

基础知识

第一章 概述

发泡疗法是用一些对皮肤有刺激性，使局部皮肤充血、起泡，甚至引起发疮的药物敷贴于穴位或患处的一种外治法。因局部发泡如火燎，形成灸疮，又名发泡灸。这种灸疮的情形和艾灸疗法形成的灸疮有相似之处，但它是用艾绒及其他材料作热源的施灸方法，与热灸相对而言又称为冷灸、无热源灸，古代称天灸、自灸。所用的药物大多为药力峻猛、气味俱厚、辛香走窜、温热气锐之品，如白芥子、斑蝥、大蒜、旱莲草、甘遂、威灵仙、蓖麻子、吴茱萸、马钱子、天南星等。可用单味药，也可多味药组方合用。

发泡疗法是以中医基本理论为指导，经络腧穴学说为核心，通过药物对穴位及患处皮肤的刺激和吸收作用，藉经络的传导，以疏通经脉、行气活血、调节脏腑、协调阴阳，达到外惹内效，而起防病治病的作用。

第一节 发泡疗法的源流与发展

发泡疗法是一种古老而独特的治疗方法，其历史悠久，源远流长。在远古时期，生产力十分落后，先民们在生存与发展中，

人群时有疾病发生，或经常被虫兽所伤，或打斗坠落致伤而无药可施。久而久之，在与自然界和疾病作斗争的过程中，古人找到了就地取材的治疗方法，逐渐学会了应用锋锐的“砭石”放血、刺病；用植物的叶、茎、根或泥灰、唾液外敷、涂抹创伤；用干草、树枝燃烧取暖、御寒却病。随着长期的经验积累，先民们使用了天灸一词。南北朝时期宋懔撰著的《荆楚岁时记》中记载有“八月十四日，民以露水点儿头额，名为天灸”。即为用露水调朱砂蘸小指点头额的一种治病方法。发现了一些外用的治疗方法，这样原始的治疗病方法，如针、灸及药物敷、熨等外治法就形成了。

发泡疗法治疗疾病，是在药熨、涂敷等方法的基础上发展起来的。1973年长沙市马王堆三号汉墓（公元前168年）出土的春秋战国时期的帛书《五十二病方》中载有：“蚘，……以薊印其中顛……”据考古学家考证，“蚘”，是一种毒蛇，在此指被此种毒蛇咬伤；“薊”，《史记·贾生列传》索隐“音介”。此处读作“芥”即芥子泥；“中顛”即头顶百会穴。说明古人已知用芥子泥敷于头顶百会治疗蚘蛇咬伤，虽然当时未见天灸、自灸、发泡等词，但已知用刺激性的药物外用敷贴于穴位治疗疾病，只是当时尚处于萌芽时期罢了。在《黄帝内经》中有用桂心、蜀椒、干姜渍酒以熨寒痹，用白酒和桂心以除风的记载。一般认为，明确穴位贴敷药物治疗的，首推葛洪《肘后备急方》，云：“治寒热诸证，临发时捣大附子下筛，以苦酒巴和之，涂背后上（大椎穴）。”

至秦汉时期，我国现存最早的药物学专著《神农本草经》问世，它是我国西汉以前人民与疾病作斗争的用药经验总结。该书收载药物365种，其中有很多药物具有刺激发泡作用。

晋代，药物发泡治病，已为医家重视并应用。晋·葛洪《肘后备急方》记载有发泡治病的验方，如“治疗、痛、肿毒，以斑

螯一枚，去足、翅，捻破，复以针画疮上，作米字，以之封上，俟发赤起即揭去。”对发泡疗法的发展起到了承先起后的作用，对后世产生了一定的影响。

至盛唐时期，药物贴敷发泡治病有了进一步的发展和关键性的突破。唐代杰出的医学家孙思邈，在其撰写的《千金要方》《千金翼方》中均有药物发泡的论述。《千金要方》曰：“用旱莲草椎碎，置手掌上一夫，当两筋中以古文钱压之，系之以故帛，未久即起小泡，谓之天灸，尚能愈疔。”《千金翼方》中记载：“治瘰疬未溃者，宜天灸，以毛茛鲜者捣泥，缚疔上，帛束之。俟发泡弃之。”孙氏对药物发泡治疗疾病，颇有发挥，论述精辟，描述了天灸需发泡的特点，扩大了发泡疗法的敷贴和治疗范围。可用药物敷于患处发泡治疗瘰疬疮疡等外科疾病，也可用其敷贴于穴位发泡治疗疟疾等内科疾病。这奠定了药物发泡谓之天灸的理论见解，天灸名称由此延续下来，为后世发泡疗法的发展和應用，作出了卓越的贡献。

宋代时期发泡疗法比较盛行，因其盛行于民间和详载于医家专著中，以发泡疗法治疗时令病，或结合节气、时令、部位达到扶正祛邪、防病治病，故对后世发泡疗法的应用有相当大的影响。以后，天灸部位扩展到全身各处以防治百病，如《潜属录》记载：“八月朔，为盆碗取树叶露研辰砂为牙箸点染点身上，百病俱消。”宋代王执中编著的针灸专著《针灸资生经》中亦记载：“乡人用旱莲草椎碎置手掌上，当两筋间，以古文钱压之，系之以故帛，未久即起小泡，谓之天灸。”《梦溪笔谈》卷二十六讲到石龙芮有水生和陆生两种时说：“陆生亦谓之天灸，取少许揉系臂上，一夜作如火烧者是也。”陆生的石龙芮，据李时珍考证是“毛茛”。明代，发泡疗法的使用更为广泛，施灸使用的发泡药物日益丰富，适应症也日渐增多。

明代，我国著名医家李时珍著的《本草纲目》露水条记载：

“八月朔日收取，摩墨，点太阳穴止头痛；点膏肓穴，治痲瘵，谓之天灸。”毛茛条引《本草衍义》记载：“山人截疟，采叶按贴寸口，夜作泡如火燎，故呼为天灸、自灸。”自灸一词始见于此。

《本草纲目》又曰：“治疣痣黑子，斑蝥三枚，人尿少许，入糯米炒黄去米，和蒜一枚，捣烂点之。须臾即泡，三五日脱落。”赵学敏编撰的《串雅外编》有“治喉痹……独蒜瓣半枚，银朱少许，共捣如泥，摊膏药上，贴眉心印堂穴，如起泡流水无大碍，勿无人目”和“小儿熏舌……巴豆半粒饭粘四五粒共捣为饼如黄豆大贴眉心中间待四周起泡去之即愈”的记载。另外，明·朱棣《普济方》谓：“目赤肿痛，红眼起星，生移生草（天胡荽）捶烂如泥，贴内关穴，少顷发泡，揭去。”同一时期的其他医学著作和文献，如《本草纲目拾遗》《串雅内编》《增广验方新编》等医籍都记载了发泡疗法所用的方剂和方法，经临床验证，其疗效满意，确实可靠。

清·顾录在《清嘉录》中说：“八月朔日，蚤起取草头露磨墨，点小儿额腹，以祛百病，谓之天灸。”清代，著名医家吴师机集历代诸家外治大法之大成，并大量搜集民间的外治偏方、验方，通过其本人的大量医疗实践，系统地总结了外治法，撰写了《理瀹骈文》一书，可谓是集外治之大成，曾被誉为“外治之宗”。该书对发泡疗法亦作了全面总结，对发泡疗法的治疗原理、药物选择、赋形基质、用法用量、操作方法及辨证施治等都作了精辟的阐述。吴氏以天灸疗法治疗内、外、儿、五官、皮肤等科疾病，“效如桴鼓”，为病者所喜施乐用。吴师机说：“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，所异者，法耳。”其意是说，内治法、外治法在理、法、方、药四个方面相同，只是施用的方法不同罢了，而且“与内治并行，而能补内治之不足”。吴师机对发泡疗法的精辟见解和宝贵经验，为发泡疗法的继承和发扬作出了巨大贡献。

及至近代，发泡疗法与药物敷贴疗法及其他外治方法一样，越来越受到不少学者及专家的重视，在临床运用、理论研究、剂型改革等方面都取得了令人瞩目的发展，均有新的认识和关键性的突破。几十年来，不少医学科研及临床人员，理论结合实践，通过实验和临床验证进行系统的探索，取得了不少科研成果。全国医药期刊杂志发表了大量有关文献研究、理论探讨、临床报道的文章。在正式出版的外治书籍中，均有发泡疗法的记载。运用发泡疗法治疗疾病的范围，包括内、外、妇、儿、皮肤、肿瘤、传染及五官科的疾病，对某些疾病的治疗积累了成功的经验，取得了较好的疗效。据《中药大辞典》记载，我国民间用斑蝥刺激发泡（称冷灸）作用于一定部位，治疗多种疾病。又如《中医外治杂志》1997年第2期登载，伏天穴位发泡疗法治疗咳喘，近期总有效率为80.27%，远期总有效率为85.2%。《中药大辞典》记载：在甲醛性“关节炎”的兔身上，用斑蝥丹（即0.1克斑蝥炼蜜为丸）灸治，有明显疗效，并证明治疗作用有神经系统的参与。并载：用斑蝥贴敷穴位治疗四肢关节、腰背部的风湿痛、神经痛、传染性肝炎恢复期的肝区痛等，均有一定的近期疗效。据数百例的观察，有效率在90%以上。在天灸治疗机理研究方面，《中药大辞典》载：具有引赤发泡的药物贴于穴位皮肤上，起到一种“微面积的化学性、烧伤性刺激”作用。这种刺激首先作用在皮肤的神经感受器上，通过复杂的神经反射机理达到止痛及治疗疾病的目的。更多的学者认为，发泡疗法一方面通过穴位经络和穴位信息效应，对体表穴位及感受器产生物理化学刺激，通过机体的神经体液装置和经络系统的作用对内病发挥治疗作用；另一方面药物通过皮肤渗透，进入血液循环而发挥药理效应。目前研究人员亦从血液流变学、免疫学、内分泌及给药方式和途径等多方面进行了实验研究。由于发泡疗法是经皮给药，不经过肝的“首过效应”，不受胃肠道酶、消化液、pH值等诸多因

素的影响，提高了药物的生物利用度；药物透过皮肤进入血液循环，发挥全身作用；皮肤角质层还具有贮存作用，使血药浓度曲线平缓，血药浓度处于稳定状态，降低了药物副作用，并允许随时移去药源，即药物的可撤性和减少给药次数，降低了病人个体之间和个体内的差异。近年来越来越引起人们的广泛重视，成为国内外临床运用和实验研究的热点。另外，为了克服敷贴疗法所用敷料的弊端，对敷料的研究也引起了人们的重视，如目前生产研究的自粘性高吸收外科无菌敷料，作为外敷药的载药体，替代纱布、胶布取得了较理想的效果。有研究者研究设计了一种用高分子材料做成的敷贴用贴片，临床使用安全有效，药剂保存合理，有药效恒定持久、定位准确、药物不会向四周散发、药剂及整个药贴不易脱落等优点。

随着医学科学技术日新月异的发展及人们对治疗疾病观念的改变，加上当前世界“回归自然”、崇尚“天然药物”的趋势，体现了中医传统特色、集药效与穴效于一体的发泡疗法——中医外治医苑的这朵奇葩，一定能够大放异彩，为人类造福。

第二节 发泡疗法的特点

发泡疗法是针灸疗法的重要组成部分，是我国劳动人民几千年来在同疾病作斗争中总结出来的独特的、行之有效的 外治法，在我国民间广为流传和应用，在临床中具有重要的作用和地位，正如吴师机所云：“余初亦不敢谓外治必能得效，逮亲验万人，始之膏药治病无殊汤药，用之得法，其响立应。”作为传统针灸疗法之一，由于其来源于实践，方法简单、使用方便、实用安全、疗效可靠、毒副作用少、治疗范围广，且具有内服药或其他治疗方法所达不到的效果和特点，因而深受医生、患者的欢迎。随着医学模式的改变和社会需求的提高，简便、效验、价廉、安

全的治疗方法将是人们追求的治病方式，这为发泡疗法发挥其优势和特长提供了契机。

一、操作简单，使用方便

发泡疗法不需要高、精、尖或特殊的医疗设备。本法为外治法，不需煎药，不用注射，使用灵活、方便，经言传身教或通过文章介绍，很快即可掌握要领，无论是医务工作者还是患者本人及家属，多可兼学并用，随学随施。

二、经济价廉，取材容易

发泡疗法所用的药物都是常用的中草药，如斑蝥、毛茛、白芥子、大蒜等都为易取之药，不用贵重药品，药源广泛，药店也多有供应。况且，发泡用药量很少，一般只用 3~5 克即可。因此，本疗法具有药少价廉，药源广，取材容易，符合简、便、廉的特点。

三、适应症广，疗效显著

发泡疗法可用于内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科病症，其适应症十分广泛，临床无论寒热、虚实、表里、阴阳都有其适应症。如用南星、毛茛发泡治疗黄疸及病毒性肝炎；斑蝥、白芥子发泡治疗疟疾；斑蝥、雄黄发泡治疗传染性软疣；蓖麻子发泡治疗小儿消化不良等。可单独运用，也可与针刺、艾灸及内服药物联合运用，能使疗效大大提高。对于某些病症，针刺、艾灸无效时，则可改用发泡疗法，可补针、药之不足，而收到较为满意的效果。

四、安全可靠，毒副作用少

一般而言，发泡疗法的危险性和毒副作用很小。因是药物施

于体表，直达病所，避免了内服药物产生的不良影响，并且便于观察，随时可见病情反应，疗效好坏，易于分辨，并可随时更换，因此很少发生副作用，比较安全可靠。而且发泡药物处方配伍时，对于配伍禁忌显示出较大的灵活性，即使是药性相反的药物也可配合应用，如《串雅外编》“缩赘瘤”，用甘草膏涂在瘤的四周，用芫花、大戟、甘遂末醋调，涂在瘤的中央，瘤则缩小至“焦缩”。又如《中医天灸疗法》记载用二甘膏甘草与甘遂天灸法治疗尿潴留等。也可用反佐的药物分别内服和外用，避免了药物配伍产生的毒副作用，又能取得较好的效果，如《外治寿世方》记载：“小便不通，甘遂末水调敷脐下一寸三分，内以甘草梢煎汤饮之。”再如《串雅外编》治水肿用“甘遂末涂腹绕脐令满内服甘草水其肿渐去”。“脚气上攻结成肿核及一切肿毒用甘草、甘遂末水调敷肿处”再“服浓甘草汁”“其肿可散”。这样灵活运用相反药物取其相反相成作用达到了治疗目的。

对于峻猛、剧毒药物，亦不若内治之剂那样严格限制。施灸时对刺激强烈且发泡作用过强的药物，用药量宜少，敷贴时间不要过久；婴幼儿以及皮肤过敏患者，不宜使用强烈发泡刺激药物。天灸发泡，如水泡小的，可任其自然吸收；如水泡较大的，可用消毒毫针挑破水泡，放出水液，并涂以龙胆紫，或用消炎膏贴敷，以免感染。

发泡疗法是用药物直接刺激穴位，能够激发经络的调节自律作用，发挥经脉“决生死，处百病”的功能，以协调脏腑阴阳的平衡；或作用于局部患处，药力直达病所而发挥疗效，诚如徐大椿所说，“若其病既有定所，在皮肤筋骨之间，用膏贴之，或提而出之，或攻而散之，较服药尤有力”。

第二章 发泡疗法的理论基础

发泡疗法是外治方法。外病外治、内病外治主要基于中医的整体论学术思想。中医学认为，人体体表与内在脏腑是一个不可分割的整体，在机能上通过经络有着若干联系。凡病之发，无论在表、在里，均可由邪从外入内所致。所以，在治疗上采取引邪外出，或截其传变，不使邪深入里，或已入里，仍可移深就浅、移里就表、移脏就腑，无疑是最佳思路。所以无论内病还是外病都可用外治法。

人体的体表与内在的脏腑在机能上是密切联系的，在病理上是相互影响的。脏腑的病变往往可在体表的某一部位出现相应的病理征象。相反，体表的病变亦可影响到脏腑的机能，而出现相应的症状。因此，吴师机说，外治“按其位，循其名，核其形，就病治病，皮毛隔而毛窍通，不见脏腑恰直通脏腑也”。

发泡外治在表可直达脏腑，治在局部可通达全身，这是因为体表与脏腑在形态与机能、生理与病理上都有若干的联系，而联系的关键即是经络系统，而其施术的关键部位即是腧穴。所以本章节的重点内容是介绍经络和腧穴。

第一节 经络

一、经络总论

发泡疗法是用药物由外达内治疗局部和全身的疾病，以经络学说为其理论基础。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。它是中医学理论体系的重要组成部分。

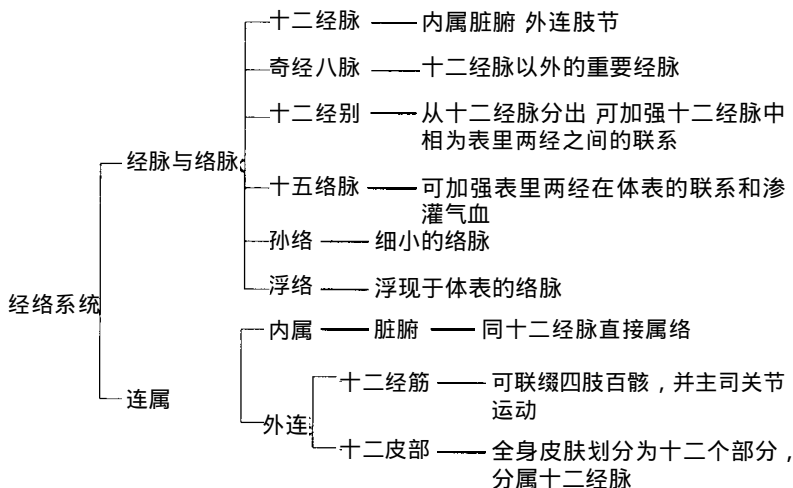
经络是人体组织结构的重要组成部分。人体是由五脏六腑、五官百骸以及数以百计的肌肉等构成。这些众多的器官和组织之所以能构成一个有机的整体，并且能进行有规律的生命活动，主要是因为经络系统的存在。在生理上，人体气血津液的运行，脏腑器官的功能活动以及相互之间的联系和协调，均需通过经络系统的运输传导、联络调节功能得以实现，并使之成为一个有机的整体。在病理上，又可通过经络系统对疾病进行诊断和治疗。因此，我们认为，经络是人体的联络系统、反应系统和调节系统。

（一）经络系统的组成

经络是人体运行全身气血，联络脏腑形体官窍，沟通上下内外的通道。经脉是主干，多循行于深部，纵行于固定的路径。络，即网络之意。络脉是分支，深部和浅部皆有，呈纵横交错状网罗全身。人体经络系统是由经脉、络脉、经筋、皮部和脏腑等五个部分组成。经络系统的组成见表 2-1。

其中以经脉和络脉为主，在内连于脏腑，在外连属于筋肉、皮肤，如《灵枢·海论》所说“内属于脏腑，外连于肢节”。经脉有十二条，又称十二正经，即手、足三阴经和手、足三阳经。奇经有八条，即督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉，合称“奇经八脉”。十二经别是从十二正经分出的较大的分支，分别起于四肢，循行于体腔脏腑深部，上出于颈项浅部。络脉是经脉的分支，多数无一定的循行路径。络脉有别络、浮络和孙络之分。其中，别络中较大的分支，即十二经脉与督脉、任脉之别络，以及脾之大络，合称为“十五别络”。经筋和皮部是十二经脉与筋肉和皮肤的连属部分。

表 2-1 经络系统简表



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，故称为“十二经筋”。皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是经络之气散布之所在。“十二皮部”就是把全身的皮肤划分为十二个部分，分属于十二经脉。

经络联系全身的组织、器官，布散于体表各处，同时深入体内，连属各个脏腑。其中十二经脉起主要和直接的连属作用。十二经脉与其本身脏腑相联系，称之为“属”；与其相为表里的脏腑相联系，称之为“络”。阳经则属腑而络脏，阴经则属脏络腑，如手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺。

(二) 经络的生理功能

经络的生理功能主要表现在联络脏腑器官以沟通上下内外、运行全身气血以营养脏腑组织、感应传导信息以调节人体各部分机能使之协调平衡等方面。

1. 联络脏腑器官，沟通上下内外

人体是由五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等组成的复杂有机体，其各部分具有各不相同的功能，同时又共同组成有机的整体活动。这种相互联系，彼此配合，主要是依靠经络系统的联络、沟通作用实现的。由于十二经脉及其分支的纵横交叉，入里出表，通上达下，相互络属，连络肢节，奇经八脉联系沟通十二正经，调节盈虚，从而使人体各个脏腑，以及体表各个组织器官之间有机地联合起来，构成一个内外、表里、左右、上下彼此之间紧密联系、协调共济的统一有机整体。

2. 运行全身气血，营养脏腑组织

气血是人体生命活动的动力和物质基础。《灵枢·本脏》云：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”人体的气血必须通过经络的传注，才能布散于全身各处，以“内溉脏腑，外濡腠理”（《灵枢·脉度》）维持机体的生命活动。

十二经脉是人体经络系统的核心，是气血运行的主要通道。

《灵枢·营气》认为：人体气血的运行，主要遵循十二经脉流注衔接的顺序，并与任、督二脉构成首尾相接、如环无端的路线，而不断地环流循环。十二经脉在内属络脏腑，在外连属五官九窍及四肢百骸，人体气血通过以十二经脉为中心遍布全身上下内外庞大的经络系统，周流不息，渗透灌注到各个组织器官中去，以提供充足的营养和能量，维持和发挥其正常的生理活动。与此同时，气血亦依赖经络的传注输送，以多种循环方式和路径，通达于全身，发挥其营养机体、抗御外邪等重要作用。

3. 感应传导信息，调节机能平衡

人体作为一个整体自动调控功能的巨系统，在生命的每一瞬间都有千万个信息变换过程发生，但无论这些信息的变换过程如何复杂，而信息的变换和传递，主要是以经络系统及其全身运行的气血为载体而实现的。经络系统作为人体的信息传导网络，可

以感受来自人体内外环境中的各种信息，并按其性质、特点和量度等传递至相应的脏腑组织、五官九窍、四肢百骸，反映或调节其功能状态。

经络系统通过对各种信息的接受、传递、变换等作用，自行调节气血，以维持人体内外环境的相对平衡，保障健康。若人体气血阴阳失去协调平衡，通过经络系统的自我调节，仍不能恢复正常者，则发生疾病。

（三）经络的临床应用

1. 反映病理变化

在正常生命活动中，经络是运行气血、感应传导的通路，而在病理情况下，经络又成为传递病邪和反映病候的途径。

（1）传递病邪：当外邪侵犯人体或七情太过时，因为经络的传递和相互影响，可致人体阴阳失调而发病。如《素问·皮部论》说：“邪客于皮肤则腠理开，开则邪入客于经脉，经脉满则入舍于脏腑也。”而经络对疾病的传递和影响有三个途径：一是可使疾病由外向内的途径传递，《素问·缪刺论》说：“夫邪之客于形者，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于经脉，内连脏腑，散于肠胃。”二是可从由内达外的途径传递，《灵枢·邪客》篇有“肺心有邪其气流于两肘，肝有邪其气流于两胁”的记载。三是内脏之间相互传递，如《温热论》云：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”又如《金匱要略》曰：“见肝之病，知肝传脾。”均说明由于经络的传递作用，致内脏之间可相互传递疾病。

（2）反映病候：经络不仅是疾病的传变途径，而且还可以反映病候，也就是说通过经络的传导作用，内脏的病变可以反映于体表，表现于外在皮部某些特定的部位或相应的孔窍。如体内脏腑有病，可在体表皮部和穴位出现色泽、丘疹、结节、压痛等病理反应，并且五官九窍也可出现相应的病理变化，即“有诸内必

行于诸外”。

2. 指导诊断及辨证

由于经络具有一定的循行路线，又与一定的脏腑相联，它具有反映病变的作用，每条经脉在经气发生病理变化时，都有其特殊的证候群表现。因此，在临床上就可以根据病变出现的症状，结合经络的循行部位和所系的脏腑进行诊断和辨证治疗。

3. 治疗调节作用

经络理论广泛应用于指导临床各科的治疗，特别是在药物、针灸治疗方面更具有较大的指导意义。在药物治疗方面，根据药物对某些脏腑经络所起主要作用结合经络理论产生了“药物归经”和“引经报使”等理论，这些理论反过来又有效地指导着药物的临床运用。在针灸治疗方面，经络具有更重要的指导意义，离开经络理论，针灸就无从谈起。针灸是通过对身体一定的部位（穴位）施以适量的刺激，以激发经络的调节自律作用，调整脏腑阴阳，保持机体平衡，而达到防病治病的目的。

二、经络各论

（一）十二经脉

十二经脉与任、督二脉具有一定的循行路线，其所属腧穴，是经络系统的主要组成部分，是针灸治疗及药物归经的基础，合称为“十四经”（图 2-1）。

1. 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。它们是经络系统的主体，故又称为“十二正经”。

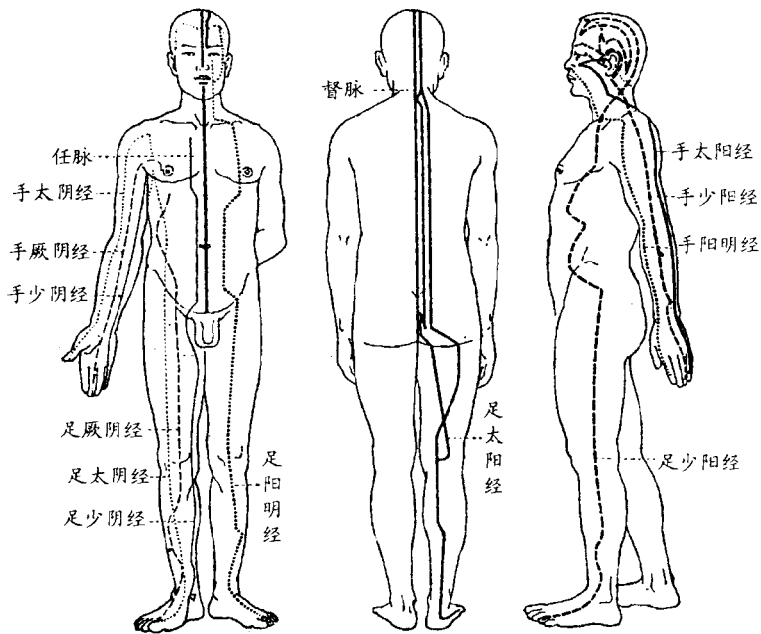


图 2-1 十四经循行分布示意图

(1) 手太阴肺经

循行：体内 属肺，络大肠；

体表 起于中府→上臂内侧前缘，行于手少阴经和厥阴经的前面→肘窝中→沿着前臂内侧前缘→寸口→鱼际→大指内侧端（少商），与手阳明大肠经相接。

主治：本经腧穴主治喉、胸、肺病，以及经脉循行部位的其

他病症。

(2) 手阳明大肠经

循行：体内 属大肠，络肺；

体表 起于食指末端（商阳）→食指内（桡）侧向上→第一、二掌骨间（合谷）→前臂前缘→肘部外侧→上臂外侧前缘→肩端（肩髃）→颈部→面颊→入下齿，环唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左→鼻孔两侧（迎香），与足阳明胃经相接。

主治：本经腧穴主治头面、五官、咽喉病，热病及经脉循行部位的其他病症。

(3) 足阳明胃经

循行：体内 属胃络脾；

体表 起于迎香→鼻根部（交足太阳经）→鼻外侧（承泣）→上唇龈→环绕口唇→下交承浆（任脉）→沿腮后下方→下颌大迎→下颌角颊车→耳前（上关）→头角发际

↓
喉咙→缺盆→胸部（乳房）→腹部→大腿外侧前缘→小腿外侧前缘→足背→第二趾趾甲角旁（厉兑）

└→足大趾内侧端，与足太阴脾经相接。

主治：本经腧穴主治胃肠病，头、面、目、鼻、口、齿病，神志病及经脉循行部位的其他病症。

(4) 足太阴脾经

循行：体内 属脾络胃，注于心；

体表 起于足大趾末端（隐白）→第一跖趾关节→内踝前缘→小腿（交出足厥阴经的前面）→膝内侧前缘→腹部→侧胸（大包）。

主治：本经腧穴主治脾胃病，妇科病，前阴病及经脉循行部位的其他病症。

(5) 手少阴心经

循行：体内 属心络小肠；

体表 腋窝（极泉）→上臂内侧后缘（手太阴经、手厥阴经的后面）→肘窝→前臂内侧后缘→掌→小指内侧至末端（少冲）与手太阳小肠经相接。

主治：本经腧穴主治心、胸、神志病以及经脉循行部位的其他病症。

（6）手太阳小肠经

循行：体内 属心络小肠，与胃有联系；

体表 起于小指外侧端（少泽）→手背外侧→腕部→前臂外侧后缘→经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间→臂外侧后缘→肩部→颈→颊→耳前（听宫）。

主治：本经腧穴主治头、项、耳、目、咽喉病，热病，神志病以及经脉循行部位的其他病症。

（7）足太阳膀胱经

循行：体内 属膀胱络肾；

体表 起于目内眦（睛明）→前额→巅顶（百会）→项后→扶脊→肩胛部内侧（背中线旁开1.5寸）→腰部
↓
腋窝 ← 大腿后外侧 ← 臀部 ← 肩胛下行（背中线旁开3寸）
↓
小腿 → 外踝后方 → 足背外侧 → 小趾外侧端（至阴）与足少阴肾经相接。

主治：本经腧穴主治头、项、目、背、腰、下肢部病症，以及神志病。背部第一侧线的背俞穴及第二侧线相平的腧穴，主治与其相关的脏腑和有关的组织器官病症。

（8）足少阴肾经

循行：体内 属肾络膀胱，联络肝，入肺，联络心脏；

体表 起于足小趾下→足心（涌泉）→内踝后→小腿内侧→腓窝内侧→大腿内侧缘→腹部→胸部（俞府），与手厥阴