

第一章 经穴总论

第一节 经络总论

经络学说是研究人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一种理论学说。它不仅是针灸、推拿、气功等学科的理论基础，也是中医各学科的理论基础，是祖国医学理论体系的重要组成部分。经络学说是古代医学家在长期的医疗实践中产生和发展起来的，几千年来，一直有效地指导着中医各学科的诊断和治疗。近年来，针刺麻醉用于临床，开创了针刺麻醉史上的新纪元。因此，针灸针麻原理和经络实质的研究，已经引起了国内外医学界广泛的重视。

一、经络的概念

经络是经脉和络脉的总称。经，有「路径」和「途径」

之意，经脉是纵行的干线，分布在人体的一定部位，贯通上下，沟涌内外，是经络系统中的主干，络，有「网络」之意，络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，分布较浅，纵横交错，遍布全身。《灵枢·脉度》篇说：「经脉为里，支而横者为络。」《灵枢·海论》说：「夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节」，指出了经络能沟通内外，贯穿上下，把人体的五脏六腑，四肢百骸，五官九窍，皮肉筋骨等组织联络成为一个有机的整体，籍以行气血、营阴阳，使人体各部的功能活动得以保持协调和相对平衡的一种特殊联络系统。

二、经络学说的形成和发展

经络学说是我国古代医家和劳动人民在长期的医疗实践中不断认识、积累和总结而逐渐形成的。关于经络学说的资料记载，最早见于马王堆三号汉墓出土的《帛书》，即《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》。《帛书》的发现，说明早在3000多年前的周代，经络学说已初具雏形。至《内经》创作的时代已形成了系统的理论，以后经历代医家不断地充实而逐步趋于完整。

(一) 经络学说的形成

根据现有的文献记载分析，经络学说的形成，可能通过下列几个途径：

1. 「针刺」等传导的观察：古代医家观察到当针刺一定部位时，会有酸、麻、胀、重的感觉沿着一定路线向远部传导。如《灵枢·邪气脏腑病形》指出：「中气穴则针游于巷。」

温灸时也会有执感由施灸部位向远处扩散,按摩、推拿时亦会产生温热、酸、麻等感觉沿一定的经路传导。这种情况,古称「得气」,俗称「针感」,现统称为「循经感传」现象。《灵枢·经筋》:「肘由锐骨之后弹之应小指之上。」《灵枢·九针十二原》:「刺之而气至,乃去之。」都是对循经感传现象的描述。根据我国近年来调查,经络感传现象的出现,并非少数,其出现率在10%左右,而且与古代经络的循行路线基本相同,这就有力地说明了经络感传现象是经络产生的有力证据。当然,针刺感传的出现与针具改革是密切相关的,随着社会的发展,古人由最初的砭石、骨针、竹针、陶针,直至东周的春秋时代,冶炼技术的发明,出现金属针。由于金属针针身较细,针尖较锐,且有较好的韧性,为人们在一点点进行较深和较为灵活的针刺创造了条件。这样「得气」的机会多了,经络现象的出现也随着加多,经过长期的观察,逐步理解,观察到人体各部有复杂而又又有规律的联系通路,从而提出经络分布的轮廓。

2. 气功「行气」的思索:气功,古称导引、行气。导引要运动肢体,行气则要调整呼吸。《庄子》「养生主」、「刻意」诸篇均有这方面的载述。战国初期的文物玉佩,上刻有文字,名《行气玉佩铭》。铭文说:「深则蓄,蓄则伸,伸则下……」这是关于气功行气过程的描述。意思是练功者以静中求动,当肌肉放松、精神专一、呼吸深沉、意守丹田时,往往觉得体内有气沿着一定经路流动。后人称这种现象为「小周天」。在长沙马王堆汉墓出土的帛书中,有一幅「导引图」与记载十一脉的帛书连在一起,说明导引、行气与经络

的形成有密切联系。

3. 腧穴疗效的总结:针灸治疗,从局部取穴的「以痛为输」发展到根据穴位的主治作用来选穴,即所说「治主病者」(见《素问·厥论》),这在认识上是一个飞跃。「治主病者」已是掌握了穴位主治的一定的规律性,认识到穴位非仅能治疗局部的病痛,还能治疗有关的远隔部位的病痛。如《灵枢·终始》说:「病在上者下取之,病在下者高取之,病在头者取之足,病在腰者取之胭。」为什么上病可以下取,下病可以上取,头病可以取足,腰痛可以取胭,其中必然存在一定的联系途径。此外,古人通过长期的针灸实践,还发现主治范围相似的腧穴往往有规律地排列在一条路线上,如分布在四肢外侧前缘的腧穴都能治疗头面病证,不同的穴位有相同的治疗作用,他们之间也必然存在着一定的联系。古代医学家把作用相似的穴位归纳分类,数点相连,逐步形成了经络的联线。

4. 体表病理现象的推理:在临床实践中,有时发现某一脏腑或某一部位有病时,可在体表相应部位出现压痛感,或在皮肤上出现结节以及色泽变化等情况,而针刺这些部位,也可治疗相应部位的病证。《灵枢·九针十二原》载有:「五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关……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。」即是说内脏疾患可以在四肢部位找到反应点,这些点都是经络内外联系的根据。所以说对体表部位病理现象的观察分析也是发现经络系统的途径之一。

5. 解剖、生理知识的启发:古代医学家通过解剖,在

一定程度上认识了内脏的位置、形态及其某些生理功能。观察到人体分布着许多管状和条索状结构,并与四肢联系,观察到某些脉管内血液流动的现象等等,这些观察对认识经络有一定的启发。

综上所述,经络学说的形成是我国劳动人民和医学家长期与疾病斗争的结果。它来源于「针刺」等传导的观察,气功「行气」的思索,腧穴疗效的总结,体表病理现象的推理,解剖、生理知识的启发等多途径的归纳。各种认识又相互启发、相互佐证、相互补充,从而使人们对经络的认识逐步完善。

(二) 古代经络学说的发展

长沙马王堆三号汉墓出土的《帛书》中,用秦篆文手录的两种经脉专著,即《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,是最早的经络记载,但本书尚未形成经络体系,只是经络学说的雏形。到《内经》时代,祖国医学理论体系逐渐形成,经络学说也渐趋系统化和完整化。在《内经》中论述经络之处甚多,全身正经数已由十一脉发展为十二经脉,而十五络脉、奇经、经别、经筋等名称的出现,更加丰富了经络的内容。由于认识的不断提高和古代哲学理论的运用,经络与手足、阴阳、五行等学说相结合,并重新厘定了经络名称且与脏腑产生联系。指出了十二经脉依次衔接周而复始,如环无端的循环体系。详细论述了营卫气血在经络内外的流行情况及其对人体的营养和保卫作用,对经脉病候也有了进一步的认识。《内经》是秦汉以前经络学说的总结,并为后世研究、发展经络学说奠定了基础。

从《内经》到汉代,是经络学说继续完善并在个别学科中得到深入发展的时期。这一时期成书的《黄帝八十一难经》对经络的长度和循行规律、十五络脉的作用、十二经气绝的表现均有论述,尤以奇经八脉的功能作用、循行起止、病候表现的记载更为详备,实补《内经》之不足。

六朝及隋唐时期的医家为了临床应用之便和针灸经络的广为传播,绘制了经络腧穴图,古称「明堂图」,这一时期的方书如《千金方》、《外台秘要》、《黄帝内经明堂》中均载有针灸经络腧穴图,这种方法乃开后世直观教学之先河,无疑推动和发展了经络学说。

古代经络学说的最大发展,是在宋、金、元时代。首先是针灸铜人的铸造,使经络系统形象化得到进一步的发展。自从明堂图出现以来,对于认识经络的位置和走行路线等,都很有帮助,但明堂图是平面图,所以不能使人充分了解经络与人体的实际关系。宋王惟一主持铸成铜人模型,并著有《新铸铜人腧穴针灸图经》,对于传播经络知识,确定经络的具体循行路线,很有影响。元代医学家滑寿精研经络学说,考证十二经脉和奇经中任督二脉,著成《十四经发挥》,正式提出十四经的概念。书中以经络腧穴相提并论的形式,系统地阐述了十四经的循行、病候及所属腧穴。

明清以来,经络学说已深入到医学领域的各个部门和分科,经络学说受到普遍的重视,专书不断出现。继《十四经发挥》之后,李时珍对奇经八脉作了整理,著成《奇经八脉考》,引述历代医家关于奇经八脉的论述,对奇经八脉在生理、病理、临床各科的应用,都有详细的论述。至此,经络

体系已基本完备。

明清时期，有许多经络方面的专著，除《奇经八脉考》之外，尚有《循经考穴编》，它以腧穴为纲，考订穴位的位置与经脉循行径路，引用的资料甚为丰富。明代徐师曾的《经络全书》，按人体解剖部位对经络逐段进行考证。清代陈惠畴《经脉图考》，对经脉的循行、病候、经脉相交等均详加考证，说理透彻，内容全面，也不失为研究经络的重要参考著作。此外，还有《针灸大成》、《针灸聚英》、《针灸逢原》、《针灸集成》、《图书集成·医部全录》等书，收集了历代有关经络和针灸治疗的资料，对于经络学说在针灸方面的应用，对后世有一定的影响。

解放以后，我国中西医务工作者及其他自然科学工作者通力合作，从各个不同角度对经络理论进行了深入的研究，取得了一些可喜的成就。尽管迄今为止，对经络本质的认识尚有分歧，假说也很多，相信不久的将来，通过广大针灸工作者和其他科技工作者的不懈努力，经络研究工作一定会有更大的进展，取得可喜的成就。

三、经络系统的组成

经络系统是由经脉和络脉组成的。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部。络脉有十五络、浮络、孙络等。现分述如下：

(一) 十二经脉

十二经脉即手三阴经（太阴肺经、厥阴心包经、少阴心

经），手三阳经（阳明大肠经、少阳三焦经、太阳小肠经），足三阳经（阳明胃经、少阳胆经、太阳膀胱经），足三阴经（太阴脾经、厥阴肝经、少阴肾经）的总称。它们是经络系统的主体，故又称为「正经」。

一、命名：十二经脉的名称是根据脏腑、手足、阴阳而定的。它们分别隶属于十二脏腑，各经都用其所属脏腑的名称，结合循行于手足、内外、前中后的不同部位，根据阴阳学说而给予不同名称，如将其中隶属于六脏，循行于上肢内侧的经脉称为手阴经，循行于下肢内侧的经脉称为足阴经；凡隶属于六腑，循行于上肢外侧的经脉称为手阳经，循行于下肢外侧的经脉称为足阳经。并根据阴阳衍化的道理分为三阴三阳，由此订出了手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经等十二经脉名称。

二、表里属络关系：十二经脉内属于脏腑，和六脏（五脏加心包）六腑相联系。脏与腑有表里相合的关系，阴经与阳经有表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的阴阳两经在体内有属络关系，即阴经属脏而络腑，阳经属腑而络脏。在四肢部又通过络脉的衔接加强了表里经之间的联系。由此在脏腑阴阳经脉之间就形成了六组表里属络关系。他们在生理上密切联系，病变时相互影响，治疗时相互为用。

三、体表分布规律：十二经脉在体表左右对称地分布于

头面、躯干和四肢，纵贯全身。六条属于脏的阳经分布于四肢内侧和胸腹；六条属于腑的阴经分布于四肢外侧和头面、躯干。十二经脉的分布规律是太阴、阳明在前，厥阴、少阳居中，少阴、太阳在后。下肢内踝上8寸以下，厥阴在前，太阴居中（图1、2、3）。

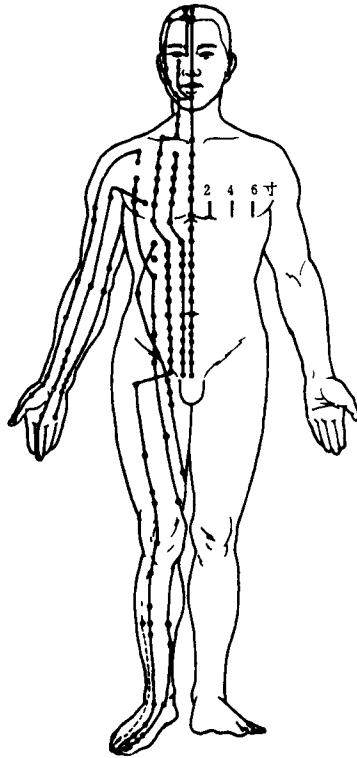


图1 十四经循行分布正面图

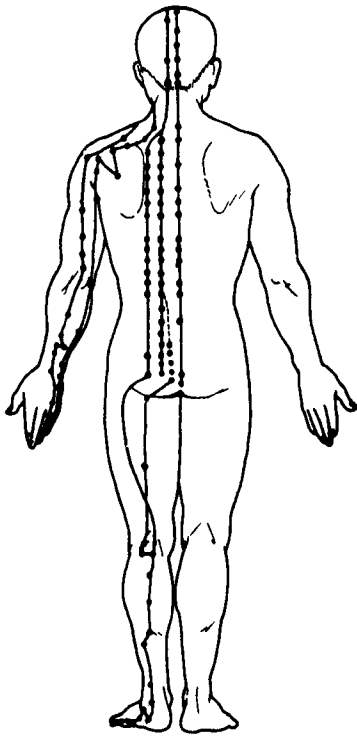


图2 十四经循行分布背面图

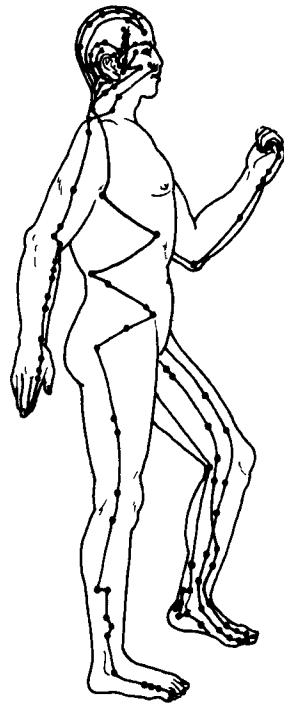


图3 十四经循行分布侧面图

4. 循行走向：由于十二经脉通过手足阴阳表里的连接而逐经相传，所以构成了一个周而复始、如环无端的传注系统。其循行走向为：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹（胸）。

5. 交接规律：阴经与阳经多在四肢部交接。如太阴肺经在食指与阳明大肠经交接，少阴心经在小指与太阳小肠经交接，手厥阴心包经在无名指与少阳三焦经交接等……。阳经与阳经（指同名经）在头面部衔接。如手足阳明经都通于鼻旁，手足太阳经均通于目内眦，手足少阳经均通于目外眦。阴经与阴经（即手足三阴经）在胸部交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中，足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中，足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

（二）奇经八脉

1. 含义及特点：「奇」有「异」的意思，是指与十二经脉不同而「别道奇行」的八条经脉，即任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉等，统称奇经八脉。

《难经·二十七难》说：「凡此八者，皆不拘于经，故曰奇经八脉。」也就是说奇经八脉与十二正经不同，其特点如下：①奇经八脉不隶属于脏腑，又无表里配合关系。②奇经八脉除任、督二脉有自己的独立腧穴外，其他六条经脉的腧穴都寄附于十二正经与任、督脉之中。③奇经八脉的循行错综于十二经脉之间，而且与正经在人体多处相互交会，因而奇经八脉有涵蓄十二经气血和调节十二经盛衰的作用。当十二经脉及脏腑气血旺盛时，奇经八脉能加以蓄积，当人体功能活动需要时，奇经八脉又能渗灌供应。《难经·二十八难》把十二经脉比作「沟渠」，把奇经八脉喻作「湖泽」，即形象地说明了这一功能。

一、循行与作用：八脉中的督、任、冲脉皆起于胞中，同出于会阴，称为「一源三岐」，其中督脉行于腰背正中，上至头面。诸阳经均与之交会，故称「阳脉之海」，「督」有总督或督统之意，具有总督和调节全身阳经经气的作用。任脉行于胸腹正中，上抵颈部。诸阴经均与之交会，故称「阴脉之海」，「任」有总任之意，具有调节全身诸阴经经气的作用。冲脉与足少阴肾经并行，上至口唇。其脉通行于先后天，十二经脉均来汇聚，故称「十二经脉之海」，又因其起于胞宫，故又有「血海」之称。具有涵蓄十二经气血的作用。带脉起于胁下，环行腰间一周，状如束带。有约束诸经之功能。阴维脉起于小腿内侧筑宾，沿腿股内侧并足太阴、厥阴上行，至咽喉与任脉会合。「维」有维系联络之意，阴维脉与六阴脉相联系，维系诸阴经，主一身之里。阳维脉起于足跟外侧金门，沿腿膝外侧并足少阳、太阳上行，至项后与督脉会合。

阳维脉与六阳脉相联系，维系诸阳经，主一身之表。阴跷脉起于足跟内侧照海，随足少阴等经上行，至目内眦与阳跷脉会合。阳跷脉起于足跟外侧申脉，伴足太阳经上行，至目内眦与阴跷脉会合，沿足太阳经上额，于项后会合于足少阳经。二脉同起足跟，分别循行，交会于目内眦，共具调节肢体的运动和眼睑的开合功能。

奇经八脉中的任、督二脉，因各有其专属的腧穴，常与十二经脉相提并论，合称为「十四经」。十四经具有一定的循行路线、病候及所属腧穴，是经络系统的主要部分，在临床上足针灸治疗及药物归经的基础。

(三) 十二经别

十一经别是十二正经离入出合的别行部分，是正经别行深入体腔的支脉。

一、分布规律：十二经别多从四肢肘膝上下的同名经中分出，延伸散布，再深入胸腹，同各经相属络的脏腑相联系，再浅出体表，多数上行于头颈部。如足太阳，足少阴经别，从腠部分出，入走肾与膀胱，上出于项，合于足太阳膀胱经，足少阳、足厥阴经别从下肢分出，行至毛际，入走肝胆，上系于目，合于足少阳胆经，足阳明、足太阴经别从髀部分出，入走脾胃，上出鼻頄，合于足阳明胃经。……

二、循行特点：十二经别的循行特点是「离入出合」。多数经脉均有离入出合的循行过程，即十二经别从同名正经分出的称「离」，又称「别」，而后入走胸腹腔与相关脏腑属络称为「入」，再从相关脏腑上行头项出走体表称「出」，最后

阳经别皆归入本经，阴经别合入互为表里的阳经称为「合」。这样，十二经别依据阴阳表里关系分为六组，《内经》中称为「六合」。这种「六合」的形成，进一步加强了表里经脉之间在体腔深部的互相联系。

③ 功能作用：十二经别离入出合的循行分布，沟通了表里两经并加强经脉与脏腑的联系，补充了十二经脉在体内循行的不足，从而使十二经脉对人体各部分的联系更趋周密化，同时还扩大了经穴主治的范围。例如阴经经脉在头项部合于与其相表里的阳经经别，这样就加强了阴经经脉同头面部的联系。临床上偏、正头痛，可取太渊、列缺治疗，牙痛、喉病，可取太溪、照海治疗等等，手足三阴经腧穴之所以能治头面、五官疾病，均与阴经的经别同头面部有其内在联系分不开。

(四) 十二经筋

十二经筋是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节的体系，是十二经脉的外周连属部分。

① 循行分布特点：十二经筋的分布与十二经脉的体表通路基本一致，其循行走向均从四肢末端，行向躯干，终于头身。但其只行于体表，不入内脏，结聚于关节、骨骼部。足三阳经筋起于足趾，循股外上行结于颊（面部）；足三阴经筋起于足趾，循股内上行结于阴器（腹部）；手三阳经筋起于手指，循膈外上行结于角（头部）；手三阴经筋起于手指，循膈内上行结于贲（胸部）。它们之间的联系除在头、面、胸、腹部结合外，还在各经循行于踝、胭、膝、股、髀、臀、

腕、肘、腋、臂、肩、颈等关节或筋肉丰满处，与邻近的它经相连结，尤其是足厥阴经筋，不仅结合阴器，并能总络诸筋。

② 作用功能：从经筋的分布和联结的情况来看，经筋同肌肉系统的关系是很密切的。《素问·痿论》说：「宗筋主束骨而利机关也」，说明经筋的作用是联结筋肉，约束骨骼，利于关节的屈伸活动，以保持人体正常的运动功能，主要补充了经脉在体表循行的不足。

(五) 十二皮部

十二皮部，是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布的所在，正如《素问·皮部论》所说：「凡十二经络脉者，皮之部也。」又说：「皮有分部。」表明十二皮部是十二经脉的体表分区。

十二皮部的分布区域，是以十二经脉在体表的分布范围为依据的。如《素问·皮部论》说：「欲知皮部以经脉为纪者，诸经皆然。」

皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障。当机体卫外功能失常时，病邪可通过皮部深入络脉、经脉以至脏腑。诚如《素问·皮部论》所说：「皮者脉之部也，邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入合于脏腑也。」同时，有诸内必形诸外，当机体内脏有病时，亦可通过经脉、络脉而反应于皮部，可用来诊断和治疗疾病。临床上采用的皮肤针、腕踝针、灸法等治疗手段，都是基于皮部理论来指导的。

(六) 十五络脉

十二经脉和任督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五条，称为「十五络脉」，分别以十五络所发出的腧穴命名。

十五络脉的循行和分布特点：十二经脉的别络在四肢肘膝关节以下本经络穴分出后，均走向其互为表里的经脉，即阳经的络脉别走于阴经，阴经的络脉别走于阳经。任脉的别络从胸部鸠尾分出后，下行散布于腹部。督脉别络从腰尻长强分出后，上行后背散布于头部，别走足太阳经。脾之大络从大包分出，横行散布于胸胁之间。全身络脉中，十五络较大。络脉中最细小的分支称为「孙络」，即《灵枢·脉变》篇所说：「络之别者为孙。」其中浮行于皮肤浅表部位的称为「浮络」，亦即《灵枢·经脉》篇所说：「诸脉之浮而常见者。」这些细小的络脉，遍布全身，难以计数。

络脉的功能：十二别络加强了阴阳表里两经之间的联系，任脉别络沟通了腹部经气，督脉别络沟通了背部经气，脾之大络沟通了侧胸部经气，孙络细小密布，其作用主要是输布气血以濡养全身组织。

四、经络的根结、标本与气街、四海

经络学说除了前面所述内容之外，还有根结、标本、气街、四海等理论，均为经络学说的重要内容。

(一) 根结与标本

「意义：十二经脉的「根」与「本」，「结」与「标」位

置相近或相同，它们的意义也相似。根者，本者，部位在下，皆经气始生始发之地。为经气之所出，结者，标者，部位在上，皆为经气归结之所。四肢末端位置高低在下，其部位为「本」，为「根」，头、面、胸、背位置较高在上，其部位为「标」，为「结」。

内容：《灵枢·根结》指出，足六经的「根」在四肢末端井穴，「结」则在头、胸、腹的一定部位。「太阳根于至阴，结于命门，命门者，目也。阳明根于厉兑，结于颡大，颡大者钳耳也。少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者耳中也。……太阴根于隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大敦，结于玉英。」即足六经的根分别为至阴、窍阴、厉兑、隐白、大敦、涌泉，均为井穴。足三阳的结均分布在头面：太阳结于目，当睛明穴；阳明结于头角，当头维穴处；少阳结在耳中，当听会穴。足三阴经的结分布在喉及胸腹，即太阴结在胃，当中脘穴；少阴结于喉部当廉泉穴；厥阴结于胸部当玉堂穴。

《灵枢·卫气》论述了十二经的标与本，「足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者，目也。足少阳之本，在窍阴之间，标在窗笼之前。窗笼者，耳也。足少阴之本，在内踝下上三寸中，标在背俞与舌下两脉也。足厥阴之本，在行间上五寸所，标在背俞也。足阳明之本，在厉兑，标在人迎挟颞颥也。足太阴之本，在中封前上四寸之中，标在背腧与舌本也。手太阳之本，在外踝之后，标在命门之上一寸也，手少阴之本，在小指次指之间上二寸，标在耳后上角下外眦也。手阳明之本，在肘骨中，上至别阳，标在颜下

合钳上也。手太阴之本，在寸口之中，标在腋内动也。手少阴之本，在锐骨之端，标在背腧也。手心主之本，在掌后两筋之间二寸中，标在腋下三寸也。」其范围较「根」、「结」为广，但所述位置相近或相同，大体上「本」在四肢「标」在头面躯干。

③ 应用：①根结和标本都是阐明经络活动的功能，它们互相补充以进一步说明经络的循行与经气的弥散作用，它既着重于经络循行路线，而又不为循行路线所局限。从而说明气血营卫在人体升降出入，贯彻上下、内外，表现出机体机能变化的多样性。②标本根结理论不仅说明了人体四肢与头身的密切联系，而且更强调四肢为经气的根与本。在临床上，针刺这些部位的腧穴易于激发经气、调节脏腑经络的功能，所以四肢肘膝关节以下的腧穴主治病证的范围较远较广，不仅能治局部病，而且能治远离腧穴部位的脏腑病，头面五官病等。「头面之疾针至阴」就是源于太阳经结于头面，而根于小趾的道理。故《灵枢·卫气》篇说：「能知六经标本者，可以无惑于天下。」《标幽赋》说：「更穷四根三结，依标本而刺无不痊。」都说明了经脉标本、根结理论在治疗上的重要作用。

（二）气街与四海

① 气街：气街是经气汇集，纵横通行的共同道路。《灵枢·动输》说：「四街者，气之径路也。」张景岳也说：「此四街者，乃胸腹头胫所聚所行的道路，故谓之气街。」十二经脉的脉气在正常情况下是沿着一定的道路运行的，头、胸、

背、腹等处是经气流行，集中和布散的主要部位。这些地方既是气街的所在范围，又是标本中的「标」，根结中的「结」所在的部位。

《灵枢·卫气》篇说：「胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街」，把气街划分为四个部分，并具体指出气街的位置是：「气在头者止之于脑，气在胸者止之膺与背俞，气在腹者止之背俞与冲脉于脐左右之动脉者，气在胫者止之于气街及承山踝上以下。」气街之所以定为以上四个部位是有一定意义的。脑为髓之海，十二经脉气血「皆上于面而走空窍」，即说明了脑为头气街的意义。胸气之街联系到胸膺与背部穴位，胸膺部分布着五脏的募穴，背部分布着五脏的俞穴，胸部的气血沿气街通贯于二者之间，为心肺募俞穴的配合应用奠定了基础。腹部的气街关联到腹部的冲脉和背部肝肾脾胃等俞穴，冲脉为血海，又为经脉之海，与许多经脉均有联系，尤其与肝脾胃在生理上关系密切。下肢经脉的气多汇集在少腹气街（气冲）部位，故云「气在胫者，止之于气街」。

气街部位多为「结」与「标」的部位，基于这一理论，分布于头身的腧穴可治疗局部和内脏疾患，部分腧穴又可治疗四肢病证。

② 四海：海是百川归聚之所，凡庞大的汇合现象均可以「海」喻之，经络学说中认为十二经脉象大地上的水流一样，故称为「十二经水」，十二经内流行的气血象百川归海一样汇集到一定的部位，由此形成了「海」的概念，《灵枢·海论》中把水谷、气、血、髓四者的汇集所在称为四海。

「胃者，水谷之海，其输上在气街，下至三里，冲脉者，为十二经之海，其输上在于大抒，下出于巨虚之上下廉，膻中者，为气之海，其输上在于柱骨之上下，前在于人迎，脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。」

四海的划分与气街相似，当经络运行的气血精微汇集在一起时，就形成了四海，而它们在头、脑、腹、胫的通行径路就是气街。二者的部位基本一致。髓海位于头部，气海位于胸部（膻中），水谷之海位于上腹部（胃），血海位于下腹部（冲脉）。各部相互联系，主持全身气血津液。其中胃为水谷之海是气血化生的基础，气积于胸中，贯心肺而行呼吸，是为宗气，即膻中为气之海，冲脉起于肾下，胞中，动而上下行，渗灌气血于全身，因称五脏六腑之海和十二经之海，气血津液的精华主补益脑髓而濡空窍，髓者以脑为主，因称脑为髓海。杨上善注说：「胃，流津液渗入骨空，变而为髓，头中最多，故为海也。是肾所生，其气上输脑盖百会之穴，下输风府也。」

综上所述记载得知，经络学说对整体机能的阐述是全面的，分之则为经脉、经别、络脉、经筋等内容，合之则汇聚为四海。头、胸、腹、胫各部的气行径路为气街，这是说明由脏与胸腹、背腰之间内外、前后相应。四海、气街分部，结合三焦气化和《难经》所阐发的原气说，可以理解，其意义是相通的。胸部为上焦，称气海，即宗气所聚，上腹部为中焦，称水谷海，产生水谷之气（谷气），化为营气和卫气，流于周身，下腹部为下焦，称血海和十二经之海，《难经》称「脐下，肾间动气」，为十二经之根本，是为原气，原气以三焦

为通路分布全身，是人体生命活动的原动力。上焦宗气、中焦水谷之气（营气、卫气）、下焦原气，共同构成人身之真气（正气），真气行于经络者称作「经气」或「脉气」，因此四海的理论进一步明确了经气的组成和来源。

五、经络的生理功能和病理反应

经络的生理功能和病理反应，在针灸学中占有重要地位，它是针灸临床上诊断和治疗的依据。

（一）经络的生理功能

经络是输送气血，联络脏腑肢节，沟通表里上下，调节体内组织功能活动的通路。其生理功能有以下三方面。

1. 沟通表里上下，联络脏腑肢节：《灵枢·海论》说：「夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。」即明确地指出了这一功能。人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官，虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动，使机体的内外上下保持着协调统一，构成一个有机的整体。而这种相互联系，有机配合主要是依靠经络系统的联系沟通作用实现的。由于十二经脉及其分支纵横交错，入里出表，通上达下联系了脏腑器官，奇经八脉沟通了十二经之间，经筋皮部联结了肢体筋肉皮肤，从而使人体的各脏腑组织器官有机地联系起来，成为一个协调的整体。

2. 运行气血，濡养周身：人体的各个脏腑组织器官均需要气血的温养濡润，才能够发挥其正常作用。气血是人体生命活动的物质基础，必须依赖经络的传注，才能输布周身，

以温养濡润全身各脏腑组织器官，维持机体的正常功能，如营气之和调于五脏，洒陈于六腑，这就为五脏藏精，六腑传化的功能活动提供了物质条件。所以《灵枢·本脏》说：「经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。」明确指出了经络具有运行气血，调节阴阳和濡养全身的作用。

③ 抗御外邪，保卫机体：外部侵犯人体多由人体最表浅的部位始而渐及于里，即多从皮毛开始。《素问·皮部论》说：「邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉。」经络抗御外邪的功能，主要依靠卫气来完成，卫气首先充实于络脉，具有温养肌肤、润泽皮肤、启闭汗孔的作用。由于经络能「行血气而营阴阳」，使营气运行于脉中，卫气运行于脉外，营卫之气密布于周身，从而加强了机体的防御能力，当外邪入侵时，卫气和孙络起到了抗御外邪，保卫机体的作用。故《灵枢·本脏》说：「卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。」明确指出了卫气调和，运行通利，则腠理致密，「卫外而为固」，故六淫之邪不易侵袭机体为害。

（二）经络的病理反应

人体在病理状态下，经络能够传注病邪及反映病候。

① 反应病候：由于经络对机体各部分之间存在着特定的联系，所以当人体脏腑的功能受到某些致病因素的侵袭而发生疾病时，便可在该经脉循行的路线和所隶属的有关部位上，表现出各种症状和体征。如足太阳经有病时，可以出现项如拔，腰如折，膈如结，膈如裂的症状。《素问·脏气法

时论》说：「肝病者，两胁下痛引少腹」，「心病者，胸中痛……两臂内痛。」以上均说明经络有反应病候的功能，而病候病征出现的部位与经络的循行和分布有密切关系。此外，因人体的头面五官，均通过经络和内脏发生密切联系，所以当内脏发生病变时，常在相关的头面器官上发生异常反应。如肺气不宣则鼻塞不通，肝火上炎则目赤肿痛，心火上炎则口舌生疮等等。这些都说明，内脏发生变化或经络发生疾病，均可通过相关的经络在不同的部位发生不同的病变。

② 传注病邪：在正虚邪乘的情况下，经络又是病邪传注的途径。当体表受到病邪侵袭时，可通过经络由表及里，由浅入深的传变。如外邪侵袭肌表，初见发热、恶寒、头痛身痛等症，由于肺合皮毛，外邪循经内舍于肺，继而可见咳嗽、喘促、胸闷、胸痛等肺的病证。再如外感风寒湿邪，初见肌肤麻木，继则关节疼痛，进而心悸不宁。病邪由络至经，由经至脏。正如《素问·缪刺论》说：「夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃。」指出了经络是外邪从皮毛腠理内传于脏腑的传变途径。

此外，内脏有病时，也可通过经络相互传注。这是因为经络系统在体内的循行分布错综复杂，脏腑之间也通过经络相互联系。例如：足厥阴之脉挟胃而行，脾与胃相表里，其经脉相互络属，足少阴肾经，从肾上贯肝膈。所以当肾有病时，可通过经络的传导作用影响到肝；肝有病时，又可影响到脾胃。总之，经络病可以传入内脏，内脏病亦可累及经络，脏与脏，腑与腑，脏与腑之间，均可通过经络的联属而发生

疾病的传变。

六、经络的临床应用

经络在生理上的联系内外，贯穿上下，运行气血，协调阴阳，抗御外邪，并有一定的循行路线和分布规律，在病理上的传注病邪和反应病候等。这些为经络在临床上的应用、诊断疾病和治疗疾病，提供了可靠的保证。故《灵枢·经脉》说：「经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。」充分说明了经络系统在生理、病理、诊治疾病方面的重要性。

(一) 诊断方面

1. 分经辨证：由于经络有一定的循行部位和脏腑络属，它可以反映所属脏腑的病证，因而在临床上，就可以根据疾病所出现的症状，结合经络循行的部位及联系的脏腑，作为辨证归经的依据。为经络辨证的重要方法之一。明代针灸学家张三锡在其所著《经络考》中说：「脏腑阴阳，各有其经，四肢筋骨，各有所主，明其部位以定经，循其流以导源，舍此而愈知病之所在，犹适燕而南行，岂不愈劳而愈远哉！」强调了依症辨证的重要性。这种方法临床应用甚为广泛，如头痛一证，即可根据经脉在头部的循行分布而辨别，其痛在前额连及眉棱骨者多与阳明有关，痛在两侧连及于耳者多与少阳经有关，痛在后脑连及项背者多与太阳经相关，痛在巅顶连及目系者，多与厥阴经相关。又如胁肋与少腹是肝经所过，故两肋疼痛或少腹痛，多与肝经有关。再如根据经络在

下肢的循行规律，腰腿痛的患者凡痛在下肢外侧者，多属少阳经，痛在下肢内侧，多属阳明经，痛在下肢后面者，多属太阳经。均为分经辨证的例证。

2. 经络诊断及扪穴诊病：某些疾病在其发病的过程中，常可发现在经络循行的通路上，或在经气聚集的某些腧穴上，有明显的压痛、结节、组织隆起、凹陷、弛缓，以及皮肤变异，如循经出现的红线、白线、皮丘疹、皮下出血线、汗毛竖起等现象，均有助于疾病的诊断。如肠痈患者，多在足阳明经的上巨虚出现压痛，长期消化不良的病人，可在脾俞穴发现异常变化，胆系疾病的患者，多在足少阳胆经的阳陵泉穴下出现压痛，呼吸系统疾病，可在手太阴肺经的孔最穴以及肺的背俞穴、肺募中府穴出现压痛或异常反应。现临床上多采用循经诊察、扪穴诊察、知热感度测定以及经络电测定等方法，检查有关经络、腧穴的变化，以此作为诊断疾病的参考。国内有学者利用穴位压痛诊断疾病取得了显著成绩，对明确诊断的住院病人进行验证，计35种疾病，2085例患者，结果穴位压痛的诊断与临床诊断的总符合率为96.64%。

(二) 治疗方面

针灸治病是通过刺激腧穴，以疏通经气，恢复调节人体脏腑气血的功能，从而达到治病的目的。具体应用时，可有以下几个方面。

1. 循经取穴：针灸选穴，一般是在明确辨证的基础上，除选用局部腧穴外，通常以循经取穴为主。它是根据「经脉

所通，主治所及」的理论来治疗疾病的，既某一经络或脏腑有病，便选用该经或该脏腑的所属经络或相应经脉的远部腧穴来治疗。如《四总穴》所说的：「肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收」就是循经取穴的很好说明，临床应用非常广泛。例如，胃脘痛证，病在胃，取足阳明胃经穴，局部选梁门，远端选足三里、梁丘，又如头痛证，因后头痛，病在太阳经，局部可选天柱，远端可选后溪、昆仑，因偏头痛，病在少阳经，局部可选率谷，远端可选外关或足临泣，因前头痛，病在阳明经，可循经远取上肢的合谷，下肢的内庭，近取头维等等。均为循经取穴在临床的例证。

② 皮部取穴：根据「十二经脉者皮之部也」，「欲知皮部以经脉为纪」的理论，经络或脏腑有病时，可取治于皮部。这就是说十二皮部是十二经脉循行和反应的部位，其分布在体表。内脏或经络有病时，可反映到皮部。表现为压痛、硬结，或色泽的变化等，可在皮部进行治疗。例如，用皮肤针叩刺皮肤，皮内针埋藏于皮内，均可通过皮部的作用，治疗多种疾病。

③ 络脉取穴：根据菟陈则除之的理论，凡火热实邪、经络郁滞、痹阻所引起的病证，可用刺络络脉出血，以泻其邪气。正如《灵枢·官针》篇说：「络刺者，刺小络之血脉也。」这种方法在临床应用也较普遍，如目赤肿痛刺太阳、耳尖出血，咽喉肿痛刺少商、商阳出血，急性腰扭伤刺委中出血，面瘫在面颊内刺络放血等等。

④ 筋病取穴：经筋的病候，多表现为拘挛、强直、抽搐、疼痛、弛缓、瘫痪等症，在治疗上多以局部取穴为主，

即在病变部位取穴，或寻找压痛点，所谓「以痛为腧」的阿是穴进行治疗。

综上所述，经络不仅在人体生理功能上有重要作用，而且是临床上说明病理变化，指导辨证归经和针灸治疗的重要理论依据，故清代著名医学家喻嘉言在《医门法律》中说：「不明脏腑经络，开口动手便错。」经络学说在临床应用的重要性明矣。

第二节 腧穴总论

腧穴是人体脏腑经络气血输注于体表的部位，也是针灸、按摩用以预防疾病、诊治疾病的特定处所。一般多分布在一定的经络循行路线上，它是我国劳动人民和医学家长期与疾病作斗争的过程中，陆续发现并逐步积累而形成的。腧穴的「腧」与「输」之通，有输注和转输之意，象洪水的输转灌注。「穴」有孔隙和聚集之意。腧穴的别名很多，战国时期称之为「输」，两汉初期也叫「砭灸处」，《黄帝内经》称作「节」、「会」、「气穴」、「气府」、「骨空」、「俞」等，《明堂孔穴针灸治要》称为「孔穴」，《圣惠方》称作「穴道」，到了晚清《神灸经纶》中首次提出「穴位」这个名称。

通过长期的医疗实践，人们积累了丰富的腧穴知识，在认识上得以逐渐深化，形成了一套较为完整而系统的理论，现将腧穴的主要内容作一概括。

一、腧穴的起源及发展

我们中华民族的祖先,在与人类疾病作斗争的长期医疗实践中,创立了独特的针灸、按摩等医疗手段和方法,从而在人体表面发现了大量腧穴,用来防治人类的各种疾病,为人类医学及保健事业做出了重大贡献。因此腧穴的起源与发展同传统的医疗实践是分不开的。

(一) 腧穴概念的形成

1. 针灸、按摩等医疗实践,是腧穴概念形成的本源:自从地球上出现了人类,为了生存的需要而进行生产劳动的同时,与人类疾病作斗争的医疗活动也就开始了。人类在远古时代的生活条件十分低劣,穴居而野处,狩猎为生。原始的生产劳动中不可避免地会经常出现:①被锐物刺伤、刮伤、碰伤身体表面某局部,但却出现了「刺之快然」,「刺之痛止」等现象;②极为低劣的生活条件,致使古人在生存当中,会经常出现多脏腑的病证,多部位的伤痛,那么,对于发病的个体来说就会本能地用手去抚摸、揉按、捶击痛处。于是「按之快然」、「按之痛止」、「按而立已」等现象由此产生。③当人类发现火并在生产劳动中利用火的同时,偶然被火烧灼、熏烤或熨贴身体某局部的时候,亦可能产生「熨之痛减」、「灼而痛止」、「灼而快然」等现象。以上有限的偶然现象重复多次,经过漫长的历史长河,使人们逐渐地从无意识到有意识地去注意身体的某些部位,比如用石器或用火有意识地刮伤、刺伤、熏灼、或熨贴皮肤的局部,用以减轻或消

除疾病或伤痛,那么被针刺或灸治的皮肤某局部则是发现腧穴的开始,亦是针灸前辈陆瘦燕所认为的「腧穴雏形」。

我们的祖先将那些用作医疗活动的石器,称为「砭」,或称「砭石」,《说文》云:「砭,以石刺病也。」从文献记载看,砭石治病载于古籍中者为数不少。1963年在我国内蒙古自治区多伦旗头道洼新石器时代遗址,出土了一根磨制的石针。据考古工作者及医史学家们鉴定,认为这枚石针就是用针刺刺治病的原始工具。距今大约为一万年至4000年的新石器时代遗物。从近年来有人做的考证说明,我国砭石的出现应当在旧石器时代的晚期,至今至少在1.8万年前。随着人们对火的认识及对火应用的增多,从偶然被动地被烧灼、熏灼,到主动用火源进行有目的的灸治,这是灸治方法的重大进步。随着人类社会生产力的发展。我国到了殷商时代,冶金术逐渐发展起来,制陶工业也发展十分迅速,因此促进了医疗工具的进步。于是由石器时代的砭石、石针,发展到骨针、陶针,逐渐又发展到铜针。金针、银针、铁针等。这从1968年在河北省满城县西汉刘胜墓中出土的1枚金针与5枚残损的银针,以及山东省微山县两城山出土的东汉画像石中神鸟持针施术的图中可以得到充分的证明。

我国现存的医学经典《黄帝内经》,其中《素问·异法方宜论》云:「东方之域,……故其民皆黑色疏理,其病皆为痼疡,其治宜砭石。故砭石者,亦从东方来,西方者,金玉之域,……其民华食而脂肥,故邪不能伤其形体,其病生于内,其治宜毒药。故毒药者,亦从西方来,北方者,天地所闭藏之域也,……其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治

宜灸炳。故灸炳者，亦从北方来，南方者，天地之所长养，阳之所盛处也，……其民嗜酸而食腐，……其病挛痹，其治宜微针。故九针者，亦从南方来，中央者，……其民食杂而不劳，故其病痿厥寒热，其治宜导引按跷。故导引按跷者，亦从中央出也。故圣人杂合以治，各得其所宜。」这说明古人早已用各种不同的医疗方法，对不同地区、不同人群、不同疾病进行着灵活的施治了。从上述的砭石、灸炳、九针、导引按跷等医疗方法中，可清楚地看到，徒手也好，医疗工具也好，都是作用于人体的体表部位，来达到治疗效应的。这些被施术的部位则应被视为腧穴的雏形。因此说针灸、按摩医疗实践是腧穴概念形成的本源。

气、血、脉概念的形成，是腧穴名称出现的基础：脏腑是人体化生气血之所在，经络是气血运行于周身的通路，腧穴则是气血传输、汇聚于人体的部位。因此，「腧穴」名称的出现是在气血概念形成的基础上产生的。古人取类比象将人体内生命活动中属于善行数变、飘移不定等现象都比作「气」。于是在针刺、灸炳等医疗实践中发现有各种传导现象，古人则称之为「气行」。凡「气上」、「气下」、「气来」、「气逆」、「气过」等皆是气行的描述。春秋战国时期有关气、血、脉等概念的记载，在诸子百家的著作中不为少见。然而这一时期的针刺、灸炳尚以部位与经脉进行施治，虽可视为腧穴的雏形，但未能以腧穴命名。这从1973年在湖南长沙马王堆汉墓出土的帛书中可以得到证实。《足臂十一脉灸经》中所载各脉病证之后，均有「诸病此物者，皆灸××脉」的记述，《五十二病方》中载有「久（灸）足中指」、「久（灸）左

肱」等。足见秦汉以前是以灸刺部位与经脉进行治疗的。《内经》中同样有大量治脉而无穴的记载。《灵枢·经脉》在论述各经病证之后，其治法总则中均列出「不盛不虚，以经取之」之字句，而无穴名，如《素问·脏气法时论》云：「肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。虚则目眦眦无所见，耳无所闻，善恐如人将捕之，取其经，厥阴与少阳……」，其他脏之病皆如此。又如《素问·三部九候论》说：「经病者治其经，孙络病者治其孙络，血病身有痛者治其经络……」。而《素问·缪刺论》则以载述部位为多，如「刺然骨之前出血」，「刺中指爪甲上与肉交者」等等。《素问·刺腰痛论》则以经脉部位同时记入，如《刺少阳成骨之端出血》、「刺阳明于髀骨之前」等。说明了以经治病在先，腧穴定名在后。

气、血、脉概念的形成，以及大量刺灸部位的积累，则为腧穴名称的出现奠定了基础。经过长期的大量临床实践，逐渐发现某些刺灸的固定部位，传导敏锐，治疗效果良好，于是被确定下来，称为气血传输、灌注的固定点，命之为「输」。即气血传输之意。后从人体肉体而又写作「腧」。由于刺灸的固定部位多在分肉筋骨之间有空之处，又是气血所注、所会、所入、所出之所在，故古人又称为孔穴、骨空、气穴、气府等。以上各种名称，均说明了腧穴所在部位之特点，故将刺灸部位用「腧穴」称谓，应该是合理而准确的。

（二）腧穴命名的开始及其演变

前已叙述，腧穴的最初使用，只是在病痛的局部作为刺灸的部位，即「以痛为腧」（《灵枢·经筋》）。当时，既没

有固定的部位，也无所谓穴名，更没有和特定的疾病联系起来，后人将此总结归纳为腧穴起源、发展的第一阶段，即无定位阶段。随着医疗实践的积累，才把某些特殊的「按之快然」、「驱病迅捷」的部位称为「砭灸处」，如扁鹊治虢太子尸厥，取「三阳五会」，《帛书·脉法》中「阳上于环二寸而益为一久（灸）」等，均指刺灸部位。随着「砭灸处」的逐渐增多，人们开始认识到一定的部位与一定的疾病有关，而且为了交流经验及便于记忆，就把这一部位，予以名称，从而使腧穴发展进入第二阶段，即定位、定名的阶段。以后随着针具的改革，循经感传的出现，以及气功的大、小周天等，使腧穴的发展进入系统分类阶段。

从现有的文献来看，被命名的腧穴，首见于《内经》，其书虽不是针灸专著，但其中有关腧穴的记载非常多。如《素问·阴阳离合论》提出了六经之根，「太阳根起于至阴，结于命门，……阳明根起于厉兑，……少阳根起于窍阴，……太阴根起于隐白，……少阴根起于涌泉，……厥阴根起于大敦……」。以后《素问·奇病论》载有「有病口苦取阳陵泉」，《素问刺禁论》又提出了「缺盆」、「脑户」、「气街」。此外《内经》中有专门记载腧穴的篇章，如《气穴论》、《气府论》、《骨空论》等，分别载述了「天突」、「大椎」、「浮白」、「上关」、「下关」、「天柱」、「委中」、「鸠尾」、「伏兔」、「巨骨」、「鱼际」、「谿谿」、「脊中」、「中极」、「绝骨」等穴。《灵枢》又称《针经》，其所载腧穴的内容更广泛，如十二原穴名及部位、脏腑十二经之井、荣、输、经、合五输穴穴名及部位、六腑阳经之原穴穴名及部位、下合穴穴名、足六

经根结穴名、手足六阳经根、溜、注、入之穴名、十五络穴穴名及部位、五脏背俞穴的位置，以及论述骨度时，提到很多腧穴名称。以上内容散在于《九针十二原》、《本输》、《邪气脏腑病形》、《经脉》、《背俞》、《骨度》等篇章当中。近代针灸诸书多根据南京中医学院编写的《针灸学》教材，定《内经》载穴约为160，实际按《内经》所刺部位及别名看，已超出这个数字。

其后《黄帝八十一难经》又提出了八会穴，并对俞募穴、原穴、五输穴进行了理论阐发。

晋代医家皇甫谧根据《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》编纂而成《针灸甲乙经》，这是我国现存最早的针灸学专著。全书共12卷，128篇，其中20余篇专讲腧穴方面的内容。因此该书被视为腧穴学之专著。全书载穴329穴，其中单穴49，双穴300。对穴名、别名、位置、取法、主治、配伍、何经脉气所发、何经所会、针刺深浅、留针时间、艾灸壮数、禁刺禁灸以及误刺误灸所带来的后果都作了全面的论述。并对人身的全部腧穴进行了重新整理，头面躯干以分区划线排列，四肢以分经排列，补充了大量腧穴。该书集晋代以前针灸学之大成，成为腧穴学理论与实践达到成熟的代表作，至今仍为针灸治疗之圭臬，为国内外针灸医学界所遵，贡献之大，为人所共知。

唐代孙思邈著《备急千金要方》及《千金翼方》各30卷，发展了腧穴的配伍，收集了大量的经外奇穴及阿是穴。他又绘制了彩色的《明堂三人图》，分别绘成十二经脉、奇经八脉等，惜已散佚。

宋代王惟一于天圣四年(公元1024年),奉诏对针灸腧穴重新厘定,订正讹误,从而撰著《铜人腧穴针灸图经》一卷。该书收集了宋以前之针灸腧穴,统一了腧穴的名称,确定了腧穴统一的位置,订正了过去传抄之讹误,详载了腧穴的功能主治及刺灸法等内容,并收集了重要穴位历代名医针灸治验案例,同时还绘制了12幅十二经脉经穴分布图谱,由当时官府刊行,作为针灸腧穴学之教材。翌年,在厘定后的腧穴图经基础上铸成了两具铜人腧穴模型。当时用这两具铜人进行教学,并对针灸医生进行考核。对针灸腧穴学教学提供了不少方便,对提高教学效果做出了杰出贡献,为后世医学教育树立了典范,因此一直沿袭到明代。并将《铜人腧穴针灸图经》全书之内容镌刻在石碑上,昭示于众,便于学者学习观摩,对国内外针灸学之发展产生了十分深远的影响。其所铸的两具铜人,为我国最早的大型铜制针灸模型,已成为我国,乃至世界都十分珍贵的历史文物。

元代滑伯仁于公元1324年编著《十四经发挥》3卷。该书首先对奇经八脉作了重新厘定,始将任、督二脉与十二经脉合称为十四经。又承《圣济总录》、《金兰循经》(已亡佚)的先例,将全身经穴按《灵枢·经脉》循行顺序进行排列,称「十四经穴」,开十四经穴循经排列之先河。

明代著名医家杨继洲集明以前针灸学术中之精华,加上其本人多年的实践经验,于公元1601年撰集而成《针灸大成》一书,这是一部总结性的针灸学巨著。该书除载有针灸学术各类宝贵资料外,仅就腧穴学方面也做了大量收集、整理工作。他将腧穴按其名称、性质分门别类加以论述,颇为

详尽,对各个腧穴的功能主治,对各类病证的辨证选穴配方等内容,做了大量的补充,列举了各种辨证选穴的范例,充实了针灸辨证论治、补泻手法等内容,供后人借鉴。同时将《太平圣惠方》的督俞、气海俞、关元俞及出自《肘后备急方》的风市、《脉经》的眉冲补充到该书之内,使腧穴总数增至361穴。

清代初期,祖国医学有了重大发展,随着温病学说的逐渐发展成熟,而使药物治疗占据了重要地位,从而出现了重药轻针的趋势。有识之士李学川则将针灸与方脉合在一起,统一于辨证论治的体系之下,倡导针与药不可偏重,方能左右逢源。故撰成《针灸逢源》一书,共3卷。将历代医籍中十四经穴全部收集在一起,使腧穴总数增加到361个,一直沿用至今。李氏对保存和发展针灸事业作出了积极贡献。

中华人民共和国成立以来,祖国医学受到了党和人民政府应有的重视,制订了中医政策,成立了相应的中医管理机构,因此,我们民族的传统医学又重新得到了迅速发展。针灸医务工作者们对传统的针灸医术进行了大量的临床研究及实验研究,其中对腧穴的研究尤为突出。在不断创造出新的研究途径与方法的同时,取得了为国内外所公认的大量成果。在原有针刺镇痛作用的启示下,将腧穴针刺运用于外科手术麻醉术中,从而创立了震惊世界医学界的针刺麻醉术,这是腧穴学发展的重大贡献之一。除此之外,在1982年12月世界卫生组织西太区在菲律宾的马尼拉召开了国际性会议,经过7天的磋商,终于通过了我国提出的《关于针灸穴名国际标准化方案》的计划——用汉语拼音统一针灸腧穴