

中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周然 张俊龙

腕踝针

腕踝针是针刺部位只局限在四肢腕踝部的一定刺激点上，用毫针刺入皮下，以治疗全身疾病的一种针刺疗法。



编著 侯玉铎



科学出版社

中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周 然 张俊龙

腕 踝 针

编著 侯玉铎



科学出版社

北 京

内 容 简 介

腕踝针技术是一种特殊的针刺疗法,具有简便易学、安全方便、应用面广的特点。该书力求重点突出,简便实用,主要介绍了腕踝针技术的基本知识、操作方法及在多种疾病中的具体运用。

该书图文并茂,深入浅出,适用广大基层针灸医生、针灸爱好者及家庭自疗者参考。

图书在版编目(CIP)数据

腕踝针 / 侯玉铎编著. —北京: 科学出版社, 2014. 6

(中医优势治疗技术丛书 / 周 然, 张俊龙总主编)

ISBN 978-7-03-041242-3

I. 腕… II. 侯… III. 腕踝针-针刺疗法 IV. R245.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 128343 号

责任编辑: 鲍 燕 陈 伟 曹丽英 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 王 浩

绘图: 北京眺艺企业形象策划工作室

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

安泰印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 6 月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2014 年 6 月第一次印刷 印张: 9 1/2

字数: 176 000

定价: 32.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中医优势治疗技术丛书》

总编委会

总 主 编 周 然 张俊龙

副总主编 张 波 冀来喜 郭 蕾 施怀生 田岳凤
赵建平 雷 鸣

成 员 (按姓氏笔画排序)

于晓强	王 军	王玉壁	王海军	韦 玲
毋桂花	成金枝	乔之龙	乔云英	任剑锋
刘 宁	闫川慧	关 芳	许凯霞	芦 玥
李 莉	李 蕾	李希贤	李建仲	李钦青
李晓亮	杨俊刚	吴秋玲	张卫东	张天生
张斌仁	陈筱云	武峻艳	金晓飞	孟立强
赵 琼	侯玉铎	贺文彬	贺振中	袁 叶
柴金苗	高海宁	曹玉霞	葛惠玲	韩国伟
程艳婷	焦黎明	窦志芳	樊凯芳	

总 前 言

中医学历经几千年的发展，形成了独特的理论体系和完善的治疗技术体系。其治疗技术体系大体分为两类，一为遣方用药。它被作为中医治疗疾病的主体方法。时至今日，我们中医临床工作者诊疗疾病多处方开药，人民群众也多选择服用汤丸膏散等内服药物祛病疗疾。概因理法方药为中医辨证论治体系的高度概括。二为中医优势技术。翻开一部中医学的发展简史，我们不难看到，人们在经历了长期的无数次实践以后，早在新石器时代，就已经会运用针法、灸法、按摩术、止血法这些原始的、朴素的、简单的医疗技术。从砭石到九针，从针刺到药物贴敷，从神农尝百草到丸散膏丹汤饮酒露的制剂技术，从推拿正骨手法到小夹板的应用，这些都是时代的创造、医家的发明，都是当时社会发展条件下的医学领域的领先技术。经过历代医家的不懈努力和探索，这些技术内容丰富、范围广泛、历史悠久，体现了其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉的特点，传承着中医学的精髓和特色。

这些优势技术或散见于民间，或零散于古籍记录，或濒临失传，面临着传承和弘扬的两大难题。2009年，国务院出台的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中就强调指出：“老中医药专家很多学术思想和经验得不到传承，一些特色诊疗技术、方法濒临失传，中医药理论和技术方法创新不足。”也有专家痛心疾首地指出，“近年来，中医药特色优势淡化，手法复位、小夹板等‘简、便、验、廉’的诊疗手段逐渐消失或失传。”由此可见，传承、发展并不断创新中医技术迫在眉睫、刻不容缓。

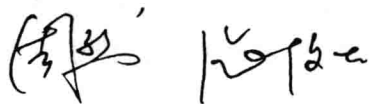
近年来的医改实践证明，中医药在满足群众医疗保健需求、减缓医药费用上涨、减轻患者和医保负担等方面发挥了很好的作用，缓解了群众看病就医问题，放大了医改的惠民效果。人民群众对中医药感情深厚、高度

信赖，中医药作为一种文化已经深深地渗入中国百姓的日常生活当中。中医的一些技术特别是非药物方法，普通百姓易于接受、也易于掌握使用，可获得性强，适用于广大人民群众的生身保健和疾病治疗，很多人自觉不自觉地运用中医药的理念和优势技术进行养身健体、防治疾病。

传承和发展中医药技术是每一名中医药人的使命担当。正如国医大师邓铁涛教授所说：“中医之振兴，有赖于新技术革命；中医之飞跃发展，又将推动世界新技术革命”。我们山西中医学院将学科发展的主攻方向紧紧锁定中医药技术创新，不断深化学科内涵建设，凝练学科研究方向，组建优势技术创新研发团队，致力于中医药技术的研究、开发、规范制定和应用推广，以期推动中医药技术的创新和革命，为人民群众提供更多的中医药技术储备和技术应用。

因此，我们组织既有丰富临床经验，又有较高理论素养的专家学者，编写了这套《中医优势治疗技术丛书》。丛书以中医优势治疗技术为主线，依据西医或中医的疾病分类方法，选取临床上常见病、多发病为研究对象，突出每一种优势技术在针对这些常见病、多发病治疗时的操作规程，旨在突出每一项技术在临床实践中的知识性、实用性和科学性。

这套丛书既是国家“十二五”科技支撑计划分课题“基层卫生适宜技术标准体系和评估体系的构建及信息平台建设研究和示范应用”、国家中医药管理局重点学科“中医治疗技术工程学”和山西省特色重点学科“中医学优势治疗技术创新研究”的阶段性研究成果，也是我们深入挖掘、整理中医药技术的初步探索，希望能够指导基层医疗卫生机构和技术人员临床操作，方便中医药技术爱好者和家庭自疗者参考使用。



2014年3月

目 录

上篇 腕踝针技术概论

1 腕踝针技术的学术源流	(2)
2 腕踝针技术的基本原理	(3)
3 腕踝针技术的器具制备	(15)
4 腕踝针操作的技术规范	(16)
5 腕踝针技术的操作规程	(28)
6 腕踝针技术的适应证与禁忌证	(40)
7 腕踝针技术的优势与注意事项	(41)

下篇 腕踝针技术的临床应用

1 偏头痛	(44)
2 紧张性头痛	(47)
3 三叉神经痛	(50)
4 颞下颌关节紊乱综合征	(53)
5 颈椎病	(55)
6 落枕	(59)
7 颈部软组织损伤	(61)
8 肩关节周围炎	(63)
9 肩部扭挫伤	(65)
10 肱骨外上髁炎	(67)
11 肋间神经痛	(69)
12 带状疱疹	(72)
13 腰椎间盘突出症	(75)
14 急性腰扭伤	(79)
15 慢性腰肌劳损	(82)
16 第三腰椎横突综合征	(85)
17 坐骨神经痛	(87)



18	类风湿性关节炎	(90)
19	风湿性关节炎	(94)
20	腓总神经麻痹	(97)
21	多发性神经病	(99)
22	跟痛症	(101)
23	重症肌无力	(103)
24	面神经炎	(106)
25	面肌痉挛	(108)
26	脑出血	(110)
27	脑血栓形成	(112)
28	癫痫	(114)
29	失眠症	(116)
30	抽动与抽动秽语综合征	(118)
31	急性胃炎	(120)
32	慢性胃炎	(122)
33	皮肤瘙痒症	(125)
34	外阴瘙痒	(128)
35	痛经	(130)
36	经前期综合征	(132)
37	急性乳腺炎	(134)
38	围绝经期综合征	(136)
39	子宫脱垂	(139)
40	遗尿	(142)

腧穴外治法设计指南

上篇

腕踝针技术概论



1 腕踝针技术的学术源流

(1) 定义

腕踝针是针刺部位只局限在四肢的腕踝部位的一定刺激点上，用毫针刺入皮下，以治疗全身疾病（主要有多种痛症、神经疾病、精神疾病及其他临床病症）的一种针刺疗法。

(2) 历史沿革

腕踝针疗法是 20 世纪 60 年代，由中国人民解放军第二军医大学第一附属医院精神神经科张心曙等将电刺激疗法与传统的中医针刺疗法相结合创造、发展起来的。他们在进行电刺激疗法时，根据经络学说的理论及耳针的启发，将刺激电极分别放在经过腕踝部的手、足三阴经和三阳经的某些经穴上（如内关、外关、三阴交、悬钟等），用以治疗功能性麻木、肢体瘫痪、腰腿疼痛及神经官能症等，取得较为满意的疗效。其后的反复临床实践证明，电极放在手腕和足踝不同的部位，可以治疗不同的疾病。

他们在治疗过程中发现，当移动电极时，腕踝部的某些点同身体一定部位有联系。如将电极放在腕部内侧面小指侧时，对身体前中线附近的病症有治疗作用；将电极放在腕背小指侧时，对身体后中线附近的病症有治疗作用。通过不断探索，结合四肢、躯干的阴阳关系，在腕部和踝部各定了六个刺激点，并将身体由前向后大致划分为六个纵区，以此作为治疗的基础。他们还发现一侧腕踝部的刺激点，主要作用于同侧身体相应部位的病变，而身体上下又可以横膈膜为分界线。这样，身体分上下、分前后、分纵区及其与腕踝部刺激点具有对应关系的腕踝针理论终于形成，该针法 1975 年定名为腕踝针疗法，1976 年公诸于众。腕踝针其针刺方法，自 1966 年用电刺激法开始，1972 年改为针刺，先后采用直刺、斜刺，最后定为沿皮刺，并认为将针平刺入皮下，不仅安全、没有不适感，而且病症消失也更快。对于针刺方向，他们体会到针刺方向与症状部位相关，提出了针尖朝向病灶的原则。由于其简便的操作，广泛的治疗范围和迅捷的疗效，很快就得到广泛的临床应用，并传到美国、日本等国家。此后，有关腕踝针的研究论文在全国各类期刊上常见，使得腕踝针的临床应用和针刺方法日益丰富，其作用机理也得以进一步的明确论证。

2 腕踝针技术的基本原理

2.1 整体观念

所谓整体观念，即认为事物是一个整体，事物内部的各个部分是互相联系不可分割的；事物和事物之间也有密切的联系。中医从这一观念出发，认为人体是一个有机的整体。人体的结构互相联系，不可分割；人体的各种功能互相协调，彼此为用；在患病时，体内的各个部分亦相互影响。同时，中医认为人和环境之间相互影响，是一对不可分割的整体。整体观念是中医的一种思想方法，它贯穿于中医的生理、病理、诊法、辨证、养生和治疗等所有的领域中。腕踝针的理论也是基于此的。

人体是一个有机的整体。中医认为人体是一个以心为主宰，五脏为中心的有机整体。人体是由肝、心、脾、肺、肾等五脏，胃、小肠、大肠、三焦、膀胱和胆等六腑，皮、脉、肉、筋、骨等五体，以及眼、耳、鼻、口、舌、前阴和肛门等诸窍共同组成的。其中每一个组成部分，都有其独特的功能，成为一个独立的器官。但是，所有的器官都是通过全身经络而互相联系起来的，而且这种联系有其独特的规律。即一脏、一腑、一体、一窍构成一个系统，如肝、胆、筋、目构成“肝系统”；心、小肠、脉、舌构成“心系统”；脾、胃、肉、口构成“脾系统”；肺、大肠、皮、鼻构成“肺系统”；肾、膀胱、骨、耳和二阴构成“肾系统”。每一个系统，皆以脏为首领，故五大系统以五脏为中心。五脏当中，又以心为最高统帅，如《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官，神明出焉。”因此，在整个人体中，心对人的生命活动起着主宰作用。上面的这种认识是中医所独有的，它对于中医认识人体的生理活动和病理变化，指导中医临床的诊断和治疗，以及养生等方面，都有重要意义。

人体以心为主宰，由脏、腑、形体和官窍共同组成的结构严密、分工有序的整体，有条不紊地进行正常的生理活动。在生理活动过程中，心是“五脏六腑之大主”，起着主宰整个生命活动的重要作用。如果心的功能不正常，则会危及五脏六腑和全身，所以历来中医都十分重视对心的调养和保护。同时，五脏之间还存在着五行相生、相克的关系，以此维持五大系统间的平衡。在各系统脏、腑、形、窍之间，有非常密切的联系，脏腑所化生的精气，不但滋养脏腑本身，同时也滋养着形体和官窍，以共同完成人体的生理活动功能。

腕踝针将身体分区而选择腕踝作为针刺点，其治疗作用的基础是通过气血运

行而达到治疗目的，且这一作用离不开心神。《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官，神明出焉。”任何一个脏腑的活动变化都有心的参加，并且起着主导作用。心通过它所主的血脉在人体的生理病理活动中起着促进、推动和支配的作用，具有接受五脏六腑反应和决定五脏六腑活动的中枢作用。

中医在认识疾病的过程中，首先着眼于整体，即重视人体某一部分的病变对其他各部分的影响，以预测病情的演变。在诊断疾病时，从整体出发，察外知内。在治疗疾病亦从整体观念出发，既注意脏、腑、形、窍之间的联系，也注意五脏系统之间的联系。同时还十分重视季节、昼夜、地理环境等自然环境对人体的影响，以及社会环境与人的社会地位变动，对人体的影响。

2.2 藏象学说

藏象学说，是研究藏象的概念内涵，各脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及其与精气血津液神之间的相互关系，以及脏腑之间、脏腑与形体官窍及自然环境之间的相互关系的学说。它是中医学特有的关于人体生理病理的系统理论，也是中医学理论体系的核心部分。

藏象，近年来又写作“脏象”，是指藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理征象及与自然界相对应的事物和现象。

“藏”，是藏于体内的内脏，包括五脏（肝、心、脾、肺、肾）、六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦）和奇恒之腑（脑、髓、骨、脉、胆、女子胞）。由于五脏是所有内脏的中心，故“藏”之所指，实际上是以五脏为中心的五个生理病理系统。

“象”，是这五个生理病理系统的外在现象和比象，其含义有二：一是指表现于外的生理病理征象；二是指内在以五脏为中心的五个生理病理系统与外在自然环境的事物与现象类比所获得的比象。“藏象”把形与象有机地结合起来，较确切地反映了中医学对人体生理活动的认识方法。

藏象学说是古代医家在长期生活医疗实践中，以古代解剖知识为基础，认识了内脏的某些功能，在此基础上，运用察外知内、取象比类、整体观察等方法，观察到内在脏腑反映于外的各种征象，经过概括、抽象、推理，逐步归纳出来的。

藏象理论正是古人将客观所见的形态与主观推理所得的认识结合在一起而构筑的理论体系。

藏象学说的特点：①以五脏为中心的人体自身的整体性（参见“整体观念”）；②五脏与自然环境的统一性。由于整体观察和类比思辨等思维方法的应用，以及古代哲学“重道轻器”、“重无轻有”思想的深刻影响，中医学藏象学说还有从宏观、功能、外象来把握脏腑的特点。

2.3 经络学说

2.3.1 经络的概念

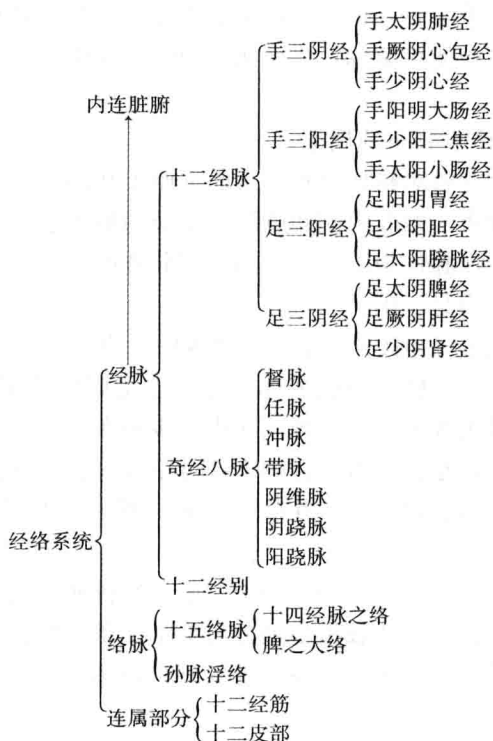
经络是经脉和络脉的总称，是指人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的通路。经络纵横交错，遍布全身，以运行气血、濡养周身。

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理论体系。几千年来一直指导着中医各科的临床实践，尤其对针灸临床实践具有重要的指导作用。

2.3.2 经络的组成

经络系统由经脉、络脉和连属于体表的十二经筋、十二皮部组成。经脉主要包括十二经脉、奇经八脉和十二经别；络脉包括十五络脉和网络周身、难以计数的浮络、孙络等。其组成如下表（表1）。

表1 经络系统的组成



(1) 十二经脉

十二经脉也称十二正经，即手三阴经（肺、心包、心）、手三阳经（大肠、三焦、小肠）、足三阴经（脾、肝、肾）、足三阳经（胃、胆、膀胱）的总称，它们构成了经络系统的主体。

1) 十二经脉的命名。

十二经脉的名称由手足、阴阳、脏腑三部分组成。

手足：按经脉的循行在上肢还是下肢的特点，把经脉分为手足两大类。凡行于上肢的称为手经；行于下肢的称为足经。

阴阳：按经脉的循行部位把经脉分为阴阳两大类，凡属六脏及循于肢体内侧的经脉为阴经，属六腑及循于肢体外侧的经脉为阳经。再根据阴阳的盛衰划分为三阴三阳，即太阴、少阴、厥阴；阳明、太阳、少阳。其中阴气最盛为太阴，其次为少阴，再次为厥阴；阳气最盛为阳明，其次为太阳，再次为少阳。

脏腑：根据经脉所连属的脏腑名称而给予命名。

按照上述命名规律，十二经脉的名称分别为手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经。

在实际应用中，常使用简称，如手太阴肺经可简称为手太阴经脉，或肺经。余经皆可仿此。

2) 十二经脉在体表分布的规律。

十二经脉在体表左右对称地分布于头面、躯干和四肢，纵贯全身。凡属六脏的经脉称为阴经，分布于四肢内侧和胸腹，上肢内侧为手三阴经，下肢内侧为足三阴经；凡属六腑的经脉称为阳经，分布于四肢外侧和头面、躯干，上肢外侧为手三阳经，下肢外侧为足三阳经。

按立正姿势，大指在前，小指在后的体位，将上下肢的内外侧均分成前、中、后三个区线，十二经脉在四肢的排列是，手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在后，手足阴经为太阴在前、厥阴在中、少阴在后（图1、2、3）。

但需要注意的是：足阳明胃经在躯干部行于身前；足三阴经在足内踝上八寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝八寸以上，太阴交出于厥阴之前。

从经络学说来看，人体十二条正经中，手六经皆通过腕部，足六经皆通过踝部。可见，在这两个区域中比较集中地分布着十二条经脉，且该二处分布的腧穴均有良好的远端治疗效果。因此，在此处针刺可以达到远端治疗目的。

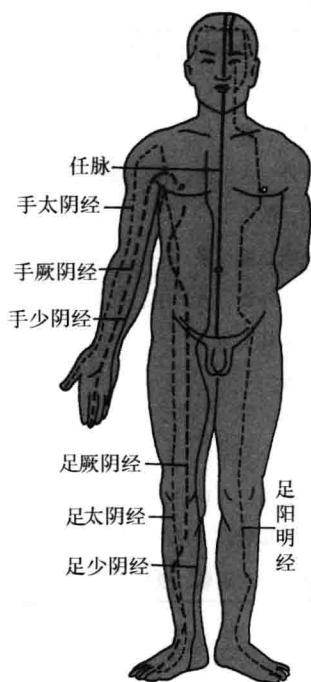


图1 十四经分布
概况（正面）

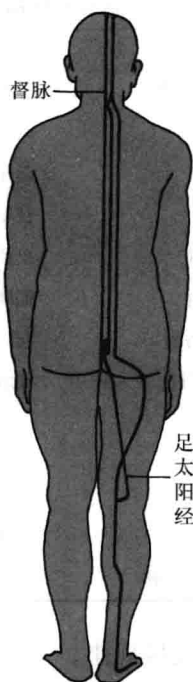


图2 十四经分布
概况（背面）

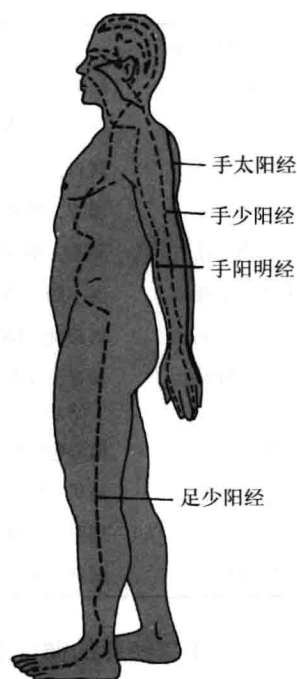


图3 十四经分布
概况（侧面）

3) 十二经脉表里属络关系。

十二经脉在体内与脏腑相联属，其中阴经属脏主里，阳经属腑主表，一脏配一腑，一阴配一阳，形成了脏腑、阴阳、表里的属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的经脉在生理上密切联系，病变时相互影响，治疗时相互为用。

十二经脉的表里关系，除经脉一阴一阳的相互衔接、脏与腑的相互属络外，还通过经别（在里）和络脉（在外）的表里沟通而得到进一步加强。

4) 十二经脉与脏腑、器官、组织的联络。

十二经脉除了与体内的六脏六腑相属络外，还与其经脉循行分布路径上的其他脏腑和组织器官相联系，而这种联系就为针灸取穴治疗提供了客观依据，即“经脉所过，主治所及”（表2）。

表2 十二经脉与脏腑器官联络表

经脉名称	联络的脏腑	联络的器官、组织
手太阴肺经	属肺，络大肠，环循胃口	肺系（咽喉）
手阳明大肠经	属大肠，络肺	入下齿中，挟口、鼻
足阳明胃经	属胃，络脾	起于鼻，循鼻外，入上齿，挟口环唇，循喉咙
足太阴脾经	属脾，络胃，注心中	挟咽，连舌本，散舌下
手少阴心经	属心，络小肠，上肺	出属心系，挟咽，系目系
手太阳小肠经	属小肠，络心，抵胃	循咽，至目内、外眦，入耳中，抵鼻
足太阳膀胱经	属膀胱，络肾，入络脑	起于目内眦，至耳上角
足少阴肾经	属肾，络膀胱，上贯肝，入肺中，络心	循喉咙，挟舌本
手厥阴心包经	属心包，历络三焦	
手少阳三焦经	遍属三焦，散络心包	系耳后，出耳上角，入耳中，至目锐眦
足少阳胆经	属胆，络肝	起于目锐眦，下耳后，入耳中，出耳前
足厥阴肝经	属肝，络胆，挟胃，注肺	环阴器，循喉咙，入颞颥，连目系，环唇内

5) 十二经脉的循行走向与交接规律。

十二经脉的循行方向是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹（胸）。

十二经脉的循行交接的规律为：相表里的阴经与阳经在手足末端交接；同名的阳经与阳经在头面部交接；相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。

相表里的阴经与阳经在手足末端交接：手太阴肺经在食指末端与手阳明大肠经相交接；手少阴心经在手小指末端与手太阳小肠经相交接；手厥阴心包经在无名指末端与手少阳三焦经相交接；足阳明胃经在足大趾末端内侧与足太阴脾经相交接；足太阳膀胱经在足小趾末端与足少阴肾经相交接；足少阳胆经在足大趾末端外侧与足厥阴肝经相交接。由此形成了“阴阳气交四末”的规律。

同名的阳经与阳经在头面部交接：手阳明大肠经与足阳明胃经交接于鼻旁；手太阳小肠经与足太阳膀胱经交接于目内眦；手少阳三焦经与足少阳胆经交接于目外眦。由此形成了“头为诸阳之会”的生理基础。

相互衔接的阴经与阴经在胸中交接：足太阴脾经与手少阴心经交接于心中；足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中；足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

6) 十二经脉的循环传注。

十二经脉的循环传注始于肺经而止肝经，再由肺经逐经相传，从而构成了周



图4 十二（四）经脉循环传注图

而复始、如环无端的循环传注系统，将气血周流全身，使人体不断地得到营养物质而维持各脏腑组织器官的功能活动。十二经脉主行气血，“营行脉中，卫行脉外”，营气的运行次序也就是十二经脉的循环传注顺序（图4）。

（2）奇经八脉

奇经八脉，是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉和阳跷脉的总称，共八条。因其“别道奇行”，故称奇经八脉。

“奇”有“异”的含义，即指不同于十二经脉。奇经八脉与十二正经不同，既不直接隶属于十二脏腑，也无表里配合关系，但与奇恒之腑（脑、髓、骨、脉、胆、女子胞）联系密切，故称“奇经”。奇经八脉中的督脉、任脉、冲脉皆起于胞中，同出于会阴，称为“同源三歧”。督脉总督全身阳经经气，故称“阳脉之海”；任脉调节全身阴经经气，故称“阴脉之海”；冲脉可涵蓄调节十二经气血，故称“十二经脉之海”，又称“血海”。

奇经八脉除带脉横向循行外，均为纵向循行，纵横交错地循行分布于十二经脉之间。奇经八脉的主要作用体现在两方面：其一，沟通了十二经脉之间的联系，将部位相近、功能相似的经脉联系起来，起到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用；其二，对十二经脉气血有着蓄积和渗灌的调节作用。若喻十二经脉如江河，奇经八脉则犹如湖泊。奇经八脉具体的循行分布和功能（表3）。

表3 奇经八脉循行分布和功能

脉名	循行分布概况	功能
任脉	腹、胸、颏下正中，总任六阴经	调节全身阴经经气，故称“阴脉之海”
督脉	腰、背、头面正中，总督六阳经	调节全身阳经经气，故称“阳脉之海”
带脉	起于胁下，环腰一周，状如束带	约束纵行躯干的诸条经脉
冲脉	与足少阴经相并上行，环绕口唇，且与任、督、足阳明等有联系	涵蓄十二经气血，故称“十二经之海”或“血海”