

目 录

第一章 总 论

- 第一节 经络学在我国医学上的作用 (1)
- 第二节 在临床实践中证明经络确实存在 (2)
- 第三节 十二经循行的顺序 …… (3)
- (1) 由手太阴肺经至足厥阴肝经循行的顺序。
- (2) 十二经由阴(脏)至阳(腑)及每经穴位起止处。
- 第四节 取寸法(古称骨度法) …… (5)
- 第五节 定穴法(腧穴法) (5)
- 第六节 金針技术操作法: (6)
- (一) 刺針法
- (二) 退針法
- (三) 补瀉法
- (甲) 古代的手法:
- (1) 呼吸补瀉法。
- (2) 徐疾补瀉法。
- (3) 开阖补瀉法。
- (4) 迎随补瀉法。
- (乙) 針灸大成十二种手法:
- (1) 爪切。
- (2) 指持針。
- (3) 口温針。
- (4) 进針。
- (5) 指循針。
- (6) 爪攝。
- (7) 退針。
- (8) 揉針。
- (9) 摺針。
- (10) 留針。
- (11) 搖針。
- (12) 拔針。
- (丙) 針灸大成八种手法:
- (1) 揣。
- (2) 爪。
- (3) 搓。
- (4) 彈。
- (5) 搖。
- (6) 捫。
- (7) 循。
- (8) 按。

(丁) 針灸大成十

六種手法：

- (1) 腕山火。
- (2) 透天涼。
- (3) 陰中隱陽。
- (4) 陽中隱陰。
- (5) 留氣法。
- (6) 運氣法。
- (7) 提氣法。
- (8) 中氣法。
- (9) 蒼龍擺尾。
- (10) 赤鳳搖頭。
- (11) 龍虎交戰。
- (12) 龍虎升降。
- (13) 五臟交經。
- (14) 角交經。
- (15) 通天交經。
- (16) 子午擣臼。

(戊) 近代的手法

- (1) 興奮法。
- (2) 抑制法。

(乙)

- (1) 單刺術。
- (2) 旋轉術。
- (3) 雀啄術。
- (4) 屋漏術。
- (5) 蠲針術。
- (6) 間舉術。
- (7) 振頭術。
- (8) 亂針術。

(庚) 針

- (1) 進。
- (2) 退。

(3) 搶。

(4) 擣。

(5) 留。

第七節 量針與處

理。… (12)

(1) 量針。

量針的症狀

- (1) 自覺症狀。
- (2) 他覺症狀。

量針的處理。

第八節 折針，附折針

的實驗 (13)

第九節 灸法 … (14)

第十節 針灸器械及用

品… (14)

(1) 毫針。

(2) 三稜針。

(3) 皮膚針。

(4) 電動七星針。

(5) 皮內針。

(6) 電針器(又名命
針電療器)。

(7) 測定器。

(8) 經穴分寸尺。

(9) 經絡探索器。

(10) 經絡探索筆。

(11) 艾絨。

第十一節 針灸禁忌

症。 (17)

第十二節 針灸適應

症： (18)

(1) 內科病。

- (2) 外科病。
- (3) 妇科产科病。
- (4) 小儿科病。
- (5) 五官科病。
- (6) 皮肤科病。

第十三节 针灸处方原则

与取穴内规律

..... (19)

(一) 处方内原则

- (1) 复方。
- (2) 单方。

- (3) 秘方。
- (4) 特效方。

(二) 取穴内规律

- (1) 双穴法。
- (2) 上下相立法。
- (3) 前后深浅法。
- (4) 里外呼应法。
- (5) 直线间法配合上。
- (6) 循经取穴。
- (7) 局部取穴。
- (8) 对止取穴。

第二章 十四经穴各论

- 第一节 手太阴肺经 (24)
- 第二节 手阳明大肠经 (30)
- 第三节 足阳明胃经 (41)
- 第四节 足太阴脾经 (61)
- 第五节 手少阴心经 (71)
- 第六节 手太阳小肠经 (78)
- 第七节 足太阳膀胱经 (88)
- 第八节 足少阴肾经 (114)
- 第九节 手厥阴心包络经 (124)
- 第十节 手少阳三焦经 (132)

- 第十一节 足少阳胆经 (143)
- 第十二节 足厥阴肝经 (162)
- 第十三节 任脉 (170)
- 第十四节 督脉 (180)
- 第十五节 十五络穴 (191)
- 第十六节 十六郄穴 (192)
- 第十七节 井、荣、俞、原、经、合、募、俞 (193)
- 第十八节 八会穴 (194)
- 第十九节 奇经八脉 (195)
- 第二十节 阿是穴 (200)
- 第二十一节 经外奇穴 (201)

第三章 治 疗 学

第一节 内科病	(237)	第四节 小儿科病	(241)
第二节 外科病	(239)	第五节 五官科病	(242)
第三节 妇产科病	(240)	第六节 皮肤科病	(244)

第四章 参 考

第一节 古近代全身解剖 部位对照表	(246)	第三节 十四经穴名笔 划索引	(254)
第二节 同穴异名索 引	(250)	第四节 耳针疗法 参攷书	(257)

第一章 总 論

第一节 經絡学在我国医学上的作用

中医在生理、病理、诊断、治疗等方面，均依十二經为准则。十二經是将人身的四肢划分为十二条路綫，即手三阴、三阳，足三阴、三阳，外側为阳經，內側为阴經，共为十二經，每个脏器属于一經：（1）手太阳肺經，（2）手阳明大肠經，（3）足阳明胃經，（4）足太阴脾經，（5）手少阴心經，（6）手太阳小肠經，（7）足太阳膀胱經，（8）足少阴腎經，（9）手厥阴心包經，（10）手少阳三焦經，（11）足少阳胆經，（12）足厥阴肝經。

十二經分布在全身每个地方，由头到足，由足到胸，由胸到手，由手到头，它們互相联系而交叉地循行全身。“灵枢經”經水篇上說：“内外相貫，如环无端”。“灵枢經”又說：“十二經經能分絡，絡又能分孙”。“灵枢經”脉度篇上說：“肢而橫者为絡，絡之別者为孙”。十二經学說不但在針灸学上有重要意义，在整个医学中也起着指导作用。“灵枢經”的經脉篇上說：“經脉者所以能决生死，处百病，調虛实，不可不通”。又“灵枢經”經别篇上說：“夫十二經脉者，人之所以生，病之所以成”。經脉篇上又說：“是动則病，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，蠱之所易，上之所难也”。

根据以上医学典籍中所引証的片断，可以看出經絡学在我国医学上的作用。我国医学上巨大名著的作者，都精通經絡，对內經經絡学，均有所發揮。研究針灸学时，不能离开經絡，这是它的基本学理。在解剖学上是找不到經絡之說的，因此有人認為經絡是一种假設，主张針灸时可以按部取穴，循經取穴沒有价值。但从实践中証明經絡确实存在，并且对于诊断、治疗等方面非常

重要。有时针刺足三里穴，电传感经过大腿、腹部到胸部。针刺足胎位及光明穴，电传感可以达到颜面及眼球。百会穴治脱肛，内庭穴治牙痛，以上各穴针灸后，放射范围很大，这和下病上治、上病下治的说法，都是前人的宝贵经验，而其所循行的路线和十二经是相一致的，否则就达不到这样的效果。

第二节 在临床实践中证明 经络确实存在

上海气功疗养所内，患者在坐功时，已出现了心包经穴位，胃肠病人的下肢出现了足阳明胃经的穴位，同时在任脉上也出现了穴位（见健康报六七五期）。

江苏的徐立羽医师，给病人针刺肩髃穴，留针后，即出现红线一条，由上而下到曲池经过手三里，所走的路线和手阳明大肠经完全一致，出针后一小时才消失，复针也是如此（见一九五八年“中医杂志”八期，五五四页）。

我曾给一患者针刺止牙痛，每针灸后牙痛停止几日，过后仍痛，如此几次，最后一次针刺（合谷、颊车等）后反觉疼痛加剧，于是在患侧的耳间穴上刺了一针，疼痛立即消失，以后再未发生过牙痛的现象。这个问题只有用阴阳五行表里经络来解释，才能讲通。

例如行间穴是足厥阴肝经的穴位，这条经脉由足大指内侧爪甲角旁开始，往上循行，沿足背至内踝前，再由胫骨和股骨内侧往上到阴毛儿，在上生殖器部环绕一下，才到小腹和足阳明胃经并行而上，入属内脏（它的本脏）联络胆腑（肝、胆力表里），又经过横膈膜，散于胸部之内，由气管后面往上经过颞骨到眼球里，再上到额骨部和督脉会合于头顶部。它还有一支脉，由眼球里往下到颊部里面，再向唇内环绕一周，又一支脉从肝脏分别穿过横膈膜，注入于肺中和手太阴肺经联络，成为十二经的整体循环，如内经上所說的“如环无端”。

在一般針灸圖上，这条經絡只是大敦穴（足大趾內側端）到期門（第九肋骨附着部）。現在很明显的可以看出，行間穴能治牙痛的理由。

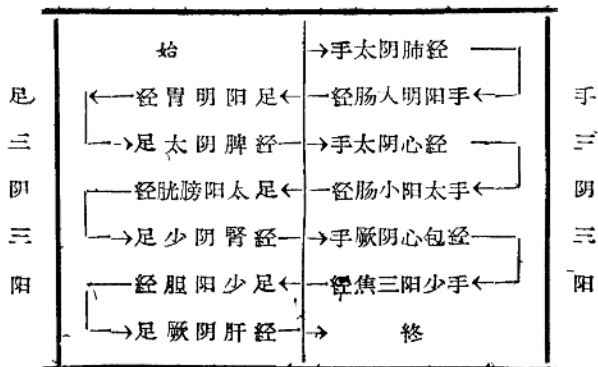
在針灸上象这样的例子，是常遇到的。又例如练气功的人，在呼吸时主要练丹田的气，到了一定的程度，就有一气团由小腹部往下沿督脉上行至頂和任脉相会合，再沿任脉而下至丹田。其他經絡均能如此循环。

在針灸治疗方面，掌握經絡不但能治疗疾疾，而且在診察病症方面也能作出比較客观的判斷。我国的这种經絡学說，引起了国外医学家的广泛注意。苏联乌克兰科学院福立波尔教授等认为皮肤与內脏器官之間存在着功能性的联系，而中国医学界数千年前就已经知道了这种关系，并加以广泛的应用。此外，法国和日本的医学界人士通过临床实验，也都一再証实了我国經絡学說的正确性。

第三节 十二經循环的順序

(1) 由手太阴肺經至足厥阴肝經

經絡循行的順序



(2) 十二经由阴(脏)至阳(腑)及每经穴位起止处

阴					
由手之	经絡	穴位部	经絡	穴位部	穴位部
		胸		足	腹
三阴	手太阴肺经	由中府	足太阴脾经	由隐白	大包
	手少阴心经	由极泉	足少阴肾经	由涌泉	俞府
	手厥阴心包经	由天池	足厥阴肝经	由大敦	期门

阳					
由手之	经絡	穴位部	经絡	穴位部	穴位部
		手		大	足
三阳	手太阳小肠经	由少泽	足太阳膀胱经	由睛明	至阴
	手少阳三焦经	由关冲	足少阳胆经	由瞳子髎	窍阴
	手阳明大肠经	由商阳	足阳明胃经	由承泣	厉兑

第四节 取寸法（古称骨度法）

一、取寸法是取患者本人的中指屈曲时中节的两端纹尖中节作力一寸（如图），量四肢时用的，力中指同身寸。



横纹中央为一寸

二、除大指外，将四肢并屈作力三寸，是量四肢及躯体前后直度用的，力横指同身寸。

三、目内眦至目外眦力一寸，是量头部横度用的。

四、前发际至后发际力一尺二寸，是量大部前后直度用的，如前发际不明者，由印堂（两眉间）入往上量三寸，作力前发际，如后发际不明者，由大椎穴往上量三寸作力后发际，以此法可以推之。

五、两乳中央力八寸，是量胸腹部横度用的。

六、由胸骨柄上缘（天突穴）至胸骨尖（鸠尾穴）作力九寸，是量胸腹部直度用的。

以上是古代医书上的骨度法 现在多于解剖部位找穴，有的地方较古法力优。

第五节 定穴法（点穴法）

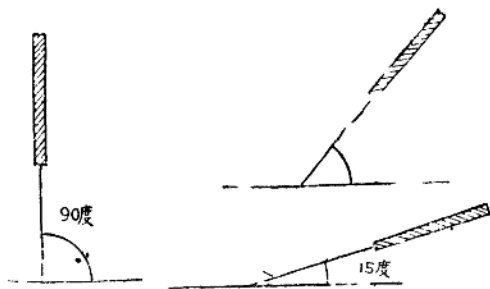
定穴法是找寻及定出准确穴位的方法。例如：面部定穴依耳、鼻、口、眼睛、眉毛等力基点，头顶部依百会穴力基点，腹部依脐眼力基点，背腰部依腰胸椎力基点，再以同身寸度量。

第六节 金針技术操作法

一、刺針法

定好八竹以后，用左手食指(押手)点好穴位，再于右手的大食二指握主針柄，中指扶住針体，左手的食指甲和右手中指的指腹互相关住針体(能固定針体的摆动和弯曲，使針順利的刺透)，捻转进入肌肉(当針尖接触真皮时有痛觉，穿过真皮痛觉极微)。右手未熟练时，将穴位点好后，用速快进針法(将針一下刺入真皮下，痛觉很轻，有时并无痛觉)。捻转进針痛觉较大。刺針法是針灸治疗上重要的一环。古人对于练习指力非常重视，在扎針时，没有纯熟的指力，除使患者有如锥如钻样的疼痛感觉外，要想快速进針是不可能的。因此要在平时重视练习指力，才能达到无痛进針法，减少患者痛苦。

附針刺角反圖



二、退針法

是針入穴位后，到一定的時間进行退針。用左手拿棉球压着針旁，右手握住針柄将針抽出肌肉(古时退針也有补泻法)，痛觉很小，有时毫无痛感。在退針时如針不能退出，絕不应强行抽出。退針困难，大約有以下二种原因：

1. 針刺入穴位后患者移动体位，使針体弯曲。此时应依弯曲的情况將針慢慢抽出，千万不能強力抽出，以免发生“折針”。

2. 針入穴位之后，强烈刺激，使肌肉发生紧张，針体不能动摇。遇此情况勿即抽針，待其肌肉缓解，或者在穴位附近或該经络綫上刺下一針使肌肉缓解再抽針。

三、补泻法

补泻法是在針灸治疗里面最重要的一环。内经以下各針灸书中，有专章论述，在临床上它起着指导作用。尤其是在复杂的病症中，就要用一定的补和泻，才能达到治疗疾病的目的。现在有人貳力补泻法沒有实际意义，这种說法是无根据的。现在的“抑制”法“兴奋”法，是补泻法中的一种治疗的目的。用补和泻的方法，达到了“兴奋”和“抑制”的作用。但兴奋和抑制不能代表补泻法。

古今手法有所不同，古时手法是要经过一系列复杂的操作之后，才能达到补和泻的要求。现在一般手法只是由于刺激的轻重不同，而发生兴奋和抑制的作用。补泻法的原則是“实则泻之”“虛則补之”。

今将古、近代一般手法择其重要者录之于后。

甲、古代的手法

1. 呼吸补泻法：呼气进針吸气出針是补。

吸气进針呼气出針是泻。

2. 徐疾补泻法：徐进針疾出針是补法。

疾进針徐出針是泻法。

3. 开阖补泻法：出針后疾按針孔是补法。

出針后搖大針孔是泻法。

4. 迎随补泻法：各家說法均不一致。实者迎而夺之力泻。虛者随而济之力补。

迎其经脉走向刺及行針未力泻。随其经脉走向刺及行針未力补。

手三阳经、足三阴经针刺后，右手大指向后转（左转）力补，大指向前转（右转）力泻。

手三阴经、足三阳经针刺后，右手大指向前转（右转）力补，大指向后转（左转）力泻。

乙、针灸大成十二种手法

1. 爪切：用左手大指爪甲重切其针之穴，令气血宣散，然后下针，不伤其荣卫也。

2. 指持针：以右手持针，于穴上着力旋插，直至腠理，呼气三口，提于天部，依前口气徐徐而用，所谓持针者，手如握虎，势若擒龙，心无依慕，若待贵人。

3. 口温针：入口中必须温热，方可与刺，使血气调和，冷热不相争斗也。

4. 进针：要病人神气定，息数匀，医者亦如之，切不可太忙，又须审穴在何部分，如在阳部，必取筋骨之间，陷下力真。如在阴部，郄膈之内，动脉相立，以爪重切经络，少待方可下手。

5. 指循针：若气不至，用指于所属部分经络之路，上下左右循之，使气血往来，上下均匀，针下者然气至沉紧，得气即泻。

6. 爪撮：如针下气滞，不行者，随经上下，用大爪甲切之，其气自通行也。

7. 退针：必在六阴之数，分明三部之用，斟酌不可不诚着意，溷乱差讹，以泻力补，以补力泻，欲退之际，三部一部以针缓缓而退也。

8. 搓针：捻针如搓线之状，勿转太紧，随其气而用之。若转太紧，下入肉缠针，则有人痛之患，如气滞涩，即以第六法，切之方可施也。

9. 擦针：治上入指向外擦，治下入指向内擦，外擦者，令气向上而治病，内擦者，令气至下而治病。如出至入部内擦者力补，转针大向病所，令取真气，以至病所。如出至入部外擦者力

之泻，转针头向病所，令挟邪气退至针下出也。

10.留针：如出针至于天部之际，须在皮肤之间，留一豆许，少时方出针也。

11.摇针：三部欲泻之际，每一部摇一次，计六次而已，以手捻针，如扶人摇摇状，庶使孔穴开入也。

12.拔针：持针欲出之时，待针下气缓不沉紧，便觉轻滑，用手指捻针，如拔虎尾之状。

丙、针灸大成八种手法

1.揣：揣而寻之，凡穴入以手揣摸其处在阳部筋骨之侧，陷者力真。在阴部郄膈之间，动脉相应，其肉厚薄，或伸或屈，或平或直，以法取之，按而正之，以人指爪切陷其入，令其气散，以针刺，不伤其卫气，按其穴以针臥而刺之，是不伤其荣血也。

2.爪：爪而下之，左手重而切按，欲令气血得以宣散，是不伤于荣卫，右手轻而徐入，欲不痛之因。

3.搓：搓而转之，勿转太紧，转者左补右泻，以大指次指相合，大指往上进之力左，大指往下退之力右，迎夺右而泻凉，随济左而补暖，力左右补泻法。

4.弹：弹而努之，先弹针大，待气至，却退一豆许，先浅而后深，由外推内，是谓补法。

5.摇：摇而伸之，先摇动针大，待气至，却退一豆许，先深而后浅，由内引外，是谓泻法。

6.捫：捫而闭之，补必捫而出之，补欲出针时，捫闭其穴，不令气出，使气血不泄，是力真补。

7.循：循而通之，泻针必以手指于穴上四旁循之，令气血宣散，方可下针，出针时不闭其穴，是力真泻。

8.按：治上人指向外按，治下人指向内按，外按者，令气向上而治病，内按者，令气向下而治病，若出针为内按者，欲令气行至病所，外按者，令邪气至针下而出也。

丁、针灸大成十六种手法

1.烧山火：先浅刺针，得气后，刺针入深，三进一退，慢提

紧按，若觉针头沉紧，在插针之时，热气复生，冷气自除，是补法。

2.透天凉：先深刺针，得气后，便退出一半，三退一进，紧提慢按，觉针头沉紧，凉气自生，是高法。

3.阴中隐阳：先刺入一寸，行六阴之数，发凉后，即退至五分，行九阳之数，以得气，是先泻后补。

4.阳中隐阴：先刺入五分，乃行九阳之数，觉热后，进针一寸，行六阴之数，以得气，是先补后泻。

5.留气法：先刺七分，行纯阳之数，若得气，刺入一寸，微仰提之，却退至原处，若未得气，依前法再行，可治瘕瘕。

6.运气法：用针之时，先用纯阴之数，针下得气后，便倒其针，令患者吸气五口，使针力至病所，可治疼痛之病。

7.提气法：用针时，先从阴数，似觉气至，微然、轻提其针，使针中于经气聚中，可治冷麻之症。

8.中气法：用针时先行运气之法，或阴或阳，便臥其针向外，至疼痛立起其针，是泻法。

9.苍龙摆尾法：进针得气后，扶着针柄（不加捻转），左右慢慢拨动，如扶船舵之状，是谓补法。

10.方风摇大法：用针时得气后，持着针柄，左右摇动，如手摇铃之状，退方进圆，兼之左右摇而振之，是谓泻法。

11.龙虎交战法：用针时无左捻九，得气后再右捻六，乃谓左龙后虎而戕之，是亦止痛之针。

12.龙虎升降法：进针时无以右手手指将针柄向前啖之，入穴后，以左手手指向前然，得气后将针左右侍之，按而提之，其气自行，如气未满，更依前法再施。

13.五肌交经：下针之时，气行至溢，须要候气血宣散，乃施苍龙左右拨之。

14.偏角交经：用针之时，欲得气相生相剋者，或先补后泻，或先泻后补，随其疾之实虚，病之寒热，其邪气自得除，真气自补生。

15. 通关交经：先用苍龙摆尾，后用赤凤摇头，运入关节之中，后以补则用补之手法，泻则用泻之手法，使气于其径便交。

16. 子午捣臼法：下针时调气得匀，以针行上下，九入六出，左右转之不已，必按阴阳之道，其症即愈。是治水蠱隔气法。

戊、现代的手法

1. 兴奋法：将针刺入穴位后，轻微捻转，留针的时间较短，补法。

2. 抑制法：将针刺入穴位之后，强大捻转，留针的时间要长，泻法。

己、

1. 单刺术：针刺入肌层，立即拔出，适应于小儿及体弱的患者。

2. 旋然术：针在进退之际，使其左右旋然，如须抑制，稍强捻转，兴奋时轻微捻转。

3. 雀啄术：将针刺入穴位中，作上下提插震动，如雀之啄食状，依手法轻重，可以达到兴奋和抑制的目的。

4. 屋漏术：将针分作三次刺入，每次进针时行雀啄术，退针五亦分三次退出，每退一次也行雀啄术，是一种强刺激，可以达到抑制的作用。

5. 置针术：针刺入穴位达到一定深度后，静置不动，经过十分鐘，将针退出，对于体虚须以镇静为目的者，此法颇佳。

6. 间歇术：针刺入穴位达到一定深度后，行捻转提插，稍歇针后，再行捻转提插，如此反复行之，或用指甲刮针柄，或用指弹针柄、摇针柄，可以达到兴奋的目的。

7. 振颤术：针刺进穴位之后，施行一种轻微的振颤手法，或用指甲刮针柄，或用指弹针柄，摇针柄，可以达到兴奋的目的。

8. 乱针术：将针刺入穴位后，即提起三分之二，再行刺入，

速度快慢兼施，針尖方向左、右、前、后，此力强刺激，可以达到抑制作用。

庚、

1. 进：捻转針向里进，探索神经，捻转快刺激强，捻进慢刺激较缓和。

2. 退：将針刺进穴位后往外捻退，发生的作用和第一项同。

3. 捻：将針刺入穴位后，即行捻运，探索神经，捻转角度大、次数多，力强刺激，相反力弱刺激。

4. 捣：針刺入穴位之后，进行上下捣动。

5. 留：針刺入穴位之后，于适当补、泻之后，即停針不动，叫作留針。

第七节 晕針与处理

一、晕針

“晕針”是将針刺入穴位之后，或捻转较强，患者发生“虚脱”，谓之“晕針”。产生晕針的原因，大约是由于針的刺激量超过了病人身体所能接受的限度而致。

晕針的证状：

甲、自觉症状（患者自己的感觉） 头晕、眼花、耳鸣、恶心、有说不出的一种难受感觉，身不自主等现象。

乙、他觉症状（别人能看出的） 颜面苍白，冷汗淋漓，呕吐，甚至大小便失禁等现象。

二、晕針的处理

針刺入穴位以后，医者不能离开患者，特别是对取坐位針治的，应时刻加以观察，以免发生晕針。

如发生晕針，立即将針退出（也有人說不可退針），使其平臥，給予热湯饮下，即能恢复正常。若较严重者，可用針点刺或

者指針“人中”穴和其它井穴，并使其安靜平臥，徐徐恢復常態。

也有患者針刺后，归去時在路上發生“暈針”的。因此針刺后應休息幾分鐘再走，以免中途發生“暈針”。

第八節 折 針

針刺入穴位以后，針體脫離了針柄，謂之“折針”。發生“折針”的原因約有以下几点：

1. 針體已經損傷銹蝕，在扎針前未詳細的檢查，針刺入穴道內，患者又移動了體位。

2. 針質不良，經刺入穴位后，肌肉發生較強的痙攣而引起折針。

3. 針刺入兩骨間縫中的穴位內，體位移動較大而引起折針。

由于以上幾種原因，容易發生折針，萬一發生折針，醫者千萬不能表現惊慌失措，如折斷在淺層組織內，用手指在針穴的周圍慢慢的捏住，斷針出現時，即用鑷鉗等抽出，如在深處而無法取出時，也不必告知病人，听其自然，數日內可能局部有異常感，以后停留在不多活動的部位，并由結締組織慢慢的可包圍折斷的針體，經過較長的時間之后，因氧化而被吸收。關於折針問題，根據日本學者報告，我曾作過簡單的試驗，證明在一般的地方是沒有什麼不良的後果，但在重要的地方發生折針時，仍應慎重處理，以免發生危險。

最重要的是事前應作好一切檢查，特別避免一切可能發生折針的原因，千萬不要發生折針。

附折針的實驗

一九五四年七月十四日下午三時，我將廿八號鋼針（一寸）刺入白兔左臀部外側，于同日五時愛光檢查，毫針已移至股骨內側下端。七月十九日下午四時第二次愛光檢查，針體仍在原處。自刺針后我詳細觀察白兔生活狀況，一切如常，如跳躍、奔跑，