

第一讲 针灸源流的探讨

针灸学是以中医理论为指导，通过运用针刺和艾灸，作用于人体一定穴位上，以调整脏腑、经络、气血的功能，以防治疾病的一门临床学科。其内容是很丰富的，包括了经络、腧穴、刺灸法和临床治疗等部分。

针灸不仅历史悠久，内容丰富，而且具有适应症广，疗效显著，操作简便，易于掌握，安全无副作用等特点。对中华民族的繁衍昌盛作出了重大的贡献，深受广大劳动人民的欢迎。同时对世界医学也产生了深远的影响。现就针灸源流问题探讨如下。

一、针灸的起源

针灸是怎样产生的呢？是古代某一位名医凭他的“天才”臆想出来的吗？不是的。一切真知都是来源于实践，针灸科学也不例外。因此，针灸也是来源于实践的。

1. 针法的萌芽阶段——砭石 根据古代文献记载，早在我国远古时代（即石器时代），我们的祖先在同大自然作斗争中，在生活、生产实践过程中，以制作的石器为劳动工具。当他们身体某处有了病痛，很自然地会用手去揉按或捶击，从而使病痛得到缓解。有时他们发现体表偶然被石砸伤，或荆棘刺伤后，能使体内某些病痛减轻，甚至消失。经过无数次这样的反复实践，于是积累了经验。从此，人们就开始用锐利的小石片（称为“砭石”）来刺激人体的某一病痛部位（即以痛为输）以治疗疾病，这就是针法萌芽阶段的所谓砭石。所

以汉代《说文解字》中说：“砭，以石刺病也。”《山海经·东山经》也说：“高氏之山，其上多玉，其下多针石。”这是关于石针的最早记载。

近年来，我国考古工作者发现的一些砭石，更是提供了可靠的实物证据而加以证实。如1963年在内蒙古自治区多伦旗头道洼新石器时代遗址出土了一根磨制的石针。这根石针长4.5厘米，一端有锋，呈四棱锥形；另一端扁平有弧刃，刃部宽0.4厘米；中身有四棱略扁，横断面呈矩形，可以容纳拇、食二指挟持。考古工作者与医史工作者经过鉴定，认为它是针法的原始工具——砭石。1978年曾在内蒙古达拉特旗树林召公社，首次发现的出于战国到西汉时期的一根青铜砭针。这根针长4.6厘米，中身有四棱，横断面呈菱形。这根针与头道洼砭石比较，二者的形状和大小都非常相似，因此它可能是继承了砭石的形制。陕西中医学院把它名之为“青铜砭针”。1956年河南郑州商代遗址出土的一枚小剑形玉质砭石，很像《黄帝内经》中所说的铍针。1972年在河南省新郑县的一座春秋战国时期的郑韩故城遗址出土了一枚砭石，长6.3厘米，横断面微呈椭圆形，直径为0.7~0.8厘米，一端圆如卵形，另一端呈三棱锥形，针尖缺损。很像《黄帝内经》中所说的圆针和锋针的形状。我国考古学家发现的这些砭石，更加有力地证明了针砭起源于我国的石器时代。

2. 针具不断得到改革 随着社会生产技术的发展，针具得到了不断革新。石器时代是用砭石（即石针）治病。到春秋战国时代（公元前770~前221年）已发明冶金术，人们使用金属来制成铜针、铁针，代替了原始的石针。所以《灵枢·九针十二原》篇中说：“余哀其不给，而属有疾病。余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其

逆顺出入之会。”可见当时已不用砭石而改用金属制成的微针了。又在同一篇中说：“九针之名，各不同形。”由此说明，针具已发展为九种式样，称为“九针”。九针各有它的规格和用途。因此，这一时期，不仅针的质量有了改革，而且发明了多种多样的针刺工具。现在我们针灸临床上常用的由不锈钢针制成的毫针、三棱针和皮肤针等，都是由此演变而来的。

3. 灸法的形成及其演变 灸法的产生是在火的发明和应用之后，人们在用火的过程中，逐步发现身体的某一部位由于受到火的烘烤而感觉舒适，或因此减轻了病痛，于是通过反复实践，终于找到了易于点燃、火力缓和并具有温通血脉作用的艾蒿一类植物，作为施灸的原料，从而形成了“灸术”。

灸是用火熏灼的意思。灸法所用的燃料，是选择艾叶为原料。灸用艾叶，一般越陈越好，故在《孟子·离娄》篇中有“七年之病，求三年之艾”的说法。《素问·汤液醪醴》篇曰：“镜石针艾，治其外也。”《灵枢·官能》篇云：“针所不为，灸之所宜。”《灵枢·背腧》篇说：“以火补者，毋吹其火，须自灭也。以火泻者，疾吹其火。传其艾，须其火灭也。”这些都说明灸法是采用艾叶为灸料，并说明灸法可以弥补针刺的不足，也指出了灸术补泻的具体操作方法。

最初的艾法灸，是将艾置于穴位的皮肤上，以火燃点，叫做直接灸。就是所谓瘢痕灸，也有无瘢痕灸的。其它如隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸等，这些都属间接灸法。现代还有艾条灸法（包括温和灸和雀啄灸）、温针灸和温筒灸等。

4. 针灸合并施用 针和灸是两种不同的治病方法，古时针者不灸，灸者不针。日本现在仍然将“针”、“灸”各分一科，可能是受我国的影响所致。但是古代医学家也有主张针灸合并施用的。如唐代名医孙思邈认为，治病既要针，又要灸，

针灸并用。所以他在《备急千金要方·卷第三十·孔穴主对法》中说：“其有须针者，既针刺以补泻之，不宜针者直尔灸之。”又说：“然灸之大法，但其孔穴与针无忌，即下白针若温针论，乃灸之，此为良医。……若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸而药，药不针灸，尤非良医也。”由于现在针和灸往往配合使用，所以我们常常将针和灸相提并论，合称为针灸。

综上所述，针灸起源于我国新石器时代，为后世针灸疗法的萌芽。可见中国的针灸早在几千年前就已奠定了初步的基础。

二、针灸的发展

从文献记载考察，我国现存最早的一部医学经典著作《黄帝内经》，大约是秦汉时期（公元八～三世纪）的作品。内容包括《素问》和《灵枢》两部分。《素问》有9卷，共81篇，对卫生、预防、生理、病理、诊断、治疗等，均有较详细的论述。《灵枢》是针经，也有9卷，81篇，大部分内容是讲针灸的理论和一些治疗经验，相当详细地记载了经脉、输穴、刺灸方法、治疗原则以及针灸的适应症和禁忌症等。同时还记载了9种针具的形状和用途。因此，它是内容最为丰富的中医针灸经典著作。从篇章的排列和写作来看，此书并非一人之手笔，可能是很多医家共同劳动的结晶。它不仅是我国秦汉以前针灸医学的经验总结，也是后世医家学习祖国医学，特别是学习针灸的必读之书。

《难经》相传为秦越人扁鹊所著（公元前403～前222年），可能是汉代的著作。它的内容大部分是以《黄帝内经》为基础，采用互相问答的方式对各种疑难问题加以解释。全书

共有 81 条，又称八十一难，其中二十三至二十九难主论经络，六十二至六十八难主论输穴，六十九至八十一难主论刺法，其余各难则主要论述生理、解剖、病理等。其中“诊脉独取寸口”学说是其一大发明，为后世医家所取法。故此它也是一部学习中医，尤其是学习针灸的重要参考书。

《针灸甲乙经》是我国现存最早叙述针灸的专著，为晋代皇甫谧著。皇甫谧字士安，幼名静，晚年自号玄晏先生，西晋安定郡朝那人（今甘肃省灵台县）；生于后汉建安二十年（公元 215 年），卒于晋太康三年（公元 282 年），终年 68 岁。他家贫而发奋读书，在 42~46 岁时（公元 256~260 年）因得风病半身不遂兼耳聋而学医，博览经方，致力于发扬医学。他根据《内经》、《明堂孔穴》、《针灸治要》三书于公元 256~260 年编辑而成《针灸甲乙经》，282 年出版。全书共有 12 卷，128 篇。从一卷至六卷为祖国医学的基础理论与针灸的基本知识；从七卷至十二卷为临床治疗部分，包括内、外、妇、儿各科常见疾病的针灸疗法。其中卷三详细介绍了输穴的名称、位置、针刺深度与灸的壮数，并确定了 349 个穴名（单穴 48，双穴 301 个）。他还总结自己的经验，全面论述了针灸手法和补泻方法、针灸禁忌等。这是继《内经》之后，又一次总结秦汉以来针灸医学的一部巨著。为针灸专科奠定了基础，在针灸学发展史上，起了承先启后的作用。

《备急千金要方》和《千金翼方》是唐代孙思邈的著作，各有三十卷，内容多谈方药，但在《要方》卷二十九至三十，《翼方》卷二十六至二十八中除谈针灸外，还绘制了三幅彩色针灸挂图，分别把人体正面、背面和侧面的十二经脉、奇经八脉，用不同颜色绘出。

《外台秘要》唐代王焘著，书成于天宝十一年（公元 752

年)，全书共计四十卷，分 1104 门，其中卷第三十九论明堂灸法，还分别绘成十二幅彩色挂图，王氏认为针能杀人，不能生人，所以专取灸法而不谈针刺，他这种看法，虽然有片面性，遭到后世医家的反对，但是因为他只讲灸法，所以对于研究灸法有着重要的参考价值。

在唐代的“太医署”中，曾设有针灸专科，担任医疗和教学的任务，在当时的医事制度中，有针博士、针助教、针师、针工、针生等，可见唐代针灸疗法的发展盛况。

《铜人腧穴针灸图经》北宋王惟一编著（公元 1026 年），全书分为三卷，详细论述了经脉循行、主病及经穴等内容，考订了 354 穴，统一了宋代以前各家有关经络和输穴的不同说法。公元 1027 年，王氏还设计、创铸了两具铜质的人体经穴模型（就是历史上有名的“针灸铜人”），作为教学和考试之用。原“铜人”内分脏腑，旁注经脉，每经穴内装水银，外涂黄蜡。让学生试针穴位，如取穴准确，则穴中水银流出，这是我国最早的针灸模型。可见针灸铜人的铸成，是我国古代针灸学的一个伟大创造，对于我国针灸医学的普及和发展起了积极作用。

《十四经发挥》元代滑伯仁著（公元 1341 年），全书分三卷，通考腧穴 657 个。系统阐述了经脉的循行路线和有关腧穴，将奇经八脉中任、督二脉与十二经脉并论，而成“十四经脉”。故此，它对经络学说有着巨大的推进。

《针灸大成》明代杨继洲撰（公元 1601 年），此书初名针灸大全，共有十卷。清顺治时，平阳知府李月桂，以旧版残缺，复为补缀，分为十二卷。杨氏全面地搜集了明代以前有关针灸疗法的文献资料，并结合自己的临床经验而写成，内容丰富，符合大成之名。它是继《内经》、《甲乙经》之后又

一次总结，直到今天，仍是我们学习针灸学的一部重要参考书。

《针灸集成》清代廖润鸿著，全书四卷，记载了历代医家有关经络的论述和针法、灸法以及内、外、妇、儿各科疾病的针灸疗法，内容丰富，足资参考。

但是，清王朝对针灸采取歧视的态度，停止了太医院的针灸科。1840年鸦片战争以后，随着帝国主义的入侵，西洋医学传入中国，中医受到排挤。国民党统治时期，又下令废止中医，致使中医事业包括针灸受到严重摧残。但由于针灸简便有效，扎根于群众，故仍在民间广泛流传。中国共产党对中国医药学极为重视，早在解放战争时期就提倡用中西两法治病，举办针灸训练班，培养针灸医生，推广针灸疗法，出版针灸书籍，深受群众的欢迎。

我国解放后，针灸更加受到了重视，有了很大发展。全国各地先后成立了中医学院、中医医院，开设了针灸专业和针灸科，并建立了针灸研究机构。近年来，我国又创办了针灸学院，使针灸在教学、医疗和科研等方面都获得了巨大的成就。

60年代以来，在针灸镇痛的基础上，我国医学界采用针刺麻醉，成功地进行了多种外科手术，为麻醉医学增加了新的内容，引起了世界不少学者的浓厚兴趣，推动了针灸医学的发展。

近年来，通过多学科的大协作，深入研究了针灸治病原理。证明针灸对机体各系统功能有调整作用，能增强机体的抗病能力。针灸镇痛原理的研究已深入到神经细胞，电生理学和神经递质如脑啡肽等分子生化学水平。

在针灸穴位方面，在原有几百个穴位的基础上（包括经

穴和奇穴)，又在实践中发现了许多新穴。在针灸方面，也创用了许多新方法。在针法中，主要有毫针、电针、三棱针、皮肤针、皮内针、耳针、头针、赤医针、腕踝针、指针、火针、割治、针挑疗法、刺血疗法、小剂量药物穴位注射、穴位埋藏、穴位结扎、穴位紫外线照射、穴位离子透入、穴位激光刺激、穴位超声刺激和穴位磁疗等；在灸法中，有艾炷灸、温和灸、温针灸、温筒灸、电热灸和各种药物灸法等。这些新穴位和新方法，对于提高疗效和扩大针灸的适应症起了很大作用。

几千年来，针灸医学不仅对我国人民的医疗保健事业起过重大作用，而且很早就流传到国外，对其他一些国家的医疗保健事业也作出了一定的贡献。大约在公元六世纪左右针灸传到了东方和西方国家。公元541年针灸医学传入朝鲜。公元562年，我国吴人知聪携带《明堂图》、《针灸甲乙经》等书东渡，介绍到日本，以后日本派人来我国留学，在治疗上分针治与灸疗以及针灸综合治疗的诊所或医院，在医事制度上也仿照我国唐代的设置，有针博士、针生等名称，至今还开办针灸大专学校或是针灸学院，学习的课本是《甲乙经》。故此日本的腧穴位置和《甲乙经》一样，所以《甲乙经》对于日本针灸医学的发展起了巨大作用，深受日本人士的欢迎。

十七世纪时，中国针灸经荷兰医生天利尼氏介绍，传入欧洲，如法、德、意大利等国家。十八世纪时，法国已用法文出版《黄帝内经》、《中国之针灸》、《针灸大全》等书。创有专门的金针学会、金针国际讲演会等，对针灸医学进行研究。在德国，对中国针灸医学也很有研究，并将《针灸铜人图》译成德文，还用德文翻译了《灵枢经》等有关的针灸书籍。意大利积极开展针灸疗法，也很重视研究中国针灸医学。此外，

各国用日、英、法、德、西班牙等各种文字刊印的专门介绍针灸、经络的杂志就有 20 多种，如《美洲中国医学杂志》、《美国针灸杂志》等相继问世，这对于促进我国和世界各国的医学交流，起到了积极作用。

目前世界上已有 100 多个国家正在应用针灸疗法治疗各种疾病。已有 30 多个国家和地区开展了针刺麻醉，做了几千例针麻手术。目前全世界成立了 4 个较大的国际性针灸组织，经常召开国际针灸会议，进行学术交流。其中世界针灸大会，每两年召开 1 次。世界卫生组织自 1976 年以来，曾多次发表有关提倡推广针灸医学的文章和建议。根据 1979 年 6 月在北京召开的针灸针麻座谈会，世界卫生组织曾提出一项关于开展工作的具体建议。其主要内容是：建议各国政府支持和开展针灸、针麻；开展针灸、针麻研究工作；编制国际标准教材，确定针灸、针麻适应症；组织国际针灸学术交流等。

近代日本应用针灸治病比较盛行，针灸疗法深为日本人民所信仰。目前日本已成立针灸学院（如明治针灸学院）、针灸学校近 30 所，针灸学术研究机构 20 多所，针灸医生 4 万余人。不少医生、学者以各种不同的实验方式从事针灸、针麻原理研究工作，并提出要在针灸、针麻方面，尤其是在原理研究方面争取超过中国，走在世界的最前列。

美国一向轻视针灸，但在尼克松访华后，掀起了“针灸热”，其国立卫生研究院成立了全国针灸研究特别委员会，各地纷纷成立针灸诊所、针灸学院和针灸学会，积极开展针灸、针麻原理研究工作。瑞典原来没有开展针灸工作，可是现在在针麻原理研究方面已取得可喜成绩，1978 年还专门召开过一次“疼痛研究和针刺麻醉讨论会”。

为了适应外国医生学习针灸的需要，近年来，我国首都

北京和广州、上海、南京等地开办了外国医生针灸班，每期学习3个月，专门为国外培养针灸人才。

我国派遣到友好国家去的医疗队，积极应用针灸疗法，为当地人民防病治病，收到显著效果，受到当地政府和人民的热烈赞扬。

总之，我国独特的针灸医学已成为世界医学的重要组成部分，并将产生积极的广泛的影响。

思考题

1. 什么叫针灸学？它包括了哪些内容？针灸疗法有哪些特点？
2. 针灸是怎样产生的？
3. 请从针灸文献记载角度试述我国历代针灸发展的概况。
4. 试述我国解放以后针灸发展的概况。
5. 简述针灸对世界医学的影响。

第二讲 经络学说概述

一、概 说

1. 经络学说及其重要性 经络学说是研究人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化、及其与脏腑相互关系的一种理论学说，是中医基础理论的重要组成部分，是针灸学的理论核心。它贯串在祖国医学的生理、病理、诊断和治疗等各个方面，同阴阳五行学说、脏象学说等共同构成了祖国医学的理论基础。长期以来，对于指导中医各科临床实践，特别是指导针灸治病和针刺麻醉都起着重要的作用。

目前，尽管对经络实质的认识，还有待进一步研究，但是运用这一理论，指导临床实践，确能达到防治疾病的目的。所以历代医家极为重视经络学说。《灵枢·经别》篇曰：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，粗之所易，上之所难也。”《灵枢·经脉》篇曰：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”由此可见，古人对经络学说是十分重视的。后世医家在实践中也深深体会到经络学说的重要性，如明代医家李梃说：“医者不明经络犹人夜行无烛。”清代喻嘉言在《医门法律》一书中强调指出：“医者不明脏腑经络，开口动手便错。”根据这些记载，说明了经络学说对人体的重要性，对于临床实践具有重要的指导意义。

2. 经络的概念 经络是经脉和络脉的总称，是人体运行气血的通路。

经脉：“经”有经过、路径的含义。它是经络系统中的主干，比较粗大，一般是纵行走向的，分布在体表的较深层。经脉主要有十二经脉、奇经八脉和十二经别三类。

络脉：“络”有联络、网络的意思。它是经脉的分支，比较细小，位于较表浅的部位，其分布纵横交错，网络全身，无所不至。络脉包括有十五络、络脉、孙络、浮络和血络等内容。

早在两千多年以前成书的《黄帝内经》一书中，就已有关于经络的记载。如《灵枢·脉度》篇说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”可见经脉的位置较深，在里而难见。从经脉分出的支脉而横行的，在表而易见的为络脉。络脉别出的分支，则称为孙络。《灵枢·经脉》篇又说：“经脉者，常不可见也，其虚实也，以气口知之。脉之见者，皆络脉也。”

说明深部循行者，多为经脉；浅部循行者，多为络脉。

经络是人体运行气血的通路，在古代医书中也有很多的记载，如《难经·二十三难》中说：“经脉者，行血气，通阴阳，以荣于身者也。”说明经络是运行气血，贯通阴阳，以营养周身的。《针灸大成·卷四》中说：“经脉十二，络脉十五，外布一身，为血气之道路也。其源内根于肾，乃生命之本也。”可见经脉、络脉外布全身，为人体气血之道路，从而说明了经络与人体生命活动有着重要关系。

综上所述，经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通内外，贯串上下，将人体各部的组织器官联系成为一个有机的整体；并藉以运行气血，营养全身，使人体各部的功能活动得以保持协调和相对的平衡。

关于经络实质的问题，现在学者们的看法尚无定论，有待进一步探讨。我们认为，目前尽管对经络实质的认识还不能肯定，但是经络现象的本身，就是建筑在实质之上的，所以经络是客观存在的，决不是一种抽象的东西。因此，在学习和研究经络学说时，首先应从经络的感传现象和治疗效果等方面的功能现象来考察其实际意义，同时更应该运用现代科学知识进行研究，加以验证，完全没有臆测的必要。

二、经络学说的形成

根据《黄帝内经》的记载，我国在二千多年前就已经形成了经络学说。它是我国广大人民群众和医学家在长期的医疗实践中，不断观察总结而逐步形成的。

1. 医疗实践是形成经络学说的基础 经络学说与针灸的发明和发展极为密切，它是在穴位的发现（由少到多，由点到线）和针刺得气（针感的传导放射）的基础上逐渐形成

和发展的。

考索卷第廿一 续

早在我国石器时代，我们的祖先是利用“砭石”来治病的。当时，人们利用小石片（即砭石）来刺激身体的某一病痛部位，以达到治病的目的。

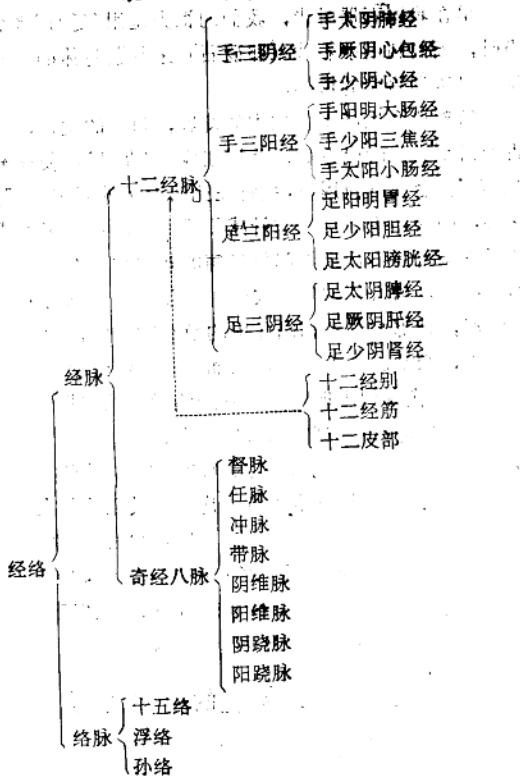
随着社会生产工艺技术的发展，科学的发达，自从进入青铜器和铁器时代以后，金属制成的“九针”，便逐渐代替了“砭石”。金属针使用后，扎针在比较准确的固定“点”上，且能深刺，因而产生了明显的针感传导现象。在临床实践中还发现了许多可以治疗远隔部位病痛的新穴位。在穴位不断增多的基础上，前人便按照输穴的主治作用，并结合针刺后的感应情况，把那些具有相同作用的散在的输穴，由点到线的联结起来，归纳成若干经线，从而形成了经络学说。

2. 古代解剖生理学是创立经络学说的依据 我国古代医家对尸体进行过解剖观察，所以在《黄帝内经》里，就有了解剖方面的记载，描述了五脏六腑的形态，血管的分布，血液的运行，肌腱、韧带与骨骼关节的连结以及经络与血管的关系。古代医家已经指出，五脏六腑，以肺的部位最高。胃，可以受纳腐熟饮食物。还论述了肠胃的消化、吸收与经络的关系等等。由此说明，经络学说的形成，在一定程度上是以当时所能观察到的人体解剖生理为依据的。

三、经络学说的主要内容

经络系统主要包括十二经脉、奇经八脉、十二经别、十二经筋、十二皮部、十五络脉以及许多孙络、浮络等。其中以十二经脉为主体。由于它们沟通内外，贯串上下，互相联系，彼此衔接，所以构成了一个完整的经络体系。其基本内容见表1。

表 1 经络系统表



(1) 十二经脉：十二经脉即手三阴经（手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经）、手三阳经（手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经）、足三阴经（足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经）、足三阳经（足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经）的总称。

十二经脉是组成经络系统的主体，隶属于十二脏腑，故又称为“正经”。十二经脉的命名是根据阴阳、脏腑、手足三个方面而定的。阳分少阳、阳明、太阳；阴分少阴、厥阴、太阴。人体各部同样适用阴阳来分类，而经络的分布又相当复杂，所以根据脏属阴，腑属阳；内侧为阴，外侧为阳的原则，把各经按照所属脏腑结合循行于四肢的部位，订出各经的名称，如手太阴肺经、手阳明大肠经等等。

十二经脉的循行特点是：凡是属六脏（五脏加心包称为六脏）的经脉称为“阴经”，它们从六脏发出后，多循行于四肢内侧及胸腹，上肢内侧者为手三阴经，下肢内侧者为足三阴经。凡是属六腑的经脉称为“阳经”，它们从六腑发出后，多循行于四肢外侧及头面、躯干，上肢外侧者为手三阳经，下肢外侧者为足三阳经。

十二经脉的特点归纳起来有：

① 同脏腑直接相通，根源于脏腑：

五脏——心、肝、脾、肺、肾，加心包，合并为六脏；

六腑——大肠、小肠、胃、胆、膀胱、三焦。

② 有一定的循行路线和络属关系：

每一条经脉都有一定的循行路线，如手太阴肺经，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈，属肺，从肺系横出腋下，……。

络属关系：凡是属脏的经脉总称为“阴经”，属腑的经脉总称为“阳经”，故此阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。如手太阴肺经属肺络大肠，而手阳明大肠经则属大肠络肺。其余各经由此类推。

③ 病候征象：十二经脉各具有特有的病理症状，其主要表现为脏腑病和经脉病。

④ 输穴主治：十二经脉各有专穴分布。1) 本经输穴能治本经病，如肺经上的输穴，能治肺部的病变等；2) 表里经输穴能治表里两经病，如肺与大肠相表里，两经的输穴能治表里两经的疾病。

⑤ 治疗原则：《灵枢·经脉》篇曰：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。”《灵枢·九针十二原》篇又云：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。”根据经文可归纳为：实证用泻法；虚证用补法；热证宜浅刺疾出；寒证宜留针或用艾灸；阳气下陷的多用灸法；血滞瘀阻的用刺血法。一般的病候，均可采用本经的输穴治疗。

⑥ 十二经脉的作用：主要是内联脏腑，外络肢节和运行气血，濡养全身。

(2) 奇经八脉：奇经八脉是指十二正经以外的具有特殊作用的经脉，共有八条，即督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。它们与十二正经不同，既不与脏腑直接相通，又无表里相配关系。既没有手经、足经，某些经脉也没有阴经、阳经的区别，又无如环无端的流注规律。除了任、督二脉直行人体的前后正中，有专穴分布外，其他六脉腧穴则附属于十二经脉之中。其作用，不仅沟通了十二经脉之间的联系，而且对十二经脉的气血起着蓄、

溢调节作用。当十二经脉气血满盈时，则流注于奇经八脉，蓄以备；当十二经脉气血不足时，则奇经八脉再把气血还流到十二经脉中去。

督脉：循行于腰背正中，上至头面。诸阳经均来交会，故有“阳脉之海”之称。具有调节全身诸阳经经气的作用。

任脉：循行于胸腹正中，上抵颈部，诸阴经均来交会，故有“阴脉之海”之称，具有调节全身诸阴经经气的作用。

冲脉：与足少阴肾经并行，上至目下。十二经脉均来汇聚，故有“十二经之海”之称，亦称“血海”。具有涵蓄十二经气血的作用。

带脉：起于胁下，循行腰间一周，状如束带。有约束诸经之功能。

阴维脉：与六阴经相联系，会合于任脉（主一身之里）；阳维脉与六阳经相联系，会合于督脉（主一身之表）。它们分别调节六阴经和六阳经的经气，以维持阴阳经之间的协调和平衡。

阴跷脉：起于足跟内侧，随足少阴上行；阳跷脉起于足跟外侧，伴足太阳上行，它们分别循行，交会于目内眦。共同调节肢体的运动和眼睑的开合功能。

奇经八脉中的督、任二脉，因各有其专属的腧穴，故与十二经相提并论，合称为“十四经”。十四经具有一定的循行路线、病候和所属腧穴，是经络系统的主要部分，在临床上是指灸治疗及药物归经的基础。

(3) 十二经别：十二经别是十二正经离合出入的别行部分，是正经别行深入体腔的支脉，故称“经别”。

十二经别的分布特点是：其所行路径，都从肘、膝以上的正经别出，经过躯干，深入内脏，上至头项；并于头项之