

孙申田 高维滨 主编

针灸 临床学

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 提 要

本书是编著者根据26年来医疗、教学、科研经验结合国内近10年来针灸临床的最新成果编写而成的。

该书在介绍针灸临床诊断方法、配穴方法的基础上,较全面地介绍了300余种病症的最新治疗方法。内容丰富,理论新颖,实用价值高,可以使针灸系学生学到最新成果,使针灸医生掌握到最新治疗方法。

本书可供中医院校学生,针灸临床医师学习,医疗、科研之用。

图书在版编目(CIP)数据

针灸临床学/孙申田,高维滨主编. —北京:
中国医药科技出版社,1996.3
ISBN 7-5067-1418-3

I. 针…

II. ①孙…②高…

III. 针灸疗法-临床应用

IV. R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 11699 号

*
中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)
北京市昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*
开本 787×1092mm¹/16 印张 20
字数 462 千字 印数 1—2500
1996年3月第1版 1996年3月第1次印刷

定价: 35.00元

主 编:	孙申田	高维滨	
副主编:	于慧敏	陈守龙	孙远征
	杨俊丽	唐 英	孙秋萍
	邢少华	王 薇	郭文海
	梅晨健		
编 委:	于学萍	马丽娜	郑祖艳
	高广萍	杨荣丽	盛国滨
	聂 卉	杨拥军	梅晨健
	郭文海	王 薇	邢少华
	孙秋萍	唐 英	杨俊丽
	孙远征	陈守龙	于慧敏
主 审:	李 延	刘世清	

编者的话

针灸临床学是以中医理论阐述针灸临床疾病诊断及治疗规律的一门科学。

近年来,由于针灸学与现代科学技术的结合,使针灸学的临床诊断与治疗均有了显著地发展,使我国古老的针灸学进入了一个新的历史发展时期。治疗病种不断增多,针灸对内、外、妇、儿、五官科 300 多种病症有不同程度的疗效。治疗方法不断更新,而且用现代生理学、生物化学、微生物学、免疫学等阐明了其作用原理,积累了大量资料。

在长期临床医疗和教学过程中,我们深感需要一部具有科学性、实用性的现代针灸临床学,这部书应当既简明、系统地介绍常见疾病的临床诊断及治疗方法,又是现代针灸临床科研成果的总结,使临床医生能掌握最有效的针灸治疗方法,使中医院校的学生能直接获得针灸治疗的新成果。

为此,我们在总结医疗、教学和科研经验的基础上,又参阅了国内发表的大量文献资料,汲取精华,为我所用,使本书更加完善。书中部分疾病不在课堂讲授,只供临床工作中参考。

本书由高维滨负责组稿、统稿,并对部分章节的内容进行了修改,最后由主编、主审共同审定,在此过程中,邢少华做了大量工作。本书第一章 1~7 节由孙申田、王薇编写;8、9 节和第二章由孙申田、郭文海编写;第三章 1~12 节由于学萍、高广萍编写;13~18、20~33、35、48、50 节由杨俊丽、杨荣丽编写;19、34、36、44、47、49、51、55 节由杨拥军编写;37~40 节由于慧敏、郑祖艳编写;41~43、45、46 节由孙秋萍编写;52~54、56 节由孙远征编写;第四章 1~21、24~26 节由陈守龙编写;22、23 节由聂卉编写;第五章 1~5 节由孙远征编写;6~23 节由唐英、盛国滨编写;第六章由于慧敏、郑祖艳编写;第七章 1~10 节由孙远征编写;11~19 节由马丽娜编写;20~23 节由唐英编写;24~31 节由梅晨健编写。

在编写过程中,我们力求做到保持和发扬中医特色。但由于水平有限,一定会有许多不足和错误之处,望读者提出宝贵意见,以便今后修订提高。

编著者

1995 年 10 月

目 录

第 一 章	中医诊断学在针灸临床学中的应用	
第 一 节	问诊	(1)
第 二 节	望诊	(2)
第 三 节	闻诊	(3)
第 四 节	切诊	(4)
第 五 节	现代经络腧穴诊断法	(6)
第 六 节	八纲辨证	(10)
第 七 节	脏腑辨证	(12)
第 八 节	三焦辨证	(16)
第 九 节	经络辨证	(17)
第 二 章	针灸治疗总论	
第 一 节	针灸治疗原则	(20)
第 二 节	针灸配穴处方的基本方法	(21)
第 三 节	临床配穴处方的常用方法	(24)
第 三 章	内科病证	
第 一 节	中风	(30)
第 二 节	头痛	(34)
第 三 节	面瘫	(37)
第 四 节	面痛	(39)
第 五 节	枕项痛	(41)
第 六 节	肩臂痛	(42)
第 七 节	腰痛	(44)
第 八 节	腿痛	(46)
第 九 节	延髓麻痹	(48)
第 十 节	眩晕	(49)
第 十 一 节	颤证	(52)
第 十 二 节	痴呆	(54)
第 十 三 节	痹证	(55)
第 十 四 节	痿证	(57)
第 十 五 节	痉证	(60)
第 十 六 节	不寐	(62)
第 十 七 节	多寐	(64)

第十八节	健忘	(65)
第十九节	郁证	(67)
第二十节	癫狂	(69)
第二十一节	痫证	(71)
第二十二节	心悸	(73)
第二十三节	胸痹	(75)
第二十四节	噎膈	(77)
第二十五节	胁痛	(78)
第二十六节	胃痛	(80)
第二十七节	呃逆	(82)
第二十八节	呕吐	(85)
第二十九节	泄泻	(86)
第三十节	痢疾	(88)
第三十一节	便秘	(90)
第三十二节	腹痛	(92)
第三十三节	黄疸	(94)
第三十四节	积聚	(96)
第三十五节	鼓胀	(98)
第三十六节	水肿	(99)
第三十七节	淋证	(101)
第三十八节	癃闭	(104)
第三十九节	遗精	(106)
第四十节	阳痿	(108)
第四十一节	感冒	(110)
第四十二节	咳嗽	(112)
第四十三节	哮喘	(115)
第四十四节	痰饮	(117)
第四十五节	失音	(120)
第四十六节	肺癆	(121)
第四十七节	消渴	(123)
第四十八节	无脉症	(125)
第四十九节	血证	(126)
第五十节	脚气	(130)
第五十一节	汗证	(132)
第五十二节	高热	(133)
第五十三节	神昏	(136)
第五十四节	休克	(138)
第五十五节	厥证	(140)
第五十六节	一氧化碳中毒	(143)

第四章 外科病证

第一节	疔疮	(145)
第二节	丹毒	(147)
第三节	瘰疬	(148)
第四节	乳痈	(150)
第五节	乳癖	(152)
第六节	扁平疣	(154)
第七节	肉瘿	(155)
第八节	气瘿	(157)
第九节	蛇丹	(159)
第十节	湿疹	(161)
第十一节	瘾疹	(162)
第十二节	牛皮癣	(164)
第十三节	斑秃	(166)
第十四节	粉刺	(167)
第十五节	鸡眼	(169)
第十六节	疝气	(170)
第十七节	脱骨疽	(171)
第十八节	痔疮	(173)
第十九节	脱肛	(175)
第二十节	筋结	(177)
第二十一节	扭伤	(178)
第二十二节	急性阑尾炎	(180)
第二十三节	急性胰腺炎	(182)
第二十四节	胆道蛔虫病	(184)
第二十五节	胆石症	(185)
第二十六节	泌尿系结石	(187)

第五章 妇科病证

第一节	月经先期	(190)
第二节	月经后期	(191)
第三节	月经先后无定期	(192)
第四节	月经过多	(193)
第五节	月经过少	(195)
第六节	崩漏	(196)
第七节	闭经	(198)
第八节	痛经	(200)
第九节	绝经前后诸证	(202)
第十节	带下病	(203)
第十一节	妊娠恶阻	(206)

第十二节	妊娠腹痛	(207)
第十三节	胎位不正	(208)
第十四节	妊娠痢证	(210)
第十五节	滞产	(212)
第十六节	胞衣不下	(213)
第十七节	产后腹痛	(215)
第十八节	产后小便不通	(216)
第十九节	产后缺乳	(217)
第二十节	产后瘀证	(219)
第二十一节	产后血晕	(221)
第二十二节	阴挺	(222)
第二十三节	不孕证	(224)
第六章	儿科疾病	
第一节	急惊风	(227)
第二节	慢惊风	(228)
第三节	遗尿	(230)
第四节	解颅	(232)
第五节	小儿麻痹症	(234)
第六节	小儿呕吐	(238)
第七节	小儿泄泻	(240)
第八节	厌食	(242)
第九节	疳证	(244)
第十节	麻疹	(246)
第十一节	疔腮	(249)
第十二节	顿咳	(251)
第十三节	蛔虫病	(253)
第十四节	滞颐	(255)
第七章	五官科病证	
第一节	睑弦赤烂	(258)
第二节	目赤肿痛	(259)
第三节	麦粒肿	(261)
第四节	绿风内障、青风内障	(262)
第五节	青盲	(265)
第六节	视神经萎缩	(267)
第七节	暴盲	(268)
第八节	色盲	(270)
第九节	高风内障	(272)
第十节	目翳	(273)
第十一节	圆翳内障	(275)

第十二节	近视	(277)
第十三节	远视	(279)
第十四节	老视	(280)
第十五节	视网膜出血	(281)
第十六节	电光性眼炎	(283)
第十七节	流泪症	(284)
第十八节	眼睑下垂	(285)
第十九节	斜视	(287)
第二十节	鼻塞	(289)
第二十一节	鼻渊	(290)
第二十二节	鼻鼽	(292)
第二十三节	鼻槁	(294)
第二十四节	脓耳	(295)
第二十五节	耳鸣耳聋	(297)
第二十六节	聋哑	(299)
第二十七节	咽喉肿痛	(302)
第二十八节	乳蛾	(303)
第二十九节	口疮	(305)
第三十节	牙痛	(307)
第三十一节	牙疳、牙龈痛	(308)

第一章 中医诊断学在针灸临床学中的应用

中医诊断学是临床各科诊察疾病，判断病情的重要基础课，即通过诊断学的察病方法和辨证法则的运用，了解致病的原因，疾病的性质，病变的所在及疾病的发展趋势，从而给临床治疗提供可靠的依据。它是中医理论和临床实践相联系的桥梁。诊断方法的熟练运用和诊断正确与否，是决定疗效的关键。

四诊即望、闻、问、切四种诊法。通过四诊的诊病手段，来全面地搜集病人的症状与体征，然后再进行综合分析，从中找出规律性的东西，才能对疾病有一个正确认识，四诊是从不同角度来了解病情，每种诊法都具有其独特作用和侧重面，但四诊之间，又是密切相关，紧密配合的。必须四诊合参，互相印证，才能全面掌握病情，做出正确诊断。

第一节 问诊

问诊是医生通过对病人或其家属，有目的的询问，来了解病史和症状等有关病情的一种诊法。医生必须以极端负责、极端热情的态度，认真地仔细地进行询问，忌带主观性、片面性，务必如实地反映疾病客观实际。

问诊的内容：主要是询问患者的自觉症状，既往病史，或家族病史，以及病人发病前后的情况，生活起居，周围环境，平素的体质，疾病的演变和治疗经过等

一、问一般的情况

问诊第一步是问病人姓名、年龄、职业、住址、性别以及婚否，都应逐一记录在病案表上。

二、问生活习惯

生活习惯影响病情，故饮食嗜好，生活起居往往与疾病有关。

三、问病史（问家族史与既往史）

由于某些疾病是有遗传性和传染性的，病人的过去疾病，往往与当前病证有因果关系，所以问清既往病史，对诊断当前疾病有很大帮助。

四、问起病

疾病的过程往往是变化多端的，因此要求对疾病的过程有个全面的了解，必须详细询问，才能掌握疾病的实质情况。

五、问现在症状

现在症状，是问诊中的要点，是辨证的依据之一。明代张景岳总结前人问诊要点写成十问歌，言简意赅，其内容如下：

“一问寒热；二问汗；三问头身；四问便；五问饮食；六问胸；七聋八渴俱当辨；九问旧病；十问因；再兼服药参机变；妇人尤当问经期，迟速闭崩皆可见；再添片语告儿科，天花麻疹全占验”。

第二节 望诊

望诊就是观察病人面部神色、五官、躯体、四肢、皮肤及各种分泌物、排泄物等的异常现象，以测知内脏功能的变化，获得有关疾病变化情况，进一步结合其他诊法，找出疾病的本质，以做出正确的诊断。

一、一般望诊

1. 望神 神是指精神意识状态而言。神是五脏六腑、先后天精气与人体最高主宰活动的具体表现。如精神萎靡，不欲多言，声低语怯，表情淡漠，多为正气不足，意识淡漠，对周围环境漠不关心，答话迟钝，是精衰气弱的表现；意识模糊、谵妄、烦躁不安、谵语，多由热扰神明或气血不足所致；神昏不识人，表现出目陷睛暗、形骸瘦削、或寻衣摸床、撮空理线等异常举动，多由于痰火扰心、或肝风上扰，蒙闭清窍，脏腑功能衰败而致。如肝风内动或热极生风则兼有抽搐之象；嗜睡，病人处于深睡状态，但呼之可醒，是精气衰竭，邪气过盛；昏迷是意识障碍发展到严重阶段，意识完全丧失，呼之不醒，对外界刺激无反应，这是脏腑功能极度衰败，正气将竭的表示，不论暴病久病均属凶危之征。

2. 望色 望色是观察病人的色泽，正常的色泽谓之常色，是脏腑气血外荣的表示。不正常的色泽谓之病色，是脏腑机能失调，疾病变化的反映。因此，根据不同的色泽结合病情，可以看出疾病的发展变化，但也要注意个别肤色差异，或季节气候不同，或因情志变动、饮酒、剧烈运动而引的一时性肤色变化。

3. 望形态 形是形体，态是动态。人体是内外相关的，内有五脏，外有五体（筋、骨、脉、肌、皮），五脏五体密切相连。在临床上从观察形体的强弱胖瘦或异常改变，可测知内脏机能强弱。五脏机能强壮，外形一般也强健，如骨骼坚大，胸廓宽厚，肌肉丰实，皮肤润泽，均是形体强壮，五脏机能及气血旺盛的征象。反之骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯燥，均属形体衰弱，内脏机能衰减，气血不足的表现。

由于五脏机能的改变，或疾病的限制而有不同的动态表现。呼吸喘促而致体位的改变，如坐而仰首多是痰热壅盛之肺实证。坐而俯伏，气短懒言多是肺虚，或肾不纳气。眼睑口唇或足趾不时振动，在暴病是发痉的予兆，在久病则为血虚阴亏，筋脉失养。全身振动，多见于风病，如痉证，破伤风，小儿急慢惊风。循衣摸床，两手撮空，多属肝风内动，或热极生风之重证。一侧手足举动不遂，为中风证。腰痛则转侧困难，筋病则伸屈不利，骨病则步履艰难。

二、望舌

包括望舌质，望舌苔两部分，舌质主要反映人体气血虚实；舌苔主要反映邪气的盛衰，正常舌大小适中，活动自如，淡红舌，薄白苔，色泽光润。

兹将主要病态舌质、舌苔列表分述，如表1-1、表1-2。

表1-1 病态舌质及主证数

病态舌质	异常表现	主证
淡白舌	较正常舌色偏淡	虚证，寒证
红舌	较正常、舌色偏红	实热证，虚热证
绛舌	深红色	热入营血，阴虚火旺
紫舌	淡紫或有紫斑	血瘀，寒证
胖大舌	胖大而淡白，舌边有齿痕	阳虚，痰湿
芒刺舌	舌面高起多刺、色红	热盛
裂纹舌	有不规则裂纹或裂沟	伤津，阴虚，精亏
强硬或颤动舌	舌体强硬或颤动	热极生内，气阴两亏
歪舌	偏向一侧	风痰阻络

表1-2 病态舌苔及主证

病态舌苔	异常表现	主证
薄白苔	苔薄色白	正常舌，风寒犯肺
白腻苔	苔色白，有一层粘腻之物	外感寒湿，痰湿内阻
薄黄苔	苔色黄，苔薄	外感风热，热证
黄厚苔	苔色黄，较厚	胃肠积滞，热盛
黄腻苔	苔色黄，有一歧粘腻之物	湿热内蕴
灰黑润苔	苔色灰或黑，舌面润泽	寒湿内阻、阴寒内盛
灰黑燥苔	苔色灰或黑，舌面干燥	热盛伤津、阴虚火旺
剥苔	舌苔部分或全部剥落	阴虚，气阴大伤

第三节 闻诊

闻诊就是用医生的听觉和嗅觉，来了解病情的一种诊法。通过患者的语言、咳嗽、呼吸等声响，及分泌物、排泄物的形、色、气、味等辨别疾病的性质，脏腑的虚实。

一、闻声音

1. 声音 声音与五脏机能状况有一定关系，所以声音的变化可以反映五脏虚实，及病变的情况。在新病即声哑，多为风寒外感，肺气不宜；久病失音则为肺虚亏损；发声重浊，声高而粗多实证；声音轻清低微，多属虚证，鼾声不醒，手撒遗尿，多是中风入脏，小儿阵发惊呼，发声尖锐，表情惊恐，多是惊风证。

2. 语言 通过病人的语言变化，可辨别表里、寒热、虚实、声高有力，前轻后重，多是外感证；声音低怯，前重后轻，多是内伤证。烦而多言属热证，静而少言属寒证，语怯懒言

为虚证，高亢有力为实证。狂言乱语，语无伦次，登高而歌，弃衣而走，是狂证，属阳。言语错乱，精神恍惚，或闭户独居，不欲见人是癡证，属阴。神志不清，胡言乱语，声高有力是谵语，属实证；精神衰疲，语言重复，发声无力或不相接续是郑声，属虚证。

3.呼吸 肺主呼吸，肾主纳气。外感病是邪气有余，则呼吸气粗；内伤是正气不足，则呼吸气微，从呼吸状态来看，大体有以下情况：

气短：气短是呼吸比常人短而急，躁而粗，气如有所窒，语言不能接续，呼吸很勉强。

少气：少气是呼吸微弱，短而声低，是气不足以息，言不足以听，但呼吸比较自然。气短多属实证，少气多属虚证。

喘是呼吸困难，张口抬肩，甚至不能平卧。

哮是呼吸急促，喉中痰击有声，此证多由痰饮内伏，偶感寒邪，引动伏饮，壅塞气道而致。

4.咳嗽 咳嗽与肺脏关系最为密切，由于肺气不利而致咳嗽，从咳嗽的声音和兼见症状，来辨别寒热虚实。

5.呕吐 呕吐为胃气上逆所致。有声有物为“呕”，有物无声为“吐”，有声无物为“干呕”。吐势猛烈，声音壮厉属实热；吐势徐缓，声音微弱多属虚寒；呕吐粘稠黄水，或酸或苦，脉大有力为胃中有热；呕吐清水涎沫，苔白滑，脉小无力为胃中有寒；实热呕吐，大便秘结，腹满胸闷，此为肠中有燥屎，秽浊上犯；食积呕吐，脘腹必多胀满，且吐物有食臭味；反胃呕吐，多是朝食暮吐，暮食朝吐，为脾胃俱虚不能消谷。

6.呃逆 呃逆为气上冲咽喉所致，从呃逆声音可辨虚实寒热，呃逆连声而有力为实热；呃逆声怯而不能上达于咽喉属虚寒。如久病呃逆，连续不断，这是胃气已败，是重危症候。

二、嗅气味

由于脏腑功能失调，代谢障碍，而产生的分泌物及排泄物常有异常气味。

口臭：臭秽的气味为胃中有热，酸臭的气味为胃中有宿食，腥臭而浊的气味为肺热，如肺痈。

痰涕：咳吐浊痰，腥臭为肺痈；涕流腥臭为鼻渊，不腥不臭的多是风寒外感。

大便：大便酸臭的为肠中积热；其味腥臭的为肠寒；多矢气而气味酸臭者，常为宿食停滞。

第四节 切诊

切诊分脉诊和按诊两部分，两者都是运用医生的手，对病人体表触摸按压，从而获得重要辨证资料的一种诊断方法。

一、脉诊

1.脉诊的意义：人体的脉管是气血循环的通路，血在脉中随气而行，运布周身，灌注脏腑经络，营养四肢百骸，从而维持人体的生理机能。“心主血脉”，脉与心息息相关，心又与整体有密切关系，故身体有病必然影响于脉。当人体受到内外因素刺激引起病变，从而影响气血运行，在脉象上也就相应地发生变化，所以切脉（以切寸口脉为主），从其至数、深浅、形状、动势的变化，可以测知内脏气血盛衰和邪正消长等情况，以辨别疾病的表里、寒热、虚实等，作为诊断疾病，确定治疗的依据，是有其实际意义和重大价值的。

2. 脉诊方法及注意事项:

平臂: 诊脉时, 病人的位置不论坐卧, 手臂均宜向左侧或右侧伸直平放, 这样血脉流行较顺, 不致影响脉象。

布指: 医生先从中指按到腕后高骨处的关部脉, 接着把食指放在中指前面按寸部脉, 然后放无名指于中指后面, 按尺部脉, 手指之间距离疏密可根据病人手臂长短来确定, 病人手臂长的, 则布指略疏, 臂短则布指略密, 而以适中为度。

平息: 如《素问·脉要精微论》说: “持脉有道, 虚静为保”。一呼一吸叫做一息, 平息就是医生以自己的呼吸时间, 去数脉的次数(至数), 同时必须平心宁息, 使气息调和, 以利识别脉象。

3. 脉象主病: 病与脉是密切关联的, 不同的脉象, 标志着不同的病变, 各种病理现象所反映出来的脉象, 称之为病脉。脉象分类是非常复杂的, 经过历代整理归纳为二十八脉

现将主要异常脉象及其主病证列表, 如表1-3。

表1-3 主要异常脉象及主证

脉 象	异常表现	主证
浮脉	轻按即得, 重按反弱	表证
沉脉	轻按不得, 重按方著	里证
迟脉	一息4次以下, 每分60次以下	寒证
数脉	一息5次以上, 每分90次以上	热证
虚脉	软弱无力, 重按即无	虚证
实脉	搏动有力, 重按不失	实证
弦脉	端直而长, 如按琴弦	肝病、痛证、疟疾
滑脉	流利圆滑, 应指有力	痰证、食积、妊娠
细脉	脉细如线	阴虚、血虚
濡脉	浮细而无力	表湿证
弱脉	沉细而无力	气血两虚
促脉	脉来急数, 有不规则歇止	热或虚脱
结脉	脉来缓慢, 有不规则歇止	虚寒证、瘀血
代脉	脉来缓慢, 有规则歇止	气血、阳气亏虚

二、按诊

按诊是对病人肌肤, 腕腹、手足及俞穴进行触摸按压以了解疾病的一种诊断方法。略述如下:

1. 按肌肤: 主要检查肌肤的寒热, 润燥及肿胀等。若初按热甚, 久按反轻是热邪在表; 若初按热轻, 久按反重者为热邪在里。皮肤润泽有汗的为津液未伤; 干燥或甲错者为伤津伤血。按之凹陷者多为水肿, 按之凹陷举之即起者为气胀。

2. 按手足: 手足俱冷多是阳虚寒证; 手足心热多为阴虚内热, 手背热多属外感。

3. 按腕腹: 主要检查有无压痛、包块, 以辨别病的虚实。上腕部也称心下, 按之硬而痛

者为实证；按之软而不痛者为虚证。腹痛喜按为虚，拒按为实。腹胀按之不硬，叩之如鼓，小便自利的属气胀；按之如囊裹水，小便不利的是水肿；按之有坚硬肿块，推之不移，痛有定处的属痼积；按之无形，痛无定处的，多属气滞；下腹部按之有块累累，常为燥尿内结。

4. 按俞穴：俞穴是五脏六腑之气转输之所，按之可察脏腑的疾病。凡病在某一脏腑，往往在某一脏腑的俞穴处按之有压痛或快感，或触及结节和条索（经络反应物），即可作为诊断的依据，也可作为治疗的穴位。

第五节 现代经络腧穴诊断法

现代经络腧穴诊断法包括经穴望诊法，经穴按诊法，经穴电测定法，知热感度测定法，身穴探查法等。通过以上方法的检查，可以有效地诊断出病变在何经，并确定证候的虚实，从而更有效地进行治疗。

一、经穴望诊法

经穴望诊法，是用眼观察经络，腧穴的外观形态，色泽，肌肤凹凸的变化，来诊断疾病的方法。

经脉色泽变化可反映出病证的虚实寒热。络脉观察的部位，一般以鱼际、耳背、下眼胞等处最为明显易见，五色主病见表1-4。

表1-4 络脉色泽与病疾

色泽	青	赤	黄	白	黑
病证	痛证	寒证	热证	湿证 湿热证	寒证 虚证
所属脏腑	肝	心	脾	肺	肾

若发现肢体表浅静脉陷下不起者，属于寒证、虚证。若发现沿肢体纵行的红线，按之痛者，多为热证、实证。

二、经穴按诊法

经穴按诊是用一定手法触按经络腧穴，以寻找阳性反应物及反应点等异常变化，来进行诊断的一种方法。

1. 检查方法：一般是用拇指或食指指腹触按经络腧穴，以寻找反应物和反应点。常用的方法有以下几种。

(1) 滑动法：用指腹沿经线轻轻边旋转边移动，用力较轻，以便于发现经穴中表浅的阳性反应物。

(2) 按揉法：与滑动法相似，但指力较前者稍重，即用按压揉动的方法以探寻经穴中较深的阳性反应物。

(3) 移动法：用拇指尖端用力下按，并沿经线左右移动，以寻找经穴中最深层的阳性反应物。

(4) 推动法：用力适中，沿经线推动，适于在腰背部寻找阳性物。

2. 阳性反应：触按经穴时出现的异常反应称阳性反应。阳性反应包括阳性反应物，穴位

形态变化，穴位敏感度变化。

(1) 阳性反应物：依靠指腹触觉，可在经穴处摸到实质性物质，有人称为“无菌炎性球”。它的形态、大小、硬度不同，可有以下几种

圆形结节：形态如圆珠，大如蚕豆，小如黄豆，硬度不一，移动性不大，如偏头痛，常可于天柱，风池穴附近触及圆形结节。

扁平结节：表面平滑，形如圆饼，质软不移动。位于皮内较表浅部，此种结节多见于慢性病如胃溃疡患者，可在胃俞穴附近触及。

棱形结节：两头尖中间大，表面光滑，质稍硬，在皮下可触及，此种结节多见于急性炎症。如急性肺炎，在肺俞穴处可触及。

卵圆型结节：形如卵状，表面光滑，软硬不一，位于皮下，推之可移，如腰痛患者可在大肠俞附近触及。

条索样结节：粗如筷子，细可如线，长达数厘米，质较硬，可移动，富有弹性，位于皮下，此种结节多见于关节，韧带，肌肉病变，如坐骨神经痛患者可在秩边穴外下方触及。

泡样结节：按之松软，有气泡样感觉。如胃癌，食道癌患者，在第8胸椎两侧，可出现大小不等的泡样结节。

(2) 穴位形态变化：有时经穴附近会出现隆起，按之松软，或者出现凹陷，按之坚硬的现象。如慢性消化不良患者，脾俞附近可见肌肤下陷无弹力。又如脱发患者，脱发处头皮隆起，按之松软。

(3) 穴位敏感度：即按压穴位，穴位对疼痛的敏感程度，轻压即疼痛难忍者为“+++”，中压即痛，但可忍受者为“++”，重压而疼痛轻微者为“+”。如胆囊炎患者，可在阳囊穴处出现重度压痛。

3、临床应用：可按下列顺序按压检查：

(1) 督脉：如有阳性反应，在排除局部病变的情况下，可诊断为与外侧背俞穴相应的脏腑病。如第三胸椎棘突下有阳性反应，可诊断为肺的病证。

(2) 华佗夹脊穴：从颈1至骶5，顺序触按。颈1-颈7的阳性反应多为颈部，上肢、头面部疾病。胸1-胸7的阳性反应，多为心、肺、气管、食道、膈等疾病。腰1-腰5阳性反应，多为肝、胆、胃、大肠、胰腺、肾等疾病。骶1-骶5阳性反应，多为小肠、膀胱、子宫，前列腺等泌尿生殖系疾病。

(3) 背俞穴：按压背俞穴，若有阳性反应，多为相应脏腑的病证，如肾俞穴阳性反应，多为肾的病证。

(4) 募穴：按压五脏六腑的十二个募穴，若有阳性反应，多为相应脏腑病证。如中府穴有阳性反应，多为肺的病证。

(5) 郄穴：按压十二经之郄穴，若有阳性反应，多为相应脏腑的病证，如梁丘穴处阳性反应，多为胃的病证。

(6) 下合穴：按压六腑之下合穴，若有阳性反应，多为相应之腑的病证，如上巨虚有阳性反应，多为大肠病证。

取以上阳性反应点为主穴，再根据辨证进行配穴，在临床治疗中常可取得很好的疗效

三、经穴电测定法

人体体表皮肤有一定的电阻，而穴位部的皮肤电阻一般较低。利用经穴测定仪可测定穴

位的导电量 在人体发生病证时，在相关经穴上会出现导电量偏高或低的变化，据此可推断出各经的气血盛衰，以助疾病的诊断及治疗 其代表性穴位，一般采用原穴，此外为井穴、郄穴及背俞等

1. 注意事项

(1) 测定前，患者要安静地休息20~30分钟，如果条件允许，最好在清晨起床后测定，可减少干扰因素，稳定性较强。

(2) 经络探测室要保持安静，室温在18~22℃为宜

(3) 被测者皮肤应保持干燥

(4) 测定前，探测极不要接触患者皮肤

(5) 测定时，电流应由小变大，防止突然过大

(6) 探测时，每次接触皮肤的时间及压力轻重一致，否则影响结果

(7) 测定时，避免电极过多摩擦穴位

(8) 俞穴部位有畸形，疤痕，皮肤病，浮肿，外伤破口等，测定不会准确，应改其他穴位

(9) 测定后，应将开关关闭，将电极插头立即拔下，并妥善保存，勿放潮湿之地

2. 临床使用方法

(1) 探测经络

探测原穴：原穴最能反映人体十二经的状况 检查时，每经均按左右分别测定结果，然后填表记录

探测井穴：原穴不能正常测定时，可改测两侧井穴，以检查经络状况

(2) 探测阿是穴：有时用手指触按寻找阿是穴，不够精确，用诊疗仪探测寻找低电阻点较准确，探测到低电阻点时，可有该点部疼痛

用仪器对原穴测出数字后，根据左右两侧数字的高低差数的大小对疾病进行判断 应掌握以下原则：

(1) 高数和最高数：高数是指高出一般数字 $1/3$ 的数 如果出现几个高数，还可选出最高数，高数多表示病情属实

(2) 低数和最低数：低数是指较一般的数低 $1/3$ 的数 如果出现几个低数，可以在低数中选出最低数，低数多表示病情属虚

(3) 左右差数：即同一经左右相差的数，如左右相差在1倍以上者，即表示该经有病，这种差数有时也用于没有高数和低数情况下

(4) 综合研究：用上法测定病人某一经有病后，最一确定诊断，还应根据临床辨证，进行综合分析，才能得出正确的结论 此外，在正常情况下，手比足的导电量高些，头面比四肢的导电量也高些

四、知热感度测定

知热感度测定是根据经络理论的诊断方法，是由日本赤羽幸兵卫首先运用的 是用线香点火烘烤两侧十二井穴或背俞穴，测定其对热的敏感度，以比较左右差别，进而分析左右失衡和各经虚实情况，测定方法如下：

(1) 测定时一般采用特制线香，亦可用其它电热器，要求热度稳定，不要过高过低

(2) 让患者露出手足，寒冷时待手足温暖后再进行测定，足少阴井穴不便测定，改用足小趾甲内侧，称“内至阴”，测定十二经井穴，井穴不便时可改用背俞穴