

# 中 医

神奇的传统医学是维系健康  
涵盖中医学基础、各科临床  
食疗及进补等内容。通俗易  
提供了让普通读者进入宝库



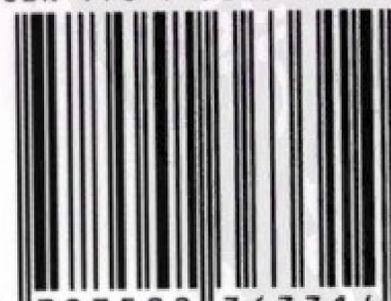
中医一本

# 中医一本通丛书

中医诊断一本通  
中医针灸一本通  
中医妇科一本通  
中医内科一本通  
中医儿科一本通  
中医基础一本通  
中医推拿一本通  
中医食疗一本通  
中医进补一本通  
中药一本通  
方剂一本通



ISBN 978-7-5023-6331-4



9 787502 363314 >

定价: 20.00 元

封面设计 宋雪梅

中医一本通丛书

# 中医针灸一本通

主 编 魏睦新 仲远明

副主编 蔡 红 张朝晖

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京



# (京)新登字 130 号

## 内 容 简 介

本书是《中医一本通丛书》之《中医针灸一本通》分册。

针灸因其具有适应证广、疗效明显、操作方便、经济安全等优点,对保障人类的健康起了重大的作用。本书共七章内容,分别介绍了针灸学的源流,人体的互联网——经络,经络与腧穴各论,刺灸法概述、治疗总论和 17 种常见病的针灸治疗。每种病症列有概述、辨证论治,又详细列出各种穴位疗法、按语等内容。疗法丰富多样,操作介绍详尽,疗效确切可靠,融实用性、科学性和科普性于一体。

本书强化传统针灸理论知识和技术对临床应用的指导作用;注意从临床辨证思维角度提出针灸辨证的基本要求,重点示范介绍了常用辨证方法在针灸临床上的应用。以便读者掌握其要领;举一反三,能灵活运用于其他常见病症的治疗和养生康复。注意大量插图尤其是思维导图的运用,便于读者形象化地学习和掌握要领。

本书适合于对传统中医针灸治疗保健有兴趣的各种教育背景的爱好的爱好者自学使用,对于医学院校学生的中医学习,临床医师以及美容工作者也有重要参考价值。

---

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

# 《中医一本通》丛书编委会

主 编 魏睦新

副主编 (以姓氏笔画为序)

丁 炜	王 平	王 钢	王 霞
仲远明	吕 涛	刘振清	陈 理
陈燕萍	苏维维	林 青	胡 平
梁宁霞			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 岚	王 栋	王桂英	丰 翔
白学武	冯小可	冯韵凝	庄天衢
朱 峰	朱伟坚	许丽清	刘佳荏
刘征堂	李 逊	李 晨	余中方
陈元元	陈庆宇	肖 斐	杜丽娜
邵丽娟	张朝晖	吴燕敏	周 泠
周定华	胥 波	陶文剑	徐 艳
徐民民	夏成勇	秦建平	殷 鸿
端木琰	蔡 红	管学忠	魏 飞
魏晴雪			

# 前 言

在现代科学技术迅猛发展以及西方医学体系占据主导地位的今天,我们的老百姓对中医中药的热情却丝毫未减。这首先应该归功于中医中药对许多慢性病、疑难病的疗效,以及中医中药在体质调理、治疗未病、养生康复和提供生存质量方面所具有的不可替代的效用。中医学是中华民族千百年来医疗科技、文化、哲学、思维的智慧结晶,是中国传统科学和传统文化的载体,为中华民族的繁衍生息做出了巨大的贡献。但是我们也关注到了中医的很多理论、方法不能被解释与证明,很多疗效无法被确切再现,从而在其生长的土壤上一度遭遇了信任危机。另一方面,目前中医科普市场菁芜并存,既有科学活泼的好作品,也有缺乏科学性甚至误导读者的作品存在。由于历史的原因和学科的独特性,要在短期内把中医融入现代自然科学是不现实的。我们应该做的和能够做的,就是要加强科普宣传,让大众尤其是青年人更好地走近中医、了解接受中医。如果把中医比作开在树梢的美丽鲜花,科普就是为摘花的朋友搭起脚手架,帮他一把,但又不是替代,而是要让读者凭借自己的智慧摘到鲜花,使中医的独特魅力为大家所认同,这就是编写本丛书的目的所在。

本丛书从基础到临床,从诊断到食疗,共分 11 分册。分别是:《中医基础一本通》、《中医诊断一本通》、《中药一本通》、《方剂一本通》、《中医内科一本通》、《中医妇科一本通》、《中医儿科一本通》、《中医进补一本通》、《中医食疗一本通》、《中医针灸一本通》、《中医



推拿一本通》。各分册自成体系,又相互关联。读者可以成套购买学习备查,也可以选择自己感兴趣的分册单独使用。我们在编写过程中,基础部分注意结合临床实践;临床部分注意基础知识的温习。作为全书编写的灵魂部分,中医学理论的普及性诠释贯穿了始终。这是因为中医理论体系是在长期的临床实践经验积累的基础上,用中国古代哲学思想包被,其理论的表达有着深刻的古代哲学意味,如“天人合一的整体观念”、“精气学说”、“阴阳五行”等。本丛书用通俗易懂的语言将其深奥的道理表达出来,让人们理解应用。用常理解释医理。从内容上要注重与现代生活结合,注重为读者解决实际问题;从形式上迎合“读题时代”、“读图时代”人们的阅读习惯。首次尝试把英国著名科学思维专家托尼巴赞创造的思维导图引用到中医知识结构的梳理,加强了趣味性,提高了理解记忆效果。对于针灸、按摩这些广大读者认知度很高的实用中医技术,我们注意多用线条图或照片图来说明问题,少用文字,使读者能够“一看就懂,一学就会”,进一步能够“按图索骥”,极大地方便了读者。此外,针对部分立志于学习中医却没有机会走进课堂的青年读者的需求,我们特意在每章结束时,做一小结用以归纳全章内容,其后又附习题及题解,帮助读者复习掌握。由于各分册的内容不同,在题解体例上没有要求各分册的绝对统一。对于把中医当科普常识了解的读者,这两部分可以跳开,不必深究。

与一般教科书不同,为了把本丛书编为一部受欢迎的、有持久生命力的科普作品,编著者首先从内容上注意了对艰深晦涩的专业词汇的处理,尽量用非医学专业读者看得懂、听得进的语言来写,在部分分册将一些初次接触很难理解的中医术语处理为副标题,另外又起了一通俗易懂的主标题,帮助读者理解,引起读者的阅读兴趣。如“经络”——人体内部的互联网;“气、血、津、液”——生命活动的基本物质;“灸法”——温馨的一把草等。努力把艰深的医理、枯燥的术语变成有亲和力、有表现力、有新鲜感,与现代生



活接轨的语言,引起读者的兴趣。笔者以为,现在是一个讲究包装的时代,中医科普作品在形式上也要多下工夫,力求标题醒目,层次清楚,检索性强,这样才能更好地表现内容,读者也更乐于接受。本丛书具有以下特色:

### 1. 中医人文关怀思想的挖掘

传统中医一向注重人文精神,强调以人为本,作为中医学理论的奠基著作《黄帝内经》一书把人定位在一个重要的位置,认为人的生命是宇宙间最宝贵的东西。如今传统的生物医学模式已被生物—心理—社会模式所取代,这种医学模式的转变实际上是医学人文的回归。我们力求通过我们的笔墨,让读者理解中医治疗的是人,是有病的人,或需要防病的人。人的状态在各种因素影响下发生了偏差就是病。中医的本质就是发现偏差,通过药物针灸等各种渠道扭转偏差,使人恢复到阴阳平衡的常态,疾病就好了。在防病治病中,人的精神生活非常重要,“精神内守,病安从来”。中医注重人文关怀,情志调节,提高人们的生活质量和生存质量是中医追求的目标。

### 2. 中医整体观念的挖掘

中医学是以中国古代“天人合一”的道家思想为核心,强调天人是合一的,人类从大自然得到我们所需要的一切。这就是中医独特的整体观念思路。自然界的风、寒、暑、湿、燥、火和人体内的气血在正常情况下是一种自然的和谐。而当人与它们不能和谐的时候,就要得病。因此,必须遵循自然变化规律,遵循自身的体质条件,研究各种外来因素对人自身体质所可能产生的正、负两方面的作用。用整体观念、阴阳平衡观念为指导,调整机体偏差,适应自然环境变化,是中医治疗的本质。现代医学依赖高科技手段,有各种诊疗仪器,而传统中医在整体观念的指导下,认为疾病变化的病理本质虽然藏之于“内”,但必有一定的症状、体征反映于“外”。故诊病以“司外揣内、见微知著、以常达变”为基本原理,通过望、



闻、问、切四诊合参完成诊断。本书虽然无法期待读者对中医诊病方法了如指掌,但通过阅读力求使其掌握一些基本的手段、方法,理解中医诊断方法的科学性,并学会对常见现象的判断:如观察病人面色淡白无华,多为血虚证或失血证;面黑暗淡,多为肾阳虚的表现;舌有瘀斑,是体内有瘀血的表现;听声音高亢有力的多为实证等。

### 3. 中医辨证论治思想的挖掘

中医中药因为毒副作用小,很多人只凭对中医的简单了解就将一些常用的中成药作为保健类药物长期服用。如目前人们比较推崇的六味地黄丸,对于那些肾阴亏虚,即在肾虚的基础上还伴有潮热盗汗、口干舌燥、舌红少苔等阴虚症状的人确实有效;而对于肾虚又怕冷的就不能使用,应该换用金匱肾气丸。这就是中医的辨证论治。根据患者对各种内外因素产生偏差的表现,寻找引起偏差的本质,然后纠正,就达到了治疗的目的。中医治疗以“辨证施治”为其基本特点,强调个体化,主张“因人、因地、因时”制宜。现代医学随着人类基因研究的深入,这几年也开始强调“个体化医疗”的重要性了,这佐证了中医辨证论治的意义。

### 4. 中医治疗“未病”思想的挖掘

近年来国际上医学研究的热点之一“亚健康”,就是指介于健康与疾病之间的边缘状态,又叫慢性疲劳综合征或“第三状态”。如今医学界对亚健康状态的重视正好和古人“治未病”的思想不谋而合。中医除了治病之外,在预防疾病上也有很大的优势。自古就有“不治已病治未病”的古训。治未病,其含义广泛,主要包括未病先防和既病防变两个方面,就是指在疾病未发生之时、未加重之时、未演变之时、未复发之时、未后遗之时,预先采取措施,防止疾病的发生、发展、传变等。本丛书在《中医进补一本通》和《中医食疗一本通》中,充分强调注意把治未病的思路贯彻到养生保健中去。强调中医可以根据自身体质偏阳、偏虚、偏寒、偏热等服用中



药调理、选择食品调理。治未病的方法自古以来相当丰富,我们在取材方面注意甄别,尽可能地把简便易行,有中医科学内涵,能够期待疗效,改善体质的好方法介绍给读者。

本分册由南京医科大学博士生导师魏睦新教授和江苏省名中医仲远明主任医师主编策划审改,江苏省人民医院蔡红副主任医师和张朝晖副主任医师作为副主编,组织编写并直接参与了编写工作。编委江苏省人民医院的朱伟坚、陶文剑医师,东南大学附属中大医院的王桂英医师,江苏省第二中医院的王栋、肖斐医师在全书的编写、南京中医药大学冯小可在图表编制等方面做出了贡献。

中医科普任重而道远,要用读者可以接受的方式,让人们真正走近中医,认识中医,喜欢中医,让中医的独特魅力终将为世界所认同,是每一位中医工作者的义务和责任。为此本丛书由南京医科大学牵头,邀请了中国中医科学院、世界华人消化杂志社、南京中医药大学和遵义医学院等国内知名大学及其附属医院的一流中医专家和一批博士、硕士年轻学者为主执笔。他们既有坚实的中医理论基础和临床功底,又对现代科学、现代医学有较深的理解,尽管我们尽了最大努力,但是由于中医科学的博大精深,其形成时代的久远,以及本书作者群知识面的局限,难免有很多不当之处。我们真心期待读者朋友给予批评指正。有机会再版时,使本丛书变得更完美(主编电子邮箱 weimuxin@njmu.edu.cn)。

魏睦新 书于石城

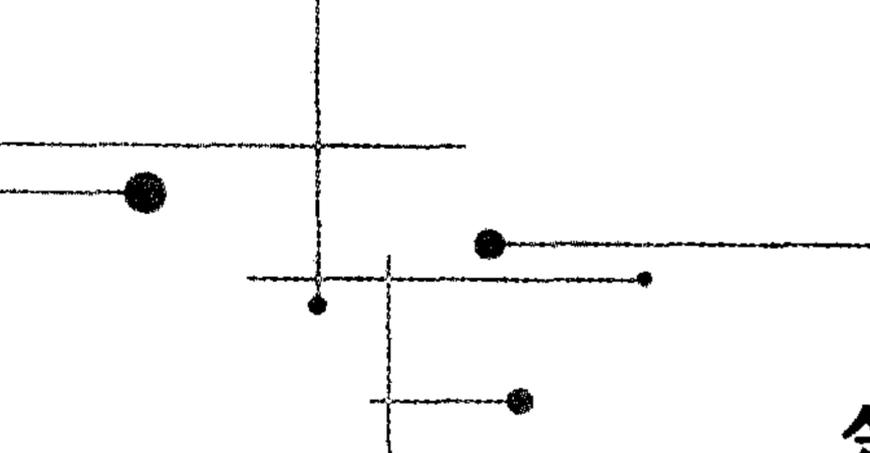
# 目 录

<b>第一章 针灸学的源流</b> .....	(1)
第一节 远古的发明——针灸的起源.....	(1)
第二节 摸索中前进——理论的形成.....	(2)
第三节 枯木又逢春——针灸的振兴.....	(5)
第四节 民族与世界——全球的传播.....	(5)
本章小结.....	(7)
思考题.....	(7)
<b>第二章 经络</b> .....	(9)
第一节 经络主干——十四经脉.....	(9)
第二节 经络分支——络脉及其他 .....	(13)
第三节 特异旁路——奇经八脉 .....	(16)
第四节 神奇网络——经络作用 .....	(17)
本章小结 .....	(21)
思考题 .....	(22)
<b>第三章 腧穴</b> .....	(24)
第一节 腧穴发展、分类和命名.....	(24)
第二节 腧穴的作用 .....	(27)
第三节 腧穴的定位方法 .....	(29)
第四节 特定穴 .....	(33)
本章小结 .....	(36)
思考题 .....	(36)

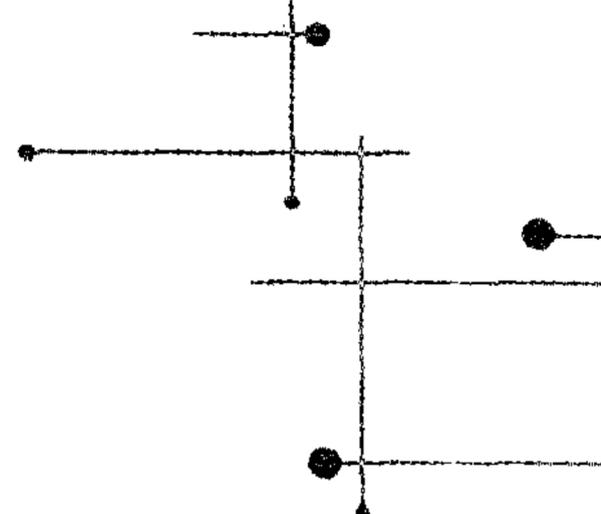


<b>第四章 经络与腧穴各论</b> .....	(41)
第一节 手太阴肺经及其腧穴 .....	(41)
第二节 手厥阴心包经及其腧穴 .....	(49)
第三节 手少阴心经及其腧穴 .....	(56)
第四节 手阳明大肠经及其腧穴 .....	(62)
第五节 手少阳三焦经及其腧穴 .....	(71)
第六节 手太阳小肠经及其腧穴 .....	(77)
第七节 足太阴脾经及其腧穴 .....	(83)
第八节 足厥阴肝经及其腧穴 .....	(91)
第九节 足少阴肾经及其腧穴 .....	(96)
第十节 足阳明胃经及其腧穴 .....	(102)
第十一节 足少阳胆经及其腧穴 .....	(118)
第十二节 足太阳膀胱经及其腧穴 .....	(133)
第十三节 任脉及其腧穴 .....	(151)
第十四节 督脉及其腧穴 .....	(160)
第十五节 经外奇穴 .....	(170)
本章小结 .....	(180)
思考题 .....	(181)
<b>第五章 刺灸法概述</b> .....	(184)
第一节 神奇的一根针 .....	(184)
第二节 体位的巧选择 .....	(191)
第三节 针刺的方法学 .....	(194)
第四节 温馨的一把草 .....	(210)
第五节 平凡的一节竹 .....	(227)
第六节 其他的新疗法 .....	(240)
本章小结 .....	(249)
思考题 .....	(249)
<b>第六章 治疗总论</b> .....	(252)

第一节	针灸的作用原理	(252)
第二节	针灸的治疗原则	(255)
第三节	针灸的配穴处方	(261)
第四节	特定穴的含义应用	(265)
<b>第七章</b>	<b>常见病的针灸治疗</b>	<b>(271)</b>
第一节	头痛	(271)
第二节	面瘫	(274)
第三节	颈椎病	(276)
第四节	肩周炎	(277)
第五节	腰腿痛	(280)
第六节	失眠	(282)
第七节	中风及其后遗症	(284)
第八节	呃逆	(287)
第九节	泄泻	(289)
第十节	便秘	(291)
第十一节	哮喘	(294)
第十二节	尿路结石	(297)
第十三节	尿潴留	(299)
第十四节	耳鸣与耳聋	(302)
第十五节	视疲劳与视力减退	(304)
第十六节	原发性痛经	(306)
第十七节	更年期综合征	(309)
第十八节	小儿遗尿	(312)
	本章小结	(314)
	思考题	(315)



# 第一章



## 针灸学的源流

### 第一节 远古的发明——针灸的起源

针灸学是以中医理论为指导,继承和发扬古代针灸学术思想和宝贵实践经验,运用传统与现代科学技术来研究经络、腧穴、操作技能、治疗法则、作用机制及防治疾病的一门学科。因其具有适应证广、疗效明显、操作方便、经济安全等优点,对保障人类的健康起了重大的作用。

针灸医学目前多认为起源于我国远古时代的砭石疗法。《山海经》记载有“高氏之山,有石如玉,可以为箴”。1963年内蒙古自治区多伦旗头道洼在新石器时代遗址出土了1根磨削的石器,据鉴定为针刺的原始工具。在西安仰韶文化遗址也出土一批骨质针具。《素问·异法方宜论篇》记载:“东方之域,天地之所生也,鱼盐之地,海滨傍水,其民食而嗜咸……其病皆为痈疡,其治宜砭石,故砭石者亦从东方来。”说明了砭石治病与当时人类所处的环境和历史条件是分不开的。随着人类智慧和社会生产工艺的不断发展,针具由石针、骨针逐步发展成青铜针、铁针、金针、银针,直至现代



的不锈钢针。

灸的发明,应该在人类知道用火以后。当身体某一部位发生病痛时,受到火的烘烤而感到舒适或缓解,故认识到灸熨可以用于治疗,继而从各种树枝施灸发展到最后的艾灸术。《素问·异法方宜论篇》记载:“北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸芮。故灸芮者,亦从北方来。”说明灸法的发明与寒冷的生活环境有着密切的联系。此外,拔罐法亦起源于原始社会。初时是利用兽角做成的饮具,借燃火的热力,排除其中空气,使其吸附在皮肤表面来治病,故古代称之为“角法”。

## 第二节 摸索中前进——理论的形成

针灸学术的发展经历了一个漫长的历史过程。春秋、战国时期,我国由奴隶社会迈进到封建社会。政治、经济、文化的发展,为医药学的发展提供了条件。针灸工具由砭石、骨针发展到金属针具,特别是九针的出现更加扩大了针灸实践范围,促进了针灸学术飞跃发展,针灸理论也不断得以升华。1973年长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中,有两种古代关于经脉的著作,它论述了十一条脉的循行分布、病证表现和灸法治疗。根据其足臂阴阳的命名特点,称为“足臂十一脉灸经”和“阴阳十一脉灸经”,反映了针灸学核心理论经络学说的早期面貌。战国时代开始逐渐成书的《黄帝内经》,包括《素问》和《灵枢》两部分,以阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血等为主要内容,从整体观阐述了人体生理病理、诊断要领和防治原则,重点论述了经络、腧穴、针法、灸法等。特别是《灵枢》又称《针经》,较为完整地论述了经络腧穴理论、刺灸方法和临床治疗等,对针灸医学做了比较系统的总结,为后世针灸学术的发展奠定了基础。

秦、汉、三国时代,经济、文化、卫生方面有了进一步的发展。大约成书于汉代的《难经》,又名《黄帝八十一难经》,以阐明《内经》为要旨,其中关于奇经八脉和原气的论述,更补充了《内经》的不足。同时,还提出了八会穴,并对五输穴按五行学说做了详细的解释。这一时期许多著名的医学家都很重视研究针灸,如发明六经辨证的张仲景,在其著作《伤寒论》中,不仅在方药方面给后人留下了许多光辉的典范,而且在针灸学术上也有许多卓越的见解和贡献。仅《伤寒论·太阳篇》涉及针灸内容的就有 20 多条,主张针药结合,辨证施治。以外科闻名于世的华佗亦精于针灸,创立了著名的“华佗夹脊穴”。

两晋时期,著名的针灸学家皇甫谧深入钻研《灵枢》、《素问》、《明堂孔穴针灸治要》,并将这三部著作的针灸内容汇而为一,去其重复,择其精要,撰成《针灸甲乙经》一书,全面论述了脏腑经络学说,发展和确定了 349 个腧穴的位置、主治、操作,介绍了针灸方法、宜忌和常见病的治疗,是继《内经》之后对针灸学的又一次总结,是现存最早的一部针灸学专著。本书于公元 6 世纪传到日本、朝鲜等国,为针灸走向世界起到了率先作用。晋代以炼丹闻名的葛洪在其《肘后备急方》中,所录针灸医方 109 条,其中 99 条为灸方,从而使灸法得到了进一步的发展。其妻鲍姑,亦擅长用灸,是我国历史上不可多得的女灸疗家。此外,尚有名医秦承祖、陶弘景等,都对针法、灸法有所研究。

隋、唐时期,随着经济文化的繁荣,针灸医学也有很大的发展,至唐代针灸已成为一门专科,针灸教育也占有重要地位。唐太医署负责掌管医药教育,内设有针灸医学专业。其中有“针博士一人,针助教一人,针师十人,针工二十人,针生二十人……”唐代对针灸医学的重视和教学上的严格要求,促进了针灸学全面发展和进步。著名医家孙思邈在其著作《备急千金要方》中绘制了五色“明堂三人图”,还创用阿是穴和指寸法。同时,这一时期灸法也最



为盛行。

五代、宋、辽、金、元时期,继唐以后,建立了更为完整的针灸教学机构,设针科、灸科,《素问》、《难经》、《针灸甲乙经》为学员所必修。北宋时期著名针灸学家王惟一重新考订明堂经穴,撰成《铜人腧穴针灸图经》,并设计了2具铜人模型,作为针灸教学的直观教具和考试针灸医生之用,促进了经络腧穴理论知识的统一和针灸学的发展。《针灸资生经》的作者南宋针灸学家王执中,十分重视实践,搜集了许多散在民间的临床经验,并重视灸术和压痛点对诊断与治疗疾病的作用。元代滑伯仁著《十四经发挥》,将十二经脉与任、督二脉合称为十四经脉,对后人研究经脉很有裨益。这一时期形成的金元四大家学说,对针灸医学也各有见地,可谓百花齐放。

明代是针灸学术发展的高潮,名医辈出,理论研究深化,即继承了金元时期各个流派的不同特点而又推陈出新,其间尤以杨继洲的《针灸大成》(公元1601年)影响最大。该书是继《内经》、《针灸甲乙经》后对针灸学的又一次总结,现有40余种版本,并译成英、法、德、日等多种文字,在国际上产生了深远影响,是后世学习、研究针灸的重要参考文献。此外,尚有徐凤撰的《针灸大全》以及高武的《针灸聚英》亦有精辟的论述。

清初至民国时期,针灸医学由兴盛逐渐走向衰退。除吴谦等撰写的《医宗金鉴》影响较大外,其余未见有理论上的重大创新与突破。清代后期,道光皇帝为首的封建统治者以“针刺火灸,究非奉君之所宜”的荒谬理由,悍然下令禁止太医院用针灸治病。1840年鸦片战争后帝国主义入侵中国,加之当时的统治者极力歧视和消灭中医,针灸更加受到了摧残。民国时期政府亦曾下令废止中医,但许多针灸医生为保存和发展针灸学术这一祖国医学文化的瑰宝,成立了针灸学社,编印针灸书刊,开展针灸函授教育等,如近代著名针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术做出了毕生贡献。而此时期,在中国共产党领导下的革命根据地,明确提倡西医学习和



应用针灸治病,在延安的白求恩国际和平医院开设针灸门诊,开创了针灸正式进入综合性医院的先河。

### 第三节 枯木又逢春——针灸的振兴

中华人民共和国成立以来,国家十分重视继承发扬祖国医学遗产,制定了中医政策,并采取了一系列措施发展中医事业,也使针灸医学的发展再次迎来了春天。20世纪50年代起,全国各地相继成立了针灸的研究、医疗、教学机构,此后《针灸学》列入了中医院校学生的必修课,绝大多数中医院校开设了针灸专业,针灸人才辈出。40多年来,在继承的基础上翻印、点校、注释了一大批古代针灸书籍,结合现代医家的临床经验和科研成就,出版了大量的针灸学术专著和论文,成立了国家以及各省市针灸学会,学术交流十分活跃。在针刺镇痛的基础上创立了“针刺麻醉”。针灸的研究工作也不单纯局限在文献的整理,还对其治病的临床疗效进行了系统观察,并对经络理论、针刺镇痛的机制、穴位特异性、刺法灸法的功能等,结合现代生理学、解剖学、组织学、生化学、免疫学、分子生物学,以及声、光、电、磁等边缘学科中的新技术进行了实验研究,取得了一大批科研成果,为针灸学科在国内外的的发展起到重要的推动作用。在长期的临床实践中,针灸对内、外、妇、儿等各科多种病症的治疗取得良好的效果,因此这种具有中国传统特色的治疗手段在国内外正越来越多地被广大患者所接受。

### 第四节 民族与世界——全球的传播

针灸疗法于公元6世纪开始传入朝鲜和日本,并随后向东南亚国家和地区传播。16世纪传入欧洲,但有学者认为可能更早于公元14世纪便通过马可·波罗对针灸的记载使欧洲认识了这门



疗法。1735年,耶稣会士在巴黎刊印《中华帝国志》,其中第三卷为中医专刊。此刊译出了《本草纲目》、《神农本草经》、《脉经》等部分内容。此后,针灸传到德国、意大利、西班牙、瑞典等其他欧洲国家。19世纪,由于少数的治疗者对针灸认识不全面和应用不当而引起多方面的批评,再加上针灸理论研究不被重视,使针灸疗法在19世纪后期渐渐被遗忘。

针灸疗法在现代西方的盛行始于20世纪70年代,且与美国总统尼克松访华关系密切。从目前来看,针灸研究出现过两个高潮,第一个高潮开始于1972年,在1974年达到顶峰;第二个高潮开始于1998年,至今仍在不断高涨。1971年,美国《纽约时报》副社长兼专栏作家詹姆斯·赖斯顿(James·Reston)一篇介绍自己在北京接受针灸治疗,取得神奇疗效的文章,基于赖斯顿本人以及《纽约时报》的巨大影响力,引发美国民众的巨大轰动。继而伴随1972年时任美国总统理查德·尼克松对中国历史性访问,访问期间观看了针刺麻醉手术,美国因而一度掀起“针灸热”。但是,由于当时既缺少相关科学研究数据,又缺乏高水平专业人才,针灸疗法无法得到美国权威部门认可,且面临种种法律和法规障碍,在美国很快重回低谷。直到1994年,美国国立卫生研究院(NIH)与美国联邦食品和药物管理局(FDA)联合召集专家,成立中医针灸评估委员会,正式确认中国针灸的安全性和有效性。委员会向美国国会和卫生部提交报告,充分肯定中医针灸的医疗价值,促使FDA最终在1996年3月29日正式承认和批准针灸针作为美国的正式医疗器械,结束了针灸针在美国长达20年之久的“实验和观察器械”阶段。1997年11月,NIH首次正式确认中医针灸安全有效,成为这一治疗方法正式进入美国医疗保健系统的重要里程碑。随着一些美国医疗保险公司开始把针灸治疗列入保险范围,美国涉及针灸的医保政策改革在世界范围内影响了不少其他西方国家的政府卫生部门,把中医针灸的国际化应用推向一个新的纵



深化快速发展时期。从 1972 年美国掀起“针灸热”至 1997 年 NIH 确认中医针灸的安全性和疗效,耗费 25 年,49 个州确认了中医针灸的合法性,持有中医针灸师执照行医者已达 3 万多人。

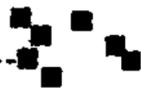
## 本章小结

纵观整个针灸发展史,我们发现,针灸医学的发展与壮大及历代医家在理论和实践上不断创新是密不可分。且理论与实践又互为因果,原始社会古人从劳动生活实践中建立起针灸疗法的雏形,到战国秦汉时期《灵枢》、《难经》的问世使针灸医学逐渐形成理论体系,直至晋代《针灸甲乙经》的著成标志着针灸医学理论体系的最终完成。其后,众多医家在这些理论的指导下在医疗实践中又创立了各色针法,不但极大地丰富了针灸治疗的病种,而且也进一步完善和丰富了针灸理论,出现了诸如《备急千金要方》、《铜人腧穴针灸图经》、《十四经发挥》、《针灸大成》、《针灸聚英》等一批光辉巨著,为针灸医学的发展和推广做出了不可磨灭的贡献。当然,针灸在 2000 余年的发展中也经历过它的低谷期,特别是清末至民国时期,虽然有外来西医学的不断进入中国的客观原因,但不可否认的是与这一时期针灸医学在理论和实践上的停滞不无关联,一旦没有了创新,这门学科也就失去了生命力。可喜的是,近年来,随着国内外对针灸医学价值的重新认识,新的科研及临床研究成果的层出不穷,针灸这门古老的医学又被重新注入活力,可以相信针灸医学的发展必将在未来攀上新的高峰。

## 思考题

### 1. 针灸医学的起源?

针灸医学目前多认为起源于我国远古时代的砭石疗法。



2. 拔罐疗法古代又称为什么？

拔罐法亦起源于原始社会。初时是利用兽角做成的饮具，借燃火的热力，排除其中空气，使其吸附在皮肤表面来治病，故古代称之为“角法”。

3. 现存最早的一部针灸学专著是什么？

《针灸甲乙经》。

4. 针灸医学在哪个朝代开始成为一门专科？

隋、唐时期，随着经济文化的繁荣，针灸医学也有很大的发展，至唐代针灸已成为一门专科。

5. 针灸铜人模型是哪位医家的发明创造？

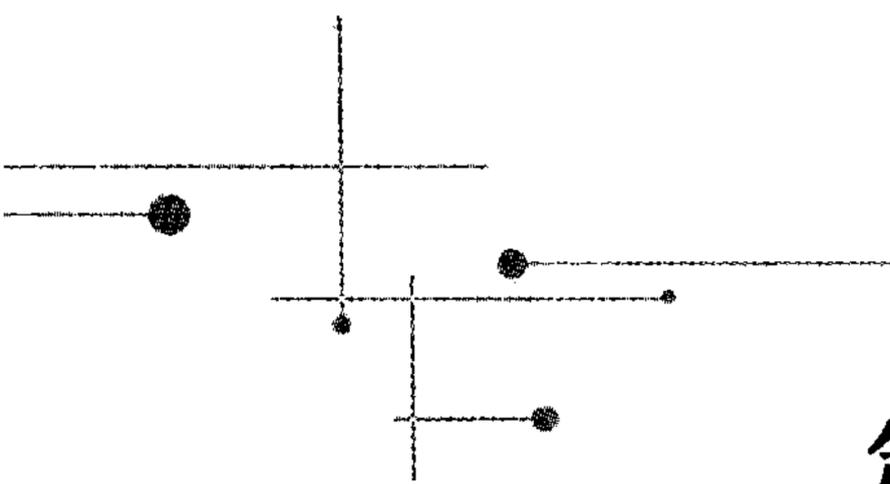
北宋时期著名针灸学家王惟一。

6. 十四经脉的称谓首次出现在哪本著作中？

元代滑伯仁著《十四经发挥》，将十二经脉与任、督二脉合称为十四经脉。

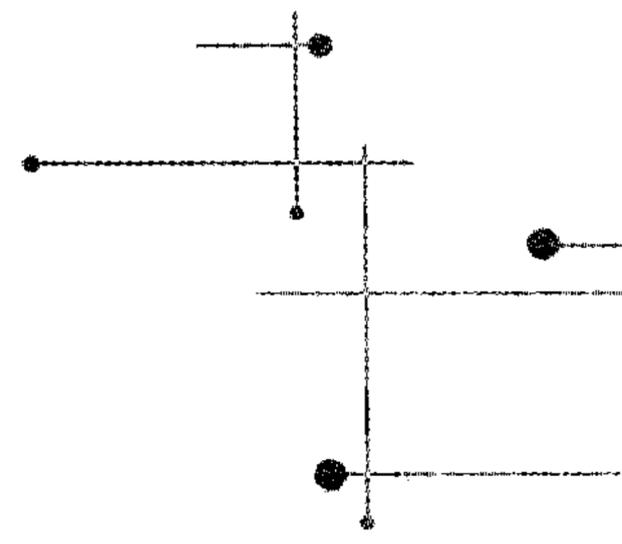
7. 明代哪本著作是继《内经》、《针灸甲乙经》后对针灸学的又一次总结？

杨继洲的《针灸大成》。



## 第二章

# 经 络



随着社会的发展,人们彼此之间的交流越来越密切,而其中互联网的运用越来越发挥着重要的作用。在人体内部也同样存在着一个这样类似的系统——经络系统。

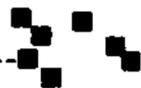
经络是人体组织结构的一部分,是人体运行气血,联络脏腑形体官窍,沟通内外上下的通路。经络学说是中医学理论的重要组成部分,是针灸医学的理论核心,又是阐明人体生命活动(包括生理现象、病理变化以及诊治预防疾病)的重要依据。

经络系统是由经脉和络脉组成的。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉,以及隶属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部等。络脉有十六络、浮络、孙络等。这些系统好似网络一样,将人体有机地联系统一起来,疏而不漏。

### 第一节 经络主干——十四经脉

#### 一、十二经脉

互联网把世界各地的电脑连接了起来,而经络则把人体内在



的五脏六腑和外在的四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官联系了起来,使机体的内外上下保持着协调统一,构成一个有机的整体。

### 1. 十二经脉的命名

十二经脉是经络系统的主干,故又称为“十二正经”。《黄帝内经》之《灵枢·五乱》中说“经脉十二,以应十二月。”古人就是在这种“天人相应”的观点指导下,确定了十二条经脉主干。

十二经脉是结合脏腑、手足、阴阳三个方面内容来命名的。在中医学中,人体内有五脏:心、肝、脾、肺、肾,以及心之外围心包,六腑:胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。每条经又按照其阴阳盛衰的不同分为阳明、少阳、太阳、太阴、厥阴、少阴六种。

手三阴经:手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经。

手三阳经:手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经。

足三阴经:足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经。

足三阳经:足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经。

### 2. 十二经脉的循行规律和表现特点

#### (1) 走向与交接规律

十二经脉分为手三阴经、手三阳经、足三阴经、足三阳经四个部分,每个部分的循行与交接次序是一致的。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。主要规律是:

手三阴经,从胸走(循行)到手,与手三阳经相交会;

手三阳经,从手走(循行)到头,与足三阳经相交会;

足三阳经,从头走(循行)到足,与足三阴经相交会;

足三阴经,从足走(循行)到腹(胸),与手三阴经相交会。

其中,阴经与阳经交接在手足部,阳经与阳经交接在头面部,阴经与阴经交接在胸腹部(图 2-1A)。

#### (2) 流注次序

十二经脉中气血循环贯注的次序,即为十二经脉的流注次序。

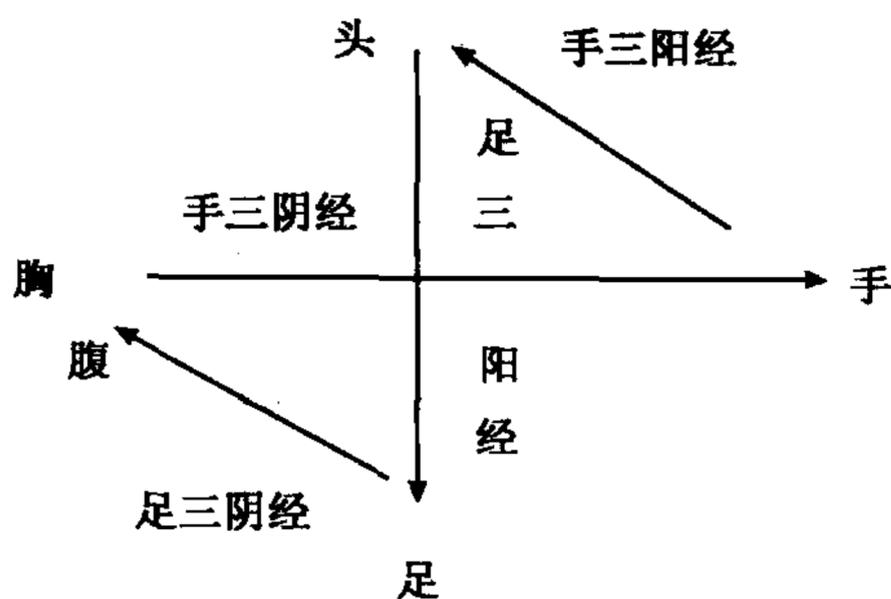


图 2-1A 手足三阴三阳经交接规律图

中医学认为,饮食水谷入于脾胃,经脾胃运化,化生水谷精微,产生气血,注于经脉之中,经肺气布散全身。因为全身的气血要靠肺朝百脉的功能输送到全身,所以十二经脉流注次序从手太阴肺经开始,依次如下: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、足厥阴肝经再流注到手太阴肺经(图 2-1B)……这样首尾相贯,周流不息。在《灵枢·营卫生会》中说:“阴阳相贯,如环无端。”

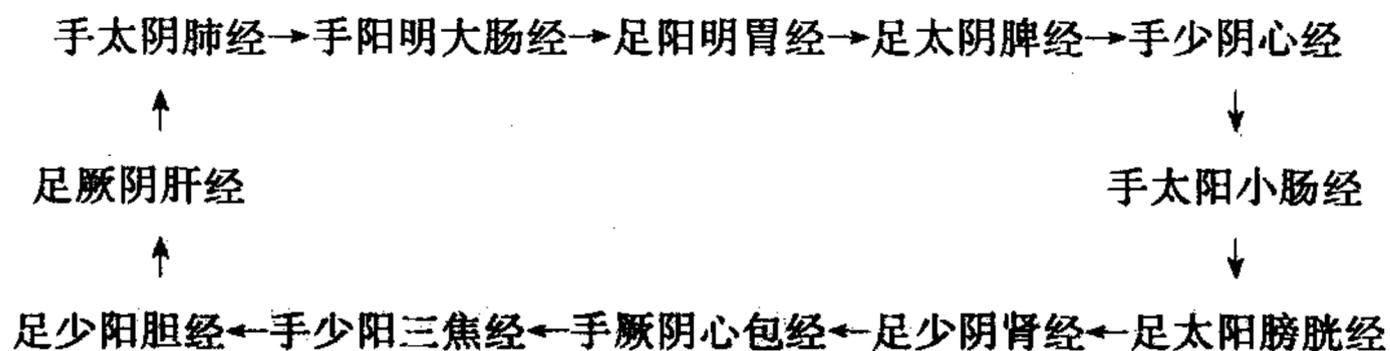


图 2-1B 十二经脉流注次序

### (3) 体表分布规律

十二经脉左右对称地分布于头面、躯干和四肢,左右相接,纵贯全身。循行分布基本上按阳明、太阴在前,少阳、厥阴居中,太



阳、少阴在后的顺序排列。其中在足内踝 8 寸以下处有一点变化，即足厥阴肝经循行在下肢内侧前缘，足太阴脾经循行在中间，足少阴肾经循行在后缘。十二经脉名称及分布走行规律见表 2-1。

表 2-1 十二经脉名称及分布走行规律表

肢体	阴经(属脏)	阳经(属腑)	循行部位(阴经行内侧,阳经行外侧)
手	太阴肺经	阳明大肠经	上肢前部
手	厥阴心包经	少阳三焦经	上肢中部
手	少阴心经	太阳小肠经	上肢后部
足	太阴脾经	阳明胃经	下肢前部
足	厥阴肝经	少阳胆经	下肢中部
足	少阴肾经	太阳膀胱经	下肢后部

#### (4)与脏腑属络关系

《黄帝内经》之《灵枢·海论》曰：“夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节。”十二经脉在体内循行过程中均与相应的脏或腑发生属络关系。六阴经经脉属脏络腑，六阳经经脉属腑络脏，如手太阴肺经属肺络大肠，而手阳明大肠经则属大肠络肺。

#### (5)表里关系

十二经脉中六条阴经相对行于人体深面，属于里，六条阳经相对行于人体浅表，属于表。六条阴经与六条阳经按照脏腑的表里关系一一对应，互相配合，形成了六对经脉的表里配偶关系。如足阳明胃经与足太阴脾经互为表里，手太阳小肠经与手少阴心经互为表里。

## 二、任脉与督脉

任脉与督脉不属于“十二正经”，而属于“奇经八脉”中的两条。



但是任脉与督脉及其他奇经中的六脉不同,它们与十二正经均具有一定的循行路线、病候、专属腧穴与主治,是经络系统的主干,故合称为“十四经”。

任脉与督脉二者皆起于胞中,同出于会阴,任脉行于前面胸腹正中,由下向上,上抵下颌部,督脉行于后面脊背正中,上至头面。督,有总管、统率的含义。督脉行于背部正中,多次与手足三阳经及奇经阳维脉交会,对全身阳经起到调节作用,故又称为“阳脉之海”。任,有担任、妊养的含义。任脉行于胸腹正中线,多次与足三阴经与奇经阴维脉交会,总任阴脉之间的相互联系,能调养阴经的气血,故又称之为“阴脉之海”。此外,任脉起于胞中,能调节月经,促进女子生殖功能,与女子妊娠有关,为生养之本,故又称为“任主胞胎”。

## 第二节 经络分支——络脉及其他

在互联网中既有总线也有支线,在大的支线下面又可以逐级往下细分为更小的支线。在经络系统中,经脉是主干,多循行于深部,有固定的循行路径;络脉是经脉的分支,可以逐级再细分出更小的络脉,如孙络、浮络等,纵横交错,网络全身。《灵枢·脉度》中说:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”

### 一、十六络

在络脉中,别络是络脉中主要的部分,对全身无数细小的络脉起着主导作用。别络有十六条,即十二经脉别络、任脉和督脉的络脉、脾之大络和胃之大络。

#### 1. 循行部位

十二经脉的络脉从本经四肢肘、膝关节以下的络穴分出,走向其相表里的经脉。阴经的络脉走向其表里的阳经,阳经的络脉走



向其相表里的阴经。

任脉的别络从鸠尾分出,后散布于腹部。督脉的别络从长强分出,挟脊柱两侧上行至后项散布于头部;在左右肩胛骨的内侧缘处分出支脉,走向足太阳膀胱经,贯穿脊柱旁的肌肉。

在中医学中,脾胃为“后天之本”,为“气血生化之源”,故脾胃二脏还各增设了躯干部的脾之大络和胃之大络向周身输送气血。脾之大络,名曰:“大包”,从腋下六寸的侧胸分出,散布于胸胁部。胃之大络在《素问·平人氣象论》中说:“胃之大络,名曰‘虚里’,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣(手),脉宗气也……”

## 2. 功能作用

十二经脉的络脉加强了十二经脉中互为表里的两经之间的联系,沟通了表里两经的经气,补充了十二经脉的密切联系。脾之大络和胃之大络既加强了躯干侧面的联系,又统率其他络脉。另外,络脉还可用于诊断和治疗疾病,如“刺络放血疗法”也是在此基础上发展起来的。

## 二、其他经脉系统结构

在经络系统中,除了十二正经、奇经八脉、大大小小不计其数的络脉外,还有十二经别、十二经筋、十二皮部,它们也是经络系统的重要组成部分,不可缺少。

### 1. 十二经别

十二经别是从十二经脉分出,深入体腔联络脏腑器官,沟通表里两经的支脉。它们不同于十二经脉循行过程中的一些分支,也不同于络脉,是十二正经别行分出的另一个经脉体系,但仍属于正经的范畴,故又称之为“别行的正经”简称“经别”。

十二经别加强了表里两经和脏腑之间的相互联系,加强了十二经脉对头面的联系,补充了经脉在循行分布上的不足,使十二经脉对人体各部的联系更趋紧密,也扩大了十二经穴位的主治范围。

## 2. 十二经筋

十二经筋是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节的体系,是十二经脉连属于筋肉关节的部分。

十二经筋的分布部位,与其所属的十二经脉体表循行通路基本一致,其走向均从人体四肢末端走向头面、胸腹部。有部分经筋也深入脏腑,但与脏腑无属络关系。大体上手三阳经筋循膈外(肩外侧)上行结于角(头部),手三阴经筋起于手指,循膈内(肩臂内侧)上行结于贲(胸部),足三阳经筋起于足趾,循股外(大腿外侧)上行结于颊(面部),足三阴经筋起于足趾,循股内(大腿内侧)上行结于阴器(下腹部)。

经筋的主要作用是:①扩大了十二经脉的循行分布范围和腧穴的主治范围。②连结骨骼关节,利于关节的屈伸,保持人体正常的运动功能。③同时,肥厚的经筋即相当于肌肉组织、脂肪组织还覆盖了躯体外部,避免内部的脏腑器官受到外界的冲撞损伤,起到很好的缓冲保护作用。

## 3. 十二皮部

十二皮部是经络系统在体表的分部,也是络脉之气在皮肤所散布的部位。《素问·皮部论》中说:“皮者,脉之部也。”

十二皮部的分布区域,与十二经脉在体表的循行部位及络脉在体表的散布范围是一致的。但是,经脉呈线状循行分布,络脉呈网状散布,而皮部则是主要着重从“面”来划分的。

皮部是人体的体表部位,是机体的卫外屏障,起着保卫机体,抗御外邪的作用。当机体卫外功能失常时,病邪可以通过皮部到经络再到脏腑向里传播。反之,当脏腑经络有问题时,也可以通过皮部来反应出来。临床上可以通过观察皮部来诊断和治疗疾病。



### 第三节 特异旁路——奇经八脉

在经络系统中有八条经脉与十二正经有所不同，他们既不属络脏腑，又无表里关系。“别道奇行”，故称它们为“奇经”，“奇”有异的含义。奇经八脉是任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。

奇经八脉中任脉和督脉的内容在第一节中已有介绍，在此不再重复。

在循行分布方面，奇经八脉不像十二经脉那样有规律。基本情况是：冲脉起于胞中，出于会阴，然后与足少阴肾经相并，夹脐而上至口唇。带脉横围于腰腹，状如束带。维脉和跷脉均分阴阳，左右对称分布，起于下肢，走向躯干头部。阴脉循内侧，阳脉循外侧。阴维起于小腿内侧足三阴交会之处，循下肢内侧，主要伴足太阴脾经上行，至咽喉与任脉会合。阳维起于足跗外踝下，循下肢外侧，主要沿足少阳胆经上行，至项后与督脉会合。阴跷从内踝下照海穴上行下肢内侧，主要伴足少阴肾经上行，至目内眦与阳跷脉会合。阳跷起于足外侧申脉穴，上行下肢外侧，主要伴足太阳膀胱经上行，至目内眦与阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，至项后入足少阳胆经风池，在项中两筋间入脑。

奇经八脉的作用主要体现在两方面：其一，沟通了十二经脉之间的联系。将部位相近、功能相似的经脉联系起来，达到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用。带脉状如束带，约束联系了纵行躯干部的诸经的功能；阴阳维脉联系阴经与阳经，分别主管一身之表里，分别调节阴经与阳经的经气；阴阳跷脉主一身左右之阴阳，共同调节肢体的运动和眼睑的开合功能。其二，奇经八脉对十二经脉气血有蓄积和渗灌的调节作用。当十二经脉气血旺盛时，奇经八脉能加以蓄积，当人体功能活动需要时，奇经八脉又能渗灌供应。

奇经八脉中,除任督二脉各有所属腧穴外,其他六脉的腧穴都寄附于十二经脉与任督脉之中。

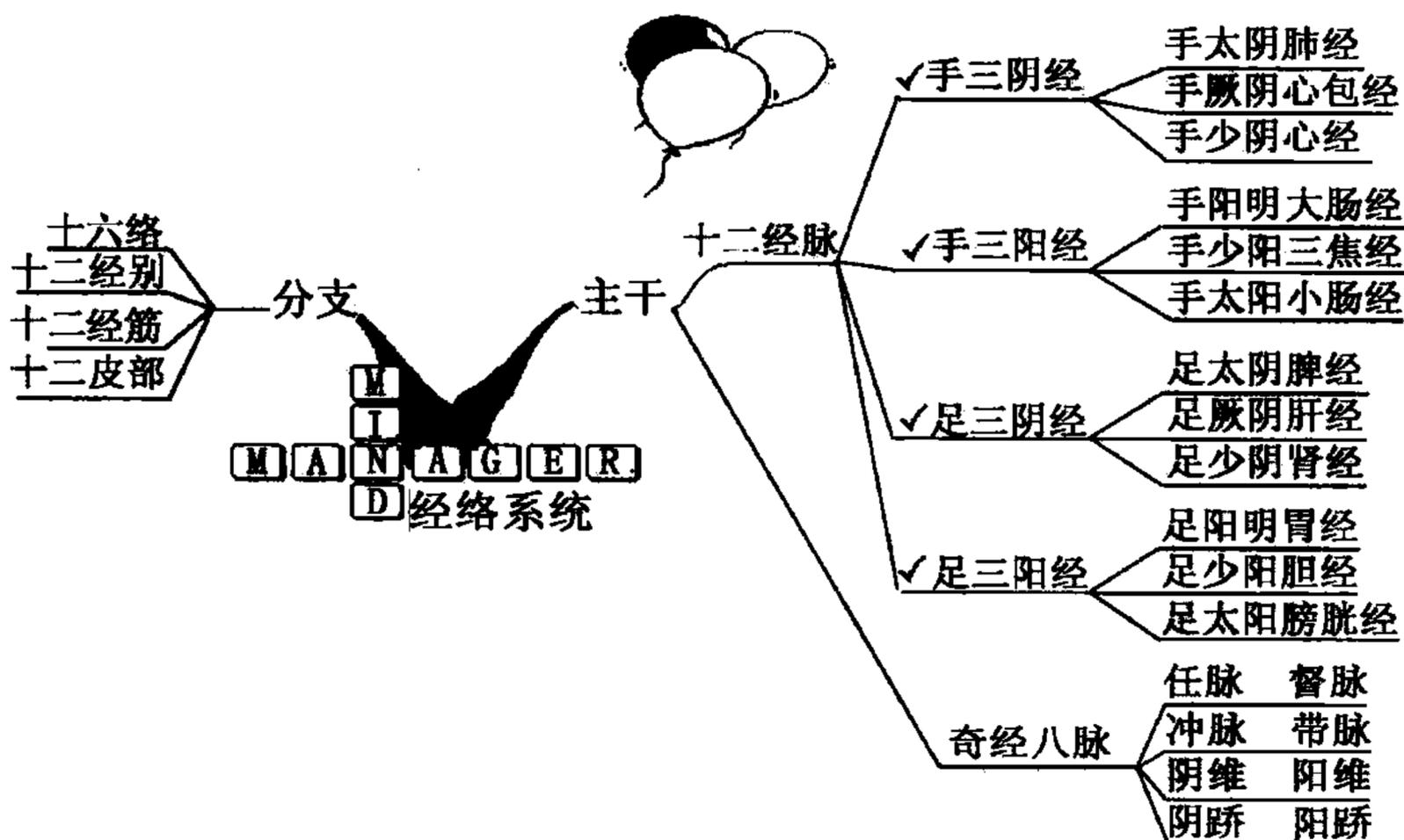


图 2-2 经络系统的分类

## 第四节 神奇网络——经络作用

互联网对科技的进步和社会的发展起到了积极的推动作用,而人体的经络系统在人的生、老、病、死,一生中起到了关键的作用。正如《灵枢·经脉》中所说:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。”从中我们可以体会到经络在人体的重要性了。经络在人的生理功能、病理变化、疾病的诊断治疗中都发挥着重要的作用。

### 一、经络在生理上的作用

#### 1. 内属脏腑,外络肢节

经络系统分布在人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉



筋骨等组织器官之中,纵横交错,入里出表,通上达下,将各个脏腑组织器官有机地联系起来,使机体的内外上下保持着协调统一,构成一个有机的整体。

### 2. 运行气血,营养周身

万物的生长需要阳光和水,人的生命离不开气血。《灵枢·本脏》说:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”由于气血是人体生命活动的物质基础,人体的各个脏腑组织器官均需气血的温养濡润,才能发挥其正常的生理功能,而气血的运行必须依赖经络的传注,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。

### 3. 平衡阴阳,调整虚实

经络系统是人体的信息传导网络,具有感应和传递各种内外信息的作用。当人体在疾病的影响下出现气血不和或阴阳偏胜不平衡时,人体就会出现各种相应的虚实症候,这时可以通过针灸、推拿、气功等治疗方法在适当的穴位进行刺激来激发经络系统本身的调节功能,扶正祛邪、平衡阴阳、调整虚实以使机体恢复正常状态。针灸在临床上之所以能防病治病,是基于经络具有传导感应和调整虚实的功能。针刺中“得气”现象和“气行”现象是经络传导感应功能的表现。例如:针刺足三里时,原来胃肠蠕动亢进的,可以使之减慢;而原来胃肠蠕动缓慢的,可以使之增强。这种影响对病人更为明显。实验证明,针刺有关经络的穴位对各脏腑的功能都有调整作用,即原来亢进的可使之抑制,抑制的可使之兴奋。

## 二、经络在病理中的体现

在病理情况下,经络是病邪传注的途径。病邪由表入里,由里出表以及脏腑之间的传变,均可通过经络传注,因此通过经络学说可以解释许多病理变化,为诊断疾病提供依据。

当体表受到病邪侵袭时,可以通过经络由表及里、由浅入深。



如外邪侵袭肌表,初见发热、恶寒、头痛身疼等症,由于肺合皮毛,外邪循经内舍于肺,继而可见咳嗽、喘促、胸闷、胸痛等肺的病证。内脏病变,又可以通过经络反应到体表组织器官,如肝病可以出现胁痛,肾病可以出现腰痛,也都是通过经络传变的。脏腑之间如足少阴肾经,从肾上贯肝膈,所以当肾有病时,可通过经络的传注作用影响肝脏。

### 三、经络在诊断中的运用

经络在诊断中运用也非常广泛:

1. 在临床上可以根据症状出现的部位判断病属何经。例如:头痛一症,即可根据经脉在头部的循行分布而辨别。其痛若在前额者多与阳明经有关,痛在两侧者多与少阳经有关,痛在后项者多与太阳经有关,痛在巅顶者多与厥阴经有关。

2. 可以根据经脉本身的病候来辨证诊断病症归经,如“肺手太阴之脉……是主肺所生病者,咳,上气,喘喝,烦心,胸满,臑臂内前廉痛厥,掌中热”。临床上即可根据这些症状作为辨证的依据,出现上述症状即可诊断病变在手太阴肺经。

3. 可以用于穴位诊察,当脏腑或组织器官发生病变时,常常在有关的经脉循行通路上或经气聚集的某些穴位上,出现压痛、结节、条索、凹陷等阳性反应,或皮肤温度、电阻的改变,依此可用来诊断病属于何经或何脏腑。如阑尾炎(肠痈)病人,多在足阳明胃经的足三里和上巨虚之间出现压痛;胆囊病变时,多在足少阳胆经的阳陵泉之下出现压痛。

### 四、经络在治疗中的应用

经络学说在针灸治疗上的应用主要是“循经取穴”。这是针灸选取穴位的主要方法之一,应用非常广泛。它的理论依据是“经脉所通,主治所及”,即经脉循行到什么部位或与什么部位发生联系,

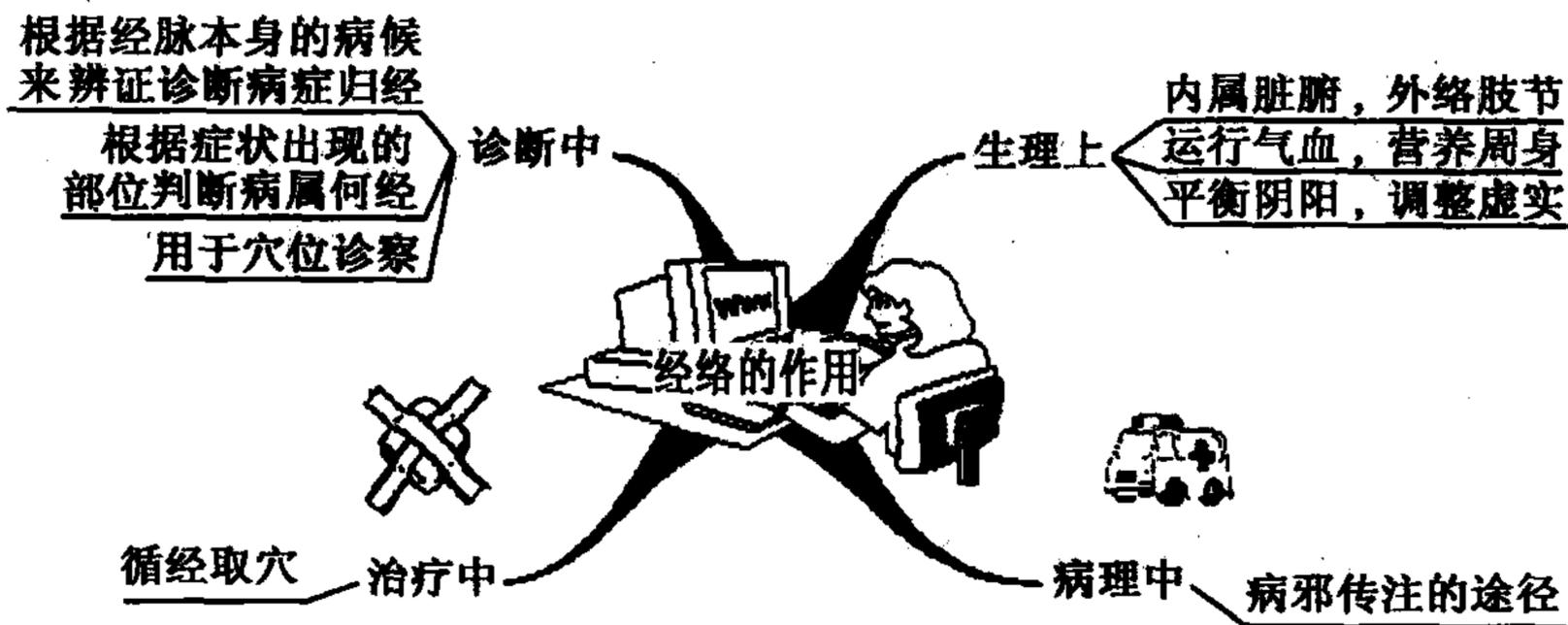
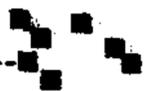


图 2-3 经络的作用

那么该条经脉上的腧穴就能治疗什么部位的疾病。例如，胃脘痛可循经取胃经的腧穴足三里、梁丘等；胁痛者可循经取肝、胆经的腧穴阳陵泉、太冲等（因肝经与胆经均循行或分布于胁肋部）。以上均属循经取穴的例子。

此外，针灸治疗中取皮部、取络脉、取阿是穴等治疗方法也都是以经络学说为基础的。由于十二皮部是十二经脉反应于体表的部位，当内脏或经络有病时不仅可从皮部察知（如出现压痛、硬结、色泽变化等），而且可以在皮部进行刺激以治疗内脏经络之病变，如皮肤针叩刺皮肤或用皮内针埋藏于皮内，均是通过皮部治疗的例子。络脉是经脉的小分支，凡属经络瘀滞痹阻所引起的病症，可通过刺络脉出血，以泻其邪气的方法治疗，这就是现代应用较为广泛的刺络疗法，又称放血疗法。如刺太阳出血治目赤肿痛，刺少商出血治咽喉肿痛等。经筋的病变多表现为拘挛、强直和抽搐等，在治疗上多以局部取穴为主，即在病变部位的局部取穴治疗。这些都是经络学说在针灸治疗方面的体现。

（朱伟坚）



## 本章小结

经络是人体组织结构的一部分,是人体运行气血,联络脏腑形体官窍,沟通内外上下的通路。经络学说是中医学理论的重要组成部分,是针灸医学的理论核心,又是阐明人体生命活动(包括生理现象、病理变化以及诊治预防疾病)的重要依据。经络系统是由经脉和络脉组成的。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉,以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部等。络脉有十六络、浮络、孙络等。这些系统好似网络一样,将人体有机地联系统一起来,疏而不漏。经络在人的生理功能、病理变化、疾病的诊断治疗中都发挥着重要的作用。经络内属脏腑,外络肢节。经络系统分布在人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官之中,纵横交错,入里出表,通上达下,将各个脏腑组织器官有机地联系起来,使机体的内外上下保持着协调统一,构成一个有机的整体。运行气血,营养周身。经络还能平衡阴阳,调整虚实,经络系统是人体的信息传导网络,具有感应和传递各种内外信息的作用。

在病理情况下,经络是病邪传注的途径。病邪由表入里,由里出表以及脏腑之间的传变,均可通过经络传注,因此通过经络学说可以解释许多病理变化,为诊断疾病提供依据。经络在诊断中运用也非常广泛,在临床上可以根据症状出现的部位判断病属何经。例如:头痛一症,即可根据经脉在头部的循行分布而辨别。经络学说在针灸治疗上的应用主要是“循经取穴”。这是针灸选取穴位的主要方法之一,应用非常广泛。它的理论依据是“经脉所通,主治所及”,即经脉循行到什么部位或与什么部位发生联系,那么该条经脉上的腧穴就能治疗什么部位的疾病。



## 思考题

### 1. 何谓经络和经络学说?

经络是人体组织结构的一部分,是人体运行气血,联络脏腑形体官窍,沟通内外上下的通路。经络学说是中医学理论的重要组成部分,是针灸医学的理论核心,又是阐明人体生命活动(包括生理现象、病理变化以及诊治预防疾病)的重要依据。

### 2. 经络系统的组成。

经络系统是由经脉和络脉组成。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉,以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部等。络脉有十六络、浮络、孙络等。

### 3. 十二经脉的组成。

手三阴经:手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经。

手三阳经:手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经。

足三阴经:足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经。

足三阳经:足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经。

### 4. 十二经脉的流注次序是什么?

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、足厥阴肝经再流注到手太阴肺经。

### 5. 何谓奇经八脉?

在经络系统中有八条经脉与十二正经有所不同,他们既不属络脏腑,又无表里关系。“别道奇行”,故称他们为“奇经”,“奇”有异的含义。奇经八脉是任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。

### 6. 奇经八脉的作用是什么?

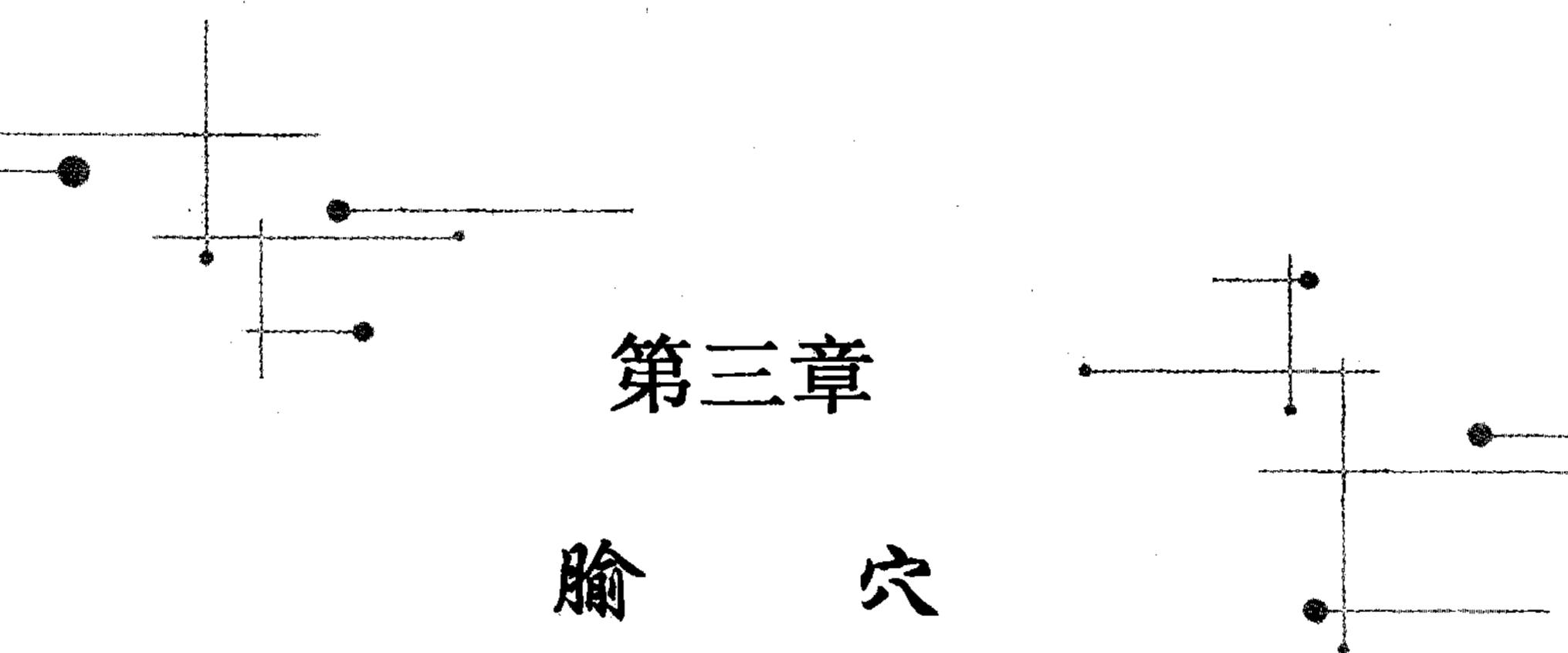
奇经八脉的作用主要体现在两方面:其一,沟通了十二经脉之



间的联系。将部位相近、功能相似的经脉联系起来,达到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用。带脉状如束带,约束联系了纵行躯干部的诸经的功能;阴阳维脉联系阴经与阳经,分别主管一身之表里,分别调节阴经与阳经的经气;阴阳跷脉主一身左右之阴阳,共同调节肢体的运动和眼睑的开合功能。其二,奇经八脉对十二经脉气血有蓄积和渗灌的调节作用。当十二经脉气血旺盛时,奇经八脉能加以蓄积,当人体功能活动需要时,奇经八脉又能渗灌供应。

#### 7. 经络在生理上的作用有哪些?

①内属脏腑,外络肢节;②运行气血,营养周身;③平衡阴阳,调整虚实。



## 第三章

# 腧 穴

腧穴是人体脏腑、经络气血输注于体表的特殊部位，“腧”与“俞”、“输”义通，有转输的含义；“穴”是孔隙的含义。在历代文献中，腧穴有“节”、“会”、“气穴”、“孔穴”、“穴道”、“穴位”等不同名称。腧穴不是孤立于体表的点，而是与体内脏腑组织器官有一定的内在联系，并互相输通的特殊部位。经络腧穴与脏腑相关，内外相应，这样就使腧穴—经络—脏腑间相互联系起来，脏腑病症可以通过经络反应到体表腧穴，而通过对体表腧穴施以针灸或其他治疗方法，也能通过经络作用于脏腑从而来治疗脏腑的病症。

### 第一节 腧穴发展、分类和命名

#### 一、腧穴的发展

腧穴是人们在与疾病斗争过程中，陆续发现的，它的发展经历了不断提高、完善的漫长过程。最初，人们以病痛之处作为“砭灸处”，即“以痛为输”。随着对体表施术部位及其治疗作用的长期临床观察，认识逐步深入，才陆续为腧穴定位、定名，逐步形成了有固



定名称、明确部位和主治作用的腧穴理论。以后,通过历代医家的整理、考订,又以经脉为主线对腧穴进行系统归类。从《黄帝内经》至清代名医李学川的《针灸逢源》将十四经穴数目定为 361 穴,一直沿用至今。

## 二、腧穴的分类

人体上的穴位很多,大体可以分为十四经穴、经外奇穴、阿是穴三大类。

### (一)十四经穴

十四经穴是指归属于十二经脉和任、督二脉的腧穴,简称“经穴”。这些腧穴分布在十四经的循行路线上,与经脉、脏腑的关系密切。不仅能治疗本经病症,而且还可以反应和治疗与十四经有关的脏腑的病症。它们是人体穴位的主体,共有 361 个。其中十二经脉的腧穴为左右对称分布的双穴,任脉和督脉的腧穴分别分布于人体的前后正中线上。

### (二)经外奇穴

凡于十四经穴以外,具有固定名称、位置和主治等内容的腧穴称为经外奇穴,简称“奇穴”。之所以称之为“奇”,主要是因为它们对某些病症有奇特的疗效。

经外奇穴是与十四经穴相对而言,并不表明这些穴位与经络系统没有联系。有的奇穴本来就分布在十四经的循行路线上,如印堂、阑尾穴、胆囊穴等;有的虽不分布在十四经的循行路线上,但却与十四经有着密切的联系;有的奇穴实则为经穴,如四花穴(由膈俞、胆俞组成)等。有的奇穴为单个穴位,而有的奇穴则由两个或两个以上的穴位组成,如十宣、八邪、八风、华佗夹脊穴等。



### (三)阿是穴

阿是穴,又称天应穴、不定穴、压痛点等。因按压其处病人会发出“啊”字而得名。这类腧穴既无固定名称,又无固定部位,而是以痛处为取穴点,故《黄帝内经》中称之为“以痛为腧”。在临床上,阿是穴主要用于治疗疼痛性疾病。

## 三、腧穴的命名

腧穴有一定的部位和名称,其名称各有一定的含义。正如唐代《千金翼方》所说:“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深意。”经穴的命名多以取类比象的方法,具体介绍如下:

### (一)自然类

#### 1. 以日月星辰命名

如日月、上星、太白等。

#### 2. 以地理名称结合腧穴的形象命名

如承山、梁丘、太溪、水沟、小海、气街、水道等。分别是以山水河流溪谷街道来命名的。

### (二)物像类

(1)以动物名称比喻穴位的形态如鱼际、鸠尾、伏兔等。

(2)以植物名称比喻穴位的形态如攒竹、禾髻等。

(3)以建筑物形容某些穴位的形态如天井、巨阙、库房、府舍等。

(4)以什物之类形容穴位的形象或会意:如大杼、颊车、缺盆、天鼎等。



### (三)人体类

#### 1. 以人体生理功能命名

- (1)以一般生理功能命名:如承泣、听宫、劳宫、关元等。
- (2)以脏腑、气血功能命名:如气海、血海、神堂、魄户等。

#### 2. 以腧穴的治疗作用命名

如水分、光明、迎香、归来等。

#### 3. 以人体的解剖部位命名

- (1)以人体解剖命名如腕骨、大椎、曲骨、京骨、巨骨等。
- (2)以内脏解剖命名如心俞、肺俞、肝俞、胃俞等。

#### 4. 以腧穴所在的部位及经络阴阳属性命名

- (1)以内外阴阳命名:如阳陵泉、阴陵泉、内关、外关等。
- (2)以腹背阴阳命名:如阴都(腹)、阳纲(背)等。
- (3)以经脉的交会命名:如三阴交、三阳络、百会等。

## 第二节 腧穴的作用

### 一、腧穴的功能作用

#### 1. 输注气血

腧穴作为脏腑、经络气血转输出入的特殊部位,其功能与脏腑、经络有着密切的关系。人体的皮肉筋骨、四肢百骸之所以能维持其正常的功能,就是因为有气血的滋养、濡润。而气血的传注输布,是通过经络、穴位来实现的。因此,人体气血的虚实盈亏,可以通过经络反应到腧穴。

#### 2. 反应病症

既然腧穴、经络、脏腑之间存在着如此密切的关系,当内脏有病时,就可以通过经络反应到位于体表的腧穴上来。如《黄帝内



经》之《灵枢·邪客》中说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。”这是有关内脏病与腧穴关系的文献记载。临床经验发现，呼吸系统病症多在中府、肺俞、孔最处出现反应；肝胆系统病症多在肝俞、胆俞、胆囊穴处出现压痛等。

### 3. 协助诊断

由于腧穴能够反应病症的客观现象，通过对相关腧穴进行一定的检查，可以协助做出诊断。穴位的诊察包括望、切两种，望诊包括诊察穴位处脉络的色泽、肿胀、丘疹等；切诊主要为切按经脉、腧穴，以探知腧穴的反应，包括压痛、酸胀、结节、肿胀、虚陷等。如胆囊穴处压痛表明患有胆道疾病；阑尾穴有压痛表明患有阑尾炎等。

### 4. 防治疾病

穴位既是病症反应点，又是治疗病症的刺激点，具有补虚泻实的作用。临床和实验已经证明，针刺足三里可以提高机体的免疫能力，防治感冒；针刺或按摩中脘、建里可以帮助消化，防治消化系统病症。

## 二、腧穴的主治作用

### 1. 近治作用

腧穴的近治作用是一切腧穴主治作用所具有的共同特点。腧穴所在，主治所在，以腧穴所处部位确定其主治病症。这些腧穴均能治疗腧穴所在部位及邻近组织、器官病症。如眼区的睛明、承泣、四白、丝竹空等穴，均能治疗眼病；耳区的听宫、听会、耳门、翳风诸穴，均能治疗耳病；上腹部的中脘、建里、梁门诸穴，皆能治疗胃病等。

### 2. 远治作用

腧穴的远治作用是与经脉的循行密切相关的。主要是十四经腧穴的主治规律。经脉所通，主治所及，以腧穴所归属的经脉确定其主治病症。在十四经腧穴中，尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的腧穴，则不仅能治局部病症，而且还可以治疗本经循行所及



的远隔部位的脏腑、组织、器官的病症,有的甚至具有影响全身的作用。如合谷穴,不仅能治疗手腕部病症,还能治疗头面、五官病症,以及发热等;足三里穴不仅能治疗下肢病症,而且对调整整个消化系统的功能,甚至对人体的免疫功能都具有显著的作用。

### 3. 特殊作用

在特定穴中有若干类具有特殊治疗作用的经穴,不仅具有一般腧穴的主治作用,而且还有独特的主治内容。如在特定穴中背俞穴与原穴主治以五脏疾患为主,募穴与下合穴主治以六腑疾患为主,郄穴多主治急性病痛,五输穴中的井穴主急救,荣穴主热病等。特定穴的特殊治疗作用在针灸学中占有相当重要的地位。

此外,大量的临床实践证明,除特定穴的特殊作用外,针刺某些腧穴还具有相对的特异性,如大椎退热、至阴矫正胎位等。针刺某些腧穴,对机体的不同状态可以起着良性的双向调整作用,如腹泻时,针刺天枢能止泻;便秘时,针刺天枢又能通便,均是其特殊的治疗作用。

根据临床实践和文献资料的研究,十四经腧穴主治的基本规律是“经脉所通,主治所及”。就是说凡是经脉循行分布所过之处,就是该经脉所属腧穴主治的范围。

## 第三节 腧穴的定位方法

### 一、看看摸摸就能找到——体表解剖标志定位法

体表解剖标志定位法,是以人体解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴位置的方法,也称自然标志定位法。可分为固定标志和活动标志两种。

#### 1. 固定标志

指不受人体活动影响而固定不移的标志,即各部由骨节和肌



肉所形成的突起或凹陷、五官轮廓、发际、指(趾)甲、乳头、肚脐等。如腓骨小头前下方 1 寸定阳陵泉;足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方定三阴交;脐中旁开 2 寸定天枢等。

## 2. 活动标志

指需要采取相应的活动姿势才会出现的标志,即各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹等。如在耳屏与下颌关节之间微张口呈凹陷处取听宫穴;下颌角前上方约一横指当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处取颊车穴等。

## 二、不用尺子也能量——骨度折量定位法

骨度折量定位法,是以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度,定出分寸,用于腧穴定位的方法,又称“骨度分寸定位法”(图 3-1)。即以《灵枢·骨度》规定的人体各部的分寸为基础,结合历代学者创用的折量分寸(将设定的两骨节点或皮肤横纹之间的长度折量为等分,每 1 等分即为 1 寸,10 等分为 1 尺)作为定位的依据。不论男女、老少、高矮、胖瘦均可按这一标准在其自身测量。常用的骨度折量见表 3-1。

表 3-1 常见骨度分寸

部位	起止部位	骨度	说明
头颈部	前发际正中至后发际正中	12	用于头部经穴的纵向距离
	眉心至前发际正中	3	用于确定前发际及头部经穴的纵向距离
	后发际正中至大椎穴	3	用于确定后发际及颈部经穴的纵向距离
	前两额发角之间	9	用于确定头前部经穴的横向距离
	耳后两乳突之间	9	用于确定头后部经穴的横向距离

续表

部位	起止部位	骨度	说明
胸部	胸骨上窝至胸剑联合 中点	9	用于确定胸部任脉穴的纵向距离
胁腹部	胸剑联合中点至脐中	8	用于确定上腹部经穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘	5	用于确定下腹部经穴的纵向距离
	两乳头之间	8	用于确定胸腹部经穴的横向距离
	腋窝顶点至第十一肋 游离端	12	用于确定胁肋部经穴的纵向距离
背腰部	肩胛骨内缘至后正 中线	3	用于确定背腰部经穴的横向距离
	肩峰缘至后正中线	8	用于确定肩背部经穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头至肘横 纹(平肘尖)	9	用于确定臂部经穴的纵向距离
	肘横纹(平肘尖)至腕 掌(背)侧横纹	12	用于确定前臂部经穴的纵向距离
下肢部	耻骨联合上缘至股骨 内上髁上缘	18	用于确定下肢内侧足三阴经穴的 纵向距离
	胫骨内侧髁下方至内 踝尖	13	用于确定下肢内侧足三阴经穴的 纵向距离
	股骨大转子至腓横纹	19	用于确定下肢外后侧足三阳经穴 的纵向距离(臀沟至腓横纹,相当 14寸)
	腓横纹至外踝尖	16	用于确定下肢外后侧足三阳经穴 的纵向距离

### 三、自己身体上的尺子——指寸定位法

指寸定位法,是指依据患者本人手指所规定的分寸来量取腧

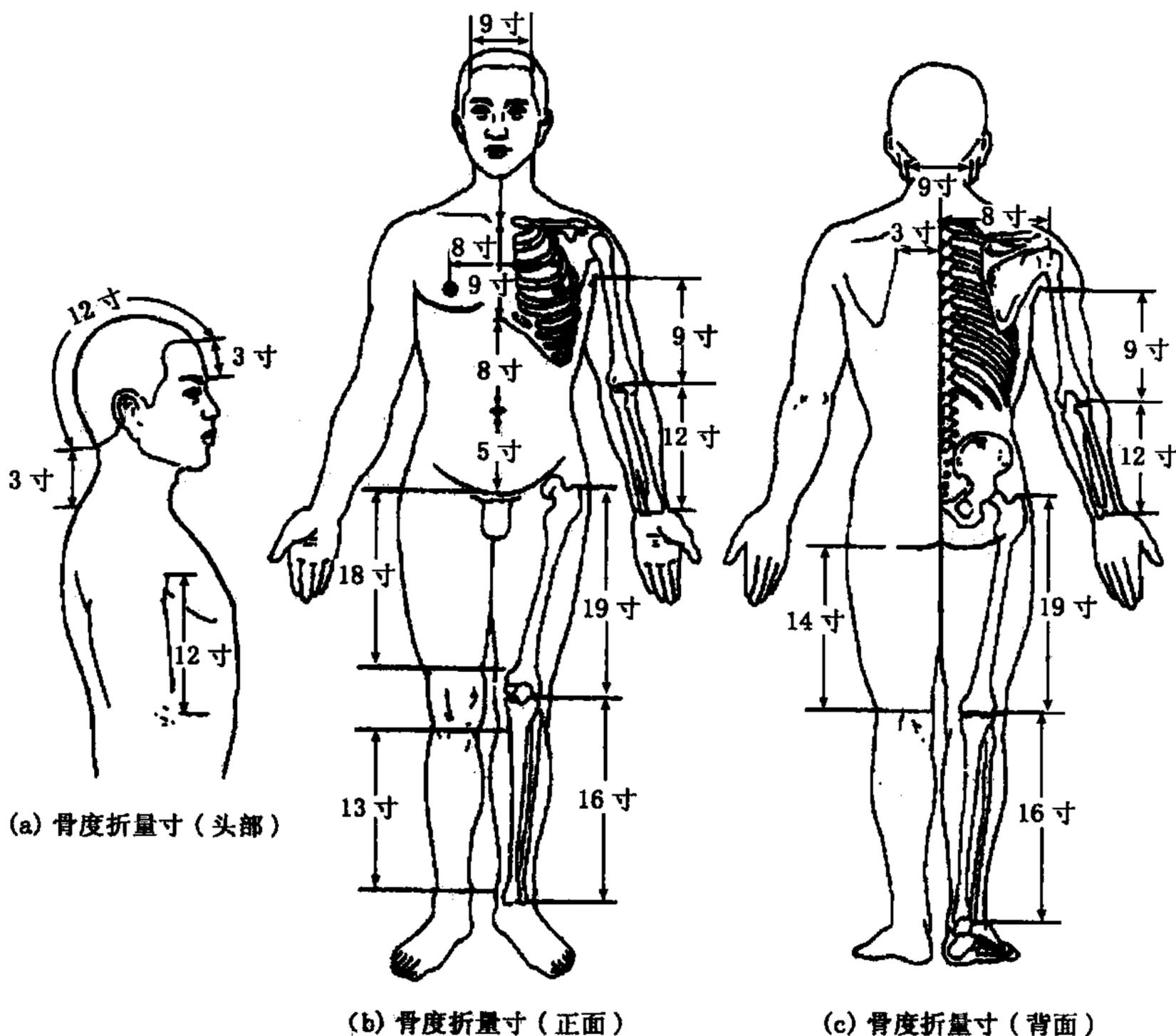


图 3-1 常用骨度分寸示意图

穴的定位方法,又称“手指同身寸取穴法”,常用的有以下 3 种。

### 1. 中指同身寸

以患者中指中节内侧两端纹头(拇、中指屈曲成环形)之间的距离作为 1 寸(图 3-2)。

### 2. 拇指同身寸

以患者拇指的指间关节的宽度作为 1 寸(图 3-2)。

### 3. 横指同身寸(又名一夫法)

是令患者将食指、中指、无名指和小指并拢,以中指中节横纹为标准,其四指的宽度作为 3 寸(图 3-2)。

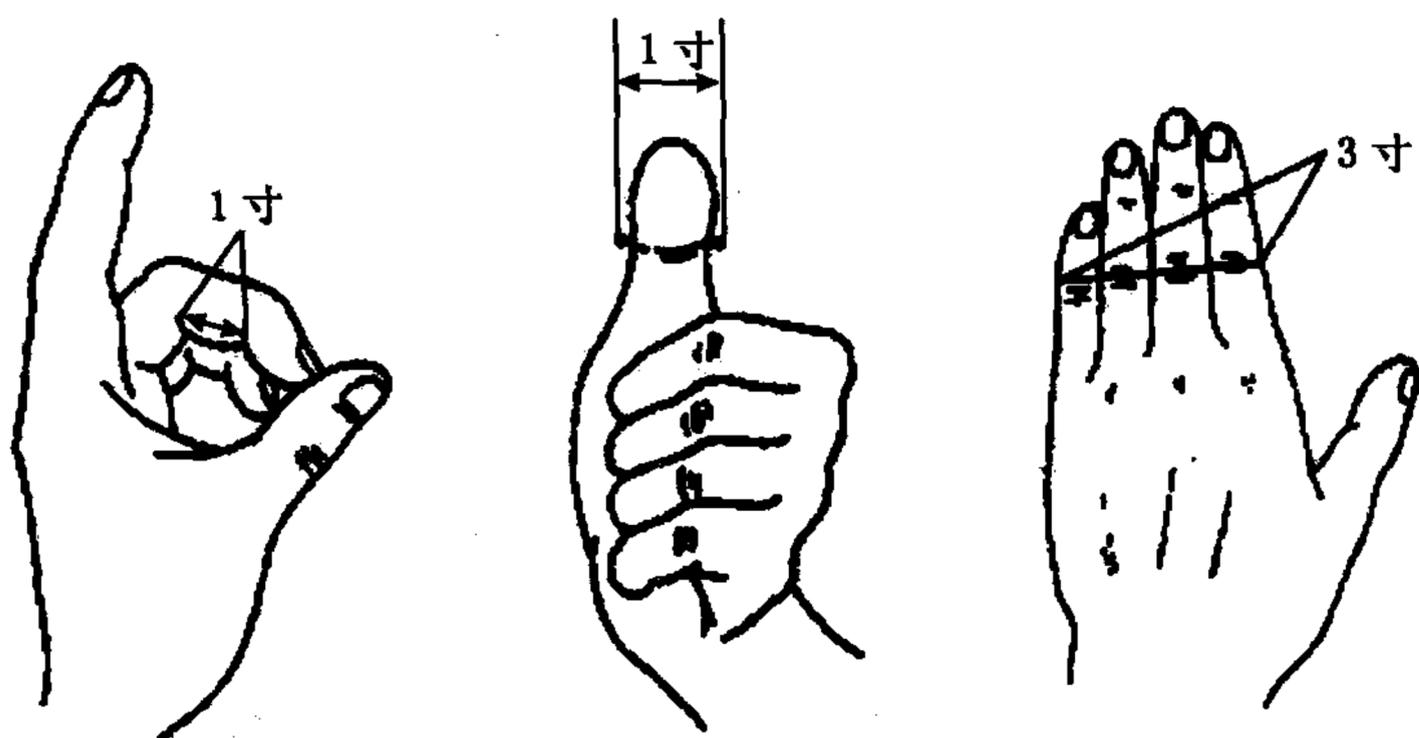


图 3-2 手指同身寸定位法

腧穴定位方法在应用时既可单独使用,又可互相结合。以体表解剖标志为主,折量各部位的距离分寸,并用手指来比量,从而确定腧穴的位置。

在长期的临床实践中,不少医家积累了丰富的取穴经验,对有些腧穴总结出简便快捷的取穴方法,称为“简便取穴法”。如直立垂手,中指端取风市穴;两手自然平直交叉,在食指尽端到达桡骨茎突上取列缺穴等。此法是一种辅助取穴方法,为了定穴的准确。最好结合体表解剖标志或骨度折量定位等方法取穴。

## 第四节 特定穴

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用,并以特定称号概括的腧穴。这些腧穴根据其不同的分布特点、含义和治疗作用,分成“五输穴”、“原穴”、“络穴”、“郄穴”、“下合穴”、“俞穴”、“募穴”、“八会穴”、“八脉交会穴”和“交会穴”等。特定穴在十四经穴中不仅在数量上占有相当比例,而且在针灸学的基本理论和临床应用方面也有着重要的意义。



## 一、五输穴

十二经脉在肘、膝关节以下各有五个重要的腧穴，分别命名为井、荥、输、经、合，合称“五输穴”。其次序是由四肢末端向肘、膝关节排列的。五输穴是古人用来说明经气大小和气血流注方向的。《灵枢·九针十二原》说：“经脉十二，络脉十五，凡二十七气，以上下所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合。”由此说明经络之气自四肢末端开始，向上合于四肢肘、膝关节部，像水流一样由小到大、由浅入深。经气初出，如水的源头，故称为“井”；经气稍盛，如水之小流，所以称为“荥”；经气渐盛，如较大水流灌注，所以称“输”；经气更盛，像水流之长行，所以称“经”；经气充盛深入，如水流汇合，所以称“合”。

五输穴是临床常用要穴，可以配合五行而采用补母泻子法和子午流注针法等。

## 二、原穴、络穴

“原”即本原、原气之意，原穴是脏腑原气输注、经过和留止的部位，十二经脉在四肢各有一个原穴。阴经之原穴又为五输穴中的输穴，即阴经以输为原；阳经于输穴之后另有原穴。十二经原穴多分布于腕踝部附近。《灵枢·九针十二原》中的“十二原”穴，是指五脏原穴（左右各一，共十个）和膏之原鸠尾、肓之原膈腧（即气海）。

“络”有联络之意思。络脉从经脉分出的部位各有一个腧穴，叫做“络穴”。十二经的络脉表里相通，各有1个络穴，位于四肢肘膝关节以下，具有联络表里两经的作用。加上位于腹部之任脉络穴鸠尾、位于尾骶部之督脉络穴长强及位于胸胁的脾之大络大包穴，共十五穴，故又合称“十五络穴”。

### 三、郄穴

“郄”有空隙之意，郄穴是各经经气深聚的部位。十二经脉和奇经八脉中的阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉各有 1 个郄穴，共 16 个郄穴，多分布于四肢肘膝关节以下。

### 四、下合穴

下合穴是指六腑之气下合于足三阳经的 6 个腧穴，又称六腑下合穴。主要分布在下肢膝关节附近。

### 五、俞穴、募穴

俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴，又称“背俞穴”。脏腑背俞均分布在足太阳膀胱经第一侧线上，其位置大体与相关脏腑所在部位相接近。

募穴是脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴，又称“腹募穴”。脏腑各有一个募穴，分布于胸腹部，其位置也与其相关脏腑所处部位相接近。

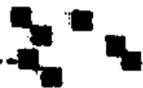
俞穴与募穴皆分布在人体躯干部，并与该脏腑一前一后相对应。与脏腑有密切联系。

### 六、八会穴

八会穴指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气聚会的 8 个腧穴。分布于躯干和四肢部。

### 七、八脉交会穴

八脉交会穴是指十二经脉与奇经八脉脉气相通的 8 个腧穴，又称交经八穴。分布四肢部腕踝关节的上下。



## 八、交会穴

交会穴是指两经或数经经脉相交或会合处的腧穴，多分布于头面、躯干部。

## 本章小结

在学习了经络的理论之后，经络系统信息的会聚点腧穴自然也是不可不知了，腧穴是人体脏腑、经络气血输注于体表的特殊部位，是针灸施术之处。学习针灸就一定要将腧穴学的有关理论熟记于胸，正如一句诗句：“读书破万卷，下笔如有神”，只有学好了腧穴的有关理论如腧穴的定位、归经、主治等基本知识，那么在针灸临床运用时才能得心应手，游刃有余了。

## 思考题

1. 什么是腧穴？腧穴可以分为哪几种呢？

腧穴是人体脏腑、经络气血输注于体表的特殊部位，“腧”与“俞”、“输”义通，有转输的含义；“穴”是孔隙的含义。

人体上的穴位很多，大体可以分为十四经穴、经外奇穴、阿是穴三大类。十四经穴是指归属于十二经脉和任、督二脉的腧穴，简称“经穴”。凡于十四经穴以外，具有固定名称、位置和主治等内容的腧穴称为经外奇穴，简称“奇穴”。之所以称之为“奇”，主要是因为它们对某些病症有奇特的疗效。阿是穴，又称天应穴、不定穴、压痛点等。这类腧穴既无固定名称，又无固定部位，而是以痛处为取穴点。

2. 腧穴的主要功能作用有哪些呢？

(1) 输注气血

腧穴作为脏腑、经络气血转输出入的特殊部位,其功能与脏腑、经络有着密切的关系。人体的皮肉筋骨、四肢百骸之所以能维持其正常的功能,就是因为有气血的滋养、濡润。而气血的传注输布,是通过经络、穴位来实现的。因此,人体气血的虚实盈亏,可以通过经络反应到腧穴。

### (2) 反应病症

既然腧穴、经络、脏腑之间存在着如此密切的关系,当内脏有病时,就可以通过经络反应到位于体表的腧穴上来。

### (3) 协助诊断

由于腧穴能够反应病症的客观现象,通过对相关腧穴进行一定的检查,可以协助做出诊断。穴位的诊察包括望、切两种,望诊包括诊察穴位处脉络的色泽、肿胀、丘疹等;切诊主要为切按经脉、腧穴,以探知腧穴的反应,包括压痛、酸胀、结节、肿胀、虚陷等。

### (4) 防治疾病

穴位既是病症反应点,又是治疗病症的刺激点,具有补虚泻实的作用。

## 3. 腧穴的主治作用有哪些呢?

### (1) 近治作用

腧穴的近治作用是一切腧穴主治作用所具有的共同特点。腧穴所在,主治所在,以腧穴所处部位确定其主治病症。这些腧穴均能治疗腧穴所在部位及邻近组织、器官病症。

### (2) 远治作用

腧穴的远治作用是与经脉的循行密切相关的。主要是十四经腧穴的主治规律。经脉所通,主治所及,以腧穴所归属的经脉确定其主治病症。在十四经腧穴中,尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的腧穴,则不仅能治局部病症,而且还可以治疗本经循行所及的远隔部位的脏腑、组织、器官的病症,有的甚至具有影响全身的作用。



### (3)特殊作用

在特定穴中有若干类具有特殊治疗作用的经穴,不仅具有一般腧穴的主治作用,而且还有独特的主治内容。如在特定穴中背俞穴与原穴主治以五脏疾患为主,募穴与下合穴主治以六腑疾患为主,郄穴多主治急性病痛,五输穴中的井穴主急救,荣穴主热病等。

此外,大量的临床实践证明,除特定穴的特殊作用外,针刺某些腧穴还具有相对的特异性,如大椎退热、至阴矫正胎位等。

#### 4. 在临床治疗寻找腧穴时有哪几种定位方法?

(1)体表解剖标志定位法:是以人体解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴位置的方法,也称自然标志定位法。可分为固定标志和活动标志两种。

##### ①固定标志

指不受人体活动影响而固定不移的标志,即各部由骨节和肌肉所形成的突起或凹陷、五官轮廓、发际、指(趾)甲、乳头、肚脐等。

##### ②活动标志

指需要采取相应的活动姿势才会出现的标志,即各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹等。

(2)骨度折量定位法:是以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度,定出分寸,用于腧穴定位的方法,又称“骨度分寸定位法”。

(3)指寸定位法:是指依据患者本人手指所规定的分寸来量取腧穴的定位方法,又称“手指同身寸取穴法”,常用的有以下3种。

##### ①中指同身寸

以患者中指中节内侧两端纹头(拇、中指屈曲成环形)之间的距离作为1寸。

##### ②拇指同身寸

以患者拇指的指间关节的宽度作为1寸。

### ③横指同身寸(又名一夫法)

是令患者将食指、中指、无名指和小指并拢,以中指中节横纹为标准,其四指的宽度作为3寸。

#### 5. 特定穴的含义和主要分类有哪些?

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用,并以特定称号概括的腧穴。这些腧穴根据其不同的分布特点、含义和治疗作用,分成“五输穴”、“原穴”、“络穴”、“郄穴”、“下合穴”、“俞穴”、“募穴”、“八会穴”、“八脉交会穴”和“交会穴”等。

#### (1)五输穴

十二经脉在肘、膝关节以下各有五个重要的腧穴,分别命名为井、荥、输、经、合,合称“五输穴”。其次序是由四肢末端向肘、膝关节排列的。五输穴是古人用来说明经气大小和气血流注方向的。

#### (2)原穴、络穴

“原”即本原、原气之意,原穴是脏腑原气输注、经过和留止的部位,十二经脉在四肢各有一个原穴。阴经之原穴又为五输穴中的输穴,即阴经以输为原;阳经于输穴之后另有原穴。十二经原穴多分布于腕踝部附近。

“络”有联络之意思。络脉从经脉分出的部位各有一个腧穴,叫做“络穴”。十二经的络脉表里相通,各有1个络穴,位于四肢肘膝关节以下,具有联络表里两经的作用。

#### (3)郄穴

“郄”有空隙之意,郄穴是各经经气深聚的部位。十二经脉和奇经八脉中的阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉各有一个郄穴,共16个郄穴,多分布于四肢肘膝关节以下。

#### (4)下合穴

下合穴是指六腑之气下合于足三阳经的6个腧穴,又称六腑下合穴。主要分布在下肢膝关节附近。

#### (5)俞穴、募穴



俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴,又称“背俞穴”。脏腑背俞均分布在足太阳膀胱经第一侧线上,其位置大体与相关脏腑所在部位相接近。

募穴是脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴,又称“腹募穴”。脏腑各有一个募穴,分布于胸腹部,其位置也与其相关脏腑所处部位相接近。

俞穴与募穴皆分布在人体躯干部,并与该脏腑一前一后相对应。与脏腑有密切联系。

#### (6)八会穴

八会穴指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气聚会的8个腧穴。分布于躯干和四肢部。

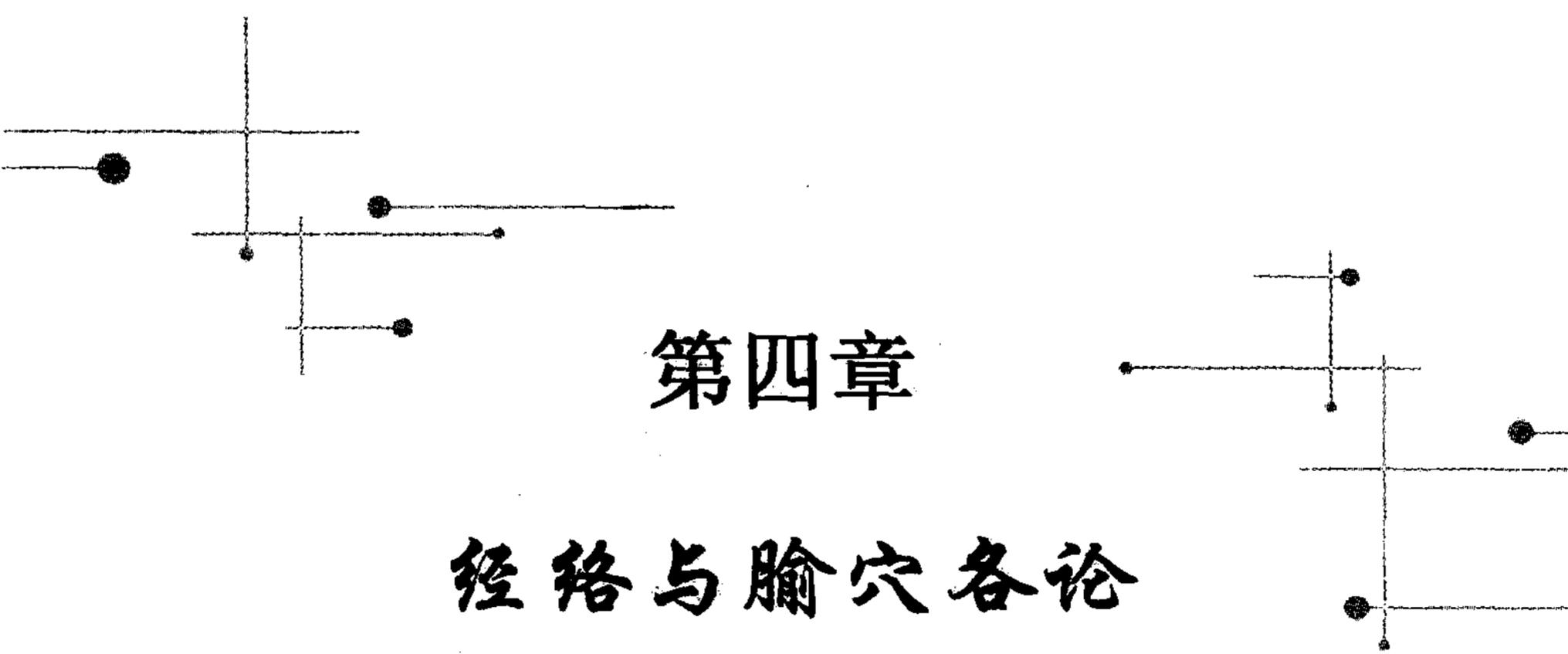
#### (7)八脉交会穴

八脉交会穴是指十二经脉与奇经八脉脉气相通的8个腧穴,又称交经八穴。分布四肢部腕踝关节的上下。

#### (8)交会穴

交会穴是指两经或数经经脉相交或会合处的腧穴,多分布于头面、躯干部。

(朱伟坚)



## 第四章

# 经络与腧穴各论

### 第一节 手太阴肺经及其腧穴

#### 一、循行部位

手太阴肺经(图 4-1)起于脾胃,向下联络大肠,回过来沿着胃的上口,通过横膈,属于肺脏。再至咽喉,横行出来,向下沿上臂内侧,行于手少阴经和手厥阴经的前面,向下到肘窝中,沿着前臂掌侧的桡侧缘,进入寸口(桡动脉搏动处),经过鱼际部,沿着它的边缘,出拇指的桡侧端。

#### 二、治疗特点

沿肺经循行路线上的麻木、疼痛、发冷、酸胀等异常感觉,一般出现在锁骨上窝、上臂、前臂内侧上缘。咳嗽、气喘、气短、咯血、心烦不安等症状。此外,肺与鼻相通,会出现鼻塞、感冒、流涕、伤风怕冷等症状。

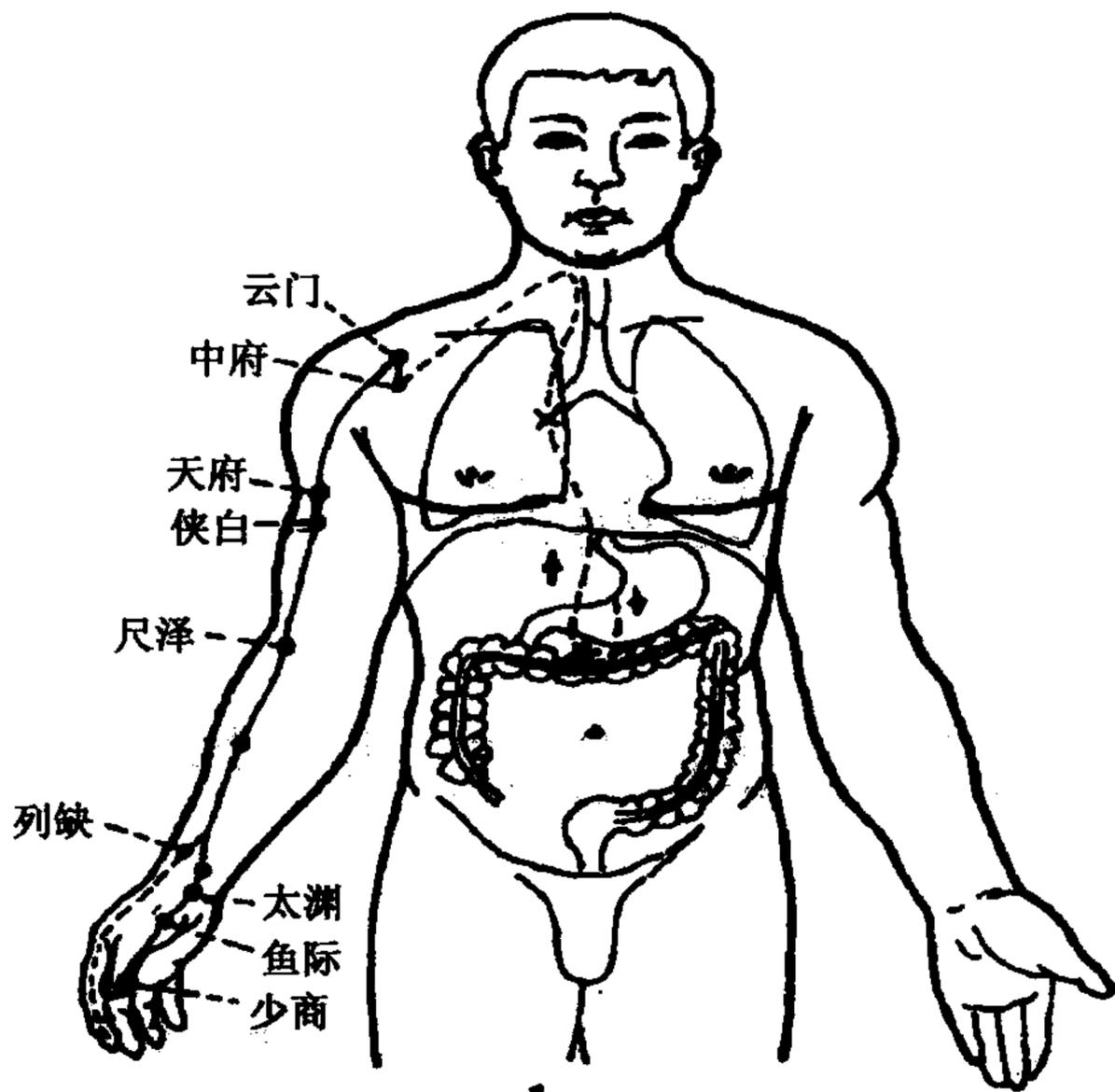


图 4-1 手太阴肺经

### 三、本经腧穴

起于中府，止于少商，左右各 11 个穴位：中府，云门，天府，侠白，尺泽，孔最，列缺，经渠，太渊，鱼际，少商。

### 四、重点穴位

手太阴肺经的重点穴位见图 4-2～图 4-5。

#### 1. 中府

**【穴名简释】**中，中间，指中焦；府，处所。手太阴肺经起于中焦。穴当中焦脾胃之气聚汇肺经的处所。

**【部位】**在胸部的外上方，去任脉 6 寸，适对第 1 肋间隙。

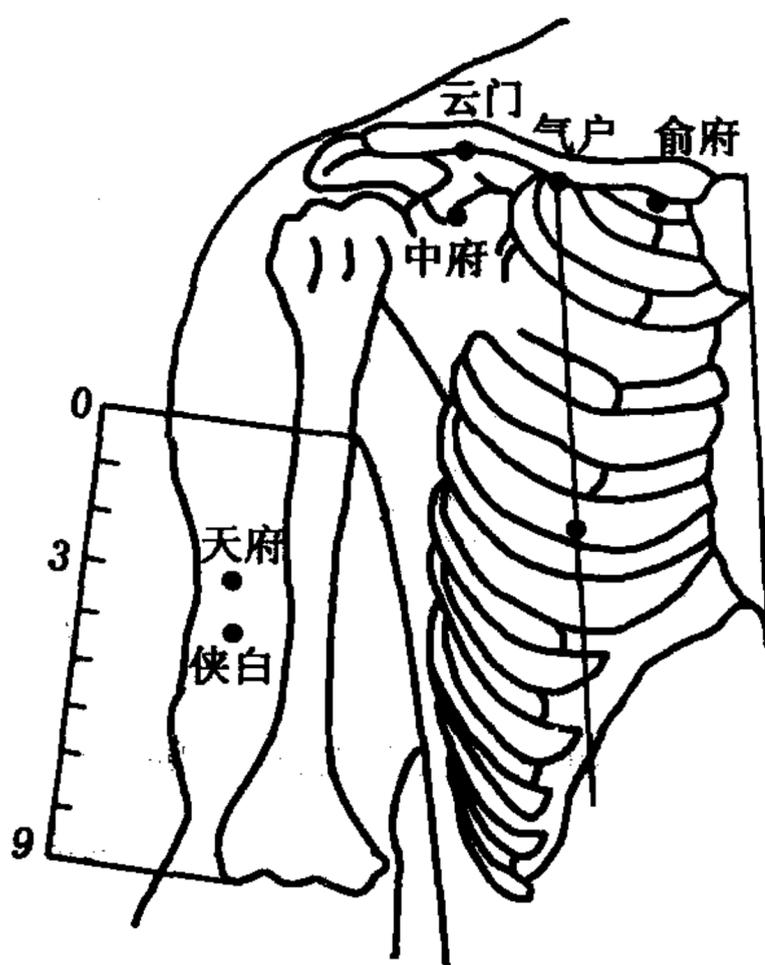


图 4-2 手太阴肺经的重点穴位图之一

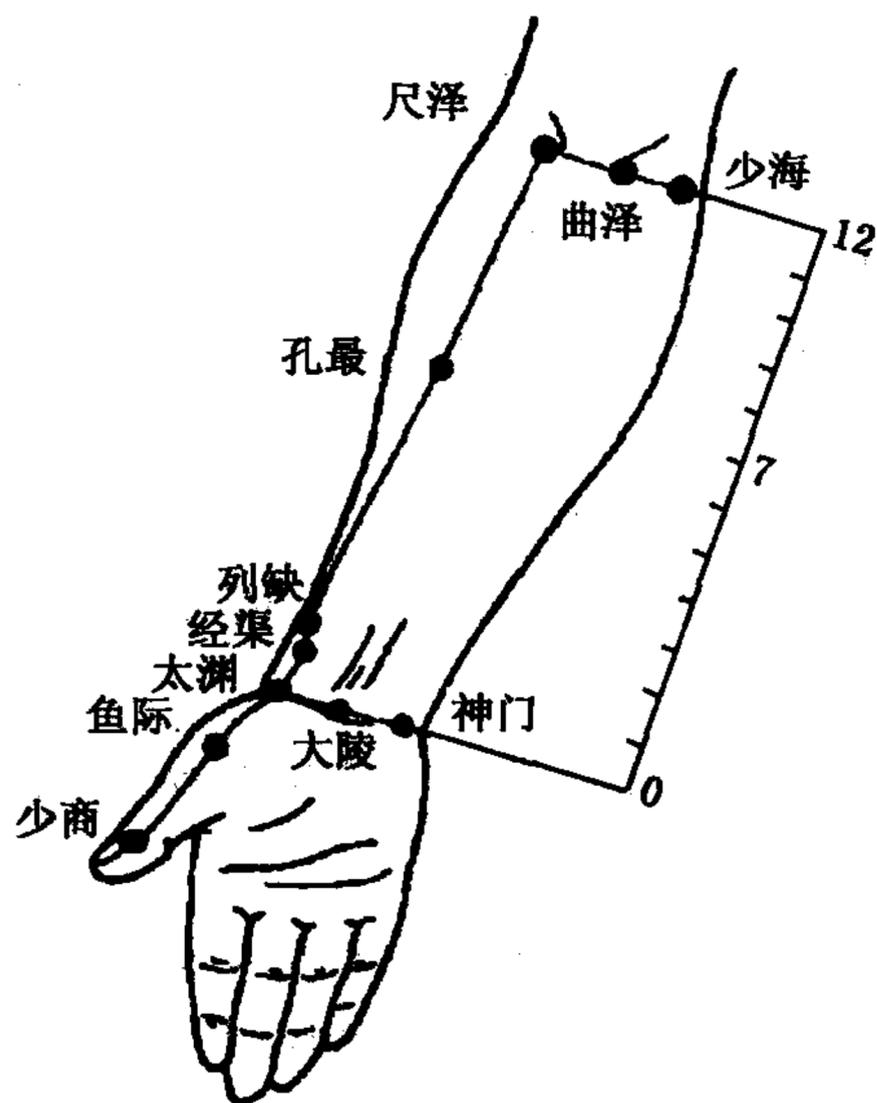


图 4-3 手太阴肺经的重点穴位图之二

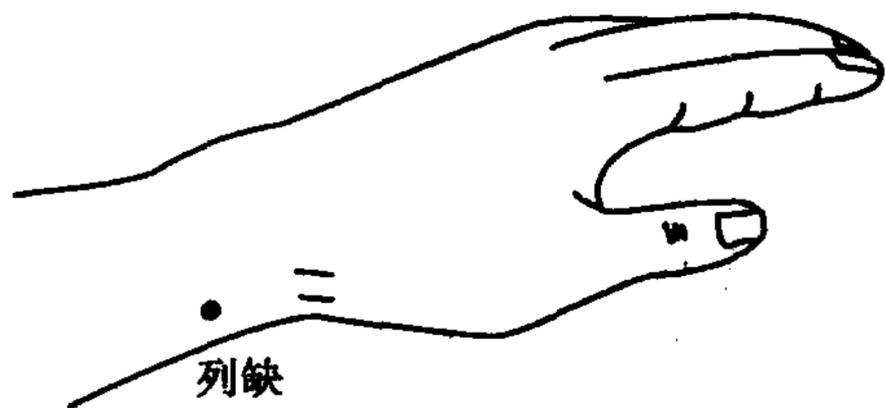


图 4-4 手太阴肺经的重点穴位图之三

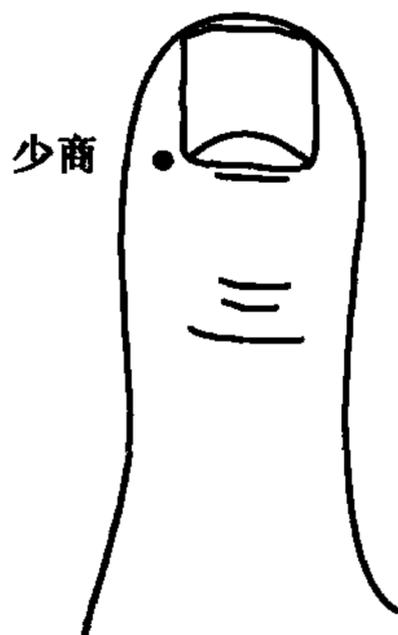


图 4-5 手太阴肺经的重点穴位图之四

**【取穴法】**仰卧取穴用手叉腰时,在锁骨外端(即肩峰端)的下缘处,出现一个三角形的凹窝(凹窝的中心是云门穴),由这个凹窝正中直下约1寸(与第1,第2肋间平齐),就是本穴。

**【主治】**胸痛,哮喘,呕逆上气,肩背痛,支气管炎,肺炎,肺结核等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸;灸3~5壮,或5~20分钟;针感以胀麻者居多,向胸部或肩臂部放散。

## 2. 尺泽

**【穴名简释】**尺,尺寸的尺,长度单位,指尺部;泽,沼泽。穴在尺部肘窝。坐位或仰卧位,微屈肘仰掌取穴陷中,脉气流注于此,如水注沼泽。

**【部位】**在肘部掌侧面,当肘掌侧横纹桡侧端处,肱二头肌腱桡侧凹陷处。

**【取穴法】**手掌向上,肘部稍微弯曲取穴。在肘弯里可摸到一条大筋(肱二头肌腱),靠近大筋的桡侧,当肘窝横纹上就是本穴。

**【主治】**咯血,咳嗽,哮喘,胸胁胀满,肩、臂痛,肘臂挛痛,手臂不得举,小儿惊风,遗尿,虚劳,经闭,无脉症,急性吐泻等。

**【刺灸法】**针 0.5~0.8 寸,或刺浅静脉出血;灸 3~5 壮;针感以局部麻、胀者居多,有时可向上或向前臂放散。

### 3. 孔最

**【穴名简释】**孔,孔隙;最,副词。意指本穴孔隙最深。

**【部位】**在前臂掌侧面桡侧,当尺泽与太渊连线上,腕横纹上 7 寸。

**【主治】**咯血,咳嗽,哮喘,咽肿,失音,臂痛难屈伸,腕部疼痛等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~5 壮;局部酸胀感,有时向前臂放散。

### 4. 列缺

**【穴名简释】**列,排列;缺,凹陷,古代称闪电和天际裂缝为列缺。手太阴经从这里别走手阳明经。本穴位于桡骨茎突上方凹陷处,如天际之裂缝。

**【部位】**在前臂桡侧缘,桡骨茎突上方;太渊穴斜上 1.5 寸。当肱桡肌腱与拇长展肌腱之间。

**【取穴法】**正坐或仰卧伸臂侧掌取穴,以病人左右两手虎口交叉,一手示指压在另一手腕后桡骨茎突的正当中,当示指尖到达的地方,有一个小凹窝,就是本穴。

**【主治】**头项强痛,偏头痛,下牙痛,咽肿,口眼喎斜,咳嗽,哮喘,腕部肿痛无力,无脉症等。

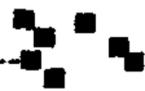
**【刺灸法】**针 0.2~0.3 寸,沿皮刺可针 0.5~1 寸;灸 3~5 壮,针感以局部酸胀者居多。

### 5. 经渠

**【穴名简释】**经,经过;渠,沟渠。经气流注于此,如水经过沟渠。

**【部位】**在前臂掌面桡侧下段,腕横纹上 1 寸(太渊上 1 寸)。

**【取穴法】**伸臂仰掌取穴,在腕掌横纹桡侧端,桡动脉搏动处。



【主治】胸部胀满，咳逆上气，哮喘，胃脘痛，呕吐，热病汗不出等。

【刺灸法】针0.2~0.3寸，进针时避开动脉；灸5~10分钟。

## 6. 太渊

【穴名简释】太，甚大，有旺盛的意思；渊，深潭。穴位局部脉气旺盛如深渊。

【部位】在腕掌侧横纹桡侧1/3段的中点处，当拇长展肌与腕屈肌连线之中点。桡动脉搏动处。舒腕仰掌取穴（坐位或仰卧位）。

【主治】逆气，喘不得息，咳嗽，聋哑症，无脉症，局部或其附近之软组织疾患等。

【刺灸法】针0.2~0.3寸；灸3壮，针感以局部酸胀者居多。

## 7. 鱼际

【穴名简释】鱼，鱼腹；际，边际。掌中屈拇肌隆部似鱼腹，穴位于它的边际。

【部位】在手掌侧面鱼际部的桡侧缘（赤白肉际），当拇指掌指关节与腕掌关节的中点的凹陷处。

【取穴法】侧腕取穴。位于手指大鱼际部，在手拇指本节1掌指关节后凹陷处约当第1掌骨中点桡侧，赤白肉际处。

【主治】身热，头痛，哮喘，咳嗽，伤风，汗不出，虚热，咽喉肿痛，喉中干燥，胸背痛不得息，肘挛，指肿，乳腺炎等。

【刺灸法】针0.3~0.5寸；灸3~5壮；针感为局部酸胀。

## 8. 少商

【穴名简释】少，幼小，有少量的意思；商，五音之一，属金。肺属金，在五音为商。此系肺经末穴，其气少而不充。

【部位】在手拇指末节桡侧，桡侧指甲角与指腹桡侧缘连线之中点处，距指甲角0.1寸。

【取穴法】俯掌伸拇指。在拇指末节桡侧距离指甲角0.1寸

的地方。

【主治】晕厥,昏迷,休克,中风,伤风,喉闭,咽肿,额肿,咳逆、呃逆,发热,呕吐,脏躁症。系急救穴之一。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸,针尖略向上方,用三棱针速刺出血;灸 1 壮或 3 分钟;局部疼痛感。

表 4-1 手太阴肺经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
中府	LU1	在胸壁外上方,平第 1 肋间隙,距胸骨正中线旁开 6 寸	咳嗽,气喘,喉痹,胸中烦闷,胸痛	斜刺 0.5 寸	切忌深刺,以免伤及肺脏
尺泽	LU5	微曲肘,在肘横纹上,肱二头肌腱的桡侧缘	咳嗽,咯血,气喘,咽喉肿痛,胸部胀满,潮热,小儿惊风,肘臂挛痛,急性吐泻	直刺 0.5~0.8 寸,或点刺出血。可灸	手太阴肺经之“合”穴
孔最	LU6	前臂掌侧,当太渊穴与尺泽穴的连线上,腕横纹上 7 寸处	咳嗽,气喘,咳血,咽喉肿痛,肘臂挛痛,痔疾	直刺 0.5~1 寸。可灸	手太阴肺经之“郄”穴

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
列缺	LU7	桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸，侧掌取穴。简便取法，两手虎口相交，一手食指压在另一手的桡骨茎突上，当食指尖端到达的凹陷中	咳嗽，气喘，咽喉肿痛，牙痛，口眼喎斜，半身不遂，偏正头痛，惊痫，项强	向肘部斜刺 0.2 ~ 0.3 寸。可灸	手太阴肺经之“络”穴
经渠	LU8	仰掌，在腕横纹上 1 寸，当桡骨茎突内侧与桡动脉之间凹陷中	咳嗽，气喘，喉痹，胸部胀满，掌中热，胸背痛	直刺 0.2 ~ 0.3 寸。禁灸	手太阴肺经之“经”穴
太渊	LU9	掌侧腕横纹上，桡动脉桡侧凹陷中	咳嗽，咳血，气喘，咽喉肿痛，心悸，无脉症	直刺 0.2 ~ 0.3 寸。可灸	手太阴肺经之“输”穴
鱼际	LU10	仰掌，在第 1 掌指关节后，掌骨中点，赤白肉际处	咳嗽，咳血，咽干，喉痹，失音，身热，乳痛，肘挛掌心热	直刺 0.5 ~ 0.8 寸。可灸	手太阴肺经之“荥”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
少商	LU11	拇指桡侧,指甲角旁 0.1 寸	心下满,中风昏迷,中暑呕吐,热病,小儿惊风,癫狂,喉痹,咳嗽,气喘,鼻衄,指腕挛急	直刺 0.1~0.2 寸或用三棱针点刺出血。可灸	手太阴肺经之“井”穴

## 第二节 手厥阴心包经及其腧穴

### 一、循行部位

手厥阴心包经(图 4-6)起于胸中,出来属于心包,向下通过横膈,从胸至腹依次联络三焦。

胸部支脉:沿着胸中,出于胁部,在腋下 3 寸的地方,向上抵腋窝,沿上臂内侧,行于手太阴经和手少阴经之间,进入肘窝,向下行于前臂掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱的中间,进入掌内,沿着中指,到达指端。

### 二、治疗特点

胸中疾病(如胸胁胀满),心血管疾病(如风湿性心脏病、冠心病、心绞痛),精神、神经系统疾病(精神失常、失眠、瘫痪)以及胃病,经脉循行部位的病变。

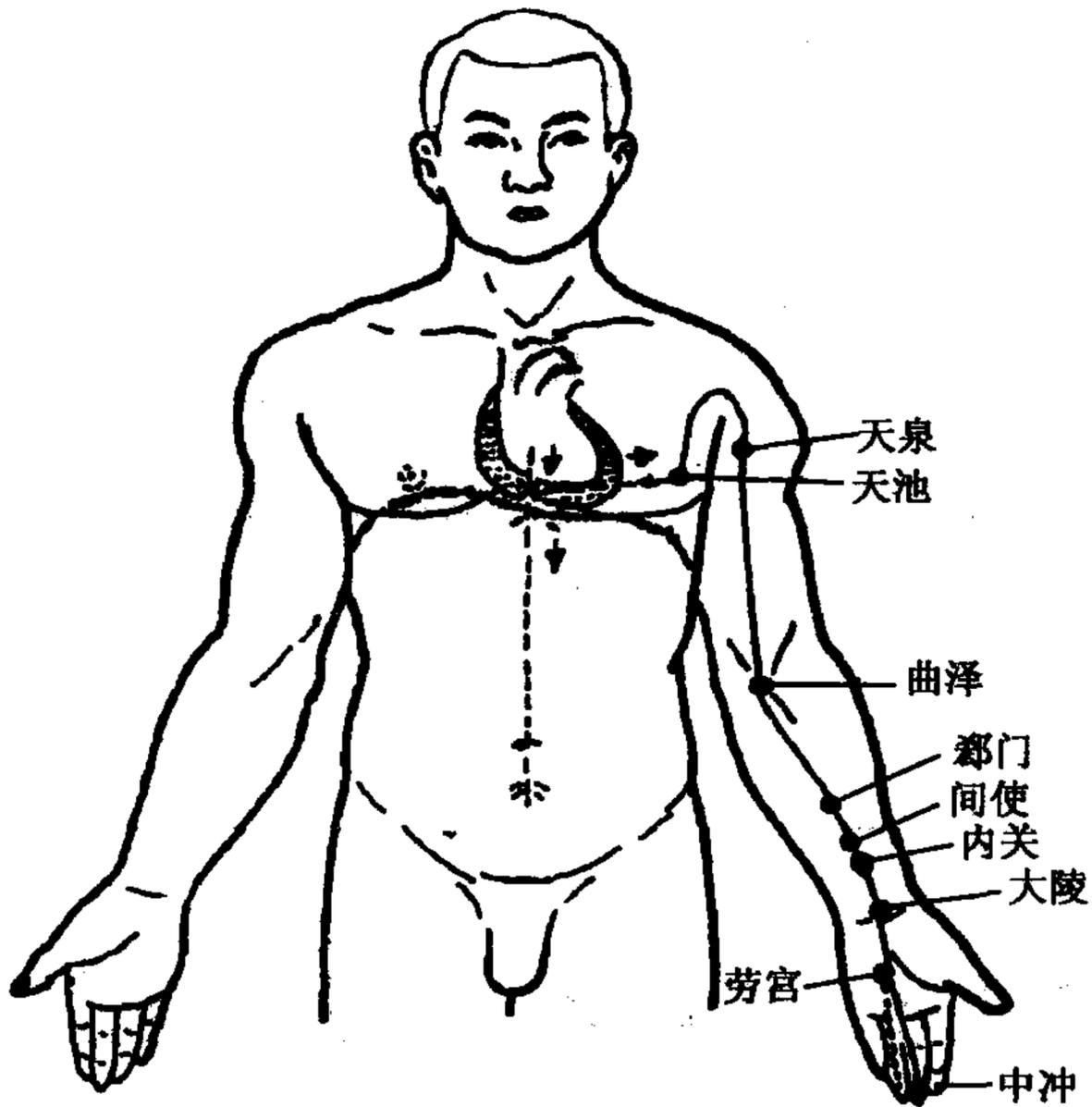


图 4-6 手厥阴心包经

### 三、本经腧穴

本经起于天池，止于中冲，左右各 9 个穴位：天池，天泉，曲泽，郄门，间使，内关，大陵，劳宫，中冲。

### 四、重点穴位

手厥阴心包经的重点穴位见图 4-7 及图 4-8。

#### 1. 曲泽

**【穴名简释】**曲，弯曲；泽，沼泽。经气流注至此，入肘浅凹处，犹如水进沼泽。

**【部位】**在肘部，当肘掌侧横纹中点处，亦即当尺泽穴与少海

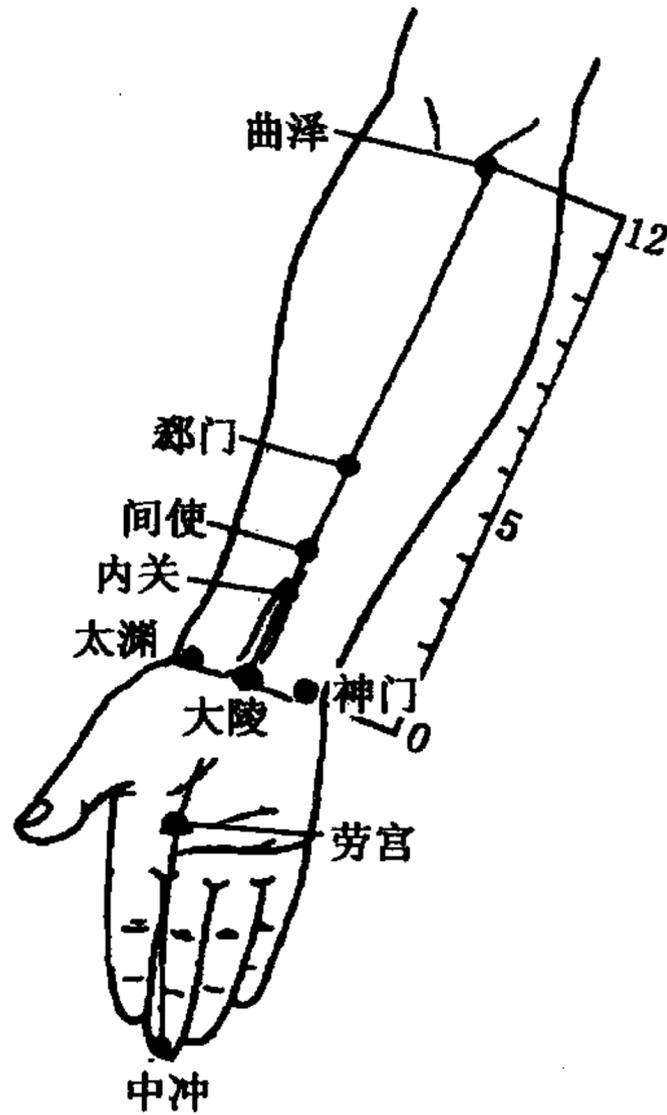


图 4-7 手厥阴心包经的重点穴位图之一

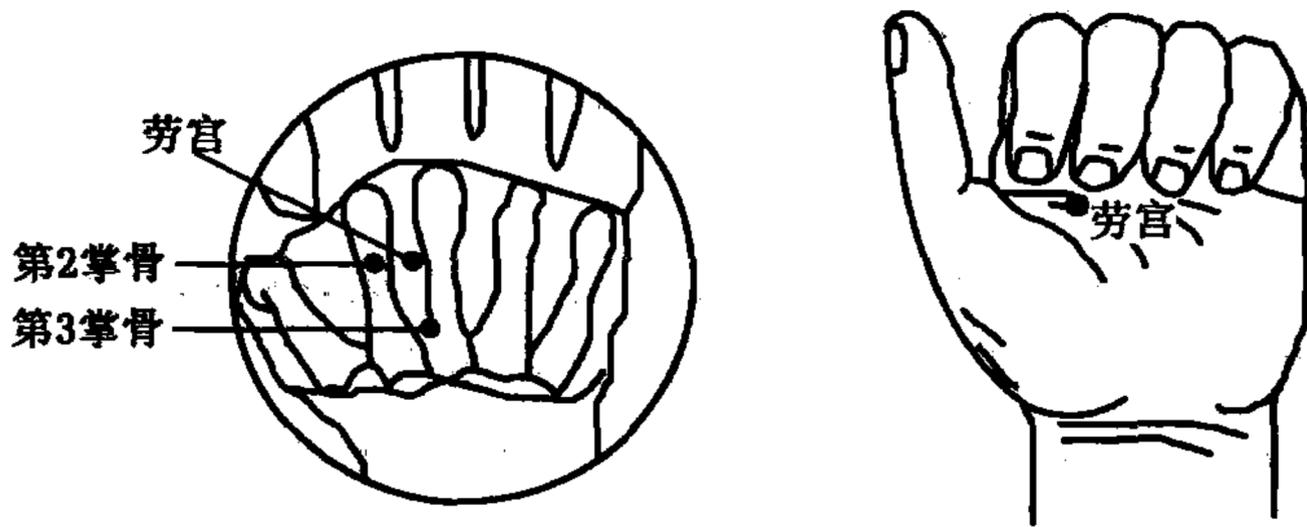


图 4-8 手厥阴心包经的重点穴位图之二

穴之间,相当于肱二头肌的尺侧缘,可摸到肱动脉搏动。

【取穴法】仰掌微屈肘取穴。在肘横纹上,当肱二头肌尺侧缘。



**【主治】**身热,烦渴,口干,逆气,胃脘痛,呕吐,腹泻,呕血,风疹,臂、肘、腕部疼痛,急性肠胃炎,小儿舞蹈病等。

**【刺灸法】**针0.8~1寸,或用三棱针点刺浅静脉出血;灸3~5壮,局部有酸、胀、麻感,有时麻胀可放散至手指。

## 2. 郄门

**【穴名简释】**郄,孔隙;门,门户。乃心包经经气出入的门户。

**【部位】**在前臂掌面的中部,当曲泽与大陵的连线上,腕上5寸处,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

**【主治】**心胸部疼痛,呕血,五心烦热。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~7壮,或5~10分钟;针感以胀、麻者居多,常可放散到手指。

## 3. 间使

**【穴名简释】**间,间隙;使,臣使。位于两筋之间隙,心包为“臣使之官”,故名。

**【部位】**在前臂掌面的下段,当曲泽与大陵的连线上,大陵上3寸,掌长肌与桡侧腕屈肌之间。

**【取穴法】**伸臂仰掌取穴。在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上3寸处(约3横指),当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之凹陷中。

**【主治】**突然心痛,呕吐,腋肿,肘挛,中风,癲狂,月经不调,小儿惊厥,疟疾,带下,经闭,精神病,荨麻疹等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~7壮;针感胀、麻居多,可向下放散至手,向上放散至肘、腋部。

## 4. 内关

**【穴名简释】**内,内外之内;关,关隘。穴在前臂内侧要处,犹如关隘。

**【部位】**在前臂掌面的下段,当曲泽与大陵的连线上,大陵(腕横纹)上2寸,掌长肌与桡侧腕屈肌腱之间,约与外关相对。

**【取穴法】**伸臂仰掌取穴。在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上2寸处(约2横指),当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间凹陷中。

**【主治】**头痛,失眠,眩晕,狂妄,急惊风,腋肿,肘挛,心绞痛,呕吐,中满痞胀,脾胃不和,泄泻,咳嗽,脚气,黄疸,月经不调,产后血晕,恶阻,遗精,急性肠胃炎,无脉症等。

**【刺灸法】**一般针0.5~1寸,如透外关时可针至1.5寸;灸3~5壮,或5~10分钟;针感以胀、麻者居多,并可向上、下放散至手指或肘、腋等部位。

## 5. 大陵

**【穴名简释】**大,大小之大;陵,丘陵。掌根高突如同丘陵,穴在其腕侧陷中。

**【部位】**在腕部,当腕掌侧横纹之中点处,即当桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间的凹陷处。

**【取穴法】**伸臂仰掌取穴。在腕掌横纹中央,当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间凹陷中。

**【主治】**身热,头痛,短气,胸胁痛,热病汗不出,扁桃体炎,咽炎,痛症,目赤痛,精神病,神经衰弱等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸;灸3~5壮;多局部胀、麻感放散至手指。

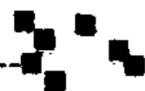
## 6. 劳宫

**【穴名简释】**劳,劳动;宫,中央。手司劳动,劳指手。穴在手的掌部中央。

**【部位】**在掌中央,当第2掌骨间隙之中点处,握拳屈指时中指指尖处。

**【取穴法】**仰掌取穴。在掌心横纹中,第2及第3掌骨之间,偏于第3掌骨。简便取法:屈指握拳时,当中指尖下是本穴。

**【主治】**善怒,悲笑不休,热病汗不出,胸胁痛,胃脘痛,饮食不



下,大小便血,黄疸,烦渴,鹅掌风,小儿口疮眼烂,中风,昏迷等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,局部胀痛,或全手胀麻感。

### 7. 中冲

【穴名简释】中,中间;冲,冲动。穴在中指端,心包经之井穴,经气由此涌出,沿经脉上行。

【部位】在手中指端中央,去指甲游离缘约 0.1 寸处。

【主治】中风,中暑,晕厥,昏迷,不省人事,急惊风,类中风,高热,吐泻。为急救穴之一。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸,速刺出血,针感多为疼痛。

表 4-2 手厥阴心包经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
天池	PC1	乳头外侧 1 寸,当第 4 肋间隙	胸闷,咳嗽,喘息,乳病,胁痛,腋下肿痛,瘰疬	斜刺 0.3~0.5 寸。可灸	不可深刺,以免伤及肺脏
曲泽	PC3	在肘横纹上,肱二头肌腱尺侧缘。伸臂仰掌微曲肘取穴	胃痛,急性吐泻,高热,心痛,心悸,肘臂痛	直刺 1~1.5 寸。可灸	手厥阴心包经五腧穴中之“合”穴
郄门	PC4	腕横纹上 5 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛,心悸,咳血,呕血,衄血,癫痫,胸痛,疔疮	直刺 0.5~1 寸。可灸	手厥阴心包经之“郄”穴

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
间使	PC5	腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌肌腱之间	心痛，心悸，癲狂痫症，热病，烦躁，胃痛，呕吐，肘挛臂痛	直刺 0.5~1 寸。可灸	手厥阴心包经之“经”穴
内关	PC6	仰掌，腕横纹上 2 寸，当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛，心悸，失眠，癲狂，痫证，郁证，胸痛，胃痛，呕吐，呃逆，眩晕，哮喘，偏头痛，热病，产后血晕，肘臂挛痛，对心率的双向调整作用	直刺 0.5~1 寸。可灸	手厥阴心包经之“络”穴。八脉交会穴之一，通于阴维脉
大陵	PC7	腕横纹之中点，即当桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间的凹陷处	心痛，心悸，胃痛，呕吐，癲狂，胸胁痛，手腕麻痛	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手厥阴心包经之“输”穴、“原”穴
劳宫	PC8	掌中央，当第 2、第 3 掌骨之间，握拳屈指时中指指尖处	中风昏迷，中暑，癲狂痫证，心痛，心悸，胸胁痛，胃脘痛，热病，口疮，口臭，鹅掌风	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手厥阴心包经之“荥”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
中冲	PC9	手中指尖端中央	中风昏迷,中暑,昏厥,小儿惊风。舌下肿痛。舌强不语,热病	浅刺 0.1寸,或用三棱针点刺出血。可灸	手厥阴心包经之“井”穴

### 第三节 手少阴心经及其腧穴

#### 一、循行部位

手少阴心经(图 4-9)起于心中,出属“心系”(指心与其他脏腑相联系的脉),通过横膈,联络小肠。

心系向上的支脉:挟着食道上行,连于双眼。

心系直行的支脉:上行于肺部,沿上臂掌侧尺侧缘,行于手太阴经和手厥阴经的后面,到达肘窝,经前臂掌侧尺侧缘,进入掌内,沿小指内侧至末端,与手太阳经相联接。

#### 二、治疗特点

心血管系统病(风湿性心脏病,心绞痛)、精神、神经系统疾病(神经衰弱癫痫症)以及经脉循行手臂阴面靠小指侧的疼痛或麻木、手心热。

#### 三、本经腧穴

本经起于极泉,止于少冲,左右各 9 个穴位:极泉、青灵、少海、

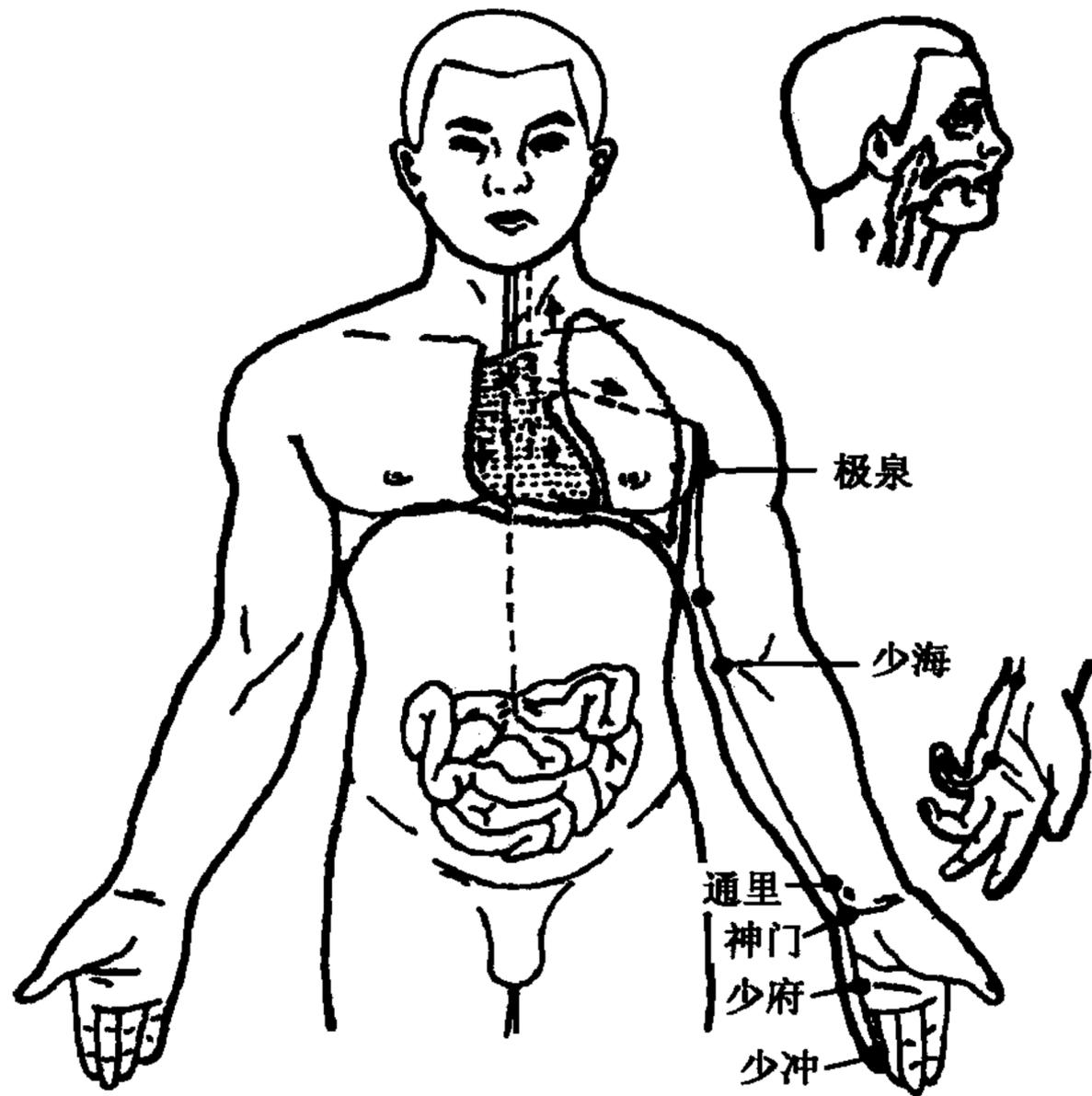


图 4-9 手少阴心经

灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲。

#### 四、重点穴位

手少阴心经重点穴位见图 4-10~图 4-12。

##### 1. 极泉

【穴名简释】极，高大之意；泉，水泉。穴在腋下高处，局部凹陷如泉。

【部位】在腋窝顶点，腋动脉搏动处。

【主治】胃痛，干呕，肋下满痛，臂、肩臂不举，颈淋巴结核，乳汁分泌不足等。

【刺灸法】针 0.2~0.3 寸；灸 5~10 分钟。

##### 2. 少海



图 4-10 手少阴心经的重点穴位图之一

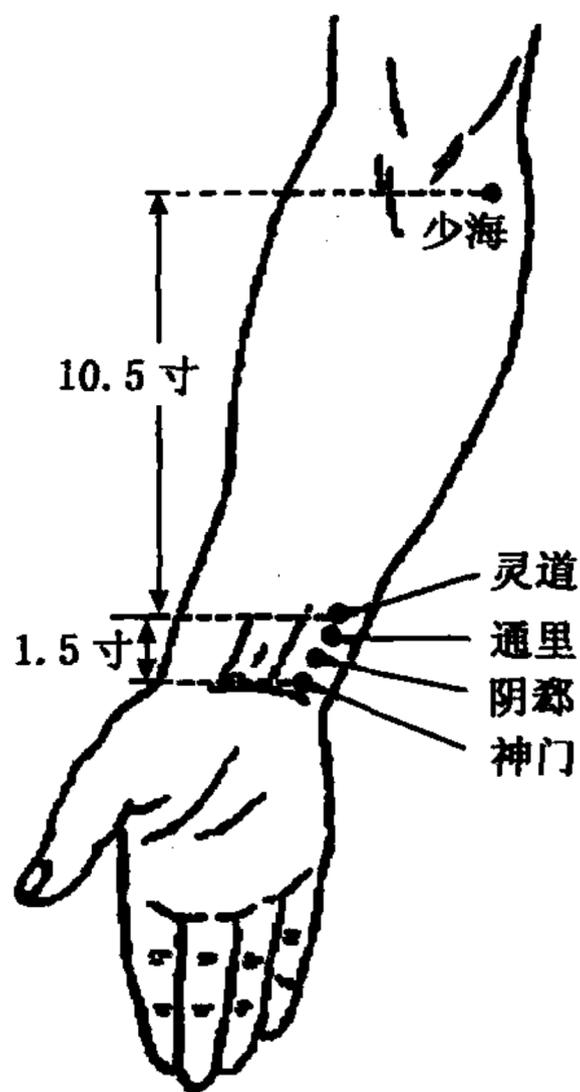


图 4-11 手少阴心经的重点  
穴位图之二

【穴名简释】少,幼小,指手少阴经;海,海洋。此为本经合穴,脉气至此,犹如水流入海。

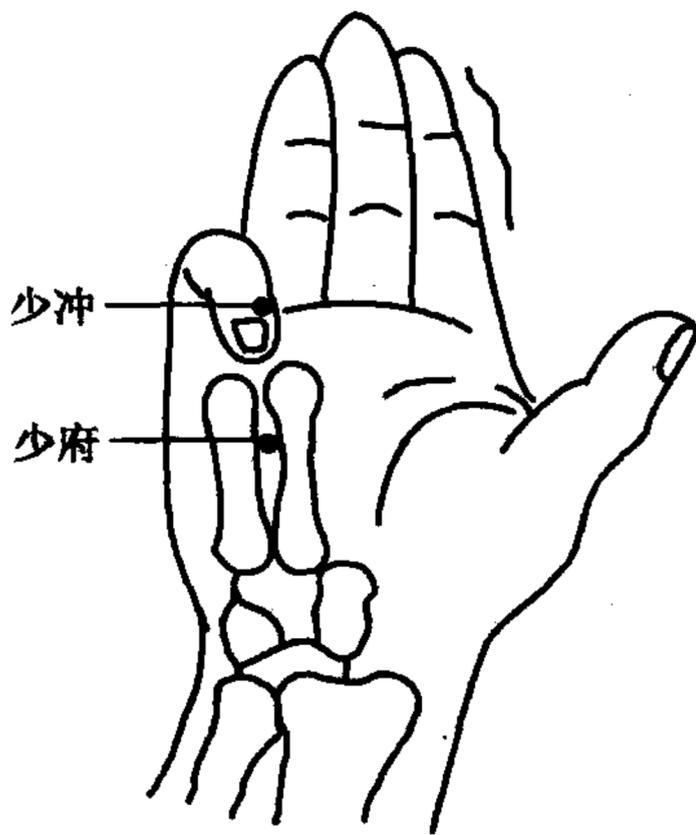


图 4-12 手少阴心经的重点穴位图之三

【部位】在肘部前面，当肘掌侧横纹的尺侧端处即与肱骨内上髁连线的中点处。

【取穴法】屈肘成直角取穴。本穴在肘关节内侧（尺侧）横纹头处。如果微屈肘或伸臂取穴，本穴在肘关节内侧的高骨突起与曲泽的中间。

【主治】寒热齿痛，目眩，发狂，肘挛痛，腋下肿痛，上肢不得举，颈淋巴结结核，眼充血，鼻充血等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸；灸 3~5 壮。

### 3. 通里

【穴名简释】通，通往；里，内里。本经络脉由此穴别出，与小肠经互为表里而相通。

【部位】在前臂掌侧面下段的尺侧，尺侧腕屈肌的桡侧缘，神门穴上 1 寸。

【主治】心脏疾病，头痛，目眩，面赤热，臂内侧痛，肘及前臂疼痛，指挛，腕部疼痛，心悸，扁桃体炎，遗尿，月经过多，狂症，失眠等。



【刺灸法】针 0.3~0.5 寸；灸 2~3 壮；局部胀酸感，并沿经脉向上、下放散。

#### 4. 神门

【穴名简释】神，心神；门，门户。心藏神。此为手少阴经的俞穴，为心神出入之门户。

【部位】在腕部，当腕掌侧横纹尺 1/3 段的中点处，即豌豆骨之后，尺侧腕屈肌腱桡侧之陷处。

【主治】心血管系统疾患，脑神经病症及消化系统病症；心烦，恶寒，身热，咽干，胃痛，目黄，胁痛，手臂寒，吐血，健忘，癡症，精神病，神经衰弱，失眠，无脉症等。

【刺灸法】针 0.2~0.4 寸；灸 1~3 壮，或 10~20 分钟；针感以胀麻者居多，并常向指端放散。

#### 5. 少府

【穴名简释】少，幼小；府，处所，为脉气所溜之处。

【部位】在手掌面，当第 4 掌骨间隙之中点处；握拳时，当小指尖处。

【主治】烦满，少气，心悸，胸中痛，掌中热，肘腋挛急，手卷不伸，子宫脱垂，阴痒，阴痛，小便不利等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸；灸 3~5 壮；局部胀感，或向小指放散。

#### 6. 少冲

【穴名简释】少，幼小；冲，冲动。本穴为手少阴经井穴，脉气由此涌出沿经脉上行。

【部位】在手小指末节桡部，距指甲角 0.1 寸。

【主治】中风，热病，烦满，上气，目黄，口中热，掌中热，手挛不伸引肘腋痛。为急救穴之一。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸；灸 2~3 壮，或 3~5 分钟；有疼痛感。

表 4-3 手少阴心经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
极泉	HT1	腋窝顶点, 腋动脉搏动处	心痛, 心悸, 胸闷, 肋肋疼痛, 肩臂不举, 瘰疬	直刺 0.2~0.5 寸。可灸	针刺时宜避开腋动脉
少海	HT3	屈肘成直角, 在肘横纹尺侧端与肱骨内上髁之间凹陷中	心痛, 癫、狂、痫, 失眠, 瘰疬, 瘰疬, 手臂麻木	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手少阴心经之“合”穴
通里	HT5	尺侧腕屈肌腱的桡侧缘, 腕横纹上 1 寸	心悸, 怔忡, 舌强不语, 头晕, 头痛, 热病, 肘臂痉挛, 腕部疼痛	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手少阴心经之“络”穴
神门	HT7	腕横纹尺侧端, 尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中	心痛, 心悸, 怔忡, 健忘, 失眠, 癫狂病, 瘰疬病。胸肋痛。掌中热	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手少阴心经之“输”穴、“原”穴
少府	HT8	在手掌内侧, 第 4、第 5 掌骨之间, 屈指握拳时当小指尖所指处	心痛, 心烦, 掌中热, 遗尿, 小便不利, 皮肤瘙痒, 手小指拘挛	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手少阴心经之“荥”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
少冲	HT9	小指桡侧指甲角旁 0.1 寸	癫、狂、痫，中风昏迷，心悸，心痛，胸胁痛，肩背痛，热病	斜刺 0.1 寸，或用三棱针点刺出血。可灸	手少阴心经之“井”穴

## 第四节 手阳明大肠经及其腧穴

### 一、循行部位

手阳明大肠经(图 4-13)起于食指末端,沿着食指桡侧向上,通过第 1、2 掌骨之间,向上进入两肌腱之间的凹陷处,沿前臂背侧的桡侧缘,上行肩端,沿肩峰前缘,向上出于第 7 颈椎棘突下的大椎穴,再进入锁骨上窝部,联络肺脏,通过膈肌,属于大肠。

### 二、治疗特点

热性病、消化系统疾病(如腹泻、便秘、痢疾、腹痛、肠鸣)、五官科疾病(如咽喉肿痛、牙痛、鼻炎),神经精神方面以及经脉循行部位食指、手背、上肢、后肩等的酸、麻、胀、痛等不舒服的感觉。

### 三、本经腧穴

起于商阳,止于迎香,左右各 20 个穴位:商阳,二间,三间,合谷,阳溪,偏历,温溜,下廉,上廉,手三里,曲池,肘髎,手五里,臂臑,肩髃,巨骨,天鼎,扶突,口禾髎,迎香。

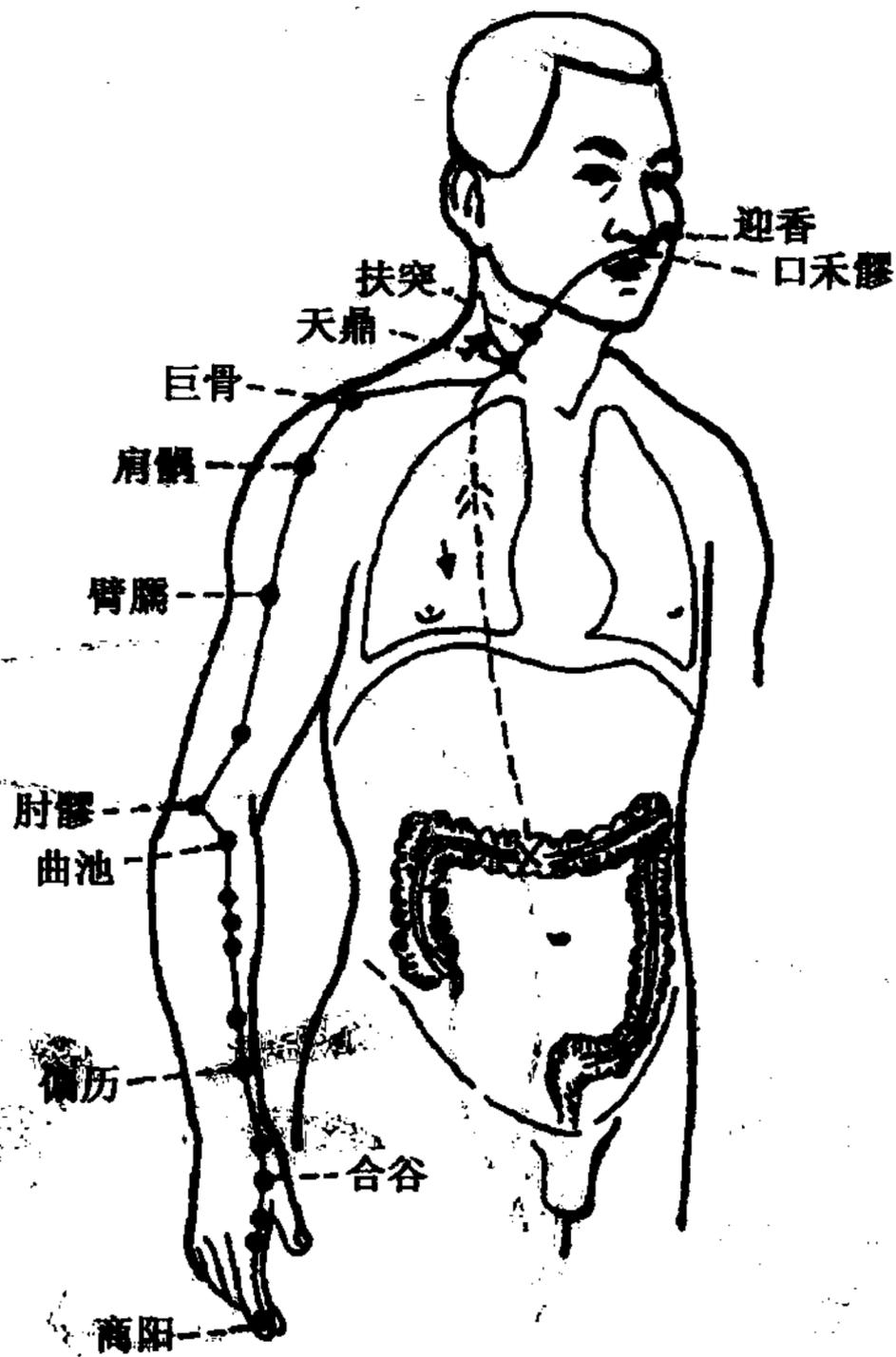


图 4-13 手阳明大肠经

#### 四、重点穴位

手阳明大肠经重点穴位见图 4-14~图 4-16。

##### 1. 商阳

【穴名简释】商，五音之一，属金；阳，阴阳之阳，指阳经。大肠属金，在音为商。

【部位】在食指末节桡侧，当桡侧指甲角与指腹桡侧缘间连线之中点处。距指甲角 0.1 寸。

【主治】中风，昏迷，齿痛，腮腺炎，耳鸣，耳聋，胸满，喘咳，手



图 4-14 手阳明大肠经的重点穴位图之一

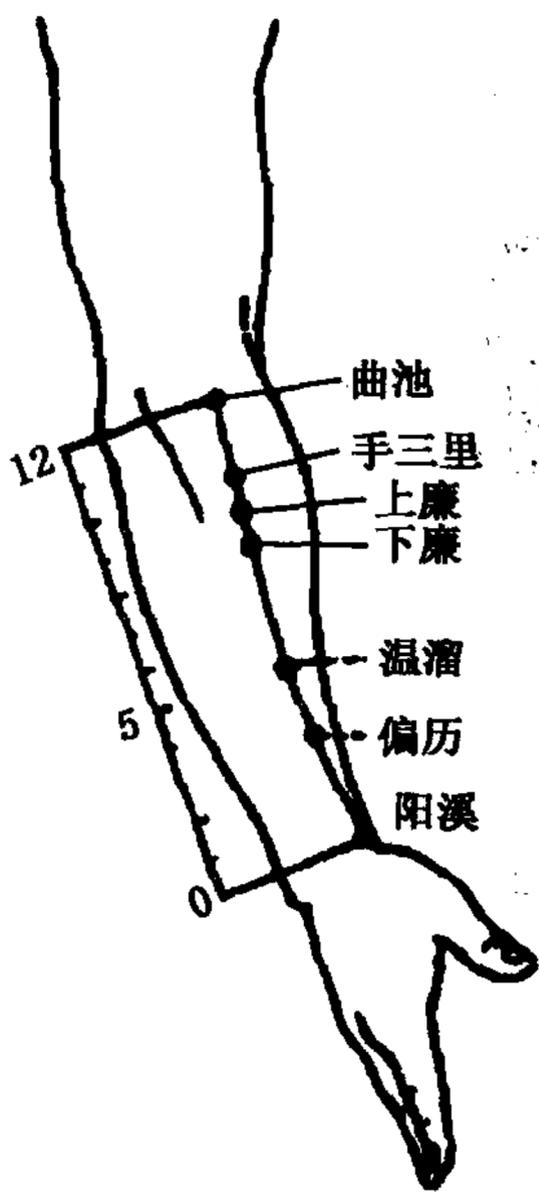


图 4-15 手阳明大肠经的重点穴位图之二

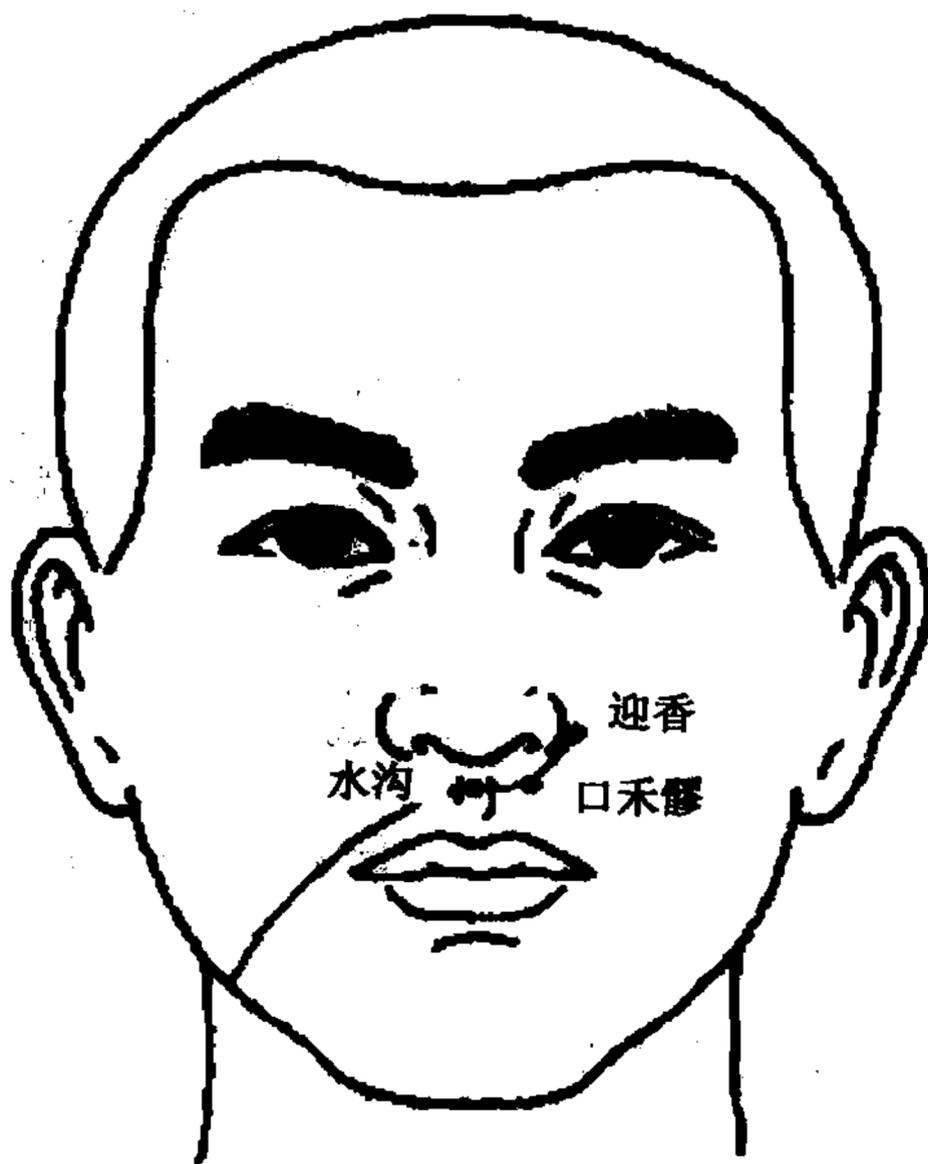


图 4-16 手阳明大肠经的重点穴位图之三

指麻木, 扁桃体炎, 咽炎, 急性胃肠炎, 吐泻等。为急救穴之一。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸, 针尖向近侧刺入, 速刺出血; 灸 3 壮或 3 分钟; 针感疼痛。

## 2. 合谷

**【穴名简释】**合,结合;谷,山谷。穴在第1、第2掌骨之间,局部呈山谷样凹陷。

**【部位】**在手背,当第1、2掌骨间隙之中点处,或第2掌指关节与阳溪穴之间的中点处,稍靠近食指侧。

**【取穴法】**有三种取穴法:

①拇、示两指张开,以另一手的拇指关节横纹放在虎口上,当拇指尖到达的地方是本穴。

②拇、示两指并拢起来,就出现一条竖着的纹,同时紧靠着竖纹,有一条隆起的肌肉,当与这条竖纹头平齐,在肌肉最隆起的地方是本穴。

③拇、示两指张开,虎口与第1、第2掌骨结合部(又叫两叉骨)连线的中点。

**【主治】**本穴治疗范围很广,主治一切头面诸症,如眼、耳、鼻、口腔、咽喉等病。此外还主治头痛,多汗、无汗,伤风,咳嗽,哮喘,鼻塞,鼻渊,目赤痛,耳鸣,耳聋,聋哑,急性扁桃体炎,喉痹,腮腺炎,牙痛,吐泻,消渴,黄疸,水肿,中风,口眼喎斜,晕厥,急惊风,破伤风,精神病,经闭,胞衣不下,难产,乳少,丹毒,疔,心绞痛,高血压,无脉症,遗尿,小儿麻痹后遗症,小儿舞蹈病,三叉神经痛,荨麻疹等。也是针麻常用穴。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~5壮。针感以胀、麻居多,向手指或肘、肩部放散,有的可传导至面部。

## 3. 阳溪

**【穴名简释】**阳,阴阳之阳,指阳经;溪,沟溪。穴属手阳明经,局部呈凹陷,好像山间沟溪。

**【部位】**在腕背侧横纹桡侧,手拇指向上翘起时,当拇长展肌腱、拇短伸肌与拇长伸肌和桡骨下端所构成的凹陷处。

**【取穴法】**屈肘侧掌取穴。位于腕背横纹桡侧,拇短伸肌与拇



长伸肌之间的凹陷中,当拇指向上翘起时凹陷明显处。

**【主治】**手腕疼痛、无力,五指拘挛,腕痛累及肘部,目赤,耳鸣,耳聋,喉痹,头痛,狂言喜笑等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮。

#### 4. 手三里

**【穴名简释】**手,上肢;三,基数词;里,古代有以里为寸之说。穴在上肢,若直臂取穴,当肘尖下 3 寸。

**【部位】**在前臂背面桡侧的上段,在曲池穴下 2 寸。

**【取穴法】**屈肘侧掌取穴。在前臂背面桡侧,阳溪穴与曲池穴的连线上,曲池穴下 2 寸处。

**【主治】**手及前臂不仁,肘挛不伸,肩背疼痛,牙痛,颊额肿,口眼歪斜,淋巴结结核,感冒,高血压,胃痛,腹痛,腹泻等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~5 壮,局部胀感,可向手或肩放散。

#### 5. 曲池

**【穴名简释】**曲,弯曲;池,池塘,指体表凹陷。屈肘取穴,肘横纹桡侧端凹陷如池,穴在其中。

**【部位】**在肘部的桡侧,当尺泽穴与肱骨外上髁之间的中点处。

**【取穴法】**屈肘取穴。本穴在肘弯外侧横纹头的地方。

**【主治】**半身不遂,手肘拘挛或筋缓不收,臂细无力,前臂及肘部肿痛,吐泻,便秘,痢疾,肠痈,消渴,水肿,头痛,眩晕,胸中烦满,扁桃体炎,喉痹,咳嗽,哮喘,月经不调,乳少,耳聋,颈淋巴结结核,湿疹,疔,丹毒,无脉症,高血压,神经衰弱,小儿麻痹后遗症,荨麻疹等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~7 壮。针感以胀、麻居多,常可放散至腕、手或肩。

#### 6. 肩髃

**【穴名简释】**肩,肩部;髃,隅角;肩髃,指肩头。

**【部位】**在肩部,臂外展至水平位时,肩峰下可出现一明显的凹陷即是。

**【取穴法】**有两种取法:

胳膊平举,在肩关节(肩膀头)上就出现两个凹陷,本穴就在前面的凹陷中,正当骨缝之间(肩峰与肱骨大结节之间)。

胳膊下垂,在肩膀头上的高突圆骨(锁骨肩峰端),由高突圆骨前缘直下,当骨缝之间(肩峰与肱骨大结节之间),就是本穴。

**【主治】**中风半身不遂,手臂拘挛,臂细无力,筋骨酸痛,肩、背、臂肿痛,手不能向头,头不得回顾,风热,瘾疹,甲状腺肿等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;沿肱骨长轴向肘部刺入;灸 3~7 壮,针感多为胀、麻,可放散至肘部。

## 7. 口禾髎

**【穴名简释】**口,口部;禾,谷物;髎,骨隙。食物从口入胃,穴在口旁骨隙中。

**【部位】**在上唇部,当鼻孔外缘直下与横平水沟延线之交点处。

**【主治】**口噤不开,鼻流清涕,鼻塞不闻香臭,面神经麻痹等。

**【刺灸法】**针 0.2~0.3 寸;灸 2 分钟,禁艾炷灸;针感以局部胀痛居多。

## 8. 迎香

**【穴名简释】**迎,迎接;香,香气。此穴在鼻旁,治鼻病,改善嗅觉,能迎接香气。

**【部位】**面部,鼻翼外缘中点旁,当鼻唇沟中。

**【取穴法】**正坐或仰卧取穴。在鼻翼外缘中点与鼻唇沟的中间。

**【主治】**口眼歪斜,面部蚁走感,面痒,水肿,面部疼痛,鼻塞不闻香臭,鼻衄,伤风,丹毒,荨麻疹等。

**【刺灸法】**直刺,针 0.2~0.3 寸,斜向上刺。针感以局部胀痛居多。



表 4-4 手阳明大肠经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
商阳	LI1	食指桡侧,指甲角旁 0.1 寸	咽喉肿痛,喘咳,肩痛引缺盆,热病汗不出,神志疾病,昏厥,中风昏迷	直刺 0.1 寸。或点刺出血。可灸	手阳明大肠经之“井”穴
二间	LI2	微握拳,在第 2 掌骨关节前缘桡侧,当赤白肉际处	喉痹,目痛,衄衄,齿痛口干,口眼喎斜,大便脓血,身热,嗜睡,肩背痛	直刺 0.2 ~ 0.3 寸。可灸	手阳明大肠经之“荥”穴
合谷	LI4	第 1、第 2 掌骨之间,约当第 2 掌骨桡侧缘之中点	<ol style="list-style-type: none"> <li>双向调整作用:治疗无汗,多汗</li> <li>鼻衄,齿痛,鼻渊,耳聋,疔腮,咽喉肿痛,失音,牙关紧闭,头痛,眩晕,目赤肿痛,胃痛,腹痛</li> <li>通经活络:口眼喎斜,肩臂痛,半身不遂</li> <li>滞产,经闭</li> <li>镇痛安神,小儿惊风</li> <li>疏风解表,发热恶寒,咳嗽,面肿,瘾疹,疟疾</li> </ol>	直刺 0.5 ~ 0.8 寸。可灸	手阳明大肠经之“原”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
阳溪	LI5	在腕背侧横纹桡侧,手拇指向上翘起时,当拇长展肌腱、拇短伸肌与拇长伸肌和桡骨下端的凹陷处	头痛,齿痛,耳聋,耳鸣,咽喉肿痛,癫证,狂证,痫证,手腕挛痛	直刺 0.3 ~ 0.5 寸, 可灸	手阳明大肠经之“经”穴
手三里	LI10	在前臂背面桡侧的上段,在曲池穴下2寸	上肢不遂,肘挛不伸,肩背疼痛,牙痛,口眼喎斜,瘰疬,腹痛,腹泻	直刺 0.5 ~ 1 寸,可灸	
曲池	LI11	屈肘,在肘横纹桡侧凹陷处。约当尺泽穴与肱骨外上髁连线之中点	1. 祛风解表:热病,咽喉肿痛,风疹 2. 手臂肿痛,上肢不遂,手肘无力,齿痛 3. 调和气血,月经不调,高血压 4. 清热利湿,疮疥,丹毒,腹痛吐泻,痢疾	直刺 0.8 ~ 1.2 寸, 可灸	手阳明大肠经之“合”穴

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
肩髃	LI15	肩峰端下缘,当肩峰与肱骨大结节之间,三角肌上部中央。上臂外展平举时,肩部出现两个凹陷,前方的凹陷中	肩臂挛痛不遂,风疹,瘰疬	直刺或向下斜刺0.5~0.8寸,可灸	
口禾髎	LI19	在上唇部,当鼻孔外缘直下与横平水沟延线之交点处	鼻塞,衄衄,口歪,口噤	斜刺或平刺0.2~0.3寸,可灸	
迎香	LI20	鼻翼外缘中点,旁开0.5寸,当鼻唇沟中	鼻塞,衄衄,口歪,面痒,胆道蛔虫症	斜刺或平刺0.3~0.5寸,可灸	

## 第五节 手少阳三焦经及其腧穴

### 一、循行部位

手少阳三焦经(图 4-17)起于无名指末端,向上出于第 4、第 5 掌骨间,沿着腕背,出于前臂背侧的桡骨尺骨之间,向上通过肘尖,沿上臂外侧,上达肩部,进入胸中,联络心包,向下通过横膈,从胸至腹,属于三焦。

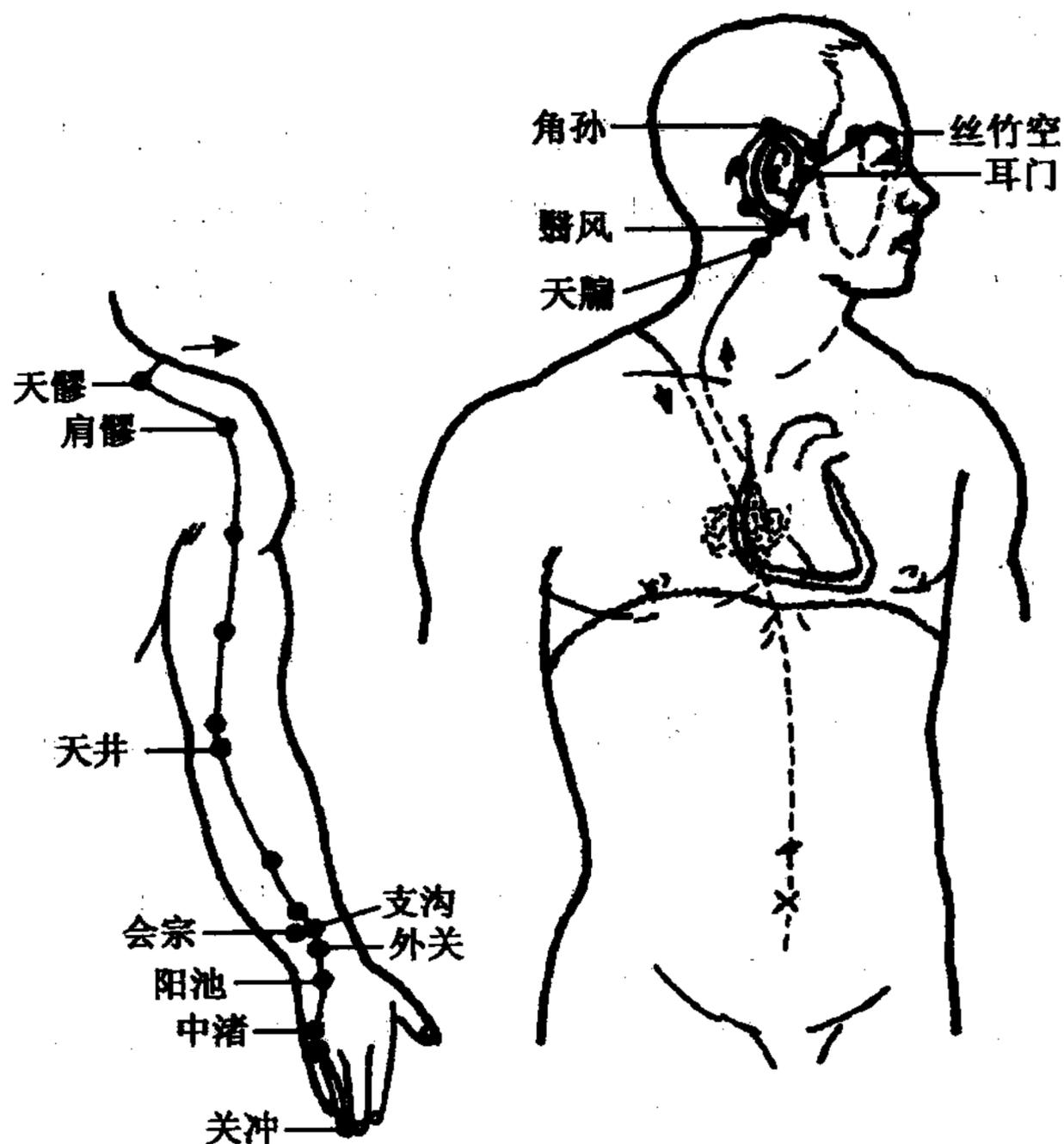


图 4-17 手少阳三焦经



胸中的支脉:从胸向上,从锁骨上窝,上走项部,沿耳后直上,出于耳上方,向下到达眼眶之下。

耳部支脉:从耳后进入耳中,出走耳前面颊部,到达外眦,与足少阳经相连接。

## 二、治疗特点

主治胸、心、肺、咽喉病症,某些热性病症和本经所经过部位之病症。如腹胀,水肿,遗尿,小便不利,头痛,耳聋,耳鸣,咽喉痛,眼外角痛,颊肿,耳后、肩、臂、肘外侧痛。

## 三、本经腧穴

起于关冲,止于丝竹空,左右各 23 个穴位:关冲,液门,中渚,阳池,外关,支沟,会宗,三阳络,四渎,天井,清冷渊,消泅,臑会,肩髃,天髃,天牖,翳风,瘰脉,颊息,角孙,耳门,和髃,丝竹空。

## 四、重点穴位

手少阳三焦经重点穴位见图 4-18 及图 4-19。

### 1. 关冲

【穴名简释】关,通“弯”,在此代表无名指;冲,冲要。无名指不能单独伸直,穴在无名指端,系三焦经井穴,经气由此涌出,沿经脉上行。

【部位】在手无名指(第 4 指)末节尺侧,当尺侧指甲角与指腹尺侧连线之中点处,距指甲角 0.1 寸。

【取穴法】俯掌伸指取穴口在手环指末节尺侧,指甲角旁约 0.1 寸。

【主治】头痛,喉痹,疔腮,舌卷,口干,发热,视物不明,肘及前臂痛不能举,暑症,疟疾等。为急救穴之一。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸,速刺出血。针感多为疼痛。

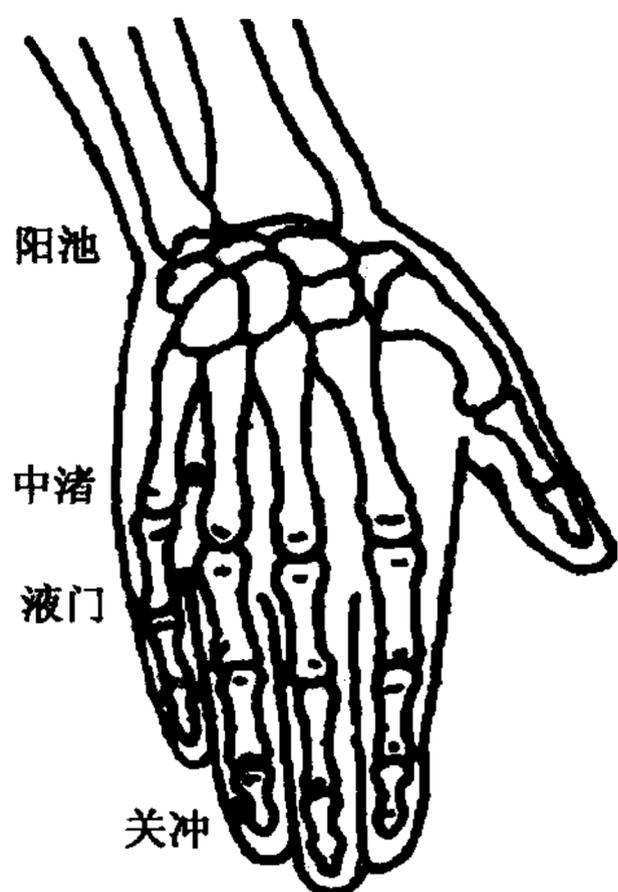


图 4-18 手少阳三焦经的重点穴位图之一

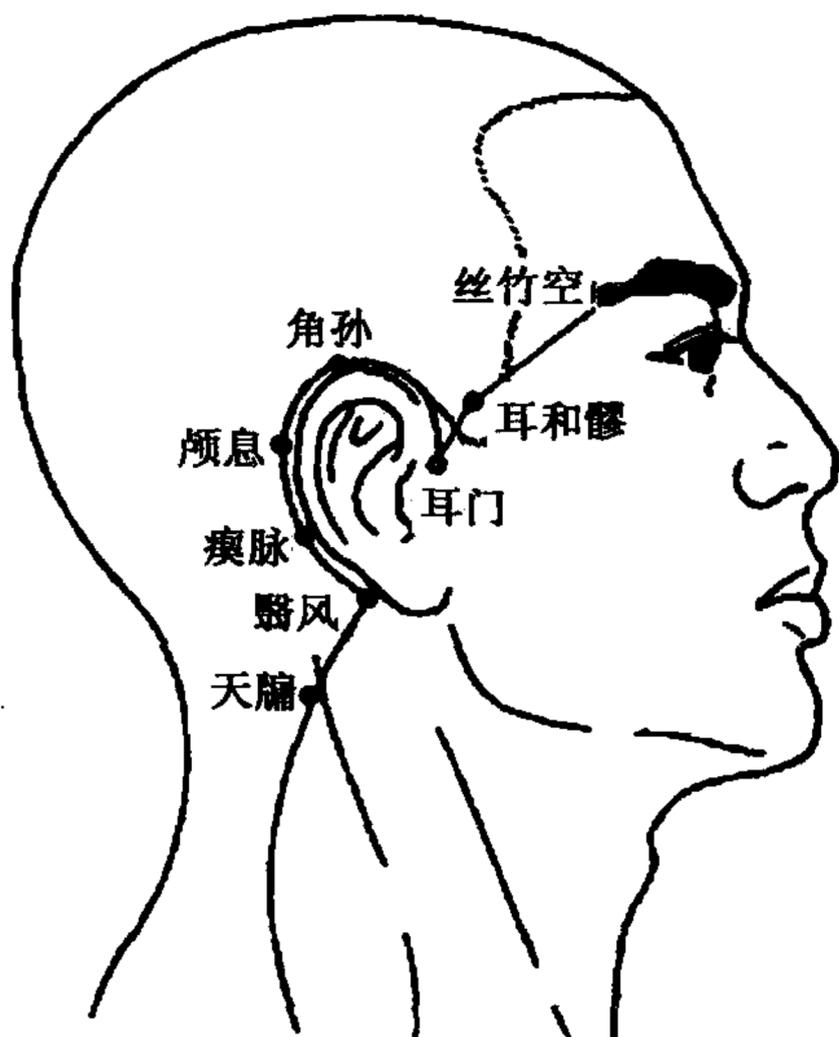


图 4-19 手少阳三焦经的重点穴位图之二

## 2. 中渚

【穴名简释】中，中间；渚，水中之小块陆地，穴在五输流注穴之间，经气如水循经而行。

【部位】在手背部，当第 4 掌骨间隙前端，亦即当第 4 掌指关节尺侧后上方之凹陷处。

【取穴法】俯掌，掌心向下取穴。在手背中，液门穴后 1 寸当第 4，第 5 掌指关节后，掌骨间的凹陷中。

【主治】前臂及肘部挛痛，五指不得握，热病汗不出，头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，咽肿，疟疾等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸；灸 3~5 壮，或 5~10 分钟；针感以胀、麻居多，并可向指或肘部放散。

## 3. 外关

【穴名简释】外，内外之外；关，关隘。穴在前臂外侧要处，犹



如关隘。

**【部位】**在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹(阳池穴)上2寸处,尺骨与桡骨之间。

**【主治】**前臂及肘部不得屈伸,上肢筋骨疼痛,耳聋,聋哑,鼻衄,牙痛,疔腮,胸胁痛,感冒,发热,头痛,咳嗽,暑病,肠痈,急惊风,高血压,小儿麻痹后遗症等。是针麻常用穴之一。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~5壮,或10~20分钟;针感以胀、麻居多,并可向下放散至手指,向上放散至肘、肩。

#### 4. 支沟

**【穴名简释】**支,通“肢”,沟,沟渠。在此指上肢,穴在上肢尺骨间沟中。

**【部位】**在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上。阳池穴上3寸处,尺骨与桡骨之间。

**【主治】**肩、臂、腰背酸重疼痛,肋肋疼痛,痹证,胸满烦闷,呕吐,大小便秘涩,四肢浮肿,妇人经闭,产后血晕不省人事,暴暗不语,心绞痛,丹毒,上肢瘫痪等。是针麻常用穴之一。

**【刺灸法】**0.5~1寸;灸3~5壮,针感以胀者居多,并可向下放散到手指,向上放散到肘、肩。

#### 5. 肩髃

**【穴名简释】**肩,肩部;髃,骨腋。穴在肩部骨隙中。

**【部位】**在肩后方,当臂外展时,于肩峰后下方凹陷处。

**【主治】**肩、臂痛不得举,中风偏瘫,荨麻疹,肩关节周围炎等。

**【刺灸法】**针0.5~0.8寸;灸3~5壮;针感以胀、麻者居多,并常向肩部放散。

#### 6. 角孙

**【穴名简释】**角,角隅;孙,孙络。穴在耳颞部,相当于耳上角稍上处,布有孙络。

**【部位】**在头侧部,当耳尖直上人发际处。

【主治】耳廓部红肿,牙痛,齿龈肿痛,视神经炎,视网膜出血,急性结膜炎,头项强痛等。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸,灸 2~3 壮,或 5~10 分钟。

### 7. 耳门

【穴名简释】耳,耳窍;门,门户。穴在耳前,犹如耳之门户。

【部位】在面部,耳前方,当耳屏上切迹前方,下颌骨髁状突后缘凹陷处。

【主治】耳聋,耳鸣,耳出脓汁,耳生疮,耳中痛,聋哑,牙痛等。

【刺灸法】直刺 0.3~0.5 寸;斜刺向下透听宫、听会时可针 1~2 寸。

### 8. 丝竹空

【穴名简释】丝竹,即细竹;空,空隙。眉毛状如细竹,穴在眉梢之凹陷处。

【部位】在面部,当眉梢凹陷处。

【主治】头痛,额头痛,目眩,眼红肿疼痛,羞明流泪,眼睑闭不合,癩痢,电光性眼炎,视神经萎缩等。

【刺灸法】针 0.2~0.3 寸,不灸。

表 4-5 手少阳三焦经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
关冲	SJ1	无名指尺侧,指甲角旁 0.1 寸	神志疾病,中风昏迷,心烦,头痛,目赤,耳聋耳鸣,喉痹,舌强,热病	浅刺 0.1 寸,或用三棱针点刺出血。可灸	手少阳三焦经“井”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
中渚	SJ3	当第4掌指关节尺侧后上方之凹陷处	肘臂挛痛,手指不握,热病,头痛,头晕,耳鸣,耳聋,咽痛,疟疾	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	手少阳三焦经“输”穴
外关	SJ5	手背横纹上2寸,当桡、尺骨之间	热病,头痛,颊痛,耳鸣,耳聋,目赤肿痛,胁痛,肩背痛,肘臂屈伸不利,手指疼痛,手颤	直刺 0.5~1 寸。可灸	手少阳三焦经“络”穴。八脉交会穴之一,通阳维脉
支沟	SJ6	手背横纹上3寸,当桡、尺骨之间	耳鸣、耳聋,瘰疬,热病,胁肋痛,便秘,肩背酸痛	直刺 0.8~1.2 寸。可灸	手少阳三焦经“经”穴
肩髃	SJ14	臂外展时,于肩峰后下方凹陷处	中风上肢不遂,肩臂痛不得举,肩关节周围炎	直刺 0.5~0.8 寸。可灸	
翳风	SJ17	耳垂后,下颌角与乳突之间凹陷中	耳鸣、耳聋,瘰疬,口眼喎斜,口噤	直刺 0.8~1.2 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
角孙	SJ20	当耳尖上的发际处	耳部肿胀,目赤肿痛,项强头痛	平刺 0.3~0.5 寸。可灸	
耳门	SJ21	耳屏上切迹前,下颌骨髁状突后缘凹陷中,张口取穴	耳鸣、耳聋,齿痛,颈颌痛	直刺 0.5~1 寸。可灸	
丝竹空	SJ23	在面部,眉梢凹陷处	头痛,目眩,目赤肿痛,眼睑闭不合,牙痛,癫痫	平刺 0.5~1 寸。不灸	

## 第六节 手太阳小肠经及其腧穴

### 一、循行部位

手太阳小肠经(图 4-20)起于手小指尺侧端,沿着手掌尺侧到腕部,出尺骨茎突部,直上沿前臂背侧的尺侧缘,沿上臂背侧后缘,出肩关节,绕行肩胛部,向下进入锁骨上窝,联络心脏,沿着食管,通过横膈,到达胃部,属于小肠。

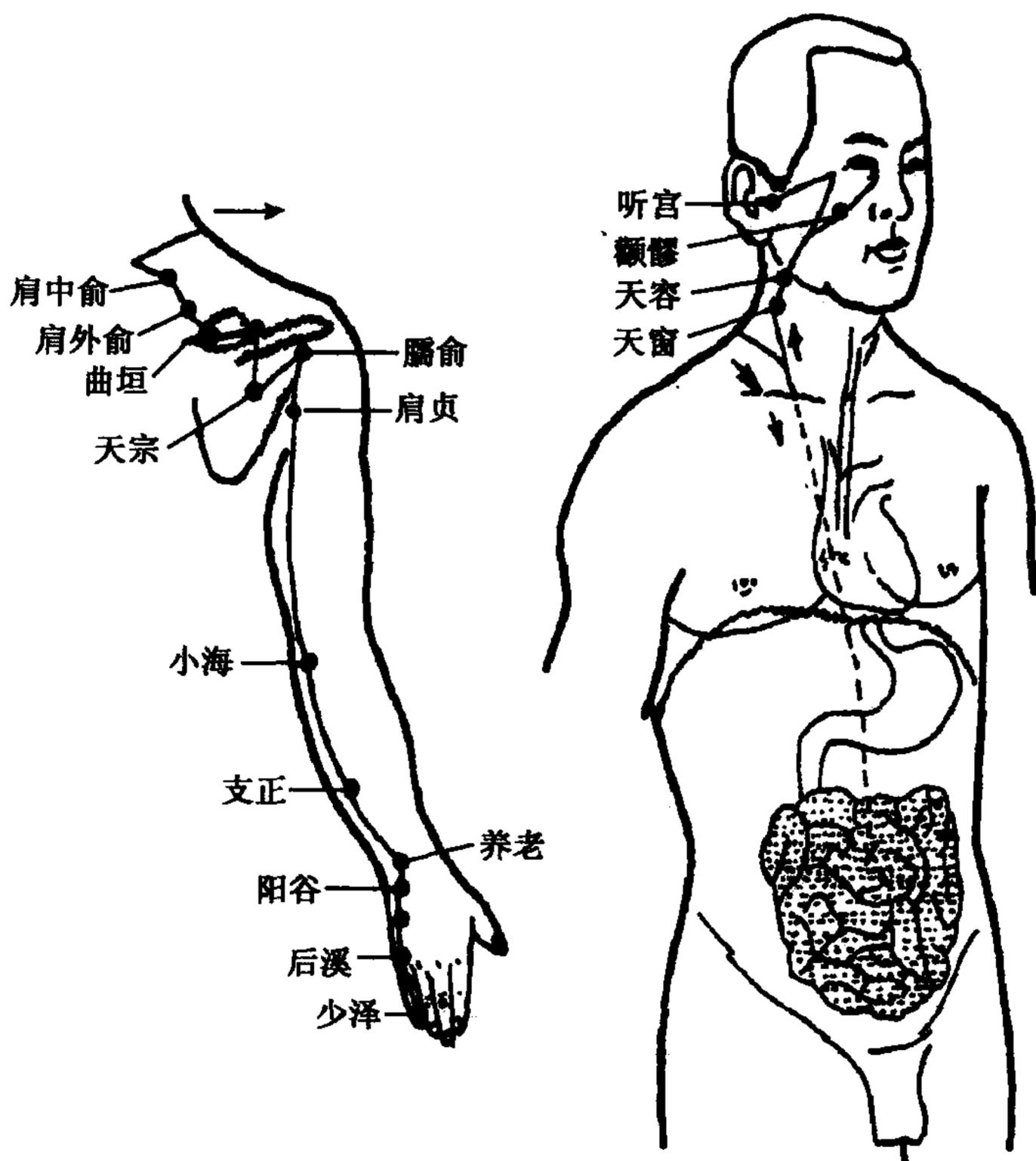
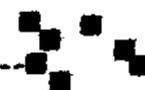


图 4-20 手太阳小肠经

## 二、治疗特点

腹部小肠与胸、心、咽喉病症，某些热性病症，神经方面病症和头、颈、眼、耳病症，以及本经脉所经过部位之病症。

## 三、本经腧穴

起于少泽，止于听宫，左右各 19 个穴位：少泽，前谷，后溪，腕

骨,阳谷,养老,支正,小海,肩贞,臑俞,天宗,秉风,曲垣,肩外俞,肩中俞,天窗,天容,颧髎,听宫。

#### 四、重点穴位

手太阳小肠经重点穴位见图 4-21~图 4-23。

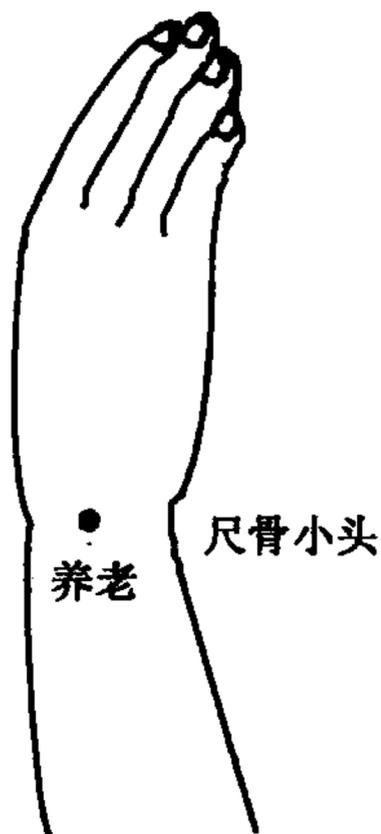


图 4-21 手太阳小肠经的重点穴位图之一

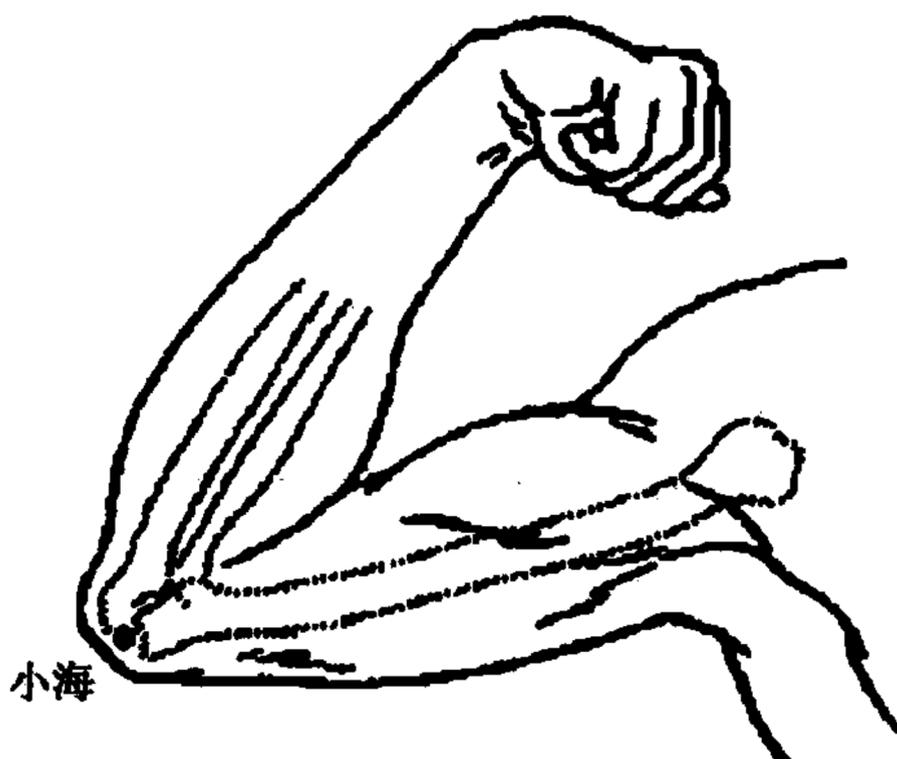


图 4-22 手太阳小肠经的重点穴位图之二

##### 1. 少泽

**【穴名简释】**少,幼小处,泽,沼泽。穴在小指旁,脉气初生之处。

**【部位】**在手小指末节尺侧,距指甲角 0.1 寸。

**【取穴法】**手心朝下取穴。在小指外侧,距指甲根角 0.1 寸的地方。

**【主治】**头痛,项急,舌强,喉痹,心烦,妇人乳房肿痛,乳汁不通等。为急救穴之一。

**【刺灸法】**针 0.1~0.2 寸;灸 2~3 壮,或 5~10 分钟。针感多为疼痛。



## 2. 后溪

**【穴名简释】**后，前后之后；溪，沟溪。第5掌指关节后凹陷如溪，穴当此处。

**【部位】**在手尺侧，第5掌骨小头的后下方，握拳时，当远侧掌横纹头上方的凹陷处，赤白肉际。

**【主治】**前臂及肘部酸痛拘挛，颈项强不得回顾，痹证，眼红肿痛，耳聋，癫痫，疟疾，小便赤涩，小儿麻痹，肋间神经痛，神经衰弱，精神分裂症，流感等。是针麻常用穴之一。

**【刺灸法】**针0.5~1寸；灸3~5壮。针感以胀麻居多，并可放散至手指。

## 3. 养老

**【穴名简释】**养，赡养；老，老人。此穴能治目花、耳聋和身重等老人常见症。

**【部位】**在前臂背面尺侧，当尺骨小头近端桡侧凹陷中。

**【取穴法】**伸臂俯掌，于前臂背面尺侧，在尺骨小头的高点处取穴；当屈肘，掌心向胸时，在尺骨小头近端桡侧缘的凹陷中。

**【主治】**腕部及前臂疼痛，肘部红肿，肩背酸麻冷痛，目视不明，落枕，腰痛，呃逆等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸；灸3~5壮，或10~20分钟。

## 4. 小海

**【穴名简释】**小，微小，指小肠经；海，海洋。此系小肠经合穴，气血至此，犹如水流入海。

**【部位】**在肘部的内侧，当桡骨内上髁与尺骨鹰嘴之间凹陷

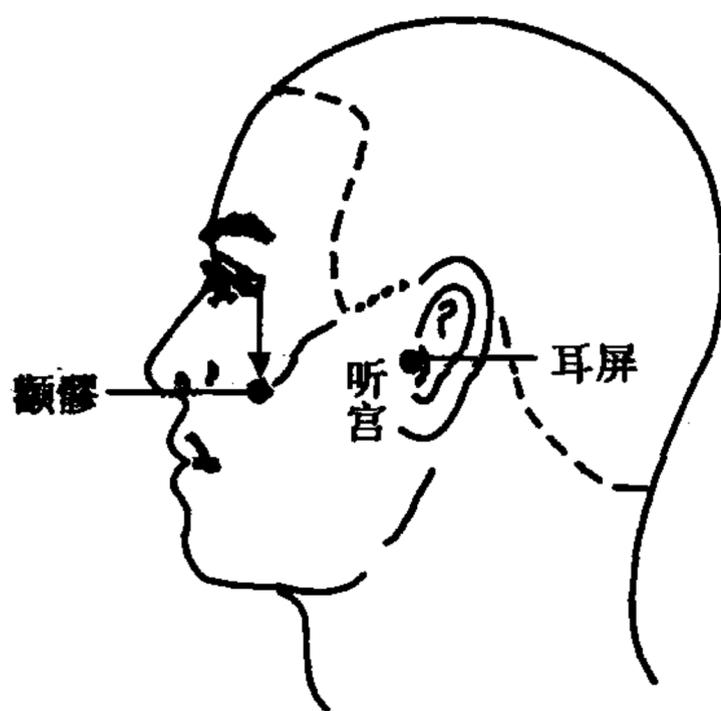


图 4-23 手太阳小肠经的重点穴位图之三

处。屈肘,手向头取穴。以手重按之可麻至手指。

**【取穴法】**微屈肘取穴。在肘关节内侧,尺骨鹰嘴与桡骨内上髁之间,当尺神经沟中。

**【主治】**目眩,目黄,耳聋,颊肿,齿龈肿,颈项痛,肩、臂、肘内侧酸痛,肘腋肿,上肢不举,小腹痛,癲病,精神病等。

**【刺灸法】**针0.2~0.3寸;灸2~3壮。

### 5. 肩贞

**【穴名简释】**肩,肩部;贞,第一。此为本经肩部的第1穴。

**【部位】**在肩关节后下方,臂内收时,腋后纹头上1寸,令患者正坐,垂臂取穴。

**【主治】**发热恶寒,风痹,上肢麻木,疼痛不举,肩臂部疼痛,缺盆中热痛,耳鸣,耳聋等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸2~3壮。

### 6. 颧髎

**【穴名简释】**颧,颧部;髎,骨隙。穴在颧部骨隙处。

**【部位】**在面部,当目外眦直下方,颧骨后下缘之凹陷处。

**【取穴法】**正坐,两目正视取穴。

**【主治】**口眼喎斜,眼睑瞤动不止,目下部肿痛,三叉神经痛,牙痛等。是针麻用穴之一。

**【刺灸法】**刺0.2~0.3寸。

### 7. 听宫

**【穴名简释】**听,听闻;宫,宫室。听宫,指耳窍。穴在耳前,治耳病,有通耳窍之功。

**【部位】**在面部,耳屏前,下颌骨髁状突的后方,张口时呈凹陷处。

**【主治】**耳鸣,耳聋,耳出脓汁,耳部疼痛,聋哑,癲病,心腹满痛等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸2~3壮,胀感居多,并可放散至耳内。

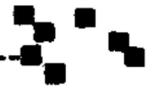


表 4-6 手太阳小肠经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
少泽	SI1	小指尺侧, 指甲角旁 0.1 寸处	发热, 中风昏迷, 乳汁少, 乳痈, 咽喉肿痛, 目翳, 头痛, 耳鸣、耳聋, 目翳	斜刺 0.1 寸。或点刺放血。可灸	手太阳小肠经之“井”穴
后溪	SI3	握拳, 当第 5 掌骨小头后方尺侧, 赤白肉际处	头痛, 项强, 急性腰扭伤, 热病, 癫痫, 疟疾, 耳聋、耳鸣, 盗汗	直刺 0.5~0.7 寸。可灸	手太阳小肠经之“输”穴
养老	SI6	掌心向胸屈腕, 当尺骨小头桡侧缘的骨缝中	视物不明, 肩背肘臂酸痛。落枕	直刺 0.3 寸。可灸	手太阳小肠经之“郄”穴
小海	SI8	当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间	上肢痹症, 颊肿, 痲症	直刺 0.3~0.6 寸。可灸	手太阳小肠经之“合”穴
肩贞	SI9	肩关节后下方, 臂内收时, 腋后纹头上 1 寸	肩背疼痛, 手臂麻木, 缺盆中痛, 耳鸣, 耳聋	直刺 0.5~1 寸。可灸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
颧髎	SI18	目外眦直下方,颧骨后下缘之凹陷处	口眼喎斜,眼睑瞬动不止,三叉神经痛,牙痛	直刺 0.2~0.3 寸	
听宫	SI19	耳屏与下颌关节之间,张口取穴	耳鸣、耳聋。中耳炎	直刺 0.1~0.3 寸。可灸	

## 第七节 足太阴脾经及其腧穴

### 一、循行部位

足太阴脾经(图 4-24)起始于足大趾内侧端,沿着足背内侧、小腿内侧正中上行,在内踝上 8 寸处沿下肢内侧前缘进入腹,属于脾,联络胃,通过横膈上行,挟食道两旁,联系舌根,分散于舌下。

### 二、治疗特点

凡消化不良、大便稀溏、胃痛等病取胃经穴位外,要配脾经的穴位,这样能提高疗效。此外,还能治疗妇科病、前阴病及经脉循行部位的病症。

### 三、本经腧穴

起于隐白,止于大包,左右各 21 个穴位:隐白,大都,太白,公

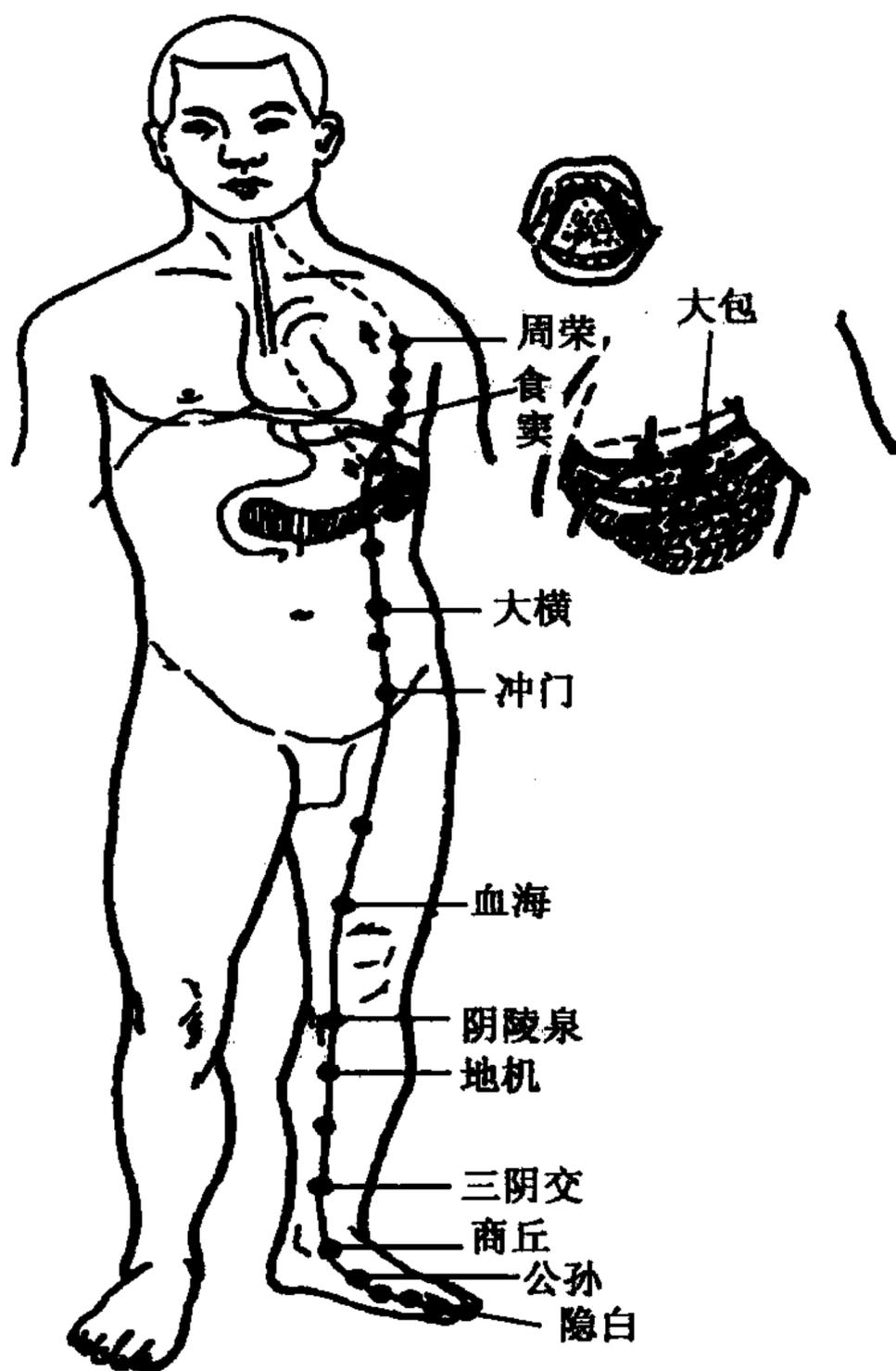
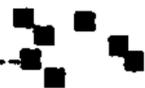


图 4-24 足太阴脾经

孙, 商丘, 三阴交, 漏谷, 地机, 阴陵泉, 血海, 箕门, 冲门, 府舍, 腹结, 大横, 腹哀, 食窦, 天溪, 胸乡, 周荣, 大包。

#### 四、重点穴位

足太阴脾经重点穴位见图 4-25~图 4-28。

##### 1. 隐白

【穴名简释】隐, 隐蔽; 白, 白色。穴居隐蔽之处, 其处色白。

【部位】在足大拇趾末节内侧, 当平内侧趾甲角与趾腹内侧缘

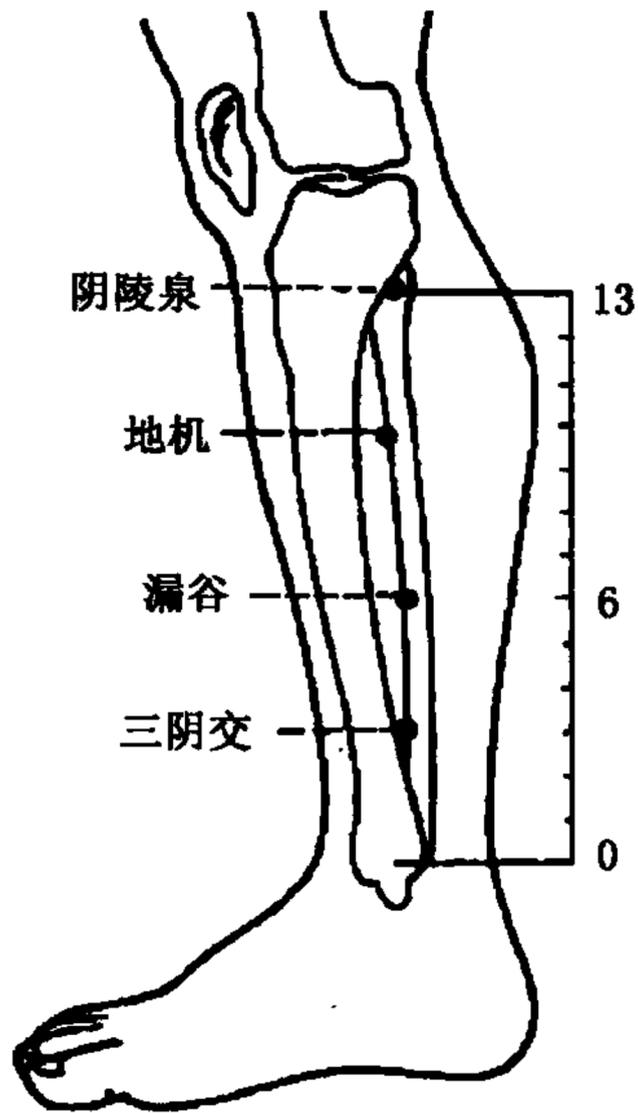


图 4-25 足太阴脾经的重点穴位图之一

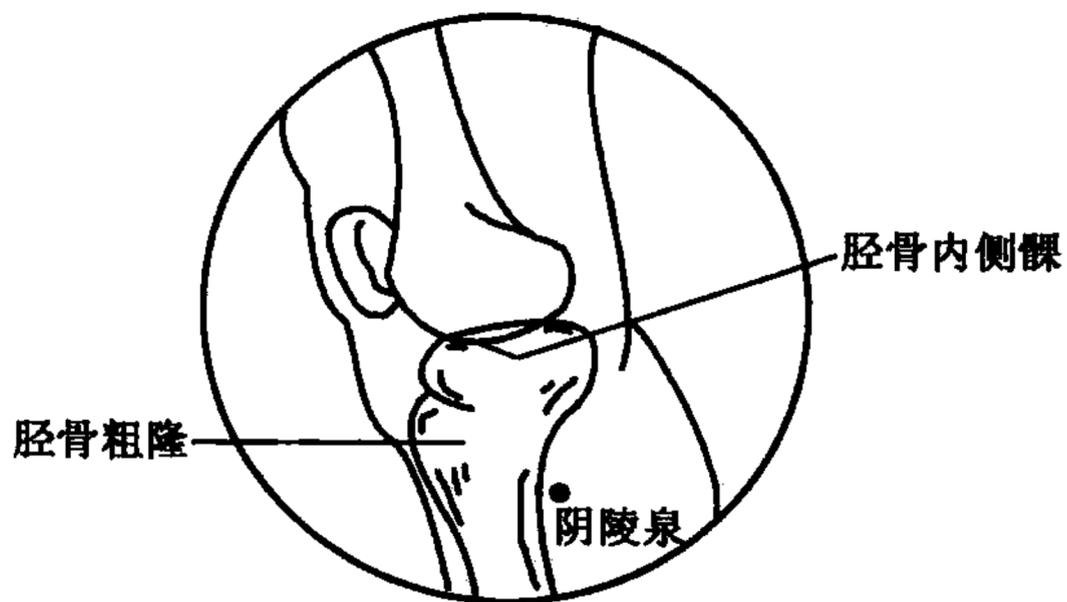


图 4-26 足太阴脾经的重点穴位图之二

间连线之中点处,距趾甲角 0.1 寸(指寸)。

【主治】腹胀,喘满不得卧,呕吐,食不下,暴泄,足寒不能温,突然晕厥不识人,月经过时不止,带下,鼻衄,小儿慢惊风等。

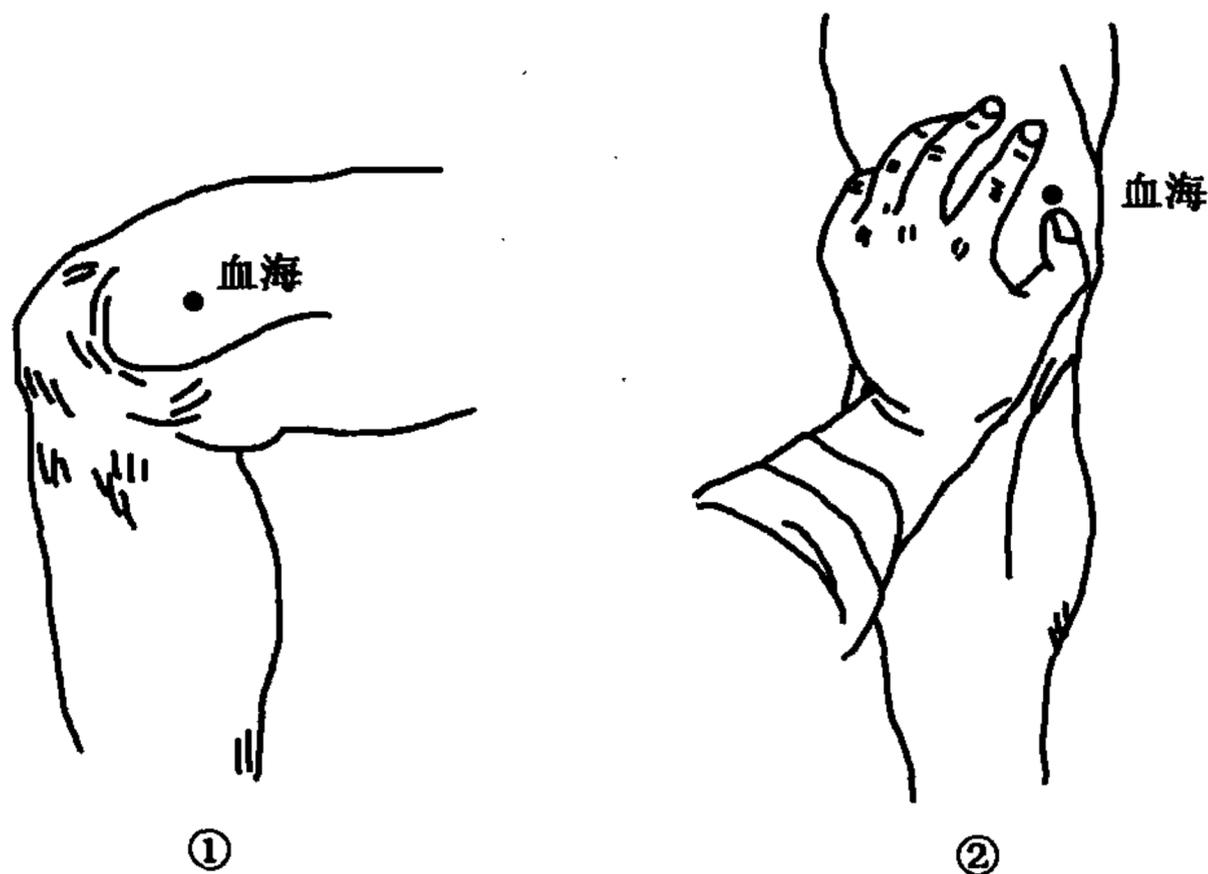


图 4-27 足太阴脾经的重点穴位图之三

**【刺灸法】**针 0.1~0.2 寸;灸 2~3 壮,或 5~10 分钟;局部痛感。

### 2. 公孙

**【穴名简释】**公,有通的意思;孙,孙络,在此特指络脉。脾经之络脉是从此通向胃经的。

**【部位】**在足内侧缘,当第 1 趾骨基底前下方的凹陷处。

**【取穴法】**仰卧或正坐,平放足底取穴。在足内侧缘,第 1 趾骨基底部前下缘的凹陷中,赤白肉际处。

**【主治】**腹虚胀如鼓,肠中切痛,胃脘痛,痞积,头面水肿,水肿,黄疸,足心发热或痛难履地,烦心,狂言,癫痫,失眠等。是针麻手术常用穴之一。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟;针感为局部酸胀。

### 3. 三阴交

**【穴名简释】**三阴,指足三阴经;交,交会。此系脾、肝、肾三阴

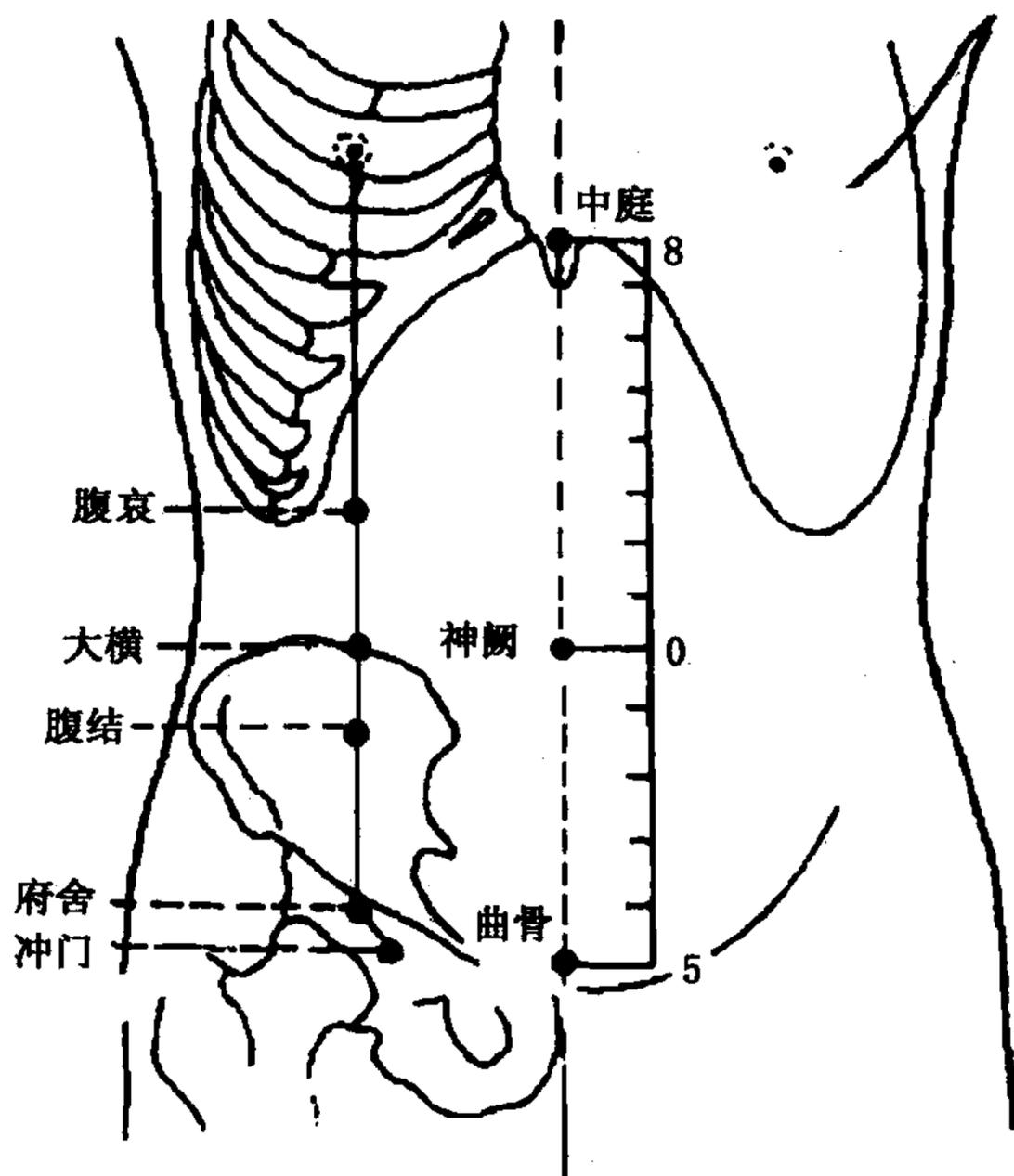


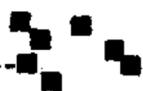
图 4-28 足太阴脾经的重点穴位图之四

经之交会穴。

【部位】在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方凹陷处。

【取穴法】仰卧或正坐垂足取穴。在小腿内侧，当足内踝高点上 3 寸（约 4 横指），胫骨内侧面后缘处。

【主治】是治疗消化系统病症和泌尿生殖系统病症常用要穴。脾胃虚弱，心腹胀满，不思饮食，腹胀肠鸣，食不化，以及崩漏，月经不调，痛经，经闭，带下，胎衣不下，胎死腹中，产后血晕，产后腹痛，乳少，阴挺，阴茎痛，遗精，遗尿，癃闭，消渴，头痛，眩晕，怔忡，咳嗽，体痛，身重，四肢不举，便秘，脐下痛不可忍，膝股内廉、脚气，瘾疹，疮疡，黄疸，水肿，失眠，脏躁，神经衰弱，小儿舞蹈病，高血压



等。也是针麻手术的常用穴之一。

**【刺灸法】**针 1.0~1.5 寸,孕妇禁针;灸 10~30 分钟;局部麻胀感,并常向足底或向膝部放散。

#### 4. 地机

**【穴名简释】**地,土地,指下肢;机,机要;穴在下肢,局部肌肉最为丰满,是小腿运动的重要部位。

**【部位】**在小腿内侧,当内踝尖与阴陵泉的连线上,阴陵泉下 3 寸。

**【取穴法】**仰卧或正坐垂足取穴。在小腿内侧,当阴陵泉穴直下 3 寸,阴陵泉穴与三阴交穴的连线上。

**【主治】**腹胁气胀,水肿,腹坚不嗜食,小便不利,溏泻,腰痛不可俯仰,痛经,月经不调,白带过多,男子精不足,遗精等。

**【刺灸法】**针 0.5~0.8 寸;灸 3~7 壮。

#### 5. 阴陵泉

**【穴名简释】**阴,阴阳之阴;陵,山陵;泉,水泉。内为阴。穴在胫骨内侧髁根部下缘凹陷中,如在山腹下之水泉。

**【部位】**在小腿内侧面的上部,当胫骨内侧缘与内侧髁移行部和腓肠肌内侧头之间的凹陷处,一般在内膝眼下 2 寸处。

**【取穴法】**仰卧或正坐垂足取穴。在小腿内侧,当胫骨内侧髁下缘凹陷中,当胫骨后缘和腓肠肌之间。

**【主治】**腹中寒不嗜食,腹满,喘不得卧,暴泄,腰痛不可俯仰,头痛,虚痛,癃闭,水肿,小便不利,尿失禁,遗精,带下,阴痛,阴挺,腿膝肿痛,痹症,类中风,失眠等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟;针感为局部酸胀,可向下放散。

#### 6. 血海

**【穴名简释】**血,气血的血;海,海洋。本穴能治各种血症,如聚溢血重归于海。



【部位】屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

【取穴法】正坐屈膝垂足，医师面对病人，用同侧手掌按在病人膝盖上（掌心正对膝盖顶端），当拇指尖到达的地方。就是本穴。

【主治】女子崩漏，月经不调，痛经，经闭，阴部瘙痒疼痛，腹胀，腿内廉诸疮，湿疹，脚气，逆气，贫血等。

【刺灸法】针 0.5~0.8 寸；灸 3~5 壮，针感为局部酸胀或放散至膝关节内。

### 7. 大横

【穴名简释】大，大小之大；横，横竖之横。穴位内应横行之大肠。

【部位】在中腹部，神阙穴旁开 4 寸处；即当横平脐中与上直乳头的交点处。

【主治】腹寒痛，腹泻，便秘等。

【刺灸法】针 0.5~1 寸；灸 5~10 壮。

表 4-7 足太阴脾经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
隐白	SP1	拇趾内侧趾甲角旁约 0.1 寸	腹胀，便血，尿血，月经过多，崩漏，癫狂，多梦，惊风	直刺 0.1 寸或点刺出血。可灸	足太阴脾经之“井”穴
公孙	SP4	在足大指本节后 1 寸	胃疼、呕吐、肠鸣腹胀、泄泻、腹痛、痢疾	直刺 0.5~0.8 寸。可灸	足太阴脾经“络”穴。八脉交会穴之一，通于冲脉



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
商丘	SP5	内踝前下方凹陷中	肠鸣, 腹胀, 便秘, 泄泻, 黄疸, 倦怠嗜卧, 舌根强痛, 足踝疼痛	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	足太阴脾经之“经”穴
三阴交	SP6	内踝高点上 3 寸, 胫骨内侧面后缘	肠鸣腹胀, 大便溏泻, 完谷不化, 月经不调, 带下, 阴挺, 不孕, 滞产, 遗精, 阳痿, 遗尿, 疝气, 失眠健忘, 下肢痿痹, 脚气	直刺 0.5~1 寸。可灸	
地机	SP8	阴陵泉下 3 寸	腹胀, 食欲不振, 泄泻, 痢疾, 月经不调, 小便不利, 水肿	直刺 0.5~1 寸。可灸	足太阴脾经之“郄”穴
阴陵泉	SP9	胫骨内侧面下缘凹陷中	腹胀, 泄泻, 水肿, 小便不利或失禁, 遗精, 黄疸, 膝痛	直刺 0.7~1.5 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
血海	SP10	髌骨内上缘上2寸,当股四头肌内侧头隆起处	月经不调,崩漏,痛经,经闭,瘾疹,湿疹,丹毒,股内侧痛	直刺 0.7~1.2 寸。可灸	
大横	SP15	脐中旁开4寸	泄泻,便秘,腹痛,痢疾	直刺 0.7~1 寸。可灸	

## 第八节 足厥阴肝经及其腧穴

### 一、循行部位

足厥阴肝经(图 4-29)起于足大趾上,向上沿足背至内踝上 8 寸处交叉到足太阴经的后方,上行膝关节内侧,沿着大腿内侧,进入阴毛中,绕过阴部,上达小腹。

入内的经脉:挟着胃旁,属于肝,联络胆,向上通过横膈,分布于胁肋,沿着喉咙后面,进入鼻咽部,联接于目,向上经前额,与督脉会合于巅顶。

### 二、治疗特点

肝病,泌尿(遗尿、小便不利),生殖系统疾病(前阴痛痒、子宫出血)及神经、精神系统疾病(精神病、癫痫、失眠),也治眼、胁、肋的病变。

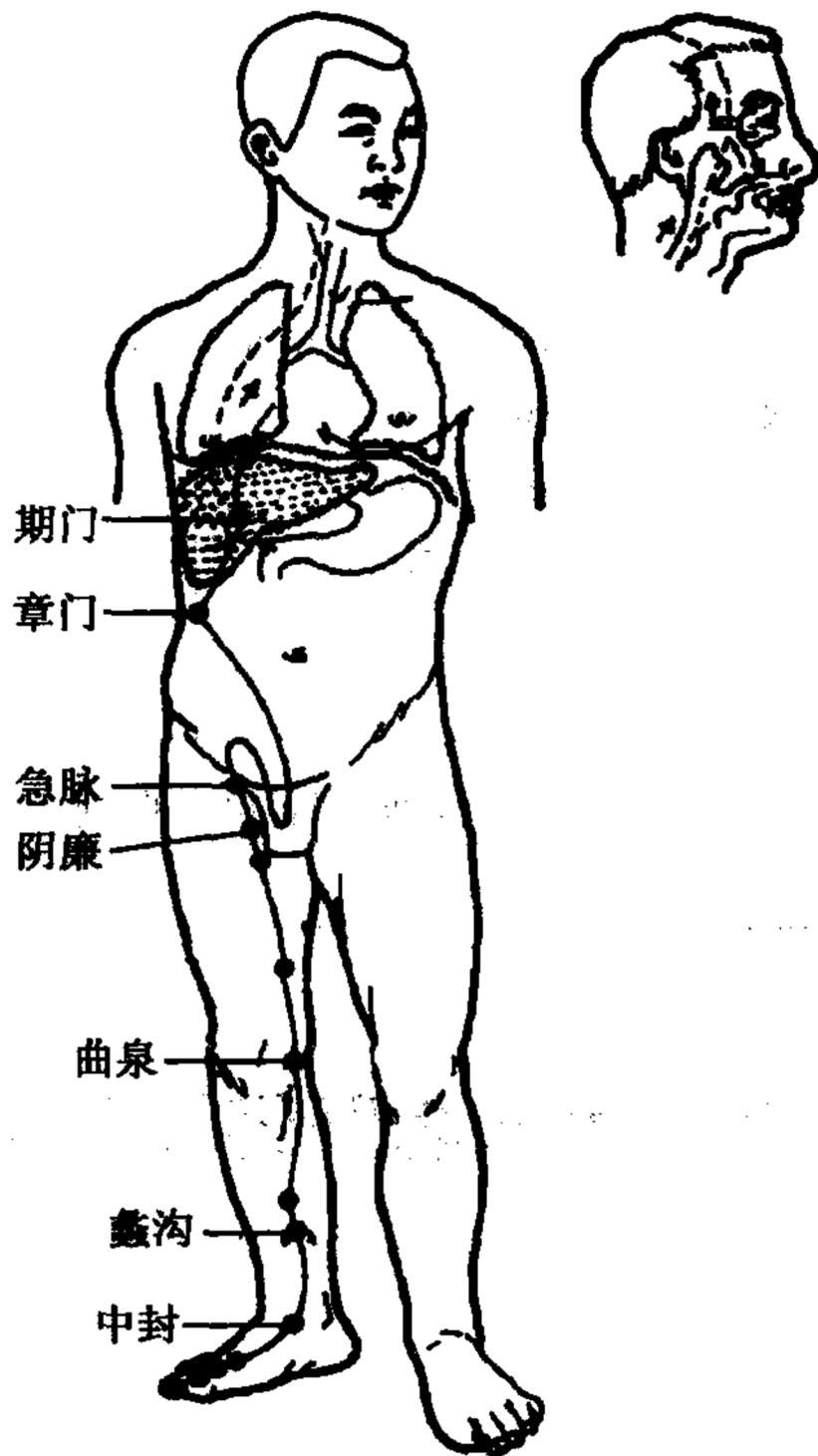


图 4-29 足厥阴肝经

### 三、本经腧穴

起于大敦，止于期门，左右各 14 个穴位：大敦，行间，太冲，中封，蠡沟，中都，膝关，曲泉，阴包，五里，阴廉，急脉，章门，期门。

### 四、重点穴位

足厥阴肝经重点穴位见图 4-30 及图 4-31。

#### 1. 大敦

【穴名简释】大，大小之大，指大趾；敦，敦厚。穴在大趾内侧，

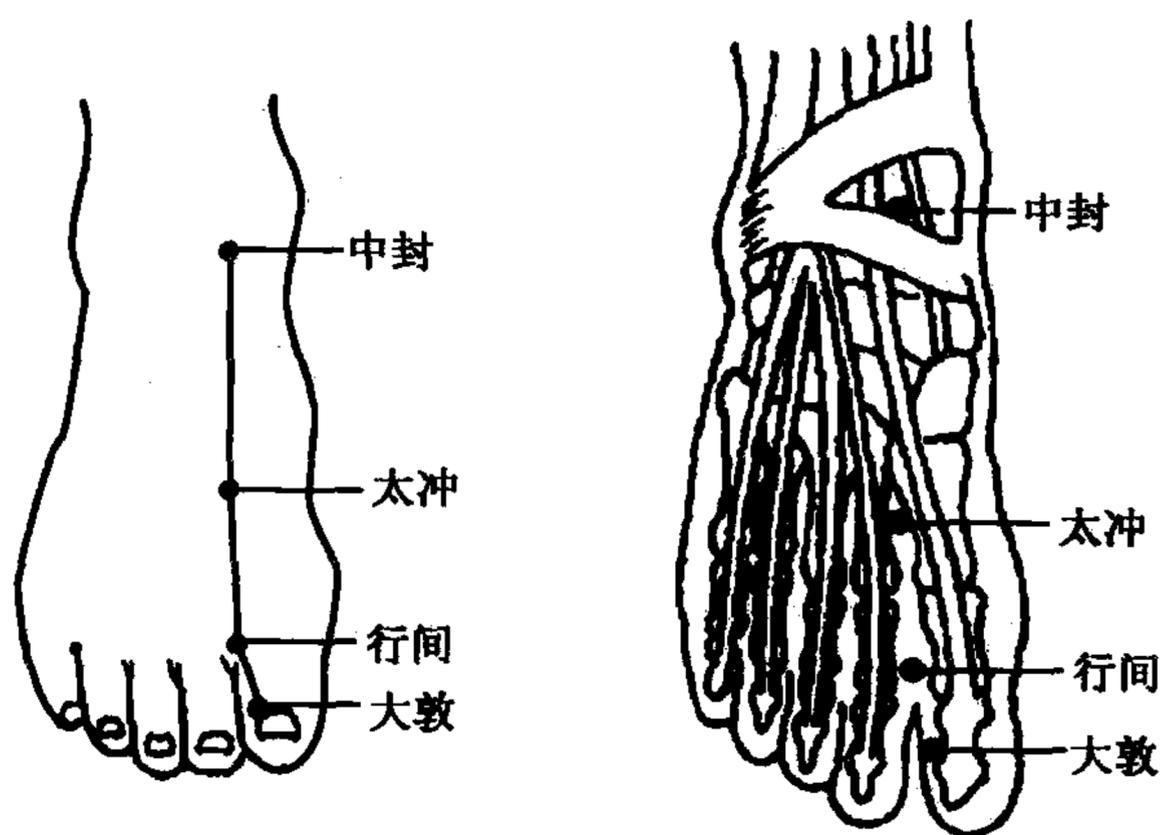


图 4-30 足厥阴肝经的重点穴位图之一

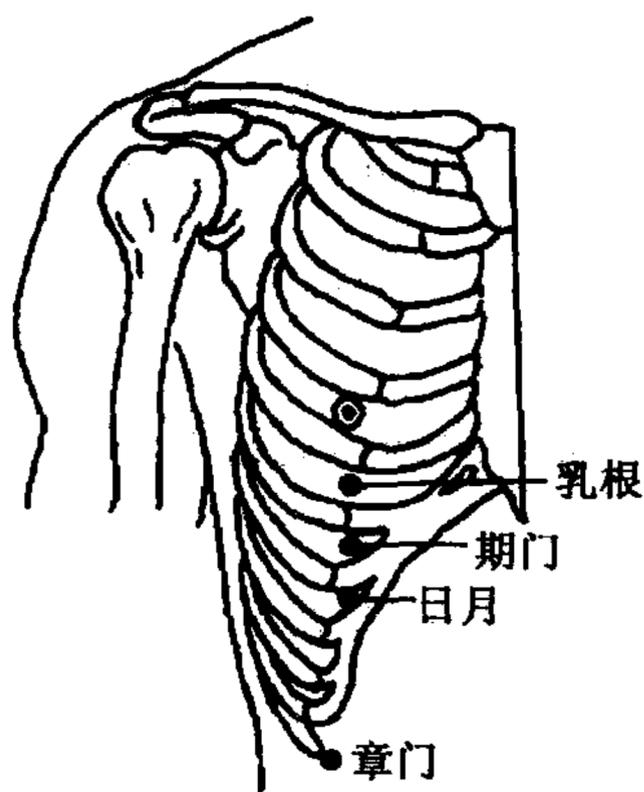


图 4-31 足厥阴肝经的重点穴位图之二

局部肌肉敦厚。

【部位】在足大趾末节外侧，当外侧趾甲角与趾腹外侧缘连线之中点处，距趾甲角 0.1 寸。

【主治】淋病，小便频数，遗尿，子宫脱垂，阴中痛，阴缩，腹痛，腹胀肿，胃痛，中风，昏厥，功能性子宫出血，月经过多，睾丸炎等。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸；灸 3~5 壮，针感为局部痛感。

## 2. 行间

【穴名简释】行，运行；间，中

间。穴在第 1、第 2 趾关节间，经气行于其间。

【部位】在足背侧，当第 1、2 趾间，趾蹠缘的后方赤白肉际处。

【取穴法】正坐或仰卧取穴。在足背侧，第 1、第 2 趾缝间，当趾蹠缘的后方赤白肉际处。



**【主治】**头痛,头晕,失眠,善怒,眼红肿泪出,咽干,消渴,胸胁痛,心痛,咳逆,呕血,胃脘痛,腹胀,小腹痛,尿闭,阴茎痛,经血过多不止,痛经,口眼喎斜,小儿急惊风,精神分裂症,癫痫,疔疮,乳痈,神经衰弱,青光眼,肋间神经痛等。

**【刺灸法】**针 0.2~0.3 寸;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟;针感为局部胀感。

### 3. 太冲

**【穴名简释】**太,同“大”字;冲,重要部位。穴居足背,局部脉气盛大,为本经要穴。

**【部位】**在足背部,当第 1 趾骨间隙之后一凹陷处。

**【取穴法】**坐位或仰卧取穴。用指头沿着大趾平第 2 趾的趾缝,往上推,推到骨叉(第 1、第 2 趾骨结合处)推不动时,手指下凹陷的地方(距趾缝约 2 横指)就是本穴。

**【主治】**心痛,面色苍白,胸胁满痛,颈淋巴结结核,小腹痛,腰痛引小腹,小便不利,遗尿,功能性子宫出血,行步艰难,脚软无力,五趾拘挛,头痛,眩晕,失眠,高血压,肝炎。血小板减少症等。也是针麻手术常用穴之一。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,针感为局部胀麻。

### 4. 章门

**【穴名简释】**章,同“障”字;门,门户。穴在季肋下。如同屏障内脏之门户。

**【部位】**在腹侧部,横平神阙穴,上直腋中线,一般适在第 11 肋游离端稍下方处。

**【取穴法】**简便取法:当屈肘合腋时,肘尖止处是本穴。

**【主治】**胁痛不得卧,水肿,肠鸣,腹胀如鼓,饮食不化,胃脘痛,呕吐,胸胁满,烦热,口干,不嗜食,喘息,呃逆,腰痛不得转侧,腰脊冷痛,黄疸,二便秘涩,肝脾肿大等。

**【刺灸法】**针 0.5~0.8 寸;灸 3~7 壮,局部胀感,有时可向腹

后壁放散。

### 5. 期门

**【穴名简释】**期,周期;门,门户。两侧胁肋如敞开之门户。穴在胁肋部,经气运行至此为一周期,故称期门。

**【部位】**在胸部,当乳头直下方,第6肋间隙,前正中线旁开4寸。

**【主治】**咳逆,哮喘,气逆,两肋疼痛,呕吐酸水,饮食不下,胃脘部切痛,腹坚硬,泻痢,肋间神经痛,肝炎等。

**【刺灸法】**针0.5~0.8寸;灸3~5壮。

表 4-8 足厥阴肝经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
大敦	LR1	足大趾末节外侧,距趾甲角0.1寸	疝气,遗尿,崩漏,阴挺,经闭,癫痫,阴肿	斜刺0.1~0.2寸,或点刺出血。可灸	足厥阴肝经“井”穴
行间	LR2	足背第1、第2趾间缝纹端	头痛,目眩,目赤肿痛,胁痛,口眼喎斜,中风,胁痛,癫痫,月经不调,疝气,小儿惊风,下肢痿痹	直刺0.5~0.8寸。可灸	足厥阴肝经“荥”穴
太冲	LR3	足背第1、第2趾骨结合部之前凹陷中	头痛,眩晕,胁痛,呃逆,月经不调,疝气,惊痫,遗尿,小便不通,失眠	直刺0.6~0.8寸。可灸	足厥阴肝经“输”穴、“原”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
章门	LR13	在第 11 肋游离端稍下方处	腹胀,泄泻,痞块,胁痛,黄疸	直刺 0.5~0.8 寸。可灸	八会穴之一,脏会;脾募穴
期门	LR14	乳头直下,第 6 肋间隙	胸闷,胁痛,呃逆,胃痛	斜刺 0.5~0.8 寸。可灸	足厥阴肝经“募”穴

## 第九节 足少阴肾经及其腧穴

### 一、循行部位

足少阴肾经(图 4-32),起于足小趾下,斜向足心,出于舟骨粗隆下,沿内踝后,进入足跟,再向上行于腿肚、腘窝的内侧,经大腿内侧后缘,通向脊柱,属于肾脏,联络膀胱。从肾直行的经脉:向上通过肝和横膈,进入肺,沿喉咙到达舌根两侧。

### 二、治疗特点

主治泌尿生殖系统、神经精神方面病症,呼吸系统、消化系统和循环系统某些病症,以及本经脉所经过部位的病症。

### 三、本经腧穴

起于涌泉,止于俞府,左右各 27 个穴位:涌泉,然谷,太溪,大钟,水泉,照海,复溜,交信,筑宾,阴谷,横骨,大赫,气穴,四满,中

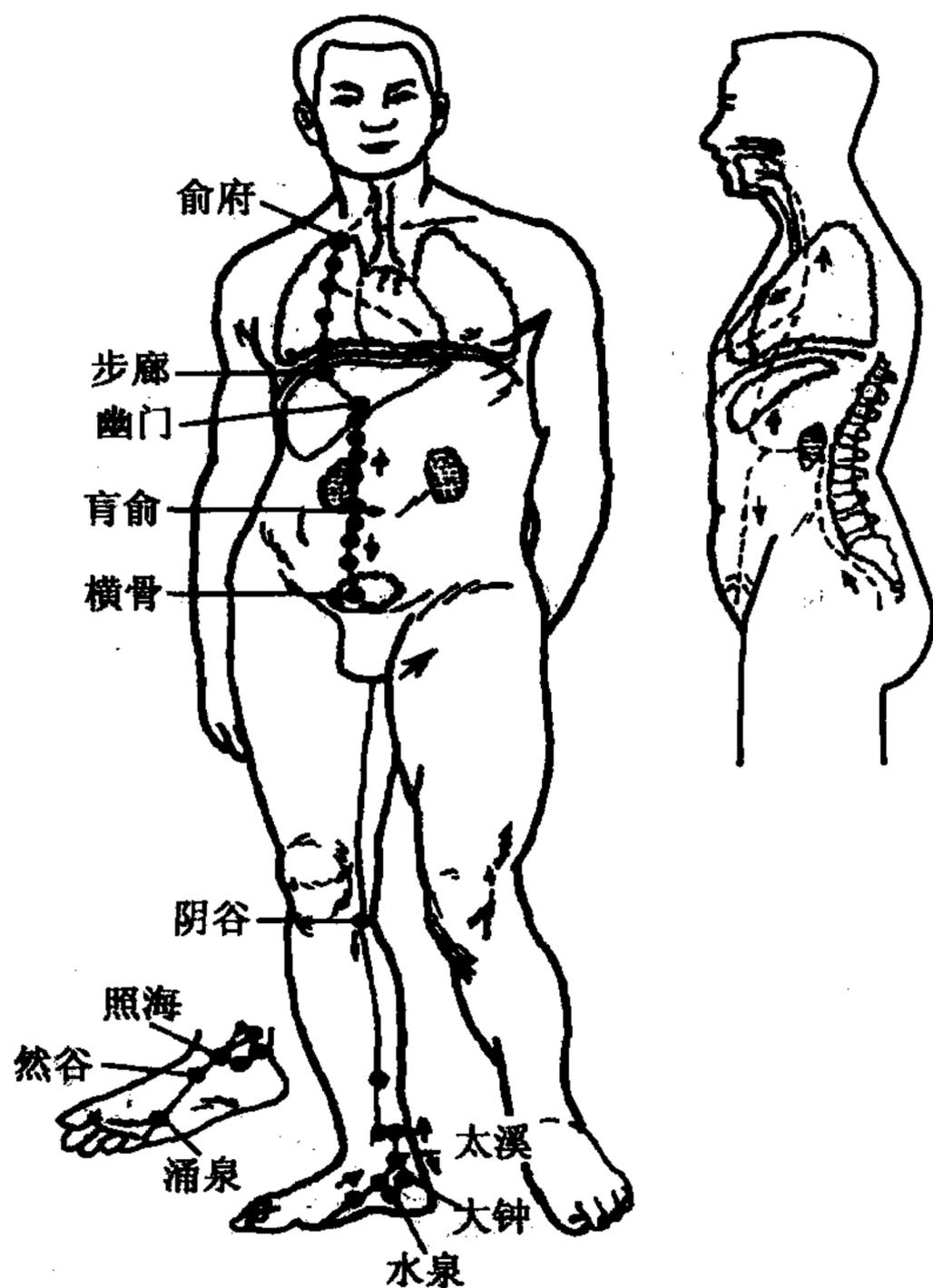


图 4-32 足少阴肾经

注,商曲,石关,阴都,通谷,幽门,步廊,神封,灵墟,神藏,或中,俞府。

#### 四、重点穴位

足少阴肾经重点穴位见图 4-33~图 4-35。

##### 1. 涌泉

【穴名简释】涌,涌出;泉,水泉。水上出为涌泉。穴居足心陷中,经气自下而上,如涌出之水泉。

【部位】在足底部,卷足时足前部凹陷处,约当足底 2、3 趾缝

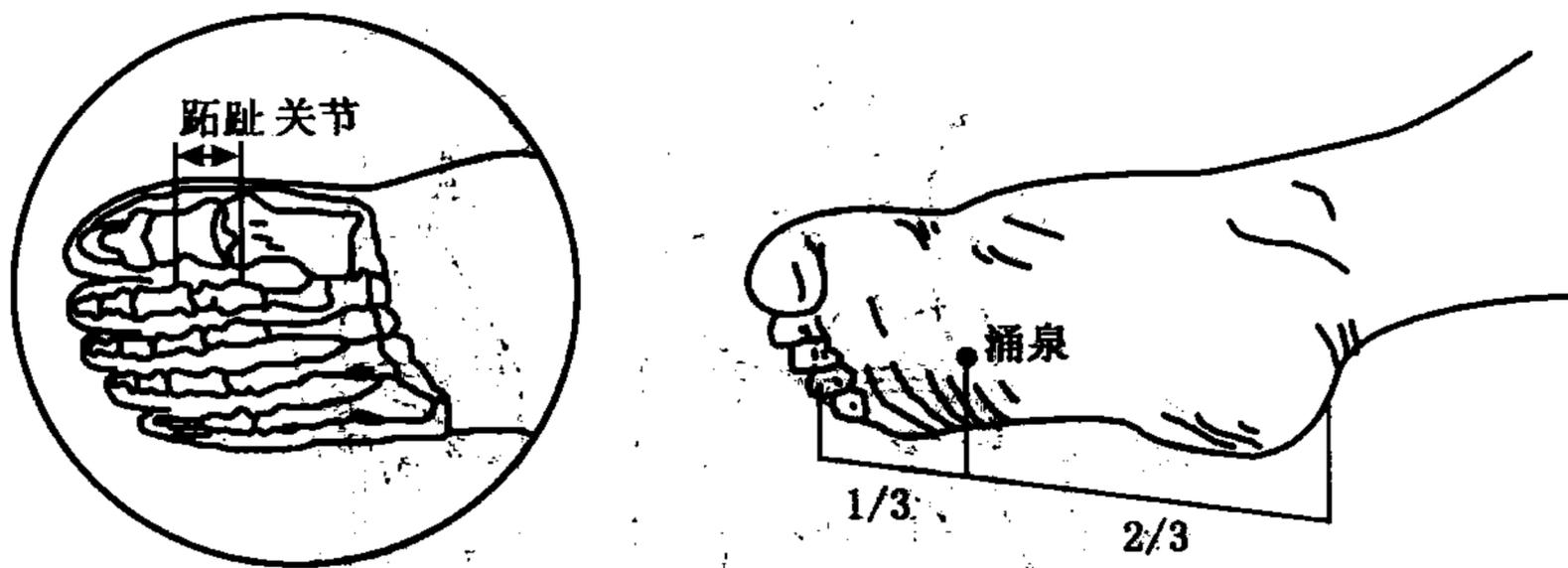


图 4-33 足少阴肾经的重点穴位图之一

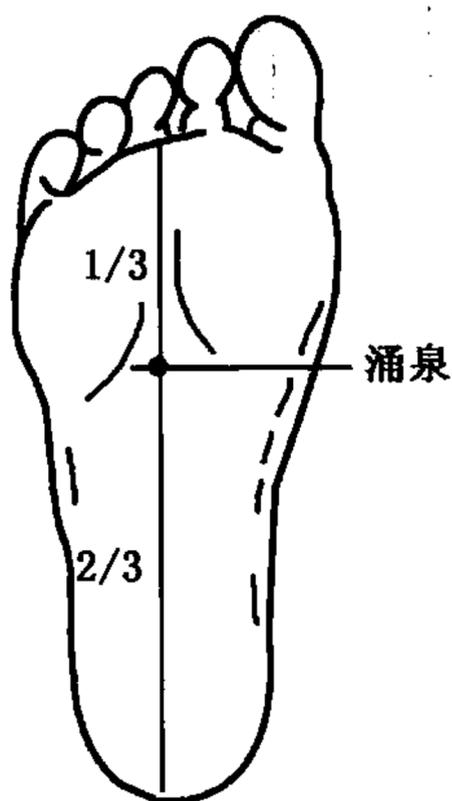


图 4-34 足少阴肾经的重点穴位图之二

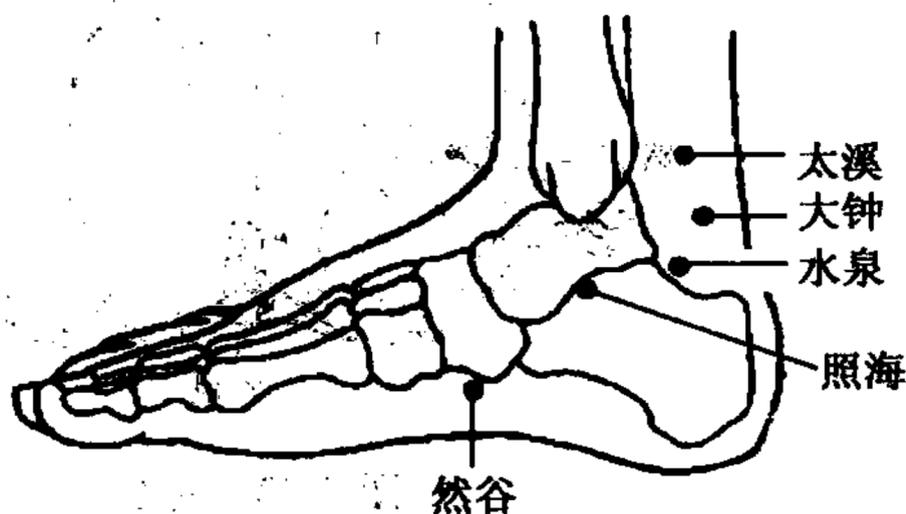


图 4-35 足少阴肾经的重点穴位图之三

纹头与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点上。

【取穴法】仰卧取穴。将 5 个足趾屈曲，在足掌心前正中可出现一个凹陷，就是本穴。约当足底(足趾除外)正中前、中 1/3 的交界处，当第 2、3 趾关节后。

【主治】休克，中暑，晕厥，癫痫，小儿惊风，类中风，头顶痛，咽中痛不可纳食，喉痹，鼻衄，身项痛，舌干，咽肿，嗑干，心烦，心痛，小腹痛，腰痛，热病先腰酸，股内后廉痛，五趾尽痛、足不得履地，胃

腕痛,足心热,身热,心中结热,身而发黄,胸胁满,目眩,大便难,风疹,高血压等。系急救穴之一。

【刺灸法】针0.5~0.8寸;灸3~5壮,针感为局部胀痛。

## 2. 然谷

【穴名简释】然,然骨;谷,山谷。古称舟骨粗隆为然骨。穴在其下方凹陷处,如在山谷,故名。

【部位】在足内侧缘,当舟骨粗隆下方,赤白肉际。

【取穴法】正坐或仰卧取穴。在足内侧缘,当足舟骨粗隆下缘凹陷中,赤白肉际处。

【主治】咽内肿,喉痹,腹泻,痢疾,心痛如针刺,咳血,消渴,自汗,盗汗,小腿酸痛,足疮肿不得履地,寒湿脚气,遗精、阳痿,月经不调,不孕,阴痒,经崩,子宫脱出,小儿脐风,失音不语等。

【刺灸法】针0.5~0.8寸;灸3~5壮。

## 3. 太溪

【穴名简释】太,甚大;溪,沟溪。穴在内踝与跟腱之间的凹陷中,如巨大的沟溪。

【部位】在足内侧,内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

【主治】咳嗽,心疼如针刺,尿黄,大便难,热病汗不出,嗜睡,咽肿,吐血,阳痿,月经不调,牙痛,肾炎,膀胱炎,神经衰弱,下肢瘫痪,足跟肿痛等。也是针麻手术常用穴之一。

【刺灸法】针0.5~0.8寸;灸3~5壮,局部胀麻感,有时麻感可向足底放散。

## 4. 照海

【穴名简释】照,光照;海,海洋。穴属肾经,气盛如海,意为肾中真阳,可光照周身。

【部位】在足内侧面,内踝尖下方凹陷处。

【取穴法】正坐平放足底取穴。在足内侧,当足内踝正下缘凹陷中,约当内踝下。



**【主治】**咽炎,扁桃体炎,四肢懈怠,半身不遂,月经不调,小腹痛,白带过多,子宫脱垂,阴痒,便秘,失眠,癫痫等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮。

### 5. 复溜

**【穴名简释】**复,同“伏”,深伏;溜,流动。穴在太溪直上,肾经之经气,经太溪复上行溜注于此穴。

**【部位】**在小腿前内侧面的下部,太溪穴直上 2 寸,跟腱的前方。

**【取穴法】**正坐或仰卧取穴。在小腿内侧,当太溪穴直上 2 寸,在腿的前缘。

**【主治】**腹胀如鼓,四肢肿,盗汗,便秘,痢疾,淋病,消渴,遗精,虚劳,痔疮,善怒多言,舌干,小儿麻痹后遗症,肾炎,尿路感染,功能性子宫出血等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,针感为局部麻胀或向足部放散。

### 6. 育俞

**【穴名简释】**育,育膜;俞,输注。肾经之气由此输注育膜。

**【部位】**在中腹部,当脐中任脉神阙穴的外侧 0.5 寸。

**【主治】**腹胀满,腹中切痛,便秘,从内眦起始的目赤痛等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~5 壮。

表 4-9 足少阴肾经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
涌泉	KII	足底(去趾)2、3趾间至足跟连线的前 1/3 与后 2/3 的交点	高血压,精神病,昏迷,惊厥,癔病,头痛,呕吐	直刺 0.5 寸。可灸	足少阴肾经“井”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
然谷	KI2	足舟骨粗隆下缘凹陷中	阴痒, 阴挺, 月经不调, 遗精, 消渴, 泄泻, 咳血, 气喘, 咽喉肿痛。足跗肿痛, 小儿脐风, 口噤	直刺 0.5~0.8 寸。可灸	足少阴肾经“荣”穴
太溪	KI3	内踝尖与跟腱连线中点	糖尿病、神经衰弱、男性功能障碍、肺结核、月经不调	直刺 0.5 寸。可灸	足少阴肾经“输”穴、“原”穴
大钟	KI4	太溪穴下 0.5 寸稍后, 跟腱内缘	癃闭, 遗尿, 便秘, 痴呆, 腰脊强痛, 足跟痛, 咳血, 气喘	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	足少阴肾经之“络”穴
照海	KI6	内踝下缘凹陷中	月经不调, 带下, 阴挺, 小便频数, 癃闭, 便秘, 咽喉干痛, 癫痫, 失眠	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	八脉交会穴之一, 通于阴跷脉
复溜	KI7	太溪穴上 2 寸	水肿, 泄泻, 肠鸣, 热病汗不出, 盗汗, 下肢痿痹	直刺 0.5~1 寸。可灸	足少阴肾经之“经”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
横骨	KI11	脐下 5 寸, 耻骨联合上际, 前正中线旁开 0.5 寸	少腹胀痛, 小便不利, 遗尿, 遗精, 阳痿, 疝气	直刺 0.8~1 寸。可灸	
大赫	KI12	脐下 4 寸, 前正中线旁开 0.5 寸	遗精, 阳痿, 阴茎痛, 阴挺, 带下	直刺 0.5~1 寸。可灸	
育俞	KI16	脐旁 0.5 寸	腹痛, 腹胀, 呕吐, 便秘, 泄泻	直刺 1~1.5 寸。可灸	

## 第十节 足阳明胃经及其腧穴

### 一、循行部位

足阳明胃经(图 4-36)起于鼻翼外侧,上行到鼻根部,与旁侧的足太阳经交会,向下沿鼻的外侧,进入上齿中,回出环绕口唇,向下交会于承浆穴,再向后沿着口腮后下方,出于下颌部的大迎穴处,沿着下颌角的颊车穴,上行耳前,经过足少阳经上关穴,沿着发际,到达前额。

面部支脉:从大迎前下走人迎,沿着喉咙,进入缺盆部,向下通过横膈,属于胃,联络脾脏;缺盆部直行的脉;经乳头,向下挟脐旁,进入少腹两侧气冲;胃下口部支脉;沿着腹里向下到气冲会合,再由此下行至髀关,直抵伏兔部,下至膝盖,沿着胫骨外侧前缘,下经

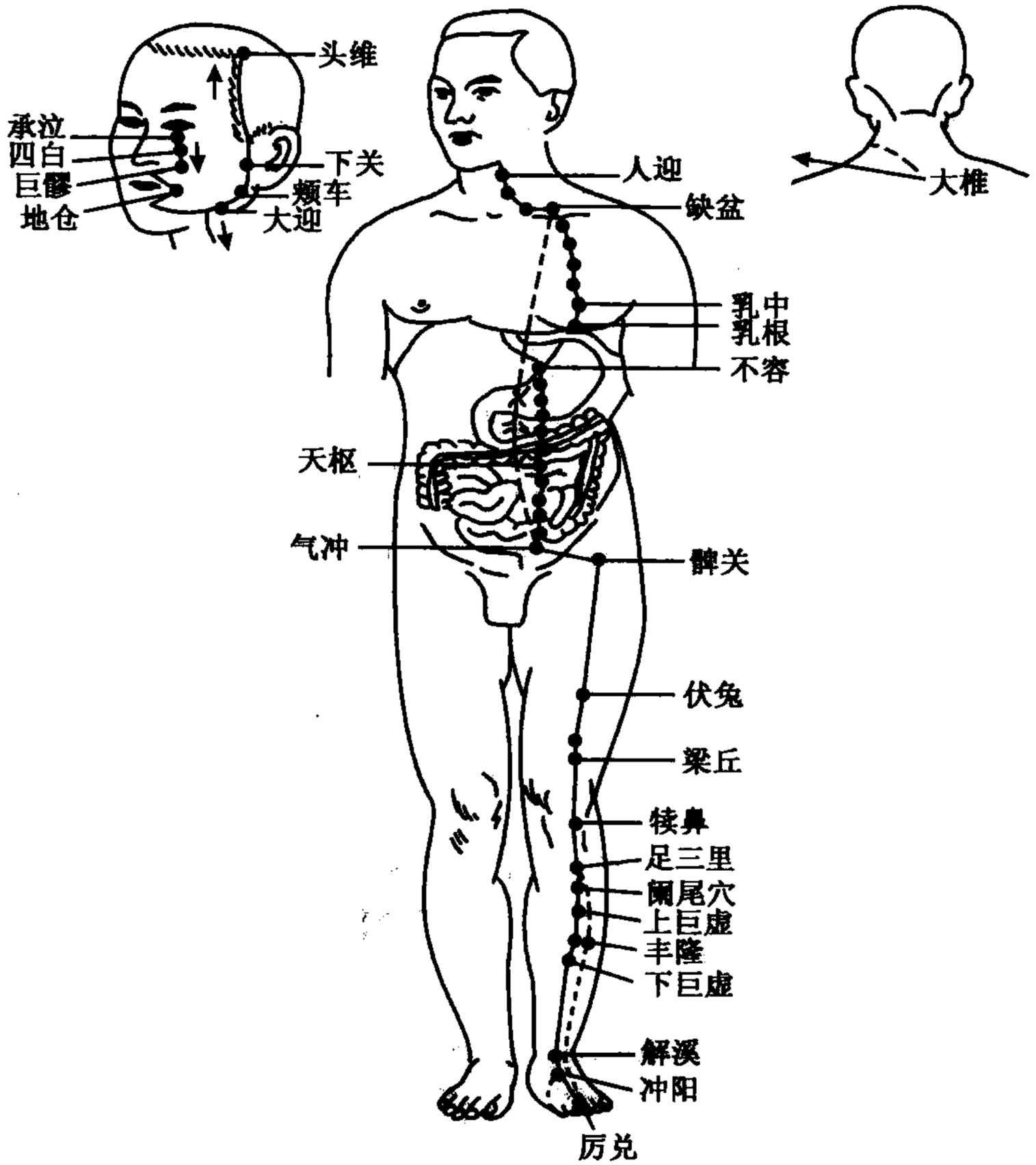


图 4-36 足阳明胃经

足跗，进入第 2 足趾外侧端(厉兑)；

胫部支脉：从膝下 3 寸(足三里)处分出，进入足中趾外侧；

足跗部支脉：从跗上(冲阳)分出，进入足大趾内侧端(隐白)，与足太阴脾经相接。



## 二、治疗特点

消化系统疾病(急、慢性胃炎,溃疡病,消化不良等),头面、口齿、鼻的疾病以及经脉走行部位的病变。

## 三、本经腧穴

起于承泣,止于厉兑,左右各 45 个穴位:承泣,四白,巨髎,地仓,大迎,颊车,下关,头维,人迎,水突,气舍,缺盆,气户,库房,屋翳,膺窗,乳中,乳根,不容,承满,梁门,关门,太乙,滑肉门,天枢,外陵,大巨,水道,归来,气冲,髀关,伏兔,阴市,梁丘,犊鼻,足三里,上巨虚,下巨虚,条口,丰隆,解溪,冲阳,陷谷,内庭,厉兑。

## 四、重点穴位

足阳明胃经重点穴位见图 4-37~图 4-40。

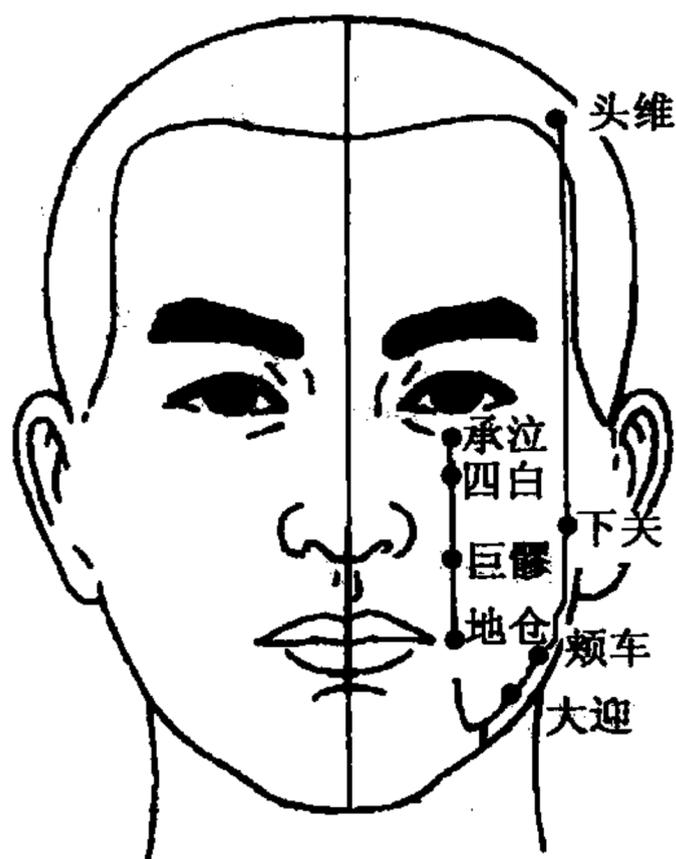


图 4-37 足阳明胃经的  
重点穴位图之一

### 1. 承泣

【穴名简释】承，承受；泣，泪水。穴在目下，如承受泪水之位。

【部位】在面部眼下方，正坐直视时，适当瞳孔直下，亦即下眼睑与颧部的移行处。

【取穴法】仰卧闭目取穴。在瞳孔直下，紧靠眶孔边缘处。

【主治】眼红肿疼痛，夜盲症，口眼喎斜，近视，散光，青光眼，视神经萎缩等。

【刺灸法】针0.2~0.3寸，如深刺时可针1~1.3寸，缓慢直刺，不宜行针，以免刺破眶腔内血管引起出血，如出针有出血时，要用消毒干棉球压迫3~5分钟；禁灸。

### 2. 四白

【穴名简释】四，四方；白，光明。穴在目下，能治眼病，改善视觉以明见四方。

【部位】在下眼睑之下方，直视时当瞳孔的直下方，适对眶下孔凹陷处。

【主治】头痛，目眩，目赤肿痛，夜盲症，口眼喎斜，三叉神经痛，鼻炎，鼻窦炎等。是针麻耳、鼻、咽喉部手术常用穴之一。

【刺灸法】直刺，针0.2~0.3寸，横刺，透颧髎、下关，针0.5~1寸；灸7壮，或5分钟。

### 3. 巨髎

【穴名简释】巨，巨大；髎，骨隙。穴在上颌与颧骨交接处的巨

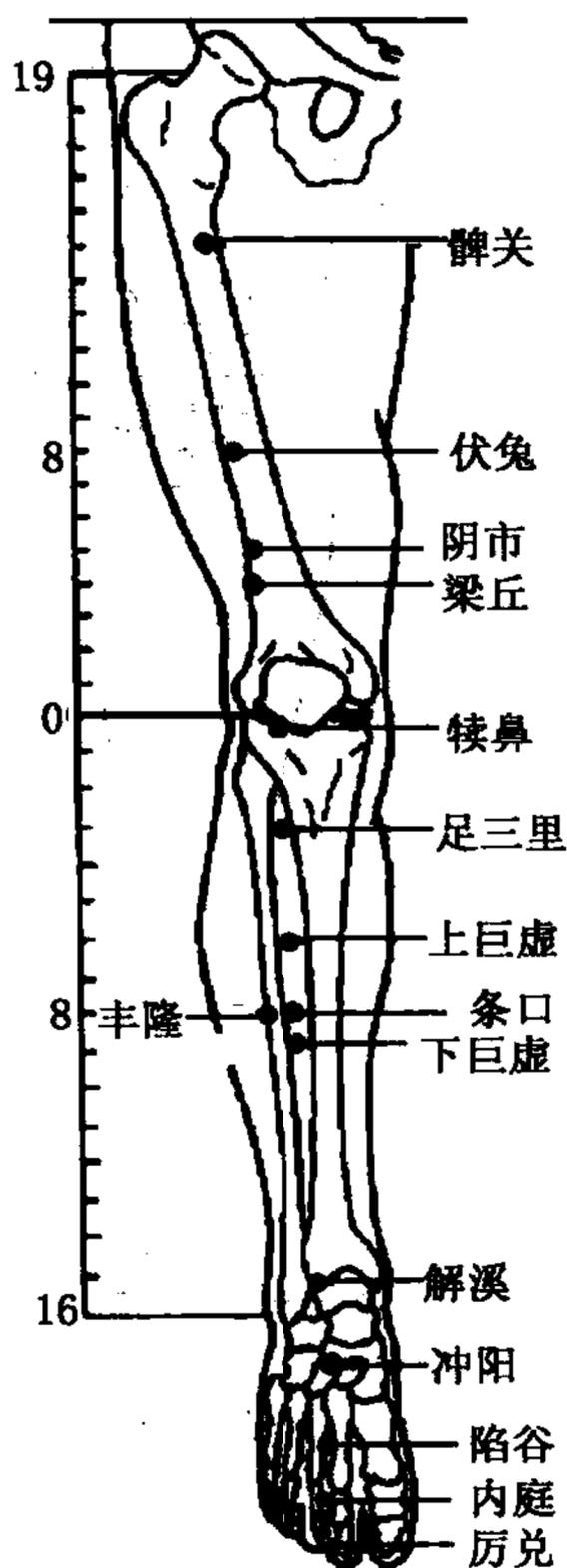


图 4-38 足阳明胃经的重点穴位图之二

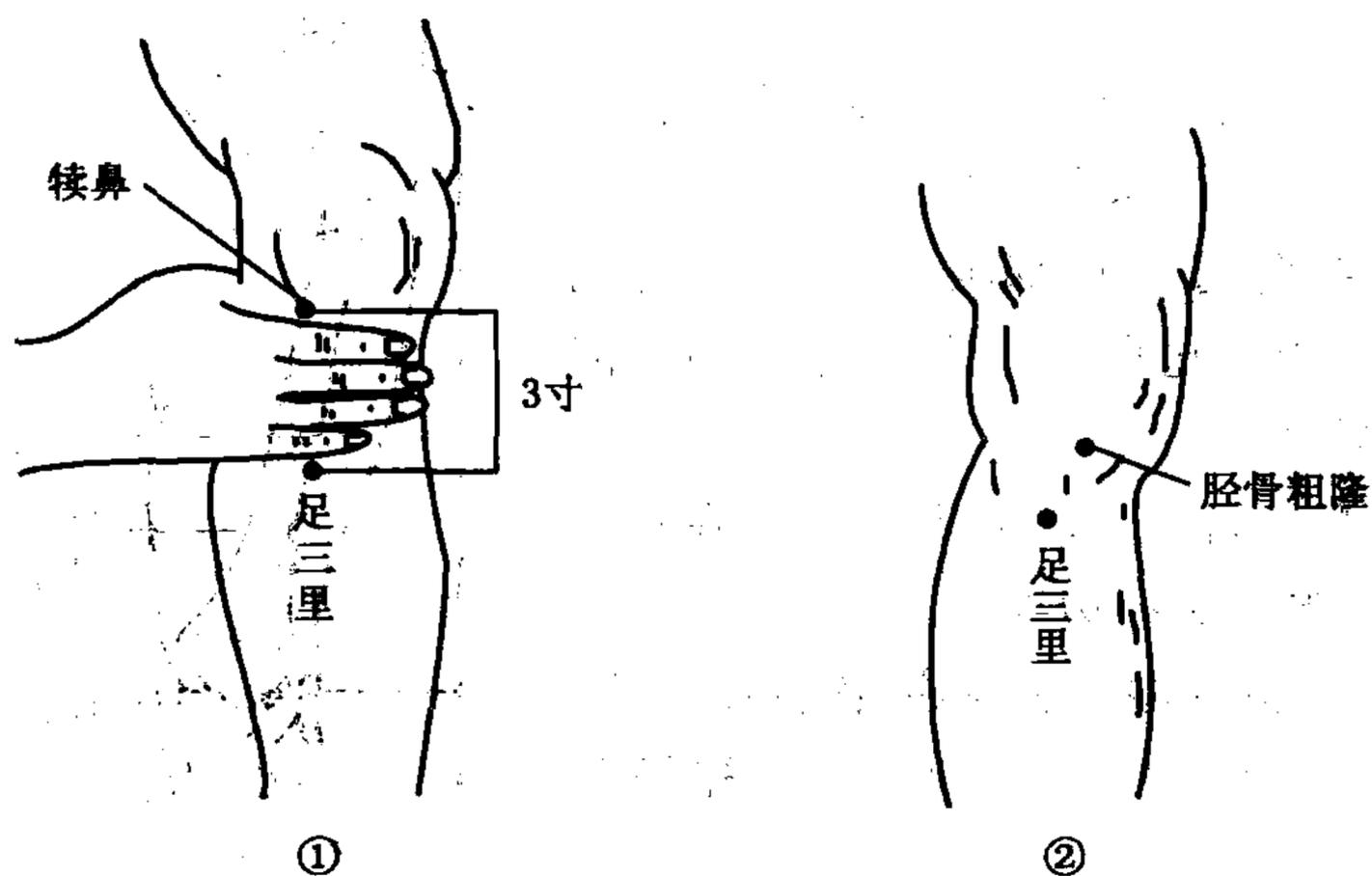


图 4-39 足阳明胃经的重点穴位图之三

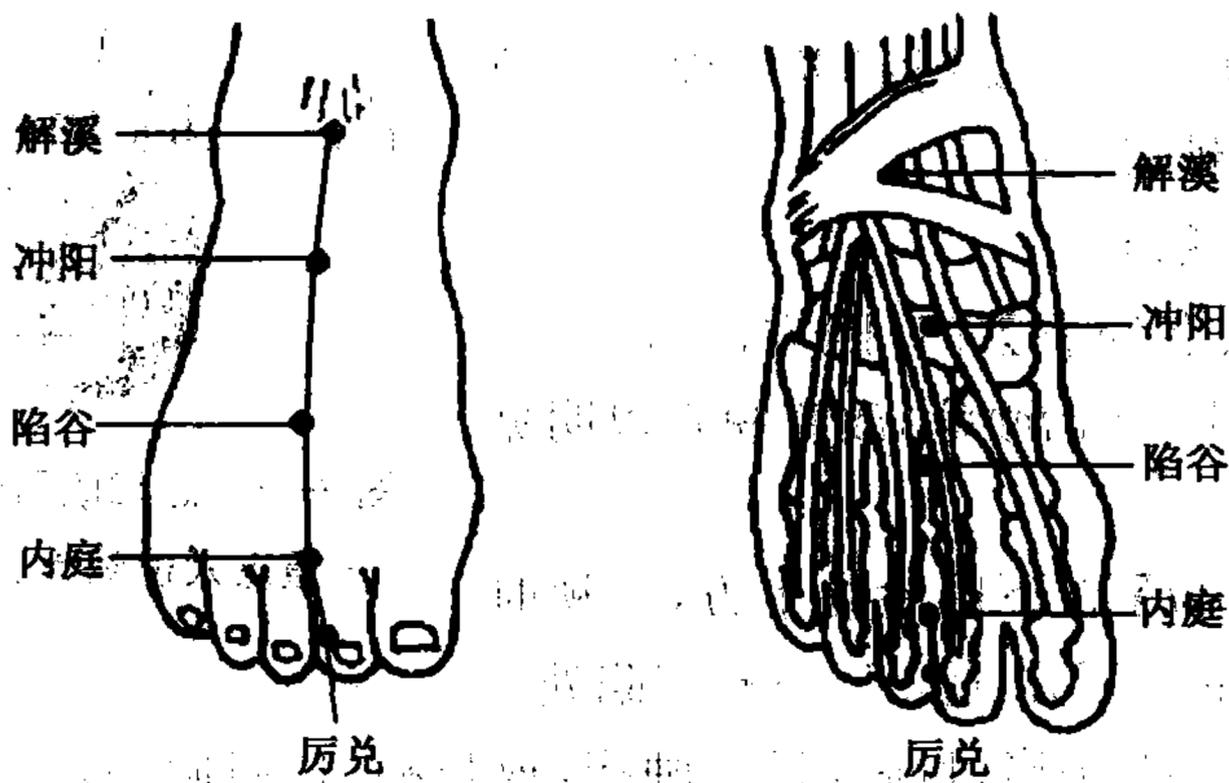


图 4-40 足阳明胃经的重点穴位图之四

大縫隙处。

【部位】在面部，直视时当瞳孔的直下方，横平鼻翼下缘处，鼻唇沟外侧。

【主治】青光眼,白内障,目下眶部肿瘤,口眼歪斜,鼻塞,唇颊肿痛,三叉神经痛,视神经萎缩等。是针麻耳、鼻、咽喉部手术常用穴之一。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸;灸 3~7 壮,或 5~10 分钟。

#### 4. 地仓

【穴名简释】地,土地;仓,粮仓。土生五谷,谷从口入,如进粮仓。

【部位】在面部,口角外侧,上直瞳孔。

【取穴法】仰靠或仰卧取穴。在口角外侧,病人眼睛向前正视,与瞳孔对直的地方是本穴。

【主治】睑闭不合,眼睑颤动不已,口歪斜,饮水不收,流涎,失音不语,破伤风,腹痛,胃脘痛,三叉神经痛等。

【刺灸法】针 0.2~0.3 寸,或横刺(针尖向颊车方向),可刺 0.5~1.5 寸;灸 3~7 壮。

#### 5. 颊车

【穴名简释】颊,颊部;车,车辆,指牙车,即下颌骨。穴在颊部,近下颌骨角。

【部位】在面部,下颌角之前上方 1 横指(中指),当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处。

【取穴法】正坐或仰靠取穴。在下颌角的前上方,闭口咬紧牙关时,有一块肌肉(咬肌)凸起处,就是本穴。

【主治】扁桃体炎,疔腮,牙痛,额颊肿痛,颈强不能回顾,脏躁,中风,牙关不开,失音,口眼喎斜,三叉神经痛等。

【刺灸法】针 0.3~1.5 寸,横刺(透地仓)可针 1~1.5 寸;灸 3~7 壮,或 1~2 分钟。

#### 6. 下关

【穴名简释】下,下方;关,关界。在此指颧骨弓,穴在其下缘。

【部位】在面部,耳前方,当颧弓与下颌切迹所围成之凹陷处。



**【取穴法】**侧伏或正坐取穴。在面部耳前,闭口取穴,在颧弓下缘,下颌髁状突的前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中,闭口有孔,开口即闭。

**【主治】**耳聋,耳鸣,口眼喎斜,类中风,下颌关节炎,牙痛,三叉神经痛等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸,横刺(透颊车)可针1~1.5寸;灸3~7壮。

### 7. 人迎

**【穴名简释】**人,人类;迎,迎接。穴在人迎脉(颈总动脉)旁,故名。

**【部位】**在颈部喉结旁,当胸锁乳突肌的前缘,适对颈总动脉分出颈内外动脉之部位。

**【取穴法】**正坐仰头或仰卧取穴。在颈部与喉结相平,喉结旁开1寸,当胸锁乳突肌前缘,颈总动脉搏动处。

**【主治】**吐泻,胸满,喘不得息,咽喉肿痛,颈淋巴结结核,高血压,低血压等。

**【刺灸法】**针0.3~0.4寸,不宜过深,针时宜用左手拇指或食指将颈总动脉压向胸锁乳突肌侧,以免刺伤动脉。

### 8. 天枢

**【穴名简释】**天,天空;枢,枢纽。脐上为天属阳,脐下为地属阴,穴位平脐,如天地间之枢纽。

**【部位】**在中腹部,距脐中2寸,即神阙穴外2寸处。

**【主治】**食不下,吐泻,绕脐切痛时上冲心,腹痛,肠鸣,泻痢,赤白痢疾,黄疸,水肿,月经不调,经闭,产后腹痛,烦满,疟疾,高血压,小儿单纯性消化不良,便秘,腰痛,阑尾炎等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸5~10壮。

### 9. 髀关

**【穴名简释】**髀,大腿;关,关节,股关节。指穴在大腿股关节



前下。

**【部位】**在大腿前面,当髌前上棘与髌骨底外侧端的连线上,屈股时,平会阴居缝匠肌外侧凹陷处,髌骨底外侧端上12寸处。

**【主治】**腰痛,下肢麻木不仁,痿痹,膝寒,股内筋急,不得屈伸等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸,灸3~5壮。

### 10. 伏兔

**【穴名简释】**伏,俯伏;兔,兔子。穴位局部肌肉隆起,形如伏卧之兔。

**【部位】**在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上6寸。

**【主治】**腰胯疼痛,股膝发冷,麻木不仁,脚气,风痹,腹胀,全身瘾疹等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸,灸3~5壮。

### 11. 梁丘

**【穴名简释】**梁,山梁;丘,丘陵。局部隆起形如山梁、丘陵,穴当此处。

**【部位】**在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底外侧端上2寸处。

**【取穴法】**仰卧,伸下肢,或正坐屈膝取穴。位于大腿前面,当髌前上棘与髌骨外侧端的连线上,在膝髌外缘上2寸处。

**【主治】**腰痛,股部疼痛,寒痹,膝部疼痛不能屈伸,乳肿痛,胃痛等。

**【刺灸法】**针0.5~0.8寸;灸3~5壮,针感多胀、麻,并放散至膝关节。

### 12. 犊鼻

**【穴名简释】**犊,小牛;鼻,鼻子。髌骨与其韧带两侧凹陷形似牛犊鼻孔,其外侧的称犊鼻,内侧的称膝眼。



**【部位】**屈膝，在膝部，髌骨与髌韧带外侧凹陷中。

**【取穴法】**正坐屈膝约90°取穴。在膝部，当髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中。

**【主治】**膝中痛不仁，难跪起，膝部肿疼，脚气等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸，针尖斜向后内方刺入；灸3~5壮；膝关节内胀、热感。

### 13. 足三里

**【穴名简释】**足，下肢；三，基数词；里，古代有以里为寸之说。穴在下肢，位于膝下3寸。

**【部位】**在小腿前外侧面的上部，犊鼻穴下3寸，距胫骨前缘1横指（中指）。

**【取穴法】**正坐或仰卧屈膝垂足取穴。

常用取穴法有：由外膝眼（犊鼻穴）直下3寸（或4横指），距离胫骨约1横指的地方是本穴。

用手从膝盖正中往下摸到一突起的高骨，叫胫骨粗隆，本穴就在胫骨粗隆外下缘直下1寸处。

**【主治】**主治范围很广，以消化系统疾病为主。此外对循环系统、呼吸系统、泌尿生殖系统等病症皆有良好作用。本穴也是全身强壮要穴之一。主治上腹部发闷或突然疼痛，胃气不足，食不化，消谷善饥，噎气，胃中寒，肚腹胀满，肠鸣，腹痛，吐泻，便秘，黄疸，水气，腰痛不得俯仰，胁下满痛，下肢肿痛，痹症，遗尿，小便不利，目疾，耳聋，耳鸣，喉痹，暑病，头痛，眩晕，哮喘，带下，产后腹痛，产后血晕，脏躁，口歪斜，中风瘫痪，类中风，疖，荨麻疹，高血压，小儿单纯性消化不良，急性胃肠炎，坐骨神经痛，小儿麻痹等。

**【刺灸法】**针0.5~1.5寸；灸5~10壮；针感以胀、麻者居多，并常沿经脉向下放散至足趾，向上放散至膝部或腹部。

### 14. 上巨虚

**【穴名简释】**上，上方；巨，巨大；虚，中空。胫、腓骨之间形成

较大间隙,即中空。穴在此空隙之上方。

**【部位】**在小腿前外侧,当犊鼻下6寸,距胫骨前缘1横指(中指)。

**【主治】**腰腿不仁,腰膝酸痛,屈伸不利,下肢水肿,膝部肿痛,下肢骨髓冷痛,腰痛,脾胃虚弱,胃脘疼,肠鸣,腹胁满痛,腹中切痛,便秘,痢疾,食欲不振,尿闭,高血压等。

**【刺灸法】**针0.5~1.5寸;灸3~5壮,或10~30分钟。

### 15. 条口

**【穴名简释】**条,长条;口,空隙。此穴位于胫、腓骨之间的长条空隙之中。

**【部位】**在小腿前外侧,当犊鼻下8寸,距胫骨前缘1横指(中指)。

**【主治】**膝胫寒、酸痛,足缓不收,湿痹,小腿肿痛,胃肠疾患,足底发热,脚气病等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~5壮。

### 16. 下巨虚

**【穴名简释】**下,下方;巨,巨大;虚,中空。胫、腓骨间形成较大间隙,即中空。穴在此空隙之下方。

**【部位】**在小腿前外侧,当犊鼻下9寸,距胫骨前缘1横指(中指)。

**【取穴法】**仰卧,伸下肢或正坐屈膝取穴。在小腿前外侧,当犊鼻穴直下9寸,条口穴下约1横指,距胫骨前外2横指处。

**【主治】**小腹疼痛,胸胁疼痛,唇干,涎出不觉,喉痹,胰腺炎,胃中热,不思饮食,足跟或足趾间疼痛,风寒湿痹,脚气痛,下肢水肿等。

**【刺灸法】**针0.3~0.7寸;灸5~10壮。

### 17. 丰隆

**【穴名简释】**丰,丰满;隆,隆盛。胃经谷气隆盛,至此处丰满



溢出于大络。

**【部位】**在小腿前外侧,当外踝尖上8寸,条口外,距胫骨前缘2横指。

**【取穴法】**仰卧,伸下肢或正坐屈膝取穴。在小腿前外侧,当外踝尖上8寸,条口穴外开1横指,即胫骨前外2横指处。

**【主治】**头痛,面浮肿,哮喘,胸中刺痛,腹中切痛,腹泻,痢疾,便秘,尿闭,四肢肿,阑尾炎,腿膝酸痛屈伸困难,精神病,中风,失眠,高血压等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸10~30分钟。

### 18. 解溪

**【穴名简释】**解,分解,指踝关节;溪,沟溪,指体表较小凹陷。穴在踝关节前骨节分解凹陷中。

**【部位】**在足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中,当拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间。

**【取穴法】**仰卧伸下肢,或正坐平放足底取穴。在足背踝关节前横纹的中央,当趾长伸肌与拇长伸肌之间的凹陷中。

**【主治】**面部浮肿,腹胀,大便下重,下肢肿痛,小腿肌痉挛,头痛,目眩,烦心,踝关节炎,高血压,精神病,足下垂等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸;灸3~5壮。

### 19. 内庭

**【穴名简释】**内,里边;庭,庭院。本穴在厉兑之里,犹如门内的庭院。

**【部位】**在足背,当第2、第3趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处。

**【主治】**泄泻,便秘,肚腹胀满,胃脘疼痛,牙痛,咽痛,口歪斜,鼻衄血不止,足背红肿疼痛,齿龈炎等。

**【刺灸法】**针0.2~0.3寸;灸3~5壮,或5~10分钟。

### 20. 厉兑

**【穴名简释】**厉,指胃;兑,代表门。本穴在趾端,如胃经之

门户。

【部位】在足第2趾末节的外侧,当外侧趾甲角与趾腹外侧缘连线之中点处,距趾甲角0.1寸。

【主治】气绝,热病汗不出,心腹胀满,胃脘痛,便秘,便血,水肿,黄疸,牙痛,喉痹,鼻衄,足背肿痛等。

【刺灸法】针0.1~0.2寸;灸1壮,或3分钟。

表4-10 足阳明胃经主要腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
承泣	ST1	两目正视,瞳孔直下,当眼球与眶下缘之间	眼睑痉挛,夜盲,目赤肿痛,迎风流泪,口眼喎斜	沿眶下缘直刺0.3~0.5寸。禁灸	不宜大幅度捻转,不宜提插,出针后按压局部,防止出血
四白	ST2	两目正视,瞳孔直下,当眶下孔处取穴	目赤肿痛,口眼喎斜,眼睑痉挛,头面疼痛,鼻部疾患,三叉神经痛	直刺0.4~0.6寸。可灸	
巨髎	ST3	两目正视,瞳孔直下,横平鼻翼下缘处,鼻唇沟外侧	目赤肿痛,口眼喎斜,鼻塞,唇颊肿痛,三叉神经痛	直刺0.3~0.5寸。可灸	



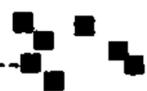
续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
地仓	ST4	承泣直下,口角旁	口角歪斜,流涎	直刺 0.2 寸,或向颊车方向平刺 0.5~1 寸。可灸	
颊车	ST6	在下颌角前下方 1 横指处,上下齿咬紧时,咬肌隆起处	牙痛,面瘫,三叉神经痛,牙关紧闭,炸腮	直刺 0.3~0.4 寸。也可向地仓方向平刺。可灸	
下关	ST7	耳屏前 1 横指,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中	牙痛,下颌关节痛,三叉神经痛,耳聋、耳鸣,口眼喎斜	直刺 0.8~1.2 寸。可灸	
头维	ST8	额角发际直上 0.5 寸,头正中线旁开 4.5 寸	感冒头痛,视力下降,急性结膜炎	平刺 0.5 寸	
人迎	ST9	颈部喉结旁,胸锁乳突肌前缘,颈总动脉搏动处	咽喉肿痛,气喘,瘰疬,瘿气,高血压病	直刺 0.3~0.5 寸。慎灸	针刺时宜避开颈总动脉
梁门	ST21	脐上 4 寸,前正中线旁开 2 寸	胃脘痛,呕吐,食欲不振,大便稀薄	直刺 0.6~1.2 寸。可灸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
天枢	ST25	脐旁 2 寸	腹胀肠鸣,泄泻,痢疾,便秘,月经不调,水肿,腹痛	直刺 1 ~ 1.6 寸	大肠之“募”穴
大巨	ST27	脐下 2 寸,前正中线旁开 2 寸	小腹胀满,小便不利,疝气,遗精,早泄	直刺 0.5 ~ 1 寸。可灸	
归来	ST29	脐下 4 寸,前正中线旁开 2 寸	腹痛,疝气,阴挺,月经不调	直刺 0.5 ~ 1 寸,可灸	
髀关	ST31	髂前上棘与髌骨底外侧端的连线上,屈股时,平会阴,居缝匠肌外侧凹陷处	腰痛,下肢麻木不仁,痿痹,股内筋急,不得屈伸	直刺 0.5 ~ 1 寸,可灸	
伏兔	ST32	髂前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上 6 寸	腰痛膝冷,下肢麻痹,脚气,腹胀,全身瘾疹	直刺 0.5 ~ 1 寸,可灸	
梁丘	ST34	髌骨外上缘上 2 寸	胃痛,腹痛,膝关节周围组织疾患	直刺 0.5 ~ 1 寸,可灸	足阳明胃经“郄”穴



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
犊鼻	ST35	屈膝,髌骨下缘,髌韧带外侧缘凹陷中	膝关节周围组织疾患	向内上方斜刺 0.7~1寸。可灸	
足三里	ST36	犊鼻穴下 3 寸,胫骨前嵴外 1 横指处	胃痛,呕吐,腹胀,泄泻,痢疾,便秘,乳痛,下肢痹痛,水肿,脚气,虚劳羸瘦,癫狂,失眠,月经不调,强壮保健	直刺 1~2 寸。重灸	足阳明胃经“合”穴
上巨虚	ST37	犊鼻穴下 6 寸,胫骨前嵴外 1 横指处	腰膝酸痛,屈伸不利,下肢痿痹,肠鸣腹泻,腹痛,便秘,肠痈	直刺 1~2 寸。可灸	大肠下合穴
条口	ST38	犊鼻穴下 8 寸,胫骨前嵴外 1 横指处	下肢痿痹,足缓不收,小腿肿痛,脚气病,脘腹疼痛,肩臂痛	直刺 1~2 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
下巨虚	ST39	犊鼻穴下 9 寸, 胫骨前嵴外 1 横指处	下肢痿痹, 足跟、足趾痛, 脚气痛, 小腹疼痛, 腹泻, 痢疾, 胸胁痛	直刺 1~2 寸。可灸	小肠下合穴
丰隆	ST40	外踝高点上 8 寸, 距胫骨前缘 2 横指处	痰多, 哮喘, 咳嗽, 头晕目眩, 头痛, 大便难, 癫狂痫证, 下肢痿痹肿痛	直刺 0.5~1.2 寸。可灸	足阳明胃经“络”穴
解溪	ST41	足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中, 当拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间	头痛, 眩晕, 癫痫, 腹胀, 便秘, 下肢肿痛, 踝关节肿痛, 足下垂	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	足阳明胃经“经”穴
内庭	ST44	在足背, 当第 2、第 3 趾间, 趾蹼缘后方赤白肉际处	泄泻, 便秘, 胃脘疼痛, 牙痛, 咽痛, 鼻衄, 足背红肿疼痛	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	足阳明胃经“荥”穴
厉兑	ST45	足第 2 趾外侧, 距指甲角旁约 0.1 寸	瘧病, 牙痛, 面瘫, 失眠, 癫狂	直刺 0.1 寸, 或点刺出血。可灸	足阳明胃经“井”穴



## 第十一节 足少阳胆经及其腧穴

### 一、循行部位

足少阳胆经(图 4-41)起于目外眦,向上到头角,下行至耳后,沿着颈部行于手少阳经的前面,到肩上交出于手少阳经后面,向下进入锁骨上窝。

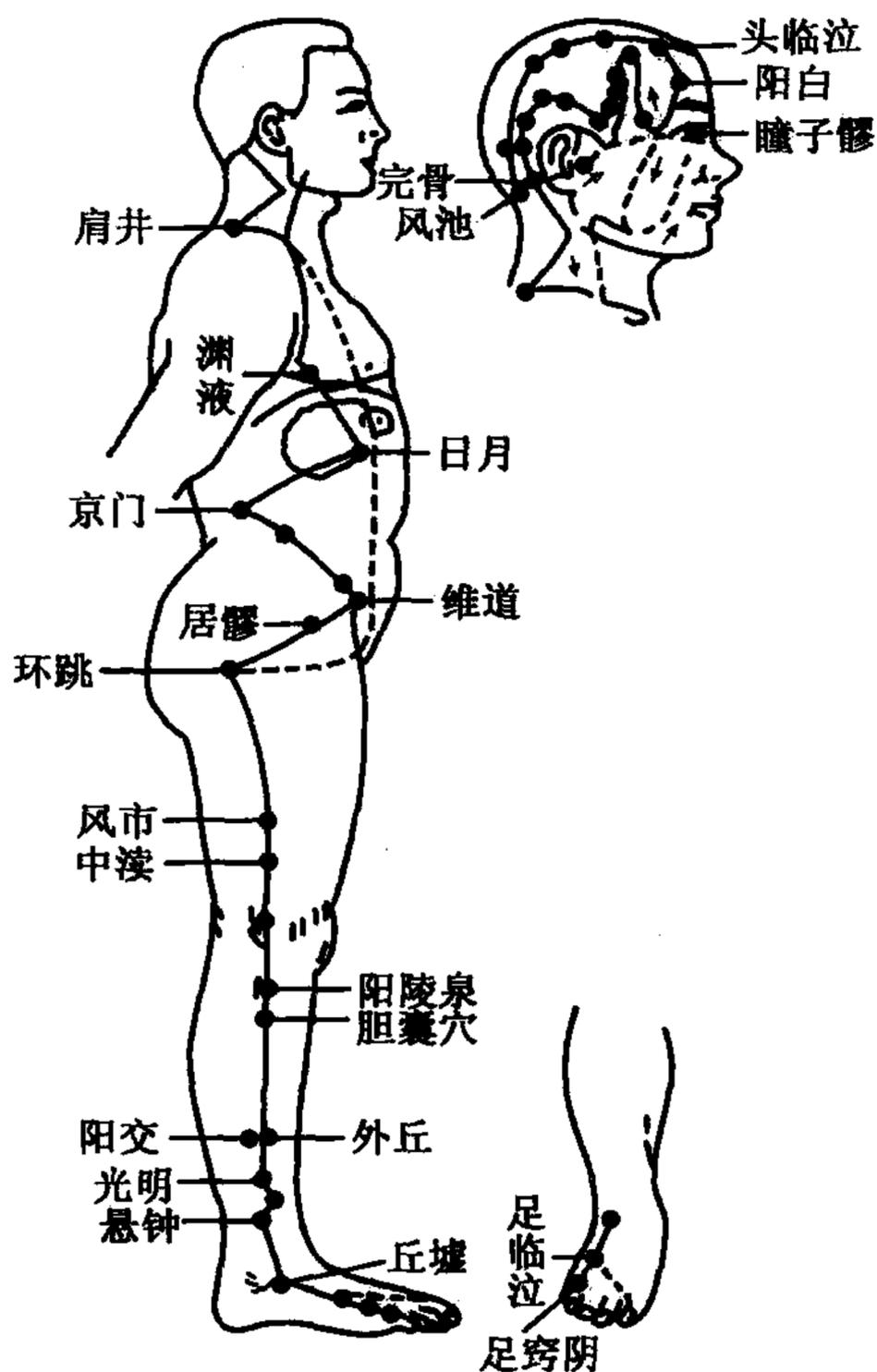


图 4-41 足少阳胆经



耳后的支脉:从耳后进入耳中,出来经过耳前,到目外眦的后方。

外眦部的支脉:从目外眦处分出;下走大迎,会合于手少阳经到达目眶下,下行经颊车,由颈部向下会合前脉于缺盆,然后向下进入胸中,通过横膈,联络肝脏,属于胆,沿着肋肋内,出于少腹两侧腹股沟动脉部,经过外阴部毛际,横行人髋关节部(环跳)。

缺盆部直行的脉:下行腋部,沿着侧胸部,经过季肋,向下会合前脉于髋关节部,再向下沿着大腿的外侧,出于膝外侧,下行经腓骨前面,直下到达腓骨下段,再下到外踝的前面,沿足背部,进入足第4趾外侧端(足窍阴)。

足背部支脉:从足临泣处分出,沿着第1、2跖骨之间,出于大趾端,穿过趾甲,回过来到趾甲后的毫毛部(大敦,属肝经),与足厥阴肝经相接。

## 二、治疗特点

主治胸胁、肝胆病症,热性病、神经系统病症和头侧部、眼、耳、咽喉病症,以及本经脉所经过部位之病症。

## 三、本经腧穴

起于瞳子髻,止于足窍阴,左右各44个穴位:瞳子髻、听会、上关、颌厌、悬颅、悬厘、曲鬓、率谷、天冲、浮白、窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池、肩井、渊液、辄筋、日月、京门、带脉、五枢、维道、居髎、环跳、风市、中渎、阳关、阳陵泉、阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟、丘墟、足临泣、地五会、侠溪、足窍阴。

## 四、重点穴位

足少阳胆经重点穴位见图4-42~图4-49。

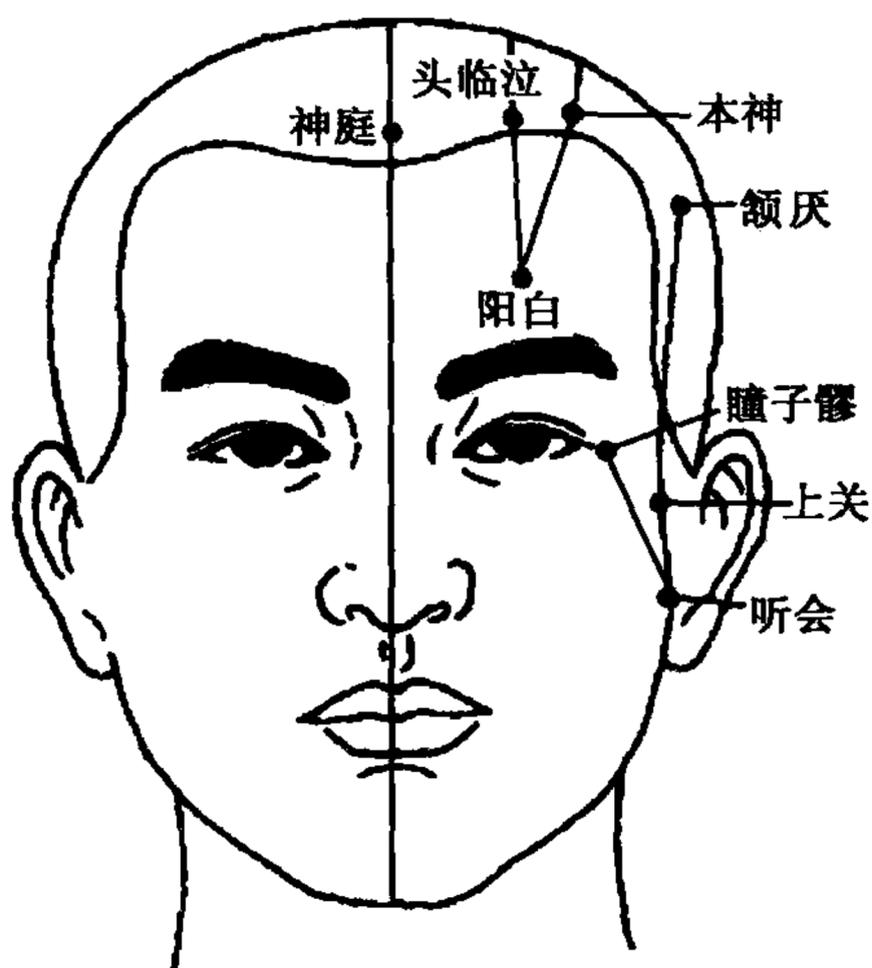
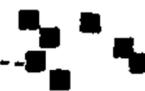


图 4-42 足少阳胆经的重点穴位图之一

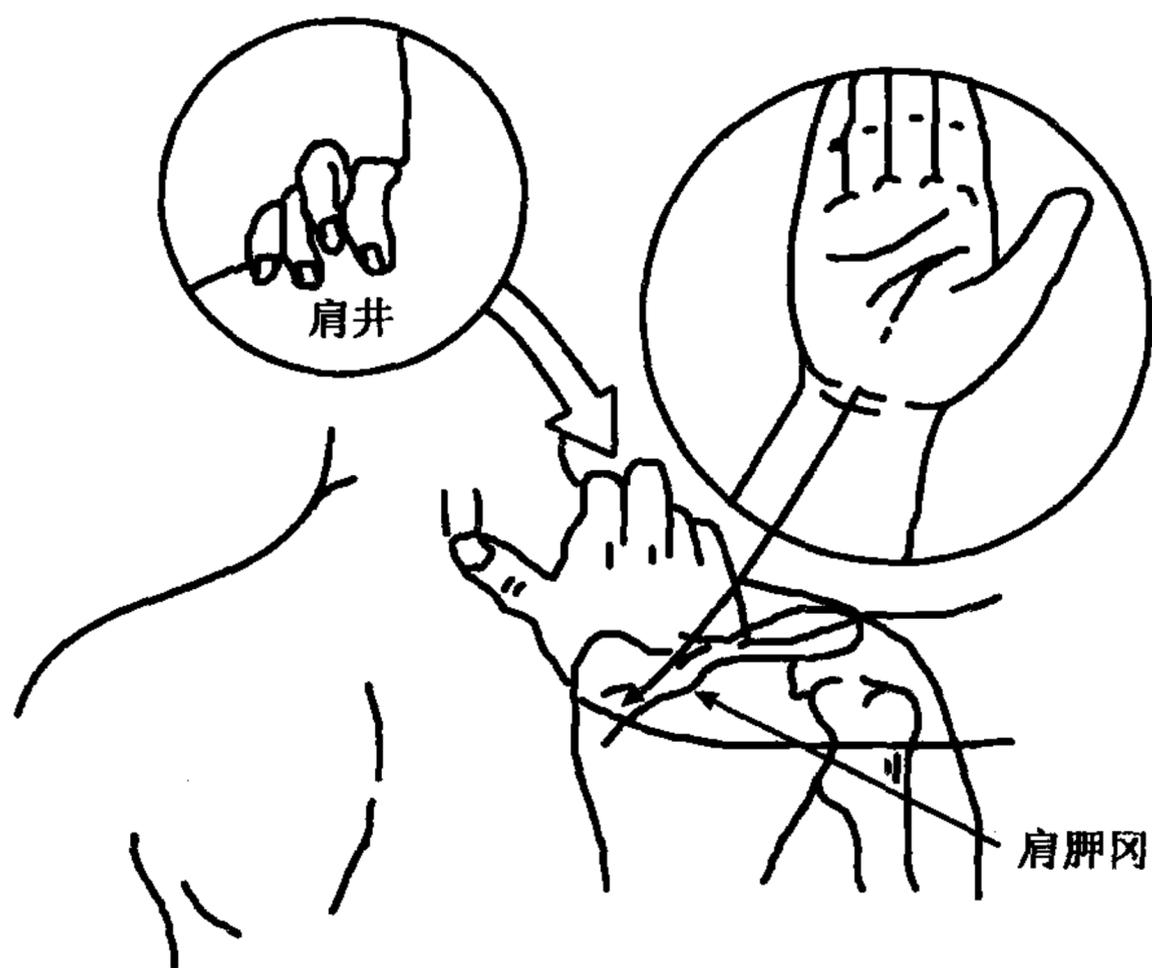


图 4-43 足少阳胆经的重点穴位图之二

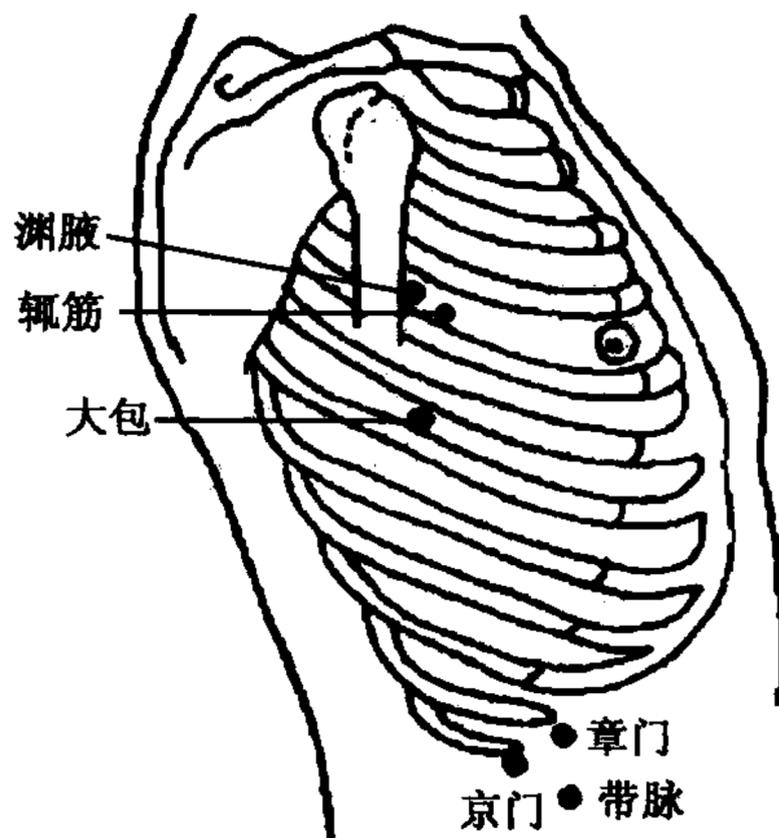
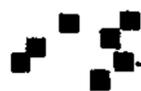


图 4-44 足少阳胆经的重点穴位图之三

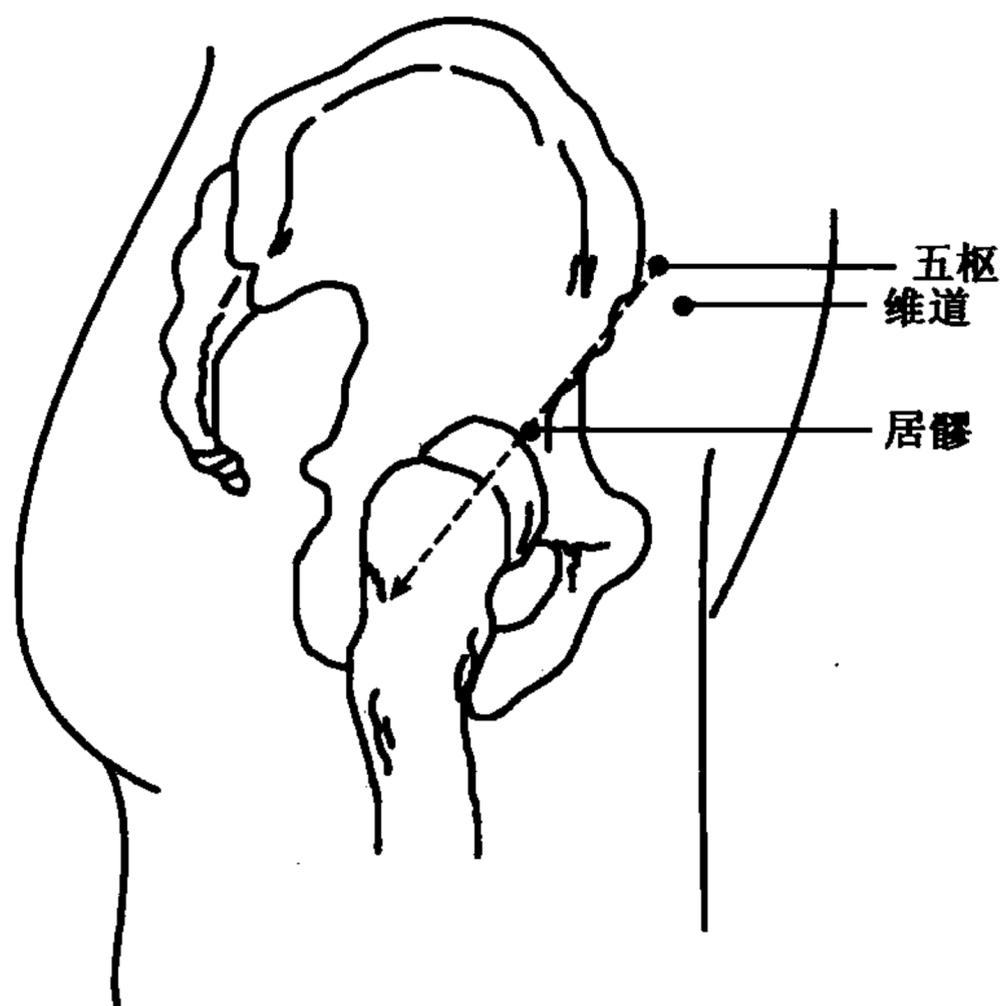


图 4-45 足少阳胆经的重点穴位图之四

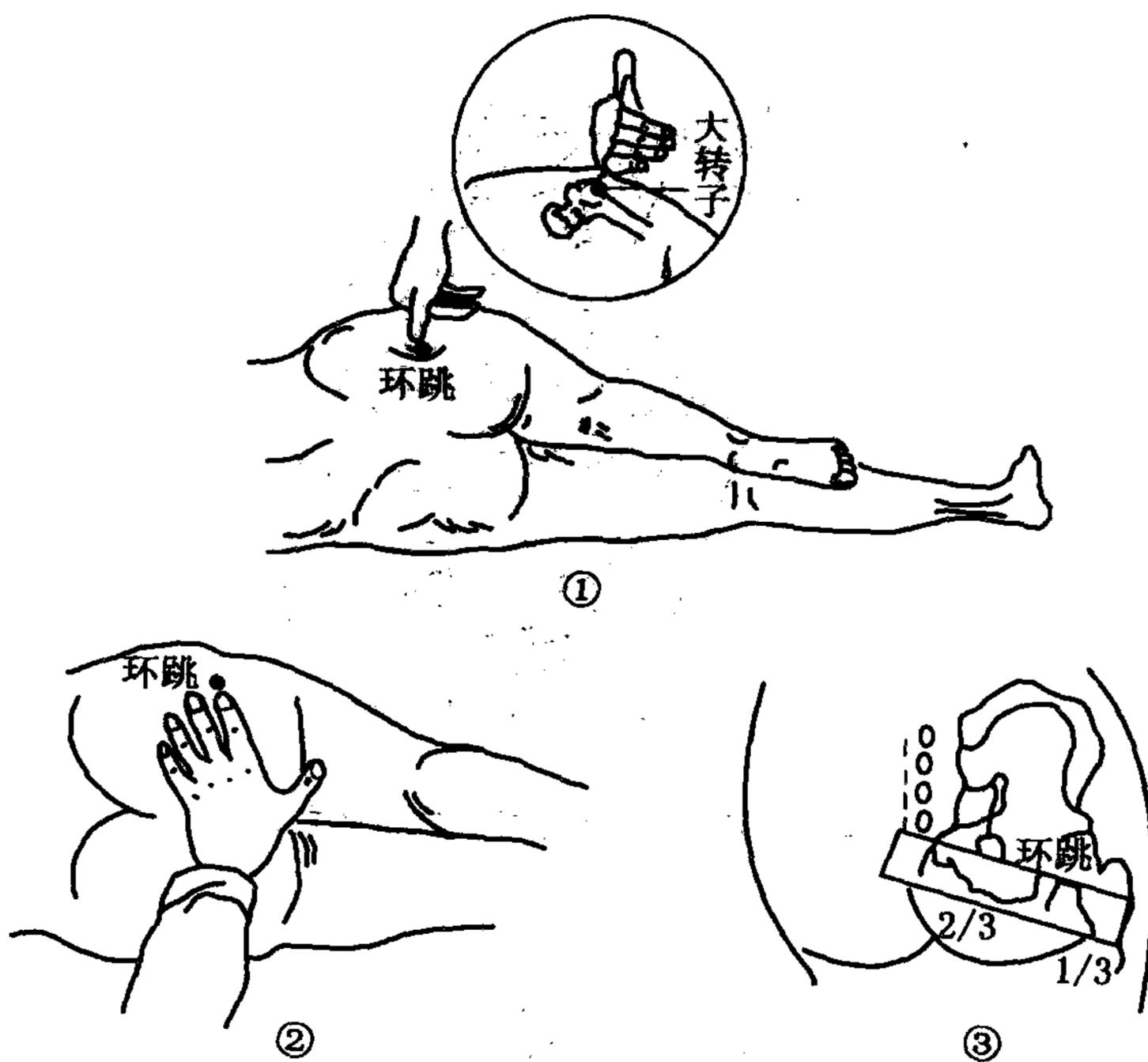


图 4-46 足少阳胆经的重点穴位图之五

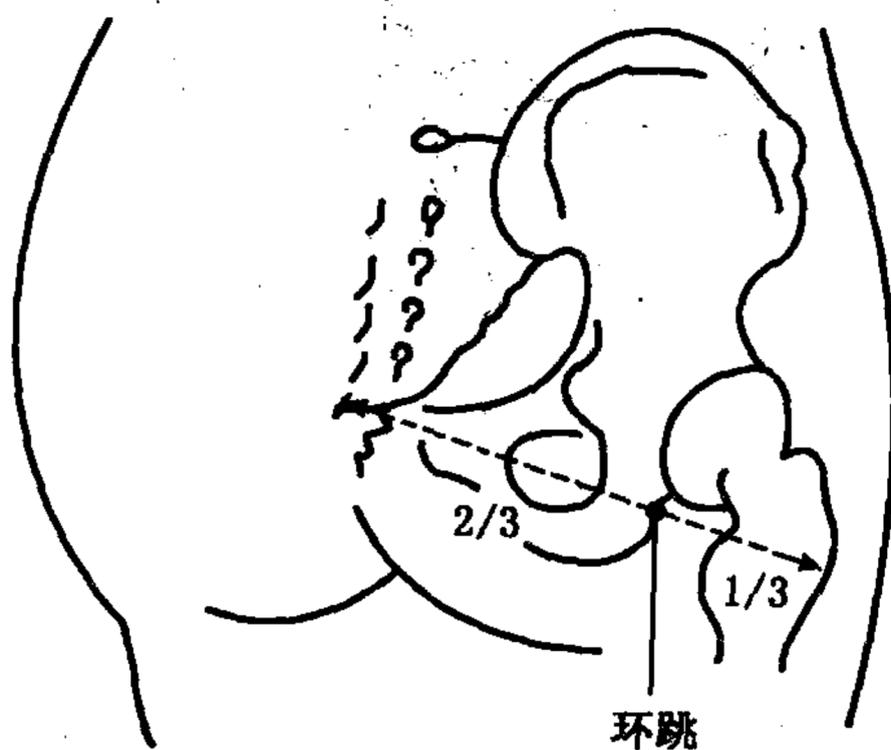


图 4-47 足少阳胆经的重点穴位图之六

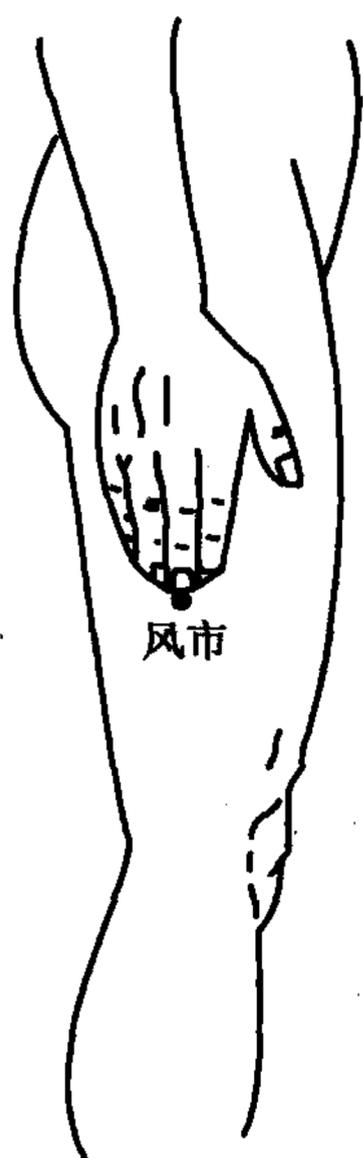


图 4-48 足少阳胆经的重点穴位图之七

### 1. 瞳子髎

【穴名简释】瞳子，瞳孔；髎，骨隙。穴在小眼角外方骨隙处，横对瞳孔。

【部位】在面部，目外眦旁，当眶外侧缘外。

【主治】头痛，目痒，目外眦红肿疼痛，青盲无所见，口眼喎斜，视网膜出血，视神经萎缩，夜盲症，角膜炎，三叉神经痛，青少年近视等。

【刺灸法】针 0.2~0.4 寸；灸 2~3 壮，或 5~10 分钟。

### 2. 听会

【穴名简释】听，听觉；会，聚会。穴在耳前，司听闻，为耳部经脉之气聚会之处。

【部位】在面部，耳前方，当耳屏间切迹前方与下颌骨髁状突的后缘，张口有凹陷

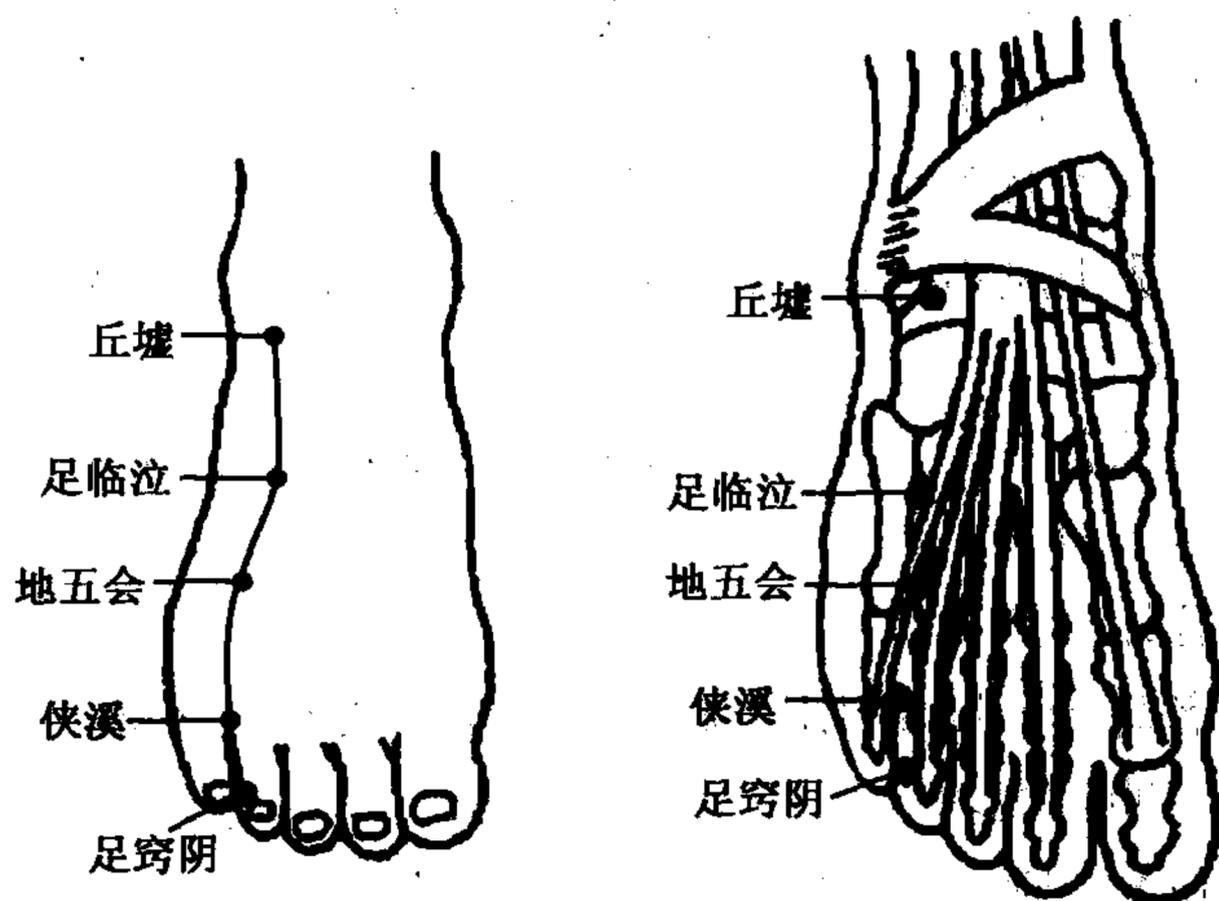


图 4-49 足少阳胆经的重点穴位图之八



处,可摸到颞浅动脉搏动。

**【取穴法】**正坐或仰卧取穴。位于面部,耳屏间切迹前,下颌骨髁状突后缘,张口有凹陷处。

**【主治】**聋哑,耳鸣,耳内疼痛,下颌关节炎,口眼喎斜,牙痛,腮肿等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟。

### 3. 率谷

**【穴名简释】**率,统率;谷,山谷。穴在耳上,为以“谷”,命名的诸穴最高者,如诸谷之统率。

**【部位】**在侧头部,当耳尖直上入发际 1.5 寸处,角孙直上方;一法当耳尖与顶结节之间的中点处。

**【主治】**头痛、顶结节部疼痛,偏正头痛,眼疾,胃寒,烦满,呕吐,不能饮食等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟。

### 4. 本神

**【穴名简释】**本,根本;神,神志。穴在前发际神庭旁,内为脑之所在,脑为元神之府,主神志,为人之根本。

**【部位】**在前头部,当前发际上 0.5 寸,督脉神庭穴的外侧 3 寸,神庭与头维连线的内 2/3 与外 1/3 的交点处。

**【主治】**中风不省人事,目眩,颈强痛不得转侧,癫痫,吐涎沫,小儿惊厥等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;或沿头皮刺 0.5~1 寸;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟。

### 5. 阳白

**【穴名简释】**阳,阴阳之阳;白,光明。头在上为阳,穴在面部眉上方,有明目之功。

**【部位】**在额部,瞳孔直上,眉上 1 寸处。

**【主治】**眼红肿疼痛,眼睑眵动,头痛,角膜痒痛,近视,夜盲



症等。

**【刺灸法】**针 0.1~0.3 寸;灸 2~3 壮,或 5~10 分钟。

## 6. 头临泣

**【穴名简释】**头,头部;临,调治;泣,流泪。穴在头部,可调治流泪等眼病。

**【部位】**在头部,当瞳孔直上入前发际 0.5 寸,神庭与头维连线的中点处。

**【主治】**目外眦疼痛,目眩,鼻塞,鼻渊,头痛,卒中风不识人,癫痫等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸,或以三棱针刺出血;灸 2~4 壮,或 5~10 分钟。

## 7. 风池

**【穴名简释】**风,风邪;池,池塘。穴在枕骨下,局部凹陷如池,常用为祛风之要穴。

**【部位】**在项部,枕骨之下,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处,风府穴的外侧。重按时鼻腔有酸胀感。

**【取穴法】**正坐俯伏或俯卧取穴。位于头部,在项后枕骨下两侧,当斜方肌上端与胸锁乳突肌之间凹陷中,与风府穴相平处,或入发际边与耳垂相平的地方,就是本穴。

**【主治】**伤寒,热病汗不出,头痛眩晕,伤风,暑病,目泪出,目内眦赤痛,目不明,夜盲症,迎风流泪,鼻衄,鼻塞,鼻渊,耳聋,耳鸣,牙痛,颈强不得回顾,落枕,脊臂强痛,痹症,荨麻疹,丹毒,电光性眼炎,视网膜出血,视神经萎缩,无脉症,神经衰弱,中风不语,昏迷,甲状腺肿大等。是治疗头痛、脑疾患、眼病、耳病、口鼻病、精神病和神经系统病症的常用要穴。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸,针尖向鼻尖或对侧下颌方向刺入;灸 3~7 壮,或 5~10 分钟。针感以胀、麻为主,并可向上放散至头顶,或同侧额部或眼球。



## 8. 肩井

**【穴名简释】**肩,肩部;井,水井。穴在肩上,局部凹陷如井。部位在肩部,当大椎与肩峰端连线的中点处。

**【部位】**位于肩上、当大椎穴与肩峰连线的中点处。

**【取穴法】**正坐俯伏或俯卧取穴,简易取法:医者以手掌后第2横纹按在病人肩胛冈的下缘,拇指按在第2颈椎下,其余4指并拢按在肩上,示指靠在脖子上,当中指屈曲,中指尖到达的地方是本穴。

**【主治】**中风气塞,不语,头颈痛,颈项强急不得回顾,肩背部疼痛,臂痛,两手不得向后,痈疽,颈淋巴结结核,疔疮,疖,落枕,难产,胎衣不下,小儿麻痹后遗症,功能性子宫出血,乳腺炎等。

**【刺灸法】**刺0.3~0.5寸;灸3~7壮,或10~30分钟。本穴针感反应较强,易发生晕针,且适对胸内之肺尖,故针刺时宜十分小心,不可突然强刺激和针刺太深,以免发生晕针或气胸。

## 9. 带脉

**【穴名简释】**带,腰带;脉,经脉。穴属胆经,是与奇经八脉中的带脉交会处。

**【部位】**在侧腹部,章门下1.8寸,当第11肋骨游离端下方垂线与脐水平线的交点上。

**【取穴法】**侧卧取穴。在侧腹部,章门下1.8寸,当第11肋骨游离端直下与脐相平处。

**【主治】**小腹疼痛,里急后重,月经不调,赤白带下,子宫脱垂,附件炎,盆腔炎,腰寒如坐水中等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~7壮,或10~30分钟。

## 10. 居髎

**【穴名简释】**居,居处;髎,骨隙。穴居骨之上凹陷处。

**【部位】**在腰部,当髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处。

**【主治】**瘫痪,腰痛引小腹,下肢诸病,髋关节周围炎,睾丸炎,

膀胱炎,月经不调,白带过多等。

**【刺灸法】**针0.6~1寸;灸3~5壮,针感以胀居多,可放散至髌关节。

### 11. 环跳

**【穴名简释】**环,环曲;跳,跳跃。穴在髀枢中,髀枢为环曲跳跃之枢纽。

**【部位】**在臀外侧下部,当股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外1/3与中1/3交点处。侧卧,伸下腿,曲上腿取穴。

#### 【取穴法】

取穴法有三种:

①侧卧位,伸下腿,屈上腿取穴。在臀部后面,以拇指指关节横纹,按在大转子头上,拇指指向脊柱,当拇指尖到达的地方是本穴。

②体位同前,医师拇指关节屈成90°,指关节最高处对准尾骨尖,示指伸向大转子最高点量去,当示指尖端到达处,就是本穴。

③侧卧屈股,在股骨大转子最高点与骶骨裂孔的连线上,外1/3与内2/3的交点处。

**【主治】**半身不遂,腰脊痛,腰胯痛,风疹遍身,坐骨神经痛,感冒,神经衰弱,因风寒湿所致之下肢麻痹不仁等。

**【刺灸法】**针1~2寸;灸10~15分钟;针感多出现麻、胀感,并沿经脉向下放散至足。

### 12. 风市

**【穴名简释】**风,风邪;市,集市。此穴有疏散风邪之作用,为治风邪之要穴。

**【部位】**在大腿外侧部的中线上,当腘横纹上7寸,或平身垂手中指尖所到之处。

**【主治】**中风瘫痪,腿膝无力,下肢顽麻冷痹、酸痛肿重,坐骨神经痛,小儿麻痹后遗症,疖,腰腿疼痛,荨麻疹,神经性皮炎等。

**【刺灸法】**刺0.5~1寸;灸5~7壮,或10~30分钟。



### 13. 阳陵泉

【穴名简释】阳，阴阳之阳；陵，丘陵；泉，水泉。外为阳，膝外侧腓骨小头隆起如陵，穴在其下陷中，犹如水泉。

【部位】在小腿前外面的上部，当腓骨小头前下方的凹陷处。

【主治】半身不遂，下肢冷痹不仁，脚冷无血色，咳嗽，虚劳，坐骨神经痛，急惊风，膝部红肿疼痛，肋肋痛，腰部疼痛，神经衰弱，脉管炎，高血压，肋间神经痛，肝炎，胆囊炎等。

【刺灸法】针 0.6~2 寸；灸 3~7 壮，或 10~30 分钟；针感以胀、麻居多，并沿经脉向下放散至足。

### 14. 光明

【穴名简释】光明，即明亮的意思。穴属胆经，主治眼病，使之重见光明。

【部位】在小腿外侧面的下部，当外踝尖上 5 寸，临近腓骨前缘处，亦即外丘直下 2 寸处。

【主治】小腿酸痛不能久立，下肢痿痹不仁，一切目疾，热病汗不出，腓肠肌痉挛，偏头痛，精神病等。

【刺灸法】针 0.3~0.8 寸；灸 3~5 壮，或 10~20 分钟。

### 15. 悬钟

【穴名简释】悬，悬挂；钟，钟铃。穴当外踝上，正是古时小儿悬挂脚铃处。

【部位】在小腿外侧的下部，当外踝尖上 3 寸，近腓骨前缘处，亦即阳辅下 1 寸。

【主治】中风手足不遂，胃脘部及腹部胀满，胃中热，腰痛，小腿酸痛，脚气，伤寒大热不退，喉痹，鼻衄，颈项强痛，落枕，急性阑尾炎，小儿舞蹈病，视神经萎缩，痔疮等。

【刺灸法】刺 0.3~0.5 寸；灸 3~7 壮，或 10~20 分钟；针感以胀、麻者居多，并放散至足。

### 16. 足临泣

【穴名简释】足，足部；临，调治；泣，流泪。二穴在足部，可调治流泪等眼病。

【部位】在足背外侧，当第4趾骨间隙后端，小趾伸肌腱的外侧凹陷处。

【主治】胸中满痛，颈、腋淋巴结结核，目眩，后头部疼痛，周身窜痛，小腿及足部湿肿，季肋满痛，月经不调，乳痛，厥逆等。

【刺灸法】刺0.3~0.5寸；灸3~5壮，或5~10分钟。

### 17. 足窍阴

【穴名简释】足，足部；窍，孔窍；阴，阴阳之阴。肾和肝均属阴脏，开窍于耳目，穴在足部，治疗耳目诸病。

【部位】在足第4趾末节的外侧，当平齐外侧趾甲角与趾腹外侧缘间的中点，距趾甲角0.1指寸。

【主治】头痛，心烦，目痛，胁痛，咳逆，多睡，失眠，手足烦热，喉痹，舌强，耳聋，多梦，高血压，哮喘，肋间神经痛等。

【刺灸法】针0.1~0.2寸；灸2~3壮，或3~5分钟。

表4-11 足少阳胆经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
瞳子髎	GB1	目外眦旁，当眶外侧缘处	头痛，目赤肿痛，青盲，夜盲，视神经萎缩，视网膜出血，口眼喎斜，三叉神经痛，青少年近视	平刺0.2~0.4寸。可灸	
听会	GB2	耳屏间切迹前下方，下颌髁状突的后缘	耳聋、耳鸣，精神病的幻听，面瘫，下颌关节炎	直刺0.5~1寸。可灸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
率谷	GB8	头颞部,耳尖直上入发际1.5寸	血管神经性头痛,耳源性眩晕,小儿急慢惊风	平刺1寸。可灸	
本神	GB13	当前发际上0.5寸,神庭与头维连线的内2/3与外1/3的交点处	中风昏迷,目眩,癫痫,颈项强痛,小儿惊厥	平刺0.3~0.5寸。可灸	
阳白	GB14	目正视,瞳孔直上,眉上1寸	前额痛,迎风流泪,眼睑痉挛	平刺0.3~0.5寸。可灸	
头临泣	GB15	当瞳孔直上入前发际0.5寸,神庭与头维连线的中点处	目外眦疼痛,目眩,鼻塞,鼻渊,头痛,癫痫	平刺0.3~0.5寸。可灸	
风池	GB20	项后,与风府穴相平,当胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中	头痛,眩晕,颈项强痛,目赤痛,流泪,鼻渊,耳聋,中风,口眼歪斜,疟疾,热病,感冒,瘰疬	向鼻尖方向斜刺0.5~0.8寸。可灸	

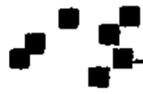
续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
肩井	GB21	大椎与肩峰连线的中点	肩背疼痛, 乳腺炎, 难产, 乳汁不下, 中风	直刺 0.2~0.8 寸。 可灸	
日月	GB24	在乳头下方, 当第 7 肋间隙取穴	腹胀, 呕吐, 吞酸, 呃逆, 胁肋疼痛, 黄疸	直刺 0.5~0.8 寸。 可灸	足少阳胆经之“募”穴
带脉	GB26	第 11 肋端直下平脐处	腹痛, 经闭, 月经不调, 带下, 疝气, 腰肋痛	直刺 1~1.5 寸。 可灸	
居髎	GB29	髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处	腰痛, 下肢痿痹, 髋关节周围炎, 疝气, 带下病	直刺 1~1.5 寸。 可灸	
环跳	GB30	股骨大转子高点与骶管裂孔连线的中外 1/3 与内 2/3 交界处	下肢痿痹, 腰痛	直刺 2~3 寸。可灸	
风市	GB31	大腿外侧中线上, 胭横纹上 7 寸, 直立垂手中指尖下	下肢瘫痪, 风疹, 坐骨神经痛	直刺 1.5 寸。可灸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
阳陵泉	GB34	腓骨小头前下方凹陷中	胁痛,口苦,呕吐,黄疸,下肢痿痹,脚气,小儿惊风	直刺 1~2 寸。可灸	足少阳胆经之“合”穴,八会穴之一,“筋会”
光明	GB37	外踝中点上 5 寸,腓骨前缘	下肢痿痹不仁,热病,偏头痛,精神病,一切目疾	直刺 0.5~1 寸。可灸	足少阳胆经之“络”穴
悬钟	GB39	外踝中点上 3 寸,腓骨前缘	胸胁痛,落枕,下肢痿痹瘫	直刺 0.5~1 寸。可灸	八会穴之一,“髓会”
足临泣	GB41	足背外侧,当第 4 趾骨间隙后端,小趾伸肌腱的外侧凹陷处	胁肋疼痛,足痿不用,足跗疼痛,足趾麻木,月经不调,瘰疬,疟疾	直刺 0.3~0.5 寸。可灸	足少阳胆经之“输”穴;八脉交会穴之一,通带脉
足窍阴	GB44	足第 4 趾外侧,距指甲角 1 分处	偏头痛,耳聋耳鸣,心烦,热病,月经不调	浅刺 0.1 寸。可灸	足少阳胆经之“井”穴



## 第十二节 足太阳膀胱经及其腧穴

### 一、循行部位

足太阳膀胱经(图 4-50)起于目内眦,向上交于头顶百会穴,又到耳上角部。直行主干从头顶部分别向后达天柱穴,下行至大椎,沿肩胛内侧旁开脊柱 1.5 寸处到达腰部肾俞穴,进入两侧腰肌

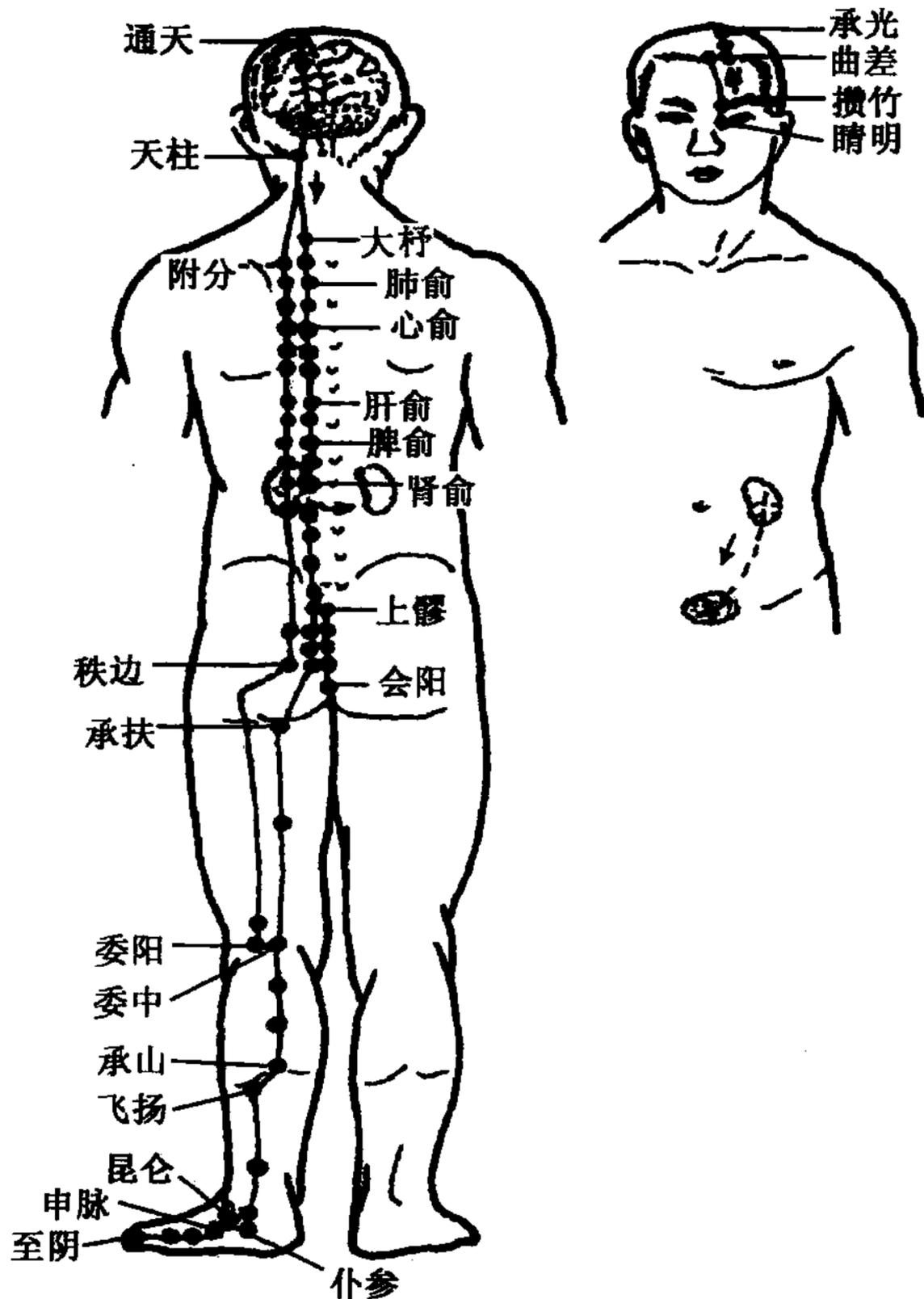
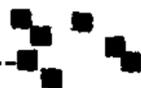


图 4-50 足太阳膀胱经



内,联络肾脏,属膀胱。

腰部的支脉:向下通过臀部,进入胭窝中。

后项的支脉:通过肩胛骨内侧缘直下,经过臀部下行,沿着大腿外侧,与腰部下来的支脉会合于胭窝中。

从此向下,通过腿肚内,出于外踝后面,沿着第5跖骨粗隆,至小趾外侧端,与足少阴经相连接。

## 二、治疗特点

主治泌尿生殖系统、神经精神方面、呼吸系统、循环系统、消化系统病症和热性病,以及本经脉所经过部位的病症。

## 三、本经腧穴

起于睛明,止于至阴,左右各67个穴位:睛明、攒竹、眉冲、曲差、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、附分、魄户、膏肓、神堂、谿谿、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、育门、志室、胞肓、秩边、承扶、殷门、浮郄、委阳、委中、合阳、承筋、承山、飞扬、跗阳、昆仑、仆参、申脉、金门、京骨、束骨、足通谷、至阴。

## 四、重点穴位

足太阳膀胱经重点穴位见图4-51~图4-58。

### 1. 睛明

【穴名简释】睛,眼睛;明,明亮。穴在眼区,有明目之功。

【部位】在面部,目内眦角稍上方凹陷处。坐位或仰卧位取穴。

【主治】一切眼病。如眼红肿疼痛,迎风流泪,目内眦痒痛,电

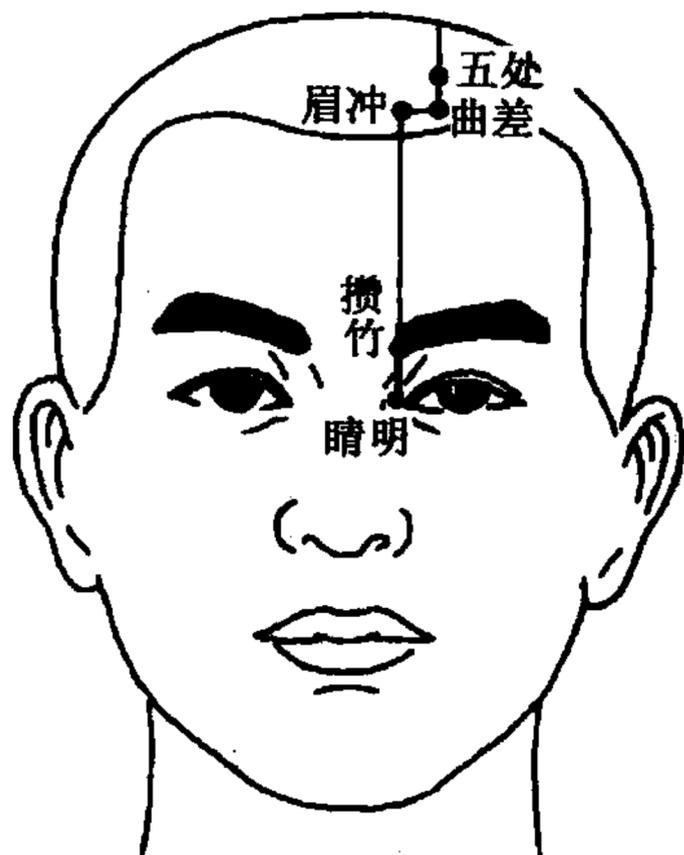


图 4-51 足太阳膀胱经的  
重点穴位图之一

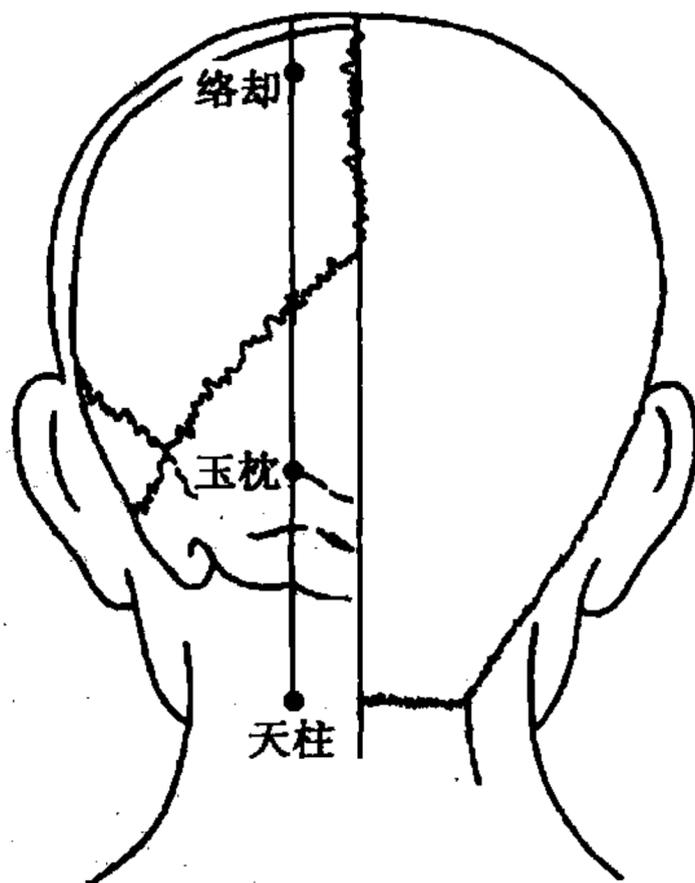


图 4-52 足太阳膀胱经的  
重点穴位图之二

光性眼炎,视网膜出血,夜盲症,视神经炎,视神经萎缩,青少年性近视,色盲,青光眼,早期白内障等。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸;禁灸。

### 2. 攒竹

【穴名简释】攒,簇聚;竹,竹子。穴在眉头,眉毛丛生,犹如竹子簇聚。

【部位】在面部,当眉头陷中,眶上切迹处。

【主治】一切眼病。如目赤肿痛,迎风流泪,目难远视,瞳子痒痛,眼睑瞬动,视网膜出血,视神经萎缩等。

【刺灸法】针 0.1~0.2 寸,沿皮向下透睛明,或沿皮向外侧之丝竹空方向横刺,以细三棱针速刺出血;禁灸。

### 3. 天柱

【穴名简释】天,天空;柱,支柱。上为天,颈椎古称“天柱骨”,穴在其旁。

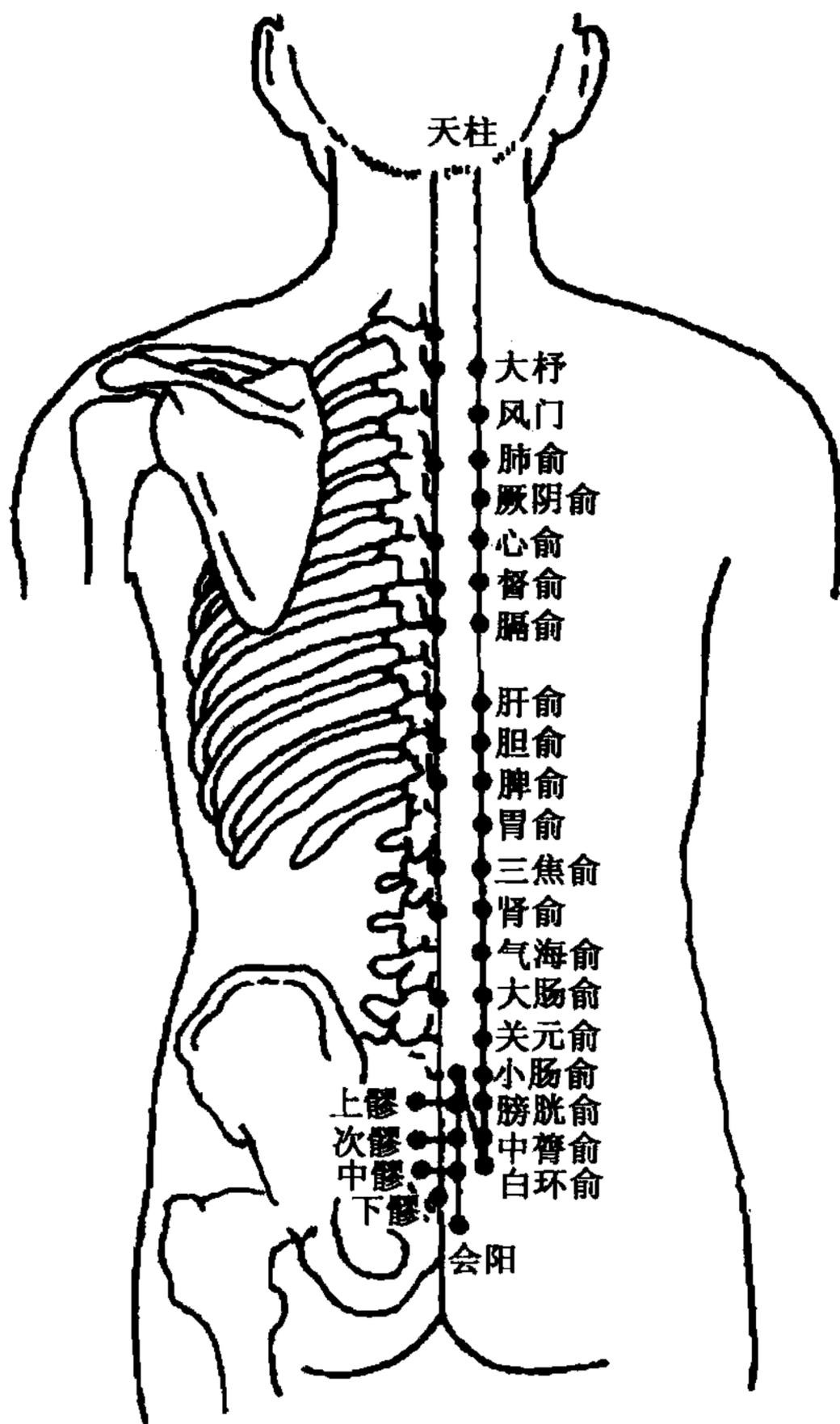


图 4-53 足太阳膀胱经的重点穴位图之三

【部位】在项部，斜方肌外缘之后发际凹陷中，约当后发际正中旁开 1.3 寸。

【取穴法】正坐或仰卧取穴口在颈部，当后发际正中直上 0.5 寸，旁开 1.3 寸，当斜方肌外缘凹陷中。

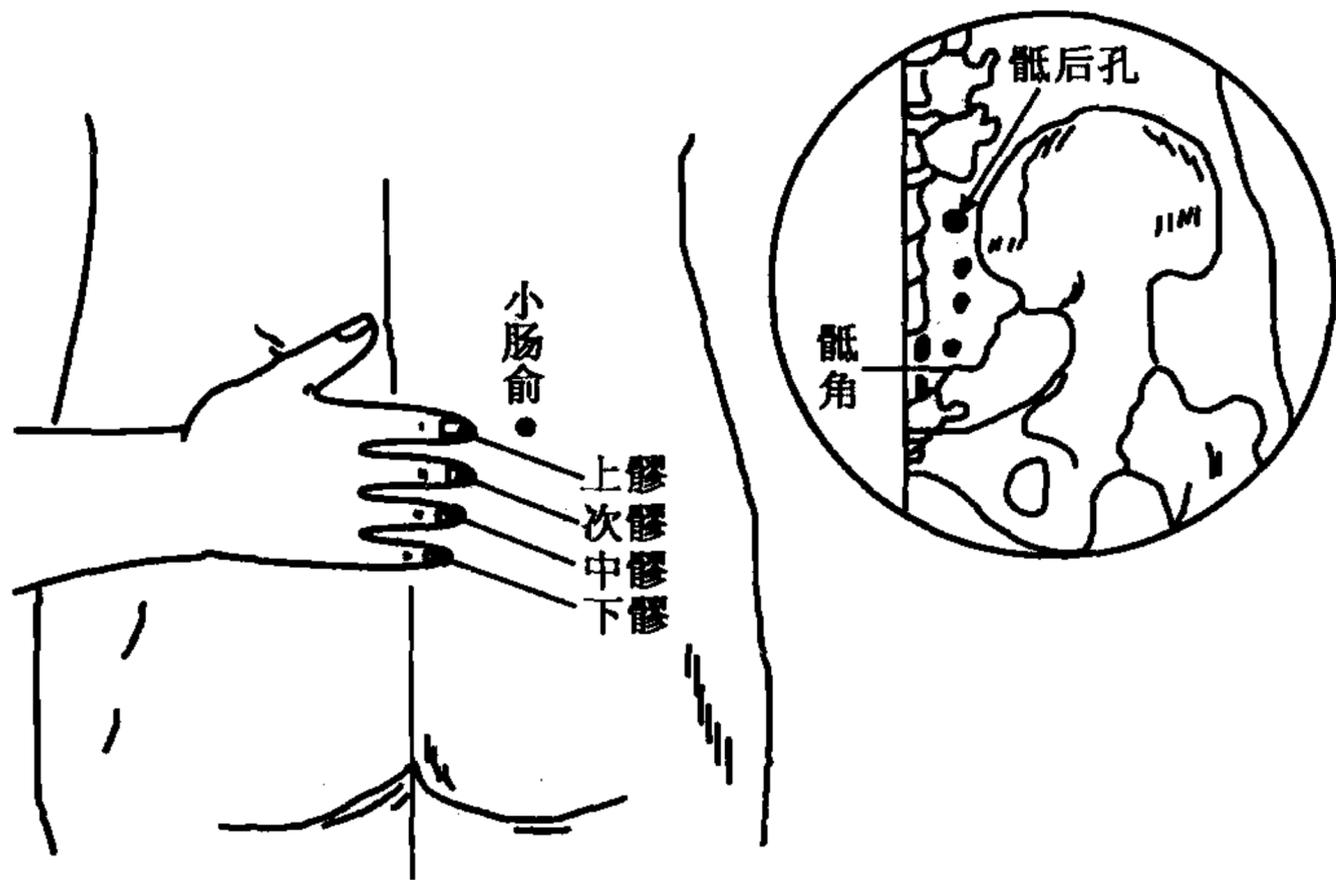


图 4-54 足太阳膀胱经的重点穴位图之四

**【主治】**肩背疼,颈项筋急不得回顾,落枕、头重不能举,眼、鼻、咽喉疾病,哮喘。平时按摩此穴可使精神焕发,增强记忆力。

**【刺灸法】**针 0.5~0.8 寸,不可向内上方深刺,以免伤及延髓;灸 3~5 壮。

#### 4. 风门

**【穴名简释】**风,风邪;门,门户。穴居易为风邪侵入之处,并能治风邪之为病,故被认为是风邪出入之门户。

**【部位】**在背上部,当第 2 与第 3 胸椎棘突之间凹陷部外侧 1.5 寸处。坐位取穴。

**【主治】**头痛,项强,胸背痛,痹症,哮喘,咳嗽,呕吐,感冒,中风,水肿,淋巴结结核,破伤风,荨麻疹,支气管炎,肺炎等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸,向脊椎方向斜刺时可针 0.5~1 寸;灸 5~10 壮,灸此穴可预防伤风感冒。

#### 5. 肺俞

**【穴名简释】**肺,肺脏;俞,输注。本穴是肺气转输于后背体表

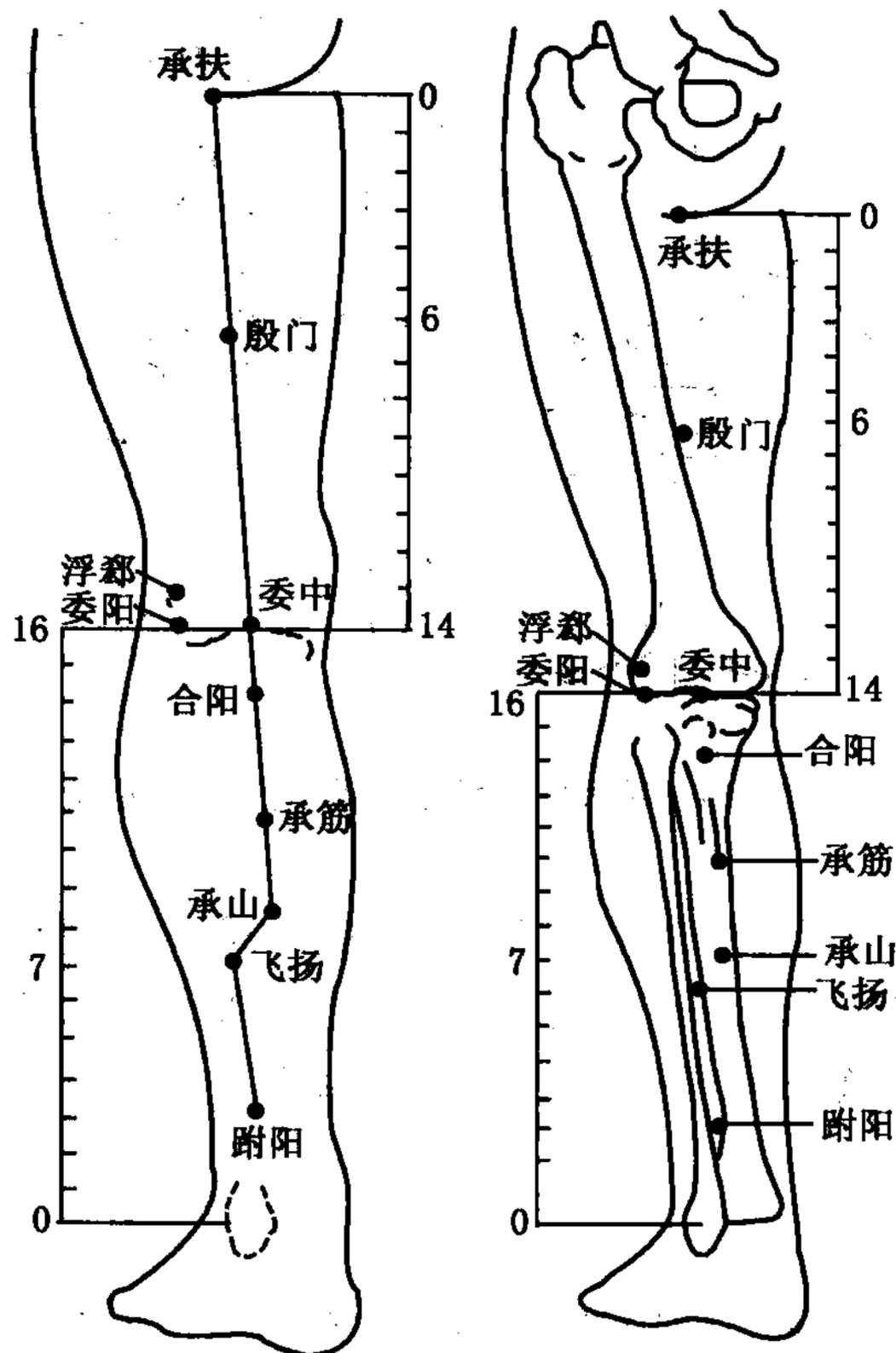


图 4-55 足太阳膀胱经的重点穴位图之五

的部位。在背上部，当身柱穴（第 3 与第 4 胸椎棘突之间凹陷部）的外侧 1.5 寸处。坐位或俯卧位取穴。

**【主治】**腰背强痛，肺结核，咳嗽，胸满气短，喘息，黄疸，泄泻，呕吐，胃痛，痢疾，耳聋，消渴，荨麻疹等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸，向脊柱斜刺时可针 0.5~1 寸；灸 5~10 壮；针感为胀、麻并向下方放散。

## 6. 心俞

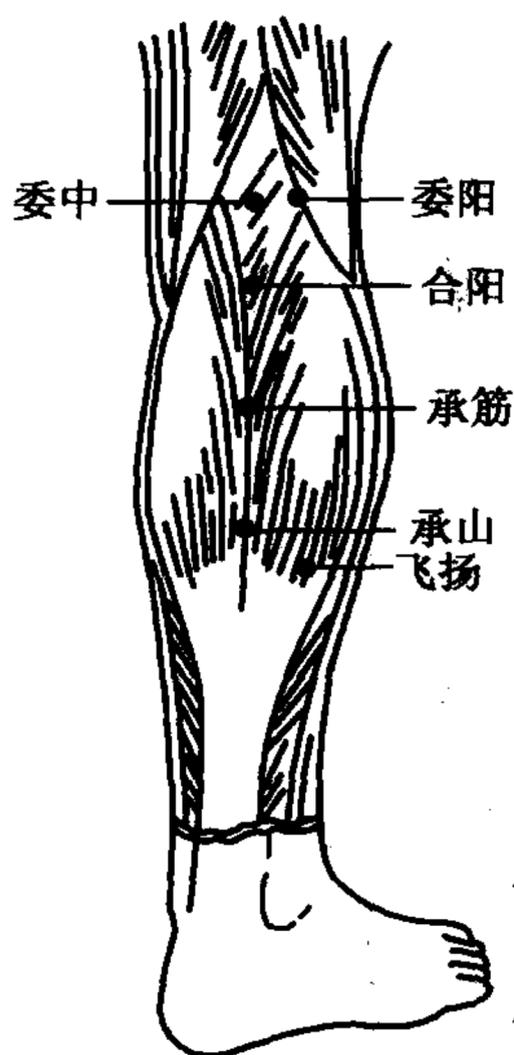


图 4-56 足太阳膀胱经的重点穴位图之六

**【穴名简释】**心,心脏;俞,输注。本穴是心气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在背部,当神道穴(第5与第6胸椎棘突之间凹陷处)的外侧1.5寸处。

**【主治】**精神病,心胸烦闷,呕吐,食不下,咳、吐血,气喘,肩背痛,半身不遂,黄疸,小儿心气不足,遗精,神经衰弱,冠心病,心绞痛等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸,向脊柱方向斜刺时可刺0.5~1寸;灸3~7壮;针时多出现胀、麻感觉,向前放散到心区。

### 7. 膈俞

**【穴名简释】**膈,横膈;俞,输注。本穴是膈气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在背部,当至阳穴外侧1.5寸处。

**【主治】**心痛,肩背痛,胃脘痛,食不下,呕吐,黄疸,胸满两胁痛,腹胀,热病汗不出,自汗盗汗,全身皆痛,喘息,贫血,出血性疾患等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸,向脊柱方向斜刺时可针0.5~1寸;灸3~9壮。

### 8. 肝俞

**【穴名简释】**肝,肝脏;俞,输注。本穴是肝气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在背下部,当筋缩穴(第9与第10胸椎棘突之间的凹陷处)外侧1.5寸处。

**【主治】**黄疸,肝病,目青盲,夜盲症,迎风流泪,短气,小腹疼

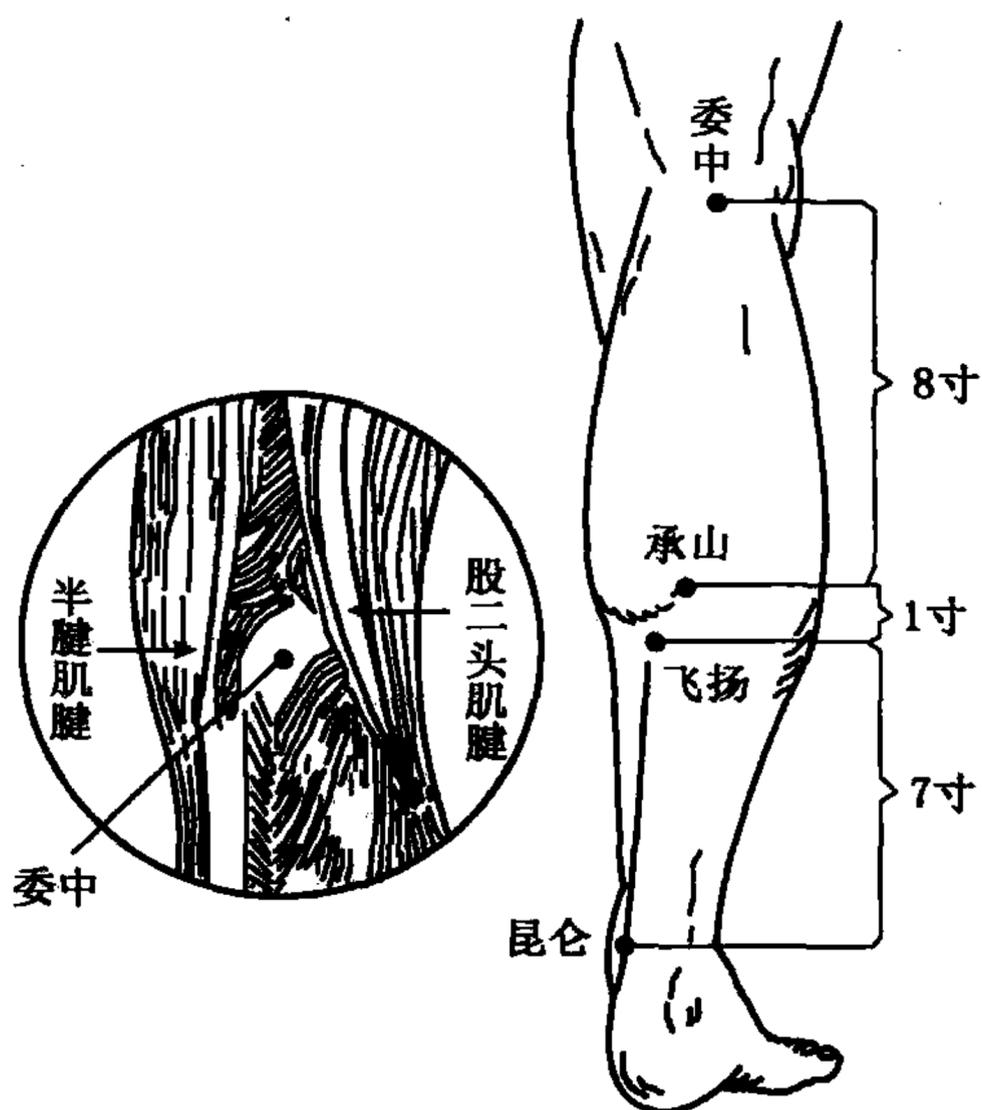


图 4-57 足太阳膀胱经的重点穴位图之七

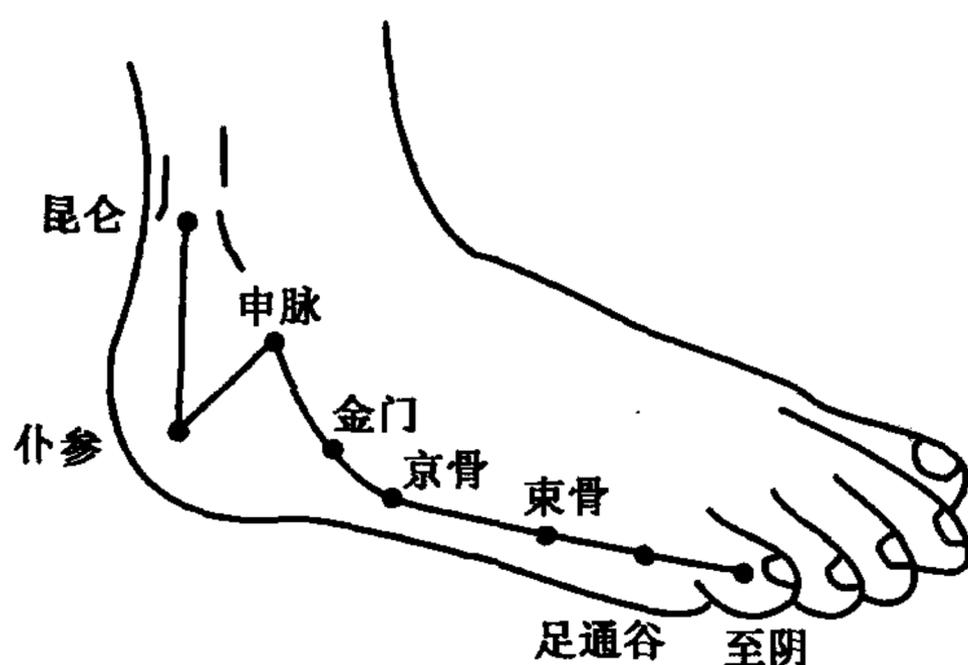


图 4-58 足太阳膀胱经的重点穴位图之八

痛,头痛,眩晕,惊狂,乳少,视网膜出血,视神经萎缩,急慢性肝炎,胆囊炎,神经衰弱等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~9 壮;针感以胀、麻居多,并常向下或沿肋骨向前肩部放散。

### 9. 胆俞

**【穴名简释】**胆,胆腑;俞,输注。本穴是胆气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在背下部,当中枢穴(本穴是胆腑之气转输于第 10 与第 11 胸椎棘突之间凹陷处)外侧 1.5 寸处。

**【主治】**胃脘部及肚腹胀满,呕吐,口苦,舌干,咽中疼痛,食不下,黄疸,胸胁痛不能转侧,头痛,夜盲症,腋下肿等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸,向脊柱方向斜刺时可针 0.7~1 寸;灸 3~9 壮;针感以胀、麻居多,并向下方或沿肋骨向前胸部放散。

### 10. 脾俞

**【穴名简释】**脾,脾脏;俞,输注。本穴是脾气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在背下部,当脊中穴(第 11 与第 12 胸椎棘突之间凹陷处)外侧 1.5 寸处。

**【主治】**腹胀引胸背痛,黄疸,胁下满,腹痛,泄痢,水肿,气胀,四肢不收,积聚,胃溃疡,糖尿病,胃下垂,肝炎,出血性疾病等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸,向脊柱斜刺时可到 0.7~1 寸;灸 3~9 壮;针感以胀、麻居多,向下或沿肋骨向前放散。

### 11. 胃俞

**【穴名简释】**胃,胃腑;俞,输注。本穴是胃气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在背下部,当第 12 胸椎棘突与第 1 腰椎棘突之间凹陷部的外侧 1.5 寸处。

**【主治】**胃寒,腹胀,口吐清水,翻胃呕吐,不进饮食,噎膈,腹痛,泄泻,痢疾,胸痛,胁满,脊痛筋缩,慢脾风,咳嗽,经闭,胃痛,胃



溃疡,胃下垂等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~7 壮;针感胀、麻,常向前方或沿肋间放散。

## 12. 肾俞

**【穴名简释】**肾,肾脏;俞,输注。本穴是肾气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在腰部,当命门穴(第 2 与第 3 腰椎棘突之间凹陷处)的外侧 1.5 寸处。

**【主治】**虚劳,肾虚,尿频,尿闭,遗尿,头痛,身热,耳鸣,耳聋,眩晕,夜盲症,月经异常,痛经,乳少,白带过多,遗精,阳疾,两肋满引小腹急痛,腰寒,腰背痛,水肿,胃脘部及肚腹胀满,泄泻,食不化,消渴,神经衰弱,肾炎,肾结石,小儿麻痹后遗症等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~7 壮,或 10~30 分钟;针感多为胀、麻,常向下外方放散,有时放散至臀部或下肢。

## 13. 关元俞

**【穴名简释】**关,关藏;元,元气;俞,输注。前应关元,治虚损诸疾,是关藏的元阴元阳之气转输于后背体表的部位。

**【部位】**在腰下部,当第 5 腰椎棘突与第 1 骶椎棘突之间凹陷部外侧 1.5 寸处。

**【主治】**风寒劳损腰痛,小便难,尿闭,腹泻,痢疾,妇人痛便诸疾,慢性肠炎,慢性盆腔炎,糖尿病等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;灸 3~7 壮。

## 14. 次髎

**【穴名简释】**次,第 2,髎,骨隙。本穴适对第 2 骶后孔。

**【部位】**在骶部,当骶正中嵴的外侧,适对第 2 骶后孔处。

**【取穴法】**俯卧取穴。以示指尖按在小肠俞与脊椎正中线处,小指按在骶脊椎角的上方,中指、环指相等距离分开按放,当中指尖端处,即第 2 骶后孔凹陷中,就是本穴。

**【主治】**腰脊痛,不能转侧,腰以下至足不仁,阴器痛,小便赤,心下坚胀,肠鸣泄泻,半身不遂,赤白带下,痛经。

**【刺灸法】**针0.8~1寸;灸5~7壮,或10~30分钟。

### 15. 承扶

**【穴名简释】**承,承受;扶,佐助。本穴位于大腿上界,当躯干与下肢分界的间沟中点,有佐助下肢承受头身重量的作用。

**【部位】**在大腿后面的上部,臀下横纹的中点。

**【取穴法】**俯卧取穴。在大腿后面,当臀下横纹的中点。

**【主治】**腰背痛,腰脚痛,阴部寒痛,久痔,大便难,小便不利,坐骨神经痛,下肢瘫痪等。

**【刺灸法】**针1.0~1.5寸;灸3~5壮,或10~20分钟;针感以胀、麻居多,向膝或脚放散。

### 16. 委中

**【穴名简释】**委,弯曲;中,中间。穴在腘横纹中点。

**【部位】**在膝关节部后面,当腘横纹之中点处,股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间。

**【取穴法】**俯卧屈膝取穴。位于膝后面,在腘横纹中央,当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间。

**【主治】**一切腰腿重痛,风湿疾痹,膝关节疼痛不利,膝痛不得屈伸,腰重不能举体,背、腰、骶部疼痛,湿疹,阴门瘙痒,乳痛,坐骨神经痛,小儿舞蹈病,小儿麻痹后遗症,下肢瘫痪等。

**【刺灸法】**针0.6~1.2寸(避开动脉进针,以免刺伤出血),或于浅静脉上速刺出血;灸3~5壮,或5~10分钟;针感多为胀、麻,并可放散至足底。

### 17. 膏肓

**【穴名简释】**膏,膏脂;肓,育膜。在此指心下膜上的膏脂育膜。因近于心包故被看作心包组成部分。穴与厥阴俞平列,因名膏肓。



【部位】在背上部,当第4与第5胸椎棘突之间凹陷部的外侧3寸处,即当厥阴俞穴的外侧1.5寸处。坐位开脚取穴。

【主治】肺结核,吐血,咳血,咳逆上气,哮喘,四肢倦怠,头晕目眩,健忘,遗精,呕吐,支气管炎,胸膜炎,神经衰弱等。多用于治疗慢性疾病,常灸此穴有强壮身体的作用。

【刺灸法】针0.3~0.5寸。直刺不宜过深,以免刺入胸腔,刺伤肺脏造成气胸;灸5~10壮,针感多为胀。并向下外方放散。

### 18. 秩边

【穴名简释】秩,秩序;边,边缘。膀胱经的背部诸穴,排列有序,本穴居其最下边。

【部位】在臀部,平第4骶后孔,骶正中嵴旁开3寸,即腰俞穴的外侧3寸处。

【主治】腰痛不能俯仰,小便赤,痔疮,生殖器疾患,坐骨神经痛,神经衰弱,下肢瘫痪等。

【刺灸法】针0.5~1.5寸;灸3~5壮,针感以胀、麻者居多,向下肢放散。

### 19. 承山

【穴名简释】承,承受;山,山岭。腓肠肌之二肌腹高突如山,穴在其下,有承受之势。

【部位】在小腿后面正中,委中穴下8寸处,或外踝尖上8寸处,当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处。

【主治】腰背痛,脚酸重,转筋,脚跟痛,膝下肿,脚气,便秘,痔疮,脱肛,小儿惊厥,坐骨神经痛,下肢瘫痪等。

【刺灸法】针0.5~1.5寸;灸3~7壮,针感胀、麻至足。

### 20. 飞扬

【穴名简释】飞,飞翔;扬,向上扬起。穴在小腿外侧,本经之络脉从此处飞离而去络肾经。

【部位】在小腿的后外侧,当昆仑穴(外踝尖与跟腱后缘连线



之中点处)直上7寸处;或承山外下方1寸处。

**【主治】**腰腿脚肿痛,筋急不能屈伸,下肢萎软无力,鼻衄,鼻塞,头痛,癫痫,肾炎,膀胱炎,脚气等。

**【刺灸法】**针0.5~1.2寸;灸3~7壮,或10~20分钟。

## 21. 申脉

**【穴名简释】**申,通“伸”字,伸展;脉,经脉。穴属膀胱经,是阳蹻脉的起点,由此向阳蹻脉伸展。

**【部位】**在足外侧部,外踝直下方凹陷中。

**【取穴法】**正坐垂足取穴。在足外侧部,外踝直下方凹陷中。

**【主治】**腰腿痛不能举体,膝胫寒酸不能久立,痛,眩晕,瘫痪,精神病等。

**【刺灸法】**针0.2~0.4寸;灸3~5壮。

## 22. 至阴

**【穴名简释】**至,到达;阴,阴阳之阴。在此指足少阴经。此系本经末穴,从这里到达足少阴经。

**【部位】**在足小趾末节外侧,当外侧趾甲角与趾腹外侧缘连线之中点处,距趾甲角0.1寸(指寸)。

**【取穴法】**正坐垂足取穴。在足小趾末节外侧,趾甲角旁约0.1寸。

**【主治】**头痛,鼻塞,头重,内眦痛,胸胁痛无常处,小便不利,遗精,难产,胎位不正等。

**【刺灸法】**针0.1~0.2寸,孕妇禁针;灸3~5壮,或5~10分钟。

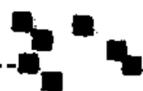


表 4-12 足太阳膀胱经常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
睛明	BL1	目内眦上方 0.1寸	目赤肿痛,迎 风流泪,夜盲, 色盲,视神经 萎缩	沿眼眶边缘直 刺 0.3 寸,不 作大幅度提插 捻转。禁灸	出针时 按压穴 位,以免 出血
攒竹	BL2	眉头凹陷 中,眶上切 迹处	视物昏花,急 性结膜炎,血 管神经性头 痛,鼻窦炎,面 神经瘫	平刺 0.5 寸	
天柱	BL10	后发际正中 直上 0.5 寸,旁开 1.3 寸,当 斜方肌外缘 凹陷中	肩背疼痛,项 强不能转侧, 落枕,眼鼻咽 喉疾病	直刺或斜刺 0.5~0.8 寸。 可灸	不可向 内上方 深刺,以 免伤及 延髓
大杼	BL11	第 1 胸椎棘 突下,督脉 旁开 1.5 寸	感冒,咳嗽发 热,鼻塞,头 痛,喉痹,肩胛 痛,颈项强急	斜刺 0.5 ~ 0.8 寸。可灸	八会穴 之一, “骨会”
风门	BL12	第 2 胸椎棘 突下,旁开 1.5 寸	伤风,咳嗽,发 热,头痛,项背 部疼痛	斜刺 0.5 ~ 0.8 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
肺俞	BL13	第3胸椎棘突下,旁开1.5寸	咳嗽,气喘,胸满,吐血,喉痹,骨蒸,潮热,腰背痛,寻麻疹	斜刺0.5寸。不宜深刺,以免伤及内脏。可灸	
厥阴俞	BL14	第4胸椎棘突下,旁开1.5寸	心痛,心悸,咳嗽,胸闷,呕吐	斜刺0.5~0.8寸。可灸	
心俞	BL15	第5胸椎棘突下,旁开1.5寸	心痛,心悸,失眠,健忘,癫痫,胸闷,气短,咳嗽,吐血,梦遗,盗汗	0.5~0.8寸。可灸	
膈俞	BL17	第7胸椎棘突下,旁开1.5寸	各种与血有关的病症,呃逆	斜刺0.5~1寸。可灸	八会穴之一,“血会”
肝俞	BL18	第9胸椎棘突下,旁开1.5寸	肝胆疾患,胸肋胀痛,目疾,癫狂痛,夜盲,脊背痛	斜刺0.5~1寸。可灸	
胆俞	BL19	第10胸椎棘突下,旁开1.5寸	胃脘肚腹胀满,呕吐,口苦,咽中疼痛,黄疸,胸胁痛,夜盲	斜刺0.5~1寸。可灸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
脾俞	BL20	第 11 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	腹胀, 水肿, 便血, 腹泻, 贫血, 月经不调, 背痛	斜刺 0.5 寸。可灸	
胃俞	BL21	第 12 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	胃寒, 呕吐清水, 完谷不化, 不思饮食, 虚劳, 胸胁痛, 水肿	斜刺 0.5 寸。可灸	
三焦俞	BL22	第 1 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸	腹胀, 肠鸣, 呕吐, 黄疸, 小便不利, 水肿, 痢疾	斜刺 0.5 寸。可灸	
肾俞	BL23	第 2 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸	腰痛, 遗尿, 遗精, 阳痿, 月经不调, 白带多而稀薄, 水肿, 耳鸣耳聋, 目昏	直刺 0.5 ~ 1 寸。可灸	
关元俞	BL26	第 5 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸	腹胀, 泄泻, 小便频数或不利, 遗尿	直刺 0.7 ~ 1 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
次髎	BL32	当骶正中嵴的外侧, 适对第2骶后孔处	月经不调, 痛经, 带下, 遗精, 阳痿, 大小便不利, 腰痛	直刺 0.7~1 寸。可灸	
承扶	BL36	大腿后面, 当臀下横纹的中点	腰背痛, 下肢痿痹, 痔疾	直刺 1~1.5 寸。可灸	
委中	BL40	当腘窝横纹中央, 于股二头肌腱与半腱肌腱的中间, 俯卧屈膝取穴	腰痛, 髋关节屈伸不利, 筋挛急, 下肢痿痹, 腹痛, 腹泻, 疟疾, 遗尿, 小便难, 自汗, 盗汗, 丹毒, 疔疮, 中风昏迷, 中暑	直刺 0.5~1 寸, 或三棱针点刺出血。可灸	足太阳膀胱经“合”穴
膏肓	BL43	第4胸椎棘突下, 旁开3寸	咳嗽, 气喘, 吐血, 盗汗, 肺癆, 健忘, 遗精, 完谷不化	斜刺 0.5~0.8 寸。可灸	
意舍	BL49	第11胸椎棘突下, 旁开3寸	腹胀, 肠鸣, 呕吐, 泄泻	斜刺 0.5~0.8 寸。可灸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
志室	BL52	第2腰椎棘突下,旁开3寸	遗精,阳痿,小便不利,水肿,腰脊强痛	斜刺 0.5 ~ 0.8寸。可灸	
秩边	BL54	平第4骶后孔,骶正中嵴旁开3寸	腰痛不能俯仰,下肢痿痹,小便不利,痔疾	直刺 1 ~ 1.5寸。可灸	
承山	BL57	小腿后面正中,外踝尖上8寸处,当伸直小腿时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处	腰腿拘急疼痛,转筋,痔疾,便秘,脚气病	直刺 0.5 ~ 1.5寸。可灸	
飞扬	BL58	在小腿的后外侧,当昆仑穴(外踝尖与跟腱后缘连线之中点处)直上7寸处	腰背痛,腿软无力,痔疾,头痛,衄衄,癫痫	直刺 0.5 ~ 1.5寸。可灸	足太阳膀胱经“络”穴

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
申脉	BL62	在足外侧部,外踝直下方凹陷中	头痛,项强,目眩,衄衄,癩痛,腰骶疼痛,脚跟肿痛	直刺 0.2 ~ 0.4 寸。可灸	八脉交会穴之一,通阳跷脉
至阴	BL67	在足小趾末节外侧,趾甲角旁约 0.1 寸	头痛,目痛,鼻塞,衄衄,胎位不正,难产	浅刺 0.1 寸。孕妇禁针。可灸	足太阳膀胱经“井”穴

## 第十三节 任脉及其腧穴

### 一、循行部位

任脉(图 4-59)起于小腹内,下出会阴部,向前上行经阴毛部,沿前正中线向上到达咽喉部,再上行环绕口唇,经面部进入目眶下。

### 二、治疗特点

主治神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统病症,以及寒性病证和本经所经过之部位的病症。

### 三、本经腧穴

起于会阴,止于承浆,共 24 个穴位:会阴,曲骨,中极,关元,石

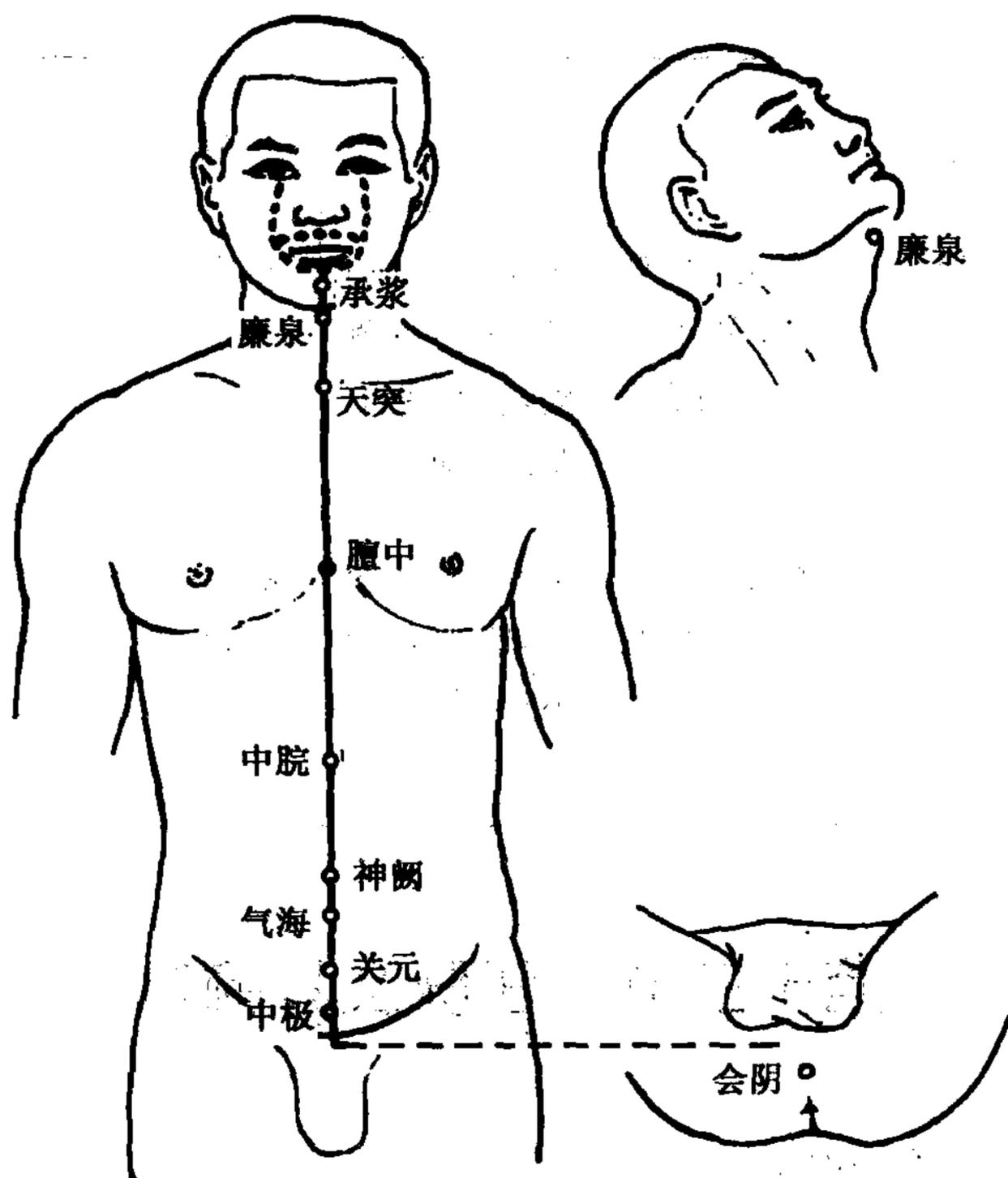


图 4-59 任脉

门,气海,阴交,神阙,水分,下脘,建里,中脘,上脘,巨阙,鸠尾,中庭,膻中,玉堂,紫宫,华盖,璇玑,天突,廉泉,承浆。

#### 四、重点穴位

任脉重点穴位见图 4-60 及图 4-61。

##### 1. 中极

【穴名简释】中,中间;极,正是。此穴位正在人身上下左右之中间。

【部位】在腹下部,前正中线上,当脐中下 4 寸,曲骨上 1 寸。

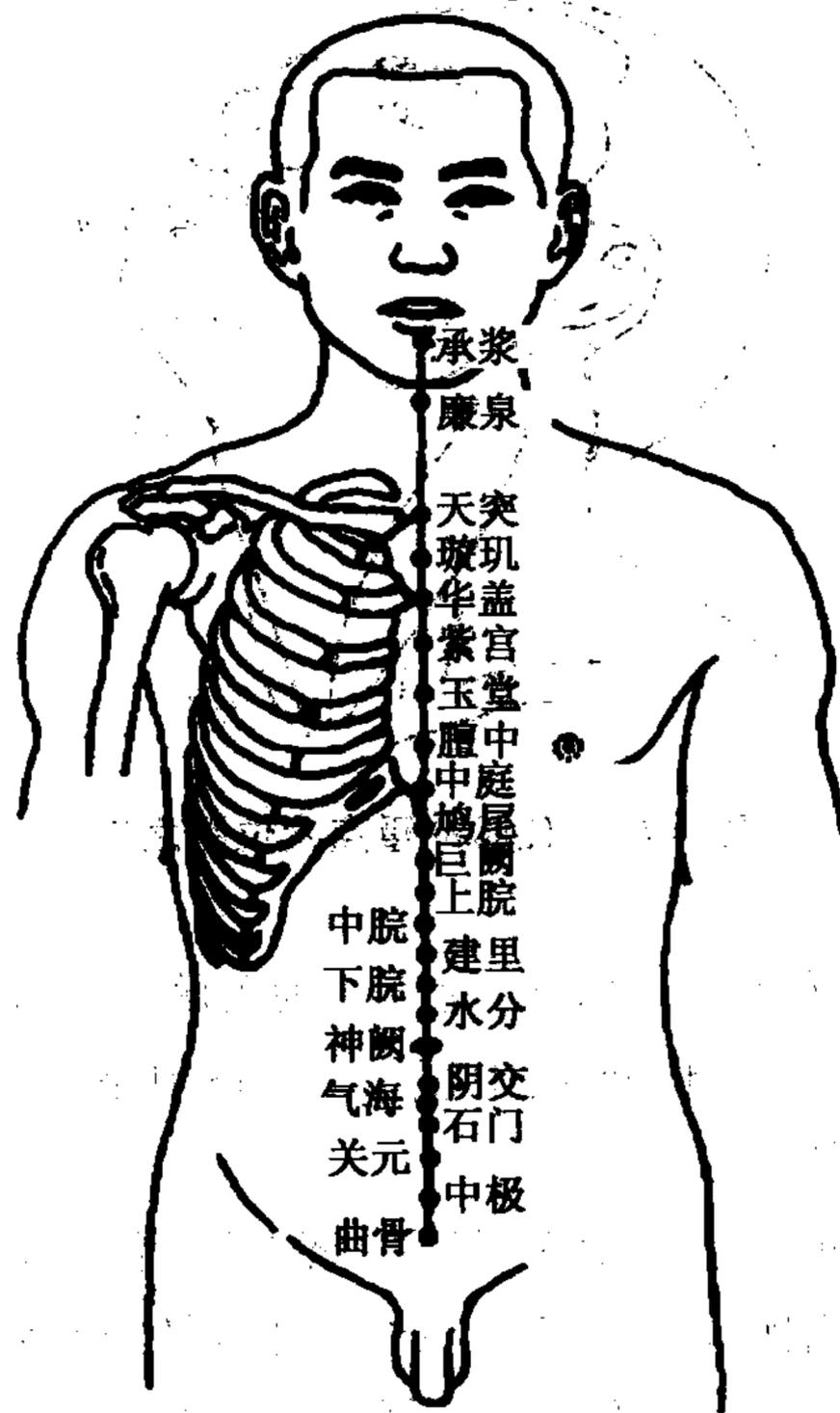


图 4-60 任脉的重点穴位图之一

仰卧位取穴。

**【主治】**脐下结块状如硬杯，遗精，阳痿，月经不调，痛经，子宫出血，白带过多，产后恶露不止，胎衣不下，阴痛，子宫脱垂，小便赤涩，尿频，遗尿等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸，针前宜令患者排尿，孕妇不宜针；灸 5~10 壮，或 10~30 分钟；多为酸胀感，沿任脉向下放散至外阴部、生殖器。

## 2. 关元

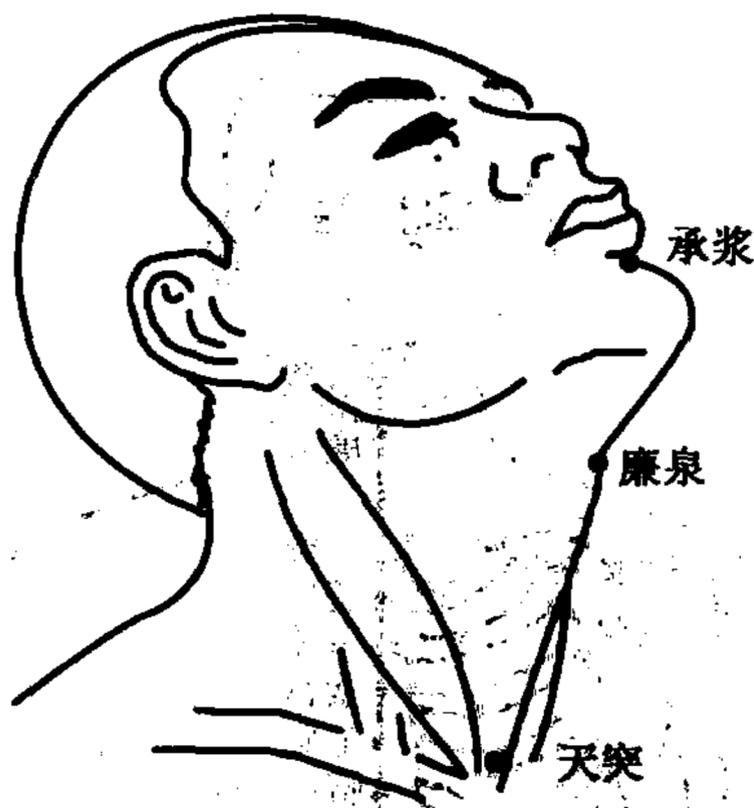
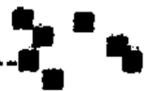


图 4-61 任脉的重点穴位图之二

**【穴名简释】**关,关藏;元,元气。为关藏人身元气之处。

**【部位】**在腹下部,前正中线上,当脐中下 3 寸,曲骨穴上 2 寸。仰卧位取穴。

**【主治】**腹痛,痢疾,泄泻,脱肛,脐下绞痛,黄疸,小便赤涩,遗尿,尿频,遗精,阳痿,妇人带下,子宫出血,月经不调,痛经,子宫脱垂,阴门痛痒,产后恶露不止,产后腹痛,胞衣不下,高血压,神经衰弱,小儿单纯性消化不良等。

**【刺灸法】**针 0.5~1.2 寸;针前宜令患者排尿,孕妇不宜针;灸 5~10 壮;多为胀麻感,沿任脉向下放散至会阴部和外生殖器,亦可向上或向外方放散。

### 3. 气海

**【穴名简释】**气,元气;海,海洋。穴在脐下,为人体身元气之海。

**【部位】**在腹下部,前正中线上当脐中下 1.5 寸,即脐与曲骨穴连线的上 3/5 段的中点处。仰卧位取穴。

**【主治】**胃脘痛,腹肿胀,绕脐绞痛,脐下冷痛,水肿,腹中暴胀按之不下,呃逆,呕吐,大便不通,小便赤涩,真气不足,四肢力弱,

虚劳,中风脱证欲死,四肢厥冷,子宫出血,赤白带下,经闭,月经不调,痛经,产后恶露不止,产后腹痛,胞衣不下,子宫脱垂,遗精,小儿遗尿,高血压,失眠等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸5~10壮;多为胀感,沿任脉向下放散至外生殖器,或向上、向下外方放散。

#### 4. 神阙

**【穴名简释】**神,神气;阙,宫门。穴在脐中。脐为胎儿气血运行之要道,如神气出入之宫门。

**【部位】**在腹中部,脐中央。仰卧位取穴。

**【主治】**大便泻痢不止,水肿,鼓胀,腹痛,腹胀,腹中虚冷,肠鸣如流水声,脱肛,中风,类中风,尸厥,不省人事,角弓反张等。

**【刺灸法】**此穴不宜针,主要施灸法;灸5~10壮。

#### 5. 水分

**【穴名简释】**水,水谷;分,分别。内应小肠,水谷至此分别清浊。

**【部位】**在腹上部,前正中线上,当脐中上1寸。仰卧位取穴。

**【主治】**水病,腹胀如鼓,胃虚胀,不嗜食,绕脐痛,肠鸣等。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸5~10壮。

#### 6. 下脘

**【穴名简释】**下,下方;脘,胃脘。穴当胃脘之下部。

**【部位】**在上腹部,前正中线上,当脐中上2寸。仰卧位取穴。

**【主治】**腹痛,腹胀,呕吐,不嗜食,痞块,食谷不化,日渐瘦,鼓胀,胃脘部胀痛等。

**【刺灸法】**针0.5~0.8寸;灸5~14壮,或10~30分钟。

#### 7. 建里

**【穴名简释】**建,建立;里,里部,穴在中、下脘之间,有助于建立中焦里气。

**【部位】**在上腹部,前正中线上,当脐中上3寸。仰卧位取穴。



【主治】腹胀,腹痛,身肿,胃痛,呃逆,不思食。

【刺灸法】针0.5~1寸;灸5~8壮。

### 8. 中脘

【穴名简释】中,中间;脘,胃脘。穴当胃脘之中部。

【部位】在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸。

【主治】腹痛,腹胀,呕吐,吐酸,胃脘痛,面色萎黄,饮食难化,膝胀,泄泻,便秘,肠痈,黄疸,失眠,头痛,癫狂症,胁痛,暑病,哮喘,子宫脱垂,高血压,急性胃肠炎,荨麻疹,中风等。

【刺灸法】针0.5~0.8寸;灸5~10壮;多出现胀、麻或热感,沿任脉向上、下放散,或向下外方放散。

### 9. 上脘

【穴名简释】上,上方;脘,胃脘。穴当胃脘之上部。

【部位】在上腹部,前正中线上,当脐中上5寸。仰卧位取穴。

【主治】呕吐,纳呆,腹胀,腹痛,腹泻,食不化,胃脘部疼痛,惊悸,癫痫,黄疸,虚劳吐血,身热汗不出。

【刺灸法】针0.5~0.8寸;灸5~10壮。

### 10. 天突

【穴名简释】天,天空;突,突出。穴位所在相当于气管上端,喻为肺气上通于天的部位。

【部位】在颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央。仰头取穴(仰卧位或坐位)。

【主治】哮喘,咳嗽,胸中气逆,咽喉肿痛不得下食,暗不能言,呕吐,黄疸,聋哑,急性胃肠炎,食管癌等。

【刺灸法】针0.3~0.5寸,微仰头,针尖向下方刺入,不可直刺,以免伤及气管;灸3~5壮,或5~20分钟;多为沉重感,沿胸骨后面向下传导。

### 11. 廉泉

【穴名简释】廉,清廉;泉,水泉。舌下两脉,古称廉泉。穴在



结喉上缘,靠近此脉。

【部位】在颈部,当前正中线上,结喉上方,舌骨上缘凹陷处。仰头取穴(仰卧位或坐位)。

【取穴法】简易取法:医者将拇指朝下,指关节横纹放在下巴骨正中,当指尖到达的地方,就是本穴。

【主治】舌强,舌弛缓,涎出,舌下肿难言,口疮,喉痹,咳嗽,哮喘,聋哑,消渴等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸,针尖稍斜向上方刺入;灸 2~3 壮,或 5~20 分钟;针感以舌根麻胀为主。

## 12. 承浆

【穴名简释】承,承受;浆,水浆。穴在颏唇沟正中的凹陷处,为承受口中流出的水浆之处。

【部位】在面部,下唇之下,当须唇沟与前正中线上之交点处。卧位或坐位取穴。

【主治】半身不遂,口眼喎斜,口腔溃疡,牙痛,面肿,消渴,癫狂,牙关紧闭等。针刺麻醉要穴之一。

【刺灸法】针 0.2~0.3 寸,针麻时可由下唇下 0.5cm 处进针,达至肌层后沿皮向下刺入 1~1.5 寸;灸 3~7 壮,或 5~20 分钟;针感以局部酸胀为主。

表 4-13 任脉常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
曲骨	RN2	耻骨联合上缘中点处	小便不利,遗尿,遗精,阳痿,月经不调,带下	直刺 1~1.5 寸。可灸	孕妇慎用
中极	RN3	脐下 4 寸,前正中线上	遗尿,小便不利,疝气,遗精,阳痿	直刺 1~1.5 寸。可灸	孕妇慎用

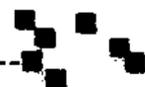


续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
关元	RN4	脐下 3 寸	遗尿,小便频数,尿闭,泄泻,腹痛,遗精,阳痿,疝气,月经不调,带下,不孕,虚劳羸瘦	直刺 1~1.5 寸。可灸	
气海	RN6	在脐下 1.5 寸,腹中线上,仰卧取穴	绕脐腹痛,水肿腹胀,水谷不化,大便不通,泻痢不禁	直刺 0.5~1 寸。可灸	孕妇慎用
神阙	RN8	脐窝正中	腹痛,泄泻,脱肛,水肿,虚脱,月经不调,崩漏,带下,阴挺,不孕	因消毒不便,所以一般不针,多用艾条或艾炷隔盐灸	
水分	RN9	前正中线上,脐上 1 寸	腹痛肠鸣,水肿,小便不通,反胃呕吐	直刺 1~2 寸。可灸	
下脘	RN10	在脐上 2 寸,腹中线上,仰卧取穴	脘痛,腹胀,呕吐,呃逆,食谷不化,肠鸣,泄泻,痞块,虚肿	直刺 0.5~1 寸。可灸	
建里	RN11	前正中线上,脐上 3 寸	胃痛,呕吐,食欲不振	直刺 1~2 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
中脘	RN12	在脐上4寸	胃脘痛,腹胀,呕吐,呃逆,吞酸,纳呆,食不化,痞积,黄疸,肠鸣,泄痢,便秘,便血,哮喘,失眠,心悸	直刺0.5~1寸。可灸	
上脘	RN13	脐上5寸	呕吐,纳呆,腹胀,腹痛,腹泻,食谷不化,惊悸,癲痛,黄疸,身热汗不出	直刺0.5~1寸。可灸	
巨阙	RN14	脐上6寸	胸痛,心悸,呕吐,吞酸,癲狂症	向下斜刺0.5~1寸。可灸	
鸠尾	RN15	剑突下凹陷中	心绞痛、膈肌痉挛、精神病	向上斜刺0.5寸。可灸	
膻中	RN17	前正中线,平第4肋间隙	咳嗽,气喘,胸痛,心悸,乳少,呕吐,噎膈	平刺0.3~0.5寸。可灸	
天突	RN22	胸骨上窝正中	咳嗽,气喘,胸痛,咽喉疼痛,暴暗,瘵气,梅核气,噎膈	先直刺0.2寸然后将针尖转向下方,紧靠胸骨后方刺入1~1.5寸	



续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
廉泉	RN23	当前正中线上, 结喉上方, 舌骨上缘凹陷处	舌下肿痛, 舌缓不语, 舌强, 涎出, 口疮, 喉痹, 咳嗽, 哮喘	向咽喉部直刺 0.5~0.8 寸。可灸	
承浆	RN24	下唇之下, 当须唇沟与前正中线的交点处	半身不遂, 口眼喎斜, 牙关紧闭, 齿龈肿痛, 流涎, 癫痫	斜刺 0.3~0.5 寸。可灸	

## 第十四节 督脉及其腧穴

### 一、循行部位

督脉(图 4-62)起于小腹内, 下出于会阴部, 向后行于脊柱的内部, 上达项后风府, 进入脑内, 上行巅顶, 沿前额下行鼻柱, 止于上齿龈。

### 二、治疗特点

主治神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、运动系统病症, 以及热性病症和本经所过部位之病症。

### 三、本经腧穴

起于长强, 止于龈交, 共 28 个穴位: 长强, 腰俞, 腰阳关, 命门,

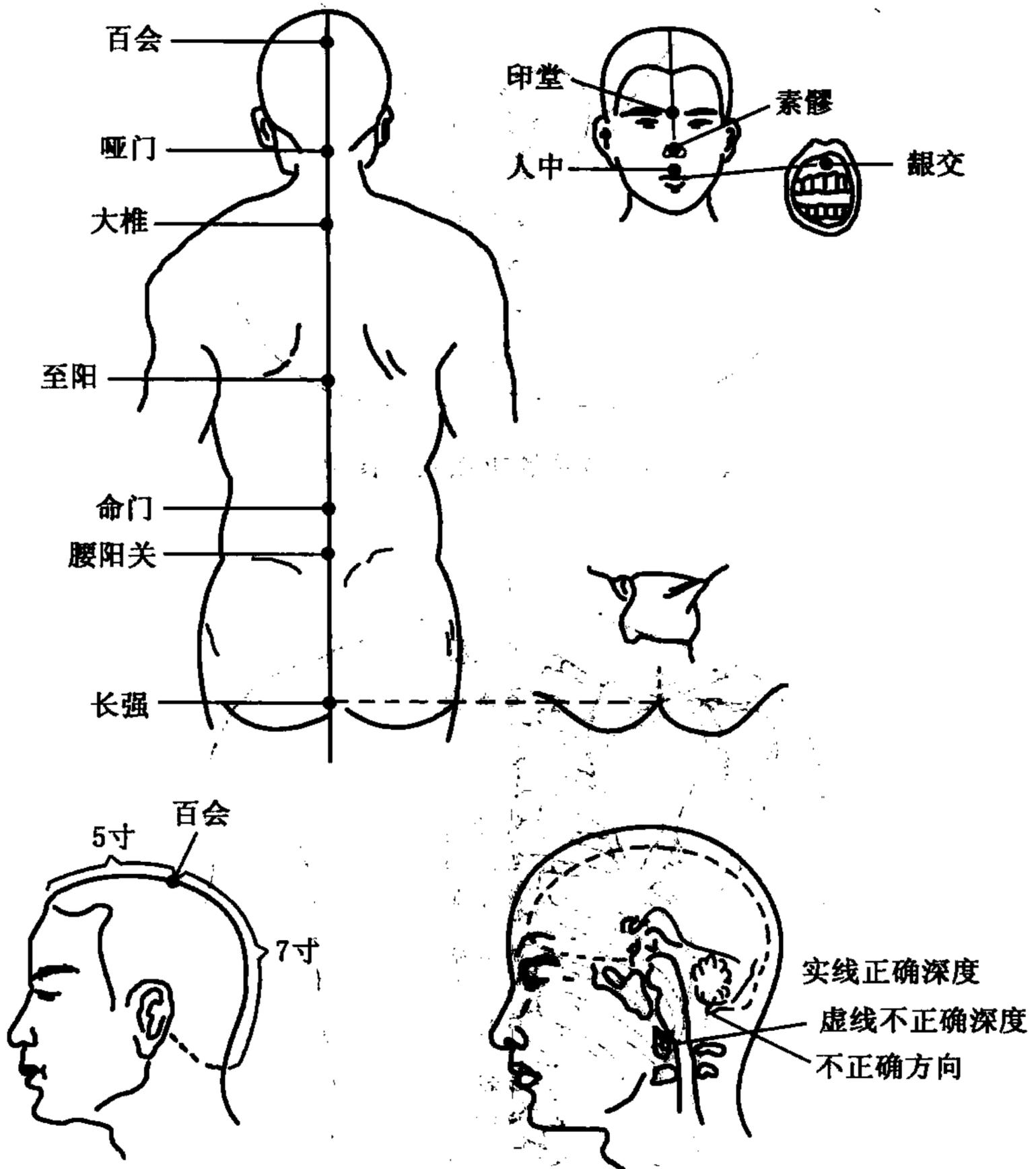


图 4-62 督脉及其常用穴分布示意图

悬枢,脊中,中枢,至阳,灵台,神道,身柱,陶道,大椎,哑门,风府,脑户,强间,后顶,百会,前顶,囟会,上星,素髎,水沟,兑端、龈交。

#### 四、重点穴位

督脉重点穴位见图 4-63~图 4-67。

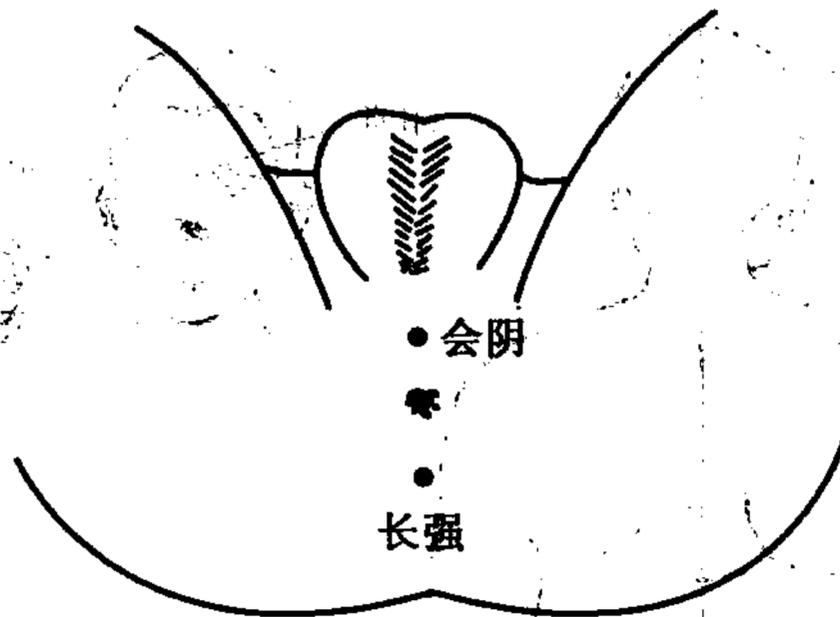


图 4-63 督脉的重点穴位图之一

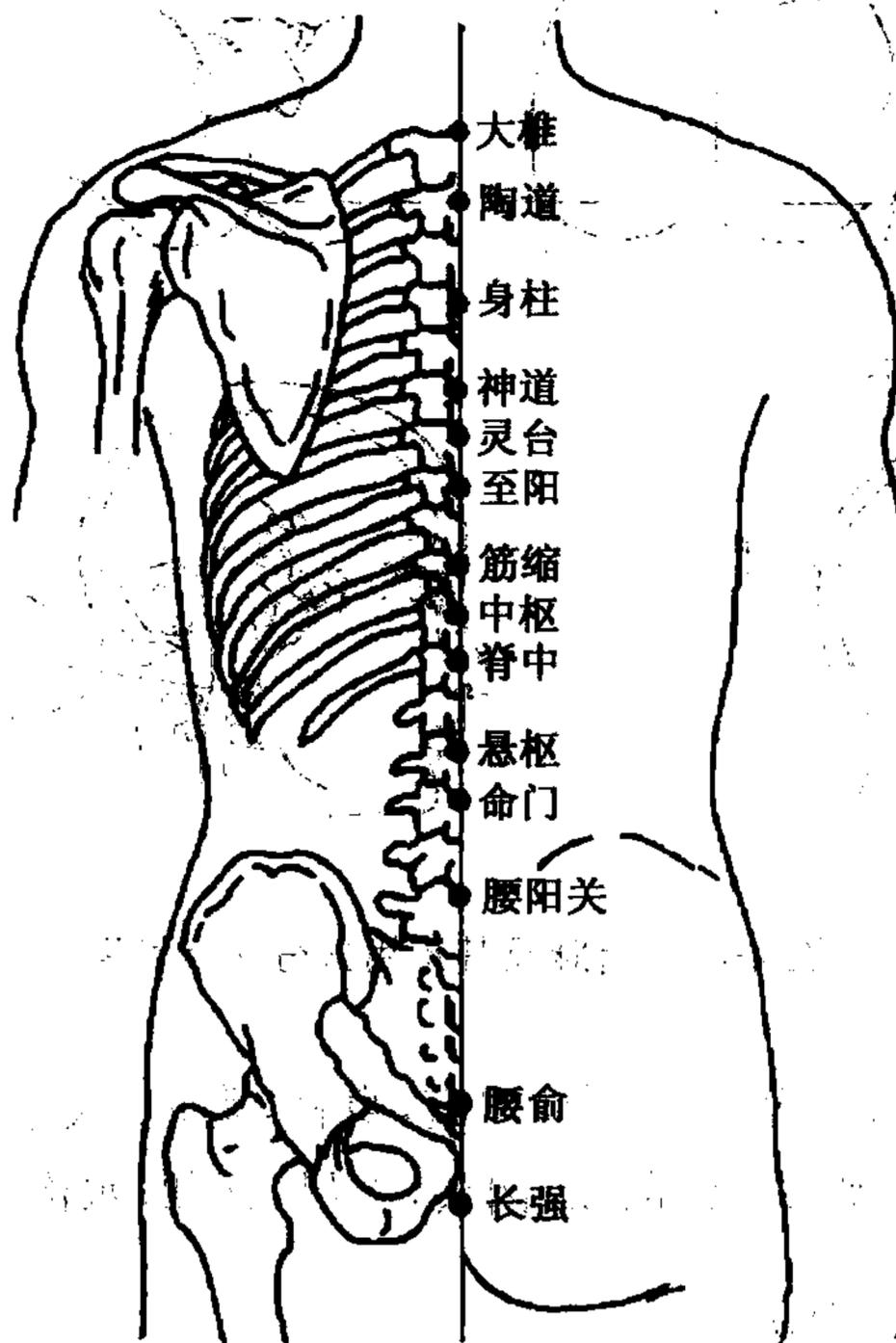


图 4-64 督脉的重点穴位图之二

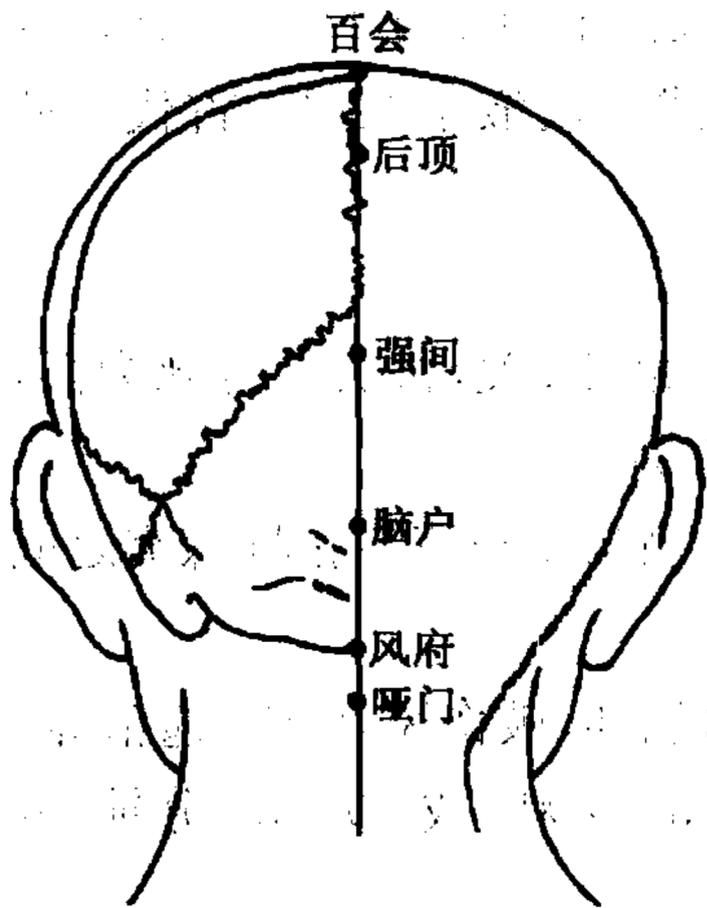


图 4-65 督脉的重点穴位图之三

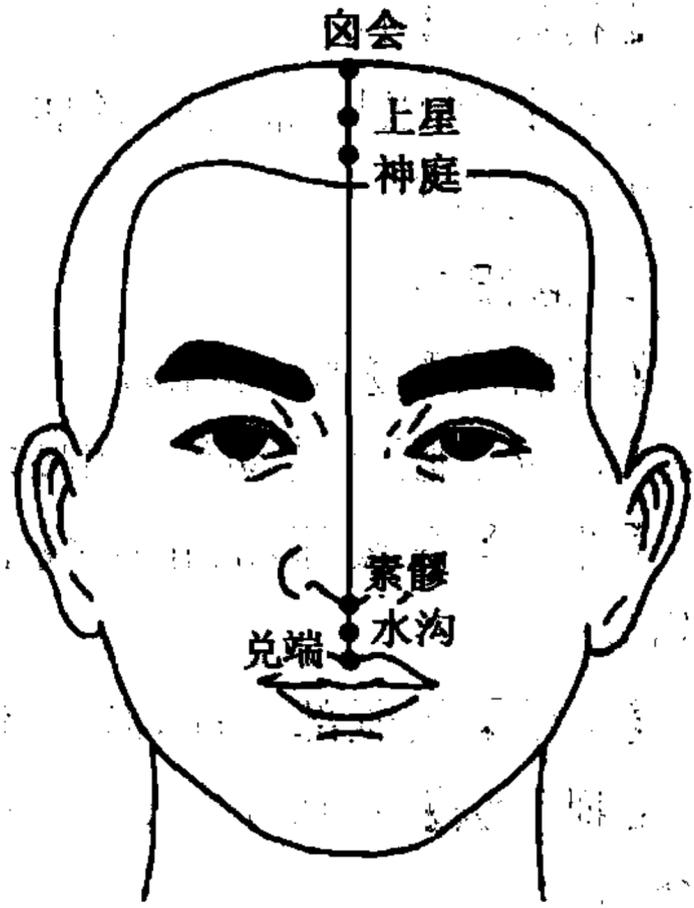


图 4-66 督脉的重点穴位图之四

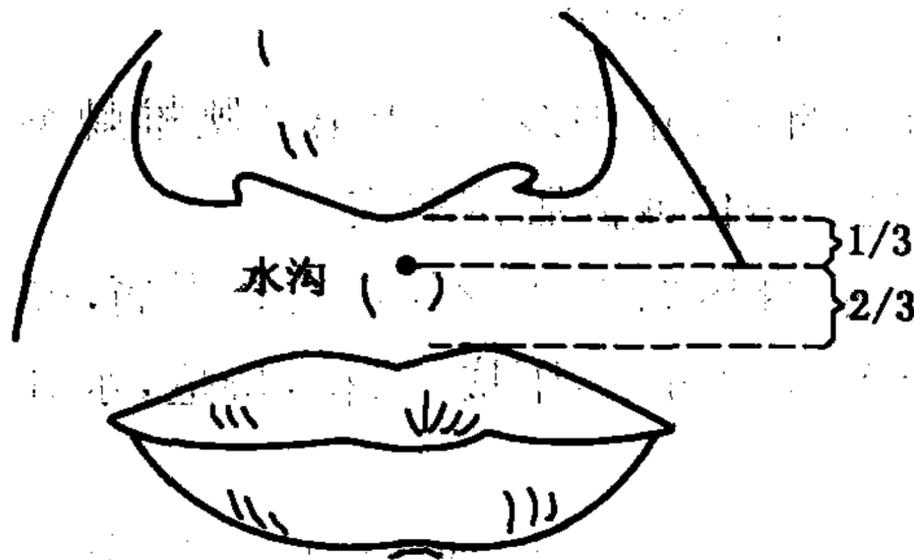


图 4-67 督脉的重点穴位图之五

### 1. 长强

【穴名简释】长，长短之长；强，强弱之强。脊柱长而强韧，穴在其下端。

【部位】在尾骨端下，当尾骨端与肛门连线的中点处。

【主治】腰痛，痔疮，脱肛，呕血，惊痛，狂症，大小便难，阳痿，遗精，女阴瘙痒，阴囊湿疹，癫痫等。

【刺灸法】针0.3~0.5寸,针尖向上与尾骨平行刺入;灸10~30分钟;针感以局部痛胀者居多,或可放散至肛门。古代针此穴时,以大疱为度。

## 2. 腰阳关

【穴名简释】腰,腰部;阳,阴阳之阳;关,机关。督脉为阳,穴属督脉,位于腰部转动处,如腰之机关。

【部位】在腰部,后正中线上,当第4与第5腰椎棘突之间的凹陷处。

【主治】腰骶部疼痛,膝痛不可屈伸,破伤风,白带,遗精等。

【刺灸法】针0.3~0.5寸;灸3~7壮,或10~30分钟;针感同命门穴。

## 3. 命门

【穴名简释】命,生命;门,门户。“肾为生命之本”。穴在肾俞之间,相当于肾气出入之门户。

【部位】在腰部,后正中线上,当第2腰椎棘突与第3腰椎棘突之间的凹陷处。坐位或俯卧位取穴。

【主治】头痛,身热如火,汗不出,腰脊强痛,腰痛,小儿惊厥,疟疾,耳鸣,痛经,赤白带下,阳痿,遗精,痔疮,水肿,遗尿,神经衰弱等。

【刺灸法】针0.3~0.5寸,或1~1.5寸;灸3~7壮;针感以局部胀者居多,深刺时可出现麻感向两下肢放散。

## 4. 神道

【穴名简释】神,心神;道,通道。心藏神,穴在心俞旁,如同心神之通道。

【部位】在背部,后正中线上,当第5与第6胸椎棘突之间的凹陷处。

【主治】发热恶寒,头痛,疟疾,健忘,惊悸,小儿惊厥,腰脊强痛,咳嗽,神经衰弱等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸;灸 3~7 壮,或 10~30 分钟。

### 5. 大椎

【穴名简释】大,巨大;椎,椎骨。古称第 1 胸椎棘突为大椎,穴适在其上方,故称大椎。

【部位】在背上部,在后正中线上,当第 1 胸椎棘突与第 7 颈椎棘突之间的凹陷处。坐位低头取穴。

【主治】头痛,颈项强痛不得回顾,胸胁胀满,肩背痛,腰脊痛,破伤风,痹症,热病,疟疾,发热恶寒,咳嗽上气,呕吐,暑病,黄疸,贫血,神经衰弱,小儿麻痹后遗症,小儿舞蹈病,视网膜出血,精神病,瘫痪,湿疹等。此外,尚有强壮作用。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸或 1~1.5 寸;灸 3~7 壮,针感为局部酸胀或热或凉感,向下、向上及向两肩部放散。

### 6. 哑门

【穴名简释】哑,音哑;门,门户。此穴深刺可以致哑,也可治哑,故比喻音哑的门户。

【部位】在项部,后正中线上,后发际正中直上 0.5 寸,第 1 颈椎下。

【主治】头痛,颈项强直,脊强反折,癫痫,声音嘶哑,舌缓不能言,聋哑,瘖病,精神分裂症,脑性瘫痪,大脑发育不全等。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸,亦有刺 1.5 寸的;禁灸;针感以局部胀、沉者居多,如深刺入椎管内,达脊髓时可有触电样感觉向四肢放散。刺此穴要掌握适当深度,不宜过深,更不宜斜向上方深刺,以免刺伤延髓发生事故。如病人出现触电样针感向四肢放散时,则立即退针,不可行提插捻转手法。

### 7. 风府

【穴名简释】风,风邪;府,处所。可治风邪为病之穴,也是易为风邪侵袭的部位。

【部位】在项部,当后发际正中直上 1 寸,枕外隆凸直下,两侧



斜方肌之间凹陷中。

**【主治】**头痛,眩晕,鼻衄,鼻塞,咽喉肿痛,聋哑,项强痛不得回顾,中风,半身不遂,舌缓不语,精神病等。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸,灸 3~5 壮,针感以局部胀沉者居多,也有向上、向下放散或全身发麻感者。

## 8. 百会

**【穴名简释】**百,多的意思;会,交会。穴在巅顶部,是足三阳经、肝经和督脉等多经之交会部位。

**【部位】**在头顶部正中线上,当前发际正中直上 5 寸,或当神庭与脑户(枕外隆凸上缘)连线之中点处。简易取穴法:两耳尖连线与头部正中线的交点处。坐位或仰卧位取穴。

**【主治】**头痛,眩晕,类中风,中风,半身不遂,尸厥,昏迷,角弓反张,心烦,惊悸,健忘,精神病,癫痫,狂症,破伤风,急惊风,神经衰弱,耳鸣,耳聋,鼻塞失嗅,脱肛,子宫出血等。

**【刺灸法】**针 0.2~0.3 寸,沿皮刺针 0.5~1.5 寸;灸 3~5 壮,针感以局部沉胀者居多,也有麻胀感可放散到患肢。

## 9. 囟会

**【穴名简释】**囟,囟门;会,会合。穴当囟门的闭合处。

**【部位】**在头部正中线上,当前发际正中直上 2 寸(百会前 3 寸)。

**【主治】**眩晕,惊悸,目上视不识人,面肿,鼻衄,鼻塞失嗅等。

**【刺灸法】**针 0.2~0.3 寸,小儿囟门未闭者禁针;灸 3~5 壮,或 5~10 分钟。

## 10. 上星

**【穴名简释】**上,上方;星,天上之星。人头形圆像天,穴居头上,如星在天。

**【部位】**在头前部,头部正中线上,前发际正中直上 1 寸,神庭穴直后 0.5 寸处。坐位或仰卧位取穴。

**【主治】**头痛,热病汗不出等。目痛,不能远视,鼻塞,鼻渊,鼻衄,面部红肿。

**【刺灸法】**针0.5~1寸;灸3~5壮。

### 11. 神庭

**【穴名简释】**神,神明;庭,前庭。“脑为元神之府”,神在此指脑。穴在前额部,如脑之前庭。

**【部位】**在头前部,当前发际正中直上0.5寸。坐位或仰卧位取穴。

**【主治】**头剧痛,泪出,目赤肿痛,鼻流清涕,癫痫,精神病,躁狂等。

**【刺灸法】**针0.2~0.3寸,沿皮向上刺入;灸3壮,或5~10分钟;针感以局部沉胀者居多。

### 12. 水沟

**【穴名简释】**水,水液;沟,沟渠。穴在人中沟;人中沟形似水沟。

**【部位】**在面部,当人中沟的上1/3与中1/3交点处。坐或仰卧位取穴。

**【主治】**晕厥,昏迷,精神病,急惊风,中风,类中风,面部蚁走感,消渴,饮水无度,霍乱,暑病,水肿,产后血晕,子宫出血,丹毒,黄疸,休克。为急救穴之一,也是针麻要穴之一。

**【刺灸法】**针0.2~0.3寸,针尖略向上方刺入;灸3壮;针感局部胀、沉为多见。

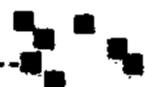


表 4-14 督脉常用腧穴一览表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
长强	DU1	在尾骨尖端下方的凹陷中, 俯卧取之	痔疾, 脱肛, 便秘, 腰脊痛	紧靠尾骨前面斜刺 0.8~1 寸	督脉之“络”穴
腰阳关	DU2	第 4 腰椎棘突下	腰骶疼痛, 下肢痿痹, 月经不调, 带下, 遗精, 阳痿	直刺 0.5~1 寸。可灸	
命门	DU4	第 2 腰椎棘突下	阳痿, 遗精, 带下, 月经不调, 泄泻, 腰脊强痛	直刺 0.5~1 寸。可灸	
至阳	DU9	第 7 胸椎棘突下, 约与肩胛下角相平	咳嗽, 气喘, 胸背痛, 黄疸	向上斜刺 0.5~1 寸。可灸	
神道	DU11	第 5 胸椎棘突下	心悸, 健忘, 小儿惊痫, 咳喘, 背脊强痛	向上斜刺 0.5~1 寸。可灸	
大椎	DU14	俯伏或正坐低头, 在第 7 颈椎棘突下凹陷中	退热, 治疗热病。疟疾, 骨蒸潮热, 中暑, 咳喘, 项强, 肩背痛, 腰脊强, 角弓反张, 小儿惊风, 癫狂痫证, 风疹等	斜刺 0.5~1 寸。可灸	

续表

穴名	国际标准穴名	定位	主治	刺灸法	备注
哑门	DU15	后发际正中直上0.5寸,第1颈椎下	头痛,颈项强直,脊强反折,癫痫,失语,聋哑,臆病,脑瘫	向下颌方向直刺0.3~0.5寸。禁灸	
风府	DU16	后发际正中直上1寸,两侧斜方肌之间的凹陷中	头痛,项强,目眩,咽喉肿痛,癫狂	直刺或向下斜刺0.5~1寸。禁灸	
百会	DU20	后发际正中直上7寸	头痛,眩晕,中风失语,癫狂,脱肛,阴挺	平刺0.5~0.8寸。可灸	
囟会	DU22	前发际中点直上2寸	头痛,眩晕,鼻渊,鼻衄,癫痫	平刺0.5寸,小儿禁刺。可灸	
上星	DU23	前发际中点直上1寸	头痛,急性结膜炎,鼻窦炎,精神病,发热	平刺0.5寸。禁灸	
神庭	DU24	前发际中点直上0.5寸	头痛,目赤肿痛,鼻流清涕,癫痫,精神病,躁狂	平刺0.5寸。可灸	
水沟	DU26	在人中沟的上1/3与中1/3的交界处	癫狂痫,小儿惊风,昏迷,口眼喎斜,腰脊强痛	向上斜刺0.3~0.5寸。可灸	



## 第十五节 经外奇穴

### 1. 四神聪

**【穴名简释】**四,基数词;神,神志;聪,聪明。穴在百会前、后、左、右各1寸处,4穴1名,能主治神志失调、耳目不聪等病症,故名四神聪。

**【部位】**在头顶部,百会穴之前、后、左、右各1寸处,共4穴。

**【主治】**中风,半身不遂,头痛,眩晕,癫痫,精神病,脑血管意外引起的肢体瘫痪等。

**【刺灸法】**0.3~0.5寸,沿皮刺入(针尖向下外方可透膀胱经穴)。

### 2. 印堂

**【穴名简释】**印,泛指图章;堂,庭堂,古代指额部两眉头之间为“阙”,星相家称印堂,穴在其上,故名。

**【部位】**在面部,当两眉之间中点处,正对鼻尖。

**【主治】**小儿急、慢惊风,头痛,眩晕,眼病,鼻渊,鼻塞,产后血晕,子痫,三叉神经痛,高血压,失眠等。

**【刺灸法】**针0.3~0.5寸;针刺时针尖向素髻方向刺入或向眉头方向横刺,有时还可以速刺出血;灸3~5壮,或5~10分钟。

### 3. 鱼腰

**【穴名简释】**鱼,生活在水中的脊椎动物;腰,泛指物体中部。人的眼眉状如小鱼形,穴在其中央处,故名。

**【部位】**在额部,瞳孔直上(正坐直视),眉之中点处。

**【主治】**眼红肿疼痛,青少年假性近视,面神经麻痹,前额痛等。

**【刺灸法】**针0.2寸,一法沿皮透刺攒竹或丝竹空。

### 4. 太阳

**【穴名简释】**太,高、大、极、最之意;阳,阴阳之阳。头面部之微凹陷处,俗称太阳穴,穴在其上,故名。

**【部位】**在颞部,当眉梢与目外眦之间,向后约1横指的凹陷处。

**【主治】**头痛,偏头痛,头晕,眼红肿疼痛,牙痛,三叉神经痛,神经衰弱,视神经萎缩,视网膜出血,面神经麻痹等。

**【刺灸法】**刺0.2~0.3寸,斜刺可针0.5~1寸,或以三棱针刺该处皮下静脉,出血少许。

### 5. 耳尖

**【穴名简释】**耳,耳廓;尖,顶端,顶点。耳廓之顶端称耳尖,穴在其上故名。

**【部位】**在耳廓的上方,当折耳向前,耳廓下方的尖端处。

**【主治】**急性结膜炎,喉痹,麦粒肿,高热。

**【刺灸法】**针0.1寸或点刺出血3~5滴;灸3~5壮,或3~5分钟。

### 6. 金津

**【穴名简释】**金,在此比喻贵重;津,唾液。穴在口腔舌系带左侧,约对左舌下腺管之开口处,为唾液进入口腔之重要部位,故取名金津。

**【部位】**在口腔内,当舌下系带左侧的静脉处。

**【主治】**舌肿痛,喉痹,消渴,口疮,呕吐,失语症等。

**【刺灸法】**三棱针速刺出血。

### 7. 玉液

**【穴名简释】**玉,玉石,在此比喻贵重;液,津液。穴在口腔舌系带右侧,约对右舌下腺管开口处。口腔内唾液是津液之精华,故名玉液。

**【部位】**在口腔内,当舌下系带右侧的静脉上。

**【主治】**舌肿痛,喉痹,消渴,口疮,呕吐,腹泻,失语症等。



【刺灸法】三棱针速刺出血。

### 8. 翳明

【穴名简释】翳，遮蔽。明，光明。穴在翳风后1寸，能治眼目病症，如拨开云雾见光明，故名。

【部位】在项部，当翳风后1寸。

【主治】视神经萎缩，白内障早期，青少年性近视，夜盲，头痛，眩晕，耳鸣，失眠，精神病等。

【刺灸法】针0.5~1.2寸；针感以出现胀麻者居多。

### 9. 颈百劳

【穴名简释】颈，颈部；百，基数词；劳，劳伤。大椎穴又名百劳，此穴在颈部大椎穴上2寸，旁开1寸处，能治疗肺结核、颈淋巴结结核，故名颈百劳。

【部位】在项部，当大椎直上2寸，后正中线旁开1寸。

【主治】颈椎病，颈项强痛，颈淋巴结结核。

【刺灸法】针0.3~0.5寸；灸10~20分钟。

### 10. 子宫穴

【穴名简释】子，古代指儿女；宫，宫室，古时房屋的通称。子宫是现代解剖学名词，中医学称胞宫，是女子孕育胎儿的器官。因此穴能治子宫下垂，故名。

【部位】在腹下部，当脐中下4寸（任脉中极穴），旁开3寸处。

【主治】子宫脱垂，月经不调，痛经，不孕症，附件炎，盆腔炎，膀胱炎，睾丸炎等。

【刺灸法】刺0.5~1寸；局部酸胀感，并可向外生殖器放散。

### 11. 定喘

【穴名简释】定，平定；喘，哮喘。本穴有平定哮喘发作的作用，故名。

【部位】在背上部，第7颈椎棘突下，旁开0.5寸。

【主治】落枕，咳嗽，哮喘，支气管炎，荨麻疹等。

【刺灸针】刺 0.5~1 寸,针尖向脊柱方向斜刺;针感为局部酸胀,有时向肩部或胸部放散。

### 12. 夹脊

【穴名简释】夹,从两个相对的方向加压,使物体固定不动;脊,脊柱。穴在脊柱两旁各 0.5 寸,自第 1 胸椎起至第 5 腰椎止,计一侧 17 穴,从两旁将脊柱夹于其中,故名。

【部位】在背部、腰部。当第 1 胸椎至第 5 腰椎棘突下两旁,距背正中线 0.5 寸。一侧 17 穴,左右两侧共 34 穴。

【主治】咳嗽、喘鸣、胸胁痛,肋间神经痛,下肢麻痹等。上胸部穴治心肺、上肢病症;下胸部穴治胃肠病症;腰部穴治腰腹及下肢病症。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸;灸 3~7 壮,根据病情,每次宜选其中之 2~4 穴。

### 13. 胃脘下俞

【穴名简释】胃脘,中医学名词,泛指肋弓以下之腹上部;下,下方;俞,气血转输之处。穴在背部 8 椎下,旁开 1.5 寸处,能治胃脘部疼痛(胃神经痛、胰腺炎引起的疼痛等),故名。

【部位】在背部,当第 8 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。

【主治】胃脘部疼痛,呕吐,胃神经痛,胰腺炎,胸胁痛。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮,或 10~20 分钟。

### 14. 腰眼

【穴名简释】腰,腰部;眼,眼窝。腰部脊柱与髂后上棘构成之凹陷处,俗称腰眼,穴在其上,故名。

【部位】在腰部,当第 4 腰椎棘突下(腰阳关穴),旁开约 3.5 寸凹陷中。

【主治】腰痛,腰肌劳损,腰部软组织扭挫伤,肾下垂,妇科病症等。

【刺灸法】针 0.5~1 寸;灸 5~7 壮。



### 15. 十七椎

【穴名简释】十七，基数词；椎，椎骨。中医学称第1胸椎为1椎。穴在第5腰椎棘突下，故称十七椎，是以解剖部位命名的。

【部位】在腰部，当后正中线上，第5腰椎棘突下。

【主治】腰痛，腿痛，下肢痿痹，月经不调，痛经。

【刺灸法】针0.5~1寸；灸3~5壮，或10~20分钟。

### 16. 腰奇

【穴名简释】腰，腰部；奇，奇特的。穴在腰之最下部，尾骨尖上2寸处，治疗便秘、头痛、癫痫有明显效果，因而取名。

【部位】在骶部，当尾骨端直上2寸。

【主治】痛症，头痛，失眠，便秘。

【刺灸法】针尖向上平刺1~2寸；灸10~20分钟。

### 17. 中魁

【穴名简释】中，中指；魁，为首的，突出的。握拳时，手中指第1指间关节较为突出，穴在其上，故名。

【部位】在中指背侧近侧指间关节的中点处。

【主治】反胃，呕吐。

【灸法】灸3壮，或10分钟。

### 18. 腰痛点

【穴名简释】腰，腰部；痛，疼痛；点，很小的部位。穴在手背面，当第2掌骨间隙与第4掌骨间隙之中点处，能治疗腰痛，故名。

【部位】在手背侧，当第2、第3掌骨及第4、第5掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处，1侧2穴。

【主治】急性腰扭挫伤之腰痛。

【刺灸法】针0.3~0.5寸；针感以胀麻居多。

### 19. 外劳宫

【穴名简释】外，内外之外，指手背；劳，劳动；宫，宫室。手为劳动器官，此穴位于手背，适对手心的劳宫，故名。

**【部位】**在手背侧,第2,第3掌骨之间,掌指关节后0.5寸。

**【主治】**腹痛,腹泻,掌指麻痹不能屈伸,手背红肿疼痛。

**【刺灸法】**针0.2~0.3寸;灸3壮,或5~10分钟。

## 20. 八邪

**【穴名简释】**八,基数词;邪,泛指引起疾病的因素。能治疗因受邪气所致病症,故名。

**【部位】**在手背侧,微握拳,第1~5指间,指蹼缘后方赤白肉际处,左右两侧共8穴。

**【主治】**烦热,手指麻木,手指拘挛,手背红肿。

**【刺灸法】**针0.1~0.5寸,或点刺出血;灸3~5分钟。

## 21. 四缝

**【穴名简释】**四,基数词;缝,缝隙。穴在手尺侧4个手指掌面,第1指间关节横纹之中点处,一手4穴,故名。

**【部位】**在两手第2~5指的掌面,指间关节横纹之中点处,一侧4穴。

**【主治】**小儿疳积,小儿消化不良,腹泻,胆道蛔虫症等。

**【刺灸法】**浅刺0.1~0.2寸,挤出少量黄白色透明样液体或出血为度。

## 22. 十宣

**【穴名简释】**十,基数词;宣,宣泄,有宣泄因邪气引起的高热、头痛、咽喉肿痛等病症作用,故名。

**【部位】**在手10指的指端处,距指甲游离缘0.1寸,包括中冲穴。左右共10穴。

**【主治】**昏迷,晕厥,休克,中暑,高烧,小儿惊厥,癔病,癫痫,扁扁桃体炎等症。是急救穴。

**【刺灸法】**浅刺0.1寸,或用三棱针点刺出血。

## 23. 膝眼

**【穴名简释】**膝,膝部;眼,眼窝。膝关节髌韧带两侧凹陷处,



状如眼窝,穴在其处,故名。

**【部位】**屈膝,在髌韧带两侧凹陷处,在内侧的称内膝眼,在外侧的称外膝眼,即犊鼻穴。

**【主治】**膝痛,下肢无力。

**【刺灸法】**针 0.3~0.5 寸;灸 3~5 壮。

#### 24. 胆囊穴

**【穴名简释】**胆,胆腑;囊,中空之袋状物。胆囊,六腑器官之一,位于肝之下。此器官有病时,常在小腿胆经之阳陵泉下方出现疼痛敏感点,因其有助于诊断治疗,故名。

**【部位】**在小腿前外侧上部,当腓骨小头前下方凹陷处(阳陵泉)直下 2 寸。

**【主治】**胆道感染,胆道蛔虫症,下肢麻痹,耳聋等。

**【刺灸法】**针 0.5~1 寸;胀麻感并可向足放散。

#### 25. 阑尾穴

**【穴名简释】**阑,将尽之意;尾,尾部。阑尾是解剖学名词,指盲肠下端蚓状的突起。阑尾发炎时,常在小腿足三里与上巨虚之间出现明显压痛点,有助于诊治阑尾炎,故名。

**【部位】**在小腿前外侧上部,当犊鼻下 5 寸,胫骨前缘旁开 1 横指。

**【主治】**急性单纯性阑尾炎(包括慢性阑尾炎急性发作),下肢瘫痪,小儿麻痹后遗症等。

**【刺灸法】**针 1~1.5 寸;灸 10 壮,针感以胀麻居多,并可向足和腹下部放散。

#### 26. 八风

**【穴名简释】**八,基数词;风,风寒之邪,致病原因之一。在足 5 趾趾间,故名八风。

**【部位】**在足背侧,第 1~5 趾间,趾蹠缘后方赤白肉际处,一侧 4 穴,左右两侧共 8 穴。



【主治】脚气，足背肿痛，趾痛。

【刺灸法】针 0.3~0.5 寸；灸 5~10 分钟。

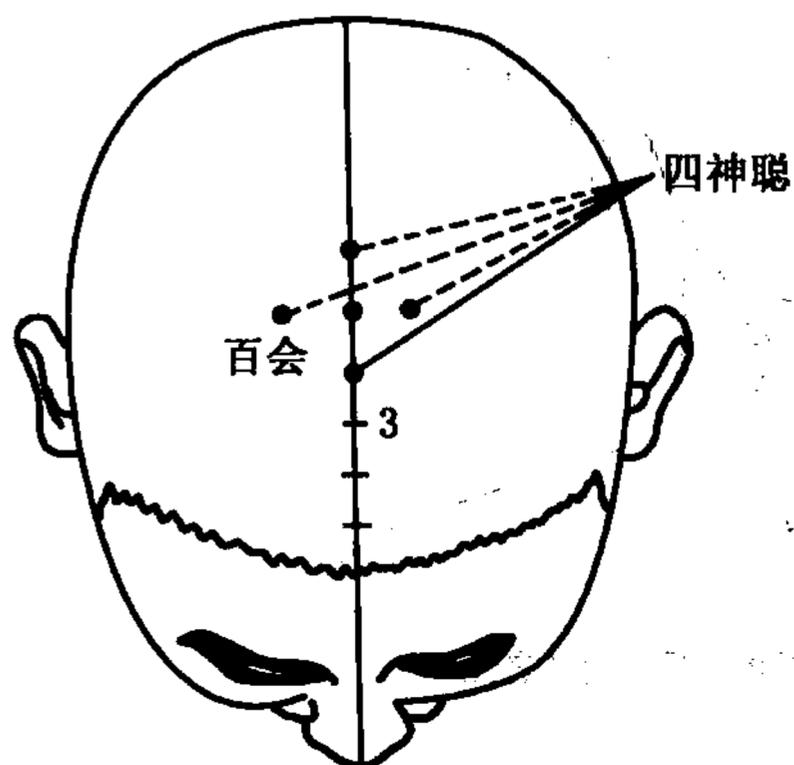


图 4-68 经外奇穴  
重点穴位图之一

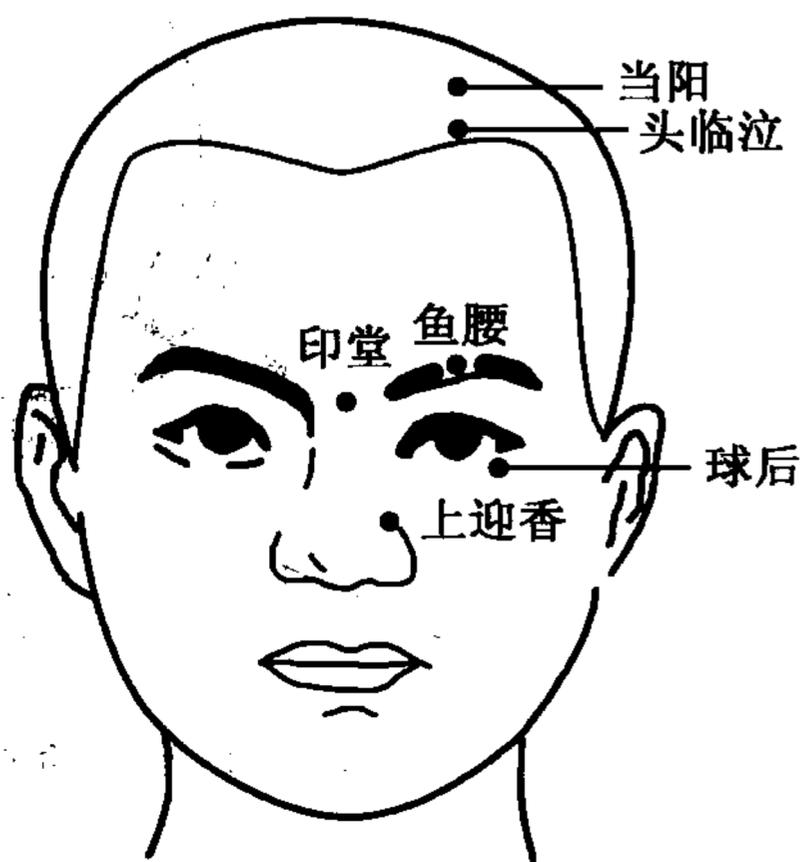


图 4-69 经外奇穴  
重点穴位图之二

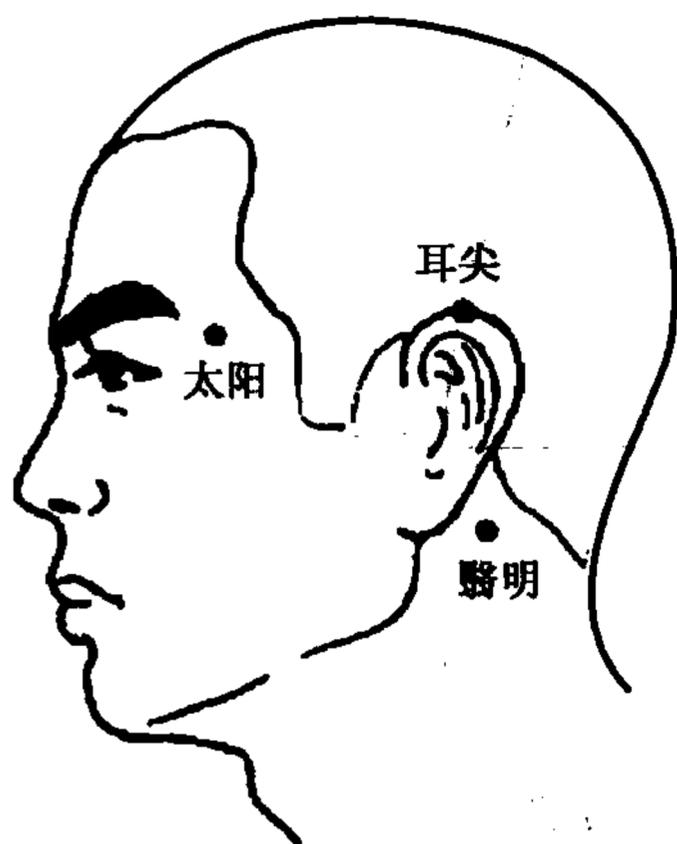


图 4-70 经外奇穴  
重点穴位图之三

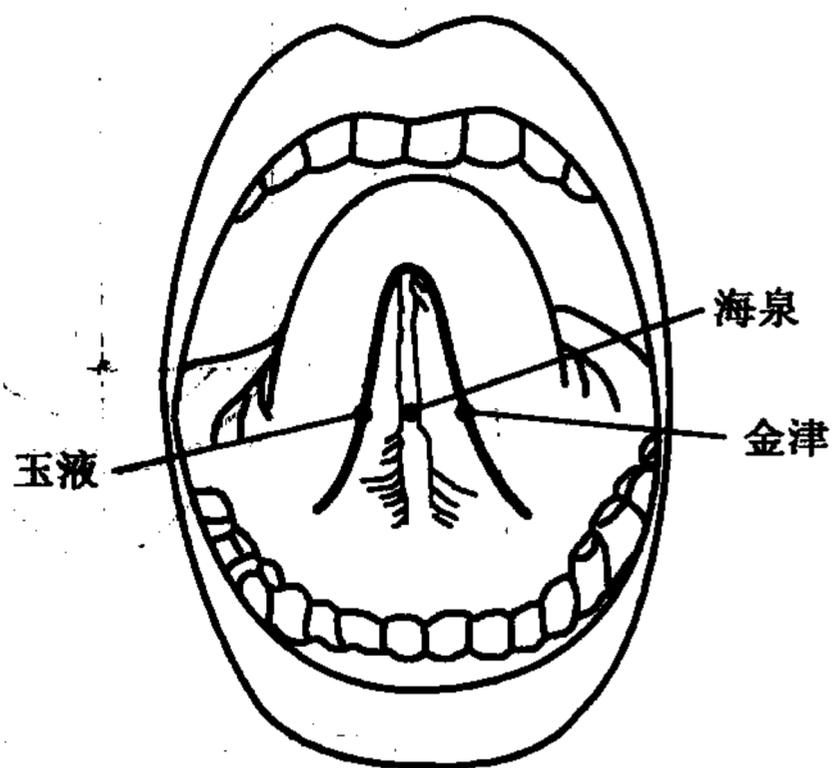


图 4-71 经外奇穴  
重点穴位图之四

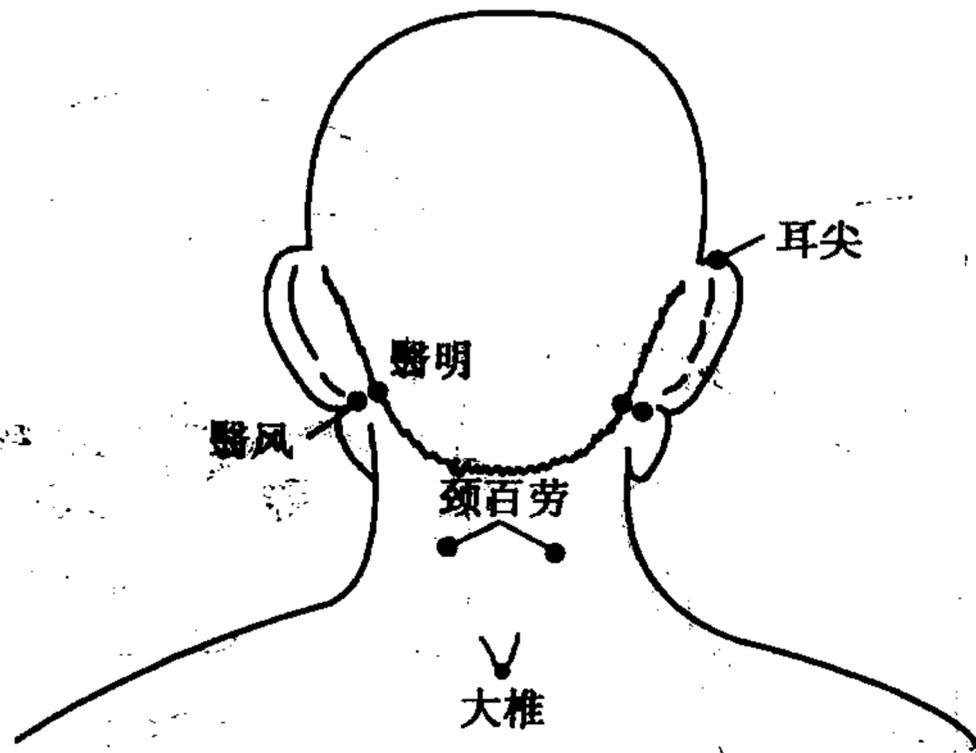


图 4-72 经外奇穴重点穴位图之五

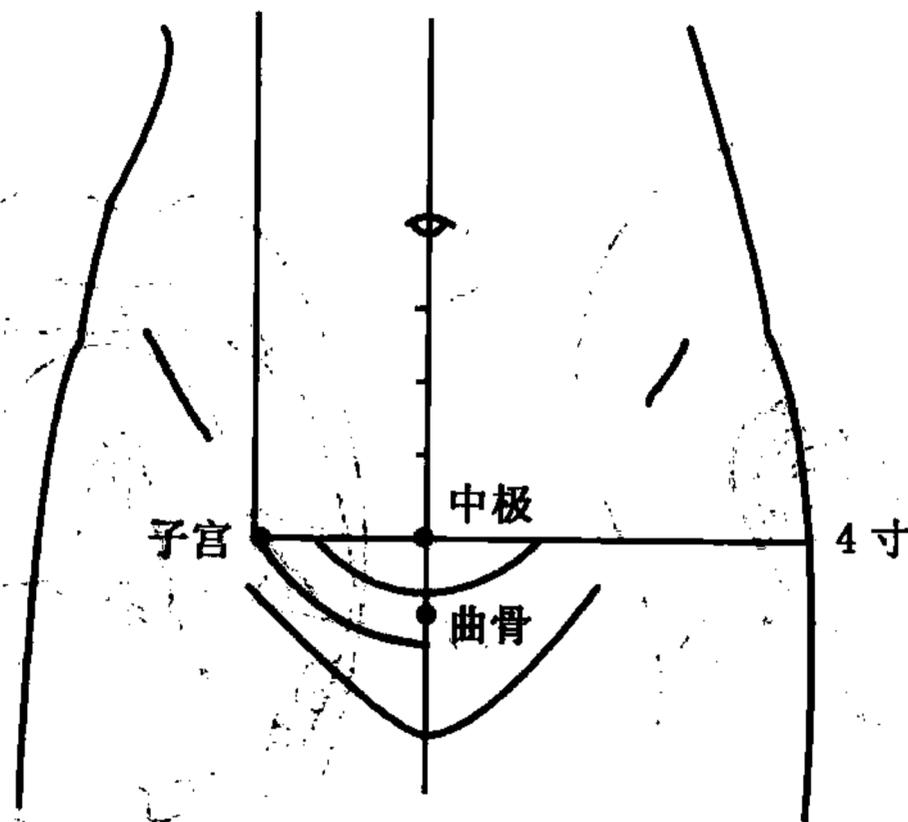


图 4-73 经外奇穴重点穴位图之六

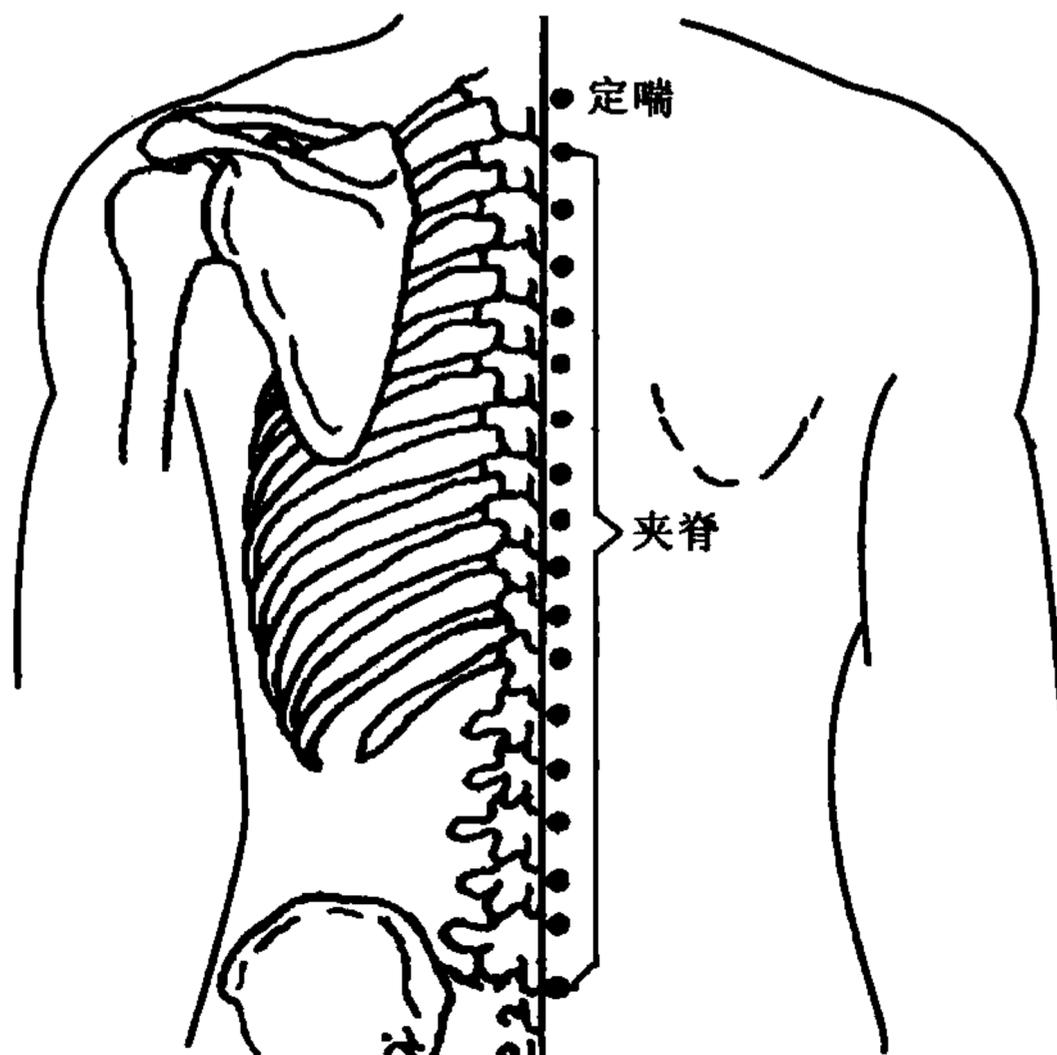


图 4-74 经外奇穴重点穴位图之七

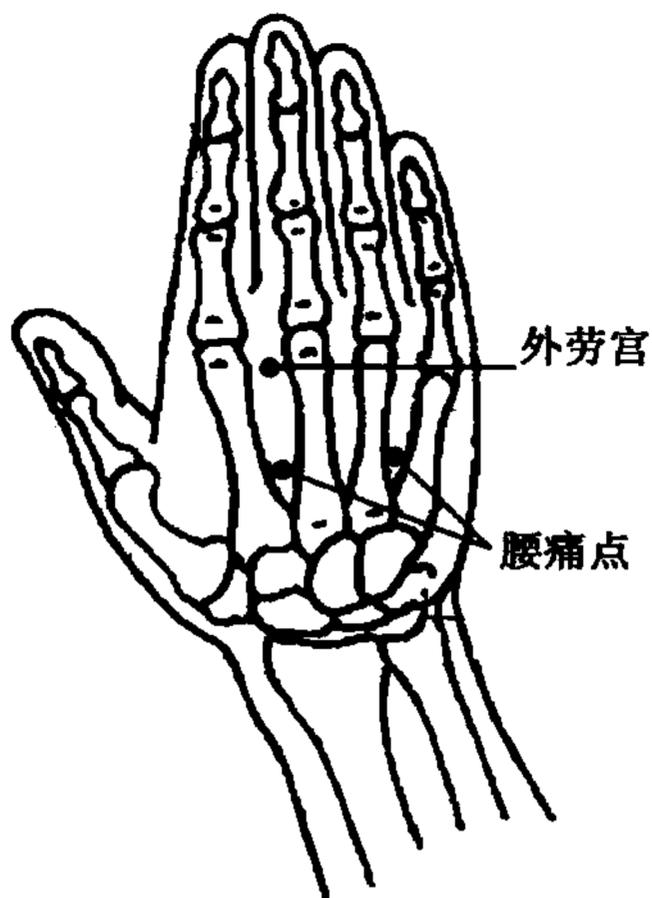


图 4-75 经外奇穴重点穴位图之八

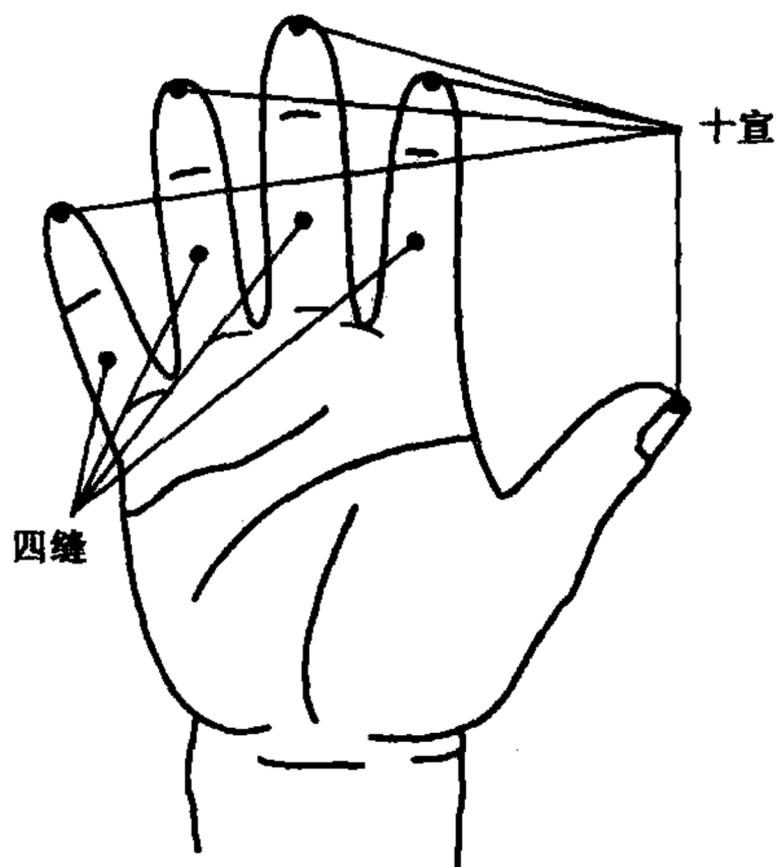
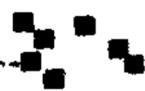


图 4-76 经外奇穴重点穴位图之九

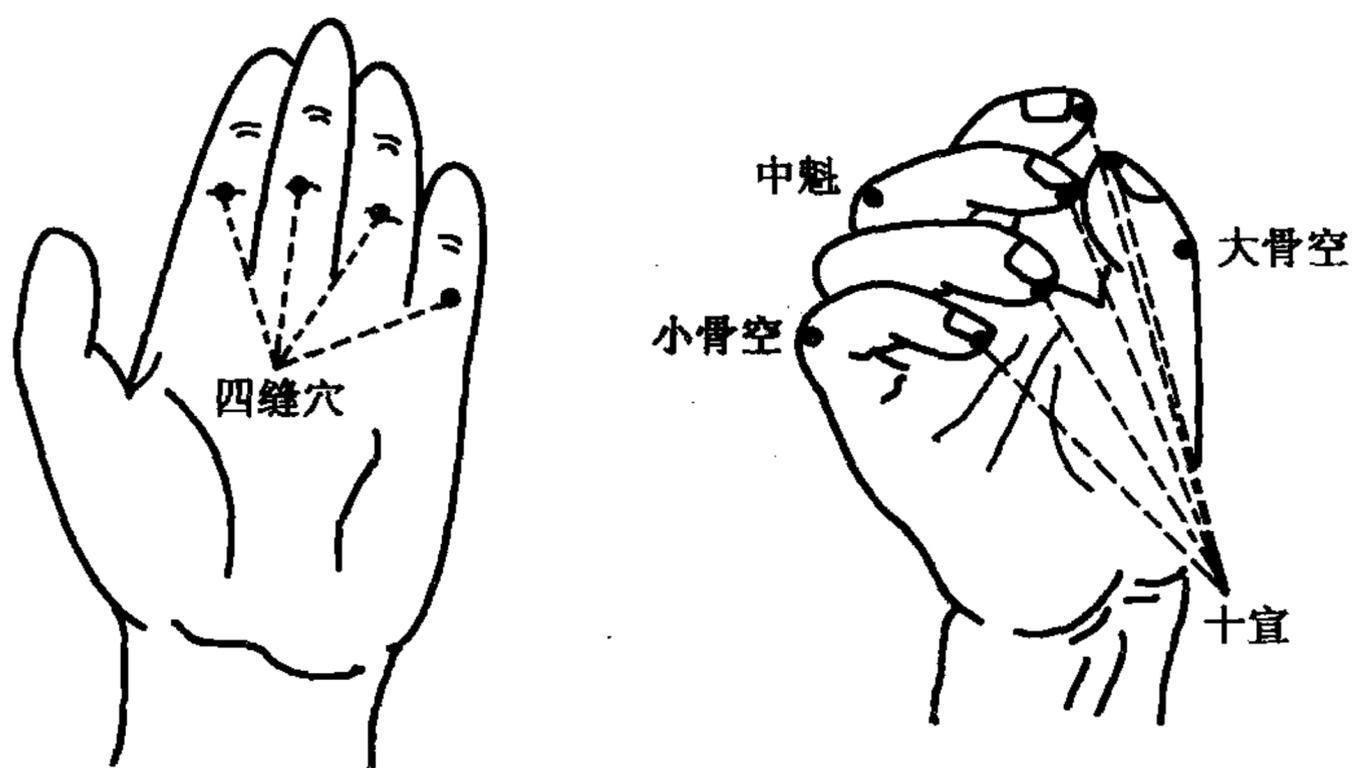


图 4-77 经外奇穴重点穴位图之十

## 本章小结

本章系统讲解了十二条经脉及督脉、任脉共十四条经脉的体表循行部位,并附有循行线路图。分别介绍各条经脉的治疗特点、



主要穴位。详细介绍十四正经的重点穴位及经外奇穴的穴名释义、定位方法、简易取穴法、主治概要及刺灸法注意事项,并附有穴位定位图谱。本章为针灸基础理论部分,学好了本章节,可为刺灸法及针灸临床的学习打下很好的基础。

## 思考题

1. 简要回答任督二脉的主治概要及二经脉共同治疗的疾病?

任脉主治神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统病症,以及寒性病证和本经所经过之部位的病症。督脉主治神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、运动系统病症,以及热性病证和本经所过部位之病症。二经脉可共同治疗神志病、脏腑病及妇科病。

2. 十二条经脉循行线路中曲折最多是哪条经脉? 分布穴位最多的是哪条经脉?

十二条经脉循行线路中曲折最多是足少阳胆经,分布穴位最多的足太阳膀胱经。

3. 怎样寻取环跳穴?

环跳穴在臀外侧下部,当股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的中 1/3 与内 2/3 交点处。侧卧,伸下腿,屈上腿取穴。

取穴法有三种:

①侧卧位,伸下腿,屈上腿取穴。在臀部后面,以拇指指关节横纹,按在大转子头上,拇指指向脊柱,当拇指尖到达的地方是本穴。

②体位同前,医师拇指关节屈成  $90^\circ$ ,指关节最高处对准尾骨尖,示指伸向大转子最高点量去,当示指尖端到达处,就是本穴。

③侧卧屈股,在股骨大转子最高点与骶骨裂孔的连线上,外 1/3 与内 2/3 的交点处。



4. 请按照经脉循行顺序写出手阳明大肠经的所有穴位。

起于商阳,止于迎香,左右各 20 个穴位:商阳,二间,三间,合谷,阳溪,偏历,温溜,下廉,上廉,手三里,曲池,肘髎,手五里,臂臑,肩髃,巨骨,天鼎,扶突,口禾髎,迎香。

5. 风池穴的刺灸注意事项。

针 0.5~1 寸,针尖向鼻尖或对侧下颌方向刺入;灸 3~7 壮,或 5~10 分钟。针感以胀、麻为主,并可向上放散至头顶,或同侧额部或眼球。

6. 足三里的主治。

主治范围很广,以消化系统疾病为主。此外对循环系统、呼吸系统、泌尿生殖系统等病症皆有良好作用。本穴也是全身强壮要穴之一。主治上腹部发闷或突然疼痛,胃气不足,食不化,消谷善饥,噎气,胃中寒,肚腹胀满,肠鸣,腹痛,吐泻,便秘,黄疸,水气,腰痛不得俯仰,胁下满痛,下肢肿痛,痹症,遗尿,小便不利,目疾,耳聋,耳鸣,喉痹,暑病,头痛,眩晕,哮喘,带下,产后腹疼,产后血晕,脏躁,口歪斜,中风瘫痪,类中风,疖,荨麻疹,高血压,小儿单纯性消化不良,急性胃肠炎,坐骨神经痛,小儿麻痹等。

7. 金津玉液穴名简释。

金,在此比喻贵重;津,唾液。穴在口腔舌系带左侧,约对左舌下腺管之开口处,为唾液进入口腔之重要部位,故取名金津。

玉,玉石,在此比喻贵重;液,津液。穴在口腔舌系带右侧,约对右舌下腺管开口处。口腔内唾液是津液之精华,故名玉液。

8. 请依次写出手腕上的穴位名称,归经及定位。

阳溪一手阳明大肠经,腕横纹桡侧,拇指上翘时拇长短伸肌腱之间。

阳池一手少阳三焦经,腕背横纹上,指总伸肌腱尺侧缘凹陷。

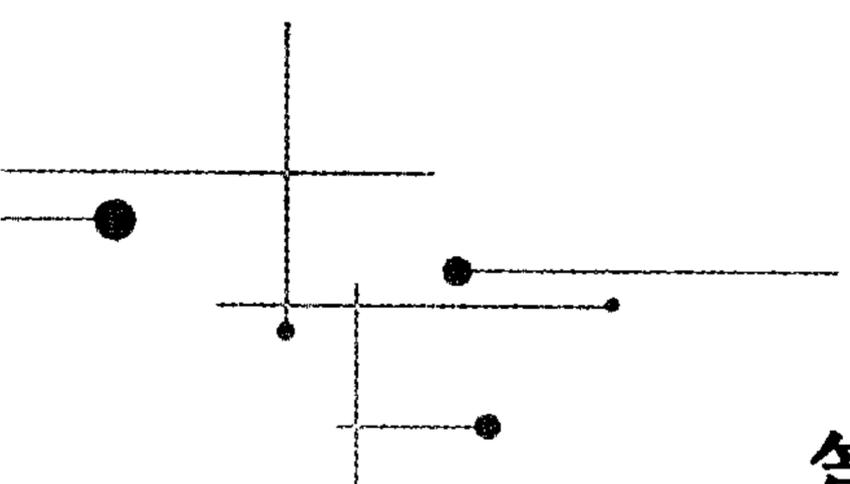
阳谷一手太阳小肠经,手腕尺侧,尺骨茎突与三角骨之间的凹陷处。

神门—手少阴心经,腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱桡侧凹陷。

大陵—手厥阴心包经,腕掌侧横纹中点,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

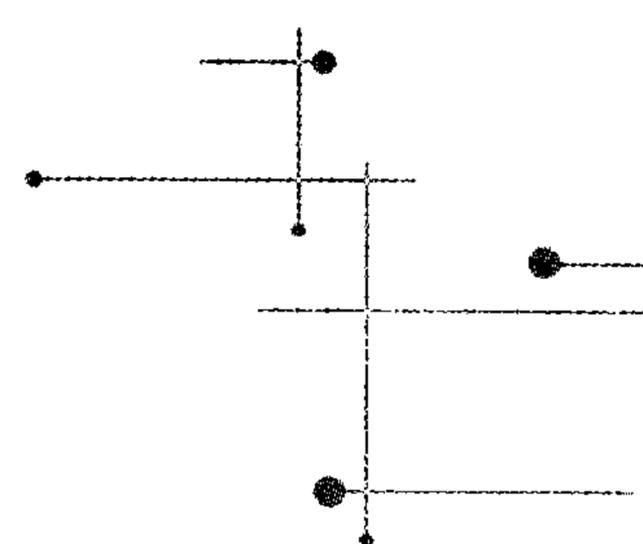
太渊—手太阴肺经,腕掌侧横纹桡侧,桡动脉搏动处。

(王桂英)



## 第五章

# 刺灸法概述



### 第一节 神奇的一根针

#### 一、毫针的基本知识

##### 1. 毫针的结构

针尾呈圆筒状,与针柄相连。是以金属丝将针的一端呈螺旋形地紧密缠绕而成。

针柄是持针、运针的操作部位,一般是用金属丝横行缠绕呈圆状。也是温针灸法时装置艾绒处。针柄金属丝应紧密均匀无松脱,以便于执针捻转运针。

针根是观察针身刺入穴位深度和提插幅度的外部标志。针根应牢固,无剥蚀损伤,否则易断裂。

针身又称针体,是毫针刺入腧穴相应深度的主要部分,针身宜光滑挺直,富有弹性。毫针的粗细、长短规格主要指针身而言。优质的针身挺直光滑,坚韧富有弹性,上下均匀,无斑剥、锈痕、曲折。

针尖是接触刺入皮肤的前锋,又称“针芒”;质优的针尖呈松针

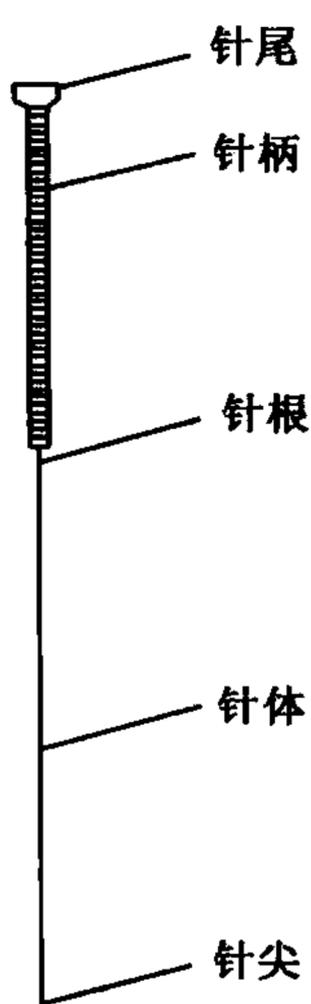


图 5-1 毫针的构造

形,既不过分尖锐,又圆而不钝。如针尖过于尖锐往往容易卷毛钩曲,捻动针体时会增加病人局部的疼痛(如图 5-1)。

## 2. 毫针的材料

现代毫针多用不锈钢制成,不锈钢针具有硬度适中、富有弹性和韧性、能防锈、耐热、防止化学腐蚀等特点。也有少数用金、银等其他金属原料制作。

## 3. 毫针的规格与选择

毫针有长度(表 5-1)、粗细(表 5-2)不同的各种规格,其长短规格一般在 0.5 寸(15mm)至 4.5 寸(115mm)之间,粗细规格一般在 26 号(直径为 0.45mm)至 33 号(0.26mm)之间,但以长 1 寸(25mm)、1 寸半(40mm)、2 寸(50mm)及 3 寸(75mm),粗细 28~31 号的毫针较为常用。临床应根据病人的性别、年龄、形体的胖瘦高矮、体质的强弱、病情之虚实、病变部位的深浅、所取腧穴的部位等,选择不同长短、不同粗细规格的针具。

表 5-1 毫针的长短规格及其应用

针身	英寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3	4	5	6
	毫米	15	25	40	50	65	75	100	125	150
用途		多用于头面、肌肉浅表处及耳穴		多用于躯干、四肢肌肉较丰满处			多用于臀部、大腿肌肉丰满处,或作透穴用			



表 5-2 毫针的粗细规格及其应用

号数	26	27	28	29	30	31	32	34
直径(cm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.23
用途	多用于躯干、四肢肌肉较丰满处		多用于头面、肌肉浅表处及耳穴			多用于体质虚弱者、儿童及有重要脏器的部位		

头面部、肌肉浅薄处穴以及体质较弱者多选用短针、细针；臀部、腿部肌肉丰厚处穴以及体质壮实者多选用长针、粗针。

选择针具，应根据病人的性别、年龄肥瘦、体质、病情、病位及所取腧穴，选取长短、粗细适宜的针具。如男性，体壮、形肥、且病位较深者，可选取稍粗稍长的毫针。反之，若为女性，体弱、形瘦、而病位较浅者，则应选用较短、较细的针具，临床上选针常以将针刺入腧穴应至之深度，而针身还应露在皮肤上稍许为宜。

## 二、毫针针刺训练

针刺练习，主要是指指力和手法的练习，是初学针刺者的基本技能训练。指力和手法练习熟练后，则在施术时进针快、透皮不痛；行针时，补泻手法运用自如。反之，指力手法不熟练，则在施术时难以控制针体，进针困难，痛感明显；行针动作不协调，影响针刺治疗效果。

### 1. 纸垫练针法

用一包稍厚的面巾纸，练针时，一手拿住纸包，一手如执笔式持针，使针身垂直于纸上，当针尖抵住纸垫后，拇、食、中三指来回捻动针柄，刺入纸内，同时手指向下渐加一定压力，待刺透纸包背面后，再捻动退针，另换一处如前再刺。如此反复练习至针身可以垂直刺入纸垫，并能保持针身不弯、不摇摆、进退深浅自如时，说明指力基本已可。作捻转练习时可将针刺入纸垫后，在原处不停地

来回做拇指与食、中两指的前后交替捻转针柄的动作。要求捻转的角度均匀,运用灵活,快慢自如,一般每分钟可捻转 150 次左右。初始纸垫练针者可用 1.0~1.5 寸长的短针练习,待有一定的指力和手法基本功后可适当选用长毫针练习。练习时应注意进行双手练习,以适应临床持续行针的需要(图 5-2)。

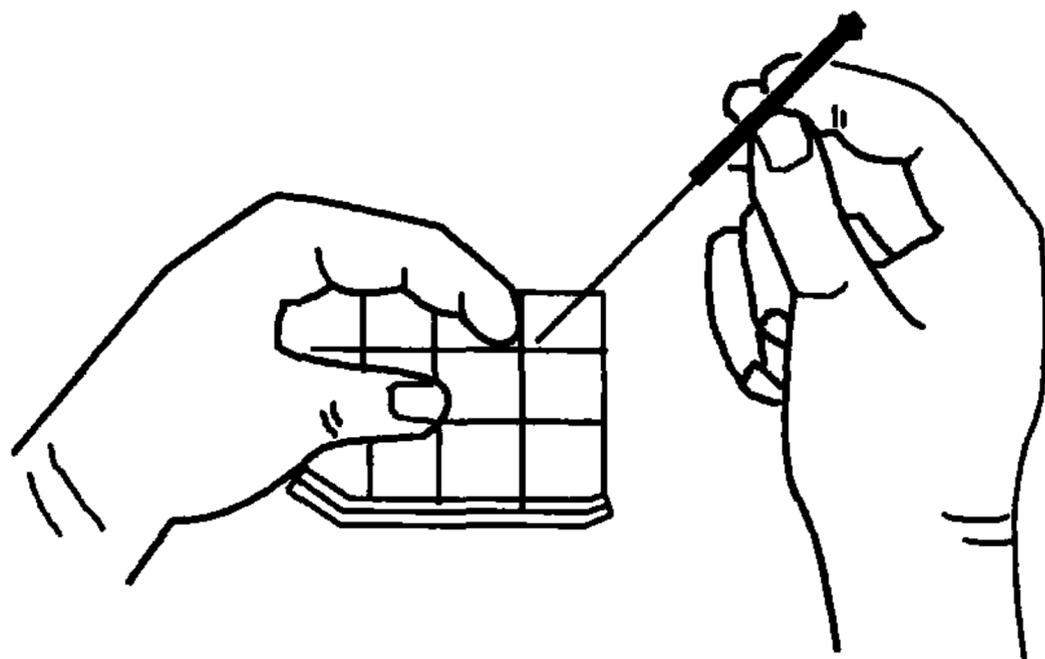


图 5-2 针刺练习示意图

## 2. 棉团练针法

用棉花做衬,用布将棉花扎紧,成直径约 6~7cm 的棉团,练针方法同纸垫练针法。所不同的是棉团松软,可做提插、捻转等多种基本的练习(图 5-3)。

## 3. 自身练针法

通过纸垫及棉团的练习,掌握了一定的指力和手法后,可以在自己身上进行试针练习,以亲身体会指力的强弱、行针的感觉、行针手法等。自身练针要求能逐渐做到进针无痛或微痛,针身不弯,刺入顺利,提插捻转自如,指力均匀,手法熟练。同时体会指力与进针、手法与得气的关系,以及持针手指的感觉和受刺激部位的感觉。

## 4. 相互练针法

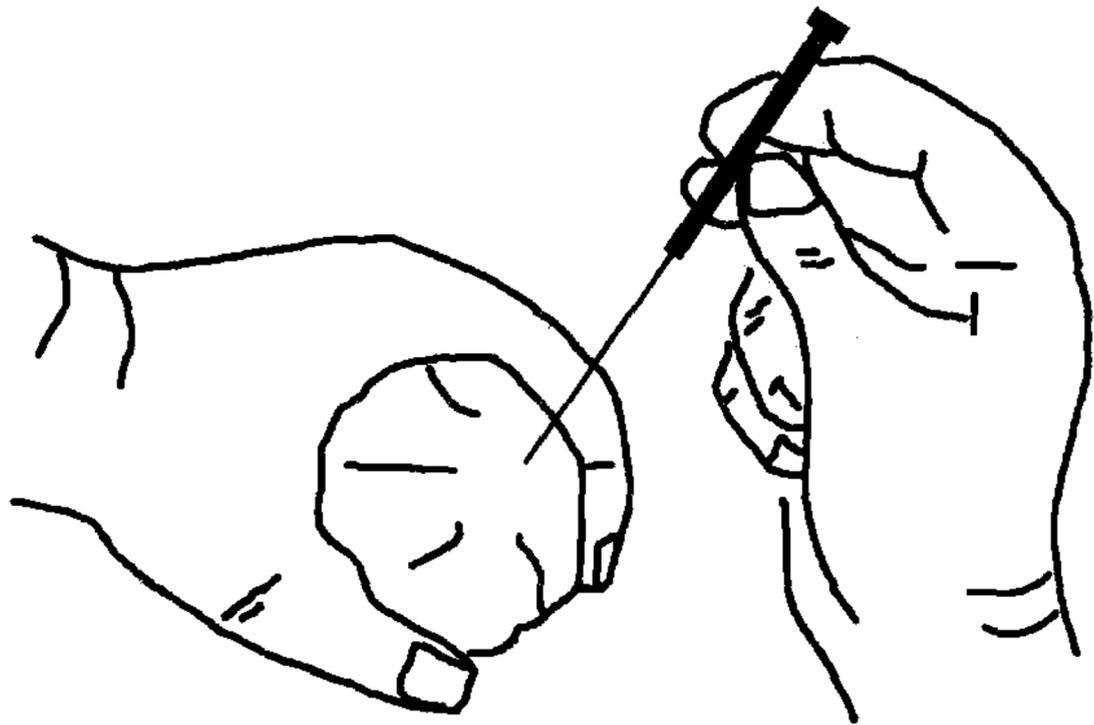


图 5-3 针刺练习示意图

在自身练习比较成熟的基础上,模拟临床实际,两人交叉进行试针练习。要求从实际出发,按照规范操作方法,相互交替对练,练习内容与自身练针相仿。通过相互试练,不断提高毫针刺法的基本技能。

### 三、针具的检修

注意:针具在每次使用前后均须进行检查。如针具有损坏,应及时拣出,剔除剥蚀弯折过重及断裂不能修理者,余经修理后一般可再使用。

#### 1. 针尖检修

方法 1:一手手指抵住针尖,另一手持针捻转,可以感觉针尖状态。

方法 2:用棉球裹住针身下段,另一手将针边转边退,这种方法可以发现针具的光滑程度,若有毛钩,针尖退出时会带有棉絮。

修理:弃之不用;用细砂纸或细磨石按所需的圆锥形角度磨尖。

## 2. 针身检修

目的:检修针身弯曲或斑剥。

方法:先以肉眼观察。若稍有弯曲而不明显者,可将针体平放在桌面上慢慢滚动,不能与桌面紧贴而拱起者即示弯曲;锈斑剥蚀较小者,可用拇、食二指捏针上下四周擦拭,或用放大镜检查。

修理:

方法 1:针身弯曲无折角,可用指捋。一手持住针柄用力下拉,另一手拇、食指挟住针身从针根向针尖部紧捋。当滑过弯曲处时适当加强指力,反复拉捋数次。

方法 2:弯曲较重,用夹衬硬厚纸片拉捋,或用特制竹夹拉刮。

方法 3:有锈斑剥蚀,可用除锈油、细砂纸等摩擦。

## 3. 针柄检修

目的:检修针柄松动情况。

检查:一手执针柄,另一手紧捏针身,试行拉送或相反方向捻动,如有松动,即可察觉。

修理:针柄所绕金属丝松动,须将金属丝放开,拉直后重绕。如已损坏,应另换金属丝缠绕。

## 四、针具的保养

目前国际上通用一次性使用的针具,国内由于经济条件的限制,很多地方仍使用可反复使用的针具,这些针具需要定期保养。

针具如护藏不善,容易遭损坏,一方面影响毫针的使用寿命;另一方面临床应用时会增加病人痛苦,甚则发生医疗事故。因此针具的维修保养也是实施针灸疗法的一个重要方面。

目标:防止生锈,避免针尖受损和针体弯曲。

方法:1. 针具消毒时,宜用纱布或棉花包裹结扎妥当,以免针尖与器具壁碰撞引起卷毛钝折。

2. 针具放在垫有纱布的针盒、针盘内,或放在两端塞有干棉



球的玻璃管、金属管、塑料管中,防止针尖碰撞硬物而受损。取时小心避免损伤针尖。

3. 使用针具时,用力不可过猛,并避免刺及骨骼,引起针尖钩曲。

4. 针具用毕,必须以棉花或纱布擦净,放在针盒或针管、针夹内,并须衬垫棉花、纱布。

5. 暂时不用的针具可放在滑石粉内,或涂以少量凡士林贮藏于干燥处。

## 五、消毒

这里所说的消毒主要是指针刺消毒。针刺消毒,应包括针具、被针穴位和医者手指的消毒。未经很好消毒的针或针刺前皮肤准备不当可带进感染,包括血清性肝炎 AIDS、破伤风等感染。其中,针具最为关键,如果携带有大量细菌和病毒,消毒不严,即可植入体内。为了杜绝感染,针刺消毒应注意以下几点。

### 1. 针具消毒

针具用后即应消毒,暂时不用的针具也应定期高压消毒,夏天3天,冬天1周,没有高压消毒的针绝对不用。

高压消毒:具体方法是:将毫针、体穴或耳穴用的埋针针具等用具用特制的金属消毒盒装盛后,放在高压蒸气锅内,于98~147kPa的压强,120℃高温下,保持15分钟以上。每根消毒过的针,使用一次即须再次消毒。

煮沸消毒:在条件不具备情况下,可将针具置于净水锅内,煮沸后再煮15分钟以上。一般可在此水中加入重碳酸钠,使成2%的溶液,可提高沸点至120℃,并能减低沸水对针具的腐蚀作用。另外玻璃罐具也可用此法消毒。

酒精消毒:在应急的情况下,采用75%酒精浸泡20~30分钟。另外,对一些不宜用高压或煮沸消毒的针具如皮肤针,也可用

酒精浸泡消毒。

近年,海外和国内的不少地区已推广使用由工厂采用环氧乙烷消毒过的一次性针灸针。穴位注射用的针具必须使用一次性针具。

### 2. 术者手指消毒

术者的指甲应每天修剪,施术前,医者应先用肥皂水将手洗刷干净,待干后再用 75%酒精棉球擦拭即可。持针施术时,医者应尽量避免手指直接接触针身,如某些刺法需要触及针身时,必须用消毒干棉球作间隔物,以确保针身无菌。

### 3. 针刺部位消毒

在患者需要施术的穴位等处皮肤上用 75%酒精棉球擦拭消毒,或先用 2%碘酊涂擦,稍干后再用 75%酒精棉球擦拭脱碘。擦拭时应从腧穴部位的中心点向外绕圈消毒。当穴位皮肤消毒后,切忌接触污物,防止重新污染。

### 4. 治疗室内消毒

针灸治疗室的消毒包括治疗台上用的床垫、枕巾、毛毯、垫席等物品,要按时晾晒,清洗更换。如采用一人一用的消毒垫布、垫纸、枕巾则更好。治疗室也应定期消毒净化,保持空气流通,环境洁净。

## 第二节 体位的巧选择

为了使患者在治疗中有较为舒适而又能耐久的体位,既便于取穴、操作,又能适当留针,因此在针刺时必须选择好体位。针刺常用的体位有:仰卧位、俯卧位、侧卧位、仰靠坐位、俯伏坐位、侧伏坐位等。

1. 仰卧位:适用于前身部的腧穴,仰卧体位舒适自然,全身放松,不易疲劳,宜于持久,如图 5-4(1)。

2. 俯卧位:适用于后身部的腧穴,如图 5-4(2)。

3. 侧卧位:适用于侧身部的腧穴,如图 5-4(3)。

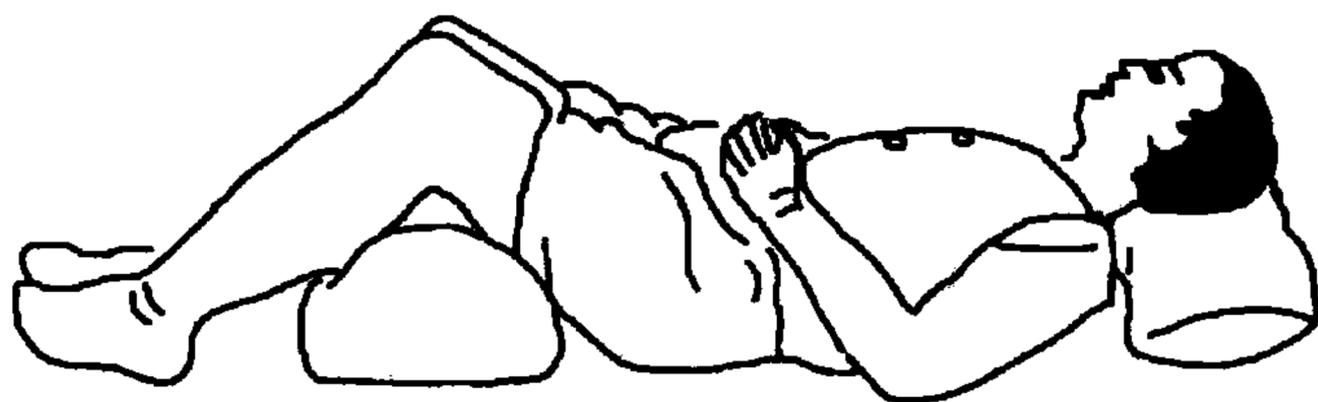


图 5-4 仰卧位(1)

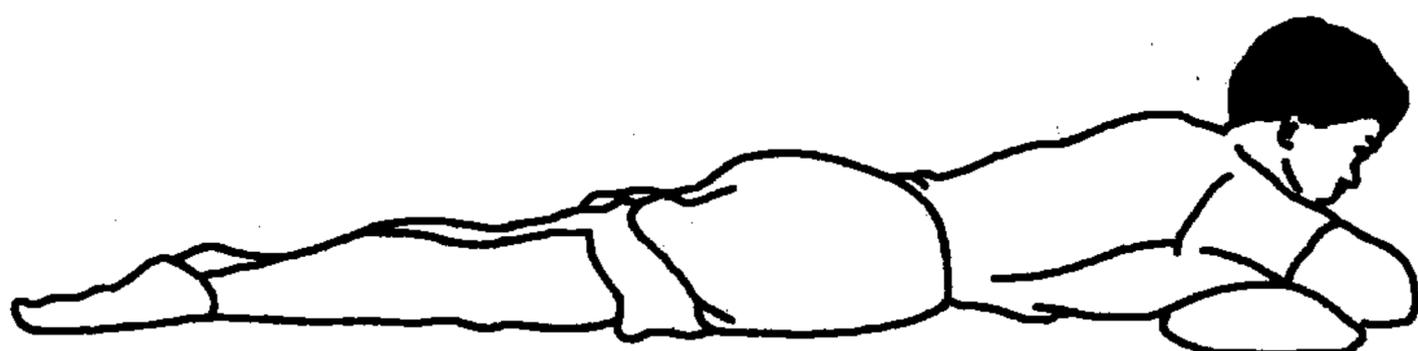


图 5-4 俯卧位(2)

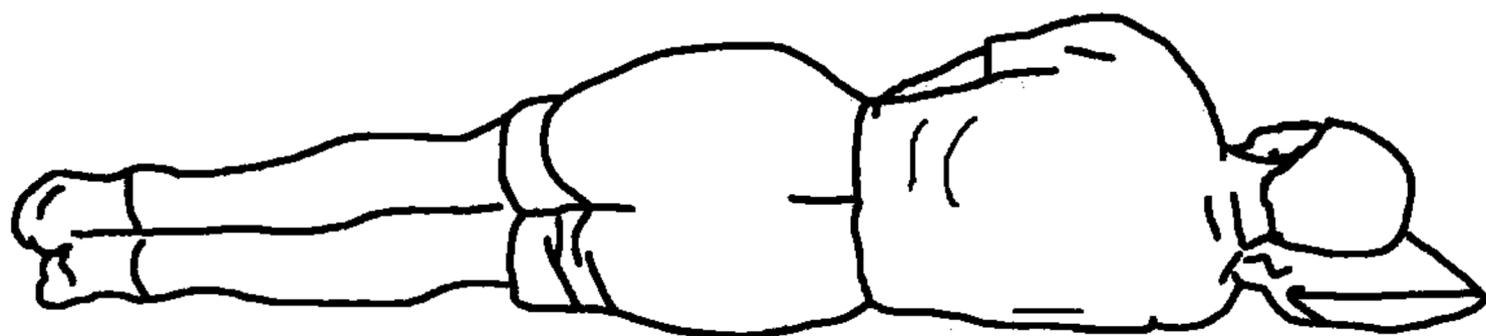


图 5-4 侧卧位(3)

4. 仰靠坐位:适用于前头、颜面、颈前和上胸部的腧穴,如图 5-4(4)。

5. 俯伏坐位:适用于头顶、后头、项背部的腧穴,如图 5-4(5)。

6. 侧伏坐位:适用于侧头、面颊、颈侧、耳部的腧穴,如图 5-4(6)。

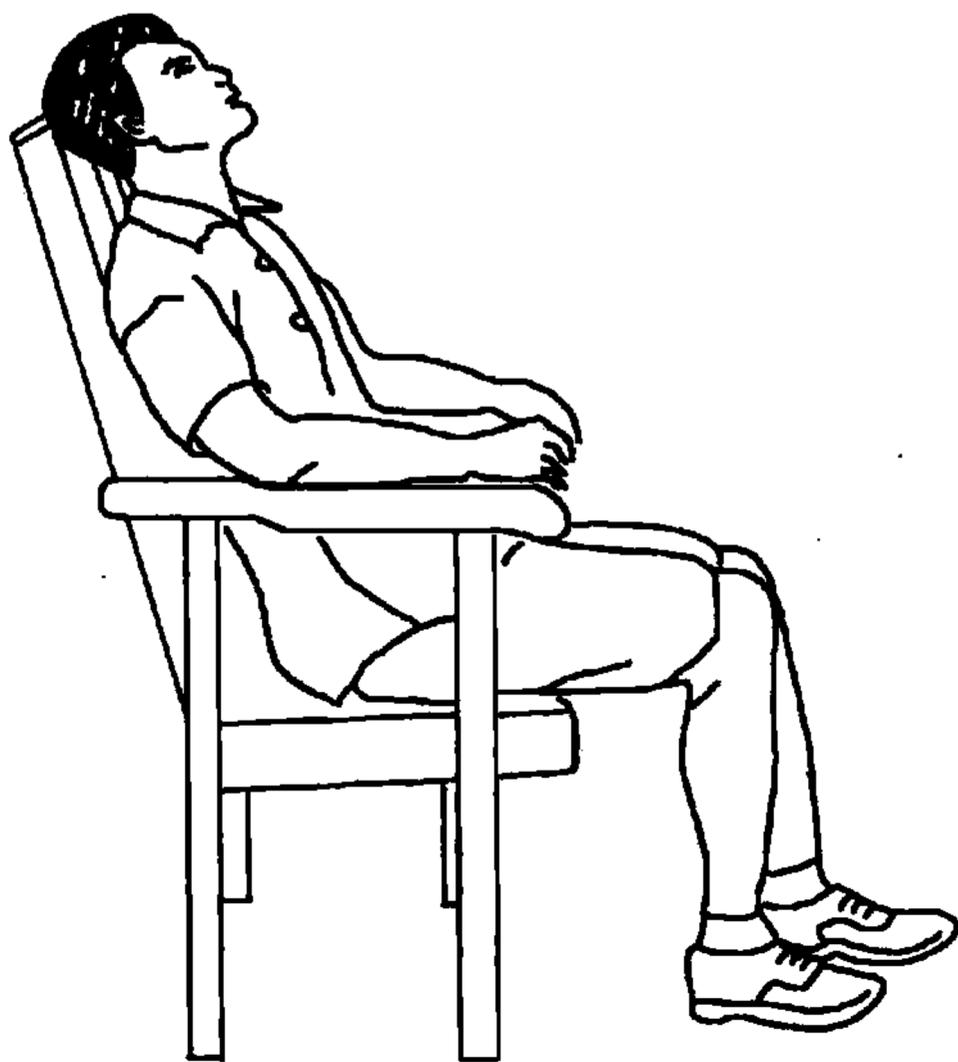


图 5-4 仰靠坐位(4)

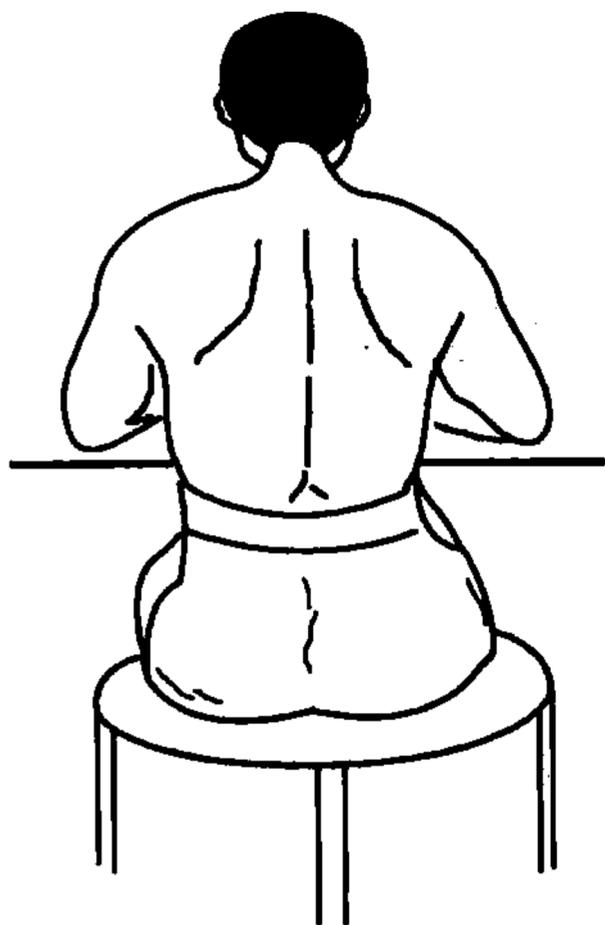


图 5-4 俯伏坐位(5)

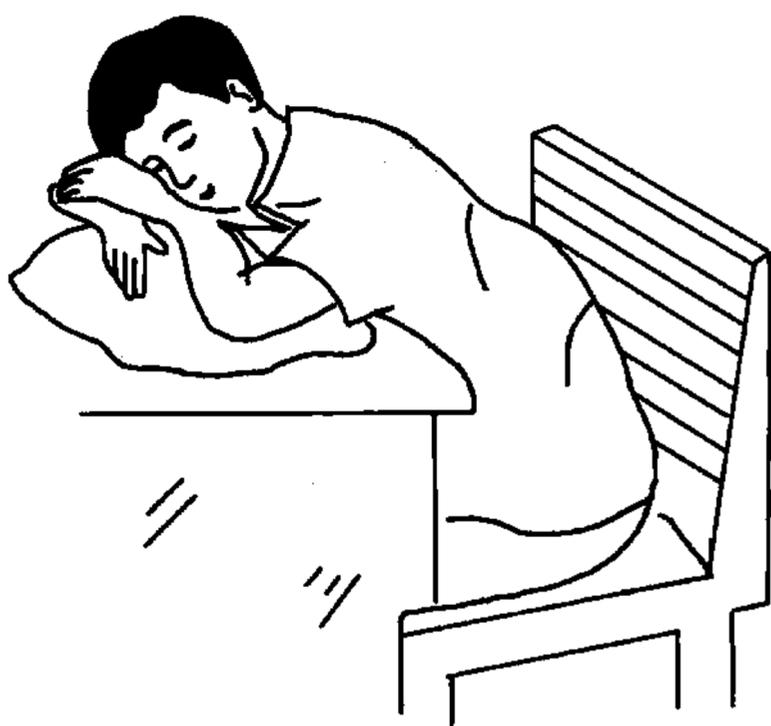


图 5-4 侧伏坐位(6)



选择体位应以医者能够正确取穴(图 5-5),施针方便,患者感到舒适自然,并能持久留针为原则。对于初诊、精神紧张或年老、体弱、病重的患者,有条件时应采取卧位,以避免发生晕针等意外事故。



图 5-5 针刺体位的选择

## 第三节 针刺的方法学

### 一、持针的姿势与进针方法

持针的姿势,状如执持毛笔,故称为执毛笔式持针法。根据用指的多少,一般又分为二指持针法、三指持针法、四指持针法、五指持针法。

#### 1. 二指持针法

即用右手拇指和食指两指指腹夹持针柄,针身与拇指呈  $90^\circ$

角。一般用于针刺浅层腧穴的短毫针常用持针法。

## 2. 多指持针法

即用右手拇指、食指、中指、无名指指腹执持针柄，小指指尖抵于针旁皮肤，支持针身垂直。一般用于长针深刺的持针法。

## 3. 进针方法

### (1) 以进针速度分法

①速刺法即将针尖抵于腧穴皮肤时，运用指力快速刺透表皮，针入皮下的手法。适用于四肢腧穴和耳穴。

②缓刺法即将针尖抵于腧穴皮肤时，运用指力缓缓刺透表皮，针入皮下的手法。适用于头身腧穴和头穴。

### (2) 以刺入术式分法

①插入法：即指针尖抵于皮肤时，运用指力不加捻转或其他术式，直接刺入皮下的手法。

②捻入法：即指针尖抵于腧穴皮肤时，运用指力稍加捻动将针尖刺入皮下的手法。

③飞入法：即指尖抵于腧穴皮肤时，运用指力及拇食指捻动针柄，拇指后退瞬即将针尖刺入，刺入皮下时，五指放开作飞鸟状的手法。

④弹入法：即指针尖抵于腧穴皮肤时，运用指力，并以中指弹动针柄时瞬即将针尖刺入皮下的手法。

### (3) 以刺压手势分法

在针刺时，一般用右手持针操作，称“刺手”，左手抓切按压所刺部位或辅助针身，称“押手”。

①单手进针法：即用刺手的拇食指持针，中指指端紧靠穴位，中指指腹抵住针身下段，当拇食指向下用力按压时，中指随势屈曲将针刺入，直刺至所要求的深度。此法用于短毫针进针。

②双手进针法：即刺手与压手互相配合，协同进针。

a. 指切进针法：又称爪切进针法，用左手拇指或食指端切按



在腧穴位置旁,右手持针,紧靠左手指甲面将针刺入。此法适宜于短针的进针(图 5-6)。

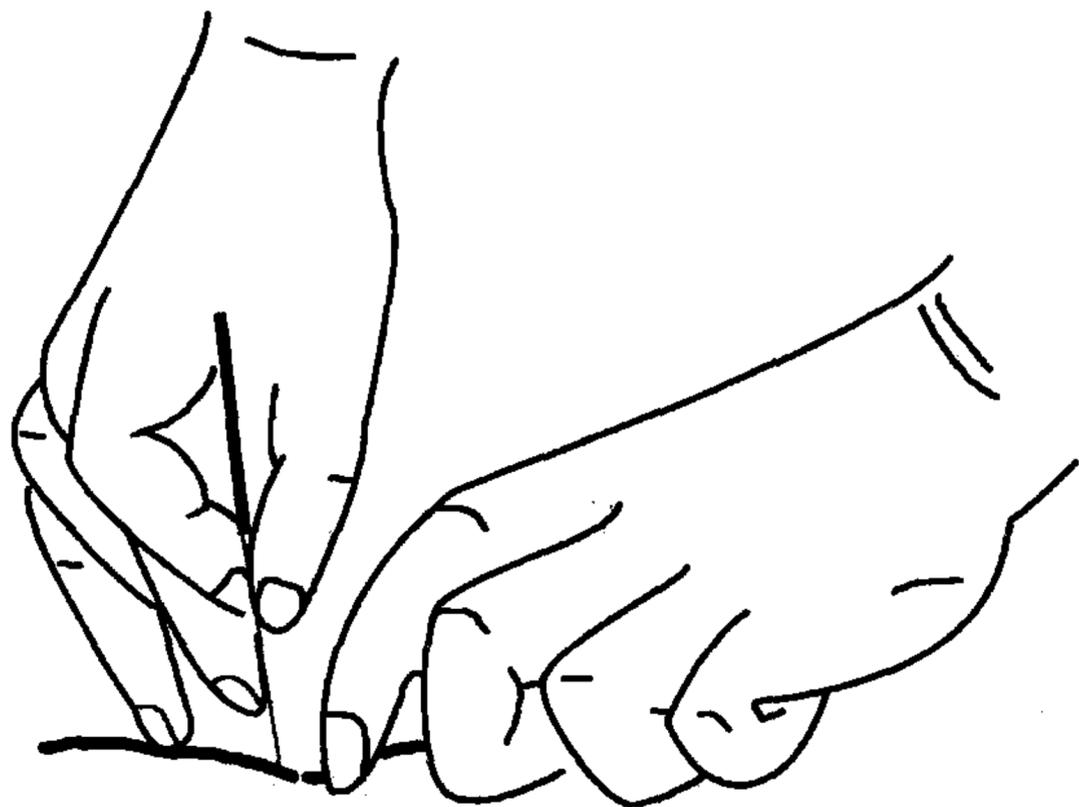


图 5-6 指切进针法

b. 夹持进针法:用左手拇、食二指持捏消毒干棉球,夹住针身下端,将针尖固定在腧穴表面,右手捻动针柄,将针刺入腧穴,此法适用于长针的进针(图 5-7)。

c. 舒张进针法:用左手食、拇指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开,使皮肤绷紧,右手持针,使针从左手拇、食二指的中间刺入。此法主要用于皮肤松弛部位的腧穴(图 5-8)。

d. 提捏进针法:用左手拇、食二指将针刺部位的皮肤捏起,右手持针,从捏起的上端将针刺入。此法主要用于皮肉浅薄部位的进针,如印堂穴等(图 5-9)。

图 5-10 总结了几类进针的方法。

此外,还有针管进针法,即备好玻璃或金属制成的针管,针管长度约比毫针短 2~3mm,以便露出针柄,针管的直径以能顺利通过针尾为宜。进针时押手持针管,将针装入管内,针尖与针管下端平齐,置于应刺的腧穴上,针管上端露出针柄 2~3mm,用右手食

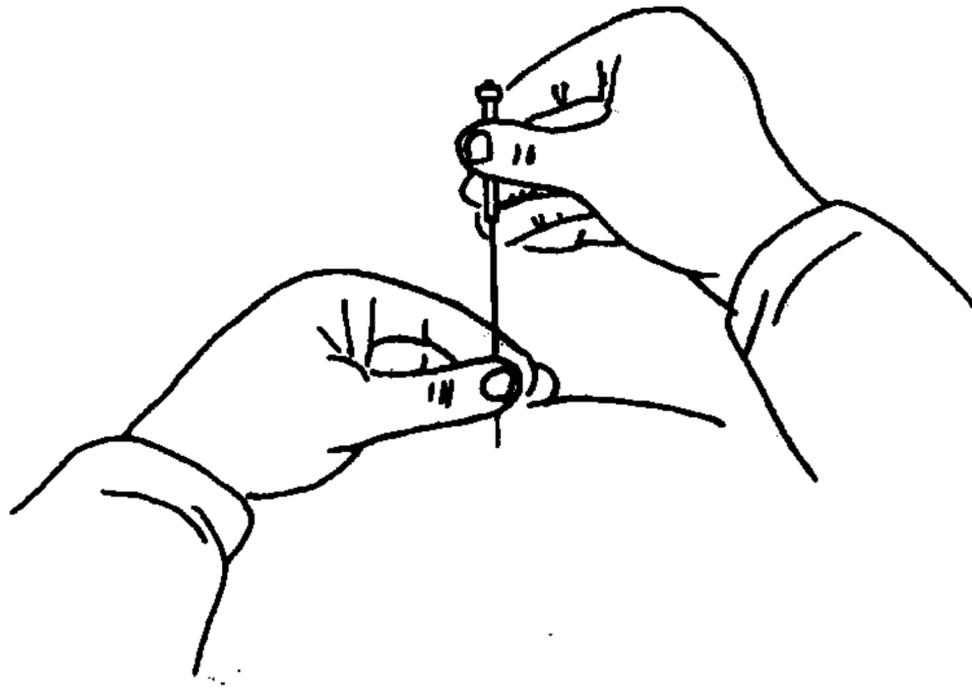


图 5-7 夹持进针法

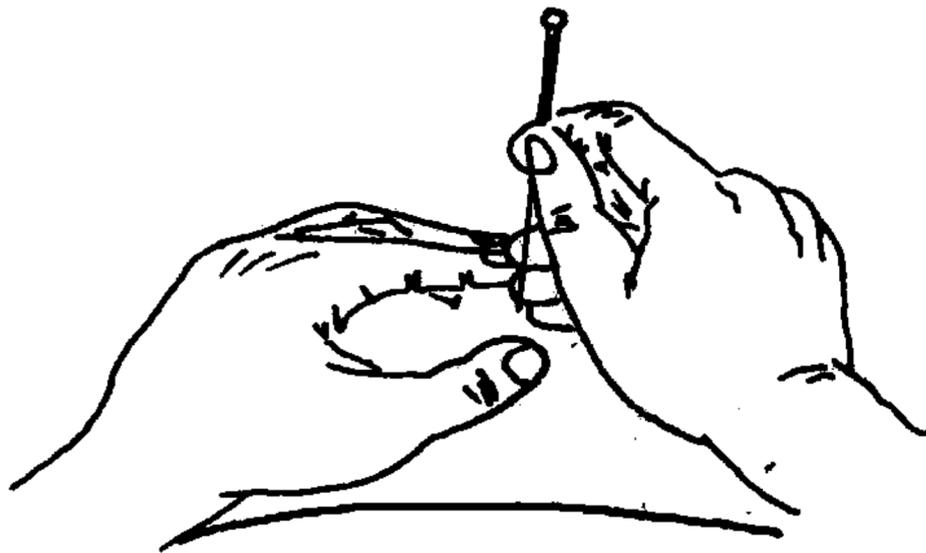


图 5-8 舒张进针法

指叩打针尾或用中指弹击针尾,即可使针刺入,然后退出针管,再运用行针手法。

进针器进针法,即特制的圆珠笔式或玩具手枪式进针器,将长短合适的平柄或管柄毫针,装入进针器内,下口置于腧穴皮肤上,用手指拉扣弹簧,使针尖迅速弹入皮下,然后将进针器抽出。



图 5-9 提捏进针法

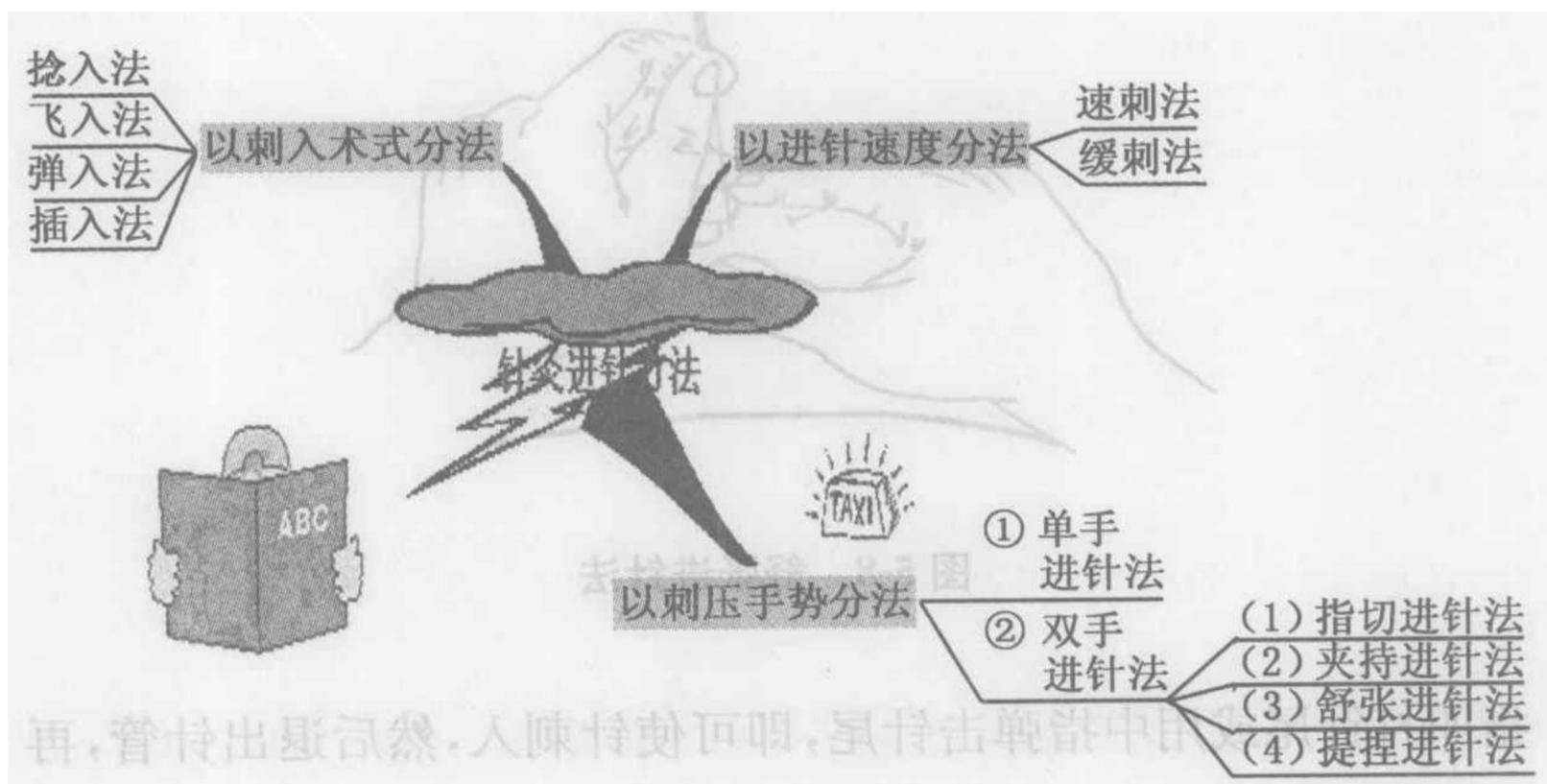


图 5-10 针灸的进针方法

## 二、针刺的角度、方向和深度

在针刺过程中,掌握正确的针刺角度,方向和深度,是增强针



感,提高疗效,防止针刺意外事故发生的重要环节。临床上主要根据腧穴的部位、病情需要及患者的体质强弱、形体胖瘦,以区别针刺的角度和深度。

### 1. 角度

指进针时的针身与皮肤表面所形成的夹角。它是根据腧穴所在位置、病性、病位、手法要求等特点而定,一般分为:直刺、斜刺、平刺三类。

**直刺** 针身与皮肤表面呈  $90^\circ$  角左右垂直刺入。此法适用于大部分腧穴,尤其是肌肉丰厚部的腧穴。

**斜刺** 针身与皮肤表面呈  $45^\circ$  角左右倾斜刺入。此法适用于肌肉较浅薄处或内在重要脏器或不宜于直刺、深刺的穴位。

**平刺** 即横刺、沿皮刺。是针身与皮肤表面呈  $15^\circ$  角左右沿皮刺入。此法适于皮薄肉少的部位,如头部的腧穴等(图 5-11)。

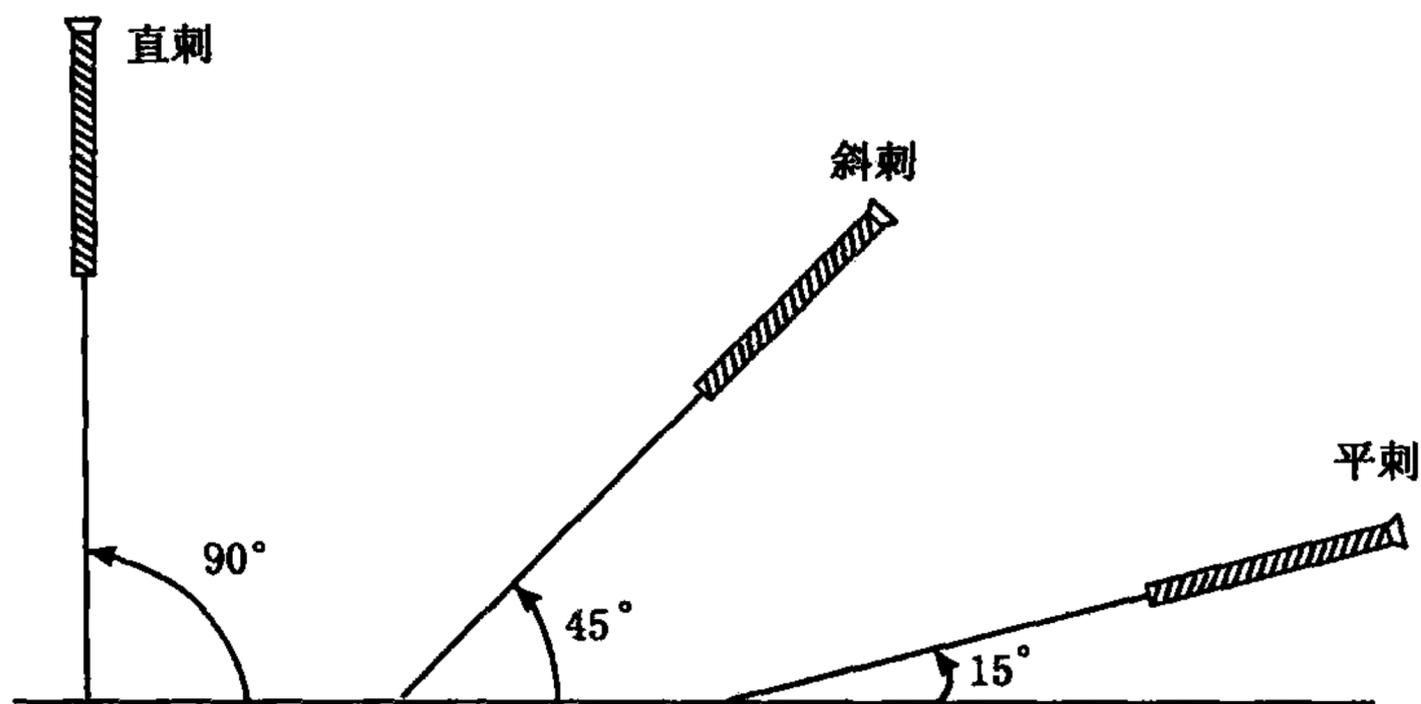


图 5-11 针刺的角度

### 2. 方向

指进针时和进针后针尖所朝的方向。一般根据经脉循行方向、腧穴分布部位和所要求达到的组织结构等情况而定。针刺方



向则根据不同病症治疗的需要而定。例如：以印堂穴为例，当治疗鼻炎及相关疾病时，针尖向下平刺；而治疗头痛时，针尖朝向巅顶。

### 3. 深度

指针身刺入人体内的深浅程度。每个腧穴的针刺深度，在腧穴各论中已有详述，在此仅根据下列情况作介绍。

体质：身体瘦弱浅刺，身强体肥者适当深刺。

年龄：年老体弱及小儿娇嫩之体宜浅刺；中青年身强体壮者宜深刺。

病情：阳证、新病宜浅刺；阴证、久病宜深刺。

部位：头面和胸背及皮薄肉少处宜浅刺，四肢、臀、腹及肌肉丰满处宜深刺。

经络：循行于肘臂、腿膝部位的经脉宜深刺，循行于腕踝、指趾部位的经脉宜浅刺。

时令：一般认为春夏宜浅刺，秋冬宜深刺。

针刺的角度、方向和深度关系极为密切，一般来说，深刺多用直刺；浅刺多用斜刺或平刺。对天突、哑门、风府等穴及眼区，胸背和重要脏器如心、肝、肺等部位的腧穴，尤其要注意掌握好针刺角度、方向和深度，以防发生意外。

## 三、行针与得气

行针也叫运针，是指将针刺入腧穴后，为了使之得气而施行的各种操作方法。包括基本手法和辅助手法。得气也称针感，是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应。当产生得气时，医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉，同时患者也会在针下有相应的酸、麻、胀、重感，甚或沿着一定部位，向一定方向扩散传导的感觉。若没有得气，则医者感到针下空虚无物，患者亦无酸、胀、麻、重等感觉。正如窦汉卿在《标幽赋》中所说“轻滑慢而未来，沉涩紧而已至……气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，如闲处幽堂之深邃”。

得气与否及气至的迟速,不仅直接关系到疗效,而且可以供以窥测疾病的预后。《灵枢·丸针十二原》载:“刺之而气不至,无问其数;刺之而气至,乃去之……刺之要,气至而有效”这充分说明了得气的重要意义。临床上一般是得气迅速时,疗效较好;得气较慢时效果就差;若不得气,则可能无效。《金针赋》也说“气速效速,气迟效迟”。因此,临床上若刺之而不得气时,就要分析原因,或因取穴不准,手法运用不当,或为针刺角度有误,深浅失度。此时就要重新调整针刺部位、角度深度、运用必要的手法,再次行针,一般即可得气。如患者病久体虚,以致经气不足,或因其他病理因素致局部感觉迟钝,而不易得气时,可采用行针推气,或留针候气,或用温针,或加艾灸,以助经气的来复,易促使得气,或因治疗,经气逐步得到恢复,则可迅速得气。若用上法而仍不得气者,多为脏腑经络之气虚衰已极。对此,当考虑配合或改用其他疗法。

行针手法分为基本手法和辅助手法两类。

### 1. 基本手法

**提插法:**是将针刺入腧穴的一定深度后,使针在穴内进行上、下进退的操作方法。把针从浅层向下刺入深层为插;由深层向上退到浅层为提(图 5-12)。

**捻转法:**是将针刺入腧穴的一定深度后,以右手拇指和中、食二指持住针柄,进行一前一后的来回旋转捻动的操作方法(图 5-13)。

以上两种手法,既可单独应用,也可相互配合运用,可根据情况灵活运用。

### 2. 辅助手法

是针刺时用以辅助行针的操作方法,常用的有以下几种:

**循法:**是以左手或右手于所刺腧穴的四周或沿经脉的循行部位,进行徐和的循按或循摄的方法。此法能推动气血,激发经气,促使针后易于得气。在未得气时用之可通气活血,有行气、催气之

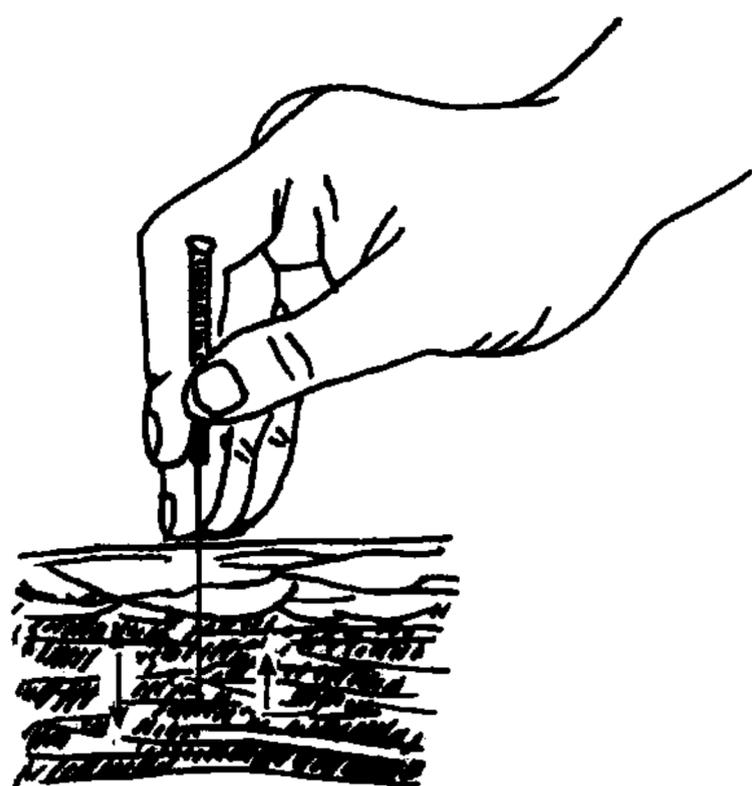


图 5-12 提插法

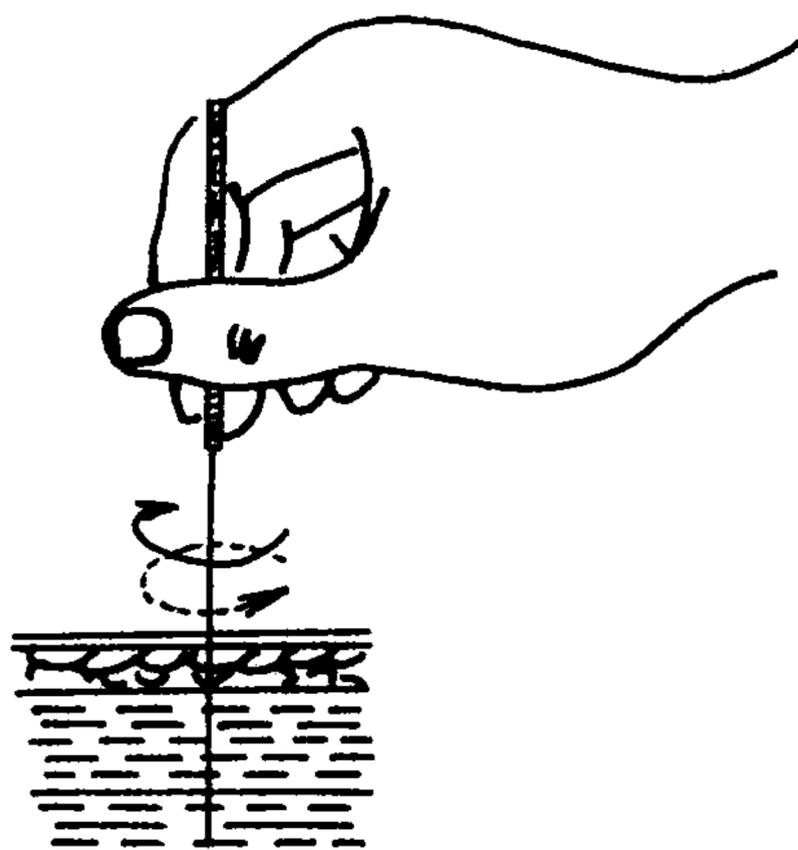


图 5-13 捻转法

功,若针下过于沉紧时,用之可宣散气血,使针下徐和。

刮柄法:是将针刺入一定深度后,用拇指或食指的指腹抵住针尾,用拇指、食指或中指爪甲,由下而上地频频刮动针柄的方法。此法在不得气时,用之可激发经气,促使得气;如已得气者可以加强针刺感应的传导与扩散(图 5-14)。

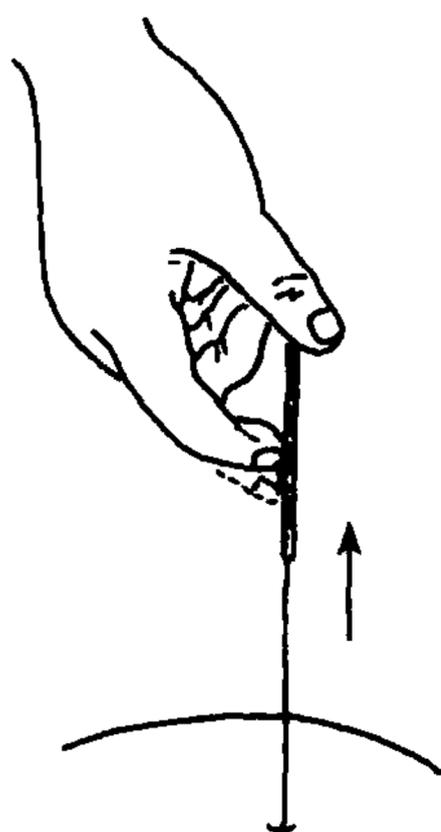


图 5-14 刮柄法

**弹针法**:是将针刺入腧穴后,以手指轻轻弹针尾或针柄,使针身产生轻微的震动,以加强针感,而使经气速行。此法有催气、行气的作用(图 5-15)。

**搓柄法**:是将针刺入后,以右手拇、食、中指持针柄单向捻转,如搓线状,每次搓 2~3 周或 3~5 周,但搓时应与提插法同时配合使用,以免针身缠绕软组织纤维。此法有行气、催气和补虚泻实的作用。

**摇柄法**:是将针刺入后,手持针

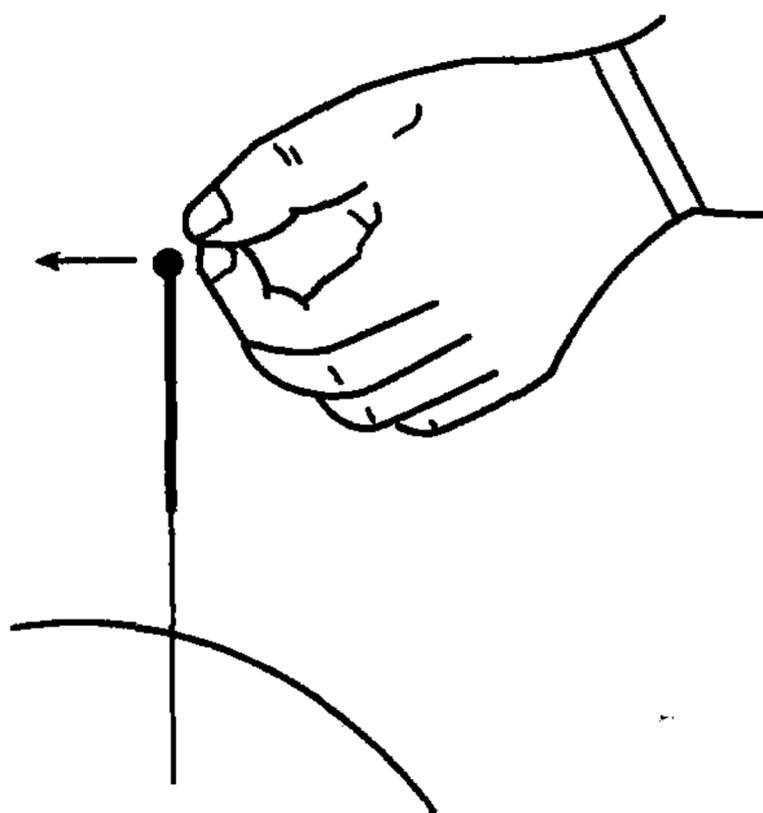
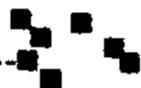


图 5-15 弹针法

柄轻轻摇动,如摇橹或摇辘轳之状,可起行气作用。摇法有二,一是直立针身而摇动,以加强得气感应;一是卧倒针身而摇,使经气向一定方向传导。



**震颤法:**针刺入一定深度后,右手持针柄,用小幅度、快频率的提插捻转手法,使针身产生轻微的震颤,以促使针下得气或增强祛邪、扶正的作用。

**飞法:**针后不得气者,用右手拇食两指执持针柄,细细捻搓数次,然后张开两指,一搓一放,反复数次,状如飞鸟展翅。此法作用在于催气、行气,并使针刺感应增强。

毫针行针手法以提插、捻转为基本操作方法,并根据临证情况,选用相应的辅助手法。如刮法、弹法,可应用于一些不宜施行大角度捻转的腧穴;飞法,可应用于某些肌肉丰厚部位的腧穴;摇法、震颤法可应用于较为表浅部位的腧穴。通过行针基本手法和辅助手法的施用,主要促使针后气至或加强针刺感应,以疏通经络,调和气血,达到防治疾病的目的。

图 5-16 为行针手法的示意图。

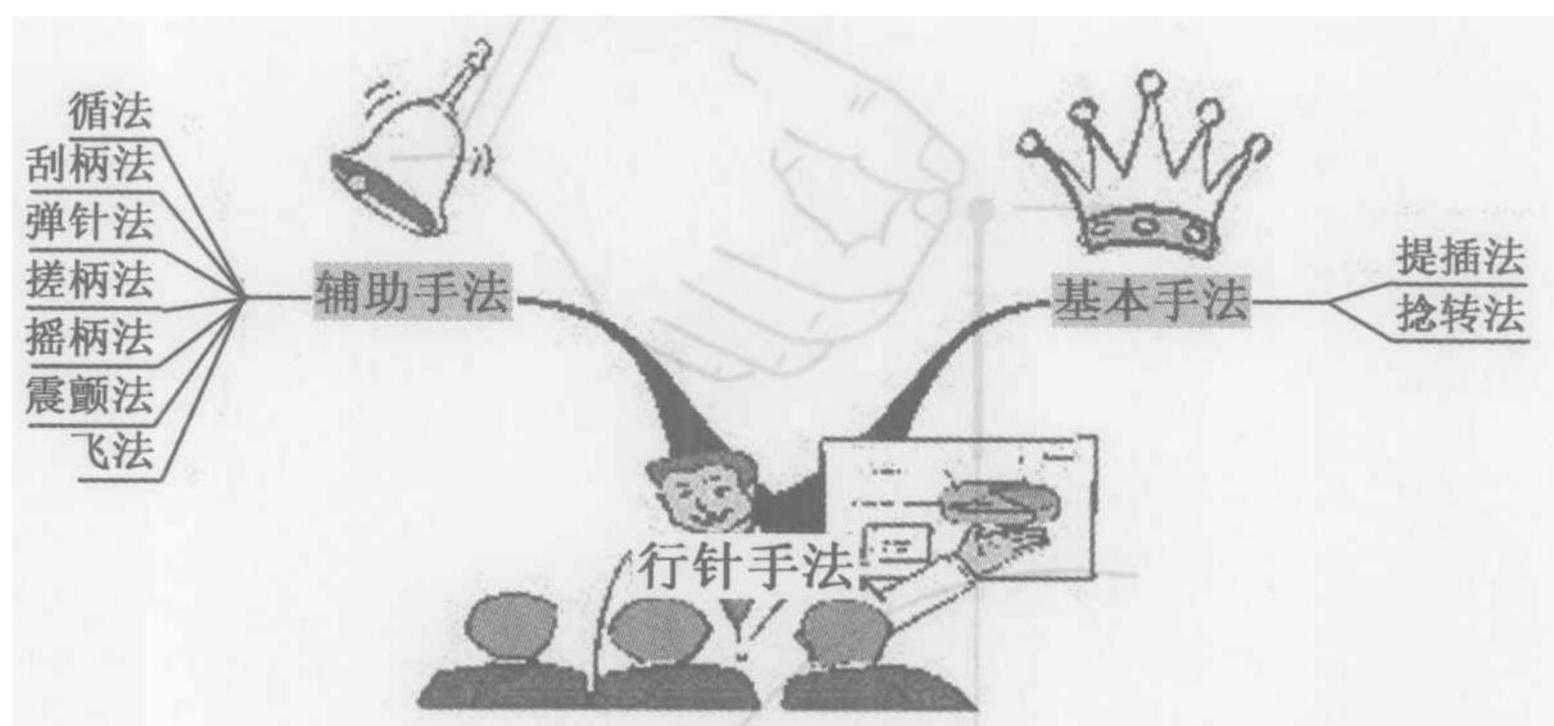


图 5-16 行针手法

#### 四、留针与出针

**留针。**是指进针后,将针置穴内不动,以加强针感和针刺的持续作用,留针与否和留针时间的长短依病情而定。一般病症,只要



针下得气,施术完毕后即可出针或酌留 10~20 分钟。但对一些慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性病症,可适当增加留针时间,并在留针中间间歇行针,以增强疗效。留针还可起到候气的作用。对于留针必须重视,首先要排除不适于留针的患者,如不能合作的儿童、惧针者、初诊者、体质过于虚弱者;对需要留针、可以留针者,在留针期间,应注意患者的面色和表情,防止发生晕针等意外。

出针。出针时,是以左手拇、食指持消毒干棉球按住针孔周围皮肤,右手持针轻微捻转并慢慢提至皮下,静留片刻,然后迅速拔出并用干棉球按压针孔防止出血,询问针刺部位有无不适感,最后检查针数,防止遗漏。

除了直接针法外,腧穴按压疗法也是一种简便的方法,该法是用手指或其他器具按压的方式代替针或艾刺激腧穴,以达到预防和治疗疾病的效果。由于这种方法是无创伤性的刺激,因此适用于体质虚弱者、幼儿、年老体弱者或对针刺疼痛特别敏感者。

一般说来,手法轻者为补,重者为泻;按腹部时,逆时针为补,顺时针为泻。重要的在于病人的感受,以使病人感觉舒适为宜。

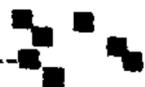
## 五、异常情况的处理及预防

### 1. 晕针

**【原因】**患者精神紧张、体质虚弱、饥饿疲劳、大汗大泄大出血后,或体位不当,或医者手法过重而致脑部暂时缺血。

**【症状】**患者突然出现精神疲倦、头晕目眩、面色苍白、恶心欲呕、多汗、心慌、四肢发冷、血压下降、脉象沉细或神志昏迷、仆倒在地、唇甲紫绀、二便失禁、脉微细欲绝。

**【处理】**首先将针全部取出,使患者平卧,头部稍低,松解衣带,注意保暖,轻者在饮温开水或糖水后即可恢复正常;重者在上述处理的基础上,可指掐或针刺人中、素髻、内关、足三里,灸百会、气海、关元等穴,必要时应配合其他急救措施。晕针缓解后,仍需



适当休息。

**【预防】**对于初次接受针刺治疗和精神紧张者,应先作好思想工作,消除顾虑;正确选择舒适持久的体位(尽可能采取卧位),取穴不宜太多,手法不宜过重;对于过度饥饿、疲劳者,不予针刺。留针过程中,医者应随时注意观察病人的神色,询问病人的感觉,一旦出现晕针先兆,可及早采取处理措施。此外,注意室内空气流通,消除过热过冷因素。

## 2. 滞针

**【原因】**患者精神紧张。针刺入后,局部肌肉强烈收缩,或因毫针刺入肌腱,行针时捻转角度过大或连续进行单向捻转而使软组织纤维缠绕针身。

**【现象】**进针后,运针时捻转不动,出现提插捻转及出针困难。若勉强捻转、提插时,患者感到疼痛。

**【处理】**嘱患者消除紧张状态,使局部肌肉放松。因单向捻转而致者,需反向捻转。如属肌肉一时性紧张,可留针一段时间,再行捻转出针。也可以按揉局部,或在附近部位加刺一针,转移患者注意力,随之将针取出。

**【预防】**对精神紧张者,先做好解释工作,消除紧张顾虑,进针应避免肌腱,行针时捻转角度不宜过大,更不可单向连续捻转。

## 3. 弯针

**【原因】**医者进针手法不熟练,用力过猛,或碰到坚硬组织;留针中患者改变体位;针柄受到外物的压迫和碰撞以及滞针未得到及时正确的处理。

**【现象】**针身弯曲,针柄改变了进针时刺入的方向和角度,提插捻转及出针均感困难,患者感觉疼痛。

**【处理】**如系轻微弯曲,不能再行提插捻转,应慢慢将针退出;弯曲角度过大时,应顺着弯曲方向将针退出;如因患者改变体位而致,应嘱患者恢复原体位,使局部肌肉放松,再行退针,切忌强行

拔针。

**【预防】**医生进行手法要熟练,指力要轻巧,患者体位要舒适,留针时不得随意变动体位,针刺部位和针柄不能受外物碰撞和压迫,如有滞针及时正确处理。

#### 4. 断针

**【原因】**针具质量欠佳,针身或针根有剥蚀损坏;针刺时,针身全部刺入;行针时,强力捻转提插,肌肉强烈收缩或患者改变体位;滞针和弯针现象未及时处理。

**【现象】**针身折断,残端留在患者体内。

**【处理】**嘱患者不要紧张,不要乱动,以防断端向肌肉深层陷入。如断端还在体外,可用手指或镊子取出;如断端与皮肤相平,可挤压针孔两旁,使断端暴露体外,用镊子取出;如针身完全陷入肌肉,应在 X 线下定位,用外科手术取出。

**【预防】**认真检查针具,对不符合质量要求的应剔出不用。选针时,针身的长度要比准备刺入的深度长 5 分。针刺时,不要将针身全部刺入,应留一部分在体外。进针时,如发生弯针,应立即出针,不可强行刺入。对于滞针和弯针,应及时正确处理,不可强行拔出。

#### 5. 血肿

**【原因】**针尖弯曲带钩,使皮肉受损或针刺时误伤血管。

**【现象】**出针后,局部呈青紫色或肿胀疼痛。

**【处理】**微量出血或针孔局部小块青紫,是小血管受损引起,一般不必处理,可自行消退。如局部青紫较重或活动不便者,先行冷敷止血后再行热敷,或按揉局部,以促使局部瘀血消散。

**【预防】**仔细检查针具,熟悉解剖部位,避开血管针刺。

#### 6. 针后异常感

**【原因】**肢体不能挪动,可能是有针遗留,未完全出完,或体位不当,致肢体活动受限;对过于重、麻、胀针感者,多半是行针时手



法过重,或留针时间过长有关;原有病情加重,多因为手法与病情相悖;局部出血、青紫、硬结出现者,都因刺伤血管所致,个别可能由于凝血功能障碍引起。

**【现象】**出针后,患者不能挪动,或重、麻、胀的感觉过强,或原有症状加重,或针孔出血,或针处皮肤青紫、结节等。

**【处理】**如有遗留未出之针,应随即起针,退针后让患者休息片刻;对原病加重者,应查明原因,调整治则和手法,另行针治;局部出血、青紫者,可用棉球按压片刻;如因内出血青紫块较明显者,应先做冷敷以防继续出血,再行热敷,使局部瘀血消散。

**【预防】**退针后应清点针数,避免遗漏。行针手法要柔和适度,避免手法过强和留针过久。治疗时要认真辨证施治,处方选穴精炼,补泻手法适度。仔细询问有无出血史,要注意排除血友病等出血性疾病。熟悉解剖知识,避免刺伤血管。

## 六、针刺注意事项

1. 过于饥饿、疲劳、精神高度紧张者,不行针刺。体质虚弱者,刺激不宜过强,并尽可能采取卧位。
2. 怀孕3个月以下者,下腹部禁针。3个月以上者,上下腹部、腰骶部及一些能引起子宫收缩的腧穴如合谷、三阴交、昆仑、至阴等均不宜针刺。月经期间,如月经周期正常者,最好不予针刺。月经周期不正常者,为了调经可以针。
3. 小儿囟门未闭时,头顶部腧穴不宜针刺。此外因小儿不能配合,故不宜留针。
4. 避开血管针刺,防止出血;常有自发性出血或损伤后出血不止的患者不宜针刺。
5. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针刺。
6. 防止刺伤重要脏器。《素问·诊要经终论》说:“凡刺胸腹者,必避五脏。”

(1) 针刺眼区腧穴, 要掌握一定的角度和深度。不宜大幅度提插捻转或长时间留针, 以防刺伤眼球和出血。

(2) 背部第 11 胸椎两侧, 侧胸(胸中线)第 8 肋间及前胸(锁骨中线)第 6 肋间以上部位的腧穴, 禁止直刺、深刺, 以免刺伤心、肺, 尤其对肺气肿患者, 更需谨慎, 防止发生气胸。

(3) 两胁及肾区的腧穴, 禁止直刺、深刺, 以免刺伤肝、脾、肾脏, 尤以肝脾肿大患者, 更应注意。

(4) 对于胃溃疡、肠粘连、肠梗阻患者的腹部和尿潴留患者的耻骨联合区, 必须注意针刺的角度、深度, 如刺法不当, 可能刺伤胃肠道和膀胱, 引起不良后果。

(5) 针刺后项部及背部正中线第 1 腰椎以上的腧穴, 如进针角度、深度不当, 易误伤延髓和脊髓, 引起严重后果。针刺这些穴位至一定深度如患者出现触电感向四肢或全身放散, 应立即退针, 切忌捣针。

#### 附 创伤性气胸

凡刺胸骨上窝, 胸骨切迹上缘及第 11 胸椎两侧, 侧胸(胸中线)第 8 肋间, 前胸(锁骨中线)第 6 肋间以上的腧穴, 如针刺方向、角度和深度不当, 都有可能刺伤肺脏, 使空气进入胸腔, 导致创伤性气胸。其临床表现, 轻者感胸痛、胸闷、心慌、呼吸不畅; 重者则出现呼吸困难、心跳加快、紫绀、出汗和血压下降等。体检时可见患侧胸部肋间部肋间隙增宽, 触诊可见气管向健侧移位, 患侧胸部叩诊呈鼓音, 心浊音界缩小, 肺部听诊呼吸音明显减弱或消失。X 线胸透可进一步确诊。

为了有效地防止发生气胸, 针刺以上部位时, 医者注意力必须高度集中, 正确为患者选择体位, 熟悉解剖部位, 掌握好针刺方向、角度和深度。一旦有气胸发生, 轻者可做对症处理, 如咳嗽者给予镇咳药等。同时给予抗菌药, 防止感染。一般休息 5~7 天后, 即可自行吸收痊愈。重者需及时采取一系列抢救措施, 如胸穿抽气、



吸氧、抗休克等。如因条件限制,处理有困难时,必须及时转送有条件医院进行急救。

## 第四节 温馨的一把草

灸法是用艾绒或药物为主要灸材,点燃后放置腧穴或病变部位,进行烧灼和熏熨,借其温热刺激及药物作用,温通气血、扶正祛邪,以防治疾病的一种外治方法。灸法可分为艾灸法和非艾灸法两大类。艾灸法以艾绒为灸材,是灸法的主要内容,可分为艾炷灸、艾条灸等。非艾灸法,可用除艾叶以外的药物或其他方法进行施灸;有灯火灸、药线灸、药笔灸等。

### 一、施灸的原料

施灸的原料(表 5-3)很多,但多以艾为主。艾属菊科多年生草本植物,路边田埂随处可见。艾叶的性质温暖,能益气扶阳;其气味辛苦、芳香,中医理论认为辛的气味有发散寒邪的作用,而苦的气味则有干燥的作用,可以去除湿邪,加上燃烧后的热力,能起到通行经络、调理气血的作用。由于艾的气味芬芳,在中国的民间常常用它来驱蚊蝇,避秽浊之气。

表 5-3 施灸的原料

火热类	灯心草——清心,利尿
	黄蜡——收涩,生肌,止痛,解毒
	桑枝——祛风湿,通经络,利小便,降血压
	硫磺——天然硫磺矿或含硫矿物的提炼品
	桃枝——治心腹冷痛,风寒湿痹,跗骨阴疽
	药锭——多种药末和硫磺熔化在一起
	药捻——多种药末制成药捻



续表

非火热类 (药物贴敷法)	毛茛——有毒,退黄,截疟,平喘
	斑蝥——有大毒,攻毒逐瘀
	旱莲草——凉血止血,补益肝肾
	白芥子——利气豁痰,温胃散寒,通经止痛,散结消肿
	甘遂——泻水饮,破积聚,通二便
	蓖麻子——消肿、排脓,拔毒,润肠通便

干燥的艾叶捣制后除去杂质,即可成纯净细软的艾绒。艾绒质地柔软,便于搓揉成大小不同的艾炷或艾条。艾绒易燃,火力温和,能直透皮肤、肌肉的深处而不会使病人灼痛难忍。艾绒其性吸水,易于受潮,平时应密闭于干燥容器内,置于阴凉干燥处保存。并于每年天气晴朗时重复曝晒几次,以防潮湿、霉烂或虫蛀,否则影响燃烧与效用。

## 二、灸法的种类

灸法的种类有很多,表 5-4 中所列是临床常用的灸法。

### (一)直接灸法

#### 1. 非化脓灸法

主要是麦粒灸。即用麦粒大的小艾炷直接在腧穴上施灸,灸后不引起化脓的方法。因其艾炷小,刺激强,时间短,收效快,仅有轻微灼伤或发泡,不留瘢痕,故目前临床应用较多。

(1)操作方法:为防止艾炷滚落,可在灸穴抹涂一些凡士林,使之黏附,然后将麦粒大的艾炷放置灸穴上;用线香或火柴点燃,任其自燃,或微微吹气助燃。至艾炷燃烧接近皮肤,病人有温热或轻微灼痛感时,即用镊子将未燃尽的艾炷移去或压灭,再施第 2 壮。



表 5-4 灸法的种类

艾条灸	艾炷灸	直接灸	化脓灸(瘢痕灸)	
			非化脓灸(无瘢痕灸)	
		间接灸	隔姜灸	
			隔蒜灸	
			隔盐灸	
			隔药饼灸	附子灸
				豆豉灸
				胡椒灸
		艾条灸	悬起灸	温和灸
	回旋灸			
	雀啄灸			
	实按灸		太乙针灸	
			雷火针	
			百发神针	
三气合痹针				
温针灸				
温灸器灸——各种灸架、灸盒、温灸器				
非艾条灸	灯火灸 黄蜡灸 桑枝灸 阳燧灸 药锭灸 药捻灸 电热灸			



也可待其燃烧将尽,有清脆之爆炸声,将艾炷余烬清除,再施第2壮。若需减轻灸穴疼痛,可在该穴周围轻轻拍打,以减轻痛感。若灸处皮肤呈黄褐色,可涂一点冰片油以防止起泡。

根据情况一般可用3~7壮。若第2次再在原处应用,每多疼痛,效果亦大减,故需略行更换位置,但不要离开太远。

本法灼痛时间短,约20秒钟。一般以不烫伤皮肤或起泡为准。即使起泡,亦可在2~3日内结痂脱落,不遗瘢痕。

(2)临床应用:适用于气血虚弱、小儿发育不良及虚寒轻证等。

①小儿发育不良:大椎、十七椎。灸至局部红晕温热而无疼痛灼伤为度,否则小儿不易配合。一般可灸3~7壮,每日1次,10次为1个疗程。

②气血两虚:气海、足三里(双侧)。可灸3~7壮,甚而更多壮,隔日1次,10次为1个疗程。

## 2. 化脓灸法

用黄豆大或枣核大艾炷直接放置腧穴进行施灸,局部组织经烧伤后产生无菌性化脓现象(灸疮)的灸法。这种烧伤化脓现象,古称灸疮。因灸疮愈合之后,多有瘢痕形成,故又称瘢痕灸。临床上较少用。

(1)操作方法:体位对取穴有直接关系,因灸治要安放艾炷,且治疗时间较长,特别要注意体位的平正和舒适。体位放妥后,再在施灸部位上正确点穴,点穴可用圆棒蘸龙胆紫或墨笔作标记。

艾炷按要求做好,除单纯采用细艾绒之外,也可加些芳香性药末,如丁香、肉桂等,以利热力渗透,艾炷安放时,先在穴位上涂些凡士林,以增加黏附作用,使艾炷不易滚落。放好后,用线香点燃艾炷。

当艾炷燃尽熄灭后,除去灰烬,再重新换另一个艾炷点燃,这称为间断法,不易出现灸感循经传导。不待艾炷燃尽,当其将灭未灭之际,即在余烬上再加新艾炷,不使火力中断,每可出现感传,



这种方法称为连续法。

当艾炷燃烧过半时,灸穴疼痛灼热,病人往往不能忍受。此时,可用手拍打穴处周围,或在其附近抓挠,或拍打身体其他部位,以分散其注意力,从而减轻疼痛。一般只有在第1壮时最痛,以后各壮就可忍受。

灸满壮数后,可在灸穴上敷贴淡膏药,可每天换贴1次。或揩尽灰烬,用于敷料覆盖,不用任何药物。

待5~7天后,灸穴处逐渐出现无菌性化脓现象,有少量分泌物,可隔1~2天更换干敷料或贴新的淡膏药。疮面宜用盐水棉球揩净,避免污染,防止并发其他炎症。正常的无菌性化脓,脓色较淡,多为白色。若感染细菌而化脓,则脓色黄绿。约经30~40天,灸疮结痂脱落,局部可留有瘢痕。

如灸疮干燥,无分泌物渗出,往往不易收效。可多吃一些营养丰富的食物,或服补气养血药物,以促使灸疮的正常透发,提高疗效,也有在原处再加添艾炷数壮施灸以促使灸疮发作的。

(2)临床应用:适于全身各系统顽固病症而又适于灸法者,如哮喘、瘰疬、肺结核、慢性肠胃病、骨髓炎、关节病等。

①慢性腹泻:因脾胃虚弱、肾阳不足者,治当益肾健脾。取天枢、水分、关元、气海,或加脾俞、命门、肾俞,每次1穴,每穴5~7壮。灸后穴处先起泡、破溃,接着出现化脓反应。应勤换纱布,保持局部清洁,30天左右灸疮结痂自行脱落。

②哮喘:定喘、肺俞、丰隆,分为两组交替灸。每穴灸7壮,灸后穴处先起泡、破溃,接着出现化脓反应,应勤换纱布,保持局部清洁,30天左右灸疮结痂自行脱落。

(3)注意事项:本法须注意体位平直舒适,灸后不可马上饮茶,恐解火气。1~2小时后方可进食。至于生冷瓜果均忌之。尤忌大怒、大劳、大饥、大倦,受热、冒寒。

## (二)间接灸法

### 1. 隔姜灸

(1)操作方法:将鲜生姜切成厚约 0.3cm 的生姜片,用针扎孔数个,置施灸穴位上,用大、中艾炷点燃放在姜片中心施灸。若病人有灼痛感可将姜片提起,使之离开皮肤片刻,旋即放下,再行灸治,反复进行。以局部皮肤潮红湿润为度。一般每次施灸 5~10 壮。

(2)临床应用:有温中、祛寒、止呕、解表作用,适用于感冒、呕吐、腹痛、泄泻、遗精、阳痿、早泄、不孕、痛经、面瘫及风寒湿痹等。

### 2. 隔蒜灸

(1)操作方法:有隔蒜片灸和隔蒜泥灸两种。前者是将独头大蒜横切成约 0.3cm 的薄片,用针扎孔数个,放在患处或施灸穴位上,用大、中艾炷点燃放在蒜片中心施灸,每施灸 4~5 壮,须更换新蒜片,继续灸治。后者将大蒜捣成蒜泥状,置患处或施灸穴位上,在蒜泥上铺上艾绒或艾炷,点燃施灸。上述两种隔蒜灸法,每穴每次宜灸足 7 壮,以灸处泛红为度。

(2)临床应用:有消肿、拔毒、散结、止痛的作用,故临床适用于治疗疔、疽、疮、疖之未溃者,肺癆、腹中积块及蛇蝎毒虫所伤等。

### 3. 隔盐灸

(1)操作方法:将干燥的食盐纳入脐中,填平脐孔,上置大艾炷施灸。有灼痛时即更换艾炷。亦有于盐上放置姜片施灸,有灼痛时,可将姜片提起,保留余热至燃完一炷。一般可灸 3~7 壮。急性病可多灸,不限制壮数。

(2)临床应用:此法有回阳、救逆、固脱的作用,适用于急性腹痛、吐泻、痢疾、四肢厥冷和脱证等。

此外,还有隔附子灸,隔葱灸、豆豉饼灸、黄土灸、蛭螬灸、胡椒灸、巴豆灸等。



### (三) 艾条灸法

#### 1. 温和灸

将艾卷的一端点燃,对准应灸的腧穴部位或患处,约距离皮肤2~3cm,进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛为宜,一般每穴灸10~15分钟,至皮肤红晕为度。

在治疗昏厥或局部知觉减退的患者及小儿时,为了防止烫伤,医者可将食、中两指置于施灸部位两侧,通过医生的手指来测知患者局部受热程度,以便随时调节施灸距离,掌握施灸时间。

温和灸临床应用广泛,适用于一切灸法主治病症。

#### 2. 回旋灸

点燃艾条,悬于施灸部位上方约3cm高处。艾条在施灸部位上左右往返移动或反复旋转进行灸治,使皮肤有温热感而不致于灼痛。一般每穴灸10~15分钟。移动范围在3cm左右。适用于风寒湿痹及瘫痪。

#### 3. 雀啄灸

将点燃的艾条于穴位上约3cm高处,艾条一起一落,忽近忽远上下移动,如鸟雀啄食样。一般每穴灸5分钟。多用于昏厥急救、小儿疾患、胎位不正、无乳等。此法热感较强,注意防止烧伤皮肤。

### (四) 温针灸法

温针灸是针刺与艾灸结合应用的一种方法,适用于既需要留针而又适宜用艾灸的病症。操作方法是,将针刺入腧穴得气后并给予适当补泻手法,而留针时,将纯净细软的艾绒捏在针尾上,或用艾条一段长约1~2cm,插在针柄上,点燃施灸。待艾绒或艾条烧完后除去灰烬,将针取出。此法是一种简而易行的针灸并用方法。

### (五) 温灸器灸法

温灸器是专门用于施灸的器具,用温灸器施灸的方法称为温灸器灸。目前临床常用的温灸器,有灸架、灸筒、灸盒等。

#### 1. 温灸架灸

可用于艾条温和灸,因无需手持移动,有灸架支持,故作用稳定持久,安全简便。

##### (1) 操作方法

①选定腧穴,必须首先系好橡皮带(双股),绕身一周系紧。

②将艾条燃着烧旺,插入灸架的顶孔中,对准灸穴,用橡皮带固定左右底祥,使灸与皮肤垂直。

③调节温度高低,以温热略烫能耐受者为宜;温度太低则无效,太高又会烫伤皮肤,对胸腹及四肢诸穴,可嘱病人自行调节。

④在燃烧 10 余分钟后,架内有灰烬积存,可使热力受阻,宜勤加清除,并保持架内清洁。

⑤灸后皮肤如出现潮红,停灸后可自行消失,即使发生水泡,可以刺破后涂一点龙胆紫即可,不必更换他穴。在多次对同一穴施灸后,可形成一层黑色痂皮,效果并不减弱。

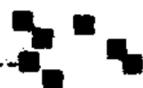
⑥施灸时间长短,可根据反应情况及病情决定。一般在新病或局限性病变,必须等待灸感传导过程完善方可停灸,待 3~4 小时后再灸。对顽固久病及某些全身性疾病,灸感传导过程不明显者,每次施灸 1~2 小时,每天以 2 次为宜。

⑦灸治完毕将剩余艾条,插入灭火管中。

##### (2) 临床应用

①凡艾条温和灸适宜的病症均可使用,因其施灸位置稳定,作用集中,热力均衡,调节随意,可控制施灸时间,所以容易激发灸感。当灸穴局部热量累积达一定程度时,灸感可逐步发生并向患处移行。

②全身无禁灸处,除手足指不便安放之外,头面、四肢、胸腹、



腰背均宜。取穴常以一个穴位为主,最多不超过2个穴位。

③病人体位不受限制,可以自由活动。若指导病人长期自灸,可用于保健及治疗。

## 2. 温筒器灸

温筒器的式样很多,大多底部均有数十个小孔,内有小筒一个,可以装置艾绒和药物灸。

以下介绍一种温筒器可以固定在腧穴上持续灸疗,以治疗疾病。

### (1) 温筒器结构

灸筒由内筒,外筒两个相套而成,均用2~5mm厚度的铁片或铜片制成。内筒和外筒的底、壁均有孔,外筒上用一活动顶盖扣住,无走烟孔。施灸时可使热力下返,作用加强。内筒安置一定位架,使内筒与外筒间距固定;外筒上安置一手柄以便挟持或取下。亦可在外筒上安置2个小铁丝钩,其尾端可系松紧带以固定灸筒于腧穴上。

### (2) 操作方法

①装艾:取出灸筒的内筒,装入艾绒至大半筒,然后用手指轻按表面艾绒,但不要实。

②点火预燃:将内筒放入外筒,用火点燃中央部的艾绒(不能见火苗),放置室外,灸筒底面触之烫手而艾烟较少时,可盖上顶盖,取回施用。但必须注意,预燃不足则施灸时艾火易灭,过度则使用时艾火不易持久。

③施灸:将灸筒(底面向下)隔几层布放置于腧穴上即可,以患者感到舒适,热力足够而不烫伤皮肤为佳。

④固定:若灸筒上预置小铁丝钩,其尾端可系以一绳(或松紧带)之两端,如灸四肢偏外侧的穴位(如足三里),将两个铁丝钩分别钩住绳的两端,如此灸筒即可固定在穴位上。

⑤灸后处置:一般在下次灸时再将筒内艾灰倒出为妥。

### (3) 临床应用

①适应范围：凡适于艾灸的病症，可用本法施灸。尤其适于慢性病，但贵在持之以恒。

②灸量：久病羸弱者，进食少而喜凉恶热者，可用小火灸治，前15天的灸量，腹部穴每次灸20分钟，背部、四肢穴每穴每次灸15分钟。待进食增多、体力增长后再用一般的灸量，头部灸10分钟，背部、四肢灸20分钟，腹部灸20分钟。

### (4) 注意事项

①极少数患者灸后可见头晕、口干、鼻衄、纳呆、乏力，此时宜减少灸量。

②各种慢性病，可用中脘、足三里等通理腑气。

③温灸时如觉过热，可增加隔布层数。若仍觉过热，可用布块罩在灸筒上，如此进入空气减少，热度即可下降。不热时则减少隔布，或将顶盖敞开片刻，但不可将筒倾倒。

也有用灸筒，将艾绒，药末放入点燃，然后在灸穴或相应部位上来回熏熨，其实是熨法的一种。

### 3. 温盒灸法

是用一种特制的盒形木制灸具，内装艾卷固定在一个部位而施灸的方法，温盒按其规格分大、中、小3种。温灸盒的制作，取规格不同的木板，厚约0.5cm，制成长方形木盒，下面不安底，上面制作一个可随时取下的盖，与盒之外径大小相同，在盒内中下部安铁窗纱一块，距底边为3~4cm。

施灸时，把温灸盒安放于应灸部位的中央，点燃艾卷后，置铁窗纱上，盖上盒盖，放置穴位或患处。每次可灸15~30分钟。此法适用较大面积的灸治，尤其适于腰、背、臀、腹部等处。

### (六) 灯火灸法

是用灯心草蘸植物油点燃后，迅速烧灼耳穴、腧穴或病变部



位,以治疗疾病的灸法。其方法属直接灸,其灸材则应为非艾灸法一类。

### 1. 操作方法

选择烧灼穴位,并在皮肤上作出标记。取灯心草 10~15cm 长 1 根,蘸麻油少许,浸 3~4cm 左右,用右手拇、食指捏住灯心草下 1/3 处。点燃灯心草一端,迅速敏捷地向选定腧穴或部位点灸烧灼,一触即提起。第 1 次可有清脆的爆炸声,“叭”的一响。如无此声,可重复 1 次。

### 2. 临床应用

#### (1) 功用

疏风解表,行气化痰,开窍熄风。

#### (2) 主治

小儿惊风、脐风、抽搐、昏迷,腮腺炎、急性扁桃体炎等。

#### (3) 处方示例

①腮腺炎:点灸耳尖穴,一般点灸 1~2 次即可。

②急性扁桃体炎:取角孙穴。施灸时注意将穴处头发分开直径约 0.5cm,使灸火能直接接触皮肤。一般 1 次即可,亦可次日再作 1 次。

③小儿腹泻:天枢、关元、神阙、足三里、中脘。每次 2~4 穴,每穴点灸 1~3 次,3 天灸治 1 次。

④鼻衄:取少商穴,一般 1 次即可。

⑤多发性疔肿:古骑竹马灸处,约当第 10 胸椎左右旁开 0.5 寸处;头面部疔肿配角孙,腰以上疔肿配肩井、肩中俞、肩外俞;腰以下疔肿配八髎。灸后局部应保持清洁,一般在 5 天左右灸处结痂脱落。每次灸治间隔 4~5 天。

### 3. 注意事项

(1) 高热、烦渴、咯血等热盛者不宜用本法。

(2) 灯心草蘸油不宜过多,否则易滴在患者身上,造成烧伤。

- (3) 动静脉浅表处、孕妇腹部不宜选作灸穴。
- (4) 幼儿体弱以及敏感者, 颜面部部位施灸时点灼宜轻。
- (5) 灸后局部注意防止感染, 一般不留痕迹。

### (七) 药线灸法

采用经过药物溶液浸泡制成的苧麻线, 点燃后直接烧灼腧穴或一定部位, 以治疗疾病的灸法。应属于直接灸法。

#### 1. 药线

用苧麻搓成并经药物溶液浸泡加工制成, 每条长 30cm, 每 10 条扎成 1 束。可分为三种。一号药线直径为 1mm, 适用于皮肤较厚处的腧穴, 或治疗癣类病症, 以及在冬季使用。二号药线直径为 0.7mm, 最为常用, 适用于多种病症。三号药线直径为 0.25mm, 适用于皮肤较薄处的腧穴及小儿患者。凡备用药线宜用瓶装, 严密加盖, 放置阴暗干燥处。

#### 2. 操作方法

食、拇指持线的一端, 并露出线头 1~2cm。将露出的线头在酒精灯火上点燃, 如有火焰必须扑灭, 只需线头有火星即可。将点燃端对准腧穴(或部位), 顺应腕和拇指屈曲动作, 拇指(指腹)稳重敏捷地将有火星的线头直接点灸在腧穴上, 一按火灭即起为 1 壮。一般每穴灸 1 壮, 灸处有轻微灼热感。

#### 3. 临床应用

(1) 腧穴选取原则: 痿证、瘫痪以患肢腧穴为主。痛症选取痛处及邻近穴为主, 痒症取先痒的腧穴为主。

(2) 疗程: 急性病疗程宜短, 如感冒连灸 3 天即可; 慢性病疗程较长, 如月经不调, 需灸治 3 个月经周期。顽固性慢性病疗程间隔 2~3 天; 急性病疗程短, 一般不需间隔。

#### 4. 注意事项

(1) 持线时着火端必须露出线头, 以略长于拇指端即可, 太长



不便点火,太短易烧着术者指头。

(2)必须掌握火候,施灸时以线头火星最旺时为点按良机。不要平按,要使珠火(圆火)着穴。

(3)施灸手法是决定疗效的重要因素。施灸时,火星接触腧穴时间短者为轻,应快速叩压,适于轻症;火星接触腧穴时间长者为重,应徐缓叩压,适于重症。

(4)天气寒冷,可用一号药线(或二号药线2根合并)施灸;天气炎热则用二号药线。成年人患皮肤病可用一号药线,小儿则用三号药线。手、足常用一号药线,面部用二号药线。

(5)线条搓得越紧越好,如经浸泡后出现松开现象,施灸时要重新捻紧再用。

(6)灸后局部有灼热感或瘙痒感。不可用手抓破,以免感染。

(7)患者宜取坐位或卧位。灸时点一次火为1壮,再点再灸。

(8)眼球及孕妇禁灸,实热证慎用本法。

## (八)药笔灸法

本法是在雷火针与阳燧锭的基础上改进应用的灸法。它将雷火针的隔布法改为隔纸法,又将阳燧锭用中药制成笔状用以点灸,故称为药笔灸。

### 1. 药笔和药纸

(1)药笔:用人造麝香、肉桂、丁香、牙皂、乳香、没药、阿魏、川乌、草乌、冰片、硫磺、松香、细辛、白芷、蟾酥等中药及适量的精制艾绒,加入甘草浸膏,拌和压缩成长条,犹如笔的形状而成。保持干燥,不能受潮。

(2)药纸:为了保护皮肤,增强药效,特制成专用药纸,与药笔配套应用。

### 2. 操作方法

(1)药纸平铺于腧穴上,涂有药粉的一面贴近皮肤。将药笔点

燃,对准腧穴中心及其周围,快速点穴 3~4 下,每点灸 1 次略行更换位置,不宜重叠。

(2)点灸手法应轻重适中,不要将药纸烧焦烧穿,灸穴有蚊咬样轻微疼痛。手法过轻达不到要求,手法太重可使皮肤起水泡。若起水泡虽略有不足,但可提高疗效,涂一点龙胆紫即可。

(3)若点灸后皮肤不变色,不起泡,能保持效应 2~6 小时。待 1~2 天后,点灸处可出现褐色焦皮,数日后焦皮脱落,不留瘢痕。若点灸后涂一点冰片油,可防止痂皮产生。

(4)点灸药笔用后可插入所附玻璃管中灭火,每支可用 10 小时。

### 3. 临床应用

(1)适应证:凡针灸适应证即可用本法,尤其对各种疼痛、各种炎症,均可收到显效。

(2)取穴要点:可先接近取选穴,或按远取选穴,也可远、近同取以增强疗效。

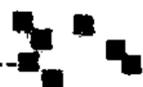
①近取选穴:在患处及其邻近处进行点灸,可在患处周围点灸 1~2 圈,也可针对其中心及痛点进行点灸,或根据患处大小呈片状点灸。

②远取选穴:循经选穴或取反应点点灸,或沿经做线状点灸。

③穴组更替:如治疗需用 10 余穴时,可根据当时的取效与否,随时更换穴组。如头痛先取大椎、头维、太阳,如不效可改用合谷、太冲、手三里、足三里,再不效可立即点灸头窍阴、足窍阴、关冲、少泽。

(3)治疗时间:以上操作均可在 2~3 分钟内完成,最多不超过 5 分钟。

(4)体位选择:可采取卧位或坐位,应以体位自然,肌肉放松,施灸部位明显暴露,艾炷放置平稳,燃烧时火力集中,热力易于深透肌肉为准。亦需便于医生正确取穴,方便操作,患者能坚持施灸



治疗全过程。

(5)施灸的先后顺序:临床上一般是先灸上部,后灸下部;先灸背部,后灸腹部;先灸头身,后灸四肢;先灸阳经,后灸阴经。先少后多,使艾火由弱而强,便于患者接受。

### 三、灸法补泻

#### (一)补法

艾炷点燃置穴位,不吹其火,待其徐徐燃尽自灭,火力缓慢温和,灸治的时间较长,壮数可多。灸毕一炷用手指按一会儿施灸穴位,以使真气聚而不散。

#### (二)泻法

艾炷置穴位点燃,用口吹旺其火,促其快燃,火力较猛,快燃快灭,当患者觉局部灼痛时,即迅速更换艾炷再灸,灸治时间较短,壮数较少,灸毕不按其穴,即开其穴,以起祛散邪气作用。

### 四、施灸的量

施灸的量,包括使用艾炷大小、多少,或艾条灸的时间长短,均根据患者的体质、年龄、施灸部位来决定。通常艾炷灸3~7壮,艾条灸5~10分钟。

以艾炷灸为例加以说明:

1. 施灸方法艾炷直接灸时,可用小炷、中炷;间接灸则用中炷、大炷。
2. 体质和年龄青壮年、男性,初病、体实者,宜大炷、多壮;妇女、儿童、老人,久病、体虚者,宜小炷、少壮。
3. 施灸部位头面、胸背,艾炷不宜大而多;腰背腹部,肌肉丰厚处,可用大炷、多壮。四肢末端,皮肉浅薄而多筋骨处宜少灸。

4. 病情风寒湿痹,上实上虚者,欲温通经络,祛散外邪,或引导气血下行时,不过 3~7 壮,小中炷即可,否则易使热邪内郁产生不良后果。沉寒痼冷、元气将脱者,需扶助阳气、温寒解凝,非大炷多壮不能奏效。

## 五、灸的作用

灸法的作用(图 5-17 及表 5-5)有许多,下面略做总结。



图 5-17 灸的作用

表 5-5 灸疗的主治作用简表

疏风解表温散寒邪	风寒表证,寒湿为患之胃脘痛、腹痛、泄泻、痢疾等,或偏于阳虚者
温通经络活血逐痹	风寒湿所致痹证
升阳举陷回阳固脱	中气下陷,虚脱,寒厥久泄久痢,脱肛
消瘀散结拔毒泄热	乳痈初起、瘰疬、寒性疔肿未化脓
防病保健延年益寿	激发人体正气,增强抗病能力



### 1. 温经通络

寒凝血滞、经络痹阻所致的风寒湿痹、痛经、经闭、寒疝、腹痛等。

### 2. 祛风解表、温中散寒

风寒外袭之表证，脾胃寒盛的呕吐、胃痛、泄泻。

### 3. 温肾健脾

脾肾阳虚之久泄、久痢、遗尿、阳痿、早泄。

### 4. 回阳固脱

阳气虚脱之大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝。

### 5. 益气升阳

气虚下陷之内脏下垂、阴挺、脱肛、崩漏日久不愈等。

### 6. 消瘀散结、拔毒泄热

疮疡、痈疽初起，疔肿未化脓者；瘰疬及疮疡溃后久不愈合者。

### 7. 防病保健

灸法用于防病保健有着悠久的历史。

## 六、施灸的禁忌证和注意事项

### 1. 禁忌证

(1) 禁灸病证：对实热证、阴虚发热者，一般均不适宜灸疗。

(2) 禁灸部位：对颜面、五官、皮薄肌少筋肉积聚部位和有血管的部位，不宜采用瘢痕灸。孕妇的腹部和腰骶部也不宜施灸。睾丸、乳头、阴部不可灸。

### 2. 注意事项

(1) 施术者应严肃认真，专心致志，精心操作。施灸时应对患者说明施灸要求，消除恐惧心理。若需瘢痕灸，必须先征得患者同意。应处理好灸疮，防止感染。

(2) 根据病人的体质和病症施灸，取穴要准，灸穴勿过多，热力应充足，火力宜均匀，切勿乱灸暴灸。

(3)灸治中,出现晕灸者罕见。若一旦发生晕灸,则应按晕针处理方法而行急救。

(4)施灸过程中,应防止艾火烧伤衣物、被褥等。施灸完毕,必须将艾条或艾炷熄灭,以防止发生火灾。对于昏迷、反应迟钝或局部感觉消失的病人,应注意勿灸过量,避免烧烫伤。

## 第五节 平凡的一节竹

拔罐法是以罐为工具,利用燃烧或抽吸等方法排除罐内空气,造成负压,使之吸附于腧穴或应拔部位的体表,产生刺激,造成瘀血现象,以达到防治疾病目的的一种治疗方法。

拔罐古代称“角法”,是用牲畜的角制成,做外科排脓之用。随着医疗实践的不断发 展,火罐的质料、使用方法、治疗范围也有所发展,主要有玻璃火罐、有机塑料抽吸罐、竹罐等。拔罐操作简单,治疗效果较好,可作为针灸疗法的重要辅助方法。

拔罐疗法适用于一些肌肉酸痛、风湿痹证,以及一些内脏病,如胃肠疾患(胃痛、呕吐、腹泻等)、肺部疾病(咳嗽、哮喘等)等。

### 一、罐具简介

罐具的分类见图 5-18。

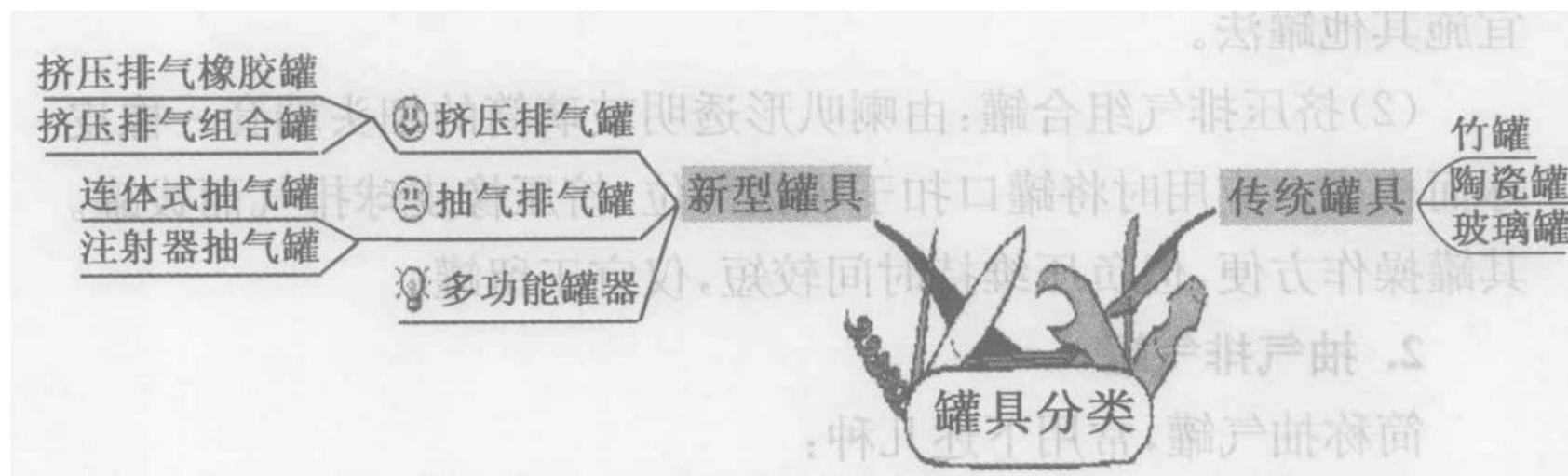
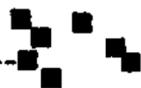


图 5-18 罐具的分类



## (一)传统罐具

### 1. 竹罐

其罐取材容易,制作简便,吸拔力强,能耐高温,不易破碎,可用于全身各部拔多种罐法,尤其多用于水煮罐法。但其罐易燥裂漏气,且不透明,难以观察罐内皮反应,不宜用作刺血拔罐等。

### 2. 陶瓷罐

其罐吸拔力强,易于高温消毒,适用于全身各部。但体较重、易于破碎,且不透明,目前已不常用。

### 3. 玻璃罐

其罐透明、吸附力大,易于清洗消毒,适用于全身各部,可施用多种罐法,是目前最常用的罐具之一。但传热较快,易于破碎。

## (二)新型罐具

### 1. 挤压排气罐

以挤压方式排气的罐具。

(1)挤压排气橡胶罐:常用者系仿玻璃罐规格以高弹性塑料而制成的双层塔式橡胶罐。使用时将罐口置于吸拔部,挤压罐身排出罐内气体即行施罐。此罐轻便,不易破裂,便于携带,无点火烫伤之虑,但无温热感、不能高温消毒,易于老化,仅宜拔固定罐,不宜施其他罐法。

(2)挤压排气组合罐:由喇叭形透明玻璃筒的细头端套一橡皮球而构成。应用时将罐口扣于吸拔部位,挤压橡皮球排气而拔罐。其罐操作方便,但负压维持时间较短,仅宜于留罐。

### 2. 抽气排气罐

简称抽气罐,常用下述几种:

(1)连体式抽气罐:罐与抽气器连为一体的抽气罐具,其罐上部为圆柱形抽气唧筒,下部为腰鼓形罐体,用双逆止阀产生负压,

其真空度由  $0 \sim 18\text{kg}/\text{cm}^2$  负压值,吸附力可随意调节,又不易破碎,宜用于多部位拔留罐。

(2)注射器抽气罐:系将保留带锌皮橡胶瓶塞的青、链霉素瓶(或葡萄糖瓶、生理盐水瓶)的底去掉,并打磨光滑平整作罐具。使用时将罐口吸拔相应部位,用注射器针头经橡皮塞刺入罐内;抽出空气而拔罐。罐小者可用于头、面、手、脚及皮肤较薄部位。

### 3. 多功能罐器

均系配置有其他治疗作用的现代新型罐具。如在罐顶中央安置刺血器的刺血罐;在罐内架设艾灸,灸后排气拔罐的灸罐;罐内安有电热元件(电阻丝等)的电热罐(电罐)等,均具拔罐与相应疗法(如刺血、艾灸)的治疗作用。

## 二、操作方法

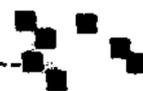
根据罐具的种类,目前罐具的吸拔方法(主要指排气方法)已有多种,常用的有火罐法和水罐法(图 5-19)。



图 5-19 拔罐的方法

### (一) 火罐法

系借燃烧火力排出罐内空气形成负压,将罐吸附于体表的吸拔法。



### 1. 闪火法

用镊子夹住略蘸酒精的棉球,或手持闪火器(用细铁丝将纱布缠绕于7~8号的粗铁丝的一端,将纱布蘸少许酒精),一手握罐体,将棉球或纱布点燃后立即伸入罐内闪火即退出,速将罐扣于应拔部位。此法适用于各部位,可拔留罐、闪罐、走罐等,临床最常用。此法罐内无燃烧物坠落,不易烫伤皮肤。但蘸酒精宜少,且不能沾于罐口,以免烫伤皮肤。

### 2. 投火法

将蘸酒精的棉球或折叠的软质白色纸片(卷)点燃后投入罐内,趁火旺时迅速将罐扣于应拔部位。此法罐内燃烧物易坠落烫伤皮肤,故多用于身体侧面横向拔罐,拔单罐、留罐、排罐等。

### 3. 贴棉法

将直径约1~2cm的薄脱脂棉片略蘸酒精后贴于罐体内侧壁,点燃后迅速将罐扣于吸拔部位,此法亦用于身体侧面横向拔罐。操作时所蘸酒精必须适量,酒精过多或过少均易发生棉片坠落,且酒精过多易淌流于罐口而引起皮肤烫伤。

### 4. 架火法

置胶木瓶盖或薄小面饼、中药饮片(据病情而选)于应拔部位,并在其上放置酒精棉球,点燃后迅速将罐吸拔于该部。此法不易烫伤皮肤,适用于肌肉丰厚而平坦部位拔留罐、排罐。

## (二)水罐法

是指拔罐时用水热排出罐内空气的方法。根据用水的方式,常有以下几种:

### 1. 水煮法

将竹罐放入水中或药液中煮沸2~3分钟,然后用镊子将罐倒置夹起,迅速用于毛巾捂住罐口片刻,以吸去罐内的水液,降低罐口温度(但保持罐内热气),趁热将罐拔于应拔部位,拔后轻按罐具

半分钟左右,令其吸牢。此法消毒彻底,温热作用强,且可罐药结合,适用于任何部位拔留罐、排罐。但操作应适时,出水后拔罐过快易烫伤皮肤,过慢又易致吸拔力不足。

## 2. 蒸汽法

将水或药液(勿超过壶嘴)在小水壶内煮沸,至水蒸气从壶嘴或套于壶嘴的皮管内大量喷出时,将壶嘴或皮管插入罐内 2~3 分钟后取出,速将罐扣于吸拔部位。扣上后用手轻按其罐半分钟,使之拔牢。此法适用于身体各部拔留罐、排罐。

其他尚可用抽气法、挤压法排气拔罐,详见常用罐具。

## 三、拔罐法的临床应用

根据病变部位与疾病性质,拔罐法尚有不同的应用方法(图 5-20)。

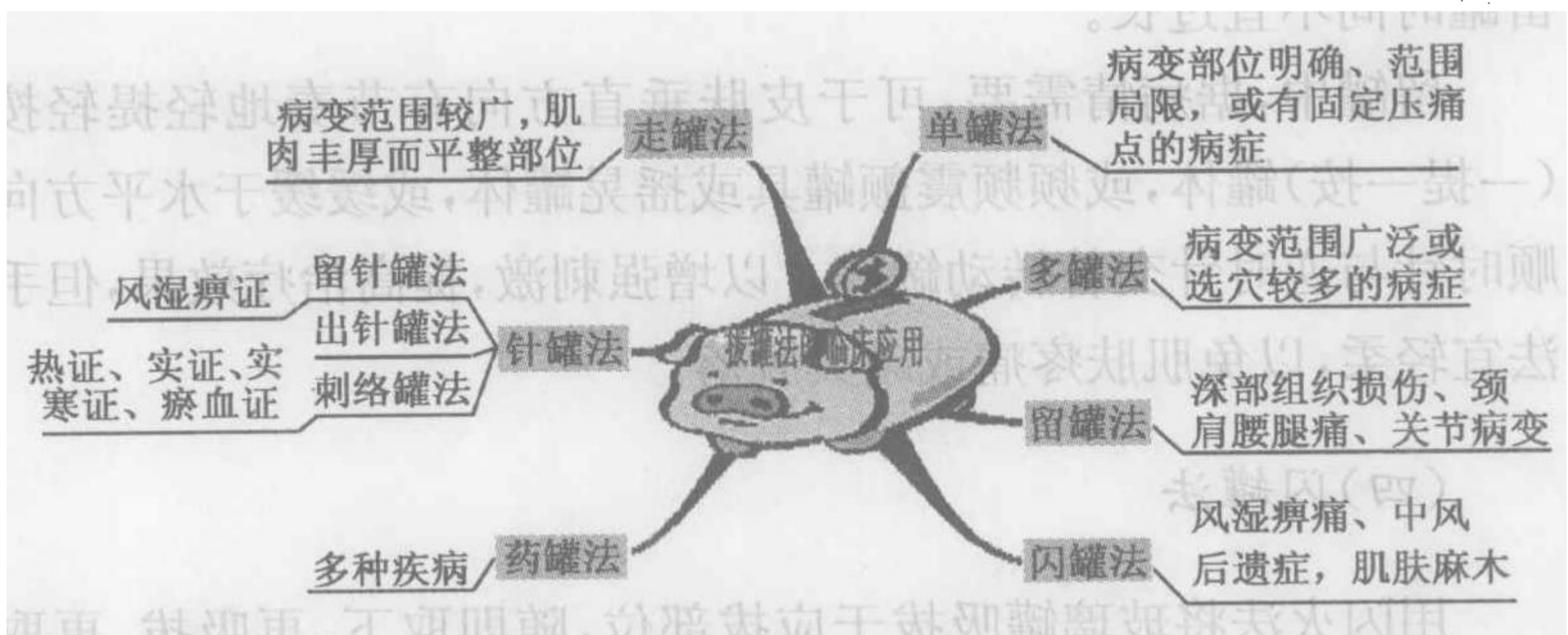


图 5-20 拔罐法的临床应用

### (一) 单罐法

即一罐独拔。运用于病变部位明确、范围局限,或有固定压痛点的病症,如胃痛拔中脘穴,牙痛拔颊车穴,软组织损伤拔阿是穴,以及于虫蛇叮咬处拔毒、疮痈部排脓等。



## (二)多罐法

即多罐并用。适宜于病变范围广泛或选穴较多的病症。常根据病情与解剖特点,于多部位或多个穴位处拔数罐至数十罐。如沿某一经脉或某一肌束的体表位置顺序成行排列吸拔多个罐具,又称排罐法,多用于神经肌肉疼痛、陈旧性软组织损伤及气血瘀滞病症。排罐间距要适当,疏密视病情与体质而定。

## (三)留罐法

又名坐罐法,拔罐后将罐留置5~15分钟,使浅层皮肤和肌肉吸入罐内,轻者皮肤潮红,重者皮下瘀血紫黑。此法多用于深部组织损伤、颈肩腰腿痛、关节病变以及临床各科多种疾病。留罐时间视拔罐反应与体质而定,肌肤反应明显、皮肤薄弱、年老者与儿童留罐时间不宜过长。

留罐中,据病情需要,可于皮肤垂直方向有节奏地轻提轻按(一提一按)罐体,或频频震颤罐具或摇晃罐体,或缓缓于水平方向顺时针与逆时针交替转动罐体。以增强刺激,提高治疗效果,但手法宜轻柔,以免肌肤疼痛或罐具脱落。

## (四)闪罐法

用闪火法将玻璃罐吸拔于应拔部位,随即取下,再吸拔、再取下,反复吸拔至皮肤潮红,或罐体底部发热为度。用治风湿痹痛、中风后遗症,以及肌肤麻木、肌肉瘦弱的病症。本法要求动作迅速而准确。

## (五)走罐法

亦名推罐法、拉罐法。操作方法是先于施罐部位涂上润滑剂,以凡士林、润肤霜为佳,亦可用水或药液,同时将玻璃罐口亦涂上

油脂。用闪火法吸拔后,以手握住罐底,稍倾斜,稍用力将罐沿着肌肉、骨骼、经络循行路线推拉(罐具前进方向略提起,后方着力),反复运作至走罐区皮肤紫红色为度。

适用于病变范围较广,肌肉丰厚而平整部位行罐,如背部脊柱两旁、下肢股四头肌处,腰骶部、腹部及肩关节等。可用于治疗急性热病、瘫痪麻木、风湿痹证、肌肉萎缩等病症。应根据病情与患者体质而调节负压及走罐快慢与轻重;吸拔后应立即走罐,否则吸牢后则难以走罐;走罐时动作宜轻柔,用力要均匀、平稳、缓慢。罐内负压大小以推拉顺利为宜,若负压过大或用力过重、速度过快,患者易疼痛难忍,且易拉伤皮肤;负压过小,吸拔力不足,罐容易脱落,治疗效果差。

#### (六)针罐法

指针刺与拔罐相配合的治疗方法。常用针罐法有以下几种:

##### 1. 留针罐法

于相关腧穴上针刺得气后留针,再以针为中心留罐5~10分钟后启罐、出针。此法宜用于治疗风湿痹证。但不宜用于胸背部,因罐内负压易加深针刺深度,从而引起气胸。

##### 2. 出针罐法

于有关穴位针刺得气后,留针或持续快速行针后,出针,立即于该部拔留罐,吸出少许血液或组织液后起罐,用消毒药棉擦净。

##### 3. 刺络罐法

即拔罐与刺血疗法配合应用的治法。于施术穴位或患处常规消毒后,用皮肤针、三棱针、注射针或粗毫针点刺皮肤渗血,或挑刺皮下血络或纤维数根,然后拔留罐,至拔出少量恶血为度;起罐后用消毒棉球擦净血迹。挑刺部用创可贴贴1~2天伤口即愈。

此法适用热证、实证、实寒证、瘀血证及某些皮肤病等。如各种急慢性软组织损伤、坐骨神经痛、哮喘,以及神经性皮炎、皮肤瘙



痒症等。

### (七) 药罐法

是指拔罐配合药物的罐药并用法。

常用方法有药煮罐法、药蒸气罐法、贮药罐法等。此外,尚有将备用药液(水)、药乳、药油、药膏、药糊涂于应拔部位或罐内壁而拔罐的。

拔罐疗法是传统中医常用的一种治疗疾病的方法,这种疗法可以逐寒祛湿、疏通经络、祛除淤滞、行气活血、消肿止痛、拔毒泻热,具有调整人体的阴阳平衡,解除疲劳、增强体质的功能,从而达到扶正祛邪,治愈疾病的目的。所以,许多疾病都可以采用拔罐进行治疗。

## 四、拔罐疗法主要作用

拔罐的作用见图 5-21。

### 1. 负压作用

国内外学者研究发现:人体在火罐负压吸拔的时候,皮肤表面

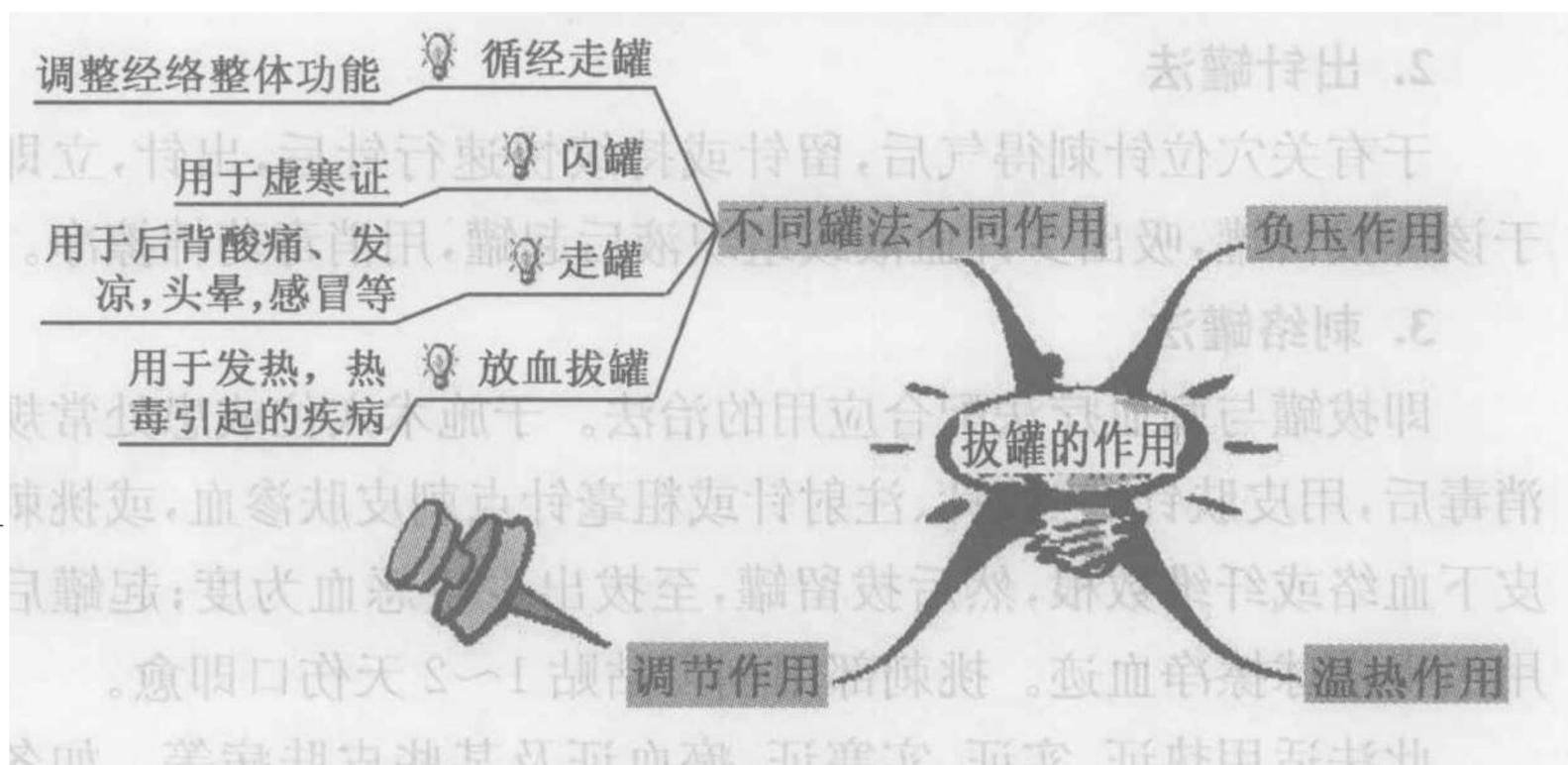


图 5-21 拔罐的作用

有大量气泡溢出,从而加强局部组织的气体交换。通过检查,也观察到:负压使局部的毛细血管通透性变化和毛细血管破裂,少量血液进入组织间隙,从而产生瘀血,红细胞受到破坏,血红蛋白释出,出现自身溶血现象。在机体自我调整中产生行气活血、舒筋活络、消肿止痛、祛风除湿等功效,起到一种良性刺激,促其恢复正常功能的作用。

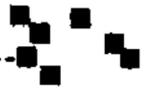
## 2. 温热作用

拔罐法对局部皮肤有温热刺激作用,以大火罐、水罐、药罐最明显。温热刺激能使血管扩张,促进以局部为主的血液循环,改善充血状态,加强新陈代谢,使体内的废物、毒素加速排出,改变局部组织的营养状态,增强血管壁通透性,增强白细胞和网状细胞的吞噬活力,增强局部耐受性和机体的抵抗力,起到温经散寒、清热解毒等作用,从而达到促使疾病好转的目的。

## 3. 调节作用

拔罐法的调节作用是建立在负压或温热作用的基础之上的,首先是对神经系统的调节作用,由于自身溶血等给予机体一系列良性刺激,作用于神经系统末梢感受器,经向心传导,达到大脑皮层;加之拔罐法对局部皮肤的温热刺激,通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统,从而发生反射性兴奋,借以调节大脑皮层的兴奋与抑制过程,使之趋于平衡,并加强大脑皮层对身体各部分的调节功能,使患部皮肤相应的组织代谢旺盛,吞噬作用增强,促使机体恢复功能,阴阳失衡得以调整,使疾病逐渐痊愈。

其次是调节微循环,提高新陈代谢。微循环的主要功能是进行血液与组织间物质的交换,其功能的调节在生理、病理方面都有重要意义。且还能使淋巴循环加强,淋巴细胞的吞噬能力活跃。此外,由于自身溶血现象的出现,随即产生一种类组织胺的物质,随体液周流全身,刺激各个器官,增强其功能活力,这有助于机体功能的恢复。



#### 4. 不同罐法

不同作用在火罐共性的基础上,不同的拔罐法各有其特殊的作用。如走罐具有与按摩疗法、保健刮痧疗法相似的效应,可以改善皮肤的呼吸和营养,有利于汗腺和皮脂腺的分泌,对关节、肌腱可增强弹性和活动性,促进周围血液循环;可增加肌肉的血流量,增强肌肉的工作能力和耐力,防止肌萎缩;并可加深呼吸,增强胃肠蠕动,兴奋支配腹内器官的神经,增进胃肠等脏器的分泌功能;可加速静脉血管中血液回流,降低循环阻力,减轻心脏负担,调整肌肉与内脏血液流量及贮备的分布情况。缓慢而轻的手法对神经系统具有镇静作用;急速而重的手法对神经系统具有一定的兴奋作用。

循经走罐还能改善各经功能,有利于经络整体功能的调整。再如药罐法,在罐内负压和温热作用下,局部毛孔、汗腺开放,毛细血管扩张,血液循环加快,药物可更多地被直接吸收,根据用药不同,发挥的药效各异。如对于皮肤病,其药罐法的局部治疗作用就更为明显。水罐法以温经散寒为主;刺络拔罐法以逐瘀化滞、解闭通结为主;针罐结合则因选用的针法不同,可产生多种效应。

闪罐就是将已拔上的罐子,迅速取下,然后再拔、再取下,反复多次。闪罐法多用于虚寒证,或肌肉萎缩,或需重点刺激的穴位。闪罐时应注意:罐子在反复闪拔中,罐子本身的温度也在迅速升高,故应备有多个罐子,交替使用,防止烫伤皮肤。

走罐是指在罐子拔上以后,用一只手,或两只手抓住罐子,微微上提,推拉罐体在患者的皮肤上移动。可以向一个方向移动,也可以来回移动。所以说,走罐不是作用于一个穴位,而是作用了数个穴位,一部分或一段经络。如后背的膀胱经,就是经常走罐的部位。走罐时应注意:走罐前要在欲走罐的部位或罐子口涂抹一些润滑剂,如甘油、石蜡油、刮痧油等,以防止走罐时拉伤皮肤。走罐,常用于后背酸痛、发凉,头晕,感冒等。

放血拔罐是指在选定的穴位上或脓肿处,用三棱针扎上几针,再在上面拔罐。体内的瘀血、脓血会沿着针眼流出。放血拔罐时应注意:起罐后应做好消毒工作。本法一般用于发热、热毒引起的疾病。

## 五、拔罐时应注意

### (一)施罐前注意事项

1. 拔罐治疗室应宽敞明亮,空气流通、室温适宜,要注意患者保暖,并防止晕罐。

2. 根据病情与施术要求,选择适当体位与罐的规格,充分暴露应拔部位,有毛发者应剃去,拔针罐应消毒,防止交叉感染。

3. 选好体位,嘱患者体位应舒适,勿移动体位,以防罐具脱落。

4. 老年、儿童与体质虚弱的患者施罐数量宜少,留罐时间宜短,否则难以承受。初次接受拔罐者,除应消除其畏惧心理外,拔罐数量与时间也宜少宜短,待适应后复诊时再酌增。

### (二)施罐中注意事项

1. 施罐手法要纯熟,动作要轻、快、稳、准。拔多罐数量宜少,罐间距离应适中,过远影响疗效,过近易痛易落。

2. 注意询问患者的感觉,观察其局部和全身反应。拔罐后一般有下列三种反应:

(1)患者感觉拔罐部位紧束、酸胀、温暖舒适或有凉气外出,罐内肌肤突起,呈红疹或紫斑样变,为正常反应。

(2)患者感觉吸拔部明显疼痛或烧灼、麻木,多为吸拔力过大;若患者毫无感觉,多为吸拔力不足。均应重拔。若重拔后,上述情况依旧,则应考虑罐具规格、吸拔部位、施罐方法、负压大小,以及



疾病性质、患者体质等因素的影响。

(3)拔罐期间,如患者出现头晕、恶心、面色苍白、四肢发凉、出冷汗、胸闷心慌,甚至晕厥、脉细弱等晕罐征象,应及时启罐,并参照晕针处理。

### (三)启罐方法

启罐亦名起罐,即将吸拔牢稳的留置罐取下的方法。

1. 一般罐的启法一手握住罐体腰底部稍倾斜,另一手拇指或食指按住罐口边缘的皮肤,使罐口与皮肤之间形成空隙,空气进入罐内,则罐自落。切不可硬拉或旋转罐具,否则会引起疼痛,甚至损伤皮肤。

2. 抽气罐的启法注射器抽气罐、空气唧筒抽气罐,向罐内注入空气,罐具即脱。

3. 水(药)罐的启法应防止水(药)液漏出,若吸拔部位呈水平面,应先将拔罐部位调整为侧面后再启罐。

### (四)效应观察

#### 1. 治疗效应

启罐后吸拔部出现点片状紫红色瘀点、瘀块,或兼微热痛感;通称罐斑或罐印,是属正常反应,1~2日即自行消失。

#### 2. 病理反应

罐斑如显水泡、水肿与水气状,提示湿盛或寒湿。若水气色黄为湿热;水泡呈红色或黑色,示久病湿盛血瘀。罐斑色深紫,示瘀血为患。罐斑色深紫黑触之即痛、伴身热,系热毒瘀结。罐斑无皮色变化,触之不温,多为虚寒证。罐斑微痒或出现皮纹,多系风邪为患。罐斑或水泡色淡,多属虚证。拔针罐后,血色深红为热,青色为寒凝血瘀。以上反应应结合临床而综合分析。

### (五) 善后处理

启罐后,应用消毒棉球轻轻拭去拔罐部位紫红色罐斑上的小水珠,若罐斑微觉痛痒,不可搔抓,数日内自可消退。如出现小水泡可任其自行吸收,不需处理;水泡较大,应用消毒毫针刺破,放出水液,涂上龙胆紫。若出血应用棉球拭净。若皮肤破损,应常规消毒,并用无菌敷料覆盖其上。若系拔罐治疗疮痈,启罐后应拭净脓血,并常规处理疮口。处置停妥后,嘱患者休息片刻才离开治疗室,并嘱次日或二三日再作治疗,视病情与反应而定。

### 六、适应范围

随着罐具的不断创新、吸拔方法与罐法的增多,加之作用机理的深入研究,拔罐疗法的适应证也相应增多。除主要用于治疗疾病外,还可用于预防保健。

1. 内科病感冒、发热、中暑;急慢性支气管炎、支气管哮喘;高血压病、动脉硬化;面神经麻痹、头痛、三叉神经病、神经衰弱、中风后遗症;呕吐、便秘、胃肠痉挛、慢性阑尾炎、慢性腹泻、慢性肝炎;尿潴留、尿失禁。

2. 妇科病痛经、月经不调、闭经、带下、盆腔炎、功能性子宫出血、产后诸症、更年期综合征、乳腺炎。

3. 儿科病发热、厌食症、腹泻、消化不良、遗尿、百日咳、流行性腮腺炎。

4. 外科病疖、疔、痈、疽、丹毒、痔疮、脱肛、虫蛇咬伤。

5. 皮肤病痤疮、湿疹、荨麻疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症、白癜风、带状疱疹、养颜美容。

6. 五官科结膜炎、鼻炎、牙痛、口腔溃疡、慢性咽喉炎、扁桃体炎。

尤其对腰背痛、腰肌劳损、退行性骨关节病、肩周炎、腱鞘炎、



风湿性关节炎、类风湿性关节炎、落枕、软组织劳损等有效。

## 七、禁忌证

1. 急性严重疾病、慢性全身虚弱性疾病及接触性传染病。
2. 严重心脏病、心力衰竭。
3. 血小板减少性紫癜、白血病及血友病等出血性疾病。
4. 急性外伤性骨折、严重水肿。
5. 精神分裂症、抽搐、高度神经质及不合作者。
6. 皮肤高度过敏、传染性皮肤病,以及皮肤肿瘤(肿块)部、皮肤溃烂部。
7. 心尖区体表大动脉搏动部及静脉曲张部。
8. 瘰疬、疝气处及活动性肺结核。
9. 眼、耳、口、鼻等五官孔窍部。
10. 妊娠妇女的腹部、腰骶部、乳房部、前后阴部。
11. 精神紧张、疲劳、饮酒后,以及过饥、过饱、烦渴时。

## 第六节 其他的新疗法

### 一、耳针疗法

耳针疗法,是指用针刺等方法刺激耳穴,以防治疾病的一种方法。耳穴是指耳廓上的一些特定刺激点。当人体内脏或躯体有病时,往往会在耳廓的相应部位出现各种反应,如压痛敏感、皮肤电特性改变、变形、变色等。临床可利用这些现象作为诊断疾病的参考,并可刺激这些部位以防治疾病。所以这些反应部位又有压痛点、良导点、反应点等不同名称。

我国用耳针诊治疾病已有悠久的历史。早在《黄帝内经》一书中就有耳针治病的有关记载。以后历代的医学文献中也有用针、

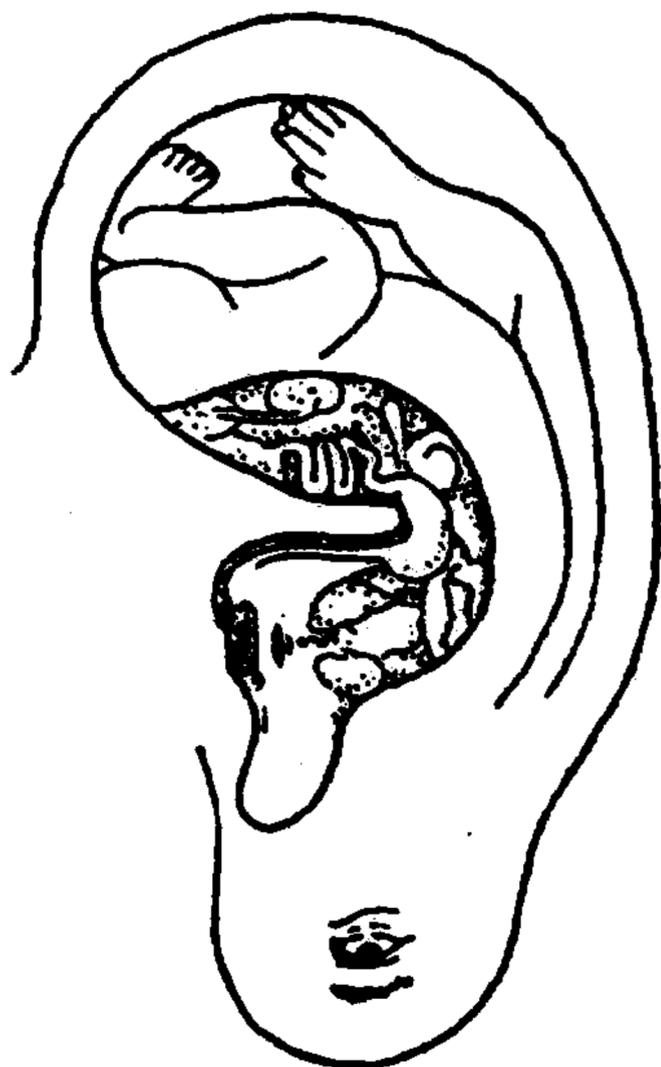


图 5-22 耳穴分布规律图

灸、按摩、塞药等方法刺激耳廓防治疾病的记载。这些方法一直在民间应用,流传至今。

有关耳穴的内容,古今中外不尽相同,20世纪50年代,法国医学博士诺吉尔(P. Nogier)首次提出耳廓形如“胚胎倒影”的耳穴图(图5-22)。1992年,中国针灸学会制定了耳穴的国家标准。下面是根据这一国家标准提出的耳穴名称与部位。

### 1. 常用的耳穴(图5-23)

### 2. 耳穴的探查方法

当人体脏腑或躯体有病时,往往在耳廓相应部位出现反应点(胃病在胃区),实践证明刺激这些反应点疗效较好。所以应用耳针时除参考耳穴分布图外,还应结合探查来确定其反应点,可以提高疗效。

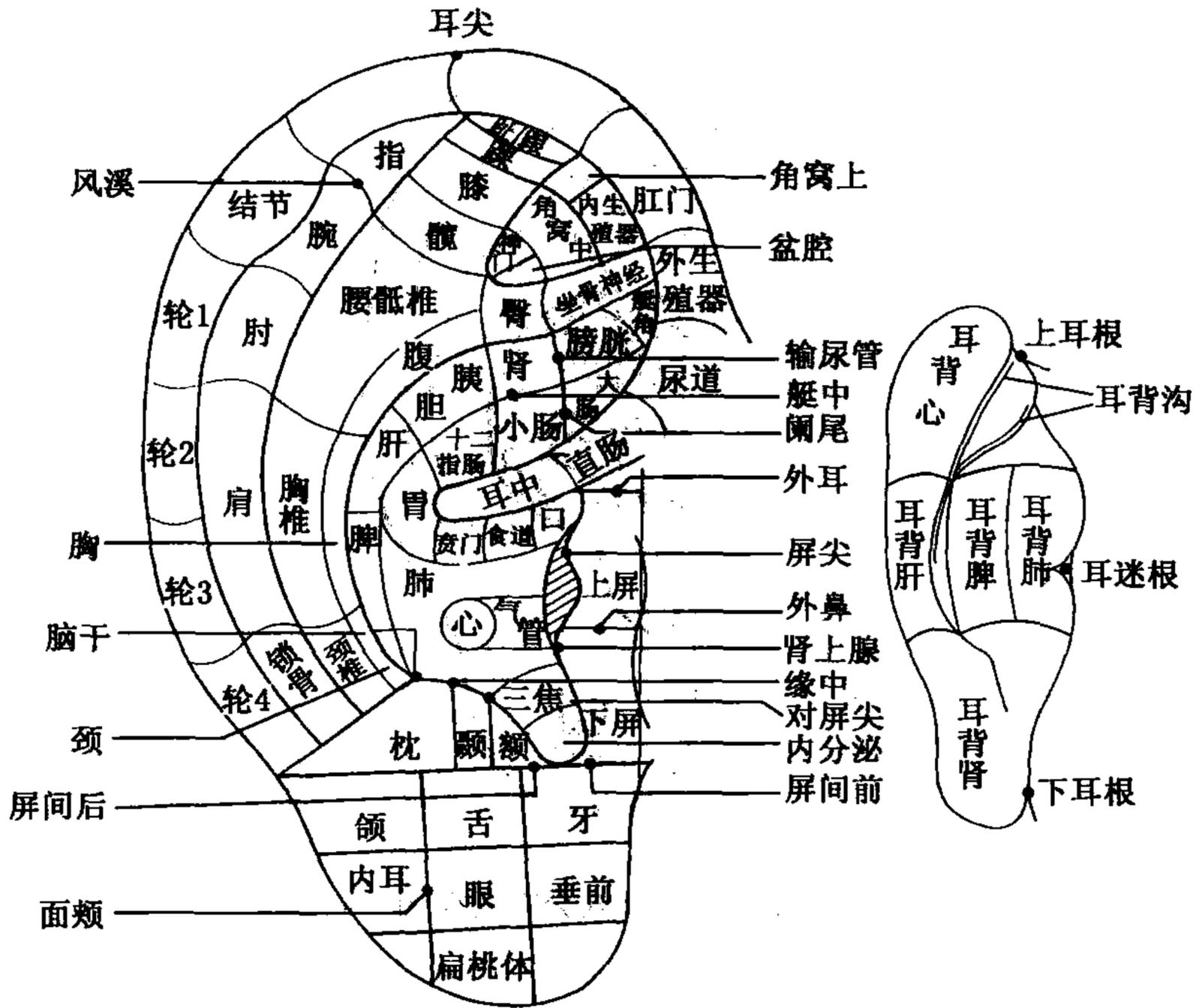


图 5-23 标准耳穴定位图

(1) 压痛点探查法在病人配合下,用探针或毫针针柄在与疾病相应的耳廓部位按压,探查压痛最敏感的穴点。

(2) 肉眼观察法观察耳廓上的变形、变色等现象,如鳞屑、水疱、丘疹、硬结、色素沉着、血管形态变异等。

(3) 电测定法通过仪器测定耳穴的电阻、电位、电容等变化。常用测定皮肤电阻的“良导点测定器(图 5-24)”,可使电阻低的耳穴通过指示灯、音响,或在仪表上反映出来,供诊断参考。

### 3. 耳针的临床应用

耳穴治疗法目前已广泛应用于疾病防治、针刺麻醉等方面,尤其是贴压方法,由于不刺入体内,安全可靠,操作方便,没有副作

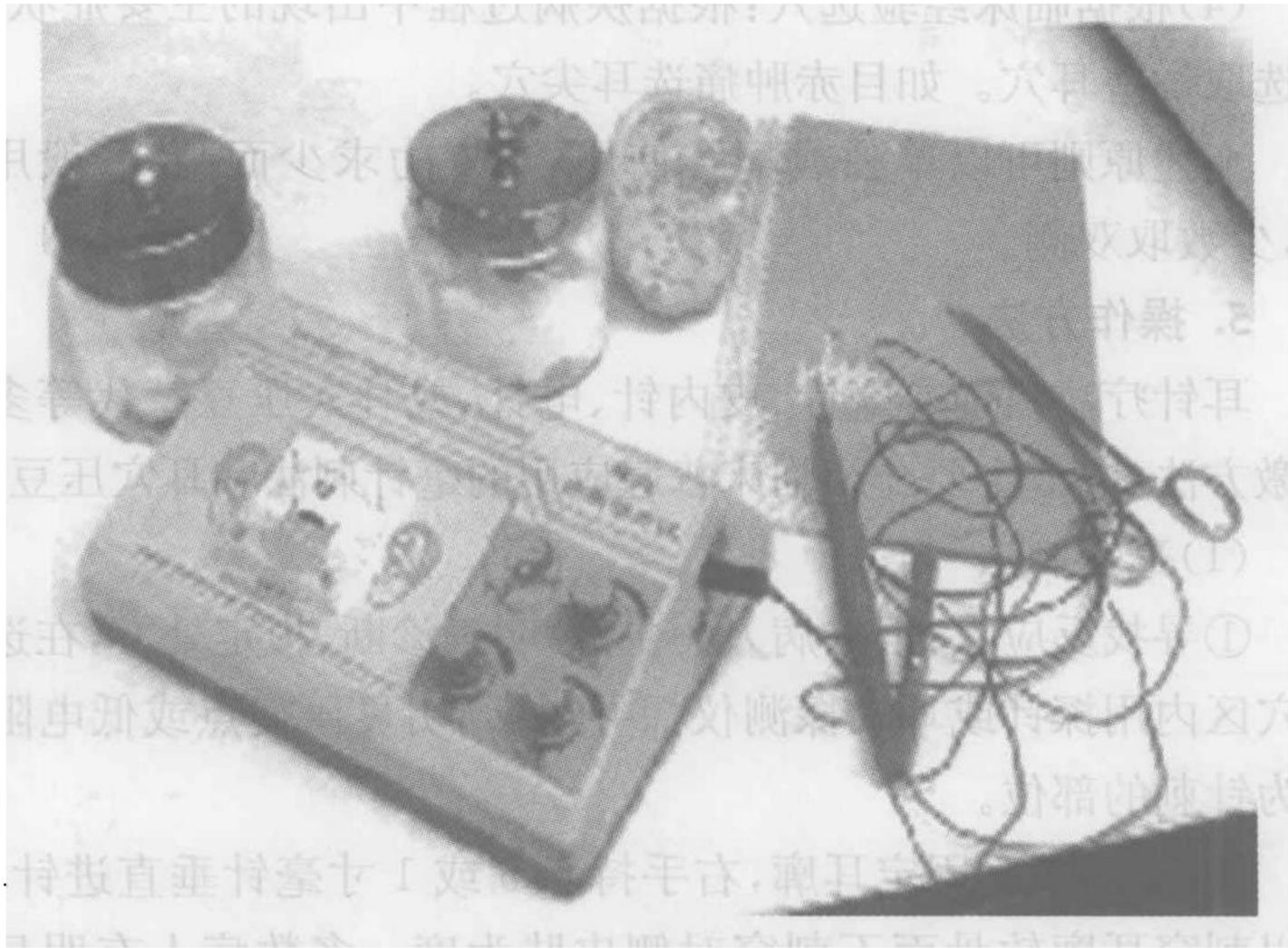
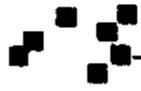


图 5-24 耳穴探测仪

用,疗效持久而独特。刺激耳穴可以消炎、解毒、泻火,又可以补虚、升阳、止痛和麻醉,而且还可以抗过敏、止晕、抗休克等。耳穴疗法在改善微循环、松弛肌肉痉挛、降血脂、抗抑郁、戒烟戒毒、减肥、增强免疫力、改善视力、治疗痛经和一切过敏性疾病等方面都有一定的效果。

#### 4. 选穴原则

(1)根据病变部位选穴:根据病变的部位,在耳廓上选取相应的耳穴。

(2)根据中医理论选穴:以脏腑的生理、经络的循行及表里关系为依据,选取有关耳穴。如根据“肺主皮毛”的中医理论,皮肤疾患可选肺穴。

(3)根据现代医学知识选穴:以现代生理、病理学为指导,选取有关耳穴。如月经不调选内分泌穴。



(4)根据临床经验选穴:根据疾病过程中出现的主要症状,随症选取一些耳穴。如目赤肿痛选耳尖穴。

上述原则可以单独或配合使用,选穴力求少而精,一般用同侧,少数取双侧。

## 5. 操作方法

耳针疗法目前有毫针、皮内针、电针,或耳穴压豆替代等多种刺激方法,本节主要介绍临床普遍应用的毫针刺法和耳穴压豆法。

### (1)毫针刺法

①寻找反应点:根据病人的主诉,明确诊断,拟定处方,在选用的穴区内用探针或耳穴探测仪探寻,找到明显压痛点或低电阻点作为针刺的部位。

②进针:左手固定耳廓,右手持 0.5 或 1 寸毫针垂直进针,深度以刺穿耳廓软骨而不刺穿对侧皮肤为度。多数病人有明显痛感,亦可有胀、麻、酸、重等感觉,有针感者疗效较好。

③留针:一般留针 20~30 分钟,对某些急性炎症、痛症和发作性疾病可适当延长或皮内埋针,留针过程中可间歇运针,加强刺激。

④出针:出针时用消毒干棉球压迫针孔,防止出血,必要时再涂以碘酒、酒精,以防感染。

⑤疗程:一般每天或隔天 1 次,10 次为 1 疗程,疗程间歇 5~7 天。

### (2)耳穴压豆法(图 5-25)

①寻找反应点。

②贴压:左手固定耳廓,右手用血管钳将粘有药籽或磁珠的胶布对准腧穴贴压,逐渐施加压力,根据病人具体情况调整刺激强度。贴压期间,嘱患者每日自行按摩(按压为主,切勿揉搓,以免搓破皮肤造成感染)2~3 次,每次 3~5 分钟。

③疗程:可 3~5 天更换 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程间歇 5~7

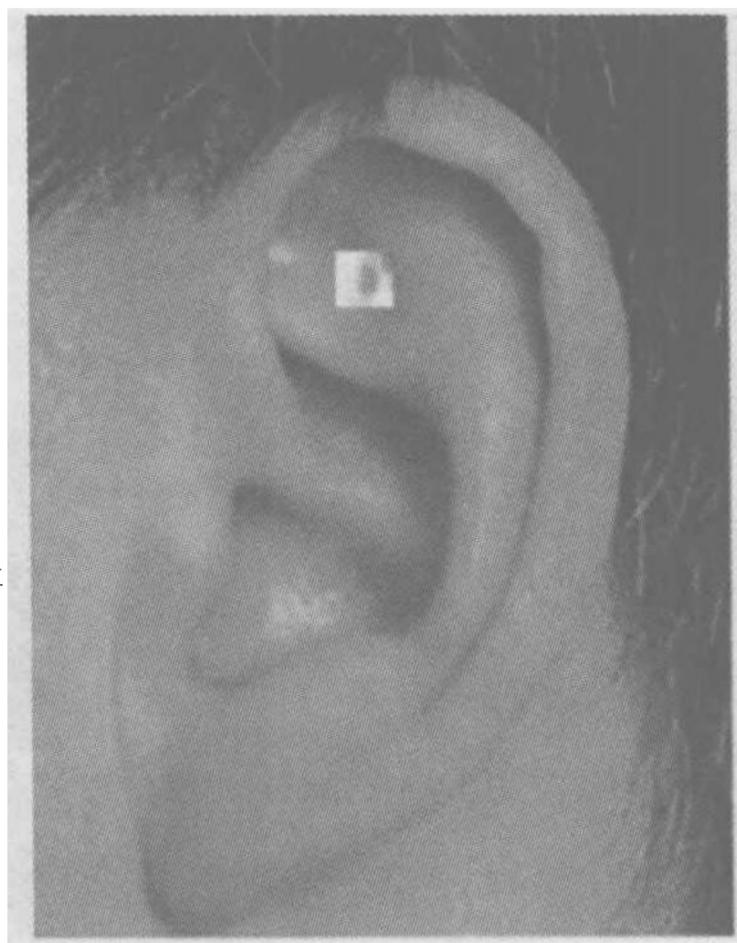


图 5-25 耳穴压豆法

天。也可左右耳穴交替按压。

## 二、头皮针疗法

头皮针疗法是在传统的针灸腧穴基础上结合现代神经解剖学的知识发展起来的一种刺激头皮部不同腧穴对疾病进行治疗的方法(图 5-26)。

### 1. 头皮针疗法常用的刺激部位(图 5-27~图 5-29 )

### 2. 临床应用

可用于中枢神经系统疾病,尤其是中风及其后遗症、高血压、帕金森综合征等,以及临床上的各科病症。

### 3. 选穴原则

脑源性疾病按照病变部位选取对侧头皮穴线,其他疾病可选双侧头皮穴线。

### 4. 操作方法

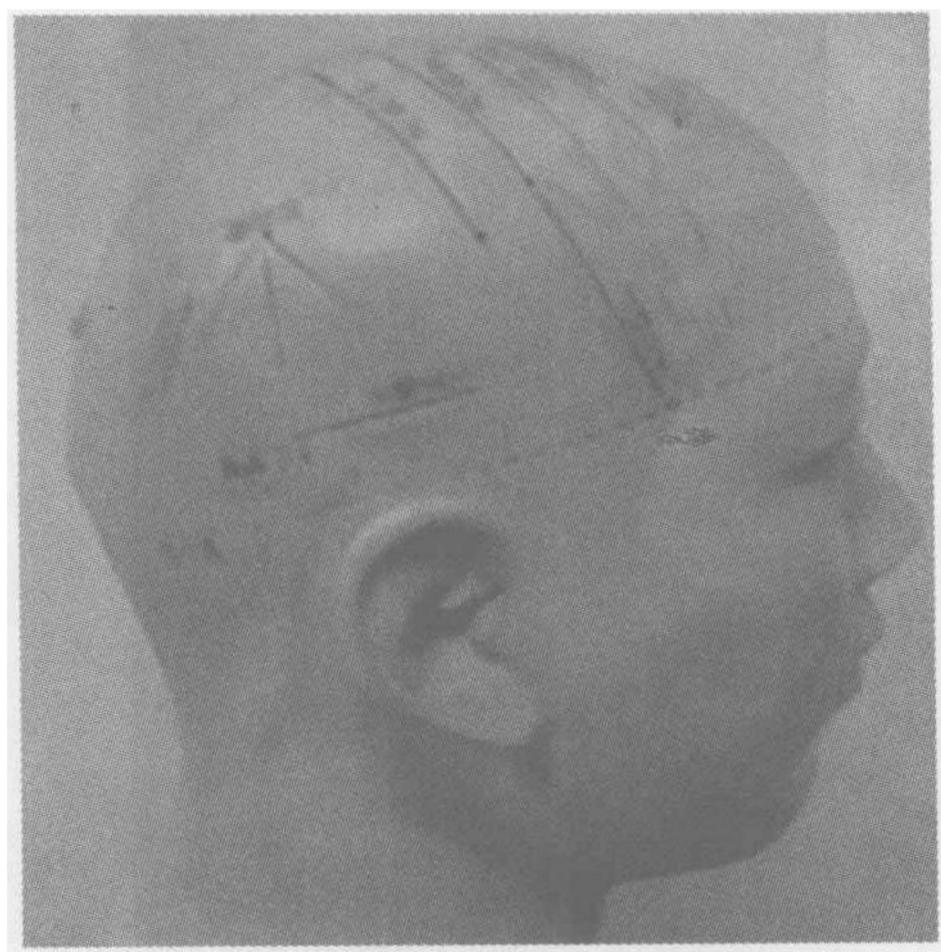


图 5-26 头皮针模型



图 5-27 头皮针图(I)

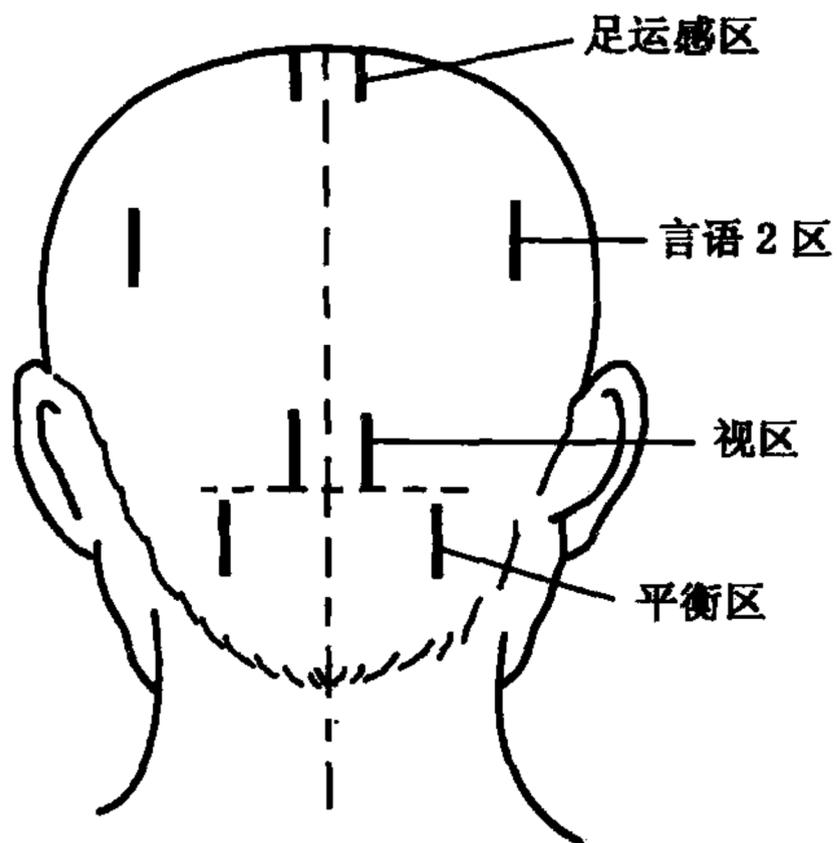


图 5-28 头皮针图(Ⅱ)

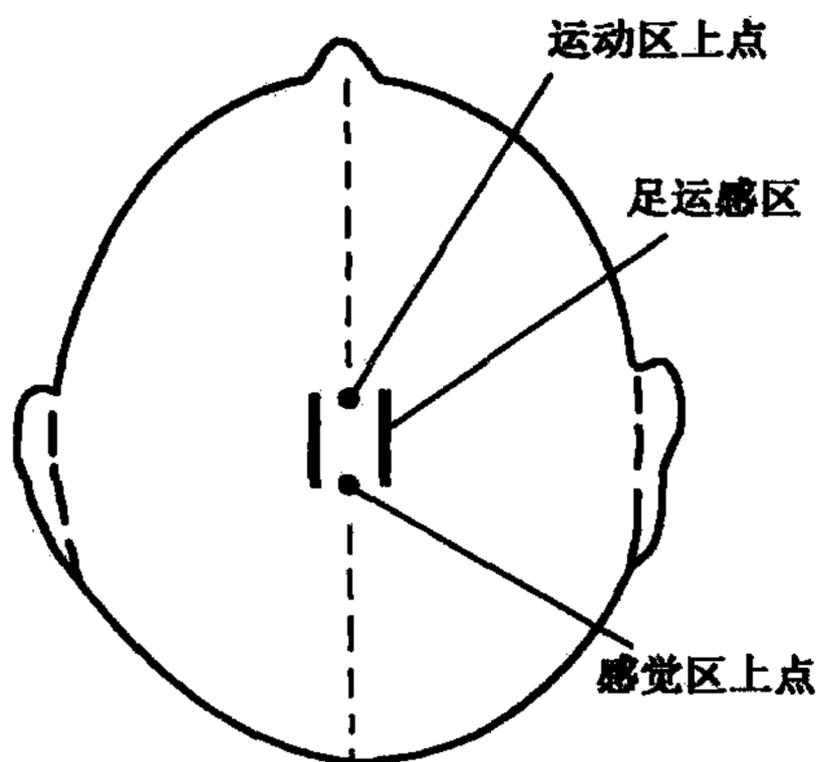


图 5-29 头皮针图(Ⅲ)

- (1) 皮肤消毒后,采用平刺法刺入头皮穴线。
- (2) 得气后,捻转刺激,每分钟达 100~200 次;或接电针进行刺激。



(3)留针时间为 15~20 分钟,对于慢性病患者可适当延长。

(4)出针时用消毒干棉球压迫针孔,防止出血,必要时再涂以碘酒、酒精,以防感染。

(5)一般每天或隔天 1 次,10 次为 1 疗程,疗程间歇 5~7 天。

### 三、放血疗法

在施术部位消毒后,用三棱针或皮肤针在局部浅刺出血,再行拔罐,或挤压出血少许(图 5-30),适用于急性扭伤有瘀血者,也可用于高热、高血压、急性结膜炎或其他中医认为有内热者。

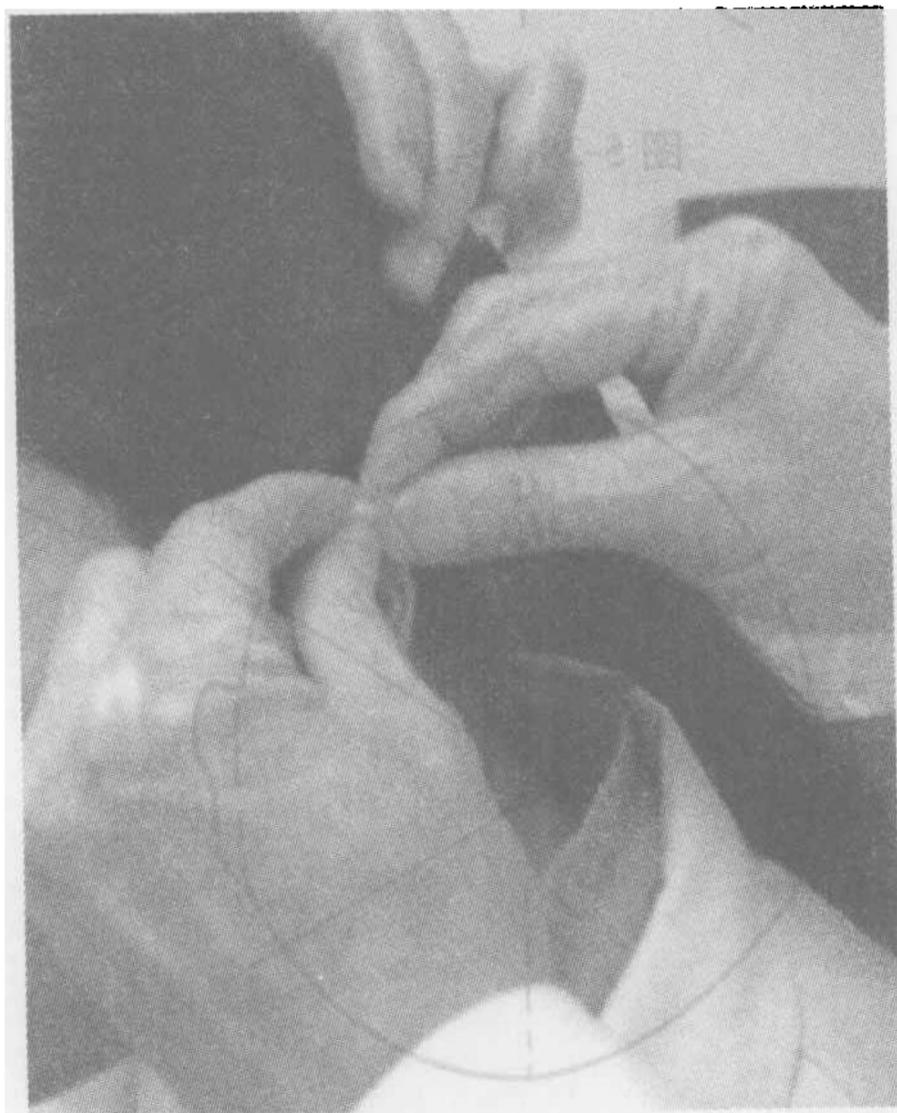


图 5-30 耳尖放血疗法

### 四、皮肤针疗法

皮肤针疗法使用一种专门的针具(由几枚不锈钢针集中固定



于针柄的一端)叩击皮肤表面,叩击部位可沿经络循行路线,也可选择相关腧穴,亦可在患病部位或脊柱两侧,进针较浅,适用于皮肤病、头痛、眩晕、失眠、胃肠病、妇科病症、痿痹等。

## 本章小结

本章主要论述了各种以防治疾病为目的的刺法、灸法的具体应用方法、操作技术。阐明各种以防病治病为目的的针法、灸法的基本理论、基本知识和基本技能,使读者掌握针法、灸法以及在此基础上发展起来的各种腧穴特种治疗技术的操作方法、临床应用和作用原理,为针灸临床治疗打下坚实基础。

## 思考题

### 1. 什么叫得气?

得气也称针感,是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应。当产生得气时,医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉,同时患者也会在针下有相应的酸、麻、胀、重感,甚或沿着一定部位,向一定方向扩散传导的感觉。若没有得气,则医者感到针下空虚无物,患者亦无酸、胀、麻、重等感觉。正如窦汉卿在《标幽赋》中所说“轻滑慢而未来,沉涩紧而已至……气之至也,如鱼吞钩饵之浮沉;气未至也,如闲处幽堂之深邃”。

### 2. 什么叫放血疗法?

在施术部位消毒后,用三棱针或皮肤针在局部浅刺出血,再行拔罐,或挤压出血少许,适用于急性扭伤有瘀血者,也可用于高热、高血压、急性结膜炎或其他中医认为有内热者。

### 3. 晕针的处理及预防?

【处理】首先将针全部取出,使患者平卧,头部稍低,松解衣



带,注意保暖,轻者在饮温开水或糖水后即可恢复正常;重者在上述处理的基础上,可指掐或针刺人中、素髻、内关、足三里,灸百会、气海、关元等穴,必要时应配合其他急救措施。晕针缓解后,仍需适当休息。

**【预防】**对于初次接受针刺治疗和精神紧张者,应先做好思想工作,消除顾虑;正确选择舒适持久的体位(尽可能采取卧位),取穴不宜太多,手法不宜过重;对于过度饥饿、疲劳者,不予针刺。留针过程中,医者应随时注意观察病人的神色,询问病人的感觉,一旦出现晕针先兆,可及早采取处理措施。此外,注意室内空气流通,消除过热过冷因素。

#### 4. 灸法临床应用范围?

(1)温经通络:寒凝血滞、经络痹阻所致的风寒湿痹、痛经、经闭、寒疝、腹痛等。

(2)祛风解表、温中散寒:风寒外袭之表证,脾胃寒盛的呕吐、胃痛、泄泻。

(3)温肾健脾:脾肾阳虚之久泄、久痢、遗尿、阳痿、早泄。

(4)回阳固脱:阳气虚脱之大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝。

(5)益气升阳:气虚下陷之内脏下垂、阴挺、脱肛、崩漏日久不愈等。

(6)消瘀散结、拔毒泄热:疮疡、痈疽初起,疔肿未化脓者;瘰疬及疮疡溃后久不愈合者。

(7)防病保健灸法:用于防病保健有着悠久的历史。

#### 5. 拔罐疗法禁忌证?

(1)急性严重疾病、慢性全身虚弱性疾病及接触性传染病。

(2)严重心脏病、心力衰竭。

(3)血小板减少性紫癜、白血病及血友病等出血性疾病。

(4)急性外伤性骨折、严重水肿。

(5)精神分裂症、抽搐、高度神经质及不合作者。

(6)皮肤高度过敏、传染性皮肤病,以及皮肤肿瘤(肿块)部、皮肤溃烂部。

(7)心尖区体表大动脉搏动部及静脉曲张部。

(8)瘰疬、疝气处及活动性肺结核。

(9)眼、耳、口、鼻等五官孔窍部。

(10)妊娠妇女的腹部、腰骶部、乳房部、前后阴部。

(11)精神紧张、疲劳、饮酒后,以及过饥、过饱、烦渴时。

#### 6. 耳针的选穴原则?

(1)根据病变部位选穴:根据病变的部位,在耳廓上选取相应的耳穴。

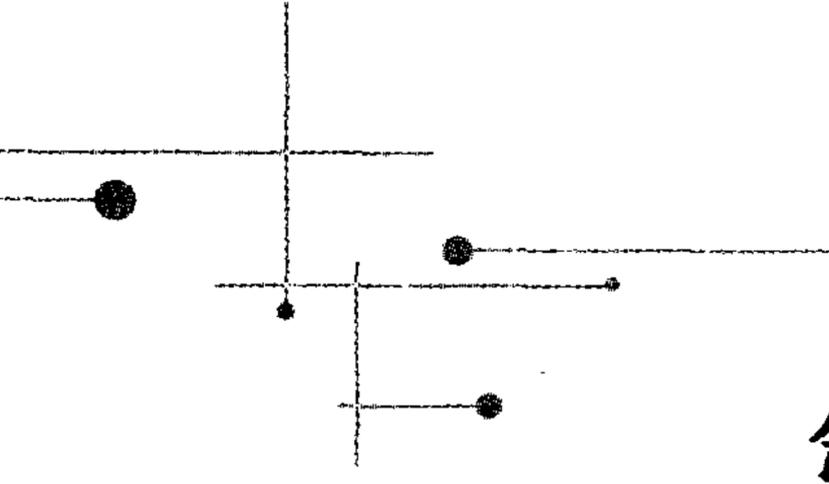
(2)根据中医理论选穴:以脏腑的生理、经络的循行及表里关系为依据,选取有关耳穴。如根据“肺主皮毛”的中医理论,皮肤疾患可选肺穴。

(3)根据现代医学知识选穴:以现代生理、病理学为指导,选取有关耳穴。如月经不调选内分泌穴。

(4)根据临床经验选穴:根据疾病过程中出现的主要症状,随症选取一些耳穴。如目赤肿痛选耳尖穴。

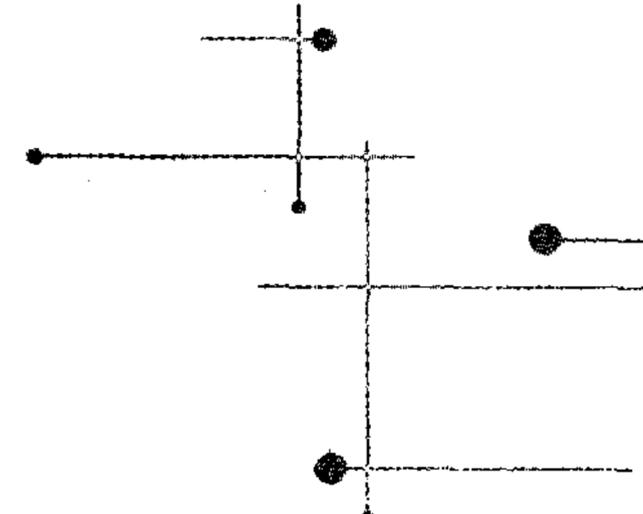
上述原则可以单独或配合使用,选穴力求少而精,一般用同侧,少数取双侧。

(王 栋 肖 斐)



## 第六章

# 治疗总论



针灸学是中医学的重要组成部分,因此针灸治疗疾病应遵循辨证论治的原则。所谓“辨证”就是在中医基本理论指导下,把“四诊”(望、闻、问、切)所收集到的有关疾病的各种信息,通过阴阳、表里、寒热、虚实这八个方面加以分析、综合、归纳。以判断疾病的性质;判定疾病的位置;并进而确定其证候名称的诊断思维过程。“论治”,又称“施治”,就是根据辨证的结果,来制定相应的治疗方法,以确定相应的针灸处方和穴位操作方法。

### 第一节 针灸的作用原理

对针灸治疗作用总的认识,无论是中医学还是现代医学,其基本精神是一致的。即针灸治疗疾病,是“从外治内”,以针灸刺激腧穴这种手段,通过经络的传导作用,调节脏腑、营卫、气血的功能,调动人体本身的抗病能力,以达到防病治病的目的。因此,针灸具有调和阴阳、扶正祛邪与疏通经络的功能,从而使正胜邪退,机体恢复协调平衡状态(图 6-1)。



图 6-1 针灸的作用原理

## 一、调和阴阳

阴阳失调是疾病发生发展的根本原因,那么调理阴阳,使失调的阴阳向着协调方面转化,恢复阴阳的相对平衡,则是中医治病的基本原则,也是针灸治病的最终目的。在临床上,一般会出现这些情况:

**阴阳偏盛:**即阴盛或阳盛,是阴或阳任何一方高于正常水平的病变。如阳邪致病,可导致阳盛而阴伤,表现为热证;阴邪致病,可导致阴盛而阳伤,表现为寒证。

**阴阳偏衰:**即阴或阳任何一方低于正常水平的病变,阴虚不能制阳,常表现为阴虚阳亢的虚热证;阳虚不能制阴,多表现为阳虚阴盛的虚寒证。阴阳两虚,是指当阴阳一方虚损到一定程度,常导致另一方的不足,此即“阳损及阴”、“阴损及阳”,最后导致阴阳两虚。

针灸治疗中调和阴阳的作用,基本上是通过经络、穴位配伍和操作手法来实现的。如肝火上炎引起的目赤,属阳热偏盛,治宜清泻肝火,取足厥阴肝经穴“太冲”,针用泻法;而肾气不足引起的耳鸣,治宜补益肾气,取足少阴肾经穴“太溪”,针用补法;肾阴不足,肝阳上亢引起的眩晕,属阴虚阳亢证,根据“阳病治阴,阴病治阳”



的原则,治宜滋阴潜阳,取足少阴肾经穴“太溪”补之;同时取足厥阴肝经穴“行间”泻之以协调阴阳。

大量现代研究资料显示,针灸疗法能够加强中枢神经系统,尤其是它的最高部位——大脑皮质,以及它的调节内脏功能的传出部分——自主神经系统对机体的管制和调节作用。如纠正心率、调节体温、血压与呼吸,提高痛阈,解除痉挛以及治疗麻痹等;同时,还可通过神经——体液的途径,改善内、外分泌系统失调状况,影响脑垂体、甲状腺和甲状旁腺、肾上腺、胰岛等各腺体的分泌功能,具有良性双向性调节作用。因而,可在某种程度上改变机体不正常的功能状态,帮助其恢复正常的生理平衡。

## 二、扶正祛邪

所谓正,代表机体的调节、防御机能;邪,代表导致疾病的一切致病因素。“扶正”就是扶助正气,以增强体质,提高机体的抗邪能力。扶正适用于以正气虚为主要矛盾,邪气又不太盛的各种虚损病症,如精、气、血、津液等不足的病症。“祛邪”即是祛除病邪,使邪去正安。祛邪适用于以邪气实为主要矛盾,正气未虚的各种实证,如外感表证、食滞、瘀血等实性病症。

针灸扶正祛邪作用的实现,主要是通过穴位本身的性能、穴位的操作方法和穴位的配伍等方面来实现的。偏补的腧穴如关元、气海、命门、肾俞等,多在扶正时用之。偏泻的腧穴如曲泽、委中、水沟、十宣等,多在祛邪时用之。绝大部分腧穴则具有双向调节作用,如内关、三阴交、合谷、足三里,临床既可用于扶正,又可用于祛邪。在操作方面,针刺手法中的补法和艾灸,其兴奋作用大于抑制作用,偏于扶正,适用于慢性久病或虚寒证。而针刺手法中的泻法和刺络放血,拔罐等疗法,偏于祛邪,适用于急性病或邪实证。大量的临床实践和现代实验研究表明,针灸疗法能够增强与调整机体的免疫功能,防御和抵抗各种致病因素的侵袭,从而体现出其扶



正祛邪作用。

### 三、疏通经络

疏通经络是针灸治病最主要、最直接的作用。疏通经络就是调理经气,经气包括了人体的元气、营气、宗气等,疏通经络即通过针灸等各种方法,作用于穴位、经络,通过经气的作用,调阴阳,补虚泻实,扶正祛邪。如证属实热引起者选取相应穴位针刺以泻,虚寒引起者宜在偏补之穴位上实行灸疗。对于感受风寒湿邪引起的经脉部位酸楚冷痛、痉挛抽痛或跌仆损伤而致的肢体红肿疼痛,针刺可起到祛风除湿、活血化瘀、通经活络而止痛的作用;对于气血不行、经脉失养引起的肢体麻木不仁、酸软无力、瘫痪失用,灸疗可以起到益气养血、温经通络而补虚的功能。

针灸疏通经络作用最易于理解的是其镇痛作用。中医学认为,疼痛是由于经络闭阻,气血阻滞所致,即“不通则痛”。风、寒、暑、湿、火以及痰浊、瘀血阻滞,或肝郁气滞、跌打损伤、气滞血瘀,或气血虚弱,筋脉失养,均可导致经络闭阻而引起疼痛。针灸疗法可通过经络穴位的作用,使经络通畅,气血调和而达止痛效果。大量的临床与实验资料显示,针灸可以通过神经与体液两个途径来提高机体的痛阈和耐痛阈。对临床常见的疼痛证:头痛、牙痛、三叉神经痛(面痛)、坐骨神经痛(腰腿痛)、肋间神经痛(胁痛)、胃痛、胆绞痛、心绞痛、痛经、产后宫缩痛、四肢关节痛、手术后疼痛等,都有明显止痛作用。针灸对消除炎症肿胀性疼痛也有明显作用。

## 第二节 针灸的治疗原则

治疗原则,即针灸治疗疾病时所依据的准则,它对于针灸疗法处方、选穴以及操作方法的运用等都具有重要的指导意义(图 6-2)。



图 6-2 针灸的治疗原则

## 一、补虚和泻实

“虚”是指人体正气虚弱，“实”指邪气偏盛。补虚就是扶助人体的正气，增强脏腑器官的功能，补益人体的阴阳气血以抗御疾病。泻实就是驱除邪气，以利于正气的恢复。针灸疗法的“补虚”和“泻实”，是通过针灸等方法激发机体本身的调节机能，从而产生补泻的作用，达到扶正祛邪的目的。

### (一)补虚

在邪正斗争中，如果正气不足并成为矛盾的主要方面时，其症状多表现为虚证。在穴位疗法中正确运用补虚方法和穴位的配伍，能取得较好的疗效，即所谓“虚则补之”。临床常用的补虚证有：

1. 补益肾气法用于肾气虚弱证，穴取肾俞、命门、关元、太溪。
2. 补中益气法用于脾胃气虚证，穴取脾俞、胃俞、中脘、气海、足三里。
3. 补益肺气法用于肺气虚弱证，穴取太渊、肺俞、足三里、太白。

4. 补益心脾法用于心脾两虚证,穴取心俞、脾俞、神门、三阴交。
5. 补益气血法用于气血两虚证,穴取脾俞、胃俞、足三里、三阴交。
6. 补益肾阴法用于肾阴虚弱证,穴取关元、肾俞、照海、复溜。
7. 升阳益气法用于清阳不升、中气下陷证,穴取百会、中脘、气海、足三里。

## (二) 泻实

疾病的发生、发展和转归过程,就是邪气与正气斗争的过程。在邪正相争过程中,如邪气亢盛并成为矛盾的主要方面时,其证候表现为实证。实证治疗原则是用泻法或点刺出血。例如对高热、中暑、昏迷、惊厥、痉挛以及各种原因引起的剧痛等实热病证,在正气未衰的情况下,穴取大椎、合谷、太冲、委中、水沟、十宣、十二井等,只针不灸,施用泻法或点刺出血,即能达清泻实热之目的。即所谓“盛则泻之”及“宛陈则除之”。

针灸泻实证的具体方法有:

1. 疏风解表法用于表实证,穴取风池、合谷、列缺。
2. 泻热通便法用于里实证,穴取天枢、曲池、上巨虚、支沟。
3. 理气豁痰法用于痰实证,穴取天突、膻中、合谷、丰隆。
4. 活血祛瘀法用于血瘀证,穴取曲泽、委中、十二井、膈俞。

## 二、清热与温寒

寒与热是表示疾病性质的两个纲领。寒证是机体阳气不足或感受寒邪,机体机能衰减所表现的证候;热证是机体阳气偏盛或感受热邪,机体机能亢盛所表现出的证候。针灸治法中的清热,即通过穴位与方法的组合疏风散热、清热解毒,泻热开窍;温寒则是温通经络,温养阳气,温中散寒,回阳救逆。清热与温寒适用于疾病



的征象(症状与体征)与疾病的本质一致的病症,是针对疾病的本质所设,均是逆其病症性质而治的正治法,是治病求本的具体运用。

### (一)临床常用的清热法

1. 清解表热证用于表热证,穴取大椎、曲池、合谷、风池等。
2. 清热解毒法用于温毒热证,穴取委中、曲泽、十宣、阿是穴等。
3. 清热开窍法用于热闭神昏证,穴取水沟、十二井、劳宫。
4. 清泻脏腑法用于脏腑热证,穴取所属脏腑的荥穴和相应的经穴,如心热证,取少府、劳宫,肝热证取行间、阳辅等。

### (二)临床常用的温寒法

1. 温通经络法用于寒凝经络证,穴取阿是穴,或根据病变部位循经取穴。
2. 温中散寒法用于胃寒证,穴取中脘、气海、足三里、脾俞、胃俞。
3. 回阳救逆法用于阳气衰微,四肢厥冷证,穴取关元、神阙。

总之,热证和寒证在临床上的表现往往错综复杂,变化多端,有表热还有里热,有里寒,还有表寒,有上热下寒,还有真寒假热和假寒真热,所以清热温寒的运用也应灵活掌握。

## 三、治标与治本

“标”和“本”的含义十分广泛,中医学通过这一概念来说明疾病过程中,病症的主次和轻重、缓急以及疾病的现象和本质。标本在临床上使用的一般原则是“治病必求其本”、“急则治其标,缓则治其本”和“标本缓急”。

### (一)治病必求其本

治病必求其本是治疗疾病的根本大法,即是指治病必须抓住疾病的本质进行治疗。如呕吐一症,可因外邪犯胃、饮食阻滞、肝气犯胃、脾胃虚寒、胃阴不足等多种原因引起。治疗时不能单纯地采用对症治疗而选用“内关”、“中脘”等穴,而应该通过全面地综合分析,找出致病的原因,分别采用祛邪、消食、疏肝、温脾、养阴等对应方法治疗,才能获得满意效果。

### (二)急则治标,缓则治本

在紧急情况下,标病急于本病时,应先治标病,后治本病。治标是在紧急情况下的一种权宜之计,可以为治本创造有利的条件。例如,无论什么原因引起的高热抽搐,均应先取“大椎”、“水沟”、“合谷”、“太冲”等穴退热止痉,然后再从本论治。

### (三)标本俱急,标本同治

病有标本缓急,所以治有先后。若标本并重,则应标本兼顾,标本同治。标本俱急如本虚标实的女性脾气虚弱,气不摄血的崩漏证,标病为月经过多或月经淋漓不尽,本病为脾气虚弱。穴取“中脘”、“足三里”、“脾俞”、“气海”等调补脾胃,益气升提,辅以“阴都”、“漏谷”止血。标病与本病均处于俱缓状态时,也可采用标本兼治法。如肝病引起的脾胃不和,可在治肝的同时兼调脾胃。

## 四、同病异治与异病同治

同病异治,是指同一疾病,用不同的方法治疗。异病同治,是指不同的疾病,用相同的方法治疗。中医临证治病,不是着眼于病的异同,而是注重证的区别,这就产生了同病异治、异病同治的法则。



### (一)同病异治

同一种疾病,因人、因时、因地的不同,或由于病情的发展、病机的变化,正邪的盛衰消长,涉及的脏腑、经络各异而采取不同的治法,谓之同病异治。例如同是胃病,有属肝气犯胃者,治宜疏肝理气、和胃止痛,穴取“期门”、“章门”、“太冲”、“中脘”等,只针不灸,施用泻法;有属脾胃虚寒者,治宜补脾益胃、温中散寒,穴取“中脘”、“三阴交”、“足三里”、“脾俞”、“胃俞”等,针灸并用,施用补法。

### (二)异病同治

不同的疾病,病因相同或在病程发展的某一阶段,出现了相同的病机变化,则采取相同的方法治疗,称为异病同治。如胃下垂和子宫下垂,尽管它们的发病部位和具体症状不同,但它们的病机相同,均属气虚下陷证,治宜益气升提,穴取“百会”、“气海”等,针刺补法并灸,异病同治,均能获效。

## 五、因时、因地、因人制宜

因时、因地、因人制宜,是根据季节(包括时辰)、地理环境和治疗的具体对象等不同情况,制定出适宜的治疗方法。

因时制宜是根据不同的季节和时辰特点制定治疗方法。四时气候的变化,对人体的生理功能、病理变化均能产生一定的影响。一般春、夏之季,气候由温渐热,阳气升发,此时人体气血趋向浅表,针刺宜浅,少用灸法。秋、冬季节,气候由凉变寒,阴盛阳衰,人体气血敛藏于内,针刺宜深,可用灸法。对一些疾病还应注意针刺时机,如治疗疟疾多在发作前2~3小时治疗,治疗痛经也应在月经来潮前开始。

因地制宜是根据不同的地理环境特点制定适宜的治疗方法。地域、气候条件、生活习惯不同,人体的生理活动特点与病理特点



亦有区别,治法也就不同。如地处北方,患者皮肤紧密,体格壮硕,治疗时,刺激量就要大一些;反之,地处南方,患者多皮肤疏松,体格匀称,治疗时,刺激量就要小一些。

因人制宜是根据患者年龄、性别、体质、生活习惯的不同,制定适宜的治疗方法。如男女性别不同,各有其生理特点,特别是对妇女月经期、怀孕、产后等情况,治疗时应予以注意。在体质方面,由于每个人禀赋和先天调养不同,个体素质不仅有强弱之分,而且还有偏寒偏热以及素有慢性疾病等不同情况,治疗时均应有所区别。如老年人气血衰少,不宜用强刺激;小儿生机旺盛,但脏腑娇嫩,针刺宜浅。临证时须根据个体的具体情况而分别治疗。

### 第三节 针灸的配穴处方

#### 一、选穴原则

穴位,是针灸配穴处方的主要内容。选穴的基本原则是“循经取穴”,这是根据“经脉所通,主治所及”的原理而来的。在这一总的方针指导下,具体的选穴原则有:近部选穴、远部取穴、对症选穴三种(图 6-3)。

##### (一)近部选穴

近部选穴是指在病症的局部或邻近部位选取穴位的方法,又称“局部选穴”。多用于治疗病位较局限和体表部位反应较为明显的病症。如鼻塞选迎香;面瘫选颊车、地仓等。此外,多数压痛点选穴,也属于近部取穴。

##### (二)远部取穴

在离病变较远的部位选取穴位的方法,又称“远道取穴”。临



图 6-3 针灸的选穴原则

床运用时有本经选穴和异经选穴。

1. 本经选穴是指经脉循行的部位(包括脏腑、组织器官和体表诸部位)发生疾病,就在其经脉上选取腧穴进行治疗,故称之为“本经选穴”。如腰腿痛时,见腰脊疼痛,并沿大腿、小腿后侧放射者,属“足太阳经腰腿痛”,治疗应取足太阳经的“秩边”、“承扶”、“委中”、“承山”等穴。

2. 异经选穴是指某经或其所属的脏腑器官发生病变,选取其表里经脉或其他相关经脉上的腧穴进行治疗。其中包括表里经选穴、同名经选穴、相关经选穴等。如胃痛取“足三里”,或取与胃相表里的脾经穴“公孙”,与胃相关的肝经穴“太冲”、心包经“内关”等。

### (三) 对症取穴

对症取穴是针对个别症状选取有效穴位的治疗方法,属治标之法。临证应用时根据病情的标本缓急,适当地采用对症取穴,解除个别症状将为治本创造有利条件。如发热取“大椎”、“曲池”、“合谷”;昏迷取“人中”、“十宣”;虚脱取“关元”、“神阙”等。

## 二、配穴方法

配穴方法,是在选穴原则基础上,根据不同病症的治疗需要,选择具有协同作用的两个或两个以上的腧穴同时配合应用的方法(图 6-4)。临床常用的配穴方法有以下六种:

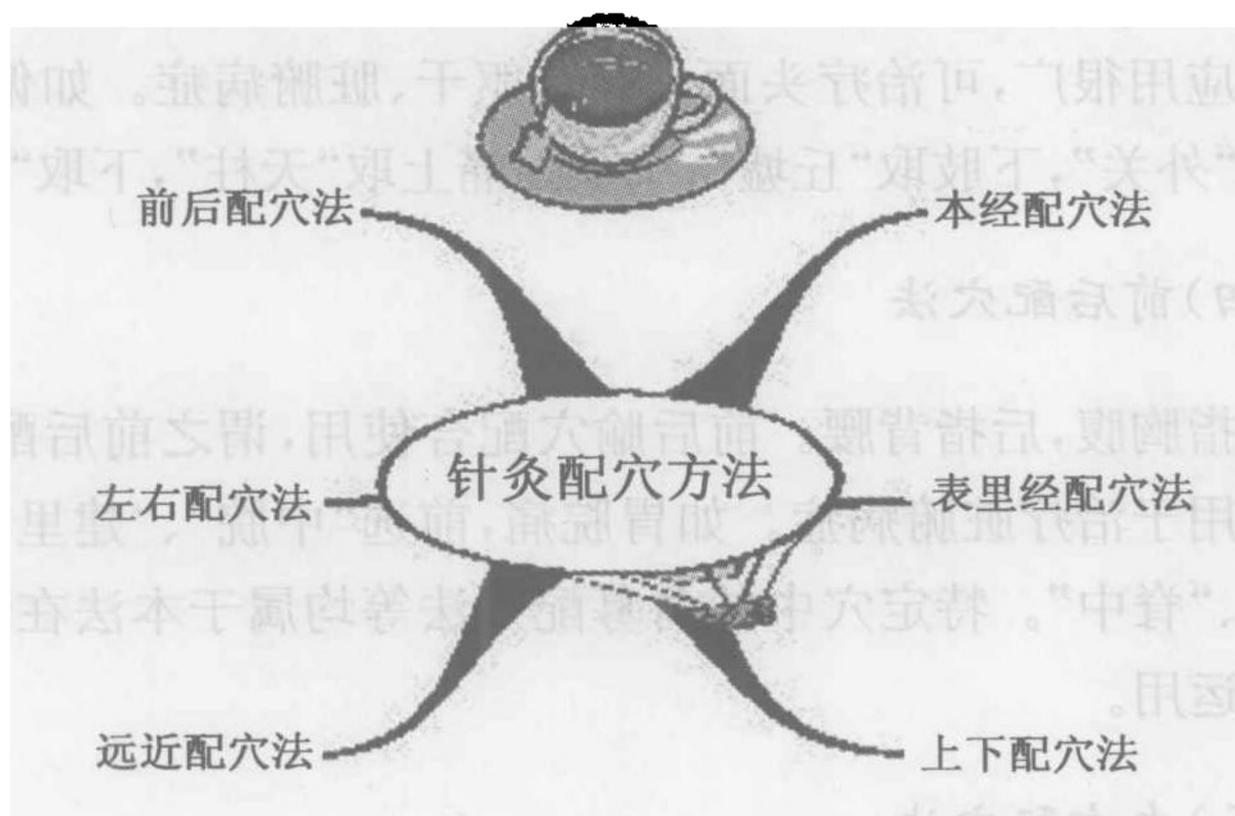


图 6-4 针灸的配穴方法

### (一)本经配穴法

本经配穴法是依据经络循行分布特点为配穴依据的方法。即某一脏腑、某一经络发生病变时,就选取某一脏腑、经脉的腧穴配成处方应用。此法多用于治疗单一的脏腑、经脉病证。例如:肺病咳嗽,取“中府”(局部),同时取“尺泽”、“太渊”等;胃病选天枢(局部),同时取“足三里”等即属本经配穴。

### (二)表里经配穴法

表里经配穴法是指某经或其所属的脏腑器官发生病变,取其相表里经脉的腧穴配成处方治疗。此法多用于治疗相表里的脏腑、经络病症。在临证应用时,既可单选其表经腧穴,也可选里经



腧穴。例如：胃胀满疼痛，取足阳明胃经“足三里”，配足太阴脾经“公孙”。特定穴原络配穴法也是本法的具体应用。

### (三)上下配穴法

上下配穴法是指上部腧穴与下部腧穴同时配伍组方治疗疾病的方法。上指上肢和腰部以上，下指下肢和腰部以下的腧穴。此法临证应用很广，可治疗头面、四肢、躯干、脏腑病症。如偏头痛，上肢取“外关”，下肢取“丘墟”；头项强痛上取“天柱”，下取“昆仑”。

### (四)前后配穴法

前指胸腹，后指背腰。前后腧穴配合使用，谓之前后配穴法。此法多用于治疗脏腑病症。如胃脘痛，前选“中脘”、“建里”，后选“胃俞”、“脊中”。特定穴中的俞募配穴法等均属于本法在临床上的具体运用。

### (五)左右配穴法

即根据经络循行左右交叉的特点取穴。是指左病可以右取，右病可以左取，还可以左右同时并取的方法。多用于治疗头面、四肢、脏腑的病症。如左侧面瘫取右侧“合谷”，右侧面瘫取左侧“合谷”。

### (六)远近配穴法

远近配穴法是以病变部位为依据，在病变的近部和远部同时选穴配伍成方的方法。此法在临床上被广泛运用，可治疗头面、四肢、躯干、脏腑病症。如胃病取“中脘”、“足三里”；腰痛取“肾俞”、“大肠俞”、“委中”等。

至于选穴、配穴怎样与刺法与时间组合，须认真学习刺灸法内容并在临床上反复摸索验证。

## 第四节 特定穴的含义应用

特定穴是十四经穴中具有某种特殊治疗作用,并有特定称号的一类腧穴的总称,包括五输穴、原穴、络穴、背俞穴、募穴、八会穴、八脉交会穴、郄穴、下合穴等。由于这类腧穴的分布和作用不同,故其临证具有特殊的应用方法。

### 一、五输穴

五输穴是指十二经脉分布在肘、膝关节以下井、荥、输、经、合五类腧穴的简称。其分布特点是按井、荥、输、经、合次序从四肢末端向肘、膝部位排列。每经 5 穴,十二经脉共有 60 穴(详见表 6-1 及表 6-2)。

表 6-1 阴经五输穴表

经脉名称	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
手太阴肺经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
手厥阴心包经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
手少阴心经	少冲	少府	神门	灵道	少海
足太阴脾经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
足少阴肾经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
足厥阴肝经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉

表 6-2 阳经五输穴表

经脉名称	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(土)
手阳明大肠经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
手少阳三焦经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
手太阳小肠经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海



续表

经脉名称	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(土)
足阳明胃经	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
足少阳胆经	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
足太阳膀胱经	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中

五输穴的主治作用在古代文献记载中不尽相同。总的思想是井穴适用于与脏有关的病症,荥、输及经穴适用于与经脉有关的病证,合穴适用于与腑有关的病症。《难经·六十八难》又说:“井主心下满,荥主身热,输主体重节痛,经主喘咳寒热,合之逆气而泄。”这是五输穴在临床上的又一种运用方法。

## 二、俞募穴

俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。俞为阳,均分布于背腰部膀胱经循行线上,故又称背俞穴。募穴是五脏六腑之气汇集在胸腹部的腧穴。募为阴,均分布在胸腹部,故又称为腹募穴。每一个脏腑均各有俞穴和募穴,当某一脏腑有病时,常在其相应俞穴、募穴处出现压痛或敏感等病理反应,因此,临床上可通过观察、触扪俞募穴,根据其异常变化来诊断相应的脏腑疾病,还可用俞募穴治疗相应脏腑的疾病。一般脏病、虚证多取俞穴;腑病、实证多取募穴。俞穴和募穴临床可单独用,也可相互配合应用。俞募相配同时选用的俞募配穴法属前后配穴法的范畴(表 6-3)。

表 6-3 十二脏腑俞募表

脏腑	肺	心包	心	肝	脾	肾	胃	胆	膀胱	大肠	三焦	小肠
俞穴	肺俞	厥阴俞	心俞	肝俞	脾俞	肾俞	胃俞	胆俞	膀胱俞	大肠俞	三焦俞	小肠俞
募穴	中府	膻中	巨阙	期门	章门	京门	中脘	日月	中极	天枢	石门	关元

### 三、原络穴

原穴是脏腑原气输注、经过和留止的部位。每一个脏腑各有一个原穴,故有“十二原”之称,其分布均位于腕、踝关节附近。原穴与所属的脏腑有密切的关系,常用于诊断、治疗相应的脏腑病及经脉病证。五脏有病时,会在相应的原穴上出现异常反应(压痛、敏感、电阻改变、温度改变等),诊察原穴的反应变化,结合其他临床特征,可帮助推断脏腑的病情。

络穴是络脉由经脉别出部位的腧穴,是表里经脉联络之处。络穴各主治其络脉的病证。络穴又能沟通表里二经,因此,络穴不仅能够治本经病,也能治其表里两经的病证。如手太阴肺经络穴列缺穴,既可治咳嗽、哮喘、咽喉肿痛等肺经病症,又能治疗头痛项强、齿痛等大肠经病症。

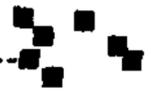
原穴与络穴在临床上可以单独应用,也可相互配合应用。如太渊配偏历,主治咳嗽、气喘、上肢浮肿。十二经脉原穴与络穴见表 6-4。

表 6-4 十二经脉原穴、络穴表

经脉	原穴	络穴	经脉	原穴	络穴
手太阴肺经	太渊	列缺	手阳明大肠经	合谷	偏历
手厥阴心包经	大陵	内关	手少阳三焦经	阳池	外关
手少阴心经	神门	通里	手太阳小肠经	腕骨	支正
足太阴脾经	太白	公孙	足阳明胃经	冲阳	丰隆
足少阴肾经	太溪	大钟	足少阳胆经	丘墟	光明
足厥阴肝经	太冲	蠡沟	足太阳膀胱经	京骨	飞扬

### 四、郄穴

郄穴是经脉之气深聚部位的腧穴。十二经脉各有一个郄穴,



阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉也各有一个郄穴,共计 16 个郄穴。临床上郄穴常用于治疗本经循行部位及其所属脏腑的急性病痛。根据古代文献记载,阴经郄穴多治血证,阳经郄穴多治急性痛症。如治疗肺病咳血,可选肺经郄穴孔最;治疗急性胃脘疼痛,可选胃经郄穴梁丘等。各经郄穴详见表 6-5。

表 6-5 十六郄穴表

经脉	郄穴	经脉	郄穴
手太阴肺经	孔最	手太阳小肠经	养老
手厥阴心包经	郄门	足阳明胃经	梁丘
手少阴心经	阴郄	足少阳胆经	外丘
足太阴脾经	地机	足太阳膀胱经	金门
足少阴肾经	水泉	阴维脉	筑宾
足厥阴肝经	中都	阳维脉	阳交
手阳明大肠经	温溜	阴跷脉	交信
手少阳三焦经	会宗	阳跷脉	跗阳

## 五、八脉交会穴

八脉交会穴是奇经八脉与十二经脉之气交合相通的八个腧穴,均分布于腕、踝关节部位上下。临床应用时,不仅主治本经脉循行所过的四肢躯干、头面、五官病症,还可单独治疗各自相通的奇经病症。如脊柱强痛等督脉病症,可取通于督脉的后溪穴;咽喉部疼痛的病症,可取通阴跷脉的照海穴。按一定原则两穴配伍,可以治疗两脉相合部位病症。如“公孙”通冲脉,“内关”通阴维,两穴配伍可治疗冲脉与阴维脉相合部位(心、胸、胃部)的病症。八脉交会穴配合应用治疗的具体部位,详见表 6-6。

表 6-6 八脉交会穴表

公孙通冲脉	} 合于心、胸、胃
内关通阴维	
后溪通督脉	} 合于目内眦、颈项、耳、肩
申脉通阳跷脉	
足临泣通带脉	} 合于目锐眦、耳后、颊、颈、肩
外关通阳维脉	
列缺通任脉	} 合于肺系、咽喉、胸膈
照海通阴跷脉	

## 六、八会穴

八会穴是指人体气、血、脏、腑、筋、脉、骨、髓等精气所会聚的 8 个腧穴。因八会穴与其所属的八种脏腑组织器官有密切的关系,故其治疗相应的脏腑组织器官的病症。如“中脘”主治六腑病,以胃肠病为主;“膻中”主治气病,以调气理气为主。八会穴与其脏腑组织的对应关系,详见表 6-7。

表 6-7 八会穴表

脏会	腑会	气会	血会	筋会	脉会	骨会	髓会
章门	中脘	膻中	膈俞	阳陵泉	太渊	大杼	绝骨

## 七、下合穴

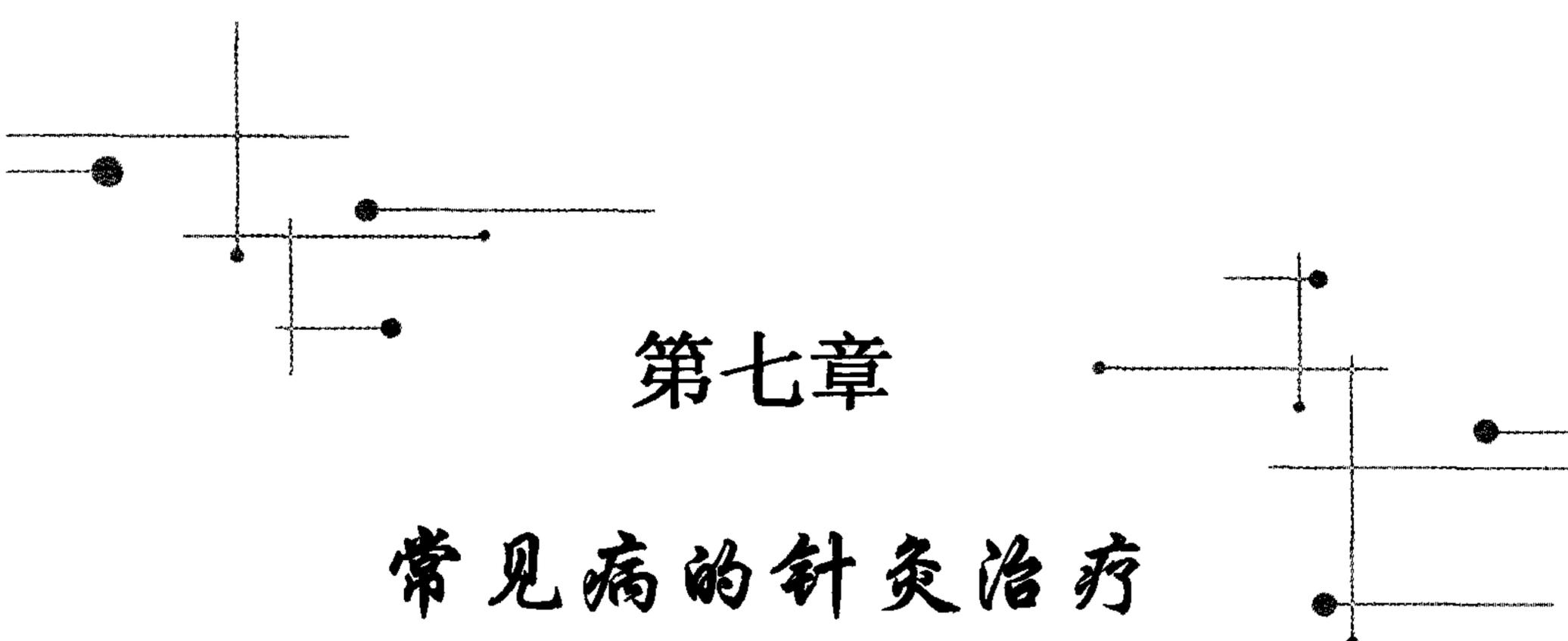
下合穴是指六腑之气下合于下肢三阳经的六个腧穴。临床上可根据疾病所属不同的六腑,按照“合治内腑”的原则,采用相应的下合穴治疗。例如:大肠合于巨虚上廉,若大肠有病,即可取“上巨虚”治疗。六腑与下合穴的关系详见表 6-8。



表 6-8 六腑下合穴表

六腑	小肠	三焦	大肠	膀胱	胆	胃
下合穴	下巨虚	委阳	上巨虚	委中	阳陵泉	足三里

(朱伟坚)



## 第七章

# 常见病的针灸治疗

### 第一节 头痛

头痛是患者的一种自觉症状,一般泛指头颅上半部,即眉毛以上至枕下部这段范围内的疼痛,中医学认为浅而近者名“头痛”,深而远者为“头风”。外感六淫,内伤七情及跌仆瘀阻均可引起气血逆乱,瘀阻经络,脑失所养而发生头痛。

现代医学将其可分为血管性头痛,颅内高压或低压性头痛,紧张性头痛,外伤性头痛及头面五官疾患引起的头痛等。当出现脑部的血管被牵拉、伸展、移位、扩张时,脑膜受到刺激时,头颈部肌肉收缩时,脑部神经受到刺激或损伤时,或者五官病变扩散或反射到头部时,甚至患者的精神因素等引起痛阈降低而对疼痛的感受性增高时,颅外的各种结构如头皮、肌肉、帽状腱膜、骨膜、血管、末梢神经等,以及颅内的硬脑膜、血管和颅神经受到刺激,进而产生疼痛的感觉。

#### 1. 辨证分型

头痛的辨证分型见表 7-1。



表 7-1 头痛的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
风寒头痛	表现为头痛恶寒,痛连项背,受寒头痛加重,伴有形寒畏风,鼻塞流清涕	舌苔薄白,脉浮或浮紧
风热头痛	表现为头部胀痛,发热恶风,面红目赤,口渴引饮,鼻流浊涕或便秘溲黄	舌红苔黄,脉浮数
风湿头痛	表现为头痛如裹,好发于长夏梅雨季节,肢体困重,胸闷纳呆,小便不利,大便溏薄	舌质淡,苔白腻,脉濡数
肝阳头痛	表现为头胀痛,眩晕、烦躁易怒,常因情绪紧张而诱发;睡眠不安,面红口苦	舌红,苔薄黄,脉弦
痰浊头痛	表现为头痛昏重,兼见眩晕,形体肥胖,胸脘痞闷,呕吐痰涎便溏	舌淡,苔白腻,脉濡缓
气血亏虚	表现为头痛头晕,其势绵绵,遇劳则甚,休息痛减,面色不华,神疲乏力,气短懒言	舌淡苔白,脉沉细弱
肾气不足	表现为头痛脑空,眩晕疲乏,腰酸腿软,耳鸣耳聋	偏阴虚者,舌红少苔,脉细数;偏阳虚者,舌淡苔白,脉沉弱
瘀血阻滞	表现为头痛如刺,痛处固定,经久不愈,或有外伤,手术史	舌质紫暗,边有瘀点,脉细涩

## 2. 治疗原则

疏通经络,活血止痛。根据病发部位,参照经络循行路线,审因、循经施治。太阳头痛,多在头后部,下连于项;阳明头痛,多在前额及眉棱处;少阳头痛,多在头的两侧,并连及耳部;厥阴头痛,则在巅顶部位,或连于目。

### 3. 治疗方法

见图 7-1。

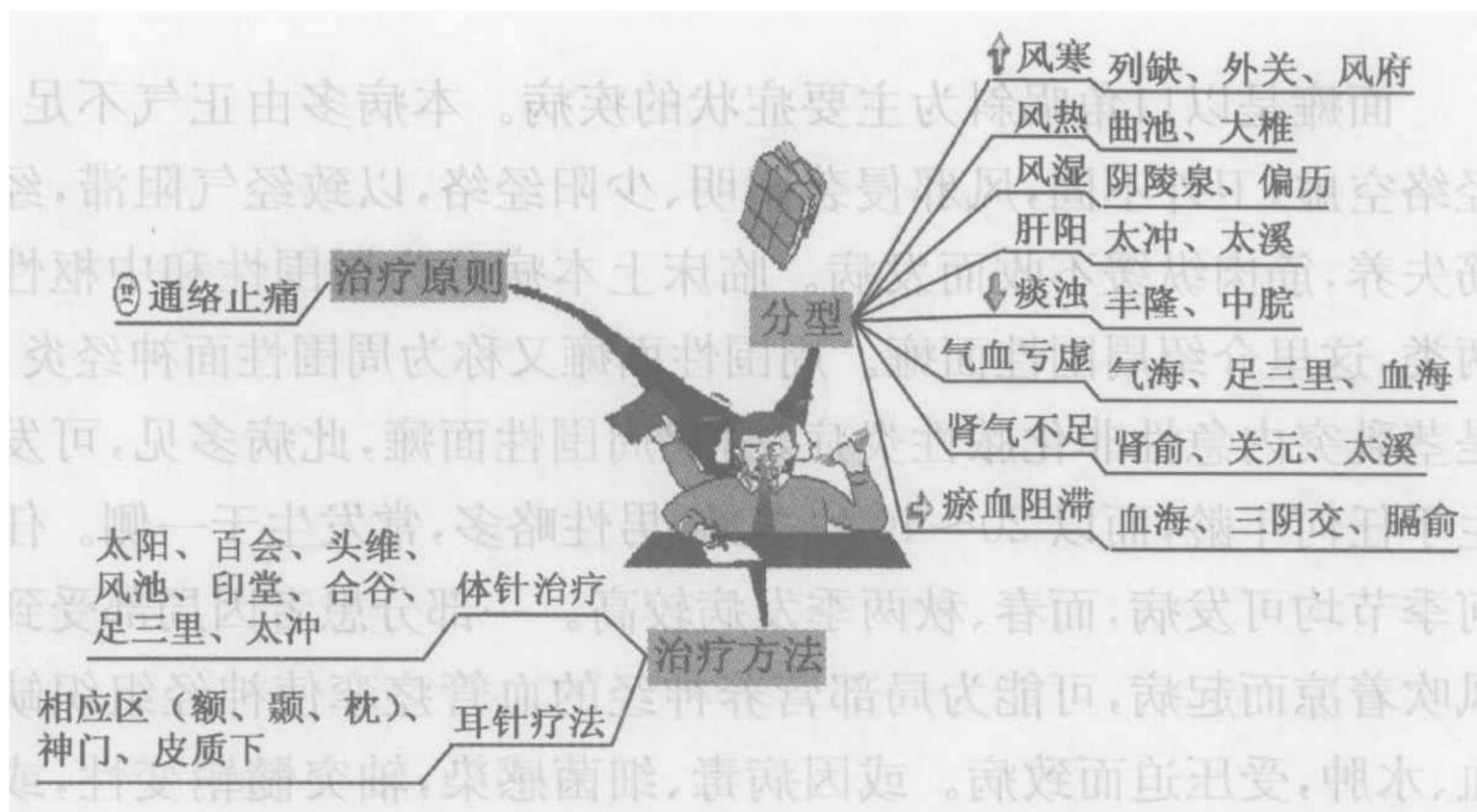


图 7-1 头痛的针灸治疗

#### (1) 体针治疗

取穴：太阳、百会、头维、风池、印堂、合谷、足三里、太冲。

辨证加减：风寒头痛加列缺、外关、风府；风热头痛加曲池、大椎；风湿头痛加阴陵泉、偏历；肝阳头痛加太冲、太溪；痰浊头痛加丰隆、中脘；气血亏虚加气海、足三里、血海；肾气不足加肾俞、关元、太溪；瘀血阻滞加血海、三阴交、膈俞。

治疗头痛还可以根据部位，循经取穴。前额痛：上星、印堂、合谷、足三里；巅顶头痛：百会、太冲、涌泉；偏头痛：太阳、外关、悬钟；后头痛：天柱、后溪、昆仑。

#### (2) 耳针疗法

取穴：相应区(额、颞、枕)、神门、皮质下；前额痛加胃，巅顶头痛加肝，偏头痛加胰胆，后头痛加膀胱。

方法：每次取一侧或双侧 2~3 穴，毫针强刺激，每日 1 次，留针 20~30 分钟，间隔 5 分钟捻转 1 次。



## 第二节 面 瘫

面瘫是以口角喎斜为主要症状的疾病。本病多由正气不足，经络空虚，卫外不固，风邪侵袭阳明、少阳经络，以致经气阻滞，经筋失养，筋肉纵缓不收而发病。临床上本病分为周围性和中枢性两类，这里介绍周围性面瘫。周围性面瘫又称为周围性面神经炎，是茎乳突内急性非化脓性炎症，引起周围性面瘫，此病多见，可发生于任何年龄，而以 20~40 岁多见，男性略多，常发生于一侧。任何季节均可发病，而春、秋两季发病较高。一部分患者因局部受到风吹着凉而起病，可能为局部营养神经的血管痉挛使神经组织缺血、水肿，受压迫而致病。或因病毒、细菌感染，轴突髓鞘变性，或因炎症粘连、骨质增生、肿物压迫等。本病起病突然，多在睡眠醒来时，发现一侧面部肌肉板滞麻木、松弛、露睛流泪，不能蹙额、皱眉、露齿、口角向健侧歪斜，患侧鼻唇沟平坦，部分患者初起有耳后痛，严重者可见舌前 2/3 味觉减退、消失、听觉过敏等。病程久延，部分患者口角歪向病侧，名为“倒错”现象。

### 1. 辨证分型

面瘫的辨证分型见表 7-2。

表 7-2 面瘫的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
风寒证	面部有受寒，起病急骤，常在清晨起床时发病，眼睑不能闭合，眼泪外溢，说话漏风，口角流涎，漱口漏水	舌质淡红，苔薄白，脉浮紧或弦
风热证	发病前常有病侧耳内、耳后完骨处及面部疼痛，发病则口眼喎斜、说话漏风、口苦、大便干燥、小便短赤，或伴有发热恶风、头痛	舌质红、苔黄燥或薄黄少津，脉浮数或弦数

## 2. 治疗原则

“疏通经络,活血祛风”。以手足阳明经为主,手足少阳经为辅,早期用泻法,祛寒可加灸,后期用补法。

## 3. 治疗方法

见图 7-2。

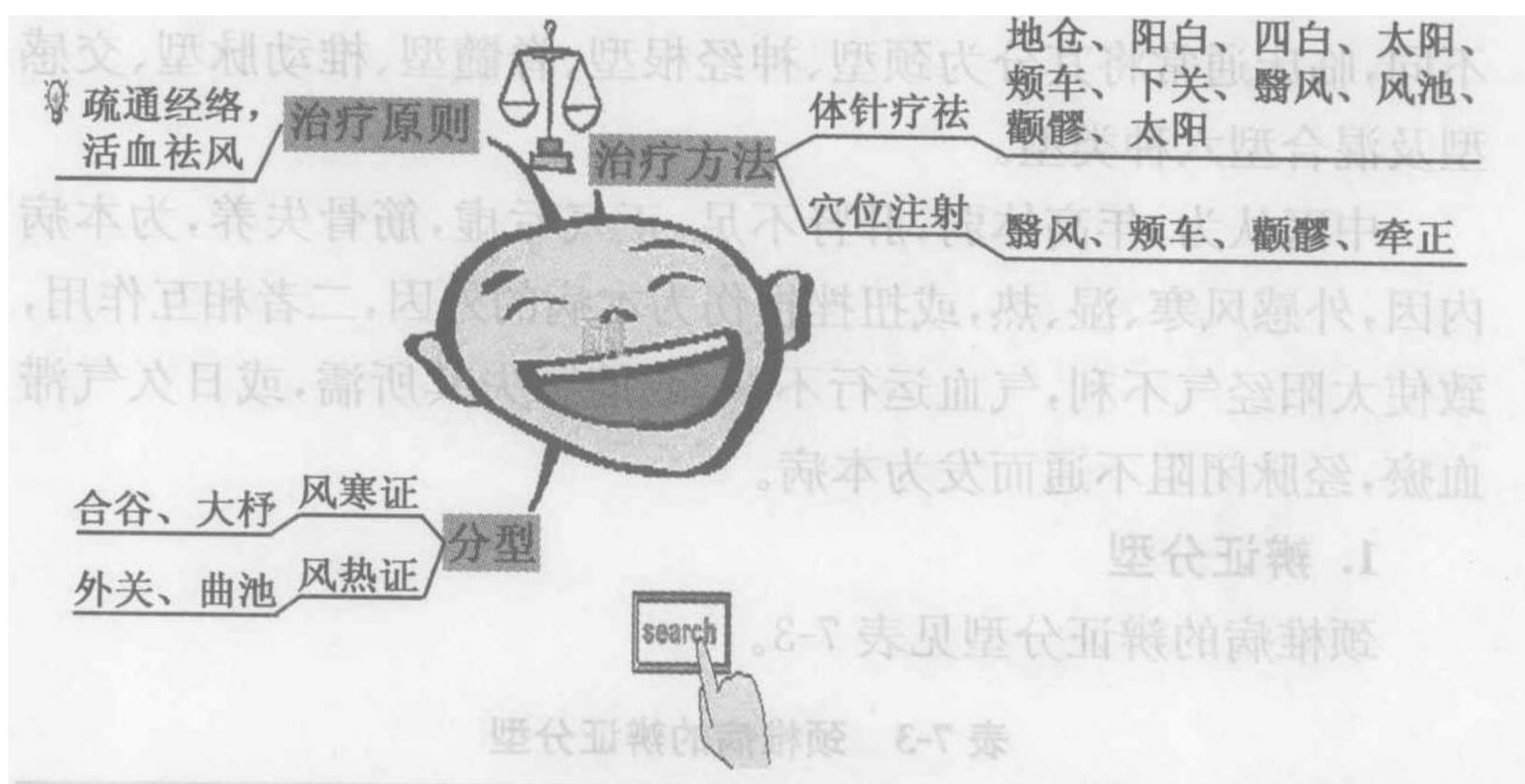


图 7-2 面瘫的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴:地仓、阳白、四白、太阳、颊车、下关、翳风、风池、颧髻、太阳。

辨证加减:风寒证加合谷、大杼;风热证加外关、曲池;露睛流泪加鱼腰、攒竹;味觉减退消失者加廉泉;听觉过敏等加听宫;正气虚弱加足三里。

### (2) 穴位注射

取穴:翳风、颊车、颧髻、牵正。

方法:用维生素 B<sub>1</sub> 或维生素 B<sub>12</sub> 注射,每穴 0.5~1ml,每次 2~4穴,每日或隔日 1 次。面部各穴可交替使用。



## 第三节 颈椎病

颈椎病是指由于颈部骨骼、软骨、韧带的退行性变而累及周围或邻近的脊髓、神经根、血管及软组织,并由此而引起的一组证候群。颈椎病由于病理改变的部位和程度不同,以及被累及组织的不同,临床通常将其分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型及混合型六种类型。

中医认为,年高体弱,肝肾不足,正气亏虚,筋骨失养,为本病内因,外感风寒、湿、热,或扭挫损伤为本病的外因,二者相互作用,致使太阳经气不利,气血运行不畅,或筋脉失其所濡,或日久气滞血瘀,经脉闭阻不通而发为本病。

### 1. 辨证分型

颈椎病的辨证分型见表 7-3。

表 7-3 颈椎病的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
风寒痹阻	颈项、肩臂疼痛,甚至放射到前臂,手指麻木。如疼痛与气候有关,遇寒痛增,得温痛减	苔薄白,脉弦紧
劳伤瘀阻	多有外伤史或久坐垂首职业史。颈部僵痛,劳累后加重	舌有紫气瘀点,脉涩者
肝肾亏虚	颈部酸痛同时伴有头晕目花,耳鸣耳聋,腰膝酸软,遗精遗尿	舌红少苔,脉细数

### 2. 治疗原则

调补肝肾,温经活血。

### 3. 治疗方法

见图 7-3。



图 7-3 颈椎病的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴：相应病变颈椎夹脊穴、大椎、肩井、外关、腕骨。

辨证加减：风寒痹阻加风池、合谷、外关穴；劳伤瘀阻加天柱、膈俞、后溪穴；肝肾精亏加肝俞、肾俞、血海、足三里。另心悸恶心者加内关；头晕眼花者加太阳。

方法：根据病变部位选取相应 5~8 穴，留针 20~30 分钟，可间歇行针，一般每日或隔日 1 次，5~10 次为 1 个疗程。

### (2) 耳针疗法

取穴：用颈椎、神门、皮质下、肝、肾。肩臂痛加锁骨、肩、肘；头痛加枕、额；眩晕耳鸣加枕、内耳。

方法：每穴得气后留针 10~15 分钟，留针过程中间歇行针 2~3 次，适当配合颈部活动。每周 2~3 次，10 次为 1 个疗程。或以捻针型皮内针或王不留行籽贴压耳穴，每穴按压 3~5 次。

## 第四节 肩周炎

肩关节周围炎简称肩周炎，又称肩凝症（冻结肩），因多发生于 50 岁左右的中年人，又有“五十肩”之称。肩周炎主要是指发生在



盂肱关节周围组织的病变,包括关节囊、滑液囊、韧带以及肩部内外二层肌肉。由于这些组织的病变,而引起肩关节周围疼痛、肩关节活动受限等多种临床症候群。颈椎间盘的变性或交感神经过度紧张者也可以导致本病发生。过劳、寒冷、疲劳、精神刺激和外伤等都是致病的诱因。

肩周炎的临床特征是疼痛和肩关节的活动限制。疼痛表现为钝痛、酸痛,部位较深,有时按压时反而减轻,夜间疼痛加重。肩关节活动受限表现为,患者上肢外展、上举和外旋动作受到限制,严重时不能完成梳头,穿、脱衣,系腰带等动作,影响日常生活和劳动。根据临床症状的变化,本病病程可分为冻结开始期、冻结期和解冻期。大部分肩周炎患者预后良好。

中医认为本病多由慢性劳损、外伤筋骨、气血不足、复感风寒湿邪所致,属于“痹证”范畴。

### 1. 辨证分型

肩周炎的辨证分型见表 7-4。

表 7-4 肩周炎的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
气滞筋痹	多见于发病初期,局部疼痛,昼轻夜重,上臂活动尚可。寒盛者,疼痛较剧,痛有定处,遇寒痛增,得热则减;湿盛者,肩部酸痛重着,稍见肿胀,痛有定处,两手沉重,肌肤麻木不仁	寒盛者,苔薄白,脉弦紧;湿盛者,苔白腻,脉濡缓
血瘀筋结	多见病变中期或有外伤史者。局部疼痛或肿痛,夜间疼痛加重,上臂活动受限,动后疼痛加剧,呈弥散性疼痛	舌有紫气,脉涩或弦
血虚筋瘦	病变后期,肩部疼痛有所减弱,上臂活动明显受限,肩部肌肉萎缩	舌淡苔白,脉细

## 2. 治疗原则

初、中期行气通络止痛；后期以养血调血柔筋为主。

## 3. 治疗方法

见图 7-4。

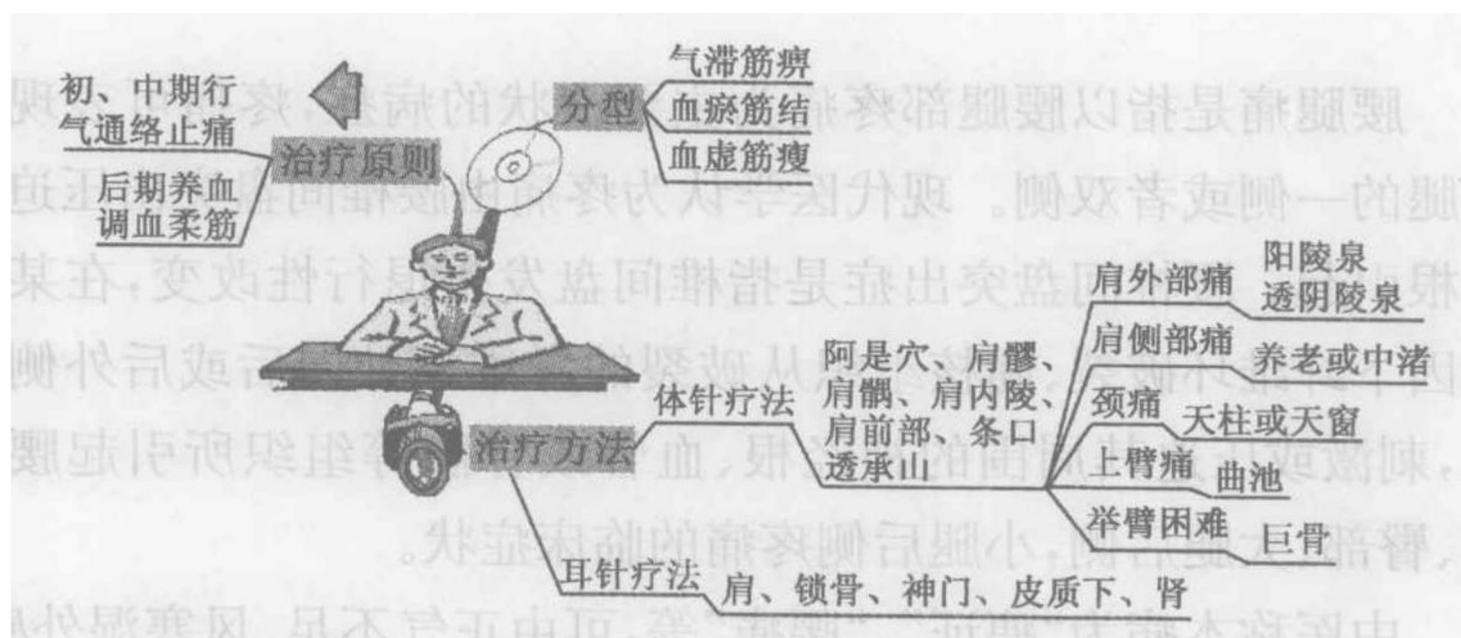


图 7-4 肩周炎的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴：阿是穴、肩髃、肩髃、肩内陵、肩前部、条口透承山。

辨证加减：根据疼痛的不同部位选穴：肩外部痛，阳陵泉透阴陵泉；肩侧部痛，养老或中渚；颈痛加天柱或天窗；上臂痛加曲池；举臂困难加巨骨。

方法：每次选 7~8 穴，局部阿是穴或相应穴位多采用直刺，在疼痛急性期宜浅刺，手法轻柔，不必强刺激；疼痛不甚、功能障碍明显者可深刺，较强刺激。也可在同一部位数针同刺，以加强刺激。血虚寒凝者可加用温针灸。远端取穴时可采取卧位，患侧尽量靠床边，便于患肢运动。可采取提插或捻转诱发经气感传，同时令患者活动肩部。一般每日或隔日治疗 1 次，7~10 次为 1 个疗程。

### (2) 耳针疗法

取穴：肩、锁骨、神门、皮质下、肾。

方法：每穴得气后留针 10~15 分钟，留针过程中间歇行针



2~3次,适当配合肩部活动。每周 2~3 次,10 次为 1 个疗程。或以揸针型皮内针或王不留行籽贴压耳穴,每穴按压 3~5 次。

## 第五节 腰腿痛

腰腿痛是指以腰腿部疼痛为主要症状的病证,疼痛可表现在腰腿的一侧或者双侧。现代医学认为疼痛由腰椎间盘突出压迫神经根引起。腰椎间盘突出症是指椎间盘发生退行性改变,在某种诱因下纤维环破裂、髓核组织从破裂的纤维环处向后或后外侧突出,刺激或压迫其周围的神经根、血管或脊髓等组织所引起腰骶部、臀部、大腿后侧,小腿后侧疼痛的临床症状。

中医称本病为“痹证”、“腰痛”等,可由正气不足、风寒湿外感、闪挫劳损等病因,痹阻经络而引起。

### 1. 辨证分型

腰腿痛的辨证分型见表 7-5。

表 7-5 腰腿痛的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
寒湿痹阻	腰部重着冷痛,痛有定处,转侧不利,静卧疼痛不减,受寒后及阴雨天加重,患肢发凉	舌淡,苔白或白腻,脉紧或濡缓
气滞血瘀	腰部有受伤病史,腰腿痛如针刺,痛有定处,咳嗽加剧,日轻夜重。腰部板硬,俯仰转侧受限,腰部痛处拒按,按则窜至膝部	舌质紫,或有瘀斑,脉弦紧或沉涩
肝肾亏虚	腰腿酸软,隐隐作痛,或酸多痛少,绵绵不已,肢体乏力,遇劳痛增,卧则痛减,如兼神倦、腰冷、滑精或伴有虚烦、溲黄	肾阳虚者,舌质淡、苔白、脉沉迟;肾阴虚者脉细数

## 2. 治疗原则

温经通络,活血止痛。治疗方法以取足太阳经、督脉穴位为主。

## 3. 治疗方法

见图 7-5。

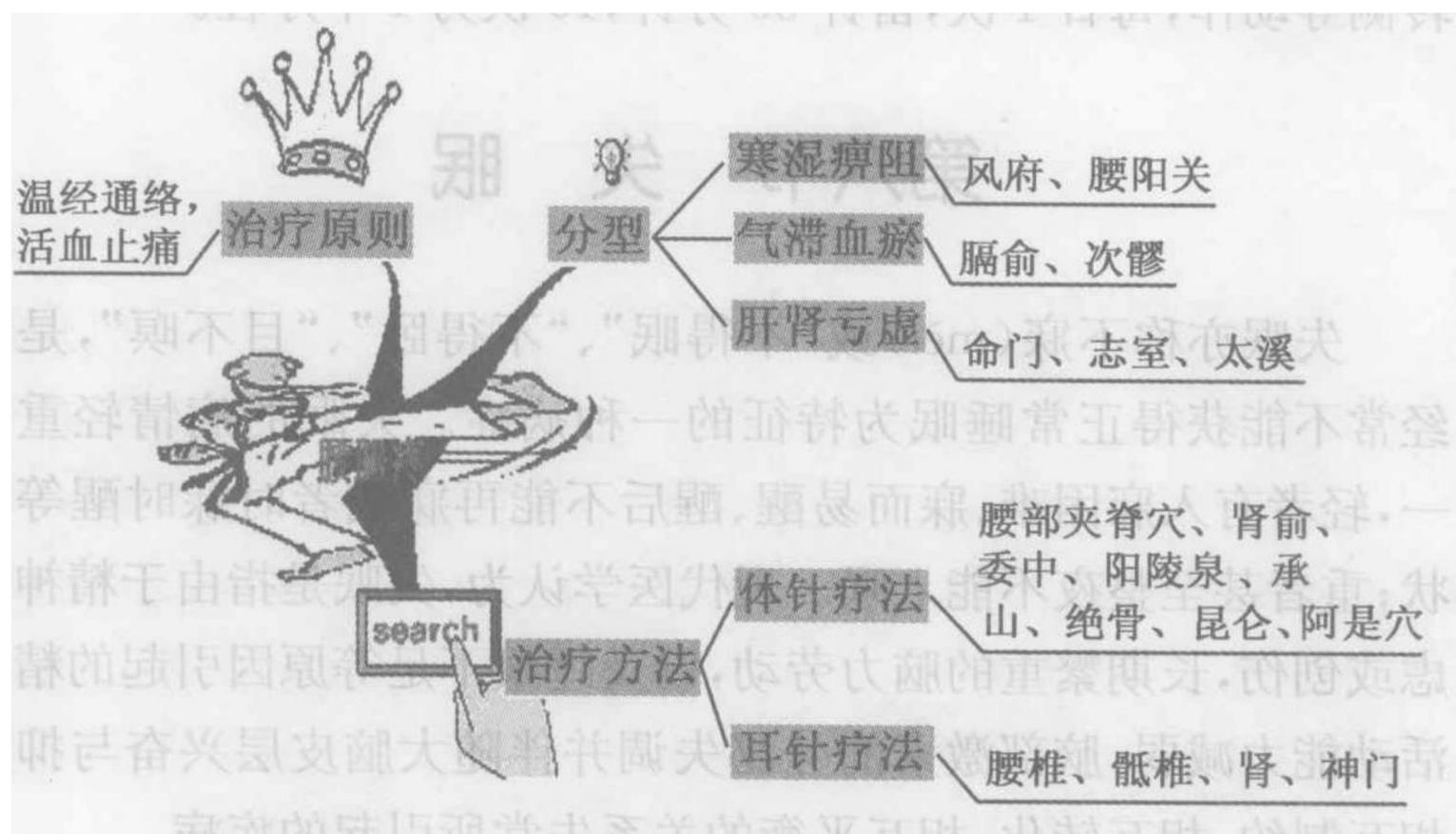


图 7-5 腰腿痛的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴:腰部夹脊穴、肾俞、委中、阳陵泉、承山、绝骨、昆仑、阿是穴。

辨证加减:寒湿型加风府、腰阳关;劳损加膈俞、次髎;肾虚加命门、志室、太溪。

方法:每次选 5~8 穴。针刺中等刺激或较强刺激,要求针感明显,并向下肢远端放射为佳。但出现触电样放射感后,不宜在局部反复提插以免损伤坐骨神经。气滞血瘀者加血海、膈俞;寒湿痹阻型可在针刺后加用温针灸。伴足下垂者加足三里、上巨虚、解溪;伴马鞍区麻木者加腰俞、会阴;伴排尿无力者加关元、中极;伴



排便无力者,加长强。留针 30~40 分钟,每日 1 次,7 次为 1 个疗程。

### (2)耳针疗法

选穴:腰椎、骶椎、肾、神门。

方法:毫针刺患侧,强刺激,并让患者活动身体,作举手、弯腰、转侧等动作,每日 1 次,留针 30 分钟,10 次为 1 个疗程。

## 第六节 失 眠

失眠亦称不寐(mèi)或“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”,是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。失眠的病情轻重不一,轻者有入寐困难、寐而易醒、醒后不能再寐或者时寐时醒等症状;重者甚至整夜不能入眠。现代医学认为,失眠是指由于精神忧虑或创伤,长期繁重的脑力劳动,以及睡眠不足等原因引起的精神活动能力减弱,脑部激素的分泌失调并伴随大脑皮层兴奋与抑制相互制约、相互转化、相互平衡的关系失常所引起的疾病。

中医认为形成失眠的原因很多,思虑劳倦、内伤心脾、阳不交阴、心肾不交、阴虚火旺、肝阳扰动、心胆气虚以及胃中不和等因素均可影响心神而导致不寐。阳盛阴衰,阴阳失交是失眠的主要病理变化。

### 1. 辨证分型

失眠的辨证分型见表 7-6。

表 7-6 失眠的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
心肾不交	有心烦不寐,或稍寐即醒,五心烦热,口干 津少,健忘,头晕耳鸣,腰膝酸软	舌红少苔,脉 细数

续表

证型	临床特点	舌脉要点
心脾两虚	有不寐,多梦易醒,醒后难以入睡,心悸健忘,饮食无味,或腹胀便溏,倦怠乏力,面色萎黄无华	舌淡、苔薄白,脉细弱
肝火上扰	有不寐,多梦易惊,急躁易怒,胸胁胀满,喜叹息,小便黄赤,大便秘结	舌红,苔黄,脉弦数
胃腑不和	有不寐,胸闷,恶心,厌食,痰多,头重,脘痞暖气,或胀痛	舌苔黄腻或白腻,脉滑

## 2. 治疗原则

“补虚泻实,调整阴阳,宁心安神”。

## 3. 治疗方法

见图 7-6。

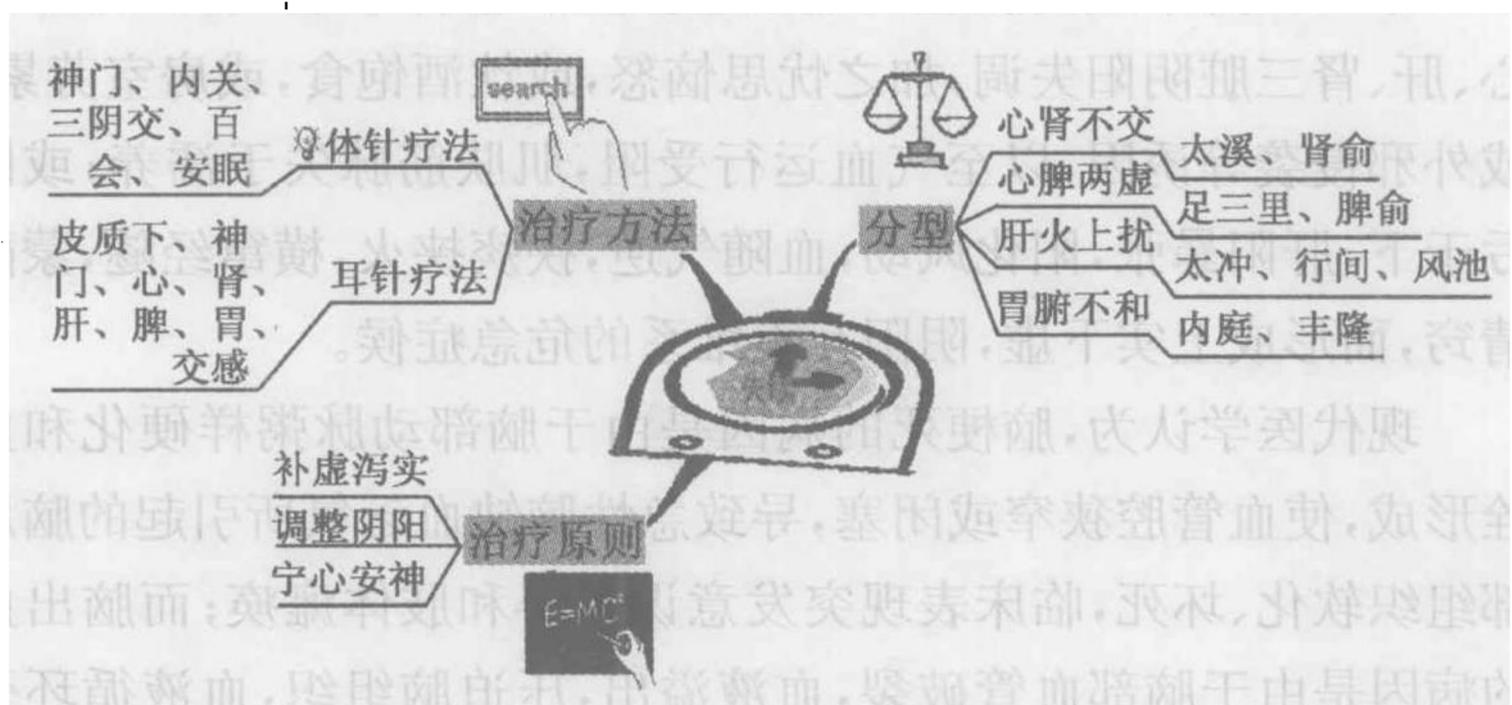


图 7-6 失眠的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴:神门、内关、三阴交、百会、安眠。

辨证加减:心肾不交加太溪、肾俞;心脾两虚加足三里、脾俞;



肝火上扰加太冲、行间、风池；胃腑不和加内庭、丰隆。

### (2)耳针疗法

取穴：皮质下、神门、心、肾、肝、脾、胃、交感。

方法：每次2~4穴，毫针轻刺激，留针30分钟，每日1次，10次为1个疗程。王不留行籽贴压，每5日更换1次。

## 第七节 中风及其后遗症

中风又名卒中。因本病起病急骤、证见多端、变化迅速，与风性善行数变的特征相似，故以中风名之。本病是以卒然昏仆、不省人事为主症，伴随口眼喎斜，半身不遂，语言不利，或不经昏仆而仅以歪辟不遂症状的一种疾病。中风在临床中根据病位深浅及病情轻重，分为中经络、中脏腑二类症状，类似于现代医学所称之脑梗死、脑出血等病症。

中医认为中风的发生，主要因素在于患者平素气血亏虚，与心、肝、肾三脏阴阳失调，加之忧思恼怒，或饮酒饱食，或房室劳累，或外邪侵袭等诱因，以至气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养；或阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，而形成上实下虚，阴阳互不维系的危急症候。

现代医学认为，脑梗死的病因是由于脑部动脉粥样硬化和血栓形成，使血管腔狭窄或闭塞，导致急性脑缺血缺氧所引起的脑局部组织软化、坏死，临床表现突发意识障碍和肢体瘫痪；而脑出血的病因是由于脑部血管破裂，血液溢出，压迫脑组织，血液循环受阻，表现为脑压增高，发病时常有显著的血压升高，一般在180/110mmHg以上，脑出血常见的出血部位有：基底节区（内囊）出血、脑叶出血、脑桥出血。

中风在临床上分为急性期、恢复期和后遗症期。在急性期，习惯上根据起病的缓急、病情的轻重分为中经络、中脏腑。

## 1. 辨证分型

中风及其后遗症的辨证分型见表 7-7。

表 7-7 中风及其后遗症的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
中经络(急性期)	突然一侧肢体麻木,口眼喎斜,半身不遂,舌强语謇(指因舌部活动不利而出现发音困难),但神志尚清	舌质红,苔白腻或黄腻,脉弦滑或弦数
中脏腑(急性期)	病位较深,病情急重,突然昏倒,神志不清,痰涎壅盛,喎僻不遂。根据病因病机的不同分为闭证和脱证:①闭证:神志不清牙关紧闭,两手紧握,面赤气粗,吼中痰鸣,二便秘塞;②脱证:昏沉不醒,目合口张,手撒遗尿,鼻鼾息微,四肢逆冷	闭证,脉弦滑数;脱证,脉沉细弱
恢复期	中风急性期经治疗后病情趋向稳定,仍有神志有时欠清,心烦不安,或沉睡嗜卧,倦怠懒言,肢体瘫痪,失语,吞咽困难等	舌淡紫,苔滑腻,脉弦骨
后遗症期	一侧肢体不能自主活动,常伴有麻木疼痛或感觉迟钝等。其软弱无力者为软瘫;拘急强硬,伸屈不利者为硬瘫。或有吞咽困难,饮水呛咳。或有语言不清,或只能发单声,或完全不能说话,舌欠灵活或偏歪流涎	舌质紫或有瘀斑,苔薄白,脉细涩或细弱

## 2. 治疗原则

(1)急性期:①中经络:疏通经络,活血祛风;②中脏腑:闭证宜开窍泄热,平肝降逆;脱证须回阳固脱,醒脑开窍。

(2)恢复期:益气活血。

(3)后遗症期:活血通络。



### 3. 治疗方法

见图 7-7。

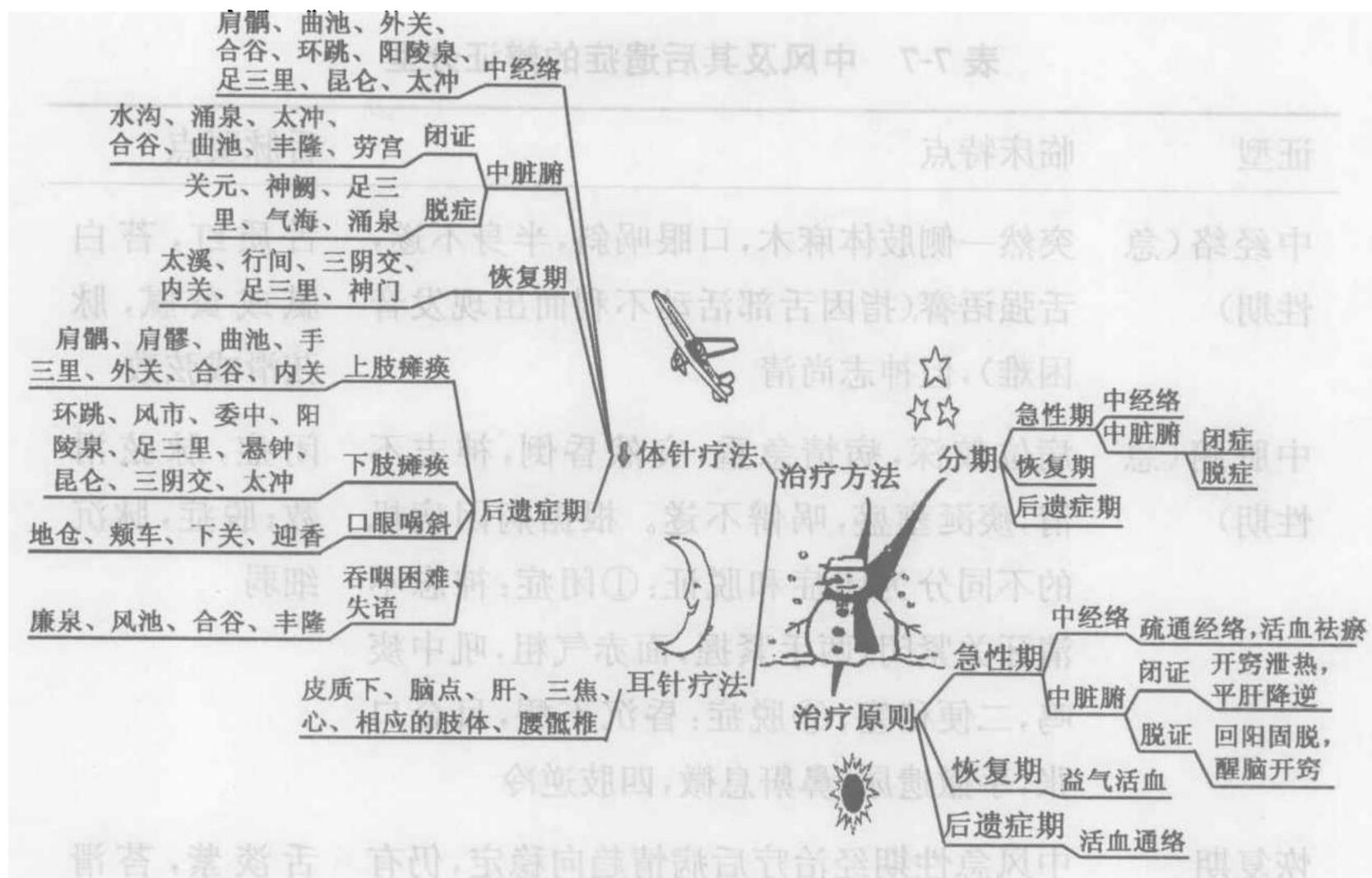


图 7-7 中风的针灸治疗

#### (1) 体针疗法

①中经络: 肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、昆仑、太冲; 口角偏斜者加地仓、颊车; 语言不利者加廉泉。

②中脏腑: 闭证取水沟、涌泉、太冲、合谷、曲池、丰隆、劳宫; 脱证取关元、神阙、足三里、气海、涌泉。

③恢复期: 太溪、行间、三阴交、内关、足三里、神门。

#### ④后遗症期

上肢瘫痪: 肩髃、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、内关。

下肢瘫痪: 环跳、风市、委中、阳陵泉、足三里、悬钟、昆仑、三阴交、太冲。

口眼喎斜: 地仓、颊车、下关、迎香。

吞咽困难、失语: 廉泉、风池、合谷、丰隆。

## (2)耳针疗法

取穴：皮质下、脑点、肝、三焦、心、相应的肢体、腰骶椎。

## 第八节 呃 逆

呃逆是气逆上冲，喉中呃呃连声，声短而频，令人不能自制的病症。本病可偶然单独发生，也可见于它病的兼症。中医认为本病是由于胃气上逆动膈而成，饮食不节、情志不和、正气亏虚皆可引起胃气上逆。

现代医学认为本病是膈肌和部分呼吸肌在某些因素的影响下，产生连续的，或间歇的痉挛收缩而导致的一种病症。某些疾病如胃神经官能症、胃炎、胃扩张、肝硬化晚期、脑血管疾病、尿毒症等可伴随呃逆。

### 1. 辨证分型

呃逆的辨证分型见表 7-8。

表 7-8 呃逆的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
胃中寒冷	呃声沉缓有力，胃中气滞不疏，得热则减，得寒愈甚，食欲减少，口和不渴	舌苔白润，脉象迟缓
胃火上逆	呃声洪亮，冲逆而出，口臭烦渴，喜冷饮，小便短赤，大便秘结	舌苔黄，脉象滑数
气机郁滞	呃声连连，情志不畅时加重，伴有胸闷、纳减、腕胁胀闷、肠鸣矢气	舌苔薄白，脉象弦
脾胃阳虚	呃声低弱无力，气不得续，面色苍白，手足不温，食少困倦	舌淡苔白，脉象沉细弱
胃阴不足	呃声急促而不连续，口干舌燥，烦躁不安	舌质红干或有裂纹，脉象细数



## 2. 治疗原则

“降逆和胃，利膈止呃”。治疗取穴以取足阳明经、任脉穴、厥阴经及背俞穴为主。寒证加灸，热证只针不灸。

## 3. 治疗方法

见图 7-8。

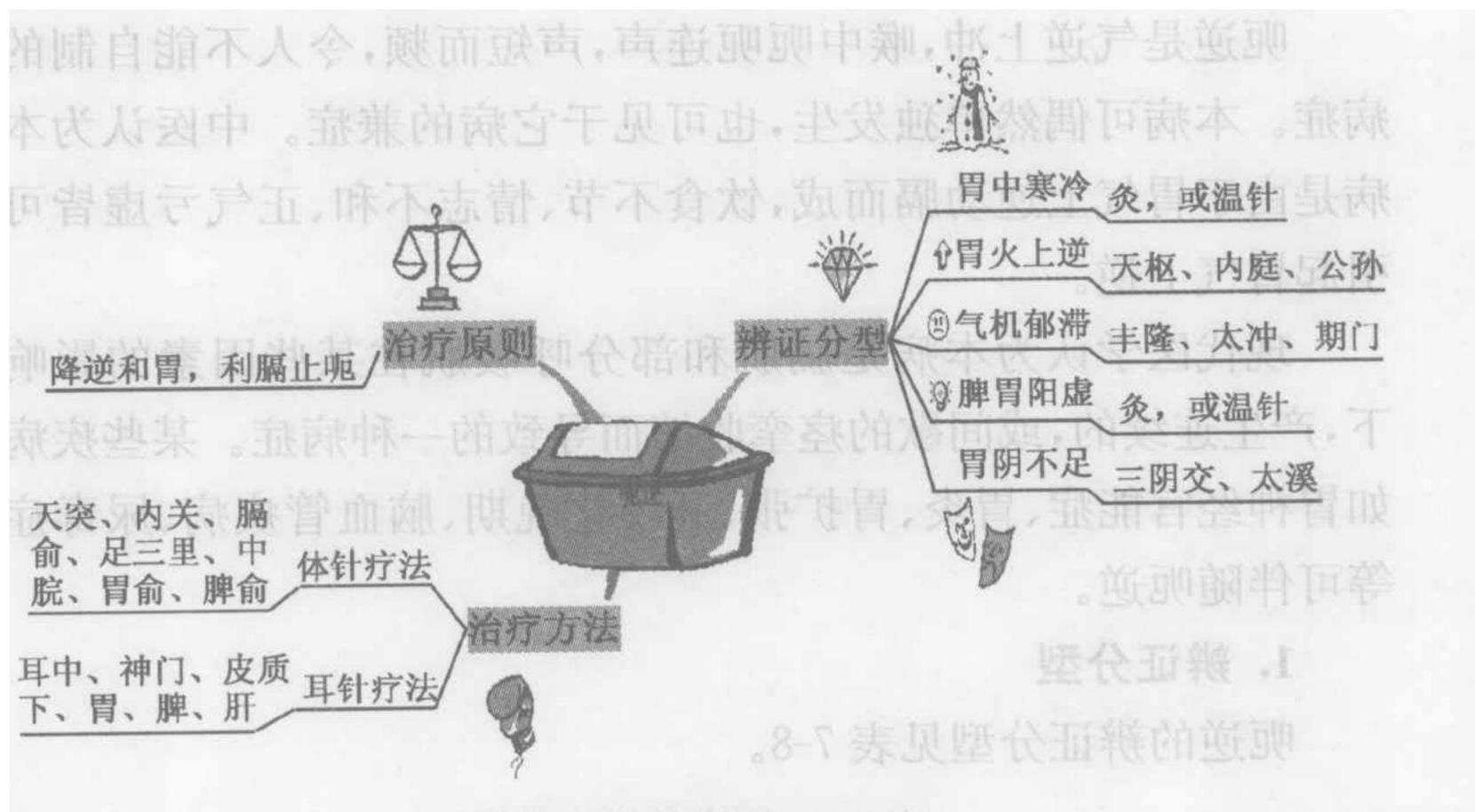


图 7-8 呃逆的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴：天突、内关、膈俞、足三里、中脘、胃俞、脾俞。

辨证加减：若脾胃虚寒加灸，或温针；气滞痰阻配丰隆、太冲、期门；胃火上逆加天枢、内庭、公孙；胃阴不足加三阴交、太溪。

### (2) 耳针疗法

取穴：耳中、神门、皮质下、胃、脾、肝。

方法：每次 2~3 穴，短针中等刺激，留针 30 分钟。

## 第九节 泄 泻

泄泻亦称为“腹泻”，是以大便次数增多，粪便稀薄，甚至如水样为主要特征的病症。古人将大便溏薄者称为“泄”。大便如水注者称为“泻”。本病一年四季均可发生，夏、秋两季多见。临床可分为急性泄泻和慢性泄泻两类。常见于现代医学的急慢性肠炎、胃肠功能紊乱、肠结核、过敏性结肠炎、溃疡性结肠炎等疾病。

泄泻的病变脏腑主要在脾、胃和大小肠。其致病原因，有感受外邪、饮食不节、情志所伤及脏腑虚弱等，脾虚、湿盛是导致本病发生的重要因素。两者常互相影响，互为因果。

### 1. 辨证分型

泄泻的辨证分型见表 7-9。

表 7-9 泄泻的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
寒湿内盛	感寒湿而发，腹痛肠鸣，泻下清稀或如水样，得热则舒，或兼恶寒头痛，肢痛身重	舌苔白腻，脉濡缓
肠腑湿热	腹痛即泻，泻下急迫，粪色黄褐而臭秽，肛门灼热，发热，心烦口渴，小便短赤	舌苔黄腻，脉滑数
食滞肠胃	暴饮暴食后脘腹胀满，腹痛泻下，臭如败卵，泻后痛减，纳呆，暖腐吞酸	舌苔厚腻，脉沉弦
脾胃虚弱	泄泻日久，大便时时溏泻，完谷不化，稍进油腻之物，则大便次数增多，甚至水泻，腹胀满不适，面色萎黄，肢倦乏力	舌质淡，苔薄白，脉细弱



续表

证型	临床特点	舌脉要点
肝气乘脾	平时多胸胁胀满,暖气食少,每因情志因素发生腹痛,泄泻后痛减。若反复发作则迁延不愈,泻后往往有不尽之感,少腹部胀痛或有刺痛感,按之觉痛	舌淡红,脉弦
肾阳虚衰	多在黎明之前脐腹作痛,肠鸣即泻,泻后则安,伴形寒肢冷,腰膝酸软	舌质淡嫩,苔薄白而润,脉沉细弱

## 2. 治疗原则

寒湿内盛者温化寒湿;脾胃虚弱、肾阳虚衰者健脾益肾,针灸并用补虚泻实;肝气乘脾、食滞肠胃、肠腑湿热者行气化滞,通腑泻热,只针不灸,用泻法。

## 3. 治疗方法

见图 7-9。

### (1) 体针疗法

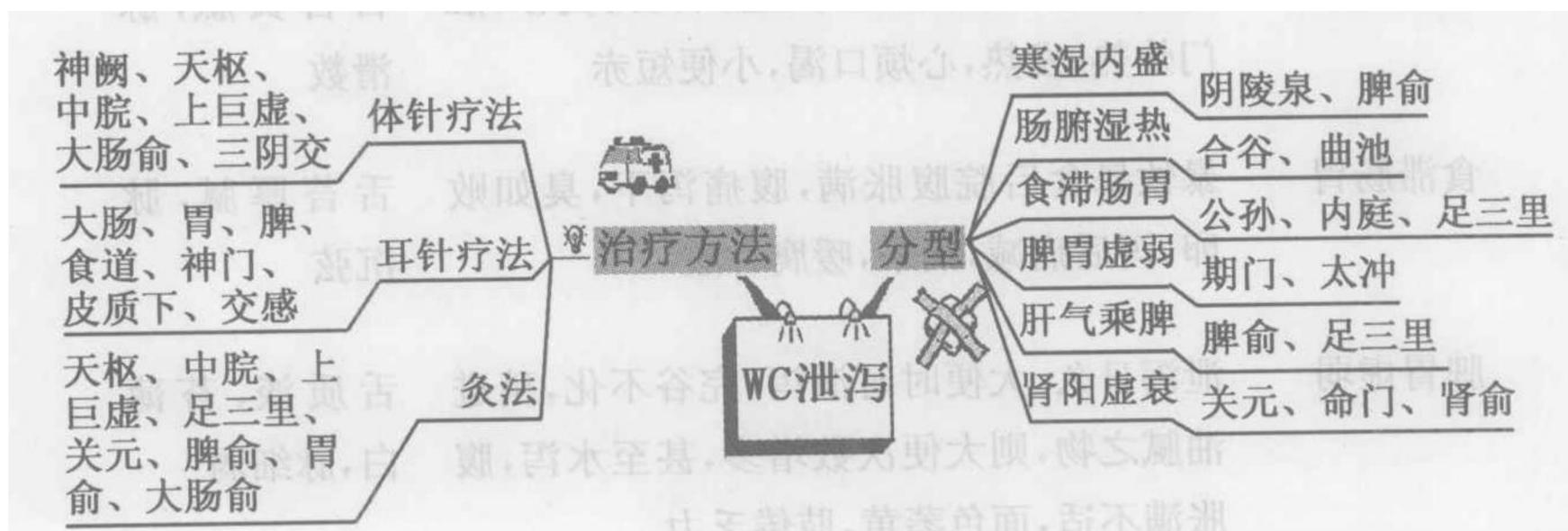


图 7-9 泄泻的针灸治疗

取穴：神阙、天枢、中脘、上巨虚、大肠俞、三阴交。

辨证加减：寒湿内盛者加阴陵泉、脾俞；肠腑湿热者加合谷、曲池；食滞肠胃者加公孙、内庭、足三里；肝气乘脾者加期门、太冲；脾胃虚弱者加脾俞、足三里；脾气下陷者加百会；肾阳虚衰者加关元、命门、肾俞。

方法：每次选用 3~5 穴，实证、热证者施以泻法，虚证、寒证可用温针灸，神阙穴隔盐灸或隔姜灸，留针 30 分钟。每隔 10 分钟行针 1 次，每日 1 次或 2 次。

### (2) 灸法

取穴：天枢、中脘、上巨虚、足三里、关元、脾俞、胃俞、大肠俞。

方法：每次选 4~5 穴，以艾条悬灸。每穴 5~7 分钟，使热力内透。亦可用艾绒隔姜灸，艾炷黄豆大小，每穴 5~7 壮。适用于本病属寒属虚者。

### (3) 耳针疗法

取穴：大肠、胃、脾、食道、神门、皮质下、交感。

方法：每次选 4 穴左右，中强刺激，可加用电针，留针半小时以上，每日 1 次。亦可针后再加用王不留行籽按压以上耳穴，每日自行按压数次。

## 第十节 便秘

便秘是指大便秘结，难以排出。一般指排便间隔经常超过 48 小时以上，且多伴大便困难者，但排便习惯因人而异，时间稍长未必即为便秘。本病临床表现为经常性大便燥结，排出困难，或虽有便意，但不易排尽。病人常有腹痛、腹胀、恶心、食欲减少、乏力、头晕、失眠等症。也有无其他兼证者。但长期便秘多有致痔疮或肛裂者。可见于多种急、慢性疾病中。相当于现代医学中的功能性便秘、直肠及肛门疾病所致便秘、药物性便秘、内分泌及代谢性疾



病的便秘等。

本病属中医学“秘结”、“大便不通”范畴。中医学认为本病多由脏腑功能失调,津液不足所致。其偏实者多为阳盛之体,饮酒过多或偏嗜辛热厚味,以至肠胃积热,腑气不通;或情志不畅,气机郁阻,肠腑传导失职;虚证则多由思虑伤脾,饮食过于精细,安逸少劳,气血运行不畅;或病后、年老体衰等。另外,气血亏耗,或下焦阳气不足阴寒凝结肠道,腑气受阻亦可导致本病发生。

### 1. 辨证分型

便秘的辨证分型见表 7-10。

表 7-10 便秘的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
热秘	大便干结,小便短赤,面红而热,或兼有腹胀、腹痛,口干口臭	舌红苔黄或黄燥,脉滑数
气滞	大便秘结,欲便不能,暖气频作,胸胁痞满,甚则腹中胀痛,纳食减少	苔薄腻,脉弦
气虚	虽有便意,临厕努挣乏力,挣则汗出短气,便后疲乏,大便并不干硬,神疲气怯	舌淡嫩,苔薄,脉虚
血虚	大便秘结,面色无华,头晕目眩,心悸	唇舌淡,脉细涩
阳虚	大便艰涩,排出困难,小便清长,面色青白,四肢不温,喜热怕冷,腹中冷痛,或腰脊酸冷	舌淡苔白,脉沉迟

### 2. 治疗原则

疏通腑气,润肠通便。

### 3. 治疗方法

见图 7-10。

#### (1) 体针疗法

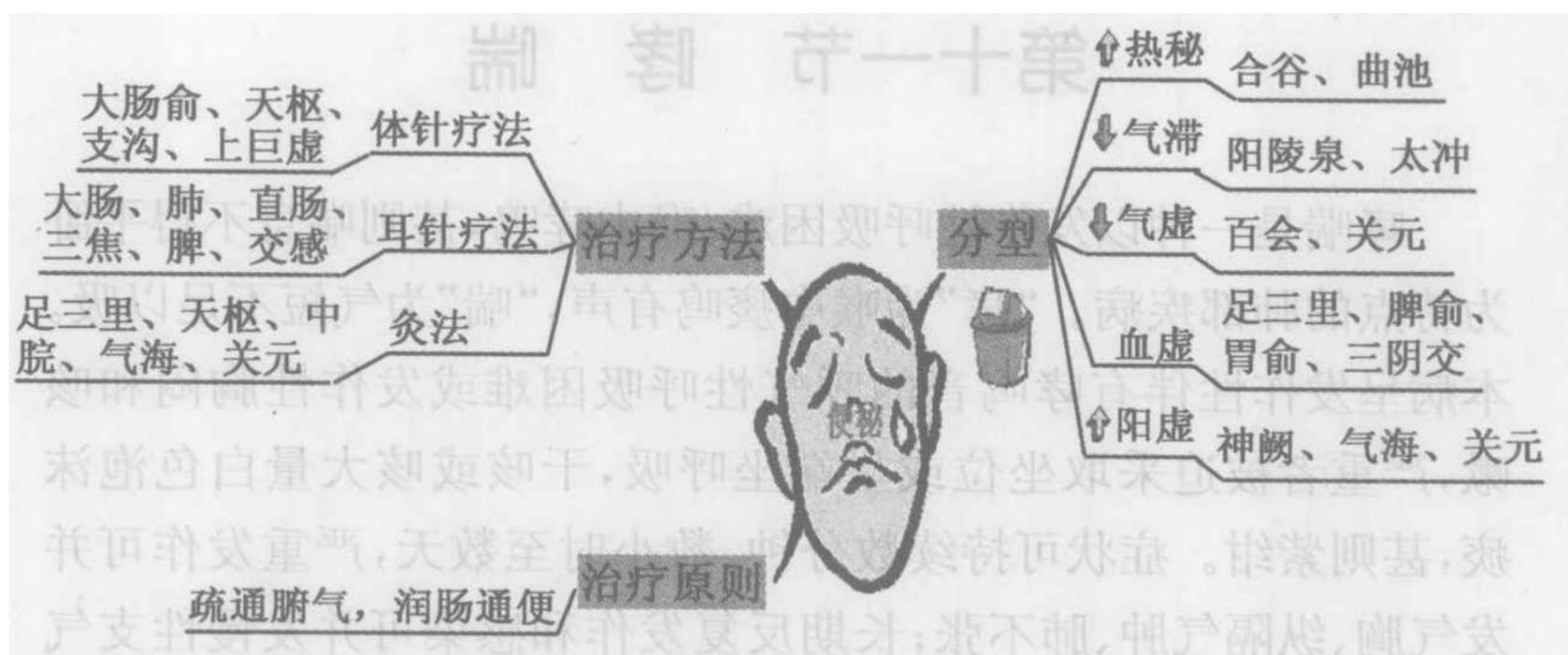


图 7-10 便秘的针灸治疗

取穴：大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。

辨证加减：热秘者加合谷、曲池；气滞者加阳陵泉、太冲；气虚者加百会、关元；血虚加足三里、脾俞、胃俞、三阴交；阳虚加神阙、气海、关元。

方法：每次选 4~6 穴，实证用中强刺激，只针不灸；虚证刺激宜轻，针后加灸。留针 20~30 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

### (2) 耳针疗法

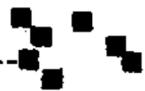
取穴：大肠、肺、直肠、三焦、脾、交感。

方法：以上穴位，毫针行中等强度刺激，留针 30~60 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。热秘者可加用耳尖放血。虚秘者用王不留行籽贴压，3~4 天更换 1 次，两耳交替。

### (3) 灸法

取穴：足三里、天枢、中脘、气海、关元。

方法：每次选 4~5 穴，以艾条悬灸，每穴 5~7 分钟。使热力内透，腹部温热四散为度。每日 1 次或 2 次。



## 第十一节 哮 喘

哮喘是一种以发作性呼吸困难、喉中哮鸣，甚则喘息不得平卧为特点的肺部疾病。“哮”为喉中痰鸣有声，“喘”为气短不足以吸。本病呈发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽，严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸，干咳或咳大量白色泡沫痰，甚则紫绀。症状可持续数分钟、数小时至数天，严重发作可并发气胸、纵隔气肿、肺不张；长期反复发作和感染可并发慢性支气管炎、支气管扩张、间质性肺炎、肺纤维化和肺源性心脏病。本病可发生于任何年龄和季节，但以寒冷季节和气候骤变时多见。

现代医学认为本病的病因还不十分清楚。其主要发病因素有：①遗传因素：哮喘患者亲属患病率高于群体患病率，并且亲缘关系越近，患病率越高；患者病情越严重，其亲属患病率也越高。②环境因素：包括各种如尘螨、花粉、真菌、动物毛屑、氨气等特异或非特异性吸入物；细菌、病毒、寄生虫等感染；如鱼、虾蟹、牛奶等食物；如心得安、阿司匹林等药物；以及气候变化、运动等都可激发哮喘发作。

本病属中医学“哮喘”、“喘咳”等范畴。本病病位在肺，但与脾、肾关系密切。主要病理改变是宿痰内伏于肺，遇因而发。或因屡感于寒湿，或因饮食生冷，伤及肺气，凝成寒痰；或因饮食酸咸肥甘太过，助热生痰；或因脾失健运，聚湿生痰；内伏于肺及膈上，遇因而发。本病诱因较复杂，外邪、饮食、劳倦、情志等皆有影响。当诱因触发伏痰，痰随气升，气因痰阻，阻塞气道，通畅不利，便成呼吸气促、喉中哮鸣之声。若反复发作，则致肺、肾、心三脏俱虚。肺虚则气无所主，短气喘促；肾虚则摄纳无权，动则喘甚；心虚则脉动无力，唇甲青紫，汗出肢冷，甚则出现神昏、烦躁等危候。

## 1. 辨证分型

哮喘的辨证分型见表 7-11。

表 7-11 哮喘的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
寒饮伏肺	呼吸急促,遇寒而发,形寒怕冷,喉中哮鸣有声,痰白而黏,或稀薄多泡,胸膈满闷如窒,面色晦滞,不渴,或渴喜热饮或兼有风寒表证	舌苔白滑,脉浮紧
痰热遏肺	呼吸急促,喉中哮鸣,胸高气粗,痰稠黄黏,咯吐不利,胸中烦热,口渴,喜凉饮或兼有表热证	舌红、苔黄腻,脉滑数
肺虚哮喘	反复发作,神疲短气,言语无力,气怯声低,自汗畏风,极易感冒,咳痰清稀	舌淡,苔薄白,脉细弱
脾虚哮喘	面白神疲,食少脘痞,每因饮食不节而诱发。平素咳嗽痰多,进食油腻、海产品易腹泻或便溏	舌多见淡胖,脉弱或缓细

## 2. 治疗原则

发作时宜祛邪豁痰、利气降逆,平时宜扶正固本,益肺健脾益肾。

## 3. 治疗方法

见图 7-11。

### (1) 体针疗法

取穴:肺俞、定喘、天突、列缺、尺泽、孔最。

辨证加减:寒饮伏肺加风门、太渊;痰热遏肺加大椎、曲池、丰隆;肺虚者加肺俞、太渊;脾虚者加脾俞、中脘、足三里;肾虚者加肾俞、气海、太溪。

方法:每次选用 5~7 穴,各穴施以中等或较强刺激,留针

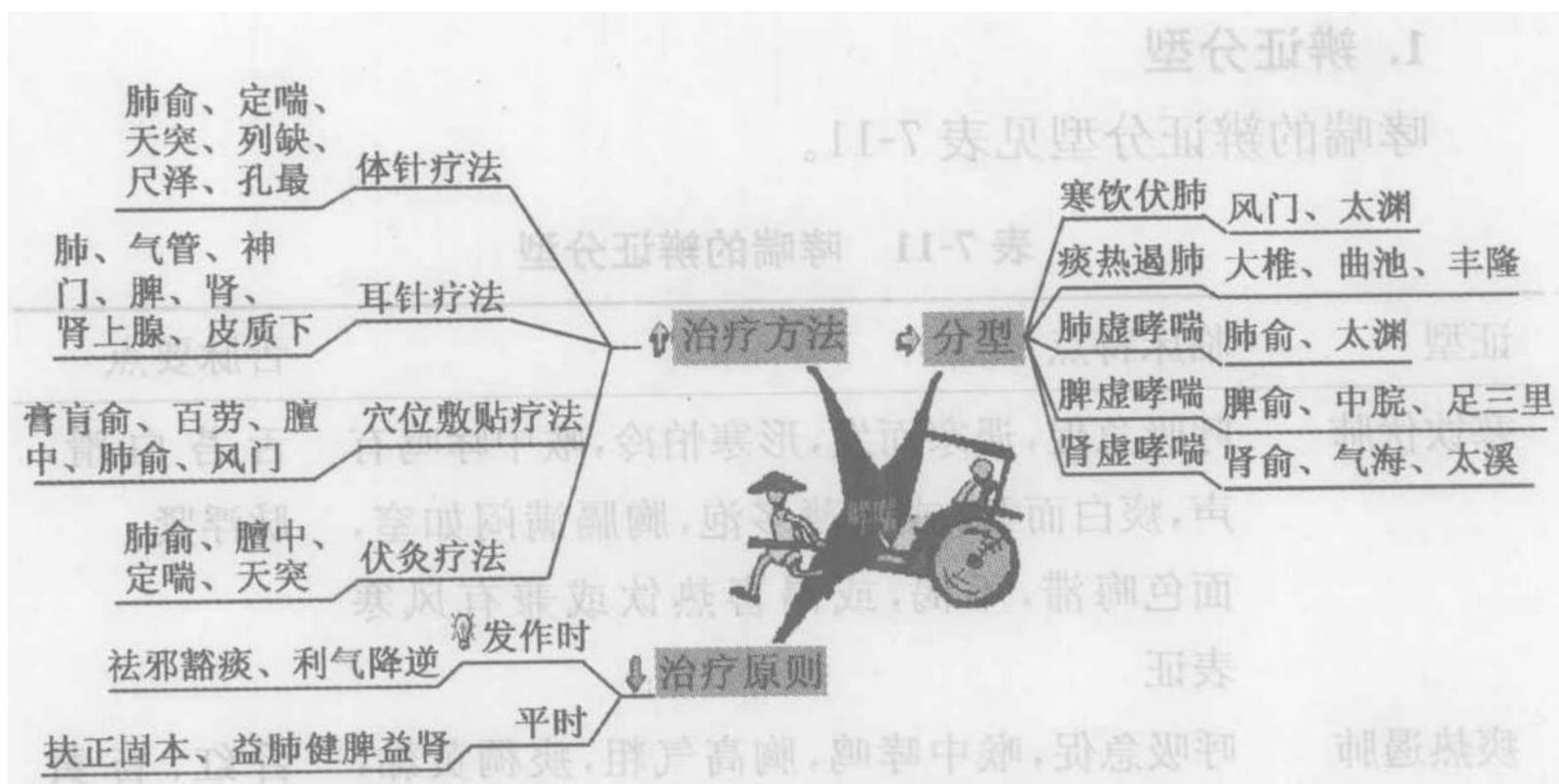


图 7-11 哮喘的针灸治疗

20~30分钟。可间歇行针，一般每日 1 次，咳喘甚则可每日 2 次或 2 次以上。10~15 次为 1 个疗程。

### (2) 耳针疗法

取穴：肺、气管、神门、脾、肾、肾上腺、皮质下。

方法：选 4~5 穴，发作期以强刺激或通以脉冲电流，留针 0.5~1 小时，也可在耳针后加用王不留行籽按压以上耳穴，每日 1 次或 2 次，两耳交替；缓解期中等刺激，或用药籽按压，可 1 周 3 次，20 次为 1 个疗程。

### (3) 穴位敷贴疗法

取穴：膏肓俞、百劳、膻中、肺俞、风门。

方法：细辛、白芥子、甘遂、延胡索各等份研细末，加生姜汁调成糊状，制成蚕豆大小圆饼，在每年夏季三伏期间按时贴在上穴，贴药时间视患者耐受性而 4~8 小时不等，以皮肤感觉轻微灼热或刺痛感时取下，每次贴敷时间间隔 10 天左右，每年夏季贴 3 次，连续 3 年。主要适用于慢性支气管炎。

### (4) 伏灸疗法

取穴：肺俞、膻中、定喘、天突。

方法：在三伏天每隔 10 天灸治 1 次，连续灸 3 次，需连续治疗 3 年以上。

## 第十二节 尿路结石

泌尿系结石是泌尿系统各部位结石的总称，临床常称为尿石症，是泌尿系统常见的疾病，常分为上尿路（肾、输尿管）结石和下尿路（膀胱、尿道）结石。在我国以上尿路结石较多。临床表现以下腹部绞痛、小便涩痛、血尿为特征。绞痛时可出现恶心、呕吐、冷汗、面色苍白、呼吸急促等症状，多呈阵发性，历时数分钟至数小时。在肾绞痛同时可出现血尿。并发尿路感染者，可出现尿频、尿急、尿痛等症状。双侧肾结石梗阻、双侧输尿管结石梗阻、膀胱大结石梗阻，均可出现梗阻性无尿。本病好发于 20~50 岁，男女比例约为 3:1。

本病属于中医学“石淋”、“砂淋”、“血淋”、“腰痛”、“癃闭”等范畴。中医学认为本病可因外感湿热之邪滞留于下焦而得；也可由平日多食肥甘酒热之品，脾胃运化失常，积湿生热，下注膀胱而成；还可因情志不畅，肝失疏泄，气郁化火，侵及膀胱引起；气滞常致血瘀，故结石常挟淤滞。更可由肾气虚弱，无以化气行水，影响膀胱气化而成。故初病多属热属实，久则虚实夹杂。日久则致阴阳两伤，脾肾俱虚。另外，由于结石位置不同，病机转归也有所不同。结石位于肾者多从寒化，位于输尿管、膀胱或尿道时则易从热化，既或有肾虚，也多见热证、实证，形成肾虚而兼膀胱湿热征象。如此虚实夹杂，更使疾病缠绵难愈。

### 1. 辨证分型

尿路结石的辨证分型见表 7-12。



表 7-12 尿路结石的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
湿热下注	腰腹疼痛如绞,牵引少腹或连及外阴,可伴尿频、尿急、尿痛,小便黄赤或排尿中断,大便干燥,口渴喜饮	舌红苔黄腻,脉弦滑或滑
气滞血瘀	腰酸隐痛、钝痛,痛引少腹、睾丸及下腰部,或尿时小便突然中断,疼痛如绞,反复发作,甚则尿血	苔薄白,脉弦
肾阴不足	腰膝酸软,五心烦热,失眠多梦,遗精早泄,尿频、尿急,尿痛不甚,尿后余沥	舌红苔薄,脉细数
肾阳虚衰	腰酸乏力,萎靡不振,手足不温,甚则阳痿,尿频、尿急淋漓不尽	舌质淡或边有齿痕,苔薄白,脉细无力

## 2. 治疗原则

清热通淋排石。

## 3. 治疗方法

见图 7-12。

### (1) 体针疗法

取穴:膀胱俞、三焦俞、中极、委阳、水道。

辨证加减:湿热下注加阴陵泉、内庭;气滞血瘀加膈俞、血海、京门;肾阴不足,加三阴交、太溪、复溜;肾阳虚衰加关元、肾俞、命门。

方法:每次取 4~6 穴,实证者针刺中等度或较强刺激,留针 30 分钟,每隔 10 分钟行针 1 次,热甚或血瘀者可在曲池、血海、委阳等穴点刺出血。每日 1 次或 2 次。慢性者以轻或中等度刺激,

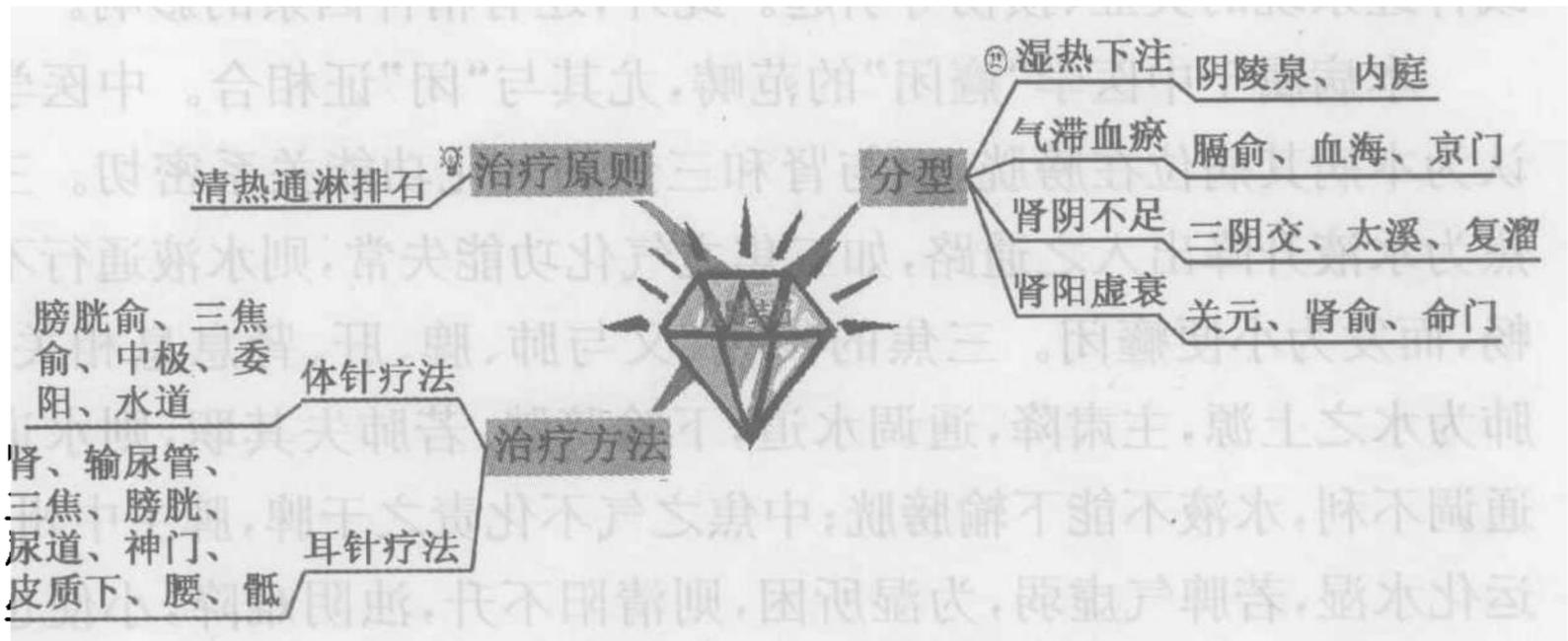


图 7-12 尿路结石的针灸治疗

症属虚寒者加用温针灸。每日或隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

### (2) 耳针疗法

取穴:肾、输尿管、三焦、膀胱、尿道、神门、皮质下、腰、骶。

方法:毫针用中等或较强刺激,可加用电针,每日针 1 次,两耳交替。必要时耳尖点刺出血 1~2 滴;亦可在针刺后用王不留行籽贴在相应穴位上,1 周更换 2~3 次,每天患者可自行按摩埋针或穴贴处数次。

## 第十三节 尿潴留

尿潴留是指尿液充满膀胱而不能排出的病症。临床以小便不通、小腹胀满而痛为主要表现,按其致病原因可分为机械性(器质性)和动力性(功能性)两类。可急性发作,亦可缓慢进展。男性多见于中老年有前列腺增生肥大者,女性则多见于分娩之后。

现代医学认为器质性尿潴留常因如前列腺增生、前列腺癌、膀胱结石、尿道结石、异物、肿瘤等疾病引起。邻近器官的病变如直肠癌等也可引起尿潴留。功能性尿潴留多由麻醉药、手术后、产后



或神经系统的炎症、损伤等引起。此外,还有精神因素的影响。

本病属于中医学“癃闭”的范畴,尤其与“闭”证相合。中医学认为本病其病位在膀胱,而与肾和三焦的气化功能关系密切。三焦为水液升降出入之通路,如三焦之气化功能失常,则水液通行不畅,而发为小便癃闭。三焦的气化,又与肺、脾、肝、肾息息相关。肺为水之上源,主肃降,通调水道,下输膀胱,若肺失其职,则水道通调不利,水液不能下输膀胱;中焦之气不化责之于脾,脾主中州,运化水湿,若脾气虚弱,为湿所困,则清阳不升,浊阴难降,小便也因之不利;下焦之气不化当责之于肝、肾两脏,肝主疏泄,肾主化液,若肝气郁结,失于疏泄,则气机不畅;肾阴亏虚,则无以化生水液,输于膀胱,肾阳不足,则命门火衰,不能温煦膀胱,使膀胱气化无权,癃闭自然形成。

### 1. 辨证分型

尿潴留的辨证分型见表 7-13。

表 7-13 尿潴留的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
湿热蕴结	小便点滴不通,小腹胀痛,口干口苦,渴不欲饮	舌红苔腻,脉滑数
肝郁气滞	情志抑郁,小便不通,胁肋胀痛,心烦易怒	苔薄黄,脉弦数
尿路瘀阻	小便点滴而出,小腹及尿道刺痛并向腰部放射	舌暗红或有瘀点苔腻而根部尤厚,脉涩不利
中气不足	小腹坠胀,神疲乏力,面色萎黄,纳食欠佳	苔薄黄,脉沉细
肾阳亏损	小便不通,排尿无力,面色苍白,头晕耳鸣,腰膝酸软	舌淡苔白,脉沉细无力

## 2. 治疗原则

通利膀胱。

## 3. 治疗方法

见图 7-13。

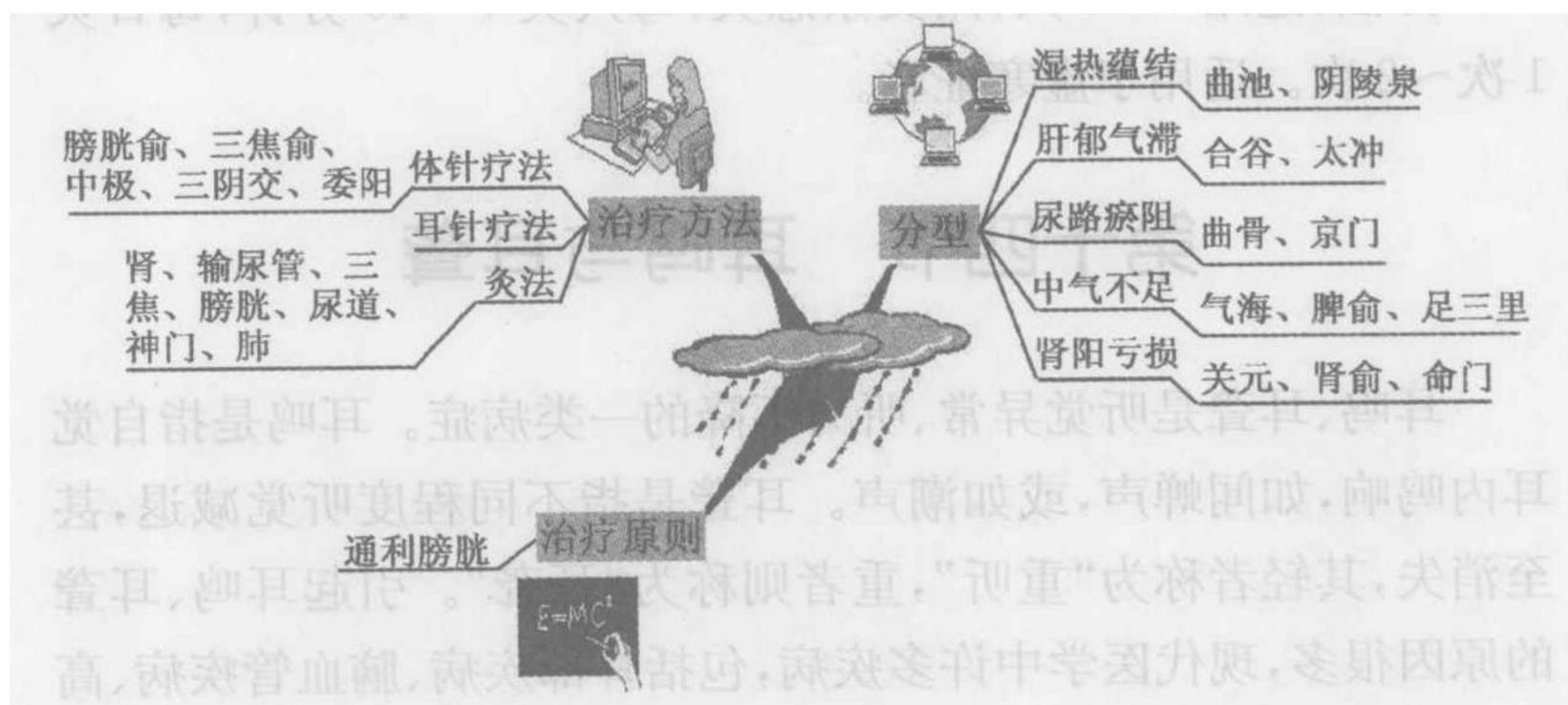


图 7-13 尿潴留的针灸治疗

### (1) 体针疗法

取穴：膀胱俞、三焦俞、中极、三阴交、委阳。

辨证加减：湿热下注者加曲池、阴陵泉；肝郁气滞者加合谷、太冲；尿路瘀阻者加曲骨、京门；中气不足者加气海、脾俞、足三里；肾阳虚损者加关元、肾俞、命门。

方法：每次取 4~6 穴，针刺中等度或较强刺激，以针感能到达会阴并引起小腹收缩为好，但需根据膀胱膨胀程度决定针刺方向，不能直刺者，须向下或向两侧斜刺。留针 30 分钟，每隔 10 分钟行针 1 次，亦可加用温针。每日可针刺 1 次或 2 次。

### (2) 耳针疗法

取穴：肾、输尿管、三焦、膀胱、尿道、神门、肺。

方法：毫针用中等或较强刺激，可加用电针，每日针 1 次或 2



次,两耳交替。亦可在针刺后用王不留行籽贴在相应穴位上,患者可自行按摩埋针或穴贴处数次。

### (3)灸法

取穴:参照针刺疗法。

方法:选用4~6穴,用艾条悬灸,每穴灸7~10分钟,每日灸1次~2次。适用于虚寒证者。

## 第十四节 耳鸣与耳聋

耳鸣、耳聋是听觉异常、听力下降的一类病症。耳鸣是指自觉耳内鸣响,如闻蝉声,或如潮声。耳聋是指不同程度听觉减退,甚至消失,其轻者称为“重听”,重者则称为“耳聋”。引起耳鸣、耳聋的原因很多,现代医学中许多疾病,包括耳部疾病、脑血管疾病、高血压病、动脉硬化、贫血、糖尿病、感染性疾病、药物中毒及外伤性疾病均可出现耳鸣、耳聋。

中医学认为其主要与肝肾有关,且尤与肾的关系最为密切。肾的作用主要是藏精,主骨生髓,脑为髓之海,肾精充沛,髓海得充,则听觉正常。如肾精亏耗,髓海空虚,则耳鸣作矣。足少阳经脉上入于耳,下络于肝而属于胆。如情志抑郁,肝气失于疏泄,郁而化火;或暴怒伤肝,肝胆之火循经上扰,清窍被蒙,亦可发生耳鸣、耳聋,或者平素饮酒厚味,素有湿热,聚而成痰,郁久化火,痰火上升,闭塞清窍而发病。此外,脾胃虚弱,气血生化之源不足,经脉空虚,不能上奉于耳;或脾虚清阳不升而发本病者,临床也有所见。总之,本病可分虚、实两类。肝胆火旺,痰火郁结所致者属实;脾胃虚弱,虚阳上浮所致者为虚。耳鸣、耳聋,起病有新久,病机有虚实。大抵暴发多实;渐起多虚;实证多因痰火,责之肝胆阳明。治宜泻肝清热,化痰降浊;虚证多因精血不足,责之脾肾,治以培补脾肾为主。

### 1. 辨证分型

耳鸣与耳聋的辨证分型见表 7-14。

表 7-14 耳鸣与耳聋的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
肝胆火旺	突然耳鸣或耳聋,头痛面赤,口苦咽干,心烦易怒,怒则更甚,或夜寐不安	舌红、苔黄、脉弦数
痰火郁结	两耳蝉鸣,有时闭塞如聋,胸闷,痰多,口舌,二便不畅	舌苔薄黄而腻,脉象弦滑
肾虚	耳鸣或耳聋,多兼头晕、目眩、腰酸、遗精等症	舌质红、脉细弱

### 2. 治疗原则

实证:清肝泄热,化痰清火。虚证:调补脏腑。

### 3. 治疗方法

见图 7-14。

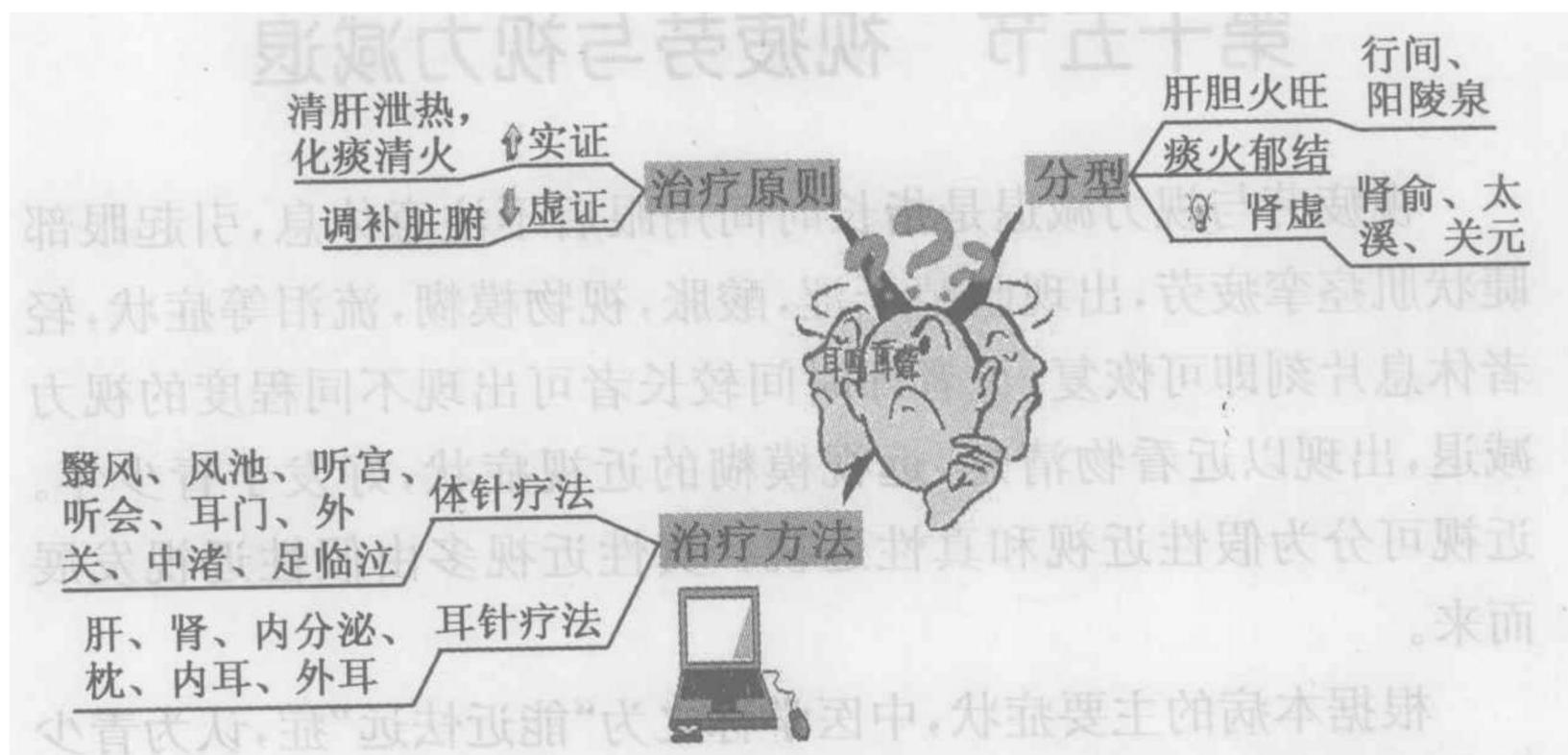


图 7-14 耳鸣与耳聋的针灸治疗



### (1)体针疗法

取穴：翳风、风池、听宫、听会、耳门、外关、中渚、足临泣。

辨证加减：肝胆火旺可配行间、阳陵泉；肾虚可配肾俞、太溪、关元。

方法：耳前三穴常轮换使用，以毫针向耳根方向直刺1寸左右，使局部酸胀。也可用透刺法，从耳门穴斜刺向下透听宫、听会，或听宫透听会；针翳风，直刺1寸左右，使针感达耳根部；风池穴向鼻尖方向刺入约1寸；外关、足临泣穴，将针尖向上斜刺，指向病所，提插捻转，行针催气，有利于针感上传。局部穴位以捻转法为主，其余诸穴捻转提插并用，根据病证虚实分别施以补泻手法，虚证酌加灸法。留针20~30分钟，急性期每日1~2次，5~7次为1个疗程；慢性者可隔日针1次，10~15次为1个疗程。

### (2)耳针疗法

取穴：肝、肾、内分泌、枕、内耳、外耳。

方法：用毫针中等量刺激，间歇运针，留针20~30分钟，每日或隔日1次，亦可在耳背小静脉放血。

## 第十五节 视疲劳与视力减退

视疲劳与视力减退是指长时间用眼后不注意休息，引起眼部睫状肌痉挛疲劳，出现眼睛干涩，酸胀，视物模糊，流泪等症状，轻者休息片刻即可恢复，重者即时间较长者可出现不同程度的视力减退，出现以近看物清楚，远视模糊的近视症状，好发于青少年。近视可分为假性近视和真性近视。真性近视多由假性近视发展而来。

根据本病的主要症状，中医学称之为“能近怯远”症，认为青少年患此症多由后天的生活条件、读书环境和用眼不良习惯所造成，如光线暗淡、书写姿势不当、目标过近、读书时间过久等。肝藏血，



开窍于目，目得血而能视，若竭视劳瞻，久视伤血，目失所养，则发为本病。

### 1. 辨证分型

视疲劳与视力减退的辨证分型见表 7-15。

表 7-15 视疲劳与视力减退的辨证分型

证型	临床特点	舌脉要点
肝肾阴虚	近视清楚，远视模糊，伴头目昏花，两目干涩，面色少华，失眠，健忘，腰酸	舌红，脉细
气虚神伤	眼易疲劳，能近视而不能远视，心烦不宁，体倦无力	苔薄白，脉细弱

### 2. 治疗原则

调补肝肾，养血明目。

### 3. 治疗方法

见图 7-15。

#### (1) 体针疗法

取穴：睛明、承泣、攒竹、太阳、四白。

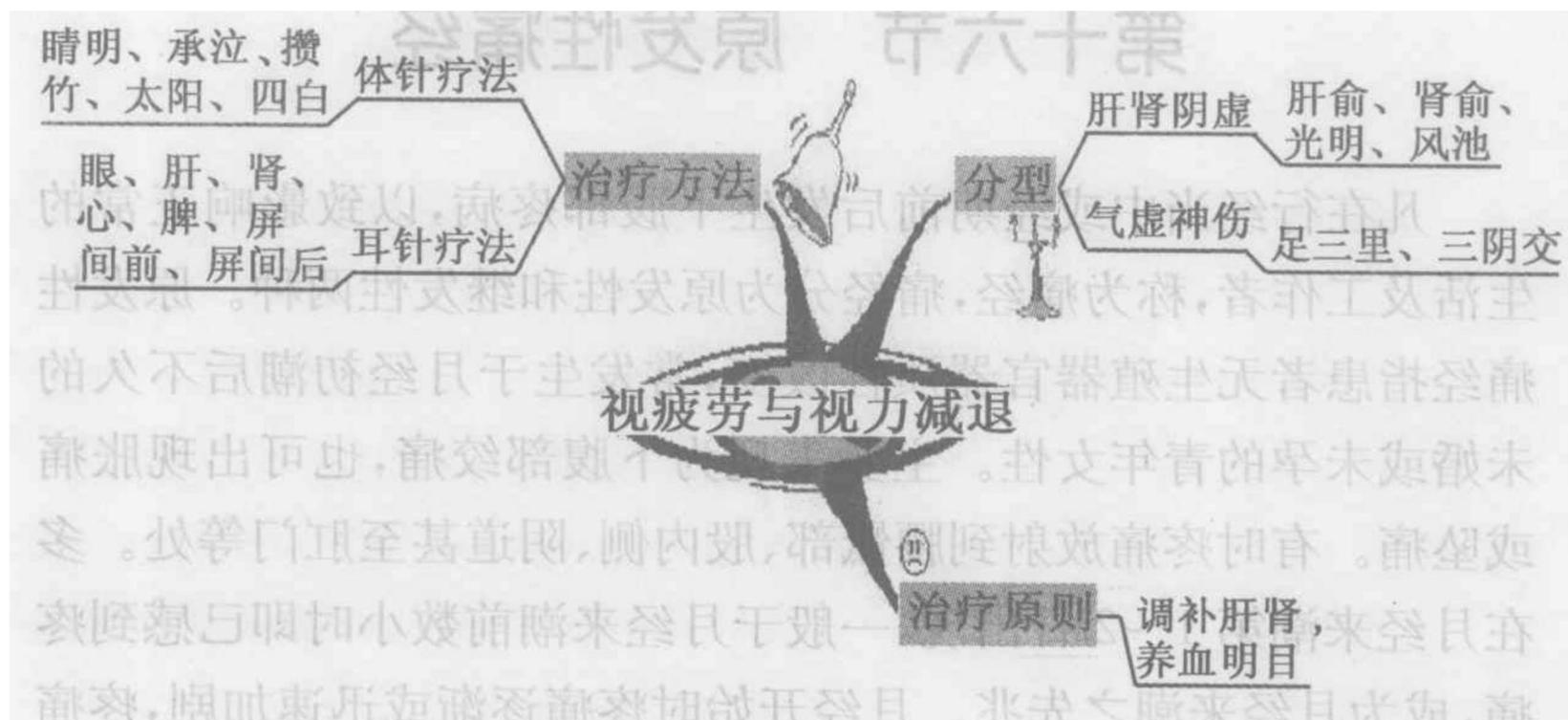


图 7-15 视疲劳与视力减退的针灸治疗



辨证加减：肝肾阴虚者配肝俞、肾俞、光明、风池；脾胃虚弱者配足三里、三阴交；心悸失眠配神门。

方法：局部眼区穴位和风池穴，针用平补平泻，余穴均用补法。针睛明、承泣，选 32 号细针，嘱患者闭目，医生左手拇指轻推眼球向外侧或向上固定，右手持针，紧靠眼眶边缘，缓慢刺入 1 寸左右，可轻微捻转，使局部酸胀，不提插；出针时亦要缓慢，出针后用干棉球按压针孔片刻，防止出血；攒竹向下斜刺透睛明穴，0.5~1 寸；风池向眼球方向进针 1~1.2 寸，使针感扩散至额及前额或至眼区。留针 30 分钟。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。上述穴位可分成 2 组，交替使用。

#### (2) 耳针疗法

取穴：眼、肝、肾、心、脾、屏间前、屏间后。

方法：每次选 3~4 穴。用毫针刺，中等刺激，留针 30 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。可用耳穴压丸法，嘱患者每日按压耳穴 3~4 次，2~3 日后更换耳穴，双耳交替。

(陶文剑 朱伟坚)

## 第十六节 原发性痛经

凡在行经当中或经期前后发生下腹部疼痛，以致影响正常的生活及工作者，称为痛经，痛经分为原发性和继发性两种。原发性痛经指患者无生殖器官器质性改变，常发生于月经初潮后不久的未婚或未孕的青年女性。主要表现为下腹部绞痛，也可出现胀痛或坠痛。有时疼痛放射到腰骶部、股内侧、阴道甚至肛门等处。多在月经来潮第 1~2 日出现，一般于月经来潮前数小时即已感到疼痛，成为月经来潮之先兆。月经开始时疼痛逐渐或迅速加剧，疼痛历时数小时，有时甚至 2~3 日。疼痛呈阵发性，疼痛剧烈时患者

脸色发白,出冷汗,全身无力,四肢厥冷,并伴有恶心、呕吐、腹泻、尿频、头痛等症状。除有痛经症状之外,并有明显的生殖器官器质性病变,如盆腔炎、子宫内膜异位症、女性内生殖器肿瘤等,称继发性痛经。中医学将此病称为“经行腹痛”,认为多由劳伤气血,体质虚弱,气滞血瘀,或风寒之气外袭,伤及冲任等所致。

### 1. 辨证分型

#### (1) 气滞血瘀

经行之先,或经行当中小腹胀痛,拒按,甚则牵及腰骶部酸胀难忍,当经血畅行或下血块后,疼痛可减轻。常伴有经前乳房胁肋胀痛,烦躁不安,急躁易怒等肝郁表现。舌暗有瘀斑,苔白或微黄,脉沉弦。

#### (2) 寒湿凝滞

经期或经前小腹冷痛,拒按,喜热,得热痛可稍减,经迟量少、色黯而不畅;常面色晦暗,食欲不振,口淡无味。舌边紫暗,苔白微腻,脉沉紧或沉迟。

#### (3) 气血虚弱

经期或经后小腹隐痛,喜揉喜按,月经量少,色淡质稀,或腰骶酸痛,肢体乏力。舌淡苔薄白,脉沉细弱。

#### (4) 肝肾亏损

经期或经后小腹隐痛,喜揉喜按,经迟量少,色淡质稀,腰酸,伴耳鸣,头昏,视物不清。舌淡苔薄白,脉沉细弱。

### 2. 治疗原则

实证:理气活血,通络止痛。虚证:调补脏腑,补益气血。

### 3. 治疗方法

见图 7-16。

#### (1) 毫针刺法

取穴:关元、三阴交、十七椎。

辨证加减:气滞血瘀型加合谷、太冲、气穴;寒湿凝滞型加命

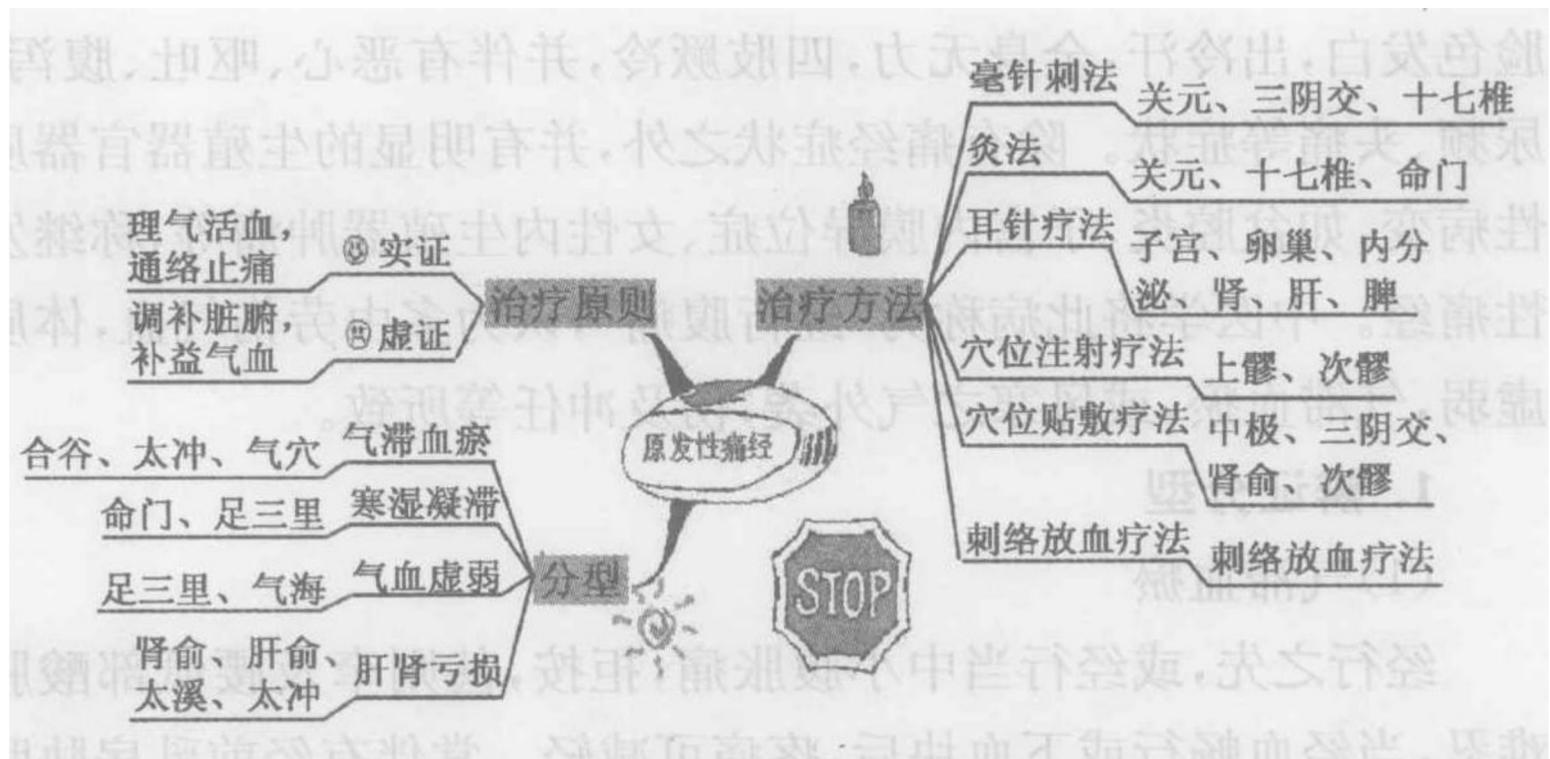


图 7-16 原发性痛经的针灸治疗

门、足三里；气血虚弱型加足三里、气海；肝肾亏损型加肾俞、肝俞、太溪、太冲。

方法：每次选用 3~5 穴。针刺关元、气海，采用连续捻转的手法，务使针感向下传导，三阴交施以泻法。十七椎下可刺入 1~1.5 寸深，得气后快速捻转，使针感向小腹传导。寒证、虚证者起针后在小腹部穴位施以艾灸，至皮肤红润，或在腹部穴位施以温针灸。疼痛发作时也可配合用电针仪，每次选用 2 穴，腹部、下肢相配，选用密波或疏密波。留针 0.5~1 小时，发作时每日 1~2 次，非发作期可隔日治疗 1 次，至月经来潮前 3 日，可每日治疗 1 次。

### (2) 灸法

取穴：关元、十七椎、命门。

方法：上述腧穴，以艾条悬灸。每穴 5~7 分钟，使热力内透。亦可用艾绒隔姜灸，艾炷黄豆大小，每穴 5~7 壮。此法适用于寒虚型患者。

### (3) 耳针疗法

取穴：子宫、卵巢、内分泌、肾、肝、脾。

方法：每次取上穴 2~3 个，毫针刺，中强刺激，留针 0.5~1 小

时,留针中每隔 10 分钟捻针 1 次。

#### (4) 穴位注射疗法

取穴:上髎、次髎。

方法:用 1% 普鲁卡因注射液 1ml,皮下注射上穴,每日 1 次。此法有即刻止痛之效。

#### (5) 穴位贴敷疗法

取穴:中极、三阴交、肾俞、次髎。

方法:痛舒宁硬膏(成药)剪成 4cm 见方,于经前或经期贴敷穴位上,每日更换 1 次。

#### (6) 刺络放血疗法

取部:上髎、次髎。

方法:用三棱针点刺放血数滴或数十滴。此法适用于气滞血瘀型患者。

由于原发性痛经多为青春期少女,因此对其进行月经生理教育是十分重要的,如能消除对月经的焦虑、恐惧等精神负担,加强身体锻炼,坚持健美体操,多数可使痛经的症状缓解,进而达到治愈的目的。

注意营养和经期卫生,经期宜保暖,忌食生冷及冒雨涉水,并注意避免过度劳累。寒湿凝滞者可服生姜赤砂糖水,局部热敷及温水淋浴亦可暂时缓解疼痛。

针灸治疗本病有很好的止痛效果,但要嘱患者坚持治疗,一般须经 6 个月经周期的治疗方可治愈。

## 第十七节 更年期综合征

更年期综合征又称绝经期综合征。绝经期是妇女卵巢功能逐渐衰退到完全丧失的一个过渡时期。妇女绝经期是从 40~60 岁,可长达 20 年左右。在这一阶段妇女所出现的一系列因性激素减



少及机体衰老而引起的以自主神经系统功能紊乱为主的症状,统称为绝经期综合征。绝经期妇女有 75%~85% 患有程度轻重不同的某些症状,其严重程度可因人而异,其中约有 15% 因症状严重而就医。现代医学认为卵巢功能衰退、雌激素分泌减少是形成本病的主要原因。在此期间卵巢功能逐渐衰退,卵泡发育不全,丧失排卵功能,致生育力低下、月经紊乱以至绝经。雌激素水平低下,对垂体的负反馈作用降低,出现了下丘脑和垂体功能亢进,导致内分泌功能失调、代谢障碍以及自主神经功能紊乱等一系列绝经期综合征症状。雌激素减少还干扰了中枢神经递质的代谢和正常分泌,成为绝经期妇女情感异常、精神行为改变的基础。

中医学称该病为“绝经前后诸症”。认为妇女至绝经前后,肾气渐亏,天癸将竭,精血不足,阴阳平衡失调。出现肾阴不足,阳失潜藏,或肾阳虚衰,经脉失于温养等肾阴肾阳偏盛偏衰现象,导致脏腑功能失常。或因肾阴不足而肝阳上亢,或因肾阳虚弱,脾失健运而生诸证,其中肾虚是致病之本。由于体质因素的差异,临床上有关肾阳虚、肾阴虚或肾中阴阳俱虚的不同表现。病变部位涉及肝、脾、肾三脏及冲任二脉,病性多虚证或虚实兼夹。

### 1. 辨证分型

#### (1) 肾阴虚

头晕耳鸣,失眠多梦,心烦易怒,烘热汗出,五心烦热,腰膝酸软,或皮肤感觉异常,口干便结,尿少色黄,舌红苔少,脉数。

#### (2) 肾阳虚

面色晦暗,精神萎靡,形寒肢冷,纳差腹胀,大便溏薄,或面浮肿胀,尿意频数,甚或小便失禁,舌淡苔薄,脉沉细无力。

### 2. 治疗原则

温肾壮阳,补气健脾;滋补肾阴,交通心肾。

### 3. 治疗方法

见图 7-17。

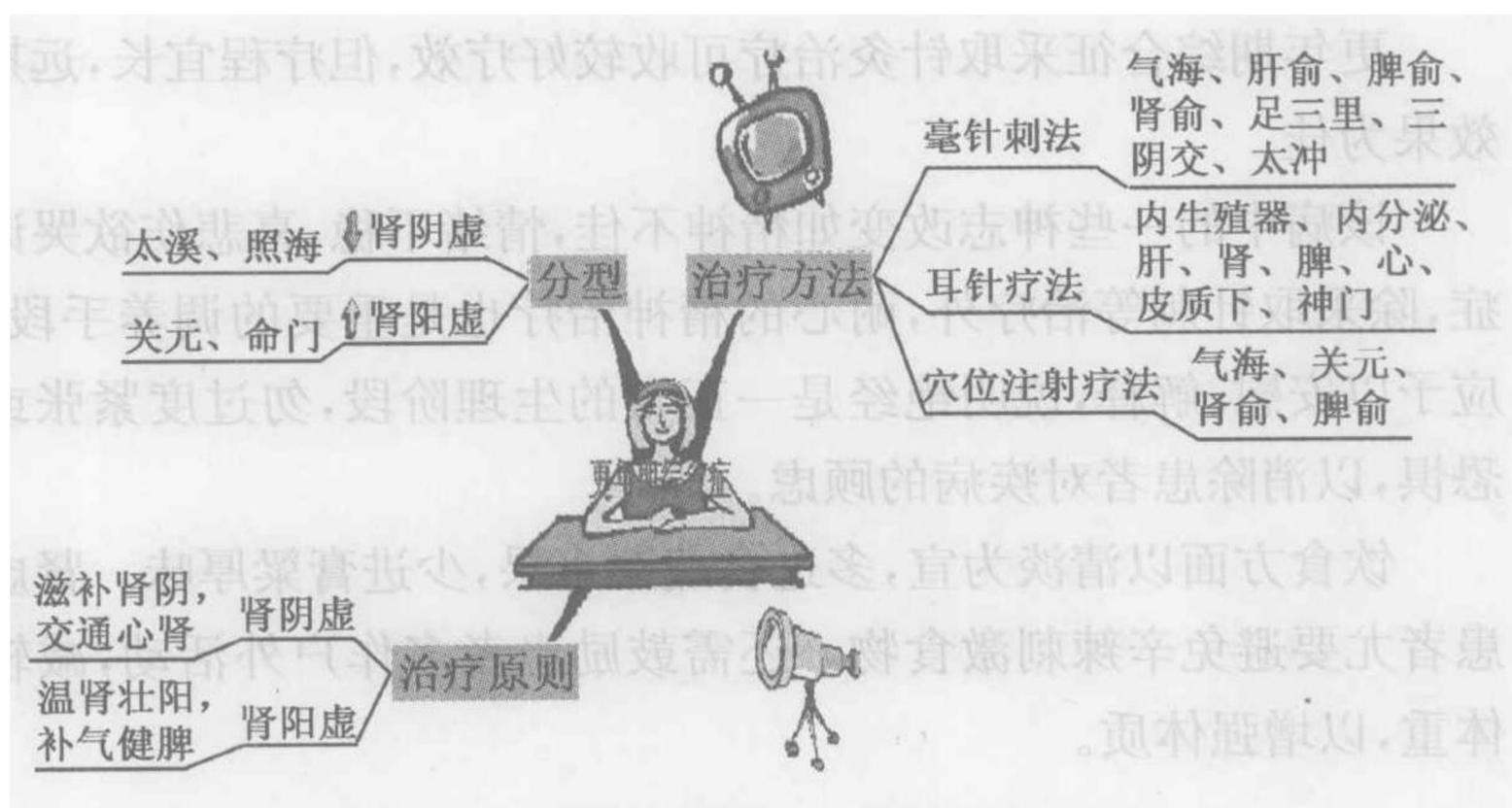


图 7-17 更年期综合症的针灸治疗

### (1) 毫针刺法

取穴：气海、肝俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交、太冲。

辨证加减：肾阴亏虚加太溪、照海；肝阳上亢加风池、百会；心神不宁加通里、神门、心俞；肾阳不足加关元、命门；脾虚湿盛加中脘、阴陵泉、丰隆。

方法：每次选用 3~5 穴，针刺用补法或平补平泻法，留针 20~30 分钟，每日或隔日针灸治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

### (2) 耳针疗法

取穴：内生殖器、内分泌、肝、肾、脾、心、皮质下、神门。

方法：每次选用一侧耳穴 3~4 个，毫针用轻刺激，留针 20mm，每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。也可用耳穴埋针或埋丸。

### (3) 穴位注射疗法

取穴：气海、关元、肾俞、脾俞。

方法：每次选用 2~3 穴，可用黄芪、当归、红花等中药制剂，或用胎盘组织液、维生素 B<sub>12</sub> 等制剂，每穴每次注入药液 1~2ml，2~3 天注射 1 次。



更年期综合征采取针灸治疗可收较好疗效,但疗程宜长,远期效果为佳。

该病中的一些神志改变如精神不佳,情绪不稳,喜悲伤欲哭诸症,除采取针刺等治疗外,耐心的精神治疗也是重要的调养手段。应予以安慰、解释,说明绝经是一正常的生理阶段,勿过度紧张或恐惧,以消除患者对疾病的顾虑。

饮食方面以清淡为宜,多进食蔬菜水果,少进膏粱厚味。肾虚患者尤要避免辛辣刺激食物。还需鼓励患者多作户外活动,减轻体重,以增强体质。

## 第十八节 小儿遗尿

本病一般表现为夜间睡眠中小便自遗,不能自控。数日一次或一夜数次。可分为生理性遗尿和病理性遗尿,3岁以下小儿由于脑髓未充,智力未健,正常的排尿习惯尚未养成,遗尿不属于病态。此外,小儿偶而疲劳或夜晚饮水过多而遗尿者也不作为病态。3岁以上小儿睡眠中遗尿多因大脑皮层、皮层下中枢功能失调而引起。另外,泌尿系统发育异常、感染、隐性脊柱裂也可出现遗尿。

本病相当于中医学的“小便数”、“尿频”范畴。中医学认为小儿遗尿多因先天禀赋不足,病后体弱,导致肾气不足,下元虚冷,膀胱约束无力,或脾肺两虚、下焦虚热等导致膀胱约束无权而发。

### 1. 辨证分型

(1)肺脾气虚:疲劳后遗尿加重,面色无华,神疲乏力,大便稀溏,舌质淡苔白,脉细无力。

(2)肾气不足:面色淡白,精神疲乏,白天小便也多,甚至难于控制,肢冷畏寒,下肢无力,舌质淡苔白,脉沉细。

### 2. 治疗原则

健脾益气,温肾固摄。

### 3. 治疗方法

见图 7-18。

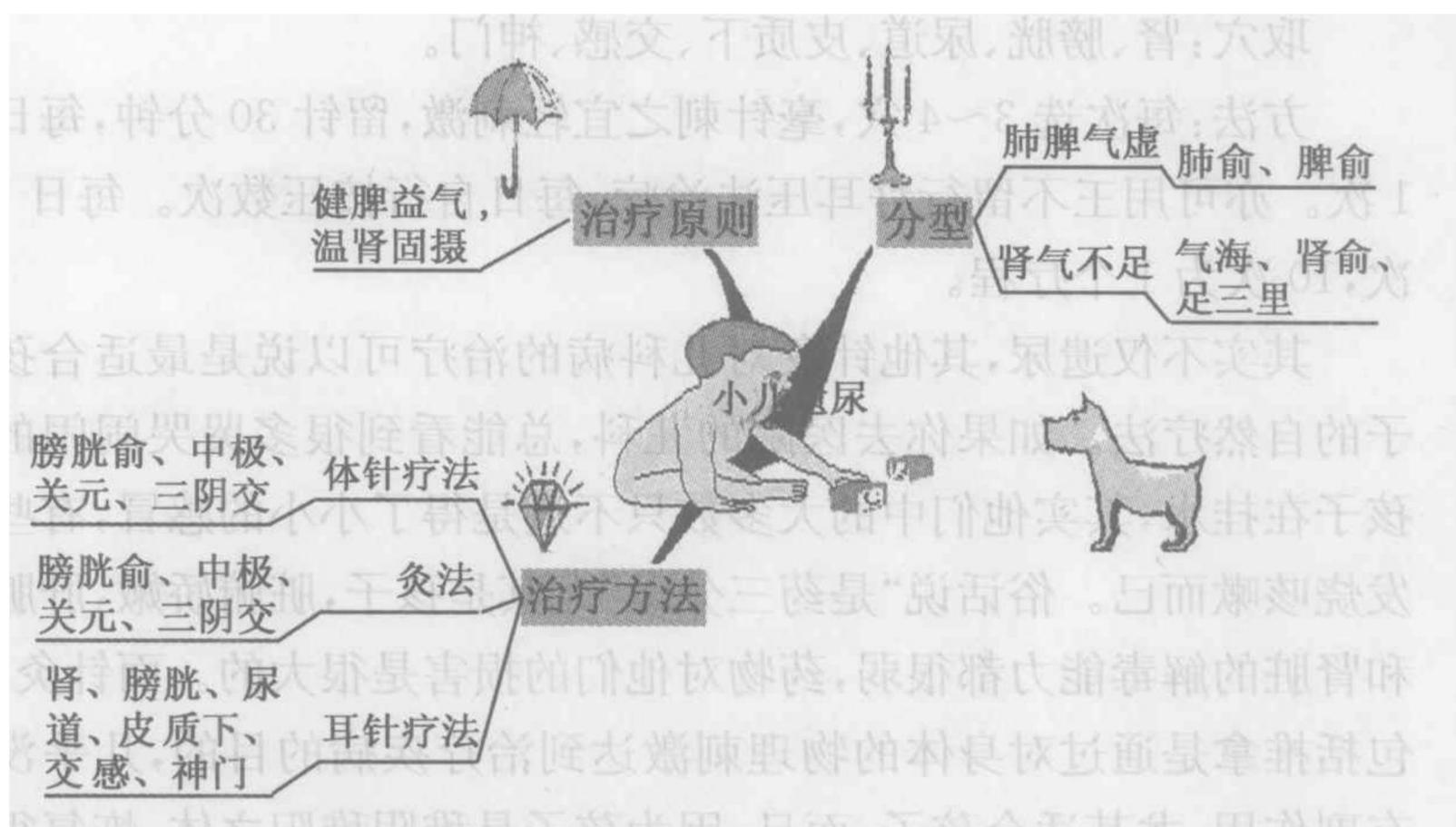


图 7-18 小儿遗尿的针灸治疗

#### (1) 体针疗法

取穴:膀胱俞、中极、关元、三阴交。

辨证加减:肺脾气虚者加肺俞、脾俞;肾气不足者加气海、肾俞、足三里。

方法:每次取 4~6 穴,宜针刺轻或中等度刺激,以针感能到达会阴并引起小腹收缩为好,留针 30 分钟,每隔 15 分钟行针 1 次,亦可加用温针。每日或隔日针刺 1 次,10 次为 1 个疗程。

#### (2) 灸法

取穴:参照针刺疗法。

方法:选用上穴,用艾条悬灸,每穴灸 5 分钟左右,每日灸 1~2 次。或用黄豆大艾炷隔附子置于穴上,每穴 3~5 壮,灸至皮肤潮



红,热力内透为止。每日灸 1~2 次。10 次为 1 个疗程。适用于虚证、寒证者。

### (3) 耳针疗法

取穴:肾、膀胱、尿道、皮质下、交感、神门。

方法:每次选 3~4 穴,毫针刺之宜轻刺激,留针 30 分钟,每日 1 次。亦可用王不留行籽耳压法治疗,每日自行按压数次。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

其实不仅遗尿,其他针灸对儿科病的治疗可以说是最适合孩子的自然疗法。如果你去医院的儿科,总能看到很多哭哭闹闹的孩子在挂水,其实他们中的大多数只不过是得了小小的感冒,有些发烧咳嗽而已。俗话说“是药三分毒”尤其是孩子,脏腑娇嫩,肝脏和肾脏的解毒能力都很弱,药物对他们的损害是很大的。而针灸,包括推拿是通过对身体的物理刺激达到治疗疾病的目的,几乎没有副作用,尤其适合孩子,而且,因为孩子是稚阴稚阳之体,恢复很快。即使是一个妈妈,在学了一些方法后,在家里就能对孩子进行治疗,简直太方便了。

## 本章小结

作为中国人沿用了数千年的针灸疗法,在西医传入中国之前被经验性地用于绝大多数疾病的治疗。但在近 50 年来随着西医的迅速发展,中医的阵地急剧萎缩,治疗病种逐渐减少。但有趣的是东方不亮,西方亮,就在国人把西医奉为圣典,甚至有人叫嚣废除中医之际,西方人却发现了中医对一些疑难病症的神奇疗效,本着科学求实的精神,在对多病种针灸治疗的效果进行严格验证统计之后,世界卫生组织公布了 100 余种针灸疗效确切的病种,并在世界范围内推广,而且,这一工作仍在继续,被大家认可的针灸有效病种逐步扩大。本章所涉及的只是针灸适应证中的很小一部



分,但是均为在临床比较多见,或是疗效肯定,或者比较西医更为有效安全的病种。在运用针灸治疗的时候,要坚持中医辨证论治的精髓,“证”不同,“治”亦不同。但如果对四诊合参的要领掌握不好,也不要太担心,因为,针灸和中药相比同中有异,一方面,它们都以中医基本理论为指导,只不过是治疗手段不同,但另一方面,针灸所运用的穴位和中药的作用是有差别的,大部分穴位具有双向调整的作用,在辨“病”正确的前提下,选择主穴即能治疗各种不同的“证”型。

## 思考题

1. 肝阳头痛的临床表现和针灸治疗原则是什么?

肝阳头痛表现为头胀痛,眩晕,烦躁易怒,常因情绪紧张而诱发,睡眠不安,面红口苦,舌红,苔薄黄,脉弦等症状。

治疗原则为通络止痛。根据“以痛为腧”及循经取穴的原则,临床上采取远近配穴的治疗方法。

2. 面瘫病人体针疗法的常用穴位有哪些?

地仓、阳白、四白、太阳、颊车、下关、翳风、风池、颧髎、太阳。

辨证加减:风寒证加合谷、大杼;风热证加外关、曲池。露睛流泪加鱼腰、攒竹;味觉减退消失者加廉泉;听觉过敏等加听宫;正气虚弱加足三里。

3. 失眠患者的主要病因和病理变化是什么?

失眠的原因很多,思虑劳倦、内伤心脾、阳不交阴、心肾不交、阴虚火旺、肝阳扰动、心胆气虚以及胃中不和等因素均可影响心神而导致不寐。阳盛阴衰,阴阳失交是失眠的主要病理变化。

4. 中风后遗症期的治疗原则和常用穴位有哪些?

后遗症期治疗原则:活血通络。

上肢瘫痪:肩髃、肩髎、曲池、手三里、外关、合谷、内关。



下肢瘫痪：环跳、风市、委中、阳陵泉、足三里、悬钟、昆仑、三阴交、太冲。

口眼喎斜：地仓、颊车、下关、迎香。

吞咽困难、失语：廉泉、风池、合谷、丰隆。

5. 治疗呃逆的常用耳穴是哪些？

耳中、神门、皮质下、胃、脾、肝。

6. 泄泻的治疗原则和常用体穴是什么？

治疗原则：寒湿内盛者温化寒湿；脾胃虚弱、肾阳虚衰者健脾益肾，针灸并用补虚泻实；肝气乘脾、食滞肠胃、肠腑湿热者行气化滞，通腑泻热，只针不灸，用泻法。

体针疗法常用穴：神阙、天枢、中脘、上巨虚、大肠俞、三阴交。

7. 便秘中的热秘和气虚便秘临床表现有什么不同？

热秘：大便干结，小便短赤，面红而热，或兼有腹胀、腹痛，口干口臭，舌红苔黄或黄燥，脉滑数。

气虚：虽有便意，临厕努挣乏力，挣则汗出短气，便后疲乏，大便并不干硬，神疲气怯，舌淡嫩，苔薄，脉虚。

8. 哮喘的病位，主要病理改变是什么？治疗原则是什么？

本病病位在肺，但与脾、肾关系密切。主要病理改变是宿痰内伏于肺，遇因而发。

治疗原则：发作时宜祛邪豁痰、利气降逆，平时宜扶正固本，益肺健脾益肾。

9. 肝胆火旺型耳鸣耳聋的临床表现和治疗穴位是什么？

突然耳鸣或耳聋，头痛面赤，口苦咽干，心烦易怒，怒则更甚，或夜寐不安，舌红、苔黄、脉弦数。取穴：翳风、风池、听宫、听会、耳门、外关、中渚、足临泣。肝胆火旺可配行间、阳陵泉。

10. 原发性痛经的常见证型和常用穴位有哪些？

常见气滞血瘀、寒湿凝滞、气血虚弱、肝肾亏损四种证型。

常用穴位有关元、三阴交、十七椎。辨证加减：气滞血瘀型加



合谷、太冲、气穴；寒湿凝滞型加命门、足三里；气血虚弱型加足三里、气海；肝肾亏损型加肾俞、肝俞、太溪、太冲。

(蔡 红)

[ G e n e r a l I n f o r m a t i o n ]

书名 = 中医针灸一本通

作者 = 魏睦新, 仲远明主编

页数 = 3 1 7

出版社 = 科学技术文献出版社

出版日期 = 2 0 0 9 . 0 7

SS号 = 1 2 2 9 2 5 5 7

DX号 = 0 0 0 0 0 6 7 5 5 4 5 5

url = <http://book2.duxiu.com/bookDetail.jsp?dxNumber=000006755455&d=C6841722981C41AF98EF3F77CF435C0A>

封面  
书名  
前言  
目录

## 第一章 针灸学的源流

第一节 远古的发明——针灸的起源

第二节 摸索中前进——理论的形成

第三节 枯木又逢春——针灸的振兴

第四节 民族与世界——全球的传播

本章小结

思考题

## 第二章 经络

第一节 经络主干——十四经脉

第二节 经络分支——络脉及其他

第三节 特异旁路——奇经八脉

第四节 神奇网络——经络作用

本章小结

思考题

## 第三章 腧穴

第一节 腧穴发展、分类和命名

第二节 腧穴的作用

第三节 腧穴的定位方法

第四节 特定穴

本章小结

思考题

## 第四章 经络与腧穴各论

第一节 手太阴肺经及其腧穴

第二节 手厥阴心包经及其腧穴

第三节 手少阴心经及其腧穴

第四节 手阳明大肠经及其腧穴

第五节 手少阳三焦经及其腧穴

第六节 手太阳小肠经及其腧穴

第七节 足太阴脾经及其腧穴

第八节 足厥阴肝经及其腧穴

第九节 足少阴肾经及其腧穴

第十节 足阳明胃经及其腧穴

第十一节 足少阳胆经及其腧穴

第十二节 足太阳膀胱经及其腧穴

第十三节 任脉及其腧穴

第十四节 督脉及其腧穴

第十五节 经外奇穴

本章小结

思考题

## 第五章 刺灸法概述

- 第一节 神奇的一根针
- 第二节 体位的巧选择
- 第三节 针刺的方法学
- 第四节 温馨的一把草
- 第五节 平凡的一节竹
- 第六节 其他的新疗法

本章小结

思考题

## 第六章 治疗总论

- 第一节 针灸的作用原理
- 第二节 针灸的治疗原则
- 第三节 针灸的配穴处方
- 第四节 特定穴的含义应用

## 第七章 常见病的针灸治疗

- 第一节 头痛
- 第二节 面瘫
- 第三节 颈椎病
- 第四节 肩周炎
- 第五节 腰腿痛
- 第六节 失眠
- 第七节 中风及其后遗症
- 第八节 呃逆
- 第九节 泄泻
- 第十节 便秘
- 第十一节 哮喘
- 第十二节 尿路结石
- 第十三节 尿潴留
- 第十四节 耳鸣与耳聋
- 第十五节 视疲劳与视力减退
- 第十六节 原发性痛经
- 第十七节 更年期综合征
- 第十八节 小儿遗尿

本章小结

思考题