

針灸辭典

(样 稿)

安徽医学院 主编



上海人民出版社

5-61
1



征 求 意 见 说 明

伟大领袖毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”针灸疗法，是我国独特的医疗技术，历史久、疗效好、方法简、费用省，深受广大劳动人民的欢迎。解放以来，特别是无产阶级文化大革命以来，发展极快。由于我国针刺麻醉的成功，针灸医学已为世界所重视，不少国家都在开展针灸疗法和进行科学研究。为了适应针灸医学发展的实际需要，我们在上级党委的领导下和有关兄弟单位的大力支持下，以路线斗争为纲，在深入开展批林批孔的基础上，正在对原安徽中医学院一九五九年开始编写的《中国针灸学辞典》（初稿）进行较大的修订和删补，力求在政治观点和学术内容方面努力提高质量，反映我国针灸医学的最新水平。但由于我们学习马列主义、毛主席著作不够，对于针灸和新医疗法、针刺麻醉等内容调查研究不深入，同时也因水平和条件所限，在编写中存在不少缺点和错误，为了广泛征求工农兵读者和革命医务人员的意见，今特寄上《针灸辞典》样稿一份，至恳给予严格审查，并请提出宝贵意见。

为便于考虑，下列问题供提意见时参考：

1. 词目分为七类是否妥当？有无其他重要的、基本的词目遗漏需要补收？哪些词目收得过细，非属必要的可以删去？哪些词目立词不够确切需要改换？

2. 释文的内容取舍、材料安排、文字表达、编写体例等是否得当？还存在哪些问题？有无政治性、科学性之错误？

3. 对待某些应予批判的内容，如子午流注、灵龟八法等，根据辞典的要求，我们采取保留词目，写出内容，然后批判并列述其他观点的方式进行阐释，样稿中所作的介绍与批判是否妥切？这类内容应如何处理？

4. 针灸医学是祖国医学的重要组成部分之一，作为辞典如何注意保持祖国医学理论体系的系统性、完整性？在治疗方面如何体现针灸疗法的辨证施治、理法方穴的基本思想？样稿的写法是否合理？有哪些不妥之处？有什么更好的办法？

5. 疾病防治作为一个独立篇放入正文，但不按笔划拆散插入其他词目之中，而另按系统编排，其病名则另立索引，这样处理妥否？

6. 作为一本为科研、临床和教学服务的工具书，针灸人物是否有必要收取？对于人

0010558

051683

物的介绍，释文中往往指出他在针灸学术方面的成就和影响，但有的本人是所谓儒医、宦官、士大夫等统治阶级人物，这种情况应如何正确对待？样稿的写法是否恰当？

7. 本书对针灸书目选择其较有价值或有代表性者，一般读物则未收入，这样做是否妥当？对于某些针灸书籍的作者在历史上有这样那样的问题，又如何处理这本书目的介绍？

8. 经络、输穴、疾病防治等部分中的“参考资料”多从杂志和内部资料中引入，这些内容编入辞典是否妥当？

为使《针灸辞典》早日完稿，因此希望你们将意见于六月下旬之前赐擲。来信请寄：安徽合肥安徽医学院《针灸辞典》编写组。

深切感谢你们的大力支持。

一九七四年五月十五日

编写说明

一、本辞典为适应针灸科研、医疗、教学参考的需要，以辩证唯物主义和历史唯物主义的观点为指导，根据系统、全面、简明、实用的原则进行编写。

二、本辞典属工具书。所集词目，包括经络、腧穴、治疗方法、针灸器具、针灸图书、针灸著名人物及其他等七类。疾病防治列于上项词目之后，以专篇分系统排列。

三、本辞典注释内容，力求做到中西医结合，并尽量反映我国针灸医学的最新成果。一律采用现代语言叙述。

四、本辞典引录文献，均注明原出处，并在首尾加用引号，以与编者叙述文字相区别。对常引书目，概用简称。为避免重复繁琐，对内容相同的词目，属于副条者，在“总词目”的有关条目下用（ ）标出正条名称，不再列入正文；凡内容相近或有相互联系的词目，除见本条外，并注明“参见”××条；对一词多义的词目，则逐次注释，采用“①、②、1”三级数字符号，以别层次。

五、本辞典词目编排，以词目首字笔划为序，少的在前，多的在后；划数相同者，基本上按新字形起笔笔形的“一、丨、丶”先后顺序排列，如“火”字第一笔为“一”，即在三划（一）类；“海”字第一、二笔为“丶、丨”，即在十划（丶、丨）类，余类推。

六、本辞典编写体例如下：

1. 经络 包括经脉、络脉及其附属部分。按名称、循行、病候、经穴与主治、文献选录、示意图等项编写。

2. 腧穴 包括经穴和经外奇穴。按名称、别名、归属、定位与取法、局部解剖、操作、主要功用、主治、近代应用、选方、注意事项、参考资料、附注等项叙述。其中定位与取法和主治两项附有文献选录。

3. 治疗方法 包括针灸和与之有关的各种治疗方法。按操作、适应、注意事项叙述。治则及配穴方法，亦列入此类。

4. 针灸器具 包括治疗用具、教学模型。述其使用方法和注意事项。

5. 针灸图书 收集古今针灸专著和有针灸内容的重要著作（截至74年底）。按书名、作者、出版单位、内容提要等项编排。

6. 针灸著名人物 以历代针灸名人为对象。按姓名、籍贯、生卒年代、学术成就等项编写。

7. 其他 凡不属以上六类而与针灸有关的词目，均归于此类。

8. 疾病防治 以常见病多发病为主，按概说、治则与处方（包括方义）、操作方法、其他针灸疗法、选方、参考资料等项编写。

《針灸辭典》總目

一、序 列 部 分

1. 序 言
2. 编写说明
3. 词目首字目次
4. 总词目

二、导 论

三、正 稿 部 分

1. 全书共收词目 个；插图 幅
2. 疾病防治

四、附 录

1. 分类目录索引
2. 常用参考书目名称对照表
3. 中、日、法、英四国经络经穴名称对照表
4. 主要参考文献
5. 周身穴位图

目 录

0048 十四经脉	1	3666 鼻针麻醉	16
0413 手太阴肺经	1	0067 九针	16
0465 手厥阴络脉	1	2959 毫针	16
2239 经络现象	2	1734 针灸大成	16
3261 督脉	2	2071 标幽赋	17
0017 太阳	3	3046 黄竹斋	17
0268 水沟	3	3211 滑寿	(滑伯仁)
0616 迈步	6	3213 滑伯仁	17
1366 足三里	6	2414 皇甫谧	17
1801 阿是穴	11	0004 一夫法	17
2112 面针穴位	11	2093 运动区	18
3142 鬼邪	(足三里)	039 细菌性痢疾	18
2013 阑尾穴	13	044 疟疾	20
1833 灵龟八法	13	221 疳积	22
2054 直接灸	14	250 子宫下垂	23
2404 俞募配穴法	14		
2713 埋藏疗法	14	附 录:	
2844 徐疾补泻法	15	一、分类目录	25
3472 输刺	15	二、疾病防治目录	54

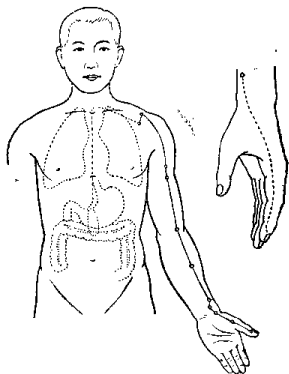
0048 十四经脉

十二经脉和奇经八脉中的任脉、督脉称十四经脉，简称十四经。即：手太阳肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包络经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经；任脉和督脉。详见各该条。

0413 手太阳肺经

十二经脉之一，与手阳明大肠经相表里。

【循行】 本经起于胃部，向下联络大肠，回绕向上，经由贲门，通过横膈，入属肺脏，再自喉部横出胸壁外上部，向下沿腋二头肌外侧，经过肘关节，行走在前臂屈侧挠骨下面，进入寸口，绕动脉部位，下行大鱼际，沿第一掌骨挠侧缘至拇指指甲根挠侧。另有一条支脉，自前臂掌侧面绕动脉的外侧，腕横纹以上一寸半处分出，越过桡骨茎突，循第二掌骨，一直到



手 太 阴 肺 经

食指指甲根挠侧端，与手阳明大肠经相接。

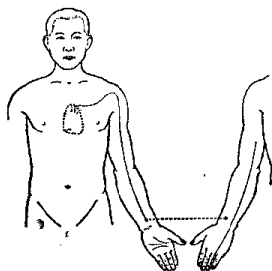
【病候】 咳嗽、气喘、胸痛、上肢厥冷、麻木或疼痛。

【经穴与主治】 ①经穴：中府、云门、天府、侠白、尺泽、孔最、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商。②主治：感冒、发热、咳嗽、肺炎、哮喘、喉痹；气短、心悸、无脉症；小便频数，尿量少；肩、背、臂、肘疼痛。

【文献选录】 《灵枢·经脉篇》：“肺手太阳之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺，从肺系横出腋下，下循臑内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼、循鱼际，出大指之端。其支者，从腕后直出次指内廉，出其端。是动则病肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥，是主肺所生病者，咳，上气喘渴，烦心胸痛，臑臂内前廉痛厥，掌中热。气盛有余，则肩背痛风寒，汗出中风，小便数而欠。气虚则肩背疼痛，少气不足以息，溺色变。”

0465 手厥阴络脉

十五络脉之一，起于前臂屈侧内关穴处，沿本经上行，系于心包络。本络脉发



手 厥 阴 络 脉

生病变；实则心痛；虚则心烦，头项强。治取内关。《灵枢·经脉篇》：“手心主之别，名曰内关，去腕二寸，出于两筋之间，循经以上，系于心包络。心系实则心痛，虚则为头强，取之两筋间也。”

2239 经络现象

指沿经络传导的针刺感应、异常感觉以及循经出现的各种带状皮肤病症等。一般在刺激本经井穴或原穴时较易出现。经络现象的传感性质，可因刺激源和个体之不同而呈现多样性。如针刺多感痠、胀、重、麻；低频脉冲电刺激除有电麻感外，还可能有流水感、虫跳感或蠕动感；炎热刺激可有麻、胀和热气感；按摩指压可有胀麻感等。这些传感多呈带状、线状或放散状，其路线与经络主干分布基本相符。刺激停止以后，传感逐渐减弱乃至消失。经络现象的另一种表现，如沿经抽痛、皮疹、脱毛和由于其它疾病引起皮肤出现红线样等特异现象，也屡有发现。对于经络现象的认识，目前主要有两种观点：①以经络传感与神经走向及其支配范围不一致，且传导速度缓慢等为理由，认为这是一种有别于神经的特殊传导现象。②以针刺传感路线上有波动电位出现，并且用局麻方法可以使经络传导受阻和用条件反射方法得出有如针刺样全部十二经传感路线的阳性结果等为理由，认为这种现象与神经系统特别是皮层有密切关系。

3261 督脉

有两解。①经脉名。奇经八脉之一。

【循行】本脉起于会阴部，向后沿脊往正中上行，至风府，入脑上巅，沿额下至鼻柱。

【病候】脊强反折，衄衄，女子不孕、痿、痔、遗溺、咽干。

【经穴与主治】①经穴：长强、腰俞、阳关、命门、悬枢、脊中、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎、哑门、风府、脑户、强间、后顶、百会、前顶、卤会、上星、神庭、素髎、水沟、兑端、龈交。②主治：脊柱强直、角弓反张、疟疾、热病、聋哑、精神病、急救、头痛、腰痛、痔疾、脱肛、不孕症等。

【文献选录】①《灵枢·营气篇》：“……于脊门。其支别者，上额循巅下项中，循脊入脑，是督脉也。”

②《素问·骨空论》：“督脉者，起于少腹以下骨中央，女子入系廷孔，其孔，溺孔之端也，其络循阴器，合篡间，绕篡后，别绕臀至少阴，与巨阳中络者合，少阴上股内后廉，贯脊属肾，与太阳起于目内眦，上额交巅上，入络脑，还出别下项，循肩胛内，侠脊抵腰中，下循脊络肾；其男子循茎下至篡，与女子等；其少腹直上者，贯脐中央，上贯心，入喉，上颐环唇，上系两目之下中央。此生病，从少腹上衡心而痛，不得前后，为衄衄。其女子不孕。痿、痔、遗溺、咽干。”

“督脉为病，脊强反折。”

③《难经》：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑”

“督之为病，脊强而厥。”

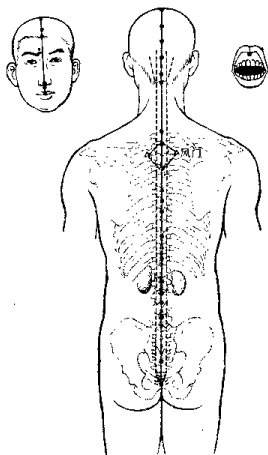
④《甲乙》：“难经曰：督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑，上巅循额，至鼻柱。阳脉之海也。”

（九卷言营气之行于督脉，故从上下。难经言其脉之所起，故从下上。所以互相发也，素问言督脉似理在冲，多闻阙疑……）

⑤《奇穴图谱》：“位于前发际之正中点稍入发际二分处。

【操作】沿皮横刺，深3~5分，针感局部痠胀。灸3~7壮；温灸5~10分钟。

【主治】头痛、鼻炎、癫痫、精神分裂症。



督脉

0017 太阳

【别名】当容、前关。

【归属】经外奇穴。

【定位与取法】在肩梢与外眼角连线中点，向后一寸有凹陷处。正坐或侧伏取之。

【操作】直刺，深0.5~1寸。针感局部痠胀；向后横刺，透率角，深1.5寸针感局部痠胀，向同侧颈部扩散；向下横刺，沿皮透颞率，进针3寸，针感痠胀，可向舌部扩散。治疗结膜炎时可用三棱针或粗毫针点刺出血。

【主治】头痛、偏正头风、目疾、面瘫、牙痛。也作额、颞、眉、面部部手术和拔牙术的针麻用穴。

【文献选录】①《银海精微》：

“患眼偏正头痛，灸穴：百会一穴，神聪四穴，临泣二穴，听会二穴，耳尖二穴，风池二穴，光明二穴，太阳二穴，率角二穴。……太阳穴，在外眦五分是。”又“风牵咽斜，可灸颊率，耳门穴，开口取之。太阳，人中，承浆，咽左灸右，咽右灸左，近患者易治，若年久难治。”

②《圣惠方》：“前关二穴，在目后半寸，是穴，亦名太阳之穴。理风、赤眼头痛、目眩、目涩。针入三分。”

③《扁鹊神应针灸玉龙经》：“忽然眼痛血贯睛，隐涩羞明最可憎，若是太阳除毒血，不须针刺自和平。太阳，在额紫脉上，出血，三棱针刺之，应睛明穴。”

④《奇效良方》：“太阳二穴，在肩后陷中，太阳紫脉上。是穴，治眼红肿及头痛，宜用三棱针出血。出血之法，用帛一条，紧缠其项，紫脉即见，刺见血立愈。又法以手紧扭其颈，令紫脉见，却于紫脉上刺见血，立愈。”

⑤《大成》：“太阳二穴，在肩后陷中，太阳紫脉上是穴。治眼红肿及头痛，用三棱针出血。”

⑥《良方集腋》：“偏正头风，斑蝥一个，去头足翅，隔纸研细末，筛去衣壳，将末少许点在膏药上，如患左痛贴右太阳；患右痛贴左太阳。隔足半日取下，永不再发矣。”又“头风痛环一目，川贝母一粒，白胡椒七粒，共研末，葱头汁为丸，如柏子大，用膏药贴在太阳穴，目可重明。”

⑦《中针》：“太阳（又名当阳），肩髃骨后一寸之凹陷中，针五分。主治偏头痛，一切日疾。”

【别名】人中、鬼客厅、鬼宫、鬼市、鼻人中。

【归属】督脉。手、足阳明，督脉之会。

【定位与取法】在上唇人中沟上 $\frac{1}{5}$ 与中 $\frac{1}{5}$ 交点。仰靠或仰臥取之。

①《甲乙》：“在鼻柱下人中，直唇取之。”

②《大成》：“鼻柱下沟中央，近鼻孔陷中。”

③《折衷》：“鼻下与唇上之正中是穴。”

【局部解剖】肌肉：口轮匝肌。血管：上唇动、静脉。神经：三叉神经及颜面神经之分支。

【操作】横刺，针尖从下向上，深0.5~1.5寸，或用“三透法”。针感剧痛，捻转后可有痠胀感。灸3~5壮；温灸3~5分钟。

【主要功用】苏厥逆、清神志、祛风邪。

【主治】中风、昏厥、口眼歪斜、急慢惊风、癲狂、癲症、头痛、目赤、鼻衄、腰脊强痛、黄疸、水肿、消渴。

①《甲乙》：“寒热头痛。”“癲疾互引。”“水肿。”“嗜日。”“鼻衄不得息，不收洩，不知香臭及衄血不止。”“喉痹。”

②《千金》：“目风痒赤痛。”“治卒死无脉，无他形候。”“邪病语不止及诸杂候。”“口喎僻不能言。”

③《外台》：“文仲疗卒死方：灸鼻下人中三壮。”

④《铜人》：“治消渴，饮水无度，水气偏身肿，失笑无时，癲病……，乍喜乍哭，牙关不开……卒中恶……风水面

肿，针此一穴，出水尽即顿愈。”

⑤《丹溪心法》：“腰屈不能伸者，针人中。”

⑥《神农经》：“治小儿急慢惊风。”

⑦《聚英》：“中风口禁，牙关不开。”“喘咳，目不可视，黄疸马黄，瘟疫，通身黄。”

⑧《普济方》：“风府一穴，在哑门上入发际一寸五分。针只可下一寸以下，过度即令人哑。宜针人中，扶突救之。”“耳后宛处不可伤，伤即令人口颊偏斜。宜治人中、承浆二穴。”

⑨《针法穴道记》：“鼻内生疮，人中穴针见血即止，约一分深。”

【近代应用】休克、中暑、脑血管意外、精神分裂症、癲病、癲病、面神经麻痹、口部诸肌痉挛、腰部扭挫伤、水肿、糖尿病、低血压、晕动病、牙痛、口腔炎。也作胃次全切除术、阑尾切除术、疝修补术、腹部肿瘤切除术、胆囊切除术、破腹产、绝育术、卵巢囊肿切除术、骨折、脱臼整复术等的针麻用穴。

【选方】①治卒死：令爪其病人人中。（《肘后》）

②治新生儿窒息：针水沟、素髻、十宣。灸百会。（《中华妇产科杂志》1959.4.）

③治休克：1.人中、素髻、内关。（《外伤性截瘫防治手册》）2.人中，合谷。（《中华妇产科杂志》1960.1）

④治中风不省人事：1.人中、中冲、合谷。（《大成》）2.主穴：人中、百会、承浆、十宣（放血）。配穴：合谷、太冲、风池、风府、三阴交、三里。（《中医杂志》1957.6）

⑤治中风口眼喎斜：1.人中、合谷、太渊、十宣、瞳子髎、颊车。（《大成》）

2.主穴：人中、下关、颊车、地仓、风池、合谷。配穴：大迎、巨髎、迎香、阳风、白、四白、攒竹、丝竹空、听会、医

酌情选用。(《中医杂志》1957.6)

⑥治诸般邪癰疔：人中、少商、隐白、大陵、申脉(火针)、风府、颊车(火针)、承浆、劳宫、上星、男取会阴女取玉门头、曲池、海泉。以上十三穴依次针刺。(《千金》)

⑦治精神分裂症：主穴人中、风岩。配穴内关透外关(双)、三阴交(双)、丰隆(双)、合谷透劳宫(双)、曲池(双)等。每次选主穴1个，配穴2~3个。电针刺刺激，输出电量以病人最大耐受量为宜。每天1次，每次15~20分钟。15~30次为一疗程。(《全国中草药新医疗法展览会资料选编》)

⑧治癫痫：1.人中、龈交。(《甲乙》) 2.主穴：水沟。配穴：合谷、丰隆、内庭。(《针灸杂志》1966.1) 3.人中、少商、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、会阴、曲池。(《河南中医秘方选方汇编》)

⑨治癰病：主穴：人中、内关、少商、神门穴。配穴：头昏头痛加太阳；声音嘶哑、失音加哑门、廉泉、天突等。用电梅花针治疗。(《针灸杂志》1966.2)

⑩治小儿惊风：主穴水沟。配穴：关冲、少商、大椎。(《针灸杂志》1966.1)

⑪治破伤风：人中、地仓、下关、颊车、前顶、百会、台谷、曲池、气海、足三里、风市、昆仑、行间。(《江苏中医》1958.4)

⑫治晕针：人中、中冲。(《针灸杂志》1卷1期)

⑬治中气：主穴人中、合谷、内关、足三里。配穴：病重者加涌泉、十宣；呕吐不止者加金津、玉液；握拳者加曲泽、委中出血。(《针灸学手册》)

⑭治腰痛：1.人中、委中。(《玉龙歌》) 2.人中、委中、气海、环跳。(《十万金方》针灸第一辑)

⑮治水肿：1.水沟、前顶。(《百症

赋》) 2.主穴：水沟。配穴：足三里。(《针灸杂志》1966.1)

⑯治消渴：1.水沟、承浆、金津、玉液、曲池、劳宫、太冲、行间、商丘、然谷、隐白。(《大成》) 2.膈俞、脾俞、肾俞、小肠俞、人中、承浆、中脘、关元、阳池、足三里、三阴交、照海。(《针灸学手册》)

⑰治鼻出血：灸人中、水分、阴交(《资生》)

【参考资料】①对失血性休克的影响：动物实验表明，针刺组的猫在失血时，血压降落较对照组(不针刺)缓慢，进入休克期需要较长的时间与较多的失血量，失血停止后，针刺组的死亡率较对照组为低，死亡时间延长。若予以输血使血压恢复至正常范围，则针刺组所需输血量远较对照组为少。从而说明针刺人中具有预防与治疗休克的作用^{74·108·274}。

②对加压效应的实验研究：实验资料表明，人中加压效应是哺乳动物比较普遍存在的一个生理现象。就兔、猫、大白鼠、狗四种动物来说，无论正常的或失血性低血压的，都能对针刺人中发生血压上升的反应。应用筒箭毒处理，排除了麻醉和躯体挣扎等因素的干扰而保持动物于苏醒状态，这时人中的加压效应就更加显著。说明在正常情况下，人中是一个比较敏感的加压感受野^{82·81}。这个感受野不仅能在针刺和按压等机械刺激的作用下发生兴奋，而且对电刺激和乙酰胆碱也同样非常敏感^{82·81·120}。关于人中加压效应的作用途径，一般认为与神经、体液因素有关^{82·81·88·171}。

③对呼吸功能的影响：针刺动物(兔、猫、狗)的素髻、水沟和会阴穴时，可引起呼吸即时性加强，其中“素髻”和“水沟”两穴，无论在呼吸功能增强的程度上和阳性率上，都较针刺会阴穴为高^{18·81·72}。

④对一氧化碳中毒的作用：对一氧化碳中毒的家兔，针刺人中、十宣、中冲、少商等穴，能使血中的一氧化碳含量迅速下降，苏醒时间缩短。由此可见，针刺入中等穴可促使一氧化碳中毒时的一氧化碳血红蛋白解离，有助于机体的复甦^{12,13,14}。

⑤对甲状旁腺功能的影响：用针刺入中、行间或曲泽等穴治疗因血钙过低和因甲状腺切除损伤甲状旁腺所致的手足抽搐症，发现针后能使血钙升高，血磷降低，临床症状全部或大部消失。认为这是针刺促进了甲状旁腺分泌的结果¹⁵。

【附注】①《铜人》：入中“灸亦得，然不及针。”

②《大成》：“消渴……百日以上者，切不可灸。”

③《针灸杂志》（第1卷第1期）：“禁灸。”

0616 迈步

【归属】 经外奇穴。

【定位与取法】 髌关节下2.5寸。仰卧伸腿取穴。

【局部解剖】 在腹直肌上，深部为腹中肌；有股神经皮支和至股外直肌的神经与血管束。

【操作】 直刺，深2~8寸，针感局部痠胀。或用“穴位刺激结扎疗法”。

【主治】 下肢瘫痪。

1366 足三里

【别名】 下陵、鬼邪、下三里、下虚三里、下陵三里。

【归属】 足阳明胃经。本经合穴。

【定位与取法】 犊鼻穴直下3寸，胫骨前缘外开约一横指。坐位，膝关节半

屈时，用本人手掌按膝盖，当中指尽处是穴。或于膝眼穴直下3寸（一夫）取之。

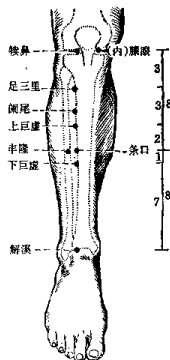
①《素问·针解篇》：“所谓三里者，下膝三寸也。”

②《甲乙》：“膝下三寸，胫外廉。”

③《新针》：“膝盖下三寸，胫骨之外约一寸。”

【局部解剖】 肌肉：在胫骨前肌与伸趾长肌之间。血管：有胫前动、静脉。神经：为腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支分布处，深层为腓深神经。

【操作】 直刺，稍偏向胫骨方向，



足三里

深1~2寸，针感局部痠胀或有麻电感向足背放射；斜刺，向下刺入，深2~3寸，针感痠胀向下扩散至足背，有时可向上扩散至膝。灸3~15壮；温灸10~30分钟。

【主要功用】 调胃肠，扶正气，化痰利湿，行气止痛。

【主治】 脘腹满痛、噁心呕吐、肠鸣泻痢、霍乱、便秘、胸肋支满、噎膈不

利、痹痛、痿痹、口喝、癯淋、遗尿、鼓胀、水肿、癰疽、目疾、耳聾、喉痹、发热、头痛、心悸、虚喘、五劳七伤、乳痈。

①《素问·骨空论》：“膝痛不可屈伸……连衡若折，治阳明中俞髀。”（王注：“是则正取三里穴也。”）

②《素问·刺腰痛篇》：“阳明令人腰痛，不可以顾……刺阳明于髀前三痛。”（王注：“此腰痛者悉刺髀前三痛，则正三里穴也。”）

③《灵枢·邪气脏府病形篇》：“胃病者，腹胀胀，胃脘当心而痛，上支两肋，膈咽不通，食饮不下，取之三里也。”

④《灵枢·五乱篇》：“气在于肠胃者，取之足太阴、阳明；不下者，取之三里。”

⑤《灵枢·五邪篇》：“邪在肝，则两肋中痛，寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿，取之行间，以引肋下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血；取耳间青脉，以去其掣，邪在脾胃，则病肌肉痛，阳气有余，阴气不足，则热中善饥；阴气不足，阴气有余，则寒中肠鸣、腹痛……皆调于三里。”

⑥《甲乙》：“肠中寒，胀满善噫，闻食臭，胃气不足，肠鸣腹痛泄，食不化，心下胀。”“阴气不足，热中消谷善饥。腹热身烦狂言。”“霍乱遗失。”“瘧身反折，口噤，喉痹不能言。”“狂歌妄言，恐怒。”“水腹胀皮肿。”

⑦《千金》：“主腹中寒，胀满，肠鸣，腹痛，胸腹中瘀血，小腹胀皮肿，阴气不足，小腹坚，热病汗不出，喜呕，口苦，壮热，身反折，口噤，鼓颔，腰痛不可以顾……口僻，乳肿，喉痹不能言，胃气不足，久泄痢，食不化，肋下柱满，不能久立，膝痿寒，热中消谷，善饥，腹热身烦，狂言，乳痈，善噫，恶闻食臭，狂歌妄笑，恐怒大骂，霍乱遗尿，失气阳

厥，悽悽恶寒，头眩，小便不利，喜嘔。凡此等疾，皆灸刺之。”

⑧《铜人》：“秦承祖云：诸病皆治，食气水气蠱毒痲痹，四肢肿满，膝筋痠痛，目不明。华佗云：疗五劳羸瘦，七伤虚乏，胸中瘀血，乳痈。”

⑨《卫生宝鑑》：“乳痈：足三里针入五分，其痛立止。”

⑩《医学入门》：“治中风中湿，诸虚耳聾，上牙疼，痹风水肿，心腹鼓胀，噎膈哮喘，寒湿脚气，上中下部疾无所不治。”

⑪《大成》：“主胃中寒，心腹胀满，肠鸣，脏气虚微，真气不足，腹痛，食不下，大便不通，心闷不已，卒心痛，腹有逆气上攻，腰痛不得俛仰，小肠炎，水气，蠱毒……痲痹，四肢满，膝筋痠痛，目不明，产妇产血暈。”

⑫《图翼》：“小肠炎。”“主胃胃中之热。”“心痛。”

⑬《神农经》：“气块，吐血，腹中诸疾。”

⑭《席弘赋》：“虚喘须寻三里中。”“手足上下针三里，食癖气块凭此取。”

⑮《十四经要穴主治歌》：“足三里治风湿中，诸虚耳聾上牙痛。”

【近代应用】急、慢性胃炎，胃痉挛，溃疡病，消化不良，急、慢性肠炎，痢疾，胆囊炎，阑尾炎，腹膜炎，肠粘连，脚气病，眼病，动脉硬化，高血压病，呃逆，便秘，尿闭，头痛，头晕，神经衰弱，下肢神经痛。并有保健作用。也作胸、腹部手术、股骨颈囊内骨折三刃钉固定术、足三关节（跟距、跟骰、距舟）融合术等的针麻用穴。

【选方】①预防流行性感冒：针足三里（补法），待针感达到足背时立即起针。（《中医杂志》1960.2）

②预防麻疹：男性灸左足三里（打灯火一焦），针右合谷（行雀啄术，体弱者

留针1分钟);女性灸右足三里,针左合谷(方法同上)。(《广东中医》1959.11)

③预防细菌性痢疾:足三里、大肠俞。首次针足三里,三天后针大肠俞,十天后再针足三里。中等刺激,不留针。(《哈尔滨中医》1960.4)

④治呕吐:针足三里、中脘;灸中脘。(《针灸杂志》1966.1)

⑤治幽门痉挛:足三里、内关、合谷、中脘。交替使用,每次捻转10~30秒钟左右退针。(《江西中医药》1959.12)

⑥治嗜睡:足三里、膻中、中脘。针刺时并令病人吞嚥食物。(《江苏中医》1962.5)

⑦治胃下垂:主穴足三里、梁丘。配穴下脘、天枢、气海、关元、水道。主穴用烧山火手法,使热力循经上行入腹达胃,以温通气血,升举下陷之中气;配穴用艾条灸20分钟。(《中医杂志》1964.9)

⑧治胃溃疡:足三里、胃俞。交替使用,泻法。体弱者用平补平泻,针后加灸。(《山东医刊》1964.12)

⑨治泄泻:足三里、内庭。(《杂病穴法歌》)

⑩治肠炎:主穴足三里、天枢、气海、大肠俞、三焦俞、大巨、中脘。配穴膀胱俞、阴陵泉、三阴交、血海。前穴酌情选用。热型用抑制手法,加平流电;寒热夹杂型用中刺激加平流电;纯寒型用兴奋手法,针后加灸或单独用灸。(《湖南中医经验交流集》)

⑪治细菌性痢疾:1,主穴足三里、三焦俞、天枢。配穴:高热者加合谷;噤口呕吐者加中脘;下腹疼痛者加三阴交。进针得气后,通电30~40分钟,每日1~2次。(《针灸杂志》1966.2) 2,主穴足三里、天枢。配穴:里急后重加太冲、长强;大便频数加三阴交、交信、内庭;血压低加素髌、内关;发热加曲池、合谷。泻法,留针30分钟。轻症每天1次,重症

每天2次。症状消失,大便培养尚未转阴者,针足三里,每天1次。(《全国中草药新医疗法展览会资料汇编》)

⑫治小儿消化不良:主穴足三里、中脘、关冲。配穴阴陵泉、三阴交、合谷、内关。(《中级医刊》1965.6)

⑬治便秘:1,支沟(补)、足三里(泻)。(《杂病穴法歌》) 2,足三里、三阴交、合谷、内关。(《全国中医经络针灸学术座谈会资料选编》)

⑭治高血压病:1,足三里、曲池。用1%普鲁卡因注射液15毫升行穴位封闭。每次足三里注10毫升,曲池5毫升,2~3天1次,10~20次为一疗程。(《中级医刊》1960.3) 2,足三里、三阴交(均用热补法)、内关透外关(平补平泻)。适用于中风型。(《哈尔滨中医》1964.3)

⑮治再生障碍性贫血:足三里、膏肓、曲池、三阴交、命门。轻刺激,每日1次。10次后加艾条灸正中中线尾骨上二横指处一次,每次10分钟。(《浙江中医》1963.9)

⑯治失眠:足三里、神门、三阴交。(《针灸杂志》1966.1)

⑰治多发性神经炎:主穴足三里、气海。配穴:上肢麻木加内关、上廉;下肢麻木加三阴交;腹泻或浮肿加天枢。中等刺激,留针15分钟,每日1次。(《中级医刊》1960.5)

⑱治急性单纯性阑尾炎:主穴足三里、上巨虚(或阑尾穴)。配穴:体温超过38℃者加曲池;腹胀者加大肠俞、次髎。泻法,留针1小时。开始每日3次,至腹痛消失,肌硬减轻时改为每日2次,当其它症状消失,麦氏点尚有深压痛时改为每天1次,直至压痛完全消失。(《科学技术研究报告》)

⑲治手术后腹胀:足三里(两侧)。各注新斯的明0.25~0.5毫升(《天津医

学杂志》1965,10)

⑥麻痹性肠梗阻：足三里、气海、天枢。(《中医研究工作资料汇编》第一辑)

⑦治胆道蛔虫：足三里、中脘、天枢、血海。(《针灸杂志》1966.1)

⑧治腰膝关节痛：足三里、膝眼、阴陵泉。(《胜玉歌》)

⑨催产：足三里、至阴。(《席弘赋》)

⑩治耳源性眩晕：主穴足三里、太阳、曲池、合谷。配穴头维、上星、列缺、上关、百会。急性期用泻法，留针15~20分钟；慢性期用补法，留针30分钟。(《山东中医验方集锦》)

⑪治大疱性表皮松懈症：主穴足三里。配阿是穴(水疱周围)。中等刺激，留针15分钟，每日1~2次，连续7~10次。(《中医杂志》1964.5)

⑫治小儿硬皮症：足三里、三阴交、涌泉、肾俞。强刺激。(《山东中医验方集锦》)

【参考资料】①对神经系统的影响：实践表明，对人或动物，随着机体当时所处的状态不同，针灸足三里可以提高大脑皮层细胞的工作能力，促进脑细胞机能的恢复，即能增强大脑皮层的兴奋或抑制的过程。从而认为针灸足三里对人脑皮层的机能有一定的调节作用^{8·122·123}。有人在针刺足三里时发现脑内云母肾上腺素含量明显降低，推想可能与镇痛机理有关^{11·71·83}。

②对防卫免疫反应的影响：针刺足三里可以减低血管或淋巴的通透性改变，减少炎性渗出，加速吸收，减轻组织坏死，促使肉芽组织形成及瘢痕化，从而表明具有明显的抗炎作用^{23·31·42·84·88·92·107·208·210·271}。所以对许多急性慢性炎症都有明显的治疗作用，多数实验证明针刺足三里使白细胞上升的同时，每伴随着

吞噬功能的增强，可使对各类细菌的吞噬指数及吞噬能力上升，对网状内皮系统的功能亦有使其增强的能力^{28·34·125}。针刺足三里时对硫氢基酶系活动的影响，表现在使血中SH浓度及GSH含量降低，而使肝、肾横纹肌等各内脏组织的SH及GSH的含量升高，又使各内脏组织的SDH ase的活性显著加强，这些提高对肌体组织的代谢水平，改善组织的营养状况，具有生物学意义^{8·11·108}。针刺足三里可使肌体内各种特异性和非特异性免疫抗体均有提高^{102·138·164}。例如使血中凝集素、沉淀素、间接血球凝集素、溶菌素、抗毒素等的免疫抗体效价升高，血中的调理素、补体、杀菌素、备解素、裂解素等的含量也均有增加。对增进肌体防卫和抗病的能力，都具有重要意义。另有实验发现针刺足三里等穴可增高肿瘤细胞免疫抗体的效价，对今后研究肿瘤工作提供了一个线索⁷⁷。

③对血液成分的影响：针刺足三里对血液中各种有形成分及血液酶系都有明显的调节，使之趋向生理平衡的作用。

1.对红、白细胞及血小板的影响：各类急性炎症的白细胞过多，针刺足三里可使之减少^{9·14·28·84·88·88}；各种白细胞减少性疾患，针刺足三里又可使之增多^{9·14·84·90·71·78}。对各种贫血针之可使红细胞及血红蛋白含量上升；红细胞过多时针之又可使其减少^{8·12·80}。同样针刺足三里也可使血小板减少性紫癜患者的血小板数目增加³⁷；而对脾切除后血小板过多症，则可使其减少^{27·20·83}。

2.对酶系统的影响：针治阑尾炎时每可因增强血液胆碱酯酶的活性而使血内乙酰胆碱含量减低²¹；针治急性胰腺炎时每可使血中淀粉酶含量迅速下降⁵¹。又有人在针刺足三里后测定各内脏的琥珀酸脱氢酶活力均有提高，其中肝酶及肾酶活力增强特别显著⁸³。

3.对血糖的影响:针刺足三里对血糖具有调节作用,但与手法有关⁵⁵。用烧山火手法可使血糖含量升高,透天凉手法则降低,平补平泻无改变。也有人刺激正常人或动物时皆见到血糖含量有暂时性轻度升高,但波动不超出生理范围之外,针后20~30分钟内达最高点,不久即恢复正常⁷³。

4.对血氮的影响:实验资料表明,针刺小白鼠足三里,又予氯化氨腹腔注射;对照组则仅注射而不予针刺。结果针刺组较对照组死亡率低,而且死亡时间延缓。因此认为针刺足三里有可能解除氨毒的作用^{83,84}。

5.对血中乳酸及丙酮酸的影响:针刺及电针家兔足三里、环跳使肌肉活动加强,大量糖元酵解,以致血内乳酸及丙酮酸明显增高,针后即时肌肉中的磷酸肌酸显著降低,可见由于动物活动增强,能量利用率增加而加速了磷酸肌酸的分解。而当运动后立即针刺足三里约20分钟即可使血中之乳酸高含量恢复到正常状态,对照组经65分钟才恢复正常^{110,114}。由此可见,针刺足三里对血内乳酸、丙酮酸具有保护性调整作用。

6.对输血反应的预防作用:据报道输血前针刺双侧足三里和耳穴肾上腺区,留针至输血完毕。结果发生输血反应的人次占5.8%,与过去常规肌注抗敏药物的输血反应率5.99%相比,其预防效果并不亚于药物⁷⁸。

④对循环功能的影响:针刺足三里对心率、心脏收缩功能、血管舒张功能及血压均能起良性调整作用。这种作用除了取决于心脏、血管、血压的原机能状态外,尚与针刺强度、深度、手法等因素有关^{88,104}。

⑤对消化系统的影响:

1.对味觉的影响:针刺足三里后,受试者味觉阈值普遍提高,说明针刺可以改

变味觉器官的机能活动性⁹¹。

2.对唾液淀粉酶的影响:针刺健康人足三里,能使唾液淀粉酶含量显著增加,但与手法有关,补法增高,泻法降低,平补平泻效果不显著⁹³。

3.对胃运动及其分泌机能的影响:实验证明,针灸对二者皆有明显的调整作用。例如针刺足三里能使原来处于弛缓状态或处于较低兴奋状态的胃运动加强;使原来处于紧张或收缩亢进的胃运动减弱,但这与针刺时的机体状态和胃的机能状态及针刺手法等因素有关^{111,119,808,882}。在溃疡病、消化不良症及营养不良等患者身上针刺足三里,除对胃的蠕动能起调整作用外,同时对胃液的分泌均呈有利于疾病恢复的调整作用^{111,124,168,880}。

4.对小肠运动及其分泌机能的影响:在人或动物身上观察到针灸足三里,对小肠运动起调整作用或使小肠运动增强,甚至利用这种作用可使人人工肠套迭迅速还纳,也可解除急性肠梗阻^{44,49}。对肠液的分泌观察较少,初步发现针刺时有抑制作用¹⁸。

5.对阑尾运动的影响:无论是在阑尾切除术后直接观察,或用钼钨合金正常人或阑尾炎患者的阑尾在X光下检查,或在动物实验中剖腹直视观察以及机械描记等方法,都发现针刺足三里,大多可使阑尾运动加强,紧张度增加,阑尾弧度变动、移位,且呈弯曲摆动;阑尾分节、气泡或粪石的移动以及阑尾内容物的排空^{204,211,234,265}。有的看到阑尾出现充血,局部温度升高及盲肠部痉挛的解除¹⁶⁸。这些现象有利于阑尾炎症的恢复。

6.对大肠、直肠运动机能的影响:多呈现明显的调整作用。有人对便秘患者的临床观察证明,针刺足三里等穴时可即刻出现直肠蠕动增加并伴有强烈的便意,引起排便^{113,117}。针刺健康人也能起到同

样的作用。针刺胃肠病患者可使降结肠下部及直肠的蠕动明显加强¹²¹。动物实验也证明针刺三里对大肠运动有明显的调整作用。在一般情况下以及在大肠相对安静或紧张度较低状态下，针刺可使大肠蠕动增强增长；原来运动亢进或紧张度较高者，则可使之减弱^{128, 136, 200}。

7. 对胆囊功能的影响：在对健康人和病人的胆囊造影观察中，发现针刺足三里时胆囊有明显的收缩作用¹²⁹。在胆囊切除术和总胆管探查术中，针刺足三里等穴能使注射吗啡后胆道压力不仅停止继续上升，而且迅速下降，说明针刺这些穴位可以解除因吗啡所引起的奥狄氏括约肌的痉挛状态^{144, 181}。

⑥对内分泌功能的影响：针刺对垂体——肾上腺皮质系统功能呈双向性良性调整作用，提高机体防卫及应激机能的能力。如针刺足三里、合谷等穴，观察对肾上腺皮质功能的影响，结果证明，原含量低者可使之升高；原含量高者又可使之降低。并且无论针刺后升高或降低者，临床症状都相继好转或消失^{307, 308}。这种作用，取决于针刺当时垂体——肾上腺皮质系统功能的状态。

⑦对体温调节的影响：有人实验对人体体表温度的测定，针刺足三里时，则温度下降。许多实验证明在针刺使炎症消退的同时体温亦降低⁷⁷。但在阑尾手术中观察到针刺足三里能使局部温度升高的现象⁸²。

⑧对呼吸系统的影响：针刺正常人或动物足三里，均可使肺通气量、肺活量和耗氧量增加^{43, 47}。通过神经的反射作用并可解除细支气管炎，从而减轻支气管哮喘的临床症状。

【附注】①《外台》：“凡人年三十以上，若不灸三里，令人气上眼闇，所以三里下气也。”又“秋三月宜灸之。”

②《医说》：“若要安，三里莫要

乾。”

③《聚英》：“东垣曰：六淫客邪，及上热下寒，筋骨皮肉血脉之病，错取于胃之合（三里）大危。又曰：有人年少气弱，常于三里、气海灸之，节次约五七十壮，至老年热厥头痛，虽大寒犹喜风寒，痛愈恶衄处及烟火，皆灸之过也。”

④《图翼》：“一云小儿忌灸三里、三十外方可灸，不尔反生疾。”

1801 阿是穴

凡不与经穴或经外奇穴部位相同，在病所或非病所发现的敏感（疼痛或舒快）反应点，无定名、定位，但可以针灸等方法治疗疾病的处所，名阿是穴。《灵枢·经筋篇》中的“以痛为输”是阿是穴实际应用的最早记载，但首先提出“阿是穴”名称的是《千金要方》，说：“言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快成痛处，即云阿是。灸刺皆验，故曰阿是穴也。”以后《玉龙歌》和《医学纲目》中记载的“不定穴”、“天应穴”和近代所称的“压痛点”、“敏感点”均指此。日本称此为“扪当穴”或“哇穴”。

2112 面针穴位



面针穴位