

医院办大学试用教材

新医疗法讲义

上册

上海第一医学院华山医院编



人民卫生出版社

医院办大学试用教材

新 医 疗 法 讲 义

上 册

上海第一医学院华山医院 编

人 民 卫 生 出 版 社

新 医 疗 法 讲 义

上 册

上海第一医学院华山医院 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

地 质 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 印张2 36千字

1975年1月第1版第1次印刷

印数：1—220,300

统一书号：14048·3415 定价：0.17元

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

认真看书学习，弄通马克思主义。

深挖洞，广积粮，不称霸。

鼓足干劲，力争上游，多快好省地建设社会主义。

现在的社会主义确实是前无古人的。社会主义比起孔夫子的“经书”来，不知道要好过多少倍。

我们现在思想战线上的一个重要任务，就是要开展对于修正主义的批判。

这次无产阶级文化大革命，对于巩固无产阶级专政，防止资本主义复辟，建设社会主义，是完全必要的，是非常及时的。

毛主席语录

2028/38
08

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

全心全意地为人民服务

要无产阶级政治挂帅，走上海机床厂从工人中培养技术人员的道路。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

预防为主

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

团结起来，争取更大的胜利。

出版者的话

毛主席的光辉《七·二一指示》指明了教育革命的根本道路。上海第一医学院华山医院遵循毛主席的无产阶级革命路线和“**团结起来，争取更大的胜利**”的指示，在上海市委和市革委会的关怀和支持下，以党的基本路线为纲，深入开展批林整风和批林批孔运动，进行了医学教育走上海机床厂道路的革命试验，取得了医院办大学的宝贵经验。他们四年来的教育革命实践证明，除了医学院校办学外，医院也可以办大学，这是两条腿走路，为多、快、好、省地培养无产阶级医药卫生人员闯出的一条新路。在办学中，他们批判了旧的医学教育体系，改革了旧的医学教学方针和方法，坚持无产阶级政治挂帅，把转变学员思想放在首位，坚持开门办学，努力按照马克思主义认识论组织教学，采取由浅入深，从易到难，多次反复，分阶段穿插学和系统学相结合等做法，在医学教育革命方面做出了可喜的成绩。

为了大力支持和积极推广医院办大学这个无产阶级文化大革命中涌现出来的社会主义新生事物，我们出版了华山医院《医院办大学好》一书，介绍他们的办学经验，并陆续出版他们编写的供业务课教学用的《医院办大学试用教材》，以供各地医院办学和医学院校参考使用。当然，医院办大学还处在幼苗阶段，旧的教学体系被冲破了，新的教学体系还刚刚建立，必然还不够完善。同时，各地的条件也不尽相同，对于医院办学的要求也不能千篇一律，因而各地在参考使用这些试用教材时应当结合本地的实际情况，因地制宜。

当前，批林批孔运动正在全国各地普及、深入、持久地展开。批林批孔运动的发展，向我们提出了坚持社会主义方向用马克思主义占领包括教育在内的整个上层建筑领域的任务。用马克思主义占领医学教育阵地，彻底清除在旧医学教育领域中的孔孟之道和一切剥削阶级意识形态，还需要我们作艰苦的努力。由于我们路线觉悟不高，又缺乏教育革命实践，出版工作中的缺点错误在所难免。希望各地根据教育革命、卫生革命的实践对我们的出版工作提出宝贵意见，并能够及时把医院办学的经验介绍给我社，以便我们为促进这一社会主义新生事物的发展，进一步做好出版工作。

人民卫生出版社革命委员会

前 言

在毛主席无产阶级革命路线的指引下，在无产阶级文化大革命取得伟大胜利大好形势的鼓舞和推动下，我院大学试点班迎着两条路线的斗争风浪胜利诞生了。医院办大学是无产阶级文化大革命中涌现出来的社会主义新生事物，是医学教育走上海机床厂道路的一种试验。几年来，我院全体革命师生在办学过程中以党的基本路线为纲，深入开展批林整风和批林批孔运动，认真学习毛主席有关教育革命和卫生工作的一系列指示，深入批判修正主义教育路线和卫生路线，彻底批判了旧医学教育“三脱离”，坚持无产阶级政治挂帅，把转变学员思想放在首位，坚持开门办学和结合为工农兵服务组织教学方针；批判了旧医学教育的唯心论和形而上学的教学思想，坚持按照马克思主义的认识论规律组织教学，改变了过去理论脱离实际，“基础和临床一刀切”的方法，从我国医疗卫生工作和工农兵学员的实际情况出发，重新建立教学体系；批判了旧医学教育以学科为中心、搞烦琐、庞杂的课程和教材体系，坚持精简课程和改革教材；批判了旧医学教育搞“专家治校”；坚持群众路线，加强党的领导。几年来的实践，充分证明了医院办大学有无限的生命力，有广阔的发展前途。

遵照毛主席关于“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的教导，我们在实践中经过反复修改，试编了医院办大学教材，把旧医科大学的三十余门课精简为《人体形态功能学》、《疾病学基础》、《实验诊断学》、《中医学》、《内科学》、《外科学》等十六门。并且为了使教材符合教学的阶段性，方便工农兵学员自学，有些课程又按照由浅入深、从易到难的原则采用分册编写。编写中，我们对原有的基础课作了分析，把阐明疾病发病原理的部分并入临床教材，对其中临床应用较广、又复杂的理论问题编入专题讲座教材，而对其中真正属于基础知识的才编入基础课教材。这样做有利于理论联系实际，有利于工农兵学员在校学习。

按照新的教学体系编写教材，只是初步尝试，由于我们学习不够和缺少经验，在编写过程中肯定存在不少缺点、问题和错误。当前批林批孔运动正在全国各地普及、深入、持久地展开。在批林批孔运动的推动下，教育革命、卫生革命的形势越来越好。我们希望广大工农兵学员和革命教师结合教育卫生革命的实践对这套医院办大学的试用教材提出宝贵意见，帮助我们在实践过程中不断总结、修改，使它逐渐完善，从而为建立我国社会主义医科大学的新教材贡献一份力量。

上海第一医学院华山医院教材编写组

1974. 5. 1.

目 录

概论	1
第一章 针刺疗法	3
一、针刺方法	3
(一)练针	3
(二)进针方法	3
(三)针刺角度和深度	4
(四)行针方法	4
(五)刺激强度	4
(六)出针	5
(七)针刺引起疼痛的原因及预防	5
(八)针刺时注意事项	5
(九)针刺意外情况的预防和处理	5
二、常用穴位	6
(一)取穴方法	6
(二)常用穴位表	8
三、配穴处方的规律	15
第二章 经络学说	16
一、含义与内容	16
二、命名与循行	16
三、经络的作用和主治	17
(一)经络的三大作用	17
(二)十四经主治重点	18
第三章 耳针	19
一、什么叫耳针疗法	19
二、耳针疗法的特点	19
三、耳壳的解剖	19
四、耳与脏腑的相应区域	20
五、常用耳穴的定位和主治	21
六、操作方法	22
七、注意事项	22
八、常见病症耳穴的选用简表	23
九、取穴配方规律	23
(一)根据相应部位取穴	23
(二)根据中医辨证取穴	23
(三)根据常用穴位功能和临床经验取穴	23

概 论

新医疗法是在无产阶级文化大革命中所产生的新生事物。在无产阶级文化大革命中，广大的工农兵和革命医务人员在毛泽东思想光辉照耀下，以党的基本路线为纲，狠批刘少奇修正主义医疗卫生路线，使祖国医学宝贵遗产进一步得到发扬。

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”祖国医学中防治疾病的方法和理论是极为丰富的，针刺和艾灸这两种疗法早在我国古代纪元前就广泛应用了。由于针与灸在临床上常合并使用，故称为“针灸学”，针与灸都是刺激体表一定的部位（穴位），通过经络系统来调整人体气血的变化，从而达到防治疾病的目的，是祖国医学“外治法”之一。在新石器时代，人们利用尖锐的石片刺压在人体体表上进行治病，这种石片即称“砭石”。在无产阶级文化大革命中，（1968年）河北省满城发掘了西汉刘胜墓（距今二千多年），内有金针四根、铁针五根。这一重大发现有力地证明：随着社会生产力的发展，人们掌握了冶炼金属的技术，就从砭石发展到铁针、铜针、银针与金针等，直至现在所使用的不锈钢针。“灸炳”即指艾灸。火的发现与使用，对灸治的应用提供了条件。经过长期实践，发现陈、干艾叶制成艾绒是灸的最好材料。拔罐疗法亦是利用温热驱除罐（当时用陶罐）内空气，吸着在体表，使其产生郁血的一种方法，当时可能是为了吸出疖、痛的脓液而开始应用的。总之，我国古代劳动人民创造的防治疾病的方法是丰富多彩的，这些方法对历代劳动人民战胜疾病和民族的繁荣昌盛作出了巨大贡献。

在工农红军时期，毛主席就提出“用中西两法治疗”的方针，解放战争时期，人民解放军的医务人员有不少学习过针灸疗法，来治疗疟疾、痢疾、气管炎、关节炎等几十种疾患。中华人民共和国诞生后，党和毛主席制定了中医政策，使祖国医学的宝贵遗产得到了继承与发扬，针灸疗法亦得到很大发展，1958年大跃进期间，广大医务人员掀起了学习中医、中西医结合的热潮，并且形成了一个轰轰烈烈的学习、推广针灸疗法的群众运动。发掘、发展与创造了耳针、电针、火针、温针及水针等多种多样的治疗方法，特别是针刺麻醉应用于手术中成功，从而创造了这一崭新的麻醉方法。“任何新生事物的成长都是要经过艰难曲折的。”尽管由于刘少奇反革命修正主义路线的干扰，针灸疗法还是大踏步向前发展。

史无前例的无产阶级文化大革命，狠批了刘少奇、林彪反革命修正主义路线，在毛主席无产阶级革命路线指引下，针灸疗法又得到进一步的发展。如在耳针、电针与水针的基础上，又创造出把中医与西医的原理、治疗方法相结合，既不同于西医或中医的新医疗法。如头针、埋线、结扎、割治、赤医针等。当然，新医疗法的产生与发展亦不是一帆风顺的，在新医疗法刚产生时，那些资产阶级学术权威制造了种种舆论，胡说什么“新医疗法没有科学性”，“只能治一些头痛、腰痛、解决不了大问题”等等企图阻止这一新生事物的生长。“判定认识或理论之是否真理，不是依主观上觉得如何而定，而是依客观上社会实践的结果如何而定。真理的标准只能是社会的实践。”新医疗法大量的防治实践已给了那些“权威”以最好地回答。各地用新医疗法已经治愈了不少过去被

国内外资产阶级权威判为“不治之症”的疑难病，使聋哑人恢复了听觉和说话能力，使双目失明多年的病人恢复了视力，使瘫痪病人站起来，迈开了步伐，重返战斗岗位。铁的事实有力地驳斥了刘少奇、林彪一伙“洋奴哲学”、“爬行主义”的反革命修正主义路线。

新医疗法与单用中医或单用西医相比，有它独特的优越性。当然任何事物都应一分为二，在推广新医疗法时，亦应防止肯定一切或者否定一切的片面认识，因此，还必须把敢于实践的革命精神与科学态度结合起来。“**人民，只有人民，才是创造世界历史的动力。**”在毛主席革命路线指引下，一个发掘祖国医学伟大宝库的群众运动正在蓬勃发展，这个运动具有十分深远的意义，用一根针，一把草治疗疾病，疗效好，简单易行，经济方便，对于落实“**备战、备荒、为人民**”、“**把医疗卫生工作的重点放到农村去**”的伟大战略方针具有重大意义；并且能进一步促进中西医结合，独立自主、自力更生，走我国医学自己发展的道路，尽早创造我国特有的新医药学派。因此，我们应该十分重视与大力提倡新医疗法，并在实践中不断地加以整理提高，“**有所发现，有所发明，有所创造，有所前进**”。

第一章 针刺疗法

一、针刺方法

(一) 练针

在针刺过程中，如果没有一定的指力和协调的动作，往往会造成进针困难和进针疼痛，故须进行适当的指力锻炼。练习可在纸垫或棉球上进行。但更重要的是采用自身和相互练针的方法，体会针下感觉来取得直接经验，以及更好地培养全心全意为人民服务的思想感情和对技术精益求精的认真负责态度。

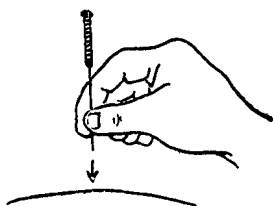
(二) 进针方法

进针的方法有多种，可以根据针身长短的不同和针刺部位的不同，灵活掌握，一般要求进针快一些，可以减少疼痛，还要配合手指的按压，以分散局部感觉并帮助进针。

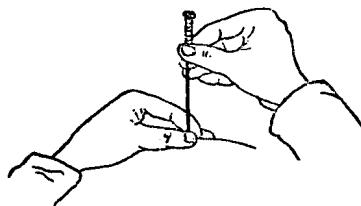
1. 单手进针法 (见图一)

用右手拇指、食指挟持针身下段，露出针尖2分许，对准穴位快速刺入皮下。

2. 双手进针法 (见图二)



图一 单手进针法



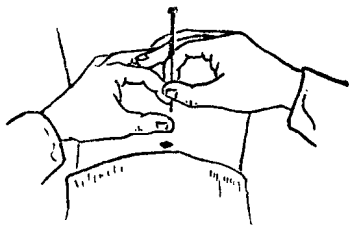
图二 双手快速进针法

左手拇、食指挟住针身下段，针尖对准穴位，右手捏住针柄上捻转，左手下压进针。多用于长针的进针，如刺环跳穴多用此法。

3. 绷紧进针法 (见图三)

左手拇、食指或中指将皮肤撑开，绷紧后进针。此法适用于皮肤松弛皱折的部位，如消瘦的老年人和多产妇女的腹部。

4. 挟持进针法 (见图四)



图三 双手绷紧进针法



图四 双手挟持进针法

左手拇、食指将皮肤肌肉捏起，右手持针从旁横刺或斜刺。适用于皮肤肌肉表浅

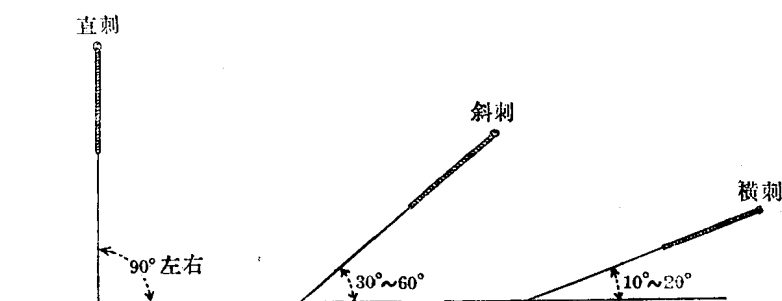
处，如头面部穴位。

（三）针刺角度和深度

1. 针刺的角度（见图五）

根据不同的针刺部位和治疗目的，针刺角度可分以下几种

- （1）直刺：针身与皮肤呈 90 度左右垂直刺入，适用于深刺。
- （2）斜刺：针身与皮肤呈 30~60 度刺入，多用于附近有重要脏器的部位如胸部、背部的穴位。
- （3）横刺：针身与皮肤呈 10~20 度刺入，多用于头、面、胸部和某些表浅的穴位，如两眉间印堂穴。



图五 针刺角度示意图

2. 针刺的深度：

针刺的深度，主要决定于穴位解剖的特点和患者的胖瘦体型。一般讲腰臀部肌肉丰厚，可深刺 3~4 寸；四肢可刺 1~2 寸；胸背、头面及四肢末端，应适当浅刺，重要脏器部位均应特别慎重，掌握针刺方法及针刺深度，以防意外。

（四）行针方法

进针至一定深度后，要运用手法，使病员有酸、胀、麻、重或触电样感觉，称为“针感”又称为“得气”，针刺必须有感应，才能取得疗效，常用手法有下列几种：

1. 提插法：用右手拇指和食、中两指捏住针柄，将针反复地上提下插。
2. 捻转法：用右手拇指和食、中两指捏住针柄，一左一右地来回捻转。

以上两种手法常常结合运用，为了加强刺激，还可应用以下两种手法。

- （1）刮针法：用左手拇、食二指轻捏针身（近穴位皮肤处）使之固定，右手拇指抵压针柄顶端，用食指或中指甲由下而上刮针柄，或用右手拇、食指作螺旋形从下向上方刮针柄。
- （2）震颤法：右手捏针作小幅度较快频率的提插。

（五）刺激强度

针刺治病必须达到一定的刺激强度才能起治疗作用，可根据病情，年龄、体质、部位不同，掌握适当的刺激强度。

1. 强刺激：进针深，采用较大幅度 and 较快频率的提插，捻转配以刮针法或震颤法使病员有较强烈的感应向周围或远端扩散，适用于体格强壮四肢肌肉丰厚部位及急性疼痛、痉挛或麻痹病症等。

2. 弱刺激：较小幅度和较慢频率的提插捻转或直进直出不加捻转，使病人有轻度的感应，适用于体弱、面部肌肉浅薄、重要脏器所在处的部位或反应敏感者等。

3. 中刺激：捻转提插的幅度和频率均中等，病员有中等度感应，适用于一般疾病及一般部位。

（六）出针

针刺经用行针手法或留针之后即可出针，又叫起针。出针时可用干棉球一块按压穴位，一手略转动针体随即轻轻退出，对于深刺的穴位，要逐段上退，不要过快，用力猛抽，以免引起出血和疼痛。

（七）针刺引起疼痛的原因及预防

1. 平时对针的保管不好，使针尖钩、毛或变钝，刺入皮肤或在皮下捻转提插，即能引起疼痛。所以平时必须注意对针的保管和检修。

2. 针未能迅速穿透皮肤刺入皮下，因皮肤上的痛觉神经末梢比皮下多，传导痛觉速度较快，如果进针方法不对或者指力不够，针尖未能迅速穿透皮肤到达皮下，就会引起疼痛。所以我们必须认真锻炼指力，预防进针时产生疼痛。

3. 针尖刺入毛孔、或碰到血管、刺激骨膜，都会引起疼痛，因为这些地方都分布有较多的神经末梢纤维，所以在针刺时应尽量避开毛孔、血管，如果针刺时碰到骨膜，应将针退至皮下，掉换方向再刺入。

（八）针刺时注意事项

1. 针刺疗法虽然简单易行，但必须有高度的责任感，防止草率了事，以免产生不良后果，给病人造成痛苦。要详细地了解病人的病情和治疗情况，并详细检查。进行细致的分析，然后作出治疗方案。治疗前，应做好病人的政治思想工作，使其增强战胜疾病的信心。

2. 扎针前做好充分的准备，如详细检查针是否有弯、钩或锈，针体有否斑痕，针柄是否松动（特别注意针体和针柄连接的部位）等情况，有上述情况的针就不能应用。此外，安排病人的体位要舒适，用75%酒精消毒皮肤。

（九）针刺意外情况的预防和处理

1. 晕针：

进针后病人出现面色苍白，出冷汗，手足发冷，头晕，心慌，恶心，脉数无力等现象，应立即出针，让病人卧床，头放低位，喝点温开水，休息一会即可恢复。如遇严重病人不省人事，可以刺人中，足三里，内关等穴，促使苏醒。

预防：

- (1) 解除病人精神上的紧张，尤其是对于初诊病人，更应做好解释工作。
- (2) 在空腹时最好吃些食物后再针。
- (3) 体弱的病人，针刺手法不宜太强或取穴过多。
- (4) 体位力求舒适，尽量采取卧位。
- (5) 针刺时随时观察病人的表情，以便随时调整自己的手法。

2. 弯针：

进针用力过猛或进针后病人体位变动，易发生弯针，遇到弯针时千万不要用力起针或捻转，应仔细辨明弯曲方向，再顺此方向慢慢起针。

预防：

- (1) 治疗前对病员讲明，针刺后感到酸麻时不能随意移动体位。

(2) 多练习手法，遇进针困难时不要硬插。

3. 滞针：

捻针或起针时遇到阻力，甚至取不出来叫滞针，大多因周围肌肉紧张所致，这时不要硬拔，可稍等一会，设法转移病人注意力，在该穴周围进行按摩或在附近再扎一针，使局部肌肉放松，然后退针。

4. 断针：

由于针的质量不好，日久生锈或病人体位移动发生断针，发现断针时要沉着处理，不要让病人移动体位。如果针体露在体外，可用镊子挟出来，也可用手把周围皮肤轻轻压下去，再拔出断针，如全部断在体内，则按部位具体情况考虑是否手术处理。

预防：

(1) 进针前必须检查针的质量，取除坏针。

(2) 在针柄与针体的联接处最易折断，针刺时注意针体不要全部刺入体内。

(3) 弯针和滞针时要处理得当。

5. 气胸：

胸背部及锁骨附近针刺过深，可刺破肺脏，使气体进入胸腔，发生外伤性气胸，此时病人突感胸痛，胸闷，呼吸困难，面色苍白或发紫，甚至血压下降，休克，也有个别病人当时并无异常现象，隔了几个小时后才慢慢出现胸痛，呼吸困难等症，应加注意。如果一旦发生气胸，轻者可安静休息，半卧位，勿作深呼吸及咳嗽，有咳嗽的应给镇咳药，用些防止感染的中西药物以预防感染。一般可以逐渐自行吸收，但应严密观察。如发现呼吸越来越困难，有发绀或虚脱等现象，应速作急诊处理。

预防：

(1) 针刺时思想必须集中，具有高度的责任感。

(2) 要熟悉解剖部位。

(3) 根据病人胖瘦掌握进针深度，刺激手法不宜过重。

(4) 胸背部可采用斜刺或横刺。

6. 为防止其他意外情况发生，还应注意：

(1) 孕妇的下腹部穴位，和肢体的某些敏感穴位，如合谷、三阴交、至阴等穴，一般禁针。

(2) 严重出血性疾病及过分敏感的病人，恶性肿瘤的局部，一般禁针。

(3) 小儿病人一般浅刺，不留针，并要固定好体位。

(4) 皮肤有瘢痕、溃烂的局部禁针。

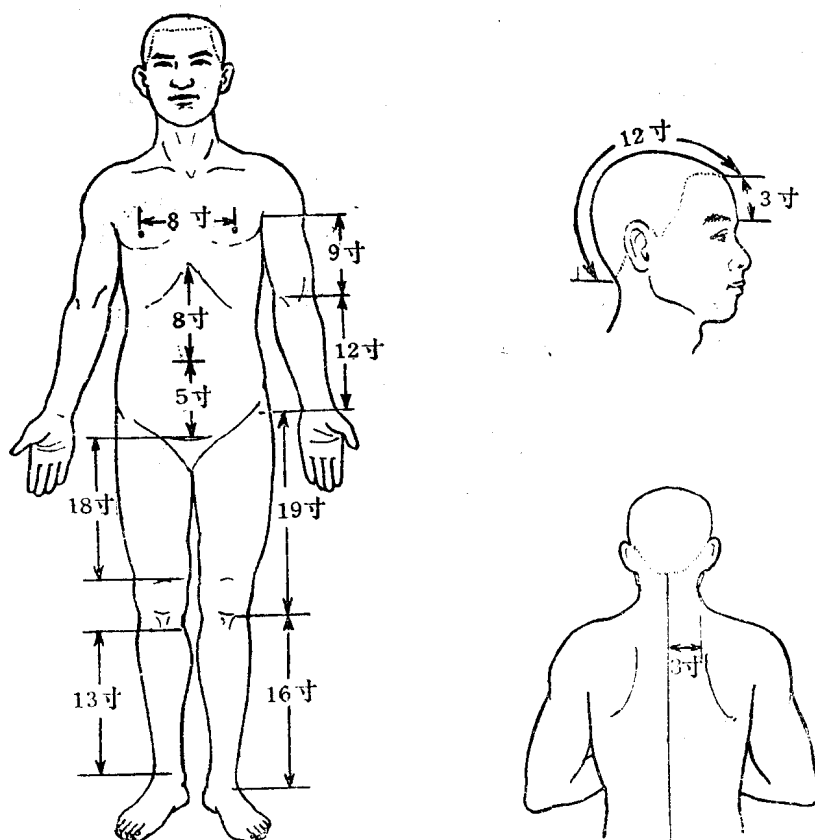
二、常用穴位

(一) 取穴方法

1. 解剖标志取穴法：

以人体各种体表及骨性标志作为取穴的依据。头面部以五官、眉发、乳突为标志，如两眉之间为印堂穴。背部以脊柱棘突和肩胛骨等为标志，如第七颈椎与第一胸椎棘突之间的大椎穴。胸腹部以乳头、脐孔、胸骨体、耻骨联合为标志，如胸骨体下缘至脐孔之中点为中脘穴。四肢以关节骨突为标志取穴，如腓骨小头前下方为阳陵泉穴。

2. 骨度法：(见图六)



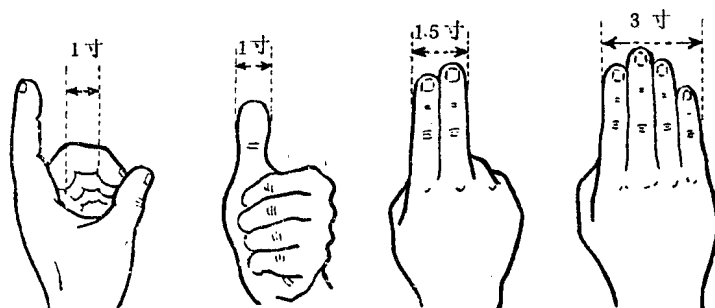
图六 骨度法

将人体各部分为若干等分，折量取穴，每一等分为1寸，常用骨度尺寸如下：

部 位	起 止 点	折作尺寸
头颈部	前发际正中至后发际正中	12 寸
	两眉间印堂穴至前发际正中	3 寸
胸腹部	两乳头或锁骨中线之间	8 寸
	胸骨体下缘至脐孔（上腹部）	8 寸
	脐孔至耻骨联合上缘（下腹部）	5 寸
背 部	脊柱正中线至肩胛骨内缘	3 寸
	第七颈椎以下至尾椎	共21椎
上 肢	腋前（后）横纹至肘横纹	9 寸
	肘横纹至腕横纹	12 寸
下 肢	耻骨联合上缘至股骨内上髁（大腿内侧）	18 寸
	股骨大粗隆至膝中（大腿外侧）	19 寸
	膝中至外踝尖（小腿外侧）	16 寸
	胫骨内髁至内踝尖（小腿内侧）	13 寸

3. 指量法：（见图七）

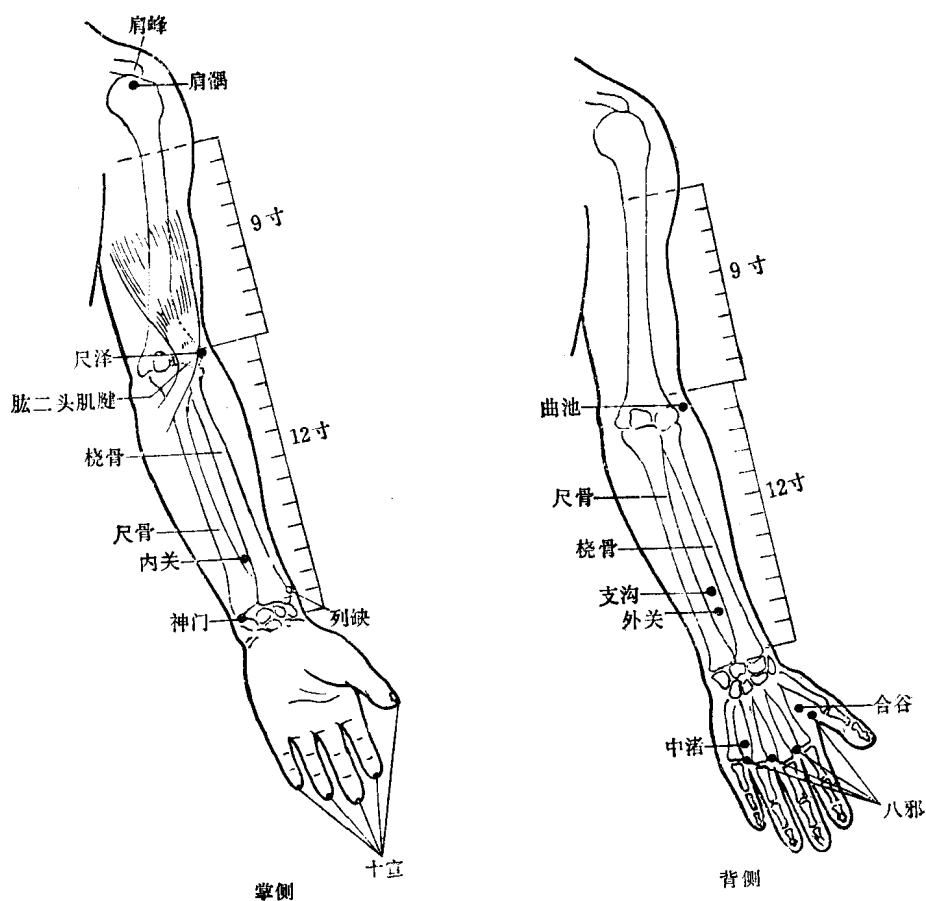
以病人手指的宽度为标准来测量取穴的尺寸，以最宽的指节处为标准，拇指的横度为1寸，食、中二指为1.5寸，食、中、无名三指为2寸，食指至小指为3寸。但在临床上如果不管病人体型的大小，而以医生的手按照指量法取穴，这样误差较大，运用时应注意。



图七 指量法

（二）常用穴位表（60个）

上肢部：12个（见图八）



图八 上肢穴位

穴 名	位 置	主 治	操 作
肩 髃	三角肌上部中点, 肩峰与肱骨大结节之间凹陷处	上部病症(痠痛、麻木、瘫痪等)	直刺 1~2 寸
曲 池	屈肘, 肘横纹头与肱骨外上髁之中点	感冒、发热、上部病症(痠痛、麻木、瘫痪等) 高血压、皮肤病	直刺 1.5~2 寸
尺 泽	仰掌, 微屈肘, 肘横纹上, 肱二头肌桡侧凹陷处	咳嗽、咯血、肘臂痠痛	直刺 0.5~1 寸
支 沟	前臂背侧, 腕上 3 寸, 桡、尺两骨间	胁痛、便秘、肩臂痠痛、耳鸣	直刺 0.5~1 寸
外 关	前臂背侧, 腕上 2 寸, 桡、尺两骨间	上肢痠痛、瘫痪、发热、头痛、耳鸣、耳聋	同 上
内 关	前臂掌侧, 桡侧腕屈肌和掌长肌腱之间, 腕上 2 寸	胸痛、胸闷、恶心、呕吐、心悸、失眠、胃痛	直刺 1 寸
列 缺	拇指侧, 桡骨茎突上部, 桡动脉外侧腕横纹上 1.5 寸	咳嗽、气喘、头痛、颈强	向肘部斜刺 0.5 寸
神 门	腕横纹上, 尺侧腕屈肌腱之桡侧	失眠、心悸	直刺 0.5 寸
中 渚	手背第四、五掌骨之间, 掌骨小头后 1 寸	耳鸣、耳聋、头痛、手指麻木	同 上
合 谷	手背侧, 第一、二掌骨中点连线之中点, 稍偏第二掌骨	感冒, 发热, 头痛, 牙痛, 咽喉痛, 臂、腕、指痠痛, 闭经	直刺 1~1.5 寸, 孕妇禁刺
八 邪	手背面, 手五指指缝间, 左右共八穴	蛇咬伤、手麻、手肿	直刺 0.5 寸出血
十 宣	两手十指尖端, 距指甲 1 分许, 左右共十穴	急救、昏迷、中暑、抽搐	同 上

下肢部: 17 个 (见图九)