

# 黄帝内经

白话  
中医四部经典

灵枢

双色版

主编◎李浩 赵文明

人人都能读懂的  
中医四部经典

北京科学技术出版社

外道廣大精微純樸入無段讀取足以平信於世子傷於高松山醫中論觀書事  
細筋節強筋註解分明一一志誠究要原統表久覺有會心始悟一身之呼丁  
則應前精神而明之金丹大道思過半矣誠不敢私為撰得是急付梓以廣流傳  
素書道人秋華并識

懷中叫地種金穀則石先堂記言事  
一粒道中藥世若不神醫內意山川  
台鏡妻子局著地紫殿胡僧子乾天  
恐如此身世會得此言！此更無事

李浩 趙文明  
主編

明善書局印行

# 内经 黄帝

白

话

中医四部经典

灵枢

主编◎李浩 赵文明

人人都能读懂的  
中医四部经典

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

白话中医四部经典: 黄帝内经·灵枢 / 李浩, 赵文明主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2014.1

ISBN 978-7-5304-6668-1

I. ①白… II. ①李…②赵… III. ①《灵枢》-译文 IV. ①R221.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第108412号

---

## 白话中医四部经典: 黄帝内经·灵枢

主 编: 李 浩 赵文明

策划编辑: 杨佳佳

责任编辑: 夏 乐

责任校对: 黄立辉

责任印制: 张 良

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街16号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: [bjkjpress@163.com](mailto:bjkjpress@163.com)

网 址: [www.bkydw.cn](http://www.bkydw.cn)

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市中画美凯印刷有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 333 千

印 张: 18

版 次: 2014年1月第1版

印 次: 2014年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-6668-1/R · 1621

---

定 价: 48.00元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。  
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

## 《黄帝内经·灵枢》编委会

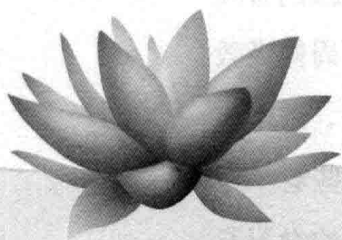
主 编 李 浩 赵文明

编 委 王金秀 王晓媛 韦 云 刘龙涛

(以姓氏笔画为序) 刘美霞 李 晓 李 浩 张 蕊

赵文明 高 洁 梁 琳 韩淑花

# 序



中医学是中国古人智慧的结晶，中医学术的传承与发扬，除师徒间的耳提面命、口传心授之外，中医经典著作的研读也是重要途径。通过读书理解、学习、记忆，有助于掌握中医学术深奥的理论。历代中医学文献汗牛充栋，记载着前人与疾病斗争的丰富经验与智慧，是否善于从中获取间接经验，对于中医药学习者能否成长为中医药人才具有重要的意义。

中医四部经典是中医学发展史上具有里程碑意义的四部经典巨著，每一部经典均代表了该学术领域最高的理论和实践水平。《黄帝内经》作为现存最早的中医典籍，从整体观念出发，总结了前人与疾病斗争的丰富经验，奠定了中医学的理论基础。东汉张仲景所著《伤寒杂病论》，是中国第一部理法方药皆备、理论联系实际的中医学临床著作，此书被认为是汉医学之内科学经典。由于历史原因，本书原貌不复可见，后世分成《伤寒论》与《金匱要略》两书，分别流通。《伤寒论》系统地阐述了多种外感疾病及杂病的辨证论治，在中医发展史上具有划时代的意义。《金匱要略》是我国现存最早的一部诊治杂病的专著，全书共25篇，方剂262首，被古今医家赞誉为“方书之祖”“医方之经”，乃治疗杂病的典范。《温病条辨》以三焦辨证为经，卫气营血辨证为纬，详释了温病辨证论治的纲领，为温病学理论及实践的升华之作。

重视中医经典著作的学习是中医名家成才的共性规律之一，

也是完整把握中医学理论体系的需要。笔者在国家中医药管理局优秀中医临床人才学习期间，先后随朱良春教授、周仲瑛教授等国医大师侍诊，聆听国家级名老中医翁维良教授、周文泉教授、李淑良教授等名家之教诲，受益匪浅。在与这些老一辈中医大家的学习过程中，他们无不强调中医经典著作的学习及背诵在中医成才过程中的重要性。其间，笔者重温四部经典，并应用于临床实践，每多获效，深刻地体会到孙思邈在《大医精诚》中指出的学医者当“博极医源，精勤不倦”的重要意义。

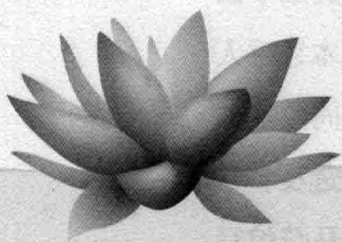
为弘扬中医文化，改善当前对中医经典著作重视程度日趋弱化之势，使广大读者能够深刻领会到中医四部经典的精髓，笔者在广泛收集查阅资料、反复推敲语言的基础上，结合自己多年的临证应用心得，对医理深奥的四部经典进行了白话翻译和阐释，编撰了《黄帝内经·素问》《黄帝内经·灵枢》《伤寒杂病论》《温病条辨》白话解系列丛书，力图忠于原文原意，使丛书以全新的形式呈献在读者面前。

本书可作为中医临床、教学工作者，中医药院校学生，以及中医爱好者的学习和参考用书。

由于时间仓促，学识有限，书中遗漏、错误之处在所难免，恳请读者和专家批评指正。

李浩  
癸巳年夏于西苑

# 前言



《黄帝内经》分为《素问》和《灵枢》两部分。其中《灵枢》不但论述了阴阳五行、生理、病理、病因、病机、病证、诊法等内容，还重点阐述了人体经络、腧穴，以及针具、刺法、针灸治疗原则等内容，并对我国汉代以前的针灸学术进行了系统的总结。《灵枢》是针灸学、经络学理论的起源，是学习中医学、针灸学的必读经典之一。

关于《灵枢》的作者和成书年代，历来有很多争议。目前多数学者认为本书是古代医者托黄帝之名所作，非出自一时一人之手。其成书年代，应在春秋战国时期，其个别篇章著于两汉时期。《黄帝内经》在成书之初，并无《灵枢》之名。当时因首卷《九针十二原》有“先立针经”一语，所以称为《针经》。又因其内容共有九卷，为《黄帝内经》十八卷之半，故称之为《九卷》。之后又有《九虚》《九灵》等名称。《灵枢》之名，始见于唐代医家王冰的《素问》序及《素问》注语中，并为后世所采用。

由于历史上种种原因，本书的各个版本在隋唐以后都亡佚了。北宋嘉祐年间林亿、高保衡在校正医书局（成立于公元1057年）大规模校正医书时，亦因其残缺太过严重而没有进行校注。北宋哲宗元祐七年（公元1092年）高丽国为换取我国的《资治通鉴》和《册府元龟》，进献了一部《黄帝针经》。元祐八年正月宋哲宗赵煦诏令选择两三名文医兼通的人士校勘了这部《黄帝针经》，并加以刊行。我们目前所见的版本，是南宋医

家史崧将其家藏旧本《灵枢》九卷，增修音释，改编成二十四卷本《灵枢》，也是现存最早和唯一行世的《灵枢》版本，后人未再改动。据考证，史崧校注所用的底本应为嘉祐年间校勘的高丽回归本《黄帝针经》。但这两次校勘都比较简单，远没有达到校正医书局校勘《素问》那样的水平。其后，明代马蒔编写了《灵枢注证发微》，是历史上全注《灵枢》的第一人，从而开《灵枢》注本之先河。清代张志聪等创作的《黄帝内经灵枢集注》，清代黄元御的《灵枢悬解》，均为注解《灵枢》的著作。这些著作，都为《灵枢》这部经典著作的流传作出了巨大贡献，为我们学习和研究中医学、针灸学提供了理论依据。

然而，由于《灵枢》成书年代久远，文辞古奥，内容广泛，即便是明清时期的注解也非常深奥，不易阅读和理解。而现代人读写都是应用白话文，阅读古文的能力不足，很难完全正确理解书中的含义，以致很多读者在阅读和学习时深感困难，初学者更是无从着手，有望书兴叹之感。因此，我们把《灵枢》这部经典著作翻译成了白话文，并且在编排上采用白话文与原文相对应的方法，使白话文与相应的原文出现在同一页面中，便于读者对照阅读。此外，在每一篇的开头增加了内容提要，在结尾增加了一些后世对该篇中某些内容的发挥应用或不同理解，以及对后世的启发和影响。希望本书能够对读者学习针灸学、中医学有所帮助，进一步加深读者对《灵枢》的学习和理解。

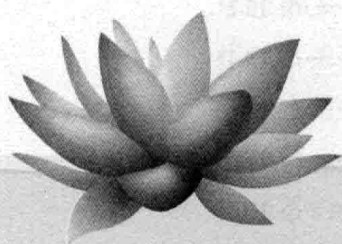
本书在出版过程中得到北京科学技术出版社的大力支持，在此表示衷心的感谢！由于我们水平所限，不足或者错漏之处在所难免，恳切希望广大读者和专家指正。

编者

2013年7月20日



# 目录



九针十二原第一 .....	1
本输第二 .....	8
小针解第三 .....	15
邪气脏腑病形第四 .....	19
根结第五 .....	28
寿夭刚柔第六 .....	33
官针第七 .....	37
本神第八 .....	41
终始第九 .....	44
经脉第十 .....	52
经别第十一 .....	66
经水第十二 .....	69
经筋第十三 .....	72
骨度第十四 .....	78
五十营第十五 .....	80
营气第十六 .....	82
脉度第十七 .....	84
营卫生会第十八 .....	87
四时气第十九 .....	90
五邪第二十 .....	93
寒热病第二十一 .....	95
癫狂第二十二 .....	99
热病第二十三 .....	102
厥病第二十四 .....	107
病本第二十五 .....	110

杂病第二十六	111
周痹第二十七	114
口问第二十八	116
师传第二十九	120
决气第三十	123
肠胃第三十一	125
平人绝谷第三十二	126
海论第三十三	128
五乱第三十四	130
胀论第三十五	132
五癯津液别第三十六	135
五阅五使第三十七	137
逆顺肥瘦第三十八	139
血络论第三十九	142
阴阳清浊第四十	144
阴阳系日月第四十一	146
病传第四十二	149
淫邪发梦第四十三	152
顺气一日分为四时第四十四	154
外揣第四十五	157
五变第四十六	159
本脏第四十七	162
禁服第四十八	168
五色第四十九	171
论勇第五十	176
背腧第五十一	179
卫气第五十二	181
论痛第五十三	184
天年第五十四	186
逆顺第五十五	188
五味第五十六	190

水胀第五十七	193
贼风第五十八	195
卫气失常第五十九	197
玉版第六十	200
五禁第六十一	204
动输第六十二	206
五味论第六十三	208
阴阳二十五人第六十四	210
五音五味第六十五	217
百病始生第六十六	221
行针第六十七	225
上膈第六十八	227
忧患无言第六十九	229
寒热第七十	231
邪客第七十一	232
通天第七十二	237
官能第七十三	240
论疾诊尺第七十四	244
刺节真邪第七十五	247
卫气行第七十六	254
九宫八风第七十七	258
九针论第七十八	261
岁露论第七十九	266
大惑论第八十	270
痈疽第八十一	273

## 九针十二原第一

本篇详细介绍了古代所用的鑱针、员针、鍉针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针、大针九种针具的形状和用途，论述了针刺的疾、徐、迎、随、开、阖等手法和补泻的作用，强调了针刺前诊脉、察目、观色及针刺时守神守气的重要性，介绍了十二原穴及其主治脏腑病变的原理，最后提出疾病是能够治疗的观点，认为“言不可治者，未得其术也”。

黄帝问岐伯说：我的人民百姓，靠耕种维持生活，还要缴纳租税，我怜悯他们不能生产自给，而且还经常生病。对于疾病的治疗我想不使用药物，也不必单用砭石，最好用微针以疏通经脉、调和气血，使气血在经脉中循行无阻，从而治愈疾病。要让这种疗法流传于后世，以明文规定应用的法则，使其易懂易用而且不容易忘记，这样立法就要分章节区分表里，成为永久的治疗法则。要规定出针具的具体形状，为此要先编著一部针经，我想听听你的意见。岐伯回答说：据臣所知，依顺序来说，法则应有纲有纪有章节条理，从第一开始至第九结束。

我谈谈（用针治病）其中的道理吧！用小针治病的要领，讲起来容易，但深入便不那么简单了。一般低水平的医生只靠观察形体外表而辨别病情，而高明的医生重视精神活动、神气气血的盛衰。高明的医生知道邪气侵入人体的门户（部



黄帝问于岐伯曰：余子万民，养百姓，而收其租税。余哀其不给，而属有疾病。余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺

出入之会，令可传于后世。必明为之法，令终而不灭，久而不绝，易用难忘，为之经纪；异其篇章，别其表里，为之终始；令各有形，先立针经。愿闻其情。岐伯答曰：臣请推而次之，令有纲纪，始于一，终于九焉。请言其道。

小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神，神乎神，客在门，未睹其疾，

位)，否则未能看出疾病的本质，又怎能知道其疾病原因，而给予适当的治疗呢？针刺的微妙，在于补泻快慢的手法，低水平的医生，仅仅局限在患者的形体上针刺，而高明的医生则掌握病机辨别虚实，病机变化是离不开穴位空窍的，在空窍中反映气血盛衰，空窍中气机的运行是清静微妙的。邪气正盛时不可迎势而用补法，而邪气方去也不可泻法。不知经气运行道理的人如弓弩叩动而不发。知道病机道理的人，了解气血的往来，及时进行补泻手法，低水平医生则不知其理，这是高明医生的独有专长。气之顺逆，气已去的为逆，气已来者脉气为顺，知道脉气顺逆的，便可正确地施用针法，正气已虚反用泻法，怎能不使正虚呢？邪气正盛，反用补法，又怎么会更实呢？而高明医生根据气的顺逆，运用“迎而夺之”的方法，泻所余的邪气，用“随而济之”之方法，补其正气之不足，要根据判断，迎邪而泻，随其气而补，这就是针法的道理。

一般运用针法，正气虚则用补法，邪气实则用泻法，血郁积浊的病邪则消除之，病邪亢奋者用泻法。（医经）《大要》篇中曾说：慢进针，快出针，按压针孔为补法，使正气充实；快进针，慢出针，邪气随针外泄为泻法，使邪气外泄。所说的实与虚，针下有气为实，针下无气为虚，诊病的先后而采取补泻的不同手法，使虚者补之，令其正气充实，若有所得，实者邪气盛，泻之若有所失。

调和虚实的要点，是用九种不同的针具，采取补泻手法，所谓泻就是要很快持针刺入，得气后慢慢放开针孔，将针拔出，使邪气随针外泄，若按压穴位慢慢将针刺入，这叫做内温，会造成血不得散，气怫郁于内，邪气不得外出；所谓补法即随着经脉之气的方向而转动以行其气，如针下有如蚊虻之叮入皮肤的感觉就

恶知其原？刺之微，在速迟，粗守关，上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微，其来不可逢，其往不可追。知机之道者，不可挂以发，不知机道，叩之不发。知其往来，要与之期，粗之暗乎，妙哉工独有之。往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实，迎之随之，以意和之，针道毕矣。

凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。《大要》曰：徐而疾则实，疾而徐则虚。言实与虚，若有若无；察后与先，若存若亡；为虚与实，若得若失。

虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。泻曰必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄。按而引针，是谓内温，血不得散，气不得出也。补曰随之，随之意若妄之，若行若按，

停止捻动，说明气已至，速出针如琴弦中断那样快，右手出针，左手紧接着按住针孔，使其中气内守，不可使血瘀滞留，如有血瘀，应立即除之。

持针治疗时，必须紧握有力，针取垂直刺下，不可左右偏移，医者精神集中，明察秋毫，全神贯注于患者，审视血脉虚实，如此才能不致发生不良后果。进针时必先提举患者的神气，故称悬阳，刺到表阳所主的卫分，然后再刺到脾阴所主的肌肉；并观察患者神气及各脏腑之气，是否有散失，以了解病邪的存在与消失。血脉横居在经腧之处，看得很澄澈明了，用手去按切，由于病邪的结聚，故病变部位显得很坚实。

九针的名称及形状各有不同：第一种叫鑱针，长一寸六分；第二种叫员针，长一寸六分；第三种叫鍤针，长三寸半；第四种叫锋针，长一寸六分；第五种叫铍针，长四寸，宽二分半；第六种叫员利针，长一寸六分；第七种叫毫针，长三寸六分；第八种叫长针，长七寸；第九种叫大针，长四寸。鑱针者，头大针尖锐利，可泄肌表邪热之气；员针者，针尖椭圆形如卵，可用作按摩，不会损伤肌肉，得以泄去分肉间之气血；鍤针者，针尖如黍粟一样圆而微尖，不致刺入皮肤，按摩经脉，不宜陷入肌肉，否则会损伤其正气；锋针者，三面有锋棱，适用于顽固的疾病；铍针者，针尖如剑锋，适应于脓肿疾患，用以刺破排脓；员利针者，大如马尾，圆且锐，针身略粗，能治急性疾病；毫针者，针尖如蚊虻的喙，可用于静候气的徐缓运行，针身微细，宜持久留针，扶助正气，适用于痛痹；长针者，针尖锋利而针身细薄，可治日久不愈的痹证；大针者，尖形如杖，针尖略圆，可治水气停留关节而水肿的疾病。九针的形状和主治疾病作用就都讲完了。

如蚊虻止，如留如还，去如弦绝，令左属右，其气故止，外门已闭，中气乃实，必无留血，急取诛之。

持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉，刺之无殆。方刺之时，必在悬阳，及与两衡，神属勿去，知病存亡。血脉者，在腧横居，视之独澄，切之独坚。

九针之名，各不同形：一曰鑱针，长一寸六分；二曰员针，长一寸六分；三曰鍤针，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针，长四寸，广二分半；六曰员利针，长一寸六分；七

曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。鑱针者，头大末锐，去泻阳气；员针者，针如卵形，指摩分间，不得伤肌肉，以泻分气；鍤针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气；锋针者，刃三隅，以发痼疾；铍针者，末如剑锋，以取大脓；员利针者，尖如釐，且员且锐，中身微大，以取暴气；毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹；长针者，锋利身薄，可以取远痹；大针者，尖如挺，其锋微员，以泻机关之水也。九针毕矣。

谈到邪气侵入经脉所致的疾病，邪气在头部侵入，浊气滞留在胃肠，清冷湿气，从足部侵入。针刺穴位，邪气随针而出；针刺中土的经脉，可使滞留于肠胃的浊气排出体外；针刺得太深，邪气反会随之深入，反而加重病情。所以说：皮肉筋脉各有一定的部位，各种疾病也各有其相应的治法，对虚证不可用泻法，对实证不可用补法。如正气不足，用了泻法，邪气有余而用补法，就会使病情加重。病情严重时，如泻夺了五脏阴经的气，会使患者致死；如泻夺了六腑阳经的气，会使患者形体衰

败，不易康复。误泻阴经者，会导致死亡；误泻阳经者，会使人发狂，这就是用针不当的害处。

针刺下去后，如无针感（未得气），应当继续施行手法，不必拘泥于针刺手法次数。如针刺后得了气，就可拔针，不必再留针。九针各有其适应证，针形各不相同，把九针运用到其最胜任的地方，这是用针的要点。用针后得气而取效，疗效犹如风吹云散，明朗而见苍天，针刺的道理就是这些。

黄帝说：请你讲讲五脏六腑的经气所出之处。岐伯说：五脏

#### 相关链接 /

**九针的发展与演变** 九针，为九种针具的总称，始载于《黄帝内经》，包括鑱针、员针、鍉针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针和大针，现代各种针具均由古代的九针发展演变而来。关于九针的起源，古代有伏羲创造九针的说法，如晋代著名针灸学家皇甫谧在《帝王世纪》中就记载说：“伏羲氏……乃尝味百药而制九针。”从历代古籍的记载和出土的古代针具来看，九针针具是随着人们对疾病认识的不断深入和冶炼技术的不断提高而不断改进而成的。随着针灸学的不断发展，现代针灸学家在古代九针的基础上研制出了“新九针”，即鑱针、铍针、锋钩针、三棱针、火针、梅花针、磁圆梅针、鍉针、员利针、毫针、长针，进一步发展和丰富了九针的内容。

夫气之在脉也，邪气在上，浊气在中，清气在下。故针陷脉则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉，病益甚。故曰：皮肉筋脉，各有所处，病各有所宜，各不同形，各以任其所宜。无实实，无虚虚，损不足而益有余，是谓甚病，病益甚。取五脉者死，取三脉者悞；夺阴者死，夺阳者狂。

针害毕矣。

刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针。针各有所宜，各不同形，各任其所为。刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。

黄帝曰：愿闻五脏六腑所出之处。岐伯曰：五脏五腧，五五二十五腧；

各经脉各有五个腧穴（井、荣、输、经、合），五五二十五个腧穴。六腑也各有各的经脉，每条经脉各有六个腧穴（井、荣、输、原、经、合），六六三十六个腧穴。人体共有十二条经脉、十五条络脉，合计共有二十七条经络，按脉气讲共二十七气，在全身上下循行。脉气所出的地方叫做井穴，脉气所流过的地方叫荣穴，脉气渐盛、所灌注的地方叫做输穴，脉气正盛、运行经过的地方叫做经穴，脉气深入进而会合于脏腑的地方叫做合穴，二十七气所流注运行的地方，都在五输穴之中。

周身关节空隙交通之处，共计三百六十五个腧穴，知其要领的，一句话便可说明白，不知道其要领的，就会散乱无边际，说不清楚。所谈关节的空隙处，是指真气进出活动的部位，并不是指皮肉筋骨的形态。

要观察患者的气色，察看眼睛，以便了解邪气的存在与消散。专心注意患者的动静及脉象动态，辨明邪正的盛衰。在进针时，右手推针，左手护持针身以防倾斜，针刺入后，等针下有了得气的感觉后，便可出针。

凡针刺之前，医者首先应触诊脉象，以便观察患者的虚实轻重，才能施行针法。五脏之气已虚于内的（阴虚），用针法采取补的手法（补阳更虚其阴），叫做“重竭”，“重竭”必致死亡，死时表情平静。治疗时，违反了脏气阴虚应补脏的原则，反而误针取腋下和胸前脏气所出的经穴，促使脏气愈趋虚绝于外。而用针法补其内在的阴经，这就是“逆厥”（助阴则阳愈竭，阴阳不相顺接），“逆厥”必致死亡，临死时表情烦躁不安。医者误治，误取用四肢末梢的腧穴（违反了阳气已虚，应补阳的原则）。

六腑六俞，六六三十六俞。经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下。所出为井，所溜为荣，所注为输，所行为经，所入为合，二十七气所行，皆在五腧也。节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。

睹其色，察其目，知其散复。一

其形，听其动静，知其邪正。右主推之，左持而御之，气至而去之。凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。五脏之气已绝于内，而用针者反实其外，是谓重竭，重竭必死，其死也静，治之者，辄反其气，取腋与膺；五脏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥，逆厥则必死，其死也躁，治之者，反取四末。



针刺用泻法，刺中要害，若仍留针不出，则会使精气损耗；未刺中要害，而立即出针，便会使邪气留滞。出针太迟，损耗精气会使病情加重造成形体衰弱；出针太快，会在肌肤上生痛疽疮疡。

五脏有相表里的六腑，五脏六腑有十二个原穴，十二原穴是出于四肢肘膝关节以下的穴位。四肢关节以下的穴位，可主治五脏的疾病，凡五脏的疾病，治疗时应当取用十二个原穴。因为这十二个原穴，是全身三百六十五节禀受于五脏的气化与营养的体表部位。五脏有病时，它的内在变化就会反应到十二原穴上，根据十二原穴所表现的征象，便可了解原穴的性质；观察穴位上显示出的反应，便可了解五脏受病的情况。

阳中的少阴是肺，其原穴是太渊穴，左右二穴。阳中的太阳是心，其原穴是大陵穴，左右二穴。阴中之少阳是肝，其原穴是太冲穴，左右二穴。阴中之至阴是脾，其原穴是太白穴，左右二穴。阴中之太阴是肾，其原穴是太溪穴，左右二穴。膏的原穴是鸠尾，只一穴。肓的原穴是腓腧穴（任脉气海穴），只一穴。这十二个原穴，都是脏腑经络的气血输注的地方，所以用来主治五脏六腑的各种疾病。

凡患腹胀病，应取足三阳经穴位。凡患泄泻病，应取足三阴经穴位。

现在把五脏有病的情况讲一讲，五脏有病很像皮肤上扎了刺，又像是物体上有了污秽，绳子上打了结，河道发生了阻塞而不通。刺入皮肤虽久，但可以拔掉；物体上污秽已沾染很久，但可以洗涤干净；绳上的结子虽然结得很久，也可以解开；河道有淤积，也可以疏通。有人说疾病久治未愈，再不能治愈，这种看法是不对的。擅长用针的医生，治病时，犹如拔掉皮肤中的刺、清洗污秽、解扣

刺之害，中而不去则精泄，不中而去则致气。精泄则病甚而悞，致气则生为痼疾。

五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏，五脏有疾当取之十二原。十二原者，五脏之所以禀三百六十五节气味也。五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。

阳中之少阴，肺也，其原出于太渊，太渊二。阳中之太阳，心也，其原出于大陵，大陵二。阴中之少阳，肝

也，其原出于太冲，太冲二。阴中之至阴，脾也，其原出于太白，太白二。阴中之太阴，肾也，其原出于太溪，太溪二。膏之原出于鸠尾，鸠尾一。肓之原出于腓腧，腓腧一。凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也。

胀取三阳，飧泄取三阴。

今夫五脏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。刺虽久犹可拔也，污虽久犹可雪也，结虽久犹可解也；闭虽久犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，