

针灸治疗和操作

刘 炎 许建敏

上海科学技术出版社

针灸治疗和操作

刘 炎 许建敏

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10 字数 215,000

1991年2月第1版 1991年2月第1次印刷

印数 1—15,500

ISBN 7-5323-2204-1/R·663

定 价：3.65元

前 言

针灸疗法是祖国医学的一个重要组成部分，它是研究如何运用针刺和艾灸来防治疾病的一门科学。几千年来在防病治病中起了很大作用，为中华民族的繁衍昌盛作出了极大的贡献，不愧是中医宝库中的一颗璀灿的明珠。

目前，针灸疗法已在国际上广泛开展，国内各医疗机构也渐趋普及，广大医务人员急切希望有一本以中医理论为指导的密切结合临床实践的针灸治疗操作的专门性书籍。为了使广大医务工作者，特别是针灸人员在普及的基础上加以提高，在提高的基础上得以求精，我们将二十五年来从事针灸临床医疗教学和科研各方面的亲身感受和体会，尤对各个腧穴的操作方面，广泛吸收了老中青临床医师、教师和科研工作者的意见，集中加以整理，删繁就简撰写成书，使之更突出重点，以便进一步适合临床医疗教学和科研的需要。

本书的撰写过程中得到了上海中医学院针灸系部分同学的大力支持，在此深表谢意。

然而一家之言难以包罗，失妥之处自然难免，殷切期望同道多多赐教。

编 者

一九八九年秋于上海中医学院

目 录

第一章 针灸治疗原则	1
第一节 辨证施治原则	1
第二节 取穴原则.....	16
第三节 配穴原则.....	21
第四节 特定穴的应用.....	24
第二章 毫针刺法	32
第一节 进针法.....	32
第二节 针刺的角度和深度.....	36
第三节 治神与行针得气.....	38
第四节 针刺补泻.....	42
第五节 留针与出针.....	48
第三章 灸法	50
第一节 灸法的特点和作用.....	50
第二节 常用灸法的分类和应用.....	51
第三节 其他灸法.....	58
第四节 灸法的适应范围、操作顺序和补泻	60
〔附〕 拔罐法.....	61
第四章 耳针、头针	69

第一节 耳针·····	69
第二节 头针·····	78
第五章 针灸注意事项·····	83
第一节 针刺异常情况的处理和预防·····	83
第二节 针刺注意事项·····	88
第三节 灸治的注意事项·····	90
第四节 针灸临床注意事项·····	91
第六章 针法灸法的研究·····	92
第一节 概况·····	92
第二节 针法研究·····	93
第三节 灸法研究·····	109
第七章 内科病症·····	113
中风 (113) 感冒 (116) 咳嗽 (118) 哮喘 (120) 肺癆 (123) 呃逆 (124) 噎膈 (126) 呕吐 (128) 胃痛 (130) 腹痛 (133) 胃下垂 (135) 脱肛 (136) 便秘 (138) 泄泻 (140) 痢疾 (141) 疟疾 (143) 黄疸 (145) 鼓胀 (146) 脚气 (148) 胁痛 (149) 胸痹 (151) 惊悸 (153) 头痛 (155) 面痛 (157) 面瘫 (158) 眩晕 (160) 不寐 (161) 癫狂 (163) 痫证 (165) 脏躁 (166) 痹证 (168) 痿证 (170) 消渴 (172) 肾下垂 (174) 水肿 (176) 淋证 (177) 瘕闭 (178) 遗精 (180) 阳痿 (181) 阳强症 (183) 男子不育 (184)	
第八章 外、伤科病症·····	187
疔疮 (187) 乳痈 (188) 肠痈 (190) 痔疮 (191) 脱骨疽 (192) 破伤风 (194) 丹毒 (195) 蛇丹 (196) 瘰癧 (198) 瘰气 (200) 疝气 (201) 风疹 (203) 湿疹 (204) 牛皮癣 (205) 斑秃 (206) 疣症 (207) 粉刺 (209) 扭伤 (211) 落枕 (213) 漏肩风 (215) 肘劳 (217) 腰痛 (218) 腰腿痛 (220)	

第九章 妇、儿科病症.....223

月经不调 (223) 痛经 (225) 经闭 (226) 崩漏 (227) 绝经前后诸症 (229) 带下病 (231) 胎位不正 (232) 滞产 (233) 胞衣不下 (234) 产后腹痛 (235) 产后血晕 (237) 恶露不下 (238) 恶露不绝 (239) 乳少 (240) 阴挺 (242) 阴痒 (243) 不孕 (244) 急惊风 (246) 慢惊风 (247) 顿咳 (249) 疳腮 (250) 疳疾 (251) 遗尿 (253)

第十章 五官科病症 255

目赤肿痛 (255) 针眼 (256) 眼睑下垂 (258) 迎风流泪 (259) 目翳 (260) 近视 (261) 色盲 (263) 青盲 (264) 暴盲 (265) 耳鸣、耳聋 (267) 鼻渊 (268) 鼻衄 (270) 牙痛 (271) 咽喉肿痛 (273) 梅核气 (274) 失音 (276)

第十一章 急症 278

中暑 (278) 高热 (280) 厥证 (281) 痉证 (283) 脱证 (285) 血证 (286) 剧痛证 (288) 溺水 (291) 酒醉 (292)

第十二章 其他 295

烟癖 (295) 肥胖症 (297) 颜面雀斑、色素痣、寿斑、黄褐斑 (299) 颜面皮肤衰老 (301) 艾滋病 (303)

第一章 针灸治疗原则

疾病的发生和发展,临床证候的表现虽然错综复杂,但究其原因则不外乎脏腑、经络功能的失调。针灸治病,就是根据脏腑、经络学说运用“四诊”、“八纲”的辨证方法,将临床上各种不同的证候加以归纳分析,以明确疾病的部位是在经在脏、在表在里;疾病的属性是寒是热、属虚属实。在此基础上,进行相应的配穴处方,或针或灸,或补或泻,以通其经脉,调其气血,使阴阳归于平衡,脏腑功能趋于和调,而达到防治疾病的目的。

第一节 辨证施治原则

所谓辨证就是分析、归纳、辨别疾病,即中医对疾病的诊断方法;施治就是在辨证的基础上,采用最佳的治疗方法进行治疗。

一、八纲辨证

八纲辨证的应用范围很广。虽然疾病的证候表现和病理变化错综复杂,但运用八纲辨证,可以起到提纲挈领,执简驭繁的作用。

1. 辨阴阳 阴阳在诊断方面,为八纲之首,即八纲之总纲,它概括了表、里、寒、热、虚、实其他六纲。表、热、实三证可

归纳于阳的范围，里、寒、虚三证可归纳于阴的范围。《素问·阴阳应象大论》篇说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”把阴阳两纲，作为辨证的首要关键。所以在临证上，首先应把千变万化，错综复杂的病情，分为两大类型以掌握其基本性质之后，再进一步深入的分析，才能概括疾病的全貌并完成总体诊断。一般而言，凡病证表现为亢进、兴奋、躁动、体温较高、脉较实数、色泽明亮鲜红等，多属阳证；凡病证表现为衰退、抑制、沉静，身寒肢冷、脉较细弱、色泽晦暗苍白等，多属阴证（见表1-1）。

表 1-1 辨阴阳

辨 证	阴 证	阳 证
主要症状	颜面苍白，暗淡，恶寒，不渴，懒言，声音低微，大便溏泄，小便清长	颜面潮红，有光，发热，烦渴，呼吸急促，声音洪亮，大便秘结，小便短赤
脉 象	沉细微弱	洪大滑数
舌 诊	舌质淡，舌苔白	舌质红，舌苔黄

2. 辨表里 一般表与里是用以区分病变部位浅深程度，并概括病势趋向的。表证，意味着病邪在肌表，多是外感六淫发病的早期阶段或急性期，故病较轻、较浅。里证，意味着病邪已深入，损及脏腑，是病的晚期阶段或慢性期，故病较重、较深（见表1-2）。

表 1-2 辨表里

辨 证	表 证	里 证
主要症状	怕冷，发热，四肢痛，无汗或有汗	高热不怕冷，烦躁，神昏，谵语，呕吐，口渴，便秘或泄泻

(续表)

辨 证	表 证	里 证
脉 象	浮或浮数	沉或沉数
舌 诊	薄白	黄

3. 辨寒热 寒与热是指疾病的两种不同性质。凡热邪、暑邪、燥邪致病，多为热证。寒邪致病多为寒证，也可转化为热证(见表 1-3)。

表 1-3 辨寒热

	寒 证	热 证
主要症状	恶寒肢冷，喜暖，不渴或喜热饮，面色苍白，痰多喘促，腹痛拒按，大便稀溏，小便清长等	壮热烦渴，喜凉饮冷，面红目赤，腹胀满疼痛拒按，神昏谵语，大便干结，小便短赤等
脉 象	沉迟	实数
舌 象	舌质淡白，舌苔白滑	舌质红或绛，舌苔干黄

4. 辨虚实 虚与实是用以分析概括在疾病发展过程中，正邪盛衰状况的。所谓虚证是指人体功能衰弱，正气不足，阴阳失调，但邪气的作用已不明显的一类疾病。所谓实证是指人体功能还不十分衰弱，正邪俱盛而相争激烈的一类病证。如正虚邪实，便会导致虚实夹杂一类病证(见表 1-4)。

表 1-4 辨虚实

	虚 证	实 证
症状	久病，精神萎靡，形体消瘦，面白或萎黄，静卧，心悸气短，耳鸣目眩，失眠健忘，自汗，盗汗，遗精，疼痛喜按，大便稀薄，小便清长或频数不禁等。	新疾，神气充实，面红不安，声高气粗，胸腹胀满，疼痛拒按，大便秘结，小便不利等。

(续表)

	虚 证	实 证
脉象	虚细无力	实而有力
舌象	舌质淡嫩, 舌苔薄。	舌质红, 舌苔厚。

在上述辨证的基础上则根据《灵枢·九针十二原》篇中所指出的“凡用针者, 虚则实之, 满则泄之, 菀陈则除之, 邪胜则虚之。”以及《灵枢·经脉》篇中所指出的“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。”的原则, 进行针灸治疗, 归纳起来大体如下: (见表 1-5)

表 1-5 针灸治疗原则

辨 证	治 疗 原 则
阳——表证	宜浅刺
阴——里证	宜深刺
阴——寒证	轻刺留针, 多灸, 重灸
阳——热证	重刺速出, 或刺出血, 不灸
阴——虚证	少针, 多灸, 刺轻而灸重(补法)
阳——实证	多针, 少灸, 刺重而灸轻(泻法)

此外, 对虚中有实, 实中有虚的病证, 可先补后泻, 或先泻后补, 或补泻兼施。

此外, 在治疗时还必须考虑针灸的时机是否适宜, 如《灵枢·逆顺》篇指出: “上工刺其未病者也; 其次, 刺其未盛者也; 其次, 刺其已衰者也。下工刺其方衰者也; 与其形之盛者也; 与其病之与脉相逆者也。”

二、脏腑辨证

1. 肺 肺居胸中，司呼吸，主一身之气，外与皮毛相合，上与喉鼻相通。故外邪由皮毛口鼻而入，多先犯于肺。肺主治节，朝百脉，与五脏六腑的关系最为密切，故肺病日久可以影响其他脏腑，其他脏腑的病变亦可影响于肺，其中以脾肺兼病与肺肾兼病为多见。肺病的病理变化，主要是肺气宣降失常，证候表现为咳嗽、哮喘、咯血、胸闷、胸痛、鼻塞、流涕、鼻衄、咽喉肿痛、失音等。临床上一分为邪热蕴肺、痰浊阻肺、外感风寒等三型，对于邪热蕴肺治疗应取手太阴与阳明经穴为主，毫针泻之，或用三棱针放血，禁灸。对痰浊阻肺治疗可取手太阴与足阳明经穴为主，以针泻之并可施灸。对外感风寒治疗宜取手太阴、阳明经穴为主，以针泻之并可施灸。

2. 大肠 大肠为传导之官，职司传导糟粕。因其经脉上络于肺，又因脾胃为受纳、运化水谷的脏腑，故它在生理病理上与肺、脾、胃的关系最为密切。大肠的病变，主要是传导功能失常，其病证表现为：便秘、泄泻、里急后重、便血、肠痈，脱肛等。临床上一分为大肠寒、热、虚、实诸证。对于大肠寒证，治疗可取本腑募穴及下合穴为主，针灸并用，以希散寒止泻。对大肠热证治疗可取本腑募穴、下合穴及手足阳明经穴为主，针泻不灸，以使邪热外泄。对大肠虚证治疗应取足太阴、阳明及任脉经穴为主，针补重灸，以补益大肠之气。对大肠实证治疗可取手足阳明经穴为主，针泻不灸，行气通腑而排除积滞。

3. 脾 脾主中州，司运化，以升为健，主四肢肌肉。故脾病证候，偏于运化失常、肢体消瘦及肿胀等病变。又以脾能统血，如脾虚统摄无权，则可见便血、女子崩漏等。临床上一分为脾虚、实、寒、热诸证，对脾虚证治宜取本脏俞、募与足太阴、阳明经穴为主，针补重灸。对脾实证治宜取足太阴、阳明经穴

为主，针刺泻法。脾寒证治宜取本脏，俞募与足太阴、阳明经穴为主，针补重灸。对脾热证治宜取足太阴、阳明经穴为主，针刺泻法，不灸。

4. 胃 胃主纳谷，为“水谷之海”，以降为和。凡饥饱失宜，寒热不当，辛辣不节，都能影响胃的和降功能，以致发生脘腹疼痛、呃逆、呕吐、吐血、便血、噎腐吞酸等证。临床上一般分胃虚、实、寒、热诸证，对胃虚证治宜取本腑俞募及足阳明经穴为主，针补多灸。对胃实证治宜取足阳明经穴和本腑募穴为主。对胃寒证治宜取俞募与足阳明、手厥阴经穴，针灸并用，酌情补泻。对胃热证治宜取手足阳明经穴为主，针泻不灸。

5. 心 心主血脉，又主宰神明。前者是指推动血液循环的心脏功能而言，后者是指统管神志思维活动而言。由于它在生理上具有主血脉和主宰神明的功能，所以当外感病邪或七情内伤而呈现血脉病变或神志病变时，都属于心病的范围。在血脉方面的症状，主要有吐血、衄血、斑疹以及血液运行的失调等。在神志病方面的症状，主要有心悸、健忘、失眠、昏迷、谵语、癫狂等。临床上一般分心阳不足、心阴亏虚、心火上炎、痰火蒙心等证，对心阳不足治宜取本脏背俞和手少阴、任脉经穴为主，针灸并用，施以补法，旨在益气助阳，温经复脉。心阴亏虚治宜取背俞与手少阴、厥阴经穴为主，配以足少阴经穴，针补不灸，以调补心肾，使水火既济，则诸证可平。对心火上炎治宜取手少阴、厥阴、太阳经穴为主，兼取手阳明经穴为辅，针用泻法，以泄诸经之热。对痰火蒙心治宜取手少阴、厥阴经穴，甚者并用手足阳明、督脉及十二井穴，针用泻法或用三棱针点刺出血，以泻诸经之热，宣通经气，豁痰宁神。

6. 小肠 小肠为“受盛之官”，职司分别清浊。其病理变化主要是分别清浊的功能失常，肠中水液不能充分泌渗吸收，

以致水谷不分，清浊混淆。其症状表现主要是大小便失调，如大便泄泻，小便不利等。又因小肠与心的经脉互为表里，在生理上有着密切的联系。在病理上亦可相互影响。如心热可下移于小肠而为尿血，小肠有热亦可上逆于心而为口舌生疮。临床上一般分小肠寒、热诸证。对小肠寒证治宜取俞、募，下合穴为主，兼取足阳明经穴为辅，针灸并用，以温运肠胃。小肠热证治宜取手少阴、太阳经穴为主，针用泻法，以泄诸经之火。

7. 肾 肾主水，藏精，主骨，又为命火所寄，故称水火之脏，为先天之本。当外感病邪或房室内伤引起肾脏病变时，则可出现水肿、消渴、遗精、阳痿、气喘、晨泄、腰痛等证候。肾与膀胱在生理病理上有着密切的联系，因此，如肾气不化，则水液不能输入膀胱，小便短少，甚至无尿。膀胱不利，则尿液潴留，水无出路，每致水毒上凌心肾。临床上一般分肾阳不足，肾不纳气、阳虚水泛、肾阴亏虚等证，对肾阳不足治宜取背俞及任督经穴，以灸为主，针补为辅，温补肾阳，固摄精气。对肾不纳气治宜取背俞及任督经穴为主，针补多灸，温肾益气，引气归元。对阳虚水泛治宜取背俞及任脉、足少阴、太阴经穴，针用补法，重灸，以温经气，使阳回气化，水道通利，则肿胀自消。对肾阴亏虚治宜取背俞、足少阴经穴为主，兼取足厥阴、手太阴经穴，针用补法，不灸，使阴复则火降。

8. 膀胱 膀胱为津液之腑，职司小便。因此，其病理变化，主要为膀胱的启闭失常。如膀胱不约，则洩数，遗尿；膀胱不利，则癃闭，淋漓。临床上一般分膀胱虚寒、膀胱实热等证。对膀胱虚寒治宜本腑俞、募及有关背俞、任脉穴为主，针补并灸，振奋膀胱约束机能。对膀胱实热治宜取本腑俞、募及任

脉、足三阴经穴，针泻不灸，以疏诸经之气，使气化畅利，湿热下泄，则诸证自除。

9. 心包 心包为心之宫城，有护卫心脏的作用。故凡病邪内传入心，如温邪逆传，痰火内闭等，多由心包代受其邪。由于心包代行心令，为神明出入之窍，在主宰思维活动的生理功能方面与心是一致的。因此，邪入心包，其病理变化亦主要是表现在神志方面，故临床以神昏谵语或癫狂躁扰等神志失常为其主证。心包病变的具体证治与心病略同，不予重复。

10. 三焦 三焦是六腑之一，职司一身之气化。大凡人体内脏的功能活动，诸如气血津液的运行布化，水谷的消化吸收，水分的代谢等，都赖其气化作用而维持正常活动。所以说，三焦的气化功能，是概括了人体上中下三个部分所属脏器的整个气化作用。故当其发生病变，影响的范围也就必然广泛。但就其病理机制而言，关键则主要在于气化功能失司，水道通调不利，以致水湿潴留体内，泛滥为患，故临床以肌肤肿胀、腹满、小便不利等为其主证。

由于三焦联系脏腑，所以其病变又每与肺、脾、肾、膀胱等脏器有着密切的联系。例如三焦气化失司，可影响到肺气的宣降；三焦不利，可导致脾胃的升降失常；三焦化气行水功能失职，亦使肾和膀胱温化水液的功能受到影响。临床上一般分为三焦虚、实证等，对三焦虚证治宜取俞、募及下合穴为主，兼取任脉等经穴，针灸并用，以温通经气，扶助肾阳。肾阳得复，气化乃行，则水湿得以排除，而诸证自愈。对三焦实证治宜取俞募及下合穴为主，用泻法，单针不灸，以使经气疏通，湿热外泄而化气行水的功能得以恢复正常。

11. 肝 肝为风木之脏，内寄相火，而性喜条达，具有储

藏血液的功能，故其病变机制一般较为复杂，但主要亦不外肝气郁结、肝火亢盛，肝阳上扰以及肝风内动等。肝气郁结，多由七情内伤所致，因肝喜条达而恶抑郁，恼怒太过，则木失条达，疏泄无权，以致气机郁结。肝郁太过，气郁化火，则形成肝火亢盛。肝体阴而用阳，如肝阴不足则肝阳势必上扰而为本虚标实之候。肝阳亢盛势必引动肝风，煽动相火，以致内风扰动。肝病的证状主要有：胸满胁痛，呕逆，头痛目赤，目眩，发痉，口眼喎斜，筋肉瞤动等。

此外，由于肝开窍于目，又主一身之筋，所以目疾与筋病，又每与肝脏有关。又由于肝为藏血之脏，所以妇女经漏等病亦与肝有一定的关联。临床上一般分为肝气郁结、肝火亢盛、肝风内动、肝阴亏虚等证，对肝气郁结治疗以取本经腧穴为主，兼取足少阳、太阴、阳明经穴。针刺平补平泻，通经气而疏肝木，兼以调和脾胃。对肝火亢盛治取本经腧穴为主，针泻不灸，以泻肝经之火。对肝风内动治宜取足厥阴、督脉经穴及十二井穴为主，毫针泻之或用三棱针点刺出血。对肝阴亏虚治宜取足厥阴，少阴经穴，单针不灸，补肝之阴而潜虚阳。

12. 胆 胆附于肝而为表里，在生理上关联至为密切，在病理上亦多相互影响。例如肝郁可引起胆汁疏泄不畅，而胆汁淤结亦可导致肝失调达。故胆病亦多由肝火旺盛所致，其证多见口苦、胁痛、头痛、目眩等。由于胆主决断，其性刚强，故胆气虚弱之体，必见胆怯之象。临床上以胆火亢盛型为主，对胆火亢盛治疗当取足少阳、厥阴经穴为主，针泻不灸，疏通经气，泄热泻火。

三、经络辨证

1. 经穴按诊法 针灸治疗，历来很重视体表经穴的检

查。《灵枢·官能》说：“察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。”《灵枢·周痹》说：“刺痹者，必先切循其下之六经，视其虚实，及大络之血结而不通，及虚而脉陷空者而调之。”即用切按、循摄等方法在经穴部位寻找异常变化，如压痛、寒温、结节、凹陷和皮疹等，作为辨证施治的依据。目前，在皮肤针挑治和穴位注射疗法中应用最多。近人有将这种检查法结合穴位注射称为“经络综合疗法”。

(1) 检查方法：用拇指指腹沿经络路线轻轻滑动，或用拇、食指轻轻撮捏，以探索浅层的异常反应；稍重可用按压揉动的方法以探索较深层的异常反应。用力要均匀，并注意左右对比。一般以检查背腰部为主，然后检查胸腹及四肢部，如俞、募、郄、合等穴的所在。

(2) 异常反应：按诊所见的异常反应有几种：皮下触及的结节或索条状物，或称之为“阳性反应物”；局部有疼痛或酸胀等敏感反应，总称为“压痛点”；其他还会有局部肌肤呈隆起、硬结或凹陷、松弛，以及颜色、温度的变异等。并可根据不同的现象以分析、推断有关经络脏器的病变。

(3) 临床应用：背部按诊以拇指紧贴于病人脊椎棘突之右侧或左侧，施以适当压力，从下向上推。一般先由第十二胸椎向第一胸椎推压，再由骶椎向腰椎推压。检查脊柱后，可推压两侧的髂骨和肩胛骨部。

脊椎的异常变化，如某一棘突较为突出、周围组织紧张，或某一棘突较为凹陷、周围组织松弛，这些现象，同时多伴有压痛等异常感觉。还须注意上下棘突之间的距离有无变大或缩小，脊柱有无偏斜和造成两侧紧张度的不同。脊柱两旁的异常反应，即上述皮下结节或索条状物及压痛等。根据其出现的部位，在排除其局部病变之后，一般可推断属于某一方面

疾患的反应。例如：

胸椎 1~3, 反应心脏疾患；

胸椎 2~5, 反应肺、支气管疾患；

胸椎 5~8, 反应胃、十二指肠疾患；

胸椎 8~10, 反应肝、胆、胰疾患；

胸椎 10~12, 反应胃肠疾患；

胸椎 12~腰椎 2, 反应肾、泌尿系疾患；

骶椎部, 反应盆腔脏器疾患。

脊椎两旁, 即当背俞和夹脊穴所在。按诊时, 可结合背俞与脏腑的关系进行分析。

检查背部之外, 还检查胸腹部的募穴为主及其邻近部的穴位探索异常反应。例如: 中府、俞府穴, 对于肺、支气管疾患; 巨阙、中脘、不容、梁门穴, 对于心、胃疾患; 期门、日月穴, 对于肝、胆疾患; 章门、育门穴, 对于脾疾患; 京门、志室穴, 对于肾疾患; 天枢、大巨、腹结穴, 对于腹疾患; 关元、中极穴, 对于泌尿及生殖器官疾患等有一定的诊断意义。

四肢部穴位的按诊, 以郄穴为主, 兼及合穴等。例如郄门穴, 对于心胸疾患; 梁丘、足三里穴, 对于胃疾患; 上巨虚穴, 对于肠病症; 阴陵泉、地机穴, 对于泄泻症; 三阴交、筑宾穴, 对于生殖器官病症等, 均有一定的诊断意义。

体表按诊法, 还可包括分析各部的动脉搏动情况, 特别是分析左右两侧的差异, 以推断经络气血的虚实。

2. 经穴电测定法 近代从皮肤的电现象研究, 发现穴位部的皮肤电阻一般较低。利用“经穴测定仪”可测定穴位的导电量, 分析各经代表性穴位的导电量高低, 可以推断各经气血的盛衰现象。其代表性穴位, 一般采用原穴, 此外为井穴、郄穴及背俞穴等。皮肤电测定法还用于耳穴的探查。