》载：“夫青筋，非筋也，血络也”^[15]。

5.8 出血 Bleeding

凡血液不循常道，或上溢口鼻诸窍，或下泄前后二阴，或渗出肌肤均可见出血，皆因脏腑功能失调、血瘀阻络、跌仆堕坠、金刃直中等伤及脉络所致。

注：《灵枢·百病始生》载：“阳络伤则血外溢……阴络伤则血内溢”^[1]。

5.9 水肿 Oedema

水肿指水液潴留，泛滥肌肤，多见头面、眼睑、四肢、腹部，甚至全身浮肿。多因气络气化功能失常，津液不归正化，或瘀阻脉络，津血互换功能障碍，津渗脉外，聚而成水。

注：《金匱要略·水气病脉证并治第十四》言：“血不利则为水”^[7]，《医贯·气虚中满论》载：“腹大脐肿腰痛，两足先肿……由是水从火溢……散聚于阴络而为跗肿”^[16]。

5.10 斑疹 Macular Rash

斑为肌肤表面出现的片状斑块，不高出皮面，抚之不得手，疹是肌肤表面出现的粟粒状小疹，高出皮肤，抚之碍手。斑疹常见于外感温热病，为邪热深入营血分，动血窜络所致。

注：《温热逢源·伏温外窜血络发斑疹喉痧等证治》载：“乃有邪热郁于血络，不得外达……总之以清营透邪，疏络化斑为主”^[17]。

5.11 痴呆 Dementia

痴呆多表现为善忘或健忘，记忆力明显减退，甚则认知功能障碍，沉默呆滞，反应迟钝等，其主要病机是髓减脑消，脑络失养，神机失用。

注：《千金方·灸法门》谓：“三百六十五络，皆上归于头”^[18]，《医林改错·脑髓说》言：“灵机记性在脑者……精汁之清者，化而为髓……名曰脑髓”^[19]，《灵枢·海论》载：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”^[1]。

6 络病辨证八要

6.1 辨发病因素 Differentiation of Etiological Factors

络病主要发病因素有外感六淫，温、疫之气，环境污染等外感病因，内伤七情、元神失养、识神过用等社会心理应激异常，饮食失宜、起居无常、劳逸失度等生活起居异常，痰浊阻络、瘀血滞络、毒损络脉等代谢产物蓄积内伤因素，以及金刃虫兽、外伤损络等。

6.2 辨病程久暂 Differentiation by Disease Duration

初为气结在经，久则血伤入络。络病呈现出随着病程的延长由气到血，由功能性病变到器质性病变的病机演变过程。一般而言，久治不愈之病多有络病存在，但久暂是相对概念，在病程相对短暂的“新病”中也有络病发生。

6.3 辨阴阳表里 Differentiation of Yin and Yang, Exterior and Interior

病变初期阶段，病在人体浅表阳络，病位浅，病程短，病情较轻；疾病久稽不愈，则络病常在阴络，病位深，病程长，病情较重；也存在急病直中脏腑阴络，导致络脉功能紊乱，引起脏腑、皮肉筋脉骨结构与功能异常。

6.4 辨寒热虚实 Differentiation of Cold and Heat, Deficiency and Excess

辨寒热是辨别络病性质的纲领，同时反映机体阴阳盛衰及其与病邪抗争状态；辨虚实是辨别邪正盛衰的纲领，主要反映病变过程中人体正气的强弱和致病邪气的盛衰^[23]。叶天士《临证指南医案》载：“络中气血，寒热虚实，稍有留邪，皆能致痛”^[9]。

6.5 辨气病血病 Differentiation of Qi Luo and Mai Luo Disorders

气络属调节、温煦充养、防御卫护、信息传导、自稳调控功能发生障碍，常见有气机紊乱、气化失司所致气虚、气滞、气陷、气逆、气闭、气脱等。

脉络渗灌气血、濡养代谢、津血互换功能异常，常见血虚、血瘀、血热、血寒等。

6.6 辨络形络色 Differentiation of Luo Mai Shapes and Colors

通常辨证部位包括辨面部络脉、辨白睛络脉、辨耳后络脉、辨舌下络脉、辨鱼际络脉、辨指甲络脉及辨甲襞微循环，通过络脉形体及络脉色泽辨别络病性质。

6.7 辨脏腑络病 Differentiation of Luo Bing of Zang-fu Organs

络脉遍布全身，入脏腑则成为该脏腑结构和功能的有机组成部分，脏腑功能失调代表布散于该脏腑的络脉发生郁滞、瘀阻、绌急、瘀塞、成积、不荣、损伤等病变，络病辨证应结合络脉所在区域脏腑功能的病变进行分析。

6.8 辨理化检查 Differentiation of Physical and Chemical Inspection

理化检查是对中医四诊方法的微观延伸，对络脉病变辨证具有积极推动作用。辨络病理化检查需围绕血管、微血管、血液类检查，以及神经、内分泌、免疫类检查开展。

注：详见附录 A。

7 络病证候类型

7.1 络气郁滞证 Luo Qi Stagnation Pattern

指络气输布运行障碍，升降出入气机失常的病理状态。

7.2 痰瘀阻络证 Phlegm and Blood Stasis Obstructing the Luo Mai Pattern

指由于气虚运血无力，或气滞血行不利，导致气血津液输布障碍，津凝为痰，血滞为瘀，痰瘀互结，阻滞络脉。

[参考《中医临床诊疗术语·第2部分：证候》7.2.3 络脉瘀阻证，《中医病证分类与代码》B05.02.03络脉瘀阻证]

7.3 络脉绌急证 Contracture of the Luo Mai Pattern

指感受外邪、情志过极、过劳等各种致病因素引起的络脉收引、挛缩、痉挛状态。

7.4 络脉瘀塞证 Stasis Blocking the Luo Mai Pattern

指由各种因素引起的络脉完全性阻塞或闭塞，往往在痰瘀阻络和（或）络脉绌急的基础上发展而来，多见于急性闭塞类疾病，临床危重。

7.5 络息成积证 General Masses due to Chronic Phlegm-stasis Obstructing the Luo Mai Pattern

指邪气稽留络脉，络脉瘀阻或瘀塞，气郁、血瘀、痰浊凝聚成形的病变，日久而成癥积。

7.6 络虚不荣证 Luo Mai Deficiency Pattern

指络中气血阴阳精不足，络脉自身虚而不荣及脏腑百骸失于营养的病理变化。

7.7 热毒滞络证 Heat Toxin Retention in the Luo Mai Pattern

指由外感受的温热火毒疫疠之邪及由内化生的火热毒邪损伤所致络脉病变。

7.8 络脉损伤证 Impairment of the Luo Mai Pattern

指由各种致病因素导致的络体损伤，或破损或伤断致气血流泄或阻断不通。

[参考《中医临床诊疗术语·第2部分：证候》7.2.4 络脉破损证，《中医病证分类与代码》

B05.02.04络脉破损证]

8 络病辨证分型及判定原则

8.1 络气郁滞证 Luo Qi Stagnation Pattern

主症：胀痛，攻窜时作，部位不定，情志抑郁或烦躁易怒。

次症：症状时轻时重，噎气、太息、矢气后减轻，或随情绪波动而变化。

络形络色：络脉局限性迂曲，可见密网状小血管，局部增粗，色淡青。

舌象：舌淡红，苔薄白。

脉象：脉弦。

判定原则：“2项主症+1项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.2 痰瘀阻络证 Phlegm and Blood Stasis Obstructing the Luo Mai Pattern

8.2.1 痰浊阻络证 Phlegm Obstructing the Luo Mai Pattern

主症：体胖，痰多，肢体困重、麻木，头重如裹。

次症：头目眩晕，胸脘痞闷，恶心呕吐。

络形络色：络脉轻度迂曲，充盈明显，色暗红。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉滑。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.2.2 络脉瘀阻证 Blood stasis Obstructing the Luo Mai Pattern

主症：局部疼痛，痛如针刺，固定不移，痛处拒按，常在夜间加重。

次症：面色黧黑，或口唇爪甲紫暗，或皮下紫斑，或肌肤甲错。

络形络色：络脉弥漫性迂曲、粗张，串状突起或结节样改变，饱满隆起，色青紫或紫暗。

甲襞微循环：袢顶瘀张，血流速度减慢，呈粒流、粒缓流，红细胞聚集，白微栓增多。

舌象：舌紫暗或有瘀点瘀斑。

脉象：脉细涩或结代。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色（+1项甲襞微循环）+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.3 络脉绌急证 Contracture of the Luo Mai Pattern

主症：局部痉挛、抽搐、疼痛，突然发作。

次症：胸闷胸痛，或头晕头痛，一过性失语或失用，或四肢末端皮色苍白，甚则紫绀，常因气候变化或情绪刺激诱发，休息后缓解。

络形络色：络脉细短紧束，色青或紫。

甲襞微循环：管袢数量减少，输出/输入枝比例增大，乳头下静脉丛可见。

舌象：舌淡或红或暗紫，苔薄白。

脉象：脉沉细或沉涩。

判定原则：“1项主症+2项次症+1项络形络色（+1项甲襞微循环）+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.4 络脉瘀塞证 Stasis Blocking the Luo Mai Pattern

主症：局部疼痛暴作，脏腑及肢体功能丧失。

次症：胸闷胸痛，牵引肩背，汗出肢冷；卒然仆倒，神识模糊，半身不遂，口舌歪斜；呼吸气急，或呼吸欲绝；四肢冷凉、青紫，甚则痿软无力。

络形络色：络脉弥漫性迂曲、怒张，呈囊状、粗枝状、串状突起或结节样改变，色青紫或黑。

甲襞微循环：管径缩小，输入枝和输出枝明显变细，血流速度减缓，呈粒缓流、粒摆流，甚至停滞。

舌象：舌质暗。

脉象：脉弦涩或脉沉涩或脉微欲绝。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色（+1项甲襞微循环）+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.5 络息成积证 General Masses due to Chronic Phlegm-stasis Obstructing the Luo Mai Pattern

主症：局部结节或肿块，脏腑增大或质地改变，关节肿大。

次症：结节或肿块坚着不移，多有疼痛，痛有定处，脏腑功能衰减，形体消瘦，关节肢体活动受限。

络形络色：络脉较长，局限性迂曲或弥漫性迂曲、粗张、增宽，呈囊状突起，饱满隆起，色青紫。

甲襞微循环：畸形或交叉型管袢占比增多，管袢增长，血流速度缓慢，红细胞聚集，袢周渗出、出血，乳头下静脉丛增多。

舌象：舌质暗。

脉象：脉沉涩。

判定原则：“1项主症+2项次症+1项络形络色（+1项甲襞微循环）+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.6 络虚不荣证 Luo Mai Deficiency Pattern

8.6.1 络气虚证 Luo Qi Deficiency Pattern

主症：神疲乏力，少气懒言，自汗，活动时诸症加剧。

次症：心悸气短，咳声无力，腹满纳少，肢体困倦。

络形络色：络脉形细而短，不曲张，色淡红。

舌象：舌淡，苔白。

脉象：脉虚。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.6.2 络血虚证 Luo Blood Deficiency Pattern

主症：面色萎黄或淡白无华，眼睑、口唇、爪甲淡白，手足麻木。

次症：眩晕，心悸，失眠多梦，妇女月经量少，色淡，延期或经闭。

络形络色：络脉形细而短，不曲张，色淡红。

舌象：舌淡，苔白。

脉象：脉细无力或细涩。

判定原则：“1项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.6.3 络阴虚证 Luo Yin Deficiency Pattern

主症：五心烦热，两颧潮红，盗汗，口燥咽干。

次症：心烦失眠，两目干涩，局部麻木、隐痛，肌肤干燥粗糙。

络形络色：络脉形细而短，充盈不足，色殷红。

舌象：舌红，少苔或无苔。

脉象：脉细数。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.6.4 络阳虚证 Luo Yang Deficiency Pattern

主症：面色㿔白，畏寒肢冷，口淡不渴，或喜热饮。

次症：局部麻木、冷痛，皮肤青紫，身肿，小便清长，便溏。

络形络色：络脉形细而短，充盈不足，色淡紫。

舌象：舌淡胖或暗，苔白滑。

脉象：脉沉迟无力。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.6.5 络精虚证 Luo Jing Deficiency Pattern

主症：小儿发育迟缓，成人早衰，腰膝酸软，头晕，健忘，耳鸣，耳聋，须发早白，发脱齿摇，女子经闭不孕，男子精少不育。

次症：筋骨痿弱，行动迟缓，精神呆钝，皮肤松弛，视物昏花。

络形络色：络脉形细而短，充盈不足，色淡。

舌象：舌淡，苔白。

脉象：脉细弱。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.7 热毒滞络证 Heat Toxin Retention in the Luo Mai Pattern

主症：面赤高热，烦躁不宁，甚则神昏痉厥；皮肤斑疹、疮疡、溃烂；出血。

次症：咳痰黄稠或铁锈色，口干，小便短赤，大便干结。

络形络色：络脉较长，扩张、伸展或沿络脉循行扩散，饱满隆起，色赤或紫红。

舌象：舌红绛，苔黄。

脉象：脉滑数。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色+1项舌脉象”即可诊断本证。

8.8 络脉损伤证 Impairment of the Luo Mai Pattern

主症：络体损伤甚则断绝、出血，麻木，痿废，神昏。

次症：局部络脉破损、伤断，疼痛、酸胀，截瘫，痴呆，二便失禁。

络形络色：络脉塌陷，色青黑。

甲襞微循环：管袢数量减少，细而短，输入枝和输出枝明显变细，畸形管袢占比增多，血流速度缓慢。

判定原则：“2项主症+2项次症+1项络形络色（+1项甲襞微循环）”即可诊断本证。

【注】基于文献检索及临床调研发现，络病不是一个独立的病种，而是各种致病因素伤及络脉引起的病理变化，发病过程中常存在两种甚至多种证候类型同时存在或交叉存在，临证需审因、审病、审证论治。

附录 (资料性/规范性)

附录 A

A.1 常用辅助检查

A.1.1 血管类检查

A.1.1.1 大、中血管检查

磁共振血管成像（MRA）、血管造影、踝臂指数、肱动脉血流介导的血管扩张变化率等。

A.1.1.2 小、微血管检查

甲襞微循环、皮下微循环成像、数字减影血管造影（DSA）、磁共振加权成像等。

A1.2 血液类检查

常用检查包括一氧化氮（NO）、内皮素-1（ET-1）、血液流变学、凝血功能、血栓弹力图、血脂、同型半胱氨酸、心肌酶学检查、脑钠肽测定、血常规、C反应蛋白（CRP）、肝功能、肾功能、D-二聚体等。

A1.3 神经类检查

常用检查包括脑电图、肌电图，多导睡眠图检查等。

A1.4 内分泌类检查

常用检查包括胰岛素分泌功能，血糖，甲状腺功能等。

A1.5 免疫类检查

常用检查包括免疫球蛋白IgA、IgM、IgG，补体C3、C4，抗核抗体ANA、IL-6、TNF-α等。

A2 其他检查

心电图，X线，CT，多普勒超声。

参考文献

- [1]佚名.黄帝内经灵枢[M].北京:中医古籍出版社,2010.
- [2]佚名.脏腑证治图说人镜经[M].鲍健欣,校注.北京:中国中医药出版社,2016.
- [3]周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1997.
- [4]张景岳.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [5]扁鹊.难经[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [6]张仲景.伤寒杂病论[M].北京:华龄出版社,2000.
- [7]张仲景.金匱要略[M].北京:中医古籍出版社,2018.
- [8]佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [9]叶天士.临证指南医案[M].艾军,戴铭,姚春等,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [10]朱震亨.丹溪手镜[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [11]凌奂.凌临灵方[M].上海:上海三联书店,1990.
- [12]林佩琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,1988.
- [13]程杏轩.医述[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2021.
- [14]唐容川.血证论[M].北京:中国中医药出版社,1996.
- [15]石寿棠.医原[M].南京:江苏科学技术出版社,1983.
- [16]赵献可.医贯[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [17]柳宝诒.温热逢源[M].北京:人民卫生出版社,1984.
- [18]孙思邈.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [19]王清任.医林改错[M].北京:中国中医药出版社,2023.
- [20]吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004.
- [21]吴以岭.脉络论[M].北京:中国科学技术出版社,2010.
- [22]吴以岭.气络论[M].北京:科学技术文献出版社,2018.
- [23]吴以岭.络病学[M].北京:中国中医药出版社,2025.
- [24]吴以岭.络病理论体系构建及其学科价值[J].前沿科学,2007(02):40-46.
- [25]吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003(06):407-409.
- [26]吴以岭.络病病因探析[J].疑难病杂志,2004(04):215-217.
- [27]吴以岭.络病病机探析[J].中医杂志,2005(04):243-245.
- [28]吴以岭.络病的十大临床表现(一)[J].疑难病杂志,2005(02):88-90.
- [29]吴以岭.络病的十大临床表现(二)[J].疑难病杂志,2005(03):155-156.
- [30]吴以岭.络病辨证八要[J].疑难病杂志,2005(01):22-25.
- [31]吴以岭.络病八大证候辨证论治[J].疑难病杂志,2006(02):118-120.
- [32]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):1075-10

85.

[33]吴以岭.“络脉-血管系统”相关性探讨[J].中医杂志,2007,(01):5-8.

[34]贾振华,高怀林,谷春华,等.基于 3469 例血管病变患者证候分布规律的络脉病变共性病机探讨[J].中医杂志,2009,50(10):920-924.

[35]贾振华,吴以岭,高怀林,等.“络脉-血管系统病”辨证诊断标准[J].中医杂志,2007(11):1027-1032.

[36]吴以岭.络病与血管病变的相关性研究及治疗[J].中医杂志,2006(03):163-165.

[37]常成成,魏聪,吴以岭.络脉学说“孙络-微血管”概念及其临床指导意义[J].中医杂志,2016,57(01):7-11.

[38]尹玉洁,常丽萍,朱垚等,等.基于络脉学说指导和医案数据挖掘的心血管事件链证治规律分析[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(18):144-151.

[39]贾振华.以络脉学说营卫理论指导心血管事件链的系统干预[J].中医杂志,2023,64(07):655-661.

[40]秘红英,魏聪,李红蓉,等.基于贝叶斯算法的吴以岭教授治疗冠心病心绞痛的病案分析研究[J].中国中西医结合杂志,2018,38(05):534-538.

[41]吴以岭.气络-NEI 网络相关性探析[J].中医杂志,2005(10):723-726.

[42]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.

[43]李红蓉,魏聪,贾振华,等.气络学说指导抗衰老研究[J].中国实验方剂学杂志, 2022, 28(01):7-15.

[44]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(05):484-490.

[45]贾振华.络病理论指导新型冠状病毒肺炎证治探讨[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(12):18-22.