



全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

微针系统诊疗学

(第二版)

— 供针灸推拿学专业用 —

主 编 贾春生 马铁明

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

微针系统诊疗学

(第二版)

(供针灸推拿学专业用)

主 编 贾春生(河北中医学院)
马铁明(辽宁中医药大学)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

微针系统诊疗学 / 贾春生, 马铁明主编. —2 版. —北京:

中国中医药出版社, 2016.7

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

ISBN 978-7-5132-3414-6

I. ①微… II. ①贾… ②马… III. ①针灸疗法—中医药院校—
教材 IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 110339 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京通州京华印刷制版厂印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 13.5 字数 302 千字

2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3414-6

定价 29.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

《微针系统诊疗学》编委会

- 主 编 贾春生（河北中医学院）
马铁明（辽宁中医药大学）
- 副主编 赵吉平（北京中医药大学）
高希言（河南中医药大学）
田岳凤（山西中医学院）
孙曙霞（香港大学）
冯玲媚（贵阳中医学院）
姜云武（云南中医学院）
尚秀葵（天津中医药大学）
李晓峰（河北中医学院）
- 编 委 （以姓氏笔画为序）
于 溯（河北医科大学）
王 军（北京中医药大学）
尹洪娜（黑龙江中医药大学）
孔立红（湖北中医药大学）
冯淑兰（广州中医药大学）
任 珊（河南中医药大学）
杜玉茱（河北中医学院）
李 铁（长春中医药大学）
杨 路（南方医科大学）
杨志新（承德医学院）
杨宗保（厦门大学）
张 莘（河北中医学院）
张 潮（上海中医药大学）
张斌仁（山西中医学院）
陈卫华（安徽中医药大学）
陈美仁（湖南中医药高等专科学校）
岳增辉（湖南中医药大学）

周艳丽（河南中医药大学）

赵建新（北京中医药大学）

胡幼平（成都中医药大学）

秦晓光（甘肃中医药大学）

谢 敏（贵阳中医学院）

潘兴芳（天津中医药大学）

戴丽丽（辽宁中医药大学）

秘 书 张 莘（河北中医学院）

绘 图 王 迟（中国传媒大学）

编写说明

微针系统诊疗学，是近几十年迅速发展起来的一门新兴学科。作为本学科的主要研究对象，微针系统（微针疗法）泛指采用针刺等方法刺激人体相对独立的特定部位，以诊断和治疗全身疾病的各种针灸疗法。其刺激部位有别于传统经穴，且偏于短针。与传统经穴应用相比，微针系统疗法具有穴位集中、操作简便、疗效独特等特点。微针系统诊疗学中的诊疗方法大多数是在继承中医诊法、针灸疗法、推拿疗法的基础上发展而成的，众多医家在长期的医疗实践中，积累了丰富的临床经验和理论知识，使得微针系统诊疗学的内容不断充实，逐渐形成了相对完善的理论体系，为本学科的发展奠定了坚实的基础。其主要内容包括如耳针、头针、眼针、舌针腕踝针、面针、口针、鼻针、人中针、手针、第二掌骨侧针法及全息律针法、足针与足底反射区疗法等各种微针疗法的穴位定位、操作、临床应用。这些不同的微针疗法在理论、操作、治疗作用和主治范围上各有特点，在临床上可以根据病证性质、证候类型及治疗要求等具体情况，分别选择应用。

根据教育部《关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》“对发展迅速和应用性强的课程，要不断更新教材内容，积极开发新教材，并使高质量的新版教材成为教材选用的主体”的指示精神，结合微针系统诊疗学近几十年理论体系的完善及广泛的临床应用的现实，我们组织全国20余所高等医学院校30余名知名专家组成编委会，编写了这本教材。

本教材的创新点体现在：首次将“微针系统诊疗学”的概念引入教材，对微针系统诊疗学的源流及发展进行了系统总结；以现有的各类微针疗法的“国家标准”为基础，并结合目前临床应用的实际情况，全面整理出微针系统的相关疗法；各个微针疗法之后给出典型病例，并对临床各科的主要疾病的微针治疗以专篇列出，以紧密与针灸临床相结合。此外，本教材精心配以大量插图，包括各类微针疗法的定位及操作图等，图文并茂，增强了教材的

直观性。本教材适用于针灸推拿学专业本科学生使用，也可供其他各级各类专业学生学习参考。

本教材总论部分（第一章、第二章）由贾春生编写，第三章耳针由潘兴芳、张莘编写，第四章头针由高希言、周艳丽编写，第五章眼针由马铁明编写，第六章舌针由李晓峰编写，第七章腕踝针由赵吉平编写，第八章面针由孙曙霞、任珊编写，第九章口针由于溯编写，第十章鼻针由孔立红编写，第十一章人中针由杨志新、冯淑兰编写，第十二章手针由冯玲媚编写，第十三章第二掌骨侧针法及全息律针法由马铁明编写，第十四章足针与足底反射区疗法由田岳凤编写，第十五章神经精神疾病由王军、尚秀葵、陈卫华编写，第十六章内科疾病由田岳凤、张斌仁、胡幼平、秦晓光编写，第十七章外科及皮肤科疾病由张潮、杨宗保、李铁、杨路编写，第十八章妇科疾病由戴丽丽、姜云武、谢敏、杜玉茱编写，第十九章儿科疾病由尹洪娜、陈美仁、岳增辉编写，第二十章五官科疾病有岳增辉、杨志新编写，第二十一章其他疾病及美容由赵建新编写。

本教材为第二版，对第一版的部分内容和图片进行了修订，但仍可能存在不足，恳请各院校师生在使用过程中提出宝贵意见和建议，以便再版时修订提高，在此致谢！

本教材得到了国家自然科学基金面上项目的资助，编号为：81072883，81173342，81473773。

《微针系统诊疗学》编委会

2016年5月

目 录

上篇 总论

第一章 绪论	1
第一节 微针系统诊疗学发展简史	1
第二节 微针系统诊疗学的理论基础	5
第二章 微针系统常用诊断及 治疗方法	9
第一节 诊断方法	9
第二节 治疗方法	10

中篇 常见微针系统

第三章 耳针	16
第一节 概述	16
第二节 耳针理论基础	18
第三节 耳针穴位及操作技术	19
第四章 头针	37
第一节 概述	37
第二节 头针理论基础	39
第三节 头针穴位及操作技术	40

第五章 眼针	46
第一节 概述	46
第二节 眼针理论基础	47
第三节 眼针穴位及操作技术	49
第六章 舌针	53
第一节 概述	53
第二节 舌针理论基础	54
第三节 舌针穴位及操作技术	57
第七章 腕踝针	61
第一节 概述	61
第二节 腕踝针理论基础	63
第三节 腕踝针穴位及操作技术	66
第八章 面针	71
第一节 概述	71
第二节 面针理论基础	72
第三节 面针穴位及操作技术	75
第九章 口针	79
第一节 概述	79
第二节 口针理论基础	80
第三节 口针特定分区、穴位及 操作技术	82
第十章 鼻针	89
第一节 概述	89

第二节	鼻针理论基础	90
第三节	鼻针穴位及操作技术	92
第十一章	人中针	97
第一节	概述	97
第二节	人中针理论基础	97
第三节	人中针穴位及操作技术	98
第十二章	手针	101
第一节	概述	101
第二节	手针理论基础	102
第三节	手针穴位及操作技术	103
第十三章	第二掌骨侧针法及 全息律针法	108
第一节	概述	108
第二节	第二掌骨侧针法及 全息律针法理论基础	109
第三节	第二掌骨侧针法穴位 定位及操作技术	109
第十四章	足针与足底反射区 疗法	114
第一节	概述	114
第二节	足针与足底反射区理论基础	115
第三节	足针穴位及操作技术	117
第四节	足部反射区及操作技术	123

下篇 疾病治疗

第十五章	神经精神疾病	135
第一节	痫病	135
第二节	面肌痉挛	136

第三节	周围性面神经麻痹	138
第四节	偏头痛	139
第五节	三叉神经痛	141
第六节	神经官能症	142
第七节	失眠	144
第十六章	内科疾病	146
第一节	咳嗽	146
第二节	哮喘	147
第三节	急慢性胃肠炎	148
第四节	呃逆	149
第五节	功能性呕吐	150
第六节	便秘	151
第七节	前列腺炎	152
第八节	高血压	153
第九节	糖尿病	154
第十七章	外科及皮肤科疾病	156
第一节	急慢性胆囊炎	156
第二节	痔疮	157
第三节	落枕	159
第四节	颈椎病	161
第五节	肩关节周围炎	163
第六节	急性扭挫伤	165
第七节	类风湿关节炎	167
第八节	乳腺炎	169
第九节	腰肌劳损	170
第十节	腰椎间盘突出症	172
第十一节	坐骨神经痛	174
第十二节	肋间神经痛	176
第十三节	皮肤瘙痒症	178
第十八章	妇科疾病	180
第一节	月经不调	180
第二节	功能性子宫出血	181
第三节	痛经	183

第四节 围绝经期综合征	184	第二节 上睑下垂	197
第五节 闭经	185	第三节 急慢性鼻炎	198
第六节 缺乳	187	第四节 急慢性咽炎	198
第十九章 儿科疾病	189	第五节 牙痛	200
第一节 小儿腹泻	189	第二十一章 其他疾病及美容	201
第二节 小儿厌食症	190	第一节 单纯性肥胖症	201
第三节 小儿遗尿症	191	第二节 戒断综合征	202
第四节 自闭症	192	第三节 竞技综合征	202
第五节 注意力缺陷多动症	194	第四节 美容	203
第二十章 五官科疾病	196	参考文献	205
第一节 近视	196		

上篇 总论

第一章 绪论

微针系统疗法，泛指采用短针刺刺激人体相对独立的特定部位，以诊断和治疗全身疾病的各种针刺疗法。因其刺激部位有别于传统经穴，且偏于短针的应用而得名。与传统经穴应用相比，微针系统疗法具有穴位集中、操作简便、疗效独特等特点。

微针系统诊疗学中的诊疗方法大多数是在继承中医诊法、针灸疗法、推拿疗法的基础上发展而成的，随着近几十年的迅速发展，逐渐形成了相对完善的理论体系，成为在临床诊断与治疗方面应用广泛的一门新兴学科。

第一节 微针系统诊疗学发展简史

一、古代中医理论的奠基

早在 3000 多年以前，古人就对机体局部（特定部位）与整体之间的联系有所认识。如《周礼·天官》载：“面之以九窍之变，参之以九脏之动。”意即通过观察体表九窍的变化，可测知内脏的病变。

在《黄帝内经》中就详细记载了五脏六腑、头面胸腹、上肢下肢等在面部的投影部位，并且根据这些部位的色泽变化，诊断与其相关的脏腑、肢体的病证。如《灵枢·五色》曰：“庭者，首面也。阙上者，咽喉也。阙中者，肺也。下极者，心也。直下者，肝也。肝左者，胆也。下者，脾也。方上者，胃也。中央者，大肠也。扶大肠者，肾也。当肾者，脐也。面王以上者，小肠也。面王以下者，膀胱子处也。颧者，肩也。颧后者，臂也。臂下者，手也。目内眦上者，膺乳也。挟绳而上者，背也。循牙车以下者，股也。中央者，膝也。膝以下者，胫也。当胫以下者，足也。巨分者，股里也。巨屈者，膝腘也。此五脏六腑肢节之部也，各有部分。”论述了躯体内脏器官在面部的投

影关系。

《灵枢·论疾诊尺》记述了古人把前臂作为一个整体的缩影，通过前臂的变化了解不同部位疾病的内容，其曰：“肘所独热者，腰以上热；手所独热者，腰以下热；肘前独热者，膺前热；肘后独热者，肩背热；臂中独热者，腰腹热；肘后粗以下三四寸热者，肠中有虫；掌中热者，腹中热；掌中寒者，腹中寒；鱼上白肉有青血脉者，胃中有寒。”

《灵枢·大惑论》云：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束。”在此基础上，后世发展起来的眼部五轮、八廓学说，是将眼部分为五轮或八个方位，分别对应相应的脏腑。

脉诊是中医四诊之一，脉诊法即通过脉口局部来测知人体生理病理的变化。《素问·脉要精微论》指出：“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候膈；右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”论述了寸口脉以候脏腑的观点。其后《难经》提出“独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法”，即以膈、脐为界，将躯体分为上、中、下三段，分候寸、关、尺三部。晋代王叔和著《脉经》，对寸口脉与脏腑的对应关系规范为“肝心出左，脾肺出右，肾与命门俱出尺部”，即左手分为心、肝、肾，右手分为肺、脾、命门。此后，取寸口脉以诊断全身疾病的中医独特方法一直沿用至今。

《灵枢·经脉》从经络联系的角度阐述了耳郭与全身相应的观点，“小肠手太阳之脉，其支者……却入耳中”“三焦手少阳之脉，其支者……从耳后至耳中，出走耳前”“胆足少阳之脉，其支者……从耳后入耳中，出走耳前”“手阳明之别……入耳，会于宗脉”“胃足阳明之脉……上耳前”“膀胱太阳之脉……其支者，从巅至耳上角”。

唐代名医孙思邈不仅认识到耳郭与经络有密切的关系，而且在实践中还发现，当机体有病时能够在耳郭上产生反应。他在所著的《千金要方》中记载：“耳大小、高下、厚薄、扁圆则肾应之。”“正黑色小理者，则肾小，小即安难伤。”

宋代钱乙的《小儿药证直诀》，除提出简要的小儿脉法外，尤其重视望色和局部诊察，书中对通过诊视小儿眼部测知全身疾病有较详细的论述。

明清时期，《审视瑶函》载眼部五轮学说，分属五脏，曰：“夫目之有轮，各应乎脏，脏有所病，必现于轮……肝有病则必发于风轮，心有病则发于血轮，肾有病则发于水轮，脾有病则发于肉轮。”《银海指南》则将眼分为八轮，分属于脏腑。《石室密录》记载鼻部为整体的缩影，认为两目之间为明堂，属心部；明堂下面，鼻的中端为肝部；肝部两侧为胆部；鼻的两侧为小肠部。《望诊遵经》搜集历代有关望诊的资料，将机体面、耳、口、唇、齿、腹、背、手、足等视为相对独立的部分，论述了通过诊察这些相对独立部分的异常推测全身疾病的所在。《厘正按摩要术》提出了耳背分属五脏的理论，并绘制了耳背图。此时，日趋成熟的舌诊，则根据舌部的不同部位与不同脏腑相关，进行望舌诊病。自17世纪初开始，有的望诊专著和小儿推拿专著又记载了五脏在耳郭的

反映部位,开创了耳诊法。

由此可见,古代中医早已认识到身体的某些局部同全身各部分有着投影或关联关系,并以这种理论指导诊断及治疗。

二、近现代的迅速发展及成形

19世纪中叶出现了利用虹膜变化诊断疾病的 Vega 虹膜分区表,虹膜诊断点发展到 30 个左右,这说明眼睛的每一细部与人体存在着密切的联系。匈牙利的 Peezely 以《用眼作诊断的操作引论》发表了他对虹膜的研究结果,确信眼睛与整体有连带关系。20 世纪初,Lean Vannier 对各器官系统与虹膜的关系进行了较系统的研究,他指出机体各部的状态、陈旧性损害和功能紊乱在眼睛上都有特异性改变。Craston Verdier 自 1930 年以后一直热衷于虹膜诊断学的研究,他将原有的 30 多个虹膜诊断点发展到 160 个左右。

20 世纪初,英国医生菲特兹格拉德提出了人体区带反射理论和人体反射区带图,并进一步创立了足反射疗法。实践中他发现在鼻腔内部也有像足那样与内脏相关的穴位。此发现促使他开始系统地研究人体各部与内脏器官的密切联系。在其所著的《区带治疗法》中,他将人体纵向分为 10 个区带,每个区带都是人体的缩影。其后,他又与美国按摩医师莫哈姆密切合作,绘制出足部全息图,将人体的各器官系统投射到足反射区带内。1940 年,莫哈姆著成《足会说话》一书,意即足部某处的反应是相关内脏器官的“呼叫”,充分体现了其对足部是整体缩影的认识。之后,德国的马尔卡、日本的吉元昭治及我国台湾的吴若石等,都致力于足部反射疗法的研究。

“面诊及反馈疗法”于 20 世纪 70 ~ 80 年代在国外盛行,对此研究颇为深入者当属法国的 Tran Van Sen 等,其曾在《美国针灸杂志》上做过总结,指出“面诊及反馈疗法”是以人体各部在颜面具有投影理论为依据的。“面诊”是通过观察病人颜面的异常“疵点”(包括骨骼和肌肉的形态、张力、弹性的变化,皱纹、瘢痕、皮肤色泽变化及皮温变化、局部充血、皮下小动脉、雀斑、粉刺、白斑、痣,病人自觉的疼痛、痒感、烧灼感以及仪器测得的局部温度、电阻、电磁等的变化)来诊断疾病;“反馈疗法”则是在此基础上作用于相应的“疵点”治病的一种方法。同时,他们还绘制了面部投影图,人体各器官系统反射到面部,都有特定的位区。在探讨面诊及反馈疗法的理论基础时,他们提出了一整套的理论基础,其中最重要的理论之一便是反射理论。此理论认为宇宙、社会和人体为一个完整的整体,人体是宇宙的缩影,面部存在于整体之中,是整体的一部分,即颜面代表了整个人体,因此,人体任何心理、生理和病理状况都会反映于面部。颜面有如一面镜子,对内脏变化的反映既全面又有特异性。

现代意义的微针系统诊疗法,最初出现于 20 世纪 50 年代。耳针疗法为其先导。法国外科医生诺杰尔(P.Nogier)博士偶然发现一位患顽固性坐骨神经痛的妇女在同侧耳郭被烧灼后症状完全消失。此后,他经过长达 6 年的系统研究发现“外耳并非单纯为一弯曲软骨,它与内脏器官存在着密切的关系。内脏发生疾患时在耳郭上就会有相应的反应点出现”,并提出了形如胚胎倒影式的耳穴分布图。其后,耳针疗法迅速在世界范围内流传、使用和研究。1958 年,叶肖麟将 P.Nogier 博士的耳穴介绍到国内,于是耳穴

很快受到国内学者的重视,并广泛开展耳穴临床诊治实践,对已有耳穴从临床治疗到作用原理等方面进行了验证、筛选和补充,逐渐形成了目前国内广为医用的耳穴图谱。为适应学术交流,世界卫生组织亚太区办事处于1980年委托我国制定了“耳穴标准化方案”,并于1987年在韩国举办的“国际耳穴标准化工作会议”上通过,这标志着耳穴诊疗研究又进入了一个新的时期。

在不断地探索和实践,我国学者以中医学的理论为指导,又相继发现了相对独立的面穴、鼻穴、口周穴、手穴、头皮针穴区、眼针穴区等微针穴位系统,并分别创立了相应的针刺疗法,在临床上取得了很好的效果,受到人们的重视,并相继传到国外,引起了国外学者的关注。此后,微针系统诊疗体系逐渐完善,成为一门相对独立的学科。现在的微针系统诊疗学主要包括耳针、头针、眼针、舌针、腕踝针、面针、口针、鼻针、人中针、手针、第二掌骨侧针法及全息律针法、足针与足底反射区疗法等十余种诊疗法,在临床上发挥着越来越重要的作用。

三、微针系统概念的提出和命名

1976年,美国学者DALE提出了“微针系统”说,与以他认为是“巨针系统”(指经典的十四经穴系统,现在流行的说法为体针系统)相区别。一时间不少人沿用此说,并衍生出“微针疗法”“微诊疗系统”“微诊疗学系统”等名称,有的专著对“微针疗法”下了定义:微针疗法即特定部位针刺疗法,它是通过针刺全身各部微小的经络脏象系统的缩影部位来治疗疾病的新疗法。由此可看出,其实际意义是指身体某一特定部位(如头、面、鼻、眼、耳、手、足等)能反映机体各脏腑、经络的生理和病理状态,按全息医学的观点,各局部均反映整体的信息而成为整体的各项全息元。

“微针系统”这个词组中的“针”字是针刺之意,这是由于微针系统治疗疾病大多采取针刺疗法的缘故。但是,随着微针系统诊疗法的发展,治疗方法已不限于针刺,还有艾灸疗法、热度疗法、贴压疗法、指压疗法、按摩疗法、低频声波疗法、电刺激疗法、磁疗法、激光照射疗法、穴位注射疗法、药物贴敷疗法等。微针系统不只用于治疗,还用于诊断,可见,“微针系统”这个名称已经同实际情况大相径庭了。再者,“微针系统”的“微”字,本是针对“系统”二字而言,即可供针刺的微小系统。有人误将“微针”当作一个词,而与《灵枢》所说的“微针”(即小针)相混淆。

由于上述原因,著名中医针灸专家王雪苔教授曾提出“微针系统”名称理应加以改换,用一个概念更准确的名称来代替。可供选用的新名称有三:一为“微针灸系统”,“针灸”二字比单一“针”字概念广泛,不只包括针刺疗法、艾灸疗法,还包括各种腧穴特种疗法;二为“微穴系统”,“穴”字更符合微针系统所使用的刺激与反应部位的特征,近年来,人们逐渐将“耳针疗法”改为“耳穴诊疗法”就是实践的证明;三为“全息区”,这是借鉴全息生物学的词汇,加一个“区”字,取代“系统”二字,也很贴切。姜瑞兰等曾提出“微经穴诊疗系统”来代替“微针系统”,也极力主张用全息理论引入此类系统中,用“耳全息穴群”“头全息穴群”等来简称。

第二节 微针系统诊疗学的理论基础

一、经络学说

经络是经脉和络脉的总称，是人体内运行气血的通道。经络学说是阐述人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一门学说。它是中医理论体系的重要组成部分，贯穿于中医学的生理、病理、诊断、治疗等方面，几千年来一直指导着中医各科的临床实践，与针灸学科的关系尤为密切。《灵枢·经别》说：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起。学之所始，工之所止也。”说明经络对生理、病理、诊断、治疗等方面具有重要意义，从而为历代医家所重视。

人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官，之所以能保持相对的协调和统一，完成正常的生理活动，是依靠经络系统的联络沟通而实现的。经络系统密切联系周身的组织和脏器，在生理功能和病理变化方面都起着重要的作用。由于十二经脉及其分支纵横交错、入里出表、通上达下联系了脏腑器官，奇经八脉沟通于十二经之间，经筋皮部联结了肢体筋肉皮肤，从而使人体的各脏腑组织器官有机地联系起来，正如《灵枢·海论》云：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”脏腑居于内，肢节居于外，其间是通过经络系统相联系的。

经络具有运行气血、协调阴阳和营养全身的作用。在疾病的情况下，经络具有抗御病邪、反映证候的作用，在正虚邪乘的情况下，经络又是病邪传注的途径，当体表受到病邪侵犯时，可通过经络由表及里，由浅入深。此外，经络也是脏腑之间、脏腑与体表组织部位之间相互影响的渠道，内脏病变又可通过经络反映到体表组织部位，如《灵枢·邪客》说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气流于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。”说明经络是病邪传注的途径。

由于经络有一定的循行部位和脏腑属络，它可以反映经络本身及所属脏腑的病证，因而在临床上，可根据疾病所出现的症状，结合经脉循行的部位及所联系的脏腑，作为辨证归经的依据。通过观察全身经络穴位的色泽、形态变化，如皮肤的皱缩、隆陷、松弛，以及颜色的变异、光泽的阴晦、色素的沉着和斑疹的有无等可诊断疾病。《灵枢·背腧》记载：“欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其俞也。”这就是说脏腑有病就会在体表相应部位出现反应，按压反应部位，疼痛也随之缓解。

微针系统诊疗学的穴位和刺激部位均通过经络与人体脏腑和组织有密切的联系，这种局部和整体的密切联系，与经络系统的作用是密不可分的。经络学说是微针系统诊疗学的理论基础。

二、生物全息学说

全息（Holography）一词，最早始于物理学，是“全部信息”的简称。1948年，物理学家葛伯（D. Gabor）发明了全息摄影术，这是一种利用光的干涉原理记录物像并在

激光照射下显像的全新技术。通过这种摄影术得到的图像如果在一定程度上被破坏，任何一块小的碎片仍然能够显示出物体原来的完整影像，而并不会因为底片的碎裂使影像残缺不全，只是比例缩小。全息照片所反映的实质，是局部包含着整体的信息，是整体比例的缩小。

随着“全息”一词运用到生命科学的研究中，30 余年来国内外学者在生物学界开辟了一个新兴的研究领域，即全息生物学。全息生物学的核心理论是生物全息律。微针系统的诊疗学正是在这些理论的指导下迅速发展起来的。

1. 生物全息现象

生物全息律是由我国学者张颖清教授首先发现和提出的。张氏通过对自然界生物的大量观察和研究发现，无论是植物体还是动物体，其中都存在全息相关现象，如在整个植物体中，叶、果等作为相对独立的部分，其形状总是与植株的形状极为相似，是整个植株的缩影。1973 年，张氏发现了第二掌骨桡侧的全息穴位群（图 1-1），相关穴位在第二掌骨节肢的分布规律与它们对应部位在人体整体上的分布规律基本相同，恰似整体的缩影。在第二掌骨桡侧，根据压痛点的有无和位置，就能判断整个机体有无疾病及病变的位置；在压痛点进行相应的刺激（针刺或按摩），就可治疗整体对应部位的疾病。由此而扩展，张氏认为第二掌骨桡侧的穴位分布规律不应只是此处所独有，而在全身的其他节肢也应有相同的穴位排布规律，不论是股骨还是指骨，都有着与第二掌骨侧相同

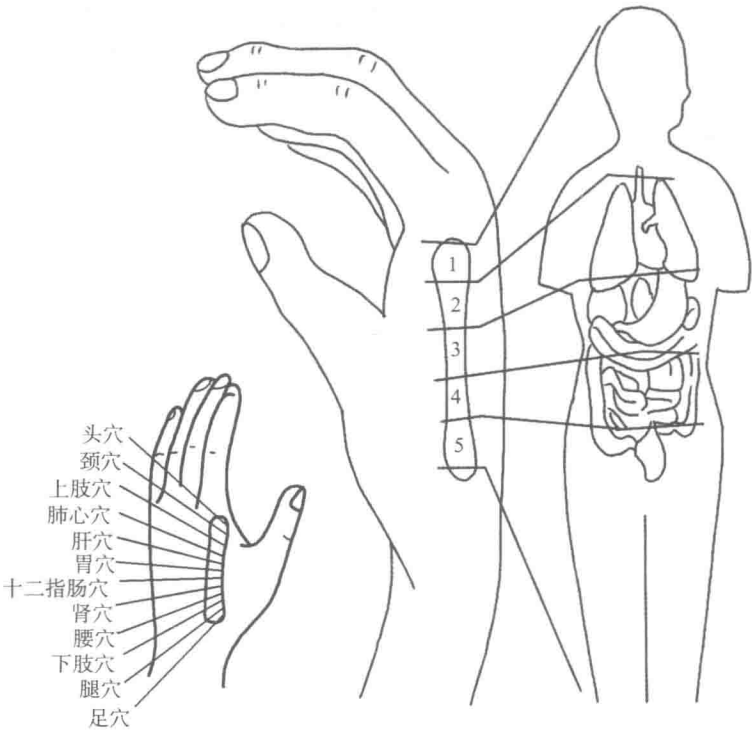


图 1-1 第二掌骨桡侧的全息穴位群

的穴位的分布规律，都是人体的整体缩影，进而提出了头部、躯干、四肢等各相对独立的部分全息穴位群。张氏把观察到的这种局部与整体的关系称为全息相关性，把这些生物学现象称为全息生物现象。

2. 全息元

在一个生物体内，功能或结构与其周围的部分有相对明显边界的相对独立的部分，称为全息元，也称全息胚。如一片叶片、一个果实、一个茎块、一根长骨、一只眼睛、一个鼻子、一只手、一只脚等，都是独立的全息元。

一个全息元各部位的生物学特性是大致相似的。但是同时又必须看到，一个全息元的各部位在生理、病理、生化、遗传等生物学特性上又是有差别的，即每一个生物全息元具有相对的独立性，如人体的眼睛、鼻子、耳朵、手、脚与周围组织都有明显的界限，植物的叶子、果实等更是独立存在的。

生物体是一个大系统，构成整体的全息元分属于不同的层次，大全息元中又包含着小全息元，即全息元具有层次级别性。整体以下的全息元的级别由高向低、由大向小依次为第1级，第2级……第n级全息元。在全息元之间的关系上，就有同级全息元（如眼睛与鼻子、左手和右手等）和异级全息元（如足和虹膜、手与第二掌骨桡侧等）的区别，同级全息元的生物学特性相似程度较大，异级全息元的生物学特性差异较大。全息元与整体、全息元与全息元之间具有如上所述的全息对应关系被称为具有全息相关性，全息相关性的程度称为全息相关度。

3. 生物全息律

生物体全息元上的每个位区（点），都分别在整体或其他全息元上有各自的对应部位；全息元上的某个位区（点）相对于该全息元的其他位区（点），与整体或其他全息元相比，其所对应部位的生物学特性相似程度较大；各位区（点）在全息元上的分布规律与其对应部位在整体上或其他全息元上的分布规律相似。这样，每一个全息元就包含着整体各部位及其他全息元各位点的生物学特性的信息，这与一幅全息照片的每一碎裂的小片都包含着整个生物的信息十分相似，故把生物体结构的这一法则称为“生物体结构的全息定律”，简称“生物全息律”。（图1-2）

第二掌骨侧全息诊疗法和生物全息律问世后，微针系统中的多种诊疗方法便与之联系起来，并将生物全息学说的原理作为这些诊疗方法的穴位分布规律和作用原理的一种解释理论之一。如耳穴形似倒置胎儿的分布规律，以及鼻针、手针穴位的分布规律等，均完全符合生物全息律的原理。

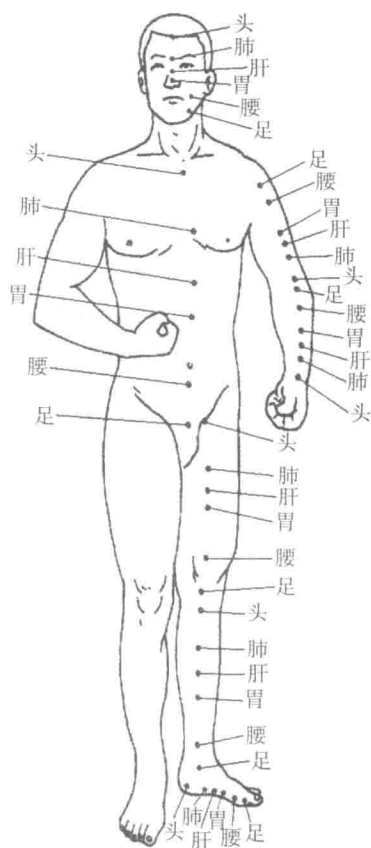


图1-2 生物全息律穴位