

普通高等院校“十二五”立项教材

· 医学教材系列 ·

针灸学

ZHEN JIU XUE

主编◎杨金锁 周小琳 唐年亚

 吉林大学出版社

普通高等院校“十二五”立项教材
· 医学教材系列 ·

针 灸 学

主 编 杨金锁(南阳医学高等专科学校)

周小琳(南阳医学高等专科学校)

唐年亚(南阳医学高等专科学校)

副主编 陈春华(南阳医学高等专科学校)

张 岳(南阳医学高等专科学校)

郭军婷(南阳市张仲景国医院)

蔡红凯(湖北中医药大学附属襄阳市中医院)

编 者 林朝阳(浙江宁海县中医院)

周新强(南阳医学高等专科学校)

李克建(湖北中医药大学附属湖北省中医院)

陈丽琛(香港中文大学中医学院)

吉林大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

针灸学 / 杨金锁, 周小琳, 唐年亚主编. — 长春: 吉林出版集团, 2014.9

ISBN 978-7-5677-2206-4

I. ①针… II. ①杨… ②周… ③唐… III. ①针灸学
IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 210433 号

书 名: 针灸学

作 者: 杨金锁 周小琳 唐年亚 主编

责任编辑、责任校对: 李欣欣

吉林大学出版社出版、发行

开本: 787×1092 毫米 1/16

印张: 23 字数: 540 千字

ISBN 978-7-5677-2206-4

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 501 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431-89580026/28/29

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

封面设计: 可可工作室
北京明兴印务有限公司 印刷
2014 年 9 月 第 1 版
2014 年 9 月 第 1 次印刷
定价: 48.00 元



目 录

绪 言	(1)
第一章 经络总论	(4)
第一节 经络系统的组成	(4)
第二节 经络的标本、根结、气街、四海	(9)
第三节 经络的作用及经络学说的临床应用	(12)
第二章 腧穴总论	(14)
第一节 腧穴的发展、分类和命名	(14)
第二节 腧穴的主治特点和规律	(16)
第三节 特定穴	(22)
第四节 腧穴的定位方法	(23)
第三章 经络腧穴各论	(27)
第一节 十二经脉	(27)
第二节 奇经八脉	(104)
第三节 十五络脉	(121)
第四章 刺灸法总论	(123)
第一节 毫针刺法	(123)
第二节 灸法	(140)
第三节 拔罐法	(147)
第四节 三棱针法 皮肤针法 电针法 穴位注射法	(152)
第五节 刮痧疗法	(159)
第六节 耳针	(164)
第七节 头针	(179)
第五章 针灸治疗总论	(183)
第一节 针灸治疗作用	(183)
第二节 针灸治疗原则	(184)
第三节 针灸诊治特点	(187)
第四节 针灸处方	(190)
第五节 特定穴的临证应用	(194)



第六章 头面躯干痛证	(201)
第一节 头痛	(201)
第二节 面痛	(204)
第三节 落枕	(205)
第四节 颈椎病	(207)
第五节 漏肩风	(208)
第六节 臂丛神经痛	(210)
第七节 肘劳	(211)
第八节 腰痛	(213)
第九节 坐骨神经痛	(214)
第十节 痹证	(216)
第七章 内科病证	(218)
第一节 高血压病	(218)
第二节 眩晕	(220)
第三节 中风	(222)
第四节 面瘫	(225)
第五节 震颤麻痹	(226)
第六节 痿证	(228)
第七节 郁证	(230)
第八节 痴呆	(231)
第九节 癫狂	(233)
第十节 痫病	(234)
第十一节 不寐	(236)
第十二节 心悸	(237)
第十三节 感冒	(239)
第十四节 咳嗽	(240)
第十五节 哮喘	(243)
第十六节 疟疾	(245)
第十七节 胃痛	(246)
第十八节 呕吐	(248)
第十九节 呃逆	(250)
第二十节 腹痛	(252)
第二十一节 泄泻	(253)
第二十二节 痢疾	(255)
第二十三节 便秘	(256)
第二十四节 黄疸	(258)



第二十五节 胁痛	(259)
第二十六节 癰闭	(261)
第二十七节 阳痿	(263)
第二十八节 遗精	(264)
第二十九节 消渴	(265)
第八章 妇儿科病证	(268)
第一节 月经不调	(268)
第二节 痛经	(270)
第三节 经闭	(272)
第四节 崩漏	(274)
第五节 绝经前后诸症	(276)
第六节 带下病	(277)
第七节 不孕症	(279)
第八节 胎位不正	(280)
第九节 缺乳	(282)
第十节 阴挺	(283)
第十一节 遗尿	(284)
第十二节 惊风	(285)
第十三节 积滞	(287)
第十四节 小儿脑瘫	(288)
第十五节 注意力缺陷多动症	(290)
第九章 皮外骨伤科病证	(292)
第一节 扁平疣	(292)
第二节 神经性皮炎	(293)
第三节 瘾疹	(294)
第四节 蛇串疮	(296)
第五节 丹毒	(297)
第六节 痤疮	(299)
第七节 乳癖	(300)
第八节 肠痈	(301)
第九节 脱肛	(302)
第十节 痔疮	(304)
第十一节 扭伤	(305)
第十二节 腱鞘囊肿	(307)
第十章 五官科病证	(309)
第一节 目赤肿痛	(309)



第二节 麦粒肿	(310)
第三节 近视	(311)
第四节 耳聋、耳鸣	(312)
第五节 牙痛	(314)
第六节 咽喉肿痛	(315)
第十一章 急症	(317)
第一节 晕厥	(317)
第二节 虚脱	(318)
第三节 高热	(319)
第四节 抽搐	(320)
第五节 内脏绞痛	(322)
第六节 出血证	(324)
第十二章 其他	(328)
第一节 慢性疲劳综合征	(328)
第二节 戒断综合征	(329)
第三节 肥胖症	(331)
第四节 衰老	(332)
第五节 针灸美容	(332)
第十三章 针灸歌赋选读	(335)
第一节 玉龙歌	(335)
第二节 肘后歌	(336)
第三节 马丹阳天星十二穴治杂病歌	(337)
第四节 金针赋	(338)
第五节 标幽赋	(339)
第六节 百症赋	(340)
第七节 通玄指要赋	(341)
第十四章 子午流注针法	(343)
第一节 子午流注的意义	(343)
第二节 子午流注针法的基本组成	(344)
第三节 子午流注针法的临床运用	(350)
第十五章 灵龟八法(附:飞腾八法)	(356)
第一节 灵龟八法的组成	(356)
第二节 灵龟八法的运用	(357)
参考书目及文献	(360)

绪言

针灸学是以中医理论为指导,研究经络、腧穴及刺灸方法,探讨运用针灸防治疾病规律的一门学科。它是中医学的重要组成部分,主要内容包括经络、腧穴、刺法灸法及针灸治疗。针灸疗法具有适应证广、疗效显著、应用方便、经济安全等优点,数千年来一直受到人们的欢迎,对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

针灸学从产生到成熟经历了漫长的历史时期。关于针刺疗法起源的传说可以追溯到我国原始的氏族公社时期,如古籍记载伏羲氏“尝味百草而制九针”;“黄帝咨访岐伯……针道生焉”等。但是针刺疗法真正产生的时间应该是“砭石”应用以后一个漫长的时期,大约是新石器时代。“砭石”是针具的雏形或前身,砭刺就成为刺法的萌芽时期。当人类进入新石器时代以后,出现了精制的石针。其后出现了骨针、竹针、金属针具等,尤其是人类发明了冶金术后,金属针具的产生大大地推动了刺法的发展。灸法的起源可追溯到原始社会人类学会用火以后。人们在用火的过程中,逐渐认识到了温热的治疗作用,通过长期的实践,形成了灸法。

从文字记载看对针灸知识的初步认识,大约在《黄帝内经》(简称《内经》)成书以前。1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中,有两种古代经脉的文献,即《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》,对十一经脉的循行分布、病候表现及灸法进行了论述,这是现存最早的针灸学文献,反映了对经络系统认识的早期面貌。

从战国到秦汉,以《内经》成书为标志。《内经》以阴阳、五行、脏腑、经络、气血津液等为主要内容,从总体上论述了人体的生理病理及疾病的诊治原则和方法,为中医学奠定了理论基础。其中对经络的循行和病候、腧穴、针灸方法等,也作了比较详细的论述,尤其是《灵枢》中有大量篇幅专门论述针灸学理论和临床治疗,故又称之为《针经》,标志着针灸学理论体系的基本形成。在这个时期,大约成书于汉代的《黄帝八十一难经》(简称《难经》),以阐明《内经》为要旨,其中关于奇经八脉和原气的论述,补充了《内经》的不足;同时,还提出了八会穴,并用五行学说对五输穴的理论和应用进行了详细的解释。此阶段已提出“华佗夹脊穴”。东汉张仲景创立六经辨证,在《伤寒杂病论》中记载了许多针灸处方,主张针药并用,辨证论治。这些成就都丰富了针灸学的理论体系。

魏晋时代的皇甫谧在魏甘露间(公元256—260年),将《素问》、《灵枢》和《明堂孔穴针灸治要》的针灸内容汇而为一,编撰成《针灸甲乙经》,共收录349个腧穴的名称、定位和刺灸法,并对各科病证的针灸治疗进行了归纳和论述,是继《内经》之后对针灸学的又一次总结,在针灸学发展史上起到了承前启后的作用。两晋和南北朝时期,出现了许多针灸专著。如晋代葛洪撰《肘后备急方》,收载针灸医方109条,其中99条为灸方,大大地推动了灸法的临床应用。隋唐时代,针灸学有了长足的发展,唐初时针灸已成为专门的学科,设“针师”、“灸师”等专业称号。隋至唐初的甄权著有《针方》、《针经钞》和《明堂人形图》(均佚)。唐政府在贞观年间(公元627—

649年)组织甄权等人对针灸学文献进行了整理校订,足见当时对针灸学的重视。孙思邈《备急千金要方》中广泛收集了前代针灸医家的经验和亲身体会,并绘制了“明堂三人图”,把人体正面、侧面及背面的十二经脉用五种颜色标出,成为历史上最早的彩色经络腧穴图(已佚),他还创用了“阿是穴”和“指寸法”。王焘的《外台秘要》和崔知悌的《骨蒸病灸方》收录了大量的灸治经验,可以看出,两晋和唐朝期间灸法有了进一步的发展。唐代是国家针灸教育体系形成的开端,唐太医署负责医学教育,内设针灸专业,有“针博士一人,针助教一人,针师十人,针工二十人,针生二十人”,为针灸学的规范教育奠定了基础。

唐代以后,五代、辽、宋、金、元时期,相继建立了更为完善的针灸机构和教育体系,设立针科、灸科,在学科上确立了《素问》、《灵枢》、《难经》和《针灸甲乙经》为必修课。北宋的王惟一在经穴考订和针灸学教具方面作了开拓性的工作,他对腧穴进行了重新考订,确立了354个经穴,并于公元1026年著《铜人腧穴针灸图经》,雕印刻碑,由政府颁布;公元1027年,他设计了两具铜人模型,外刻经络腧穴,内置脏腑,供针灸教学和考试使用,这有力地促进了针灸学向规范化和标准化方向发展,为针灸人才的培养开辟了新径。同时,由于宋代印刷术的发明,针灸专著明显增多。南宋针灸学家闻人耆年著《备急灸法》,促进了灸法的发展。王执中在其著作《针灸资生经》中收集了许多民间的临床经验,他善于灸术和运用压痛点诊断和治疗疾病。金代何若愚创立的子午流注针法,提倡按时取穴法,建立了针灸时间医学。马丹阳善用“天星十二穴”,窦汉卿擅长应用“八脉交会穴”。元代的滑伯仁所著的《十四经发挥》中,首次把任、督二脉和十二经脉并称为“十四经”,为后世研究经络提供了宝贵的文献资料。另外,我国少数民族对针灸学也作出了一定的贡献,如蒙古族翰林学士忽泰必烈曾撰《金兰循经取穴图解》,虽然已佚,但从《十四经发挥》可窥其原貌。

明代是针灸学发展史上较为活跃的时期,出现了许多学术流派和争鸣,创立了丰富的针刺手法,对于没有归经的穴位进行归纳而形成“奇穴”。代表性的医家和著作有陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、杨继洲的《针灸大成》、吴崑的《针方六集》、汪机的《针灸问对》、张介宾的《类经图翼》、李时珍的《奇经八脉考》等。《针灸大全》对针刺手法进行了收集和评述;《针灸问对》则对针灸学术问题设立了80多条问答,是一部学术争鸣的著作。《针灸大成》可谓是继《针灸甲乙经》后对针灸学的第三次总结。该书是在杨继洲家传的《卫生针灸玄机秘要》基础上,汇编历代针灸著作、实践经验编撰而成,是后世学习、研究的重要参考文献。

清代针灸学开始走向衰退,当时医者多重药轻针,尤其是清代统治者竟以“针刺火灸,究非奉君所宜”的荒诞理由,于公元1822年废除了太医院的针灸科。在这一阶段,针灸著作有吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、廖润鸿的《针灸集成》及李学川的《针灸逢源》。总体而言,创新较少。鸦片战争失败以后,中医针灸受到排斥和歧视,更有甚者,国民党时期竟有人提出废除中医的议案。然而,由于针灸疗法的经济、方便和具有良好的疗效,深受人民群众的喜爱,因此,针灸依然在民间得到广泛的应用。同时以承淡安等为代表的一大批有识之士,创办针灸学社、学校,培养人才,为保护和发扬针灸做出了一定的贡献。

新中国成立后,由于党和国家制定了发展中医的政策,中医针灸事业出现了前所未有的繁荣景象。全国各地相继建立了中医院校、中医医院和研究机构,针灸学成为中医院校学生必修课程,针灸科是必设的科室。20世纪80年代初期,各中医院校先后建立了针灸系,全国统一了



针灸学教材,并逐渐开展了针灸学硕士、博士研究生的培养,形成了针灸、医疗、科研的完整体系。随着针灸事业的蓬勃发展,针灸教学、医疗和科研取得了成果。20世纪50年代前期,主要是整理针灸学文献,观察针灸适应证,用现代科学研发针灸学的知识体系。20世纪50年代后期到20世纪60年代,针灸学者深入地研究针灸文献,比较广泛地进行针灸临床疗效总结,并开展了实验研究,观察针灸对各系统器官功能的影响,揭示针灸的基本作用;在针刺镇痛的基础上开展了针刺麻醉的研究与实践。20世纪70年代以来,应用神经生理学、解剖学、组织化学、生物化学、免疫学、分子生物学及声、光、电、磁等先进的现代科学技术手段,对针灸学的相关问题进行了深入的研究,尤其对于针灸治病机理和镇痛原理都有了更深刻的认识。针灸治疗病种也不断扩大,临床实践表明,针灸对内、外、妇、儿、五官、骨伤等科300多种病证有一定的治疗效果,对其中100种左右的病证有较好或很好的疗效。不少学者对针刺手法也开展了研究。

数千年来,针灸医学不仅对中国人民的医疗保健事业发挥着重要的作用,而且为世界各国人民解除病痛也有一定的贡献。大约在公元6世纪,针灸学被传到朝鲜、日本。朝鲜在新罗王朝(公元693年)就设针博士,针教授针生;公元562年我国以《针经》赠日本钦明天皇,同年吴人知聪携《明堂图》、《针灸甲乙经》到日本,公元702年日本颁布大宝律令,仿唐朝的医学教育制度,开始设针灸专业,至今日本还开设针灸学院。针灸也被传播到东南亚和印度大陆,6世纪敦煌人宋云曾将华佗治病方术介绍给印度的乌场国;14世纪针灸师邹庚到越南为诸侯治病。针灸传播到欧洲开始于16世纪,法国成为欧洲传播针灸学术的主要国家,近年来德国、美国、英国等都兴起了针灸热,许多国家和地区已把针灸纳入医疗保险体系。1979年12月,世界卫生组织向全世界推荐43种病应用针灸治疗。为适应针灸医学的国际化发展要求,我国成立了多个针灸国际培训中心,为许多国家培养了针灸人才,目前在全世界有120多个国家和地区应用针灸治病。尤其在日本、朝鲜、加拿大、美国、德国等国家成立了中医学院或针灸学术和研究机构。1997年11月,美国国立卫生院举行了针刺疗法听证会并明确指出,起源于中国的针刺疗法对许多疾病具有显著疗效,作用确切而副作用极小,可以广泛应用,这对于针灸学在世界范围的普及和推广具有重要的意义。



上篇 经络与腧穴



第一章 经络总论

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,是中医理论的重要组成部分,对中医临床各科尤其是针灸临床实践具有重要的指导作用。

经络是人体内运行气血的通道,包括经脉和络脉。“经”,有路径的含义,为直行的主干;“络”,有网络的含义,为侧行的分支。经脉以上下纵行为主,系经络中的主体部分;络脉从经脉中分出侧行,系经络的细小部分。《灵枢·脉度》指出:“经脉为里,直而横者为络,络之别者为孙。”经络纵横交错,遍布全身,是人体重要的组成部分。

经络系统由经脉与络脉相互联系、彼此衔接而构成的体系。经络系统中有经气的活动。所谓经气,即经络之气,概指经络运行之气及其功能活动。经络系统将人体的组织器官、四肢百骸联络成一个有机的整体,并通过经气的活动,调节全身各部的机能,运行气血、协调阴阳,从而使整个机体保持协调和相对平衡。针灸临床治疗时的辨证归经,循经取穴,针刺补泻等,无不以经络理论为依据。所以《灵枢·经脉》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的重要意义,而为历代医家所重视。



第一节 经络系统的组成

经络系统由经脉和络脉组成,其中经脉包括十二经脉、奇经八脉,以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部;络脉包括十五络脉和难以计数的浮络、孙络等。经络系统的组成,见表1-1。

一、十二经脉

十二经脉系指十二脏腑所属的经脉,是经络系统的主体,故又称为“正经”。

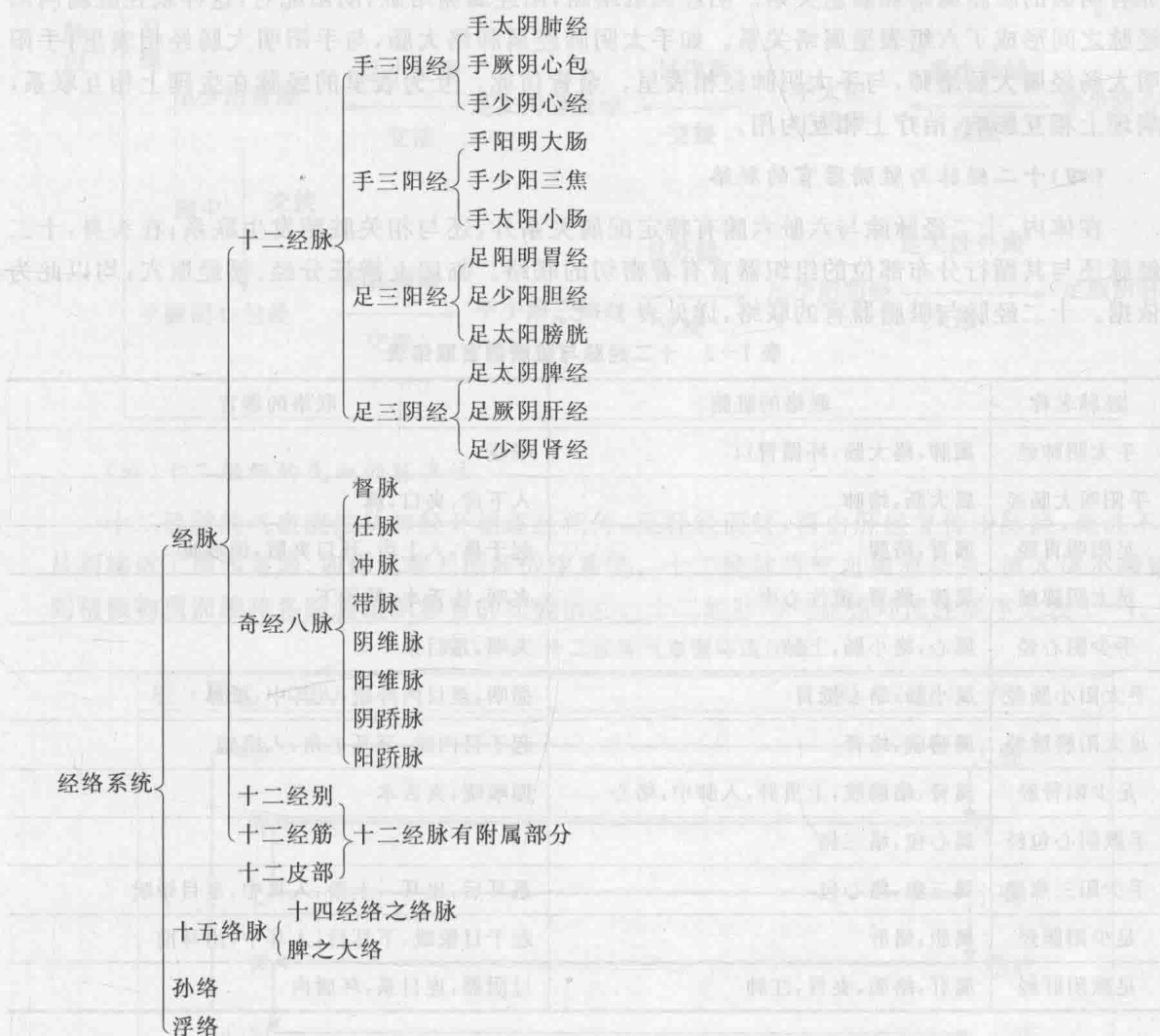
(一)十二经脉的命名

十二经脉的命名依据手足、阴阳、脏腑三部分组成。首先用手、足将十二经脉分成手六经和足六经;凡属六脏及循行于肢体内侧的经脉为阴经,属六腑及循行于肢体外侧的经脉为阳经。根据阴阳消长变化的规律,阴阳又划分为三阴三阳,三阴为太阴、少阴、厥阴,三阳为阳明、太阳、少阳。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。

表 1-1 经络系统组成



(二) 十二经脉的分布规律

十二经脉左右对称地分布于头面、躯干和四肢,纵贯全身。与六脏相配属的六条阴经(六阴经),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;与六腑相配属的六条阳经(六阳经),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。十二经脉在四肢的分布呈现一定规律,具体表述如下:

按正立姿势,两臂下垂拇指向前的体位,将上下肢的内外侧分别分成前、中、后三条区线。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。其中足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后,至内踝上 8 寸以上,太阴交出



厥阴之前。

(三)十二经脉属络表里关系

十二经脉在体内与脏腑相连属,由于脏腑有表里相合的关系,因此,十二经脉之阴经与阳经亦有明确的脏腑属络和表里关系。阴经属脏络腑,阳经属腑络脏,阴阳配对,这样就在脏腑阴阳经脉之间形成了六组表里属络关系。如手太阴肺经属肺络大肠,与手阳明大肠经相表里;手阳明大肠经属大肠络肺,与手太阴肺经相表里。余皆仿此。互为表里的经脉在生理上相互联系,病理上相互影响,治疗上相互为用。

(四)十二经脉与脏腑器官的联络

在体内,十二经脉除与六脏六腑有特定配属关系外,还与相关脏腑发生联系;在头身,十二经脉还与其循行分布部位的组织器官有着密切的联络。临床上辨证分经、循经取穴,均以此为依据。十二经脉与脏腑器官的联络,详见表 1-2。

表 1-2 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
手太阴肺经	属肺,络大肠,环循胃口	喉咙
手阳明大肠经	属大肠,络肺	入下齿,夹口,鼻
足阳明胃经	属胃,络脾	起于鼻,入上齿,环口夹唇,循喉咙
足太阴脾经	属脾,络胃,流注心中	夹咽,连舌本,散舌下
手少阴心经	属心,络小肠,上肺	夹咽,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	起于目内眦,至耳上角,入络脑
足少阳肾经	属肾,络膀胱,上贯肝,入肺中,络心	循喉咙,夹舌本
手厥阴心包经	属心包,络三焦	
手少阳三焦经	属三焦,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,夹胃,注肺	过阴器,连目系,环唇内

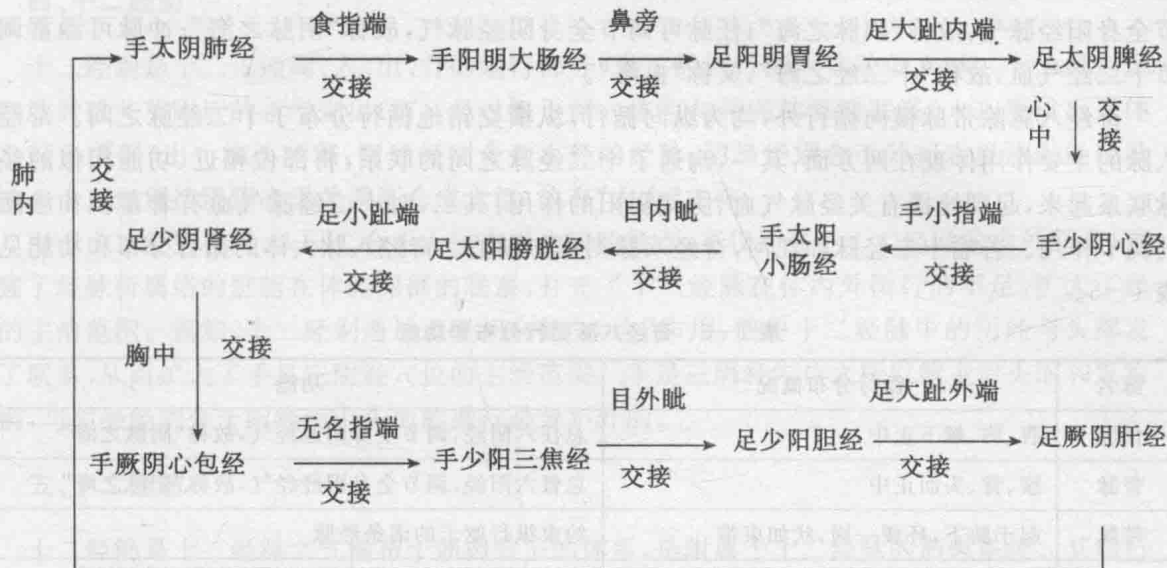
(五)十二经脉的循行走向与交接规律

十二经脉的循行走向总的规律是: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。

十二经脉循行交接规律是:①相表里的阴经与阳经在手足末端交接。如手太阴肺经与手阳明大肠经交接于食指端。②同名的阳经与阳经在头面部交接。如手阳明大肠经与足阳明胃经交接于鼻旁。③相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中(表 1-3)



表 1-3 十二经脉循行走向与交接规律表



(六) 十二经脉的气血循环流注

十二经脉的气血流注从肺经开始逐经相传，至肝经而终，再由肝经复传于肺经，流注不已，从而构成了周而复始、如环无端的循环传注系统。十二经脉将气血周流全身，使人体不断地得到精微物质而维持各脏腑组织器官的功能活动。十二经脉的气血循环流注顺序见表 1-4。

表 1-4 十二经脉气血循环流注表

脏 (阴经) (里)	腑 (阳经) (表)
肺	大肠
脾	胃
心	小肠
肾	膀胱
心包	三焦
肝	胆

二、奇经八脉

奇经八脉指别道奇行的经脉，包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉共 8 条，故称奇经八脉。

“奇”有“异”的意思，即奇特、奇异。奇经八脉与十二正经不同，不直接隶属于十二脏腑，也无表里配合关系，故称“奇经”，也称“别道奇行”的经脉。奇经八脉中的督脉、任脉、冲脉皆起于

胞中,同出于会阴,而分别循行于人体的前后正中线 and 腹部两侧,故称为“**一源三歧**”。督脉可调节全身阳经脉气,故称“**阳脉之海**”;任脉可调节全身阴经脉气,故称“**阴脉之海**”;冲脉可涵蓄调节十二经气血,故称“**十二经之海**”,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。奇经八脉大体的循行分布和功能见表 1-5。

表 1-5 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、颈下正中	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”
阴维脉	小腿内侧,并足太阴、厥阴上行,至咽喉合与任脉	调节六阴经经气
阳维脉	足跗外侧,并足少阳经上行,至项后会合与督脉	调节六阳经经气
阴跷脉	足跟内侧,伴足少阴等经上行,至目内眦与阳跷脉会合	调节肢体运动,司眼睑开合
阳跷脉	足跟外侧,伴足少阴等经上行,至目内眦与阴跷会合	

奇经八脉中的任脉和督脉,各有其所属的腧穴,故与十二经相提并论合称“**十四经**”。十四经均具有一定的循行路线、病候和所属腧穴,是经络系统中的主要部分。

三、十五络脉

十二经脉和任、督二脉各自别出一络,加上脾之大络,总计 15 条,称为十五络脉。十二经脉的别络均从本经四肢肘膝关节以下的络穴分出,走向其相表里的经脉,即阴经别络走向阳经,阳经别络走向阴经。任脉、督脉的别络以及脾之大络主要分布在头身部。任脉的别络从鸠尾分出后散布于腹部;督脉的别络从长强分出后散布于头,左右别走足太阳经;脾之大络从大包分出后散布于胸胁。此外,还有从络脉分出的浮行于浅表部位的浮络和细小的孙络,分布极广,遍布全身。

四肢部的十二经别络,加强了十二经中表里两经的联系,沟通了表里两经的经气,补充了十二经脉循行的不足。躯干部的任脉别络、督脉别络和脾之大络,分别沟通了腹、背和全身经气。



四、十二经别

十二经别是十二正经离、入、出、合的别行部分,是正经别行深入体腔的支脉。十二经别多从四肢肘膝关节附近的正经别出(离),经过躯干深入体腔与相关的脏腑联系(入),再浅出于体表上行头项部(出),在头项部,阳经经别合于本经的经脉,阴经经别合于其相表里的阳经经脉(合)。十二经别按阴阳表里关系汇合成六组,故有“六合”之称。

由于十二经别有离、入、出、合于人体表里之间的特点,不仅加强了十二经脉的内外联系,更加强了经脉所属络的脏腑在体腔深部的联系,补充了十二经脉在体内外循行的不足,扩大了经穴的主治范围。例如,十二经别通过表里相合的“六合”作用,使得十二经脉中的阴经与头部发生了联系,从而扩大了手足三阴经穴位的主治范围。手足三阴经穴位之所以能主治头面和五官疾病,与阴经经别合于阳经而上头面的循行是分不开的。

五、十二经筋

十二经筋是十二经脉之气输布于筋肉骨节的体系,是附属于十二经脉的筋肉系统。其循行分布均起始于四肢末端,结聚于关节、骨骼部,走向躯干头面。十二经筋行于体表,不入内脏,有刚筋、柔筋之分。刚(阳)筋分布于项背和四肢外侧,以手足阳经经筋为主;柔(阴)筋分布于胸腹和四肢内侧,以手足阴经经筋为主。

经筋具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能的作用,正如《素问·痿论》所说:“宗筋主束骨而利机关也”。经筋为病,多为转筋、筋痛、痹证等,针灸治疗多局部取穴而泻之。

六、十二皮部

十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位,也是络脉之气散布之所在。十二皮部的分布区域是以十二经脉在体表的分布范围,即十二经脉在皮肤上的分属部分为依据而划分的,故《素问·皮部论》指出:“欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然。”

由于十二皮部居于人体最外层,又与经络气血相通,故是机体的卫外屏障,起着保卫机体、抗御外邪和反映病症候作用。

第二节 经络的标本、根结、气街、四海

经络与全身各部的联系是复杂多样的,除了前面所介绍的内容之外,还有标本、根结、气街、四海等理论。这些理论是在论述经络的分布和气血运行的基础上,进一步阐述经络腧穴上下内外的对应关系,强调了人体四肢与头身、内脏与体表的特定联系,说明了四肢下端的特定穴与头、胸、腹、背腧穴的对应关系。掌握这些理论,不仅可以加深对经络分布的特殊规律和气血运行的特殊状况的认识,而且可以有效地指导临床实践。

一、标本

“标本”主要指经脉腧穴分布部位的上下对应关系。“标”原意是树梢,意为上部,与人体头



面胸背的位置相应；“本”是树根，意为下部，与人体四肢下端相应。

十二经脉均有“标”部与“本”部。如足太阳之本，在跟以上五寸中，穴为跗阳，其标在两络命门(目)，穴为睛明。根据《灵枢·卫气》所载十二经脉标本的位置，结合相应腧穴列表如下。(表1-6)

表 1-6 十二经脉标本

十二经脉	本		标	
	部位	相关腧穴	部位	相应腧穴
足太阳	跟以上 5 寸中	跗阳	两络命门(目)	睛明
足少阳	窍阴之间	足窍阴	窗笼(耳)之前	听会
足少阴	内踝上上 3 寸中	交信、复溜	背俞与舌下两脉	肾俞、廉泉
足阳明	厉兑	厉兑	颊下、挟颧颞	人迎
足厥阴	行间上 5 寸所	中封	背俞	肝俞
足太阴	中封前上 4 寸中	三阴交	背俞与舌本	脾俞、廉泉
手太阳	外踝之后	养老	命门(目)之上 1 寸	攒竹
手少阳	小指次指之间上 2 寸	中渚	目后上角、目外眦	丝竹空
手阳明	肘骨中上至别阳	曲池	颜下合钳上	迎香
手太阴	寸口之中	太渊	腋内动脉	中府
手少阴	锐骨之端	神门	背俞	心俞
手厥阴	掌后两筋之间 2 寸	内关	腋下 3 寸	天池

二、根结

“根结”指经气的所起与所归，反映出经气上下两极间的关系。“根”指根本、开始，即四肢末端的井穴；“结”指结聚、归结，即头、胸、腹部。《标幽赋》中指出“更穷四根三结，依标本而刺无不痊”，意为十二经脉以四肢为“根”，以头、胸、腹三部为“结”。《灵枢·根结》记载了三阴三阳的根与结。

十二经脉的“根”与“本”，“结”与“标”位置相近或相同，意义也相似。“根”有“本”意，“结”有“标”意。“根”与“本”部位在下，皆经气始生始发之地，为经气之所出；“结”与“标”部位在上，皆为经气所结、所聚之处，为经气之所归。但它们在具体内容上又有所区别，即“根之上有本”，“结之外有标”，说明“标本”的范围较“根结”为广。“标本”理论强调经脉分布上下部位的相应关系，即经气的集中和扩散；而“根结”理论则强调经气两极间的联系，反映出“根”与“结”之间经气流注较为集中。足三阴三阳根结列表如下(表1-7)