

全国中等卫生学校试用教材

# 针 灸 学

（供中医士专业用）

5

54

广东人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

# 针 灸 学

(供中医士专业用)

广东人民出版社

# 编写说明

本书受卫生部的委托，由广东省卫生局主编，组织广东省惠阳卫生学校、山东省中医药学校、安徽省芜湖中医学校及江苏省海安县中医院共同编写的教材，并由广州中医学院参加审稿。以供全国中等卫生学校三年制中医士专业试用。

全书分绪言、上篇、中篇、下篇及附篇。上篇经络、输穴，主要介绍经络与输穴的基本理论和基本知识；中篇刺灸法及其它疗法，介绍各种刺灸法的基本技术以及一些其它疗法；下篇临床应用，介绍针灸处方的基本原则、常见病证的治疗和针刺麻醉等；附篇为针灸歌赋节选。通过本课程的学习，要求初步掌握针灸的基本理论和基本操作技术，以及常见病、多发病的防治等知识。

使用本教材时，除重点放在课堂讲授外，还要配合示教及临床见习、实习，做到理论与实践相结合，以加深并巩固学习效果。

由于我们业务水平有限，编写时间短促，缺点和错误在所难免，敬希各学校在使用过程中，不断总结经验，提出宝贵意见，以便今后进一步修改提高。

全国中等卫生学校试用教材《针灸学》编写组

一九七八年十二月

全国中等卫生学校试用教材

针 灸 学

(供中医士专业用)

中等卫生学校试用教材《针灸学》编写组

广东人民出版社出版

广东省新华书店发行

广东惠阳印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 11印张 3插页 258,000字

1979年10月第1版 1981年5月第2次印刷

印数 34,701—57,700册

书号 K14111.81 定价 1.10 元

# 目 录

绪 言 ..... 1

## 上篇 经络、输穴

第一章 经络概述 ..... 3

第一节 经络系统的组成 ..... 3

一、十二经脉 ..... 5

二、奇经八脉 ..... 5

三、十五络脉 ..... 6

四、十二经别 ..... 6

五、十二经筋 ..... 6

六、十二皮部 ..... 6

第二节 十四经循行分布概况 ..... 6

第三节 经络的功能与应用 ..... 7

一、生理方面 ..... 7

二、病理方面 ..... 8

三、诊断方面 ..... 8

四、治疗方面 ..... 8

第二章 输穴概述 ..... 9

第一节 输穴的分类 ..... 9

一、十四经输穴 ..... 9

二、经外奇穴 ..... 9

三、阿是穴 ..... 9

第二节 输穴的主治作用 ..... 10

一、普遍性 ..... 10

二、特异性 ..... 10

三、双向性 ..... 10

第三节 输穴的定位 ..... 11

一、解剖标志定位法 ..... 11

二、骨度分寸定位法 ..... 11

(一)手指划分法 ..... 14

(二)手指同身寸法 ..... 14

三、简便定位法 ..... 15

第三章 十二经脉及其输穴 ..... 16

第一节 手太阴肺经 ..... 16

中府 云门 天府 侠白 尺泽 孔最 列缺  
经渠 太渊 鱼际 少商

第二节 手阳明大肠经 ..... 19

商阳 二间 三间 合谷 阳溪 偏历 温溜  
下廉 上廉 手三里 曲池 肘髎 手五里 臂  
臑 肩髃 巨骨 天鼎 扶突 禾髎 迎香

第三节 足阳明胃经 ..... 23

承泣 四白 巨髎 地仓 大迎 颊车 下关  
头维 人迎 水突 气舍 缺盆 气户 库房  
屋翳 膺窗 乳中 乳根 不容 承满 梁门  
关门 太乙 滑肉门 天枢 外陵 大巨 水道  
归来 气冲 髀关 伏兔 阴市 梁丘 犊鼻  
足三里 上巨虚 条口 下巨虚 丰隆 解溪  
冲阳 陷谷 内庭 厉兑

第四节 足太阴脾经 ..... 31

隐白 大都 太白 公孙 商丘 三阴交 漏谷  
地机 阴陵泉 血海 箕门 冲门 府舍 腹结  
大横 腹哀 食窦 天溪 胸乡 周荣 大包

第五节 手少阴心经 ..... 35

极泉 青灵 少海 灵道 通里 阴郛 神门  
少府 少冲

第六节 手太阳小肠经 ..... 37

少泽 前谷 后溪 腕骨 阳谷 养老 支正  
小海 肩贞 臑俞 天宗 采风 曲垣 肩外俞  
肩中俞 天窗 天容 颧髎 听宫

第七节 足太阳膀胱经 ..... 40

睛明 攒竹 眉冲 曲差 五处 承光 通天  
络却 玉枕 天柱 大抒 风门 肺俞 厥阴俞  
心俞 督俞 膈俞 肝俞 胆俞 脾俞 胃俞  
三焦俞 肾俞 气海俞 大肠俞 关元俞 小肠  
俞 膀胱俞 中髎俞 白环俞 上髎 次髎 中  
髎 下髎 会阳 承扶 殷门 浮郤 委阳 委

中	附分	魄户	膏肓俞	神堂	谿谿	膈关			
魄门	阳纲	意舍	胃仓	育门	志室	胞育			
秩边	合阳	承筋	承山	飞扬	附阳	昆仑			
仆参	申脉	金门	京骨	束骨	足通谷	至阴			
<b>第八节 足少阴肾经</b>	.....51								
涌泉	然谷	太溪	大钟	水泉	照海	复溜			
交信	筑宾	阴谷	横骨	大赫	气穴	四满			
中注	育俞	商曲	石关	阴都	腹通谷	幽门			
步廊	神封	灵墟	神藏	或中	俞府				
<b>第九节 手厥阴心包经</b>	.....55								
天池	天泉	曲泽	郄门	间使	内关	大陵			
劳宫	中冲								
<b>第十节 手少阳三焦经</b>	.....58								
关冲	液门	中渚	阳池	外关	支沟	会宗			
三阳络	四渎	天井	清冷渊	消泅	臑会	肩髃			
髃	天髃	天膷	翳风	瘰脉	颅息	角孙	耳门		
和髃	丝竹空								
<b>第十一节 足少阳胆经</b>	.....61								
瞳子髃	听会	上关	颌厌	悬颅	悬厘	曲鬓			
率谷	天冲	浮白	头窍阴	完骨	本神	阳白			
头临泣	目窗	正营	承灵	脑空	风池	肩井			
渊液	辄筋	日月	京门	带脉	五枢	维道			
居髃	环跳	风市	中渎	膝阳关	阳陵泉	阳交			
外丘	光明	阳辅	悬钟	丘墟	足临泣				
地五会	侠溪	足窍阴							
<b>第十二节 足厥阴肝经</b>	.....69								
大敦	行间	太冲	中封	蠡沟	中都	膝关			
曲泉	阴包	足五里	阴廉	急脉	章门	期门			
<b>第四章 奇经八脉及其输穴</b>	.....73								
<b>第一节 任脉</b>	.....73								
会阴	曲骨	中极	关元	石门	气海	阴交			
神厥	水分	下脘	建里	中脘	上脘	巨阙			
鳩尾	中庭	膻中	玉堂	紫宫	华盖	璇玑			
天突	廉泉	承浆							
<b>第二节 督脉</b>	.....78								
长强	腰俞	腰阳关	命门	悬枢	脊中	中椎			
筋缩	至阳	灵台	神道	身柱	陶道	大椎			
哑门	风府	脑户	强间	后顶	百会	前顶			
卤会	上星	神庭	素髃	水沟	兑端	龈交			
<b>第三节 冲脉</b>	.....84								
<b>第四节 带脉</b>	.....84								
<b>第五节 阳跷脉</b>	.....85								
<b>第六节 阴跷脉</b>	.....86								

<b>第七节 阳维脉</b>	.....86
<b>第八节 阴维脉</b>	.....86
<b>第五章 常用经外奇穴</b>	.....89
一、头面部穴	.....89
印堂 球后 鱼腰 太阳 金津 玉液 翳明	
二、躯干部穴	.....90
华佗夹脊 定喘	
三、上肢穴	.....90
十宣 四缝 牙痛 臂中	
四、下肢穴	.....91
环中 百虫窝 膝眼 鹤顶 阑尾穴 胆囊穴	

### 中篇 刺灸法和其它疗法

<b>第一章 毫针刺法</b>	.....93
第一节 一般知识	.....93
一、针具	.....93
二、练针法	.....94
第二节 针刺前的准备	.....94
一、思想准备	.....94
二、选择针具	.....95
三、安排体位	.....95
四、注意消毒	.....96
第三节 操作方法	.....96
一、进针方法	.....96
二、针刺的角度和深度	.....97
三、得气与行针	.....98
四、针刺补泻	.....99
五、留针与出针	.....100
第四节 针刺异常情况的预防和处理	.....100
一、晕针	.....101
二、滞针	.....101
三、弯针	.....101
四、断针	.....101
五、出血与血肿	.....102
六、外伤性气胸	.....102
七、防止刺伤其它重要脏器	.....104
<b>第二章 三棱针、皮肤针刺法</b>	.....105
第一节 三棱针刺法	.....105
一、工具	.....105
二、操作方法	.....105
三、适应证	.....105

四、注意事项	105
<b>第二节 皮肤针刺法</b>	105
一、工具	105
二、操作方法	105
三、适应证	106
四、注意事项	106
<b>第三章 灸法与拔罐法</b>	107
<b>第一节 灸法</b>	107
一、灸用材料	107
二、操作方法	107
(一)艾炷灸	107
(二)艾条灸	108
(三)温针灸	108
三、适应范围	109
四、注意事项	109
<b>第二节 拔罐法</b>	109
一、应用器材	109
二、操作方法	109
三、适应范围	110
四、注意事项	110
<b>第四章 电针、穴位注射疗法和埋线疗法</b>	111
<b>第一节 电针疗法</b>	111
一、应用器材	111
二、操作方法	111
三、适应证	111
四、注意事项	111
<b>第二节 穴位注射疗法</b>	111
一、常用药物	111
二、操作方法	112
三、适应证	112
四、注意事项	112
<b>第三节 埋线疗法</b>	112
一、应用器材	112
二、操作方法	113
三、适应证	113
四、注意事项	113
<b>第五章 耳针疗法</b>	114
一、耳廓的表面解剖	114
二、耳针的穴位	115

三、耳穴的应用	120
四、耳针的操作方法	121
五、注意事项	121
<b>第六章 头针疗法</b>	122
一、刺激区的定位和主治	122
二、针具、体位和操作方法	124
三、适应证	124
四、注意事项	124

## 下篇 临床应用

<b>第一章 治疗概述</b>	125
<b>第一节 针灸的治疗作用</b>	125
<b>第二节 八纲辨证在刺灸法上的应用</b>	126
表里	126
虚实	126
寒热	126
阴阳	126
<b>第三节 常用选穴法与配穴法</b>	127
一、选穴法	127
(一)局部和邻近选穴	127
(二)循经选穴	127
(三)对症选穴	128
二、配穴法	128
(一)上下配穴法	128
(二)前后配穴法	128
(三)左右配穴法	128
(四)表里配穴法	128
(五)远近配穴法	128
<b>第四节 特定穴及其应用</b>	130
一、五输穴	130
二、俞穴与募穴	131
三、原穴与络穴	131
四、八会穴	132
五、郄穴	132
六、下合穴	133
<b>第五节 治疗时机与疗程</b>	133
<b>第二章 常见病证治疗</b>	134
<b>第一节 内科</b>	134
一、感冒	134
二、咳嗽	134

三、哮喘	135
四、呕吐	135
五、泄泻	136
六、痢疾	137
七、心悸	137
八、不寐	138
九、眩晕	138
十、中风	139
十一、痹证	140
十二、痿证	141
十三、中暑	141
十四、昏厥	142
十五、癫狂	142
十六、痢证	143
十七、头痛	143
十八、胃脘痛	144
十九、腰痛	144
二十、胸胁痛	145
二十一、黄疸	145
二十二、胸痹	146
二十三、水肿	146
二十四、尿闭	147
二十五、遗精	147
二十六、阳痿	148
二十七、疟疾	148
第二节 妇、儿科	148
二十八、痛经	148
二十九、闭经	149
三十、胎位不正	149
三十一、滞产	150
三十二、乳癖	150
三十三、乳少	150
三十四、阴挺	150
三十五、小儿急惊风	151
三十六、疳积	151
三十七、遗尿	152
第三节 外科、五官科	152
三十八、肠痈	152

三十九、扭挫伤(附:落枕)	152
四十、瘰疬	153
四十一、风疹块	153
四十二、目赤肿痛	154
四十三、耳鸣耳聋	154
四十四、鼻衄	154
四十五、鼻渊	155
四十六、咽喉肿痛	155
四十七、牙痛	155
第三章 针刺麻醉	157
第一节 针麻的特点和适应范围	157
一、针麻的特点	157
二、适应范围	157
第二节 术前准备	157
一、确定针麻方案	157
二、试针	158
三、解释工作	158
四、其它	158
第三节 选穴原则	158
一、体针麻醉的选穴	158
二、耳针麻醉的选穴	158
第四节 操作方法	159
一、手法运针	159
二、电脉冲刺激法	159
第五节 辅助用药	160
第六节 术后工作和注意事项	160
一、术后工作	160
二、注意事项	160

### 附篇 针灸歌赋节选

一、十四经循行、主病歌	161
二、十四经输穴分寸歌	164
三、十四经穴歌	166
四、玉龙歌	168
五、四总穴歌	170
六、千金十穴歌	170
七、马丹阳十二穴主治杂病歌	170

## 绪 言

针灸学是研究如何运用针刺和艾灸等方法来防治疾病的一门学科。是祖国医学宝贵遗产之一。由于针灸疗法具有适应证广、疗效明显、操作简便、相对安全以及经济等优点，所以深受广大人民所欢迎。

针灸学科是我国古代人民长期与疾病作斗争的经验总结。它历史悠久，早在石器时代，人们便开始运用锐利的石块(砭石)、石针来作为针刺的工具，也可能使用了竹针或骨针；火的发现又为灸法提供了必要条件。很早的时候，人们在生活生产的过程中，由于无意地为石块碰砸或火的烘烤而使所患的疾病得到缓解或消失，逐步认识到针灸人体某些部位是可以治疗疾病的。

《灵枢·九针十二原》说：“余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气……”从这段原文可以看出，随着冶金术的发明，针具的改进也起了质的飞跃，从原有的砭石已发展为制作较为精巧的金属针具。但是新的针具不可能在很短的时间内完全代替石针，而是同时使用了一个相当长的时期。这从《素问·异法方宜论》中的“故砭石亦从东方来……故九针亦从南方来”的记载可以得到证实。当然，针具性质发展到现在，已经历了铜、铁、金、银、合金等，而终于为不锈钢所普遍取代，并且又已开始使用激光了。至于灸的材料，从《孟子》的“七年之病，求三年之艾”来看，在战国时期已经知道用陈艾叶制成的艾绒是灸治的较为理想的材料。

在“以痛为输”的基础上，逐步发现很多输穴能治疗远距离部位的疾病，并加以定名、定位，进一步探索到经络系统的存在。又经过一个相当长时间的实践，将输穴、经络通过整理，上升为理论——经络学说，从而再用于指导临床实践。

从文献来看，《内经》是我国现存最早的内容丰富而又系统的医学巨著，它包括《灵枢》和《素问》两个部分，各81篇。各篇之间，重复和矛盾之处不少。说明它不是出于一人之手，也非一地一时的作品，约成书于春秋战国时期至秦代。本书以脏象经络学说为理论核心，以阴阳五行学说为说理工具。它相当详细地记载了脏腑、经络、输穴、病机、刺灸方法、治疗原则以及针灸的适应证和禁忌证等，总结了秦以前的医学经验，至今仍然是针灸学指导性典籍。新近出土的《马王堆汉墓帛书》中，有医学内容。如有关经脉、灸法等，文体与现存的《内经》相似，可能是《内经》前期的医学文献。

《难经》相传为秦越人扁鹊所著，可能是汉代的作品，共81难。其中23~29难介绍经络，62~68难介绍输穴，69~81难介绍针法。

《伤寒论》是汉末张仲景(公元142~210年)所著，它不仅是药物治疗的经典，也精辟地介绍了运用针灸作为六经病证的主治、辅治和预防等方面。这也说明古代的医生是针药并施的。

《针灸甲乙经》为晋代皇甫谧(公元215~282年)所著，他根据《素问》、《针经》(即《灵枢》)和《明堂孔穴针灸治要》(已佚)等三部书撰集而成，为我国第一部针灸专著。而今十四经穴的定位、定名和针刺深度、灸用壮数绝大多数是依据于该书的。它是总结了晋代以前的针灸医学的巨著，从而奠定了针灸专科的基础。



《千金要方》和《千金翼方》是唐代孙思邈(公元581~682年)所著,《外台秘要》(公元752年)是唐代王焘所著,这些书对针灸都有一定的篇幅加以介绍。同时这一时期还绘制过彩色经络输穴图,惜已散佚。另据《唐书·百官志》的记载,唐高祖武德七年(公元624年)在国家的医疗与教学机构“太医署”中,设有“针博士一人,针助教一人,针师十人”,并“掌教针生以经脉孔穴,教如医生”,且订有考试制度。由此可见当时对针灸教学的重视。自此以后,历代针灸都独立成科。

宋代王惟一于公元1026年撰成《铜人针灸腧穴图经》,复于次年设计制造了铜人针灸模型,这是针灸学史上的一件珍贵文物,为后世针灸形象化教学开了先声。

元代滑伯人认为,奇经八脉中的任、督二脉各有专穴,宜与十二经相提并论,于公元1343年写成《十四经发挥》。

明代李时珍认为:“正经人所共知,奇经人所易忽”,因而在公元1576年之前写成《奇经八脉考》。到公元1602年,杨继洲在家传《玄机秘要》和《胜玉歌》等书的基础上,荟集经典著作及历代诸家的针灸精华以及本人的经验,写成《针灸大成》(原名《针灸大全》),洋洋二十余万言,内容丰富多采,确实是继《甲乙经》之后的又一次针灸医学总结性著作。直到目前,还是针灸医家所需的主要参考书笈之一。

清代的针灸著作甚少,仅有《医宗金鉴·刺灸心法》以及廖润鸿著的《针灸集成》等,于针灸学史上也无足轻重。

清代中叶以后,针灸疗法日趋衰落,原因是多方面的。其中之一是士大夫之流的封建思想,认为针灸时“袒裼裸裎”,有伤大雅,便重汤药而轻针灸。且于道光二年(公元1822年)下令太医院“针灸一科,着永远停止”。到国民党反动派统治时期,更是变本加厉地受到歧视,1929年竟粗暴地通过了余岩等人的提案,颁布了废除中医的政令,虽然因遭到整个中医界的抗议而未能执行,但已充分暴露了其对民族文化遗产的摧残已达到极顶。当时针灸疗法已处于奄奄一息的地步。幸而由于针灸深受广大人民所欢迎和针灸工作者对事业的热爱,才能使针灸疗法继续发挥一些防治作用。

伟大领袖毛主席在1928年写的《井冈山的斗争》中早就指示“用中西两法治疗”。革命战争期间,解放区曾举办过针灸训练班。新中国成立后,在党的中医政策光辉照耀下,在伟大领袖毛主席和敬爱的周总理亲自关怀下,针灸医学获得了蓬勃发展,全国成立了中医研究院和很多中医学院,针灸学列为医学院校的必修课程,县级以上的医院都设立了针灸科,并创造了针刺麻醉,使针灸学得到应有的重视。而今以华主席为首的党中央,实行抓纲治国,展望未来,针灸医学的普及与提高,必然以空前速度向前飞跃。

针灸医学很早便传到国外。公元六世纪传到了朝鲜。同一时期,知聪携带《针灸甲乙经》等书笈东渡,将针灸医学传入日本。约在十七世纪末传入欧洲。现在世界上许多国家派遣医生来我国学习和考察针灸,并在其国内开展针灸医学的运用和研究。这对于促进我国和世界各国的医学交流,起了积极的作用。

学习时要求:一、要全面地、一分为二地看问题,既要看到优点方面,也要看到不足之处,决不可以认为万病一针而对之要求过高。二、首先应掌握基本理论、基础知识和基本技能。三、关键在于理解。要在学习中寻求规律性的内容,注意掌握矛盾的特殊性,充分发挥独立思考的能力。四、理论联系实际,实践是检验真理的唯一标准。在系统学习本课程之后,应该实事求是地予以运用和研究,为加速实现我国四个现代化,促进中西医结合,早日创造我国特有的新医药学派,对人类作出较大的贡献而努力。

(江苏省海安县中医院 夏治平)

# 上篇 经络、输穴

## 第一章 经络概述

经络是内属脏腑、外络肢节、沟通内外、贯串上下的径路。它将人体各部的组织器官联系成为一个有机的整体；并藉以运行气血，营养全身；使人体各部的功能活动得以保持相对的平衡与协调。

《灵枢·脉度》说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”。指出经络包括经和络两大部分。经是主干，多纵行，犹如途径；络是分支，多纵横分布（但主要的大络也多纵行），越分越细，网络分身，叫做孙络，难以数计。

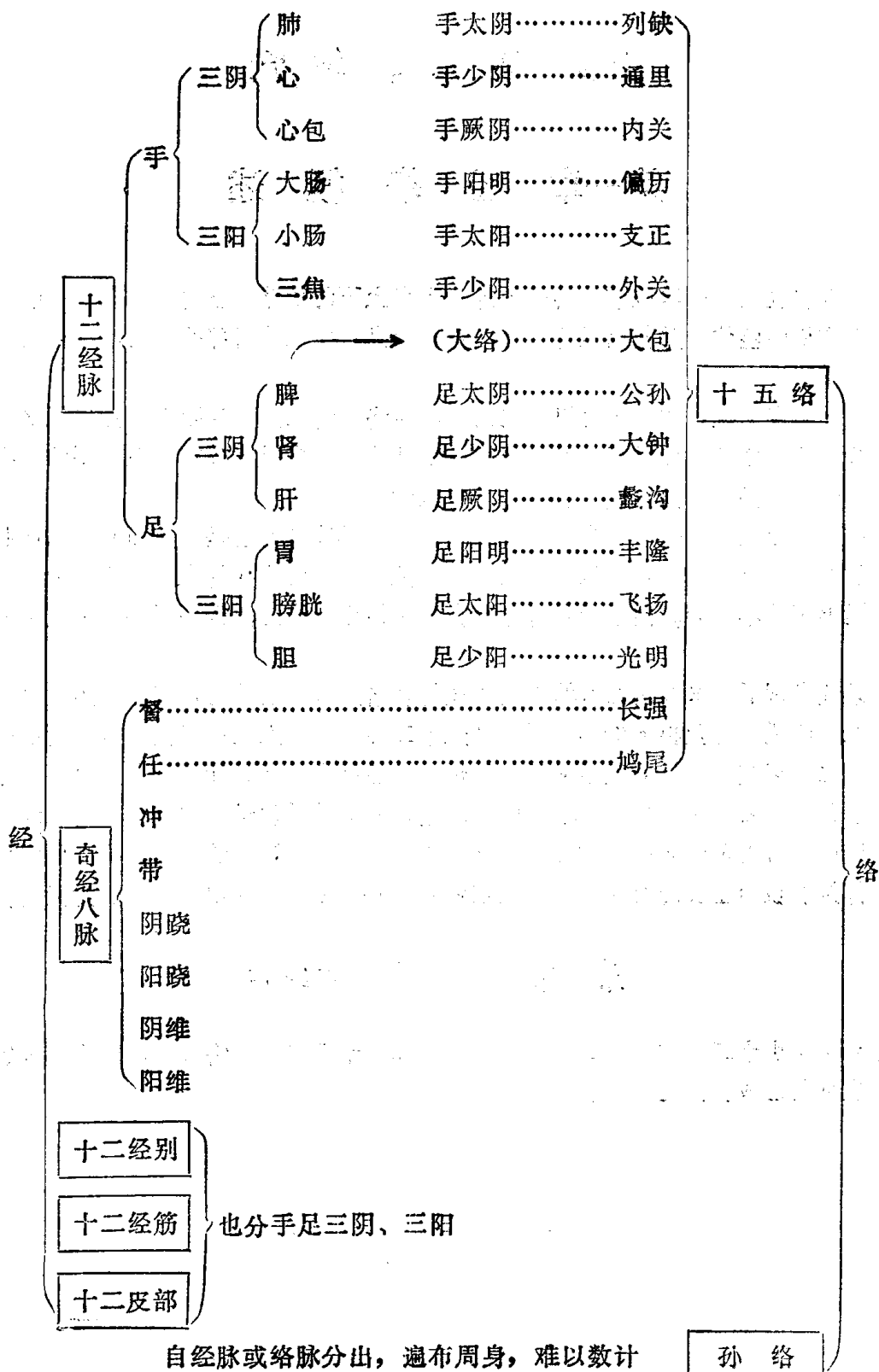
“经络系统”的发现，一般认为与针灸输穴有关。其途径可能是多方面的：如针刺感应，输穴主治的总结对比，病理反应以及气功疗法感觉等等，而古代的大体解剖也为经络系统的联属部分提供了基本内容。由于经穴都分布在经络的循行线上，因而经络与输穴实为一个系统。

经络系统发现后，又经过医家的不断实践与总结，从而上升为祖国医学的主要基础理论之一——经络学说。《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……”《灵枢·经脉》说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”。后世医家也有“不明脏腑经络，开口动手便错”的体会。所以经络和输穴的理论，无论是对生理的研究，病理的探索，诊断的鉴别，预后的分析，治疗原则和方法的确定等，都具有极为重要的意义。特别是在针灸学科方面，其作用就显得更为突出。

### 第一节 经络系统的组成

经络系统是由十二经脉、十二经别、奇经八脉、十五络、孙络以及其联属部分的十二经筋、十二皮部所组成。其基本内容列表如下：

## 经 络 系 统 表



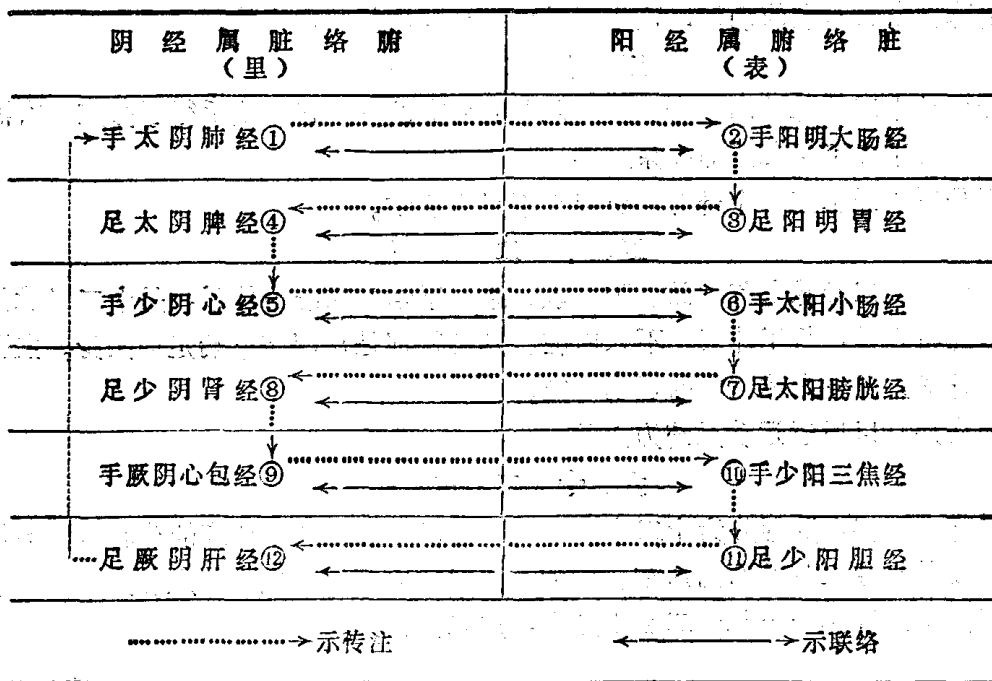
## 一、十二经脉

是经络系统的主体，所以又叫“十二正经”。《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”。由于它们隶属于脏腑，所以各经都用所属脏腑来命名。凡属脏的经脉称为阴经，络于表里的腑，循行于胸腹与四肢的内侧；凡属腑的经脉称为阳经，络于表里的脏，循行于头面、躯干与四肢的外侧。诸阴为里，诸阳为表。这样便在脏腑与经脉之间形成了“属络”和“表里”关系。

每一经脉在反常的情况下，都有它的一系列的病候。这些病候基本是所属络的脏腑和经脉循行分布部位的组织器官所发生的。

兹将十二经脉循环传注和属络、表里关系列表示意如下：

十二经脉循环传注和属络、表里关系表



## 二、奇经八脉

奇经是任、督、冲、带、阴跷、阳跷、阴维、阳维等八脉的总称。它们与十二经脉不同，既不直属脏腑，也无表里配偶。其生理功能，主要是对十二经脉的气血运行，起着“溢蓄”的调节作用。

任脉循行于胸腹正中，上抵颈部，诸阴经脉均来交会，所以有“阴脉之海”的名称。具有调节诸阴经气的作用。

督脉循行于腰背正中，上至头面，诸阳经脉均来交会，所以有“阳脉之海”的名称。具有调节诸阳经气的作用。

冲脉与足少阴经脉并行。能涵蓄十二经脉的气血，所以有“十二经之海”的名称，也叫“血海”。

带脉起于肋下，绕腰一周，状如束带，约束诸经。

阴跷起于足跟内侧，伴足少阴经脉上行；阳跷起于足跟外侧，伴足太阳经脉上行。它们

在分别循行后，交会于目内眦。有共同调节肢体运动和眼睑的开合功能。

阴维与六阴经脉相联系，会合于任脉，主一身之里；阳维与六阳经脉相联系，会合于督脉，主一身之表。它们分别调节六阴经脉和六阳经脉的经气，以维持阴阳经之间的协调和平衡。

奇经八脉都各有它的病候，这些病候都与其循行部位有关。

### 三、十五络脉

十二经脉和任、督二脉各自分出一支较大的络脉，加上足太阴脾经又另分出一支大络，共十五条，故叫“十五络”，又叫“别络”。

十五络脉都各自有循行线，均从本经“络穴”处分出。其中十二经的络脉，基本与本经脉的循行路线平行分布，并均走向表里经的经脉，因而它还能够沟通表里经之间的联系。

十五络脉都各自有它的病候，这些病候也都与其循行部位有关。

### 四、十二经别

十二经别是十二经脉“离、合、出、入”的分支部分。它着重循行于内脏，有濡养脏腑的作用，并密切了表里经之间的关系。

因经别是属于经脉的一个部分，所以它不另有病候。

### 五、十二经筋

十二经筋是十二经脉之气“结、聚、散、络”于运动系统的体系，是十二经脉的联属部分。其分布的特点是，行于体表，不入内脏。其循行都是从四肢末端走向头身。主要作用是联结筋肉、骨骼，保持人体正常的运动功能。

经筋的病证是以属于运动系统为主的。

### 六、十二皮部

十二皮部，即将皮肤划分为十二个方面，它是十二经脉在体表的分布范围为依据的，是十二经脉及其络脉之气散布的所在。例如《素问·皮部论》说：“皮有分部……欲知皮部以经脉为纪，诸经皆然……凡十二经络脉者，皮之部也”。

## 第二节 十四经循行分布概况

由于十二经脉和奇经八脉的任、督二脉都有专穴（奇经八脉中的其它六脉只有会穴，而没有专穴，这些会穴散见于十二经脉之中），所以合称为“十四经”，在针灸学中占有极为重要的地位。

因为十二经脉的循行逐经相传，所以就构成了一个周而复始如环无端的流注系统。《灵枢·逆顺肥瘦》说：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹”。所以十二经脉的交接情况是：手三阴经在手部交接于手三阳经，手三阳经在面部交接于足三阳经，足三阳经在足部交接于足三阴经，足三阴经在胸部交接于手三阴经。

根据《灵枢·营气》所载，除十二经脉的流注外，还复从手太阴肺经上行至任脉，在面部交接于督脉，从头部下行于脊中到会阴部再交接于任脉，而后上行腹部还交接于手太阴肺经。传统认为十二经脉的流注叫大循环，任督二脉的流注叫小循环。

十四经在体表分布的概况是：任脉分布于口以下的前正中线上，督脉分布于背后和头面口以上的正中线上。十二经脉，各分左右两条。行于上肢的叫手经，行于下肢的叫足经；行于四肢内侧的叫阴经，行于四肢外侧的叫阳经；大抵太阴、阳明在前，厥阴、少阳在中（侧），少阴、少阳在后（图1）。

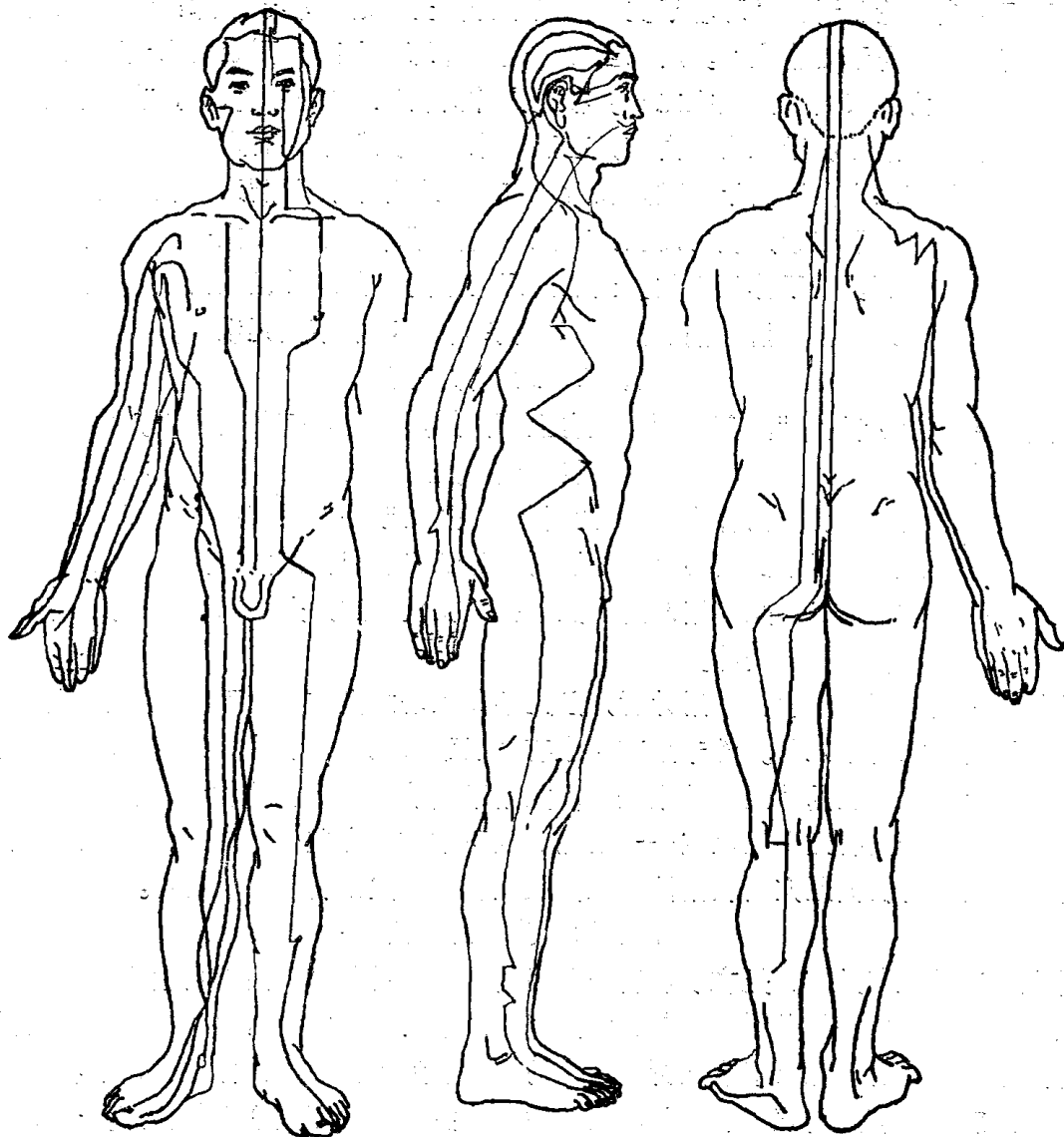


图1 十四经分布概况

### 第三节 经络的功能与应用

经络的功能与应用，是指经络的生理、病理和在诊断与治疗方面的应用。由于经络学说指导着临床各科，涉及范围很广，这里仅介绍与针灸有关的内容。

#### 一、生理方面

经络的生理功能即经气作用。经气运化正常，就是说明经络能够发挥它的应有生理功能。如前所述，经络“内属脏腑，外络肢节”，是机体各部的联系者。而《灵枢·本藏》又

指出：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”。说明经络还能运行气血，敷布周身，机体各部的营养赖以输送。显然，经气通畅，气血调和，则人体各部可以维持正常的协调，保持着相对的平衡，从而能够抗御外邪，保卫机体。

## 二、病理方面

《素问·皮部论》说：“邪客于皮，则腠理开，开则邪入客于络脉；络脉满，则注入经脉；经脉满，则入舍于脏腑也”。所以当机体遭受外邪的侵袭，而经络之气不能营其正常活动时，经络又成为邪气内传的途径之一。根据人体的营卫气血盛衰状况，或仅犯于皮部，或由皮部犯于络脉，继而犯于经络、内脏，甚至有未及显见经络病而直中脏腑的。《素问·调经论》说：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气。血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉”。由于经络内属于脏腑，换句话说，就是脏腑如根本，经络如支干。所以，反之脏腑有病，也可通过经络而反映于体表部位。当然，经络本身可因寒热虚实而在循行分布的组织、器官发生病变。如寒、热、肿、痛、酸、麻、拘挛以及萎弱不能运动等。

## 三、诊断方面

《灵枢·官能》说：“察其痛所，左右上下，知其寒温，何经所在”。由于每一经络，都有一定的分布部位。根据病变部位的症状，就可知道病在何经。因此，在诊断方面，首先必须辨证分经。例如：胸痛而伴有咳嗽等症状的，是属于手太阴肺经的病变；心前区痛而伴有心悸等症状的，是属于手少阴心经和手厥阴心包经的病变。又如，头痛在前额的，是阳明经的病变；头痛在颞部的，是少阳经的病变；头痛在枕部的，是太阳经的病变；头痛在顶部的，是足厥阴经和督脉的病变等。

《灵枢·刺节真邪》说：“用针者，必先察其经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其动应者，乃后取之而下之”。《千金方》也有“以手按之病者快然”的记载。它说明在辨证分经的基础上，还可以用“经络诊察法”。如用手指按压或目测“背俞”、“募”、“郄”、“合”等穴，检查其有无阳性反应——压痛、皮下结节、隆起、凹陷、松弛以及皮肤温度的变异等。如肠痈可在阑尾穴出现阳性反应，胆病在胆囊穴出现阳性反应等。

## 四、治疗方面

针灸临床的配穴处方，是在明确辨证分经的基础上进行的。所以目前最常用的选穴法，除了近部选穴外，主要便是循经选穴。它是以“经络所通，主治所及”（经络所循行通达部位，即是本经四肢肘、膝以下输穴所能治疗的部位）为依据的。具体地说，病在那一经，就选用那一经或与之有关的表里经、同名经的输穴（主要是远端穴）进行治疗。也有选用根据“经络诊察法”所发现的阳性反应经、穴进行治疗的。

## 第二章 输 穴 概 述

输穴又叫腧穴、俞穴<sup>①</sup>、气穴、孔穴和砭灸处，现在人们也通称为“穴位”。它是脏腑、经络的功能在体表的特定反映点，或者叫做脏腑、经络之气输注于体表的部位，是接受针灸等治疗的刺激点。

输穴有广义和狭义的区别：广义的输穴，是十四经经穴、经外奇穴和阿是穴的总称；狭义的输穴是指“脏腑背俞”和四肢部的“五输穴”。本章所述，是指广义的输穴而言。

### 第一节 输 穴 的 分 类

人体的输穴很多，它是人们在长期的医疗实践中陆续发现的。经过历代医家用“分部”与“分经”的方法，进行了多次的整理，现在一般可分为三类：

#### 一、十四经输穴

简称“经穴”。指分布在经络循行的通路上，被列入十四经系统的穴位，它们是输穴的主要部分。现有的三百六十多个经穴中，绝大部分是晋代以前发现的，其中有很多输穴可能是发现经络的基础。也有的经穴如膏肓、风市、中脘、急脉等是从经外奇穴中补入的。这些经穴自发现以后，都是经过定位、定名，逐步从散在到系统的。

#### 二、经外奇穴

或叫“奇穴”、“经外穴”。是指在唐代以后至今所陆续发现的输穴，既有专用的穴名，又有明确的位置，但未列入十四经系统。它可分为两类：一类如印堂、太阳、臂中、阑尾、胆囊等穴，都位于十四经的循行通路上，且具有经穴的特点。由于许多书笈中对这些输穴仍作为经外奇穴看待，所以本讲义也暂不更动。另一类如十宣、四缝，相当于小型处方；华佗夹脊介于两经之间，难以归属。

#### 三、阿 是 穴

最早见于《灵枢·经筋》，叫做“以痛为输”，至《千金方》才叫阿是穴，嗣后又有“天应穴”、“不定穴”等名称。它没有专用穴名，没有固定位置，当然也谈不上属于那一经络，而是那里有压痛或其它病理反应点，便作为输穴针灸。

上述十四经输穴、经外奇穴和阿是穴的区分，可以说明输穴的发现和发展过程。一般认为，阿是穴是输穴的最初形式，经过临床不断检验，有选择地逐步定位、定名，上升为十四经输穴或经外奇穴的。

<sup>①</sup>输、腧、俞三字音义相同，故许多书笈每每互用。



## 第二节 输穴的主治作用

《灵枢·九针十二原》说：“经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下。所出为井，所溜为荥，所注为俞，所行为经，所入为合，二十七气所行，皆在五俞也。节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。所言节者，神气之所游行出入也。非皮肉筋骨也”。这里指出了两点：第一，四肢肘、膝关节以下的输穴是很重要的；第二，三百六十多个经穴，不是一般的皮、肉、筋、骨，而是与经络的功能息息相关的。所以，输穴的主治作用尽管有多种，但都是通过经络的传导与调节，进而扶正以祛邪而达到的。兹将输穴的几种基本作用分述如下。

### 一、普 遍 性

指所有输穴的共同主治功能。每一个输穴都能治疗局部和范围大小不等地治疗邻近部位组织器官及其深部内脏疾病。如风池穴可以治疗头部疾病和眼病，中脘穴可以治疗胃与十二指肠疾病，合谷可以治疗手、腕疾病等。由于局部和邻近部位的范围尚无明确的规定，因而对于输穴治疗局部和邻近部位疾病的概念，只能作笼统的原则的说明。

### 二、特 异 性

许多输穴治疗部位和性质与一般输穴不同，具有区别于其它输穴主治的特殊点。

从部位方面来说，四肢部尤其是肘、膝关节以下的输穴，除了主治局部和邻近部位疾病之外，还能治疗远距离部位——头面、躯干或内脏疾病。这种治疗作用显然与经络密切相关。如足阳明胃经的足三里、上巨虚等穴治疗胃肠病，手厥阴心包经的内关、间使等穴治疗心脏病，手太阴肺经的尺泽、太渊等穴治疗肺病等。相对地说，头面、躯干部位的输穴一般很少治疗远距离疾病。

从性质方面来说，某些输穴的治疗个性，相对地显得特殊。如关元、气海、足三里等穴具有强壮作用，人中、素髻、会阴、十宣可以开窍醒脑并可使呼吸功能增强，大椎、曲池、合谷退热，水分、阴陵泉利小便，至阴矫正胎位，百会具有升提中气作用等等。这些输穴出现的针刺效应的阳性率和程度上也存在一定的差异。如素髻的兴奋呼吸中枢的作用比会阴好，水分治水腫利小便的作用较阴陵泉为优。而且由于刺灸方法的不同，治疗作用也有差异。如灸百会可以升提中气，若改用针刺则此作用减弱，但却能开窍醒脑；重灸关元、气海除仍有一般强壮作用外，还能回阳固脱。

### 三、双 向 性

输穴主治的双向性就是针刺对机体的一种良性双向调整作用，即同一输穴在机体不同的机能状态下针刺，具有两种截然相反的作用。在正常的情况下，机体存在着阴阳相对的平衡状态，各部保持着有机的协调，一旦产生失衡，病变也就可由此而发生。所以不平衡时，针刺可以使之归趋于平衡。当机能状态高时，针刺可使之降低；反之，机能状态低时，针刺可以使之升高。如心率快时，针刺内关可使之减慢，反之心率缓慢时又可使之加速；发热无汗时，针刺合谷可使之出汗，反之在多汗的情况下又可使之止汗；泄泻时，针刺天枢可以止泻，反之在便秘时又可使之通便等。

由于一个输穴可以影响多个器官，多个输穴在治疗上也有同一作用，它们既可影响生理