

郭原
◎ 著

解密 中医 穴位

本书作者利用现代对甲骨文的研究成果，对大部分的穴位都做了经络感传试验，破解出更多、更为详细的穴位秘密。

 辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

解密中医穴位

郭原◎著

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

解密中医穴位 / 郭原著. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社,
2016.6

ISBN 978-7-5381-9711-2

I. ①解… II. ①郭… III. ①经络-研究②穴位-研究
IV. ①R224

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第037291号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳绿洲印刷有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 168mm × 236mm

印 张: 49.5

字 数: 650千字

出版时间: 2016年6月第1版

印刷时间: 2016年6月第1次印刷

责任编辑: 王 实 寿亚荷

封面设计: 琥珀视觉

版式设计: 琥珀视觉

责任校对: 周 文

书 号: ISBN 978-7-5381-9711-2

定 价: 148.00元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

第一部分 总论

第一章 神秘的中医穴位

- ◎第一节 穴位位置的神秘性 / 2
- ◎第二节 穴位名称的神秘性 / 3
- ◎第三节 穴位功效的神秘性 / 4

第二章 穴位概论

- ◎第一节 穴位的定义 / 6
- ◎第二节 穴位分类 / 8
- ◎第三节 穴位的解剖、生理和病理探讨 / 10

第三章 穴位的经络感传

- ◎第一节 刺激腧穴诱发经络感传的方法 / 14
- ◎第二节 刺激腧穴以外的诱发经络感传方法 / 16
- ◎第三节 腧穴经络感传的主要问题 / 17
- ◎第四节 腧穴经络感传的利用 / 19

第四章 穴位的定位和验证方法

- ◎第一节 穴位的定位方法 / 21
- ◎第二节 穴位的验证方法 / 23

第五章 穴位诊断

- ◎第一节 穴位诊断的概论 / 27
- ◎第二节 穴位诊断的方法 / 28
- ◎第三节 穴位诊断的内容 / 29

第六章 穴位治疗原则

- ◎第一节 选穴原则 / 30
- ◎第二节 补泻原则 / 31
- ◎第三节 穴位的治疗量 / 32

第七章 穴位治疗方法

- ◎第一节 传统治疗方法 / 34
- ◎第二节 近代治疗方法 / 35
- ◎第三节 穴位治疗原理分类 / 36

第八章 穴位命名方法

- ◎第一节 甲骨文时期的穴位命名方法 / 37
- ◎第二节 甲骨文时期以后的穴位命名方法 / 40
- ◎第三节 近代的命名方法 / 49
- ◎第四节 现代的穴位命名方法 / 50

- ◎第五节 对今后穴位命名改革的基本要求 / 50

第九章 络脉基础内容探讨

- ◎第一节 经络的分支 / 52
- ◎第二节 对称的任督二脉 / 53
- ◎第三节 质疑奇经八脉 / 53
- ◎第四节 十五络脉的误解 / 53
- ◎第五节 表里经的奥秘 / 54
- ◎第六节 双线运行的经脉 / 54
- ◎第七节 穴位归经探讨 / 55
- ◎第八节 到底有几条经络 / 55
- ◎第九节 经络循环 / 56
- ◎第十节 穴位的串经现象 / 56

第二部分 各论

第十章 十四经穴位

- ◎第一节 肺经的穴位 / 60
- ◎第二节 大肠经的穴位 / 76
- ◎第三节 胃经的穴位 / 97
- ◎第四节 脾经的穴位 / 165
- ◎第五节 心经的穴位 / 198
- ◎第六节 小肠经的穴位 / 213
- ◎第七节 膀胱经的穴位 / 242
- ◎第八节 肾经的穴位 / 344
- ◎第九节 心包经的穴位 / 367
- ◎第十节 三焦经的穴位 / 383
- ◎第十一节 胆经的穴位 / 415
- ◎第十二节 肝经的穴位 / 479
- ◎第十三节 督脉的穴位 / 503
- ◎第十四节 任脉的穴位 / 547

第十一章 常用经外奇穴

- ◎第一节 杨氏经外奇穴 / 592
- ◎第二节 其他常用奇穴 / 632

第十二章 小儿推拿穴位

- ◎第一节 点状的儿推穴 / 670
- ◎第二节 非点状的儿推穴带 / 701

第十三章 经络全息穴位

- ◎第一节 眼针全息穴位 / 705
- ◎第二节 手指肚的全息穴 / 713
- ◎第三节 第2掌骨的经络全息穴 / 721
- ◎第四节 足底部的经络全息穴 / 729

第十四章 我补充的新穴位

- ◎第一节 补充经脉上的穴位 / 737
- ◎第二节 补充非经脉上的穴位 / 751

第十五章 特定穴评述

- ◎第一节 五输穴 / 753
- ◎第二节 原穴 / 757
- ◎第三节 络穴 / 758
- ◎第四节 背俞穴 / 758
- ◎第五节 下合穴和上合穴 / 760
- ◎第六节 八脉交会穴 / 762
- ◎第七节 八会穴 / 763
- ◎第八节 募穴 / 767
- ◎第九节 郄穴 / 768
- ◎第十节 交会穴 / 768

第十六章 穴位重新归经

- ◎第一节 归经概述 / 770
- ◎第二节 归经各论 / 771

第十七章 穴位名称甲骨文图例

第十八章 我应用腧穴的小故事

- ◎第一节 指压鱼际穴治疗胃痉挛 / 779
- ◎第二节 学治梨状肌损伤的故事 / 780
- ◎第三节 随着雷神跳舞的患者 / 781
- ◎第四节 偶然治愈的肩周炎 / 782
- ◎第五节 经络诊断仪的故事 / 783
- ◎第六节 院长不服气 / 784
- ◎第七节 针灸临床实习轶事 / 785

参考资料

部 第
分 一

总
论

第一章 神秘的中医穴位

“神秘”一词在字典里被描述为：高深莫测，难以捉摸。中医的穴位就属于神秘的范畴。穴位的神秘性主要有三点：一是位置神秘；二是名称神秘；三是功效神秘。具体分述如下。

第一节 穴位位置的神秘性

说穴位位置的神秘可能有很多人不同意。因为穴位的位置在历代古医书中早有记载。现如今还有针灸穴位国际标准在那里供着呢！按图索骥，一目了然。只要按腧穴国际标准的要求找准解剖标识，测量相关尺寸，穴位就算找到了。其实不然。因为穴位国际标准的主要依据是，古医书的记载和少量的现代实验。可是古书中只记载了取穴的大体方法并没有记载确定穴位位置的基本要素。所以实际上根据什么条件来验证穴位位置的正确与否还不得而知，或者说还是一个谜。当然，现在我们不能否认穴位国际标准所记载的穴位位置是基本上正确的。因为它们大都是有传承，有疗效的。同时，我们也不能认定穴位国际标准就是绝对标准的，没有错误的。因为：

(1) 穴位有个体差异。这个差异包括遗传上的差异、后天营养上的差异和某些疾病所造成的差异。即便是使用古人遗留给我们的骨度法和同身寸法，依然不能精确地找到真正的穴位。例如有的人足三里的正确位置在膝眼下两寸半或三寸半而不是三寸。又如对于腹部特别肥胖或鼓胀的患者，脐旁两寸肯定不是天枢穴的正确位置。

(2) 古书记载的穴位位置还有错误。例如任督穴位并不在前后正中线上而是在正中线的两旁。

(3) 有些穴位的定位太粗，实际上这些穴位具有2~3个位置相近而疗效不同的治疗位点。例如太溪穴实际上有两个，前太溪穴在内踝后缘通肾经前线；后太溪穴在跟腱前缘通肾经后线；古书上记载太溪穴位于内踝尖和跟腱之间。针刺传统太溪穴不仅疗效差，还经常容易刺中动脉而出血。又如筑宾穴的前后还各有一个穴位，这三个穴位分别通脾经、肾经前线和后线。如果使用艾灸和按摩这些穴位还可以合二为一或合三为一，但是如果使用现代的毫针其差别就很大了。

(4) 目前还没有一个可行的方法让我们去一一验证古书中记载的穴位。有穴位记载而不能验证，这些穴位还能够让现代人相信吗？

第二节 穴位名称的神秘性

有穴就有名称，很多穴位还有数个名称。《千金翼方》记载：“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意。”因此，自汉以后人们就对穴位的名称进行了不懈的探索。所用文献资料众多，涉及行业非常广泛。结果却是众说纷纭，莫衷一是。按理说穴位的命名应当涉及穴位的解剖位置，生理效能和主治疾病等内容，可后人的解释却多涉及天文、地理、音乐、建筑、宗教、哲学等内容。如果能将以上内容与医学相联系起来也就罢了，实际上却很难把它们有机地联系在一起。例如肺经的中府穴，其本意是指刺激此穴诱发的经络感传方向和重点部位是向下到胃府，可是现代的解释却都往肺脏上使劲。结果原本主治胃府疾病的穴位，就给改成了主治呼吸系统疾病。如此舍本求末的事情都是源于对穴位名称的误解所致。那么：

- (1) 古人是在什么年代命名的穴位？
- (2) 古人命名穴位的基本要求是什么？
- (3) 古人命名穴位的文字意义、选择范围是什么？
- (4) 古人命名穴位的临床意义何在？

现如今穴位名称已经简化成数字码了，所能提示的信息也只有所归经络和序号而已。因此，穴位的信息很难记忆，也不方便应用。很明显，传统中医模糊和无视了穴位名称的本意，而现代穴位国际标准的代码更

是抛弃了穴位名称中的医疗信息。真的很遗憾！两千年的穴名探索几乎没有收获。

第三节 穴位功效的神秘性

近年来有美国的科学家认定，中医的穴位并没有特异性。具体地说就是“中医的穴位之间除了位置和名称的不同，在治疗效果上并没有明显的差异”。这个说法在针灸行家们来看明显就是外行们对中医的臆语，因为在展示针灸穴位的特异性方面，连普通的针灸师都可以让他们看得目瞪口呆，无地自容。无疑穴位的特异性是十分明显的，同时也是很神秘的。穴位功效的神秘表现在以下几个方面：

(1) 诊断的神秘性。古人用检查穴位的体征判断经络的病变和虚实，现代人用穴位判断脏器疾病（如胆囊穴、阑尾穴）。其中有规律也有经验，只是原理不详。

(2) 选穴的神秘性。治疗同一个疾病，有人用甲穴，有人用乙穴。有时都会取得较好的疗效；有时却会出现明显的疗效差异。古人告诉我们循经取穴，这个选穴原则对提高疗效的结果自然是显而易见的。可是也有人不循经取穴，竟然也能取得较好的疗效。

(3) 手法的神秘性。治疗一种疾病，使用同一个穴位，手法不同疗效也明显不同。到底是什么组织结构使得穴位具有这样不同的反应呢？

(4) 经络感传的神秘性。近代用刺激穴位的方法诱发经络感传，结果刺激同一条经络上的不同穴位诱发的经络感传方向、感传重点和串经明显的不同。用此法绘制的经络图除了大体上符合传统经络线路外，第二个印象就是一个字“乱”。

在科学昌明的今天，穴位依然神秘。作者认为造成腧穴神秘的基本原因是：

(1) 以往研究腧穴使用的都是汉以后的字典（包括《说文解字》）和文献，而对甲骨文的应用却一直缺如。

(2) 汉以后的医家们不知道商周时的古人早已使用了穴位经络感传

方法，而现代人竟然还把穴位的串经当作经络感传研究的阻碍。

因为我利用了现代对甲骨文的研究成果，对大部分的穴位也都做了经络感传试验。所以不仅能解释以上基本问题，还可以破解出更多、更为详细的穴位秘密。这也是写成此书的原因之一。

第二章 穴位概论

第一节 穴位的定义

穴位是一个很大众化的名词，大多数的人都知道人体上有很多可以治疗疾病的穴位。不过即便是针灸学的专家和教授也未必能够讲明白什么是穴位，至于那些普通民众就更难讲明白了。究其原因很简单，就是因为各个时期对穴位的定义或概念是明显不同的。因此，很难界定什么是穴位。下面是历史上不同时期对穴位的基本概念。

一、穴的时期

穴的时期就是在对穴位的经络感传现象进行深入研究之前的时期。当时人们只知道人体身上有一些能够治疗疾病的位点，这些位点的特点就是可以用手指在这些位点上摸到一个凹坑。这些可以用手指摸到的凹坑并不一定能够用眼睛看得出来，因此寻摸就是确定穴位位置的基本方法。当然，在寻摸的时候还可以发现穴位的位点对按压有特殊的感受。例如：酸、麻、重、胀、痛等。

简单地给出一个定义就是：穴是在人体皮肤下面可以摸到的较为敏感的有治疗作用的凹坑。

当时对穴位的基本要求是：穴的名称、位置和能治疗什么病症。

回顾一下古人对穴的定义有二：

(1) 甲骨文的穴是指人类居住的山洞。用在穴位上是指骨骼的凹坑、缝隙或边缘。

(2) 《说文解字》中的穴是指人类在高地上挖出一个平底的坑，上面覆盖草木。人类就居住在这个坑中。用在穴位上是指肌肉的缝隙或皮下

软组织的凹坑。

以上两种类型的穴就是早期穴位的基本类型。

二、腧穴的时期

腧穴的时期是在刺激某些经络敏感穴位的时候，人们发现：受刺激的人还有经络感传现象。于是古代的医家对这一现象进行了深入、广泛和持久的研究。研究的结果是：

- (1) 发现了经络系统及其气血运行的规律。
- (2) 发现了穴位与经络之间的关系。
- (3) 发现了穴位经络感传的普遍规律和每一个穴位经络感传的特异性。
- (4) 发现了经络理论在穴位治疗疾病过程中的指导作用。
- (5) 古人在对穴位的命名中充分地体现了穴位的经络感传研究结果。

从此人们对穴位有了新的概念。

腧穴的定义如下：腧穴是人体经络线上气血输注量较多的位点。这个位点在人体皮肤的下面，在此处可以摸到较为敏感的有治疗作用的凹坑。

腧穴的定义体现的内容有：

- (1) 腧穴是人体皮肤下面，可以摸到的较为敏感的有治疗作用的凹坑。
- (2) 腧穴在人体的经络线上。
- (3) 腧穴气血输注量较多。

这个腧穴的腧字是俞的演化字。其原本的字是俞。甲骨文的俞字指河边的码头，因此，腧穴早期也叫俞穴。古人用河流比喻经络，用码头比喻经络线上的穴位。从此穴位便与经络有了不可分割的联系。由于经络介入穴位，使得穴位的治疗效果出现了明显的提高。

三、小儿推拿穴位的时期

大约在明朝的时候，小儿推拿渐渐兴起。由于推拿疗法的治疗特点，导致小儿推拿穴位的定义出现了明显的变化。其特点是：穴位由小点扩展成有一定范围的大点，大片和或长或短的线状、带状、圈状。其中有很多的穴位已经失去了穴的凹坑和点的概念。

小儿推拿穴位的定义是：在小儿皮肤下面有一些与经络有某种联系的有治疗价值的一些点、线和片。

小儿推拿穴位继承了腧穴概念中穴位与经络之间的联系特点，这在穴位经络感传研究已经长期失传的情况下是难能可贵的。另一方面，小儿推拿穴位却抛弃了最原始的穴的内容。这也许是因为小儿推拿行业特点所决定的。继小儿推拿之后的一些经外奇穴也以另一种方式突破了一个穴位名称对应一个位点的传统方式。例如十宣穴，八风穴，八邪穴和四神聪穴等。

四、近代对穴位的定义

如果单从近代对一些新穴的命名来看。这些穴位的名称和使用完全失去了与经络相关的内容。唯一还剩下的内容就是皮肤下面有治疗价值的点。因此，近代对穴位的定义应当是：人体皮肤下面的有一定治疗价值的点。

新穴位在抛弃了经络理论之后，陆续发现的穴位越来越多，但治疗的效果却越来越差。其实，除了近代发现的新穴位以外，那些名称上与经络有着千丝万缕联系的传统穴位（就是经穴）也已经是名存实亡了。现代已经没有人能够将经络理论与穴位的应用连接在一起了。所以现代对穴位的定义就仅仅是人体皮肤下面的有一定治疗价值的点。在这样一个穴位定义指导下，经络理论对穴位应用的指导意义几乎消失殆尽。

第二节 穴位分类

一、传统的穴位分类

早期发现的穴位不多，不需要分类。随着医学的发展，人们发现穴位的数量也逐渐增多。因此对穴位的分类就成为一个议题。传统的穴位分类方法很简单，即分为经穴、奇穴和阿是穴。其中：

（1）经穴是指早期和中期就被归经的穴位。

（2）奇穴（经外奇穴，下同）是中晚期发现的穴位。为了与经穴区分才被称为奇穴。奇是指中原人骑马的意思，引申为与正常不同。

（3）阿是穴是没有固定位置的压痛点，是以痛为腧的意思。

其实，有很多奇穴很明显的就是在某条经络线上。因为没有用穴位经络感传的方法验证等原因，故还不能合法地归入经穴之中。久而久之也就

形成了独自的一类。可以说，奇穴就是等待穴位归经的一类穴位。

二、现代的穴位分类

由于近现代穴位的膨胀性发现和命名，导致穴位的再分类成为必然。我将穴位再行分类如下：

1. 经穴

经穴是早期和中期就被医家归入十四经内的穴位，共有 361 个穴位。

2. 奇穴

奇穴又称经外奇穴，是中晚期至现代被发现的还没有被归经的穴位。

奇穴的数量没有定数，还在不断地增长着。

3. 阿是穴

阿是穴是没有固定位点的压痛点，是以痛为腧的意思。阿是穴名义上只有一个。

4. 儿推穴（小儿推拿穴位）

儿推穴是小儿推拿穴位的简称。儿推穴是明清时期发现和命名的一些小儿推拿穴位。因为其位置、范围和名称与传统穴位有着明显的差异，且有独自的体系，故被单独分为一类。

5. 全息穴

全息穴虽然是近代才被提出的穴位分类，但是在古代就已经有这个概念了。全息穴的定义是：在一个局部的区域内，有一组可以用于诊断和治疗全身疾病的位点。依据全息穴的命名和使用特点，可以将全息穴分成两个类型：

（1）经络全息穴。经络全息穴是以经络或脏腑来命名穴位。在应用方面也以经络理论为核心，指导诊断和治疗。经络全息穴包括大全息的穴位（包括十七条经脉）和小全息穴位（不包括任督经脉的十二经脉或十五经脉）。常见的经络全息穴位有：①十二经背俞穴。②十五经眼针穴。③十二经鼻针穴。④十二经耳孔穴。⑤十二经唇针穴。⑥儿推八卦穴。⑦十二经第二（五）掌骨穴。⑧十二经乳房穴。⑨十五经足底穴。⑩十七经手指肚穴。

（2）解剖全息穴。近现代发现的全息穴位大都是以解剖的部位名称

来命名穴位。这个解剖部位也是诊断和治疗的定位位点。因为这些局部的穴位组涉及全身的解剖部位，所以被称之为全息穴位。常见的解剖全息穴位有：①解剖耳针穴。②解剖鼻针穴。③解剖口针穴。④解剖面针穴。⑤第二（五）掌骨穴。⑥解剖手针穴。⑦解剖腹针穴位。⑧解剖腕踝针穴。⑨解剖足底穴。

6. 其他局部组穴

近代有些人发现了一些局部并非全息的一组穴，因为自成体系也就单列一类。例如头皮针穴位。

第三节 穴位的解剖、生理和病理探讨

穴位到底是什么？这是一个到目前为止还没有定论的问题。在现代科学技术高度发达的今天，对一个小小的中医穴位依然是众说纷纭。下面我仅借此书提出自己的观点供读者参考。

一、穴位解剖

大体解剖没有发现穴位处有什么特异的结构与穴位密切相关。似乎有点联系的也就是已知的肌肉、血管、神经和淋巴管等。由于这些已知的结构无论是单独还是综合起来都构不成中医的穴位，所以现代医学无法给中医的穴位一个明确的说法。

有显微解剖学家发现穴位处的毛细血管密度较非穴位处要高很多，而且呈网团状结构。我认为这就是穴位的基本解剖结构。根据已知的现代医学知识分析，这个毛细血管的网团状结构可能具有以下特点：

（1）这个毛细血管网团是一个立体的三维结构。

（2）这个毛细血管网团的密度是不均衡的。中心部位的密度要高一些，外围的密度要低一些。距中心距离相等，但在不同角度上的毛细血管密度也不尽相同。

（3）这个毛细血管网团可以看作是毛细血管网管线（经络）上膨大的部分。

（4）这个毛细血管网团附近有较多的胆碱能神经末梢。

(5) 这个毛细血管网团附近有较多的肥大细胞。

(6) 这个毛细血管网团需要一个较为宽松的存在环境。一般是在组织间隙或没有致密组织的部位。这些致密的组织包括骨骼、软骨、肌腱、皮肤的角质层、毛发、角膜、指(趾)甲、脏器组织、神经组织、血管的内层、淋巴管、淋巴结、牙齿等结构。当然更不可能在血液、淋巴液、脑脊液和尿液之中。

二、穴位的生理

根据以上对穴位显微解剖结构的分析和穴位所表现出来的各种现象, 作者认为穴位应当具有如下基本的生理功能:

1. 穴位具有微循环的基本生理功能

(1) 物质交换 毛细血管内外物质交换是通过扩散、吞饮及滤过—重吸收三种方式, 其交换的速率取决于毛细血管壁的通透性。

(2) 组织液生成与回流 在微循环动脉端为净滤过, 静脉端为净回收。微循环动脉端滤过的液体, 约 90% 可在微循环静脉端重吸收入血, 约 10% 的组织液则进入毛细淋巴管, 生成淋巴液, 淋巴液经淋巴系统又回到循环系统中去。因此, 行成了组织液生成与回流的动态平衡。

(3) 影响局部微循环血流量的因素

① 毛细血管的密度: 理论上讲毛细血管的密度越大, 微循环的血流量也就越大。有人粗略估计, 人体全身约有 400 亿根毛细血管。不同器官组织中毛细血管的密度有很大差异, 例如在心肌、脑、肝、肾, 毛细血管的密度为每立方毫米组织 2 500 ~ 3 000 根; 骨骼肌为每立方毫米组织 100 ~ 400 根; 骨、脂肪、结缔组织中毛细血管密度较低。假设毛细血管的平均半径为 $3\mu\text{m}$, 平均长度为 $750\mu\text{m}$, 则每根毛细血管的表面积约为 $14\,000\mu\text{m}^2$ 。由于微静脉的起始段也有交换功能, 故估计每根毛细血管的有效交换面积为 $22\,000\mu\text{m}^2$ 。由此可以估计全身毛细血管(包括有交换功能的微静脉)总的有效交换面积将近 $1\,000\text{m}^2$ 。

② 微循环开放的时间: 毛细血管并不是持续开放的, 而是间断开放的。一般认为局部微循环的血流量还与每次开放的时间长短有关。微循环开放的时间越长, 血流量就越多; 微循环开放的时间越短, 血流量就越少。