心包藏象理论刍议*

管佳宁，刘洋，刘娅茹，胡啸博，肖小乔，樊李妍，陈玉龙

河南中医药大学/河南省中医方证信号传导重点实验室/河南省中医方证信号传导国际联合重点实验室，河南 郑州 450046

摘要：中医藏象学说以五脏为中心，划分五脏、六腑和奇恒之腑，然而多把心包归为心的附属，鲜有单独论述。通过对中医古籍及相关文献进行考证归纳可知，心包应独为一脏，包括膻中、心包络和心包膜，具有代心受邪、代君行事和主司宗气蓄积、输布的功能。心包功能异常，导致心包代心行令失司、宗气失调、气血不运，可有不同的临床表现，应辨证施治。心包护养心脏功能失司可见神昏谵语、语謇、心痛、心胸憋闷等症状，除用祛邪之法外，还应治以安神、开闭、固脱法；心包宗气难聚多影响呼吸与心脉病变，以胸闷、胸痛、气短等为主要表现，治应补益心包、益气升陷；心包经运行气血异常，则多见心痛、心烦、喜笑不休和心下有水气等临床症状，以心包经取穴治疗多有良效。

关键词：心包；手厥阴心包经；藏象理论；膻中；心包络；心包膜
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.04.108
中图分类号：R223.1　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)04－0742－06

A Discussion on Zang Xiang Theory of Pericardium

JIAN Jianing，LIU Yang，LIU Yaru，HU Xiaobo，XIAO Xiaoqiao，FAN Liyan，CHEN Yulong

Henan University of Chinese Medicine/ Henan Provincial Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Prescription and Syndrome Signal Transduction/Henan International Joint Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Prescription and Syndrome Signal transduction，Zhengzhou Henan China 450046

Abstract：The Zang Xiang theory in traditional Chinese medicine (TCM) centers on the Five Zang，being dividing into Five Zang，Six Fu，and Fu of Qiheng (extraordinary Fu). However，the pericardium is often considered merely an accessory of the Heart，and rarely discussed independently. Through investigation and summarization of ancient TCM texts and related literature，it can be understood that the pericardium should be regarded as an independent Zan，including the Danzhong (CV17)，pericardium collateral，and pericardium membrane，with functions of taking on pathogenic factors on behalf of the Heart，acting on behalf of the ruler，and managing the accumulation and circulation of Zong Qi. Abnormal pericardium function leads to the dysfunction of pericardium taking over the Hear，Zong Qi imbalances，and disrupted Qi and blood circulation，which can present with various clinical manifestations and should be treated according to syndrome differentiation. When the pericardium fails to protect the Heart，symptoms such as confusion，delirium，slurred speech，heart pain，and chest oppression may appear. Besides using methods to expel pathogens，treatment should also focus on calming the mind，promoting and the stagnated Qi activity，and preventing the Qi collapse. When Zong Qi cannot gather within the pericardium，it often affects respiration and leads to abnormal heart and vessel conditions，with primary symptoms including chest oppression，chest pain，and shortness of breath；treatment should tonify the pericardium，benefit Qi，and raise the fallen Qi. When the pericardium meridian suffer Qi and blood circulation disorders，clinical symptoms often include heart pain，irritability，excessive laughter，and Water retention below the heart. Acupuncture of the pericardium meridian is often effective for these conditions.

Key words：pericardium；Hand Jueyin Pericardium Meridian；Zangxiang theory；Danzhong；pericardium collateral；pericardium membrane

* **基金项目**：国家自然科学基金面上项目(82074313)；河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG－ZYX04－202134)；河南省研究生课程思政示范课程项目(YJS2023SZ17)；河南省中医学“双一流”创建科学研究专项研究生创新能力培养项目(HSRP－DFCTCM－2023－8－04)

心包与三焦相表里，隶属于中医藏象系统。中医藏象学说以五脏为中心，划分五脏、六腑和奇恒之腑，然而多把心包归为心的附属，鲜有单独论述，导致医家对心包内涵各有见地，莫衷一是。大多医家或学者基于中医理论，主张心包又名心包络、膻中，属心脏外围的包膜；或结合现代医学解剖学知识认为，心包是心脏外围的冠状动脉[1]；抑或认为心包为机体的屏障，其解剖实质是血脑屏障[2-3]。目前，各医家对心包的认识并不完善。为了完善心包藏象理论体系，本文对心包相关古籍记载及文献进行了考证分析，认为心包应单属一脏，与五脏合称六脏。现对心包的内涵、功能、归经，以及与其他脏腑间的相互关系和疾病表现进行详细论述，提出对心包的一些新见解，以丰富完善中医藏象理论体系。

1　心包内涵释义

关于心包内涵，目前各家论述众说纷纭，争议颇多。要明确心包的具体内涵，就需要考证膻中、心包络和心包膜的具体含义。

膻中，气海也。膻指空腔，中指中央，是宗气汇聚、生成、敷布之地。《黄帝内经》记载的十二官中并无心包，但对膻中的位置和功能进行了具体论述。《灵枢·胀论》云："膻中者，心主之宫城也。"膻中正合心包臣使之义，可传达君令，是神明之心的臣使，因此当与神明之心的心包概念相联系[4]。《灵枢·经脉》曰："三焦手少阳之脉……入缺盆，布膻中，散络心包……从膻中上出缺盆[5]。"直接将膻中与心包放在与三焦相呼应的"脏"的位置。《素问·刺法论》言："膻中者……可刺心包络所流。"针刺心包络腧穴能够改善膻中功能，可见膻中作为一脏，与心包的解剖位置存在重叠。《素问·脉要精微论》对尺肤诊的论述中记载："上附上……左外以候心，内以候膻中。"因此，膻中与心包并无明确界定，但二者存在位置及功能的重叠，膻中应属心包的一部分。

心包络，又称心之包络，指包心之络脉，即包裹在心脏表面的小血管[4]。元代滑寿所言"细筋膜如丝"就是对心包络的描述。《灵枢·邪客》对心包络进行了明确解释："邪之在于心者，皆在于心之包络。包络者，心主之脉也""心主之脉，出于中指之端……上入于胸中，内络于心脉[5]。"可见，心之包络即是"心主之脉"循行至胸中"内络于心"的"脉"。中医学中脉络或血络的功能与现代医学的血管相似，心包络与现代解剖学中包绕在心脏表面的冠状动脉相对应，故可推断心包络承担冠状动脉的功能，为心脏提供血液和营养[1,6]。

心包膜，指包裹心脏的周围组织，是心包的主要结构。中医对心包膜结构和功能的认识与现代医学观点均有契合。在结构上，心包乃有"形"之脏，正如"心外有脂，包裹其心，名曰心包""其浸脂之外，有细筋膜如丝，与心肺相连者，心包也。"可见，心包膜是包裹在心脏外围的组织，这恰与现代解剖学中心包是包裹在心外的膜组织结构的认识相契合。在功能上，张景岳言："凡肉理脏腑之间，其成片联络薄筋，皆谓之膜，所以屏障血气者也。"藏象学说主张心包乃心之外围，可包裹护卫心脏，这与现代医学中心包指包裹心脏的纤维浆膜囊，包腔内含浆液，可润滑心肌并保护心脏的观点趋同。

可见，各时期医籍所记载的膻中、心包膜和心包络均与心包的位置、结构及功能有密切联系，因此膻中、心包膜和心包络均属于心包的组成部分，见表 1。有形之心包应是独立脏器，与藏象理论中的五脏合称六脏。

表 1　心包内涵释义

名称	内涵释义
膻中	气海，心主之宫城，宗气汇聚、生成、敷布之地。与心包存在位置及功能的重叠。
心包络	心之包络，包心之络脉，即包裹在心脏表面的小血管。
心包膜	包裹心脏的周围组织，是心包的主要结构

2　心包功能剖解

既然心包是中医藏象学说中的藏象之一，就需对心包的功能进行界定。膻中、心包络、心包膜的功能均属于心包的功能范畴，且均与机体神、气、血、津液的调节有密切关系。现将心包的主要功能概括为以下 3 种：（1）卫护之官——代心受邪；（2）臣使之官——代君行事；（3）气聚之地——主宗气蓄积输布。

2.1　卫护之官——代心受邪　心包又称心主。《类经》注："手少阴，心经也，手厥阴，心包经也。经虽分二，脏实一原。但包络在外，为心之卫……心为君之官，而包络亦心所主，故称为心主。"心包护卫心脏，有代心受邪、代君行事的功能[7]。外邪犯心，

心包先代心受之。《灵枢·邪客》[4]首次提出心包“代君受邪”之功，曰：“心者……其脏坚固，邪弗能容也，容之则伤心，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”心乃君主之官，邪气侵犯心脏，由心包代心受过。在现代医学中，心包腔、冠状动脉和心包膜可保护心脏，为心脏提供血液和营养供应，以维持心脏正常的生理功能，这与心包发挥护卫之功，代心受邪的功能一致。

2.2　臣使之官——代君行事　心包乃“臣使之官”，可代君行事，助气血运行，心清则神明。在助气血运行方面，《医宗金鉴·心包络解》言：“心包……位居相火，代君行事，实臣使也，此一官即此经之谓欤。”心包代心行事，辅佐推动机体气血的运行流转。宗气贯心脉以行气血，使气血冲和，心神充养；心清神明则气机调畅，血脉冲利，进而维持心脏正常的搏动和节律。在主神志清明方面，《诸病源候论·妊娠候》云：“手心主者，脉中精神，内属于心，能混神。”《素问·灵兰秘典论》也记载道：“膻中者，臣使之官，喜乐出焉。”“喜乐”是“七情”的统称与心神的反应[2]，心通过心包主神志清明。从经脉循行来看，心主手厥阴之脉的直行线“下膈，历络三焦”，主要功能在内，是心整合神志的重要场所，并由膻中将其外传于五脏。心包界定了心的功能范围，准确反映“心”的意图，向五脏六腑传达“心神”。生理情况下，“喜乐”是心神的反应；但在病理状态下，“心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”“喜乐”太过或不及可致心神损伤，将邪气留存于心之包络。

2.3　气聚之地——主宗气蓄积输布　气是维持人体功能活动的基本物质，宗气贯心脉以行气血，走息道以司呼吸，是推动心肺功能的原动力[8]。“膻中者，为气之海，其输上在于柱骨上下，前在于人迎”“宗气积于胸中。”气海中“气”的运行路径与心包范围大致相当，心包乃气聚之地，可接受并蓄积宗气，并将宗气输布流转于一身。《灵枢·五味》[5]云：“其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，故呼则出，吸则入”“气海有余者，气满胸中，悦息面赤；气海不足，则气少不足以言。”说明心包可促进宗气汇聚胸中，上出于肺，维持正常的呼吸运动。因此，心包是宗气生成、汇聚、输布的关键场所，依靠宗气在体腔内的流转运行，维持脏腑间功能的协调平衡，心包功能异常，则宗气的蓄积输布失司，出现气虚、气滞或大气下陷的病证[9]。心包功能见表 2。

表 2　心包功能剖解

功能	功能剖解
卫护之官	代心受邪
臣使之官	代君行事
气聚之地	主宗气蓄积输布

3　心包归经发展溯源

手厥阴心包经作为十二正经之一，历经“十一脉”-“心主之脉”-“心主手厥阴心包络之脉”学说演变不断发展完善而成。简帛《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》对早期的十一条经脉均有记载。考证《阴阳十一脉灸经》原文可发现，文中虽无手厥阴经之名，实则对手厥阴经的循行进行了描述：“起于臂两骨之间，之下骨上廉，筋之下，出臑内阴”。“天六地五，数之常也。”可见，“十一脉”受到了当时“天六地五”的数术观念影响，与天地之数相应，但实际上并非只有十一条经脉，而是十二脉[10]。且这一时期医学理论尚未成熟，暂无心包、三焦的概念，“十一脉”只是对经脉循行部位的简单描述，与脏腑的相关性并不密切，循环流注亦不确定[10]。

老官山出土的汉简《十二脉》首载心主之脉：“心主之脉，系掌中……上循喉咙，下系心。”其循行部位与《灵枢经》中“心主手厥阴心包络之脉”类似。《灵枢·阴阳系日月》[5]记载：“故足之十二经脉，以应十二月。”在该时期，经脉系统已转换为与月数十二相应的、前后衔接的十二经脉循环系统，但此时脏腑与经络相配的系统尚未完成[11]。《灵枢·经脉》明确了“心主手厥阴心包络之脉”，并对其循行及穴位进行了具体论述，手厥阴心包经正式确立。心和心包明确区分，心与手少阴相连，心包与手厥阴相连[11]。同时，“心包经”也逐渐成为手厥阴经简称，与肺经等并列。

由“十一脉”-“心主之脉”-“心主手厥阴心包络之脉”学说的演变，证实心包并非由于阴阳相配的产物，而是伴随心的概念一分为二，随着经络与脏腑相配的确定而逐渐形成。对厥阴经的认识经历了从模糊描述到明确其名称、循行、腧穴及主治病证逐步发展完善的过程，经脉系统也从雏形逐渐发展为成熟且完善的十二经脉理论体系。

4　心包与其他脏腑的关系

心包的实质、功能、经络均是确切存在的，心包可归为藏象学说中的第六脏，主手厥阴心包经，而心包与其他脏腑间也相互联系，相互影响。

4.1　心包与心肺　心脏是五脏六腑之大主，是人体生命活动的主宰，主宰人体的精神、意识、思维活动。心包与心的相互关系体现在代心受邪和代君行事两个方面。《类证治裁》曰："心痛，心包络病，实不在心也，心为君主，不受邪。"外邪侵袭于心，包络首先受病，由心包代心受邪，心若受邪则犹如国之无主，必然危殆[7]。此病变过程与温病学派所提出的"逆传心包"有别，乃是邪气直犯心包的过程。"凡心包络之脉，出于心中，以代心君之行事也"。心包亦可代君行事，通过宗气输布和神志清明维持气血冲和，脉道通利。此外，心包还可代心主神志清明，"神"统领调节体内精气、血、津液的代谢，心神清明，则气血调畅，脏腑功能有常；心神失养不安，则"十二官危，使道闭塞而不通。"

心包与肺共司宗气汇聚输布和正常的呼吸运动。膻中位于胸中，心肺同居其内，膻中、心包、心包络同为心之外卫；膻中为气海，汇聚宗气，宗气积于胸中，具有"走息道以司呼吸""贯心脉而行气血"的功能，鼓动肺进行自然呼吸；肺通过呼吸维持人体新陈代谢，自然界之清气摄于肺，为宗气生成的源泉。宗气助心行血，助肺呼吸，濡养全身，维持正常呼吸运动和循环系统的功能。

4.2　心包与肝胆　心包与肝胆共同维持人体气血调和、情绪调畅。心包主宗气，佐助气血的输布，肝主疏泄，调节全身气血运行，二者相互影响，共同维持正常气机升降。心包代心主神，使心神充养，神有所藏，肝藏血，血舍魂，共主机体的精神意志活动。此外，从开阖枢理论来看，心包经和肝经同属厥阴经，厥阴乃阖，主收纳、涵养、敛藏，居阴分之里，藏血舍魂，使血脉潜藏不泄，涵养阴气以化生阳气，推动气血运行。若"厥阴失阖"，阴气无以潜藏，则阳无以生，气血运行阻滞，正是"阖折则气绝而喜悲，悲者取之厥阴"所述。厥阴阖之不及，心包失其护卫臣使之功，肝失疏泄，则气血留止不通，情志失畅[12-13]。胆与三焦同属少阳经，少阳为枢，居半表半里，能枢转气津，通达内外、调节表里[14]。三阴三阳开阖枢协同作用，调节机体阴阳、寒热、气机，维持脏腑的生理功能。

4.3　心包与脾肾　宗气作为维持机体生命活动的基础，为诸气之纲领，影响脾肾的功能。"谷始入于胃……其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海。"五谷入胃，经脾化生水谷精微，进而化生宗气，而心包乃宗气蓄积之地，可推动宗气通达内外，周流一身。肾藏先天元气，是生气之原，又称肾间动气；宗气为后天之气，"其下者蓄于丹田，注足阳明之气衝而下行于足。"宗气下运至足阳明肾经可补充肾气，滋养肾阴。肾主髓生精，为呼吸之门。宗气作为司呼吸之枢机，以肾间动气为根本，以脾胃运化的水谷精微之气和自然界之清气为养料，合先后天之气，充斥于胸中以之为宅也。因此，胸中宗气盛可推动脾胃运化的水谷精微输送全身，濡养肾精和肌肉筋骨；肾气充足，可助胸中宗气充盛，维持脏腑正常的功能活动。

4.4　心包与三焦　心包与三焦在经络上相互络属，互为表里。"心包代君行事，在三焦之中。"心包代君行事，辅佐心实现"君主"的功能，三焦执心包令，行使"君主"的权利而"总领五脏六腑""周身惯体"[15]。"夫心主与三焦两经也，必统言其相合者，盖三焦无形，借心主之气相通于上中下之间，故离心主无以见三焦之用，所以必合而言之也。"心包经循行联络上、中、下三焦，三焦借心包"心主之气"施行气化功能，"离心主无以见三焦之用"，因此心包与三焦相互依赖，密不可分。而人体除了联络六腑、形体官窍等五脏系统外，还有心包－三焦－膜系统的存在[16-17]。在此系统中，"心包主膜"，可主导调控机体上下、内外的膜结构及功能，联络三焦，调节气、血、津、液、相火在周身运行输布，并御邪气入侵，并将脏腑之邪透过膜或半表半里而出，发挥心包代君行事的功能。三焦作为气血经络运行的通道，通畅无阻，可助心神清明、血脉通畅[16]。心包与其他脏腑的关系见表 3。

5　心包的疾病表现

心包居胸中，为心之外卫，同时担负着代心受邪的作用。心包功能异常，可导致心包代心行令失司、宗气失调、气血不运，可有不同的临床表现，应辨证施治。

表 3　心包与其他脏腑的关系

相关脏腑	相互关系
心包－心肺	心包代心受邪，代心行事，心神失养不安则十二官危；宗气“贯心脉以行气血”，肺主气司呼吸，为宗气的生成源泉，濡养全身。
心包－肝胆	共同维持气血调和、情绪调畅。厥阴为阖，心包经和肝经同属厥阴经，藏血舍魂，涵养阴气以化生阳气、推动气血运行。胆经与三焦经同属少阳经，少阳为枢，三阴三阳开阖枢协同调节机体的阴阳、寒热、气机。
心包－脾肾	后天宗气充盛推动脾胃运化输布水谷精微，下运于肾濡养肾精和肌肉筋骨；脾胃运化水谷精微化生宗气，肾藏先天元气上助胸中宗气充盛。
心包－三焦	互为表里，参与构成心包－三焦－膜系统。心包调控全身膜结构和功能，联络三焦，以调节全身气血津液与相火运行；三焦助心神清明、血脉通畅。

5.1　心包代心行令失司　外邪侵袭，心包代心受邪功能异常则津液阻滞胸中，心包内水液渗出可积聚成饮，表现为心悸、气促等水饮凌心症状[18]；“热入心包”可出现神昏、谵语、昏迷症状；痰蒙心包可引起精神狂躁错乱；若邪陷心包，则表现为神昏、谵语等神志功能障碍，兼有喘促、手足厥冷等脱证表现，此皆为心包代心行令功能失常导致的内闭外脱之证候。吴承玉等[19]对心系疾病的病位病性特征归纳总结：心包“主护养心脏”异常，临床可见神昏、谵语、语謇、心痛、心胸憋闷等。因此，若病及心包则邪气较深，除用祛邪之法外，还应治以安神、开闭、固脱之法。

5.2　宗气失调　心包宗气难聚多导致呼吸与心脉病变，以胸闷、胸痛、气短等为主要表现。《灵枢·海论》言：“气海有余，则气满胸中，悗息面赤；气海不足，则气少不足以言[5]。”宗气可统筹周身血脉，使心络调和[20]。宗气失乖，大气虚陷致血瘀气滞，机体出现呼吸不利，心脉痹阻症状。姜国臣等[21]认为，心衰病位在心包，其基本病机为心包虚弱，运血无力，则导致血瘀；蓄积、输布宗气的能力下降则导致宗气虚。“大气一衰，则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣。”宗气“行呼吸”功能失司，导致呼吸困难、气短等症状出现，补益心包、益气升陷则是治疗心包疾病的关键一环[19-20]。

5.3　气血不运　《灵枢·经脉》言：“心主手厥阴心包络之脉……是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心心痛，掌中热[5]。”《难经·二十二难》对“是动病”和“所生病”进行了论述，曰：“经言是动者，气也；所生病者，血也。邪在气，气为是动；邪在血，血为所生病。”心包经运行气血异常，则多见心痛、心烦、喜笑不休和心下有水气等临床症状，以心包经取穴治疗多有良效。对此，《备急千金要方·劳复》云：“心病其色赤……春当刺中冲，夏刺劳宫，季夏刺大陵，皆补之；秋刺间使，冬刺曲泽，皆泻之。”从现代医学看，心脏的供血相关疾病与心外膜相关，属手厥阴心包经。临床研究证实，取心包经郄门穴治疗心肌供血不足患者效果显著[22]。心包经穴位对心脏疾病的特异性治疗作用在实验研究和临床应用中已得到验证。心包的病理表现见表 4。

表 4　心包的病理表现

功能失调	病机	表现
代心行令失司	水饮凌心/痰蒙心包	心下有水气，心悸、气促/神昏、谵语
扰神清明	邪扰心神	喜笑不休，神昏
宗气失调	大气下陷	呼吸困难、气短、胸闷、胸痛
气血不运	血行不利，气血阻滞	心中憺憺大动，心痛、短气

6　结语

中医对藏象的认识经历了一个逐渐演化、逐步明确的过程。通过考证分析，笔者将心包的藏象理论体系进行了系统化的归纳，阐明有名有形之心包的内涵，明确心包的实质、功能、归经和相互表里的络属关系，指出心包应独立为一脏，成为中医藏象学说中的第六脏。通过对心包藏象理论进行挖掘和梳理，厘清心包的病理表现及其与其他脏腑间的关系，可为临床上对心系疾病、膜类疾病和气血津液疾病的治疗提供新的思路和方法。

参考文献：

[1]李丽霞，杜翠云，刘洋. 心包名实辨析：中医脏象理论中的心包即冠状动脉之假说[J]. 医药产业资讯，2006，3(6)：111.
[2]刘峰，黄晓红，吴凡. 心主、心包、膻中内涵及关系辨析[J]. 上海中医药杂志，2017，51(3)：35－37.
[3]林海鸣，郑敏麟. 心包的解剖实质是血脑屏障[J]. 福建中医药大学学报，2012(5)：58－61.
[4]宋知行. 简论心包[J]. 云南中医学院学报，1981，4(1)：26－28.
[5]灵枢经[M]. 北京：人民卫生出版社，2012.
[6]邹婷婷，诸毅晖，陈星宇，等. 浅析心包代心受邪[J]. 亚太传统医药，2017，13(20)：93－94.
[7]景苗苗，曾芳. 心包代心受邪浅析[J]. 山东中医杂志，2015，34(9)：720－721.
[8]田文得，张贺，鞠建庆，等. 基于中医“精”“气”“神”理论探讨利钠肽系统在心力衰竭中的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(16)：3047－3050.
[9]连君，张久亮. 从心包藏论治冠心病[J]. 北京中医药，2016，35(9)：866－868.
[10]周丹妮，孙国杰，杜艳军，等. 从简帛医书对“心主手厥阴心包络之脉”考证[J]. 时珍国医国药，2023，34(6)：1439－1440.
[11]洪晓帆，陈思婷，李红霞. “心主手厥阴心包络之脉”早期演化考[J]. 中国针灸，2021，41(3)：349－353.
[12]黄宏羽，朱章志，周海，等. 基于三阴开阖枢理论浅谈扶阳的应用[J]. 中华中医药杂志，2019，34(11)：5181－5183.
[13]陈明. 六经“开、阖、枢”解读[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(9)：789－795.
[14]付兴，李芊芊，周冉冉，等. 三阴三阳之“开阖枢”与“关阖枢”探析[J]. 中华中医药杂志，2022，37(3)：1303－1305.
[15]李瑞超，李岩，焦召华，等. 手厥阴心包经刍议[J]. 山西中医，2013，29(6)：37，45.
[16]周哲旭，武颖烁，刘燕，等. 心包－三焦－膜系统初探[J]. 上海中医药杂志，2022，56(8)：40－44.
[17]周哲旭，唐洲，陈星，等. 从“心包－三焦－膜”系统探析膜原理论[J]. 中医学报，2023，38(12)：2512－2516.
[18]闫昱江，柯尊华，雷根平，等. 心包、心包络、膻中生理功能及病证异同考辨[J]. 国医论坛，2014，29(5)：55－56.
[19]吴承玉，丁以艳，李支龙，等. 心系藏象病位与病性特征研究[J]. 南京中医药大学学报，2021，37(2)：179－182.
[20]闫宇新，谢蓓莉，崔源源，等. 从“大气下陷、心络瘀阻”论治冠状动脉微血管疾病[J]. 中医药学报，2023，51(10)：11－14.
[21]姜国臣，徐曼曼，张久亮. 从心包藏论治心衰病的初步探讨[J]. 环球中医药，2019，12(8)：1254－1255.
[22]王红民，王居易. 手少阴心经与手厥阴心包经主病区别新解[J]. 北京中医药，2013，32(10)：773－774.

收稿日期：2025－10－18

作者简介：营佳宁(1996－)，女，河南许昌人，博士研究生，研究方向：中医病因病机及中医方证信号传导研究。
通信作者：陈玉龙(1972－)，男，教授，博士研究生导师，研究方向：中医病因病机及中医方证信号传导研究。E－mail：cyl72621@163.com

编辑：孙铮