

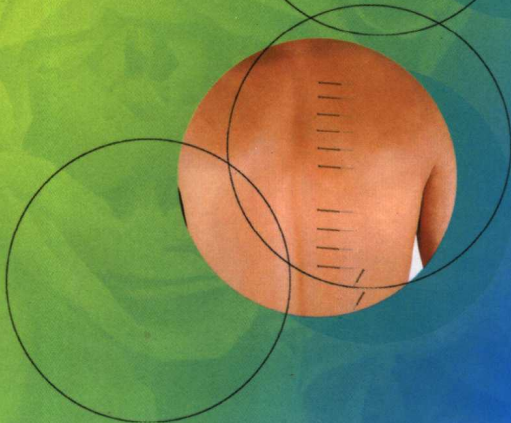
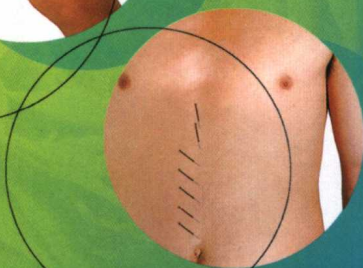
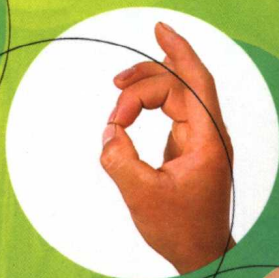
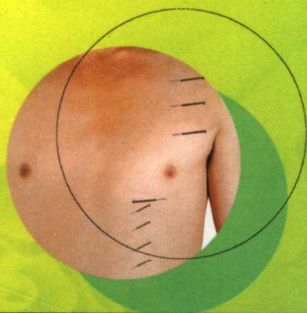
临床实用

针灸腧穴图册

孙永显

郑青立 编著

王启芳



■ 青岛出版社

临床实用

针灸腧穴图册

孙永显

郑青立

编著

王启芳

江苏工业学院图书馆
藏书章

青岛出版社

书 名 临床实用针灸腧穴图册
编 著 者 孙永显 郑青立 王启芳
出版发行 青岛出版社
社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)
邮购电话 (0532) 5814750 5814611-8662
责任编辑 郭东明 付 刚
装帧设计 孙 奇
出版时间 2003 年 1 月第 2 版 2003 年 1 月第 6 次印刷
印 刷 山东新华印刷厂临沂厂
(地址: 临沂市解放路 76 号 邮编: 276002)
开 本 32 页(890 × 1240mm)
印 张 5
插 页 2
字 数 150
ISBN7-5436-0539-2/R · 32
定 价 20.00 元

(青岛版图书售出后发现缺页、散页、错装、倒装、字迹模糊等, 请寄回承印厂调换)

徐靈胎先生墓重修記

徐靈胎先生墓重修記 同邑蒯偉勇撰文 愛新覺羅是翁書

徐靈胎先生（公元一六九三——一七七一年）名大椿，原名大紫，晚號洵溪，江蘇吳江人。天資聰敏，幼承庭訓，攻讀經史，以家人多病，遂研習醫學，上溯靈素，源流下沿漢唐，支派廣求，博采遺諸日深，名揚遐邇。曾二度奉旨進京，為太醫院供奉，晚年造福桑梓，著書立說，有徐氏醫書八種，行於世。乾隆三十七年冬卒於京師，翌年歸葬於吳縣越來溪之瞿字圩。乾隆五十七年三月，遷葬於吾邑八圻大曉字圩新阡佔地。以故松柏成蔭，一九六二年，吳江縣文教局曾予整修，植碑文革期間，徐墓遭劫，樹木牌坊蕩然無遺，墓地僅存九分。一九八四年，吳江縣文教局復重修，加高封土，墓地擴為二畝，四周植樹，重建牌坊及石碑，藉以納涼，先賢云：

公元一九八四年十一月，江蘇省吳江縣文教局立

方輿明刻石



徐欽墓志銘

重修徐靈胎墓碑記

目 录

概 述	1
常用取穴方法	9
一、体表标志法	10
二、骨度分寸法	14
三、手指比量法	14
四、简便取穴法	16
十四经络穴	17
一、手太阴肺经穴	17
二、手阳明大肠经穴	21
三、足阳明胃经穴	30
四、太阴脾经穴	46
五、手少阴心经穴	53
六、手太阳小肠经穴	56
七、足太阳膀胱经穴	63

八、足少阴肾经穴	83
九、手厥阴心包经穴	91
十、手少阳三焦经穴	95
十一、足少阳胆经穴	103
十二、足厥阴肝经穴	118
十三、督脉穴	124
十四、任脉穴	134
经外穴	143
一、头颈部穴	143
二、胸腹部穴	148
三、背部穴	148
四、上肢穴	151
五、下肢穴	155

概 述

随着人类自我保健意识的增强，化学药物毒副作用的日益显现，针灸、按摩、点穴、刮痧、拔罐等对人体无害的传统医学“自然疗法”将越来越受到世界人民的青睐和欢迎。自然，如何从临床实际操作出发，准确、方便地取准穴位，安全、有效地进行治疗，就成为广大医务工作者和针灸爱好者的首要关心问题。有鉴于此，我们在参考了大量古今文献并结合个人数十年临床经验和教学、科研体会的基础上，利用电脑合成的方法，编写了这本《临床实用针灸腧穴图册》，以期能满足广大读者的心愿，为针灸医学更好地造福人类而尽自己的微薄力量。因个人学识有限，时间仓促，书中缺点错误在所难免，敬请广大读者赐教。



图1 现代人体解剖标准姿势上肢的摆放

一、本书收录穴位共409个，包括361个十四经穴和国家标准经穴部位选入的48个经外穴。穴名以标准名为准，并按照标准针灸穴名三要素的规定，列出了穴位的英文数字编号和汉语拼音穴名，其后并列出了经穴中属于特定穴的类别。因交会穴一类学术界尚有争议，故暂未列出。

二、明确腧穴的所在部位和临床时准确取穴的方法是针灸操作的首要任务。为了明确地表述腧穴在人体的位置，首先应规定好人体的标准姿势，以便准确地使用有关方位术语进行描述。经本人考证，我国古代的标准人体姿势与现代人体解剖标准姿势在上肢的摆放上有较大差异。现代人体解剖标准姿势为上肢下垂于躯干两侧，手掌向前（图1），而我国古代的标准人体姿势为上臂自然下垂（现代为外旋位），前臂与人体正中中线呈约45度角，由外后上方向内前下方倾斜，两手虎口向上，五指伸直，手掌与矢状面、水平面、额状面均呈约45度倾斜，掌心朝向内后下方，放于近小腹两侧的部位（图2）。正由于所取标准姿势的不同，在手三阴三阳经脉腧穴的位置描述上，古今存在着很多矛盾不同之处，给学者学习古代针灸典籍带来一定困难。如在上臂，现代为内外关系，古代为后前关系；在前臂和手部的桡侧，现代为外，古代为上方；在指端桡侧，现代为外，古代为内；以及在腕部现代为上下关系，古代为前后关系等等。为了方便现代的学习应用，本书采用现代人体解剖标准姿势，并主要参照了《中华人民共和国国家标准·经穴部位》的有关描述，学者可与古代标准姿势互参。



图2 古代人体标准姿势上肢的摆放

三、常用取穴方法主要有4种，即体表标志法、骨度分寸法、手指比量法和简便取穴法。在以上4法中，最为科学、准确、

简便、可靠的应是体表标志法。考“穴”字，《说文解字》段玉裁注云：“凡空窍皆为穴。”《针灸甲乙经》在说明腧穴所在时多用“陷者中”来描述。金·窦汉卿《标幽赋》云：“在阳部筋骨之侧，陷下为真；在阴分郛膈之间，动脉相应。”所以，根据人体体表解剖标志来取筋骨分肉之间、动脉旁的“陷者中”，实为取穴的首选方法。其次才是仍然要靠骨节来度量折算的骨度分寸法，但这些折算尺寸古今已有不少变化。如两乳之间古为九寸半，现代定为8寸；脐中至横骨古为六寸半，现代定为5寸等。至于手指比量法，更是多有不准。因矮胖之人，肢体已短，手指多粗，以粗量短，其尺寸必“大”；瘦高之人，肢体修长，手指相对较细，以细量长，其尺寸必“小”；其准确程度可想而知。简便取穴法，以平时提到最多的直立垂手中指端取风市穴为例，已有研究证明其误差甚大。更何况取穴治病，所求并非简便，而是准确。其实，最简便、最准确的仍是体表标志法。

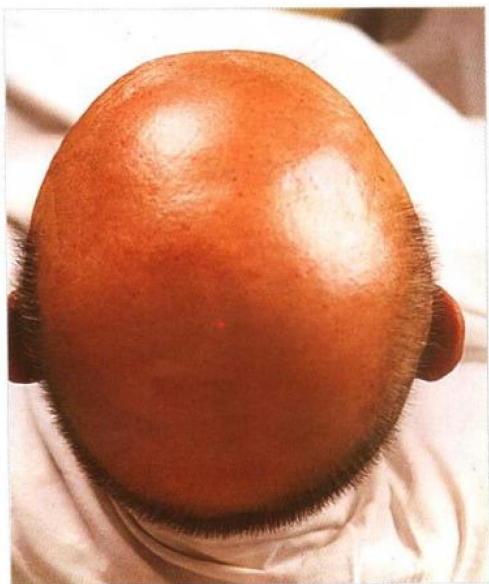


图3 百会穴

以百会穴为例，其最可靠的依据既非前发际正中直上5寸，亦非两耳尖连线与头部正中线的交点，而是那“陷可容豆”、“陷可容指”的位于两顶骨结节之间的颅骨明显凹陷处(图3)。当然，此体表标志与前发际正中直上5寸的骨度定位多数是一致的，不会相差很远。所以，本书对误差较大的手指比量法和简便取穴法不做详细介绍。

在古代解剖部位名词中有很多与现代不同。如完骨即现代的颞骨

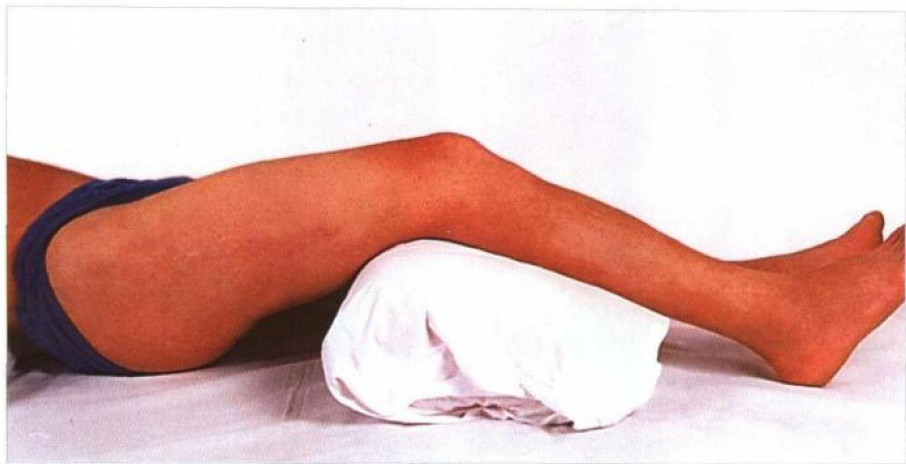


图4 仰卧位下肢的摆放

乳突，巨骨即现代的锁骨，缺盆即现代的锁骨上窝或胸骨上窝等。其中“本节”和“赤白肉际”使用得较多。“本节”在上肢是指掌指关节，在下肢是指跖趾关节。“赤白肉际”是指手足背面和掌面交界处肤色有深浅差别的一条边际。如前谷穴在小指本节前赤白肉际，即位

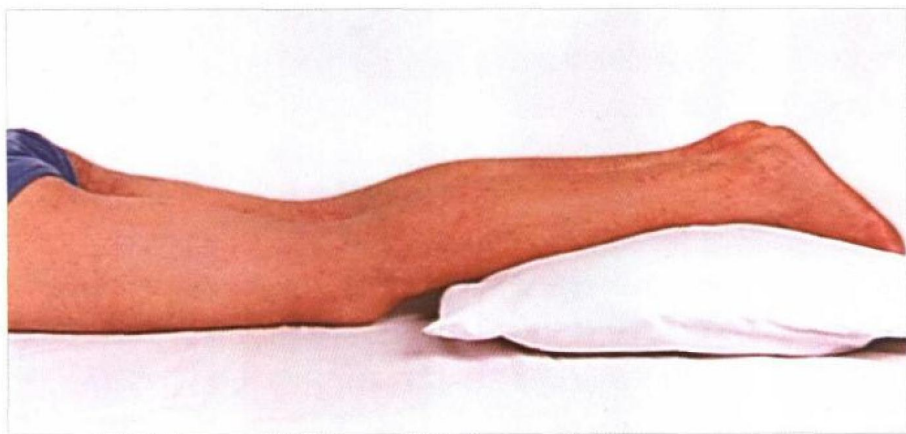


图5 俯卧位下肢的摆放

于第5掌指关节前方，掌指关节横纹头处淡褐色皮肤与粉红色皮肤的交界处。余可类推。

临床取穴时患者的体位一般就是治疗操作时的体位，但一些书上穴位图的体位却不一定就是操作体位。如临床常用的足三里穴，在针刺操作时应正坐屈膝或仰卧屈膝，但书上的插图却大多是伸直了的下肢，这是不符合临床实际的。受此影响，一些医生在临床治疗时也让患者仰卧伸直下肢接受针刺，是不正确的。另外，在坐位治疗时，医生对下肢的穴位要下蹲施术，不很方便，而且坐位比卧位更容易发生晕针，所以，只要有床位，最好还是取仰卧位治疗。但是患者的膝下应垫以软枕，以保持其屈膝的角度，以便取准穴位，并使患者能够舒适、持久地配合治疗（图4）。再如下肢后侧足太阳膀胱经穴在治疗时所取的俯卧位，应在踝关节下垫以软枕，使下肢从臀横纹以下至足跟位于一条直线上，才能取准下肢后正中线上，尤其是小腿上的穴位（图5）。否则，患者的双足将取外翻位而容易感到疲劳，下肢后正中线也就变成了一条以委中穴为交点的向外斜的折线。这些在临床取穴和治疗时都应加以注意。

四、主治条下所列主要来自历代针灸经典的记载。这些都是数千年来历代医家的宝贵经验总结，非常值得我们去学习研究，发掘继承。所以大部分为中医传统病名，并大体上按系统或病位排列。因中西医病名目前尚不能一一对应，为保持历史原貌，不曲解古义，未作中西病名的对照排列。少数古代记载较少，现代研究证明疗效显著者，以西医病名列于行末，以利推广应用。

五、单穴应用，古已有之。犹如中药应用中的“单行”，出奇制胜，效专力宏。取穴精，痛苦少，见效快，是值得大力提倡的方法。其应用范围不限于刺灸，其他如点穴、按摩、穴位注射、穴位敷贴、激光照射等等，因限于篇幅，未能列入，学者可参阅其他有关报道，并推而广之。

六、刺灸法，即针刺和艾灸的操作方法，是针法灸法学和腧穴学的重要内容，本属于专门独立学科，故在此不能全面详细地论述，只能择其要者，供临床施术时参考。

1. 体位。即病人接受治疗时身体所采取的姿势、位置。体位的选择应依据能使医生准确取穴、方便操作，能使病人在治疗过程中舒适持久为主要原则。在常用的仰卧、俯卧、侧卧、正坐、俯坐等5种体位中，只要条件允许，应首选卧位，以减少晕针的发生，方便医生操作。如位于下肢小腿以下的腧穴在取穴针刺时，都不如仰卧位方便、准确、安全。所以，下肢穴应尽量少用坐位。

2. 针刺方向。由于腧穴所在部位及其周围有重要的脏腑器官，或皮下组织较少的筋骨部位，在临床时须根据具体情况采用不同方向的斜刺或平刺。但有的针灸书籍只讲针几分、几寸，却不提是直刺还是斜刺、平刺。有的书虽然提到斜刺、平刺，但对究竟是向上向下，还是向内向外斜刺、平刺却语焉不详。这就给初学者在操作时带来了一定困难，埋下了安全隐患。本书除在文字部分详细说明针刺方向外，并在彩图中利用先进的电脑合成技术，将毫针依据临床操作的要求，按不同的方向、角度合成于腧穴上。因为是首次尝试采用这一方法，在技术上还很不成熟，如在拍照、合成角度的表示上，因透视关系和篇幅所限，还未能每一穴位的每一角度都完全、清楚地予以表现，还有待于进一步研究、完善。

当然，针刺的方向、角度并不以腧穴皮下的解剖结构为惟一的决定因素。在皮下没有重要的脏腑器官组织，或所在部位的皮下组织、肌肉状况允许时，针刺的方向和角度也可以根据病患所在的位置或与经脉循行的逆顺补泻来决定。如内关穴，治疗心胸疾病时，针尖可以向上；治疗腕、指疾病时，针尖可以向下。另外还有很多个人的经验、体会和各种实验证明，针刺的方向和角度并不是惟一不变的。但是，避开重要的脏腑、器官、组织，保证安全，避免发生医疗事故，乃是

决定针刺方向、角度的最基本的出发点。

3. 深度。同针刺方向一样，针刺深度也是以保证安全为首务。古今医书对针刺深度的规定并不一致，这可能与古今针具的差异或医生个人经验的不同有关。医书上给出的针刺深度只是一个相对的安全有效范围，临床操作时须根据腧穴所在的位置，结合病人的胖瘦、病位的深浅及年龄的老幼、体质的强弱、季节的冷暖来综合考虑，灵活决定。

4. 刺血。三棱针点刺放血是临床常用的针刺方法。使用本法须注意病人是否为出血性体质或患有出血性疾病，如白血病、血友病、血小板减少性紫癜、凝血机制障碍等。如有上述情况，不可使用。另外，使用点刺放血尤须严格消毒，防止交叉感染。

5. 灸量。施灸量即艾灸刺激量的大小，依据艾炷灸和艾条灸的不同而各异。艾炷灸分为直接灸和间接灸，是以艾炷的大小和每穴每次施灸的壮数来决定；艾条灸则以每穴每次施灸时间的长短来决定。和针刺深度及其补泻手法刺激强度的规定一样，艾灸同样要根据患者的性别、年龄、体质、病情和施灸部位的解剖结构等来灵活掌握。其所列的壮数及分钟数也是一个常用的相对范围，所以，各书略有出入，也是很正常的。详细内容还须参阅有关专书，并在临床时灵活辩证应用。

七、注意事项。古人云：医乃救人之道，亦杀人之术。《灵枢·玉版》中也说过：针“能杀生人，不能起死者”，《素问·刺禁论》曾云：“脏有要害，不可不察……从之有福，逆之有咎”。在针灸疗法日益走向世界，学习针灸疗法和接受针灸治疗的人数越来越多的同时，针刺安全也越来越成为世人关注的课题。除严格消毒，实行一人一针，杜绝交叉感染的普遍意义上的防疫安全以外，最重要的仍然是因不熟悉人体解剖，盲目施术而致损伤重要脏腑、器官、组织，造成意外医疗事故甚至生命危险的操作技术安全。因此，本书除在刺灸法中详细介

绍安全操作方法以外，另立注意事项条目，对深部或附近有重要解剖结构，有安全隐患的重要腧穴，再次重申其安全操作的有关注意事项，以期提高术者的重视和警惕，保证治疗的安全有效，更好地造福于民。

常用取穴方法

一、体表标志法

人体体表的解剖标志是取穴的主要依据,分为不随人体活动而改变的固定标志和随人体活动而出现的活动标志两种。

1. 固定标志

指人体各部由骨骼、关节、肌肉、肌腱等形成的突起或凹陷,五官的外形,毛发的边际,指(趾)甲的边缘及乳头、肚脐等自然标志。常用体表解剖标志如下:

头部:前、后发际,额角发际,耳前发际,鬓角,眉毛两端及眉中,内、外眼角,眼眶,瞳孔,眶下孔,鼻翼,鼻尖,鼻孔,鼻唇沟,人中沟,口角,颏唇沟,颧骨,颧弓,下颌关节,下颌角,咬肌,面动脉,颞浅动脉,耳尖,耳屏,耳垂,颞骨乳突,枕外隆凸,斜方肌及胸锁乳突肌上端等。

颈部:舌骨,喉结,胸锁乳突肌前、后缘及其胸骨头、锁骨头,胸骨上窝,锁骨上大凹,锁骨上小凹,锁骨上缘,第7颈椎棘突等。

胸部:乳头,锁骨下缘,锁骨下凹,胸骨角,胸剑联合,肋骨及肋间,腋窝顶点等。

腹部:肚脐,耻骨联合上缘中点,第11肋前端,髂前上棘,腹股沟,髂外动脉等。

肩背部:肩胛骨上角、下角、内侧缘,肩胛岗,岗上窝,岗下窝,肩峰,第1—12胸椎、第1—5腰椎棘突,骶正中嵴,骶管裂孔,尾骨,骶嵴,髂后上棘等。

上肢:腋前纹头,腋后纹头,肱骨大结节,三角肌,肱二头肌及其肌腱,肘横纹,肱骨内上髁,肱骨外上髁,尺骨鹰嘴及鹰嘴窝,掌

长肌腱，桡侧腕屈肌腱，尺侧腕屈肌腱，腕横纹，指总伸肌腱，桡骨茎突，尺骨小头，尺骨茎突，第1—5掌骨，掌指关节，指间关节，指缝，指甲等。

下肢：股骨大转子，股骨内侧髁，髌底内侧缘及外侧缘，胫骨内侧髁，髌韧带及膝眼，胫骨粗隆，臀横纹，腓横纹，胫骨后缘，腓骨前缘，腓肠肌，跟腱，趾长伸肌腱，内踝尖，外踝尖，足舟骨粗隆，第5跖骨粗隆，跖趾关节，第1—5跖骨，足趾缝，足趾甲等。

2. 活动标志

是指在人体标准姿势时不出现或不明显，经采取某一活动改变姿势后出现或明显出现的一些关节、肌肉、肌腱的空隙或凹陷及皮肤的皱纹等。如拇指翘起时在腕背横纹桡侧突起的两筋（拇长伸肌腱和拇短伸肌腱）之间取阳溪穴；微屈肘时在肘横纹上肱二头肌腱两侧取尺泽、曲泽穴；足掌跖屈，在足心凹陷中取涌泉穴等。有时，某些固定标志容易与邻近的体表标志相混，或因皮下组织丰厚而难以寻找，也需通过活动来使其特征显现，帮助确认，如第7颈椎棘突有时可与第1胸椎棘突相混，此时就需通过转动颈部来进行区分：能随颈部一起转动的突起为第7颈椎棘突，不能随颈部一起转动的则为第1胸椎棘突。又如取位于腕背横纹指总伸肌腱尺侧缘的阳池穴，如手掌背屈时，就可使该肌腱突起于皮下。它如通过屈腕时小指与拇指对掌来区分掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱，背屈踝关节以凸现趾长伸肌腱等。

二、骨度分寸法

骨度分寸法是用人体骨节、毛发边缘、关节处的皮肤褶皱及乳头、脐窝等作为主要标志，度量全身各部的长度和宽度，并按比例折算为一定的尺寸，用做不能直接用体表标志法定位的腧穴的取穴依据。本法以《灵枢·骨度》为基础，某些尺寸后来发生了一些变化。

常用骨度分寸如下：



图6 头面部骨度分寸(侧面)

1. 头面部

直寸:

前发际正中至后发际正中为12寸, 用于头部腧穴的纵向尺寸。

两眉之间(印堂穴)至前发际为3寸, 用于额部和头、项部腧穴的纵向尺寸(图6)。

后发际正中至第7颈椎棘突下(大椎穴)为3寸, 用于项部和头、额部腧穴的纵向尺寸(图8)。

横寸:

两额发角(头维穴)之间为9寸, 用于头前部腧穴的横向尺寸(图7)。

耳后两乳突(完骨)之间为9寸, 用于头后部腧穴的横向尺寸(图8)。



图7 头面部骨度分寸(正面)

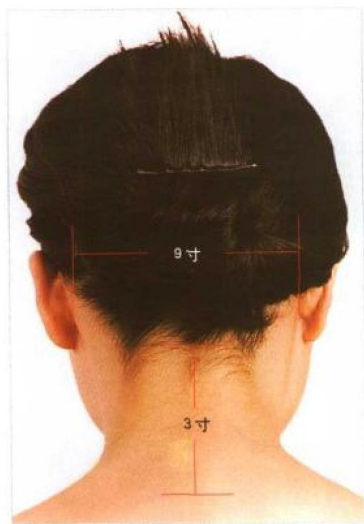


图8 头部骨度分寸(后面)