

王岱针灸临床十二讲

主编

周立群

针灸



人民卫生出版社

主 编 周立群

副主编 王晓红 范庆菁

编 委 (按姓氏笔画为序)

王晓红 王睦平 李 霞 吴江丽

沙 岩 张 勇 陈秉杰 陈思敏

范庆菁 周立群 钟丹珠 黄焕松

王岱针灸临床十二讲



图书在版编目 (CIP) 数据

王岱针灸临床十二讲/周立群主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22356-0

I. ①王… II. ①周… III. ①针灸疗法 IV.
①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 075017 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

王岱针灸临床十二讲

主 编: 周立群

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10

字 数: 135 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22356-0/R · 22357

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

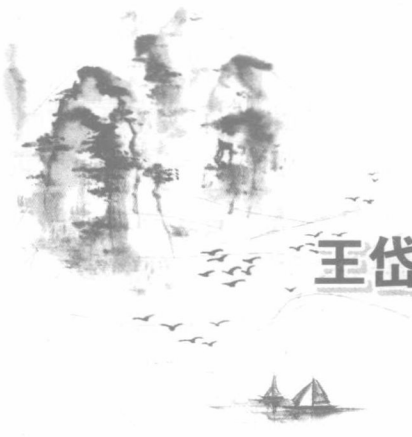
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



内 容 提 要

本书是当代著名针灸学家王岱临证五十余年的心得经验总结。内容包括针灸疗法在医疗保健中的地位和作用，针灸辨证论治的程序与思维方法，穴位性能和针刺手法的临床研究，“跳动穴”的临床应用，古代针刺二十六种，特定穴的应用特点与规律，如何提高耳穴诊治水平，“四关”穴的临床应用，针灸止痛的治则与技巧，针灸治疗慢性疲劳综合征的思考和对策，常用百穴临床应用，针灸治疗骨伤病、皮肤病、小儿病、妇人病和老人病的经验介绍十二讲。尤其是王岱主任医师经过多年临床实践总结出来的“跳动穴”手法对治疗中风恢复期及后遗症疗效显著，在针灸界影响较大。每讲后附编者按语，提纲挈领，阐明特点，有助于读者领会。

本书有理论、有实践、有思路、有方法，内容丰富，叙述简明，语言流畅，切合临床，实用性强，对针灸医生进一步提升理论和临床水平，提高实际疗效，具有较大的指导作用，为针灸医生所必备，也可供中医药院校师生、广大中医临床工作者及针灸爱好者自学参考。



王岱教授简介

王岱，男，汉族，1934年9月19日出生，福建省福州市人。主任医师、教授、硕士生导师。曾任中国中医研究院广安门医院副院长，北京针灸骨伤学院副院长，北京国际针灸培训中心副主任，中国中医研究院专家委员会副主任，中国国际针灸考试委员会委员，中国针灸学会常务理事、耳穴诊治专业委员会主任委员，中国针灸学会常务理事，现任耳穴专业委员会名誉主任委员，腹针专业委员会顾问，世界中医骨伤科联合会总顾问及美国国际针灸医学院和美国中医针灸医师联合总会高级顾问等。

王岱教授1959年毕业于上海第一医学院本科，分配到中国中医研究院，继而参加卫生部西医离职学习中医班，学习两年余。一直在中医研究院所属单位工作，如广安门医院、中医研究生部、针灸研究所和北京针灸骨伤学院任职并从事中医、针灸临床与教学工作。在筹建北京针灸骨伤学院过程中，王岱教授是主要负责人之一。除负责分管医、科、教、人事、外事等行政领导工作外，还亲自承担本科生教学任务及研究生的导师工作。1993年荣获中华人民共和国国务院颁发的政府特殊津贴证书。1995年荣获中华国际医学交流基金会第三届林宗扬医学教育奖。

王岱教授长期致力于临床及教学工作，中医基础理论及针灸临床造诣颇深。曾受中医名家岳美中、朱颜、方药中和针灸名家程莘农、郑魁山、郭效忠的教诲与指导。治学力求博学、多思、勤奋、务实，理论与实践并重，集临床、教学于一体。主张学习中国针灸

医理与技能，必须掌握《内经》、《难经》、《伤寒论》等精髓及辨证论治之要领。对中国针灸辨证论治定位、定性颇有独到见解，并能灵活地运用于临床和教学。对穴位性能和针刺手法有比较深入的研究，认为针刺穴位对机体的影响具有整体性、多样性、双向性、特异性、方向性和层次性等多种性能。对针刺技巧特别强调知为针者信其左；针刺以得气为先；要讲究补泻手法；深刺浅刺相结合；掌握有效刺激量。特别是首先提出“跳动穴”的概念并掌握其针刺技巧，对治疗中风偏瘫、小儿脑瘫恢复期及后遗症患者有较好疗效。曾应邀赴叙利亚、日本、波兰、澳大利亚、德国、荷兰、韩国、马来西亚、希腊、意大利、新加坡、美国、瑞士等国进行学术交流和临床指导。

主要著作有《中国针灸大全》（副主编），河南科技出版社；《针灸处方学》（主编），北京出版社；《耳穴诊断学》（编委），人民卫生出版社；《实用微针疗法》（编委），中国中医药出版社。“张仲景制方特色——去性取用”刊登于《张仲景研究》1987年第七卷（总第八期）。此外，还有“中国针灸辨证论治的程序与思维方法”；“穴位性能与针刺疗法的临床研究”；“跳动穴的临床研究”；“古代刺法二十六种”；“针灸治疗骨伤病、皮肤病、小儿病、妇人病和老年病的经验介绍”；“如何提高耳穴诊治的水平”；“常用百穴临床应用”等文章。



前 言

王岱教授系中国现代著名针灸学家，从事针灸医疗、教学和科研 50 余年，积累了丰富的临床经验，学术上硕果累累，受业者甚重，可谓桃李满天下。他不仅擅长于脑血管病、老年病、妇科、儿科及骨伤科疾病的诊治，而且在长期实践中逐步形成了独具特点的针灸理论、思维方法和操作技巧。如对经络实质的认识和对《内经》、《难经》的发挥；提出中国针灸辨证论治的程序和思维方法；深入研究穴位性能和针刺手法等，可谓学有渊源，用有所长。

1999 年由王岱教授的部分海内外弟子、学生编写了《王岱针灸临床七讲》，本书是在该书基础上，增加了五个专题讲座的新内容，特别对原书第二、三讲中穴位“立体空间结构”的认识以及“跳动穴”的精细化讲解等，根据新的研究成果做了补充修订，使王教授的学术思想和经验更加丰富、系统。是书以简明扼要、切于临床、实用性强为编写指导思想，全书分十二讲，从不同角度反映了王教授的学术特点和经验，各讲后所附按语由周立群、王晓红、范庆菁撰写，书末附王教授部分研究生论文和学生的体会文章。该书适用于具有一定针灸基础的医、教、研工作者参考。

本书编写过程中得到了已故世界针联主席陈绍武教授的关心并得到人民卫生出版社等单位的大力支持，在此一并深表谢忱。

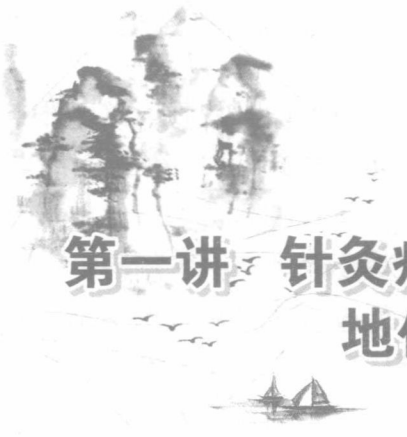
编者

2016 年 3 月于北京



目 录

第一讲	针灸疗法在医疗保健中的地位和作用	1
第二讲	中国针灸辨证论治的程序与思维方法	5
第三讲	穴位性能和针刺手法的临床研究	20
第四讲	“跳动穴”的临床应用	29
第五讲	古代针刺二十六种	32
第六讲	针灸治疗骨伤病、皮肤病、小儿病、妇人病、老人 病的经验介绍	40
第七讲	特定穴的应用特点与规律	51
第八讲	如何提高耳穴诊治的水平	61
第九讲	“四关”穴的临床应用	68
第十讲	针灸止痛的治则与技巧	72
第十一讲	针灸治疗慢性疲劳综合征的思考和对策	77
第十二讲	常用百穴临床应用	81



第一讲 针灸疗法在医疗保健中的地位和作用

中国针灸医学在长达两千多年的历史过程中，为保障中华民族的繁衍昌盛和人民的身心健康作出了巨大的贡献。它是中国传统医学的瑰宝。长期的临床实践和近代研究已经充分肯定了针灸的临床价值和疗效。针灸既是一门科学，又是一种技能和艺术。我国有关部门一直把针灸的作用机制和临床应用作为科研攻关项目，既重视针灸自身的发展，又把针灸融合到世界医学中去。在传统医学和现代医学之间，在地方医学和现代医学之间寻找结合点和突破口，使中国针灸医学不断得到充实与完善。1997年11月1~3日在北京召开了“世界针灸学会联合会成立十周年学术大会”，来自世界几十个国家和地区的1500余名学者参加了这次盛会，大会的主题就是“新世纪的针灸医学”，1997年11月3~5日美国国立卫生研究院（NIH）召开有关针灸疗法的听证会，大会报告共邀请23位学者、医生，报告内容为：①针刺疗法的历史和现状；②影响针刺疗法进入美国医学界的因素；③针刺疗法的效果；④针刺疗法新的研究方向。中国有3名针刺研究专家应邀做大会报告。在第三部分报告关于针刺治疗的效果时，北京医科大学韩济生院士介绍了针刺镇痛原理——“针刺激活内源性镇痛系统”；上海医科大学俞瑾教授介绍了针刺治疗女性生殖系统疾病的临床及机制研究；在第四部分介绍针刺疗法新的研究方向时，上海医科大学曹小定教授介绍了针刺对机体免疫抑制调整作用的临床与实验研究。会议充分肯定了针刺疗法治疗各种疾病的有效性。指出针刺疗法效果好，副作用小，并建

议扩大临床应用范围，同时指出对此深入研究的必要性。这是中国针灸疗法进一步走向世界的良好契机。紧接着世界卫生组织（WHO）同意与世界针灸学会联合会建立正式工作关系。这些成绩标志着针灸医学在世纪之交将得到迅猛发展。

随着针灸机制的阐明以及针灸针法的改进，世界各国逐渐将针灸医学纳入常规医疗体系中，从而使针灸的临床应用得到普遍推广，愿意接受针灸治疗的人群也逐渐增多。随着人们对发病机制及病理过程认识的深入，针灸临床应用的选择也将随之发生变化。针灸不是治百病的医学，因此，人们将根据疾病性质及其不同阶段选择针灸的最佳适应证，从而进一步缩短针刺疗法的周期。只有在此基础上，针灸疗法才能得到健康的发展。可以这么说：针灸对于急性、疼痛性和功能性的疾病疗效较好，对慢性、非疼痛性、器质性的疾病在不同程度上亦有缓解症状的作用。据预测，针灸疗法在某些神经系统疾病、运动系统疾病、神经内分泌失调性疾病、过敏性疾病、免疫功能障碍性疾病、内脏功能紊乱性疾病等方面将得到更广泛的应用。

为什么在现代医学飞速发展的今天，中医针灸反而引起世界医学界的普遍重视和患者的接纳与认同呢？我认为有以下三个方面：

1. 医学模式转变的影响 近 30 年来，随着医学科学的发展，世界范围内的疾病谱和死亡谱发生了重大变化，医学模式也发生了重大变化。人们越来越认识到必须把自己作为包括自然和社会环境在内的生态系统的组成部分，医学模式从单纯的生物模式转变为生物—心理—社会的综合模式，这就要求医学工作者应把视野放宽到生物以外的种种有可能影响健康和疾病的因素。当国外学者、医生接触到中医针灸时，他们惊奇地发现，新的医学模式早已存在于中医学理论中，时代重新发现了中医，科学重新认识了中医，在向新的医学模式转变过程中，中医针灸提供了一系列现成的内容。

2. 药物研制转变的影响 近年来，世界药物研制趋势发生了一些重要变化，引起变化的原因是化学合成药物的毒副作用。某专家

分析 100 个中毒病例，发现除自杀服毒之外，有 30% 是用药造成的，对于化学药品严重的毒副作用，人们把目光从化学合成药物转向天然药物，尤其是非药物疗法（包括针灸、推拿、气功等），人们越来越希望回归自然，返璞归真，这就为天然药物疗法和非药物疗法提供了广阔的天地。1996 年秋，美国《时代周刊》以《医学前沿》为题出版了一册专辑，除了癌症、基因治疗、衰老、中风、生育、器官移植、精神病患等专题外，替代疗法（alternative therapies）也作为专题列在其中。文中指出，约有 1/3 的美国人在去看西医的同时，也自己掏钱去接受替代医学的治疗。针刺疗法已在患者中越来越受到欢迎，也逐步被更多的西医大夫所接受，这是在所有替代医学中最为突出的例子。目前在美国除了有数千名针灸医生外，大约还有 3000 名西医大夫已经采用了针灸疗法，而在欧洲这种势头更猛，在 88000 名针灸医生中，有 62000 名是西医大夫。随着现代医学向新的前沿迈进，非传统、非常规医学的伴随发展也是必然的。一些替代疗法具有悠久的历史，长期以来积累了丰富的经验，其疗效经历了长期考验，可以经得起科学的验证。况且一些疗法已经有了可靠的科学依据，针灸疗法就是最好的例子。

3. 中医针灸疗效的影响 近几年来，艾滋病患者日益增多，现代医学尚无良好对策。美国一些学者用中医药及针灸治疗艾滋病，收到了稳定情绪、症状减轻或消失的效果，延长了患者的生存期。从 20 世纪 60 年代开始在世界一些恶性疟疾的重要流行区已使用多年的氯喹药效锐减，每年死于疟疾者达 200 余万，世界卫生组织把疟疾的防治列为国际棘手问题，动员各国药学家寻找抗疟新药。中国科学家利用现代技术，从沿用 2000 多年的中草药青蒿中提取青蒿素，研制成抗疟新药。该药在杀灭疟原虫速度、病人退热时间、原虫复燃率等方面都大大优于其他手段。世界卫生组织认为“中国发明的青蒿素是对世界医学的一大贡献”。中国非洲援外医疗队也经常采用针灸治疗疟疾，亦取得一定的效果。根据个人临床经验总结，针灸止痛、消炎、调整免疫与脏腑功能，确是有较好的疗效，

如针灸治疗各种关节炎、颈肩腰腿痛、中风恢复期与后遗症、小儿脑性瘫痪、非依赖胰岛素糖尿病、慢性胃炎、消化性溃疡病、神经性皮肤病等。

因此，我们对针灸医学的发展充满信心，21 世纪将是针灸医学得到进一步发展的新世纪，也将是针灸融入现代医学的一个世纪。

【按语】

悠久的针灸疗法源于中国，是我们民族文化的宝贵遗产，历经辉煌亦几度沉浮。唐代王焘在其中医学著作《外台秘要》中阐述了“针能杀生人，不能起死人”的观点，清代道光皇帝亦提出“针刺火灸，究非奉君之所宜”的论断，不可否认，作为当时主流学术见解，其形成具有特定的主观及客观历史原因，不可妄加评论，执一偏之论。然而在生命科技高度发展的今天，针灸疗法在现代医疗保健活动中如何准确定位，以及在中医继承发展中选择何种路径，则是摆在我们面前亟待认识及解决的问题。

本篇文章中，王岱教授根据多年的教学及临床经验，内容翔实地对以上问题给出了答案。作为常年关注的课题，王教授充分认识到现代医学在癌症、艾滋病等许多医疗领域中捉襟见肘，在治疗疾病的同时亦导致严重疾病，医学回归自然迫在眉睫。针灸疗法优势凸显于疾病的预防、保健、治疗、康复等各个阶段，其一贯主张的“以人为本”及“天人合一”医学理念，代表了现代医疗发展的新方向。由此预见针灸疗法与其他医学相互交融、相互补充是大势所趋，也是正确的发展道路，而二者的相关合作领域值得进一步深入研究。王教授对针灸疗法地位和作用的认识高屋建瓴，为我们开启了思路，对中国针灸医学的健康发展做出了有益探索。



第二讲 中国针灸辨证论治的 程序与思维方法

辨证论治是中医诊疗体系的特点与精华。所谓辨证，就是识别疾病的证候；论治，就是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则与方法。辨证和论治是诊治疾病过程中不可分割的两个部分。辨证是决定治疗的前提和依据；论治是治疗疾病的手段和方法。从收集有关患者发病的症状和体征，到分析并作出正确的诊断和治疗，都必须保持辨证论治的完整性和理法方药（穴）的一致性。

由于产生的历史背景及实践基础不同，中医辨证学存在着众多的辨证方法。目前常用的有病因辨证、气血辨证、八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证八种。虽然这些辨证方法各有其理论根据、分证特点和适用范围，但是单用则嫌局限不全，合用又有交错重叠，给临床与教学带来某些困难与不便。因此，中医辨证学发展迄今，十分必要对各种辨证方法进行归纳整理，创立一种适用于各种疾病辨证的通用模式。本讲拟从临床应用角度出发，提出中医辨证的程序与思维方法。以供同道参考。

中医辨证的内容，可以简单地概括为定性和定位两个方面。

一、定性，即确定疾病的原因或性质

中医学认为，疾病的发生、发展和变化，无不是阴阳失调的结果。而造成阴阳失调的原因，亦不外乎有邪气有余和正气不足两个方面。中医辨证的内容，可以简单地概括为定性和定位两个方面

(图 2-1)。

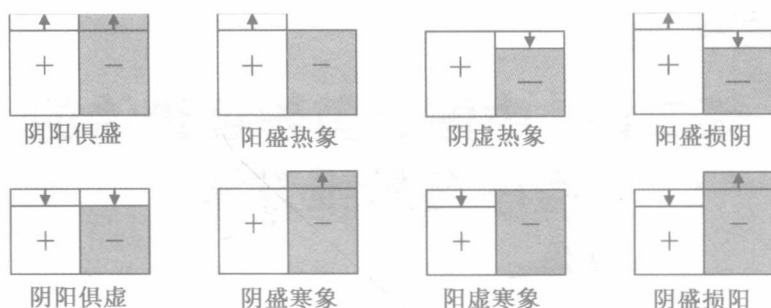


图 2-1 人体阴阳失调病理变化的不同类型

(一) 邪气有余

邪气有余引起阴阳偏盛。《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实”。实，指邪气实，是以邪气有余为矛盾主要方面的一种病理反应。按阴阳失调的病理类型分，基本上有阳盛热象、阴盛寒象、阳盛损阴、阴盛损阳、阴阳俱盛 5 种。在临床上出现一系列亢盛的、有余的证候，一般可以由外感六淫、内生五邪和脏腑功能失调所产生的病理产物，如食积、气滞、水停、痰阻和血瘀等因素引起。

(二) 正气不足

正气不足引起阴阳偏衰。《素问·通评虚实论》说：“精气夺则虚”。虚，指正气虚，是以正气不足为矛盾主要方面的一种病理反应。按阴阳失调的病理类型分，基本上有阳虚寒象、阴虚热象、阳虚阳盛、阳虚阴盛和阴阳俱虚五种。在临床上出现一系列衰弱的、不足的证候，大致可从体内阴阳气血耗伤，导致气虚、血虚、阳虚、阴虚等因素引起。

由于历史条件和技术条件的限制，中医对阴阳失调的认识，不可能像现代医学那样借助于仪器设备，而是通过长期的临床观察，除了解可能作为致病因素的客观条件外，主要是根据各种疾病临床所表现的症状和体征，并联系自然界的现象加以推求，习惯上叫做“审证求因”。因此在学习与研究病因病机时必须掌握具有定性价值的症状和体征（图 2-2）。

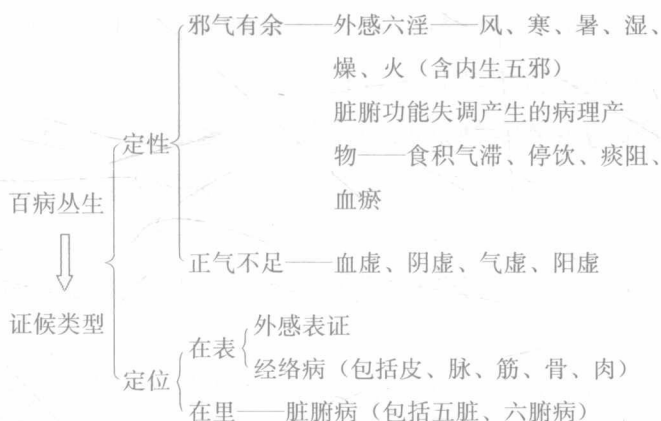


图 2-2 阴阳失调所引起的不同病机和病症

1. 外感六淫（含内生五邪）所引起的主要定性症状与体征

内生五邪，即内风、内寒、内湿、内燥、内火（热），是指内伤病过程中出现的病理状态。它与六淫之邪，即风、寒、暑、湿、燥、火（热），引起的外感病不同，但两者的临床表现有相似之处，故在此一并介绍。

（1）风邪的主要定性症状与体征：怕风，出汗，痒（咽喉痒、皮肤痒），游走性疼痛，皮疹，面目浮肿，眩晕，震颤，抽搐，口眼歪斜，半身不遂，突然昏倒，舌体颤动，脉浮缓或弦。

（2）寒邪的主要定性症状与体征：恶寒或畏寒，战栗，无汗，固定性疼痛，面色苍白，手足冰冷，口不渴，喜热饮热敷，咯稀薄白痰，口泛清水，小便清长，大便稀薄，舌苔白，脉迟或紧等。

（3）湿邪的主要定性症状与体征：头重如裹，肢节酸困，倦怠无力，胸腹痞闷，恶心呕吐，食欲不振，口淡乏味，口不渴或渴不欲饮，腹泻，尿少，浮肿，咯痰多，白带多，淋浊，湿疹，疮疡流水，舌苔白腻，舌体胖大，脉缓或濡等。

（4）燥邪的主要定性症状与体征：干咳无力或痰中带血，鼻干，咽干，唇燥，口渴，心烦，大便干结，尿少，皮肤干裂，舌质干红，舌苔少或剥脱，脉细数等。

（5）火（热）邪的主要定性症状与体征：发热，面赤，口苦，

口臭，口渴，心烦，喜冷饮冷敷，咯黏稠黄痰，小便短赤，大便秘结，谵妄，发狂，舌质红，舌苔黄，脉数等。

(6) 暑邪的主要定性症状与体征：参见湿和火（热）部分。

2. 内伤七情一般表现有虚实之分，但临床多作为定位依据（见“定位”部分）。

3. 脏腑功能失调所产生的病理产物所引起的主要定性症状与体征

(1) 气滞的主要定性症状与体征：疼痛，闷胀。气滞疼痛的特点为时轻时重，多呈窜痛，部位不固定，往往是胀重于痛，可在温暖之后暂时减轻，并常与精神因素有关。

(2) 血瘀的主要定性症状与体征：疼痛，肿块，出血瘀斑。血瘀疼痛的特点为疼痛剧烈，多呈刺痛，部位固定拒按，夜间加重。出血呈暗紫，夹有血块，面色晦暗，口唇色紫，皮肤干燥无光泽，舌质暗紫或有瘀斑，脉涩等。

(3) 痰饮的主要定性症状与体征：痰包括吐出的痰涎以及其他由痰引起的各样症状和体征，主要有恶心，呕吐，心悸，眩晕，背冷，胸部痞闷，胁肋胀痛，腹泻，关节痛，皮肤麻木，皮下肿块，癫，狂，痫等。但这些症状别的病邪也可以引起，所以要确定痰的诊断，还需参考下列几点：①见有形之痰，如咳吐痰涎，或喉中有痰响；②伴有湿或脾虚的症状；③身体多肥胖，因为肥人多痰多湿；④有好几个属痰的症状同时存在，如头晕，恶心，胸闷等；⑤舌苔腻，脉滑等。饮，古代医家有特定的内容，后世医家认为痰和饮均为水属，其性变动不居，故症状变幻多端，十分庞杂。从形态上看，痰黏稠而浊；饮稀薄而清。按发病部位言，痰全身各处均可出现，与五脏之病联系较多；饮则多见于胸腹、四肢，与肺胃关系密切。

4. 正气不足所引起的主要定性症状与体征

(1) 血虚的主要定性症状与体征：面色苍白或萎黄，唇舌指甲淡，头发枯落，头晕眼花，手足发麻，舌质淡，脉细无力。

(2) 阴虚的主要定性症状与体征：形体消瘦，口燥咽干，手足心热，午间潮热，颧红，盗汗，舌质干红，脉细数。

(3) 气虚的主要定性症状与体征：面色苍白，少气懒言，语气低微，倦怠无力，自汗，活动时诸症加重，身体喜按，舌质淡嫩有齿痕，脉虚无力。

(4) 阳虚的主要定性症状与体征：阳虚是气虚的进一步发展，除有气虚的症状与体征外，尚有面色滞暗，形寒肢冷，严重时则大汗淋漓，昏迷不醒，四肢厥逆，脉微欲绝。

二、定位，即确定疾病的部位

中医学认为，疾病的传变与定位，都离不开人体的脏腑经络及其功能活动的物质基础——精、气、血、津液。一般说来，病邪侵犯人体病位浅者居表；病邪侵犯脏腑而病位深者居里。

(一) 病位在表

表证：一般是指六淫之邪从皮毛、口鼻侵入人体而引起的外感病初起阶段。此外，各种原因引起的经络病（包括分属十二经脉的十二经筋、十二皮部的病变）亦应归属于表病。表病究竟表现在哪一经络，尚需结合经络辨证，寻找在所属经络循行的部位上出现的定位症状和体征。

(二) 病位在里

里证：表示病变部位在脏腑。凡病邪由表入里，累及脏腑；或某种病因直接引起脏腑发病者均归属于里病。里病究竟表现在哪一脏腑，尚需结合脏腑辨证，寻找各脏腑具有定位价值的症状与体征。关于内伤七情，一般可以用来分辨虚实，但它与五脏情志关系密切，故多将其作为定位的依据，如惊、喜伤心，郁、怒伤肝，思伤脾，忧、悲伤肺，恐伤肾等。

1. 心（心包）的主要定位症状与体征 心悸，心烦，易惊，失眠，多梦，健忘，神昏，谵语，癫狂，心前区痛，脉律不齐，出