

第一章 中国针灸概述

第一节 针灸的起源、发展及传播

一、针灸的定义

针灸是中国传统医学的重要组成部分，它是在中医基础理论指导下，运用针刺或用艾等燃烧后烘烤人体的特定部位以防病、治病的一门科学。

二、针灸的起源

针灸在中国古代文献中，虽没有明确记载其起源年代，但据文献记载，针刺最早使用的工具为砭石，即知针灸早在使用石器_下的原始社会就已产生。《山海经》中也载有“高氏之山，其上多玉，其下多箴石（可以制针的石头）。”另外，中医典籍《黄帝内经》中类似记载也很多。

从目前出土的大量古代文物中也证明了这一点。古代除用石针外，文物中还有骨针、陶针等，另外，“箴”为竹字头，推测古代可能还用竹制针。

至于艾灸的起源，大概在古人发现火之后，可能从无意中被火烫伤，而同时解除了某些病痛，从而创造出来，但为什么一开始即选用艾作为灸治的燃料，这至今还是个谜。中国最早的古医籍《黄帝内经·灵枢》有“针所不为，灸之所宜”，可知针灸相辅而用，至少已有二千多年历史了。

三、针灸的发展与传播

针灸在远古时为中医的主要医疗手段，当时中国民间即流传有“一针、二灸、三服药”的民谚。据文字学家考证：“医”音义与“尹”通。“尹”按古代象形字释为用手持针，由此也可知古代医病即用针。针刺治病当在药物之先。春秋战国时期针灸相当盛行，《左传》记载：医缓治晋侯疾中的攻、达二法即属针灸。《庄子·盗跖篇》曾引述孔子“丘所谓无病而自灸也”一语。战国时名医扁鹊，曾以针灸救虢太子的尸厥病。随着春秋时冶炼术的发明和发展，产生了金属制的九针，针具得以改善，针灸更被广泛应用。西汉的名医淳于意擅长方药和针灸，《史记》记载其25则医案中几乎每则都谈到施用针灸及经络和腧穴的名称。对于针灸经验和理论见解也进行了比较系统的总结。被称为《黄帝内经》的《黄帝内经·灵枢》即产生于此时。东汉时期的涪翁、程高、郭玉都在针灸上有很高造诣，张仲景《伤寒杂病论》一书也有很多针灸内容，汉末名医华佗更是外科和针灸的高手。晋代的皇甫谧鉴于《黄帝内经》，《明堂孔穴治要》等书“文多重复，错互非一”，于是详考其中的针灸内容，著成《针灸甲乙经》，该书对于针灸理论的发展有着巨大的贡献。唐代医学教育中已专设针科，并由针博士讲授针灸，当时针灸名医辈出，孙思邈即为典型的代表人物。

宋代的针灸更为盛行，针灸医家王惟一曾对针灸的经络、腧穴、主治等进行了考订，著成了《铜人腧穴针灸图经》一书，并于1027年首次创制了铜人孔穴模型两具，在统一孔穴部位和辨认经穴的教学中起了很大的作用。1126年，闻人耆年搜集平生灸治经验，著成《备急灸法》，1228年，庄缉编成《膏肓俞穴灸法》，两书均为灸法专著，对促进灸法的发展作出了贡献。1165年，王执中参考历代文献，结合自己的临床经验，编成了《针灸资生经》，书

中对各种病证的针灸用穴，介绍颇详，并举例案若干，对针灸临床的发展起了促进作用。

元代的窦汉卿专长针灸，将刺法与效方编成韵文《标幽赋》，内容精炼，读来琅琅上口，使针灸内容由博返约，极便于初学。滑寿在元忽太必烈所著的《金兰循经》(已佚)的基础上，著成《十四经发挥》一书。二书突出并充实了十四经系统，对后人研究经脉，很有助益。

明代的李时珍鉴于“正经人所共知，奇经人所易忽”，在参考前代文献的基础上，著成《奇经八脉考》一书，更充实和发展了经络学说。杨继洲在家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上，增辑著成《针灸大成》十卷，全面总结了明代以前针灸学的经验和成就，在针灸界流传较广，影响很大。

清代乾嘉时期，朝廷尚重视针灸，在宫廷组织编写的《医宗金鉴》一书中，将经脉循行均绘成图，对经穴部位均据《针灸甲乙经》及《千金方》等书进行考订，并编成歌诀，便于习诵，当时针灸在民间也很流行。迨至清朝末年，由于内政腐败，外国列强的入侵，其中特别是外国文化渗入及部分人的盲目崇洋，牵附臆比，致使针灸学发展极其缓慢，学风日蔽。直至近代承澹安氏出，针灸方从衰绝中崛起，承氏在全面研习前人针灸文献及临床实践的基础上，从1933年起先后著成了《中国针灸学》、《针灸歌括汇编》、《针灸治疗实验集》，《针灸薪传集》及《经穴图解》等医著多部，并亲绘科学的《人体经穴图》。与此同时，承氏还参与创办针灸学社及江苏中医学校，编撰针灸讲义多种，亲自授课讲学，对振兴普及中国针灸起了重大作用。

50年代以后，高等中医院校在全国许多省市相继建立，针灸被定为高等中医院校学生的必修课程，院校针灸教材经汇集全国专家多次修订，已日趋系统完整。针灸专著也不断产生，其中吴棹仙在针灸子午流注研究方面成就卓著，他于1957年撰成《子午

流注说难》一书，并绘成子午流注环周图，对针灸向深度发展作出了特殊的贡献。

60~70年代，针灸有很大的发展，闻名世界的针刺麻醉在此时产生并得以推广应用，由于政府提倡，针灸空前普及，并在应用中发现了一些确有疗效的新穴。头针、鼻针及唇针等新疗法也在此时先后产生。

近年来，由于国内外的重视，新的针灸研究机构、针灸医院时有增建，学习针灸的人员也日益增多。

针灸医学几千年来不断发展，而且很早就传播到国外，并产生影响。公元541年，中医和针灸即传入朝鲜，并以《针灸甲乙经》等书作为教材。公元562年，我国吴人知聪，携带《明堂图》、《针灸甲乙经》到日本。其后日本又派专人来我国留学，并邀请精医者东渡传播，日本在医学教育上也仿唐制，设置有针博士、针生等名称。在治疗上则分为单纯针治与灸疗以及针灸综合治疗的诊所和医院。目前，日本全国开办了许多针灸大专学校，出版了大量的针灸书刊，从事针灸临床和针灸研究的人员很多。公元17世纪末，针灸首先传入荷兰，继之又传入欧州其他各国，1883年，法国出版的《中医医学大全》中除介绍中医的理论、方药、兽医等外，对针灸的介绍也相当详尽。此外，还有法文版的《黄帝内经》、《中国之针灸》、《金针大全》等书。针灸传入德国也很早，该国用德文翻译了很多针灸书籍。其后针灸又相继传入了英、美及其它各国。

目前，针灸在国际上已得到普遍重视，亚、欧、美等许多国家都创办了针灸学院，各种文字的针灸刊物及针灸医疗研究机构遍布全球，国际性针灸会议在世界各地经常召开，世界卫生组织还在我国一些地区设立了国际针灸培训基地，为世界各国培训了大批针灸医生，在世界上使用和研究针灸的国家已逾一百多个。我们祖先创造的针灸医学正为全人类的保健事业作出自己的贡献。

第二节 针灸的价值和地位

针灸具有操作简便，适应证广，疗效明显，相对安全，经济易学等优点。然而由于历史的和人为等原因，其本身的价值很长时期一直未能得到充分显现，其在国内国际医学界的地位也不高。中国的封建社会曾视针灸为“医家小道”，认为施针灸“袒裼裸裎，有伤大雅”。1822年，清廷竟以“针刺火灸，究非奉君所宜”的荒谬理由下令停止太医院使用针灸，废止针灸科。一般“儒医”也以重汤药轻针灸以自高。针灸在国外也曾受到一些人的歧视和排斥。二次大战时，以美军司令麦克·阿瑟为代表的美国人曾掀起过一场以企图扑灭针灸治疗为目的的“麦克·阿瑟旋风”。

近几十年来，由于国家的重视，加之广大针灸人员的自强不息，上述的状况大有改观，具体分述如下。

一、针灸病种增多

针灸书籍中记载可用针灸治疗的病种虽不算少，然而在长期临床实践中针灸治疗的病种仅限于肢体的痛证等几十种常见病，而目前临床实践表明，针灸的病种已扩大到内、外、妇、儿等各科，病种已达300多个，其中不仅有常见病，且还有传染病以及被称为绝症的肿瘤和艾滋病。

二、针灸的疗效提高

在针灸可治疗的300多个病种中，其中有100种左右的病证有很好或较好的疗效。对于心、脑血管疾病，胆道结石，细菌性痢

疾等疾病，其疗效都从现代生理、生化、微生物学和免疫学等方面得到证实。美国曾有报道，用针灸中药治疗艾滋病累计118例，晚期艾滋病患者症状缓解，延长了生存期，有的基本康复，重新工作。临床还表明，针灸对癌症患者也可起到调整免疫，改善症状，延长寿命的功效。

三、针灸功用扩大

针灸的应用价值在目前已不局限于防病治病，其功用较以前已有明显扩大，其中最突出者就是运用针刺进行麻醉。针麻最初仅用来摘除扁桃体，现已开展到用针麻进行复杂的胸、腹、开颅手术。这种麻醉手法不仅生理扰动少，且还具有安全、经济，术后恢复快，副作用小等优点。目前，我国应用针麻进行手术已达二百余万例，成功率达80%左右。

除上述外，针灸在目前还广泛用于减肥健体、美容等许多方面。

依据针灸原理创造发展起来的穴位点按法，穴位磁贴疗法，穴位照射疗法，以及针灸与气功结合的气针疗法等更是丰富多采，各具千秋；依据针灸提供的线索，进行人体生理、生化研究、经络实质研究，更使针灸的应用价值大大超过其本身。

四、针灸在国内外地位改变

过去针灸被人视为“小道”而被鄙视的状况，在目前已大有改观；在国内，要求学习针灸的人员和要求予以针灸治疗的病人空前增多；在国际，更形成了前所未有的“中医热”、“针灸热”。针灸学术不仅得到一些国际卫生组织的承认，且还极被重视，仅美国从事针灸的人数已近2万，日本与苏联从事针灸的人员则更多，我

国的针灸专家常被邀请出国讲学，针灸学校及医院更遍布世界各地。针灸在国内外的地位空前提高。

第三节 针灸的发展前景

随着全球性“中医热”的兴起，从事针灸研究的人员也越来越多，由于科学技术的不断发展，相互渗透，使针灸的研究方法和手段也更加先进。目前，国内外对于经络的研究已初见成效，近年来，我国经络学专家已经用现代生物技术——声、光、热、电、核等肯定了经络的客观存在。日本和苏联用测定皮肤电位和电阻的方法，发现人有易于通电的良导点，点与点之间可构成一线，称为良导络，认为良导点相当于穴位，良导络相当于经络，并用此测出全部的十二正经和奇经八脉。法国奈克医院核医学部的专家，最近还摄出经络走向的照片，他们用闪烁摄影机连接电子计算机的方法，把放射性元素铇注射入针灸穴位及其对照的穴位，摄影机显示铇的行走路线与针灸文献记载的经络极为相似。如果离开穴位点注射铇，则铇不向周围扩散，引人注目的是照片摄下的行走路线与血管、神经的分布毫无关系，而与经络走向基本相同。上述研究表明，针灸的经络是客观存在的，揭示其实质不仅是可能的，而且将不是遥远的事了。而经络实质的揭示将是人体科学的重大突破，它将开创人体科学和医学的新篇章。

国内外除了开展经络实质的研究外，还开展针灸治疗机理的研究。目前，已初步探索出针灸镇痛的一些机制，还发现针灸可调节人体的免疫系统，增强防御机能，改变血液成分等。这些研究成果使针灸治疗机理得到了科学的解释。此外，伴随着科技的发展，针具和针刺方法也得到改进。目前，已有电针、激光针、蜡灸等出现，这又表明针灸有可能向无创、无痛或不用针的方向

发展。

当前在国际上，滥用化学药物已给病人造成了严重后果。据有关资料透露，全世界将近三分之一的病人死亡，并不是由于疾病本身，而是由于用药不当。仅美国就有七分之一的住院患者与服药不慎有关。据国内统计，50年代这方面患者占15.6%；60年代为19.3%；70年代为22.4%；80年代已高达50%。轻的药原性疾病，停药后可自愈，而重的则后果相当严重，甚至造成残疾或死亡。因而人们对副作用小的自然疗法，非药物疗法十分欢迎，而针灸则属这一范畴。随着世界性医学模式的转变和人类的文明进步，可以预言作为治疗机理科学，疗效好而副作用又小的针灸疗法将有可能进一步走向世界，成为世界医学的一部分，为全人类保健事业开创出灿烂的前景。

第二章 经 络

第一节 经络的概念、组成和命名

一、经络的概念

经络是经脉和络脉的总称。经脉犹如路径，络脉犹如网络。是人体气血运行的通路。它内属于脏腑，外布于全身，将人体各部组织、器官联结成为一个有机的整体。但值得提及的是，经络是中医的专用名词，它不等同于现代医学中的神经、血管、淋巴等。几千年中医临床实践和现代研究表明，经络在人体是客观存在的，其实质究竟是什么，尚待研究揭示。

二、经络的组成

经络是由经脉和络脉组成的。经脉有正经和奇经之分，其中正经有十二条，奇经有八条。络脉由十五络、孙络、浮络组成。此外，还有从属于十二正经的十二经别、十二经筋、十二皮部亦属于经络范畴。

三、经络的命名

正如不同的道路有各自的名称一样，为区别人体内纵横交错的经络，经络也有各自的名称，那么其命名的根据是什么呢？现分述如下。

（一）十二正经的命名

十二正经中包括于手阴经三条，手阳经三条，足阴经三条，足阳经三条。根据中医阴阳理论及经脉中阴阳盛衰的不同，阴经有少阴、厥阴、太阴之分，阳经有阳明、太阳、少阳之别。根据中医脏象学说，手、足之三阴、三阳经脉又分别与脏腑相配，阴经配脏，阳经配腑。即太阴配肺、脾；少阴配心、肾；厥阴配肝、心包。阳明配胃、大肠；太阳配膀胱、小肠；少阳配胆、三焦。根据经行手足的不同，如经行于手则为手经，经行于足则为足经。十二正经的命名正是结合上述手足、阴阳、脏腑三个方面综合而定的，如手太阴肺经，即经行于手，属阴中之太阴，内属于肺经。余类推。

（二）奇经八脉的命名

奇经八脉即督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉及阳维脉。它们的命名是根据其功用和部位而定的。

1. 督脉：“督”即管督之义，督脉行于背部正中，总督一身之阳。据此，称为督脉。

2. 任脉：“任”即担任之义，任脉行于胸腹正中，总任一身之阴，“任”古代称“妊”，有妊养之义，在女子有孕育胎儿的作用。据此，命名为任脉。

3. 冲脉：“冲”即要冲之义（交通要道）、其脉上头下足，总领诸经气血之要冲，故冠以冲脉。

4. 带脉：“带”即束带，有围绕之义，带脉围腰一周，约束诸脉，故称带脉。

5. 阴跷脉、阳跷脉：“跷”即足跟之义，其脉起于内踝下者称为阴跷，起于外踝下者称阳跷。

6. 阴维脉、阳维脉：“维”是维系的意思，维系网络一身在表之阳的称为阳维脉，维系网络一身在里之阴的称为阴维脉。

（三）络脉的命名

络脉分十五络，浮络、孙络，它的命名亦是根据部位和功能而定。

1. 十五络(亦称十五别络):“别”指正经别出走于邻经之意,“络”即联络,其中,十二经脉及督、任二脉各有一支别络,加上脾之大络,合称“十五络”。

2. 浮络:“浮”即在表浅之意。络脉之浮行于表浅部位者称“浮络”。

3. 孙脉:“孙”有小、微的意义。络脉的最细小的分支称为“孙络”。

此外,十二经别是十二正经别出的分支;十二经筋是十二正经循行部位上分布的筋肉系统的总称;十二皮部是十二正经在体表一定皮肤部位的反应区。它们的命名,是按照十二正经而定的。

第二节 十二正经流注及分布规律

一、流注和交接规律

十二正经的循行流注,就象一个封闭的管道一样,头尾衔接相贯,如环无端。其流注从手太阴肺经,至足厥阴肝经返回,现将其流注次序示于图2-1。

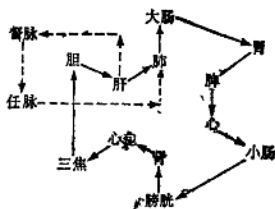


图 2-1 十二正经流注次序示意图

图中箭头表示流注方向，外圈为腑属阳在表，内圈为脏属阴在里。为了便于记忆，现将十二正经流注次序的记忆要点概括为如下两句口诀：

肺、大肠、胃、脾、心、小肠，膀、肾、包、焦、胆、肝属。

十二正经走向和相互交接的规律即是：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。示图见图2-2。

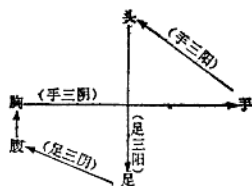


图 2-2 十二正经走向和交接示图

为了便于记忆，现将十二正经分布和交接编成口诀如下：

手三阴，胸内手；手三阳，手外头；足三阳，头外足；足三阴，足内腹。

二、分布规律

按中医“内为阴、外为阳”、“腹为阴、背为阳”的阴阳学说。人体体表内侧为阴面，外侧为阳面；腹部为阴面，背部为阳面，其中，头为诸阳之会。十二正经中，阳经多分布于肢体的阳面，阴经多分布于肢体的阴面，一般来说，手足三阳经按阳明、少阳、太阳经的顺序分布在四肢外侧面的前、中、后；手足三阴经按太阴、厥阴、少阴的顺序分布在四肢内侧面的前、中、后。（见表2-1）

附记忆要点——阴经，太、厥、少——前、中、后。

十二正经四肢分布表

表2—1

阴 经	分 布 部 位		阳 经
手太阴	上肢内侧前缘	上肢外侧前缘	手阳明
手厥阴	上肢内侧中间	上肢外侧中间	手少阳
手少阴	上肢内侧后缘	上肢外侧后缘	手太阳
足太阴	下肢内侧前缘(部分在中间)	下肢外侧前缘	足阳明
足厥阴	下肢内侧中间(部分在前缘)	下肢外侧中间	足少阳
足少阴	下肢内侧后缘	下肢外侧后缘	足太阳

阳经：明、少、太——前、中、后。

需要说明的是，足阴经中，在足背部和小腿下半部，足厥阴肝经在内侧前缘，足太阴脾经在内侧中间。至内踝上八寸处二经交叉后，脾经在前，肝经在中间。

十二正经在头部、躯干的分布大略如下：

头部：阳明经行于面部，太阳经行于面颊，头顶及头后部，少阳经行于头侧部，

躯干：少阴、阳明、太阴经以自内向外的顺序分布于躯干前面，太阳经分布于后面，少阳、厥阴经分布于躯干的侧面。

此外，经络与脏腑相连，手足三阴经，属于脏而联络于腑，手足三阳经，属于腑而联络于脏，这样，就构成了阴与阳，脏与腑之间的表里相合关系。

第三节 十二经脉的分布循行

一、手太阴肺经

起于中焦，向下联络大肠，返回沿胃上口，过横膈，属肺

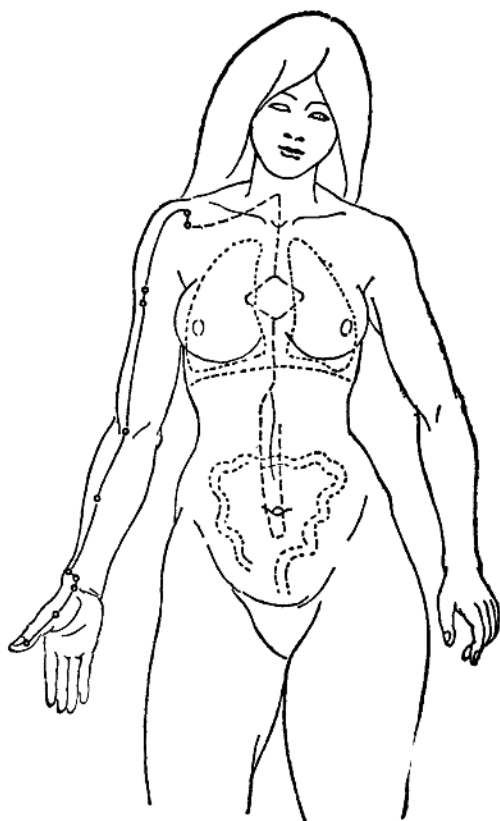


图 2-3 手太阴肺经循行示意图
(The Lung Channel of Hand-Taiyin)

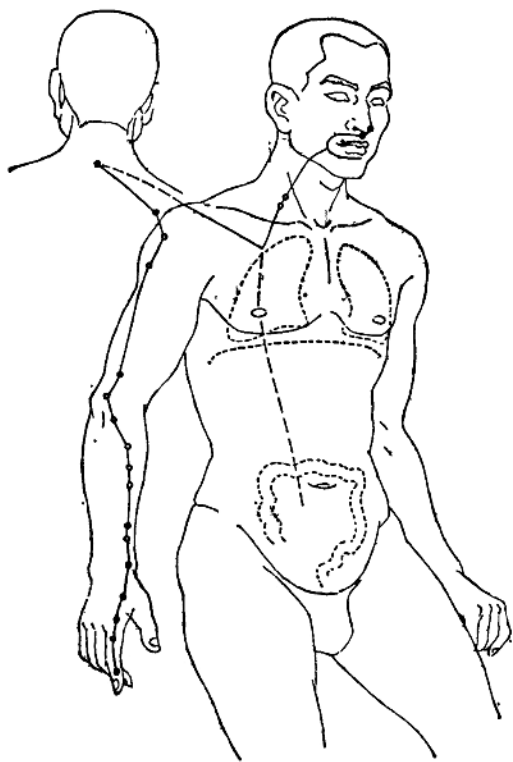


图 2-4 手阳明大肠经循行示意图
(The Large Intestine Channel of Hand-Yangming)

脏，从肺系(与肺联系的组织)横行出来，向下沿上臂内侧，行于手少阴经和手厥阴经之前，下到肘窝，沿前臂掌侧的桡侧缘，入寸口(桡动脉搏动处)，过鱼际，沿其边缘，出拇指桡侧端。

〔分支1〕

从列缺处分出的一条经脉走向食指桡侧端，与手阴明经相联接。(见图2-3)

二、手阳明大肠经

起于食指桡侧端，上行通过第一、二掌骨之间，向上进入手腕的筋间，沿上肢桡侧缘，上行肩端，沿肩峰前缘上出于第七颈椎棘突，进入锁骨上窝，联络肺脏，通过横膈，属于大肠。

〔分支1〕

从锁骨上窝部上走颈部，上至面颊，进入下齿龈，回绕至上唇左右，交叉于人中，至对侧鼻孔旁，与足阳明胃经相联接。(见前页图2-4)

三、足阳明胃经

起于鼻翼外侧，相交于鼻根部，与其旁的足太阳经脉相会，向下沿鼻外侧入上齿龈，回出环绕口唇，向下交会于颏唇沟，分别沿下颌的后下方，出于下颌大迎穴处，过下颌角，上行耳前，沿发际，到达前额。

〔分支1〕从大迎前下走人迎，沿着喉咙，由锁骨上窝入体内，向下过横膈，属于胃，联络脾。

〔分支2〕从锁骨上窝直下行，经乳头，向下挟脐旁，入腹股沟处的气冲穴处。

〔分支3〕从胃下口部沿腹里向下到气冲会合，再由此下行大



图 2-5 足阳明胃经循环示意图
(The Stomach Channel of Foot-Yang ming)