

## 第一章 无极针法取穴法

无极针法取穴法则，除了传统针刺取穴法则之外，根据无极针法治神的特点，以古代内丹术的丹田学说结合中医四海、三焦及肾间动气的理论，设立三焦取穴法，作为无极针法针刺治神的主穴选穴法；以“病之于内，必形诸于外”的理论为根据，设立体表阳性变化选穴法；以穴位全息理论与中医藏府经络理论相结合，设立全息取穴法。下面分别叙述之。

### 第一节 三焦选穴法

三焦选穴法，即是通过中医四诊，确立疾病所在上、中、下三焦的位置，然后根据病位，选择任督脉循行线上与三丹田、三关关系密切的穴位，作为针刺治神的主穴。

#### 一、丹田学说

丹田是元气运行过程中转聚的部位及精气神转化的场所。

#### （一）丹田的起源

丹田一词，出现较早，最早是单指下丹田而言。虽说《素问·本病论》中有“神游上丹田”之说，但此为遗篇，后人认为系北宋刘温舒补入，尚不作为据。一般来说，丹田一词在东汉后期开始被引用。桓帝延熹八年（公元165年）祀老子时，边韶写的《老子铭》就有“存想丹田”的语句。同年祀王子乔墓时，蔡邕写的《王子乔碑》中也有“覃思以历

丹田”一语。稍后的大医家张仲景在《金匱要略》中也提到“以丹田为热”。以上丹田之说，可能渊源于《难经》的命门肾间动气之说。《难经·八难》中说：“诸十二经脉者，皆系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五藏六府之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神，故气者，人之根本也”。又《难经·三十九难》中说：“命门者，谓精神之所舍也，男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通”。这种命门肾间动气之说，可以说为丹田学说直接起了奠基作用。正如唐·杨玄操在注《难经·六十六难》中所提出：“脐下肾间动气者，丹田也。丹田者，人之根本也”。这个丹田，即后来的下丹田。

丹田原只指下丹田，但三国时葛玄在《老子节解》注第七章“天长地久”时说：“天长者，谓泥丸也，地久者为丹田也，泥丸下至绛宴，丹田上升行，上下元炁，流离百节，浸润和气，自生大道毕矣，故曰‘长生’”。此中的泥丸、绛宴、丹田，在其侄孙葛洪《抱朴子·地真篇》中明确指出该处为上、中、下三丹田。其中写道：“或在脐下二寸四分，为下丹田；或在心下绛宫，金阙，为中丹田；或在人两眉间却行一寸为明堂，二寸为洞房，三寸为上丹田也”。《灵枢·海论篇》说“脑为髓之海”，“胃为水谷之海”，“膻中为气海”。这些理论可能与上、中丹田的起源也有着密切关系。

## （二）丹田的位置

上、中、下三丹田的具体位置，历代养生书籍论述不一，后世养生家也多有争议。有的以印堂穴为上丹田，也有的以百会穴为上丹田，有人以膻中穴为中丹田，有的以巨阙穴为中丹田，有人认为命门是下丹田，也有人认为气海或关

元为下丹田。根据中医四海、肾间动气等理论，结合内功修炼者的体会，就可以看出古人描述的丹田不在于点，也不在于体表，而是躯体深处的空间范围。治神修炼者初期会感觉到有真气转聚，功深时内视则有明点存在。所以笔者认为上丹田泥丸宫在头脑深部正中的空间范围，与印堂、百会、脑户、风府等穴关系密切；中丹田在胸部正中深处一空间范围，与膻中、巨阙、神道等穴关系密切；下丹田在脐下腹部深处的空间范围，与神阙、关元、气海、会阴、命门等穴关系密切。

### （三）三丹田的生理功能

关于三丹田的生理作用，最早在魏晋时期的《黄庭经》中就有系统的论述，后世养生家各有发挥。

上丹田泥丸宫。《黄庭内景经》云“脑神经根字泥丸”，“一面之神宗泥丸”，又说：“至道不烦诀存真，泥丸百节皆有神”，“但思一部寿无穷，非各别住居脑中”。可见，泥丸是人身精之所居，存思泥丸，不但可以协调头面五官的功能，还可以延年益寿，开发智慧。

中丹田绛宫，又名心中。《黄庭经》云：“六府五藏神体精，皆在内心运天经”；“心典一体五藏王”，“心部之宫莲含华，……主适寒热营卫和”，“调血理命身不枯，外应口舌吐五华”。可见，存思中丹田，具有调血脉、适寒热、和营卫的作用。

下丹田，又名脾中。《黄庭经》中说：“脾部之宫属戊己，……主调百谷五味香，辟却虚羸无病伤”，“上有魂灵下关元……后有密户前生门”，“或精或胎别执方，桃核合延生华芒”。桃核者，命门脐宫中的阴阳之精名。可见，存思下

丹田具有运化水谷，通调六腑，营养全身，固精强肾的作用。

上述《黄庭经》中关于三丹田的作用，其实完全与《内经》的理论相一致，很可能就是来源于《内经》，只不过是把《内经》藏象理论，通过意守三丹田，具体应用到治神养生治病上。

在传统的内丹术中，又认为上丹田主神，中丹田主气，下丹田主精，因此在治神的不同阶段，对三个丹田的应用，又当根据具体情况进行调换。

## 二、三关

在治神养生及针刺治病的过程中，真气在督脉中运行时，有三处较难通过的地方，叫三关，分别是玉枕关，夹脊关，尾闾关。《寥阳殿问答篇》说：“人之尾闾，在尻背上第三节，……乃阴阳变化之乡，任督交会之处，丹书名曰尾闾关是也。人之脊背二十四节，上应二十四气；有关在二十四节头尾之中，一名双关直透顶门，此即夹脊关也。人之后脑骨，一名‘风池’，其窍最小难开，欲开此窍，舌柱上腭，目视顶间，全仗神炉聚火，接续冲关，此关名玉枕”。这三关的具体位置是：尾闾关在腰椎第二节，即命门穴处，两旁有肾俞，内通肾及下丹田，夹脊关，在第五胸椎下神道穴处，即“二十四节头尾之中”，旁有心俞，内通心与中丹田；玉枕关，在第一颈椎顶端与脑相接处，在风府穴下，内通脑与上丹田。中医认为肾藏精，心藏神，脑为元神之府。可见，通过治神使真气贯通此三关，有促使精气神转化，加强三焦的联系，强化五脏六腑功能的作用。

## 三、治神主穴的选取

在任督脉循行线上，与三个丹田关系密切的穴位，即是

无极针法治神的主要穴位，它们的功用与三丹田的功能相互联系又相互区别。如印堂主治头痛目痛，眩晕失眠，急慢惊风等。百会主治中风尸厥宫垂脱肛等；膻中主治哮喘咳嗽，胸痛呃逆等；命门主治头疼如破，脊强腰痛，赤白带，遗精白浊等；关元主治中风脱症，肾虚气喘等。可见这些穴位的功用与三个丹田的功能不完全相同。但是通过治神意守这些穴位，可以起到意守三丹田的作用，从而扩大了这些穴的功用。

针刺治神与上丹田关系密切的穴位如百会、印堂、风府，可以治疗头面五官疾病，及四肢阳经循行部位的病和中气下陷引起的病证；针刺治神与中丹田关系密切的穴位，如膻中、巨阙、中脘、神道等穴，可以治疗上焦心肺之疾，中焦脾胃之病及上肢阴经循行部位之病证；针刺治神与下丹田关系密切的穴位神阙、关元、气海、会阴、命门等，可以治疗下焦肝肾膀胱及下肢阴经循行部位的疾病。另外，劳宫、百会、涌泉、会阴四穴是人体气血经脉交会的枢纽，在针刺治神法中作为排出邪气之通道，感于风者从上发散，感出寒湿则从下导出。上述取穴法，在临床运用时，还必须明察病机，因其病情的转变而变换主穴。例如：冠心病属中医胸痹、真心痛的范围，中医认为是胸阳不振，心脉淤阻。心藏元气虚是其病本，而心元气的来源是肾藏的元气。所以，临床治疗时，初期选巨阙为针刺治神的主穴，心绞痛缓解及发作减少后，即取关元为针刺治神的主穴，强化肾气。后期取命门、神道为治神主穴，以强化心藏元气。临床实践证明，针刺治神法，不仅对疾病近期疗效显著，而且最大特点是远期疗效稳定可靠。

## 第二节 体表阳性变化选穴法

因为人体存在着内脏—体表联系这一经络反馈原理，所以，内脏疾病会在相关的经络上出现痛觉过敏现象，这便是《内经》“病之于内，必形诸于外”的理论。因此对体表采用叩、压、摸、推、捏等切诊法来选取经穴，我们称之为体表阳性变化选穴法。（一）经络取穴：根据中医藏象学说和疾病时产生的疼痛以及牵涉痛部位，判断与哪一经有关或是哪一经络的循行部位，然后再用叩、压、摸、推、捏等法寻找感觉过敏、结节、色素、障碍阻力等阳性物和阳性反应点，即是所取经络线上最佳穴位。（二）脊椎两侧取穴：足太阳经循行于脊椎两侧，五藏六府的俞穴都在背部的膀胱经上。临床实践证明，藏府有病常会在相应的俞穴出现阳性物和阳性反应。这阳性物和阳性反应点就是最佳穴位。

### 一、阳性物和阳性反应

#### （一）阳性物

包括结节物、条索状物、泡状软性物和障碍阻力。

1. 结节物：为圆形或椭圆形物，大小不一，大的如蚕豆或更大些，小的如砂粒一样，通常以黄豆、绿豆和砂粒大小者居多，软硬程度不同，中等硬度占多数，边缘可辨清，与周围组织粘附较紧，活动性不大，按压时多有酸痛反应。

2. 条索状物：有长短粗细之分，长者，可有10厘米，短者仅有0.5~1厘米左右。粗的有铅笔杆大，多见于背部，小者，如火柴棒或缝衣针那样细。触摸时多呈中等硬度，边缘清楚，用力按压，有过敏感或酸痛、麻、木等不同反应。

3. 泡状软性物：多见于胸5~胸8椎以及腰背、骶部两

侧，一般呈圆形、椭圆形或长形，有些似短的条索状物，质软，触摸时有海绵样感觉，内似有气泡而滑动，无阻力或阻力甚小，类似皮下肿物样的特征，识别比较容易。

4. 障碍阻力：其特征是进行推诊时出现有阻力感，前进受阻；或者局部组织张力突然改变，有明显松弛现象，呈现发空凹陷感觉。临床实践证明，比较大的结节状物、条索状物、椎体变形，及肌张力的改变等，都可以形成为障碍阻力。

## (二) 阳性反应

临床表现为酸、痛、麻木。是检查中最常见的一种反应。凡阳性物，由于病情的不同，按压时可以出现不同程度的酸、痛、麻木等反应。这些反应患者平时一般没有感觉。

## (三) 其他异常改变

1. 椎体变形：包括椎体棘突排列的各种异常变化。

(1) 棘突出或变粗：伴有肌张力增加和压痛，椎间距离缩小。此种现象多见于脊椎病，或与相应脏腑的病变有关；(2) 棘突凹陷：多伴见附近肌肉松弛，有时椎间距离变宽，也伴有压痛，如在腰椎有此征，患者多有下肢疾病或萎软症；(3) 棘突偏向一侧：临床表现为偏左或偏右，附近肌张力改变。此征多见于脊椎疾病或相应脏器的疾病。

2. 叩诊时音响呈“痹呆音”（类似浊音）或空音，都说明相应的脏器有了病变，或者与某种疾病有关。

3. 皮肤温度的改变：感觉过敏或迟钝，对于诊断也有很大意义。如脾胃虚寒的患者，胃脘部常有发凉感；急性风湿性关节炎，局部皮肤温度较高；肺气虚及脾胃虚弱患者皮肤多粗糙不润。

## 二、体表与脏腑和疾病的相应关系

兹根据临床总结出来的脊柱两侧及其他部位与脏腑、疾病的关系，列表如下：

脊椎或其他部位		反应脏腑及其病候
颈 椎	1—4	眼、鼻、耳、舌
胸 椎	6—7	咽喉、扁桃体、甲状腺、食管、颈部淋巴腺
	1—3	心脏
	1—4	上肢
	3—5	气管、支气管、肺、心
	5—8	胃及十二指肠、脾
	7	血管
	8	肝胆、高血压病、神经衰弱
	9	胰腺
	10	肾上腺
	11—12	小肠、大肠、胃
腰 椎	1	直肠
腰骶椎		泌尿生殖器官
腰 椎	4—5	下肢
骶 椎	2—5	直肠、泌尿生殖器官
骶 椎	1—3	
尾 椎		外生殖器、肛门、会阴

项 窝	头部、眼睛
下颌骨下缘	肠胃、呼吸系统、淋巴腺
锁骨上下窝	呼吸系统、心脏、上肢
肩胛骨内缘	上肢
腰椎1、2与腰大肌交叉处	肾脏



续上表

腹股沟	生殖器官
耻骨联合上方及两侧	子宫、卵巢、输卵管
骶髻关节下方	下肢
髻关节周围	下肢
上腹部及两侧	胃、肝、胆、脾、胰

### 三、检查及取穴时的手法

检查取穴必须应用手法。一般先叩诊，再摸诊，然后推诊，压诊和捏诊顺序进行。但在临床上，根据病情以及医生的经验，选用几种手法检查即可，不一定五种手法都用，也不一定全身都作检查。

兹将五种手法检查操作方法、异常所见、检查部位、注意要点以及和疾病的关系概述如下：

#### 〔叩诊〕

(一) 操作方法：右手食指、中指、无名指三指并拢，指尖平齐（如检查部位小时，也可用食、中二指），手指呈屈曲状，以手腕上下活动的力量进行弹叩动作。叩时，多由上而下，如叩脊柱先从胸椎向下叩至腰骶部。

(二) 异常所见：有病变时可出现两种异常声响，一种是音调高，响度低沉而短的“痹呆音”，另一种是清脆且高的空音。

正常情况下的音响，胸椎两侧除胸椎1~3外，其他部位叩出的声音大致相同；腰椎两侧和骶椎两侧叩出的音调大致相似，只有当机体发生疾病或椎体有了异常变化，才能在这些部位叩出异常的音响。

(三) 应用部位：以脊柱两侧为主，其次为胸腹部，鼻部。四肢用此法较少。

(四) 注意要点：指端与被叩部位呈垂直，用力不能太大或不及，要求均匀，快起快落；叩诊时要与邻近部位上下、左右作比较，以便鉴别正常或病变。

(五) 与疾病关系举例：如胸椎11~12、腰椎1出现痹呆音，表示胃肠机能不良，腹泻和便秘均可见到此音响。如腰椎2~5以及骶椎1~4出现空音，表示泌尿生殖系统疾病，肾气亏损之征，男性为遗精、早泄、阳痿，女性为妇科疾病。这些异常声响的部位，也就是治疗相应疾病的穴位。

#### 〔摸诊〕

(一) 操作方法：用手掌触摸患者一定部位的皮肤，或用拇指、食指、中指触摸颈动脉及其他动脉搏动情况，或以一、二个指头触摸阳性物，以鉴别其性质及形状。本法多与推、压诊同时应用。

(二) 异常所见：皮肤湿润或粗糙，温度过高或过低，感觉过敏或迟钝；鉴别脉搏形状、快慢，充盈度，是否规则；鉴别阳性物形状、硬度和反应；摸触椎体大小，椎间距离宽窄。

(三) 检查部位：以脊背为主，头、颈部，四肢也可进行检查。

(四) 注意要点：认真对比检查部位的左右、上下，以鉴别正常或病态。

(五) 与疾病关系举例：胃肠系统和内分泌疾病，常有皮肤粗糙现象；急性风湿性关节炎常见关节局部皮温增高；脾胃虚寒者上腹部皮温偏低，且觉发凉。

### 〔推诊〕

(一) 操作方法：以左手拇指，用恰当的均匀的力量向前推动。常与摸诊、压诊同时应用。

(二) 异常所见：可发现结节物、条索状物、泡状软性物。

(三) 检查部位：以脊椎两侧为主，其他部位也可用此法。

(四) 注意要点：先轻推，再比较用力，最后重度推动。分别采用这三个步骤，是由于阳性物分布的部位和浅深不同所决定的，否则不易达到检查的目的。

(五) 与疾病关系举例：如胸椎5~8两侧发现泡状软性物，或其他阳性物，则表示胃有病变；颈椎1凸起，项窝肌肉肥厚，或有阳性物，表示眼睛有疾病，若腰、骶椎两侧及臀部发现阳性物，说明下肢患病。

### 〔压诊〕

(一) 操作方法：用一个或两个手指在一定体表进行按压，多与推诊、摸诊、捏诊并用。

(二) 异常所见：根据病症及病程的不同，推压时可发现酸、痛、麻、木等阳性反应。

(三) 检查部位：以脊柱两侧为主，头部、前胸、腹部、腹股沟，上、下肢等处均可应用。

(四) 注意要点：根据患者体质及部位不同，施以均匀的轻、中、重三种不同的压力，但不能用力过大，造成人为的假阳性反应；也不能用力过小，达不到检查目的。

(五) 与疾病关系举例：如上腹部出现压痛，多为胃部疾病指征；两侧肋弓缘有压痛或触及肿块时，右侧为肝病，

左侧为脾病，正光穴区出现结节物或压痛表示眼睛疾患。

#### 〔捏诊〕

(一) 操作方法：用拇指、食指及中指呈钳状捏合操作。

(二) 异常所见：可发现浅层或深部的各种阳性物，以及颈动脉搏动是否洪大。

(三) 检查部位：腹部、腰部两侧、颈部、四肢等。

(四) 注意要点：根据局部组织厚薄，用不同的手力，寻找深层组织中的阳性物及阳性反应。并且要与被检查的对称部位作比较。

(五) 与疾病关系举例：如鼻翼的张力改变发硬，表示鼻部疾病；下腹部两侧捏诊发现阳性物或阳性反应，女性多为输卵管或卵巢疾病，耻骨联合上方则为子宫或膀胱疾病。又如颈动脉搏动一侧明显大于另一侧者，表示与心血管病有关，也常是哮喘病或慢性气管炎的指征。

#### 四、检查法的临床实用价值

本检查法除了作为选穴法之外，对疾病的诊断及治疗，均有其临床实用意义。

(一) 诊断方面：1.通过脊柱两侧及其他部位的检查，对于脏腑病变或机能不良，起到初步诊断作用；当然，进一步确诊，还要结合其他中西医有关检查方法；2.根据检查所发现阳性物多少、在体表的分布情况，以及按压时反应，可以辨别机体变化情况和病变类型。如阳性物多，形状粗，性质较硬，按压时疼痛显著，或者出现麻木的，多是病情较重，病程较长；3.有些疾病初期，自觉症状尚不明显，如胃肠功能不良和轻度屈光不正等，有时能帮助早期诊断。4.有

助于认识疾病的本质。有些疾病的体征，只有在检查时才能发现，平常患者感觉不到，而往往就是这些不易感觉到的体征，却是疾病的本质所在。

(二) 治疗方面：1. 阳性物及阳性反应区，即是针刺治疗的最佳穴位区，一般临床上对面积较大的阳性反应区及较大的阳性物，常采用梅花针重点刺激，加拔火罐进行治疗；对较小的阳性物及阳性反应点，则采用毫针刺，用泻法。2. 可以检验疗效，治疗后阳性反应由麻变痛，由痛变酸，表示病情好转；如阳性物消失，又没有阳性反应，说明疾病已治愈。反之，则表示病情没有好转，或趋于恶化。3. 阳性物及阳性反应不是固定不变的，在治疗过程中要随其变位而调换针刺的位置。

### 第三节 全息取穴法

全息取穴法是根据穴位全息理论而采取的取穴方法。

#### 一、穴位全息律（摘自张颖清《生物全息诊疗法》）

(一) 定义：在各个节肢及其他较大的相对独立的部分中，都有着相同的穴位分布规律。把它称为穴位全息律。

**节肢**：是由长骨和包被该长骨的组织构成的系统。例如，上肢的肩关节和肘关节之间的部分是肱骨节肢，第二掌骨和包被第二掌骨的组织构成了第二掌骨节肢。

**相对独立部分**：是人体上的某一部分，它在结构和功能上有相对的内部完整性，并与其周围的部分有着相对应的边界。一个细胞、一个节肢、一只耳朵都是相对独立的部分。而节肢、耳、舌、鼻等是较大的相对独立部分。

穴位全息律可作如下表述：人体任一节肢或其他较大的

相对独立的部分的穴位，如果以其对应的整体上的部位的名称来命名，则穴位排布的结果使每一节肢或其他较大的相对独立的部分恰象是整个体的缩小。并且，每两个生长轴线连续的节肢或每两个较大的相对独立的部分，总是对立的两极联在一起的（见图1）。是人体的大的节肢和其他一些大的相对独立的部分的穴位全息律概图。在成为整体的缩小的每一节肢，长骨的位置相当于缩小了的整体的脊柱位置。事实上，每一节肢是一个以长骨为脊柱位置的立体的小整体。

根据穴位全息律，人体的任一节肢都存着相同的穴位分布规律，并且，每两个相关节肢的结合处总是对立的两极联在一起。如，上肢的肱骨与主体（躯干）的头穴相邻，所以在肱骨节肢远心端是头穴，同时，桡尺骨节肢、各掌骨节肢、各指骨节肢亦是远心端，是头穴，这些节肢的近心端是足穴。而下肢的股骨与主体（躯干）的足穴相邻，所以股骨节肢是以头穴端与主体相联，其远心端是足穴。相应地，胫腓节肢、髌骨和趾骨节肢亦为近心端是头穴，远心端是足穴。各节肢的各穴分布都遵循着同一比例：头穴和足穴连线的中点是胃穴。胃穴与头穴连线的中点为肺穴。肺穴与头穴连线分为三等份，从头穴端算起的中间两个分点依次是颈穴和上肢穴。胃穴与足穴的连线分为六等份，从胃穴端算起的中间的五个分点依次是十二指肠穴、肾穴、腰穴、下腹穴和腿穴。整体上的部位可以更详细地划分，在严格的意义上说，整体可以划分为无数的部位，从而在各节肢对应着这些无数部位的穴位也是无数的。上面所指出的穴位只是具有代表性的点，其他穴位可以以这些穴位为参考确定。各节肢的各个部分对应着整体的各个器官和部分，这样，我们也可以不用穴

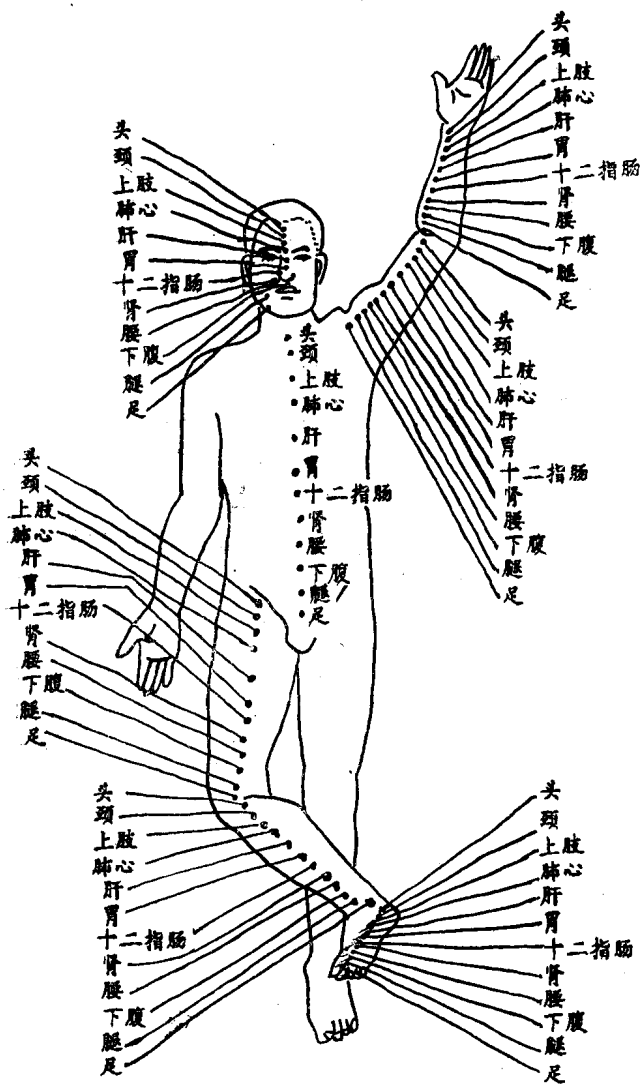


图 1 穴位全息律概图

位而用穴区来表示各节肢的对应整体各器官和部分的区域。我们将人体的器官和部分，画在这些器官和部分在一节肢各自所对应的穴区中，这样，一个节肢就成为了以长骨为脊柱位置的立体的小整体了。

过去人们已经发现的那些局部区域的穴位系统，如耳针穴位系统，头皮针，头针穴位系统，鼻针穴位系统，面针穴位系统，足针穴位系统等，就被包括在穴位全息律这一总规律之内，并成为了穴位全息律的证据。

## （二）全息穴位系统的数目。

可以具有诊疗价值的主要的全息穴位系统有：掌骨节肢系统，左右各5，共10；指骨节肢系统，左右各14，共28；桡骨节肢系统，左右各1，共2；尺骨节肢系统，左右各1，共2；胫骨节肢系统，左右各1，共2；腓骨节肢系统，左右各1，共2；髌骨节肢系统，左右各5，共10；趾骨节肢系统，左右各14，共28；耳系统，左右各1，共2；面系统1；鼻系统1；舌系统1；躯干系统1；颈系统1；头皮针系统，中1，左右各1，共3；眼系统，左右各1，共2；足系统，左右各1，共2。

以上所列共计102。这102个全息穴位系统不过是众多全息系统中主要的一部分，根据穴位全息律，这样的全息穴位系统是很多的。

过去中国传统医学对穴位的记载，在最权威的经典著作《黄帝内经》中经穴为295个。刊行于公元282年的皇甫谧所著《黄帝三部针灸甲乙经》记载经穴为649个。1973年出版的《针灸学》所载经穴为670个。在穴位全息律中，任何一个全息穴位系统就有无数个穴位，而全息穴位系统又是如此



众多，这样，穴位全息律就使人类已知穴位的总数极大地增加了。

### （三）穴位全息律与经络的关系。

经络路线指出了中国春秋战国时期所发现的穴位有序分布规律，它揭示了同类穴位的连续性排布。穴位全息律则揭示了与经络规律对等的另一种穴位有序分布规律，它揭示了同样的全息穴位分布形式在机体不同部位的重复。穴位全息律并不是排他的，并不与经络规律相矛盾，而与经络规律相辅相成，它们都是生物全息律在人体的表现形式。

事实上，中医学在认识人体时，从《黄帝内经》以来，就有着两个互相依存的基本思想，一个是经络学说，另一个则是全息思想。中医学的全息思想认为：部分可以反映整体各部位的信息，通过部分又可以治疗整体各部位的疾病。如“耳者，宗脉之聚也”，“五脏六腑之津液，尽上渗于目”，“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。《黄帝内经》的面部色诊和其他关于体表内脏相关的大量论述，以及相传为战国时期秦越人所著《黄帝八十一难经》中所称的“决五脏六腑生死吉凶之法”的脉诊，都体现了全息思想。

### （四）穴位全息律应于诊断。

各节肢的长骨并不是正好穿过各节肢横截面的中心，而是偏向一侧的。长骨所偏向的一侧称之为背侧，与背侧相对的一侧称之为腹侧。各节肢的穴位就分布在各节肢长骨的腹侧。在一节肢的各穴上由轻到重慢慢旋转揉按，在施力时，各穴所加的力均匀相等，如果哪个穴位是压痛点，或哪个穴区是压痛区，则在整体上所对应的部位或区域有病。