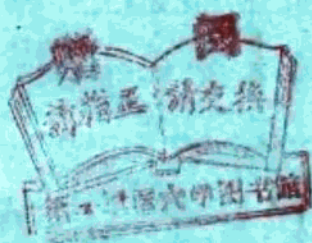


中医专业两年制试用教材

针 灸 学

针灸教研室編



中国人民解放军第一军医大学

目 录

针灸学的发展概况..... 1

上篇 經絡、輸穴

| | |
|--|------------------------|
| 第一章 經絡 3 | |
| 第一节 经络系统的组成 3 | |
| 一、十二经脉..... 4 | |
| 二、奇经八脉..... 4 | |
| 三、十五络..... 5 | |
| 四、十二经别..... 5 | |
| 五、十二经筋..... 5 | |
| 六、十二皮部..... 5 | |
| 第二节 十四经体表循行分布概况 ... 5 | |
| 第三节 经络的生理功能和病理反 应 5 | |
| 第四节 经络学说在临床上的应用 ... 7 | |
| 一、诊断方面..... 7 | |
| 二、治疗方面..... 7 | |
| 第二章 輸穴 8 | |
| 第一节 輸穴的分类 8 | |
| 一、十四经輸穴..... 8 | |
| 二、经外穴..... 8 | |
| 三、阿是穴..... 8 | |
| 第二节 輸穴的主治作用 9 | |
| 第三节 輸穴的体表定位 9 | |
| 一、解剖标志定位法..... 10 | |
| 二、骨度分寸定位法..... 10 | |
| 三、简便定位法..... 12 | |
| 第四节 常用輸穴 12 | |
| 一、十二经脉和輸穴..... 12 | |
| (一) 手太阴肺经..... 12 | 1. 中府 (12) 2. 尺泽 (13) |
| | 3. 孔最 (13) 4. 列缺 (13) |
| | 5. 经渠 (14) 6. 太渊 (14) |
| | 7. 鱼际 (14) 8. 少商 (14) |
| | (二) 手厥阴心包经..... 15 |
| | 1. 天池 (15) 2. 曲泽 (16) |
| | 3. 郄门 (16) 4. 间使 (16) |
| | 5. 内关 (16) 6. 大陵 (16) |
| | 7. 劳宫 (17) 8. 中冲 (17) |
| | (三) 手少阴心经..... 17 |
| | 1. 极泉 (18) 2. 少海 (18) |
| | 3. 灵道 (18) 4. 通里 (18) |
| | 5. 阴郄 (18) 6. 神门 (19) |
| | 7. 少府 (19) 8. 少冲 (19) |
| | (四) 手阳明大肠经..... 20 |
| | 1. 商阳 (21) 2. 二间 (21) |
| | 3. 三间 (21) 4. 合谷 (21) |
| | 5. 阳溪 (21) 6. 偏历 (21) |
| | 7. 温溜 (22) 8. 曲池 (22) |
| | 9. 肩髃 (22) 10. 扶突 (22) |
| | 11. 迎香 (23) |
| | (五) 手少阳三焦经..... 24 |
| | 1. 关冲 (25) 2. 液门 (25) |
| | 3. 中渚 (25) 4. 阳池 (25) |
| | 5. 外关 (25) 6. 支沟 (25) |
| | 7. 会宗 (26) 8. 天井 (26) |
| | 9. 翳风 (26) 10. 耳门 (26) |



- 11. 丝竹空 (26)
- (六) 手太阳小肠经.....28
- 1. 少泽 (28) 2. 前谷 (28)
- 3. 后溪 (28) 4. 腕骨 (28)
- 5. 阳谷 (29) 6. 养老 (29)
- 7. 支正 (29) 8. 小海 (29)
- 9. 肩贞 (30) 10. 听宫 (30)
- (七) 足阳明胃经.....31
- 1. 承泣 (32) 2. 四白 (32)
- 3. 地仓 (32) 4. 颊车 (32)
- 5. 下关 (32) 6. 头维 (32)
- 7. 乳根 (33) 8. 梁门 (33)
- 9. 天枢 (33) 10. 气冲 (33)
- 11. 髀关 (33) 12. 伏兔 (33)
- 13. 梁丘 (33) 14. 犊鼻 (34)
- 15. 足三里 (34) 16. 上巨虚 (34)
- 17. 下巨虚 (35)
- 18. 丰隆 (35) 19. 解溪 (35)
- 20. 冲阳 (35) 21. 陷谷 (35)
- 22. 内庭 (35) 23. 厉兑 (36)
- (八) 足少阳胆经.....37
- 1. 瞳子髎 (39) 2. 听会 (39)
- 3. 风池 (39) 4. 肩井 (39)
- 5. 日月 (40) 6. 京门 (40)
- 7. 带脉 (40) 8. 环跳 (40)
- 9. 风市 (40) 10. 阳陵泉 (41)
- 11. 阳交 (41) 12. 外丘 (41)
- 13. 光明 (41) 14. 阳辅 (41)
- 15. 悬钟 (绝骨) (42) 16. 丘墟 (42)
- 17. 足临泣 (42)
- 18. 侠溪 (42) 19. 足窍阴 (42)
- (九) 足太阳膀胱经.....45
- 1. 睛明 (45) 2. 攒竹 (45)
- 3. 天柱 (46) 4. 大杼 (46)
- 5. 风门 (46) 6. 肺俞 (46)
- 7. 厥阴俞 (47) 8. 心俞 (47)

- 9. 膈俞 (47) 10. 肝俞 (47)
- 11. 胆俞 (47) 12. 脾俞 (48)
- 13. 胃俞 (48) 14. 三焦俞 (48)
- 15. 肾俞 (48) 16. 大肠俞 (48)
- 17. 小肠俞 (49) 18. 膀胱俞 (49)
- 19. 次髎 (49) 20. 膏肓俞 (49)
- 21. 志室 (49)
- 22. 秩边 (49) 23. 殷门 (50)
- 24. 委阳 (50) 25. 委中 (50)
- 26. 承山 (50) 27. 飞扬 (50)
- 28. 昆仑 (50) 29. 申脉 (51)
- 30. 金门 (51) 31. 京骨 (51)
- 32. 束骨 (51) 33. 通谷 (51)
- 34. 至阴 (51)
- (十) 足太阴脾经.....54
- 1. 隐白 (55) 2. 大都 (55)
- 3. 太白 (55) 4. 公孙 (55)
- 5. 商丘 (56) 6. 三阴交 (56)
- 7. 地机 (56) 8. 阴陵泉 (56)
- 9. 血海 (56) 10. 大横 (56)
- 11. 大包 (57)
- (十一) 足厥阴肝经.....58
- 1. 大敦 (58) 2. 行间 (58)
- 3. 太冲 (58) 4. 中封 (58)
- 5. 蠡沟 (59) 6. 中都 (59)
- 7. 曲泉 (59) 8. 章门 (59)
- 9. 期门 (60)
- (十二) 足少阴肾经.....61
- 1. 涌泉 (61) 2. 然谷 (61)
- 3. 太溪 (62) 4. 大钟 (62)
- 5. 水泉 (62) 6. 照海 (62)
- 7. 复溜 (62) 8. 交信 (62)
- 9. 筑宾 (63) 10. 阴谷 (66)
- 11. 俞府 (63)
- 二、任脉和输穴.....65
- 1. 会阴 (65) 2. 中极 (65)

| | |
|---------------------|----------------------|
| 3.关元(66) 4.石门(66) | 奇(76) 11.夹脊(76) 12.十 |
| 5.气海(66) 6.神阙(66) | 宣(76) 13.四缝(76) 14.八 |
| 7.中脘(66) 8.巨阙(66) | 邪(76) 15.手背腰痛点(77) |
| 9.鸠尾(67) 10.膻中(67) | 16.泽前(77) 17.抬肩(77) |
| 11.天突(67) 12.廉泉(67) | 18.百虫窝(78) 19.膝眼(78) |
| 13.承浆(67) | 20.八风(78) 21.胆囊穴(78) |
| 三、督脉和输穴.....69 | 22.阑尾穴(78) 23.落零 |
| 1.长强(69) 2.腰阳关(69) | 五(78) |
| 3.命门(70) 4.至阳(70) | 五、特定穴及其应用.....78 |
| 5.身柱(70) 6.大椎(70) | (一)五腧穴.....78 |
| 7.哑门(70) 8.风府(71) | (二)原穴、络穴.....80 |
| 9.百会(71) 10.上星(71) | (三)俞穴、募穴.....80 |
| 11.素髻(71) 12.水沟(72) | (四)郄穴.....80 |
| 四、经外奇穴和新穴.....73 | (五)八会穴.....81 |
| 1.印堂(73) 2.太阳(73) | (六)八脉交会穴.....81 |
| 3.四神聪(73) 4.球后(74) | (七)下合穴.....82 |
| 5.金津、玉液(74) 6.强 | (八)交会穴.....82 |
| 音(74) 7.牵正穴(74) 8.翳 | 附 针灸输穴图.....83 |
| 明(74) 9.定喘(75) 10.腰 | |

中篇 针 灸 法

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| 第一章 毫针刺法89 | 二、注意事项.....97 |
| 第一节 基本知识.....89 | 第二章 灸法98 |
| 一、毫针的规格.....89 | 第一节 基本知识.....98 |
| 二、针刺练习.....89 | 第二节 操作.....99 |
| 三、针刺前的准备工作.....90 | 一、方法.....99 |
| 第二节 操作方法.....91 | 二、注意事项.....101 |
| 一、进针法.....91 | 第三节 灸法的作用及其适应症.....101 |
| 二、针刺的角度和深度.....92 | 第三章 其他针法101 |
| 三、行针与得气.....93 | 第一节 三棱针络刺法.....101 |
| 四、针刺补泻.....95 | 一、针具.....101 |
| 五、留针和起针.....96 | 二、操作方法.....101 |
| 第三节 针刺异常情况处理及针刺 | 三、注意事项.....102 |
| 注意事项.....96 | 四、适应症.....102 |
| 一、异常情况的处理.....96 | 第二节 皮肤针刺法.....102 |

| | | | |
|----------------|-----|-------------------|-----|
| 一、针具····· | 102 | 四、适应症····· | 105 |
| 二、操作方法····· | 103 | 第四节 耳针疗法····· | 105 |
| 三、注意事项····· | 103 | 一、针具····· | 105 |
| 四、适应症····· | 104 | 二、耳廓表面的解剖名称····· | 105 |
| 第三节 皮内针刺法····· | 104 | 三、耳与经络、脏腑的联系····· | 106 |
| 一、针具····· | 104 | 四、耳针的穴位和分布····· | 107 |
| 二、操作方法····· | 104 | 五、操作方法····· | 108 |
| 三、注意事项····· | 104 | 六、注意事项····· | 109 |

下篇 针 灸 治 疗

| | | | |
|-------------------------|-----|-----------------|-----|
| 第一章 治疗概述 ····· | 111 | 附：呃逆····· | 121 |
| 第一节 针灸施治原则····· | 111 | 十三、泄泻····· | 121 |
| 第二节 针灸取穴基本原则····· | 112 | 十四、癃闭····· | 122 |
| 一、局部、邻近取穴····· | 112 | 十五、头痛····· | 123 |
| 二、远隔（道）取穴····· | 112 | 十六、胁肋痛····· | 123 |
| 三、特定穴及其应用····· | 112 | 十七、痹证····· | 124 |
| 四、经验取穴····· | 112 | 十八、腰痛····· | 125 |
| 第二章 常见病症治疗 ····· | 113 | 第二节 其他各科病症····· | 125 |
| 第一节 内科病症····· | 113 | 一、月经不调····· | 125 |
| 一、感冒····· | 113 | 二、痛经····· | 126 |
| 二、咳嗽····· | 113 | 三、痞积····· | 127 |
| 三、哮喘····· | 114 | 四、遗尿····· | 127 |
| 四、心悸····· | 115 | 五、风疹····· | 127 |
| 附：怔忡····· | 115 | 六、肠痈····· | 128 |
| 五、不寐····· | 116 | 七、急性胆道疾患····· | 128 |
| 附：健忘····· | 117 | 八、扭挫伤····· | 129 |
| 六、癲狂病····· | 117 | 附：落枕····· | 129 |
| 七、中风····· | 117 | 九、耳鸣、耳聋····· | 129 |
| 八、昏厥····· | 118 | 十、目赤肿痛····· | 130 |
| 九、休克····· | 119 | 十一、鼻渊····· | 130 |
| 十、中暑····· | 119 | 十二、齿痛····· | 131 |
| 十一、胃脘痛····· | 120 | 十三、咽喉肿痛····· | 132 |
| 十二、呕吐····· | 121 | 附：喉蛾····· | 132 |

附 篇

- 第一节 针灸研究资料综述·····133
- 一、关于经络实质的研究·····133
- （一）对经络现象的观察研究·····133
- （二）以神经系统为基础的研究·····134
- （三）经络与神经——体液关系的研究·····136
- （四）经络与生物电关系的研究·····137
- （五）其他的一些设想·····138
- 二、针灸的作用及其原理·····139
- （一）针刺的止痛作用·····139
- （二）针灸的防御作用·····140
- （三）针灸的调整作用·····141
- （四）与针灸作用有关的几个问题·····146
- 第二节 临床治疗经验摘要·····148
- 一、针刺治疗冠心病临床观察·····148
- 二、针刺治疗急性细菌性痢疾·····149
- 三、电针加服硫酸镁治疗胆管结石·····149
- 四、针刺治疗急性黄疸型病毒性肝炎212例的临床和初步实验观察·····150
- 五、电针治疗胃下垂176例疗效观察·····150
- 六、针刺治疗溃疡病急性穿孔（急性期）临床观察·····151
- 七、脊髓腔电针对急性横贯性脊髓炎的治疗作用·····151
- 八、针刺驱治儿童肠道蛔虫1279例疗效观察·····152
- 九、针刺治疗宫颈糜烂·····152
- 十、灸法治疗血栓闭塞性脉管炎的初步探讨·····153
- 十一、针刺治疗陈旧性中心视网膜脉络膜病变403例疗效观察·····153
- 十二、针刺抗炎·····154
- 十三、艾灸至阴穴矫正胎位的研究·····154
- 十四、艾炷直接灸百会穴治疗美尼尔氏综合症·····155
- 第三节 针灸歌赋节选·····156
- 一、《百症赋》^①·····156
- 二、《通玄指要赋》^①·····157
- 三、《玉龙歌》^①·····157
- 四、《行针指要歌》^①·····160
- 五、四总穴歌·····160
- 六、回阳九针歌·····160
- 七、千金十穴歌·····160
- 八、马丹阳十二穴治杂病歌·····161
- 九、孙思邈十三穴歌·····161

针灸学的发展概况

针灸学是祖国医学宝贵遗产之一。几千年来，我国劳动人民和医学家在长期与疾病作斗争中，创立和发展了针灸治病的理论、操作方法，总结针灸治病的经验，从而形成了今天的针灸学。

针灸的形成和发展，经历了一个漫长的历史时期。早在旧石器时代，我们的祖先在生产和生活实践中，发现体表偶然被石块碰伤或荆棘刺伤后，能使体内某些疼痛和疾患减轻或消失，于是人们就开始利用锐利的石片（即砭石），刺激人体的疼痛部位，来治疗疾病或用砭石刺破脓疡，《山海经·东山经》载：“高氏之山……其下多砭石”。郭璞注：“砭针，治痈肿者”。《说文解字》云：“砭，以石刺病也。”可见砭石不仅是原始的外科医疗工具，也是我国针术的萌芽。灸法的产生是在火的发现和应用之后，人们在用火的过程中逐步发现，某一部位由于温热刺激了皮肉，因而疼痛减轻，或解除了身体上原有某些疾病的痛苦。通过长期的摸索观察，终于找到了易于点燃、火势缓和并有温通血脉作用的艾作为施灸的原料，从而形成了“灸术”。到了商代，由于冶炼技术的进步，青铜器的广泛应用，针具也得到了不断的革新，由石针、骨针、竹针而发展为《内经》中记载的铤针、园针、鍉针、锋针、铍针、圆利针、毫针、长针、大针等九种。金属针的使用给针灸学的发展带来了质的飞跃，扎针在比较准确的固定“点”上，又能深刺，因而产生了明显的针感传导现象。同时，由于医疗经验的不断积累，针灸穴位也由“以痛为输”逐步固定下来，并且还发现了许多可以治疗远隔部位病痛の穴位。在穴位不断增多的基础上，古代医家经过反复的医疗实践，按照输穴的主治作用，并结合针刺的感应情况和人体解剖知识，把那些具有相同或类似作用的散在的输穴，由点到线的联系起来，归类成若干经线，从而形成了独特脏腑经络学说。

《内经》是我国现存最早的医书，全书包括《素问》和《灵枢》两部分，在《素问》中有专篇论述针灸，特别是《灵枢》记载更多，对有关经络、输穴和刺灸基本理论、适应症、禁忌症等，都作了比较详细的论述，故《灵枢》有针经之称。这是我国秦汉以前针灸学的经验总结，也是后世医家继承和发展针灸的重要基础。在这一时期，扁鹊、张仲景、华佗等医学名家对针灸学的发展都有过贡献，文献上记载了他们运用针灸治疗疾病的医案和经验。东汉初的涪翁就是一位精通针术的医家，著有《针经》一书，惜已失传。晋代皇甫谧在《内经》、《难经》的基础上，经过长期的针灸实践，著有《针灸甲乙经》，是我国现存的最早的针灸专著，进一步阐述了针灸的基本理论和使用方法，为针灸的专科发展奠定了基础。隋唐时代，曾设有针灸专科并担任医疗和教学任务；在医学文献方面，孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》，对针灸医学都有专门的记载。

唐代甄权撰《脉经针方》、绘制了彩色经络穴位图——《明堂人形图》。到了宋代，王执中著有《针灸资生经》。更为突出的是王惟一编著了《铜人腧穴针灸图经》，公元1027年他设计铸造铜人两具，作为针灸教学和考试之用，长期受到国内外的重视。辽金元时代，窦汉卿著有《针经指南》，书中的《标幽赋》及《流注指要赋》用歌赋的形式写成，不仅内容精采、而且文笔优美，对针灸医学的发展与流传，都起到了良好的作用。随着我国印刷术的发展，针灸著作逐渐增多，内容也逐渐丰富。如元代滑伯仁的《十四经发挥》，对十四经的循行部位、经穴、所主病症以及奇经八脉都作了论述，是一部影响较大的著作。明代李时珍的《奇经八脉考》，徐凤的《针灸捷要》，陈会的《神应针经》，高武的《针灸聚英》，尤其是杨继洲的《针灸大成》更是比较全面的收集了明代以前有关针灸文献资料，和针灸名家心得，同时也总结了杨氏自己的临床经验，是一部影响较大的著作，后人称之为针灸专科第三部总结性的巨著。清代针灸著作主要有吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法》、以及廖润鸿的《针灸集成》等。清代后期和国民党统治时期，随着西洋医学传入中国，由于民族虚无主义和统治阶级轻视针灸，针灸的发展受到了限制，这一时期，太医院取消了针灸科，针灸医学更遭摧残，处于奄奄一息的境地。然而，由于针灸是一种简便有效的医疗方法，深受广大群众的欢迎，因此尽管反动政府千方百计地力图扼杀，但是它在广大群众中间依然流传和应用，发挥了防治疾病的重要作用。

中国共产党成立后，就很重视和发扬祖国的文化遗产。早在二万五千里长征中就应用中药和针灸治病，一九四四年在延安召开的陕、甘、宁边区文教大会上，毛泽东同志就提出了中西医团结改造的方针，曾举办训练班推广针灸疗法。新中国成立后，在党的中医政策的光辉照耀下，祖国医学出现了崭新的面貌，针灸医学也获得了新生。一九五八年全国召开了针灸学术会议，使针灸疗法在全国范围内进一步得到了普及，不断发现新穴位，在经络学说的基础上，用现代医学知识，发展了头针、腕踝针、水针、埋植、磁穴疗法、经络——穴区带疗法、激光穴位区治疗等多种治疗方法，并创造了我国独特的针刺麻醉。使针灸这门古老的医学，又增添了新的光彩。

针灸学的国际交流和传播，可以追溯到很早的时候。大约在公元六世纪传到了朝鲜。同时，吴人知聪携带《明堂人形图》、《针灸甲乙经》等书东渡，把它介绍到日本。公元十七世纪末叶，针灸医学又传到了欧洲。对于促进我国和世界各国的医学交流，起了积极的作用。

解放后我国针灸学的蓬勃发展，引起了世界各国的注意，不少国家派人来我国进行考察、研究和学习针灸，我国派遣到国外去的医务人员，也积极应用针灸疗法，为各国人民防病治病。目前，已有50多个国家使用和研究这一疗法，使针灸医学成为世界医学领域中的一项重要内容，和世界人民的共同财富。我们深信，在毛泽东思想的光辉照耀下，在新的长征途中，针灸医学必将获得更大的发展，为早日实现中西医结合的伟大理想，谱写出光辉灿烂的篇章。

(刘凤潮)

上 篇

经 络、输 穴

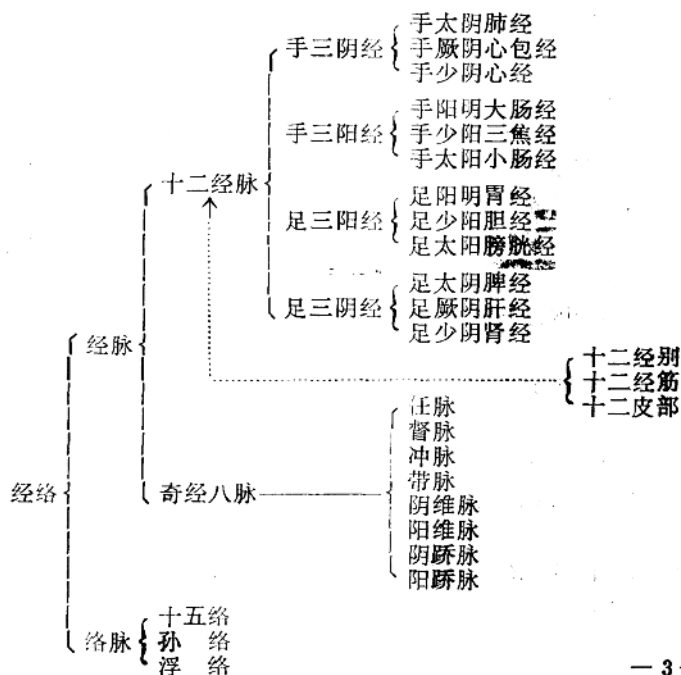
第一章 经 络

经络是人体运行气血的通路。经，是主干，譬如途径；络，是分支，譬如网络。它们内属脏腑，外络肢节，沟通内外，贯串上下，将内部的脏腑同外部的各种组织、器官，联系成为一个有机的整体，使人体各部的功能保持相对的协调和平衡。

经络学说是中医理论的重要组成部分。它贯串在祖国医学的生理、病理、诊断、治疗等各个方面，同脏象学说等共同构成了祖国医学的理论基础。对于指导中医各科临床实践，特别是针灸学科——从针灸治病到针刺麻醉，都起着重要的作用。早在《灵枢·经脉》篇中就有“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”的记载，后世医家也有“不明经络脏腑，开口动手便错”的体会。均说明经络学说对于临床实践的重要意义。

第一节 經絡系統的組成

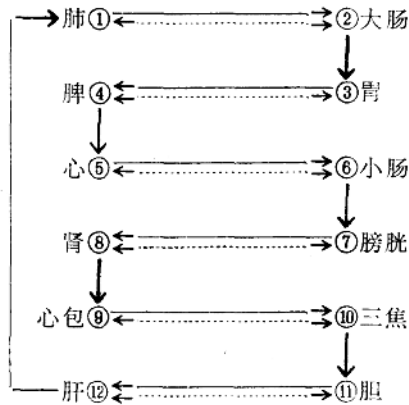
经络系统是由十二经脉、奇经八脉、十五络和十二经别、十二经筋、十二皮部以及许多孙络、浮络等所构成。其中以十二经脉为主体。基本内容列表如下：



一、十二經脈

由于十二经脉是经络系统的主体，故又称为“正经”。它们分属于十二脏腑，各经皆以其所属的脏腑命名。凡是属脏的经脉总称“阴经”，属腑的经脉总称“阳经”。

十二经脉通过支脉和络脉的沟通衔接，在脏与腑之间形成六组“属络”关系，相应地在阴阳经之间形成六组“表里”关系。阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。再通过同名的手足经的交接，构成了十二经脉的循环传注。列表示意如下：（←……→示属络、表里，→示传注）：



二、奇經八脈

奇经为任、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，既不直属脏腑，亦无表里相配。其生理功能主要是对十二经脉的气血，根据其盈亏情况，起着“蓄、溢”的调节作用。

任脉，行于胸腹正中，上至颈部。诸阴经脉均来交会，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。诸阳经脉均来交会，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，起于腋下，绕腰一周，状如束带。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，以维持阴阳经之间的协调和平衡。

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及眼睑的开合功能。

三、十五絡

十二经与任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，总称十五络。它们的作用主要是沟通阴阳表里，加强十二经的循环传注。

此外，从络脉分出的孙络与浮络，遍及全身，主要作用是输布气血于经筋、皮部。

四、十二經別

十二经别，是从十二正经别行的部分，“离、合、出、入”于表里经之间，加强了内外的联系，有濡养脏腑的作用。

五、十二經筋

十二经筋，联属于十二经脉，行于体表，不入内脏。主要作用是联结筋肉、骨骼，保持人体正常的运动功能。

六、十二皮部

十二皮部，是十二经脉的功能活动反映于体表的相应部位，也是络脉之气散布的区域。

第二节 十四經体表循行分布概况

十二经脉在体表分左右循行于头面、躯干以及四肢，纵贯全身。六阳经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。六阴经多循行于四肢外侧及躯干、头面，上肢外侧者为手三阳经，下肢外侧者为足三阳经。十二经在头、身、四肢的分布规律一般是：手、足三阳经为“阳明”在前，“少阳”在侧（中），“太阳”在后；手、足三阴经为“太阴”在前，“厥阴”在侧（中），少阴在后（图1—1）。任、督二脉在体表分别循行于头面、颈项、躯干的前后正中线。由于任、督二脉各有其专属的输穴，所以与十二经合称为十四经。

第三节 經絡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三个方面。

《灵枢·海论》篇说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”指出经络内联五脏六腑，外络四肢百骸、五官九窍、经筋皮部，把人体的各个部分，紧密地联系成为一个有机的整体。

《灵枢·本藏》篇指出：“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，还运行着气血，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，以而保证人体各部的正常生理活动。

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，就可通过经络进行调整，使其恢复相对的协调和平衡。

经络的各种功能都是“经气”作用的结果，因此它们之间是密切联系而不可分割的。

机体在病理状态下，经络又是病证的反应系统。从各经所属的脏腑及其在体表的循行路线，就可看出其病理反应的规律性。《灵枢·经脉》篇曾对十二经脉反映于体表及内脏的病候，分经作了比较系统的叙述，例如它把咳嗽、喘息、胸闷、锁骨上窝部以及上肢内侧前缘的一些症状，归纳为手太阴肺经的病候；另将齿痛、鼻衄、颈肿、喉痛以及肩关节和上肢外侧前缘的一些症状，归纳为手阳明大肠经的病候。

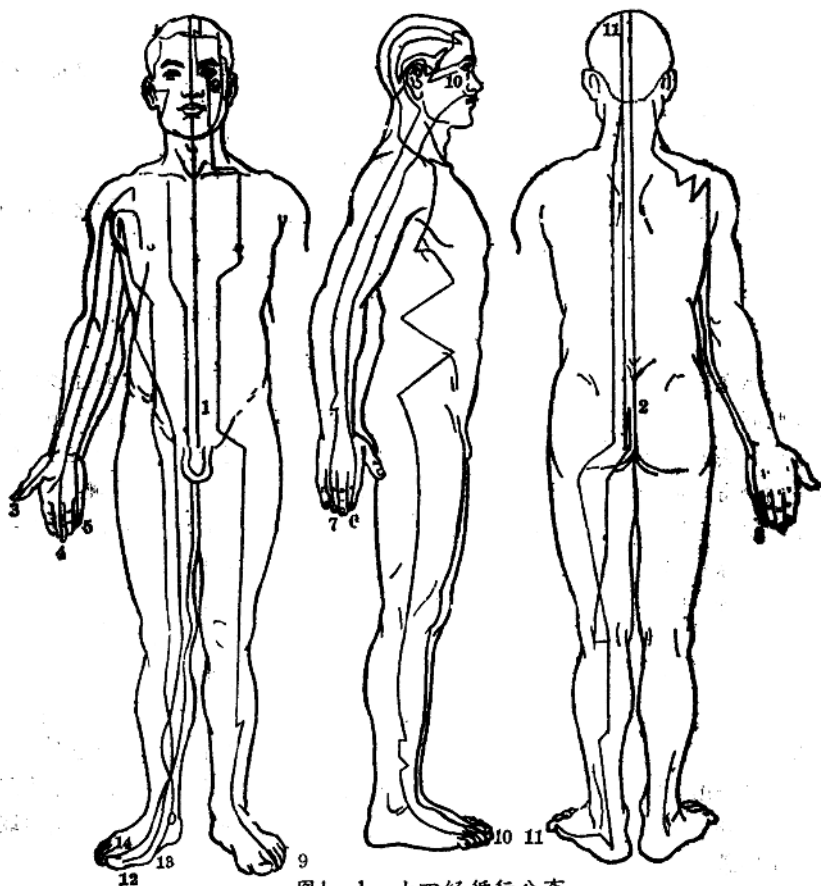


图1-1 十四经循行分布

- 1.任脉 2.督脉 3.手太阴肺经 4.手厥阴心包经 5.手少阴心经 6.手阳明大肠经
7.手少阳三焦经 8.手太阳小肠经 9.足阳明胃经 10.足少阳胆经 11.足太阳膀胱经
12.足太阴脾经 13.足少阴肾经 14.足厥阴肝经

在临床上还可看到一些内脏疾病，往往在体表的某一特定部位上出现压痛、过敏等病理反应，例如肾病腰痛、肝病胁痛等；另外，也有一些经络病由于迁延不愈而传入内脏。这些现象，一般认为是通过经络传导所致的。

第四节 經絡學說在臨床上的應用

一、診斷方面

1. 辨證分經，就是以經絡的循行分布為依據，對照病症所在部位來診斷是屬於那一經的病症。例如頭痛在前額的為陽明經病，在顳部的為少陽經病，在枕部的為太陽經病，在頭頂部的為足厥陰經或督脈病。

此外，可以從疾病症狀的異同，結合各經所屬臟腑的生理病理特點，來辨別它是屬於那一經的病症。例如胸痛而伴有咳嗽、氣喘等症的屬手太陰肺經病，心區痛而伴有心悸等症的屬手厥陰心包經病。

2. 經絡診察，是近幾年來在經絡學說的基礎上發展起來的一些診察方法，例如“經絡穴位診察法”和“經絡電測定法”等。分述如下：

經絡穴位診察法，是用手指按壓“背俞”穴、“募”穴、“郄”穴、“合”穴等，檢查這些穴位有無陽性反應，如壓痛、皮下結節，或者是皮下組織有無隆起、凹陷、弛緩和皮膚溫度的變異等現象，以此分析推斷屬於某一經的病變與疾病的性質（虛實）等。並有人將這種檢查方法結合“穴位注射”，稱為“經絡綜合療法”。

經絡電測定法，是根據生物體對電反應特性的原理，用“經絡測定儀”在十二經的“井”穴、“原”穴、“郄”穴、“背俞”穴等一些有代表性的穴位上測定皮膚導電量，從測出的數值高低中，分析各經“氣血”的盛衰，作為臨床診斷的參考。

二、治療方面

針灸臨床的配穴處方，是在明確辨證分經的基礎上進行的。所以目前常用的針灸處方原則，主要是“循經取穴”，它是以“經絡所通，主治所及”為客觀依據的。具體地說就是病在某一經，就選用那一經的輸穴（包括近端穴和遠端穴）為主進行治療。因此，有人認為經絡學說在針灸學中是包含着輸穴主治規律的理論。

第二章 输 穴

输穴是人体经络、脏腑之气输注于体表的部位。“输”是转输的意思，“穴”是空隙的意思。这些特定的针灸刺激点，在历代文献上有“砭灸处”、“气穴”、“骨空”、“孔穴”、“腧穴”、“输穴”以及“穴位”等不同的名称。

由于输穴与经络、脏腑在生理上是息息相通，密切联系的，因此对输穴进行针刺或艾灸，就可发挥相应经脉的作用，以调节脏腑、气血的功能，激发机体内在的抗病能力，达到治愈疾病的目的。

本章主要叙述输穴的分类、主治作用、体表定位等。

第一节 输穴的分类

人体有很多的输穴，都是人们在长期的医疗实践中陆续发现，逐步积累起来的。曾经历代医家用“分部”或“分经”的方法，进行多次整理，使成系统。一般分为“十四经输穴”、“经外穴”和“阿是穴”三类，分述如下：

一、十四经输穴

十四经穴输简称“经穴”。是指分布在十四经的循行通路上，并在文献上列入十四经系统的输穴。它们是全身输穴的主要部分。根据杨继洲《针灸大成》记载，十四经穴名共359个。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。

二、经外穴

经外穴旧称“经外奇穴”。是指既有明确位置，又已定名，但尚未列入十四经系统的一些输穴。这些经外穴与经络系统大多有着密切的关系，所以其中一部分已逐步被收列为经穴。例如膏肓俞、风市等穴，在《千金方》中列为经外奇穴，至《铜人腧穴针灸图经》就把它归入经穴了。现有的经外穴，一部分是很早以前就有的，一部分是近二十多年来，我国广大的医务人员，在医疗实践和科学研究中发现的新穴。

三、阿是穴

阿是穴没有固定位置，而是在压痛点或其他病理反应点上进行刺灸，即《灵枢·经

筋》篇所说的“以痛为输”，一般认为是输穴发现的最初形式。阿是穴之名始见于《千金方》，以后又有“不定穴”、“天应穴”等名称。

从十四经穴、经外穴、阿是穴的区分，可以看出输穴的产生和发展过程。阿是穴是输穴的最初形式，经过临床的不断检验，有选择地逐步定位、定名，而成为十四经输穴或经外穴。

第二节 输穴的主治作用

全身输穴的主治作用，包括经穴、经外穴、阿是穴在内，都有一个共同点，即均可以治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的局部病症。但是十二经的一些输穴，尤其是肘膝关节以下的输穴，则不仅能治局部病症，还可以治疗本经循行所及的远隔部位的组织、器官的病症，有的甚至具有影响全身的作用。例如外关穴不仅能治上肢部病症，还能治疗颞部、乳突部和耳部病症，此外还能治疗外感病的发热；足三里穴不但能治下肢病症，而且对消化系统的功能，甚至对人体防卫、免疫反应方面都有作用。

十四经输穴主治作用的基本规律是“经脉所通，主治所及”。就是说本经循行分布所到之处，都属本经输穴主治作用的范围。例如手太阳肺经，属于肺，沿气管、喉咙到达胸前壁的外上方，再经上肢掌侧的桡侧缘到拇指端，其所属输穴主治作用以胸肺等呼吸系统病症为重点；手厥阴心包经，属于心包，从胸部沿上肢掌侧的中间到中指端，其输穴主治以心脏、血管系统及胸部的某些病症为重点。

此外，人体的某些输穴还具有“双向性”或者“相对特异性”的主治作用：在具有双向性作用的输穴中，如合谷是既有发汗，又有止汗的作用；天枢是既有止泻，又有通便的作用。临床实践证明，当心动过速时针刺内关可以即时的减慢心率，在心率过缓时针刺又可使之增快。由此可见，这种良性的“双向”调整作用，是和针刺时的机体状况密切相关的。在有相对特异性的输穴中，如内关、水沟等具有比较明显的升压作用，但是针刺其他输穴则升压作用较弱或者是没有升压作用。在临床实践中发现，针刺合谷、外关时可引起血管扩张，针刺内关则出现血管收缩。在输穴主治作用方面的这些特性，对于临床实践和科学研究都有相当重要的意义。

第三节 输穴的体表定位*

输穴是一些特定的针灸刺激点，在临床上取穴的位置是否准确，会直接影响到治疗效果。为了找准穴位，必须掌握一定的定位方法。现将临床常用的解剖标志定位法、骨度分寸定位法和简便定位法等介绍如下：

注：凡有“※”符号者为重点内容。“△”符号者为参考资料

一、解剖标志定位法

利用体表各种解剖标志作为定位依据，是最基本的取穴法。临床常用的大致可分以下两种：

(一) 定型标志 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、脐及各种骨节的突起和凹陷部。

(二) 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、皮肤的皱襞以及某些关节的间隙等。

二、骨度分寸定位法

《灵枢·骨度》篇是论述骨度分寸折量定位的最早文献。它将人体的各个部位分别规定其长度，即分为若干等分，作为量取输穴的标准。不论患者是成年人或小孩，身体的高、矮、胖、瘦，都可按照这个标准测量。这种定位法，几经后人补充修改，通常称为“骨度法”。

现将人体各部常用骨度分寸说明如下(图2~1)：

(一) 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，即从眉心至大椎穴(第七颈椎棘突下)作18寸。

(二) 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。下腹部从脐中至耻骨联合上缘作5寸。

横寸——两锁骨中线之间或两乳头之间作8寸。

(三) 背部

直寸——以脊椎棘突作为定穴依据。

横寸——从肩胛骨脊柱缘至背正中线作3寸。

(四) 上肢部

上臂——从腋前纹头到肘横纹作9寸。

前臂——从肘横纹至腕横纹作12寸。

(五) 下肢部

大腿——内侧，从耻骨联合上缘至股骨内上髁作18寸；外侧，从股骨大转子至腘窝横纹作19寸。

小腿——内侧，从胫骨内髁以下至内髁作13寸；外侧，从腓骨下缘至外髁作16寸。

为了便于临床定穴，古人又在上述“骨度分寸”的基础上，创造了“同身寸”、“一夫法”等指量定穴法。具体方法分述如下：

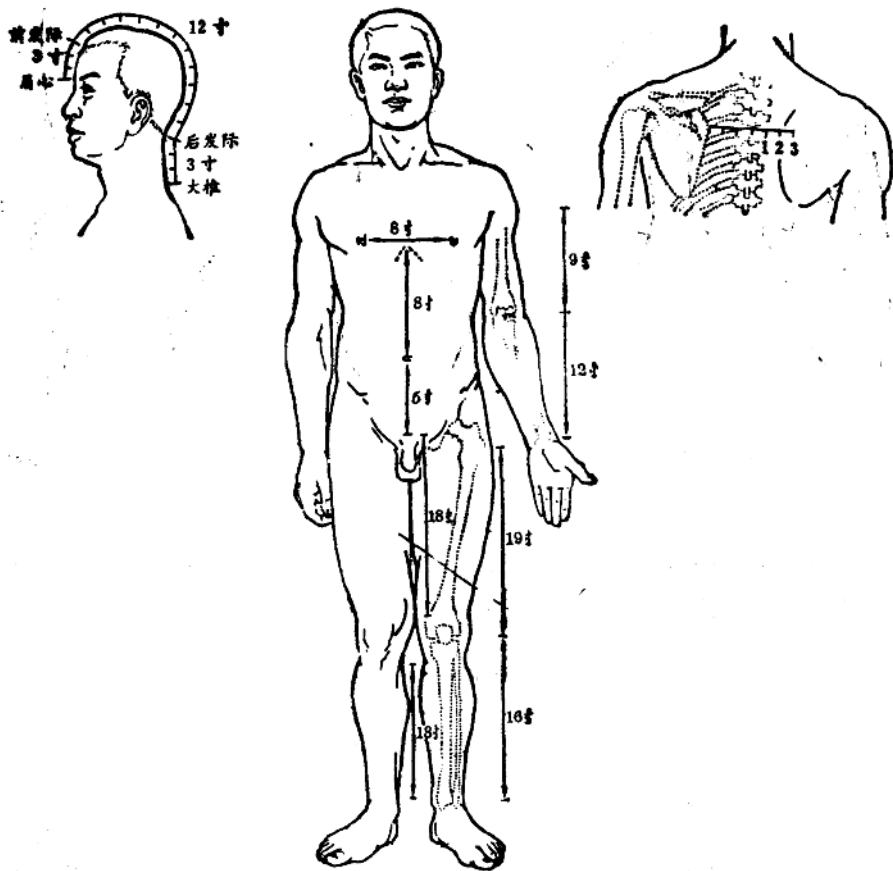


图 2-1 骨度分寸

(一) 同身寸 中指中节屈曲时两端纹头之间或者拇指指关节的横度，相当“1寸”（图 2-2）。

(二) 一夫法 食指、中指、无名指、小指合并的近端指关节之间的横度，相当“3寸”（图 2-3）。中指与次指合并的近端指关节之间的横度，相当“1.5寸”。

指量定穴法有一定的局限性，只适用于与医生身长相近的成年人患者，所以近人又补充了“指测等分定位法”，就是将所要定穴部位的“骨度分寸”全长，用指测法划为几个等分，进行折算定位。例如定间使穴，可将腕横纹至肘横纹的“12寸”用手指划为四个等分，在近腕的1/4与近肘的3/4联接外即间使穴（图 2-4）。其余依此类推。