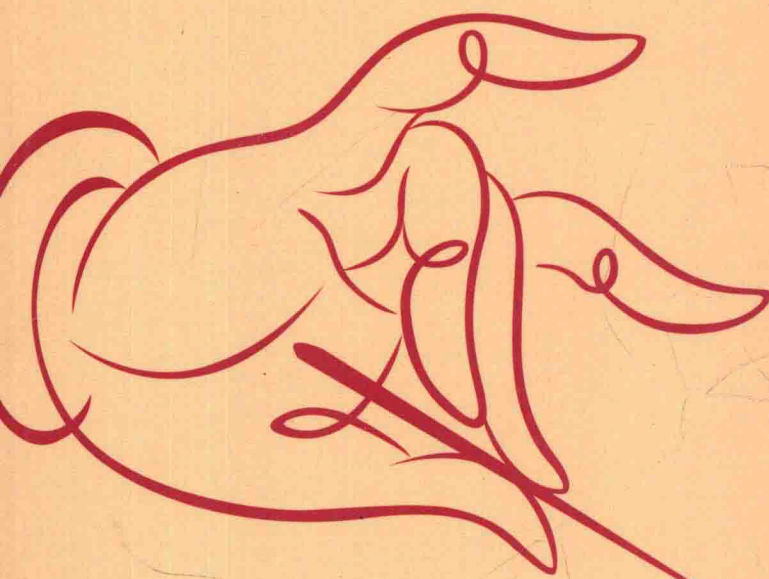


XUNHUI CHUANTONG ZHENJIU DE JINGSU

寻回传统针灸的精髓

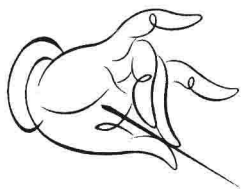
经络辨证初识

主编·邓叔华 刘俊



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



寻回传统针灸的精髓

——经络辨证初识

XUNHUI CHUANTONG ZHENJIU DE JINGSUI

主 编 邓叔华 刘 俊

副主编 曹丕钢 李 慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

邓叔华 刘 俊 李 慧

陈海莺 曹丕钢



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

寻回传统针灸的精髓：经络辨证初识 / 邓叔华，刘俊主编. —北京：人民军医出版社，2014.6

ISBN 978-7-5091-7505-7

I. ①寻… II. ①邓…②刘… III. ①经络辨证—基本知识 IV. ①R241.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 107496 号

策划编辑：王显刚 文字编辑：周 宇 刘婉婷 责任审读：赵晶辉

出版发行：人民军医出版社 经销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927290；(010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：(010) 51927300—8707

网址：www.pmmp.com.cn

印、装：北京华正印刷有限公司

开本：710mm×1010mm 1/16

印张：10 字数：166 千字

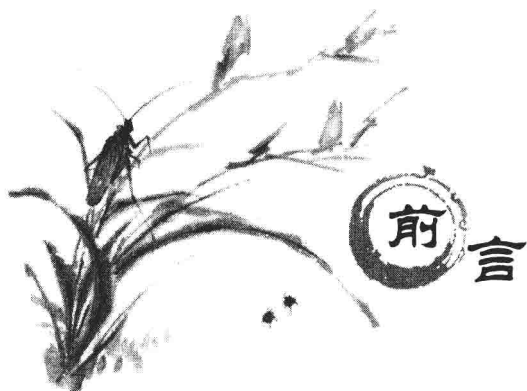
版、印次：2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001—4000

定价：25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换



当今，针灸治疗疾病已经被越来越多的人接受。针灸治疗具有简、便、廉、验等独特优势，尤其是治疗后见效快，往往有立竿见影的功效，并且没有毒性作用，所以又被称为“绿色医学”。有人认为针灸就是哪痛针哪，其实针灸要想取得好的疗效，不应仅仅局限于局部取穴，而是要在中医整体观念的基础上辨证论治，运用望、闻、问、切等手段，尤其要查看舌苔、脉象，辨寒热虚实，然后辨证取穴，上病下取或左病右取，或局部取穴与远端取穴相结合。只有这样，针灸治疗才会取得更好的疗效，显著提高治愈率。

日本学生在中国的医院参观时，看见有些针灸医师只是问一问病名就扎针治疗，没有看到辨证论治的过程，因此，他们提出疑问，中国的针灸是否不需要辨证施治了。对于国外针灸学生这样的质问，我们不知何言以答，因为临床上绝大部分针灸师确实存在不辨证的情况。特别是有些医师提倡“特效穴”、能治百病的“穴位”，这与中药“包治百病”又有何区别呢？

在针灸的实际应用中到底需不需要辨证论治？答案是毋庸置疑的。事实上，针灸临床除少数经筋病证外，绝大部分病证的选穴组方、补泻手法的使用、刺激方法的选择、刺激量的大小等，都需要在辨证诊断的前提下进行判断，也就是说，治疗措施的恰当与否，很大程度上取决于医者认真诊断的准确性。针灸作为中医学的重要组成部分，必须在中医学理论的指导下，进行辨证论治。

正确的诊断与对病情准确的评估是进行合理治疗的前提。提高针灸临床的诊

断水平和疗效，需要有系统扎实的中医学基础理论、日积月累的临床实践功底和孜孜不倦的研究探索精神，缺一不可，绝非简单浮躁可成。

历代医家在长期的临床实践中创立了中医学多种辨证方法。这些方法各具特色，指导着中医学各科的诊断治疗。在针灸临床诊断方法上，常用八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证及气血辨证等综合辨证方法，尤其是经络辨证，对于针灸临床的诊断治疗具有重要的指导意义。《灵枢·经脉》指出：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”这说明了中医学对经络学说的高度重视。

综上所述，针灸临床医师，必须重视辨证论治，不仅要运用中医学四诊合参，精细辨证，而且还要结合针灸学的特点，如经络辨证等进行准确诊断，最后取穴针治，方能收到好的疗效。

本书内容上分为基础篇与病症篇。基础篇中介绍了针灸辨证的思路方法，其中包括经络辨证与脏腑八纲辨证；病症篇介绍了临床常见病、针灸优势病种的针灸治疗体会。所论之处多有不足，若能“抛砖引玉”，引起当今针灸界对针灸处方辨证论治的重视，则心愿足矣。

邓叔华 刘 俊

2014年3月



基 础 篇

第一章 为什么要学经络学说	1
一、经络学说与其他辨证方法	2
二、经络者，决死生	4
第二章 什么是经络学说	8
一、经络学说的理论基础	8
二、什么是经络	9
三、经络系统的组成	10
四、经络辨证	12
第三章 经络辨证各论	17
一、经脉循行规律	17
二、十二经病候“是动病”与“所生病”	18
三、手太阴肺经	21
四、手阳明大肠经	27
五、足阳明胃经	30



六、足太阴脾经	35
七、手少阴心经	38
八、手太阳小肠经	41
九、足太阳膀胱经	44
十、足少阴肾经	49
十一、手厥阴心包经	54
十二、手少阳三焦经	56
十三、足少阳胆经	60
十四、足厥阴肝经	64
十五、奇经八脉总论	68
十六、督脉	68
十七、任脉	69
十八、冲脉	70
十九、带脉	71
二十、跷脉	71
二十一、维脉	72

第四章 脏腑气血津液辨证

一、虚证总论	73
二、气虚证	75
三、血虚证	77
四、阳虚证	78
五、阴虚证	81
六、实热证	82
七、血瘀证	83



八、气滞证·····	85
九、食积证·····	86
十、津液病症·····	87
第五章 毫针刺法 ·····	90
一、针刺前的准备·····	90
二、针刺方法·····	91
三、行针方法·····	92
四、补泻手法·····	93
五、针刺注意事项·····	94

病 症 篇

第六章 内科病症 ·····	95
中风·····	95
面瘫·····	98
头痛·····	100
感冒·····	102
哮喘·····	103
眩晕·····	105
不寐·····	107
呕吐·····	108
胃痛·····	110
泄泻·····	112
便秘·····	113
遗尿·····	115



第七章 妇科病症	117
痛经	117
崩漏	119
乳少	120
第八章 皮肤外科病症	123
蛇丹	123
扭伤	126
漏肩风	128
落枕	129
腰痛	131
第九章 五官科病症	134
目赤肿痛	134
耳鸣耳聋	136
牙痛	138
咽喉肿痛	140
附录	143
谈中医针灸之现状	143
电针能否代替古代补泻手法？	145
针灸取穴不在多贵在精	145
针灸时一定要知道的刺灸禁穴	146
针灸与艾滋病、乙型肝炎的传染问题	148

基础篇

第一章 为什么要学经络学说

对于真正热爱中医针灸的人来说,2010年11月16日是一个值得怀念的日子。因为这一天是联合国教科文组织正式宣布“中医针灸”被列入“世界《急需保护的非物质文化遗产名录》”的一天。改革开放以来,“针灸”,因为它理论的神奇,操作的简便,疗效的迅捷,绿色的疗法,越来越受海内外各族各国人民的欢迎。

针灸发展势头日趋强盛,但这种强盛下却存在着隐忧。我这么说并非是危言耸听。

第一,针灸的理论基础——经络学说应用范围被局限化了。在现在的中医教育制度下,很多科班出身的学生们不明白经络学说的重要意义。很多人都是想当然地认为经络学说只能在扎针时用得着。但经络学说的作用并非只是如此。湖南名医毛以林先生记载了一个病例:某男,50岁。腹泻2天,服西药治疗后腹泻止,但舌体突然不能外伸,言语不清,按脉沉细弱,苔薄,舌质正常。经神经科检查,未见异常。这是个什么病呢?按照我们的常规思路,患者腹泻脱水,血液浓缩,黏稠度增高,有发生脑梗死的可能性。但是神经科检查并未发现异常,因此可以排除上述原因;按照中医学的脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等来分析,有人会说舌为心之苗,患者腹泻导致阴虚,以致筋脉失养,所以出现舌体不能外伸。但患者的舌脉与阴虚之舌红少津、无苔明显不符。问题到底出在哪呢?我们知道腹泻病机关键在于“脾虚湿盛”,而从经络学说角度来说“足太阴之脉……连舌本,散舌下”。因为腹泻伤脾,脾之精气不能沿足太阴经上承于舌,舌失濡养则不能伸。因此给予香砂六味丸健脾调理气机,配合针刺足太阴脾经穴位,治疗第二天患者病就基本好了。

中医药学校的课程设置不够合理。在《中医诊断学》教材中,八纲辨证是辨证的纲领,属于纲领性的东西;脏腑辨证是以病位为主的辨证方法。这两种辨证方法临床运用广泛,通俗易懂,易于接受,深受欢迎。因此论述的篇幅较多。至于六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证这三个辨证方法主要是针对外感病的,适



用范围稍显局限，论述较少无可厚非。但是经络辨证在《中医诊断学》里的论述少得可怜，这我就很不理解了。并且我也清楚地记得大一学《中医基础理论》时，老师就直接没讲“经络”那一章，还美其名曰学针灸时会具体学习的。但是我想说的是，《中医基础理论》是我们中医人奠定中医思维的基础课程，缺了“经络”，我们的中医思维完善吗？再者，“经络辨证”不是只有学针灸的人才用的着，为什么要等到学针灸时再学呢？上段那个“舌不能伸，语不能言”病例很值得我们反思！

第二，针灸界内部错误地运用了针灸。现在中国针灸界流行着“三光针法”，很多针灸医师在针刺治疗中只要是病变部位的穴位几乎都被扎上了针。比如说有个类风湿膝关节炎的人，进针灸诊室后，告诉医师他两个膝盖痛，这位医师就会很麻利地“刷”“刷”几下，十几根针就进入了患者的膝盖，这膝盖就变成刺猬了。这就是“三光针法”——银针所过，寸皮不留。这种针法流行的直接后果是针灸辨证论治的流失。因此，现在社会上很多人都不知道针灸也有“辨证论治”这一说法，甚至大多数学针灸的学生们也不确定这一点，因为他们在医院看到的、体会到的针灸就是“三光”。我是学针灸出身的，记得大五实习时，我的带教老师是一位在那个省里有些名气的针灸医师。有一次，一个癫痫的患者是针药结合治疗，中药也是我这位老师开，当时有个30多岁的妇女坐着扎针（颈椎病），看到我老师在开方子，很是诧异地问我老师，“针灸大夫也会开方子？”当她说完这句话后我老师小半天没说出话来。针灸是中医学的重要组成部分，怎么会没有辨证论治呢？但现实的尴尬又使得我们无言以对。

那么，为什么要学经络学说，其实就是要让大家明白经络学说对我们学医者的重要性。我将从两个方面来证明这一点。

一、经络学说与其他辨证方法

从中医学辨证方法的起源流程来说，其实八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证等辨证方法是从经络学说发展而来的。各种辨证方法都是通过“证”来分析病因和病机的。换句话说，辨证论治的主要依据是症候群。早在《黄帝内经》中就有关于十二经病候系统完整和详细的论述。因此，经络学说不仅为中医学辨证方法奠定了基础，而且对中医学辨证论治完整理论体系的形成起了决定性的促进作用。

下面我们就从四个方面来具体看看经络学说与其他辨证方法的联系。



（一）经络学说的起源

被我们奉为“中医四大经典”之首的《黄帝内经》，为中医学理论体系的确立奠定了基础。但是在《黄帝内经》问世之前，经络学说就已经发展成为一门比较完整而成熟的学术理论了。比如 1973 年底在我国长沙马王堆汉墓出土的帛书《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》，成书年代就早于《黄帝内经》。因此，经络学说可能在青铜器时代或更早些时代就已经创立和形成了。

（二）经络学说与八纲辨证

八纲是指表、里、寒、热、阴、阳、虚、实八个纲领。现在的中医认为八纲辨证是中医诊疗方法中最基本的辨证法则，脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等辨证方法都是从八纲辨证中发展而来的，它是各种辨证方法总的概括。这种说法有一定的理论及临床意义，但是它并不适用于经络辨证。事实上，从中医学各种辨证方法的形成过程来说，八纲其实是经络学说具体内容经过综合分析而形成的概念。比如张景岳在《景岳全书》中说：“以十二经分阴阳，则六阳属腑为表，六阴属脏为里……而三阳之经，则又以太阳为阳中之表，六阴中之里，少阳为半表半里。”这是阴阳表里分证的导源。十二经证候中有“气盛有余”和“气不足”等证候的论述，并指出“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之”等辨证论治的方法和原则，后世医家在此基础上丰富和发展成了“表、里、寒、热、阴、阳、虚、实”的具体证候，进而形成了八纲辨证的论证体系。

（三）经络学说与脏腑辨证

脏腑辨证在《黄帝内经》中就有论述，但是直到东汉·张仲景的《金匱要略》讲脏腑病机理论运用于临床，才奠定了脏腑辨证的基础。我们知道通过脏腑辨证能够较为准确地辨明疾病的位置。但是这种位置的确定是通过经络“内舍于脏腑，外络于支节”作用实现的，像脏腑学说中的心开窍于舌，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肝开窍于目，肾开窍于耳（及二阴），都是通过经络联系来体现出来的。下面通过一个具体例子来说明。

从脏腑辨证来说，肺病的辨证分型主要包括以下几个方面。

1. 肺气虚证 咳嗽无力，气短而喘，动则尤甚，咳痰清稀，声低懒言，或有自汗、畏风，易于感冒，神疲体倦，面色淡白，舌淡苔白，脉弱。

2. 肺阴虚证 干咳无痰，或痰少而黏、不易咳出，或痰中带血，声音嘶哑，口燥咽干，形体消瘦，五心烦热，潮热盗汗，两颧潮红，舌红少苔而干，脉细数。



3. 风寒犯肺证 咳嗽，咳少量稀白痰，气喘，微有恶寒发热，鼻塞，流清涕，喉痒，或见身痛无汗，舌苔薄白，脉浮紧。

4. 风热犯肺证 咳嗽，痰少而黄，气喘，鼻塞，流浊涕，咽喉肿痛，口微渴，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

5. 寒痰阻肺证 咳嗽，痰多，色白、质稠或清稀、易咳，胸闷，气喘，或喉间有哮鸣音，恶寒，肢冷，舌淡，苔白腻或白滑，脉弦或滑。

接着我们再来看看肺经病候。《灵枢·经脉》说：“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，喘喝，烦心，胸满，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。气虚则肩背痛，寒，少气不足以息，溺色变。”

从上述可以看出，肺经的病候基本上已经把肺脏辨证中的主要内容囊括了。此外，肺经病候中的“缺盆中痛”等在肺病辨证咳嗽剧烈时也会出现。因此，我们可以认为脏腑辨证是在经络学说的基础上发展而成的。

（四）经络学说与六经辨证

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，是张仲景在《素问·热论篇》的基础上，根据伤寒病的证候特点和传变规律而总结出来的一种辨证方法。从六经辨证创立以来，历代医家对它的评价都很高，认为它开创了中医学辨证论治的先河。但即便是如此，六经辨证仍然是从经络学说中演变而来的。

根据经络学说同名经“同气相通”的原理，张仲景将十二经中的手足同名经合为六经。所以六经说的症候群，基本上都是十二经病候中手足同名经病候的精简和补充。经脉“内舍于脏腑，外络于支节”，因此十二经病候既包括了内科杂病的病候也包括了外感病的病候。但仲景的六经辨证是用于治疗外感伤寒的，因此仲景把十二经中的内科杂病病候删除了。具体内容，各位同仁可以参考《灵枢·经脉》和《伤寒论》中的相关内容。我在这就不多加叙述了。

二、经络者，决死生

有人说，经络很重要，但再怎么重要也只是学针灸那些人的事，我们不学针灸的人只要会背方歌、开方子就行了。真的是这样的吗？

学过针灸的人都知道“经络者，内舍于脏腑，外络于支节”这句话，意思是经络能够起到联络人体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官的作用。如《金匱要略》说：“见肝之病，知肝传脾”。为什么肝病要传脾呢？因为



足太阴脾经之脉交出厥阴，肝脉又循胃而行，而脾胃又相互表里，所以肝病易传脾。又如，我们常说“肝肾同源”，它的理论基础是什么呢？从经络角度来说，足少阴肾经之脉“从肾上贯肝”，而肝脉又“上入颠颞，连目系，上出额，与督脉会于巅。”故肾水虚耗的病，很容易影响肝脏，导致水不涵木，肝阳上亢，而出现头晕目眩等不适。

经络学说不仅在理论上能够解释人体生理病理变化，在治疗方面的应用，则更是广泛，细致而又灵活。以前我们常鄙视西医是“头痛医头，脚痛医脚”，而我们的中医则是注重“整体观”，而这种整体观就是经络的“内舍于脏腑，外络于支节”。中医师在治疗某些疾患时，常常不仅是治这个脏器，而特别重视与其有关的另一些脏器。例如：治疗肺癆，常用补肾的方法；治疗肾脏疾病，常常采用运脾或宣肺的方法；目疾不治目而用补肝的方法；口舌生疮，可以清泄小肠之热，大便泄泻采用调治膀胱或补肾的治法。结果都能使治疗获得较好的效果。这种例子，不胜枚举。又如针灸治疗高热疾患，常取大椎穴退热，因为大椎穴是诸阳交会穴；阳气不足，可温灸关元穴，因关元为三阴之会，又是肾间动气所系的穴位；此外如头顶痛，取足小趾至阴穴；泄泻及脱肛，取头顶的百会穴；呼吸系统疾患，取用大肠经的曲池、合谷穴等例子，都充分说明经络学说在临床应用的价值。

因此，《灵枢·经别》曰：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也。”意思是人的生老病死都是因为十二经脉，学医的人首先需要知道的就是十二经脉，高明的医师医术水平再高也离不开十二经脉。

高考填志愿的时候，我要填中医学院，父母就劝我说中医太玄、太深奥了，不是我这种普通人能学得会的。当时我不信，因此一上大学我就努力学中医基础理论、背方歌，但是学了一年后我就泄气了。因为我学了一年中医仍然没搞清楚中医是什么。于是我就把自己的精力放在了西医上。大三时我们开始学针灸了，由于我对学好中医失去了信心，刚开始我也就没怎么用心去学针灸。但后来有一件事让我改变了想法。大家都知道四大经典中的《伤寒论》。《伤寒论》开篇就提到了太阳病的提纲：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”当时我学这句话的时候就很不明白为什么疼痛的部位是在“头项”？后来在针灸课上，老师在讲足太阳膀胱经时，我脑海里突然想到了“头项强痛”四个字。《灵枢·脉经》说：“足太阳膀胱经……从巅入络脑，还出别下项，循肩膊，挟脊……”这时我就彻底明白了太阳病为什么会出现“头项强痛”了。我也明白了，因为葛根入足太阳经，



具有舒筋的作用，所以太阳病“项背强几几”无论有汗无汗都加它来舒筋止痛。现在，回想起大学的生活，最让我感谢的是学校能开设“针灸”这门专业。它就像一盏明灯指引我走在学中医的道路中。

不仅《灵枢》从理论上能证明经络对于任何学中医的人的重要性，在临床实践中运用经络也能起到立竿见影的效果。下面我将介绍两个病案来说明这一点。

第一个是一个中医医案。有个年轻人，20岁左右，不明原因，一夜间舌头突然肿大，而且很痛，不能说话，一说话就更痛，医师查看了他的舌：舌面中前部有两团紫块突出来，颜色紫黯，里头没有血水，舌尖也很红，舌头转动不灵活。这个年轻人平常喜欢吃辣的东西，而且容易流鼻血。摸脉：数而有力。这个医师辨证为血热妄行，开了犀角地黄汤。但是这个患者吃了4天的药，一点效果也没有。医师犯难了，怎么吃了药没有效果呢？晚上他躺在床上难以入睡，想着：舌为心之苗，突然之间舌头出现紫块，难道是心火急攻吗？再根据患者舌尖红，脉数有力，这是心经实火无疑了。但是为什么吃了犀角地黄汤会没有效果呢？细想之下才明白：犀角地黄汤虽然清热凉血，但是并非专门清泻心火的，而清心火的专方是导赤散。于是这个医师第二天就给患者用上了导赤散加味治疗。结果吃了2天药就好了。

第二个病案是个针灸病案。这个病案是从高树中的《一针疗法——〈灵枢〉诠用》一书中摘录的。20世纪六七十年代，张老师（张善忱）在农村。有一天晚饭后，张老师等几个人正在村边的小路上散步，忽见对面几个人赶着毛驴车急匆匆而来，张老师料到他们可能有急事，便远远地停在了路边，等驴车从身边急驶过时，他发现车上躺着一个人。职业的敏感和责任让他问了一句，才知道这是一位因胆道蛔虫发作而剧烈腹痛的患者。他急忙让车停下，因身上没带针具，便以指代针，在患者背部的胆俞穴处进行按压，没几分钟，患者的疼痛便完全消失了。这是我说过的第一个一针收速效的病例，引发了我对针灸的浓厚兴趣。

另外，我曾在某报纸中看过一个报道，说是有一个孕妇过了生产期也没产下婴儿，经过检查发现是胎位不正，但是孕妇及家属又不愿意动手术。在万般无奈时，来了个中医大夫。通过诊断，中医大夫认为是胎儿手抓住了孕妇的肠道，所以无法生产。该怎么办呢？于是这个中医大夫拿出银针，在孕妇的左右手合谷穴上各扎了一针，行针几分钟后，孕妇疼痛，随后就产下一子。并且大家惊奇地发现婴儿手上合谷穴处左右各有一个针扎痕迹。这个故事无疑是夸大了针灸的功效，但无风不起浪。从某个方面来说，这体现了经络学说的



神奇疗效。

明代马元台在《灵枢注证发微》中说：“十二经脉……实学者习医之第一要义，不可不究心熟玩也，后世能言，不识十二经络，开口动手便错，而于此懵然，惜哉。”所以只要你是学中医的，即使你的专业是内、外、妇、儿科，都应该学《针灸学》。不要求你会扎针选穴，但至少要知道经络学说的基本内容。

第二章 什么是经络学说

《中医基础理论》中将经络学说定义为：研究人体经络系统的概念、构成、循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑形体官窍、精气血神之间相互联系的基础理论，是中医学理论体系的重要组成部分。经络学说贯穿于人体生理、病理及疾病的诊断和防治各个方面，与藏象、精气血津液等理论相互辅助，深刻地阐释了人体的生理活动和病理变化，对临床各科都起到了极其有效的指导作用。

一、经络学说的理论基础

在中医学理论里，人体的生理功能和病理变化都可以用“阴阳”来阐述。中医学强调世界是一个整体，而这个整体则是阴阳对立统一的结果。阴阳的此消彼长、相互作用促成了人体生命活动和病理变化。这种对立统一的关系跟马克思主义矛盾论是一回事。对阴阳作用概述的最精当的话是出自《素问·阴阳应象大论篇》：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”毫不夸张地说，如果你理解和掌握了这句话，你就可以算得上入了中医的门了。但事实是很多人学了一辈子的中医，也没有明白这句话的含义。

在正常情况下，人体中阴阳两个方面处于相对平衡状态，维持人体中各组织、器官、脏腑的正常生理功能。若人体的阴阳失去平衡，就会生病。阴阳二气，最不能偏，不偏则气和而生物，偏则气乖而杀物。正如成无己在其《注解伤寒论》中说的：“一阴一阳谓之道，阴阳偏盛谓之疾。”

由于阴阳失调是疾病产生和发展的根本原因，那么，调理阴阳，恢复阴阳的相对平衡，就成了治疗疾病的基本原则。因此我们可以看出，针灸治疗的目的在于协调阴阳，恢复阴阳的动态平衡。因此，《灵枢·根结》中说“用针之要，在于知调阴和阳，调阴和阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”针灸通过经络、腧穴配伍、针刺手法来实现调和阴阳的目的。后人曾经将阴阳平衡理论和针刺法称为“阴阳针法”“阴阳平衡针法”。但这一提法现在已较少使用了。

从以上论述中我们知道，经络学说的理论基础是阴阳学说，这也是中医学一切理论的基础。