

眼科針灸療法

夏賢閔 編著

人民衛生出版社

目 录

第一章 总論	1
一、眼科針灸療法的特点	1
二、經絡学說与眼的关系	2
第二章 穴位各論	8
一、手太陰肺經	9
(一)天府(二)列缺(三)太淵(四)少商	
二、手陽明大腸經	10
(一)商陽(二)二間(三)三間(四)合谷(五)陽谿(六)偏歷	
(七)曲池(八)臂臑(九)迎香	
三、足陽明胃經	13
(一)承泣(二)四白(三)巨髎(四)地倉(五)大迎(六)頰車	
(七)頭維(八)足三里(九)解谿(十)陷谷(十一)內庭	
四、足太陰脾經	17
三陰交	
五、手少陰心經	18
神門	
六、手太陽小腸經	19
(一)前谷(二)后谿(三)腕骨(四)养老(五)顙髎(六)听宮	
七、足太陽膀胱經	21
(一)睛明(二)攢竹(三)曲差(四)承光(五)絡却(六)玉枕	
(七)天柱(八)大杼(九)肺俞(十)心俞(十一)肝俞(十二)	
脾俞(十三)胃俞(十四)腎俞(十五)委中(十六)膏肓(十	
七)崑崙(十八)申脉(十九)京骨(二十)束骨(二十一)通	
谷(二十二)至陰	
八、足少陰腎經	26

(一)湧泉(二)水泉(三)照海(四)大赫	
九、手厥陰心包經	28
(一)內关(二)太陵	
十、手少陽三焦經	29
(一)关冲(二)液門(三)中渚(四)阳池(五)外关(六)天井	
(七)天牖(八)翳風(九)顛息(十)角孙(十一)和膠(十二)	
絲竹空	
十一、足少陽胆經	32
(一)瞳子膠(二)上关(三)悬厘(四)曲鬢(五)阳白(六)临	
泣(七)目窗(八)風池(九)光明(十)阳輔(十一)丘墟(十	
二)足临泣(十三)地五会(十四)窍陰	
十二、足厥陰肝經	37
(一)行間(二)太冲(三)期門	
十三、督脉	38
(一)命門(二)身柱(三)大椎(四)風府(五)腦戶(六)后頂	
(七)百会(八)前頂(九)上星(十)神庭(十一)水溝(十二)	
巔交	
十四、任脉	42
(一)关元(二)气海(三)神闕(四)中脘(五)鳩尾(六)承漿	
十五、經外奇穴	44
(一)印堂(二)魚腰(三)魚尾(四)太阳(五)球后(六)額中	
(七)当阳(八)內迎香(九)耳尖(十)翳明(十一)大骨空	
(十二)小骨空(十三)拳尖	
第三章 針灸法	49
一、針法	49
二、灸法	52
三、針灸手法的实际应用	53
第四章 治疗	55
一、眼科配穴的規律	55
二、眼病的治疗	57

(一) 瞼緣炎	57
(二) 眥部瞼緣炎	58
(三) 麦粒腫	58
(四) 眼瞼濕疹	59
(五) 眼瞼血管神經性浮腫	60
(六) 上瞼下垂	60
(七) 顏面神經麻痺所致的兔眼	61
(八) 眼瞼痙攣	61
(九) 眼瞼痙攣性內翻倒睫	62
(十) 急性淚囊炎	62
(十一) 急性淚腺炎	63
(十二) 急性卡他性結膜炎	63
(十三) 慢性卡他性結膜炎	64
(十四) 沙眼	64
(十五) 過敏性結膜炎	65
(十六) 泡性角膜結膜炎	65
(十七) 卡他性角膜潰瘍	66
(十八) 神經麻痺性角膜炎	66
(十九) 疱疹性角膜炎	67
(二十) 實質性角膜炎	68
(二十一) 眼部帶狀疱疹	68
(二十二) 角膜瘢痕	69
(二十三) 虹膜睫狀體炎	70
(二十四) 巩膜炎	70
(二十五) 球後視神經炎	71
(二十六) 視神經乳頭炎	72
(二十七) 視神經萎縮	73
(二十八) 視網膜靜脈周圍炎	74
(二十九) 中心性視網膜脈絡膜炎	75
(三十) 白內障	75

(三十一) 青光眼	76
(三十二) 眼外肌麻痹	77
(三十三) 眼重症肌無力	78
(三十四) 夜盲症	78
(三十五) 神經衰弱性視力疲勞	79
(三十六) 癩病性弱視	79
(三十七) 近視	79
三、对症治疗	79
(一) 羞明	79
(二) 溢淚	80
(三) 眼痛与头痛	80
(四) 眼痒	80
四、参考病症	81
(一) 睫毛脫落	81
(二) 慢性淚腺炎	81
(三) 慢性淚囊炎	81
(四) 翼狀胬肉(胬肉攀睛,胬肉侵睛)	81
(五) 視網膜中心动脉栓塞	81
(六) 視神經脊髓炎	81
(七) 麻風性眼病	81
(八) 色盲	82
(九) 針刺代替局部麻醉	82

附:

- 一、睛明穴之探討
- 二、“球后”奇穴对眼病的应用

第一章 总 論

一、眼科針灸疗法的特点

針灸治疗眼病的范围不但很广,而且疗效迅速,有其独到之处。它对于眼科最常见的急性结膜炎、角膜炎、虹膜睫状体炎、球后视神经炎、中心性视网膜炎、初期的视神经萎缩、眼肌麻痹等均有一定的疗效。尤其对于眼痛剧烈或伴有偏头痛的病例,針灸往往能減輕或消除其疼痛,有时其疗效之速,实超越藥物之上。

但必須說明一点,針灸在眼科的应用上虽然有許多的优点,但並非万能。对針灸估价过高的“万病一針”的想法是不够实事求是的。唐代孙思邈曾經說过:“若針而不灸,灸而不針,皆非良医也;針灸而不葯,葯而不針灸,尤非良医也”。可見古人治病是从多方面着手的。尤其在現代我們更應該考虑各方面的有利条件来給病人治病,針灸仅是治疗方法之一種,絕不能替代其它一切疗法。

在施治时首先應該注意診斷确实,查明病源,如治疗球后视神经炎与视神经萎缩,不應該只單純治疗眼疾,而忽視其原因疗法。如有时因腦部腫瘤而引起球后视神经炎与视神经萎缩,此时应請腦外科共同进行治疗。又如針灸治疗虹膜睫状体炎固然有效,但必須与阿托品散瞳並用,否則虹膜睫状体炎虽可治愈,却多形成虹膜后粘連,影响視力恢复或造成繼發性青光眼,給病人帶來更大的痛苦。另如治疗青光眼时要注意追踪观察,不要以为青光眼急性發作期已过,就等于全癒,

因为青光眼第一次急性發作后，可能有第二次、第三次的發作；而且每發作一次，就会使病人的情况更加严重。

二、經絡学說与眼的关系

經絡学說是我国古代医学中的一种独特学說，是我們祖先在与疾病作斗争的过程中，通过長期实践、探索与观察創造出来的，以后又根据經穴治病的疗效，及其病理現象，經過归納整理而逐步發展成的較完整的学說。由于經絡学說是从实践中得来的，所以反过来必然能够指导实践，应用于临床治疗。数千年来經絡学說一直是祖国医学，特别是針灸疗法的指导原則，因此，有必要就眼与經絡关系的重要知識，加以引証。

(一) 眼与經絡 祖国医学理論認為：眼目是人体的五官之一，它和內在的臟腑有着密切的关連，这种关連是依靠“經絡”为之貫通的。因为人身的气血，必須通过經絡的运行轉輸，而上注于目，以發揮正常的功能。灵樞大惑論說：“五臟六腑之精气，皆上注于目而为之精；精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为絡，其窠气之精为白眼，肌肉之精为約束，裹攝筋骨血气之精而与脉並为系，上屬於腦，后出于項中。”同書邪气臟腑病形篇說：“十二經脉，三百六十五絡，其血气皆上于面而走空窍，其精陽气上走于目而为睛。”素問五臟生成篇說：“諸脉者皆屬於目。”凡此，都說明眼与經絡的密切关系和重要性。

(二) 分佈于眼部的經脉 十二經脉，除肺、脾、腎、心包經以外，有八条經脉是以眼部作为集散之处的。但是以臟腑表里相通的关系來講，可以說十二經脉直接或間接的都有关連。在奇經中，除督脉、陰維脉、冲脉、帶脉外，有四条經脉即

任脉、陽維、陰蹻、陽蹻，也是以眼部作为集散处所的。其分布的徑路如下：

1. 集中于眼或眼附近的經脉：手陽明大腸經：挟鼻孔至迎香；手少陰心經：繫目系；手少陽三焦經：目下到外眥；任脉：終于兩目的中央；陽蹻脉：至目內眥；陰蹻脉：至目內眥；陽維脉：終于眉上。

2. 起于眼或眼附近的經脉：足陽明胃經：起于鼻根过目內眥，行目眶下；足太陽膀胱經：起于目內眥；足少陽胆經：起于目外眥。

3. 經過眼或眼周圍的經脉：手太陽小腸經：过目外眥却入耳中，分支至目內眥；足厥陰肝經：連目系，上出于額。

此外，肺与大腸相表里，脾与胃相表里，腎与膀胱相表里，心包与三焦相表里，从而至少可以說，十二經脉無論直接或間接的多与眼有着一定的关連。

(三) 主病与論治举例 正因为祖国医学理論認為，眼目与經脉有極密切的联貫关系，所以对于形成眼病的基因，不論外感六淫或七情內伤，都是通过經脉而反映在它所循行的部位。因此，有必要就眼与經脉的关系，分別把主病与論治簡介如下：

1. 与十二經脉的关系：灵樞論疾診尺篇載：“診目痛，赤脉从上下者，太陽病（小腸經、膀胱經）；从下上者，陽明病（大腸經、胃經）；从外走內者，少陽病（三焦經、胆經）。”这因为“太陽”为目上綱，故赤脉从上而下的，主太陽病；“陽明”为目下綱，故赤脉从下而上的，主陽明病。所謂上綱、下綱者，就是指上下目胞之兩臉边，而足太陽經筋行于目上綱，足陽明經筋行于目下綱，一上一下而司眼的开闔。而足少陽胆經起于目外眥，手少陽三焦經从目下达目外眥，故赤脉从外走內的主少

陽病。其三陽經和三陰經存在的一般主病和治則有如：

(1) 太陽受邪：往往見腦頂痛，上胞內眦起紅腫，這是因為足太陽膀胱經起于目內眦，所以赤脈翳自內眦出。如齧肉突起，畏明多淚，鼻塞多涕，甚或惡寒發燒，伴有全身症狀等。因為太陽主表，治療應以表散為主。可取后谿、睛明、攢竹、玉枕、前谷等穴。

(2) 陽明受邪：証見黃膜上冲，翳自下而上，眇多，下胞腫，或伴有口渴及大便秘結等全身症狀。因為陽明主里，治法宜用下之、寒之等法。可取三間、合谷、承泣、巨髎、足三里、解谿、陷谷等穴。

(3) 少陽受邪：証見銳眦赤脈入內，口苦咽干，耳痛耳聾，或伴有寒熱往來脇痛等症。因為少陽在半表半里之間，又與肝相表里，治療方法宜和解或清肝胆之火。可取外關、瞳子髎、目窗、風池、光明等穴。

(4) 足厥陰肝經受病：証見珠痛，熱淚，或睛珠突起疼痛，不能上視等，乃屬肝經有火，治宜清火鎮肝；或見雀目，空中黑花，頭目昏眩等証，是屬肝虛血少所致，治宜養血補肝。可取行間、太沖等穴。

(5) 手少陰心經受病：証見目眦赤，赤脈貫睛，痛如針刺，血貫瞳神等，屬心經有火，治宜清心瀉火；或見大小眦赤，赤澀散星，健忘驚悸等証，屬心經虛，治宜補血寧神。可取神門及少海、少沖等穴。

(6) 足少陰腎經受病：每見瞳神水混濁，黑花亂生，或昏如霧露，或瞳神散大等，治宜補水為主。可取湧泉、照海、大赫等穴。

(7) 足太陰脾經受病：多見上胞浮腫，或上下胞赤爛多痒，椒瘡，粟瘡，拳毛倒睫，神疲嗜卧等証，治宜燥濕利濕為主。

可取三陰交及商丘、陰陵泉等穴。

2. 与奇經八脉的关系：素問繆刺論說：“邪客于足陽蹻之脉，令人目痛从內眥始。”針經說：“陰蹻脉入眦屬目內眥，合于太陽陽蹻而上行，故陽蹻受邪者，內眥即赤，生脉如縷，縷根生于瘀肉，瘀肉生黃赤脂，脂橫侵黑睛，漸蝕神水，此陽蹻為病之次第也；或兼銳眥而病者，以其合于太陽故也，……俗呼為攀睛即其病也。”

靈樞寒熱病篇說：“陰蹻陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交于目銳眥，陽氣盛則眦目，陰氣盛則瞑目。”同書大惑論說：“陽氣滿則陽蹻盛，不得入于陰，則陰氣虛，故目不瞑矣。”這種情況，治宜壯水之主，以制陽光。大惑論又說：“陰氣盛則陰蹻滿，不得入于陽，則陽氣虛，故目閉也。”這種情況，治宜益火之原，以消陰翳。

（四）五輪八廓學說簡述 五輪八廓學說是中醫眼科的主要內容之一，其中概括有解剖、生理、病理等各方面的基本知識，所以如果離開了五輪八廓學說，祖國醫學在眼科領域中的辨証論治理論，也就無從談起了。因此，在綜觀經絡學說的同時，有必要對於五輪八廓學說加以引伸，特別是五輪八廓學說，是建立在經絡學說的基礎之上的，亦即根據經絡和臟腑的關係而創立起來的。古人所謂：“眼通五臟，氣貫五輪。”因為五臟配合六腑，輪廓表里相關，所以臟有所病，可以反映于輪，這是前人在臨床實踐中的經驗總結。五輪的配屬，是以眼目全部劃分為五，名曰五輪，分屬五臟。黑珠屬肝木，為風輪；大小眥屬心火，為血輪；上下胞屬脾土，為肉輪；白珠屬肺金，為氣輪；瞳神屬腎水，為水輪。

太平聖惠方有云：肝臟病者应于風輪，風輪病即望風淚出，睹物烟生，夜退晝增，慘痛畏日，或如青衣拂拂，時似飛蠅

联联，此是肝臟之疾，宜治肝也；心臟病者应于血輪，血輪病即飞花竞起，散乱縱橫，筋肉漸漸沾睛，兩眦淚淹赤爛，此是心臟之疾，宜治心也；脾臟病者应于肉輪，肉輪病即臉內腫疼，眦頭澀痛，眼見飞絲繚乱，又如毛髮縱橫，夜半甚于黄昏，日沒增于早起，此是脾臟之疾，宜治脾也；肺臟病者应于气輪，病即忽如云飞遮日，逡巡却漸分明，或如雪影中花，或似飞蝇相趁，此是肺臟之疾，宜治肺也；腎臟病者应于水輪，水輪病即黑花簇簇，霧气昏昏，視一物而見兩般，視太陽如同水底，此是腎臟之疾，宜治腎也。

有輪当有廓，故又以八廓分属于六腑及心包、命門。它的配屬为：膀胱为水廓而附于水輪；胆为風廓而附于風輪；大腸为天廓而附于气輪；胃为地廓而附于肉輪；以小腸为火廓（屬內眦）而附于血輪；并將命門为雷廓，三焦为澤廓，心包为山廓（均屬外眦）也附于血輪；因为命門、心包，俱屬相火，当稟命于君火，从而都附于血輪。

根据以上理論，在診斷目病时，亟須审別經絡，明确病在何經、何臟、何腑，再以八綱分析，然后处方，这样才能达到辨証論治的目的。

（五）結語 按針灸療法对于眼病之疗效机制，到現在为止，假如抛开經絡学說而代之以其他学說——如神經学說等，都还不能說明它的全貌。举例來說：

如灸三陰交可以治癒上臉下垂（見眼科錦囊），三陰交在內踝上三寸，分布着隐神經与脛神經，与眼臉無何直接关系，所以用神經学說，不能說明其有效的道理。但从經絡学說来看，三陰交是足之三陰經——肝、腎、脾之交，再按五輪八廓学說，上下胞臉（即上下眼臉）又为肉輪与地廓，屬脾与胃。因此，灸三陰交可以影响脾經，同时有肝經与腎經之助，所以能

治癒上臉下垂。

又如行間能治夜盲(見申視瑤函)，是古人从實踐中得出的經驗經作者實驗証明确实有效。按行間远在脚上大趾次趾歧骨間陷中，有腓神經分布，从神經解剖与生理上还得不出适当的解釋，而經絡学說却可以說明。按照經絡学說，行間屬於肝經，肝經連目系，同时在五臟中，古人非常重視眼与肝之关連，如素問陰陽应象大論載“肝主目……在窍为目”，五臟生成篇載“肝受血而能視”，灵樞脉度篇載“肝气通于目，肝和則目能辨五色矣”等。因此行間之所以能治夜盲，自可理解。

另按針灸大成記載，風池能治目眩、苦偏正头痛、目淚出(溢淚)、目內眦赤病与目不明，陽輔能治目銳眦痛。按作者的經驗，風池与陽輔确能治眼痛与併發之偏头痛。而且風池还能治視神經萎縮与其它視力減退的病症。風池在枕骨下外方(有枕小神經分布)，陽輔在足外踝上四寸，微前三分处(有腓淺神經及腓腸外側皮神經分布)，按解剖与神經來講，二者与头部、眼部也無直接关系。但按經絡学說即可解釋，因二者均屬於胆經，胆經圍繞于眼的周圍，因此就不难理解風池与陽輔之作用。

从刺戟的反应來講，針刺風池时，有許多病例其酸麻感可由枕部上升至头部，直达眼球。按風池的知覺神經是枕小神經，眼球与額部皮膚受三叉神經第一枝的支配，二者何以能相通呢？所以从神經系統亦不能解釋，但按上述的胆經行徑加以連系，其理自明。

总之，經絡学說是古人通过長期的臨床實踐所總結出来的。基于这一理論，建立起各器官間的相互協調、相互为用的整体觀念，数千年来，在不断充实与發展中，一直起着臨床指導作用。因此，有必要对于这一学說进行深入地學習与研究。

第二章 穴位各論

因本書是眼科針灸的專門書，所以只選眼科常用穴位加以介紹。其中穴位之分寸折量法，主要按骨度分寸計算，即：

(1)上肢內側分寸 腋前橫紋頭至肘橫紋折作9寸；肘橫紋至腕橫紋折作12.5寸。(2)上肢外側分寸 腋后橫紋頭至肘尖端折作9寸；肘尖端至腕橫紋的外端折作12.5寸。(3)下肢內側分寸 橫骨上廉以下至內輔骨上廉折作18寸；內輔骨下廉至內踝折作13寸。(4)下肢外側分寸 髀樞至膝中折作19寸，犢鼻至外踝中折作16寸。(5)頭部橫行分寸 耳后兩乳突之間折作9寸。(6)頭部縱行分寸 前髮際至后髮際折作12寸。(7)胸腹正面分寸 橫寸：兩乳之間折作8寸；直寸：胸腹正中缺盆至臍中折作9寸，臍中至臍中折作8寸，臍中至橫骨上廉折作5寸。(8)胸腹側面分寸 腋以下至季肋折作12寸，季肋以下至髀樞折作9寸。

此外手指、足趾末端與眼部附近之穴以市尺分寸計算。

另有中指同身寸法，即將病人中指頭與拇指頭連接成一圓圈，以中指中節內側兩端橫紋頭中間的距離作為一寸，可適用於四肢部的直寸或背部的橫寸。不過較正確的分寸折量法，仍應以各部的骨度分寸作為主要依據。

每一穴位主治的眼病，主要以現代通用的病名為主，但也附加一部分古代有關眼科針灸著作中的病名。如目中漠漠、遠視眈眈、眼目昏花、視物不明等，是形容視力減低、視物不清的眼病，主要是指內眼病而言；又如青盲，原意是“瞳神不大不小，無缺無損，仔細視之，瞳神內無些小別樣氣色，儼然與好人一

般,只是自看不見”,說明青盲主要是指視神經與視網膜等病變而言;此外有許多是症候性的病名,如眼痛、目眩等;有些病名對於循經取穴很有幫助的,如翳從內眥始,痛從外眥始等。

一、手太陰肺經

(左右各十一穴,選用四穴)(圖1)

(一) 天府

穴位: 在上臂部內側腋下3寸,位於肱二頭肌外側溝中。

主治: 白內障、目眩、目昏、遠視眵眵。

針灸法: 手平舉,針3—5分深;灸5分鐘。

(二) 列缺

穴位: 在腕后橈側上1寸5分。

主治: 眼痛、顏面神經麻痺所引起的兔眼、眼瞼膿腫。

針灸法: 針2—3分深;灸5—10分鐘。

(三) 太淵

穴位: 腕部掌后橫紋橈側端,動脈搏動處。

主治: 瞼緣炎、結膜炎、角膜炎、角膜斑翳、視網膜脈絡膜炎。

針灸法: 針2—3分深;灸3分鐘。

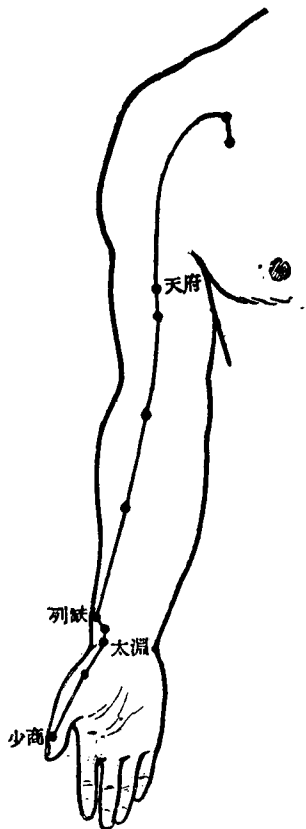


圖1 手太陰肺經

(四) 少商

穴位：在大拇指橈側，去指甲根內側角 1 分許。

主治：結膜炎、角膜炎、目赤、眼痛、夜盲。

針灸法：針 1 分深；灸 3 分鐘。

二、手陽明大腸經

(左右各二十穴, 選用九穴)(圖 2)

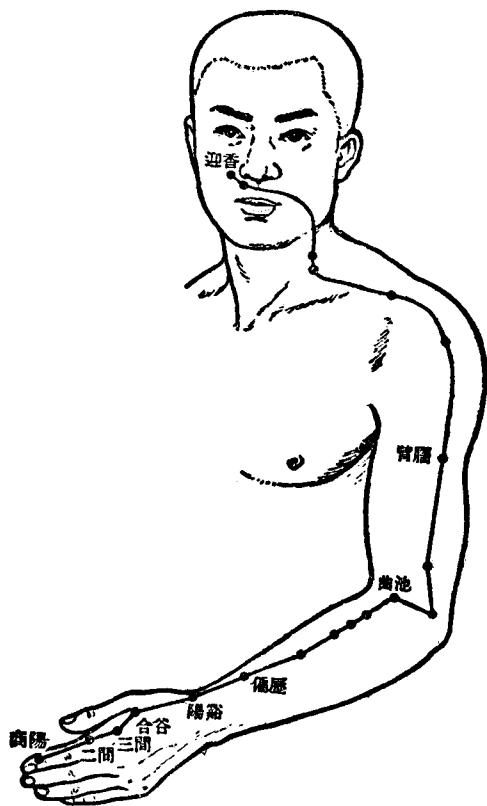


圖 2 手陽明大腸經

(一) 商陽

穴位：食指橈側，去指甲根內側角1分許。

主治：急性結膜炎、角膜炎、角膜斑翳、白內障、青盲。

針灸法：針1分深；灸3分鐘。

(二) 二間

穴位：食指橈側本节前方凹陷中。

主治：顏面神經麻痺所引起的兔眼、臉緣炎、虹膜睫狀體炎、眼痛、目昏不見。

針灸法：針2—3分深；灸3分鐘。

(三) 三間

穴位：食指橈側本节後凹陷中。

主治：臉緣炎、眼痛、目眇急痛。

針灸法：針3分深；灸5—20分鐘。

(四) 合谷

穴位：在第一掌骨與第二掌骨之間的凹陷中，與第二掌骨較靠近，即手虎口，歧骨間陷中，按之有麻痛感。

主治：臉緣炎、顏面神經麻痺所致的兔眼，急性結膜炎、角膜炎、角膜白斑、角膜結膜乾燥症（維生素甲缺乏症）、角膜軟化、虹膜睫狀體炎、青光眼、白內障、球後視神經炎、視神經炎、視神經萎縮、視網膜炎、中心性視網膜炎、視網膜出血症、夜盲症、溢淚症、眼痛、齦肉侵睛。

針灸法：針3—5分深，以不穿透手掌面皮膚為度；灸10—20分鐘。

(五) 陽谿

穴位：手背腕部橈側，在舟狀骨與橈骨之間，橈腕關節之橈側陷中，拇指背屈時兩筋間，正對合谷。

主治：臉緣炎、急性結膜炎、角膜炎、目眩、眼痛。

針灸法：針3—4分深；灸20分鐘。

(六) 偏历

穴位：在腕側后3寸，陽谿直上，微偏外側骨陷中。

主治：目視眩暈、目不明。

針灸法：針3分深；灸5—20分鐘。

(七) 曲池

穴位：曲肘時，肘窩橫紋外端是穴。

主治：為治療眼病的主穴之一，對於瞼緣炎、結膜炎、角膜炎、泡性角膜結膜炎、沙眼、血管翳、虹膜睫狀體炎、眼球突出、眼痛、目眩、目不明均有效。

針灸法：針8—15分深；灸10—20分鐘。

(八) 臂臑

穴位：在肱骨的外側，三角肌尖端的后緣與肱三頭肌的外緣，二肌之間的松陷處。

主治：眼瞼痙攣、上瞼下垂、結膜炎、角膜炎、虹膜睫狀體炎、巩膜炎、視神經疾病、青光眼、眼痛。

針灸法：向肩端方向針刺，針與臂約成20—30度的角度，開始時迅速刺入一、二分深，停針三、四秒鐘，再按此角度捻進二、三分深，再來回捻轉數下，捻轉角度約180度，同時問病人感覺如何？視物是否較前清楚？刺激症狀有否減輕？如有顯著進步，即留針不動；如無進步，再捻進二、三分深，停針三、四秒鐘，直至針刺入約一寸深，即行留針。如果效果不大，即退針至皮膚，按上法再刺入幾次；如仍無效，則退針至皮膚，在原位使針尖斜向腋胸緣的方向刺入，針與臂仍保持20—30度的角度，其他手法同上（根據林六梅氏手法，但稍有修改）。

(九) 迎香

穴位：在鼻翼根之外方5分處，鼻唇溝之上部。