

第一章 经络腧穴概述

经络是人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯串上下的径路。经络学说是我国古代医家长期的医疗实践，特别是针灸疗法的实践，以及对人体解剖、生理、病理等的观察和研究，创立的一种医学理论。它涉及生理、病理、诊断和治疗等各个领域，指导着中医临床各科，而与针灸学科的关系尤为密切。我国较早的医籍《内经》、《五十二病方》中，对它已有详细的记载，内容相当丰富。经济学说形成后，千百年来它一直有效地指导临床实践，说明它是蕴含着科学内容。

腧穴是人体脏腑和经络的功能在体表的特定反应点。“腧”，音义同“输”，有运输、沟通的意思。“穴”是孔穴的意思。这些特定的针灸部位，在历史文献中，有“砭灸处”、“气穴”、“孔穴”、“骨空”“腧穴”和“输穴”等名称，现在也通称“穴位”。从这些名称可以看出，古代医家对“腧穴”的理解，不是把它看成孤立于体表的一个点，而是认为它与内部组织器官有一定联系、互相沟通的特定部位。正因为如此，所以对腧穴进行针刺或艾灸，就可以发挥相应经络的作用，以调节脏腑气血的功能，达到防治疾病的目的。由此可见，腧穴与经络有着不可分割的关系。

第一节 经络系统的组成

经络是经和络的总称。经是主干，多纵行。络是分支，主要的络脉如十五络也多纵行。但络脉越分越细，纵横联络，好象罗网一样遍布周身。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、十五络以及浮络、孙络等；其中以十二经脉以及奇经八脉中的任、督二脉为主体。经脉内属脏腑、外络肢体，沟通内外，贯串上下、运行气血，将内部的脏腑与外部的各种组织器官联系成一个有机的整体，使人体各部的功能保持协调和相对的平衡。

一、十二经脉

由于十二经脉是经络系统的主体，所以又名“正经”。它们分别属于十二脏腑，各经都用其所属脏腑命名，如手太阴经属肺，就叫做手太阴肺经。凡是阴经、属脏络腑；凡是阳经，属腑络脏。阳经为表，阴经为里，形成了六组“表里”关系。

十二经脉在体表分左右两经循行于头面、躯干和四肢。阴经循行于四肢内侧及胸腹部，阳经循行于四肢外侧及躯干头面。分布在上肢的叫手经，分布在下肢的叫足经。一般是太阴、阳明在前，厥阴，少阳在中（侧），少阴、太阳在后。

二、奇经八脉

奇经是任、督、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷等八脉的总称。它和十二正经不同，既不直接属于某一脏腑，也不一定有表里相配。它们于十二经脉交会与交叉，联系密切。其中任脉、阴维、阴跷，与经脉中的阴经联系；督脉、阳维、阳跷，与经脉中的阳经联系；带脉主要与足经联系；唯有冲脉，在古代的文献中说法不一，大致与足少阴肾经、足阳明胃经、足厥阴肝经以及任脉都有联系；在现代所发现的“经络现象”的报道中也不一致。古人认为奇经八脉的功能主要是对十二经脉的气血，根据盈亏状况，起着“蓄”和“溢”的调节作用。

奇经八脉的分布概况如下：

任脉，行于胸腹正中，上至颜部。诸阴经均来交会，故称“阴脉之海”。有调节诸阴经气的作用。

督脉，行于腰背正中，上至头面。诸阳经均来交会，故称“阳脉

之海”。有调节全身阳气的作用。

冲脉,与足少阴经脉并行。能涵蓄十二经脉的气血,故称“十二经之海”,亦称“血海”。

带脉,起于胁下,绕腰一周,状若束带,能约束诸经。

阴维脉,与六阴经联系,会合于任脉;阳维脉,与六阳经联系,会合于督脉。它们分别调节六阴经和六阳经的经气,以维持阴阳之间的协调和平衡。

阴跷脉,阳跷脉均起于足跟,分别上行交会于目内眦。它们能调节肢体的运动和眼睑的开合功能。

由于奇经八脉的所属穴位大多散见于十二经脉之中,唯有任、督二脉各有专穴,所以与十二经相提并论,叫做“十四经”。

三、十五络

十二经脉与任、督二脉各分出一条较大的络脉,加上足太阴脾经又分出一条较大的络脉,合起来叫做十五络。它们各自都有循行路线,其走向多与本经脉相平行,并与相表里的经脉联系。在十五络从经脉分支出来部位的腧穴就叫做“络穴”。络穴主要能治疗本络脉循行部位的疾病,有些也能治疗为表里经脉的疾病。

从经脉分出的还有许多络脉,越分越细,小的络脉叫孙络,内有血液的叫血络,在体表可以看到的叫浮络。它们遍及全身,主要是输布气血于经筋、皮部等。

四、十二经别、十二经筋和十二皮部

十二经别是十二经脉深入体腔或内脏的分支。大凡阳经的经别,从肢体进入胸腹腔和内脏后,大多数又再浅出于颈项,仍会合于原来分出的经脉。阴经的经别,从本经脉分出后,和相表里的阳经经别并行或会合,最后都会合于为表里的阳经经脉。

十二经筋是经络系统在肢体外周的联络部分,只分布于四肢

和躯干、头面,少部分入腹腔内,但不与脏腑相通,而与筋肉有关。

十二皮部是经络之气在体表的分布范围。因经脉有十二条,所以皮肤也相应地分为十二个区域(任脉循行部位合于少阴、督脉循行部位合于太阳)。它与经脉,特别是浮络有密切关系。一般说来,经脉是线状分布,络脉是网状分布,皮部则是“面”的划分,而比经络更多更广泛些。

第二节 经络的生理功能和病理反应

经络的生理功能,主要表现在沟通内外、运行气血和调节平衡等三个方面:

《灵枢·海论》说:“夫十二经脉者,内属于腑脏,外络于肢节。”指出经络内则属于五脏六腑,外则联络四肢百骸、五官九窍、经筋皮部,把人体各个部份紧密地联系成一个有机的整体。

《灵枢·本藏》指出:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”说明经络在沟通内外的同时,还能运行气血,周流不息地传注输布给全身各部的组织器官,为它们提供营养物质,从而保证了人体各部的正常生理功能。

由于经络具有上述功能,所以机体某一部分的组织器官因某种因素导致功能失常时,就可刺激穴位而通过经络进行调整,使其恢复相对的协调和平衡。

机体在病理状态下,经络又是病变的反应系统。古人认为,外感疾病,可以首先侵犯皮肤,传于孙络,再到经脉,最后传到内脏。另一方面,脏腑有病,也可影响到经络。在临床可以看到一些内脏病往往有体表出现症状。如肝病胁痛、肾病腰痛,或在某一特定部位(皮肤、腧穴)上出现压痛点。敏感点现象等,不过古代所称的经络病证,有广义和狭义的区别,狭义的经络病仅指经络在体表循行的部位出现的病症,广义的经络病则包括脏腑在内。

第三节 经络学说在临床上的应用

诊断方面,就是以经络的循行分布为依据,对照病症所在部位来诊断是属于哪一经的病变。如头痛在前额的是阳明经病,在颞部的是少阳经病,在枕部的是太阳经病,在头顶部的是督脉或足厥阴病。

经络穴位察诊,是按压和用其它方法在经络循行部位和腧穴上以及皮部,观察有无压痛、皮下结节,或者是皮下组织有无隆起、凹陷、松弛以及皮肤温度与电阻的变异现象等,借以协助诊断经络和脏腑病变的部位和性质等。这种现象只是在部分病人身上出现阳性反应。另一部分病人身则不出现。

治疗方面,针灸临床配穴,一般是在明确辨证的基础上,除局部与邻近选穴外,通常即以“循经选穴”为主,它是以“经络所通、主治所及”为依据的。具体地说,看病变属于哪一脏腑或哪一经循行的部位,便选用哪一经的腧穴(主要是指四肢肘、膝关节以下的腧穴)来治疗。因此,经络学说在针灸学中是包含着腧穴主治规律的理论。

第四节 发现经络系统的途径

发现经络系统的途径,根据文献记载和今人的研究,可能有以下几个方面:

一、从针刺时产生“针感”而发现。针刺时,可以在一些人身上出现“针感”沿着经络循行的路线向远部传导,叫做“经络现象”。早在《灵枢·邪气脏腑病形》中即有“针游于巷”的记载(“针”指“针感”,“巷”是比喻经络狭长如巷)。现在国内外有关“经络现象”的报道很多,而且这种沿经传导现象古今中外基本一致,说明其并非偶然,极可能是从偶然而发现的必然。由于典型的“经络现象”可

以在一个人身上各经都系统地出现，这就基本上勾出了经络系统的轮廓。

二、从腧穴主治的特异性进行比较而总结出来的。古人通过针灸的反复实践，对于腧穴主治的认识逐步深化，意识到同一经的腧穴往往在主治上有共同之处。如上肢背面桡侧的商阳、二间、三间、合谷、阳溪一直到曲池等排成一条线的腧穴，都能治疗头面部位的疾病，与面部的禾髎、迎香等穴在主治上共有同之处；在上肢掌面桡侧的少商、鱼际、太渊、经渠一直到尺泽、侠白、天府等排成一条线的腧穴，都能主治呼吸系统的疾病，与胸部的中府、云门等穴在主治上有共同之处。而上述的腧穴有的虽然相互距离很近，但因不在一条线上，其主治的重点部位却大不相同。这是发人深省的，不得不引起人们的注意和研究。有比较就有鉴别。终于认识到分布在同一直线上的腧穴主治基本相同，说明它们内部存在着密切的联系；不同线上的腧穴各有其主治特点，说明它们内部各自存在着不同的密切联系。古人根据这种各内在的联系而意识到经络系统的存在。

三、从有关经络循行部位上出现系统病变而发现。临床上，除了内脏病可以在相应经络上出现反应点外（如阑尾炎在上巨虚穴出现反应点），国内外也有报导在沿一条经络循行部位上出现抽痛、异常感觉带、化脓性疱疹等，但例数远较“经络现象”为少。这种在经络、腧穴上所呈现的变化可能是发现经络系统的有力佐证或途径之一。

另外，在《灵枢·经水》提到“其死可解剖而视之……脉之长短，皆有大数”。这是指血管，不是经络。在科学发展到现代地步，尚无法证实经络系统的形态结构，不能想象古代的粗浅解剖倒反能发现经络实质。但对“经筋”可能是例外，因其与筋肉有关。除此之外，还有人认为通过气功疗法的锻炼，可以感知经络的循行等。这里不一一介绍了。

以上几点表明，发现经络的途径是多方面的，其中针下感应和穴位主治总结较为重要，这两者都是由点到线，由穴到经；再加上经络、穴位的病理反应，可以相互启发，相互佐证。如从认识先后次序来说，“经络现象”较易为人们所发现，而穴位主治的综合分析，则必须积累较丰富的临床资料，因而可能稍迟一步。

第五节 对经络学说几点粗浅看法

经络系统的发现和经络学说的形成，很可能与针灸实践有十分密切的关系，而现代对经络实质的研究，其基本方法有很多是通过穴位经络的刺激观察来进行的，穴位与经络是点与线的关系，实为一个系统。所以，一方面经络与针灸学科的关系，远非临床其他各科所能比拟。另一方面，经络学说是祖国医学基本理论之一，涉及范围很广，同样也指导着临床各科。由于历史条件和现代医学水平的限制，因而其实质尚未认识清楚，传统的经络学说可能不是单指的某一内容，而且包括多方面的。现在谈一点我们的粗浅看法，以供读者参考。

首先，从针灸学的角度来看，经络循行的部位，就是本经肘、膝关节以下穴位所能治疗的部位，因而产生了循经选穴的方法。经络学说具体体现于临床应用之中，为针灸学科的指导性理论，简单地说，经络似乎是穴位主治的示意线。严格一点讲，经络是穴与穴，穴与某些组织器官的特定联系者。各地对于经络实质的问题提出了若干的假说，较多的人认为与神经有着密切的关系，但用神经学说确实不能满意地解释经络，其实质尚待中西医学者们继续从各方面探讨。既然经络现象客观存在，用经络理论指导临床又行之有效，我们相信，随着研究的逐步深入，经络实质必将为人们所认识。

其次，根据《灵枢·经筋》的记载，“经筋”可能是指的在经脉循

行部位上的运动系统(肌肉与肌腱等)。

第三,根据祖国医学的文献记载,有大量的资料表明,经络学说还包含有血管在内,并且连动、静脉都提到了。《灵枢·经水》说:“经脉者,受血而营之”。《灵枢·经脉》说:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见,……诸脉之浮而可见者,皆络脉也”。“经脉者常不可见,其虚实也,以气口知之”。这里所说的经脉是指深层的大血管,络脉指浅表静脉,“气口”,指桡动脉。

第四,《伤寒论》所说的六经,不能等同于十二经。按照十二经的病候来说,每一经都有虚证和实证。《伤寒论》却是阳经自表而里,阴经由实而虚。三阳经病,多是热证、实证,三阳经病,多是寒证、虚证。所以古人有“实则太阳,虚则少阴”,“实则阳明,虚则太阴”之说。《伤寒论》在六经分证方法的形式下,贯串着阴阳、表里、虚实、寒热的八纲辨证施治的具体应用,这是它的精神实质。经络主病不是矛盾的主要方面,不居于支配地位。

上述几点说明,古代的经络系统及其连属部分,可能包括了神经、血管、肌肉与肌腱、皮肤以及目前尚未认识清楚的经络实质在内。至于伤寒六经,虽然已经演变成辨证形式,但与经络系统仍有一定的联系,由此看来,尽管古代医学文献中所记载的经络名称相同或相近,而所指的内容却各各不同,所以必须具体加以分析。在本书后面附有《谈谈经络的广义与狭义》,对此作了较为深入的介绍,供读者参考。

第六节 腧穴的分类

人体的腧穴很多,它是人们在长期的医疗实践中陆续发现而逐步积累起来的。经过历代医家用“分部”和“分经”的方法,进行多次整理,现在一般可分为三类。

十四经穴,简称“经穴”。指分布在经络循行的通路上,被列入

十四经系统的腧穴，它们是腧穴的主要部分。现有的三百六十多个经穴中，绝大部分是晋代以前发现的，其中有很多腧穴可能是发现经络的基础。这些经穴自发现以后，都是经过定位、定名，逐步从散在到系统的。

奇穴，或叫“经外奇穴”。是指既有明确的位置，又有专用穴名，但是还没有列入十四经系统的腧穴。其实，这些奇穴与经络系统也有联系，所以其中一部分已被逐步收为经穴、例如膏肓、风市等穴，在唐代的《千金方》中为奇穴，但到了宋代的《铜人腧穴针灸图经》就把它们归纳为经穴。奇穴，一般是在经络系统发现之后所陆续发现的，多数时间较经穴为迟，大约从唐代开始到现在在数量上已比经穴为多。

阿是穴，又叫压痛点，古代叫“以痛为腧”。它没有固定的位置，而是哪里有病就在哪里针灸。不过，广义的阿是穴还包括了距离病变部位较远的敏感点在内。

上述十四经穴、奇穴和阿是穴的区分，可以说明腧穴的发现和过程。一般认为，阿是穴是腧穴的最初形式，经过临床的不断检验，有选择地逐步定名、定位，上升为十四经穴或奇穴。

第七节 腧穴的主治作用

腧穴的主治作用，或叫腧穴的主治性能。从腧穴的多种多样的主治作用中，归纳起来，有以下几个基本方面。我们对这些主治作用，都应该理解为相对的。

普遍性：每一个腧穴都能主治局部和邻近部位的组织器官及其内脏疾病。如风池穴能治疗头部和眼的疾病，中脘穴能治疗胃和十二指肠的疾病，合谷穴能治疗手腕部疾病等。由于局部和邻近部位的范围尚无明确的规定，而且腧穴主治邻近的范围各穴大小不一，因而对于腧穴主治局部、邻近部位疾病的概念只能作笼统

的原则的说明。

腧穴治疗局部和邻近部位疾病，一般不受经络循行分布的限制。

特异性：腧穴主治的特异性可以从两方面讲。

四肢穴，尤其是肘、膝关节以下的腧穴，除了主治局部和邻近部位疾病而外，还能治疗远距离——头面、躯干或内脏疾病，这种主治作用与经络有关。如足阳明胃经的足三里、上巨虚等穴能治疗胃肠病，手厥阴心包经的内关、间使等穴能治疗心脏病，手太阴肺经的尺泽、太渊等穴能治疗肺病等。相对地说，头面、躯干部位的腧穴则一般很少治疗四肢部位的疾病。然而从面针、头皮针、耳针等可以治疗全身病来看，头面、躯干穴位也有能够治疗四肢病的，而且古代文献中就有用风府治疗足病的记载。

另一方面是某些腧穴的个性，它的主治作用显然有别于其他穴位。如足三里、关元、气海等穴有强壮作用，人中、素髻、十宣、会阴等穴有兴奋呼吸中枢的作用等。为什么这些腧穴具有这些特性，是否有它的规律性，现在还没有搞清。

如上所述，腧穴对机体的作用，在现阶段认为确实存在着一定的特异性，但由于针刺某一个腧穴可以影响到多个器官的功能，多个腧穴对同一生理机能都有作用。如针刺足三里可以影响消化、血液、心血管等系统以及机体的防卫、免疫功能；多个腧穴，如足三里、曲池、内关、合谷、三阴交、太冲等都有降压作用。因此，这种特异性又是相对的，不是绝对的。

双向性：腧穴主治的双向性，就是针灸腧穴时对机体的一种良性双调整作用。即在不同的机能状态下针灸某一腧穴，具有截然相反的作用。当机能状态高时，针灸可使之降低；反之，可使之增高。如心率快时，针刺内关可使之缓慢；心率慢时，针刺又可使之加速。泄泻时针刺足三里可以止泻，但在便秘时针刺又可通便。这种调整作用，既可表现于局部，也可影响全身各个生理功能

系统。

协同性：两个以上腧穴同时使用，可增强其治疗效果（与药物的协同性的定义不同，后者是指两种药物同时使用，其作用大于两者之和）。这主要在于选用的腧穴在主治部位和性质上具有共同之处。如中脘、内关、足三里同时使用，其止胃痛的效果比单用某一腧穴为好，这是因为这些腧穴在治疗部位（胃）方面是共同的。又如大椎、曲池、合谷同时使用，其退热的作用比单用其中某一腧穴为优，这是因为这些腧穴在治疗疾病性质（发热）方面是共同的。所以，针灸处方时，需讲究腧穴的配伍。

拮抗性：多个腧穴同时使用反而减弱其作用，这是因为这些腧穴在主治部位上毫无共同之处。针灸不同于药物有某种物质进入体液循环，只是通过经络作用于特定的组织器官，进行重点调节。如取穴过于庞杂，希望同时解决多种疾病，便不能突出重点，与机体内在的抗病能力不相适应，所以疗效反而不好。另外，有人在观察内关对心脏的作用时，采取配用交信穴后则降低了内关的作用。关于某一腧穴个性与另一腧穴个性之间有无拮抗的问题，尚待深入研究。

此外，腧穴具有有限的敏感性（指针刺后产后的治疗效应）。如一个腧穴每日针刺一次，连续七至十天，其敏感程度达最高峰。若仍然每日针刺下去，它的敏感程度便逐降下降，到十四天以后便基本不敏感了，但休息一个时期，该穴仍具有原来的敏感性。所以，临床必须采取轮换选穴，或治疗一个疗程后，休息数天，再进行第二个疗程。

腧穴主治的特异性，是几种作用中最重要的一点。着重研究腧穴的特异性，不仅对指导临床实践，而且对揭露经络实质，都有现实意义。

第八节 腧穴的体表定位

临床上定穴的位置是否正确，会直接影响到治疗效果。为找准穴位，必须掌握一定的定位方法。现将临床常用的几种定位方法介绍如下：

一、解剖标志定位法

利用体表各种解剖标志作为定穴依据，是最基本的取穴法。临床常用的大致可分为两种：

1. 固定标志：指不受人体活动影响而固定不移的标志。如五官、毛发、指(趾)甲、乳头、脐及骨的突起和凹陷部。

2. 活动标志：指需要采取相应的动作姿势才会出现的标志。包括肌肉的凹陷、肌腱的显露、皮肤的皱襞以及某一关节的间隙等。

二、尺度定位法

由于很多腧穴距离自然标志很远，如果不拟定出它们距离自然标志的长度来，是很难确定其位置的，这种假定的自然标志之间距离的长度，就叫做“尺度”，传统叫做“骨度”。尺度的通常使用单位为“寸”，就是等分。如腕横纹到肘横纹是十二寸，就是将腕横纹到肘横纹划分为十二个等分。它适用于任何年龄、任何体型的人，老幼、高矮、男女、胖瘦都一样。

现将人体各部常用骨度分寸说明如下：

头部

直寸——前发际至后发际 12 寸。前发际不明者，可从眉心向上加 3 寸；后发际不明者，可从大椎穴向上加 3 寸，即从眉心到大椎(第七颈椎棘突下)作 18 寸。

胸腹部

直寸——胸部以肋间隙作为定穴依据。上腹部从胸剑联合至

脐中作 8 寸(有些人生理有变异,没有剑突,而且软肋与胸骨结合部位高于一般人,这种情况下,必须以不容穴相平处为脐上 6 寸。

下腹部从脐中到耻骨联合上缘作 5 寸。

横寸——两锁骨中线或两乳头之间作 8 寸。

背部

直寸——以脊椎棘突作为定位依据。

横寸——两肩胛骨脊柱缘之间作 6 寸。

上部

上臂——从腋前皱襞到肘横纹作 9 寸。

前臂——从肘横纹到腕横纹作 12 寸。

下部

大腿——内侧,从耻骨联合上缘到股骨内上髁作 18 寸;外侧,从股骨大转子至腓窝横纹作 19 寸(从臀沟至腓横纹作 14 寸)。

小腿——内侧,从胫骨内髁以下至内踝作 13 寸;外侧,屈膝时,从髌骨下缘至外踝作 16 寸。

以上的尺度,主要根据《灵枢·骨度》的记载,但部分已作了修改。具体使用时,有指测等分定位法和手指同身寸定位法之分。

1. 指测等分定位法:是将取穴部位“尺度”的全长用手指划分为若干等分的方法。如取间使穴时,可将腕横纹至肘横纹的十二寸划分为两个等分,再将近腕的一个等分又划为两个等分。这样腕上三寸的间使便可迅速而准确地得到定位(图1-1)。

2. 手指同身寸定位法:在体表标志和尺度的基础上,临床也常用手指来比量。

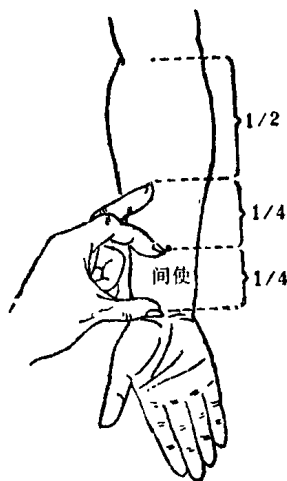


图1-1
指测等分定位法

因为各人手指的长度和宽度与其他部位有着一定的比例，所以便可以用其本人的手指来衡量“尺度”，这种方法叫做“同身寸”。但医生只要注意到这种情况，也可根据病人高矮胖瘦作出伸缩，用自己的手指来量定别人的穴位。由于人体各部分尺度的等分大小不一，不能相互通用，所以同身寸也有大小之分(图1-2)。本书上图为大寸，下图为小寸。

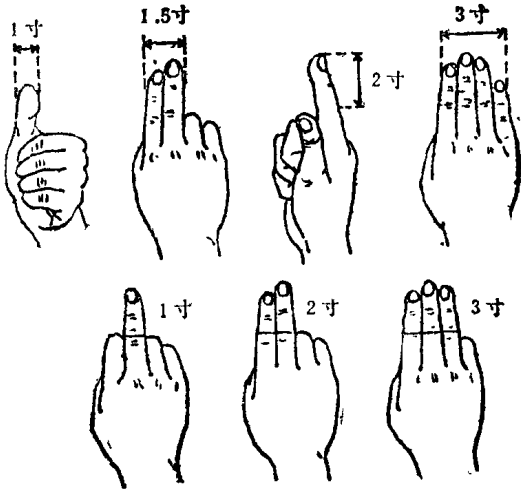


图 1-2
手指同身寸

大寸，直指量：一般以次指末节为一寸，加中节为2寸。

横指量：拇指末节的宽度为一寸，食、中二指相并为一寸半，食、中、无名和小指四指相并为三寸(过去叫“一夫法”，以中指的近掌第一节与第二节的关节水平线的宽度为准，适用于下肢)。

小寸，中指近掌第一、二节的关节宽度为一寸，食、中二指相并为二寸，食、中、无名三指相并为三寸。多适用于上肢(手指同身寸定位法可有微小的误差，因而使用时以不超过三寸为度。如超过3寸，应采用指测等分定位法为宜)。

三、简便定位法

简便定位法是临床一种简便易行的方法，某些穴位可以采用。如垂手中指端到达处取风市，两手虎口交叉在食指端到达处取列缺等。

(夏治平)

第二章 经穴各论

第一节 手太阴肺经

循行：(1)起于中焦，(2)下络大肠，(3)还循胃口，(4)上膈，(5)属肺，(6)从肺系横出腋下，(7)下循膈内，行少阴心主之前，(8)下肘中，(9)循臂内上骨下廉，(10)入寸口，(11)上鱼，循鱼际，(12)出大指之上端；(13)其支者，从腕后直出次指内廉出其端。

病候：①是动则病肺胀满，膨膨而喘咳，②缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。③是主肺所生病者，咳上气，喘渴，烦心，胸满，④膈臂内前廉痛厥，⑤掌中热。

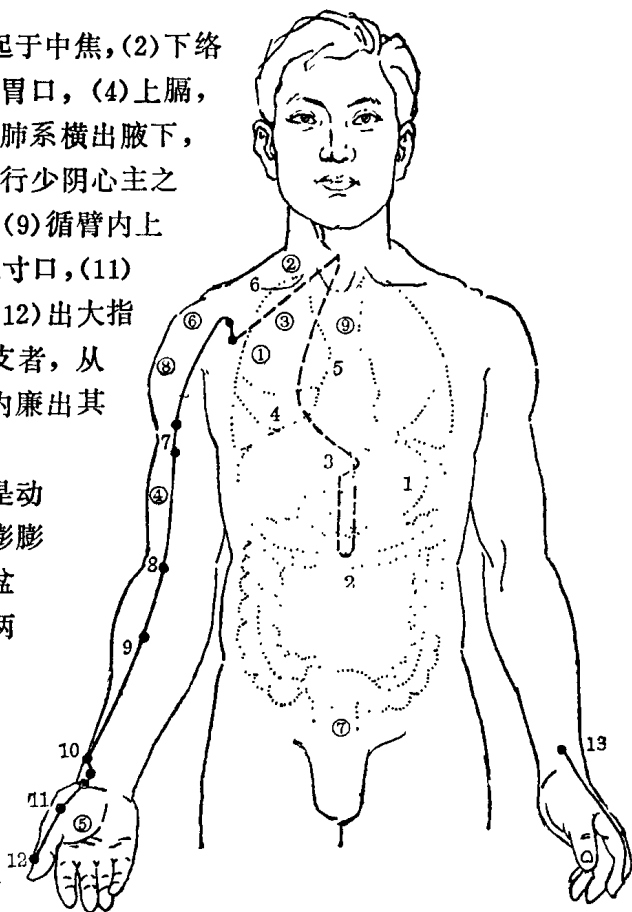


图2-1 手太阴肺经循行与病候关系示意

⑥气盛有余,则肩背痛,风寒,汗出中风,⑦小便数而欠; ⑧气虚则肩背痛寒,⑨少气不足以息,溺色变。

穴名	类别	定位	主治	刺灸法	备注
中府	募穴, 手足太阴之会	在胸前臂的外上方,肩胛骨喙状突内侧之下方,距任脉6寸	咳嗽、气喘、胸痛、咽喉肿痛	向外斜刺0.5~0.8寸,可灸	
云门		中府上1寸	咳嗽、气喘、胸痛、肩背痛	向外斜刺0.5~0.8寸,可灸	
天府		平腋前皱壁上端下3寸,肱二头肌桡侧缘	气喘、鼻衄、甲状腺肿大、上臂内侧痛	直刺0.5~1寸,可灸	
侠白		天府下1寸,肱二头肌桡侧缘	咳嗽、气短、胸痛、上臂内侧痛	直刺0.5~1寸,可灸	
尺泽	合穴	肘横纹上,肱二头肌腱的桡侧缘	咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛、肘臂挛痛、乳腺炎	直刺0.5~1寸,或点刺出血,可灸	尺泽穴位于肘横纹上,不宜疤痕灸,以免影响关节活动
孔最	郄穴	在尺泽与太渊的连线上,距腕横纹上7寸	咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛、失音、热病无汗、痔疮	直刺0.5~1寸,可灸	
列缺	络穴,交经八穴之一,通于任脉	在桡骨茎突上方,腕横纹上1.5寸。简便定位法:两虎口交叉,当食指尖端处是穴	头痛、咳嗽、鼻塞、喉痛、手腕痛	向肘部斜刺0.3~0.6寸,可灸	

续表

穴名	类别	定位	主治	刺灸法	备注
经渠	经穴	腕横纹上1寸，当桡骨茎突内侧与桡动脉之间	咳嗽、气喘、胸痛、咽喉肿痛、手腕痛	直刺0.2~0.3寸	此穴正当桡动脉，不宜多灸
太渊	输穴，八会穴之一，为脉会	腕横纹上，桡动脉的桡侧	咳嗽、咯血、无脉症、喉痛、腕痛	直刺0.2~0.3寸，可灸	针刺时应避开动脉
鱼际	荣穴	在第一掌骨中点，赤白肉际处	发热、咳嗽、咳血、失音、咽喉肿痛、手腕疼痛	直刺0.5~1寸，可灸	
少商	井穴	拇指桡侧，距指甲角约0.1寸	咽喉肿痛、发热、昏迷、精神病	毫针浅刺或三棱针点刺出血	

第二节 手厥阴心包经

循行：(1)起于胸中，出属心包络，(2)下膈，历络三焦。(3)其支者，循胸出胁，下腋三寸，(4)上抵腋下，(5)循臑内，行太阴少阴之间，(6)入肘中，(7)下臂，行两筋之间，(8)入掌中，循中指，出其端；(9)其支者，别掌中，循小指次指出其端。

病候：①是动则病手心热，②臂肘挛急，③腋肿，④甚则胸胁支满，⑤心中憺憺大动，⑥面赤目黄，喜笑不休。⑦是主脉所生病者，烦心，心痛，⑧掌中热。