

针 灸 学

主编 严君白

上海医科大学出版社



(沪)新登字 207 号

责任编辑 贺 琦

封面设计 严智敏

责任校对 王汇珊

针 灸 学

主编 严君白

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.5 字数 328 000

1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月第 1 次印刷

印数 1-5 000

ISBN 7-5627-0300-0/R·283

定价: 20.60 元

前 言

针灸学是中医学范畴中一门重要学科,是中国广大人民数千年来防病、治病的经验总结,是有一定理论基础的传统医学的重要组成部分。

在此基础上,针灸疗法以其疗效独特,适应证广、用具简明、操作便利为特色,不但在国内被广泛地应用于临床,亦早已为世界各国人民所瞩目,公元5世纪即已传出国门。现代,在国际医学界,已承认针灸学是世界医学的一部分。

随着对外政策更加开放以来,援外医疗队等均有针灸医师参加。运用针、灸治病,收到显著疗效;针刺镇痛,曾称为针刺麻醉,可用以配合各科手术时镇痛,给国内外人士以深刻的印象。各国朋友,纷至沓来,或接受针灸治疗,或专程来中国学习针灸。据不完全统计,全世界已有120多个国家或地区的针灸医务工作者,为国际保健事业,不断作出贡献。

“中西医结合”是卫生政策四大方针之一,本书以西医院校学生为主要对象,分成经络学、腧穴学、针法与灸法、诊疗篇四大部分编写,文字约30万,插图近90幅,系统而简要地介绍了针灸学的理论知识和临床操作。

本书按照上海医科大学新教学大纲,协同本校各教学医院针灸科部分医师,并邀约上海市针灸经络研究所既有临床经验又有教学经历的医师们通力协作,提供补充素材编著而成,力求达到理论联系实际,使学习者在大课听讲、直观示教和临床实习的基础上,结合阅读本书内容,可以了解针灸疗法的基本知识,进而运用于实践,提高实效。

限于编者水平,难免挂一漏万,希望教学人员以及广大针灸爱好者提供宝贵见解,以备再版时进一步修订。

编者

1995.10

目 录

第一篇 经 络 学

第一章 经络总论	1	三、诊断作用	7
第一节 经络学说的形成	1	四、治疗作用	7
一、“针感”等传导的观察	1	第八节 经络的近代研究	7
二、腧穴疗效的总结	1	一、循经感传现象的报道和研究	7
三、体表病理现象的推理	1	二、经络实质的研究	9
四、解剖、生理知识的启发	1		
第二节 经络的含义	2	第二章 经络各论	10
第三节 经络系统的组成	2	第一节 十二经脉	10
第四节 经络的命名	3	一、手太阴肺经	10
一、经脉	3	二、手阳明大肠经	11
二、络脉	4	三、足阳明胃经	11
第五节 十二经脉和督脉、任脉在体表的分布	4	四、足太阴脾经	12
一、十二经脉	4	五、手少阴心经	12
二、督脉、任脉	5	六、手太阳小肠经	13
第六节 十二经脉的表里属络、流注、循行走向与交接	5	七、足太阳膀胱经	14
一、十二经脉的表里属络关系	5	八、足少阴肾经	15
二、十二经脉的流注	5	九、手厥阴心包经	16
三、十二经脉的循行走向	5	十、手少阳三焦经	17
四、十二经脉的交接传递	5	十一、足少阳胆经	18
第七节 经络的作用	6	十二、足厥阴肝经	19
一、生理作用	6	第二节 督脉、任脉	19
二、病理作用	6	一、督脉	19
		二、任脉	20

第二篇 腧 穴 学

第三章 腧穴总论	23	二、五行	26
第一节 腧穴的含义及其与经络的关系	23	三、藏象	26
第二节 腧穴的发展与分类	23	四、气血	26
一、腧穴的发展	23	五、形态	26
二、腧穴的分类	24	六、生理	26
第三节 腧穴的作用与特性	24	七、病理	26
一、腧穴的主治作用	24	八、治疗	26
二、腧穴的基本特性	25	第五节 特定穴	27
第四节 腧穴的命名	25	一、五输穴	27
一、阴阳	25	二、下合穴	27

三、十二原穴	28	第七节 足太阳膀胱经常用腧穴(12穴) ...	42
四、十五络穴	28	肺俞 心俞 肝俞 脾俞 肾俞	
五、郄穴	29	气海俞 次髂 秩边 委中 承山	
六、俞募穴	29	昆仑 至阴	
七、八会穴	29	第八节 足少阴肾经常用腧穴(4穴).....	45
八、八脉交会穴	29	涌泉 太溪 照海 复溜	
第六节 腧穴的定位	30	第九节 手厥阴心包经常用腧穴(2穴).....	46
一、解剖标志取穴法	30	间使 内关	
二、骨度分寸取穴法	30	第十节 手少阳三焦经常用腧穴(5穴).....	47
三、指量法	30	中渚 外关 支沟 肩髃 翳风	
四、简便取穴法	33	第十一节 足少阳胆经常用腧穴(6穴).....	49
第四章 常用腧穴	34	风池 环跳 风市 阳陵泉	
第一节 手太阴肺经常用腧穴(4穴)	34	悬钟 足临泣	
尺泽 列缺 太渊 少商		第十二节 足厥阴肝经常用腧穴(2穴).....	51
第二节 手阳明大肠经常用腧穴(5穴).....	35	太冲 期门	
合谷 曲池 臂臑 肩髃 迎香		第十三节 督脉常用腧穴(8穴).....	52
第三节 足阳明胃经常用腧穴(12穴)	37	腰阳关 命门 至阳 身柱 大椎	
四白 地仓 颊车 下关 梁门		哑门 百会 水沟	
天枢 归来 伏兔 梁丘 犊鼻		第十四节 任脉常用腧穴(7穴).....	54
足三里 丰隆		中极 关元 气海 中脘 膻中	
第四节 足太阴脾经常用腧穴(3穴).....	39	天突 廉泉	
三阴交 阴陵泉 血海		第十五节 经外奇穴常用腧穴(10穴)	56
第五节 手少阴心经常用腧穴(2穴).....	40	印堂 太阳 夹脊 十宣 中魁 大	
少海 神门		骨空 胆囊穴 阑尾穴 膝眼 八邪	
第六节 手太阳小肠经常用腧穴(2穴).....	41	第五章 十四经穴、经外奇穴其他	
后溪 听宫		穴位表解	60

第三篇 针法与灸法

第六章 针法、灸法的起源与发展	84	三、定穴与消毒	91
第一节 灸法的起源——火	84	第三节 针刺操作	92
第二节 针法的起源——砭石	84	一、进针法	92
第三节 针法、灸法的发展	84	二、针刺的角度、方向和深度	94
一、针法的发展	84	三、行针与得气	95
二、灸法的发展	87	四、留针与出针	97
第七章 针法	88	五、针刺注意事项	98
第一节 毫针的结构、规格及保养	88	第四节 针刺异常情况的处理及预防	98
一、毫针的结构	88	一、弯针	98
二、毫针的规格	88	二、滞针	98
三、毫针的保养与维修	89	三、断针	99
第二节 针刺前的准备	89	四、晕针	99
一、练针法	89	五、血肿	99
二、体位	90	六、后遗感	99
		七、刺伤重要脏器、组织	100

第八章 灸法	101
第一节 灸法的分类与材料	101
第二节 灸法的操作	101
一、艾炷灸	101
二、艾卷灸	103
三、温灸器灸	103
四、非艾灸法	103
第九章 其他疗法	104
第一节 温针疗法	104
一、操作方法	104
二、适应范围	104
第二节 电针疗法	105
一、操作方法	105
二、适应范围及注意事项	105
第三节 水针疗法	105
一、针具及常用药液	105
二、操作方法	106
三、适应范围及注意事项	106
第四节 耳针疗法	106
一、耳郭的解剖名称	106
二、耳穴的定位与主治	108

三、耳针取穴原则	113
四、常见病耳针取穴参考	114
五、操作方法	115
第五节 头针疗法	115
一、分线与选穴	115
二、操作方法及注意事项	117
第六节 三棱针、皮肤针、皮内针疗法	117
一、三棱针	117
二、皮肤针	118
三、皮内针	118
第七节 激光针疗法	118
一、激光仪器	119
二、操作方法	119
三、适用范围	119
四、注意事项	119
第八节 拔罐疗法	119
一、罐的种类	119
二、操作方法	119
三、适应范围及注意事项	120
第九节 针刺麻醉	120
一、针麻的特点	120
二、针麻的方法	120

第四篇 治疗篇

第十章 治疗总论	123
第一节 针灸治疗原则	123
一、辨证论治	123
二、标本概念	124
三、同病异治与异病同治	125
四、局部与整体	125
第二节 选穴与配穴	126
一、选穴原则	126
二、配穴方法	127
第三节 临床应用	129
一、方法的选择	129
二、穴位的更换	130
三、治疗的时间	130
四、针灸处方符号	130
第四节 针刺作用及现代临床实验对针刺 治疗作用的研究	130
一、中医学对针灸作用的概念	130
二、针灸对脏腑、气血等方面的治疗	131
三、现代临床、实验对针刺治疗作用的	

研究	132
----------	-----

第十一章 治疗各论	139
第一节 急救	139
一、昏迷	139
二、晕厥	140
三、休克	141
第二节 传染病	142
一、感冒 *	142
二、细菌性痢疾 *	143
三、流行性腮腺炎	144
第三节 循环系统疾病	145
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	146
二、心律失常	147
三、高血压	148
第四节 呼吸系统疾病	149
一、急性和慢性支气管炎 *	149
二、支气管哮喘 *	151
第五节 消化系统疾病	152

一、腹泻 *	153	一、功能性子宫出血	178
二、慢性胃炎 *	154	二、乳汁不足	179
三、便秘 *	155	三、胎位不正	180
四、呕吐	156	四、痛经	181
五、呃逆 *	157	五、月经不调	182
第六节 神经系统疾病	158	第十一节 儿科疾病	183
一、脑血管意外 *	158	一、惊厥	184
二、面神经麻痹 *	160	二、小儿腹泻	184
三、头痛 *	161	三、营养不良	185
四、坐骨神经痛 *	162	四、遗尿症 *	186
五、神经衰弱 *	163	五、脑性瘫痪	187
六、癔病	164	六、脊髓灰质炎 *	189
七、癫痫	165	第十二节 五官科疾病	190
第七节 外科疾病	166	一、近视 *	191
一、胆囊炎、胆石症	167	二、急性结膜炎 *	192
二、急性阑尾炎	168	三、色盲	192
三、急性肠梗阻 *	169	四、耳源性眩晕 *	193
第八节 运动系统疾病	170	五、鼻炎 *	194
一、腰痛 *	170	六、扁桃体炎 *	195
二、颈椎病 *	171	七、聋哑	195
三、落枕	172	第十三节 皮肤科疾病	196
四、肩部软组织疾病 *	173	一、荨麻疹	196
第九节 泌尿生殖系统疾病	174	二、神经性皮炎	197
一、慢性前列腺炎	174	三、冻疮	198
二、阳痿	175	四、湿疹	198
三、尿道综合征	177	五、带状疱疹	199
第十节 妇产科疾病	178	第十四节 常见病针灸取穴参考表	200

第一篇 经 络 学

第一章 经 络 总 论

经络是中医学理论体系的重要组成部分之一,它和阴阳五行、脏腑等都属中医学基础的范畴,也是藏象学说中的一个主要部分。经络对针灸的实践具有指导作用,故又成为独立的学说。

前人对经络是十分重视的,如《医学入门》指出:“医者不明经络,犹人夜行无烛”。说明经络的重要性,它不仅是中医学的基础理论,并且和诊断、辨证、治法、用药等都有一定的关系。

第一节 经络学说的形成

经络学说是中国劳动人民通过长期的医疗实践,不断观察和总结逐步形成的。到《内经》成书之前已初步形成了系统的理论,经历代医家不断地充实而逐步趋于完整。据文献记载分析,经络学说的形成,可能通过以下几个途径:

一、“针感”等传导的观察

针刺时会产生酸、麻、重、胀等感觉,称为“针感”。这种“针感”从接受刺激的穴位开始,沿着一定的路线向远部传导,并到达相应的脏腑。温针时也会有热感由施灸部位向远处扩散。古代医家经过长期观察,逐步认识到人体各部位有复杂而又有规律的联系通路,并观察到传感途径。从而提出经络分布的轮廓,它是人体内气、血运行的通道,有运行气血、营养周身、调整机体各部分功能、抗御病邪、“决生死,处百病”的作用。并且布满全身,内属脏腑,外络肢节、五官、皮毛,构成一个纵横交错的联络网,把人体各部联成一个完整的统一体。

二、腧穴疗效的总结

通过长期的针灸实践,人们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:分布于上肢外侧前缘的腧穴都能治疗头面病证;分布于上肢内侧前缘的腧穴,虽与上述腧穴距离很近,却以治疗喉、胸、肺病证为主。古代医家把作用相似的穴位归纳分类,逐步形成经络的联线。

三、体表病理现象的推理

在临床实践中,有时可发现在某一脏器发生病变时,在患者体表相应部位可有压痛、结节、皮疹、色泽改变等现象。对体表相应部位病理现象的观察分析,也是发现经络系统的途径之一。

四、解剖、生理知识的启发

《灵枢·经水》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”。古代医家通过解剖,在一定程度上认识了内脏的位置、形态及某些生理功能。观察到人体分

布着许多管状和条索状结构，某些脉管内有血液流动的现象等等。这些观察对认识经络有一定的启发。

由此表明，发现经络的途径是多方面的，各种认识又可以相互启发、相互佐证、相互补充，从而使人们对经络的认识逐步完善。从现存的医学文献资料看，经络学说在 2 000 多年前已基本形成。

第二节 经络的含义

经络是经脉和络脉的总称。经脉是纵行的干线，分布于体内较深层处，络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身，分布比较表浅。两者的关系前者是主要的，为主体，而后者也是不可缺少的。各条经脉按一定顺序排列，构成一条循环不息的流注形式，以相衔接，络脉则是沟通经脉的渠道。如果没有络脉的存在，各条经脉之间将是孤立的，经络系统将不能成为一个统一体。

由于经络深入体腔，内属脏腑，所以脏腑的生理功能、病理变化，可以通过经络在客观上有所反映，借以观察和治疗。这种经络与脏腑不可分割的关系，便是经络学说与藏象学说紧密结合的由来。它们表里相通、安危与共。

经络与人体内部的关系，不仅限于相属络的脏腑，还通过其内行部分，联系其他器官、组织。

经络除内属脏腑，还外连经筋、皮部。经筋是经络系统在肢体外周筋肉方面的连属部分。皮部是经络在体表的分野，也是腧穴存在于体表的所在。

由此可见，体表的腧穴不是孤立的。通过经络，它与脏腑存在着有机联系，是脏腑的外在据点。通过某些与脏腑有关的腧穴，可以调节相应脏腑的功能，治疗有关脏腑的疾病。

综上所述，可以这样理解：从腧穴到经络是由点到线；从经络到皮部是由线到面；从皮部到经筋是由平面到立体。从腧穴到脏腑是由表及里；从脏腑到腧穴是由内达外。这一切都由经络沟通。由此可见，经络对人体各部无所不包、无所遗漏，体现了经络的整体观。

第三节 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、十二经别和奇经八脉；络脉包括十五络脉、孙络、浮络(表1-1)。

表 1-1 经络系统表

经 络 系 统	内属	脏腑——同经脉及部分络脉相连属	
		经络	十二经脉——内属脏腑,外连肢节
	十二经别——从正经分出,复合于正经		
	奇经八脉——别道奇行的经脉分支,不入脏腑		
	络脉	十五络脉——主要的络脉(络之大者)	
		孙络——络脉的细小分支	
		浮络——浮现于皮肤表面的细小血管	
外连	十二经筋——不入脏腑		
	十二皮部——经络在体表的分野,腧穴存在于体表的所在		

第四节 经络的命名

一、经脉

十二经脉的命名是根据阴阳理论演绎演化而来。古人从生活实践中观察到任何事物的变化,都有不同的阶段,阴和阳虽然是矛盾而统一的整体,但在变化过程中,其盛衰和消长的程度也有所不同,因此,把一阴一阳衍化为三阴三阳,相互之间具有对应关系(表里相合)。

三阴三阳是以阴阳气的盛衰(多少)来区分:阳气初起为少阳,阳气较盛为太阳,两阳相合,阳气极盛为阳明;阴气初起为少阴,阴气较盛为太阴,两阴相交,阴气消尽为厥阴。这样,将三阴三阳分别配合脏腑、手足,从而形成一个完整的十二经脉循环系统。正如《灵枢·经水》篇所载:“经脉十二者,外合于十二经水,而内属于五脏六腑。”《灵枢·五乱》篇载:“经脉十二者,以应十二月。”古人就是在这种“人应自然”的观点指导下,确定了十二经脉。

十二经脉为经络系统中的主体,所以又称为“十二正经”。其命名见表1-2。

表 1-2 十二经脉表

十二经脉	手三阴	手太阴	肺经
		手厥阴	心包经
		手少阴	心经
	手三阳	手阳明	大肠经
		手少阳	三焦经
		手太阳	小肠经
	足三阴	足太阴	脾经
		足厥阴	肝经
		足少阴	肾经
	足三阳	足阳明	胃经
		足少阳	胆经
		足太阳	膀胱经

十二经别是十二正经中分出的纵行支脉,故又称“别行的正经”,是十二经脉在胸腹及头部的重要支脉,具有沟通脏腑,加强表里联系作用。

奇经是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉八脉的总称。它们与十二经脉不同,既不直属于脏腑,又无表里配合,“别道奇行”,故又称“奇经”。正如《圣济总录》所载:“脉有奇常,十二经者,常脉也。奇经八脉则不拘于常,故谓之奇经。”奇经是与正经相对而言,奇经八脉是十二经脉以外具有特殊意义的八条经脉,它们是以各自的循行部位和功能作用而命名的。

“督”有“中”、“都”的含义,因循行于背部正中,督率诸阳而得名。“任”有“妊”、“抱”的含义,因与女子妊娠有关而得名。“冲”有“要冲”的含义,为十二经脉之海,挟脐而直上。“带脉”统率诸经,束腰如带,因形象而得名。“跷”有“跷健”之意,“跷”亦为足跟,起于足外踝下者谓之“阳跷”,起于足内踝下者谓之“阴跷”。“维”有“维系”之意,“阳维”维系一身在表之阳,“阴维”维系一身在里之阴。

奇经八脉是具有特殊作用的经脉,对其余经络起统率联络和调节气血盛衰的作用。

二、络脉

络脉包括十五络脉、孙络和浮络。

十五络脉是十二络脉(每条经脉都有一条较大的横斜分支的络脉)加上督脉、任脉和脾之大络,合称十五络(加上胃之大络,组成十六大络)。其中十二络脉是从十二经同名经脉中某一穴位分出,其余两条从督、任两脉的穴位分出,另一条脾之大络从腋下大包穴分出(胃之大络从虚里,即乳根分出)。这些穴位称为“十五络穴”。十五络脉是从十二经脉在四肢部及躯干前、后、侧三部的重要支脉,起沟通表里和渗灌气血的作用。

孙络是从络脉再分出来的细小支脉,称为孙络(《灵枢·脉度》:“络之别者为孙”)。浮现于皮肤表面,能为肉眼所见的细小血管,则称浮络(或血络)。

第五节 十二经脉和督脉、任脉在体表的分布

一、十二经脉

十二经脉左右对称地分布于头面、躯干和四肢,纵贯全身。其在人体的分布有以下几个原则:内为阴,外为阳;腹为阴,背为阳;脏为阴,腑为阳;阴经属脏络腑,阳经属腑络脏;头为诸阳之会,阴经外行部分不上头部。

1. 头部 根据头为诸阳之会的原则,手足三阳的经脉,均根据其循行途径,上行会于头部,阳明经分布于面部;少阳经分布于头侧部;足太阳经分布于头顶部和头后部;手太阳经分布于颊部(手太阳小肠经的分布与阳明在前,少阳在中,太阳在后的原则不同,是为例外)。阴经外行经脉不上头部(内行经脉:足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经和手少阴心经上头部)。

2. 躯干 根据腹为阴、背为阳的原则,手足三阴经分布在胸腹部;手太阳经分布在背部,手少阳、手阳明经仅经过颈部,但与督脉交会,故仍在背部;足太阳经根据其头部及下肢循行途径分布于腰背部,足少阳经根据其头部及下肢循行途径分布于躯干侧面,足阳明经根据其头部及下肢循行途径分布于胸腹部(足阳明胃经的分布与“腹为阴、背为阳”的原则不同,是为例外)。

3. 四肢

(1) 手三阴: 根据内为阴、脏为阴的原则,手三阴经分布在上肢内侧,并与横膈以上的肺、心、心包三脏相连属。其排列是太阴在前,厥阴在中,少阴在后。

(2) 手三阳: 根据外为阳、腑为阳的原则,手三阳经分布在上肢外侧,并与手三阴经所属的肺、心、心包在五行上相表里的大肠、三焦、小肠三腑相连属。其排列是阳明在前,少阳在中,太阳在后。

(3) 足三阴: 根据内为阴、脏为阴的原则,足三阴经分布在下肢内侧,并与横膈以下的脾、肝、肾三脏相连属。足三阴经在小腿下半部及足背,其排列是厥阴在前,太阴在中,少阴在后;至内踝上八寸处足厥阴经同足太阴经交叉后,循行在太阴与少阴之间,便成为太阴在前,厥阴在中,少阴在后。

(4) 足三阳: 根据外为阳、腑为阳的原则,足三阳经分布在下肢外侧,并与足三阳经所属的脾、肝、肾在五行上相表里的胃、胆、膀胱三腑相连属。其排列是阳明在前,少阳在中,太阳在后。

二、督脉、任脉

督脉、任脉属于奇经八脉。督脉起于会阴，循背部正中，经风府，入于脑，上巅，循额，至鼻柱。任脉起于会阴，循腹部正中，上喉咙，循承浆，环唇系两目之下。关于督脉、任脉的分布，在古代中医文献中记载比较分散。以上所述，根据《甲乙经》及《素问·骨空论》。

第六节 十二经脉的表里属络、流注、循行走向与交接

一、十二经脉的表里属络关系

十二经内属于脏腑，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。互为表里的阴经与阳经在体内有属络关系，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺等等；在四肢又通过络脉的衔接加强了表里经之间的联系。这样在脏腑阴阳经脉之间就形成了六组表里络属关系。互为表里的经脉在生理上密切联系，病变时相互影响，治疗时相互为用。

二、十二经脉的流注

中医学认为，人之气血生于脾胃，注入经脉，借肺气的推动输布全身。“肺朝百脉”，为五脏六腑之盖，十二经脉气血流注即从手太阴肺经开始，按固定的次序一经传一经(表 1-3)。

表 1-3 十二(四)经流注与五行、表里、脏腑之关系

里				五 行	表				
流 注	阴 经	脏	流 注		流 注	腑	阳 经	流 注	
任 督	→	手 太 阴	肺	→	金		大 肠	手 阳 明	→
	→	足 太 阴	脾	→	土	←	胃	足 阳 明	←
	→	手 少 阴	心	→	火		小 肠	手 太 阳	→
	→	足 少 阴	肾	→	水	←	膀 胱	足 太 阳	←
	→	手 厥 阴	心包	→	相火		三 焦	手 少 阳	→
	←	足 厥 阴	肝	←	木	←	胆	足 少 阳	←

三、十二经脉的循行走向

十二经脉有着规律性的循行走向，手三阴经和足三阳经离心而走，手三阳经和足三阴经向心而行。即《灵枢·逆顺肥瘦》篇所载：“手之三阴从脏(胸)走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹(胸)。”

四、十二经脉的交接传递

十二经脉的交接传递规律为：①互为表里的阴阳经脉交接于四肢末端，上肢为阴经交阳经，下肢为阳经交阴经。例如手太阴肺经交于手阳明大肠经，足阳明胃经交于足太阴脾经等。②同名手足阳经交接于头面，均为手经交足经。例如手阳明大肠经交足阳明胃经等。③异名手足阴经交接于胸腹部，均为足经交手经。例如足太阴脾经交手少阴心经。

由于十二经脉通过手足阴阳表里经的联接而逐经相传,所以就构成了一个周而复始、如环无端的传注系统,气血通过经脉,内到脏腑器官,外达肌表,营养全身。

第七节 经络的作用

一、生理作用

经络在人体上,内联五脏六腑,外络皮肉筋骨,贯通上下,遍布全身,把人体联系成一个完整的统一体。具有运行气血、濡养周身,发挥卫气的抗御功能等作用,是脏腑联络的渠道。

1. 运行气血、濡养周身 气血是人体生命活动的物质基础,必须依靠经络的传注,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。如营气和调于五脏,洒于六腑,为五脏藏精,六腑传化的功能活动提供了物质条件。故《灵枢·本藏》曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”说明经络具有运行气血,调节阴阳和濡养周身的的作用。

2. 发挥卫气的防御功能 人体营卫之气,是随着经脉而运行。营注于脉中,受经脉的约束。卫气行于脉外,依经脉而循行,又不受经脉的限制。由于营、卫运行有在脉内、脉外的不同,故两者的活动规律也不一致。如《灵枢·营卫生会》说:“营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度、行于阳二十五度,分为昼夜”,所以营气是循着经脉,周流不息。卫气是昼行于阳,夜行于阴,即白天(或活动时)卫气周行于阳经,夜间(或休息时)卫气内行于阴经。阳主表,阴主里,当卫气行于阳经时,随着经气散于表,起到卫外的作用,故人在活动时,风寒不易侵犯。卫气行于阴经时,入于内以温脏腑。因此,人在睡眠时,易受风寒侵袭。总之,卫气抗御外邪的作用,要通过经络,才能发挥其功能。

3. 脏腑联络的渠道 十二经脉中,阳经属腑,阴经属脏。属脏的经脉,是络在与脏相配的腑;属腑的经脉,也是络在与腑相配的脏,以沟通表里脏腑的联络。经脉在人体的循行,可分为两个部分,一是体内循行,二是体表循行。各条循于体表的经脉,有一定的腧穴分布,在各条经脉的腧穴中,都有一个“络穴”。如手太阴肺经的络穴“列缺”,它与手阳明大肠经相络;手阳明大肠经的络穴“偏历”,它与手太阴肺经相络,这是经脉在体表互相属络的关系。

二、病理作用

经络在病理上的作用,主要是传递病变,由于正气不足,经络失去卫外的功能,病邪侵袭人体,通过经络由外而内,由表及里的发展,称为“传变”。如《素问·缪刺论》指出:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛;留而不去,入舍于孙络;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,阴阳俱感,五脏乃伤。此邪从皮毛而入,极于五脏之次也”。因此,当病邪客于体表时,如不能及时祛散,则可通过经络的途径逐渐深入到脏腑。由于脏与腑的表里相配,经络为之沟通,故脏有病可以影响腑;腑有病,也可累及于脏,这也是以经络为传递途径的。

此外,经络能有层次地反映证候,可分局部的、一经的、数经的和整体的。一般说来经络气血阻滞不通畅,就会造成有关部位的疼痛或肿胀;气血郁积而化热,则出现红、肿、热、痛,这些都是经络的实证。如气血运行不足,就会出现病变部位麻木不仁,肌肤萎软及功能减退等,这些都是经络的虚证。

三、诊断作用

经络在诊断方面的作用,主要是能反映机体的病变。病邪既可借经络入侵脏腑,脏腑有病也可根据经络在体表的循行、皮部的分野,通过审视、按压等方法,发现其病理变化,可以作为诊断依据。如头痛一证,太阳头痛,为“头痛项强”;少阳头痛,为“头颞痛”;足厥阴头痛,为“巅顶痛”;阳明头痛,为“头额痛”。由于经络循行部位不同,反映病候所属的脏腑亦各异。

此外,还可从另一侧面来观察:由于经络属络脏腑关系密切,所以脏腑有病,可以在经络循行的体表出现证候。如肝病可循经出现胁痛,肺病可循经出现缺盆痛等等。

《灵枢·经筋》载:“以知为数,以痛可输”,寻找过敏点进行针刺的方法,以往多用于治疗运动系统疾病,现在已扩大到远离病灶循经探索过敏点,作为诊断之参考。例如:“阑尾穴”与阑尾炎的关系,“胆囊穴”与胆囊炎的关系,还有某些脏腑在相应背腧穴会发现过敏点等等,这些常可作为临床诊断的参考。

四、治疗作用

经络在生理上内连脏腑,外络肢节;病理上传输病邪,内递外达;在治疗上也可凭借经络功能,达到扶正祛邪、补虚泻实的治疗作用。即是在经络、脏腑功能失常时,运用针刺、艾灸对腧穴加以刺激,通过经络传导其良性双向调节功能,使之恢复正常生理状态。

第八节 经络的近代研究

近年来,国内外医学工作者,对经络学说进行了多方面研究,从不同角度,用不同方法,做了大量工作,积累了不少资料,进一步肯定了在临床所见的经络现象是客观存在的事实。在研究经络的过程中,曾对人体各种穴位及非穴位进行了组织学观察和比较,看到穴位表皮、真皮、皮下、筋膜、肌层及血管的组织中,都有丰富而多样的神经末梢、神经束或神经丛。

《灵枢·九针十二原》记载:“刺之要,气至而有效”。说明“得气”(即针感,针刺时出现的酸重、胀、麻等感觉。从病人的感觉反应得知,神经干以麻为主,血管以痛为主,肌肉、肌腱、骨膜以酸胀为主)与疗效的重要关系。

“得气”在经络学说称之为“经气来至”,持这方面意见的人认为“得气”是经络的功能,抓住这一关键问题进一步分析研究了经络的实质。据介绍,用低频脉冲电流刺激穴位等方法,证实了循经感传现象,现将有关资料简介如下:

一、循经感传现象的报道和研究

循经感传现象是指以各种方法刺激穴位时,从被刺穴开始,沿着经脉循行路线而产生的感觉传导现象,不同经脉所产生的感传现象也有差异,一般认为上肢经脉感传出现率高于下肢经脉,手三阴经感传出现率高于手三阳经,病人感传出现率高于正常人。

1. 循经感传现象的报道 1949年日本长滨善夫和丸山昌郎报道:他们对一视神经萎缩患者试用针刺时,发现该患者有循经感传现象。在针刺各经原穴时,患者有非常明确的针感;发生于一定的方向,并在反复针刺时,每次均能出现同样的感觉,其感觉速度较慢,每秒钟15~48cm,感觉的分布大小与经络循行路线相符;但也发现有些是中医经典里所没有记载过的走向。以上发现,在日本称之为长滨·丸山氏现象。此后,我国针灸工作者在60年代早期也陆续有所发现和报道。

1983年上海针灸经络研究所、上海中医学院报道关于“经络感传显现条件的探讨”，共调查正常人4935例，病人2230例，在以上两组对比中，正常人感传出现率为3.65%，病人感传出现率为8.65%，两组在统计学上有明显差异。对5200例按不同年龄层次进行比较，发现在40岁以下，感传出现率有随年龄增长而升高的趋势。中老年的出现率较青少年高，但与性别关系不大。通过对4744例分析，感传出现率与测定季节有关，夏秋季高于冬春季，这可能与周围环境、气候有关。笔者还对500例没有感传现象的人，反复加以暗示，结果仍然没有任何感传出现。因此，笔者认为，感传现象是不能用暗示来解释的。由此得出结论：经络感传的出现受许多因素的影响，感传的出现是有条件的。如能掌握和控制影响感传的各种因素，并从中找出主要条件作进一步分析研究，将会明显提高感传出现率，并有助于进行经络实质的探讨。

2. 循经感传现象的研究

(1) 感传现象的特征：循经感传的路线和古籍记载的经络循行路线基本相符合（但和解剖学上的神经、血管、淋巴管分布很不一致）。在四肢的感传线较为集中，在躯干和头部较为分散，同经络循行图相比，其感传主干的位置在四肢与古图中描绘的线路基本一致，在躯干有部分差异，头部则差异较大。

刺激四肢的经络终始穴，感传沿经脉路线向躯干、头面部传导；刺激头面或躯干部的终始穴，则感传向四肢传导；刺激经脉中途的穴位，则感传沿经脉呈离中和向中性双向传导，和神经传导方式不同。

循经感传路线通常呈带状、线状或中途窜入另一经，个别感传路线可多达20多条。

几条感传线同时进行时，受试者感觉同时有数条感传带，分别沿着各自经脉进行，各经传导速度不同。感传带有深浅之分，感传距离亦长短不等，各感传带互不干扰。

在产生感传时，少数人出现异常现象，如皮疹、汗毛竖立等。近几年发现感传发生时，出现红线、白线、皮丘疹、皮下出血线等现象，其他尚有热感、吹风感、痒感、冷气或热气感等多种感觉异常现象。

(2) 感传速度：根据目前国内外报道，针刺感传速度每秒钟一般在20cm左右，但个体差异较大。感传速度的快慢与刺激方法、刺激频率和强度有一定关系。在多数情况下，刺激停止，感传并不立即消失，而是向针刺穴回流后才消失。

(3) 循经感传与脏腑、五官功能活动的关系：国内有不少报道，感传与脏腑、五官有特定的关系，当感传沿着经脉的路线到达相应的脏腑或五官时，这些器官的活动常发生显著变化。如感传沿肺经到达胸部时，受试者觉胸闷、心悸、气喘、呼吸困难；沿胃经到达上腹部时，受试者觉腹胀、呃逆、恶心、胃部灼热及肠鸣、肠蠕动增强；沿胆经到达耳区，受试者觉该区发热、耳鸣或听力提高；感传达眼时，眼疾病人即觉眼明目亮、视物清晰，或视物不清、眼发黑等。

(4) 感传与镇痛的关系：针刺治疗时，如感传能到达疼痛部位，镇痛效果则较好。1973年以来，有10个单位报道了281例，其中即效者174例，显效者79例，有效者26例，无效者仅2例。

福建省循经感传研究协作组报道，对2700例循经感传程度显著不同的痛症病人进行观察。结果证明，感传与针刺镇痛效果有密切关系。感传显著者，针刺镇痛效果都较好。福建省三明地区二院等单位报道，感传直达手术区的患者，“针麻”效果大多比较好。

二、经络实质的研究

1. 经穴的形态学研究

(1) 神经节段分布是经络的物质基础：上海医科大学解剖教研组对 324 个穴位解剖中，发现 323 个穴位的范围内有脑神经或周围神经支配，占 99.6%，说明经络腧穴与神经有密切关系。

同时，穴位处的神经分布和相关脏器的神经分布，基本上属同一节段，或邻近节段。以背腧为例：心、肺腧穴在上部，其相应节段也在上部；肝、胆腧穴在中部，其相应节段也在中部；肾、膀胱腧穴在下部，其相应节段也在下部。

此外，人体四肢上的经络循行路线，与周围神经的分布大体一致。如手太阴肺经沿前臂外侧皮神经分布，手少阴心经沿前臂内侧皮神经、尺神经分布，手厥阴心包经沿正中神经分布。胸腹部的任脉、肾经和胃经的相当部位，则有助间神经及第 1 腰神经的分支上下重叠分布。

(2) 交感神经是经络实质的重要组成部分：中国中医研究院针灸研究所报道：用解剖方法观察了交感神经干及其交通支和脊神经联系点，与膀胱经背部内侧线和各腧穴的关系，发现膀胱经内侧线的行走及腧穴的分布情况，与交感神经干及其各交通支和脊神经点在体表投影的分布情况，大部分是符合的。

(3) 淋巴系统是经络实质的组成部分：上海和安徽等地有人认为，上肢阳经走向和上肢淋巴管系分布有某种一致性；下肢阴经走向和下肢淋巴管系分布亦有某种一致性；在头面部可看到胃经、胆经等与相应部位的淋巴管系分布的一致性。

2. 经穴——脏腑相关的研究

大量的临床现象观察和动物实验结果表明，体表经穴和体内脏腑器官之间，存在着密切的联系，这种“内属脏腑、外连肢节”的渠道，普遍提示了经穴——脏腑相关的理论，具有不可否认的科学内容。

当脏腑器官发生病变时，在患者体表某些部位，能出现压痛、过敏等异常感觉的阳性反应点；或有紧张、隆起、结节状或条索状的阳性反应物，这已被大量的临床现象所证实。

第一届全国针灸针麻学术讨论会论文报道：有人在 150 例胃病和肝病患者身上观察到有 149 例出现了穴位阳性反应，胃病患者主要出现在足三里、胃俞、中脘和阳陵泉；肝病患者主要出现在阳陵泉、曲泉、太冲和足三里，而且穴位反应程度，随着病情变化而改变，两者呈平行关系，对照无肝、胃病变的人群，这些穴位均呈阴性反应。保定地区中医院等单位也报道：对 170 例活动性肺结核、118 例胃十二指肠溃疡和 206 例肝炎患者进行观察，看到各组患者体表阳性反应多出现在有病脏器所属的经络和与该脏器有关的穴位上，并认为可用来辅助诊断疾病，在这些阳性反应穴位上进行穴位注射治疗，经过近百种病例的观察，取得了较为满意的疗效。

(张 禾 施炳培)

第二章 经络各论

第一节 十二经脉

十二经脉是经络系统中的主要部分,其主要特点是:各条经脉分布于体表一定的部位,各有所属的腧穴,每条经脉都隶属于某一脏腑,属于脏的络于腑,属于腑的络于脏,经与经之间有互相联络的表里相合关系。现将十二经脉按流注次序分述如下:

一、手太阴肺经

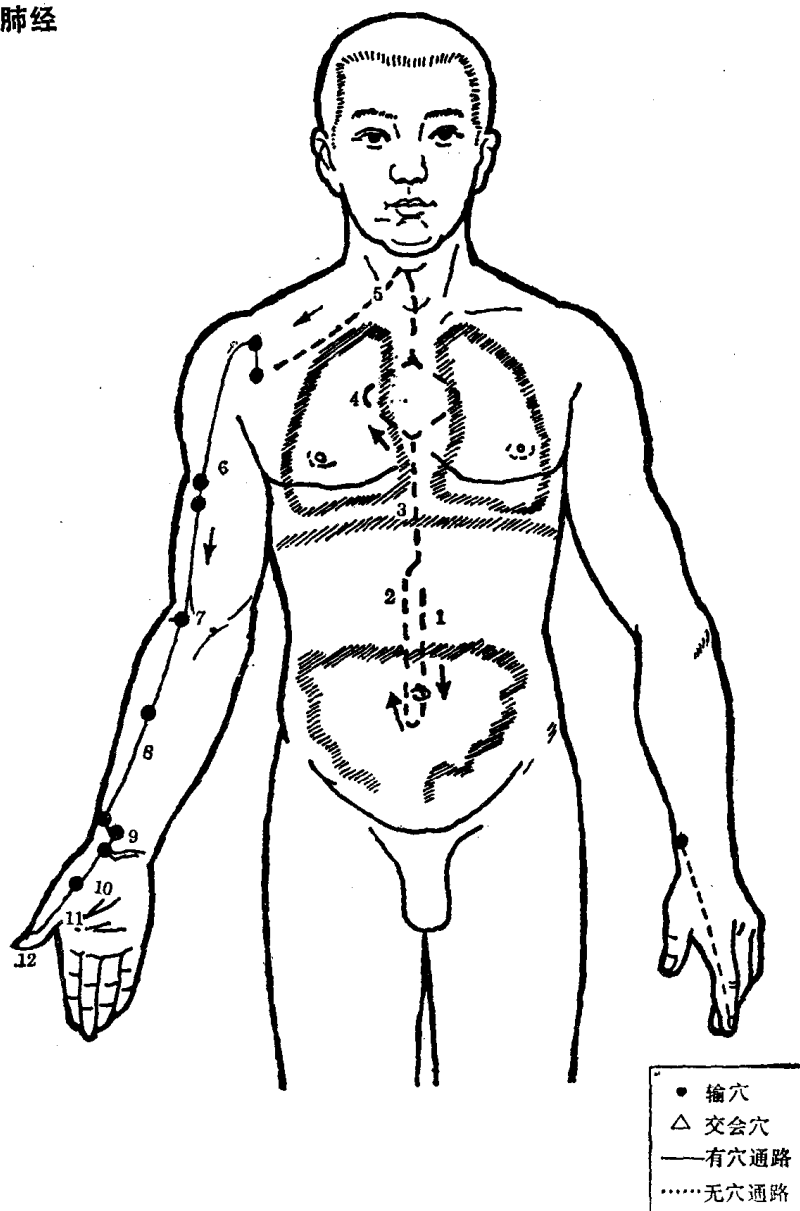


图 2-1 手太阴肺经循行示意图

1. 循行路线 ①起于中焦,向下联络大肠;②回绕过来沿着胃的上口;③通过横膈;④