



全国医药卫生类农村医学专业教材

针灸推拿

主 编 刘建华



第四军医大学出版社



中国医药出版社

针灸推拿

— — —

全国医药卫生类农村医学专业教材

针灸推拿

主 编 刘建华

副主编 郑友凡

编 者 (按姓氏笔画排序)

朱宝利 (乌兰察布医学高等专科学校)

刘建华 (乌兰察布医学高等专科学校)

郑友凡 (辽源职业技术学院医药分院)

郑春梅 (福建省龙岩卫生学校)

郝志红 (山西省晋中市卫生学校)

郭彬兵 (江西省赣州卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

针灸推拿/刘建华主编. —西安:第四军医大学出版社,
2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0149 - 2

I. ①针… II. ①刘… III. ①针灸学 - 医学院校 - 教材
②推拿 - 医学院校 - 教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 063686 号

针灸推拿

主 编 刘建华
责任编辑 张永利
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029 - 84776765
传 真 029 - 84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 陕西金德佳印务有限公司
版 次 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 12.25
字 数 270 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0149 - 2/R · 1006
定 价 29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

2010年教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010修订版),新增农村医学专业,以承担为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实施过程中缺乏一套实用、适用的教材。为此,第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,按照研究先行、实践支撑的科学原则,完成农村医学专业课程的研究工作,其后组织全国40余所职业院校于2011年7月正式启动国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”的编写工作。

本套教材的编写思想强调两个“转变”、三个“贴近”,即由传统的“以学科体系为引领”向“以解决基层岗位实际问题为引领”的转变,由“以学科知识为主线”向“基层实际应用技能为主线”转变;坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”,最终构建集思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的农村医学专业教材体系。同时,为满足农医专业学生参加临床执业助理医师资格考试的需求,教材设计了“案例分析”和“考点链接”模块,通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。

全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程,主要供农村医学专业及其他医学相关专业使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

全国医药卫生类农村医学专业教材 建设委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 赵昌伦 宾映初 曹文元 朱爱军

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 邓鼎森 石海兰 刘 敏

苏传怀 杨海根 吴 明 吴 敏

何海明 宋立富 张 展 张来平

张金来 张惊湖 陈德军 邵兴明

金 花 胡月琴 格根图雅 郭尧允

菅辉勇 崔玉国 符史干

序

太湖之滨，烟波浩渺，鱼米之乡，“二泉映月”委婉、舒缓、宁静、快乐、执着、激昂，感悟历史沧桑与幸福向往，名曲中外扬。十年前的昨天，来自全国的医学教育精英在此共议大事，筹划“卫生保健”专业的建设；十年后的今天，群英再聚首，同商“农医”专业的开拓发展，我们为之喝彩鼓掌。

农村，有着我国最广大的人口群体，“新农合”惠民政策正在深入人心，为百姓交口称道。为百姓的健康，培养身边下得来、留得住、干得好的农村医生，中国预防医学会公共卫生职教分会担重担、勇创新，组织全国开设此专业的院校齐心协力、智慧汇聚，使“农医”专业的建设应时而生、应势而长，使国家的惠民大计落地、生根、开花，将结出丰硕果实。这炫丽的花朵，恰绿叶相托，第四军医大学出版社捧上一片事业爱心、待人诚心，尽全力支持本专业的研究、开发和教材建设，并已见成效。

本套教材是教育部2010年确定开设“农医”专业后的第一套教材，有着很大的创新要求。它依据教育部专业目录与专业简介（2010版），以及此基础上公卫职教分会的研究结果——教改性教学方案而编写；它将医学教育与职业教育相结合，满足岗位需要；它适合学生、教师、院校的实际情况，具有可操作性。为此，陈锦治理事长、学会的核心院校领导和老师们共同努力，第四军医大学出版社鼎力支持，分析了本专业的教育目标、教育层次、岗位特征、学制学时、教学特点、学生状况以及执业资格准入标准等多个因素，提出了初中毕业起点学生获得农村医生执业（助理执业医师标准以上）能力的课程结构与基本教学内容。相信在教学实践中，老师们将结合实际做出进一步地探索与发展，以培养出合格的新型农村医生，发展医学服务事业，造福百姓，完成社会、时代所赋予的重任。

“农医”专业的课程与教材建设宛如柔韧多彩的江南乐曲与质朴高亢的秦腔汇成的一个春天的曲目，它会得到全国不同地区院校师生们的喜爱与爱护，它将是大家共同创造的“农医”专业的美好明天。

刘 晨

2012年3月28日于北京

前 言

针灸推拿是农村医学专业的拓展课程之一，是以中医理论为指导，研究针灸方法、推拿手法作用于穴位或部位，以达强身健体、防治疾病目的的一门临床学科，是祖国医学的重要组成部分。

本教材在编写过程中力求突出职业教育特点，以职业能力和学习能力培养为根本，以中医临床思维能力训练和操作能力培养为重点，注重实用性、先进性、科学性、启发性和继承性，坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的基本原则，充分体现职业教育特色。

全书系统介绍了针灸推拿的基础理论、基本技能和常见病证的针灸推拿治疗。除绪论外，分上、中、下三篇，共八章。其中，第一至三章为基础篇，主要介绍针灸推拿的基础理论；第四至五章为针灸篇，主要介绍针灸方法和针灸治疗；第六至八章为推拿篇，主要介绍推拿手法、推拿治疗和保健推拿。

全书在教材编写体例上进行了针灸学与推拿学有机结合的尝试，采取分工编写、集体审定的形式完成，是集体智慧的结晶。编写分工如下：绪论和第一、二章由刘建华编写，第三章由郑友凡和郭彬兵共同编写，第四章由郝志红编写，第五章由朱宝利编写，第六至八章由郑春梅编写。

本教材虽经集体讨论，共同审定，力求完美，然因编写时间仓促，加之编者水平有限，不妥及不足之处在所难免，真诚希望专家学者批评指正。

刘建华

2012年3月

目 录

绪论	(1)
第一节 针灸学	(1)
第二节 推拿学	(3)

第一篇 基础

第一章 经络总论	(5)
第一节 经络系统的组成	(5)
第二节 经络的标本、根结、气街、四海	(11)
第三节 经络的生理功能和经络学说的临床运用	(13)
第二章 腧穴总论	(16)
第一节 腧穴的发展、分类和命名	(16)
第二节 腧穴的主治作用和规律	(18)
第三节 特定穴	(20)
第四节 腧穴的定位方法	(21)
第三章 经络腧穴各论	(26)
第一节 任脉、督脉	(26)
第二节 手三阴经	(35)
第三节 手三阳经	(42)
第四节 足三阳经	(54)
第五节 足三阴经	(80)
第六节 经外奇穴	(92)

第二篇 针灸

第四章 刺灸方法	(99)
第一节 毫针刺法	(99)
第二节 灸法	(109)
第三节 其他针法	(115)



第五章 针灸治疗	(122)
第一节 针灸治疗原则	(122)
第二节 常见病证的针灸治疗	(127)

第三篇 推 拿

第六章 推拿手法	(141)
第一节 成人推拿基本手法	(141)
第二节 复合手法	(150)
第三节 小儿推拿手法	(151)
第七章 推拿治疗	(154)
第一节 骨伤科病证	(154)
第二节 内、妇科疾病	(168)
第八章 保健推拿	(172)
第一节 全身保健按摩	(172)
第二节 美容保健按摩	(174)
模拟测试卷	(175)
参考答案	(178)
参考文献	(185)

绪 论

针灸推拿学是以中医理论为指导，研究针灸方法、推拿手法作用于穴位或部位，以达强身健体、防治疾病目的的一门临床学科，是祖国医学的重要组成部分。其主要内容包括经络、腧穴、针灸方法、推拿手法、针灸推拿治疗、保健推拿等部分。

针灸推拿具有适应证广、疗效显著、操作方便、经济安全等优点，数千年来深受广大人民群众欢迎，对中华民族的繁衍昌盛及世界文明进步作出了巨大的贡献。

针灸推拿是我国历代劳动人民及医学家在长期与疾病作斗争中，逐渐认识、总结、发展起来的一种古老的治疗方法。

第一节 针灸学

早在新石器时代，人们即利用锐利的小石片（即“砭石”）砭刺体表某些部位来治疗疾病。此即针法萌芽阶段的所谓“砭术”。据《说文解字》载：“砭，以石刺病也”。《山海经》亦有“有石如玉，可以为针”之说。这是关于石针的较早记载。其后逐渐发展了骨针、竹针、陶针、金属针等。金属针具的性质发展至今，已经历了铜、铁、金、银、合金乃至不锈钢针具等阶段。灸法的产生是在火的发现和使用之后，人们发现身体某部的病痛，受到火的烘烤而感到舒适或缓解。从《孟子》的“七年之病，求三年之艾”的记载，说明在我国很久以前就开始采用艾叶制成的艾绒，作为较理想的灸用材料了。针具和艾灸材料的逐步改革，扩大了针灸治疗的范围，提高了治疗效果，有力地促进了针灸学术的发展。

针灸学术的发展经历了一个漫长的历史过程。首先，针灸起源于远古时期人类生活中，由于人们无意中被石块碰撞或被火烤灼而使所患疾病的症状得到缓解或消失，由此便逐步认识到刺灸人体某些部位可以治疗疾病。随着医疗经验不断丰富，许多可以治疗远隔部位病痛的腧穴被逐步发现，并加以定名、定位，使针灸腧穴由最早的“以痛为输”逐步固定下来。在腧穴不断增加的同时，根据腧穴的主治作用，结合刺灸的感应情况和古代解剖学知识，医家们又探索到在人体有一个经气运行的完整结构——经络系统。通过不断总结、实践，将腧穴、经络进行理论上系统化，并结合当时盛行的阴阳五行学说而形成了经络学说。经络学说及其他中医理论的形成使针灸成为祖国医学中一个独立的完整学科——针灸学。1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中，有两部古代经脉的著作，即“足臂十一脉灸经”“阴阳十一脉灸经”。著作中记有十一脉灸经的循行分布、病候表现及灸法治疗。经初步考证，帛书的著作年代早于《黄帝内经》，



距今 3000 多年。经络学说的早期面貌由此可见一斑。

《黄帝内经》是我国现存最早的内容丰富而又系统的医学著作，对经络、腧穴、针灸方法及适应证、禁忌证等，都作了比较全面而详细的论述，其中尤以《灵枢》所载针灸内容详细，故《灵枢》又称“针经”，为后世针灸学术的发展奠定了理论基础。

晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》是我国现存最早的针灸学专著。该书论述了脏腑经络学说，并依照头、面、胸、腹、背等部位论述腧穴，确定了 349 个腧穴的位置、主治及操作，介绍了针灸手法、宜忌和常见病的治疗。该书是继《黄帝内经》之后对针灸学的一次总结，在针灸发展史上起了承前启后的作用。东晋葛洪著《肘后备急方》所录针灸医方 109 条，其中 99 条是灸方，引起了人们对灸法的重视，使灸法和针法一样得到发展。

唐朝是我国经济、文化繁荣时期，针灸医学也有很大发展。唐代“太医署”中设有针灸专科，有针博士、针助教、针工等，从事专业工作。唐代孙思邈在《千金方》中说明了“阿是穴”的取法和应用，发明了同身寸取穴法，并绘制了“明堂三人图”，分别把人体正面、背面及侧面的十二经脉、奇经八脉用不同颜色绘制了三幅彩色针灸挂图，并提出灸法预防疾病的方法，为预防医学作出了贡献。

北宋王惟一编撰了《铜人腧穴针灸图经》，考证了 354 个腧穴，并刻在石碑上，供学习针灸者拓印和阅读。次年，王氏还铸造了两座铜人，为我国最早的针灸模型，开创了经穴模型直观教学的先河，促进了针灸学的发展。

元代滑伯仁认为任督二脉虽属奇经，但有专穴，宜与十二经并论，总结为十四经，著《十四经发挥》，系统阐述了经络的循行路线和有关腧穴，对后人研究经脉很有益处。

明代是针灸学发展昌盛的朝代。杨继洲以家传《卫生针灸玄机秘要》为基础，汇集了历代针灸著作，并结合自己的实践经验撰写了《针灸大成》，这是继《黄帝内经》《针灸甲乙经》之后对针灸学的又一次总结，直到今天它仍是学习针灸的重要参考著作。针灸著作较多，当时还有陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、李时珍的《奇经八脉考》等，诸家各有所长，不同流派相互争鸣，促进了针灸的发展。

清代针灸著作主要有吴谦等编著的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、李学川的《针灸逢源》及廖润鸿的《针灸集成》等。至清代末叶，针灸走向衰落。

新中国成立后，由于党的中医政策的实施，祖国医学获得了新生，带来了针灸事业的复兴与繁荣，全国各地先后成立了中医学院、中医院，设置了针灸专业和专科，并建立了专门研究机构，使针灸在教学、医疗和科研等方面都获得了巨大的成就。

建国 50 年来，我国编撰了大量针灸著作，开展了对古书名著的校释工作，为学习针灸创造了良好的条件，也极大地丰富了针灸医学的内容。

针灸的临床工作有较大的进展，治疗病种不断扩大。经临床实践证明，针灸对内、外、妇、儿等科 300 多种病证的治疗有不同程度的效果，对其中 100 种左右的病证有较好或很好的疗效。自 20 世纪 60 年代以来，我国医学界采用针刺麻醉，成功地进行了多种外科手术，丰富了麻醉学的内容，引起了世界各国学者的重视，推动了针灸医学的发展。

从开始对临床经验进行总结,到开展实验研究,从观察针灸对各器官功能的影响,到广泛而深入地进行针麻、针刺镇痛机理的研究,针灸学的研究工作踏踏实实向前迈进,并在经络现象、经络实质的观察及针刺手法的研究方面取得了新进展、新成绩。

几千年来,针灸医学不仅对我国人民的医疗保健事业起到了重大作用,而且很早就流传到国外,对一些国家的医学保健事业同样作出了一定的贡献。约公元6世纪针灸医学传入朝鲜,七世纪时朝鲜曾以《针灸甲乙经》等书为教材。公元562年我国吴人知聪携带《针灸甲乙经》《明堂图》东渡,把它介绍到日本。公元701年,日本开设针灸科,至今还开办针灸专科学校。公元16世纪末17世纪初,针灸又传入欧洲。目前全世界已有100多个国家正在使用和研究针灸。近年来,许多国家除医院设有针灸专科外,还纷纷成立了一些研究针灸的专门机构和针灸学院等,并多次召开国际性针灸学术会议,1987年成立了世界针灸联合会。世界卫生组织也已宣布,可用针灸治疗的疾病300余种,疗效较好的100余种,可治愈的约67种。我国独特的针灸医学已成为世界医学的重要组成部分并将产生积极而广泛的影响。

第二节 推拿学

推拿古称“按摩”“按跷”“乔摩”等,是人类最古老的一种疗法。推拿的起源可能萌于人类本能的自我保护。自有人类开始,为了求生存,人们就得从事劳动,在恶劣自然环境中的艰苦劳动,使人类不断遭受到损伤并产生病痛。起初,人们无意识地用手按压、拍打、抚摩伤痛部位,结果却意外地获得使肿痛减轻或消失的效果,由此而逐渐认识了按摩的治疗作用,并有目的地将按摩应用于医疗实践,通过不断总结,形成最古老的推拿疗法。

秦汉时期,我国的医学著作较完整地记载了推拿防治疾病之法。据《汉书·艺文志》记载,当时已产生了我国最早的推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷,可惜该书已佚。《黄帝内经》中有关推拿的理论、治疗工具、治疗病种、适应证与禁忌证的论述,屡见不鲜。

隋唐时期是推拿发展史上的鼎盛时期,不仅设有按摩专科,并有按摩专科医生。唐代太医署设置的四个医学部门中就有按摩科,按摩医生分成按摩博士、按摩师和按摩工,并开始了有组织的教学工作。同时,自我按摩(导引)作为推拿的一个内容,盛行于防治疾病中。隋唐时又在人体体表作按摩时,涂上中药制成的膏,使药物和手法的作用相得益彰的膏摩方法得以发展。膏剂种类很多,有莽草膏、丹参膏、野菊膏、木防己膏等,以供临床根据病情选择使用。这个时期推拿的治疗范围也逐渐扩大,用于外感、内伤、急救中。如《唐六典》说:“按摩可除八疾:风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸”,《肘后备急方·救卒恶方》说:“救卒中恶死……令爪其病人人中,取醒”。同时,唐代是我国历史上政治、经济、文化、交通最繁荣昌盛的时期,随着对外经济文化的交流,推拿也陆续传入朝鲜、日本、印度和西欧等国。

宋金元时期,推拿作为一种治疗方法被广泛地应用于临床各科,并在此基础上产生了丰富的诊疗理论。如宋代医生庞安时,运用按摩法催产获得“十愈八九”的效果。这



个时期还比较重视推拿手法的分析，如宋《圣济总录·卷四·治法·按摩》高度重视、强调推拿手法的辨证应用，提出了推拿不能盲目地与导引合用的观点，是对推拿在理论认识上的一个重要突破和发展。金代创立“攻邪论”的医家张从正在《儒门事亲》一书中认为按摩也具有汗、吐、下三法的作用，对推拿治疗提出了新见解。

明代，太医院设有十三医科进行医学教育，推拿即为其中之一。当时不仅设有按摩科，而且在推拿防治小儿疾病方面，积累了丰富的经验，从而形成了小儿推拿的独特体系。如小儿推拿的穴位不仅有点状，还有线状和面状。同时出版了不少小儿推拿专著，如《小儿按摩经》《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》《小儿推拿秘诀》等。其中，《小儿按摩经》是我国现存最早的推拿专著，按摩又有推拿之称，亦是从这部书中“小儿推拿”的名称而开始。名称的演变，本身就体现了学科的发展和人们对手法认识的提高。

清代，医学分科数度变动，由于当时的统治阶级认为推拿是“医家小道”“有伤大雅”，太医院不再设推拿科。但由于其疗效显著，深受人民的欢迎，在民间仍有发展；同时仍有部分推拿专著问世，如熊应雄的《小儿推拿广意》，骆如龙的《幼科推拿秘书》等。

中华民国时期，中华民国政府曾一度提出“废止旧医”与“国医在科学上无根据”，一律不许执业的方针，祖国医学遭到严重摧残，推拿濒于湮没。但由于推拿是一门行之有效的医疗科学，具有其强大的生命力，它依然在民间流传并得到一定的发展。如在一指禅推拿的基础上，逐渐发展形成了滚法推拿流派；在练功和武术的基础上，逐渐形成了内功推拿流派。这些众多的学术流派，成为我国推拿学科的一大特色。

新中国成立后，在党的中医政策的指引下，中医事业得到了重视与发展，推拿也随之获得了新生。1956年首先在上海开办了“推拿训练班”，继之，在上海成立了第一所推拿专科学校。接着全国各中医院校开设了推拿课，各个中医院陆续增设了推拿科，并在整理和发掘推拿文献的基础上，相继出版了数十部推拿专著。1977年以后，推拿医学进入高速发展的快车道，推拿的临床、教学、科研全面展开。特别值得一提的是1979年7月在上海召开了全国第一届推拿学术经验交流会。同时，继上海中医学院成立针灸推拿系，并开办推拿专业班，北京、山东、安徽、浙江、天津、湖北、湖南、南京、成都等各中医学院也陆续成立了针灸推拿系，有的已开办了推拿专业班，一批中等中医药学校也相继开办了针灸推拿或推拿专业。中专、大专、本科、硕士、博士等不同层次的推拿教育格局已基本形成，不断为推拿教学、临床、科研输送高素质的专业人才。

推拿手法测定仪的诞生及一大批推拿科研课题获奖，标志着推拿的科研工作有了质的飞跃，除骨伤科疾病外，开展的诸如糖尿病、精神分裂症、冠心病、心绞痛、椎基底动脉供血不足、哮喘、肺气肿等临床治疗与研究，提示推拿的临床研究工作也向广度和深度发展。

针灸推拿学是一门传统而古老的学科，以其独特的理论、显著的疗效，越来越引起人们的重视，它必将得到更充分的发展，为人类的医疗保健事业作出更大的贡献。

(刘建华)

第一篇 基础

第一章 经络总论

经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通内外，贯串上下，将人体各部的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保护协调和相对平衡。

经络是经脉和络脉的总称。“经”，有路径的含义，为直行的主干；“络”，有网络的含义，为侧行的分支。经脉以上下纵行为主，系经络的主体部分；络脉从经脉中分出侧行，系经络的细小部分。《灵枢·脉度》指出：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”。经络纵横交错，遍布全身，是人体重要组成部分。

经络系统由经脉与络脉相互联系、彼此衔接而构成。经络系统中有经气的活动。所谓经气，即经络之气，概指经络运行之气及其功能活动。经气活动的主要特点是循环流注、如环无端、昼夜不休。人体通过经气的运行，以调节全身各部的机能活动，从而使整个机体保持了协调和相对平衡。

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，是祖国医学理论体系的重要组成部分，对中医临床尤其是针灸推拿临床实践具有重要的指导作用。经络学说是古代医家在长期的医疗实践中产生和发展起来的，一直指导着临床辨证归经、循经选穴及其补泻操作。

第一节 经络系统的组成

经络系统由经脉和络脉组成，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；络脉包括十五络脉和难以计数的浮络、孙络等。经络系统的组成见表1-1。

一、十二经脉

十二经脉系指十二脏腑所属的经脉，即手三阴经、手三阳经、足三阴经、足三阳经的总称。它们是经络系统的主体，故又称为“正经”。

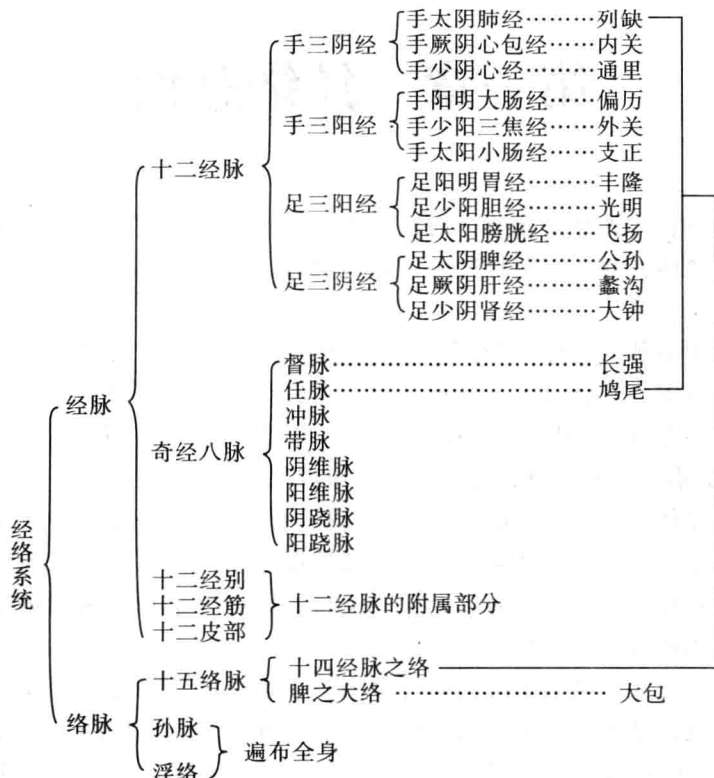
(一) 十二经脉的名称

十二经脉的名称由手足、阴阳、脏腑三部分组成。首先用手、足将十二经脉分成手六经和足六经；凡属六脏及循行于肢体内侧的经脉为阴经，属六腑及循行于肢体外侧的



经脉为阳经。根据阴阳消长变化的规律，阴阳又划分为三阴三阳，三阴为太阴、少阴、厥阴，三阳为阳明、太阳、少阳。按照上述命名规律，十二经脉的名称分别为手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经。

表 1-1 经络系统组成



(二) 十二经脉的分布规律

十二经脉左右对称地分布于头面、躯干和四肢，纵贯全身。与六脏相配属的六条阴经（六阴经），分布于四肢内侧和胸腹，上肢内侧为手三阴经，下肢内侧为足三阴经；与六腑相配属的六条阳经（六阳经），分布于四肢外侧和头面、躯干。上肢外侧为手三阳经，下肢外侧为足三阳经。

十二经脉在四肢的分布呈现一定规律，具体表述如下：按正立姿势，两臂下垂拇指向前的体位，将上下肢的内外侧分别分成前、中、后三个区线。手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在后；手足阴经为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。其中足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝上 8 寸以上，太阴交出于厥阴之前。

(三) 十二经脉属络表里关系

十二经脉在体内与脏腑相连属，并具有明确的属络表里关系。阴经属脏络腑；阳经属腑络脏；脏为阴主里，腑为阳主表，脏腑相表里。一经配一脏（腑），一脏配一腑，阴阳配对，这样就形成了脏腑阴阳经脉的属络表里关系。如手太阴肺经属肺络大肠，与手阳明大肠经相表里；手阳明大肠经属大肠络肺，与手太阴肺经相表里。余皆仿此，详

见表1-2。具有属络关系的脏腑与经脉以及互为表里的经脉在生理上相互联系，病理上相互影响，治疗上相互为用。

(四) 十二经脉与脏腑器官的联络

在体内，十二经脉除与六脏六腑有特定配属关系外，还与相关脏腑有联系；在头身，十二经脉还与其循行分布部位的组织器官有着密切的联络。临床上辨证分经、循经取穴，均以此为依据。十二经脉与脏腑器官的联络详见表1-2。

表1-2 十二经脉与脏腑器官联络表

经脉名称	联络的脏腑	联络的器官
手太阴肺经	属肺，络大肠，环循胃口	喉咙
手阳明大肠经	属大肠，络肺	入下齿中，夹口、鼻
足阳明胃经	属胃，络脾	起于鼻，入上齿，环口夹唇，循喉咙
足太阴脾经	属脾，络胃，流注心中	夹咽，连舌本，散舌下
手少阴心经	属心，络小肠，上肺	夹咽，系目
手太阳小肠经	属小肠，络心，抵胃	循咽，至目内外眦，入耳中，抵鼻
足太阳膀胱经	属膀胱，络肾	起于目内眦，至耳上角，入络脑
足少阴肾经	属肾，络膀胱，上贯肝，入肺中，络心	循喉咙，夹舌本
手厥阴心包经	属心包，络三焦	
手少阳三焦经	属三焦，络心包	系耳后，出耳上角，入耳中，至目锐眦
足少阳胆经	属胆，络肝	起于目锐眦，下耳后，入耳中，出耳前
足厥阴肝经	属肝，络胆，夹胃，注肺	过阴器，连目系，环唇内

(五) 十二经脉的循行走向与交接规律

十二经脉的循行走向总的规律是：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）。正如《灵枢》所载：“手之三阴从藏走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹”（图1-1）。

十二经脉循行交接规律是：①相表里的阴经与阳经在手足末端交接。如手太阴肺经在食指与手阳明大肠经交接。②同名的阳经与阳经在头面部交接。如手阳明大肠经与足阳明胃经交接于鼻旁。③相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中（图1-2）。

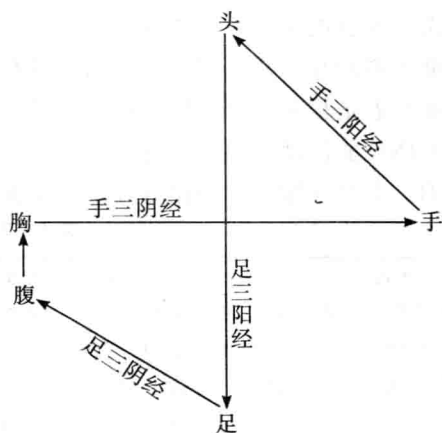


图1-1 十二经脉循行走向规律

(六) 十二经脉的循环流注

十二经脉的气血流注从肺经开始逐经相传，至肝经而终，再由肝经复传于肺经，流注不已，从而构成了周而复始、如环无端的循环传注系统。十二经脉将气血周流全身，使人体不断地得到营养物质而维持各脏腑组织器官的功能活动。十二经脉的循环流注顺序见图1-3。