



赠光盘

百病一针灵

王富春 宋柏林 主编



本书分为总论和各论两部分，总论部分介绍了针灸治疗基础。各论部分介绍了近百种常见病的一针疗法。光盘介绍了针灸取穴方法。



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

百病一针灵

(赠光盘)

王富春 宋柏林 主编

辽宁科学技术出版社

·沈 阳·

图书在版编目 (CIP) 数据

百病一针灵 / 王富春, 宋柏林主编. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2011.10

ISBN 978-7-5381-7014-6

I. ①百… II. ①王… ②宋… III. ①常见病 - 针灸 - 疗法 IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 117051 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: 辽宁美术印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 168mm × 236mm

印 张: 15

字 数: 150 千字

印 数: 1 ~ 4000

出版时间: 2011 年 10 月第 1 版

印刷时间: 2011 年 10 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化 / 达达

版式设计: 袁 舒

责任校对: 李 霞

书 号: ISBN 978-7-5381-7014-6

定 价: 38.00 元 (赠光盘)

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: dlqzs@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/7014



前 言

针灸疗法是我国古代劳动人民在与疾病的长期斗争中创造发明的，是祖国医学宝库中一颗耀眼的明珠，对我国医疗保健事业发挥了重要作用。以往针灸治病根据患者病症，进行辨证施治，多以大方多穴见长，这一方面增加了诊治时间，另一方面也增加了患者的痛苦。如何能用简单的取穴，达到治好疾病的目的，其实古已有之，《灵枢·九针十二原》中就有“阴有阳疾者，取之下陵三里”的记载，随后历代医家总结出许多精要的独取一穴的针灸方法，尤其是脍炙人口的《四总穴歌》，精辟地概括了治疗头面、胸腹、腰背疾患的一穴方法，堪称此法典范。近年来，随着针灸科学的蓬勃发展，独取一穴的方法更加为广大针灸工作者所重视，且日益被人们所接受。因此，我们编写了《百病一针灵》。

本书分为总论和各论两部分：总论部分介绍了针灸基础知识、腧穴定位基础知识、毫针操作基础知识。各论部分以呼吸系统、循环系统、内分泌系统、消化系统、泌尿生殖系统、骨伤科、妇科、儿科、五官科、皮肤科等为纲目，介绍了近百种常见病症及治疗方法，每种病症选取一种或几种针灸处方，每方都是作者根据现代针灸文献及临床报道，结合临床经验精选出的，具有取穴容易、操作简便、效果显著的特点。本书文字通俗易懂，理论阐述深入浅出，操作方法简单易行，不仅可以作为针灸临床工作者的参考书，同样也适合于初学者及针灸爱好者阅读。

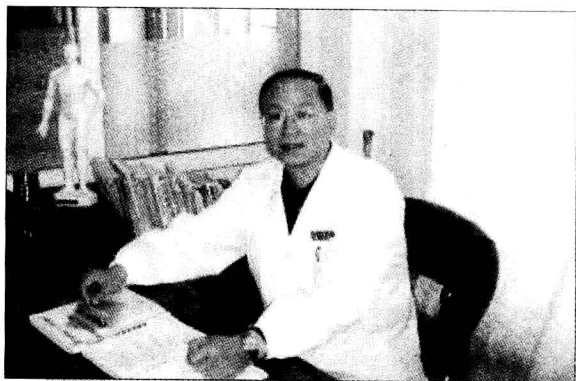
由于我们水平有限，书中肯定存在不足之处，恳请广大读者批评指正，以便于今后完善。

王富春

2010年10月

主编简介

王富春，男，1961年生，现任长春中医药大学针灸推拿学院院长，教授、博士生导师。全国优秀教师，国家中医药管理局重点学科带头人，吉林省重点学科带头人，吉林省高级专家，吉林省名中医，吉林省及长春市有



突出贡献专家；中国针灸学会理事、吉林省针灸学会常务副会长，长春中医药大学学术委员会委员，《中国针灸》、《针刺研究》、《中华推拿疗法杂志》、《中国中医骨伤科杂志》、《亚太传统医药》、美国《TCM》专家编委。

王富春教授曾发表学术论文150余篇，在核心刊物上发表学术论文60余篇，主编出版学术著作100余部，代表作有《中国新针灸大系丛书·腧穴特种疗法》、《中国新针灸大系丛书·微针疗法》、《中国新针灸大系丛书·新穴奇穴图谱》、《针灸对症治疗学》、《灸法医鉴》、《经穴治病明理》、《腧穴类编》、《针方类辑》、《针法枢要》、《灸法捷要》、《临床针方》、《中国手针疗法》、《头针疗法》、《实用针灸技术》、《现代中医临床必备丛书》、《临床特诊特治丛书》等。

王富春教授长期从事特定穴理论与临床应用研究，在全国率先提出了“合募配穴治疗六腑病”、“俞原配穴治疗五脏病”、“郄会配穴治疗急症”等特定穴配伍理论，并广泛应用于临床实践。他在临床工作中总结出“镇静安神法”治疗失眠、“振阳针法”治疗阳痿、“调脱固摄法”治疗小儿遗尿、“补气化瘀法”治疗中风等独特的针灸治疗方法，临床疗效显著，取得良好的经济效益和社会效益。

在科研教学方面，完成省部级科研成果20余项，目前主持国家自然科学基金、“973”课题及省部级课题10余项，获中华中医药学会科学技术三等奖1项，中国针灸学会科学技术成果三等奖1项，吉林省科技进步二等奖3项、三等奖3项，吉林省自然科技成果一等奖1项、二等奖2项，吉林省教学研究成果三等奖2项；获发明专利2项；主编《刺灸灸法学》、《经络腧穴学》、《中医针灸妇科学》，在国家十一五规划教材《针灸学》等多部国家级教材担任副主编，培养博士、硕士研究生100余名。



目 录

总 论

第一章 针灸基础知识

- 第一节 针灸的起源与发展 /2
- 第二节 针灸治疗作用 /4

第二章 腧穴定位基础知识

- 第一节 取穴定位法 /5

- 第二节 经络与腧穴 /9

第三章 毫针操作基础知识

- 第一节 针刺前准备 /55
- 第二节 持针法 /58
- 第三节 进针法 /58
- 第四节 针刺深度、角度与方向 /59

各 论

第四章 呼吸系统疾病

- 第一节 感冒 /62
- 第二节 慢性支气管炎 /64
- 第三节 支气管哮喘 /66
- 第四节 慢性肺源性心脏病 /68
- 第五节 咳嗽 /70

第五章 循环、心脑、血液系统及营养缺乏疾病

- 第一节 原发性高血压 /73
- 第二节 低血压 /75

- 第三节 高脂血症 /78
- 第四节 冠心病 /80
- 第五节 动脉粥样硬化 /81
- 第六节 贫血 /83
- 第七节 白细胞减少症 /84

第六章 内分泌、代谢、神经、精神科疾病

- 第一节 神经衰弱 /86
- 第二节 头痛 /87
- 第三节 眩晕 /90
- 第四节 失眠 /93
- 第五节 中风后遗症 /95



- 第六节 三叉神经痛 /96
- 第七节 面神经瘫痪 /98
- 第八节 胃肠神经官能症 /100
- 第九节 甲状腺功能亢进 /103
- 第十节 肋间神经痛 /104
- 第十一节 肥胖症 /106
- 第十二节 帕金森病 /107
- 第十三节 糖尿病 /108

第七章 消化系统疾病

- 第一节 泄泻 /110
- 第二节 腹痛、腹胀 /111
- 第三节 急性胃肠炎 /112
- 第四节 胃炎及胃、十二指肠溃疡 /114
- 第五节 胃下垂 /115
- 第六节 慢性结肠炎 /117
- 第七节 胃肠痉挛 /118
- 第八节 慢性胆囊炎 /120
- 第九节 打嗝 /122
- 第十节 便秘 /123

第八章 泌尿生殖系统疾病

- 第一节 前列腺炎 /126
- 第二节 前列腺增生症 /127
- 第三节 尿潴留 /129
- 第四节 小便不禁 /132
- 第五节 痔疮 /134
- 第六节 遗精 /136
- 第七节 阳痿 /139
- 第八节 水肿 /140

第九章 骨伤科及外科疾病

- 第一节 急性腰扭伤 /142
- 第二节 腰椎间盘突出症 /143
- 第三节 网球肘 /144
- 第四节 腱鞘炎 /146
- 第五节 肩周炎 /147
- 第六节 膝关节炎 /149
- 第七节 落枕 /150
- 第八节 足跟痛 /153
- 第九节 坐骨神经痛 /157
- 第十节 颈椎病 /161
- 第十一节 踝关节扭伤 /163
- 第十二节 腕关节扭伤 /165
- 第十三节 慢性腰肌劳损 /166
- 第十四节 背痛 /167
- 第十五节 痛风 /168
- 第十六节 风湿性关节炎 /169
- 第十七节 类风湿性关节炎 /170

第十章 妇产科疾病

- 第一节 月经不调 /172
- 第二节 痛经 /173
- 第三节 闭经 /175
- 第四节 带下 /176
- 第五节 产后缺乳 /176
- 第六节 乳腺增生 /178
- 第七节 更年期综合征 /179
- 第八节 妊娠呕吐 /180
- 第九节 胎位不正 /181
- 第十节 产后便秘 /182
- 第十一节 产后尿潴留 /183



第十一章 儿科疾病

- 第一节 小儿感冒 /186
- 第二节 小儿咳嗽 /186
- 第三节 小儿哮喘 /187
- 第四节 小儿腹泻 /188
- 第五节 小儿扁桃体炎 /189
- 第六节 小儿遗尿 /190
- 第七节 小儿厌食 /194
- 第八节 小儿疳积 /194
- 第九节 小儿多动症 /195
- 第十节 小儿疳腮 /196
- 第十一节 小儿风疹 /197

第十二章 五官科疾病

- 第一节 眼睛疲劳 /198
- 第二节 麦粒肿 /198
- 第三节 结膜炎 /200
- 第四节 假性近视 /201
- 第五节 迎风流泪 /202
- 第六节 上睑下垂 /202
- 第七节 斜视 /203
- 第八节 牙痛 /204
- 第九节 颞下颌关节功能紊乱综合征 /208

第十节 耳鸣 /209

- 第十一节 梅尼埃病 /210
- 第十二节 急慢性咽炎 /211
- 第十三节 急慢性扁桃体炎 /213
- 第十四节 急慢性鼻炎 /215
- 第十五节 过敏性鼻炎 /216
- 第十六节 鼻出血 /217
- 第十七节 酒渣鼻 /218

第十三章 皮肤科疾病

- 第一节 神经性皮炎 /219
- 第二节 脂溢性皮炎 /219
- 第三节 湿疹 /220
- 第四节 荨麻疹 /220
- 第五节 带状疱疹 /222
- 第六节 疣 /224
- 第七节 鸡眼 /225
- 第八节 斑秃 /226

第十四章 其他疾病

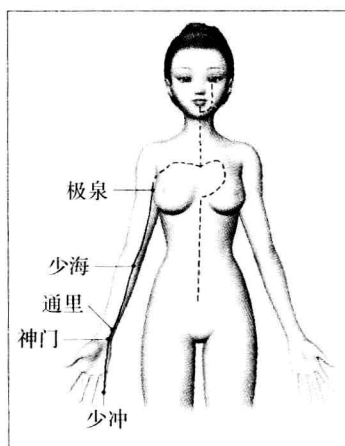
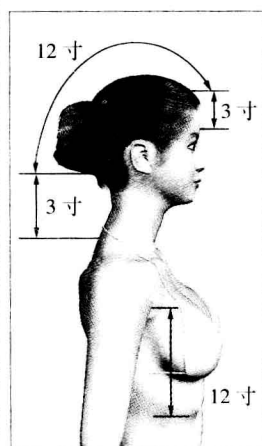
- 第一节 自汗、盗汗 /228
- 第二节 慢性疲劳综合征 /228
- 第三节 戒烟 /229
- 第四节 痤疮 /230
- 第五节 黄褐斑 /232

总 论

第一章 针灸基础知识

第二章 腧穴定位基础知识

第三章 毫针操作基础知识





第一章 针灸基础知识

第一节 针灸的起源与发展

针灸医学起源于我国远古时代，当时的人类由于居住在山洞，地处阴暗潮湿，加上与野兽搏斗，故多发生风湿痹痛和创伤痛，当身体某处有了痛楚时，除祈祷鬼神外，很自然地会用物去揉按、捶击以减轻痛苦，或用一种楔状石块叩击身体某部，或放出一些血液使疗效更为显著，从而创造了用砭石为工具的医疗方法，这就是针刺的萌芽。《山海经》记载有“高氏之山，有石如玉，可以为箴”。这是远古人类以砭石代针治病的佐证。1963年，内蒙古自治区多伦旗头道洼在新石器时代遗址出土了一根磨削的石砭，据鉴定为针刺的原始工具。《素问·异法方宜论篇》记载：“东方之域，天地之所生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食而嗜咸……其病皆为痾疡，其治宜砭石，故砭石者亦从东方来。”说明了砭石治病与当时人类所处的环境和历史条件是分不开的。随着人类智慧和社会生产工艺的不断发展，针具由石针、骨针逐步发展成青铜针、铁针、金针、银针，直至现在的不锈钢针。

灸法的发明是随着火的应用而萌芽，并在其应用实践中不断发展的。古人在煨火取暖时，由于偶然被火灼伤而解除了某种病痛，从而得出了烧灼可以治病的启示，这就是灸法的起源。《素问·异法方宜论篇》记载：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。”说明灸法的发明与寒冷的生活环境有着密切的联系。

针灸学的发展经历了一个漫长的历史过程，早在春秋、战国、秦、汉时期，我国由奴隶社会迈进到封建社会。随着政治、经济、文化的发展，为医药学的发展提供了条件。针刺工具由砭石、骨针发展到金属针具，特别是九针的出现更扩大了针灸实践范围，促进了针灸学术飞跃发展，针灸理论也不断得以升华。据《左传》记载，春秋战国时期的名医医缓、医和均擅长于针灸。先秦名医扁鹊（秦越人）在给虢太子治尸厥时，他让弟子磨研针石，刺三阳五会（百会穴），而使太子复苏，又令弟子药熨两胁下，而见太子坐起，和常人无异。证明在先秦时期针砭、火灸、热熨等均已广泛用于各种疾病的治疗，为临床实践的总结和提高以及医学理论的形成



和发展起了重大的作用。1973年，长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中，有两种古代关于经脉的著作，它论述了十一条脉的循行分布、病症表现和灸法治疗。根据其足臂阴阳的命名特点，称为“足臂十一脉灸经”和“阴阳十一脉灸经”，反映了针灸学核心理论经络学说的早期面貌。战国时代开始逐渐成书的《黄帝内经》（以下简称《内经》），包括《灵枢》和《素问》两部分，以阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血等为主要内容，从整体观阐述了人体生理病理、诊断要领和防治原则，重点论述了经络、腧穴、针法、灸法等。特别是《灵枢》又称《针经》，较为完整地论述了经络腧穴理论、刺灸方法和临床治疗等，对针灸医学作了比较系统的总结，为后世针灸学术的发展奠定了基础。秦、汉、三国时代，经济、文化、卫生方面有了进一步的发展。大约成书于汉代的《难经》，又名《黄帝八十一难经》，以阐明《内经》为要旨，其中关于奇经八脉和原气的论述，更补充了《内经》的不足。同时，还提出了八会穴，并对五输穴按五行学说作了详细的解释。这一时期许多著名的医学家都很重视研究针灸，如我国病历记载的创始者淳于意经留川王治“厥上为重，头痛身热”时，“刺足阳明脉，左右各三所”（《史记》）。发明六经辨证的张仲景，在其著作《伤寒论》中，不仅在方药方面给后人留下了许多光辉的典范，而且在针灸学术上也有许多卓越的贡献。仅《伤寒论·太阳篇》涉及针灸内容的就有20多条，主张针药结合，辨证施治。以外科闻名于世的华佗亦精于针灸，创立了著名的“华佗夹脊穴”。三国时期的曹翕擅长灸法，著作有《曹氏灸经》，这本书在《隋书·经籍志》、《江南通志》均有书名的记载；曹翕还著有《十二经明堂偃侧人图》。其中《曹氏灸经》和《十二经明堂偃侧人图》这两部医籍都是阐述针灸学内容的，可惜都已经亡佚。

清初至民国时期，针灸医学由兴盛逐渐走向衰退。公元1742年吴谦等撰《医宗金鉴》，其《医宗金鉴·刺灸心法要诀》不仅继承了历代前贤针灸要旨，并且加以发扬光大，通篇歌图并茂，自乾隆十四年以后（公元1749）定为清太医院医学生必修内容。清代后期，道光皇帝为首的封建统治者以“针刺火灸，究非奉君之所宜”的荒谬理由，悍然下令禁止太医院用针灸治病。1840年鸦片战争后，帝国主义入侵中国，加之当时的统治者极力歧视和消灭中医，针灸更加受到了摧残。尽管如此，由于针灸治病深得人心，故在民间仍广为流传。针灸名医李学川公元1822年撰《针灸逢源》，强调辨证取穴、针药并重，并完整地列出了361个经穴，其仍为今之针灸学教材所取用。民国时期政府曾下令废止中医，许多针灸医生为保存和发展针灸学术这一祖国医学文化的瑰宝，成立了针灸学社，编印针灸书刊，开展针灸函授教育等，近代著名针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术作出了毕生的贡献。在此时期，中国共产党领导下的革命根据地，明确提倡西医学习和应用针灸治病，在延安的白求恩国际和平医院开设针灸门诊，开创了针灸正式进入综合性医院的先河。



中华人民共和国成立以来，十分重视继承发扬祖国医学遗产，制定了中医政策，并采取了一系列措施发展中医事业，使针灸医学得到了前所未有的普及和提高。20世纪50年代初期，率先成立了卫生部的针灸疗法实验所，即当代中国中医研究院针灸研究所的前身。随之，全国各地相继成立了针灸的研究、医疗、教学机构，从此以后《针灸学》列入了中医院校学生的必修课，绝大多数中医院校开设了针灸专业，针灸人才辈出。40多年来在继承的基础上翻印、点校、注释了一大批古代针灸书籍，结合现代医家的临床经验和科研成就，出版了大量的针灸学术专著和论文，还成立了中国针灸学会，学术交流十分活跃，并在针刺镇痛的基础上创立了“针刺麻醉”。针灸的研究工作也不单纯停在文献的整理，还对其治病的临床疗效进行了系统观察，并对经络理论、针刺镇痛的机制、穴位特异性、刺法灸法的高速功能等，结合现代生理学、解剖学、组织学、生化学、免疫学、分子生物学，以及声、光、电、磁等边缘学科中的新技术进行了实验研究。临床实践证实了针灸对内、外、妇、儿、骨伤、五官等科多种疾病的治疗均有较好的效果。

第二节 针灸治疗作用

一、疏通经络

针灸疏通经络的作用就是可使瘀阻的经络通畅而发挥其正常的生理作用，是针灸最基本最直接的治疗作用。经络“内属于脏腑，外络于肢节”，运行气血是其主要的生理功能之一。经络不通，气血运行受阻，临床表现为疼痛、麻木、肿胀、瘀斑等症状。针灸选择相应的腧穴和针刺手法及三棱针点刺出血等使经络通畅，气血运行正常。

二、扶正祛邪

针灸扶正祛邪的作用就是可以扶助机体正气及驱除病邪。疾病的发生发展及转归的过程，实质上就是正邪相争的过程。针灸治病，就是在于能发挥其扶正祛邪的作用。

三、调整阴阳

针灸调整阴阳的作用就是可使机体从阴阳失衡的状态向平衡状态转化，是针灸治疗最终要达到的目的。疾病发生的机制是复杂的，但从总体上可归纳为阴阳失衡。针灸调整阴阳的作用是通过经络阴阳属性、经穴配伍和针刺手法完成的。



第二章 腧穴定位基础知识

第一节 取穴定位法

腧穴定位又称取穴，定位正确与否直接影响治疗效果，历代医家都很重视。腧穴定位有一定的方法，常用的取穴法有体表标志定位法、骨度分寸定位法、手指比量定位法等。临床应用时，应根据穴位所在的部位、不同体位、姿势等，选择合适的取穴方法。

一、体表标志定位法

体表标志定位法是以体表解剖学的各种体表标志为依据确定经穴位置的方法。体表标志有固定标志和活动标志两大类：

1. **固定标志** 指各部由骨骼和肌肉所形成的凸起或凹陷，五官轮廓、发际、指（趾）甲、乳头、脐窝等。根据固定标志定位，如两眉之间定印堂，鼻尖定素髻，脐中定神阙，两乳头连线中点定膻中等（表 2-1~ 表 2-3）。

2. **活动标志** 指各部的关节、肌肉、肌腱皮肤随活动而出现的空隙、凹陷、皱纹、尖端等。根据活动标志定位，如屈肘纹头取曲池，握拳掌横纹头取后溪，张口取听宫、听会，闭口取下关等。

表 2-1 头项部主要体表标志表

部 位	体表标志	说 明
头部	前发际正中 后发际正中 额角（发角） 完骨 枕外隆凸	头部有发部位的前缘正中 头部有发部位的后缘正中 前发际额部曲角处 额骨乳突 枕骨外侧最隆起的骨突
面部	眉间（印堂） 瞳孔、目中	两眉头之间中点处 平视，瞳孔中央
颈项部	喉结 第 7 颈椎棘突	喉头突起处



表 2-2 躯干部主要体表标志表

部 位	体表标志	说 明
胸部	前正中线 胸骨上窝 胸剑联合中点 乳头	头面部及胸腹部前侧正中 胸骨切迹上方凹陷处 胸骨体与剑突结合部 乳头中央
腹部	脐中(神阙) 耻骨联合上缘 髂前上棘	脐窝中央 耻骨联合上缘与前正中线的交点处 髂脊前部的上方突起处
侧胸侧腹部	腋中线 腋窝顶点 第 11 肋端	腋下至髂正中线 腋窝正中央最高点 第 11 肋骨游离端
背腰骶部	后正中线 胸椎棘突 1~12 腰椎棘突 1~5 骶正中嵴、尾骨 肩胛冈根部点 肩峰角 髂后上棘	后头、颈、背、腰部正中 肩胛骨内侧缘近脊柱侧 肩峰外侧缘与肩胛连续处 髂嵴后部的上方突起处

表 2-3 肢体部主要体表标志表

部 位	体表标志	说 明
上肢部	腋前纹头 腋后纹头 肘横纹 肘尖 腕掌、背侧横纹	腋窝皱襞的前端 腋窝皱襞的后端 尺骨鹰嘴 尺桡骨茎突远端连线上的横纹
下肢部	髌枢 股骨内侧髁 胫骨内侧髁 髁下横纹 髌鼻(外膝眼) 腓横纹 内踝尖 外踝尖 赤白肉际	股骨大转子 股骨下端内侧髁 胫骨上端内侧髁 臀与大腿的移行部 髌韧带外侧凹陷处中央 腓窝处横纹 内踝向内侧的突起处 外踝向外侧的突起处 手足掌背肤色明显差别的分界处



二、骨度分寸定位法

骨度分寸定位法是以骨节为主要标志测量周身各部位的大小、长短，并依其比例折算尺寸作为定穴标准的方法。常用的骨度分寸见表 2-4，图 2-1。

表 2-4 常用骨度分寸表

分 部	起止点	常用骨度	度量法	说 明
头 部	前发际至后发际	12 寸	直寸	如前后发际不明，从眉心量至大椎穴作 18 寸，眉心至前发际 3 寸，大椎穴至后发际 3 寸
	耳后两完骨（乳突）之间	9 寸	横寸	用于量头部的横寸
胸腹部	天突至歧骨（胸剑联合）	9 寸	直寸	1. 胸部与肋部取穴直寸，一般根据肋骨计算，每一肋骨折作 1 寸 6 分 2. “天突”指穴名的部位
	歧骨至脐中	8 寸		
	脐中至横骨上廉（耻骨联合上缘）	5 寸		
	两乳头之间	8 寸	横寸	胸腹部取穴的横寸，可根据两乳头之间的距离折量。女性可用左右缺盆穴之间的宽度来代替两乳头之间的横寸
背腰部	大椎以下至尾骶	21 椎	直寸	背部腧穴根据脊椎定穴。一般临床取穴，肩胛骨下角相当于第 7（胸）椎，髂嵴相当于第 16 椎（第 4 腰椎棘突）
	两肩胛骨脊柱缘之间	6 寸	横寸	
上肢部	腋前纹头（腋前皱襞）至肘横纹	9 寸	直寸	用于手三阴、手三阳经的骨度分寸
	肘横纹至腕横纹	12 寸		
侧胸部	腋以下至季肋	12 寸	直寸	“季肋”指第 11 肋端
侧腹部	季肋以下至髀枢	9 寸	直寸	“髀枢”指股骨大转子
下肢部	横骨上廉至内辅骨上廉（股骨内髁上缘）	18 寸	直寸	用于足三阴经的骨度分寸
	内辅骨下廉（胫骨内髁下缘）至内踝高点	13 寸		
	髀枢至膝中	19 寸	直寸	1. 用于足三阴经的骨度分寸 2. “膝中”的水平线：前面相当于犊鼻穴，后面相当于委中穴
	臀横纹至膝中	14 寸		
	膝中至外踝高点	16 寸		
	外踝高点至足底	3 寸		

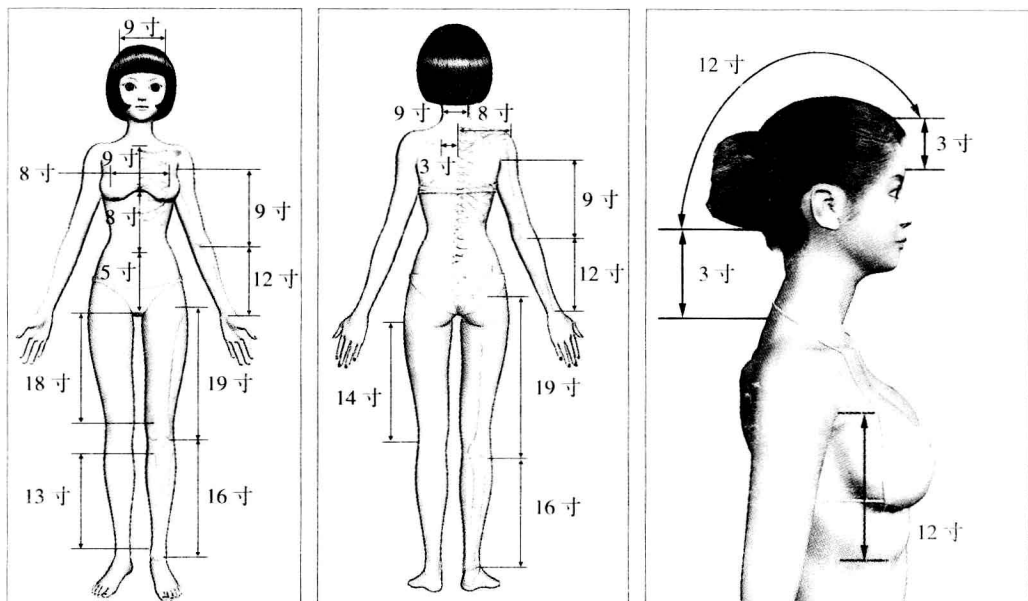


图 2-1 常用骨度分寸图

三、手指比量定位法

以患者手指为标准来定取穴位的方法为手指比量定位法（图 2-2），可分作以下几种。

中指同身寸法：是以患者自己的中指中节屈曲时内侧两端纹头之间作为 1 寸，可用于四肢部取穴的直寸和背部取穴的横寸。

拇指同身寸法：是以患者自己拇指指关节的横度作为 1 寸，亦适用于四肢部的直寸取穴。

横指同身寸法：又名“一夫法”，是令患者将食指、中指、无名指和小指并拢，以中指中节横纹处为准，四指横量作为 3 寸。

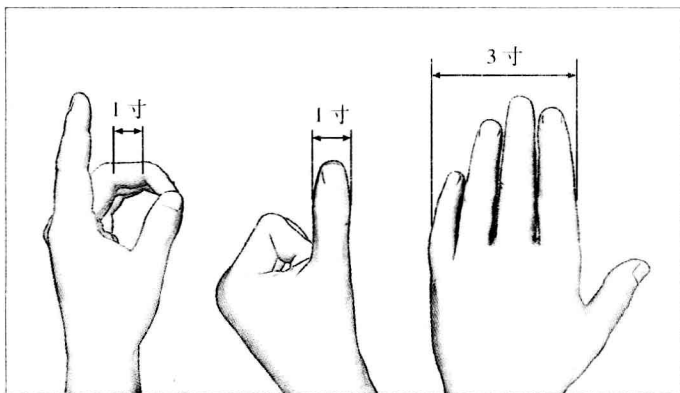


图 2-2 手指比量定位法



第二节 经络与腧穴

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。

一、十二经脉

十二经脉即手三阴经、手三阳经、足三阳经、足三阴经的总称。它们是经络系统的主体，故又称“正经”。

（一）十二经脉在体表的分布规律

十二经脉左右对称分布于头面、躯干和四肢，纵贯全身。六阳经分布于头面、躯干和四肢的外侧，手三阳经在上肢外侧，足三阳经在下肢外侧，手足三阳经在四肢的排列是阳明在前，少阳在中，太阳在后。六阳经分布于胸腹和四肢内侧，手三阴经在上肢内侧，其排列是太阳在前，厥阴在中，少阴在后；足三阴经在下肢内侧，其排列是太阴在前，厥阴在中，少阴在后，但在内踝上8寸以下是厥阴在前，太阴在中，少阴在后。

（二）十二经脉的表里属络关系

十二经脉内属于脏腑，脏与腑有表里相合的关系，阴经与阳经也有表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的阴经与阳经在体内有属络关系，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏；在四肢部则通过络脉的衔接又加强了互为表里的阴阳二经的联系，使它们在生理上密切联系，病变时互相影响，治疗上相互为用。

（三）十二经脉的循行走向与交接规律

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。其交接规律有三：互为表里的阴阳二经在手足末端的井穴交接；手足同名阳经在头面部交接；相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。

（四）十二经脉的流注顺序

十二经脉的气血流注，始于肺经，依次逐经传注直到肝经，肝经从足走胸传注肺经，再由肺经逐经相传，从而形成了一个周而复始、循环无端的传注系统，将气血周流全身，保证了全身各部组织器官的营养和功能，以及人体生命活动的正常进行。十二经脉气血流注次序：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