



高职院校精品规划教材

供中医、临床、护理等相关专业使用

实用中医技术

◎ 主编 金记平



第四军医大学出版社

高职院校精品规划教材
供中医、临床、护理等相关专业使用

实用中医技术

主 编 金记平
副主编 康坚强
编 委 (按姓氏笔画排序)
王 红 杨深健 金记平
徐 阳 康坚强

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医技术/金记平主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2014. 5

高职院校精品规划教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0480 - 6

I. ①实… II. ①金… III. ①中医学 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 093863 号

shiyong zhongyi jishu

实用中医技术

出版人: 富 明 责任编辑: 曹江涛 崔宝莹

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安市建明工贸有限责任公司

版次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 16.75 字数: 380 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0480 - 6/R · 1342

定价: 42.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

近年来,随着与中医相关的针灸学、推拿治疗学、中医康复学及中医养生保健等学科的发展,中医常用技术也有了一定程度的发展和突破。为了使高职院校临床医学专业学生了解中医学基础知识、学会中医常用技能,我们开设了实用中医技术这门课程。课程围绕中医学基础理论这一中心进行研究、开发、应用,实用性、操作性极强,从而保证中医治疗手段的安全性。

本书总结了以往中医学教学的经验和不足,在内容编排上力求便于教学,从针灸技术、推拿技术、拔罐技术、刮痧技术、中药及苗侗药物应用技术等五个方面进行了较为详细的阐述,基础理论、操作方法和临床运用三者紧密结合,突出了“更准、更明、更精”的实用原则,还特别强调理论和实际的联系,注重培养学生的创新思维和实践能力。

全书层次分明、概念准确、重点突出、简明实用,以培养实用型人才为目标,是一本适合目前高职院校临床、护理等非中医学专业学生了解中医学基础理论、学会实用中医技术、传承中医文化的实用性教材。

由于编写时间短促,加之编者水平所限,书中难免存在不足之处,敬请各位专家和广大读者批评指正。

金记平

2014 年 3 月

目 录

第一章 针灸技术	(1)
第一节 绪言	(1)
第二节 经络的组成和作用	(2)
第三节 经络的标本、根结、气街、四海	(6)
第四节 经络的生理功能和临床应用	(9)
第五节 腧穴总论	(10)
第六节 十二经脉及腧穴	(16)
第七节 奇经八脉	(53)
第八节 十五络脉	(64)
第九节 奇穴	(67)
第十节 毫针刺法	(71)
第十一节 灸法	(78)
第十二节 穴位注射疗法	(80)
第十三节 耳针疗法	(81)
第十四节 头针疗法	(88)
第十五节 常见病证的针灸治疗	(90)
第二章 推拿技术	(97)
第一节 推拿概论	(97)
第二节 推拿手法技术	(104)
第三章 拔罐技术	(131)
第四章 刮痧技术	(136)
第一节 刮痧技术	(136)
第二节 其他疗法	(139)
第五章 中药及苗侗药物应用技术	(142)
第一节 中药及苗侗药物应用技术	(142)
第二节 方剂基础知识	(244)
《实用中医技术》课程标准	(252)
参考文献	(262)

第一章 针灸技术

第一节 绪 言

针灸学是研究针刺和艾灸等治法的一门学科，是祖国医学宝贵遗产之一。针灸技术内容主要包括经络、腧穴、针灸方法及临床治疗等部分。由于其具有操作简便、适应证广、疗效明显和经济安全等优点。因此数千年来深受广大劳动人民的欢迎。

针法和灸法是两种不同的治疗方法。针法是运用各种金属针刺入穴位，运用不同手法进行治病的方法；灸法是采用艾条、艾柱点燃后熏灼穴位治病的方法。由于二者都是通过调整经络脏腑气血的功能达到治病的目的，常配合使用，所以合称为针灸。

针灸学的形成和发展经历了一个漫长的过程。早在新石器时代。人们即利用锐利的小石片（即“砭石”）砭刺体表某些部位来治疗疾病。此即针法萌芽阶段的所谓“砭术”。据《说文解字》载：“砭，以石刺病也”。《山海经》亦有“有石如玉，可以为针”之说。这是关于石针的较早记载。灸法的产生在火的发现和应用之后，人们在用火的过程中，逐渐发现身体的某一部位受到火的烤灼而感觉舒适或病痛减轻，经反复实践，选择了易于点燃、火力温和并且具有温通血脉作用的艾，作为施灸的原料，从而形成了灸术。《素问·异法方宜论》说：“苦恼寒生满病，其治宜灸”，即指此言。随着社会生产力的不断发展，针具也由石针、骨针、竹针而逐步改变为铜针、铁针、不锈钢针。同时由于医疗经验的不断丰富，针灸腧穴不断增多的基础上，前人便按照腧穴的主治作用，结合针刺的感应情况和古代的解剖知识，把这些具有相同或类似作用的散在腧穴进行归类，并从理论上加以阐述，逐步形成了经络学说。

据文献考察，早在三千年以前，我国医家已把针灸临床经验进行了初步总结。1972年长沙马王堆汉墓出土的周代医书，即记载有“足臂十一脉灸经”和“阴阳十一脉灸经”两篇《帛书》。《帛书》除载有经脉循行路线上的各种疼痛、痉挛、麻木、肿胀等局部症状及眼、耳、口、鼻等器官症状外，还有一些全身症状，如烦心、嗜卧、恶寒等。当时对这些病症，都是用灸法治疗的。

战国时代的《黄帝内经》对经络、腧穴、针灸的适应证、禁忌证及治疗原理等，作了比较详细的论述，从而奠定了以经络学说为核心的针灸理论体系。

现存最早的论述针灸的专著是晋代皇甫谧编著的《针灸甲乙经》（公元282年）。该书在《内经》的基础上，对针灸理论进行了整理，依照不同部位确定了三四百个穴位，为针灸专科的产生奠定了基础，在针灸学发展上起了承前启后的作用。唐代孙思邈在《千金方》中绘制了三幅彩色针灸挂图，分别把人体正面、背面、侧面的十二经脉、奇经八脉用不同颜色绘出。王焘又绘成了十二幅彩图，并在《外台秘要》中重

点介绍了灸法，唐代“太医署”中设有针灸专科，有针博士、针助教、针工等。从事专业工作。北宋王惟一编《铜人腧穴针灸图经》（公元 1026 年），当时曾刻在两块石碑上，树立在汴京（今河南开封），供学习者拓印和阅读。公元一〇二七年，王氏还创造了两座针灸铜人，为我国最早的针灸模型。明代杨继洲的《针灸大成》（公元 1601 年）汇集历代诸家学说，广搜文献，是继《内经》《甲乙经》之后的又一次针灸学术大总结。此后，由于西洋医学的传入和反动统治者的崇洋媚外政策、针灸医学遭到摧残，处于奄奄一息的境地。

新中国成立后，针灸学得到迅猛发展，各地先后成立了中医学院，设立了研究针灸的专门机构。尤其是近年来，许多中医学院设立了针灸系，培养了大批的高级针灸专门人才，针灸在全国范围内得到了普及。

针灸医学对其他国家的医疗保健事业也作出了一定的贡献。约在公元六世纪，针灸医学传入朝鲜，七世纪时朝鲜曾以《针灸甲乙经》等书为教材。公元五六二年我国吴人知聪携带《甲乙经》东渡，把它介绍到日本。公元七〇一年，日本开设针灸科，至今还开办针灸专科学校。公元十七世纪末叶，针灸学传入欧洲。近年来，许多国家除医院设有针灸专科外，还纷纷成立了一些研究针灸的专门机构和针灸学院等，并多次召开国际性针灸学术会议，1987 年成立了世界针灸联合会。世界卫生组织也已宣布，可用针灸治疗的疾病约 300 余种，疗效较好的约 100 余种，可治愈的约 67 种。针灸医学已成为世界各国人民的共同财富。

第二节 经络的组成和作用

经络系统由十二经脉、奇经八脉，十五络脉和十二经别、十二经筋、十二皮部及许多孙络、浮络等组成（表 1-1）。

表 1-1 经络的组成

组成			作用
经络	经	十二经脉	意义：十二脏腑所属的经脉，又称正经 作用：运行气血的主要干道 特点：分手足三阴三阳四组，与脏腑连属，有表里相配，其循环自肺经开始至肝经止，周而复始循环不息，各经均有专定的腧穴
		奇经八脉	意义：不直接连属脏腑，无表里相配，故称奇经 作用：加强经脉之间的联系，以调节十二经气血 特点：任督两脉随十二经组成循环的通路，并在专定的腧穴，其他六脉不随十二经循环，腧穴都依附于十二经脉
		十二经别	意义：正经旁出的支脉 作用：加强表里经脉深部的联系，以补正经在体内外循环的不足 特点：循环路线走向均由四肢别出走入深部（胸、腹）复出浅部（头、颈）

续表

组成			作用
经络	经	十二经筋	意义：十二经脉所属的筋肉体系 作用：联结肢体骨肉，维络周身，主司关节运动 特点：循环走向自四肢末梢走向躯干，终于头身，不入脏腑，多结聚于四肢关节和肌肉丰富之处
		十二皮部	意义：十二经脉所属的皮肤体质 作用：联结皮内，加强十二经脉与体表的联系，是十二经脉在体表一定皮肤部位的反应区 特点：分区基本上和十二经脉在体表的循行部位一致
	络	十五络	意义：本经别走邻经而分出的支络部 作用：加强表里阴阳两经的联系与调节 特点：十二经脉和任督两脉各有一个别络加上脾之大络，共为十五别络
		孙络：络脉最细小的分支，网罗全身	

一、十二经脉

十二经脉即手三阴（肺、心包、心），手三阳（大肠、三焦、小肠），足三阳（胃、胆、膀胱），足三阴（脾、肝、肾）经的总称。由于它们隶属于十二脏腑，为经络系统的主体，故又称为“正经”。十二经脉的命名是结合脏腑、阴阳、手足三个方面而定的。阳分少阳、阳明、太阳；阴分太阴、厥阴、少阴。根据脏属阴、腑属阳、内侧为阴、外侧为阳的原则，把各经所属脏腑结合循行于四肢的部位，订出各经的名称（表1-2）。即属脏而循行于肢体内侧的为阴经，否则为阳经。十二经脉的作用主要是联络脏腑、肢体和运行气血，濡养全身。

表1-2 十二经脉名称表

	阴经 (属脏)	阳经 (属腑)	循行部位 (阴经行于内侧，阳经行于外侧)	
手	太阴肺经 厥阴心包经 少阴心经	阳明大肠经 少阳三焦经 太阳小肠经	上肢	前线 中线 后线
足	太阴脾经 厥阴肝经 少阴肾经	阳明胃经 少阳胆经 太阳膀胱经	下肢	前线 中线 后线

十二经脉的循行特点是：凡属六脏（五脏加心包）的经脉称“阴经”，它们从六脏发出后，多循行于四肢内侧及胸腹部，上肢内侧者为手三阴，下肢内侧者为足三阴

经。凡属六腑的经脉标为“阳经”，它们从六腑发出后，多循行四肢外侧面及头面，躯干部，上肢外侧者为手三阳经，下肢外侧者为足三阳经。十二经脉的头身四肢的分布规律是：手足三阳经为“阳明”在前，“少阳”在中（侧），“太阳”在后；手足三阴经为“太阴”在前，“厥阴”在中，“少阴”在后。

十二经脉的走向规律为“手之三阴从胸走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹”。（《灵枢·逆顺肥瘦》）

十二经脉通过支脉和经络脉的沟通衔接，形成六组“络属”关系。即在阴阳经之间形成六组“表里头系”。阴经属脏络腑，阳经属腑络脏（表1-3）。

表1-3 十二经表里关系表

手	阴经	太阴肺经 …（外侧）	厥阴心包经 …（中间）	少阴心经 …（内侧）	表里相对
	阳经	阳明大肠经	少阳三焦经	太阳小肠经	
足	阳经	阳明胃经 …（前侧）	少阳胆经 …（外侧）	太阳膀胱经 …（后侧）	表里相对
	阴经	太阴脾经	厥阴肝经	少阴肾经	

十二经脉的流注次序为：起于肺经→大肠经→胃经→脾经→心经→小肠经→膀胱经→肾经→心包经→三焦经→胆经→肝经，最后又回到肺经。周而复始，环流不息（图1-1）。

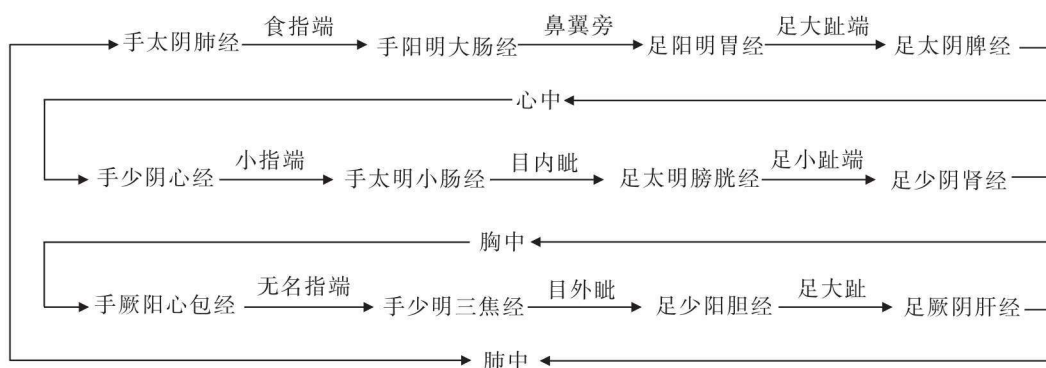


图1-1 十二经脉的流注次序

二、奇经八脉

奇经八脉是任、督、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷脉的总称。它们与十二正经不同，既不直属脏腑，又无表里配合，故称“奇经”。其生理功能，主要是对十二经脉的气血运行，起溢蓄、调节作用。

任脉：为诸条阴经交会之脉，故称“阴脉之海”，具有调节全身阴经经气的作用。

督脉：称“阳脉之海”，诸阳经均与其交会，具有调节全身阳经经气的作用。

冲脉：为“十二经之海”，十二经脉均与其交会，具有涵蓄十二经气血的作用。

带脉约束诸经。阴维脉，阳维脉分别调节六阴经和六阳经的经气，以维持阴阳协调和平衡。阴跷、阳跷脉共同调节肢体运动和眼睑的开合功能。

奇经八脉中的腧穴，大多寄附于十二经之中，唯任、督二脉，各有其专属的腧穴，故与十二经相提并论，合称为“十四经”。

十四经，是针灸学科内容的重要部分，由于十四经具有一定的循环路线和病候及其专属腧穴主治；它不但是经络系统的主干，而且在临床上还是辨证归经（诊断疾病）和循经取穴施治的基础。因此，学习针灸学，必须熟悉和掌握十四经所具有的特点。

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，即阴经别络于阳经，阳经别络于阴经。手太阴别络从列缺分出，别走手阳明；手少阴别络从通里分出，别走手太阳；手厥阴别络从内关分出，别走手少阳；手阳明别络从偏历分出，别走手太阴；手太阳别络从支正分出，别走手少阴；手少阳别络从外关分出，别走手厥阴；足阳明别络从丰隆分出，别走足太阴；足太阳别络从飞扬分出，别走足少阴；足少阳别络从光明分出，别走足厥阴；足太阴别络从公孙分出，别走足阳明；足少阴别络从大钟分出，别走足太阳；足厥阴别络从蠡沟分出，别走足少阳。任脉、督脉的别络以及脾之大络主要分布在头身部。任脉的别脉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。《灵枢·经脉》曰：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同，络脉异所别也。”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，输布气血以濡养全身组织。

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以上的正经别出（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，在头项部合于六阳经脉，故有“六合”之称。足太阳、足少阴经别从腘部分出，入走肾与膀胱，上出于项，合于足太阳膀胱经；足少阳、足厥阴经别从下肢分出，行至毛际，入走肝胆，上系于目，合于足少阳胆经；足阳明、足太阴经别从髀部分出，入走脾胃，上出鼻安，合于足阳明胃经；手太阳、手少阴经别从腋部分出，入走心与小肠，上出目内眦，合于手太阳小肠经；手少阳、手厥阴经别分别从所属正经分出，进入胸中，入走三焦，上出耳后，合于手少阳三焦经；手阳明、手太阴经别从所属正经分出，入走肺与大肠，上出缺盆，合于手阳明大肠经。

由于十二经别有离、入、出、合于表里之间的特点，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。由于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。如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。此外，由于十二经别加强了十二经脉与头面部的联系，故而突出了头面部经脉和穴位的重要性及其主治作用。

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）经分布于胸腹和四肢内侧，以手足阴经经筋为主。足三阳经筋起于足趾，循股外上行结于颊（面）；足三阴经筋起于足趾，循股内上行结于阴器（腹）；手三阳经筋起于手指，循膈外上行结于角（头）；手三阴经筋起于手指，循膈内上行结于贲（胸）。

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。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，如《灵枢·经筋》载：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输”。

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·皮部论篇》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、抗御外邪和反映病证的作用。近现代临床常用的皮肤针、穴位敷贴法等，均以皮部理论为指导。

第三节 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1-4）。

表1-4 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

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	内踝下上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、挟颞颥	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。元·窦汉卿在《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（表1-5）。

表1-5 三阴与三阳的根与结

经脉		根（井穴）	结
三阳	太阳	至阴	命门（目）
	阳明	厉兑	颞大（钳耳）头
	少阳	窍阴	窗笼（耳）

续表

经脉		根（井穴）	结
三 阴	太阴	隐白	太仓（胃）……腹
	少阴	涌泉	廉泉……头颈
	厥阴	大敦	玉英、膻中……胸

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。

标本根结的理论补充说明了经气的流注运行状况，即经气循行的多样性和弥散作用，强调了人体四肢与头身的密切联系，说明四肢肘膝以下的特定穴治疗远离腧穴部位的脏腑及头面五官疾病，头身部穴位治疗四肢疾病有其生理基础，为临床治疗“上病下取”、“下病上取”等提供了理论依据。

三、气街

“气街”是经气聚集通行的共同通路。《灵枢·卫气》记载：“请言气街：胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。”《灵枢·动输》又指出：“四街者，气之径路也。”说明了头、胸、腹、胫部有经脉之气聚集循行的通路。

《灵枢·卫气》对气街有较详细记载：“故气在头者，止之于脑。气在胸者，止之膺与背腧。气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者。气在胫者，止之于气街，与承山踝上以下。”由此可见，气街具有横向为主、上下分部、紧邻脏腑、前后相连的特点，横贯脏腑经络，纵分头、胸、腹、胫是其核心内容。气街理论主要阐述人体头、胸、腹部前后联系的径路问题。临床常用的俞募配穴、前后配穴以及偶刺法等，均以气街理论为立法依据。

四、四海

“四海”即髓海、血海、气海、水谷之海的总称，为人体气血精髓等精微物质汇聚之所。“海”是江河之水归聚之处。经络学说认为十二经脉内流行的气血像大地上的水流一样，如百川归海，故《灵枢·海论》指出：“人有髓海、有血海、有气海、有水谷之海，凡此四者，以应四海也。”

四海的部位与气街的部位类似，髓海位于头部，气海位于胸部，水谷之海位于上腹部，血海位于下腹部，各部之间相互联系。

四海主持全身的气血、津液，其中脑部髓海为元神之府，是神气的本源，脏腑经络活动的主宰；胸部为气海，宗气所聚之处，贯心脉而行呼吸；胃为水谷之海，是营

气、卫气的化源之地，即气血化生之外，冲脉为十二经之海，起于胞宫，伴足少阴经上行，为十二经之根本，三焦元气之所出，乃人体生命活动的原动力，又称血海。

四海理论进一步明确了经气的组成和来源，四海病变，主要分为有余、不足两大类，临床上可据此辨证施治。

第四节 经络的生理功能和临床应用

一、生理功能

（一）沟通内外，联系肢体

经络具有联络脏腑和肢体的作用。如《灵枢·海论》篇说：“夫十二经脉者、内属于脏腑外络于肢节。”指出了经络能沟通表里、联络上下、将人体各部的组织器官联结成一个有机的整体。

（二）运行气血，营养周身

经络具有运行气血，濡养周身的的作用。《灵枢·本脏》篇说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”由于经络能输布营养到周身，因而保证了全身各器官正常的功能活动。所以经络的运行气血，是保证全身各组织器官的营养供给，为各组织器官的功能活动，提供了必要的物质基础。

（三）抗御外邪，保卫机体

由于经络能“行气血则营阴阳，使卫气密布于皮肤之中，加强皮部的卫外作用，故六淫之邪不易侵袭”。

二、病理反应

（一）反应病候

由于经络在人体各部分布的关系，如内脏有病时便可在相应的经脉循环部位出现各种不同的症状和体征。有时内脏疾患还在头面五官等部位出现反应。如心火上炎可致口舌生疮；肝火升腾可致耳目肿赤；肾气亏虚可使两耳失聪。

（二）传注病邪

在正虚邪盛时，经络又是病邪传注的途径。经脉病可以传入内脏，内脏病亦可累及经脉。如《素问·缪刺论》说“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃”。反之，内脏病可影响经络。如《素问·藏气法时论》说：“肝病者，两胁下痛引少腹”等。

三、诊断方面

由于经络循行有一定部位，并和一定脏腑属络，脏腑经络有病可在一定部位反映出来；因此可以根据疾病在各经脉所经过部位的表现，作为诊断依据。如头痛病，可根据经脉在头部的循行分布规律加以辨别，如前额痛多与阳明经有关；两侧痛与少阳

经有关；枕部痛与太阳经有关；巅顶痛则与足厥阴经有关。

此外，还可根据某些点上的明显异常反应如压痛、结节、条索状等反应，帮助诊断。临床上阑尾炎患者，多在阑尾穴处有压痛即是例证。

四、治疗方面

经络学说广泛地应用于临床各科的治疗，尤其是对针灸、按摩、药物等具有重要的指导意义。

针灸按摩治疗，是根据某经或某脏腑的病变，选取相关经脉上的腧穴进行治疗。例如头痛即可根据其发病部位，选取有关腧穴进行针刺，如阳明头痛取阳明经。两胁痛取肝经腧穴。

在药物治疗上，常根据其归经理论，选取特定药治疗某些病。如柴胡入少阳经，少阳头痛时常选用它等。

第五节 腧穴总论

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的特殊部位。腧，本写作“输”，或从简作“俞”，有转输、输注的含义，言经气转输之所；穴，即孔隙的意思，言经气所居之处。

腧穴在《内经》中又称作“节”、“会”、“气穴”、“气府”、“骨空”等；后世医家还将其称之为“孔穴”、“穴道”、“穴位”；宋代的《铜人腧穴针灸图经》则通称“腧穴”。虽然“腧”、“输”、“俞”三者均指腧穴，但在具体应用时却各有所指。腧穴，是对穴位的统称；输穴，是对五输穴中的第三个穴位的专称；俞穴，专指特定穴中的背俞穴。

人体的腧穴既是疾病的反应点，又是针灸的施术部位。腧穴与经络、脏腑、气血密切相关。《灵枢·九针十二原》载：“欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会。”说明针灸通过经脉、气血、腧穴三者的共同作用，达到治疗的目的。经穴均分别归属于各经脉，经脉又隶属于一定的脏腑，故腧穴一经脉一脏腑间形成了不可分割的联系。

一、腧穴的发展、分类和命名

（一）腧穴的发展

腧穴是人们在长期的医疗实践中发现的治病部位。远古时代，我们的祖先当身体某一部位或脏器发生疾病时，在病痛局部砭刺、叩击、按摩、针刺、火灸，发现可减轻或消除病痛。这种“以痛为输”所认识的腧穴，既无定位，又无定名，是认识腧穴的最初阶段。

在医疗实践中，对体表施术部位及其治疗作用的了解逐步深入，积累了较多的经验，认识到有些腧穴有确定的位置和主治的病证，并给以位置的描述和命名。这是腧穴发展的第二阶段，即定位、定名阶段。

随着对经络以及腧穴主治作用认识的不断深化，古代医家对腧穴的主治作用进行

了归类,并与经络相联系,说明腧穴不是体表孤立的点,而是与经络脏腑相通。通过不断总结、分析归纳,逐步将腧穴分别归属各经。这是腧穴发展的成熟阶段,即定位、定名、归经阶段。

《内经》论及穴名约 160 个,并有腧穴归经的记载。晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》记载周身经穴名 349 个,除论述了腧穴的定位、主治、配伍、操作要领外,并对腧穴的排列顺序进行了整理,为腧穴学理论和针灸实践的发展做出了重要贡献。北宋王惟一对腧穴重新进行了考定,撰写了《铜人腧穴针灸图经》,详载了 354 个穴名。元代滑伯仁所著《十四经发挥》载经穴穴名亦为 354 个,并将全身经穴按循行顺序排列,称“十四经穴”。明代杨继洲《针灸大成》载经穴名 359 个,并列举了辨证选穴的范例,充实了针灸辨证施治的内容。清代李学川《针灸逢源》定经穴穴名 361 个,并延续至今。本教材增加了一个经穴,使经穴数目达 362 个。

(二) 腧穴的分类

人体的腧穴大体上可归纳为十四经穴、奇穴、阿是穴三类。

1. 十四经穴 是指具有固定的名称和位置,且归属于十二经和任脉、督脉的腧穴。这类腧穴具有主治本经和所属脏腑病证的共同作用,因此,归纳于十四经脉系统中,简称“经穴”。十四经穴共有 361 个,是腧穴的主要部分。

2. 奇穴 是指既有一定的名称,又有明确的位置,但尚未归入或不便归入十四经系统的腧穴。这类腧穴的主治范围比较单纯,多数对某些病证有特殊疗效,因而未归入十四经系统,故又称“经外奇穴”。历代对奇穴记载不一。目前,国家技术监督局批准发布的《经穴部位》,对 48 个奇穴的部位确定了统一的定位标准。

3. 阿是穴 是指既无固定名称,亦无固定位置,而是以压痛点或其他反应点作为针灸施术部位的一类腧穴。又称“天应穴”、“不定穴”、“压痛点”等。唐代孙思邈《备急千金要方》载:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成痛处,即云阿是,灸刺皆验,故曰阿是穴也”。阿是穴无一定数目。

(三) 腧穴的命名

腧穴的名称均有一定的含意,《千金翼方》指出:“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深意。”历代医家以腧穴所居部位和作用为基础,结合自然界现象和医学理论等,采用取类比像的方法对腧穴命名。了解腧穴命名的含意,有助于熟悉、记忆腧穴的部位和治疗作用。兹将腧穴命名择要分类说明如下:

1. 根据所在部位命名 即根据腧穴所在的人体解剖部位而命名,如腕旁的腕骨,乳下的乳根,面部颧骨下的颧髎,第 7 颈椎棘突下的大椎等。

2. 根据治疗作用命名 即根据腧穴对某种病证的特殊治疗作用命名,如治目疾的睛明、光明,治水肿的水分、水道,治面瘫的牵正。

3. 利用天体地貌命名 即根据自然界的天体名称如日、月、星、辰等和地貌名称如山、陵、丘、墟、溪、谷、沟、泽、池、泉、海、渚等,结合腧穴所在部位的形态或气血流注的状况而命名,如日月、上星、太乙、承山、大陵、商丘、丘墟、太溪、合谷、水沟、曲泽、涌泉、小海、四渎等。

4. 参照动植物命名 即根据动植物的名称,以形容腧穴所在部位的形像而命名,

如伏兔、鱼际、犊鼻、鹤顶、攒竹、口禾髎等。

5. 借助建筑物命名 即根据建筑物来形容某些腧穴所在部位的形态或作用特点而命名,如天井、印堂、巨阙、脑户、屋翳、膺窗、库房、地仓、气户、梁门等。

6. 结合中医学理论命名 即根据腧穴部位或治疗作用,结合阴阳、脏腑、经络、气血等中医学理论命名,如阴陵泉、阳陵泉、心俞、三阴交、三阳络、百会、气海、血海、神堂、魄户等。

二、腧穴的作用

(一) 近治作用

是一切腧穴主治作用所具有的共同特点。如所有腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的局部病症。

(二) 远治作用

是十四经腧穴主治作用的基本规律。在十四经穴中,尤其是十二经脉在四肢肘膝关节以下的腧穴,不仅能治疗局部病症,还可治疗本经循行所及的远隔部位的组织器官脏腑的病症,有的甚至可影响全身的功能。如“合谷穴”不仅可治上肢病,还可治颈部及头面部疾患,同时还可治疗外感发热病;“足三里”不但治疗下肢病,而且对调整消化系统功能,甚至人体防卫,免疫反应等方面都具有一定的作用。

(三) 特殊作用

指某些腧穴所具有的双重性良性调整作用和相对特异性而言。如“天枢”可治泻泄,又可治便秘;“内关”在心动过速时可减慢心率;心动过缓时,又可提高心率。特异性如大椎退热,至阴矫正胎位等。

总之,十四经穴的主治作用,归纳起来大体是:本经腧穴可治本经病,表里经腧穴能互相治疗表里两经病,邻近经穴能配合治疗局部病。各经主治既有其特殊性,又有其共同性。

三、特定穴的意义和特点

十四经穴中,有一部分腧穴被称之为“特定穴”(specific points),它们除具有经穴的共同主治特点外,还有其特殊的性能和治疗作用。特定穴是针灸临床最常用的经穴,掌握特定穴的有关知识,对针灸临床选穴具有重要的指导意义。

(一) 特定穴的意义

十四经中具有特殊性能和治疗作用,并有特定称号的经穴,称为特定穴。根据其不同的分布特点、含义和治疗作用,将特定穴分为“五输穴”、“原穴”、“络穴”、“郄穴”、“下合穴”、“背俞穴”、“募穴”、“八会穴”、“八脉交会穴”和“交会穴”等十类。

(二) 特定穴的分类和特点

1. 五输穴 十二经脉中的每一经脉分布在肘、膝关节以下的五个特定腧穴,即“井、荥、输、经、合穴”,称“五输穴”,简称“五输”。古人把十二经脉气血在经脉中的运行比作自然界之水流,认为具有由小到大、由浅入深的特点,并将“井、荥、