

ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION
WITHOUT HARM AND PAIN

无创痛针灸学

主编 黄延龄



福建科学技术出版社

无创痛针灸学

ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION
WITHOUT HARM AND PAIN

主 编 黄延龄

副 主 编 陈日新 熊光天 谢 强

编写人员 (按姓氏笔划为序)

王 玲 / ~~陈金松~~ ~~柯兴伟~~ 陈日新

洪恩四 / ~~黄金林~~ ~~康相非~~ 崔 俊

谢 强 / ~~熊建~~

指 导 魏 稼

福建科学技术出版社

(闽)新登字 03 号

无 创 痛 针 灸 学

主编 黄延龄

*

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷 27 号)

福建省新华书店经销

福建省地质印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/16 26.5 印张 4 插页 656 千字

1992 年 12 月第 1 版

1992 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—2 800

ISBN 7—5335—0603—0/R • 137

定价:18.55 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

试论发展针灸战略(代序)

魏 稼

筹划、制定发展我国针灸的全局性重大决策,是一项关系到针灸将要走向何方的系统工程。近30多年来,我国针灸虽然进展迅速,但也存在战略目标、主攻方向不甚明确,系统运筹、宏观引导不够,科研低水平重复较多、重在理论积累、缺乏理论突破等问题。为了把针灸发展引向正确的轨道,根据面向世界、面向未来、面向现代化的指导思想,我们应当尽快着手从战略高度提出发展规划,制定发展蓝图。

发展针灸战略的目标,首先要瞄准高效、速效、特效、长效,同时对安全、简便、无痛、经济四个方面也不能忽视。为此,应把工具改革放在重要位置。

突破口——工具改革

发展针灸战略的突破口之所以选择工具改革,是因为工具改革已有基础,难度不大,一旦有所突破,必然冲刷针灸工具永恒不变的保守僵化观念,为学科发展带来勃勃生机,从而强化竞争意识,触发一系列重大变革,起到突破一点、带动全面的作用,对中医现代化也有更深远的意义。

其次,还因为工具改革是以下四个方面的迫切需要:

一是社会发展的需要。随着社会的进步、生产的发展,医疗工具理应不断更新。冶金时代,金属针代替了石器时代的砭石。如今,人类已进入了高度文明、高度发达的新时代,以更好的工具代替金属针,是社会发展的必然趋势。

二是针灸自身发展的需要。古老的针灸工具,早已成为影响针灸发展的滞后因素。为什么从春秋战国以来药物治疗的发展速度大大超越了针灸?为什么我国针灸在远古应用甚多,经过此后与药物治疗的角逐,到明代已逐渐衰微?以致针灸大师杨继洲也不得不喟然兴叹针灸“几于绝传”!为什么清道光帝下诏废止太医院针灸一科,说什么“针刺艾灸,究非奉君之所宜”!我们不应只看到统治者无道的一面,还应当反躬自问:自身是否真有缺陷?通常人们把最难忍受的刺激喻之为“眼中针、肉中刺”,针刺人体有过之而无不及,难怪许多人谈“针”色变,不敢问津。历史的教训告诉我们,痛感是针灸本身致命的弱点,而消除痛觉,首先必须从工具改革中找出路,否则是没有前途的。工具改了,并不否定针刺手法、得气以及艾叶的药理作用;在研究传统理论的同时,不应排斥对它的反思和挑战。

三是病人的需要。广大群众要求正当,理应设法满足。如近年投产的蛇胆川贝液能风靡全国,其中一点就是由于这种剂型迎合了群众需要。工具改革与剂型更新相似,一旦实现了无痛,人们势必额手称庆,竭诚欢迎,从而获得广泛支持而振翅高飞。

四是医生的需要。本来，医生的天职是为人民解除痛苦，然而针刺却要首先给人以痛苦，长期针刺无效者还要徒受痛苦，似与人道主义精神相背。其次，有人不愿从事针灸工作，据说是因为临床操作劳累，显然也影响了针灸队伍的壮大以及学术的发展与提高。

以上说明工具改革势在必行。针灸向无痛化、简便化、安全化方向发展，是人心所向、大势所趋，是一定会实现的目标。改革决不是对针灸的背离，更不会把针灸发展引入歧途，它是关系到针灸医学能否高速发展和长盛不衰的问题。近年来，美国加速发展导管激光和声波组成的无刀型遥控外科手术，不也说明他们也在改革医疗工具吗？我们没有理由不急起直追。

工具革新的可行性

推行工具改革，是有基础、有条件，也是可行的。

针灸医学，当前已突破了针刺艾灸范围，“针灸”两字早已无法概括其全部内涵了。在古代，镊针、温和灸、拔罐、指针、中药及各种器物的穴位贴敷等的应用，说明痛刺激不一定是获得疗效的必要前提，所谓“气至而有效”的千古定论也面临挑战，这就为针灸工具改革拓宽了思路，打下了基础。随着现代科学的迅猛发展，探索新工具的触角不断延伸，激光、微波、超声波、电磁、药物离子导入、红外线以及五花八门的穴位物体贴敷工具相继崛起，进一步为“经穴无痛疗法”增强了活力，为改革提供了更多更好的条件。大量资料表明，这些工具具有强大的生命力，显示了不少优越性。如电镊针治疗高血压，神阙拔罐治荨麻疹，指掐太溪、昆仑治鼻衄，穴位药物贴敷治胎位不正，激光穴位照射治炎症，耳穴压豆治近视，穴位磁疗治胆石症，超声针治消化道疾病，微波针治面瘫等等。这些都意味着针灸工具改革的条件已经具备，经穴无痛疗法的实践和理论准备已经成熟，表明它不再是一种疗法，而已发展成为一门学科了；表明“经穴无痛医学”已由潜科学向显科学过渡、转化，学科更替时机已经到来。

因此，针灸工具改革，不是可行不可行的问题，而是我们是否正视这棵已经茁壮成长的新苗，是否意识到它有广阔发展前景，是否愿意为新学科脱颖而出进行宣传、因势利导、优化其创生环境、为其添砖加瓦的问题。

科学发展史告诉我们，新学科大都由老学科的更新或分支延伸发展而来。“经穴无痛医学”脱胎于针灸医学，它与针灸学的基本理论一致，机理相似，且都必须通过刺激人体一定的经穴而发生效应，两者有着千丝万缕、一脉相承的关系。它既吸收了针灸学的精华，也凝聚着现代科技成就，应当视为针灸学的必然发展，视为新老学科的自然更替，而不应视为异端邪说、旁门左道，更不应视为针灸医学的沦丧。

既然学科更替时机成熟，为何时至今日，针灸工具尚未摒弃？对于这个问题，要做具体分析。第一，传统针灸的疗效在人们心目中根深蒂固，其他各种刺激物的疗效还缺乏比较，难以做出肯定的评价。第二，一种工具代替另一种工具，需要相当长时间，不可能毕其功于一役。金属针代替砭石，就经过了漫长的历程。第三，中医目前存在的一大问题，是缺乏推陈出新，事物发展否定之否定的规律尚未充分体现，针灸也不例外。第四，不少新工具有待于完善，尚未引起人们足够的关注和支持，针灸界中认为针灸本身缺陷较少、针灸工具完美无缺者不乏其人，因而对老学科因循守旧、固步自封，对新学科的出现，无动于衷。可见，目前针灸工具改革的可行性虽然毋庸置疑，但新学科的成长道路仍然曲折，还有许多未知数有待探索，各种工具有待严密的对照观察。我们深信，在学科拓荒者的共同努力下，针灸这个中华民族古老文化之光，必将以崭新的风采、辉煌的成就，炫耀世界医坛。

编写说明

传统针灸疗法以其效应的广泛性、机制的调整性、作用的安全性，成为世界医学的组成部分，是祖国医学中的瑰宝。然而，针刺人体，难免令人畏惧，痛感与创伤是其弱点。如何扬长避短，接受现代医学的挑战？中国针灸学会常务理事、中国针灸学会文献研究会理事长、江西中医学院教授魏稼于1988年6月在浙江中医学院主办的《中医报》撰文《略论针灸发展战略》，认为变革工具、发展“经穴无痛疗法”是发展针灸的战略突破口，接着，又在《江西中医药》杂志发表文章，论述发展“无创痛针灸”的目的、意义与可行性，在国内率先提出“无创痛针灸学”的学术观点。《健康报》、《文摘报》、《文汇报》、《科技日报》、《中国中医药报》等，对此相继做了报道或转载，引起了舆论界的关注，在学术界产生强烈反响。不少学者认为，“无创痛针灸”有着广阔的发展前景。

自1989年4月起，在魏稼教授的指导下，我们广泛收集资料（临床资料源自近40年全国40多种杂志发表的有关论文），从中整理、归纳，进行了临床验证，经过系统的理论总结，编著成书。

本书上篇简要论述了经络学说、十四经脉及无创痛疗法常用的穴位，中篇介绍了11种穴位无创痛疗法的工具、作用原理、操作方法、适应症等，下篇详细论述了90多种病症的穴位无创痛疗法，颇切实用。

因篇幅所限，有关的古代文献未能较多地编入本书，有待再版时补充。

由于时间仓促，我们水平有限，加之本书涉及的知识面很广，书中难免有遗漏与错误之处，敬请读者指正！

编者

1992年3月

目 录

上篇 经络与腧穴

第一章 经络腧穴概论	1
第一节 经络学说的意义.....	1
第二节 经络的组成与分布概况.....	1
第三节 腧穴的意义.....	2
第四节 腧穴的分类.....	2
第五节 腧穴的定位方法.....	2
第二章 十四经脉与经穴	5
第一节 手太阴肺经.....	5
第二节 手阳明大肠经.....	7
第三节 足阳明胃经.....	9
第四节 足太阴脾经.....	12
第五节 手少阴心经.....	14
第六节 手太阳小肠经.....	16
第七节 足太阳膀胱经.....	18
第八节 足少阴肾经.....	23
第九节 手厥阴心包经.....	25
第十节 手少阳三焦经.....	27
第十一节 足少阳胆经.....	29
第十二节 足厥阴肝经.....	32
第十三节 督脉.....	35
第十四节 任脉.....	37
第三章 常用经外穴	40
第一节 头颈部穴.....	40
第二节 躯干部穴.....	41
第三节 四肢部穴.....	42

中篇 穴位无创痛疗法

第四章 穴位贴敷疗法	44
第一节 概述.....	44

第二节	作用原理	45
第三节	操作方法	46
第四节	适用范围	47
第五节	实验研究	47
第五章	穴位温和灸法	49
第一节	概述	49
第二节	作用原理	50
第三节	操作方法	53
第四节	适用范围	54
第五节	实验研究	55
第六章	耳穴贴压疗法	59
第一节	概述	59
第二节	作用原理	60
第三节	操作方法	61
第四节	适用范围	62
第五节	实验研究	62
第七章	穴位按压疗法	65
第一节	概述	65
第二节	作用原理	65
第三节	操作方法	66
第四节	适用范围	68
第五节	实验研究	68
第八章	穴位拔罐疗法	70
第一节	概述	70
第二节	作用原理	71
第三节	操作方法	72
第四节	适用范围	74
第五节	实验研究	75
第九章	穴位激光疗法	77
第一节	概述	77
第二节	作用原理	77
第三节	操作方法	80
第四节	适用范围	82
第五节	实验研究	82
第十章	穴位磁疗法	84
第一节	概述	84
第二节	作用原理	85
第三节	操作方法	86
第四节	适用范围	91
第五节	实验研究	92

第十一章	穴位药物离子导入疗法	97
第一节	概述	97
第二节	作用原理	97
第三节	操作方法	100
第四节	适用范围	104
第十二章	穴位红外线照射疗法	105
第一节	概述	105
第二节	作用原理	105
第三节	操作方法	107
第四节	适用范围	107
第十三章	穴位超声针法	109
第一节	概述	109
第二节	作用原理	109
第三节	操作方法	114
第四节	适用范围	115
附:	超声药物透入疗法	116
第十四章	穴位冷疗法	118
第一节	概述	118
第二节	作用原理	118
第三节	操作方法	120
第四节	适用范围	120
第五节	实验研究	121

下篇 临床治疗

第十五章	传染病	123
第一节	流行性腮腺炎	123
第二节	病毒性肝炎	127
第三节	肺结核	133
第十六章	内科疾病	138
第一节	急性上呼吸道感染	138
第二节	气管-支气管炎	141
第三节	支气管哮喘	146
第四节	胃痛	150
第五节	胃下垂	153
第六节	呃逆	156
第七节	肠炎	158
第八节	便秘	162
第九节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	165
第十节	高血压病	170
第十一节	心动过速	175

第十二节	急性脑血管疾病	178
第十三节	头痛	183
第十四节	三叉神经痛	189
第十五节	面神经炎	193
第十六节	坐骨神经痛	200
第十七节	关节炎	205
第十八节	癫痫	208
第十九节	瘰疬	212
第二十节	神经衰弱	215
第二十一节	精神分裂症	220
第二十二节	糖尿病	222
第二十三节	甲状腺功能亢进症	225
第二十四节	甲状腺功能减退症	228
第二十五节	肥胖症	230
第十七章	外科疾病	233
第一节	急性阑尾炎	233
第二节	胆石症	236
第三节	急性乳腺炎	239
第四节	乳腺增生病	243
第五节	泌尿系结石症	245
第六节	尿潴留	247
第七节	前列腺炎	250
第八节	睾丸炎	253
第九节	鞘膜积液	254
第十节	阳痿	256
第十一节	颈椎病	258
第十二节	落枕	262
第十三节	肩关节周围炎	264
第十四节	腰痛	266
第十五节	痔疮	270
第十六节	脱肛	272
第十八章	妇产科疾病	275
第一节	慢性盆腔炎	275
第二节	功能性子宫出血	278
第三节	痛经	280
第四节	胎位不正	282
第十九章	儿科疾病	285
第一节	小儿腹泻	285
第二节	小儿厌食症	292
第三节	小儿蛔虫病	294

第四节	小儿支气管炎·····	296
第五节	小儿遗尿症·····	300
第六节	小儿腹股沟斜疝·····	305
第二十章	眼科疾病·····	308
第一节	麦粒肿·····	308
第二节	急性结膜炎·····	312
第三节	近视·····	315
第四节	斜视·····	320
第五节	青光眼·····	322
第二十一章	耳鼻咽喉科疾病·····	325
第一节	外耳道疖肿·····	325
第二节	急性化脓性中耳炎·····	326
第三节	内耳眩晕症·····	328
第四节	耳鸣·····	332
第五节	耳聋·····	334
第六节	聋哑症·····	336
第七节	急性鼻炎·····	338
第八节	慢性鼻炎·····	340
第九节	萎缩性鼻炎·····	344
第十节	变态反应性鼻炎·····	345
第十一节	鼻出血·····	350
第十二节	急性鼻窦炎·····	353
第十三节	慢性鼻窦炎·····	355
第十四节	急性咽炎·····	357
第十五节	慢性咽炎·····	359
第十六节	急性扁桃体炎·····	362
第十七节	急性喉炎·····	365
第十八节	慢性喉炎·····	367
第十九节	声带小结·····	370
第二十节	声带息肉·····	372
第二十一节	喉肌弱症·····	374
第二十二章	口腔科疾病·····	377
第一节	复发性口腔溃疡·····	377
第二节	原发性疱疹性口炎·····	380
第三节	颞颌关节功能紊乱症·····	381
第四节	智齿冠周炎·····	384
第五节	牙痛·····	386
第二十三章	皮肤科疾病·····	389
第一节	带状疱疹·····	389
第二节	神经性皮炎·····	393

第三节	荨麻疹.....	396
第四节	湿疹.....	400
第五节	白癜风.....	402
第六节	黄褐斑.....	405
第七节	痤疮.....	407
第八节	鸡眼.....	408

上篇 经络与腧穴

第一章 经络腧穴概论

第一节 经络学说的意义

经络学说是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑关系的一种学说。它是中医学理论体系的重要组成部分，是针灸学的理论核心。长期以来，经络学说一直在中医临床各科起着重要作用，与针灸学科关系尤为密切。

经络是人体运行气血的通路，包括经脉与络脉两大部分。经，有路径之意，是主干；络，有网络之意，是分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身。它们内属脏腑，外络支节，沟通内外，贯串上下，将人体内部脏腑和外部组织器官联系成为一个有机的整体，并借以运行气血，营养全身，使人体各部的功能活动得以协调并保持相对的平衡。针灸治病的辨证归经、循经取穴、操作手法等，无不以经络学说为依据，故经络对生理、病理、诊断和治疗等方面都有着重要的意义。

第二节 经络的组成与分布概况

经络系统是由经脉和络脉组成的，其中经脉包括十二经脉、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。

经络的分布都有一定的部位，而且是通贯连接，有交叉、交会、分离、汇合等错综复杂的关系。十二经脉是经络系统的主体，有“正经”之称，它与奇经八脉中的任、督二脉都有腧穴，故又有“十四经脉”之称。本节只简单介绍十四经脉的分布概况，其他不作叙述。

一、十二经脉

十二经脉即手三阴经（肺、心包、心）、手三阳经（大肠、三焦、小肠）、足三阳经（胃、胆、膀胱）、足三阴经（脾、肝、肾）的总称。它们分别隶属于十二脏腑，其中隶属于六脏、循行于四肢内侧的称为六阴经；隶属于六腑、循行于四肢外侧的称为六阳经。

十二经脉在体表是左右对称地分布于头面、躯干和四肢。六条阴经分布于四肢内侧和胸腹，其中上肢的内侧是手三阴经，下肢的内侧是足三阴经；六条阳经分布于四肢的外侧和头面、躯干，其中上肢的外侧是手三阳经，下肢的外侧是足三阳经。手、足三阳经在四肢的排列是阳明在前，少阳在中，太阳在后。手三阴经在上肢的排列是太阴在前，厥阴在中，少阴在后。足三阴经在小腿下半部及足背的排列是厥阴在前，太阴在中，少阴在后；至内踝上8寸处足厥阴经与足太阴经交叉后，又成为太阴在前，厥阴在中，少阴在后。

二、任、督脉

任、督两脉分布在躯干的前后正中线，任脉行于胸腹正中，上至咽喉及口唇；督脉行于腰背正中，上至头面正中。督脉与六阳经有联系，称为“阳脉之海”，有调节全身阳经经气的作用；任脉与六阴经有联系，称为“阴经之海”，有调节全身阴经经气的作用。

第三节 腧穴的意义

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位。“腧”与“输”通，有转输的含义；“穴”有孔隙的含义。腧穴又叫“穴位”，或叫“穴道”等名称。腧穴主要分布在十二经脉和任、督二脉的循行线路上，故有“十四经穴”之称，说明腧穴与经络有着密切关系。

腧穴不仅是针灸治疗的刺激点，而且还是疾病的反应点，如某些脏腑经络有病变时，可在相应的腧穴上出现压痛、过敏、皮肤色泽异常等，说明穴位还具有诊断的意义。临床应用，就常以寻找敏感点来作为针灸取穴的一种依据。

第四节 腧穴的分类

腧穴可分为十四经穴、经外穴、阿是穴三类。

十四经穴是指分布于十二经脉及任、督二脉上的腧穴，简称“经穴”。它们是腧穴的主要部分，共有361个。

经外穴是指有一定穴名，有一定位置，但尚未列入十四经系统的腧穴，又称“经外奇穴”、“奇穴”。这些腧穴对某些病证具有特殊的治疗作用。经外穴与经络有一定联系，一部分逐渐列入了经穴。

阿是穴又称压痛点、不定穴。这一类穴既无定名，又无定位，而是以压痛点或异常反应点作为针灸部位。

第五节 腧穴的定位方法

针灸疗效与取穴位置正确与否有着密切的关系，为了提高疗效、取准穴位，就必须正确掌握腧穴的定位方法。

一、骨度分寸定位法

把人体不同部位的长度和宽度划分若干等分，以此折算量取穴位，就称“骨度分寸定位

法”。此法不论男女、老少、高矮、胖瘦均可适用。常用的骨度分寸定位法以图表说明如下。
(表 1-1、图 1-1)

表 1-1 常用骨度分寸表

分 部	部 位 起 止 点	常用骨度	度 量 法	说 明
头 部	前发际至后发际	12 寸	直寸	如前发际不明,从眉心量至大椎作 18 寸,眉心至前发际 3 寸,大椎至后发际 3 寸
胸 腹 部	天突至岐骨(胸剑联合)	9 寸	直寸	胸胁部一般根据肋骨计算,每一肋骨折作 1.6 寸
	岐骨至脐中	8 寸	直寸	
	脐中至横骨上廉(耻骨联合)	5 寸	直寸	
	两乳头之间	8 寸	横寸	女性可用左右锁骨中线(缺盆)之间的宽度代替两乳头计算
背腰部	大椎以下至尾骶	21 椎	直寸	
上肢部	腋前纹头至肘横纹	9 寸	直寸	
	肘横纹至腕横纹	12 寸	直寸	
下肢部	横骨上廉至内辅骨上廉	18 寸	直寸	“髀枢”指股骨大转子
	内辅骨下廉至内踝高点	13 寸	直寸	
	髀枢至膝中	19 寸	直寸	
	膝中至外踝高点	16 寸	直寸	

二、自然标志取穴法

(一) 固定标志法 如眼角内侧取睛明,拇指甲角内侧旁 0.1 寸取少商,脐窝取神厥等。

(二) 活动标志法 如屈肘,肘横纹末端取曲池;站立时,两手下垂五指并拢,中指贴于大腿处取风市;两手虎口交叉,食指尽端取列缺等。

三、手指同身寸取穴法

以患者的手指为标准来量取穴位的方法称为“手指同身寸取穴法”。因各人手指的长度与其他部位有着一定的比例,故可用患者本人的手指来测量定穴。医者可根据病人的高矮、胖瘦作出伸缩,故亦可用医者的手指来测量定穴。本法分以下三种:

(一) 中指同身寸 以患者中指中节屈曲时内侧两端横纹头之间的距离作为 1 寸。(图 1-2)

(二) 拇指同身寸 以患者拇指指关节的横度作为 1 寸。(图 1-3)

(三) 横指同身寸 又名“一夫法”。即令患者将食指、中指、无名指和小指并拢,以中指中节横纹处为准,四指横量作为 3 寸。此法临床比较适用。(图 1-4)

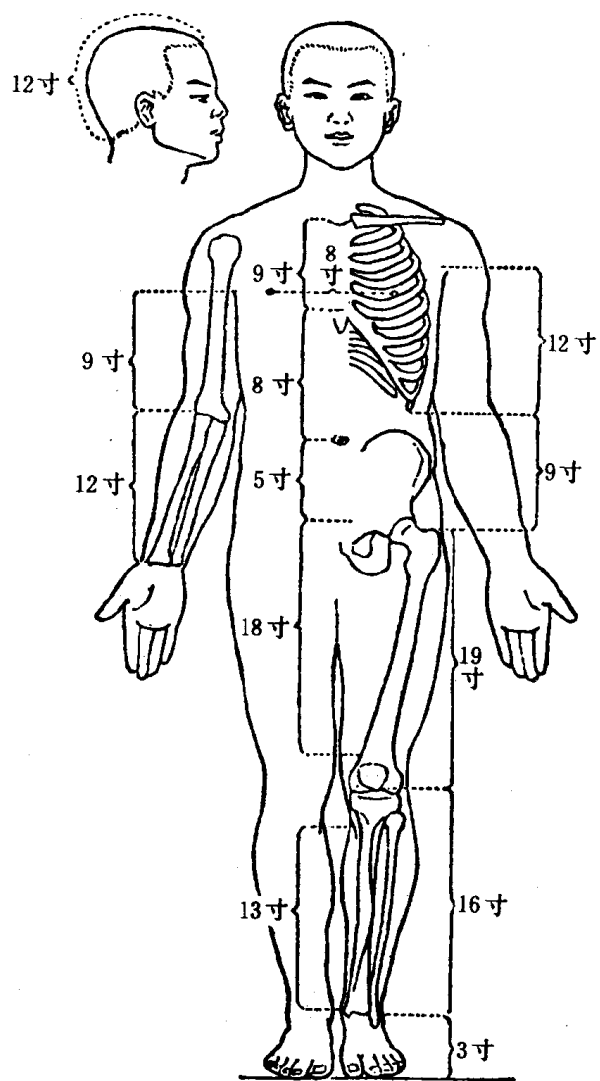


图 1-1 常用骨度分寸示意图

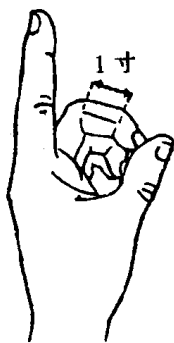


图 1-2 中指同身寸



图 1-3 拇指同身寸

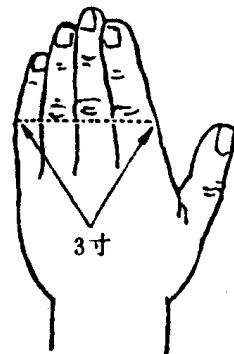


图 1-4 横指同身法

(黄延龄)

第二章 十四经脉与经穴

经脉主要包括十二经脉与奇经八脉。每一条经脉都有一定的循行路线，十二经脉和奇经八脉中的督脉、任脉各有所属腧穴，经脉的循行分布与该经的腧穴主治有内在的联系，因此，了解经脉的循行分布，就能更好地了解腧穴的主治范围，尤其有助于掌握四肢肘、膝关节以下腧穴的功用。可见经络是针灸学的核心，而腧穴又是针灸临床治疗的基础，故掌握经脉的循行和腧穴的定位及其主治范围，则为针灸临床实践打下了基础。

下面重点介绍十四经脉的循行、病候以及常用经穴的定位与临床应用。

第一节 手太阴肺经

一、经脉循行

起于中焦，下络大肠，回绕胃上口，通过横膈，属于肺脏，从肺系横出（中府），向下沿上臂内侧前缘，下至肘窝中，沿前臂内侧前缘，入寸口，过鱼际，沿其边缘，出拇指内侧端（少商）。

支脉从腕后高骨（列缺）分出，直走食指内侧端（商阳），与手阳明大肠经相接。（图 2-1）

二、主要病候

咳嗽，气喘，少气不足以息，咳血，胸闷胀满，咽喉肿痛，经脉循行部位疼痛等证。

三、常用腧穴（图 2-2）

（一）尺泽（LU5）

〔定位〕肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。

〔临床应用〕本穴为肺经之合穴、水穴，具有清肺热、宣肺气之功效，多用于治疗咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛、潮热等肺实证。用激光照射可治疗咽喉肿痛、咯血；用梅花针轻轻叩刺加拔罐法可治气喘、咳嗽、咯血等。

（二）孔最（LU6）

〔定位〕前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上 7 寸。

〔临床应用〕本穴为肺经之郄穴，具有清热止血、宣肺降气之功效，多用于治疗咯血、气喘、咽喉肿痛等肺经的急症。指压按摩可治咯血、咽喉肿痛；用白芥子贴敷可治哮喘。

（三）列缺（LU7）

〔定位〕前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸。

〔临床应用〕本穴为肺经之络穴，具有疏风解表、宣肺利气、通络止痛之功效，主治肺、