

绪 言

目 的 要 求

1. 了解针灸学的意义、内容和特点。
2. 熟悉针灸发展简史，特别是要掌握针灸史中三部总结性著作的名称、作者、成书年代。
3. 了解针灸医学流传国外的概况。
4. 熟悉建国以来国内应用和研究针灸的进展情况。

主 要 内 容

1. 针灸学的意义、内容和特点。
2. 针灸的起源、形成和发展，以及历代重要的针灸史实。
3. 针灸医学流传国外的概况。
4. 建国以来国内的针灸概况及其展望。

针灸学是祖国医学的一个重要组成部分。是我国历代劳动人民及医药学家在长期与疾病作斗争中创造的医疗方法。几千年来，不仅为我国各民族人民的健康发挥了很大的作用，对世界人民的健康也作出了积极的贡献。

针灸学是由“针”和“灸”两种治法组成的。针法古称“砭刺”；灸法古称“灸焫”。针法是利用不同的针具，在人体的一定部位上，施以不同的手法，或刺入机体，或叩击体表，给予一定的刺激，激发经络之气，来调整机体的机能；或刺放瘀血，从而使机体恢复健康的措施，均称为“针法”或称为“刺法”。灸法则是采用艾绒等各种药料以烧灼、熏熨体表的一定部位，以温热的刺激，来防治疾病的方法。两者虽各有特点，但都在人体的特定部位——腧穴上施术，给予治疗性的刺激，并通过经络而起调整营卫、气血、脏腑功能的作用，达到扶正祛邪，防治疾病的目的。所以，又同属于中医外治法的范围。《素问·移精变气论》说：“毒药治其内，针石治其外。”《灵枢·官能》说：“针所不为，灸之所宜。”说明古代医家早已将针刺和艾灸相结合，作为外治的重要方法。

针灸学就是专门论述针与灸的有关理论知识、操作技能，及其临床运用的一门学科。它的内容包括经络、腧穴、刺灸法和临床治疗四个部分。经络是针灸学的理论核心，也是祖国医学基础理论的重要组成部分，对于说明人体的生理、病理以及指导临床诊断和治疗等方面，都有重要意义。正如明代医家马元台所说：“此篇实学习医学之第一要义，不可不究心熟玩也”，可见其重要。腧穴是针灸学的基础，既是临床诊察疾病的

反应点，又是“处百病，调虚实”的治疗刺激点。刺灸法主要是论述针与灸的操作，是运用针灸于临床所必须掌握的基本功，它不仅有其相应的理论，而且更重要的是实践。临床治疗除论及针灸施治原则、配穴处方等外，重点介绍内、妇、儿、外、五官等科常见病证的针灸治疗，是针灸工作者的临床指南。

针灸不仅历史悠久，而且还具有操作简便、适应症广、疗效明显、经济安全等特点。因此，深受广大人民的欢迎。

自人类的双手能够制造简单的劳动工具，即从类人猿进化为人类时，针灸医学也就随之开始萌芽了。古代最早的针具称为“砭石”。据汉代《说文解字》记载：“砭，以石刺病也。”“砭石”可以看作是原始的“针”，是用细洁光滑的小石块磨制而成的石器，可以用来破开痈肿，排脓放血。后来随着医疗实践的需要，砭石的形状亦趋多样化，或者有锋，或者有刃，所以又有“针石”、“铍石”等名称。有关砭石的记载最早见《山海经·东山经》：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”从公元前六世纪至公元一世纪的大量文献考察，以及近年来考古证实，砭石起源于新石器时代。以砭刺病的方法，又称为“砭术”。

《素问·宣法方异论》谈及灸法的由来时指出：“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，藏寒生满病，其治宜灸焫，故灸焫者，亦从北方来。”说明灸法的产生与寒冷的生活环境密切相关。古人在烤火取暖中发现热熨或烧灼身体的某一部位，腹部的疼痛、胀满等症状可以缓解，并感到舒适。通过反复的实践，又选择了易于点燃，火力温和而且具有温通血脉作用的艾，作为主要的施灸原料，从而形成了“灸术”。这表明灸法起源于原始社会，是在火的发现和被利用以后。

针灸医学的形成经过了一个漫长的过程。由原始社会到公元前二十一世纪进入奴隶制社会，脑力劳动与体力劳动逐步分工，社会生产力不断发展，青铜器的制造与应用，甲骨文文字的问世及其发展，天文、历法的进步等都为医学的发展提供了条件。春秋战国时期（公元前770年—前221年）又由奴隶制转变为封建制社会，社会的大变革又促进了医学的发展。据长沙马王堆出土的周代编写的“足臂十一脉灸经”和“阴阳十一脉灸经”这两篇《帛书》证明，早在三千多年前，我国医家已把针灸的临床经验进行了初步总结，反映了早期针灸医学的面貌。特别是春秋战国时代，医药学摆脱了宗教迷信“巫”的束缚，赢得了独立地位，出现了专业医生，加之金属针具的推广应用，扩大了针灸医疗的实践范围，使认识不断深化，尤其是古代哲学的阴阳五行学说的广泛应用，为针灸理论的形成创造了条件。《黄帝内经》可称为针灸史上的第一次总结，它总结了战国时代以前的针灸成就，对经络，腧穴，针灸的适应症、禁忌症及其治疗原理等，都作了比较详细的论述，同时还记载了九种针具的形状、功能和用途等，奠定了针灸医学的基础。这部著作是我国古代劳动人民和医学家集体智慧的结晶。

晋代皇甫谧编著的《针灸甲乙经》（公元282年）是第一部叙述针灸的专书，他把《内经》有关针灸部分加以系统整理，分类汇编，并参考《明堂孔穴针灸治要》（现已失传），依照头、面、胸、腹、背等部位记述腧穴，确定了三百四十九个穴名，同时总结自己的经验，把针灸手法、宜忌、顺逆和常见疾病针灸治疗的方法，都作了比较全面的论述。在针灸学发展史上，它是继《内经》之后的又一次总结，起到了承上启下的作

用，从而为针灸学形成一门独立的学科作出了贡献。

从三世纪中叶《针灸甲乙经》问世，至鸦片战争（公元1840年）以前，针灸学循着已建立起来的理论体系向前发展，治疗经验日益丰富，操作技术日臻精细，理论知识亦更加充实。其中成绩卓著的如唐代医家孙思邈，撰著《千金方》和《千金翼方》两部书。除详述针灸医学外，还曾绘制了彩色《明堂经图》三幅，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，这在针灸发展史上是一伟大创举。其后王焘又分别绘成十二幅彩色挂图，并且在其所著《外台秘要》中重点介绍了灸法。唐代的“太医署”中，设有针灸专科，有针博士、针助教、针士等，从事针灸专业工作。说明唐代的医事制度、针灸教育是相当完备的。又如宋代的王惟一编撰了《铜人腧穴针灸图经》除叙述了经络、腧穴等内容，并考证了三百五十四腧穴，还附经脉三人图各一幅，十二经穴图各一幅，这十五幅图是我们现在能见到的较早的珍贵图谱。王氏还将《铜人经》刻于石碑，树于当时首都汴梁（今河南开封），供学习针灸者拓印和阅读，并铸造了两座针灸铜人，一置医官院，一置大相国寺仁济殿，为我国最早的针灸模型。由于铜人造型生动，形象逼真，大大补充了书籍和石碑的不足，对针灸学的教学和临床都带来了方便，有力地推动了针灸医学的普及和提高。随着我国印刷技术的发展，针灸著作也逐渐增多，内容也不断地丰富。如元代滑伯仁著述的《十四经发挥》，系统阐述了经络的循行路线和有关腧穴，是一部对针灸学具有影响的名著。再有明代医家杨继洲在家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上，汇集历代诸家学说，广搜文献，并结合自己的实践经验，写成《针灸大成》（公元1601年），是继《内经》、《甲乙经》之后的又一次总结。这部巨著，被后世誉为针灸医学发展史上的三大里程碑之一，直至今天仍是学习针灸的重要参考书。清代具有代表性的针灸著作主要有吴谦等编撰的《医宗金鉴·刺灸心法》，廖润鸿著的《针灸集成》等。此外，李学川所著《针灸逢源》（公元1817年）中记载的经穴数目为三百六十一，迄今仍以为宗。据不完全统计，截止至清代末年（公元1911年）历代针灸书目已达三百余种，表明了针灸医学的不断发展。

十九世纪初，我国封建社会危机四伏，清朝统治阶级因拘于封建礼教，于1822年竟以“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”也注重汤药轻针灸。鸦片战争后，中国沦为半封建半殖民地，随着西洋医学的传入，加之反动统治阶级推行崇洋媚外的卖国主义路线，污蔑针灸是“医疗上的折磨”，“致死的针”。为此，针灸医学饱受摧残，处于奄奄一息的境地。虽然反动政府采取了限制、排斥和废止中医的政策，但它深受广大劳动人民的欢迎，并以强大的生命力在民间得到广泛的流传和应用。

新中国成立以后，党中央制定了中医政策，祖国医学获得了新生，针灸医学也得到了迅猛发展。全国各地先后成立了中医学院。设立了针灸学科，近年来又增设了针灸系（专业）。一些专门研究针灸的机构，正积极应用现代科学的理论和方法来研究针灸，并取得了丰硕成果。目前针灸的教学、科研和临床医疗都已广泛开展起来，呈现了前所未有的大好形势。深信我国独特的针灸医学必将为人类的保健事业做出更大的贡献。

我国针灸医学很早就传到国外，从有关史料来看，约在公元六世纪传入朝鲜，同一时期吴人知聪携带《明堂图》、《针灸甲乙经》等书东渡日本，把针灸介绍到日本。七

世纪时，朝鲜曾以《针灸甲乙经》等书为教材。公元701年（唐中宗嗣圣十九年）日本在医学教育中开始设置针灸科，规定医生必修《内经》、《针灸甲乙经》等书，直到今天还开办针灸专科学校。公元十六世纪至十七世纪，先后传入欧洲法、德、意、英、荷兰和奥地利等国，十九世纪针灸在欧洲已广泛流传。现在已遍及欧、美、亚、非、拉丁美洲和大洋洲等100多个国家。近年来，许多国家除医院设有针灸专科外，还成立了专门研究机构。一些著名学者专门从事针灸的研究工作，并组织针灸学术组织，还多次召开国际针灸学术会议。我国针刺麻醉技术的成功，更引起了世界各国医务工作者的极大关注。为此，国际世界卫生组织对针灸也特别重视。随着针灸医学的发展，目前已成为世界医学的一个重要组成部分。

建国以来，随着针灸学的普及和发展，其应用范围不断扩大。目前针灸已应用到内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉、口腔、皮肤和神经精神科等300种以上的病症，并收到了程度不同的疗效，其中对100种左右病症有较好或很好的疗效。针灸治疗心脑血管疾病、胆道结石、细菌性痢疾等，不仅用科学的方法肯定了疗效，而且用现代生理学、生化学、微生物学、免疫学等阐明其作用原理，积累了大量的资料。六十年代以来，我国医学界采用针刺麻醉，成功地进行了多种外科手术，为麻醉方法增加了新的内容，引起了世界各国学者的普遍重视，推动了针灸医学的发展。

目前，除了在已有的基础上以科学的态度向新的领域探索外，对已有的经验正在从多方面进行比较观察，使诊断和疗效指标客观化，使针灸的临床研究工作在质量方面有一更大的提高。此外，在证实针灸的治疗作用方面，通过多学科的大协作，从许多方面进行了大量工作，以探索针灸的理论根据，而且提出了许多理论见解，归结起来不外三个方面，即针灸对机体具有调整作用、促免疫防御作用和镇痛作用。这与中医传统所认为的调整阴阳、扶正祛邪和疏通经络的作用基本上是一致的。有关这方面的研究涉及呼吸系统、消化系统、血液系统、泌尿系统、生殖系统、内分泌系统、免疫系统、神经系统等，且已深入到神经细胞、电生理学和神经递质及脑腓肽等分子生化学水平。在针灸的治疗方法方面，不仅对传统的针刺手法进行了整理归纳，而且从临床到实验性研究也做了大量工作。针刺的方法在结合了物理治疗和药物注射等方法后，也获得了发展。应用较广泛的有针刺与电相结合的电针、电热针、穴位电兴奋、微波针灸；与光相结合的红外线照射、激光针；与声相结合的声波电针；与磁相结合的磁疗仪、电磁针和小剂量药物作穴位注射的水针，以及穴位埋线、结扎、割治等。还有一些以一定部位为选穴范围的针法，如耳针、头针等的广泛应用，不仅扩大了针灸治疗的范围，而且推动了针灸医学的发展。在灸法的研究方面，近年来在文献考察，灸具改进以及临床应用方面也均有很大进展。

除以上所述，建国以来在经络穴位方面的研究也是十分深入的。就经络问题的研究而言，不论是在直接的客观指标方面，还是间接的客观指标方面，都进一步显示了经络路线的客观存在。就穴位问题的研究而言，除发现了一些新穴外，对穴位作用的特异性，穴位配伍使用的相互作用，穴位的针感，穴位的形态学特征和穴位作用的内在联系等方面，均有一定的进展，并积累了许多的宝贵经验。这一切将对针灸医学的发展起到促进作用。深信随着针灸医学研究的蓬勃开展，中医药学宝库中的这颗明珠，一定会为

我国人民和世界各国人民的健康做出更大的贡献。

复 习 思 考 题

1. 何谓针灸学？
2. 针灸学有哪些特点？
3. 针灸发展史中哪三部是具有代表性的著作？作者是谁？成书于什么年代？
4. 概述针灸医学流传国外的情况？
5. 建国以来国内应用针灸的情况怎样？

上 篇 经络腧穴

第一章 经络总论

目 的 要 求

1. 了解经络学说的形成和发展。
2. 掌握经络的意义。
3. 熟悉经络系统的组成。
4. 掌握十二经脉的循行规律和流注概况。
5. 熟悉奇经八脉的分布概况及作用、特点。
6. 了解十五络、十二经别、十二经筋、十二皮部的意义、主要作用和分布特点。
7. 了解标本、根结、气街和四海的意义。
8. 熟悉经络的生理功能和病理反应；掌握经络的临床应用。

主 要 内 容

1. 经络学说的形成途径和发展概况。
2. 经络是人体经脉和络脉的总称,是人体组织结构的重要组成部分,是运行气血,联络脏腑肢节,沟通内外上下,调节机体各部功能的通路。但经脉与络脉两者又有一定区别。
3. 经络系统包括十二经脉、奇经八脉、十二经别、十二经筋、十二皮部、十五络脉以及遍布周身,难以数计的孙络。
4. 十二经脉的内容、命名、表里关系、属络关系、分布规律、走向规律、交接规律、流注概况及作用。
5. 奇经八脉的内容、分布概况及作用、特点。
6. 十五络、十二经别、十二经筋、十二皮部的意义、作用和特点。
7. 标本、根结、气街、四海的意义。
8. 经络在生理上具有沟通内外,联络肢体,运行气血,营养全身,抗御外邪,保卫机体的功能;在病理上可反应病候,传注病邪;在诊断上可用于经络诊察和扪穴诊察;在治疗方面更有其重要意义。

第一节 经络学说的形成和发展

经络学说是我国古代医家和劳动人民在长期的医疗实践中，不断观察总结而逐步形成的。从文献的记载分析，体表反应点和感应传导现象是经络学说形成的重要前提，也就是说古人在运用针灸防治疾病的过程中，随着经验的积累，对体表反应点——腧穴以及针刺或艾灸后出现的感应传导现象，认识不断地深化，发现一些主治范围相似的反应点——腧穴，往往有规律地排列在一条路线上。如分布于上肢外侧前缘的腧穴都能治疗头面病症；分布于上肢内侧前缘的腧穴，虽与上述腧穴距离很近，但却以治疗喉、胸、肺病症为主。而且针灸后的感应传导途径又常与具有类同治疗作用的腧穴分布相一致。逐步理解到人体各部有复杂而又有规律的联系通路，从而提出经络分布的轮廓。此外，在长期的医疗实践中，有时还发现某一脏器发生病变，在体表的相应部位可有压痛、结节、皮疹、色泽改变等病理现象。对体表部位病理现象的观察分析也是发现经络系统的途径之一。古代医家为了进一步揭示人体的奥秘，除从外表通过“审、切、循、扪、按”等方法来进行外，还结合当时的解剖知识推究其形态结构，在一定程度上不仅认识了内脏的位置、形态及某些生理功能，还观察到人体分布着许多管状和条索状结构，并与四肢联系，以及某些脉管内血液流动的现象等，这些观察对认识经络也有一定的启发。由此可见，经络的形成是通过体表反应点——腧穴的疗效总结，针灸后的感应传导现象，体表病理现象的推理和解剖、生理知识的启发多方面认识的相互佐证，相互补充逐步完善的。

从现存的医学文献资料来看，长沙马王堆汉墓出土的周代编写的医书《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》，是最早论述经脉的专著，当时不称“经脉”而称作“脉”，全身脉数仅有十一条，与后世相较，缺少手厥阴心包经。据这两篇《帛书》记载，各脉的循行路线都分布在身体表面，循行区域也较为局限，很少和体内脏腑相联系，脉与脉之间除个别相互交叉外，没有直接联系；经脉病候也比较简单。但它说明早在三千多年前，经络学说已初具雏形。从其个别的脉名如“齿脉”、“耳脉”等，体现了经络学说在朴素经验的基础上不断概括的迹象。

在《黄帝内经》成书的战国秦汉时期，经络学说随着祖国医学理论体系的形成，渐趋系统化和完整化。据《内经》记载全身正经数已由十一脉发展为十二经脉，还增加了奇经八脉、十二经别、十五络脉、十二经筋、十二皮部等内容。并从理论上阐述了经脉与脏腑之间，经脉与经脉之间的属络，表里相对应的关系；十二经脉依次衔接周而复始的循环传注；气血营卫在经脉内外的流行散布情况，及其对人体的营养和保卫作用；对经脉的病候也作了具体的论述。《内经》的载述，是秦汉以前经络学说的总结。继之，《难经》对经脉的长度和循行规律、十五络脉的作用、十二经脉及奇经八脉的关系、功能作用等，又均有阐发，补充了《内经》的不足。

其后，历代医家对经络学说的发展也作了大量工作。有代表性的如元代滑伯仁撰著《十四经发挥》，首次提出了“十四经”的概念，并系统阐述了十四经的循行、病候及所属腧穴。明代著名的医药学家李时珍撰著《奇经八脉考》，详尽地考证了奇经八脉的

循行、病候、所属腧穴及与它经交会腧穴。其它如明代张三锡的《经络考》，沈子禄、徐师鲁的《经络全书》，清代张隐庵的《灵枢集注》，陈惠畴的《经脉图考》等著作也各有特色，对经络学说的发展都有一定的积极作用。

新中国成立以来，广大的中西医工作者从各个不同的角度，对经络的传统理论、经络的实质及其在临床各科的运用进行了深入的研究。其中如经络感传现象的普查、经络穴位的观察测定、针刺经穴对内脏活动的影响及其传导途径的探讨、针麻原理的研究等等，都取得了可喜的成就，预计不久的将来，对经络学说的研究一定会有更大的进展。

第二节 经络的意义

经络是经脉和络脉的总称。经，有路径的含义，经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络，有网络的含义，络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身。《灵枢·脉度》说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”

古人无论言经、言络，均可概称为“脉”，即“脉”。说明经络与血脉有关。从“经”、“络”、“脉”三字的含义中可以看出，人体的经络纵横交错，互相网罗地遍布全身，起着运行气血，联络周身上下、内外的作用。经脉与络脉构成一个系统，二者既有联系又有区别，使人体所有的内脏、器官、皮毛、孔窍、筋肉、骨骼等，一切组织密切结合在一起而形成多种复杂的功能活动，使人体形成一个相互协调和相对平衡的统一整体。

据《内经》记载，经络是一个“内属于脏腑，外络于肢节”（《灵枢·海论》）的系统，具有“行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节”（《灵枢·本脏》）的作用。在人体内“营周不休”，“阴阳相贯，如环无端”（《灵枢·营卫生会》），是一个完整的通路。此外，《灵枢·经脉》还明确指出：“经脉者，所以能决生死，处百病，调虚实，不可不通。”论述了经络对生理、病理、诊断和治疗中的重要意义。为此，针灸临床时的辨证归经，循经取穴，针刺补泻等，无不以经络理论为依据。所以《灵枢·经别》又说：“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。”也正因为如此，经络才为历代医家所重视。

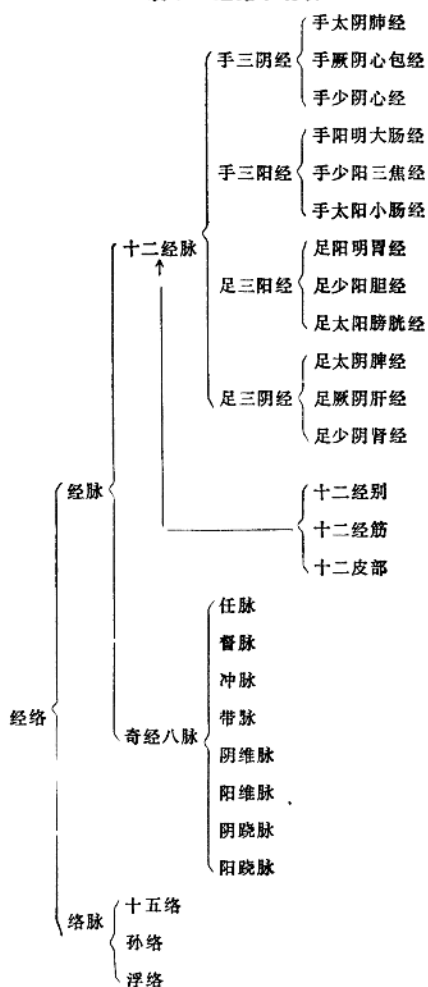
第三节 经络的组成与作用

经络系统是由经脉和络脉组成的。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部；络脉有十五络、浮络、孙络等。其基本内容列表如下（见表1）。

一、十二经脉

十二经脉，即手三阴（太阴肺、厥阴心包、少阴心），手三阳（阳明大肠、少阳三焦、太阳小肠），足三阴（太阴脾、厥阴肝、少阴肾），足三阳（阳明胃、少阳胆、太阳膀胱）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“十二正

表1 经络系统表



经”。

十二经脉的命名，主要是结合阴阳、脏腑和手足三个方面决定的。古人以阴阳的盛衰和消长来形容不同事物发生、发展、毁灭等变化的各个阶段，因此由相互对立而统一的一阴一阳衍化而为三阴三阳。阳分为太阳、阳明、少阳；阴分为太阴、厥阴、少阴。

“太”者大之意；阳气大盛为太阳，阴气大盛为太阴；“少”者初生未充之意，阳气初生为少阳，阴气初生为少阴；阳明为“两阳合明”即阳气的极盛之意；厥阴为“两阴交尽”即阴气消尽的意思。人体各部都可以用阴阳来分类，经脉也不例外。由于经脉分布相当复杂，所以又根据脏属阴，腑属阳，内侧为阴，外侧为阳的原则，结合各经脉与其相联的脏或腑，以及循行于四肢的部位，订出各经的名称。如手太阴肺经与肺脏直接联系，而肺为脏属阴，其分布行于上肢内侧，故名；手阳明大肠经与大肠腑直接联系，而大肠为腑属阳，其分布行于上肢外侧，故名。其它各经亦是如此，不再一一赘述。

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。

十二经脉的属络、表里关系，是依各经脉与脏腑之间的联系而形成的。脏为阴属里，腑为阳属表。阴经属于脏络于腑，阳经则属于腑络于脏，在脏与腑之间就形成了六组“属络”关系。由于脏腑之间又有表里关系，所以在阴经与阳经之间又形成了六组“表里”关系。例如手太阴经，它直接隶属于肺脏，并联络于相表里的腑大肠，因此说手太阴经“属肺”、“络大肠”，为“里经”；而手阳明经，直接隶属于大肠腑，并联络于相表里的脏肺，因此说手阳明经“属大肠”、“络肺”，为“表经”。其它各经同，故不重复。

十二经脉的循行虽然复杂，但有其规律性。其分布规律有三点：第一，阴经分布于四肢内侧及胸腹；阳经分布于四肢外侧及头面躯干，惟足阳明经循行于腹部是例外。第二，手经分布于上肢；足经分布于下肢。第三，阳经中阳明在前，少阳居中，太阳在后；阴经中太阴在前，厥阴居中，少阴在后，但在下肢内踝上八寸以下太阴与厥阴的位置互换，即厥阴在前，太阴居中是为例外。其走向情况正如《灵枢·逆顺肥瘦》所说：“手之三阴从脏走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹。”若令人体直立两手上举，那么所有的阳经均向下行，所有的阴经都向上走，此即所谓“阴升阳降”。

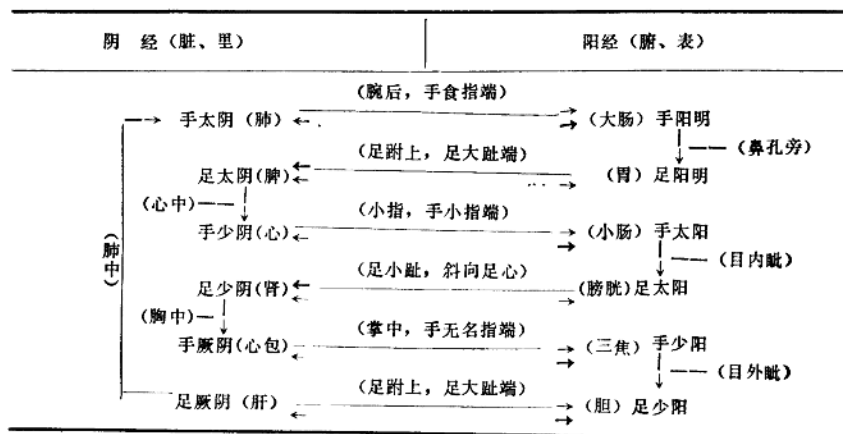
十二经脉不但有其一定的分布和走向，而且各经之间有着密切的联系。其联系途径是：阴经与阳经（表里经）在四肢末端衔接。如手太阴肺经在食指与手阳明大肠经交接；手少阴心经在小指与手太阳小肠经交接；手厥阴心包经在无名指与手少阳三焦经交接；足阳明胃经在足大趾与足太阴脾经交接；足太阳膀胱经在足小趾斜趋足心与足少阴肾经交接；足少阳胆经在足附上斜趋足大趾毛处与足厥阴肝经交接。阳经与阳经（同名经）在头面部相接。如手阳明大肠经与足阳明胃经都通于鼻旁；手太阳小肠经与足太阳膀胱经均通于目内眦；手少阳三焦经与足少阳胆经均通于目外眦。阴经与阴经（三阴经）在胸部交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中；足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中；足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。由于十二经脉通过手足阴阳表里的联接而逐经相传，从而构成一个周而复始，如环无端的传注系统。列表示意如下（见表2）。

二、奇经八脉

奇经八脉，是由任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉八条经脉组成的。它们的主要特点是：不同于正经，不属络脏腑，无表里配偶关系，是十二正经之外“别道奇行”的特殊通路，故称奇经八脉。这八条经脉中任、督两脉有自己所

表2 十二经脉交接流注概况表

(←……→示络属、表里, ———→示传注)



属的腧穴, 其它六脉均没有专属的腧穴。

奇经八脉的作用, 主要是沟通十二经脉之间的联系, 并对十二经脉气血起着蓄积和渗灌的调节作用。

任脉 循行于人体前部正中。总任一身之阴经, 具有调节全身诸阴经经气的作用, 故称“阴脉之海”。“任”与“妊”相通, 有妊养的含义, 所以又有“任主胞胎”之说。

督脉 循行于人体后部正中。总督一身之阳经, 具有调节全身诸阳经经气的作用, 故称“阳脉之海”。

冲脉 与足少阴肾经并行。对十二经脉起着联系作用, 具有涵蓄十二经气血的作用, 故称“十二经之海”, 又有“五脏六腑之海”和“血海”之称。

带脉 围腰横绕一周, 状如束带。对纵行躯干部的诸经, 具有约束联系的作用。

阴维脉 起于小腿内侧, 与足太阴经相合, 联系六阴经, 在颈部会合于任脉。主一身之里, 起着维系六阴经的作用。

阳维脉 起于足跟外侧, 并足少阳胆经上行, 联系六阳经, 与督脉会合于项部。主一身之表, 起着维系六阳经的作用。

二维脉分别起着调节诸阴经和诸阳经经气的作用, 使阴阳经气相贯, 以维持阴阳经之间的协调和平衡。

阴跷脉 起于足跟内侧, 随足少阴经上行, 主一身左右之阴。

阳跷脉 起于足跟外侧, 伴足太阳经上行, 主一身左右之阳。

二跷脉对人体阴经和阳经起着协调作用, 它们分别循行上交于目内眦而入脑, 共同调节肢体的运动和眼睑的开合功能。

三、十五络

十二经和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五条，称为“十五络”，分别从十五络所发出的腧穴命名。其作用主要是在浅表部位沟通各组表里经脉，加强十二经的循环传注。

十五络的分布具有一定的规律，十五络均从本经的络穴处别出。其中十二经的别络均走向其表里的经脉，即阴经别络于阳经，阳经别络于阴经，从而加强表里经之间在肢体的联系；任脉的别络散布于腹部，以沟通腹部的经气；督脉的别络散布于头部和背部，别走足太阳膀胱经，以沟通背部的经气；脾之大络从侧胸部大包穴别出后，散布于胸胁部，以沟通侧身部的经气。

十五络是络脉中的主要组成部分。此外，络脉中还有许多细小的难以数计的小分支，其中伏于深层的称为“孙络”；浮现于皮肤浅表部位，肉眼能看到的称为“浮络”。孙络、浮络遍布全身，其作用是输布气血于周身组织，供其营养及功能活动。

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，与一般分支不同，所以又称为“别行之正经”，简称“经别”。其作用主要是加强了表里两经在体内的联系，以及体表与体内、四肢与躯干和十二经脉对头面的联系；并有濡养脏腑的作用。

十二经别的分布特点是：都从同名正经的四肢肘、膝关节以上的部位别离正经，称“离”，然后进入体腔，称“入”，经过相表里的脏腑，再浅出体表，称“出”，上至头项，并于头项之处，称“合”，其阴经的经别合入阳经，阳经的经别合于本经而上抵头面部。所以十二经别的循行路径，可用“离入出合”四个字来概括。由于十二经别依据阴阳表里关系分为六组，故有“六合”之称，分述如下。

一合：足太阳
足少阴 > 下合膈中一入走肾膀胱一出于项一合足太阳；

二合：足少阳
足厥阴 > 下合毛际一入走肝胆一上系目系一合足少阳；

三合：足阳明
足太阴 > 下合于髀一入走脾胃一上出鼻颧一合足阳明；

四合：手太阳
手少阴 > 下合于腋一入走心小肠一上出目内眦一合手太阳；

五合：手少阳
手厥阴 > 先合于胸一入走三焦一上出耳后一合手少阳；

六合：手阳明
手太阴 > 先合于胸一入走肺大肠一上出缺盆一合手阳明。

五、十二经筋

十二经筋，是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节的体系，是十二经脉的外周连属部分。由于筋肉必须依靠气血的渗灌濡养，所以按十二经脉所及的部位分为十二经筋，并

以之为名。如足太阳经筋，就是指足太阳经所属的筋肉系统，其余各经均类此。其主要作用是：联结筋肉、骨骼，保持人体正常的运动功能，如《素问·痿论》所说：“宗筋主束骨而利机关也”。

十二经筋的分布特点是：它们联属于十二经脉，行于体表，不入内脏。其循行走向可用五个字，即起、结、聚、散、络来概括。所谓“起”，起始之意，十二经筋都起始于四肢末端，走向头身；“结”，结合之意，指经筋多结于关节、肌肉等一定部位；“聚”，聚拢之意，指经筋聚拢在肌腱、阴器等部位；“散”，散布之意，指经筋散布于躯干、头面；“络”，联络之意，指经筋可联络周身的骨骼皮肉。

足三阳经筋——起于足趾一循股外上行一结于颊（面部）；

足三阴经筋——起于足趾一循股内上行一结于阴器（腹部）；

手三阳经筋——起于手指一循膈外上行一结于角（头部）；

手三阴经筋——起于手指一循膈内上行一结于贲（胸部）。

除上述手足三阴三阳经筋在头、面、胸、腹结合外，各经经筋分布于踝、肘、膝、股、髀、臀、腕、肘、腋、臂、肩、颈等关节、筋肉丰盛处，并与邻近的他经相联结，尤其是足厥阴经筋，除结于阴器外，又能总络诸筋。

六、十二皮部

十二皮部，是十二经脉机能活动反应于体表的部位，也是络脉之气散布的所在。人体皮肤按十二经脉的分布而分区，即皮肤上的不同分野，是受一定经络气血的渗灌和濡养。由于皮部居于人体最外层，所以有保卫机体的卫外屏障作用。若机体卫外功能失常时，病邪可以通过皮部，渐次深入络脉、经脉以至脏腑；反之当机体内脏有病时，亦可通过经脉、络脉而反应于体表皮部。由此可见皮部与内脏是密切相关的。

十二皮部的分布区域，是与十二经脉的体表分布范围一致的，故《素问·皮部论》说：“欲知皮部，以经脉为纪”。

上述十二经脉、奇经八脉、十五络、十二经别、十二经筋和十二皮部等，共同组成经络系统，成为不可分割的整体。

第四节 标本根结气街四海

十二经脉除了前面所述的内容外，还有标本、根结、气街和四海的理论。它是在经络分布和气血运行的基础上，进一步说明经络（包括腧穴）上下、内外的对应关系，指出头、胸、腹、背和四肢下端部位之间不可分割的联系，是经络学说的重要组成部分。

一、标本

标与本，是一个相对的名词。在中医基础理论中，标本的运用相当普遍。如用以说明人体的正气与邪气的关系，称正气为本而病邪为标；用以说明发病的先后，称先病为本而后病为标等。在经络学说中运用标本，是指经络的上下部位。

“标”有上的含义；“本”有下的含义。就人体的头、面、胸、背同四肢下端的部

位相对而言，头面胸背的位置较高，而四肢下端的位置较低。因此，十二经的标，均处于头面躯干较靠上的部位；十二经的本，皆处于四肢下端较靠下的部位。兹将《灵枢·卫气》所载十二经标本部位结合相应腧穴列表对照如下（表3）。

表3 十二经标本表

本		十二经脉	标	
部 位	相应腧穴		相应腧穴	部 位
足跟上五寸	跗 阳	足 太 阳	睛 明	命 门（目）
窍阴之间	窍 阴	足 少 阳	听 会	窗笼（耳）之前
厉 兑	厉 兑	足 阳 明	人 迎	人迎、颊下、颧颞
中封前上三寸中	三 阴 交	足 太 阴	脾俞 廉泉	背俞与舌本
内踝下上二寸中	交信 复溜	足 少 阴	肾俞 廉泉	背俞与舌下两脉
行间上五寸所	中 封	足 厥 阴	肝 肝	背俞
手外踝之后	养 老	手 太 阳	攒 竹	命门（目）上一寸
小指次指之间上二寸	中 渚	手 少 阳	丝 竹 空	耳后上角下外眦
肘骨中、上至别阳	曲 池	手 阳 明	头 维	额上错耳
寸 口 之 中	太 渊	手 太 阴	天 府	腋内动脉
锐 骨 之 端	神 门	手 少 阴	心 俞	背俞
掌后两筋间二寸处	内 关	手 厥 阴	天 池	腋下三寸

十二经脉的标本理论，在诊断疾病性质及辨证取穴中有重要价值。如“下虚则厥，下盛则热，上虚则眩，上盛则热痛”（《灵枢·卫气》），就是说本虚时四肢厥冷，下盛则阳亢而为热，标虚时头目眩晕，上盛则阳亢而为热痛。在治疗上详察标本的虚实情况予分别治之，即虚证当用补法，实证当用泻法。《灵枢·卫气》：“能知六经标本者，可无惑于天下。”及《标幽赋》：“依标本而刺无不痊。”都说明了标本理论的重要临床意义。

二、根 结

根结与标本有其一致性，“根”与“本”义同，“结”与“标”义同。根分布在四肢

末端，结分布在头面躯干。兹据《灵枢·根结》所载根结部位结合相应腧穴列表对照如下（表4）。

表4 经脉根结表

根		经 脉	结	
部 位	相应腧穴		相应腧穴	部 位
足小趾外端	至 阴	足 太 阳	睛 明	命门（目）
足无名趾外端	窍 阴	足 少 阳	听 会	耳中
足次趾外端	厉 兑	足 阳 明	头 维	头角
足大趾内端	隐 白	足 太 阴	中 脘	胃
足 心	涌 泉	足 少 阴	廉 泉	喉部
足大趾内端	大 敦	足 厥 阴	玉 堂	胸部

从《内经》中关于根结理论的记载，仅述及了足六经的根结部位，而没提及手经，可能系脱简。但从表中所示足六经的根，均系井穴，集中在四肢末端；结则在头面躯干的一些部位。若将这六经的根结与六经的标本部位相对照，就会发现两者内容有的基本相同，有的稍有差异，而它们都是为了说明经气上下、内外之间的密切关系。为此，根结理论对于临床治疗也同样有着重要意义。

三、气 街

气街是经气聚集、纵横通行的共同通路。十二经脉的脉气在正常情况下是沿着一定的道路运行的，头、胸、背、腹等处是经气流行、集中和布散的主要部位，正如《灵枢·动输》所说：“四街者，气之径路也”。

据《灵枢·卫气》记载：“胸有气街，腹有气街，头有气街，胫有气街。”气街可划分为四个部分，列表如下（表5）。

表5 气街部位表

部 位	头	胸	腹	胫
气 街	脑	膺、背俞（心、肺）	冲脉、背俞（肝、脾、肾）	气街、承山、踝上下

气街理论主要说明了头胸腹胫是经气聚集贯通的部位，阐述了经脉之间的密切联系，对指导临床有一定意义。

四、四 海

海是百川归聚之所，凡庞大的汇合现象均可以“海”喻之。经络学说中认为十二经脉象大地上的水流一样，故称为“十二经水”，十二经内流行的气血象百川归海一样汇集到一定的部位，由此形成了“海”的概念。经络中的四海是和标本、根结、气街等理论相一致的，它们互相充实，又互相配合应用。故《灵枢·海论》说：“必先明知阴阳表里荣输所在四海定矣。”兹据该篇载述列表如下（表6）。

表6 四海部位名称上下输穴表

部 位	头 部	胸 部	上 腹 部	下 腹 部
名 称	脑为髓之海	膻中为气之海	胃为水谷之海	冲脉为十二经之海（血海）
上输穴	百 会	哑门 大椎	气 冲	大 杼
下输穴	风 府	人 迎	三 里	上下巨虚

四海与气街的意义相似，是由经络中运行的气血精微汇集在一起而形成的，而它们在头胸腹胫的共同的通行径路就是气街。两者的部位也是一致的，脑为髓海位于头，与头之气街相合；膻中为气海位于胸，与胸之气街一致；胃为水谷之海，居上腹部，与腹之气街合；冲脉为血海，居于下腹部，又与胫之气街一致。对指导临床也同样有一定意义。

第五节 经络的生理功能和病理反应

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》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。因为经络系统遍布人体各个部分，不仅与脏腑直接联属，而且有着十分错综复杂的联系。在经脉之间不仅阴经与阳经（表里经）、阳经与阳经（同名经）、阴经与阴经（三阴经）相互衔接，而且通过经别和络脉又加强了阴阳、表里经脉及其脏腑的联系，还有经脉之间的交会关系。此外，既有标本、根结的四肢与躯干的联系，又有气街、四海在头胸腹胫的通路和汇集。从而使人体内而五脏六腑，外而四肢百骸，皮肉筋骨、五官七窍，形成一个有机的统一体，并能够进行复杂的功能活动。

（二）运行气血、营养周身 经络具有运行气血，濡养全身的作用。《灵枢·本脏》论述说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”人体的各个脏腑组织器官，均需要气血的温养濡润，才能发挥其正常作用。气血是人体生命活动的物质基

础,但必须依赖经络的传注,才能输布全身。其运行气血的动力,首先要联系到“宗气”。《灵枢·邪客》说:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”《太素》中“心脉”作“心肺”,可知宗气可概括心肺的活动功能。其次要联系到出自“脐下、肾间”的“原(元)气”。《难经·八难》着重指出:“脐下、肾间动气”是“五脏六腑之本,十二经脉之根”,它是由肾脏中所贮藏的“精气”转化而成,是推动人体生命活动的根本动力。此外,营气和卫气是有赖于“水谷之气”转化而成。营气是一种具有营养作用的物质,它可以变化为血液;卫气是一种具有保卫作用的物质,能够抵抗病邪的侵犯,有调节体温,管理汗液分泌,充实皮肤和营养肌肉等作用。营气运行于脉中,卫气可散布于脉外的体表。这样,由于原气和宗气的参与和推动,营气、卫气在经络中得以周流不息的运行,并渗透散布到各器官组织中去,起着“内溉脏腑,外濡腠理”(见《灵枢·脉度》)的作用,从而保证了全身各组织器官的营养供给,为其正常的功能活动,提供了必要的物质基础。此外,“营阴阳”还包含有协调阴阳的意义,即人体的内外、上下、左右、前后、脏腑、表里之间,由于经络的联系得以保持相对的平衡。

(三)抗御外邪,保卫机体 经络具有抵抗外邪,保卫机体的作用,是因为经络能“行气血而营阴阳”,使卫气密布于皮肤之中,加强了皮肤的卫外作用。《灵枢·本脏》说:“卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”腠理致密,则“卫外而为固”,故六淫之邪不易侵袭。

二、病理反应

(一)反应病候 由于经络对机体各部分之间存在着特定的联系,因此,当内脏有病时便可在其相应的经脉循行部位上出现各种不同的症状和体征。《灵枢·邪客》说:“肺心有邪,其气留于两肘;肝有邪,其气留于两腋,脾有邪,其气留于两髀;肾有邪,其气留于两腠。”《素问·脏气法时论》也说:“肝病者,两胁下痛引少腹;心病者,胸中痛,胁支满,肋下痛,膈背肩胛间痛,两臂内痛。”有时内脏疾病还可以在头面五官等部位出现反应。例如心火上炎可致舌部生疮;肝火升腾可致两眼肿赤;肾气亏虚可致两耳失聪等。这些例证表明,经络与内脏的病理变化是息息相关的。

(二)传注病邪 在正虚邪乘的情况下,经络又是病邪传注的途径。经脉病可以传入内脏,反之,内脏病亦可累及经络。《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。”这就是说外邪可以经皮毛、孙络、络脉、经脉,逐步内传至脏腑;反之,内脏疾病又可通过经脉、络脉、孙脉,渐达于体表皮毛。由此可见,病邪的传注或由表入里,或由里出表,都是以经络为途径的,这是因为经络系统可内通于脏腑,外连于皮毛、联系着内外各部的缘故。

第六节 经络的临床应用

经络在临床上的应用,主要是依据经络脏腑所反应的病候做出诊断,并通过经络上