

第一章 经络学说

(一) 经络

经络是人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的径路。人体通过经络把各个器官组织连成一个整体，以进行正常的生命活动。

经络是经与络的总称。经指的是主干，主要包含有十二经脉、十二经别、奇经八脉。络指的是分支，主要包含有十五络脉。其中以十二经脉为全部经络的主体。十二经别是从十二经脉分出。奇经八脉是十二经脉和经别之外的“别道奇行”的脉，与十二经脉有纵横的联系。络脉以十五络为主要，除此之外，并有无数络脉满布全身，还有其细小的分支称为孙络。

(二) 经络学说的形成和发展

经络学说，是我国历代医学家在长期临床实践中反复观察、反复实践、不断地总结经验而逐渐形成的。

经络学说的起源很早，但成为有系统的经络理论学说，还是在二千二百多年前的春秋战国时期。春秋战国时期的针灸技术已很发达，当时的重要医著《黄帝内经》，以黄帝问岐伯的问答形式，系统地、全面地总结了经络现象，奠定了经络学说的基础。《黄帝内经》包括《素问》、《灵枢》两部分，其中《灵枢》记载有关经络的资料最多。《素问》中也有很多篇论述了经

络。由于受当时的社会制度、历史条件和科学技术水平的限制，书的内容不少是唯心论和形而上学的观点，但在二千二百多年以后的今天，《内经》仍然不失为阐述经络学说较为完善的一部经典著作。

随着历史的前进，临床实践的增加，经络学说理论得到不断的提高和深化。例如：汉代的医著《难经》和《伤寒》，晋代皇甫谧编著的《甲乙经》，隋唐时期杨上善、孙思邈分别编著的《黄帝内经太素》、《千金要方》、《千金翼方》，宋元时期王师隐、王执中编著的《太平圣惠方》、《针灸资生经》，明代的针灸名著《针灸大成》和《针灸大全》，清代李学川、廖润鸿编著的《针灸逢原》和《针灸集成》，等等。都是历代医学家长期实践的经验总结，是我国医学宝库中的宝贵遗产，也是经络学说的有力论著。

近代科学技术的出现，在经络学说研究方面，有了更新的发展。例如：在本世纪五十年代初期，日本的针灸界发现了经络针刺传感现象，从而验证了《内经》所提出的针刺传感要穴与经络的联系。还有的日本人研究通过井穴知热感度测定，去观察肢体腧穴和脏腑的疾病。在六十年代初期，我国的医学界，实验研究了针刺不同穴位，观察脑电图、心电图的变化，和针刺对生物电的影响。并研究腧穴与脏腑的关系，即通过针刺腧穴观察内脏功能的变化情况；以及测量经络电阻值的变化来观察经络现象和分析经络病候同内脏系统的联系，等等。在七十年代，我国广大医务人员，进一步利用经络学说的原理，成功地进行了针刺麻醉手术，占领了世界新的医学领域。

以上这些，说明了经络学说的实践和理论是极其丰富的，是经过历史的考验的。但是应该恰当地说，经络学说要想成为一门更加完善的医学科学，来解释和指导更为广泛的医学现象

和实践，还有待于我们今后加倍努力，走中西医结合的道路。

（三）经络是客观存在的物理现象

经络学说已经有二千多年的发展历史了。在古代遗留下来的医著里，都有力地验证了经络是客观存在的物质，提出的理论根据也是很充足的。尤其是近三十多年来，我国及日本、西德、法国、英国、朝鲜、苏联等国的医学家，结合现代医学，做了许多的实验研究工作，多方面去论证了经络的客观存在和经络的物理现象。这些论述简单归纳如下：

（1）一九四九年，日本的长浜善夫和丸山昌郎在共同研究考证了关于针刺各经脉原穴、腧穴时，观察到针刺感应线。

（2）一九五〇年，日本的赤羽幸滨卫所研究的井穴知热感测定，曾一度给日本针灸界以很大的影响。赤羽在知热感测定中，发现了各经络的井穴与它的同名背俞穴之间有着密切的联系，即当经络井穴的知热感度发生变化时，它的同名背俞穴的知热感度发生同样的变化。

（3）六十年代初，我国天津中医学院医务工作者，用日本长浜和丸山同样的方法，研究考证了针刺感应线。例如，当针刺丰隆穴时，出现足阳明经针刺感应线；针刺公孙穴时，出现足太阴经针刺感应线；针刺长强穴时，出现督脉针刺感应线。

（4）六十年代，我国的医务工作者，用心电图、脑电图等生物电测量仪器，去观察针刺与腧穴生物电的关系。当针刺患者手太阴心包经“内关”穴时，发现心电图、脑电图的生物电指示数值有显著的变化，这个变化与针刺的刺激量大小成正比例。

(5) 六十年代，国内外医学家实验研究了针刺传导速度与经络的关系。发现手六经比足六经针刺传导速度较快，但每秒钟都不超过一米（手六经八十至九十厘米，足六经六十至七十厘米），同时也发现针刺感应线传导速度比神经传导速度大约慢二个数量级。

(6) 一九六八年，北京市第六人民医院医务工作者，在针刺患者的腧穴时，发现患者体表沿经络循行线上，出现一条象山脉形状的针刺感应线。

(7) 一九七一年，我经络研究组和北京市结核病研究所，共同实验研究关于针刺麻醉手术与经络的关系。观察到当针刺患者三阳络穴位进行肺叶切除手术时，心包经、肺经、大肠经以及膀胱经的针刺感应线最强（用电流量表示），而且与针刺捻转速度的频率成正比。当切掉肺叶时，手太阴肺经针刺感应线很快地下降（用电流量表示）。这次实验证明：针刺感应线的增减现象，与古代医著所记载的经络虚实基本一致。

(8) 一九七二年二月，中国人民解放军第三〇九医院医务工作者，多次发现了经络敏感患者。他们对这些患者进行了腧穴针刺与穴位按摩的实验研究，发现当针刺或按摩患者的某穴位时，患者就立刻感到象流水一般，并根据这一感觉，在自己的体表上划出了针刺或按摩感应线，这个针刺或按摩感应线与古代医著所记载的经络循行路线大体一致。

上述各次实验，都充分证明了经络是客观存在的物理现象。经络学说正是建立在这些现象基础上的科学总结。

（四）经络学说在人体内生理病理作用

经络对人体内整个生理病理变化起着重要作用。可以从四

个方面分述如下：

(1) 经络在人体内起运行气血的作用：

经络在人体内是气血往来循行的径路，是全身各部的联络网。

《灵枢》本藏篇记载的：“经脉者所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”就是说经脉为运行气血而分布于全身。

《灵枢》营卫生会篇记载的：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休。”就是说经络在健康人体中担负着正常的气血循行，对人体各部起调整和联系的作用。这些气血来源于饮食水谷，化为谷气，再分为营气及卫气，营气行于骨髓，卫气遍及周身。在邪客篇中又记载：“营气者泌其津液，注之于脉，化而为血，以荣四末，内注五脏六腑。”进一步说明营灌五脏六腑，四肢九窍，全身各组织器官无所不到，而以推送营气循环为动力，维持生命。

(2) 经络对脏腑至体表起沟通作用：

《内经》记载：经络“内属脏腑，外络支节。”就是说脏腑有病则通过经络而反应于体表，因为经络起脏腑至体表的沟通作用，当人体因某种原因使脏腑正常的生理机能遭到破坏时，在体表就会相应出现各种异常的现象，如：压疼、过敏、肿胀、硬结、皮下郁血、黄胆、皮肤着色及肌肉跳动等。这些现象，由于经络在人体内循行部位不同，脏腑疾病在体表表现的形式也不同，而且有的反应为局部，有的反应为全身。例如，肺脏发生疾病时，在体表表现为咳喘、掌中热、呼吸困难、寒热多汗、四肢暴肿等。当脾脏发生疾病时，在体表表现为食不下、体不能动摇、烦心、水闭、黄胆、月经失调等。这种反应可表示为：脏腑→经络→腧穴。

(3) 经络对体表至脏腑起沟通作用

和上述反应相反，体表通过经络可以内达脏腑。因为经络循行表里相通，把人体肌表和脏腑联成统一的机体。当体表腧穴接收到某种刺激时，刺激量就沿经脉直接传导于体内有关的脏腑，使该脏腑的功能起变化，而达到疏通气血和调整脏腑机能的目的。例如，当针刺足阳明胃经的足三里穴位时，刺激量沿经脉直接传导于胃腑，使胃的蠕动减慢或加快。当针刺足少阳胆经的阳陵泉穴位时，刺激量沿经脉直接传导于胆腑，使胆囊影像缩小(表示胆囊收缩力增强)，促进胆囊排空作用加速，等等。这种反应可表示为：腧穴→经络→脏腑。

(4) 经络与人体生物电的关系

根据对经络腧穴生物电活动点的观察表明，腧穴的电位和局部温度，比周围较高；红外线辐射力增强；局部白血球增生；以及红血球沉降反应增强和氧气消耗力增高等现象。而且与人的生活状态，生活环境，气压，气温有密切的联系，如饮食、情绪、甚至睁眼与闭眼等都有影响。在阴雨天经络的导电带就变宽，腧穴电导面积加大。等等。

还通过化学方法去观察了血浆中的金针和银针的电位。发现金针电位为0.288伏，银针电位为0.043伏。有时银针的电位比机体组织的电位还低，所以古人的“金针为补，银针为泻”的说法是科学的。

经络电测量的结果还表明：当人体内脏(腑)系统发生的病变为机能亢进时，经络生物电表现为正(+)电位，即脏腑的生物电活动力加剧。当人体内脏(腑)系统发生的病变为机能衰退时，经络生物电表现为负(-)电位，即脏腑的生物电活动力减弱。

第二章 十二正经

(一) 十二正经

十二正经，就是肝、心、脾、肺、肾、心包六脏和胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱六腑，共十二个内脏所分出的十二条经脉。这些经脉，根据脏腑阴阳属性的不同，也就有阴经和阳经的区别，如六脏属阴：肺、脾为太阴经，心、肾为少阴经，肝、心包为厥阴经；六腑属阳：小肠、膀胱为太阳经，胃、大肠为阳明经，胆、三焦为少阳经。这些经脉分别走向上肢或下肢，头面或躯干，构成了经脉循环的主要通路。见表（1）。

十二正经，是经络学说的主体，在全身所有经络中，起着重要的作用。它的主要特点有：

(1) 循行规律：

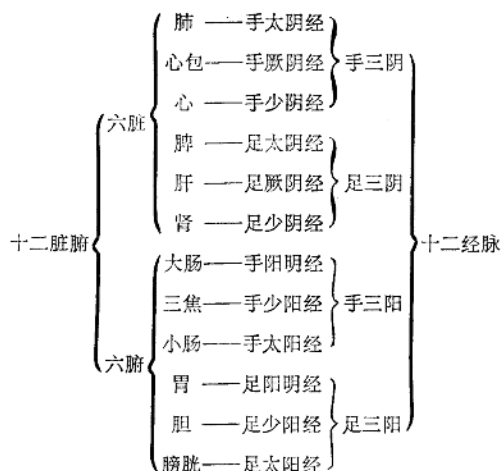
十二正经的循行，是周流不息，往复循环，各有其固有的循行经路。手三阴经，都是从胸部循臂下行走到手指的尖端；手三阳经，都是从手臂上行走到头部；足三阳经，都是从头部下行走到足趾之端；足三阴经，都是从足上行走到腹部。阳经行于外侧，阴经行于内侧。总的原则是“阴经向上升，阳经向下降”。

(2) 循行特点：

十二正经循行时的特点是：在四肢末端相联结的经脉是不同属性的；在心胸部位或头面部位相联结的经脉是同属性的，而这些属性相同的经脉又必然是手足两经的相互衔接。十二经

表 1

经 络 系 统 表



的走向和相互衔接特点见表(2):

表 2

十二经络传注表

手次指端	足内大趾端	足大趾端	手小指端	足小趾端	手无名指端	足外大趾端	足大趾端	
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	手太阳小肠经	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	手太阴肺经
	鼻孔旁	心中	目内眦	胸中	目外眦	肺内		

(3) 脏腑属络:

经络“内属脏腑，外络支节”。即不仅在体表部分循行，

而最重要的还在于它能贯通于体腔之内和脏腑有密切的联系。十二经分布脏腑的原则是：每一条经脉必和一个脏腑相统属，又必和另一个脏腑相联络，这种“属”一个脏腑和“络”一个脏腑的关系，叫做属络。属络必须阴经与阳经配合，阴经属脏，阳经属腑，因此，每一条经脉的属络，也就说明一脏、一腑紧密联络的关系。

(4) 病候特征：

病候的意思，是说明经络在异常情况下所表现的疾病证候。根据各条经脉的不同病候，而观察和诊断某一脏腑的疾病。病候可分为两个方面：

一是全身症状，是属于脏腑内部发生的病象。如手太阴肺经有病时，出现咳嗽、气喘、胸满、心烦、寒热、汗出等症状。

一是局部症状，是属于经络外行经路显现的病象。根据十二经脉分布体表的不同部位，发生疼痛、痠重、肿胀、麻痹或厥冷等症状。如足阳明胃经有病时，沿其经脉循行干线部位如膝、乳房等，都发生疼痛。

(5) 阴阳配合：

十二正经由六个部份组成。有阴阳两经配合的规律性，即太阴配阳明，少阴配太阳，厥阴配少阳。在阴阳配偶中，还有“表里相合”的关系，即手足三阴经为里，手足三阳经为表，每一个部份都是表经与里经相配合，这种配偶关系，就叫做“相为表里”。

(二) 十二正经循行

(1) 手太阴肺经——肺脏、手太阴经脉。

起自上腹部中焦下，络于大肠，还循胃上膈门部，上膈属

肺脏，从肺脏系横出腋下，下循膈内，行少阴，心主之前，下肘中循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼循鱼际，出指之端，其支者，从腕后直出次指内廉，出其端和手阳明大肠经相衔接。

〔本经穴〕：每侧十一穴名，左右共二十二穴。中府、云门、天府、侠白、尺泽、孔最、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商。

〔病候〕：主肺，咳喘、口渴、心烦不安、掌中发热、寒热多汗、鼻塞流涕、小便赤黄、咽喉病、气管炎、皮肤病。

本经实症表现为肩背疼痛、感冒风寒、小便次数增多而尿量少。

本经虚症表现为肩背疼痛怕冷、气短、呼吸急促、小便颜色改变。

(2) 手阳明大肠经——大肠腑、手阳明经脉。

起始于食指的末端商阳穴，沿指上出于合谷两骨（第一、二掌骨）中间，向上进入两筋的中间，沿前臂上进入肘弯外侧，再沿上臂的外侧前边上于肩端，出于肩峰的前边，向上出于颈椎“六阳经会聚处”，向下进入缺盆络于肺，通过横膈直属于大肠。

〔支脉〕：从缺盆上向颈部，通过面颊进入下牙床中，回转过来挟着咀嚼交叉于人中，左脉往右、右脉往左，向上挟着鼻孔旁边迎香穴与足阳明胃经相衔接。

〔本经穴〕：每侧二十穴名，左右共四十穴。商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜、下廉、上廉、手三里、曲池、肘髻、手五里、臂臑、肩髃、巨骨、天鼎、扶突、禾突、迎香。

〔交会穴〕：大椎、水沟（督），地仓（足阳明），乘风（手太阳）。

〔病候〕：主津，口腔、耳、鼻、喉中肿痛、上牙痛、扁桃

体炎、眼睛发黄、食指痛。

本经实症表现为本经循行部位发热而肿。

本经虚症表现为怕冷、发寒颤。

(3) 足阳明胃经——胃腑、足阳明经脉。

起于鼻之两旁，上行左右交会于鼻根部，就近会于足太阳膀胱经的睛明，向下沿着鼻外方进入上齿中，与督脉的龈交及水沟穴交会，还出夹口吻两旁地仓穴，绕唇下而左右相交于承浆、退转来沿下颌的后下方走出于本经的大迎穴，到下颌角的前下方颊车穴，向上耳前经过颧弓上客主人，沿头发边际到前额与督脉神庭穴相交。

〔第一支脉〕：从大迎穴处向下到颈部结喉旁人迎穴，沿喉咙进入缺盆，下过横膈属于胃、络于脾。它的直线从缺盆下向乳内，向下挟着肚脐进入气街中。

〔第二支脉〕：起于胃下口，向下沿肚腹里，下到气街中会合。从此下向大腿上的脾关，到达股前隆起的伏兔，下膝盖骨中，沿胫骨外侧，至脚背进入足中趾的内侧趾缝。

〔第三支脉〕：从膝下三寸处分出，向下进入足中趾外侧。

〔第四支脉〕：从足背上分出，进入足大趾间缝，出于它的末端。

〔本经穴〕：每侧有四十五穴名，左右共九十穴。承泣、四白、巨髃、地仓、大迎、颊车、下关、头维、人迎、水突、气舍、缺盆、气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来、气冲、髀关、伏兔、阴市、梁丘、犊鼻、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、冲阳、陷谷、内庭、厉兑。

〔交会穴〕：睛明（足太阳），颌厌、悬厘、上关（足少

阳)，水沟、神庭、大椎（督），承浆、上脘、中脘（任），迎香（手阳明）。

〔病候〕：主血，胃病、发高烧、自汗水、乳房疾病、脱肛、唇疹、舌强、生殖器官病、足中趾不能屈伸。

本经实症表现为胸腹部发热、胃热、小便黄色。

本经虚症表现为胸腹部寒颤、腹胀满。

（4）足太阴脾经——脾脏、足太阴经脉。

起于足大趾尖端，沿大趾胫侧赤白肉界处，过第一跖骨小头，上行足内踝前方，再上小腿肚内侧，沿胫骨的后方，穿过足厥阴肝经的前面，上行股内侧的前缘，直抵腹内，入属脾脏，取络互为表里的胃腑，上过膈膜挟行咽喉部连于舌根，散于舌下。

〔支脉〕：从胃腑别行，上过膈膜注于心中，与手少阴心经相衔接。

〔本经穴〕：每侧二十一穴名、左右共四十二穴。隐白、大都、太白、公孙、商丘、三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、箕门、冲门、府舍、腹结、大横、腹哀、食窦、天谿、胸乡、周荣、大包。

〔交会穴〕：中府（手太阴），期门（足厥阴），日月（足少阳），下脘、关元、中极（任脉）。

〔病候〕：主脾，舌根强硬、胃脘疼痛、身体不能动摇、食不下、不能卧、足大趾不能活动、生殖泌尿器官疾病、便血、便秘。

本经实症表现为腹胀、噎气、呕吐、脘痛发热、黄疸、下痢。

本经虚症表现为心烦、不眠、虚浮、黄胖、倦怠、大便溏泄。

(5) 手少阴心经——心脏、手少阴经脉。

起于心中出属于心系，下过膈膜络小肠腑。

〔支脉〕：从心系向上挟着食道，连系于目系。又从心系退回上向肺脏，横出于腋窝下，沿上臂内侧后缘，行于手太阳肺经和厥阴经的后方，下向弯内侧，沿前臂内侧后方到达手掌后锐骨头上，进入手掌内侧后沿小指的内侧出于末端，与手太阳小肠经相衔接。

〔本经穴〕：每侧九穴名，左右共十八穴。极泉、青灵、少海、灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲。

〔病候〕：主心，心脏疾病、腋疼、盗汗、中风、失眠健忘、神经衰弱、精神病等。

本经实症表现为咽干、目黄、口渴、心痛、胸肋痛、尿色黄、心慌、心跳。

本经虚症表现为心悸、不眠、盗汗、恶心、恶梦、手心热。

(6) 手太阳小肠经——小肠腑、手太阳经脉。

起于手小指外侧的尖端，循行手外侧，向上进入腕部，出于腕上小指侧的高骨，直上沿前臂骨下缘，出肘后内侧两筋的中间，再上沿上臂外侧后缘，出肩后骨缝，绕行肩胛部，相交于肩上，入缺盆，而后深入内脏，和本经相表里的肾脏相联络，再缘食道下穿膈膜，至胃，再向下会属于本经小肠；它的支脉，从缺盆循头颈向上抵颊部，至眼外眦，回入耳内。另有一条支脉，从颊部别出走入眼眶下而至鼻部，再至眼内眦，而又斜行络于颧骨部。

〔本经穴〕：每侧十九穴名，左右共三十八穴。少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、养老、支正、小海、肩贞、臑俞、天宗、秉风、曲垣、肩外俞、肩中俞、天窗、天容、颧髎、听宫。

〔交会穴〕：大椎(督)，上脘、中脘(任)，睛明、大杼、附分(足太阳)，和髎(手少阳)。

〔病候〕：主液，头痛、牙痛(下牙)、耳痛、小便赤难、心疼气短、咽疼颌肿、热汗不出、肩疼、乳病等。

本经实症表现为咽痛、颊肿、肩胛痛、耳聋。

本经虚症表现为耳聋、耳鸣、小腹时胀、尿频数。

(7) 足太阳膀胱经——膀胱腑、足太阳经脉。

起于目内眦，向上过额部，交会于头顶。它有一条支脉，从头顶至耳上角；其直行的经脉，从顶巅向内深入络于脑髓，还出向下行而通过颈项后，沿肩膊内侧，夹行于脊柱的两旁，直达腰部，沿脊部深入内行，和本经相表里的肾脏相联络，会属膀胱本腑；另有一条支脉，从腰部挟脊柱外侧下行贯穿臀部，直入膝腘窝中；又有一条支脉，从左右的肩膊骨分出，通过肩胛，挟脊柱，由内部下行，过脾枢部，沿大腿外侧后缘，向下行，与前一支直行的经脉会合于膝弯内，由此向下通过小腿肚，出踝骨的后方，沿小趾本节后的跗骨，至小趾外侧尖端，与足少阴肾经相衔接。

〔本经穴〕：每侧六十八穴名，左右共一百三十六穴。睛明、攒竹、眉冲、曲差、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、腧俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、附分、魄户、膏肓、神堂、谿谿、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边、承扶、殷门、浮郤、委阳、委中、合阳、承筋、承山、飞扬、跗阳、昆仑、仆参、申脉、金门、京骨、束骨、通谷、至阴。

〔交会穴〕：曲髻、率谷、浮白、窍阴、完骨、临泣、环跳

(足少阳)，神庭、百会、脑户、大椎、陶道(督)。

〔病候〕：主筋，痔疮、疟疾、癫狂、眼睛发黄、生殖泌尿系统疾病、头疼、腰背疼、神经衰弱、膀胱炎、糖尿病。

本经实症表现为发热、头痛、目痛、项背痛、腰腿痛、疟疾、癫狂、脊反折。

本经虚症表现为怯冷、背冷、腰痠、腿麻木、转筋。

(8)足少阴肾经——肾脏、足少阴经脉。

起于足小趾之下，斜向足掌心部，出于内踝前大骨的然谷穴，沿内踝骨的后方，别而下行，入于足跟部，由足上经小腿肚内侧，出腘窝内侧，再沿股部内侧后缘，贯穿脊柱，会属于本经的肾脏，与本经互为表里的膀胱相联络，其直行的经脉，从肾脏向上行，经过肝和横膈膜，而进入肺部，沿着喉咙而挟于舌根，另有一条支脉，从肺输出，绕络心脏，注于胸内的膻中，与手厥阴心包络经相衔接。

〔本经穴〕：每侧二十七穴名、左右共五十四穴。涌泉、然谷、太溪、大钟、水泉、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷、横骨、大赫、气穴、四满、中注、育俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门、步廊、神封、灵墟、神藏、或中、俞府。

〔交会穴〕：三阴交(足太阴)，长强(督)，关元、中极(任)。

〔病候〕：主肾，生殖泌尿系统疾病、头疼、神经衰弱、小腹痛、肠胃病、面黑枯、肾炎、下肢肿、喉咙发干、足心热痛等。

本经实症表现为口热、舌干、咽肿、心烦、腹满、溺赤、下痢。

本经虚症表现为面黑、唾血、气短、眼花、心悸、惊恐、足心热、腿萎软、厥冷、阳萎、遗精。

(9)手厥阴心包经——心包脏、手厥阴经脉。

起于两乳之间的胸中，会属于本经心包络，下行贯穿膈膜经历胸部与本经互为表里的三焦经相联络；它有一条支脉，循行胸中，横出腋下，当腋缝下三寸处，复向上行抵腋窝部，再沿着上臂内侧，行于手太阴肺经与手少阴心经两经的中间，入肘中，下行前臂掌侧两经的中间，入掌内，循中指，直达指尖；另有一条支脉，从掌内分出，沿无名指直达指尖，与手少阳三焦经相衔接。

〔本经穴〕：每侧九穴名，左右共十八穴。天池、天泉、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中冲。

〔病候〕：主脉，手心发热、面色赤、眼睛色黄、心痛、心跳气短、精神病、舌疼、心膜炎。

本经实症表现为面赤、目黄、痴笑、胸胁胀满、腋下肿、发热、神昏、谵语。

本经虚症表现为心悸、心烦、掌心热、痴呆。

(10)手少阳三焦经——三焦腑、手少阳经脉。

起于无名指的尖端，上出小指与无名指的中间，沿手背至手腕，出前臂外侧两骨的中间，向上穿过肘，沿上臂外侧，上至肩部，而交出于足少阳胆经之后，入缺盆，分布于两乳之间的膺中部，散布络绕于心包，下过膈膜，依次会属于本经的上、中、下三焦；它有一条支脉，从胸部的膺中上行，出缺盆，沿颈项，连耳后，直上出耳上角，由此屈折下行，绕颊部，至眼眶下；另有一条支脉，从耳后进入耳内，再出走耳前，通过足少阳胆经客主人穴的前方，与前一条支脉交会于颊部，而至眼外角与足少阳胆经相衔接。

〔本经穴〕：每侧二十三穴名，左右共四十六穴。关冲、液门、中渚、阳池、外关、支沟、会宗、三阳络、四渎、天井、清冷渊、消泺、臑会、肩髃、天髃、天牖、翳风、瘰脉、颅

息、角孙、耳门、和髎、丝竹空。

〔交会穴〕：乘风、颧髎、听官（手太阳），瞳子髎、上关、颌厌、悬厘、肩井（足少阳），大椎（督）。

〔病候〕：主气，听觉不清、喉蛾肿痛、自汗水、心胸疾病、齿疼、下颌痛、腋下肿、关节痛、肝病等。

本经实症表现为寒热、颊痛、耳后肩臂痛、喉痹、咽肿、腹气胀、小便不利、耳聋、耳鸣。

本经虚症表现为耳聋、耳鸣、眩晕、自汗出。

（11）足少阳胆经——胆腑、足少阳经脉。

起于眼外角，向上行抵额角，折而向下绕至耳后，再向下沿着颈部，行于手少阳三焦经的前面，至肩上，又交叉到手少阳三焦经的后面，而进入缺盆；它有一条支脉，从耳后进入耳中，又回出走向耳前，至眼外角的后方；另有一条支脉，从眼外角分出，下行至大迎穴附近，上与手少阳三焦经相合，而至眼眶下部，由颊车之上，再下颈，与前入缺盆的支脉相合，然后下行至胸中，通过膈膜，与本经互为表里的肝脏相联络而会属于本经的胆腑，沿胁里，向下出于少腹两侧的气冲，而绕过阴毛际的边缘，横入环跳部；其直行的经脉，从缺盆下走腋，沿胸部过季肋，与前一条支脉相会合于环跳部，再下沿髀关节的外侧出膝外侧，下行于腓骨之前，直下至外踝上部的骨凹陷处，下出外踝之前，沿着足背，入足小趾与第四趾的中间；另有一条支脉，由足背，走向足大趾间，沿大趾次趾侧的骨缝之中，至大趾尖端，再回转来，穿过爪甲部分的三毛外，与足厥阴肝经相衔接。

〔本经穴〕：每侧四十四穴名，左右共八十八穴。瞳子髎、听会、上关、颌厌、悬厘、悬厘、曲鬓、率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、