**針灸學**

**編者**

光明中医函授大学 主编

刘冠军 主编

纪青山 李影 李杰 南红 黄毅 刘虹 景宽 吴飞 编著

贾维诚 白永波 审阅

光明日報出版社出版

**編者的話**

**（88第一版）**

这本《针灸学》共分上下两册，是为光明中医函授大学的教学而写，乃高等中医函授教材之一。它的编写，根据函授教学计划与要求，参考有关针灸文献及编者的多年教学、临床经验而写成。全书共分上、中、下三篇；上篇论述经络腧穴，中篇载述刺灸方法，下篇介绍97种常见病的针灸配方与刺灸方法；为适应自学，还设有附篇，选辑一些临床常用的针灸文献、歌赋等以利于自学。在论述腧穴时，除分设定位、功能、主治、刺灸等项目外，还增加“讲述”一项，在“讲述”项内，一般均先指出腧穴的出处，解释穴名的含义，然后就其功能和主治，加以阐述其机理，并精选古今医家一些经验有效的配方应用，最后指出取穴、刺灸的注意事项等。为使学员尽快掌握针灸学的理、法、方、穴，贯彻理论联系实际，达到学以致用的目的，本讲义根据不同章节内容，还设有“临床应用”一项，就有关针灸取穴、刺灸操作，以及治疗的一些关键问题加以阐述，以供临床参考。有些章节还列有“小结”，总结全章节的主要内容，并根据篇中内容的重点所在，最后列出“复习思考题”，启发学员对篇中主要内容的理解与思考，以巩固所学内容，进而培养其独立思考能力。本课程计划安排自学134学时，面授45学时，详见各篇学习进度安排。

根据函授的特点，本教材在文字上力求通俗简练，深入浅出，概念明确，条理分明，说理透彻，并配以图表，以便于自学。为保持中医针灸特色，全书自始至终贯彻理论联系实际，寓医理于临床。由于针灸医学已遍布全球，世界各地已普遍应用它，研究它，新的经验，新的成果不断出现，故本书适当纳入一些新的知识，目的在于帮助学习者开阔思路，了解针灸的研究动态和发展方向。

通过本教材的学习，要求学员了解中国针灸的概况，掌握针灸的理、法、方、穴的规律，以及临床各科常见疾病的针灸医疗方法。具体要求则按教材各章节内容统一划分为三级；"掌握" 内容为一级；"熟悉"内容为二级;“了解”内容为三级，三级内容互有联系，学员在自学过程中，按三级内容要求，分别主次，抓住重点；对一级内容，必须熟练掌握，结合实践，融汇贯通。由于针灸技巧强，所以对针灸方法，要按书中所述，强化手法的练习，还要循序渐进，力求手法运用自如，才能更好的发挥针灸疗效。在此基础上，结合复习思考题进行自我复习和测试，以巩固理论，提高自学效果。

本书在编写过程中，一直得到贾维诚、白永波两位老师的支持和帮助，谨致谢忱。由于编者水平有限，加之时间仓促，内容不当之处在所难免，敬望广大读者、同道们赐教，以便使这本函授教材臻于完善，为中医函授教育，为振兴中医事业，做出贡献。

刘冠军

一九八七年十一月十日于长春

**（91第二版）**

这本《针灸学》原为上下两册，这次修订为一册，是为光明中医函授大学的教学而写，乃高等中医函授教材之一。它的编写，根据函授教学计划与要求，参考有关针灸文献及编者的多年教学、临床经验而写成。全书共分上、中、下三篇；上篇论述经络腧穴，中篇载述刺灸方法，下篇介绍97种常见病的针灸配方与刺灸方法；为适应自学，还设有附篇，选辑一些临床常用的针灸文献、歌赋等以利於自学。在论述腧穴时，除分设定位、功能、主治、刺灸等项目外，还增加 “讲述”一项，在“讲述”项内，一般均先指出腧穴的出处，解释穴名的含义，然后就其功能和主治，加以阐述其机理，并精选古今医家一些经验有效的配方应用，最后指出取穴、刺灸的注意事项等。为使学员尽快掌握针灸学的理、法、方、穴，贯彻理论联系实际，达到学以致用的目的，本讲义根據不同章节内容，还设有“临床应用”一项，就有关针灸取穴、刺灸操作，以及治疗的一些关键问题加以闸述，以供临床参考。有些章节还列有“小结”，总结全章节的主要内容，并根据篇中内容的重点所在，最后列出“复习思考题”，启发学员对篇中主要内容的理解与思考，以鞏固所学内容，进而培养其独立思考能力。本课程計划安排自学134学时，面授45学时，详见各篇学习进度安排。

根据函授的特点，本教材在文字上力求通俗简练，深入浅出，概念明确，条理分明，说理透彻，并配以图表，以便于自学。为保持中医针灸特色，全书自始至终貫彻理论联系实际，寓医理于临床。由于针灸医学已遍布全球，世界各地已普遍应用它，研究它，新的经验，新的成界不断出现，故本书适当纳入一些新的知识，目的在于都助学习者开阔思路，了解针灸的研究动态和发展方向。

通过本教材的学习，要求学员了解中国针灸的概况，掌握针灸的理、法、方、穴的规律，以及临床各科常见疾病的针灸医疗方法。具体要求则按教材各章节内容统一划分为三级；“掌握”内容为一级；“熟悉”内容为二级；“了解〞内容为三级。三级内容互有联系，学员在自学过程中，按三级内容要求，分別主次，抓住重点；对一级内容，必领熟练掌握，结合实践，融汇贯通。由于针灸技巧强，所以对针灸方法，要按书中所述，强化手法的练习，还要循序渐进，力求手法运用自如，才能更好的发挥针灸疗效。在此基础上，结合复习思考题进行自我复习和测试，以巩固理论，提高自学效果。

本书在编写过程中，一直得到贾维诚、白永波两位老师的支持和帮助，謹緻謝忱。由于编者水平有限，加之时间仓促。内容不当之处在所难免，敬望广大读者、同道们赐教，以便使这本函授教材臻于完善，为中医函授教育，为振兴中医事业，做出贡献。

刘冠军

一九九一年七月十日修订于长春

**《针灸学》电子版录入说明：**

光明中医函授教材《针灸学》有两个版本，分别是88年版和91年版，91年版本删除了一些内容。根据光明中医函授大学老校友的反馈，88年版本比较全面。因此，光明中医网校采用了88年版本进行电子化。

下面是两个版本之间的差异列表：

| **上篇（页码是88年版本页码）** |
| --- |
| 第二章 第八节 特定穴（3页）55-58页 |
| 第九节 古代体表部位名称解释（11页）58-68页 |
| 第三章 第一节 第二节（一、二）每个穴位少了【解剖】71-367页 |
| 第二节（三至八）第三节 少循行路线的【原文】【注解】368-387页 |
| 第四节 每个穴位少了【解剖】388-408页 |

中下篇：

| **88年版本** | **91年版本** |
| --- | --- |
| 453—454 4、隔饼灸……可收良效 | 380 |
| 456 （三）雷火针灸……积冷等证 | 382 |
| 467 常用药物……各6克 | 391 |
| 486 2、熟悉……事项 | 407 |
| 488—490 附：埋线 | 409 |
| 490 埋线疗法……处理 | 410 |
| 491 复习思考题4、5、6 | 410 |
| 514—526 第四章 针刺麻醉 | 428 |
| 565—572 今据《甲乙经》所载会穴，列表24如下 | 462 |
| 583—585 子午流注的起源……以继承下来 | 472 |
| 605—609 表42—表51 | 487—489 |
| 628—637 表58—表67 | 503 |
| 668 曹×……现代针灸医案选 | 531 |
| 669 针刺治疗……针灸医学验集 | 531 |
| 673 感冒……新针灸学 针刺治疗流感373……恢复正常工作 | 534 |
| 676 中暑：人中……内庭 刺腿……不必深刺 | 536 |
| 678 李××……未找到疟原虫 | 538 |
| 679 疟先寒……绝骨 针刺……发作 | 538 |
| 682 有一男子……刺之而愈 上气胸满……五十壮 | 541 |
| 683 针刺定喘……为96％ | 542 |
| 686 李××……基本消失 哮喘……近期疗效 | 544 |
| 689 在接受……1例3.98％ | 547 |
| 692 周××……呃逆消失 呕吐……肺俞 | 549 |
| 693 针刺大陵……占95.4％ | 550 |
| 695 有老妇人……气海即愈 | 552 |
| 696 噫哕……五十壮 | 552 |
| 698 甲戍岁……而盛壮 | 554 |
| 699 脾胃虚寒……胃俞 肝胃气郁……肝俞 临床上……10分钟 | 555 |
| 702 予旧……痛矣 | 557 |
| 703 绕脐痛……气海 | 558 |
| 705 一人吐泻……立止 肠中雷鸣……五寸 | 560 |
| 706 针灸治疗……改善9例 | 561 |
| 708 痢疾……肠俞 白痢……肠俞 | 563 |
| 709 针灸……治愈标准 | 563 |
| 712 大便秘结……照海 针灸治疗习惯……多者20次 | 566 |
| 714 脱肛久痔……长强 | 568 |
| 715 针灸治疗……12.5次 | 568 |
| 718 胸胁痛…… 针刺胁痛……接近 | 571 |
| 724 有医……肿也 水肿……灸水分 | 576 |
| 728 “心者君主之官…… | 579 |
| 731 针刺安眠穴……1至2日取下 | 582 |
| 734 据报道……占7.5％ | 585 |
| 737 五淋……别名 | 587 |
| 740 韩贻……茫然不知也 | 589 |
| 741 《难经》……好转 电针……效果 | 590 |
| 744 癫痫：涌泉……巨阙 针刺对23例……有一定效果 | 593 |
| 747 有人报道……占2.8％ | 596 |
| 750 王叔权曰……而愈 | 598 |
| 751 单纯用……均获治愈 针刺治疗……为一疗程 | 598 |
| 754 蓝××……一次而愈 吕凤蓉……不留针 | 601 |
| 757 嘉祐初……风府穴也 | 604 |
| 758 头风顶痛……合谷 临床上……均获显效 | 604 |
| 761 针刺治疗三叉……顽固病例 | 607 |
| 763 针灸治疗面瘫……得以恢复 | 608 |
| 765 曹操……立愈 | 610 |
| 766 阎至群……补写手法 | 610 |
| 769 针灸治疗本病……每3天针刺1次 | 613 |
| 772 王×……足三里 | 616 |
| 773 张祖琴……下一疗程 | 616 |
| 775 体针 | 618 |
| 776 有妇人……即而痛止 针刺人中……痛苦难忍 | 618—619 |
| 778 在耳廓……留针10~20分钟 | 620 |
| 779—781 脚气一整节 | 620 |
| 783 朱××……体重增加5斤 | 622 |
| 784 针刺……曲线微升 | 622 |
| 786 马氏……可灸 | 624 |
| 787 粗针治疗……而粗针组10天 | 625 |
| 790 董××，女……即痊愈 针刺治疗乳痈……平均为3次 | 627 |
| 791 附：乳癖 思考题4、5 | 628 |
| 793 义乌……愈 | 629 |
| 794 肠痈痛……大肠俞 针刺治疗急性……4个点 | 630 |
| 797 痔疮：长强……七壮 针灸长强……1次 | 632 |
| 799 张××……发现 | 635 |
| 800 瘰疬结核……阳陵泉 有人……效差 | 635 |
| 803 针灸治疗……左右 | 637 |
| 806 浑身发红……委中 | 640 |
| 808 带状……椎旁 | 642 |
| 810 疣目…… | 643 |
| 812 宋×× 神经性皮炎…… 神经性皮炎…… | 645 |
| 813 艾炷…… | 645 |
| 815 初生小儿…… | 647 |
| 817 闪着…… 用委中…… | 649 |
| 820 风疹…… 孙迅…… | 651 |
| 822 斑秃：…… 斑秃：…… | 653 |
| 829 痛经：…… 用艾条…… | 659 |
| 832 若血闭…… 针灸…… | 662 |
| 836 血崩…… 妇人血崩…… 穴位注射…… | 665 |
| 839 更年期…… | 668 |
| 842 刘××…… 赤白带下…… 赤带…… | 670 |
| 845 恶阻…… 恶阻…… 先灸中脘…… | 673 |
| 847 难产…… 难产…… 针刺合谷…… | 675 |
| 850 产后血…… 产后腹…… 针刺穴位…… | 677 |
| 852 产后血…… 产后…… 独取…… | 679 |
| 854 无乳…… 乳少…… 针刺…… | 681 |
| 857 阴挺…… 产后…… 针刺…… | 683 |
| 860 针刺治疗…… | 686 |
| 864 百日咳…… 针刺治疗百日…… | 689 |
| 867 针刺治疗190例…… 单纯…… | 691 |
| 869 疳疾…… 针刺四缝穴后…… | 693 |
| 872 小儿惊风…… 取人中…… | 696 |
| 877 【文献摘录】 足痿……——疗效…… | 700 |
| 880 遗溺…… 针刺小儿…… | 702 |
| 883 腮颊肿…… 痄腮…… 用灯芯灸法…… | 704 |
| 885 针灸治疗麦粒肿…… | 706 |
| 887 何××…… | 707 |
| 888 眼赤…… 目赤…… 针灸治疗目赤…… | 707 |
| 890 上眼睑…… | 709 |
| 892 迎风热泪…… 迎风冷泪…… | 711 |
| 893 远视…… | 712 |
| 894 针刺治疗…… | 712 |
| 898 青盲无所见…… | 716 |
| 900 黄××…… 耳聋灸…… | 718 |
| 901 水针治疗…… | 718 |
| 903 针刺治疗…… | 720 |
| 905 化脓…… | 721 |
| 907 恭××…… 鼻渊…… 鼻渊…… | 723 |
| 908 用皮下…… | 724 |
| 910 丁××…… 鼻衄…… 有15例 | 725 |
| 912 有老妇人…… 牙痛…… 上牙痛…… 针刺治疗牙痛…… | 727 |
| 915 咽肿…… 针刺治疗……50例…… | 729 |
| 919 【文献摘录】都没有 | 733 |
| 922 一妇人…… | 735 |
| 923 尸厥…… 针刺治疗各种感染…… | 735 |
| 925 脊反折…… 角弓反张…… | 737 |
| 927 久冷伤惫…… | 739 |
| 933 针刺治疗…… | 744 |
| 937 厥心痛…… 胁肋疼痛…… 胃脘痛…… 肠痈痛…… 绕脐痛…… 胸痛如刺…… 淋痛…… | 747 |

**導言**

中醫教育學，是一門古老而嶄新的科學。中醫教育的歷史，若從師徒授受和毉籍編纂算起，已有兩千餘年。近代史上的中醫教育，首推一八八五年浙江陳虬創立的利濟醫學堂。新中國誕生不久，創辦了北京、上海、廣州和成都四所中醫學院，從而揭開了當代中醫教育的序幕，至現在，全國已發展到二十三所。但是，如果把我國中醫教育的實踐經驗加以分析、研究、總結和提煉、升華卷，揭示它的規律，使之成爲一門專門的學科——中醫教育學的話，那麽，它還處在再創階段。這就是説，中醫教育及其規律存在的歷史是悠久的，但論述中醫教育及其規律的學科卻是嶄新的。因此，中醫教育工作需要進行探索和研究。

在探索和創建適合我國國情的中醫教育的時候，我們必須植根於我們民族文化的肥沃土壤之中，充分重視中醫典籍在培育和造就歷代醫家中偉大作用。事實上，在長期的歷史發展中，逐漸形成了具有中華民族特色的中醫理論體系，它既有豐富臨床經驗，又有高深的理論基礎。歷代醫家就是把這些醫學道理傳授給他們的弟子，其中部分人經過刻苦自學和臨床實踐，成爲醫術高超的醫學家，這是我國歷代醫學家成才之路，亦是中醫教育史上培養人才的寶貴經驗。這就是我們民族中醫教育事業的光輝歷史。

在新的歷史時期，作爲中醫教育工作來説，既要給學生打好傳統醫學的基本功，又要使他們掌握一些新興的科學知識。使繼承與發展得到統一。根據這種認識，我們十分認真地研究和設計了光明中醫函授大學的教學計劃、教材内容、教學方法與教學手段。歸結起來即是：注重打好中醫基本功，注意提高中醫基本理論水平和培養臨床診治技能，著力培養辨證論治的思維方法，竭誠發揮中醫在防病治病中的特長。並在這個基礎上，擴大學員知識面。我們把這些要求與思想，全面體現在本校的教材建設中。其目的是使中醫人才的知識結構更加合理，以便能擔負起繼承和發揚祖國醫學防病治病的光榮任務。

在回顧中華民族醫學教育歷史，展望現代醫學教育的發展趨勢以及總結三十多年正反兩方面經驗的基礎上，我們認爲，要培養出適合四化需要的合格中醫人才，對中醫教育的課程設置和教材内容，就要進行必要的改革，建立起為新形勢下所需要的中醫教材。我們正在朝這一方向努力。在認真研究高等中醫院校教材和廣汎徵詢中醫專家、學者和醫務人員意見的基礎上，新編了這套較爲完整的中醫教材，定名為《高等中醫函授教材》（包括了二十九門課程），教材的編寫人員，由本校選聘知名教授、學者和學有專長者擔任，編寫時，我們力求各門教材要有鮮明的針對性，在内容上富有實用性，在文字表達上深入淺出、簡明易懂，以便利于自學或函授。此外，我們還將根據需要，選編一些輔導材料，以幫助學員（讀者）理解教材内容，更好地擷取中醫知識。

由於教材編寫時間倉促，由竭力於繼承和創新，不足之處在所難免，敬希學員和廣大讀者惠贈寶貴意見，以便在再版時修訂。

光明中醫函授大學教育研究室

一九八五年五月二十日

**目錄**

绪论0

上篇 三章123

中篇 四章4567

下篇 三章890

編者編者的話（88第一版）（91第二版）《针灸学》电子版录入说明：導言目錄复习思考题第一節 經絡的含义与经络学说的形成复习思考题第二節 经络系统的组成一、十二经脉二、奇经八脉三、十五络脉四、十二经别五、十二经筋六、十二皮部复习思考题第三节 经络的标本、根结与气街、四海一、标本二、根结三、气街四、四海复习思考题第四节 经络的生理功能和病理反应一、生理功能二、病理反应复习思考题第五节 经络的临床应用一、诊断二、治疗复习思考题第一节 腧穴的概念和命名一、腧穴的概念二、腧穴的命名复习思考题第二节 腧穴的分类一、经穴二、奇穴三、阿是穴复习思考题第三节 腧穴的功能一、输注气血二、反应病痛三、防治疾病复习思考题第四节 腧穴的作用一、近治作用二、远治作用三、特殊作用〔临床应用〕复习思考题第五节 十四经穴主治规律一、腧穴的分经主治规律二、腧穴的分布主治范围〔临床应用〕复习思考题第六节 穴性归类〔临床应用〕复习思考题第七节 腧穴的定位一、骨度分寸法二、自然标志取穴法三、手指同身寸取穴法四、简便取穴法〔临床应用〕复习思考题第八节 特定穴一、五输穴二、原穴、络穴三、俞穴、募穴四、八脉交会穴五、八会穴六、郄穴七、下合穴八、交会穴〔临床应用〕复习思考题第九节 古代体表部位名称解释〔临床应用〕复习思考题第一节 十二经腧穴一、手太阴肺经（11穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述中 府云 门天 府侠 白尺 泽孔 最列缺经 渠太渊鱼际少商（四）本经小结复习思考题二、手阳明大肠经（20穴）（一）分布络属（二）本经证候：（三）腧穴分述商 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 突禾髎迎香（四）本经小结复习思考题三、足阳明胃经（45穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述承 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条口下巨虚丰隆解溪冲阳陷谷内庭厉兑（四）本经小结复习思考题四、足太阴脾经（21）穴（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述隐白大都太白公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）本经小结复习思考题五、手少阴心经（9穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述极泉青灵少海灵道通里阴郄神门少府少冲（四）本经小结复习思考题六、手太阳小肠经（19穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述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听宫（四）本经小结复习思考题七、足太阳膀胱经（67穴）（一）分布络属 （二）本经证候 （三）腧穴分述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承扶殷门浮郄委阳委中附分魄户膏盲俞神堂譩譆膈关魂门阳纲意舍胃仓肓门志室胞盲秩边合阳承筋承山飞阳跗阳昆仑仆参申脉金门京骨束骨足通谷至阴（四）本经小结复习思考题八、足少阴肾经（27穴）（一）分布络属（二）本经症候 （三）腧穴分述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注肓俞商曲石关阴都腹通谷幽门步廊神封灵墟神藏彧中俞府（四）本经小结复习思考题九、手厥阴心包经（9穴）（一）分布络属（二）本经证侯（三）腧穴分述天池天泉曲泽郄门间使内关大陵劳宫中冲（四）本经小结复习思考题十、手少阳三焦经（23穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述：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泺臑会肩髎天髎天牖翳风瘈脉颅息角孙耳门和髎丝竹空（四）本经小结复习思考题十一、足少阳胆经（44穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述瞳子膠听会上关颔厌悬颅悬厘曲鬓率谷天冲浮白头窍阴完骨本神阳白头临泣目窗正营承灵脑空风池肩井渊腋辄筋日月京门带脉五枢维道居髎环跳风市中渎膝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）本经小结复习思考题十二、足厥阴肝经（14穴）（一）分布络属（二）本经证候（三）腧穴分述 大敦行间太冲中封蠡沟中都膝关曲泉阴包足五里阴廉急脉章门期门（四）本经小结复习思考题第二节 奇经八脉 任、督脉腧穴及冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷一、任脉（24穴）（一）分布联系（二）本经证候（三）腧穴分述会阴曲骨中极关元石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）本经小结复习思考题二、督脉（28穴）（一）分布联系（二）本经证候（三）腧穴分述长强腰俞腰阳关命门悬枢脊中中枢筋缩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神庭素髎人中兑端龈交（四）本经小结复习思考题三、冲脉（一）循行路线（二）病候举要（三）交会腧穴（四）功能（五）主治四、带脉（一）循行路线（二）病候举要（三）交会腧穴（四）功能（五）主治五、阴维脉（一）循行路线（二）病候举要（三）交会腧穴（四）功能（五）主治六、阳维脉（一）循行路线（二）病候举要（三）交会腧穴（四）功能（五）主治七、阴跷脉（一）循行路线（三）交会腧穴（四）功能（五）主治八、阳跷脉（一）循行路线（二）病候举例（三）交会腧穴（四）功能（五）主治〔临床应用〕复习思考题第三节 十五络脉一、手太阴肺经别络——列缺二、手少阴心经别络——通里三、手厥阴心包经别络——内关四、手太阳小肠经别络——支正五、手阳明大肠经别络——偏历六、手少阳三焦经别络——外关七、足太阳膀胱经别络——飞扬八、足少阳胆经别络——光明九、足阳明胃经别络——丰隆十、足太阴脾经别络——公孙十一、足少阴肾经别络——大钟十二、足厥阴肝经别络——蠡沟十三、任脉别络——尾翳十四、督脉别络——长强十五、脾之大络——大包〔临床应用〕复习思考题第四节 经外奇穴一、头颈部（14穴）四神聪印堂鱼腰太阳球后鼻通金津、玉液夹承浆牵正翳明安眠上廉泉内迎香耳尖二、项背腰部（8穴）百劳定喘崇骨夹脊痞根腰眼十七椎腰奇三、胸腹部（5穴）脐中四边胃上三角灸提托子宫四、四肢部（13穴）十宣四缝八邪二白肘尖肩前百虫窝鹤顶胆囊穴膝眼阑尾穴八风里内庭复习思考题第一节 毫针的基本知识一、九针二、毫针的构造、规格和保藏（一）毫针的构造和规格〔临床应用〕复习思考题第二节 针刺练习1．纸垫练针法：2．棉团练针法：〔临床应用〕复习思考题第三节 针刺前的准备一、选择针具二、解释工作三、选择体位（一）选择体位的一般原则（二）临床常用体位四、消 毒（一）针具消毒（二）医者手指消毒（三）施术部位消毒五、医者的态度〔临床应用〕复习思考题第四节 毫针刺法一、进 针二、针刺的角度和深度（一）针刺角度（二）针刺深度三、行针与得气四、针刺补泻（一）机体状态（二）腧穴特性（三）针刺手法1．提插补泻：2．捻转补泻：3．疾徐补泻：4．开阖补泻：5．迎随补泻：6．呼吸补泻：7．平补平泻：1．烧山火：2．透天凉：3．阳中隐阴：4．阴中隐阳：五、留针与出针（一）留针（二）出针〔临床应用〕 1．针刺角度与深度：2．得气：3．针刺补泻：复习思考题第五节 异常情况的处理及预防一、晕针二、滞针三、弯针四、 折针五、 血肿六、刺伤脏器1．创伤性气胸：2．刺伤心、肝、脾、肾等内脏：3．刺伤脑、脊髓：4．刺伤神经干：〔临床应用〕复习思考题第六节 针刺的注意事项〔临床应用〕复习思考题第一节 灸用材料〔临床应用〕复习思考题第二节 灸法的分类及其操作一、艾炷灸（一）直接灸1．瘢痕灸：2．无瘢痕灸：（二）间接灸二、艾卷灸 （一）艾条灸（二）太乙针灸（三）雷火针灸三、温针灸四、温灸器灸五、药物灸（一）毛莨灸（二）斑蝥灸（三）白芥子灸（四）蒜泥灸（五）蓖麻子灸六 灯草灸〔临床应用〕复习思考题第三节 灸法的作用〔临床应用〕复习思考题第四节 灸法的注意事项一、点穴与体位二、施灸的程序三、施灸剂量的大小四、灸疮的处理五、灸法的禁忌六、灸法的补泻〔临床应用〕 复习思考题〔附〕拔罐法1．罐的种类：2．操作方法：3．各种拔罐法的运用：4．适应范围：5．注意事项〔临床应用〕复习思考題第一节 三棱针一、操作方法二、适用范围三、注意事项〔临床应用〕复习思考题第二节 皮肤针一、操作方法二、刺激部位三、适应范围四、注意事项〔临床应用〕复匀思考题第三节 皮内针一、皮内针具二、操作方法三、适应范围四、注意事项〔临床应用〕复习思考题第四节 火针一、针具二、操作方法三、适应范围四、注意事项〔临床应用〕复习思考题第五节 电针一、电针器的选择二、操作方法三、脉冲电流的作用和电针的适应证四、注意事项〔临床应用〕 复习思考题第六节 水针一、用具及常用药物二、操作方法三、适应范围四、注意事项[附]埋线〔临床应用〕复习思考题第七节 耳针一、耳廓表面解剖二、耳与经络脏腑的关系三、耳穴的分布 四、常用耳穴的定位和主治五、耳针的应用（一）选穴处方原则（二）操作方法六、注意事项〔临床应用〕复习思考题第八节 头针一、刺激区的定位和主治作用（一）运动区（图250)（二）感觉区（图250）（三） 舞蹈震颤控制区（图251）（四） 晕听区（图251）（五）言语二区（图251）（六）言语三区（图251） （七）运用区（图251）（八）足运感区（图252）（九）视区（图253）（十）平衡区（图253)（十—）胃区（图254）（十二）胸腔区（图254）（十三）生殖区（图254）二、操作方法三、适应范围四、注意事项〔临床应用〕复习思考题？第一节 针麻概念和简史〔临床应用〕复习思考题第二节 针麻特点和方法一、针麻特点二、针麻方法〔临床应用〕复习思考题第三节 针麻的要求及辅助用药〔临床应用〕复习思考题笫一节 针灸治病原理〔临床应用〕复习思考題第二节 针灸治则补法：泻法：平补平泻法：〔临床应用〕复习思考題第三节 八法在针灸临床上的运用一、汗法二、吐法三、下法四、和法五、温法六、清法七、补法八、消法〔临床应用〕复习思考題第四节 辨证立法一、八纲辨证与针灸二、脏腑经络辨证与针灸（一）肺脏病证治经脉证治（二）大肠腑病证治经脉证治（三）胃 腑病证治经脉证治（四）脾脏病证治经脉证治（五）心脏病证治经脉证治（六）小肠 腑病证治经脉证治（七）肾脏病证治经脉证治（八）膀胱腑病证治经脉证治（九）心包 经脉证治（十）三焦腑病证治经脉证治（十一）肝脏病证治经脉证治（十二）胆 腑病证治经脉证治〔临床应用〕复习思考题第五节 特定穴的应用一、五输穴的应用二、原穴、络穴的应用三、俞、募穴的应用四、八脉交会穴的应用五、八会穴的应用六、郄穴的应用七、下合穴的应用八、交会穴的应用〔临床应用〕复习思考题第六节 配方与选穴一、配方种类二、配方原则（一）近部取穴法（二）远部取穴法（三）随证取穴法三、配方方法（一）前后配穴法 （二）上下配穴法 （三）左右配穴法 （四）表里配穴法 （五）本经配穴法 （六）远近配穴法 （七）脏象配穴法 （八）对症配穴法 （九）辨证配穴法（十）按时选穴配方法子午流注开穴针法子午流注的意义子午流注的起源与发展子午流注针法的组成子午流注针法的临床运用：1．纳支开穴法的运用：2．纳干开穴法的运用：3．临床运用的灵活性：4．养子开穴法的运用：灵龟八法灵龟八法的组成1．九宫八卦：2．八脉交会：3．八法逐日干支代数；4．八法临时干支代数：灵龟八法的运用：1．开穴法：2．定时取穴、配合治疗：3．按时取穴，配合病穴：4．流注、八法联合应用：附：飞腾八法四、配方时应注意的问题〔临床应用〕复习思考题第七节 症状治疗取穴一、内科症状（一）全身症状（二）头项症状（三）胸胁症状（四）腹部症状（五）背腰症状（六）四肢症状（七）二阴症状二、妇科症状三、儿科症状四、外科症状〔临床应用〕复习思考题第一节 内科疾病中风复习思考题感冒复习思考题中暑复习思考题疟疾复习思考题咳嗽复习思考题哮喘复习思考题肺痨复习思考题呕吐 附：呃逆附：呃逆复习思考题噎膈 附：反胃附：反胃复习思考题胃痛 复习思考题腹痛复习思考題泄泻复习思考题痢疾复习思考题便秘复习思考题脱肛复习思考题胁痛复习思考题黄疸复习思考题水肿复习思考题惊悸复习思考题不寐复习思考题郁证复习思考题复习思考题癫狂复习思考题痫证复习思考题癃闭复习思考题遗精 附：阳痿附：阳痿复习思考题疝气复习思考题头痛复习思考题面痛复习思考题面瘫复习思考题眩晕复习思考题痹证 附：坐骨神经痛附：坐骨神经痛复习思考题痿证 附：多发性神经炎附：多发性神经炎复习思考题腰痛复习思考题落枕复习思考题消渴复习思考题第二节 外科疾病疔疮复习思考题乳痈 附：乳癖附:乳癖复习思考题肠痈复习思考题痔疮复习思考题瘰疬复习思考题瘿气复习思考题丹毒复习思考题蛇丹复习思考题扁平疣复习思考题牛皮癣复习思考题破伤风复习思考题扭伤复习思考题风疹复习思考题斑秃复习思考题第三节 妇科疾病月经不调复习思考题痛经复习思考题经闭复习思考题崩漏复习思考题绝经前后诸证复习思考题带下病复习思考题妊娠恶阻复习思考题滞产复习思考题产后腹痛复习思考题产后血晕复习思考题乳少复习思考题阴挺复习思考题不孕复习思考题第四节 儿科疾病顿咳复习思考题小儿泄泻复习思考题疳疾复习思考题急惊风 附：慢惊风附：慢惊风复习思考题小儿痿证复习思考题小儿遗尿复习思考题痄腮复习思考题第五节 五官疾病针 眼复习思考题目赤肿痛复习思考题眼睑下垂复习思考题迎风流泪复习思考题近 视复习思考题 斜 视复习思考题青盲复习思考题耳鸣耳聋复习思考题聋 哑复习思考题 聤耳复习思考题鼻渊复习思考题鼻 衄复习思考题 牙痛复习思考题咽喉肿痛复习思考题第六节 急重症高热 复习思考题厥证 复习思考题 痉证复习思考题 脱证 复习思考题出血 复习思考题剧痛证复习思考题 一、针灸文献节录（一）《灵枢•九针十二原》①（节选）（二）《灵枢•小针解》①（全文）（三）《灵枢•本输》①（节选） （四）《灵枢•官能》（节选）（五）《素问•缪刺篇》（节选）二、针灸歌赋辑要（一）《标幽赋》①（二）《百症赋》①（三）《玉龙歌》①（四）《通玄指要赋》①（五）《行针指要赋》（六）《四总穴歌》（七）《回阳九针歌》 （八）《马丹阳①天星②十二穴治杂病歌》

**緒論**

〔自学时数〕 1 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 了解了解针灸学的定义。
2. 了解针灸医学的起源和发展。
3. 熟悉我国历代针炎学的主要文献。
4. 掌握《内经》、《甲乙经》、《针灸大成》的成书年代及主要贡献。

针灸学是以中医理论为指导，运用针刺和艾灸防治疾病的一门临床学科。它是祖国医学的重要组成部分，其内容包括经络、腧穴、刺灸方法及临床治疗等部分。

针灸是我国劳动人民在长期与疾病斗争过程中创造出来的一种医疗方法。它具有疗效好、操作简便、适应症广、经济安全等优点，深受群众欢迎，对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

针灸是由针和灸两种治法组成。它是通过针刺或艾灸的方法，以调整人体脏腑经络气血，达到治疗的目的。

针灸医学的形成与发展经历了一个漫长的过程。早在新石器时代，人们就利用锐利的小石片（即“砭石”）砭刺人体的某一部位来治疗疾病。《说文解字》说：“砭，以石刺病也。”这就是针法萌芽阶段的所谓“砭术”。《山海经》说：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”。又说：“有石如玉，可以为针”。这是关于石针的较早记载。总之，砭石（针石、馋石）的应用，是在冶炼术发明以前，是金属针的前身。《帝王世纪》中提到“伏羲氏制九针”的传说，反映了我国古代有各种针具的史实。关于针术的发源地，《素问·异法方宜论》说：“砭石者，亦从东方来”，是很有根据的。1963年内蒙古自治区多伧旗头道窪在新石器时代遗址出土了一根磨制的石针，据鉴定认为是针法的原始工具砭石。因此，砭石的起源，可远溯到距今一万至四千年前的新石器时代，甚至可能更早些。随着人类智慧和社会生产工艺技术的不断发展，针具也得到不断改进。由石针、骨针、竹针而逐步改变为铜针、铁针、不锈钢针。1968年在河北满城发掘的西汉刘胜墓，内有金制、银制医针九根。制作颇为精细，证明了早在两千年前已不单是采用铜针、铁针，而且已采用金针、银针作为针刺的工具了。

灸法的产生是在火的发现和使用之后，人们在用火的过程中，逐渐发现身体的某一部位受到火的烤灼，而感觉舒适或因此减轻了病痛。通过反复实践，终于选择了易于点燃，火力温和，并且具有温通血脉作用的艾，作为施灸的原料，从而形成了灸术。《素问·异法方宜论》说：“藏寒生满病，其治宜灸焫。”即指此而言。随着后世医学的进一步发展，成为多种多样的灸法。

由于针灸用具材料的逐步改革，扩大了针灸治疗范围，提高了治疗效果，有力地促进了针灸学术的发展。针灸学术的发展经历一个漫长的过程。1973年在湖南长沙市马王堆三号汉墓出上的医学帛书中，有两种古代经脉的著作，即《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》；叙述了十一脉的循行分布，病候表现及灸法治疗。经初步考证，其著作年代早于《黄帝内经》，经络学说的早期面貌于此可见一斑。

战国时代的《黄帝内经》，对经络、腧穴、针灸方法以及适应证、禁忌证等，都作了比较详细的论述，其中尤以《灵枢经》所载针灸理论更为丰富而有系统，故《灵枢经》又称《针经》。同时还记载了九种针具的形状、功能、用途等。针灸医学通过劳动人民长期的医疗实践和历代医学家的不断总结，到《黄帝内经》问世的时候，已经发展得比较成熟了。对针灸医学第一次作出了比较系统的总结，为后世针灸学术的发展奠定了理论基础。后汉张仲景著《伤寒论》，既是药物治疗的经典著作，又是针药治疗的典范。他提出“太阳病初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈”。“妇人中风，发热恶寒，经水适浆，得之七、八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。”等。

现存最早的针灸专著要算晋代皇甫谧著的《针灸甲乙经》（公元282年），书中辑集《黄帝内经》有关针灸资料，并参考《明堂孔穴针灸治要》（已佚），论述了脏腑经络学说，依照头、面、胸、腹、背等部位记述腧穴，在《内经》的基础上发展和确定了349个腧穴的位置、主治及操作，介绍了针灸手法，宜忌和常见病的治疗。这是继《内经》之后对针灸学的又一次总结，在针灸学史上起到了承先启后的作用。唐代孙思邈著有《千金方》、《千金翼方》，绘制了三幅彩色针灸挂图，分别把人体的正面、背面及侧面的十二经脉、奇经八脉，用不同颜色绘出。尤其值得推崇的是提出灸法预防疾病的方法，为预防医学作出了贡献。其后王焘著《外台秘要》（公元752年），书中重视灸法，为推广灸治起到积极作用。他又绘制成十二幅彩色挂图。唐代的“太医署”中，掌管医学教育，设有针灸专科，内设针博士、针助教、针师、针工等，从事专业工作。北宋王椎一编撰了《铜人腧穴针灸图经》（1026年），叙述了经络、腧穴等内容，并考证了354个腧穴，这部著作当时曾刻在两块石碑上，树立在汴京（今河南开封），供学习针灸者拓印和阅读。公元1027年王氏还铸造了两座针灸铜人，为我国最早的针灸摸型，对辨认经穴与教学起了很大作用。宋代印刷术的发展，也促进了针灸学术交流，这个时期的针灸论著还有王执中著的《针灸资生经》（公元1220年），取360穴，分论诸症，经纬分明，便于后人应用。闻人耆年著的《备急灸法》、吴复珪著的《小儿明堂灸经》、庄绰著的《膏肓腧穴灸法》等等。元代滑伯仁著有《十四经发挥》（公元1341年），将十二经脉及任、督二脉合称为十四经脉，为十四经学说的创始。系统阐述了经络的循行路线和有关腧穴，对后人研究经脉很有裨益。明代杨继洲以家传《卫生针灸玄机秘要》为基础，汇集历代诸家学说，广搜文献，并结合自己的实践经验，写成《针灸大成》（公元1601年），这是继《内经》、《甲乙经》之后又一次总结，直到今天它仍然是学习针灸的重要参考书。此外还有陈会的《神应经》（公元1425年）、徐凤的《针灸大全》（公元1439年）、高武的《针灸聚英》（公元1529年）、汪机的《针灸问对》（公元1530年）、李时珍的《奇经八脉考》（公元1576年）等等，可见明代是中国针灸史上一个隆盛时期。到了清代有吴谦等编著的《医宗金鉴·刺灸心法》（公元1742年）、廖润鸿的《针灸集成》（公元1874年）、李学川的《针灸逢源》（公元1817年）等，但由于受清代士大夫之流的封建思想影响，认为针灸时“袒裼裸裎”，有伤大雅。1822年腐败的清政府竟以“针刺火灸，究非奉君所宜”为理由，下令停止太医院使用针灸，废止针灸科。特别是鸦片战争以后，祖国医学更加受到歧视，使针灸医学受到严重摧残。然而，由于针灸是一种简便有效的医疗方法，深受广大劳动人民的欢迎；尽管清政府千方百计地力图扼杀，但是它在广大劳动人民中间仍然得到比较广泛的流传和应用，继续为人民保健事业服务。

新中国诞生以后，在党的中医政策的光辉照耀下，祖国医學获得了新生，先后成立了中医学院、中医院、中医研究所等，针灸医学也得到迅速发展。各级医疗机构举办了针灸训练班，医院设立了针灸科。针灸学列为医学院校必修课程，有些中医学院还办了针灸系、针灸学院。针灸原理成为研究院、所的研究项目。今天，人们正积极应用现代科学的成就探讨、研究中医针灸，针灸医学已在全国得到普及和应用。

三十多年来编撰出版了大量针灸著作。开展对《内经》、《难经》、《甲乙经》、《针灸大成》的校释工作，在全国各报刊发表的针灸论文资料不下万篇，全国高等医药院校使用了统一的针灸教材。为学习针灸创造了良好的条件，大大丰富了针灸医学的内容。

针灸临床工作有较大的进展，治疗病种不断扩大。临床实践表明，针灸对内、外、妇、儿、五官等科200多种病症的治疗有不同程度的效果，对其中100种左右的病症有较好的疗效。针灸治疗心脑血管疾病、胆道结石、细菌性痢疾等，不仅用科学的方法肯定了疗效，而且用现代生理学、生化学、微生物学、免疫学等阐明其作用原理，积累了大量的资料。六十年代以来，我国医学界采用针刺麻醉，成功地进行了多种外科手术，为麻醉方法增加了新的内容，引起了世界各国学者的普遍童视，推动了针灸医学的发展。

经络研究经过大量普查，不仅肯定了循经感传的客观存在，而且从循经感传现象出现的规律，客观指标及测定方法等方面进行了研究，为经络实质的探讨提供了重要的线索。同时，不少地区还开展了对针刺手法的研究工作，并取得了初步的成绩。

几千年来，针灸医学不仅对我国人民的保健事业起过重大的作用，而且很早就流传到国外，对其他一些国家的医疗保健事業也作出了一定的贡献。约在公元六世纪，针灸医学传入朝鲜，并以《甲乙经》等书为教材。公元562年，我国吴人知聪携带《明堂图》、《针灸甲乙经》到日本。公元701年，日本在医学教育中开始设置针灸科，至今还开办针灸大专学校，深受日本人士的欢迎。公元十七世纪末叶，针灸又传到了欧洲。有些国家除设有针灸专科外，还成立了研究针灸医学的专门机构，并多次召开国际针灸学术会议。我国一些省市设立了国际针灸培训基地，为世界各国培训了大批针灸医生。目前世界已有一百多个国家正在使用和研究针灸。我国独特的针灸医学已成为世界医学的重要组成部分，并将产生积极的广泛的影响。

继承和发扬祖国医学遗产，除运用中医理论广泛开展教学、医疗、科研等工作外，并应用现代科学研究经络的实质与针灸治病的原理，使针灸学的内容更丰富与完善，无疑是有志于研究祖国医学者的重要任务。可以预计，针灸医学必然会取得更丰颧的成果，为人类保健事业作出更大的贡献。

**复习思考题**

1. 什么是针灸学？它有哪些优点？
2. 简述针灸疗法的起源和发展。
3. 我国历代针灸学的主要文献有哪些？
4. 我国现存的最早的针灸学专著是哪一本书？作者是谁？成书于哪一朝代？
5. 《针灸大成》的作者是谁？成书于哪一朝代？
6. 针灸医学何时传到国外？对国外有什么影响？

答：

1. 簡便廉驗
2. 起源
3. 文獻
4. 靈樞難經
5. 針灸
6. 國外

**上篇 經絡腧穴**

**第一章 經絡總論**

經絡學说是研究人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一种理论学说。它是祖国医学理论体系的重要组成部分，是针灸学的理论核心。经络学说是古代医学家在长期的医疗实践中产生和发展起来的，一直指导着中医各科的诊断和治疗，它与针灸学科关系尤为密切。

**第一節 經絡的含义与经络学说的形成**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 掌握经络的概念。
2. 了解经络的区别。
3. 了解经络学说形成的途径。

经络是经脉和络脉的总称。经有路径的含义，经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络，有网络的含义，络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身。《灵枢·脉度》说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”《内经》认为：经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通内外，贯穿上下，将人体各部组织器官联系成为一个有机的整体；并藉以运行气血，营养全身，使人体各部功能活动得以保持协调和相对的平衡。《灵枢·经别》说：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也。”明代喻嘉言告诫医生：“凡治病不明脏腑经络，开口动手便错。”这都说明了经络对生理、病理、诊断、治疗等方面的重要意义。

根据文献记载分析，经络学说的形成，可能通过以下途径：

1．经络起源于针灸疗法的实践：什么时候发现经络，历史资料没有准确的记载。《内经》里已经有经络理论的记述，并且指出经络是在治疗实践中产生的。临床针刺时产生的痠，麻、重、胀等针感，这种针感常沿着一定路线向远端传导；温灸时也会有热感由施灸部位向远端扩散；有时还发现某一脏器发生病变，在体表相应部位可有压痛、结节、皮疹、色泽改变等现象。古代医学家在这样的医疗实践中，经过长期观察，逐步理解到人体各部有复杂而又有规律的联系通路，从而提出经络分布的轮廓。

2．经络是腧穴治疗实践的总结：大量的针灸临床实践说明，不同的腧穴对脏腑器官疾病，各有治疗作用，发现主治范围相似的腧穴往往有规律地排列在一条路线上，如果把腧穴串联起来，就呈线状分布，这就为经络病候和经络治疗作用的按经归纳，提供了客观依据：如分布于上肢外侧前缘的腧穴，都能治疗头面病症；分布于上肢内侧前缘的腧穴，都能治疗喉、胸、肺病症。古代医学家把作用相似的穴位归纳分类，逐渐形成经络循行路线和经络症侯。

3．阴阳五行与医学结合，使经络学说理论更趋完善：古代的阴阳五行学说，是人们用以解释自然界事物的属性和事物相互关系的哲学理论。随着科学的发展，自然科学中诸多现象，尝借助哲理用以说明。阴阳五行学说与经络现象结合起来，经络配上阴阳，于是就有手足三阴三阳经，有了表里经相配的关系；腧穴配五行，于是五输穴具有五行属性，在临床上就有从阴引阳，从阳引阴，滋水济火，抑木扶土，补土生金，补母泻子等治疗原则，从而使经络学说的理论趋于完善。

4．解剖为经络学说提供了基本内容：古代医学家通过解剖，在一定程度上认识了内脏的位置、形态及某些生理功能。《灵枢·经水》篇说：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死，可解剖而视之，其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数。其治以针艾，各调其经气，固其常有合乎。”说明古人通过解剖观察的途径，为后世经络学说研究提供了经络循行、气血多少等形态方面的内容。

**复习思考题**

1. 什么叫经络？
2. 经脉与络脉有何区别？
3. 经络学说形成的途径是什么？

答：

1. 經絡
2. 經、絡

**第二節 经络系统的组成**

〔自学时数〕 6 学时

〔面授时学〕 2 学时

〔目的要求〕

1. 了解经络系统的内容。
2. 掌握十二经脉的体表分布规律，表里属络关系以及经脉的循行走向与交接。
3. 熟悉奇经八脉的概念、特点与应用。
4. 掌握任、督、冲三脉的体表循行与作用。
5. 了解络脉、经别、经筋、皮部的分布特点及作用。

经络系统是由经脉和络脉组成的。经脉分为十二经脉、十二经别、十二经筋、十二皮部、奇经八脉。络脉分为十五络脉、浮络、孙络等。其基本内容如表1：

表1. 经络系统表

**一、十二经脉**

十二经脉即手三阴经（肺、心包、心）、手三阳经（大肠、三焦，小肠）、足三阳经（胃、胆、膀胱）、足三阴经（脾、肝、肾）的总称。十二经脉是经络系统的主体，故又称十二“正经”。十二经脉的主要作用，是联络脏腑、肢体和运行气血，濡养全身。

十二经脉的名称是根据脏腑、手足，阴阳而定的。它们分别隶属于十二脏腑，各经都用其所属脏腑的名称，结合循行手足、内外、前中后的不同部位，根据阴阳学说而赋予不同名称。如将其中隶属于六腑，循行于四肢外侧的经脉称为阳经；属于六脏（包括心包），循行于四肢内侧的经脉称为阴经。并根据阴阳衍化的道理分为三阴三阳，这样就订出了手太阴肺经，手阳明大肠经等十二经脉名称。

**十二经脉在体表的分布规律**：它们左右对称地分布于头面、躯干和四肢，纵贯全身，六条阴经分布于四肢的内侧和胸腹，其中上肢内侧是手三阴经，下肢内侧是足三阴经；六条阳经分布于四肢的外侧和头面、躯干，其中上肢的外侧是手三阳经，下肢的外侧是足三阳经。手、足三阳经在四肢的排列是阳明在前、少阳在中、太阳在后。手三阴经在上肢排列是太阴在前、厥阴在中，少阴在后。足三阴经在小腿下半部及足背，其排列是厥阴在前，太阴在中、少阴在后，至内踝上八寸处足厥阴经同足太阴经交叉后，循行在太阴与少阴之间，便成为太阴在前，厥阴在中、少阴在后。

**十二经脉的表里属络关系**：十二经脉内属脏腑，脏与腑有表里相合的关系，阴经与阳经有表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的阴经与阳经在体内有属络关系，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏，如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺等。在四肢又通过络脉的衔接，加强表里经之间的联系。这样在脏腑阴阳经脉之间就形成了六组表里络属关系。互为表里的经脉在生理上密切联系，病变时相互影响，治疗时相互为用。

**十二经脉的循行走向是**：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹（胸）。正如《灵枢·逆顺肥瘦》所载：“手之三阴从藏走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹。”

**十二经脉的交接**：

（1）阴经与阳经多在四肢部衔接。如手太阴肺经在食指与手阳明大肠经交接；手少阴心经在小指与手太阳小肠经交接，手厥阴心包经在无名指与手少阳三焦经交接，足阳明胃经在足大趾与足太阴脾经交接，足太阳膀胱经从足小趾斜趋足心与足少阴肾经交接，足少阳胆经从足跗上斜趋足大趾丛毛处与足厥阴肝经交接。

（2）阳经与阳经（指同名经）在头面部相接。如手阳明大肠经和足阳明胃经都通过鼻旁，手太阳小肠经与足太阻膀胱经均通于目内眦，手少阳三焦经和足少阳胆经均通于目外眦。

（3）阴经与阴经（即手足三阴经）在胸部交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中，足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中，足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

由于十二经脉通过手足阴阳表里经的联接而逐一流注，所以就构成了一个周而复始，如环无端的传注系统，气血通过经脉，内到脏腑器官，外达肌表，营养全身。其流注次序如表2：

表2．十二经脉流注概况表

**二、奇经八脉**

奇经是十二经脉之外的特殊通路，不拘于正经，共有八条，称为奇经八脉。奇经八脉的特点是： 1．不与脏腑直接相通。这和十二经脉各与脏腑直接相络属不同。 2．没有表里相配的规律。这和十二经脉中，阴阳经之间形成六对表里关系的情况有别。 3．没有如环无端，周而复始的流注规律。这和十二经脉有次序地环流贯注不同。 4．没有五行的干支相配。这和十二经脉均有五行干支相配有异。 5．十二经脉均有专穴分布，而奇经八脉除任、督二脉有专穴分布外，其余六脉的腧穴则附属于十二经脉的各经之中。 6．奇经八脉错综于十二经脉之间，能调节溢蓄十二正经的脉气，好象自然界的河流与湖泊一样。

奇经八脉是任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉这八条经脉的总称。

奇经八脉的循行与作用：

任脉行于胸腹正中，上抵颏部。诸阴经脉都来交会，故有“阴脉之海”之称。具有调节全身诸阴经经气的作用。

督脉循行腰背正中，上至头面。诸阳经均来交会，故有“阳脉之海”之称。具有调节全身诸阳经经气的作用。

冲脉与足少阴肾经并行，上至目下。十二经脉均来汇聚，故有“十二经之海”之称，亦称“血海”。具有涵蓄十二经气血的作用。

带脉起于胁下，环行腰间一周，状如束带。有约束诸足经之功能。

阴维脉起于小腿内侧筑宾，并足太阴、厥阴上行，合于任脉，与六阴经相联系；阳维脉起于足跟外侧金门，并足少阳等经上行，合于督脉，与六阳经相联系。它们分别调节六阴经和六阳经的经气，以维持阴阳经之间的协调和平衡。

阴跷脉起于足跟内侧照海，随足少阴上行；阳跷脉起于足跟外侧申脉，伴足太阳经上行，它们分别循行，交会于目内眦。共同调节肢体运动和眼睑的开合功能。

冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉六经腧穴，都寄附于十二经脉与任脉、督脉之中，惟任督二脉各有其所属腧穴，故与十二经脉相提并论，合称为“十四经”。十四经具有一定的循行路线，病侯及所属腧穴，是经络系统的主要部分，在临床上是针灸治疗及药物归经的基础。

**三、十五络脉**

十二经脉和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五络，称为“十五络脉”。它们分别以十五络脉所发出的腧穴而命名。

十五络脉分布的特点是：十二经脉的别络在四肢肘膝关节以下本经络穴分出后，均走向其表里经脉，即阴经别络于阳经，阳经别络于阴经。任脉的别络从鸠尾分出后，散布于腹部；督脉别络从长强分出后，散布于头部，别走足太阳膀胱经；脾之大络从大包分出，散布于胸胁。全身络脉中，十五络脉较大，络脉中浮行于浅表部位的称为“浮络”。络脉中最细小的分支，称为“孙络”，遍布于全身，难以计数。

十二经别络的主要作用是加强表里经的联系，任脉别络沟通了腹部的经气，督脉别络沟通了背部经气，脾之大络沟通了侧胸部经气。孙络细小密布，输布气血以濡养全身组织。

**四、十二经别**

十二经别，是十二正经离合出入的别行部分，由十二经脉分出的支脉，沟通表里脏腑，行于胸腹，所以又称为“别行的正经”。

十二经别的分布特点是：十二经别多从四肢肘膝上下的正经离别，再深入胸腹。阳经经别在进入胸腹后都与其经脉所属络脏腑联系，然后均在头项部浅出体表。阳经经别合阳经经脉；阴经经别合于相表里的阳经经脉，故有“六合”之称。即十二经别依表里分成六组。例如足太阳、足少阴经别，从腘部分出，入走肾与膀胱，上出于项，合于足太阳膀胱经；足少阳、足厥阴经别从下肢分出，行至毛际，入走肝胆，上系于目，合于足少阳胆经；足阳明、足太阴经别从髀部分出，入走脾胃，上出鼻頞，合于足阳明胃经；手太阳、手少阴经别从腋部分出，入走心与小肠，上出目内眦，合于手太阳小肠经；手少阳、手厥阴经别从所属正经分出，进入胸中，入走三焦，上出耳后，合于手少阳三焦经；手阳明、手太阴经别从所属正经分出，入走肺与大肠，上出缺盆，合于手阳明大肠经。

十二经别的作用：

1．加强了十二经脉表里经之间的联系。十二经脉在其循行分布中，相表里的经脉，在体表则由络脉相互连结，在体内阳经属腑络脏，阴经属脏络腑。十二经别则加强了这种联系。十二经别从其同名经别分出后，进入体腔，经过互为表里的脏腑，再浅出体表，阳经经别仍合于本经，阴经经别合于互为表里的阳经，这就使表里经和表里脏腑之间的联系更加密切。这种联系对于指导针灸临床选穴配穴有重要意义，属于表经的疾病常取里经的腧穴，如头痛取列缺等；属于里经的疾病也取表经的腧穴，如肺经受邪引起的发热、咳嗽取合谷、曲池等。脏腑疾病也同样如此，如肝风内动引起的抽搐取阳陵泉，胆火上炎引起的头痛，目赤等症可取行间。

2．加强了经脉和头面部的联系。在十二经脉中，循行于头面部位的主要是阳经，阴经多数不上达头部，只有足厥阴肝经上达于巅顶，手少阴心经上连目系。十二经别中的阴经经别均与相表里的阳经相合上行头面，这就弥补了十二经脉中六阴经不能上行头面的不足。这样，再加上奇经和有关经脉的多种联系，从而使人体的经脉集中于头面和五官部位，正如《灵枢·邪气藏府病形》中所说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”目前针灸临床上所采用的耳针疗法、头针疗法、面针疗法、鼻针疗法等都是在这一理论指导下发展起来的。

3．加强了肢体与内脏和经脉与内脏之间的联系。十二经别一般都是从四肢部的十二经脉分出，进入体内呈向心性循行，这对于加强肢体和内脏的联系起着重要作用，所以采用四肢腧穴治疗内脏疾病。十二经别还加强了经脉和内脏之间的联系，尤其是加强了足三阳经和心经的联系。如足太阳经别循行入腹之后，属于膀胱，散络于肾，再布散于心，这就加强了心肾之间的联系；十二经脉中足阳明胃经和心无直接联系，手少阴心经也不循行于胃腑，而足阳明经别则属于胃，散络于脾，上通于心，沟通了心与胃之间的联系，所以中医有“胃不和则卧不安”的说法， 因此和胃可取得安心神的疗效。足少阳胆经与心无直接联系，与其相表里的足厥阴肝经也不循行于心，但胆病时常有神志症状，如胆小惊怯、睡眠不安等，这是足少阳经经别属胆，散络于肝上，贯于心的缘故。另外，经别在体表的循行也加强了某些部位的联系，扩大了十二经脉的主治范围。如足太阳经脉并不到达肛门，但足太阳经经别“别入于肛”，故该经的承山、承筋等穴可治疗肛门疾病。由此可见，十二经脉是经络系统的主体，而十二经别是主体的补充，加强了经脉间、内脏间、肢体和内脏间以及肢体各部之间的联系，在人体的生理。病理和诊断治疗中具有重要意义。

**五、十二经筋**

十二经筋，是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节体系，是十二经脉的外周连属部分。“筋”《说文》解作“肉之力也”，是指能产生力量的肉而言；而“腱”是“筋之本”，是附着于骨胳的部分。

十二经筋分布特点：十二经筋的分布与十二经脉的体表通路基本一致，其循行走向均从四肢末端走向头身，行于体表，不入内脏，结聚于关节骨骼部。如足三阳经筋起于足趾，循股外上行结于頄（面部）；足三阴经筋起于趾，循股内上行结于阴器（腹部）；手三阳经筋起于手指，循臑外上行结于角（头部）；手三阴经筋起于手指，循臑内上行结于贲（胸部）。它们互相之间的联系，除上述手足三阳三阴经筋在头、面、胸、腹部分组结合外，各经筋在循行途中还在踝、腘、膝、股、髀、腕、肘、臂、腋、肩、颈等关节或骨骼处结聚，特别是足厥阴经筋，除结于阴器，并能总络诸筋。

十二经筋的作用：经筋是十二经脉的连属部分，其分布与十二经脉一致。在循行中分别或着重结聚于四肢关节部和肌肉丰盛处，与肢体的肌肉、肌腱、筋膜相似，所以经筋的主要作用是司理肢体和关节的运动。《素问·痿论》说：“宗筋主束骨而利机关也”（筋有大小，宗筋当属大筋一类）。这就是说，经筋能约束骨骼，以利关节运动。

从经筋的作用可知其应用较为广泛。在病候上，多表现在运动方面，如筋脉的牵引、拘挛、弛缓、转筋、强直和抽搐等。此外，关节处分布有阳筋和阴筋，如果阴阳失调，就会使经筋的功能发生障碍。《灵枢·经筋》说：“阳急则反折（如角弓反张，足外翻等），阴急则俯不伸（如腹肌强直不能伸，足内翻等）。”《难经二十九难》说：“寒则反折筋急，热则筋弛纵不收。”

经筋在针灸治疗上有两个方面：一是取穴，经筋为病的取穴原则是“以痛为腧”，即以病痛处为腧穴，属于局部取穴。因经筋赖气血之濡养，外邪侵袭多限于局部。所以经筋病多取阿是穴。二是针法，经筋为病，“治在燔针劫刺，以知为数”，燔针即火针，多用于寒证。另外，在刺法上还有分刺（刺肌肉）、恢刺（刺肌腱）、关刺（刺关节、肌腱）等，或深或浅，或深浅结合，以治筋病。这些都是经筋理论在临床治疗上的具体应用。

**六、十二皮部**

十二皮部，是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布的所在。《素问·皮部论》说：“凡十二经络脉者，皮之部也。”

十二皮部的分布区域，是以十二经脉在体表的分布范围为依据的，属十二经脉的附属部分。《素问·皮部论》指出：“欲知皮部，以经脉为纪者，诸经皆然。”由此可见皮部就是经脉的皮肤分区。同时，皮部也是络脉的分区，它同络脉特别是与浮络更有密切关系。

十二皮部有保卫机体，抵抗外邪的作用。由于皮部居于人体的最外层，直接接触外界，对外界气候的变化最为敏感，并对这些变化具有调节和适应能力，是机体的卫外屏障。此外，还有传导病邪，反应病症作用。在正常情况下，皮部可保卫机体，抵抗外邪，使人体保持正常的生理机能。若病邪侵袭人体，多先及皮部。如机体抗病能力强，再以适当治疗，可驱除病邪；如抗病能力不足，病邪则可沿经入里，甚而进入内脏。《素问·皮部论》说：“皮者脉之部也。邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于府藏也。”这样，皮一络一经一腑一脏，即是疾病的传变层次。还有，脏腑经络病变也能反应到皮部，如“其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒”等。

根据皮部的作用，在针灸临床上的应用也是比较广泛的。在诊断方面，由于皮部为浮络所分布，可观察皮部和浮络色泽变化来诊断疾病，如青色多属痛症，暗黑色多属痹症，黄赤色多属热症，苍白色多属寒症、虚症等。近代根据耳廓一定部位的色泽变化，发展为耳廓诊断法。还根据有关经络腧穴上皮肤的改变，如丘疹、色素沉着、色泽变化、皮下硬结、皮肤感觉异常和皮肤导电量的改变来诊断疾病，称做“经络诊断法”。在治疗方面，《灵枢·官针》中有浅刺皮肤的“毛刺”、“半刺”，用于治疗浮痹和肺脏疾病。在此基础上，近代发展为皮肤针、皮内针、腕踝针、药物敷贴疗法等。另外皮部和卫气有密切关系，“卫气先行于皮肤，先充络脉”，《素问·五脏生成论》说：“卫气之所留止，邪气之所客（侵入）也，针石缘（因）而去之”。这说明皮部是卫气运行的部位，也是邪气入侵的部位，针刺皮部就充分调动卫气的作用，抵御外邪，治疗疾病。此外，灸法以艾绒的温热刺激，通过皮部以温通气血，调理经络，振奋阳气，增强抗病能力，从而达到治愈疾病的目的。

**复习思考题**

1. 试述十二经脉的流注顺序、循行方向、交接部位以及它们在头面、躯干和四肢的分布规律。
2. 试述十二经脉的表里和络属关系。
3. 何谓奇经八脉，其生理特点及功用是什么？
4. 简要指出奇经八脉与十二经脉的不同点是什么？
5. 何谓十五络脉？分布特点及作用是什么？
6. 十二经别的分布特点及主要作用是什么？
7. 什么叫十二经筋？分布特点及主要作用是什么？
8. 什么叫皮部？分布特点及主要作用是什么？

答：

1. 十二經
2. 十二經
3. 奇經八脈
4. 不同
5. 十五絡脈
6. 十二經別
7. 十二經筋
8. 十二皮部

**第三节 经络的标本、根结与气街、四海**

〔自学时數〕 2 学时

〔面授时數〕 2 学时

〔目的要求〕

1. 了解标本、根结、气街、四海的意义及内容。
2. 熟悉标本、根结、气街，四海的应用。

经络学说除了前面介绍的内容外，还有标本、根结、气街、四海等理论也是经络学说的重要内容。经络分布到全身各部，《内经》在分析各部的关系时，有标本、根结、气街、四海等理论，这对于理解特定穴有重要意义。

**一、标本**

1．标本的意义：在中医学理论中的标本有很多含义。如发病的先后，先病为本，后病为标；人体正邪相峙时，称正气为本，而病邪为标。在经络的分布中，标本的概念主要是指经脉腧穴分布的上下，并阐明这些上下部位具有相应性。“标”有上的含义，“本”有下的含义。头、面、胸、背位置较高在上，其部位为“标”；四肢末端位置较低在下，其部位为“本”。

2．标本的内容：十二经脉皆有本部与标部。兹将《灵枢·卫气》篇中的标本部位，结合相应腧穴，介绍如表3:

表3．十二经标本表

3．标本的应用：标本理论在诊断和辨证取穴中有重要意义。《灵枢·卫气》说：“下虚则厥”，“上虚则眩”，这是指四肢厥冷及头目眩晕，并说明治疗原则是“石（实）者绝而止之，虚者引而起之”。这是指当本虚时出现厥逆，标虚可以表现为头晕目眩，针灸应分标本而进行治疗。《标幽赋》说：“更穷四根三结，依标本而刺无不痊”，又说明标本配合根结应用。在针灸配穴中的上病下取，下病上取；标病取本，本病取标的治疗原则，都丰富了经络学说的内容。掌握标本的理论，在针灸临床上有重要的指导作用。

**二、根结**

1．根结的意义：“根”是指根本，开始；“结”是指结聚、归结。经脉的根结和标本有其一致性，“根”即有“本”义，而“结”即有“标”义。在身体的分布，根在四肢的末端，结在躯干头面。

2．根结的内容：十二经脉的根，即五输穴的井穴：结都分布、在头、面、胸、腹。六经根结如表4：

表4．六经根结表

从表中可以看出，足三阳经的“结”均分布在头面；足三阴经的“结”均分布在胸和腹。六经根结，虽然只说的是足六经，但从井穴与头面胸腹的关联意义来理解，手六经的根结，也是与足六经相类同。《标幽赋》叙述经脉根结“四根三结”，即以手足六经并以四肢末端为根，称为四根；并结于头、胸、腹三部，称为三结。

3．根结的应用：四末是阴阳经经气流注交接的重要部位。根穴即井穴，位于四末，主治全身性疾病。如“头面之疾针至阴”，就是源于太阳经结于头面，而根于小趾的道理。反之，当四肢有病时，同样根据标本根结的理论“下病上取”，选择头面、躯干的腧穴来治疗。如《千金方》用神庭治下肢瘫；《外台秘要》用浮白穴治疗腿足痿软，都是根结在临床上的具体运用。

**三、气街**

1．气街的意义：气街是指经气通行的径路。《灵枢·动输》说：“四街者，气之径路也。”张景岳认为胸腹头颈所聚所行的道路，谓之气街。

2．气街的内容：分为四气街。《灵枢·卫气》说：“头气有街，胸气有街，腹气有街，胫气有街。”说明头、胸、腹、胫四部都有气的径路。

因十二经脉气血“皆上于面而走空窍”，故《灵枢·卫气》又说：“气在头者，止之于脑”；十二经脉脏腑之气集聚于胸腹背脊等部位，故说：“气在胸者，止之膺与背俞；气在腹者，止之背俞，与冲脉于脐左右之动脉者”；下肢经脉的经气多汇集在少腹气街（气冲）部位，故说：“气在胫者，止之于气街”。

3．气街的应用：气街的理论是说明头胸腹背的相应腧穴，既能治疗其局部和有关内脏的疾病，又可治疗四肢部分的疾病，对指导临床起着一定的作用。如风府穴不仅能治疗头痛，也能治疗昏仆。心俞不仅能治疗背部疾病，也能治疗心悸、失眠等。

**四、四海**

1．四海的意义；海是指水流归聚之所，十二经气血象百川归海一样汇集到一定部位，由此形成了“海”的概念。《灵柩·海论》把气、血、髓、水谷四者称为人体的四海。

2．四海的内容：四海是指脑为髓海，膻中为气海，胃为水谷之海，冲脉为十二经之海，又称血海。《灵枢·海论》说：“胃者水谷之海，其输上在气街，下至三里，冲脉者，为十二经脉之海，其输上在于大杼，下出于巨虚之上下廉；膻中者，为气之海，其腧上在于柱骨之上下，前在于人迎；脑为髓海，其输上在于盖，下在风府。”四海及其所通穴位（部位）如表5:

表5．四海及其所通穴位

3．四海的应用：四海的部位与气街类似，当经络运行的气血精微汇集在一起时就形成了四海，而它们在头、胸、腹、胫的通行径路就是气街，二者部位基本一致。脑为元神之府，脑为髓之海，位于头部，与头气之街相合；膻中为气之海，为宗气之所聚，位于胸部，与胸之气街相合；胃为水谷之海，居上腹部，产生谷气，化为营气和卫气，与腹之气街相合；冲脉为血海，即十二经脉之海，它交于足少阴，《难经》称脐下肾间动气，位于下腹，又与胫气之街一致。《难经》又说：“三焦者，原气之别使也”，即元气通过三焦，而分布到全身各处。

当四海有余或不足时，还会出现某些病证。如“气满胸中”、“少气不足言”，“腹满”、“饥不受谷食”，“脑转耳鸣，胫痠眩冒”等，皆可选用“四海”中相应的腧穴治疗。

**复习思考题**

1. 试述十二经脉标本、根结的概念及其分布特点。
2. 什么叫气街，它对针灸临床有何意义？
3. 十二经脉标本的腧穴有哪些 ？
4. 何谓四海？其上下腧穴各是什么？

答：

1. 標本
2. 氣
3. 腧穴
4. 四海

**第四节 经络的生理功能和病理反应**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕

1. 掌握经络系统的生理功能和病理反应。
2. 了解经络系统的生理功能和病理反应在临床上的意义。

**一、生理功能**

1．沟通脏腑，联系肢体：经络具有联络脏腑和肢体的作用。人体的五脏六腑，四肢百骸，五官九窍，皮肉筋骨等组织器官，虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动，使机体的内外上下保持着协调统一，构成一个有机的整体。而这种相互联系，有机配合主要是依靠经络系统的沟通作用实现的。《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于府藏，外络于肢节。”

2．运行气血，营养全身：经络具有运行气血，濡养身体的作用。人体的各个脏腑组织器官均需要气血的温养濡润，才能发挥其正常作用。气血是人体生命活动的物质基础，必须依赖经络的传注，才能输布周身，维持机体的正常功能，如营气的和调于五脏，洒陈于六腑，这就为五脏藏精，六腑传化的功能活动提供了物质条件。所以《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”指明了经络具有运行气血，调节阴阳和濡养全身的作用。

3，传导感应，调整虚实：针灸、按摩、气功等所以能防病治病，是基于经络具有传导感应和调整虚实功能的。针刺中的“得气”和“行气”现象，就是经络传导感应功能的表现。经络的功能是以协调阴阳作用而调整虚实，针灸等治法就是通过适当的穴位和运用适量的刺激以激发经络的功能，达到“泻其有余，补其不足，阴阳平复”。如针刺足三里穴，可使原来胃弛缓的，收缩加强；胃紧张的，可以使之弛缓，这就是针刺感应到达胃部，调整胃的虚实功能状态。

4．保卫机体，抗御外邪：经络具有抵抗外邪，保护身体的作用。由于经络能“行血气而营阴阳”，营气运行于脉中，卫气行于脉外，使营卫之气密布于周身，加强了机体的防御能力，起到了抗御外邪，保卫机体的作用。

**二、病理反应**

1．经络能反应病候：经络分布在人体各部，如果内脏有病时，便可在其相应的经脉循行部位出现各种不同的症状和体征。《灵枢·邪客》说：“肺心气有邪，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，其气留于两腘。”《素问·藏气法时论》说：“肝病者，两胁下痛引少腹。”“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”等。由于内脏与肢体和五官九窍有经络相关，有时内脏疾病还可以在头面五官等部位出现反应。如心火上炎可致舌部生疮；肝火升腾可致两眼肿赤；肾气虚时，可出现耳聋耳鸣等等。

2．经络能传注病邪：人体处在病理状态下，经络是病邪传递的途径，经脉病可传入内脏；反之，内脏病变亦可累及经络。《素问·皮部论》说：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉。经脉满则入舍于脏腑也。”说明病邪侵入皮毛之后，通过经络内侵脏腑，使某些脏腑发生病变。《素问·藏气法时论》说：“肝病者，两胁下痛引少腹”、“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”，说明当脏腑发生病变时，可反应到体表所属的经脉的一定部位上。

**复习思考题**

1. 经络有哪些主要生理功能？
2. 经络有哪些主要病理反应？

答：

1. 生理
2. 病理

**第五节 经络的临床应用**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时數〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 熟悉经络的诊断价值及治疗要点。
2. 掌握经络的诊断、治疗。

**一、诊断**

经络理论在诊断方面的应用，通常是根据经络脏腑证候，结合四诊、八纲理论，以诊断疾病。

1．从部位辨经络病：由于各条经脉都有它固定的循行路线及其分布的部位，所以某经脉发生病变时，可出现本经循行所过处特有的症侯群。临床从该部位是属于哪一经脉所经过，而辨别其属于哪一经的病变。例如头痛证，前额头痛属于阳明经；偏头痛，属于少阳经；枕、项痛属太阳经；头顶部痛则属于厥阴经和督脉。

2．从经络辨脏腑病：因十二经脉中每一条经脉都与一定的脏腑相连系，而每一条经脉都有一定循行部位，当脏腑有病时，通过经络反应到体表，在该脏腑所属的经络循行路线上或经气聚集的俞穴、募穴、原穴上呈现各种病理反应，如压痛点、敏感点、放射性疼痛或结节状反应物等。这些现象，可作为诊断内脏疾病的线索。如阑尾炎患者，多在其足阳明胃经的上巨虚穴的部位出现压痛点；胆道疾患多在足少阳胆经的阳陵泉穴的部位出现压痛点。掌握这些经络现象，有助于诊断疾病。

3．经络电测定法：经络电测定法，是根据生物体对电反应的原理，用“经络测定仪”在十四经的有关腧穴（井、荥、俞、募等）测定皮肤导电量，从测出的数值高低中，分析各经气血的盛衰，作为临床诊断的参考。

**二、治疗**

经络理论在治疗方面的应用，主要有四点：

1．循经取穴，治疗疾病：每条经脉都有一定的循行分布的部位，根据“经脉所过，主治所及”的原则而取穴治疗。当某一脏腑或某一部位发生疾病时，就可根据这一原则来进行循经取穴。《四总穴歌》说，“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”就是循经取穴的具体运用。这种取穴施治方法，运用广泛，有效地指导针灸临床实践。

2．病在经络，内脏者可取皮部：根据“十二经脉者，皮之部也，欲知皮部，以经脉为纪”的理论，可知经络和内脏与皮部有密切的关系。当经络、内脏有病时，可取皮部进行治疗。如皮肤针叩刺皮肤，皮内针埋于皮内，挑针挑刺皮肤等，都是通过皮部的作用而治疗多种疾病的。

3．经络郁滞者，取之络：《灵枢·官针》说：“络刺者，刺小络之血脉也。”凡经络郁滞，痹阻为患，可刺络脉出血，以泻其邪而通其络。如刺少商出血，可治咽喉肿痛；刺委中出血，可治急性腰扭伤等。

4．病在经筋者，取阿是穴：经筋的病变，多表现为拘挛、强直和抽搐等症。在治这类疾病时，多以局部取阿是穴，用火针施治。《灵枢·经筋》说：“足太阳之筋，……其病，小指支跟肿痛，腘挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支缺盆中纽痛，不可左右摇。治在燔针却刺，以知为数，以痛为腧。”

**复习思考题**

1. 经络理论在诊断疾病方面如何应用？
2. 经络理论在针灸施治上如何应用？

答：

1. 診斷
2. 施治

**第二章 腧穴总论**

经络和腧穴是针灸治疗的基础。从经络和腧穴的发展过程来看，腧穴的临床应用是经络学说形成的主要依据，而经络学说的形成又指导着穴位的临床应用。腧穴是针灸施术的部位，在临床上要正确运用针灸治疗疾病，必须掌握好腧穴的属经、定位、主治等基本知识。

**第一节 腧穴的概念和命名**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 了解腧穴的概念。
2. 了解腧穴的命名。

**一、腧穴的概念**

腧穴是人体脏腑经络气血输注于体表的部位，是脉气所发的空隙，又是针灸治病的施术点。腧穴，历代还有很多名称，《内经》称“节”、“会”、“气穴”、“气府”、“骨空”等；《甲乙经》称“孔穴”；《太平圣惠方》称“穴道”，还有称作“穴位”等。“腧”、“输”、“俞”三个字相通，音义均同，应用时又各有所指，“腧穴”是指穴的统称；“输穴”是指井、荥、输、经、合五输穴中的第三个穴位；“俞穴”是指五脏六腑的背俞穴而言。

《素问·气府论》中解释腧穴是“脉气所发”。《灵枢·九针十二原》说：“节之交，三百六十五会，……神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也”。《灵枢·小针解》说：“节之交，三百六十五者，络脉之渗灌诸节者也”。说明穴位不是孤立于体表的点，而是与脏腑器官有一定的内在联系，互相输通的一些特定部位。针灸刺激通过腧穴、经络的作用，能够调动人体内在的抗病能力，调节机体的虚实状态，以达到防治疾病的目的。所以说穴位既是疾病的反应点，诊断点，又是治疗的刺激点。

**二、腧穴的命名**

腧穴各有一定的部位和命名。《素问·阴阳应象大论》说：“气穴所发，各有处名”。腧穴的名称都有一定的意义，《千金翼》说：“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意”。理解了腧穴命名的含义，可便于记忆和临床选用。腧穴主要以其功能，象征意义命名的。古人以水流来譬喻人体运行血气的经脉，以山陵来譬喻筋肉骨节，再结合腧穴的主治功能加以命名，也有利用自然界现成名词的。兹将周身腧穴的命名归纳择要分类说明如下：

（一）自然类

1、以天文学上日月星辰而命名，如：日月、土星、璇玑、华盖、太乙、太白、天枢。

2、以地理名称结合腧穴的形象而命名，可分以下几类：

（1）以山、陵、丘、墟来比喻腧穴的形象，如：承山、大陵、梁丘、商丘、丘墟等。

（2）以谿溪、谷、沟、渎来比喻腧穴的形象，如：后溪、阳溪、合谷、陷谷、水沟、支沟、四渎、中渎等。

（3）以海、泽、泉、渠、渊来比喻腧穴的流注形象，如：少海、小海、尺泽、曲泽、曲池、阳池、曲泉、涌泉、经渠、太渊、清冷渊等。

（4）以街、道、冲、处、市、廊来比喻腧穴的通路或处所，如：气街、水道、关冲、五处、风市、步廊等。

（二）物象类

1、以动物名称来比喻某些腧穴的形态，如：鱼际、鸠尾、伏兔、鹤顶、犊鼻等。

2、以植物名称来比喻某些腧穴的形态，如：攒竹、禾髎等。

3、以建筑物之类来形容某些腧穴的形态，如：天井、玉堂、巨阙、内关、曲垣、库房、府舍、天窗、地仓、梁门、紫宫、内庭、气户等。

4、以什物之类来形容某些腧穴的象形或会意，如：大杼、地机、颊车、阳辅、缺盆、天鼎、悬钟等。

〈三）人体类

1、以人体解剖部位来命名，此类腧穴可分以下两大类：

（1）以大体解剖名称来命名，如：腕骨、完骨、大椎、曲骨、京骨、巨骨等。

（2）以内脏解剖名称来命名，如：心俞、膈俞、肝俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、胆俞、膀胱俞、大肠俞、小肠俞等。

2、以人体生理功能来命名，此类腧穴可分以下两大类：

（1）以一般生理功能来命名，如：承浆、承泣、听会、劳宫、廉泉、关元等。

（2）以气血脏腑功能来命名，如：气海、血海、神堂、魄户、魂门、意舍、志室等。

3、以治疗作用来命名，如：光明、水分、通天、迎香、交信、归来、筋缩等。

4、以人体部位和经脉分属阴阳来命名，可分以下三类：

（1）以内外分阴阳来命名，如：阳陵泉（外）、阴陵泉（内）等。

（2）以腹背分阴阳来命名，如：阴都（腹）、阳纲（背）等。

（3）以经脉交会分阴阳来命名，如：三阴交（阴经）、三阳络（阳经）等。

**复习思考题**

1. 什么是腧穴？腧穴在历代有哪些名称？
2. 腧穴的命名分几类？简要举例说明。
3. 腧穴命名有何重要意义？

答：

1. 腧穴
2. 分類
3. 意義

**第二节 腧穴的分类**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 熟悉腧穴的分类。

分布在人体的腧穴很多，经过历代医家用“分部”或“分经”的方法，进行多次整理，现在大体上可分为经穴、奇穴、阿是穴三类，兹分述如下：

**一、经穴**

凡归属于十二经脉与任、督二脉的腧穴，称为“十四经穴”，简称“经穴”。经穴都分布在十四经脉线上，十二经脉的腧穴均为左右对称的双穴；任、督二脉的腧穴，均为单穴。经穴具有主治本经病证的共同作用，同时还能反映十四经及其所属脏腑的病证。经穴的数目，经历了一个由少到多的过程。从《内经》经文来看，虽有三百六十五穴之说，而实际去其重复，仅约有一百六十穴左右，之后《甲乙经》用分经分布方法详载穴名、定位，共得三百四十九穴，继之《千金翼方》所载与《甲乙经》相同。《铜人腧穴针灸图经》与《十四经发挥》等书所记，已达三百五十四穴，而后《针灸大成》有三百五十九穴，《针灸逢源》的经穴总数达三百六十一穴，现代学术界一般均以三百六十一穴为准。

**二、奇穴**

奇穴又称经外奇穴，是指没有归属于十四经的腧穴，但有固定的名称和位置。这类腧穴多数对某些病证有特殊疗效，如百劳穴治疗瘰疬，四缝穴治疗小儿疳积等，也可作为经穴的补充。

奇穴的分布虽然比较分散，有的在十四经循行路线上，如印堂、阑尾、胆囊等；有的不在十四经循行路线上，但与经络系统有密切联系，如太阳穴与三焦经相关，鼻通与胃经相关等；有的奇穴并不指某一个部位，是由多个穴位组成，如十宣、八邪、八风、夹脊穴等；有些虽名为奇穴，其实就是由经穴组成的，如胞门、子户，实际就是水道穴；《针灸聚英》以胆俞、膈俞四穴为四花穴，以心俞二穴为灸痨穴。

历代文献有关奇穴的记载很多，如《千金方》记载有奇穴一百八十七个之多。《奇效良方》列奇穴二十六穴，《针灸大成》列三十五穴，《类经图翼》列八十四穴，《针灸集成》汇集了一百四十四穴。

**三、阿是穴**

“阿，”呼喊声。因按压痛处病人会“阿”的一声．故名“阿是”。阿是穴首见于《千金方》：“人有病痛，即令捏其上，若里当之处，不问孔穴，即得便快或痛，即云‘阿是’。灸刺皆验”。阿是穴因没有固定的部位，故又叫“不定穴”、“天应穴”。《内经》所说的“以痛为腧”，即是阿是穴的最早应用。《灵枢·五邪》说：“以手疾按之，快然乃刺之”。《素问·缪刺论》说：“疾按之应手如痛，刺之”。《素问·骨空论》说：“切之坚痛，如筋者灸之”。说明或痛、或快、或有特殊感应之处，都有阿是之意。

**复习思考题**

1. 腧穴分几类？各有什么特点？
2. 试述阿是穴命名的由来。

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 腧穴的功能**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握腧穴的功能

腧穴的功能有三：一是输注气血，二是反应病痛，三是防治疾病。

**一、输注气血**

经络为运行气血，协调阴阳，而穴位是气血所输注的特殊部位。《灵枢·九针十二原》说：“所言节者，神气之所游行出入也”。《灵枢·平人绝谷》说：“神者，水谷之精气也”。《灵枢·营卫生会》又说：“营卫者，精气也，血者，神气也”。由此可见，营卫血气是水谷精微所化生，它又是转化为神气的物质基础。《素问·气穴论》指出：“分肉之间，溪谷之会，以行营卫，以会大气”。高士宗《素问直解》注：“溪谷之会，内外相通，内通经脉，以行营卫，外通皮毛，以会大气，大气宗气也”。以上说明，腧穴不仅是营卫之气运行转输出入的部位，同时又是与宗气相会的处所。《灵枢·小针解》又说：“节之交，三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也”。这说明腧穴乃经脉与络脉相互贯通的枢纽，经脉中的气血，通过腧穴灌注于络脉，渗透到四肢百骸全身各部，腧穴的所在，也就是营卫之气会集的所在。

**二、反应病痛**

经络腧穴与脏腑息息相关。腧穴作为人身体表的一个部位，它与机体的内脏、组织器官有着密切的联系，所以疾病发生时，相应的腧穴上就有异常反应，这种反应的出现，对疾病的诊断和治疗有着重要的意义。经络瘀滞，气血运行不畅，会造成相关部位的疼痛肿胀；经络中气血郁积而化热，可出现红、肿、热、痛等；阳气不足，可出现局部发凉或全身怕冷等；阴血不足可出现“五心烦热”等。穴位是外邪侵袭人体的门户，《素问·风论》说：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户，所中则为偏风。风气循风府而上，则为脑风”。风寒湿邪，可由穴位部乘虚而入，深入脏腑而致病。脏腑、经络的病症，有时又常常通过穴位部的异常变化而反映出来，可出现压痛、酸楚、硬结、隆起、寒热、郁血、松陷及麻木等现象。如肺脏病症常可在中府、肺俞、膏肓俞等穴出现压痛。还如胃及十二指肠溃疡时，大多数患者在足三里穴可有过敏压痛，并在第五至第八胸椎附近处，可触摸到软性异物感。在肺俞穴触到异物时，多显示肺部疾患。

**三、防治疾病**

腧穴不仅是气血输注、邪气所客的处所，同时又是针灸防治疾病的部位。腧穴防治疾病的道理，在于接受适当的刺激后可以调整经络气血，达到扶正祛邪的目的。腧穴，是经络传导的感应，调整虚实的部位；经络则是腧穴治疗的基础。人的卫气是抵抗外邪侵袭的屏障，如果卫气不足，邪气就会乘虚而入发生病变；病时所出现的各种反应，也是卫气与邪气抗争的表现。所以临床常据此而循经取穴，按经论治。针刺穴位时所出现的“得气”和“行气”现象，是经络感传功能的具体表现，针灸推拿等治疗病症，就是通过腧穴来调气，以补虚泻实，扶正祛邪。应该说明的是：谷气、营气、卫气都是人体的正气，其分布部位大体上由深到浅；针刺首先接触到卫气，其次是营气，再次是谷气，到达谷气则出现应有的感应。这就是《灵枢·官针》所说的：“始刺浅之，以逐邪气而来血气；后刺深之，以攻阴气之邪；最后刺极深之，以下谷气”。从而治疗有关脏器的病症。

**复习思考题**

1. 腧穴的主要功能是什么？
2. 腧穴为什么能反应病痛？
3. 腧穴为什么能防治疾病？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第四节 腧穴的作用**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 掌握腧穴的治疗作用。

腧穴与脏腑、经络气血有密切的联系，其作用特点为：近治作用、远治作用、特殊作用。

**一、近治作用**

腧穴的近治作用，是一切腧穴（包括十四经穴、奇穴、阿是穴）主治作用所具有的共同特点。一般腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的病证。例如眼区的睛明、承泣、四白、球后诸穴，均能治疗眼病；耳区的耳门、听宫、听会、翳风诸穴，均能治疗耳病；胃部的中脘、建里、梁门诸穴；均能治疗胃病：膝关节部的犊鼻、鹤顶、阳陵泉诸穴，均能治疗膝关节疾病等。由于腧穴都具有这种作用，所以也称作腧穴的普遍性作用。

**二、远治作用**

腧穴的远治作用，是十四经腧穴主治作用的基本规律。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，不仅能治疗局部病症，还可以治疗本经循行所及的远隔部位的组织、器官、脏腑的病症，有的甚至具有全身性作用。如合谷穴，不仅能治疗上肢病症，还能治疗颈部和头面部病症，同时还能治疗外感病的发热；足三里穴不但能治疗下肢病症，而且可以调整消化系统功能，甚至对人体防卫、免疫反应方面都具有很大作用。腧穴的这种远治作用，根据各经联系之脏腑组织不同而异，是腧穴特异性的具体表现，是前人对体表与内脏相关的重要发现。

**三、特殊作用**

腧穴的特殊作用是，针刺某些腧穴，对机体的不同状态，可起着双重的良性调整作用。例如泄泻时，针刺天枢穴能止泻；便秘时，针刺天枢穴又能通便。心动过速时，针刺内关穴能减慢心率；心动过缓时，针刺内关穴又可使之恢复正常。此外，还具有相对的特异性，如大椎能退热，至阴能矫正胎位，神门穴能安神，水沟穴可苏厥醒神等。

**〔临床应用〕**

理解腧穴的作用，是学习的重点内容之一。掌握本节内容，为学好腧穴各论打下基础，便于在临床治疗中灵活运用。如下牙痛，根据腧穴的近治作用，选颊车穴，因颊车穴位于下牙的局部可以治下牙痛（近治）；又可选合谷穴，因穴属大肠经，循行于下齿，是“经脉所通，主治所及”之处（远治）。牙痛又兼发烧，可取大椎穴，有泻热的功能，是取其特殊作用。治疗其他病症选穴时同样也是这一道理。

**复习思考题**

1. 腧穴的治疗作用有哪些？
2. 举例说明腧穴的特殊作用是什么？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第五节 十四经穴主治规律**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕 熟悉腧穴的主治规律。

每个腧穴都有其主治规律，可从腧穴的分经和分部两个方面去归纳。

**一、腧穴的分经主治规律**

十四经腧穴的分经主治，说的是既能主治本经的病证，又能主治两经相同的病证，或主治三经相同的病证。各经腧穴主治的异同分经，如表6：

**二、腧穴的分布主治范围**

十四经腧穴的分布主治，各有其特点。如头、面、颈项部的腧穴，除个别能治全身性疾病或四肢疾病外，绝大多数均治局部病证；胸腹部的腧穴，大多可治脏腑及急性疾患，背腰部的腧穴，除少数能治下肢疾病外，大多数可治局部病证、脏腑和慢性病；少腹部腧穴，除能主治脏腑疾病外，还能治疗全身性疾患；四肢都肘膝以上的腧穴，以治局部病证为主；肘膝以下至腕踝部的腧穴，除治疗局部病证外，还能治脏腑疾患；腕踝以下的腧穴，除能治疗局部病证外，还能治头面、五官病证，以及发热、神志病等全身性疾病。各部腧穴的主治规律归纳如表7：

表7-1 头面颈部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 前头、侧头区 | 眼、鼻病 |
| 后头区 | 神志病、局部病 |
| 项区 | 神志、喑哑、咽喉、眼、头项病 |
| 眼区 | 眼病 |
| 鼻区 | 鼻病 |
| 颈区 | 舌、咽喉、喑哑、哮喘、食道、颈部病 |

表7-2 胸膺胁腹部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 胸膺部 | 胸、肺、心病 |
| 腹部 | 肝、胆、脾、胃病 |
| 少腹部 | 经带、前阴、肾、膀胱、肠病 |

表7-3 肩背腰尻部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 肩胛部 | 局部、头项痛 |
| 背部 | 肺、心病 |
| 背腰部 | 肝、胆、脾、胃病 |
| 腰尻部 | 肾、膀胱、肠、后阴、经带病 |

表7-4 腋胁侧腹部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 胸胁部 | 肝、胆病、局部病 |
| 侧腹部 | 脾、胃病、经带病 |

表7-5 上肢内侧部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 上臂内侧部 | 肘臂内侧部 |
| 下臂内侧部 | 胸、肺、心、咽喉、神志病 |
| 掌指内侧部 | 神志病、发热病 |

表7-6 上肢外侧部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 上臂外侧部 | 肩臂肘外侧病 |
| 下臂外侧部 | 神志病、头、眼、鼻、口、齿、咽喉、胁肋、肩胛、发热病 |
| 掌指外侧部 | 咽喉、发热病 |

表7-7 下肢后面部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 大腿后面 | 臀股部病 |
| 小腿后面 | 腰背后阴病 |
| 跟后足外侧 | 头项、背腰、眼、神志病、发热病 |

表7-8 下肢前面部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 大腿前面 | 腿膝部病 |
| 小腿前面 | 胃肠病 |
| 足跗前面 | 前头、口、齿、咽喉、胃肠、神志病、发热病 |

表7-9 下肢内侧部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 大腿内侧 | 经带、小溲病、前阴病 |
| 小腿内侧 | 经带、脾胃病、前阴病、小溲病 |
| 足内侧 | 经带、脾胃、肝病、前阴病、肾病、肺病、咽喉病 |

表7-10 下肢外侧部腧穴

| **分　　部** | **主　　治** |
| --- | --- |
| 大腿外侧 | 腰尻、膝股关节病 |
| 小腿外侧 | 胸胁、颈、项、眼、侧头部病 |
| 足外侧 | 侧头、眼、耳、胁肋、发热病 |

**〔临床应用〕**

针灸治病，必须确切掌握腧穴的主治规律。但是由于腧穴多，主治范围广，要全面一一了解和掌握，是有一定困难的。总的来说，可分为两方面：四肢的手足三阴、三阳经腧穴，以经脉循行通路作为主治的指导原则，可治疗局部病、邻近病、脏腑器官病症，以及表里经的病证。在头身的腧穴，以腧穴所在部位及邻近部位作为主治指导原则，即治疗局部病和邻近组织器官的疾病。掌握了这个规律后，再熟悉某些腧穴特点，就能较快地掌握腧穴的主治规律。

**复习思考题**

1. 怎样掌握腧穴的主治规律？
2. 试述手足三阴经、三阳经的主治规律？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第六节 穴性归类**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 熟悉常用腧穴的性能。

药有药性，穴有穴性。掌握了药性，可据此处方遣药；同样，掌握了穴性，在随症取穴时，就有了依据。本节将常用的主要腧穴，依其性能，大致分为四十二类，可供针灸临床辨证施治、立法选穴的参考。

1. 补气穴： 气海、气海俞、中脘．关元、足三里、三阴交。
2. 理气穴： 膻中、内关、气海、太冲、行间、大陵。
3. 补血穴： 脾俞、膈俞、章门、三阴交、阴陵泉、足三里。
4. 通脉穴： 太渊、内关、神门、心俞、厥阴俞、膈俞、血海、三阴交、足三里。
5. 止血穴： （1）止鼻衄：上星、膈俞、尺泽、禾髎、血见愁（上星与囟会之间）。 （2）止咳嗽唾血：承山、孔最、膈俞、二白。 （3）肠风下血：长强、承山、二白。 （4）经漏：交信、合阳、冲门、气冲。
6. 散瘀穴： （1）急性腰扭伤：委中（刺血）。 （2）胸中瘀血：足三里。 （3）胁肋扭伤：大包、阳陵泉。 （4）腕关节扭伤：阳池、大陵。 （5）肩臂扭伤：肩井、曲池。 （6）踝关节扭伤：丘墟、昆仑。 （7）膝关节扭伤：膝眼、阳陵泉。
7. 通经穴： 天枢、水道、归来、血海、水泉、地机、太冲。
8. 催产穴： 合谷、三阴交、至阴、独阴、昆仑。
9. 通乳穴： 乳根、膻中、少泽、足三里。
10. 止呕穴： 内关、足三里、天枢、中脘、公孙、中魁、膻中、劳宫、三阴交。
11. 催吐穴： 内关、中脘。
12. 止泻穴： 天枢、大肠俞、足三里、大横、曲泽、委中、内庭。
13. 通便穴： 天枢、大肠俞、足三里、丰隆、支沟、阳陵泉、照海、大敦、内庭。
14. 生津止渴穴： 金津玉液、海泉、液门、照海、三阴交、然谷、太溪、胃管下俞。
15. 发汗穴： 合谷、复溜、大杼、大都、经渠。
16. 止汗穴： 阴郄、后溪、合谷。
17. 利尿穴： 中枢、膀胱俞、三焦俞、阴陵泉、三阴交、关元、肾俞、水分、气海、列缺、兑端。
18. 止咳穴： 列缺、太渊、尺泽、肺俞、天突。
19. 定喘穴： 列缺、四缝、定喘、喘息、膻中、肺俞、璇玑、气海、膏肓。
20. 祛痰穴： 丰隆、中脘、内关、巨阙、脾俞、列缺、肺俞、上脘、天突。
21. 消食穴： 足三里、公孙、脾俞、璇玑、中脘、天枢、合谷。
22. 消散穴： （1）瘰疬：天井、少海、肘尖、臂臑、五里、建里。 （2）乳蛾：合谷、少商、中商、老商、照海。
23. 解毒穴： 灵台、合谷、委中、百劳。
24. 消炎穴： （1）扁桃体炎：少商、合谷、天突。 （2）急性中耳炎：耳门、听会、听宫、翳风、中清、外关、阳陵泉、丘墟。 （3）风湿性关节炎：肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、绝骨、风市、足三里、膝眼、肾俞、腰阳关、腰眼。 （4）急性单纯性阑尾炎：上巨虚、足三里、阑尾穴、天枢、曲池。
25. 清热穴： 大椎、曲池、合谷、陶道、陷谷、内庭、血海、肺俞、劳宫、少商、商阳、中冲、少府、少冲、鱼际、二间、前谷、液门、解溪、行间、大都、然谷、侠溪、通谷。
26. 祛寒穴： 神阙、中极、命门、中脘、温溜、地机、阴陵泉、气海、关元、章门、隐白、列缺、膻中。
27. 舒筋穴： （1）上肢：肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、筋缩、颈臂。 （2）下肢：环跳、阳陵泉、绝骨、筋缩。
28. 抗疟穴： 大椎、陶道、崇骨、至阳、间使、后溪、肝俞、胆俞、复溜、合谷、足三里。
29. 壮阳穴： 命门、肾俞、精宫，关元、气海、关元俞、神阙、中极。
30. 温中回阳穴： 气海、关元、神阙（皆灸），足三里、内关、百会（皆针）。
31. 祛黄穴： 至阳、腕骨、阳纲、胆俞、日月、阳陵泉、后溪、阴陵泉、脾俞、劳宫、涌泉、中脘、三阴交。
32. 祛风穴： 风池、风府、百会、风门、曲池、昆仑。
33. 升血压穴： 内关、患门。
34. 降血压穴： 血海、足三里、曲池、少海、太冲、涌泉。
35. 醒脑穴： 水沟、百会、十宣、十二井穴、劳宫、涌泉、四神聪。
36. 镇静穴： 百会、定神、四神聪、腰奇、间使、后溪、丰隆、涌泉、太冲、印堂、神庭。
37. 镇痉穴： 百会、大椎、印堂、后溪、曲池、阳陵泉、承山、太冲、昆仑、筋缩、水沟、攒竹、风府、合谷。
38. 安神穴： 百会、神门、内关、心俞、三阴交、太溪、安眠。
39. 开窍发音穴： 哑门、廉泉、颊车、通里、天突。
40. 抗痨穴： 中府、肺俞、膏肓、魄户、百劳、结核穴、足三里、四花、患门、大椎。
41. 提托穴： 提托穴、子宫穴、会阴（均针），气海、百会（均灸）。
42. 止痛穴： （1）头痛：太阳、风池、印堂、列缺、头维、攒竹。 （2）牙痛：颊车、合谷、内庭、下关、承浆、太溪、尺泽。 （3）喉痛：少商、商阳、合谷、天突、照海。 （4）项痛：列缺、后溪、天柱、大椎、落枕、昆仑、风池、大杼。 （5）胸痛：内关、郄门、膻中、丰隆。 （6）心绞痛：大陵、内关、神门、郄门、心俞、巨阙。 （7）胃痛：中脘、内关、足三里、内庭、公孙。 （8）腹痛：中腕、气海、足三里、三阴交、天枢。 （9）胁肋痛：支沟、期门、日月、太冲、阳陵泉、丘墟、章门。 （10）腰背痛：后溪、膈俞、命门、肾俞、委中、昆仑、大椎、肝俞。 （11）腰尻痛：十七椎下，次髎、秩边。 （12）手背痛：合谷、后溪、八邪。 （13）肘关节痛：曲池、手三里、天井、少海、阳溪、养老、外关。 （14）腕关节痛：阳溪、阳池、阳谷。 （15）肩关节痛：肩髃、肩髎、臑俞、肩内陵、巨骨、肩贞。 （16）髋关节痛：环跳、承扶、环中、秩边、居髎。 （17）膝关节痛：膝眼、鹤顶、膝中、阳陵泉、秩边、承山。 （18）下肢痿痹痛：髀关、伏兔、四强、足三里、绝骨。 （19）踝关节痛：解溪、昆仑、商丘、丘墟。 （20）足趾肿痛：太冲、足临泣、八风。 （21）痛经：中极、气海、三阴交。

**〔临床应用〕**

临床治病，除了认证确切之外，掌握处方规律，也是一个主要课题。处方用药，要了解药性；处方配穴，也宜了解各穴的性能。如外感风寒出现头项强痛、恶寒、脉浮紧的见症，需要发汗解表，中药用麻黄汤，针灸可取风池、大椎、合谷、复溜。再如阳明腑证出现痞满燥实坚的见症，需要攻下通便，中药可用承气汤，针灸可取天枢、丰隆、支沟、大敦、阴陵泉。中药配方有汗、吐、下、消、和、清、温、补八法，针灸配方同样也有汗、吐、下、消、和、清、温、补的八种治疗作用。所以掌握了穴性，在临床上方能按治法组方选穴。

**复习思考题**

1. 针灸临床为什么要掌握腧穴性能？
2. 从腧穴性能上看，哪些腧穴既能发汗又能止汗；既能通便又能止泻；既能活血又能止血？
3. 通过学习本节后，你认为掌握腧穴性能的大致归类，对于立法选穴有无帮助？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第七节 腧穴的定位**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握腧穴的定位方法。

腧穴的定位，习惯叫取穴。取穴正确与否，直接影响治疗效果。现在临床常用的腧穴定位法可分为骨度分寸法、自然标志取穴法、手指同身寸取穴法、简便取穴法四种。

**一、骨度分寸法**

骨度分寸法，古称“骨度法”，始见于《灵枢·骨度》篇。它是将人体的各个部位分别规定出折算长度，作为量取腧穴的标准。不论男女、老少、高矮、胖瘦的人，均可按着这个标准测量。人体各部常用骨度分寸法如图1、表8：

圖1：常用骨度分寸示意圖

表8：常用骨度分寸表

附注：根据《灵枢·骨度》篇记载：发以下至颐长一尺，两颧之间相去七寸，结喉以下至缺盆中长四寸，足长一尺二寸等。现代临床折量，多以自然标志取穴，或以手指同身寸代之。

**二、自然标志取穴法**

根据人体自然标志而定取腧穴。可分为固定标志和活动标志两类：

1．固定标志：指不受人体活动影响而固定不移的标志。如五官、毛发、爪甲、乳头、脐窝以及骨节凸起和凹陷、肌肉隆起等部位作为取穴标志而言。如鼻尖取素髎，两眉间取印堂，两乳间取膻中，脐中取神阙，腓骨小头前下缘取阳陵泉，第七颈椎棘突下取大椎。此外，可依肩胛岗平第三胸椎棘突、肩胛骨下角平第七胸椎棘突、髂嵴平第四腰椎棘突为标志，取背腰部腧穴。

2．活动标志：指必须采用相应的动作姿势才能出现的标志。例如取耳门、听宫、听会等穴，应张口；取下关，应闭口。取曲池，应屈肘于横纹头处取之；取养老穴时，正坐屈肘，掌心向胸，当尺骨茎突之桡侧骨缝中是穴；取后溪穴时，要握拳于横纹头等。

**三、手指同身寸取穴法**

以患者的手指为标准，来定取腧穴的方法。人的手指长度和宽度与其它部位有着一定的比例，所以用患者本人的手指来测量定穴，或权衡患者高矮胖瘦的情况，以医者的手指来测定穴位。临床常用的有以下三种：

1．中指同身寸：是以患者的中指中节屈曲时内侧两端纹头之间作为1寸（如图2），适用于四肢部取穴的直寸和背部取穴的横寸取穴。

2．拇指同身寸：是以患者拇指指关节的横度作为1寸（如图）,也适用于四肢部的直寸取穴。

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，以中指中节横纹处为准，二指横量作1.5寸，四指横量作为3寸（如图2），此法多用于下肢、下腹部和背部的横寸。

**四、简便取穴法**

是临床上常用的一种简便易行的取穴方法。如垂手中指端处取风市，两手虎口交叉取列缺，两耳尖直上取百会，垂臂屈肘合腋于肘尖着点处取章门等。

**〔临床应用〕**

在临床上要获得正确的腧穴定位，须明确取穴法。金·窦汉卿《标幽赋》曾说：“取五穴用一穴而必端，取三经用一经而可正”。明确指出取穴时必须力求审慎。

本节介绍的各种取穴法，必须牢牢掌握，各穴适合哪种取穴法，就应用哪种取穴法，要点是取穴准确，才能发挥腧穴的应有作用。

**复习思考题**

1. 常用取穴方法有几种？临床上以哪一种最为常用？
2. 何谓骨度分寸法？并举出常用骨度的分寸。
3. 何謂中指同身寸？何謂拇指同身寸？何謂一夫法？它們如何應用？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第八节 特定穴**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 熟悉各类特定穴的意义。

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用并有特定名称的一些腧穴。包括在四肢肘膝以下的五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴;在胸腹、背腰部的背俞穴、募穴;在四肢躯干部的八会穴以及全身经脉的交会穴。

**一、五输穴**

五输穴即十二经脉分布在肘、膝关节以下的井、荥、输、经、合，简称“五输”。其分布次序是根据标本根结的理论，从四肢末端向肘膝方向排列的。《灵枢·九针十二原》:“以上下所出为井、所溜为荥、所注为输、所行为经、所入为合”。古代医学家把经气在经脉中运行的情况，比作自然界的水流，以说明经气的出入和经过部位的深浅及其不同作用。如经气所出，象水的源头，称为“井”，经气所溜，象刚出的泉水微流，称为“荥”；经气所注，象水流由浅入深，称为“输”;经气所行，象水流在通畅的河中流过，称为“经”；最后经气充盛，由此深入，进而汇合于脏腑，恰象百川汇合入海，称为“合”。

**二、原穴、络穴**

原穴、络穴绝大部分位于四肢腕踝关节附近。“原”即本源、原气之意。原穴是脏腑原气经过和留止的部位。某一脏腑经脉也与该经所隶属的原穴有密切联系。因此，脏腑的病变，往往反应于十二原穴。十二经脉在四肢各有一个原穴，又名“十二原”。在六阳经，原穴单独存在，排列在输穴之后，六阴经则以输为原。“络”即联络之意，络脉从经脉分出的部位各有一个腧穴叫作络穴。络穴具有联络表里两经的作用。十二经各有一个络穴，加之任脉络穴鸠尾位于腹，督脉络穴长强位于尾骶部，脾之大络大包穴位于胸胁，共十五穴，故称“十五络穴”.

**三、俞穴、募穴**

俞穴、募穴均分布于躯干部，与脏腑有密切联系。俞穴是脏腑经气输注于背腰部的腧穴，募穴是脏腑经气汇聚于胸腹部的腧穴。

**四、八脉交会穴**

八脉交会穴均分布于四肢腕踝关节的上下。它是指奇经八脉与十二经脉之气相交会的八个腧穴，故称“八脉交会穴”。

**五、八会穴**

“会”即聚会之意。八会穴即脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气聚会的八个腧穴，故称八会穴。分布于躯干部和四肢部。

**六、郄穴**

“郄”有空隙之意。郄穴是各经经气深集的部位。十二经脉及阴阳跷、阴阳维脉各有一个郄穴，共十六个郄穴。多分布于四肢肘、膝关节以下。

**七、下合穴**

下合穴是指手足三阳六腑之气下合于足三阳经的六个腧穴，故称下合穴。主要分布于下肢膝关节附近。

**八、交会穴**

交会穴是指两经以上的经脉相交或会合处的腧穴，多分布于头面、躯干部位。

**〔临床应用〕**

特定穴的作用，在针灸治疗上占有相当重要的位置，它不但能治疗所属的经脉、脏腑病，还有特殊治疗意义。特定穴可分为十种，每种特定穴都有它独特的治疗作用，在临床上根据不同的病症，就可选取不同的特定穴进行治疗。一种病症也可选用两种或两种以上的特定穴进行配伍治疗。特定穴的分布，在四肢肘膝以下的有五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴；在背部有俞穴，在胸腹部有募穴；在躯千与四肢部有八会穴，在全身的有交会六。掌握特定穴的分布，则便于临床应用。

**复习思考题**

1. 什么叫特定穴？特定穴有哪几种？
2. 什么叫五穴输穴？试述其含义。
3. 什么叫原穴、络穴、郄穴、俞穴、募穴、八会穴、八脉交会穴、下合穴?都分布在人体哪些部位？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第九节 古代体表部位名称解释**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 了解古代体表部位名称。

在学习腧穴时，要了解古代体表部位的名称。因为古代体表部位的名称，有的和现代解剖部位的名称相同，有的和现代解剖部位的名称不同，而有些腧穴是用古代体表部位名称，所以要把腧穴定位取得准确，首先要了解古代体表部位的名称。兹将各部古代体表部位名称解释如下，对于理解腧穴部位、经脉所过以及阅读中医古籍，很有帮助。

**首** 又称头。指人体颈项以上的部位。手足三阳经经脉、手少阴心经、足厥阴肝经、任脉、督脉、冲脉、阳维脉、阴、阳跷脉等，均上行至头。

**颠** 或作巅。一名颠顶，俗称头顶。为头顶中央之最高处。足太阳膀胱经，足厥阴肝经，督脉均上行至巅。

**顖** [xin 信] 同囟。顶巅前为囟。即现代解剂学上的前囟。婴儿额骨与左右顶骨未闭合时，称作囟门。可触及动脉搏动。已合，称囟骨。督脉所过。

**发际** 头发之边缘。前额处的称前发际，后项部的称后发际，是定取头部腧穴的重要标志。足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经、阳维脉、阳跷脉等，均过发际。

**额** 或作额。与现代解剖学同。一名额颅。在发下眉上之处。足阳明胃经、足太阳膀胱经、足厥阴肝经、督脉、阳跷脉、阳维脉等，均行经额。

**额角** 又称头角，简称角。即前发际在左右两端弯曲下垂所呈的角度。足阳明胃经、足少阳胆经、手少阳三焦经等，均行经额角。

**颜** 又称庭、天庭。即额部中央。一说指左右眉目之间，一说指面部前中央。为督脉所过处。

**阙** [que 缺] 又称阙中，一名印堂，俗称眉心。即两眉之间。阙之上称阙上。督脉所过。

**眉棱骨** 现称眉弓。相当于额骨构成眼眶的部分。为足太阳膀胱经等所过。奇穴鱼腰即位于眉弓中点。

**眉本** 与眉梢对举，俗称眉头。即眉毛之内侧端。足太阳膀胱经所过。

**目胞** 一名目窠，一名裹，俗称眼胞，现称眼睑。上面称上眼睑，下面称下眼睑。

**目纲** 纲，或作网，又称眼弦，现称脸缘。即眼睑边缘生毛处。上面称目上纲(网)，或上弦，即上睑缘，下面称目下纲(网)，或下弦，即下睑缘。足太阳、足阳明的经筋分别与目上纲、目下纲相联系。

**目内眦** [zi 自] 又称大眦，即内眼角。足太阳膀胱经、足阳明胃经、手太阳小肠经的支脉，阴、阳跷脉，均经过目内眦。

**目锐眦** 又称小眦、目外眦，即外眼角。足少阳胆经、手太阳小肠经、手少阳三焦经等，经过目锐眦。

**頞** [e 扼] 又名下极，俗称鼻梁、山根，现称鼻根。即两目之间，鼻柱之上凹陷处。足阳明胃经之所起。

**王宫** 又称明堂骨，俗称鼻柱，即鼻根之下，鼻尖之上。一说指鼻根部。督脉所过。

**明堂** 即鼻。一说指鼻尖。手阳明大肠经、足阳明胃经、手太阳小肠经、督脉等所过。鼻之下方两孔称鼻孔，鼻孔之上称方上,现称鼻翼。

**䪼** [zhuo 拙] 指眶下缘的骨。相当于现代解剖学上的上颌骨和颧骨构成眼眶的部分。手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经行于䪼。

**頄** [qiu 求] 亦称颧，即颧骨，为眼眶外下侧之高骨，或指頄内鼻旁间的部位。手太阳小肠经、足阳明胃经、任脉、跷脉等，上行至頄。

**颊** 耳的前方，颧骨的下方。手、足阳明经，手太阳小肠经、手少阳三焦经、足厥阴肝经等行于颊。

**顑** [kan 砍] 俗称腮。口旁颊前肉之空软处。相当于口腔粘膜的外壁。

**巨分** 现称鼻唇沟。指由鼻翼外缘向口角外侧伸延的皮肤皱纹沟。为手、足阳明经所过。迎香穴位于鼻唇沟中。

**颃颡** [hang sang 杭嗓 ] 指上腭与鼻相通的部位，相当于鼻咽部。足厥阴肝经、冲脉等行经颃颡。

**水沟** 亦称人中。鼻下唇上中央之凹陷处。督脉行经。手阳明大肠经交于人中。

**承浆** 唇下颏上中央凹陷处。任脉所当处，足阳明胃经交于承浆。

**颏** [ ke 科 ] 又称地阁，俗称下巴，现称下颌骨体。任脉等所过。

**吻** 指口唇。一说指两口角。手阳明大肠经、足阳明胃经、足厥阴肝经、任脉、督脉、冲脉等所过。

**颐** [yi 宜] 口角外下方，腮部前方。足阳明胃经等所过。

**颞颥** [nie ru 聂如] 俗称太阳，现称翼点。眉弓外侧，颧骨弓上方，为手、足少阳经等所过。

**曲隅** 又名曲角、曲周，俗称鬓角。位于额角外下方，耳前上方的发际呈弯曲下垂的部分。为手、足少阳经等所过。

**蔽** 俗称耳门，现称耳屏。

**耳缺** 即耳屏上切迹。

**颌** 又称辅车。即下领骨支，为下颌骨的耳下部分。足阳明胃经等所过。

**曲牙** 即下牙床。因其弯曲向前，故名。手少阳经筋、手太阳经筋上行曲牙。

**曲颊** 指下颌角部。足阳明胃经所过。

**颊车** 指下颌骨。足阳明胃经、足少阳胆经等行于颊车。

**舌本** 即舌根。足太阴脾经、足少阴肾经、任脉等连系舌本。

**会厌** 即会厌软骨。复盖在喉的上端。

**嗌** 一指食管上口(咽腔)，一指喉咙。手太阴肺经、任脉、冲脉、阴跷脉上行于咽。足太阴脾经、手少阴心经、阴维脉沿行于咽的两旁。足阳明胃经、足少阴肾经、任脉循行于喉咙。足厥阴肝经循行于喉咙之后。

**颔** [han 汉] 颏下结喉上,两侧肉之空软处。即下颌底与甲状软骨之间。足阳明胃经、任脉等所过。

**结喉** 又称喉结。与现代解剖学同名。即甲状软骨前上方隆起处。任脉所过，足阳明胃经在结喉两旁。

**颈** 头下肩上部位的统称。或指舌骨至胸骨体上缘的部位。手、足阳明经、手少阴心经、手太阳小肠经、足少阴肾经、手、足少阳经、足厥阴肝经、任脉、阴维脉、阴跷脉等行经颈部。

**项** 肩上头下之后部，即从枕骨到大椎之间。手、足少阳经，足太阳膀胱经、督脉、阳维脉、阳跷脉等行经项部。

**枕骨** 与现代解剖学同名。指后头中央隆起之骨。俗称后山骨。为足太阳膀胱经、足少阳胆经、督脉等所过。

**玉枕骨** 枕骨两旁高起之骨，现称枕骨上项线。足太阳膀胱经、足少阳胆经等所过。

**耳廓** 或作耳郭，俗称耳朵。为外耳道以外全部耳壳的统称。足太阳经支脉、手、足少阳经、手太阳经等行经耳廓。

**完骨** 又称寿台骨。指耳后之高骨，现称乳突。手少阳三焦经、足少阳胆经等经过完骨。

**柱骨** 为颈椎的统称。又称天柱骨。手阳明大肠经上出于柱骨之会上。督脉所过。

**缺盆** 指锁骨上窝。足阳明胃经、足少阳胆经、手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、阴跷脉等均行经缺盆。

**巨骨** 又称缺盆骨，现称锁骨。

**两叉骨** 指肩胛骨与锁骨相接之处，相当于肩锁关节部。古书称巨骨穴在两叉骨间。

**髃 yu 于J 骨** 简称髃，又名[肩髃、肩端骨，俗称肩头。相当于肩胛冈之肩峰突。手阳明大肠经等行髃骨前缘。

**肩解** 指肩端之骨节解处，现称肩关节。手太阳小肠经出行肩解。

**肩** 与现代解剖学同名。颈项之下，左右两侧对称，是上肢和躯干的连属处。足少阳胆经、手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、阳维脉、阳跷脉等所过。

**胸** 缺盆下、腹之上的部位。十二经脉除膀胱经外，均行经前胸部。

**膺** [yinq 英]。胸前两旁肌肉隆起处，相当于胸大肌处。手太阴肺经、足阳明胃经、足太阴脾经等所过。

**膻中** 两乳之间的部位。手少阳三焦经、任脉等所过。

**𩩲骭** [ he yu 合于 ] 又称鸠尾、蔽骨。胸骨下端蔽心之骨。现称胸骨剑突。任脉所过。

**腋** 肩下胁上之陷窝。手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经、足少阳胆经等行于腋。

**胁** 腋下到肋骨尽处之统称。手厥阴心包经、足厥阴肝经、足少阳胆经等行于胁。

**胠** [ qu 区 ] 腋下胁上，是胁肋的总称。

**季胁** 又称季肋、软肋、橛 [ jue 决] 肋。即胁下软肋的部分。足少阳胆经、带脉行过季胁。

**曲甲** 肩胛骨上1/3弯曲突出之处。现称肩胛冈。手太阳小肠经、手少阳三焦经等行经曲甲。古书称曲垣穴在曲甲陷者中。

**肩胛** 肩下背侧成片之骨，现称肩胛骨。手太阳小肠经等所过。

**肩膊** 又名 骨攵 [ ba 拔 ] ，指两肩及肩之偏后部分。一说为肩胛骨的别称。足太阳膀胱经循肩膊内侧，阳跷脉循肩膊外侧。

**腹** 与现代解剖学同名。胸以下、脐以上称上腹，脐以下称少腹或小腹。一说脐下称小腹，脐下两旁称少腹。足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经、冲脉、任脉等行于腹。

**䏚** [ miao 秒 ] 季胁下无肋骨之空软处。相当于腹部九分法之腰部。足少阳经筋“上乘䏚季胁”。

**神阙** 即肚脐。任脉贯穿脐中央，冲脉并足少阴肾经挟行脐之两旁。

**丹田** 指脐下三寸左右的部位，是男子精室、女子胞宫所在处。任脉等所过。

**横骨** 指两股之间横起之骨。相当于现代解剖学上的耻骨。足厥阴肝经、任脉等所过。

**曲骨** 位于横骨的中央部，现称耻骨联合。任脉等所过。

**鼠蹊** [ xi 夕 ] 即腹股沟部。气冲穴在鼠蹊部。

**气街** 指腹股沟股动脉处。足阳明胃经入气街中。

**毛际** 指下腹部阴毛的边际。足少阳胆经、足厥阴肝经、任脉等经过毛际。

**廷孔** 或作庭扎。指阴道。《素问●骨空论》:“督脉者，起于少腹以下骨中央，女子入系廷孔。”

**篡** [ cuan 窜 ] 又名下极、屏翳，指前后二阴之间，即会阴部。督、任二脉均出于篡。

**二阴** 即前阴和后阴的统称。前阴又称下阴，是男、女外生殖器及尿道的总称。后阴即肛门部。任脉、足厥阴肝经、督脉、足太阳膀胱经等，分别行经前、后二阴。

**下极** 指两阴之间，即会阴部。-说指鼻根、肛门。

**背** 躯干之后统称为背。手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足太阳膀胱经、督脉等皆行于背。

**脊骨** 指脊椎骨(脊柱)。又名膂骨、中 月吕 骨，俗名脊梁骨。中医指的脊，多从第一胸椎棘突开始，向下数至第四骶椎棘突，共二十一节。足太阳膀胱经挟脊两旁循行，足少阴肾经贯脊，冲、任二脉分支及督脉行于脊骨。

**膂** [ lu旅 ]又称膂筋。指脊柱两旁的肌肉，约当骶棘肌分布处。足太阳膀胱经循于膂。

**腰** 背部十二肋以下，髂嵴以上软组织部分。足太阳膀胱经、督脉、带脉等行于腰部。

**胂** [shen申]泛指脊柱两侧的肌群，或指髂嵴以下的肌肉部分。

**腰髁** 指腰部两旁凸起之骨，与今之髂后上棘似。古书称上醪穴在第一空腰髁下一寸。

**尻** [kao考]尾骶骨部分结称。为足太阳膀院经、督脉等所过。

**骶端** 又称低、尾低、尾间、穷骨、撅骨。指尻骨的末节，即尾骨。督脉行经。古书称长强穴位于骶端。

**臀** 指低骨部两旁隆起之臀大肌部分。足太阳膀胱经贯臀。

**膊** 又称胳膊。指肩膀以下手腕以上的部分。一说指上臂外侧面。手三阳经行于膊的外侧，手三阴经行于膊的内侧。

**臑** [nao闹]指肩至肘内侧靠近腋部隆起的肌肉，即肱二头肌部。一说为上臂的统称。共屈侧称臑内，伸侧称臑外。

**肘** 即肘关节。指上臂和前臂相接的部分。其内侧面为肘窝，外侧为时尖。是手三阴经、手三阳经行过之处。

**臂** 指肘以下腕以上部分。现称前臂，或包括上臂。手三阴、三阳经所过。

**辅骨** 在上肢，指桡骨。亦称上骨。手阳明大肠经、手太阴肺经所过。在下肢指膝两侧之骨。内侧的名内辅，即股骨下端的内侧髁与胫骨上端的内侧髁组成的骨突。外侧的名外辅，即股骨外侧髁与胫骨外侧髁组成的骨突。或指腓骨，又称外辅骨。足少阳胆经下外辅骨之前。

**腕** 指前臂下端与手掌相连接的可以活动的部分。为手三阴经、手三阳经所过。

**手表** 即手背。手少阳三焦经循于手表。

**兑骨** 又称锐骨。小指侧臂骨下端之高骨，相当于尺骨茎突。一说指豆骨。手少阴心经抵掌后锐骨之端。

**高骨** 体表高突之骨的通称。或指大指侧臂骨下端的高尺骨，相当于桡骨茎突。

**寸口** 两手桡侧掌横纹后，桡动脉搏动处。手太阴肺经入寸口。

**掌** 俗称手心。指、腕之间内侧面。手厥阴心包经入掌中。

**鱼** 大指后侧隆起之肉。其外方赤白肉分界处叫鱼际。亦有称拇指侧为大鱼，小指侧为小鱼。手太阴肺经循鱼际。

**大指** (趾) 指、趾，古通。即拇指(足趾)。手太阴肺经出大指之端，足太阴牌经、足厥阴肝经起于大趾。

**大指**(趾)**次指**(趾) 即第二指(趾)。在手亦称食指。为手阳明大肠经和手太阴肺经、足阳明胃经所起、止处。

**将指** 即第三指。俗称中指。手厥阴心包经出中指之端。

**小指**(趾)**次指**(趾) 即第四指(趾)。手少阳三焦经和手厥阴心包经、足少阳胆经所起、止处。

**爪甲** 即指(趾)甲。十二经脉皆起、止于爪甲侧旁。

**楗骨** 指股骨。又名髀骨，俗称大腿骨。一-说指髂骨，一说指坐骨。

**髀** [ bi 闭 ] 一说指股之上端，一说为下肢膝上部分的通称。

**髀骨** 指膝上之大骨，今称股骨。

**髀枢** 指髋关节部。又名髀厌、机。或指股部外侧最上方，股骨向外上方显著隆起的股骨大转子。足太阳膀胱经、足少阳胆经所过。

**髀关** 大腿前上端交纹处。即股四头肌之上端。足阳明胃经下髀关。

**髀阳** 指大腿外侧部。足少阳胆经循髀阳。

**股阴** 指大腿内侧部。足厥阴肝经循股阴。

**股** 膝以上通称股。俗称大腿。足三阴、三阳经均行经股部。

**鱼腹股** 大腿内侧，其形如鱼腹处。即内收肌群处。足太阴脾经所过。古书称箕门穴在鱼腹上越两筋间。

**伏兔** 大腿前隆起的股四头肌，形如兔伏，故名。足阳明经抵伏兔。

**腘** 膝部后面，腿部弯曲时形成凹窝，并呈现横缝(纹)，分别称腘窝和窝横纹。足太阳膀胱经等所过。

**膝** 大腿与小腿之交接关节处。其关节称膝解，又名骸[ hai 孩] 关。今称膝关节。足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经等所过。

**膑** 膝前的圆形骨。亦称膝盖骨。今称髌骨。

**䯒** [ hang 杭] 即胫骨。一说指胫骨之下端。足阳明胃经、足太阴脾经等所过。

**腨** [ zhuan 专 ] 又称腓肠，俗称小腿肚。今称腓肠肌。足太阳膀胱经、足少阴肾经等所过。

**踠** 胫下尽处之曲节，今称踝关节。

**踝** [ huai 怀 ] 足上胫下隆起之骨。内侧称内踝，为胫骨之下端;外侧称外踝，是腓骨之下端。足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、冲脉、跷脉等所过。

**然骨** 内踝下前方隆起之大骨。今称舟骨。足少阴肾经出然骨之下。

**绝骨** 外踝之上3寸许，腓骨凹陷的部位。悬钟穴所在。

**跗** 又称趺或足趺，即足背。足阳明胃经、足少阳胆经、足厥阴肝经等所过。

**覈** [ he 合 ] 骨 又写作核骨。足第一跖趾关节内侧的圆形突起。足太阴脾经所过。

**京骨** 足小趾本节后外侧突起的半圆骨。即第五跖趾关节外侧的圆形突起。足太阳膀胱经所过。

**三毛** 足大趾爪甲后方有毫毛处。又称丛毛、聚毛。为足厥阴肝经、足少阳胆经所起、止处。

**踵** 即足跟部。足太阳、足少阴、足太阴之筋结于踵。

**赤白肉际** 指手(足)的掌(跖)面与背面肤色明显差别的分界处。掌侧皮色较浅，称白肉；背侧肤色较深，称赤肉；两者交接之处称赤白肉际。

**歧骨** 泛指两骨连接成角之处。如锁骨肩峰端与肩胛冈肩峰之连接处，第一、二掌骨连接处，胸骨下端与左右肋软骨结合处等。

**本节** 即指掌指关节或跖趾关节的圆形突起。共前方称本节前，后方称本节后。

**〔临床应用〕**

学习本节，可了解人体各部位的体表解剖名称，主要知道古代解剖名词与现代解剖名词的异同以及其确切的部位。既可帮助正确取穴，又为阅读古医书创造条件。

**复习思考题**

1. 对天庭、阙中、明堂、蔽、嗌、髃、胠篡、尻、䯒等名称如何解释？
2. 髀枢、髀骨、辅骨、胫骨、绝骨各指何部位？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三章 腧穴各论**

**第一节 十二经腧穴**

〔自学时数〕 24 学时

〔面授时数〕 10 学时

〔目的要求〕

1. 学习本节内容时，参阅《针灸甲乙经》、《铜人腧穴针灸图经》、 以及《针灸解剖学图谱》，以了解腧穴的概况。
2. 掌握十二经脉的循行、主病规律及其络属关系。
3. 掌握十二经腧穴的定位，主治与操作方法。
4. 在人体上绘出十二经脉的体表循行路线，点出重点腧穴的位置。
5. 熟读背诵十二经腧穴分寸歌。

**一、手太阴肺经（11穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：从胃部（中焦）开始，向下联络大肠，回上来沿着胃上口，穿过膈肌，入属肺脏，从肺系（气管、喉咙）横向侧胸上部浅出体表，走向腋部，沿上肢内侧前边，到手掌大鱼际边缘，沿拇指桡侧到指端。

它的一条分支，从腕后桡骨茎突的上方分出，沿掌背侧走向食指桡侧端，交给手阳明大肠经（图3）。

络属脏腑：属肺，络大肠。

经过器官：肺系（气管），喉咙。

本经腧穴： 一手太阴是肺经，臂内拇侧上下循。 **中府**乳上数三肋，**云门**锁骨窝里寻， 二穴相差隔一肋，距腹中线六寸平。 **天府**腋下三寸取，**侠白**肘上五寸擒。 **尺泽**肘中大筋外，**孔最**腕上七寸凭。 **列缺**交叉食指尽，**经渠**寸口动脉行。 **太渊**掌后纹头是，**鱼际**节后散脉荥。 **少商**穴在大指内，去指甲角一分明。

圖3：手太阴肺經循行示意圖 图解：肺手太阴之脉：①起于中焦，②下络大肠，③环循胃口，上膈， ④属肺，⑤从肺系横出腋下，⑥下循臑内，行少阴、心主之前，⑦下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，⑧上鱼，循鱼际，出大指之端。其支者，⑨从腕后直出次指内廉，出其端（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：胸内满闷，缺盆中痛，肩背痛而发冷，上肢内侧前缘痛而发冷，手掌心灼热（均属本经病症），发热，汗出（属全身经病）。

脏证：咳嗽，气喘，呼吸短促，肺胀满（均属肺病），心烦（心病），小便黄赤、频数而量少（肾病），大便遗泄（大肠病）。正如经文所述：肺手太阴之脉，是动则病肺胀满，膨膨而喘咳， 缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。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。气盛有余，则肩背痛风，寒汗出中风 ，小便数而欠。气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**中 府**

〔定位〕任脉旁开6寸，平第一肋间隙中（图4）。

〔解剖〕当胸大肌，胸小肌处，深部为第一肋间内外肌；上外侧有腋动静脉，胸肩峰动静脉；布有锁骨上神经中间支，胸前神经的分支及第一肋间神经外侧皮支。

〔功能〕清宣肺气，养阴补脾。

〔主治〕咳嗽，哮喘，胸痛，烦满，腹胀，纳呆，以及肩背酸痛，肺风面肿。

〔刺灸〕针尖向下斜剌，或向外斜刺0. 5〜0. 8寸，不可向内侧深刺，可灸。

图4：

〔讲述〕出《素问·离合真邪论》。别称膺中外俞、肺募、府中俞。中指中气，聚处为府，在此是指经气聚集之处，因穴属肺募， 为手足太阴脉气之会，是中气府聚之所，故名。取本穴时，应请患者正坐，将右臂向前平伸，或手叉腰时，锁骨外端下缘即呈现 一三角形凹陷，其凹陷处是云门；再从云门直下1.6寸（即下一 肋）即为中府穴。本穴恰当乳头外开2寸，直上，内与华盖相平， 距任脉6寸。本穴具有宣肺理气之效，为治肺、心疾患常用穴之—。所以《灵枢·五邪》指出：邪在肺，则病皮肤痛，寒热，上气喘，汗出，咳动肩背。它所以能治邪在肺，乃因穴下与肺脏接近， 为肺之经气聚集之处，刺灸能疏理肺气。如配风门宣肺止咳，疏风散寒治外感风寒束表，肺失宣降之咳嗽；配风门、尺泽用泻法疏风清热，能治风热犯表，肺失宣畅之风热咳嗽；配复溜用补法生津润肺治燥热伤肺之干咳；配意舍降逆气治胸满哽噎；配太渊润肺止血治咳血；配中脘、丰隆降气化痰治实喘；配天突、内关 利气平端治心悸喘息。由于本穴为脾经会所，脾能行水而主四肢，故能治头面及四肢浮肿，以及纳呆、腹胀之疾。

针刺本穴，应斜向外下方刺，一般宜用指切押手，针尖沿爪甲边缘缓慢剌入，不可直深刺，免伤肺脏，伤肺即令人鼻塞喘息咳逆。所以《素问·刺禁论》指出：剌膺中陷中，肺为喘逆仰息，慎之！

**云 门**

〔定位〕任脉旁开6寸，锁骨下缘处取穴（图4）。

〔解剖〕有胸大肌，皮下有头静脉，深部有胸肩峰动脉分布，布有胸前神经的分支，臂丛外侧束及锁骨上神经。

〔功能〕调理肺气，止咳镇痛。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸中烦满热痛，肩臂不举，麻木，疼痛。

〔刺灸〕向外斜刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《素问·水热穴论》。人之气血，始于手太阴，出于云门；归于足厥阴，入于期门。肺气在人体中，犹如云雾，首出其门而得名。本穴与中府仅相隔一肋，故能治本经之气喘，咳嗽之疾，但无募穴之特殊性。由于针刺本穴，其得气能沿经传达到上肢远端，故常作为治疗肩臂内侧疼痛，以及上肢麻木等症的主要经穴。《甲乙》：主治肩痛不可举，引缺盆痛。《铜人》：治肩痛不得举臂。穴下有肺脏，不宜直、深刺，可观身体胖瘦，剌0.5〜 0.8寸，或斜刺为宜，过深伤肺，令人逆息，喘逆仰息。

**天 府**

〔定位〕垂臂，在上臂内侧，腋前皱襞上端，向外方的水平线下3寸，肱二头肌外缘（图5）。

〔解剖〕穴在肱二头肌外侧沟中，布有腋窝动静脉，肌皮神经及臂外侧皮神经。

〔功能〕宣通肺气，清热散结。

〔主治〕气喘，鼻衄，喉肿，瘿气，臂痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。本穴上接云门，能宣通肺气，且取本穴，应以上膊挨近鼻尖处；鼻为肺窍，外通天气，故名。本穴除主肺疾之咳喘，以及沿经之肩臂痛麻外，还可用于鼻衄，瘿气，具有止血、凉血，调气散结之效。临床常配臑会、气舍治瘿气，咽肿，配合谷治鼻中衄血。另外还可用治紫、白癜风，目眩，远视。

图5：

**侠 白**

〔定位〕天府穴下1寸，尺泽上5寸（图5）。

〔解剖〕在肱二头肌桡侧；有头静脉,肱动脉分支,布有臂外侧皮神经及肌皮神经。

〔功能〕调肺气，止疼痛。

〔主治〕咳嗽，心痛，上臂内侧痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕侠白一名夹白，侠同挟，有保护之意。因穴在上臂内 侧，适当肺脏的两旁、肺应白色，穴挟其旁，因名。取本穴应请 患者手臂垂直，掌心向前，从腋前横纹头到肘横纹划成三个等分， 上1/3处（即腋下3寸）取天府，天府下1寸取侠白，二穴均在肱 二头肌的挠侧沟中。侠白除具有宣通肺气之效外，又主上臂内侧疼 痛、麻木。由于穴系手太阴肺经之经别，散于胸中，故用于胸中烦满，心悸，心痛诸疾，有理气止痛之效。《甲乙》：主治心痛，咳干 呕满。《大成》：主心痛短气，干呕逆烦满。临床常配心俞、内关， 膈俞能增强疗效。另外点刺出血（局部）加灸治赤白汗斑。

**尺 泽**

〔定位〕仰掌，肘部微屈，在肘横纹中，肱二头肌腱的桡侧缘， 当侠白下5寸处（图5、6）。

〔解剖〕在肱二头肌腱的桡侧,肱桡肌起始部；有头静脉,挠返动静脉分支；布有前臂外侧皮神经,桡神经本干。

〔功能〕清泄肺热，肃降和中。

〔主治〕咳嗽，哮喘，胸满，咯血，潮势、咽痛，肘挛痛，吐泻。

〔刺灸〕直剌0.5〜1寸；或点刺出血，可灸。

图6

〔讲述〕尺泽别名鬼受。古代以前臂部称尺，《灵枢·骨度》将从腕至肘定为一尺，本穴为肺之合，阴经之合属水，水当润泽，穴处低凹如沼泽，因名。取本穴有三法：一是屈肘、拱手，于大肠经曲池内一寸横纹端取之；二是屈肘仰掌，在肘横纹中央，大筋（肱二头肌腱）外侧凹陷中取之；三是伸臂使肘静脉暴露，于该穴处点刺出血。穴属肺经脉气之所入，为本经合水穴，具有清肺热，泻肺火，降逆气，止咳喘之功效。故可用治咳逆上气，唾血以及咳唾脓血，肺积息贲，临床可配鱼际能增强疗效。其次用治局部肘痛筋挛，手臂拘挛急，具有舒筋活络，止痛缓急之效。近代又用治吐泻症，点刺出血可止吐泻，有和中止痛之效。《资生》:尺泽主呕泄上下出。本穴《金鉴》认为禁灸；《素问·刺禁论》认为剌肘中内陷，气归之，为不屈伸。这里的气指恶气，病患，实际是刺本穴应避开动脉，以免出血。

**孔 最**

〔定位〕在尺泽和太渊连线上，腕横纹上7寸处（图7）。

〔解剖〕在肱桡肌内缘,针尖可达到旋前圆肌下端。浅层有头静脉和前臂外侧皮神经；深层有桡神经浅支和桡动静脉。

〔功能〕润肺止血，解表清热。

〔主治〕咳嗽，气喘，咯血，咽痛，失音，热病汗不出，肘臂痛。

〔刺灸〕点刺1〜1. 5寸，可灸。

图7：

〔讲述〕见于《甲乙》。孔，指通；最，有第一的含意。本穴主治热病汗不出，针之能宣通肺气，开泄腠理，犹如通中发汗，最为第一，因名。取本穴应微屈肘，使掌心向上，先于肘弯大筋外侧点尺泽，再于腕横纹头处定太渊，于尺泽与太渊连线距腕7寸处定孔最，适当桡骨尺侧边，故伸肘手虎口向上握拳时，此处凹陷最为明显，且有压痛是穴。穴属肺郄，是肺经气血深集之处，具有清热解表，宣肺平喘，降气止血之功效。如《外台》：治热病汗不出；《玉龙经》：治太阴热病无汗;《大成》：治吐血，失音，咽肿头痛。为增强疗效，临床常配合谷治高热无汗，可降热解表；配肺俞、风门、大椎治咳喘，能宣肺止嗽定喘；配少商点刺出血治咽肿喉痹，能清咽止痛。日本泽田氏谓本穴灸之能治肛痔。

**列缺**

〔定位〕桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸，或两手虎口交叉， —手食指按在挠骨茎突上，指尖下凹陷是穴（图8）。

图8

〔解剖〕针经肱桡肌腱与外展拇长肌腱之间,到达旋前方肌桡侧缘。浅层有头静脉的属支和桡神经浅支；深层有桡动静脉分支。

〔功能〕宣肺疏风，通调任脉。

〔主治〕头痛，项强，咳喘，瘾疹，咽肿痛，口眼㖞斜，腕痛无力，遗溺，溺血阴中痛。

〔刺灸〕向肘部斜刺0. 5〜0. 7寸，可灸。

〔讲述〕别称童玄。列，指分解，别行，与裂义通；缺，指器破缺口之意。因穴位于手腕侧，当桡骨突起的分裂缺口处，是手太阴之别络，经脉从此别行，斜走食指内侧，因名。本穴为本经 之络，又是八脉交会之一，通于任脉，临床应用范围较广，故后人将它列人四总穴之内、具有宣肺疏风，清热解表，通经活络、调理任脉的功效。《千金》：配后溪、少泽、前谷治疟寒热。《资生》：配完骨治口面㖞。《玉龙赋》：配太渊治咳嗽风痰。除此之外，“头项寻列缺”，多用治头项疾患，善疗偏正头痛。因穴属本经络穴，联系表里两经，肺脉由此别走手阳明；阳明大肠经从手走头，上达颈项，口齿，故头项寻列缺，体现了表里同治的规律；加之肺脉由此内通任脉，所谓列缺任脉行肺系，而任与督脉相会于头顶，头项强痛一般由外感引起，《伤寒论》说：外邪伤入，先伤皮毛。而肺主气，外合皮毛，针肺之络，可宣通肺气，疏泄风邪，故主一切头项疾患，所以《甲乙》指出：热病，先手臂瘈疭，唇口紧，鼻张，目下，汗出，列缺主之。本穴临床又可用治遗尿症，因肺之别络，别走大肠，又为肺、任内连之处；肺主气，为水之上源，大肠系津液之府，任脉为诸阴之统汇，故当肺气不足，导致膀胱失职，刺列缺能开泻肺气而止遗溺，临床采用埋针方法，可增强疗效。列缺内通任脉，任起胞中，还可用于前阴诸疾，如溺血，小便热，阴茎痛，妇人血气不和，胎衣不下等。近代研究证明，刺之能使尿中排碘量降低，使甲状腺中碘～131～的半衰期有所延长。

**经 渠**

〔定位〕在胞横纹上1寸，当桡骨茎突内缘与桡动脉之间凹陷处（图9） 。

图9

〔解剖〕在桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱之间,在桡动静脉桡侧；深层有旋前方肌；布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支。

〔功能〕宣肺平喘，清热止痛。

〔主治〕咳嗽，咽肿痛，腕痛。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0. 2〜0.3寸，禁灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。经，指通路；渠，为水道。穴当寸口，为肺经所行之经穴，是肺经经气经过的冲渠要道，因名。本穴适当桡骨茎突的最高点的掌面内侧缘骨边，相当诊脉的寸、关、尺三部脉中的关部，有动脉应手处是穴。针刺时应避开动脉。简易取法是虎口交叉，食指尖附着点为列缺；于食指爪甲根下取经渠。本穴多用于本经所发生的咳逆，喘息，喉痹，咽肿之疾。《甲乙》：治胸中膨膨然，甚则交两手而瞀，暴痹喘逆。《千金》：治咳逆上气，喘，掌中热，臂内廉痛。这是本“经主喘咳寒热"的法则， 刺之能收宣肺清热，恢复肃降，下气平喘的功效。

**太渊**

〔定位〕掌后腕横纹桡侧端，挠动的桡侧凹陷中（图10）。

〔解剖〕在桡侧腕屈肌之外侧，拇长展肌腱之内侧；有桡动静脉；布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支。

〔功能〕宣肺止咳，通脉理盛。

〔主治〕咳嗽，气喘，咯 血，呕血，喉干咽痛，胸痛，无脉症，腕臂痛。

〔刺灸〕避开挠动脉，直 刺0.2〜0. 3寸，可灸。

图10

〔讲述〕出《灵枢·本 输》。别称太泉、鬼心。渊、泉，字义同；太，有大、甚之意。深处为渊，穴当寸口，是肺经脉气最旺盛之处，为脉之大会所，因名。它的定位，诸书记载在掌后拇指侧横纹头，大筋内侧凹陷中。人体腕横纹一般有二条，也有三条的。本穴应在掌后第一横纹头处，于大多角骨的桡侧，适当切脉之寸部。穴属俞土，又系原穴，为肺经脉气聚会之所，肺属金，穴属土，土为金之母，故本穴为肺经之母穴，凡一切肺虚引起的气 短，咳喘，补之能宣通肺气，益气补虚。临床常配列缺治胸痛； 配尺泽治肘痛；配鱼际治咽干；配列缺、鱼际治咳喘，配内关、四缝治百日咳。近年常用太渊治疗无脉症，配心俞、厥阴俞、内关有一定疗效。研究表明，肺有辅助心脏主宰人体血液循环的作用，肺气流经，经气归于肺，肺朝百脉，“肺代心主而行营卫，故治节由之”（王冰语）。此外，针刺本穴能减低吸气或呼气阶段的气道阻力。

**鱼际**

〔定位〕第一掌骨中点，赤白肉际处（图10）。

〔解剖〕针尖穿过拇短展肌，到达拇指掌肌中。有前臂外侧皮神经和正中神经的分支。

〔功能〕清热平喘，开音利咽。

〔主治〕咳嗽，咯血，喉痛，咽干，失音，不语，小儿疳积，乳痈。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。因位于大指本节后，当似鱼腹的白肉际，即手鱼的边缘而得名。它的定位《甲乙》、《千金》、《铜人》皆记述在大指本节后侧散脉中。《神应经》、《大成》记述在大指本节后白肉际。由于该部鱼腹白肉际较宽大，散脉亦很广，故不易定位。现今多定在掌指关节后方，靠掌面骨边，适当第一掌骨中部取之。 本穴为肺之荥火穴，治疗肺脏有关阳热疾患，具着宣肺清热的功 效。用治咽痛，可取32号细毫针，针双侧鱼际，给予轻微捻转，使之产生酸麻，约1分钟，即行卧针，有清咽止痛之力。是处毛细血管丰富，易出血肿胀，故刺后应轻揉按局部，以免疼痛出血。 本穴一般禁灸，惟牙痛可灸，牙痛在左灸右，在右灸左。

**少商**

〔定位〕拇指挠侧，距指甲角0.1寸（图11）。

〔解剖〕针尖可刺达皮下组织中。有桡神经，正中神经的分支和指端动脉网。

〔功能〕宣肺利咽，泄热醒神。

〔主治〕喉肿，中风，中暑，昏厥，发热，癫狂、癔病。

〔刺灸〕向腕平刺0. 1〜0. 2寸，或点刺出血，此穴一般不灸。

图11

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称鬼信。少，有小的含意，又有初始之意；商，是五音之一，肺属金，其音商，而穴为肺生井，是脉气初始之处，因名。由于诸井皆有开窍泄热，苏厥醒神，利咽消肿之效，故可用于中风，晕厥。《验方新编》：中风昏倒，不省人事，用锋利碎磁片刺少商出血，一般常配人中、足三里效果更佳。由于手太阴之脉行肺系，故凡阴虚火旺所引起的咽干疼痛，乳蛾喉痹，能立见清咽止痛之效。《图翼》载：唐刺史成君绰忽项肿如升，喉闭水粒不下，甄权以三棱针刺之，微出血立愈。现今研究，刺少商，能使一氧化碳中毒的动物苏醒时间缩短，呼吸功能增强，血中一氧化碳含量下降，从而证明本穴具有开窍醒神的功效。

**（四）本经小结**

1．肺经起自中焦胃口，经脉走行方向是从胸走手，与手阳明大肠互为表里。全经计有11个经穴；体表起于中府，止于少商，募在中府，络在列缺，郄会孔最。本经取穴要点，应注意骨边、 筋边以及沟中（肌肉凹陷处）。骨边：取孔最应在桡骨尺侧边取之，于挠骨茎突高点掌面骨边取经渠。筋边：于肱二头肌腱的挠侧，肘横纹上定尺泽。沟中：于肱二头肌的挠侧沟中取天府与侠白。其次要注意肘横纹与腕横纹，肘部在肱二头肌腱桡侧缘与肘横纹交点定尺泽；腕后第一横纹头，桡动脉挠侧取太渊。尺泽太渊连线上取孔最、经渠。少商用于放血，故应使患者握拳，伸大指，术者紧握患者大指、采用点刺，以减少疼痛。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属肺络大肠，系于喉咙，通过膈肌，故能外养皮毛，内荣肠胃，且开窍于鼻；由于肺属金，通于秋气，其生理特点是多气少血，寅时气血最为旺盛，外邪袭之，可发生胸、咽喉、气管、鼻部和肺脏疾患。根据经脉所过主治所在的规律，本经11个经穴，均有宣肺解表、止咳平喘的功能。凡胸满喘咳取尺泽，外感咳嗽取列缺，气逆喘咳取中府，痰多咳嗽刺太渊，咳嗽少痰取鱼际。凡咯血取尺泽，肺热咯血取鱼际，鼻血取天府。凡咽喉肿痛取少商，咽喉干痛取鱼际。凡胸痛取太渊、中府，胸中热取中府、云门，胸满恶寒取中府、经渠。辨证选穴，疗效显著。

3．中府、云门深部有肺脏故不可深刺，免伤肺脏，造成气胸。尺泽、太渊在关节及动脉处，一般不宜用直接灸。少商用治实热症宜点刺出血，不宜留针。

**复习思考题**

1. 手太阴肺经的循行路线及其络属是什么？
2. 怎样取天府、侠白、尺泽、孔最、太渊、鱼际穴？
3. 针刺中府、云门、太渊、经渠要注意什么？
4. 怎样刺少商、鱼际穴？
5. 列缺有哪些主要功能？为什么能治头项诸疾？
6. 本经腧穴主治功能有哪些规律？

答：

1. 分類
2. 阿是

**二、手阳明大肠经（20穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：本经承受太阴肺经的支脉，从食指的桡侧端起始（商阳），沿着食指的挠侧缘，向上经过第一、第二掌骨之间，进入拇长伸肌腱和拇短伸肌腱时中间，沿上肢外侧的前缘，到肩关节前上缘，向后到第七颈椎棘突下，再向前下行到锁骨上窝， 深入体腔，联络肺脏，向下穿过膈肌，入属大肠。

它的上行一支，从锁骨上窝分出，上行颈部，贯串面颊，进入下齿中，再回出来挟口两旁，在人中沟处左右交会，左边的经脉交叉到右边去，右边的经脉交叉到左边来，然后上行挟着鼻孔 到鼻翼两旁（迎香)，再上行交会定用明胃经（图12）。

络属脏腑:属大肠，络肺。

经过器官：口，下齿，鼻。

本经腧穴： 二手阳明属大肠，臂前外侧须审量。 **商阳**食指内侧取，**二间**握拳节前方。 **三间**握拳节后取，**合谷**虎口歧骨间。 **阳溪**腕上两筋内，**偏历**腕上三寸量。 **温溜**腕后上五寸，池前四寸**下廉**乡。 池下三寸**上廉**穴，**三里**池下二寸逢。 **曲池**屈肘纹头尽，**肘髎**大骨外廉旁。 肘上三寸寻**五里**，**臂臑**三角肌下方。 **肩髃**肩峰举臂取，**巨骨**肩尖骨陷藏。 **天鼎**扶下一寸取，**扶突**鼎上结喉旁。 **禾髎**水沟旁半寸，鼻旁五分是**迎香**。

图12 手阳明大肠經循行示意圖 图解：大肠手阳明之脉，①起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，②上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，③上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，④上出于柱骨之会上，⑤下入缺盆，⑥络肺，下膈，⑦属大肠。 其支者，⑧从缺盆上颈、贯颊，⑨入下齿中，还出挟口，交人中——左之右，右之左，⑩上挟鼻孔（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候：**

经证：目黄，口干，鼻流清涕，出鼻血，齿痛，颈肿，喉咙痛，肩臂前加疼痛，食指不能运用，经脉分布处出现灼热肿胀，或僵冷（均属本经病）。

腑证：可见肠中切痛，便秘，泄泻，下血，脱肛，飧泄怯冷诸疾。正如经文所述：是动则病齿痛颈肿。是主津液所生病者，目黄口干，鼽衄，喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用。气有余则当脉所过者热肿，虚则寒慄不复（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**商 阳**

〔定位〕食指桡侧指甲角旁约0.1寸（图13）。

〔解剖〕有指端动脉网，以及从正中神经来的指掌侧固有神经。

〔功能〕开窍醒神，泄热消肿。

〔主治〕齿痛，颔肿，咽嘴肿痛，热病，昏迷，手指麻木。

〔刺灸〕浅刺0.1寸，或点剌血，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称绝阳。商，发金音，手阳明大肠与肺相表里，属金属阳，大肠属手阳明，因名。穴属井金穴，根据“病在脏取之井”的法则，刺之有开窍醒神，解表退热之效。适用于中风，中暑，喉痹，癫狂以及齿痛，颔肿，喘满等症。《外台》载：治气满胸中，喘息支胁，耳鸣，下齿痛，䪼肿，喉痹。《铜人》：治口干颐颔肿。《金鉴》：主初中风跌倒，卒暴昏沉，痰盛不省人事，牙关紧闭，药水不下。临床常配少商治中风昏沉，因肺井少商，五行属木，大肠井穴商阳，五行属金，二穴配伍，相互为用，加之少商属阴性柔，商阳属阳性刚，刚柔相济，阴阳协调，疗效益彰；大肠为腑属表，故商阳侧重于清；肺为脏属里、故少商侧重于解，二穴合用，一清一解，可增强热退烧，散邪解表效力，终达表里双解的目的。

**二 间**

〔定位〕微握拳，当食指桡侧第一掌指关节前凹陷中（图13）。

〔解剖〕有屈指深浅肌腱；有来自桡动脉的指背及掌侧动静脉；分布着挠神经的指背侧神经及正中神经的指掌侧固有神经。

〔功能〕清热散风，消肿止痛。

〔主治〕齿痛，咽喉肿痛，鼻衄，目疾，热病。

〔刺灸〕直刺0.2〜0.3寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称间谷。间，有居处之意，因穴位于手次指二节与三节的中间，且为本经第二个经穴，因名。本穴除用于咽喉肿痛，牙齿疼痛外，还可用于目疾，鼻衄以及肩背 疼痛诸疾。《通玄》:主目昏不见，《玉龙》：牙疼阵阵苦相煎，穴在二间要得传。《天星》：牙痛头痛兼喉痹，先刺二间后三里。近代常配合谷、少商治喉痹；配迎香、风府治鼻衄。本穴所以能治目疾，乃因目之能视，有赖脏腑之精气，若脏腑虚损，为风邪痰热所袭，气传于肝，上冲于目，则视物盲盲，本穴系大肠荥水穴及子穴，根据实泻其子的原则，故刺牢穴有散邪热，除痰热之效。

**三 间**

〔定位〕微握拳，当第二掌指关节后凹陷中（图13）。

〔解剖〕有第一骨间背侧肌，深层为拇内收肌横头；有手背静脉网，指掌侧固有动脉；布有桡神经浅支。

〔功能〕清热，散风，行气。

〔主治〕齿痛，目痛，咽喉肿痛，多寐，腹满肠鸣，指掌关节 肿痛。

〔刺灸〕直刺0. 5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称少谷。穴义同二间。本穴为本经俞木穴，除主治齿痛，目赤，咽痛外，还可用于腹满肠鸣，有行气之效。《甲乙》：多卧善唾，腹满肠鸣。《千金翼》：喉痹肿如哽，齿龋痛恶清，多卧善唾，腹满肠鸣。《图翼》：肠鸣洞泄，《纲目》：大便不通并伤寒水结，取三间沿皮向下至合谷，三补三泻，候腹中通出针，承山七分泻之。由此可见，三间长于本经所发生的肠鸣亢进，急性下泄之疾；为加强疗效，临床配伍天枢、足三里疏通腑气，疗效更捷。另外，还可用于局部手指拘急，握拳不开，手背红肿，宜用长针深透后谿有效。这是因为三间、后溪皆为俞木，二穴相合，俞木合力，不仅能通腑行气，清泻大肠，且可通调督脉，达到活络止痛之效。

**合 谷**

〔定位〕在手背第一、二掌骨之间，近第二掌骨桡侧缘的中点；或以拇指指关节横纹正对虎口边，拇指按下当拇指尖处（图14）。

〔解剖〕在第一骨间背侧肌中，深层为拇内收肌横头，有手背静脉网，近侧正当桡动脉穿向手掌处；布有桡神经浅支的掌背侧神经，深部为正中神经的指掌侧固有神经。

〔功能〕疏风解表，通络镇痛。

〔主治〕头痛，齿痛，鼻衄，目赤肿痛，面肿，口眼㖞斜，腮肿， 热病无汗，多汗，腹痛，经闭，滞产，风疹，痢疾，以及小儿惊风。

〔刺灸〕直刺0.5〜1.0寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称虎口。肉之大会为谷，二处相连为合，又有交结、集会之意，因穴处适当大，次指相合处，是 处形似深谷，因名。本穴为大肠经所过之原穴，后世总结为四总穴之一。由于原穴与三焦关系密切， 它导源于脐下肾间动气，关 系人体的气化功能，是増强整体功能的要穴，所以合谷具备多种 项能，有疏风解表，清热宣肺，行气开窍，通降肠腑，镇静安神， 以及通经活络之效。其所以能治面口五官之疾，乃因大肠经的支脉，从缺盆分出，上走颈，过颊，入下齿龈，又回出绕口唇，从 人中处交叉，夹行鼻孔两侧；它的筋经，起于次指之端，结于腕，沿前臂、肘外，臑部，上达头面，可见本穴主要经过面口各部， 所以才有“面口合谷收”临床名言。加之本是动及所生病，主要 是齿痛，颈肿，目黄，口干，鼽衄，喉痹，而合谷是本经原穴，原主本经诸疾。为加强疗效，凡头风，头痛，牙痛配三间；目赤酸内迎香出血；耳聋配临泣、金门；鼻塞鼻痔配太冲；鼻衄配天府； 咽肿配少商；感冒配风池、列缺、外关；上肢不遂配曲池。本穴 配太冲名四关穴，具有镇静，搜风，行瘀，通络之效。由于阳明常多气多血，手足阳明会于迎香，所以气血不足，经闭不通，补大肠原穴合谷能使气血旺盛则经闭自通。《甲乙》说：难产补合谷， 泻三阴交。这是因为任脉起于胞中，气血不足，经气闭塞，而肺 与大肠相表里，肺脉起于中焦任脉之中脘；大肠会于任脉之承浆， 故取大肠之原穴，能通畅任脉，旺盛气血。但对于孕妇，禁刺合谷，免损胎气。

本穴针刺反应较强，一般稍稍捻转，即可产生酸胀，并向上下扩散。所以对初次受针及虚弱者，宜轻针浅刺，达到酸胀即止，留针不宜过长，以免发生晕针。对实症，体壮采用泻法，刺激较强，易产生局部甚至两手沉重，指掌握物无力，以及局部肿胀疼痛等，应针后轻揉，以宣散气血，减少疼痛，出血肿胀。

**阳 溪**

〔定位〕腕背桡侧，当拇指翘起时，穴在拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中（图15）。

〔解剖〕在拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间；有头静脉，桡动脉本干及其腕背支；布有桡神经浅支，前臂外侧皮神经。

〔功能〕清热散风。

〔主治〕头痛，齿痛，目赤，耳聋，寒热，疟疾，癫狂，腕痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称中魁。溪，原为谿，肉之小会为谿。穴属手阳明，位于手掌外侧两筋凹陷处，该处形似小谿，因名。本穴为本经之经穴，除主实痛，目赤，耳聋，齿痛，腕痛诸疾外，还可配天容治胸满不得息；配肩髃可消瘾风之热；配二间治牙齿肿痛、咽痹。近世常配天突、间使治食道痉挛和咽喉气梗；配解谿能止惊悸怔忡，此乃因手足阳明之热得泄，经气通畅、肠胃安宁，故热退惊止，怔忡得除。

**偏 历**

〔定位〕在阳溪与曲池逢线上，距阳溪上3寸（图16）。

〔解剖〕在桡侧腕伸肌腱与拇长展肌之间，有头静脉，布有挠神经浅支，前臂外侧皮神经。

〔功能〕清热宣肺，通调水道。

〔主治〕目赤，耳鸣，鼻衄，喉痛，水肿，肩臂肘腕痛。

〔刺炎〕直刺或斜刺0.3〜0. 8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。两旁臼偏，经过为历，因大肠经脉出此络，经历手臂，别走太阴，因名。穴属络穴，联系表里两经，故主两经所发病变。临床常原络伍用，如《金鉴》：肺经里之原穴 太渊，大肠表之络穴偏历，二穴应刺之症，即胸胀溏泻，小便频 数，洒洒恶寒，翕翕发热，咳嗽喘饱，气短，皮肤肩背缺盆麻木疼 ，痛皆肺大肠经病也。由于别络，上循臂，乘肩髃，上曲颊，偏齿， 又入耳，合于宗脉，故本经络穴主治耳聋，齿痛，口僻，目视？？，鼻鼽衄血诸疾。此外，还可用于水肿，鼓胀，小便不利，刺之 有利尿消肿之效。这是因为肺为水之上源，大肠是主液所生病， 故用补法，可借以宣肺，发汗，宣化水运，再配水分，阴陵泉可增强利尿行水之效。

**温 溜**

〔定位〕在阳溪与曲池连线上，距阳溪上5寸（图16）。

〔解剖〕在桡侧伸腕短肌，与外展拇长肌之间，有桡动脉肌支，头静脉，布有前臂背侧皮神经和桡神经深支。

〔功能〕清热解毒，调理肠胃。

〔主治〕头痛，面肿，口舌咽喉肿痛肩臂痛，肠鸣腹痛，疔疮。

〔刺灸〕直刺0.5〜0. 8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称逆注、蛇头，又称温留、池头。温有和暖的含意；溜，有止的意思。因穴属大肠之郄，是气血深聚之处，因名。本穴除有清宣肺气，用治头痛，面肿，口舌咽喉肿 痛之疾外，还可用于肠鸣而痛，伤寒哕逆，膈中气闭等症。本穴 属深郄，郄在临床上主要用于本经急症，痛症；腹痛，肠僻皆大肠腑病，故刺郄穴，可达调理肠腑，行气止痛之效；如配足三里、 上巨虚，更增疗效。

**下 廉**

〔定位〕在阳溪与曲池连线上，距曲池下4寸（图17）。

〔解剖〕有桡侧腕短伸肌，桡侧腕长伸肌，深层为旋后肌，有挠动脉分支；布有前臂背侧皮神经及挠神经深支。

〔功能〕通经络，调腑气，利关节。

〔主治〕头风，眩晕，目痛，肘臂痛，食物不化，腹痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，在辅骨下。别称手下廉。下指下方，与 上相对；廉，形如菱角之状，又指边侧，因本穴在曲池下四寸， 屈肘握拳，是处肌肉隆起，形如菱状，穴当菱状边侧，因名。本 穴除主肩痛，手臂麻木，半身不遂外，还可用于飧泄，狂走。临 床常配足临泣、少泽治乳痈；配丘墟治胸胁满引腹：配五处、神 庭治头风；配委中治风湿痹痛，可通腑气，而利关节。

**上廉**

〔定位〕在阳溪与曲池连线上，距曲池下3寸。（图17）。

〔解剖〕同下廉。

〔讲能〕通经络，调腑气，利关节。

〔主治〕肩臂疼痛，麻木，半身不遂，腹痛肠鸣。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，在三里下一寸。上指上方，与下相对，廉形如菱角之状，又指边侧，因穴在下廉上一寸，屈肘握拳，是处肌肉隆起，形如菱状，穴当菱状边侧，因名。此穴除主上肢不遂，手臂麻木，肩臂疼痛外，还可用于肠鸣走痛，大肠气滞，可调腑气，除瘀滞。

**手三里**

〔定位〕在阳溪与曲池连线上，距曲池二寸（图17）。

〔解剖〕同下廉。

〔功能〕消肿止痛，调理肠胃。

〔主治〕齿痛，颊肿，上肢不遂，肩臂疼痛，肘挛不伸，瞋痛，吐泻。

〔刺灸〕直刺0.5〜0. 8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，在曲池下二寸，按之肉起兑肉之端。里，有邑、居之意，穴距肘髎三寸，正居大脉之处，因名。本穴除主上肢不遂，肩膊疼痛外，还可用于食癖气块，腹瞋时寒，以及齿痛，颔肿，瘰疬，失音。临床常配足三里治胃肠病，配中渚治喉痹不能言：配金门、申脉治头风目眩项强；配少海治两臂顽麻；配肩髃治肩背痛。《通玄》说：肩背患，责肘前之三里。这是因为大肠经脉，经过肘外侧，再从上臂外侧前缘，上至肩部，到脊柱骨之上，与诸阳经会于大椎。另外，手三里为大胲经从腕到肘一段经穴——偏历、温溜、下廉、上廉最后一穴，脉气由此贯通到肘外侧而进入曲池，它承前启后，故功效可远达颈项肩背，不论疼痛麻木皆可刺之。

**曲 池**

〔定位〕屈肘，拱手，在肘横纹桡侧端凹陷处（图18）。

〔解剖〕在肱桡肌桡侧，桡侧腕伸长肌起始部到肱肌下端；有桡返动脉分支，布有前臂背侧皮神经，内侧深层为桡神经本干。

〔功能〕疏风清热，调和营卫。

〔主治〕热病，咽喉疼痛，皮肤病，风疹，癣疥，瘰疬，上肢瘫痪，癲狂，腹痛，吐泻，肘臂痛，肝亢。

〔刺灸〕直刺1〜1.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称鬼臣，又名阳泽。曲同屈，浅者为池，穴在肘外辅骨肘骨之中，当屈曲之时，穴处有凹，形似浅池，因名。穴为大肠脉气之所入，为合土穴，具有疏风解表，清热退烧，调和营卫，通经活络，利水除湿之功效，所以马丹阳将它列为十二穴之一。它所以能降热，是因为大肠经与肌肤关系密切，当外邪侵入，出现发热，取之可散风热，所谓“病在阳之阳者，刺阳之合”（《灵枢·寿夭刚柔》）。由于大肠为金腑，曲池为合土，土能生金，故穴为本经之母，根据"虚补其母”的法则，故凡举身不遂，补之可达益其不足，收到扶补正气之效。所以上肢偏瘫以曲池为至，下肢以阳陵泉为主，正如《百症赋》说“阳陵远达于曲池”。由于肺主皮毛，阳明主肌肉，故凡皮肤疾患一一瘾疹、痒痛 无不与此有关；加之阳明是多血多气之经，土穴又与胃经有关，胃为气血之海，所以针曲池不但有清肺热，通达肌肤，遍及全身之力，且有凉血润燥之功，故能除"遍身风癣癞”。至于主治肩痹诸疾，是因风寒湿邪，袭于筋脉，造成气血郁滞，致使筋脉关节失去活动能力，针刺局部曲池可疏通经络，调和气血，则络通筋舒。一般病在初起时，可先刺健侧，后针患侧，其效更捷。为加强疗效，临床常配天髎治肩重痛不举；配人中治两肘拘挛；配尺泽治鹤膝风，配少泽治瘈疭癫疾；配鱼际治呕血；配三里、复溜治发热；配合谷、三里治余热不尽。现今常配肩髃，合谷治上肢瘫，疼痛；配合谷、外关治感冒发热；配足三里、人迎治眩晕，配血海治皮肤瘙痒。

**肘 髎**

〔定位〕屈肘，在曲池穴外上方1寸，肱骨边缘处（图19）。

〔解剖〕在肱桡肌的起始部，肱三头肌外缘，有桡侧副动脉，前臂背侧皮神经，深层为桡神经本干。

〔功能〕疏筋利节。

〔主治〕肩臂肘痛，上肢麻木拘急。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，在肘大骨外廉陷者中。别称肘尖。肘指肘尖，髎指骨之郄，因穴位于肘部骨失之处，因名。本穴主治肘臂疼痛，拘挛，麻木，针之能疏筋利节。《大成》：治臂痛不举，屈伸挛急，麻木不仁。针刺除直刺外，也可斜刺，从肘外略向上方斜刺，使之产生麻胀感。

**手五里**

〔定位〕在曲池与肩髃连线上，距曲池上3寸（图19）。

〔解剖〕在肱桡肌起始部，肱三头肌前缘，深层为挠侧副动脉，布有前臂背侧皮神经，深层为桡神经。

〔功能〕通经，散瘀，止痛。

〔主治〕肘臂挛痛，瘰疬。

〔刺灸〕避开动脉直刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本 输》。别称大禁。里有邑、居 的意思，因穴在天府下5寸，三里上5寸，古时以一寸为 一里，因名。本穴主治时臂疼痛麻木，刺之有疏筋利节之功效。还可用于痎疟、颈疬。《图翼》载：风劳惊恐，吐血咳嗽， 嗜卧、肘臂疼痛难动，腹满气逆，寒热瘰疬，目视𥆨𥆨，痎疟 《甲乙》：禁不可刺，多主张灸，左取右，右取左。因该处有桡侧 ，副动脉，避开动脉直刺。

**臂 臑**

〔定位〕在曲池与肩髃连线上，距曲池上7寸，当三角肌下端 （图 18）。

〔解剖〕在三角肌下端，肱二头肌外侧头的前缘，有旋后动脉的分支及肱深动脉，布有前臂背侧皮神经，深层有桡神经本干。

〔功能〕疏筋活络，清热明目。

〔主治〕肩臂痛，瘰疬，目疾。

〔刺灸〕直刺或向上斜刺0. 5〜1.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称头冲、颈冲、臂脑。臑，指上臂内侧。据《正字通》载：自肩到腕为臂，自肩到肘为臑。因本穴位于臂三角肌下方偏内侧，主治肩关节疾病，故名。《甲乙》：治寒热项疬，适肩臂痛不可举。这是因为本穴为手阳明大肠经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经和阳维之会所，刺之能疏筋止痛，行气散瘀。临床常配曲池治瘰疬；配光明治目疾；配合谷、膻中治癫痫。

**肩 髃**

〔定位〕三角肌上部中央，肩峰与肱骨大结节之间，当上臂外展至水平位时，出现两个凹陷，在前方的凹陷处（图 20）。

〔解剖〕浅层有锁骨上神经，深层有旋后动静脉及腋神经的分支。

〔功能〕祛风热，通经络，利关节。

〔主治〕肩背、手臂痛，上肢不遂，瘰疬，风热瘾疹，肝阳上亢。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。别称髃骨、中肩井、扁骨、扁尖。肩指肩部，髃指肩胛骨。因穴位肩上髃骨处，为手阳明大肠和阳 跷脉之会，主治肩关节诸疾，因名。《玉龙经》：治中风半身不遂， 手臂挛急，筋骨酸痛，风热瘾疹。《玉龙歌》：肩端红肿痛难当，寒湿 相争气血旺，若问肩髃明补泻，答君多灸自安康。临床配曲池、阳陵泉、昆仑治肢节烦痛，牵引腰脚痛；配阳溪治瘾风之热；配条口治肩疼；配阳陵泉、曲池、绝骨治偏瘫，一般弛缓不遂，施 用补法，可补虚壮筋；强直不遂，施用泻法，可活络舒筋。

**巨 骨**

〔定位〕正坐垂肩，在锁骨肩峰端与肩胂冈之间凹陷中（图21）。

〔解剖〕在斜方肌与冈上肌中，深层有肩胛上动静脉，布有锁骨上神经后支，副神经分支，深层为肩胛上神经。

〔功能〕散瘀，止痛。

〔主治〕肩痛，手臂不得屈伸，瘰疬，瘿气。

〔刺灸）直刺0. 5〜0. 8寸，可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》》巨指大，巨骨即锁骨。本穴正当锁骨外端，人之锁骨虽然不大，但位居肩端，当人荷重之时，此骨支持重力，以维护胸腔脏器不受压迫，故不言锁而名为巨骨 。穴属手阳明大肠和阳蹻脉之会所，除用于肩痛，手臂不得屈伸，有舒筋利节之效外，还可用于瘰疬，瘿气，有消瘿散结之力。临床常配前谷治臂不举；配绝骨治头项强痛。《素注》： 禁针，针则倒悬，一食倾，乃得下针，针4分，泻之勿补，针出始得正卧。

**天 鼎**

〔定位〕在锁骨上窝上， 扶突下1寸，胸锁乳突肌后 缘（图22）。

〔解剖〕浅层为颈阔肌，深层为中斜角肌起点；有颈外浅动脉；深层内侧有颈升动脉，布有耳大神经，枕小神经，副神经，深层有膈神经。

〔功能〕理气开瘀，清咽 利膈。

〔主治〕暴喑气哽，咽喉肿痛，瘰疬，气瘿。

〔刺灸〕直刺0. 3〜0.5 寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称天顶。天，指高处；鼎，其形上有两耳，下有三足，人之颈后正中大椎处有一突起，形似一足，是处两旁各有颈肌突起，形成三足之势，头圆在上象天，因名。取本穴，应正坐，微仰头，于扶突下一寸，当胸锁乳头肌后缘取之。《甲乙》：治暴喑气哽，喉痹咽痛，不得气，食饮不下。临床常配间使治失音，配气舍、膈俞治喉痹哽噎；配天突、太溪治咽喉肿痛，配廉泉治音哑。这些配穴多着眼于局部邻近与远导相结合，体现了循经与局部取穴的规律。因间使为心包经金穴，太溪为肾经原穴；心包代心用事，舌为心之苗，肾脉沿喉咙，挟舌根，因而音不能言，咽中如哽，刺配间使、太溪可恢复发音，消除病患。

**扶 突**

〔定位〕喉结旁开三寸，当胸锁乳肌的胸骨头与锁骨头之间（图 23）。

〔解剖〕有颈阔肌，胸锁乳突肌，颈外动脉分支，布有耳神经，颈皮神经，枕小神经及副神经。

〔功能〕宣肺气，利咽喉。

〔主治〕咳喘，咽痛，暴喑气哽，瘰疬，气瘿。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称水穴。高起之处为突，此指喉结，扶约当今4横指，等于同身寸3寸，因本穴位于喉结突起，旁开一扶3寸，因名。《甲乙》：主治咳逆上气，咽喉呜喝喘息。《大成》：治咳嗽多唾，上气咽引喘息，喉如水中鸡声，暴喑气哽。临床常配廉泉治暴喑气梗；配大钟、窍阴治舌本出血；配天突治喘息痰鸣作水鸡声，这是因为肺系急而不舒，肺之关门不利，刺此可缓解肺系之挛急，消除气逆，则关门得利，痰浊降而气喘平，清肃之气得行则语出。

**禾髎**

〔定位〕水沟旁开0.5寸（图24）。

〔解剖〕在上唇方肌止端，有面动静脉的上唇支，布有三叉神经第二支之下支，与面神经的吻合支。

〔功能〕祛风，开窍。

〔主治〕鼻塞，不闻香臭，鼻衄，口噤不开。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.2〜0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称长频、长颊、长巅。禾指粮，其穴在鼻孔之下，口唇之上，人中之旁，取其鼻欲嗅，口食谷，穴当其际；因名。本穴主要用于局部之鼻窒，口僻，不闻香臭，有祛风、开窍之力。《甲乙》：治鼻窒，口僻，清涕出，不可止，鼻衄有痈。《大成》：主尸厥及口不可开，鼻疮息肉，鼻塞不闻香臭，鼻衄不止。临床常配地仓、颊车治口㖞；配合谷、印堂、上星治鼻衄、鼻窒。

**迎香**

〔定位〕鼻翼旁0.5寸，鼻唇沟中（图24）。

〔解剖〕有上唇方肌，面动静脉及眶下动静脉分支，布有面神经与眶下神经吻合丛。

〔功能〕散风清热，宣通鼻窍。

〔主治〕鼻塞，鼻衄，口角㖞斜，鼻渊不闻香臭，面痒，面痛。

〔刺灸〕斜刺或平刺0.3〜0.5寸，禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。又称冲阳。迎，指接；香，指气味。穴属大肠，与肺相表里，肺开窍于鼻，穴当鼻旁，主治鼻塞不通，不闻香嗅，针此可宣通闭塞，恢复嗅觉，使能迎接气味，因名。《甲乙》：治鼻鼽不利，窒洞气塞，㖞僻多涕，鼽衄有痈。《金鉴》：治鼻塞不闻香臭，浮肿风动，面痒状如虫行。本穴为手阳明大肠经和足阳明胃经之会所，又位于鼻旁，鼻为肺窍，肺司呼吸，鼻是呼吸之门户，所以当风寒袭肺，肺气失宣则津液凝滞，就会出现鼻腔闭塞，不闻香臭，针此可宣通肺气，恢复嗅觉。临床常配印堂治鼻渊；又配合谷治面痒肿，口㖞，鼻不闻香臭。这是因为迎香为大肠止点，位于鼻旁，有宣肺气，通鼻窍，散风邪，清火热之力，合谷为本经之原穴，善治本经诸疾，二穴相伍，一上一下，通经接气，开窍启闭之力更彰。另外还可用治目赤肿痛之疾，《玉龙赋》：搐迎香于鼻内，消眼热之红。这指的是内迎香，用长三棱针刺入鼻内，搐刺放血，对由心火上炎所引起的眼目红肿，可达“若将毒血搐出后，目内清凉始见功”（《玉龙歌》）。

**（四）本经小结**

1．本经受手太阴之交，经脉走行方向是从手走头，与手太阴肺经相表里，全经计有20个经穴，体表起于商阳，止于逆香，络在偏历，郄会温溜。本经取穴要点是，应掌握第二掌指关节前后、掌骨间、筋骨间、屈肘纹头、胸锁乳突肌与喉结以及三角肌等解剖标志。如于第二掌指关节前后取二间、三间；在第一、二掌骨间，第二掌骨中点取合谷；腕部拇伸长、短肌腱之间取阳溪；屈肘桡侧横纹头取曲池；颈部与喉结平齐，在胸锁乳突肌之间取扶突；于三角肌前下缘与肱骨的交点处取臂臑；于肩峰前缘直下骨下陷当患者手臂平举，肩端大骨下缘即现一凹陷，于陷处取 肩髃。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属大肠络肺，通过横膈，经锁骨上窝，达颈项。由于大肠属金，合于秋气，其生理特点是多气多血，卯时气血最旺。外邪侵入，经气有所变动，壅滞不通，可发生循行所到之处——下齿疼痛，颈部肿大，肩背账痛，大指次指痛不用；凡实邪为患侧见齿衄，耳聋，属虚则见牙齿发冷，胸膈闭塞，故本经腧穴主要用于头面、肠胃，以及神志、皮肤等病变。如手三里、上廉、下廉、二间、三间、阳溪、温溜多用于胃腹作胀，恶心呕吐，腹泻肠鸣；商阳、迎香、偏历能宣肺解表，多用于喘息，气满胸中，咳嗽短气；合谷用于一切面部疾患；温溜能止衄血；迎香可治面痒，鼻塞不通；臂臑用治目疾；阳溪可治癫、狂、痫；曲池善止癫狂善惊，又主一切皮肤瘙痒，疥疮及发热疾患。

3．刺合谷透劳宫要使手指呈半握拳状，取2寸长毫针，针尖向小指侧缓慢进针，以防伤动脉，引起血肿；一般刺1.5寸即可产生向上放散性针感，可上达肘臂，下达指端。巨骨不可深刺，防伤肺脏，造成气胸。扶突、天鼎位于颈部，要缓慢进针，避开动脉，以免刺破颈动脉。

**复习思考题**

1. 手阳明大肠经脉的循行路线及络属是什么？
2. 本经臑穴主治功能有哪些规律？
3. 怎样取天鼎、扶突；针刺要注意什么？
4. 怎样取本经上肢穴位，应掌握哪些定位标志？
5. 怎样取合谷、曲池，这几穴有哪些主要功能？

答：

1. 分類
2. 阿是

**三、足阳明胃经（45穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：本经受手阳明大肠经的支脉，起于鼻翼旁，上行在鼻根部左右侧交会，到内眼角与足太阳经相交，向下沿鼻柱外侧，进入上齿中；回出来挟口两旁，环绕口唇，在颏唇沟承浆穴处左右相交，退回来沿颌关节，经过足少阳经的上关穴（客主人），沿着鬓发边际，到额前（神庭）。

它的下行支脉，从大迎穴前方，向下经过人迎，沿喉咙，进入锁骨上窝，深入体腔，穿过膈肌，归属胃腑，联络脾脏。

它的外行经脉，从锁骨（缺盆）上窝向下，经乳头，向下挟脐二寸，到腹股沟的气街处。

它的内行经脉，从胃下口幽门部起，向下沿腹腔内，到腹股沟气街处和外行经脉相合，二支脉由此相会，再下行至髀关，直下伏兔部达胫骨前外缘，到足背上，进入足中趾外侧。

它的胫部支脉，从膝下三寸（足三里）处分出，进入足中趾外侧。

它的足跗部支脉，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。

络属脏腑：属胃，络脾。

经过器官：鼻、眼、口、上齿、乳房。

本经腧穴： 三足阳明是胃经，起于头面向下行。 **承泣**眼眶边缘下，**四白**目下一寸匀， **巨髎**鼻旁直瞳子，**地仓**吻旁四分寻。 **大迎**颌前寸三陷，**颊车**耳下曲颊临。 **下关**耳前扪动脉，**头维**四五旁神庭。 **人迎**结喉旁寸五，**水突**迎下大筋凭。 直下**气舍**平天突，**缺盆**锁骨窝里寻。 **气户**锁下一肋上，相去中行四寸正。 **库房屋翳膺窗**接，都隔一肋**乳中**停。 **乳根**乳下一肋处，胸部诸穴君须明。 **不容**巨阙旁二寸，其下**承满**与**梁门**。 **关门太乙滑肉门**，**天枢**脐旁二寸平。 **外陵大巨水道**穴，**归来气冲**曲骨邻。 诸穴相隔皆一寸，但距中行二寸程。 **髀关**膝上尺二寸，**伏兔**膝上六寸呈。 **阴市**膝上方三寸，**梁丘**膝上二寸平。 膑下陷中是**犊鼻**，膝下三寸**三里**迎。 再下六寸**上巨虚**，膝下八寸**条口**行。 再下一寸**下巨虚**，踝上八寸**丰隆**盈。 **解溪**跗上系鞋处，**冲阳**跗上五寸明。 **陷谷**庭后二寸取，次趾外侧是**内庭**。 **历兑**次趾外甲角，四十五穴须记清。

图解：胃足阳明之脉，①起于鼻，交頞中，旁纳太阳之脉，②下循鼻外、入上齿中，还出挟口，环唇，下交承浆，③却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，④循发际，至额颅。其支者，⑤从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈，⑥属胃，⑦络脾。其直者，⑧以缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中。其支者，⑨起于胃口，下循腹里，下至气衔中而合，⑩以下髀关、抵伏兔，下膝膑中，⑪下循胫外廉，下足跗，入中趾内间。其支者，⑫下膝三寸而别，下入中趾外间。其支者，⑬别跗上，入大趾间，出其端（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：颜面发黑，鼻流清涕，出鼻血，口角歪斜，口唇发疹，颈部肿胀，喉痛，腹水，胸腹部灼热或怕冷，膝部肿痛，沿胸、乳房、腹股沟、大腿前侧、胫骨外缘、足背部疼痛，足中趾不能运用（均属本经病）。

腑证：消谷而容易饥饿，或纳呆而腹胀（本腑病）：以及癫狂，惊悸（脑、心病)，常常呻昤，呵欠（肾病）。正如经文所述：胃足阳明之脉：“是动则洒洒振寒，善伸数欠颜黑，病至，恶人与火，闻木音则惕然而惊，心欲动，独闭户牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为骭厥。是主血所生病者，狂疟温淫汗出，鼽衄，口㖞唇胗，颈肿喉痹，大腹水肿，膝嫔肿痛，循膺、乳、气街、股、伏兔、膝外廉、足跗上皆痛，中指不用。气盛则身以前皆热，其有余于胃，则消谷善饥，溺色黄。气不足则身以前皆寒慄，胃中寒则胀满（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**承 泣**

〔定位〕目正视，瞳孔直下，当眶下缘与眼球之间（图26）。

〔解剖〕在眶下缘上方，眼轮匝肌中，深层眶内有眼球下直肌，下斜肌；有眶下动脉分支，静脉属支及眼球、静脉分支；布有上颌神经，眶下神经支，动眼神经支之肌支，及面神经颧支。

〔功能〕散风泻火，疏邪明目。

〔主治〕目赤肿痛，迎风流泪，夜盲，口眼㖞斜，眼睑瞤动。

〔剌灸〕押手固定眼球，沿眶下缘直刺压入0. 3〜0. 7寸，不宜大幅度捻转，禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称鼷穴、面髎，又称溪穴，目下。承，有接受的含意；泣，指哭出的泪水。当人泣时，此处承受泪水，针此泪有收受之所，因名。穴属足阳明；阳跷、任脉之所会， 是治疗目疾的要穴。《甲乙》、《千金》皆治目不明，泪出，目眩瞀，瞳子痒，远视䀮䀮，昏夜无见，目瞤动与项口参相引，㖞僻口不能言。《铜人》：治冷泪眼眦赤痛。《大成》：治目翳绿色，从下侵上者，自阳明来也。临床常配肝俞、瞳子髎治目昏暗；配睛明、风池、太冲治青光眼；配睛明、足三里、肝俞、肾俞治视神经萎缩。穴近眼球，不宜灸治，《外台》禁灸。

**四白**

〔定位〕目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中（图26）。

〔解剖〕穴在眶下孔处，当眼轮匝肌和上唇方肌之间，有面动静脉分支，眶下动静脉；布有眶下神经及面神经颧支。

〔功能〕祛风，明目。

〔主治〕目赤痛痒，头面疼痛，口眼㖞斜，眼睑瞤动，眩晕。

〔刺灸〕直剌0. 2〜0. 3寸，禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称面鼽骨空。四，有广阔之意；光明为白。穴在目下，针之能使目力光明四射，因名。本穴主要用于 目疾。《大成》：治目赤痛，僻泪不明，目痒，目肤翳，口眼㖞斜， 不能言。《铜人》：治眼生白翳，微风，目瞤动不息。临床常配合谷治口眼㖞斜，眼睑瞤动；配涌泉、大杼治头痛目眩。一般直刺或向上斜刺3〜5分，亦可透向睛明。本穴皮下血管丰富，针刺时要轻刺、出针后轻揉，以免出血。

**巨髎**

〔定位〕目正视，瞳孔直下，与鼻翼下缘平齐（图26）。

〔解剖〕有上唇方肌，深层为犬齿肌，有面动静脉及眶下动静脉会合支；布有眶下神经及面神经颊支。

〔功能〕袪风，活络。

〔主治〕口眼㖞斜，眼睑瞤动，鼻衄，齿痛，唇颊肿。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。巨，有大的含意；髎，指骨之郄即凹陷处。因穴在颜面颧骨最高突起下馅处，因名。穴为阳跷、手足阳明之会，主治面部疾患。《铜人》：风寒鼻塞，䪼上肿雍痛，瘈疭口㖞。临床常配合谷治面瘫；配天窗治颊肿痛；配下关、合谷治上牙痛，有散风活络，止痛消肿之效。

**地仓**

〔定位〕口角旁0.4寸（图26）。

〔解剖〕在口轮匝肌中，深层为颊肌，有面动静脉；布有面神经颊支，眶下神经分支，深层为颊神经末支。

〔功能〕祛风邪，利机关，通气滞。

〔主治〕口㖞，唇胗，流涎，眼睑瞤动，面痛。

〔刺灸〕直刺0.2寸，或向颊车方向平刺0.5〜1寸。

〔讲述〕见于《甲乙》别称会维、胃维。藏谷之器为仓，古称地食人以五味，食则用口，贮入胃中，犹如仓库，穴位于口吻之旁，因名。穴属手足阳明和阳跷之会，主要用治口歪斜，唇缓不收，局部取穴，可调和气血，疏通经脉。一般轻症㖞左治右，㖞右治左，针感通上达下向旁放散，针后用隔姜灸3〜5壮；较重症可先用轻微的雀啄术针健侧，病侧可透刺颊车，所谓“口眼㖞斜最可嗟，地仓妙穴连颊车，㖞左泻右依师正，㖞右泻左莫斜”。临床常配人中、合谷、颊车治口眼歪斜；配承浆、合谷治流涎。

**大迎**

〔定位〕在下颌角前下1.3寸，适当咬肌附着部的前缘，下颌 骨上；当闭口鼓气时，即出现一沟形凹陷的尽端处（图27）。

〔解剖〕在咬肌停止部的前缘，前方有面动静脉；布有面神经的下颌缘支及三叉神经第三支的颊神经。

〔功能〕疏风清热，消肿止痛。

〔主治〕口眼㖞斜，面肌瞤动，口噤不开，颊肿，齿痛，瘰疬。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0.2〜0.3寸，或斜刺0.3〜0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《素问·气穴论》。别称髓孔。迎，有合的含意。因胃经从承泣、头维发起，至此处相迎，合折一起向下到人迎加乏穴适当大迎骨，因名。《甲乙》：治下牙痛，口不收，舌不能 言，不得嚼。《大成》治口噤开，唇吻瞤动，颊肿牙痛，瘰疬口㖞，齿龋痛。临床配下关治牙关紧闭，配颊车治口眼㖞斜，配臂臑、五里治颈瘰；配颧髎急目眩、牙痛。穴为胃与大肠之会所，胃经起于鼻梁凹陷部，旁纳太阳之脉，复下而循鼻外入上齿龈内，回岀来环绕口唇，交叉于唇下沟的承浆穴，再退回沿腮下后方出大迎穴，由此沿颊车上行至额颅，根据经脉所过，主治所在的原则，故本穴主治局部的口噤不开，口眼㖞斜，唇吻瞤动，以及牙痛，颊肿等。

**颊车**

〔定位〕下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌的隆起处 （图27）。

〔解剖〕在咬肌中，有咬肌动静脉；布有三叉神经第三支的咬肌神经，及由颈丛来的耳大神经。

〔功能〕开关活络，疏风止痛。

〔主治〕口眼㖞斜，颊肿，齿痛，口噤不语，中风痰壅，痄腮。

〔刺灸〕直刺0. 3〜0.5 寸，或向地仓方向斜刺，平刺0.5〜1.2 寸，可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》。别称牙车、曲牙、鬼府、机关。面两侧称颊，下颌骨古称颊车骨，该骨总载诸齿，能咀食物，如车轮转动，穴当其处，因名。本穴主要用治肩部疼痛，口噤，颊 肿等。临床常配颧髎治口僻痛，恶风寒不可以咀；配人中、百会、承浆、合谷治中风口噤不开；配内庭清泻胃火，治胃火牙痛；配太溪滋阴补肾，治肾虚牙痛；配翳风、合谷清泻郁热，消散壅滞治痄腮。

**下关**

〔定位〕颧弓与下颌切迹之间的凹陷中，合口有孔，张口即闭（图28）。

〔解剖〕皮下有腮腺，深层有咬肌，有面横动静脉，最深层为下颌动静脉；布有下颌神经耳颞神经支，最深层为下颌神经，面神经颧支。

〔功能〕清热疏风，通关利窍。

〔主治〕齿痛，口噤，聤耳，耳鸣，耳聋，口眼㖞斜，下颌关节痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.7寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。下指下方，与上相对；关指活动。因穴在下颌与上颌联合交关的下方，因名。穴是足阳明、少阳之会，多用治局部齿痛，口噤，下颌关节痛。临床常配大迎、翳风、完骨治牙齿龋痛；配合谷治牙痛；配外关治耳病；配颊车、翳风治咬肌痉挛。一般宜直刺0，5〜0.7寸，如治面痛可略向下刺入1.5寸，使麻胀达下齿槽。治口噤不开，可向前后刺1寸左右。治上齿痛刺向地仓，治下牙痛刺向颊车，治耳病斜向后刺1.5寸。

**头维**

〔定位〕额角发际直上0.5寸（图28）。

〔解剖〕在颞肌上缘，帽状腱膜中，有颞浅动静脉的额支；布有耳颞神经支，上颌神经、颧颞神经及面神经颞支。

〔功能〕祛风泄火，清头明目。

〔主治〕眼痛，头痛，目眩，迎风流泪，面瘫。

〔刺灸〕平刺0.5〜1寸，不宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。別称颡大。头指头部，维指角隅，穴当额角发际，为足阳明脉气所发，因名。本穴除主治头痛、目眩诸疾外，还可用治喘逆，烦满等症。《甲乙》：主寒热头痛如破，目痛如脱，喘逆，烦满，呕吐，流汗难言。《大成》：主目瞷，目风泪出，偏风，视物不明。配百会、太阳、率谷、合谷治偏头痛；配风池、角孙、睛明治目赤肿痛，视物不清；配大陵治头痛如破，目痛如脱；配晴明、临泣、风池治迎风流泪；配攒竹治目睑瞤动。

本穴属足少阳、阳明之会所，胃经支脉还系自系，深人目内；胆经别支系目系，合少阳于外眦，故头维善治头痛，目疾。

**人 迎**

〔定位〕喉结旁开1.5寸，颈总动脉前缘取穴（图29）。

〔解剖〕在颈阔肌、胸锁乳突肌前缘，有甲状腺上动脉，约当颈内、外动脉分歧处，颈前浅动脉，外为颈内动脉；布有颈皮神经，面神经颈支，深层颈动脉球，最深层为交感神经干，外侧有舌下神经支及迷走神经。

〔功能〕理气，开瘀，通脉。

〔主治〕胸闷喘息，咽喉肿痛，头痛，瘰疬，气癭，肝阳上亢、发音困难。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0. 3〜0.4寸，禁灸。

〔讲述〕出《灵枢·本 输》。别称天五会，五会。迎指动，穴当喉结旁，动脉应手处，乃三部九候中的人候，故名。本穴为足阳明、少阳之会所，主治局部咽喉肿痛，以及气喘，气瘿，瘰疬。临 床常配少商、合谷治咽喉肿痛；配天突治喘逆；配内关治心悸；配太冲、曲池治肝亢（高血压）。近代研究证明，针刺有明显的降压作用；配太渊治无脉症。

**水 突**

〔定位〕人迎与气舍连线中点，当胸锁乳突肌前缘（图29）。

〔解剖〕有颈阔肌，胸锁乳突肌与肩胛舌骨肌上腹的交叉处；外侧为颈总动脉；布有颈皮神经，深层为交感神经发出的心上神经及交感干。

〔功能〕平喘利咽，散瘀消瘿。

〔主治〕咽喉肿痛，咳喘，气瘿。

〔刺灸〕直刺0. 3〜0. 5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称水门。水，指浆液；突，有能、接的含意。本穴主治水饮上呛，咳逆上气，因名。《甲乙》：主咳逆； 上气，:咽喉痛肿，呼吸短气，喘息不通。临床常配气舍治咽肿；配风门、百会、气户治顿咳；配少商、气舍治咽肿；配天突治瘿气。

**气 舍**

〔定位〕人迎穴直下，锁骨内侧上缘，当胸锁乳突肌的胸骨 头与锁骨头之间（图29）。

〔解剖〕在颈阔肌、胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间；有颈前浅静脉，深部为颈总动脉，布有锁骨上神经前支，舌下神经肌支。

〔功能〕调气，化瘀、散结。

〔主治〕喘息，呃逆，咽喉肿痛，气瘿、瘰疬，颈项强痛。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。气，指空中大气；舍，指居处。穴近气管，呼吸之气流经此处，因名。本穴主治咽痛喉肿，气逆呃逆，瘿瘤瘰疬。临床常配扶突、水突治瘿瘤；配天突治咽下困难；配气户、膈俞治呃逆；配魄户治咳逆上气。

**缺盆**

〔定位〕锁骨上窝中央，任脉旁开4寸（图30）。

〔解剖〕有颈阔肌，肩胛舌骨肌之中间腱；上方有颈横动脉，内侧有锁骨下动脉；布有锁骨上神经中支，深层正当臂丛的锁骨上部。

〔功能〕宣肺调气，清热散结。

〔主治〕咳嗽，气喘，咽喉肿痛，缺盆中痛，瘰疬。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.3〜0.5 寸，穴下为肺尖，禁深刺、捣刺。

〔讲述〕出《灵枢· 经脉》。别称天盖。缺，指破，有不完整的含意；凹陷深处为盆。穴当锁骨上窝，是处形如破盆状，穴当其中，因名。穴下深部有肺尖，《甲乙》谓刺太深令人逆息。故不可深刺，禁用提捣术，免伤肺脏，造成气逆。本穴主要用于咳喘。临床常配膻中、巨阙治咳嗽；配食窦、少海、商阳治胸水；配肺俞治喘咳。《素问·水热论》：大杼、膺窗、缺盆、背俞，此八者，以泻胸中之热。《图翼》：孕妇禁针。

**气户**

〔定位〕锁骨下缘，任脉旁开4寸（图31）。

〔解剖〕在锁骨下方胸大肌起始部，深层有锁骨下肌；有胸肩峰动静脉分支；布有锁骨上神经，胸前神经分支。

〔功能〕调肺气，止喘咳。

〔主治〕气喘，咳嗽，胸胁胀满，呃逆，胁肋痛。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.7寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。气，指胸 中肺气；出入之处为户。鼻为肺窍，口为胃窍、是穴主治咳逆上气，喘不得卧，肺气不利等，因名。《甲乙》：治胸胁支满，喘满上气，呼吸肩息，不知食味。临床常配气海治噎膈；配华盖治胁肋痛，配气户、云门、天府、神门治喘逆上气，呼吸肩息，不知食味；配华盖、膻中、肺俞、尽泽、列缺治胸脚疼痛，咳嗽喘息。

**库房**

〔定位〕第一肋间隙，任脉旁开4寸（图31）。

〔解剖〕在胸大肌起始部，深层上方有锁骨下肌；胸肩峰动静脉之支；布有锁骨上神经，胸前神经分支。

〔功能〕理气宽胸，止咳化痰。

〔主治〕胸胁胀痛，咳嗽气逆。

〔刺灸〕向内斜刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。库，指府库；房有住舍之意。因本穴主治胸胁支满，咳逆上气，犹气舍于胸中，针此可使气散结开，因名。《甲乙》：治胸胁支满，咳逆上气，呼吸多喘，浊沫脓血。临床常配中府、周荣、尺泽宣肺平喘治咳逆上气，呼吸多唾浊沫脓血。配肺俞、膻中、天突、尺泽宣肺利气治胸痛，咳嗽，吐脓血；配少泽、心俞治咳嗽；配乳根、肩井、曲泽治乳痈初发。

**屋翳**

〔定位〕第二肋间隙，任脉旁开4寸（图31）。

〔解剖〕有胸大肌、胸小肌，深层为第二肋间内外肌，有胸肩峰动静脉及胸外侧动静脉之支；布有胸前神经的胸大肌肌支。

〔功能〕止咳平喘，舒筋活络。

〔主治〕胸胁支满，咳嗽气喘，唾脓血痰，身肿，乳痈，瘈疭。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.7寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。屋，指盖；翳，指鸡尾大扇。此穴上有库房之房，下有膺窗之窗，穴下内藏肺脏，情同屋盖于府上，以覆蔽肺脏，因名。本穴主治气喘咳嗽，胸胁胀痛。临床常配大椎、肺俞、膻中、尺泽宣肺平喘，治咳嗽喘息；配郄门宽胸散部，治胸痛。

**膺窗**

〔定位〕第三肋间，任脉旁开4寸（图31）。

〔解剖〕有胸大肌，深层为第三肋间内、外肌；有胸外侧动静脉；布有胸前神经分支。

〔功能〕止咳平喘，调气开郁。

〔主治〕咳嗽气喘，胸胁胀满，乳痈初起。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.7寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。膺，指胸；窗，指空孔，有通气透光之意。因穴在胸部，主治胸满气塞，胁痛胀满，针此结散郁开，犹如室之有窗，气通光透，因名。临床常配太冲治唇肿；配乳根、神阙、冲门治乳痈。

**乳中**

〔定位〕乳头中央（图31）。

〔解剖〕有胸大肌，深层为第四肋间内、外肌；有外侧动静脉支；第四肋间神经外侧支前皮支。

〔讲述〕见于《甲乙》。乳，指乳磨，中，指中央，因名。《圣济》：穴当乳中是《甲乙》：禁不可刺灸，灸刺之不幸生蚀疮，疮中有脓血清汁者可治，疮中有息肉蚀疮者死。《铜人》、《资生》均说微刺三分禁灸。现今多不刺灸，仅作为胸腹腧穴的定位、取穴标志。

**乳根**

〔定位〕仰卧，第五肋间隙，乳头直下取穴（图31）。

〔解剖〕胸大肌下部，深层有第五肋间内、外肌；有肋间动脉，胸壁浅静脉；第五肋间神经外侧支的内侧皮支，深层为肋间神经干。

〔功能〕宣肺，利气，通乳。

〔主治〕胸痛，咳嗽，气喘，乳痈，乳汁少。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。乳指乳房，根指基底部，穴在乳根部，因名。主治乳痈，乳少等乳部疾患。临床常配肓门散郁痛治乳房痛；配膻中、合谷、少泽开郁散结治产后乳汁不足；配俞府治哮喘痰嗽；配内关宽胸利气治心前区疼痛。本穴下内部右有肝上部，左侧内部为肺下部，故刺不可深，灸不宜多。

**不容**

〔定位〕脐上6寸，巨阙旁开2寸（图32）。

〔解剖〕在腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动静脉之支及腹壁上动静脉；布有第七肋间神经分支。

〔功能〕理气调中，和胃进食。

〔主治〕脘腹胀满，呕吐不食，胃痛纳呆。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。 不，有否定的含意；容，有纳受的含意。穴属胃经，适当胃脘处，不容是形容水谷至此已满，再不能受纳水谷，而针此可使水谷消化，使之容纳，因名。本穴主治腹胀脘痛，呕吐不食等。临床常配中脘、内关、足三里、公孙治胃皖痛胀；配期门治心切痛噫酸；配上脘、大陵治呕血；配天枢、夹脊七、八、九、十椎灸之治小儿夜盲症。

据《甲乙》：“不容去任脉三寸”。今根据《素问·气府论》王冰注以及《千金》、《外台》、《铜人》、《圣济》，改为二寸。肝脾肿大者，禁深刺。

**承 满**

〔定位〕脐上5寸（上脘），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有腹壁上动静脉，第七肋间动静脉之支；布有第七肋间神经分支。

〔功能〕理气，和胃，止呕。

〔主治〕胃痛，下痢，肠鸣腹胀，呕吐，纳呆，吐血。

〔刺灸〕直刺0.7〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。承指受，满指盛。因穴在不容之下，言承水谷已满，因名。主治胃疾胀满，不食。《甲乙》：治肠鸣相逐，不可倾倒。《千金》：治腹中雷鸣相逐，痢下，主胁下坚满痛。《大成》：治腹鸣腹胀，上气喘逆，食饮不下。临床常配中脘、胃俞、合谷、太冲治胃痛，腹胀；配乳根治膈气上逆。

**梁 门**

〔定位〕脐上4寸（中脘），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第十肋间动静脉之支，有腹壁上动静脉；布有第八肋间神经分支。

〔功能〕消积滞，健脾胃。

〔主治〕胃痛，呕吐，纳呆，乏力，便溏。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。心积为伏梁，本穴主治积气结痛，胸胁积气的伏梁症，针之能散结开郁，实有破梁开门之力，因名。临床常配幽门、后溪治咯血；配足三里、公孙、内关治胃痛，消化不良；配气海、上巨虚治肠胃积热；配章门、肝俞、痞根治痞积。

**关门**

〔定位〕脐上3寸（建里），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处；有第八肋间动静脉之支及腹壁上动静脉；布有第八肋间神经分支。

〔功能〕健脾和胃，通利水道。

〔主治〕腹痛，腹胀，肠鸣，泄泻，纳呆，小便不利，遗尿，水肿。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。关指闭门不纳，主治不思饮食，犹于闭门不受，因名。《甲乙》：治腹胀善满，积气，身肿。《外台》：治遗溺，腹胀善满，积气身肿。临床常配中脘、足三里治腹胀纳少；配委中、神门治遗溺；配三阴交、水道、关元治奔豚。

**太乙**

〔定位〕膝上2寸（下脘），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕同关门穴。

〔功能〕健脾和胃，祛痰镇惊。

〔主治〕胃痛，腹痛，泄泻，不思饮食，心不宁，癫狂。

〔刺灸〕直刺0.7〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。太有重要的含意，乙同一。昔有宇宙万物赖一以生之说，人生后全赖脾胃以养先天，本穴属胃经，主纳少不食，针之可调健脾胃，使之受纳，以养百骸，因名。除用治脾胃疾病外，还可用于狂癫。《甲乙》、《外台》、《铜人》皆治狂癫， 狂走，心烦吐舌。临床常配百会、心俞、神门、大陵治癫痫；配滑肉门治狂癫吐舌。

**滑肉门**

〔定位〕脐上1寸（水分），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处；有第九肋间动静脉之支及腹壁下动静脉；有第九肋闯神经之支。

〔功能〕和胃，止呕，镇惊。

〔主治〕胃痛，呕吐，癫狂，吐舌，重舌。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。滑有灵活光滑的含意。人体肠、舌皆为、灵活，滑利之肉，本穴主治吐舌，舌强以及腹部疾患，因名。《外台》：主治狂癫疾，吐舌。《大成》：治癲狂，呕逆，吐舌，舌强。临床常配内关、足三里治胃痛、呕吐；配天枢、下巨虚治泄痢，配少海、温溜治舌强、吐舌。

**天枢**

〔定位〕脐中（神阙）旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处；有第十肋间动静脉之支及腹壁下动静脉；布有第十肋间神经分支。

〔功能〕调肠腑，理气滞。

〔主治〕绕脐腹痛，腹胀肠鸣，泄泻，便秘，痢疾，月经不调，癥瘕。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。又称长谷。枢指枢纽，穴当脐旁，昔时依脐分上下，脐下应地，脐上应天，穴当脐旁，有干旋上下，分清理浊，职司升降之力，为中焦气化出入的枢纽，因名。本穴为大肠募穴，大肠者传导之官，变化出焉，故主治肠胃诸疾，兼治月经不调，女子癥瘕，血结成块，漏下赤白。临床常配历兑，内庭治食不化，不嗜食，挟脐急痛；配支沟治呕吐，霍乱；配中脘、气海治腹胀；配中脘、太溪治腹水；配上巨虚治肠痈；配梁门、中脘、足三里治胃下垂。灸天枢，泻上巨虚，能温化寒湿，通肠，止痢；补天枢、上巨虚、足三里，能补虚温中涩肠止痢。配水泉治月经不调；配阴交、三阴交治痛经。蛔虫痛可泻天枢、太冲、四缝、百虫窝，有驱蛔止痛之效。

**外陵**

〔定位〕脐下1寸（阴交），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕在腹直肌及其鞘处；有第十肋间动静脉之支及腹壁下动静脉；布有第十肋间神经。

〔功能〕调理肠胃，通经止痛。

〔主治〕腹痛，疝气，月经不调，痛经。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。旁者为外，突起之处为陵。本穴位于腹部正中线之旁，适当腹部隆起的外侧，因名。主要用治胃肠疾患，还可治月经疾病。临床常配三阴交、太冲治疝痛；配天枢治腹中痛；配天枢、上巨虚治肠痈；配关元、三阴交治痛经。

**大巨**

〔定位〕脐下2寸（石门），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处；有11肋间动静脉之支，外侧为腹壁下动静脉；布有11肋间神经。

〔功能〕益气，安神，固精。

〔主治〕不寐，遗精，早泄，少腹胀，厥疝，尿闭。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称腋门。巨有大的含意，因穴处适当 腹部隆起最高最大之处，因名。除用于胃肠疾患外，还可用治疝气，遗精，早泄。《甲乙》：治偏枯，四肢不用，善惊。《大成》：治小腹胀满，烦满，小便难，㿉疝偏枯，四肢不收，惊悸不眠。临床常配天枢、三阴交治腹痛；配地机治疝气，配关元治遗精，早泄。

**水道**

〔定位〕脐下3寸（关元)，旁开2寸（图32）。

〔解剖〕当腹直肌及其鞘处；有第11肋间动静脉之支，外侧为腹壁下动静脉；布有第12肋间神经。

〔功能〕清湿热，利膀胱，通水道。

〔主治〕腹胀，尿闭，月经痛，不孕。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。水指水液，道指通路。本穴内部适当膀胱，为水液的通路，主治膀胱热结，小便不通，或膀胱虚寒，痛引阴中，针之能通调水道，使水液渗注膀胱，因名。临床常配水分、足三里、三阴交治腹水；配中极、三阴交、阴陵泉治尿闭，淋痛。本穴《甲乙》、《千金》、《铜人》、《发挥》、《大成》、《金鉴》均定“在大巨下三寸”（实为天枢穴）；《聚英》作“大巨下二寸”；《图翼》、《循经考穴》、《逢源》均定在“大巨下一寸”。现今均从“大巨下一寸”。

**归来**

〔定位〕脐下4寸（中极），旁开2寸（图32）。

〔解剖〕在腹直肌外缘，有腹内斜肌，腹横肌腱膜，外侧有腹壁下动静脉；布有髂腹下神经。

〔功能〕温经祛寒，益气固脱。

〔主治〕腹痛，癥瘕，疝气，茎中痛，阴丸上缩，阴冷痛，阴挺，白带，月经不调。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称溪穴。还者为归，返者为来，本穴，主治阴丸上缩，入腹引痛，子宫脱垂诸疾，针此可使气血旺盛，下垂之疾，复归原处，因名。临床常配太冲散瘀行气，治疝气偏坠；配大敦、三阴交温散寒湿，治偏坠水肾；配中极、三阴交行血散瘀，治月经不调；配太溪、蠡沟清热止痒，治阴痒；配维胞、三阴交、气海固摄胞宫，治阴挺。本穴《甲乙》、《千金》、《铜人》等均作“水道下2寸”。

**气冲**

〔定位〕仰卧，于天枢穴下5寸、曲骨穴旁开2寸处（图32）。

〔解剖〕腹外斜肌腱膜，腹内斜肌和腹横肌下部；有腹壁浅动静脉之支，外侧有腹壁下动静脉；布有髂股沟神经。

〔功能〕润宗筋，理下元，散厥气。

〔主治〕奔豚腹痛，肠鸣，疝气偏坠，阴肿，阳萎，茎痛，不孕，月经不调。

〔刺灸〕直剌0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称气街。冲有动的含意，穴在气街处，适当冲脉的起始部，手触可感到经气冲动，且主治疝气奔豚，又主气上冲攻心，因名。本穴属足阳明，为冲脉的起点；冲脉循行，由此与足少阴肾脉相并，走脐孔的两旁，直向上行，至胸中而散，故本穴主奔豚腹痛，疝气，以及妇人经病胎产病。临床常配大敦治疝气；配中极、三阴交治尿道痛；配然谷、四满、章门治石水；配冲门治带下产崩。穴处有腹壁下动静脉，《素问·禁刺》 谓刺气街中脉，血不出为肿。《甲乙》谓灸之不幸，使人不得息。《铜人》谓炷如大麦，禁不可针。刺时须避开动脉为宜。

**髀关**

〔定位〕髂前上棘与髌骨外缘连线上，平臀沟处（图33）。

〔解剖〕当缝匠肌和阔筋膜之间；深层有旋股外侧动、静脉之支；布有股外侧皮神经。

〔功能〕健腰膝，通经络。

〔主治〕下肢痿痹，股痛，屈伸不利。

〔刺灸〕直刺1〜2寸，可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》。通内达外之处为关，又有转动之意；股骨称髀，穴近股骨上端关节处，因名。取本穴，应请患者仰卧，从气冲穴至伏兔穴作一连线，按取大转子的前下方，在直线上，正当会阴穴平线处取之。本穴主治下肢疼痛、麻木，不得屈伸。临床常配承扶、委中治股关节痛；配环跳、承扶、风市、足三里治下肢麻痹，瘫痪。

**伏兔**

〔定位〕在髂前上棘与髌骨外缘的连线上，髌骨上缘上6寸处；或以医者一手腕横纹对准髌骨上缘，伏掌，当中指尖到达处是穴（图34、35）。

〔解剖〕在股直肌肌腹中；有旋股外侧动静脉之支；布有股前皮神经，股外侧皮神经。

〔功能〕状腰膝，通经络。

〔主治〕腰跨疼痛，腿膝寒冷，麻痹，脚气。

〔刺灸〕直剌1〜1.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·寒热》。别称外勾。卧者为伏，穴处有股四头肌隆起，形似兔伏，穴正当其处，因名。本穴主要用治下肢痹痛，麻木不仁，屈伸不利等。临床常配环跳治下肢痹痛，配环跳；肾俞、委中、阳陵泉、三阴交治下肢麻痹，瘫痪。《千金》：凡脚气初得脚弱，使速灸之……初灸风市，次灸伏兔，次灸犊鼻，次灸两膝眼，次灸三里，次灸上廉，次灸下廉，次灸绝骨。

**阴市**

〔定位〕髌骨外上缘上3寸，当髂前上棘与髌骨外上缘的连线上取穴（图35）。

〔解剖〕在股直肌和股外侧肌之间；有旋股外侧动脉降支；布有股前皮神经，股外侧皮神经。

〔功能〕温下焦，强腰膝，散寒湿。

〔主治〕膝冷无力，腹胀，疝气，水肿，消渴，下肢不遂。

〔刺灸〕直刺1〜1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称阴鼎。阴指内侧，集结之处为市，穴在大腿内侧，主治寒疝，膝冷如冰，针之能散寒温经，因名。《铜人》：治腰脚如冷水，膝寒，痿痹不仁，不屈伸；膝以下伏兔上寒。临床常配太冲、关元、肝俞治寒疝腹痛；配阳关治两腿如冰；配风市治腿脚无力；配少海治心痛手颤。

**梁丘**

〔定位〕在髌骨外上缘上2寸凹陷处，当髂前上棘与桡骨外上缘之连线上取穴（图35）。

〔解剖〕同阴市。

〔功能〕通经利节，和胃止痛。

〔主治〕膝肿痛，下肢不遂，胃痛，乳痈。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。高处为梁，陵起为丘，穴在膝盖上方，犹郎山梁之上，因名。穴属本经之郄，是气血聚会处，善止胃痛，故多用治胃脘痛，呕吐本腑诸疾，可振奋胃阳，兼主下肢关节疼痛。《甲乙》：主大惊乳痈，胫苕苕痹，膝不能屈伸，不可以行。临床常配中脘、内关治胃胀痛；配内外膝眼、阳陵泉治膝关节痛；配曲泉、阳关治筋挛，膝不得屈伸，不可以行。

**犊鼻**

〔定位〕屈膝，髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中（图36）。

〔解剖〕内侧为髌韧带；有膝关节动静脉网；布有腓肠外侧皮神经及腓总神经关节支。

〔功能〕通经，散寒，止痛。

〔主治〕膝关节痛，屈伸不利，脚气。

〔刺灸〕针尖略向内侧斜制0. 7〜1寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本 输》，犊指小牛，凹陷之处为 鼻，穴当膝髌骨外膝眼处，是处凹陷形同犊鼻，因名。本穴主治膝痛，麻木，屈伸不利。临床常配梁丘、膝眼、委中治膝痛。《素问·刺禁论》：刺膝髌出液，为跛。《铜人》：先以洗熨即微刺之愈。《千金》：凡犊鼻肿可灸不可刺，若其上坚勿攻，攻之即死，刺本穴，局部及针具要严密消毒，以防刺入关节腔，发生感染。

**足三里**

〔定位〕犊鼻穴下3寸处，当胫骨前嵴外1横指；或犊鼻下四横指处，屈膝或平卧取穴（图37）。

〔解剖〕在胫骨前肌，外侧伸趾长肌之间；有胫前动静脉；有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层为腓深神经。

〔功能〕调理脾胃，扶正培元，通经活络。

〔主治〕胃痛，呕吐，腹胀，噎膈，泄泻，痢疾，肠鸣，衝积，便秘，下肢 疼痛，虚劳羸瘦。

〔刺灸〕直刺1〜1.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵·本输》。别称下陵、鬼邪。里，有邑、居及集会、通达之意，又引伸为寸；三，指膝下三寸。

穴在膝下三寸，是胃气之大会所，因名。穴属本经合穴，阳经之合属土，胃亦属土，故穴为土中之土穴，又系胃之下合穴，有统治一切胃肠消化系统疾病的功效，所以马丹阳归纳在十二穴之内，又为四总穴之一：“肚腹三里留”。凡属脾胃失调，运化失职，刺灸皆有卓效。《灵枢·邪气脏腑病形》：胃病者，……取之足三里。本穴所以能治胃病，由于胃经循行于胸腹深部的脉气是属胃络脾，而肚腹之疾，一般都与脾胃有关，刺灸三里能和中调胃，而降上逆之气，中州调，受纳有权，故言三里统治脾胃疾病。近年在X光下观察，针刺三里，可使胃肠蠕动增强，分泌增多，说明三里能调整胃肠活动功能，具有健脾强胃的作用。据此，凡属胃寒，肠鸣下泄的脾虚症，宜针后加灸，有散寒化湿，补中健脾，温运脾阳之效。《灵枢·五乱》：气在肠胃者，取之足太阴阳明，不下者取足三里。

由于刺灸足三里能健脾强胃，生化气血，补益强壮，故又可用治瘦弱虚损之疾，如华佗用治五劳羸瘦，七伤虚乏。《通玄指要》：三里却五劳之羸瘦。《医说》记有：“若要安，三里莫要干” 的保健灸法。

本穴能补益中气，故又有回阳固脱之效，因此前人把它列为回阳九针穴之一。凡久病元气衰微，急症阳气暴脱，灸之皆效。刺灸本穴还能宣通气机，导气下行，故又可用治气膨之疾。凡七情郁结，气机闭塞，升降失常者，针泻可收宽中开郁之效。临床常配行间治胃痛胁胀满；配太白、章门治腹胀呕泄，食不化；配行间、曲泉治腹胀满；配上巨虚治肠中雷鸣，气上冲胸，喘不能立；配水分、阴交治蛊胀；配中脘治胃停宿食；配气海治五淋；配公孙清胃降逆，治宿食积滞；配百会、长强升阳陷，治脱肛；配归来、百会治阴挺。近代配下巨虚、阳陵泉治胰腺炎；配合谷、天枢治消化不良；配合谷、中脘、天枢、大肠俞、次髎治急性肠梗阻；配风池、太冲、人迎治高血压；配中脘、印堂治低血压；配大椎、肝俞、膈俞治贫血虚弱。

**上巨虚**

〔定位〕犊鼻穴下6寸，当足三里与下巨虚连线的中点处（图38）。

〔解剖〕在胫骨前肌上；有胫前动静脉；布有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层正当腓深神经。

〔功能〕调和脾胃，通腑化滞。

〔主治〕腹痛，腹胀，肠鸣，痢疾，泄泻，便秘，肠痈，下肢不遂。

〔刺灸〕直刺0.5〜1.2寸 ，可灸。

〔讲述〕串《灵枢·本输》。巨指大，空缺凹陷之处为虚。本穴牵少腿外侧，大空隙（条口）之上，昔以大为上胃，因名。穴属足阳明与大肠下合穴，主治肠胃诸疾。《灵枢·邪气脏腑病形》：治大肠病者，肠中切痛而鸣濯濯，冬日重感于寒则泄，当脐而痛。《甲乙》：治大肠有热，肠侠脐痛，食不化，飧泄，大肠痈。临床常配天枢治腹泻；配曲池、公孙、内关治痢疾。配中脘、四缝能消食导滞，治饮食停滞之泄泻症；配阴陵泉能清利湿热，治湿热蕴结的泄泻；配天枢、阴陵泉、水分、神阙能温散寒湿，治寒泄；配关元、肾俞、脾俞能温补命火，益脾止泻，治肾泄；配太冲能疏肝理气，治气滞泄泻；配阑尾、天枢、三阴交能通肠泄热，祛瘀散结，治肠痈。

**条口**

〔定位〕犊鼻下8寸，当犊鼻与下巨虚的连线上取穴（图38）。

〔解剖〕同上巨虚。

〔功能〕理气舒筋。

〔主治〕下肢痿痹冷痛，脘腹疼痛，转筋，跗肿，足缓不收、肩背痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜1.2寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。狭长为条，出入经过之处似口，取本穴须请患者正坐，足跟着地，足尖向上翘起，是穴处肌肉凹陷，出现一条口形状，穴当其处，因名。本穴除主脘腹疼痛外，主要用治下肢痛、痿、麻木、挛急，有活络舒筋之效。《甲乙》：主治胫痛，足缓，失履，湿痹，足下垂，不能久立。临床常配悬钟能舒筋活络，治足步难移；配绝骨、冲阳能强筋壮骨，治足缓难行；配承山能解筋急挛痛，治下肢腨肠痉挛拘急；条口透承山，配肩髃，肩髎能通经活络止痛，治肩凝症。

在采用透承山时，可用3寸毫针，行二度停针法，采取约90°角直刺法朝承山方向刺入，一般针感可放散到脚跗及趾端，再进针寸余，针感由腿肚透过踝关节放散到脚心及趾端。在治疗肩部疼痛时，于行气过程中，令患者活动肩肘，可增强疗效。针感好的不宜用大幅度旋转、提插，留针时间不宜过长，一般以5〜10 分钟为宜，出针后做好后揉法，以减轻局部沉重感。

**下巨虚**

〔定位〕犊鼻下9寸，条口下1寸，当犊鼻与解谿的连线上取穴（图38）。

〔解剖〕在胫骨前肌与伸趾长肌之间，深层为伸姆长肌；有胫前动静脉；布有腓浅神经分支，深层为腓深神经。

〔功能〕调肠腑，理气滞。

〔主治〕小腹痛，泻痢脓恤，腰脊痛引睾丸，乳痈，下肢痿痹。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。巨指大，空缺凹陷之处为虚，此穴在小腿外侧，大空隙（条口）之下，是小肠下合穴，昔以下为小，因名。该穴主治小肠诸疾。《灵枢·邪气脏腑病形》：治小肠病者，小腹痛，腰脊控睾而痛。《甲乙》：治少腹痛，泄出糜。另外还可用于乳痈，胫肿，足跗不收，足跟痛等。《外台》：治女子乳痈，惊痹，胫肿，足跗不收，足跟痛。临床常配幽门、太白调整肠胃，治泄利；配悬钟清胃热，治不嗜食；配丘墟、侠溪散瘀止痛，治胸胁满引腹；配三里、侠溪、梁丘散瘀消肿，治乳痈；配少泽、乳根通乳，治乳少。

**丰隆**

〔定位〕在条口后方一横指，外踝上8寸处取穴。约当犊鼻与解溪的中点处（图38）。

〔解剖〕在伸趾长肌外侧和腓骨短肌之间；有胫前动脉，布有腓浅神经。

〔功能〕祛痰，平喘，通便，镇静。

〔主治〕痰多，哮喘，咳嗽，咽痛，便秘，狂痫，下肢痿痹。

〔刺灸〕直刺0.5〜1.2寸，可灸。

〔讲述〕出《灵·经脉》。丰有满的含意，隆指盛言。足阳明为多气多血之经，为谷气隆盛之脉，本穴属络穴，从此别走太阴，《太素》注有：足阳明谷气隆盛，至此处丰益出于大络，加之穴处肌肉丰满隆盛，与条口不同，因名。本穴除用治下肢痿痹，疼痛诸疾外，主要用于痰喘，癫狂，便秘之疾。《灵枢·经脉》：治气逆则喉痹瘁瘖，实则癫狂，虚则足不收，胫枯，取之所别。《大成》：治厥逆，大小便难，怠惰，腿膝酸，屈伸难，胸痛如刺。《玉龙歌》：多痰宜向丰隆寻。《肘后》：哮喘发来寝不得，丰隆刺入三分深。本穴能祛痰平喘，是因丰隆胃络，别走太阴，能沟通脾胃二经；脾能散精，又归于肺，胃之大络贯腹络肺，肺脉还循胃口，上膈属肺，可见胃络联系脾、肺、胃，故凡痰生于脾而聚于胃，贮于肺所引起的疾患，刺胃之络，能清胃热、涤痰浊，使达气行津布，中土得运，痰湿自化，所以能化浊降逆通便。临床常配脾俞健脾化痰，治湿聚生痰之疾；配百会、脾俞健脾化痰熄风，治痰浊眩晕；配风池、百会、太冲、内庭能清泄痰火，治痰郁化火之头痛，眩晕；配中脘和胃降逆治胃痛；配内关温中和胃止呕吐；配外关泄三焦之热可通便;配神门、太冲熄风定痫，治痫疾；配神门、中脘、人中、合谷、太冲疏肝，化痰，开窍，行郁，治癫狂；配廉泉清降痰火，宣畅舌络，治失瘖。本穴所治多属实症，故宜泻法直刺，针感易沿经至足背；略向上刺，不断捻转行针，针感可循经至髀关，天枢穴处，少数可循感到缺盆，上项到头维穴处。

**解溪**

〔定位〕足背踝关节横纹中点，即拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间（图39）。

〔解剖〕在拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间；有胫前动静脉；浅部为腓浅神经，深部为腓深神经。

〔功能〕清胃降逆，健脾化湿。

〔主治〕头痛，眩晕，颜面浮肿，面赤，目赤，腹胀，便秘，癫狂，胃热谵语，下肢痿痹，足踝关节痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.7寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称鞋带。溪，原作谿，陷处为谿、解有开放之意。因穴在足背跗骨两筋之间陷中，适当束缚鞋带之处，因名。本穴除治下肢痿痹，足跗疼痛外，主要用于头痛，巨眩，癫狂，便秘之疾。穴属经火，为胃经之母穴，根据虚补其母的法则，用补法，可收益火生土，健强胃之效；施用泻法，对胃热实邪所引起的头痛，癫狂，便秘，可退阳明之实热，达到热退则气不升，火不布，神可安，风可熄的作用。临床常配商丘、丘墟治足踝痛；配条口、丘墟、太白治膝股痛，胻痠转筋；配合谷治头痛，眉棱骨痛；配尺泽、廉泉、少商清利咽喉，治咽痛；配尺泽、复溜滋阴降火，治声音嘶哑；配丘墟、翳风清热散结，治痄腮。配合谷、太冲、攒竹、下关、颊车治头面痛；配禾髎治酒渣鼻；配丰隆、神门、大陵清火涤痰宁神，治狂症。

**冲阳**

〔定位〕在解溪下方，足背最高点，动脉应手处，当第二、三跖骨与楔状骨间陷处（图39）。

〔解剖〕有足背动、静脉及足背静脉网；分布着腓浅神经的足背内侧皮神经，深层为腓深神经。

〔功能〕健脾，化湿，安神。

〔主治〕胃痛，腹胀，纳呆，面肿，口眼㖞斜，齿痛，足踝肿痛，狂 痫。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0.3〜0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称趺阳、会原、会涌。冲指动，穴属足阳明胃经，正当足背冲阳脉处，胃经至此，冲出本经，因名。本穴昔时认为是察候胃气强弱、存亡的主要脉候之一。《素问·三部九候论》王注：候胃气者，当取足跗之上，冲阳之分，穴中脉动乃应手也。冲阳脉微，则知胃气将绝，多属虚症；若内盛实症，若内盛实症，久狂高歌，则趺阳脉必跳动加强，可用微针刺之出血，有清胃热，镇静，消除恶血内留之效。《素问·刺疟论》：足阳明之疟，令人先寒洒淅，洒淅寒甚，久乃热，热去汗出，喜见日月光火气，乃快然，刺足阳明跗上。据此，本穴多用于胃热所致脘痛胀满，久狂登高而歌之疾。临床常配丰隆、神门、后溪清胃热，祛痰浊，治狂妄；配陷谷、然谷、中封治足跗肿；配条口、绝骨、肩井治足痿难行；配仆参、飞阳治足痿履不收；配中脘、足三里治胃痛。本穴系本经原穴，《金鉴》谓：胃经表之原穴冲阳，脾经里之络穴公孙，二穴应刺之证即：项强、胸膺、胯、股、胫胻、足跗疼痛，发狂妄言高歌，弃衣而走，恶烟火，闻木音即惊，皆胃脾经病也。刺此穴勿过出血，所谓刺跗上，中大脉，血出不止死，慎之。

**陷谷**

〔定位〕足二趾外方，本节后陷中，即二、三跖骨结合部之前凹陷中（图39）。

〔解剖〕在趾长伸肌腱外侧；有足背动静脉及足背静脉网；有来自腓浅神经的足背内侧皮神经，深层为腓深神经。

〔功能〕健脾利湿，疏通经络。

〔主治〕面目浮肿，胸胁支满，水肿，肠鸣腹痛。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。凹者为陷，陷又有中的含意。本穴正当足大趾次趾之间凹陷处，主治腹满善噫，谷气下陷，因名。穴属输木，故用泻法能平木培土。所谓胃脉弦者泻此，木平而胃气自盛。《甲乙》：治水中留饮，胸胁支满，面肿目壅肿。《千金》：治腹大满善噫。《金鉴》：治面目浮肿及氺病善噫，疝气少腹痛，肠鸣腹痛，疟疾振寒无汗，胃脉得弦。故凡脾胃功能失调所致腹泻肠鸣，水肿留饮，目面浮肿，针灸陷谷，有健脾利湿，消除腹胀之力。临床常配下脘治腹胀肠鸣；配期门治产后喜噫；配悬钟治腹满；配天枢治腹痛。

**内庭**

〔定位〕足背二、三趾间缝纹端（图39）。

〔解剖〕有足背静脉网；当足背内侧皮神经及第二支分出趾背神经分歧处。

〔功能〕清降胃火，通涤腑气。

〔主治〕齿痛，口㖞，咽痛，喉痹，鼻衄，泄痢，便秘，热病， 足背肿痛。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。本穴位于历兑之后；兑为口、为门 （《易经》），历兑为大门，此穴为庭门，因名。穴属胃经所溜荥水穴，具有清降胃火，宣泄阳明之效。故凡胃火炽盛、以及阳明炽热循经上扰头面、咽喉、口齿之疾，刺泻能降胃火，散邪热；补之能振奋胃阳。《甲乙》：治四肢厥逆，手足闷者，使人久持之，厥热，胫痛，腹胀，皮痛，善伸数欠，恶心与木音，下齿痛。《千金》：主食不化，不嗜食，挟脐急。《天星十二穴》：能治四肢厥，喜静恶闻声，瘾疹咽喉痛，数欠及牙痛，疟疾不思食，耳鸣针便清。因胃经循行自头至足，下循鼻外，入上齿龈内；其支者沿喉咙入缺盆，下膈膜，入属胃腑，故凡胃火上炽，阳明积热，上攻咽喉，齿痛咽肿喉痛者，针泻内庭，上病下取，可清热开郁，导火下行而获止痛消肿之效。临床常配合谷治胃火齿痛；配复溜治阴虚齿痛。配合谷、三阴交清胃凉血，治龈肿口臭；配外关、公孙降火平呃，治热呃；配中脘、三里降逆止呕，治胃热呕吐；配支沟、上巨虚泻火通便，治便秘；配神门清心泻火宁心，治癫乱。配内关、曲池治腹痛泄泻；配太溪、仆参治足痠麻木。

**厉兑**

〔定位〕第二趾外侧趾甲角旁约0.1寸（图39）。

〔解剖〕有趾背动脉形成的动脉网；布有腓浅神经的趾背神经。

〔功能〕清胃安神，苏厥醒神。

〔主治〕面肿，口㖞，齿痛，鼻衄，胸满，心烦，热病，癫狂，梦魇不安。

〔刺法〕直刺0.1寸，或点刺出血，可炎。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。厉，有危、病意，兑，为口，为门。胃为水谷之海，食则用口，本穴主治口噤、口㖞以及胃肠疾患，因名。《玉龙》：治尸厥，口噤，腹胀，水肿，面肿，喉痹，牙疼。《大成》：治口噤气绝，状如中恶，心腹胀满。本穴能治尸厥，口噤，是因根据“病在脏者，取之井”的法则，刺乏有苏厥，醒神，恢复知觉之力。另外，由于胃经属土，而厉兑属金，土能生金， 故穴为胃经之子，凡胃中实热所致齿痛，鼻衄，心腹胀痛，热盛发狂，梦魇不安，诸般阳热怫郁，痰火壅盛之疾，刺用泻法，有清胃热，通郁滞；导火下行之效。临床常配内关治胃痛；配百会、人中、中冲治中风；中暑，晕厥不省人事；配隐白治梦魇不安；配大敦治喜寐；配漏谷治心腹胀满。

**（四）本经小结**

1．本经受手阳明大肠之交，经脉走行方向是从头走足，与足太阴脾经为表里，全经计有45个经穴，体表起于承泣，止于厉兑，络在丰隆，郄会梁丘。本经取穴要点，应注意瞳孔的直线，口角，下颌角，鬓角，觀弓，胸锁乳突肌，喉结，肋间隙，髂前上棘，顧骨外缘、外膝眼，胫骨前骼，外踝高点，以及第二跖关节等标志。取面部经穴，要端坐正视，面微上仰，在曈孔正中与口角直下连线上取承泣、四白、巨髎、地仓，于下颌角前一横指取颊车，颧弓下方取下关，鬓角上0.5寸取头维。

颈部4穴，平喉结旁，动脉应手处；胸锁乳突肌的前缘取人迎；水突在人迎与气舍之向；气舍在锁骨上缘，与水突，人迎相对，所以点穴时要先取人迎，后取气舍，然后在二穴之间取水突；在气舍之旁，锁骨上缘，下与乳头相对，取缺盆穴。

胸部6穴，应取仰卧位，均在肋间隙中，任脉旁开4寸处取之。

腹部12穴，应取仰卧位，先取任脉巨阙，旁开2寸点不容， 其他腧穴上下相距各1寸，均在任脉旁开2寸处。

大腿部有4穴，应屈膝正坐，四穴均在髂前上棘与髌骨外上缘的连线上。小腿有6穴，在髌骨外侧凹陷中（即外膝眼）取犊鼻；从犊鼻到外踝上缘是1尺6寸，于犊鼻下3寸，腔骨前嵴外侧一横指处取三里；于犊鼻下6寸取上巨虚，8寸点条口，条口外1横指取丰隆，条口下1寸取下巨虚。

足背有5穴，取穴时应将足伸直放平，于外踝尖平齐，足背两筋间取解溪；于解溪下约1.3寸，动脉应手处取冲阳；于第二与第三跖趾关节前取内庭，后取陷谷，于足二趾外侧爪甲角根部取厉兑。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属胃络脾，并与心、大肠、小肠以及鼻，口，齿和体表的乳部、气街相联系。它的功能是受纳水谷，为脏腑之海；脏腑赖胃气的供养，故本经多气多血， 气血旺于辰时。它内以候胃，外以候肌，病邪侵其经脉，其表现有外经病的发烧，面赤，汗出，神昏谵语，疟疾，以及目痛、鼻干衄血、唇口生疮，喉痛等等；内腑症多为腹胀，消谷善肌，癫狂，水肿，卧不安，溺色赤黄。所属经穴功能，除有调理脾胃之外，主要用于胃肠病。如胃合三里能通降腑气，治一切胃肠疾患；大肠合于上巨虚，大肠募穴天枢均主大肠疾患；小肠合于下巨虚能治小肠疾患。用治神志、癫狂，有丰隆涤痰，太乙止癫，滑肉门止吐弄舌，冲阳止狂善惊，解谿治癫悲善泣；梦魇不安取厉兑，口噤取地仓，颊车。用于血病如衄血取厉兑，癥瘕血块取天枢，产妇血晕取三里，下利脓血取上巨虚。用于头面疾病，如目不明、泪出取承泣、四白，目赤取足三里，偏头痛取头维，口㖞取地仓、颊车，咽痛取人迎、内庭，牙痛取颊车、下关、内庭。理肺气治，咳逆上气取人迎、气舍、库房、屋翳、水突；消水肿取大巨、水道；疟病寒热取内庭、厉兑，痢疾取天枢、上巨虚、内庭。

3．面部血管丰富，进退针要慢，防止出血，引起血肿。颈部深层有动脉，不可深刺，要避开动脉。胸部内藏心、肺，应浅刺，或沿皮平刺，严防伤及心、肺。腹部要消毒严密，进针须缓慢，达一定深度时，要少提插，免伤腹腔器官。面部、关节部位各穴，不宜用灸，避免引起瘢痕，有碍美观和关节活动功能。

**复习思考题**

1. 足阳明胃经的循行及其络属是什么？
2. 本经腧穴主治功能有哪些规律？
3. 取头面部穴要掌握哪些定位标志？
4. 腹部经穴距任脉旁开多少？各穴上下之间距离是多少寸？
5. 刺人迎要注意什么？
6. 怎样取下肢小腿部的经穴？

答：

1. 分類
2. 阿是

**四、足太阴脾经（21）穴**

**（一）分布络属**

分布径路：受足阳明胃经支脉，经脉走行方向是从足走腹，起于足大趾内侧端（隐白），沿着足跖内侧缘，向上到内踝前边，沿胫骨内缘，交叉到足厥阴的前面，上行经过膝关节和大腿的内侧，进入腹部，归属于脾，联络胃府，向上穿过膈肌，沿着食道的两旁，通连到舌根部，散布在舌下。

它的支脉，再从胃中出来，向上通过横膈，脉气流注入心中，与手少阴心经相接。

络属脏腑：属脾，络胃。

经过器官：舌，咽（食道），联系心脏。

本经腧穴： 四脾原属足太阴，下肢内侧向上循。 **隐白**大趾内甲角，**大都**节前陷中藏。 **太白**核骨白肉际，节后一寸**公孙**明。 **商丘**踝前陷中找，踝上三寸**三阴交**。 踝上六寸**漏谷**悬，膝下五寸**地机**朝。 膝内辅下**阴陵泉**，**血海**膝膑上内廉。 **箕门**血海上六寸，**冲门**平曲三寸五。 **府舍**横下四五分，横下寸三取**腹结**。 天枢旁二**大横**藏，适当脐旁四寸详。 **腹哀**建里旁四寸，中庭旁六**食窦**全。 **天溪胸乡周荣**穴，每隔一肋陷中湮。 **大包**腋下方六寸，上直渊液三寸悬。

圖40 足太陰脾經循行示意圖 图解：脾足太阴之脉：①起于大趾之端，循趾内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，②上腨内，循胫骨内，交出厥阴之前，③上膝股内前廉，④入腹，⑤属脾，⑥络胃，⑦上膈，⑧挟咽，⑨连舌本，散舌下，其支者，⑩复从胃别，上膈，注心中（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：舌根痛、僵硬，大腿及膝关节内侧肿胀、发冷，足大趾不能运用（均属本经病）。

脏证：不欲食，嗳气，腹胀，痞块，身体沉重，大便溏泄，水肿，黄疸（均属本脏病）。呕吐、胃痛（胃病）。心烦，心下痛，失眠（心病）。正如经文所述：是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀善噫，得后与气，则快然如衰，身体皆重。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏瘕泄，水闭，黄疸，不能卧，强立，股膝内肿，厥，足大指不用（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**隐白**

〔定位〕拇趾内侧爪甲角旁约0.1寸（图41）。

〔解剖〕有趾背动脉；布有腓浅神经的趾背神经，深层为胫神经的足底内侧神经。

〔功能〕健脾，统血，宁神。

〔主治〕腹胀，呕噁，泄泻，便血，崩漏，癫狂，梦魇，尸厥。

〔刺灸〕浅刺0.1寸，或用三棱针点刺出血。可灸。

〔讲述〕出《灵·本输》。别称鬼垒。隐有藏的含意，穴在足大趾内侧端，是处皮肤常隐而皮色白，因名。穴属井木，有健脾统血，宁血止惊之效，多用治崩漏，狂惊。一般多灸隐白，使脾气健运，统血有权则血归经，经漏可止。《甲乙》：治烦心善悲，腹胀逆息，中闷呕吐，不欲饮食，尸厥死不知人，脉动如故。《铜人》：疗妇人月事过时不止。《保命集》：治血不止，鼻衄，大小便皆血，血崩。临床常配行间止血崩；配关元治经漏；配人中治失血昏迷。由于穴属井木，木能胜土，土不足则木气更胜，则惊狂瘈疭必作，刺隐白可上泻有余，收到清火消痰，安神定志之效，故可用于尸厥不 知人，梦魇不安症。临床常配厉兑治梦魇不安，配百会治尸厥。本穴系十三鬼穴之一，统治一切癫狂之疾。

**大都**

〔定位〕拇趾内侧，第一跖趾关节前缘赤白肉际处（图41）。

〔解剖〕在外展外 𧉯肌止点，有足底内侧动脉分支；布有足底内侧神经的趾底固有神经。

〔功能〕调健脾胃，泻热和中。

〔主治〕腹胀，胃痛，食不化，便秘，热病无汗，体重肢肿，心烦，不得卧。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。大，有开始之意；都，指盛言。穴当足大趾本节前内侧陷中，是处皮肤丰隆，因名。穴属所溜之荥穴，阴荥属火，是脾经之母穴，故补之能益火生土，调建中州，统治一切脾虚之疾。《灵枢·厥病》：治厥心痛甚，胃心痛也，取之大都太白。《甲乙》：胃心痛也，大都主之。《肘后》：火乱下利不止者，灸足大趾本节内侧赤白肉际，左右各灸七壮，名大都。若因脾虚无力充养肌肉所致腰腿疼痛，麻木不仁，日久肌肉萎缩，刺灸大都能健脾益气，促进营血通畅，从而麻木之疾可除。临床常配太白治胃心痛；配横骨治气滞腰痛；配环跳治腰腿痛；配经渠治热病不汗出。

**太白**

〔定位〕在第一跖趾关节后缘，赤白肉际处（图41）。

〔解剖〕在外展𧉯肌中，有足背动、静脉分支，足底内侧动脉分支；布有隐神经与腓浅神经吻合支。

〔功能〕健脾，和中，整肠。

〔主治〕胸胁腹胀，肠鸣，泄泻，痢疾，便秘，呕恶不食，体重节痛。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。太有明显之意，穴属足太阴，位于足内侧跖骨下陷中，是处皮肤较足底特白，望其色而名为太白。穴属俞土，为本经之母穴，故凡脾胃衰弱，刺灸有健脾、和中、整肠之效。《素·刺法论》：土欲发郁，亦须待时当刺足太阴之俞。《甲乙》：治热病，满闷不得卧，胸胁胀，肠鸣切痛，身重骨痿不相知。本穴主治脾胃之疾，是因脾之俞土，为本经之母，又系本经原穴，故凡脾虚所致腹满肠鸣，阴气上冲，心胃作痛，恶心泄泻，在病灶远隔的太白针灸，可导阴气下降，且可健脾胃，调整脾胃。临床常配丰隆治身重倦怠，面黄舌强而痛，腹满时时作痛，或吐或泻，善饥而不欲食；配公孙治食不化，鼓胀腹满痛；配陷谷、大肠俞治肠痈痛；配中渚治大便难。

**公孙**

〔定位〕第一跖骨底的前缘，赤白肉际处（图41）。

〔解剖〕在外展𧉯肌中，有跗内侧动脉及足背静脉网，在隐神经及腓浅神经处。

〔功能〕理脾胃，调冲脉。

〔主治〕心胸胃痛，呕吐，食不化，腹痛泄泻，痢疾，逆气里急。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。公，有本原之意，孙者支系。穴属脾络，以其正脉为公为本，支络为系为孙，因名。穴属本经络穴，又系八脉交会通于冲脉，故有理脾胃，调冲脉之效。《甲乙》：治实则肠中切痛，厥，头面肿起，烦心，狂，多饮；虚则鼓胀，腹中气大满，热病不嗜卧，霍乱。《八法歌》：九种心痛涎闷，结胸翻胃难停，酒食积聚胃肠鸣，水食气疾膈病，脐痛腹疼胁胀，肠风疟疾心疼，胞衣不下血迷心，泄泻公孙立应。临床常配内关治心胸疾；配内庭、历兑治久疟不食；配脐中四边穴治腹泻；配章门治腹胀。配三里、阴陵泉、曲泽、委中放血，祛湿化浊，治霍乱吐泻；配天枢、中脘、艾灸神阙，温阳散寒，治寒霍乱。总之，脾经从公孙别出，走入足阳明经，加之公孙通于冲脉，而冲脉起于气街，并少阴之经挟脐上行，至胸中而散，当冲脉之气失调，逆气而里急，冲逆攻痛，刺灸公孙，可收降逆平冲之效。

**商丘**

〔定位〕内踝前下方凹陷中（图41）。

〔解剖〕有跗内侧动脉，大隐静脉；布有隐神经及腓浅神经分支。

〔功能〕健脾利湿，活络止痛。

〔主治〕腹胀，肠鸣，泄泻，便秘，黄疸，食不化，踝部痛肿。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。商，五音之一，金音；陵起为丘。穴在内踝下微前陷中，是处形似丘陵，穴属脾经，经金，因名。本穴除主局部脚背痛、麻之疾外，主要用于脾胃之疾。《千金》：治反胃，食即吐，心下有寒痛，小腹坚痛下行阴中，筋挛，膝不得屈伸，不可以行，偏风痹，脚不得履地。《神农经》：治脾虚，腹胀，胃脘痛。本穴治足背肿胀，疼痛，筋挛脚疼，是因脾经脉气从足大趾尖起，上行至足内踝前下方之商丘，且兼脾为湿土，又主四肢，故凡风寒湿热滞留经脉引起疼肿之疾，刺灸商丘可清热化湿，消肿止痛。本穴治脾胃疾病，是因穴属经金，系本经之子穴，根据实泻其子的原则，凡脾失健运，不能运化，所致腹胀，肿痛，以及黄疸之疾，皆可泻之，所以《大成》说：脾实商丘泻之。

**三阴交**

〔定位〕内踝上3寸，胫骨内侧面后缘取穴；或当内踝尖上四横指处（图42、43）。

〔解剖〕在胫骨后缘和比目鱼肌之间，深层有胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，深层后方有胫神经。

〔功能〕调脾胃，益肝肾。

〔主治〕脾胃虚弱，腹胀肠鸣，完谷不化，月经不调，带下不孕，阴挺滞产，产后血晕，恶露不行，遗精阳萎，疝气遗尿，小便不利，失眠心悸。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称承命、太阴。会处为交，《针灸问对》谓足之三阴，从足走腹，太阴脾经循内踝上直行，厥阴循内踝交入太阴后，少阴肾经循内踝后交出太阴之前。此处为足三阴脉交会所，因名。本穴除主治腹胀肠鸣，大便溏泄脾胃疾患外，主要用于经、带、不孕、难产之疾。《千金》：治女人漏下赤白，血崩，难产，月水不禁，横生胎动、妇人下血泄痢，赤白漏下。《外台》：主虚则腹满，肠鸣溏泄，食饮不化，脾胃肌肉痛。临床常配归来、太冲治疝气偏坠；配关元治夜尿；配血海、气海治月经不调、痛经；配中脘、气海治月经过多；配关元治经后腹痛；配阴陵泉治飧泄；配气海治白浊、遗精；配神门治失眠；配合谷能催产。《铜人》谓妊娠不可刺。

**漏谷**

〔定位〕内踝尖上6寸，胫骨后缘，当阴陵泉和三阴交的连线上（图43）。

〔解剖〕在胫骨后缘和比目鱼肌之间，深层有趾长肌；有大隐静脉，深层有胫后动静脉；有小腿内侧皮神经，深层后方有胫神经。

〔功能〕健脾，渗湿，利水。

〔主治〕水肿，小便不利，腹胀，疝气偏坠，腿膝厥冷，麻木不仁，足踝肿痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称太阴经。渗出为漏，因本穴主治湿痹不能行，以及小便不利，刺此能渗湿利尿，因名。如《甲乙》：治腹中热，若寒，腹鸣，强欠，时内痛，心悲气逆，腹满，少腹胀急，小便不利，厥气上头巅。《大成》：治膝痹足不能行。临床常配太冲治小便不利；配会阴治腹寒冷气；配曲泉治血瘕；配梁丘、血海、足三里、三阴交治膝腿麻痹不仁。

**地机**

〔定位〕阴陵泉下3寸，当阴陵泉与三阴交的连线上取穴（图43）。

〔解剖〕在胫骨后缘与比目鱼肌之间，前方有大隐静脉，及膝最上动脉，深层有胫后动静脉；布有小腿内侧皮神经，深层后方有胫神经。

〔功能〕和脾理血，调燮胞宫。

〔主治〕月经不调，痛经，遗精，腹胀，纳呆，水肿，小便不利。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称脾舍，地箕。地，指土，在此引伸为脾土；机，有变化之意。本穴主治妇人月事改常，精血不足，生殖不能，刺此可使气血充盛，生殖畅旺，犹如大地得正气，化生万物一样，因名。《铜人》：治女子血瘕，丈夫溏泄，腹胁气胀，水肿。《大成》：治精不足，女子癥瘕。《百症赋》：抑又论妇人经事改常，自有地机、血海。本穴能治月经不调，是因地机为脾之郄，脾主统血，刺灸脾郄，可以引血归脾，补脾摄血，而收调气养血之功。

**阴陵泉**

〔定位〕胫骨内侧髁下缘凹陷中（图44）。

![]（../../gmzyjc-md/ok/105.1zjs/img/图44.jpg)

〔解剖〕在比目鱼肌起点上方，前方有大隐静脉，膝最上动脉，深层有胫后动，静脉；布有小腿内侧皮神经本干，最深层有胫神经。

〔功能〕健脾利水，通利三焦。

〔主治〕腹胀，水肿，小便不利，失禁，黄疸，膝肿。

〔刺灸〕直刺0.5～1.2寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·热病》。别称阴之陵泉、阴陵。突起为陵，穴属合水，位居膝下内侧，又为脾经腧穴，脾为阴中之阴，膝高突起似陵，水出于泉，因名。本穴除主腹胀，泄泻以及膝痛之疾外，主要用于水肿，小便不利，有通利三焦，开通水道之效。《千金》：主心下满寒中小便不利，洞泄不化。《金鉴》：治胁腹胀满，阴痛，足膝红肿，小便不通。《玉龙歌》：膝盖红肿鹤膝风，阳陵二穴亦堪攻，阴陵针透尤收效，红肿全消见异功。《百症赋》：阴陵水分去水肿之脐盈。本穴所以能通利三焦，是因穴属脾经合穴，阴合属水，与水经的肾和膀胱有密切联系，故能宣泄水液，通利小便。临床常配水道通淋利小便。配水分、中极、足三里、三阴交治癃闭，腹水；配涌泉治小肠连脐痛；配关元治气癃尿黄；配隐白治胸中热，暴泄；配承山治心胸满不思食；透刺阳陵泉治膝肿鹤膝风。

**血海**

〔定位〕屈膝，在髌骨内上缘上2寸，当股四头肌内侧头的隆起处；或患者屈膝，医者以手掌按在髌骨上，第二至五指向上伸直，拇指约呈45°斜置，拇指尖下是穴（图45、46）。

〔解剖〕在股内侧肌下端，有股动、静脉肌支；布有股前皮神经及股神经支。

〔功能〕理血调经，散风祛湿。

〔主治〕月经不调，痛经，经闭，崩漏，湿疮，瘾疥瘙痒。

〔刺灸〕直刺0.7～1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称百虫窠。归聚之处为海，本穴主治血分疾病，有引血归脾之效，犹如江河下百川入归诸海之意，因名。《甲乙》：治妇人漏下，若血闭不通，逆气胀。《聚英》：治气逆腹胀，女子下恶血，月事不调。《金鉴》：治女子崩中漏下，月信不调，带下，及男子肾脏风，两腿疮痒湿痛。临床常配地机治经事改常；配冲门治痃癖；配气海、归来调气活血止痛，治气滯血瘀痛经；配灸归来温经行瘀，治寒凝血瘀痛经；配灸气海、三阴交补气温阳，洽气虚痛经；配灸隐白、神门益心脾摄血，治崩漏；配气海、中极治五淋；配阴陵泉、三阴交清利湿热，治臁疮；配曲池养血祛风，治皮肤瘙痒。

**箕门**

〔定位）在血海上6寸，缝匠肌内侧取穴（图46）。

〔解剖〕在缝匠肌内缘，深层有内收肌；有大隐静脉，深层外方有股动、静脉；布有股前皮神经，深层有隐神经。

〔功能〕利水通淋。

〔主治〕小便不利，遗溺，腹股肿痛。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。箕指二展其足，穴在大腿内侧，取此穴必须屈膝展足，两腿分开，因名。本穴除用于腹股肿痛外，又主小便不通，淋浊遗溺症。《外台》：治淋遗溺，鼠鼷肿痛，小便难。《大成》：治淋，小便不通，遗溺鼠鼷肿痛。临床常配然谷、行间治淋症；配合阳、三阴交治带下。本穴深处有股动脉，忌深刺。《素问》谓刺阴股中大脉，血出不止死，慎之。

**冲门**

〔定位〕平耻骨联合上缘中点（曲骨）旁开3.5寸，动脉外侧取穴（图47）。

〔解剖〕在腹股沟韧带中点之外侧，腹内斜肌之下部，内侧为股动、静脉，当股神经经过处。

〔功能〕理下焦，调血脉。

〔主治〕腹痛，奔豚气，疝气，小便不利，带下，胎产诸疾。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称慈宫。冲指动，穴居横骨两端的纹中动脉处，是气冲的部位，为胃气冲过脾经之处，因名。穴属足太阴、足厥阴、阳维之会所，除主腹痛，疝气，小便不通之疾外，主要用于带下产崩，有理下焦，调血脉之效。《甲乙》：主寒气腹满，癃，淫泺，身热，腹中积聚疼痛，阴疝。《大成》：治妇人难乳，妊娠子气冲心，不得息。临床常配阴郄治疝气；配大敦治淋症；配气冲治带下产崩；配中极、三阴交治尿闭；配中脘、气海、三阴交治阴挺。本穴《甲乙》、《外台》、《金鉴》皆定在“各去腹中行三寸五分”；《发挥》、《铜人》、《大全》、《大成》、《入门》定在“各去腹中行四寸五分”；惟《针方六集》定在去腹中行四寸。今从《甲乙》。

**府舍**

〔定位〕在冲门外上方0.7寸，任脉旁开4寸处（图47）。

〔解剖〕在腹股沟韧带上方外侧，腹外斜肌腱膜及腹内斜肌下部，深层为腹横肌下部；有腹壁浅动、静脉，肋间动、静脉；布有髂腹股沟神经。

〔功能〕通腑散结。

〔主治〕腹痛，疝气，积聚。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。舍指住，是穴为足太阴、阴维、厥阴之住会所，此三经从此上下入腹络胸，结心肺，因名。本穴主要用治腹痛，疝气，痞块之疾，有调下焦，散结聚之效。《外台》：治疝瘕，髀中急痛，循胁上下抢心，腹痛积聚，厥逆霍乱。临床常配大敦治疝气；配气海、三阴交治阴挺；配天枢．足三里治腹满积聚。

**腹结**

〔定位〕在大横穴下1.3寸，任脉旁开4寸（图47）。

〔解剖〕有腹内外斜肌及腹横肌；布有第11肋间动、静脉和肋间神经。

〔功能〕行气血，调肠腑。

〔主治〕绕脐腹痛，疝气，泄痢。

〔刺灸〕直刺0.7～1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称腹屈、肠结、肠窟。腹，指腹部；结，有聚的含意，本穴主治绕脐作痛，气结胸腹，因名。本穴主要用治腹痛，泄痢，疝痛之疾。《千金》：治绕脐痛抢心。《铜人》：治绕脐痛，上冲抢心，腹寒泄痢，咳逆。临床常配天枢调肠胃，止泻痢；配行间舒肝气，治胁痛抢心。

**大横**

〔定位〕在神阙（任脉）旁开4寸处（图47）。

〔解剖〕在腹内外斜肌及腹横肌部；有第10肋间动、静脉及第10肋间神经。

〔功能〕通腑气，调肠腑。

〔主治〕泄泻，痢疾，便秘，腹痛。

〔刺灸〕直刺0.7～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称肾气。平者为横，穴当脐孔横平旁开4寸，内有横结肠，主治大肠疾患，因名。本穴主要用治泄泻，痢疾，腹痛之疾，还可用于四肢困倦，多寒悲恐。《甲乙》：治大风逆气，多寒善悲。《千金》：治惊恐，心悸少力，又主小腹热，欲走，太息，四肢不可举动，多汗洞痢。临床常配天枢、中脘、关元、足三里通调肠府，治腹痛泄利；配阳陵泉通府治便秘。配四缝治虫痛；配人中、合谷治脏燥。由于足太阴之脉上膈挟咽，故能降气止咳，加之脾主四肢，故灸之能治四肢困倦，而脾阳振则寒去腹泻自除，津液行则大便燥结自解。

按此穴定位有三说：一说脐旁3.5寸，一说脐旁4.5寸，一说平脐旁开4寸。此可能从脐正中量则为4寸或4.5寸，从脐孔旁侧量则为3.5寸的差异，今从《针方六集》平脐旁开4寸。

**腹哀**

〔定位〕在脐上3寸，建里（任脉）旁开4寸处（图47）。

〔解剖〕在腹内外斜肌及腹横肌部，有第八肋间动、静脉及第八肋间神经。

〔功能〕调理肠胃。

〔主治〕腹痛肠鸣，完谷不化，便秘，痢疾。

〔刺灸〕直刺0.7～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。哀有鸣和爱的含意，穴当腹部，主治腹痛肠鸣，犹如腹部发出哀鸣之状，且腹裹肠胃，须加爱护，因名。本穴为足太阴、阴维之会，属纯阴，故凡阴气结，寒湿滞留所致腹痛下痢，完谷不化，肠鸣漉漉等，刺灸能调理肠胃，温散寒湿。《甲乙》：治便脓血，寒中食不化，腹中痛，绕脐痛，抢心，膝寒，注痢。临床常配中脘、足三里治腹痛肠鸣；配太白治食不化。

**食窦**

〔定位〕在中庭（任脉）旁开6寸，第五肋间隙处（图48）。

〔解剖〕在第五肋间隙前锯肌中，深层有肋间内外肌；有胸外侧动脉，肠腹壁静脉；布有第五肋间神经外侧皮支。

〔功能〕宽胸利膈，行气通乳。

〔主治〕胸胁支满，反胃，噫气，乳少。

〔刺灸〕平刺或斜刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称命关。孔道为窦，本穴主治胸胁支满，膈中雷鸣，察察隐隐，常有水声，似有水谷从此通过，针此有利食物运化、输布之功，故名。《千金》：治膈中雷鸣，察察隐隐，常有水声。《铜人》：胸胁满痛，膈间雷鸣。临床常配膈俞、郄门、阳陵泉治胸胁满痛；配膈俞降逆散结治呃逆；配三里调脾胃，通腑气，治腹痛肠鸣。本穴为足太阴脉气所发，《甲乙》说：仰而取之。从《千金》始，《铜人》、《发挥》、《大成》、《图翼》、《金鉴》皆言举臂取之。《扁鹄心书》说：能接脾脏真气，治三十六种脾病；凡诸脾病困难，尚有一毫真气，灸此二、三百壮，能保固不死，一切大病属脾者皆治之。

**天溪**

〔定位〕膻中（任脉）旁开6寸，第4肋间隙中（图48）。

〔解剖〕在胸大肌外下缘，前锯肌中，深层有肋间内外肌，有胸外侧动、静脉之支，胸腹壁动、静脉，布有第四肋间神经。

〔功能〕宽胸，通乳。

〔主治〕胸痛，咳嗽，乳痈，乳汁少。

〔刺灸〕平刺或斜刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。天指上部，小水流出日溪。穴当乳旁外侧，主治乳少，乳痈诸疾，针此则乳汁涌出，犹如天然之溪流，因名。本穴除主胸中满痛，咳逆上气外，主要用于乳少，乳肿，有散瘀通乳之效。临床常配少泽治乳汁不足；配丰隆平喘止咳。

**胸乡**

〔定位〕玉堂（任脉）旁开6寸，第三肋间隙中（图48）。

〔解剖〕在胸大肌，胸小肌外缘，有前锯肌，下层有肋间内外肌，有胸外侧动、静脉及第三肋间动静脉；布有第三肋间神经。

〔功能〕宽胸利膈。

〔主治〕胸胁胀满，胸引背痛，不得卧。

〔刺灸〕平刺或斜刺0.3～0.6寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。居处为乡，又有广阔之意。穴当胸侧，主治胸胁胀满，气郁膹实，针泻可使气行郁散，复其清旷之旧，因名。《甲乙》：治胸胁支满，却引背痛，卧不得转侧。《大成》：主胸胁支满，却引胸背痛，不得卧，转侧难。临床常配支沟通调三焦，开郁散结，治胸胁胀痛；配心俞、厥阴俞、内关通络散结，治心痛胸闷，痛引肩背。

**周荣**

〔定位〕紫宫（任脉）旁开6寸，第二肋间隙中（图48）。

〔解剖〕在胸大肌中，下层为胸小肌，第二肋间内外肌；有胸外侧动、静脉，第二肋间动静脉；布有胸前神经肌支，第二肋间神经。

〔功能〕宽胸利气。

〔主治〕胸胁胀满，咳嗽，气喘。

〔刺灸〕平刺或斜刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称周营。周指全身，滋养为荣，又有细小之意。穴属脾经，脾主四肢、肌肉，且有统血散精之力，加之经气至此渐成细流，由此散布各处，以养周身，因名。本穴除主胸胁支满外，主要用于饮食不下，咳唾陈脓血。《甲乙》：治胸胁支满，不得俯仰，饮食不下，咳唾陈脓。临床常配天突、尺泽、膻中宣肺平喘，治咳喘；配大肠俞调腑气，治食不下，喜饮；配支沟理三焦，散瘀结，治胸胁痛。

**大包**

〔定位〕侧卧举臂，在腋下6寸，腋中线上，第6肋间隙中（图49）。

〔解剖〕有前锯肌，胸背动、静脉及第6肋间动、静脉，布有第6肋间神经，当胸长神经直系的末端。

〔功能〕统诸络，束筋骨，利胸膈。

〔主治〕胸胁痛，气喘，全身疼痛，四肢无力。

〔刺灸〕平刺或斜刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。大有广阔之意；总统、概括为包。因穴为脾经大络，总统阴阳诸经，由此灌溉五脏四肢，因名。本穴除主全身络脉疾病外，主要用于胸胁痛。《灵枢·经脉》：治实则心尽痛，虚则百节皆纵，此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。《大成》：治胸胁中痛，喘气，实则身尽痛泻之，虚则百节皆纵补之。临床配郄门治心尽痛；配期门、肝俞治胸胁痛。取本穴应侧卧举臂，以腋窝和第11肋骨端的直线作为12寸，当此中点，距乳头线旁4寸，于腋中线上取之，适当第6肋间隙中，恰在渊液下3寸。穴内部有肺下部，禁深刺。

**（四）本经小结**

1．本经受足阳明胃经之交，经脉走行方向是从足走腹（胸),与足阳明胃经为表里，全经计有21个经穴，体表起于隐白，止于大包，络在公孙，郄会地机。本经取穴要点是，足部下肢应掌握第一跖趾关节前后，胫骨内侧后缘，以及股内侧肌等解剖标志。如足部有4穴（隐白、大都、太白、公孙)，于足拇趾爪甲根部内侧去爪甲角1分许取隐白，于拇趾本节（第一跖趾关节）前，骨边赤白肉际取大都，本节后取太白，并于本节（太白）后1寸取公孙。正如歌诀说：隐白大趾内甲角，大都节前陷中藏，太白核骨白肉际，节后1寸公孙明。

腿部有6穴（三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、箕门)，先于内辅骨（胫骨内侧后缘）下陷中定阴陵泉，由此直下至内踝尖，骨度分寸为13寸，于内踝上3寸，胫骨内侧后缘取三阴交，再直上3寸取漏谷，于阴陵泉直下3寸取地机。正如歌诀说：踝上三寸三阴交，踝上六寸漏谷悬，陵下三寸地机朝。血海在髌骨内上缘上2寸，简易点穴是：请患者正坐垂足，医者以右手掌按在左膝盖上，掌心正对膝盖顶端，将食中等指按在膝上面，拇指按于膝盖内侧上方，当拇指尖到处，适当肌腹隆起的高点处取之。由血海直上6寸，当股内侧肌隆起的尾端处点箕门。

腹部5穴（冲门、府舍、腹结、大横、腹哀），除冲门横平曲骨旁开3.5寸外，余皆距任脉4寸。胸部5穴〈食窦、天溪、胸乡、周荣、大包），除大包于腋下6寸，在腋中线上，当第6肋间隙处定穴外，余4穴皆距任脉中线6寸，于肋间隙中取之。

2．本经生理功能与病理变化，应注意属脾络胃，注心中，上膈，通连舌根，布于舌下。本经多气少血，已时气血最盛；经气正常能输布精微，濡养本经及所属脏腑，组织器官及体表部位，以维持其生理功能。若外邪侵袭，或自身机能障碍，经症可见头重，体重，身热，倦怠，以及颌、颊部疼痛，舌运动不灵活，或四肢肌肉病削，下肢内侧痛、麻，腿足浮肿等。内脏可见脘痛，便泄或完谷不化，肠鸣呕逆，纳少或发痞块，黄疸或腹满肿胀，小便不利等。

本经腧穴主治重点，均可用于脾经病，也可用于与脾经有密切联系的胃、心、肺、肾以及脾不统血等疾病。其中隐白治腹满，暴泄，血崩，以及梦魇，癫狂；大都治热病无汗；太白治腹胀，胃痛，泄泻；公孙治心胸胃痛，呕吐，泄痢以及心烦，头眠，发狂妄言。商丘健脾利湿能退黄疸；三阴交健脾益肾疏肝，主治飧泄肠鸣，经带胎产，以及失眠，遗尿和梦遗失精；地机促进生殖，利小便治水肿；阴陵泉健脾利水，通利下焦；血海理血调经，祛风散湿。腹部经穴主治脾胃疾患如腹胀，腹痛，便秘，泻痢等。大包治全身疼痛（实症），四肢无力（虚症）。

总之，凡脾胃病可隐白、太白、公孙、商丘、三阴交，阴陵泉；心神病有三阴交、公孙、隐白；血分病可选隐白治月经过多，太白治便血，公孙治肠风下血，血海主崩漏，三阴交治赤白带下。以部位分之，下肢经穴以治胃肠疾患为主，其次为前阴及妇科疾患，腹部主胃肠疾患，胸部经穴主治咳喘胸痛之疾。

3．本经从食窦至大包诸穴，深部为心肺，不宜深直刺，腹部腹结、大横诸穴，深部为肠管，行提插等手法时不宜过深、过强，以免造成肠穿孔。

**复习思考题**

1. 试述足太阴脾经的循行路线。
2. 绘出足太阴脾经体表循行路线。
3. 熟读背诵脾经分寸歌诀。
4. 试述大都、太白、公孙的定位及其关系。
5. 试述阴陵泉与地机的定位及其关系。
6. 试述三阴交的功能与临床应用。
7. 脾经腹部有几穴，各距多少寸？
8. 怎样定血海穴，箕门距血海多少寸？
9. 试述脾经胸部各穴定位及其相互关系。
10. 试述大包的定位及其主治功能。

答：

1. 分類
2. 阿是

**五、手少阴心经（9穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受脾经之支脉，起于心中，出属心系（心与其它．脏器相联系的部位），向下穿过膈肌，联络小肠。

它的支脉，从心系向上，沿着食道上端的两旁，连系于目系（眼球联系于脑的部位）。

它的直行主干，从心系上行于肺脏，再向下浅出腋下，沿上肢内侧后缘，到手掌后豆骨处，进入掌中，沿着小指的桡侧，出小指桡侧端（少冲），与手太阳小肠经相接（图50）。

络属脏腑：属心，络小肠。

经过器官：心系，咽（食道），目系，肺脏。

本经腧穴： 五是心经手少阴，**极泉**腋窝动脉牵。 **青灵**肘上三寸觅，**少海**肘后五分连。 **灵道**掌后一寸半，**通里**腕后一寸间。 **阴郄**去腕五分是，**神门**锐骨端内缘。 **少府**小指本节后，**少冲**小指内侧边。

图50 手少阴心經循行示意圖 图解：心手少阴之脉，①起于心中，出属心系，②下膈，络小肠，其支者，③从心系上挟咽。其直者，④复从心系却上肺，下出腋下，⑤循臑内后廉，行手太阴、心主之后，⑥下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，⑦入掌内后廉，循小指之内出其端（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：目黄，胁痛，上肢内侧后缘疼痛，发冷，手掌热而痛（属本经病）。

脏证：心痛，咽喉干燥，口渴（属本脏病）。正如经文所说：是动则病嗌干心痛，渴而欲饮，是为臂厥，掌中热痛（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**极泉**

〔定位〕上臂外展，在腋窝正中，当腋动脉内侧取之（图51）。

〔解剖〕在胸大肌的外下缘，深层为喙肱肌，外侧为腋动脉；布有尺神经，正中神经，前臂内侧皮神经及臂内侧皮神经。

〔功能〕疏筋活血。

〔主治〕心痛，胁痛，咽干，烦渴，腋臭，瘰疬，肘臂冷痛，上肢不遂。

〔刺灸〕上肢外展，避开腋动脉向上斜刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称臂内。尽处为极，水之高而有源者为泉，泉又有凹陷之意。心主血脉，似水之流，穴当心经最高极点之处，又深藏腋下凹处，为极上之泉，因名。本穴除主肘臂冷痛，上肢不遂外，还可用于心痛，胁痛。《外台》：治心腹痛，干呕，哕，是动则病嗌干，心痛渴而欲饮，为臂厥。是主心所生病者，目黄胁痛，腰臂内后廉痛，掌中热痛。《大成》：主臂肘厥寒，四肢不收，心痛干呕，烦渴，目黄，胁满痛，悲愁不乐。临床常配侠白治心痛，干呕烦满；配阴交、漏谷治胸痹，配灵道治悒悒寡欢；配外关、阳陵泉治胁肋痛。刺此穴应将手平举，上肢外展，腋下多汗，应严密消毒，避开腋下动脉，向上斜刺。

**青灵**

〔定位〕举臂，在少海与极泉的连线上．距少海上3寸，肱二头肌的尺侧缘（图51）。

〔解剖〕在肱二头肌内侧沟中，有肱三头肌，有肱动脉，贵要静脉，尺侧上副动脉；布有前臂内侧皮神经，臂内侧皮神经，尺神经。

〔功能〕散风止痛。

〔主治〕目黄，头痛，胸痛，肩臂痛，振寒。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《圣惠》。别称青灵泉。青主痛症，效验为灵。因本穴主治肩臂不举，疼痛不能带衣，以及头痛、胁痛，灸此有止痛之效，因名。《圣惠》：治肩不举，不能带衣。《大成》：治目黄头痛，振寒胁痛，肩臂不举，不能带衣。临床常配曲池治肩臂疼痛；配光明治目疾。

**少海**

〔定位〕屈肘，在肘窝横纹尺侧端与肱骨内上髁之间凹陷中（图51）。

〔解剖〕有旋前圆肌，肱肌，有贵要静脉，尺侧上下副动脉，尺侧返动脉；布有前臂内侧皮神经，外前方为正中神经。

〔功能〕宁心安神，舒络止痛。

〔主治〕心痛，臂麻，手颤，手挛，瘰疬，癫狂，失眠，腋胁痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.7寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称曲节。少指手少阴，汇合之处为海，心主血脉，似水之流，且兼穴为本经阴合水穴，因名。本穴除主手臂麻木外，还可用治心痛，失眠，以及腋下瘰疬，癫狂之疾。《千金》：治手臂挛，腋下瘰疬，漏臂疼痛，风痹瘙漏，伸屈不得。《铜人》：治发狂，呕吐涎沫。临床常配后溪治手颤；配间使、神门治发狂；配阴市治心痛手颤；配手三里治两臂顽麻；配风池、后溪治头痛；配天井治瘰疬。本穴能治瘰疬，是因穴为合水，心属火，主一身之血脉，瘰疬多因虚损，水亏火炽，肝郁血热而生，故泻少海可收益水泻火，清热凉血之功，治腋下瘰疬有效。

**灵道**

〔定位〕仰掌，在尺侧腕屈肌腱之桡侧，腕横纹上1寸五分处（图52）。

〔解剖〕在尺侧腕屈肌腱与屈指浅肌之间，深层为屈指深肌，有尺动脉；布有前臂内侧皮神经，尺侧为尺神经。

〔功能〕宁心，安神，止抽。

〔主治〕心悸，怔忡，心痛，悲恐，善笑，瘈疭，暴瘖，腕臂拘急。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。道指通路，神明为灵，穴属心经之所行，是心灵出入的道路，主治神志疾患，因名。《甲乙》：治心如悬，舌卷不能言，善笑。《千金》：主心痛，悲恐，相引瘈疭。《外台》：主臂肘挛，暴瘖不能言。临床常配内关治胸痹心痛，配天突治暴瘖不能言。本穴能开音治暴瘖，是因心经火盛血壅，上冲舌本所致，由于心开窍于舌，故刺灵道能开郁泻火，以达开瘖之效。

**通里**

〔定位〕在尺侧腕屈肌腱的桡缘，腕横纹上1寸处（图52）。

〔解剖〕在尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌之间，深层为指深屈肌，有尺动脉通过；布有前臂内侧皮神经，尺侧为尺神经。

〔功能〕活络开音，养血安神。

〔主治〕暴喑，舌强不语，咽喉肿痛，心悸，怔忡，目眩，腕臂痛。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。别称通理。经过为通，脉气所聚为里，是处为手少阴之别络，从此别走手太阳小肠，经气由此通达表里二经，且兼小肠为受盛之官，化物出焉，若井里然，因名。本穴除有宁血安神作用，用于心悸、怔忡之疾外，主要治疗咽喉肿痛，暴喑舌强不语。《灵枢·经脉》：治实则支膈，虚则不能言。《大成》：治暴喑不言，目痛心悸，实则支满膈肿，泻之；虚则不能言，补之。本穴能开喑，是因舌为心之苗，心病则舌不能转，而心气通于舌，手少阴之别络系舌本，故凡风邪乘虚而入，引动痰湿，闭阻舌络，舌肌活动不灵，出现中风舌强语蹇，泻通里，配廉泉，点刺金津、玉液出血，再配丰隆祛痰，风府通络，可收祛风除痰，通畅舌络之效。如系风阳内动，上扰清窍，挟痰走窜经络，造成舌强语蹇，泻通里，兼刺哑门、廉泉，配太冲、丰隆、风池能平肝阳，熄肝风，收通畅舌络之效。如系热病上攻于脑，损伤舌络所致舌喑不语，泻通里，兼刺廉泉、哑门，点刺金津、玉液出血，能清宣舌络，以利舌窍。如热病阴虚所致舌肌麻痹失语，补通里，兼刺廉泉，补太溪，能益舌络，滋肾水而生液。如系阴血不足，舌肌失养所致舌喑，可补通里，兼刺三阴交、廉泉，能补心血以养舌络。凡癔病失语，以及弄舌者，泻通里，配廉泉；因气滞加内关理气解郁，因痰火加丰隆、内庭清降痰火。其它舌疮泻通里能清心火，配内庭对心火炽盛，舌体糜烂者有效。小儿木舌，泻通里能清心火，疏舌络，再配廉泉、金津、玉液出血，可收清热解毒之效。

**阴郄**

〔定位〕在尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上0.5寸处（图52）。

〔解剖〕同通里穴。

〔功能〕滋养阴血，固表安神。

〔主治〕骨蒸盗汗，吐衄血，心痛惊恐。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称少阴郄。郄有孔、空之意，是气血聚会的深隙处，穴属手少阴之郄，因名阴郄。本穴除用治心悸，惊恐，心痛之疾外，主要用于骨蒸盗汗，吐衄血诸疾。《玉龙经》：治失音难言，衄血，盔汗，小儿骨蒸。《标幽赋》：泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸。本穴所以能止盗汗，是因心藏神，汗为心液，骨蒸盗汗多为阴亏火旺，血液外泄所致，故泻心之郄，目的在于收敛浮阳，固摄心液，而达止汗之功效。临床常配曲泽、大陵治心痛；配后溪止盗汗；配二间治寒慄恶寒。配百劳、肺俞治咳血，阴虚发烧，夜间盗汗；配定喘治喘息。

**神门**

〔定位〕在尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上取穴（图52）。

〔解剖〕同通里穴。

〔功能〕宁心安神，宽胸理气。

〔主治〕失眠，健忘，惊悸，怔忡，癫痫，痴呆，心痛，心烦，头晕，目眩。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出自《素问·气交变大论》。别称锐骨之端、手少阴、兑骨、兑冲、中郄、锐中。出入之处为门，穴属少阴，位于少府之下，以示心气出入的门户，针此可开心气而散郁结，因名。穴属俞土，《素问·咳论》：治脏者，治其俞。故神门主心之脏病、经病与心有关的脏器病变，主治范围较广，但多用于恐悸，失眠，健忘，以及狂、痫、癫、癔，刺之可收宁心安神之效。临床常配三阴交益心脾，养心血，安神志，治心脾血亏之失眠；配复溜用补法，能益肾水，上济于心，治阴虚火旺之失眠；配心俞、大陵补心宁神，治心胆气虚之失眠；配三里、四缝穴能消积安神，治胃气不和之失眠；配丰隆、内庭能清降痰火，治宿滞痰火之失眠。另外，配上脘治发狂奔走；配后溪、鸠尾治痫风；配合谷治喉痹心烦，配阳谷治笑若狂，配大陵、鱼际治心痹悲恐；配少商、涌泉、心俞治痴呆；配蠡沟、巨阙治惊悸少气；配人中治癔病抽搐。

**少府**

〔定位〕手掌第四、五掌骨之间。在仰掌屈指时，当小指尖所指处，横与劳宫穴相平（图53）。

〔解剖〕在第四，五掌骨间，有第四蚓状肌，屈指深浅肌腱，深部为骨间肌，有指掌侧总动静脉，为第四指掌侧总神经分布处。

〔功能〕清心导火，行气活血。

〔主治〕心悸，心痛，掌中热，小指挛痛，悲笑，惊恐，阴痒，阴痛，阴挺，小便不利。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。聚处为府，本穴属手少阴心经，为经气所聚之处，因名。本穴除治小指拘挛，掌中热之疾外，还可用治心悸，心痛。《玉龙经》：治虚悲忧，少气，心痛，实癫痫谵语，臂痛，背疽初发。《金鉴》：治咳疟久不愈，臂酸，肘腋挛急，胸中痛，及妇人阴挺、阴痒、阴痛，男子遗尿、偏坠。临床常配内关、心俞治心悸；配三里治小便不利：配关元、足三里治尿闭；配蠡沟治咽中有气如息肉状；配三阴交、关元治遗尿；配关元、会阴治阴部湿疹瘙痒。本穴属荥火，功同神门，刺之能开通心气。且心之经脉，下络小肠，故刺之能导火下行，通利小溲，对湿热引起的尿闭、阴痒皆可刺之。

**少冲**

〔定位〕小指桡侧去指甲角旁约0.1寸处（图53）。

〔解剖〕有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网；布有指掌侧固有神经。

〔功能〕开窍苏厥，泻热醒神。

〔主治〕心悸，心痛，胸胁痛，癫狂，目赤肿痛，热病，中风，昏厥。

〔刺灸〕斜刺0.1寸，或用三棱针点刺出血。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称经始。少指小；冲有动意，又有在前意。穴属手少阴，经脉之气从此冲出小指，为心经最前的经穴，因名。穴属井木，除用治心悸，心痛之疾外，长于治疗五痫，悲惊，狂癫以及热病昏厥。《玉龙经》：治五痫，心痛，热病，胸满气急，手挛臂痛，掌热，虚悲惊，实喜笑。《金鉴》：治心虚脑寒，怔忡癫狂。临床常配合谷、太冲、人中治小儿惊风；配风府、十宣、合谷治中风昏迷；配曲池治发烧；配行间治阴臊臭；配大钟治口中热。

**（四）本经小结**

1．本经受足太阴脾经之交，经脉走行方向是从胸走手，与小肠经相表里。全经计有9个经穴，体表起于极泉，止于少冲，络在通里，郄会阴郄。本经取穴要点，应掌握指甲根、掌指关节、尺侧腕屈肌腱，以及肘横纹、肱二头肌的尺侧缘等体表标志。如屈肘在肘窝横纹尺侧端与肱骨内上髁之间取少海。灵道、通里、阴郄、神门皆在尺侧腕屈肌腱的桡侧缘；其中灵道距腕横纹上1.5寸，通里为1寸，阴郄为0.5寸，神门恰在腕横纹头上。小指甲根的桡侧取少冲，于掌指关节后方，适当4、5掌骨之间取少府。屈肘尺侧横纹头上取少海，肱二头肌腱的尺侧缘取青灵。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属心络小肠，即起于心中，属心系，络小肠，挟咽（食道)，系目系，上肺。它的功能是为心脏输送气血，即“诸血者，皆属于心”。而更重要的是下络小肠，小肠吸收精微，上输于心，才能使肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄，且系舌本，心气通于舌则能知五味。本经少血多气，午时气血最旺。各穴均主神志，心脏疾患；其中原穴神门偏于宁心安神，这是因为本经起心中，属心系，心为神之居所，血之主，脉之宗，故凡失眠、健忘之疾皆可取之。络穴通里长于开喑，这是因为心开窍于舌，其别络，经筋上系于舌，加之脾脉散舌下，络穴能使血气上通于舌，奉养舌本，故可用于暴喑失语，悲恐难言。郄穴阴郄专功止衄止汗，多用于盗汗骨蒸，吐衄血。其它如少海治臂麻，手颤，瘰疬；灵道用于悲恐善笑；少府能清心泻热治阴痛，阴痒；少冲开窍泻热治中风昏迷。

3．取腋下极泉须平臂向上，上肢外展，要避开腋下动脉，向上斜刺，免伤动脉出血，肿痛。少海、阴郄、神门，少府位于肘、腕、指掌关节活动处，不宜过多用直接灸，避免造成瘢痕，影响关节活动功能。

**复习思考题**

1. 试述手少阴心经的体表起止经穴及其循行规律。
2. 熟读背诵心经分寸歌诀。
3. 试述通里、阴郄、神门的定位及其特性和主治功能的异同。

答：

1. 分類
2. 阿是

**六、手太阳小肠经（19穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受心经的支脉，从手小指尺侧端（少泽）起始，沿手掌尺侧缘，上行到腕部，出尺骨茎突，向上沿着尺骨下缘，到肘部尺骨鹰嘴和肱骨内上髁的中间，再向上沿着上臂外侧后面，出行到肩关节后面、绕行肩胛部，交会于督脉的大椎，再向前进入缺盆，深入体腔，联络心脏，沿着食道，穿过膈肌，到达胃部，下行归属于小肠。

它的上行支脉，从缺盆出来，沿着颈部浅行，上达面颊，至外眼角后，退回来进入耳中（听宫）。

另从面颊部分出一支，上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦（睛明），与足太阳膀胱经相接，然后斜行络于颧骨部（图54）。

络属脏腑：属小肠，络心。

经过器官：咽（食道），眼，耳，鼻，联络胃。

本经腧穴： 六小肠经手太阳，臂外后缘尺侧详。 **少泽**小指外甲角，**前谷**泽后节前扬。 **后溪**握拳节后取，**腕骨**腕前骨陷当。 **阳谷**锐骨下陷讨，**养老**转手髁空藏。 **支正**腕后上五寸，**小海**肘后两骨乡。 **肩贞**腋缝上一寸，再上寸半**臑俞**量。 **天宗**神道旁六寸，**秉风**胛上骨边求。 **曲垣**平乘内寸五，陶道旁三**外俞**张。 大椎旁二**肩中俞**，**天窗**扶后大筋厢。 **天容**耳下曲颊后，**颧髎**面鸠下廉乡。 **听宫**二穴归何处，耳小瓣前陷中央。

图54 手太陽小腸經循行示意圖 图解：小肠手太阳之脉，①起于小指之端，循手外侧，上腕，出踝中，②直上循臂骨下廉，出肘内侧两骨之间，③上循臑外后廉，出肩解，④绕肩胛，交肩上，⑤入缺盆，⑥络心，循咽下膈，⑦抵胃，⑧属小肠。其支者，⑨从缺盆循颈，⑩上颊，至目锐眦。⑪却人耳中，其支者，⑫别颊上颛，抵鼻，至目内眦（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：耳聋，目黄，喉痛，颌肿，颊部肿胀而疼痛，肩、上

腑证：少腹胀痛，臂、肘、前臂经脉分布处疼痛（均属本经病）。

腑证：少腹胀痛，痛连腰部，少腹痛引睾丸，大便泄泻，便闭，或痛有燥屎。正如经文所述：小肠手太阳之脉，是动则病嗌痛，颌肿，不可以顾，肩似拔，臑似折。是主液所生病者，耳聋，目黄，颊肿，颈、颌、肩、臑、肘、臂外后廉痛（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**少泽**

〔定位〕小指尺侧指甲角旁约0.1寸处（图55）。

〔解剖〕有指掌侧固有动、静脉，指背动脉形成的动、静脉网；布有指背神经和指掌侧固有神经。

〔功能〕开窍泄热，利咽通乳。

〔主治〕热病，头痛，无汗，昏厥，乳痈，乳汁少，咽痛，小指麻木。

〔刺灸〕斜刺0.1寸，或用三棱针点刺出血，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称小吉。少指手太阳小肠经，小肠之脉主液，穴在小指，为小肠经井穴，井当润泽，经气始出，因名。该穴为十二井穴之一，除主热病，昏厥，咽喉肿痛外，还有通乳，增加乳汁之效。《甲乙》：主振寒，小指不用，寒热汗不出，头痛，喉痹，舌卷。《玉龙经》：治项急，咳嗽，喉痹，舌疮，目赤，妇人无乳并乳痈。《图翼》：疗妇人无乳，先泻后补。临床常配肩井、委中治乳痈；配肝俞治目翳昏花；配肺俞、膻中止哮喘；配鱼际、列缺治咳嗽；配液门、手三里治上肢痛麻；配劳宫治心痛翻胃；配合谷、三阴交、血海能通调乳腺，促使乳汁的分泌；配间使、膻中能行气通乳；配脾俞能补脾胃，使生化有源，治气血不足，不能生乳汁之疾。凡气机不畅，乳房胀硬而痛，乳汁不行者配期门、间使解郁理气，而乳汁通畅；凡阳明热盛，乳房肿痛，配曲池、内庭退热消肿，则乳汁可行。本穴所以能治乳疾，是因小肠与心有表里关系，心经支脉，上入腋，交太阴，挟乳里，结胸中；加之心主血脉，乳汁源于气血而化生，刺少泽能调心气，通血脉，终收通乳及增加乳汁的功效。治乳病宜用毫针向上横刺1分。用补法患者可觉乳房胀满或欲行乳汁；用泻法可觉乳房有舒畅感。治昏厥、发烧，可点刺出血。

**前谷**

〔定位〕握拳，第五掌指关节前，尺侧横纹头赤白肉际处（图56）。

〔解剖〕有指背动、静脉，指背神经，指掌侧固有神经。

〔功能〕清热，通经。

〔主治〕热病汗不出，疟疾，癫狂痫，头痛，目痛，耳鸣，咽肿，手指麻木。

〔刺灸〕直刺0.2～0.3寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。前与后相对，穴属小肠经荥水，位于小指本节前外侧陷处，恰与后溪相对，因名。本穴除治疗咽肿，乳少等外，因系荥水，以其水能克火，荥主身热，故刺用泻法可收清热泻火之效，多用于热病汗不出，疟疾等症。《甲乙》：治咳而胸满，头项痛，咽肿不可咽，热病汗不出，狂互引癫疾。《大成》：治热病汗不出，痎疟癫疾，耳鸣，颈项肿，喉痹，妇人产后无乳。临床常配合谷、曲池、外关治手痛，前臂麻木；配照海、中封治咽肿不可咽；配委中治尿赤难；配束骨治目中白翳；配后谿治耳鸣；配风池、神道、合谷治痎疟；配阳溪治肘挛。

**后溪**

〔定位〕握拳，第五掌指关节后，尺侧横纹头赤白肉际处（图56）。

〔解剖〕在小指展肌起点外缘，有指背侧动静脉，手背静脉网；布有尺神经之手背支。

〔功能〕散风舒筋，通督止痫。

〔主治〕头项颈肩疼痛，耳聋，鼻衄，咽痛，疟疾，癫狂痫癔，肘臂手指拘急疼痛，盗汗。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕出自《灵枢·本输》中。后与前相对；溪，原作谿，陷处为谿。穴属小肠经俞木穴，位于小指本节后横纹头处，较前谷高起，有小肉之会，因名。根据荥俞治外经的原则，后溪主治耳、目、颈项、肩胛、肘臂、腕及手指经脉所过处痛、麻。由于后溪为八脉交会穴之一，通于督脉，督脉贯脊，入络于脑；督之为病，脊强反折，故后溪又主头项强痛，颈项强直之疼病，狂痫，脏燥等症。临床常配环跳治腿痛；配阴郄治盗汗；配三里、曲池治臂痛，配风池、百会、太阳治头痛眩晕。凡后头痛，下连项部之太阳头痛，可配天柱、大抒通宣太阳经气，驱邪止痛，偏热用泻法，风寒加灸天柱。本穴所以能治头项痛，是因小肠经一条分支，循项与胱胱经相合；膀胱从巅顶经过颈项，故刺后溪以安然。另外后溪与督脉直接相连，督脉行于头项，故风寒湿热致使血行郁滞之头痛项强，不能回顾，取后溪有疏通经络，止痛散风之效。配大椎、间使宣阳疏表，祛邪止疟；凡热多寒少加泻内庭、合谷；但寒不热加补太溪，灸大椎。本穴所以能止疟，是因穴属俞木，小肠经属火，阳经之俞属木，穴为本经之母穴，刺用泻法，可收清热解表，故能截疟。配鸠尾、神门止痫定惊；凡脊强而厥加大椎、腰奇宣通督脉。本穴所以能止痫、狂，是因痫、狂多由痰、火，肝风上扰，或因惊、恐致使神不守舍，后溪为俞木穴，小肠属火，取泻后溪可减弱木盛，通经祛邪，舒筋清脑，熄风止痫，正所谓“发癫狂兮，凭后溪而疗理”。后溪用于落枕，凡左右不能转侧，取刺能宣畅太阳经脉之壅滞。

**腕骨**

〔定位〕在手掌尺侧腕前方，第五掌骨基底与三角骨之间的凹陷处（图56）。

〔解剖〕在外展小指肌起点外缘，有腕背侧动脉，手背静脉网；布有尺神经之手背支。

〔功能〕舒筋活络，祛湿退黄。

〔主治〕头痛，项强，肩臂疼痛，麻木，腕痛，指挛，黄疸，热病。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。穴属手太阳小肠经所过之原穴，位于手外侧腕前起骨下陷处，因名。本穴除主头痛，项强，腕痛，麻木外，因系原穴，刺之能清湿热，故可用治黄疸。《甲乙》：主偏枯，臂腕发痛，肢屈不得伸，又风头痛，涕出，肩臂颈痛，项急，烦满，惊，五指掣不可屈伸。《玉龙经》治热病无汗，偏枯，臂痛，失饥伤饱，浑身黄肿。临床常配阳谷治颈项强，脾寒热；配曲池、阳谷治臂腕急，腕外侧痛，脱如拔；配中渚治五指掣不屈伸；配通里主颧颌耳肿，苦寒热，肩臑肘臂内外侧痛不能转动，腰痛似折。这是因为小肠脉循行经过之处原因。配中脘治脾虚发黄，所谓黄疸亦须寻腕骨，金针必定夺中脘。

**阳谷**

〔定位〕在腕横纹尺侧端，当尺骨茎突与三角骨之间凹陷处（图56）。

〔解剖〕在尺侧腕伸肌腱的尺侧缘，有腕背侧动脉；布有尺神经的手背支。

〔功能〕舒筋脉，清热毒。

〔主治〕颈颌肿，头痛，目眩，手腕痛，热病无汗，癫狂，瘈疭，舌强，痔漏，阳萎。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。穴属手太阳小肠经火穴，位于腕背凹陷处，以腕背为阳，凹陷似谷，因名。本穴除主头、面、口、齿、颈、颊病外，还有清郁热以熄风，利湿热治痔漏，并治阳萎之功效。《甲乙》：治颌肿，风眩，惊，手腕骨，瘈疭，头眩目痛。《玉龙经》：治癫狂乱语，耳聋，齿痛，目眩，红肿内障。临床常配筑宾、通谷治狂癫疾；配下关，阳溪，液门、关冲治耳聋鸣，配太冲、昆仑治目急痛赤肿；配侠溪治颌肿口噤；配支沟治胁痛。

**养老**

〔定位〕掌心朝胸，在尺骨茎突的高点处，凹陷骨缝中取穴（图57）。

〔解剖〕在尺侧腕伸肌腱和小指固有伸肌腱之间；有前臂骨间背侧动、静脉的末支；布有前臂背侧皮神经和尺神经手背支吻合支。

〔功能〕舒筋，明目。

〔主治〕视弱，肩背肘臂酸痛，无力。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。养有益的含意，本穴主治目视不明，耳闭不闻，肩欲折，臂如拔，手不能自上下，针此能舒筋明目，有益老人之健康，因名。《甲乙》：治肩痛欲折，臑如拔，手不能自上下。《大成》：治肩臂酸痛，肩欲折，臂如拔，手不能自上下，目视不明。临床常配天柱治目觉䀮䀮，配外关，阳池治腕下垂和疼痛；配肩贞治肩凝；配合谷、曲差治目视不明；配内关、膈俞治呃逆。因穴属手太阳之郄，为气血深聚之处，刺之能止疼痛，舒筋脉。由于小肠之脉至目锐眦，而心与小肠相表里，故凡心火上炎，剌小肠之郄可导火下行，泻除湿热，故能明目。

**支正**

〔定位〕在腕上5寸，当阳谷与小海的连线上取穴（图58）。

〔解剖〕在尺侧腕伸肌的尺侧缘，有前臂骨间背侧动、静脉的末支；布有前臂内侧皮神经分支，深层挠侧有前臂间背侧神经。

〔功能〕解表，清热，宁神。

〔主治〕头痛，热病，目眩，癫狂，惊恐，心痛，消渴，以及肘臂手指挛痛，皮肤赘疣。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。支，指离开；正，指正经。穴属本经之络，别走少阴，且心为五脏六腑之大主，经脉由此离开，络入心经，因名。本穴除主肘臂，手指挛痛，麻木外，还可用于心痛，消渴，多惊，善忘。《灵枢·经脉》：治实则节弛肘废，虚则生疣，小者如指，痂疥。《大成》：治风虚，惊恐悲愁，癫狂，五劳，四肢虚弱，肘臂挛难屈伸，手不握，十指尽痛。临床常配曲池治肘臂手指痛、麻，不能握物；配三焦俞治目眩头痛；配飞阳治目眩；配心原神门治饮水即消，背腹引腰作痛，眩晕仆倒，上咳吐，下泄气，热而心烦，好笑善恐，多惊。

**小海**

〔定位〕屈肘，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间取穴（图58）。

〔解剖〕在尺侧腕屈肌腱的起始部，有尺上下副动、静脉及尺返动、静脉；布有前臂内侧皮神经，尺神经本干。

〔功能〕祛风，通经，活络。

〔主治〕颊肿颈痛，痫证，头痛，肩臂外后侧痛，耳鸣，耳聋。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。小指小肠经，汇合之处为海。因穴属小肠经之所入，小肠为受盛之官，直趋于下，与胃相连，胃为水谷之海，故将小肠之合，名为小海。本穴主要用于经脉所过部位及器官的病症，如肩、背、肘、颈的疼痛和耳、目、颧、颊等疾患，还可用于瘈疭狂走，痫发羊鸣之疾。《甲乙》：主疟、背膂振寒，项痛引肘腋，腰痛引少腹，四肢不举。《千金》：主癫疾，羊痫吐舌，羊鸣戾颈。《外台》：主寒热齿痛，目眩头痛，项痛引肘、腋，腰痛引小腹中，四肢不举。《聚英》：治颈、颌、肩、臑、肘，臂外后廉痛。临床常配神门、灵道治臂麻疼痛；配支正、阳谷、腕骨治尺神经麻痹；配大陵、神门、心俞治癫狂痫；配听宫治耳聋；配合谷治齿痛，颌肿。本穴所以能治项引肘痛，四肢不举，是因小肠经的分布自手至头，经过肩胛，颈项，面颊以及目、耳、鼻、颧骨处，故效。另外，小海属土，为本经之子穴，泻之有清热消肿，散瘀止痛之效，故可用于耳聋，齿痛，项肿颌肿之疾。

**肩贞**

〔定位〕在肩关节后下方，上臂内收时，在腋后纹头上1寸处（图59）。

〔解剖〕在三角肌后缘，下层是大圆肌，有旋肩胛动、静脉；布有腋神经分支，最深部上方为桡神经。

〔功能〕祛风止痛，舒利关节。

〔主治〕肩胛痛，手臂痛麻不举，耳鸣耳聋，项疬。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕出《素问·气穴论》。贞指正，与邪相反；肩指肩部。穴在肩部，主治肩部疾患，针此能驱邪气，扶正气，使疾去肩端得以端正，因名。本穴除主肩疼，麻木不举外，还可用于耳鸣，项疬。《甲乙》：治寒热项疬，适耳无闻，引缺盆肩中热痛，麻痹不举。临床常配肩髃、天宗治肩痛，配完骨治耳鸣无闻。

**臑俞**

〔定位〕上臂内收，从肩贞直上，肩胛冈下缘取穴（图59）。

〔解剖〕在三角肌后部，深层为冈下肌；有旋肱后动、静脉，深层为肩胛上动、静脉；布有臂外侧皮神经，腋神经，深层为肩胛上神经。

〔功能〕散风，舒筋，止痛。

〔主治〕肩臂酸痛无力，肩肿，颈项瘰疬。

〔刺灸〕直刺0.6～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。肱骨上端为臑，是穴在肩端后，大骨下肩上廉陷中，因名。穴属阳维、阳跷手少阳三脉之会，是治疗中风，肩背酸麻及半身不遂的要穴，有舒筋，祛风，止痛之力。如《甲乙》：治寒热肩肿引胛肿痛，肩臂酸。《外台》：治寒热，项疬肿。肩痛不可举臂。临床常配后溪、肩井治肩痛；配曲池治上肢不遂。

**天宗**

〔定位〕在肩胛冈下窝的中央，约在肩胛冈下缘与肩胛下角之间的上1/3折点处取之（图60）。

〔解剖〕在冈下窝中央，冈下肌中，有旋肩胛动、静脉肌交；布有肩胛上神经。

〔功能〕疏风，活络，止痛。

〔主治〕肩胛痛，肘臂外后侧痛，上肢不举。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.8～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。上部为天，遵守之意为宗；宗又有中心之意。因穴在肩胛冈下窝中央，主治肘臂痛麻，上肢不遂，宗此针之而愈，因名。《甲乙》：治肩胛痛，颊颌肿。临床常配肩髃治肩痛；配曲池治肘臂不举；配膻中治乳房肿痛。

**秉风**

〔定位〕在肩胛冈上窝中点，当天宗直上，举臂有凹陷处（图60）。

〔解剖〕表层为斜方肌，再下为冈上肌，有肩胛上动、静脉；布有锁骨上神经和副神经，深层为肩胛上神经。

〔功能〕舒筋，散风，止痛。

〔主治〕肩风，痛麻不举。

〔刺灸〕直刺0.5～0.7寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称肩解。遵守之意为秉，风指病邪，本穴主治肩风痛不举，以及诸风痹痛，遵此针之风邪可除，因名。本穴系手阳明、太阳、手足少阳之会，《甲乙》、《外台》、《铜人》、《大成》均治肩痛不能举。临床常配天宗、后溪治肩背痛；配天容治肩痛不可举。

**曲垣**

〔定位〕在肩胛冈上窝内侧凹陷中，约当臑俞与第二胸椎棘突连线的中点取穴（图60）。

〔解剖〕在斜方肌和冈上肌中；有颈横动、静脉降支，深层为肩胛上动、静脉肌支；布有第二胸神经后支外侧皮支，副神经，深层为肩胛上神经肌支。

〔功能〕舒筋，散风。

〔主治〕肩胛部拘急疼痛。

〔刺灸〕斜刺0.3～0.5寸。可灸.

〔讲述〕见于《甲乙》。曲同屈，有弯的含意；垣指垣墙。穴当肩胛冈隆起处，是处弯曲如墙垣样，主治肩胛周痹，因名。《甲乙》：治肩胛周痹。《大成》：主肩痹热痛，气注肩胛，拘急痛闷。临床常配天宗、后溪、昆仑治肩背痛。

**肩外俞**

〔定位〕在第一胸椎棘突下（陶道)，旁开3寸处（图61）。

〔解剖〕表层为斜方肌，深层为肩胛提肌和小菱形肌；有颈横动、静脉；布有第一胸神经后支内侧皮支，肩胛背神经和副神经。

〔功能〕舒筋，散风。

〔主治〕肩背酸痛，颈项强急，肘臂痛。

〔刺灸〕斜刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。本穴位于肩中俞偏外方，主治肩胛外部疼痛，因名。《甲乙》：治肩背酸痛，颈项强急。《大成》：治肩胛痛，周痹寒至肘。配天宗治肩痛；配曲池治肩肘痛不举。

**肩中俞**

〔定位〕在第七颈椎棘突下（大椎），旁开2寸，即肩井与大椎连线的中点处（图61）。

〔解剖〕表层为斜方肌，深层为肩胛提肌，有颈横动、静脉；布有第一胸神经后支内侧皮支，肩胛背神经和副神经。

〔功能〕疏风，宣肺，止咳。

〔主治〕咳嗽，气喘，肩背疼痛，目疾。

〔刺灸〕斜刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。本穴在肩井与大椎连线中间，主治肩胛，内脏器官疾患，因名。《甲乙》：治寒热疬，目不明，咳上气，呕血。《大成》：治咳嗽，上气唾血，寒热，目视不明。临床常配大椎、肩井、支沟治肩背疼痛。

**天窗**

〔定位〕平甲状软骨（喉结），在胸锁乳突肌后缘取穴，当扶．突后上方0.5寸处取之（图62）。

〔解剖〕在斜方肌前缘，肩胛提肌后缘，深部有头夹肌；有耳后动、静及枕动、静脉之支；布有颈皮神经，正当耳大神经丛的发出部及枕小神经处。

〔功能〕清热开窍。

〔主治〕耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，颈瘿，颊肿，暴喑。

〔刺灸〕直刺0.3～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称窗笼。天指头言，窗指头的孔窍，穴近天容，主治耳病，因名。《甲乙》：治颊肿痛。《外台》：治耳聋不闻，颊痛肿，喉痛。临床常配合谷、少商治咽痛；配外关治耳鸣聋无所闻；配臑俞治瘿气；配间使、通谷治暴瘖不能言。

**天容**

〔定位〕在下颌角后，当胸锁乳突肌前缘取穴（图62）。

〔解剖〕在下颌角后方，胸锁乳突肌停止部的前缘，二腹肌后腹的下缘；前为颈外浅静脉，颈内动、静脉；布有耳大神经的前支，面神经的颈支及副神经，其深层为交感神经干的颈上神经节。

〔功能〕聪耳利咽。

〔主治〕耳聋耳鸣，咽痛喉痹，梅核气，呕逆，颊肿。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。天指头，容指面容、容颜，因穴适当佩带耳环之处，主治耳聋、耳鸣，因名。《甲乙》：治头项痛肿不能言，耳聋，嘈嘈无所闻。《大成》：治喉痹寒热，咽中如梗，颈瘿项痛，不可回顾，不能言，耳聋耳鸣。临床常配合谷、少商治咽痛；配翳风、听会治疗耳聋。

颧髎

〔定位〕正坐平视，在目外眦直下，颧骨下缘凹陷中（图62）。

〔解剖〕在咬肌的起始部，颧肌中，有面横动、静脉分支；布有面神经及眶下神经。

〔功能〕祛风消肿。

〔主治〕口眼㖞斜，眼睑瞤动，齿痛，颊肿，目赤，颧赤，唇肿。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称鼽骨下、兑骨。颧，指面部颧骨；髎，指骨之郄。穴在面部颧骨下髎郄处，主治口僻，面赤，因名。《甲乙》：治䪼肿痛，目赤黄。《大成》：治口㖞，目黄，面赤，眼瞤动不止，䪼肿齿痛。临床常配太阳、攒竹、下关、地仓、颊车治口眼㖞斜，眼睑瞤动；配二间治牙痛；配大迎治目瞤动；配头维治风泣出，目眶烂。

**听宫**

〔定位〕在耳屏与下颌关节之间，张口呈凹陷处（图62）。

〔解剖〕有颞浅动、静脉的耳前支，布有面神经及三叉神经第三支耳颞神经。

〔功能〕开窍聪耳。

〔主治〕耳鸣，耳聋，聤耳，失音，癫疾，齿痛，下颌关节肿痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·刺节真邪》。别称多所闻、耳中、窗笼。宫指要处，穴当耳屏前方，主治耳聋，耳鸣，针之可恢复听力，因名。穴属手足少阳、手太阳之会所。《甲乙》：治耳聋填填如无闻，脓脓䏆䏆若蝉咽。《大成》：治聤耳，耳聋如物填塞无闻。临床常配耳门、翳风、中渚治耳鸣、聋；配合谷、翳风治外患脓耳。本穴所以能治耳鸣聋，是因手太阳经入耳中，手足少阳均入耳，出走耳前，穴属三脉之会，加之小肠与心为表里，气血实则耳聪目明，气血虚则耳鸣目眩，刺此能通络，益聪，以利耳之闻声。

**（四）本经小结**

1．小肠经受手少阴之交，起于小指外侧的少泽穴，经脉走行方向是从手走头，与手少阴心经为表里，全经计有19个经穴，体表起于少泽，止于听宫，络在支正，郄会养老。本经取穴要点是，应掌握指甲根，第5掌指关节前后，三角骨前后，尺骨掌侧缘，肩胛冈中点和两端，以及喉结，胸锁乳突肌和下颌角等体表标志。

手部有5穴，取正坐式，将肘尖着桌上，手臂上举，掌心向内，先于小指外侧爪甲根去甲角1分许取少泽；然后握掌，于小指（第5掌骨关节）本节前纹头上赤白肉际陷中取前谷，节后掌横纹头取后溪；再从后溪向上移行至三角骨前取腕骨，后取阳谷。肘臂有3穴，先以手掌心向上，用另一手指尖按压腕后髁骨上部，然后将下手掌转向面部，指尖按处出现骨间之凹陷取养老；支正在腕后5寸，适当尺骨掌侧边缘，再屈肘向头，从肘尖内两骨之凹陷中，以指按压痠麻应于小指取小海。肩胛有7穴，先正坐垂手，于腋缝尖端上1寸陷中取肩贞，肩贞直上，肩髎后，大骨下凹陷中取臑俞；天宗在肩胛骨之中央部，约与肩贞，臑俞成三角形处；于天宗直上，肩胛骨上缘凹陷处取秉风，秉风向内约1.5寸，肩中央曲胛陷中取曲垣；从陶道外开3寸取肩外俞，大椎外开2寸取肩中俞。颈部2穴，平喉结，于胸锁乳突肌的后缘取天窗；平颌角，于胸锁乳突肌的前緣取天容，二穴相距约1寸。面部2穴，从外眦角直下，颧骨下陷中点颧髎；于耳珠前凹陷中部点听宫，所谓“听宫二穴归何处，耳尖瓣前陷中央”。

2．本经生理功能和病理反应，应注意属小肠络心，以及循咽，抵胃，体表出肩解，绕肩胛，交肩上，与足太阳经的附分、大杼交会，与督脉的大椎会合，另外却入耳中，从而决定本经腧穴能治所过之处的疾患。由于小肠与心经为表里，其生理功能特点是多血少气，未时气血最盛，本经腧穴以治头、项、眼、耳、咽喉疾病为主。还治疗经脉循行部位的病变。其中少泽用治热病、昏厥、乳少；前谷治热病疟疾；后溪用洽狂、痫、头项疼痛，还可用于寒热往来，手指挛急；腕骨治头项强痛，目疾，黄疸；阳谷治痄腮颌肿、热病；养老治肩肘臂背疼痛，并有明目之效；小海治狂痫。肩部经穴疗肘臂背疼痛，均有祛风之力。天窗用治耳鸣聋；颧髎用治齿痛、口㖞、眼瞤动；听宫善治耳聋如填塞，蝉鸣有声之疾。

3．手部前谷、后溪、腕骨、阳谷、颧髎、听宫不宜用直接灸，以防发生灸疮，造成瘢痕，影响关节活动和面部美观。肩贞、臑俞不宜向胸侧深刺，曲垣宜向锁骨上窝上方刺，不宜向胸部深刺；肩中俞，肩外俞应慎勿深刺，以免损伤肺脏，引起气胸。

**复习思考题**

1. 试述手太阳小肠经的循行径路。
2. 在人体上绘出小肠经的循行路线。
3. 针刺少泽为什么能治缺乳？
4. 怎样取前谷与后溪，各有何功能？
5. 怎样取肩贞、臑俞、天宗、秉风、曲垣？
6. 听宫为什么能治耳聋？

答：

1. 分類
2. 阿是

**七、足太阳膀胱经（67穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受小肠经之交，从鼻根部内眼角起始，向上到达额部，在头顶部左右相交。

它的分支，从头顶到耳上角部。

它的主干，从头顶部向下进人颅腔，联络脑，回出来左右分开下行到项部，沿肩胛内侧，脊柱两旁，到达腰部，进入脊柱两旁的肌肉，深入体腔，联络肾脏，归属膀胱。

外行的一支，从腰中继续沿着脊柱两旁下行，贯串臀部、进入腘窝中。

它的另一条支脉，自项向下，从肩膊内左右分开下行，穿过 肩胛骨内缘，向下经过股骨大转子部，沿着髋关节外侧，大腿后侧下行、同前面的支脉在腘窝中相合，然后下行穿过腓肠肌，出走于外踝的后面，沿足跖外侧缘，到足小趾外侧端，交给足少阴肾经。

本经脉气，从委中合入于膀胱，又从委阳合入于三焦。

本经背部经脉，其脉气按相应脊椎的背腧穴和督脉相通，并深入体腔，通连体腔内的各脏腑器官。

络属脏腑：属膀胱，络肾。

经过器官：眼，鼻，联系脑及体腔内其它脏腑。

本经腧穴： 七足太阳膀胱经，目内眦角是**睛明**。 眉头陷中**攒竹**取，**眉冲**直上旁神庭。 **曲差**庭旁一寸半，**五处**直后上星平。 **承光通天络却**穴，后行俱是寸半程。 **玉枕**脑户旁寸三，人发三寸枕骨凭。 **天柱**哑门旁寸三，再下脊旁寸半循。 第一**大杼**二**风门**，三椎**肺俞**四**厥阴**。 **心**五**督**六**膈俞**七，九**肝**十**胆**仔细寻。 十一**脾俞**十二**胃**，十三**三焦**十四**肾**。 **气海**十五**大肠**六，七八**关元小肠**分。 十九**膀胱**廿**中膂**，二十一椎**白环**生。 **上次中下**四**髎**穴，荐骨两旁骨陷盈。 尾骨之旁**会阳**穴，第二侧线再细详。 以下挟脊旁三寸，二三**附分魄户**当。 四椎**膏肓神堂**五，六七**譩譆膈关**藏。 第九**魂门阳纲**十，十一**意舍**二**胃仓**。 十三**肓门**十四**志**，十九**胞肓**廿**秩边**。 **承扶**臀下横纹取，**殷门**扶下六寸当。 **委阳**腘窝沿外侧，**浮郄**委阳一寸上。 **委中**腘窝纹中处，纹下二寸寻**合阳**。 **承筋**合下腓肠中，**承山**腨下分肉藏。 **飞扬**外踝上七寸，**跗阳**踝上三寸量。 **昆仑**外踝骨后陷，**仆参**跟下骨陷方。 踝下五分**申脉**是，墟后申前**金门**乡。 大骨外侧寻**京骨**，小趾本节**束骨**良。 **通谷**节前陷中取，**至阴**小趾爪甲边。 六十七穴分三段，头背下肢次第找。

图63 足太阳膀胱經循行示意圖 图解：膀胱足太阳之脉，①起于目内眦，上额，交巅。其支者，②从巅至耳上角，其直者，③从巅入络脑， ④还出别下项，⑤循肩膊内，挟 脊抵腰中，入循膂，⑥络肾，⑦属膀胱。其支者， ⑧从腰中下挟脊，贯臀，入腘中 。其支者，⑨从膊内左右别下，贯胛，挟脊内， ⑩过髀枢，⑪循髀外从后廉下合胭中，⑫以下贯腨内，出外踝之后，⑬循京骨，至小趾外侧（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：头顶痛，眼痛，目黄，流泪，鼻流清涕，出鼻血，痔疾，沿项、背、腰、大腿后侧、腘窝、腓肠肌及脚疼痛，足趾不 能运用（均属本经病），疟疾（全身性经病）。

腑证：癫狂（属脑，心病）。正如经文所述：是动则病冲头痛,，目似脱，项似拔，脊痛腰似折，髀不可以曲，腘如结、腨如裂， 是为踝厥。是主筋所生病者，痔疟狂癫疾，头囟项痛，目黄泪出鼽衄。项背腰尻腘腨皆痛，小趾不用（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**睛明**

〔定位〕目内眦旁0.1寸处（图64）。

〔解剖〕在眶内缘，睑内侧韧带中，深部为眼内直肌；有内眦动静脉和滑车上下动、静脉，深层上方有眼动静脉本干；有滑车上下神经，深层为眼神经分支，上方为鼻睫神经。

〔功能〕祛风明目。

〔主治〕目赤肿痛，迎风流泪，眦痒，夜盲，色盲，青盲。

〔刺灸〕嘱病人闭目，医者左手固定眼球，右手刺手用压入式进针，紧靠眶缘直刺0.3〜0.5寸，不宜作大幅度提插、捻转。禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称目内眦、泪孔、泪空。睛指目，即泪珠；明指照。穴在目内眦，主治两目红肿，怕日羞明，一切目疾，针此有明目之效，因名。《甲乙》：治目不明，恶风，百泪出, 僧寒，目痛目眩，内眦赤痛，目𥆨𥆨无所见，眦痒痛，淫肤白翳。《铜人》：治攀睛翳膜覆曈、恶风泪出；目内眦痒痛，小儿雀目，疳眼，大人气眼冷泪，瞳百视物不明，大眦胬肉侵睛。临床常配合谷，点刺太阳出血，清热祛风，泄热解毒，治天行赤眼；配合谷、神门祛风清心治翼状胬肉。配足三里、阴陵泉清湿热，治湿热引起者；配攒竹、瞳子髎舒筋活络，调节眼肌功能，治外斜视；配合谷、太冲治内斜视。凡目系弛缓、脾虚约束失职之斜视，加补合谷、足三里补中益气。配攒竹、太阳、球后治泪囊炎，心火盛加神门，风火盛风池、外关。配行间治气滞雀目；配内关治暴盲。穴属手太阳、足太阳、足阳明、阴跷、阳跷之会，是经气会聚之所，加之睛明位于目内眦，而内眦属血轮，内应于心，心主血脉，五行配火，心气和则火宁内潜，心气盛则火炎浮动，上炎逆行，脉络壅阻，郁于内眦，迫及气轮、风轮、水轮所生目疾，刺此穴泻之能清热明目，散瘀退翳，用补法能益虚明目，故可治一切目疾。

**攒竹**

〔定位〕在眉毛内侧端，眶上切迹处取穴（图64）。

〔解剖〕有额肌及皱眉肌；当额动静脉处；为额神经内侧支处。

〔功能〕清热明目。

〔主治〕头痛、目眩、眉棱骨痛，视物不明，目赤肿痛，迎风、 流泪，近视，眼睑腘动，面瘫。

〔刺灸〕向下或向外平剌0.3〜0.5寸。禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称眉头、员柱、始光、夜光、明光、光明。攒指聚，竹指眉毛，本穴位于眉头，人之眉毛常聚结直立似竹叶，因名。本穴除主治目内眦、眼睑以及前额疾患外、还可用治癲狂，瘈疭。《甲乙》：治头风痛；眉头痛，颊中痛，目系急， 目上插，瘈疭，小儿痫发。《大成》：治目䀮䀮，视物不利，眼中赤 痛及睑瞤，不得卧，尸厥癫邪，神狂，风眩，嚏。临床常配阳白、太阳、丝竹空治眼睑下垂，凡风热上攻，眼睑腠理疏豁加泻合谷、 风池；血不上荣，眼筋元力补合谷、三阴交、血海；脾虚不荣、胞睑弛缓加补三阴交、足三里；外伤损睑加补阳白、太阳以益胞 脸。用泻法配阳白、丝竹空祛邪解痉治限险瞤动，痉挛：凡风邪外 束加合谷、风池疏风祛热；气血不足加补合谷、三阴交以益其虚。用泻法斜向鱼腰刺入，配阳白、头维、太阳治眶上痛；阳明热盛 加合谷、内庭；痰火上扰加内庭、丰隆；热盛风动加太冲、风池；肝火上攻加行间、内庭；风热外袭加曲池、外关；肝阴不足加 太溪、复溜；胆火上攻加丘墟、风池。取刺本穴，凡治上眼睑， 眼眶疾患，宜手捏起眉端肌皮，从眉端沿皮向鱼腰、鱼尾方向横 刺；治疗目疾宜从眉头沿皮向睛明、目内眦角方向斜刺；治疗热 邪上攻的目疾，可点刺出血以消散郁热。

**眉冲**

〔定位〕眉头直上，入发际0.5寸，当神庭（督脉）与曲差之涧取穴（图64）。

〔解剖〕有额肌，当额动、静脉处；有额神经内侧支。

〔功能〕通窍，醒神，祛风。

〔主治〕头痛，眩晕，鼻塞，痫症。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。禁灸。

〔讲述〕见于《脉经》。别称小竹。眉，《说文》谓目上毛；冲，指动言。人的眼眉活动时，额部肌肉可冲到此穴处，因名。该穴 除主治头痛，鼻塞，还可用治痫症。《千金》：寸口脉紧，若头痛， 是伤寒，针眉冲。《大成》：治五痫，头痛，鼻塞。凡外感风邪，上扰清窍，针此能祛风通窍。临床配上星治鼻塞头痛，配后溪治痫症。

**曲差**

〔定位〕在神庭旁1.5寸，入发际0.5寸处（图64）。

〔解剖〕有额肌，当额动静脉处，布有额神经外侧支。

〔功能〕祛风，明目。

〔主治〕前头痛，目视不明，鼻塞，鼽衄。

〔刺灸〕向前平刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称鼻冲。曲指弯曲，差指错出，经脉 会于神庭，至此形成弯曲，因名。本穴主治前头痛以及鼻塞不通。《甲乙》：主头痛身热，鼻塞，喘息不利，烦满汗不世。《大成》:治鼽衄，鼻塞，鼻疮，头顶痛。临床常配上星治脑漏；配心俞治心中烦满，汗不出；配灸神庭治久风、卒风、缓急诸风。

**五处**

〔定位〕在曲差直上，入发际1寸，上星旁开1.5.寸处（图65）。

〔解剖〕同曲差。

〔功能〕祛风，通窍，止抽。

〔主治〕头风痛，目眩，癫痫、脊强反折、瘈疭。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称巨处。五指五分，处指停止。因本穴相距曲差五分，加之膀胱经从睛明至此计五穴，因 名。本穴除主头痛、目眩外，还可用治癫痫，瘈疭。《甲乙》：治痉，脊强反折，瘈疭，头重。《铜人》：治目不明，头风目眩、癡疭；目戴上，不识人。临床常配百会治头痛；配身柱、昆仑治 强反折，瘈疭癫疾；配下廉、神庭治头风。

**承光**

〔定位〕在五处后1.5寸，即五处与通天之间取穴（图65）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有额动静脉，布有额神经外侧支和枕大神经会合支。

〔功能〕清头明目。

〔主治〕头痛，目眩，呕吐，烦心，青盲。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲法〕见于《甲乙》。承指承受，光指明，本穴主治目疾，针 此能除去目疾，重新承受光明，因名。《甲乙》：治热病汗不出， 而苦呕烦心，青盲，远视不明。《大成》：治风眩头痛，呕吐心烦，鼻塞不闻香臭，口㖞，鼻多清涕，目生血翳。临床常配行间、光明治目疾；配大都治呕吐；配解溪治风眩，头痛，呕吐心烦。

**通天**

〔定位〕承光后1.5寸，即入发4寸，督脉旁开1.5寸处（图65）。

〔解剖〕有帽状腱膜；颞浅动、静脉和枕动、静脉的吻合网；布有枕大神经分支。

〔功能〕利鼻止痛。

〔主治〕头痛，头重，眩晕，鼻塞，鼽衄，鼻渊，鼻痔。

〔剌灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称天臼、天白、天伯。通有达的含 鼻气通于天，本穴主治肺气不利，鼻塞鼽衄，不闻香臭，针此能宣通肺气，使鼻利气通，因名。《甲乙》：治鼻塞鼽衄，喘息不 得通。《大成》：治鼻衄，鼻疝，鼻窒，鼻多清涕，头眩，尸厥，喘息， 瘿瘤。临床常配百会、风池、太阳治头痛；配印堂、上星、迎 香、合谷治鼻疾；配络却主暂起僵仆；配上星治鼻渊鼻塞，息肉 鼻痔，左鼻灸右，右鼻灸左。

**络却**

〔定位〕通光后1.5寸，督脉旁开1.5寸处取穴（图65）。

〔解剖〕在枕肌停止处，有枕动、静脉分支，布有枕大神经分支。

〔功能〕清头，明目，镇静。

〔主治〕眩晕，青盲网障，目赤血络，癲狂，痫症，项肿，瘿瘤。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称强阳、脑盖、络郄。络，指细小的脉络；却，指退言。目白珠外侧有红肉，结于大眼角为络，由于足太阳之脉，起于目内眦，针此可使目赤血络消退，因名。本穴除主目疾外，还可用治癫狂，瘈疭。《甲乙》：治癫疾僵仆，目妄见，恍惚不乐，狂走瘈疭。《大成》：治头眩耳鸣，狂走瘈疭，恍惚不休，腹胀，青盲内障，目无所见。临床常配睛明治目疾；配听会、身柱治狂起瘈疭，恍惚不乐。

**玉枕**

〔定位〕脑户（枕外粗隆上缘）旁开1.3寸处（图66）。

〔解剖〕局部有枕肌，枕动、静脉，布有枕大神经分支。

〔功能〕清头目，开鼻窍。

〔主治〕头痛，恶风，鼻塞，目眩。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，玉，指肺；金，又有坚、贵之意；枕，指枕骨。穴当枕骨坚节两旁，主治头痛，鼻塞不通，肺窍石利，因名。《甲乙》：治头项痛，恶言，汗不出，凄厥恶寒。《大成》：治目痛如脱，不能远视，内连系急，头风痛，不可忍，鼻塞不闻，临床常配百会、风池、合谷治头痛；配睛明、太阳、太冲治目赤肿痛；配迎香、合谷治鼻塞不通。考本穴定位，《甲乙》定在络却后七分，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨，入发际三寸。《千金》又言在络却后七分半，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨下，入发际三寸。《铜人》定在络却后一寸五分，侠脑户旁一寸三分，起肉枕骨入发际上三寸。众说不一。现取此穴，从督脉脑户旁开1.3寸为准。

**天柱**

〔定位〕哑门（督脉)旁开1.3寸，当斜方肌外缘取穴（图66）。

〔解剖〕在斜方肌起始部，深层为头半棘肌，有枕动、静脉干，布有枕大神经干。

〔功能〕疏风，解表，止痛。

〔主治〕头痛项强，眩晕，鼻塞，咽痛，热病，狂痫。

〔剌灸〕直刺0.5〜0.7寸，不宜向内上方深刺。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。天指头言，大椎以上至头为柱骨（颈推），穴在柱骨上端，支持头颅，意示擎天之柱，因名。本穴主要 用治外感发热，项强恶风，以及头晕目眩，狂痫等症。《灵枢·热病》治暴挛痫眩，足不任身。《甲乙》:主眩，头痛重，目如脱，项似拔，狂见鬼，目上反，项直不可以顾，暴挛足不任身，痛欲折，癫疾互引，咽肿难言，目𥆨𥆨赤痛，热病汗不出。临床常配风池治发热无汗；配昆仑治目眩，目欲脱；配大抒治厥逆，头重眩仆；配后溪、绝骨治落枕；配养老治目疾；配束骨治项强多恶风。本穴所以能发汗退热，是因邪犯太阳，伤其肌表，刺此能驱风寒，疏表邪，本穴所以能治头眩目昏，是因目是宗脉之所聚，上液之道，精气不灌则目无所见，剌此能培本扶元，促进精气上灌于目，以增强视觉，达到明目之效。

**大杼**

〔定位〕在第一胸椎棘突下（陶道)旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有斜方肌，菱形肌，上后锯肌，最深层为最长肌，布有第一肋间动、静脉背侧支，分布着第一胸神经后支内侧皮支，深层为第一胸神经后支外侧支。

〔功能〕疏风清热，坚筋益骨。

〔主治〕咳嗽，发热，鼻塞，头痛，项强，脊强骨痛。

〔剌灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·海论》。别称大腧、杼骨。杼指轴言，骨在人身，外有皮肉血脉维护，犹如杼轴之状，穴属骨会，因名。《难 经》骨会大杼。本穴主要用治腰背脊强，项强痛，不可俯仰，筋挛瘈疭，以及感冒头痛，身热咳嗽诸疾，有强筋壮骨，清热解表之效。本穴所以能治骨病，正如滑伯仁所说：骨者髓所养，髓自脑下注人大杼，渗入脊心，下贯尾骶，渗诸骨节，故骨之气，皆会于此。本穴所以能退热，是因穴系足太阳膀胱、手太阳小肠、手少阳三焦和足少阳胆经的会所，太阳主开，少阳主枢，督统诸阳，故凡外感伤表，入侵少阳，侵袭督脉，束于肺卫，刺此能祛邪解表。正如《素问·水热论》所述：大杼以泄胸中之热也，临床常配天柱治外感发热咳嗽；配夹脊、委中治项背筋急、腰痛；配曲泉治风痹痿厥；配间使治疟疾；配肺俞治结胸；配大椎、身柱、筋缩 治风湿脊柱痛；配绝骨治骨瘘，软骨病。凡肾精亏损，下肢痿软 刺大杼，配髓之会绝骨，肾之原太溪，肝之母曲泉，肾之母复溜，可达壮骨补髓之功效。凡上肢不遂，痿软可配天柱、曲池、肩髃。合谷健筋补虚。凡软骨病可配三阴交、足三里、肝俞、肾俞以及 夹脊穴，能补髓、壮骨、益脾、养血，补肾填精。刺大杼治上肢 痿弱，可向外斜刺，使针感沿手太阳或少阳经放散；治下肢、腰 脊病时，可向下方刺，使针感沿足太阳膀胱经放散；治脊柱病宜 向脊柱方向刺入。

**风门**

〔定位〕在第二胸椎棘突下，督脉旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有斜方肌，菱形肌，上后锯肌，深层为最长肌，有第二肋间动、静脉背侧支的内侧支，布有第二胸神经后支，内侧皮支，深层为后支外侧支。

〔功能〕祛风，清热，解表。

〔主治〕咳嗽，发热、头痛，恶风寒，项强，胸背痛，胸中热。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称热府。风为阳邪，出入之处为门，穴居项背，属膀胱，膀膀主一身之表，是处为风邪入之门户，主治外感风邪之疾，刺此能发汗解表，因名。《甲乙》：治风眩头痛，鼻不利、时嚏，清涕自出。《铜人》：治伤寒项强，目瞑多嚏，鼻鼽出清涕，风劳呕逆上气，胸背痛，喘卧不安，《金鉴》：治腠理不密，易感风寒，咳嗽吐痰，咯血鼻衄，及一切鼻中诸疾。临床常配大椎、肺俞宣肺解表，治外感发热、咳嗽；配大椎、列缺疏风散寒，治风寒感冒；配大椎、合谷清热解表，治风热感冒；

配曲泽、内庭清暑解表，治暑湿感冒；凡项背强几几加大杼通畅督脉。配天宗治肩背痛；配照海、三阴交、血海治荨麻疹；配五处治时嚏不已；配大椎、合谷，针后加拔火罐治流感；配肺俞、孔最治胸痛，咳血。因穴为足太阳膀胱与督脉之会所，太阳主开， 司一身之表，督统诸阳经，故凡外邪束于太阳，侵袭督脉所致之疾，针本穴皆效。《素问·生气通天论》：阳气固，虽有贼邪，弗能 害也。常灸本穴能益阳固卫，增强卫外功能，可达预防感冒的功效。

**肺俞**

〔定位〕在第三胸椎棘突下，身柱（督脉）旁开1.5寸处取（图67）。

〔解剖〕有斜方肌，菱形肌，深层为最长肌，第三肋间动、静脉背侧支的内侧支；布有第三胸神经后支内侧皮支，深层为第三胸神经后支外侧支。

〔功能〕宣肺，平喘，利气。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸满，骨蒸，潮热，盗汗。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·背输》。穴近肺部，位于第三胸椎之旁，昔时认为肺附着于第三椎，为肺气转输之处，主治邪在肺，肺寒热，针此能宣肺，复其清肃之能，因名。《甲乙》：治肺寒热，呼吸不得卧，上气呕沫，喘，气相迫逐，胸满胁膺急，息难。《金鉴》：治内伤外感，咳嗽吐血，肺痨肺痈。临床常配风门、列缺疏风散寒，治外感咳嗽；配大椎、外关治风热咳嗽，凡痰多加丰隆祛痰；配复溜、尺泽养阴清肺，治热灼伤阴咳嗽；配丰隆、阴陵泉祛湿化 痰，治痰湿阻肺咳嗽；配太冲、尺泽平肝泻火，治肝火犯肺咳嗽； 配风门灸之能温肺散寒，宣肺平喘，治宿哮沉痰；配天突、丰隆宣肺利气，治哮喘发作；配太渊、太白培土生金，治肺气虚弱之 喘息；配气海、神门、太溪益肾气，使肺能纳气治肺肾虚喘；配膏盲、足三里能恢复体力，增强抗力，特别用隔蒜灸可治肺痨。《素问·刺禁论》：刺中肺，三日死，其动为咳。因穴在背部，内有肺体，俗称“背薄如饼”，故不可深刺，免伤肺脏，造成气胸。

据近代研究证明，针刺可使通气量、肺活量及耗氧量增加， 表明针刺后增加呼吸功能和代谢机能，对支气管哮喘发作期，能减低吸气或呼气阶段的气道阻力，使之下降。

**厥阴俞**

〔定位〕在第四胸椎棘突下，旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有斜方肌，菱形肌，深层为最长肌；有第四肋间动、静脉背侧支的内侧支，布有第四胸神经后支内侧皮支，深层为第四胸神经后支外侧支。

〔功能〕宽胸，宁心，安神。

〔主治〕心痛，心悸，胸闷，呕吐，咳嗽。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《千金》。别称阙俞、厥俞。厥阴指心包，是处为 手厥阴心包脉气转输之处，因名。《千金》：用治胸膈中气。《铜人》：主逆气，呕吐，心痛，留结胸中烦闷。临床常配心俞、内关治胸痹；配神门、临泣治心痛；配膈俞、阴郄治心悸；配少府、通里治心悸，心动过速。

据近代研究证明，刺本穴能调整心率，减少绌脉，对减轻心脏负担，提高心脏收缩能力，改善心脏功能，有一定作用。

**心俞**

〔定位〕第五胸椎棘突下，神道（督脉)旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有斜方肌，菱形肌，深层为最长肌；有第五肋间动、静脉背侧支的内侧支，布有第五胸神经后支内侧皮支，深层为第五胸神经后支外侧支。

〔功能〕通心络，安心神，疏心气，养心血，壮心阳。

〔主治〕癲狂，痫症，惊悸，心痛，心悸，失眠健忘，心烦，盗汗。

〔刺灸〕斜剌0.5〜0.8寸。可灸

〔讲述〕出《灵枢·背输》。穴近心脏，位于第五胸椎之旁，昔时称心附着于脊之第五椎，是心脏脉气转输之处，主治心疾，因名。穴近心脏，心主血脉，心阳虚衰和心阴不足所引起的疾病，刺灸本穴，可收通心络、安心神、疏心气、养心血、壮心阳之效。如配内关理气通络，治心绞痛；凡瘀血脉濇，舌紫加膈俞利心气，行瘀血；凡心前区痛闷加厥阴俞、神门温心阳，益心气；凡肢冷、唇绀，冷汗出加气海、关元温阳救逆，益气复脉。剌心俞治心悸 能宁心安神；凡血虚加三阴交以养血；日久加神门以镇静；挟痰热 上扰加丰隆祛痰；水气凌心，水饮内停加阴陵泉、关元、太溪通 阳行水；凡阴亏火旺加复溜以滋阴。配肾俞治腰脊虚乏之梦遗；配神道治风痫；配天井、陶道治悲愁恍惚；配大杼治胸中郁郁；配列缺、神门、少海治健忘少记；配百会、气冲、上星治脏燥。

近代研究证明，刺心俞能减慢心率，使振幅增强，提高心脏收缩能力，增强其分钟输出量，从而有益于心脏和整体机能。

**督俞**

〔定位〕第六胸椎棘突下旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有斜方肌，背阔肌腱及最长肌，有第六肋间动、静脉背侧支的内侧支，颈横动脉降支，布有肩胛背神经，第六胸神经后支内侧皮支，深层为后支，外侧支。

〔功能〕宽胸，利气，降逆。

〔主治〕胸满，心痛，呃逆，腹胀，肠鸣。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔证述〕见于《圣惠方》。别称高益。督指督脉，本穴与督脉相应，为督脉经气转输之处，因名。穴与督通，督起于少腹与任脉相通，故主治腹痛、气逆、肠鸣之疾。临床常配心俞、内关治心区闷痛；配大肠俞治气逆肠鸣。

**膈俞**

〔定位〕第七胸椎棘突下，至阳（督脉）旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在斜方肌下缘，有背阔肌，最长肌，第七肋间动、静脉背侧支的内侧支，布有第七胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。

〔功能〕理血，宽中，和胃。

〔主治〕呕吐，呃逆，饮食不下，血虚，吐衄血以及一切血症。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕出《灵枢·背输》。穴近膈膜，主治呃逆、打呃之疾，因名。穴属血会，位近膈肌，故丰血症和呃逆之疾。《甲乙》：治食不下，呕吐多涎。《外台》：治心痛如锥刀刺，气结；呕吐逆不得下食，今日食，明日呕者。《图翼》：此血会也。诸血病者皆宜灸之。如吐血、衄血不已，虚损昏晕，血热妄行，心肺二经呕血，脏毒便血不止。《金鉴》：治胸胁疼痛，兼灸痠疟痃癖，更治一切失血症。临床常配章门、中脘治吐食；配通谷治腹胀；配通谷治结积留饮；配肝俞治癫疾；配命门、太溪治痎疟；配历兑治食道麻痹；配膏肓治反胃及一切血症；配足三里、中脘温胃降逆，治寒呃；配内庭、足三里清胃逆降，治热呃；配中脘、太冲疏肝理气，治实呃。配期门疏肝通络，治肝郁胁痛；配肝俞、肺俞清肝益肺，治肝亢之咳血；配肺俞、复溜滋阴养肺，治阴虚咳血；配内庭、心俞清胃泻心火，治胃热呕血；配脾俞、胃俞补脾益胃，治脾不统血之失血。本穴所以能治血症，是因穴属血会，又是太阳脉气所生，太阳多血，血乃水之象，故曰血会。而血者心所主，肝所藏，膈俞在七椎下，上有心俞，下有肝俞，是处属血之会所，正如陈修园所说：诸经之血皆从膈膜而上下，又心主血，肝存血，心位膈上，肝位膈下，交通于膈膜，故血会于膈俞。针灸本穴，能通畅血脉，増强肝之受血，促进造血机能，故能治疗血症。

近代研究证明，刺本穴能改善膈肌运动幅度，提高部分慢性 气管炎的动脉血氧饱和度。

**肝俞**

〔定位〕第九胸椎棘突下，筋缩（督脉）旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在背阔肌，最长肌和髂肋肌之间，有第九肋间动、静脉背侧支的内侧支；布有第九胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。

〔功能〕疏肝，利胆，明目。

〔主治〕黄疸，胁痛，吐血，衄血，目赤目眩，夜盲，癫狂、痫症，脊背痛。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕出《灵枢·背输》。穴近肝脏，位于第九胸椎之旁， 昔称肝着于脊之第九椎，为肝脉之气转输之处，因名。主治肝脏 疾患，有疏肝理气之效。《甲乙》：治肝胀者，胁下满而痛，引少腹。《千金》：治患眼喑如雀目，肝气，腹胀，食不化。《大成》：治多怒，黄疸，引两胁痛。《金鉴》：治左胁积聚疼痛，气短不语。 临床常配太冲治肝胀。配阴陵泉、间使疏肝理气，化湿益脾，治 气滞湿阻之肝病；配脾俞疏肝健脾，治肝郁脾虚之肝病；配胃俞 疏肝和胃，治肝胃石和；配胆俞、阳陵泉泻肝利胆，治肝胆湿热；配膈俞、三阴交补养肝血，治肝血不足；配复溜、三阴交滋阴养肝，治肝阴不足之疾。根据肝气通于目，肝和则目能辨五色，肝受血而能视，肝脉上连于目系的生理功能，刺肝俞，配复溜、曲泉、太溪则滋补肝肾治夜盲、青盲；配太冲能疏肝理气，治暴怒伤肝，肝气上逆所致之暴盲。根据肝为罢极之本，在体为筋，司周身筋骨关节的屈伸运动，故刺肝俞可治筋骨关节诸疾。如配 背俞、太溪补肝肾，益精血，以健筋骨；配肾俞、绝骨、阳陵泉补肝肾，壮筋骨，可周治瘘症及腰脊痠软。

肝宜疏泄条达，不可郁滞，故肝病多实，且木郁达之，其性易郁结，易阳亢，易化火，易生风，故一般宜用泻法，不宜艾灸。加之肝阴易虚，故多采用肝肾并治，常配肾俞、太溪以益肾补肝。肝阳易亢，常见眩晕，头痛，耳鸣，多配泻肝之子穴行间以清降肝火。本脏病变，又可配原穴太冲以调肝气，改善肝之功能；配 募穴期门以增加疏肝理气、活血化瘀之力；或配合穴曲泉以增强补养肝血之功效。

刺此穴可沿背向上或向下横刺1.2寸，针感上可达心俞、肺俞，下可达胃俞、肾俞处，不可直深刺，《素问·刺禁论》指出：刺中肝，五日死，其动为语。凡肝癌、肝肿大的病人，刺右肝俞，过深可伤及肝脏。

**胆俞**

〔定位〕第十胸椎棘突下，脊中（督脉）旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在背阔肌，最长肌和髂肋肌之间，有第十肋间动、静脉背侧支的内侧支，布有第十胸神经后侧支内侧皮支，深层为后支外侧支。

〔功能〕清肝利疸，理气清热。

〔主治〕黄疸口苦，胸肋痛，饮食不下。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕出《素问·奇病论》。穴近胆府，为胆府经气转输之处，主治口苦，黄疸，胁痛之疾，有疏肝利疸之效，因名。《素问·奇病论》：治黄疸，气上溢，而口为之苦。《甲乙》：治胸满，呕无所出，口苦舌干，饮食不下。《铜人》：治心腹胀满，呕则食无所出，口苦舌干，咽中食，食不下，目黄，胸胁不能转侧。临床常配肝俞、至阳、足三里、太冲治黄疸；配太冲、阳陵泉治虫痛；配阳纲治目黄；配章门治胁痛。

近代研究证明，针刺本穴可使胆道压力下降，同时又可激活网状内皮系统吞噬功能的效应，可提高机体的防卫机能。

**脾俞**

〔定位〕第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在背阔肌，最长肌和髂肋肌之间，第十一肋间动、静脉背侧支的内侧支，布有第十一胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。

〔功能〕健脾，和胃，化湿。

〔主治〕腹胀，呕吐，泄泻，完谷不化，黄疸，水肿，痢疾。

〔刺灸〕斜刺0. 5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕出《灵枢·背输》。穴近脾脏，位于第十一胸椎之旁，昔称脾附着于脊之第十一椎，为脾脉经气转输之处，主治脾病，有健脾和胃之功效，因名。脾主运化，故易致虚，而脾虚多责于湿困，食滞，劳倦，水犯，木乘，火衰，胃虚所致。临床根据脾虚湿聚，痰浊上扰清窍则清不升，浊不降所致头痛，眩晕可配丰隆、阴陵泉健脾祛湿，化痰降浊治头痛，眩晕；配胃俞、足三里健脾益胃，治气血亏虚之头痛，眩晕；配心俞益心脾，治髓海不足之眩晕。根据脾阳虚衰，上不能输精以养肺，下不能助肾以利水的功能，配关元，泻阴陵泉温阳益脾，化气行水治痰饮；配太白、足三里健脾止泻；配关元、太白温运中阳而止泻，配关元、太溪、肾俞补命火以益脾土而止泻；配太冲、肝俞抑脾扶土而止泻。根据水肿病，水唯畏土，其制在脾的法则，补脾命，配阴陵泉、中极温补脾阳，可化气行水以消水肿；配关元、太溪、命门温补脾 阳以利水消肿；配胃俞、足三里、阴陵泉健脾益胃以利湿消肿。根据脾虚湿困，胆汁外溢，配阳陵泉、阴陵泉可温化寒湿，疏肝利胆治黄疸；配阴陵泉、太冲健脾柔肝，渗湿和中治黄疸胁下疼痛。根据脾胃受湿，湿困乏力，怠惰嗜卧，灸脾俞，配泻阴陵泉温阳健脾除湿，治身重嗜卧多寐。

**胃俞**

〔定位〕第十二胸椎棘突下，旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间，有肋下动、静脉背侧支的内侧支，布有第十二胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。

〔功能〕健脾，和胃，降逆。

〔主治〕胃脘痛，腹胀，翻胃，胸胁痛，呕吐，完谷不化， 肠鸣。

〔刺灸〕斜刺0. 5〜0. 8寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴近胃腑，为胃脉经气转输之处，主治胃腑诸疾，因名。胃为水谷之海，主受纳，东垣谓内伤脾胃，百病丛生。刺灸胃俞有健脾和胃，降逆之效。如胃失和降，运化无权之胃痛，可补胃俞，配脾俞，泻中皖、足三里培土健中而痛止；泻胃俞、中脘、太冲疏肝理气治肝气失调，横逆犯胃之胃痛。胃气虚则胃下，可灸胃俞，配脾俞健壮脾胃治胃下垂。反胃配中脘、足三里温中和胃。凡命火不足，胃阳虚乏加命门壮真火，培脾土。根据胃主受纳，如食阻肠胃，传化失常引起食滞泄泻，可泻胃俞，配天枢、足三里，点刺四缝能消食导滞而止泻；如系脾胃气虚，水谷不化之脾虚泻，补胃俞，配脾俞、大肠俞能健运脾胃，涩肠止泻。根据胃不和则卧不安的病理变化，凡脘闷嗳气，夜寐不安之失眠，泻胃俞，配丰隆、中脘能消滞和中，兼取神门以清心宁神。

近代研究证明，针刺可使胃蠕动増强，排出增加，幽门开放，从而调整胃的运动机能，胃酸及胃蛋白酶的作用。

**三焦俞**

〔定位〕第一腰椎棘突下，悬枢（督脉）旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间，第一腰动、静脉背侧支的内侧支，布有第十胸神经后支外侧皮支末端，深层为第一腰神经后支外侧支。

〔功能〕调三焦，利水道。

〔主治〕腹胀，肠鸣，水谷不化，呕吐，泄泻，痢疾，水肿，腰背强痛。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴与三焦相应，是三焦脉气转输之处，因名。《甲乙》：主头痛，食不下，肠鸣，腹胀，欲呕，时泄。《千金》：治转胞小便不得。《铜人》：治肠鸣腹胀，水谷不化，腹中痛欲泄注，目眩头痛，吐逆，饮食不下，肩背拘急，腰脊强不得俯仰。由于三焦能通调水道，水之运行赖阳火助行，本穴统管三焦之火，故配肾俞助命火，配水分、水道增强利水之力，可治水肿；配脾俞、中脘能治消化不良；配小肠俞、意舍、肓门治肠鸣，腹胀泄泻。

**肾俞**

〔定位〕在第二腰椎棘突下，命门（督脉）旁幵1.5.寸处（图67）。

〔解剖〕在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间，有第二腰动、静脉背侧支的内侧支，布有第一腰神经的后支外侧支，深层为腰丛。

〔功能〕调补肾气，通利腰脊。

〔主治〕腰痛，阳萎，遗精，遗尿，月经不调，白带，耳聋、耳鸣，小便不利，水肿，肾泄，虚喘。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕出《灵枢·背输》。穴处与肾相应，为肾脉经气转输之处，因名。肾为先天之本，为生殖生育之源，男子以藏精，女子以系胞，故肾病多虚，喜补其不足，恶伐其有余，又宜固藏，不宜泄露，与胎、产、经、带诸疾有关；加之肾津上出舌下，开窍于耳，故肾精亏则髓海不足，易引起脊、髓、脑、齿、耳、目以及腰部病变，均属本穴主治范围。临床根据腰为肾府，补肾俞，配太溪、三阴交可益肾壮腰治肾虚腰痛；配关元、太溪能温补肾阳，强腰益髓，治阳虚腰痛。如外受风寒，气血涩滞所致腰痛，泻肾俞，加拔火罐通经活络，驱邪散滞以止痛。如受雨淋湿，腰重如带铜钱之肾着，可灸肾俞，配大肠俞、气海俞温散寒湿则湿去痛止。如外伤闪挫，损伤筋脉加龈交、承山、委中出血能法瘀 散滞而止痛。凡下元虚冷所致阳萎，补肾俞，配关元、太溪能益肾气使肾能作强。如精关不固，补太溪；相火妄动，封藏失职、补复溜；心肾不交泻心俞治遗精。根据肾与膀胱相表里，膀胱虚寒，不能约束水液则遗尿，可配中极、太溪温肾阳，固膀胱。补肾俞、气海，泻中极能通利小便治癃闭。如气虚下陷，升运无力之 遗尿或癃闭，配补合谷、气海、百会升清阳，益肾气，约膀胱。凡肾阳虚衰，男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，可补肾俞、关元、气海滋阴以恋阳。妇人带下，下元亏损、带脉失约，任脉不固补肾俞，配命门、太溪能补肾培元，固约任带以止带下。肾虚无力固胞，可补肾俞，配气海、太溪补肾固胞治阴挺，凡中气不足，可加百会、合谷升提举陷。凡肾衰。冲任不固，胎失所养养可补肾俞，配太溪、复溜能补肾固胎，治胎动不安或滑胎；血虚加血海，气虚加足三里以益气血。另外还配关元、三阴交治白浊；配章门治寒中洞泄不化；配命门治老人尿多。

近代研究证明，可使肾脏泌尿功能明显增强，酚磺酞（p.s.p)的排出量比针前明显增多，尿中红、白细胞和蛋白也减少，血压下降，尿量增加，浮肿减轻，肾小球滤过率明显降低。

**气海俞**

〔定位〕第三腰椎棘突下，督脉旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间，有第二腰椎动、静脉背侧支的内侧支，布有第二腰神经后支外侧支。

〔功能〕调气血，健腰脊。

〔主治〕腰痛，腿膝不利，痔漏，痛经。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。宜灸。

〔供述〕见于《圣惠方》。本穴与腹部任脉气海穴相对，为阳气转输之处，有助肾纳气之效，因名。本穴多用治腰痛，痔漏。《大成》：主腰痛痔漏病。临床配下髎治痔痛；配关元、三阴交治崩漏。

**大肠俞**

〔定位〕第四腰椎棘突下，腰阳关（督脉）旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间，有第四腰动、静脉背侧支的内侧支，布有第三腰神经后支，深层为腰丛。

〔功能〕调肠腑，利腰脊。

〔主治〕腰痛，腹胀，肠鸣，泄泻，便秘，腰痛。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴近大肠，为大肠经气转输之处，主治大肠疾患，因名。《千金》：治腹中雷鸣，肠僻泄利，食不能化，小腹绞痛，腰脊强痛。《金鉴》：治腰脊疼痛，大小便不通，及泄泻痢疾。根据大肠系传导之官，变化出焉的生理功能，故凡食滞泄泻，泻大肠俞，配天枢、足三里，或上巨虚、中脘能消食导滞则泻止；配阴陵泉、天枢能清利湿热，治湿热泻；配天枢、灸神阙、水分温化寒湿治寒泻；配关元、脾俞，温补脾胃，治阳虚下泻，或寒湿利；配脾俞、足三里、百会治气虚下陷，久泄脱肛之疾。配命门、脾俞温补脾土，泻天枢、阴陵泉清泻大肠，治休息痢；配内关、公孙和胃降逆，加中脘、上巨虚通肠祛浊，治噤口痢。泻大肠俞通肠行滞，凡便秘加内庭、合谷，支沟清热通便，治燥热內结乏便秘；配泻天枢、太冲、上巨虚治气阻不畅之便秘，配上巨虚、合谷、天枢，益气通便治气虚不运之便秘。总之，补大肠俞不易滞塞，可用治本腑虚症，泻之疏通大肠，助其传导之功能。一穴双重功效，全赖手法之补泻。

**关元俞**

〔定位〕第五腰椎棘突下，督脉旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有骶棘肌，有腰最下动，静脉后支的内侧支，布有第五腰神经后支。

〔功能〕壮腰培元，通利小便。

〔主治〕腰痛，腹胀，泄泻，小便不利，消渴。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。宣灸。

〔讲述〕见于《圣惠方》。本穴与腹部关元穴相对，是阳气交关之处，主治虚损之疾，有固护元阳之力，因名。《大成》：治胎风劳腰痛，泄利，虚胀，小便难，妇人瘕聚诸疾。临床常配肾俞、委中治腰痛；配肾俞、关元、中极、三阴交治痛经；配膀胱俞治风劳腰痛；配秩边、环跳、承扶、委中、承山治腰膝冷痛。

**小肠俞**

〔定位〕在第一骶后孔，督脉旁开1.5寸处，当髂后上棘内缘与骶骨间的凹陷中（图67）。

〔解剖〕在骶棘肌起始部和臀大肌起始部之间，有骶外侧动、静脉后支的外侧支，布有第一骶神经后支外侧支及第五腰神经后支。

〔功能〕通调肠腑，清热利湿。

〔主治〕小腹胀痛，痢疾，遗精，遗尿，尿血，白带，腰腿痛，痔疾。

〔刺灸〕直刺 0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴与小肠相应，为小肠脉气转输之处，主治小肠疾患，因名。《甲乙》：治小腹痛，控丸引腰脊疼痛，上冲心，腰脊强，溺黄赤，口干。《大成》：治膀胱，三焦津液少，大小肠寒热，小便赤不利，淋沥遗溺，小腹胀满、疗痛，泄利脓血，五色赤痢，下重，肿痛，五痔，头痛，虚乏消渴，口干不可忍，妇人带下。临床常配大肠俞、足三里治便秘，腹泻；配关元、中极、三阴交治尿闭，遗尿，尿浊，尿赤，茎中痛。

**膀胱俞**

〔定位〕在第二骶后孔，当髂后上棘内缘下与骶骨间的凹陷中（图67）。

〔解剖〕在骶棘肌起始部和臀大肌起始部之间，有骶外侧动、静脉后支的外侧支，布有第一，二骶神经后支外侧支，并有交通支与第一骶神经交通。

〔功能〕利膀胱，强腰脊。

〔主治〕癃闭，遗尿，泄泻，便秘，腰脊强痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴近膀胱，为膀胱脉气转输之处，因名。膀胱为州都之官，藏津液，主持水液的代谢，凡寒热诸邪，致使膀胱气化失职，则水液排除障碍必生小便不利、癃闭，失禁之疾，刺膀胱俞可利膀胱，强腰脊，以复气化之功能。临床常配小肠俞、白环俞、阳纲、完骨治小便赤黄；配箕门、通里、大敦、太冲、委中、神门治遗尿；配肾俞、阳陵泉、三阴交治尿道痛；配肾俞、曲泉、三阴交洽前列腺炎。

**中膂俞**

〔定位〕在第三骶后孔，督脉旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕有臀大肌，深层为骶结节韧带起始部，当骶外侧动、静脉后支的外侧支，臀下动、静脉上支；布有第一、二、三、四骶神经后支外侧支，第五腰神经后支。

〔功能〕强腰脊，利肠腑。

〔主治〕腰脊强痛，痢疾，疝气，下消。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕见子《甲乙》。别称中膂、中膂内俞。中指中间，膂; 指脊夹骨两边劲起之肉，穴当其处，因名。它除主治腰脊强痛外， 还可用于痢疾，下消之疾。《甲乙》：治腰痛不可以俯仰。《大成》：治肾虚消渴，肠冷赤白痢，疝痛。临床常配承山、委中治腰脊痛；配合谷、足三里治痢疾；配譩譆、膈俞治腹胀。

**白环俞**

〔定位〕在第四骶后孔，督脉旁开1.5寸处（图67）。

〔解剖〕在臀大肌，骶结节韧带下内缘；有臀下动、静脉，深部为阴部内动、静脉，布有臀下皮神经，其深层为阴部神经。

〔功能〕利湿热，健腰膝。

〔主治〕白带，月经不调，疝痛，遗尿，痔疾，腰骻冷痛。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。环指金玉贵重品，又有旋转之意，本 穴与脐相对，为人体命脉之根蒂，因名。该穴除主腰脊痛，还可用治白带，月经不调等症。《千金》：治腰背不健，筋挛痹缩。《图翼》：治梦遗白浊，肾虚腰痛，赤带泻之，白带补之，月经不调 亦补之。临床常配肾俞、关元、三阴交治遗精，崩漏，带下；配心俞治遗精，白浊，梦交。

**上髎**

〔定位〕在髂后上棘和督脉之间，即第一概后孔中取穴（图68）。

〔解剖〕在骶棘肌起始部及臀大肌起始部，当骶外侧动、静脉后支处；布有第一骶神经后支。

〔功能〕健腰膝，调下焦。

〔主治〕腰舐痛，膝软，二便不利，月经不调，赤白带下，阴挺。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·骨空论》。髎指骨之孔，穴在第一骶后孔处，因名。穴属足太阳、少阳之络，主要用于腰骶疼痛，还可用于经带诸疾。临床常配环跳、阳陵泉治偏风，下肢瘫；配关元治阳萎；配中极、三阴交治月经不调。

**次髎**

〔定位〕在骶骨角后上方凹陷处，即第二骶后孔中取穴（图68）。

〔解剖〕在臀大肌起始部，当骶外侧动、静脉后支，布有第二骶神经后支。

〔功能〕健腰膝，调下焦。

〔主治〕腰骶痛，下肢痿痹，二便不利，痛经，月经不调，赤白带下。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·骨空论》。穴在第二骶后孔处，因名。穴属足太阳所结，针刺针感可放散到前阴、肛门、少腹，以及盆腔部，故多用治盆腔疾患。临床常配合谷、足三里益中气，固脱止溺； 配关元、肾俞温肾约胞，治命火不足之遗尿；配气海、肾俞益气固肾，束约膀胱治肾气不固之遗尿；配合谷、足三里益气行水，治癃闭；配中极、膀胱俞、阳陵泉分利湿热，治热结癃闭；配关元、太溪温补肾阳，治肾阳不足之癃闭。用治脱肛，會配百会升提直肠，固摄肛门；用治滞产常配合谷，泻三阴交能补气行血，缩宫催产。

**中髎**

〔定位〕在第三骶后孔中取穴（图68）。

〔解剖〕在臀大肌起始部，有骶外侧动、静脉后支，布有第三骶神经后支。

〔功能〕健腰膝，调下焦。

〔主治〕腰骶痛，二便不利，月经不调，赤白带下。

〔刺灸〕直刺0. 8〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·骨空论》。不上不下为中，穴当第三觝后孔处，因名。穴属太阳、厥阴、少阳三脉左右交结之处，除主腰骶，盆腔诸疾外，还可用治便秘，飧泄，腹胀，下利之疾。《大成》：治大小便不利，腹胀不利，大便难，小便淋漓，飧泄，妇人绝子带下，月事不调。临床常配大肠俞、天枢、足三里治腹胀下利；配支沟治便秘；配足三里、天枢、肾俞治飧泄；配中极治月事不调。

**下髎**

〔定位〕在第四骶后孔中取穴（图68）。

〔解剖〕）在臀大肌起始部，有骶外侧动、静脉后支，布有第四骶神经后支。

〔功能〕健腰膝，调下焦。

〔主治〕腰骶痛，小腹痛，肠鸣，二便不利。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·骨空论》。穴在第四骶后孔，为骶区最下方，因名。该穴为足太阳、厥阴、少阳三脉左右交结于中，除用于腰骶痛外，主要用治肠鸣澼泄，以及经带、肛门疾患。临床常配天枢、大肠俞洽肠鸣澼泄；配丰隆、支沟治便秘；配长强、承山治便血及肛门病；配三阴交、中极治痛经，白带过多。

上、次、中、下髎，统称八髎、针刺八髎穴，宜垂直进针，一般皆可刺入骶后孔中，如不熊刺中，可将针略退出些，再同四周探寻；刺入后局部痠胀，并向周围感传，深度一般1〜2寸不等，针感可向前阴，适用治疗泌尿、生殖疾患；针感到肛门，适用治肛门疾患。但不宜过深刺、穿过骶后孔、以免伤及膀胱和肠部。

八髎均主治局部及盆腔内脏器疾患，《素问·骨空论》：腰痛不可以转摇，急引晓卵，刺八髎与痛上。《千金》：大小便不解灸八髎，上次主妇女带下，腰腿疼痛，中、下主大小便疾患。

**会阳**

〔定位〕在尾骨下端，督脉旁开0.5寸处，膝臀位取穴（图67）。

〔解剖〕有臀大肌，臀下动、静脉分支，布有尾神经，深部有阴部神经干。

〔功能〕调下焦，理肛疾。

〔主治〕下元亏虚，阳萎，带下，痔疾，便血，泄泻，痢疾。

〔剌灸〕直刺0.8〜1寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称利机。会有合的含意，穴属膀胱，位居督脉，是督脉经气所生，二脉皆属阳，因名。本穴主要用治：肠澼、便血，以及带下、阳萎之疾。临床常配承山治痔疮便血；配长强治阴部瘙痒；配复溜、束骨治肠澼。

**承扶**

〔定位〕在臀横纹正中（图69）。

〔解剖〕在臀大肌下缘，有坐骨神经伴行的动、静脉；布有股后皮神经，深部为坐骨神经干。

〔功能〕舒筋节，调肛肠。

〔主治〕腰脊臀股疼痛，痔疾，泄泻，便难，小便不利。

〔刺灸〕直刺0.8〜2 寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称肉郄、阴关。承指受，扶指支持，穴当大腿根部，承受支持人体重力，因名。本穴主要用治下肢疼痛、麻木，兼可用治痔痛，便秘。临床常配肾俞、风市、阳陵泉治下肢疼痛、麻木。

**殷门**

〔定位〕当承扶与委中的连线上，承扶下6寸处（图69）。

〔解剖〕在半腱肌，股二头肌之间，外侧为股深动、静脉第三穿支，布有股后皮神经，深层正当坐骨神经干。

〔功能〕健腰腿，除瘀滞。

〔主治〕腰脊、腿股疼痛。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。殷有深厚、正中的含意，穴当下肢后面正中，是处肌肉丰厚，适当委中、承扶之正中间，因名。本穴。主要用治腰脊、下肢疼痛，麻木之疾。《甲乙》：主腰痛得俯不能仰，仰则痛，得之举重，恶血归之。临床常配肾俞、委阳治腰痛，不可俯仰；配4〜5夹脊穴治腰间盘突出症。本穴直刺1〜3寸，可发生电麻感，上至脊，下至足，效果良好。

**浮郄**

〔定位〕微屈膝，在腘窝上方，股二头肌腱内侧，委阳上1寸处（图69）。

〔解剖〕在股二头肌腱内侧，有膝上外侧动、静脉；布有股后皮神经，正当腓总神经处。

〔功能〕清热，舒筋。

〔主治〕臀股麻木，腘筋挛急，肠结便秘。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。浮指浅表，郄指空隙，穴属膀胱，为阳经表浮之郄，因名。《大成》：治霍乱转筋，小肠热，大肠结，胫外筋急，髀枢不仁，小便热，大便坚。临床常配承山治小腿挛急。

**委阳**

〔定位〕腘窝横纹外侧端，股二头肌腱内缘，屈膝取穴（图69）。

〔解剖〕在股二头肌腱内侧，有膝上外侧动、静脉；布有股后皮神经，正当腓总神经处。

〔功能〕通三焦，疏水道，初膀胱。

〔主治〕小腹胀，小便不利，腰脊强痛，腿足拘挛疼痛，痿厥不仁。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵遍·本输》。委指屈，穴属膀胱，位于委中外侧，外为阳，因名。本穴除治腰脊强痛外，主要用治小便不利，以及癃闭、遗溺之疾。《甲乙》：治胸满膨膨然，实则癃闭，腋下肿，虚则遗溺。临床常配志室、中髎治小便淋沥；配中髎、中极治遗尿；配天池治腋下肿；配膀胱愈、中极、三阴交治乳糜尿；配委中治筋急身热；配殷门治腰痛得俯不得仰。

**委中**

〔定位〕承山上8寸，在腘窝横纹中央，于股二头肌腱与半腱肌腱的中间，俯卧取穴（图70）。

〔解剖〕在腘正中，有腘筋膜，皮下有股腘静脉，深层内侧为腘静脉，最深层为腘动脉，布有股后皮神经及胫神经。

〔功能〕凉血泻热，舒筋活络。

〔主治〕腰背膝痛，腘筋拘急，下肢痿痹，半身不遂，腹痛，吐泻，丹毒，疔疮。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸，或用三棱针点刺出血。禁灸。

〔讲述〕出自《灵枢·本输》。别称腘中、郄中、血郄、腿凹。委指屈，穴在腘窝中央正中，取此穴须腘膝弯曲，委而取之，因名，穴属膀胱所入为合，又为血郄，临床除治腰脊强痛外，又可用于霍乱吐泻、疔疮发背等症。用于吐泻腹痛，可于委中浅表浮脉刺血，可达凉血泻血之效。临床常配中脘、天枢、内关止吐泻；配中脘、内关、公孙畅中宣壅，开窍逐邪。凡腰痛因寒引起配灸肾俞；因湿热配膀胱俞利湿止痛；配龈交点刺委中出血治跌仆闪挫痛；配命门、肾俞、志室治肾亏腰痛，所以临床上有"腰背委中求”的名句。本穴所以能治腰痛，是因膀胱经脉自腰背面来的两条支脉皆下行会于腘中，《灵枢·终始》：“病在腰者，取之腘”。由于穴属血郄，刺出血，多用治瘀症、实症；若体虚，精血不足, 贫血，孕妇，易于出血者慎用，所谓“刺郄中大脉，令人仆脱色”，《素问·刺腰痛》：足太阳脉，令人腰痛引项脊尻背如垂状，刺其郄中，太阳正经出血，舂无见血。指明因经脉阻滞，上下不畅所致腰痛牵引项脊尻背不适，如负重物，凡瘀滞实症，可刺郄中出血，通畅经脉，散滞止痛。

**附分**

〔定位〕在第二胸椎棘突下，旁开3寸，于肩胛骨脊柱缘取穴 （图71）。

〔解剖〕在肩胛骨内缘，有斜方肌，菱形肌，深层有髂肋肌；有颈横动脉降支，第二肋间动静脉后支，布有第二胸神经后支外侧皮支，深层为肩胛背神经，最深层为第二肋间神经干。

〔功能〕祛风散寒，舒筋活络。

〔主治〕肩背拘急，颈项强痛，肘臂麻木不仁。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。附指旁；分有离开、别行的含意。本经从大杼分出，从此下行，因名。穴属手足太阳之会所，主要用治肩背、颈项痛麻。《大成》：治肘不仁，肩背拘急，风冷客于腠理，颈痛不得回顾。临床常配大椎、肩髃、天宗治肩背拘急痛。

**魄户**

〔定位〕在第三胸椎棘突下，身柱（督脉)旁开3寸，于肩胛骨脊往缘取穴（图71）。

〔解剖〕在肩胛岗内侧端，有斜方肌，菱形肌，深层为髂肋肌，布有第三肋间动脉背侧支，颈横动脉降支；布有第二，三胸神经后支外侧皮支，深层为肩胛背神经，最深层为第三肋间神经干。

〔功能〕止咳，平喘，利肺。

〔主治〕肺痨，咳嗽，气喘，项强，肩背痛。

〔刺灸〕斜刺.0.5〜0.8寸6可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴在肺俞之旁，肺藏魄，主治肺疾，因名。《千金》：治肺寒热、咳嗽不得卧、咳逆上气。针此能宣肺平喘。临床常配气舍，譩譆治咳逆、配中府治咳逆上气，配膏盲治肺痨。

**膏盲俞**

〔定位〕在第四胸椎棘突下，督脉旁开3寸，于肩胛骨脊柱缘取穴（图71）。

〔解剖〕在肩胛岗内端，有斜方肌，菱形肌，深层为髂肋肌，有第四肋间动脉背侧支及颈横动脉降支，布有第三、四胸神经后支外侧支，深层为肩胛背神经，最深层为第四肋间神经干。

〔功能〕补虚损，理肺气。

〔主治〕肺痨，咳嗽，气喘，咯血，贫血，盗汗，健忘，遗精，虚损不足。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·九针十二原》。本穴主治久病虚损，且穴与厥阴俞相平，心膈之间名之膏肓，因名。《图翼》：治百病，无所不疗，虚羸瘦损，五劳七伤，诸病梦遗失精，上气咳逆。临床常配百劳治劳伤；配魄户治肺痨；配天突治哮喘；配足三里治骨蒸劳热。本穴所以能治虚劳，是因穴居魄门、神堂之间，由于肺主气，心主血，本穴为心肺气血存在、交换的枢纽，加之足太阳膀胱经主一身之表，故膏肓能宁心安神，益气补虚。如配足三里培土生金，更能增强补虚抗痨之效。

近代研究证明，针刺可使血红蛋白增加，红细胞数上升，提前纠正贫血状态的效应。

古籍载本穴灸多则千壮，但须灸足三里引火下行，以免虚火上泛，上焦作热。

**神堂**

〔定位〕在第五胸椎棘突下，神道（督脉）旁开3寸，于肩胛骨脊柱缘取穴（图71）。

〔解剖〕在肩胛骨内缘，有斜方肌，菱形肌，深层为髂肋肌，布有第五肋间动、静脉背侧支及颈横动脉降支；为第四、五胸神经后支外侧支，深层为肩胛背神经，最深层有第五肋间神经干。

〔功能〕宽胸，理气，宁心。

〔主治〕心悸，心痛，气喘，胸满。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。居室为堂，穴在心俞之旁，心藏神， 因名。临床常配心俞、内关治心悸、心痛；配中府治善噎。

**譩譆**

〔定位〕在第六胸椎棘突下，灵台（督脉)旁开3寸，于肩胛脊柱缘取穴（图71）。

〔解剖〕在斜方肌外缘，有髂肋肌，有第六肋间动、静脉背侧支，布有第五、六胸神经后支外侧支，深层为第六肋间神经干。

〔功能〕止咳，平喘，清热。

〔主治〕咳嗽，气喘，肩背痛，热病，温疟，鼻衄，目眩。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·骨空论》。别称五胠俞。叹气声为譆，在取该穴时，令病人呼譩譆之声，因名。《素问·骨空论》:治大风汗出，眇络季胁，引少腹而痛胀。临床常配肺俞、膻中、内关治脚痛引背；配支正、小海治风疟；配神门治喘逆；配三里治腹满。

**膈关**

〔定位〕在第七胸椎棘突下，至阳（督脉）旁开3寸，于肩胛骨脊柱缘取穴（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，有第七肋间动、静脉背侧支；为第六、七胸神经后支外侧支，深层为第七肋间神经干。

〔功能〕宽胸，利气，降逆。

〔主治〕呕吐哕证，血证，呃逆，胸中噎闷。

〔刺炎〕斜刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。要处为关，穴在膈俞之旁，主治呃逆, 膈膜诸疾，针此能降逆，利气，宽胸，为治膈病之关键穴，因名本穴能助膈俞之功效。临床还可配大椎、肩髎、天宗治肩背痛、背强；配足三里降逆气，止呃逆。

**魂门**

〔定位〕在第九胸椎棘突下，筋缩（督脉）旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，第九肋间动、静脉背侧支，布有第八、九胸神经后支外侧支，深层为第九肋间神经干。

〔功能）舒肝利胆，开胃进食。

〔主治〕肝病呕恶不食，食则不化，胸胁胀满，呕吐，泄泻。

〔刺灸〕斜刺0. 5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。门指出人之处，穴在肝俞之旁，肝藏魂，主治肝病，胁痛胀满，针之有理气舒肝之效，因名。本穴能助肝俞之效能。临床常配肝俞、阳陵泉、支沟治胁痛；配心俞、内关治胸背连心痛；配胃俞治胃冷，食而难化；配阳关治呕吐不食，多涎。

**阳纲**

〔定位〕在第十胸椎棘突下，中枢（督脉）旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，第十肋间动、静脉背侧支，布有第九、十胸神经后支外侧支，深层为第十肋间神经干。

〔功能〕利肝胆，清湿热。

〔主治〕胆肝病，肠鸣，腹胀，泄泻，黄疸，消渴。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。六腑为阳，统领为纲，穴属膀胱经，位居胆俞旁，适当胃俞、三焦俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞之上，为诸阳之总纲，因名。本穴可助胆俞之清热利胆之功效。临床常配至阳，肝俞，大椎治身热目黄；配魂门、巨阙、大赫治虫痛。

**意舍**

〔定位〕在第十一胸椎棘突下，脊中（督脉）旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，有第十一肋间动、静脉背侧支，布第十、十一胸神经后支外侧支，深层为第十一肋间神经干。

〔功能〕补脾培土，行湿化浊。

〔主治〕呕吐，纳呆，腹胀，肠鸣，泄泻。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。住处为舍，穴在脾俞之旁，脾藏意，主治脾病，因名。该穴有助脾俞之功效。临床常配脾俞、足三里；治呕吐，纳呆；配中府治胸闷噎塞；配脾俞、胃俞、肾俞、足三里、太溪治消渴。

**胃仓**

〔定位〕在第十二胸椎棘突下，督脉旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，有肋下动、静脉背侧支，布有第十二、十三胸神经后支外侧支，深层为第十二肋间神经干。

〔功能〕理气和胃。

〔主治〕腹胀，胃痛，水肿，疳积。

〔刺灸〕斜刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。仓有藏纳之意，穴在胃俞之旁，胃为仓廪之官，因名。本穴有助胃俞之功效。临床常配脾俞、胃俞、足三里、内关治脘胀痛满；配意舍、膈关治饮食不下；配石门、水分、四满治水肿。

**肓门**

〔定位〕在第一腰椎棘突下，悬枢（督脉）旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，有第一腰动、静脉背侧支，布有第十二胸神经后支外侧支，深层为第一腰神经后支。

〔功能〕活血，散瘀，行滞。

〔主治〕上腹痛，痞块，乳疾，便秘。

〔刺灸〕直刺0. 5〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。出入之处为门，穴在三焦俞之旁，内连三焦，上有膏肓，前有肓俞，此穴犹肓穴之门户，因名。《甲乙》：用治妇人乳疾，《千金》：主心下大坚。临床常配肾俞、关元、次髎、三阴交治癃闭或尿失禁。

**志室**

〔定位〕在第二腰椎棘突下，命门（督脉）旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有背阔肌，髂肋肌，第二腰动、静脉背侧支；为第十二胸神经后支外侧支，及第一腰神经后支外侧分支处。

〔功能〕补肾壮腰，增髓益精。

〔主治〕腰脊痛，失精，梦遗，记忆减退，月经不调。

〔刺灸〕直刺0. 5〜1寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称精宫。藏者为室，穴在肾俞之旁，肾藏志，主治肾虚、失精、梦遗、记忆力减退等症，针此能壮肾益精添髓，因名。本穴有助肾俞穴之功效。临床常配肾俞、关元、三阴交治阳萎、遗精；配委中治肾虚腰痛；配关元、三阴交治痛经。

**胞盲**

〔定位〕在第二骶后孔，督脉旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有臀大肌，臀中肌，臀小肌，正当臀上动、静脉处。布有臀上皮神经，深层为臀上神经。

〔功能〕通二便，利腰脊。

〔主治〕癃闭，大便难，腹胀，肠鸣，腰脊痛。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸。可灸。

〔讲逑〕见于《甲乙》。胞指膀胱，肓指维系膀胱之膜，穴当 膀胱俞之旁，胞膜着于腰下19椎旁，因名。本穴能助膀胱俞行水通利小便之效，多用于癃闭下肿，不得小便。临床常配膀胱俞、三阴交治癃闭，或失禁；配秩边治癃闭水肿，不得小便。

**秩边**

〔定位〕在第四骶椎棘突下（觝管裂孔）旁开3寸处（图71）。

〔解剖〕有臀大肌，在梨状肌下缘，正当臀下动、静脉处；布有臀下神经及股后皮神经，外侧为坐骨神经。

〔功能〕通经止痛，强健腰膝。

〔主治〕腰骶痛，下肢痿痹，二便不利，阴痛，痔疾。

〔刺灸〕直刺1〜2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。秩指序，边有旁、远之意。膀胱背部诸穴依次排列，秩序并然，而该穴正当背侧最下边，因名。本穴主要用治腰痛骶寒，俯仰困难，并可用治五痔肿痛之疾。临床常配阳陵泉、昆仑治腿痛；配承山、长强治痔痛。

**合阳**

〔定位〕委中直下2寸，腓肠肌二头之间（图72）。

〔解剖〕在腓肠肌二头之间，有小隐静脉，深层为腘动、静脉，布有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。

〔功能〕调下焦，健腰腿。

〔主治〕腰脊痛，下肢痠痛，下肢痿痹，阴阜肿痛，崩漏。

〔刺灸〕直刺0.7〜1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。会处为合，穴属膀胱，位于合穴之下，加之膀胱经脉从腰中下行夹脊贯臀入腘中，另支循髀外后廉下合入腘中，会于委中、本穴在其下方，因名。本穴除主治腰 脊痛、下肢疼痛、麻木外，还可用治疝气、崩漏、带下等症。临床常配肾俞、次髎、关元、三阴交治阳萎；配交信治漏血；配三阴交、中极治痛经。

**承筋**

〔定位〕当合阳与承山之间，于腓肠肌两肌腹中央取穴（图72）。

〔解剖〕在腓肠肌两肌腹之间，有小隐静脉，深层为胫后动、静脉，布有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。

〔功能〕健腰膝，理肛疾。

〔主治〕小腿痛，腰背拘急，痔疾，霍乱转筋。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称直肠、喘肠。承指受，筋指腨肠肌，穴当腨肠中，因名。本穴用治霍乱转筋，小腿麻痹不仁、还可用治痔痛，便秘之疾。临床常配委中、三阴交治下肢麻痹不仁；配大肠俞、支沟治便秘；配束骨、长强治痔痛。

**承山**

〔定位〕在腓肠肌肌腹下，伸小腿时，当腓肠肌下出现人字纹处（图73）。

〔解剖〕在腓肠肌二肌腹交界下端，有小隐静脉，深层为胫后动、静脉；布有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。

〔功能〕舒筋脉，理肛疾。

〔主治〕腰背痛，腿痛转筋，痔疾，便秘，脚气。

〔刺灸〕直刺0.5〜1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称鱼腹、肉柱。穴当腨肠下，是处形若山谷之隆起，因名。本穴除治腰背腿足拘挛，寒湿脚足肿痛外，还可用治痔疾，便秘，便血，以 及霍乱转筋之疾。《天星》： 善治腰疼痛，痔疾大便难，脚气并膝肿，辗转战痛痠，霍乱转筋急。临床常配肾俞、委中治腰脊背痛；配长强治肠风下血；配二白、百会治脱肛、痔痛；配中封治霍乱转筋，配太溪治便秘。本穴所以能治便秘、肛疾，是因足太阳的支脉，从腰下贯脊入腘中，加之经别自下腿后侧上行，入于肛门，所谓“九般痔漏最伤人，必须承山效若神”。

**飞阳**

〔定位〕在承山穴外下方，昆仑上7寸处（图72）。

〔解剖〕有腓肠肌及比目鱼肌，布有腓肠外侧皮神经。

〔功能〕舒筋脉，清头目，止狂乱。

〔主治〕头痛，目眩，鼽衄，外感发热，癫狂，腰痛，脚软无力。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·根结》。别称厥阳、飞阳。迅速为飞，穴属本经之络，经气从此迅速别走少阴，因名。本穴除主腨腿、足趾不能屈伸外，还可用治癫狂恍惚之疾。临床常配太乙、滑肉门治癫狂吐舌；配秩边、承山治腿痛；配支正治目眩。《金鉴》：肾经里之原穴太溪，膀胱表之络穴飞阳，二穴应刺之证，即：下腹少腹脊背疼痛，大便结燥，脐下气逆上冲，口喝吐血，两足寒冷， 皆肾、膀胱经病也。

**跗阳**

〔定位〕昆仑穴直上3寸处（图72）。

〔解剖〕在腓骨后方，跟腱外前缘，深层为𧿹长屈肌，有小隐静脉，深层为腓动脉末支，当腓肠神经分布处。

〔功能〕利腰腿，清头目。

〔主治〕头重，头痛，下肢瘫痪，腰腿痛，踝部肿痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜4寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称附阳、外踝上、付阳。附有从属 之意，足太阳之络别走少阴，阳气将尽，从此阳经已络于阴脉，实有附属之阳气，故在飞阳络穴之下，设一附阳。穴属阳跷之郄， 除主腰痛，风痹不仁外，还可用治头重、额痛。临床常配风市、委中、行间治腰腿痛；配天井治瘈z疭。

**昆仑**

〔定位〕在跟腱与外踝之间凹陷处（图74）。

〔解剖〕在腓骨长短肌腱后缘，有小隐静脉及外踝后动静脉，分布着腓肠神经。

〔功能〕清头明目，利腰催产。

〔主治〕头痛，项强，目眩，腰痛，足跟痛，滞产。

〔刺灸〕直刺.0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称外踝后、上昆仑。穴在外踝后方，以昆仑来形容外踝之高，穴在其下，因名。针泻本天能通畅太阳经气，可清降郁热，治疗头痛，项强之疾；补之能舒筋活络，壮筋补虚 治疗下肢疼痛、麻木之疾。临床常配天柱疏风清热，治疗头痛连项下；配后溪宣通手足太阳经气，治项痛左右不能回顾，所谓“项痛不可以俛仰，刺足太阳，不可以顾，刺手太阳。”配颊车治牙痛；配环跳、委中治腰痛；配丘墟、血海、商左治下肢足踝麻木；配百会、申脉、合谷、风池治癫痫头痛；配绝骨、丘墟治足跟痛；配太溪、承山舒畅经筋治足下垂。本穴所以能治腰、腿、腨、足跟疼痛、麻木，是因太阳膀胱经，从腰中分出二支，一支挟脊柱，穿过臀部，直入膝中，另支挟脊柱下行，过髀枢，沿大腿外侧后缘，向下与前支合手膝中，再下行过腓肠、足跟，出外缘后方，至小趾外侧端，故腰尻、腘腨、足脚之疾皆属本经所，主病，刺灸昆仑可收舒筋止痛、缓解挛急之效。

本穴《甲乙》：女子孕难，苦胞不出，昆仑主之。《大成》：妇刺之落胎，主妇人孕难，胞衣不出。因此，孕妇禁针。

**仆参**

〔定位〕在外踝后下方，昆仑直下，当跟骨凹陷处，赤白肉际（图74）。

〔解剖〕有腓动、静脉的跟骨外侧支及腓肠神经跟骨外侧支。

〔功能〕舒筋壮骨。

〔主治〕下肢痿弱，足跟痛，腿痛转筋，脚气膝肿，癫痫。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称安邪。仆指从，参指拜，穴当足跟骨下陷中，昔行参拜时，常行屈膝礼，其穴适当屈膝礼手到处、加之本穴主治腰痛不举，足跟痛痿，以及腿痛、转筋，身体挛曲，形同行屈膝礼，因名。穴属足太阳、阳跷之会所。《甲乙》：腰痛不可举，足跟中踝后痛，脚痿，癫疾，僵仆，转筋。临床常配承山、太溪、昆仑治足跟痛，配金门治小儿痫，配窍阴、至阴、解溪、丘墟治转筋。

**申脉**

〔定位〕在外踝下缘凹陷中（图74）。

〔解剖〕有外踝动脉网，当腓神经分布处。

〔功能〕宁神，舒筋。

〔主治〕癫狂，痫症，头痛，眩晕，腰痛不伸，䯒冷不立。

〔刺灸〕直刺0.2〜0.3寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称阳陵、鬼路。申同伸，脉指筋肉，是穴主治腿脚拘挛，膝腰疼痛，针之可使血脉通畅，筋脉得伸，因名。本穴除主腰腿痛，膝难伸屈，足不能举外，由于穴属八脉交会，通于阳跷、督脉，故可用治痫症，所谓"痫疾昼发灸阳跷”。临床常配风府、百会、心俞、后溪治癫痫，配风池、翳风、中渚、太冲治耳性眩晕，配太冲治腰痛不能举，配金门治头风，配太溪、昆仑治足肿。

**金门**

〔定位〕外踝前缘直下，骰骨下方凹陷处（图74）。

〔解剖〕在腓骨长肌腱与小趾外展肌之间，有足底外侧动、静脉；布有足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

〔功能〕开窍醒神，舒筋止痛。

〔主治）癫痫，小儿惊风，腰痛，下肢痹痛，外踝痛。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称关梁、梁关。贵重为金，金又有要给的含意，穴属本经之郄，为本经要穴，有似金玉之贵重，因名。本穴主治下肢痹痛外，还可用治癫痫、疟疾、昏厥之疾。临床常配申脉治头风痛，配手三里、申脉治头风目眩项强，配临泣、合谷治耳聋，配丘墟治寒疝痛，配仆参治癫痫，配承山、绝骨治小腿痠痛。

**京骨**

〔定位〕足跗外侧，第五跖骨粗隆下。赤白肉际处（图74）。

〔解剖〕在小趾外展肌下方，有足底外侧动、静脉；布有足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

〔功能〕清头明目，舒筋利节。

〔主治〕癫痫，头痛，项强，目翳，腰腿痛。

〔刺灸〕宜刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。京有高大的含意，足外侧犬骨昔称京骨，穴在大骨之下，因名。穴为本经所过之原穴，除主腰腿疼痛外，因系原穴，凡本经诸疾皆可选用。临床常配昆仑、然骨治发狂。配中封、绝骨治痿厥，身体不仁，手足偏小。配肾俞、然骨治足寒，配承山治脚挛，配前谷治目生白翳。配大钟为原络配穴，可用治目泪出，头顶痛，少腹疼痛，以及尿闭、血尿之疾。配玉枕治头痛如破。

**束骨**

〔定位〕在足跗外侧，第五跖骨小头后下方，赤白肉际处（图74）。

〔解剖〕在小趾外展肌下方，有第四趾跖侧总动、静脉，在第四趾跖侧总神经及足背外侧皮神经分布处。

〔功能〕祛风热，利项背。

〔主治〕癫狂，头痛，项强，目眩，腰背及下肢痛。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称刺骨。缚捆为束，足小趾本节后力束骨，是处骨形缚捆如束，穴当其处，因名。穴属足太阳之输，根据输主体重节痛的规律，本穴主治本经经过的头痛，项急，目昏，脚如结，腨如裂，腰背痛如折，髀不可以曲；还可用治利、泄、痔、疟、狂癫以及痈疽之疾。临床常配天柱治头痛、项强，配飞阳、承筋治腰痛如折，配大肠俞、天枢治利、泄。

**足通谷**

〔定位〕在第五跖趾关节前下方凹陷中，赤白肉际处（图74）。

〔解剖〕有趾跖侧动、静脉，布有趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。

〔功能〕清头明目，利水通溲。

〔主治〕头顶痛，项强，目眩，留饮。

〔刺灸〕直剌0.2〜0.3寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。经过为通，谷指凹处，穴当足小趾外侧本节前陷中，为本经荥水穴，是脉气通过之处，因名。本穴主治头痛、项强。配天柱、大杼治头顶痛，配绝骨、窍阴治口中苦味，配大肠俞、束骨治肠澼，疝气痛。另外，还可用治结积、留饮。《铜人》：结聚，留饮，胸满食不消，刺之能健中宫，行水道，利膀胱则留饮可除。

**至阴**

〔定位〕在足小趾外侧趾甲角旁约0.1寸处（图74）。

〔解剖〕有趾背动脉及趾跖侧固有动脉形成的动脉网；布有趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。

〔功能〕上清头目，下调胎产。

〔主治〕头痛，鼻塞，鼻衄，目痛，足下热，胎位不正，难产，胞衣不下。

〔刺灸〕浅刺0.1〜0.2寸。宜灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。至有尽、到的含义，足太阳膀胱经气由此输入少阴，因名。本穴为阴井，除主头痛、鼻衄、项强、目翳诸疾外，还可用治滞产，兼能矫正胎位。临床常配太阳、列缺治偏头痛，配风池、天柱、太阳治头项痛，配风池、瞳子髎、攒竹治目疾。《肘后歌》：面目之疾针至阴。用于难产，胞衣不下, 多用灸法。近年灸至阴矫正胎位，疗效显著，一般采用温和灸15分钟左右即可。此乃因穴属膀胱井穴，太阳膀胱经上起面部，经身体背侧，脊柱两旁下腰骶，直到足小趾外侧，当至阴得到刺灸之后，能使之产生相应的生理器官兴奋活动，尤其是子宫本身的活动，从而影响胎儿的活动，达到矫正胎位的目的。特别是妊妇腹壁紧张度适中者效果良好。

**（四）本经小结**

1．膀胱经受手太阳小肠之交，经脉走行方向是从头走足，体表起于睛明，止于至阴，络在飞阳，郄会金门。本经取穴要点是， 必须注意目内眦，眉头，发际，脊椎棘突，臀纹沟，大腿后正中 线，膝腘横纹，腓肠肌，外踝，跖趾关节等以及骶孔解剖标志， 如头面的睛明在目内眦处，眉头取攒竹。前后发际一尺二寸折算有眉冲、曲差、承光、通天、络却、玉枕、天柱等穴。腰背经穴，均在上下脊椎觫突之词，旁开1.5寸取第一侧线经穴，如大杼、风门等；旁开3寸取第二侧线经穴，如附分、魄户等。大腿于臀纹沟中点取承扶，承扶下6寸，大腿后正中线上取殷门，腘窝横 纹中点取委中；小腿部的合阳、承筋、承山皆以腓肠肌为准。外 踝尖与跟腱后缘之间取昆仑，下缘下0.5分处取申脉，昆仑直上3寸取附阳，第五跖趾关节前取通谷，后取束骨。于骶骨后孔取上、次、中、下髎。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属膀胱络肾，以及起于目内眦，经头顶，耳上角，通脑，傍脊，抵腰，沿腰外侧经腘窝， 腨肠，足小趾外端，与心、脑、舌、目、耳、鼻相关连，其生理 特点是常多血少气；申时气血最旺，加之太阳主表，为一身之外 藩，总六经而统荣卫；外邪袭人，先伤于表，其腑为州都，人体赖津液、气化以维持水液的排泄，故膀胱启闭失常则生病。综上所述，本经睛明治目疾，攒竹治肩棱骨痛，通天治鼻疾头痛，天 柱在治头痛、项强、鼻塞。总之，头项部腧穴，主治头、项、目、鼻疾患，神志病。

第1〜7胸椎两侧线腧穴，侧重治疗心、肺、胸疾患；其中大 杼又主骨病，膈俞理血疾。9〜13椎两侧线腧穴，侧重治疗肝、胆、脾、胃疾患。14〜21椎两侧线腧穴，侧重治疗局部、肠、肾、膀胱、前阴、妇科疾患。

承扶治腰、骶、臀、股部痛；委中（合）治腰背、膝痛、吐泻；承筋、承山治痔疾、转筋；飞阳（络）治外感发热、头痛、 鼽衄；昆仑（经）治头痛，项强，难产；申脉治癫狂痫，头痛；金门（郄）治惊风，踝痛；京骨（原）治癫痫，目翳，头痛；束 骨（输）治癫痫，头痛，腰背及下肢痛；足通谷（荥）治头顶痛， 项强，留饮；至阴（井）上治头痛，下调胎产。

委阳位于膝腘，主治小便不利，腹痛。这是因:“三焦为决渎 之官”；“下焦如渎”是指下焦主分清浊、排泄废物说的。下焦将糟粕传到大肠，将水液归于膀胱，有赖于肾与膀胱的气化作用，委阳属足太阳膀胱经，是三焦的“下合”穴，有治疗三焦、膀胱腑病的作用，故能利尿而治腹痛。

本经主筋所生病，是足太阳阳气化生精微，内可以养神，通 利水道；外可以柔筋，以健步履。若本经经气失调，阳气衰微， 太阳寒水为病，筋失所养，则下肢乃至脊背出现疼痛、麻木、运 动障碍。《灵枢·经脉》说：“是动则病冲头痛，目似脱，项如拔， 脊痛，腰似折，髀不可以曲，腘如结，腨如裂，是为踝厥"，即是此意。

3．取睛明穴时，嘱患者正坐，用押手固定眼球，用压入进针 法直刺0.3〜0.5寸，不宜使用提插捻转，以免损伤血管引起出血。如出血，可先用冷敷止血，后用热敷消散瘀血。背部经穴不可深刺，一般可斜刺0.5〜0.7寸。可根据各部解剖特点，肌肉厚薄，应向下方斜刺或向脊旁斜刺；腰椎可向外侧偏斜刺，以免伤及肾脏。八髎一般可刺入1〜2寸，过深可穿过骶后孔，伤及膀胱。

**复习思考题**

1. 试述足太阳膀胱经的经脉循行。
2. 绘出足太阳膀胱经的体表循行路线。
3. 本经头部有哪些经穴，与督脉的关系怎样？
4. 怎样取睛明，如何操作？
5. 怎样取委中穴，有哪些功能？
6. 以昆仑穴为基点，可取哪些经穴？
7. 怎样取八髎穴，都有哪些作用？
8. 腰部膀胱第一侧线有几穴，笫二侧线有几穴？
9. 五脏背俞各有哪些主要功能？

答：

1. 分類
2. 阿是

**八、足少阴肾经（27穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受膀胱经之交，从足小趾下端起始，斜行走向足底心涌泉，出行到足舟骨粗隆的下面，沿着内踝的后边，分出进入脚跟中，向上到腓肠肌内，上行沿腘窝内缘和大腿内侧后缘， 贯穿脊柱里面，归属肾经，联络膀胱。

它的主干，从肾出来，向上穿过肝和膈肌，进入肺，沿着喉咙，到舌根两旁。

它的支脉，从肺出来，联络心，脉气注入于胸中，交给手厥阴心包经。

络属脏腑：属肾，络膀胱。

经过器官：舌，喉咙，联系肝、肺、心、脊髓。

本经腧穴： 八足少阴肾经属，内侧后缘足走腹。 足心凹陷是**涌泉**，大骨之下取**然谷**。 **太溪**内踝后陷中，**照海**踝下四分逐。 **水泉**跟下内侧边，**大钟**溪泉踵筋间。 **复溜**踝上二寸取，**交信**溜前五分详。 踝上五寸寻**筑宾**，**阴谷**膝内两筋安。 上从中行开半寸，**横骨**平取曲骨边。 **大赫气穴**并**四满**，**中注肓俞**亦相连， **商曲**又凭下脘取，**石关阴都通谷**言。 **幽门**适当巨阙侧，诸穴相距一寸间。 再从中行开二寸，六穴均在肋间藏。 **步廊**却近中庭穴，**神封灵墟神藏**兼。 **彧中俞府**平璇玑，相隔一肋仔细研。

图75 足少阴腎經循行示意圖 图解：肾足少阴之脉，①起于小趾之下，斜走向足心，出于然谷下，②循内踝之后，别入跟中，③以上腨内，出腘内廉，④上股内后廉，⑤贯脊，⑥属肾，⑦络膀胱。其直者，⑧从肾上贯肝膈，入肺中，⑨循喉咙，挟舌本，其支者，⑩从肺出络心，注胸中（《灵枢·经脉》)。

**（二）本经症候**

经证：舌干，咽喉干燥，肿痛，脊柱、大腿内侧后缘疼痛。怕冷，肌肉萎缩，足底灼热而疼痛。

脏证：嗜睡，惊恐，黄疸，目花，面色发黑（均属本脏病)，饥饿不欲食，嘈杂（属脾胃病）,腹泻（属肠病)，心烦，心痛(属 心病），咳嗽，吐血，气急，气逆(属肺病）。正如经文所述：是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目䀮䀮如无所见，心如悬若饥状，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥。是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气，嗌干及痛，烦心，心痛，黄疸，肠澼，脊股内后廉痛，痿厥嗜卧，足下热而痛（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**涌泉**

〔定位〕踡足时，在足心前1/3的凹陷处（图76）。

〔解剖〕在足第二、三跖骨间，跖腱膜中，内有屈趾短肌腱，屈趾长肌腱，第二蚓状肌，深层为骨间肌，足底动脉弓；布有足底内侧皮神经。

〔功能〕开窍，苏厥，泄热，降逆。

〔主治〕晕厥，目眩，失眠，失音，中风，癫痫，癔病，小儿惊风，头顶痛，足心热痛。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称地冲。出处为涌，又形容小水从下而上；水自地出为泉。穴属肾经，昔有以足象地，穴居足心，为肾之井，是脉气出所，因名。本穴的功能，根据 “实泻其子”和“病在脏取之井”的法则，多用治厥、闭、痫、狂以及头痛、眩晕、脏燥诸疾。临床常配太冲、风池、百会治头痛、眩晕，肝亢，有引火下行以潜其阳之力；凡阴虚者加复溜育阴潜阳。配人中，百会开窍醒神，治中风卒倒；凡阳闭加丰隆豁痰，太冲平肝；阴闭可灸百会。配人中、曲泽、委中出血能清暑热，开窍闭治暑厥； 凡因气者加内关理气开窍，血厥加三阴交理气活血，痰厥加天突降痰开窍；配神门、合谷、丰隆清心窍，涤痰治癫狂发作；配人中、后溪开窍定痫治五痫；配太冲、公孙平降逆冲治奔豚气。《素问·刺禁论》：刺足少阴脉，重虚出血，为舌难以言。因足底血管丰富，若以粗针，易于出血，使肾气更虚，而肾脉上循喉咙，挟舌本，故肾气虚可发生舌难言，所以说“涌泉刺深杀人”，“令人百神俱散”。现今以毫针治实证，不会发生意外。

**然谷**

〔定位〕在足舟骨粗隆前下缘凹陷处（图77）。

〔解剖〕有𧿹趾外展肌，有跖内侧动脉及跗内侧动脉分支；布有小腿内侧皮神经及足底内侧神经。

〔功能〕退肾热，疏厥气，理下焦。

〔主治〕月经不调，阴痒，阴挺，遗精，咳血，潮热，消渴，心悸，善恐，惊病。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称龙渊、龙泉、然骨。舟骨粗隆昔称然谷，穴在粗隆前下方凹陷处，因名。穴属少阴所溜荥火穴，本穴除主肾虚不足所致的潮热、消渴、咳血、心悸外，还可用治经带、阴痒诸疾。《甲乙》：治心如悬，忘而乱，心惕惕恐。阴暴出，经水漏。临床常配太溪治热病烦心，配蠡沟治阴痒，配维胞治阴挺，配神门治心惕不安，配复溜治流涎，配太溪治咽痛不能言。

**太溪**

〔定位〕内踝与跟腱之间凹陷中，平内踝尖取穴（图77）。

〔解剖〕有胫后动、静脉；布有小腿内侧皮神经，当胫神经通过处。

〔功能〕滋阴补肾，调理任冲。

〔主治〕头痛，咽痛，眩晕，失眠，齿痛，耳聋，咳血，气喘，消渴，月经不调，遗精，阳萎，小便频数，腰脊痛，内踝肿痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称吕细。太指甚，小水为溪，肾井出于涌泉，通过然谷，聚流成溪，并由此会注百川入海，因名。穴属输、原，主治肾病和肾有关的脏腑病变。临床常配太冲、风池、百会滋阴潜阳，镇肝熄风，治肾水亏虚，风阳上扰之头痛、眩晕症；配复溜、关元滋补肾阴，治肾阴不足，髓海空虚之眩晕症；配三阴交、听宫补益精血，肾气通于耳，宣通耳窍，治肾虚耳鸣。肾之津液出于舌下，配廉泉治舌音不能言和流涎；配颊车、下关治牙痛，这是因为肾主骨，齿为骨之余，当肾阴不足，虚阳上亢时，就会发生齿痛，齿脆不坚，刺补肾之原穴可益背固齿；配复溜、气海、太渊补肾纳气治肾不纳气；配肾俞、气海补益肾气，束约膀胱治遗尿；配三阴交、命门、肾俞滋肾培元，固约任带治带下；配少商治咽干；配列缺、太渊治咯血；配昆仑治下肢痹痛；配风池、木冲治耳性眩晕；配志室治肾虚腰痛。

**大钟**

〔定位〕太溪后下0. 5寸，在跟腱内缘取穴（图77）。

〔解剖〕有胫后动脉的跟内侧支；布有小腿内侧皮神经，胫神经的跟骨内侧神经。

〔功能〕强腰壮骨，清肺安神。

〔主治〕腰脊强痛，气喘，咳血，痴呆，嗜卧，月经不调。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。大指盛；钟指重，同踵，又指足跟。肾主骨，人之能立，全赖跟骨支持，穴当其处，示其责任之重大，因名。穴属少阴之络，除主腰脊、足跟肿痛外，还可用治咳、喘、惊恐之疾。临床常配肾俞治腰痛，配太溪治足跟痛，配郄门治惊恐不安，配然谷、心俞治咳唾血，配石关治便秘，配水道治癃闭，配神门、太溪治心悸、失眠，配通里治懒言嗜卧。

**水泉**

〔定位〕太溪穴直下1寸，当跟骨结节之内侧前上部凹陷处（图77）。

〔解剖〕在跟腱附着部内侧，有胫后动、静的跟内侧支；布有小腿内侧皮神经，胫神经的跟骨内侧神经。

〔功能〕调经血，利小便。

〔主治〕月经不调，痛经，血滞经闭，阴挺，小便不利，眼目昏花。

〔刺灸〕直刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。肾属水脏，泉水多从郄出，故本经郄穴，以水泉名之。本穴除主水肿，小便不利外、主要用治月经病及目疾。《甲乙》：治月经不来而多闭，心下痛，目𥆨𥆨不可远视。《大成》：治目𥆨𥆨不能远视，女子月事不来，来即心闷，阴挺出，小便淋漓。临床常配天枢治月潮违限，配关元、中髎治痛经，配归来、维胞治阴挺，配阴陵泉能利尿治水肿，配光明滋水以养目，治目𥆨𥆨不能远视。

**照海**

〔定位〕内踝下缘凹陷处；或两脚心相对，当内踝下呈凹陷处是穴（图78）。

〔解剖〕在𧿹趾外展肌止点，后方有胫后动，静脉，布有小腿内侧皮神经，深部为胫神经本干。

〔功能〕滋阴补肾，利咽明目。

〔主治〕咽干，嗜卧，惊恐不宁，梅核气，暴喑，痫症，失眠，目赤肿痛，月经不调，赤白带下，阴挺，阴痒，癃闭。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8 寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称阴跷。照者光明所及，海指百川之会，本穴主治目疾之广似海，加之足少阴肾气至此会聚，因名。穴属阴跷脉所生，为八脉交会穴之一。临床用于经带之疾。由于肾之阴液，上养咽喉，开窍于舌，故凡肾水不足，虚火上炎，补本穴能益水泄火，使达清咽利膈之效。水亏肝旺，目失滋养则视力减退，刺此能滋水益肝以养目。穴系阴跷所生，故妇科之经带、阴挺，刺此能补肾阴，滋肾水，调经带；又凡痫症夜发者，刺此能止。临床常配列缺治咽痛，配归来、关元治阴挺，配蠡沟治阴痒，配大敦疗疝痛，配支沟通便秘，配内关治胸胁痛，配列缺治肺系病。

**复溜**

〔定位〕太溪穴直上2寸。跟腱前缘取穴（图79）。

〔解剖〕在比目鱼肌下端移行于跟腱处之内侧，前方有胫后动、静脉；布有腓肠内侧皮神经和小腿内侧皮神经，深层为胫神经。

〔功能〕清热利尿，滋阴补肾。

〔主治〕水肿，泄泻，腹鸣，腹胀，足痿，自汗，盗汗，热病汗不出。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称伏白、外命。重返为复，肾脉至太溪回转之后，复直流向上，故名。穴属经金穴，为本经之母穴；由于肾为水火之脏，故凡肾阴不足，出现水不涵木，肝阳上亢，以及水不上承，心肾不交，子盗母气，肺阴耗伤，补其母能滋肾水、益肝木、调心肾。临床常根据肾气通于耳，配太溪、耳门、三阴交补益精血，治肾虚耳鸣聋；根据肾脉挟舌本，上系于舌，络于横骨，终于会厌，配通里、太渊治音哑不能言；根据金水相生的法则，配肺俞、太渊滋补肺肾，治燥热伤津之咳嗽；根据下消宜滋其肾的法则，配太溪、太渊治下消；根据肾水不足，不能上济于心，心火扰动，迫液外泄，配阴郄清泻心火，配复溜滋补肾水治盗汗；根据髓海不足则脑转耳鸣，配肾俞、太溪补肾益脑治眩晕，凡肝亢加太冲平肝阳，头风加风池以熄风；根据脑为髓海，资生于肾，震伤易见痛、眩、耳鸣、失眠、心悸、健忘、善恐等，可配太溪、肾俞补肾健脑，配神门、心俞交通心肾。

**交信**

〔定位〕在太溪上2寸。复溜前0.5寸，胫骨内侧后缘（图79）。

〔解剖〕在趾长屈肌中，深层为胫后动、静脉，布有小腿内侧皮神经，深层为胫神经本干。

〔功能〕益肾，调经。

〔主治〕月经不调，崩漏，阴挺，阴痒，疝气，睾丸肿痛，膝股内廉痛。

〔刺灸〕直刺0.7〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称内踝上。会处为交，守时为信，穴属肾脉，从此交会到脾经三阴交，主治月经诸疾，昔称月经为信，按时而至，因名。穴属阴跷之郄，《难经》：阴跷为病，阳缓而阴急。故主阴气偏胜，前阴及少腹诸疾。如二便不通，月经不调，崩漏带下，以及阴挺、少腹疝痛等。临床常配关元、归来治阴挺、配太冲、阴陵泉治崩漏，配中极、道治癃闭，配复溜、肾俞、 三阴交治经闭、月经不调；配会阳治漏血。

**筑宾**

〔定位〕在太溪穴上5寸，太溪与阴谷的连线上，约当腓肠肌内侧肌腹下端取穴（图79）。

〔解剖〕在腓肠肌内侧肌腹下方移行于跟腱处，下方为比目鱼肌，深层有胫后动、静脉；布有腓肠内侧皮神经和小腿内侧皮神经，深层有胫神经本干。

〔功能〕解痉，安神。

〔主治〕癫狂，呕吐涎沫，重舌，疝痛，足胫痛。

〔刺灸〕直刺1〜1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称筑宾。筑指杵，宾指住，足少阴肾脉之气，从此注入腨肠之间，使人两腿倍增气力，因名。穴为肾与阴维脉之会所，为阴维之郄；由于阴维起于诸阴之交而主一身之里，故本穴主治呕涎沫，以及胃心胸腹诸疾。加之阴维之脉，随少阴入少腹，故又主疝痛及足腨疼痛，以及狂言善恐之肝气横逆诸疾，这是因为阴维会于足厥阴期门，故刺之可平肝之横逆。临床常配少海治呕吐涎沫，配环跳、风市、委中、足三里、昆仑治腿软，配复溜、三阴交、肾俞治水肿，配阳谷、通谷治狂癫。

**阴谷**

〔定位〕当腘窝内侧，与委中相平，在半腱肌腱与半膜肌腱之间，屈膝取穴（图80）。

〔解剖〕在半腱肌和半膜肌腱之间，有膝上内侧动、静脉；布有股内侧皮神经。

〔功能〕益元壮肾。

〔主治〕阳萎，疝痛，崩漏，月经不调，小便不利，阴中痛，膝股内侧痛。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。深处为谷，穴属肾经，肾为阴脏，位居下肢后侧腘内凹陷处，因名。穴属合水，临床常配肾俞、关元、三阴交治阳萎不举，配水道、阴陵泉治小便不通，配蠡沟治阴痒，配然谷、复溜治流涎，配膝眼、鹤顶治膝肿痛，配中极，复溜治小便赤痛，配水道治水肿。

**横骨**

〔定位〕脐下5寸（耻骨联合上际)，当曲骨穴（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕有腹内外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌，有腹壁下静脉及阴部外动脉；布有髂腹下神经的分支。

〔功能〕益肾气，利膀胱。

〔主洽〕小便不利，遗尿，阳萎，遗精，阴部痛，疝气，少腹胀痛。

〔刺灸〕直刺0.8〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称下极、屈骨端。平者为横，耻骨昔称横骨，穴当曲骨 穴旁开横平5分，因名。穴属少阴、冲脉之会，刺灸不仅能利膀胱，宣通气化，且可益肾气，鼓舞下焦，疏通小便。《甲乙》：治少腹痛，溺难，阴下纵。《千金》：主脱肛。《大成》：治五淋，小便不通。临床常配肓俞治五淋；配大都治气滞，腰痛不能立；配肾俞、关元、三阴交治月经不调；配中极、三阴交治尿闭、遗尿。

**大赫**

〔定位〕脐下4寸,旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕在腹内外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌中，有腹壁下动、静脉的肌支，第12肋间神经及髂腹下神经的分支。

〔功能〕益肾气，理下焦。

〔主治〕遗精，阳萎，阴茎痛，阴挺，带下。

〔刺灸〕直刺 0.8〜1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称阴维、阴关。赫有显耀之意，穴属肾经，内临子宫，妇人妊娠之后，此处突起显而易见，因名。穴属冲脉、足少阴之会。《甲乙》：用治男子精溢，阴上缩，女子赤淫。临床常配然谷治精溢阴萎，配中封治萎厥；配肾俞、关元、三阴交、行间治阴萎缩痛、少腹胀痛。

**气穴**

〔定位〕在脐下3寸，关元（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕同大赫。

〔功能〕益元气，调经带。

〔主治〕经闭，月经不调，崩漏，白带，不孕，阳萎，小便不利。

〔刺灸〕直刺0.8〜1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称胞门、子户。肾主纳气，气出丹田，本穴适当关元之旁，因名。穴属足少阴和冲脉之会，《甲乙》：用治月水不通，奔豚，上下引腰脊痛。《大成》：治奔脉，气上下引腰脊痛，泄利不止，目赤痛内眦始，妇人月事不调。临床常配肾俞、气海、三阴交、商丘治月经不调、不孕症；配天枢、三阴交治奔豚。

**四满**

〔定位〕脐下2寸，石门（任脉）旁开0. 5寸处（图81）。

〔解剖〕在腹内外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌中，有腹壁上动脉的肌支；布有第11肋间神经。

〔功能〕消瘀，通经，利水。

〔主治〕水肿，疝气，癥瘕，腹痛，泄泻，经闭，不孕，遗精。

〔刺灸〕直刺 0.8〜1.2寸。宜灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称髓府、髓中。四有广阔之意，满指盛，穴下适当大小肠，膀胱，精室间，主治积聚疝瘕，胞中有血，振寒大腹石水，肠澼泄切痛四种肠腹满滞之疾，因名。临床常配膈俞、三焦俞、痞根、三阴交治积聚肿块，配然谷治大腹石水；配石门治脏有恶血、内逆满痛；配天枢、大肠俞治肠澼切痛；配膈俞、肝俞、三阴交、隐白、关元治崩漏下血。

**中注**

〔定位〕脐下1寸，阴交（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕肌肉，血管同大赫穴。布有第10肋间神经。

〔功能〕调经，通便，理肠。

〔主治〕月经不调，腹痛，便秘。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。注有入的含意，穴当阴交之旁，为肾气集中之处，肾与冲脉并行腹中阴交穴处，交注入胞中，因名。本穴除用治腹痛、便秘外，还可用治月经不调之疾。临床常配天枢、支沟、丰隆通便，配关元、次髎、三阴交治月经调。

**肓俞**

〔定位〕在神阙（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕同中注穴。

〔功能〕利下焦，调冲脉。

〔主治〕胃脘冷痛，腹痛，腹胀，呕吐，便秘，寒疝痛。

〔刺灸〕直刺 0.8〜,1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。肓指盲膜，因肾脉由此深入盲膜，因名。穴属冲脉、足少阴之会。《甲乙》：治大肠寒中，大便干，腹中切痛。《大成》:治腹切痛，寒疝，大便燥，腹满响响然不便，心下有寒。临床常配中脘、期门治心下大坚，配横骨治五淋，配天枢、大肠俞、足三里治腹胀痛。

**商曲**

〔定位〕脐上2寸，下脘（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕在腹直肌内缘，有腹壁上下动、静脉分支；布有第9肋间神经。

〔功能〕调理胃肠。

〔主治〕胃痛，腹痛，腹鸣，便秘，腹中积聚，食纳不佳。

〔刺灸〕直刺 0.8〜1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称高曲。商发金音，曲指弯曲，穴当腹部，内应大肠横曲之处，因名。穴属冲脉、足少阴之会。《甲乙》：治腹中积聚，时切痛。《大成》：主腹痛，腹中积聚，时切痛，肠中痛，不嗜食。临床常配中脘、天枢、足三里治腹痛溏泄，配丰隆治便秘。

**石关**

〔定位〕脐上3寸，建里（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕在腹直肌内缘，有腹壁上动、静脉分支；布有第9肋间神经。

〔功能〕调肠胃，理下焦。

〔主治〕腹痛，胃痛，呕吐，便秘，不孕。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称石阙。不通为石，因本穴主治大便闭塞，气结肠满，妇人不孕，内有积血之疾，因名。《甲乙》：治妇人子脏中有恶血，内逆满痛。《大成》：治哕噫呕逆，腹痛气淋, 小便黄，大便不通，心下坚满。临床常配阴交治不孕；配膈俞、中脘、足三里治食后呕吐，心下坚满；配膀胱俞治腹痛，大便秘。

**阴都**

〔定位〕脐上4寸，中脘（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕在腹直肌内缘，有腹壁上动、静脉分支；布有第8肋间神经。

〔功能〕调肠胃，理气滞。

〔主治〕胃痛，腹胀，肠鸣，便秘，妇人不孕。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称食宫、石宫、通关。居会之处为都，穴属肾经，是足少阴与冲脉之会所，为阴气之所聚，因名。本穴除主腹痛、肠鸣、便秘之疾外，还可用治妇人无子，藏有恶血。临床常配天枢、支沟治便秘，配章门、足三里治腹胀胁痛，配巨阙治心中烦满，配大椎、间使、陶道治疟疾。

**腹通谷**

〔定位〕脐上5寸，上脘（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕同阴都。

〔功能〕理中焦，和脾胃。

〔主治〕腹痛，腹胀，呕吐，脾胃虚弱，心痛，心悸，胸痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。通有通达、经过之意，肾脉、冲脉从本穴通过，上胸而散，因名。《千金》：治心痛，恶气上，胁急痛； 结积留饮，澼囊胸满，饮食不消，心中溃溃数欠，癫心下悸，咽中澹澹恐。临床常配上脘、足三里治消化不食，配章门治善恐； 配不容、中脘、足三里治胃痛，呕吐不食；配膈俞治呃逆。

**幽门**

〔定位〕在脐上6寸，巨阙（任脉）旁开0.5寸处（图81）。

〔解剖〕肌肉，血管同阴都，布有第7肋间神经。

〔功能〕降逆和胃。

〔主治〕腹痛，腹胀，呕吐哕，厌食，便血，心烦，胸胁痛。

〔刺灸〕直刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称上门。胃之下口为幽门，穴当其处，肾经之气，深入通过幽门，上达于胸，因名。本穴与胃脘相关，故主胃病，厌食之疾。《甲乙》：治胸胁背相引痛，心下溷溷，呕吐多唾，饮食不下。临床常配玉堂治烦心呕哕，配内关、中脘、足三里治胃痛，配腹结治妊娠呕吐。总之，凡气逆上冲，呕吐吞酸，吐涎沫，及心下烦闷者，刺之皆效。所以《百症赋》谓"烦心呕吐，幽门开彻玉堂明"。

肾经上腹诸穴当左为肝左叶，右为肝右叶，故刺不宜过深，免伤肝脏。

**步廊**

〔定位〕在第五肋间隙，中庭（任脉）旁开2寸处（图82）。

〔解剖〕在第五肋间隙，胸大肌起始部，肋间外韧带及肋间内肌，有第五肋间动、静脉；布有第五肋间神经皮支，深部为第五肋间神经。

〔功能〕宽胸利气。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸胁支满，呕吐不食。

〔刺灸〕斜刺或平刺 0.5〜0.8寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称步郎。步指慢；廊有绕回、两边之意。穴平中庭，犹正堂两侧之房廊，而肾经脉气至此，慢步绕回，由此上胸，因名。《甲乙》：治胸胁支满，膈逆不通，呼吸少气，喘息不得举臂。临床常配膈俞、三阳络、郄门治胸满胁痛，配心俞、内关治心悸不安。穴内右方当肺下部及肝上部，左方当心脏，故禁深刺，免伤心肺。

**神封**

〔定位〕在第四肋间隙中，膻中（任脉）旁开2寸处（图82）。

〔解剖〕在第四肋间隙，胸大肌中，有肋间外韧带及肋间肌，有第四肋间动、静脉；布有第四肋间神经皮支，深部为第四肋间神经。

〔功能〕宽胸，利气，通乳。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸肋支满，呕吐，不嗜食，乳痈。

〔刺灸〕斜刺或平刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。封指界，又有上的含意，昔有“上为封”之说，穴当胸侧，横平膻中，膻中为心主之宫域，此为宫域之疆界，为神机封藏之处，因名。本穴功同膻中，临床常配支沟治肋痛；配膻中、少泽通乳治乳痈，乳汁不足；配膻中，丰隆平喘逆；配内关、神门；治心悸不安；配膺窗治乳痈寒热。

**灵墟**

〔定位〕在第三肋间隙，任脉旁开2寸处取穴（图82）。

〔解剖〕在第三肋间隙，胸大肌中，肋间外韧带，肋间肌，第三肋间动、静脉；布有第三肋间神经皮支，深层当第三肋间神经。

〔功能〕宽胸，利气，通乳。

〔主治〕咳嗽，气喘，痰多，胸胁支满，呕吐，乳痈。

〔刺灸〕斜刺或平刺0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称灵墙。灵指神，墟指上，穴当胸侧，是处犹如丘墟陵起，内应心脏，心主神明，因名。《甲乙》：治胸胁支满，痛引膺，不得息，闷乱烦满，不得饮食。临床常配肺俞、膏肓、外关、足临泣治胸满痛，配内关、中脘治呕吐不食。

**神藏**

〔定位〕在第二肋间隙，任脉旁开2寸处取穴（图82）。

〔解剖〕在第二肋间隙，胸大肌中，肋间外韧带，肋间肌，第二肋间动、静脉；布有第二肋间神经皮支，深层正当第二肋闻神经。

〔功能〕宽胸，利气。

〔主治〕喘满咳逆，胸痛，心烦，心痛，呕吐，不嗜食。

〔刺灸〕斜刺或平刺 0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。穴近心脏，横平紫宫，又在灵墟之上，为神志内守安居之处，因名。《甲乙》：治胸满咳逆，喘不得息，呕吐，烦满不得饮食。临床常配风门、肺俞、尺泽治咳喘；配神藏、璇玑治胸满项强。

**彧中**

〔定位〕在第一肋间隙，华盖(任脉）旁开2寸处取穴（图82）。

〔解剖〕在第一肋间隙，胸大肌中，有肋间外韧带及肌间肌，有第一肋间动、静脉；布有第一肋间神经皮支，深层为第一肋间神经，皮下有锁骨上神经前支。

〔功能〕止咳，平喘，祛痰。

〔主治〕咳嗽，气喘，痰壅，胸胁胀满，不嗜食。

〔刺灸〕针刺或平刺 0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称或中。彧指郁，有繁华茂盛之意，穴近心脏，横平华盖，下有神藏，肾经脉气至此，内郁神明之脏，因名。《甲乙》：治咳逆上气，涎出多唾喘悸，坐卧不安之疾。临床常配肺俞、膏肓、膻中治咳嗽喘息，配内关治心悸不安，配云门治胸痛。

**俞府**

〔定位〕在锁骨下缘，璇玑（任脉）旁开2寸处取穴（图82）。

〔解剖〕在锁骨胸骨端与第一肋中间，胸大肌中，有胸内动、静脉的穿支；布有锁骨上神经的前支。

〔功能〕利气，止咳，平喘。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸痛，呕吐，不嗜食。

〔刺灸〕斜刺或平刺 0.5〜0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称输府。俞指募，府指库，肾经脉气，从足至胸，会聚此处，因名。本穴主要用治咳逆上气、喘不得息、哮吼、胸痛之疾。临床常配风门、肺俞、膏肓、膻中治咳逆气喘，配膻中、丰隆祛痰平喘。

**（四）本经小结**

1．本经受足太阳膀胱之交，经脉走行方向是从足走胸，与足太阳膀胱为表里，全经计有27个经穴，体表起于涌泉，止于俞府，络在大钟，郄会水泉。本经取穴要点是，应注意足心、内踝、跟腱、半腱肌腱、半膜肌腱，以及脐、肋骨和任脉腧穴。如于足底前1/3凹陷处取涌泉，内踝与跟腱之间取太溪，内踝缘下4分取照海，跟腱前缘，太溪下5分取大钟。膝腘内侧，半膜与半腱肌腱之间取阴谷。腹部各穴，各距任脉中行旁开5分，上下相距1寸；下腹横骨穴与曲骨平，大赫平中极，气穴平关元，四满平石门，中注平阴交，肓俞平神阙；上腹5穴，其中商曲平下脘，石关平建里，阴都平中脘，通谷平上脘，幽门平巨阙。胸部各穴，均在任脉旁开2寸，上下相隔1肋，第五肋间取步廊，依次取神封、灵墟、神藏、彧中、俞府。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属肾络膀胱，交会于任脉的中极、关元，其支上行于肝，过膈，进入肺脏，沿喉咙上挟舌根；其分支从肺，联络心脏，注入胸中与手厥阴相接。它的生理特点是常少血多气，酉时气血最旺。由于肾为作强之官，技巧出焉，主骨、荣发、开窍于二阴，加之是先天之本，藏精，生髓，通于脑，为生殖发育之源；又主纳气，行水液，为元阴元阳之脏，故本经腧穴，主治肾不纳气，肾气不固，肾虚水泛，以及阴虚火旺之疾。如涌泉用治阴虡火旺之咽痛、晕厥、头顶痛；然谷治月经不调、遗精、阳萎肾虚不固之疾；太溪治眩晕，不寐，咽干齿痛，肾虚喘息之疾，照海通于阴蹻，主治失音，癫痫夜发；复溜治水肿，肠鸣，肾泄；交信为阴蹻之郄，用治月经不调，睾丸肿痛；筑宾为阴维之郄，用治癫狂，疝痛；阴谷疗阳萎，崩漏；气穴益气调经，治小便不利，带下赤白；腹通谷健脾和胃，治饮食不消，呕吐不食；俞府止咳平喘，治胸痛。

3．胸部各穴宜斜刺或平刺，不可深刺，防伤内脏。

**复习思考题**

1. 试述足少阴肾经的循行经路。
2. 绘出足少阴肾经的体表起止及循行经路。
3. 确定涌泉、太溪、复溜、阴谷、气穴，腹通谷、俞府的位置，说明其主治功能。
4. 根据太溪还可取哪些经穴？
5. 肾经下腹经穴与任脉经穴有哪些关系？
6. 肾经上腹经穴与任脉经穴有哪些关系？

答：

1. 分類
2. 阿是

**九、手厥阴心包经（9穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受足少阴之交，从胸中起，出来归属于心包络，向下穿过膈肌，经历而联络胸部（上焦）、上腹（中焦）、下腹（下焦）三焦。

它的外行支脉，沿胸浅出胁肋部当腋下3寸处，向下走到腋窝下，沿上肢内侧，行于手太阴、少阴二经之中间，进入手掌中，沿中指桡侧，出中指之端。

它的分支，从手掌中央分出，沿无名指出指端，交给手少阳三焦经。

络属脏腑：属心包，络三焦。

本经腧穴： 九心包络手厥阴，前正中线诸穴匀。 **天池**乳旁四肋取，**天泉**腋下二寸循。 **曲泽**肘内横纹上，**郄门**去腕五寸凭。 **间使**腕后方三寸，**内关**掌后二寸停。 掌后横纹**大棱**在，尺桡骨间陷中扪。 **劳宫**屈指掌心取，中指末端**中冲**生。

图83 手厥阴心包经循行示意图 图解：心主手厥阴经之脉，①起于胸中，属出心包络，下膈，②历经三焦。其支者，③循胸出胁，下腋3寸，上抵腋下，④循臑内，行太阴、少阴之间，⑤入肘中，下臂行两筋之间，⑥入掌中，循中指出其端。其支者，⑦别掌中，循小指次指出其端（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证侯**

经证：目黄，胸胁胀满，腋肿，臂和肘部拘孪，手掌灼热。脏证：心烦，心痛，心悸，喜笑不休，面赤。正如经文所述：是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心，心痛，掌中热（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**天池**

〔定位〕在乳头外侧1寸，第四肋间隙取之（图84）。

〔解剖〕在胸大肌外下部，胸小肌下部起端，深层为第四肋间内外肌，有胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉分支，布有胸前神经肌支及第四肋间神经。

〔功能〕消热除烦，散瘀通乳。

〔主治〕胸满，胁痛，咳嗽，气喘，痰多，腋肿，瘰疬，乳病。

〔刺灸〕斜刺0.3～0.5寸，不可深剌。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称天会。上部为天，储水之处为池，穴当乳旁，乳峰似山巅，有乳涌出，状若天池因名。穴属手厥阴，足少阳之会，《甲乙》：治寒热胸满，头痛，腋下肿，上气，胸中有声，喉中鸣。《十金翼》：主颈漏。临床常配支沟治胸胁痛；配膻中、乳根、少泽治乳病，配委阳治肿；配心俞、内关、厥阴俞治胸痛，心烦和心痛。穴当胸侧，内容心肺，宜斜平浅刺，不可直深刺，《素问·刺禁论》：刺腋下胁回内陷令人咳。

**天泉**

〔定位〕腋前纹头下2寸，当肱二头肌的长，短头之间，伸臂仰掌取之（图85）。

〔解剖〕在肱二头肌的长、短头之间，有肱动静脉肌支，为臂内侧皮神经及肌皮神经分布处。

〔功能〕宽胸理气，疏通经络。

〔主治〕胸胁胀满，心痛，咳嗽，臂内侧疼痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称天温。上部为天，水之出处为泉，此穴上接天池，位于臂部上端，脉气从此流行，因名。本穴除主臂部内侧疼痛外，还可用治胸胁支满、咳逆心痛之疾。《铜人》：主心痛，胸胁支满，咳逆，鹰臂胛间臂内廉痛。《六集》：治咳逆心胸烦满，胁下支痛，臂内廉痛，肘中挛急。临床常配腕骨治肩臂痛，配中府治胸满咳逆。惟《甲乙》主石水，足不收，痛不可以行。

**曲泽**

〔定位〕仰掌，肘部微屈，在肘横紋上肱二头肌腱的尺侧缘取穴（图86）。

〔解剖〕在肱二头肌腱尺侧，当肱动、静脉处；布有前臂内侧皮神经及正中神经本干。

〔功能〕清热镇痉，降逆止呕。

〔主治〕心痛，心悸，胃痛，呕吐，身热，烦渴，肘中痛，上肢颤动，转筋。

〔刺灸〕直刺0.8～1寸，或用三棱针点刺出血。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。曲有弯曲之意，水之所归为泽，穴属合水，正当肘内，微曲其肘始得其穴，因名。本穴除主肘痛、挛、拘急，可疏筋脉外，主要用治心胸痛、心悸烦、吐泻烦渴之疾，有通心络，除烦热，降逆止呕之效。《甲乙》：治心澹澹然善惊，身热，烦心，口干，手清，逆气，呕血时瘈，善摇头，颜青，汗出不过肩，伤寒温病。《六集》：治九种心痛及风冷臂痛肘痛。临床常配内关、间使、少府治心胸疾患，配少商治血虚口渴，配章门治口干，配鱼际、神门治呕血。配委中点剌出血治吐泻心烦，中暑高热。

**郄门**

〔定位〕在腕横纹上5寸，当曲泽与大陵连线上，于掌长肌腱和桡侧腕屈肌腱之间（图87） 。

〔解剖〕在桡侧腕屈肌腱和掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深部为屈指深肌，有前臂正中动、静脉，深层为前臂掌侧骨间动、静脉，布有前臂内侧皮神经，下为正中神经，深层有前臂掌侧骨神经。

〔功能〕宁心理气，宽胸止血。

〔主治〕心痛，心悸，衄血，呕血，疔疮，癫疾。

〔刺灸〕直刺0.5-1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称掌后。手厥阴之郄，位于前臂两筋间，犹如门户，因名。郄是气血深聚之处，诸郄均有止痛之力；心包为心之外围，代心用事，心主血脉，故心包之郝又有止血之效。《外台》：治心痛，衄哕，呕血，惊恐畏人，神气不足。《大成》：治呕血，衄血，心痛呕哕。临床常配内关、曲泽治胸心痛，配三阳络、曲池治呕血；配大陵治咳血，呕血。

**间使**

〔定位〕在腕横纹上3 寸，掌长肌腱和挠侧腕屈肌腱之间（图87）。

〔解剖〕在桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深层为屈指深肌；有前臂正中动、静脉，深层为前臂掌侧动、静脉；布有前臂内侧皮神经，前臂外侧皮神经，共下为正中神经掌皮支，最深层为前臂掌侧骨间神经。

〔功能〕宁心安神，和胃祛痰。

〔主治〕癫狂，痫证，脏躁，郁证，心痛，心悸，胃痛，呕吐，烦躁，疟疾，肘挛，臂痛。

〔刺灸〕直刺0.5-1 寸。可灸。

〔讲述〕出《灵·本输》。别称鬼营。间，有当中、间隙之意；使，有传递的含意。穴属心包，为心之臣使，穴居两筋之间，为本经之行所，经气从此传递，因名。本穴除主心痛、胃痛、疟疾外，还可用治癫狂、痫癔等神志病。《甲乙》：治热病烦心，善呕，胸中澹澹，卒心中痛，善悲而惊狂。《千金》：治狂邪发无常，狂言妄语。《金鉴》：治脾寒证，九种心痛，脾痛，疟疾口渴及瘰病久不愈。临床常配内关、心俞治胸心痛，配人中治邪癫，配后溪、合谷治卒狂，配大椎、风池治疟疾，配心俞、膻中治心悸不宁。

**内关**

〔定位〕在腕横纹上2 寸，掌长肌腱和桡侧腕屈肌腱之间；或腕横纹上三横指处（图88） 。

〔解剖〕同间使穴。

〔功能〕宁心安神，理气止痛。

〔主治〕心痛，心悸，胸胁痛，胃痛，呕吐，呃逆，癫狂，痫证，郁证，不寐，中风，热病，月经不调，产后血晕，肘臂掌痛。

〔刺灸〕直刺0.5-1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。穴属心包经，位于前臂内侧，适当关脉后方，又因此穴为心主别络，由此通达表里二经，因名。穴属心包络穴，别走手少阳，又为八脉交会穴之一，通于阴维，故主治功能较广，“胸胁内关谋”，为五总穴之一。主治胃、心、心包以及情志失和，气机阻滞所致的脏腑、器官、肢体诸疾。尤对实中满的实证刺之有宽胸利膈之效。临床常配太冲、期门、中脘疏肝和胃，理气降逆，治胁痛腑胀；配行间、上脘清泻肝火，和胃调中，治气郁化火，胃失和降之疾；配心俞、神门理气通络，补益心气，治心脉痹阻，心络挛急之绞痛；配三阴交、合谷化瘀通络，益气行血治心痛；配关元、神门、合谷温阳救逆，益气复脉，治阳虚心脉痹阻，心络挛急之心痛；配心俞、太冲、复溜育阴潜阳，通畅心络，治气阴两虚之心痛。所以《灵枢·经脉》说：手心主之别，名曰内关。心系实则心痛。加之内关通于阴维，阴维系于足太阴、少阴和厥阴经，并会于任脉，阴维为病苦心痛。《素问·脏气法时论》也说：心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。近代研究证明“海特资氏过敏区”，恰当手少阴心经和手厥阴心包经的循行径路，因而本穴有通畅心络，理气行血之效。由于包络系心之外膜，络为膜外气血通行之处，心主血脉，又主神明，外邪袭之，心包代其受损，故内关又可用于神志病。临床常配太冲、神门安心神，疏肝气，治悲伤欲哭之脏躁；配丰隆、神门宁心神，逐痰涎，治癔病狂躁。除此之外，凡食滞呕吐，配公孙、中脘化滞和胃，止呕，配丰隆、公孙、中院化痰降逆止呕，配太冲、公孙疏肝和胃，降逆止呕。凡暑热感受秽浊，干扰胃腑，浊气上逆作呕者，配金津、玉液、曲泽出血可清暑热、止呕吐。

近代研究证明，刺内关可使胰腺炎患者的血清淀粉酶迅速下降，并对心率有调节作用。

**大陵**

〔定位〕腕横纹正中，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（图89）。

〔解剖〕在掌长肌腱和挠侧腕屈肌腱之间，有屈拇长肌和屈指深肌腱；有腕掌侧动、静脉网；布有前臂内侧皮神经，正中神经掌皮支，深层为正中神经本干。

〔功能〕宁心安神，宽胸和胃。

〔主治〕惊悸，癫狂，心痛，心悸，胸、胃、胁痛，舌疮口臭。

〔刺灸〕直刺 0.3-0.5 寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称心主、鬼心。崇高为大，高起为陵，穴在掌后大指根部，两骨结合点的陵下，因名。本穴为本经脉气所注俞土穴，六阴经俞原合一，故又系本经之原穴，心包属火，俞土为其子穴，故凡心经实热症，泻此穴可清心热，散邪火，宁心神。《大成》：心包经实症，大陵泻之。凡癫狂、惊悸、舌疮皆可选用。临床常配太冲、丰隆、内庭疏肝气，降痰浊，治气郁痰结之癫狂；配神门止惊安神，丰隆清降痰火，治心悸不安；凡心血郁阻所致，加膻中、心俞通络祛郁，则悸自止；因肾阴不足，水不济火，心火内动，上扰心神者，加复溜滋阴清火，则心悸自安；凡心血不足所致者，加三阴交、心俞益气补血，则悸可除。其它舌疮口臭可配通里、内关、劳宫上泻其有余，这是因为心气通于舌，舌系心之苗，舌疮无不与心火有关。所以《玉龙赋》说：“劳宫、大陵，可疗心闷疮痍。”《玉龙歌》说：“口臭之疾最可憎，劳心只为苦多情，大陵穴内人中泻，心得清凉气自平。”

**劳宫**

〔定位〕掌心横纹中，当第三掌骨的桡侧，屈指握拳时中指尖所点到处（图89）。

〔解剖〕在第二、三掌骨间，下为掌腱膜，第二蚓状肌及屈指浅、深肌腱，深层为内收拇肌横头的起端，有骨间肌，指掌侧总动脉，为正中神经的第2指掌侧总神经分布处。

〔功能〕清心泻热，醒神止抽。

〔主治〕中风昏迷，心痛，中暑，口疮，口臭，癫狂痫，鹅掌风。

〔刺灸〕直刺0.3-0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称五里、掌中、鬼窟。劳指动；宫有要所、中央的含意。穴当掌中，手掌为操劳的要所，因名。穴属心包荥火穴，是火经中之火穴，根据荥主身热，故凡心热所致之口疮、掌热、癫狂诸疾，刺泻荥火，有清热泻火之力。所以《素问·刺法论》指出：火欲发郁，亦须待时，君火相火，同刺包络之荥。临床常配少泽、三间、太冲治口热，口干，口中烂；配大陵治喜笑不止；配人中、百会、合谷治癫狂；配人中、神门、合谷治癔病。

本穴定位，古说不一：有云在中、无名指二掌骨之间；有云屈中指取之；有云屈无名指取之；又有云屈中指、无名指两指间取之。实际上人之手指长短不一，握拳后中、无名指屈后所着处则不同，故应以第二、三掌骨之间，靠近第三掌骨桡侧处取之。

**中冲**

〔定位〕在手中指尖端中央，去爪甲如韭叶陷中（图89）。

〔解剖〕有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网，为正中神经之指掌侧固有神经分布处。

〔功能〕开窍醒神，清心泻热。

〔主治〕中风，中暑，昏厥，惊风，热病，心痛，舌强肿痛，失语，谵语妄言。

〔刺灸〕浅刺0.1寸，或用三棱针点刺出血。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。中指中指，又指正中；冲有动的含意。人体井穴皆位于指趾侧面，惟心包井穴位于中指尖端正中，心脉从中指直而冲出，因名。病在脏取之井，诸井皆有开窍泻热之力；加之心包代心用事，心主神明，故刺中冲对卒然昏倒，不省人事诸疾，可收益心气，醒神志之效。临床常配人中、内关、百会苏厥醒神，通关开窍，恢复神志。《玉龙歌》：“中风之症症非轻，中冲二穴可安宁，先补后泻如无应，再刺人中立便轻。”其它配廉泉治舌下肿痛；配命门治身热如火，头痛如破；配商阳治耳聋时不闻音。

本穴定位，有说在手中指之端，有说在手中指廉。今据《甲乙》，定在手中指之端。

**（四）本经小结**

1．本经受足少阴之交，经脉走行方向是从胸走手，与手少阳三焦为表里，全经计有9穴，体表起于天池，止于中冲，络在内关，郄会郄门。本经取穴要点是，应掌握乳头、肱二头肌肌腹、肌腱、掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱，以及掌指关节、中指端等体表标志。如胸侧乳头外开1寸取天池。肱二头肌腱尺侧缘，肘横纹上取曲泽。前臂郄门、间使、内关、大陵均在掌长肌腱与桡侧肌腱之间取之：腕横纹上5寸取郄门，3寸取间使，2寸取内关，腕横纹中取大陵。手掌于第三掌指关节后桡侧缘取劳官，中指端取中冲。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属心包，络三焦，与胸、胁、腋下、上肢等体表部有直接联系。由于心包代心用事，此经多血少气，戍时气血最旺。外邪侵入，经气失常，外经可见沿经所过处的病变，心包络是心脏护卫，有保护心脏，代心受邪的作用，故外邪侵心，首犯心包。其临床表现，主要是心神功能异常，如中风，热病，可有神昏、高热、谵语等症的发生。由于心主血脉，其华在面，其使在目，所以当心包火邪炽盛时，就会发生面赤，目黄。由于心主血脉，心包是心脏之包膜，其上附有络脉，故心包亦主“脉所生病"，其临床表现主要是心痛，心烦，心悸，掌中热等症候。据此病机，本经所属9穴，主治胸、心、胃、神志精神病为主，还可用于热病、脉病，以及经脉所过部位的病证。如天池治胸闷，胁痛，腋肿；曲泽疗热病，胃心痛，呕吐；郄门止心痛，心悸，呕血；间使疗癫，狂，痫，疟疾，心悸，时挛；内关主胸胁诸疾以及心痛，心悸不安，郁证；大陵疗心痛，呕吐，惊悸，癫，狂，痫，癔；劳宫清暑热，疗口疮，心痛；中冲开窍闭，醒神泻热治中风，昏厥，心痛；失语之疾。

3．本经内关、间使、郄门等穴，针刺时如出现触电样麻胀向中指端放散时，不要再加强刺激，避免刺激太强，伤及正中神经。

**复习思考题**

1. 试述手厥阴心包经的经脉循行。
2. 绘出手厥阴心包经的体表循行路线。
3. 天池穴怎样定位？针刺时要注意什么？
4. 郄门、间使、内关、大陵穴怎样定位？各距多少寸？
5. 怎样取劳宫穴？它有哪些作用？
6. 郄门、间使、内关，大陵的功能有哪些异同？
7. 中冲临床主要用于哪些疾病？

答：

1. 分類
2. 阿是

**十、手少阳三焦经（23穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受手厥阴心包经之交，起于手无名指尺侧端，出第四、五掌骨之间，沿手背到腕部，上行尺、桡骨之间，通过肘尖，沿上臂外侧，向上到肩部，在第7颈椎棘突下左右相交，出足少阳的后面，向前进入锁骨上窝，分布在胸内膻中部，散布联络心包，穿过膈肌，归属上、中、下三焦。

它的上行一支，从膻中部向上浅出锁骨上窝，上行到项部，联系耳后边，再直向上行出耳上角，然后屈曲向下到达面颊部，直到眼下。

它的另一支脉，从耳后边进入耳中，出来行走于耳前，经过上关穴前面，在面颊部和前面那条支脉相交，到达外眼角，交给足少阳胆经（图90）。

络属脏腑：属三焦，络心包。

经过器官：耳，眼。

本经腧穴： 十手少阳属三焦，后正中线头侧绕。 **关冲**无名指甲外，**液门**节前指缝邀。 **中渚**液门上一寸，**阳池**腕表横纹中。 腕后二寸取**外关**，**支沟**腕后三寸安。 **会宗**沟外横一寸，**三阳络**在四寸间。 肘前五寸称**四渎**，肘后一寸**天井**酌。 肘上二寸**清冷渊**，渊臑之间取**消泺**。 **臑会**肩端下三寸，**肩髃**后一**肩髎**藏。 **天髎**肩井后寸陷，**天牖**颈肌后下扪。 耳垂后陷**翳风**讨，**瘈脉**耳后青络找。 **颅息**亦在青络上，**角孙**耳上发际标。 **耳门**耳前缺陷处，**和髎**耳前锐发交。 欲知**丝竹空**何在，眼眶外缘上眉梢。

图90 手少阳三焦经循行示意图 图解：三焦手少阳之脉，①起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，②出臂外两骨之间，上贯肘，③循臑外；④上肩而交出足少阳之后，⑥入缺盆，布膻中，⑥散络心包，下膈，⑦遍属三焦。其支者，⑧从膻中上出缺盆，⑨上项，⑩系耳后，直上出耳上角，⑪以屈下颊至䪼。其支者，⑫从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊至目锐眦（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：耳聋，外眼角痛，喉咙肿痛，颊部、耳后、肩、上臂、肘、前臂经脉分布处疼痛，无名指不能运用（均属本经病），出汗（属全身性经病）。

腑证：腹胀，小便不通，尿频尿急，水肿或遗尿。正如经文所述：是动则病耳聋，浑浑焞焞，嗌肿喉痹。是主气所生病者，汗出，目锐眦痛，颊肿，耳后肩臑肘臂外皆痛，小指次指不用（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述：**

**关冲**

〔定位〕第4指尺侧指甲角旁约0.1寸（图91）。

〔解剖〕有指掌侧固有动、静脉形成的动、静脉网；布有来自尺神经的指掌侧固有神经。

〔功能〕开窍泄热，消肿利舌。

〔主治〕头痛，目赤，喉痹，舌强，热病，心烦。

〔刺灸〕浅刺0.1寸，或用三棱针点刺出血。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。出入之处为关，冲有动的含意。少阳为三阳之枢纽，经气出于此，且在少冲、中冲之间，因名。穴属阳井金穴，刺之能开窍泄热，清解三焦热邪的功效。《玉龙歌》：“三焦热气壅上焦，口苦舌干岂易调，针刺关冲出毒血，口生津液病俱消。”临床常配天柱、商阳、液门治热病汗不出，配窍阴、少泽治喉痹舌卷口干，配哑门治舌缓不语，配颊车、翳风、合谷治咽干和痄腮，配人中、内关、合谷治晕厥，中暑。《金鉴》：初中风跌倒，卒晕昏沉，痰盛不省人事，牙关紧闭，药水不下，急以三棱针刺中冲、少商、商阳、关冲、少泽，使气血流通，实起死回生急救之妙诀也。另外配尺泽、三里、太白、中脘治霍乱吐泄。

**液门**

〔定位〕在四、五指指缝间，指掌关节前凹陷中（图91）。

〔解剖〕有来自尺动脉的指背动脉；布有来自尺神经的手背支。

〔功能〕清头明目，消肿止痛。

〔主治〕头痛，目赤，耳鸣，耳聋，齿齦肿痛，喉痹，疟疾，手臂痛。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称腋门、掖门。液指水之精，出入之处为门，本穴为三焦经荥水穴；荥指小水，脉气由此始发，因名。根据荥主身热，故刺用泻法，能清头目，利三焦。《甲乙》：治疟，项痛，因忽暴逆，风寒热。《金鉴》：治咽喉外肿，牙龈痛，手臂红肿，耳暴聋，不得眠，此皆三焦壅热所致。临床常配鱼际治喉痛；配陶道治疟疾；配听宫、耳门治耳鸣聋；配中渚、通里治热病，头痛，面热，无汗；配中渚治手臂红肿。《金针梅花诗钞》：疟疾久不愈，于发作前食顷深针液门三寸，透过中渚与少府，直抵阳池，得气后静以久留，约当发作过乃去针，针之无不愈。可供参考。

**中渚**

〔定位〕在手背第四、五掌骨间，当液门后1寸，握拳取穴（图91）。

〔解剖〕有第四骨间肌；皮下有手背静脉网及第四掌背动脉；布有来自尺神经的手背支。

〔功能〕聪耳明目，清热止痛。

〔主治〕头痛，目赤，耳聋，喉痹，热病，手背肘臂疫痛，手指不能屈伸。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5 寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。中指中间，储水的小洲为渚，穴属三焦所注之输，位居手掌两骨之间，脉气至此，其势较缓，若江中有渚，因名。穴属俞木，系本经之母穴，根据荥输治外经的原则，故凡三焦热邪循经上扰所引起的眼、耳、咽、喉、头部以及手、肘、臂、项之疾，刺后能舒筋活络，清三焦之郁热，泻上壅之邪火。临床常配太冲、丘墟清泻肝胆之火，宣通耳窍治肝胆之火上扰，蒙闭耳窍之鸣聋；配丰隆、内庭清降痰火，宣通耳窍，治痰火上扰，壅阻清窍之气闭耳鸣聋；配外关、翳风、曲池、合谷治热蕴三焦所致耳底疮。本穴所以主治耳疾，是因乎少阳之脉，其支者，从耳后入耳中，出走耳前的原故。配患侧太阳、风池能宣通少阳，通络止痛治少阳头痛，此乃因少阳痛在侧头，连及于耳。总之，穴属俞木，为经之母穴，故施用补法有补木益火，通调三焦元气之作用；用泻法可收泻木降火之效。故凡三焦相火上扰所致之疾皆可选用。另外三焦为阳气之父，有导引元气出纳，运化于全身的功能，凡因气机失调，经络气阻所致的沿经疼痛，刺之能疏通气机，止痛消肿。

**阳池**

〔定位〕在腕背横纹上，指总伸肌腱尺侧凹陷中（图91）。

〔解剖〕在伸指总肌腱和小指固有肌腱之间，皮下有腕背静脉网、第四掌背动脉；布有尺神经手背支及前臂背侧皮神经末支。

〔功能〕清热散风，舒筋活络。

〔主治〕肩臂腕痛，耳聋，疟疾，消渴。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。 别称别阳。陷者为池，穴当腕背，有凹似池，三焦为阳府，因名。穴属本原，除主腕、肩、臂痛外，还可用于耳聋，疟疾，消渴之疾。《甲乙》：治肩痛不能自举，汗不出，颈痛。《大成》：治消渴口干，烦闷，寒热疟。临床常配阳溪治腕关节痛，腕下垂。配合谷、尺泽、曲池、中渚治手臂拘挛、疼痛，两手筋紧不开，这是因为三焦经脉，自手走头，经脉所过之处痛麻，刺之有止痛消肿之效。配风门、天柱、大椎治寒热头痛；配脾俞、肾俞、三阴交、照海治消渴；配膏育、百劳、足三里、关元治虚劳；配中脘、足三里、气海治脘腹胀满；配耳门、翳风的耳鸣聋，这是因为三焦之原，有理上中下三焦气机的作用，特别对相火有余，干扰清窍所生的头目眩晕，喉痹咽干，耳聋耳鸣，泻之有效。《十二经治症主客原络诀》中说：“三焦之疾耳中聋，喉痹咽干目肿红，耳后肘疼并出汗，脊间心后痛相从，肩背风生连臂肘，大便坚闭及遗癃，前病治之何穴愈，阳池内关法理同。”日本·泽田健氏常灸左阳池治疗子宫曲屈有效，可作临床参考。

**外关**

〔定位〕腕背横纹上2寸，桡骨与尺骨之间处（图92）。

〔解剖〕在尺、桡骨之间，指总伸肌与拇长伸肌之间，深层有臂骨间背侧动脉和掌侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层有前臂骨间背侧神经及掌侧神经。

〔功能〕清热消肿，通经，止痛。

〔主治〕热病，头痛，颊肿，耳鸣，耳聋，目赤肿痛，肩、背、胁痛，肘臂屈伸不利、麻木，以及产后血晕，胞衣不下诸疾。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。外指阳侧，穴属手少阳三焦之别络，别走心主厥阴，又与内关相对，因名。穴属别络，又系八脉交会穴之一，通于阳维脉。《甲乙》：治口僻禁，肘中濯濯，臂内廉痛不可及头，耳炖炖无所闻。《铜人》：治肘臂不得屈伸，五指尽痛，不能握物，耳聋无所闻。临床常配会宗治耳浑浑焞焞无所闻，透内关治胁肋痛，配足临泣治手足少阳经所过部位及其所属絡脏腑病症，所谓“临泣外关分主客”。配大椎、曲池、合谷治感冒发烧，属风寒加列缺，风热加尺泽。配肩髃、曲池、手三里、合谷治上肢瘫瘓。由于穴属阳维，分布肩背腰腿等处，对肌肉痹痛有卓效。临床配照海可治腹部剧痛，胞衣难下之慢产，这是因为外关络穴，补之能充实三焦之原气，增强体力，以盛妊妇之气而催产；由于照海与阴跻相通，主治子宫疾患，刺之能缓解胸腹疼痛，二穴合用，相得益彰。

**支沟**

〔定位〕阳池穴上3寸，尺、桡骨之间，或腕横纹上四横指处（图92、93）。

〔解剖〕在指总伸肌与拇长伸肌之间，屈肘俯掌时则在指总伸肌之桡侧，深层有前臂骨间背侧动脉及掌侧动、静脉；有前臂背侧皮神经，深层有前臂骨间背侧神经。

〔功能〕疏利三焦，聪耳利胁。

〔主治〕暴暗，耳鸣；耳聋，肩背痠痛，便秘，热病，胁肋痛，瘰病。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称飞虎。支与肢通，狭窄为沟，穴处正当上肢两筋两骨狭窄之间，为脉气经过之处，因名。本穴主要用治三焦相火炽盛诸疾。《金鉴》：治卒心痛，三焦相火炽盛及大便不通，胁肋疼痛，妇人产后血晕，不省人事。临床常配阳陵泉治胁痛；配大横、丰隆、照海治便秘，燥热内结加内庭、上巨虚，津液亏损加复溜、三阴交，气机郁滯加太冲。支沟透间使，配太冲用泻法，治气郁化火所致之胁肋掣痛。本穴所以能治胁肋痛，是因三焦与心包相表里，刺之可间接通调胁络，达到理气止痛之效。

**会宗**

〔定位〕在阳池穴上3寸，支沟穴的尺侧，当尺骨桡侧缘，支沟旁开0.5寸处（图94）。

〔解剖〕在小指固有伸肌和尺侧腕伸肌之间，有前臂骨间背侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层有前臂骨间背侧神经和骨间掌侧神经。

〔功能〕清热解郁，疏通经气。

〔主治〕耳聋，痫证，上肢肌肤痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。聚合为会，宗有结意，穴当支沟、三阳络之间斜外方，三焦经气由支沟深聚此处，然后方能转入三阳络，因名。穴属手少阳之郄，主治耳聋，羊痫，肌肉痛。临床常配翳风、耳门治耳聋，配百会、四神聪、巨阙治癫痫，配曲池、合谷治上肢疼痛和瘫痪。

此穴定位，《铜人》、《发挥》、《大成》皆定在“腕后三寸，空中一寸”，《金鉴》亦云“从支沟外开一寸，会宗穴也”，惟《六集》定在“腕后三寸，如外五分"，今从此说。实际取此穴，应以横平支沟，当尺骨桡侧缘取之，不必分5分或1寸。

**三阳络**

〔定位〕在阳池穴上4寸，尺、桡骨之间取穴（图94）。

〔解剖〕在指总伸肌与拇长展肌起端之间，有前臂骨间背侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层为前臂骨间背侧神经。

〔功能〕宣通气血，开窍镇痛。

〔主治〕暴喑，耳聋，手臂痛，齿痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称通间、通门、过门。穴属手少阳三焦经，其经气在太阳、阳明之间通行，三经皆属阳，因名。本穴《甲乙》、《外台》皆治嗜卧，身体不能动摇。后世《铜人》、《大成》、《图翼》除记《甲乙》、《铜人》主治外，又治耳聋，暴瘖不能言。临床常配耳门、听宫治耳聋，配合谷治齿痛，配廉泉治失语，配中渚、合谷治手臂痛。《甲乙》、《铜人》皆禁刺，可灸。

**四渎**

〔定位〕肘尖下方5寸，尺、桡骨之间取之（图94）。

〔解剖〕在指总伸肌腱和尺侧腕伸肌之间，深层有前臂骨间背侧动、静脉；布有前臂背侧皮神经，深层有臂骨间背侧神经。

〔功能〕清咽利耳。

〔主治〕暴喑，耳聋，齿痛，咽干如梗，前臂痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。沟渠为渎，穴在两骨之间凹陷处，经气从此通过，形似水渎，昔以江、淮、河、汉四水为渎，而三焦为决渎之官，水道出焉，故在三阳络之下，设一穴，名为四读。《甲乙》：治卒气聋，齿痛。《千金》治呼吸气短，咽中如息肉状。临床常配廉泉治失音，配天牖治耳暴聋，配液门治呼吸气短。

**天井**

〔定位〕在尺骨鹰嘴后上方1寸，屈肘呈凹陷处取之（图95）。

〔解剖〕有肱二头肌腱，肘关节动、静脉网；布有前臂侧皮神经和桡神经肌支。

〔功能〕清化痰热，疏经利节。

〔主治〕偏头痛，胁肋、颈项、肩背痛，耳聋，瘰疬，癫痫，咳喘短气。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。上部为天，凹陷为井，穴当肘尖上1寸，两筋间陷中，状若高山之天池；但三焦为决渎之官，不言池，而名为天井。穴属合土，为本经之子穴，本穴除主手臂麻木不仁外，主要用治三焦经之实症，以及耳聋、瘰疬、癫痫之疾。《甲乙》：治肘痛引肩不可屈伸，振寒热，颈项肩背痛，臂痿痹不仁，癫疾吐舌沫出，羊鸣戾颈。《金鉴》：治瘰疬瘾疹。《图翼》：泻一切瘰疬。临床常配曲池治肘关节痛麻，屈伸不利；配支沟治胸胁痛；配心俞、神道治悲愁恍惚，悲伤不乐。配后溪、巨阙治痛风，配少海治瘰疬。本穴所以能治瘰疬，是因瘰疬多生于耳前后、颈项间，"以及胸前腋下，今取少海、天井乃循经远刺以治本，且少海为心之合水穴，刺之能益水泻火，清热凉血以消除瘰疬；同时心经从心系上行于肺，横出腋下，上循臂内侧，下贯肘中，故最适用于胸侧、腋下之瘰疬。天井亦属合土穴，系本经之子穴，三焦经循耳下缺盆、肩上、胁下等处，故凡三焦气机不宣，肝胆火郁，痰湿流窜经络，气液蕴结不化所生瘰疬，泻天井能疏泄三焦气滯，调和经络，疏通气血，使三焦决渎有权，则升降正常，水道通畅，痰湿得以内化则核消退，所以说可泻一切瘰疬。取天井治瘰疬，昔时多主张灸疗，且左病灸右，右病灸左。《玉龙歌》：“天井二穴多着艾，纵生瘰疬灸皆安。”

**清冷渊**

〔定位〕天井上1寸，屈肘取穴（图96）。

〔解剖〕在肱三头肌下部，有中侧副动、静脉末支；布有臂背侧皮神经，桡神经肌支。

〔功能〕清热泄火，通经止痛。

〔主治〕头痛，目赤痛，目黄，肩背不举。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《甲乙》。别称清冷泉。清冷有寒凉之意，这里的渊指宗，有尊守之意，因本穴能泻三焦之大热，故名。《甲乙》：治头痛振寒，肩不可举，不能带衣。《大成》：治肩痹痛，臂臑不能举，不能带衣。临床常配少海、曲池治肘痛，配肩髃、曲池、巨骨治肩臂痛麻，不可举。配攒竹、睛明治目赤肿痛，这是因为手少阳三焦经的循行是自手至头，绕颊部至眼眶之下，另支相交于颊部至眼外角，故凡三焦大热，上扰清窍所致目赤肿痛，循经远刺本穴，能疏泄三焦之气机，使上下通调，消除火郁于上，而达治愈之目的。

**消泺**

〔定位〕在尺骨鹰嘴与肩髎的连线上，当臑会与清冷渊中点取穴（图96）。

〔解剖〕在肱三头肌肌腹的中间，有中侧副动、静脉；布有臂背侧皮神经及桡神经。

〔功能〕清热止痛，疏筋活络。

〔主治〕头痛，颈项强痛，臂痛，齿痛。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。消有退的含意，泺指水泊。消泺为水退成低凹处，其穴适当上臂内旋时，是处有凹陷，又有清热作用，因名。《甲乙》：治头痛项背急。《大成》：治风痹，颈项急，肿痛寒热，头痛，癫疾。临床常配风池、天柱治颈项强急，配大椎、肩中俞治肩臂痛，配窍阴治项痛。

**臑会**

〔定位〕在尺骨鹰嘴与肩髎的连线上，肩髎直下3寸，三角肌后缘取穴（图96）。

〔解剖〕在肱三头肌长头与外侧头之间，有中侧副动、静脉；布有臂背侧皮神经，桡神经肌支，深层为桡神经。

〔功能〕清热利节，通经散郁。

〔主治〕瘿气，瘰疬，目疾，肩臂痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1 寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称臑髎、臑交。臑指上臂，穴当臂臑之侧，臑俞之下，为手少阳三焦与阳维之会所，因名。本穴除主肩臂痛外，主要用于瘿气，瘰疬。《甲乙》：治腠理气，瘿。《外台》：治项瘿气瘤，臂痛气肿，腠理气。《大成》：治臂痠痛无力，痛不能举，寒热，肩肿引胛中痛，项癭气瘤。临床常配肩髃、肩贞、肩髎治肩痛不举，配曲池、后溪治臂痛顽麻。

**肩髎**

〔定位〕肩峰后下方，上臂外展平举，肩髃后1寸凹陷中（图96）。

〔解剖〕在三角肌中，有旋肱后动脉；布有腋神经的肌支。

〔功能〕祛风湿，通经络。

〔主治〕臂痛，肩重不能举。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。髎指骨之隙，穴当肩端肩关节髎隙间处，为三焦经在肩部最末一穴，因名。《甲乙》：治肩重不举，臂痛。临床常配肩髃、臑俞、曲池、后溪治肩臂痛，顽麻，不能举；配天宗、阳谷治臂痛，有通经活络、祛风湿、止疼痛之效。

**天髎**

〔定位〕肩井下1寸，当肩胛骨上角处取穴（图97）。

〔解剖〕有斜方肌，岗上肌，有颈横动脉降支，深层为肩胛上动脉肌支；布有第l胸神经后支外侧皮支，副神经，深层为肩胛上神经肌支。

〔功能〕祛风湿，通经络。

〔主治〕肩肘痛，颈项强痛，胸中烦满。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。上部为天，骨隙称膠，穴当肩胛岗上凹陷中，因名。本穴除治肩肘痛外，还可用于颈项强痛，胸中烦满。《甲乙》：治身热汗不出，胸中热满。《大成》：治胸中烦闷，肩臂痠痛，缺盆中痛，汗不出，胸中烦满，颈项急，寒热，这是因为穴系手少阳、足少阳以及阳维之会。临床常配天宗、肩髃、曲池治肩臂痛。

**天牖**

〔定位〕乳突后下方，胸锁乳突肌后缘，平下颌角，约当天容与天柱之间（图98）。

〔解剖〕在胸锁乳突肌后缘，有枕动脉的肌支，耳后动、静脉及颈后浅静脉；布有枕小神经本干，深层为副神经。颈神经。

〔功能〕清头明目，活络利耳。

〔主治〕头晕，头痛，面肿，目昏，暴聋，瘰疬，项强。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。天，指上、头言；牖，指户，有头窍之意。”因穴在上部，主治头窍诸疾，因名。《灵枢·寒热病》：治暴聋气蒙，耳目不明。《大成》：治暴聋气，目不明，耳不聪，夜梦颠倒，面青黄无颜色，头风面肿，项强不得回顾，目中痛。临床常配太冲、听会治耳聋，配四渎治暴聋，配风池、昆仑治风眩头痛，配廉泉、合谷治喉痛，配心俞治目泣出。《铜人》：不宜补，不宜灸，灸即令人面肿眼合。

**翳风**

〔定位〕耳垂后方，下颌角与乳突之间凹陷中取穴（图98）。

〔解剖〕有耳后动、静脉，颈外浅静脉；布有耳大神经，深部为面神经干从颅神经穿出处。

〔功能〕散风活络，聪耳启闭。

〔主治〕耳鸣，耳聋，口眼㖞斜，牙关紧闭，颊肿，瘰疬。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称耳后陷中。翳指羽扇，风属声，人耳形似羽扇，是穴适当耳后下方陷中，主治耳鸣，因名。本穴除主耳疾外，还可用于口噤、颊肿、瘰疬等。《甲乙》：治痓，不能言，口僻不正，失欠，口噤不开。《大成》：治耳鸣耳聋；口眼㖞斜，脱颌颊肿，口噤不开，不能言，口吃，牙车急，小儿喜欠。穴属手少阳三焦与足少阳胆经之会所，二脉皆走于耳而为听，故临床配行间清泻肝火，宣通耳窍，治肝郁化火，上扰清窍之耳鸣聋；配内庭、丰隆清降痰火，直通耳窍，治痰火上扰清窍所致之耳鸣聋；配外关、合谷流风清热，清宣耳窍，治风热上扰清窍所致之耳鸣聋。配丘墟、外关能宣通少阳之郁结，有解表清热消肿之力， 治痄腮：配内庭、足三里、商阳出血，泄血清热，消肿散结，治胃热壅盛所致之痄腮肿痛；若热邪波及厥阴， 引起睾丸肿痛，加三阴交疏泄厥阴经气。用治齿痛常配合谷、内庭清降胃火，宣泻阳明，属虚火上炎引起者，配复溜、太溪滋阴补肾，导火下行而痛止。配太冲、丰隆平降肝火，祛痰降浊，治肝郁化火，挟痰上窜之眩晕、呕吐、耳鸣；配丰隆、脾俞、中脘祛湿化痰，治痰湿中阻，清阳不升之眩晕耳鸣。其它口噤配合谷，脓耳配合谷、耳门，面瘫配地仓、颊车、下关、四白、合谷。

针刺本穴，斜向下关方向剌入，针感可走向耳部或舌部，对耳、舌、下颌疾患效果好。向大迎方向刺入，针感可走向曲颊、下齿，对曲颊、下齿疾患效果好。向鼻尖方向刺入，针感可走向咽、喉，对治疗腮、喉疾患效果好。

针刺时，宜张口取穴，留针时须请患者不要张闭口，以免发生弯、折针。昔时多请患者“针灸俱令人咬钱，令口开”。由于本穴局部血管丰富，针刺容易引起内出血或外出血，故出针宜慢， 要急闭其孔，揉按，以减少出血或皮下血肿。《圣济总录》：耳后宛处不可伤，伤即令人口颊㖞斜。故不宜用粗针强刺，免伤面神经，造成创伤筋脉，发生面瘫。

**瘈脉**

〔定位〕在乳突中央，当翳风与角孙沿耳廓连线的下1/3折点处取穴（图98）。

〔解剖〕在耳后肌上，有耳后动、静脉；布有耳大神经耳后支。

〔功能〕清热，解痉，通窍。

〔主治〕头痛，耳鸣，耳聋，癫痫，瘈疭，呕吐，泄痢。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5寸，或点刺出血。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称资脉、索脉。瘈指痫，脉指血络，穴当耳后青筋络脉处，主治小儿惊痫瘈疚，因名。《甲乙》：治小儿痫痉，呕吐泄注，惊恐失精，瞻视不明，眵䁾。《铜人》：治头风耳鸣，小儿惊痫瘈疭。临床常配合谷、太冲镇静止抽，治小儿惊痫。配听会、翳风治耳鸣、耳聋，配头维、风池治偏头痛，配完骨治头风耳后痛。古书皆言刺出血，如豆汁，不宜多出。《图翼》云禁灸。

**颅息**

〔定位〕耳后，当翳风与角孙沿耳廓连线的上1/3折点处取穴（图98）。

〔解剖〕有耳后动、静脉；布有耳大神经和枕小神经的会合支。

〔功能〕通窍熄风，镇惊止痫。

〔主治〕头痛，耳痛，耳鸣，小儿惊痫，呕吐。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称颅顖。颅，指头言；息，指喘息，又有休止之意。本穴主治头痛，身热喘息，针之喘平痛止，因名。《大成》：治耳鸣痛，喘息，小儿呕吐涎沫，瘈疭发痫，胸胁相引，身热头痛不得卧，耳肿及脓汁。《图翼》：治耳鸣喘息，小儿呕吐， 瘈疭惊恐发痫，身热头痛不得卧，聤耳肿流脓汁。临床常配太阳治头痛，配内关治瘈疭，配中渚、耳门治耳鸣聋。

**角孙**

〔定位〕折耳，当耳尖的发际处（图98）。

〔解剖〕有耳上肌，颞浅动、静脉前支；布有耳颞神经分支。

〔功能〕清热散风，消肿止痛。

〔主治〕耳部肿痛，目赤肿痛，目翳，齿痛，唇燥，项强，头痛。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢.寒热病》。 边侧为角，孙指小络，古有鼻为祖，耳为孙之说，穴当耳角边直上的小络脉处，因名。穴属手足少阳、手阳明之会所。主要用治头、耳、齿痛。《大成》：治目生翳膜，齿龈肿，唇吻强，牙齿不能嚼物，龋齿，头项强。《图翼》：治目生膜翳，齿龈肿不能嚼，唇吻燥，颈项强；一云堪治耳齿之病。临床常配小海治龈痛，配颊车治牙齿不能嚼，配翳风、耳门、风池治耳痛，配睛明、肝俞治目疾。

**耳门**

〔定位〕耳屏上切迹前方，下颌骨髁状突后缘凹陷中，张口取穴（图99）。

〔解剖〕有颞浅动、静脉耳前支；布有耳颞神经，面神经分支。

〔功能〕通气机，开耳窍，疏邪热。

〔主治〕耳聋，耳鸣，聤耳，齿痛，颈颔痛，唇吻强。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称小耳、耳前。穴当耳前、耳珠上方切迹凹陷处，主治耳部疾患，有耳之门户之意，因名。《甲乙》：治耳聋鸣，头颔痛。《铜人》：治耳有脓汁出，生疮膣耳，鸣耳如躁声，重听无所闻，齿齲。临床常配翳风、合谷治耳脓汁，配三里治耳鸣腰痛，配中渚、外关治耳鸣聋，配丝竹空治牙痛。《甲乙》：耳中有脓，禁不可灸。

**和髎**

〔定位〕在耳门前上方，平耳廓根前，鬓发后缘，当颞浅动脉后缘取穴（图99）。

〔解剖〕在颞肌上，有颞浅动、静脉；布有耳颞神经分支，面神经颞支。

〔功能〕祛风活络，消肿止痛。

〔主治〕头重痛，耳鸣，牙关拘急，口㖞，颔肿，鼻准肿痛。

〔刺灸〕避开动脉斜刺0. 1～0.3寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，别称锐发下。和有正常的含意，古有鼻和能知香臭，口和则能别五味，耳和则能听五音，目和则能视五色。本穴适当耳部，针后可通气机，利耳窍，使听觉正常，因名。穴属手是少阳、手太阳之会所。主治耳疾外，还可用治头、齿、鼻、口以及颈颔疾患。《甲乙》：治头重颔痛，“引耳中，憹憹嘈嘈。《大成》：治头重痛，牙车引急，颈颔肿，耳中䏆䏆，鼻涕，面㖞。临床常配翳风、太溪治耳鸣，配风池、太阳治偏头痛。配地仓、颊车治口㖞。

**丝竹空**

〔定位〕在眉毛外端凹陷处取穴（图99）。

〔解剖〕有眼轮匝肌，颞浅动、静脉额支；布有面神经颧支及耳颞神经分支。

〔功能〕散风止痛，清头明目。

〔主治〕头痛，目眩，目赤痛，眼睑瞤动，齿痛，癫痫。

〔刺灸〕平刺0.5～1寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称眉后、巨髎、目髎。细小称丝，空指小窍，穴近眉梢陷处，此处眉头状若丝状，是穴又为手足少阳脉气所发，因名。本穴除主目疾外，还可用治头痛，狂乱之疾。《甲乙》：治痉，反目憎风，眩，头痛，小儿脐风，目上插。《铜人》：治目眩头痛，目赤视物䀮䀮，风痫，目戴上，不识人，眼睫毛倒，发狂吐诞沫，发即无时。临床常配耳门治牙痛，配攒竹、四白、地仓治面瘫，配风池、睛明治目疾，配人中、百会、合谷治癫痫，配通谷治风痫癫疾，涎沫狂烦满，透率谷治偏正头痛。《玉龙歌》：“偏正头风痛难医，丝竹金针亦可施，沿皮向后透率谷，一针两穴世间稀。”这是因为穴在眉外端，是穴系手足少阳三焦经、足少阳胆经脉气相交衔接处，对实邪引起的头目疼痛难忍，刺之均有特殊疗效。属实热邪可用微针放血。

**（四）本经小结**

1．本经受心包经之交，经脉走行方向是从手走头，与心包经相表里，全经计有23个经穴，体表起于关冲，止于丝竹空，络在外关，郄会会宗。本经取穴要点是，应掌握第四、五掌指关节，指总伸肌腱、尺骨、桡骨、尺骨鹰嘴、肩峰、下颌角，以及胸锁乳突肌、耳廓等体表标志。如液门在第四、五掌指关节前，后为中渚，阳池在腕背指总伸肌腱的尺侧，外关、支沟：三阳络、四渎在尺桡两骨之间；天井于尺骨鹰嘴上1寸陷中取之，肩髎在肩峰后下际，天井与肩髎连线之间取清冷渊、消泺、臑会三穴。胸锁乳突肌后缘取天牖，恰平下颌角。耳后经穴先于耳翼下定翳风，再于耳翼上取角孙，然后沿耳翼后的弧形线下1/3处定瘈脉，上1/3处定颅息。

2．本经生理功能和病理变化，应注意属三焦，络心包，与耳、目、无名指、上肢外面中行，以及肩、颈、缺盆、膻中、颈、偏头、颊、䪼（zhuō，出页）直接联系。它的功能是上、中、下三焦各生理功能的总和，因三焦即人体三元之气，运行脏腑空处，上焦心肺，中焦脾胃，下焦肝肾膀胱及大小肠居之，其气总行脏腑，营卫经络，内外上下左右各处，故三焦通则各体调和。本经少血多气，亥时气血最旺。本经手肘腧穴，主头耳目喉以及发热病，如关冲治热病头痛，喉痹；液门（荥）治头痛，目赤，疟疾；中渚（输）治头痛，耳聋；阳池（原）治腕肘肩臂痛，以及疟疾，黄疸；外关（络）疗外感热病；支沟（经）通便泻热。肘肩部穴多用于局部病变，颈、侧头穴多主头、耳及面部疾患，耳、眼部穴主治耳、目、口、齿之疾。

3．治热病，刺关冲宜出血，天牖、翳风针刺不宜过强，耳门要张口取穴，避开耳前动脉。

**复习思考题**

1. 试述手少阳三焦经的经脉循行。
2. 绘出手少阳三焦经的体表循行路线。
3. 怎样定液门与中渚的位置？
4. 上肢阳池至四渎计有几穴？各距多少寸？
5. 怎样取翳风瘈脉、颅息、角孙四穴？
6. 中渚、阳池、外关，支沟各有哪些功能？主要用治何病？

答：

1. 分類
2. 阿是

**十一、足少阳胆经（44穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受手少阳三焦经之交，从外眼角起始，向上到达头角部，再向下到耳后，沿着头颈，行走在手少阳经的前面，到肩上在第7颈椎棘突下左右相交，退回来向前进入锁骨上窝。

它的支脉，从耳后进入耳中，出耳前，到外眼角的后面。

它的又一支脉，从外眼角发出，向下到足阳明的大迎穴附近，和手少阳经分布在面颊部支脉相合并，一起达眼下；下边经过下颌角部，下行到颈部，和主干在锁骨上窝部会合后，进入体腔，贯穿膈肌，联络肝，归属于胆，沿着胁肋的里边，浅出腹股沟中央的气街部，绕过阴毛边际，横向进入股骨大转子部。

外行主干，从锁骨上窝部下行到腋窝下，沿着胸侧，经过浮肋，下行和前面的支脉在股骨大转子部合并，再向下沿着大腿外侧、膝关节外缘，行走在腓骨之前面，直下到腓骨下端浅出外踝的前面，沿着足背，进入足第4趾外侧趾縫到末端。

它的分支，从足背上分出，进入足大趾趾缝，沿第1、第2跖骨之间，出足大趾外侧端。回过来贯串爪甲，分布在足大趾背上的丛毛部，交于足厥阴肝经（图100）。

本经脉气从阳陵泉穴处合入于胆腑。

络属脏腑：属胆，络肝。

经过器官：眼，耳。

本经腧穴： 十一胆经足少阳，从头走足行身旁。 外眦五分**瞳子髎**，**听会**耳前珠陷详。 **上关**上行一寸是，内斜曲角**颌厌**当。 **悬颅悬厘**近头维，相距半寸君勿忘。 **曲鬓**耳前发际标，入发寸半**率谷**交。 **天冲**率后斜五分，**浮白**率下一寸绕。 **窍阴**穴在枕骨上，**完骨**耳后发际好。 **本神**神庭三寸旁，**阳白**眉上一寸量。 入发五分**头临泣**，庭维之间取之良。 **目窗正营**及**承灵**，相距寸半**脑空**招。 **风池**耳后发际陷，颅底筋外有陷凹。 **肩井**缺盆上寸半，**渊液**腋下三寸从。 **辄筋**腋前横一寸，**日月**乳下三肋逢。 **京门**十二肋骨端，**带脉**章下一寸八。 **五枢**带下三寸取，枢下五分**维道**见。 **居髎**维后斜三寸，**环跳**髀枢陷中间。 **风市**垂手中指处，**中渎**膝上五寸陈。 **阳关**陵上膝髌外，腓骨头前**阳陵泉**。 **阳交**外踝上七寸，**外丘**踝上七寸云。 二穴相平堪比较，丘前交后距五分。 **光明**踝五阳辅四，踝上三寸**悬钟**寻。 踝前陷中**丘墟**闻，**临泣**四趾本节扪。 临下五分**地五会**，本节之前**侠溪**匀。 四趾外端**足窍阴**，四十四穴仔细吟。

图100 足少阳胆经循行示意图 图解：胆足少阳之脉，①起于目锐眦，上抵头角，下耳后，②循颈，行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，③从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后，其支者， ④别锐眦，下大迎， 合于手少阳抵于䪼（zhuō，出页），⑤下行颊车，下颈，合缺盆。⑥以下胸中，贯膈，⑦络肝，⑧属胆，⑨循胁里，出气街，绕毛际， 横入髀厌中；其直者， ⑩从缺盆下腋，循胸，过季胁，⑪下合髀厌中⑫以下循髀阳，出膝外廉，⑬下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前， ⑭循足跗，上入小趾次趾之间，其支者，⑮别跗上，入大趾之间，循大趾歧骨内出其端，还贯爪甲，出三毛（《灵枢·经脉》）。胆合入于阳陵泉（《灵枢·邪气脏腑病形》)。

**（二）本经证候**

经证：头痛，外眼角痛，颌部痛，锁骨上窝肿痛，腋下肿，瘰疬，沿胸、肋、股骨大转子部，膝关节外侧，小腿外侧，外踝前，以及经脉所过处的关节疼痛，足4趾不能运用，足外侧灼热（均属本经病），出汗，怕冷，疟疾（全身性经病）。

腑证：口苦，叹气，面色灰暗，皮肤干燥，（本腑病）。正如经文所述：是动则口苦，善太息，心胁痛不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥。是主骨所生病者，头痛颌痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠癭，汗出振寒，疟，胸胁髀膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛，小趾次趾不用（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**瞳子膠**

〔定位〕目外眦外侧，眶骨外侧缘凹陷中取穴（图101）。

〔解剖〕有眼轮匝肌，深层为颞肌，当颧眶动、静脉分布处，布省颧面神经和颧颞神经，面神经的额颞支。

〔功能〕疏散风热，明目止痛。

〔主治〕头痛，目赤，目痛，目翳，迎风流泪，视力减退，内障。

〔刺灸〕向后平刺0.3～0.5寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称目外眦、目瞳子、后曲、前溪。髎指骨之郄，穴当瞳子外方陷中，瞳子属肾，肾主骨，因名。穴属手太阳、手足少阳之会。主治目疾。《铜人》：主治青盲无所见，远视䀮䀮，目中肤翳，白膜，头痛，目外眦赤痛。临床常配攒竹、四白治目赤肿痛，配阳白、肝俞治目翳多眵，配睛明、养老、足三里治夜盲，配睛明、合谷治屈光不正，配丘墟治目中翳膜，配少泽治妇人乳肿，配攒竹、风池、阳辅治头痛，配风池、头维、悬颅、中渚治偏头痛。

**听会**

〔定位〕耳屏间切迹前，听宫下方，下颌骨髁状突后缘，张口有空处（图101）。

〔解剖〕有颞浅动脉耳前支，深部为颈外动脉及面后静脉，布有耳大神经，皮下为面神经。

〔功能〕益聪利耳，通经活络。

〔主治〕耳鸣，耳聋，齿痛，口㖞，腮肿，下颌脱臼，头痛，面痛。

〔刺灸〕张口直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见干《甲乙》。别称耳门、听呵。会有聚的含意，耳主听觉，穴当耳前，主治耳聋气闭，针此可使听觉得以会聚，因名。本穴除主耳疾外，还可用于齿痛、口㖞之疾。《甲乙》：言治，其目泣出，头不痛者。聋，耳中颠飕风，颠飕者，若风。《千金翼》：治耳中如蝉鸣，牙车急及脱臼。《大成》：治耳鸣耳聋，牙车脱臼，牙车急不得嚼物，齿痛恶寒，狂走瘈疭，恍惚不乐，中风口蜗斜，手足不遂。用泻法，能消散郁热，清宣耳窍，治实热性耳鸣聋。临床配丘墟、太冲能清泻肝胆之火，治肝胆之火循经上扰所致之失聪；配内庭、丰隆清降痰火，治蕴痰化火上扰壅阻清窍之耳鸣聋；配外关、合谷疏风清热，清宣耳窍，治外感风热之耳鸣聋，配神庭、风池、内关、合谷治耳原性眩晕；配翳风、颊车、地仓、上关、下关治中风口眼㖞斜。

**上关**

〔定位〕在耳前颧骨弓上缘，当下关（胃经）上方取穴（图101）。

〔解剖〕在颞肌中，有颧眶动，静脉；布有面神经的颧眶支及三叉神经小分支。

〔功能〕开关启闭，清热安神。

〔主治〕偏头痛，耳聋，耳鸣，口噤，齿痛，口眼㖞斜，惊痫， 瘈疭。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称客主人。上与下相对，关指机关，穴当耳前颧弓的上方，与下关相对称，因名。穴属手少阳、足阳明之会。除主齿痛外，还可用治耳、口之疾。《甲乙》：主治瘈疭，口沫出，青盲，䑊目，恶风寒，耳痛聋鸣，上齿龋痛，恶寒。《铜人》：治唇吻强，耳聋瘈疭口沫出，目眩牙车不开，口噤嚼食鸣， 偏风口眼㖞斜，耳中状如蝉声。临床常配下关治偏风口目㖞，配偏历治䑊目䀮䀮，配风池、太阳、合谷治头痛，配下关、颊车、合谷治牙痛。本穴不宜用粗针深刺，因穴下有三叉神经的分支。《甲乙》：刺太深，令人耳无闻。《素问·刺禁》刺客主人，内陷中脉，为内漏为聋。

**颔厌**

〔定位〕在鬓发中，当头维与曲鬓连线的上1/4与下3/4交界处（图102）。

〔解剖〕在颞肌中，有颞浅动、静脉额支；布有耳颞神经颞支。

〔功能〕清热止痛，散风止抽。

〔主治〕偏头痛，眩晕，目外眦痛，齿痛，耳鸣，惊痫。

〔刺灸〕向后平刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，耳前角上。頷，为点头；厌，有烦及抑制之意。本穴主治头、项强痛以及不能转动点头，因名。穴属手少阳、足阳明之会。《甲乙》：用治善嚏，头痛身热，目痛无所见，偏头痛引外眦面急。《铜人》：治头风眩，目无所见，偏头痛引目外眦急，耳鸣多嚏，颈项痛。临床常配太阳、风池、列缺治偏头痛。

**悬颅**

〔定位〕在头维、曲鬓之间，沿鬓发弧形连线的中点取穴（图102）。

〔解剖〕同颔厌。

〔功能〕清热止痛，散风消肿

〔主治〕偏头痛，面肿，目外眦痛，齿痛，瘈疭。

〔刺灸〕向后平刺0.5～.0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·寒热病》。悬指挂，颅指头，本穴主治头晕、旋转，以及风痉、瘈疭诸疾，而穴位于头颅两侧，上不及前发际，下不及耳根，如悬挂在其处，因名。穴属手足少阳、阳明之会。《铜人》：用治热痛烦满汗不出，头偏痛，引目外眦赤痛，身热齿痛，面肤赤痛。临床常配頷厌治偏头痛，配风池、太阳、外关治肝风上扰之头痛、目眩。

**悬厘**

〔定位〕在鬓角上际，头维至曲鬓弧形连线的下1/4与上3/4交界处（图102）。

〔解剖〕同颔厌。

〔功能〕清热止痛， 散风消肿。

〔主治〕偏头痛，面肿，目外眦痛，齿痛，耳鸣。

〔刺灸〕向后平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称耳前角下。悬指挂，厘有正的含意，针本穴能正头痛，止眩晕，因名。穴属手足少阳、阳明之会。《甲乙》：治热病，偏头痛，引目外眦。《铜人》：治热病汗不出，头偏痛，心烦不欲食，目锐眦赤痛。临床常配风池、太阳、外关治偏头痛；配攒竹，四白、合谷治面目红肿，内热心烦；配人中、迎香、下关、合谷治面瘫、面痛。刺不可过深，《甲乙》：刺入3分，过深令人耳无闻。

临床取颔厌、悬颅、悬厘时，应先定曲鬓，再定头维，将两者之距离沿发际连成弧形线，于连线上1/4与下3/4的交界处取颔厌，于连线中点取悬颅，于连线下1/4与上3/4交界处取悬厘。正如《经穴篡要》：此三穴诸书未言寸法，欲求此穴则先定头维与曲鬓穴，而后得之，即以绳当头维、曲鬓穴截断之后，以其绳折之，第一折处为颔厌，第二折处是悬颅，第三折处是悬厘。

**曲鬓**

〔定位〕耳前鬓发后缘直上，平角孙处（图102）。

〔解剖〕同颔厌。

〔功能〕止痛消肿，祛风开噤。

〔主治〕头痛连齿，颊頷肿，口噤，暴喑，目赤肿痛，项强不得顾。

〔刺灸〕向后平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。 别称曲发。曲指弯曲，鬓指鬓发，穴在耳前鬓发角弯曲处，本经经气从此上行弯曲，方达率谷，因名。穴属足太阳、少阳之会。《甲乙》：治颈颔支满，痛引牙齿，口噤不开，急痛不能言。《铜人》：治颊颔肿，引牙车不得平，急痛口噤不能言。临床常配翳风、听宫治耳鸣聋，配风池、太阳治偏头痛，配肝俞、攒竹治目疾。

**率谷**

〔定位〕耳尖直上，入发际1.5寸（图103）。

〔解剖〕在颞肌中，有颞动、静脉顶支；布有颞神经和枕大神经会合处。

〔功能〕平肝利胆，清热熄风。

〔主治〕偏头痛，目痛，小儿急慢惊风，烦满呕吐。

〔刺灸〕平刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称蟀谷、耳尖、率骨。率有循的含意，两山之间为谷，取本穴多用指循按耳上入发际1.5寸的顶骨、颞骨，以及蝶骨大翼三骨交接之凹陷处，因名。穴属足太阳、少阳之会。主要用治偏头痛。《甲乙》：治醉酒风热，发两角眩痛，不能饮食，烦满呕吐。《图翼》：治脑病，两头角痛，胃膈寒疾，烦滴呕吐，酒后皮风肤肿。临床常配风池、中渚、太阳、足临泣治偏头痛，配耳门、中渚治耳鸣聋。

**天冲**

〔定位〕耳廓根后上方，入发际2寸，率谷后约0.5寸（图103）。

〔解剖〕有耳后动、静脉；布有耳大神经分支。

〔功能〕祛风定惊。

〔主治〕头痛，齿龈肿痛，惊恐，癫痫，瘿气。

〔刺灸〕平刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。天指头，冲指动，因本穴主治头痛风病，反张悲哭，状与天相冲，因名。穴属足太阳、少阳之会。《千金》：治头痛，癫疾玄引数惊悸。《大成》：治癫疾风痉，牙龈肿，善惊恐，头痛。临床常配风池、太阳、角孙、头维治头痛、癫痫。配天冲、大横治反张悲哭，配风池、百会、神庭、听宫、合谷治眩晕。

**浮白**

〔定位〕耳后乳突后上方，当天冲与完骨弧形连线的上1/3折点处（图103）。

〔解剖〕有耳后动、静脉分支；布有耳大神经之分支。

〔功能〕祛风解表，行瘀理气。

〔主治〕头项强痛，寒热咳逆，耳鸣耳聋，目痛，瘿气。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·气穴论》。浅表为浮，白色应肺，本穴主治肺疾寒热，针之有宣肺解表之效，因名。穴属足太阳、少阳之会。《铜人》：治寒热喉痹，咳逆痰沫，胸中满不得喘息，耳鸣嘈嘈无所闻，颈项痈肿及瘿气，肩臂不举。临床常配风池、太阳、外关治偏头痛，配完骨治齿牙齲痛。本穴所以能治癭气，是因穴属胆经，为足太阳膀胱会所，经脉又循颈，至肩，走入锁骨上窝，而膀胱又行于颈项之后，故刺此则能消除项肿瘿气。

**头窍阴**

〔定位〕乳突根部，当天冲至完骨沿乳突所连弧形下1/3的折点处（图103）。

〔解剖〕有耳后动、静脉之支；布有耳大神经和枕小神经会合支。

〔功能〕清热散风，通关开窍。

〔主治〕头项痛，眩晕，胸胁痛，口苦，耳聋，耳痛。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称枕骨。窍指孔空，《内经》载：肝开窍于目，肾开窍于耳，心开窍于舌，肺开窍于鼻，脾开窍于口，此五脏诸窍，皆属阴；本穴主治目疾、耳聋、舌强、鼻塞、咳逆、口中恶苦诸阴窍疾患，因名。穴属足少阳、太阳之会。《大成》：治目痛，头项颔痛引耳嘈嘈，耳鸣无所闻。舌本出血，舌强胁痛，咳逆喉痹，口中恶苦。临床常配翳风、听会治耳鸣聋，配强间治头痛如锥刺不可动，配迎香、合谷治鼻塞不通，配廉泉、合谷治舌强，配天突、合谷治咳逆喉痹。

**完骨**

〔定位〕颞骨乳突后下方凹陷处（图103）。

〔解剖〕在胸锁乳突肌附着部上方，有耳后动、静脉之支；布有枕小神经本干。

〔功能〕祛风清热，止痛明目。

〔主治〕头痛，眩晕，不寐，颈项强痛，颊肿齿痛，口㖞，耳聋，耳痛，疟疾。

〔刺灸〕向下斜刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢.本输》。别称枕骨。穴当耳后完骨处，因名。穴属足太阳、少阳之会。《铜人》：治头痛烦心癫疾，头面虚肿，齿龋偏风，口眼㖞斜，颈项痛，不得回顾，小便赤黄，喉痹颊肿。临床常配风池治癫疾僵仆，狂疟；配天牖、前谷治喉痹颈项肿，不可俛仰，颊肿引耳后；配巨髎治头面浮肿；配天柱、后溪、绝骨治颈项痛，落枕。配太阳、攒竹，肝俞治目疾，配白环俞、小肠俞、膀胱俞治小便赤黄。

**本神**

〔定位〕前发际内0.5寸，神庭旁开3寸（图104）。

〔解剖〕在额肌中，有额浅动、静脉额支，额动，静脉外侧支，当额神经外侧支处。

〔功能〕清热止痛，镇静安神。

〔主治〕头痛，目眩，颈项强痛，癫痫，小儿惊风，半身不遂。

〔刺灸〕平刺0.5～0. 8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称直耳。本有宗的含意，穴当神庭旁3寸，主治惊痫癫疾，神不守舍，针之可达镇静安神之效，因名。穴属少阳、阳维之会。《大成》：治惊痫吐涎沫，颈項强急痛，目眩，胸相引不得转侧，痫疾呕吐涎沫，偏风。临床常配心俞、大陵、合谷治癫痫，配百会、人中、十宣治中风不省人事，配神庭、攒竹、合谷治前头痛。

**阳白**

〔定位〕前额，眉毛中点上1寸处（图104）。

〔解剖〕在额肌中，有额动、静脉外侧支；布有额神经外侧支。

〔功能〕祛风泻火，利胆明目。

〔主治〕前额头痛，目眩， 目痛，雀目，眩晕，眼睑瞤动。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称扬白。光明之意为白，穴属胆经，为足少阳、阳维之会，主治目不能视，昏夜无所见，以及目瞳痛痒，远视视弱，针之可使眼目重见光明，因名。《千金》：治目瞳子痛痒，远视䀮䀮，昏夜无所见。临床常配肝俞、肾俞、风池、睛明治目疾，配窍阴、玉枕、脑户治眼球疼痛，配攒竹、翳风、地仓、颊车、合谷治面瘫。

**头临泣**

〔定位〕阳白直上，入发际0.5寸（图104、105）。

〔解剖〕在额肌中，有额动、静脉；布有额神经内外支会合支。

〔功能〕泻热祛风，清脑明目。

〔主治〕头痛，目眩，目翳，流泪。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。 临，指居高视下之意；泣，指泪水。穴当头部目之上方，居高临下，当人泣时，痠楚临其穴处，上液之道开则泣下，因名。本穴为足少阳、足太阳膀胱和阳维脉之会。长于治目、鼻之疾。《甲乙》：治颊清，不能视，口沫泣出，两目眉头痛。《通玄）：治眵䁾冷泪临泣尤佳。《拦江赋》：眼目之症诸疾苦，更须临泣用针担。临床常配攒竹、瞳子髎、合谷治目翳流泪，配肝俞、头维治目泣出，配肝俞治白翳。配头维、丝竹空、攒竹治口眼歪斜，前额肌麻痹；配中渚治目眩。

**目窗**

〔定位〕头临泣后1寸，当头临泣与风池的连线上取之（图105）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有颞浅动、静脉额支；布有额神经内外侧会合支。

〔功能〕祛风消肿，清头明目。

〔主治〕头痛，目眩，目赤肿痛，青盲，远视，近视，面浮肿，小儿惊痫。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称至营。窗指头之孔窍，人之二目犹室之有窗以通明，因本穴主治目赤，青盲无所见，以及白膜盖瞳子诸疾因名。《甲乙》：治青盲，目瞑，远视䀮䀮；目中淫肤，白膜覆盖瞳子。穴属足少阳、阳维之会。临床常配风池、攒竹、瞳子髎治目疾，配攒竹、络却、大陵治目赤痛，配陷谷治头目浮肿。

**正营**

〔定位〕目窗后1寸，在头临泣与风池的连线上取穴（图105）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有颞浅动、静脉顶支和枕动、静脉吻合网；布有额神经和枕大神经的会合支。

〔功能〕疏风，活络，止痛。

〔住治〕偏头痛，目眩，齿痛，唇吻强急。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。正，有遇、恰巧之意；营，有布、集之意。穴属胆经，又为阳维之脉所布处，恰与胆经相遇、结集，因名。《甲乙》用治上齿齲痛，恶风寒。《大成》：治目眩瞑，头项偏痛，牙齿痛，唇吻急强，齿齲痛。临床常配风池、率谷、外关治偏头痛，配印堂、风池、合谷、曲池治眩晕。

**承灵**

〔定位〕在正营后1.5 寸，当头临泣与风池的连线上取穴（图：105）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有枕动、静脉分支；布有枕大神经之分支。

〔功能〕清热散风。

〔主治〕头痛，鼽衄，鼻塞，鼻渊，鼻窒，目痛。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙）。承指受，灵指神志，穴当头顶，头为元神之府，本穴乃承受神明而主治头部疾病，因名。《甲乙》：治脑风头痛，恶见风寒，鼽衄鼻窒，喘息不通。穴属足少阳、阳维之会。临床常配太冲、百会治头项痛，配风池、迎香、合谷治鼻衄窒息不通。

**脑空**

〔定位〕风池直上1.5寸，当枕骨粗隆之外侧（图105）。

〔解剖〕在枕肌中，有枕动，静脉分支；布有枕大神经之支。

〔功能〕祛风，开窍。

〔主治〕头痛，眩晕，项强，目痛，耳鸣，痫证。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。 可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称颞颥。空指孔，有凹陷之意，穴当脑户之旁，挟玉枕骨下外陷中，因名。穴属足少阳、阳维之会。《甲乙》：治头痛身热，引两颔急，脑风目瞑，头痛，风眩目痛。《金鉴》：治偏正头痛，目眩。临床常配窍阴治鼻痛，鼻瘤。配风池、昆仑治后头痛，配束骨治癫疾，头痛。《铜人》：魏公苦患头风，发即心闷乱目眩，华陀当针而愈。

**风池**

〔定位〕项后，当胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中，横平风府穴（106）。

〔解剖〕在胸锁乳突肌和斜方肌上端之间，深层为头夹肌，有枕动、静脉分支；布有枕小神经之支。

〔功能〕祛风解表，清头明目。

〔主治〕头项强痛，眩晕，目赤痛，鼻渊，气闭耳聋，中风，热病，感冒。

〔刺灸〕向鼻尖方向刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·热病》。别称热府。风指病邪，池有浅的含意，穴属足少阳、三焦、阳维之会，为风邪易侵之所，主治风邪为患，为搜风之要穴，因名。考高巅之上，惟风可到，伤于风，上先受之，而肝亢、痰浊，风挟其邪亦易上扰清窍，引起头、脑、目、耳病，加之阳维脉维络诸阳，并会于督脉，与足太阳、足少阳经依附更为密切，因此，手足少阳、阳维之会风池，可治一切风邪为患。临床常配合谷、外关疏散风热，可止风挟热邪之头痛；配百会、列缺疏散风寒，可止风挟寒邪之头痛；配阴陵泉祛风胜湿，可止风挟湿邪之头痛；配太冲、复溜能镇肝熄风，可治肝亢之头痛；配丰隆、阴陵泉健脾祛痰，可治痰浊上扰之头痛；配太阳、丘墟清宣少阳，可治胆火上扰之偏头痛。用治眩晕可配太冲、丘墟泻肝火，潜阳熄风；配太冲、复溜镇肝熄风治水不涵木，肝阳偏亢之眩晕；配神门、三阴交补益心脾，治心虚血少之眩晕；配丰隆、内庭清降痰火，治痰郁化火之眩晕；配阴陵泉、丰隆健脾祛痰，治痰湿上蒙清窍之眩晕；配肾俞、太溪补益肾精，治髓海不足之眩晕症。用治目疾、赤痛可配睛明、太阳（出血），凡风热加刺合谷。青盲可配光明、行间清肝利胆，治肝胆风热所致之青盲；配丘墟、行间平肝潜阳，治肝亢所致之青盲；配曲泉、复溜养肝明目，治肝阴不足所致之青盲。用治失眠，可配神门、三阴交补益心脾，治心脾血亏之失眠；配神门、复溜滋阴降火，交通心肾，治心肾不交之失眠；配丰隆、内庭清降痰火，治痰火上扰之失眠。顽固性失眠，可行皮下埋针法。用治痫症，可配神门、丰隆、太冲熄风定痫，豁痰宣窍。治癔病可配天柱、大椎、印堂，凡失明可配光明清脑明目。

刺本穴可向鼻尖方向刺，不可向内上方刺入过深，深刺伤及延髓，发生内出血，可导致生命中枢瘫痪而死亡。《素问·刺禁论》：刺头中脑户，入脑立死。

**肩井**

〔定位〕在肩上，当大椎（督脉）与肩峰连线的中点处（图107）。

〔解剖〕有斜方肌，深层为肩胛提肌与冈上肌，有颈横动、静脉分支；布有锁骨上神经后支，副神经和肩胛背神经下支。

〔功能〕通经理气，豁痰开郁。

〔主治〕头项强痛，肩背痛，手臂不举，乳痈，乳汁不下，滞产，中风、疔疮。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，切忌深刺，捣刺。可灸。

〔讲述〕见于，《甲乙》。别称髆井。凹陷深处为井，穴在肩上陷中，适当缺盆上，大骨前，因名。穴属足少阳、阳维之会。《甲乙》治肩背痹痛，臂不举，寒热凄索。《大成》：治中风，气塞涎上不语，气逆，妇人难产，堕胎后手足厥逆。临床常配天宗、肩髃治肩背痛，配曲池、下廉治手臂冷痛。配乳根、足三里治乳汁不下，乳痈；配曲池、大迎治瘰疬。《图翼》：孕妇禁针。《席弘赋》：若针肩井须三里，不刺之时气未调。这是因为本穴连入五脏气，若刺深则令人闷倒不识人（《铜人》），易发生晕针。

**渊腋**

〔定位〕侧卧，在腋中线上，第四肋间隙，举臂取之（图108）。

〔解剖〕有前锯肌和肋间内外肌，有胸腹壁静脉，胸外侧动静脉及第四肋间动静脉；布有第四肋间神经外侧皮支，胸长神经之支。

〔功能〕理气行瘀。

〔主治〕胸满，腋肿，腋臭，胁痛，臂痛不举。

〔刺灸〕斜刺或平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经别》。别称泉腋、渊液。渊有深的含意，因穴深藏在腋窝之下，为足少阳脉气所发，因名。本穴除主胸满，臂无力不举外，还可用于腋下马刀疡。《图翼》：主治，寒热，马刀疡，胸满无力，臂不举。临床常配辄筋、居髎、至阴治胁痛，配章门、支沟治马刀肿瘿。刺本穴不可直深刺，免伤内脏。《素问·刺禁论》：刺腋下胁间内陷，令人咳。

**辄筋**

〔定位〕渊腋前1寸，第4肋间隙，侧卧取穴（图108）。

〔解剖〕在胸大肌外缘，有前锯肌，肋间内外肌，有胸外侧动、静脉；布有第4肋间神经外侧皮支。

〔功能〕理气平喘，活血止痛。

〔主治〕胸满，胁痛，气喘，腋肿，肩臂痛。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。辄为不动貌，又指车前，因穴主治四肢不收，胸满喘息，加之穴在肋间，肋骨排列有如辄迹，因名。穴属足太阳、少阳之会。《铜人》：治胸中暴满不得卧，喘息。《大成》：治胸中暴满不得卧，太息善悲，小腹热，欲走，多唾，言语不正，四肢不收，呕吐宿食，吞酸。临床常配内关、中脘、脾俞、胃俞治宿食吞酸，呕吐；配膻中、期门、支沟、肝俞治胁痛。

**日月**

〔定位〕乳头下方，第7肋间隙取之（图109）。

〔解剖〕有肋间内外肌，肋下缘有腹外斜肌腱膜，腹内斜肌，腹横肌，有肋间动、静脉；布有第八肋间神经。

〔功能〕开郁止痛，降逆利胆。

〔主治〕胁肋疼痛，胀满，呕吐，吞酸，呃逆，黄疸。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8 寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称神光、胆募。穴属胆募，胆主决断，决断务求其明，明字从日、月，因名。穴属胆募，又为足太阴、少阳之会。《甲乙》：治太息善悲，少腹有热欲走。《千金》：治呕吐宿食吞酸。临床常配期门、阳陵泉、肝俞、行间治胁痛，黄疸；配内关治呃逆；配大横治少腹热欲走，太息。刺本穴宜斜或平刺，不可深直刺，免伤内脏。

**京门**

〔定位〕侧卧，于侧腹部，当12肋骨游离端下际取穴（图110）。

〔解剖〕有腹内外斜肌及腹横肌，有第十一肋间动、静脉；布有第十一肋间神经。

〔功能〕益肾，利水。

〔主治〕腹胀，肠鸣，泄泻，腰痛，小便不利。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。 别称气府、气俞、肾募。京指都，又指发源之地，出入之处为门，穴属肾募，肾为人体元气之本源，而本穴主治水道不利，为水液之门户，因名。《甲乙》：治溢饮，水道不通，溺黄，小腹痛，里急肿，洞泄，体痛引背。由于肾为水火之脏，肾气盛则水液排泄正常，反之肾气郁滞，影响肝木疏泄，则病腹胀，肠鸣，泄泻；水液排出障碍则病水肿，小便不利，刺肾募可益肾，利水。临床常配关元，复溜治水肿；配照海治尿黄水道不通；配蠡沟、中封治小腹肿；配天枢、阴陵泉治腹胀，泄泻；配肾俞、委中、三阴交治肾虚腰痛。刺本穴不可过深，免伤内脏。

**带脉**

〔定位〕侧卧，第11肋骨游离端直下（京门）与脐相平处取穴；或腋窝中点直下与脐相平处（图110、111）。

〔解剖〕有腹内外斜肌及腹横肌，有第12肋间动静脉；布有第12肋间神经。

〔功能〕调理经带。

〔主治〕月经不调，赤白带下，疝气，腰胁痛，经闭腹痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。 可灸。

〔讲述〕出《灵枢·癫狂》。穴属胆经，位居季胁，为带脉经气所过处，因名。本穴除主经、带之疾外，还可用治癫疾、瘈疭、疝气。《甲乙》：治妇人少腹坚痛，月水不通。《大成》：治腰腹纵，溶溶如囊水之状，妇人小腹痛，里急后重，瘈疭，月事不调，赤白带下。《金鉴》：治疝气，偏坠木肾及妇人赤白带下。临床常配地机、漏谷治赤白带下；配血海治月经不调；配侠谿治小腹坚痛、月水不通； 配三阴交、关元、归来治阴挺。

**五枢**

〔定位〕仰卧，髂前上棘前0.5寸，平脐下3寸（关元）处（图112）。

〔解剖〕有腹内外斜肌及腹横肌，有旋髂浅深动、静脉；布有髂腹下神经。

〔功能〕调理经带。

〔主治〕小腹痛，月经不调，赤白带下，阴挺，腰胯痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。通上转下为枢，穴属胆经，适当髋部转枢之处，约距京门斜下5寸，下临维道5分，因名。穴为足少阳、带脉之会。《甲乙》：治男子阴疝，两丸上入小腹痛。妇人下赤白，里急瘈疭。《大成》：治男子寒疝，阴卵上入小腹痛，妇人赤白带下，里急瘈疭。临床常配大敦治疝痛，配关元、百会、归来治阴挺，配三阴交、次髎治带下。

**维道**

〔定位〕在五枢前下0.5寸处（图112）。

〔解剖〕有腹内外斜肌和腹横肌，有旋髂浅深动、静脉；布有髂腹股沟神经。

〔功能〕调理任、冲、带脉。

〔主治〕少腹痛，腰胯痛，阴挺，疝气，带下，月经不调。

〔刺灸〕向前下方斜刺0.8～1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称外枢。联接为维，又有系的含意；道指通路。穴属胆经，为带脉之会所，因名。本穴除主带下、阴挺之疾外，还可用治三焦不调，水肿不食。《甲乙》：治咳逆不止，三焦有水气，不能食。《铜人》：治呕逆不止，三焦不调，水肿，不嗜食。临床常配肾俞、关元、三阴交治月经不调，带下；配归来、三阴交治阴挺；配大敦、三阴交治疝气。

**居髎**

〔定位〕在髂前上棘与股骨大转子之最高点的连线中点处，侧卧取穴（图112）。

〔解剖〕有臀中肌、臀小肌，有臀上动、静脉下支；布有臀上皮神经及臀上神经。

〔功能〕强腰膝，通经络。

〔主治〕腰腿痹痛，瘫痪，足痿，疝气。

〔刺灸〕直刺或斜刺1.5～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。居指蹲坐，髎指骨隙，穴当髋关节部，蹲坐， 是处显现凹陷空隙，以其居而成髎，因名。穴属阳跷、足少阳之会。主治腰胯疼痛，瘫疾足痿。《铜人》：治腰引少腹痛。临床常配环跳、风市、关元俞治腰胯痛；配环跳、委中治下肢痛痹；配环跳、风市、阳陵泉治下肢瘫瘓。

**环跳**

〔定位〕股骨大转子与骶管裂孔连线的外1/3折点处，侧卧屈股取穴；或微屈掌，小指掌关节按在股骨大转子顶端，下按，当拇指尖到达处是穴（图113、114）。

〔解剖〕在臀大肌，梨状肌下缘，内侧为臀下动、静脉；布有臀下皮神经，臀下神经，深部正当坐骨神经。

〔功能〕祛风湿，利腰腿。

〔主治〕下肢风湿痹痛，瘫痪，腰胯痛，膝胫痛。

〔刺灸〕直刺1.5～2.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称髀厌、髀枢。穴当髀枢，人患腿部风痹则不能伸屈跳跃，针此疾去，可使其跳跃，如常；加之取该穴时，必须伸下腿，屈上腿，旋转髀枢，形似跳跃，始得其穴，因名。穴属足少阳、太阳二脉之会所。本穴主要用治风湿痹痛，下肢瘫痪，胫痛不可屈伸，痹不仁。《天星》：环跳在髀枢，侧卧屈足取，折腰莫能顾，冷风并湿痹，腿胯连腨痛，转折重欷歔，若人针灸后，顷刻病消除。治下肢痛，痿症。临床可根据疼痛部位，选配风市、阳陵泉、丘墟以循足少阳经痛；配殷门、委中、昆仑以循足太阳经痛。若因肝气郁结，气滞经脉，加行间以行气散滞；血络瘀滞加三阴交、血海以行血散瘀；气血不足加合谷、三阴交补气益血。若风盛加曲池、阴陵泉以祛风散湿；脾虚加足三里、脾俞健脾逐湿；肝肾亏虚，筋脉失养，加肾俞、太溪补益肝肾；湿热交结加阴陵泉、合谷、三阴交清利湿热；寒盛加补关元俞、肾俞温补肾阳，扶正驱寒。

髀枢处肌肉丰满，进针浅深，因人而异。但以“惟视病之浮沉，而为刺之深浅”，达到“谷气至而止”；又此处肌肉丰厚，下肢易移动，故多发生弯针、折针。

**风市**

〔定位〕大腿外侧中线上，距膝上7寸，直立垂手时，中指尖着处是穴（图115）。

〔解剖〕在阔筋膜下，股外侧肌中，旋股外侧动、静脉肌支；布有股外侧皮神经，股神经肌支。

〔功能〕祛风湿，疏经络。

〔主治〕半身不遂，下肢痿痹，麻木，遍身瘙痒。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《肘后》。别称垂手。市有集结之意，因本穴主治因风气集结而致风痹不仁，偏风半身不遂等，本穴是祛风的要所，因名。临床用治下肢疼痛，痛在髋股可配环跳，膝股痛配腰阳关、阳陵泉，气血瘀滑加三阴交、血海，因气血两亏可补合谷、三阴交益气养血，因湿热阻络可配阴陵泉、足三里清利湿热。用治下肢麻木，凡股部沿足少阳配环跳、膝阳关、阳陵泉，股外侧麻木加刺局部穴，使之出血，以行血散瘀。如因气血不足加合谷补气，血海养血；气滞血瘀加间使、血海行气散瘀。用治下肢痿症，可选配阳陵泉、绝骨、足三里、三阴交、环跳祛邪扶正，壮筋补虚；如因津液不足，筋失所养者，加尺泽、内庭清热，补复溜以养阴；如湿热浸淫，筋脉弛缓加阴陵泉以祛湿，刺曲池以清利湿热；如脾虚湿盛加阴陵泉、足三里、太白、脾俞健脾利湿；气血不足加合谷、三阴交补益气血。用治瘙痒可配外关、曲池清热散风，血海、三阴交养血除风止痒。。

**中渎**

〔定位〕当风市直下2寸；或大腿外侧；腘横纹上5寸，当股外侧肌与股二头肌之间取穴（图116）。

〔解剖〕同风市。

〔功能〕祛风活络。

〔主治〕腿膝痠痛，半身不遂，筋痹不仁。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。狭窄的水道为渎，本穴上有风市，下有阳关，本穴居中，当脉气通过时，好象水行于沟读之中，因名。本穴主要用治下肢筋痹不仁。《甲乙》：治寒气在分肉间，痛上下，筋痹不仁。《大成》：治寒气客于分肉间，攻痛上下，筋痹不仁。临床常配环跳、阳陵泉、委中、足三里治下肢不遂，痿痹不仁。

**膝阳关**

〔定位〕阳陵泉上3寸，股骨外上髁的上方凹陷处（图116）。

〔解剖〕在髂胫束后方，股二头肌腱前方，有膝上外侧动、静脉；布有股外侧皮神经末支。

〔功能〕疏筋脉，利关节。

〔主治〕膝髌肿痛，腘筋挛急，小腿麻木。

〔刺灸〕直刺0.8～1寸。可用艾卷灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称寒府、关阳、关陵。穴属胆经，位于阳陵泉上3寸，适当膝关节外侧陷中，以外为阳，因名。《甲乙》：用治膝外廉痛，不可屈伸，胫痹不仁。《千金》：主筋挛，膝不得屈伸。临床常配环跳、承筋治胫痹不仁；配梁丘、足三里、膝眼、鹤顶治膝关节痛。

**阳陵泉**

〔定位〕腓骨小头前下方凹陷处（图116）。

〔解剖〕在腓骨长短肌中，有膝下外侧动、静脉；当腓总神经分为腓浅神经及腓深神经处。

〔功能〕清肝利胆，舒筋活络。

〔主治〕半身不遂，下肢痿痹，膝肿痛，麻木，脚气，胆腑病，胁痛，口苦，呕吐，黄疸。

〔刺灸〕直刺或斜向下刺1～1.5 寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·邪气藏府病形》。别称阳之陵泉、阳陵。阳指外侧，高起为陵，穴属胆经合穴，位于膝下外侧，昔有膝下为陵之说，因名。穴属筋会，为筋气聚会之处，是治疗下肢筋病要穴，有舒筋壮筋之效。临床用治痿症，凡热伤肺阴，筋失所养可配尺泽、内庭、复溜清肺润燥，养阴荣筋，以壮筋脉；因气血不足加合谷、三阴交补益气血，以养筋脉；因湿热侵淫，可泻内庭、阴陵泉清利湿热，以利筋脉；因肝肾亏虚，可补复溜、曲泉、太溪补益肝肾，以滋筋脉；因肝热筋痿，可配合谷、太冲清肝热，以舒筋脉；因脾热肉痿加内庭、合谷清热益胃，以舒筋祛邪。用治半身不遂可配曲池。用治舞蹈病可配合谷、太冲熄风舒筋。用治截瘫，凡气血两亏加三阴交、合谷补益气血；脾肾阳虚加命门、肾俞、脾俞温补脾肾，健壮筋脉。以上皆是根据“筋会阳陵”而取穴的。

由于胆附于肝，内藏清汁，加之肝胆为表里，故湿热蕴结，脾阳不运，以及肝郁气滞，皆可影响胆府功能，出现胁痛、口苦、黄疽之疾。临床可根据“合治内府”，“邪在腑，取之合”的法则，刺阳陵能改善胆腑功能，通畅胆腑。如用治肝胆引起的胁肋痛，因血瘀停积加三阴交以行血散瘀；因气滞加间使、三阴交理气行血；肝郁加太冲、期门疏肝解郁；发热口苦胁痛可配太冲、内庭清肝利胆。用治黄疸，属湿重于热配中极、阴陵泉利湿化浊；热重于湿配行间、阴陵泉、内庭清热利湿；脾阳不振，湿邪内阻可配阴陵泉、脾俞、足三里温化寒湿。凡虫痛绞痛、窜痛甚者，配上脘、筋缩疏肝理气止痛；痛缓泻足三里、百虫窝，点刺四缝以驱虫。配至阳、太冲、肝俞、胆俞清肝利胆，疏肝理气，治黄疸结石胁痛；凡热甚加行间、足三里、章门泻肝胆之火以利胆。

近代研究证明，针刺本穴能增强胆囊运动和排空能力，此种作用，在出现针感即开始，在起针10分钟后更为明显。

**阳交**

〔定位〕外踝高点上7寸，腓骨后缘，当外踝与阳陵泉之间（图117）。

〔解剖〕在腓骨长肌附着部，有腓动、静脉分支；布有腓肠外侧皮神经。

〔功能〕疏肝利胆，定惊安神。

〔主治〕胸胁胀满，面肿，下肢痿痹，癫狂惊痫，膝股痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称别阳、足髎。交指会，穴属足少阳、阳维之会，又系阳维之郄，因名。本穴除主足胫痿痹、惊狂胸满外，还可用治喉痹心悸。《甲乙》：治寒热，癫疾，惊狂， 瘖不能言，髀胫不收。《千金》：治喉痹，胸满。临床常配太冲治胸胁胀满；配悬钟、梁丘、犊鼻、足三里治膝胫痛；配解溪治惊悸、怔忡，有清热宁神之效。

**外丘**

〔定位〕外踝上7寸，腓骨前缘取穴，与阳交相平（图117）。

〔解剖〕在腓骨长肌和趾总伸肌之间，深层为腓骨短肌，有胫前动、静脉肌支；布有腓浅神经。

〔功能〕清肝解毒，通经活络。

〔主治〕胸胁支满，颈项强痛，皮肤痛痒，下肢痿痹，狂犬病，恶寒，发热。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。陵起为丘，穴当腿外侧肌肉隆起处，因名。穴属足少阳之郄，除主足胫痿痹，惊狂胸满外还可用治脱肛、犬伤等。《甲乙》：治胸胁支满，头痛，项内寒，肤痛痿痹。《大成》：治胸胀满，肤痛痿痹，颈项痛，恶风寒，猁犬伤毒不出，发寒热，癫疾，小儿龟胸。临床常配风池、风门、肩井治颈项强痛；配肝俞、胆俞、太冲治胸胁胀病；配二白治脱肛。这是因为胆经有一经筋，起于足小趾侧的次趾，上行结于外踝，上沿胫骨外缘，结于膝外緣，由此分出，别起于外辅骨，上达髀部，结于尻部。说明胆之经筋结于尻部，故刺胆之郄可直接影响到肛门，因而有“外丘收乎大肠”之说。

**光明**

〔定位〕外踝上5寸，腓骨前缘，趾长伸肌和腓骨短肌之间取穴（图117）。

〔解剖〕在趾长伸肌和腓骨短肌之间，有胫前动、静脉分支；布有腓浅神经。

〔功能〕通络明目。

〔主治〕目痛，夜盲，乳胀痛，膝痛，下肢痿痹。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。穴属胆络，别走厥阴肝经，肝开窍于目；杨上善说：“光明即眼也，少阳厥阴主眼，故少阳络得其名也。”本穴主治目昏不明，眼痒目痛，针之可使之重见光明，因名。本穴除主目疾外，还可用治下肢痿痹。《灵枢·经脉》：治实则厥，虚则痿蹙，坐不能起。《甲乙》：治身体不仁，手足偏小。《素问·骨空论》：主淫泺，胫痠，不能久立，治少阳之络。后世多用治目疾，配地五会治眼痒眼疼，配风池、睛明、合谷治青肓，这是因为肝开窍于目，肝火上冲则目赤，风胜则作痒，故刺胆络， 佐用地五会对风热上攻目疾，采用泻法，可引火下降，消除痒痛。由于穴属胆络，故配太冲又可治疗头痛、颊肿、胁肋疼痛，以及妇人少腹胞中疼痛、大便秘、小便淋等。

**阳辅**

〔定位〕外踝上4寸，腓骨前缘凹陷处（图117）。

〔解剖〕同光明。

〔功能〕清肝利胆，行气开郁。

〔主治〕偏头痛，目外眦痛，腋下肿痛，瘰疬，胸、胁、下肢外侧痛，浮肿，疟疾。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称分肉、绝骨之端。外为阳，昔称腓骨为外辅骨，穴当腓骨前缘（即辅骨前），因名。本穴除治风痹不仁外，还可用治腋肿马刀疡，以及头痛、肝亢、喉痹之疾。临床常配绝骨、行间治两足麻木；配阳关治风痹不仁；配丘墟、足临泣治腋下肿。灸阳辅可引火下行，熄风平肝之亢，治头痛。

**悬钟**

〔定位〕外踝上3寸，当腓骨前缘与腓骨短肌肌腹之间凹陷处；外踝尖上四横指处（图117、 118）。

〔解剖〕在腓骨短肌与趾长伸肌分歧处，有胫前动、静脉分支；布有腓浅神经。

〔功能〕通经活络，坚筋壮骨。

〔主治〕颈项强痛，半身不遂，足胫挛痛，脚气，胸腹胀满，胁痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称绝骨。悬指挂，穴当足外踝上3寸，昔时常有小儿于此处悬带响铃似钟，因名。穴为髓会，配骨之会大杼能充养骨骼治疗髓虚不足所致之骨痿，腰痠胫软，以及下肢痿软、软骨病等，有壮骨补髓之效。由于肾主骨、藏精、生髓，故凡肾精亏损，可配肾俞、太溪益肾精，佐用大杼壮骨补髓治痿症；如病在上肢加曲池以通经脉；若肾阴虚，精液枯可加补复溜滋肾阴，肾俞益骨髓，太溪益肾阴；若肾阴不足，肝失所养，筋骨受损，则筋痿弛纵不收，可补曲泉养肝益筋，肾俞、太溪填精补髓，加三阴交益脾养血；若痿症软骨出现内翻足者，可加刺补申脉、昆仑、丘墟以健筋脉，兼泻内侧照海、太溪、三阴交以解除内侧经筋之拘急；足外翻，系属足外侧经筋拘急或内侧弛缓所致，可用上穴，但补泻相反进行治疗即可。

由于穴属“足三阳大络”，足三阳经脉皆循行于颈项部，故对颈项部不能左右回顾之项强痛，刺之可通络止痛，再配风池宣畅少阳之壅滞，可立止疼痛。由于脑为髓之海，髓之会在绝骨，故对髓海不足所引起的头痛、眩晕、健忘、耳鸣之疾，刺之可收益髓健脑之效。

**丘墟**

〔定位〕外踝前下方，当趾长伸肌腱的外侧凹陷中取穴（图119）。

〔解剖〕在趾短伸肌起点，有外踝前动、静脉分支；布有足背中间皮神经分支及腓浅神经分支。

〔功能〕理气开郁，消肿止痛。

〔主治〕胸满胁痛，头颈项痛，下肢痿痹，中风偏瘫，胆腑疾病，疟疾，眼病，以及踝关节扭伤。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。 高处为丘，大丘为墟，穴当足外踝前下方凹陷处，以踝高似丘似墟，因名。穴属本经之原，故可治本腑病变，以及经脉所过处的疾患。由于胆者肝之腑，其脉络肝，与肝相表里，故凡湿热蕴结，入侵肝胆，胆汁外溢所致胁痛、口苦、黄疸之胆囊炎或胆石症，可配日月、期门、肝俞、胆俞、中脘、阳陵泉清肝利胆。由于肝气郁结，郁而化火，上扰清空所致头痛，可配行间、百会清泻肝火；如痛在侧头，连及耳者配风池、太阳清宣少阳以止痛；若郁怒伤肝，风阳上扰所致头痛眩晕，可配丘墟、太冲、风池泻肝胆之热以熄风潜阳。由于暴怒伤肝，上扰蒙闭清窍所致耳鸣，可配行间、翳风清郁热，宣耳窍；因痰火上扰，壅阻耳窍可配丰隆清降痰火，宣通耳窍。配中诸治胁痛， 配金门治转筋，配解溪、商丘、昆仑治足踝痛。明·高武用丘墟治疟，“此疾总取丘墟穴，叮咛医者识此文”，乃属经验之谈。

**足临泣**

〔定位〕第四、五跖骨结合部的前方凹陷处，当小趾伸肌腱的外侧（图119）。

〔解剖〕有足背静脉网，第4趾背侧动、静脉；布有足背中间皮神经。

〔功能〕舒肝利胆，聪耳明目。

〔主治〕头痛，眩晕，目外眦痛，乳痈，瘰疬，胁肋满痛，疟疾，足跗肿痛，月经不调。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。泣指泪水，穴属本经所注之输，足少阳经起于目外眦，其经气下注入本穴，穴临足部，气通于目，为治疗目外眦红肿、泪出等目疾之要穴，因名。本穴主治除治目疾外，因临泣系八脉交会穴之一，通于带脉，故还可用治妇人月事不利，乳痈，气喘，胸胁疼痛无定处，以及耳、头、项、喉、齿诸疾。临床常配肝俞、期门、外关治两胁疼痛，配中诸、风池、太阳治偏头痛，配乳根、肩井治乳痈，配中极、三阴交治月经不调，配太冲、合谷、迎香治赤眼，配金门、合谷治耳聋，配颊车、合谷治牙风面肿。

**地五会**

〔定位〕第四、五跖骨间，当小趾伸肌腱的内侧缘取穴（图119）。

〔解剖〕有足背静脉网，第4趾背侧动、静脉；布有足背中间皮神经。

〔功能〕舒筋利节，消肿止痛。

〔主治〕目赤痒痛，耳鸣耳聋，胸满胁痛，乳痈，腋肿，足跗肿痛。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.5～0.8寸。《甲乙》：不可灸。

〔讲述〕见于，《甲乙》。地指足言，五为地数，昔有足方平正象地之说，本穴主治足背红肿，五趾不能着地，针之肿消病除，五趾着地，站立平稳，因名。临床常配昆仑、金门治足趾痛；配足临泣、丘墟治腋下肿痛；配膻中、乳根、足临泣治乳肿痛；配光明治眼痒眼痛；配足三里治耳内蝉鸣，腰欲折。

**侠溪**

〔定位〕在四、五趾缝间，当趾蹼缘的上方纹头处（图119）。

〔解剖〕有趾背侧动、静脉；布有足背中间皮神经之趾背侧神经。

〔功能〕清头明目，消肿止痛。

〔主治〕头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，胆病发热，胸胁支满，乳痈初起，足跗肿痛。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称夹溪。侠同夹，小水为溪，穴属胆经荥水穴，适当足四、五趾趾縫间，是处狭窄，因名。《甲乙》：治头眩，两颔痛，热病，疟疾，目外眦赤痛，目痒，泣出，耳鸣，聋，胸胁支满，痛无常处，膝外廉痛。临床常配翳风、外关治耳鸣、聋，配章门、支沟治胸胁满痛，配阳辅、太冲治腋下肿马刀瘿；配合谷治颌肿口禁。

**足窍阴**

〔定位〕第四趾外侧趾甲角旁约0.1寸处（图119）。

〔解剖〕有趾背侧动、静脉和趾跖动脉形成的动脉网；布有趾背侧神经。

〔功能〕开窍泻热，聪利耳目。

〔主治〕头痛目眩，目赤肿痛，心烦口苦，耳聋耳鸣，喉痹舌强，胸胁痛，多梦，热病。

〔刺灸〕直刺0.1～0.2寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢：本输》。窍指孔空，《内经》：肝开窍于目，肾开窍于耳，心开窍于舌，肺开窍于鼻，脾开窍于口，此五脏清窍皆属阴，其功能主治与头窍阴相同，但位于足部，加之足三阳经从头走足， 其末穴皆取阴象，以示阳经终尽，阴经将起，故名。穴属井金，功同头窍阴，惟独有宁心安神之功，对夜梦不宁，心气不足，刺足少阳井穴，虚补其母，再配质兑、隐白同功协力，收效更速。《甲乙》：主动益烦心。《大成》：治魇梦。

**（四）本经小结**

1．胆经受三焦经的支脉，经脉走行方向是从头走足，与肝经为表里，全经计有44个经穴。体表起于瞳子髎，止于足窍阴，募在日月，络在光明，郄会外丘。本经取穴要点，应注意目外眦、耳、乳突、颧弓、发际、肋骨、乳头、脐、股骨大转子、髂前上棘、下肢外侧后中线、腓骨外踝、跖趾关节等体表标志。如目外眦外5分取瞳子髎，耳屏下切迹前取听会，颧弓上缘取上关。于头维至曲鬓沿发际弧形连线上1/4与下3/4交界处取颔厌，弧形连线的中点取悬颅，弧形连线上1/4与上3/4交界处取悬厘。于乳突后上方取头窍阴，后下方凹陷中取完骨。胸胁部，于腋中线上，第四肋间隙取渊腋，前1寸取辄筋，乳头下3肋取日月，12肋端取京门，11肋直下平脐取带脉。于股骨大转子与骶管裂孔连线外1/3处取环跳。外踝上7寸，腓骨后缘取阳交，前缘取外丘。外踝前下方凹陷中取丘墟，足四趾关节前取侠溪，关节后取地五会。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属胆络肝，经膈贯心，并与眼、耳、咽、乳、阴器直接关联。它的生理特点是中精之腑。本经多气少血，子时气血最旺。其它主病有头痛，目疾，胸胁痛，耳疾，还可用治经脉所过部位的病变。如瞳子髎治目疾，头痛；听会治耳聋，耳鸣；颌厌、率谷治偏头痛；完骨治头痛，耳痛；阳白治面瘫，目疾，前额痛；头临泣治目疾，鼻塞，头痛；风池治感冒，热病，头痛，鼻渊，颈项强痛；肩井治乳痈，中风，滞产，肩背痛；日月治黄疸，胁痛，呃逆；京门治腰胁痛，肾泻，小便不利；带脉治腰胁痛，经带为病；环跳治腰胯腿痛，下肢不遂；风市治下肢痿痹，瘾疹搔痒；膝阳关治膝关节肿痛；阳陵泉治胆腑病，胁肋痛，筋急，下肢不遂；外丘治惊狂胸满，脱肛，犬伤；光明主目疾，乳病；阳辅治腋肿，瘰疬，疟疾；悬钟治颈项强痛，下肢不遂；丘墟治胸胁痛，踝关节扭伤；足临泣治眩晕，乳疾；侠溪治热病，耳疾；窍阴治心烦，多梦。

3．本经风池要掌握进针方向与深度，不可直深刺，免伤延髓。肩井、渊腋、辄筋、日月、京门针刺不可直深刺，免伤及内脏。

**复习思考题**

1. 试述胆经起止与循行径路及其络属关系。
2. 怎样取头、足临泣，它的功能有哪些异同？
3. 怎样取头、足窍阴，它的功能有哪些异同？
4. 足少阳胆经前侧头部有哪些穴？怎样定位？
5. 日月、京门、带脉各有哪些特性？怎样定位？
6. 怎样取风池、肩井、环跳，各有哪些主要功能？
7. 阳陵泉、悬钟有那些特性？怎样定位？
8. 足少阳胆经耳后有哪些穴？怎样定位？
9. 足少阳胆经外踝上7寸之间有几穴？怎样定位？

答：

1. 分類
2. 阿是

**十二、足厥阴肝经（14穴）**

**（一）分布络属**

分布径路：受胆经之交，起于足大趾背上丛毛边际，向上沿足背到内踝前1寸处，在向上沿胫骨内缘，于内踝上8寸处交叉到足太阴后面。沿膝关节和大腿内侧，进入阴毛中，环绕阴器，到达小腹，挟胃两旁向上穿过膈肌，分布在胁肋部，沿喉咙的后边，向上进入咽峡，连接眼球后通入颅腔（目系），再出来向上到额部与督脉交会在头顶部。

它的支脉，从眼球后通入颅腔（目系）里出来，向下到面颊的里边，环绕在口唇的里边。

另条支脉，从肝分出，贯串膈肌，脉气向上注入肺（交给手太阴肺经）。

络属脏腑：属肝，络胆，联系胃、肺。

经过器官：生殖器，喉咙，颏颡（咽峡部），目系，颊里，唇内。

本经腧穴： 十二肝经足厥阴，前内侧线穴细分。 **大敦**𧿹指外上取，**行间**大次趾缝间。 **太冲**本节后寸半，踝前一寸**中封**停。 踝上五寸**蠡沟**是，**中都**踝上七寸循。 **膝关**犊鼻下二寸，**曲泉**曲膝尽横纹。 **阴包**膝上方四寸，**五里**股内动脉存。 **阴廉**恰在鼠溪下，**急脉**阴旁二五真。 十一肋端**章门**是，乳下二肋寻**期门**。

图120 足厥阴肝经循行示意图 图解：肝足厥阴之脉，①起于大趾丛毛之际，上循足跗上廉，②去内踝一寸，上踝8寸，交出太阴之后③上腘内廉，循股阴。④入毛中，环阴器，抵小腹，⑤挟胃，⑥属肝，⑦絡胆，⑧上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，⑨上入颃颡，连目系，⑩上出额，与督脉会于巅。其支者，⑪从目系下颊里，环唇内，其支者，⑫复从肝别，贯膈，上注肺（《灵枢·经脉》）。

**（二）本经证候**

经证：男子疝气，女子小腹肿，喉咙干，胸满，腰痛不能俯仰（均属本经症）。

脏证：面色灰暗（本经病），呃逆（胃病），腹泻（肠病），遗尿，尿潴留（膀胱病）。正如经文所说：是动则病腰痛不可以俯仰，丈夫㿉疝，，妇人少腹肿，甚则嗌干，面尘脱色，是主肝所生病，胸满呃逆飧泄，狐疝遗溺闭癃（《灵枢·经脉》）。

**（三）腧穴分述**

**大敦**

〔定位〕𧿹趾外侧趾甲角旁约0.1寸处（图121）。

〔解剖〕有足趾背动、静脉；布有腓深神经的趾背神经。

〔功能〕理气调血，泄热解痉。

〔主治〕疝气，阴缩，阴部肿痛，经闭，崩漏，阴挺，癫痫。

〔刺灸〕浅刺0. 1～0.2寸，或用三棱针点刺出血。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。 别称水泉。敦有厚、聚的含意，穴当足大趾，肉起如敦状之三毛处，肝为木脏，主春主生，因名。穴属井木，专主厥阴风木之病，以及经脉所过阴器、小腹之疾。《大成》：治五淋，卒疝，七疝，小便数遗不禁，阴头中痛，汗出，阴上入小腹，阴偏大，腹脐中痛，悒悒不乐，病左取右，病右取左，腹胀肿病，小腹痛，中热喜寐，尸厥状如死人，妇人血崩不止，阴挺出，阴中痛。临床常配期门治坚痃疝气，配关元治疝发气上攻心，配照海治寒疝，配长强治小肠气痛，配隐白、归来治崩漏，配气海、百会治阴挺，配人中、百会、中冲、厉兑治晕厥。本穴所以能治疝气，是因疝为厥阴病变，而肝脉自足上行， 沿大腿内侧向上，相交环绕阴器，然后再至少腹，故本经受邪，血凝气滞，肝不条达，则病疝痛偏坠。大敦为肝经脉气所发，疏肝理气作用最强，灸之能立止疼痛。

**行间**

〔定位〕第一、二趾间的缝纹端（图121）。

〔解剖〕有足背静脉网，第一跖背动、静脉，为腓深神经的跖背神经分为趾背神经的分岐处。

〔功能〕疏气滞，泻肝火。

〔主治〕胁痛腹滿，呃逆，头痛，目眩，目赤肿痛，急惊风，口眼㖞斜，癃闭，淋症，遗尿，疝气，痛经，白带，痫风，失眠。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.5～0.8寸。 可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。经过为行，穴属荥火，位于足大趾、次趾之间，因名。肝为木脏，病多属实，其症多见肝火、阳亢、肝风以及郁结为病；行间属本经之子穴，它的作用，根据“实泻其子”的法则，刺泻有清泄肝火、疏肝利胆、熄风潜阳之效。所以《图翼》说：泻行间火面热自清，木气自下。临床常配丘墟、率谷治肝火上升，清窍受扰之头痛；配复溜治水亏木盛，肝亢上扰之头痛；配百会治巅顶痛。总之凡足厥阴、足少阳经之头痛皆可选用。这是因为肝脉连目系上走巅顶，胆脉上抵头角下耳后的原故。配翳风、听会治情志郁结化火，上扰清窍之耳鸣聋；配丘墟，阳陵泉治肝胆火郁，上扰清空之耳鸣聋。配合谷、丰隆治阳亢风动，气血上逆，清窍闭塞之中风闭症；如头晕痛加百会熄风潜阳，水不涵木加复溜，舌强音蹇加廉泉，喉间痰鸣加天突。配神门、丰隆、内关、大椎治癫狂；配尺泽、肺俞治肝火犯肺，气逆呛咳， 咳引胁痛；配尺泽、神门治肝火犯肺，灼伤肺络之咳血；配内庭治肝火犯胃，胃络受灼之吐血；配丘墟、孔最、三阴交治木火上扰，鼻络受灼之鼻衄；配期门治胁痛；配涌泉治肾消；配睛明治夜盲。

**太冲**

〔定位〕足背第一、二跖骨结合部之前凹陷中取穴（图121）。

〔解剖〕在𧿹长伸肌腱外缘，有足背静脉网，第一跖背侧动脉；布有腓深神经的跖背侧神经。

〔功能〕平肝镇惊，泄热理血。

〔主治〕头痛，眩晕，惊风，癫狂，痫症，疝气，癃闭，崩漏，胁痛，呃逆，目赤痛，咽痛嗌干。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。 可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。 太，指大；冲，有动，前，上的含意。穴在足上，大趾次趾歧骨间，兼之穴近冲阳，是处血气冲盛，因名。穴属俞土，阴经以俞代原，它的主治，根据“病在阴之阴者，刺阴之荥输”，以及“治脏者，治其俞”的法则，主肝之脏病、经病，以及气化病和肝有关的脏腑器官病。用治本脏病，常配阴陵泉、间使疏肝益脾行湿，治气滞湿阻之胁痛；配三阴交、肝俞、膈俞理气行血，治气滞血瘀之胁痛；配中脘、内关、足三里疏肝和肾，治脾胃不和之胁痛；配丘墟、胆俞、阳陵泉治肝胆郁热之胁痛；配至阳、阳陵泉、阴陵泉、腕骨治湿热蕴结之胁痛、黄疸，这是因为肝居胁下，其经脉布于胁肋的缘故。用治本经症，可配气海、归来疏肝理气治气疝；凡气虚加合谷、足三里益气补中升固；配大敦、中极、急脉温经散寒，疏肝理气治寒疝；配气海、急脉治狐疝，凡气滞加合谷、百会疏肝理气，益气升固，寒盛加灸以温肝散寒；配中极、阴陵泉、三阴交，阴囊点刺有疏泻湿热，利水消肿之功治水疝，这是因阴器、小腹、少腹皆肝脉所循行、经过之处。用治器官病，常配肝俞、三阴交养肝益目，治肝血不足之目疾；配风池、复溜滋阴清肝明目，治阴虚肝旺之目疾；配太冲、睛明清肝明目，治肝火上炎；凡风热上攻加合谷、太阳，肝胆风热加丘墟、风池，怒气伤肝上逆加内关，这是因“目者肝之官也”，“肝气通于目，肝和则目能辨五色”，刺灸上穴，能使肝受血而能视，肝得养以明目。根据“诸风掉眩，皆属于肝”，刺太冲可平肝、熄风、潜阳、清热，治头痛、眩晕肝亢之病。临床常配风池、丘墟清肝泻火，熄风潜阳，治肝亢眩晕（高血压）；肾阴不足配复溜；肝肾大亏，风阳翕张配复溜、三阴交育阴潜阳；阳亢风动，风火相煽配风池、丘墟清肝火，潜肝阳，此皆本肝为风木之脏，主升主动，易炎易亢之故。根据“诸风掉眩，皆属于肝”，以及肝在体为筋，司全身筋骨关节伸屈的生理病理机制，常配合谷清热熄风解痉，治肝阳化风之痉症，惊风，舞蹈病，以及面肌痉挛，手指、下肢、眼球震颤，如系肝风甚加泻风池、丘墟，肾阴虚加复溜、三阴交，肝血虚加三阴交，痰火盛加丰隆，脾虚加灸关元、神阙治慢惊风。用治痫症可配神门安神，丰隆涤痰。总之，用太冲治肝实症，宜用泻法，使木郁达之，治一切有余之疾。临床根据“太冲绝，死不治”，故“睹其应，而知五脏之害”，故诊此可推断脏腑病情的虚实，盛者为实，陷者为虚。

近人报导，刺太冲配足三里有利胆作用；胆道造瘘患者，胆计流量从针刺后15分钟明显增加，且能缓解胆道口括约肌的痉挛。

**中封**

〔定位〕内踝前1寸，在商丘上方，胫骨前肌腱内缘跷足有陷处（图121）。

〔解剖〕在舟状骨结节上方，胫骨前肌腱内侧，有足背静脉网；布有足背内侧皮神经的分支及小腿内侧皮神经。

〔功能〕清肝胆，利下焦，舒筋脉。

〔主治〕疝气，阴痛，遗精，淋症，黄疸，胸腹胀满，内踝肿痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称悬泉。关闭为封，穴在踝前陷中，是处有两大筋封闭，因名。《金鉴》：治梦泄遗精，阴缩，五淋，不得尿，鼓胀，瘿气。临床常配行间治振寒溲白尿难痛，配五里治身黄时有微热，配内庭治小腹胀满痛，配肝俞、胆俞治肝病，配阳辅治眩晕。配太冲、足三里治行步艰难，故有“行步艰难疾转加，太冲二穴效堪夸，更针三里中封穴，去病如同用手抓”之说。这是因为行步艰难，多系血凝气滯，形成屈伸不利之伤筋病，筋为肝主，肝藏血，血养筋脉，太冲、中封均系肝经俞穴，而太冲位于足背，中封位于踝前内侧，刺灸直接作用于局部，可疏通筋脉，加之三里为胃之合，具有清热、祛湿、消肿之力，三穴相配，其效更彰。

**蠡沟**

〔定位〕内踝上5寸，胫骨内侧面的中央（图122）。

〔解剖〕在胫骨内侧面下1/3处，后方为大隐静脉；布有隐神经的前支。

〔功能〕疏肝理气，调经活络。

〔主治〕小便不利，遗溺，睾丸肿痛，阴挺阴痒，月经不调，赤白带下，疝气，足胫痿痹。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。 可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。别称交仪。蠡为盛水之瓢，又腨指齿木小虫；沟有狭小之意。本穴适当腨肿鱼腹之处，当该部肌肉隆起之时是处狭小如沟，似虫啮木而成之孔郄，因名。穴属肝经之络穴。《灵枢·经脉》：其病气道则睾肿，卒疝，实则挺长（阳亢），虚则暴痒，取之所别也。指出本穴主治阴部病证。临床常配曲泉、太冲治疝气痛；配三阴交、交信治月经不调，赤白带下；配三阴交、中极治阴痒。

**中都**

〔定位〕内踝上7寸，胫骨内侧面中央（图122）。

〔解剖〕在胫骨内侧面中部，有大隐静脉；布有隐神经的中支。

〔功能〕调肝理血。

〔主治〕胁痛，腹痛，泄泻，疝气，崩漏，恶露不尽。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称中都。都有聚结之意，穴当小腿前内侧中间沟中，适当小腿的中部，因名。穴属本经之郄，具有止痛之力，故用治疝痛、痛经。《大成》：治肠澼，㿉疝，小腹痛不能行立，胫寒，妇人崩中，产后恶露不绝。临床常配关元、大敦、太冲治疝气；配三阴交、关元治痛经；配交信、地机治月经不调；配隐白治崩漏。

**膝关**

〔定位〕屈膝，在胫骨内踝后下方，当阴陵泉穴后1寸处取穴（图122）。

〔解剖〕在胫骨内侧后下方，腓肠肌内侧头的上部，深部有胫后动脉；布有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。

〔功能〕散寒除湿，通经利节。

〔主治〕膝髌肿痛，历节风痛，寒湿走注。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2 寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称膝开。关指关节，穴当犊鼻下2寸陷中，主治风痹膝痛的膝关节疾患，因名。《甲乙》：治膝内廉痛引膑，不可屈伸，连腹，引咽喉痛。《大成》： 治风痹，膝内廉痛，引膑，不可屈伸，咽喉中痛。临床常配委中、阴市、足三里治两膝红肿疼痛。取本穴宜屈膝，在膝下2寸，阴陵泉后1寸处之沟中。本穴定位有三：一在犊鼻下3寸；二在犊鼻下2寸傍陷中；三与犊鼻平，相去2寸等。现今依《甲乙》如〔定位〕所述。

**曲泉**

〔定位〕屈膝，当膝内侧纹头上方凹陷中（图123）。

〔解剖〕在胫骨内侧髁后缘，半膜肌，半腱肌止点前上方，缝匠肌后缘，前方有大隐静脉，膝最上动脉；布有隐神经。

〔功能〕清热利湿，调理下焦。

〔主治〕阴挺，阴痒，阴痛，小便不利，小腹痛，目疾，遗精，阳痿，疝气，月经不调，痛经，白带，膝膑肿痛。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。曲同屈，穴居膝内辅骨下，取本穴须屈曲其膝，是处凹陷，加之阴合属水，因名。《金鉴》：治㿉疝，阴股痛，男子失精，膝胫冷痛及女子阴挺出，少腹疼痛，阴痒血瘕。临床常配百会升阳，气海调气，三阴交理下焦，治阴挺。配血海、蠡沟治阴痒。配关元、太冲、三阴交治疝痛，阴茎痛。配大杼治风痹痿厥。配照海、阴交治七疝，小腹痛。

**阴包**

〔定位〕股骨内上髁上4寸，缝匠肌后缘（图123）。

〔解剖〕在股内侧肌与缝匠肌之间，内收长肌中点，深层为内收短肌，有股动、静脉，旋股内侧动脉浅支；布有股前皮神经，闭孔神经浅、深支。

〔功能〕调经血，理下焦。

〔主治〕腰尻腹痛，遗溺，小便不利，月经不调。

〔刺灸〕直刺0.8～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称阴胞。内侧为阴；包有藏的含意，又与胞、脬同意。因肝脉行脾、肾二经之中间，二经皆属阴，穴居股内廉两筋间，故名。《大成》：治腰尻引少腹痛，小便难，遗溺，妇人月经不调。临床常配中极、水道、阴陵泉治小便不利，配列缺治遗溺，配关元、三阴交治月经不调。

**足五里**

〔定位〕气冲穴下3寸，当长收肌外缘（图124）。

〔解剖〕在耻骨结节下方，内收长肌的中点，其下为内收短肌，有股内侧动脉浅支；布有闭孔神经的浅支和深支。

〔功能〕利下焦，清湿热。

〔主治〕小腹胀满，小便不利。

〔刺灸〕直刺1～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。里有邑、居之意，穴当箕门上5寸，正居大脉中央，因名。《甲乙》：主少腹中满，热闭不得溺。临床常配血海、蠡沟治阴痒，配水道治小便不通。

**阴廉**

〔定位〕曲骨旁开2寸，气冲穴直下2寸，当内收长肌外缘（图124）。

〔解剖〕有内收长肌和内收短肌，有旋股内侧动、静脉的分支；布有股内侧皮神经分支，深层为闭孔神经的浅支和深支。

〔功能〕调经血，理下焦。

〔主治〕月经不调，带下，小腹痛，下肢挛急。

〔刺灸〕直刺0.8～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。内侧为阴，边缘为廉，穴居股内侧外边，因名。《甲乙》：治妇人绝产，若未曾生产之不孕症。现今多治局部病痛。临床常配箕门治股内侧痛，配关元、归来、三阴交治月经不调。

**急脉**

〔定位〕在气冲穴外下方，耻骨联合下缘中点旁开2.5寸，在阴毛中（图124）。

〔解剖〕在耻骨结节外下方，为提睾肌（男）或子宫圆韧带（女）的通过处，有阴部外动、静脉的分支及腹壁下动、静脉的耻骨支，外方有股静脉；布有髂腹股沟神经，深层为闭孔神经的分支。

〔功能〕疏肝，理气，止痛。

〔主治〕少腹痛，疝气，阴挺，外阴痛痒。

〔刺灸〕避开动脉，直刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·气府》。冲动为急，穴居阴旁动脉处，以手按之冲动甚急，因名。《素问·气府》王注：主病疝，少腹痛。《千金》：主妇人胞下垂注，阴下脱。临床常配足三里、血海治股内侧肿痛，配大敦、水分治阴囊水肿。

**章门**

〔定位〕侧腹部，第11浮肋端下际，举臂取之（图125）。

〔解剖〕有腹内外斜肌及腹横肌，有第10肋间动脉；稍下方有第10肋间神经。

〔功能〕疏肝健脾，调气活血。

〔主治〕胁痛，腹胀，肠鸣，泄泻，呕吐，黄疸，痞块，小儿疳积。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称季肋端、长平、胁髎。章有明的含意，穴属肝经，肝主春，主生，主明，且为脏气之会，分列左右两胁，称之为门，因名。由于该穴系脾之募，脏之会，故主治肝、胆、脾、胃以及胁胁和胁下疾患。临床根据穴居胁肋，主治所在，常灸章门治痞块；配左痞根、幽门、阿是穴治疟母，有截疟消痞之效。《景岳全书》：主“疟病痞成难消”。配内关、期门疏肝理气，通络止痛，治胁肋痛；血瘀甚者加膈俞、三阴交活血散瘀；配阳陵泉、行间清热利胆，治肝胆湿热所致之疾。

**期门**

〔定位〕乳头直下，第6肋间隙（图125）。

〔解剖〕在第6、7肋间内端，有腹内外斜肌及腹横肌，有第6肋间动、静脉；布有第6肋间神经。

〔功能〕疏肝理脾，调气活血。

〔主治〕胸胁胀满疼痛，呕逆吞酸，胁下积聚，奔豚喘咳，疟疾。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《伤寒论》。别称肝募。期指一周，人体十二经气血始于云门，终于期门，周而复始，因名。穴属肝募，又为足太阴、厥阴、阴维之会，主治肝、胆、胁肋、胸膈、脾胃等疾患。临床用治胁痛，常配间使能疏肝理气，通络止痛，治情志失测，气阻胁络所致者；配三阴交能疏肝理气，活血散瘀，治肝郁血滞，阻滞胁络之疾；配丰隆、阴陵泉能化瘀祛浊，治痰饮流注，胁络阻滞之胁痛；配膻中、内关治胸满痛；配中腕、内关、足三里治呕吐；配大敦治坚痃疝气。临床根据《问对》“肝之募也，伤寒过经不解刺之，使其不再传也；妇人经脉不调，热入血室刺之，以其肝藏血也；胸满腹胀，胁下肥气，凡是木郁诸疾莫不刺之，以其肝主病也"，说明了期门的主要作用。查刺期门治伤寒病，《伤寒论》曾经提出五条，这五条包括：肝乘脾、肝乘肺、误汗、热入血室，以及配巨阙治少阴尸厥等症。肝乘脾曰纵，肝乘肺曰横，刺期门用泻法，意在泻肝之实。误汗伤津，热结谵语，泻期门意在清肝之热。热入血室，刺期门意在泻瘀通结，清除血室之瘀热。

期门、章门右侧有肝脏，左下方有脾，均不可向上直深刺，可根据病人肌肉厚薄，以押手缓慢刺入，达到“候气为先，得气为度”即可。

**（四）本经小结**

1．本经受足少阳胆经之交，经脉走行方向是从足走腹，与足少阳胆经相表里，全经计有14个经穴，体表起于大敦，止于期门，络在蠡沟，郄会中都。本经取穴要点是，应注意第一跖趾关节，内踝、胫骨内侧面、屈膝横纹头，以及乳头、肋骨等解剖标志。如大敦在足大趾外侧趾甲角旁0.1寸处；于第一、二跖趾关节前方取行间，后方取太冲。在内踝前，胫骨前肌腱内缘取中封；在内踝上5寸，胫骨内侧面的中点取蠡沟。在膝腘内侧纹头前上方，屈膝取曲泉，11肋端下际取章门，乳头直下，第6肋间隙取期门。

2．本经生理功能与病理反应，应注意属肝络胆，并于肺、胃、肾、脑直接联系。它的功能是藏血，主谋虑，性喜疏泄、条达，恶抑郁、壅滞，可协助脾胃气机之升降，以保持脾胃的正常运化功能。它在体主筋，其华在爪，开窍于目，环绕阴器，本经常少气多血，气血旺于丑时。本经腧穴主病以头目、胸胁、疝气、前阴、胃肠、肝胆，以及妇科疾患为主。其中大敦治前阴，疝气，崩漏病；行间治肝火升腾引起的头痛，目赤及茎中痛；太冲治胁痛，腹胀，呕逆，惊风抽搐；中封治阴睾茎痛，淋证，以及踝肿痛；中都用治崩漏下血，腹痛泄泻；曲泉疗前阴诸疾；脾募章门主肝脾为患，以及腰胁痛，泄泻，腹胀，肠鸣；肝募期门疗胸胁痛，呕逆吞酸，热入血室。

3．右期门、章门不宜深刺，免伤内脏，造成内出血。

**复习思考题**

1. 试述足阙阴肝经的经脉循行。
2. 绘出足厥阴肝经的体表循行经路。
3. 怎样取太冲，它有哪些功能？
4. 怎样取章门与期门，各有哪些主要功能？
5. 怎样取曲泉，它与阴谷在定位上有何不同？
6. 肝经内踝上5寸、7寸是什么穴？各有哪些功能？
7. 阴包、五里、阴廉、急脉怎样定位？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第二节 奇经八脉 任、督脉腧穴及冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷**

〔自学时数〕 10 学时

〔面授时数〕 4 学时

〔目的要求〕

1. 学习本节内容时，参阅《针灸甲乙经》、《铜人腧穴针灸图经》，以及《针灸解剖学图谱》以了解腧穴的概貌。
2. 掌握任、督二脉的循行、主病规律。
3. 掌握任、督二脉腧穴的定位、主治与操作方法。
4. 在入体上绘出任、督二脉的体表循行路线，点出重点腧穴的位置。
5. 熟读背诵任、督二脉腧穴分寸歌诀。
6. 了解冲、带、阳跷、阴跷、阳维、阳维的循行及功能。

**一、任脉（24穴）**

**（一）分布联系**

分布径路：从会阴部起始，沿腹和胸部的正中上行，至咽喉，和冲脉会合，再向上到颌部，环绕口唇，沿面颊到达眼下部中央。它的分支与冲脉同起于胞中，向后与督脉、足少阴之脉相并，贯串脊柱里面。

联络器官：胞，口唇，眼。

本经腧穴： 十三任脉走胸腹，直线上行居正中。 **会阴**两阴中间取，**曲骨**耻骨联合从。 **中极关元石门**穴，每穴相距一寸均。 **气海**脐下一寸半，脐下一寸**阴交**明。 肚脐中央名**神阙**、**水分下脘建里**匀。 **中脘上脘**皆一寸，**巨阙**脘上一寸连。 **鸠尾**蔽骨下五分，**中庭**膻下寸六凭。 **膻中**正在两乳间，**玉堂紫宫华盖**穴。 相距一肋**璇玑**存，胸骨上缘取**天突**。 颌下结上寻**廉泉**，**承浆**唇下宛宛中。

图126 任脈循行示意圖 图解：任脉者，①起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，②上循脊里，为经络之海，③其浮而外者，循腹（右）上行，会于咽喉，别而络唇口，④连上颐，循面，入目（《灵枢·骨空论》、《灵枢·五音五味》）。

**（二）本经证候**

任为诸阴之海，主胞胎，是男子藏精气，女子维系胞胎的所在，故称生气之原。任脉主病有疝气，白带，月经不调，小便不利，遗尿，遗精，阴中痛。正如经文所述：任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚（《素问·骨空论》）。

**（三）腧穴分述**

**会阴**

〔定位〕截石位，在会阴部正中，男子当肛门与阴囊之间，女子当肛门与大阴唇后联合之间（图127）。

〔解剖〕在球海绵体中央，会阴浅、深横肌中，布有会阴动、静脉分支；布有会阴神经分支。

〔功能〕调经强肾，苏厥回阳，清利湿热。

〔主治〕二便不利，痔疮，月经不调，遗精，癫狂，惊痫，溺水窒息，阴痒、阴部汗湿，脱肛，阴挺。

〔刺灸〕直刺0.5〜1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称屏翳、金门、海底。聚结相合之处曰会，穴在两阴之间，为任、督、冲三脉的起点，三脉皆属阴，会聚阴部，因名。《大成》：治阴汗，阴头痛，阴冲诸病，前后相引痛，不得大小便，男子阴寒冲心，窍中热，皮肤痛，谷道搔痒，久痔相通，女子经水不通，卒死者。临床常配肾俞治遗精，配蠡沟治阴痒，配气海、归来治阴挺，配中极、三阴交治阴门红肿痛，配人中治溺死。刺时注意消毒，以防感染。

**曲骨**

〔定位〕在前正中线上，脐下5寸，耻骨联合上缘中点处（图128）。

〔解剖〕在腹白线上，有腹壁下动脉及闭孔动脉的分支；布有髂腹下神经分支。

〔功能〕温补肾阳，调经止带。

〔主治〕遗精，阳萎，带下，尿闭，疝气，少腹胀满，月经不调，痛经。

〔刺灸〕直刺1〜1.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称尿胞、屈骨、回骨。曲有弯屈之意，骨指骨骼，穴当横骨之上，毛际之中，横骨（耻骨）弯曲，穴当其上部，因名。穴下近膀胱，故刺时须先排尿。《素问·刺禁论》，刺少腹，中膀胱，溺出令人少腹满。《甲乙》：治膀胱胀，小便难，水胀满，出少，胞转不得溺。临床常配肾俞、中极、三阴交治小便不利；配关元、归来治阳萎，遗精；配大敦治痛经；配中极、三阴交治遗尿，尿频；配血海、风市治外阴湿痒。

**中极**

〔定位〕在前正中线上，脐下4寸，耻骨联合上缘上1寸（图128）。

〔解剖〕在腹白线上，布有腹壁浅动、静脉，腹壁下动、静脉分支；布有髂腹下神经前皮支。

〔功能〕补肾气，利膀胱，清湿热。

〔主治〕遗精，阳萎，遗尿，尿闭，疝气，月经不调，崩漏帯下，阴挺，不孕、产后恶露不止，胞衣不下，阴痒。

〔刺灸〕直剌1〜1.5寸，孕妇不宜针，针前排尿。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称气原、膀胱募。中指中央，尽端为极，穴属任脉，行腹正中线，至此极点，因名。穴属膀胱腹募，又系足三阴、任脉之所会。主治膀胱、尿道、生殖和少腹诸疾，可改善膀胱功能的失常。临床根据膀胱不约为遗溺的病理反应，配太溪、肾俞温补肾阳，固约膀胱治肾阳不振，膀胱虚寒之遗溺；配气海、合谷、太溪补肾益气，约胞止溺，治肾气不足，膀胱约束无权之小便失禁和遗尿；配百会、合谷、足三里、列缺补益肺气，升阳举陷治肺脾气虚，约束无力之遗尿不禁。又根据膀胱不利为癃的病理反应，配尺泽清肺热，利水道以通癃闭；配足三里、合谷益气行水治气虚下陷，升运无力之癃闭；配关元、太溪、肾俞温补肾阳，化气行水治命火不足，气化无力之癃闭；配阴陵泉，泻中极清热通利治热壅膀胱，水热互结之癃闭。又膀胱本腑湿热蕴结，或它脏积热移于膀胱而致淋症，针刺中极，针略下斜刺，务使针感达于尿道，可收利尿通淋之效。凡见血淋加通里，石淋加阴陵泉，劳淋加太溪、肾俞，气淋加气海。再据任脉起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，而前阴为宗筋所聚，故中极可用治男女生殖系统疾患。配三阴交治男子阳萎，妇女带下。凡带下脾虚湿盛加阴陵泉、行间，湿热下注的配阴陵泉，湿注下焦之白带配带脉、肾俞、太溪。用治经闭配肾俞、三阴交，用治恶露不止配阴交、石门。

**关元**

〔定位〕在前正中线上，脐下3寸（图128）。

〔解剖〕在腹白线上，布有腹壁浅动、静脉分支，腹壁下动、静脉分支；布有第12肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕补肾培元，温阳固脱。

〔主治〕遗精，遗尿，月经不调，痛经，经闭，带下，崩漏，虚劳羸瘦，中风脱症。

〔刺灸〕直刺1〜2寸，针前排尿，孕妇慎用。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·寒热》。别称下纪、三结交、次门、丹田、小肠募。关指闭藏，元指元气，穴属任脉，位居脐下3寸，适当丹田处，是处为人之根源，男子以藏精，女子主月事，最生养子息，合和阴阳门户，因名。根据命门为元气之根，脾胃赖以温养的生理过程，配阴陵泉、肾俞、脾俞益脾阳，治命门火衰，胃关不固之泄泻；配中脘温健脾胃，治虚寒泄泻；凡水泄加水分、天枢温化水湿。又据脾气虚则气上逆，胃气虚则气不摄纳的机理，配太溪、膈俞、足三里治虚呃；凡中阳不振，胃失和降加中脘、公孙和胃降逆；若元气衰微，气不固摄加气海，补合谷、足三里扶持元气，培元固脱。再据真火式微，胃不消谷，配足三里，灸中脘益火健中。无阳则阴无以化，则水液停积，溺不出则发癃闭，水泛滥则发水肿者，皆可配肾俞、复溜温补肾阳，化气行水；若脾肾阳虚加太溪、阴陵泉，脾阳不振加水分、中极。本穴当人身上下四旁之中，乃男子藏精、女子蓄血之处，故用治阳萎可配太溪、肾俞补肾壮阳；配带脉、肾俞温肾培先，固本止带；加太溪、三阴交温宫补虚治带下。若男子真阳虚，精血亏，精子少者，可补关元，加肾俞、太溪能补肾填精，加三阴交益精血。用治经闭，可泻关元，加三阴交、间使行气逐瘀，通经行血。用治产后腹痛，可配三阴交活血化瘀；气痛加气海、太冲，血瘀加归来、血海。关元系人之丹田，乃元阴元阳交关之处，具有壮阳固脱之力，常配肾俞、太溪治虚劳，再灸关元，补合谷、足三里及气海以益气回阳固脱；若心悸加神门；中暑阴损及阳加补合谷、复溜。

**石门**

〔定位〕在前正中线上，脐下2寸（图128）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为小肠，布有腹壁浅动、静脉分支，腹壁下动、静脉分支；布有第11肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕补肾培元，清热利湿。

〔主治〕腹胀，泻利，绕脐疼痛，疝气，水肿，小便不利，遗精，阳萎，经闭，带下，崩漏，产后恶露不止。

〔刺灸〕直刺1～2寸，可炎，孕妇禁针灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称利机、精露、丹田、命门、三焦募。不通为石，古说误针此穴可令人终身不孕，犹如石门不开，闭门不受，因名。穴属三焦募。除有行水消肿之力外，还可调经止带。《甲乙》：治脐下疝绕脐痛，奔豚气上。《大成》：治小便不利，泄利不禁，小腹绞痛，奔豚抢心，卒疝绕脐，气淋血淋，以及产后恶露不止，结成块，崩中漏下。临床常配中极、归来治疝气；配三阴交、血海治痛经，月经不调；配关元、三阴交、归来、合谷治经闭。配三焦俞、阴陵泉治尿闭，配天枢、肾俞、下巨虚治肠鸣洞泄。《甲乙》：女子禁不可刺灸，不幸使人绝子。近年研究证明，常针灸此穴，可使子宫位置发生改变，减少受孕机会，非绝子不孕。

**气海**

〔定位〕在前正中线上，脐下1.5寸（图128）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为小肠，有腹壁浅动、静脉分支，腹壁下动、静脉分支；布有第11肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕利下焦，补元气，行气散滞。

〔主治〕绕脐腹痛，遗尿，遗精，疝气，泻利，虚喘，崩漏，月经不调，阴挺，产后恶露不止，不孕，中风脱症。

〔刺灸〕直刺1〜2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称脖胦、下肓、丹田。穴居脐下，是处为先天充气聚会之处，为男子生气之海，主一身气疾，因名。本穴为元气之海，生气之源，刺灸既能增强元气，又能调摄、疏利下焦气机，兼可改善心、肺、脾、肾脏气虚疲惫，主治元气亏损之疾。如配太渊、璇玑、肺俞补益肺气，治肺气亏虚之喘促；配太白、脾俞、肺俞补益脾肺，治肺脾气虚之喘促；配太溪、肾俞补肾纳气，治肾不纳气之喘促；凡喘促，肺肾俱衰，心阳衰竭，可急补气海，配关元、合谷扶元救脱，加神门、太渊益心气。用治中气不足，气虚下陷，属胃下垂者加百会、足三里、胃上穴补中益气。配维胞、归来治阴挺，配长强、二白治脱肛。用治元气衰之虚呃可配合谷、足三里、膈俞。老年气虚，无力排尿者，可配三阴交。气虚血不得摄所致漏血不止，可配关元、三阴交、大敦、隐白，以益气摄血；配三阴交益气渗湿固精，治白浊、遗精。

**阴交**

〔定位〕在前正中线上，脐下1寸（图128）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为小肠，有腹壁浅动、静脉分支，腹壁下动、静脉分支；布有第10肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕温下元，调经血。

〔主治〕腹胀，水肿，疝气，经闭，崩漏，带下，阴痒，恶露不止。

〔刺灸〕直刺1～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称少关、横户。交指会所，穴居脉下，为任脉经穴，任为阴经，腹亦属阴，是穴又系任、冲、少阴的会所，三脉皆属阴，因名。本穴除主疝痛，水肿之疾外，还可用治崩、带、阴痒、不孕之疾。临床常配水分、水道、足三里治腹满虚胀，水肿。配照海、曲泉治疝痛引小腹，配天枢治腹胀，配三阴交、气海治崩漏，配带脉、三阴交治带下，配蠡沟治阴痒。配石关治不孕，古有“无子搜阴交石关之乡”之说，二穴相配可温补下焦，培养真元，调和冲任。

**神阙**

〔定位〕脐窝正中（图128）。

〔解剖〕在脐窝正中，深层为小肠，有腹壁下动、静脉；布有第10肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕培元固本，回阳救脱，和胃理肠。

〔主治〕腹痛肠鸣，水肿臌胀，泡利脱肛，中风脱症，小便不禁。

〔刺灸〕禁针，隔盐灸5〜15壮，严禁起泡，以防感染。

〔讲述〕见于《外台》。别称脐中、气舍、气合。变化莫测为神，阙指要处，穴当脐孔，是处胎生之时，连系脐带，以供胎之营养，故又名命蒂；名之神阙，乃因胎儿赖此宫阙输送营养，灌注全身，随使胎体遂渐发育，变化莫测，因名。本穴除治中风脱症、厥逆之疾外，还可用治腹泻、绞痛、脱肛等症。一般不针，可纳炒盐，外敷姜片灸之。根据阴难急复，阳当速回的原则，灸神阙，配人中、百会、关元、合谷、足三里治脱症。配水分、阴陵泉治肠鸣水泄，配长强、气海治脱肛；配关元、脾俞，治脾阳不振，阴寒内积之腹痛；配大敦温肝散寒，治厥阴失疏之少腹拘急冷痛。用治霍乱吐泻，可灸神阙，补关元、合谷温阳益气，以防虚脱；凡脘闷痞塞加天枢、中脘振奋中阳。用治泄泻，常配天枢、水分、足三里、上巨虚。本穴因不易消毒，易发感染，故禁针，灸亦应防止感染。

**水分**

〔定位〕在前正中线上，脐上1寸（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，深层为小肠，有腹下动、静脉；布有第8、9肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕和中理气，分利水湿。

〔主治〕腹胀肠鸣，水肿臌胀，小便不通，反胃吐食，小儿陷囟，腰脊强急。

〔刺灸〕直刺1～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称中守、分水。水指水液，别出为分，穴在下脘下1寸，适当小肠下口，至此而泌别清浊，水液入于膀胱，渣滓归入大肠，针此能利水，分别清浊，因名。本穴除主腹胀水肿之疾外，还可用治肠鸣泄泻之疾。临床常配三里、阴交、水道、阴陵泉通利水道，消肿除胀；所谓“阴陵水分，去水肿之脐盈”，“水病之疾最难熬，腹满虚胀不肯消，先灸水分并水道，后针三里及阴交”。按水肿病因很多，但不外脾胃阳衰，脾不运化，肾不分利，水液内郁而不泄等，治当健脾温肾，宣泄水液，通利水道为主法，上述配方，恰中病情，故能收效。

**下脘**

〔定位〕在前正中线上，脐上2寸（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为横结肠，有腹壁上、下动、静脉交界处的分支；布有第8肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕和中理气，温中化湿。

〔主治〕腹痛肠鸣，饮食不化，呕吐反胃，脾胃虚弱。

〔刺灸〕直刺1～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称下管、幽门。下与上相对，脘同管，穴在脐上2寸，适当胃的下口处，因名。穴属脾会，故除主胃腑疾病外，偏重治疗小肠、脾不运化之疾。从《甲乙》、《千金》、《外台》、《铜人》等书所载下脘的主治为"食饮不化，入腹还出”及“六腑气寒，谷不转化”等来看，说明本穴有健脾利湿，促进小肠吸收，兼能散祛肠腑瘀滞之效。本穴所以有此功能，是因脾恶湿，脾喜升，六腑气寒，脾不运化，必然影响小肠泌别清浊的功能而致泄利腹内肠鸣；若运化失常，气阻不畅必生食滞闭阻之疾，针灸下脘可达温中化湿，消积化滞之效。临床常配足三里治饮食不化，配足三里、膈俞、中脘、脾俞治翻胃，配中脘、足三里、胃俞、四缝治消化不良，配内关、中脘治呕吐，配天枢、陷谷治肠鸣腹胀，配天枢、上巨虚通腑气治便秘，配公孙消食导滞，配大横、四缝通肠驱蛔。

**建里**

〔定位〕在前正中线上，脐上3寸（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为横结肠，有腹壁上，下动、静脉交界处的分支；布有第8肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕调健脾胃，消积化滞。

〔主治〕胃痛，呕吐，腹胀肠鸣，水肿，食欲不振。

〔刺灸〕直刺～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。建指置，里有居处之意，本穴正置胃腑，有调建脾胃之力，因名。临床常配水分治肚腹肿胀；配内关、胃俞治胃病；配内关治胸中苦闷；配足三里治慢性泄泻，消化不良、能健中宫，和脾胃，调升降，理气机，化积滞。

**中脘**

〔定位〕在前正中线上，脐上4寸（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为胃幽门部，有腹壁上动、静脉；布有第7、8肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕补中气，理中焦，化滞和中。

〔主治〕胃疾，腹胀肠鸣，呕吐泄泻，痢疾，黄疸，积滞。

〔刺灸〕直刺1～2寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称上纪、胃脘、太仓、胃管。中指中部，脘同管，穴属胃募，位居心蔽骨与脐连线的正中，内部适当胃的中部，因名。本穴为胃之募，腑之会，又系手太阴、少阳、足阳明、任脉之会所，故可用治一切腑病（胃、胆、胰腺、大小肠），尤以胃的疾患为先，有疏利中焦气机，补中气，疏理中气之效。这是因为手太阴脉“还循胃口”，足阳明脉“下膈属胃络脾”，手太阳脉“抵胃属小肠”，足太阴脉“属脾络胃"；加之胃与脾、心、肺、肝、胆、大小肠相互影响，互为因果所决定的。临床配足三里用治一切胃疾，能升清降浊，消胀满，促运化，止疼痛。配公孙、天枢治胃肠疾患，配天枢、上巨虚治痢疾，配章门治胃胀，配承满治胁下坚满，配肓俞、期门治心下大坚，配天枢、内关治霍乱吐泻，配腕骨治黄疸，配阳陵泉、四缝穴治胆道蛔虫症，配气海、膻中治翻胃吐食。

近代研究证明，针刺中脘可使健康人的胃蠕动增强，表现为幽门立即开放，胃下缘轻度升高，尤可使空肠粘膜皱襞增深、增密，空肠动力增强，上段尤为明显，从而说明中脘确有健脾胃、助消化的功效。

**上脘**

〔定位〕在前正中线上，脐上5寸（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，深部为肝下缘及胃幽门部，有腹壁上动、静脉分支；布有第7肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕和中降逆，利膈化痰。

〔主治〕胃痛，呃逆，反胃，呕吐，癫狂，咳嗽痰多，黄疸。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸。可灸。

〔讲述〕于《甲乙》。别称上管。上与下相对，脘同管，位居心蔽骨下3寸，适当胃的上部，因名，本穴属胃络脾，并为足阳明、手太阳、任脉之会所。《甲乙》：邪在胃脘，在上脘则抑而下之。说明本穴有和中降逆的功能；加之足阳明经别上通于心，而穴位近心募，胃与心有直接联系，故本穴除用治胃疾外，还可用于心痛、狂痫、郁症，有宁心利膈之效。因而有“九种心痛及脾痛，上脘穴肉用神针”之说。《纲目》：卒心痛不可忍，刺上脘8分，先补后泻。《百症赋》：发狂奔走，上脘同起于神门。指出它能清胃热，除痰涎，开心窍，宁神志，临床常配足三里、内关和胃止痛，凡伤食所致加公孙，点刺四缝以消滞止痛；因寒作痛除灸上脘外，还可加针中脘以温胃止痛。治疗呃逆常配膈俞、内庭降逆止呃，因气加太冲，因食加公孙，久呃阳虚加灸气海、足三里，以固摄元气而止呃。用治反胃常配神阙、足三里，火衰加关元益火生土。用治郁症配内关宽胸理气，行间清肝和胃，丰隆和中祛痰。用治狂症常配神门、丰隆、间使、行间清胃火，泻肝火，宁心神，涤痰涎。用治痫症常配丰隆涤痰，后溪止痫，内关宁心。

上、中、下三脘穴针刺的深度：上脘《甲乙》说：“刺入8分”，《铜人》等皆从之。中脘《甲乙》说：“刺入2分，灸7状”，《铜人》增加深度为“刺入8分”。下脘《甲乙》说：“刺入1寸”，《铜人》说：“针8分”。总之古代针刺三脘深度不过寸，今时有针深达2寸者，这可根据腹肌厚薄而定。虽然俗有“腹深如井”之说，惟上脘深部有胃，其上为肝下缘；中脘深层为胃府，适当幽门部；下院深层有腹壁上动脉，深部有横结肠，所以针刺不宜过深，特别禁刺到脏器，万不可认为“腹深如井”而无限度的深刺。

**巨阙**

〔定位〕在前正中线上，脐上6寸（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，深层为肝脏，有腹壁上动、静脉分支；布有第7肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕和中降逆，宁心安神。

〔主治〕心胸痛，反胃，吞酸，哮喘，呕吐，癫狂，痫症，心悸。

〔刺灸〕向下斜刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称心募。巨指大，有重要的含意；阙指要处。穴属心募，主治发狂惊悸，恍惚不知人及一切神不守舍之疾，因名。本穴除主胃疾、呃逆外，还可用治心痛、烦心、惊悸、诸痫等症，这是因为穴系心募之故。临床常配心俞、内关治心痛，心悸；配膻中治膈痛，蓄饮；配期门治胸痛，咳逆。穴近胆囊配阳陵泉、太冲、四缝治胆道蛔虫症。配心俞、天井治恍惚，心悸不安；配内关、膻中治心绞痛。刺本穴宜向下斜刺，不可过深，避免刺中肝脏。

**鸠尾**

〔定位〕在前正中线上，剑突下方，脐上7寸，去蔽骨下5分（图129）。

〔解剖〕在腹白线上，腹直肌起始部，深部为肝脏，有腹壁上动、静脉分支；布有第6肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕和中降逆，清热化痰。

〔主治〕心胸痛，反胃，癫狂，痫症，心悸心烦，咳嗽气喘。

〔刺灸〕向下斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·九针十二原》。别称尾翳、𩩲𩨗、心厌、神府。鸠指布谷鸟，人之左右两胁似鸟翼，剑突象鸟尾，本穴正当剑突下方，内有胃府，胃为藏谷之所，因名。穴属任脉之络穴，本穴除主胃、膈疾外，主要用于痫疾。《图翼》：治心惊悸，神气耗散，癫痫狂病。临床常配后溪、涌泉治五痫；配神门、后溪治痫发抽搐；因食发痫加中脘，因气发痫加太冲，因痰发痫加丰隆，夜发如申脉，昼发加照海。剌本穴应以蔽骨下5分为准，因胸骨剑突因人而异，长短不一，故不必泥于脐上7寸。针刺方向应向下斜刺，防止伤及肝脏及心脏。

**中庭**

〔定位〕在前正中线上，平第5肋间隙（图130）。

〔解剖〕在胸骨体和剑突连接处，胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第5肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕宽胸理气，降逆止呕。

〔主治〕胸胁胀满，呕吐反胃，饮食不下，噎膈。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称龙颔。居处为庭，庭又有前的含意；中指中部。穴当膻中之下，内有心脏，心有庭殿之称，因名。《甲乙》：治胸胁支满，膈塞，饮食不下，呕吐，食复出。有宽胸利膈功能。临床常配内关治呕吐，配膈俞治噎膈，配天突治咽喉梗塞。针刺宜向下沿皮刺。《总录》：胸前诸穴不可伤，伤及令人闷倒。

**膻中**

〔定位〕在前正中线上，两乳头之间，平第4肋间隙（图130）。

〔解剖〕在胸骨体上，有胸部（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第4肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕利上焦，宽胸膈，降气通络。

〔主治〕气喘，噎膈，胸痛，乳汁少，心悸，心烦，咳嗽。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。别称元儿、胸堂、气儿、元见、上气海。膻指空腔，中指中部，穴在玉堂之下，适当两乳中间的胸腔中部，加之膻中为心之外围，代心布令，因名。穴属心包募，是宗气的聚会所；又系任脉、足太阴、足少阴、手太阴、手少阴经之交会穴。故凡情志失和，气机失畅，外邪侵袭，肺气壅滞，痰气交阻，闭塞气道，以及心血瘀阻，心络挛急，气滞不行，乳络不畅所引起的心、肺、胸、膈、乳部病证，刺灸能通畅上焦之气机，使达通络，理气散瘀。根据肺主气，司呼吸，哮、喘、咳均系气机升降出入失常所致，可配丰隆涤痰，列缺宣肺，天突利气止咳；因寒可灸膻中、中脘；虚喘不足，加灸气海、太溪、关元扶元救脱，镇摄肾气；刺神门益气复脉。用治胸痛，因气滞加太冲，血瘀加三阴交，胸阳不畅加间使，痰壅加丰隆。用治乳汁不足，可向两侧乳房方向沿皮横刺；气郁加间使、少泽；乳房胀闷加内庭、曲池；气血不足，生化无源加足三里、三阴交。配天宗治乳痈，配心俞、内关治心痛，配中脘、气海治呕吐。总之，一切气病皆可选用，“或针气，膻中一穴分明记”，但以上焦气机不畅为主，所以说“上焦者，……其治在膻中”。

**玉堂**

〔定位〕在前正中线上，平第3肋间隙（图130）。

〔解剖〕在胸骨体中点，有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第3肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕宽胸理气，止咳利咽。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸痛，呕吐寒痰，喉痹咽塞。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5.寸。可炎。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称玉英。居处为堂，玉指肺，穴居胸部，主治肺疾，因名。《甲乙》：治胸中满不得息，胁痛，骨疼，喘逆上气，呕吐烦心。临床常配巨阙、郄门治胸痛；配天突、廉泉治喉痹，咽塞；配膻中、尺泽、列缺治咳喘；配幽门治呕吐心烦。

**紫宫**

〔定位〕在胸骨正中线上，平第2肋间隙（图130）。

〔解剖〕在胸骨体上，布有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第2肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕宽胸止咳，清肺利咽。

〔主治〕咳嗽，气喘，胸痛，喉痹，咽塞，吐血。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。紫为赤色，与绛同义；中央为宫。昔有心脏为“绛宫"，又紫为离九，离为心火，可见紫宫实指心主；因穴近心脏，加之任脉至此，正内合于心，心为血之主宰，因名。本穴除主咳嗽、胸痛外，还可用于心烦、卒痛之疾。《甲乙》：主胸胁支满，痹痛骨痛，饮食不下，呕逆，气上烦心。临床配天突、风门、肺俞治咳喘；配廉泉、天突治喉痹咽塞，配心俞、内关治心烦，卒痛。

**华盖**

〔定位〕在前正中线上，胸骨角的中点，平第1肋间隙（图130）。

〔解剖〕在胸骨角上，有胸廓（乳房）内动、静脉的前穿支；布有第1肋间神经前皮支的内侧支。

〔功能〕宽胸理气，清肺化痰。

〔主治〕气喘，咳嗽，胸痛，胁肋痛，喉痹。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。华，指美丽，实有荣养之义；盖，指伞，有覆护之意。肺为五脏六腑之华盖，本穴主治肺疾，针此有宣肺理气之效。实有保护肺脏之作用，而肺叶覆盖于心上，形似华丽之伞，因名。临床常配支沟治胸胁满痛，配尺泽、肺俞治咳喘，配少商治喉痛。

**璇玑**

〔定位〕前正中线上，胸骨柄中央（图130）。

〔解剖〕在胸骨柄上，有胸廓内动、静脉的前穿支；布有锁骨上神经前支。

〔功能〕利肺清咽，宽胸理气。

〔主治〕咳嗽，喉痹，气喘，咽痛。

〔刺灸〕平刺0.3〜0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。璇指转，玑指动，当人吞咽之时，喉骨环圆转动，穴当其处，主治咽喉诸疾，因名。《甲乙》：治胸满痛，喉痹咽肿，水浆不下。《大成》：治喉痹咽痛，水浆不下，胃中有积。临床常配少商、天突治咽痛喉肿，配内关、蠡沟治脏躁咽塞不利，配足三里治胃中宿食，配气海治气喘。

**天突**

〔定位〕胸骨上窝正中（图131）。

〔解剖〕在左右胸锁乳突肌之间，深层左右为胸骨舌骨甲状肌，皮下有颈静脉弓，甲状腺下动脉分支，深层为气管，再向下，在胸骨柄后方为无名静脉及主动脉弓；布有锁骨上神经前支。

〔功能〕宽胸理气，通利气道，降痰宣肺。

〔主治〕气喘，咳嗽，暴瘖，咽喉肿痛，呕逆，瘿瘤，梅核气。

〔刺灸〕先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方刺入0.5〜1.0寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称玉户、天瞿。天，指上突，指结喉突起，又指烟囱。因穴当结喉上，主治咽喉疾病，因名。由于咽喉连于肺胃，喉为呼吸之门，肺气不宣，气道不利，痰气交阻所引起的咳、喘、气逆之疾外，因咽主通利水谷，为胃之系，故可用治食道疾患如痉挛、呃逆，吞咽困难。用治咳喘，能降痰浊，利气道，因寒所致配灸中府、膻中，因热配内庭、尺泽，咳甚配列缺，化火配行间。但虚喘，肾不纳气，不宣刺本穴，泻之伤气。用治脏躁、梅核气可配廉泉散瘀，太冲疏肝，膻中顺气；兼纳呆脘闷加中脘、公孙。配少商治咽肿痛；配通里治暴瘖不能言；配内关、中脘能利膈和中，解除食道之梗阻；配气舍可消瘿散结。

刺本穴应先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方刺入，针在胸骨柄后缘和气管前缘，不可向后下方深剌，更禁向左右两侧深刺，针刺不宜过深，不宜捻转过多，因深刺易伤及主动脉和无名动脉，左右偏刺易伤及肺尖或锁骨下动脉。《铜人图经》说：针宜直下，不得低手，低手伤五脏气，令人寿短。治疗瘿瘤，特别是血瘿，忌用粗针深刺，以防出血。

**廉泉**

〔定位〕结喉上方，当舌骨的下缘凹陷处取之；或医者以拇指关节横纹对准下颏，当拇指尖到达处是穴（图132）。

〔解剖〕在甲状软骨和舌骨之间，深部为会厌，下方为喉门，有甲状舌骨肌、舌肌，有颈前浅静脉，甲状腺上动、静脉；布有颈皮神经，深层有舌下神经分支。

〔功能〕通调舌络，清利咽喉。

〔主治〕舌下肿痛，舌缓流涎，中风舌强不语，暴喑，乳蛾，咽食困难，舌肌萎缩。

〔刺灸〕向舌根斜刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·热病》。别称本池、舌本。舌为廉、廉又指棱角状；液为泉。因穴上部有结喉，形似棱角，內当舌下，主治舌咽疾患，因名。穴属任脉、阴维之会。心气通于舌，舌为心之苗，故凡温邪上攻，损伤舌络，心脾积热，熏壅舌本，心火上炎，上扰舌络所致之舌疮、重舌、木舌、弄舌以及舌强、舌喑可审因配本穴通调舌络，消散壅滞。如心火上炎配通里；心脾蕴热配三阴交，点刺金津、玉液出血；痰盛加丰隆，胃热加内庭，肺热加尺泽，阴虚咽痛加太溪、复溜，暴瘖初发有外感者加尺泽、外关，点剌少商出血。因寒客于会厌配肺俞、天突、列缺、风门；久瘖加尺泽、复溜、少商清热养阴，润肺益音。舌肌麻痹加补通里，心脾不足加神门、三阴交，气血亏少加三阴交、合谷，肾经亏损加肾俞、太溪、复溜，肝气郁结加间使、太冲，喑哑失语配哑门。

**承浆**

〔定位〕颏唇沟正中凹陷处（图131）。

〔解剖〕在口轮匝肌和颏肌之间，有下唇动、静脉分支；布有面神经及颊神经分支。

〔功能〕祛风通络，通调任督。

〔主治〕口眼㖞斜，面肿，龈肿，齿痛，项强，流涎，癫狂。

〔刺灸〕向上斜刺0.3～0.5寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》，别称下唇、天池、鬼市、悬浆、垂浆。承指受，浆指口液，穴当下唇正中，口涎流出，此处承受，因名。穴属手足阳明、任督脉之会所，故对头、面、口、齿诸疾常被取用。如配颊车、地仓、合谷治口㖞，配廉泉治流涎，配颊车、合谷治牙痛；配风府治头痛项强，前后不能俯仰。配印堂治头痛项强，配人中、太冲、中冲治癫狂，配廉泉、人中、哑门、合谷治癔病失语。

**（四）本经小结**

1．本经起于小腹部中极穴的下面，经脉走行方向是由下而上，沿腹和胸部的正中线直上，抵达咽喉，再上至颊部，经过面部进入眼目。与督脉有腹背关系，全经计有24个经穴，体表起于会阴，止于承浆。本经取穴要点，应掌握耻骨联合、脐孔、胸剑联合、胸骨上窝、颏唇沟等体表解剖标志。如腹部经穴皆在腹中线上，按骨度折寸比量，上、下腹计14穴，除气海穴在脐下1.5寸外，其它经穴均相距1寸。胸部经穴，都在胸骨中钱上，多按肋间隙定位。如中庭在胸剑联合的中点，膻中在两乳之间，天突在胸骨上窝正中。其它会阴在两阴之间，廉泉在结喉上方，承浆在颏唇沟中。

2．本经生理功能与病理反应，应注意它是奇经八脉中的一条重要经脉，起于胞中，循行腹胸正中，和足三阴经交会于中极、关元，和阴维交会于天突、廉泉，和冲脉交会于阴交，加之手足三阴各经相互衔接，互通经气，故任脉能总调人身阴气而称之为"阴脉之海”，为妇人生养之本。本经发病，在女子为带下瘕聚，在男子多发内结七疝。任脉所属经穴，主要用治肝肾、脾胃、心肺、咽喉及其有关的脏腑病。脐以下诸穴多主治下焦病，其中会阴主前后阴病，曲骨、中极主膀胱及生殖病，关元、气海偏重治疗肝肾脾及妇科疾病，神阙、关元既疗下焦虚寒，腰痛腹泻，又有回阳救逆的功效，可用于各种虚脱急救，还有保健强身的作用。上腹部诸穴，多主中焦病症，中脘治一切胃疾有和而消的功能；上脘主胃及神志病，有抑而降之的功效；下脘主胃脾小肠疾患，有散而祛之的功效。水分、气海主腹胀水肿，鸠尾善治痫和呃逆。胸部诸穴善治上焦疾病，如心胸满闷、咳嗽气喘等症，其中膻中善疗乳疾，天突平喘利膈，廉泉治吞咽诸疾，承浆疗口㖞流涎。

任脉中属特定穴有中极为膀胱募，关元为小肠寡，石门为三焦募，中脘为胃募、腑会，巨阙为心募，鸠尾为任脉络穴，膻中为心包募穴、气会，各具特殊功效。

3．针刺胸腹部的腧穴，应避免误伤内脏，针刺下腹腧穴时，针前要排尿，孕妇腹部穴禁用，神阙禁针，多用隔盐灸。针刺膻中一般不用电针，防止电流通过心脏，造成心脏停搏。天突应沿胸骨与气管之间刺入，不宜深刺，更不宜向左右刺，以防伤及锁骨下动脉及肺尖。

**复习思考题**

1. 三脘穴在主治功能有哪些异同？
2. 针刺天突穴应注意什么？
3. 膻中、气海、中脘主治功能有哪些不同？
4. 怎样针刺膻中穴？
5. 廉泉与天突在主治功能上有何不同？
6. 在人体上点出本经腧穴的位置。

答：

1. 分類
2. 阿是

**二、督脉（28穴）**

**（一）分布联系**

分布径路：从会阴起始，沿脊柱里面上行，直到顶后风府穴，进入颅内，联系于脑，再回出来上行到头顶，沿着前额正中到达鼻柱下方。它的第一条分支，与冲脉、任脉同起于胞中，出来到会阴部，在尾骨端与足少阴从大腿内侧来的主干以及和足太阳的脉气会合，一起贯串脊柱里面，出来归属于肾脏；第二支脉，从小腹内部直上贯串肚脐，向上连贯心脏，到咽喉与任脉、冲脉会合，向上到下颌部，环绕口唇，联系两眼下部的中央。它的第三条支脉，与足太阳同起于内眼角，并上行到前额，在头顶左右相交，进入联络于脑，再回出来，沿着肩胛骨内，脊柱两旁，到达腰部，进入脊柱两旁的肌肉，联络肾脏。

联系器官：胞，肾，脊髓，脑，眼，鼻，口唇。

本经腧穴： 十四督脉行脊梁，尾闾骨端是**长强**。 二十一椎为**腰俞**，十六**阳关**细推详。 **命门**十四三**悬枢**，十一椎下**脊中**藏。 **中枢**十椎九**筋缩**，七椎之下乃**至阳**。 六**灵**五**神**三**身柱**，**陶道**一椎之下襄。 **大椎**正在一椎上，诸阳会此仔细详。 **哑门**入发五分是，**风府**一寸宛中当。 府上寸半寻**脑户**，**强间**户上寸半量。 **后顶**再上一寸半，**百会**七寸顶中央。 **前顶**囟会俱寸五，**上星**入发一寸量。 **神庭**五分入发际，**素髎**鼻尖准头乡。 **人中**鼻下上唇陷，**兑端**唇上尖端藏。 **龈交**上齿龈缝里，经行背头居中行。

图133 督脉循行示意圖 图解：督脉者，①起于少腹以下骨中央，其络循阴器，合篡（会阴部）后，别绕臀至少阴，与巨阳（足太阳）中结者合。②少阴上股内后廉，贯脊属肾，③与太阳起于目内眦，上额，交巅上，入络脑，还出别下项，循肩膊内，侠脊抵腰中，入循膂，络肾……，④其少腹直上者，贯脐中央，上贯心，入喉，上颈，环唇，上系两目之下中央。⑤起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入于脑，⑥上巅，循额，至鼻柱（《素问·骨空论》）、（《难经》）。

**（二）本经证候**

督总诸阳，为阳脉之海，行于脊柱里，上行入脑，与髓相关，故称“元神之府"。它的生病：外邪入侵，多形成实症，可见角弓反张，脊柱强直，头巅剧痛，大人癫病，小儿风痫。由于督脉统领全身阳经脉气，其病多阳虚不足，可见形寒怯冷，腰脊酸痛无力，甚则伛偻，仰俯不能。若阳气失于升举，可见头脑掉摇，下元失温，在男子则阳萎不举，在女子则病经水淋漓。由于督脉联系前后二阴，其病可发癃痔，遗溺，嗌干。

**（三）腧穴分述**

**长强**

〔定位〕在尾骨尖端下方的凹陷中（图134）。

〔解剖〕在肛尾膈中，有肛门动、静脉分支，棘间静脉丛之延续部；布有尾神经及肛门神经。

〔功能〕通任督，调肠腑，利湿热。

〔主治〕泄泻，便血，痔疮，脱肛，便秘，腰脊痛，尾骶部疼痛，痫症。

〔刺灸〕紧靠尾骨前面斜刺0.5～1寸，不得刺穿直肠，防止感染。可灸。

〔讲述〕出《灵枢·经脉》。别称气之阴郄、龟尾、尾闾、上天梯。循环无端谓长，健运不息为强，人体脊柱从颈到尾端，能自由转动弯曲，为荷重之主力，加之督脉之络，夹脊，上项，散头上，其分布路线长而作用强，穴居尾闾，联接任脉，循环不止，因名。穴属督络，为足少阴、少阳所结之会。除主脊强，头重高摇以及痫狂外，主要用治肛肠疾患。《大成》：主治肠风下血，久痔痿，腰脊痛，狂病，大小便难，头重，洞泄，五淋。临床常配承山治大小便难，配小肠俞治淋癃，配大敦治小肠气痛，配百会、大肠俞治脱肛，配后溪、大椎、腰奇、长强刺血治痫症。

**腰俞**

〔定位〕当骶管裂孔处（图135）。

〔解剖〕在骶后韧带，腰背筋膜中，有骶中动、静脉后支，棘间静脉丛；布有尾神经分支。

〔功能〕培补下焦，清热利湿。

〔主治〕月经不调，腰脊强痛，痔疾，痫症，下肢痿痹。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·缪刺论》。别称背解、腰户、腰柱。腰指腰部，俞指脉气转输之处，穴当腰眼处，《素问·缪刺论》：腰尻之解，是腰俞。腰尻指骶骨，解指骶管裂孔，本穴主治腰骶疾患，因名。《甲乙》：主治腰以下至足，清不仁。不可以坐起，尻不举，乳子下赤白。临床常配委中治腰背强痛，配环跳治冷风冷痹，配百会、大肠俞、承山治脱肛。

**腰阳关**

〔定位〕第4腰椎棘突下（图135）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有腰动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支的内侧支。

〔功能〕壮腰补肾，疏利关节。

〔主治〕腰骶痛，下肢痿痹，月经不调，遗精，阳萎。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》。本穴适当关元俞上方，又相当腹部关元穴之上部，两旁有大肠俞，是元阳交会之处，加之穴属督脉，位居腰部，脉气通于大肠俞，为督脉与大肠交会所，因名。主要用于腰骶痛以及阳萎、月经不调诸疾。临床常配肾俞、环跳、委中、足三里治腰腿疼痛，下肢痿痹；配关元、次髎、三阴交治阳痿，遗精，月经不调和带下。

**命门**

〔定位〕第2腰椎棘突下（图136、137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有腰动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

〔功能〕培元固本，强健腰膝。

〔主治〕脊强，腰痛，痛经，带下，阳萎，遗精，遗尿，泄泻，痢疾，神经衰弱，水肿。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称属累、精宫、竹杖。穴当两肾俞的中间，横通少阴之气，为肾气之行所，是人体生命重要的门户，因名。由于命门乃“生命之根”、“主命之门”，是生气之源，精神之所舍，元气之所系，男子以藏精，女子以系胞，为脏腑之本，十二经之根，三焦气化之源，其真气通于肾，故凡胞宫、阴器、腰骶之疾均可取之。命门火衰则阳痿不举，可配肾俞、太溪补肾培元：少腹空虚，拘急凉痛，可配气海益气培元。命门火衰致使膀胱气化无权所致癃闭，可配补太溪、肾俞温肾阳，化气行水。命门火衰所致膀胱失约之遗尿，可配中极、气海、太溪，尿频可配肾俞加灸，补气海补益肾气，束约水液。若命门火衰，膀胱气化失常，水液停蓄，泛滥横溢所致水肿，可配肾俞、太溪、中极、水分温肾利水。如因命火式微，火不生土所致泄泻，可配肾俞、太溪温阳益脾，加脾俞、关元壮火逐冷以止泻。女子以系胞，火衰胞宫失养，则发病带下、不孕之疾，常配肾俞、太溪温肾培元，固本止带；配归来、三阴交、维胞治阴挺；配太溪、三阴交温宫补虚，加关元、石门逐寒湿，益胞宫，血旺宫暖，易受精而成胎。在男子以藏精，若真阳不足，精血虚少，乃致精液稀薄，可配三阴交、太溪、肾俞补真阳，益精血，则阳气充沛，精血旺盛。“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”之腰痛，可配肾俞壮腰，三阴交益肾以止腰痛；凡见少腹拘急，小便不利可加复溜；凡扭伤筋脉，气滞血瘀可加龈交刺血；劳损不足可配气海俞益虚损；寒湿盛加灸肾俞、阴陵泉以散湿逐寒。刺本穴，不宜用粗针深刺，凡阴虚火旺和血虚发烧者不宜常灸，常灸可助火上炎。

**悬枢**

〔定位〕在第1腰椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有腰动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

〔功能〕温肾健脾，强健腰膝。

〔主治〕脾胃虚弱，胃痛，泄泻，脱肛，腰脊强痛。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。悬有系的含意，通上连下为枢。本穴两旁为三焦俞，是三焦运上运下的枢纽，因名。《甲乙》：治水谷不化，下利，腹中留积。临床常配天枢、中脘治食积腹胀，配足三里、天枢治消化不良，配内关、足三里治胃痛，配肾俞、委中治腰痛，配脊中、中枢、大椎治腰骶痛。

**脊中**

〔定位〕在第11胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第11肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第11胸神经后支内侧支。

〔功能〕温肾健脾，强健腰膝。

〔主治〕腰脊强痛，腹泻，黄疸，痔疮，癫痫，脱肛。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·骨空论》。别称脊俞、神宗。胸腰骶共21椎，此穴在11椎下，适当脊柱全数的中部，因名。《甲乙》：治黄疸，腹满不能食；腰脊强，不得俯仰。临床常配足三里、中脘、建里治食少腹满，配命门治下肢瘫软，配涌泉治风痫，配气海、长强治脱肛。

**中枢**

〔定位〕在第10胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第10肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第10胸神经后支之内侧支。

〔功能〕强腰补肾，和胃止痛。

〔主治〕腰痛，脊强，胃痛，饮食不振，腹满。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》。中指中间，中部；枢有转动之意，本穴适当脊柱中部，为躯体转动之枢纽，因名。除主腰痛，不得俯仰外，还可用治胃痛不食，身黄腹满之疾。《千金》：四肢寒热，腰痛不得俯仰，身黄腹痛，食呕舌直。《图翼》：此穴能退热，进饮食。临床常配脊中、命门治下肢瘫软，配足三里治胃痛不食。

**筋缩**

〔定位〕在第9胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第9肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第9胸神经后支内侧支。

〔功能〕镇惊熄风，通络止痉。

〔主治〕癫痫，脊强，胃痛，四肢不收，筋挛拘急。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称筋束。缩指搐，穴在肝俞中间，肝属木，在体主筋，本穴主治抽搐、痉挛等筋脉、肌肉挛缩诸疾，因名。《甲乙》：治小儿惊痫，加瘈疭，脊急强，目转上插。《大成》：治癫疾狂走，脊急强，目转反戴，上视，目瞪，痫病多言，心痛。临床常配鸠尾、后溪、印堂治癫痫；配水道治脊强；配曲骨、阴谷、行间治惊痫狂走癫疾；配矢突治小儿顿咳，吼闭；配中脘、足三里治胃挛痛。

**至阳**

〔定位〕在第7胸椎棘突下（图137、138）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带与棘间韧带中，有第7肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第7胸神经后支内侧支。

腹中积上下行。《大成》：治腰脊强不得屈伸，积气上下行。

〔功能〕健脾调中，化湿祛黄。

〔主治〕胸脊痛，脊强，黄疸，胁肋疼痛，四肢重痛。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称肺底。至有极的含意，穴属督脉，位于背部，适当7椎之下，督为阳经，背亦属阳，七为阳数，因名。《素问·刺热篇》：主肾热。《甲乙》用治寒热懈懒。《金鉴》用治身面俱黄，胸胁支满，喘促不宁。临床常配阳陵泉、日月治胁肋痛，配胆俞、筋缩、阳陵泉治胆道蛔虫症；配肝俞、胆俞、阳陵泉、腕骨治黄疸。本穴所以能祛黄，是因此穴有健脾之力，脾健湿化则黄可退，所以有“黄疸至阳便能离”之说。

**灵台**

〔定位〕第6胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第6肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第6胸神经后支内侧支。

〔功能〕宣肺通络，清热解毒。

〔主治〕咳嗽，气喘，脊痛项强，疔疮。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》。灵指心灵，台指居处，因穴近心脏，主治心神疾患，因名。它的主治，诸书少载，因其禁针，惟《素问·刺热》主治脾热。《大成》灸治气喘不能卧。《图翼》谓：今俗以灸气喘不能卧，及风冷久嗽，穴到便愈。临床常配合谷、委中治疔疮，丹毒。

**神道**

〔定位〕在第5胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带和棘间韧带中，有第5肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第5胸神经后支内侧支。

〔功能〕镇惊宁神，通经止痛。

〔主治〕心痛，惊悸，怔忡，失眠健忘，脊背强痛，咳嗽，肋间神经痛。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称藏俞。神指心神，通路为道，本穴位于心俞之正中，作用与心俞相关，因名。《大成》：治恍惚悲愁，健忘惊悸。临床常配心俞治风痫，配印堂、合谷、太冲镇惊止抽；配神门、膏肓治惊悸健忘；配神门、三阴交治失眠。

**身柱**

〔定位〕在第3胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第3肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第3胸神经后支内侧支。

〔功能〕宣肺止咳，宁心安神。

〔主治〕咳嗽，气喘、癫痫，脊背强痛，失眠，心悸，癔病。惊风。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称尘气。支持为柱，柱又有直的含意。因穴在肺俞正中，适当两肩胛的中央，为肩胛荷重的撑柱；加之本穴承神道之道，循督直上而行，功同抵柱，因名。除主胸中热，咳嗽痰喘外，主要用治癫疾，狂走，以及反张脊强痛。临床常配肺俞、列缺治咳喘；配神门、本神、行间治癫、狂、痫、疟；配膻中平喘止咳。

**陶道**

〔定位〕在第1胸椎棘突下（图137）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第1肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第1胸神经后支的内侧支。

〔功能〕解表退热，镇惊安神。

〔主治〕脊强，头痛，疟疾，热病，癫狂，角弓反张。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。陶指陶灶，又有乐的含意，本穴通行阳气，有如陶灶的通路；又主治郁闷不畅，恍惚不乐，因名。《甲乙》：主头重目瞑，凄厥，寒热汗不出。《大成》：治痎疟寒热，洒渐脊强，烦满，汗不出，头重，目瞑，瘈疭，恍惚不乐。《图翼》：退骨蒸之热。临床常配心俞、神门治恍惚不乐，神志不安。配肺俞治发热，配后溪、身柱、风门治头项、脊背疼痛，配大椎、间使、曲池治疟疾，配大椎、阴郄治阴虚发热。

**大椎**

〔定位〕在第7颈椎棘突下（图137、138）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘突上韧带及棘间韧带中，有颈横动脉分支，棘间皮下静脉丛；布有第8颈神经后支内侧支。

〔功能〕疏风解表，清热通阳。

〔主治〕头痛项强，热病，疟疾，感冒，咳嗽，气喘，癫痫骨蒸潮热。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·气府论》。别称百劳、上杼。大有高起、升始之意，穴在第1胸椎之上，因是处脊柱较其它脊骨稍大高起，因名。穴属手足三阳、督脉之会所。由于督统诸阳、统摄全身阳气，而太阳主开，少阳主枢，阳明立里，故大椎可用治外感表症所引起的头痛项强，发热恶寒等症。《伤寒论》：太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间。临床用治外感风寒可配风门、列缺，热甚可配外关，表虚卫气不固可配补合谷以益气固表，肺热咳嗽配列缺、肺俞宣肺止咳，喘加天突，痰多加丰隆，热甚生风加人中、合谷、太冲醒神熄风解痉。用治疟疾可配间使、后溪，热甚加外关、内庭、痰多加丰隆、中脘，烦乱加曲泽点刺出血以清心除烦，寒甚加太溪、复溜，因劳所致加足三里以扶正。

**哑门**

〔定位〕在后发际正中，入发际5分凹陷中（图139）。

〔解剖〕在项韧带和项肌中，深部为弓间韧带和脊髓，有枕动、静脉分支及棘间静脉丛；布有第三颈神经和枕大神经支。

〔功能〕疏风通络，开窍醒脑。

〔主治〕暴瘖，中风，舌强不语，癫狂，痫症，后头痛，项强，鼻衄。

〔刺灸〕向下颌方向缓慢刺入0.5～1寸，行针时不宜大幅度捻转、提插。禁灸。

〔讲述〕出《素问·气穴论》。别称舌厌、舌横。哑指失语，昔时认为误灸此穴，令人喑哑不能言，而针此穴主治舌缓，口不能言，是治哑之关键“门”，因名。《甲乙》：治项强，舌缓，喑不能言。临床常配涌泉治中风失音，不语；配廉泉、听宫、翳风、合谷治聋哑；配人中、百会、合谷治癔病性失语。本穴适当第1与第2颈椎之间，它的深部有脊椎骨内为靠近延髓的下缘与脑脊髓的上部，《甲乙》说：刺入四分，《铜人》说：针入二分。今时临床剌本穴，要慎重，手法要熟练，必须缓慢进针，针尖向口的方向刺入，一般针下感到有两层阻力：第一阻力是项韧带，当阻力过后出现空松感，此时针已进入椎骨内的硬膜外腔；如再深刺，则可达到柔软的阻力，证明针尖已刺到硬脊膜，约刺1～1.5寸左右，到此切切不宜再深刺，同时针尖不宜朝上刺，以免伤及延髓。如深刺，病人即出现闪电样针感，以及惊跳、慌恐、昏倒，不省人事；醒后如出现头昏、头痛时，注意是否蛛网膜出血所造成，应适当处理。

**风府**

〔定位〕后发际正中直上1寸，两斜方肌之间的凹陷中（图139）。

〔解剖〕在项韧带，项肌中，深部为环枕后膜和小脑延髓池，有枕动、静脉分支及棘间静脉丛；布有第3颈神经及枕大神经支。

〔功能〕清热散风，通关开窍。

〔主治〕头痛，项强，眩晕，鼻衄，咽喉肿痛，中风不语，半身不遂，癫狂。

〔刺灸〕伏案正坐，使头微向前倾，项肌放松，向下颌方向缓慢刺入0.5～1寸。

〔讲述〕出《灵枢·本输》。别称舌本、惺惺、鬼枕。风指病邪，府有聚合之意。风为阳邪，其性轻扬，头顶之上惟风可到，本穴在项后发际，大筋间宛宛中，为足太阳、阳维、督脉之会，主治一切风邪为患，因名。《甲乙》：主头痛项急，不得倾倒，目眩，鼻不得喘息，舌急难言。狂易，多言不休，及狂走，欲自杀，及目妄见。暴喑不能言，喉嗌痛。说明本穴对头痛，失音，舌急难言，中风失音，以及癫痫有效。临床常配百会、太冲治头痛；配哑门治中风舌缓，暴音不语；配承浆治头项强痛，前后不能俯仰：配人中、太冲治惊风，配本神、身柱治痫症；配神门、上脘治癫狂。穴近哑门，下有生命中枢，《甲乙》说：刺入4分，留3呼。现在一般认为不超过1寸为宜。刺时针须向下方斜刺，不可向上深刺，免伤延髓。

**脑户**

〔定位〕风府穴直上1.5寸，约当枕骨粗隆上缘（图139）。

〔解剖〕在左右枕骨肌之间，有左右枕动、静脉的分支，深层常有导血管；布有枕大神经分支。

〔功能〕散风清热，开窍镇痉。

〔主治〕癫痫，喑不能言，头痛头晕，颈顶强痛。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕出《素问·刺禁论》。别称会颅、合颅。出入通气之处为户，脑之门户指枕骨大孔部，是穴适当枕外粗隆，枕骨大孔上方，因名。穴属足太阳之会所，主要用于头痛，癫疾，喑不能言。临床常配通天、列缺治头重痛，配行间治头晕，配风府治颈项强痛，配人中、廉泉治喑不能言。

**强间**

〔定位〕在脑户直上1.5寸，当风府穴与百会穴之中点（图139）。

〔解剖〕在浅筋膜，帽状腱膜中，有左右枕动、静脉吻合网；布有枕大神经分支。

〔功能〕清头散风，镇静安神。

〔主治〕头痛，项强，目眩，癫狂痫症，失眠。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称大羽。强有硬、急的含意，间指处所。本穴主治头项强痛，因名。《外台》：治头痛如针刺，不可以动，项如拔，不可左右顾。临床常配丰隆治头痛，配百会、承光治烦心，透刺脑户治行走蹒跚。穴当头颅顶之缝合部，针刺宜沿皮向上下刺，不可直刺深刺。

**后顶**

〔定位〕强间穴上1.5寸（图139）。

〔解剖〕在浅筋膜，帽状腱膜中，有左右枕动、静脉吻合网，布有枕大神经分支。

〔功能〕清头散风，镇静安神。

〔主治〕头痛，目眩，癫狂，痫症，失眠。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称交冲。后与前相对，顶指头之最高中央处，是穴适当头顶之上，百会之后，因名。《甲乙》：治风眩目眩，颅上痛，癫疾瘈疭，狂走，颈项痛。临床常配百会、合谷治头项痛；配液门、阳辅治癫痫；配涌泉治头风眩晕。

**百会**

〔定位〕后发际正中直上7寸，当两耳尖直上，头顶正中（图139）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有左右颞浅动、静脉及左右枕动、静脉吻合网；布有枕大神经及额神经分支。

〔功能〕开窍醒脑，回阳固脱。

〔主治〕头痛，目眩，鼻塞，耳鸣，中风，失语，脱肛，阴挺，久泄久痢。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称巅上、泥丸宫、天满、维会。百形容多，会指聚会，头为诸阳之会，穴居巅顶正中，为三阳五会之所，因名。根据高颠之上，惟风可到，伤于风者，上先受之的病理反应，配风府可疏风散寒，治风寒头痛；配合谷可疏散风热，治风热头痛；凡热甚加曲池降火，挟湿加阴陵泉调中散湿。根据气血上奉于脑的机理，若肝亢头痛可配太冲，丘墟清泻肝火，加行间、风池熄风止痛；若清阳不升所致气虚头痛，可配合谷、足三里补中益气；心脾不足，气血不能上奉之头痛，可配神门，三阴交补益心脾；若痰浊上扰，清阳不得舒展之头痛，可配丰隆、阴陵泉化湿祛痰。凡头痛偏于后部，连及后顶加风府、后顶、后溪、昆仑；偏于侧部，连及于耳加风池、丘墟；顶痛连及目系加太冲。根据肝脉上循颠顶，会于督脉，凡肝亢出现风眩者，配太冲、风池平肝潜阳，行间、丘墟清肝泻火；凡水亏加复溜以育阴。由于髓海不足，则脑转耳鸣所致眩晕，配肾俞、太溪补益肾精。根据百会能升清阳，苏厥逆的功效，凡中风闭证可配涌泉、丰隆、风池熄风宣窍，豁痰醒神；脱症配关元、气海、合谷益气回阳固脱。凡风阳挟痰，下窜经络症见半身不遂，舌强言蹇，口眼㖞斜者，配太冲平肝，丰隆涤痰，复溜益水，廉泉开舌窍，天突通络降痰。预防中风可配太冲、三阴交、足三里。由于清阳不升则窍闭所致厥症者，凡气厥加关元、气海、合谷回阳益气，补神门以苏厥；肝亢血厥配三阴交、涌泉、间使理气活血，宣窍醒神；血虚厥逆，配合谷、三阴交益气血，升清阳。本穴能升举，凡下陷之疾，一般可配合谷、足三里；久泻，虚秘加天枢、大肠俞、上巨虚；遗尿、虚证癃闭加中极、膀胱俞；脱肛加二白、长强；阴挺加维胞、归来；胃下加胃上、气海。近年用治小儿舞蹈病，配大椎、风池、合谷、太冲、印堂。用治鼻炎配上星，迎香；凡肺气虚加太渊、肺俞补肺固表；风寒者加列缺，风热者加合谷。总之，刺百会治头痛偏前者，可向颈部沿皮刺，痛偏后可向项部沿皮刺。属实邪用泻法，属虚邪用补法。而肝亢等不宜补、灸，过多补、灸，清阳因火而动，易发生头昏脑胀。

**前顶**

〔定位〕百会穴前1.5寸（图139）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有左右颞浅动、静脉吻合网；布有额神经分支和枕大神经分支。

〔功能〕清头散风。

〔主治〕癫痫，头晕，目眩，头顶痛，鼻渊。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸。可灸

〔讲述〕见于《甲乙》。前与后相对，顶指头之最高中央处，穴当头顶之上，百会之前，因名。《甲乙》：治风眩目瞑，恶风寒，面赤肿。临床常配上星治前头痛；配风池、百会、申脉、太冲治头晕目眩；配后顶、颔厌治风眩、偏头痛；配人中治面肿虚浮；配长强、瘈脉治小儿惊痫。

**囟会**

〔定位〕在前发际正中直上2寸（图139）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有左右颞浅动、静脉吻合网；布有额神经分支。

〔功能〕清头散风。

〔主治〕头痛，目眩，鼻渊，小儿惊痫。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸，小儿囟门未合不宜针刺。

〔讲述〕出《灵枢·热病》。别称鬼门、囟上、顶门，囟门。囟指巅顶前之头骨，会有合的含意。婴儿脑髓未充之时，头骨不合，即长则闭，穴当其处，因名。《甲乙》：主癫疾呕沫，暂起僵仆，恶见风寒，面赤肿，小儿惊痫，不得息。临床常配百会治头昏，多睡；配百会、人中治中风不语；配玉枕治头风；配本神、天柱治小儿惊痫；配上星治鼻衄。

**上星**

〔定位〕前发际正中直上1寸（图139）。

〔解剖〕在左右额肌交界处，有颈动、静脉分支，颞浅动、静脉分支；布有额神经的分支。

〔功能〕清头散风。

〔主治〕头痛，目痛，鼻渊，鼻衄，热病，疟疾，癫狂。

〔刺灸〕平刺0.5～0.8寸，小儿前囟未闭者禁针。禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称鬼堂、明堂、神堂。高处为上，星指穴言。昔有鼻通天气，目似日月之说，因本穴主治鼻塞不通，目眩睛痛之疾，因名。《大成》：治鼻中息肉，鼻塞头痛；目眩，目睛痛，不能远视。临床常配迎香、合谷治鼻病；配风池、天柱治头痛，头眩；配禾髎治衄血；配太冲治头目痛；配大椎治鼻中息肉。透百会治动脉硬化，配人中、风池治脑血栓形成。

**神庭**

〔定位〕前发际正中直上5分（图139）。

〔解剖〕在左右额肌的交界处，有额动、静脉分支；布有额神经分支。

〔功能〕清头散风，镇静安神。

〔主治〕癫痫，惊悸，失眠，头痛，眩晕，鼻渊。

〔刺灸〕平剌0.5～0.8寸，或点刺出血，可灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称发际。神指思维，居处为庭。脑为元神（思维）之府，穴当天庭之上，为神之居处，因名。穴属足太阳、阳明之会。《甲乙》：治头脑中寒，鼻衄，目泣出。寒热头痛，喘喝，目不能视。《大成》：治登高而歌，弃衣而走，角弓反张，吐舌，癫疾，风痫，目上视不识人。临床常配上星、太阳、睛明治头痛，目疾；配人中治中风不语；配印堂、神门治失眠；配人中、合谷、太冲治小儿惊风；配素髎、涌泉治风痫；配印堂治产后血晕，头风眩晕；配兑端、承浆治癫疾吐沫。

**素髎**

〔定位〕在鼻尖正中（图140）。

〔解剖〕在鼻尖软骨中，有面动、静脉鼻背支；布有筛前神经鼻外支。

〔功能〕清热开窍。

〔主治〕昏厥，鼻塞，鼻衄，酒皶鼻，新生儿窒息。

〔刺灸〕向上斜刺0.3～0.5寸，或点刺出血，不灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称面王、面正、鼻准、准头。洁白为素；髎指骨孔，又泛指穴位。肺开窍于鼻，肺应白色，穴当鼻尖，因名，本穴除用治鼻病外，还有苏厥之效。《甲乙》：主治鼽衄，涕出，中有悬痈，宿肉，窒洞不通，不知香臭。临床常配迎香、合谷治鼻衄，鼻疮，嗅觉失灵；配十宣、涌泉治昏厥；配内关、百会治低血压。刺素髎能增强呼吸功能及升血压。

**人中**

〔定位〕在人中沟中央的上1/3与下2/3交界处（图141）。

〔解剖〕在口轮匝肌中，有上唇动、静脉；布有眶下神经支及面神经颊支。

〔功能〕清热开窍，回阳救逆。

〔主治〕癫狂，痫症，小儿惊风，昏迷，牙关紧闭，口眼㖞斜，面肿，腰脊强痛。

〔刺灸〕向上斜刺0.3～0.5寸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称鬼宫、水沟。鼻主天气（呼吸），口主地气（纳食），穴在鼻口之间，因名。穴属手足阳明之会。除主局部疾患外，主要用治中风，晕厥，惊痫以及脊强等症。“督脉为病，脊强反折”。配太冲、合谷、神门清心熄风，治邪壅经络，症见项背强急，角弓反张，牙关紧闭，口噤齘齿之痉病。配大椎、风池、后溪、攒竹治痫症，痰盛加丰隆，抽搐加太冲、合谷，昏迷加神门，百会；配大陵、丰隆治狂乱，心神不安加间使；配间使、丰隆、神门治癫症；配太冲、神门治邪传心包之急惊风。配合谷、大陵、曲泽有清热凉血解毒之效，治气营两燔之热症。配天柱、攒竹、太冲、合谷、百会治舞蹈症；配太冲、丰隆、合谷．涌泉治中风闭症。《玉龙歌》：“脊背强痛泻人中，挫闪腰痠亦可攻”，还可治腰痛，用治风水面肿，可配前顶。

**兑端**

〔定位〕上唇尖端，当人中沟下端与口唇连接处（图141）。

〔解剖〕在口轮匝肌中，有上唇动、静脉；布有面神经颊支及眶下神经分支。

〔功能〕清热，定惊，止痛。

〔主治〕癫狂，口㖞唇动，齿龈肿痛，鼻中癔肉，遗尿尿闭。

〔刺灸〕向上斜刺0.2～0.5寸，或点刺出血。禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。兑指口，与锐意通；端有尖的含意。穴当上唇尖端，因名。除主局部口㖞唇动外，还可用于小便赤涩，舌干消渴，以及癫疾吐沫。临床常配本神治癫疾吐沫；配小海治小便赤涩；配目窗、正营、耳门治唇吻强，上齿龋痛。

**龈交**

〔定位〕在上唇内，上唇系带与齿龈连接处（图142）。

〔解剖〕有上唇系带，上唇动、静脉；布有上颌内槽神经分支。

〔功能〕清热，开窍，醒神。

〔主治〕癫狂，齿龈肿痛，口㖞口噤，唇吻强急，扭闪腰痛。

〔刺灸〕向上斜刺0.2～0.3寸，或点刺出血。禁灸。

〔讲述〕见于《甲乙》。别称齘交。龈指齿龈，交有会合之意，穴当上齿龈缝中，是处为任、督二脉和上齿龈与上唇相交会处，因名。《甲乙》：治目痛不明，齿间出血，齿床落痛，口不可开引鼻中。临床常用治酒皶鼻点刺出血，治腰扭伤亦效。还可用于鼻痔，配合谷可治牙龈肿痛。

**（四）本经小结**

1．本经体表起于长强，止于龈交，经脉走行方向是从下而上行脊柱内部，经脊正中，上项，达巅，至前额、鼻柱，止于上齿龈缝中，与任脉有腹背关系，全经计有28个经穴。本经取穴要点是，应根据尾骶骨、脊椎棘突间、发际、人中沟，以及齿龈等解剖标志。腰背部腧穴，均在各脊柱棘突之间，腰阳关穴在第4腰椎棘突下，平髂嵴；至阳在第7胸椎棘突下，平肩胛骨下角；身柱在第3胸椎棘突下，平肩胛岗高点连线。其余经穴可按椎数定位取穴。头部经穴可按前后发际折量为12寸，用骨度折量法取穴。面部素髎在鼻尖中央。

2．本经生理功能与病理反应，应注意它是奇经八脉中的一个主要经脉，起于少腹下的会阴部，循脊柱中央上行，抵风府，入脑以会诸阳，达巅，沿头额下额至鼻柱，止于龈交。由于它联系手足三阳经，全身阳经之经气皆交会于大椎，故素有“为阳脉的都纲”和“阳脉之海”之称。故本经腧穴主要用于急救，热病，神志病，脊柱强痛以及肛肠等疾患。如人中、素髎、百会可用治急救，有清神志疏厥逆、开关窍的作用，凡一切猝然昏倒，不省人事者皆可取用。大椎、陶道、至阳可治各种热病及午后潮热诸疾；人中、哑门，风府用治癫狂；百会、长强可止痫发；腰俞、腰阳关、中枢、身柱、人中有壮腰补肾，疏利关节之效，可用治脊柱强痛，扭伤腰痛之疾。其它肛肠疾患可刺长强；脱肛，阴挺可取百会固摄。总之，命门以下的腧穴主二便和生殖器病，筋缩以下主胃病，大椎以下疗肺疾，哑门、风府主喉、舌疾，神庭以下主头部病，龈交主口齿病。

3．刺长强须沿尾骨前缘向上呈45度角斜刺，避免刺到直肠。脊柱棘突之间各穴，因颈椎和腰椎棘突比较平直，可以平刺；胸椎棘突伸向下方，应向上斜刺，一般深度在0.5～1寸之间，不可过深，防伤脊髓，引起瘫痪。哑门、风府不可向上方斜刺，以免误刺入枕骨大孔，损伤延髓，应向下方缓慢刺入。

**复习思考题**

1. 督脉是怎样在体表循行的？
2. 督脉的症候是什么？
3. 针刺哑门、风府应注意什么？
4. 怎样取百会，它有哪些功能？
5. 怎样取刺大椎，它有哪些功能？
6. 怎样刺人中，它有哪些功能？
7. 胸、腰椎棘突上下分布有哪些经穴？

答：

1. 分類
2. 阿是

**三、冲脉**

**（一）循行路线**

〔原文〕 《素问·骨空论》：“冲脉者，起于气街(1);并少阴之经(2)。挟脐上行，至胸中而散。”《灵枢·五音五味》：“冲脉任脉，皆起于胞中(3)，上循背里(4)，为经络之海，其浮而外者，循腹上行，会于咽喉，别而络唇口。”

〔注释〕 (1)气街：部位名，即气冲穴所在地 (2)并少阴之经：少阴指足少阴。 (3)胞中：是指子宫。 (4)背里：背是指脊字而言。

〔语译〕 1．起于小腹内，下出于会阴部，2．向上行于脊柱之内，3．其外行者经气冲与足少阴交会，沿着腹部两侧，4．上达咽喉，5．环绕口唇（图143）。

圖143 衝脈循行示意圖

**（二）病候举要**

胸腹气逆而拘急。

**（三）交会腧穴**

会阴、阴交（任脉）、气冲（足阳明经）、横骨、大赫、气穴、四海、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门（均属足少阴肾经），共十四穴。

**（四）功能**

冲脉的“冲”字，含有要冲、要道的意思。冲脉贯串全身，为总领诸经气血的要冲，能调节十二经气血，故有“十二经之海”、“五脏六腑之海”和“血海”之称。其脉气在头部灌注诸阳，在下肢渗入三阴，能容纳来自十二经脉五脏六腑的气血，成为十二经脉、五脏六腑之海。冲脉起于胞中，又称“血海”，说明冲脉与妊娠胎育密切相关。

**（五）主治**

气急，胸腹痛，气上冲心，胸脘满闷，结胸，反胃，酒积，食积，肠鸣，水气，泄泻，噎膈，胁胀，脐腹痛，肠风便血，疟疾，月经失调，不孕，漏胎，胎衣不下，血崩昏迷等。

**四、带脉**

**（一）循行路线**

〔原文〕 《灵枢·经别》：“足少阴之正(1)至胸中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎(2)，出属带脉。”《难经二十八难》：“带脉者，起于季胁(3)，回身一周。”

〔注释〕 (1)足少阴之正：指足少阴经别。 (2)十四椎：指督脉的命门穴处。 (3)季胁：指腋中线第11肋端的章门穴。

〔语译〕 1．起于季肋部的下面，斜向下行到带脉、五枢、维道，2．横行绕身一周（图144）。

圖144 帶脈循行示意圖

**（二）病候举要**

腹满胀痛，腰部觉冷如坐于水中。

**（三）交会腧穴**

带脉、五枢、维道（均属足少阳胆经)，共三穴。

**（四）功能**

带脉的“带”字，含有腰带的意思。因带脉横行于腰腹之间，统束全身直行的经脉，状如束带，故称带脉，能“约束诸经”。足部的阴阳经脉都受带脉的约束。由于带脉出自督脉，行于腰腹，腰腹部是冲、任、督三脉脉气所发之处，所以带脉与冲、任、督三脉的关系最为密切。

**（五）主治**

痿证，月经不调，赤白带下，腰腹胀满，中风手足不举，绕脐痛，阴股痛，胁肋痛等。

**五、阴维脉**

**（一）循行路线**

〔原文〕 《素问·刺腰痛论》：“刺飞扬之脉，在内踝上五寸(1)，少阴之前，与阴维之会。”《难经·二十八难》：“阴维，起于诸阴之交(2)也”。

〔注释〕 (1)内踝上5寸：此指筑宾穴所在，为阴维之郄。 (2)诸阴之交：指阴维脉所交会的胸腹部各穴。张注：“诸阴皆交于胸”，胸字应作腹。

〔语译〕 1．起于小腿内侧，2．沿大腿内侧上行到腹部，3．与足太阴经相合，4．过胸部，5．与任脉会于颈部（图145）。

圖145 陰維脈循行示意圖

**（二）病候举要**

心痛，忧郁。

**（三）交会腧穴**

筑宾（足少阴经）、府舍、大横、腹哀（足太阴经）、期门（足厥阴经）、天突、廉泉（任脉)，共七穴。

**（四）功能**

维脉的“维”字，含有维系、维络的意思。阴维脉有维系、联络全身阴经的作用。阴维脉维络诸阴经，交会于天突、廉泉。在正常情况下，阴阳经脉互相维系，对气血盛衰起调节溢蓄的作用，而不参于环流。如果功能失常，则出现有关的疾病。

**（五）主治**

心痛，胃痛，胸腹痛等里证，以及中满，心胸痞胀，肠鸣泄泻，脱肛，食难下膈，腹中积块坚横，胁肋攻撑疼痛，妇女胁痛，结胸里急，伤寒，疟疾等。

**六、阳维脉**

**（一）循行路线**

〔原文〕 《素问·刺腰痛论》：“阳维之脉，脉与太阳合腨下间，去地一尺所(1)。”《难经·二十八难》：“阳维起于诸阳会(2)也。”

〔注释〕 (1)一尺所：指离地1尺许，当阳交穴所在，为阳维之郄。 (2)诸阳会：指阳维所交会的头肩部各穴，包括手足太阳经及督脉。

〔语译〕 1．起于足跟外侧，2．向上经过外踝，3．沿足少阳经上行髋关节部，4．经胁肋后侧，5．从腋后上肩，6．至前额，下再到项后，合于督脉（图146）。

圖146 陽維脈循行示意圖

**（二）病候举要**

恶寒发热，腰痛。

**（三）交会腧穴**

金门（足太阳经）、阳交（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、天髎（手少阳经）、肩井（足少阳经）、头维（足阳明经）、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池（足少阳经）、风府、哑门（督脉)，共十六穴。

**（四）功能**

维脉的“维”字，含有维系、维络的意思。阳维有维系、联络全身阳经的作用。阳维脉维络诸阳经，交会督脉的风府、哑门。在正常情况下，阴阳经脉互相维系，对气血盛衰起调节溢蓄的作用，而不参于环流。如果功能失调，则出现有关的病证。

**（五）主治**

发冷，发热，外感热病等表症，以及肢节肿痛，膝部有冷感，四肢不遂，头风，背骻内外骨筋疼痛，头项疼痛，眉棱骨痛，手足热，发麻，盗汗，破伤风，脚跟痛，眼目赤痛，伤寒自汗，表热不解等。

**七、阴跷脉**

**（一）循行路线**

〔原文〕 《灵枢·脉度》：“（阴）跷脉者，少阴之别，起于然骨(1)之后，上内踝之上，直上循阴股，入阴，上循胸里，入缺盆上，出人迎之前，入頄(2)，属目内眦，合于太阳，阳跷而上行。”《难经·二十八难》：“阴跷脉者，亦起于跟中，循内踝上行，至咽喉，交贯冲脉。”

〔注释〕 (1)然骨，指足内侧高骨，即舟骨粗隆，下方为然谷穴。 (2)頄：指鼻旁。音求。

〔语译〕 1．起于足舟骨的后方，2．上行内踝的上面，3．直上沿大腿内侧，4．经过阴部，5．向上沿胸部内侧，6．进入锁骨上窝，7．上经人迎的前面，8．过颧部，9．到目内眦，与足太阳经和阳跷脉相会合（图147）。

圖147 陰蹺脈循行示意圖

（二）病候举例 多眠，癃闭。

**（三）交会腧穴**

照海、交信（足少阴经）、睛明（足太阳经)，共三穴。

**（四）功能**

跷脉的“跷”字，有举足行高和健步的含意。阴跷脉从下肢内侧上行头面，具有交通一身阴阳之气，调节肢体运动的功能，故能使下肢灵活跷捷。卫气的运行主要是通过阴阳跷脉而散布全身，卫气行于阴则阴跷盛，主目闭而欲睡。说明跷脉的功能关系到人的活动与睡眠。

**（五）主治**

阴跷脉气失调，出现肢体的外侧肌肉弛缓而内侧拘急，这说明与下肢运动功能有关系。咽喉气塞，小便淋沥，膀胱气痛，肠鸣，肠风下血，黄疸，吐泻，反胃，大便艰难，难产昏迷，腹中积块，胸膈嗳气，梅核气等。

**八、阳跷脉**

**（一）循行路线**

〔原文〕 《灵枢·寒热病》：“足太阳有通项入于脑者，正属目本(1)，名曰眼系(2)。……在项中两筋间，入脑乃别阴跷、阳跷，阴阳相交……交于目锐（应作内）眦。”《难经·二十八难》：“阳跷脉者，起于跟中，循外踝上行，入风池。”

〔注释〕 (1)目本：意指眼的根部。 (2)眼系：即目系，指眼与脑的连系。

〔语译〕 1．起于足跟外侧，2．经外踝上行腓骨后缘，沿股部外侧和胁后上肩，过颈部上挟口角，进入目内眦，与阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，3．与足少阳经合于风池（图148）。

圖148 陽蹺脈循行示意圖

**（二）病候举例**

目痛从内眦始，不眠。

**（三）交会腧穴**

申脉、仆参、跗阳（足太阳经）、居髎（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、肩髃、巨骨（手阳明经）、地仓、巨髎、承泣（足阳明经）、睛明（足太阳经）、风池（足少阳胆经），共十二穴。

**（四）功能**

跷脉的“跷”字，有举足行高和健步的含义。因跷脉从下肢外侧上头面，具有交通一身阴阳，调节肢体运动的功能，故能使下肢灵活跷捷。卫气的运行主要是通过阴阳跷脉而散布全身。卫气行于阳，阳跷盛，主目张不欲睡。说明跷脉的功能关系到人的活动与睡眠。

**（五）主治**

阳跷脉气失调，会出现肢体内侧肌肉弛缓而外侧拘急，说明与下肢运动有密切关系。腰背强直，腿肿，恶风，自汗，头痛，雷头风，目赤痛，眉棱骨痛，手足麻痹，拘急，厥逆，耳鸣、鼻衄，癫痫，骨节疼痛，遍身肿，满头出汗等。

**〔临床应用〕**

奇经八脉，也是经络学说中的重要组成部分，内容比较复杂。奇经八脉中的任、督二脉分布着本经所属的腧穴，而不依附于他经。但是，任、督二脉的腧穴所主治的范围，是属子任、督二脉所统属的那些经络的合并病症，所以主治范围是很广泛的。而奇经八脉中的其它六条虽然没有本脉所隶属的腧穴，却可选取其他各条经脉的交会穴来治疗。

奇经八脉的生理功能，主要是对十二经脉的气血运行起着溢蓄调节作用。当十二经脉气血充盈时，则流注于奇经八脉，蓄以备用；当十二经脉气血不足时，则奇经八脉再把气血还流到十二经脉中去，溢注以补充。其中任脉调节诸阴经脉；督脉调节诸阳经脉；冲脉为“十二经之海”，具涵蓄十二经脉气血的作用；带脉有约束诸经的功能；阴维脉与六阴经相联系会合任脉，主一身之里；阳维脉与六阳经相联系，会合于督脉，主一身之表。它们分别调节六阴经和六阳经的经气，以维持阴阳经之间的协调和平衡。阴跷脉和阳跷脉分别起于足跟内、外上侧，伴随少阴、太阳上行，并分别交会于目内眦，共同调节肢体的运动和眼睑的开合功能。所以说奇经八脉对十二经脉的组合而起到统率和主导、沟通和联络作用。因此，掌握奇经八脉的理论对指导临床是有重要意义的。

**复习思考题**

1. 什么叫奇经八脉？奇经八脉有什么特点？它有哪些主要的生理功能？
2. 试述阴维脉和阳维脉的起止位置、循行部位、主治病候。
3. 试述阴跷脉和阳跷脉的起止位置、循行部位、主治病候。
4. 试述冲脉和带脉的起止位置、循行部位、主治病候。
5. 冲脉、带脉各有哪些穴位？
6. 阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉各有哪些腧穴？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 十五络脉**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 了解十五络脉的循行分布、别走经脉和病候。

**一、手太阴肺经别络——列缺**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“手太阴之别(1)，名曰列缺。起于腕上分间(2)，并太阴之经(3)，直入掌中，散入于鱼际(4)。其病实则手锐(5)掌热；虚则欠㰦(6)，小便遗数(7)。取之去腕半寸(8)。别走阳明也。”（图149）。

〔注解〕 (1)别：即络脉。从本经分出的络脉，由此走向相表里的经脉。 (2)分间：是指近骨的分肉之间，当桡骨茎突后方。 (3)并：指与经脉并列而行。 (4)鱼际：是指手鱼际部的边缘。 (5)手锐：即手的锐骨部，也就是掌后小指侧的高骨。 (6)欠㰦：音呿，张口的样子，欠是阿欠。 (7)遗数：遗，小便不禁；数，次数多。遗数就是小便频数。 (8)半寸：应作寸半。

〔语译〕 手太阴经的别行络脉，穴名列缺，起于腕后桡侧的筋骨缝中，与手太阴本经并行，直入手掌中，散布于大鱼际部。它的病变，实证为手部腕侧锐骨和掌中发热；虚证为呵欠频作，小便失禁或频数，可取此穴治疗。穴在距腕一寸半处，别行于手阳明大肠经。

图149 手太阴肺经别络——列缺 注：图149～163，图中的序码，系别络循行顺序。

**二、手少阴心经别络——通里**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“手少阴之别，名曰通里(1)。去腕一寸半，别而上行，循经入于心中，系舌本，属目系。其实则支膈(2)，虚则不能言。取之掌后一寸，别走太阳也”（图150）。

〔注解〕 (1)通里：心经络穴。原文为去腕一寸五分，应为去腕——寸，尺侧腕屈肌腱桡侧的凹陷中。 (2)支膈：是指胸膈间有支撑不舒的感觉。

〔语译〕 手少阴经的别行络脉，穴名通里，距腕一寸，别而上行，沿着手少阴本经入于心中，系于舌根，会属于目系。它的病变，实证为胸中支满阻隔，虚证为不能言语，可取此穴治疗。通里别行于手太阳经。

图150 手少阴心经别络——通里

**三、手厥阴心包经别络——内关**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“手心主之别，名曰内关(1)。去腕二寸，出于两筋之间，循经以上，系于心包络。心系实则心痛，虚则为头强(2)。取之两筋间也”（图151）。

〔注解〕 (1)内关：心包经穴位，腕后2寸，两筋间。 (2)头强：《甲乙经》作“心烦”。

〔语译〕 手厥阴经的别行络脉，穴名内关，在距腕二寸的两筋间，别行手少阳经。它沿着手厥阴本经上系于心包，联络于心系。它的病变，实证为心痛，虚证为心烦，可取此穴治疗。

图151 手厥阴心包经别络——内关

**四、手太阳小肠经别络——支正**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“手太阳之别，名曰支正(1)。上腕五寸，内注少阴；其别者，上走肘，络肩髃(2)。实则节弛肘废(3)；虚则生肬(4),小者如指痂疥。取之所别也”（图152）。

〔注解〕 (1)支正：小肠之络穴。在阳谷穴与小海穴连线上，阳谷穴上五寸。 (2)肩髃：穴名，属手阳明大肠经，三角肌上部，肩端两骨间。这里是指它的部位而言。 (3)节弛肘废：指肩肘部关节松弛痿废不用。 (4)肬：音由，与疣通，就是赘肉。 (5)痂疥：此指疣之多生如指痂疥之状。

〔语译〕 手太阳经的别行络脉，穴名支正，在腕上五寸，向内注于手少阴经。它的别出分支，上行肘部，络于肩髃穴。它的病变，实证为骨节弛缓，肘部不能活动；虚证为皮肤上生赘疣，小的象手指上的痂疥，可取此穴治疗。

图152 手太阳小肠经别络——支正

**五、手阳明大肠经别络——偏历**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“手阳明之别，名曰偏历(1)。去腕三寸，别入太阴，其别者，上循臂，乘肩髃，上曲颊(2)偏齿(3)；其别者，入耳，合于宗脉(4)。实则龋聋(5)；虚则齿寒痹隔(6)。取之所别也。”（图153）。

〔注解〕 (1)偏历：大肠经络穴，在阳溪穴与曲池穴连线上，阳溪穴上3寸处。 (2)曲颊：当下颌角处，曲如环形故名。 (3)偏齿：偏络于牙齿。 (4)宗脉：就是主脉、大脉。 (5)龋：龋齿，即蛀牙。 (6)痹隔：痹是闭塞不通，痹隔是形容膈间闭塞不畅的症状。

〔语译〕 手阳明经的别行络脉，穴名偏历，距腕三寸，别行于手太阴经。它的别出分支，向上沿臂部，经肩髃穴上行至下颌角处，遍布于齿中，再别出分支，上行入耳中，合于该部所聚的主脉。它的病变，实证为龋齿、耳聋；虚证为牙齿寒冷酸楚，内闭阻隔，可取此穴治疗。

图153 手阳明大肠经别络——偏历

**六、手少阳三焦经别络——外关**

〔原文〕 《灵柩·经脉》：“手少阳之别，名曰外关(1)。去腕二寸，外绕臂，注胸中，合心主(2)。病实则肘挛(3)；虚则不收。取之所别也”（图154）。

〔注解〕 (1)外关：手少阳三焦经络穴，位于腕背横纹上2寸，尺桡骨之间。 (2)合心主：此脉与心包经相汇合。 (3)肘挛：肘部引掣拘挛。

〔语译〕 手少阳经的别行络脉，穴名外关，距腕二寸，向外绕行臂部，上行注于胸中，别行合于手厥阴经。它的病变，实证为肘部拘挛，虚证为肘部弛缓不收，可取此穴治疗。

图154 手少阳三焦经别络——外关

**七、足太阳膀胱经别络——飞扬**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“足太阳之别，名曰飞扬(1)。去踝七寸，别走少阴。实则鼽窒(2)，头背痛；虚则鼽衄。取之所别也”（图155）。

〔注解〕 (1)飞扬：膀胱经之络穴，位于外踝上7寸，当腓骨后缘处。 (2)鼽窒：鼻流清涕，窒塞不通气。

〔语译〕 足太阳经的别行络脉，穴名飞扬，距外踝七寸，别行于足少阴经。它的病变，实证为鼻塞流涕，头背部疼痛，虚证为流涕出血，可取此穴治疗。

图155 足太阳膀胱经别络——飞扬

**八、足少阳胆经别络——光明**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“足少阳之别，名曰光明(1)，去踝五寸，别走厥阴，下络足跗。实则厥，虚刚痿躄(2)，坐不能起。取之所别也”（图156）。

〔注解〕 (1)光明：胆经之络穴，位于外踝上5寸，腓骨前缘。 (2)痿躄：痿，是痿软无力，躄，是足不能动。痿躄，就是下肢痿软无力，足不能行走。

〔语译〕 足少阳胆经的别行络脉，穴名光明，距外踝五寸，别行于足厥阴经，向下络于足背。它的病变，实证为足胫厥冷，虚证为足软无力不能行走，坐而不能起立，可取此穴治疗。

图156 足少阳胆经别络——光明

**九、足阳明胃经别络——丰隆**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“足阳明之别，名曰丰隆(1)”。去踝八寸，别走太阴；其别者，循胫骨外廉，上络头项，合诸经之气(2)，下络喉嗌。其病气逆则喉痹瘁瘖(3)。实则狂巅，虚则足不收、胫枯(4)。取之所别也”(图157)。

〔注解〕 (1)丰隆：胃经之络穴，位于外踝上8寸，条口穴外l寸许。

(2)合诸经之气：与该处其它经脉之气相会合。

(3)瘁瘖：是指突然失音不能言语。

(4)足不收、胫枯：足不收是弛缓松软无力；胫枯是胫部肌肉萎缩，气血亏虚所致。

〔语译〕 足阳明经的别行络脉，穴名丰隆，距外踝八寸，别行于足太阴经。它的别出分支，沿胫骨外缘上行络于头项部，会合各经之气，向下络于咽喉。它的病变是气上逆则患喉痹，突然失音不能言语。实证为狂癫之疾，虚证为足缓不收，胫部肌肉萎缩，可取此穴治疗。

图157 足阳明胃经别络——丰隆

**十、足太阴脾经别络——公孙**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“足太阴之别名曰公孙(1)。去本节(2)之后一寸，别走阳明，其别者，入络肠胃，厥气上逆则霍乱(3)，实则肠(4)中切痛；虚则鼓胀。取之所别也”（图158）。

〔注解〕 (1)公孙：脾经之络穴，位于第一跖骨基底部前缘赤白肉际处。 (2)本节：指第一趾跖关节。 (3)霍乱：病名。发作时上吐下泻挥霍撩乱，故称霍撩乱。

〔语译〕 足太阴经别行络脉，穴名公孙，在足大趾本节后一寸，别行于足阳明经。它的别行分支，入腹络于肠胃。其气上逆则为霍乱，实证为肠中剧痛，虚证为臌胀之疾，可取此穴治疗。

图158 足太阴脾经别络——公孙

**十一、足少阴肾经别络——大钟**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“足少阴之别，名曰大钟(1)。当踝后绕跟，别走太阳；其别者，并经上走于心包下，外贯腰脊。其病气逆则烦闷，实则闭癃(2)，虚则腰痛。取之所别者也”（图159)。

〔注解〕 (1)大钟：肾经之络穴，太溪穴下5分稍后，跟腱内缘。 (2)闭癃：闭是大便闭结，癃是小便不通。

〔语译〕 足少阴经的别行络脉，穴名大钟，在内踝后面，绕过足跟而别行于足太阳经。它的别出分支，与足少阴本经并行向上而至心包下，向外贯穿腰脊。它的病变，气上逆则为烦闷，实证为大小便不通，虚证为腰痛，可取此穴治疗。

图159 足少阴肾经别络——大钟

**十二、足厥阴肝经别络——蠡沟**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“足厥阴之别，名曰蠡沟(1)。去内踝五寸，别走少阳，其别者，经胫上睾，结于茎。其病气逆则睾肿卒疝。实则挺长(2)，虚则暴痒。取之所别也”(图160)。

〔注解〕(1)蠡沟：肝经之络穴，位于内踝上5寸，胫骨内侧面的中央处。 (2)挺长：是指阴茎勃起。

〔语译〕 足厥阴经的别行络脉，穴名蠡沟，距内踝五寸，别行于足少阳经。它的别出分支，经过胫部上至睾丸，终结于阴茎。它的病变，气上逆则睾丸肿大，突患疝气。实证为阴茎挺长，虚证为阴部暴痒，可取此穴治疗（图160）。

图160 足厥阴肝经别络——蠡沟

**十三、任脉别络——尾翳**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“任脉之别，名曰尾翳(1)。下鸠尾，散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔。取之所别也”(图161)。

〔注解〕 (1)尾翳：即鸠尾穴，任脉之络穴，剑突下5分取之。

〔语译〕 任脉的别行络脉，穴名尾翳，在剑突下面，散布于腹中。它的病变，实证为腹部皮肤疼痛，虚证为腹部皮肤搔痒，可取此穴治疗。

图161 任脉别络——尾翳

**十四、督脉别络——长强**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“督脉之别，名曰长强(1)。挟膂上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂。实则脊强，虚则头重，高摇之，挟脊之有过者(2)。取之所别也”（图162）。

〔注解〕 (1)长强：督脉之络穴，位于尾骨尖下5分处。 (2)挟脊过之者；过，在这里是指发生病有变。也就是指挟脊之脉发生变化而引起的疾病。

〔语译〕 督脉的别行络脉，穴名长强，依着脊骨上行项部，散布于头上，再向下到两肩胛之间分左右别行于足太阳经，入而贯穿于脊骨中。它的病变，实证为脊柱强直而难于俯仰，虚证为头重难支而从身体的高处摇摆不定，此皆挟脊之脉有病，可取此穴治疗（图162）。

图162 督脉别络——长强

**十五、脾之大络——大包**

〔原文〕 《灵枢·经脉》：“脾之大络，名曰大包(1)。出渊液下三寸，布胸胁。实则身尽痛，虚则百节尽皆纵。此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也”（图l63）。

〔注解〕 (1)大包：脾经穴位，位于腋中线平第六肋间隙中。

〔语译〕 脾的大络，穴名大包，在渊液穴下三寸，散布于胸胁部。它的病变，实证为全身皆痛，虚证为周身骨节都松弛无力。此一络脉象网络样绕络全身，如见血瘀，可取此穴治疗。

图163 脾之大络——大包

**〔临床应用〕**

十五络脉是经脉中分出的大的络脉，它对周身络脉起统属作用，其它络脉和孙络，都是十五络脉的支蔓。络脉分布躯体，主要在体表。《灵枢·经脉》指出：“经脉十二者，伏行于分肉之间，深而不见，……诸经之浮而常见者，皆络脉也。”又如“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙络”。由此可见，络脉分布人体的体表，属经脉在体表的联属部分；每条络脉均从本经络穴分出，通向与其表里的经脉，阴经别络于阳经，阳经别络于阴经。任脉别络散布于胸腹，以沟通腹部的经气；督脉别络散布于头，别走足太阳膀胱经，以沟通背部的经气；脾之大络散布于胸胁。通过十五络脉把经脉和全身络脉联系在一起，是达到濡润筋骨，疏利关节，调和阴阳作用的重要组织。与此同时，它发挥了天然屏障的作用，是承担抗御病邪，传递病变的通路。因此，当络脉有病时，均可取有关的络穴进行治疗。是指导临床治疗的重要内容。

**复习思考题**

1. 何谓络脉？络脉有哪几种？
2. 试述十五别络的名称、循行分右、别走经脉、病候。
3. 络脉有哪些生理功能？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第四节 经外奇穴**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 学习本节内容时，参阅有关经外奇穴书刊，以了解各奇穴定位。
2. 掌握常用奇穴的定位，主治功能。
3. 在人体上点出常用奇穴的位置。

经外奇穴，泛指十四经以外的穴位。由于有些奇穴，居位奇，取法奇，疗效奇，又不在正经线之内，故称之为经外奇穴。它的特点是有固定位置和名称，但多分散于全身，无系统、规律可循。目前针灸专籍收集奇穴少则20余个，多达1500余个。据1984年世界卫生组织亚太区在日本召开的经外奇穴标准化工作组会议规定，整理出31个奇穴，并按头颈，胸腹，背腰，上肢，下肢，由上而下进行分述。据此结合我国针灸临床实践，本书选常用40个奇穴，分头颈，项背腰，胸腹，四肢四个部分进行排列叙述，以供参考。

**一、头颈部（14穴）**

**四神聪**

〔定位〕在百会穴前后左右各1寸处（图164）。

〔解剖〕在帽状腱膜中，有枕动、静脉，颞浅动、静脉顶支和眶上动、静脉的吻合网；布有枕大神经，耳颞神经及眶上神经分支。

〔功能〕安神，聪脑。

〔主治〕头痛，眩晕，失眠，健忘，癫痫，大脑发育不全。

〔刺灸〕向前或向后平刺0.5～0.8寸，可灸。 〔讲述〕见于《圣惠方》。别称神聪。前后左右为四方，因穴在头顶百会四周，脑为元神之府，因名。《圣惠方》用治头风目眩，狂乱风痫。《银海精微》：治眼疾，偏正头痛。《资生》配涌泉、强间治风痫。临床配百会、哑门治大脑发育不全；配神门治失眠，癫痫。

**印堂**

〔定位〕在两眉头连线的中点（图165）。

〔解剖〕在掣眉间肌中，两侧有额内动、静脉分支；布有来自三叉神经的滑车上神经。

〔功能〕清热散风，镇静安神。

〔主治〕头痛头重，鼻衄鼻渊，小儿惊风，产后血晕，失眠，三叉神经痛。

〔刺灸〕向下平刺0.3～0.5寸，或用三棱针点刺出血，可灸。

〔讲述〕出《素问·刺疟论》。别称曲眉。定名见于《玉龙歌》：“头风呕吐眼昏花，穴取神庭治不差，孩子惊风皆可治，印堂刺入艾还加”。印指印染，居处为堂，古人常于两眉点染红点，以示貌美，穴当其处，因名。刺本穴，须提捏局部皮肤刺之。配迎香治鼻病；配内关治呕吐；配人中治惊风。

**鱼腰**

〔定位〕在眉弓中心处（图165）。

〔解剖〕在眼轮匝肌中，有额动、静脉外侧支；布有眶上神经，面神经的分支。

〔功能〕清头明目。

〔主治〕眉棱骨痛，眼睑瞤动，眼睑下垂，目翳，目赤肿痛。

〔刺灸〕平刺0.3～0.5寸，禁灸。

〔讲述〕见于《玉龙经》。鱼指眉弓，中部为腰，人之眉毛状似鱼形，其穴适当中部，因名。取本穴应使目直视，当瞳孔直上方，眉弓中心处取之。本穴主要用治目疾。《奇效良方》：治眼睑垂帘，翳膜。一般沿眉弓向两旁斜刺0.5寸，不宜重泻，出现痠胀即止。临床常配太阳治目赤肿痛；配攒竹、合谷治眼睑瞤动，眉棱骨痛。

**太阳**

〔定位〕眉外梢与目外眦之间向后约1寸处凹陷中（图166）。

〔解剖〕在颞筋膜及颞肌中，有颞浅动、静脉；布有三叉神经第2、3分支，面神经颞支。

〔功能〕清头明目。

〔主治〕头痛，目疾，口眼㖞斜，牙痛，三叉神经痛。

〔刺灸〕直刺或斜刺0.3～0.5寸，或用三棱针点剌出血。

〔讲述〕见于《圣惠方》。别称前关。功能祛风。治赤眼头痛，目眩，目涩。宜刺出血，加拔火罐效甚。

**球后**

〔定位〕眶下缘外1/4与内3/4交界处（图167）。

〔解剖〕在眼轮匝肌中，深部为眼肌，浅层有面动、静脉；布有面神经颧支和眶下神经，结状神经结和视神经，深层有眼神经。

〔功能〕活血，明目。

〔主治〕目疾。

〔刺灸〕轻压眼球向上，针沿眼眶下缘缓慢直刺0.5～0.8寸，不提插捻转，禁灸。

〔讲述〕新订穴，见《眼科针灸疗法》。多用治视神经炎，视神经萎缩，青光眼，早期白内障，近视等，配光明、风池、肝俞效果尤佳。

**鼻通**

〔定位〕鼻唇沟上端尽处（图167）。

〔解剖〕在上唇方肌中，有面动、静脉分支；布有筛前神经，眶下神经分支及滑车下神经。

〔功能〕清热散风，宣通鼻窍。

〔主治〕鼻渊，鼻塞，鼻部疮疖。

〔刺灸〕向内上方斜刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕新订穴，见《针灸学》。别称上迎香。《银海精微》：久流冷泪，灸上迎香二穴。《千金》用治久流冷泪，灸上迎香配天府、肝俞尤效。《银海精微》：配鱼尾、睛明、攒竹、太阳治久流冷泪。近年配合谷治鼻炎，鼻塞，鼻部疮疖。

**金津、玉液**

〔定位〕舌系带两侧静脉上，左称金津，右称玉液（图168）。

〔解剖〕有舌下静脉；布有舌下神经，舌神经。

〔功能〕清热开窍，止渴止呕。

〔主治〕口疮，舌强，舌肿，消渴，呕吐。

〔刺灸〕点刺出血，禁灸。 〔讲述〕见于《千金》。《大成》定名。主治重舌，舌炎之疾，还可用治呕吐，消渴。《千金》：治舌卒肿，刺舌下两边大脉出血。取刺本穴宜张口卷舌向上，舌系带两旁静脉上，左称金津，右称玉液，一般宜点刺出血。素有出血病者禁用。

**夹承浆**

〔定位〕承浆穴旁开1寸处，左右共二穴（图169）。

〔解剖〕在口轮匝肌中，有面动脉分支；布有三叉神经第三分支（颏神经）。

〔功能〕祛风通络。

〔主治〕面部疾病。

〔刺灸〕斜刺或平刺0.5～1寸，不灸。

〔讲述〕见于《千金》。夹有旁边的含意，是穴在承浆两边旁开1寸处，因名。主治马黄急疫。近用治面疾，如面瘫，面肌痉挛，三叉神经痛，以及齿龈溃烂等，常配合谷、内庭取效。

**牵正**

〔定位〕耳垂前0.5～1寸处（图170）。

〔解剖〕在咬肌中，皮下有腮腺，有咬肌动、静脉分支；布有面神经分支。

〔功能〕祛风通络。

〔主治〕口眼㖞斜，咬肌痉挛，口腔溃疡，下牙痛。

〔刺灸）斜刺或平刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕新订穴，见《常用新医疗法手册》。本穴能纠正口㖞，使之周正，因名。临床主要用治面瘫，可祛风通络，纠正口㖞。

**翳明**

〔定位〕约在翳风穴后1寸（图171）。

〔解剖〕在胸锁乳突肌上，有耳后动、静脉；布有耳大神经和枕小神经。

〔功能〕明目聪耳。

〔主治〕目疾。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。 〔讲述〕新订穴，见《中华医学杂志》。穴在翳风之后，有明目之力，因名。取刺本穴，宜正坐，头略前倾。临床可用于近视，常配光明、肝俞治雀目。还可用于头痛，眩晕，耳鸣，失眠等症。

**安眠**

〔定位〕约当翳风与风池穴连线的中点（图172）。

〔解剖〕在胸锁乳突肌和头夹肌中，有枕动、静脉；布有耳大神经和枕小神经。

〔功能〕镇静安眠。

〔主治〕失眠。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。 〔讲述〕新订穴。因有安眠作用而得名。配神门治梦魇不安；配后溪治癫狂；配印堂治眩晕。

**上廉泉**

〔定位〕廉泉穴与下颏之间取穴（图173）。

〔解剖〕在下颌舌骨肌，颏舌骨肌，舌肌中，有舌动、静脉；布有颈皮神经，面神经颈支和舌下神经。

〔功能〕利舌本，开窍闭。

〔主治〕舌疾。

〔刺灸〕向舌根部斜刺0.8～1.2寸，不灸。

〔讲述〕新订穴。与廉泉作用同而位置偏上，因名。主要用治舌疾。起哑门治舌强不语，配内关、合谷治舌肌麻痹、萎缩；配少商治咽喉疼痛；配天突、内关治吞咽困难。

**内迎香**

〔定位〕鼻孔中，外侧鼻粘膜上（图174）。

〔解剖〕在鼻腔底部粘膜上，有面动、静脉的鼻背支，布有筛前神经的鼻外支。

〔功能〕清热散风，宣通鼻窍。

〔主治〕目热暴赤，鼻痒，不闻香臭。

〔刺灸〕点刺出血。

〔讲述〕见于《肘后》。《玉龙经》定名。内指鼻内，针此能恢复嗅觉，重新迎来香气，因名。《儒门事亲》：治目热暴赤，疼痛不止。《玉龙歌》：“心血炎上两眼红，好将芦叶搐鼻中，若还血出真为美，目内清凉显妙功。”临床常配合谷取效。患出血病者禁针。

**耳尖**

〔定位〕在耳尖上，卷耳取尖上（图175）。

〔解剖〕有耳后动、静脉；布有耳颞神经。

〔功能〕清热散风，活血明目。

〔主治〕目疾。

〔刺灸〕直刺0.1～0.2寸，或用三棱针点刺出血，可灸。

〔讲述〕见于《针灸大成》。穴在耳尖处，因名。用治目赤沙眼，眼生翳膜，以及喉痹刺出血。

**二、项背腰部（8穴）**

**百劳**

〔定位〕大椎穴上2寸，旁开1寸（图176）。

〔解剖〕在斜方肌，头夹肌中，有枕动、静脉和椎动、静脉；布有枕大神经，枕小神经分支。

〔功能〕理虚损，补肺气。

〔主治〕虚劳之疾。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。 〔讲述〕见于《资生》。百有多的含意，劳同痨，言其治疗多种痨症，因名。它的定位，《集成》：大椎向发际二寸点记，将其二寸中摺，墨记，横布于先点上，左右两端尽处是。本穴主要用治虚劳之疾，特别对肺痨，有理虚损，补肺虚之效。

**定喘**

〔定位〕大椎穴旁开0.5寸（图177）。

〔解剖〕在斜方肌，菱形肌，头夹肌，最长肌中，有颈横动脉和颈深动脉分支；布有第7、8颈神经后支。

〔功能〕宣肺定喘。

〔主治〕咳嗽，哮喘，落枕，荨麻疹。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕新订穴，见《中国针灸学》。定有平息之意，喘指喘息，针本穴能宣肺平喘，因名。临床配丰隆、天突平喘取效；配血海、曲池治荨麻疹。

**崇骨**

〔定位〕第6颈椎棘突下（图177）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带中，有棘间皮下静脉丛；布有第7颈神经后支。

〔功能〕清热散风。

〔主治〕颈项强痛，疟疾，以及感冒，咳嗽，气喘。

〔刺灸〕向上斜刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《千金》。高大为崇，因在大椎上，正当第6、7颈椎棘突之间，因名。本穴除用治气喘，咳嗽，痨瘵外，还用于癫痫，疟疾。《千金》：治羊痫之为病，喜扬目吐舌，灸大椎上。

**夹脊**

〔定位〕第1胸椎至第5腰椎，各椎棘突下旁开0.5寸，每侧十七穴，左右共三十四穴（图178）。

〔解剖〕在横突间的韧带和肌肉中。因穴位置不同，涉及的肌肉也不同。一般分三层；浅层为斜方肌，背阔肌和菱形肌，中层有上、下锯肌，深层有骶棘肌和横突棘突间的短肌。每穴都有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动脉和静脉丛分布。

〔功能〕调理脏腑，通利关节。

〔主治〕脊柱疾患及相应脏腑诸疾。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，或用梅花针叩剌，可灸。

〔讲述〕见于《肘后》。又称华佗夹脊。《后汉书·华佗传》：有人病脚躄不能行，佗切脉，便使解衣，点背数十处，相去一寸或五分，从邪不相当。言灸此各七壮，灸创愈即行也。后灸愈，灸处夹脊一寸上下，行端直均匀如引绳。《肘后》定位去脊各1寸。今时于脊柱棘突间两侧，背正中线外侧0.5寸为准。中、上胸部的夹脊穴适用于心肺及上肢病症；下胸部夹脊穴治疗胃肠疾患；腰部夹脊穴治疗腰、腹及下肢病症。

**痞根**

〔定位〕第一腰椎下旁开3.5寸（图179）。

〔解剖〕在背阔肌，髂肋肌处，有第1腰动、静脉背侧支；布有第12胸神经后支外侧支，深层为第1腰神经后支。

〔功能〕调气化瘀。

〔主治〕肝脾肿大，腹中痞块。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《医学入门》。积块称痞，是穴主治痞块、痞满之疾，针此可使痞积消散，因名。除主痞块外，还可用于瘰疬，灸之亦效。

**腰眼**

〔定位〕第4腰椎棘突下旁开3.8寸（图180）。

〔解剖〕在背阔肌，髂肋肌处，有第4腰动、静脉背侧支；布有第3腰神经后支。

〔功能〕壮腰补肾。

〔主治〕腰痛，肾下垂，月经不调，赤白带下。

〔刺灸〕直刺0.5～1寸，可灸。 〔讲述〕见于《肘后》。别称鬼眼。穴当腰部两侧凹陷之处，该处状似眼状，因名。除主腰痛外，还可用治月经不调之疾，有补肾壮腰之效。

**十七椎**

〔定位〕第5腰椎棘突下（图178）。

〔解剖〕在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有腰动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

〔功能〕通经散寒。

〔主治〕腰痛，痛经，下肢瘫，崩漏。

〔刺灸〕向上斜刺1～1.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《千金翼》。因穴在第17椎棘突下方凹陷处，因名。取此穴可先定腰阳关，再向下取其外侧凹陷处是穴。用治腰痛、痛经等。

**腰奇**

〔定位〕尾骨尖直上2寸（图178）。

〔解剖〕当棘上韧带处，有第2、3骶动、静脉；布有2、3骶神经后支。

〔功能〕宁神通络。

〔主治〕癫痫，痔疮，便秘。

〔刺灸〕向上平刺1～1.5寸，可灸。

〔讲述〕新订穴，见《中医杂志》。穴当腰部，疗痫有奇效，因名。刺本穴宜向上平刺，深达1.5寸，使局部产生胀重感为佳。

**三、胸腹部（5穴）**

**脐中四边**

〔定位〕脐中央的上下左右各开1寸，共四穴（图181）。

〔功能〕温中，利湿，止泻。

〔主治〕泄泻，下痢，腹痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《千金》。穴当神阙上下左右4方各1寸，因名。主要用治水泄。

**胃上**

〔定位〕在脐上2寸，旁开4寸处（图182）。

〔解剖〕在腹外斜肌，腹内斜肌及腹横肌处，有腹壁浅静脉；布有第9、10肋间神经外侧支。

〔功能〕健脾胃，固中气，升下陷。

〔主治〕胃下垂，纳呆，腹胀。

〔刺灸〕向脐中或天枢穴方向斜刺1～3寸，可灸。

〔讲述〕新订穴。穴在上腹，适当胃部，刺之能使下垂之胃上升，因名。除主胃下垂外，还可用于胃痛，纳呆，腹胀之疾。

**三角灸**

〔定位〕以患者两口角之间的长度为一边，作等边三角形，将顶角置于脐中心，底边呈水平线，两底角处是穴（图183）。

〔解剖〕在腹直肌中，有腹壁下动、静脉肌支；布有第10肋间神经。

〔功能〕温通血脉，散寒止痛。

〔主治〕疝气，奔豚，腹痛。

〔刺灸〕艾炷灸5～7壮。

〔讲述〕见于《针灸集成》。临床多用灸法治疗疝气，奔豚，有温通血脉，散寒止痛之效。

**提托**

〔定位〕关元穴旁开4寸（图182）。

〔解剖〕当腹内外斜肌及腹横肌部，有旋髂浅动、静脉；布有髂腹下神经。

〔功能〕升提下陷。

〔主治〕阴挺，疝气，下腹痛。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2寸，可灸。

〔讲述〕新订穴。刺此能升提下垂之脏器，因名。本穴对下垂的子宫有升提上托之力，还可用治肾下垂。

**子宫**

〔定位〕中极穴旁开3寸处（图182）。

〔解剖〕在腹内、外斜肌处，有腹壁浅动、静脉；布有髂腹下神经。

〔功能〕升提下陷，固经止带。

〔主治〕阴挺，月经不调，痛经，带下，不孕。

〔刺灸〕直刺0.8～1.2寸，可灸。

〔讲述〕见于《医学纲目》。以主治胞宫之疾，因名。除用治阴挺有升提固脱之力外，还可用于痛经，带下。

**四、四肢部（13穴）**

**十宣**

〔定位〕在手十指尖端，距指甲0.1寸，左右共十穴（图184）。

〔解剖〕有指掌侧固有动、静脉形成的动，静脉网；布有指掌侧固有神经和丰富的痛觉感受器。

〔功能〕泄热醒神。

〔主治〕高热，昏迷，惊痫，癫痫，癔病。

〔刺灸〕浅刺0.1～0.2寸，或点刺出血。

〔讲述〕见于《千金》，《奇效良方》始定名。别称鬼城。十，指手十指端；宣，指宣散。以能宣散风热之邪，因名。临床宜点刺出血。

**四缝**

〔定位〕第2、3、4、5指掌面，近端指骨关节横纹中点，左右共八穴（图185）。

〔解剖〕入皮后有指纤维鞘，指滑液鞘，屈指伸肌腱，深部为指关节腔，有指掌侧固有动、静脉的分支，布有指掌侧固有神经。

〔功能〕消积，驱蛔。

〔主治〕疳积，消化不良，百日咳。

〔刺灸〕点刺挤出少许黄白色液体。

〔讲述〕见于《奇效良方》。穴当掌面食、中、环、小四指第1、2指关节横纹缝隙中点，因名。《奇效良方》：治小儿猢狲劳症。主要用治小儿消化不良引起的消瘦、纳呆、腹泻、腹胀之疳积，虫痛，刺之挤出黄色液体，有消积驱蛔之力。

**八邪**

〔定位〕手背各指缝中的赤白肉际处，左右共八穴（图186）。

〔解剖〕当骨间肌处，有手背静脉网，掌背动脉；布有尺桡神经的手背支。

〔功能〕清热，解毒，止痛。

〔主治〕烦热，头痛，目痛，牙痛，手背痛麻，毒蛇咬伤。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8寸，或点刺出血，可灸。

〔讲述〕出《素问·刺疟论》。别称八关，《大成》又称大都、上都、中都、下都。八，指每手4穴，邪，指病邪，因名。用治手背痛麻可向上斜刺，其它热病可刺出血。

**二白**

〔定位〕在掌后横纹上4寸，两穴对并，一穴在筋中间，一穴在大筋外（图187）。

〔解剖〕有指浅层肌，桡动、静脉和骨间掌侧动、静脉；布有臂内侧皮神经，前臂外侧皮神经，正中神经和桡神经。

〔功能〕止痛，升陷。

〔主治〕久痔，脱肛，前臂痛，胸胁痛。

〔刺灸〕直刺0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《玉龙经》。配长强治脱肛；配承山治久痔有效。

**肘尖**

〔定位〕屈肘，当尺骨鹰嘴的尖端（图188）。

〔解剖〕有浅筋膜，肘关节动、静脉网；布有前臂背侧皮神经。

〔功能〕清热化痰，消肿解毒。

〔主治〕瘰疬，痈疔恶疮。

〔刺灸〕艾炷灸7～15壮。

〔讲述〕见于《千金》。肘指肘部，尖指尖端，以穴当尺骨鹰嘴突起之尖端，因名。主要灸治瘰疬。

**肩前**

〔定位〕腋前竖起纹头上1寸（图189）。

〔解剖〕在三角肌中，有胸肩峰动、静脉，旋肱前后动、静脉；布有锁骨上神经后支，深部为腋神经。

〔功能〕通经，活络。

〔主治〕肩臂痛，肩周炎。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸，可灸。

〔讲述〕新订穴。别称肩内陵。以穴适当肩部的前面腋皱襞顶端与肩髃穴连线的中点，因名。主要用治肩痛不举，以及肩关节疾患。

**百虫窝**

〔定位〕血海穴上1寸；或膑骨上缘上3寸处（图190）。

〔解剖〕在股内侧肌中，有股动、静脉；布有股神经前皮支，深层有股神经肌支。

〔功能〕凉血解毒，祛湿散风。

〔主治〕风湿痒疹，下部生疮。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《大成》。别称血郄。以主治皮肤瘙痒，状似百虫爬出，骚扰全身，因名。除主治蛔虫症，皮肤瘙痒外，还可用于下部生疮，阴囊风疮，有祛湿、散风、止痒之效。

**鹤顶**

〔定位〕髌骨上缘正中凹陷中（图191）。

〔解剖〕在髌骨上缘股四头肌腱中，有膝关节动脉网；布有股神经前皮支及肌支。

〔功能〕通利关节，活络止痛。

〔主治〕膝痛，足胫无力，下肢瘫痪。

〔刺灸〕直剌0.5～0.8寸，可灸。

〔讲述〕见于《医学纲目》。别称：膝顶。穴当膝盖骨尖上，是处形似鹤顶，因名。除主膝关节痛、麻外，还可用治鹤膝风以及两足瘫痪，脚气等症。

**胆囊穴**

〔定位〕阳陵泉穴下约1寸之压痛点处取穴（图192）。

〔解剖〕在腓骨长肌与趾长伸肌处，有胫前动、静脉分支；布有腓肠外侧皮神经，腓浅神经。

〔功能〕清热利胆，通络排石。

〔主治〕胆囊、胆道疾患。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸，可灸。

〔讲述〕新订穴，见《中华外科杂志》。刺此穴对胆囊有一定影响，因名。除主胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症之外，还可用于下肢痿痹之疾。

**膝眼**

〔定位〕髌骨尖两侧凹陷中（图193）。

〔解剖〕在髌韧带两侧，有膝关节动、静脉网；布有隐神经分支，股外侧皮神经分支，深层有胫腓总神经分支。

〔功能〕通利关节。

〔主治〕膝关节疾患。

〔刺灸〕向膝中斜刺0.5～1寸，可灸。

〔讲述〕见于《千金》。别称膝目、鬼眼。膝指膝关节，眼指膝两侧的凹窝，是处形似眼状，穴当其处，因名。除主治膝红肿痛外，还可用于脚气。针时应严密消毒，向膝中十字韧带处斜刺0.5～1寸，或透刺到对侧膝眼，使局部产生痠麻胀感有效。

**阑尾穴**

〔定位〕足三里穴下约2寸，压痛点处取穴（图193）。

〔解剖〕在胫骨前肌，趾长伸肌中，有胫前动、静脉；布有腓肠外侧皮神经，腓深神经。

〔功能〕清热化瘀，通调肠腑。

〔主治〕大肠痈（阑尾炎）。

〔刺灸〕直刺1～1.5寸，可灸。

〔讲述〕新订穴。因主治阑尾炎而得名。一般大肠痈患者可在此穴处找到明显的压痛点，针刺以强刺留针，可止痛散瘀。

**八风**

〔定位〕足背，五趾的各趾缝赤白肉际处，左右共八穴（图194）。

〔解剖〕在趾骨小头间前跖骨间肌中，有趾背动、静脉；布有腓浅、深神经。

〔功能〕清热，解毒，止痛。

〔主治〕脚气，趾痛，牙痛，头痛，毒蛇咬伤。

〔刺灸〕斜刺0.5～0.8寸，或点刺出血。

〔讲述〕出《素问·刺疟论》。《千金》称八冲，《集成》称阴独八穴。穴在双足五趾缝间，风指病邪，因名。主治脚气，趾痛。根据病上取下之理，还可用治牙痛，头痛。

**里内庭**

〔定位〕足底，第2、3趾间，与内庭穴相对处（图195）。

〔解剖〕深层有来自胫前动脉的足底弓；布有第2足底跟侧总神经。

〔功能〕镇静，止痛。

〔主治〕足趾疼痛，惊风，癫痫，胃痛。

〔刺灸〕直刺0.3～0.5寸，可灸。

〔讲述〕见于《千金翼》。以与内庭相对，位居足底内侧，因名。除主五趾痛、麻外，还可用于惊风，癫痫。

**复习思考题**

1. 何谓经外奇穴？
2. 本节收经外奇穴40个。试述太阳、球后、牵正、翳明、安眠、定喘、夹脊、腰奇、提托、子宫、十宣、鹤顶、阑尾穴等的取穴法，它们有哪些功能？

答：

1. 分類
2. 阿是

**中篇 针灸术**

针法和灸法，是针灸临床治疗中所必须掌握的基本技能，在针灸医学中占有极重要的地位。历代针灸医家，对此曾积累了极为丰富的实践经验和理论基础。针法和灸法的种类很多，本篇介绍常用的针灸法，包括毫针、灸法（附：拔罐法）、三棱针、皮肤针、皮内针、火针、水针、埋线、耳针、头针以及针刺麻醉等。

**第一章 毫针**

〔自学时数〕 8 学时

〔面授时数〕 2 学时

〔目的要求〕

1. 了解九针的名称、形状及用途。
2. 了解毫针的构造和规格。
3. 掌握针刺前的准备。
4. 掌握毫针的刺法，包括进针、留针、出针等全部操作，并重点掌 握捻转、提插、疾徐等补泻手法。
5. 熟悉进针的角度、深度和得气的意义。
6. 熟悉候气、催气，行针等操作方法。
7. 掌握针刺异常情况的预防和处理。
8. 熟悉针刺注意事项。

**第一节 毫针的基本知识**

近代的毫针，是从古代的九针基础上发展而来。不仅制针的质料有金、银、不锈钢等不同，而且制针的工艺和形状亦有很大 改进。现将九针及近代毫针分述如下：

**一、九针**

从砭石发展到九针，这时才有正式的针法，在《灵枢·官针》篇中说："九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施。”说明九种不同形状的针具各有不同的用途，在针灸医学发展上起了很大作用（图196）。

图196 古代九針圖

**（1）镵针**

形状：长一寸六分，形似箭头，头大末锐，当末端一分处收小，形成尖端，后人有称为"箭头针”。近人在此基础上发展为皮肤针。

用途：浅刺皮肤而不能深入，用于浅刺皮肤泻血，治头身热症等。

**（2）圆针**

形状：长一寸六分，针身圆柱形，针头卵圆，后人有称为“圆头针”。

用途：揩摩体表，治分肉间气滞，不伤肌肉。为按摩用具。

**（3）鍉针**

形状：长三寸半，针头如黍粟形，圆而微尖，近人有称为 "推针”。

用途：按压经脉，不能深入（按脉勿陷）为按压穴位的用具。

**（4）锋针** 形状：长一寸六分，针身圆柱形，针尖锋利，呈三棱锥形，后人称为三棱针。

用途：用于泻血，治疗痈肿、热病。

**（5）铍针**

形状：长四寸，宽二分半。形如剑，后人有称为剑头针。

用途：痈肿外症割治用。

**（6）圆利针**

形状：长一寸六分，末端尖锐，中部略膨大，针身反细小圆而且利。

用途：痈肿、痹证的深刺。

**（7）毫针**

形状：长一寸六分或三寸六分，针身细如毫（豪）毛。

用途：通调经络，治寒热、痛痹等。

**（8）长针**

形状：长七寸，针身细长而尖部锋利。后人称为环跳针，近人又称为芒针。

用途：深刺，治“深邪远痹”。

**（9）大针**

形状：长四寸，针身粗圆。

用途：泻水，“取大气之不能过于关节者”，治关节积液，后人有作火针用，治瘰疬、乳痈等症。

**二、毫针的构造、规格和保藏**

**（一）毫针的构造和规格**

1．毫针的构造：毫针是针刺治病的主要针具，临床上应用最广。制针的原料以不锈钢为主，但也有金、银或合金制成的。

毫针的构造可分为五个部分（图197）。

图197 毫针的构造

（1）针尖：针的尖端锋锐部分称针尖，亦名针芒。其状似松针，是接触腧穴刺入机体的前锋。

（2）针身：针尖与针根之间称为针身。针身宜光滑挺直，富有弹性。

（3）针根：针身与针柄连接处称为针根。

（4）针柄：手持处称针柄。是以铜丝或铝丝将针的一端呈螺旋形的紧密缠绕而成，是持针着力部分。

（5）针尾：针柄的末端称针尾。一般是用铜丝或铝丝横行缠绕呈圆筒状，是温针装置艾绒的部分。

2．毫针的规格：主要是指针身的粗细和长短。目前所用毫针的长短、粗细规格分别如表9、10。

表9、毫针的长短规格

| **寸** | **0.5** | **1** | **1.5** | **2** | **2.5** | **3** | **3.5** | **4** | **4.5** | **5** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 毫米 | 15 | 25 | 40 | 50 | 65 | 75 | 90 | 100 | 115 | 125 |

表10、毫针的粗细规格

| **号数** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直径（毫米） | 0.45 | 0.42 | 0.38 | 0.34 | 0.32 | 0.30 | 0.28 | 0.26 | 0.23 | 0.22 |

临床上以28〜30号粗细和1〜3寸长者最为常用。短针多用于耳穴及体穴浅刺，长针多用于肌肉丰厚部位腧穴的深刺。

3．毫针的修藏：毫针的修藏是指对针具的维修和保藏。保藏针具，是为防止针尖受损、针身弯曲或生锈、污染等。藏针的器具有针盒、针管和藏针夹等。使用针盒藏针时，在盒内多垫几层消毒纱布，将消毒后的针具，根据毫针的长短分别置于盒内， 再用消毒纱布敷盖，以免污染，然后将针盒盖好备用。使用藏针夹藏针时，针夹两侧要放有硬纸板（防止针身弯曲），夹内放多层消毒纱布，放入消毒后的针具，然后合上针夹备用。使用针管藏针时，针管的一端放入干棉球（以防针尖损坏钩曲），然后将针置入，盖好备用。

针是治病的工具，在使用过程中，应随时注意针尖是否有钩曲或过钝，针身是否有弯曲等。若针身弯曲，针尖过钝或有钩曲，不仅直接影响进针，而且使病人感到刺痛，影响治疗效果。 因此对针具应随时检查，经常维修，现将针具的检修方法介绍如下：

（1）针身的检修：检修时应注意针身有无锈蚀，急弯或一般弯曲。若一般弯曲可用手指或竹板夹住针身，将针身捋直。若属急弯，针身有锈蚀，一般剔之不用，以免折针。同时也应检查针 柄与针身是否衔接牢固，形成一体，如针身与针柄接触不牢，则不宜应用。

（2）针尖检修：检修时应注意针尖有无钩曲，针尖钝和针尖偏斜。若针尖不正、有钩、过钝时，可用细砂纸或细磨石磨好， 使针尖正直光滑，圆而不钝，利而不锐，过锐则易弯成钩，过钝则易痛，应磨成如松针形为宜。

**〔临床应用〕**

近代的毫针就是在九针的基础上发展起来的，不论是从结构上，规格上渐趋精巧，便于临床应用。了解毫针的结构和规格之后，一方面便于毫针的检查，另一方面便于临床选用不同规格的 毫针，选针适当，便于不同穴位的针刺，才能提高疗效，防止意外事故的发生。毫针的修藏，主要是延长针具的使用寿命和防止针刺的疼痛以及意外事故的发生有一定作用。

**复习思考题**

1. 针的名称和用途是什么？
2. 针的构造、规格是什么?哪些规格的针临床治疗时最常用？
3. 针如何维修和保藏？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第二节 针刺练习**

针刺练习，主要是对指力和手法的锻炼。为了达到针刺的治疗目的，不使病人增加痛苦，就要熟练掌握进针和进行各种手法的操作。由于毫针针身细软，要把毫针刺入肌肤内，没有一定的指力是不行的。指力只有通过练习才能掌握，所以练习指力是初学针刺者的重要基本技能训练。指力是进针顺利，减轻疼痛，提高疗效的基本保证。对初学者在临床操作之前，首先要有练习指力的过程。

**1．纸垫练针法：**

用松软的纸张，折迭成长约8厘米，宽约5厘米，厚约2〜3厘米的纸块，用线如“井”字形扎紧，做成纸垫，练针时左手执纸垫，右手拇、食、中三指持针柄，如持笔状 地持1. 0〜1. 5寸毫针，使针尖垂直地抵在纸块上，然后右手拇指与食中指前后交替地捻动针柄，并逐渐加一定的压力，待针穿透纸垫后另换一处，反复练习。纸垫练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法（图198）。

**2．棉团练针法：**

用布将棉花包裹，用线封口扎紧，做成直径 约6〜7厘米的棉团，练针方法同纸垫练针法，所不同的是棉团松软，可以做提插、捻转等多种基本手法的练习（图198）。

在进行练针时，要做到捻转的角度大小，捻转的速度，可以随意掌握，来去的角度力求一致，快慢均匀。在这一过程中也可配合上下提插的练习，一般总的要求是提插幅度，上下一致，捻转角度来去一致，频率的快慢一致，达到得心应手，运用自如。但纸垫或棉花团与人体有一定的差异，为了体验不同的针刺手法所产生的不同作用，最好在自己身上进行练针，以便临床针刺施术时，心中有数，提高针刺手法水平。

**〔临床应用〕**

针刺练习是掌握针刺技术的基本功之一。练针就是练习指力，所谓指力包括手指的力量和手腕力量的两个方面，握针靠手指的力量，进针靠手腕的力量，手指和手腕这两个力量要配合好，才能把又细又软的毫针刺入穴位内，进针即顺利又能减少疼痛，操作灵活自如。所以初学者在针刺之前，必须加强指力的锻炼，刻苦练习指力，才有针刺的基本功。练针除了练指力外，还要练习进针的角度和深度，才能掌握针刺治疗时的要求，既能提高治疗效果，又能防止意外事故的发生，所以练针是初学者不可缺少的基本功。

**复习思考题**

1. 练针的意义及目的何在？
2. 样进行针剌练习？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 针刺前的准备**

**一、选择针具**

对针具的选择，现在多选用不锈钢所制针具，因不锈钢不仅能防腐蚀、能耐热，而且具有一定的硬度、弹性和韧性。金质和银质的针，弹性较差，价格昂贵，故临床较少应用。从质优的毫 针中应选择针柄无松动，针身挺直光滑，坚韧而富有弹性，针尖圆而不钝，利而不锐，呈松针形者为好。如针身有缺损和伤痕者，应剔出不用，以免在针刺施术过程中，给病人造成不必要的 痛苦。

在选择针具时，除应注意上述事项外，在临床上还应根据病人的性别、年龄的长幼、形体的胖瘦、体质的强弱、病情的虚实、病变部的表里深浅和所取穴位的具体部位，选择长短、粗细适宜的针具。《灵枢·官针》说：“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也”。如男性，体壮、形肥、病变部位较深者，可选稍粗、稍长的毫针。反之若女性、体弱、形瘦，而病变部位较浅者，就应选用较短、较细的毫针。至于根据腧穴所在具体部位迸行选针时，一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴，选择针具宜短而针身宜细；皮肤厚肌肉多而针刺宜深的腧穴，宜选用针身稍长和稍粗的毫针。在临床选针的长短时，除刺入的深度外，针身还应露出皮肤表面3〜5分为宜。

**二、解释工作**

在临床上医生给初诊病人针刺时，应耐心的向病人解释针刺的一般常识，减少病人对针刺的恐惧心里，从而取得病人的积极配合，以便更好的发挥针刺的治疗作用，并可避免针刺异常情况的发生。

**三、选择体位**

为了使病人适应针灸施术，针刺前应根据所选的腧穴，指导病人选择适当的体位。病人体位选择是否得当，对腧穴的正确定位，针刺的施术操作，持久的留针，以及防止晕针、滞针、弯针，折针等；都有很大影响，如病重体弱或精神紧张的病人，采用坐位，易使病人产生疲劳，往往易发生晕针。又如体位选择不当，在针刺施术时或在留针过程中，病人常因移动体位而造成弯针、滯针甚至发生折针事故。因此说选择体位具有重要意义。

**（一）选择体位的一般原则**

1. 选择体位应该是以医生能正确取穴，操作方便，患者体位舒适，并能持久为原则。
2. 在可能条件下，一种体位能暴露出针灸处方所列的腧穴。
3. 一般可采取卧位，尤其是精神不好，或精神过度紧张，体质虚弱的患者最好采取卧位，防止晕针或其他事故。
4. 在比较冷的条件下，应采取少暴露皮肤面上的穴位，以防受凉或感冒。

**（二）临床常用体位**

临床常用体位一般以卧位和有倚靠的坐位为主，分述如下：

1. 仰卧位：适用于取头、面、胸、腹部腧穴，和上、下肢的部分腧穴（图199）。
2. 侧卧位：适用于取身体侧面少阳经腧穴和上、下肢的部分腧穴（图200）。
3. 伏卧位：适用于取头、项、脊背、腰尻部腧穴和下肢后面的腧穴(图201）。
4. 仰靠坐位：适用于取前头、颜面和颈前等部位的腧穴(图 202）。
5. 俯伏坐位：适用于取后头和项、背部腧穴（图203）。
6. 侧伏坐位：适用于取头部一侧、面颊及耳前后部位的腧穴（图204）。

总之，患者的体位一定要舒适，取穴准确，医生针灸操作方便可即。

**四、消 毒**

针刺前的消毒工作，包括针具消毒，医者手指消毒，腧穴部位消毒。消毒的方法，可根据具体条件选用以下方法。

**（一）针具消毒**

可根据具体条件选用下列消毒方法：

1．压消毒法：将针具修好后，用纱布包好，放在针盒内，置于高压消毒锅内，一般需要在15磅气压，温度应达120℃，消毒时间应为15分钟以上，即达到消毒的目的。

2．沸消毒法：将针具修检好后用纱布包好，放置在清水锅内，待水沸腾后，再煮15分钟即可。为了提高沸点，应在水中加入重碳酸钠，使之成为2%的溶液，可以提高水的沸点达120℃， 并且有减低沸水对针具的腐蚀作用。

3．物消毒：将修好的针具置于75%酒精溶液内，浸泡30分钟即可达到消毒要求。亦可用0.1%的新洁尔灭浸泡并加防腐剂 0.5%浓度的亚硝酸钠，浸泡30分钟即可达到消毒作用。取出后用消毒纱布擦干，放在消毒的针盒内备用。还可用2%来苏溶液或1:1000的升汞溶液浸泡1〜2小时后应用。对某些传染性疾患者，应做到一针一穴，一次性使用。

总之，不管哪种消毒方法，只要达到消毒要求即可。

**（二）医者手指消毒**

在施术前，医者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。施术时医者应尽量避免手指直接接触针体，如必须接触针体时，可用消毒干棉球作间隔物，以保持针身无菌，以免感染。

**（三）施术部位消毒**

在患者需要针刺的腧穴部位消毒时， 可用75%酒精棉球拭擦即可。在拭擦时应由腧穴部位的中心向四周绕圈拭擦。或先用2%碘酒棉球拭擦，然后再用75%酒精棉球涂擦脱碘消毒，当穴位消毒后，切忌接触污物，以免重新污染。

**五、医者的态度**

医者的态度是整个治疗工作中的关键问题，首先要有急病人之所急，痛病人之所痛这种感情，全心全意为患者服务，只有医生关心病人，病人才能相信医生，这种医患合作，有利于病人战胜疾病的信心。这就要求医生要有严肃的态度，精神要集中，专心一意的为患者治疗，尽到医生的职责。《灵枢·九针十二原》："祖守形，上守神”。在患者方面也必须树立针灸治疗的信心，对疾病要有战胜的决心，这要医生帮助树立。只有调动医生、患者两个方面的积极性，才能收到满意的治疗效果。

**〔临床应用〕**

临床上应用的针具，都应选择优质的针，而劣质的针具应剔除不用。在选择毫针的粗细、长短时，要根据患者的性别、年龄、形体、体质、虚实、表里来进行选择。凡是体质壮实，肌肉丰满，实热证选择粗针长针；凡体质虚弱，肌肉瘠薄，虚寒证选择细针短针。否则就会影响针灸的治疗效果。消毒也是针刺治疗中很重要的环节，针具和腧穴部位消毒要彻底就会防止感染，有 利于患者身体健康。体位的选择要根据疾病的诊断、处方中的腧穴来选择，选择的体位应该是以医者能正确取穴，操作方便；患者又感到舒适持久为原则，以免引起疼痛或弯针、断针等异常情况的出现。

**复习思考题**

1. 针刺前要做哪些准备工作？
2. 用高压气锅消毒针具需要多大压力?多高温度？多长时间？
3. 煮沸消毒针具，应煮沸多长时间?为了提高沸点，应采取什么措施？
4. 针刺消毒包括哪些方面?常用的消毒方法是什么？
5. 常用的针灸体位有几种?各适用于针灸哪些穴位？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第四节 毫针刺法**

毫针刺法有着很高的技术要求和严格的操作规程，医生必须掌握从进针到出针这一系列的操作技术。

**一、进 针**

把针刺入皮肤内就是进针。进针是针刺操作的基本手法。在进行针刺操作时，一般均须双手协作，互相配合，才能把针迅速刺入皮肤。正如《流注指微论》中指出:“针入贵速，即入徐进"。持针施术的手称"刺手”；按压穴位局部，帮助施术的手称为“押手”。《针经指南·标幽赋》指出：“左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因”。刺手就是拿针的手，一般习惯都称右手为刺手（图205）。持针的方法是根据治疗的需要来决定的，常用持针方法有以下四种：

1．执笔式持针法：一般用右手拇食指挟持针柄，中指抵住针身，进针时帮助着力，防止针身弯曲，使着力点集中到针尖上进行针刺。

2．拇食指持针法：右手拇食二指持住针柄，进行针刺。

3．拇中指持针法：右手拇中二指持住针柄，进行针刺。

4．拇食，中指持针法：右手拇中二指持住针柄，食指放在针尾上，稍再力下压，帮助进行针刺。

剌手的作用：是掌握针具，进针时运用指力，使针尖迅速刺透皮肤，掌握进针的角度、方向、深度、刺激的强度，便于对身体不同部位腧穴的针刺，行针时进行适当的捻转、提插等手法进行施术。

押手就是辅助施术的手，一般习惯都称左手为押手，是根据腧穴的位置和用针的长短而定。临床常用的进针方法有以下四种：

1．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的旁边，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入腧穴。此法多用于短针的进针。如针刺睛明、球后、内关、足三里等腧穴（图206）。

2．夹持进针法：或称骈指进针法，即用左手拇食二指持捏消毒干棉球，夹住针体下端，将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面位置，右手捻动针柄，将针刺入腧穴。此法是双手配合，适用于长针的进针。如针刺环跳、秩边、殷门等腧穴（图207）。

临床上也有采用插刺进针的，即单用右手拇、食二指夹持消毒干棉球，夹住针身下端，使针尖露出2〜3分，对准腧穴位置，将针迅速刺入腧穴，然后将针捻转刺入一定深度，并根据需要选 用适当押手配合行针。

3．提捏进针法：用左手拇、食二指将针刺腧穴部位的皮肤捏起，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腧穴进针，如印堂、阳白、水沟、地仓等腧穴（图208）。

4．舒张进针法：用左手拇、食二指将针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，如中脘、关元、 归来、四满等腧穴(图209）。

押手的作用：正如《难经·七十六难》指出：“知为针者信其左，不知为针者信其右”。这说明在针刺时不能单靠右手，左手帮助进针时起着很重要作用。其作用一般可分为以下四种：

1．可以固定穴位，使进针时不移动位置，准确刺入腧穴， 避开脏器器官和血管。

2．可以帮助进针时的指力，使针不致于弯曲。

3．可以减少进针时的疼痛，压则气散，不伤营卫，缓解肌肉紧张。正如《标幽赋》中记载：“左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因”。这是窦汉卿总结前人的经验，直到今天，仍为针灸临床广泛采用。

4．可以加强针刺的作用，提高治疗效果。即“欲气上行，按之在后，欲气下行，按之在前”，可使针感按临床治疗的要求去传导，趋向病所。

除上述的进针方法外，还有采用针管进针的，即备好玻璃或专属制成的针管，针管长度要比毫针短2—3分，以便露出针柄，针管的直径以能顺利通过针尾为宜，进针时左手持针管，将针裝入管内，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2〜3分，用右手食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，再运用行针手法进行操作。

**二、针刺的角度和深度**

在针刺操作过程中，掌握正确的针刺角度、方向和深度，是增强针感，提高疗效，防止意外事故发生的重要环节，腧穴定位的正确，不应仅限于体表的位置，还必须与正确的进针角度、方向、深度等有机的结合起来，才能充分发挥其应有效应。临床上同一腧穴，由于针刺的角度、方向、深度不同，所产生针感的强弱、感传的方向和治疗效果常有明显的差异。正确掌握针刺角度、方向和深度，要根据施术腧穴所在的具体位置，病人体质，病情需要和针刺手法等实际情况，灵活掌握，现分述如下：

**（一）针刺角度**

针刺的角度是指进针时针身与皮肤表面所构成的夹角。它是根据腧穴所在的位置和医者针刺时所要达到的目的结合而定。一般分为直刺、斜刺、平刺三种(图210）。

1．直刺：即针身与皮肤表面呈90°角垂直刺入。此法适用于肌肉丰厚处的腧穴或腹部的腧穴，如臀部、腹部及四肢等部位的腧穴。

2．斜刺：即针身与皮肤表面呈45°角倾斜刺入。此法适用于肌肉较薄处或内有重要脏器的部位，如胸、背、骨间隙等部位的腧穴。

3．平刺：又称“横刺、沿皮刺"即针身与皮肤表面呈15°角沿皮刺入。此法适用于肌肉特别浅薄处，如头、胸部位的腧穴，有时在透穴刺法时也用这类针刺角度。

**（二）针刺深度**

针刺深度是指针身刺入皮肉内的深度而言。一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则。《素问·刺要论》指出：“病有沉浮，刺有深浅，各至其理，无过其道”。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，作原则的介绍。

1．年龄：年老体弱及小儿娇嫩之体，宜浅刺；中青年身体强壮，气血旺盛者，宜深刺。如《灵枢·逆顺肥瘦》：“婴儿，瘦人，浅而疾之，壮士肥人，深而留之”。

2．体形：体壮的胖人，肌肉丰盛者，针刺应深些；体形瘦小，肌肉不那么丰满者，针刺应浅些。如《素问·三部九候论》 说：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实”。

3．部位：头面及胸背部和皮薄肉少处的腧穴，宜浅刺；四肢及臀、腹部和肌肉丰满处的腧穴，宜深刺，《针灸聚英·附辨》：“若肌肉厚实处则可深，浅层则宜浅”。

4．病情：病在表、阳证、新病者针刺应浅些；病在里、阴证、久病者针刺应深些。如《素问·刺要论》说：“病有沉浮，刺有浅深”。

综上所述，针刺的角度和深度之间，有着相辅相成的密切关系，一般来讲，深刺多用直刺，浅刺多用斜刺或平刺。尤其对天突、哑门、风府、风池以及眼区、胸背部腧穴和重要脏器如心、肝、肺等部位的腧穴，要掌握好针刺的角度和深度。至于不同季节、对针刺深浅也有影响，也应予以重视。

**三、行针与得气**

行针亦称运针，是指将针刺入腧穴后，为了使之得气，激发针感以及进行补泻而施行的各种针刺手法。得气又称针感，是指针刺入穴位后所产生的经气感应。当这种经气感应产生时，患者感到针下出现相应的痠、麻、胀、重感，或抽搐，有的也出现温热、凉爽、烧灼、触电样感，在针刺的局部或从针下向远端放散。医者则有针下沉紧、沉涩、沉重感觉，如同磁铁吸引针一样。所以《标幽赋》说道：“气之至也，如鱼吞钩饵之沉浮”。又说“沉涩紧而已至”。说明医者有沉紧、沉涩、沉重感觉，即是得气。起到疏通经气、调和气血的作用。如果针刺不得气，患者则没有什么感觉，而医者感到针下虚滑，如同针刺豆腐一样的感觉。《标幽赋》描写道：“轻滑慢而未来”，“气未至也，如闲处幽堂之深邃”。说明针与“经气”没有沟通。

从针刺治病和针刺麻醉以及经络感传研究的实践证明，针感的有无及强弱，直接关系到治疗效果的好坏。因此，古今医家都很重视针刺的得气，《灵枢·九针十二原》指出：“为刺之要，气至而有效。效之信，若风之吹云，明乎若见苍天”，《金针赋》说：“气速至而效速，气迟至而不治”。这都说明得气与否，是治疗成败的关键。一般来说，得气迅速，疗效就好；得气迟缓，疗效就差，如不得气，则可能无效。因此，在针刺过程中，如果得气较慢，甚至不得气，就要分祈不得气的原因。或因取穴定位不准确，手法运用不当；或因针刺角度有误，深浅失度。对此就应重新调整腧穴的针刺部位、角度、深度，运用必要的针刺手法，这样再次行针时，一般即可得气。如果患者病久体虚，正气虚惫，以致经气不足；或因其他病理因素，感觉迟钝、丧失而不易得气时，可采用行针催气，或留针候气，或用温针，或加艾灸，以助经气的来复，而促使得气，或因治疗而随着疾病转愈，而经气逐渐得到恢复，针刺时则迅速得气。若用上法而仍不得气者，多为脏腑经络之气虚衰已极。正如《针灸大成·经络迎随设为问答》中说：“只以得气为度，如此而终不至者，不可治也”。对此，当考虑配合或改用其他治疗方法。

现将临床常用的行针基本手法和辅助手法介绍如下：

（一）行针基本手法 行针基本手法，是针刺基本动作，常用的有提插法和捻转法两种。

1．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。使针从浅层向下刺入深层为插；由深层向上退到浅层为提（图211）。提插的幅度大、频率快、操作时间长，则刺激量大；提插幅度小、频率慢，操作时间短，则剌激量小。应根据病人的体质、病情和腧穴的部位以及医者所要达到的目的而灵活掌握。但不能提插幅度过大，使深部组织受损害， 以提插幅度3〜5分深为宜。

2．捻转法：是将针刺入腧穴的一定深度后，将针左右来回旋转捻动的操作方法（图212、213）。捻转的角度大，频率快， 操作时间长，则刺激量大；捻转的角度小，频率慢，操作时间短， 则刺激量小。应根据病人的体质、病情和腧穴的部位特征以及医者所要达到的目的而灵活运用。但捻转角度不要超过360°，更不能向一个方向捻转，即顺时针或逆时针捻转180°为宜。否则针身缠绕肌纤维而发生疼痛。

以上两种基本手法，既可单独使用，也可互相配合应用，在临床上必须根据病人的具体情況，灵活掌握，才能发挥其应有作用。

(二)行针辅助手法 是进行针刺时，用以辅助行针的操作方法。常用的有以下几种：

1．循法：是以左手或右手于所针刺腧穴的周围或沿经脉的循行部位轻轻地循按的方法（图214）。此法在未得气时用之，可以通气活血，有行气、催气之功。

2．弹法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以手指轻弹针柄，使针体微微震动，以加强针感（图215）。《针灸问对》说：“如气不行，将针轻轻弹之，使气速行，……故曰弹以催气“。

3．刮法：是将针刺入腧穴的一定深度后，用拇指或食指的指腹抵住针尾，以拇指、食指或中指爪甲，由下而上的频频刮动针柄的方法（图216）。此法在不得气时，用之可激发经气，促使得气或者加强针感和促使针感的扩散。

4．摇法：是将针入腧穴的一定深度后，手持针柄进行摇动，可以行气（图217）。若直立针身而摇，可以加强针感；卧倒针身而摇，往往可以促使针感向一定方向传导。

5．飞法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以捻转为主，一般将针先作较大幅度的捻转，然后松手，拇、食指张开，一捻一放，反复数次，如飞鸟展翅之状，可以使针感增强（图218）。《医学入门》说：“以大指、次（食）指捻针，连搓三下，如手颤之状，谓之飞。”

6．震颤法：是将针刺入腧穴的一定深度后，右手以拇、食、 冲三指挟持针柄，用小幅度、快频率的提插捻转动作，使针身产生轻微的震颤，以增强针感（图219）。

**四、针刺补泻**

针刺补泻，是根据《灵枢·经脉》：“盛则泻之，虚则补之， 寒则留之，陷下则灸之”的理论确定的两种不同的治疗原则和方法，是针刺治疗当中很重要的一个环节，针刺的补泻就是通过补泻手法来实现的。《千金方》说：“凡用针之法，以补泻为先”。《灵枢·九针十二原》说“虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。”补泻是毫针刺法的核心内容。

补法：凡是能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的方法。泻法：凡是能疏泄病邪，使亢进的机能恢复正常的方法。针刺补泻都是通过针刺腧穴，激发经气来调节脏腑功能，促进阴阳平衡而恢复健康。

所谓经气，即经络之气。《灵枢·终始》说："凡刺之道，气调而止。”可见针刺治病，关键在于调气。

大量临床实践和科学实验证明，针刺补泻效果的产生，主要取决于以下三个方面的因素：

**（一）机体状态**

人体在不同的病理状态下，针刺可产生不同的调节作用，即补泻效果。如当机体处于虚脱状态时，针刺可起到回阳固脱的作用；当机体处于实、热、闭证的情况下，针刺又可以起到泄热启闭的作用。如胃肠痉挛疼痛时，针刺可起到止痉而使疼痛缓解；胃肠蠕动缓慢而呈弛缓时，针刺可以增强胃肠蠕动而使其功能恢复正常。内因是事物发展变化的根据，针刺时 机体的状态是产生针刺补泻效应的主要因素。当然，针刺对机体的这种调节作用，又和机体正气的盛衰有着密切的关系。如机体正气旺盛，经气易于激发，针刺调节作用就显著；如果机体正气不足，经气不易激发，则针刺调节作用就较差。所以《灵枢·终始》说：“谷气至者，已补而实，已泻而虚。”

**（二）腧穴特性**

腧穴的功能不仅具有它的普遍性，而且有些腧穴具有相对的特异性。有些腧穴适宜于补虚，如足三里、关元等具有强壮作用，多用于补虚；而有些腧穴适宜于泻实，如少商、十宣等，具有泻邪作用，多用于泻实。

**（三）针刺手法**

针刺手法是促进人体内在因素转化的条件是实现补虚泻实的重要环节。为了达到补泻的目的，进针以后，往往需要配合运用一定的手法。古代医家在长期的医疗实践中，创造和总结了很多针刺补泻手法。现将临床主要的几种针刺补泻手法介绍如下：

**1．提插补泻：**

将针刺入穴位得气后，以提插时，针尖上下用力轻重和快慢，时间长短来进行补泻的一种方法。

补法：针刺得气后，先浅后深，重插轻提，提插的幅度小， 频率慢，操作时间短者。

泻法：针刺得气后，先深后浅，轻插重提，提插的幅度大， 频率快，操作时间长者。

**2．捻转补泻：**

将针刺入穴位得气后，以针身左右旋转进行补泻的一种方法。

补法：针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短者。

泻法：针下得气后，捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长者。

此外，也有以左转时角度大，用力重者为补；右转时角度大，用力重者为泻。

**3．疾徐补泻：**

将针刺人穴位得气后，以进出针的快慢（疾徐）为基础的一种补泻方法。

补法：进针时徐徐刺入，少捻转，疾速出针者。

泻法：进针时疾速刺入，多捻转，徐徐出针者（图220、221、222）。

**4．开阖补泻：**

是根据出针后，揉按针孔与否，依针孔的开闭为补泻的方法。

补法：出针后迅速揉按针孔。

泻法：出针时摇大针孔而不立即揉按。

**5．迎随补泻：**

必须分辨经脉循行的顺逆与针刺的进针方向进行补泻的一种方法。

补法：进针时针尖随着经脉循行方向，顺经而刺。

泻法:进针时针尖逆着经脉循行方向，逆经而刺。

**6．呼吸补泻：**

以进针、出针的时间，结合病人的呼吸分补泻的一种方法。

补法：当患者在呼气时将针刺入，吸气时出针。

泻法：当患者在吸气时将针刺入，呼气时出针。

**7．平补平泻：**

进针得气后均匀地提插、捻转后即可出针。

以上各种手法，临床上可以相互配合使用。此外还有如下的复式手法：

**1．烧山火：**

有补的作用，用于治疗寒证、虚钲、阴证。《针灸大成》：“烧山火能除寒，三进一退热涌涌，鼻吸气一口呵五口。"又说：“烧山之火能除寒，一退三飞病自安，始是五分终一寸，三番出入慢提看。”

操作：将针刺入应刺深度的上1/3 (天部)，得气后行捻转补法，再将针刺入腧穴中1/3 (人部），得气后行捻转补法，然后将针刺入腧穴下1/3 (地部），得气后行捻转补法，即慢慢地将针提到上1/3，如此反复操作3次，即将针紧按至地部留针。在操作过程中，或配合呼吸补泻法中的补法，即为烧山火法（图223）。

**2．透天凉：**

有泻的作用，用于治疗热证、实证、阳证。《针灸大成》：“透天凉能除热，三退一进冷冰冰，口吸气一口，鼻出五口”。

操作：将针刺入腧穴应刺深度的下1/3 (地部)，得气后行转泻法，再将针紧提至中1/3 (人部），得气后行捻转泻法，然后将针提至上1/3 (天部），得气后行捻转泻法，将针缓慢地按至下1/3，如此反复操作3次，将针紧提至上1/3即可留针。在操作过程中，或配合呼吸补泻法中的泻法，即为透天凉法（图224）。

**3．阳中隐阴：**

有先补后泻作用，用于治疗先寒后热，虚中夹实。《针灸大成》：“阳中隐阴，能治先寒后热，浅而深”。"阳中有个阴，先寒后热人，五分阳九数，一寸六阴行。”

操作：将针进入天部浅层，向左捻转九次，然后插入地部深层，向右捻针六次，提回天部浅层，以便重复操作如前。

**4．阴中隐阳：**

有先泻后补作用，用于治疗先热后寒，实中夹虚。《针灸大成》：“阴中隐阳，能治先热后寒，深而浅。”

操作：将针进入地部深层，将针向右捻针六次，然后将针提至天部浅层，又向左捻九次，亦将针插入地部，以便重复操作。

**五、留针与出针**

**（一）留针**

将针刺入腧穴行针施术后，使针留置在穴内， 以加强针感和针的持续作用，或者便于行针施术。留针与否和留针时间长短，应根据病情而定。一般的病症，针刺得气后，补泻操作完毕即可出针，或酌情留针10〜20分钟，留针期间每隔几分钟要行针1次。但对一些特殊病症，如急性腰痛、破伤风、角弓反张、寒性、顽固性疼痛或痉挛性病症，可适当延长留针时间， 有时留针可达数小时，以便在留针过程中作间歇性行针，以增强巩固疗效。若不得气时，留针还能起到候气作用。

**（二）出针**

在行针施术或留针后即可出针。出针时，左手持消毒棉球按住针孔周围皮肤，右手持针柄轻捻轻提，边捻边退到皮下，然后将针起出，并用消毒棉球按压针孔，防止出血。若用疾徐、开阖补泻时，则应按各自的操作要求，将针起出。《流注指微论》说：“出针贵缓，急则多伤。”但要保持针孔清洁，防止感染。出针后病人应休息片刻方可活动，医者应检查针数，防止遗漏。

**〔临床应用〕**

针刺效果的优劣，决定于针刺手法，因此临床必须掌握：

**1．针刺角度与深度：**

根据全身不同部位的腧穴，病情需要以及患者的年龄、体形、体质等具体情况来决定针刺的角度和深度，以便达到治疗目的又不损伤脏器为原则。《素问·刺要论》说：“病有浮沉，刺有浅深。”《素问·调经论》又说：“病在脉调之血；病在血调之络；病在气调之卫；病在肉调之分肉；病在筋调之筋；病在骨调之骨。”指出邪气侵入机体后的病位不同，针刺治疗就应该有深有浅。欲使针感传入病区，就必须掌握针刺的角度和方向，只有针刺角度和深度适宜，才能达到预期的治疗效果。

**2．得气：**

针刺之法，不论是补是泻，其关键是一个“气”字，气至而有效。在针刺当中怎样得气?首先就要明确诊断，确定属经。因经脉本身有“经脉所过，主治所在”的功能，同时又有所属脏腑和症候，所以临床必须运用以症定经，以经治病，只有把属经搞清楚，才能选穴准确，不失其经，才能激发失调的经气，使经气进入病所。其次是分清虚实，适当刺激。得气的快慢、强弱、除手法因素外，也取决于机体的强弱，疾病的虚实。针刺要根据不同体质，不同疾病，使刺激量与病、体相适应，才能激发经气，收到“气至而有效”的目的。

怎样控制针感?临床实践证明，针感的传导，有呈带状、有呈片状、有“专经”传、有伞状传，有的麻，有的木等。如果任其自然传导，就不能达到“气速效速”的目的。这就必须研究怎样控制针感，一般可按下述方法控制：

**（1）深度适当，方向准确**：根据穴位不同，采用适宜深度，以引起针感，《内经》说：“已入分肉之间，则谷气出”。掌握深度后，还要注意针刺方向，欲使针感传入病区，就必须使针刺方向斜向病所，达到“气至而有效”的效果。

**（2）阻滞封闭，接经通气**：针感多呈双向性传导，但欲使针感传入病所，可采用按截封闭法，即“欲气上行，按之在后，欲气下行，按之在前"。用关闭法，指力要强，刺手和押手配合要好，即可达到预期的目的。另外，还可以用接经通气的方法，它分首尾相接、沿经针刺，使经气通达全经。

**（3）循经揉按，趋向病所**：适用针下仅局部有针感，不向远处扩散，可通过沿经揉按、叩击，以帮助经气运行，使之趋向病所。

这都是保证针刺得气的关键，只有得气才能发挥针治作用。得气既可激发又可控制，得气的物质基础，可能是机体多种组织如血管、筋肉、神经、元神等功能参与下实现的。

**3．针刺补泻：**

针刺的效果是通过补泻手法来实现的，而手法则是把穴位和疾病有机的联系起来。譬如说针刺合谷治疗牙痛，合谷是一个穴位，牙痛是一个病症，那么合谷穴怎么能治疗牙痛呢？只能用手法来实现，用补法还是用泻法。补泻手法在机体上是怎样起到治疗作用的呢？这是因为经脉在机体分布循行是有规律的，穴位在经脉线上是固定不变的，是气血集聚的部位。而针刺手法则是通过医生的操作，根据患者的机能状态，虚补实泻，因此手法是可变的。针刺效果就在于使不变的穴位，通过可变的手法（补或泻），来激发经气，活跃气血运行，从而达到调节机体的阴阳平衡，起到治疗疾病，预防疾病，强壮身体的作用。

**补法要领**：先进针提插到天部，留针不动以候气，然后分天、人、地三部提插捻转，每部行九阳数（提插9次，捻转9次)，然后插针到天部，行随济卧针，留针5〜10分钟，为1次操作法；如不出现热感，可同上反复进行2〜3次；最后由上向下刮针9次，留针10呼，以消散针感，快出针，扪闭穴孔。《难经》说:“当补之时，从卫取气”，就是说针刺时先浅后深，向深部要快速重插，捻转指力要轻，顺着经气循行方向刺入，这样使针具占据了容纳经气的空隙，使经气受到“压力”，则必然使经气运行加快、活跃，温度亦随之上升，主观产生热感，达到热补的目的。

**泻法要领**：先进针提插3次到地部，留针不动以候气，然后分地、人、天三部提插捻转，每部行六阴数（提插6次，捻转6次）。然后提到天部，行迎夺卧针，留针5〜10分钟，为1次操作法；如不出现凉感，可同上反复进行2〜3次；最后由下向上刮针6次，留针10呼，以消散针感，慢提针，不闭穴孔。《难经》说：“当泻之时，从营置气”，就是说针刺时先深后浅，向浅部要快速猛提，捻转指力要重，逆着经脉方向刺入，这样必然使穴处造成一个空间，则可容纳更多的经气，使经气本身“膨胀"，结果经气则不活跃，温度亦随之下降，主观产生凉感，达到凉泻的目的。

除上述手法之外，在操作上要把揣、爪、搓、弹、摇、扪、循、捻等方法灵活的结合起来应用，是可以控制针感性质的。如要使麻感变成痠感，在操作上，押手要重按，提插幅度要小，速度要快，捻转角度要大；要使痠变成麻感，在操作上，押手要轻，提插幅度要大，速度要快，捻转角度要小。因痠和麻感分别是烧山火、透天凉的基础针感，痠感加上烧山火的手法操作即产生热感；麻感加上透天凉手法操作即产生凉感。这些操作方法，必须反复练习，因人而施，才能运用自如，提高针刺疗效。

**复习思考题**

1. 何谓刺手和押手？各有何作用？
2. 常用的进针方法有哪几种？如何应用？
3. 针刺得气的临床意义是什么？
4. 何谓行针、得气、催气、候气？
5. 行针基本手法和辅助手法有哪几种？
6. 不得气的原因有哪些？对于不得气者应如何催气？
7. 何谓补泻手法？常用的补泻手法有哪些？它们的操作方法如何？
8. 何谓烧山火、透天凉针法？它们的操作方法如何？
9. 何谓”阳中隐阴、阴中隐阳”针法？它们的操作方法如何？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第五节 异常情况的处理及预防**

针刺异常情况，是指在针刺过程中发生的特殊现象，如晕针、滞针、弯针、断针、创伤性气胸、血肿等。针刺治病虽然比较安全，但如操作不慎，疏忽大意，或犯刺禁，或针刺手法不当，或对人体解剖部位缺乏全面的了解，有时也会发生一些不应有的异常情况。如果一旦发生异常情况，医者一定要沉着、冷静，并要及时处理，一般不会造成严重后果。否则将会给患者带来不必要的痛苦，甚则危及生命。现将常见的针刺异常情况分述如下：

**一、晕针**

晕针是针刺过程中病人发生的晕厥现象。

原因：患者在施针时，精神过度紧张，体质虚弱，过度劳累，饥饿，大汗出，大泻后，大失血之后，体位不适以及医生在针刺时手法过重，而至针刺时或留针过程中而发此症。

症状：患者在针刺过程中，突然出现精神疲倦，头目眩晕， 面色苍白，心慌气短，恶心欲吐，冷汗出，四肢厥冷，血压下降，脉象沉细或沉伏。严重者出现神志昏迷，卒然仆倒，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

处理：要立即停止针刺，并将已刺之针全部起出，使患者平卧，头部稍低，解开衣扣，并注意保暖，轻者静卧片刻，给以热茶或糖水饮之，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺水沟、素髎、内关、足三里、涌泉等穴，亦可灸百会、关元、气海等穴，即可恢复正常。若仍不省人事，呼吸微弱，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

预防：根据晕针的原因予以预防。对于初次接受针刺治疗或精神过度紧张，身体虚弱者，应先做好解释工作，消除对针刺的顾虑，尽量采取卧位，取穴不宜多，手法不宜过重。对于饥饿、 疲劳、大渴时，应待进食、休息、饮水后再予针刺；医生在针刺过程中，要精神专一，随时注意观察病人的神色，询问病人的感觉，一旦有不适等晕针先兆，要及早采取处理措施，防患于未然。

**二、滞针**

滞针是指在行针时或留针后医者感觉针下涩滞，捻转、提插、出针均感困难而病人则感觉疼痛时，称为滞针。

原因：患者精神紧张，当针刺入穴位后，病人局部肌肉强烈收缩；或行针手法不当，向单一方向捻转，以致肌肉组织缠绕针体，或者病人施针后移动体位等而造成滞针。

现象：针在体内捻转不动，提插出针均困难，若强捻转或提插时，则病人感到剧痛。

处理：若患者精神紧张，局部肌肉强烈收缩时，嘱患者消除紧张状态，使局部肌肉松弛；因单向捻转而滞针者，则须反向捻转，使针松解而出；因肌肉一时性痉挛，可留针一段时间，然后 再行捻转出针，也可按揉局部，或在附近加刺一针，以宣散气血，缓解痉挛，随之将针取出；因体位移动引起的滞针，要恢复原来的体位，将针取出。

预防：对精神紧张者，应先做好解释工作，消除紧张和顾虑，行针时捻转角度不宜过大，更不能向单向连续捻转，针刺前要选好体位。

**三、弯针**

弯针是指进针时或将针刺入穴位后，针身在体内形成弯曲，称为弯针。

原因：医者进针手法不熟练，用力过猛，或针下碰到坚硬组织，或在留针时因体位不适，或受到某种意外刺激而改变体位，或针柄受到外物碰压，以及滞针未得到及时正确处理，均可造成弯针。

现象：针体弯曲，针柄改变了进针时刺入的方向和角度，提插、捻转及出针时均感到困难，患者感觉疼痛。

处理：出现弯针后，即不得再行提插、捻转等手法。如针身轻度弯曲，可按一般起针方法将针慢慢退出；若针身弯度过大，应注意弯针的方向，顺着弯曲方向将针退出；若患者体位改变，则应使患者慢慢恢复原来体位，局部肌肉放松后，再将针缓缓起出。切忌强行拔针，以免将针断入体内。

预防：医者行针手法要熟练，指力要均匀；并要避免进针过速、过猛，选择适当体位，在留针过程中，嘱患者不要随意更动体位；针柄不得受外物碰撞和压迫；如有滞针时应及时处理。

**四、 折针**

折针也称断针，是指针体折断在人体内。

原因：针具质量欠佳，针身和针根剥蚀损伤，针前失于检查，行针时强力提插、捻转，致使肌肉强烈收缩；或体位改变，外物碰压针柄处；或滞针、弯针未能及时正确处理，并强力拔针；或 应用电针时突然加大电流强度等原因，均可导致折针。

现象：针身折断，残端留在体内，其残端可能露出皮肤面或者残端完全陷入皮肤之下。

处理：医者态度必须镇静，并嘱患者切勿更动原有体位，以防残端向肌肉深部陷入。若残端针体尚有部分露出皮肤外时，可用镊子钳出；若残端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、 食二指垂直向下挤压针孔两旁，使残端露出体外，右手持镊子将针取出；若残端完全深入皮下或肌肉深层时，应在X线下定位取出。

预防：必须认真仔细检查针具，对不符合要求的针具要剔除不用，避免过猛、过强的行针。在行针或留针时，应嘱患者不要随意更换体位。针刺时更不宜将针身全部刺入腧穴，应留部分针 身在体外，以便针根折断时取出。在进针或行针过程中，如发现弯针时，应立即出针，切不可强行刺入或行针。对于滞针、弯针应及时妥善处理，不可强行拔针。应用电针时，输出旋钮应该先置于“0"位，逐渐加大强度，切忌突然加大电流强度。

**五、 血肿**

血肿是指针刺部位出现的皮下出血而引起的肿痛，称为血肿。

原因：针尖弯曲带钩，使皮肉受损或刺伤血管所致。

现象：出针后，针刺部位肿胀疼痛或继则皮肤呈现青紫色。

处理：若微量皮下出血而局部呈小块出血时,一般不必处理可自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，可先作冷敷止血后，再作热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

预防：仔细检查针具，熟悉解剖部位，避开血管针刺，出针时立即用消毒干棉球揉按压迫针孔。

**六、刺伤脏器**

**1．创伤性气胸：**

胸背部及锁骨上窝、胸骨切迹上缘的腧穴针刺过深，会刺伤肺脏，使空气进入胸膜腔，发生创伤性气胸。此时患者突然感到胸痛、胸闷、心慌、呼吸不畅；严重者则有呼吸困难、心跳加快、紫绀、出汗、虚脱、血压下降等休克现象。检査患者时，叩诊呈过度反响，肺泡呼吸音明显降低或消失；严重者可发现气管向健侧移位，X线胸透检查。可进一步诊断，并观察气体多少和肺组织的受压情况。有的病例，针刺当时并无明显异常现象，隔几小时后，才逐渐出现胸痛、呼吸困难等症状，应注意观察。

为防止气胸的发生，医者针刺时精力必须集中，选好适当体位，根据病人体形的胖瘦，掌握进针的深度，提插幅度不要过大，胸背部的腧穴可采用斜刺、横刺，留针时间不宜过长一般少量的气体能自行吸收，如有咳嗽等症状，应予对症处理。但必须严密观察，如发现呼吸困难、紫绀、休克等现象。应立即抢救，如胸腔穿刺抽气减压、输氧、抗休克等。

**2．刺伤心、肝、脾、肾等内脏：**

在心、肝、脾、肾等内脏相应的部位针刺过深，也会引起严重的后果。特别是对心脏扩大，或肝脾肿大的患者，尤须注意。

刺伤肝脾引起出血时，病人可有肝区或脾区疼痛，有时可向背部放散；如果出血不止，刺激腹膜时，可伴有腹痛、腹肌紧张，有腹部压痛及反跳痛等症状。刺伤肾脏时，有腰痛，肾区压痛及叩击痛，并有血尿出现；出血严重时并发生血压下降以致休克等全身症状。

损伤内脏，轻者卧床休息，一般能自愈，如果有出血征象时，应加强观察，注意病情及血压变化，用止血药或局部作冷敷止血。严重的损伤并有休克出现时，必须迅速急救处理。

其他脏器，如胆、膀胱、肠胃等在某些病态的情况下，如胆囊肿大、尿潴留、肠粘连时，也有刺伤的可能，都应予注意。

**3．刺伤脑、脊髓：**

在项部正中的哑门、风府穴以及两旁的风池穴，颈1〜2夹脊等穴进行针刺时，如果角度、方向、深度不适当，可以误伤延脑，引起严重后果。在背部正中线第一腰椎以上棘突间的穴位上针刺过深，可以刺中脊髓，出现触电样感觉向肢端放射，刺激过量也会发生后遗症。针刺这些部位的腧穴时，必须抱着高度负责的态度，随时注意针刺感应，切忌提插乱捣。如果刺伤血管，则可引起出血或血肿压迫症状。轻症注意观察，安静休息，渐能恢复，如针刺后出现头痛、恶心、呕吐等现象，甚则神志昏迷者，应及时抢救。

**4．刺伤神经干：**

针刺在神经干和神经根部位的腧穴，出现电击样的放射感觉后，如再反复针刺，有可能损伤神经组织。由于神经损伤的程度不同，可引起受损神经的感觉或运动等功能障碍，某些病例还可出现灼性疼痛以及反射性肌肉痉挛或挛缩等现象。

**〔临床应用〕**

用针灸治疗疾病时，必须掌握针刺异常情况的原因、现象、处理、预防，这对防止针刺异常情况的发生是有重要意义的。医生如果能掌握针灸操作要领，在针刺操作过程中精神集中，认真负责，针刺异常情况是不会出现的。一旦发生异常情况，医生一定要沉着冷静，不惊慌就能及时妥善处理，否则将会给患者带来不必要的痛苦，甚则危及生命。

晕针就是在针刺过程中所发生的一种昏厥现象。一旦发生晕针要及时处理，不能拖延时间。晕针虽然无不良后果，但患者清醒后，一定要解释清楚产生晕针的原因。树立针灸治疗的信心。

滞针与弯针的产生，主要是没有掌握针刺要领，手法不熟练或体位选择不当造成的。所以初学者，一定要掌握针灸要领，加强针法练习。并要根据针刺腧穴选择好体位，滞针、弯针是可以避免的。

创伤性气胸的发生，主要是对人体解剖部位不熟悉，没有按划定的方向、角度、深度进行针刺造成的。所以要求针灸医生一定要掌握腧穴的局部解剖，操作要领，选择好体位和针具，根据患者的具体情况，针刺深度要适宜，异常情况是可以避免的。

**复习思考题**

1. 常见的针刺异常情况有哪些？它们的临床表现和处理方法如何？
2. 试述晕针的原因，临床表现，处理方法和预防措施。
3. 怎样预防滞针和弯针？
4. 怎样预防折针？
5. 创伤性气胸发生的原因，临床表现及预防是什么？
6. 在什么情况下容易刺伤神经干？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第六节 针刺的注意事项**

在针刺过程中，为了防止针刺异常情况的发生，充分发挥针的治疗作用，还应注意以下几个方面：

1．凡过于饥饿，过于疲劳，或精神过度紧张的患者，暂不预针刺。年老体弱刺激量不宜过强，并应采取卧位。

2．对妇女怀孕三个月以下者，下腹部禁针；三个月以上者， 上下腹部以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 ，月经期最好不针刺，但月经不正常为了调经，经期也可以针刺。

3．小儿囟门未合时，头顶部腧穴不宜针刺，又因小儿不能配合，故不宜留针。

4．针刺胸背部腧穴，针刺不宜过深，严防发生创伤性气胸等事故，对于脊髓、内脏和大血管附近的腧穴应注意针刺的角度、方向、深度。《素问·刺禁论》指出：“脏有要害，不可不察”。《素问·诊要经终论》也说：“凡刺胸腹者，必避五脏”。

5．对皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的局部穴位不宜针刺。

6．患者有出血性倾向的疾病，不宜针刺，如血友病、血小板减少症等。

7．对尿潴留患者，在针刺少腹部腧穴时，也应掌握适当的针刺方向、角度、深度等，以免误伤膀胱等器官出现意外的事故。

8．针刺眼区和项部的风池、风府、哑门等穴以及脊椎部的腧穴，要掌握一定的角度，更不宜大幅度提插、捻转和长时间的留针，以免伤及重要组织器官，产生严重的不良后果。

**〔临床应用〕**

针灸治疗疾病，具有安全、疗效可靠、副作用小等优点，但临床上必须掌握针刺注意事项。因为针刺注意事项把针刺时可能发生的针刺事故的主要内容总结出来，是针灸前辈的经验总结， 在针灸临床治疗中必须遵循的。例如孕妇，因胎儿随月分增加而增长，所以腹部腧穴不宜针刺；有些腧穴对子宫作用比较强，如合谷配三阴交，有使胎儿“应针而下”的说法，故孕妇不宜针刺。

**复习思考题**

1. 针刺注意事项包括哪些内容？
2. 妇女怀孕四个月以上，为什么全腹及腰骶部禁针？
3. 针刺眼区腧穴应注意什么？
4. 在什么情况下应慎针和忌针？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第二章 灸法 附:拔火罐疗法**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 了解艾叶的功能及艾绒的制法。
2. 掌握艾炷灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸，天灸、灯草灸，太乙神针、雷火神针的操作方法，适应范围和注意事项。
3. 掌握灸法的作用。
4. 熟悉施灸的程序及灸法的禁忌证。
5. 掌握拔火罐的操作方法，适应范围和注意事项。

灸法是借灸火的热力，给人体以温热性刺激，通试经络腧穴的作用，以达到治病防病的一种方法。《灵枢·官能》说：“针所不为，灸之所宜。”《医学入门》说：“药之不及，针之不到，必须灸之。”这说明它能治疗针刺效果较差的某些症，或结合针法应用，更能提高疗效，所以是针灸疗法中的一个重要组成部分。

**第一节 灸用材料**

施灸的原料很多，古今均以艾为主。艾为多年生草本，是菊科植物、叶似菊，表面深绿色，背面灰色有茸毛，性温芳香，五月采集，叶入药用。我国遍地皆产，以湖北蕲州产的艾为佳，叶厚而绒多，称为蕲艾。现将艾叶的功能及艾绒的制法分述如下：

艾叶的功能：在《名医别录》中记载：“艾叶苦，微温，无毒，主灸百病。”《本草从新》中说：“艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，暖子宫，止诸血，温中开郁，调经安胎，……以之灸火，能透诸经，而除百病。”说明艾叶作为施灸材料，具有芳香开窍，通经活络，祛除寒湿，消肿散结，回阳救逆等作用。

艾绒的制法：在毎年三月至五月间采集新鲜肥厚的艾叶曝晒干燥后，放入石臼中捣碎，筛去杂梗和泥砂。再晒再捣再筛，如此反复多次，即成淡黄色洁净软如棉的艾绒；或者利用机械反复 压榨，使艾叶细碎，筛去杂质即成。艾叶以陈久易燃者为佳，故制成后应贮藏一定时期，才能用于临床。

**〔临床应用〕**

施灸的热源，自古至今是以艾绒为主的。因为艾绒具有易燃而不焰，又不易熄灭，火力温和，其热力能透组织深部的特性，患者亦少有痛苦的特点。为什么要用陈久的艾绒进行施灸呢？因 陈艾绒燃烧缓慢，火力温和，烟少，燃烧后艾灰不易脱落等。而新艾含挥发油多，燃烧快，火力强，烟雾大，艾灰易脱落灼伤皮肤。故《孟子·离娄》说：“七年之病，求三年之艾”

艾绒必须保存在通风干燥的容器内，防止发霉，一但发霉就失去艾绒的特性。因艾绒除含氮有机物，碳氢化合物，灰之外，还含有挥发油、苦艾醇、苦艾酮，维生素甲、乙、丙、丁，腺素， 胆素等，有兴奋中枢神经的作用。如果艾绒的这些成分被破坏，再用施灸，疗效就会降低，所以艾绒一定要保藏好，才能更好的发挥艾绒的作用。

**复习思考题**

1. 艾叶有什么功能？
2. 施灸时为什么选陈艾？
3. 艾绒有哪些优点？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第二节 灸法的分类及其操作**

灸法治疗疾病，已有悠久的历史。先是单纯的艾灸，后来衍化为多种灸法。大体上可分为艾炷灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸和药物灸（药物发泡法）等几类。各类灸法如表11。

表11、灸法分類

**一、艾炷灸**

艾炷灸包括直接灸和间接灸，是灸法的主体。古代的灸法多指直接灸，间接灸是后来发展起来的一种疗法。

艾炷是将纯艾绒用手指搓捏成圆锥体。又称艾团、艾丸、艾圆等。艾炷分为大、中、小三种类型。小艾炷是把艾绒搓紧，捻成麦粒状或上尖下大的圆锥体；中艾炷是搓成象半个黄豆粒或半个杏核大的上尖下大的锥体；大艾炷是搓成蚕豆大者的上尖下大的圆锥体（图225）。

一般规定炷底直径为0.8厘米，高1厘米，重量为0.1克， 燃烧时间为3〜5分钟。这是为了科学研究和临床准确而设的。施灸多少？以“壮”计数，壮，是以青壮年为标准的意思。燃烧一枚艾炷即为一壮。施灸的壮数是因人、因病、因穴而异，少则一壮，多则数百壮，一般灸3〜7壮即可。

**（一）直接灸**

是将艾炷直接放在皮肤上施灸（图226）。可分为瘢痕灸和无瘢痕灸。

**1．瘢痕灸：**

又称化脓灸、着肤灸、打脓灸。施灸前用大蒜捣汁，涂敷施灸部位以增加粘附和刺激作用，然后放置中艾炷施灸、 每壮艾炷必须燃尽，除去灰烬后，方可继续加炷施灸，一般施灸5〜10壮。因施灸时艾火烧灼皮肤疼痛较剧，可用手在施灸部位周围轻轻拍打，借以缓解疼痛。在正常情况下，灸后一周左右施灸部位化脓形成灸疮，5〜6周左右灸疮自行痊愈，结痂脱落，留下瘢痕。临床上用于慢性、顽固性病症。如哮喘、肺痨、瘰疬、慢性胃肠病等证。

**2．无瘢痕灸：**

又称非化脓灸。将施灸部位涂敷凡士林油，以增加粘附作用，再放上艾炷点燃，当艾炷燃剩2/5左右，患者感到烫时即用镊子将艾炷夹去，更换艾炷再灸，连续灸3〜7壮。以局部皮肤充血、红晕为度。因灸后不化脓，也不留有瘢痕，易为患者所接受。本法适用于虚寒性疾病，小儿各种虚弱病证。如腹痛、 腹泻、胃脘痛、腰痛、阳萎、痛经等症。

**（二）间接灸**

又称隔物灸、间隔灸。在施灸时于皮肤和艾炷之间垫上不同的药物，称为间接灸。由于间隔的药物不同，可分为隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔饼灸等。

1．隔姜灸：皮肤和艾炷之间隔上姜片，即为隔姜灸。

用鲜姜切成直径大约2—3厘米，厚约0.2〜0.3厘米的薄片，片上用针刺数孔，置于施术部位或腧穴上，再将大艾炷放在姜片上点燃施灸（图227），当艾炷燃尽，再移炷施灸，灸3〜7壮，以局部皮肤红润不起泡、患者有舒适感为度。适用于虚寒证。呕吐、腹痛、腹泻、遗精、风寒痹痛如等。

2．隔蒜灸：皮肤和艾炷之间隔上蒜片，即为隔蒜灸。

用独头大蒜切成约0.2〜0.3厘米厚的薄片，片上用针刺数孔，施灸法同隔姜灸。适用于外科痈疽疮毒，肺痨、瘰疬、腹中积块等。

3．隔盐灸：皮肤和艾炷之间隔上细盐即为隔盐灸。

用于脐窝部施灸。将纯净细盐填敷于脐孔，将脐孔填平，或于盐上再置一薄片姜，上置大艾炷施灸（图228）。待患者感到灼痛时则换艾炷再灸，连续施灸，至证候改善为止。适用于中风脱证, 急性腹痛，吐泻，痢疾，四肢厥冷等证。

4．隔饼灸：皮肤和艾炷之间隔上药饼，即为隔饼灸。根据病情需要，所选用的药饼不同，有不同的名称。

（1）附子饼灸：皮肤和艾炷之间隔上附子饼，即为附子饼灸。

将附子压成粉末，以黄酒调和做成直径约3厘米、厚约0.2～0.3厘米的附子饼，饼上以针刺数孔，放置施术部位或腧穴上，上置大艾炷施灸，灸数壮，以患者有温热舒适感为度。适用于各种阳虚证。如外科中的疮毒窦道盲管，久不收口，或既不消散又不化脓的阴性虚性外证等，有祛腐生肌作用；还可用于命门火衰而致的阳萎、早泄，有温肾壮阳作用。

（2）豆豉饼灸：皮肤和艾炷之间隔上豆豉饼，即为豆豉饼灸。

将豆豉压成粉末，用黄酒调和，制成疮口大的饼，厚约0.2～0.3厘米，饼上用针刺数孔，置于疮面上，上置大艾炷施灸，以患者感到温热舒适为度。适用于外科的痈疽发背，溃后久不收口，疮色黑暗者，每日灸1次，直到疮口愈合为止，有散泄毒邪的作用。

（3）胡椒饼灸：皮肤和艾炷之间隔上胡椒饼，即为胡椒饼灸。

将白胡椒压成粉末，用水调面粉作饼，厚约0.2厘米，中央按成凹陷，内置入丁香散（丁香、肉桂、麝香)上置大艾炷灸之，使患者感到温热为宜。适用于风湿痹痛及局部麻木不仁等病。有温经散寒，通经止痛作用。

（4）黄蜡灸：据《医宗金鉴》记载: "黄蜡灸法，可治痈疽发背，恶疮顽疮。先以湿面随肿根作圈，高寸余，实贴皮上，如井口形，圈内铺蜡屑三、四分厚，次以铜漏杓盛桑木炭火，悬蜡上烘之，令蜡溶化至沸，再添蜡屑，随溶随添，以井满为度。皮不痛者毒浅，灸至觉痛为度；皮痛者毒深，灸至不痛为度。然后去火杓，即喷冷水少许于蜡上，俟冷起蜡，蜡底之色青黑，此毒出之征也。如慢肿无头者，以湿纸试之，于先干处灸之，初起者一、二次即消，已成者二、三次即溃。疮久溃不敛，四围顽硬者，即于疮口上灸之，蜡从口入，愈深愈妙，其顽腐瘀脓尽化，收敛甚速。”

（5）硫磺灸：据《东医宝鉴》记载，此法可治诸疮久不瘥，变成瘘管者。方法是：取硫磺一块，如疮口大小，安置疮上，另取少许硫磺，于火上烧之，用叉尖挑起，点硫磺令著，如此三、五遍，以脓水干瘥为度。因硫磺性温有毒，有温阳杀虫之效，所以用之灸治瘘管，可收良效。

**二、艾卷灸**

包括艾条灸、太乙针灸和雷火针灸。

**（一）艾条灸**

是取纯艾绒24克，平铺在26厘米长，20厘米宽、质地柔软疏松而又坚韧的桑皮纸上，将其卷成直径约1. 5厘米的圆柱形，越紧越好，用胶水或浆糊封口而成(图229)。也有在每条艾绒中掺入肉桂、干姜、丁香、独活、细辛、白芷、雄黄、 苍术、没药、乳香、川椒各等分的细末6克，则成为药条。施灸的方法分温和灸、雀啄灸、熨热灸三种方法。

1．温和灸：将艾条的一端点燃，对准施灸部位，约距2〜3厘米左右进行熏烤（图230）,使患者局部有温热感而无灼痛，一般每处灸3〜5分钟，至皮肤稍起红晕为度。对于昏厥、局部知觉减退的患者和小儿，医者可将食、中二指，置于施灸部位两侧， 这样可以通过医者手指的感觉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，防止烫伤。适用于风寒湿痹等证。

2．雀啄灸：将艾条的一端燃着，与施灸部位的皮肤并不固定在一定距离，而是象雀啄食一样，一上一下活动施灸（图231）。 适用于小儿疾病、胎位不正、无乳等证。

3．熨热灸：将艾条燃着的一端，与施灸部位的皮肤约距离3厘米左右，如熨衣服一样，来回旋转移动进行施灸（图232）。适用于面积较大的风湿痛、软组织损伤等。

**（二）太乙针灸**

是以纯艾绒和太乙针灸处方中的药物制成。

制针法：人参125克、穿山甲250克、山羊血90克、千年健500克、钻地风300克、肉桂500克、小茴香500克、苍术500克、甘草1000克、防风2000克、麝香少许，共为细末，取药末24克掺入艾绒内，平铺在40厘米见方的桑皮纸上，紧卷成爆竹状，外用鸡蛋清封固，阴干后备用。

用法：施灸时，将太乙针的一端烧着，用布七层包裹其烧着的一端，立即紧按于应灸的腧穴或患处，进行灸熨，针冷再燃再灸熨，如此反复灸熨7〜10次为度。适用于风寒湿痹，顽麻、痿弱无力、半身不遂等以及腹痛，泻泄。

**（三）雷火针灸**

其制作方法与太乙针基本相同，惟药物处方有异。

制针法：用纯净的艾绒150克；沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各9克，共为细末，麝香少许。取棉皮纸二方，一方平置桌上，一方双折重复于上，然后将药料与艾绒和匀，铺于纸上，卷成爆竹状，外涂鸡蛋清，以桑皮纸厚糊六、七层，阴干勿令泄气。

用法：取两支，先燃一支，将烧红的一端紧裹于数层布中，按于应灸的部位或穴上，如雀啄样随按随提。待针热消失后，即另换一支，反复施灸，使热感及药气透入组织，直至灸处红润为止。适用于筋骨疼痛，经络不通，沉寒积冷等证。

**三、温针灸**

温针灸又称针上加灸、传热灸、烧针尾。是针刺与艾灸结合使用的一种方法。适用于既需留针， 又需施灸的疾病。操作方法是，针刺得气后，并给予适当补泻手法而留针时，将纯净艾绒捏裹在针柄上，或用艾条一段长约2厘米左右，插在针柄上，点燃施灸（图233）。待艾绒或艾条烧完后除去灰烬，将针取出。本法适应证比较广，如虚寒性病症，腰脊、关节、肢体冷痛，胃腹冷痛，经闭，痛经等。

**四、温灸器灸**

温灸器灸，又称灸疗器灸、温筒灸。是一种用特制的金属温灸器而施灸的方法。

器具：温灸器的样式有多种，一般是用金属片特制成的，分内外两层，都有数十小孔，内层装艾绒，外层是保护层。市场有出售（图234）。

操作方法：使用温灸器时，先将艾草或加参药末放入小筒内燃着后，将温灸器扣盖好，然后在拟灸的腧穴部位上来回熨烫，使局部发红为度。有调和气血、温中散寒的作用。适用于妇人小儿及惧怕灸者，可用于治疗寒性腰痛、腹痛、关节痛等。

**五、药物灸**

药物灸，又称天灸、自灸。近代又称为发泡疗法。是用对皮肤有刺激性药物敷贴于穴位或患部，使局部充血、起泡有如灸疮，故称药物灸。如毛莨灸、斑蝥灸、白芥子灸、蒜泥灸、蓖麻子灸等，介绍如下：

**（一）毛莨灸**

毛茛灸是将草乌头的嫩苗，采取其叶子揉烂，敷贴于皮肤。初感局部热辣、充血，轻时即发生水泡。一般3〜4 天后自行愈合。愈合后局部呈现色素沉着，逐渐消退。敷贴在内关、大椎穴时，可治疗疟疾，寒痹可贴于局部。

**（二）斑蝥灸**

斑蝥是一种甲虫，含斑蝥素，对皮肤有较强的刺激作用。用时研成末，用甘油调和敷贴于皮肤，发泡作用很强， 用于治疗面瘫、癣等。

**（三）白芥子灸**

白芥子含挥发油，对皮肤有刺激作用。用时研末水调，发泡效果显著，用于治疗关节疼痛等。或调和其它药物，如白芥子50克，延胡索50克，细辛、甘遂各25克，共为细末，加麝香少许，调匀，调敷肺俞、膏肓、百劳等穴治疗哮喘。

**（四）蒜泥灸**

大蒜含精油，对皮肤有刺激作用。用时把大蒜捣成泥，敷贴皮肤能起泡。如贴鱼际穴处，使之发泡，可治疗喉痹；贴合谷穴处发泡，可治疗扁桃腺炎等。

**（五）蓖麻子灸**

把篦麻子去外壳，捣烂如泥备用。敷贴于百会穴治疗子宫脱垂、脱肛，敷贴于涌泉穴处治疗滞产等。

**六 灯草灸**

灯草灸又称灯火灸。用灯心草一根，以麻油浸之，燃着后，于应灸的腧穴上爆之。功能疏风解表，行气化痰，清神止搐。多用于治疗小儿脐风，痄腮和胃痛，腹痛，痧胀等症。

**〔临床应用〕**

应用灸法治疗疾病，必须掌握各类灸法的操作及运用。如瘢痕灸，在操作时为什么要用蒜汁贴艾炷？主要原因是大蒜内含精油，对皮肤有刺激作用，有发泡和消毒作用，减少感染机会。瘢痕灸已达到三度烧伤，灸后要保护局部清洁，以防感染，灸后要贴上淡水膏（樟丹50克，麻油300克熬膏备用），再用消毒敷料保护。化脓期每天要多换几次淡水膏，防止脓汁排泄不畅。由于本法灸后成三度烧伤，患者极为痛苦，要用此法治疗时，必须征得患者的同意，否则中途不合作，造成失败。瘢痕灸虽然疼痛，却属于良性刺激，能改善体质，增强抗病能力，从而达到防病治病的目的。

非瘢痕灸在操作时为什么要用凡士林油贴艾炷？这是因为非瘢痕灸不须烧伤，只要达到皮肤红润为度，凡士林油没有发泡作用，故用之。在操作时一定不要烧伤皮肤，特别是面部，否则影响美观。

间接灸，必须根据不同的病证选择不同的隔物，在操作中，只更换艾炷不更换隔物，将预定施灸的壮数灸完为止。

温针灸，在操作时一定要把艾炷或艾条的一段在针柄固定牢，并嘱病人不要变动体位，防止燃着的艾炷或艾段脱落，烧伤皮肤或衣物。为了防止烧伤，也可用5厘米的正方形的硬纸片，纸片中间扎一孔套在针体上，覆盖在穴位的皮肤上，起到保护作用。

药物灸，一定要掌握药物的剂量，用量过大后引起中毒，或者给患者造成不应有的痛苦。

**复习思考题**

1. 何谓艾灸疗法？主要分哪些类别？
2. 概述艾炷灸、艾卷灸的操作方法及其适应证。
3. 何谓温针疗法？其操作方法怎样？
4. 常用的间接灸法有哪些？
5. 常用的药物灸法有哪些？
6. 艾炷分几种？标准艾炷是指什么说的？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 灸法的作用**

灸法是一种温热刺激，对虚寒证效果好。《灵枢·官能》说：“阴阳皆虚，火自当之；……经陷下者，火自当之；结络坚紧，火所治之。”《灵枢·经脉》又说：“陷下则灸之。”《灵枢·禁服》又说：陷下者，脉血结于中>，中有著血，血寒，故宜灸之”。说明灸法能治疗很多疾病，其作用如下：

1．艾灸有温补中气、回阳固脱的作用，故用治疗久泄，久痢，遗尿，崩漏，脱肛，阴挺及寒厥等。

2．艾灸有温经通络、祛湿散寒的作用，故用治疗风、寒、湿邪为患的病证及气血虚弱引起的眩晕，乳少，闭经等。

3．艾灸有行气活血、消瘀散结的作用，用于治疗乳痈初起，瘰疬、 疖肿未化脓者，也有一定疗效。

4．预防疾病，保健强身，常灸大椎、关元、气海、足三里等 腧穴，能鼓舞人体正气，增强抗病能力。《千金方》说：“凡宦游吴蜀，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠、温疟、毒气不能着人。”《扁鹊心书》说：“人于无病时，常灸关元、气海、命门、 中脘，虽未得长生，亦可保百余年寿矣。”

5．隔姜灸有解表散寒、温中止呕的作用，可用于外感表证及虚寒性呕吐、泄泻、腹痛、痹证等。

6．隔蒜灸有清热、解毒、杀虫的作用，可用于疖肿疮疡，毒虫咬伤，对哮喘，脐风，肺痨，瘰疬等也有一定的疗效。

7．隔盐灸有温中散寒、扶阳固脱的作用，可用于虚寒性呕吐、 泄泻、腹痛、虚脱，产后血晕等。

8．附子饼灸有温肾壮阳的作用，可用于命门火衰而致的遗精、阳萎、早泄或疮疡久溃不敛等。

**〔临床应用〕**

在临床上应用灸法治病，要掌握灸法的作用，根据灸法的不同作用，采用不同的灸疗方法，才能有效的治疗各种不同的疾病。 如隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、附子饼灸各有不同作用及适应证。但灸法治病也不是万能的，只有对证才能取效。

**复习思考题**

1. 灸法有哪些作用？
2. 隔姜灸、隔蒜灸的作用及适应证有什么不同？
3. 隔盐灸、附子饼灸的适应证各有什么区别？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第四节 灸法的注意事项**

**一、点穴与体位**

施灸时，取穴的正确与否将直接影响灸法的治疗效果。所以在施灸前必须选好体位，再进行取穴。《千金方》：“凡点灸法，皆须平直，四体毋使倾侧。灸时孔穴不正，无益于事，徒破皮肉耳。若坐点则坐灸之，卧点则卧灸之，立点则立灸之，反此亦不得其穴矣。”《明堂灸经》：“须得身体平直，勿令蜷缩，坐点勿令俯仰，立点勿令倾侧。”说明施灸时不但要取穴准确，还须嘱咐患者不可移动体位。因为体位的变换，可以使腧穴因骨骼、肌肉的牵拉而改变位置，必然会影响取穴的准确性。此外，还须注意的是体位必须平直，将拟施灸的腧穴暴露出来并使腧穴面朝上，以防艾炷安放不平正，燃烧时火力不能集中，热力不能深透肌肤，而致减低疗效；同时也可防止施灸时艾炷滚下，烫伤皮肤，给病人造成不必要的痛苦。

**二、施灸的程序**

施灸的程序是先灸上部，后灸下部；先灸背部，后灸腹部；先灸头身，后灸四肢。《千金翼方》说：“凡灸法先发于上，后发于下；先发于阳，后发于阴。”《明堂灸经》说：“先灸上，后灸下；先灸少，后灸多。”灸的顺序虽说如此，但还须结合病情来考虑，因病制宜，灵活掌握，不可拘泥。

**三、施灸剂量的大小**

直接灸，是以小艾炷或中艾炷为主；间接灸，是以中艾炷或大艾炷为主。而且要依患者的体质、病情、部位来考虑灸量的大小。《医宗金鉴》说：“凡灸诸病，必火足气到，始能求愈。然头与四肢皮肉浅薄，若并灸之，恐肌骨气血难堪，必分日灸之，或隔日灸之，艾炷宜小，壮数宜少。有病必当灸巨阙、鸠尾者，必不可过三壮，艾炷如小麦，恐火气伤心也。背腰以下皮肉深厚，艾炷宜大，壮数宜多，使火气到，始能去痼冷之疾也。”《千金方》说： “头面目咽，灸之最欲生少；手臂四肢，灸之须小熟，亦不宜多； 胸背腹灸之尤宜大熟，其腰脊欲须少生。”《外台秘要》说：“凡灸有生熟，侯人盛衰及老小也。衰老者少灸，盛壮强实者多灸。”所谓“生”是指少灸；"熟”是指多灸。上述记载是说明施灸的标准。一般的说，凡是新病、体质强壮的艾炷宜大，壮数宜多；久病、体质虚弱者艾炷宜小，壮数宜少。从部位来说，胸部不宜用大艾炷；四肢末端，皮肉浅薄处不可多灸；腹背部及肌肉丰厚处则可多灸。妇女儿童，艾炷宜小，壮年则可大。古代文献中有灸百壮 者，都是指多次灸治的累积数。其它灸法的施灸量，可参考艾炷灸法。艾条法、温灸器灸一般以时间计算。太乙针、雷火针则以熨灸的次数计算。

**四、灸疮的处理**

在施灸过程中，因施灸过量，时间过长，局部出现水泡，不要擦破，可任其自然吸收；如果出现较大水泡，可用消毒针具刺破水泡，放出液体，再涂以龙胆紫；化脓灸者，灸疮化脓期间， 一个月内勿做重体力劳动，疮面局部勿用手搔。为了保护痂皮， 要防止摩擦，疮面宜保持清洁，以防感染，可敷贴淡水膏，根据脓汁分泌的多少，毎日换药1〜2次，用消毒敷料复盖。

**五、灸法的禁忌**

1.病情的禁忌：由于灸法属于温热刺激，而热能伤阴，故阴虚阳亢和邪热内炽的病症皆不可灸。如阴虚痨瘵，咯血吐血， 心悸怔忡，多梦遗尿，中风闭证，高热神昏等。如热病而误用灸法，致损阴血，助益有余之阳；甚则火毒内攻而成坏病。

2.部位禁忌：凡颜面、眼区、重要脏器、血管浅在部位、筋腱所在部位，以及妇女妊娠期的少腹部、腰尻部、乳头、阴部事、 均不宜施灸。

3.穴位的禁忌：头维、人迎、哑门、睛明、攒竹等穴，均不宜灸。但据《针灸大成》记载有45穴、《针灸集成》试载有53穴禁 灸。古人所记，仅供参考。

**六、灸法的补泻**

灸法同刺法一样，也有补泻的区分。《灵枢·背俞》：“以火补者，毋吹其火，须自灭也；以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。”朱丹溪解释说：“灸法有补泻火，若补火，艾灭至肉；若泻火，不要至肉，便扫除之，用口吹之，风主散故也。”《针灸大成》也说：“以火补者，毋吹其火，待自灭，即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴也。”这说明补法的施灸，须艾火自灭，使火力缓缓透入深层，故能补虚扶羸，温阳起陷；泻法的施灸，须用口吹，使火速燃，不燃至皮肉即便扫除，力促而短，目的在于起消散作用。

**〔临床应用〕**

在施灸时一定要熟悉施灸的注意事项，才能提高灸治的疗效， 防止灸疮的发生（化脓灸除外）。因此，施灸的体位要舒适、持久，操作时的穴位要平稳，这样就能达到取穴准确、平稳，防止艾炷脱落。施灸程序是使施炎埘不遗漏灸点。施灸剂量的大小，是灸法治疗中很重要的环节，如果灸量不够，达不到治疗效果，如果 旅灸量过大，又会发生灸疮或坏病。所以要根据病情、体质、年 龄、部位给以拾当的施灸量，中病即止。灸法的禁忌.，古代文献记载颇多，有些有一定道理，有些是不必要的。应从临床实际出发，不可拘泥。

**复习思考题**

1. 施灸的程序是什么?
2. 灸法的禁忌证是什么？
3. 灸疮如何处理？
4. 《灵枢·背俞》篇中是怎样谈灸法的补泻的？
5. 灸法能否用于治疗实证、热证?为什么？试谈谈你的看法？

答：

1. 分類
2. 阿是

**〔附〕拔罐法**

拔罐法是以罐为工具，利用燃烧热力排除罐内空气，造成负压，使罐吸附于腧穴或应施术的部位，产生温热刺激并造成皮肤充血、瘀血现象的一种疗法。最早见于《肘后方》，以牛角制罐， 作外科吸脓血之用，故又称角法和吸筒法。随着医疗实践的不断发展，罐的质料大为改进，使用方法有所发展，治疗范围有所扩大，不仅用于外科，也用于内科的一部分病证。拔罐法常和针灸疗法配合使用，其作用与灸法有相似之处。

**1．罐的种类：**

罐的种类很多，临床常用的有以下几种：

（1）竹罐：用直径3〜5厘米坚固无损的竹子，制成6〜10厘米长的腰鼓形的圆筒，一端留节做底，另一端做罐口，打磨光滑平正。它的优点是取材容易，经济易制，轻巧，不易摔碎。缺点容易燥裂、漏气、吸附力不大。

（2）陶罐：是由陶土烧制而成，有大有小，罐口平正光滑，肚大而圆，口、底较小，其状如腰鼓。它的优点是吸着力大，缺点是质量易摔碎、损坏。

（3）玻璃罐：形如球状，罐口平滑而宽，有大、中、小三种 不同型号。它的优点是质地透明，使用时可以窥测罐内皮肤的充血、瘀血程度，便于随时掌握情况，缺点是容易摔碎、损坏。

（4）抽气罐：用青、链霉素药瓶，将瓶底切去磨平，切口须光洁，瓶口的橡皮塞须保留完整，便于拔气时用。近年已发展成电动抽气吸罐。

**2．操作方法：**

拔罐的操作方法分以下几种：

（1）火罐的操作法：用燃烧时火焰的热力排除罐内空气，使罐内呈负压，将罐吸着在皮肤上。有以下几种方法：

投火法：将小纸条点燃后、投入罐内，然后速将罐罩在施术部位（图235)。此法适用于侧面横拔，否则，会因燃烧物落下而烧伤皮肤。

闪火法：用镊子或止血钳子挟住酒精棉球，点燃后在火罐内壁中段绕1〜3圈后，迅速退出，然后将罐罩在施术部位（图236)。此法比较安全，不受体位限制，是较常用的拔罐方法。

贴棉法：用一平方厘米的棉花片，不要太厚，略浸95%酒精，贴在罐内壁的上、中段，以火柴点燃，罩在施术部位上(图237)。此法多用横位拔罐。

架火法：用2〜3平方厘米不易燃烧的块状物作支架，上置95%的酒锖棉球，点燃后把罐罩上。此法去罩罐要准确，不要碰掉燃烧的棉球，以防烧伤皮肤，适用用于平卧位（图238)。

（2）水罐操作方法：一般用于竹罐。先将竹罐放在锅内加水煮沸，用镊子倒挟竹罐的底端，甩去罐内的沸水，并用折迭的冷毛巾紧扪罐口。乘热按在施术部位，即能吸住。适用任何部位的拔罐。

**3．各种拔罐法的运用：**

（1）单罐：用于较小范围病变或压痛点。可按病变的或压痛的范围大小，选用适当口径的火罐。如胃病可在中院穴拔罐，岗上肌肌腱炎在肩髃穴处拔罐等。

（2）多罐：用于病变范围比较广泛的疾病。可按病变部位的解剖形态等情况，酌量吸拔数个乃至十数个。如某一肌束劳损时可按肌束的位置成行排列吸拔多个罐，称为排罐法。治疗某些内脏或器官的瘀血时，可按脏器的解剖部位的范围在相应的体表部位纵横并列吸拔几个罐子。

（3）闪罐：罐子拔上后，立即起下，如此反复多次地拔住起下，起下拔住，至皮肤潮红为止，多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患，如面瘫等。

（4）留罐：拔罐后，留置一定的时间，一般留置5〜15分钟。罐大吸着力强的应当减少留罐时间，肌肤薄处留罐时间不宜过长，以免损伤皮肤。

（5）推罐：又称走罐、飞罐。一般用于面积较大、肌肉丰厚的部位，如腰背、大腿等。选用口径较大的罐子，罐口要求平滑，最好用玻璃罐，先在罐口涂一些滑润油脂将罐子吸上后，以双手握住罐底，即后边着力，前边略起来,慢慢向前推动，这样在皮肤表面上下或左右来回推拉移动数次，至皮肤潮红为度 （图239）。

（6）药罐：常用的药罐有两种：煮药罐：将配制成的药物装入布袋内，扎紧袋口，放入清水煮沸至适当浓度，再把竹罐投入药液内煮15分钟。使用时，按水罐法吸拔在应拔的部位上，多用于风湿痛等病。

常用药物处方：麻黄、蕲艾、羌活、活独、防风、秦艽、木瓜、川椒、生乌头、蔓陀罗花、刘寄奴、乳香、没药各6克。

贮药罐：在抽气罐内事先盛贮药液（约为罐子的2/3～1/2)。常用的药液为辣椒水、两面针酊、生姜汁、风湿酒等。然后按抽气 罐操作法，抽去空气，使罐吸在皮肤上。也有在玻璃罐内盛贮 1/3〜1/4的药液，然后用火罐法吸拔在皮肤上。常用于风湿痛，哮喘，咳嗽，感冒，溃疡病，慢性胃炎，消化不良，牛皮癣等。

（7）针罐：先在一定部位施行针刺，待达到一定的刺激量后，将针留在原处，并以针刺处为中心，拔上火罐。如果与药罐结合，称为针药罐，多用于风湿病。

（8）剌血（刺络）拔罐：用三棱针、粗毫针、皮肤针等，先按病变部位的大小和出血要求，按刺血法刺破出血，然后拔上火罐，可以加强刺血法的效果。适用各种急性、慢性软组织损伤， 神经性皮炎，皮肤瘙痒，丹毒，神经衰弱， 胃肠神经官能症等。

**4．适应范围：**

拔罐法有温经通络、祛湿逐寒、行气活血、消肿止痛的作用。临床多用于以下几个方面：

风湿痹痛：如肩痛、背痛、腰腿痛、落枕等。均可在痛处拔 罐。

胃肠疾病：胃痛，腹痛，呕吐，腹泻等。可在腹部及背部拔罐。

肺部疾病：如哮喘，咳嗽等。可在背部拔罐。

刺络拔罐：适用于急性扭伤有瘀血者，疮疡和部分皮肤病，如丹毒，神经性皮炎等。可在患处拔罐。

**5．注意事项**

（1）患者要取舒适体位，应根据不同部位，选择不同口径的火罐，注意选择肌肉丰满，富有弹性，没有毛发和骨骼凸凹的部位，防止罐脱落。

（2）皮肤有溃疡、过敏、水肿及大血管部位，不宜拔罐；孕妇的腹部和腰骶部，也不宜拔罐。

（3）有自发性出血和损伤后出血不止的患者，不宜使用拔罐法。

（4）起罐时手法要轻巧而缓慢，以一手抵住罐边皮肤，按压—下，使气漏入，罐子即能脱下，不可硬拉或旋动。

（5）拔火罐时应注意勿灼伤或烫伤皮肤。如出现烫伤、水泡，小的可不必处理，任其自然吸收；如水泡较大或皮肤有破损， 先用消毒针具刺破氷泡，或用注射器抽出水液，然后涂龙胆紫 并以纱布包數，防止感染。

**〔临床应用〕**

拔罐法是一种物理疗法，是使罐内空气因热而膨胀逸出，当罐口紧贴皮肤时，罐内温度下降，空气稀薄而产生负压，吸力增强，皮肤因被吸吮而高起，毛细血管扩张，局部充血，通过机体 的调整功能。以疏通气血，宣泄风寒湿邪，从而直接改善局部状态，而达到治病目的。

拔罐应根据不同部位，选用大小合适的罐。应用投火法拔罐时，火焰须旺，动作要快，使罐口向上倾斜，避免火原落下烫伤皮肤。应用闪火法时，棉花棒蘸95%酒精不要过多，以防酒精滴 下烧伤皮肤。用贴棉法时，须防止燃着棉花脱下。用架火法时， 扣罩要准确，不要把燃着火架撞翻。用煮水罐时，应甩去罐中的沸水、以免烫伤病人的皮肤。

拔罐时，体位不要变动，防止罐脱落；经拔罐后，局部有瘀血未消退时，不要在原处拔罐。

**复习思考題**

1. 什么叫拔罐疗法？常用的火罐有哪几种？
2. 闪火法、投火法拔罐如何操作？
3. 拔罐法的适应范围是什么？
4. 试述拔罐法的注意事项。
5. 拔罐疗法为什么能治病？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三章 其他针法**

**第一节 三棱针**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握三棱针的操作方法，适应范围和注意事项。

三棱针是由古代九针中的锋针发展而来的，古称锋针。针长约2寸，是一种针柄粗而圆、针身呈三棱形、针尖锋利的针具（图240）。一般应用于刺络放血。《素问·针解》说:“菀陈则除之者，出恶血也。”《灵枢·官针》也说：“络刺者，刺小络之血脉也。”络脉壅滞、血瘀不通的疾病，在人体特定部位的浅表血管， 放出少量血液，达到治疗目的。

**一、操作方法**

右手拇、食两指持住针柄，中指扶住针尖部，露出针尖1〜2分许，以控制针刺深浅度，针刺时左手捏住指（趾）部，或夹持、舒张皮肤，右手持三棱针针刺（图241）。常用的刺法有下列几种：

1．缓刺：适用于肘窝、胭窝浅静脉放血。如曲泽、委中等穴，先用橡皮带在应刺穴位上端束扎，医者用右手持三棱针对准穴位或静脉胬起处，刺入1〜2分，然后将针退出，待黑色血出尽变为红赤色，可将橡皮带解开，用消毒棉球揉按针孔。

2．点刺：又称速刺。适用于四肢末梢穴位或表浅静脉浅刺放血。用左手拇指、食指和中指捏紧应刺的部位或腧穴、右手持三棱针迅速刺入1〜2分，立即退针，然后用手挤压局部，使之出血。

3．挑刺：又称挑针疗法。适用于腧穴或反应点的挑刺。是以左手按压施术部位的两侧，使皮肤固定，右手持针，将腧穴或反应点的表皮挑破，深入皮内，将针身倾斜并轻轻地提起，挑断部分纤维组织，然后局部消毒，覆盖敷料。

4．散刺：又称围刺。适用于病灶周围，如癣、丹毒等。在病灶周围用三棱针由外向内点刺数针，然后用两手轻轻挤压或者用火罐吸拔，使恶血出尽，以消肿痛（图242）。

**二、适用范围**

三棱针是在放血泻络时使用，故有活血消肿，开窍泄热，通经活络的作用，适用实证和热证。现就临床常见病症及其放血部位介绍如表12。

表12、常见病症放血部位表

| **病症** | **放血部位** | **刺法** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 发热 | 大椎、十宣、委中、 曲泽 | 点刺 |  |
| 中暑 | 水沟、十宣、委中 | 点刺 |  |
| 吐泻 | 十二井、曲泽、委中 | 点刺 |  |
| 中风闭症 | 十二井、水沟 | 点刺 |  |
| 头痛 | 太阳、印堂 | 点刺 |  |
| 疟疾 | 大椎、陶道、后溪 | 点刺 |  |
| 腰痛 | 委中 | 缓刺 |  |
| 热痹 | 委中、曲泽 | 缓刺 |  |
| 肢端麻木 | 十宣 | 点刺 |  |
| 丹毒 | 局部及周围、尺泽、 委中 | 散剌、缓刺 | 尺泽、 委中缓刺 |
| 风癣 | 耳后静脉、局部 | 点刺、散剌 | 局部散刺 |
| 酒皶鼻 | 素髎及两侧变赤处、尺泽 | 散剌、缓刺 | 尺泽缓刺 |
| 湿疹 | 委中 | 缓刺 |  |
| 痔疮 | 上唇内侧、及与上齿龈交界处 | 挑刺 | 挑粟粒样小疙瘩 |
| 急惊风 | 攒竹、水沟、十宣、 督脉沿线 | 点刺 |  |
| 疳积 | 四缝 | 点刺 |  |
| 暴发火眼 | 耳尖 | 点刺 |  |
| 喉痹 | 少商、商阳 | 点刺 |  |
| 口疮 | 患处周围 | 散剌 |  |
| 发际疮 | 背部小红疙瘩、委中 | 点刺、缓刺 | 委中缓刺 |

**三、注意事项**

1．注意无菌操作，以防感染。

2．点刺放血时，宜轻、宣浅、宜快，出血不宜过多。勿刺伤深部动静脉。

3．气血两亏的虚证及常有自发性出血或损伤后出血不止的患者，不宜使用。

**〔临床应用〕**

使用三棱针进行治疗时，首先要对针刺部位进行严密消毒， 并要检査针具是否锋利，刺入1〜2分深，以出血为度。出血时不要按其针孔，任其血流，最初是紫色，待变鲜红色为度，一般不要超过10毫升。最后用干棉球揉按擦净针孔即可。根据不同病症可采用缓刺、点刺、挑刺、散刺等方法进行放血。

**复习思考题**

1. 三棱针有几种操作方法？如何进行操作？
2. 三棱针的适应范围是什么？
3. 应用三棱针时应注意什么？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第二节 皮肤针**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握皮肤针的操作方法，适应范围和注意事项

皮肤针又名梅花针、七星针、是用5或7枚不锈钢针，集束固定在针柄的一端而成，用它在一定部位皮肤上进行叩打，以疏通经络，调节脏腑之气，而治疗疾病。《灵枢•官针》：“半刺者， 浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状。”“扬刺者，正内一，傍内四而浮之，以治寒气之博大者也。” “毛刺者，剌浮痹皮肤也。”皮肤针是半剌、扬刺、毛刺等针法的发展。

**一、操作方法**

针具和施术部位常规消毒，针具可在75%酒精中浸泡30分钟。用右手握针柄，以无名指、小指将针柄末端固定于小鱼际处，一般针柄末端露出手掌后2～3厘米，以拇、中二指夹持针柄，食指置于针柄中段上面（图243）。用腕力进行弹刺，使针尖垂直叩打在皮肤上，并立即弹起，反复进行。

叩刺分轻刺、重刺和中等刺激法三种：

轻刺激：叩刺时用力小，针尖接触皮肤时间越短越好，使局部皮肤潮红、充血即可。

重刺激：叩刺时用力稍大，针尖接触皮肤时间稍长，使叩刺的部位皮肤微出血为度。

中等刺激：叩刺时用力介于轻刺激，重刺激之间，使叩剌部位皮肤呈潮红，有丘疹，但不出血为度。

**二、刺激部位**

皮肤针的刺激部位比较广泛，大体可分为三类：

1．常规刺激部位：一般均以背部脊柱侧为主，并按不同疾病配用其他相应部位。

2．局部刺激部位：在病区及四周有关炎位进行叩刺，或环形叩刺。

3．重点刺激部位：在脊柱两侧异常反应点（敏感点、条索状物、结节等）进行反复重点叩刺。

**三、适应范围**

一般疾病均可应用。在临床多用于不寐，头痛，胸胁痛，班秃，高血压，神经性皮炎，近视，口眼㖞斜等。

1．不寐：重点叩刺脊柱两侧，心俞、肝俞及手少阴心经、手厥阴心包经。失眠，多梦，心悸加风池、三阴交穴或其附近的 敏感部位。

2．头痛、偏头痛：重点叩刺后项部、头部。头痛可取后头、 项部以及疼痛部位和远端有关经脉循行线上的敏感部位；偏头痛可取后项部，痛侧头部和有关经脉循行的敏感部位。

3．胸痛、胁痛：重点叩刺第1～12胸椎两侧，特别是膈俞、 肝俞处。胸痛可按疼痛部位及其上下沿肋骨走行叩刺；胁痛除上述重点部位外，可配合支沟、太冲穴。

4．斑秃：重点叩刺后项、脱发区、腰、骶部、太渊、内关， 阳性物处。兼头痛、口干，心烦加刺胸椎8〜10两侧及风池。心悸多梦，失眠加刺胸椎5〜7两侧及神门、大椎。

5．高血压：重点叩刺后项部、腰骶部，以及阳性物处、风池、曲池、足三里。

6．神经性皮炎：重点叩刺后项部，骶部和患部、阳性物处。

7．近视：重点叩刺后项部、眼区、颞部。在叩打时可在太阳、攒竹、四白、风池多叩刺几针。

8．口眼㖞斜：重点叩刺颜面局部，以攒竹、瞳子髎、地仓、颊车部为主，并配合合谷或敏感点。

9．痛经：重点叩刺腰骶两侧和任脉、肾经循行位。重点叩刺气海、关元，配合用肝俞、三阴交。

10．瘰疬：重点叩刺部位为第5〜10胸椎两侧，并配合在瘰疬周围重刺。

**四、注意事项**

1．针尖要平齐、无钩，叩刺时针尖必须垂直而下、以减少疼痛。针柄与针头联结处必须牢固，以防叩刺时滑动。

2．针具及叩刺部位的皮肤应消毒，叩刺后的局部皮肤，如有出血者，应进行清洁及消毒，以防感染。

3．局部皮肤有外伤及溃疡者，不宜使用皮肤针叩刺。

4．应用皮肤针治疗时，出现晕针现象，处理同体针。

**〔临床应用〕**

皮肤针治疗疾病，虽然不限于腧穴，也不是单纯“以痛为腧”。而是祖国医学整体观作为理论依据的。《素问•皮部论》指出：“凡十二经络脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先于皮毛。”说明十二皮部同十二经脉、十二脏腑有密切关系。应用皮肤针叩击皮部，可疏通经络脏腑之气，从而起到调整机体的作用。

皮肤针在操作时，持针不要过紧或过松，如果握针太紧会使腕关节肌肉紧张，影响操作；如果握针太松，会使针身左右摆动， 造成疼痛或出血。叩打皮肤针时速度要均匀，防止快慢不一，用力不匀地乱刺。针尖起落要垂真，即将针垂直刺下，垂直提起，如此反复操作。针刺部位要准确，按预定应刺部位下针，针与针之间的距离要相等，一般针距在1～1.5厘米左右。

叩刺的部位：脊柱两侧，由上而下，左右各打三行，椎体叩剌棘突间；头部呈网状叩刺；胸部沿肋缘叩刺；腹部按“井”字叩刺；四肢按三阴三阳经脉进行叩刺；各关节、口、眼、耳按耳环形叩刺。

叩刺的强度，要根据患者体质、年龄、病情以及叩击部位的不同，而分为轻刺激、中刺激、重刺激三种强度，临床时选择应用。

**复匀思考题**

1. 皮肤针如何操作？能治疗哪些疾病？
2. 使用皮肤针治病时应注意什么？
3. 皮肤针为什么能治病？
4. 皮肤针的刺激部位大体可分几类？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 皮内针**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握皮内针的操作方法，适应范围和注意事项。

皮内针是以特制的小型针具固定腧穴的皮下或皮内，进行时间较长埋藏，达到防治疾病一种方法。

**一、皮内针具**

皮内针是用30～32号不锈钢丝制成图钉型和麦粒型两种不同形状的针具（图244）。由于较长时间留针，所以又称埋针。

1．图钉型皮内针：又称掀针型皮内针。针身长约0.2〜0.3厘米，针柄呈环形，针身与针柄呈垂直状。

2．麦粒型皮内针：又称颗粒型皮内针。一般针身长约1〜1.5厘米，针柄形似麦粒，针身与针柄呈一直线。

**二、操作方法**

1．图钉型皮内针：多用于面部和耳部腧穴埋针。局部常规消毒后，用小镊子夹住针柄，针尖对准选定的腧穴，轻轻垂直刺入，使环状的针柄平整的留在皮肤上，然后以小方形胶布贴敷固定。

2．麦粒型皮内针：可用于人体大部分腧穴。用左手拇、食二指按压腧穴的上下皮肤，固定穴位，右手用小镊子夹住针柄， 对准穴位沿皮刺入0.5〜1.0厘米左右，针柄留于皮肤外，用胶布将留于皮肤外的针身和针柄固定，再用较大的方形胶布把埋入皮肤内的针身和皮肤外部分覆盖上，以防止针具因活动而退出和汗水浸入针孔，发生感染。

埋针时间的长短，要根据病情而定。一般以2〜3天为宜，秋冬季节可埋6〜7天，暑热天埋针不宜超过2天，以防止感染。埋针期间，每隔4小时左右，用手按压埋针处1〜2分钟，以加强剌激，增强疗效。

**三、适应范围**

埋针多用于顽固性疼痛疾病，久治不愈的慢性病症。如头痛胃脘痛，胆结石，胆绞痛，哮喘，不寐，高血压，面肌痉挛，遗尿，月经不调，痛经，痹症等。

**四、注意事项**

1．不要在关节处埋针，以免活动时产生疼痛或折针。

2．皮肤有化脓性炎症或破溃处，不宜埋针。

3．埋针期间，注意清洁，避免针孔处着水。暑热天出汗较多，埋针时间不宜过长，以防感染。

4．埋针后，患者感觉疼痛，或防碍肢体活动时，应将针取，重新埋置。

**〔临床应用〕**

皮内针是从九针中的毫针演变而成，本于《素问•离合真邪论》：“静以久留”的刺法。选穴时，一定要选择易固定而又不妨碍肢体活动的部位，更不应该在关节部位埋针。用胶布固定时，一定要用小块胶布固定针柄，再用适当的大块胶布固定埋针部位，以防针具因活动而退出。若进针时，皮下出血，该处就不宜留针，防止因针继续刺激该处，造成出血不止或血肿。埋针时或埋针后患者出现疼痛，或防碍肢体活动时，应将针改变针刺方向重埋或另选其它腧穴再埋。

**复习思考题**

1. 皮内针有几种？如何操作？
2. 皮内针的适应范围是什么？
3. 应用皮内针时应注意什么？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第四节 火针**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握火针的操作方法，适应范围和注意事项。

火针是用特制的粗针，烧红后刺入一定部位或腧穴以治疗疾病的一种方法。《灵枢•官针》说：“焠刺者，刺燔针取痹也。”明•吴鹤皋说：“焠针者，用火先赤其针而后刺，此治寒痹之在骨也”。《千金方》说：“外疖痈疽，针惟令极熟。”火针不但能治疗痹证及疮疖，痈疽，也可治疗各科中的一些病症。

**一、针具**

火针的针体较粗，多用不锈钢制成。针柄多用竹或骨质包裹，以避免烫手。也有应用特制的针具，如弹簧式火针、三头火针以及用钨合金所制的火针等。弹簧式火针进针迅速并易于掌握针刺深度，三头火针常用于对体表痣、疣的治疗（图245）。钨合金制成的火针，在炽热时弹性好，便于临床应用。

**二、操作方法**

1．选穴与消毒：火针选穴与毫针选穴的基本规律相同，根据病症不同而辨证取穴。先用碘酒消毒局部，后用酒精棉球脱碘。

2．烧针方法：《针灸大成•火针》说：“灯上烧，令通红，用方有功。若不红，不能去病，反损于人。”目前临床多用酒精灯烧针、必须把针烧红，才能使用。近年电火针也有应用。

3．针刺与深度：针刺时，用烧红的针具，迅速刺入选定穴位内，即迅速拔出。关于针刺的深度要根据病情、体质、年龄和针刺部位而定。四肢、腰腹针刺稍深，可刺2〜5分；胸背部穴位针刺宜浅，可刺1〜2分。外科疾患如痈疽、瘰疬、血丝虫病象皮腿等可深刺些，风湿痛、顽癣、肌肤冷麻等可浅刺些，顽癣亦可用三头火针浅刺。

**三、适应范围**

火针具有温经通络，祛风散寒，化腐软坚的作用。主要用痹证，胃下垂，胃脘痛，泄泻 ，阳萎，瘰疬，风疹，月经不调，痛经，小儿疳积，顽癣，肌鞘囊肿， 血丝虫病象皮腿，痈疽，扁平疣，痣等。

**四、注意事项**

1．使用火针时，必须细心慎重，动作敏捷、准确。

2．使用火针时要避开血管、肌腱、神经干及内脏器官。面部除治疣和痣外，不用火针。

3．火针刺激强烈，体质虚弱者及孕妇慎用或不用。

4．发热的病症，不宜用火针治疗。

5．施行火针后，要保护针孔，不能搔抓和洗浴，以防感染。深刺后，要用消毒纱布敷贴，用胶布固定1〜2天，以保护针孔，防止感染。

**〔临床应用〕**

应用火针治疗疾病时，手法一定要熟练，动作要敏捷，准确掌握进针的深度、角度、方向，才能达到应刺的深度和部位。一般针具的针身长3〜4寸，也有1〜1.5寸的，直径为0.5〜1毫米，针柄一般用竹子或骨质制成，可免烫手。治疗顽癣时，可用三头火针，针刺要浅，针距要均匀而疏松，可免发生刺脱皮肤等。

**复习思考题**

1. 火针操作有几种方法？如何应用？
2. 火针的适应范围是什么？
3. 应用火针治疗时应注意什么？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第五节 电针**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 掌握电针的操作方法，适应范围和注意事项。

电针是在针上通以微量电流，用以防治疾病的一种方法。广泛应用于临床及针刺麻醉。

**一、电针器的选择**

电针器的种类很多，目前较常见的有蜂鸣式电针器，电子管电针器，半导体电针器等多种。它采用振荡发生器，输出接近人体生物电的低频脉冲电流，即可作为电针，又可用点状电极或板状电极直接放在穴位或患部进行治疗。电针器以具有剌激量大，安全，可用干电池，不受电源限制，耗电量少，体积又少，携带方便，耐震，无噪声者为佳。

**二、操作方法**

毫针刺入腧穴得气并施行补泻手法，把电针器上的输出电位器调至“0”值，将一对输出导钱分别接在两根针的针柄上，然后打开电源开关，选择需要的波型和频率，逐渐调高输出电流至所需的电流量，使患者出现能耐受的痠麻感。电针治疗中，人体经过多次刺激后，会产生适应性，剌激感由强变弱。此时，应加大刺激量或改变频率，以保持恒定作用。每次通电时间，一般为10〜20分钟。治疗完毕，把电位调到“0”值，关闭电源，然后撤去导线，退出毫针。

**三、脉冲电流的作用和电针的适应证**

1．脉冲电流的作用：人体组织是由水分、无机盐和带电生物胶体组成的复杂的电解质电导体。当一种波型、频率不断变换 的脉冲电流作用人体时，组织中的离子会发生定向运动，消除细胞膜极化状态，使离子浓度和分布发生显著变化，从而影响人体组织功能。离子浓度和分布的改变，是脉冲电流治疗作用最基本 的电生理基础。低频脉冲电流通过毫针刺激腧穴，具有调整人体功能，加强止痛、镇静，促进气血循环，调整肌张力等作用。

低频脉冲电流的波形、频率不同，其作用亦不同。频率有每分钟几十次至每秒钟几百次不等。频率快的叫密波（或叫高频)， 一般在50〜100次/秒，频率慢的叫疏波（或叫低频），一般是 2〜5次/秒。有的电针器有连续波（亦叫可调波），可用频率旋扭任意选择疏密波形。有的电针器分别装置密波、疏波、疏密波、 断续波等数种波形，临床使用时应根据病情选择适当波形，可以 提高疗效。

密波：能降低神经应激功能。先对感觉神经起抑制作用，接 着对运动神经也产生抑制作用。常用于止痛、镇静，缓解肌肉和血管痉挛，针刺麻醉等。

疏波：其刺激作用较强，能引起肌肉收缩，提高肌肉韧带的张力。对感觉和运动神经的抑制发生较迟。常用于治疗瘘症，各 种肌肉、关节、韧带、肌腱的损伤等。

疏密波：是疏波、密波自动交替出现的一种波形。疏密交替持续的时间约备1.5秒，能克服单一波形易产生适应的缺点。动力作用较大，治疗时兴奋效应占优势。能促进代谢，促进气血循环，改善组织营养，消除炎性水肿。常用于止痛，治疗扭挫伤，关节周围炎，气血运行障碍，坐骨神经痛，面瘫，肌无力，局部冻伤等。

断续波：是有节律的时断、时续自动出现的一种疏波。断时，在1.5秒时间内无脉冲电输出，续时，是密波连续工作1. 5秒 。断续波形，机体不易产生适应，其动力作用颇強。能提高肌肉组织的兴奋性，对橫纹肌有良好的刺激收縮作用。常用于治疗痿症，瘫痪，也可用作电肌体操训练。

锯齿波：是脉冲波幅按锯齿形自动改变的起伏波，每分钟16〜20次或20〜25次，其频率接近人体的呼吸规律，故可用于 刺激膈神经（相当于天鼎穴部)作人工电动呼吸，抢救呼吸衰竭 (心脏尚有微弱跳动者） 故又称呼吸波。并有提高神经肌肉兴奋性，调整经络功能，改善气血循环等作用。

2．电针的适应证：凡毫针治疗有效的病症，均可适用，治疗范围较广。临床常用于各种痛症，痹证，痿证，胃肠道疾病， 癫狂，神经衰弱，脑血管意外后遗症，脊髓灰质炎后遗症，肌肉韧带、关节的损伤性疾病等，也可用于针刺麻醉。

**四、注意事项**

1．在治疗前，检查电针器输出电流是否正常。治疗后应 输出调节电钮等全部退至“0"值，随后关闭电源。

2．电针刺激量较大，需要防止晕针。调节电流时应逐渐从小到大，不能突然增强，防止引起肌肉强烈收缩，造成弯针、断 针。

3．有心脏病者，在应用电针时应严加注意，避免电流回路经过心脏；在邻近延髓、脊髓等部位用电针时，电流的强度要小些，切不可作强电刺激，以免意外。孕妇慎用。

4．毫针的针柄如经过温针火烧后，表面氧化不导电，不宜使用；若使用，输出线应夹持在针身上。

5．如果电流输出时断时缓，可能是导线接触不良，所以检查修理后再使用。

**〔临床应用〕**

电针机的种类很多，因电源不同而分直流电针机和交流电针机；又可根据构造和性能不同而有低频震荡电针机、髙频震荡电针机、感应断续脉冲电针机、蜂鸣式电针机、电子管电针机，半导体电针机等等，各有其不同特点。一般都是要求输出电压（峰值）在40〜80伏之间，输出电流小于1毫安。

临床使用电针机时，首先检查电针机的输出电位器是否在“0”值，导线有无折断，一切正常，才能打开电源，选好波型和频率，进行应用。在使用电针机时，如果出现两侧对称穴位的感觉不一样，一侧感觉过强，这时可以将左右输岀电极对换。对换后，如果原感觉强的变弱，而弱的变强，则这种现象是由于电针机输出电流的性能所致。如果无变化，这说明是由于针刺在不同的解剖部位而引起。

使用电针器能代替医者长时间的持续运针，节省人力，又较客观的控制刺激量，便于掌握刺激强度。

**复习思考题**

1. 电针器的操作方法是什么？
2. 电针器的适应证是什么？
3. 使用电针器时应注意什么？
4. 电针器的波型有哪几种？各有什么治疗作用？临床上如何选择？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第六节 水针**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕

1. 掌握水针的操作方法，适应范围和注意事项。
2. 熟悉埋线的操作方法，适应范围和注意事项。

水针又称穴位注射。是将药液注入穴位内，通过针刺和药液对穴位的刺激及药理作用，从而调整机体的功能，改善病理状态，是近代发展起来的针法。

**一、用具及常用药物**

1．用具：根据使用药物的剂量大小及针刺部位的深浅选用不同的注射器及针头。常用的注射器为1毫升、2毫升、5毫升、10毫升、20毫升；常用针永头5〜6½号普通注射针头，齿科用5号长针头，深部穴位可用9号长针头。

2．常用药物：凡是可供肌肉的药物，都是供水针用。

常用的中药注射液有当归、,红花、复方当归、板蓝根、徐长卿、灯盏花、补骨脂、柴胡、鱼腥草，复方当归、川芎、威灵仙等；西药有：25%硫酸镁，维生素B1、 B12，维生素C、K，0.25〜2%盐酸普鲁卡因，阿托品，利血平，麻黄素，抗生素，胎盘组织液，生理盐水，5〜10%葡萄糖注射液等。

**二、操作方法**

1．注射部位：是根据辨证施治，选取相应的腧穴，或压痛点或反应物（呈结带，条索状等）作为注射部位。

2．注射方法：先选择适宜的消毒注射器和针头，抽好药液，把注射部位常规消毒，将针头按穴位所规定的方向和深度刺入穴位内，然后缓慢推入或上下提插，使穴位“得气"后，如回抽无血， 即可将药液注入。

一般疾病用中等速度推入药液；慢性病、体弱患者用轻刺激，将药液缓慢推入 ；急性病、体强者用强刺激，快速将药物推入。如注射药液量多时，可将注射针由深逐步提到浅层，边退针边推药，或将针更换几个方向注射药液，把药液推光。

3．注射剂量：水针注射的药液剂量决定于注射部位及药物性质和浓度。一般成人，中药制剂、维生素类每个穴1次可注射1〜2毫升；抗菌素类药物，每次可按原药剂量的1/5〜1/2注射；5〜10%葡萄糖液，每次可注射5〜20毫升。注射部位，一般四肢、臀部肌肉较丰厚，注射量可多些；头、面、耳部皮肉较薄， 注射量每穴不超过0.1〜0.5毫升药液。

4．注射疗程：每日或隔日注射1次，反应强烈者亦可隔2〜3日1次，穴位可左右交替使用。10次为一疗程，每一疗程后，休息一周再继续下一疗程。

**三、适应范围**

凡是针灸的适应证，大部分都可以用水针治疗。多用于咳嗽、 哮喘、痹证，痿证、腰腿痛、胃脘痛、神经痛、扭挫伤等。

**四、注意事项**

1．水针注射时应注意药物的性能、药理作用、剂量、禁忌、 副作用和过敏反应。凡是能引起过敏反应的药物（青霉素等），必须先作皮试。副作用强的药物应慎用。

2．一般药液不宜注射到关节腔，脊髓腔和血管内。这些药液误入关节腔可引起关节红肿、发热、疼痛等反应；误入脊髓腔，有掼害脊髓的可能。

3．在主要神经干通过的穴位作水针注射时，应避开神经干， 或浅刺以不达到神经干所在的深度为宜。若针尖触及神经干，患者有触电感，要稍退针、然后注入药液，以免损伤神经组织。

4．水针注射躯干部位的腧穴，不能过深，防止刺伤内脏。孕妇的下腹部、腰骶部及合谷、三阴交等穴，一般不宜作水针治疗， 以防引起流产。

5．严格遵守无菌操作，防止感染，最好一穴一换针头。

**[附]埋线**

埋线是将铬制羊肠线埋植在穴位内，利用羊肠线对穴位的持续性刺激作用，从而治疗疾病的一种方法。

1．器材和穴位：

（1）器材：皮肤消毒用品、洞巾、0〜1号的羊肠线、皮肤缝合针或12号的腰椎穿刺针（将针芯前端磨平)、持针器、剪刀、镊子、注射器、0.5〜1%普鲁卡因、敷料等。

（2）穴位：多选用肌肉比较丰满部位的穴位，以背部及腹部穴位最常用。选穴原则与针刺方法相同，但取穴要精简，如哮喘取肺俞、膻中；胃病取胃俞、脾俞、中脘等。每次埋线1〜8穴，可间隔2〜4周治疗1次。

2．操作方法：

（1）穿刺针埋线法：选准穴位，常规消毒局部皮肤,用0.5〜1%普鲁卡因在穴上作皮肤内局麻，镊取按所需要的长度(1〜2公分）一段的羊肠线，放置在腰椎穿刺针的针管内的前段，后接针芯。左手拇、食指绷紧或捏起进针部位皮肤，右手持针，刺入皮肤内，然后将针送至所需要的深度，出现针感后，边推针芯，边退针管，将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌肉层，再将针孔涂以碘酒，敷盖上消毒纱布，用胶布固定。

（2）三角缝针埋线法：选定穴位后，用龙胆紫作进针标记，常规消毒局部皮肤，在穴位两侧1〜1.5厘米处作皮内局麻。用持针器夹住带羊肠线的皮肤缝针，从局麻点刺入皮下组织与肌层之间或肌层内穿过穴位，从对侧麻醉点穿出。捏起两针孔之间的皮肤，将两端线头紧贴皮肤剪断，放松皮肤，轻轻揉按局部，使羊肠线完全埋入皮下组织。用碘酒消毒针孔，敷盖上消毒纱布，用胶布固定。

（3）切开埋线法：在选定的穴位上用0.5%盐酸普鲁卡因作浸润麻醉，用刀尖刺开皮肤（0.5〜1.0厘米)，先将血管钳探到穴位深处，经过浅筋膜达肌层探找敏感点按摩数秒钟，休息1〜2分钟。然后用0.5〜1.0厘米长的羊肠线4〜5根埋于肌层内。羊肠线不能埋在脂肪层或过浅，以防止不易吸收或感染。切口处用丝线缝合，盖上消毒纱布，5〜7天后拆去丝线。

3．适应范围：用于多种疾病，如哮喘，咳嗽，鼻渊，胃脘痛，腹泻，遗尿，面瘫，癫痫，腰腿痛，痿证，脊髓灰质炎后遗症、神经官能症，半身不遂。

4．注意事项

（1）严格无菌操作，术后不要污染针孔，线头不得露出皮肤外，否则不能吸收，并容易感染。

（2）操作宜轻巧，用力均匀，针透过皮肤时，不能用力过猛，避免折针。

（3）神经干及大血管分布的表浅部位，避免埋线，以防损伤；胸背部埋线不宜过深，以防损伤内脏。

（4）局部感染或溃疡者、发热期间、肺结核活动期、严重心脏病或孕妇均不宜作埋线疗法。

（5）注意术后反应，有异常现象或发现感染化脓，应及时处理。

**〔临床应用〕**

水针的作用主要有以下几方面：

1．针剌腧穴的作用：经络学说认为，经络是气血运行的通路，内联脏腑，外络肢节，便气血循行畅通无阻，充分发挥其营内卫外作用，从而使脏腑组织间保持平衡，内外协调，保证人体健康。而腧穴是分布经络线上，位于体表呈点状，是脉气注输的部位， 这就构成腧穴对人体有三种主要功能，即刺激点、传导点、反应点。踰穴与经脉和脏腑相通，针刺腧穴可调整经络与脏腑功能，而治疗疾病的。

2．药物的刺激作用：穴位注射后，药物在穴位处滞留或存留时间较长，故可增强与延续穴位的治疗效能，并使之沿经络循行，以疏通经气，直达病所，发挥治疗作用。

3．药物的治疗作用：各种药物都有其本身的治疗作用，注入机体后能发挥其调动人体的抗病能力。

埋线疗法操作简便易行。应用的羊肠线是一种异体蛋白，对人体有一定刺激作用。由于人体对羊肠线吸收慢，是一种慢性的良性刺激，从而达到治疗疾病的目的。施术后患肢局部温度会升高，可持续3〜7天。少数病人可有全身反应，即埋线后4〜24小时内体温上升，一般约在38℃左右，局部无感染现象，持线2〜4天后体温恢复正常。

因个体差异，对有异常反应的患者，如对羊肠线过敏，治疗后出现局部红肿、瘙痒、发热等反应，甚至切口处脂肪液化，羊肠线溢出，应适当作抗过敏处理。

**复习思考题**

1. 水针怎样操作？
2. 水针的适应范围是什么？
3. 水针治疗时注意事项是什么？
4. 埋线疗法有哪几种方法？怎样操作？
5. 埋线疗法适用哪些病证？
6. 埋线疗法的注意事项是什么？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第七节 耳针**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 掌握耳针的操作方法，适应范围和注意事项。
2. 掌握耳穴的分布规律及常用耳穴。

耳针是在耳廓穴位用针刺等刺激防治疾病的一种方法。它具有操作简便、适应证广、副作用少等特点。并可用于外科手术麻醉，对诊断疾病也有一定的参考意义。

我国用耳穴诊治疾病，已有悠久的历史。《黄帝内经》中有关耳穴记载达三十余处。《灵枢•厥病》说：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻出其血，后取足少阳。”《灵枢•口问》又说：“耳为宗脉之所聚。”《灵枢•邪气脏腑病形》又说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于头面而走空窍。……其别气走于耳而为听，” 这都说明耳与全身经脉有密切关系。汉•张仲景说：“救卒中而目闭者，捣韭汁灌之于耳”。指出耳有开窍醒神的作用。唐•孙思邈在《千金方》中说：“耳中孔上横梁（是指耳轮脚），针灸之，治马黄黄疸，寒暑疫毒，”说明耳穴可以治疗传染病。明•杨继洲在《针灸大成》中说：“艾灸耳尖，治目生翳，”说明耳穴能治眼病。到目前为止，应用耳针可以治疗疾病已达150多种。

**一、耳廓表面解剖**

耳廓主要是由弹性纤维软骨、软骨膜、韧带及覆盖在最外层的皮下组织和皮肤所构成。在皮下有丰富的神经、血管和淋巴分布。耳廓分前面和背后，耳廓前面为凹面，耳廓后面为凸面。其耳廓表面解剖如下:

1. 耳轮：耳廓最外圈的卷曲部分。
2. 耳轮脚：耳轮深入到耳腔内的横行突起部分。
3. 耳轮结节：耳轮后上方稍突起处。
4. 耳轮尾：耳轮末端与耳垂的交界处。
5. 对耳轮：在耳轮的内侧，与耳轮相对的隆起部，其上方有两分叉，向上分叉的一支称对耳轮上脚，向下分叉的一支称对耳轮下脚。
6. 三角窝：对耳轮上脚、下脚之间的三角形凹窝。
7. 耳舟：耳轮与对耳轮之间的凹沟，又称舟状窝。
8. 耳屏：耳廓前面的瓣状突起，又称为耳珠。
9. 屏上切迹：耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。
10. 对耳屏：对耳轮下方与耳屏相对的隆起部。
11. 屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。
12. 屏轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的稍凹陷处。
13. 耳垂：耳廓下部无软骨之皮垂。
14. 耳甲艇：耳轮脚以上的耳腔部分，又称耳甲窝。
15. 耳甲腔：耳轮脚以下的耳腔部分。
16. 外耳道开口：在耳甲腔内，为耳屏所遮盖着的孔窍（图246）。

图246 耳廓體表解剖

**二、耳与经络脏腑的关系**

祖国医学认为，人体虽然分脏腑、九窍、百骸等，但它们都是有机整体的部分，同时每一个局部又是一个小整体。耳并不单纯是一个孤立的听觉器官，它和经络、脏腑有着密切关系。《阴阳十一脉灸经》中，提到了与上肢、眼、颊、咽喉相连系的“耳脉”。《灵枢•经脉》中有六条阳经的经脉循行分别到耳中和耳的周围，到耳中的有手太阳、阳明经和手足少阳经四条经脉；到耳周围的有足阳明和足太阳经。六阴经的经脉循行虽然不直接入耳，但其经別的循行到达颈项附近后，再合入阳经而上行，因此也和耳有一定的联系。所以《灵枢•邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛。其别气走于耳而为听”。另外《灵枢•经筋》和《奇经八脉考》中也指出耳与经筋、奇经八脉都有一定的关系。耳不但和经络有关系，并且通过经络与脏腑也有着密切的关系。《素问•金匮真言论》说：“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心”。《灵枢•脉度》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。《难经•四十难》说：“肺主声，令耳闻声。”《证治准绳》有：“肺气虚则少气，……是以耳聋” 的记载，可见耳与脏腑在生理、病理方面也是息息相关的。

**三、耳穴的分布**

当人体的脏腑或躯体有病时，往往会在耳部的一定部位出现某些病理反应，如压痛、导电性能改变、变形、变色、结节、脱屑等。针刺这些部位时可以防治疾病，这些部位就是耳穴。

耳穴在耳廓的分布有一定的规律，与身体各部相应的穴位在耳廓的分布象一个倒置的胎儿。一般来说，与头面相应的穴位在耳垂；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮及对耳轮上、下脚；与内脏相应的穴位多集中在耳甲艇和耳甲腔，其分布如图247。

图247 耳穴形象分佈示意圖

**四、常用耳穴的定位和主治**

耳穴来源于实践。据不完全统计，在耳廓已发现200多个耳穴，现将临床常用耳穴在耳廓上的定位（图248）和主治介绍如表13。

图248 常用耳穴分佈示意圖

表13 常用耳穴定位和主治表

**五、耳针的应用**

**（一）选穴处方原则**

1．辨证选穴：根据中医的脏腑、经络学说，辨证选耳穴。如皮肤病，按肺主皮毛的理论，选用肺；眼病，根据肝开窍于目， 或肝主目或肾主水的理论，选用肝穴和肾穴等。

2．对症选穴：根据现代医学的生理、病理知识，对症选穴。 如月经不调选取内分泌（屏间）；胃痛选取交感（下脚端）；输液反应选取肾上腺（下屏尖）等。

3．按病选穴：根据病变部位，在耳廓上取相应部位选穴。知胃病选取胃穴；眼病取目1、目2；腹泻选大肠、小肠；肩痛选肩等。

4．经验选穴：根据临床经验选取有效穴。目赤肿痛取耳尖， 高血压取降压沟等。

以上可以单独使用，亦可两种或两种以上方法配合使用，力求少而精，一般每次应用2〜3穴左右。多用同侧，亦可取对侧或双侧。

5．常见病症选穴处方举例： （1）感冒：肺、内鼻、下屏尖。 （2）中暑：心、枕、脑。 （3）咳嗽：支气管、肺、神门。 （4）哮喘：平喘、肺、下脚端、下屏尖。 （5）眩晕：肾、神门、内耳。 （6）胃痛：胃、神门、脑、下脚端。 （7）月经不调：子宫、卵巢、屏尖。 （8）痛经：子宫、肾、屏间、下脚端。 （9）急惊风：心、神门、缘中、下脚端。 （10）遗尿：肾、膀胱、缘中、脑。 （11）扭伤：相应部位、神门、脑。 （12）输液反应：平喘、下屏尖。 （13）便秘：大肠、直肠下段、下脚端。 （14）腹泻：大肠、小肠、下脚端、脾。 （15）目赤肿痛：眼、肝、耳尖。 （16）中耳炎：肾、内耳、屏间、枕。 （17）引产、催产：子宫、膀胱、屏间、脑、腰椎。 （18）产后宫缩痛：子宫、神门、脑、屏间。 （19）电光性眼炎：肾、肝、眼、神门。 （20）晕车、晕船：脑、缘中、枕、胃。 （21）蛇丹：相应部位、肺、肝、下屏尖、屏间。

**（二）操作方法**

1．寻找反应点：根据病情需要确定处方后，除按耳穴的位置选穴外，还应结合寻找反应点进行针刺，有助于提高疗效。寻找方法有三种：①肉眼观察法；直接观察耳廓的形态，色泽等方面的病理性改变。如硬结、丘疹、凹陷、水泡、鱗片、色素沉着等。这些反应点可作为探查耳穴的参考。②压痛点探查法：用探棒或火柴棒头以均匀的压力，在与疾病相应的耳区周围逐渐向中间顺序探查。当压及反应点时，患者会有呼痛，或皱眉、躲闪等反应。但在探压时用力要均匀，时间要相等，并应事先告诉患者仔细体会各点的压痛程度，找出压痛最明显的反应点。③电测定法：当有疾病时，多数患者相应耳穴的电阻下降。这些电阻下降的穴位，皮肤导电量必然增高，故又称良导点。这种良导点，就可作为耳针治疗的刺激点。探测时，患者一手握电极，医者手执 探测头，在患者的耳廓上进行探查，当电棒触及敏感点（良导点） 时、如电阻低的耳穴，可以通过指示信号，音响或仪表等反映出来。这种电测定法和压痛法比较，具有操作简便、准确性较高等优点。

2．消毒：使用耳针必须严格消毒。耳穴皮肤先用2%碘酒消毒，再用75%酒精脱碘。如果消毒不严格，感染后容易引起耳软骨膜炎。

3．针刺：根据需要选用0.5寸短柄毫针或用特定之图钉型揿针，亦可用水针和电针。毫针进针时以左手固定耳廓，右手进针。进针深度以穿破软骨但不透过对侧皮肤为度。穴位注射不透过软骨，药液注射在软骨与皮肤之间。揿针、电针、水针的具体操作方法见本章第三、五、六节。其它还有用铁砂、磁石、菜籽等作压迫刺激的。

针刺后、多数患者局部有疼痛或热胀感，少数有痠、重感，甚至有特殊的凉、麻、热等感觉沿着经络路线放射传导。一般有这些感觉的疔效较好。

4．留针：毫针一般留针20〜30分钟，慢性病、疼痛性病可留针1〜2小时或更长。留针期间可间歇捻针，以加强刺激。也可应用耳针埋针法。

5．出针：出针后用消毒干棉球压迫针孔，防止出血。必要时再涂以75%酒精或2%碘酒以防感染。

6．疗程：一般每天1次或隔日1次，连续10次为一疗程，然后休息5〜7天，再开始下一疗程。

**六、注意事项**

1．对初诊患者，在针刺前必须说明耳针疗法的特点，针刺耳穴后的反应，使患者有充分的思想准备，才能配合治疗。

2．严密消毒，预防感染。耳廓冻伤和有炎症的部位禁针。若见针孔发红，患者觉耳廓胀痛，可能有轻度感染，应及早用2%碘酒涂擦或者口服消炎药物。

3．有习惯性流产史的孕妇应禁针。对年老体弱的高血压、动脉硬化患者，针刺前后应适当休息，针刺手法要轻，留针时间要短，以防意外。

4．耳针亦可发生晕针，须注意预防，如发生晕针要及时处理。

5．对扭伤及肢体活动障碍的患者，进针后待耳廓充血发热， 宜嘱患者适当活动患部，或在患部按摩、加灸等，可增强疗效。

**〔临床应用〕**

耳针疗法操作简便，适应症广，疗效迅速，选穴是治疗的关键。选穴不能只限于耳穴分布图或模型上所标出的位置生搬硬套，必须结合直观检查法、压痛检查法或电测定法等选定反应点。特别压痛捡查法，是目前临床常用的探寻方法。少数人耳廓上一时测不到压痛点，可用手按压一下该区而后再测，或在对侧耳廓的反应区探找，如仍无痛点反应，可休息片刻再测，如再探查不到可按对症选穴处理。亦可应用耳穴探测仪进行探测。

耳针除了用针刺外，还可用压丸法（铁砂、王不留行籽、磁珠等），在耳廓的反应点上，把铁砂等用胶布固定，可随时压迫， 使之产生刺激而达到治疗作用。

**复习思考题**

1. 什么叫耳针？它的主要适应症有哪些？
2. 耳廓表面的各部名称是什么？
3. 什么叫耳穴？耳穴的分布规律是什么？
4. 耳穴的处方原则是什么？
5. 怎样测定耳穴？
6. 耳针应该怎样操作？
7. 耳针的注意事项是什么？
8. 试述神门、脑、下脚端、下屏尖、屏间、胃、耳中的位置及主治。

答：

1. 分類
2. 阿是

**第八节 头针**

〔自学时数〕 2 学时

〔目的要求〕 掌握头针的操作方法及注意事项。

根据祖国医学“头为诸阳之会”，“诸经皆归于脑”，以及手、足三阳经都会于巅顶的理论，针刺头部腧穴可起通经活络、调节经气的作用。头针是针刺与现代医学大脑皮层的功能定位理论相结合的一种疗法。

**一、刺激区的定位和主治作用**

为了便于刺激区的定位，在头部设有两条标准定位线。

前后正中线：是从两眉间中点至枕外粗隆尖端下缘经过头顶正中的连线（图249）。

眉枕线：是从眉中点上缘和枕外粗隆尖端的头侧面连线（图249）。

**（一）运动区（图250)**

定位：上点在前后正中线中点往后0.5厘米处，下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处。如果鬓角不明显，可以从颧弓中点向上引垂直线，此线与眉枕线交叉处向前移0.5厘米为运动区下点。上下两点连线即为运动区。运动区又可分为上、中、下三部。

1. 上部：是运动区的上1/5，为下肢、躯干运动区。
2. 中部：是运动区的中2/5，为上肢运动区。
3. 下部：是运动区的下2/5，为面运动区（语言一区）。

主治：

1. 上部：对侧下肢、躯干部瘫痪。
2. 中部：对侧上肢瘫痪。
3. 下部：对侧中枢性面神经瘫痪，运动性失语（部分或完全丧失语言能力，但基本保持理解语言的能力），流涎，发音障碍。

**（二）感觉区（图250）**

定位：在运动区向后移1.5厘米的平行线，即是感觉区。感觉区可分为上、中、下三部。

1. 上部：是感觉区的上1/5，为下肢、头、躯干感觉区。
2. 中部：是感觉区的中2/5，为上肢感觉区。
3. 下部：是感觉区的下2/5，为面部感觉区。

主治：

1. 上部：对侧腰腿痛、麻木、感觉异常，后头、颈项部疼痛，头晕，耳鸣。
2. 中部：对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常等。
3. 下部：对侧面部麻木、偏头痛、颞合关节炎等。

**（三） 舞蹈震颤控制区（图251）**

定位：在运动区向前移，1.5厘米的平行线。

主治：舞蹈病，震颤麻痹，震颤麻痹综合征。

**（四） 晕听区（图251）**

定位：从耳尖直上1. 5厘米处、向前及向后各引2厘米的水平线。

主治：眩晕，耳鸣，听力下降。

**（五）言语二区（图251）**

定位：从顶骨结节后下方2厘米处引一平行于前后正中线的直线，向下取3厘米长直线。

主治：命名性失语（又称健忘性失语，病人称呼“名称”能力障碍，如病人不会叫“椅”，只说是“坐的”；其他人叫椅时，他能听懂）。

**（六）言语三区（图251）**

定位：晕听区中点向后引4厘米长的水平线。

主治：磁觉性失语（病人理解言语能力障碍，常答非所问）。

**（七）运用区（图251）**

定位：从顶骨结节起分别引一垂线和与该线夹角为40度的前后两线，长度均为3厘米。

主治：失用症（又称运动不能症，患者肌力、肌张力及基本运动正常，但存在技巧能力障碍）。

**（八）足运感区（图252）**

定位：在前后正中线的中点旁开左右各1厘米，向后引3厘米长，平行于正中线。

主治：对侧下肢瘫痪、疼痛、麻木，急性腰扭伤，夜尿，皮层性多尿；子宫下垂等。

**（九）视区（图253）**

定位：在前后正中线的后点旁开1厘米处的枕外粗隆水平线上，向上引平行于前后正中线的4厘米长的直线。

主治：皮层性视力障碍。

**（十）平衡区（图253)**

定位：在前后正中线的后点旁开3.5厘米处的枕外粗隆水平线上，向下引平行于前后正中线的4厘米长直线。

主治：小脑疾病引起的共济失调，平衡障碍，头晕，脑干功能障碍引起的肢休麻木瘫痪等。

**（十—）胃区（图254）**

定位：从瞳孔直上发际处为起点，向上引平行于前后正中线2厘米长直线。

主治：胃炎、胃溃疡等引起的胃痛，上腹部不适等。

**（十二）胸腔区（图254）**

定位：在胃区与前后正中线之间，发际上下各引2厘米长直线。

主治：支气管哮喘，胸部不适，胸痛，胸闷，心悸，冠状动脉供血不足等。

**（十三）生殖区（图254）**

定位：从额角处向上引平行于前后正中线的2厘米长直线。

主治：功能性子宫出血，盆腔炎，子宫脱垂，白带多等。

选穴方法：单侧肢体疾病，选用对侧刺激区；两侧肢体疾病，选用双侧刺激区；内脏全身疾病或不易区别左右的疾病，可双侧取穴。一般根据疾病选用相应的刺激区，并可选用有关刺激区配合治疗。

**二、操作方法**

1．体位：明确诊断，选定刺激区让患者采取坐位或卧位，以医者操作方便，有利于捻针为准。分开头发，常规消毒。

2．针具：选择26〜28号、长1.5〜2. 5寸长的不锈钢毫针。

3．进针：针与头皮呈30度左右夹角，用夹持进针法将针刺 入帽状腱膜下，或者是刺入皮下或肌层，达到该区的长度，然后、运针。

4．运针：头针的运针只捻转不提插。医者肩、肘、瞬关节、 拇指固定，食指半屈曲状，用拇指第一节的掌侧面与食指第一节的桡侧面捏住针柄，然后以食指指掌关节不断曲伸，使针体回来快速旋转200次/分左右，每次左右旋转各两转左右。捻转持续约0.5〜1分钟，然后留针5〜10分钟，捻转两次，即可出针。捻转时或留针时，家属协助患者（或患者自己）活动肢体，加强患肢功能锻炼，有助于提高疗效。一般3〜5分钟刺激后，部分患者在病变部位（患肢或内脏，个别患者在健侧）会出现热、麻、胀、凉、抽动等感应，这样疗效较好。也可用电针代替手捻进行治疗（图255）。

5．出针：出针时要用消毒干棉球压迫针孔，以防出血。如有出血或皮下血肿，应轻度压迫按摩，血肿可自行吸收，无需特殊处理。

6．疗程：每日或隔日1次，一般10〜15次为一疗程。体息 5〜7天，再作下一疗程的治疗。

**三、适应范围**

头针主要适用于脑源性疾患，如瘫痪、麻木、失语、眩晕、 耳鸣、舞蹈病等。此外，也可治疗腰腿痛、夜尿、三叉神经痛， 肩周炎、各种神经痛等。头针在治疗的基础上又创造了头针麻醉。 已经应用于外科的多种手术。

**四、注意事项**

1．对脑溢血患者，要待病情及血压稳定方可进行头针治疗。

2．凡患者并发有高热、心力衰竭等，不宜立即采用头针治疗。

3．头部长有头发，因此必须做到严密消毒，以防感染。

4．由于头针刺激较强，刺激时间较长，医者要注意观察患者表情，以防晕针。

5．头皮血管丰富，容易出血，起针时要用消毒干棉球压迫针孔，以防出血。

**〔临床应用〕**

头针重点要掌握各刺激区的位置、主治和操作方法。采用头针治病时，在治疗前必须有明确的定位诊断，为选刺激区提供依据，否则就不能收到良好的效果。而刺激区要按规定的方法选取， 这就应注意前发际、鬓角是否清楚，如果有脱发，鬓角和前发际不清，取刺激区就有困难。如鬓角不清，运动区的下点就无法确定，这时就要找解剖标志，可从颧骨弓中点向上引垂线，此线与眉枕线的交叉点向前移0.5厘米处就是运动区的下点；如果前发际不清，取胸腔区、胃区、生殖区就有困难，所以前发际不清者就可以在两眉之间的中点向上量5厘米处为一点，引垂直前后正中线的一条直线，即为前发际。在刺激区的主治中提到的运动性失语，是指患者部分或完全丧失言语能力，但基本保留着理解言 语的能力；命名性失语是指病人称呼“名称”能力障碍，如病人不会叫“铅笔”，而只能说是“写字用的”，别人说铅笔时他也懂得；感觉性失语，是指患者理解语真能力障碍，往往答非所问。失用症又称“运用不能症”，患者肌力、肌张力及基本运动正常，但存在技巧能力障碍，如患者不能解扣、不能写字等。

头针操作，捻针是很重要的一环。在捻针时要求固定、快速，持续捻转。

头针刺激这有的比较长，一根针很难贯通。可将刺激分成几份，每份针刺一针。如运动区就分成三份，运动区上1/5针刺一针 ，中2/5针剌一针，下2/5针刺一针。

**复习思考题？**

1. 什么叫头针疗法？它的主要适应证是什么？
2. 试述头针的操作方法。
3. 运动区、感觉区、足运感区、平衡区、晕听区的定位和主治？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第四章 针刺麻醉**

**第一节 针麻概念和简史**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 了解针麻的概念。
2. 了解针麻的发展简史。

针刺麻醉（简称针麻）是选择适当穴位针刺，在患者清醒状态下施行外科手术的一种麻醉方法。它是我国中西医根据针刺有镇痛和调整人体生理功能的作用启发下创造出来的。是中西医紧密团结，运用现代科学的知识和方法，继承发展祖国医学所取得的一项新成就。也是针灸学的一项新发展。针刺与外科手术相结合，提高了外科手术的操作和效果。针麻能充分发挥病人的主观能动性作用，又为不能接受药物麻醉的患者开辟了一条新的道路。针麻还对理论研究提出了新的课题，推动了经络、经穴——脏腑相关，痛觉生理学，镇痛原理的研究工作。

针刺麻醉是在中医针灸疗法的临床实践基础上发展起来的。我国的针灸疗法已有几千年的悠久历史，是中国医药学伟大宝库的重要组成部分。针灸疗法中有一条很重要的经验，就是针刺能够止痛。《灵枢经》的《邪气藏府形》、《经脉》、《经筋》、《周痹》等篇中就有关于针刺治疗头痛、牙痛、腰痛、关节痛以及各种腹痛等记载。1958年以来，针灸疗法在全国范围内得到了空前广泛的普及，并且有了许多新的发展。在广泛应用针刺止痛的基础上，许多地方的医务人员先后进行了用针刺穴位来代替药物麻醉的尝试。1959年春，在西安召开了全国针刺麻醉工作的现场会议，各地医务人员在会上交流了用针刺穴位代替药物麻醉的经验和体会；七月于上海召开的全国中医经络针灸学术座谈会和1960年七月于上海召开的全国中西医结合研究工作经验交流会议上，就有陕西、山西、甘肃、黑龙江、河北、山东、江苏、安徽、福建、江西、湖南、广东、广西、云南、四川、北京、上海等地提出了关于针刺经络穴位麻醉的报告；江西、浙江等地提出了关于耳针麻醉的报告；江苏、上海等地提出了小剂量药液穴位注射麻醉的报告。此外，陕西、河北、湖南、广东，甘肃、北京、上海等地还提出了有关针刺镇痛的理论原理研究的报告。

在1966年春，在上海召开的全国针刺麻醉工作座谈会上，对穴位配方、刺激方法、外科操作和术中护理等进行了交流，并取得了初步经验，为针麻在以后的发展打下了的基础。1970年五月，卫生部委托上海举办了全国针刺麻醉学习班，进一步推动了针麻的普及工作。其次，随着针麻的推广普及，针麻的临床效果不断得到提高，操作方法也不断减化了。例如北京、上海等地的医务人员在实践中将肺切除、胃切除等针麻手术都从最初取几十个穴位减少到很少几个甚至一、二个穴位。江苏省的医务人员也在实践中不断总结经验，使耳针麻醉的临床应用不断扩大，效果得到了显著提高；上海、江苏、黑龙江、山西、贵州、陕西等地的医务人员还创造了许多新的麻醉方法，如面针麻醉、鼻针麻醉、“赤医针"麻醉、手针麻醉、足针麻醉以及耳根麻醉、头针麻醉等各种针麻方法。在1971年七月《人民日报》公布了针麻研究成果以后，进一步推动了针麻原理的研究工作。目前我国医务工作者和科学工作者，根据“百花齐放、百家争鸣”的方针，正在对针麻的临床规律和基本原理进行深入的研究，为麻醉方法又开辟一条新的道路。

**〔临床应用〕**

针刺麻醉是一种新的麻醉途径，因此对针刺麻醉概念要有所了解。从针麻简史中就可以了解到，针麻是逐渐改进和完善的，为外科手术麻醉开辟了一条新路，突破了外科手术必须使用麻醉药物的传统，具有临床实用价值，对医学发展作出了重大贡献。

**复习思考题**

1. 什么是针刺麻醉？
2. 针刺麻醉是在什么基础上研究成功的？
3. 针剌麻醉是在何时向世界人民公布成功的？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第二节 针麻特点和方法**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 了解针刺麻醉的特点。
2. 掌握针刺麻醉的操作方法。

**一、针麻特点**

1．适应范围广：针麻目前已应用于普通外科、神经外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、胸外科、骨科、妇产科、泌尿外科、小儿科等多种手术病种，具有比较广泛的适应证。我国应用针麻进行手术，已达二百余万例，应用范围已经推广到100多种大小手术，成功率达80%左右，通过大量临床实践，约有20〜30种常用针麻手术效果稳定。一般认为多在头、颈、胸部手术效果好。如甲状腺、上颌窦、青光眼、输卵管结扎等已普及应用；剖腹产、脾切除、胃大部切除、全喉截除等也取得较好成效。有些单位已把颅脑手术、前列腺切除、半月板摘除、肺叶切除等针刺麻醉列为首选方法。

近年来，用针麻进行体外循环、心内直视手术也取得了满意的效果。由于针麻方法具有使用安金、生理扰动少优点，因而对药物过敏、肝肾功能较差，以及休克、病危、衰弱等全身状态差的病例均可应用。

2．生理干扰少：由于针刺经穴具有调整人体各种功能的作用，因此针麻手术时，患者的血压、脉搏、呼吸都比较平稳，手术后不会有后遗症，伤口痛也较轻，术后康复较快。

3．针麻使用安全：针麻无药物麻醉因用药过量或患者因麻醉药过敏而发生麻醉意外。对心、肺、肝、肾等功能不良或年老体弱、休克等不宜采用药物麻醉的患者，应用针刺麻醉都比较安全。

4．术后痛苦少：针麻手术时患者保持清醒状态、患者痛觉变迟钝外，其他各种感觉和运动功能仍很正常。因此，患者可与医生合作，有利手术进行。例如：做三叉神经感觉支切断术时，可以及时测定患者感觉缺失区的范围，避免将神经根切断过多或过少；甲状腺手术时，通过和患者交谈听其发音，可防止误伤喉返神经。另外在针麻下手术，术后很少有药物麻醉所出现的头痛、鼓肠、尿闭等副作用，并有进食早、活动早、身体康复快等优点。

针麻虽然具有安全、有效、生理扰乱少、术后恢复快、简便易行等优点。但针刺麻醉对某些部位手术或某些病例还有镇痛不全、内脏牵拉时有不舒适反应，有时腹肌不够松弛等情况，可辅助适量的安定镇痛药物以及在手术的关键部位施以少量麻醉药，以增强麻醉效果。

**二、针麻方法**

1．术前准备：在手术之前，参加手术的医务人员就患者的病情、病史、思想情况一起进行分析讨论， 达到统一认识，确定针麻手术方案。充分估计术中可能出现的各种情况，准备采取相应的措施。由于针麻手术时患者处于清醒状态，因此，在术前须将针麻的意义、特点、方法、过程和效果向患者介绍；同时把手术过程中可能有不适感觉等讲清楚，使其有思想准备。为了解患者针感情况和对针刺耐受情况，必须术前试针1〜3次和患者在术中配合手术的训练（如开胸时做深呼吸等）。这样就便于在手术时采用适当的刺激方法和给予适当的刺激量。

2．选穴原则：针麻选穴原则与针刺治疗选穴原则相同。要选穴少，针感好，才能达到镇痛的目的。

（1）体针选穴：体针麻醉选穴是以十四经穴为主的一种麻醉方法。具体选法有四种：

循经选穴：是根据“经脉所过，主治所及”的理论，在与手术切口部位或有关内脏相关的经络上，选取针感较强、镇痛及调整效果较好的腧穴。如头、面、颈、项部手术，选用手阳明大肠经的合谷穴，胃大部切除术，先用足阳明胃经的合穴足三里等。

在选穴时，还要注意穴位的特殊性能和主治作用。如因“合治六府”，开腹当选用“下六合穴“；“输主体重节痛”，四肢手术当选用“五输穴”的“输穴”。

邻近选穴：在循经取穴的同时，为加强局部的镇痛效果，还可根据“以痛为腧”的理论，选取手术部位附近的穴位。如拔上牙选颊车、颧髎；剖腹产选取带脉穴等。做内脏手术还可根据五脏六腑各有“募”、“俞”穴以及相应夹脊穴，以加强镇痛的效果。

辨证取穴：根据所表现的症状及与脏腑、经络的关系，选取经验有效的穴位，以加强镇痛效果。如胸闷、心悸选内关，可达镇静之效；胸腔手术，可选用心包经的郄门穴，可达到宁心安神的作用；眼部手术，可选用足少阳胆经的络穴光明穴等。

根据神经分布选穴：可选用支配手术区的神经附近的腧穴，或直接刺激神经干，也可选用同节段神经附近的腧穴。如下肢手术用第三、四腰神经、股神经、坐骨神经等；甲状腺手术选取扶突（颈浅神经丛）。

以上四种选穴法，可单独使用，也可配合使用。

（2）耳针选穴：耳针选穴方法有以下三种：

根据脏象学说选穴：如因“肺主皮毛”，切开皮肤多选用肺穴，因“脾主肌肉”，切肌肉多选用脾穴；因“肾主骨”，切骨多选用肾穴；因“肝开窍于目”眼手术多选用肝穴等。

选用与手术部位相应的耳穴：根据各种疾病在耳廓上的相应反应点来选用。如兰尾切除术选兰尾穴，肺手术取肺穴， 胆囊手术取胆囊穴，甲状腺手术选用颈穴等。

根据耳穴的神经支配和解剖生理学选穴：如腹腔内脏手术选口穴、耳迷根穴，因是受迷走神经支配。又根据镇痛效果和减少内脏反射，常选用皮质下（脑）穴、交感（下脚端）穴，乃是因生理作用所决定的。

以上三种选穴法可单独选用，也可配合运用。

总之，针麻选穴，不论体针与耳针麻醉，一般多选用患侧，亦可选用健侧或双侧同用。其次是选取针刺“得气”好，针感强的穴位。

3．常用针麻处方：常用针麻处方如表14。

表14

| **部位** | **手术种类** | **穴位处方** | **附注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 头部 | 颅部和耳后切口（颅内肿瘤切除术、桥脑、小脑脚手术） | 体穴：阳交、足临泣 耳穴：神门、交感、肺、肾 | 电针 |
| 头部 | 额部切口（蝶鞍部病变） | 体穴：攒竹→鱼腰、耳门→听会 百会→前顶、率谷→角孙 | 电针 |
| 头部 | 顶部切口（颅骨表面疾患或脑膜瘤等） | 体穴：腕骨、昆仑、中渚、足临泣 | 电针 |
| 颈部 | 甲状腺切除术 | 体穴：扶突 合谷、内关 足三里、内庭； 耳穴：交感、神门 脚、颈、膈、喉 | 电针 |
| 颈部 | 全喉切除术 | 体穴配耳穴 体穴：合谷、支沟 耳穴：神门→交感 肺、肾上腺→咽 喉、颈→平喘 | 电针 |
| 胸部 | 肺切除术 | 体穴：臂臑 三阳络→郄门 | 手法运针或电针 |
| 胸部 |  | 头针：下医风 胸腔区 | 手法运针或电针 |
| 胸部 | 心脏二尖瓣狭窄分离术 | 体穴：合谷、内关、支沟 | 电针 |
| 胸部 | 乳腺癌根治术 | 体穴：内关、外关、支沟 | 电针 |
| 腹部 | 脾切除术 | 体穴：合谷、内关、足三里、三阴交、太冲 耳穴：交感、神门、肺、脾 | 电针 |
| 腹部 | 胃部手术 | 体穴：足三里、上巨虚 耳穴：神门、胃、交感、肺 | 手法运针 |
| 腹部 | 胆囊切除术 | 体穴：合谷，内关 耳穴：神门→胆、交感、肺、松肌点 | 电针 |
| 腹部 | 阑尾切除术 | 耳穴配体穴 耳穴：神门、外肺 交感、小肠 体穴：三焦俞，胃俞 阑尾、上巨虚，太冲 | 电针 |
| 腹部 | 疝修补术 | 体穴：足三里、维道 耳穴：神门→交感、肌松点→肺、切口旁针 | 电针 |
| 腹部 | 卵巢囊肿摘除术 | 体穴：三阴交、公孙 内麻点（在小腿内侧，内踝直上七寸） 切口旁针（在切口两侧埋置一对毫针，电刺激） | 电针 |
| 腹部 | 子宫肌瘤摘除术 | 耳穴加体穴 耳穴：交感、神门、肺，子宫 体穴：三焦俞、带脉、三阴交 | 电针 |
| 腹部 | 剖腹产 | 休穴：三阴交、公孙、带脉 耳穴：内麻点 | 电针 |
| 腹部 | 输卵管结扎 | 体穴：足三里、中都 | 电针 |
| 五官 | 扁桃体摘除术 | 体穴：合谷、内关 耳穴：咽喉、或扁桃体 | 电针 |
| 五官 | 拔牙 | 体穴：颧髎、下关（上牙） 下关、三间（上牙） 颊车、承浆（下牙） | 手法运针或指压 |
| 五官 | 眼斜视矫正术 | 耳穴配体穴 耳穴：目1，目2，肝 体穴：合谷，外关 | 电针 |
| 五官 | 前臂骨折整复 | 患侧肢体：下扶突、天鼎 | 电针 |
| 五官 | 膝关节半月板摘除术 | 患侧肢体：阳陵泉、血海、气海俞 | 电针 |
| 五官 | 肩关节闭合复位术 | 耳穴：肩→肩关节、神门、交感、肾 | 电针 |

4．刺激方法：在手术开始之前，预先进行一段时间的刺激称为“诱发”。诱发时间一般为10〜30分钟。术中可继续刺激，亦可根据情况予以间断刺激。手术结束时起针，有的可以继续留针一段时间，以减轻手术后的疼痛。

（1）手法运针：体针常用捻转或捻转结合提插的手法；耳针只能捻转，不能提插。运针频率每分钟120〜200次为宜，捻转角度一般是90〜360度之间，提插幅度在5〜10毫米之间。要求始终处于“得气”状态。

手法运针应均匀稳定地进行，这是针麻的基本功，它可以根据术者指下感觉调整刺激强度。

（2）电针：操作方法同电针疗法，针麻一般用密波为主，刺激量以病人能耐受的中等刺激强度为宜。

（3）水针：选穴方法同体针。常用药物有维生来B1、度冷丁、10%葡萄糖注射液，当归注射液、延胡索注射液等。度冷丁可用生理盐水稀释。本法常和手法运针或电针配合使用。

其他还有指压穴位麻醉，器械压迫法麻醉，电极板麻醉等方法代替针刺。

**〔临床应用〕**

针刺麻醉有如上述很多优点，同时广大农村、工厂、战地均可推广使用。从针刺麻醉方法来看，要根据不同患者的适应症，选择好针麻处方，进行术前准备。首先要进行诱导试验，通过诱导可使患者适应穴位的刺激，并使情绪逐渐安定，准备接受手术。在手术时，患者能配合术者完成手术，同时也避免神经损伤，这些都是优于药物麻醉的，是外科手术麻醉方法的一种新途径，新方法。

**复习思考题**

1. 针麻有什么特点？
2. 针刺麻醉的种类有哪些？
3. 针刺麻醉的主要步骤有哪些？
4. 针刺麻醉的选穴原则是什么？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 针麻的要求及辅助用药**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 了解针刺麻醉的要求。
2. 了解针刺麻醉的辅助用药。

针麻的实践证明，除针刺作用外，辅助药物、环境条件、患者的精神因素，尤其是个体差异等也非常重要。由于针麻是在患者清醒和除痛觉以外的其它感觉都存在的情况下进行手术，同时针麻目前还存在镇痛不全、肌肉紧张和内脏牵拉反应等问题，因而对外科手术操作者提出了更高的要求。手术操作者的技术必须熟练，能稳、准、轻、快、避免重复操作，这是关系到针麻手术能否成功的一个极其重要的因素。同时手术室要保持安静，不能高声说话，以免引起患者烦躁不宁，影响手术进行。当然选用穴位适当，刺激强度要适宜，患者个体的差异以及积极配合等，都可影响针麻手术的成功，但前者尤为重要。在手术过程中，一般应避免用有齿镊子钳皮肤，切皮时应选择锋利的刀片快速切开，对肌肉层应尽量避免钝性分离，对内脏器官组织不要过多牵拉。术中辅助用药须作准备，用药即要掌握好时机，还必须注意控制剂量，严防药物的副作用。此外还应该根据手术当时的具体情况，机动灵话地改变操作步骤、改变操作方法，减少对敏感部位的刺激，对某些病灶复杂，粘连较多，或需广泛探查的病例，尤其是某些难度较高的腹腔手术，针麻效果尚不稳定，应予慎用。

针麻在手术前和手术中，常需应用少量辅助药物，以提高针麻效果。常用的主要有镇静、镇痛和抗胆碱等药物。

术前用药：通常在术前1小时肌肉注射苯巴比妥钠0.1克，术前15〜30分钟肌肉或静脉注射度冷丁50亳克（有的可以不用）。为了减少呼吸道和消化道分泌物，可在手术前30〜60分钟在皮下或肌肉注射阿托品0.5毫克或东莨菪碱0.3毫克。

术中用药：术中可根据患者反应和手术具体情况，分别加用镇静、镇痛药、局麻药或肌肉松弛剂等。例如在切腹膜、结扎大血管或较强烈牵引内脏等之前，估计患者可能出现较强烈反应，可预先用1%普鲁卡因作局部浸润麻醉。术中用药时机要适当，最好用在患者有可能产生剧烈反应之前，才能取得较满意的效果。药物剂量也必须适当，如用量过大，可能使患者处于朦胧状态，不能清楚地反映情况，失去与医生配合手术的能力。应用肌肉松弛剂更须慎重，必须严密观察，一有意外情况发生， 就立即采取有效措施抢救。

**〔临床应用〕**

针刺麻醉是一种新的麻醉途径，在临床应用中还存在以下三种情况：如镇痛不全：针麻手术时，有的病例镇痛效果不够完全，还须在手术中途加用少量麻药，个别病例也有改用药麻的，也有的在术中某个步骤中仍感到有些疼痛。内脏牵拉反应：腹腔手术时，常因牵拉内脏或处理大血管而引起牵拉痛或其它不适感觉，甚至烦躁。在胸腔手术时，患者在开放气胸状态下，常常感到胸闷不适，呼吸困难，有时甚至发生纵膈扑动：肌肉松弛不全：在腹腔手术时，有时因腹璧肌肉松弛不全，处于比较紧张的状态，而给手术带来一定困难。 因此就要求术者手技要好， 操作要准确，能稳、谁、轻、快地进行操作。

辅助用药，是在术前或术中应用少量的药物，以利提高针麻效果，有利手术进行。但应用时一定要掌握用药时机和用药量的大小。

总之，针麻对头面部、颈部、胸部的手术效果好，适应针麻的病例也多；腹部手术因腹肌紧张、内脏牵拉痛反应等原因，相对地适应针麻病例就少，这有待于今后进一步研究。

**复习思考题**

1. 针刺麻醉有什么要求？
2. 针刺麻醉目前还存在哪三关没有解决？
3. 针麻常用的辅助药在手术的哪个环节应用？

答：

1. 分類
2. 阿是

**下篇 治疗**

本篇分总论和各论两个部分。总论主要介绍针灸治病原理、针灸准则、八法在针灸临床上的运用、辨证与针灸、特定穴的应用，针灸配方与选穴等。各论介绍常见病证的辨证施治。

**第一章 治疗总论**

针灸治疗疾病，尽管与内服药物治疗有所不同，除了切实掌握经络、腧穴和刺灸等内容外，同样必须根据中医基础理论，进行辨证施治，才能正确的运用针灸治疗疾病。疾病的发生和发展，临床证候的表现虽然错综复杂，但究其原因则不外乎脏腑、经络功能的失调。针灸治病，就是根据脏腑、经络学说，运用四诊、八纲的辨证方法，将临床各种不同的证候加以分析归纳，明确疾病的部位是在经在脏、在表在里；疾病的属性是寒是热、属虚属实；以及病情的标本缓急。在此基础上根据辨证，进行相应的配穴处方，依方施术，或针或灸，或针灸并用；或补或泻，或补泻兼施。以通其经脉，调其气血，使阴阳归于平衡，脏腑功能趋于和调，达到防治疾病的目的。

**笫一节 针灸治病原理**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握针灸治病的原理是调节阴阳和扶正祛邪。

针灸治病的原理，主要说的是针灸具有调整的作用，其特点是一种整体性、双向性和良性的调整作用。不论机体功能是亢进还是低下，这种作用均可分别使之趋于正常。由于针灸对机体的各个系统、各个器官的功能几乎都能发挥这种多方面、多环节、多种水平及多种途径的调整作用，所以针灸对正常生理功能无干扰，用以治病一般无不良反应。

经络运行气血与营卫，内通脏腑，外络肢节，网络全身，成为完整的统一体。在正常情况下，机体保持着阴阳相对平衡的状态，如果一旦遭受某种因素而致破坏时，阴阳便失去了平衡，于是就发生疾病，便会出现偏虚、偏实、偏寒、偏热等证候。同时，当邪气侵害人体，正气为了保卫机体，就形成了正邪相争的局面，出现了虚证和实证，即《素问·通评虚实论》所说的：“邪气胜则实，精气夺则虚”。正邪斗争的结果出现，正胜则病退，邪胜则病进，针灸所以能治疗疾病，就在于针灸具有调节阴阳和扶正祛邪两大作用的结果。

调节阴阳：阴和阳是说明人体各部分对立统一的关系。它的涵义，有的是代表机体组织，有的是概括功能活动。例如人体的皮肉筋骨和表里脏腑的区别，全身经络的分布，气血营卫的运行，寒热虚实的偏胜，以及外感六淫与内伤七情的性质等，都可以运用阴阳学说来阐明这些内容及其之间的相互关系。人体在正常情况下，各种组织、脏器的功能活动，都保持着有机协调；也就是保持着阴阳的相对平衡状态。这种正常的协调关系，如因某种因素而遭到破坏时，阴阳就会失去相对的平衡，人体也就发生疾病。在临床上所见到的各种疾病，无论是由于寒盛，或由于热盛，或因表虚，或因里实，或经络气滞、或脏腑不和等，都是由于阴阳的偏盛偏衰所致。针灸治疗，就要决定切合病情的处方配穴及采用各种相应的操作手法，以调整阴阳的偏盛使其重归协调。《灵枢·根结》说：“用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏”。说明调和阴阳是针灸治疗疾病的基本原理。

扶正法邪：正是代表机体的调节、防御和适应机能；邪是代表一切阻碍机体正常发展和导致疾病的因素。具体来说，正气就是人体中的各种精粹之气，包括精、神、气、血、营、卫、津、液等；邪气就是发生或侵袭人体的有害物质和各种不利影响，如外感六淫、内伤七情以及痰、瘀、滞、水、饮等。人体在正气旺盛时，生理情况正常，调节机能健全，脏腑平和，经络通畅，身体就能保持建康的状态。而当病邪发生或侵袭人体的时候，正气为了保卫机体的正常发展就与病邪形成斗争的局面，这个正邪相争的情况，也就是疾病的发生和发展的过程，正气胜邪则病退，邪气胜正则病进。因此，扶正祛邪既是治疗疾病的方法，也是治疗疾病的基本原理。针灸临床采用扶正和祛邪的方法，增强人体的抗病能力以祛除病邪，达到治愈疾病的目的。

从调节阴阳和扶正祛邪的关系来看，则是互相为用的。《素问·疟疾》说：“因而调之，真气得安，邪气乃亡”。说明通过调节阴阳而达到扶正祛邪的目的。相反，在《灵枢·刺节真邪》中说：“泻其有余，补其不足，阴阳平复，用针若此，疾于解惑”。这又说明是通过扶正除邪而达到调节阴阳的目的。

**〔临床应用〕**

针灸治病的原理是调节阴阳和扶正祛邪。当机体发生病变时，用针或灸刺激机体，而使特定的病理变化总是向着有利于机体的方向发生转化，即双向调节作用。也就是说，既能调阴亦能凋阳；既能扶正又能祛邪。实践证明，针灸疗法就具有这种调整作用，如针灸既能发汗，又能止汗；既能增快心率，又能减慢心率；既能升高血压，又能降低血压；既能通便，又能止泻；既能治疗失眠亦可治疗多眠等。针灸调整作用的特点是整体性、双向性和良性的调整作用。就是说，不论机体功能是亢进的或是低下的，也不论是邪气实，还是正气虚，针灸的调整作用均可分别使之趋于正常。由于针灸对于机体的各个系统、各个器官的功能，均能挥这种多方面、多环节、多种水平，以及多种途径的调整作用，所以针灸既对正常生理功能无干扰，治病一般又无不良反应。

**复习思考題**

1. 针灸为什么能治病？
2. 你对针灸治病原理有哪些体会？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第二节 针灸治则**

〔自学时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握针灸治疗的基本准则。

针灸治疗，总的来说不外补泻两端。补泻是依据辨证，常用的是八纲辨证，八纲中的阴阳是表里、虚实、寒热的概括。阴证多为里、虚、寒；阳证多属表、实、热。表里是指受邪部位的深浅，如病在经络为表，病在脏腑为里。虚实是指正气与邪气强弱而言，是决定针与灸、补与泻的关键。寒热是指疾病的属性，寒证多见肢冷、便溏、喜热；热证则见面赤、喜凉、恶热等现象。

临床上运用针刺和艾灸，是根据病证的性质来决定的。关于针灸对疾病的治疗原则，在《灵枢·九针十二原》说：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之”。《灵枢·经脉》说：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之”。据此归纳起来，有补法、泻法、平补平泻三种。

**补法：**

是根据“虚则补之”的原则确立的治疗方法。虚是指正气（气血）不足而言，多由身体素虚，或久病所致，临床多表现为衰弱的证象，如身倦懒言，面色无华等虚弱症状。阳虚、气虚的可用艾灸以振奋人体的气化功能，起到补益的扶正作用；偏于阴虚的，宜用补法调之。“陷下则灸之”，是针对脏腑经络之气虚弱，失去固摄之权，如阳气暴脱，汗出不止，肢冷脉微，气息奄奄，以及脱肛、子宫下垂等症，其治疗均当艾灸，尤其阳气暴脱者，如肢冷脉微，气息微弱，须用大艾炷过灸，以升举下陷之气，扶阳固脱。针与灸各有其适应症，应因症制宜，分别应用。“寒者温之”，是指疾病的性质属寒，由于肌体的阳气偏虚，不能抗御寒邪，以致形寒肢冷，腹痛便溏，冷痛等。施用灸法，以温通经络，激发阳气，助阳以散寒邪。“寒者留之”，是指阳气偏虚，寒邪较盛，脏腑经络之气凝滞，其证多见恶寒喜热，或痹痛怕冷，胃肠虚寒，消化不良，治疗必须深刺久留针，以激发其经气，使阳气来复，散其寒邪。

**泻法：**

泻法是根据《灵枢》“满则泄之”、“盛则泻之”的原则确立的治疗方法。满、盛是指病邪方盛满实的时候，概括有阴阳的实证，以及躯体某些部位的红肿疼痛等证，针刺治疗时，必须用泻法或放血。“热则疾之”，是指邪热较盛的热性病，如外感风寒，腠理闭塞，卫气不得宣散，以致发热不解，治疗宜疾刺疾出针，或放血，以祛邪热。“宛陈则除之”，多指经络之瘀滞，或邪入血分的一些疾患，如扭闪或因气滞血瘀而出现的肿痛，以及邪入于营分的闭厥等证，宜用三棱针刺十二井穴出血，以祛瘀、定痛、解毒、泻热，达到通调经气的作用。

**平补平泻法：**

平补平泻法是用于临床证象“不盛不虚”，即虚实不明显的疾病，只取其相关的经穴，这是临床常用的一种治疗方法。

**〔临床应用〕**

即正气不足则表现为虚证，治疗宜用补法：邪气亢盛则表现为实证，治疗宜用泻法；虚实难辨或虚实夹杂的，宜用平补平泻，虚寒或下陷则用灸法，依此采用针灸方法进行治疗，才能取得治疗效果。

**复习思考題**

1. 针刺准则是什么？怎样理解？
2. 灸法准则是什么？怎样理解？
3. “寒者温之”与“寒则留之”有什么不同？
4. 平补平泻法在临床上怎样应用？

答：

1. 分類
2. 阿是

**第三节 八法在针灸临床上的运用**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握八法在针灸临床上的应用

八法就是指汗、吐、下、和、温、清、消、补。在针灸临床应用时，必须运用八纲辨证，辨清疾病的阴阳、表里、寒热、虚实之所属，并且选穴准确、手法恰当，才能正确运用八法。现将八法分述如下：

**一、汗法**

汗法即解表法，病邪在肌表，应用汗法进行解表；针刺穴位，达到开泄腠理、发汗祛邪，治疗表症的方法。《素问·阴阳应象大论》说：“其郁邪者，溃形以汗；其在皮者，汗而发之”；“体若燔炭，汗出而散”。

1．发散风寒：取风池、大椎、身柱、风门、合谷、外关，用烧山火手法，使其产生热感而发汗，主治感冒，头痛，恶寒，发热无汗，脉浮紧的表寒证。鼻塞流涕者，加迎香列缺，用平补平泻法，以祛风开窍。

2．清泄表热：取大椎、陶道、身柱、肺俞，用梅花针叩打出血，列缺、合谷用透天凉法，使其产生凉感而发汗，主治感冒发热，咳嗽痰喘，脉浮有力的表热症。神昏不安者，加少商、商阳中冲点刺出血，以开窍、泄热、醒神。

禁忌：大吐、大泻、大失血之后以及体虚者，慎用汗法。

**二、吐法**

吐法即涌吐、催吐法。病邪在上焦胸膈间，胸腹胀满，痰阻宿食者，应用催吐急救。《素问·阴阳应象大论》说：“其高者因而越之”。张景岳解释说：“越，发阳也，升散也，涌吐也”。运用针灸进行催吐，排出有害物质，以减少毒物的吸收，缓解病情，减轻症状。

1．涌吐风痰：取天突，用押手的食指按压天突穴，刺手持针刺入穴内，激起内部反射作用，上涌作呕，即可将痰涌出，主治中风闭证和小儿惊风所致痰阻咽喉。如遇有不能吐出的险症，可加内关，以加强催吐作用。

2．通结催吐：取中脘、幽门，用押手的食指按压穴位，持手持针剌人穴位内，使针感向上传导，反复操作几次，激起内部反射作用，上涌作呕，急速将针拔出，可将胃部难以消化的食物呕吐而出，主治食物中毒或宿食停滞，壅塞胃脘，欲吐不出的险证。

禁忌：年老体虚，妊娠期，产后，大失血后，严重的心脏病者，禁用吐法。

**三、下法**

下法即泻下法。病邪在中焦，腹中胀满的，应用泻法攻下。《素问·阴阳应象大论》说：“中满者泻之于内”。针灸穴位，达到泻热导滞，通便泄火，推陈致新。

1．泻热通便：取大肠俞、天枢、足三里、丰隆，用凉泻手法，使其产生凉感泻下，主治胃肠积热，腹痛拒按，大便秘结，脉数有力的实热证。对阴虚便秘者，取支沟透间使，用泻法；照海、三阴交用补法，以达养阴清热，润肠通便。

2．清肠导滞：取中脘、天枢、气海、曲池、足三里，用凉泻手法，使其产生凉感通便，主治湿热阻滞，腹痛便秘，下痢赤白，里急后重，脉滑数的湿热证。对小儿痞块，取中脘、建里用平补平泻手法，四缝穴点刺出黄色液体，以达健睥助运，消积化滞。

禁忌：下法易伤正气，中病即止。对表邪未解，妊娠，产后大失血，禁用下法；年老体弱者，也要慎用或攻补兼施。

**四、和法**

和法即和解法。本法既能和里，又能解表。和里是不让病邪再侵入于内，解表是使病邪外出，有安内攮外的含义。病邪在半表半里或阴阳偏盛偏衰的，应用和法。《素问·至真要大论》说：“察阴阳所在而调之，以平为期”。《灵枢·经脉》说：“和气之分，必通阴阳”。针灸穴位后，可达到调和机体的生理、病理机能上的偏盛偏哀，扶正祛邪。

1．和解少阳：取大椎、陶道、身柱、外关透内关，用阳中引阴的方法，使其先热后凉。主治外病，邪传半表半里，出现寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干，目眩，心烦喜呕等半表半里的少阳证及疟疾。如疟疾在发作前2小时内，针大椎、陶道，有扶正截疟的作用。

2．疏肝理气：取神封、膻中、膈俞、肝俞，用平补平泻法；支沟、阳陵泉用泻法，留针20～30分钟，主治肝气郁结的胸胁胀满。如肝阳上亢的头痛、眩晕、失眠，加百会、神门、三阴交平补平泻法，有平肝潜阳，养阴安神作用。肝气郁滞引起的疝气、偏坠、睾丸抽痛，加大敦、照海、中都，用平补平泻法，有疏经活血，行气止痛的作用。

3．调和肝脾：取肝俞、脾俞、太冲、三阴交，用平补平泻法，主治肝脾失调，肝胃不和及肝气郁结而引起的月经不调等。如痛经加归来、中极，用平补平泻法，留针20～30分钟，有疏肝理气，活血止痛作用。

禁忌：凡表邪未解或邪热传里的，均不能用和法。

**五、温法**

温法即温里法。机体感受寒邪或形体虚寒的应用温法，以温经散寒。《素问·阴阳应象大论》说：“寒者热之，清者温之”。针灸穴位后，可达消除沉寒阴冷，补益阳气。

1．温中散寒：取三脘、梁门、足三里或膈俞、肝俞、脾俞、胃俞，用热补手法或针上加灸，使其产生热感，主治胃脘隐痛，消化不良，脉沉缓的虚寒证。

2．温肾壮阳：取肾俞、关元俞、次膠，用热补手法，使腰部产生热感，主治腰痛腿软，脉沉细的虚寒证。如腰背痛；不能转侧，加秩边、委中，用热补手法，以达散寒镇痛作用。

3．温经通络：上肢取肩髃、曲池、外关、合谷；下肢取秩边、环跳、阳陵泉、足三里、绝骨、申脉，用热补手法或针上加灸，使其产生热感，主治瘫痪、痿软，风寒湿痹证，以达祛寒镇痛，舒筋利节的作用。

4．温阳救逆：取脾俞、肾俞、天枢、关元、神阙、足三里、三阴交、曲池、外关，用热补手法或针上加灸，主治虚寒腹痛，泄泻，四肢厥冷。以达回阳救逆，温中散寒而止痛。

禁忌：凡实证、热证、阴虚血少及血热妄行者，禁用温法。

**六、清法**

清法即清热之法。病邪化热，耗伤津液，用清法来清热养阴。《素问·至真要大论》说：“温者清之”。《灵枢·经脉》说：“热则疾之”。针灸穴位后，可达清热降火，养阴除烦，清热止渴。

1．清热开窍：取百会、人中、承浆、十宣（点刺出血），主治中风闭证，中风昏迷，小儿惊厥，热极神昏，癫痫，脏躁等证。如狂证、脏躁，因痰迷心窍，精神失常，哭笑打骂，不识亲疏时，取内关、合谷用泻法、人中、承浆、百会、上脘、中脘、丰隆、太冲用凉泻法，使其产生凉感，用以熄风降痰，清热开窍。

2．清热养阴：取尺泽、委中，用三棱点刺出血，排出血中之毒热，主治霍乱腹痛，上吐下泻之急症。如呕吐不止，取内关、天枢、足三里，用泻法，以清热止呕。如阴虚发热，取三阴交、照海用泻法，以清热养阴。

3．清热解毒：取风池、大椎、翳风、合谷，用凉泻手法，使其产生凉感；少商、商阳，点刺出血，主治腮腺炎，咽喉肿痛；口唇生疮等邪毒积热症。如痤疮，取大椎、心俞、膈俞、脾俞、肝俞，用泻法或刺之出血，有清热凉血，解毒的作用。禁忌：凡体质虚弱，大便溏泻的虚寒证，禁用清法。

**七、补法**

补法即补益法。凡是形体衰弱或气血不足的，应用补法来益气养血。《灵怄·经脉》说：“虚则补之”。针灸穴位，可扶正祛邪，补益人体阴阳气血和脏腑虚损，达到增强机体抵御病邪的能力，消涂虚弱证候的作用。

1．培元固本：取中脘、列缺、太渊、足三里、照海、用补法；大椎、百劳、肺俞、心俞、脾俞、肾俞、针后加灸，使其产生热感，主治喘咳气短，消化不良，自汗盗汗等。如阳萎、遗精、遗尿，取肾俞、关元俞、膀胱俞、关元、三阴交，用热补法或针上加灸，以补肾益精，固本壮阳。

2．补中益气：取中脘、关元、天枢、腰俞、长强，用热补手法或针上加灸，主治久泻不止，脱肛不收，腹痛喜按，脉迟无力，舌质淡，苔薄白的脾胃虚寒证。如五更泄泻，加脾俞、胃俞、关元俞，用热补手法或针上加灸，以温肾暖脾，涩肠固脱。

3．补血固崩：取关元、归来、血海、三阴交、隐白、膈俞、脾俞，用补法。主治经行不止，脉细无力，冲任不固的虚寒证。如血崩不止，神昏不语，面白，脉微欲绝的脱症，取隐白、人中、行间，平补平泻，大敦针后加灸，以回阳固脱，补气摄血。

禁忌：实证，邪气未尽不能用补法；虚中挟实者，不能单用补法。

**八、消法**

消法即消散法。气血积聚或痰湿疑滞的，应用消法，软坚磨积。《素问·至真要大论》说：“坚者削之……结者散之”。《素问·阴阳应象大论》说：“其实者，散而泻之”。针灸穴位，可消积化滞，破瘀散结。

1．破淤活血：取风池、角孙、攒竹、太阳，用热补手法，使热感传到眼底，能化散玻璃体内的瘀血，并使瘀血吸收，主治视网膜出血、暴盲、青盲等眼病。身体虚弱，反复出血，加大椎、肝俞、肾俞，用热补手法，使其产生热感，以调肝补肾，益气养．血，清头明目。

2．消坚散结：取阿是穴，用三棱针点刺，挤出胶化液体，主治腱鞘囊肿。局部周围用提插法，主治瘿气（甲状腺肿）。取肩井、臂臑，用平补平泻法，主治瘰疬。如瘰疬坚硬者，可用围刺法，针尖向核围刺，以活血散瘀，散结消核。

3．消食导滞：取上脘、足三里、四缝、商丘，用泻法，主治小儿疳积、食积等症。如食积，腹部胀痛拒按，嗳气腐臭，不思饮食，取足三里、胃俞、大肠俞、天枢，用平补平泻法，以消食导滞，消痞散积。

禁忌：消法是临床上常用的一种针法，没有特殊禁忌，但对体质特别虚弱者应慎用。

**〔临床应用〕**

八法，即以中药方剂的作用，归纳为汗、吐、下、和、温、清、补、消八种方法。在针灸临床上通过针灸和穴位的配伍，同样也可达到八法的作用。既可单独运用，亦可随病情变化而互相配合使用，灵活掌握。

**复习思考題**

1. 汗法、下法、清法各取哪些穴位？用什么手法？
2. 下法和消法有什么区别？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第四节 辨证立法**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握在针灸中运用八纲、脏腑经络等辨证方法。

**一、八纲辨证与针灸**

八纲是祖国医学的主要辨证法则，无论病变发生于任何脏腑经络，都离不开阴阳、表里、虚实、寒热的范围。也就是把复杂的病情，概括为八个具有普遍性的证候类型，来说明病变的部位，病情的轻重，疾病属性的一种辨证方法。针灸疗法的应用，采用针刺、艾灸，宜补，宜泻等，无不是在八纲辨证的指导下进行的。

1．证分阴阳，统领六要：每个证都分阴阳，在八纲辨证中，阴阳是辨证的总纲，是表里、寒热、虚实的综合。一切疾病的病理变化都可归纳为阴阳偏盛偏衰两大类。阴，包括里、虚、寒、是指不及的、抑制的、衰退的、寒性的临床表现，如颜面苍白，暗淡，恶寒，不渴，懒言，声音低微，大便溏、小便清长，脉沉细微弱，舌质淡，舌苔白，取穴应以任脉经穴为主，手法应以多灸少针，久留针，慢出针，以温阳散寒。阳，包括表、实、热，是指太过的、兴奋的、亢进的、热性的临床表现，如颜面潮红、有光，发热，烦热，烦渴，呼吸迫促，声音洪亮，大便秘结，小便短赤，脉洪大滑数，舌质红，舌苔黄，取穴应以督脉经穴为主，手法应以针不灸，或少灸，速进针，急出针，以泄阳经之邪热。这是阴阳的基本分类，在这个基础上，还必须结合表里、虚实、寒热等纲进行具体分析，才能全面的掌握疾病的性质。

2．病有表里，刺分浅深：表里是鉴别疾病病位的内外、深浅和病势趋向的一种辨证方法。表，是指人体的浅表部位，病变在皮肤、肌肉、经络等。疾病反映于体表的证候称作表证，凡外感六淫之邪，首先侵犯皮肤，经络而出现发热，恶寒，头痛，身痛，四肢酸痛，有汗或无汗，鼻塞，脉浮或浮数，舌质淡，苔薄白，取阳经、肺经穴位为主，手法应以浅刺疾出，不留针。里，是指位深在内的一类证候，凡表邪未解，内传脏腑或因七情、劳倦、饮食等所伤，病自内发而伤及脏腑皆属于里，反映于脏的证候称作里证，如高热神昏，烦躁口渴，腹痛恶心，小便赤，大便秘或泄泻，脉沉或沉数，舌苔黄，取阳经及十二井穴（多为阳经井穴），手法应以深刺，以泻阳经之热而开窍。

3．病有寒热，刺分留疾：这是鉴别疾病性质的两个纲领。寒证，是感受寒邪或机体活动功能衰退所表现的征象，如怕冷喜暖，口不渴或渴喜热饮，腹痛使溏，小便清长，面色苍白，手足不温，脉象沉迟或沉细，舌质淡，舌苔白滑，多取任脉、督脉、肾经、脾经穴位为主，手法以温针久留、重灸，以温经散寒，回阳助气。热证，是感受热邪或机体的功能亢进所表现的征象，如高热烦渴，喜冷饮，面目红赤，潮热盗汗，腹胀满痛，大便秘结，小使短赤，脉数或洪数，舌质红，苔黄而干燥，多取督脉、大肠、胃经等经脉的腧穴，手法以重刺疾出，一般禁灸，以清泄阳经的邪热。

4．病有虚实，刺分补泻：这是鉴别人体正气强弱和邪气盛衰的两个纲领。虚证，是指正气不足的证候，多见于慢性病。凡是机体抵抗力下降，生理机能衰退或衰竭而出现的病理状态，如饮食失调，造成后天失养；七情劳倦，内伤脏腑气血；房室过度，损伤肾气；久病以及误治、失治损伤正气所致。主要症状是精神萎靡，少气懒言，形体消瘦，自汗盗汗，心悸气短，大便溏薄，小便频数或不禁，脉象细弱，舌质淡，少苔，取穴应以任脉、督脉、脾经、肾经为主，手法以多灸少针，轻刺为补，阴虚一般不灸，阳虚多灸、重灸。实证，是指邪气亢盛的证候，多见于急性病。凡是机体反应强，组织器官功能亢进的病理状态，是外邪侵入机体或者由内脏功能失调，代谢障碍，以致痰饮、水湿、气滞血瘀等病理产物停留在机体所致。主要症状是精神烦躁，声高气粗，胸腹胀满，疼痛拒按，身痛高热，大便秘结或里急后重，小便不通或淋沥涩痛，脉数有力，舌质红，舌苔黄腻，取穴应以督脉、胃经、三焦经、大肠经穴为主，手法以重刺泻法，实证禁灸，寒证宜灸，以达到泻实的目的。

由于临床的病变并非都按八纲截然划分，常有表里兼病，虚实互见，寒热夹杂，因而针灸补泻也必须根据具体证候灵活运用。才能达到正确的诊断，合理的治疗。

兹将八纲辨证与针灸列表如14：

**二、脏腑经络辨证与针灸**

**（一）肺**

肺居胸中，司呼吸，主一身之气，外合于皮毛，上与喉鼻相通，为清肃之脏。外邪侵入皮毛口鼻，多传人肺脏。肺主治节，朝百脉，与五脏六腑关系最为密切，故肺病日久可以影响其它脏腑，而其它脏腑病变亦可影响于肺，其中以脾肺兼病与肺肾兼病为多见。其经脉下络大肠，与大肠为表里。

**脏病证治**

1．风寒袭肺：风寒袭肺，肺气失宣。证见恶寒发热，头痛，身痛，无汗，鼻塞流涕，咳嗽而痰稀薄，口不渴，舌质淡，苔薄白，脉浮紧。治疗宜取手太阴、阳明经穴为主，针用泻法，并可灸，以疏风散寒，宣肺化痰而止咳。

2．热邪伤肺：热邪伤肺，肺失清肃。证见身热口渴，咳嗽、痰色黄粘，喘促气粗，胸闷烦躁，鼻衄，咽喉肿痛，舌红而干，苔黄，脉数。治疗宜取手太阴、手阳明经穴为主，针用泻法，或用三棱针点刺出血，以疏风清热，宣肺止咳化痰。

3．痰浊阻肺：痰浊阻肺，肺失清肃。证见咳嗽痰稠，咯出不爽，喉中痰鸣，胸胁支满而痛，张口抬肩，不能平卧，恶心纳呆，舌质淡，苔黄腻或白腻，脉滑。治疗宜取手太阴与足阳明经穴为主，针用泻法，并可施灸，以宣肺化痰，痰浊可除。

4．肺气不足；劳伤过度，肺气不足。证见喘息气短，言语无力，咳声低微，自汗恶风，身倦少言，面色㿠白，舌淡苔薄白，脉象虚弱。治疗宜取肺俞、脾俞与手、足太阴经穴为主，针用补法兼灸，以恢复肺脾功能，补益肺气。

5．肺阴亏损：由肺阴不足而致虚热内生。证见干咳少痰，咳唾不爽，咽干口燥，痰中带血，午后潮热，两颧泛红，骨蒸盗汗，手足心热，舌质红，脉细数。治疗宜取手太阴经穴和背部俞穴为主，针用补法或平补平泻，不灸，以达补益肺阴，虚热乃解。

**经脉证治**

1．风寒湿邪痹阻经脉：证见肩背痛，臑臂部内侧前廉痠重疼痛。治疗宜取肺经及其邻近部位的经穴，针用泻法或用艾灸，以达疏通经络之气。

2．邪热壅滞经脉，随经上冲：证见咽喉红肿疼痛，鼻衄者，治疗宜取手太阴、阳明经穴为主，针用泻法或点刺出血，以达清泻邪热。

**（二）大肠**

大肠居腹，为传导之官，职司传导糟粕，并使之变化成形，并排出体外，若大肠传导变化功能失常则导致病变。因大肠经脉络于肺，并与脾、胃关系最为密切。因此大肠病变，在腑有寒热虚实之异，在经多属实证。

**腑病证治**

1．大肠寒证．多因外受寒邪或内伤生冷，而致传导失常。证见腹痛肠鸣，大便泄泻，或兼有恶寒发热，舌苔白滑，脉象沉迟。治疗宜取手阳明的募穴及下合穴为主，针灸并用，以达散寒止泻。

2．大肠热证：多因邪热侵于大肠，气血壅滞所致。证见肛门热痛，大便臭秽异常，便下鲜血或下痢赤白，小便短赤，身热口渴。如热结而为肠痈，则腹痛拒按，腿屈不能伸，舌苔白，脉多滑数。治疗宜取手阳明的募穴、下合穴及手、足阳明经穴为主，针用泻法，不灸，使邪热外泄。

3．大肠虚证：多因久痢不止，或下痢久延。证见大便不禁，肛门滑脱，精神倦怠，面色萎黄，舌淡苔薄，脉象细弱。治疗宜取足太阴、阳明及任脉经穴为主，针用补法，重灸，以达补虚，恢复大肠功能。

4．大肠实证：多因积滞内停，邪壅大肠所致。证见大便秘结，或下痢不爽，里急后重，腹痛拒按，舌苔垢膩，脉象滑数。治疗宜取手、足阳明经穴为主，针用泻法，不灸，以疏导大肠积滞。

**经脉证治**

1．风寒湿邪痹阻经脉为患：证见肩前腰痛，大指次指痛而不能运用。治疗宜取手阳明经穴为主，针用泻法，或用灸法，以散邪通络。

2．大肠经之热邪，循经上扰：证见龈肿齿痛，喉痹，鼻衄，颈肿口臭，舌红苔黄，脉象洪滑而数。治疗宜取手、足阳明经穴为主，针用泻法，或点刺出血，以清泻其邪热。

**（三）胃**

胃与脾同居腹中，两者以膜相联，其脉与脾相联络而为表里，在体为肉，开窍于口。胃在膈下，上接食道，下通小肠，胃主纳谷，为“水谷之海”。胃是六腑之一，是化物器官，饮食通过胃之液化作用，化生精微，以滋养五脏，因此，五脏六腑得以发挥其功能。胃气主降，以下行为顺。因此，胃腑发生病变有虚实寒热之异，在经脉多属实证。

**腑病证治**

1．胃虚证：胃病日久，胃气虚惫。证见胃脘隐隐作痛，痛而喜按，有时噯气，气馁少力，面色少华，舌淡红，脉缓软而弱。治疗宜取足阳明的俞、募及足阳明经穴为主，针用补法，多灸，以补益胃气，温胃化谷。

2．胃实证：包括两种情况，一系胃火炽甚，证见消谷善饥，口渴欲饮；二系食滞留阻，证见胃腑胀闷，甚则疼痛拒按，舌红苔黄，脉象滑实。治疗宜取足阳明经穴和足阳明的募穴为主，针用泻法，以泻阳明之热，疏导食滞。

3．胃寒证：多因胃阳不足，寒邪偏盛。证见胃脘胀痛，时时泛吐清水，喜热饮，寒甚则有四肢厥冷，呕吐呃逆，舌苔白滑，脉象沉迟或弦紧。治疗宜取足阳明、太阴、手厥阴经腧穴及其俞、募穴为主，针用平补平泻，多灸，以调节腑气，温经散寒。

4．胃热证：多因胃阴不足，热邪偏盛。证见善饥嘈杂，身热，口干喜冷饮；热邪导致胃气上逆，则食入即吐；胃火下移大肠，消烁津液，则大便燥结，苔黄厚而燥，脉象洪大有力。治疗宜取手、足阳明经穴为主，针用泻法，不灸，以泻阳明之邪热。

**经脉证治**

1．风寒湿邪痹阻经脉：证见膝髌肿痛，下肢前缘痠重冷痛。治疗宜取足阳明经穴为主，针用泻法加灸，以疏通经络，温经散寒。

2．胃经蕴热，随本经上扰：证见口渴，唇胗颈肿，喉痹，齿痛龈肿，甚则腐烂出血，苔黄，脉象洪数。治疗宜取手、足阳明经穴为主，针用泻法，不灸，以清泻阳明之蕴热。

**（四）脾**

脾胃对饮食有受纳、腐熟、消化、吸收及输布的功能，为气血生化之源，五脏六腑、四肢百骸皆以受养，故为后天之本。其脉络胃，与胃为表里。脾主中洲，司运化，输布水谷精微，升清降浊，为生化之源。又具有益气、统血、主肌肉、四肢等生理功能。因此脾的病变在脏有寒热虚实之异，在经多属实证。

**脏病证治**

1．脾虚证：脾失健运．水饮内停。证见面色萎黄，少气懒言，食欲不振，肌肉消瘦，腹满便溏，四肢不温，足跗浮肿，舌淡苔白，脉象濡弱或沉缓。治疗宜取足太阴的募、俞与足太阴、阴明经穴为主，针用补法，熏灸。

2．脾实证：饮食停滞，中焦受阻。证见大腹胀满，或疼痛拒按，若湿热蕴蒸，证见肤黄溺赤；湿阻而脾气不运，证见脘闷而腹满，大、小便不利。治疗宜取足太阴、阳明经穴为主，针用泻法，以升清降浊，理气化湿。

3．脾寒证：脾阳衰微，水湿不化，以致阴寒盛者；或由于过食生冷，造成脾阳不振者。在证候上都有可能为腹痛隐隐，泄泻绵绵，甚至完谷不化，小便清长，四肢清冷，舌淡苔白，脉象沉迟。治疗宜取足太阴的募、俞与足太阴、阳明经穴为主，针用补法，重灸，以健脾利湿，温运脾阳。

4．脾热证：脾为湿土，如受邪热，则多为湿热交蒸。证见脘痞不舒。身重困倦，口腻而粘，不思饮食；亦有口腻泛甜，泛浊唾涎沫，小便短少而黄，苔黄腻、脉濡数。治疗宜取足太阴、阳明经穴为主，针用泻法，不灸，以达清热利湿。

**经脉证治**

1．脾经蕴热，随经上扰：证见舌本强痛，嗳气呕吐，胃脘痛，腹胀、身重，或有溏泻，黄疸等。治疗宜取足太阴、阳明经穴为主，针用泻法，不灸，以清泄脾经蕴热。

2．风寒湿邪痹阻经脉：证见下肢前缘痠重冷痛，足大趾运动障碍等。治疗宜取本经及其邻近经穴为主，针用泻法，或用艾灸，以疏通经络，温经散寒。

**（五）心**

心居胸中，心包为其宫城，其脉络小肠，而为表里，在体为脉，开窍于舌。心主血脉，又主神明。前者是指推动血液循环的心脏功能而言，后者是指统管整个思维活动的功能而言。由于它在生理上具有主血脉和主宰神明的功能，故当外感六淫或内伤七情而致心神失常，都可引起心的病变，其病变可分为虚证、实证，在经脉病多属实证。

**脏病证治**

1．心虚证：包括心阳不足、心阴亏虚两个方面。

（1）心阳不足：多因思虑过度，劳伤心神，造成心气不足，损及心阳所致。证见嗜卧，心悸不宁，有恐惧感，兼有气短、气喘，甚至口唇、指甲青紫，舌质淡或夹有瘀点、瘀斑，脉微弱兼有歇止。治疗宜取本脏俞、募和手少阴、任脉经穴为主，针用补法兼灸，以达补益心阳，温经通脉。

（2）心阴亏虚：多因心血亏耗，心阴受损所致。证见心悸不宁，胸闷气短，虚烦不安，少寐多梦，掌心发热，健忘、盗汗，舌质淡红或舌尖干赤少苔，脉象细数。治疗宜取背俞与手足少阴、厥阴经穴为主，针用补法，不灸，以滋补心肾之阴，使心肾相交，冰火相济，心阴得复。

2．心实证：包括心火上炎和痰火蒙蔽神明两方面。

（1）心火上炎：多因诸经有热，心火上炎。证见心烦口渴，口舌生疮，木舌，重舌，小便短赤，甚则吐血、衄血，舌赤苔黄。治疗宜取手少阴、厥阴、太阳经穴为主，配以手阳明经穴为辅，针用泻法，不灸，以泻诸经之热。

（2）痰火蒙蔽神明：多因外感邪热内蕴或五志化火过极，导致痰火蒙蔽神明。证见神昏谵语，惊狂，不寐，壮热面赤，舌赤或干裂，苔黄，脉滑洪数。治疗宜取手少阴，厥阴经穴为主。甚者并用手足阳明、督脉及十二井穴，针用泻法，或三棱针点刺出血，以泻诸经之热，经气得通，痰火得泻。

**经脉证治**

1．风寒湿邪外袭痹阻经脉：证见肩背痛，臑臂内后廉痛，经脉循行的部位有痠重感。治疗宜取手少阴、太阳经穴为主，针用泻法或灸，以达疏散外邪，温通经脉之气。

2．心经邪热随经上扰：证见嗌干目黄，口舌糜烂，重舌，木舌，疮疡等。治疗宜取手少阴、厥阴、太阳经穴为主，针用泻法域三棱针点刺出血，不灸，以泻心与小肠经之热邪。

**（六）小肠**

小肠居于腹中，上接幽门，与胃相通，下接阑门，与大肠相连，其脉络于心而为表里。小肠为受盛之官，职司分清浊，主化物。因此其病理变化主要是分别清浊功能失常，肠中水液不能泌渗吸收，以致水谷不分，清浊混淆。其病在腑有寒热之别，在经络多属实证。

**腑病证治**

1．小肠寒证：多由饮食生冷，伤及中阳所致。证见肠鸣腹泻，腹痛喜按，小便短少，苔白，脉沉迟。治疗宜取本腑俞、募及下合穴为主，兼取足阳明穴为辅，针用补法加灸，以温运肠胃。

2．小肠热证：多由心火下移所致。证见小便热赤或涩痛，甚则溺血，心烦口渴，或口舌生疮，舌尖赤，苔黄，脉数。治疗宜取手少阴、太阳经腧穴及其募穴，下合穴为主，针用泻法，不灸，以泻诸经之邪热。

**经脉证治**

1．风寒湿邪痹阻经咏：证见颈、项、肩、臑、臂、肘外后廉痛。治疗宣取本经及其邻近部位的经穴，针用泻法并灸，以琉通经络，温经散寒。

2．邪热壅滞经脉，循经上扰：证见颊肿，耳鸣，耳聋，目黄。治疗宜取手少阴、太阳经穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血，以清泻邪热。

**（七）肾**

肾位于腰部，左右各一，肾主水，藏精，主骨生髓，其脉络膀胱，而为表里。肾又为命门火所寄，故称水火之脏，为先天之本。当外感病邪或房室过度时均可引起肾脏发生病变，其病变可分为阴虚和阳虚，经脉病多为实证。

**脏病证治**

1．肾阴虚证：多由久病之后，真阴耗伤所致。证见形体虚弱，头昏耳鸣，少寐健忘，腰腿痠软，多梦遗精，口干咽燥，有时潮热，或咳嗽，痰中带血，舌红少苔，脉细数。治疗宜取足太阳、足少阴经穴为主，兼取手太阴、少阴经穴为辅，针用补法，不灸，以补肾扶元，滋阴降火。

2．肾阳虚证：可分为肾阳不足、肾不纳气、阳虚水泛。

（1）肾阳不足：多由肾气素亏，或劳损过度，久病失养所致。证见阳萎早泄，溲多遗溺，腰脊痠楚，足膝无力，头昏耳鸣，面色白而畏寒，舌质淡，脉弱。治疗宜取本脏募、俞及任、督、足少阴经腧穴为主，针用补法，重灸为主，使经气振奋，恢复肾阳，固摄精气。

（2）肾不纳气：多由劳伤肾气，或久病气虚，肾失摄纳之权。证见气短喘逆，呼吸不续，动则尤甚，自汗懒言，头晕畏寒，两足逆冷，舌淡，脉弱或浮而无力。治疗宜取本脏募、俞及任、督、足少阴经腧穴为主，针用补法并加灸，以温补肾阳，纳气归肾。

（3）阳虚水泛：多由禀赋素虚，久病失调所致。证见周身浮肿，肤冷，下肢尤甚，按之陷而不起，腹部胀满，大便泄泻，舌苔润滑，脉沉迟无力。治疗宜取背俞及任、督、足少阴、太阴经腧穴为主，针用补法，重灸，以温补肾阳，化气行水，益火之源，以消阴霾。

**经脉证治**

风寒湿邪痹阻经脉：证见下肢内侧后廉痠重。冷痛或痿弱，足不任地。治疗宜取本经和邻近经脉腧穴为主，针用泻法或施灸，以疏通经络，温经散寒。

**（八）膀胱**

膀胱居于少腹，其脉络于肾而为表里。膀胱为洲都之官，以藏津液，主气化行水，职司小便。故其病理变化，主要为膀胱的启闭失常。在腑有虚寒和实热之分，在经脉病为实证。

**腑病证治**

1．膀胱虚寒证：多由下焦虚寒，脬气不固所致。证见小便频数或遗尿，少腹冷痛，喜温喜按，舌淡苔白，脉象沉迟。治疗宜取本腑俞、募及任脉、足少阴经腧穴为主，针用补法，加灸，以温暖下元，益气散寒，振奋膀胱约束机能。

2．膀胱实热证：多由湿热内蕴，气机阻滞所致。证见小便短涩不利，黄赤混浊，甚或闭而不通，或淋漓不畅，兼夹脓血砂石，茎中热痛，少腹急胀，舌赤苔黄，脉多数实。治疗宜取本腑俞、募及任脉、足三阴经腧穴为主，针用泻法，不灸，以疏诸经之气，使气化畅利，湿热下行，则诸证自除。

**经脉证治**

风寒湿邪侵袭痹阻经脉：证见项、背、腰、尻、腘、腨、脚痠重冷痛。治疗宜取本经及其邻近部位的经穴，针用泻法，并加施灸，以疏通经络，温经散寒。

**（九）心包**

心包居胸中，位处心之外围，为心之宫城，有护卫心脏的作用。其脉历络三焦而为表里。故凡病邪内传于心，诸如温邪逆传，痰火内闭等，多是心包代其受邪。由于心包代心行令，为神明出入之窍，在主宰思维活动的生理功能方而与心是一致的，因此，邪入心包，其病理变化亦主要是表现在神志方面，故临床以神昏谵语或癫狂躁扰等神志失常为其主证。心包的脏腑证治与心病相同，不予重述。

**经脉证治**

若外感风寒湿邪，伤其经脉：证见心胸疼痛并牵引腋下，心烦，腋肿以及其经脉循行部位疼痛、麻木、痿痹不同，手掌发热等症。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，或针灸并用。以疏通经络，温经散寒。

**（十）三焦**

三焦是上、中、下三焦的总称，其脉络心包而为表里。三焦为六腑之一，职司一身之气化。凡人体内脏的功能活动，诸如气血津液的运行布化，水谷的消化吸收，水分的代谢等，都赖其气化作用而维持正常活动。三焦气化功能，实际是概括了人体上、中下三个部分所属脏器的整个气化作用。故当其发生病变，影响的范围也就必然比较广泛。就其病理机制而言，关键在于气化功能失司，水道通调不利，以致水湿潴留体内，泛滥为患，故临床上以肌肤肿胀，气逆，腹满，小便不利等为主证。

由于三焦联系脏腑，所以其病变又每与肺、脾、肾、膀胱等脏器有着密切的关系。例如三焦气化失司，可影响到肺气的宣降；又如三焦不利，可导致脾胃的升降失常；三焦化气行水功能失职，亦能使肾和膀胱温化水液的功能受到影响。三焦病变可分为虚证和实证，经脉病多属实证。

**腑病证治**

1．三焦虚证：多因肾气不足而导致三焦气化不行，水湿内停。证见肌肤肿胀，腹中胀满，气逆肤冷或遗尿，小便不禁，苔多白滑，脉沉细或沉弱。治疗宜取本腑俞、募及下合穴为主，兼取任脉等经腧穴，针用补法，并灸，以温补肾阳，助命门相火，使气化水行。

2．三焦实证：多由湿热蕴结于里，而致三焦化气行水的职能失常，水液潴留体内所引起。证见身热气逆，肌肤肿胀，小便不通，舌红苔黄，脉滑数。治疗宜取其俞、募、下合穴及足三阴经腧穴为主，针用泻法，不灸，以疏通经气，湿邪外泄，而化气行水的功能得以恢复正常。

**经脉证治**

1．风寒湿邪痹阻经脉：证见肩、臑、肘、臂外侧痠胀冷痛。治疗宜取三焦经及邻近经腧穴为主，针用泻法，可灸，以疏通经络，温经散寒。

2．因外感风热或内热循经上冲，或七情抑郁而致经气痹阻：证见耳聋，耳鸣，目锐眦痛，颊肿，喉痹，腋肿，瘰疬，胁痛，身热口渴，舌红苔薄。治疗宜取手、足少阳经腧穴为主，针用泻法，剌出血，不灸，以疏导经气，清泻邪热。

**（十一）肝**

肝居胁下，主筋，藏血，开窍于目，其脉络胆而为表里，上连目系，交于巅，其性刚强，喜条达而恶抑郁，凡精神情志之调节，与肝有密切关系。肝为风木之脏，内寄相火，故其病变机转一般较为复杂，但主要亦不外肝气郁结，肝火亢盛，肝阳上扰以及肝风内动等。肝气郁结，多由七情内伤所致，因肝喜条达而恶抑郁，恼怒太过，则木失条达，疏泄无权，以致气机郁结；肝郁太过，气郁化火则形成肝火亢盛；肝体阴而用阳，如肝阴不足则肝阳势必上扰而为本虚标实之候；肝阳亢盛太过则引动肝风，煽动相火，以致内风扰动。

此外，由于肝开窍于目，又主一身之筋，所以目疾与筋病又每与肝脏有关；又由于肝为藏血之赃，所以妇女经漏等病，亦与肝有着一定的关联。

肝脏病变以其性质可分为肝实证和肝虚证，经脉病多为实证。

**脏病证治**

1．肝实证包括肝气郁结，肝火亢盛，肝风内动等。

（1）肝气郁结：多因情志抑郁所致。证见胁肋疼痛或走窜不定，胸闷不舒，气逆千呕或呕吐酸水，或腹痛泄泻，舌红苔薄，脉弦。治疗宜取本经腧穴为主，兼取足少阳、太阴、阳明经腧穴，针宜平补平泻，以通经气而疏肝木，兼以调和脾胃。

（2）肝火亢盛：多因气郁化火所致。证见头目胀痛，或巅顶痛，眩晕，目赤肿痛，心烦不寐，舌红苔黄，脉弦有力。治疗宜取本经腧穴为主，针用泻法，不灸，以泻肝经之火。

（3）肝风内动：多由肝肾阴虚，阴虚阳亢引动肝风，煽动相火，导致内风扰动。证见猝然昏倒，不省人事，四肢抽搐，角弓反张或口㖞，半身不遂，语言蹇涩，苔膩，脉弦。治疗宜取足厥阴、督脉及十二井穴为主，针用泻法，或用三棱针点剌出血，以醒脑开窍，平熄肝风。

2．肝虚证：主要是指肝阴亏虚，多由肝阴不足，虚阳上扰所致。证见头目昏眩，两目干涩或雀目，耳呜（声音低弱，按之即减轻)，肢体麻木或震颤瞤动，或出现烘热，咽干，少寐多梦，舌红少津，脉弦细或弦数等证。治疗宜取足厥阴、少阴经腧穴为主，针用平补平泻，只针不灸，以滋补肝肾之阴，而潜纳虚阳。

**经脉证治**

肝之经脉环阴器抵小腹，如寒凝经络，出现疝痛为患。证见睾丸偏坠胀痛，牵引少腹疼痛，舌苔白滑，脉多沉弦而迟。治疗宜取本经及任脉腧穴为主，针用泻法，并加灸，以达温通经气，疏散寒邪。

**（十二）胆**

胆属六腹之一，内藏精汁，以助胃之消化。与传化之腑有异，故又称“奇恒之府”。胆附于肝而为表里，在生理上关系密切，在病理上互相影响。例如肝郁可引起胆汁疏泄不畅，而胆汁瘀结亦可导致肝失条达。又由于胆主决断，其性刚强，故胆气虚弱之体，必见胆怯之象。胆腑病变有虚实之分，经脉病变多属实证。

**腑病证治**

1．胆实证：多由胆火亢盛所致。证见头痛目赤，口苦，胁痛，耳聋，耳鸣，呕吐苦水，舌红起刺，脉多弦数。治疗宜取足少阳、厥阴经腧穴为主，针用泻法，不灸，以疏通经络，清泻胆火。

2．胆虚证：多由气血不足，胆气虚弱所致。证见胆怯，易惊善恐，或夜寐不安，视物模糊，舌质淡苔白，脉象多细弱。治疗宜取本腑背俞及足少阳经腧穴为主，针用补法。加灸，以温经壮胆。

**经脉证治**

1．胆腑之邪热随经上扰，阻滞经气：证见胁痛，耳聋，口苦，善太息。治疗宜取本经及足厥阴经腧穴为主，针用泻法，不灸，或三棱针点刺出血，以疏导经气，清泻邪热。

2．因风寒湿邪阻滞经络：证见髀，股外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛，小趾次趾不用。治疗宜取本经及邻近经腧穴为主，针用泻法，加灸，以温通经络。

**〔临床应用〕**

八纲辨证对针灸的辨证论治有着特殊意义，决定各种病证宜针宜灸，或补或泻，全赖八纲辨证为指导。先说阴阳，阴盛而阳虚，先补其阳，后泻其阴以和之；阴虚而阳盛，先补其阴，后泻其阳以和之。一般来说，阳证多为实热，宜针宜泻，浅刺而不留针，出针宜快，或多针少灸；阴证多为虚寒，宜灸宜补，深刺并适当留针，出针宜缓，或多灸少针。再说表里，是指疾病的内外、病势的深浅和病情的轻重而言的。表证宜浅刺疾出；里证宜深刺久留；皮内宜浅刺，筋骨宜深刺。再说虚实，是指正气和邪气的强弱、消长而言。虚证宜补宜灸或多灸少针；实证宜针宜泻或多针少灸。后说寒热，是指疾病的属性而言。寒证宜留针多灸；热证宜浅刺疾出，不灸或刺络放血。对于寒热错杂证，应辨清其寒热的真假，采用相应的手法治疗。人体一切机能活动，都离不开脏腑经络。尽管疾病变化多端，但究其实质总不外乎脏腑、经络的病机反映。由于各个脏腑、经络的生理功能不同，因此，其病理变化所反映的证候亦各具有一定的规律性。临床上掌握了这些发病规律，进行分析、归纳，判断其病机，明确病位及其性质，就有利于正确施治。所以喻嘉言曾强调指出：“医者不明脏腑经络，开口动手便错”。这正说明了医生临床辨证施治，必须以脏腑、经络的理论为指导，尤其对针灸治疗的运用，更有重要意义。因此介绍了十二脏腑、十二经脉的主要发病机制与治疗原则，以及分经取穴的方法，对于指导针灸临床具有重要意义。

**复习思考题**

1. 针灸辨证的待点是什么？
2. 针灸在临床上如何具体运用八纲辨证？
3. 五脏中各脏病变分哪几种类型？各在哪些经脉上选穴治疗？
4. 六腑中各腑病变分哪几种类型？各在哪些经脉上选穴治疗？
5. 风寒袭肺和风热伤肺两证有何不同？如何施治？
6. 胃虚证和胃寒证在施治上有何不同？
7. 肾阴虚和肾阳虚的临床表现有哪些不同？怎样施治？
8. 肝气郁结和肝阴亏虚两证在治疗上有何不同？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第五节 特定穴的应用**

〔自学时数〕 4 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕 掌握特定穴的临床应用。

特定穴，是指十四经中具有某种特殊治疗作用的腧穴。由于这类腧穴的分布和作用不同，故各有不同含义的名称，这在经络腧穴总论中已作介绍。在此仅对其应用方法分述如下：

**一、五输穴的应用**

五输穴即井、荥、输、经、合等穴，是十二经脉分布于肘膝以下五个特定穴，简称五输穴。这类腧穴，每经5穴，十二经共有60个穴。这是古人将经脉之气流注运行的情况用自然界水流的动向作比喻，说明经气由小到大，由浅入深。经气在运行过程中所经过部位的深浅不同，其作用也有区别。《灵枢·九针十二原》说：“所出为井，所溜为荥，所注为俞，所行为经，所入为合”。十二经脉所属五输、五行见表15、16。

五输穴是十二经脉气出入之所，因此具有主治五脏六腑经脉病变的作用。《灵枢·顺气一日分四时》说：“病在脏者，取之井；病变于色者，取之荥；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经；经满而血者，病生胃及以饮食不节得病者，取之于合”。这是对五输穴运用的一种方法，指出疾病发生在五脏时，可取井穴；疾病变化显现于面色时，可取荥穴；病情时轻时重时，可取输穴；疾病影响音声发生变化时，可取经穴；若经脉满盛，病在胃腑及饮食所伤而得的，可取合穴。《难经·六十八难》说：“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”。这是五输穴在临床上运用的又一方法。

由于春夏阳气在上，人体之气行于浅表，刺宜较浅；秋冬阳气在下，人体之气潜伏于里，刺宜较深。而五输穴的分布，是井、荥所在部位的肌肉较浅薄，经合所在部位的肌肉较深厚，故亦可春夏取井、荥，秋冬取经、合等穴。

五输穴是人体十二经脉、十五络脉之气上下出入之所，因此，各脏腑经络有病，都可用五输穴。也可按五脏、五输与五行的关系来应用，提出了“虚者补其母，实者泻其子”的运用方法。如肝在五行属木，肝经的实证，可取肝经五输穴中属火的荥穴行间，因为木生火，火为木之子，取行间即所谓“实则泻其子”；若肝经虚证，可取肝经五输穴中属水的合穴曲泉，因水生木，水为木之母，取曲泉即所谓“虚者补其母”。各五输穴在临床应用时，以此类推，详见表17。

**二、原穴、络穴的应用**

原穴：原穴在六阳经中，排列在五输穴的“输穴”之后，而六阴经则以“输穴”为原穴。原穴是脏腑的原气输注经过留止的部位，原穴与三焦有密切关系，三焦是原气的别使，它导源于脐下肾间动气，而输布全身，和调内外，宣上导下，关系着整个人体的气化功能，特别是对促进五脏六腑的生理话动有一定的意义。针刺原穴能通达三焦原气，调整内脏功能，所以《灵枢》对原穴的主治作用指出：“凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也”，这充分说明原穴对治疗内脏病有重要作用。十二经各有一原穴，均分布在四肢腕踝关节附近。

络穴：络穴是络脉由经脉别出部位的腧穴，也是表里两经联络之处。除在十二经中各有一个络穴外，还有任、督二脉的络穴和脾之大络。合计为十五络穴。络穴和络脉有密切关系，络脉在表里经之间有相互联络的作用，因此，络穴的主治特点，在于治疗表里两经的有关病证。如足太阴经络穴公孙，不仅主治脾病，也能治疗胃病。至于长强、鸠尾、大包则治疗患部及内脏病为主。

原穴、络穴可以单独应用，亦可配合应用，如配合应用、称为原络配穴法，又称主客配穴法。它是根据脏腑经络先病、后病为依据。运用时一般是先病脏腑为主，取其经的原穴，后病脏腑为客，取其经的络穴。如肺经（里）先病，大肠经（表）后病，则取手太阴原穴太渊为主，手阳明络穴偏历为客；反之，大肠经先病，肺经后病，则取手阳明原穴合谷为主，手太阴络穴列缺为客。本法属表里配穴法的一种。现将原穴、络穴见表18。

**三、俞、募穴的应用**

俞穴是脏腑之气输注于背部的腧穴。募穴是五脏六腑之气汇集在胸腹部的腧穴。俞为阳，均分布在背部的膀胱经内，为阴经行于阳的重要位置。募为阴，均分布在胸腹部，是阳病行阴的处所，每一脏腑均有各自所属的俞穴和募穴（见表19）。俞、募穴与脏腑有密切关系，脏腑发生病变时，每在所属的俞、募穴上出现反应，表现压痛或敏感等。因此，某一脏腑有病，可以用其所属之俞穴和募穴治疗。如《素问·奇病论》说：“口苦者，……此人者，数谋虑不决，故胆虚，气上溢，而口为之苦。治之以胆募、俞。”即对俞、募穴的具体应用。再如胃病取胃俞和中脘，膀胱病取膀胱俞和中极等。俞、募穴也可单独使用，五脏有病，多取背部的俞穴，六腑有病，多取胸腹部的募穴，这就是《难经》所说：“阴病引阳，阳病引阴”的涵义。如肺经病变，出现咳嗽，多痰，胸闷等证状，可针刺背部的肺俞；如胃病疼痛，呕吐，可针刺胃的募穴中脘。

另外，背部的五脏俞穴，还可以治疗与五脏有关器官的病证，如肝开窍于目，刺肝俞可治疗目疾；肾开窍于耳，刺肾俞可以治疗耳聋、耳鸣等。

**四、八脉交会穴的应用**

奇经八脉与十二正经脉气相通的八个腧穴，称为八脉交会穴。均分布在肘膝以下。

奇经八脉与十二正经的八穴相互交会的关系是：公孙通过足太阴脾经入腹会于关元，与冲脉相通；内关通过手厥阴心包经起于胸中，与阴维脉相通；外关通过手少阳三焦经上肩循天髎，与阳维脉相通；临泣通过足少阳胆经过季胁，与带脉相通；申脉通过足太阳膀胱经，与阳跷脉相通；后溪通过手太阳小肠经交肩会于大椎，与督脉相通；照海通过足少阴肾经循阴股入腹达胸，与阴跷脉相通；列缺通过手太阴肺经循喉咙，与任脉相通。

由于奇经与正经的经气以八穴相会通，所以此八穴既能治疗奇经病，又能治正经病。如公孙通冲脉，故公孙既能治足太阴脾经病，又能治冲脉病；内关通阴维脉，故内关既能治手厥阴心包经病，又能治阴维脉病。余以此类推。

同时也可根据两脉相合的腧穴，互相配合应用，如公孙通冲脉，内关通阴维脉，二穴相配合可以治疗胃、心、胸部的病症；后溪通冲脉，申脉通于阳跷脉，二穴相配合，可以治疗目锐眦、颈项、耳、肩部的疾患。这些属于上，下配穴法范畴。具体配合应用治疗部位，详见表20。

八脉交会穴的临床应用甚为广泛，李梴《医学入门》说：“八法者，奇经八穴为要，乃十二经之大会也”，又说：“周身三百六十穴统于手足六十六穴，六十六穴又统于八穴”，充分说明八穴之精义所在，它是特定穴中的重要组成部分。

**五、八会穴的应用**

八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所会聚的腧穴。八会穴首载于《难经·四十五难》：“腑会太仓（中脘），脏会季胁（章门），筋会阳陵泉，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外一筋直两乳内（膻中）也。”

八会穴与其所属的八种脏器组织的生理功能有着密切关系，因此在临床应用时，每穴均治疗有关的组织、脏腑的病症。如筋病，取筋之会穴阳陵泉，因其位于膝下，膝为筋之府；脉病，取脉之会穴太渊，因其为手太阴经之原，居于寸口，为脉之大会；髓病，取髓之会穴绝骨，因其属于胆经，胆主骨所生病，骨生髓之故；脏病，取脏之会穴章门，因五脏皆禀于脾，为脾之募穴；腑病，取腑之会穴中脘，因六腑皆禀于胃，为胃之募穴；气病，取气之会穴膻中，因其为宗气之所聚，为心包之募穴；血病，取血之会穴膈俞，因其位于心肝俞穴之间，心主血，肝藏血之故；骨病；取骨之会穴大杼，因其近于椎骨（柱骨之根）之故。另外《难经·四十五难》又说：“热病在内者，取其会之气穴也”，说明八会穴还能治某些热性病。八会穴如表21。

表21．八会穴

| **八　会** | **穴　名** | **经　　　属** |
| --- | --- | --- |
| 脏　会 | 章　门 | 脾经　募穴 |
| 腑　会 | 中　脘 | 胃经　募穴 |
| 气　会 | 膻　中 | 心包经募穴 |
| 血　会 | 膈　腧 | 膀胱经腧穴 |
| 筋　会 | 阳陵泉 | 胆经　合穴 |
| 脉　会 | 太　渊 | 肺经　输穴 |
| 骨　会 | 大　杼 | 膀胱经腧穴 |
| 髓　会 | 绝　骨 | 胆经　腧穴 |

**六、郄穴的应用**

郄穴是各经经气所深聚的部位，大多分布在四肢肘膝以下。十二经脉各有一个郄穴，奇经的阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉也各有一个郄穴，总称十六郄穴。见表22。

表22．十六郄穴

| **阴经** | **郄穴** | **阳经** | **郄穴** |
| --- | --- | --- | --- |
| 手太阴肺经 | 孔最 | 手阳明大肠经 | 温溜 |
| 手厥阴心包经 | 郄门 | 手少阳三焦经 | 会宗 |
| 手少阴心经 | 阴郄 | 手太阳小肠经 | 养老 |
| 足太阴脾经 | 地机 | 足阳明胃经 | 梁丘 |
| 足厥阴肝经 | 中渚 | 足少阳胆经 | 外丘 |
| 足少阴肾经 | 水泉 | 足太阳膀胱经 | 金门 |
| 阴维脉 | 筑宾 | 阳维脉 | 阳交 |
| 阴跷脉 | 交信 | 阳跷脉 | 跗阳 |

临床上郄穴用于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病证。阴经郄穴多治血证，如孔最治咳血，中渚治崩漏等；阳经郄穴多治急性疼痛，如颈项痛取外丘，胃脘疼痛取梁丘等。此外，当某脏腑有病变时，又可按压郄穴进行检查，可作协助诊断之用。

**七、下合穴的应用**

下合穴是指六腑经脉下合于足三阳经的腧穴。它是根据《灵枢·邪气脏腑病形》：“合治内府”的理论提出来的。即指“胃合入于足三里，大肠合入于巨虚上廉，小肠合入于巨虚下廉，三焦合入于委阳，膀胱合入于委中央，胆合入于阳陵泉”，见表23。

手三阳经的大肠、小肠、三焦在上肢的五输穴中皆有其合穴，而以上六穴皆在下肢，为了区别，故以下合穴命名。其理论根据在《灵枢·本输》：“六腑皆出足之三阳，上合于手者也”。因“大肠、小肠皆属于胃”，所以，大肠、小肠的下合穴在胃经上；《甲乙经》指出：“委阳，三焦下辅俞也，……此足太阳之别络也”。膀胱主藏津液，三焦主水液代谢，故三焦与膀胱关系密切，因此，三焦的下合穴在膀胱经上；胃、胆、膀胱三经的合穴，本在下肢，因此，以上六穴称为六腑下合穴。

下合穴是治疗六腑病候的主要穴位，所以《灵枢·邪气脏腑病形》有“合治府病”，《素问·咳论》有“治府者治其合”之说。例如足三里治疗胃脘痛；下巨虚治疗泄泻：上巨虚治疗肠痈、痢疾；阳陵泉治疗蛔厥；委中、委阳治疗三焦气化失常而引起的癃闭，遗尿等，都为临床所习用的穴位。

**八、交会穴的应用**

交会穴是指两经或两经以上经脉交叉、会合部位的腧穴。其中主要的一经，即腧穴所归属的一经称为本经，相交会的经称为他经。交会穴不但能治本经的疾病，还能兼治所交会经脉的疾病。如关元、中极是任脉的经穴，又与足三阴经相交会，既可治任脉的疾病又可治足三阴经的疾病；大椎是督脉的经穴，又与手足三阳经相交会，它既可治疗督脉的疾病，又可治疗诸阳经的全身性疾病；三阴交是足太阴经的穴位，又与足少阴肾经和足厥阴肝经的经脉相交会，不仅可以治疗脾经的病症，也可治疗足厥阴肝经、足少阴肾经的病症。今据《甲乙经》所载会穴，列表24如下。

列表24 交会穴

**〔临床应用〕**

特定穴是具有特殊治疗作用并有特定称号的腧穴。临床要根据患者病情，结合特定穴的功能主治特点，选用不同的特定穴进行治疗，均可收到良好的治疗效果。例如五输穴，可以治疗全身性疾病。《难经·六十八难》说：“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。”这是对五输穴临床应用的概括。原穴和络穴，均分布在四肢腕踝关节附近。原穴在临床上可以治疗各自脏、腑病变；络穴在临床上具有主治表里两经有关病证的作用。两者既可单独使用，也可配合使用，配合使用可以治疗脏腑病和表里两经有关病证。俞、募穴的应用，俞穴和募穴与各自所属的脏、腑有密切关系，在临床上用于治疗脏、腑病以及与脏腑有关的疾病。八脉交会穴既能治疗奇经的病证，也能治疗正经的病证。这八个腧穴位于上肢四个穴。位于下肢四个穴，运用时上下肢各取一穴，组成四对，所以又称上下配穴法，用以治疗有关病证。八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所会聚的腧穴，如果这八种生理组织中的一种发生病变，则取有关的会穴进行治疗，如脏有病，取章门，筋有病，取阳陵泉等。郄穴是经气所深聚的部位，临床用这十六个郄穴分别治疗有关的急性病证，如咳血取孔最，胃脘痛取梁丘等。下合穴是治疗六腑病候的主要穴位，故有“合治府病”之说。交会穴是指几条经脉和这个腧穴交会，亦能治疗这几条经脉的病证。如大椎为督脉与手足三阳经交会穴，能治疗诸阳经病证。三阴交是脾经与肝、肾两经的交会穴，能治疗脾、肝、肾三经的病证。综上所述，特定穴在临床上是比较常用的，应用也是比较广泛的，所以，掌握特定穴的理论，对指导临床治疗有重要意义。

**复习思考题**

1. 何谓五输穴？分别指出十二经脉的五输穴。
2. 十二经脉五输穴的五行属性如何？试述阴经和阳经五输穴的五行属性不同之理。
3. 五输穴在主治病证方面有何特点？
4. 何谓原穴？十二经原穴各是什么？
5. 为什么原穴治疗脏腑病有重要作用？
6. 什么叫络穴？十五络穴在分布上有何特点？
7. 临床上怎样运用原穴和络穴治疗疾病？
8. 试述十二脏腑俞、募穴的分布特点和临床运用？
9. 俞、募穴治病的机理何在？
10. 郄穴有什么意义？郄穴常用来治疗哪些病症？请写出各经郄穴的名称。
11. 试述八会穴的含义、名称及其在临床上应用的特点。
12. 八脉交会穴各通何经？可配合治疗哪些部位的疾病？
13. 怎样理解八脉交会穴？
14. 什么叫交会穴？有何临床意义？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第六节 配方与选穴**

〔自学时数〕 8 学时

〔面授时数〕 3 学时

〔目的要求〕

1. 掌握针灸配方的原则及常用配方方法。
2. 熟悉针灸配方时应注意的问题。
3. 了解针灸配方的种类。

针灸治病，是通过针刺、艾灸某些腧穴来完成的。因此，腧穴的选用，配方的组成与疗效有密切关系。配方是根据中医基础理论，在辨证施治原则指导下，结合腧穴的功能、特性，从全身的腧穴中选出一些对这种病证有效的腧穴，组成配方，进行针刺或艾灸，做到有方有法，灵活多变。腧穴的组织配伍，亦有君、臣、佐、使等穴的主次之异。从临床的需要出发，可选一种或二种选穴方法组成配方，也可多种方法结合起来使用，这些都是根据患者实际情况决定的。如《素问·异法方宜论》说：“杂合以治，各得其所宜”。这里重点介绍配方种类、配方原则、常用配方方法、配方时应注意的问题等。

**一、配方种类**

临床时，通过正确的诊断，决定治疗应该用针刺或艾灸，或针灸并用，采取哪些穴位，何种手法及留针时间等方法，都属配方种类的范畴。简述如下：

1．大方：大方的特点是取穴多，用针粗，手法重，留针时间长，多用于实证，如中风、高热、痉病等。

2．小方：小方的特点是取穴少，用针细，手法轻，留针时间短，多用于轻症或体弱患者，如新病、轻症、虚体等。

3．缓方：缓方的特点是取穴少，手法轻，留针时间短，间隔日期长，多用于慢性而轻微的患者。

4．急方：急方的特点是手法重，取穴扼要，立时见效，多用于急性病，如厥症、惊搐、癫痫。

5．奇方：奇方的特点是只取一穴，手法较重，留针较久。取其简捷了当，解除疾苦。如牙痛针下关穴立刻止痛，癲痫针人中当即止抽。

6．偶方：偶方的特点是每穴必须左右同用，即病侧与健并行刺灸，如瘫痪、风痹等症。

7．复方：复方的特点是取穴法中的近取和远取同时并用，或俞、募配穴和上下配穴等同时并用，适用于比较复杂或比较顽固难治的疾病。如腰腿痛取次髎和委中等。

**二、配方原则**

针灸配方主要是以脏腑经络学说为依据，腧穴的选取，可分为近部取穴、远部取穴和对证取穴，这三种取穴方法既可单独使用，也可结合使用。分别介绍如下：

**（一）近部取穴法**

是指在病痛的局部和邻近部位取穴。有祛除局部邪气，疏通患部经脉，消瘀止痛的作用。多用于局部的症状和比较显著的部位。例如红肿疼痛、麻木等，对急、慢性疾病都可应用。此种取穴法，临床上多用于治疗器官、经脉、经筋、四肢、关节等部位的病痛。如眼病取睛明，面瘫取颊车、地仓，鼻病取迎香，胃痛取中脘、梁门，膝肿取犊鼻、阳陵泉，耳病取听会、翳风等，皆属于近部取穴，应用比较广泛。历代医家积累了丰富的经验。如《灵枢·厥病》说：“头痛，……有所击堕，恶血在于内；若肉伤，痛未巳，可则刺，不可远取也。”“耳鸣，取耳前动脉。”《百症赋》说：“悬颅、颔厌之中，偏头痛止。”这都是近部取穴的范例。

**（二）远部取穴法**

是指在距离病痛较远的部粒取穴。有疏通经脉气血，调和脏腑阴阳的作用。是根据十二经脉的标本，脏腑的属络，五官的联系，取用四肢肘膝以下的经穴为主进行治疗。

1．本经取穴：选用本经远的腧穴。

（1）内脏有病，选用内脏所属经脉的腧穴。例如：咳嗽、喘息，选用肺经的列缺、尺泽、太渊等；胃脘疼痛，选用胃经的足三里，上巨虚等。

（2）五官或其它器官有病，可选用与此器官相通经脉的腧穴。例如耳病选用足临泣、中渚，外关等；眼病选用光明、液门等。

（3）某些部位有病，可取与此部位相通经脉的腧穴。如腰痛取委中；肩痛、项强取后溪，中渚。

2．表里经取穴：有些疾病不但可选用本经腧穴，也可选用相表里经的腧穴，就是某一阳经有病，取其互为表里的阴经腧穴；某一阴经有病，取其互为表里的阳经腧穴。如胃痛取脾经公孙，遗尿取肾经太溪。

3．同名经取穴：选用同名经的腧穴。如牙痛取手阳明经合谷及足阳明经内庭；眼病取手少阳经养老及足少阳经光明；胁痛取手少阳经支沟及足少阳经足临泣等。

4．上下取穴：即上病取下，下病取上。同名经取穴实际上就是上下取穴的一种。如牙痛，取上肢的合谷，下肢的内庭；神志病取上肢的合谷，下肢的太冲等。除此之外，《肘后歌》记载的“头面之疾针至阴，腿脚有病风府寻”，也属此类。

以上都是远部取穴处方的具体应用。在这方面，历代医家给我们积累了丰富的经验，如《四总穴歌》指出：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”《灵枢·终始》篇所说的：“病在上者，下取之；病在下者，高取之；病在头者，取之足；病在腰者取之腘。”都属于本法的范畴，直到今天还指导着针灸临床的实践。

**（三）随证取穴法**

随证取穴，亦名对证取穴，或称辨证取穴。是根据中医理论和腧穴主治功能而提出的，它与近部取穴、远部取穴有所不同。近部取穴和远部取穴都是以患部与取穴位置的距离为依据，而对证取穴则是针对全身性的某些疾病，结合腧穴的特殊作用而设的一种取穴方法。例如，外感发热身痛，可取大椎、合谷、曲池，以清热解表；身体虚损，可取关元、气海、足三里、三阴交，以补虚益损；昏迷急救，取人中、素髎、内关，以醒神开窍；脱肛、阴挺，取百会，以升提下陷之气；阴虚发热、盗汗、取阴郄、复溜，以滋阴清热而止汗等。《难经·四十五难》说：“腑会太仓，脏会季胁，筋会阳陵，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会膻中”，都属于随证取穴的范畴，而为临床所常用。

以上三种取穴方法，在临床上既可单独选取，亦可相互配合应用。如《灵枢·四时气》说：“腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠，刺肓之原、巨虚上廉、三里”。这组处方里，既有近部取穴（肓之原指气海），又有远部取穴和随证取穴（上巨虚、足三里），这是近部、远部和随证取穴较为典型的处方。

**三、配方方法**

配方方法是在经穴主治纲要和配穴原则的基础上，根据各种病证的治疗需要，将主治相同或相近的腧穴同时配合应用，以发挥其协同作用，相得益彰，因此，配方在针灸处方中占重要位置。历来配方方法很多，现将常用的几种配穴方法介绍如下：

**（一）前后配穴法**

亦名腹背阴阳配穴法。前指胸腹，为阴，后指脊背，为阳。本法是以前后部位所在的腧穴配伍成处方的方法。《灵枢·官针》所指“偶刺”以及“俞募”等配穴法均属于本法的范畴。可用于头部、胸背部、腰部及四肢部。如头部：人中配风府治卒中，风府配迎香治鼻衄，天柱配迎香治鼻塞，哑门配廉泉治喑哑，风池配太阳治头风痛等。胸背部：膻中配膈俞治胸膈气闷，巨阙配心俞治心胸痛等。腹腰部：关元配命门治遗精、阳萎，水道、归来配八髎治妇女月经不调，中脘、建里配脾俞、胃俞治胃脘痛等。四肢部：三间配后溪治五指麻木，内关配外关治胸胁胀痛，曲池配少海治肘关节痛，髀关配承扶治股关节痛，曲泉配膝阳关治膝关节痛，然谷配金门治足掌顽麻，丘墟配照海治踝关节扭伤疼痛等。

**（二）上下配穴法**

上是指上肢和腰部以上，下是指下肢和腰部以下。上下配穴法应用最广，可以只用上部或下部腧穴，亦可上部腧穴与下部腧穴同时用之。上病取下法：即上部发生病变用下部的腧穴治疗。如正头痛取解溪，偏头痛取侠溪，头项痛取昆仑，头顶痛取涌泉，目病取足临泣、光明，耳病取侠溪、金门，鼻病取京骨、内庭，口病取内庭、太溪、太冲，腹病取足三里、内庭，腰背痛取委中、昆仑等。下病取上法：即下部发生病变用上部的腧穴治疗。如脱肛取百会，鼻塞、鼻衄取上星、通天，手指麻木或不能动作取肩髃，膝关节风痹取环跳、上髎，下肢瘫取腰阳关、次髎等。上下并用取穴法：即上部腧穴与下部腧穴同时取用治疗疾病。如胃病，上肢取内关，下肢取足三里；咽喉痛、牙痛。上肢取合谷，下肢取内庭；脱肛、内痔取百会、长强；闪挫腰痛取人中、长强等。这种配穴方法，古今临床均采用。如《百症赋》说：“强间丰隆之际，头痛难禁，……观其雀目肝气，睛明行间而细推”。近代的针麻配穴亦多采用木法。如胃部分切除术的体针麻醉，上肢取内关，下肢取足三里或公孙相配。又如甲状腺摘除术的唇针麻醉，上唇取人中，下唇取承浆相配，均属于上下配穴的范围。

**（三）左右配穴法**

这是以经络循行交叉的特点为配穴依据的，即左病取右，右病取左，在《内经》称为“巨刺”与“缪刺”。此法多用于头面部疾病，例如左侧面瘫取右侧的合谷，右侧面瘫取左侧的合谷；左侧头角疼痛取右侧的阳陵泉、侠溪。又因为经络的分布是对称的，所以临床对于内脏病证的取穴，一般均可左右同用，以加强其协调作用。如胃病取双侧的胃俞、足三里，腰痛取双侧的委中、承山等。此外，还有健侧与患侧腧穴交替选用，如偏瘫、痹证等交替应用腧穴，也有一定的效果。

**（四）表里配穴法**

本法是以脏腑、经络的阴阳、表里配合关系为配穴依据。即某一脏腑、经脉有病变，可在其相表里经的腧穴组成处方进行治疗。阴经的病变，可同时在其相表里的阳经取穴；阳经的病变，可同时在其相表里的阴经取穴。在临床上既可单取其表经腧穴，也可单取里经腧穴，或表里配合均可。《灵枢·厥病》说：“厥心痛，与背相控，善瘈，如从触其心，伛偻者，肾心痛也，先取京骨、昆仑”。这是里病取表经腧穴。该篇又说：“厥心痛，腹胀、胸满，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白”。这是表病取里经腧穴。《灵枢·五邪》说：“邪在肾，则病骨痛、阴痹。阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项痛，时眩，取之涌泉、昆仑。”这是表里经配合应用。在临床上表里相配应用最多。如肺经与大肠经相表里，取合谷配太渊，可治肺脏疾患；心经与小肠经相表里，取神门配后溪，对癲、狂、痫均有镇静作用；脾经与胃经相表里，取足三里配公孙，可治疗肠胃病。其余诸经相配，皆同此类。另外，特定穴中的原络配穴法，也是本法在临床上的具体应用。

**（五）本经配穴法**

是某一脏腑经脉发生病变时，即选该脏腑经脉的腧穴配成处方。五脏六腑有病，选取其所属脏腑经脉的腧穴进行治疗。如肺病：咳嗽、咯血，既可取局部腧穴肺募中府，也可选取本经的尺泽、太渊诸穴；心病：心悸、怔忡、失眠、癫痫，可取神门、通里、灵道诸穴；脾病：泄泻、下痢、腹痛、腹胀，可取公孙、大横、腹哀、三阴交诸穴；肾病：遗精、遗尿、阳萎、水肿，可取复溜、照海、太溪、然谷诸穴；肝病：胁痛，黄疸、疝气，可取太冲、行间、大敦、期门、章门诸穴；心包病：心痛、心烦、吐血、胀闷、消化不良、呃逆、反胃、噎膈，可取足三里、上巨墟、内庭、梁门诸穴：膀胱病：遗尿、小便不通，可取膀胱俞、肾俞、气海俞、关元俞诸穴；胆病；胁肋痛、黄疸、胆结石，可取日月、京门、渊腋、阳陵泉、丘墟诸穴；三焦病：胁肋疼痛、瘿瘤，可取外关、支沟、天井诸穴；大肠病：肠鸣、腹痛、小便不利，可取曲池、温溜、下廉、合谷、上巨虚诸穴；小肠病：少腹痛、小便不利，可取少泽、后溪、小海诸穴；任脉病：七疝、白带、癥瘕，可取曲骨、中极、关元、气海诸穴；督脉病：脊强、反折，可取大椎、腰阳关、筋缩、命门诸穴。五官有病，可选用与该器官相通经脉的腧穴。如耳病选足临泣、中渚、外关等，眼病可取光明、侠溪，鼻病可取合谷、迎香等。某部位有病，可取与此部位相通经脉的腧穴。如腰痛取委中，项强、肩痛取后溪，腹痛取足三里。

**（六）远近配穴法**

是指在病所局部、邻近处和病变部位的远隔处选取有关腧穴相配。是配穴原则中的近部与远部选穴配合使用的方法。如胃病取中脘、胃俞等穴是近取法；取内关、足三里、公孙等穴是远取法。亦可将远、近两者配合起来应用，但处方必须以切合病情，分别主次，简繁得当为原则，切忌杂乱无章，无的放矢。如病在前额，可近取印堂、阳白，远取合谷、内庭；病在颞部，可近取太阳、率谷，远取中渚、足临泣；病在后头，可近取风池、天柱，远取后溪、束骨；病在头顶，可近取百会，远取太冲；病在眼部，可近取睛明、承泣、风池，远取合谷：病在鼻部，可近取印堂、迎香，远取合谷；病在口齿部，可近取颊车、下关、地仓，远取合谷；病在耳部，可近取翳风、听宫、听会，远取中渚，外关；病在舌，可近取廉泉，远取劳宫：病在咽喉，可近取天容，远取合谷；病在肺，可近取肺俞、膻中、天突，远取列缺、尺泽；病在心，可近取心俞、厥阴俞、膻中，远取内关、神门、间使、郄门；病在胃，可近取胃俞、中脘，远取内关、足三里；病在肝，可近取肝俞，远取太冲；病在胆，可近取胆俞，远取阳陵泉；病在肠，可近取大肠俞、小肠俞，天枢，远取上巨虚、下巨虚、足三里：病在肾，可近取肾俞、志室，远取太溪；病社膀胱，可近取次髎、中极，远取三阴交；病在前阴，可近取中极、关元，远取三阴交；病在肛门，可近取长强、秩边，远取承山：病在上肢，可近取肩髃、曲池、合谷，远取夹脊（颈5～胸1）；病在下肢，可近取环跳、委中、阳陵泉、悬钟，远取夹脊（腰3～骶1）

**（七）脏象配穴法**

本法是根据脏腑经络学说与脏象学说及其生理、病理关系进行配穴的方法。因肝藏血，开窍于目，若肝血不足，视物昏糊者，可取肝俞、行间以针刺补法或重灸；反之，肝火上炎，目赤肿痛者，可取肝俞、光明以针刺泻法或点刺出血。又如心主血，开窍于舌，若心火上炎，舌部生疮者，可取心俞、少府针刺之。脾主肌肉，开窍于口，若脾虚湿困，消化不良，口淡无味者，可取脾俞，公孙针灸之。肺主皮毛，开窍于鼻，若外感风寒，鼻塞，无汗者，可取肺俞、列缺针灸之。肾藏精，开窍于耳，若肾虚所致耳鸣，耳聋者，可取肾俞、大溪针灸之。

**（八）对症配穴法**

即根据疾病过程中出现的症状选配穴位。如咳嗽取肺俞、太渊，痰多取丰隆、脾俞，气喘取膻中，喘息、咳血取鱼际、尺泽，崩漏取隐白（灸）、三阴交，白带取带脉、白环俞，痛经取气海、血海、三阴交、次髎，遗精取气海、三阴交、肾俞、志室，滑精取关元、精宫、肾俞、会阴，阳痿取关元、足三里、命门、肾俞、三阴交，心悸取内关、神门，流诞取承浆、颊车、合谷，昏迷取人中、十宣、涌泉，发热取大椎、曲池、合谷，皮肤搔痒取曲池、血海、三阴交，音哑取扶突、间使、合谷，阳脱灸百会、神阙，针足三里，多汗取合谷、复溜，盗汗取后溪，失眠取神门、三阴交、太溪，多梦取心俞、神门、太冲，牙关紧闭取下关、颊车、合谷，舌肌麻痹取哑门、廉泉、合谷，喉梗塞取天突、扶突、合谷，心痛取膻中、内关，噎取天突、内关，胸闷取中脘、内关，恶心呕吐取内关、足三里，呃逆取膈俞、内关、劳宫，腹胀取天枢、气海、内关、足三里，胁肋痛取支沟，飧泄取足三里、公孙，尿闭取三阴交、阴陵泉，尿失禁取曲骨、三阴交，便秘取天枢、支沟，脱肛取长强、承山，腓肠肌痉挛取承山，虚弱灸关元、足三里。

**（九）辨证配穴法**

本法是根据疾病发生的病因、病机进行辨证配穴的方法。如外邪犯表，肺失宣降，取风池、风门、列缺、曲池、合谷，以宣肺解表；肝郁气滯，取肝俞、章门、行间、支沟、阳陵泉，以疏肝理气；肝胆郁热，取肝俞、行间，大敦、阳陵泉、丘墟、足临泣、至阳、以清泄肝胆；心神不守，取心俞、神门、少府、郄门、三阴交、间使，以养心安神；脾胃虚寒，取脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里，以温中健脾；中气不足，脾虚下陷，取脾俞、中脘、足三里、膻中、气海、百会，以补中益气；肾阳亏虚，取肾俞、志室、命门、关元、气海、然谷，以温补肾阳；湿热积滞大肠之下痢，取天枢、上巨虚、足三里、关元、中膂俞、会阳，以清肠止痢；热结下焦之淋症，取小肠俞、太溪、小海、阴陵泉、京骨，以泄热通淋；心肾不交，取心俞、肾俞、照海、太溪、神门、通里，以交通心肾；肝阳上亢，取风池、阳陵泉、三阴交、太冲、太溪，以平肝潜阳；血虚头痛，取上星、血海、足三里、三阴交，以养血止痛：血枯经闭，取肝俞、脾俞、肾俞、膈俞、关元、足三里、三阴交，以补气养血；胃热乳痈、取膺窗、下巨虚、丰隆、温溜，以清热散结。

**（十）按时选穴配方法**

此法包括流注与灵龟二法。

**子午流注开穴针法**

它是以十二经脉肘膝以下的六十六个经穴为基础，根据出井、溜荥、注输、行经、人合的气血流注、盛衰开阖的道理，配合阴阳、五行、天干、地支等逐日按时开穴的一种针刺取穴配方法。

子午流注选穴配方针法作为“因时制宜”的法则，注重和强调择时与选穴两个方面。人在自然环境中，外界的温热寒凉与朝夕光热的强弱对人体的气血流注有着不同的影响，而人体对其影响则相应地产生了“节奏反应”的生理现象，择时就是依据气血流注的盛衰时间为主体，选穴则优选十二经疗效最佳的五输穴，二者结合，就是子午流注选穴配方针法的中心内容。

**子午流注的意义**

子午是指时间而言，它是地支中的第一和第七数。子为夜半，午为日中，是阴阳对立的两个名词，是古代人们用来记述年、月、日、时的符号。子为阳之始，午为阴之始。如以一年为例，子是十一月，午为五月，冬至在十一月，夏至在五月（农历）；以气候言之，子时寒，午时热，再以一天言之。子为夜半的23～1点，午为日中的11～13点，可见子午含有阳极生阴，阴极生阳的意义，说明了子午是阴阳转化的起点与界线。

流注二字，流指水流，注指注输，在这里是将人体的气血循环比做水流，以井，荥、输（原）、经、合来作比喻，指出水之发出为井，渐成细流为荥，所注为输，所行为经，然后汇合入于泽海，用来表示脉气的流注过程。

子午流注是将机体的气血循行，周流出入，比拟水流，或从子到午，或从午到子，随着时间先后的不同，阴阳各经气血的盛衰，也有固定的时间，气血迎时而至为盛，气血过时而去为衰，泻则乘其盛，补则随其去，逢时为开，过时为阖，定时开穴，以调和阴阳，纠正机体的偏盛偏衰来治疗疾病。可见子午流注是在人与自然的理论指导下，逐渐演变所创立起来的具有独特意义的一种针刺取穴法。

**子午流注的起源与发展**

子午流注，历史悠久，源远流长，其理论体系溯源于《内经》。如《素问·六微旨大论》说：“天气始于甲，地气始于子，子甲相合，命曰岁立，谨候其时，气可与期”。《素问·六节脏象论》说“天以六六为节，地以九九制会，天有十日，日六竟而周甲，甲六复而终岁，三百六十五日法也”。《灵枢·卫气行》说:“岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬”。《灵枢·经别》说“人之合于天道也，内有五脏，以应……五时……。”《素问·宝命全形论》也说：“人以天地之气生，四时之法成。”这是古代人们仰观天象，俯窥地理所体认出来的。用子午十二地支来代表，划分一年四季寒暑和一天昼夜的不同，从而认识到人体五脏与自然相适应，这就为子午流注按时分配脏腑的规律提供了条件。由于宇宙、环境有规律的变化，而人体气血流注也有一定的规律性，所谓“各有其时，更始更终，无有休止”，因而《素问·八正神明论》指出“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之”，“先知日之寒温，月之虚盛，以候气之浮沉而调之于身”。说明按时针灸是从日、月运行节律与人体气血运行盛衰来立说的。由此可见古时在治疗时，重视日时寒暖和脉气盛衰，这就为子午流注针法提供了理论基础。

继《内经》之后，又有《难经》、《针灸甲乙经》、《子午流注针经》诸书，均对井、荥、输（原）经、合流注有所论述。特别是《难经》六十四、六十五难明确指出五输分属五行，对其意义等都作了分析说明，并对十天干的运用作了概括性的阐述。晋·皇甫士安在他撰著的《针灸甲乙经》中又将心经五俞穴补上，始成66个五俞穴，这为子午流注针法的临床应用，提供了依据。

宋金时代，由于干支学说盛行，对医学有着一定的影响，因而研究子午流注的医家，更是盛极一时，著述颇多。如南唐·何若愚运用子午流注针法，按时开穴，以补生数写成数的河图、生成数，以及“五门十变”之说为基石，撰写了《子午流注针经》三卷；窦汉卿提倡八法流注，按时治疗，著有《标幽赋》、《通玄指要赋》，对气血流注，时穴开阖的重要性也都作了扼要的叙述。如他指出“一日取六十六穴之法，方见幽微；一时取一十二经之原，始知要妙。……推于十干十变，知孔穴之开阖；论其五行五脏，察日时之旺衰。”这些都为子午流注纳干法开穴奠定了基础。

明代针灸著述更多，诸家对流注针法的研究也很重视。其中李梴、徐凤、杨继洲、高武等人，都对子午流注针法的运用和机理作了发挥性的闸述。如高武所论“十二经病井荥输经合补虚泻实”法，又为子午流注纳支法的取穴开创先例。特别是徐凤著《针灸大全》记载了子午流注逐日按时定穴歌十首，这给运用子午流注针法的开穴提供了一个简明的方法，后世应用流注针法，均以此为依据。

由于子午流注针法的取穴，较难于一般取穴法，加之后人缺乏研究，更因清代轻视针灸，认为“针刺，艾条究非奉君之所宜”，针灸学术每况日下，流注针法无人应用，致使这一古法频于失传。

解放后，在中医政策感召下，老一辈中医发奋图强，曾有四川吴棹仙、江苏承淡安等先后发表有关著述，从而使流注针法得以继承下来。

**子午流注针法的组成**

子午流注针法，是由天干、地支，阴阳、五行、脏腑、经络以及肘膝以下的五输穴联合组成的一种逐日按时开穴针法。所以要运用它，心须掌握这些内容，这是推算本法的必要条件。现分述如下：

1．干支配合六十环周的计算法：

干指天干，支指地支，它是古代用来记述年、月、日、时的符号，所以它等于1、2、3、4、5、6、7、8、9、10个数。如《素问·六微旨大论》指出：“天气始于甲，地气始于子，子甲相合，命曰岁立，谨候其时，气可与期”。这是运用干支来计算年、月、日、时以便了解六气的变化。

天干是甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸；地支是子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。天干起于甲，地支起于子，二者配合起来就成了甲子、乙丑、丙寅、丁卯……。如表25。

表25．干支配合六十环周表

| **1.甲子** | **2.乙丑** | **3.丙寅** | **4.丁卯** | **5.戊辰** | **6.己巳** | **7.庚午** | **8.辛未** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.壬申 | 10.癸酉 | 11.甲戌 | 12.乙亥 | 13.丙子 | 14.丁丑 | 15.戊寅 | 16.己卯 |
| 17.庚辰 | 18.辛己 | 19.壬午 | 20.癸未 | 21.甲申 | 22.乙酉 | 23.丙戌 | 24.丁亥 |
| 25.戊子 | 26.己丑 | 27.庚寅 | 28.辛卯 | 29.壬辰 | 30.癸巳 | 31.甲午 | 32.乙未 |
| 33.丙申 | 34.丁酉 | 35.戊戌 | 36.己亥 | 37.庚子 | 38.辛丑 | 39.壬寅 | 40.癸卯 |
| 41.甲辰 | 42.乙巳 | 43.丙午 | 44.丁未 | 45.戊申 | 46.己酉 | 47.庚戌 | 48.辛亥 |
| 49.壬子 | 50.癸丑 | 51.甲寅 | 52.乙卯 | 53.丙辰 | 54.丁巳 | 55.戊午 | 56.己未 |
| 57.庚申 | 58.辛酉 | 69.壬戌 | 60.癸亥 |  |  |  |  |

| **1.甲子** | **2.乙丑** | **3.丙寅** | **4.丁卯** | **5.戊辰** | **6.己巳** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.庚午 | 8.辛未 | 9.壬申 | 10.癸酉 | 11.甲戌 | 12.乙亥 |
| 13.丙子 | 14.丁丑 | 15.戊寅 | 16.己卯 | 17.庚辰 | 18.辛己 |
| 19.壬午 | 20.癸未 | 21.甲申 | 22.乙酉 | 23.丙戌 | 24.丁亥 |
| 25.戊子 | 26.己丑 | 27.庚寅 | 28.辛卯 | 29.壬辰 | 30.癸巳 |
| 31.甲午 | 32.乙未 | 33.丙申 | 34.丁酉 | 35.戊戌 | 36.己亥 |
| 37.庚子 | 38.辛丑 | 39.壬寅 | 40.癸卯 | 41.甲辰 | 42.乙巳 |
| 43.丙午 | 44.丁未 | 45.戊申 | 46.己酉 | 47.庚戌 | 48.辛亥 |
| 49.壬子 | 50.癸丑 | 51.甲寅 | 52.乙卯 | 53.丙辰 | 54.丁巳 |
| 55.戊午 | 56.己未 | 57.庚申 | 58.辛酉 | 69.壬戌 | 60.癸亥 |

| **1.甲子** | **2.乙丑** | **3.丙寅** | **4.丁卯** | **5.戊辰** | **6.己巳** | **7.庚午** | **8.辛未** | **9.壬申** | **10.癸酉** | **11.甲戌** | **12.乙亥** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13.丙子 | 14.丁丑 | 15.戊寅 | 16.己卯 | 17.庚辰 | 18.辛己 | 19.壬午 | 20.癸未 | 21.甲申 | 22.乙酉 | 23.丙戌 | 24.丁亥 |
| 25.戊子 | 26.己丑 | 27.庚寅 | 28.辛卯 | 29.壬辰 | 30.癸巳 | 31.甲午 | 32.乙未 | 33.丙申 | 34.丁酉 | 35.戊戌 | 36.己亥 |
| 37.庚子 | 38.辛丑 | 39.壬寅 | 40.癸卯 | 41.甲辰 | 42.乙巳 | 43.丙午 | 44.丁未 | 45.戊申 | 46.己酉 | 47.庚戌 | 48.辛亥 |
| 49.壬子 | 50.癸丑 | 51.甲寅 | 52.乙卯 | 53.丙辰 | 54.丁巳 | 55.戊午 | 56.己未 | 57.庚申 | 58.辛酉 | 69.壬戌 | 60.癸亥 |

由于天干起于甲而终于癸，计有十数；地支起于子而终于亥，计有十二数，到轮回第一个干支——甲子，需要天干轮六次，地支轮五次，即天干10×6=60，地支12×5=60，这就是六十环周法。它是计算年、月、时干支的基础。

2．干支分配阴阳法：

天干、地支原系代表年、月、日、时的符号，日时有单双，干支亦分阴阳；它的分法是根据自然次序之数来决定的，也就是数的1、3、5、7、9、11奇数为阳，2、4、6、8、10、12偶数为阴，同时在配合上又是阴与阳相配，阳与阳和相合。如表26。

从上表可以看出，干、支的1、3、5、7、9、11奇数。代表着甲、丙、戊、庚、壬五阳干，子、寅、辰、午、申、戌六阳支；2、4、6、8、10、12偶数，代表着乙、丁、己、辛、癸五阴干、丑、卯、巳、未、酉、亥六阴支。运用子午流注针法，就是在阳日阳时开阳经之穴，阴日阴时开阴经之穴，所以要牢记天干、地支的阴阳干支，以利推算。

3．干支分配五行法；

了解干支分配阴阳之后，又应了解干支配属五行、四季。五行是指金、木、水、火、土，四季是指春、夏（长夏）、秋、冬。它们的分配是：甲、乙、寅、卯属木为春；丙，丁、巳、午属火为夏；戊、己、辰、戌、丑、未属土为长夏；庚、辛、申、酉属金为秋；壬、癸、子、亥属水为冬。一般宜牢记“东方甲乙寅卯木，南方丙丁巳午火，西方庚辛申酉金，北方壬癸亥子水，辰戌丑未旺四季，戊己中央皆属土”。为便于参考。列表27：

4．时间与时辰的分配：

一天有二十四小时，古人用十二个地支时辰来代表。24:12，得出一个地支时辰代表两个小时，它的分配是：夜间占四个时辰计八小时，黎明占两个时辰计四小时，白昼占五个时辰计十小时，黄昏占一个时辰计二小时，一般宜牢记子为夜半的23～1点，午为日中的11～13点，日出卯时为5～7点，日落酉时为17～19点，即可迅速推出。现附表28。

上述时间，是以当地时间为准，因为各个地区相距有差异。1884年国际会议划分时区的办法，规定每隔经度15°算一个时区。全球分24个时区，把通过英国伦敦格林威治天文台原址那条经线定为0度经线，作为0度中央经线，从西经7.5度至东经5.7度为中时区，向东划分十二个时区，向西划分十二时区。

地理经度和时间关系，因地球每24小时自转一周（360度）则每小时自转360÷24=15度，每经度一度时刻差为60÷15=4分钟。作为地区时差计算基础。

我国北京时间是全国统一的标准时，使全国人民能正常地进行生产、工作、学习和生活，是非常必要的。但作为时空影响人体的自然变化，又应当以北京时间为基础，按照时区加以运算。例如：北京约位于东经116度，哈尔滨是东经126度，则两地时差为（126一116）×4=40分钟。成都位于东经104度，（116一104）×4=48分钟。

5．年月日时干支的计算法：

子午流注针法的开穴，在于择时，因此首先要将患者来诊的年、月、日、时的干支找出，然后再逐日按时开穴，这就需要掌握年干支、月干支、日干支、时干支。特别是日、时干支更为重要。

（1）年干支的计算法：

推算年干支，只要掌握六十环周法，按其次序顺推即得。如1983年为癸亥年，癸亥下一个干支是甲子，则知1984年为甲子年，余皆类推。

如果不知道当年的年干支，也不知道过去任何一年的干支，可采用：

当年年数减三，再从余数中除去干支60周转数，就是所求的年干支的代数。

如求1984（年）-3=1981，以1981÷60（干支周转数）=33，余1，按六十环周顺推，一就是甲子，可见1984年为甲子年，这个计算法适用于公元4年以后的任何一年。

（2）月干支的计算法：

推算一年中的每月月干支，以农历计算，每年的十一月都是“子月”，五月都是“午月”，而一月都是“寅月”，这是永远不变的，至于把天干加上，使它成为干支，则应从寅月开始，一般宜牢记下歌，即可迅速的推出，歌诀是：甲己之年丙作首，乙庚之岁戊为头，丙辛之岁庚寅上，丁壬壬寅顺行流，若言戊癸何方起，甲寅之上去寻求。按：歌诀的第一句是说，逢甲年、己年，它的一月月干支都起于丙寅，丁卯即为二月的月干支，余皆类推。附表29如下。

（3）日干支的计算法：

推算出年、月干支之后，就要推算出日干支，推算日干支是比较繁琐的。因农历的大小月和闰月不固定，所以，在月上起日就不容易了。而阳历则不同。它除了每四年有一次闰二月外，每年的大小月都是固定不变的，所以利用阳历计算农历日干支，就方便得多。

此法是利用元旦干支的代数，用它作为基础，加上所求的日数，然后再按各月或加或减，再除去干支的周转数，所余之数即为所求之日干支代数，这是平年日干支的计算法。

逢闰年，因二月多一天，所以在用上法计算时，从三月份起，应在所求出的代数上再加一，即为闰年所求日干支的代数，至于各月或加或减，宜牢记下面一首歌，并附表，见表30。

一五双减一，二六加零六，

三减二加十，四减一加五，

七零九加二，八加一七走，

十上加二八，冬三腊三九，

闰从三月起，余数均加一。

例如，1987年元旦是庚戌，庚的代数为7，戌的代数为11，欲求1987年各月一日的日干支，即可按上述方法计算，所得之结果如表31。

按：表中第一格之月日，乃指所求之月日，计算公式中的第一数为该年元旦干支的代数，第二数为所求之日数，第三数为逐月加减数。第四数为所求之日干支的代数。

这是平年日干支的计算法，不论求哪月哪日，只要按上法计算，都可以迅速求出所需的日干支。

至于闰年的计算法，因二月为二十九天，故从三月份起，在应用上法时，在所求出的干支代数上再加一，即为所求日干支的代数。如《1988年为闰年》它的元旦干支为“乙卯”日，乙的代数为2，卯的代数为4，欲求该年各月一日的干支，按上法计算，所得之结果，如表32。

表32．一九八八年各月一日干支计算表

| **月日** | **计算公式** | **所求之日干支** | **月日** | **计算公式** | **所求之日干支** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 二月一日 | 干2+1+0=3 支4+1+6=11 | 丙戌 | 八月一日 | 干2+1+1=4+1=5 支4+1+7=12+1=13 | 戊子 |
| 三月一日 | 干2+1-2=1+1=2 支4+1+10=15+1=16 | 乙卯 | 九月一日 | 干2+1+2=5+1=6 支4+1+2=7+1=8 | 己未 |
| 四月一日 | 干2+1-1=2+1=3 支4+1+5=10+1=11 | 丙戌 | 十月一日 | 干2+1+2=5+1=6 支4+1+8=13+1=14 | 己丑 |
| 五月一日 | 干2+1-1=2+1=3 支4+1-1=4+1=5 | 丙辰 | 十一月一日 | 干2+1+3=6+1=7 支4+1+3=8+1=9 | 庚申 |
| 六月一日 | 干2+1+0=3+1=4 支4+1+6=11+1=12 | 丁亥 | 十二月一日 | 干2+1+3=6+1=7 支4+1+9=14+1=15 | 庚寅 |
| 七月一日 | 干2+1+0=3+1=4 支4+1+0=5+1=6 | 丁巳 |  |  |  |

按：表中第一格中的日月，乃指所求之日月，计算公式中的第一数为该年元旦干支的代数，第二数为所求之日数，第三数为逐月加减数，从三月份起第五数为闰年加一数，第六数为所求日干支代数。

上述计算日干支法，只要掌握该年的基数（即元旦干支的代数），和逐月干支加减的口诀，就可以求出所需的日干支，这就需要首先掌握元旦干支，欲求以后各年的元旦干支，只要握平年元旦到下一年的元旦，干支数只差五天。而闰年则差六天，就是从上年元旦下一个干支数五个干支，即为平年下年元旦的干支，顺数六个干支，即为闰年下年元旦的干支。

例如，1987年元旦干支是庚戌，因系平年，应加五个干支，即为乙卯，则知1988年元旦干支“乙卯”日，又如1988年元旦干支是“乙卯“，因系闰年，应加六个干支，即为辛酉，则知1989年元旦干支为“辛酉”日，余皆类推。

这是因为阳历是以地球绕太阳运动为根据的历法。地球绕太阳公转一周，需时三百六十五天五小时四十八分四十六秒，所以每年元旦到次年元旦，相差仅有五天，余下五小时四十分四十六秒，积四年成一天，所以闰年二月份多一天，故闰年元旦到次年元旦，干支相差六天，这就是平年差5天，闰年差6天的缘故。

至于求何年为闰年，最简单的方法，是用四去除公元数，凡除尽者为闰年，除不尽者为平年，即可掌握何年为闰年。但需注意，每百年停闰，每四百年又不停闰。如公元2100、2200、2300等年度停闰，计算时应注意，以免错误。一般宜牢记：

四除年数尽为闰，除不尽者不闰年，

百年整数停一闰，四百除尽仍为闰，

若逢年支申子辰，便是闰年二（月）多一。

为便于参考，现将今后六十年的元旦干支。列表33如下。

（4）时干支的计算法：

计算出什么年、月、日干支之后，就要计算出什么时干支，才能完全掌年、月、日、时的干支，同时子午流注、灵龟八法都从日干支、时干支上开穴，因此这些计算法，必须熟记，才能运用自如。

至于日上起时，因一天起于夜半的子时，故计算时，亦从子时起，然后顺排下去即知一天的时辰干支。它的计算，首先要牢记下面一首歌：

甲己还生甲，乙庚丙作初，

丙辛生戊子，丁壬庚子头，

戊癸起壬子，周而复始求。

所谓“甲己还生甲”，是指甲、己二日，一天夜半的子时都起于“甲子”，以下就是乙丑、丙寅、丁卯……。因为由甲到戊是五天整六十个时辰，恰为一周，戊的下边就己，也就是再周的开始，

所以仍是“甲子”，余皆类推。附表34如下：

6．天干与经络脏腑的配合：

子午流注针法，在逐日按时，循经取穴的应用方面，主要以干支来作为经穴和日时的代名词、所以要掌握天干与脏腑、经络的配合，这就是昔称的“十二经纳天干法，至于它们的配属，可牢记下面一首歌，为便于参考，并附表35如下。

表35．十二经纳天干表

甲胆乙肝丙小肠，丁心戊胃己脾乡，

庚属大肠辛属肺，壬属膀胱癸肾脏，

三焦阳腑须归丙，包络从阴丁火旁，

阳干宜纳阳之俯，脏配阴干理自当。

表35．十二经纳天干表

| **十干** | **甲** | **乙** | **丙** | **丁** | **戊** | **己** | **庚** | **辛** | **壬** | **癸** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十二经 | 胆 | 肝 | 小肠 三焦 | 心 心包 | 胃 | 脾 | 大肠 | 肺 | 膀胱 | 肾 |

7．地支与脏腑经络的配合：

子午流注针法的开穴，分有纳干法、纳支法两种。纳支法又称为广义的流注法，它专以一天中的十二地支时辰为主，不问哪天何干，亦不问哪一个时辰是属于何干，而以十二时辰配十二经来取穴，所以《针灸大成·手足阴阳流注论》中引歧伯曰：“经脉者，行血气，通阴阳，以荣于身者也。其始从中焦，注手太阴、阳明……，其气常以平旦为纪”。这说明十二经的气血，从中焦开始，上注于肺经，经过大肠，……终于肝经，再返回肺经，周而复始地自然通行着。这个流行顺序以一天来说，是从寅时起，经过卯、辰、巳、午……止于丑时，再周而复始。

气血按十二经的循行是永远不变的，而一天干地支的循行也是固定的。由于肺朝百脉，为十二经通行的起点，地支的寅也是一天的开始，因此《针灸大成》载有下记一首歌；为使于参考，并附表36如下：

表36．十二经分配地支表

| **十二支** | **子** | **丑** | **寅** | **卯** | **辰** | **巳** | **午** | **未** | **申** | **酉** | **戌** | **亥** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十二经 | 胆 | 肝 | 肺 | 大肠 | 胃 | 脾 | 心 | 小肠 | 膀胱 | 肾 | 心包 | 三焦 |

肺寅大卯胃辰宫，脾巳心午小未中。

申膀酉肾心包戌，亥焦子胆丑肝通。

8．子午流注针法所用之经穴——五输穴：

五输穴，是指十二经分布在肘膝以下的井、荥、输（原）、经、合穴而言，这些腧穴，出自《灵枢》九针十二原、本输、根结各篇。这些腧穴不但是经气出入、气血周流、阴阳交会之处，也是治疗内外各种疾病的有效针灸部位。子午流注针法开穴，就是运用五输穴，配合天干、地支，根据气血流注的盛衰来按时开穴治疗。现将十二经的五输穴与五行关系等列表37如下以供参考。

**子午流注针法的临床运用：**

“子午流注选穴配方针法”的运用，可分为三种：一为按天干开穴，次为按地支开穴，再次为养子开穴。前者称为纳干法，次者称为纳支法，再次为养子时刻经穴法。

**1．纳支开穴法的运用：**

纳支法是一种广义的取穴法，它比纳干法推算简易。此法是以一天的十二时辰为主，不论每一个时辰配合什么天干，也不论时辰所属的阴阳，而仅按着一天中的时辰顺序，去配合十二经的气血流注，用井荥输经合的五行关系，通过补母泻子的方法达到治疗的目的，它的具体运用，可分如下两种：

（1）补母泻子取穴：

它是根据脏腑配合时辰，结合各经症状的虚实，通过十二经的井荥输经合的五行关系，按着“虚则补其母，实则泻其子”的原则，来取穴治疗的。

如以肺经为例，肺实，症见咳嗽、胸痛、肺胀喘满、脉来洪大者，即可在寅时取肺经合穴尺泽泻之，这是因为气血寅时注入肺经，此时肺气方盛，肺属金，金能生水，本经合穴尺泽属水，为本经子穴，所以当肺实在寅时泻其合水尺泽，此属迎而夺之，实则泻其子的法则，其它各经实证，皆依此类推。

若属肺虚之疾，症见咳嗽气喘、惧寒怕冷、面色苍白、气弱脉微者，按补母泻子法治疗，即可在卯时，开取肺经的输土穴太渊补之。因气血卯时始流过肺经，此时肺气方衰，肺属金，土能生金，本经输穴太渊属土，为本经的母穴，所以当肺虚在卯时补其输土穴太渊，此属随而济之，虚补其母的法则。其它各经虚证，皆依此类推。

若遇补泻时间已过，或不虚不实的症状，亦可取与本经同一性质的经穴——本穴、原穴。如肺经疾患，可取经渠；大肠经疾患，可取合谷；胃经疾患，可取足三里等等，为便于参考，附表38。如下：

（2）按时循经取穴：

它是以一天分为十二时辰，一个时辰分配一经，即寅属肺，卯属大肠，辰属胃，巳属脾，午属心……。当某经发生疾患，即于某时采取某经的经穴治疗。如肺经有病则在寅时取肺经的经穴治疗，胃经有病则在辰时取胃经的经穴治疗，余皆类推。

**2．纳干开穴法的运用：**

此法为临床常用的一种子午流注开穴法，运用此法，首先要将患者来诊的年、月、日、时干支推算出来（可按上述方法推算之），然后结合人体十二经脉的流行和井荥输（原）经合的五行相生规律而顺次开穴，也就是说，此法是按时开穴，时上有穴，穴上有时，所以《医学入门》指出：“ **按日起时，循经寻穴，时上有穴，穴上有时。** ”至于该法的具体运用，必须掌握以下几点规律：

（1）按时开穴：

按时开穴，主要是根据年、月、日、时的干支顺次取穴，它的规律是阳日阳时开阳经之穴，阴日阴时开阴经之血，是本着阳进阴退①的规律，不断地推演循环的，这是开取井穴的方法，如表39：

①“阳进阴退”：是指天干为阳主进，地支为阴主退而言，它是推算次日的干支开取井穴时辰的方法。如甲日甲戌时开取胆井穴窍阴，要推算乙日开井穴的时间，根据阳进阴退原则，则天干从甲进一数为乙，地支从戌退一数为酉，则知次日（乙日）开井穴大敦应在“乙酉”时，余皆类推。

从上表可看出，按时推算“阳进阴退”的原则。

日天干属阳主进，故由甲进乙，由乙进丙，由丙进丁……此为阳进；时支属阴主退，故由戌退酉，由酉退申，由申退未……此为阴退。由此可见，按时开穴皆本“阳进阴退”的规律，此为推算十二井穴按时开穴的方法，临床必须掌握。

至于癸日肾经井穴涌泉，则不按“阴退”的原则，在癸丑时开穴，而应在癸亥时开井穴涌泉，这是因流注从甲日起开穴，前后经过九天，而每日值一经，每经值日十一时，十日共一百二十时，但十日仅值一百十一时，相差十时，就是说，每天不是阳交于阴，就是阴交于阳，当每交一次，即差一时，最后交到癸日，就空下十个时辰，因此癸日肾经井穴的开穴时间不能起于癸丑，应提前十个时辰在癸亥时开井穴涌泉，否则就影响流注一周与再周的循环。

（2）循经开穴：

子午流注的开穴，除本“阳进阴退”的原则开取井穴之外，并根据时干配合脏腑阴阳，依照井荥输（原）经合五行相生的顺序来开取五输各穴，就是说上法是每日开井穴的方法，而要推算一天中的时干开穴，就要本着阳日阳时开阳经之穴，阴日阴时开阴经之穴和五输五行相生①的规律顺序开穴，如甲日胆经主气，到甲戌时开取胆经井穴窍阴之后．再按阳日阳时开阳经之穴及五输五行规律开穴，例如甲戌时下一个阳时，当在乙日丙子时开取小肠经荥穴前谷，因为十天干的甲，在脏为木，属阳，其井穴为窍阴，阳井属金，其脏为木，以金能生水，故下一个阳时是丙子，当开小肠经荥水穴前谷，丙子下一个阳时就是戊寅时，戊为阳土属胃，当开胃经输木陷谷，同开丘墟，为返本还原②，戊寅下一个阳时为庚辰。当开大肠经经穴阳溪，庚辰下一阳时，就是壬午，壬为阳水属膀胱，当开膀胱经合穴委中，壬午下一个阳时又转回到甲申，与第一个时辰甲戌同起于甲，此为“日干重见”③。这是因为天干有十数，地支有十二数，因此十天干配合每日十二时辰中，起于甲必重见于甲，起于乙，必重见于乙，其它丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸无不如此。凡遇到重见日，五输穴开过，此时可按阳经气纳三焦④，以及他生我的原则，来开三焦经的五输穴，如甲日五输开过之后，在重见甲申时，则应开三焦经荥水穴液门，详见表40：

注①“五输五行相生”：即指“经生经”“穴生穴”，即每一天开取井穴之后，欲知以后时辰应开之穴，即可按照“经生经”“穴生穴”的原则来推演，如甲日甲戌时开井穴后，根据经生经穴生穴的原则，则知甲为阳木，下一个阳时为乙日的丙子，丙为阳火属小肠，这就充分体现了经生经的原则，而上时所开之穴属金，由于金能生水，故在丙子时当开小肠经荥水穴前谷，此又充分体现了穴生穴的规律，余皆类推，所以牢记经生经、穴生穴，就不难推算出一天应开的经穴。

注②“返本还原”：是指阳经开输穴的同时，必须同开原穴而言，其中本是指本日的值日经，原指值日经的原穴，因为“原”穴是十二经出入的门户，故逢输必开原穴。

一般开原穴的时辰，是在开井穴以后的四个时辰,如以胆经为例,在甲戌时开井穴窍阴，到第二天乙日的戊寅时开其原穴丘墟，从戌到寅，正隔四个时辰八小时，所以宜牢记阳经原穴皆在开井之后的四个时辰开穴。阴经无原，以输代之。

注③“日干重见”：是说凡开三焦经、心包经的腧穴,都在日干重见时开穴,也就是在主经开井穴之后的第十个时辰开取三焦、心包经的腧穴,所以掌握这些规律,就不会将三焦，心包经的腧穴开错。

注④“气纳三焦”：是指凡阳经开过五输穴之后，由于三焦为阳气之父，诸阳气皆归于三焦的原则，再按“他生我”的规律(他指三焦经腧穴，我指值日经)，开取三焦经的腧穴。如以胆经为例，当甲戌(开井金窍阴)，丙子(开荣水前谷)、戊寅(开输木陷谷)、庚辰(开经火阳溪)、壬午(开合土委中)，到甲申时，五输已流过之后，则纳入三焦，根据“他生我”的原则，当开三焦经的荣水穴液门，此即为气纳三焦，余皆类推。

又如，乙日肝经主气，在乙酉时开取肝经井穴大敦。乙为阴，再按阴日阴时开阴经之穴，则知乙酉下一个阴时为丁亥。丁为阴属心，当开心经荥穴少府，再下则为己丑，己为阴土属脾，当开脾经俞穴太白。再下即为辛卯，辛为阴金属肺，当开肺经经穴经渠。再下即为癸巳，癸属阴水为肾，当开肾经合穴阴谷。再下则为乙未，与第一个时辰乙酉同起于乙。此为“日干重见“。当五输开过之后，阴经则归入心包络①，再按我生他的原则，此时当开心包络荥水穴劳宫。详见表41：

注①“归入心包络”：是指凡阴经开过五输穴之后,由于包络为阴血之母，诸阴血皆归于包络的原则，再按“我生他”的规律（我指值日经，他指包络五输穴），开取心包络的腧穴。如以肝经为例，当乙西（开井木大敦）、丁亥（开荣水少府）、已丑（腧开土太白）、辛卯（开经金经渠）、癸巳（开合水阴谷），到乙未时，五输已经流过之后，则纳入包络，根据“我主他”的原则，当心包经的荥水劳宫，此即为血归包络，余皆类推。

关于子午流注逐日按时开穴的规律，昔贤论述很多。但临床一般多采用徐凤《针灸大全》所记载的《子午流注逐日按时定穴歌》，歌诀是：甲日戌时胆窍阴，丙子时中前谷荥，戊寅陷谷阳明输，返本丘墟木在寅，庚辰经注阳溪穴，壬午膀胱委中寻，甲申时纳三焦水，荥合天干取液门。见表42。

乙日酉时肝大敦，丁亥时荥少府心，己丑太白太冲穴，辛卯经渠是肺经，癸巳肾宫阴谷合，乙未劳宫火穴荥。见表43。

丙日申时少泽当，戊戌内庭治胀康，庚子时在三间输，本原腕骨可祛黄，壬寅经火昆仑上，甲辰阳陵泉合长，丙午时受三焦木，中渚之中仔细详。见表44。

丁日未时心少冲，己酉大都脾土逢，辛亥太渊神门穴，癸丑复溜肾水通，乙卯肝经曲泉合，丁巳包络大陵中。见表45。

戊日午时厉兑先，庚申荥穴二间迁，壬戌膀胱寻束骨，冲阳土穴必还原，甲子胆经阳辅是，丙寅小海穴安然，戊辰气纳三焦脉，经穴支沟刺必痊。见表46。

己日巳时隐白始，辛未时中鱼际取，癸酉太溪太白原，乙亥中封内踝比，丁丑时合少海心，己卯间使包络止。见表47。

庚日辰时商阳居，壬午膀胱通谷之，甲申临泣为输木，合谷金原返本归，丙戌小肠阳谷火，戊子时居三里宜，庚寅气纳三焦合，天井之中不用疑。见表48。

辛日卯时少商木，癸巳然谷何须忖，乙未太冲原太渊，丁酉心经灵道引，己亥脾合阴陵泉，辛丑曲泽包络准。见表49。

壬日寅时起至阴，甲辰胆脉侠溪荥，丙午小肠后溪输，返求京骨本原寻，三焦丙午阳池穴，返本还原似的亲，戊申时注解溪胃，大肠庚戌曲池真，壬子气纳三焦寄，井穴关冲一片金，关冲属金壬属水，子母相生思义深。见表50。

癸日亥时井涌泉,乙丑行间穴必然，丁卯输穴神门是，本寻肾水太溪原，包络大陵原并过，己巳商丘内踝边，辛未肺经合尺泽，癸酉中冲包络连，子午截时安定穴，留传后学莫忘言。见表51。

（3）转盘计算法：

子午流注计算盘，是由三个大小不同的盘构成的（图256、257）。

注：使用此转盘，应按顺时针方向转，不要逆转，以免错误。

第一盘1——0是代表阳历日数。（包括1、11、21、31四天，包括2、12、22三天），余可类推。

第二盘1——12是代表阳历月数。其旁甲、乙、丙、丁……是代表日干。在第二盘的边缘附地支对时表。

第三盘。第一、二两圈是子午流注穴位，第三圈是时辰，第四圈是日干。它的使用方法如下：

A、先将第一盘“1”对准第二盘本年元旦的日干，例如：1983年元旦是“己”那么“1”就应对着“己”这一格。

B、计算时，先找日、后找月，从月旁找日干，从日干找某时应开某穴。例如推算1960年1月7日未时应开何穴，应先在第一盘找到7日这一格在同格第二盘上找一月，一月旁日干是甲，然后将第一盘（主穴）“H”缝转到甲日，按十二地支子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、西、戌、亥的顺序，找到甲日辛未时尺泽穴（主），同时在对面己日“H”缝中出现辛未时鱼际穴（客穴）。若“主日”穴不开，可用“客日”开穴，若主客两日皆无所开之穴，可采用闭变开穴。

C、以上的推算指平年，若逢闰年推算时，1、2两月同上，3～12月须将第一表移前一格，如1980年是闰年，元旦日是癸，推算3～12月的日干，应从癸移至下格甲，然后按上法推算。

D、推算下一年元旦干支，只要推算出本年12月31日的日干，就可以知道下一年元旦干支。例如1983年12月31日是“癸”，“癸”下为“甲”即是1984年元旦日干，依此类推。

（4）指掌推算法：

指掌推算法，就是根据上面所讲的规律，并把这些规律标在指掌上进行推算取穴。该法方便，可减少查表的麻烦，但也必须牢记推算日、时干支口诀以及《子午流注逐日按时定穴歌》，才能运用自如，它的具体推算：

A、地支指掌标位：就是将十二地支标记在指掌上，以利推算。一般将子时标定在环指第一节，丑定位于中指第一节，寅定位于食指第一节。见图258。

B、元旦干支指掌标位：根据前面推算元旦干支法，找出所求的元旦干支，将支定位在指上，再将干加在支的前面，则成元旦干支指位。

如求1983年元旦干支是“己丑”，即先将支（丑）定位，再将“己“加在（丑）支的前面，就成为“己丑”。

C、日干支指掌标位：根据前面各月地支加减口诀，加上所求日数，其合数除掉地支周转数，再从元旦地支标起，即可得出应求的日地支数，再将上述口诀所得日干加在日地支上面即得。

如已知1983年元旦日干支是“己丑”，求该年三月十日的干支，即可从指掌上找出“丑”位，配以天干的己，成为“己丑”，根据三月份地支应加十数，即所求日数10+10=20，再除去地支12周转数=8.8数就是指掌应进数，就是从元旦支位向前数8位，则落在“酉”位上，酉就是所求10日的日支，再将6+10-2=14,除掉10进位得4为丁，将丁加在酉位上即成丁酉，丁酉就是所求3月10日的日干支。

又如，已知1983年元旦日干支是“己丑“求该年五月十日的干支，即可从指掌上找出“丑”位，配以天干的己，成为“己丑”，根据五月份地支应减一，即所求日数10-1=9。9数就是指掌应进数，就是从元旦支位向前数9位，则落在“戌”位上，戌就是所求十日的日支。然后再将6+10-1=15，除掉10进位得5为戌，将戊加在戌位上，即成戊戌，戊戌就是所求五月十日的日干支。

D、时干支指掌标位：由于一天起时，古代均从夜半子时算起，推算时首先牢记前面的“甲己还生甲，乙庚丙作初，丙辛生戊子。丁壬庚子头，戊癸起壬子，周而复始求”的口诀。就是逢甲、己日，它的夜半子时都起于“甲子”，顺次为乙丑、丙寅……。逢乙、庚日，它的夜半子时都起于“丙子”，顺次为丁丑、戊寅……。它是根据一昼夜有十二时辰，五日为一花甲环周，第六日出现重时，即甲与己，乙与庚……

指掌推算即先标定“子”位，再根据口诀规律，把它加在子的前面，然后按天干顺推即得。

如逢甲日，求当日12点（午时）即从甲子标起，向前数到午为庚，则成庚午时。

如求丙日夜半亥时，根据口诀丙日子时起戊子，从戊向前就顺推到亥为己，则成己亥时。

E、指掌纳干开穴法：先在指掌上，将十干的甲配在十二地支的戌位上，然后按十干退位的方法就是由戌退酉，由酉退申……将乙配在酉上，丙配在申上……就成了甲日甲戌时开胆经井穴，乙酉时开肝经井穴……仅在壬寅时开膀胱井之后，相隔十时的癸亥时开肾经井穴。详见图259。

当得出开井穴之后，即可按着《子午流注逐日按时定穴歌》开出所需的经穴。

**3．临床运用的灵活性：**

子午流注针法，在床运用方面，虽然有上述的规律，但决不能离开证状，不分病情，死板固定的某时即取某穴治疗，而要在逐日按时开穴的基础上，根据病情证状，结合腧穴主治功能，灵活地运用，只有这样才能更好地发挥流注针法的效能，兹将有关问题，简述如下，以供参考。

①合日互用，增加开穴：

合日互用又叫“夫妻互用”。《医学入门》中指出：“阳日阳时已过，阴日阴时已过，遇有急病奈何？曰：夫妻、母子互用，必适其病为贵耳。妻闭则针其夫，夫闭则针其妻，子闭针其母，母闭针其子，必穴与病相宜，乃可针也。”因为日随干支周转，五日为一周，十日为再周，一日有十二时，十日计有一百二十时，而流注针法仅用六十个喻穴，120比60，每一天仅有六个时辰有穴可开，余下的时辰则无穴可开，为扩大流注针法的范围，遇有急病，即可按着天干逢五相合的原则，所谓甲与已相合，乙与庚合，丙与辛合，丁与壬合，戊与癸合的化生规律，就可以在甲日的阴时开取己日的经穴，反之，己曰的阳时，亦可开取甲日的经穴。例如，甲日乙亥时，无穴可开，如遇病情适取中封，即可借取己日乙亥时的中封穴，反之己日乙时无穴可开，如遇病情适取行间，即可借取甲日乙丑时的行间穴，余皆类推，此即为合日互用，从而扩大了流注取穴的范围。详见表52、54、55、56、57：

纳干法，通过合日互用，从而增加了开穴时辰。尚余12个时辰无穴可开，这就叫闭穴，这些闭穴，还可根据五行化生的规律，掌握井经荥合输纳零的法则（即1、4、2、5、3、0规律）逢甲寅开侠溪，逢甲午开临泣，逢己巳开太冲，逢丙辰开后溪，逢己未开商丘，逢庚午开阳溪，逢辛已开经渠，逢辛酋开尺泽，逢壬辰开昆仑，逢壬申开委中，逢癸卯开然谷，逢癸未开太溪（《简明针灸学》）。为便于参考，现将1、4、2、5、3、0规律列表53如下：

按：一四二五三〇规律是依据干支六十、五日环周，归纳为六甲、六乙、六丙、六丁、六戊、六己、六庚、六辛、六壬、六癸的六十个时辰，以十二经纳天干的原则，配合值日经流注的五腧开穴，形成井、经、荥、合、输、纳的顺序，演成一四二五三〇规律，补充了徐氏子午流注空白的十二个开穴，如甲寅（侠溪）、甲午（临泣）、乙巳（太冲）、丙辰（后溪）、己未（商丘）、庚午（阳溪）、辛巳（经渠）、辛酉（尺泽）、壬辰（昆仑）、壬申（委中）、癸卯（然谷）、癸未（太溪）。使每日每时均有开穴，扩大了徐氏子午流注的开穴范围。因将五腧穴编成井一、荥二、输三、经四、合五、纳〇为代号，所以称一四二五三〇规律。

②按时开穴，配穴治疗：

按时开穴，配穴治疗，就是在气血流注、按时开穴的基础上，棖据病情，酌情选配其它与病情相适应的腧穴进行治疗之。这样不但不影响流注针法的规律，反而增加治疗效果。它的选配原则，皆可先取流注开穴，后配局部，循经以及经验证明有效的腧穴针治之。例如：牙痛病人，适逢戊日庚日来诊，即可先开二间，再配颊车治疗之。又如耳部疾靄，适逢丁日丙午时来诊，即可先开中渚，再配翳风，其效迅速。

③根据病情，定时治疗：

病有虚实缓急，而俞穴又有其治疗之范围。如遇慢性疾病，按时开穴的腧穴，又与病情不相适应，此时为提高疗效，在不影响病情的原则下，可采用“定时治疗”的方法，选择流注经穴与病情相适的时间进行治疗之。例如：慢性胃病，即可约定在辛日戊子时针治，以提高其疗效。所以李梴在《医学入门》中提出：“燕避戊己，蝠伏庚申，物性且然，况人身一小天地乎？故缓病必俟开阖，犹瘟疫必依运气；急病不拘开阖，犹杂病舍天时而从人之病也。”说明人与自然相应，除了急性病不能等待腧穴开阖的时刻外，一般慢性疾病，即可根据病情，候经穴正开的时刻进行治疗，效果良好。由此可见，根据病情，定时治疗，早为古人所重视。

④“表里互用”、“原络配合”：

脏腑原有表里之分，在生理上表里两经的经脉可以互通，而在疾病过程中，又可以互传病邪和互相影响。根据此理，针灸配穴，亦可表里通用，互相配合，如脾与胃为表里，当脾失健运，则胃气不和，在洽疗上即可脾经的太白，亦可配胃经的三里。又如肺经有病，在开合水尺泽的同时根据表里通用的原则，亦可配大肠经的荥穴二间，余皆类推。

原络配合，是指在应开各经原穴的同时，再配以互为表里经的络穴而言。原穴是经气输注入经络的穴位。故曰：“所过为原”，它的运用不受五行生克的限制，凡五脏六腑有疾皆可取之。如《灵枢·九针十二原》中指出：“凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也。”络穴是经脉别出之外，所谓“支而横出”，“别走邻经”，也是终脉与经气聚合的部位。在流注针法应用原络穴时，就是在开原穴的同时，配以相为表里经的络穴进行治疗。如乙日戊寅时取胆经原穴丘墟，即可配肝经络穴蠡沟；又如丁日庚子时取小肠经原穴腕骨，即可配心经络穴通里，这样按时开原，配以络穴，就会提高疗效。

⑤根据病情，适当刺激：

流注针法，虽然根据气血盛衰的周期性去逐日按时开穴针治，以调和气血，补虚泻实，纠正阴阳的盛衰，使之平衡，为提高疗效给予适当的手法，适合病倩的需要亦为重要。

由于流注针法，注重气血盛衰开阖，所以在手法上，除采用捻转、提插外，主要采用迎随补泻最为适宣。因这种补泻法，是建筑在十二经脉气血流注的基础之上的，故运用得当，可以调整气血的盛衰，提高针疗效。

**4．养子开穴法的运用：**

养子开穴法，即养子时刻注穴法。这种开穴方法，也是本《内》、《难》有关天人相应、气血流注、五俞五行等理论，根据日时，经气往来，逢时开穴治疗，所以本法寓“生物节律”于其中，示“时间治疗”之规范。由干本法一时辰开5穴，每日各时辰均有开穴，日日相连，循环不息，故其开穴较纳干、纳支法更为广泛。加之除纳穴外，时干相同则开穴一致，故易于掌握和运用。此法首见南唐·何若愚《子午流注针经》一书中。其中“养子”即指五行母子相生，“时刻”即十二时辰与百刻，“注穴”即本时所开之穴。如《流注指微赋》养子时刻注穴下，闰明广注说“养子时刻注穴者，谓逐时干旺气注藏府井荣之法也，每一时辰相生养子五度，各注井荣俞经合五穴，昼夜十二时，气血行过六干俞穴也。”说明此法的应用，以时干为主，每一时辰2小时相生养子五度，各注井荥俞经合五穴，每穴约占1.666刻（五分之一时辰），合现代时间24分钟开一个五俞穴，每一时辰开一经，每日十二时合开60穴为百刻，正如明．李梴所说“人每日一身周流六十六穴，每时周流五穴（除六原穴，乃过经之所）”。元·窦汉卿在《标幽赋》中也说“一日取六十六穴之法，方见幽微。”这都是养子时刻注穴法的运用。掌握本法必须注意逐日按时开穴，这里的“逐日”是指每天所属日干的本日。“按时”是指每个时辰，以2小时计算，合120分钟。每2小时开五穴，合每24分钟开一穴。开第一个井穴，自1分钟至24分钟，开第二个荥穴，自24分钟至48分钟，开第三个输穴，自48分钟至72分钟；开第四个经穴，自72分至96分钟；开第五个合穴，自96分钟至120分钟。以上一个时辰开穴完毕，接着第二个时辰开始，一日十二个时辰开穴完毕，接着第二天开穴，如此十日为一周期。

至于本法的具体运用，明·高武著有“六十六穴阴阳二经相合相生养子流注歌”。歌诀是：

甲时窍阴前陷谷，丘墟阳溪委中续，己合隐白鱼际连，太溪中封少海属。甲与己合，己合甲。

甲胆窍阴，咳逆弗能息，转筋耳不闻，心烦并舌强，穴在窍阴分。小肠前谷，热病汗不出，痰疟及强癫，白翳生于目，刺其前谷痊。胃陷谷，面目浮虚肿，身心怯振寒，须针陷谷穴，休作等闲看。丘墟痿厥身难转，髀枢痛不甦，䯒痠并脚痹，当下刺丘墟。大肠阳溪，狂言如见鬼，热病厥烦心，齿痛并疮疥，阳溪可下针。膀胱委中，腰肿不能举，髀枢脚痹风，委中神应穴，针下便亨通。

乙时大敦少府始，太白经渠阴谷止，庚合商阳与通谷，临泣合阳合三里。乙与庚合，庚合乙。

乙肝大敦，卒疝小便数，亡阳汗似淋，血崩脐腹痛，须向大敦针。心少府，水气胸中满，多惊恐惧人，肘挛并掌热，少府效如神。脾太白，烦心连脐胀，呕吐及便脓，霍乱脐中痛，神针太白攻。肺经渠，膨膨而喘嗽，胸中痛急挛，暴痹足心热，经渠刺得安。肾阴谷，脐腹连阴痛，崩中漏下深，连针阴谷穴，一诀值千金。

丙时少泽内庭三，腕骨昆仑阳陵泉，辛合少商然谷穴，太冲灵道阴陵泉。丙与辛合、辛合丙。

丙小肠少泽，云翳覆瞳子，口干舌强时，寒疟汗不出，少泽莫迟疑。胃内庭，四肢厥逆冷，胸烦肚腹瞋，齿龋咽中痛，当针足内庭。大肠三间，肠鸣并洞泄，寒疟及唇焦，三间针入后，沉疴立便消。腕骨，迎风流冷泪，瘫痪及黄躯，腕骨神针刺，千金价不如。膀胱昆仑，脚腕痛如裂，腰尻疼莫住，昆仑如刺毕，即便免呻吟。胆阳陵泉，冷痹身麻木，偏身筋骨疼，阳陵神妙穴，随手便安宁。

丁时少冲大都先，太渊复溜并曲泉，壬合至阴夹后溪，京骨解溪曲池边，丁与壬合，壬合丁。

丁心少冲，少阴多恐惊，冷痰潮腹心，乍寒并乍热，宜向少冲针。脾大都，伤寒汗不出，手足厥而虚，肿满并烦呕，大都针便除。肺太渊，缺盆中引痛，喘息病难蠲，心痛掌中热，须当针太渊。肾复溜，五淋下水气，赤白黑黄青，腹胀肿水蛊，宜于复溜针。肝曲泉，血瘕并癃闭，筋挛痛日深，咽喉脐腹胀，应验曲泉针。

戊时厉兑二束骨，冲阳阳辅小海入，癸合涌泉行间滨，神门商丘兼尺泽。戊与癸合，癸合戊。

戊胃厉兑，寒热无心食，恶风多恐惊，胃家诺孔穴，厉兑最精英。大肠二间，喉闭牙齿痛，心惊鼻衄腥，囗㖞连颔肿，二间剌安宁。膀胱束骨，腰背腨如结，风寒目眩眬，要痊如此疾，束骨穴中穷。冲阳，腹脐如结硬，口眼忽㖞斜，狂病弃衣走，冲阳穴内佳。胆阳辅，节痛无常处，诸风痹莫伸，胆经虽六穴，阳辅效如神。小肠小海，头项痛难忍，腹脐疼莫禁，若还逢此疾，小海便宜针。

己合甲，己隐白，足疼并暴泄，月事过其时，隐白脾家井，详经可刺之。肺鱼际，衄血喉中燥，头疼舌上黄，伤寒汗不出，鱼际一针廉。肾太溪，溺黄并尿血，咳嗽齿牙难，痃癖诸湿痹，太溪针便安。肝中封，绕脐腹走疼，身体及顽麻，疝引腰间痛，中封刺可瘥。心少海，目眩连头痛，发强呕吐涎，四肢不能举，少海刺安然。

庚合乙，庚大肠商阳，耳聋并齿痛，寒热往来攻，痰疟及中满，商阳刺便通。膀胱通谷，积结留诸饮，䀮䀮目不明，头风并项痛，通谷可回生。胆临泣，妇人月事闭，气喘不能行，囱骨合巅痛，须针临泣安。合谷，热病连牙痛，伤寒汗过期，目疼风口噤，合谷穴中推。小肠阳谷，耳鸣颊颔肿，胁痛发在阳，阳谷迎经剌，如神助吉祥。胃三里，四体诸虚损，五劳共七伤，䯒痠连膝肿，三里刺安康。

辛合丙，辛肺少商，膨膨腹胀满，咳逆共喉风，五脏诸家热，少商针有功。肾然谷，妇人长不孕，男子久遗精，洞泄并消渴，连针然谷荥。肝太冲，小便淋沥数，心胀步难行，女子崩中漏，太冲须细看。心灵道，卒中不能语，心疼及恐悲，问云何所治，灵道穴偏奇。脾阴陵泉，腹中寒积冷，膈下满吞酸，疝癖多寒热，阴陵刺即安。

壬合丁，壬膀胱至阴，心烦足下热，小便更遗精，谁知至阴穴，能教死复生。胆侠溪，耳聋颊颔肿，走注痛无常，胸胁连肢满，侠溪可料量。小肠后溪，癫痫并项强，目赤翳还生，一刺后溪穴，神功妙不轻。京骨，髀枢足䯒痛，腰背苦难禁，只可刺京骨，休于别处寻。胃解溪，膝旁连䯒骨，霍乱共头风，一刺解溪穴，狂癫亦有功。大肠曲池，半身麻不遂，两臂痛难支，汗后多余热，宜针手曲池。

癸合戊，癸肾涌泉，胸中藏结热，偏体复黄痿，诸厥并无子，涌泉当夺魁。肝行间，厥逆四肢冷，膝头肿莫当，遗尿并目疾，行间要消详。心神门，咽干不嗜食，心痛及狂悲，痴呆兼呕血，神门刺莫违。脾商丘，身寒苦太息，痔病共脾虚，但见如斯证，商丘刺便除。肺尺泽，手臂拘挛急，四肢暴肿时，口干劳咳嗽，尺泽善扶持。

每遇阳干合，刺三焦．遇阴干合，刺心包络。阳干关冲液门静，中诸阳池支沟并。阴干中冲劳宫前，大陵间使曲泽并。阳干，三焦关冲，目中生翳膜，舌上发焦干，霍乱心胸噎，关冲刺即安。液门，手臂痛寒厥，妄言惊悸昏，偏头疼目眩，当以液门论。中渚，热病时无汗，咽喉肿有疮，如逢肩背重，中诸刺安康。阳池，手腕难持物，如因打损伤，阳池针刺后，疼痛应时康。支沟，胁疼牵筋痛，伤风哑痹喉，明医须识此，疾早刺支沟。天井，瘰疬并风疹，上气痛冲心，瘈疭兼惊悸，当于天井寻。

阴干，包络中冲，一身如火热，满腹痛连心，医法当遵治，中冲急下针。劳宫，衄血并黄疸，胃翻心痛攻，大便兼尿血，急急刺劳宫。大陵，善笑还悲泣，狂言病莫禁，心胸如热闷，当下大陵针。间使，呕吐卒心痛，心悬悬若饥，失心语不出，间使实能医。曲泽，逆气身潮热，烦心唇口干，同君何以治，曲泽下针安。

根据上述歌诀，说明养子法的开穴规律，是先开与本时辰时干相应经脉的井穴，然后按着“阳时开阳经之穴，阴时开阴经之穴”以及“经生经”、“穴生穴”的原则，开本时辰的其它四穴，这样就形成了每时辰相生五经，流注五穴。

例如：甲日，当甲子时开取与本时辰时干相应经脉的井穴；甲为阳木，内应胆腑，故甲子时窍阴当开，然后按着“阳时开阳经穴，阴时开阴经穴”以及“经生经”、“穴生穴”的原则，开取与本时辰的荥俞经合四穴，这样每时辰相生五经，流注五穴。如甲日，在甲子（1～24分）时气血流注于胆，胆井窍阴应时而开，由于胆井属金，必生阳荥水，而胆木必生火，故从24～48流入小肠荥水穴前谷；小肠丙火，必生俞土之胃，故从48～72分流注胃经俞土穴陷谷（过丘墟）；胃为戊土，必生经金之大肠，故从72～96分流入大肠经金阳溪穴；大肠属庚金，必生合水之膀胱，故从96～120分流入膀胱合水委中穴当开，此为甲日甲子一时辰相生养子五度所开五俞五穴法。甲子下一个时辰为乙丑，其开穴规律同上，其它丙寅、丁卯……，皆依此类推。

由于天干有十数，地支有十二数，在干支配合上，就产生了起于甲必重见于甲，起于乙必重见于乙，其它丁、戊、己、庚、辛、壬、癸皆同。凡遇到阳干重见时，阳干则纳入三焦，阴干重见则归入包络；纳入三焦经则开本经之五俞关冲、液门、中渚（阳池）、支沟、天井等穴。归入包络则开本经之五俞中冲、劳宫、大陵、间使、曲泽等穴。开穴详见表58—67。

**灵龟八法**

灵龟八法又称奇经纳甲法。它是运用古代哲学的八卦九宫学说，结合人体奇经八脉气血的会台，取其与奇经八脉相通的八个经穴，按照日时干支的推演数字变化，采用相加、相除的方法，作出按时取穴的一种针刺法。此法包含着天人相应之说，阴阳消长之理，五行生克之变，气血流注之机，这种方法是在金·窦汉卿《针经指南》中所运用的八脉八穴基础上发展起来的。到宋、元干支盛行时，才配以八卦九宫；明·徐风《针灸大全》才提出灵龟八法这一名词。后来明·杨继洲《针灸大成》中指出：“八法神针妙，飞腾法最奇，砭针行内外，水火就中推，上下交经走，疾如应手驱，往来依进退，补泻逐迎随。用似船推舵，应如弩发机，气聚逢时散，身疼指下移，这般玄妙诀，料得少人知。”这种方法和子午流注针法相辅相成、并用不悖。兹将灵龟八法的八脉、八穴和八卦干支等，分述如下。

**灵龟八法的组成**

**1．九宫八卦：**

八卦是古人取阴阳之象，结合自然界的天、地、火、水、风、雷、山、泽作成的。即：乾为天作☰形，坤为地作☷形，坎为水作☵形，离为火作☲形，巽为风作☴形，震为雷作☳形，艮为山作☶形，兑为泽作☱形。把八卦的名称和图象结合四方，即成九宫。由于八卦各有方位，配合九宫，根据戴九履一、左三右七、二四为肩、八六为足、五十居中的九宫数字。（见《窦文真公八法流注》）每宫再配上一条奇经及其配属的穴位，就成为：坎一联申脉。照海坤二五，震三属外关，巽四临泣数，乾六是公孙，兑七后溪府，艮八系内关，离九列缺主（见《窦文真公八法流注》）此八穴的代表数字，在灵龟八法的推算中占有极为重要的地位。

**2．八脉交会：**

八脉指任、督、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷；交指交通；会指会合。它具有统帅和调整十二经脉气血的作用，而十二经脉本身又有上下循行，交错相会的特性，所以在四肢部位的十二经上有八个经穴相通为八脉。即：小肠经后溪通于督脉，肺经列缺通于任脉，脾经公孙通于冲脉，胆经临泣通于带脉，肾经照海通于阴跷，膀胱经申脉通于阳跷，心包经内关通于阴维，三焦经外关通于阳维。另外这八个经穴彼此之间又有着密切的联系和沟通。如公孙与内关相通，合于心、胃、胸：后溪与申脉相通合于目内眦、颈项、耳、肩膊、小肠、膀胱；临泣与外关相通合于目锐眦、耳后、颈项、肩；列缺与照海相通合于肺系、咽喉、胸膈等。这样就使八脉八穴分为四组，相互结合，有着一致的主治范围，如内关配公孙治胸、心、胃部之疾……，并将其相互结合称之为“父母”、“夫妻”、“男女”、“主客”。为便于参考，列表68（47）,附歌如下：

表68（47）．八穴八脉交会表

| **八穴名称** | **相互关系** | **交通八脉** | **会合部位** |
| --- | --- | --- | --- |
| 公孙 内关 | 父 母 | 冲脉 阴维 | 心、胸、胃 |
| 后溪 申脉 | 夫 妻 | 督脉 阳跷 | 目内眦、颈项、耳、肩膊、小肠、膀胱 |
| 临泣 外关 | 男 女 | 带脉 阳维 | 目锐眦、耳后、颊、颈肩 |
| 列缺 照海 | 主 客 | 任脉 阴跷 | 肺系、咽喉、胸膈 |

八脉交会歌诀

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同；

临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢；

后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通；

列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

**3．八法逐日干支代数；**

灵龟八法的组成除八脉、八穴、八卦外，尚有日时的干支数字作为八法取穴的依据。干文代数字的由来，是根据五行生成数和干支顺序的阴阳定出的，它是演算灵龟八法穴位的基本数字。宜牢记下记歌诀，并附表解如表69（48）。

表69（48）

| **代数** | **10** | **9** | **8** | **7** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 天干 | 甲 巳 | 乙 庚 | 丁 壬 | 戊丙 癸辛 |
| 地支 | 辰戌 丑未 | 申 酉 | 寅 卯 | 巳亥 午子 |
| 五行 | 土 | 金 | 木 | 火 |

甲乙辰戌丑未十，乙庚申酉九为期，

丁壬寅卯八成数，戊癸巳午七相宜，

丙辛亥子亦七数，逐日干支即得知。

**4．八法临时干支代数：**

每日时辰的干支，亦各有一个代数，这个代数与逐日干支的代数有着同样的意义，是推演八法须掌握的内容。宜牢记下记歌诀，列表70（49），以利推算。

表70（49）．八法临时干支代数表

| **代数** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 天干 地支 | 甲己 子午 | 乙庚 丑未 | 丙辛 寅申 | 丁壬 卯酉 | 戊癸 辰戍 | 巳亥 |

甲己子午九宜用，乙庚丑未八无疑，

丙辛寅申七作数，丁壬卯酉六须知，

戊癸辰戍各有五，巳亥单加四共齐，

阳日除九阴除六，不及另余穴下推。

**灵龟八法的运用：**

**1．开穴法：**

运用灵龟八法，是将日、时的干支数字，共同加起来，得出四个数字的和数，然后按照阳日用九除，阴日用六除的公式，去除干支的和数，再将它的余数，求得八卦所分配的某穴的数字，就是当时应开的腧穴。它的公式是：（日干+日支+时干+时支）+6（阴）或9（阳）=商（余数)。

如欲求甲子日的子、丑等时所开穴位，首先要从甲日子时上起出时干；甲日子时按五虎建元（日上起时干）推算，则仍起于“甲子”，再按六十花甲子的排列，第二个时辰就是“乙丑”。

八法逐日干支代数，甲为十，子为七；八法临时干支代数，甲为九，子亦为九。四数相加的总和为三十五，由于天干的甲属阳，故用九除，所剩的余数是八，八为内关穴所应，所以我们知道甲子日的甲子时内关穴当开。

即日乙丑时的代数是十六，加上逐日甲子的代数十七，合为三十三数，由于天干的甲属阳，故仍用九除，所剩的余数是六，六为公孙穴的代数，所以甲子日乙丑时公孙穴当开。

如欲求乙丑日子、丑时应开之穴，乙日的子时是超于“丙子”。日干乙的代数为九，日支丑的代数为十，时干丙的代数为七，时支子的代数为九，四数相加的合数为三十五。由干乙日属阴，所以要被六除，结果余五，五属照海，则知乙丑日丙子时照海穴应开。而乙丑日丁丑时是，日干乙代数是九，日支丑是十，时干丁的代数是六，时支丑是八，四数相加的合数为三十三，由于乙日属阴，所以要被六除，结果余三，三属外关，则知乙丑日丁丑时外关穴应开。另外，凡除尽不余，遇到这种情况，阳日作九计箅，应开的是列缺；阴日则作六计算，应开的穴是公孙。

以上仅是根据公式计算按时所开的经穴方法，临床运用时还有父母、夫妻、男女、主客等的配用关系，就是公孙配内关，临泣配外关，后溪配申脉，列缺配照海，这样共同应用，即可提高疗效。

为便于掌握和运用灵龟八法开穴，兹绘龟灵八法逐日按时开穴环周盘，以便临床应用。（图260、图261）

（1）第一图中数字是代表八穴的穴名，即：1、申脉，2、照海，3、外关，4、临泣，5、照海，6、公孙，7、后溪，8、内关，9、列缺。

（2）第二图是八穴与八卦、九宫的关系，每穴各有代表性的数字，上边是十二时辰配合二十四小时。

（3）在制做时，第一图应较第二图小一圈。将图一斜线处剪掉，使成空缺，复于第二图上，露出第一图的干支名称，如须查对开穴时间，将第二图的当天干支名称对准第一图的空缺。

**2．定时取穴、配合治疗：**

就是根据病情选取与病情适应的八法开穴的穴位，再配以适当的经穴进行治疗。例如：头面之疾可选后溪、列缺、临泣、照海适应证的开穴时间；胃心胸诸疾可选公孙、内关适应证的开穴时间进行治疗。本法适用于慢性疾病，故称定时取穴，配穴治疗。

**3．按时取穴，配合病穴：**

就是根据患者来诊时间所开的八法穴，再配合与疾病相适应的穴位进行治疗，即先开内关，以扶正驱邪，消除病痛，例如厥心痛，适逢丙申日己丑时，即先开公孙、内关，再取厥阴俞、巨厥。再如蛔厥，时逢壬午时，即先开内关、公孙，再配中脘、肝俞、胆俞。

**4．流注、八法联合应用：**

子午流注法，灵龟八法，二者皆以“时穴“为主，所以二者都是建立在人与自然按着气血流注盛衰的规律进行选穴的。同时二者所用的经穴为人体重要腧穴，正如明·李梴所说：“周身三百六十穴，统于手足六十六穴，六十六穴又统于八穴”，说明五输八法穴的重要意义。这二者联合应用，可先开八法穴，再配纳干按时取穴；先开八法穴，再配纳支取穴：先根据病情，预定八法开穴时间再配纳干定时取穴。由此可见，运用时穴法，必须审慎辨证，根据病情适当配穴，才能更好地发挥时穴的疗效。

**附：飞腾八法**

飞腾八法也是以八脉八穴为基础，按时开穴的一种方法。它的运用和灵龟八法略有不同。本法不论日干支和时干支，均以天干为主，不用零余方法。其运用方法·应牢记飞腾八法歌，并列表71（50说明。

表71（50．八穴八卦天干配合表

| **壬甲** | **丙** | **戊** | **庚** | **辛** | **乙癸** | **己** | **丁** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公孙 乾 | 内关 艮 | 临泣 | 外关 | 后溪 | 申脉 | 列缺 | 照海 |

**飞腾八法歌**

壬甲公孙即是乾，丙居艮上内关然，

戊为临泣生坎水，庚属外关震相连，

辛上后溪装巽卦，乙癸申脉到坤传，

己土列缺南离上，丁居照海兑金全。

例如：本日天干是甲或是己，按“五虎建元“法推算，即是“甲己之日起丙寅”。丙寅应取内关穴，因丙配艮卦内关（其它如丙申、丙戊、丙辰、丙午皆同）。他如戊辰时取临泣，己巳时取列等，均同此例。

**四、配方时应注意的问题**

针灸临床虽用一个腧穴配方，但由于针灸的补泻，施术的先后，腧穴的加减，针刺的浅深，针刺的留针等不同，所产生的效果也有所不同，这是配方时应注意的问题。

1．选穴配方与补泻手法：针灸的治疗效果，除腧穴的因素外，与手法有密切关系。因此，在处方时应注重针灸的补泻手法，否则就不会取得预期的效果。补与泻是针灸施治的基本法则，其操作方法和作用彼此相反。对此《灵枢·终始》说：“凡刺之道，气调而止，补阴泻阳，音气益彰，耳目聪明。反此者，血气不行。”又说：“阴盛而阳虚先补其阳，后泻其阴而和之；阴虚而阳盛，先补其阴，后泻其阳而和之。”因此，处方时应注明是补是泻及补泻的先后。如处方是合谷与复溜，由于补泻方法不同，可能收到不同效果，补复溜泻合谷则可止汗，补合谷泻复溜则可发汗；处方是三阴交与合谷，补合谷泻三阴交则有行气活血，通经化瘀之效，用以治疗血滞经闭，可能坠胎而列为孕妇之禁忌；反之，若泻合谷补三阴交，则有理气养血固经之效，能治疗月经过多或崩漏之疾。

2．选穴次序与针刺先后：针刺的先后与疗效也有密切关系。如《灵枢·五色》说：“病先于内者，先治其阴，后治其阳，反者益甚；其病生于阳者，先治其外，后治其内，反者益甚。”《灵枢·周痹》也说：“痛从上下者，先剌其下以过之，后刺其上以脱之，痛从下上者，先刺其上以过之，后刺其下以脱之”。针灸一般施术是先上后下，先阴后阳。如治疗急性胃痛，一般应按内关、中脘、足三里的顺序数果好。但在特殊情况下．就应根据病情而定先后，如治面肌痉挛，就应按阳陵泉、地仓及面部的起跳动的顺序针刺，否则有害无益。

3．选穴主次与处方关系：一个针灸处方中应有主穴，有配穴。主穴是直接治疗疾病的腧穴，是每次须使用的腧穴，配穴是根据症状加减或配合主穴起作用。一般来说，处方中的主穴不变，随着病情变化而加减腧穴。如曲池为主穴，配肩髃合用治疗上肢之痿证与痹证，有通经活络等作用；而配大推穴以阳治阳，有清热作用；配血海可清血分之热而治过瘾疹等皮肤病。又如合谷穴为手阳明大肠经之原穴，能升能降，能开能宣，为治气分的主穴，若配曲池，均属阳明，有清热散风，活血解肌等作用，有治上焦病的妙方；配三阴交可理气调经，为治妇科病之要法；配太冲可搜风理痹，行瘀通经，开窍醒神，具有斩将夺关之力，故称之为四关；配复溜可解表、固表、止汗、发汗，有调和营卫之功。腧穴在不同机体状态下，可发挥不同的作用。如足三里配阳陵泉，可治下肢痹证和痿证，又可治肝胃不和之腹痛。

4．针刺深浅与处方关系：针刺的深浅，与处方的作用有密切关系，如临床上用同一处方，由于刺的深浅不同，其疗效有显著差别。《灵枢·卫气失常》说：“夫病变化，浮沉深浅，不可胜穷，名在其处，病间者浅之，甚者深之”。《灵枢·官针》说：“疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痈；疾深针浅，病气不泻，支为大脓”。因此根据处方施治时，一方面要考虑针刺深浅不同所产生的不同效果，而另一方面还必须因病、因时、因人的不同而灵活施术。《灵枢·终始》说：“春气在毫毛，夏气在皮肤，秋气在分肉，冬气在筋骨，刺此病者，各以其时为齐。故刺肥人者，以秋冬之齐；刺瘦人者．以春夏之齐”，这是在临床上必须掌握的。

**〔临床应用〕**

针灸治病，必先辨证，才能论治。而论治的关键之一则是配方取穴，因此，在针灸临床中，一定要掌握针灸配方与选穴的理论和基本方法，来指导临床实践，提高治疗效果。首先要掌握配方原则，即局部取穴、远部取穴、随证取穴等。根据这个原则就便于配穴处方，配方是将主治相同或相似的腧穴同时配合应用，以发挥其协同作用，使其相得益彰，因此配方在针灸处方中占有重要的位置。配穴的方法很多，根据疾病的具体情况来选择不同的配方，才能达到治愈疾病的目的。每种配穴法都可以单独应用，亦可把几种配穴方法配合使用。例如本经配穴法，肺病出现咳嗽、咯血，即可取本经的局部穴肺募中府，远部取本经的尺泽、太渊诸穴来治疗。也可结合其它配穴方法来应用，如前后配穴，配与治肺病有关的腧穴肺俞，就又构成俞募配穴法来治疗肺系疾病。这使初学者有法可循，有方可考。

**复习思考题**

1. 针灸配方的种类大约有多少？并指出其名称。
2. 针灸配方的原则是什么？并举例说明。
3. 针灸常用的配穴方法有几种？举例说明。
4. 针灸配方时应注意的问题是什么？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第七节 症状治疗取穴**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1. 明确对症状治疗的意义。
2. 熟悉治疗各部位症状的取穴特点。
3. 掌握常见症状的处方。

症状是疾病的反映，又称征候、病候，一般是指患者自身觉察到的各种异常感觉，或由医生根据四诊所得的患者病理变化的外部表现。针对病因进行治疗，固然可使症状缓解，然而针对症状进行治疗，同样也有助于疾病的治愈。有些症状在临床中的严重性往往超过它的原发疾病，如不及时处理，就可能造成不良的后果。疾病的变化多端，在不同的情况下或不同的阶段中，表现的症状各有不同，因而熟练掌握对不同症状的治疗，更便于立法处方，提高疗效。现将古今针灸名家的经验，分类归纳如下，对临证很有裨益。

**一、内科症状**

**（一）全身症状**

**1、寒热**：依据“寒者热之”，治疗寒症多以任脉腧穴为主，配以足少阴、太阴经腧穴，温针久留，以温里散寒，回阳助气。依据“热者清之”，治疗热症多以督脉腧穴为主，配以手、足阳明经腧穴，重刺疾出，以泻阳邪。

发热：针大椎、曲池、合谷、风门、肺俞、大杼。

伤寒大热不止：针曲池、绝骨、陷谷，或针二间、内庭、前谷、通谷、液门、侠溪。

伤寒热退后再热：针风门、合谷、行间、绝骨。

发热恶寒：针列缺、风门、合谷、风池。

伤寒手足厥冷：针灸大都。

骨寒髓冷：灵道针灸之。

体温过低：灸气海、神厥、大椎、膏肓、足三里。

疟热多寒少，针灸间使、足三里。

疟寒多热少：灸复溜、大椎。

久疟不愈：针灸公孙、内庭、厉兑。

**2、津液**：津液的生成、输布和排泄的过程，是各脏腑协同完成的治疗津液症状，多以脾、肾经的腧穴为主，伴虚寒者常配任脉腧穴，并施以灸法，以调节体液的代谢平衡。

多汗：先泻合谷，次补复溜。

大汗不止，体温低：灸神阙。

盗汗：针阴郄、五里、间使、中极、气海。

虚损盗汗：针百劳、肺俞。

少汗：先补合谷，次泻复溜。

痰饮：必取丰隆、中脘。

胸中痰饮，吐逆不食：针巨阙，足三里。

溢饮：灸中脘。

痰饮久患不愈：灸膏肓。

三焦停水，气攻不食：取维道、中封、胃俞、肾俞。

颜面浮肿：针水沟、支沟、液门、解溪、公孙。

四肢、面目浮肿：针照海、人中、合谷、足三里、绝骨、曲池、中脘、脾俞、胃俞、三阴交。

下肢浮肿：针三焦俞、肾俞、足三里、下巨虚、阴陵泉、三阴交、复溜、灸水分、气海。

水肿盈脐：灸水分、阴陵泉。

全身浮肿：灸水分、气海。

浑身卒肿，面浮大：针曲池、合谷、足三里、内庭、行间、三阴交，灸内踝下白肉际。

浮肿膨胀：针灸脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞、水分、中脘、足三里。

**3、神**：作为生命活动表现的神，是通过意识状态、语言呼吸、形体动作、反应能力等方面表现出来的。神的病症多因七情为患或久病所致，牵及心、肝、脾、肺、肾各脏，其中与心关系最为密切。治疗时除选用相应经脉的腧穴外，还可取督、任脉腧穴，以镇静安神，宁心益智。

神疲乏力：针灸曲池、足三里、阳辅，或灸大椎、身柱、膻中、大包、气海。

懒言嗜卧：针通里、大钟。

喜静恶闻声：针内庭。

精神萎靡：灸关元、膏肓俞。

少气：针灸间使、神门、大陵、少冲、足三里。

羸瘦：针灸足三里、膏肓俞。

健忘：针灸神门、心俞、列缺、中脘、足三里、少海、百会。

嗜眠：实症针水沟、风池、合谷、关冲、足三里、丰隆；虚症针曲池、内关、足三里，灸百会、大椎、膻中。

不寐：针灸印堂、神门、曲池、三阴交、照海、涌泉。

多梦：针灸心俞、神门、内庭、足窍阴、太冲。

梦魇不安：针厉兑、隐白。

痴呆：灸神门、中冲、鸠尾、百会、后溪、大钟。

妄言妄笑：针神门、内关、鸠尾、丰隆。

癫痫：昼发灸申脉，夜发灸照海。均灸百会、风池。

癫狂：针丰隆、期门、温溜、通谷、筑宾、阳谷、后溪、阴谷、涌泉，再灸间使或天枢。狂者多取阳经穴，癫者多取阴经穴。

晕厥：针人中、合谷、足三里、中冲。

虚脱：针灸人中、素髎、神阙、关元、涌泉、足三里。

**（二）头项症状**

**1、头**：头部症状除参考全身症状外，应取相应经的有关腧穴，额部多取足阳明，颞部多取手、足少阳，枕部多取手、足太阳，顶部多取督脉及足厥阴。

正头痛：针百会、上星、神庭、太阳、合谷。

偏头痛：针太阳、头维、曲鬓，配外关、阳辅。

前额痛：针上星、印堂，配合谷、列缺、足三里、内庭。

巅顶痛：针前顶、百会、后顶，配太冲、三阴交。

后头痛：针后顶、风池、天柱，配腕骨、昆仑。

头项俱痛：针百会、后顶、合谷。

**2、面**：十二经脉之气皆上于面，多种疾病均可在面部有所表现。治疗多以局部取穴为主，配肘膝以下的特定穴。

面肿：见本节津液颜面浮肿。

面痛：额部痛针攒竹、阳白、头维、率谷、后溪；上颌痛针四白、颧髎、上关、迎香，合谷；下颌痛针承浆、颊车、下关、翳风、内庭。

面上虫行：针迎香。

口眼㖞斜：针灸听会、颊车、地仓、翳风、下关。

颊肿：针颊车、合谷。

头腮面颊红：针通里。

**3、目**：依症状而言，目疾兼表证者取手、足太阳经穴；兼口苦、咽干、耳痛者取手、足少阳经穴；兼口渴、便秘者取手、足阳明经穴；角膜混浊、弱视者取足少阴经穴。

目痛：针风府、风池、通里、合谷、申脉、照海、大敦、窍阴、至阴，或针睛明、合谷、清冷渊。

目痒痛：针光明、地五会。

目暴赤肿痛：针睛明、合谷、太阳（刺出血）、上星、地五会。

目肿痛睛欲出：八关（即十指间歧缝处）各刺出血。

羞明：针攒竹、睛明、太阳、合谷、光明、太溪、二间。

目赤肿翳羞明：针上星、百会、攒竹、丝竹空、睛明，瞳子髎、太阳、合谷，内迎香刺出血。

白睛溢血：急性者，针睛明、上星、太阳（刺出血）、合谷、足临泣（刺出血）；慢性者，针睛明、合谷、大陵、肝俞、行间。

诸障翳：睛明、四白、太阳、百会、商阳、厉兑刺出血，灸合谷、足三里、命门、光明、肝俞。

赤翳：针攒竹、后溪、液门。

胬肉攀请：针少泽、肝俞，或睛明、风池、期门、太阳刺出血。

暴盲：攒竹、太阳、前顶、上星、内迎香俱刺出血。

青盲：灸巨髎，针肝俞、命门、商阳。

色盲：针睛明、攒竹、瞳子髎、风池、四白、光明、行间。

雀目：针睛明、行间，或神庭、上星、前顶，百会、睛明均刺出血，或灸肝俞、照海。

近视：针承泣、睛明、风池、翳明、合谷、足三里。

目昏暗：灸足三里，针承泣、肝俞、瞳子髎。

迎风冷泪：针头临泣、合谷、灸大、小骨空；或针睛明、攒竹、风池、肝俞、肾俞。

迎风热泪：针睛明、攒竹、合谷、阳白、太冲。

目眦急痛：针三间。

**4、耳**：耳区为少阳部位，故耳的症状常取手、足少阳经穴，以近部取穴为主。至于虚症，还应配足少阴经穴，这是因为肾开窍于耳的缘故。

耳痛：针耳门、听会、翳风、完骨、颊车、合谷、足三里。

耳鸣：针听会、翳风、命门、阳溪、太冲，肾虚者针肾俞、足三里、地五会。

重听：针耳门、听宫、听会、翳风。

耳聋：针中渚、外关、禾髎、听会、听宫、合谷、商阳、中冲。

暴聋：针天扁、四渎。

耳内流脓：针耳门、翳风、合谷。

**5、鼻**：督脉与手、足阳明经均通于鼻，故鼻疾常取此三经腧穴。

鼻塞、不闻香臭：针迎香、上星、合谷，不愈则灸人中、百劳、风府、前谷。

流涕：灸上星，针人中、风府，不愈再针百会、风池、风门、大椎，久病流涕不禁者灸百会。

鼻衄：灸囟会、上星、大椎，或以三棱针于气冲出血，再针合谷、内庭、足三里、照海。

鼻中息肉：针风池、风府、禾髎、迎香。

**6、口**：手、足阳明、足厥阴经都环绕口唇，故口唇症状常取这三条经脉的腧穴配以局部腧穴。

口干：针尺泽、曲泽、大陵、三间、少商、商阳。

口渴：针人中、承浆、金津、玉液、曲池、劳宫、太冲、行间、然谷、隐白。

口臭：针水沟、大陵。

口疮：针承浆、合谷、人中、长强，或针太冲、劳宫，又刺金津、玉液出血。

口噤：针颊车，针灸支沟、外关、列缺、厉兑。

口㖞：针地仑、颊车。

唇肿：针迎香。

流涎：针地仑、颊车、中脘、幽门、大陵、下巨虚、然谷。

唇动如虫行：针灸人中。

**7、舌**：舌尖属心，凡舌尖红肿等症，除取阳明经穴以泻热外常配手厥阴经穴；舌根属肾，凡舌根发干、发热者常取手、足少阴经穴；舌体属睥，凡舌体病症常取足太阴及足阳明经穴。

舌肿：廉泉、金津、玉液均以三棱针刺出血，针天突、少商、然谷、风府。

舌卷：针液门、二间。

舌缓：针风府、太渊、内庭、合谷、冲阳、三阴交。

舌纵：灸阳谷。

舌强：针哑门、廉泉、合谷、通里、中冲、然谷、三阴交。

舌疮：针风府、廉泉、合谷、劳宫、或刺金津、玉液、少商、中冲出血。

舌缓不语：针哑门、关冲。

舌强不语：针通里。

**8、齿**：足阳明经入于上齿，手阳明经入于下齿，治疗齿的症状常按这种关系取穴。又因肾主骨，而齿为骨之余，经久不愈的齿痛，也常配足少阴经穴。

上齿痛：针下关、太阳、合谷、内庭、禾髎。

下齿痛：针承浆、合谷、颊车。

**9、咽喉**：通过咽喉的经脉较多，治疗时除取位于患处的任脉穴外，常根据其症状辨识有关病经。凡急性疾患以咽喉红肿热痛为主者，取手、足阳明经穴；凡口苦咽干、咽痛而牵及耳部者，取手、足少阳经穴；凡颊部、颈部两侧肿痛且累及咽喉者，取手太阳经穴；凡慢性疾患而致咽喉干涩不适，红而不肿或肿而不红者，取手、足少阴经穴。

咽喉肿痛：少商、合谷、金津、玉液刺出血。

咽喉急痛：针风池、大椎、曲池、合谷、三间、液门、少商。

慢性咽痛：针廉泉、天突、合谷、三间、大陵、然谷、太溪。

喉痛：针液门、鱼际、风府。

喉中如梗：针太冲、膻中、丰隆、鱼际、神门。

暴暗：针神门、廉泉、通里。

嘶哑、失音：针哑门、廉泉、合谷、灵道、间使、支沟、涌泉。

**10、颈项**：治疗颈项症状，在局部取穴的同时，多配合手、足三阳经在肘膝以下的腧穴。

项痛：针灸风池、天柱、大椎、后溪、悬钟、昆仑、申脉。

项强：针承浆、风府。

颈肿：针合谷、曲池。

颈项强痛：针阿是、风池、完骨、大杼、后溪、悬钟。

项强反折：针合谷、承浆、风府。

项强恶风：针束骨、天柱。

**（三）胸胁症状**

**1、胸**：心、肺藏于胸中，胸部症状主要是心、肺病变的反应。对于肺疾，凡新病且有表证者，重点取阳经穴；凡病不久，且无表证者，应阴、阳经并取；凡久病体虚者，应重点取阴经穴。对于心疾，急性者首取手厥阴经穴；伴虚寒者，配督、任脉及有强壮作用的腧穴，以升益阳气；伴心肾不足者，配手、足少阴经穴，以补益心肾。

缺盆痛：针灸太渊、商阳、足临泣。

胸满：针经渠、阳溪、三间、后溪、间使、阳陵泉、足三里、足临泣。

胸痞满：针灸涌泉、太溪、中冲、大陵、隐白、太白、少冲、神门。

胸满噎塞：针中府、意舍。

胸满食不下：针阴陵泉、承山。

咳嗽：针灸列缺、经渠、尺泽、足三里、昆仑、肺俞。

咳嗽有痰：针灸天突、肺俞、丰隆。

咳嗽上气，多吐冷痰：灸肺俞。

咳喘不得卧：针云门、太渊。

久患咳嗽，夜不得卧：灸膏肓俞、肺俞。

喘满痰实：针太溪、丰隆。

哮喘：灸肺俞、天突、膻中、璇玑、俞府、乳根、气海。

喘急：灸肺俞、天突、足三里。

心悸：针灸风池、神道、巨阙、大陵、神门、通里、足三里。

心中懊憹：针神门、阳溪、腕骨、少商、解溪、公孙、太白、至阴。

心中痛：针内关。

卒心痛：针灸然谷、上脘、气海、涌泉、间使、支沟、足三里、大敦、独阴。

心痛引背：针京骨、昆仑，不已再针然谷、委阳。

心胸痛：针灸曲泽、内关、大陵。

呃逆：针膈俞、中脘、内关、足三里。

**2、胁**：肝、胆居于胁下，所属经脉或“布胁肋”或“循胁里”、“过季胁”。另外，手厥阴经“出胁”，脾之大络“布胸胁”，故治疗胁肋部症状当以上述四经的腧穴为主。

胁痛：针灸足窍阴、大敦、行间。

胁满：针灸章门、阳谷、腕骨、支沟、膈俞、申脉。

胁肋痛：针支沟、外关、曲池。

胸胁支满：针章门、公孙、足三里、太冲、三阴交。

腋肿：针委阳、天池。

腋窝痛：针极泉、肩贞、少海、内关、阳辅、丘墟。

**（四）腹部症状**

**1、上腹部**：脾、胃、肝、胆位于上腹部，其所属经脉及任脉循行于此处，该部症状多为睥胃疾患所致，治疗多以胃、脾、任脉经穴及俞、募穴为主。

恶心，呕吐：针中脘、内关、胃俞、足三里。

吞酸：针风池、大杼、肝俞、期门、下巨虚、太冲。

胃胀、嗳气：针灸巨阙、中脘，期门、合谷、足三里、内庭。

干呕无度，肢厥脉绝：尺泽、大陵灸3壮，乳下1寸灸30壮，间使灸3壮。

食欲不振：针灸中脘、脾俞、足三里、然谷、或然谷刺出血。

胃冷食不化：针灸魂门、胃俞、足三里、下脘。

胃痛：针灸中脘、内关、足三里、胃俞。

善食易饥：针内庭、三阴交、脾俞、胃俞。

反胃：灸膏肓俞、膻中、足三里、肩井。

朝食暮吐：灸心俞、膈俞、膻中、巨阙、中脘。

吐血：针中脘、气海、气冲、合谷、鱼际、足三里，灸乳根、膻中、大陵。

**2、下腹部**：该部主要表现为肠道症状。《灵枢•本输》篇说：“大肠、小肠皆属于胃”，是说胃的功能直接关系着整个消化系统，因此，凡是消化系统病症，首先应考虑取足阳明经穴，再根据症状配用它经穴。

腹痛：针内关、支沟、照海、巨阙、足三里。

脐腹痛：针灸天枢、公孙、三阴交、足三里。

小腹痛：针灸下廉、复溜、中封、大敦、关元、肾俞。

腹胀：针灸中脘、气海、足三里、内庭、三阴交、公孙。

腹中肠鸣：针灸陷谷、内庭、合谷。

肠鸣泄泻：灸水分、天枢、神阙。

脐中痛溏泄：灸神阙。

**（五）背腰症状**

**1、肩背部**：肩胛处为手三阳经所过，治疗其症状多取手三阳经穴；脊膂处为督脉、足太阳所过，治疗其症状多取此二经穴。

肩胛痛：针灸肩井、肩中俞、肩外俞、秉风、天宗、支沟、后溪、腕骨。

肩背痛：针手三里、中渚。

脊强：针水道、筋缩。

脊膂强痛：针人中、委中。

肩膊烦痛：针肩髃、肩井、曲池。

膂疼：针身柱。

背连腰痛：针白环俞、委中。

脊反折：针哑门、风府。

**2、腰骶部**：该部为督脉及足太阳所过，治疗其症状常以上述经穴为主，其中委中穴应用最广，正如《四总穴歌》所说：腰背委中求。

腰痛：针灸肾俞、太冲、承山、委中。

肾虚腰痛：灸肾俞，针委中。

腰脊痛闪：针人中、委中。

腰强痛：针命门、昆仑、志室、行间、复溜。

腰如坐水中：灸阳辅。

腰屈不能伸：委中刺之出血。

腰痛不得俯仰：针人中、环跳、委中。

腰尻痛：针昆仑。

**（六）四肢症状**

**1、上肢部**：手三阴、手三阳经行于手臂的内、外侧，治疗上肢症状基本采用此六经腧穴，其特点是以近部取穴为主，手三阳经穴应用较多。

肩臂痛：针灸曲池、肩髃、巨骨、清冷渊、关冲。

臂寒：灸尺泽，神门。

臂酸挛：针灸肘髎、尺泽。

手臂冷痛：灸肩井、曲池、下廉。

肘臂腕痛：针前谷、液门、中渚。

腕痛：灸阳溪、曲池、腕骨。

手指拘急：针灸曲池、合谷、阳谷、后溪。

五指痛：针灸阳池、外关、合谷。

上肢麻、痛、瘫：针灸肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、大椎。

**2、下肢部**：足三阴、足三阳经行于下肢的内、外侧，治疗该部症状，以近部取穴为主，配以循经取穴，其中足三阳经穴应用较多。

髀枢痛：针环跳、阳陵泉、丘墟。

髀胫急痛：针风市、中渎、阳关、悬钟。

髀痛胫酸：针阳陵泉、悬钟、中封、足临泣、足三里、阳辅。

股膝内痛：针委中、足三里、三阴交。

腿膝酸痛：针环跳、足三里、阳陵泉、丘墟。

两膝红肿痛：针灸膝关、委中、阳辅、三阴交、复溜、冲阳、然谷、申脉、行间、脾俞。

腿转筋：针承山、昆仑、阳陵泉。

足踝痛：针灸丘墟、昆仑。

足心痛：针昆仑。

足寒如冰；灸肾俞。

下肢麻、痛、瘫：针灸环跳、风市、阳陵泉、足三里、悬钟、解溪、昆仑。

**（七）二阴症状**

**1、前阴**：该处主要表现为泌尿、生殖疾病的症状，治疗偏重于取足三阴经穴，若属虚寒，可配任脉腧穴施以灸法。

小便频数：灸肾俞、关元。

小便黄赤：针三阴交、太溪、肾俞、气海。

小便疼痛：针膀胱俞、中极、阴陵泉、行间、太溪。

小便不通：针中极、三焦俞、膀胱俞、次髎、气海、三阴交。

小便失禁：针灸关元。

遗精：针灸肾俞，针命门、志室、气海、中极、关元、三阴交。

精浊自流：灸中极、关元、三阴交、肾俞。

白浊：针灸肾俞、关元、三阴交。

阳萎：针灸肾俞、气海、关元、足三里、阴陵泉、八髎、百会。

阴举不衰：针曲骨、少府、三阴交、照海、蠡沟。

阴茎痛：针灸阴陵泉、曲泉、行间、太冲、阴谷、肾俞、中极、三阴交、大敦、太溪。

阴肿：针灸曲泉、太溪、大敦、肾俞、三阴交。

阴缩：灸大敦、关元，针中封。

睾丸肿痛：针八髎、气海、关元、中极、归来、足三里、三阴交、膀胱俞。

卒疝睾肿暴痛：针蠡沟、大敦、阴市、照海、下巨虚、小肠俞，或灸关元、大敦。

诸疝上冲气欲绝：灸独阴。

**2、后阴**：泻、痢、便秘、便血，症在后阴，病在肠胃，故治疗以足阳明、太阴及任脉腧穴为主，并配以胃、大肠、小肠的俞、募穴。

腹泻：针灸水分、天枢、气海、大肠俞、足三里、三阴交。

暴泄：针灸隐白。

霍乱暴泄：针大都、昆仑、期门、阴陵泉、中脘。

大便不禁：灸大肠俞、关元。

大便秘结：针大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。

大便下血：针灸承山、解溪、太白、带脉。

下痢赤白：针灸合谷、天枢、上巨虚。

里急后重：针灸下脘、天枢、照海。

脱肛：针灸大肠俞、百会、长强、肩井、合谷、气冲。

**二、妇科症状**

妇科病症主要与任、冲二脉有关，治疗应从调其二脉入手，任脉自有专穴，冲脉则合于足少阴，所以多取任脉、足少阴经穴。另外，妇科疾病多属血分，故常配足厥阴、足太阴经穴。

经行后期：针气海、气穴、三阴交。

经行先期：针关元、血海。

经行先后无定期：针关元、三阴交。

崩漏：针气海、大敦、阴谷、太冲、然谷、三阴交、中极，灸隐白。

经闭：针脾俞、肾俞、气海、关元、中极、合谷、足三里、血海、三阴交。

经行腹痛：针灸关元、三阴交、次髎。

白带：针带脉、气海、三阴交。

妊娠呕吐：针风池、中脘、建里、内关、足三里。

妊娠肿胀：针脾俞、三焦俞、支沟、足三里、阴陵泉、复溜。

子痫：钎百会、印堂、人中、风府、风池、合谷、内关、足三里、三阴交、行间，久留针。

胎位不正：灸至阴。

滞产：针合谷、三阴交、至阴、独阴。

胞衣不下：针中极、气冲、肩井、合谷、三阴交、昆仑、照海，灸隐白、至阴。

产后腹痛：针腰阳关、中极、水道、归来、三阴交，灸关元。

阴挺：针灸百会、气海、大赫、维道、太冲、照海。

乳汁不行：针乳根、膻中、少泽。

不孕：针灸关元、三阴交、石关、中极、商丘、涌泉、筑宾。

**三、儿科症状**

儿科病症多因外感或内伤饮食所致，其在表者，可按表证论治；病在里者，可取手、足阳明和手、足太阴四经的腧穴为主。

吐乳：灸中庭，针合谷、内关、足三里、中脘。

小儿腹泻：针中脘、天枢、气海、关元、足三里，灸中脘、神阙。

疳积：挑刺四缝。

夜啼：灸百会，刺人中。

急惊：针人中、印堂、十宣、合谷、太冲。

慢惊：针灸脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、气海、足三里、太冲、百会、印堂、筋缩。

遗尿：灸气海、大敦。

顿咳：针风池、大椎、风门、肺俞、天突、膏肓俞、曲池、合谷。

痄腮：针颊车、翳风、外关、合谷、少商。

小儿痿证：病在上肢，针灸颈部夹脊穴、臑俞、肩髃、曲池、手三里、合谷；病在下肢，针灸腰阳关、八髎、环跳、殷门、伏兔、足三里、阳陵泉、悬钟、申脉。

**四、外科症状**

治疗外科病症，多取邻近穴及与该部位有经络联系的远道穴。

疔肿在面部：针灸合谷、足三里、神门。

疔肿在手部：灸曲池。

疔肿在背部：针灸肩井、足三里、委中、足临泣、行间、通里、少海、太冲，灸骑竹马穴。

臁疮：针血海。

乳房肿痛：针足临泣。

乳房红肿：针膺窗、乳根、下巨虚、复溜、太冲。

肠痈腹痛：针上巨虚、天枢、地机、阑尾。

瘰疬：针肩井、曲池、天井、三阳络、阳陵泉。

瘿气：针气舍、间使、太冲、太溪、臑会。

脱发：针阿是穴、百会、风池、膈俞、足三里、三阴交。

腰部疱疹：取患部邻近的穴位及身柱、合谷、曲池、血海、三阴交。

皮肤风疹：针血海、三阴交、曲池、合谷，或针大肠俞。

**〔临床应用〕**

在诊治疾病的过程中，精确的辨证是采取“有的放矢”治疗措施的前题，而这样的辨证，又只有通过对症状的全面分析、准确判断才能获得。深藏于体内的各种病机变化，总是通过症状表现出来，要辨证，首先要具有对症状进行分析的能力，不具备这种能力，进行辨证是难以想象的。

比较而言，症状为标，病因为本；病邪为标，正气为本。本是主要方面，故有“治病必求于本”的原则。但是，在临床上要灵活掌握，所以又有“急则治其标，缓则治其本”的原则。标与本在病机上往往是相互夹杂的，因此，必须依据标本证候的缓急，来决定施治的先后步骤。当症状急重时，可先治其症状，后治其病因。例如，某些病因引起的昏迷、抽搐、剧痛、二便不通筹症状，均应尽快消除其症状，然后再治其病因。当病情复杂时，可先抓住主要病症加以治疗。如妇女闭经引起的病症，要先治闭经，经血一调，其它病症就好调治或不治自愈。针灸治病，要善于掌握局部与整体的关系，既重视病因的治疗，又重视症状的治疗，将两者有机地结合起来，则有利于疗效的提高。如对脾虚泄泻的治疗，既取天枢、足三里止泻以治标，又取三阴交、脾俞补脾以治本。不能只注重对症状的治疗，而忽视对病因的治疗，只有从辨证论治的整体观念出发，选配穴位，进行治疗，才能避免头痛医头、脚痛医脚的片面性。

历代医家在长期的针灸实践中已经积累了丰富的经验，如《八脉交会八穴歌》、《八会穴歌》及《四总穴歌》等歌诀，均是对症治疗的经验总结。纵观症状分类的针灸治疗，可以看出，古今针灸名家在对症治疗的过程中，充分体现了八纲、脏腑、经络、三焦辨证及近部、远部、对症选穴的原则，对我们的临床实践有重要的指导意义。

**复习思考题**

1. 对症状进行治疗有何意义？如何理解对症治疗与病因治疗的关系？
2. 治疗胸部病症应如何取穴？
3. 治疗腰骶部病症应以哪经腧穴为主？为什么？

答：．

1. 分類
2. 阿是

**第二章 治疗各论**

**第一节 内科疾病**

〔自学时教〕 8 学时

〔面授时教〕 3 学时

〔目的要求〕

1. 掌握中风、头痛、痹证、不寐、胃痛、腹痛、泄泻、面瘫、痢疾、腰痛、呕吐等疾病的病因病机、辨证、处方和方义。
2. 熟悉眩晕、感冒、面痛、中暑、癫狂、胁痛、惊悸、痿证、郁证、痫证、哮喘、便秘、脱肛、遗精、落枕、漏肩风等病证的辨证和处方。
3. 了解疟疾、咳嗽、肺痨、黄疸、鼓胀、脚气、噎膈、消渴、淋证、癃闭、肿水、疝气等病证的主要症状和处方。

**中风**

中风，又称“卒中”。在发病前常有头晕、肢麻、疲乏、急躁等先兆症状。发病后以猝然昏仆，不省人事，或神志尚清，不昏仆，伴有口眼㖞斜，语言不利，半身不遂为主症。患者多在中年以上。因其发病急骤，变化多端，如风性善行数变，又如石矢之中的，故类比而名中风。

脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛等病及其后遗症，可参照本节辨证治疗。

〔病因病机〕

人至中年，由壮渐老。或因房室不节，劳累太过，肾阴不足，肝阳偏亢；或因体质肥胖，恣食甘腻，湿盛生痰，痰郁化热，这是致病的基本因素。如遇忧思、恼怒、嗜酒等诱因，导致经络脏腑功能失常，阴阳偏颇，气血逆乱而发中风。

如属肝风内动，痰浊瘀血阻滞于经络者，病位较浅，病情较轻，症仅见肢体麻木不遂，口㖞语涩等经络症候，称：中经络。

如属风阳暴升，与痰火相夹，迫使气血并走于上，阴阳平衡严重失调，痰热蒙蔽心窍者，病位较深，病情较重，症见肢体瘫痪，神昏，失语等脏腑证候，称：中脏腑。

中经络者，如反复发作，病情由轻转重，亦可出现中脏腑证候。中脏腑者，救治脱险，病情由重转轻，亦多后遗经络证候。

〔辨证论治〕

体针

（一）中经络 病在经络，病情较轻而缓，症见半身不遂，肌肤不仁，口眼㖞斜，舌蹇语涩，神志尚清，舌苔黄腻，脉多弦滑而数。

1﹒半身不遂：

治则 疏通经络，调和气血。取手足阳明经穴为主，辅以太阳、少阳经穴。

处方 上肢：曲池 肩髃 合谷 外关 下肢：足三里 解溪 环跳 阳陵泉 昆仑

方义 阳主动，肢体运动障碍，其病在阳，故本方取手、足三阳经的腧穴。阳明为多气多血之经，阳明经气血通畅，正气旺盛，则运动功能易于恢复，故在三阳经中又以阳明为主。半身不遂迁延日久，患肢往往发生广泛性的筋肉萎缩或强直拘挛，故根据上下肢经脉循行路线，分别选用手足三阳经的要穴，如上肢可加刺大椎、肩髎、阳池、后溪等穴；下肢加刺腰阳关、风市、悬钟等穴。肘部强紧加曲泽，腕部强紧加大陵，膝部强紧加曲泉，踝部强紧加太溪，手指强紧加八邪，足趾强紧加八风；语言蹇涩加廉泉、通里，肌肤不仁可用皮肤针轻叩患部。目的在于加强疏通经脉，调和气血的作用，促进康复。

治法 一般直刺，初病可单刺患侧，久病则刺灸双侧。初病宜泻，久病宜补。留针15～30分钟。10次为一疗程。

2﹒口眼㖞斜：

治则 疏通经络，调和气血。取手足阳明、太阳经穴。

处方 口㖞：地仓 颊车 合谷 内庭 眼斜：阳白 攒竹 承泣 昆仑 养老

方义 手足阳明经脉分野于口面部，足太阳经筋为目上网；足阳明经筋为目下网。口眼㖞斜是经脉瘀滞，气血不通，筋脉失养所致。故取地仓、颊车、攒竹、阳白、承泣等穴，直达病所，疏通经络，调和气血；远取合谷、内庭、养老、昆仑，调和本经的经气。气血通畅，濡养筋脉，则病可向愈。本病尚可轮取迎香、颧髎、瞳子髎、下关等穴，以疏通局部气血，增强疗效。

治法 针刺采用沿皮刺、斜刺方法，如颊车透地仓。初起单取患侧，久病可取双侧。针后可以加灸，亦可拔闪火罐。

（二）中脏腑 病深入脏腑，病情危重，症见猝然昏倒，神志不清，半身瘫痪，舌强失语，口眼㖞斜。根据临床症状表现，又分闭证与脱证。

1﹒闭证：多因肝阳上亢，气火冲逆，血菀于上，肝阳暴张，肝风内动，痰浊壅盛，阻闭清窍所致。症见神志不清，牙关紧闭，口噤不开，两手紧握，肢体强痉，大小便闭。兼见面赤气粗，口臭身热，躁动不安，唇舌红，苔黄腻，脉弦滑而数者，属阳闭；兼见面白唇暗，痰涎壅盛，静而不烦，四肢欠温，舌苔白腻，脉沉滑缓者，属阴闭。

治则 启闭开窍。取督脉和十二井穴为主，辅以手足厥阴、足阳明经穴。

处方 人中 十二井穴 太冲 丰隆 劳宫

方义 本方配穴有平肝熄风，降火豁痰，启闭开窍之功。闭证乃因肝阳暴张，气血上冲，挟杂痰火，闭阻清窍所致。人中是督脉的要穴，有调和督脉气血，启闭开窍之功；十二井穴点刺出血，清心泻热，豁痰开窍；肝脉上达巅顶，泻肝经的原穴太冲，可镇肝降逆，潜阳熄风；取阳明经的别络丰隆穴，以调理脾胃，蠲化痰浊；“荥主身热”，取手厥阴心包之荥穴劳宫，泻之以降心火而安神。如神志渐醒，则减十二井、人中，以免损伤气血，酌加百会、印堂、风市、三阴交等穴，相机图治。牙关紧闭加地仓、颊车以开噤；失语加通里、哑门，以通心利窍治哑。

治法 毫针刺用泻法及三棱针点剌井穴出血。

2﹒脱证：症见神志昏沉，目合口开，手撒，鼻鼾息微，四肢逆冷，汗多不止，肢体软瘫，二便自遗，脉细弱，或沉伏欲绝。如见汗出如油，面赤如妆，脉微欲绝，或浮大无根，属元气衰微，真阳外越之危候。

治则 回阳固脱。取任脉经穴。

处方 关元 神阙

方义 任脉为阴脉之海。脱证为阳气衰微之证，根据阴阳互根的道理，元阳外脱，应从阴救阳。关元是任脉与足三阴经之会穴，为三焦元气所出，联系命门真阳，是阴中有阳的穴位。神阙位于脐中，为真气所系，故用大艾炷重灸二穴，以挽回将绝之阳，而救虚脱。虚汗不尽加阴郄，以敛阴止汗；鼾睡不醒加申脉，以安脑醒神；小便不禁加水道、三阴交、足三里，以调膀胱气机；虚阳浮越，可重灸命门、气海俞、肾俞、涌泉等穴，补益肾阴，摄纳浮阳。

治法 用大艾炷灸之，壮数宜多，一般直至纠正虚脱为止。

耳针

取穴 肾上腺、神门、肾、脾、心、肝、眼、胆、脑点、耳尖、瘫痪相应部位、降压沟等。

刺法 用毫针中等刺激，每次取3～5穴，双侧。闭证可耳尖放血。后遗症隔日1次，10次为一疗程，休息五天，再做第二疗程。疗程多少，视病情而定。

头针

取穴 运动区、足运感区、语言区。

刺法 沿皮下刺入0.5～1寸，频频捻针，同时鼓励病人作患肢运动，有时奏效较快。适用于中风后遗半身不遂的患者。

〔应用例案〕

韩贻丰治司空徐元正风气，满面浮虚。口角流涎不已，语含糊不能出喉，两腿沉重，足趑趄不克逾户限。脉之曰：“此症非针不可。”遂呼燃烛，举手向顶门，欲用针，徐公及其令孙皆大惶骇云：“此处安可用火攻。”强之再三，终究不允而罢。后闻之针颇神，复邀。与针百会、神庭、肾俞、命门、环跳、风门、三里、涌泉诸穴道，俱二十一针。方针之初下也，以为不知当做如何痛楚，气热及药氤氲，不可名状，连声赞叹，以为美效。积久，周身之病一时顿去（《续名医类案》）。

曹x，男，干部。自诉：头晕，目眩，逐渐昏迷过两次，每次约数分钟，心悸、胸闷胀痛感，左侧上下肢酸软无力，麻木感觉，手无握力，不全瘫痪，活动不利，步履艰难、言语不利、强，嘴歪于右侧，口角流涎。经XX医大诊为“动脉硬化”，“高血脂”。查：精神不振，面色微赤，舌苔白厚，舌体胖大。歪于右侧，脉沉弦而细，血压110/70毫米汞柱，脑血流图“脑血管弹性减退，以右侧枝明显”，心电“正常心电图”，胆固醇45单位。诊断为中风（中络、阴虚阳亢）。

治以育阴潜阳，通经活络法，用平补平泻手法。取穴为曲池、外关、合谷、足三里、三阴交、绝骨、廉泉、地仓、百会。首次先取右侧穴位，后取左侧穴位，每日1次，得气后留针20～30分钟，中间再行针2次。10次为一疗程。针刺一个疗程后，症状明显好转，口角流涎，嘴歪已愈，左侧肢体活动有力，行走稳定，再无昏迷出现，语言逐渐清晰。半个月后进行第二疗程，隔日一次，共治疗2个月全愈，再做脑血流图“脑血管弹性正常”，血压130/80毫米汞柱，已恢复正常工作（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

凡初中风跌倒，卒暴昏沉，痰涎雍滞，不省人事，牙关紧闭，刺少商、商阳、中冲、关冲、少泽。中风筋急不能行，内踝筋急，灸内踝上四十壮；外踝筋急，灸外踝上三十壮。步行无力疼痛，针灸昆仑（《针灸大成）》。

中风半身不遂（风痱），先于无病手足针，宜补不宜泻，次针其有病手足，宜泻不宜补。合谷、手三里、曲池、肩井、环跳、血海、阴陵泉、足三里、绝骨、昆仑（《玉龙经》）

针刺治疗本病361例，其中男240例，女121例，年龄：33～78岁居多，50岁以上者299例。发病1～6天者104例，7～15天者95例，16～30天者69例，31～60天者40例，61～90天者16例，91天以上者67例。肢体偏瘫者361例，神志不清者56例，语言障碍者148例，二便失禁者38例。治疗：卒中期选穴：1、闭证：水沟、十宣、内关、神门、合谷、曲池。2、脱证：神阙、气海、关元、大敦。后遗症：1、失语：哑门、廉泉、合谷、风池; 2、上肢瘫：肩髃、肩髎、曲池、外关、中诸、合谷；3、下肢瘫：环跳、风市、阳陵泉、足三里、昆仑、丘墟、太冲、隐白；4、尿失禁：关元、中极、三阴交、太溪；5、面瘫：下关、颊车、地仓。一般每次选用5～8穴，体弱宜少。以弱刺激手法为宜。对于病程较长的后遗症，则需用强或中级刺激手法。每次留针10～20分钟。结果：基本治愈158例，占43.3%，显效62例，占17.2%，好转121例，占33.5%，无效20例，其中死亡4例，总有效率为94.5%（《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1﹒何谓中风？简述其主要症状．

2﹒简述中风的病因病机和发病特点。

3﹒中经络和中脏腑证在症状上有何区别？

4﹒叙述半身不遂和口眼㖞斜的针灸处方和方义。

5﹒何谓中风闭证和脱证？简述其治疗方法。

6﹒如何应用头针疗法治疗半身不遂？

**感冒**

感冒以鼻塞，流涕，咳嗽，喷嚏，头痛，恶寒发热为主症。一年四季皆可发病，但以冬春季节为多见。病程一般5～10天，轻证不治自愈，重证多需治疗。若同时在某些区域范围内发病众多，病情较重，则称为：时行感冒。

〔病因病机〕

感冒的病因是感受风邪所致。多发于气候突变，寒温失常之时。但风邪多与寒热暑湿之邪夹杂为患，冬季多感风寒，春季多感风热，夏季多挟暑湿，秋季多兼燥气。外邪从皮毛、口鼻而入，故出现肺卫症状。

由于外邪有偏寒、偏热和夹湿的不同，其病理变化亦有所不同。偏寒者，寒邪束表，毛窍闭塞，肺气不宣；偏热者，热邪犯肺，肺失清肃，腠理疏泄；夹湿者，湿留腠理，阻遏清阳，留连难解。小儿脏腑娇嫩，易虚易实，传变尤速，易化热生风，故常可出现高热神昏、抽搐等症。

〔辨证论治〕

体针

（一）风寒证

症状 风寒束表，肺气不宣。证见鼻塞流涕，咽喉微痒，喷嚏，咳嗽，咯痰清稀，恶寒重发热轻，无汗，周身酸楚，头痛，舌苔薄白，脉象浮紧。

治则 祛风散寒，解表宣肺。取手太阴、阳明和足太阳经穴为主。

处方 列缺 迎香 支正 风门 风池 合谷

方义 本方以疏散风寒，解表宣肺为主，故取手太阴络穴列缺配迎香，宣肺利窍，以治鼻塞、喉痒、咳嗽等症。太阳主一身之表，外感风寒先犯太阳，故取手太阳络穴支正配风门祛风散寒，以治恶寒发热、头痛等症。阳维主阳主表，故取手足少阳阳维会穴风池以疏风解表。手太阴与手阳明为表里，故取阳明原穴合谷疏利阳明，既可增强解表宣肺的作用，又可防止外邪向少阳、阳明传变。头痛加刺印堂、太阳以止痛；背痛酸楚加肺俞拔火罐，或用推罐法，以通络止痛。

治法 毫针浅刺，用泻法。体虚者，用平补平泻，亦可加灸。

（二）风热证

症状 风热犯肺，肺失清肃。证见鼻塞面干，少涕，咽喉肿痛，口渴，咳嗽，痰黄稠，发热微恶寒，汗出，头痛，目赤，舌苔薄黄，脉象浮数。

治则 疏散风热，清利肺气。取手太阴、阳明、少阳经穴。

处方 鱼际 大椎 曲池 合谷 外关

方义 本方以疏风散热，清利肺气为主。鱼际为肺经荥穴，用以清泻肺热，化痰止咳，利咽止痛。督脉为阳脉之海，大椎为督脉要穴，与少阳之外关同用，有表散阳邪而解热之功，以治高热、头痛、目赤等症；合谷、曲池为手阳明原穴、合穴，二穴并用，具有清利肺气，解热保津作用，以治发热，鼻塞，咳嗽，咽喉肿痛，口干而咳。咽喉肿痛者还可加刺少商，以解毒消肿；小儿高热惊厥加人中、十宣，以泄热镇静。

治法 毫针浅刺，用泻法。针刺少商用三棱针点刺出血；针刺人中、十宣，用毫针浅刺疾出，不按孔穴，并挤出血珠。

〈三）暑湿证

症状 暑湿伤表，肺卫不和。证见头重如裹。肢体困重，关节酸痛，身热不扬，口腻不渴，或渴喜热饮，胸脘满闷，呕恶，便溏，小便短黄，舌苔黄腻，脉多濡数或浮数。

治则 清暑化湿，疏表和里。取太阴、阳明、三焦经穴。

处方 孔最 合谷 中脘 足三里 支沟

方义 本方以清暑化湿，调和肺卫为主。孔最、合谷有宣肺解表，清暑化湿之功，以治头重、肢困、鼻塞和寒热等症。中脘、足三里有理脾化湿，和胃降浊之功，以治胸脘满闷、呕恶等症。取手少阳经穴支沟以通调三焦气化。诸穴合用，共收祛暑化湿之效。热重可加刺大椎以解热；湿重加阴陵泉以祛湿；腹胀便溏加天枢以健脾止泄；阳虚、气虚加灸足三里、膏肓以温补阳气；阴虚、血虚加补肺俞、血海、复溜以补阴养血。

治法 毫针直刺，泻法，体弱虚证可用补法。

耳针

取穴 肺、内鼻、下屏尖、胃、脾、三焦。

刺法 中、强刺激，捻针2～3分钟，留针30～60分钟。咽喉疼痛者，可加咽喉、扁桃体。

拔火罐

取穴 大椎、身柱、大杼、风门、肺俞和太阳穴部位。

〔应用例案〕

一人患肺伤寒，头痛、发热、恶寒、咳嗽、肢节疼、脉沉紧，服华盖散、黄芪建中汤略解。至五日，昏睡谵语，四肢微厥，乃肾气虚也。灸关元百壮，服姜附汤，始汗出，愈（《扁鹊心书》）。

张××，男，39岁。自诉：头痛、发热，咳嗽、鼻塞、腰痛已历四天。查：体温38.5℃，咽部充血，舌质胖，苔薄黄微腻，脉滑数。证属时行感冒（即流行性感冒）。

治取大椎、风门、肾俞、肺俞、合谷留针20分钟，每日施治一次。经针灸一次后，患者身热减退，鼻塞已通，头痛亦除；经针灸二次后，诸恙消失而愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

伤寒在表，发热恶寒，头项痛，腰脊强，无汗，脉浮，刺合谷（《针灸摘英集》）。

感冒：风池、风府、大椎、瞳子髎、曲池、足三里、支沟，内庭、附分、魄户、新建（《新针灸学》)。

针刺治疗感冒124例，其中男70例，女54例；年龄最小的15岁，最大的61岁，以25～40岁居多；病程1天以内者45例，1～3天者54例，3天以上者25例。主穴：合谷、大椎、风池、肺俞。配穴：头痛配太阳、印堂；鼻塞流涕配迎香；咳嗽痰多配天突、列缺、丰隆；发热配曲池；食欲减退、便秘或腹泻配足三里。针刺以快速捻转，中强度刺激，泻法为主。根据病情每日针刺1～2次，每次2～3穴，每次持续捻针1～3分钟，不留针，或留针10～20分钟。结果：痊愈98例，显效11例，好转13例，无效2例。痊愈率占79％，总有效率为98.4％（《针灸医学验集》）。

针刺治疗流感373例。取穴：体温在38.1℃以上者，取大椎、合谷（双）、足三里（双）；体温在38℃以下者，取大椎、合谷（双）。均用强刺激，不留针。针感要求刺大椎麻至腰部；合谷麻至肩部；足三里麻至趾部。每日1次，一般只针1次，少数患者针2～3次。于针后24小时退热者198例，占53.1%；48小时退热者108例，占29%；72小时退热者16例，占4.3%，未测体温者51例，占13.6%。经24小时后随访，均自觉症状消失，恢复正常工作（《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓感冒？叙述其病因。

2.在症状上怎样辨别风寒、风热感冒？

3.暑湿感冒的临床特点是什么？

4.叙述风寒感冒的针灸治则、处方、方义和治法。

5.简述风热感冒和暑湿感冒的针灸治疗方法。

6.简述耳针在治疗感冒中的应用。

**中暑**

中暑是发生于夏季的一种急性疾病。盛夏季节，天气酷热，长时间处在高温环境中，或烈日暴晒等，均可发生中暑。发病有轻有重，症状表现各异，但见头晕，头痛，懊𢙐，呕恶者，称为：伤暑；猝然昏倒者，称为：暑厥；兼见抽搐者，称为：暑风。

〔病因病机〕

中暑的发生，多因体质虚弱，暑热或暑湿秽浊之气乘虚伤及人体，轻则暑邪郁于肌表，汗出不畅，邪热不得外泄，出现身热，头痛，少汗，影响脾胃或脾胃暑湿内蕴，则出现恶心呕吐，纳呆懊𢙐；重则暑邪由表及里，邪热炽盛，犯及心包，蒙蔽心窍，出现壮热，昏倒，抽搐等症状。若暑热炽盛而气阴两竭，出现汗出如珠，呼吸短促，面白肢冷，脉微欲绝等虚脱症状，是为危候。

中暑时突然昏倒，状似中风，但无口眼歪斜，半身不遂，宜加鉴别。重证脱险后，亦有后遗四肢瘫痪者，但多为对称性，此由暑热消耗津液，筋脉失养所致，其病机亦与中风有别。

〔辨证论治〕

体针

（一）轻证

症状 暑热夹湿，郁于肌表。症见头晕，头痛，身热，少汗，胸闷，懊𢙐，恶心，烦渴，倦怠思睡，舌苔白腻，脉象濡数。

治则 解表清暑，和中化湿。取督脉和手足阳明、心包经穴。

处方 大椎 合谷 陷谷 内关 足三里

方义 大椎属督脉经穴，为诸阳之会，配合谷、陷谷疏泄阳明，解表清暑。内关通于阴维之脉，行于腹里，分布于胃、心、胸之间，配足三里和中化湿，益气扶正，以防暑邪内犯。如头痛重加头维以止痛，呕吐重加中脘以和中止呕。

治法 毫针直刺，用泻法。

（二）重证

症状 暑热燔灼，蒙蔽心包。症见壮热无汗，神志昏迷，肌肤灼热，口干唇燥，面红目赤，烦渴多饮，烦躁不安，抽搐、瘈疭，舌质红赤而少津，舌苔黄厚而腻，脉象洪数。甚则汗出如珠，面色苍白，气息短促，四肢厥冷，昏迷深沉，舌质红绛，舌苔少，脉微而数。

治则 清泄暑热，开窍醒脑。取督脉经穴和十宣穴为主。

处方 百会 人中 十宣 曲泽 委中 曲池

方义 取百会、人中清热开窍醒脑，曲池、十宣苏厥止痉。曲泽为手厥阴之合穴，委中为足太阳之合穴，用三棱针点刺浮络出血，以泻营血暑热。虚脱者，可急灸神阙、关元以回阳固脱救逆。抽搐瘈疭加刺阳陵泉以缓筋急。

治法 毫针刺用泻法。十宣、曲泽用三棱针点刺放血。汗出肢冷，脉微欲绝者急灸神阙、关元。

耳针

取穴 脑、心、下屏尖、枕、耳尖。

刺法 取双侧，强刺激，捻转5分钟，留针20分钟，耳尖点刺放血。

刮痧

适应证 适用于中暑轻证。

操作 用光滑平整的陶瓷汤匙，蘸食油或清水，刮背脊两侧、颈部、胸肋间隙、肩、臂、肘窝及腘窝等处，刮至皮肤紫红色为度。

〔应用例案〕

阿××，男，26岁。代诉：患者于炎夏旷野作业期间，初感头不适，心悸气促，继而大汗淋漓，旋即昏倒，由同伴背负到诊。查：体质虚胖，神志不清，面色苍白，冷汗如油，四肢厥冷，双目上视，瞳孔缩小，心律整，急促而弱，双肺呼吸音稍粗，血压测不到，苔薄白，脉微欲绝。置患者于诊床，头低位，解开衣扣，擦干冷汗并保温，继用毫针补刺人中、内关、足三里、涌泉穴，同时用大艾炷灸百会、神阙（隔盐）。经反复捻针及直接灸5壮后，患者神志渐复苏，始为低声呻吟，继而睁开眼睛，诉灸处热痛，经再连续捻针及灸至12壮，神志清醒，能正常对答，乃给予糖盐水热饮，待神清，冷汗止，四肢复暖，脉起，血压稳定在120-130/65毫米汞柱而退针停灸，共间歇捻针30分钟，重灸15壮，病情得缓，经观察数小时病情稳定而送回家休息。翌日患者自行到诊，除感微疲乏外，余无明显不适（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

中暑：人中、中脘、气海、曲池、合谷、中冲、三里（足）内庭（《针灸逢源》)。

中暑不省人事，取百会、人中、承浆、气海、中脘、风门、脾俞、合谷、中冲、少冲、足三里、内庭、阴交、阴谷、三阴交（《针灸全书》）。

中暑，取曲泽放血，点刺涌泉、太阳穴出少许血有效（《淅江中医杂志》）。

刺腿弯痧筋法：腿弯上下有细筋，深青色，或紫色，或深红色，即是痧筋、刺之方有紫黑毒血。其腿上大筋不可刺，刺亦无毒血，反令人心烦。两边硬筋上不可刺，刺之令人筋泄。……惟取挑破，略见微血，以泄痧毒之气而已，不可直刺。若一应针法，不过针锋微微入肉，不必深刺（《痧胀玉衡》)。

**复习思考题**

1﹒简述中暑的原因。

2﹒何谓“暑厥”、“伤暑”、“暑风”？

3﹒中暑轻、重证的临床表现如何？

4﹒简述中暑轻、重证的针灸治疗方法。

5﹒简述刮痧治疗中暑的方法。

6﹒中风与中暑应如何鉴别？

**疟疾**

**疟疾**以寒战壮热、出汗后热退如常人，休作有时为特征。是感受疟邪所引起的传染病，多发于夏秋之间，其它季节亦有散在发生。

发作时，寒热往来的称为正疟；但寒不热的称牡疟；但热不寒的称：瘅疟；热多寒少的称为温疟；发于岭南寒热不清的称为疟疾；久疟不愈胁下有痞块的称为疟母。

**〔病因病机〕**

本病的病因是感受疟邪所致。凡外感风寒暑湿，饮食所伤，劳倦过度，起居失宜等，均能导致正气虚弱，而诱发本病。

疟邪侵入人体，伏于半表半里，出入营卫之间。发病时，正邪交争，而寒热往来，人与阴争则寒，出与阳争则热。若正邪相离，疟邪伏藏，不与营卫相争，则寒热休止。邪在阳分则病浅，发作日早；邪陷阴分则病深，发作日迟，故疟疾有一日一发，二日一发，三日一发的不同。久疟不愈，反复发作，耗伤气血，导致气血瘀滞，结于胁下，形成痞块，则为疟母。

**〔辨证论治〕**

症状，寒热往来，汗出而息，休作有时为特征。病始阿欠乏力，毛孔栗起，旋即寒战鼓颔，肢体酸楚，继而内外皆热，体若燔炭，头痛如裂，面赤颧红，口渴引饮，而后汗出，热退身凉。如夹湿痰者，常伴有呕恶，脘痞，胸闷，咳嗽等症。如疟邪内陷，内热炽盛，可伴高热，神昏，嗜睡，痉厥等症。久疟不愈，发作休止无定时，面色不华或萎黄，神疲乏力，形体消瘦，胁下形成痞块。舌淡苔薄白或黄腻，偏热者舌质绛，偏寒者舌质淡。脉多弦，寒战时弦紧，发热时弦数，间歇时弦迟，久疟则弦细。

体针

治则 和解少阳，祛邪截疟。取督脉、手三阳经穴为主。

处方 大椎 后溪 间使 液门 曲池

方义 大椎属督脉，能振奋阳气，为截疟之要穴；后溪为手太阳经穴，能宣发太阳经气，祛邪外达；间使属于手厥阴经，为治疟的经验穴；液门是手少阳经穴，能和解少阳，治寒热往来；曲池是手阳明经穴，能清泻阳明，以退炽热。疟疾发作时，加十宣放血以泄热；湿痰加肺俞、丰隆以祛湿化痰；痉厥加内关、人中以镇静解痉；久疟加脾俞、胃俞、足三里以补后天之本；痞块加章门、痞根以消瘀除痞。

治法 新病和偏热者针用泻法，并可放血，久病和偏寒者针用补法，针后加灸。在疟疾发作前1～2小时针灸。

耳针

取穴 下屏尖、脑、屏间、肝、脾。

刺法 在发作前1～2小时时针刺，用较强刺激，留针1小时，连续针刺三天

**〔应用例案〕**

会陈下有病疟二年不愈者，只服温热之剂，渐至衰羸。命予药之，余见其羸，亦不敢便投寒凉之剂。乃取《内经·刺疟论》详之日：“诸症不已，刺十指间出血。”正当发时，余刺其十指出血，血止而寒热立止。咸骇其神（《儒门事亲》）。

李xx，女，32岁，自诉：三天来每日下午先寒战，继则高热头痛，胸闷呕吐痰涎，至黄昏汗出热退，口干而粘，喜热饮但饮不多，大便溏薄。查：舌苔白腻，脉象滑数；查血涂片，找到疟原虫。证属疟疾。

治以通阳截疟。乃取大椎、间使、后溪、足三里、脾俞治之。于发作前二小时施术，留针30分钟，每隔5分钟行针一次，每日治疗一次。经针一次已不发作，诸恙悉退；继针二次，以巩固疗效。五天后查血涂片，未找到疟原虫（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

疟先寒后热，取公孙、后溪、曲池、劳宫。疟先热后寒，取公孙、曲池、百劳、绝骨（《针灸大全》)。

刺疟者，必先问其病之所先发者，先刺之。先头痛及重者，先刺头上及两额、两眉间出血（头谓上星、百会，额谓悬颅，眉间谓攒竹等穴是也）；先项背痛者，先刺之（风池、风府、大杼、神道）；先腰脊痛者，先刺郄中出血；先手臂痛者，先刺手少阴、阳明、十指间；先足胫痠痛者，先刺足阳明、十指间出血（《针灸大成》）。

针刺治疗疟疾128例，取穴大椎、间使、陶道、合谷、后溪、内关、疟门（位于中指与无名指歧骨间的凹陷处)，方法：在发作前2～3小时针刺，以泻法为主，留针30分钟，每隔5～10分钟行针一次，或持续进行20分钟的提插捻转后，留针30分钟；对体弱及针刺敏感者，取平补平泻手法，得气后留针1～2小时，每隔3～ 5分钟行针一次。结果：针刺一次治愈64例，二次治愈43例，三次治愈15例。在针刺治愈病例中，有个别者复发。留针时捻转得气针感持久者疗效高，疟疾发作前2～3小时针刺治愈率高，绝大多数可当时抑制发作（《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.疟疾发病时的特征是什么？

2.简述疟疾的发病原因和机理。

3.简述疟疾的针刺处方、方义和治法。

4.根据疟疾发作时的症状特点，可分哪几种类型？

**咳嗽**

**咳嗽**是肺脏疾病的主要症状之一。咳指肺气上逆作声，嗽指咯吐痰液。有声有痰为咳嗽，有声无痰为咳逆。咳嗽有急、慢性之分，前者为外感，后者为内伤。外感咳嗽失治，可转为慢性内伤咳嗽；内伤咳嗽感受外邪，亦可急性发作。慢性咳嗽迁延日久，或年老体弱者，常可并发咳喘。

急慢性气管炎，支气管扩张，上呼吸道感染，均可参考本节论治。

**〔病因病机〕**

外感咳嗽，多因气候冷热急剧变化，人体卫外功能不强，风寒、风热之邪乘虚侵袭肺卫，以致肺气不宣，清肃失常而成咳嗽。

内伤咳嗽，多因咳嗽反复发作，肺气久伤，肺虚及脾，脾虚生湿，湿盛生痰，湿痰上渍于肺，肺气不降。或因情志刺激，肝失条达，气郁化火，上灼于肺，炼津为痰，阻碍肺气肃降而致咳嗽。

**〔辨证论治〕**

体针

（一）外感咳嗽

1．风寒证：

症状 风寒袭肺，肺气失宣。证见咳嗽有力，喉痒，痰稀色白或痰中有泡沫，伴有头痛，发热无汗，鼻塞流涕，关节痠痛，舌苔薄白，脉象浮数或浮紧。

治则 宣肺解表，镇咳化痰。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 列缺 合谷 肺俞 外关

方义 列缺是手太阴络穴，配肺俞宣通肺气；合谷是手阳明原穴，配外关发汗解表，四穴同用，可收疏风散寒，宁肺镇咳之效。头痛加风池、上星以散风止痛；肢体痛楚加昆仑、温溜以舒筋止痛。

治法 针用泻法，并可加灸。

2．风热证：

症状 风热犯肺，肺失清肃。症见咳嗽频剧，气粗，咯痰不爽，痰黄而稠，口渴，鼻燥咽痛，头痛，身热，恶风汗出，舌苔薄黄，脉象浮数。

治则 疏散风热，清肺化痰。取手太阴、阳明、督脉经穴。

处方 尺泽 肺俞 曲池 大椎

方义 尺泽配肺俞清肺化痰而镇咳；大椎是督脉要穴，有解表退热，镇咳化痰之功，配曲池增强其疏风清热的作用，四穴共用，风热外解，痰火得降，肺气平顺，咳嗽则止。咽喉干痛加少商点刺出血以泄热解毒；汗出不畅加合谷以助发汗；多汗而热不退加陷谷、复溜滋阴清热。

治法 毫针刺用泻法，并可放血。

（二）内伤咳嗽

1．痰湿犯肺：

症状 脾失健运，湿痰犯肺。证见晨起咳嗽较著，咳声重浊，痰多粘稠，痰色稀白或灰暗，初发时痰不易出，缓解时咯吐滑利，伴有胸闷，脘痞，食少，疲倦，舌苔白腻，脉濡或滑。

治则 健脾化湿，化痰止咳。取手足太阴、阳明经穴。

处方 太渊 太白 肺俞 脾俞 丰隆

方义 原穴为本脏真气所输注，故取肺原太渊与脾原太白穴，配合肺俞、脾俞，以健脾燥湿，理肺降气。因脾为生痰之源，肺为贮痰之器，脾肺同取，乃标本同治也。丰隆是足阳明经的络穴，能调运中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿得化，肺脏自安。咳嗽兼喘者加定喘穴以止咳定喘；胸脘痞闷加足三里、内关以宽胸理气。

治法 毫针刺，用平补平泻法，或补法，或灸法。

2．肝火灼肺：

症状 肝失调达，气郁化火，上逆灼肺。证见咳嗽阵作，痰少质粘，气逆作咳，咳引胁痛，面颊略红，咽喉干痒，口苦，舌尖红，舌苔薄黄，脉象弦数。

治则 平肝降火，清肺化痰。取手太阴、足厥阴经穴为主。

处方 尺泽 肺俞 太冲 阳陵泉

方义 尺泽为肺经合穴，配肺俞清肺化痰；太冲为肝之原穴，配阳陵泉清泻肝胆之火，以免肺受其灼。无火不生痰，无痰不作咳，痰火既清，则咳嗽可平。咽喉干痒加照海以清咽；咳逆咯血加孔最以镇咳止血。

治法 针泻足厥阴经穴，平补平泻手太阴经穴，不灸。

耳针

取穴 气管、肺、神门、枕。

刺法 针双侧，用中等刺激，留针10～20分钟，隔日1次，10次为1疗程。外感咳嗽加下屏尖、下脚端，内伤咳嗽加脾、肾。并可用王不留行压贴耳穴。

穴位埋线

取穴 大椎、定喘、肺俞、心俞、膈俞。年老体弱者加膏肓俞、足三里。

方法 将一段1～2厘米长消毒羊肠线，埋植在穴位的皮下组织或肌层内，针孔处敷盖消毒纱布。一般间隔一个月埋线一次，总次数根据病情而定。

**〔应用例案〕**

有一男子咳嗽，忽气出不绝声，病数日矣。以手按其膻中穴而应，徵以冷针频频刺之而愈（《针灸资生经》）。

宋×，女，33岁。自诉：素往体弱，纳减脘闷，近日不慎，感寒作咳，误服凉药则咳甚；现痰白肢懒，神疲乏力。查：面淡黄，睑微肿，舌质淡，苔薄白，脉来濡滑，惟右关细弱。本景岳所示：“凡脉见细弱，症见虚寒而咳嗽不已者，此等症状，皆不必治嗽，但补其阳而嗽自止”的经验，乃补太渊、泻肺俞、列缺、丰隆，灸脾俞、足三里等穴，一日一次，连续治疗七次，聚散关开、咳止而愈（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

久咳不愈：肺俞、足三里、膻中、乳根、风门、缺盆（《针灸大成》）。

上气胸满，短气咳逆，灸云门五十壮（《千金要方》）。

久咳最宜灸膏肓穴，其次则宜灸肺俞等穴，各随证治之，若暴嗽则不必灸也。有男子忽气出不绝声，病数日矣。以手按其膻中穴而应，徵以冷针频频刺之而愈（《针灸资生经》）。

针刺定喘、合谷、太渊为主治疗外感咳嗽50例。采用平补平泻手法，缓慢进针。针定喘穴要求针感酸胀麻上行至颈，下行至背及两肩，捻针2～3分钟以后，患者顿感胸中气闷缓解，气喘、喉燥消失，不留针。继针合谷、太渊，一般针3～5次能取得显效。一个疗程（10次为一疗程）治愈者为40%，好转者为56%，无效 者为4%，有效率为96%（《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．咳嗽分哪两大类？其发病原因是什么？

2．风寒、风热咳嗽的症状特点是什么？如何进行鉴别？

3．痰湿和肝火咳嗽的病理机制是什么？

4．简述风寒、风热咳嗽的针灸治法、处方和方义。

5．简述痰湿、肝火咳嗽的针灸治法、选穴和方义。

6．如何预防咳嗽的发生？

**哮喘**

**哮喘**俗称“吼病”。哮是以呼吸气急，喉间有痰鸣音为特征；喘是以呼吸气促，甚至张口抬肩，鼻翼煽动为特征。因二者在临床上每同时举发，有时在症候上不易截然区分，故合并叙述。哮喘是一种常见的反复发作性的病证，一年四季均可发作，尤以寒冷季节或气候急剧变化时发病较多。

**〔病因病机〕**

风寒或风热之邪，侵袭于肺，阻遏肺气，或体质偏异，嗅及花粉、烟尘、漆气、异味等，影响肺气宣肃，津液不布，凝结为痰，气道不利，而致哮喘。亦有因脾胃不和，偏食过咸，或肥甘厚味，或进食虾蟹鱼腥等，以致脾失健运，痰浊内生，上干于肺，壅遏肺气，气道不畅，而发生哮喘。此外，久病体弱，情绪激动，劳累过度，亦能引起哮喘。

哮喘初病多属实证，如反复发作，则转为虚证。肺虚则呼吸少气，自汗形寒；脾虚则中气不足，胸痞便溏；肾虚则摄纳无权，动则喘甚；累及心脏，则心阳不振，出现神昏，烦躁，紫绀，肢冷等危象。虚证在急性发作时，可出现气郁痰壅，阻塞气道，本虚标实证候。

**〔辨证论治〕**

体针

（一）实证

1．寒饮伏肺：

症状 感受风寒，寒饮伏肺，阻遏气道。证见呼吸困难，喉间哮鸣，胸闷如阻，咳嗽，痰稀白而多沫，咳吐不利，形寒无汗，头痛，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。

治则 散寒宣肺平喘。取手太阴、足太阳经穴。

处方 列缺 尺泽 肺俞 风门

方义 列缺、尺泽宣肃手太阴经气，有宣肺解表，化痰平喘之效；肺俞、风门宣发足太阳经气，有祛风散寒，宣肺平喘的作用。头痛、肩背痠痛加温溜以疏筋止痛。

治法 毫针刺用泻法。背部穴位可加灸或拔火罐。

2．痰热遏肺：

症状 感受风热，热饮伏肺，肺失清肃。证见咳喘气粗，面赤，发热有汗，痰粘色黄，咳痰不爽，烦闷口渴，大便秘结，舌质红，舌苔黄腻，脉象滑数。

治则 宣肺清热，化痰平喘。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 中府 孔最 合谷 大椎 丰隆 膻中

方义 中府、孔最宣肺解表，化痰平喘；合谷、大椎疏表散热清肺；丰隆调理脾胃，运湿化痰；膻中宽胸降气而平喘。喘甚者加肺俞、云门拔火罐，以宽胸定喘。

治法 毫针刺用泻法。中府斜刺，膻中沿皮刺。

（二）虚证

症状 病久肺气不足，证见面色㿠白，喘促短气，言语无力，咳声低弱，自汗恶风，舌质淡红，脉象软弱。若肺阴亦虚者，除咳喘之外，兼见口干鼻燥，咽喉不利，面红或颧赤，舌质红赤，脉细数。脾虚则兼见面色不华，纳呆，脘闷不适，倦怠，四肢不温，大便溏薄，舌胖嫩，舌苔厚腻，脉象濡弱。若哮喘年久，肾虚不能纳气，则面色黧黑，呼多吸少，动则喘甚，气不得续，神疲乏力，汗出，肢冷，舌质淡，脉沉细无力。若心气虚弱，心阳不振，则兼见心悸，多汗，神昏，口唇指甲青紫，四肢欠温，舌有紫点，脉象微细或有歇止。

治则 扶正培本，化痰平喘。取手太阴经穴及背俞穴为主。

处方 定喘 太渊 膏肓 肺俞

方义 定喘是止喘的经验穴，能缓解症状。膏肓主治虚劳咳嗽气喘，多用于慢性哮喘。太渊是手太阴经的土穴，配肺俞补土生金。本方适用于慢性哮喘反复发作者。如肺脾两虚加脾俞、足三里，健脾和胃，以扶后天之本；肺肾两虚加肾俞、太溪，补肾纳气，以培先天之本；若肺气心阳双虚，出现虚脱症状加内关、神门强心，灸气海、关元、命门以防脱；虚喘兼外感者，参考实喘证治疗。

治法 针宜补法，或补泻兼施，或用灸法。

耳针

耳穴 平喘、下屏尖、肺、神门、脑、屏间、下脚端。

刺法 实证用强刺激，虚证用轻刺激；每次取2～3穴，留针5～10分钟，每日一次，10次为一疗程。

伏灸

取穴 肺俞、膏肓、脾俞、肾俞。

灸法 艾炷如枣核大，隔姜灸，每穴3～5壮，不发泡，皮肤微红为度，每日一次，在三伏天施灸。适用于哮喘缓解期。

〔应用例案〕

舍弟登山，为雨所搏，一夕气闷几不救，见昆季必泣，有欲别之意。予疑其心悲，为刺百会不效，按其肺俞，云其疼如锥刺，以火针微刺之即愈。因此与人治哮喘，只缪肺俞，不缪他穴。惟按肺俞不痠痛者，然后点其他穴（《针灸资生经》）。

李XX，女，20岁。自诉：阵发性呼吸困难，反复发作4年余，近两周因感冒反复性发作，伴有咳嗽。查：急性痛苦病容，呼吸困难，张口抬肩，不能平卧，喉中痰鸣，面色青紫，舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，听诊两肺满布哮鸣音。取喘息、肺俞、合谷穴。针用泻法，数分钟后上述主症明显减轻，20分钟后症状消除，两肺听诊哮鸣音基本消失（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

诸喘气急：天突、璇玑、华盖、膻中、乳根、期门、气海，背脊中第七椎节下穴。哮喘：璇玑、华盖、膻中、肩井、肩中俞、太渊、足三里均灸（《类经图翼》）。

哮喘：俞府、天突、膻中、肺俞、足三里、中脘、膏肓、气海、关元、乳根(《针灸大成》)。

采用辨证取穴，发作期常用定喘、大杼、内关；缓解期肺虚者针肺俞、尺泽、地机；脾虚者针脾俞、中脘、足三里；肾虚者针肾俞、中极、三阴交。遇有兼症则适当加减。观察64例曾用多种治疗方法效果不佳的患者，经两个疗程（每疗程为十二次）以上的治疗，有效率为71.8%，3个月后随访，显效16例中，有11例复发。作者认为，单纯针刺可立即控制哮喘发作，也可减少发作次数，如针后加拔火罐，会提高近期疗效（《针灸医学验集》)。

化脓灸治疗哮喘299例，选用的穴位是大椎、肺俞（双）。于每年7～8月间灸治，隔日灸1穴，灸3个穴为一疗程。所用艾炷均经模型压制，底部直径约0.8厘米，呈圆锥形。灸时直接将艾炷放在穴位上，每穴灸7～9壮，灸后用灸膏封贴，每天更换一次，直至灸疮愈合为止。299例中，临床控制30例，显效57例，好转124例，无效88例（《上海中医药杂志》）。

**复习思考题**

1．何谓哮喘？简述其特征。

2．如何辨别哮喘的虚实？

3．风寒伏肺、风热痰遏证的针灸治法，处方和方义是什么？

4．分述肺、脾、肾虚哮喘的主要症状。

5．简述虚喘的针刺治疗方法。

**肺痨**

**肺痨**是一种慢性传染病。以咳嗽，咳血，胸闷，潮热，盗汗和逐渐消瘦为特征。本病具有传染性，故古代文献又有“传注”“传尸”等名称。此外，亦有根据症状和预后而命名为：骨蒸、痨瘵等。

**〔病因病机〕**

肺痨的致病因素，不外内因和外因两个方面。外因是感染痨虫，侵入肺脏；内因是机体正气不足，抗病能力低下。两者往往互为因果。

痨虫侵入肺脏，肺阴受损，清肃失职，肺气上逆而为咳嗽；虚火炼液而成痰；肺络受损则咯血，胸痛；津液亏乏则咽干、口燥；阴虚火旺则潮热，盗汗；中气不足则气短喘息，消瘦或浮肿。

**〔辨证论治〕**

症状：肺痨初起有轻度咳嗽，疲倦乏力，食纳不佳，体重减轻，胸中隐痛，痰中偶带血丝；继则咳嗽加剧，或干咳少痰，午后潮热，两颧发赤，盗汗，皮肤干燥，心烦失眠，胸痛，咯血量增多，男子遗精，女子经闭，舌质红赤，苔少，脉细而数。如病久不愈，日趋加重者，则极度消瘦，声音嘶哑，气息短促，或大量咳血，或面及下肢浮肿，食少，便溏，舌质光滑，脉象微细。甚至出现心悸，息微，肢冷汗出，脉象细数无伦，阴竭阳微等危候。

体针

治则 养阴补肺，益气健脾。取手太阴经穴及背俞穴为主。

处方 尺泽 肺俞 膏肓俞 大椎 三阴交 太溪

方义 尺泽为肺经合穴，配肺俞以养阴润肺；膏肓俞主治诸虚百损，是治疗肺痨的经验要穴，配大椎以调补肺气，固本培元；三阴交健脾益肺；太溪为肾经原穴，可滋补肾阴。诸穴同用，有补虚抗痨之功。如有潮热加鱼际、劳宫以清心肺之热；盗汗加阴郄、复溜以敛阴止汗；咯血加中府、孔最、膈俞以清肺止血；音哑加照海以清热利咽；遗精加志室以补肾固精；闭经加血海以理血调经；肢冷灸关元以培补元气。

治法 阴虚阳亢多用针法，阴虚宜用灸法，背部俞穴可施瘢痕灸法。

耳针

取穴 肺区敏感点、脾、肾、屏间、神门。

刺法 一般可用毫针法、电针法，隔日1次，10次为一疗程。

**〔应用例案〕**

张××，男，34岁。自诉：于1962年4月体检时发现有浸润型肺结核，并经胸部X线摄片证实。1963年2月间发现晨间痰中夹带血丝，再作胸部X线摄片，发现左上肺有空洞一个。患者自觉仅有胸痛及睡眠不佳。患者于1962年5月开始服用异菸肼、对氨柳酸钠，其间亦曾注射过链霉素30克，但效果不显。1963年6月使用瘢痕灸治疗，并停用一切抗痨药物及其它疗法。取穴：1．大椎、肺俞、膏肓；2．膈俞、胆俞。

先在施灸穴上注射2％普鲁卡因约0.5毫升进行局麻，然后将艾炷直接置于穴上点燃施灸，每穴连续灸3～7壮后，贴以灸疮膏药，俟其局部化脓结痂。以上二组穴位顺序施灸（间隔1～2周）。灸治二次后，胸痛消失，睡眠开始好转，一个月后，睡眠趋于正常。10月中旬二次作胸部X线摄片复查，结果空洞已完全闭合，病灶趋向稳定，痰菌检查二次均阴性（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

传尸骨蒸，肺痿：膏肓，肺俞，四花穴（《针灸大成》）。

久咳劳热者，灸肺俞（《灸法秘传》）。

在接受不同种类抗痨药物治疗，存在某些较为痛苦的症状时间较长之患者，如胸背痛，咳嗽，遗精，盗汗，咯血，食欲不振，发烧，手脚发烧，失眠，头痛，头昏，手足麻木，关节痠痛等症状。根据患者症状的轻重，对症取穴，针刺用镇静法或抑制法，留针10～30分钟。每日一次或隔日一次。根据临床效果统计分析，经用针刺后大部分上述症状有效，其中以遗精、盗汗、咯血、消化不良、头昏头痛、关节痠痛，失眠、发烧为显效。对胸背痛、咳嗽、四肢麻木也有一定疗效。全组1034例中， 症状消失者630例，占60.9%；减轻者363例，占35.1%，无变化者1例3.98%（《针灸医学验集》)。

将白芥子糊2克，摊于拔毒膏中心，贴敷风门（双）、肺俞（双）、心俞（双）、膏肓（双）治疗肺痨（空洞）46例。每次选一对穴，交替贴敷，一般贴1～3小时，局部有烧灼感即取下，5天贴敷一次，共治疗三个月。在50个空洞中，41个洞龄在半年以内治疗后有17个空洞消失，空洞闭合率为34％。洞龄在半年以上者5例，治疗后缩小0.5厘米2例。洞龄在一年以上4例，皆无效。只有20例患者痰检为阳性，治疗后有8例转阴，空洞亦消失（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．肺痨的特征及主要发病原因。

2．肺痨初期轻证和病久重证的临床表现如何？

3．简述针刺治疗肺痨的处方、方义和治法。

1. 根据肺痨

**呕吐 附：呃逆**

**呕吐**是由于胃失和降，气逆于上所引起的病证，常伴发于多种疾病。有物有声谓之呕，有物无声谓之吐，无物有声谓之干呕，因呕与吐常同时出现，所以一般并称呕吐。

神经性呕吐、急慢性胃炎、胃扩张、贲门痉挛、幽门痉挛等，均可参照本节治疗。

**〔病因病机〕**

胃之受纳，腐熟水谷，其气下行，以降为顺。若外感或内伤扰乱胃气，失其和降，则发生呕吐。

外邪犯胃：感受风、寒．暑、湿之邪以及秽浊之气，内犯胃腑，以致胃失和降，水谷随气逆而上，发生呕吐。

饮食所伤：暴饮暴食，或恣食生冷甘肥以及误食腐败食物，食积不化，胃气不降而成呕吐。

情志所伤：恼怒怫郁，肝失条达，横逆犯胃，胃失和降，饮食随气上逆而呕吐。

脾胃虚弱：平素或病后脾胃虚弱，中阳不振，运化失常，湿浊内生，停痰留饮，积于胃中，痰饮上逆，亦能产生呕吐。

**〔辨证论治〕**

体针

（一）外邪犯胃

症状 有寒、热之分；偏寒者，突然呕吐，来势较急，胸脘痞满，或兼腹泻，伴有恶寒发烧，头痛等症，舌苔薄白，脉浮；偏热者，呕吐频繁，多进食即吐，吐出酸苦胆液，口渴欲得冷饮，伴有发烧微恶寒，头痛，舌质红，舌苔黄腻，脉浮数。

治则 解表和中。偏寒取太阴、厥阴经穴为主；偏热取少阳、阳明经穴为主。

处方 偏寒：三阴交 太冲 支正 中脘；偏热：大椎 外关 合谷 内庭

方义 外感病初期发生呕吐多属实热，故取大椎配外关，疏散风热，和解少阳；合谷、内庭清泄阳明，和胃止呕，外感病后期发生呕吐多属虚寒，故取支正解表散寒；中脘安胃；三阴交补脾；太冲平肝；共奏扶土抑木、安胃止呕之效。如干呕灸间使七壮以和胃止呕；眩晕针风池以清头目；呕吐黄水加丘墟以清胆热。

治法 偏热多用泻针法，偏寒多用灸法。

（二）饮食所伤

症状 呕吐多为未消化食物，吐后轻快，嗳气食臭，恶进饮食，脘腹胀满或疼痛拒按，进食更甚，便秘转矢气，舌苔厚腻，脉滑实。

治则 行气导滞。取任脉、足阳明经穴为主。

处方 下脘 璇玑 足三里 腹结

方义 下脘、璇玑行气导滞而消宿食，足三里和胃降逆止呕，腹结除脘腹胀满，亦治便秘。如腹胀甚可加刺气海以理气消胀。

治法 针用泻法。

（三）情志所伤

症状 呕吐多在食后精神受刺激时发作，往往吐尽为快。常伴有胸胁满胀，嗳气吞酸，烦闷不舒，恶心干呕等症，舌边红，舌苔薄白，脉弦。

治则 疏肝和胃。取足厥阴、少阳、阳明经穴为主。

处方 上脘 阳陵泉 太冲 梁丘 神门

方义 上脘宽胸和胃，配梁丘平胃止呕；太冲平肝降火，配阳陵泉疏肝理气，解郁和胃；取神门安神定志，以助情志平稳。泛酸干呕加内关、公孙以制酸止呕。

治法 针用泻法。

（四）脾胃虚弱

症状 饮食稍多即胃脘不适，呕吐痰涎多于食物，吐后喜得热饮，或劳累之后眩晕作呕，心悸，倦怠乏力。喜暖恶寒，面色不华，甚则四肢不温，大便溏薄，舌质淡，苔白腻，脉滑或濡。

治则 健脾化痰，和胃止呕。取足太阴、足阳明经穴为主。

处方 章门 公孙 中脘 丰隆

方义 脾募章门，配公孙健脾化痰；胃募中脘，配丰隆健运脾胃，化痰止呕。四穴同用则脾健痰除，胃气和降而呕吐可止。

治法 针灸并用。

**〔应用例案〕**

壬申岁，行人虞绍东翁，患膈气之疾，形体羸瘦，药饵难愈。召视之，六脉沉涩，须取膻中，以调和其膈：再取气海，以保养其源，而元气充实，脉息自盛矣。后择时针上穴，行六阴之数，下穴行九阳之数，各灸七壮，遂痊愈。今任扬州府太守。庚辰过扬，复睹形体丰厚（《针灸大成》）。

周xx，女性，26岁。半年来脘痛，呕吐，吐物不化，吐时不伴恶心。经X线检查，胃部未发现器质性改变。诊为神经性呕吐。经用各种疗法无效，随改用针灸治疗。取内关、中脘、足三里、胃俞等穴加减施治，用透天凉手法。除胃俞其余各穴得气后皆留针15分钟，针三次呕吐减轻，六次吐止，共八次而愈（《针 灸学简编》)。

李xx，男，60岁。自诉：于1972年4月因患胃十二指肠溃疡住院治疗，现经常呃逆，呕吐，非常痛苦，住院前曾服中西药治疗无效，住院期间用过维生素B6等药亦无效。后改用针刺治疗。取内关透外关、足三里，中等刺激，每天一次，每次留针5分钟。针一次后，呃逆次数明显减少，呕吐停止，针二次后呃逆消失 （摘自《现代针灸医案选》)。

**〔文献摘录〕**

呕吐：曲泽、通里、劳宫、阳陵(泉)、太溪、照海、太冲、大都、隐白，通谷、胃俞、肺俞(《针灸大成》)。

腹中雷鸣，食不化，逆气而吐，取章门、下脘、足三里，灸中脘（《神应经》)。

吐逆呕不得食，灸心俞百壮。吐逆饮食却去，灸脾募百壮（《千金要方》）。

针刺大陵穴直下5分处，用1到1.5寸毫针，呈15或30度角向中指端进针，透向手针疗法穴位“胃肠点”，大幅度捻转强刺激，留针10分钟左右，小儿可不留针。轻者刺一侧，重者双侧同取。观察26例，均有效果，一般针1次即可(《针灸处方集》)。

针刺治疗呕吐，收到理想效果。主穴：内关，中脘、足三里、公孙。配穴：天突、上脘、关元、合谷、脾俞、胃俞、太冲。每次选用3～5穴，多采用强刺激泻法或平补平泻手法，对虚寒者用补法、灸法。根据病情每日或隔日治疗一次。留针15～30分钟，可间歇运针1——2次，5次为一疗程，疗程间隔3～5天。用上述方法共治疗65例，近期全愈50例，显效7例，好转5例，不明3例（经针1次而未复诊者），近期痊愈率占76.9%，有效率占95.4%(《针灸医学验集》)。

**附：呃逆**

呃逆的发生，主要是胃气上逆所致。如因饮食不节，过食生冷，或过食辛辣，或情志郁怒；或久病脾阳衰惫；或热病胃阴被灼等，均足以导致胃气不降，上逆胸膈，气机逆乱而为呃逆。

呃逆初起，呃声响亮有力，形神未衰，多属实证；久病呃逆，气怯声低无力，神疲形枯，多属虚证。

治疗宜宽膈和胃，降逆调气为主。寒证多用灸以温阳，热证多用针以清热，气滞者疏肝理气，阳虚者温中益气，阴虚者益胃生津。一般可取中脘、内关、足三里、膈俞等穴。胃寒加灸梁门；胃热针泻陷谷；阳虚加灸气海；阴虚针补太溪；肝气横逆针泻期门、太冲。

**复习思考题**

1．何谓呕吐？呕与吐有何区别？

2．哪些疾病可出现呕吐？

3．呕吐的主要原因是什么？

4．如何辨别呕吐的虚实？

5．外邪犯胃、饮食所伤呕吐症状鉴别？分述其针灸治则、处方、方义和治法。

6．情志所伤和脾胃虚弱所致呕吐在针灸治疗上有何不同，简述其处方和方义。

7．简述呃逆病因症状和针灸治疗方法。

**噎膈 附：反胃**

**噎膈**，噎指进食吞咽困难，膈指饮食梗阻胸膈。噎证既可单独发生，又可为膈证的前兆，因此并称噎膈。

本证近似贲门痉挛、食道炎、食道憩室，食道癌、贲门癌以及食道功能性疾患。中年以上的患者，应考虑有癌证的可能性。

**〔病因病机〕**

本证多因忧思伤脾，脾伤气结，津液不能输布，聚而为痰，痰气交阻食道；或恼怒伤肝，肝郁气滞，气滞则血行不畅，遂积成瘀，瘀阻不通；或偏嗜烟酒辛热，积热消阴，以津伤血燥，日久瘀热停留，阻于胃脘食道，而发噎膈。由于水谷难下，气血生化之源亏乏，津涸液枯，日渐消瘦，进而元气大伤，终至上下拒隔，成为危候。

**〔辨证论治〕**

症状：本证轻重程度不一。初起较轻，先有不同程度的吞咽困难和胸闷胸痛，进流质和半流汁的食物尚能通过，进固体食物则梗阻难下，旋食旋吐，带有痰涎，呃逆，嗳气，舌苔薄白或腻，脉象弦缓。随着病情发展，梗阻逐渐加重，虽进流汁，亦难咽下，食入呛咳，吐出蟹沫样或豆汁样痰涎，胸膈疼痛，形体嬴瘦，面容枯槁，舌质干老，尖红，剥苔，脉象细涩。由于饮食极少，津液告乏，以致大便少而秘结，犹如羊矢，小便短黄，舌色光绛或微紫，无苔，脉细数。久之阴竭阳微，出现气短、畏寒，肢面浮肿，腹胀，大便溏薄如酱，肢冷，脉微等。

体针

治则 理气宽胸，祛痰化瘀。取任脉、足阳明经穴为主，背俞及手厥阴经穴为辅。

处方 天突 膻中 足三里 内关 上脘 胃俞 膈俞

方义 气会膻中配天突舒展胸中气机，可宽胸利膈，散结利咽；阴维内关配上脘宽贲门而降痰浊，调气止痛；膈俞为血之会穴，又近膈部，故能利膈活血化瘀；足三里、胃俞、脾俞调理脾胃气血，以扶正祛邪。如出现便秘可加照海以通便；短气灸气海以补气；肢冷脉微灸命门、肾俞以温肾壮阳。

治法 初期用平补平泻法，后期用补法，并可加灸。

耳针

取穴 神门、胃、食道、膈。

刺法 取双侧，用中等刺激，每日一次，10次为一疗程。

**〔应用例案〕**

有老妇人患反胃，饮食至晚即吐出，见其气绕脐而转。予为点水分、气海并夹脐边两穴，即归；只灸水分、气海即愈(《针灸资生经》)。

邬××，女，73岁。代诉：患者突然眩晕，肢体麻木，滴水不进，得食即吐，一昼夜达数十次，胸部痞闷，精神疲乏，闭目懒言，已二天。查：脉弦大，两尺微细，舌淡苔薄腻，按神阙、中脘有动悸应指。取中魁，施米粒灸各七壮。灸后患者自诉胸院无异常。次日随访，眩晕平，呕吐止，并能吃稀粥几匙（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

膈噎：因气虚，血虚，热，痰火，血积，癖积。针天突、石门、三里、胃俞、胃脘、膈俞、水分、气海、胃仓（《针灸大成》）。

噫哕膈中气闭塞，灸腋下聚毛下附胁宛宛中五十壮（《千金要方》）。

在X线下观察发现，重刺激针刺天突、膻中、合谷、巨阙等穴，不仅可使正常人食管蠕动增强，内径增宽，且可使食道癌患者癌肿部位的上、下段食管蠕动呈相同改变（《针灸作用机理研究》）。

**附：反胃**

反胃又名：翻胃。其病因病机基本上与噎膈相同，但病变部位和主要症状有所不同。因反胃多因幽门不全梗阻、痉挛或胃内肿瘤等所致。胃脘部疼痛明显，呕吐的特点多是朝食暮吐，暮食朝吐，食物在胃内停留的时间较长。无吞咽困难、格拒和旋食旋吐、食物不得入胃的现象。

临床症候多属脾胃虚寒，或命门火衰，脘腹䐜胀而痛，吐后觉舒，神疲乏力，面色少华，四肢不温，舌质淡，苔黄白，脉细浮无力。

治宜温运脾胃，和胃降逆。取胃俞、脾俞、中脘、章门、梁门、关元、足三里、肾俞等穴，针灸并用。

**复习思考题**

1.何谓噎膈？噎与膈症状特点有何不同？

2.哪些疾病能出现噎膈症状？

3.试述噎膈证的针灸处方和方义？

4.噎膈与反胃在病变部位和主要症状上有何不同？

5.针刺治疗反胃常用哪些穴位？

**胃痛**

**胃痛**，又称“胃脘痛”。是以上腹心窝处及其附近部位疼痛为主证。古代文献所称心痛，多指胃痛而言。至于心脏疾患所引起的心病，称为：真心痛，与胃痛不能相混。

本证常见于急、慢性胃炎，胃及十二指肠溃疡病，胃神经官能症等。

**〔病因病机〕**

感受寒邪，内犯于胃，胃气逆乱；过食生冷，寒积于中，胃气不和；饮食不节，食滞不化，或过食辛辣厚味，湿热内郁，脾胃不和；或忧思恼怒，肝郁气滞，横逆犯胃；或劳倦过度，脾胃虚弱，中阳不振，寒邪内生，胃失温降均能导致胃痛。

胃痛初起，多因气机阻滞，不通则痛，气滞日久，由气滞导致血瘀，如络脉受损，亦可出现吐血便血。

**〔辨证论治〕**

体针

（一）实证

症状 寒邪犯胃者，胃痛暴作，畏寒喜暖，温熨脘部可使痛减，口不渴，或口渴喜热饮，苔白，脉弦紧；伤食气滞者，胃脘胀痛，嗳腐吞酸，或呕吐不消化食物，吐后痛减，大便不调，舌苔厚腻，脉滑；肝气犯胃者，胃痛及胁，每因情志因素而发或加重，嗳气频繁，大便不爽，苔多薄白，脉弦。

治则 散寒止痛，疏肝理气，消食导滞。取胃之募穴、合穴，手足厥阴和足太阴经穴。

处方 中脘 足三里 内关 公孙 太冲

方义 胃的募穴中脘，配胃的合穴足三里，有调和胃气，导滞止痛之功；内关、公孙是八脉交会配穴法，能宽胸解郁，善治胸胃疼痛；太冲疏肝理气。本方适用于寒邪、郁热、肝气上逆的胃痛。痛甚可加梁丘以理气和胃止痛；胁痛加阳陵泉以清肝止痛。

治疗 针用泻法，寒证加灸

（二）虚证

症状 脾胃虚寒者，胃痛隐隐，泛吐清水，喜暖喜按，纳少、神疲，甚者手足不温，大便溏薄，舌质淡，脉细弱。

胃痛日久，郁热伤阴，胃阴不足，则胃痛有灼热感，口苦干渴不多饮，舌红少苔，舌质多皱纹。气滞血瘀，胃络受损，则疼痛固定不移，痛如针刺，甚则吐血如咖啡，便血如柏油，舌有紫点或瘀斑，脉细涩。

治则 补脾健胃，阳虚者温中散寒，阴虚者益胃养阴。取俞募穴及足太阴、阳明经穴为主。

处方 脾俞 胃俞 中脘 章门 足三里 内关 三阴交

方义 本方用脾胃之俞募穴配足三里、内关、三阴交，灸之能温中散寒，补脾和胃；针用补法可补脾健中，养胃和络，故适用于胃痛虚证。胃中有灼热感加太溪以滋阴降火；便血加血海以理血；吐血加膈俞以和血。

治法 针用补法，并可加灸。

耳针

取穴 胃、脾、下脚端、神门、脑、肝。

刺法 每次选用2～3穴，疼痛剧烈时用强刺激，疼痛缓解时用轻刺激，留针30分钟，隔日或每日一次，十次为一疗程。泛酸多去胃加屏间，十二指肠溃疡加十二指肠。

埋线疗法

取穴 ①足三里（左）、胃俞透脾俞；②中脘透上脘，足三里（右）；③下脘、灵台、梁门。

方法：三组穴位轮流使用，用羊肠线埋植，每次间隔20～30天。

**〔应用例案〕**

甲戍岁，观政田春野公乃翁，患脾胃之疾，养病天坛，至敝宅数里，春野公每请必亲至，竭力尽孝，予感其诚，不惮其远，出朝必趋视。告曰：“脾胃乃一身之根蒂，五行之成基，万物之父母，安可不由其至健至顺哉？苟不至健至顺，则沉疴之咎必致矣。然公之疾，非一朝所致，但脾喜甘燥，而恶苦湿，药热则消 于肌肉，药寒则减于饮食，医治久不获当，莫若早灸中脘、胃仓穴。”忻然从之，每穴各灸九壮，更针行九阳之数，疮发渐愈。春野公今任兵科给事中，乃翁、乃弟俱登科而盛壮(《针灸大成》)。

陈×，男，68岁。自诉：胃脘疼痛，纳谷不香，呕吐泛酸，得食即痛，痛甚则吐，一年余。中西医治疗，病情反复，呕吐加剧至精神虚惫，不能进食。患者丧失信心，嘱家属准备后事。余趋前会诊，诊为脾胃阳虚，命门火衰，釜底无薪，不能腐熟水谷。治拟温补脾肾，取中魁、足三里（均灸)，每次11壮米粒大，二穴轮灸。经灸治后，呕吐即止。次日复灸足三里，脘腹温暖舒服，能吃稀粥，脘痛顿减。后以中药调治，食欲渐增，10余日即能起床行走，一个月后恢复工作（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

心痛：加风寒，气血虚，食积热。针太溪、然谷、尺泽、行间、建里、大都、太白、中脘、神门、涌泉（《针灸聚英》）。

脾胃虚寒：足三里、三阴交、脾俞、胃俞。

肝胃气郁：太冲，梁丘、内关、肝俞(《临床针灸新编》)。

临床上取中枢穴治疗胃脘痛，收到显著的效果。成人直刺5至8分深，手法以平补平泻为主，留针5至10分钟(《针灸处方集》)。

临床采用针灸治疗胃脘痛（胃痉挛）106例，其中男46例，女60例；年龄最大者56岁，最小者20岁，以20～40岁居多；病程最长10年，最短2天。针刺以内关、中脘、足三里为主穴，肝俞、太冲、内庭为配穴，如脾胃虚寒可用艾卷温和灸脾俞、胃俞，每次15分钟，或取关元施以艾炷隔姜灸。操作时先刺足三里，后刺内关，手法宜采用大幅度捻转，反复提插，如痉挛不缓解或疼痛不减，继针中脘或随症加其它配穴。106例患者，针灸1次症状消失者40例，2次症状消失者43例，3次症状消失者15例。针灸次数最多3次，最少1次。近期治愈率为92.5％。本组病例经针灸后全部有效。（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1、何谓胃痛？其主证是什么？

2、如何辨别胃痛的寒、热、虚、实？

3、胃痛的实证就病因而论可分几种？其特点如何？

4、简述胃痛实证的针灸治法、处方和方义。

5、胃痛虚实的症状特点是什么？怎样针灸治疗？

**腹痛**

**腹痛**是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位疼痛而言。是临床极为常见的证候，可伴发于多种脏腑疾病。本节主要讨论有关内科常见的腹痛。至于急腹症、妇科疾病所致的腹痛，属外科、妇科范围，不属本节讨论内容。

**〔病因病机〕**

寒邪内积：过食生冷，寒凝气滞，不通则痛；或脐腹暴受外寒，侵入厥阴之经，寒主收引，拘急作痛。

饮食停滞：暴饮暴食，或过食厚味辛辣，或不洁之物，食积化热，横伤肠胃，腑气通降不利而成腹痛。

脏腑阳虚：脾肾阳虚，脾阳虚则运化无权，气血生化之源不足，肾阳虚则命门火衰，不能温煦脏腑经络，而成虚性腹痛。

肝郁气滞：情志不遂，肝气郁结，机枢失于条达，以致气滞腹痛。

**〔辨证论治〕**

体针

（一）寒邪腹痛

症状 腹痛急暴，得温痛减，遇寒则甚，口不渴，腹中肠鸣，大便溏薄或泄泻，小便清利，舌苔白腻，脉沉紧。表寒甚者，则恶寒发热。

治则 温中散寒，理气止痛。取任脉和足太阴、阳明经穴为主。

处方 中脘 神阙 关元 足三里 公孙

方义 取中脘温中散寒，通调胃肠之腑气，配足三里、公孙健脾导滞，理气止痛，灸神阙、关元温暖下元，祛寒止痛。针灸兼施，可收到散寒止痛之效。表寒甚者加合谷以解表散寒。

治法 毫针刺用泻法，泄泻、肢冷者，神阙隔盐艾炷灸。

（二）食滞腹痛

症状 脘腹胀满，痛处拒按，或痛而欲泻，泻后胀痛减缓，厌食恶心欲吐，嗳腐吞酸，舌苔腻，脉滑实。若化热者，则口渴，大便秘结，小便短赤，苔黄腻，脉滑数。

治则 消食导滞，调理肠胃。配任脉手足阳明经穴。

处方 下脘 梁门 天枢 曲池

方义 下脘，梁门健胃化食，善治脘腹胀痛；天枢、曲池清泄阳明，功能导滞止泻。如口渴可加内庭以清胃热；吞酸加阳陵泉利肝胆以止酸。

治法 针剌用泻法，并可加灸。

（三）阳虚腹痛

症状 腹痛隐隐，时作时止，痛时按之较舒，活动及劳动后加重，神疲畏寒，面色少华，四肢不温，大便溏薄，舌质淡胖，边缘有齿痕，苔薄白，脉沉细。

治则 温肾助阳，健脾益气。配俞募及任脉经穴为主。

处方 脾俞 肾俞 胃俞 中脘 气海 章门 足三里

方义 本方为俞募配穴法。取脾俞、胃俞配腑会中脘，脾募章门健脾温中，益气生血，血主濡之，气主煦之，经脉通利，其痛可止；肾俞益肾壮阳，温里祛寒；气海、足三里调理肠胃，脏腑得以温养，则虚痛可除。便溏可加三阴交以健脾止泻。

治法 针用补法，且多用灸法。

（四）肝郁腹痛

症状 腹痛连肋，攻窜不定，嗳气，常因情志所伤而发病，多躁善怒，口苦，舌苔薄白，脉弦。

治则 疏肝解郁，理气止痛。取手足厥阴、任脉经穴为主。

处方 膻中 太冲 内关 阳陵泉

方义 气会膻中，配太冲能疏肝解郁，理气止痛，阴维内关，配阳陵泉能解郁除烦，使肝气和畅，情志怡悦，则腹痛可止。胁痛加期门以疏肝止痛；上腹痛加中脘以和胃止痛；脐腹痛加气海、下脘以理气化滞止痛。

治法 针刺补泻兼施。

耳针

取穴 大肠、小肠、胃、脾、神门、交感。

刺法 每次取2～3穴，留针10～20分钟，每日或隔日一次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

予旧苦脐中痛，则欲溏泻，常以手中指按之少止，或正泻下，亦按之，则不痛，它日灸脐中，遂不痛矣(《针灸资生经》)。

樊××，男，37岁。自诉：患者于日间稍纳生冷，胃脘时时作胀，就寝后，渐觉腹痛上冲，强忍至半夜，腹痛益甚，自觉攻痛自脐下始，犹如手臂上撞心胸，每三五分钟阵发一次，自以为胃痉挛，服阿托品，其痛仍然不止。稍时，攻痛益甚，呕吐频频，大汗淋漓，呻吟呼号，忍不能忍，至此，樊始请针治。查：无胃肠病史。踡卧辗转，不得稍安，面色青黄，口唇淡紫，舌苔薄白而燥，呼吸促迫不匀。治取关元、足三里、照海、太冲、三阴交。进针后行补法，攻痛顿减。因仓促间找不到艾绒，即以纸烟充当艾条，温灸各穴针柄，使热力深达穴下，10余分钟后、攻痛若失，30分钟后出针（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

绕脐痛：水分、神阙、气海（《神应经》）。

下脘，治腹痛六腑之气寒，谷不转，不嗜食，小便赤，腹坚硬癖块，脐上厥气动，日渐羸瘦，针八分兮，留三呼，泻五吸，灸亦良，可灸七七壮，至二百壮止（《针灸铜人经》）。

据实验报道，针刺后粪便中的细菌种类（大肠菌，肠内球菌、肠内杆菌、乳酸菌）无变化，但对其比例有显著改变，即大肠菌减少，肠内球菌杆菌显著减少，而乳酸菌显著增加。因此认为针刺有防止肠内细菌腐败发酵的作用，从而使粪中吲哚、粪臭素、氨等碱性有毒、恶臭成份减少，同时使碳水化合物代谢正常化，因而对人体健康有良好影响（《针刺对人体的调整作用》）。

**复习思考題**

1、何谓腹痛？本节所述包括哪些病证？

2、腹痛病因有哪些？分述其病机。

3、寒邪腹痛和阳虚腹痛在症状上有何不同？简要试述其针刺方法。

4、简述食滞腹痛和肝郁腹痛的临床症状。其针灸治疗方法有何不同？

5、怎样辨别腹痛的寒、热、虚、实？

**泄泻**

**泄泻**又称腹泻。主要症状为大便次数增多，粪便稀薄，甚至如浆水样。本证病变主要在脾胃和大小肠。

泄泻可概分为急性和慢性两类，前者多属实证，后者多属虚证。急性泄泻迁延失治，亦可能转为慢性，慢性泄泻每因感染而急性发作，成为虚实夹杂的证候。

现代医学中的急、慢性肠炎，肠结核和胃肠神经功能紊乱等引起的腹泻，均可参考本节辨证论治。

**〔病因病机〕**

急性泄泻：多由饮食生冷和不洁之物，或兼受寒湿暑热之邪，损伤于脾，扰于胃肠，运化盛受传导功能失常，清浊不分，水食相杂而下，而发生泄泻。

慢性泄泻：多因脾胃素虚，或久病气虚，脾阳不振，健运失职，水谷停滞，清浊不分，混杂而下；或肝郁气滞，横逆犯脾，运化失常，或肾阳不振，命门火衰，不能温煦脾胃，腐熟运化功能失常，完谷不化，水湿积滞，泛溢于肠间而致泄泻。

**〔辨证论治〕**

体针

（一）急性泄泻

症状 发病较急，排便次数增多。偏于寒湿者，大便清稀，水谷相杂，肠鸣腹痛，口不渴，身寒喜温，舌苔白腻，脉濡缓；偏于湿热者，大便色黄褐而臭，泻下急迫，肛门灼热，心烦口渴，小便短赤，或有身热，舌苔黄腻，脉濡数。

治则 化浊导滞，调理脾胃。取手足阳明和足太阴经穴为主。

处方 合谷 足三里 中脘 天枢 阴陵泉

方义：合谷是大肠之原，中脘为胃募，天枢为大肠募，取三穴以调理胃肠之运化与传导功能。足阳明合穴足三里，可通降胃腑气机，脾与胃相表里，故取阴陵泉调理脾经经气。脾胃健运，水精四布，小便通利，湿浊得化，可达止泻。热甚者加内庭、商阳、少泽点刺出血以泄其热；肢冷脉伏加神阙隔姜灸以温阳救逆。

治法 偏寒者，毫针直刺，并用艾条或隔姜灸；偏热者针刺用泻法。

（二）慢性泄泻

症状 发病势缓，或由急性泄泻迁延而来，病程较长。脾虚者，大便溏薄，食谷不化，反复发作，稍进油腻食物，则大便次数增多，面色萎黄，神疲，不思饮食，喜暖畏寒，舌淡苔白，脉濡缓无力。肝郁乘脾者，平素多有胸胁胀闷，嗳气食少，每因抑郁恼怒或情绪紧张时，发生腹痛泄泻，舌淡红，脉弦。肾虚者，黎明之前，腹部作痛，肠鸣即泻，泻后痛减，腹畏寒，腰酸腿软，消瘦、面色黧黑，舌淡苔白，脉沉细。

治则 健脾、疏肝、温肾。取任脉，足阳明及背部俞穴。

处方 中脘 天枢 足三里 脾虚配脾俞、关元俞，肝郁配肝俞、行间，肾虚配肾俞、命门。

方义 中脘、天枢、足三里，调整胃肠机能，固涩止泻消胀。脾俞、关元俞健脾益气；肝俞、行间抑肝扶脾解郁；肾俞、命门温肾壮阳，均属标本兼顾之法。如脘满加公孙以理脾消胀；胁痛加阳陵泉以清肝止痛；短气如喘加气海以补气定喘。

治法 针用补法，并可加灸。

耳针

取穴 小肠、大肠、胃、脾、肝、肾、交感、神门。

刺法 每次酌取3～5穴，急性泄泻留针5～10分钟，每日1～2次，慢性泄泻留针10～20分钟，隔日1次，10次为一疗程。

**〔应用例案〕**

一人吐泻三日，垂死，为灸天枢、气海二穴立止(《名医类案》)。

李××，男，32岁。自诉：过食生冷油腻，复感寒邪，遂成胃脘胀满，腹泻肠鸣。某医见其脘闷胀满，疑为伤食作泻，投给攻消之品，益虚其脾，致使大便稀薄，无臭，日3～4次，兼有纳减腹鸣，喜按恶凉。查：神疲倦怠，面淡黄，苔白腻，脉濡缓。治取天枢、大肠俞行泻法，温针脾俞，足三里、公孙补，连续治疗十一次，脘舒纳香，便己成形，日行1～2次，但仍时有腹胀肠鸣，乃加灸百会以升举清阳，又治四次，腹泻痊愈（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

肠中雷鸣相逐痢下，灸承满五十壮。穴在侠巨阙相去五寸（《千金要方》）。

肠鸣而泻：神阙、水分、三间（《神应经》）。

针刺脐中四边穴治疗腹泻数十例，收到了较好的效果。脐中四边穴位于脐中上下左右各开1寸处，针四穴，选用28号或30号1.5寸长的毫针一支，以四穴上下左右为序进针，成人直刺5分至1寸深，小儿直刺3至5分深，不留针。虚寒性泄泻，每穴缓刺捻转半分钟；实热者，每穴急刺捻转10分钟左右（《针灸处方集》）。

针灸治疗腹泻40例，其中儿童30例，成人10例。病程最短3天，最长3个月，大便次数少则3～5次，多则10余次。针刺主穴取中脘、天枢、大肠俞、气海、关元和足三里，配穴取脾俞、肾俞、然谷、太冲。每1～2天针治1次。实热症用透天凉手法，虚寒症用烧山火手法进行治疗。结果经1～12次治疗，痊愈28例，改善9例(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1、何谓泄泻？简述其病因。

2、如何辨别泄泻的寒热虚实？

3、急、慢性泄泻在症状上有何不同？

4、急、慢性泄泻在针灸治则、治法上有何不同？

5、分述急慢性泄泻的针灸处方、方义。

**痢疾**

痢疾为常见的肠道传染病，多发于夏秋季节。临床上以大便次数增多，腹痛，里急后重，下痢赤白脓血为主症。一般分为湿热痢、疫毒痢、寒湿痢、噤口痢和休息痢等。

细菌性痢疾，阿米巴痢疾属于本证范畴。另外，一些结肠病变，如特异性溃疡性结肠炎，过敏性结肠炎等，可参考本节辨证施治。

**〔病因病机〕**

痢疾的发病，多因饮食生冷不洁之物，或感受湿热疫毒所致。外邪与食滞，损伤脾胃，交阻胸腑，大肠传导功能失职，湿热郁蒸或疫毒内蕴，气血阻滞，脉络受损，化为脓血，痢下赤白。由于湿与热各有偏胜，热胜伤血，则赤多白少，为湿热痢；湿胜伤气，则白多赤少，多为寒湿痢；热毒壅盛，邪陷心营，高热神昏，病情重急为疫毒痢；邪热犯胃，胃气不降，呕恶不能食等，为噤口痢；若痢疾迁延日久，正虚邪盛，则为久痢；若时发时止，则为休息痢。

**〔辨证论治〕**

湿热痢：腹痛，里急后重，下痢赤白，腥臭稠粘，肛门灼热，小便短赤，或有身热，心烦口渴，舌苔黄腻，脉滑数。

寒湿痢：痢下赤白粘冻，白多赤少，或下痢粘白冻，腹痛，里急后重，喜暖畏寒，倦怠口淡不渴，舌苔白腻，脉儒缓。

疫毒痢：发病急骤，便次频繁，腹痛剧烈，里急后重，痢下紫红色脓血，腐臭异常，高热、烦躁，严重者出现神昏痉厥，四肢厥冷等危象，舌质红绛，舌苔黄腻，脉细而数。

噤口痢：下痢赤白，腹痛，里急后重，饮食不进，或不思饮食，食则呕恶，胸脘懊憹，神疲，舌红苔黄腻，脉濡数。

休息痢：下痢时发时止，或轻或重，日久不愈，发则便下脓血，里急后重，腹部疼痛，休则大便不调。偏阳虚者，面色不华，四肢不温，舌淡苔白，脉濡缓；偏阴虚者，午后身热，心烦口渴，舌质光绛，脉细数。

**体针**

治则 清热化湿，调气和血。取手足阳明经穴为主。

处方 合谷 天枢 上巨虚

方义 合谷为大肠之原，天枢为大肠之募，上巨虚为大肠之下合穴，三穴同用可通调大肠气血，“行血则脓血自愈，调气则后重自除”。故本方治疗湿热痢，颇具卓效。寒湿痢加阴陵泉、气海，益气化湿；疫毒痢加大椎、十宣放血，泄热解毒；噤口痢加中脘、内关，和胃止呕；休息痢阳虚加脾俞、肾俞，温补脾肾；阴虚加照海、血海，滋阴养血。

治法 初病实证宜用泻法，久病虚证宜用补法，并灸。

**耳针**

取穴 大肠、小肠、胃、直肠下段、神门、脾、肾。

刺法 每次取3～5穴，急性痢疾用强刺激，留针20～30分钟，每日1～2次。慢性痢疾用轻刺激，留针5～10分钟，隔日1次。

**水针**

用5％葡萄糖注射液，分注两侧天枢穴，每穴1毫升，每日1次。

**〔应用例案〕**

立斋治一患痢者，用涩药，环跳穴作痛，又用苍术、黄柏、柴胡、青皮、生姜十余剂少可；更刺委中出黑血而愈（《续名医类案》）。

杜××，男，46岁。自诉：腹痛腹泻一日五、六次。因中午吃隔夜未经煮沸的剩面条，三小时后开始腹泻，至晚间腹痛加剧，里急后重。查：便常规化验：粘血便，白细胞0～1，红细胞（+++），诊为痢疾。治以清热止痢。针取天枢、关元、神阙。以毫针刺天枢、关元，重灸神阙达2小时，皮肤呈潮红，同时配合输液。经针灸并用后腹痛缓解，里急后重逐渐减轻，未再出现下痢脓血，泻止，症状消失而愈（摘自《现代针灸医案选》）。

**〔文献摘录〕**

痢疾：曲泉、太溪、太冲、丹田、脾俞、小肠俞（《神应经》）。

白痢灸大肠俞。赤痢灸小肠俞（《针灸聚英》）。

成都军区总医院传染科报告，取天枢、关元二穴，每天针1次，每次留针20至30分钟，共治疗24例菌痢，均获痊愈。针刺手法以捻转与捣针法刺激为主，使穴下多生麻、胀、重感觉，进针深度与刺激轻重，视病员腹型厚薄及体质强弱而定（《针灸处方集》）。

针灸治疗慢性菌痢常用穴位：阴陵泉、足三里、天枢、气海、肾俞、命门、大椎、关元、大肠俞等。针刺用平补平泻或补法，留针20～30分钟。配合灸法，用艾条温和灸或迴旋灸，每次10～20分钟，多数针后加灸，也有的一天针刺，一天灸治，交替施用。用上述方法治疗慢性菌痢40例，治疗前全部大便培养阳性，直肠镜检有不同程度的病理改变。治疗后有30例治愈，平均治愈日数为12～13日，治愈标准为临床症状消失，大便数每天2次以下，外观正常，镜检用高倍视野不超过3个白细胞，疗程结束后连续3次大便培养阴性，直肠镜检查正常，其余10例患者，临床症状、大便次数均有不同程度好转，但大便培养和直肠镜检查未达到治愈标准(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1、何谓痢疾？其主要症状是什么？

2、痢疾一般分为几种，其发病原因是什么？

3、湿热痢和寒湿痢在症状上有什么不同？其在选穴上有何不同？

4、疫毒痢在症状上有何特点？在针灸治疗上应注意些什么？

5、简述休息痢、噤口痢的针灸处方和方义。

**便秘**

便秘是指大便秘结不通而言。患者粪质干燥、坚硬，排便坚涩难下，或大便秘结不通，排便时间延长，常数日一行，甚至非用泻药、栓剂或灌肠不能排出。

本节主要讨论热秘、气秘、虚秘和冷秘。单纯性的习惯性便秘，亦可参照本节施治。

〔病因病机〕

热秘：多由素体阳盛，嗜食辛热厚味，以致肠胃积热；或热病不愈，邪热内燔，津液受灼，腑气不通，肠燥便结。

气秘：情志不畅，肝胆气机郁滞，疏泄失职，以致肠腑传导不利。

虚秘：多由病后、产后气血未复；或年老体弱，气血亏虚，气虚则运转无力，血虚则肠失润下。

冷秘：下焦阳气虚惫，温煦无权，阴寒凝结，不能化气布津，大便艰难。

〔辨证论治〕

体针

（一）热秘

症状 大便干燥，小便短赤，面红身热，或兼有腹胀，口干，心烦，舌苔黄燥，脉滑实。

治则 清热保津。取阳明经穴为主。

处方 合谷 曲池 腹结 上巨虚

方义 合谷、曲池泻阳明之热，清热即保津；上巨虚是大肠的合穴，配腹结行津液以疏通大肠腑气，此乃增水行舟之法。烦热口渴可加少府、廉泉以除烦止渴；头痛加印堂以止头痛；口臭加承浆以清热解毒。

治法 针用泻法。

（二）气秘

症状 大便秘而不甚干结，胸胁胀满，嗳气频作，甚至腹中胀痛，口苦，遇情志不舒则便秘或加重，舌苔薄腻，脉弦。

治则 疏肝理气。取任脉、足厥阴经穴为主。

处方 中脘 阳陵泉 气海 行间

方义 腑会中脘，配气海以疏通腑气；足厥阴与足少阳为表里，行间配阳陵泉疏肝理气，解郁利胆，使疏泄有常，腑气通降，则便秘可通。胁痛甚者加期门、日月以疏肝止痛；腹胀甚者加大横以理肠消胀。

治法 针用泻法。

（三）虚秘

症状 大便秘结，临厕努挣，便后疲乏，甚则汗出气短，面色不华，头昏心悸，舌质淡，脉细无力。

治则 补气养血。取足阳明、太阴经穴为主，任脉及背俞穴为辅。

处方 脾俞 胃俞 大肠俞 三阴交 足三里 关元

方义 脾俞、三阴交配胃俞、足三里，为脏腑经络表里配穴法，目的在于鼓舞中气，增生化之源，中焦健旺，自能生气化血。再取关元补下焦之气，配大肠俞，以助排便传送之力。多汗加阴郄以养阴固表；心悸加内关以宁心安神

治法 针用补法，并可加灸。

（四）冷秘

症状 大便艰涩，难以排出，小便清长，面色㿠白，腹中或有冷痛，四肢不温，喜暖怕寒，或腰膝有冷感，舌淡苔白，脉沉迟。

治则 补肾助阳。取任脉、足少阴经穴为主，背俞穴为辅。

处方 气海 照海 石关 肾俞 关元俞

方义 气海、关元俞助阳逐冷，温煦下焦以散凝结。照海、石关、肾俞补益肾气，使肾气复振，能司二便之权，则尿频可止，便秘可通。脱肛者加长强、百会以升提下陷；腰痛加委中以舒筋止痛。

治法 针用补法。

耳针

取穴 大肠、直肠下段。

刺法 强刺激留针1～2小时，留针期间捻针2次。每日1次。

〔应用例案〕

杜××，女，50岁。自诉：大便艰涩难排，3～5天一行，至今已2～3年，近数月来间隔7～8日始能排便一次，虽用力努争，仍不通畅，伴纳差，腹胀，苔滑，曾服蜂蜜等润肠，无效。治以大肠俞、大横、支沟，用提插泻法，每日针一次，每次针后一小时内能排便少量，但逾时就难排出，故嘱其每日规定时间入厕，以配合针治，针至10次，大便趋正常（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

大便不通：承山、太溪、照海、太冲、小肠俞、太白、章门、膀胱俞（《神应经》）。

大便秘结，不通：章门、太白、照海(《针灸大成》)。

针灸治疗顽固性便秘50例，收到较好效果。治疗方法是，选左侧的丰隆、水道、归来及水道、归来各旁开2寸处，均施捻转泻法，刺入1.5至2寸深，针1分钟，留针30分钟，每日1次。结果有效48例，无效2例（《中医杂志》）。

针灸治疗习惯性便秘40例，其中男16例，女24例；年龄以20～40岁者居多。针刺取穴：第一次取支沟，足三里；第二次取大肠俞；第三次取天枢、丰隆。采用轻刺激兴奋法，以促进肠蠕动。有的留针15分钟，或单独用艾条灸两侧大肠俞5——10分钟。每周治疗3次，6一12次为1疗程。治疗结果：一般病程较久者收效较慢，反之则疗效较快，排便间隔日数，在治疗后均缩短，针后于当天排便者9人。由针前5——6天缩短至针后的1——2天排便1次者，均作为有效。全组病例有效者36例，无效者4例。针治次数最少者4次，最多者20次(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓便秘？其症状特点是什么？

2.便秘分几类？分述其病因病机？

3.热秘和冷秘在症状和针灸治疗上有何不同？

4.简述气秘和虚秘的针灸治法、处方和方义。

**脱肛**

脱肛又名直肠脱垂，是指直肠粘膜、肛管、直肠向下移位，脱出于肛门之外而言。多发于小儿、老年人和多产妇女。

〔病因病机〕

虚证：多由久痢、久泻以及妇女生育过多，体质虚弱，或劳累过度，中气下陷，收摄无权所致。

实证：多因便秘、痔疮等病，致使湿热郁于直肠，局部肿胀，里急后重，排便时过度努争，约束无力而致脱肛者。

〔辨证论治〕

体针

（一）虚证

症状 发病缓慢，初起仅在大便时感觉肛门部坠胀，肠端轻度脱垂，便后尚能自行回纳。若迁延失治，则稍有劳累即发，直肠脱垂后不能自行回缩，须以推托助其回纳。神疲乏力，面色萎黄，头昏，心悸，舌淡苔白，脉多濡细。

治则 益气升提。取督脉、任脉经穴为主。

处方 百会 神阙 长强 足三里 气海

方义 百会为督脉与三阳经的交会穴，气为阳，统于督脉，配气海，能升阳提气；神阙温固下元；长强为督脉之别络，又位近于肛门，可增强肛肌的约束机能，配足三里补脾益气，故适应于脱肛虚证。

治法 针用补法，或灸法。

（二）实证

症状 多见于痢疾急性期和痔疮发炎时，便前自觉肛门坠胀，便意频急，努争不遗余力，迫使直肠脱垂，局部红肿灼热、痛痒、苔黄腻，脉滑数。

治则 清泄湿热。取足阳明、足太阳经穴为主．

处方 承山 上巨虚 大肠俞 阴陵泉

方义 足太阳经脉循尾骶，取承山配大肠俞可促进直肠回收；上巨虚为大肠之会，配阴陵泉利尿，以增强清泄大肠湿热，诸穴同用共奏升提收摄之效。

治法 针用泻法。

耳针

取穴 直肠下端、皮质下、神门。

刺法 用中强刺激，留针30分钟，每日1次。

挑治

在第三腰椎与第二骶柱之间，脊柱中线旁开1～1.5寸外的纵钱上，任选一点进行挑治。

〔应用例案〕

赵××，男，39岁。自诉：脱肛巳十六年，因患痢疾所致。嗣后痢疾经治虽愈，但每次大便时肛门随即脱出，须用草纸包裹以手纸托才能复位。近几年来，症情加剧，稍有劳累肛即滑脱，痛苦异常。曾服补中益气汤三十多剂，亦未见效。查：面色萎黄，形体消瘦，脉细弱，舌质淡，苔薄白。察其肛门脱垂不收，由于暴露及衣服摩擦，局部轻度红肿。治取支沟以疏调三焦之气，气海、关元、足三里以益中气；百会以提气举陷；长强以敛肛门而收脱。隔日施术一次，每次留针20分钟，同时加灸。经针灸四次后，临厕大便甚为通畅，已不脱肛。继针五次后，即使挑担负重亦不滑脱。再针三次以巩固之。共针灸十二次而获痊愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

脱肛：百会、尾闾（七壮）、脐中（随年壮）（《神应经》）

脱肛久痔：取二白，百会、精宫、长强（《针灸大成》）。

以针刺治疗气虚脱肛数例，均获得了显著的数果。主要取百会与气海二穴。操作时以上下为序，百会穴斜刺3分，留针5分钟；气海直刺8分至1寸深，将针进入到一定深度后，拇指向前捻转，使穴下产生痠麻胀感放散到阴部时将针退出，隔日针治1次（《针灸处方集》）。

针灸治疗小儿脱肛64例，除1例时脱时不脱外，其余63例每次大便均脱肛。有35例脱出后不能自行还纳，其余29例脱出后能自行缩回。有25例系于发病后不到半年即开始治疗，其余39例系于病后半年至11年才开始治疗。64例中，最长脱出5～6厘米，最短脱出1厘米。针灸治疗常用穴为长强、肛周3点1、肛周9点、承山；备用穴为百会、气海、足三里。腹泻者加足三里、天枢、止泻穴；便秘者加支沟或外关。以针刺为主，有时加灸百会、气海。治疗结果：痊愈25例，显效10例，好转28例，无效1例，总有效率为98.4%。平均针灸治疗次数为12.5次(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．何谓脱肛？其发病原因是什么？

2．试述脱肛实证的针灸治法、处方和方义。

3．试述脱肛虚证的针灸治法、处方和方义。

4．脱肛实证与虚证在症状上有何不同？

5．试述挑治疗法治疗脱肛的方法。

**胁痛**

胁痛是一侧或两侧胁肋疼痛为主要症状的病证，是临床常见的症状之一。《灵枢·五邪》指出：“邪在肝，则胁中痛。”《素问·缪刺论》说：“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息”。说明胁痛与肝胆关系密切。

肝脏、胆囊、胸膜等急、慢性疾患，以及肋间神经痛等病证，可参照本节治疗。

〔病因病机〕

肝居胁下，其脉布于两胁，胆附于肝，其脉循于胁，若情志不遂，肝气郁结，肝失条达，经脉受阻；或伤于酒食，积湿生热，移于肝胆；或外感湿热，郁于少阳，枢机不利；或跌仆闪挫，胁肋脉络损伤，停瘀不化，均可导致肝胆疏泄功能失职，经脉气机阻滞，血运不畅而发生胁痛。若病久不愈，精血亏损，肝络失养；或因湿热久羁，郁火伤阴，络脉失濡，亦可发生胁痛。

〔辨证论治〕

体针

（一）肝郁胁痛

症状 胁痛以胀痛为主，痛无定外，疼痛常因情志波动而发作。伴有胸闷不舒、善怒、纳呆、嗳气泛酸等证，舌苔薄白，脉象弦劲。

治则 疏肝理气，解郁止痛。取足厥阴、少阳经穴为主，任脉及背俞穴为辅。

处方 肝俞 期门 侠溪 中庭

方义 期门为肝之募穴，配肝俞为俞募配穴法，有疏肝理气、解郁止痛之功；侠溪为胆之荥穴，配中庭善解少阳之郁火，止胸胁疼痛。泛酸加胃俞健脾消积止酸；少寐加神门以宁心安神。

治法 毫针刺，用泻法。背俞穴要注意方向和深度，以防刺伤相关脏器。

（二）湿热胁痛

症状 右侧胁下作痛，如刺如灼，急性发作时伴有恶寒发热，口苦，心烦，恶心呕吐，厌食油腻，或有目黄身黄，小便短黄，舌苔黄腻，脉象弦数。

治则 清热化湿，疏肝利胆。取足厥阴、手足少阳经穴为主。

处方 期门 日月 支沟 阳陵泉 太冲

方义 期门、日月是肝胆之气募集之处，有疏泄肝胆经气，使气血畅通，奏理气止痛之功；支沟、阳陵泉、太冲，泻之能和解少阳而清热化湿，是治疗胁痛常用穴。热重加大椎以清热；呕恶腹胀加中脘、足三里以健胃止呕；心烦加郄门以宁心安神。

治法 毫针刺，用泻法，胸部穴位宜斜刺。

（三）瘀血胁痛

症状 胁痛有定处，持续不断，有慢性胁痛或趺仆损伤病史胁下胀痛拒按，或胁下有痞块，舌质紫暗，或偶见瘀点、瘀斑，脉弦或沉涩。

治则 活血通络，行气止痛。取足厥阴、少阳经穴为主，足太阴和背俞穴为辅。

处方 行间 大包 京门 膈俞 三阴交

方义 膈俞为血会，配三阴交以活血消瘀；大包是脾之大络，配京门以通络止痛；行间疏肝行气，气行则血行，血行则络通，而胁痛可止。跌仆损伤，可结合痛部取穴。

治法 毫针刺，用泻法。

（四）阴虚胁痛

症状 胁痛隐隐，痛无定处，每因劳累或体位变动时疼痛加重，面色少华，颧红，低热，自汗，头晕目眩，舌红少苔，脉弦细而数。

治则 滋阴养血，和络定痛。取足太阴脾、阳明及手少阴经穴为主。

处方 血海 三阴交 阴郄 心俞

方义 阴郄配心俞敛汗以养阴；血海配三阴交补阴以养血，阴血充沛，络脉得以濡养，而胁痛可平。

治法 毫针刺用补法，或平补平泻法。

耳针

取穴 胸、神门、肝。

刺法 取患侧2～3穴，留针20～30分钟。实证用强刺激，虚证用轻刺激。

水针

用10％葡萄糖液10毫升，或加维生素B12注射液1毫升，注射于相应节段的夹脊穴，直刺达肋间神经根部附近，待有明显针感后，将针稍向上提再注入药液。取穴宜与胁肋痛点成水平，可分几个点注射。适用于肋间神经痛。

皮肤针

用皮肤针轻轻叩击胁肋部痛点，及与痛点成水平的背俞穴上中下三个俞穴，并加拔火罐，适用于劳伤胁痛。

〔应用例案〕

杨××，男，33岁。患心脏病行二尖瓣狭分离术，术后一般情况良好，惟后遗肋间神经痛，为持续性刺痛，甚则不能安眠，服镇痛药效果不佳。乃于手术后十四天采用针刺治疗。取穴：心俞、支沟、神门，每天一次。针治第二次后，胸部疼痛即显著减轻，计11次胁肋疼痛完全消失而愈（江苏省中医院门诊病历）。

〔文献摘录〕

伤寒胁痛：支沟、章门、阳陵泉、委中（出血）（《针灸大成》)。

胸胁痛：天井、支沟、间使、大陵、三里、曲泉、足临泣(《神应经》)。

针刺胁痛以阳陵泉、支沟穴为主，配以期门，日月，肝俞穴。每日或间日针刺1次。病程短的或病情轻者单用主穴，久病或病情复杂者加配穴。进针的次序先针阳陵泉，后针支沟，得气后继续捻针，最好使针感放散到胸胁部。共治疗40例，均见好转或接近痊愈(《针灸处方集》)。

针刺治疗肋间神经痛44例，主穴：支沟、蠡沟、阳陵泉、内关、相应节段的夹脊穴。以强刺激泻法为主，留针30分钟，每10分钟捻针1次，每日1次，6次为1疗程。针后治愈33例，显效8例，无效3例（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．胁痛与哪些脏腑关系密切？常见于哪些疾病？

2．何谓胁痛？其发病原因是什么？

3．胁痛分几种类型？其症状特点如何？

4．简述肝郁胁痛和湿热胁痛针灸处方和方义。

5．简述瘀血胁痛和阴虚胁痛的针灸治则和处方。

**黄疸**

黄疸以目黄、肤黄、尿黄为主要症状，其中尤以目黄为确定本病的主要依据。

本证可见于多种疾病。临床上常见的急慢性肝炎、胰腺炎、胆囊炎、胆石症、肝硬化等，伴有黄疸证候者，可参照本节辨证论治。

〔病因病机〕

黄疸的致病因素主要为湿邪。阳黄，多因外感湿热之邪，内蕴于肝胆，湿郁热蒸，以致疏泄功能阻滞，胆液横溢而成。若感受疫毒，则病势更为暴急。阴黄，多为酒食不节，饥饱失宜，或思虑劳倦过度，均能损伤脾胃，健运失常，湿郁气滞，以致肝胆瘀积，胆汁排出不畅，外溢肌肤而渐成。或由阳黄失治转变为阴黄。

总之，黄疸的病机是胆液不循常道，上泛于目则目似淡金；外溢肌肤则黄如染；渗于膀胱则尿黄短涩，形成黄疸的主症。阳黄多属外感，病程较短，阴黄多属内伤，病程较长．

〔辨证论治〕

体针

（一）阳黄

症状 目肤色黄，鲜明如橘，发热，口干苦，渴喜冷饮，小便短黄，腹胀满，胸闷呕恶，大便秘结，舌苔黄腻，脉滑数。若热毒内陷，则为急黄，可见神昏、发斑、出血等重症。若湿重于热，则黄疸略欠鲜明，发热较轻，脘痞，便溏，口渴不甚，苔腻微黄，脉象濡数。

治则 疏肝利疸，清热化湿。取足少阳、厥阴、太阳、太阴经穴为主。

处方 主穴：胆俞 阳陵泉 阴陵泉 内庭 太冲 配穴：内关 公孙 大肠俞 天枢

方义 湿热客于胆腑，胆郁不利而发黄，故取胆俞、阳陵泉以利胆泻热，配太冲以疏肝胆经气。阴陵泉为足太阴经合穴，内庭为足阳明经荥穴，二穴相配，利小便而清脾胃湿热。胸闷呕恶加内关、公孙，有和胃降逆作用；腹胀便秘加大肠俞、天枢，泻之可下气通腑。神昏加人中、中冲、少冲放血以醒神。

治法 针用提插补泻法，行强刺激，每次留针30分钟，隔1分钟捻转1次，每日针治1次，两周为一疗程。

（二）阴黄

症状 目肤俱黄，其色晦暗，或如烟熏，神疲，畏寒，纳少，脘痞，大便不实，口淡不渴，舌质淡苔腻，脉濡缓或沉迟。若胁下癥积胀痛，腹胀形瘦，饮食锐减，舌质微紫，或有瘀斑，舌苔剥蚀，脉象细涩，多为瘀血证候，或有恶性病变可能。

治则 健脾利胆，温化寒湿。取足阳明、太阴经穴及背俞为主。

处方 主穴：脾俞 足三里 胆俞 阳陵泉 三阴交 气海 配穴：命门 关元 天枢

方义 阴黄的病机偏于寒湿，灸脾俞、足三里温运脾胃而化寒湿。针阳陵泉、胆俞利胆以退黄。阴黄日久，每因气滞血瘀，导致胁肋胀痛，甚至形成癥积，取三阴交、气海行气活血，神疲畏寒加命门、关元温壮肾阳；大便不实加天枢以治虚寒泄泻。

治法 毫针刺用提插补泻法，先泻后补。左右交替使用，留针30分钟，隔10分钟捻转1次，每日针治1次，两周为1疗程。或针后加灸，或单独施灸法。

耳针

取穴 胆、肝、脾、胃、膈、耳迷根。

刺法 每次取2～3穴，中等刺激。每日1次，10次为一疗程。

水针

取穴 肝俞、脾俞、中都。

方法 采用板蓝根、田基黄、丹参或维生素B1B12注射液，每穴0.5～1毫升，每次2～4穴，隔日1次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

一人遍身皆黄，小便赤色而涩。灸食窦穴五十壮，服姜附汤、全真丹而愈（《扁鹊心书》）。

赵××，女，46岁。皮肤、眼睛发黄三天。患者先感食欲不振，肢体乏力，继则视物发黄。刻诊患者皮肤、巩膜中度黄染，体温38.5℃，头昏，疲乏，恶食油腻饭菜，小便短黄，大便不爽，舌苔黄腻，脉弦数。治取中脘、阳陵、合谷、内庭、期门、太冲，每天针一次。针二次体温正常，六天黄疸退尽，十次痊愈（江苏省中医院门诊病历）。

〔文献摘录〕

黄疸，百劳三七壮，下三里，中脘针，神效（《针灸集成》）。

针刺治疗黄疸（阳黄）63例，主穴脾俞、胆俞、足三里、太冲；随症配穴。发热加合谷，咳嗽加列缺、肺俞，肋痛加期门，腹痛加天枢，便秘加大肠俞，失眠加三阴交，腹胀加中脘。采用复式泻法，即针尖取逆经方向，一进三退，紧提慢按，留针20～30分钟。医针使用前后必须煮沸30分钟以上，以免交叉感染。临床症状消失，肝功测定恢复正常或基本正常，自发病日起隔离超过30日以上者，即达出院标准。经治疗有56例符合出院标准。56例中，住院日数最短者8天，最长者39天，平均21.6天。黄疸消退日数，最短者3天，最长者25天，平均10.9天。肝功能恢复正常天数，最短者5天，最长者32天，平均17.4天。肝区压痛消失天数，最短3天，最长30天，平均8.1天。远期疗效，二年后随访，无一例再出现黄疸，肝功能均属正常（《针灸医学验集》）

**复习思考题**

1．何谓黄疸？其主要症状是什么？

2．黄疸的发病原因是什么？阴黄和阳黄的发病原因有何不同？

3．简述阳黄、阴黄的病机。

4．阳黄与阴黄在症状上如何鉴别？

5．试述阳黄与阴黄的针灸处方和方义。

**水肿**

水肿，又称：水气、浮肿。是泛指头面、眼睑、四肢、腹部、甚或全身水肿而言。根据临床表现可概分为阳水、阴水两类。

本证可见于多种疾病，如心性水肿、肾性水肿、营养性水肿等，均可参照本节施治。

〔病因病机〕

人体水液的运行和调节，全凭肺气的通调，脾气的输布，肾气的蒸化，三焦的决渎，膀胱的气化，水气畅行，小便而通利。若因风邪外袭，肺气不宣，不能通调水道，水湿流溢；或久居湿地，或涉水冒雨，致湿困脾土，脾失输布，水湿内停，泛溢肌肤，则病偏于阳。若阳水迁延不愈；或饥饱失宜，脾气虚弱；或劳倦纵欲，伤于肾气。脾肾阳虚不能蒸化水液，则病偏于阴。阳水多属实证，阴水多属虚证。阳水迁延不愈，正气逐伤，则可转为阴水；阴水复感外邪，肿热增剧，亦可出现阳水证候。

〔辨证论治〕

体针

（一）阳水

症状 初起两目先肿，继则四肢及全身皆肿，肿势较急，腰部以上肿甚，皮肤光泽，按之凹陷恢复较快，阴囊肿亮，胸中烦闷，呼吸气急，小便短少，常伴有发热、畏风、怕冷、咳嗽、咽喉肿痛等症，舌苔白滑，脉浮紧或浮数。

治则 疏风利水，清热散寒。取手足太阴、手阳明经穴为主，背俞为辅。

处方 阴陵泉 偏历 肺俞 三焦俞 合谷

方义 证属阳水，腰以上肿甚，治宜宣肺发散。故取肺俞配偏历，宣肺散风寒；外关配合谷发汗清热，使在肌表的风湿之邪从汗而解；佐以三焦俞，通调水道；阴陵泉健脾利湿，使内停之水湿下输膀胱。表里分消、水肿消矣。如咽痛可加少商，点刺出血以清热解毒；面部肿甚加水沟以清热消肿。

治法 针用泻法，一般不灸。每日针刺1次，每次留针15～20分钟，10次为一疗程，疗程间隔3～5天。

（二）阴水

症状 全身浮肿，腰部以下肿甚，按之凹陷恢复较慢，皮肤晦暗，面色灰滞或㿠白，脘腹满胀，腰痛酸重，神疲肢冷，气短，纳呆，便溏，尿量减少，舌质淡胖，苔白滑，脉沉细而弱。

治则 健脾温肾，助阳利水。取背俞、任脉、足阳明、足少阴经穴。

处方 脾俞 肾俞 水分 气海 太溪 足三里

方义 证属阴水，腰以下肿甚，治宜助阳分利。故取脾俞配足三里健脾化湿，肾俞配太溪温补肾阳，重灸气海助阳化气，水分分利水湿，气行则水行，水行则肿消。如脘痞者加中脘以调中消痞，便溏者加天枢以理肠止泻。如出现水毒凌心犯肺证候者可针内关、神门、尺泽、十宣、人中、血海、太冲等穴急救，并须立即采取综合治疗措施。

治法 针用补法，并灸。其它同阳水。

耳针

取穴 肝、脾、肾、脑、膀胱、腹。

刺法 每次取2～3穴，双侧，针用中等刺激，隔日1次。

〔应用例案〕

有人因入水得水肿，四肢皆肿，面亦肿。人为灸水分并气海，翌日朝，视其面如削矣（《针灸资生经》）。

王××，男，13岁。自诉：全身性浮肿四个月，尿少气短，狂躁谵语一周。患者于四个月前开始咳嗽，眼睑浮肿，尿少，经儿童医院诊为慢性肾炎，经治疗后效果不显，后服中药数剂，症状不减，送来我院儿科住院。二周来浮肿加剧，尿量减少，相继发生狂躁谵语，神志不清。查：狂躁不安，意识不清。皮肤高度水肿，干燥明亮，有皮下裂痕及毛细血管充血。心音被水肿掩盖听不到，叩不出心界。舌红苔黄腻。尿常规：蛋白（+++），比重1.05，红细胞1～2，白细胞5～6，上皮3～4。血清非蛋白氮33.3毫克％。血浆蛋白2.77％。治取水分、内关用泻法，三阴交用补法。脾俞、肾俞用补法，以治本。针后病人神志已恢复正常，而尿量大增。经上法治疗一个月，全身水肿消退，出院后，在门诊巩固治疗半个月，尿常规与肾功能检查，均恢复正常。七年后随访身体健康，已正常学习（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

有医为李生治水肿，以药引之，久之不效。以受其延待之勤，一日忽为灸水分与气海穴，翌早观面如削矣，信乎水分之能治水肿也（《针灸资生经》）。

四肢浮肿：曲池、通里、合谷、中渚、液门、三里、三阴交（《神应经》）。

水肿，腹上出水，针水沟、灸水分（《古今医案》）。

用耳针治疗慢性肾炎5例。选穴：用肾穴（双）。方法：0.5寸毫针捻转刺入，每天1次，留针4～6小时，7次为一疗程。针治期间停用利尿药物。治疗后，5例患者浮肿全消，自觉症状消失，除1例尿蛋白（+），沉渣红血球0～1/高外，其余4例尿检皆为阴性，已达治愈效果，住院日数均未超过6周（《针灸医学验集》）

**复习思考题**

1．何谓水肿？其包括现代医学哪些疾病？

2．何谓阴水？其症状特点是什么？

3．何谓阳水？试述其主要症状。

4．简述水肿的病因和病理机转。

5．阴水和阳水在针灸治疗上有何不同？并就治则、处方和治法上加以区别。

**惊悸**

惊悸，又名：心悸。是以心中悸动，胸闷心慌，善惊易恐，甚则不能自主的一类症状。惊悸是因突然受惊而作，怔忡起因每与惊恐无关，两者在病性和病程方面有轻重、短长之分。但两者病因病机和针灸治疗上颇为相似，故合并叙述。

本证常见于风湿性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病、肺原性心脏病、心脏神经官能症以及甲状腺功能亢进、贫血等病，故均可参照本节辨证施治。

〔病因病机〕

平素心虚怯弱，突受惊恐，以致心惊神摇，不能自主，发为心悸；或病体弱，或失血过多，或劳伤心脾，心失所养，以致惊悸不宁；或饮食伤脾，痰湿内生，郁而化热，或思虑烦劳，五志化火，煎津生痰，痰火扰心而成心悸；亦有因水湿内停，心阳不振而致；或由久患痹症，风寒湿热之邪搏于血脉，内犯于心，以致心脉痹阻，气滞血瘀而成怔忡，甚至损及心阳，出现心气衰竭之证。

〔辨证论治〕

体针

（一）气虚心悸

症状 心悸怔忡，悸动不安，善惊易恐，不能自主，夜寐不沉易惊醒，短气，手心多汗，神倦喜卧，舌苔薄白，脉细数。

治则 益气安神。取手少阴、厥阴经穴及募俞穴。

处方 神门 心俞 巨阙 间使

方义 心俞、巨阙为俞募配穴法，二穴合用，功能补益心气；间使、神门宁心安神，主治心悸、心痛。如善惊还可加大陵以镇静安神；多汗加膏肓俞以益气养阴。

治法 毫针刺以补法为主，或采用平补平泻手法。每日或隔日针刺1次，留针5～15分钟，可间歇运针1～2次，亦可不留针。10～20次为一疗程，疗程间隔5～7天。

（二）血虚心悸

症状 心悸不宁，头晕目眩，面色少华，倦怠无力，短气，舌质淡红，脉细数。若心阴虚，则见心中烦热，少寐多梦，手足心热，头昏，口干面赤，耳鸣腰酸，舌质红赤，脉细数。

治则 养血定悸。取手少阴、足阳明经穴及背俞穴。

处方 通里 膈俞 脾俞 神堂 足三里

方义 血会膈俞，配神堂补血养心，配通里安神定悸；取脾俞、足三里健运中焦以助心血之源。如烦热可加劳宫以清心宁神；耳鸣加中渚以开窍益聪；虚火面赤加太溪以益肾降火。

治法 毫针刺用补法。针背部俞穴，针尖向前内与皮肤呈45度角，或将刺入点移至脊柱旁开一横指与皮肤呈75度角刺入，针刺深度1.5～1.7寸。或用灸法。

（三）痰火心悸

症状 心悸时发时止，烦躁不宁，少寐多梦，头昏胸闷，咳嗽，痰黄而粘，小便短黄，大便干燥，舌尖红赤，舌苔黄腻，脉滑数。

治则 清火化痰。取手三阴经穴及足阳明经穴。

处方 灵道 郄门 肺俞 尺泽 丰隆

方义 灵道、郄门安神止悸；尺泽、肺俞泻肺清火；丰隆和中化痰。痰火得除，则咳喘心悸可平。如失眠加历兑以清热安神；便秘加大肠俞以理肠通便。

治法 毫针刺用泻法。

（四）瘀血心悸

症状 心悸持续多年，日渐加重，胸闷不舒，动则气喘，心痛时作或唇甲青紫，面色晦暗浮肿，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结代。久则心阳虚衰，怔忡不已，咳喘不能平卧，肢冷浮肿，或有冷汗出，面白，尿少，脉微欲绝。

治则 活血化瘀，补心益气。取手少阴、厥阴、足太阴及任脉经穴。

处方 曲泽 少海 气海 血海

方义 心包是心的外卫，故取二经合穴曲泽和少海，补心定悸止痛，以治其标。心气虚衰则血运不畅以致心脉瘀阻，心阳不振，故灸气海助阳益气；针血海活血化瘀，以治其本。如出现脉微欲绝可加内关、太渊以宁心生脉；浮肿加水分以利湿消肿。

治法 毫针刺平补平泻法，并可施灸。

耳针

取穴 心、脑、下脚端、神门、小肠。

刺法 轻刺激。每次选择2～3穴，捻转刺激，留针20分钟，留针期间捻针2～3次。每天1次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

予旧患心气，偶睹阴阳书，有云：“人身有四穴最急应，四百四病皆能治之。”百会盖其一也，因灸此穴而心气愈。后阅灸经，此穴果主心烦惊悸，健忘无心力（《针灸资生经》）。

患者，女性，43岁。因不完全流产施行刮宫手术，由于术中患者精神紧张，术后抬回病室，即感头晕，心慌，心前区痛。检查心音呈胎音调，心律齐，心率每分钟184次，心界不扩大，无脉搏短绌，血压98／70毫米汞柱，肺无罗音，诊断为阵发性心动过速。即予以颈动脉窦挤压，并压迫眼球均未见效。随针刺大陵、神门、膻中、巨阙，不留针。针后3分钟，前述症状消失，心率恢复（每分钟84次），出院后观察4个多月未复发（《针灸学简编》）

〔文献摘录〕

惊恐心痛，神门、少冲、然谷、阳陵泉、内关（《针灸集成》）。

“心者君主之官，神明出焉。”心力不足，则神志不安，每易出现心悸动、失眠等症状。本病主要与心经和心包经有关，故取穴以内关为主。内关为心包经络穴，主治心胸及血液循环系统的病证，有强心、镇静和安神的作用，如《甲乙经》载：“心澹而善惊恐，内关主之。”三阴交为足三阴经之会穴，肝藏血，脾统血，肾与心两经又有密切关系，若心肾不交，则惊惕不安，心跳加快，故针三阴交能活血养血，滋阴制火。因此，内关与三阴交配伍，为治疗本病之良方(《针灸临证集验》）。

针刺治疗心悸46例，主穴：内关、神门；配穴：厥阴俞、心俞、列缺。每次选用1～2穴，交替使用。失眠加安眠穴，高血压加三阴交、太冲。针刺以补法为主，留针5～15分钟，虚实相兼者，用补泻结合刺法，留针时短促地加强刺激几次。内关穴直刺5～8分，以得气为度。如感传向近端扩散到胸部尤佳；神门穴从尺侧腕屈肌腱之尺侧凹陷处进针，向大陵穴透刺0.8～1寸；厥阴俞、心俞向脊柱斜刺1～1.2寸；列缺穴向近端横刺0.8～1.2寸。以6～8次为一疗程。疗程前后均用心电图检查为判断疗效的指标，每次治疗分针前3分钟、留针过程和出针后5分钟，作3次心电图观察。结果：46例中，属于激动起源失常者40例，其中痊愈10例；显效15例；有效15例。属于激动传导失常者6例，自觉症状虽有好转，但心电图复查均无改变。本组病例，最多针刺14次，最少针刺2次。总有效率为87％（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓心悸？有哪些疾病可出现心悸？

2．简述心悸的病因和病理机转。

3．气虚、血虚心悸的临床症状有何区别？

4．痰火、瘀血心悸的临床特点是什么？

5．试述气虚心悸和血虚心悸的针灸治则、处方、方义。

6．简述痰火心悸和瘀血心悸针灸处方。

**不寐**

不寐，即通常称为失眠。是指经常不易入睡，或时睡时醒，醒后不易再睡，严重者可整夜不能入睡。常伴有头昏，神疲，心悸，健忘等症。

不寐之证，多见于现代医学的神经官能症和更年期综合征等。

〔病因病机〕

本病多因思虑忧愁，操劳太过，内伤心脾，气血不足，心神失养所致；或因惊恐、房劳伤肾、肾阴亏耗，阴虚火旺，心肾不交，神志不宁；或因饮食不节，脾胃不和，湿盛生痰，痰郁生热，痰热上扰心神；或因情志抑郁，肝火上扰，心神不宁等，均可导致不寐。

〔辨证论治〕

体针

（一）心脾两虚

症状 夜来不易入寐，寐则多梦易醒，心悸，健忘，头目眩晕，容易汗出，面色少华，精神疲乏，脘痞，便溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治则 补气，养血，安神。取手少阴、足太阴经穴和背俞穴为主。

处方 神门 脾俞 心俞 三阴交

方义 脾俞、三阴交健脾益气养血；心俞、神门养心安神，四穴共用，气能化血，血能养心，心能藏神，神志可宁，则夜易入寐。健忘加志室、百会以补肾醒脑。

治法 针用补法，针灸并用。留针宜长，一般留1～2小时。于睡前治疗，效果更好。每日1次，连针5～10次为一疗程。

（二）阴虚火旺

症状 虚烦不寐，或稍寐即醒，手足心热，惊悸、出汗，口干咽燥，头晕耳鸣，健忘，遗精，腰酸，舌质红，脉细数。

治则 滋阴、降火、安神。取手足少阴、厥阴经穴。

处方 大陵 太溪 神门 太冲

方义 大陵降心火，太溪滋肾阴，二穴相配交通心肾，以宁心定志；太冲平肝潜阳，神门镇心安神。眩晕还可加风池以清头目；耳鸣加听宫以益聪开窍；遗精加志室以补肾壮腰。

治法 针宜用补泻兼施法。

（三）胃腑不和

症状 睡眠不实，心中懊𢙐，脘痞，噫气，甚至呕哕痰涎，舌苔黄腻，脉滑或弦。

治则 和胃化痰，安神。取任脉、足阳明、足太阴经穴。

处方 中脘 丰隆 厉兑 隐白

方义 胃不和则不寐，故取募中脘和络穴丰隆，以和胃化痰安神；阳明根于厉兑，太阴根于隐白，二穴同用，主治多梦失眠。如出现懊𢙐、呕恶加内关以安神和胃；头晕加印堂、合谷以镇静安神。

治法 针宜泻法。

（四）肝火上扰

症状 头晕而痛，不能入眠，多烦易怒，目赤耳鸣，或伴有胁痛，口苦，舌苔薄黄，脉弦数。

治则 平肝、降火、安神。取足少阳、足厥阴、手少阴经穴。

处方 行间 足窍阴 风池 神门

方义 行间平肝潜阳以制怒，足窍阴清泻肝旺之火而除烦，风池主治头痛头晕，神门宁心安神。如有耳鸣加刺翳风、中渚以开窍益聪；目赤加刺太阳、阳溪以清热散风。

治法 毫针刺用泻法。

耳针

取穴 神门、心、脾 肾、脑、下脚端

刺法 每次取2～3穴，捻转中强刺激，留针20分钟。

皮肤针

方法 皮肤针轻叩脊柱两旁（0.5—3寸）、骶部及颞区，使局部皮肤潮红即可。每日或隔日1次。

〔应用例案〕

姚××，女，48岁。自诉：失眠已有七、八年之久，每晚仅能睡2～3小时，伴心悸、口苦、四肢无力。查：舌质淡，苔薄，脉细软无力。诊为心脾血虚。针取神门、足三里、三阴交。针二次后已可睡5小时左右，针五次后已能睡6～7小时，余症均除。计针10次痊愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

心热不寐，解溪泻，涌泉补，立愈（《针灸集成》）。

不得卧：太渊、公孙、隐白、肺俞、阴陵（泉）、三阴交（《神应经》）。

针刺安眠穴（位于风池与翳风穴中间处，直刺8分深，留针15分钟)，治疗各种原因引起的失眠证，收到较好效果。最好在睡前施术。亦可采用图钉型揿针，埋刺在穴位上，外用胶布固定，1至2日取下。(《针灸处方集》)。

每晚临睡前，在百会穴按照艾卷温和灸法，施灸10—15分钟，治疗21例失眠者，均获较好的效果，亦无不良反应。一般病例施灸后5～15分钟即能入睡，个别病例延迟到2小时后方可入睡。也有的患者于施灸中即可入睡。一般施灸1～4次，睡眠时间可持续8～12小时（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓不寐？其主要症状是什么？

2．不寐分几种类型？其发病原因是什么？

3．心脾两虚和阴虚火旺不寐的针刺方法、处方和方义？

4．简述胃腑不和、肝火上扰不寐针灸处方和随症选穴。

**郁证**

郁证是由于情志不舒，气机郁滞所引起的一类病证。主要表现心情抑郁，情志不宁，胁肋胀痛，或喜怒无常，以及咽中如有异物梗阻等症状。郁证包括的病症很多，本节主要讨论梅核气、脏躁。患者以青壮年和女性较多。

〔病因病机〕

由郁怒、思虑、悲哀、忧愁等七情所伤，导致肝气郁结，郁则化火；脾气郁滞，滞则生湿。湿火相兼，炼而成痰，痰气结于咽喉，自觉咽中有异物感，如有梅核梗阻之状，故称为：梅核气。

郁证日久，心情抑郁，久郁伤脾，饮食减少，生化无源，气血不足，心失所养，则神失所藏；郁久化火，易伤阴血，累及于肾，肾阴虚，则不能上济于心，虚火妄动，神无所主，故心神不宁，哭笑无常。

〔辨证论治〕

体针

（一）梅核气

症状 咽中不适如有物阻，吞之不下，咯之不出，但吞咽并无困难，胸中窒闷，或兼胁肋胀痛，情绪抑郁，多疑虑，善太息，舌苔白腻，脉象弦滑。

治则 疏肝解郁，清火化痰。取任脉、足厥阴、阳明、手太阴、少阴经穴。

处方 太冲 膻中 丰隆 鱼际 神门

方义 本证由肝气郁结、湿火相兼而成，故以太冲、膻中疏肝理气为主，鱼际、丰隆清火化痰。又因情志之郁总由心，故取心经原穴神门宁心安神。如出现咽喉干痛加天鼎、商阳泄热清咽，失眠加灸厉兑以化痰安神。

治法 毫针直刺（膻中沿皮刺），补泻兼调。留针30分钟，每日1次，10次为一疗程。

（二）脏躁

症状 主要症状为情志异常，如无故喜笑、悲泣、歌唱、呻吟或痴呆、沉默；其次为突然失语、失明、胸闷气逆、吞咽困难甚至突然晕厥者；或出现肢体麻木疼痛、瘫痪、振动等。如兼脘痞食少、心悸、不寐、神倦、面色少华、舌质淡，脉细缓，为心脾两虚。如兼眩晕，耳鸣，面色泛红，手足心热多汗，腰痠，健忘，虚烦不寐，舌质红少苔，脉细数，为心肾阴虚。

治则 安神宁心开窍。取督脉、手少阴、手厥阴经穴为主。

处方 人中 内关 神门 丰隆 涌泉

方义 人中属督脉，具苏厥开窍之功。心藏神，包络为其外卫，取内关、神门清泄心火而安神。如火热生痰，泻胃经之络穴丰隆以降火化痰，涌泉为肾经井穴，滋肾水而制火，以上五穴，可施予脏躁发作期。如属心脾两虚，可加三阴交、心俞，心脾同治。如属心肾阴虚，可加肾俞，心肾同治。此外，出现失语加哑门、通里以宁心开窍，口噤加合谷、颊车以开关通络，吞咽困难加天突、廉泉以利咽舌，呃逆加中脘、足三里以理中降逆，失明加睛明、光明以通络明目，四肢震颤加太冲、阳陵泉以平肝疏筋，瘫痪参照中风处方。

治法 毫针直刺用泻法，要求针感强。发作时，每次取穴较多，连续捻转3～5分钟，一般不留针；一般状态时，每次取4～6穴，平补平泻法，用中等刺激，留针30分钟，每日1次，5～7次为一疗程。

耳针

取穴 心、脑、枕、缘中、肝、屏间、神门，相应病变部位。

刺法 发作期宜用毫针法、电耳针。根据症状，每次选用3～4穴，两耳同时针刺，用强刺激手法，每次留针20分钟，隔日1次，5～10次为一疗程。若用电脉冲刺激法，输出电量宜由小到大，增加到患者能耐受为限。恢复期可用埋针法。梅核气加咽喉、食道。

〔应用例案〕

王××，女，24岁。因接到母亲病故消息而突然晕倒，抽风约一小时，然后大哭大笑，大喊大叫，抗拒饮食，昼夜不眠。检查不合作，骂人打人。除眼结合膜充血外，别无异常所见。诊断为癔病朦胧状态。入院当晚8时肌注鲁米那钠0.1克入睡，于11时又开始大闹，遂取人中、合谷、涌泉进行强刺激，一次而愈，第五天出院（《针灸学简编》）。

〔文献摘录〕

咽中如梗：间使、三间（《针灸大成》）。

喜哭：百会、水沟（《针灸集成》）。

据报道用针刺治疗癔病400例，其中男241例，女159例，年龄以20～34岁居多，既往有发作史者240例，初发者147例，记载不详者13例，病程以半年以内居多。主穴取郄门，配穴取人中、合谷、内关、曲泽、足三里，中脘、哑门。耳聋、失音者加听会、翳风、金津、玉液。手法初起多针强刺，15次为一疗程；后 改用少针强刺，5～7次为一疗程，留针15～30分钟。结果近期痊愈330例，占82.5%，显效34例，占8.5%，好转6例，占1.5%，无效30例，占7.5%（《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．何谓郁证？其发病原因是什么？

2．何谓梅核气、脏躁？其主要症状是什么？

3．梅核气的针刺方法、处方和方义是什么？

4．脏躁的针刺方法、处方和方义是什么？

淋证

小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急引痛者为淋证。根据发病原因及症状表现不同，临床上一般分为热淋、石淋、血淋、气淋、膏淋等，合称为五淋。

急、慢性尿路感染，结石，结核，急、慢性前列腺炎，以及乳糜尿等病，有类似五淋证候者，均可参考本节治疗。

〔病因病机〕

淋之为病，是以热结膀胱为主。

外感湿热，或脾湿郁热，下注膀胱，气化不利，小便频数热痛者为热淋。

湿热蕴结，尿液受其煎熬，浊质凝结为砂石，堵塞尿路，刺痛难忍者为石淋。

湿热伤及血分，或棱石刺激，或久病阴虚火旺，而致络脉损伤，尿中带血者为血淋。

老年肾气衰惫，气化不及洲都，排尿涩滞，余沥不尽，小腹坠胀者为气淋。

久病脾肾两虚，脾虚则水谷精微不能输布，肾虚则固摄无权，以致清浊不分，尿如米泔脂膏者为膏淋。

〔辨证论治〕

主症：小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急引痛。

热淋：小便频急不爽，量少，色黄浑浊，尿路灼热刺痛，小腹坠胀，或有恶寒发热，口苦，便秘，舌质红，苔黄腻。

石淋：小腹及茎中胀急刺痛，排尿常因有砂石而中断，变换体位，常能畅通。尿色多无变化，如因感染或砂石刺伤络脉，则尿色黄或带血。苔白或黄腻，脉弦数。如结石位于尿路中上段，则腰部可发生剧烈疼痛，甚至于面色苍白，恶心呕吐，出冷汗等。

血淋：小便频急，热涩刺痛，尿中带血，夹有血丝血块，小腹微有胀痛，苔黄腻，或舌红少苔，脉细数。

气淋：少腹及会阴部痛胀不适，排尿乏力，小便断续，甚则点滴而下，尿意仍频，少气，腰痠，神疲，舌质淡，脉细弱。

膏淋：小便混浊如米泔，上有浮油，沉淀有絮状物，或夹凝块，或混有血色、血丝、血块，排尿不畅，口干，苔白微腻，脉象濡数。

体针

治则 疏利膀胱气机，清热利尿定痛。取三阴经穴与俞募为主。

处方 主穴：膀胱俞 中极 阴陵泉 行间 太溪 配穴：热淋配合谷、外关；石淋配委阳、然谷；血淋配血海、三阴交；气淋配气海、水道；膏淋配气海俞、百会。

方义 淋证以膀胱病变为主，故取膀胱俞和中极以疏利膀胱气机，配脾经合穴阴陵泉以利小便，使气化复常，小便通利，取通则不痛之意。因肝脉络阴器，故配肝经荥穴行间，以泻本经气火而定痛。太溪为肾经原穴，取之益肾水而清其源。热淋配合谷、外关以清湿热；石淋配委阳、然谷以助排石利尿；血淋配血海、三阴交以补阴理血；气淋灸气海、水道以补气增强排尿能力；膏淋灸气海俞、百会以温补脾肾，清浊可分。

治法 毫针刺用平补平泻法或泻法。石淋在绞痛发作时，用泻法，留针30～60分钟，留针期间每隔10分钟行针1次，以加强针感；不发作时，先补后泻，留针20分钟。气淋、膏淋酌用灸法。每日1次，10次为一疗程。

耳针

取穴 膀胱、肾、下脚端、枕、下屏尖。

刺法 强刺激。每次取2～4穴，留针20～30分钟，每日1次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

李×，女，31岁。自诉：尿频、尿痛、腰痛已六天。六天前外出，劳累受凉后即感腰痛、尿频、尿痛。现每隔半小时左右即解小便1次，排尿时感到尿道痛，腹部有凉感，手足不温。在某医院服药二剂未见好转，故来我科诊治。查：面色㿠白，四肢清冷。脉象沉细，舌质淡，苔薄白。尿常规：蛋白阴性，红细胞5～8，白细胞20。治以益肾温阳之法。取肾俞、中极、三阴交，用温补手法，然后针上加灸，每穴灸三壮，每天1次，第一次治疗后，解小便间隔时间延长，经10次治疗，病已痊愈（《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

五淋不得小便，灸悬泉十四壮，穴在内踝前一寸斜行小脉上，是中封之别名（《千金要方》）。

淋沥：照海、曲泉、小肠俞（《针灸集成》）。

针刺取穴以局部配合俞募穴，或远取足太阳、三焦的“下合穴”委阳及足太阳、少阴等经穴位。以通调水道疏利膀胱气机，达到利尿、定痛，促使结石排出的目的。对于病程较长出现脾肾虚弱症状时，针灸取穴也须兼顾以利排石。关于针刺和中药对排石、溶石的作用问题，通过实践，观察到针灸配合中药在排石中的重要作用，同时也观察到单纯针刺，对排石亦有一定的作用。……如何提高排石率，在针刺治疗过程中，加强针感使气至病所，是取得疗效的关键。针刺治疗泌尿系结石，最好的治疗时机是结石的活动期，绞痛发作时针刺，不仅可消除疼痛，而且因势利导以助排石，同时鼓励病人在治疗过程中，多饮水，多活动，做跳跃动作，叩击肾区等，以利结石移动而促进排出体外（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓淋证？五淋各有何特点？

2．分述五淋的致病原因和机制。

3．通治淋证的针灸治则、处方和方义是什么？

4．在治疗石淋中怎样掌握排石的时机？

**癫狂**

癫狂以精神错乱、言行失常为主证。患者以青壮年较多。癫证多呆静，属阴；狂证多躁动，属阳。二者在病理上有一定联系，在症状上有时又不能截然分开，病情亦可相互转化，故统称癫狂。

精神分裂症、狂躁性抑郁性精神病、更年期精神病等，均可从癫狂论治。

〔病因病机〕

癫证：发病较缓。多由思虑太过，所求不遂，以致肝失条达，脾气不运，津液凝滞成痰，痰蒙心窍，神明失常，发为癫证。

狂证：发病较急。多由痰火素盛，复因暴怒急躁，肝阳挟痰上扰神明，乃致神志逆乱，遂成狂证。

癫证主要是痰气郁结，狂证主要是痰火亢盛。如癫证痰气郁而化火，可转化为狂；狂证郁火得泄，痰气留滞，亦可演变为癫证。癫狂日久，迁延失治，往往演变为虚实夹杂的痼疾。

〔辨证论治〕

体针

（一）癫证

症状 沉默痴呆，精神抑郁，表情淡漠，或喃喃独语，语无伦次，或时悲时喜，哭笑无常，多疑善惊，失眠多梦，不思饮食，舌苔薄腻，脉弦细或弦滑。

治则 调气化痰，清心安神。取手少阴、厥阴、足阳明、太阴及任脉经穴。

处方 神门 大陵 印堂 膻中 丰隆 三阴交

方义 神门是心经原穴，善治心性痴呆，大陵是心包经原穴，为统治癫狂的“十三鬼穴”之一，印堂、膻中能调气醒脑，丰隆、三阴交可和胃化痰。如出现妄见可加睛明以明目；妄闻加听宫以益聪开窍。

治法 针灸并用，补泻兼施。留针15～30分钟，1日1次，7次为一疗程。

（二）狂证

症状 狂躁不安，两目怒视，叫骂不休，不识亲疏，甚至打人毁物，气力逾常，登高而歌，弃衣而走，夜不入睡，头痛，面目红赤，舌质红赤，苔黄腻，脉弦滑。久则神疲倦怠，不思饮食，形体消瘦，颧赤，口干唇裂，舌红，少苔，脉细。

治则 泻火豁痰，清心醒脑。取督脉穴为主，辅以足阳明及手厥阴经穴。

处方 大椎 风府 水沟 内关 丰隆

方义 大椎、水沟二穴并用能清泄阳邪，醒脑开窍。风府是髓海之下俞，取之有醒脑作用。内关配丰隆，可理脾和胃，清心豁痰，使心神得宁而狂躁自止。如狂怒甚可加太冲、支沟以平肝泻火。

治法 毫针刺用泻法。大椎、风府宜深刺，但操作较难，误刺易出意外。一般不留针，1日1～2次，10次为一疗程。

耳针

取穴 心、脑、肾、枕、额、神门。

刺法 每次选3～4穴，留针30分钟。癫证用轻刺激，狂证用强刺激。

水针

取穴 心俞、膈俞、间使、足三里、三阴交。

刺法 采用20～50毫克氯丙嗪注射液，每天1次，每次选用1～2穴，各穴交替使用。

〔应用例案〕

韩贻丰治永和一少年患疯狂，百治不效，其父兄缚送求治，为针百会二十针，升堂公坐，呼少年前来，命去其缚，予杖者再，杖毕而醒，问以前事，茫然不知也(《续名医类案》。

郁××，女，25岁。自诉：于十四年前，因战乱惊吓，而致精神失常。起初如呆如痴，因高声喧哗，则怆惶失措，全身颤抖，惊恐骇吓，举发无度。近五年来更加不避亲疏，或哭或笑，蓬头垢面，秽洁不知，曾服中药并经西医治疗无效。查：体格中等营养不良，蓬头垢面，行动无常，疑神疑鬼，胡言乱语，脉象弦细，舌苔微腻。治以宁心安神，醒脑益志为主。方用扁鹊与孙真人所运用的十三鬼穴，分为两组处方：1．人中、上星、承浆、大陵、曲池、申脉、后溪；2．风府、颊车、舌下中缝、间使、少商、隐白、会阴〈女针玉门头）。以上两组穴位，每日选用一组，交替使用，施强刺泻法，留针半小时。经针1次后，未见效果，或哭或笑依然，神志昏瞆如故。第二次复诊施术留针时，患者即熟睡20分钟，但回家又发作两次。

第三次复诊时，即按照孙真人十三鬼穴的操作程序进行施术，乃取人中、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、间使、上星、玉门头、曲池、舌下中缝针之，此次施术时患者又熟睡1时许，回家后仅于黄昏时有片刻的轻度笑骂，但已不需用绳捆绑。第四次施术同上，第五次即改用上述第一方，针后头晕已觉轻松，饮食大增，经水亦通，谈笑自如，宛如常人。第六次选用第二方，针后精神恢复正常，全部症状消失（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

狂邪发无常，披头大哭欲杀人，不避水火及狂言妄语，灸间使三十壮（《千金要方》）。

癫疾：前谷、后溪、水沟、解溪、金门、申脉（《神应经》）。

《难经》载：“重阳者狂，重阴者癫。”顾名思义，癫者以言语颠倒，精神呆滞为主症；狂者以爬屋越墙，狂跳奔跑为特点。从临床实践来看，两症表现虽不同，但其病因、病机是一致的。病因为五志过极，病机为痰塞清窍，如《灵枢·癫狂》载：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤，甚作极，已而烦心。临床治疗常以泻火涤痰为主，兼以养心安神。狂证取穴宜多，刺激量宜大，因患者易躁动，故宜短促行针；癫证患者，取穴宜少，刺激量宜小，但须治疗时间长，可用留针法，但不宜太长。有些病人，针后症状有时反而加重，这可能与“痰动”有关，不能因此而停止针刺治疗，一般继续针治5～10天后，症状会逐渐好转(《针灸临证集验》)。

电针治疗精神分裂症已被广泛应用于临床，取得了较好效果。据14篇文章报道，临床治疗2937例患者，其有效率分别为62.8～95.9%。其方法包括体针、耳针及头针等。穴位选择多采用邻近取穴和循经取穴相结合的原则。如电针配合中西药物综合治疗则效果更佳。有资料治疗精神分裂症698例，随机分为单纯电针组与电针联合安适剂组对照。结果表明，电针联合小量安适剂比单纯电针组或氯丙嗪组疗效为高，且较优越。电针除对病程短者有肯定疗效外，对病程较长的病人也可获较为满意的效果(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．何谓癫证？其症状特点是什么？

2．何谓狂证？其症状特点是什么？

3．癫狂发病原因是什么？简述其病理机制。为什么癫狂并称？

4．分述癫狂证的针灸处方和方义。

5．癫与狂在针灸治疗上有何不同？

**痫证**

痫证，即癫痫，是一种发作性神志失常的疾病。本病具有突然性、短暂性、反复发作的特点。发作时突然仆倒，昏不知人，四肢抽搐，或有鸣声，醒后神清如常人。

痫证有原发性和继发性之分，前者与遗传有关，无明显病因可查，多在青少年时期发病；后者多因其他疾病所引起。本篇仅述癫痫发作一证。

〔病因病机〕

本病由先天遗传者，常发于儿童时期。后天者，多由惊恐郁怒，心肝气郁；饮食伤脾，脾虚生湿，以致气郁化火，炼湿为痰，气火挟痰横窜经络，上蒙清窍，迫使阴阳发生一时性的逆乱而发病。

癫痫发作无定时，数日或数月一发，甚至一日数发，大抵发作次数稀疏者病情轻，发作次数频繁者病情重。每次发作持续数十分钟至数小时方能复苏者，称大发作；有的症状轻微，在几分钟内即可度过一次发作者，称小发作。

〔辨证论治〕

体针

（一）实证

症状 痫证初期多属实证。发作前常有头晕、胸闷、神疲等预兆。发作时猝然昏仆，不省人事，牙关紧闭，双目上视，手足抽搐，角弓反张，口吐白沫，或有吼叫声。发作后，醒如常人，但觉乏力。

治则 熄风化痰，降火宁神。取任、督、足厥阴、少阳、阳明经穴。

处方 身柱 本神 鸠尾 丰隆 太冲

方义 身柱属督脉，能解除腰脊强痛，鸠尾属任脉，能降气解郁，是治疗癫痫的要穴。本神属足少阳经穴，配太冲平肝熄风，醒脑宁神，配丰隆和胃降浊，清热化痰。正值发作时加人中、颊车、神门以安神醒脑开噤；夜间发作加照海以安神，白昼发作加申脉以清头目。并可选用腰奇、百会、风池等穴以醒脑利窍。

治法 癫痫发作期，用毫针强刺激泻法，不留针。癫痫间歇期间，一般以平补平泻手法为主，留针30分钟。每日1次或隔日1次，10次为1疗程。

（二）虚证

症状 痫证后期发作次数频繁，抽搐强度减弱，额有冷汗，呼吸困难有鼾声，舌紫，脉细而弦。醒后精神萎靡，眩晕，心悸，食少，腰膝痠软，表情痴呆，智力减退，脉细无力，舌淡少苔。

治则 补益心脾，化痰镇静。取手少阴、足阳明、太阴、少阳经穴和背俞。

处方 通里 丰隆 肾俞 阳陵泉 三阴交 筋缩

方义 通里养心益智，丰隆和中化痰，肾俞、三阴交滋肾平肝熄风，阳陵泉、筋缩解痉挛而纠正抽搐。发作持续昏迷不苏，酌针涌泉以开窍，灸气海以补气。平时可加中脘、足三里、百会等穴。

治法 毫针剌用补法。发作时用温和灸，发作间歇期用瘢痕灸法。

耳针

取穴 胃、脑、神门、心、枕、缘中。

刺法 强刺激。每次选2～3穴，留针30分钟，间歇捻针。隔日一次，10次为一疗程。

水针

取穴 足三里、内关、大椎、风池。

刺法 采用100毫克维生素B1注射液或0.5毫克维生素B12注射液，每穴注入0.5毫升，每次选用2～3穴。

〔应用例案〕

一妇人病痫已十年，灸中脘五十壮愈。凡人有此疾，惟灸法取效最速，药不及也（《扁鹊心书》）。

马×南，男，21岁。自诉：因过劳、生气而得痫症，平素头昏健忘，从1970年5月起，几日发作一次，昼夜不定，突然昏倒，囗吐涎沫，抽搐数分钟，过后头痛，睡眠不佳，健忘。近月频作，经中西药物及针灸治疗，未见显效，来我院门诊治疗。查：脉弦紧，舌苔微黄。治以镇肝豁痰，清火熄风，兼补心肾。针取太冲、丰隆、照海、神门、巨阙，腰奇。经针十余次，治疗中仅发一次，且时间尚短，头痛消失，停治观察。一年后，因打篮球过累，痫疾复发。病状如前，继治，针方如前，加灸中脘，针灸一个月停治，观察至今七年余，从未复发（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

癫痫：涌泉、心俞、三里、鸠尾、中脘、少商、巨阙(《针灸大成》)。

癫痫：鸠尾、后溪、涌泉、心俞、阳交、三里、太冲、间使、上脘（《医学纲目》）。

针刺长强穴治疗癫痫证55例，近期有效率达94.5％。施术时令患者取膝胸卧式，穴位消毒后以左手将穴位局部组织捏起，右手持三棱针重刺长强及其前后左右各一针，深达2～3分，呈梅花状（X），四点距长强各5分，然后挤压使局部出血，再用干棉球将血擦净。如此每周针刺1次，10次为一个疗程。第一个疗程后，休息一个月，如再犯继续作第二疗程，最多为三个疗程（《天津医药杂志》）。

针刺对23例癫痫病人脑电图的作用进行了观察，所用穴位有百会、人中、神门、内关、合谷、足三里等，针刺手法平补平泻。结果对年龄较大、病程较长的患者，针刺后，脑电波毫无反应。对年龄小、病程较短的癫痫患者，针刺后脑电波的改变对癫痫的诊断和预后有帮助，对年龄较小、病程较短的癫痫患者，尤其小发作，早期阶段在治疗上有一定效果（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓痫证？其发作时的典型症状是什么？

2．痫证的大发作和小发作有何不同？

3．简述癫证的发病原因和病理机制。

4．痫证发作期和间歇期在针灸治疗上有何不同？

5．癫痫实证和虚证在症状上有何不同？分述其针灸处方、方义。

**癃闭**

癃闭，又称：小便不通。是以排尿困难，甚则小便闭塞不通为主症的疾患。癃，指小便不畅，点滴而下，尿液潴留膀胱，小腹充盈隆起；闭，指小便闭塞，点滴不出。

本节讨论的以各种原因引起的尿潴留为范围。至于因肾功能衰竭等引起的无尿症，是水液不能下输膀胱、水泉枯涸，与膀胱有尿而不能排出的癃闭截然不同，自当分别论治。

〔病因病机〕

虚证：多因年老体弱，肾阳不足，命门火衰，致使膀恍气化无权，而尿不能排出；或久病体弱，中气不足，膀胱传送无力，尿液难以排出，潴留于膀胱所致。

实证：中焦湿热移注膀胱，阻遏膀胱气化；或因跌打外伤，以及下腹部手术引起的瘀血凝滞；或肿块砂石压迫阻塞尿路，小便难以排出，而形成癃闭。

〔辨证论治〕

体针

（一）虚证

症状 小便淋漓不爽。排出无力，甚至点滴不出，小腹膨癃，神疲乏力，面色㿠白，气短而语声低细，腰膝痠软，大便溏薄，时觉肛坠，舌质淡白，舌苔微腻，脉沉细而弱。

治则 温阳益气，启闭利尿。取足少阴、太阳、背俞和任脉经穴。

处方 阴谷 肾俞 脾俞 三焦俞 委阳 气海

方义 肾阳不足，命门火衰，脾胃虚弱，中气不足，治当温补脾肾，益气助阳为主，故取肾经合穴阴谷，配肾俞、脾俞以补益脾肾之气，启闭利尿。又因脾肾气虚而致三焦决渎无力，故取三焦俞及三焦的下合穴委阳以通调三焦气机。复灸任脉经穴气海温补下焦元气，以助膀胱气化，而达启闭通尿之效。如有肛坠加次髎补下焦以提陷；心烦加内关以宁心安神。

治法 毫针刺用补法，一般先针四肢穴位，后针腹部或腰部穴位，留针20～30分钟，每隔5～10分钟行针1次，每日针刺1～2次。

（二）实证

症状 小便点滴不下，努责无效，小腹胀急而痛，烦躁口渴，口苦而粘，面赤气粗，舌苔黄腻，舌质红赤，脉弦数。若属瘀血者，舌质隐青或见紫斑点，脉涩。因外伤或手术引起者，有病史可查。若湿毒内攻或上犯清窍，可见喘急，心烦，甚至神昏等症。

治则 清热利湿，行气活血。取足太阴、太阳、任脉经穴为主。

处方 三阴交 阴陵泉 膀胱俞 中极

方义 本证 多因湿热下注，或因外伤，气血凝滞，阻闭尿道所致，故取三阴交、阴陵泉疏通足三阴的气血，使瘀得散，清利脾经湿热，膀胱气化得通。又取膀胱俞、中极为俞募相配，以疏通膀胱气化而通利小便。如出现湿毒上犯喘急加尺泽、少商放血以清肺降气；心烦加内关以宁心安神；神昏加人中、中冲放血以泄热醒脑。

治法 毫针刺用泻法，不灸。针刺取得疗效的关键是“气至病所"，即针刺达到一定深度后，需找到痠、麻、胀感等，然后运用手法，使针感到达下腹及会阴部，直到患者出现尿急或下腹收縮感为止。如获得这种针感效应，则往往可在起针后立即自动排尿。

耳针

取穴 膀胱、肾、尿道、三焦

刺法 中等刺激，每次选2～3穴，留针30～50分钟，每10分钟捻转1次。

电针

取穴 双侧维道。

刺法 双侧皆沿皮刺，针尖向曲骨透刺，约二寸。通电15～30分钟。

〔应用例案〕

宋××，3岁，女孩。代诉：不能排尿已18小时。患儿碰伤会阴部后，即不能自行排尿。查：腹部膀胱充盈，会阴前方有擦伤，尿道口右侧有一小伤口，局部肿胀。诊断为：会阴部外伤，尿潴留。治取关元、气海、三阴交后，立即解出大量小便（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

小便不通：阴谷、阴陵泉（《神应经》）。

小便不利：阴陵泉、气海、三阴交（《针灸大成》)。

有人报道106例尿潴留治疗经验，由多种疾病所致，故治疗时须严密观察，针刺治疗是在膀胱充盈数小时不能排出小便，且在未插导尿管的情况下施针，故针后40～50分钟尚不排尿时，应临时插导尿管导尿；等下次膀胱充盈时，再行针灸。不愈者反复施行，直至痊愈。针刺取穴以中极、关元、三阴交为主穴。对脑脊髓疾患所致者加大椎、百会；腹部手术所致者，因腹部刀口不宜施针，故不用中极、关元，另加膀胱俞、阴陵泉。针刺手法，因神经麻痹所致者，用补法， 留针10～15分钟，中间捻针1～2次；并配合艾条灸，隔日1次。其它疾病所致者，用泻法，留针20～25分钟，中间捻针2～3次，每日1次。用上法治疗后，1次痊愈者82例，占77.3%；5次以上痊愈者6例，占5.7%；无效者3例，占2.8%(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．何谓癃与团？其发病原因是什么？

2．如何辨别癃闭的虚实？

3．简述虚证癃闭的针灸治则、治法、处方和方义。

4．简述实证癃闭的针灸治则、治法、处方和方义。

5．癃闭证与淋证在病因和症状上有何不同？

**遗精 附：阳痿**

遗精有梦遗和滑精之分。有梦而遗精的，称“梦遗”；无梦而遗精，甚则清醒时精液自流者，称“滑精”。青壮年偶有遗精，过后无其它症状者，多属精满自溢现象，不需治疗。

本病以遗精频繁，排精量较多为主证，并伴有头晕，心悸，乏力，腰痠等症。

神经衰弱、前列腺炎、精囊炎及睾丸炎等引起的遗精，可参照本节施治。

〔病因病机〕

劳神过度，多思妄想，以致肾阴暗耗，心火独亢，引动相火，扰动精室；或因嗜食甘肥辛辣，蕴湿生热，湿热下注，淫邪发梦，精室不宁，均可导致遗精。

如因姿情纵欲，房室无度，或梦遗日久，或频犯手淫，以致肾气虚惫。阴虚则虚火妄动，精室受扰，阳虚则封藏失职，精关不固，均可发生滑精。

〔辨证论治〕

体针

（一）梦遗

症状 梦境纷纭，阳事易举，遗精有一夜数次，或数夜一次，或兼早泄。头晕，心烦，少寐，腰痠耳鸣，小便黄，舌质偏红，脉细数。

治则 清心降火，滋阴涩精。取背俞、任脉、足厥阴经穴。

处方 心俞 肾俞 关元 中封

方义 心为君火，肾为相火。心有所感则君火动于上，夜有所梦则相火应于下，遂致精室动摇，精液自泄。本方取心俞清心宁志，肾俞补肾滋阴；关元为足三阴与任脉之会，用以补摄下焦元气，配足厥阴经穴中封，降肝火而止梦遗。如少寐加神门、厉兑以宁心安神；头晕加百会以清热开窍。

治法 毫针刺用泻法，或平补平泻法。针刺关元穴时，针感直达阴茎。每日或隔日针刺1次，留针15～30分钟，10次为一疗程。

（二）滑精

症状 无梦而遗，甚至见色流精，滑泄频繁，腰部痠冷，面色㿠白，神倦乏力，或兼阳萎，自汗，短气，舌淡苔白，脉细或细数。

治则 补益肾气，固涩精关。取任脉、背俞、足太阴经穴。

处方 气海 三阴交 志室 肾俞

方义 三阴交是贯通肝脾肾三经的要穴，有补益三阴的虚损、清泄虚火的作用，可主治滑精。配用气海、志室、肾俞之穴，尤能益气固精，治下元的虚衰，而有相得益彰的妙用。如有自汗加阴郄、足三里以益阴固表；少气加灸肺俞，以宣肺利气。

治法 针用补法，并灸。针刺气海穴时针感直达阴茎，针刺三阴交穴时针感最好上抵大腿内侧。隔日1次，留针15～30分钟，10次为一疗程，疗程间隔5～7天，亦可加用艾灸．

耳针

取穴 精宫、屏间、神门、心、肾。

刺法 每次取2～3穴，用轻刺激，留针30～50分钟，每10～15分钟捻针1次。

水针

取穴 关元、中极。

方法 用少量维生素B1注射液或当归注射液注入穴位，进针后待针感传向前阴时将药液徐徐推入。隔日1次，10次为一疗程。

**附：阳痿**

阳痿即阴茎痿弱不举，或举而不坚，性交困难或时间短暂而早泄。发病病因多由纵欲过度，久犯手淫，或因思虑过度所致。亦有因湿热下注宗筋弛纵者，但为数较少。症状有虚实之分。虚证：阴茎勃起困难，时时滑精，精薄清冷，头晕，耳鸣，心悸气短，面色㿠白，精神不振，腰膝痠软，畏寒肢冷，舌淡白，脉细弱。实证：阴茎虽能勃起，但时间短暂，每多早泄，阴囊潮湿、臊臭，下肢痠重，小便黄赤，舌苔黄腻，脉象濡数。

治疗以温补肾阳为主，兼清湿热为辅。取任、督二脉及背俞穴为主，随症补泻，或针灸并用。穴取肾俞、命门、三阴交、关元、阴陵泉、足三里、八醪、百会等，每次选2～3穴，每日1次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

王叔权曰，有士人年少，觅灸梦遗。为点肾俞穴，令其灸而愈（《续名医类案》）。

王××，男，26岁。自诉：夜梦遗精每周2～3次，至今已半年余。自觉精神不振，倦怠乏力，头昏耳鸣，记忆力减退，腰背酸楚，饮食无味，每于就寢前思想负担很重。查：苔薄舌红，脉象细数。治取关元、肾俞、三阴交、心俞、神门。各穴均用平补平泻手法，每穴行针1～2分钟，初每日针治一次，三日后隔日针一次，共针十次为一疗程。患者自针后夜寐好转，奇梦未作，遗精也未出现，一疗程结束，诸恙悉平而愈。（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

梦遗失精：曲泉（百壮）、中封、太冲、至阳、膈俞、脾俞、三阴交（《神应经》）。

阳不起：灸命门、肾俞、气海、然谷（《类经图翼》）。

单纯用针刺治疗遗精42例，年龄在20～35岁之间，病程1年以内者4例，1～3年者38例，2例为滑精，40例为梦遗。针刺主穴取八髎，用重泻法，即将针刺入应有深度后，频频上下捣动，急提慢按约半分钟左右。再依病情选配适当穴位。肾虚不藏者，证见遗泄腰痠，头晕，肢冷神疲，脉细弱，配关元、中极、命门、肾俞等，交替刺激，均用补法。肾亏肝郁者，证见多梦失眠，眩晕口苦，情志不爽，脉象关弦尺弱，配期门、三阴交。脾肾两虚者，兼见面色土黄，精神萎靡，食欲不振，腹胀便溏，舌苔厚腻，脾肾脉虚，配足三里、中脘、三阴交。心肾不安者，证见遗精腰痠，心悸健忘，心烦不眠，舌质红赤，脉沉弱，配神门、内关。42例中，除1例中断治疗作为无效，5例遗泄、腰痠主要症状消失，因体质虚弱改服中药作为好转统计外，其余36例，一切症状消失，均获治愈(《针灸医学验集》)。

针刺治疗阳痿9例，6例获得痊愈。取穴以关元、中极、三阴交、曲骨、大赫为主，备用膈俞、命门。主穴每次选2个，配穴每次选1个。针刺得气后留针15～30分钟，每日或隔日针刺1次，12次为一疗程(《针灸处方集》)。

**复习思考题**

1．何谓遗精？其主要症状是什么？

2．遗精和阳痿的发病原因是什么？

3．如何鉴别梦遗和滑精？

4．梦遗和滑精在针灸治疗和选穴上有何不同？

5．阳痿的常用穴位和治疗方法是什么？

6．简述用耳针、水针治疗遗精、阳痿的力法。

**疝气**

凡睾丸、阴囊、少腹肿大或疼痛者，名为疝气。本证以腹痛控睾，肢冷，痛甚欲厥为寒疝；睾丸肿大，硬痛或积液，阴囊红肿热痛为湿热疝；小肠脱入阴囊，阴囊偏大为狐疝。

现代医学亦有疝气之称，属于本证狐疝范周。其它各种原因引起的睾丸肿大、阴囊肿大或积液等，均可参考本证辨证治疗。

〔病因病机〕

坐卧湿地，或经受雨淋风冷，寒湿之气循任脉与足厥阴经，凝滞于睾丸、阴囊，气血瘀阻而肿大，遂成寒疝。寒湿之气蕴积化热，或肝脾二经湿热下注，以致睾丸肿痛，或阴囊积液，或阴囊红肿热痛，而成热疝。强力负重，劳累过度，损伤筋脉，中气下陷，以致小肠脱入阴囊，时上时下，而成狐疝。

〔辨证论治〕

体针

（一）寒疝

症状 睾丸阴囊肿大冷痛，痛引少腹，甚则上攻胸胁，痛甚欲绝，茎缩囊冷，四肢冷凉，面色苍白，舌苔薄白，脉沉紧或沉细。

治则 温化寒湿，疏通经脉。取任脉、足厥阴经穴。

处方 关元 三阴交 大敦 气海

方义 疝气多属任脉、足厥阴病变。任脉为病，外结七疝。足厥阴经过阴器抵小腹，其病则㿉疝，少腹肿。本方取任脉气海、关元疏通任脉气血，温化寒湿。大敦是肝经井穴，是治疗疝气的常用穴，可收疏肝行气、散结止痛之效。三阴交是足三阴经之交会穴，有温通脾经经气，以化寒湿之功。如厥逆加灸神阙、足三里以温阳救逆。

治法 针用泻法，并灸。

（二）热疝

症状 睾丸胀痛，阴囊红肿灼热，患部拒按，伴有恶寒发热，头痛肢痠，小便短赤，口中粘腻，舌苔腐厚黄腻，脉象濡数，若热退湿留，每因睾丸积液，而形成偏坠。

治则 清热化湿，消肿散结。取足三阴经穴。

处方 大敦 照海 阴陵泉

方义 大敦是治疗疝气的要穴，配阴陵泉可清泄肝脾二经湿热。疝气与肾经的关系至为密切，所以针泻八脉交会穴照海，可以疏通足少阴经的气血，冀其散结止痛。如少腹痛胀加大巨、关元以理气止痛；恶寒身热加合谷、外关解表清热。

治法 针用泻法，不灸。

（三）狐疝

症状 少腹部与阴囊牵连坠胀疼痛，甚则控引睾丸，立则下坠，卧则入腹，重症非以手推托不能使坠物回收入腹。常因反复发作，久延失治，而兼见食少、短气、疲乏等症。

治则 补气升陷，止痛。取足阳明、任脉经穴为主。

处方 归来 关元 三角灸

方义 “小肠气痛归来治”。归来之所以能治小肠气痛，是因为它是足阳明经的要穴，阳明多气多血，合于宗筋，配关元能补气升陷止痛。三角灸是治疗疝气的成方，频频灸之，有防止复发的作用。如有食少、疲乏加足三里、中脘以理脾健胃。

治法 针用补法，并灸．

耳针

取穴 外生殖器、神门、下脚端、小肠、肾、肝。

刺法 每次取2～3穴，用强刺激，留针10～20分钟。隔日1次。

〔应用例案〕

项关一男子，病卒疝，暴痛不住，倒于街衢，人莫能助，呼予救之。予引经证之，邪气客于足厥阴之络，令人卒疝，故病阴丸痛也。予泻大敦二穴，大痛立已。夫大敦穴者，乃足厥阴之穴也（《儒门事亲》）。

蓝xx，男，43岁。自诉：左侧阴囊下坠胀痛三天。触之左侧阴囊内精索较右侧明显变粗变硬，且有触痛。治取关元，左侧归来二穴，针感直抵病痛处，留针15分钟坠痛消失。三月后，其症又作，复依前法一次而愈（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

小肠气，一切冷气，连脐腹结痛，小便遗尿，灸大敦三壮（《针灸大成》）。

诸疝大法，取大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、关门、关元、水道、三阴交、足三里（《医学纲目》）。

王叔权曰：舍弟少戏举重，得偏坠之疾，有客人为当关元两旁相去各三寸青脉上，灸七壮即愈。王彦宾患肠气，灸亦愈（《续名医类案》）。

吕凤蓉医师报告，针灸治疗小儿疝气20例，收到了较好的效果。取太冲、行间、三阴交、足三里。轻刺激，留针5至10分钟，年龄较小儿童不留针(《针灸处方集》。

**复习思考题**

1．何谓疝气？寒疝、湿热疝、狐疝的主证是什么？

2．疝气发病的原因和病理机制是什么？

3．寒疝、湿热疝、狐疝在针灸治疗原则和方法上有何不同？

4．简述寒疝、湿热疝和狐疝的针刺处方和方义。

**头痛**

头痛是临床上常见的一种自觉症状，可见于多种急慢性疾病中，其病因病机极为复杂。本节所讨论的内容，以病史较长，反复发作的慢性头痛为限。若属某些疾病过程中出现的兼症，不在此类。

〔病因病机〕

风湿头痛：感受风寒湿邪，留滞于头部经络，气血痹阻，遂致头痛。若风寒得解，则其病停止，但因湿邪内伏，每遇阴雨风寒天气则复发，故俗称头风。

肝阳头痛：情志郁怒，气郁化火，肝阳偏亢；或肾阴素亏，水不涵木，肝阳上亢，风阳旋扰而头痛。

痰浊头痛：素来体质肥胖，偏嗜甘肥，湿盛生痰，痰浊阻遏经隧，清阳不展而致头痛。

血虚头痛：久病体虚或失血之后，血虚不能上荣脑髓，络脉空虚而头痛。

瘀血头痛：头痛日久，久病入络，络脉瘀滞，或因跌仆损伤，脑髓受损，气血运行不畅，均可形成瘀血头痛。

〔辨证论治〕

体针

（一）风湿头痛

症状 头痛遇风寒而诱发，痛多偏于一侧，或左右交替发作，或全头皆痛，呈胀痛、刺痛或搏动性疼痛，痛处头皮偶见肿块，鼻塞流涕，苔白，脉弦紧。重症伴有恶心、呕吐、眩晕、出汗、面色苍白等。

治则 祛风散寒，化湿通络。取手足少阳、阳明经穴为主。

处方 风池 头维 通天 合谷 三阳络

方义 本方以近部取穴为主，远部取穴为辅。通天疏散太阳，风池和解少阳，头维、合谷清泄阳明，共收疏风散寒化湿之效。本方通调三阳经气，使络脉通畅，气血和顺，则头痛可止。还可按头痛部位配穴，以疏通局部气血，如前头痛加上星、阳白；头顶痛加百会、前顶；后头痛加天柱、后顶；侧头痛加率谷、太阳。

治法 针宜泻法。一般留针30分钟，留针期间每5～10分钟捻针一次，每日或隔日一次，10次为一疗程。

（二）肝阳头痛

症状 头角抽痛，多偏于一侧，眩晕，心烦易怒，目赤口苦，面部烘热，舌质红，脉弦。常因精神紧张或情志所伤而发病或加重。

治则 平肝降逆，熄风潜阳。取足少阳、厥阴、少阴经穴。

处方 悬颅 颔厌 太冲 太溪

方义 肝阳上亢，多夹少阳风热循经上犯，故头痛偏于额角。本方近部取悬颅、颔厌，使针感直达病所，有清热、熄风、镇痛作用；远部取太冲平肝，太溪补肾，是育阴潜阳的治法。如出现目赤加关冲放血以泄热；面觉烘热加内庭以清阳明之热。

治法 针宜泻法。

（三）痰浊头痛

症状 头额昏痛如裹，胸脘痞闷，恶心，呕吐痰涎，便溏，舌苔白腻，脉滑。

治则 化痰降浊，通络止痛。取任脉、督脉、足阳明经穴。

处方 中脘 丰降 百会 印堂

方义 中脘配丰隆，功能健运脾胃，降浊化痰以治其本；百会配印堂，善于宣发清阳，通络止痛而治其标。如有呕吐加内关以和胃止呕；便溏加天枢调肠止泻。

治法 针宜泻法。

（四）血虚头痛

症状 头昏而痛，痛势绵绵，休息则减，神疲，心悸，面色少华，有久病及失血病史，舌质淡，脉细。

治则 益气养血，和络止痛。取督脉、足阳明、太阴经穴。

处方 上星 血海 足三里 三阴交

方义 督脉并于脊里，入脑。本方取上星疏导督脉，和络止痛。足三里、血海补脾健胃，益气养血，使气血充沛，则髓海得以濡养而头痛可蠲。头痛缓解后，可酌灸肝俞、脾俞、肾俞、气海等穴，以巩固疗效。

治法 针宜补法。

（五）瘀血头痛

症状 头痛如刺，经久不愈，痛处固定不移，视物花黑，记忆减退，舌微紫，脉细或涩。

治则 活血化瘀，行气定痛。取阿是穴及手阳明、足太阴经穴。

处方 阿是穴 合谷 三阴交

方义 瘀血头痛多由外伤或久痛络脉蓄血所致，故取阿是穴以疏通经络，活血化瘀止痛，配合谷、三阴交行气活血而奏化瘀止痛之效。如出现眉棱骨痛加攒竹；侧头痛加太阳；后头痛加瘈脉；头顶痛加四神聪，可增强疗效。

治法 针宜补泻兼施。阿是穴，随痛处进针，出针后不按孔穴，任其流出恶血，即“以痛为俞"、“血实者决之”的意思。同时补合谷以行气，泻三阴交以活血，而达化瘀止痛之目的。

耳针

取穴 枕、额、脑、神门。

刺法 每次取一侧或双侧，强刺激，留针20～30分钟，间隔5分钟捻转1次。或埋针3～7天。顽固性头痛，可取耳背静脉放血。

皮肤针

用皮肤针重叩太阳、印堂及头痛处出血，加拔火罐。本法适用于风袭经络、肝阳亢逆引起的头痛。

〔应用例案〕

嘉祐初，仁宗寝疾，药未验，间召草泽医，始用针自脑后刺入，针方出，开眼曰：“好惺惺。”翌日圣体良已。自尔以目穴为惺惺穴。经初无此名。或曰即风府穴也(《续名医类案》)。

李×，男，24岁。自诉：头痛，以两侧为甚，时作时止，严重时恶心欲吐。查：舌苔薄白，脉象缓弦。此系偏头痛，症属少阳。

治以疏利少阳经气。针取完骨，针感至痛处，外关，强制激，留针20分钟，间日一次，五次而愈（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

头风顶痛：百会、后顶、合谷（《针灸大成》）。

偏正头痛：脑空、风池、列缺、太渊、合谷、解溪，上穴均用灸法（《神灸经纶》）。

临床上针刺风池穴1.5寸深，采用重刺激，留针20分钟，治疗数例偏头痛，均获显效（《针灸处方集》）。

针刺治疗血管性头痛100例，其中男26例，女74例，以25～45岁为最多。病程为6个月至20年不等。针刺太阳穴为主，辅穴有头维、风池、太冲、合谷。操作方法：直刺患侧太阳穴，进针1.0～1.5寸深，捻转得气后，退针至皮下，然后再向后上方，沿皮平刺透率谷穴，进针1.5～2.0寸，使酸胀感扩散至同侧颞部。针风池穴要向同侧眼外眦方向刺，进针0.8～1.0寸深，使针感亦扩散至同侧颞额部。横刺头维穴进针1.0～1.5寸深。刺合谷进针l.0～l.5寸深，使针感向肘扩散。刺太冲穴进针1.0～1.2寸，使针感向上感传。以上除合谷、太冲两穴用强刺激外，余穴均用中等刺激。留针30～60分钟，中间每隔5～10分钟行针1次，每日1次，疼痛剧烈者可日刺2次。疗效：针刺最少者3次，最多者20次，一般7～15次即可控制疼痛。治疗结果：疼痛完全消失者72例，占72％；疼痛减轻，停针后仍感微痛者25例，占25％；经治疗20次，疼痛无改变者3例，占3％。总有效率为97％（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．头痛有几种类型？分述其病因病机。

2．简述风湿头痛的症状、治则、处方和方义。

3．肝阳头痛的症状特点是什么？为什么多取足少阳、厥阴和少阴经穴？

4．血虚头痛和血瘀头痛在症状上有何不同？在针灸治则、治法和处方上有什么区别？为什么？

5．简述耳针治疗头痛的方法。

**面痛**

面痛指面颊抽掣疼痛而言。本病多发于一侧，亦有少数两侧俱痛者，疼痛部位以面颊上下颌部为多，额部较少见。疼痛常有一起点，可因吹风、洗脸、说话、吃饭等刺激此点而发作。初起每次疼痛时间较短，发作间隔时间较长，久则发作次数越来越频，疼痛程度越来越重，病情顽固，自愈者极少。发病年龄以40～50岁为多。

三叉神经痛可参照本节施治。

〔病因病机〕

风寒之邪袭于阳明筋脉。寒性收引，凝滞筋脉，血气痹阻，遂致面痛。或因风热病毒，侵淫面部，影响筋脉气血运行而致面痛。

〔辨证论治〕

主证：疼痛突然发作，呈阵发性放射性电击样剧痛，如撕裂、针刺、火灼一般，患者极难忍受，常用手紧按或搓揉患部来减轻疼痛。每次疼痛时间很短，数秒钟至数分钟后自行缓解，但连续在数小时或数天内反复发作。不痛时间，短可几日，长可数年，周期不定。

风寒证：多有面部受寒因素，痛处遇寒则甚，得热则轻，鼻流清涕，苔白脉浮。

风热证：多在感冒发烧后，痛处有灼热感，流涎，目赤，流泪，苔腻淡黄，脉数。

体针

治则 祛寒清热，疏通筋脉。取手阳明、太阳、少阳经穴为主。

处方 额部痛：攒竹 阳白 头维 率谷 后溪 上颌痛：四白 颧髎 上关 迎春 合谷 下颌痛：承浆 颊车 下关 翳风 内庭

方义 本方以近部取穴为主，远部取穴为辅，旨在疏通面部筋脉，祛寒清热，使气血调和，通则不痛。三组处方，可单独使用，亦可综合选择使用。

治法 针用泻法，寒证用灸法。留针30～60分钟，剧痛患者留针时间可延长，每日1次，或隔日1次，10次为一疗程。

耳针

取穴 面颊、上颌、下颌、额、神门。

刺法 强刺激，每次取2～3穴，留针20～30分钟，约隔5分钟捻转1次。或用埋针法。

水针

用维生素B12或B1注射液，或1％普鲁卡因注射液，注射压痛点，每次取1～2点，每点注入0.5毫升。每隔2～3天注射1次。

〔应用例案〕

王××，男，39岁。自诉：68年春节忽发三叉神经痛，说话、吃饭均痛不可忍，每嚼饭时疼得流泪，从1973年疼痛加剧，住院两次，用各种疗法，均不效，苦恼万分，自认为不治之症。查：神疲，痛苦表情，面色黄，舌有黄苔，六脉沉数。尿黄，便燥。口中干渴。疼痛部位为右侧第二、三枝作痛 治取双侧足三里、右颊车、刻点（承浆旁压痛点）。用26号针，得气以后，运用泻法，深刺久留。留针1小时，每隔5分钟运用泻法一次。足三里针感直达面部；颊车、刻点，麻及右侧面部。于次日复诊，自诉疼痛减轻，吃饭虽痛，但能忍受。针刺10次，疼痛全止。（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

颞颥痛：取中渚。眉间痛，眼昏：攒竹、头维（《针灸易学》）。

两眉角痛不已：后溪、攒竹、阳白、印堂、合谷、头维（《针灸大全》）。

针刺治疗三叉神经痛300例，第一支三叉神经痛，用1至1.5寸28号毫针，从患侧眉中穴处30度角向内下方刺入0.3寸左右，有触电样感传至前额时，提插20至50次；第二支三叉神经痛，用1至1.5寸26号毫针，从患侧四白穴45度角斜向后上方刺入0.5寸左右，有触电样针感传至上唇时，提插20至50次；第三支三叉神经痛，用2寸26号毫针，从患侧下关穴向对侧下颌角刺入，当有触电样针感传至下颌时，提插20至50次。隔日针刺1次，10次为1疗程。300例中， 痊愈138例，占46%；显效102例，占34%；好转56例，占18.7%；无效4例，占1.3%；有效率占98.7%(《针灸处方集》)。

以触发点为主，配合患侧面部穴位皮内埋针治疗三叉神经痛17例。病程为1～4年。经埋针治疗17例中，症状消失者4例，好转者8例，无效5例。在症状消失的4例中，半年后有1例复发。17例中最少埋针3次，最多14次。本组病例，均为经过中西药及封闭、针灸治疗，效果不佳的顽固病例(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．何谓面痛？其症状特点是什么？

2．详述面痛的针灸处方、方义和治法。

**面瘫**

面瘫，俗称口眼歪斜。任何年龄均可发病，但以青壮年为多见。本病发病急速，为单纯性的一侧面颊筋肉弛缓，无半身不遂、神志不清等症状。

周围性面神经麻痹和周围性面神经炎，均可参照本节辨证施治。

〔病因病机〕

本病多因卫阳不固，脉络空虚，风寒或风热之邪乘虚侵袭面部筋脉，以致经络气血阻滞，肌肉纵缓不收而成面瘫。

〔辨证论治〕

发病突然，每在睡眠醒来时，出现一侧面部板滞、麻木、瘫痪、不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓颊等动作，口角向健侧歪斜，口唇闭合不全，饮水时常由患侧流出。露睛流泪，若强令闭眼，则眼珠上翻，露出白睛。患侧额纹、鼻唇沟变浅或消失。少数患者初起时有耳后、耳下及面部疼痛。严重时还可出现患侧舌2/3部位味觉减退或消失、听觉过敏等症。

体针

治则 疏通经脉，调和气血。取手足阳明经穴为主，手足少阳、太阳经穴为辅。

处方 地仓 颊车 合谷 阳白 四白

方义 本方重点采取局部近取地仓、颊车、阳白、四白和循经远取合谷的方法，目的在于疏通经脉，祛风邪，调气血，使筋肉得以濡养，则面瘫自可痊愈。还可根据局部症状增加穴位，以疏通经气，增强疗效。如抬眉困难加刺攒竹；鼻唇沟平坦加刺迎香；乳突痛加刺翳风；人中沟歪斜加刺水沟；颏唇沟歪斜加刺承浆；舌麻、味觉消失加刺廉泉。

治法 面部诸穴酌予斜刺或透穴。初期宜用泻法，后期宜用补法，加灸。

电针

选取地仓、颊车、阳白、合谷等穴，通电量以患者感到舒适，面部肌肉微见跳动为宜。如见牙齿咬嚼者，为针刺过深，刺中咬肌所致，应将针退出重刺。

皮肤针

用皮肤针叩刺阳白、太阳、四白、牵正等穴，使局部微红或轻微出血为度。每日或隔日1次，10次为一疗程。此法宜用于恢复期及其后遗症。

〔应用例案〕

乔××，女，32岁。自诉：晨起后感右侧头痛，痛如刀割，伴有恶寒，无汗，全身无力，不思饮食，持续两天服土霉素、阿斯匹林等稍缓解，但两天后觉上嘴唇发麻有增厚之感觉，不能鼓腮，漱口时水从右侧口角流出，右眼酸困流泪，右侧额纹消失，鼻唇沟消失，口角歪向左侧。治取人中、迎香、颊车透地仓、睛明、太阳、翳风、阳白、合谷。除合谷取双侧外，其余诸穴均取患侧，用平补平泻手法，隔日针一次。患者针治三次后鼻唇沟出现，右眼可闭合二分之一，右口角已不流涎，十次后面瘫基本解除，十五次后额纹出现，诸症痊愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

口眼㖞斜：颊车、水沟、列缺、太渊、合谷、二间、地仓、丝竹空（《神应经》）。

口㖞：温溜、偏历、二间、内庭（《普济方》）。

针灸治疗面瘫的历史悠久，并且有丰富的经验，效果较好。近几十年来有关本病的报道颇多，据不完全统计，在单用针灸治疗的2678例中，治愈率为41.4～87.4%，平均为66.81%，有效率为85.8～99.4%，平均为95.67%，完全无效者占4%左右。常用穴位有地仓、颊车、迎香、下关、四白、攒竹、阳白，丝竹空、翳风、合谷和足三里等。每次取穴4～5个或更多。多数以针刺患侧为主，也有取双侧或取健侧者。一般主张浅刺轻刺，也有用透刺法者。留针15～30分钟。病之初期炎症尚存在者，宜浅刺或单用灸法，若患部疼痛明显，并有静脉怒张者，亦可用三棱针放血。病久者宜针灸并用，或配合其他穴位治疗。

关于针灸治疗面神经麻痹的机制问题，目前研究的不多。有的运用肌电图进行实验观察，结果发现针刺能使原来有改变的肌电图，随临床症状的好转而好转，使失去神经支配的肌纤维重新获得神经支配，使病损的神经功能逐渐得以恢复（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓面瘫？其病因病机是什么？

2．如何防止面瘫的发生？

3．面瘫的主要症状及其特点是什么？

4．详述针刺治疗面瘫的处方、方义和治法。

**眩晕**

眩是眼花，晕是头晕，二者常同时存在，故统称为眩晕。轻者平卧或闭目片刻即止，重者头昏眼花，视物翻复，旋转不定，不能站立，可伴有恶心，呕吐，汗出，甚至昏倒等症状。

本证可见于高血压、动脉硬化、内耳性眩晕、贫血、神经衰弱等病。

〔病因病机〕

虚证：素体虚弱，或久病不愈，或失血之后，虚而不复；或心脾两弱，气血生化之源不足，不能上荣头目；或先天不足，或房室不节，致肾阴暗耗，不能生精补益脑髓，脑海空虚，而致眩晕。

实证：素有阳盛之体，肝阳上亢，气血并走于上，清窍不利，发为眩晕；或因情志不舒，忧郁恼怒，肝郁化火，阳亢风动；或素体肥胖，或恣食肥甘，伤及脾胃，失其建运，聚湿生痰，风阳挟痰浊上扰清窍，遂发眩晕。

〔辨证论治〕

体针

（一）虚证

症状 头晕目眩，劳累易于复发或症状加重，面色少华，四肢无力，神疲，心悸，少寐，腰痠耳鸣，舌质淡，脉细。

治则 培补气血。取背俞、督脉及足少阳、阳明经穴。

处方 百会 风池 膈俞 肾俞 足三里

方义 本方灸百会以升清阳，针风池以熄内风。膈俞、肾俞补血生精，脾俞、足三里补中益气。使之气精血充盛，则髓海得以荣养，而眩晕可平。如心悸加内关以宁心安神；少寐加神门以安神镇静；耳鸣加听宫以通络开窍。

治法 针宜补法，可灸。留针30分钟，每日1次，10次为一疗程。

（二）实证

症状 眩晕呈阵发性。视物旋转翻覆，头胀痛或昏重如裹，多烦易怒，胸胁胀闷，恶心，呕吐痰涎，不思饮食，舌质偏红，舌苔厚膩或兼浮黄，脉象弦劲或滑数。

治则 平肝潜阳，和胃化痰。取任脉、督脉和足三阴经穴。

处方 中脘 阴陵泉 行间 水泉 印堂

方义 “诸风掉眩，皆属于肝”，故取行间平肝降逆，水泉滋阴潜阳，印堂是经外奇穴，善清头目而止眩晕。又取胃募中脘和中止呕，脾合阴陵泉健脾化湿，使湿除则痰自化，无痰则不作眩。如胁胀加阳陵泉以清肝通络；头重如裹加头维以祛风泄火。

治法 针宜泻法，不灸。

耳针

取穴 肾、神门、枕、内耳、脑。

刺法 每次取2～3穴，中、强刺激，留针20～30分钟，间歇捻针，每日1次，5～7次为一疗程。

水针

取穴 双侧晕听区。

刺法 每天1次，5～10次为一疗程。

〔应用例案〕

曹操患头风，发即心乱目眩，华佗针脑空立愈（《针灸聚英》）。

周××，男，23岁。自诉：头目昏眩已7年，但发作不甚，近一月来发作频繁，发作时伴有呕吐、出汗。查：面色青暗无华，脉弦细，舌质淡，边有瘀斑。拟为肝经血瘀。针取印堂、风池、三阴交、太冲。针刺二次后眩晕好转，但劳累后偶作眩。四次后症状消失。随访年余未复发（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

头眩：目窗、络却、百会、申脉、至阴（《神应经》）。

痰厥头晕及头目昏沉：外关、大敦、肝俞、百会（《针灸大全》）。

阎至群医师采用风池穴治疗眩晕证收到了较好效果。头眩晕无其他兼证，病属虚性者，只针风池一穴。兼心悸者加心俞、通里；兼有痰火者加太阳、足三里;肝阳偏亢者加肝俞、足三里、太冲；心肾不交者加心俞、神门、三阴交；上肢麻木者加外关；下肢麻木者加阳陵泉、足三里、昆仑。治疗时可按病情的虚实，适当的运用提插、捻转或迎随补泻手法(《针灸处方集》)。

**复习思考题**

1．眩晕证的临床特点是什么？

2．简述眩晕病因病机。

3．如何辨别眩晕证的虚实？其针灸治疗方法有何不同？

4．简述眩晕虚证的针灸治则、处方和方义。

5．简述眩晕实证的针灸治则、处方和方义。

**痹证 附：坐骨神经痛**

痹，有闭阻不通之意。凡外邪侵入肢体的经络、肌肉、关节，气血运行不畅，引起疼痛、肿大、重胀或麻木等症，甚至影响肢体运动功能者，总称痹证。

本证可包括风湿热、风湿性关节炎、肌纤维织炎以及坐骨神经痛等。

〔病因病机〕

痹证的发生，是由于卫气不固，腠理空疏或劳累之后，汗出当风，涉水冒寒，久卧湿地等，以致风寒湿邪乘虚侵入，阻闭经络，气血不畅，发为风寒湿痹。《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”

由于素体不同，感受风寒湿邪也各有偏胜，若偏于风胜者，为行痹；偏于寒胜者，为痛痹；偏于湿胜者，为着痹；如阳盛之体，内有蕴热，感受风寒湿邪，易于化热，为热痹。痹证迁延不愈，病邪由浅入深，由经络而侵入脏腑，如《内经》所说的“病久不去者，内舍于其合也”，可出现心痹。

〔辨证论治〕

行痹：风邪偏胜。证见肢体关节走窜疼痛，痛无定处。或在一处作痛，向远处放散，牵掣麻木。有时兼有寒热，舌苔薄白或淡黄，脉象浮弦。

痛痹：寒邪偏胜。证见肌肉关节疼痛，痛有定处，痛势较剧得热痛减，遇寒则甚，舌苔白腻，脉弦紧。

着痹：湿邪偏胜。证见肢体关节痠痛沉重，肌肤微肿，不红，痛有定处，阴雨风冷天气每易发作，苔白腻，脉濡。

热痹：风湿化热。证见四肢关节痠痛，热肿，痛不可近，活动受限，伴有咽痛，发热，多汗而热不退，小便短赤，舌苔厚腻而黄，脉象濡数。

体针

治则 疏通经络，行气活血，以除风寒湿邪之闭阻。取近部与循经穴位为主，辅以阿是穴。

处方 主穴：肩部：肩髎 臑俞 肩髃 肘臂：曲池 合谷 天井 外关 尺泽 腕部：阳池 外关 阳溪 腕骨 背脊：水沟 身柱 腰阳关 髀：环跳 居髎 悬钟 股部：秩边 承扶 阳陵泉 膝部：犊鼻 梁丘 阳陵泉 膝阳关 踝部：申脉 照海 昆仑 丘墟

配穴：行痹加膈俞 血海 痛痹加肾俞 关元 着痹加足三里 商丘 热痹加大椎 曲池

方义 上述各部处方，主要根据病所的经络循行部位选穴，以疏通经络气血的闭滞，使营卫调和则风寒湿三气无所依附而痹痛得解。病在皮肤肌肉当浅刺，病在筋骨当深刺留针，应随其证情变化，运用各种不同的治疗和操作方法。膈俞、血海有活血、养血作用，以治行痹，取血行风自灭之意；痛痹久延，阳气衰惫，配肾俞、关元以益火之原，振奋阳气而驱散寒邪；着痹取商丘、足三里，是因水湿停留，必先由中土不运，脾主四肢，健脾为治湿之本，取之以健运脾胃而化湿；大椎、曲池清热解表治热痹。

治法 行痹、热痹，或痛在皮肤、肌肉者，用毫针泻法浅刺，并可用皮肤针叩刺；痛痹多灸，深刺留针，如疼痛剧烈的可兼用揿针或隔姜灸；痛在筋骨亦可采用深刺留针；着痹可针、灸并施，或兼用温针、皮肤针和拔罐法。

耳针

取穴 相应区压痛点、下脚端、神门。

刺法 用较强刺激，留针10～20分钟。视病情轻重可每天或隔日针刺1次，10次为一疗程。一般适用于以疼痛为主的关节炎。

皮肤针

叩刺局部肿胀处，或在患病关节周围叩刺。另在脊椎两侧相应的节段部位，每隔三天叩刺一次，五次为一疗程。常用于以肿胀为主的关节炎。

〔应用例案〕

癸酉秋，大理李义河翁，患两腿痛十余载，诸药不能奏效。相公推予治之，诊其脉滑浮，风湿入于筋骨，岂药力能愈，须针可痊。即取风市、阴市等穴针之。官至工部尚书，病不再发（《针灸大成》)。

许××，女，38岁。自诉：有风湿性关节炎史。近10天来双膝关节肿痛，屈伸不利，走路困难。查：膝关节局部红、肿、热、痛。抗“O”300单位，血沉25毫米/小时，舌质淡，苔薄黄，脉细数。治取双膝眼（双）、足三里（双）、血海（双）。用一进三退的透天凉手法，留针20分钟，5分钟行针一次。经治两次、疼痛减轻，局部红肿消退，治疗五次，双膝关节功能活动正常，并上班工作（摘自《现代针灸医案》)。

〔文献摘录〕

冷风湿痹：取环跳、阳陵、三里，其痹不知痛痒者，烧针尾三五壮即知（《医学入门》）

两膝红肿疼痛：膝关、委中、足三里、阴市（《资生经》）。

针灸治疗本病有较好疗效。据15个单位的10626例临床治疗观察分析，总有效率为84.6～96.7%，治愈率为20.1～50.2%。治疗方法有单独采用针刺的，也有单独艾灸的，以针灸并用者为多。

穴位的选择，一般均根据中医理论和病累关节部位，分局部取穴和循经辨证取穴两种，有时可单独使用，多数为配合应用。若关节痠痛不利，痛无定处，此乃风邪偏盛，治以祛风散邪，通经止痛为主，多取风门、风池、风市等，并配合关节局部经穴；若关节疼痛不移，得热则减，遇寒增重，此乃寒邪偏盛，治以温经散寒为主，多取大椎、阳关、曲池、足三里等，并配合关节局部经穴；若关节肿痛重着，肌肤麻木不仁，易受阴雨气候影响而发病，此乃湿邪偏盛，治以化湿通经为主，多取阳陵泉、三阴交、足三里、合谷等，并配合关节局部经穴；若关节红肿热痛，兼有发热者，多为风寒湿邪留滞经络，蕴积化热，治以泄热通 经，调气和血为主，多取曲池、大椎、合谷等，并配合关节局部经穴。

风、湿、热偏盛者以针为主，刺用泻法，寒邪偏盛者以灸为主，或针灸并用。临床上针刺操作时多采用捻转补泻、提插补泻、开阖补泻、烧山火、透天凉，以及阳中隐阴、阴中隐阳等手法(《针灸医学验集》)。

董天恩医师报告，针刺条口穴治疗漏肩风十余例，取得了较好的效果。取对侧的条口穴，进针要深，刺激要强。在刺激的过程中，让患者活动肩部，每3天针刺1次(《针灸处方集》)。

**附：坐骨神经痛**

坐骨神经痛属于痹证范围。本病以坐骨神经通路的一段或全长的放射性疼痛为主证。

本病原因多因感受风寒湿热之邪，或趺仆闪挫，以致经络受损，气血阻滞，不通则痛。病久则筋肉失养，可出现相应的臀肌、大腿肌、小腿肌轻度蒌缩、麻木、冷痛或灼热等感觉。

其主要症状是臀部、大腿后侧、小腿后外侧及足部发生阵发性烧灼样或针刺样疼痛，行动时加重。在大肠俞、关元俞、居髎、环跳、会阳、昆仑、涌泉等穴附近，有明显压痛点，抬腿受限。如属风热证，患肢灼热，遇热则甚；风寒证患肢冷痛，得热则舒；夹湿证患者患肢重着，阴雨天气疼痛增剧。

治疗取足太阳、少阳经穴为主，肌肉萎缩者，亦可辅以足阳明、太阴经穴。一般均用泻法，亦可配合灸法或拔火罐。常用穴位如大肠俞、关元俞、秩边、环跳、殷门、委中、承山、阳陵泉、悬钟、昆仑、足三里、三阴交、阿是穴等。以上各穴，有舒筋。镇痛之效。每次按痛处选5～7穴，均取患侧。

**复习思考题**

1．何谓痹证？其发病原因是什么？

2．临床上如何辨别痛痹、行痹、着痹和热痹？

3．阐述痹证总的针灸治疗原则和一般取穴方法。

4．痹证易发生在哪些部位？

5．针刺治疗痹证常选用哪些穴位？

6．痹证除按局部和循经选穴外，行痹、痛痹、着痹和热痹还配哪些穴位？为什么？

**痿证 附：多发性神经炎**

痿证，是指肢体萎弱无力，肌肉萎缩，甚至运动功能丧失而成瘫痪之类病证。因其多见于下肢，故又称“痿躄”。

本证多见于多发性神经炎，小儿麻痹后遗症，急性脊髓炎，进行性肌肉萎缩，重症肌无力，周期性麻痹症、癔病性瘫痪和表现为软瘫的中枢神经系统感染后遗症等。

〔病因病机〕

肺胃热盛：感受温邪热毒，肺受热灼，津液耗伤，不能输精于皮毛、筋肉失于濡润：或因嗜食辛辣甘肥，脾胃积热，津液亏耗，筋肉失于滋养，逐成痿证。

湿热浸淫：久卧湿地，涉水淋雨，感受湿邪，湿留不去，郁而化热，蕴蒸阳明，以致宗筋弛缓而成痿证。

肝肾阴虚：老年肝肾不足，或因久病阴虚不复，或房劳伤肾，阴精虚乏，筋脉失其营养亦可渐成痿证。

〔辨证论治〕

本病以四肢筋肉弛缓无力，失去运动功能为主证。初犯多有发热，继则上肢或下肢，偏左或偏右，痿软无力，重者下肢完全不能运动、肌肉日渐瘦削；但无疼痛的症状。

肺胃热盛：兼有发热、咳嗽，烦心，口渴，小便短赤，舌红苔黄，脉细数。

湿热浸淫：兼有身重、小便混浊，胸闷，或两足发热，得冷则舒，舌苔黄腻，脉濡数。

肝肾阴虚：兼有腰脊痠软，遗精早泄，头晕目眩，舌质红，脉细数。

体针

治则 根据不同病因，以清热化湿，调理肺胃，补养肝肾为主。“治痿独取阳明，”取手、足阳明经为主，兼取手、足太阴，足少阴、厥阴经穴。

处方 主穴：上肢：肩髃 曲池 合谷 阳溪 下肢：髀关 梁丘 足三里 解溪

配穴：肺胃热盛配尺泽 肺俞 内庭 中脘 湿热浸淫配阴陵泉 脾俞 肝肾阴虚配肝俞 肾俞 悬钟 阳陵泉

方义 本方根据《内经》：“治痿独取阳明”的治疗原则，取手足阳明经穴轮换使用，以清其热。阳明与太阴为表里，肺主治节，脾主运化，故配肺俞、尺泽除肺热以清上源；脾俞、阴陵泉化湿热以健中洲，使热清湿化；内庭、中脘，调理脾胃以清胃热。肝肾阴虚，当取肝俞、肾俞二穴，调整二脏精气以补肝肾；肝主筋，故取筋会阳陵泉，肾主骨髓，取髓会绝骨，四穴相配有坚强筋骨之功效。

治法 肺胃热盛和湿热浸淫者，单针不灸，多用泻法，或兼用皮肤针叩刺，热退后，可用灸法或针灸并施。肝肾阴虚者，针用补法。

耳针

取穴 肺、胃、大肠、肝、脾、肾、神门、相应部位。

刺法 强刺激，每次选3～5个穴，留针10分钟，隔日1次，10次为一疗程。

皮肤针

用皮肤针轻叩背部肺俞。胃俞、肝俞等穴和手、足阳明经线，隔日1次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

一人身长五尺，因伤酒色，渐觉肌肉消瘦，予令灸关元三百壮，服保元丹一斤。自后，大便滑，小便长，饮食渐加，肌肉渐生，半年如故（《扁鹊心书》）。

王x，男，6岁。自诉：发热三天，经治疗后热退。第四天发现双下肢不会站立和活动，即住某院小儿科。诊断为急性脊髓灰白质炎。邀针灸科会诊。查：双下肢痿软，右甚于左，舌赤绛，苔薄黄，脉濡微缓。治取大椎、腰骶夹脊、脾俞、伏兔、足三里、解溪、委中、阴陵泉、内庭、悬钟、太溪，用七星针叩刺，每日一次，按上方治疗十八次。（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

脚弱无力：公孙、足三里、绝骨、申脉、昆仑、阳辅（《针灸大成》）。

手足麻痹：足临泣、太冲、曲池、大陵、合谷、三里、中渚（《针灸大全》）。

张祖琴医生报告，针灸治疗73例痿证，总有效率达93%。上肢取肩髃、曲池、手三里、合谷、大椎为主，配肩井、肩髎、秉风、天宗、尺泽、列缺、支沟、外关、阳池、天井；下肢取足三里、内庭、陷谷、环跳、阳陵泉、申脉、悬钟、三阴交、肾俞，配梁丘、血海、丰隆、上廉、昆仑、太溪、丘墟、风市、气海 俞、行间。上述穴位轮流刺激，每次可选取1～3个主穴和3～6个配穴。初针可每日1次，连续一周后，隔日1次，20次为一疗程，休息7～10天，再作下一疗程(《针灸处方集》)。

**附：多发性神经炎**

多发性神经炎，又称末梢神经炎，是一种具有对称性的四肢远端感觉障碍，伴有弛缓性瘫瘓及营养机能障碍症状的疾患。早期近似着痹，晚期近似痿证。本病的成因，多由感受湿热病毒之邪，侵淫于四肢，气血痹阻；或由嗜食油酪辛热之品，消泺精血，不能营养四肢筋脉，以致肢体疼痛麻木，甚至肌肉萎缩，运动功能障碍。劳累、涉水、受寒常为本病的诱因。

本病的临床表现，初起肢体运动无力，每于数天内达到最高峰，同时出现较明显的肌肉萎缩，可伴有发热，头痛及颈部强硬感，瘫痪可同时影响四肢，亦可以从下肢或上肢开始，呈对称性的肌力减退乃致全瘫；一般以肢体远端为重，但亦有近端比远端更重者。瘫痪前多有手足麻木疼痛及蚁行感，自觉如着手套或袜子，并常与后遗肢体力弱持久存在。病情一般2～3周后即趋稳定，1～2个月渐渐恢复，部分病人亦有不同程度的后遗症，肌肉萎弱，麻木乏力，舌淡苔少，脉象细弱等症。治疗应以清化湿热，疏通经络，调和气血为主，取肩髃、曲池、外关、合谷、八邪、阳池、养老、后溪、少海、环跳、阳陵泉、悬钟、三阴交。太白、漏谷、足三里、解溪、八风等穴。每次可轮取3～5穴，初期针宜泻法，清泄湿热，疏导气血；后期宜针灸并用，补气和血，舒筋活络。

**复习思考题**

1．何谓痿证，其病因是什么？

2．痿证的症状特点是什么？与痹证的区别是什么？

3．痿证的针灸治疗原则是什么？为什么？

4．简述痿证的针刺处方、方义。

**腰痛**

腰痛是指以腰部疼痛为主要症状的病证。其疼痛部位或在脊中，或在一侧，或两侧均痛，是临床上常见证候之一。

本证多见于腰部软组织损伤、肌肉风湿，以及脊柱病变等。本节重点叙述寒湿腰痛、劳损腰痛和肾虚腰痛。其他原因引起的腰痛，可参考有关章节施治。

〔病因病机〕

寒湿腰痛：居处湿冷，或涉水冒雨，或劳力汗出，感受寒湿之邪，致经脉受阻，气血运行不畅，而发生腰痛。

劳损腰痛：多因负重闪挫，或劳伤过度等，损伤腰部，气血瘀滞，经络受阻而发腰痛。

肾虚腰痛：年老肾气虚惫，或久病肾亏，或劳欲过度，精血不足，筋骨失养而致腰痛。

〔辨证论治〕

腰部疼痛，或在脊中，或在一侧，或两侧俱痛。

寒湿腰痛：腰部冷痛重着，痠麻转侧不利，或拘急不可俯仰，或痛连腰脊腿臀部，虽静卧也不减，天气寒冷阴雨则发或加重，舌苔白腻，脉沉濡。

劳损腰痛：多有陈伤宿疾，劳累时加重，腰部强直痠痛，其痛固定不移，转侧俯仰不利，舌质或有瘀斑，脉象沉涩。

肾虚腰痛：起病缓慢，隐隐作痛，以腰痠为主，腿膝无力，遇劳则甚，卧则减轻，症兼神疲，面色㿠白，手足不温、舌淡，脉沉细者为肾阳虚；伴虚烦、面色潮红，手足心热，舌红赤，脉细数者为肾阴虚。

体针

治则 根据病因，以祛寒湿，通经络，补肾为主。取足太阳。督脉经穴。

处方 主穴：肾俞 委中 局部俞穴或阿是穴

配穴：寒湿加风府 腰阳关 劳损加膈俞 次髎 肾虚加命门 志室 太溪

方义 腰为肾之府，督脉行于脊里，肾附其两旁，膀胱经挟脊络肾，故腰痛与肾和膀胱经的关系最为密切，取肾俞补益肾气，以治腰肌强直，委中疏通足太阳经气，为治腰背疼痛之要穴，局部俞穴和阿是穴，属近部取穴，有通经活络止痛作用。风府祛风散寒，与腰阳关同属督脉，共有宣导阳气的作用。膈俞为血之会穴，合次髎以通膀胱经气，活络行瘀，腰肌劳损者宜之。灸命门，补志室以温补肾阳，太溪为足少阴经之原穴，为脏病取原之意。

治法 根据病证虚实不同，取用毫针补泻、或平补平泻，或针灸并用。

耳针

取穴 腰椎、骶椎、肾、神门。

刺法 强刺激，取患侧穴，进针后频频捻针，并嘱患者活动肢体，作弯腰、转侧等动作。

〔应用例案〕

有妇人久病而腰甚痛，腰眼忌灸，医以针置火中令热，缪刺痛处，初不深入，即而痛止。(《针灸资生经》)。

于××，女，73岁。自诉：半月前因受凉腰痛不能转侧，疼痛放射至左腿，行走抬腿时疼痛加重。曾服中西药，效果不明显。由家属搀扶来诊。患者素有腰痛史。查：舌苔薄白，脉沉细。治以益肾散寒，疏通经络。乃取肾俞、大肠俞、命门、腰阳关、委中（灸肾俞、命门）。每周三次，手法宜补法。经半个月针治而愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

挫闪腰胁痛：尺泽、曲池、合谷、手三里、阴陵泉、阴交，行间、足三里（《神应经》）。

肾虚腰痛，重不能举：足临泣、肾俞、脊中、委中（《针灸大全》）。

张妙杰医师报告，针刺后溪穴治疗急性腰扭伤，收到了较好的效果。后溪穴直刺1～2寸，用泻法。进针后，加强刺激，随即嘱患者作腰部旋转活动，待患者腰部活动自如时出针，共治疗11例，除3例因就诊时，病程超过3天效果不理想外，其余8例经1～2次治疗均获痊愈（《针灸处方集》）。

针刺人中、睛明穴治疗急性腰脊扭伤1000例，取得较好效果。1000例中，男913例，女87例, 年龄最小者15例，最大者72岁，以21～40岁居多。单侧损伤者842例，双侧者158例，其疼痛部位限于腰椎脊棘突旁2横指处，以第3、4腰椎棘突旁为最多，其次是第二腰椎棘突旁，全组病例均有腰部一侧或两侧疼病强直，不能前后俯仰或左右转侧，局部肌肉紧张，压痛明显，咳嗽，深呼吸疼痛加重。行动常用双手撑腰，稍动则呻吟不已，痛苦难忍(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．简述腰痛主证和发病原因？

2．本节所述腰痛分几种？临床如何辨证？

3．叙述腰痛的针灸处方，方义。

4．举出二例针刺治疗急性腰扭伤的方法。

**落枕**

落枕是指急性单纯性颈项强痛，活动受限的一种病证，又称：颈部伤筋。多见于成年人，儿童罹患极少，在老年则往往是颈椎病变的反映，并有反复发作的特点。

颈肌劳损、颈项纤维组织炎、颈肌风湿、枕后神经痛、颈椎肥大等引起的斜颈，均可参考本节施治。

〔病因病机〕

本病多由睡眠姿势不当，枕头高低不适，使颈部骨节筋肉遭受长时间的过分牵拉而发生的痉挛所致。亦有因颈部扭伤，或感受风寒，以致局部经脉气血阻滞而成颈项强痛者。

〔辨证施治〕

一般在早晨起床后，突感一侧颈项强直，不能俯仰转侧，患部痠楚疼痛，并可向同侧肩背及上臂扩散，或兼有头痛怕冷等症状。局部肌肉痉挛，压痛明显，但无红肿发热，喜得热敷。

体针

治则 调气活血，舒筋散寒。以近部取穴为主，手足太阳，少阳经穴为辅。

处方 落枕穴 压痛点 后溪 悬钟

方义 本方均刺患侧，落枕穴为治疗落枕经验穴，压痛点为近部取穴，后溪、悬钟循经取穴，共奏调气活血，舒筋散寒之效。如有恶寒头痛者加合谷、外关以散寒止痛；肩痛加曲垣、肩髃，背痛加大杼、肩外俞以疏通局部气血。

治法 针用泻法，先刺落枕穴或悬钟，一边捻转，一边嘱患者摇动颈部，强痛，每可缓解；次针近部穴位，在肩背部用温针灸或拔火罐，可收到满意效果。

耳针

取穴 颈、颈椎、压痛点。

刺法 强刺激。捻针时嘱患者徐徐转动颈项，约2～3分钟，留针60分钟，每天1次，痛解后仍须针1～2次。

皮肤针

先用皮肤针叩刺颈项强痛部位，使局部皮肤微红，然后叩刺肩背压痛点。

〔应用例案〕

罗××，男，工人。自诉：颈项强痛一月余。一月前突然发生左侧颈项强痛，不能转侧和后仰，且每以夜间加剧，曾服中西药物均无明显效果，特求针治。查：左胸锁乳突肌，下颌角后有明显压痛，舌苔薄白，脉浮紧。治以行气活血通络，针取手三里（左侧指针）。经指针后疼痛立刻大减，颈项亦可自由活动。共三次痊愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

颈项强不可俯仰，刺足太阳京骨、大杼，挫枕项强，不能回顾，取少商，承浆、后溪、委中（《玉龙经》）。

天柱治颈项筋急不得顾，天井疗颈项及肩背痛（《针灸资生经》）。

在耳廊肩、颈区找敏感点针治，留针15分钟，5分钟捻针1次，留针期间多运动颈部，共治疗包括落枕和枕后神经痛在内的斜颈33例，其中31例均1次显效，3次内痊愈(《耳针研究》)。

针刺悬钟、列缺二穴治疗落枕证，收到良好效果。项倾于左，取右侧穴位；项倾于右，取左侧穴位。悬钟穴直刺8分深，施以泻法。列缺穴斜刺5分深，留针10～20分钟(《针灸处方集》)。

复习思考题

1．何谓落枕？

2．落枕的发病原因是什么？

3．落枕的针灸治疗原则和方法是什么？

4．简述落枕的针灸处方和方义。

###脚气

脚气，又称脚弱，本病以足胫麻木，酸痛，软弱无力为主症。临床上称足胫浮肿为湿脚气，足胫不肿为干脚气。在病程中突然发生心悸、气喘，呕恶等症，为脚气冲心。

因饮食偏嗜或因病引起的维生素B1缺乏的脚气病，营养不良性浮肿均可参考本节施治。

[病因病机]

本病病因为水寒和湿热之邪侵袭下肢，流溢皮肉筋脉；或饮食失节，损伤脾胃，湿热流注足胫，以致气血瘀滞而成湿脚气。

素来肝肾阴虚，湿邪易从热化，由热化燥，津血不足，遂致筋脉肌肉失养，患肢日渐萎缩而成干脚气。

脚气迁延失治，正气日虚，湿毒上攻，心神受扰则心悸而烦，犯于胃则恶心呕吐，犯于肺则喘急唇紫，成为脚气冲心。

[辨证论治]

体针

(一)湿脚气

症状 足胫浮肿，脚趾疼痛麻木，其势逐渐向上蔓延，腿膝沉重酸软，步行乏力，行动不便。偏于寒湿者，则足胫怯寒喜温，偏于湿热者，则足胫灼热喜冷，或有恶寒发热，小便短少。舌苔白腻或薄黄，脉象濡数。

治则 疏涌经络，清化混热。取足太阴、阳明、少阳经穴为主，经外奇穴为辅。

处方 三阴交 足三里 阳陵泉 八风

方义 湿为阴邪，其性趋下，本病为湿邪逗留下肢，壅阻经隧所致，故取足三里、三阴交振奋脾胃气机，以泻太阴、阳明之湿。风能胜湿，少阳为风木之经，故取阳陵泉、八风疏风化湿以泄热，湿热既清，则筋脉和利而肿痛可消。如出现恶寒发热加合谷、大椎、外关以解毒清热，小便短少者加阴陵泉、昆仑以通利 小便。

治法 针宜用泻法，偏寒湿者加灸，偏湿热者可放血。

(二) 干脚气

症状 两足无力，腿膝麻木疼痛，时感筋肉挛急，活动欠利，足胫肌肉逐渐萎缩，甚至顽麻萎废，便秘溲黄，舌质淡红，苔薄白或少苔，脉象细数。

治则 养血滋阴。取足阳明，太阴经穴为主；足少阴，少阳经穴为辅。

处方 解溪 阴市 复溜 血海 照海 悬钟

方义 本方取解溪、阴市、血海补脾胃以资气血；照海、悬钟、复溜补肾阴以益精髓。气血、精髓充沛，筋骨得以濡养，则可防痿健步。如有转筋加承山以舒筋；腰痛加委中以通络利腰；膝肿加膝眼、风市以祛风利膝。

治法 针宜用补法。

(三)脚气冲心

症状 足胫肿痛或萎细麻木，步行乏力，突然气急，心悸，恶心呕吐，胸中懊憹；重症则神昏烦躁，语言错乱，唇舌发绀，脉象细数无力。

治则 降气泻肺，泄毒宁心。取手太阴、厥阴，手足少阴经穴为主，任脉，足阳明经穴为辅。

处方 尺泽 膻中 劳宫 神门 足三里 涌泉

方义 本方尺泽、膻中泻肺降气，劳宫、神门宁心安神，足三里和胃降浊，涌泉引湿毒下行。如有神昏加人中以醒神；虚脱灸气海、关元以扶正固脱。

治法 针宜用平补平泻法，虚证可灸。

耳针

取穴 趾、踝、膝、脾、肾、肠、神门。

刺法 用中等刺激，每次取3～5穴，双侧，每日1次，10次为一疗程。

[应用例案]

蔡元长知开封，正据案治事，忽如有虫自足心行至腹间，即坠笔晕厥，久之方苏。椽属云：此病非俞山人不能疗。趋使召之。俞曰：此真脚气也，法当灸风市。为灸一壮。蔡晏然复常。明日，病如初，再召俞，曰：病除根非千艾不可。从其言，灸五百壮，自此遂愈(《名医类案》)。

[文献摘录]

寒湿脚气，发热头痛，取照海、太冲、委中、三阴交。干脚气，膝头并内踝及五指疼痛取照海、膝关、昆仑、绝骨、委中、阳陵泉、三阴交(《针灸大全》)。

脚气攻心，在荣卫刺痛，灸痛处三五壮。若已灸脚而胸中气扰不下，满闷，灸间使。气上冲心，灸手心三七壮。脚气冲心，涌泉穴用附子津拌贴，以艾灸泄引其热(《金匮钩玄》)。

一人患脚气，两䯒骨连腰日夜痛不可忍，为灸涌泉穴五十壮，服金液丹，五日痊愈(《扁鹊心书》)。

凡灸脚气，三里、绝骨为要，而以爱护为第一。王，旧有此疾，不履湿则数岁不作，若履湿则频作。自后常忌履湿， 凡有水湿，不敢作鞋践之，或立湿地， 亦不敢久，须频频移足而后无患，此亦爱护之第二义也。(《续名医类案》)。

**复习思考题**

1、何谓脚气病，其主要症状是什么？

2、脚气病的病因是什么？共分几种类型。

3、分述湿脚气、干脚气、脚气冲心的主要症状。

4、简述干脚气的针灸治法，处方和方义。

5、出现脚气冲心时，针刺取哪些穴位？

**消渴**

消渴以多饮、多食、多尿为主症。因患者尿液甘甜，故又称糖尿病。本病应与尿崩症、神经性多尿症作鉴别。

〔病因病机〕

上消：上消属肺，多因五志过极，精神烦劳，心火偏亢，消烁肺阴，以致囗渴多饮。

中消：中消属胃，多因恣嗜甘肥酒辛，脾胃积热，化燥伤津，遂致消渴善饥。

下消：下消属肾，多因恣情纵欲，房室不节，肾精亏耗，封藏失职，以致尿多而浊。

上、中、下三消虽有不同，但其病机主要是阴虚燥热所致。阴虚为本，燥热为标。两者往往互为因果，燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥愈甚。

本病常可并发白内障、雀目、疮疖、痈疽、水肿等病证。

〔辨证论治〕

上消：以烦渴多饮，口干舌燥为主，兼见尿多、食多，舌尖红，苔薄黄，脉象洪数。

中消：食量倍增，消谷善饥，嘈杂，烦热多汗，形体消瘦，或大便干结，兼见多饮，多尿。舌苔黄燥，脉象滑数。

下消：小便频数，量多而粘稠，口干舌燥，渴而多饮，头晕，目糊，颧红，虚烦，善饥而食不甚多，腰膝痠软，舌质红，脉象细数。久病阴虚及阳，可兼见面色黧黑，畏寒肢冷，尿量特别多，男子阳萎，女子经闭，舌质淡，苔白，脉沉细无力。如消渴日久，可出现烦渴头痛，恶心，呕吐，腹痛，唇红和呼吸深快，甚至出现昏厥、虚脱等危象。

体针

治则 上消清心肺，取手太阴，少阴经为主。中消调脾胃，取足阳明，太阴经穴为主。下消治肝肾，取足少阴，厥阴经穴为主。辅以背俞及经外奇穴。

处方 上消：少府 太渊 心俞 肺俞

中消：内庭 三阴交 脾俞 胃俞。

下消：太渊 太冲 肝俞 肾俞

方义 上消取少府、心俞泻心火，太渊、肺俞补肺阴。中消取三阴交、脾俞补脾以布津液，内庭、胃俞以清胃热。下消取太溪、肾俞补肾纳气，太冲、肝俞平肝降火。如有口干舌燥加廉泉、承浆以养阴利舌；嘈杂善饥加中脘、内关以调中清胃；目糊加光明以明目；头晕加上星以清头热；阳虚灸命门以壮肾阳。如出现危证，应中西医结合及时抢救。

治法 针宜补泻兼施，每日1次，或隔日1次，留针15～20分钟，10次为一疗程，疗程间隔3～5日。虚证可灸。患者正气虚弱，极易并发感染，针刺时必须注意严格消毒。

**耳针**

取穴 胰、内分泌、肾、三焦、耳迷根、神门、心、肝。

刺法 轻刺激。每日取3～5穴，留针20分钟，隔日1次，10次为一疗程。

〔应用例案〕

一人频饮水而渴不止。余日：“君病是消渴也，乃脾肺气虚，非内热也。”其人曰：前服凉药6剂，热虽退而渴不止，觉胸胁气痞而喘。”余曰：“前证止伤脾肺，因凉药复损元气，故不能健运，而水停心下也。”急灸关元、气海各三百壮。服四神丹。六十日，津液复生。方书皆作三焦猛热，下以凉药，杀人甚于刀剑。慎之（《扁鹊心书》）。

朱XX，女，28岁。患糖尿病三年余，虽经治疗，仍有口干，多饮，多尿，腰痠神疲，头昏心慌，体力下降，体重已减轻10斤。现日服降糖灵75mg，配合饮食治疗，尿糖仍（++），空腹血糖150mg%。月经来潮量多，伴血块。舌苔薄黄，舌边有紫斑，脉细而弦数。患者口渴多饮为肺热津伤，故取肺穴。小便频数，量多，头昏，腰痠神疲系肾虚之证。月经量偏多夹有血块，舌有紫斑，系内分泌失调。夹有瘀，可取内分泌、子宫、肝，肾虚则取膀胱穴。为刺激胰岛增加胰岛素自生和改善糖代谢，可取胰、胆穴和三焦穴。其它并发症则可辨证治之。给予毫针刺激后，再予耳穴压丸。每周1次，嘱降糖药逐日减而停。经5次治疗，口干、多饮。多尿诸症显著好转，精神佳良，尿糖转为(+)，月经来潮量已正常，无血块，体重增加5斤(《耳针研究》)。

〔文献摘录〕

消渴：承浆、气舍、关冲、然谷（《普济方》）。

针灸治疗糖尿病，在古今针灸书籍中记载颇多，惟近几十年来有关这方面的研究报道不多，但临床实践中个别病案的治疗则不少见。一般认为，以针灸为主的治疗穴位对轻型和中型病人疗效较好，对改善症状和调整胰岛素分泌功能有一定作用。如有的病人单纯针灸可使尿糖消失，血糖恢复正常；有的通过针灸治疗一定时期可以减少或停服降糖药物，甚至可以停用胰岛素，但对胰岛素完全依赖型病人，也很难奏效（《针灸医学验集》）。

针刺对机体血糖的影响，各家报道颇不一致。有人在家兔身上实验，结果发现：针刺激对正常水平之血糖未发生改变。但当家兔接受大最糖负荷后，电针可使激烈上升的血糖耐量曲线显著下降，对糖负荷耐量曲线上升不剧烈的动物，电针都可使曲线微升(《耳针研究》)。

**复习思考题**

1．何谓消渴？其主症是什么？

2．消渴的病因是什么？

3．分述上中下三消的临床症状。

4．简述消渴的针灸治法，处方和方义。

5.对消渴危重病人，应注意什么？

**第二节 外科疾病**

〔自学时数〕 4 学时

〔面授时数〕 2 学时

〔目的要求〕

1．掌握疔疮、乳痈、肠痈、扭伤等病证的病因病机、辨证和处方，了解其方义。

2．熟悉痔疮、瘰疬、瘿气、牛皮癣、风疹、斑秃的辨证、处方治法。

3．了解丹毒、蛇丹、扁平疣、破伤风症状、处方和治法。

**疔疮**

疔疮为好发于颜面和手足部位，发病迅速而危险性较大的外科疾病。因其初起形小根深底脚坚硬如疔，故名疔疮。又因发病部位和形状各异，而有不同名称。如生于人中部位的称：人中疔，生在鼻部的称：鼻疔，生于手指端的称：蛇头疔，疔疮旁有一根红丝蔓延的称：红丝疔。

〔病因病机〕

总由火热之毒为病。多由恣食膏粱厚味及酗酒等，以致脏腑蕴热，毒由内发，或因肌肤不洁，邪毒外侵，发于腠理，若毒邪盛，或处理不当，则流窜经络，内攻脏腑而成危候。

〔辨证论治〕

初期：状如粟粒，色或黄，或紫，或起脓水泡，脓泡，或痒或麻，渐渐红肿热微痛，根结坚硬如钉，轻者无全身症状，重者伴畏寒发热，此期约1～4天。

中期：肿势逐渐增大，四周浸润明显，疼痛加剧、脓头破溃，伴有发热口渴，便秘，溲赤等全身症状，此期约5～7天。若出现壮热烦躁，眩晕，呕吐，神识昏愦者，为疔毒内攻之象，称为疔毒走黄。

后期：顶高根软溃脓，疔根随脓外出，即肿消痛止而愈，此期约7～10天。

体针

治则 清热解毒，取督脉，手阳明经穴为主。

处方 身柱 灵台 合谷 委中

方义 本方有疏通诸阳经气的作用。身柱为督脉经气所发，督脉统率诸阳，灵台为治疔的经验穴，故泻身柱、灵台二穴，有疏泄阳经邪火郁热之功效；合谷为手阳明经原穴，阳明多气多血，泻之以泄阳明火毒，对面唇疔疮尤为适宜；委中为血之郄，刺之宣泄血中蕴热。

本病还可以根据患部所属经脉取穴。例如生于面部手阳明经的，配取商阳、曲池；食指端的，取曲池、迎香；生于面部足少阳经的，配取阳陵泉、足窍阴；足小趾、次趾的，取阳陵泉、听会。如系红丝疔的，可沿其止点依次点刺到起点。

治法 毫针刺用泻法，或三棱针点刺出血。

耳针

取穴 神门、下屏尖、脑、枕、相应部位。

刺法 中强刺激，每次选2～3穴，留针30～60分钟，每日1～2次。

挑治

方法 在背部脊柱两旁有丘疹样突起处，用粗针挑治，每日1次。

〔应用例案〕

马氏室忽恶寒作呕，肩臂麻木，手心搔痒，遂瞀闷不自知其故。但手有一泡，此乃疔毒也。令急灸患处。至五十余壮知痛。投以荆防败毒散而愈。古人谓暴死，多是疔毒。急用灯照遍身，若有小疮，即是此毒。宜急灸其疮，但是胸腹温者可灸(《续名医类案》）。

田××，女，22岁。自诉：昨夜右中指端靠指甲处红肿，今晨加重，局部由赤红转呈青紫色，顶端发白，并向前臂内侧及肘窝尺侧方向蔓延。局部痛不可忍，周身发冷，恶心。查：舌苔薄白，脉细数。诊为疔毒。治用首尾循经取穴法，针右天池。由于脉来细数，属于虚热，运用捻转补法，疼痛立止；遂沿红线由中指向上，以圆利针点刺出血，其红线、疼痛立刻减轻，恶心畏寒俱都消失（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

大蒜捣烂成膏涂疮四周，留疮顶，以艾柱灸之，以爆为度（《医学正传》）。

治面疔或手足疔，刺肺俞，针拔出以后须用火罐拔5分钟，轻症出血，重症出黄水，症状立即减轻（《简易针灸学》）。

粗针治疗疔疮2099例。针具：针长72毫米直径1.2毫米。体位：患者端坐于板凳上，双手半握拳，屈肘交叉平放在两臂上，肩下垂，头部尽量下低，以便背部皮肤拉紧，充分暴露椎体棘突。穴位：主穴为神道透至阳，辅穴为大椎，命门；针法：皮肤常规消毒，左手固定棘突上缘皮肤，右手持针以30度角快速刺入皮下，继而将针压低贴紧皮肤，针尖在皮下沿棘突中线缓缓向下进针，主穴刺入55毫米，辅穴刺入40毫米。疗效：痊愈2017例，治愈率96%；无效82例，占4%。 疗程；与抗菌素组对照，抗菌素组13天，而粗针组10天(《东北三省针灸会议资料》)。

用截根疗法治疗疔毒引起的红线50例，均收显效。方法：用划刀、三棱针在疔毒原发病灶线起源处上行，寻至红线尽处，行常规消毒。先将红线尽处用左手拇食二指捏住提起，右手持刀或针，将刀贴于线上，横挑挑破3毫米，再用拇食捏切口周围皮肤，令微出血，以后按红线经过处，每隔1寸挑1针至原病灶。若未起红线者，疔发头部，用针刺指根部内侧横纹中间，深约1毫米，挤出血；若疔生于掌，指部，刺曲泽；疔生下肢刺委中出血。如红线消退后，病灶溃破，红肿发热恶寒，可兼服清热解毒药，以清血中之余毒（《上海中医药》）。

**复习思考题**

1．何谓疔疮，其症状特点是什么？

2．简述疔疮的发病原因。

3．简述针刺治疗疔疮的方法、处方、方义。

4．何谓“疔毒走黄”，如何防治。

5．何谓“红丝疔"？如何针刺治疗。

6．简述疔疮根据患部按经取穴的规律。

**乳痈 附：乳癖**

乳痈是乳房部位急性化脓性疾病的统称。发于妊娠期的名：内吹乳痈；发于哺乳期的名：外吹乳痈。本病以初产妇为多见，好发于产后3～4周。

急性化脓性乳腺炎可参照本节论治。

〔病因病机〕

本病多由忧思恼怒，肝气郁结；或多食厚味，胃经积热；或因乳头皮肤破裂，外邪火毒侵入乳房，致使脉络阻塞，排乳不畅，火毒与积乳互凝，而结肿成痈。

〔辨证论治〕

乳痈以乳房红肿疼痛为主证。初起乳房结块，肿胀疼痛，排乳不畅，同时全身不适，寒热往来。如果乳部肿胀加剧，焮红疼痛，常为化脓之征象。如硬块中央渐软者则示脓已成熟，如果排脓通畅，一般溃后肿消痛减，则将渐愈。

体针

（一）胃热

症状 兼见口渴欲饮，或恶心呕吐，口臭，便秘，苔黄腻，脉弦数。

治则 清热散结。取手足阳明经穴为主。

处方 膺窗 下巨虚 丰隆 温溜

方义 乳房属足阳明胃之分野，乳痈多由阳明热毒壅滞，气血阻遏所致。取膺窗可通阳明经气，取下巨虚以泻胃火，佐足阳明之络穴丰隆以降痰化浊，温溜为手阳明之郄穴，能清邪热，理肠胃，刺之可以消肿散结。如乳汁壅胀加膻中、少泽以宽中通乳，头痛发热加合谷、风池以清热止痛。

治法 针刺用泻法，留针30～60分钟，在留针期间可捻转提插，强刺激行针3～5分钟，或先针后灸，每日1次，病情重者可1日2次，6～7日为一疗程。

（二）气郁

症状 兼见胸闷胁痛，呕逆，纳呆，脉弦苔薄。

治则 疏肝解郁。取手足厥阴经穴为主。

处方 期门 行间 内关 天池 肩井

方义 肝之募穴期门，为足厥阴、太阴、阴维之会，性善疏肝理气，化瘀，佐以行间、内关，可宣泄厥阴壅滞，宽胸利气；天池穴位近乳房，能疏通厥阴之经气，消患部气血之阻遏，肩井为治疗乳痈的经验穴，系足少阳胆，手少阳三焦经，足阳明胃经和阳维脉的交会穴，凡与其所交会之经脉，均循行于胸、乳部位，故针刺此穴可通调诸经之气，有清热散结，消肿止痛之功。此外，尚可选用乳根、天溪、梁丘，大陵、足临泣等穴。

治法 毫针刺用泻法。

耳针

取穴 乳腺、屏间、下屏尖、胸。

刺法 强刺激，留针20～30分钟。

刺血法

部位 在患者背，第七颈椎以下至第12胸椎以上的部位。

方法 先在患者背部寻找丘疹（红疹的直径约为0.5厘米，不高出皮肤表面，颜色鲜红、指压不退色，稀疏散在，数量不等），对红疹及其周围进行常规消毒，用针刺破红疹，以手挤压使之出血少许。所有红疹均须刺出血，只针1次。

〔应用例案〕

一妇人乳痈脓成，不溃胀痛。余欲针之，使毒不遍侵。彼不从。又数日痛极，始针，涌出败脓三四碗，虚症蜂起几殆。用大补药，两月余而始安。夫乳之为物，各有囊隔，若一有脓，即针之，否则遍溃诸囊矣，少壮者得以收敛，老弱者多致不救(《外科发挥》)。

董××，女，30岁。自诉：因受精神刺激后渐觉右乳房肿痛，乳汁减少已三天。用中药外敷及内服土霉素均无效。查：脉浮微数，舌苔薄黄，右乳房肿块两个，无波动感。针取肩井、膺窗、内关均右侧，用捻转泻法，留针30分钟。针二次后明显好转，疼痛减轻，乳汁增多，又针一次即痊愈，（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

乳痈：肩髃、灵道灸七壮，温溜灸小人七壮，大人二七壮，足三里、条口、下巨虚各二七壮(《类经图翼》）。

乳痈：膺窗、乳根、肩井、曲泽、上巨虚、太冲，强刺激（《中国针灸学》）。

针刺肩井穴治疗乳痈症，收到了较好的效果，肩井穴针5～8分深，左病取左，右病取右。患者体质强者用强刺激，体质弱者用弱刺激。留针3～5分钟，如遇晕针或体质虚弱者可加针足三里（《针灸处方集》）。

针刺治疗乳痈102例，其中妊娠末期发病者2例，初产妇47例。经产妇53例。发病部位以右侧乳房为多，共有68例，病程最短者48小时，最长者6天，以2天以内的居多。全组病例，患侧乳房均红肿增大，硬块，压痛，并伴有畏寒发热，周身不适，头痛，口苦，食欲不振，腋下淋巴结肿大等。体温最高40.2℃，大多数为38～39℃。针刺以肩井、膻中、足三里为主穴，畏寒发热者加曲池。先针肩井穴，行捻转提插手法，待有针感后，继续加强刺激，约3～5分钟。然后针膻中和足三里，仍用上法针刺，留针15～30分钟，每5分钟运针1次，每日治疗1次，也可配合局部热敷，用吸乳器排乳，有化脓倾向者，可用青霉素肌肉注射。结果痊愈97例，占95.1%。已化脓经切开排脓者5例，其中4例痊愈，1例后遗乳瘘。治疗次数最少者1次，最多者10次，平均为3次(《针灸医学验集》)。

**附:乳癖**

本病是妇女乳房部位常见的慢性肿块，多见于中老年妇女。多由郁怒，忧思，或房劳不节损及肝肾所致。

主要症状为患者一侧或两侧乳房发生多个大小不等的圆形结节，表面光滑，一般不痛，可以移动；少数病例有轻微胀痛，症状在行经前增加，经行后减轻。亦可因情志喜怒而消长。

治疗取足阳明经穴为主，主穴为屋翳、膻中、足三里、天宗、肩井、乳根。配穴为肝郁加肝俞、太冲以疏肝，血虚加血海，三阴交以健脾养血。上述穴位均取双侧；进针后留针20～30分钟，留针期间运针2～3次。肝郁用泻法，血虚用补法。8次为1疗程，停针2～3天后，继续第二疗程。

**复习思考题**

1．何谓乳痈，其发病原因是什么？

2．分别叙述胃热和气郁乳痈针灸治法，处方和方义。

3．简述刺血法在治疗乳痈的应用。

4.何谓乳癖？其症状特点是什么？

5.简述针刺治疗乳癖的穴位和用法。

**肠痈**

肠痈以右少腹疼痛为主症。因本病有右腿不能伸直的体征，故又有缩脚肠痈之称。

急、慢性阑尾炎可参照本节治疗。

〔病因病机〕

肠痈之发病，多由湿热滞积，肠腑不能传化糟粕，气血瘀凝，血肉腐败而成痈肿。

饮食失调：膏粱厚味，或多食生冷，饥饱劳伤，致肠腑壅滞，郁湿化热而成痈。

气滞血瘀：如因寒温不适，或兼七情郁结，或产后败血留滞，亦导致本病。

活动过剧：急走跳跃，登高蹲下，或负重挫损，尤其以饱食后剧烈活动，致肠络受伤而发病。

〔辨证论治〕

肠痈初起绕脐疼痛，随即转移于右下腹，以手按之，其痛加剧。痛处固定不移，腹皮微急，右腿屈而难伸，发热恶寒，恶心欲吐，便秘溲赤，舌苔薄腻而黄，脉数而有力。若腹痛加剧，腹皮拘急，拒按，局部可触及肿块，壮热自汗，舌苔黄腻，脉象洪数，则为重证。

体针

（一）食滞中阻

症状 兼见脘腹胀满疼痛，拒按，恶食，噫嗳食臭，苔厚腻，脉弦滑。

治则 清热导滞。取足阳明，足太阴经穴为主。

处方 阑尾 足三里 大横 陷谷 大肠俞

方义 本方的主要作用是通调足阳明、太阴的经气，促使肠胃气血通畅，机能复常，以收清热导滞，散瘀止痛之功。阑尾位于足阳明经上，为治疗肠痈的经验穴；足三里是胃经的合穴，“合治内腑”，有疏导足阳明胃经腑气的作用；大横、陷谷为脾、胃经穴位，再配理气化滞的大肠俞，可奏助中焦运化，通调肠腑消痈导滞之效。

如兼有呕吐者加刺内关、中庭以消食止呕，高热者加刺大椎，曲池以清热，腹胀者加刺内庭以消腹除胀，便秘者加刺支沟、丰隆以通便。

治法 毫针刺用泻法，留针30～60分钟，一般每日针1～2次，重者可隔4小时针刺1次。

（二）气血凝滞

症状 兼见腹痛固定不移，拒按或有积块，舌质红，苔薄白，脉弦涩。

治则 行气通腑化瘀取足阳明、任脉经穴为主。

处方 天枢 上巨虚 中脘 手三里

方义 天枢为大肠之募，可疏通大肠，和营通络，上巨虚为大肠之合，功善通肠化滞；再配腑之合甲脘，大肠经穴手三里，共达通腑行气化瘀之目的。

治法 毫针刺用泻法。

耳针

取穴 阑尾、下脚端、神门。

刺法 强刺激，捻转后留针20～30分钟，1日1～2次。

水针

取穴 阑尾、腹部压痛点。

方法 用10％葡萄糖注射液，每穴注射5～10亳升，注射深度0.5～0.8寸，每天1次。亦可用蒸溜水或0.25％普鲁卡因穴位注射，每穴5毫升。

〔应用例案〕

义乌陈氏子腹有块，扪之如罂，汉卿曰：“此肠痈也。”用大针灼而刺之，入三寸许，脓随针迸出有声，愈(《明史·周汉卿传》)。

兰××，女，成年。自诉：右少腹部突然剧痛，阵阵发作，逐渐加重，延续数小时，自服西药止痛，不能缓解，遂送某院急诊，血象检查：白血球12400，中性球80％，淋巴球18％，体温38.7℃，诊断为急性阑尾炎，患者畏忌开刀，故转到中医院针灸科求治。查：右少腹部急痛，手不可近，右足屈而不伸，天枢穴附近压痛拒按，脉滑数，苔薄腻微黄。治取阿是穴（马氏点）、天枢、足三里。手法重泻，留针三小时，每半小时行针一次。出针后不久，排出大量便。即要求进食。直到次日痛不再发，饥饿索食。复查白血球10000，继续观察不再针矣。第三天，自觉症状良好，白血球8000，中性76％，病愈出院（摘自《陈应龙针灸医案》）。

〔文献摘录〕

肠痈痛：太白、陷谷、大肠俞（《针灸大成》）。

急性肠痈：血海、委中、阴陵泉、地机、三阴交、行间、天井、曲池、合谷，强刺激。慢性肠痈：气海俞、大肠俞、居髎、冲门、血海、阴陵泉、三阴交，痛点用艾条灸（《中国针灸学》）。

针刺治疗阑尾炎590例，其中急性单纯性者500例，伴有局限性腹膜炎者78例，阑尾包块12例，治法：主穴：足三里、上巨虚（或阑尾穴），均取双侧。配穴：体温超过38℃者加曲池，腹胀者加大肠俞、次髎。操作：用泻法，留针1小时，根据病情轻重，每日针治1～3次，直至压痛完全消失。近期疗效：痊愈356例，占60.3％，好转162例，占27.5％，无效72例，占12.2％，无1例死亡，有18例好转后行手术治疗。平均住院6.3天。随访观察：对治愈及好转之急性单纯型阑尾炎391例，作一年半的随访，复发率占42.2％，在随访超过四年的153例中，复发率为41.3％（《中华外科杂志》）。

针灸治疗急性阑尾炎已经积累了大量经验。针灸对急性单纯性阑尾炎和轻型化脓性阑尾炎疗效较好，可以作为主要治疗方法。对其它类型阑尾炎，针刺可以做为辅助疗法。针刺穴位，主穴为足三里、阑尾穴和右下腹阿是穴（压痛点）。恶心呕吐加上脘、内关，发烧加曲池、合谷，合并腹膜炎加天枢，阑尾脓肿，可在包块边缘压痛处围刺3～4个点(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1．什么叫肠痈？其发病原因是什么？

2．如何预防痈病的发生？

3．肠痈的辨证要点是什么？

4．治疗肠痈的主穴是什么？

5．简述食滞中阻和气血凝滞肠痈的针灸处方和方义。

6．在针灸治疗肠痈中应如何随症选穴？

**痔疮**

凡肛门内外有小肉突出的叫痔。如生于肛门内的为内痔，生于肛门外的为外痔，内外兼有的为混合痔。一般以内痔为多见。因痔核出现肿痛、瘙痒、流水、出血等症，所以通称痔疮。

〔病因病机〕

本病多因久坐久立，负重远行；或饮食失调，嗜食辛辣甘肥；或泻痢日久，长期便秘；或劳倦、胎产等，均可导致肛肠气血不调，络脉瘀滞，蕴生湿热而成痔疮。

〔辨证论治〕

外痔于肛门之外发生皮瓣，逐渐增大，按之质地较硬，呈光滑状，一般无疼痛，又不出血，偶在发炎时方觉疼痛，炎症消失后，皮瓣依然存在。

内痔初起，痔核很小，质柔软疮面鲜红，或青紫色，常因大便时摩擦而出血，或出血如射，或点滴不已。

体针

（一）湿热瘀滞

症状 痔疮反复发作，痔核增大，大便秘结，小便不利，兼见口渴，舌红脉数。

治则 清热化瘀。取足太阳经穴为主。

处方 次髎 长强 会阳 承山 二白

方义 长强属督脉，会阳属足太阳经，亦为督脉之气所发，同次髎合用，可疏导肛门局部瘀滞之气血；因足太阳经经别，自腨至腘，别入于肛，故刺承山可清泻肛肠湿热；二白为治痔疮的经验穴。如肛门肿痛加秩边、攒竹以泄肛门热毒，出血加血海、气海俞以理气止血，便秘加大肠俞、上巨虚以宽肠通便。

治法 毫针刺用泻法，强刺激，或先泻后补，留针15～30分钟，每日或隔日1次，10次为一疗程

（二）气虚下陷

症状 痔疮因出血过多，引起气血亏损，面色萎黄，痔核脱垂于肛门之外而不能回纳，肛门坠胀，短气懒言，食少乏力，舌淡，脉弱。若脱出之痔核不能及时复位，因嵌顿或感染，均可发生剧痛，胀肿，溃烂，坏死，或因化脓而继发肛漏。

治则 益气升陷。取督脉，任脉经穴为主。

处方 百会 神阙 关元俞 膈俞

方义 百会位于巅顶属督脉，诸阳经在此交会，补之、灸之可举阳气之下陷，为下病上取之意；神阙隔姜或隔盐灸，温补阳气；关元俞、膈俞皆属足太阳经，其脉系于肛门，善治虚损血证。

治法 毫针刺用补法，中等刺激，亦可用灸法。

挑治疗法

选点 痔点在第七胸椎两侧至腰椎部范围内寻找，其状为红色丘疹，一个或数个不等。

方法 每次选一痔点，用粗针挑破，并挤出血珠或粘液，七天左右挑1次。

〔应用例案〕

薜××，男，48岁。自诉：痔疮六、七年，经常便血，时愈时发，近来受凉而发作，曾用西药消炎，热敷无效，经我院外科以血栓性外痔合并肛裂转我科治疗。用针挑治疗四次，肛裂愈合，痔核消失，基本治愈。其操作方法：嘱患者反坐在靠椅上，选好穴位，一般首选一侧的下髎穴，次选中髎，按常规消毒、局麻（2％普鲁卡因0.2～0.5毫升），医者用左手食拇两指捏起皮肤，右手持锋针与经络循行呈横行挑破皮肤0.5厘米，沿口向下挑治0.5～1.0厘米左右的深度，将皮下脂肪挑断，挑出乳白色纤维样物，医者以挑口下面基本无阻碍为止，后用2％碘酒棉球压迫消毒，放无菌纱布用胶布固定即可。同时长强穴用1.5寸巨针快刺不留针，七天后进行第二疗程（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

痔疮：二白、百会、精宫、长强（《针灸大成》）。

痔疮：长强、腰阳关、次髎、二白、三阴交，强刺激。脱肛痔出血时，依次灸腰俞、腰阳关、百会各五～七壮(《中国针灸学》)。

针灸长强穴为主，配合会阳、承山、二白、脊中、百会，第十六椎旁开5分处，治疗痔疮100例，治愈率占90%以上。操作时以针刺为主，并配合艾灸疗法，一般留针60～70分钟，留针时每隔20～30分钟捻转1次(《针灸处方集》)。

采用挑治法治疗64例痔疮病人，近期治愈32例，好转24例，无效8例，有效率为87.5％，所选痔点，一般以第七颈椎下至4腰椎，侧至腋后线，常见于中下部，似丘疹样，稍高出表皮略带色素，多见暗红或灰白色，棕色，浅红色不等，压之不退色，宜选明显靠近脊柱，越靠下效果越好（《针挑疗法》）。

**复习思考题**

1．何谓痔疮？其发病原因是什么？

2．什么是内痔、外痔、混合痔。

3．简述湿热瘀滞、气虚、下陷的针灸处方和方义。

4．简述针挑疗法治疗痔疮的方法。

**瘰疬**

本病好发于颈项及耳之前后，亦可延及颌下、缺盆、胸腋等处。因其结核累累如贯珠之状，故名瘰疬。俗称：“瘰子颈”或“老鼠疮”，即慢性瘰疬。

颈部淋巴结结核可参考本节论治。

〔病因病机〕

瘰疬之为病，多因情志不畅，肝气郁结，气郁化火，炼液为痰，凝阻经络，久则肾水亏耗而肝火愈亢，痰火互结形成结核，渐至血瘀肉腐而溃烂不收。

〔辨证论治〕

初起一粒或数粒不等，小的如枣核，大的如梅李。皮色不变，按之坚硬，推之能动，不热不痛。病久则瘰疬逐渐增大，与表皮粘连，有的数个相互成串，推之不能活动，微觉疼痛。将溃时皮肤渐转暗红，疼痛亦加剧，溃破之后，脓水清稀、夹有败絮样物质。

体针

（一）肝气郁滞

症状 兼见精神抑郁，胸胁胀痛，脘痞纳呆，苔薄，脉弦。

治则 疏肝解郁。取厥阴，少阳经穴为主。

处方 章门 天井 足临泣

方义 脾募章门，乃足厥阴，少阳之会，功能巯泄肝胆，健脾化湿以除痰。天井是治疗瘰疬的经验穴，且为手少阳的合土穴，按实则泻其子的原则，泻之能清三焦之火，配足临泣消颈部之瘰疬。如胸胁胀痛加阳陵泉、内关以疏肝解郁；脘痞纳少加中脘、足三里以建中消痞。

治法 毫针刺用泻法。留针10～25分钟，每日一次，或隔日1次，10次为一疗程，疗程间隔7天。

（二）肾阴亏虚

症状 溃久不愈，兼见骨蒸潮热，盗汗，咳嗽，虚烦不寐，头晕，神疲，舌红少苔，脉细数。

治则 滋阴降火。取手少阴，足少阴经穴为主。

处方 天井 少海 百劳 肾俞 脾俞

方义 少海为手少阴合穴，降心火而化痰浊，配天井是治瘰疬的成方，《胜玉歌》说：“瘰疬少海天井边”。百劳是经外奇穴，主治瘰疬。肾俞滋阴降火，脾俞健运中州，是属扶正固本的治法。如盗汗加阴郄、膏肓以敛阴止汗，咳嗽加列缺、肺俞以补肺止咳。

治法 毫针刺用补法。

（三）兼感风热

症状 兼见发热头痛，骨节痠楚，苔薄黄，脉浮数。

治则 疏风清热。取阳明、少阳经穴为主。

处方 曲池 支沟 肘尖 章门

方义 曲池为手阳明的合穴，能发汗清热；支沟是手少阳的经穴，可疏风解表；章门主治马刀肿瘘，肘尖为治瘰疬的经验穴。

治法 毫针刺用泻法。

火针

方法 瘰疬未溃者，可用火针自核正中刺入核心，每核1针。隔2～3日1次。

挑割疔法

取穴 取正坐位或俯卧位，从第6至第9胸椎旁开1.5寸，根据经络循行路线寻找阳性点（压痛点及针头样之小红点）为挑割部位。

操作 常规消毒，进行局麻，用手术刀片向外划破表皮约2厘米长，将白色纤维逐一挑断，以挑至脂肪处为止。术毕用缝针缝合，敷以消毒纱布。相隔1日挑割1次。轻型者1次，中型者1～3次，重型者2～3次。

〔应用例案〕

缪仲淳治朱文学镳患瘰疬，为灸肩井、肘尖两穴各数壮而愈（《续名医类案》）。

张XX，女，25岁。自诉：二侧颈部淋巴结肿胀，左侧已3年余；右侧4月余。颈部淋巴结以左侧为甚，始为黄豆大小，逐渐增大增多，时有低烧，并伴有神疲盗汗，曾先后用中西药治疗3月未效。查：慢性病容，形瘦，二侧颈部可触及小如黄豆，大如栗状之结核，以左颈为多，并高出皮肤。脉弦滑，舌质淡、尖赤、苔薄白根腻。治取火针治之。令患者侧卧，局部常规消毒后，术者持特制的圆利针在酒精灯上烧红，拭去烟煤，一手固定淋巴结，一手施以轻捷手法，迅速将针刺入淋巴结之基底部，呈“梅花”状刺3～5下，每隔7～10天治疗1次，本例共治疗5次，盗汗、神疲等症均消失。除有散在如绿豆大的淋巴结数个外，其余之肿大的淋巴结亦皆消失。并追踪观察三年余，未见增大和新的发现（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

盘蛇疬延颈生者：肩尖（即肩髃）、肘尖（即曲池）、人迎七壮、肩外俞二七壮、天井二七壮、骑竹马穴三七壮（《类经图翼》）。

瘰疬结核：肩非、曲池、天井、三阳络、阳陵泉(《针灸大成》)。

挑八髎、髎间（两侧对应髎穴的联线中点）以上十二穴分成四组；即1）双上髎及上髎间穴，2）双次髎及次髎间穴，3）双中髎穴及中髎间穴，4）双下髎及下髎间穴。每次挑刺一组，轻者可先由中、次髎组开始，待10～14天后再挑刺次、上髎组，重者先桃下髎组，每次一组由下向上依次挑刺。经用上法治疗245例，治愈80％，有效20％。挑法均用挑筋法，挑出白、黄纤维组织，逐条挑断，无菌包扎即可（《针挑疗法》)。

有人在肿大的淋巴结周围，用周围刺法治疗本病15例，同时针曲池沿皮透刺臂臑，用泻法留针10～20分钟，每日1次，10次为一疗程。经治疗后，15例中痊愈4例，有效9例，不明显2例。 早期颈淋巴结核，能活动则疗效佳，晚期淋巴结核融合成块，推之不移，或已溃烂者疗效差（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓瘰疬？其发病原因是什么？

2．瘰疬分几种证型？其主要症状是什么？

3．简述肝郁气滞，肾阴亏虚瘰疬的针灸处方、方义和治法。

4．怎样采用火针治疗瘰疬。

5．简述针挑治疗瘰疬的方法。

**瘿气**

瘿气以颈部肿大为主证，俗称：“大脖子”。古医书将本病分为气瘿、肉瘿、血瘿、筋瘿和石瘿等五类。本节叙述以气瘿为限。

单纯性甲状腺肿，甲状腺肿瘤与甲状腺炎可参考本节论治。

〔病因病机〕

瘿气多由情志抑郁，气结不化、津液凝聚成痰，气滞血瘀，气、痰、瘀三者互结于颈部而成。或由外感六淫之邪，山岚沙水病气侵犯，或水土不宜，均可导致气血瘀滞，经络阻塞而成本病。

〔辨证论治〕

颈部粗大，漫肿或结块，皮密而不紧，皮色不变，缠绵难消，且不溃破。初起时一般全身症状不显著。其后部分病人可出现咽干口燥，燥躁易怒，心悸多汗，眼球突出，五心烦热等证。

体针

（一）阴虚火旺

症状 兼见形体消瘦，易饥多食，失眠，潮热盗汗，舌红少苔，脉细数。

治则 滋阴降火。取手少阳、足少阴、厥阴经穴为主。

处方 臑会 气舍 间使 太冲 太溪

方义 臑会为手少阳，阳维之会，能宣通三焦经气，疏导壅滞，配足阳明之气舍，治瘿气瘤肿。间使是手厥阴经穴，善治心悸，烦热；太冲降肝火，太溪滋肾阴。本方补泻兼用，标本兼顾，可达滋阴降火，化滞消瘿之目的。如出现突眼加天柱、风池以调眼目，失眠加胆俞、心俞以安神，潮热加大椎、劳宫以清热，盗汗，加阴郄、后溪以补阴止汗，易饮、消瘦加三阴交、足三里以调脾胃。

治法 毫针刺宜补泻兼施。臑会、气舍、间使、太冲泻法；太溪补法。留针15～30分钟，每日1次，10次为一疗程，疗程间隔七天。

（二）气阴两虚

症状 兼见气短乏力，便溏纳少，面色萎黄，自汗，舌淡少津，脉象细弱。

治则 益气养阴。取任脉、阳明经穴为主。

处方 合谷 天鼎 天突 关元 照海

方义 天突、天鼎二穴均分布于颈旁，近取使气血运行通畅，远取合谷以疏阳明经气，三穴协同，具有疏通经络，散结消瘿之作用。关元补益元气，照海滋养肾阴。本方消补兼施，常用于气瘿久病者。如出现心悸加内关、神门以强心安神；便溏加天枢、公孙、脾俞以健脾止泻。

治法 毫针刺消补兼施，以补为主。

耳针

取穴 神门、脑、屏间、相应部位（适用于单纯甲状腺肿），

甲亢者酌加心、脾、缘中。

剌法 每次取2～3穴，每日1次。

〔应用例案〕

丁××，女，45岁。自诉：两年前因丈夫病故，终日抑郁，情志不畅致右侧颈部有肿块3×3厘米大，硬度中等，迄今年许，曾经某医院诊断为甲状腺瘤，建议手术摘除。患者因惧怕开刀，前来针灸治疗。查：脉弦滑，舌质薄净。治取水突、天鼎、天突。上述穴位，仅针患侧，得气后，每穴施平补平泻手法1～2分钟后即出针。针十次后肿块缩小至2／3。针刺治疗二十次，肿块已完全消除（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

诸瘿，灸肩髃左右相对宛宛中，男左十八壮；右十七壮，女右十八壮，左十七壮，或再三取差止（《千金要方》）。

瘤瘿气咽肿：天府、臑会、气舍（《针灸资生经》）。

针灸治疗甲状腺肿90例，无论何型均采用天突、天柱、合谷、翳风四穴，并在甲状腺肿局部四周各刺一针。操作时采用长、短不锈钢针两种，长针5～7寸，用于甲状腺的局部周围，短针1.6寸，用于上述四穴。甲状腺四周的施术，是按肿物的大小选好适当长度的针身，从肿物四周的健康组织斜向肿物中心刺入，四周刺入的针尖要相互交叉而过，但不可从肿物正顶刺入。天突等四穴刺入一定深度后，当出现针感时，留针30～40分钟，然后以轻捻慢提的方法将针退出。病程长者每日行针1次，一般经15日治疗可获痊愈，病程短者隔日1次，治愈多在5次左右(《针灸处方集》)。

针刺洽疗甲亢51例，进行临床疗效观察，以测定血清总T3T4含量主要指标，同时观察基础代谢率，血浆环一磷酸腺苷含量，24大时尿17一羟类固醇排量及植物神经功能在针刺治疗前后的变化。结果看到，针刺不仅能降低患者基础代谢率，改善临床症候体征，且对血清总T3、T4含量有明显降低作用，同时对患者血浆环一磷酸腺苷含量，尿17一羟类固醇排量及植物神经功能有异常者可予以纠正。观察结果提示了针刺疗法具有纠正甲状腺机能亢进的作用。取穴：间使、神门、三阴交、太冲、太溪、复溜。疗效：针刺治疗一个疗程（三个月）后控制者（血清T3、T4含量恢复正常，甲亢症状消失）22例；好转者（血清T3、T4含量较治疗前降低，甲亢症状改善）17例。无效者12例。总有效率达76.5％（《上海针灸经络研究所论文汇编》）。

**复习思考题**

1．何谓瘿气？其病因病机是什么？

2．试述阴虚火旺，气阴两虚瘿气的针灸处方、方义。

3．瘿气的主证是什么？

4．针刺治疗瘿气时，如何随证选穴？

**丹毒**

丹毒因其发病时皮肤突然发红，状如涂丹，故名丹毒。是一种急性、接触性、传染性皮肤病。由于发病部位不同而有多种名称，如发于头面的称：抱头火丹，发于躯干的称：内发丹毒，发于腿部的称：流火、腿游风，游走全身的称：赤游丹，新生儿发生丹毒的称：赤游风。

〔病因病机〕

本病多由火邪侵犯血分，热邪郁于肌肤而发。或体表失于卫固，邪毒乘隙而入，以致经络阻滞，气血壅遏而成。

〔辨证论洽〕

发病迅速，患处皮肤焮红灼热疼痛。按之更甚，边缘清楚而稍突起，很快向四周蔓延，中间由鲜红转为暗红，经数天后脱屑而愈，或发生水泡，破烂流水，疼痛作痒。发于头面者多偏风热；发于下肢者多偏湿热。如出现胸闷呕吐，壮热詀语，甚至瘙厥神昏等症，则为邪毒内攻。

体针

（一）风热证

症状 症见发热恶寒，头痛，骨节酸楚。胃纳不香，便秘溲赤，舌质红，苔薄白或薄黄，脉洪数。

洽则 疏风散热解毒。取手足阳明，足太阳经穴为主。

处方 曲池 解溪 委中 风门 阿是穴

方义 本方具有宣散风热，清泄血毒的作用。曲池散阳明邪热以调营和血，解溪清热化滞，手足阳明经穴相配清泄之力增强；风门为督脉、足太阳之会，疏风解表；委中有“血郄”之称，与阿是穴散刺出血，清泻血分郁热，乃“菀陈则除之”之意。如热甚加陶道以清热，心烦加内关以宁心安神。

治法 毫针刺用泻法，或三棱针点刺委中，阿是穴出血，或刺络拔火罐10分钟，每日1～2次。

（二）湿热证

症状 症见发热心烦，口渴胸闷，关节肿痛，小便黄赤，苔黄腻，脉濡数。

治则 清热利湿。取手、足阳明和足太阴经穴为主。

处方 合谷 足三里 血海 阴陵泉 阿是穴

方义 本方具有清热利湿作用。合谷、足三里清阳明之热，阴陵泉、血海化太阴之湿，阿是穴散刺出血，旨在排出恶血，使热毒外泄。如出现壮热，痉厥加十宣出血，以泄热镇惊，呕吐加内关、中脘以理气和胃止呕。

治法 毫针刺用泻法，阿是穴用三棱针散刺放血。

耳针

取穴 神门、下屏尖、脑、枕。

刺法 中强刺激，每次选2～3穴，留针30～60分钟。

刺络拔罐

方法 在红肿部用三棱针散刺或用皮肤针叩刺，放出少量血液，刺后加拔火罐，留罐10分钟，每日1～2次。

〔应用例案〕

王××，男，57岁。自诉：发病前两天，全身发紧，自服APC两片无效，次日晚发现右侧脚背红肿灼痛，不能穿鞋，第三天由足背蔓延至小腿外侧，伴有发热（体温38.5℃）、头痛、四肢乏力，影响睡眠，饮食无味，大便干，小便黄。查：面色黄，舌苔黄厚，脉象浮数。足背暗红肿胀，扪之灼热，小腿外侧淡红，白细胞17000。治方1：风市、阳陵泉，三阴交、光明，悬钟、丘墟、足临泣、太冲。方2：血海，髀关、足三里、阴市、三阴父。两方交替使用，每日一次。经针治两次，热退，肿渐消，灼热减。针治三次，小腿红肿显著减轻；复查血象已正常，继针二次，诸证均消。共治五次，临床痊愈（摘自《金针王乐亭》）。

〔文献摘录〕

用温水洗患处，三棱针刺毒上二、三十针，或磁锋砭之亦妙（《疮疡全书》）。

浑身发红丹：百会、曲池、三里、委中（《针灸大成》）。

采用三棱针，沿损害边缘处开始做散在性点刺出血，点刺逐渐移向中心重损区，刺后用消毒纱布包扎，次日再刺，并配针合谷、曲池、血海、足三里、解溪、太冲、委中，均针患侧；用泻法，留针15～20分钟，经治4例，均在3～5次后症状消失（《上海中医杂志》）。

**复习思考题**

1．何谓丹毒？其发病特点是什么？

2．丹毒的主要症状是什么？

3．简述风热，湿热型丹毒的针灸处方、方义和治法。

4．简述刺络拔罐治疗丹毒的方法。

**蛇丹**

本病为在皮肤上出现簇集成群，累累如串珠的疱疹，疼痛剧烈的皮肤病。因为每多缠腰而发，故名缠腰火丹、带状疱疹。亦可发于胸部及颜面部。

〔病因病机〕

本病多因风火之邪客于少阳、厥阴经脉，郁于皮肤；或因感染湿毒，留滞手太阴、阳明经络，均可导致肌肤之营卫壅滞，发为疱疹。

〔辨证论治〕

蛇丹初起皮肤发热灼痛，继则出现密集成簇的绿豆至黄豆大小的丘状疱疹，迅速即变成小水疱，三五成群，集聚一处或数处，排列成带状，疱疹之间皮肤正常。严重时可出现血点，血疱，患部有条索状刺痛。水疱常发生于身体一侧，以腰肋部，胸部最多见，面部次之。发于面部者，疼痛更为剧烈。

体针

（一）风火证

症状 发于腰肋部，兼见囗苦，头痛，眩晕，心烦易怒，或目赤面红，小溲短赤，苔黄或干腻，脉象弦数。

治则 清泄风火。取少阳、厥阴经穴为主。

处方 中渚 期门 曲泉 足窍阴 局部围针

方义 局那围针可调和患处的气血，解毒止痛；期门、曲泉清泄厥阴之郁火，足窍阴、中渚疏散少阳之风邪。如出现心烦加郄门、神门以清心安神，后遗疼痛加内关、阳辅以镇静止痛，口苦加阳陵泉、支沟以疏肝胆之邪热。

治法 毫针刺用泻法。局部围针即在疱疹连结成块的周围，进行皮肤消毒后，用1寸长的毫针沿皮刺向成块疱疹的中心，针数的多少随患处面积的大小而定，每针相隔1～2寸为宜。留针1～2小时，轻证每日1次，重证每日2次。

（二）风热证

症状 发于胸面部，兼见水疱溃破淋漓，疲乏无力，胃纳不佳，中脘痞闷，苔黄而腻，脉象濡数。

治则 清热利湿。取足阳明、太阴、手少阳经穴。

处方 内庭 外关 侠溪 公孙 局部围针

方义 阳明与太阴为表里，内庭是足阳明的荥穴，公孙是足太阴的络穴，泻之以清利湿热，促进水疱吸收愈合。配以外关、侠溪疏利少阳经气，解在表之邪毒。如出现高热加合谷、大椎以泄热。

治法 毫针刺用泻法。

耳针

取穴 肝区、神门。

刺法 强刺激，捻转5分钟，留针10～15分钟，每天1次。

〔应用例案〕

李××，女，48岁。自诉：右侧胸痛三天。现痛如锥刺样，呈烧灼感，由右背至右胸起小丘疹，衣服磨擦则痛，影响饮食及睡眠，服镇静止痛药物，疼痛不见缓解而来我科。查：痛苦病容，右背沿第四肋间至右侧乳头内侧可见散在的成堆的红色疱疹，疱疹周围皮肤红润，有压痛。诊为蛇丹。治取肺俞、厥阴俞、曲池、支沟，疱疹周围排刺。肺俞、厥阴俞针灸向下斜刺8分，曲池、支沟直刺1.5寸，疱疹区由前胸向后背针尖沿肋骨下缘横刺5分，均用捻转泻法，每日一次，留针20分钟。共针六次基本痊愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

带状疱疹：1、肝俞、曲池，2、大椎，3、由疱疹前端迎头刺到椎旁（《针灸配穴》）。

有人报告的41例中，有85.3％的病例经1次针刺后，病情停止发展，局部充血及疱疹部干涸消退，有12.2％的病例经2次针刺后有好转，大部分病例于1周内显效。针刺与封闭疗法，自血疗法及维生素B12等治疗的效果相比较，针刺止痛快，对严重病例收效、治愈均较快（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1．何谓蛇丹？其发病原因是什么？

2．简述风火证和湿热证的症状，针灸处方和治法。

3．蛇丹的主要症状有哪些。

**扁平疣**

疣为发生于皮肤浅表部的小赘生物。通常分为寻常疣、扁平疣、传染性软疣、掌跖疣和丝状疣等，病毒性感染是其发病的主要原因，本节仅叙述扁平疣。

〔病因病机〕

扁平疣多由风热之邪搏于肌肤，或肝气郁结，气血凝滞，发于皮肤而成。

〔辨证论治〕

本病为表面光滑的扁平小疣，如米粒或黄豆大小，呈淡褐色，或正常肤色，一般无痛痒。

体针

治则 清热养血，通络化瘀。依扁平庞所发部位，按循经取穴同局部取穴相结合的原则，取阳明经穴为主。

处方 中渚 丘墟 曲池 鱼际 阿是穴

方义 扁平疣好发于颜面、手背，为少阳、阳明经循行之分野，故取中渚、丘墟以疏少阳气机，散三焦之郁火；取曲池、鱼际以泄阳明之风热，调肌肤之气血。佐以局部取穴，通络散结，以祛邪消疣。如属风热加风池、商阳以散风清热；郁火加行间、侠溪以疏肝胆之热。

治法 亳针刺用泻法，留针10～15分钟。

灸法

用艾条于病变部位上熏灸15分钟左右，每日1次， 10次为一疗程，至脱落为止。

〔应用例案〕

赵××, 女，19岁。右面颊生扁平疣一月余。查右颧髎附近有散在性扁平疣20余粒，小者如针尖，大者如绿豆，其色较正常皮肤略暗。无痛痒之苦。因有碍美观，求治之心颇切。

治取四白、禾髎、下关、颊车（均右侧），针芒向病变部沿皮刺；中渚、合谷（均双侧），针用泻法。隔日1次，连针5次疣渐消失。又针5次痊愈（江苏中医门诊病历）。

〔文献摘录〕

赘疣诸痣灸奇穴，更灸紫白二癜风，手之左右中指节，屈节尖上宛宛中（《医宗金鉴》）。

疣目：着艾炷疣上灸之，三壮即除。支正治生疣目（《针灸资生经》）。

耳穴埋针治疗扁平疣123例，痊愈68例，占55.3％，好转27例，占21.9 ％。方法：利用青霉素空瓶盖，做成高3毫米、底亳米之等腰三角形，煮沸消毒后浸于75％酒精中备用。穴位以肺为主穴，脑或神门为配穴，一般采用二个穴位，两耳交换，每周一次，留针1周，连续3次为一疗程。垂直进针，以三角形尖剌入软骨为度，外敷橡皮膏固定，每晚睡前用指转揉1分钟，以加强剌激。但应注意消毒，防止软骨膜炎（《新医学》）。

**复习思考题**

1.何谓疣？扁平疣的特点是什么？

2.简述针剌治疗扁平疣的处方、方义和方法。

3.简述应用艾灸治疗扁平疣的方法。

**牛皮癣**

本病是一种慢性瘙痒性皮肤病，因其患处皮肤如牛领之皮，厚而且坚，故名为牛皮癣。

神经性皮炎可参考本节治疗。

〔病因病机〕

初起多由于风湿热之邪蕴阻肌肤经脉所致，日久由于营血不足，血虚生风化燥，皮肤经络失于濡养，以致患处皮肤粗糙脱落白屑。

〔辨证论治〕

多发于颈项部，其次是眼睑、骶部、四肢内侧、外阴等处，严重者可播散全身。初期多为皮肤间歇性瘙痒，后则出现扁平的圆形或多角形坚实的丘疹，密集成群，多呈肤色、淡褐色或暗褐色，日久则丘疹融合扩大成片。皮肤肥厚，呈席纹状，称苔癣样变或称革化。搔之微有脱屑，阵发性剧痒难忍，因搔抓可在病变的周围出现抓痕和血痂。

体针

（一）风湿化热

症状 病程较短，患部皮疹伴有潮红，湿润、糜烂和血痂，舌苔薄黄或黄腻，脉濡数。

治则 疏风清热利湿。取手、足太阴经穴为主。

处方 阴陵泉 太白 太渊 风池 阿是穴

方义 肺主皮毛，故取太渊配风池散皮肤之风热；脾主肌肉，故取太白配阴陵泉化肌腠之湿邪。阿是穴疏通局部气血，止痒退癣。此外，还可按病变部位循经取穴以增强疏通本经气血之功能。如项部加列缺、委中，肘弯加郄门、劳宫，腘窝加殷门、昆仑，大腿内侧加三阴交，上眼睑加头维、百会。

治法 毫针刺用泻法，阿是穴的刺法是沿病灶底部皮下从四周向中心横剌数针。

（二）血虚风燥

症状 病程较长，局部干燥、肥厚、脱屑，状如牛项之皮，舌苔薄，脉细。

治则 养血润燥，取足阳明、太阴经穴为主。

处方 曲池 血海 三阴交 隔俞 阿是穴。

方义 本病日久伤及脾胃，营出中焦，太阴虚则运化乏力；阳明虚则不能化生精血。曲池疏导阳明经气以调气和血，配三阴交健中焦以资生血之源。佐血海、隔俞以补血理虚损。脾胃得健，气调血充，则风燥自去。如出现瘙痒难眠者加照海、神门以安神止痒．

治法 亳针刺用补法。

耳针

取穴 肺、神门、下屏尖、肝、脑。

剌法 中强刺激，留针1小时，每日1次。

刺络拔罐

取穴 阿是穴。

方法 用七星针在患处叩击后，再拔火罐，每日1次，每次15分钟。本法适用于血虚风燥型牛皮癣。

灸法

取穴 阿是穴。

方法 用艾条进行熏灸，每次30分钟。

〔应用例案〕

一女子，年十五，两股间湿癣，长三四寸，下至膝发痒，时爬搔，汤火俱不解，痒定，黄赤水流；痛不可忍。灸满熏焫，硫黄䕡茹、白僵蚕、羊蹄根之药，皆不效。其人姿性妍巧，以此病不能出嫁，其父母求疗于戴人。戴人曰：“能从余言则瘥。”父母诺之。戴人以䤵针磨令尖快，当以痒时，于癣上各剌百余针，其血出尽，煎盐汤洗之。如此四次，大病方除（《儒门事亲》）。

宋XX，女，20岁。左肘窝及双侧腘窝皮肤增厚，剧痒。两年前起病，一年后加重，经多方面治疗无效。查：双侧腘窝均有7x8cm之皮肤增厚，干燥破裂。左肘窝有2x2cm皮肤隆起融合丘疹。诊断为神经性皮炎。治用中药制成的灸卷在患处上熏灸，每日1次，每次30分钟。4次后剧痒减轻。共薰30次，剧痒完全消失，患处皮肤同健康皮肤无异，精神愉快出院（《中医杂志》)。

〔文献摘录〕

神经性皮炎：风池、大椎、曲池、合谷、足三里、血海、承扶、委中等，局部用梅花针重刺激(《针灸学手册》）。

神经性皮炎：常用穴曲池、血海，备用穴合谷、三阴交，阿是穴。方法：中强刺激，每日1次。局部阿是穴沿病灶基底部皮下从四周向中心横刺数针（上海中医学院《针灸学》）。

艾炷灸治疗牛皮癣120例，近期治愈率89%。方法于皮损处涂以蒜汁，上置小艾炷点燃施灸每炷间距约15厘米，待等炷燃尽，除去艾灰，覆盖消毒纱布即可。一般灸1一3次有明显效果，以局限型疗效较高，泛发型较差(《针灸医学验集》)。

牛皮癣共68例，其中男59例，女9例。年令最小者16岁，最大者57岁。病程最短者为3周，长者达30年。病损部位，以颈部为最多，本组病例在接受针灸治疗前，全部曾采用外用药物治疗无效。治疗方法：周身者针剌取曲池、风池、天柱、风府、哑门、大椎、内关、合谷、委中、足三里、血海等，各穴轮流针治。局部性者在皮损区周围沿皮下进针，须针至皮下有痠胀感。每周治疗1～3次，每次1～3穴，至皮损治愈后，继续治疗一个月停诊。同时用艾条在局部施灸约20～60分钟，每日1次，至皮损痊愈后1个月。总有效率达94.21％（《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

1.何谓牛皮癣？其症状特征是什么？

2.风湿化热和血虚风燥牛皮癣的针灸处方、方义和治法。

3.风湿化热和血虚风燥牛皮癣在症状上有何区别？

4.简述艾灸治疗牛皮癣的方法。

**破伤风**

本病先由跌仆、金刃及竹木等造成肢体破伤，然后风邪由创口侵入而发病。因其主症是角弓反张，筋肉拘急，故名破伤风。妇女产后风和小儿脐风也属本病范围。

〔病因病机〕

本病由于跌仆、金刃与竹木刺戳等创伤，风毒自创口袭于经络，循经窜扰，引动内风，以致筋脉拘急而成。如延误失治，则正气不支，邪毒内陷，变证丛生而成危候。

〔辨证论治〕

在体表创伤，经过一段时间后，出现牙关紧闭，甚则四肢抽搐，角弓反张，颈项强直，面现苦笑之状，脉见沉数或弦数。如病延不解，正气大虚，邪毒内陷，则见神昏，呼吸急促，语声难出，脉沉等危候。

体针

治则 解毒熄风。取督脉和手足太阳、阳明经穴为主。

处方 百会 大椎 人中 委中 后溪 丰隆 三间

方义 本病之邪毒，多侵犯阳经，尤以督脉、足太阳经为最。故本方取百会、大椎、人中以疏通督脉经气，主治脊强反折；后溪、委中调整太阳经气，解除项背强直；三间清热解痉；丰隆通络化痰，使阳明经气调和，则口禁苦笑诸证可除。牙关紧闭加下关、地仓、颊车、合谷、内庭以调和阳明经气，角弓反张加承山、阳陵泉、支沟、外关以调整太阳、少阳经气，正气虚弱加足三里、气海以调理正气，抽搐加太冲、风市、曲池以疏风止抽。还可选用身柱、承浆、强间、大迎、悬枢、脊中、肝俞、肺俞等穴，以调整督脉和三阳经之气。

治法 毫针刺用泻法，留针数小时，必要时可留针24～48 小时，症状缓解后，可用皮内针留置数小时或数天。

耳针

取穴 脑、枕、心、缘中、神门。

刺法 中强刺激，每次取2～3 穴，留针30 分钟，每日1～2 次。

〔应用例案〕

张××，女，15岁。九天前觉下颌关节痠痛，张口困难，一周来有阵发性抽搐，兼以腰背疼痛强直，翻身不便，吞咽困难。左手食指曾被割伤。查：苦笑面容，精神不安，角弓反张，牙关紧闭，颈项强直，苔白，舌尖发炎，瞳孔不对称，诊断为破伤风。先给予破伤风血清注射，并进行针刺治疗。先针风府、长强（强刺激，留针），后针百会、强间，配以下关、颊车、合谷、足三里等，针后牙关得松，张口较大，翌日加针身柱、承浆、俟后以长强穴为主，轮流配合其它穴位，共针5 次获得痊愈（《江苏中医》）。

〔文献摘录〕

破伤风：大迎治风痉口噤，哑门治寒热风痉，脊强反折，腰俞主反折（《针灸资生经》）。

初生小儿，脐风撮口，灸然谷三壮，针入八分，不宜见血（《卫生宝鉴》）。

以针刺为主治疗破伤风26例，年龄最小者7岁，最大者52岁，轻型病例仅用针剌，较重者则以封闭、镇静剂、青霉素、补充液体和少量破伤风抗毒血清等综合治疗。针以百会、大椎，身柱、至阳、筋缩、命门、腰阳关，委中、足三里、颊车、三阴交、合谷、内关为主穴；以后顶、风府、陶道、悬枢、脊中、肾俞、大肠俞、承浆、昆仑、下关、环跳、阳陵泉、手三里为辅穴。一律采取重刺激留针手法，每次留针时间分别为48小时、24小时、12小时、1～2小时不等，留针最长达72小时以上。经治疗痊愈23例，死亡3例；23例治愈病例的住院天数平均为16.2天（《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

1.何谓破伤风？其临床症状特征是什么？

2.发生破伤风的原因是什么？怎样预防破伤风的发生？

3.简述针刺治疗破伤风的处方、方义和治法。

4.在针灸治疗破伤风过程中，应如何进行随症选穴。

**扭伤**

扭伤是指四肢关节或躯体部的软组织损伤，如皮肤、肌肉、肌腱、韧带、血管等，而无骨折、脱臼、皮肉破损的损伤证候。临床主要表现为受伤部位肿胀疼痛，关节活动障碍等。

〔病因病机〕

本病多由剧烈运动或持重不当，跌扑，牵拉以及过度扭转等原因，引起筋脉及关节损伤，经气运行受阻，气血壅滞局部而成。

〔辨证论治〕

扭伤部因淤阻而肿胀疼痛，伤处肌肤出现红肿青紫。新伤局部有微肿，按压疼痛，表示伤势较轻；如红肿高大，关节屈伸不利，表示伤势较重。陈伤一般肿胀不明显，常因风寒湿邪侵袭而反复发作。损伤部位常发生于颈、肩、肘、腕、腰、髀、膝、踝等处，以腰、踝为多见。

体针

治则 行气血通经络。以扭伤局部取穴为主。

处方 颈部：风池 天柱 大杼 后溪 肩部：肩髃 肩髎 肩贞肘部：曲池 小海 天井 腕部：阳池 阳溪 阳谷腰部：肾俞 腰阳关 委中 髀部：环跳 秩边 承扶 膝部；膝眼 梁丘 阳关 踝部：解溪 昆仑 丘墟

方义 扭伤取穴，一般是根据损伤部近取法的原则，以达到行气血通经络的目的，使受伤组织功能恢复正常。伤势较重的，可应用循经近刺和远刺相结合的方法。

治法 亳针刺用泻法，陈伤留针加灸，或用温针。针刺急性扭伤，进针后频频捻转，并请患者作肢体运动，对止痛和恢复正常体位有明显效果。

耳针

取穴 相应敏感点、脑、神门、下屏尖。

刺法 中强刺激，留针10～30 分钟，每天或隔天1 次．适用于各种急性扭伤。

剌络拔罐

方法 皮肤针重叩压痛部至微出血，加拔火罐，留罐10～15分钟。适用于新伤局部血肿明显，陈伤淤血久留，寒邪袭络等病证。

〔应用例案〕

高××，男，46岁。自诉：一周前因搬动重物扭伤腰部致腰部疼痛，转侧、俯仰困难。查：腰痛以右侧为甚，局部微肿，肾俞穴处按之压痛明显。治取肾俞、委中。其中委中穴得气后留针（如针感消失再加运针，使其持续）。双肾俞得气后均施平补平泻手法，使患者感到局部舒适。两侧交替运用，于15 分钟后全部出针，患者既觉腰部轻松，且可作俯仰活动，自诉病已愈十之七、八。次日再按上法继针一次而获痊愈。按：腰为肾之外府，取肾俞穴不仅可使患者经络疏通，气血调和，且能调整肾气，取委中穴，是通过足太阳膀胱经以作用于患部，可奏止痛之效（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

闪着腰痛：气海（《医学纲目》）。

挫闪腰痛：尺泽、委中、人中、昆仑、束骨、支沟、阳陵泉（《针灸大成》）。

针刺天柱穴治疗急性腰扭伤43 例，疗效满意。方法：患者端坐垂首，医者用左手拇、食二指在双天柱穴上稍作点按，常规消毒后，右手将针迅速次第剌进腧穴各0.5～1.0寸深。不做提插捻转手法，留针10～15分钟。一般进针后多数患者很快感觉腰部舒适轻松。此时即可嘱患者活动腰部，范围由小到大，待功能恢复后起针。疗效：用上述方法针1～2次，证候消失者35例，针3次消失者6例，无效者1例，治疗中断者1例（《中国针灸》）。

用委中放血治疗急性腰扭伤70例，病程为数小时～7天。并分别以按摩61例，理疗62例，相对照。三组疗效比较：委中放血组，痊愈30例，显效23例，好转13例，无效4例，有效率为94.3%。理疗组痊愈15例，显效3例，好转22例，无效22例，有效率为64.5%。按摩组痊愈16例，显效12例，好转18例，无效15例，有效率为75.4%。经统计学处理，委中放血组分别较其他两组均为显效率差异（P<0.01）。而且委中组放血组只治疗1次，其他两组治疗为2～10次(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.什么是扭伤？

2.扭伤发生的原因是什么？

3.怎样预防扭伤的发生？

4.简述洽疗扭伤的针灸处方、方义。

5.例举二种针灸治疗急性扭伤的方法。

**风疹**

风疹，即荨麻疹，是一种常见的皮肤病。其特征是皮肤出现鲜红色或苍白色瘙痒性风团，时隐时现，故又叫：瘾疹、风疹块。急性者短期发作后多可痊愈，慢性者常反复发作，可历数月或经久难愈。

〔病因病机〕

本病多由腠理不固，为风邪侵袭，遏于肌表而成；或因体质因素，不耐鱼虾荤腥等食物，或患肠道寄生虫病，导致胃肠积热，郁于肌表而发风疹。

〔辨证论治〕

皮肤突然出现疹块，此起彼伏，疏密不一。颜色或红或白，瘙痒异常。其发病频为迅速，但消退亦快，也可一天发作数次。风疹发于咽喉部者，可引起呼吸困难，甚至造成窒息。

体针

（一）外感风邪

症状 起病急骤，身热，口渴，或兼咳嗽，肢体酸楚，苔薄白，脉濡数。

治则 疏风和营。取督脉、手阳明经穴为主。

处方 大椎 肩髃 阳溪 鱼际 三阴交

方义 肩髃、阳溪消瘾风之热极，配大椎以增强疏散风热的作用。又取鱼际清宣肺卫，三阴交调脾和营，使风热得解，营卫调和，则风疹可消。咽痛加少商，用三棱针点刺放血，以清热解毒。

治法 亳针刺用泻法，留针30分～1小时，少商点剌不留针，每日1次，剧痒者每日2次。

（二）胃肠积热

症状 发疹时伴脘腹疼痛，神疲纳呆，大便秘结或泄泻，苔黄腻，脉滑数。

治则 清热和营，取阳明、太阴经穴为主。

处方 曲池 足三里 血海 列缺 大肠俞

方义 本证系因胃肠积热不得疏泄透达，而郁于皮毛腠理之间所致。故取曲池、足三里以调理胃肠，而清泄阳明积热；血海理血和营，为治荨麻疹效穴；列缺为手太阴之络穴，别走阳明，配大肠俞可宣肺透表，清阳明积热。如有腹痛加建里，以和中化湿止痛。腹泻加天枢，以理肠止泻。喘息加天泽、膻中，以清肺止喘。

治法 亳针剌用泻法。慢性者可隔1～2日针1次。

耳针

取穴 神门、肺、脾、下屏尖、脑。

剌法 中等刺激，留针15～30分钟，每天1次。

〔应用例案〕

王××， 男，成年。自诉：风疹瘙痒已三个多月，时隐时现，遇风则重，曾治疗未愈。红疹遍布周身，肱股内侧尤甚，成片成块，奇痒难忍，舌尖红，苔薄。治取列缺、曲池、血海。行平补平泻法，留针20分钟，日一次，经针治二次，瘙痒大减。五次后疹退痒止。至今一年未发（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

风热瘾疹：曲池、曲泽、合谷、列缺、肺俞、鱼际、神门、内关（《针灸集成》)。

风疹：血海、三阴交、曲池、合谷（《中国针灸学概要》）。

粗针治疗荨麻疹125例。取穴：第一组取神道透至阳、血海、三阴交，第二组大椎透身柱、曲池。方法：两组交替使用，用直径0.9毫米，长125亳米针具，留针2小时，用泻法。七天为一疗程，隔三天再行第二疗程。疗效：119例痊愈，6例无效，其中第一疗程治愈90例，第二疗程治愈21例，第三疗程治愈8例，治愈率为95.2％（东北大区针灸学术会议资料）。

孙迅医师报告，针刺治疗慢性荨麻疹132例。取血海、曲池、三阴交。以针刺入穴位，轻轻捻转，当患者出现痠、麻、胀感时，留针20分钟， 隔日针1次，以30次为一疗程。132例病人，治愈104例；好转22例，无效6例。在治愈的病例中，针刺次数最少者2次，最多者21次(《针灸处方集》)。

**复习思考题**

1.何谓风疹？其症状特征是什么？

2.风疹发病原因是什么？应当怎样预防？

3.对风疹应当怎样辨证针刺治疗？

**斑秃**

斑秃是指头皮部突然发生斑状脱发，亦称圆形脱发，又称：油风。往往于精神过度紧张后发生，起病突然，严重者全部头发均脱落，甚至累及眉毛、胡须、腋毛、阴毛等。

〔病因病机〕

由于肝肾不足，营血不能荣养皮肤，以致毛孔开张，风邪乘虚袭入，致风胜血燥；或因肝气郁结，气机不畅，以致气滞血瘀，发失所养而成。

〔辨证论治〕

患部头发迅速地成片脱落，呈圆形或不规则形，小如指甲，大如钱币，一至数个不等，皮肤平滑而有光泽。血虚者，伴有头晕，失眠，舌淡红，苔薄，脉细弱。血瘀者，病程较长，面色晦暗，舌边有瘀血点，脉涩。

体针

治则 养血祛风，活血化瘀。取督脉、足太阳经为主。

处方 阿是穴 百会 风池 三阴交。血虚加足三里、膈俞，血瘀加血海、合谷。

方义 本方以梅花针叩刺阿是穴，以疏导局部气血，促进头发新生。百会、风池、膈俞、足三里、疏风养血，三阴交、血海、合谷益气活血。如出现头晕加上星以清热散风通窍，失眠加内关、神门以宁心安神。

治法 毫针剌补泻兼施。脱发周围，每隔１厘米处向脱发处针剌，先少针以后逐渐增加。每日或隔日1 次。局部用梅花针叩剌，如患处皮肤光滑，宜叩打出血珠；如见稀疏嫩发，则宜轻叩。

灸法

方法 用艾条在患部上薰灸，至皮肤呈微红时为止。

〔应用例案〕

杜××, 女，52岁。自诉：头发突然呈椭圆形数片脱落；曾服中西药及搽生发水、白兰地酒等均未能控制。两个月后，头顶及两鬓头发几乎脱光。治用电梅花针治疗一个月，开始长出新发，继续巩固治疗三个月，长出比原来更加乌亮的黑发，原有白发减少，宿患高血压病亦得到控制。两年后随访，病情没有反复；仍见满头黑发（《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

斑秃：取新设、大椎、肺俞、膏肓、肾俞、大肠俞、极泉、少海、曲池、合谷、足三里、悬钟、阴陵泉、三阴交等穴（《新针灸学》）。

斑秃：主穴：大椎、安眠2、风池、内关、三阴交。配穴：百会、四神聪、神庭、上星、头维、曲池、足三里、阿是穴（秃发区周围，相距约1厘米处) (《针灸医学验集》)。

用梅花针配合复方斑蝥酊外涂治疗斑秃105 例。其治法多先用梅花针叩刺脱发局部，然后涂上复方斑蝥酊（此药有毒，避免接触眼及口腔粘膜）使局部为灼热微痛感。每日涂1～ 2次。复方斑蝥酊系用全斑蝥20 只，红尖辣椒20～30 克、鲜姜30 克、水合氯醛50 克、樟脑粉10 克、甘油50 亳升、升汞l亳升、奎宁粉2克、75％酒精1000 亳升。本组患者，男性65例，女性40例。年龄最小6 岁，最大60岁。病程最短1天，最长9年。治疗结果：痊愈（长出正常头发在90％以上）46例，占43.8％，显效（长出新发在50％以上）者21例，占20％，好转（长出新发在20％以上）者13例，占12.4％，进步（长出少许新发绒鹅毛）10例，占9.5％，无效者15例，占14.3％。在用梅花针配合外涂复方斑蝥酊后，多数患者感到灼热刺痛，约在1个月左右生长绒毛，逐渐变成新发，也有的在2～3个月开始生长新发者（《针灸医学验集》）。

针刺治疗班秃130例，病程多在1～3年。主穴：第一组内关、安眠2，第二组风池、三阴交。配穴：百会、四神聪、神庭、上星、头维。操作：两组穴交替使用，并配合局部点刺。每周治疗2次。疗效：近期痊愈者63例，好转者59例，无效者8例(《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

l.何谓斑秃？其发病原因是什么？

2.治疗斑秃应采取哪些综合治疗方法？

3.简述皮肤针治疗斑秃的方法？

4.简述斑秃主证和针灸处方、方义。

**第三节 妇科疾病**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1.熟练掌握月经不调、痛经、经闭、崩漏、乳少、阴挺等疾病的针灸辨证、处方、方义。

2.掌握绝经期前后诸证、带下、妊娠恶阻、产后腹痛、产后血晕等疾病症状和针灸处方。

3.熟悉滞产、阴痒、不孕的针灸处方和治法。

**月经不调**

凡月经周期出现异常者，统称为月经不调。临床上称月经先期为经早，月经后期为：经迟，月经先后不定期为：经乱。

〔病因病机〕

经早：多因素体阳盛、嗜食辛辣之品，助阳生热；或情志抑郁，肝郁化火，热蕴胞宫，血热妄行；或久病之后损气伤阳，阴虚内热，冲任不固，均可导致月经先期。

经迟：多由素体阳虚，寒邪内生；或行经之际，淋雨涉水，贪食生冷，寒邪搏于冲任，血为寒凝，经行受阻；或肝气不舒，气滞血瘀，胞脉血运不畅；或病后失调，产孕过多，营血亏损；或饮食劳倦，脾胃两虚，生化之源不足，气衰血少，均可引起月经后期。

经乱：多因肝郁，肾虚所致。肝藏血而主疏泄，若郁怒伤肝，肝气疏泄太过则月经偏于先期，疏泄不及则月经偏于后期。肾主封藏而司生育，若素体肾气不足，或房室不节，或孕育过多，肾失封藏，损伤冲任，血海溢蓄失调，致使月经周期错乱。

〔辨证论治〕

体针

（一）经早

症状 月经周期提前七天以上，甚至一月两潮者。月经量多，色深红或紫红，经质粘稠。兼见心胸烦热，面赤口干，小便黄，大便干，舌红苔黄，脉滑数者，为实热证。月经量少色红，经质粘稠，潮热盗汗，手足心热，腰膝痠软，舌红苔少，脉细数者，为虚热证。经量或多或少，经色紫红，或夹有淤块，经行不畅，或胸胁及乳房作胀，小腹胀痛，心烦易怒，口苦咽干，舌苔薄白，脉弦数者，为郁热证。月经量多色淡，质地清稀，神疲肢倦，心悸气短，纳少便溏，小腹下坠，舌淡苔薄，脉弱无力者，为气虚证。

治则 清热调经。取任脉和足三阴经穴为主。

处方 主穴：关元 血海 配穴：实热配太冲、曲池；虚热配三阴交、然谷；郁热配行间、地机；气虚配足三里、脾俞。

方义 本方的主要作用是清热和血，调理冲任。关元属任脉经穴，又是足三阴经的交会穴，“冲脉起于关元”，故关元是调理冲任的要穴；合血海以调血。冲任调和，经血则按时而行。实热者配曲池、太冲，以清解血分之热；虚热者配三阴交、然谷，以益阴清热；郁热者配行间、地机，以疏肝解郁，清泻血分之热；气虚者配足三里、脾俞，以益气撮血，如出现心烦加间使以宁心安神，盗汗加阴郄、后溪以养阴固表，腰痠痛加肾俞、腰眼以益肾利腰，胸胁胀痛加内关、期门以疏肝理气止痛，小腹胀痛加气海、气穴以利气消胀，血瘀加中极、四满以调经化瘀，月经过多加隐白以调血统血。

治法 亳针剌用实泻虚补法，气虚者针灸并施。留针20～30分钟，1日1次，10次为一疗程。

（二）经迟

症状 月经周期推迟七天以上，甚至四、五十天一潮者。经期延后，月经色黯而量少，小腹冷痛，得热则减，或畏寒肢冷，面色苍白，舌苔簿白，脉沉紧者为寒实证。月经色淡而量少，经质清稀，小腹隐隐作痛，喜热喜按，小便清长，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉迟者为虚寒证。月经量少色淡，经质清稀，色苍白，头晕目眩，心悸少寐，舌淡苔少，脉细弱者为血虚证。月经错后，经量少，经色黯红夹有瘀块，少腹胀痛，胸胁乳房作胀，舌苔薄白，脉弦者为气滞证。

治则 温经和血。取任脉和足三阴经穴为主。

处方 主穴：气海 气穴 三阴交 配穴：寒实配归来、天枢；虚寒配命门、太溪；血虚配足三里、脾俞、膈俞；气滞配蠡沟。

方义 肾气旺盛，月经才能应时来潮。气海是任脉经穴，气穴是肾经和冲脉之会，二穴相配有调和冲任的作用；三阴交为足三阴经之会，功能益肾调血，补养冲任。寒实者灸足阳明经穴归来、天枢以温通胞脉，活血通经；虚寒者加灸命门、太溪、温肾壮阳，以消阴翳；血虚者加足三里、脾俞、膈俞、调补脾胃以益生血之源；气滞者取蠡沟疏肝解郁，理气行血。如有小腹冷痛加关元、以温阳止痛，心悸失眠加神门以宁心安神，小腹胀痛、经血有块加中极、四满调经化瘀消胀。

治法 虚补实泻，针灸并施。

（三）经乱

症状 月经不能按周期来潮，或提前或延后，经量或多或少，经色紫黯，经行不畅，胸胁乳房胀痛，嗳气不舒，喜叹息，苔薄白，脉弦者为肝郁证。经来先后不定，量少色淡，腰膝痠软，头晕耳鸣，舌淡苔白，脉沉弱者为肾虚证。

治则 调补肝肾。取任脉和足三穴阴经为主。

处方 主穴：关元 三阴交 配穴：肝郁配太冲、肝俞、期门；肾虚配肾俞、太溪、水泉。

方义 关元与三阴交相配可和肝补肾，调理冲任，冲任调和经血可调。如经行不畅加蠡沟，以理气行血；胸胁胀痛加支沟、太冲、疏肝解郁以利胸胁；腰脊痠软加肾俞、曲泉，益肾气以利腰脊。肝郁配太冲、期门；肾虚配肾俞、水泉。

治法 肝郁宜泻，肾虚宜补。

耳针

取穴 子宫、屏间、卵巢、脾、肝、肾。

剌法 中等刺激，每次取2～3穴，留针15～30分钟，隔日一次，也可耳穴埋针。

〔应用例案〕

丁××,女，28岁。自诉：婚后月经不调三年多。曾服中西药物治疗，未获显效。现月经周期超前一周，量多，色紫红，伴有两乳作胀，食欲差，少腹与胁部作痛。查：脉弦数。治遵《百症赋》所谓“妇人经事改常，自有地机、血海”之治疗经验，取用地机、血海，配用三阴交、行间、肝俞，施以除疾补泻法，留针20分钟，隔日一次。共针四次，其经期、经量、经色等即趋于正常（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

月事不利：气冲、行间（《甲乙经》）。

根据近年来针刺治疗月经不调的资料报道，在阳关至腰俞间（任选一点，最好取低位的），用三棱针挑刺，效果很好。选冲、任、督、带、肝、脾、肾等经腹侧脐以下和背侧第二腰椎以下的部位，用梅花针进行叩刺，也可奏效（《针灸研究进展》）。

**复习思考题**

1.可谓月经不调？

2.经早与经迟在病因、症状上有何不同？如何辨证取穴？

3.试述经乱的病因、症状、及针灸治法、处方和方义。

4.月经不调出现兼证时，应如何随症选穴？

5.经早、经迟、经乱在经期、量、色等有何不同？

**痛经**

妇女在行经前后，或行经期间，小腹及腰部疼痛，甚则剧痛难忍，并随着月经周期发作，称为痛经。亦称：经行腹痛。

子宫发育不良，或子宫过于前屈和后倾，子宫颈管狭窄，子宫内膜增厚、盆腔炎、子宫内膜异位等病所引起的病症，均可参照本节治疗。

〔病因病机〕

本病的主要机理，是气血运行不畅。常由于经期受寒饮冷，坐卧湿地，寒湿伤于下焦，客于胞宫，经血为寒湿所凝，运行不畅而作痛；或肝郁气滞，血行受阻，冲任运行不畅，经血滞于胞宫，不通则痛；或禀赋虚弱，肝肾不足。孕育过多，精血亏损，行经之后血海空虚，胞脉失于滋养，故经后作痛。

〔辨证论治〕

体针

（一）寒湿凝滞

症状 经前或行经期间小腹冷痛，按之痛甚，重则连及腰脊，得热痛减，经水量少，色黯，常伴有血块，苔薄白，脉沉紧。

治则 温经化瘀，散寒利湿。取任脉、足太阴经穴为主。

处方 中极 次髎 地机

方义 中极属任脉经穴，通于胞宫，灸之可调理冲任，温通胞脉；地机是脾经郄穴，既可健脾利湿，又可调血通经止痛；次髎为治疗痛经的经验穴。三穴合用，有通经止痛之功。如腹痛连腰加命门、肾俞以益肾利腰。

治法 亳针刺用泻法，每日1次，留针30～60分钟，可间歇运针2～3次。于每次月经来潮前5～7天开始针刺治疗，作用尤佳。

（二）肝郁气滞

症状 经前或经期小腹胀痛，胀甚于痛，经行不畅，月经量少，常伴有血块，兼见胸胁乳房胀痛，舌质黯或有瘀斑，苔薄，脉沉弦。

治则 疏肝解郁，理气调经。取任脉、足厥阴经穴为主。

处方 气海 太冲 三阴交

方义 气海为任脉经穴，通于胞宫，可理气活血，调理冲任；太冲为足厥阴经原穴，有舒肝解郁，调理气血的作用；三阴交配合气海，可增强调气行血，导血下行功能，气调血行，痛经乃止。如腹胀满加天枢、气穴、地机以调肠理气，胁痛加阳陵泉、光明以清肝通络，胸闷加内关以理气宁心。

治法 亳针刺用泻法。

（三）肝肾亏损

症状 经期或经后小腹绵绵作痛，按之痛减，经色淡，质清稀，腰脊酸痛，头晕耳鸣，面色苍白，精神倦怠，舌质淡，脉沉细。

治则 补肝肾，调冲任。取背俞、任脉、足少阴经穴为主。

处方 肝俞 肾俞 关元 足三里 血海

方义 肝俞、肾俞、血海、补养肝肾，调理冲任；关元有益精血、补肝肾、养冲任的作用；足三里补脾胃、益气血，气血充足，胞脉得养，则冲任自调。如头晕耳鸣加悬钟、太溪以益肾降火。

治法 亳针刺用补法。

耳针

取穴 子宫、屏间、下脚端、肾。

刺法 中等刺激，每次取2～3穴，留针15～20分钟。

水针

方法 用1％普鲁卡因1毫升注射于上髎、次髎穴的皮下，每天1次。

〔应用例案〕

姚××，女，23岁。自诉：经期适至，少腹疼痛难忍，伏卧屈膝，双手紧按。查：脉沉而迟，乃胞宫内寒凝气滞，经来不畅，气血不和之故。治取右合谷配左三阴交，平补平泻，留针一刻钟，疼痛解除，取针。越五日随访，经止未再作痛。（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

女人经水正行，头晕，少腹痛：血海、阴交、内庭、合谷（《针灸大成》）。

痛经：关元、中级、大巨、水道、血海、三阴交（《中国针灸学》）。

针灸并施治疗痛经33例，其中重度疼痛者29例，中度疼痛者4例。平均病程3年以上。取穴：三阴交、足三里、气海、关元、中极、曲骨、天枢、腹结、肾俞、次髎、合谷等穴。操作：用捻转进针法，留针30～60分钟，起针后用艾卷灸10～20分钟。针灸时间：在月经来潮时或来潮前1～2日腰腹胀痛时进行治疗，每日或隔日针灸1次。疗效，治愈者27例，显著减轻者5例，减轻者1例。平均针治次数为3.9次，灸治次数为2.5次（《针灸临床经验辑要》)。

用艾条灸治疗痛经42例，其中重度疼痛25例，中度疼痛者17例，病程最短者4个月，最长者7年，平均病程8年以上。取穴：关元、曲骨、三阴交或痛区。方法：在月经来潮前一、 二日或月经来潮时施灸。施灸时以患者感到舒适为度。每日1～2次，每次每穴灸15～30分钟。结果：临床治愈32例，显效8例，好转 2例。平均灸治次数为4.1次。对虚寒性痛经效果颇佳(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓痛经？其发病原因是什么？

2.如何辨别痛经的寒、热、虚、实？

3.具体叙述寒湿凝滞、肝郁气滞、肝肾亏损痛经的处方和方义。

4.痛经出现不同症状时，应如何随症选穴？

**经闭**

凡女子年龄超过18岁，仍不见月经来潮，或已形成月经周期，但又中断三个月以上者，称为经闭。现代医学称前者为原发性闭经，后者为继发性闭经。妊娠期、哺乳期、绝经期以后的停经，均属生理现象，不属经闭范畴。但卵巢、内分泌障碍等原因引起的经闭，可参照本节辨证施治。

〔病因病机〕

经闭原因，归纳起来不外虚、实两类。虚者，多由先天不足，肾气未充，或早婚多产，耗损精血；或饮食劳倦，损及脾胃，化源不足；或大病久病，耗损气血；或失血过多等，均可造成血海空虚，冲任失养，无血以行，导致经闭。实者，多由肝气郁结，气机不畅，血滞不行；或饮冷受寒，邪气客于胞宫，血脉凝滞，或脾失健运，痰湿内盛，阻于冲任等，均能使冲任不通，胞脉闭阻而导致经闭。

〔辨证论治〕

体针

（一）血枯经闭

症状 超龄月经未至，或先见经期错后，经量逐渐减少，终至闭止。如兼见头晕耳鸣，腰膝痠软，口干咽燥，五心烦热，潮热汗出，舌质红，脉弦细者为肝肾不足；如兼见心悸怔忡，气短懒言，神倦肢软，纳少便溏，舌质淡，脉细弱者为脾胃虚弱；如兼见面色㿠白无华，皮肤干燥，形体消瘦，舌淡脉细者为血亏。

治则 补气养血。取任脉和背俞穴为主。

处方 肝俞 脾俞 膈俞 肾俞 关元 足三里 三阴交

方义 本方的主要作用为调理脾胃，补益肾气，充养冲任。女子以血为本，血枯者宜补宜养。脾胃为后天之本，故取脾俞、足三里、三阴交健脾益胃以调生化之源；肾为先天之本，肾气旺则精血自充，故取肾俞、关元以补肾气；肝藏血，脾统血，故取肝俞、脾俞和血会膈俞以调血。共奏益其源，调其流，冲任得调，血海充盈，月事应时而下之效。如出现腰膝痠痛加命门、腰眼、阴谷、以益肾利腰膝；潮热盗汗加膏肓俞、然谷，以益气养阴清热；纳少泄泻加天枢、阴陵泉、中脘，以健脾止泻；心悸怔忡加内关，以宁心安神。

治法 亳针刺用补法，留针15～30分钟，每日1次，10次为一疗程，疗程间隔3～5天。

（二）血滞经闭

症状 经闭不行，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，小腹胀痛拒按，舌质紫黯或有瘀点，脉沉弦者为气滞血瘀；形寒肢冷，小腹冷痛，喜得温暖，苔白脉沉迟者为寒凝血滞；形体肥胖，胸胁满闷，神疲倦怠，白带量多，苔腻脉滑者为痰湿阻滞。

治则 舒肝理气，健脾化痰，温经散寒。取任脉、足太阴经穴为主。

处方 中极 地机 合谷 三阴交 太冲 丰隆

方义 血滞宜通宜行，中极属任脉能调冲任以通经血；地机是足太阴郄穴，为血中之气穴，能行血去瘀；合谷是手阳明原穴，功善行气；三阴交为足三阴经的交会穴，与合谷相配既可行气调血，又可健脾利湿，理气化痰；太冲疏肝理气，丰隆健脾化痰。气调血行，冲任调达，经闭可通。如有小腹胀满加气海、四满以理气消胀，胸胁胀满加期门、支沟，疏肝解郁以利胸胁，小腹痛重灸关元、中极以温经助阳止痛，白带多加次髎以补下焦，固带脉。

治法 亳针刺用泻法，并灸。

耳针

取穴 子宫、屏间、脑、卵巢、肝、肾、三焦、胃、脾。

剌法 中等刺激，每次用3～4穴，隔日1次，10次为一疗程，也可用耳穴埋针法。

皮内针

方法 将麦粒型皮内针埋藏在气海或血海穴处，一般埋藏2～3天为宜。

皮肤针

部位 督脉、膀胱经（腰骶部）。

刺法 轻度或中度叩刺，以皮肤充血为度，隔日1次。

〔应用例案〕

张××，24岁，已婚。闭经8月余。缘于经水来潮时，涉水受凉而经水突然停止。自觉腰痛乏力，精神萎靡，食欲不振，苔薄白，脉沉细。诊断为继发性闭经。在相当于月经来潮的前三开始针治。针天枢、气海、中脘、足三里、三阴交，行针30分钟，一日1次，针至（相当）经期后2天，并用艾炷隔姜片灸气海。第二个月按上法治疗至第4天，月经来潮，但量少色黯。第三个月，经水量增多，经色基本恢复正常。后怀孕，生一男孩（《针灸临证集验》）。

〔文献摘录〕

若血闭不通，逆气胀，血海主之（《甲乙经》）。

经闭：腰俞、照海（《神灸经论》）。

皮肤针叩刺治疗经闭22例。经闭时间短者取胸椎5～12两侧，腰、骶部、下腹部、中脘、期门、带脉区。重点叩打腰、骶部、带脉区、中脘、阳性物处。经闭时间较长者，取脊柱两侧。重点叩打腰、骶部、下腹部、带脉区、三阴交、腹股沟、中脘、关元。月经来潮后，为巩固疗效，继续治疗一个阶段，可取脊柱两侧，带脉区，重点叩打腰骶。用轻度或中度刺激。经治后有16例来月经，治疗次数最少6次，最多42次，其中6例未来月经的自觉症状均减轻或消失（《中国梅花针》）。

针灸治疗经闭，历代医书多有记载。近代针灸临床治疗无论原发性经闭或继发性病理性经闭，针刺、灸法或针灸并用，都有较好的疗效。如有的用针刺治疗原发性经闭19例，患者皆超过18周岁，最大年龄27岁。其中未婚14例，已婚5例。选用关元、三阴交、血海、血府、地机、合谷、归来、子宫、足三里等穴治疗 后，痊愈（月经正常）者9例，显效（月经来潮，周期不正，血色淡而少）者5例，好转（针刺后来潮，停针则无效）者4例；无效（治疗3个月以上未见月经）者1例。另外，还有人用针刺观察了继发性经闭34例，一般经治疗3～8次月经来潮，观察3个月，治愈率为55.9%，有效率为73.5% (《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

l.何谓经闭？其发病原因是什么？

2.如何鉴别经闭的虚实？

3.血枯经闭和血滞经闭的症状有何不同？

4.简述血枯经闭和血滞经闭的针灸处方和方义。

**崩漏**

妇女非周期性子宫出血，称为崩涌。一般以发病急骤，出血量多为“崩”，发病势缓，出血量少，淋漓不绝为“漏”。在发病的过程中，二者常互相转化，如崩血渐少，可能致漏，漏势发展，亦能成崩，故多以崩漏并称。

功能性子宫出血或其它原因引起子宫出血，皆可参照本节诊治。

〔病因病机〕

崩漏发生的主要机理，是由于冲任损伤，不能固摄所致。导致冲任损伤的原因有虚实之分。虚者多为素体脾虚，或饮食劳倦，损伤脾气，中气不足，统摄无权，冲任不固；或肾阳虚惫，失于封藏，冲任不固；或肾阴不足，虚火妄动，精血失守。实者多为素体阳盛，或外感邪热，或食辛辣助阳之品，热伤冲任，迫血妄行；或肝气郁结，气郁化火，木火炽盛，藏血失职；或湿热蕴结下焦，伤及胞络等，均可导致崩漏。

〔辨证论治〕

体针

(一)实证

症状 血崩，其血色深红，气味臭秽，血质浓稠，口干喜饮，心烦易怒，舌红苔黄，脉滑数者为血热；其血色黯红，兼见带下如注，色如米泔，或黄如脓，气味臭秽，阴部痒痛，舌苔黄腻，脉濡数者为湿热；如证见胸胁胀痛，心烦易怒，时欲叹息，脉弦数者为郁热；如血中挟有瘀块，腹痛拒按，瘀块排出后痛减，舌质黯红，脉沉涩者为血瘀。

治则 血热者，清热凉血；湿热者，清热利湿；气郁者，疏肝理气：血瘀者，调血祛瘀。取任脉、足太阴经穴为主。

处方 主穴：气海 三阴交 隐白 配穴；血热者配血海、水泉；湿热者配中极、阴陵泉；气郁者配太冲、支沟、大敦；血瘀者配地机、气冲、冲门。

方义 本方主要作用是调理冲任以止血。取任脉经穴气海和足三阴经交会穴三阴交，调理冲任，以制经血妄行；隐白为脾经井穴，是治疗崩漏的常用穴。血热者加血海、水泉以清泄血中之热而止血；湿热者加中极、阴陵泉以清利下焦湿热；气郁者加太冲、支沟、大敦以疏肝理气，藏血止崩漏；血瘀者加地机、气冲、冲门以调经祛淤，使血有所归。如热重加大椎、曲池以清热，心中烦躁加间使以宁心安神，带下加下髎补下焦以固带脉，阴部痒痛加蠡沟、血海理气血以散风祛湿，胸胁胀痛加膻中、期门、阳陵泉以理气疏肝，腹痛拒按加合谷、中极、四满理肠利气而止痛。

治法 亳针刺用泻法。留针20～30分钟，每日1次，6次为一疗程。

（二）虚证

症状 血崩下血，或淋漓不绝，血色淡红，质清稀，面色㿠白，身体倦怠，气短懒言，不思饮食，舌质淡，苔薄白，脉细弱者为气虚；若血色淡红，小腹冷痛，四肢不温，喜热惧寒，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细者为阳虚；出血量少，血色鲜红，头晕耳鸣，五心烦热，失眠盗汗，腰膝痠软，舌红苔少，脉细数者为阴虚。

治则 气虚者，补益中州；阳虚者，温补肾阳；阴虚者，调补肾阴。取任脉、足少阴、足太阴经穴为主。

处方 主穴：关元 三阴交 肾俞 交信 配穴：气虚者配气海 脾俞 膏肓俞 足三里 阳虚者配气海 命门 复溜 阴虚者配然谷 阴谷

方义 本方主要作用是补益脾肾，固摄经血。关元与三阴交相配，可益肾之收藏、脾之统血、肝之藏血，以补养冲任。肾俞为肾之背俞穴，交信为足少阴经穴，是治疗崩漏的常用穴，二穴可增强肾脏固摄作用。气虚者配气海、脾俞、膏肓俞、足三里调补中气，使统血有权；阴虚者配然谷、阴谷益阴清热，以制经血之妄行；阳虚者艾灸气海、命门、复溜，培本固元，收摄经血。如出现大便溏泄加天枢以调理肠胃，失眠加神门以安神，盗汗加阴郄以养阴固表，腰膝痠软加腰眼以壮腰利膝。

耳针

取穴 子宫、卵巢、屏间、肝、肾、神门。

刺法 中等刺激，每次选用3～4穴，每日或隔日1次，留针30～60分钟，也可用耳穴埋针法。

皮肤针

常用穴 膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、膏肓俞、八髎、华佗夹脊穴（胸1～骶4)、百会、足三里、关元、血海、三阴交。

剌法 轮流选用上穴，中度叩剌 每日或隔日1次。

〔应用例案〕

李××，女，31岁。自诉：平素身体尚健，17岁月经初潮后，经量常偏多，每次持续7～8天。今月经已持续半月，开始月经量较多，以后乃淋漓不断，并伴有倦怠无力，少气懒言，食欲不振，头晕眼花。查：面色微黄，舌淡苔少，脉细数，治以清热健脾而止血。乃针刺合谷以清热调气，刺阴陵泉以健脾调中，剌三阴交以滋阴养肝健脾而止血，每日1次。合谷针刺得气后令针感颓经传至膝腘部。首次针后症状如故，血量未减，惟觉体力稍增；再次针后血量即见显著减少，而血色变成淡黄色；三针之后经血即止，它症亦除（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

血崩漏下：中极、子宫(《针灸大成》)。

妇人血崩不止，灯心一根，蘸香油点燃，烧大敦穴十下即止。……如止而又崩，即在原处烧，若原处起泡，挑破烧之，无不止矣，此治崩证神效第一方也(《验方新编》)。

针灸治疗崩漏25例，取穴气穴、大敦、阴谷、关元、太冲、然谷、三阴交、中极、大都、缺盆、水突、极泉、曲泽、委中。其中治愈18例，显著进步2例，进步5例（《针灸临床经验辑要》）。

穴位注射448例，其中有25例配合药物治疗，取穴为关元俞、胃俞、三阴交，药液为血见愁、三七当归液。按穴位注射要求，每穴注入0.5～2毫升，每日1次。疗程一般为2～5次，个别病例须10次以上。经治疗，痊愈410例，好转19例，无效19例。全组病例中随访一年以上的69例，其中复发的19例（多为流产、子宫内膜增殖、子宫结核等）(《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.何谓崩漏？其发病原因是什么？

2.如何区别崩漏的虚实？

3.简述虚实二证的针灸处方、方义和随症配穴。

**绝经前后诸证**

妇女在四十九岁左右，月经开始终止，称为绝经。妇女在绝经期前后，出现经行紊乱，头晕，心悸、烦躁，出汗，情志异常等症状，多为：绝经前后诸证。

妇女更年期综合征类似本病，可参照本节诊治。

〔病因病机〕

妇女绝经前后，天癸将竭，肾气渐衰，精血不足，冲任亏虚，或肾阴不足，阳失潜藏，肝阳上亢；或因劳心过度，营血亏损；或因肾阳虚衰，失于温养，导致脾胃虚弱；或因脾失健运，痰湿阻滞，造成痰气郁结。总之，肾虚不能濡养和温煦其他脏器，则诸证蜂起。

〔辨证论治〕

体针

（一）肝阳上亢

症状 头晕目眩，心烦易怒，烘热汗出，腰膝痠软，经来量多，或淋漓漏下，舌质红，脉弦细而数。

治则 平肝潜阳，益水涵木。取足厥阴、少阴经穴为主。

处方 太冲 太溪 百会 风池

方义 本方配穴的主要作用是益阴潜阳。太冲是足厥阴肝经原穴，太溪是足少阴肾经原穴，二穴相配，前者平肝，后者益阴，功在增水涵木；百会、风池可治头目之眩晕。如心烦加大陵以宁心安神，烘热加涌泉、照海以益阴清热，腰痠痛加肾俞、腰眼以益肾壮腰。

治法 毫针刺宜补泻兼施。留针15～30分钟，每日1次，6次为1疗程。

（二）心血亏损

症状 心悸怔忡，失眠多梦，五心烦热，甚或情志失常，舌红少苔，脉细数。

治则 补益心血，交通心肾。取背俞穴为主。

处方 心俞 脾俞 肾俞 三阴交

方义 取心俞以宁心安神；配脾俞、三阴交、用补法或灸法，健脾养血。以益生化之源；取肾俞与心俞相配，既能补养精血，又能交通心肾，使水火相济。如失眠加神门、四神聪以镇静安神，心悸加通里以宁心定悸，五心烦热加劳宫以清心凉血而安神除烦，神志失常加人中、大陵以清心宁神开窍。

治法 亳针刺宜补法，酌用灸法。

（三）脾胃虚弱

症状 面色㿠白，神倦肢怠，纳少腹胀，大便溏泄，面浮肢肿，舌淡苔薄，脉沉细无力。

治则 补脾养胃。取足阳明及募穴为主。

处方 中脘 章门 足三里 肾俞

方义 取脾募章门，胃募中脘，补益脾胃；配强壮要穴足三里，补益中州以助运化；合肾俞补益命火，温煦下焦，以益后天。如腹胀加下脘、气海，以调肠胃，理气除胀；便溏加天枢、阴陵泉，以健脾止泻；浮肿加关元、水分、足三里，以补脾益气利水。

治法 毫针剌用补法，并灸。

（四）痰气郁结

症状 形体肥胖，胸闷多痰，脘腹胀满，嗳气吞酸，呕恶食少，浮肿便溏，苔腻，脉滑。

治则 理气化痰。取任脉、足阳明、太阴经穴为主。

处方 膻中 中脘 气海 支沟 丰隆 三阴交

方义 脾为生痰之源，脾胃气滞，失于运化，则痰湿内阻，故取膻中、中院、气海，理气导滞；合手少阳三焦经穴支沟，调理气机，气机通畅，脾胃健运，则痰湿可除；更合丰隆、三阴交健脾化痰，以治其本。

治法 亳针刺补泻兼施。

耳针

取穴 卵巢、屏间、神门、下脚端、脑、心、肝、脾。

剌法 每次选3～4穴，中等刺激。隔日针剌1次，或耳穴埋针。

〔应用例案〕

曹××，女，49岁。近二年来月经量多，或提前，或错后，经期不准，经常头痛头晕，头痛以巅顶为重，剧烈时伴有恶心呕吐，心烦易怒，夜不成寐，脉弦细，舌红苔少，证属肝肾阴亏，肝阳上亢。治拟补益肝肾，平肝潜阳法。取穴：内关、神门、印堂、风池、太阳、太冲、血海、三阴交。每日针1次。经8次治疗，头脑清舒，夜寐已佳，精神也好，诸症消失（北京中医学院东直门医院门诊病历）。

〔文献摘录〕

妇人五旬经断再行，或多或少，或瘀或红并下，腹中气满如胎孕，天枢、中脘、气海各五分，立愈（《医部全录》引《丹溪心法》）。

更年期综合征：主穴：百会、大椎、关元、肾俞、神门、三阴交、足三里，配穴：印堂、风池、中脘、气海、曲骨、合谷、内关、阳陵泉（《针灸医学验集》）。

针刺治疗更年期综合征30例，其中年龄最小40岁，最大60岁，以40～50岁者为最多。30例中尚未停经者3例，月经周期紊乱者7例，停经者20例。停经时间最短者为4个月，最长者达20年。治疗主穴取大椎、关元、气海、中脘、肾俞、合谷、足三里，配穴取曲骨、印堂等。针刺操作以主症配主穴，以顺序施针，只针不灸，只补不泻，留针20～30分钟。每日或隔日施针1次。疗效：痊愈27例，好转3例（《中华妇科杂志》）。

**复习思考题**

1.何谓绝经前后诸证？

2.简述绝经前后诸证的发病原因。

3.简述肝阳上亢、心血亏损、脾胃虚弱、痰气郁结四证的针刺处方、方义和治法。

4.简述耳针治疗绝经前后诸证的取穴和刺法。

**带下病**

带下，是指妇女阴道内流出的一种粘稠液体，如涕如脓。因与带脉有关，故称带下。临床以带下色白者较为多见，所以又通称白带。

阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等病，均可引起带下，可参照本节进行论治。

〔病因病机〕

带下多由脾虚运化失常，水湿内停，郁久而化热，湿热下注；或肾气不足，下元亏损，任带失于固约，或行经产后，胞脉空虚，湿毒秽浊之气乘虚而入，均可损伤冲任而为带下。以脾虚、肾虚和湿毒下注引起的较多。

〔辨证论治〕

体针

（一）脾虚

症状 带下色白或淡黄，质粘稠，无臭味，绵绵不断，面色萎黄，纳少便溏，精神疲倦，四肢倦怠，舌淡苔白腻，脉缓弱。

治则 健脾益气，利湿止带。取任脉、带脉、足太阴经穴为主。

处方 气海 带脉 白环俞 三阴交 足三里。

方义 本方有健脾利湿，调理任带的作用，取带脉以固摄本经之气；气海调理任脉，理气化湿；白环俞能通调膀胱之气而化湿邪；足三里、三阴交，健脾利湿；脾健湿除，带脉固摄，则带下自除。如出现带下连绵不绝加冲门、气冲、中极，理下焦以止带；纳少便溏加中脘、天枢，以调肠胃。

治法 亳针刺用补法，并灸。留针15～20分钟，隔日1次，10次为一疗程。

（二）肾虚

症状 带下色白，量多，质清稀，淋漓不断，腰部痠痛，小腹发凉，小便频数而清长，夜间尤甚，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。

治则 温补肾阳，固摄任带。取任脉、带脉、足少阴经穴为主。

处方 关元 带脉 肾俞 次髎 血海

方义 取关元、肾俞、血海、重用灸法，有补益肾气，温补下焦，固摄带脉的作用；取带脉、次髎，施以艾灸，为治疗带下病的常用效穴。如带下量多加大赫、气穴，理下焦，益肾气，以止带；腰部痠痛加腰眼、小肠俞，以壮腰止痛。

治法 毫针刺用补法，留针15～20分钟，隔日1次，或诸穴皆灸l0～15分钟，以温和为度。

（三）湿毒

症状 带下状如米泔，或黄如脓，或夹有血液，量多而秽臭，阴中搔痒，口苦咽干，小腹作痛，小便短赤，舌红苔黄，脉象滑数。

治则 清热解毒，利湿祛邪。取任脉、带脉和足太阴经穴为主，辅以足厥阴经穴。

处方 带脉 中极 阴陵泉 下髎 行间

方义 取带脉、中极清泻下焦湿热，调理任带，以行约束之权；下髎为治疗湿热的常用效穴；阴陵泉可清热解毒，利湿止带。如阴中痒痛加蠡沟、太冲、独阴，理下焦，散风祛湿止痒；带下色红加间使，以清营凉血。

治法 亳针刺用泻法。

耳针

取穴 子宫、卵巢、膀胱、肝、脾、肾、屏间、神门、三焦。

刺法 中等刺激，每次选3～5穴，每日或隔1次，留针15～20分钟。

〔应用例案〕

有妇人患赤白带，林亲得予针灸，初为灸气海穴未效。次日，为灸带脉穴。……其病如失；此事实也。……自此有来觅灸者，每为之按此穴，莫不应手痠疼，予知是正穴也。令归灸之，无有不愈。……若更灸百会尤佳（《针灸资生经》）。

刘xx，24岁。一周来带下甚多，色白味腥，自觉精神欠佳，易疲劳。妇科检查，除宫颈有轻度糜烂外，无其他异常所见。经针灸关元、带脉、三阴交后，第二天白带即减少，次又针1次，白带大减，自觉症状减轻(《针灸学简编》)。

〔文献摘录〕

赤白带下：带脉、关元、气海、三阴交、白环俞、间使（三十壮） (《针灸大成》)。

赤带：带脉、气海、血海、白环俞、三阴交；白带：带脉、气海、三阴交、足三里（灸）(《针灸处方集》)。

针刺治疗宫颈糜烂1010例。取穴；在三阴交稍后处。操作：针尖与皮肤呈30度角向上斜剌，深1～1.5寸，留针20～30分钟，10次为1疗程。疗效：治愈630例，好转280例，无效100例。总有效率为90.1％（《全国针灸针麻学术讨论会论文摘要（一）》）。

针刺治疗带下病30例，主要取关元、归来、气海。肝郁气滞者配肝俞，脾虚湿困者配脾俞，气滞血瘀者配血海，脾胃虚弱者配足三里。手法以实泻虚补。每日1次，10次为一疗程。结果治愈18例，好转11例，无效1例（《新中医》）。

**复习思考题**

1.什么是带下病？其发病原因是什么？

2.带下病共分几型？主要症状是什么？

3.简述脾虚、肾虚带下的针灸处方和方义。

4.简述湿毒下注带下的针灸处方和治法。

5.除体针外，请再举一、二种治疗带下病的方法。

**妊娠恶阻**

妊娠早期出现恶心呕吐，头晕，择食，恶闻食臭，或食入即吐，甚则呕吐苦水或血性物者称为妊娠恶阻。这是妊娠早期最常见的症状。若仅有恶心嗜酸，择食，或早间偶有呕吐痰涎，则是妊娠早期常有的反应，经过一段时间，即可自行痊愈。

〔病因病机〕

妊娠恶阻主要是由胃气不降所致。或由于胃气素虚，孕后月经停闭，经血不泻，冲脉之气较盛，其气上逆犯于胃，胃失和降，发为呕恶；或郁怒伤肝，肝失疏泄，郁而生热，肝热上逆则犯于胃，发为呕恶；或因脾虚失运，痰湿内生，阻于中焦，冲气挟痰湿上逆，发为呕恶。

〔辨证论治〕

体针

（一）胃虚恶阻

症状 受孕后二、三个月，脘腹胀满，恶心呕吐，或食入即吐，或呕吐清涎，神倦思睡，舌淡苔白，脉缓滑无力。

治则 健脾和中，调气降逆。取任脉、足阳明经穴为主。

处方 上脘 中脘 足三里 公孙

方义 中脘为胃之募穴，上脘为足阳明胃经和任脉交会穴，足三里为足阳明胃经下合穴，三穴相配，和胃降逆；合冲脉之交会穴公孙，既可健脾和胃，又可降冲气之上逆。如呕吐严重加内关，以和胃止呕；脘腹胀满加下脘，以健脾和胃，消食化滞。

治法 亳针刺用补法。留针15～20分钟，留针期间，行针2～3次，每日或隔日1次，较重者可每日针2次，亦可针灸并用。

（二）肝热恶阻

症状 妊娠初期，呕吐苦水或酸水，口干口苦，胃腕满闷，胁肋胀痛，嗳气叹息，精神抑郁，头胀头晕，苔微黄，脉弦滑。

治则 清肝和胃，降逆止呕。取手足厥阴、足阳明经穴为主。

处方 内关 太冲 中脘 足三里

方义 内关、太冲清泻肝热，和中理气；再配以中脘、足三里和胃、降逆、止呕。如呕吐苦水加阳陵泉以清肝胆，胁肋胀痛加膻中、日月以理气利胆，头胀头晕加百会、印堂以清热开窍。

治法 亳针刺用泻法。

（三）痰滞恶阻

症状 妊娠初期，呕吐痰涎，胸闷纳呆，心悸气短，口淡乏味，苔白腻，脉象滑。

治则 健脾化痰，降逆和胃。取足太阴、阳明经穴为主。

处方 阴陵泉 丰隆 足三里 中脘 幽门。

方义 阴陵泉可健脾化痰；丰隆功在豁痰；幽门是冲脉和足少阴肾经的交会穴，可降逆止呕；合中脘、足三里，共奏健脾化痰，降逆和胃之效。如胸闷加膻中以宣肺宽胸，心悸加内关以宁心安神。

治法 亳针刺用泻法。

耳针

取穴 胃、脾、肝、三焦、神门。

刺法 毫针轻刺，每日1次，10次为一疗程。亦可用耳穴埋针法。

水针

取穴 内关、足三里。

方法 用1％普鲁卡因注射液或维生素B1注射液，每穴注0.5～1亳升，每日1次。

〔应用例案〕

孙××，女，27岁。自诉：妊娠三个月，顽固性呕吐20天。患者妊娠已三个多月，从20天前即开始厌食、恶心、呕吐，逐渐加重，近日尤甚，不能进食，食入即吐，最后吐胆汁。住院后经药物治疗仍不好转，反而加剧，尿内酮体增高，只靠输液维持体内营养。查：体质消瘦，轻度脱水，舌无苔质红，脉滑。诊为恶阻。治取内关、公孙为调脾胃阳维冲脉之气，而降逆止呕；中院、足三里用补法，脾俞、胃俞用补法，健脾胃而和中。针刺2次，呕吐停止，又继续巩固治疗3次而愈。一个月后随访未发（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

恶阻：风池、肝俞、大肠俞、次髎、膻中、不容、中注、天柱、胆俞、小肠俞、中髎、中庭、承满、带脉(《中国针灸学》)。

恶阻：足三里、内关、中脘、太冲(《临床针灸新编》)。

先灸中脘、足三里5至10分钟，再用毫针点刺金津、玉液使之出血，轻者每日1次，重者每日2次。共治疗妊娠呕吐20例，症状消失者10例，症状减轻者9例，1例无效(《针灸处方集》)。

用艾卷温和艾治疗妊娠呕吐11例，均获治愈。选用穴位为中脘、天突、巨阙、内关、神门、足三里。操作：以施灸穴位的皮肤呈潮红，患者感到温热舒适为度。每日1次，每穴每次灸10～15分钟。其中经3次治疗症状消失者6例，经5次治疗症状消失者3例，经7次治疗症状消失者2例。全部病例除用上述方法灸治外。均未采用其它辅助治疗（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1.什么叫妊娠恶阻？其发病原因是什么？

2.胃虚、痰湿、肝热恶阻如何鉴别？

3.本病在辨证的基础上，如何针治？简述其处方、方义和治法？

4.在针刺治疗妊娠恶阻时，如出现不同症状时，应如何随症选穴？

**滞产**

滞产，是指产妇临产后总产程超过24小时者。每当子宫收缩异常（即产力异常)、胎头和骨盆不相称或胎位不正常等情况，常发生滞产。本节主要讨论产力异常引起的滞产。古代所谈的难产多属本病范畴。

〔病因病机〕

滞产发生的原因，多因体质虚弱，正气不足；或产时用力过早，耗血伤气：或临产浆水早破，浆血干枯，致气血虚弱，产力不足而滞产；或因临产恐惧，精神紧张，或妊娠期间过度安逸，将致气滞血瘀；或临产感受寒邪，寒凝血滞，气机不利而导致滞产。

〔辨证论治〕

体针

（一）气血虚弱

症状 产时腹部阵痛微弱，坠胀不甚，或下血量多，色淡，久产不下，面色苍白，神疲倦怠，心悸气短，脉大而虚或沉细而弱。

治则 补养气血，益气催产。取足阳明、太阴、少阴经穴为主。

处方 足三里 三阴交 复溜 至阴

方义 至阴为足太阳膀胱经井穴，是催产的经验要穴；取足三里、三阴交强壮脾胃，生化气血；取复溜补肾，以助产力。如精神疲惫加关元、气海，用灸法，以培补元气；心悸气短加内关、太溪，以理气宁心。

治法 亳针剌用补法，留针15分钟。

（二）气滞血瘀

症状 腰腹剧痛，下血量少，色黯红，久产不下，面色青黯，精神紧张，胸脘胀闷，时欲呕恶，舌质黯红，苔腻，脉沉实而至数不均。

治则 理气行血，化瘀催产。取手阳明、足太阴经穴为主。

处方 合谷 三阴交 独阴

方义 合谷为手阳明经原穴，三阴交为足三阴经之交会穴，两穴相配可理气行血，除气血之疲滞；独阴为经外奇穴，有催产的作用，灸之可引产。如腹痛剧烈加太冲，以理气行血；胸胁胀满加内关、肩井，以理气消胀。

治法 亳针剌用泻法

耳针

取穴 子宫、脑、膀胱、肾、屏间。

刺法 强刺激，每次选2～3穴，每隔3～5分钟捻转1次，每日1次或2次。

水针

取穴 合谷、三阴交、关元。

方法 用0.5％普鲁卡因10亳升，加入催产素10单位，每穴注射1亳升。

〔应用例案〕

李××，女，35岁。自诉：分挽无力。此系初产妇，宫缩已三天，宫口已开全，但全身疲倦，宫缩无力，胎儿不能娩出。查：舌苔黄腻，脉滑而弱。诊为滞产。治以补气催产。乃取合谷、三阴交为补阳明及肝脾肾之气而催产。针灸后胎儿顺利娩出（《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

难产：合谷（补）、三阴交（泻）、太冲(《针灸大成》)。

难产：……足小趾尖灸三壮即顺生(《针灸集成》)。

针刺合谷、三阴交、秩边治疗滞产数日与宫缩乏力者110例，经针刺后显著提高宫缩者48例，有效者43例，无效者19例(《针灸医学验集》)。

针刺治疗滞产55例，其中包括早期破水、边缘性前置胎盘、第一产程延长、妊娠中毒症、死胎以及妊娠超月等。取穴：一般以合谷、三阴交（双侧）为主穴，以支沟为配穴。操作用兴奋手法，一般留针10～15分钟。大多数病例只针1次，部分病例针2～3次。针剌后成功者占38.1％（针后12～24小时内结束分娩者），好转者占32.7％（针后24～48小时内结束分娩者），有效率为70.8％（《中华妇产科杂志》）。

**复习思考题**

1.何谓滞产？其发病原因是什么？

2.气血虚弱滞产和气滞血瘀滞产的症状有何不同？

3.简述气血虚弱和气滞血瘀滞产的针灸处方和方义。

**产后腹痛**

产妇分娩之后，小腹疼痛，称为产后腹痛，亦称：儿枕痛。

〔病因病机〕

本病多由于产时伤血过多，冲任空虚，胞脉失养，或血少气衰，运行无力，而致血虚腹痛。或产后胞脉空虚，寒邪乘虚侵入，气血为寒邪凝滞，阻于胞脉而成寒凝腹痛；或产后恶露未尽，肝气郁结，气滞血瘀，郁阻脉络而成血瘀腹痛。

〔辨证论治〕

体针

（一）血虚腹痛

症状 小腹隐痛，腹软喜按，恶露量少色淡，头晕耳鸣，大便燥结，舌苔淡薄，质淡红，脉虚细。

治则 补血益气，调理冲任。取任脉、足阳明、太阴经穴为主。

处方 关元 气海 膈俞 足三里 三阴交

方义 关元、气海属任脉，通于三阴，配血会膈俞，有补养气血，调理冲任的作用；三阴交、足三里可调补脾胃，以益生化之源。如头晕加百会、四神聪，镇静开窍；大便燥结加照海，支沟，清热理肠以通便。

治法 亳针剌用补法，留针20～30分钟，痛甚用灸法，每次灸5～10分钟。

（二）寒凝腹痛

症状 小腹冷痛拒按，得热稍减，面色青白，四肢不温，舌质黯淡，苔白滑，脉沉紧。

治则 助阳散寒，温通胞脉。取任脉、足太阴经穴为主。

处方 关元 气海 肾俞 三阴交

方义 灸关元、肾俞可助阳散寒，针气海、三阴交可调气活血，四穴相配有温通胞脉之功。如出现四肢厥冷重灸神阙、三阴交，以温阳救逆；腹痛剧烈加命门、次髎，以温阳调经。

治法 针灸并用。针用泻法，痛甚可留针1～2小时。关元、神阙可重灸。

（三）血瘀腹痛

症状 小腹胀痛，痛连胸胁，或小腹可摸到硬块，恶露量少，涩滞不畅，其色紫黯夹有瘀块，舌质微紫，脉弦涩。

治则 行气化瘀，通络止痛。取任脉、足阳明、厥阴经穴为主。

处方 中极 归来 膈俞 血海 太冲

方义 中极、归来功能行气化瘀，太冲为肝经原穴有舒肝理气的作用，膈俞、血海活血通滞，四穴相合，可行气化瘀，通络止痛。如胸胁胀痛加期门、膻中，以平肝理气；恶露不下加气海、阴交，以行气调经。

治法 亳针刺用泻法，或灸。疼痛剧烈可留针1～2小时，甚至24小时。

耳针

取穴 子宫、肝、肾、神门、屏间、下脚端、下屏尖。

剌法 强剌激；每日1次，留针15～20分钟，亦可用耳穴埋针。

〔应用例案〕

胡××，25岁。产后二天，腹痛难忍，哭泣不已，不能纳食，诊脉弦细，苔薄白，查宫底在脐下三指，呈痉挛性收缩。取穴：关元、中极、三阴交、足三里，针后病人腹痛即缓解，留针20分钟后起针，腹痛即止（北京中医学院东直门医院门诊病历）。

〔文献摘录〕

产后血块痛：气海、三阴交(《针灸大成》)。

产后腹痛：主穴：中极、三阴交；配穴：关元、足三里(《针灸医学验集》)。

针刺、穴位注射治疗产后腹痛125例，其中有92例用针刺治疗，33例用穴位封闭治疗。穴取三阴交，针刺法先用毫针捻转进针，得气后留针30分钟至24小时;穴位封闭法，先用毫针捻转进针，得气后将针拔出，然后用0.25%的奴佛卡因穴位注射。结果，经针1次于留针时即停止疼痛者有90例，占72%；其中有33例 是在留针的基础上改用穴位封闭，经封闭1次痊愈的有26例，占78.8%(《针灸临床经验辑要》)。

针剌治疗产后宫缩痛32例。取穴为3组：（1）中极、三阴交；（2）关元、足三里；（3）中极、足三里。操作：中极、三阴交，用强剌激抑制手法。疼痛剧烈者，留针时间可延长1～2小时以上。留针中，子宫收缩时，可再行捻针以加强刺激，疼痛即可停止。针中极、关元时，应先排尿。经针灸后获得显著疗效，其中立即止痛者有5例，疼痛缓解者有21例。复发者4例，无效者2例。复发病例，多因起针过早不肯继续留针所致，针后无不良作用（《中华妇产科杂志》）。

**复习思考题**

1.何谓产后腹痛？原因是什么？

2.如何鉴别产后血虚、血瘀腹痛？

3.血虚、血瘀腹痛的针灸处方、治法有何不同？

4.简述寒凝腹痛的针灸处方、方义和治法。

**产后血晕**

产妇分娩后，突然发生头晕眼花，不能坐起，或心下满闷，恶心呕吐，甚则神志昏迷，不省人事，称为产后血晕。

〔病因病机〕

本病主要是产妇平素气血虚弱，复因产后失血过多，气随血脱，心神失养，发为昏厥；或产时感寒，恶露不下，血瘀气逆，并走于上，心神受扰而致血晕。

〔辨证论治〕

体针

（一）血虚气脱

症状 产后失血过多，突然昏晕，不省人事，面色苍白，甚则四肢厥冷，冷汗淋漓，六脉微细，或浮大而虚。

治则 补益气血，回阳救逆。取任脉、足太阴经穴为主。

处方 关元 气海 三阴交 足三里

方义 本方配穴的主要作用是回阳救逆，益气养血。任脉主阴，气海、关元为元气之根，重灸之可回阳救逆，此乃补阴救阳之义。足三里和三阴交调理后天，以益生化之源，这是治本之法。如有流血加隐白、大敦，以调血统血；心悸怔忡加神门、郄门，以宁心安神。

治法 亳针刺用补法，留针20～30分钟，1日1次。气海、关元可针后灸，或针上加灸，或艾灸温和灸，灸15～30分钟。

（二）寒凝血瘀

症状 产后恶露不下，或下亦很少，少腹阵痛拒按，甚则心下急满，气息喘促，神昏不省人事，两手握拳，牙关紧闭，面色紫黯，口唇舌质发紫，脉涩。

治则 行血祛瘀，温经散寒。取任脉、足太阴经穴为主。

处方 中极 阴交 三阴交 支沟 公孙

方义 中极、阴交皆属任脉，灸之可调理冲任，温经散寒；三阴交为足三阴经的交会穴，公孙为冲脉交会穴，泻之，可导血下行，平冲降逆；更合以支沟，调理三焦气机，使气行瘀化，营卫通畅，筋脉得养则神昏抽搐之症可除。昏厥加人中、百会、十二井，以醒神、开窍、救逆；小腹疼痛拒按加归来，以平冲降逆；心下急满加幽门、石关、巨厥，以和胃降逆，理气散结；抽搐加太冲、合谷、颊车，以镇静止抽。

治法 亳针刺用泻法，针灸并用。

耳针

取穴 神门、下脚端、肝、升压点、子宫、下屏尖、脑、心。

刺法 亳针强刺，每次选取2～3穴。间歇运针，留针1～2小时。

〔应用例案〕

王××，39岁。第三胎，顺产5天，突然头晕眼花，心悸恶心，面色苍白，四肢麻木，脉沉细，血压100/60亳米汞柱，体温36℃。诊断为产后血晕。治法：针百会、足三里、内关，留针1分钟，并用艾条灸气海30分钟。针灸后症状即时减轻，次日复诊显著减轻，又针灸二次而愈（《针灸临床集验》）。

〔文献摘录〕

产后血晕不识人：支沟、三里、三阴交(《针灸大成》)。

产后血晕：神门、内关、关元(《医学纲目》)。

独取鱼腰穴（在眼眉中间处），沿皮向眉稍横刺透丝竹空，施以重刺激，治疗产后血晕证，效果显著(《针灸处方集》)。

针刺治疗产妇休克6例，其中有3例不能测到血压和脉搏。穴取人中、合谷。采用兴奋手法，留针5～20分钟。一般针剌后2～3分钟，即可生效。对严重休克病例，客观条件许可时，可辅以输血（《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

1.何谓产后血晕？简述其发病原因？

2.血虚气脱和寒凝血滞血晕的主要症状是什么？

3.简述血虚气脱血晕的针灸处方、方义和治疗。

4.简述寒凝血滞血晕的针灸处方和方义。

**乳少**

产后乳汁分泌甚少，不能满足婴儿需要者，称为乳少，亦称：缺乳。本证不仅出现在产后，亦可出现在哺乳期。

〔病因病机〕

乳汁为气血所化，如脾胃虚弱，化源不足，或临产失血过多，气血损耗，均能影响乳汁的生成；或产后情志不调，肝失条达，气机不畅，经脉壅滞，气血不能化为乳汁，或化而不能运行等，均能导致乳少。

〔辨证论治〕

体针

（一）气血虚弱

症状 乳汁不行，或行亦甚少，乳房无胀痛感，面色苍白，唇爪无华，或精神倦怠，食少便溏，舌淡无苔，脉虚细。

治则 益气补血，佐以通乳。取任脉、阳明经穴为主。

处方 脾俞 足三里 膻中 乳根

方义 脾俞、足三里，可健运脾胃，益气补血；乳房为阳明经所过，取乳根可疏通阳明经气而催乳；膻中调气，以助催乳之效。食少便溏加中脘、天枢以健脾止泻。失血过多加肝俞、膈俞补血。

治法 亳针刺用补法，得气后可轻捻针1～2分钟后取针，或留针15分钟，每日1次，6次为一疗程。或用灸法。

（二）肝郁气滞

症状 产后乳汁不行，乳房胀满而痛，或见精神抑郁，胸闷胁胀，胃脘胀满，食欲减退，苔薄，脉弦。

治则 疏肝解郁，佐以通络。取手、足厥阴经穴为主。

处方 内关 太冲 膻中 乳根 少泽

方义 内关、太冲均属厥阴经，有疏肝解郁，宽胸理气的作用；膻中、乳根调气通络催乳，少泽为通乳效穴，诸穴合用收理气通乳之功。如胸胁胀满加期门，以疏肝理气；胃脘胀满加中脘、足三里，以健脾消胀。

治法 亳针刺用平补平泻法，或泻法，留针15分钟，1日1次，6次为一疗程。

耳针

取穴 胸区 屏间、脑点、肾、肝。

刺法 亳针中等刺激，每日1次，每次选2～3穴，留针15～20分钟。

〔应用例案〕

张××，女，26岁。自诉：因着急，突然乳汁不足。过去乳量充足，体素健康，近日有胸闷，不思食，嗳气等症。查：脉弦、苔白薄。诊为肝郁乳少。治取膻中、乳根（双）、少泽（双）。膻中分别向两乳方向针刺，乳根自下向上刺入，深度皆为1.5—2.0寸，少泽刺入0.2寸，胸部腧穴轻轻捻转则两乳房发胀，当即有乳汁涌出，起针后则婴儿饱餐一顿（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

无乳：膻中（灸），少泽（补），此二穴神效（《针灸大成》）。

乳少：实证：膻中，乳根，少泽。 虚证：膻中，乳根，膈俞，足三里灸（《针灸处方集》）。

针刺治疗缺乳200例，均获显效。取穴：合谷、曲池、肝俞、脾俞、乳根、血海、足三里。手法：虚者用补法，实者用泻法，不虚不实用平补平泻法。结合乳房按摩，以促进乳汁分泌。针刺深度以得气为度(《吉林中医药》)。

针灸治疗乳汁不足效果较佳，临床上有单纯用针刺治疗的，也有针刺和艾灸合用的。一般主张多取太阳经、阳明经、任脉和太阴经的俞穴，临床上最常用的有少泽、膻中、乳根等。针灸治疗时多在产后第二天开始，最迟不得超过一周，否则影响疗效。针灸治疗次数多在5次以内，据八个单位的762例分析，总有效率为82～98％。针灸治疗及时者，取效多速（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1.何谓乳少？

2.怎样辨别乳少的虚实？

3.简述气血虚弱乳少的针灸处方？方义和治法。

4.肝郁气滞乳少应针剌哪些穴位？出现不同症状应如何随症选穴？

**阴挺**

阴道中有肿物脱出，形如鸡冠、鹅卵，色淡红，称为阴挺。本病以劳动妇女及多产妇为多见。

阴挺，包括子宫脱垂、阴道壁膨出、阴痔等疾病。

〔病因病机〕

本病主要发生在素体虚弱，中气不足，或分娩用力太过，或产后过早体力劳动，或便秘努责等，均可损伤中气，致气虚下陷，胞系无力，以致脱垂；或因孕育过多，房劳伤肾，以致带脉失约，冲任不固，不能系胞，而致脱垂。

〔辨证论治〕

体针

（一）脾虚

症状 阴道中有鹅卵状物脱出，自觉小腹下坠，遇劳则甚，精神疲惫，四肢乏力，白带量多，舌淡苔薄，脉虚弱。

治则 益气升阳，固摄胞宫。取督脉、任脉、足阳明经穴为主。

处方 百会 气海 维道 足三里 三阴交。

方义 百会为督脉经穴，位于巅顶，取“下病上取”、“陷者举之”之义；维道为足少阳、带脉之会，能维系带脉，收摄胞宫；气海属任脉，通于胞宫，可调补冲任，益气固胞；足三里、三阴交健脾益胃，升补中气。诸穴相合，具有益气升阳，固摄胞宫的作用。如小腹下坠加中脘、脾俞，以健脾胃，补中气。

治法 毫针刺用补法，并灸。留针15～30分钟，中间运针2～3次，10次为一疗程，疗程间隔3～5天。

（二）肾虚

症状 阴道中有鹅卵状物突出，小腹下坠，腰腿痠软，小便频数，无白带，阴道干涩，头晕耳鸣，舌淡红，脉沉弱。

治则 调补肾气，固摄胞宫。取任脉、足少阴经穴为主。

处方 关元 子宫 大赫 照海

方义 关元合大赫、照海，可补益肾气，固摄胞宫；子宫穴为经外奇穴，是治疗阴挺的有效穴位。如腰膝痠软加肾俞、曲泉以补肾壮腰，头晕耳鸣加百会、肾俞以补肾清脑。

治法 毫针刺用补法，并灸。

电针

取穴 子宫穴、足三里。

刺法 足三里用补法，子宫穴用2寸亳针向子宫方向斜剌，以病人感到子宫上抽，腰部和阴部痠胀为度，通电15～20分钟。

头针

取穴 双侧足运感区、生殖区。

刺法 每次捻转2～3分钟，停5～10分钟。10次为一疗程，停针3～5天，作第二疗程。

〔应用例案〕

耿××，33岁。因第二胎难产造成子宫脱垂已6年，腹部有下坠感，腰酸痛，白带多，呈Ⅱ度脱垂。针气海、维胞、足三里，徐徐提插和刮针手法，短促行针，针后在关元拔火罐15分钟，间日1次。针2次后子宫下垂即明显回缩，共针拔6次，子宫位置恢复正常。随访2年未复发（《针灸临证集验》）。

〔文献摘录〕

阴挺出：照海，水泉，曲泉，大敦，上髎(《资生经》)。

产后阴下脱：灸脐下横纹二七壮，照海七壮(《妇人良方》)。

针刺治疗子宫脱垂106例，其中I度16例，Ⅱ度32例，Ⅲ度58例。治取维胞、关元、三阴交；曲骨，关元，阴陵泉；维胞、曲骨、三阴交。每天用一组穴位。维胞穴进针后沿腹股沟斜刺2～4寸，大幅度捻转，使患者会阴部有抽动感，留针30分钟，每隔3～5分钟捻转1次。经治疗，I度子宫脱垂16例，痊愈14例，显效2例，Ⅱ度子宫脱垂32例，痊愈26例，显效3例，好转2例；Ⅲ度子宫脱垂56例，痊愈42例，显效11例，好转3例(《针灸临床经验辑要》)。

针灸治疗29例子宫脱垂，收到较好效果。治疗时以三天为一疗程，第一天取曲骨、横骨（双）、气冲为主，配太冲、昆仑，三阴交、足三里、下巨虚；第二天取命门、长强为主，配下极俞（命门直下1寸）；第三天取命门，如果阴道分泌物较多，夜尿较频，可配下极俞。操作方法：第一天让病人仰卧，消毒，亳针直刺，由上而下，捻转刺入，只补不泻，留针10～20分钟，留针时让病人不断作深呼吸，医者用消毒纱布滴上甘油托住下垂子宫颈，徐徐上送。起针后用带束住（如月经带）。第二天，如子宫完全缩上，可让病人俯卧，先针命门、长强，再针下极俞，留针5分钟，只补不泻，如子宫未完全缩上，则需先针曲骨，留针3～4分钟，然后再让病人俯卧如上法。第三天，如果病人一般情况良好，无下垂感觉时，可只针命门，但阴道分泌物较多时，可配下极俞（《针灸处方集》）。

**复习思考题**

l.何谓阴挺？其发生的原因是什么？

2.脾虚和肾虚阴挺在症状上有何区别？

3.简述脾虚、肾虚阴挺的针灸处方、方义和治法。

**不孕**

女子婚后，夫妇同居三年以上，配偶健康，而不受孕；或曾孕育，但间隔三年以上未再受孕者，称为不孕。又名：绝子、无子。

〔病因病机〕

先天不足，肾气虚弱；或精血亏损，冲任虚衰；胞脉失养；或命门火衰，寒邪客于胞中；或气滞血淤，痰湿内生，痰瘀互阻，闭塞胞宫等，均能导致不孕。

〔辨证论治〕

体针

（一）肾虚不孕

症状 月经失调，量少色淡，精神疲倦，头晕耳鸣，腰痠腿软，舌苔白，脉象沉。

治则 补益肾气，调理冲任。取背俞、足少阴经穴为主。

处方 肾俞 气穴 然谷

方义 肾藏精，主生殖，肾气旺盛，精血充足，冲任凋和，乃可摄精成子。故取肾俞、气穴、然谷三穴相配，以补益肾气，调理冲任。如头晕耳鸣加百会、太溪以清脑补肾，腰膝痠软加腰眼、阴谷以壮腰补肾。

治法 毫针刺用补法。留针15～20分钟，下腹部穴可加艾卷温和灸。1日或隔日1次，10次为一疗程，疗程间隔7天。

（二）血虚不孕

症状 月经量少色淡，周期错后，身体瘦弱，面色萎黄，疲倦乏力，头晕心悸，舌质淡，脉沉细。

治则 补益精血，调理冲任。取任脉、足太阴、阳明经穴为主。

处方 关元 气户 子宫 三阴交 足三里

方义 关元为任脉和足三阴经的交会穴，有补益精血的作用；三阴交、足三里可调补生化之源；气户、子宫是治疗不孕症的经验穴。如血虚身热加血海以补血，头晕心悸加百会、神门以清脑安神。

治法 亳针刺用补法。

（三）胞寒不孕

症状 经行愆后，质稀色黯，小腹冷痛，形寒肢冷，或兼见腰痠腿软，小便清长，舌淡苔薄，脉沉迟。

治则 暖宫散寒。取任、督脉经穴为主。

处方 阴交 曲骨 命门 气海

方义 任脉、督脉通于胞宫，针灸任脉经穴阴交、曲骨、督脉经穴命门，可暧宫散寒；灸气海壮阳，以增强暖宫散寒作用，这是益火之原以消阴翳的治法。如有经迟加天枢、归来以调经，腰痠腿软加肾俞、腰眼以壮腰补肾。

治法 亳针刺用补法。

（四）痰瘀互阻

症状 经期错后 经行涩滞不畅，夹有血块，胸胁胀满，烦躁易恕，或形体肥胖，头晕心悸，白带量多而粘稠，苔白腻，舌质黯或有瘀斑，脉滑或涩。

治则 化痰行瘀。取任脉、足太阴、阳明经穴为主。

处方 中极 气冲 四满 三阴交 丰隆

方义 中极属任脉，气冲属阳明经，四满属肾阳，三穴配用可理气通经，调节冲任；配三阴交和血行瘀，配丰隆健脾化痰，诸穴相配，可理气化痰，通经行瘀。如经行涩滞不畅加地机以行瘀调经，胸胁胀满加太冲、内关以疏肝理气，白带量多加中髎以利湿止带，腹痛恶血上冲加石关以降逆止痛。

治法 毫针刺平补平泻，并灸。

耳针

取穴 屏间 肾 子宫、脑、卵巢。

剌法 中等刺激，每日1次，每次2～3穴，10次为一疗程。也可耳穴埋针。

〔应用例案〕

施××，34岁。婚后10年不孕。配偶健康，性生活正常。经外院施行“通液术”，发现双侧输卵管阻塞。辨证施治，每月经前双乳作胀，乳头触痛，少腹胀滞难忍，经色暗紫，量少，腰膝痠楚，神疲纳呆，诊见面色少华，脉弦细，苔薄。系肝郁气滞，冲任失养，治宜疏肝理气，通调冲任。取穴：关元、气海、水道、归来、足三里、内关、太冲、三阴交、公孙，轮换选用。手法以提插捻转得气为度。加用电针，留针20分钟，隔日1次。诊治2次后，出现右肩沉重痠痛，17次后诸恙明显减轻，惟右肩痠痛尚存。经通气术检查，证实双侧输卵管通气良好。继续针剌至26诊，主诉当月月经来临，神疲纳呆，泛恶。诊脉弦带滑，疑有孕，作小便妊娠试验，为阳性（《上海中医杂志》）。

〔文献摘录〕

女人子宫久冷，不受胎孕；照海二穴，中极一穴，三阴交二穴，子宫二穴（在中极两旁各二寸）（《针灸大全》）。

针刺治疗女性不孕症19例，年龄在25～32岁之间。主穴：关元、中级、三阴交、血海；配穴：气海、百会、肾俞、志室、八髎、足三里、阴陵泉。每天取主穴和配穴1～2个，用平补平泻手法，留针15～20分钟，下腹部穴可加艾卷温和灸，隔日1次，10次为一疗程。治疗四至六个疗程者16例，八个疗程1例，十个疗程以上者2例。结果：在一年内怀孕者5例，二年内怀孕者5例，三年内无效者9例，（《针灸医学验集》）。

灸治不孕症15例。年龄在23～37岁之间，病程均在2年以上。取穴：内关、三阴交。操作：用艾条灸15～30分钟，隔日1次。疗效：一年后随访，其中12例已经生育和受孕，2例情况不明，1例无效（《广东中医》）。

**复习思考题**

一，何谓不孕？

二，不孕症有几种类型？症状有何不同？

三，肾虚不孕和血虚不孕的针灸治疗原则有何不同？简述其针灸处方和方义。

四，胞寒不孕和痰瘀不孕的针灸治疗原则有何不同？简述其处方和方义。

**第四节 儿科疾病**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 l 学时

〔目的要求〕

1.熟练掌握顿咳、小儿泄泻、小儿痿症、小儿遗尿等病证的症状、处方、方义。

2.掌握痄腮的针刺处方和治法。

3.熟悉疳疾、急惊风针刺处方和治则治法。

**顿咳**

顿咳，是以阵发性发作，连续性咳嗽，最后伴有吸气性吼声为特征。发作一阵后暂时缓解，然后再次发作，每日数次至数十次不等，故名顿咳。又因其病程较长，缠绵难愈，故又称：百日咳。

本病是小儿感受时邪引起的肺系疾病，四季均可发生，冬春两季多见。本病对小儿健康影响较大，宜及早治疗。

〔 病因病机〕

本病主要由于调护失宜，外感时邪引起痰浊内生，阻于气逆，肺失宣降，以致肺气上逆，发为咳嗽。咳嗽日久不愈，每可伤及肺络，可见咯血等症。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）初咳期

症状 病初与感冒类似，证见咳嗽，打喷嚏，流鼻涕，吐泡沫样的稀痰，苔薄白，脉象浮，指纹淡红。

治则 宣肺解表，祛邪止咳。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 列缺 合谷 风门

方义 取肺经络穴列缺，大肠经原穴合谷，原络相配宣肺止咳；因本病初期邪气在表在肺，所以取风门祛风解表，以宣肺解表，祛邪止咳。如恶寒无汗加大杼、大椎以解表清热，喉痒咽红加少商以清热解毒。

治法 毫针刺用泻法，不留针， 1 日1 次。6 次为一疗程。

（二）痉咳期

症状 咳嗽逐渐加重，呈阵发性发作，咳则连声不断，咳后有回吼声，至咳出粘痰，或呕出乳食，阵咳始暂时停息。如此反复发作，入夜尤甚。或兼见身热，口干舌燥，便秘溲赤，或痰中带血，鼻中衄血，舌苔黄，脉滑数，指纹紫红。

治则 清热泻肺，止咳化痰。取督脉、手太阴经穴为主。

处方 大椎 身柱 尺泽 丰隆

方义 病之中期，邪热与痰浊阻于气道，肺失肃降，取督脉经穴大椎、身柱，清泻热邪，合手太阴肺经穴尺泽，足阳明经穴丰隆，泻肺降逆，化痰止咳。诸穴共用，以清热化痰，降逆止咳。如身热加曲池以清热，咳血、衄血加天府，上星以清热泻肺止血。

治法 亳针刺用泻法，不留针。

（三）恢复期

症状 咳嗽次数和持续时间逐渐减短，回吼声亦逐渐消失，呕吐减少，或咳而无力，痰稀而少，气短声怯，自汗无力，唇色淡白，舌淡苔少，指纹青淡。

治则 健脾补肺。取背俞、手太阴、足阳明经穴为主。

处方 肺俞 脾俞 太渊 足三里

方义 顿咳后期日趋向愈，邪气已衰，正气亦虚，治在健牌益肺，以治其本。取肺俞、脾俞和强壮穴足三里补脾益肺；太渊为肺经原穴，有补肺止咳的作用。体弱虚损加膏肓以治虚损，纳少便溏加中脘、天枢以健脾理气止泄。手足欠温加关元，鼓舞元气，温通经脉。

治法 亳针剌用补法。亦可施温和灸，约15分钟。

耳针

取穴 支气管、肺、神门、下脚端。

刺法 中等刺激。每次用2～3 穴， 两耳交替使用，每日1次。

皮肤针

取穴 督脉（颈部、背俞）、大椎、中脘、内关、太渊、丰隆。

刺法：中等刺激，每日1 次。

〔应用例案〕

秦××，男， 5 岁。代诉：阵咳月余，近来加剧，呈阵发性痉挛性咳嗽，直至呛咳呕吐，面赤筋出，体温37℃，食欲差。查：患儿营养发育中等，两眼结膜下出血，两肺呼吸音粗糙，脉滑，苔薄腻。证属百日咳。治以清化痰热，镇咳降气。取用大椎、经渠、尺泽，施用单刺术，不留针，每日一次。经针治三次后阵咳次数大减，夜间已能安静睡眠；继针三次后诸症消失而告痊愈（摘自《现代针灸医案选》）

〔文献摘录〕

哮吼嗽喘：俞府、天突、膻中、肺俞、三里、中院。……小儿此症尤多。复剌后穴：膏肓、气海、关元、乳根（《针灸大成》）。

百日咳：风池、大椎、风门、天突、上脘、太渊、足三里；天柱、身柱、肺俞、俞府、中脘、经渠、丰隆。每日轮针1次(《中国针灸学》)。

针刺治疗百日咳31例。久病体弱者取足三里、合谷，足三里穴先补后泻，合谷穴用泻法。发烧者加大椎、曲池，食欲不振者加内关、商丘，衄血者加太渊、经渠。经本法治疗5～10次后，有27例痊愈，4例减轻(《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.什么是顿咳？其主要原因是什么？

2.顿咳初期、痉咳期、诙复期主要症状是什么？

3.顿咳三期的针灸治疗原则，治法有何不同？

4.简述初咳期、痉咳期、恢复期针灸处方和方义。

**小儿泄泻**

泄泻，是以大便次数增多，便下稀薄，或水样便为特征的一种病证。本病是小儿常见病，四季皆可发生，夏秋两季多见。

〔病因病机〕

小儿脾胃薄弱，脏腑娇嫩，外感暑湿，饮食不洁，困扰脾胃，以致运化失常，清浊不分，形成泄泻；或饮食不节，乳食停滞，损伤肠胃，消化不良，水谷不分，并走肠间，形成泄泻；或久病脾胃虚弱，肾气不足，命门火衰，不能温运水谷，下注于肠，遂成泄泻。

〔辨证论治〕

体针

（一）湿热泻

症状 泻下稀薄，色黄而秽臭，腹部疼痛，身热口渴，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。

治则 清热利湿。取手足阳明经穴为主。

处方 天枢 足三里 曲池 中脘 内庭

方义 天枢、中脘为大肠和胃的募穴，是腑气募集之所；曲池、足三里是手足阳明的合穴，“合治内腑”；内庭是足阳明的荥穴，“荥主身热”。本方集中使用特定俞穴，对于清热利湿、和中止泻，有相得益彰之效。如热重加合谷、大椎以清热，湿热加阴陵泉以利湿。

治法 毫针刺用泻法。捻转进针，施震颤手法，有针感后，再捻10～20 秒钟，即出针。天枢、足三里、中脘穴可留针5～10分钟。1 日1 次。

（二）伤食泻

症状 腹部胀痛，痛则欲泻，泻后痛减，大便腐臭，状如败卵，嗳哕腐食，或呕吐不消化食物，苔腻，脉滑而实。

治则 消食导滞。取足阳明、任脉经穴为主。

处方 天枢 足三里 中脘 建里 气海 足内庭

方义 方用天枢、足三里、中脘调节胃肠以助消化；建里、气海理气导滞；足内庭为经外奇穴，善治伤食。食滞得化，则泻可止。如呕吐加内关、上脘调胃止呕，腹胀痛加下脘、合谷宽肠止痛。

治法 毫针刺用泻法。

（三）阳虚泻

症状 时泻时止，或久泻不止，大便溏或完谷不化，每于食后作泻，纳呆，神疲肢倦，面色萎黄，甚则四肢厥冷，睡后露睛，舌淡苔白，脉细缓。

治则 健脾温肾。取背俞、足阳明经穴为主。

处方 脾俞 肾俞 足三里 章门

方义 脾俞、肾俞健脾温肾，章门与足三里相配，健脾补胃，以助运化。肾能温煦，脾得运化，则泄泻可止。如腹胀加气海、公孙以健脾理气消胀，腹痛灸神阙以温经止痛，手足厥冷灸关元以温阳通脉。

治法 毫针刺用补法，并灸。

耳针

取穴 大肠、小肠、胃、脾、下脚端、神门。

刺法 中强刺激。留针20～30分钟，每日l ～2 次，慢性泄泻可隔日1 次。

水针

取穴 足三里 大肠俞

方法 注射维生素B12，每穴0.1亳升，每日1次，4天为一疗程。

〔应用例案〕

乔××，男，14 个月，代诉：腹泻十余日，经治疗不效。病前骤然腹泻，日行数十次，予服止泻片也不能止。初泻为水样便，夹有奶瓣，继则变为泡沫粘液便。服合霉素，肌注黄连素，腹泻次数未减。吮乳正常，间或干哕，无呕吐，小便短少，身体不烧，哭闹不安，睡眠不稳。查：发育正常，面色微黄，印堂现青，舌苔厚白。治以温运脾胃，止泻固肠为主法。乃取天柱、足三里、下巨虚、会阳。诸穴皆用速刺法，进针后微行补法即出针，然后用细艾条在各穴上灸至皮肤红晕为度。每日一次，三次治愈。（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

泄泻：胃俞、水分、天枢、神阙（腹痛乳痢甚妙）（《类经图翼》）

虚寒久泻：关元、中极、中脘、梁门。如腹痛加天枢，腹满加三阴交，手足厥冷加气海，均用灸法（《神灸经纶》）。

针刺治疗190例小儿泄泻，除严重病例给于补液及支持疗法外，均单用本法治疗。主穴取合谷、足三里、天枢，均双侧，配穴取气海、关元、三阴交、内关。呕吐者加中脘，不留针，腹胀者加气海。除针刺外并可加灸天枢，每次5分钟。结果治愈173例，占91%，进步7例，占4%，未愈10例，占5%。痊愈病例中，有83例针治1次，有55例针治2次(《针灸临床经验辑要》)。

单纯针刺治疗婴幼儿腹泻的报道较多，效果非常显著，一般针刺3～5次，大多数能治愈。且见效迅速，无副作用。常用穴位有：合谷、足三里、天枢、四缝等，并配合组成不同处方，疗效大体一致。如有的取合谷、足三里、天枢，用轻刺激不留针，共治疗298例，其中痊愈者280例，占93.9%，显效8例，占2.7%，未愈者10例，占3.4%。有的则用足三里、四缝，每日针1次，共治疗178例，经3次治疗后，痊愈者159例，占89.3%， 显效者16例，占9%，好转者3例，占1.7%(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓小儿泄泻？发生泄泻的原因是什么？

2.小儿泄泻有几种证型？分述其症状。

3.简述针刺治疗湿热泻的针灸处方、方义和治法。

4.伤食泻常用哪些穴位治疗？概述其治则和治法。

**疳疾**

疳疾，是以面黄肌瘦，毛发焦枯，饮食反常，腹部膨胀，精神萎靡为特征的一种慢性疾病。

“疳”字的含义为二：一是“疳”者“甘”也，指发病原因，小儿恣食肥甘生冷，损伤脾胃，积滞中焦，日久形成疳证；二是“疳”者“干”也，是指病机和病症，如气阴耗伤过重，形成干瘦而成疳证。

本病多见五岁以下的婴幼儿。小儿生机蓬勃，发育迅速，营养物质极为重要，所以本病久延失治，往往影响小儿的生长和发育。

〔病因病机〕

小儿乳贵有时，食贵有节，若乳食无度，或恣食肥甘生冷，壅滞中焦，损伤脾胃，运化失常，形成积滞，积滞日久，纳运无权，乳食精微无从运化，以致脏腑肢体缺乏濡养，渐至身体嬴瘦，气液亏损，终成疳证。或饮食不洁，感染虫疾，耗夺血气，不能濡养脏腑筋肉，日久成疳。

〔辨证论治〕

体针

（一）脾胃虚弱

症状 形体干枯羸瘦，头发稀疏，肌肤甲错，大便溏泄，完谷不化，腹部凹陷如舟，四肢不温，睡卧不宁，露睛，甚至伴有发育障碍，唇舌色淡，脉细无力。

治则 调理脾胃，培中化滞。取俞募、足太阴、阳明经穴为主。

处方 中脘 章门 脾俞 胃俞 足三里 公孙 四缝

方义 疳证的主要病理在于脾胃虚弱和积滞，用中脘、章门、脾俞、胃俞，是俞募配穴法；足三里、公孙以调补脾胃；四缝穴消食导滞，是治疗疳证的有效穴。 如积滞加建里培中化滞，腹胀、便溏加下腕、天枢、气海以健脾理气止泻，四肢不温加气海以补脾阳，睡卧不宁加间使镇静安神。

治法 亳针浅刺、补法，1日1次，四缝用三棱针刺出少量黄水。

（二）感染虫疾

症状 除形体干枯羸瘦，精神疲惫，面色萎黄，头发稀疏，肌肤甲错外，兼见食欲异常，或嗜食无度，不知饥饱，或嗜食异物，脘腹胀大，青筋暴露，经常腹痛，睡中咬牙，舌质淡，脉细弱。

治则 消积驱虫。取任脉、足阳明经穴为主。

处方 巨阙 中脘 天枢 足三里 百虫窝

方义 巨阙行气降逆，配中脘、天枢疏通胃肠积滞，足三里培中健脾，百虫窝是经外奇穴，是驱虫要穴。如脘腹胀大加章门、气海以理气消滞。

治法 亳针刺先泻后补。不留针，每日1次，6次为一疗程。

皮肤针

取穴 脾俞 胃俞 三焦俞 华佗夹脊穴(7～17 椎）、足三里、四缝。

刺法 轻叩刺，每日叩10～30 分钟，隔日1 次。

割治

方法 取鱼际部位，纵切约0.4厘米，取出脂肪0.3克左右，然后包扎。

〔应用例案〕

张××，男，5岁。腹胀，腹泻，食欲不振年余，近两月症状加重，睡觉惊厥，盗汗，曾多方治疗无效。查：面黄肌瘦，毛发焦枯无华，肌肉松弛，腹胀如鼓，精神萎靡，大便呈蛋花祥，奇臭。心肺正常，肝脾未触及。治疗：点刺四缝，针中脘、天枢、足三里、捻转手法，短促行针。针1 次后，腹胀减轻，大便好转。针3次，腹胀消失，大便成形，食欲增加，共计5 次，症状消失。半年后追访，体重增加5 公斤，体壮活泼（《针灸临证集验》）。

〔文献摘录〕

羸瘦骨立：百劳、胃俞、腰俞、长强（《类经图翼》）。

疳疾：上脘、足三里、四缝（放血）（《针灸处方集》）。

针刺四缝穴治疗小儿疳疾220例。取四缝穴（位于食、中、无名指及小指的中节横纹中），上四缝穴（位于四缝穴的远端指节横纹中），下四缝穴（位于四缝穴近端指节横纹中）。操作时用钢针1枚在上述穴位点刺（左右同刺）约1分深，以出黄色液体为度。每日1次，至痊愈为止。一般刺7～8次即可，不用其他药物。结果治愈205例，占83.18％，未愈15例，占6.8％（《上海中医药杂志》）。

针刺四缝穴后，从钡剂胃肠道的观察中，可以看出针刺改善了肠胃运动功能。葡萄糖耐量曲线得到改善。血红蛋白、嗜酸球、血清蛋白及白血球吞噬能力、血清蛋白结合碘测定均有增加。营养不良合并佝偻病患者，针刺四缝后，发现血清钙、磷增高，碱性磷酸酶降低(《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.何谓小儿疳疾？发病原因是什么？

2.脾胃虚弱和感染的疳疾与症状有何不同？

3.简述脾胃虚弱疳疾的针灸治则、处方、方义和治法。

4.虫疾疳疾在针灸治疗上有哪些特点？一般选取哪些穴位？

**急惊风  附：慢惊风**

惊风，是以四肢抽搐，口噤不开，角弓反张和意识不清为特征的一种病证，又称：惊厥。发病迅速，证情急暴者称：急惊风。

很多疾病均可引起本症，常见于5 岁以下的婴幼儿，年龄越小发病率越高，7岁以后逐渐减少。

〔病因病机〕

外感时邪：小儿肌肤薄弱，腠理不密，极易感受时邪，“稚阴未长”，易从火化，“肝常有余”，易引肝风，风火相煽，内陷阴厥而致神昏、抽搐之证。

痰火积滞：乳食不节，积滞胃肠，痰浊内生，气机阻塞，郁而化热，热极生风，亦可酿成本病。

暴受惊恐：小儿神气怯弱，元气未充，如乍见异物，乍闻怪声，或不慎跌扑等，暴受惊恐，恐则气下，惊则气乱，神无所依，亦可引起惊厥。

〔辨证论治〕

本病来势急骤，发作前常有壮热面赤，烦躁不宁，摇头弄舌咬牙齘齿，睡中易惊，或昏沉嗜睡等先兆。但为时短暂，很快即出现急惊风症状：神志昏迷，两目上视，牙关紧急，颈项强直，角弓反张，四肢抽搐，脉象弦数或滑数，指纹青紫。

体针

（一）外感惊风

症状 兼见发热，头痛，咳嗽，咽红，或恶心呕吐，或口渴烦躁。

治则 清热祛邪，开窍熄风。取督脉、十二井穴为主。

处方 大椎 十二井穴 合谷 太冲 阳陵泉。

方义 本方取大椎清泻热邪；剌十二井穴出血，既可泄热，又有开窍醒神之效；取太冲配合谷，古称“四关”，有清热镇惊，平肝熄风之功效；取筋会阳陵泉以舒筋止痉。如热重加曲池以清热，呕吐加中脘、内关以降逆止呕。

治法 毫针刺用泻法，十二井穴点刺出血，余穴捻捣片刻出针。1 日1次。

（二）痰热惊风

症状 兼见发热，腹胀腹痛，纳呆呕吐，喉间痰鸣，便闭或大便腥臭，挟有脓血。

治则 清热豁痰，开窍熄风。取督脉、足阳明经穴为主，辅以足厥阴经穴。

处方 水沟 颅息 中脘 丰隆 神门 太冲

方义 水沟属督脉通于脑，有醒神开窍的功效；颅息泄三焦之火以止痉；中脘、丰隆导滞化痰；神门属心经原穴，太冲属肝经原穴，二穴相配可清心泻肝，镇惊熄风。如牙关紧急加颊车、合谷以松缓口颊，腹胀加天枢、气海以调肠理气。

治法 毫针剌用泻法。水沟点刺出血，不留针，1日1次。

（三）惊恐惊风

症状 不发热，四肢欠温，夜卧不宁，或昏睡不醒，醒后哭啼易惊。

治则 镇惊安神。取督脉、手足少阴经穴为主。

处方 前顶 印堂 神门 涌泉

方义 前顶属督脉，印堂为奇穴，二穴有镇惊作用，善治惊风；神门为心经原穴，有宁心安神作用；涌泉为肾经井穴，可熄风止痉。如惊风不止可加颅息、囟会以增强镇惊作用，昏睡不醒加水沟以醒神开窍。

治法 亳针刺用泻法。

耳针

取穴 下脚端、神门、脑、缘中、心。

剌法 强刺激。每隔10 分钟捻转1 次，留针60 分钟。

〔应用例案〕

王××，女，6岁。代诉：两天来发热头痛，今晨呕吐不止，抽搐数次，高烧，项强，闭目，腿强直，时有屈膝，躁动，神志不清，不食不哭，便干尿黄量少。查：脉洪数，舌红苔黄。经县医院诊为“流脑”，白细胞3,6000/mm³。

治以清热熄风为主。穴取：百会、大椎、涌泉、内庭、后溪、申脉、尺泽（放血数滴），十宣出血，脑静，太冲（重泻）。针后二小时抽搐见止。随后按子午流注纳子法取穴针治，一夜共针六次，寅时见哭，辰时热退，巳时能进食，申时能起立行动，次日痊愈。一年后随访，患儿聪明灵俐，至今健康无恙（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

小儿惊风少商穴，人中涌泉泻莫深（《杂病穴法歌》）。

瘈疭，五指掣；阳谷、腕骨、昆仑（《针灸大成》）。

针刺治疗420例流行性乙型脑炎及其后遗症，其中抽搐者218例。穴取四神聪、百会、风府、人中、大椎、身柱、合谷、太冲、间使、后溪、劳宫、涌泉、十二井穴或十宣穴。均施泻法，留针30分钟，必要时可留针2～4小时。在218例中，治愈196例，治愈率占89.9％（《针灸临床经验辑要》）。

取人中、合谷、太冲刺血治疗小儿热痉挛62例，其中男17例，女45例; 1周岁以内30例，1～2周岁18例，2～3周岁9例，3～5周岁5例。经治疗1次痊愈者41例，治疗2次痊愈者7例、1～3次减轻者12例，无效2例（经3次治疗仍发作者为无效）(《针灸医学验集》)。

**附：慢惊风**

慢惊风以发病缓慢，无热，抽搐时发时止，缓而无力，为其特点。

〔病因病机〕

慢惊风多见于大吐大泻之后，或脾胃素弱，化源不足；或热病伤阴，肾阴不足，肝血亏损，木失濡养，虚风内动。

〔辨证论治〕

本病主证为面黄肌瘦，形神疲惫，四肢倦怠或厥冷，呼吸微弱，囟门低陷，昏睡露睛，有时抽搐。如脾阳虚弱可兼见大便溏薄，色青带绿，足跗和面部浮肿，脉象沉迟无力，舌质淡白；如肝肾阴亏可兼见神倦虚烦，面色潮红，舌光少苔或无苔，脉沉细而数。

治疗宜补益脾肾，佐以平肝熄风。脾阳虚者取脾俞、胃俞、中脘、章门、气海、足三里、太冲等穴，肝肾阴亏者取百会、颅息、关元、三阴交、曲泉、涌泉等穴。毫针刺用补法，并灸。

**复习思考题**

1.何谓小儿惊风？其发病原因是什么？

2.如何鉴别小儿急、慢惊风？

3.急惊风有哪三种类型？分别叙述其针灸处方和方义？

4.简述慢惊风针刺治疗的方法和取穴。

**小儿痿证**

小儿痿证，是由感受时邪疫毒引起的一种传染性疾病。临床表现早期类似感冒。如发热，呕吐，腹泻，肢痛，继而出现肢体瘫痪，后期可见肌肉萎缩，关节畸形。

本病多发于1～5 岁幼儿，学龄儿童亦有之。常流行于夏秋季节，其他季节也可发生。小儿麻痹后遗证属于本节治疗范围，可参照施治。

〔病因病机〕

本病多由感受风、湿、热邪引起。风热袭肺，耗伤肺之津液，肺朝百脉而输布津液，肺热叶焦，筋脉失养而成痿；或湿热蕴蒸阳明，阳明受病则宗筋弛缓，不能束筋骨利关节而成痿；或病久不愈，精血亏损，则出现筋软骨萎，肌肉萎缩，弛缓不收等症。

〔辨证论治〕

体针

（一）肺热证

症状 症见发热，咳嗽，咽红，呕吐腹泻，肢体疼痛，继而痿软无力，苔薄白，脉细数。

治则 宣肺解表，散风清热。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 列缺 合谷 风池 曲池

方义 列缺为手太阴经络穴，合谷为手阳明经原穴，二穴原络相配，可宣肺解表；风池为足少阳经和阳维脉的交会穴，配手阳明经合穴曲池，能散风清热，通络祛邪。如发热加大椎、少商以清热，肢体疼痛加外关、足三里以通经止痛，呕吐腹泻加中脘、足三里以调胃肠止呕泻。

治法 毫针浅剌，用泻法。不留针，每日1 次

（二）湿热证

症状 症见发热，肢体疼痛而沉重，不敢触动，继而肢体痠软，或腹肌弛缓呈臌出状或兼见烦躁，或兼见嗜睡，汗多，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

治则 清热利湿。取阳明、太阴经穴为主。

处方 曲池 足三里 阴陵泉 三阴交

方义 曲池、足三里属手足阳明经，可清热通络；阴陵泉、三阴交属足太阴经，功在健脾利湿，四穴相配，可达清热利湿通络的作用。腹肌瘫痪加中脘、天枢，上肢瘫痪加肩髃、合谷、外关，下肢瘫痪加环跳、阳陵泉以行气血，通经络，加快局部功能恢复。

治法 亳针刺用泻法。剌入适当深度，不久留针。

（三）肝肾两亏证

症状 在病的后期，症见筋损骨痿，肌肉萎缩，关节畸形，舌淡，脉沉细。

治则 补益肝肾，调理阳明。取背俞、阳明经穴为主，辅以病位取穴。

处方 肝俞 肾俞 曲池 足三里 腰阳关 阳陵泉 绝骨 太溪

方义 肝俞、肾俞、太溪三穴相配补益肝肾；腰阳关为督脉经穴，位于腰部，益髓通络是治疗痿证的有效穴位；阳陵泉为筋之会，绝骨为髓之会，可补益筋髓；曲池、足三里属手足阳明经，多气多血，可主宗筋，所以取二穴有“治痿独取阳明”之意。

根据不同部位出现的症状，加刺病部穴位，以疏通经络，增强其功能恢复能力。如举肩困难加肩井、肩髃、肩髎、巨骨、天宗、臂臑，肘屈伸无力加天府、天泉、尺泽、曲泽、内关，手内外旋困难加手三里、阳池、后溪、四渎、少海，腕下垂加外关、阳谷、中泉，抬腿困难加髀关、腰部夹脊穴、环跳、伏兔，膝伸屈无力加阴市、梁丘、上巨虚、犊鼻，膝反屈加承扶、委中、承山，足下垂加下巨虚、解溪，足内翻加悬钟、飞扬、金门、丘墟、申脉，足外翻加三阴交、太溪、照海。

治法 毫针刺用补法，并灸。适当留针，每隔1～2 日针1次，10 次为一疗程。疗程间停针3～5 天。

耳针

取穴 肺、神门、脑、颈椎、胸椎、腰骶椎。

方法 中等刺激。每次选3～4 穴，每日1次，留针30分钟。

皮肤针

治疗部位 上肢瘫痪者，取督脉（颈部至胸椎）、手阳明经、手太阳经以及曲池、合谷、外关（患肢）；下肢瘫痪者，取督脉，足太阳经（腰骶部）以及足阳明经、足太阴经、足厥阴经、足少阳经的循行路线（患肢）；腹肌瘫痪者加腹部的足阳明经、足太阴经、足少阳经循行部位。

方法 用皮肤针轻度或重度叩刺，每日叩打1 次，每次30 分钟，以红晕为度。

〔应用例案〕

王××，女，3岁。代诉：发热二天伴咳嗽、腹泻，经解热剂等治疗，热退，余症好转，继则发现双下肢不能活动，经×医院小儿科诊断为急性脊髓灰质炎。查：患儿发育营养较差，两下肢呈弛缓性麻痹，肌肉张力减弱，两侧膝腱反射消失，皮温差，以右侧为甚，舌红苔薄，脉细数，中医诊断为痿症。治取腰骶部夹脊、髀关、伏兔、阳陵泉、足三里、绝骨。各穴交替运用，每日一次，七次为一疗程。经针刺五次双下肢即可活动，第二个疗程后可扶物走路，但右足向外微翻，加刺阳陵泉、太溪。共针剌三十次而愈，一年后随访一切正常（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

足痿不收，复溜(《针灸大成》)。

痿，有湿热，有痰，有无血而虚，有气弱，有瘀血。针中渎、环跳。灸三里、肺俞(《针灸聚英》)。

针灸治疗小儿麻痹841例，其中病程在一年以内的729例，一年以上者112例。取穴：（1）下肢麻痹，主穴梁丘、阳陵泉、足三里、阳辅、三阴交、血海、大肠俞、殷门、委中、伏兔、阴市、上巨虚、下巨虚、光明、悬钟、丘墟、解溪、商丘、阴陵泉、箕门、太冲、中封、三焦俞、肾俞、气海俞、关元俞、八髎、环跳、承扶、承山、昆仑、太溪、交信。（2）上肢麻痹，主穴肩髃、肩井、肩贞、曲池、支沟、合谷、大椎。备用穴肩臑、尺泽、手三里、间使、内关、灵道、外关、陶道、椎旁（大椎旁1.5寸处)，大杼、风门。（3）面神经麻痹，主穴丝竹空、瞳子髎、听会、地仓、颊车、下关、合谷。备用穴阳白、翳风、迎 香、人中、承浆、列缺。（4）肠麻痹，主穴足三里，备用穴合谷、大肠俞。（5）尿潴留或尿失禁，主穴三阴交，备用穴阴陵泉。

操作：针用补法，捻转进针，待气至后再微捻数下，即捻转退针。灸法为辅，下肢灸椎间穴（在第12胸椎与第1腰椎棘突之间），上肢灸大椎，面瘫灸听会，肠麻痹灸关元，尿潴留或失禁灸关元、中极。每隔1～2日治疗一次，3个月为一疗程。

疗效：病程在一年以内的729例中，治愈者275例，近愈者93例，显著好转者240例，好转者121例，全部有效。而麻痹在一周以内开始针灸者效果最好。病程在一年以上者，针刺也有一定疗效(《针灸临床经验辑要》)。

针灸治疗痿证73例，总有效率达93％。上肢取肩髃、曲池、手三里、合谷、大椎为主，配肩井、肩髎、秉风、天宗、尺泽、列缺、支沟、外关、阳池、天井，下肢配足三里、内庭、陷谷、环跳、阳陵泉、申脉、悬钟、三阴交、肾俞、配梁丘、血海、丰隆、上廉、昆仑、太溪、丘墟、风市、气海俞、行间。上述穴位轮流刺激，每次可选取1～3个主穴和3～6个配穴。初针可每日1次，连续一周后，隔日1次，20次为一疗程，休息7～10天，再作第二疗程（《针灸处方集》）。

**复习思考题**

1．何谓小儿痿证？其主要发病原因是什么？

2．肺热和湿热两证的症状有何不同？治疗方法有何特点？

3．肝肾两亏证针灸治疗处方应注意什么？

4．简述皮肤针治疗痿证的方法。

**小儿遗尿**

遗尿，是指3周岁以上的小儿，睡眠中小便经常自遗，醒后方觉的一种病证，俗称：尿床。

〔病因病机〕

肾主闭藏，司气化，膀胱有贮藏和排泄小便的功能，若肾气不足，下元不固，每致膀胱约束无权，而发生遗尿。肺主一身之气，有通调水道，下输膀胱的功能；脾主中气，有运化水谷而制水的作用，若脾肺气虚，上虚不能制下，膀胱约束无力，因而发生遗尿。

〔辨证论治〕

体针

（一）肾阳不足

症状 睡中遗尿，醒后方觉，一夜可发生1～2次或更多，兼见面色㿠白，智力迟顿，腰膝痠软，小便清长而频数，甚则肢冷恶寒，脉沉迟无力。

治则 温补肾阳。取任脉、督脉穴为主。

处方 关元 中极 肾俞 膀胱俞 太溪

方义 取关元、中极、太溪补益肾气；肾与膀胱相表里，故可取膀胱俞和中极，俞募相配。肾气充实，则膀胱约束有权。如睡眠深沉加百会、神门以补气调神；小便数遗灸大敦，大敦为肝经井穴；肝经绕阴器，过小腹，灸之温通阴器，可止遗尿。

治法 毫针刺补法、并灸。留针10～20 分钟，每日或隔日1次， 6次为一疗程。

（二）肺脾气虚

症状 多发生于病后或身体虚弱者，睡中遗尿，但尿频而量少，兼见面色㿠白，精神倦怠，四肢乏力，饮食不振，大便稀溏，舌质淡，脉缓或沉细。

治则 补益脾肺。取任脉、手足太阴、足阳明经穴为主。

处方 气海 太渊 足三里 三阴交

方义 气海属任脉，能调补下焦；足三里、三阴交补益中气，太渊补益肺气。诸穴相配，使脾气能升，肺气能降，膀胱得以制约，则遗尿可止。如便溏加脾俞、肾俞以健脾温肾，尿频数加百会、次髎以补气调小便。

治法 毫针剌用补法，并灸。

耳针

取穴 肾、膀胱、缘中、脑、枕、尿道区敏感点。

刺法 中等刺激。每次选用2～3穴，每日1次，留针20 分钟，亦可耳穴埋针。

头针

取穴 足运感区、生殖区。

剌法 沿皮刺，捻转1分钟，或用电针，留针15分钟。

〔应用例案〕

黄××，男，12岁。自诉：自幼即有遗尿，不分冬夏，每夜尿床。白天小便频数。查：无重要异常可见，诊断为遗尿症。治取关元、三阴交、百会、内关、气海。关元、三阴交得气至阴器，其它得气即留针，每次各穴均留40 分钟。针第一次即停止尿床，针四次后，白天已能隔四小时小便一次。一疗程结束，间歇四天，每晚不需父母叫唤，能自行起床小便，但次数较多，平均要三、四次。二疗程结束后，无尿床现象，晚上小便次数亦已减少（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

遗尿：气海、关元、阴陵泉、大敦、行间（《类经图翼》）。

遗溺：神门、鱼际、太冲、大敦、关元（《针灸大成》）。

针灸治疗小儿遗尿43例。均为7～15岁的小学生。病程最短者为1年，最长者达8年以上。取穴：第一组处方，取大敦、三阴交、关元、百会；第二组处方，取太冲、太溪、丹田、中极。操作：每日于睡前治疗1次，不留针。针后施以艾条灸法，灸3～5分钟，百会只灸不针。10次为一疗程。疗效：痊愈者28例，进步者13例，无效者2例。治愈率为65.1％，有效率为95.4％（《针灸临床经验辑要》）。

针刺小儿遗尿85例，其中男54例，女31例，年龄最小者3岁半，最大者62岁，其中3岁半～4岁者2例，5～10岁者29例，11～18岁者45例，11年以上者8例，多数患者自幼年即有此症，少数病人从5～8岁起发病，个别患者系成年以后发病，大部分患者每晚遗尿，少数患者每周遗尿3～5夜，个别病例间隔时间更长一些，多数病人每晚遗尿1～2次，少数遗尿3～5次。部分病人兼有其他肾虚见症。如头晕，腰痠，腿软，记忆力减退，白天多尿等，成年病人则因患此症致精神负担过重，从而加重了病情。以肾俞、关元、三阴交、中极为主穴，足三里、阴陵泉、膀胱俞、太冲、百会等配穴，每次用2个主穴，或选加1～2个配穴，主穴分 为3组，（1）三阴交（针）、肾俞（灸）；（2）三阴交（针）、关元（灸）；（3）三阴交（针）、中极（灸）。具体运用时有以下3种情况：（1）单纯应用1组主穴；（2）两组主穴交替应用；（3）主穴与配穴并用。三阴交穴可左右交替应用.每次只针1侧。每日治疗1次，5次为一疗程。经治疗后，显效者33例，（治疗1个疗程者8例，2个疗程者18例，3个疗程者13例）；减轻者41例，无效者5例，( 治疗1个疗程者3例，2个疗程者2例），有效率为94.1% (《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.什么是遗尿？

2.小儿遗尿的发病原因是什么？

3.肾阳虚遗尿和脾肺气虚遗尿的症状有何不同？

4.简述遗尿证的针灸处方、方义和治法。

5.请举例叙述二种其他治疗方法。

**痄腮**

痄腮，又名：“蛤蟆瘟”。以发病急，耳腮部肿胀疼痛为特征的一种急性传染性疾病。现代医学称之为流行性腮腺炎。本病一年四季皆可发生，而以冬春季较多见，发病年龄多见于5～9岁的小儿。

〔病因病机〕

痄腮主要由风温病毒所引起。病邪从口鼻而入，挟痰火壅阻少阳经络，郁而不散，结于腮颊所致。络脉壅滞，气血流通受阻，故表现于两侧或一侧耳下腮颊部漫肿，坚硬作痛。少阳与厥阴相表里，足厥阴之脉绕阴器，若受邪较重内传厥阴，则可伴有睾丸红肿疼痛，若温毒内窜心肝，则发生惊厥昏迷。

〔辨证论治〕

体针

（一）轻证

症状 耳下腮部疼痛肿胀，咀嚼不便，或伴有恶寒发热，全身轻度不适等症，舌苔微黄，脉浮数。

治则 疏风解表，清热解表。取手少阳、阳明经穴为主。

处方 翳风 颊车 外关 合谷

方义 本病主要是由外感风温病毒，壅阻少阳经脉所致。取手足少阳之会翳风，合以阳明经穴颊车，能宣散局部气血之壅滞；外关为手少阳经穴，又为阳维脉的交会穴，配以阳明经穴合谷，既能疏风解表，又能清热解毒。如热可加大椎、商阳，点剌放血以泻热。

治法 亳针刺用泻法。留针20～30分钟，10分钟捻转1次，井穴用三棱针点刺出血。6 天为一疗程。

（二）重症

症状 腮部焮热肿痛，咀嚼困难，高热头痛，烦躁口渴，大便于结，小便短赤，或伴有呕吐，睾丸肿痛，甚则神昏惊厥，舌苔黄，脉滑数。

治则 清热解毒，通络消肿。取手少阳、阳明穴为主。

处方 和髎 外关 关冲 合谷 曲池 少商 丰隆

方义 和髎属少阳经穴，能通经活络，消除局部之肿痛；外关、关冲属手少阳经，能疏解少阳邪热；合谷、曲池属于阳明经，合肺经井穴少商，既可疏风散热，又可清热解毒；丰隆为足阳明经络穴，能清痰火，消肿定痛。如身热加大椎、十二井穴，点剌出血以泻热，睾丸肿痛加太冲、曲泉以解少阳、厥阴之热毒，头痛加侠溪、风池以疏解少阳之邪热，惊厥神昏加人中以开窍醒神。

治法 亳针刺用泻法。1天可针2次。

耳针

取穴 腮腺区、面颊车、神门、耳轮4、5、6。

剌法 强刺激。每次选2～3穴，每日1～2次，3天为一疗程。

灯芯灸法

取穴 角孙

方法 用灯芯草蘸麻油，点燃后灸，至出现爆竹样声音为止。

〔应用例案〕

杨××，男，16岁。自诉：双腮肿大二天。于昨天上午发现双耳下也肿起，发烧，饮食不好，咀嚼困难，二便正常，未经治疗。查：双腮腺肿大，局部发红，发烧，压痛明显，舌苔黄薄，脉细数，体温38.5℃，据此诊为痄腮，证属瘟疫。治以清热化毒，消肿止痛为法。用灯心草灸角孙穴（双），灸后面部疼痛减轻，咀嚼时痛，体温37℃，于3月8日第二次灸角孙穴，灸后疼痛消失，局部红肿消退，无压痛。体温36.2℃，灸后四天复查病愈（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

腮颊肿：合谷、列缺、地仓、颊车、承浆、三里、金津、玉液(《针灸大成》)。

痄腮：风池、大杼、曲池、天井、外关、合谷、液门(《中国针灸学》)。

针刺治疗痄腮140例，主穴少商，辅以合谷、翳风、少商必须放血，否则影响疗效。余用针剌泻法。每天一次，症状严重者，每日治疗两次。一般治疗2～5次后恢复正常（《针灸研究进展》)。

用灯芯灸法治疗痄腮，收到满意效果。一般一次即可收效。据报导临床治疗1236例单纯性流行性腮腺炎，其中男性820例，女性416例。1～5岁者562例，6～10岁者447例，11～15岁者192例，16～20岁者32例，20岁以上者3例。年龄最小者10个月，年龄最大者为67岁。发病部位，双侧者605例，单侧者631例，发病一天者202例，两天者213例，三天者601例，四天者149例，五天以上者71例。病程最短为9小时，最长为10天。在1236例中，未经任何治疗者447例，经各种方法治疗无效者789例。疗效：治愈1178例（占95.31%），其中1次治愈者950例（占76.86%），2次治愈者228例（占18.45%），无效者58例（占4.69%）。见效时间：经治愈的1178例中，3天以内治愈者为1116例（占90.29%），4～5天内见效者为62例(占5.0%），5天以上见效和不见效者均为无效病例（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1.何谓痄腮？其临床特征是什么？

2.痄腮的发病原因是什么？

3.临床根据轻重症状不同，在针灸处方、治法上有何不同？

4.简述灯芯灸法。

**第五节 五官疾病**

〔自学时数〕 2 学时

〔面授时数〕 1 学时

〔目的要求〕

1.熟练掌握近视、耳鸣耳聋、牙痛等病的病因、辨证、处方、方义和随症选穴。

2.熟悉目赤肿痛、聤耳、聋哑、咽喉肿痛的辨证、处方和方义。

3.了解针眼、眼险下垂、迎风流泪、斜视、青盲、鼻渊，鼻衄针灸处方和治疗方法。

**针 眼**

针眼，俗称：“偷针”。本病主要症状在于眼睑发生硬结，形如麦粒，痒痛并作，又称“麦粒肿”。

〔病因病机〕

本病有因外感风热客于眼睑者；有因过食辛辣炙煿等物，以致脾胃湿热上攻于目者。二者均使营卫失调，气血凝滞，热毒壅阻于眼睑皮肤经络之间，发为本病。

〔辨证论治〕

主证：病起始则睑缘局限性红肿硬结，疼痛和触痛，继则红肿渐形扩大。数小时后硬结顶端出现黄色脓点，破溃后，脓自流出。兼证：兼有口臭，心烦，口渴，苔黄腻，脉濡数者为脾胃湿热；兼有恶寒，发热，头痛咳嗽，苔薄，脉浮数者为外感风热。

**体针**

治则 疏风清热利湿。取手足阳明、足太阳经而为主。

处方 脾胃湿热：合谷 承泣 四白 阴陵泉。外感风热：睛明 攒竹 行间 太阳

方义 本方取手阳明经原穴合谷，足阳明经承泣、四白，足太阴经阴陵泉，以清脾胃湿热；取足太阳经睛明、攒竹、肝经荥穴行间，经外奇穴太阳，以疏风解热。诸穴共奏疏风清热，利湿解毒之功。如恶寒发热加外关以解表清热，头痛加风池以疏风解表止痛。

治法 毫针刺用泻法。

**耳针**

取穴 眼、肝、脾、耳尖。

刺法 强刺激。每天1次，耳尖及耳壳后小静脉放血。

**针挑**

方法 在肩胛区找到粟粒大淡红色皮疹，皮肤常规消毒后，挑破皮疹，挑断皮下组织纤维。患左（眼）挑右（肩），患右（眼）挑左（肩）。

〔应用例案〕

余XX，女，28岁。左眼下睑异物感一天，查左眼下眼缘有“一火柴头大之红肿结节，伴触痛，无分泌物。既往每隔数月睑缘上即出现同样的红肿结节，诊为麦粒肿。经耳针治疗（取眼、肝脾穴）一次后结节消散，每天1次，连针3次。后随访，22个月未再发麦粒肿（《耳针研究》)。

〔文献摘录〕

偷针眼：视其背上有细红点如疮，以针刺破即瘥，实解太阳之郁热也（《针灸聚英》）。

麦粒肿：取健侧天井，患侧合谷(《针灸研究进展》）。

针刺治疗麦粒肿7例。取穴：在耳廓背面、相当于耳轮、耳垂和耳根的正中处，共针四处每针距离约为2分，其针刺的位置呈“？”形。操作：采用卧位或坐位， 针刺得气后行泻法，留针30分钟，每日针治1次，一般针刺健侧。若上下眼睑均有肿胀，或症状较重者，则针刺两侧。必要时加刺合谷穴。疗效：除1例针后显著好转并用了其他疗法外，其余6例均经2～3次治疗后，症状完全消失(《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.何谓针眼？其主要病因是什么？

2.针眼的主证是什么？

3.分别简述脾胃湿热和外感风热针眼的处方和方义。

4.简述针挑治疗针眼的方法。

**目赤肿痛**

目赤肿痛，为多种眼疾患中的一个急性症状，俗称：“红眼”或“火眼”。根据其发病原因，临床症状，有风热眼、赤眼等名称。

急性结膜炎，结核性结膜炎以及流行性角结膜炎等，可参照本节治疗。

〔病因病机〕

本证多由外感风热之邪，致经气阻滞、火郁不宣；或因肝胆火盛，循经上扰，以致经脉闭阻，血壅气滞而成。

〔辨证论治〕

主证：目睛红赤，畏光，流泪，目涩难开。兼证：伴有头痛， 发热，恶风，脉浮数等为外感风热；伴有口苦，烦热，舌尖边红， 脉弦数等为肝胆火盛。

**体针**

治则 清泄风热，消肿定痛。取手阳明经、足太阳经穴为主。

处方 主穴：合谷 太冲 睛明 太阳 配穴：外感风热配少商、上星，肝胆火盛配行间、侠溪。

方义：目为肝窍，阳明、太阳、少阳的经脉均循行于目部，故取手阳明经合谷以调阳明经气，疏泄风热；太冲以导厥阴经气而降肝火；睛明为足太阳，足阳明之交会穴，能宣泄患部之郁热， 有通络明目作用；太阳为经外奇穴，点刺出血以泄热消肿定痛。 外感风热配手太阴井穴少商，督脉上星穴，以疏风清肺热；肝胆火盛配足厥阴荥穴行间，足少阳荥穴侠溪，以泻肝胆之火。头痛加印堂以疏风镇痛，烦热加关冲泻三焦之火以除烦热。

治法 毫针刺用泻法。不留针，或留针10〜15分钟，每日1次，5次为一疗程。针刺眼周穴位应选用31〜32号毫针。少商用三棱针点刺出血。

**耳针**

取穴 眼、目1、目2、肝。

刺法 强剌激。留针30分钟。或耳尖、耳背小静脉放血。

**针挑**

方法 在肩胛间按找敏感点挑治，或在大椎穴及旁开0.5寸处选点挑治，或在太阳、印堂及眼睑等处选点挑治。

〔应用例案〕

余尝病目赤，或肿或翳，作止无时，偶至亲息帅府间，病目百余日，羞明隐涩，肿痛不已。忽眼科张仲安云：“宜上星至百会速以毫针刺四五十刺，攒竹穴、丝竹空、上兼眉际一十刺；及鼻两孔内，以草茎弹之。”出血三处，出血如泉，约二升许，来日愈大半；三日平复如故。余自叹曰：“百日之苦，一朝而解，学医半世，尚阙此法，不学可乎”(《儒门事亲》）。

何xx，男，32岁。自诉：6天来两眼红肿刺痛，眼内异物感，流泪怕光，分泌物增多，头脑胀痛。查：两眼球结膜充血明显，拟为风火赤眼。针取太阳（点刺出血）、风池、合谷。太阳出血后即感两眼舒适，在留针时可见眼结膜充血明显消退。二诊时两眼充血明显好转，已较前舒适，再针风池、合谷而愈。按：本病为外感风热之邪结聚于目，故取太阳出血以泻头目之火邪；取风池、合谷以散外感之风热，邪热去则目赤肿痛自愈（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

眼赤暴痛：睛明、合谷、足三里、太阳(《针灸大成》)。

目赤肿痛：上星、睛明、风池、合谷（外感风热）；太阳、迎香（放血）、睛明、太冲（肝胆火盛) (《针灸处方集》)。

针刺治疗急性卡他性结膜炎66例，有效率达99%。取穴为睛明、鱼腰、承泣、攒竹、丝竹空、瞳子髎，用轻刺激，至眼眶周围有痠重感时，留针2分钟，每日1次，每次取2〜3穴，只针不灸。如收效不显，可加针双侧合谷，用中等强度手法(《针灸临床经验辑要》)。

针刺治疗目赤肿痛20例，取穴为晴明、瞳子髎、阳白、攒竹丝竹空、太阳、少商，合谷。可根据病情和患者体质，给以强刺激或弱刺激（由于该皮肤感觉较为灵敏，以慢刺或轻刺为宜)，隔日1次。治疗次数在1～6次之间，每次选用眼区穴位1～2个。用上法治疗后，有效率为85%，治愈率为55%。3例无效，其中1例只针1次。临床症状以眼痛和流泪消失最快，分别为80%和87%。同时对炎症也有消退作用(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓目赤肿痛？其发病原因是什么？

2.目赤肿痛的主证是什么？简述其针灸处方和方义。

3.外感风热和肝胆火盛两证应如何鉴别？处方有何不同？

4.简述针挑治疗目赤肿痛的方法。

**眼睑下垂**

本病以上眼睑下垂，遮挡瞳孔，影响视物为特征。又称：上胞下垂，睑废，雕目。发病有单侧和双侧之分、先天与后天之别。

〔病因病机〕

由于先天禀赋不足，肾气虚弱，以致眼睑松弛。有因风邪外袭，筋脉失和，或因脾虚气弱，肌肉弛纵所致。外伤损及筋脉亦可引起本病。

〔辨证论治〕

主证：上眼睑下垂，遮掩瞳孔，眼肌无力睁开，双侧下垂者影响瞻视，重者眼球转动不灵，视一为二等。兼证：如兼有精神疲乏，食欲不振，眩晕，面色少华，眼睑麻木不仁，脉虚无力者为脾虚气弱。如突然发病，多属风邪客于眼睑，可兼有其他肌肉麻痹症状。

**体针**

治则 益气疏风。取局部穴位为主，手足阳明、足太阴、少阳经穴为辅。

处方 风邪伤络：攒竹 丝竹空 阳白 风池 合谷 中气不足：攒竹 丝竹空 阳白 足三里 三阴交。

方义 本方取眼周攒竹、丝竹空、阳白等穴，以调和局部气血。配足少阳经风池、手阳明经合谷，以通经活络，疏风解表；配足阳明经足三里，足太阴经三阴交，以健脾胃，补气血。如眩晕加气海、百会以补气清头。

治法 实证用泻法，虚证用补法。

**皮肤针**

方法沿患侧头部足太阳经、足少阳经路线，及眼部眼轮匝肌，自上而下，自内向外叩刺。

〔应用例案〕

王XX，女，37岁。自诉：三个月前，因和别人吵架，啼哭时间较多，而后发现眼睑下垂，目不能睁，只好把眼撑开，用胶布固定，服药治疗无效。舌质红，苔白，脉弦数。诊断为眼睑下垂。治则：祛风活络。治疗：取攒竹、丝竹空、阳白、鱼腰、合谷。攒竹、丝竹空、合谷用泻法，阳白透鱼腰，毎日针1次，连针30次病吿痊愈(《针灸治验》)。

〔文献摘录〕

上眼睑下垂：（1）攒竹、鱼腰、丝竹空；（2）阳辅、申脉；（3）陷谷（灸）；（4）绝骨、申脉（《针灸配穴》）。

针刺治疗上眼睑下垂63例，治愈30例，显效9例，进步20例，无效4例。针取阳白透鱼腰，配风池、翳明、外关、养老、合谷等穴，每次用3〜4穴，留针20〜30分钟，10次为一疗程,，也可用电针，或配相应耳穴，或在耳穴相应部位注射维生素B1、B2(《针灸研究进展》）。

**复习思考题**

1.什么叫眼睑下垂？

2.眼睑下垂发生的原因是什么？

3.眼睑下垂的主要临床症状是什么？

4.风邪伤络和中气不足的症状各有什么不同？

5.简述眼睑下垂的针灸处方和方义。

**迎风流泪**

本证分冷泪、热泪两种。冷泪一般冬季较重，年远日久，则不分冬夏；热泪大多为外障眼病兼有的症状。若因情志刺激而流泪者，不属病态。

〔病因病机〕

冷泪多为肝肾之气不足，精血亏耗，泪窍狭窄，风邪外引，泪液外溢所致。悲泣过频者，每易患之。热泪多为内因肝火炽盛，外因风邪侵袭所致，每与外障眼疾并见。

〔辨证论治〕

**体针**

（一） 冷泪证

症状 眼睛不红不痛，泪下无时，迎风更甚，泪水清稀，流泪时无热感。如久流失治，令目昏暗。

治则 补益肝肾。取足太阳经穴为主。

处方 睛明 攒竹 风池 肝俞 肾俞

方义 取足太阳经睛明、攒竹，调局部气血以通泪窍；风池为手少阳、足少阳与阳维之会，为祛风之要穴，兼有调和气血作用；肝俞、肾俞壮肾水，养肝木，灸之有补益精血亏损之功。

治法 毫针刺用补法。

（二） 热泪证

症状 眼睛红肿，焮痛，羞明，泪下粘浊，迎风加剧，泪流时有热感。

治则 散风清热，疏风明目。取足太阳、厥阴经穴为主。

处方 睛明 攒竹 合谷 阳白 太冲

方义 取足太阳经之睛明、攒竹，配手阳明经穴合谷，能散风清热；足少阳经阳白配足厥阴经原穴太冲，能清泄肝胆之火， 有消肿止痛之功。

治法 毫针刺用泻法。

**耳针**

取穴 眼、肝、目1、目2。

刺法 强刺激，留针30分钟。

〔应用例案〕

王XX，女，52岁。左眼迎风流泪已数年，经眼科检査，泪管畅通。舌质红苔薄白，脉弦细。是为风邪伤络，肝木失调，目为肝窍，故泪自出。治取睛明、承泣、瞳子髎均左，合谷双，用泻法。二诊，迎风流泪有所好转。三诊，左眼泪溢已止，虽风吹亦不流泪，续予巩固。半年后患者因患他疾来门诊，询之谓左眼迎风流泪从未再发（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

迎风热泪：头维、睛明、临泣、风池（《针灸大成》）。

迎风冷泪：睛明、腕骨、风池、头维、上星、迎香（《针灸集成》）。

针刺治疗溢泪证118例。取穴：睛明、迎香。操作：速进针， 轻捻转，不留针。针睛明穴手法宜轻，否则可引起皮下结膜出血。 疗效：痊愈75例，占63.6%；好转31例，占26.3%；无效12例，占10.1%。本法较单纯用泪点冲洗或扩张方法满意。针刺睛明、迎香治疗本病具有平肝、补肾、清热、祛风、疏通经络、流通气血的作用（《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

1.何谓迎风流泪？

2.迎风流泪有冷热之分，其病因是什么？

3.冷、热泪证的症状各有何区别？

4.简述冷、热泪证的针灸处方、方义和治法。

**近 视**

近视是一种屈光不正的眼病。外观眼部一般无明显异常，只是患者对远距离的物体辨认发生困难，即近看清楚，远视模糊，古称：能近怯远症。发病年龄常见于青少年。

〔病因病机〕

形成近视的原因很多，以阅读、书写、近距离工作时的照明不足，姿势不正，持续时间过久，距离过近为主要因素。肝藏血， 开窍于目，目得血而能视，若久视伤血，目失所养，发为本病。此外，禀赋不足也是本病的原因之一。

〔辨证论治〕

主要症状是视物模糊，视力减退。在进展期主要表现是双眼球痛，看书视物模糊不清，不能远距离看视。近视较重者，视力在0.1〜0.3之间，轻度近视者，一般视力在0.5〜0.7之间。若肝肾阴虚失则目昏花，失眠，健忘，腰痠，舌红脉细。

**体针**

治则 滋补肝肾，益气明目。取近部穴位和肾俞穴为主。

处方 睛明 攒竹 承泣 肝俞 肾俞 光明 风池

方义 睛明、攒竹、承泣、光明为治眼疾之常用穴，有清肝明目的作用；肝俞、肾俞，可补益肝肾；风池为手足少阳与阳维之会穴，有通经活络，养血明目之功。

治法 毫针刺平补平泻法。眼区穴宜轻捻缓进，退针时到皮下疾出针，随即用棉球按压15分钟。留针20〜30分钟，每日1次，或隔日1次，10次为一疗程。其中风池穴针感须扩散至颞及前额或至眼区。

**耳针**

取穴 眼、肝、肾。

刺法 中等刺激。留针30分钟，隔日1次，10次为一疗程。

**皮肤针**

方法 点刺眼周穴位及风池穴，每日1次，10次为一疗程。 或用电梅花针治疗。

〔应用例案〕

刘XX，男，25岁。因经常躺下看书，渐致视力减退，右眼0.5，左眼0.4，平时自觉头晕，气短，腰痠无力，畏寒肢冷， 食欲不好，舌质淡，苔薄白，脉沉细。诊断：近视。治则：养肝明目。治疗取合谷、三阴交、睛明、球后。针法：合谷、三阴交、刺法宜补；球后穴，推开眼球，针向球后刺入1寸半，不捻针，不提插，留针40分钟至1小时。睛明和球后穴交替使用，隔日1次。共针2个月，视力恢复：右眼1.0，左眼0.9 (《针灸治验》）。

〔文献摘录〕

远视䀮䀮，目窗主之（《甲乙经》）。

近视眼：臂臑，光明、足三里、鬓角透太阳（《针灸研究进展》)。

针刺治疗近视129例，除有8只眼视力正常者外，其余250只眼均有程度不等的近视。取穴以四肢末梢穴位为主，有时配合局部穴位。下肢取大都、太白、公孙；上肢取三间、合谷；头部取风池、攒竹、太阳、丝竹空等。手法：用平补平泻，留针30分钟。结果：在250只眼中，显效者42只眼，占16.8%，中度有效者105只眼，占42%；轻度有效者64只眼，占25.6%，总有效数为211只眼，有效率为84.4%(《针灸临床经验辑要》)。

梅花针治疗青少年近视眼821例。取穴：后颈部和眼区穴位：风池、大椎、内关。操作：一般每次叩打20〜30下，用中等强度，隔曰1次，15次为一疗程。疗效：近期治愈93只眼，显效352只眼，进步304只眼，无效72只眼，近期有效率91.3 % (《针灸研究进展》)。

**复习思考题**

1.何谓近视？

2.青少年近视的发病原因？如何预防？

3.近视的主要症状是什么？

4.简述针刺治疗近视的针灸处方、方义和治法。

**斜 视**

斜视是指两眼不能同时正视前方而言。又称：风牵偏视或双目通睛。

〔病因病机〕

本证多因脾胃之气不足，络脉空虚，风邪乘虚侵袭，目系拘急而成；或因肝肾素亏，精血不足，目系失养，目珠维系失调，遂致斜视。

〔辨证论治〕

一眼或双眼黑睛偏向内眦或外眦，转动受限，视一为二。若起病突然，发热，头痛，恶心，呕吐，苔白脉浮者为外感风邪； 若起病缓慢，头晕目眩，视物昏矇，耳鸣，舌淡脉沉细者为肝肾亏损。

**体针**

治则 祛风通络，补益肝肾。取手足阳明经、背俞穴为主。

处方 四白 合谷 风池 肝俞 肾俞 足三里

方义 四白、合谷、风池祛风通络，肝俞、肾俞配足三里益气养血，调补肝肾。如内斜视加太阳、瞳子髎以疏通睛外侧经络，外斜视加睛明、攒竹以疏通睛内侧经络。

治法 如外感风邪所致斜视，宜毫针刺，用泻法；如肝肾亏损引起斜视，宜毫针刺，用补法。留针10〜20分钟，留针期间可捻针1〜2次，每日1次，10次为一疗程。

**电针**

取穴 参考体针，以眼区穴位为主。

方法 进针后通电10〜20分钟，电流强度以病人能耐受为度。隔日1次。

〔应用例案〕

王XX，女，21岁。自诉：斜视六年，曾在地方医院治疗收效不明显。査：双眼外斜25度，视力正常，有时出现复视。诊断为交替性共转性外斜视。针取攒竹为主穴，翳明、鱼腰、瞳子髎为配穴，针尖朝鱼腰或睛明穿透，或瞳子髎进针向眉梢穿透，刺激强度由轻到中等，针感扩散至眼球为宜，嘱患者闭眼休息，留针15〜30分钟，留针期间运针三次，一日一次。针刺二次见效， 六次复查，光点试验基本正常，但遮盖试验仍有移动（约15度），复视消失，外斜基本痊愈。一年后随访，疗效巩固，外观基本恢复正位，无复视。遮盖试验仅略有外斜表现。（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

眼㖞通睛，针客主人（一名上关），入一分，久留之，得气即泻。亦宜久，日三七壮至二百壮，炷如竹筋大(《千金翼方》）。

针刺治疗麻痹性斜视101例，其中内直肌麻痹10例，外直肌麻痹15例，下斜肌麻痹3例，数条肌麻痹31例。病程最短者1天，最长者数年。治疗方法：取穴睛明、球后、阳白、承位、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、太阳、内关，每次取穴2〜4个。用32号针，眼球周围穴深刺1〜2寸，得气后即出针，每日1次，10次为一疗程。治疗结果：101例中，痊愈35例（34.7%），显效16例（15.8%），进步24例（23.8%），无效26例（25.7%）(《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1.何谓斜视?

2.斜视发生的原因是什么？

3.斜视的主要症状是什么？

4.简述针刺治疗斜视的针灸处方、方义和治法。

**青盲**

本病外眼良好，一如常人，仅自觉视力缓慢下降，而至不辨人物，不分明暗，是为青盲。

凡原发性视神经萎缩和视神经乳头炎症、视网膜动脉栓塞，视网膜色素变性、青光眼等眼底病的后期所继发的视神经萎缩，均可参照本节论治。

〔病因病机〕

本病多因肝肾阴亏，精血耗损，精气不能上荣，目失濡养，或心营亏损，神气虚耗，以致神气耗散，视力缓降。

〔辨证论治〕

眼外观如常，唯自觉视力逐渐减退。弱期自觉视物昏渺，矇昧不清，或眼前阴影一片，呈现青绿蓝碧或赤黄之色。日久失治， 而至不辨人物，不分明暗者，即为青盲。如属肝肾阴亏者，多见眼中干涩，头晕，耳鸣，遗精，腰痠，舌质红，脉细；如为心营亏损者，多见眩晕，心烦，怔忡，健忘，梦扰难寐，舌质红，脉虚弱。

**体针**

治则 补益气血，通络明目。取眼部穴位和背俞穴为主。

处方 主穴：承泣 睛明 球后 配穴：肝肾阴亏配肝俞、肾俞、光明；心营亏损配心俞、风池、翳明、臂臑。

方义 承泣、睛明、球后皆为眼部穴位，有疏风通络，明目作用；配肝俞、肾俞滋养肝肾，光明调肝明目；配心俞、风池、翳明、臂臑调和气血，通络明目。如眩晕加百会以清脑，失眠加神门以安神。

治法 毫针刺用补法，背俞穴可加灸。留针20〜30分钟，隔日1次，12次为一疗程。

**耳针**

取穴 目1、目2、肝、肾、脑、枕区。

刺法 埋针，每天按压2〜3次，每次5分钟，一周更换1次。

〔应用例案〕

苏XX，男，35岁。自诉：视物不清两年多。二年前自觉视力下降，眼球发干，症状渐重，不能阅读文件，经某院诊为视神经萎缩，服西药二年未效。查：双眼视力0.1，除瞳孔对光反射极为迟钝外，外眼未见其他异常。眼底所见，视神经乳头境界清楚，颜色淡白，血管变细。化验血清瓦氏反应为强阳性。诊为青盲。治取风池、风府、印堂、太阳、睛明、合谷。风池直刺2寸，风府针尖向下颏部方向刺2寸，睛明直刺1.5寸，使眼底有胀感。用平补平泻法，留针20分钟，日一次。经治疗后视力（双眼）恢复至0.8，眼底检查同初诊（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

青盲无所见，肝俞、商阳（左取右，右取左）（《针灸大成》）。

青盲眼：肝俞、胆俞、肾俞、养老(七壮）、商阳（五壮）、光明（《类经图翼》）。

针刺治疗视神经萎缩40例。主穴：风池（烧山火手法），内睛明(压针缓进法）、瞳子髎、攒竹(平补平泻）。辅穴：丝竹空、 鱼腰、肝俞、大椎、合谷、光明（平补平泻）、肾俞(烧山火手法）。 每周针治3次，12次为一疗程。疗效：有62.5%的病人之视力有程度不等的恢复（《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.何谓青盲？

2.青盲的发病原因是什么？

3.青盲的主要临床症状是什么？

4.怎样鉴别肝肾阴亏和心营亏损青盲？

5.简述青盲针刺主穴、配穴和方义。

**耳鸣耳聋**

耳鸣、耳聋，都是听觉异常的症状。耳鸣是指自觉耳内鸣响，耳聋是指听力减退或听觉丧失，耳鸣常常是耳聋的先兆，两者在病因及治疗方面大致相同，故合并论述。

〔病因病机〕

本病可分虚实两类。如因暴怒，惊恐，肝胆火旺，以致少阳经气闭阻，或因痰热郁结，壅遏清窍属实证。如因肾精亏耗，精气不能上达于耳者属虚证。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）实证

症状 暴病耳聋，或耳中闷胀。鸣声不断，声响如蝉鸣或海潮声，按之不减。肝胆火旺者，多见面赤，口干，烦躁善怒，脉弦。痰热郁结者，多见胸闷痰多，脉滑数等症。

治则 清肝泻火，豁痰通窍。取手足少阳经穴为主。

处方 主穴：翳风 听会 中渚 侠溪 配穴：肝胆火旺配太冲、丘墟；痰热郁结配丰隆、劳宫。

方义 手足少阳经脉均绕行于耳之前后，因此取手少阳之中渚、翳风，足少阳之听会、侠溪，疏导少阳经气。本方由近部与远部取穴组合而成，通上达下。肝胆火盛，配肝经原穴太冲，胆经原穴丘墟，清泄肝胆之火，乃取“病在上，取之下”和“盛则泻之”之义。痰热郁结，取丰隆、劳宫，以泄热豁痰而通清窍。

治法 毫针刺用泻法。留针15〜30分钟，每日1次，10次为一疗程。

（二）虚证

症状 久痛耳聋，或耳鸣时作时止，声细调低，操劳则加剧，按之鸣声减弱。多兼有头昏，腰痠，遗精，带下，脉虚细等症。

治则 补益肾精。取手足少阳、足少阴经穴为主。

处方 翳风 听会 肾俞 关元 太溪

方义 取手少阳之翳风，足少阳之听会，以疏导少阳经气；取足少阴之原穴太溪，以益肾补虚。虚证其治在肾，肾开窍于耳，肾虚则精气不能上注于耳，故取肾俞、关元以培肾固本，调补肾经元气，使精气上输耳窍，奏止鸣复聪之效。

治法 毫针刺用补法，并可用小艾炷灸患部腧穴。

**耳针**

取穴 脑、屏间、肝、肾。

刺法 用强刺激，或用电针，留针30〜60分钟，毎天1次或隔天1次，15〜20次为一疗程。

**水针**

取穴 听宫、翳风、完骨、肾俞等穴。

方法 采用654-2注射液，每次两侧各选一穴，每穴注射5mg；或用维生素B12注射液，每穴0.2〜0.5ml，进针0.5〜1寸，也可用普鲁卡因作穴位封闭。

〔应用例案〕

李XX，男，42岁。自诉：两周前过劳，卧睡湿地，致使胃纳不佳，便溏腹鸣，渐觉耳闷失听（左）。经五官科检查：双耳鼓膜无异常，诊为神经性耳聋，投给维生素类药物，治疗两周，耳聋不减，随来诊治。查：形体瘦弱，精神疲倦，情绪忧郁，面淡黄，舌质淡，苔微白，脉缓，证属“清阳不升，九窍不利”。治取足三里、脾俞、听会、翳风；兼日用苍术灸耳门（左），共灸4次，针二周耳聋消除，食量增加，纳谷香甜，三月后追访，未见复发。（摘自《现代针灸医案选》）。

黄xx，男，41岁。自诉：患有耳鸣一年余，经西医诊断为神经性耳鸣，服中西药无效。其双侧耳鸣如闻蝉声，时而如钟鼓声，时作时止，劳累后加剧，按之则鸣声减小，经常头昏失眠，腰痠痛。查：舌苔薄白，脉弦细。治取肾俞、涌泉、听会、太冲、中渚、阳维。肾俞用灸法，涌泉用补法，阳维平补平泻，余均用泻法。每次选用四穴，捻转进针，留针30分钟。当天针后耳鸣基本消失，共针三次，病痊愈，经观察至今未复发（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

耳鸣针百会、听宫、耳门、络却、阳溪、阳谷、后溪、腕骨，中渚，重听针耳门、翳风、风池、侠溪、听会、听宫（《神应经》）。

耳聋灸上星二七壮，翳风七壮；针听宫、肾俞、外关、偏历、合谷(《类经图翼》)。

针刺翳风、听会、耳门、听宫、瘈脉、百会治疗各种类型耳聋100例，除百会穴外，各穴针刺深度为3.0〜3.9公分，用直入直出的“输刺”手法，不加捻转，每次留针30分钟，每周针治3次。用电测听器测验听力。疗效为：气导或骨导听力，有2个频率以上，平均提高在20ab以上者占16%；骨导或气导有2个以上，平均提高在10〜20ab之间者占33%；气导或骨导提高不足 以上标准者占26%；无效者占23%；退步者占2% (《针灸临床经验辑要》）。

水针治疗耳鸣23例。取穴：风池、翳风、耳门、听宫、外关、三阴交。方法：用0.1～0.2%盐酸普鲁卡因5毫升，每次取耳部穴1～2穴，上肢或下肢1穴。每穴0.5～1.5毫升，每日1次。轮换用穴，10次为一疗程，停针1周，再进行下一疗程。疗效：病程最短3个月，经治疗2～5疗程，耳鸣完全消失者14例，减轻者5例，无效者4例，疗效与病程有关，病程愈长效果愈差（《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓耳鸣耳聋？其发病原因是什么？

2.肝胆火旺和肾虚耳鸣耳聋应如何鉴别?

3.简述实证耳鸣耳聋的针刺处方和方义。

4.简述虚证耳鸣耳聋的针刺处方和治法。

5.简述耳针、水针治疗耳鸣耳聋的方法。

**聋 哑**

聋和哑是两个不同的症状，凡因聋而致哑者，称为聋哑。

〔病因病机〕

本病多由先天禀赋不足，或因后天感受湿邪热毒，误治失治，邪毒壅滞络脉，闭阻清窍，以致幼小时两耳失聪，不能学习语言遂成聋哑，也有因跌仆损伤，巨响震荡而致聋哑者。

〔辨证论治〕

本病以听力丧失，不会说话为主症。先天性聋哑病因未明，后天性聋哑，多有病史可询。

**体针**

治则 通络开窍。取手足少阳经穴为主。 处方 聋：耳门 听宫 听会 翳风 中渚 外关 哑：哑门 廉泉 通里

方义 手足少阳经脉绕行耳部，取手少阳三焦经的翳风、耳门、中渚、外关，足少阳胆经的听会，可疏导少阳经气，配听宫疏导手太阳、手足少阳之经气，以通络开窍。故能治聋。哑门为督脉与阳维之会，有通窍清神之功，善治舌强不语；廉泉穴为任脉、阴维之会，可利舌本，治瘖哑；通里穴为手少阴之络，心开窍于舌，心的脉络系于舌本，有调心气，宁神志，利舌本的作用，故用诸穴以治哑。

治法 毫针刺用泻法。一般原则为先治聋，后治哑，聋哑兼治，治疗与训练结合。留针15〜20分钟，每日或隔日1次，30次为一疗程。哑门穴深处为延脑，进针时要特别慎重，不留针，对不能合作的儿童可暂不针此穴，以防意外。

**水针**

取穴 参照体针，分组轮流选用。

方法 用维生素B1或当归注射液，每穴注入0.5〜1ml，隔日1次，7〜10次为一疗程。

〔应用例案〕

苏XX，女，21岁。代诉：于16岁时的一天夜里突然头痛呕吐，高热惊厥，继则昏迷，送当地卫生院诊治，诊断为流行性脑脊髓膜炎。经治月余，神志渐清，惊厥亦止，惟两耳无听力，不会说话，已历五年。查：痛苦面容，神志清晰。右侧上肢肌肉轻度萎缩。窥其两耳鼓膜正常，光锥存在，喉舌、声带等发音器官均属正常，唯两耳听力毫无，不能语言。证属聋哑（脑膜炎后遗症）。治以启闭复聪，开窍发音。先治其聋，后治其哑。处方：（1）耳门透听会、听宫、中渚、阳池；（2）翳风、听会、合谷、聋中（阳陵泉直下三寸处）。每日选用一方，交替使用，施疾徐补泻法，留针20分钟。经针二次后患者两耳均能听到，但仍不能讲话。第三诊，上方加天突、廉泉、通里、哑门，针后即能讲话，听力更为清晰。仅针三次而恢复正常。（摘自《现代针灸医案选》）。

〔文献摘录〕

舌缓，瘖不能言，刺哑门（《甲乙经》）。

治聋：听宫、听会、翳风、外关、阳陵、肾俞、太溪；治哑：廉泉、天突、哑门、颊车、合谷、三阴交(《临床针灸新编》）。

以针灸百会、哑门、听会、翳风，合谷为主，配合中渚、足临泣、行间、金津、玉液、风府、风池、膈俞、肝俞、足三里、肾俞、曲池、照海、复溜、外关、内关、神门，太冲，治疗聋哑证205例，使原有情况有所改善的，占总数62%；显效的占18.5%；无效的占19.5%。（《哈尔滨中医》)。

针刺治疗聋哑301例，其中男181例，女120例。发病年龄5岁以下者占88.7%。发病原因，先天性和原因不明者占20.30%，其余患者起于高热惊厥者103例（42.9%），脑膜炎者52例（21.7%），麻疹者31例（12.9%）。此外，尚有起因于伤寒、中耳炎、外伤和链霉素、奎宁药物中毒者。取穴：主穴有耳门、听宫、听会、翳风、瘈脉、百会，配穴有合谷、中渚、外关、廉泉、哑门。常用穴每次必用，配穴轮番使用。隔日针治1次，30次为1疗程。全组病例经治疗后，显效者有92例，占30.6%，好转者有163例，占54.1%，有效率为84.7%。301例中，有38例作了电听力测验，但电测听力所显示疗效，不如患者感受声响那样显著。此点尚待进一步研究。电测听力的效果，显效者有6例，占15.8%，好转者12例，占31.6%，无效者有20例，占52.6%。从治疗中可以看出，一般年龄小的，病程短的，疗效较高(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.什么是聋哑？

2.简述聋哑的发病原因。

3.如何区分先天性聋哑和后天性聋哑？

4.为什么治哑必先治聋？

5.简述治疗聋哑的针灸处方、方义和治法。

**聤耳**

聤耳泛指耳窍化脓性疾病。以脓色黄者为：聤耳，脓带青色者名：囊耳，脓出白色者称：缠耳，脓水秽臭者谓：耳疳。

〔病因病机〕

本证有虚实之分。实证由于胆火上炎，火毒侵耳，或外感风邪，热毒内盛，灼伤肌膜，化腐生脓。虚证多因脾虚失健，湿浊不化，停聚耳窍所致。

〔辨证论治〕

**体针**

（一） 实证

症状 耳底痛，流黄色粘脓，听力减退，发热头痛，脘闷便秘，舌质红，苔黄，脉弦数。

治则 疏风清热，解毒开窍。取手足少阳经穴为主。

处方 风池 翳风 听会 合谷 外关 足临泣

方义 泻肝胆火。取足少阳经风池、足临泣；清热解毒；取合谷、外关，近部配翳风、听宫，共奏疏风开窍之功。如热甚加大椎、关冲以清热，头痛加太阳、上星以疏风镇痛。

治法 毫针刺用泻法。留针15〜30分钟，每日1次，6次为一疗程。

（二） 虚证

症状 中耳流脓，经年不愈，脓水清稀不断，或如拉丝状，眩晕；四肢倦怠，食少，面色萎黄，大便溏，舌质淡，苔白，脉濡弱。

治则 健脾化湿。取手少阳、足阳明、足太阴经穴为主。

处方 翳风 足三里 阴陵泉

方义 取手少阳经翳风以通络开窍，足三里、阴陵泉以健脾化湿。如有眩晕加脾俞、太白以健脾补气血。

治法 毫针刺用补法，并灸。留针15〜30分钟，毎日1次，10次为一疗程。

**耳针**

取穴 肾、内耳、屏间、枕1、外耳。

刺法 中等刺激。每日针刺1次，留针20〜30分钟，亦可耳背小静脉放血。

〔文献摘录〕

聤耳生疮，出脓水：翳风、合谷、耳门。复刺后穴：听会、三里(《针灸大成》)。

化脓性中耳炎：主穴：听宫、翳风、合谷、外关；配穴：风池、中渚、曲池、阳陵泉、太阳（《针灸医学验集》）。

针剌治疗化脓性中耳炎105例，其中急性化脓性中耳炎63例，慢性化脓性中耳炎急性发作者42例。取穴：听会、翳风、丘墟、足三里。实证加耳门，发热加曲池，虚证加太溪。一般取患侧穴位，四肢穴可取双侧。手法：以提插、捻转之补泻手法行针。实证泻法，留针30〜50分钟；虚证补法， 留针20〜30分钟。急性中耳炎每日针1次，病情轻者，隔日1次，以5〜7次为一疗程。慢性中耳炎急性发作者，适当延长治疗次数，痊愈后仍需巩固治疗2次。治疗效果：本组病例经一疗程治疗后，痊愈者74例85只患耳，好转者24例30只患耳，无效者7例8只患耳。疗效按病例计：痊愈率为70.5%，有效率为93.3%，无效率为6.7%（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1.何谓聤耳？

2.聤耳的发病原因是什么？

3.聤耳有虚实之分，症状各有何不同？

4.简述虚实聤耳之针刺处方、方义和治法。

**鼻渊**

鼻渊是以鼻流腥臭脓涕，鼻塞，嗅觉减退为主症，又名：脑渗、脑漏。急慢性鼻窦炎可参照本节诊治。

〔病因病机〕

肺开窍于鼻，鼻渊的发生，与肺经受邪有关。有因外感风寒袭肺，蕴而化热，肺气失宣，客邪上干清窍而致鼻塞。风邪解后，郁热未清，酿为浊液，壅于鼻窍，则发为鼻渊。亦有因肝胆火盛，上犯清窍引起鼻渊者。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）风寒化热证

症状 恶寒发热，头痛鼻塞，多涕色黄，咳嗽痰多，舌质红，苔薄白，脉浮数。

治则 祛风散热，宣肺开窍。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 列缺 合谷 迎香 印堂

方义 本方取手太阴经穴列缺，手阳明原穴合谷，属远部表里配穴法。迎香挟于鼻旁，印堂位于鼻根，远近相配，可收疏风清热，宣肺开窍之功。

治法 毫针刺用泻法。留针15〜30分钟，每日1次，10次为一疗程。

（二）肝胆火盛证

症状 鼻塞流涕，涕多黄稠，腥臭难闻，头痛目眩，口苦咽干，舌质红苔黄，脉弦数。

治则 清肝热，泻胆火，通鼻窍。取手阳明、足厥阴、少阳经穴为主。

处方 迎香 太冲 风池 上星 印堂

方义 取阳明迎香、督脉上星、奇穴印堂活血通络而利鼻窍；太冲是肝经原穴，风池为胆经与阳维之会，二穴有疏风解热，清泄肝胆的作用。如头痛目眩加百会以醒脑镇痛。

治法 毫针刺用泻法。留针15〜30分钟，每日1次，10次为一疗程。

**耳针**

取穴 内鼻、下屏尖、肺、额。过敏者加平喘、屏间。

刺法 重刺激。捻转留针20〜30分钟，或埋针5〜7天。

〔应用例案〕

丹溪治一中年人，右鼻管流浊且臭，脉弦小，右寸滑左寸涩。灸上星、三里、合谷；次以酒芩二两，苍术、半夏各一两，辛夷、川芎、白芷、石膏、人参、葛根各五钱。分七帖服之痊愈（《续名医类案》）。

恭xx，男，30岁。自诉：鼻孔经常闭塞已逾四年，尤以左侧鼻孔为甚，不时流出粘性分泌物，每日早晨或气候骤寒时喷嚏发作，鼻粘膜呈肿胀红褐色，嗅觉减退。治取上迎香、通天、风池。捻转泻法，针刺三日后，晨间喷嚏大减，鼻粘膜之肿胀红褐色减退，六次后粘性分泌物减少，左侧鼻腔亦觉通气，近日虽气候骤寒亦无喷嚏，十一次后两侧鼻腔均呈正常，嗅觉恢复，各项症状消失。按：上迎香为治疗鼻腔的要穴（位于鼻骨下凹陷中，鼻唇沟上端之尽处），针刺时可立即引起喷嚏而鼻通，配风池、通天诸穴，共奏疏风利窍之功（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

鼻渊：上星、曲池、印堂、风门、合谷(《类经图翼》）。

鼻渊：风池、肩中俞、上星、迎香、手三里、合谷、膈俞、上星灸5～7壮(《中国针灸》）。

针刺治疗鼻渊11例，其中病程1〜6个月者3例，7〜12个月者7例，1年以上者1例。取穴为3组：（1）迎香、禾髎、上星、风府、合谷；（2）禾髎、百会、合谷、天柱；（3）迎香、命门、足三里、风池、大椎。三组交替使用。针刺得气后，再捻转1〜2分钟，使患者得到舒适。留针一般为20〜30分钟。隔日治疗1次，7次为一疗程。停针一周，再开始第二疗程，结果治愈5例，近愈2例，进步3例，无效1例，平均治疗次数为4.6次 (《针灸临床经验辑要》)。

用皮下埋针治疗急性额窦炎40例，均因感冒继发，经耳鼻喉科检查确诊。40例中左侧13例，右侧17例，双侧10例。病程1～2天。选穴为大椎、攒竹、太阳、丝竹空、阳白。方法：以毫针刺入穴位皮下，大椎穴向下刺1～2厘米；阳白透鱼腰得气后退针，留1厘米左右于穴内；太阳透丝竹空，得气后退出少许；攒竹穴刺入约0.5厘米。分别用胶布固定，留针20小时左右，取针。疗效：全组病例经埋针治疗1次，症状消失者19例，2次症状消失者12例，3次症状消失者4例，减轻者4例，无效1例，本法对于急性额窦炎引起的“眉棱骨”部疼痛有突出的效果(《针灸医学验集》)。

**复习思考题**

1.何谓鼻渊？其主要症状是什么？

2.鼻渊的发病原因是什么？

3.风寒化热证和肝胆火盛证的症状各有何不同？

4.简述鼻渊的针刺处方和治法。

**鼻 衄**

鼻衄，即鼻出血，是多种疾病的常见症状。血液不循常道，上溢鼻窍，渗于血络外，谓之鼻衄。一般以小量出血称：鼻血，严重出血不止称：鼻洪。

〔病因病机〕

肺气通于鼻，足阳明之脉起于鼻之交頞中，如风热袭肺，或嗜食肥甘而致胃火炽盛，均能导致血热妄行而为鼻衄。亦有因肝肾阴虚，虚火上炎，血随火升，从清窍溢出。亦有因外伤而致者。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）肺经蕴热

症状 鼻衄而伴有发热，咳嗽痰少，口干，舌质红，脉数。

治则 疏风清热止血。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 少商 合谷 风池 迎香

方义 少商点刺出血，可清泄肺热；手太阴与手阳明相表里，故取合谷、迎香清泄阳明，配风池以疏风，使风热得解，鼻衄可止。

治法 毫针刺用泻法。少商点刺出血，留针10分钟。

（二）胃火炽盛

症状 鼻衄而兼口渴引饮、烦躁口臭，大便燥结，舌质红、苔黄，脉数或脉洪。

治则 清胃泄热止血。取足阳明、督脉经穴为主。

处方 内庭 上星 风府

方义 取足阳明经的荥穴内庭以清泄胃火；督脉为阳脉之海阳热亢盛则迫血妄行，故取督脉上星、风府以解上亢之热而止衄，衄血不止加二间以泄阳明之热。

治法 毫针刺用泻法。风府穴深部有延髓不可深刺，防止意外。

（三）阴虚火旺

症状 鼻衄时作时止，口干少津，潮热盗汗，头晕，目眩，耳鸣，舌质红，少苔，脉细数。

治则 滋阴降火止血。取足少阴、厥阴经穴为主。

处方 太溪 太冲 通天

方义 取足少阴经原穴太溪、足厥阴经原穴太冲以滋肾阴，降肝火，配通天以治鼻衄。还可用小艾柱灸阳白、涌泉以引火下行。

治法 毫针刺补泻兼施。

**耳针**

取穴 内鼻、肺、下屏尖、额。

刺法 中等刺激。捻转1〜2分钟，留针20〜30分钟。每天1次。

〔应用例案〕

徐德占治一人患衄尤急，灸项后发际两筋间宛宛中，三壮立止。盖血自此入脑注鼻中。常人以线勒颈后，尚可止衄。此灸宜效(《名医类案》)。

丁xx，男，16岁。自诉：鼻衄不止，伴头晕心悸。查：仰卧炕上，鼻孔塞以棉花，则血正从口吐出。面上血迹模糊，地下血水狼籍。精神疲倦，面色苍白，口唇淡白，声微息短，舌色赤而无苔，六脉皆芤。治先用线紧缠其两中指第二、三节缝横纹处，为止衄血之有效验方；然后急刺双侧迎香，其血少止，又刺双孔最，得气后用补法、其血立止（摘自《现代针灸医案选》)。

〔文献摘录〕

血衄：风府、风池、合谷、三间、二间、后溪、前谷、委中、申脉、昆仑、历兑、上星、隐白（《针灸大成》）。

鼻衄：上星、迎香、合谷、少商、内庭、三阴交、复溜（《针灸学简编》)。

耳针治疗鼻出血23例。取穴：内鼻、肺、额、下屏尖。操 作：毫针刺法，每天1次，10次为1疗程。疗效：治愈16例，显效4例，有效2例，无效1例（《耳针研究》)。

有15例患者因体力劳动，在缺乏新鲜蔬菜的生活环境中，引起营养不良所致的鼻粘膜炎症，由局部炎症导致急性大量鼻出血，经针刺上星、迎香、合谷，能立即止血，15例均1次而愈。观察1周未见复发（《针灸医学验集》）。

**复习思考题**

1.什么是鼻衄？致使鼻衄的原因是什么？

2.肺、胃之热引起的鼻衄与症状各有何不同?

3.不同原因引起的鼻衄，其针灸处方和治法有何不同。

**牙痛**

牙痛为口腔疾患中常见的症状。遇冷、热、酸等刺激时加剧。本症可见于多种牙病。

牙髓炎、冠周炎、龋齿等可参照本节治疗。

〔病因病机〕

本症有虚实之分。实痛为大肠、胃腑有热，或风邪外袭经络，郁于阳明而化火，火邪易循经上炎而引起牙痛。亦有多食甘酸，口腔不洁，垢秽蚀齿而作痛。虚痛为肾阴不足，虚火上炎亦可引起牙痛。

〔辨证论治〕

**体针**

症状 风火牙痛：牙痛甚而龈肿，兼形寒身热，舌苔薄白，脉浮数。实火牙痛：牙痛甚剧，兼有口臭，口渴，便秘，舌苔黄，脉弦。虚火牙痛：牙痛隐隐，时作时止，牙齿浮动，口不臭，舌尖红，脉细。

治则 清热止痛。取手足阳明经穴为主。

处方 主穴：合谷 下关 颊车 配穴：风火牙痛配外关、风池；实火牙痛配内庭、劳宫；虚火牙痛配太溪、行间。

方义 手阳明之脉入下齿中，足阳明之脉入上齿中，故本方取合谷、下关、颊车等手足阳明经穴为主。配风池、外关疏风解表，以治风火牙痛；内庭泻胃火，劳宫清心火，以治实火牙痛； 太溪滋肾阴，行间降肝火，滋水涵木，以治虚火牙痛。如齲齿痛加二间、阳谷以清热止痛，龈肿加角孙、小海以清热消肿，头痛加太阳以通络止痛。

治法 毫针刺，虚补实泻，可左右交叉刺。留针30〜60分钟，留针期间，多次捻转或摇刮行针。每日针1〜2次。

**耳针**

取穴 上颌、下颌、屏尖、神门。

刺法 强刺激。捻转留针20〜30分钟，或埋揿针2〜3天。

〔应用例案〕

有老妇人旧患牙痛，人教将两手掌交叉，以中指头尽处为穴，灸七壮，永不痛。恐是外关穴也，穴在手少阳去腕后二寸陷中(《针灸资生经》)。

张XX，女，42岁。自诉：上牙痛已三天，痛剧难忍，以拳击头，哭泣不安，不能进食，服止痛片及清胃火之中药均无效。齿龈红肿，口苦口臭，舌质红，苔黄腻而燥，脉洪大。诊断胃火牙痛。治取患侧太阳穴，针透向下关，留针1小时，中间行针一次，用泻法，痛止起针。针后痛感大减，针二次牙痛痊愈(《针灸治验》）。

〔文献摘录〕

牙痛：合谷、内庭、浮白、阳白、三间(《针灸聚英》)。

上牙痛：下关、内庭；下牙痛：颊车、合谷。风火牙痛加风池，虚火牙痛加太溪，合并头痛加太阳，牙龈肿痛局部刺出血(《实用针灸学》)。

针刺治疗牙痛97例，其中急性及亚急性牙髓炎28例，根尖周围炎55例，冠周炎14例。常用穴位，每次均取单侧（双侧或同侧）或双侧合谷。此外，上牙痛加下关，上前牙痛再加四白或颧髎、人中等。下牙痛加下关、颊车，有时再加承浆；头痛加太阳，有时再加头维。针刺止痛效果：急性牙髓炎针刺当时完全止痛者占57%，基本止痛者占39%，疼痛减轻者占4%，急性根周炎，完全止痛者占35%；基本止痛者占38%，疼痛减轻者占20%，无效者占7%；急性冠周炎，完全止痛者占14%，基本止痛者占57%，疼痛减轻者占29%。从临床体会中认为针治牙痛，以合谷、下关效果最好。太阳穴对牙痛引起之头痛，几乎针到痛止(《针灸临床经验辑要》)。

釆用维生素B1于下关、合谷穴位注射，每穴1毫升，共治疗66例牙痛，均可立即止痛，其中12例止痛后数小时或次日复发，再行穴位注射，仍可立即止痛（《穴位注射疗法》）。

**复习思考题**

1.何谓牙痛?

2.牙痛的发病原因是什么？

3.针刺治疗牙痛，为什么常常选用合谷、下关、颊车、内庭等腧穴?

4.风火牙痛和实火牙痛的症状各有何不同？

5.试述风火牙痛，实火牙痛的针刺选穴和方义。

**咽喉肿痛**

咽喉肿痛属于喉痹、乳蛾范畴，是咽喉疾患中常见的病症之一。

急性咽喉炎、急性扁桃体炎和慢性咽喉炎，慢性扁桃体炎， 可参照本节施治。

〔病因病机〕

咽喉为肺胃所属，咽接食道而通于胃，喉连气管而通于肺。如因外感内热犯肺，热邪熏灼肺系；或因过食辛辣之品，引动胃火上蒸，津液受灼，煎炼成痰，痰火蕴结，而致咽喉肿痛，此属实热证；如肾阴亏耗，阴液不能上润咽喉，虚火上炎，灼于咽喉，亦可引起咽喉肿痛，此属虚热证。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）风热证

症状 咽喉红肿疼痛，恶寒发热，咳嗽声嘶，痰多稠粘，喉间如有物梗阻，吞咽不利，苔薄，脉浮数。

治则 疏风清肺利咽。取手太阴、阳明经穴为主。

处方 少商 尺泽 合谷 曲池

方义 少商系手太阴经的井穴，点刺出血可清泄肺热，为治喉证的主穴。配手太阴经合穴尺泽，取“实则泻其子”之义。取手阳明经原穴合谷、合穴曲池，有疏风解表，清利咽喉的功效。如声音嘶哑加列缺、扶突以清肺利咽。

治法 毫针刺用泻法，少商穴点刺出血，余穴毫针捻转强刺激。留针30分钟，每日1次。

（二） 实热证

症状 咽喉肿痛，高热，口渴引饮，头痛口臭，痰稠黄，大便结，小便黄，苔黄厚，脉洪数。

治则 清胃热，利咽喉。取手足阳明穴为主。

处方 商阳 内庭 天突 丰隆

方义 取手阳明经井穴商阳点刺出血，配足阳明经荥穴内庭，可清泄阳明之郁热。天突系阴维、任脉之交会穴，可清利咽喉。丰隆为足阳明经的络穴，有清热、涤痰、利窍之功。如便秘加上巨虚以清阳明之热而通便。

治法 毫针刺用泻法，商阳穴点刺出血。

（三） 虚热证

症状 咽喉稍见红肿，疼痛较轻，口干舌燥，颊赤唇红，手足心热，舌质红，脉细数。

治则 滋阴降火。取足少阴、手太阴经穴为主。

处方 太溪 照海 鱼际

方义 太溪是足少阴经原穴，照海通于阴蹻，二穴能滋阴降火，导虚火下行，为治虚热咽痛的效穴。鱼际为手太阴经荥穴，可清肺热，利咽喉，如咽干加廉泉以滋阴，手足心热加少府以降火除热。

治法 毫针刺用平补平泻法。

**耳针**

取穴 咽喉、扁桃体、轮1〜6。

刺法 中强刺激。捻转2〜3分钟，留针1小时，每天1次。

〔应用例案〕

太守叶，咽喉肿痛，痰涎不利，手足发热，喜冷饮食，用清咽利膈汤二剂。不应，刺少商穴，喉少宽，痰从鼻出如胶，患处出紫血稍宽，至七日咳出秽脓而愈(《口齿类要》)。

刘XX，女，40岁。自诉：原患化脓性扁桃腺炎5年余，每遇感冒即发病，经抗炎治疗也可痊愈，但以后反复发作，甚为痛苦。咽部充血红肿，扁桃体肿大，表面覆盖脓点，颌下淋巴结肿大，舌质红，苔黄燥，脉浮数。诊断：急性扁桃腺炎（喉蛾）。治取少商、三棱针放血，然后针刺尺泽、合谷。每日针1次，4次咽痛消失，发热停止，诸症痊愈，随访2年，再未复发(《针灸治验》)。

〔文献摘录〕

咽肿：中渚、太溪；单蛾：少商、合谷、廉泉；双蛾：玉液、金津、少商(《针灸大成》)。

急性咽喉炎：天突、鱼际、内庭；慢性咽喉炎：天突、尺泽、太溪（《新针灸学》）。

针刺治疗急性扁桃体炎60例，观察到以下几种情况：（1）针刺配穴以合谷、颊车、少商为佳：（2）疗效与性别、年龄无关；（3）病程、病情与疗效成正比；（4）平均治愈天数为2.06天，治愈日期与药物配合与否关系不大；（5）全部患者针刺后咽痛立即缓解，70.6%病例疼痛完全消失，29.4%的病例于1〜8小时内咽痛复发，但程度较前大为减轻（《针灸医学验集》）。

针刺治疗急性扁桃体炎50例。取穴：合谷、少商、耳轮三穴（注：上穴在耳轮沟与耳屏的水平处，中穴在上穴与下穴之间的耳轮沟处，下穴在耳垂前面的正中)。操作：右侧扁桃体炎取右侧穴位，左侧扁桃体炎取左侧穴位，双侧发炎者取双侧穴位。少商点刺出血。耳轮三穴，针刺深度以不穿透为原则。疗效：治愈者42例，占84%；进步者8例，占16%。其中32例1次治愈(《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.何谓咽喉肿痛？

2.咽喉肿痛的发病原因是什么？

3.简述风热、实热和虚热咽喉肿痛的症状。

4.简述风热、实热和虚热咽喉肿痛的针刺处方和方义。

**第六节 急重症**

〔自学时数〕 4 学时

〔面授时数〕 2 学时

〔目的要求〕

1.掌握高热、厥证、痉证、脱证、出血、剧痛证等的病因、症状、针灸处方及治法。

2.熟悉高热、厥证、痉证、脱证、出血、剧痛等证的针灸处方方义。

**高热**

一般以体温超过39℃的称之高热。高热是临床上的一个常见症状，在许多疾病中可出现。引起高热的原因很多，这里主要是指感受外邪所引起的高热。

〔病因病机〕

引起高热的主要原因是外感风热。风热从口鼻或皮毛侵袭人体。肺失清肃，已失宣散，则可见发热恶寒等症；或温邪在表不解，内入气分，或内陷营血，亦可引起高热；或外感暑热，内犯心包，可见壮热神昏；或外受疫毒郁于肌肤，内陷脏腑，也可引起壮热之症。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）风热犯肺

症状 发热咳嗽，微恶风寒，汗出头痛，咽喉肿痛，口干而渴，或吐黄色粘痰，舌苔薄黄，脉浮数。

治则 宣散风热，清肃肺气。取手阳明、太阴经穴为主。

处方 曲池 合谷 鱼际 大椎 外关

方义 大肠与肺互为表里，针剌手阳明经曲池、合谷，可清肺退热；鱼际为手太阴经荥穴，可泻肺热利咽喉；大椎为督脉经穴，又是诸阳之会，故可散阳邪以解热；外关为手少阳之络通于阳维，可疏散在表之邪以解热。诸穴合用，可收解表清肺退热之功。如咽喉肿痛加少商，用三棱针点刺出血，以泻热解毒；咳嗽加列缺以清肺止咳。

治法 毫针刺用泻法。每日针1〜2次，不留针。

（二）温邪内陷

温邪内陷有邪入气分或邪入营血之分。

1.气分证：

症状 症见高热，不恶寒反恶热，面目红赤，口渴饮冷，咳嗽胸痛，或大便秘结，腹部胀痛拒按，舌苔黄燥，脉洪数。

治则 清热祛邪。取督脉和手足阳明经穴为主。

处方 大椎 曲池 商阳 内庭 关冲

方义 取诸阳之会大椎，手阳明经合穴曲池祛邪清热；合手阳明经井穴商阳，足阳明经荥穴内庭，以泄胃腑之热；关冲为三焦经井穴，刺之可清泄气分之热。如高热不解加十宣以泄热，咳嗽胸痛加中府、尺泽、少商以清肺止咳，便秘腹痛加合谷、天枢、上巨虚以清热通便。

治法 毫针刺用泻法。

2.血分证：

症状 症见高热夜甚，烦躁不安，甚至神昏谵语，口燥而不甚渴，或斑疹隐隐，或见衄血、吐血、便血，舌红绛而干，脉细数。

治则 清泄营血。取手少阴、厥阴经穴为主。

处方 少冲 曲泽 中冲 委中 曲池

方义 心主血，邪入血分，故治以手少阴、厥阴经穴为主。少冲为手少阴经井穴，中冲为心包经井穴，刺之出血，可泄心火，清心热；曲泽为手厥阴经的合穴，委中为足太阳经之合穴，取浮络刺血，可清泄血分之热；曲池为手阳明经合穴，阳明多气多血，病在气分者，调气退热，病在血分者，清血退热。诸穴相合可达清泄营血以退热之目的。如神昏谵语加十宣、人中以泄热醒神，斑疹加血海以凉血。

治法 毫针刺用泻法。

（三）暑热蒙心

症状 症见壮热，心烦不安，口渴引饮，口唇干燥，肌肤灼热，时有谵语，甚则神昏痉厥，舌红绛而干，脉洪数。

治则 清泄暑热，无窍启闭。取督脉、手厥阴经穴为主。

处方 大椎 曲泽 曲池 十二井穴

方义 大椎、曲池可清泄暑热；曲泽为手厥阴之合穴，刺浮络出血，可清血热，开心窍；十二井穴通于三阴三阳，具有调节阴阳，清热启闭的作用。如神志昏迷加人中、百会以醒神，口渴引饮加金津、玉液以生津止渴。

治法 毫针刺用泻法。

（四）疫毒熏蒸

症状 证见壮热，头面红肿热痛，咽喉肿痛，烦躁不安，或见丹痧密布肌肤，咽喉腐烂作痛，舌红苔黄，脉数。

治则 清热解毒。取阳明经穴为主。

处方 曲池 合谷 外关 委中 陷谷

方义 曲池、合谷、陷谷同属阳明，有疏解肌肤热邪的作用；外关属三焦经，又是阳维脉的交会穴，可宣达三焦气机，有疏风散热，清热消肿的作用；委中为血郄，有清血热的作用。如咽喉肿痛加少商以泄热消肿，烦躁不安加曲泽以清热除烦，丹痧加曲泽、委中、血海以清热活血。

治法 毫针刺用泻法。

**耳针**

取穴 神门、下屏尖、耳尖。

刺法 强刺激。留针15〜30分钟。

**刮痧**

方法 用光滑平整的汤匙蘸食油或清水，刮背脊两侧、颈部、胸部、肋间、肩肘、肘窝及腘窝等处，刮至皮肤出现紫红色为度。

〔应用例案〕

杜XX，男，26岁。发热一天，头痛，骨节痠痛，恶寒无汗，呕逆欲吐，鼻塞，咽痛。查：心肺正常，体温39℃，扁桃体红肿，苔黄，质红，脉浮数。治取大椎、风池、太阳、曲池、天容。除大椎短促行针不留针外，余穴均留针1小时，每15分钟捻针一次。留针至1小时。头痛消失，已不恶寒，体温降至37.8℃。次日复诊：除咽喉微痛外，别无明显自觉症状，体温36.8℃；又针天容、合谷，留针1小时，手法同上，诸症消失（《针灸临证集验》）。

〔文献摘录〕

大热：曲池、三里、复溜(《针灸大成》）。

身热如大汗不出：命门、中脘、胆俞、孔最（三壮）、肺俞、太溪、合谷、支沟(《针灸集成》)。

针刺治疗流行性感冒377例。患者主要表现为急性发热，剧烈头痛。针刺治疗：体温在38.1°C以上者，取大椎、合谷（双）、足三里（双）；体温在38°C以下者，取大椎、合谷（双）。均用强刺激，不留针。针感要求刺大椎麻至腰部，合谷麻至肩部，足三里麻至趾部。每日针治1次，一般只针1次，少数患者针2～3 次。全组病例于针后24小时退热者为198例，占53.1%；48小时退热者为108例，占29%；72小时退热者16例，占4.3%；未侧体温者51例，占13.6%，但24小时后随访，均自觉症状消失，恢复正常工作(《针灸医学验集》)。

流行性脑脊髓膜炎发热高热昏迷期，一般针少商、中冲、少冲刺出血，再取百会、风府、大椎、曲池。这些穴位有清热、醒脑、镇静的作用。行强刺激手法(《针灸研究进展》)。

**复习思考题**

1.何谓高热？

2.本节所述引起高热的原因是什么？

3.简述高热的证型、症状。

4.简述高热和证型的选穴和针刺方法。

5.如何应用刮痧法治疗高热？

**厥证**

厥证，是以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主症的一种病症。一般昏厥时间较短，醒后无后遗症，但也有一厥不复而导致死亡者。

昏厥、暴厥、低血糖昏迷、癔病性昏迷和休克、虚脱等，均可参照本节论治。

〔病因病机〕

厥证主要是由于阴阳失调，气机逆乱所致。

气厥：恼怒惊吓，以致气机逆乱，壅阻清窍，而致昏仆；或由于元气素弱，偶因过劳，或遇悲恐，气虚下陷，清阳不升，突然昏厥。

血厥：肝阳素旺，又加暴怒，气血并走于上，闭阻清窍，突然昏倒；或因失血过多，气随血脱，亦能发生晕厥。

寒厥：元阳亏损，不能温行经络，寒邪直中于里，发为寒厥。

热厥：邪热过盛，阳郁于里不能外达，发为热厥。

痰厥：素体肥胖，嗜食肥甘，运化失常，聚湿生痰，又逢恼怒气逆，痰随气升，上蒙清窍，突然昏倒而厥。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）实证

症状 气厥：患者素体健壮，偶因恼怒，突然昏倒，口噤握拳，呼吸气粗，四肢厥冷，舌苔薄白，脉沉弦。

血厥：病起暴怒之后，突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉沉弦。

热厥：初病身热头痛，胸腹灼热，渴欲饮水，便秘尿赤，烦躁不安；继则神志昏愦，手足厥冷，脉沉伏，按之数。

治则 苏厥开窍以救其急。取督脉、厥阴经为主。

处方

主穴：水沟 内关 配穴：气厥配太冲，血厥配行间、涌泉，热厥配十二井穴，痰厥配巨阙、丰隆。

方义 水沟为督脉经穴，督脉入络于脑，又总督诸阳，故针刺水沟既有醒脑开窍之功，又有泄热启闭之效；内关为心包经络穴，可醒神宁心，二穴相配有苏厥开窍的作用。

气厥配太冲疏肝理气，调理气机；血厥配行间以降肝火，配涌泉导血下行；热厥配十二井穴，调节阴阳，泄热启闭；痰厥配巨阙、丰隆开窍豁痰。牙关紧急加颊车、合谷以止抽开噤，抽搐加合谷、侠溪以止抽，喉中痰鸣加天突以清痰，身热加大椎、曲池以清热。

治法 毫针刺用泻法，不留针。

（二）虚证

症状 气厥：素体虚弱，疲劳惊恐，而致眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉象沉微。

血厥：病起失血过多，突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，目陷口张，自汗肤冷，呼吸微弱，舌质淡，脉细数无力。

寒厥 面青身冷，踡躯而卧，口不干不渴，下利清谷，四肢厥逆，意识朦胧，苔薄白，脉沉细。

治则 回阳救逆。取督任经穴为主。

处方

主穴：百会 气海 配穴：气厥配足三里，血厥配关元，寒厥配神阙。

方义 百会为督脉经穴，气海为任脉经穴，督脉总督一身之阳，任脉总任一身之阴，二穴相配，有调节阴阳的作用。又百会能醒神升阳，气海能回阳固脱，二穴相配，可达回阳救逆之目的。

气厥配足三里益气升阳，血厥配关元益阴固脱；寒厥灸神阙温阳散寒。下利加天枢以调肠道气机而止泻，多汗加复溜以止汗。

治法 针灸并用或单用灸法。

**耳针**

取穴 心、神门、下脚端、脑。

刺法 实证用强刺激，虚证用轻刺激。每次取2〜3穴，留针30分钟，每5分钟捻转1次。

〔应用例案〕

一妇人时时死去，已二日矣，凡医作风治之，不效。灸中脘五十壮即愈（《扁鹊心书》）。

张XX，男，38岁。因在烈日下劳累过度而突然昏倒，面色苍白，口唇青紫，手足厥冷。查：血压70/40毫米汞柱，脉细微。诊断为休克。治取人中、内关。人中用提插捻转手法，内关用捻转手法，持续行针约15分钟，血压升至100/65毫米汞柱，手足转温，神志清醒（《针灸临证集验》）。

〔文献摘录〕

尸厥：列缺、中渚、金门、大都、内廷、历兑、隐白、大敦（《针灸大成》）。

针刺治疗休克160例，男100例，女60例，年龄最小者14岁，最大者76岁，其中绝大多数为20〜50岁。在病因方面，感染中毒性休克130例，出血性休克7例，过敏性休克2例，心源性休克3例，药物中毒性休克8例，慢性衰竭所致休克6例，原因不明休克4例。除针对休克病因及一般抗休克治疗外，均采用针刺升压，升压无效时，则改用升压药物。取穴：主穴素髎、内关，配穴少冲、少泽、中冲、涌泉，耳针升压点及呼吸点。操作：一般先采用主穴，如半小时无效或1小时内收缩压未到80毫米汞柱，则另加1〜2个配穴。手法用中强刺激，留针，持续或间断捻转。收缩压稳定在80毫米汞柱以上连续3小时出针。疗效：160例中，显效者122例，占76.3%；好转者18例，占11.2%；无效者20例，占12.5%；总有效率为87.5%（《针灸临床经验辑要》）。

针刺治疗各种感染所致的中毒性休克50例。取穴：主穴涌泉、足三里，备穴取耳穴、脑、下屏尖、屏间。操作：开始用强刺激，血压上升后逐渐延长捻针的间隔时间，血压稳定数小时后起针。疗效：在50例中，经用上法治疗（其中41例单用针灸治疗），有效者48例。另2例因严重败血症及心脏病死亡(《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

1.何谓厥证？

2.厥证的发病原因是什么？

3.简述气、血、寒、热、痰厥的临床表现。

4.厥证有虚实之分，试述其针剌处方和治法。

**痉证**

痉证，是以项背强急，口噤，四肢抽搐，角弓反张为主证的一种病症。

流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎，继发于多种传染病的脑膜炎以及各种原因引起的高热惊厥等，均可参考本节辨证施治。

〔病因病机〕

痉证发病的主要病理在于津血虚少，筋脉失养。或由于高热消烁津液，肝木失于濡养，肝风内动；或邪热内传营血，热动肝风，引起本证。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）高热伤阴

症状 高热不解，口噤齘齿，项背强直，甚至角弓反张，手足挛急，口渴引饮，舌苔黄，脉弦数。

治则 泄热救阴，平肝熄风。取督脉、足厥阴经穴为主。

处方 百会 风府 大椎 曲池 涌泉 太冲 十二井穴

方义 痉证属风象，故取百会、风府、太冲平肝熄风；热极生风，故取大椎、曲池、十二井穴以泄热；津液被烁，故取涌泉以滋阴。诸穴相配，可达熄风泄热，救阴之目的。如口噤不开，加颊车、支沟以开噤，上肢拘挛加大陵、合谷，下肢拘挛加阳陵泉、承山。

治法 毫针刺用泻法，百会横刺间歇运针，十二井穴点刺出血。

（二）热入营血

症状 壮热神昏，头晕胀痛，口噤、抽搐，角弓反张，烦躁，舌红绛，苔黄燥，脉弦数。

治则 清泄营血，熄风止痉。取手足厥阴经穴为主。

处方 曲泽 劳宫 委中 行间 十宣穴

方义 曲泽为心包经合穴，委中为血之郄穴，取其浮络刺血，以泄血分之热；劳宫为心包经荥穴，行间为肝经荥穴，二穴相配清心泻肝；十宣穴为经外奇穴，刺其出血，可以泄热。诸穴相合， 可达泄热止痉之目的。如热盛加大椎以泄热，神昏加人中以醒神 。

治法 毫针刺用泻法。十宣穴点刺出血。

**耳针**

取穴 肝、脑、神门、脑干。

刺法 泻法，留针30〜60分钟。

〔应用例案〕

张XX，男，8岁。早饭后，突然出现神昏谵妄，颈项强直，角弓反张，咬牙，抽搐等症。查：胸背有瘀点，口唇青紫，舌绛，脉弦细，体温40℃，布氏征阳性。先点刺印堂、委中、尺泽、十二井、十趾端出血，后针人中、百会、大椎、内关、后溪、涌泉。持续行针约1小时，神志好转，又行针1小时后，诸症好转，体温39.1℃，患儿入睡。次日神志转清，强直、抽搐等症消失，体温37.5℃，又针大椎、曲池、合谷、内关一次，病愈（《针灸临证集验》）。

〔文献摘录〕

脊反折：哑门、风府（《针灸大成》）。

角弓反张：天突（先针）、膻中、太冲、肝俞、委中、昆仑、大椎、百会（《针灸集成》）。

病例：45例全部为中毒性痢疾，兼有抽风。取穴：合谷、内关、涌泉、下巨虚、百会、印堂、人中、素髎。刺法：针刺后捻转2～3分钟，留针20～25分钟，一般于针后2～5分钟抽风停止，针2～3次后不再抽风。但遇一例顽固抽风的患儿（住院较晚），经上述穴位针治数次无效，最后加刺风府，抽风立止，未再复发。疗效：针刺对降热、止痉等方面有显著效果。45例中仅1例死亡，其余均获治愈（《针灸临床经验辑要》）。

**复习思考题**

1.何谓痉证？

2:痉证的发病原因是什么？

3.分述高热伤阴和热入营血两证的主要症状。

4.简述痉证的针刺处方和方义。

**脱证**

脱证，是以亡阴亡阳为特征的病症，有暴脱、虚脱之分。临床上因中风、大汗、剧泻、大失血等导致阴阳离决者，称为暴脱；若人病元气虚弱，精气逐渐消亡所引起者，则称虚脱。

凡心力衰竭，周围循环衰竭等，均可参照本节辨证治疗。

〔病因病机〕

脱证的病因病机主要是在高热大汗、剧烈吐泻、失血过多的情况下，阴液、阳气迅速亡失所致。汗为阴液，血亦属阴，大汗、大出血则阴随血汗而消亡。由于阴阳互根，阴竭则阳亡，精乃气血所化，血脱则精亡，阳亡则阴无以化而告竭，所以亡阴与亡阳，互为因果，难以截然分开，只是先后主次不同而已。

〔辨证论治〕

汗出粘而热，兼见肌肤热，手足温，口渴喜冷饮，甚则昏迷，脉细数，按之无力为亡阴证；大汗淋漓，汗清稀而凉，兼见肌肤凉，手足冷，口不渴，喜热饮，踡卧神疲，甚则昏不知人，脉微欲绝为亡阳证。

**体针**

治则 回阳固脱，调节阴阳，取督脉、任脉经穴为主。

处方 水沟 素髎 神阙 关元 涌泉 足三里

方义 督脉总统一身之阳，任脉维系一身之阴，取二经穴为主，调节阴阳以防离决。水沟、素髎，有醒脑和振奋阳气的作用；神阙、关元，重灸有回阳固脱的作用，二穴又系于元气，阴中有阳，故用于本证较为适宜。涌泉为足少阴经井穴，可引上越之浮阳下归其宅；取足三里以益气助阳，固表止汗。如亡阴加太溪以补阴；亡阳加气海以回阳；心阳不振加内关以振奋心阳。

治法 毫针刺用补并灸。水沟横刺，关元、神阙重灸。

**耳针**

取穴 下屏尖、心、脑、枕。

刺法 轻刺激。间歇运针，留针1〜2小时。

〔应用例案〕

翁XX，女，28岁。因子宫破裂急诊入院。在醚麻下施行子宫次全切除术，腹腔内出血1500ml。于手术将终时，病情突变，呈潮氏呼吸，全身发绀，四肢冰冷，脉细如丝，血压不能测得，即施行人工呼吸，加速输液，连续用急救药，并无好转。半小时后瞳孔散大，口吐泡沫，心跳缓慢无力，于是针灸百会、内关。不久颜面口唇转红，脉搏逐渐加强，瞳孔收缩，呼吸深长，呈叹息声。 3小时后脱险（《针灸临床经验辑要》）。

〔文献摘录〕

久冷伤惫脏腑，泄利不止，中风不省人事等疾，宜灸神阙（《针灸资生经》）。

尸厥卒倒气脱：百会、人中、合谷、间使、气海、关元（《类经图翼》）。

针灸治疗虚脱61例。取穴：人中、百会，还可适当配合大椎、少商、中冲、神门、中脘、神阙、关元、涌泉等穴。方法：毫针强刺激，不留针，或艾卷悬灸2～5分钟。对脑贫血虚脱、外伤性休克、腹痛休克等只灸不针。对中暑虚脱只针不灸。对妊娠虚脱、产后虚脱，或针或灸，酌情应用。疗效：通过上法治疗，有效率达99%（《哈尔滨中医》）。

**复习思考题**

1.何谓脱证？

2.脱证发病原因是什么？

3.亡阴亡阳证的症状是什么？

4.简述针刺治疗脱证的处方、方义和治法。

**出血**

凡血液不循常道，上溢于口鼻诸窍，下出于二阴，或渗于肌肉皮毛，统称出血。

〔病因病机〕

血与气相互依赖，循环运行于脉中，周流不息，濡润全身，和调于五脏，洒陈于六腑。如果阴阳偏盛，气血失调，阳盛则热，迫血妄行，或气虚不能摄血，均可损伤脉络，血液外溢，导致出血症。

出血症的范围相当广泛，本节概分咳血、衄血、吐血、便血、尿血等。

〔辨证论治〕

**体针**

（一）咳血

1.肝火犯肺：

症状 症见咳嗽，痰中带血，或大咯血，血色鲜红者紫黯，或胸胁掣痛，烦躁易怒，小便短赤，口苦，脉象弦数。

治则 泄肝清肺，和络止血，取手太阴，手足厥阴经穴为主。

处方 鱼际 劳宫 行间 肺俞

方义 鱼际与肺俞相配，可泻肺热以止血；行间泻肝火降逆气，使血有所藏；劳宫清血热以止血妄行，四穴相合，可达泄肝清肺和络止血的目的。

治法 毫针刺用泻法。留针20～30分钟，1日1次。

2.阴虚火旺：

症状 咳嗽少痰，痰中带血，血色鲜红，潮热盗汗，口干咽燥，颧部红艳，形体消瘦，舌红苔少，脉细数。

治则 益阴养肺，清热止血。取手太阴、足少阴经穴为主。

处方 尺泽 鱼际 孔最 百劳 然谷

方义 补尺泽泻鱼际，益肺阴清肺热以止血；肺经郄穴孔最和经外奇穴百劳，可益肺止血；然谷为肾经荥穴，可益阴清热。

治法 毫针刺以补为主，补泻兼施。

（二）鼻衄

1.肺热：

症状 鼻燥咽干，或身热咳嗽，舌红脉数。

治则 清泄肺热，凉血止血。取督脉、手太阴经穴为主。

处方 神庭 天府 合谷 风府。

方义 神庭、风府为督脉经穴，有泄热止衄的功能；天府为肺经穴，合谷为大肠经穴，二经互为表里，大肠经又上达于鼻，故二穴相配，可达泄热止衄之目的。

治法 毫针刺用泻法。

2.胃热：

症状 血色鲜红，口渴引饮，胸闷烦躁，口臭便秘，舌红苔黄，脉数有力。

治则 清泄胃热，泻火止血。取督脉、手足阳明经穴为主。

处方 上星 二间 中脘 厉兑 隐白

方义 上星属督脉经穴，有清热止衄的功能；二间为手阳明经荥穴，其经上达于鼻，有阳清明止衄血的作用，中脘、厉兑、隐白清泻胃火，导热下行。

治法 毫针刺用泻法。

3.肝火：

症状 头痛眩晕，目赤，口苦，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦数。

治则 清泄肝热，泻火止血。取督脉、足厥阴、少阴经穴为主。

处方 兑端 曲泉 委中 行间 涌泉

方义 兑端属督脉经穴，临近鼻部，可泄热止衄；曲泉、行间均属足厥阴经，可益肝阴，泻肝火；委中乃血之郄穴，可泄血热以止血；涌泉可导热下行。

治法 毫针刺用泻法。

（三）吐血

其血出自胃腑，从口而出。若血随呕吐而出者，称作呕血。

1.胃中积热：

症状 吐血鲜红或紫黯，夹有食物残渣，脘腑胀痛，口臭，便秘或大便色黑，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治则 清泄胃热，降逆止血。取任脉、足阳明经穴为主。

处方 上脘 郄门 内庭。

方义 上脘为任脉经穴，位于胃之上口，可降逆止血；郄门为心包经郄穴，有止血的功能；合胃经荥穴内庭，清泄胃热，降逆止血。

治法 毫针刺用泻法。

2.肝火犯胃：

症状 吐血鲜红或紫黯，口苦胁痛，烦躁易怒，舌质红绛，脉弦数。

治则 清肝和胃，泻火止血。取足阳明、厥阴经穴为主。

处方 不容 梁丘 太冲 地五会 劳宫

方义 不容与梁丘二穴相配，有和胃止血的作用；太冲、地五会有清肝泻火，降逆止血功效；劳宫为心包经荥穴，可清血热以止血。

治法 毫针刺用泻法。

3.脾胃虚弱：

症状 吐血较多，血色紫黯，兼见面色㿠白，气怯神疲，饮食减少，舌淡苔白，脉沉细。

治则 益气摄血。取足阳明、太阴经穴为主。

处方 足三里 隐白 中脘 脾俞。

方义 足三里、中脘、脾俞补益中气以摄血；隐白是足太阴经并穴，用小艾柱灸之，有健脾统血之功。

治法 针灸并用。

（四）便血

凡血从大便而下，或在大便前后下血，或单纯下血者，统称为便血。

1.脾气虚弱：

症状 先便后血，血色黯黑，腹痛隐隐，面色不华，神倦懒言，饮食减少，舌淡脉弱。

治则 健脾统血，取足太阴、阳明、任脉经穴为主。

处方 太白 足三里 关元 会阳。

方义 太白、足三里健脾统血，关元益气摄血；会阳临近肛门，善治便血，是局部取穴法。

治法 针刺用补法并灸。

2.大肠湿热：

症状 先血后便，血色鲜红，肛门灼痛，舌苔黄腻，脉数。

治则 清热利湿，和营止血。取督脉、足太阳经穴为主。

处方 长强 次髎 上巨虚 承山

方义 长强为督脉经穴，善治肠风下血；次髎有清利下焦湿热的作用；承山属足太阳经穴，其经别别入肛中，是治疗肛门疾患的要穴；上巨虚为大肠下合穴，泻之可清泻大肠湿热。

治法 毫针刺用泻法。

（五）尿血

指小便中混有血液或夹杂血块而言。本证与血淋相似，其区别之处为：茎中无明显疼痛者，为尿血；小便时涩痛难忍者为血淋。

1.阴虚火旺：

症状 尿血，小便短赤，头晕耳鸣；潮热盗汗，腰腿痠软， 舌红苔少，脉细数。

治则 养阴清热，降火止血。取任脉、足厥阴、少阴经穴。

处方 关元 阴谷 太溪 大敦。

方义 关元是任脉和足三阴经的交会穴，有补阴清热的作用； 阴谷、太溪益阴泻火，更助以大敦调肝藏血。诸穴相配，可达养阴清热，泻火止血的功效。

治法 针宜补泻兼施。

2.心火亢盛：

症状 尿血鲜红，小便热赤，心烦口渴，口舌生疮，舌尖红， 脉数。

治则 清营血，泻心火，取任脉、手厥阴、足少阴经穴。

处方 关元 劳宫 然谷。

方义 关元为小肠募穴，泻之可清小肠腑热；劳宫为心包经荥穴，有泻心火清血热的作用；然谷为肾经荥穴，有益阴清热的作用。

治法 毫针刺用泻法。

**耳针**

取穴 针对出血的脏腑、五官，取相应的部位，加下屏尖、脑等穴。

刺法 每次取2～3穴，留针10～20分钟，每日1次。

〔应用例案〕

朱XX，男，52岁。主诉肛门出血，约一月余。大便脱肛，出血呈喷射状，大便不秘结，肛门不痛。便后压迫肛门，可以还纳。查：精神不振，贫血，无痔疾。曾用维生素C、K及仙鹤草素等止血药物，均未收效。后灸命门7壮，脱肛情况有所改变，但大便时仍然出血如注，加灸百会7壮，四次而愈，迄未再发（《针灸临床经验辑要》）。

〔文献摘录〕

凡唾血，泻鱼际，补尺泽（《甲乙经》）。

衄血不止，承浆、委中主之（《甲乙经》）。

吐血等症，膻中、中脘，气海、三里、乳根、支沟（《针灸大成》）。

便血：承山、复溜、太冲、太白（《针灸大成》）。

尿血：膈俞、脾俞、三焦俞、肾俞、列缺、章门、大敦（《类经图翼》）。

针刺治疗肺结核咯血17例。取穴：采用双侧尺泽穴者8例，一侧者5例，一侧尺泽穴配巨骨穴者4例。操作：先针尺泽，然后针刺巨骨，找到感觉后，留针30 ～40分钟即可起针。疗效：针治后有16例获得显著效果，1例效果不满意（1个月复发）。（《针灸临床经验辑要》)。

**复习思考题**

1.何谓出血？概述其发病原因。

2.简述咳血、鼻衄、吐血的症状和针刺选穴。

3.何谓便血、尿血？分述其针刺选穴和方法。

**剧痛证**

剧痛证，是指人体不同部位出现的剧烈疼痛。

本证可出现于许多疾病的变化过程中，人体的各个部位和脏器，也都可以发生剧痛。这里仅就发生于内脏的剧痛，作概括介绍。剧痛，多为危急证的临床表现，如针刺不效，应即采取其他方法抢救，以免贻误。

心绞痛、胆绞痛、急性胃炎、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性肠梗阻、急性腹膜炎、溃疡病急性穿孔、泌尿系结石等所引起的剧痛，可参照本节辨证治疗。

〔病因病机〕

引起本证的原因，主要由于感受寒邪，容于经脉，内传脏腑，气血凝滞，不通则痛；或由于忧思悲怒，气机不畅，气滞则血瘀，阻于经脉发为疼痛，或由于结石等原因，引起剧痛。

〔辨证论治〕

**体针**

（一） 心剧痛

症状 心痛彻背，背痛彻心，或胸部刺痛，固定不移，胸闷气短，心悸自汗，重则喘息，不能平卧，面色苍白，四肢厥冷，舌质紫暗，脉沉细。

治则 行气通阳，活血止痛。取任脉、手厥阴经穴为主。

处方 膻中 内关 心俞 足三里。

方义 本证主要是由气滞血瘀或胸阳痹阻而引起。方用气会膻中，调气行瘀；合手厥阴与阴维脉的交会穴内关，理气活血；合心俞宁心安神，合足三里调气通阳。四穴相合可达通络止痛的作用。如胸部刺痛加膈俞、厥阴俞以行瘀止痛，面色苍白，四肢厥冷加灸关元，气海以温经补气。

治法 毫针刺用泻法。

（二） 胆剧痛

症状 胁肋部（右上腹部）剧痛，阵发性加剧或痛无休止。局部拒按，常伴有恶心、呕吐食欲减退，或寒热往来，口苦咽干，目黄身黄舌苔薄白或黄腻，脉弦细或弦数。

治则 疏肝利胆，行气止痛，取足少阳、厥阴经穴为主，辅以阳明经穴。

处方 日月 中脘 太冲 阳陵泉 足三里

方义 本证主要由于肝郁气滞，湿热蕴结所致。方用日月、阳陵泉、太冲疏肝利胆；用中脘、足三里清利湿热，通导腑气。如恶心、呕吐加内关，以理气止呕；寒热往来加支沟、外关，以清少阳之热；上腹部阵发性疼痛加中脘、梁门，以调中止痛。

治法 毫针剌用泻法。

（三） 胃剧痛

症状 胃脘疼痛暴作，畏寒喜暖，或胃脘胀痛，嗳腐吞酸，或胃脘胀满作痛，痛连两肋，或胃脘疼痛，痛有定处，状如针刺刀割，苔白脉弦。

治则 和胃降逆，理气止痛。取足阳明经穴为主。

处方 足三里 中脘

方义 足三里为足阳明经合穴，中脘为胃之募穴，二穴相配可达和胃降逆，理气止痛的功效。如嗳腐吞酸加下脘、建里、内庭，以消食治酸；痛连两胁加阳陵泉，调肝气以止痛；呕吐加内关、曲泽、委中，以理气止呕。

治法 毫针刺用泻法。

（四） 腹剧痛

症状 腹部骤然剧痛，痛如刀割，或剧痛阵作，腹部膨胀，拒按，或并见汗出肢泠，面色苍白；或腹部持续性疼痛，拒按，兼见发热，恶心呕吐，太便秘结，小便黄，脉沉弦。

治则 通腑导滞，行气止痛。取任脉、手足阳经穴。

处方 中脘 天枢 气海 合谷 足三里。

方义 本证主要由于邪滞胃肠，或阳明热盛所引起。方用中脘、足三里和胃降逆，配合谷祛邪导滞，天枢通调胃肠，气海理气止痛。如发热加曲池、大椎以清热，恶心呕吐加内关以理气止呕；汗出肢冷，面色苍白灸神阙、气海，以温经补气。

治法 毫针刺用泻法。

（五） 肾剧痛

症状 腰痛剧作，痛连少腹，或小便突然中断，疼痛剧烈，上连腰腹，常伴有尿血，或小便浑赤，溺时涩痛，淋沥不畅，苔薄白或黄腻，脉弦紧或弦数。

治则 益肾祛邪，调气止痛。取足少阴、太阳经任脉穴为主。

处方 照海 肾俞 委阳 中极

方义 本证主要是由于邪气阻肾，气机不利，或湿热蕴结下焦所致。方用照海、肾俞、益肾祛邪，委阳疏理三焦气机，中极调理膀胱气化，清利下焦湿热。如尿血加血海以止血，尿中有结石加然谷以利肾排石。

治法 毫针刺用泻法，或酌情施灸。

**耳针**

（一） 心剧痛

取穴 心、屏间、下脚端、神门、肾、脑、小肠。

刺法 针刺泻法，每次选3〜4穴，留针1小时，每10分钟捻转1次。

（二） 胆剧痛

取穴 下脚端，神门、肝、胆。

刺法 强刺激，留针30分钟。

（三）胃剧痛

取穴 胃、神门、下脚端。

刺法 强刺激，留针30分钟。

（四）腹剧痛

取穴 神门、下脚端、胃、肠。

刺法 强刺激，留针60分钟。

（五）肾剧痛

取穴 神门、肾、输尿管、压痛点。

刺法 强刺激，留针30～60分钟

〔应用例案〕

患者，男性，46岁。上腹疼痛，恶心、呕吐10余小时，但大小便正常。体温36.9℃，白细胞计数17000，中性97%，小淋巴3%，血清淀粉酶128单位，尿淀粉酶2048单位，诊断为急性胰腺炎。取府舍、章门、期门、中脘、足三里。针灸1次后腹痛大为减轻，针灸5次后，腹痛消失，化验检查均正常。于住院第5日痊愈（《针灸临床经验辑要》）。

〔文献摘录〕

厥心痛，与背相控，善瘛，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也。先取京骨、昆仑，发针不已，取然谷。厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也。取之大都、太白。厥心痛，痛如似锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也。取之然谷，太溪。厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也。取之行间、太冲。厥心痛，卧苦徒居心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也。取之鱼际、太渊(《灵枢●厥病》）。

胁肋疼痛：支沟、章门、外关。复刺后穴：行间、中封、期门、阳陵泉(《针灸大成》）。

胃脘痛：太渊、鱼际、三里、两乳下（各一寸，灸三十壮）、膈俞、胃俞、肾俞（随年壮）(《针灸大成》）。

肠痈痛：太白、陷谷、大肠俞(《针灸大成》)。

绕脐痛：大肠病也。水分、天枢、阴交、足三里(《类经图翼》）。

胸痛如刺，手卒青：间使、内关、下三里、支沟、太溪、少冲、膈俞（七壮）（《针灸集成》）。

淋痛：列缺、中封、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、石门、间使、三阴交、复溜、涌泉(《神灸经论》)。

电针加服硫酸镁治疗胆管结石522例。取穴：右侧期门、日月为主穴。疼痛剧烈，胆囊胀大者，加右胆俞及巨阙与右腹哀连线之间的中点（此处用6寸毫针向胆囊胀大中心斜刺至腹外斜肌下）。操作：进针后接G6805治疗仪于期门、日月两穴，用疏密波，电流量以病人最大耐受量为度，通电60分钟，起针后服50%硫酸镁40毫升，每日1次，10次为1疗程。疗效：电针组522例，分稳定型，急性发作型和休克型三类。排石率。稳定型35%，急性发作型89.7%，休克型50%，总排石率为78.4%。（《全国针灸针麻学术讨论会论文摘要》）。

针刺治疗溃疡病急性穿孔（急性期）41例。治疗方法：以针刺为主，辅以有效的胃肠减压，半坐位和常规输液。针刺穴位：足三里或其附近的压痛点（双）、中脘、梁门（双）、天枢（双），恶心呕吐症状重者配内关。进针得气后，用强手法运针，继而电针1小时。两次针刺间隔4小时。针刺疗效：经1〜2次针刺治疗后，腹痛明显缓解，压痛局限，腹壁松软，板状腹解除，肠鸣恢复或有排气，推便，穿孔已经闭合，可安全服用中药者，疗效较佳；症状未见明显缓解，或出现反复，需行手术治疗者，为疗效差。在本组41例患者中，疗效佳者共26例，占63.4%；疗效差者15例，占36.6%（《全国针灸针麻学术讨论会论文摘要》）。

**复习思考题**

1.何谓剧痛证?其发病原因是什么？

2.何谓心剧痛？简述其症状、针灸治法和处方。

3.何谓胆剧痛？简述其症状、针灸治法和处方。

4.试述胃剧痛的症状、针灸处方、方义。

5.试述腹剧痛的症状、针灸处方、方义。

6.简述肾剧痛的针灸、处方和治法。

**附篇 参考资料**

**一、针灸文献节录**

**（一）《灵枢•九针十二原》①（节选）**

余欲勿使被毒药②，无用砭石③，欲以微针④通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会⑤。令可传于后世，必明为之法。令终而不灭，久而不灭，久而不绝，易用难忘，为之经纪⑥。异其章⑦，别其表里，为之终始⑧。令各有形⑨先立针经⑩。

小针之要，易陈而难入⑪。粗守形⑫，上守神⑬，神乎，神客在门⑭，未覩⑮其疾，恶⑯知其原。刺之微，在速迟⑰，粗守关，上守机⑱，机之动，不离其空⑲，空中之机，清静而微⑳；其来不可逢，其往不可追㉑。知机之道者，不可挂以发㉒，不知机道，叩之不发㉓，知其往来，要与之期㉔，粗之阇㉕乎，妙哉工独有之。往者为逆，来者为顺㉖，明知逆顺，正行无问㉗。逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实㉘，迎之随之，以意和之，针道毕矣。

持针之道，坚者为宝㉙，正指直刺㉚，无针左右，神在秋毫㉛，属意病者㉜，审视血脉者，刺之无殆㉝。方刺之时，必在悬阳，及与两卫㉞，神属勿去，知病存亡。血脉者，在腧横居㉟，视之独澄，切之独坚㊱。

凡将用针，必先诊脉，视气之剧易㊲，乃可以治也。五脏之气已绝于内㊳，而用针者反实其外，是谓重竭㊴，重竭必死，其死也静㊵，治之者，辄反其气，取腋与膺㊶；五脏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥㊷，逆厥则必死，其死也躁㊸，治之者，反取四末㊹。刺之害中而不去，则精泄㊺；害中而去，则致气㊻。精泄则病益甚而恇㊼，致气则生为痈疡。

五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关㊽，四关主治五脏。五脏有疾，当取之十二原，十二原者，五脏之所以禀三百六十五节气味㊾也。五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应㊿，而知五脏之害矣。

今夫五脏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也(51)。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也(52)；结虽久，犹可解也；闭虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕(53)也。言不可治者，未得其术也。

① 是论述九针不同形态与功用，以及十二原穴的治疗意义，故名。

② 毒药：是古代对一般药物的统称。

③ 砭石：为楔形石块，用于砭刺患部以治疗各种疼痛及排脓放血等。为我国最早的医疗工具之一，它约起于新石器时代。

④ 微针：指毫针。《灵枢识》注“微针小针，盖谓九针中之毫针”。

⑤ 营其逆顺出入之会：营指管理、调节。逆顺，指经脉之不同走向、出入，经气由外入内或由内出外。

⑥ 经纪：秩序，引申为条理。

⑦ 异其章：指分别章节。

⑧ 为之终始：使它有始有终。

⑨ 令各有形：形，指针具形状。

⑩ 针经：指《灵枢经》。

⑪ 易陈而难入：陈指陈述，入，指深入。

⑫ 守形：粗指技术低下的医生。形，指刺法。

⑬ 上守神：上，指技术高明的医生。神，精神气血的内在变化。

⑭ 神乎，神客在门：神乎，指术者聚精会神。神客，指正气为神，邪气为客。门，指邪气侵入之门户。

⑮ 覩：同睹，指看到。

⑯ 恶：何，怎么。

⑰ 刺之微，在速迟：微，指微妙。速迟，指运针手法的快慢。

⑱ 粗守关，上守机：关，指四肢关节的腧穴。机，指经气至的动静时机。

⑲ 空：同孔，指穴位。

⑳ 静而微：指经气的活动变化是微妙而又不易觉察的。

㉑ 其来不可逢，其往不可追：其来，指邪气方盛。逢指补法。其往指邪气衰去。追指泻法。

㉒ 不可挂以发：挂，指差。发，指毫厘。

㉓ 叩之不发：指不能及时进行补泻。

㉔ 要与之期：要，相约；与，给予，指严格掌握针刺时机。

㉕ 阇：愚昧不明。

㉖ 往者为逆，来者为顺：指正气盛衰的情况。

㉗ 正行无问：正行，指常规法则，无问，指不必疑问。

㉘ 逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实：逆指迎，即迎着经脉的方向针刺，泻其邪气使之由实转虚。追指顺，即顺着经脉的去向针刺，补其正气，使之由虚转实。

㉙ 坚者为宝：指持针须坚定有力。

㉚ 正指直刺：指执针端正，直刺而入。

㉛ 神在秋毫：神，指医生的神志。秋毫，比喻纤细的事物：此指针刺时，医生要聚精会神，不放过微细的反映。

㉜ 属意病者：全神贯注地去观察病人。

㉝ 殆：危险。

㉞ 必在悬阳，及与两卫：悬阳指目，卫作衡。此乃指必须观察患者的两目，眉间及面部的神色变化。

㉟ 在腧横居：腧指穴言，乃指血络由于经脉痹阻不通呈现在腧穴上的现象。

㊱ 视之独澄：切之独坚；澄作满，指清澈。乃指痹阻之血脉显露，观之清晰，因系外邪结聚，故按压之结实。

㊲ 剧易：剧，繁多；指虚实盛衰言。

㊳ 绝于内：指五脏之气灭绝于内。

㊴ 重竭：指严重衰竭，虚上加虚。

㊵ 其死也静：由于阴竭造成的危症，在生命垂危之时。病人也表现安静。

㊶ 辄反其气，取腋与膺：辄反其气，指与应补脏阴的方法相反。取腋与膺，指选取腋部和胸前与脏气转输的有关穴位。

㊷ 逆厥：指四逆而厥。

㊸ 其死也躁：由于阳气有余，在生命垂危之时，病人表现烦躁。

㊹ 反取四末：四末，指手足之端的腧穴。

㊺ 刺之害中而不去、则精泄：害指病邪。即刺中病邪当即出针，若留针时间过长，则反伤其气，气由精气化生，故曰精泄。

㊻ 致气：未出尽的邪气留滞结聚。

㊼ 恇：指怯弱、衰败的样子。

㊽ 四关：此指两膝和两肘关节的合称。

㊾ 气味：指水谷之气味而言。

㊿ 睹其应：应，反应。此指观察脏腑病变在穴位上的反应。

(51) 犹刺、犹污、犹结、犹闭：比喻人体患病，如肌肉扎了刺，物体染上污点，绳子打了结，河道淤阻不通一祥。

(52) 雪：洗涤。

(53) 毕：结束，此指治愈。

**（二）《灵枢•小针解》①（全文）**

所谓易陈者，易言也。难入者，难著于人也②。粗守形者，守刺法也。上守神者，守人之血气有余不足，可补泻也。神客者，正邪共会③也。神者，正气也，客者，邪气也。在门者，邪循正气之所出入也，未睹其疾者，先知邪正何经之疾也。恶知其原者，先知何经之病所取之处也。刺之微在数④迟者，徐疾之意也。粗守关者，守四肢⑤而不知血气正邪之往来也。上守机者，知守气也。机之动不离其空中者，知气之虚实，用针之徐疾也，空中之机清静以微者，针已得气，密意⑥守气勿失也。

其来不可逢者，气盛不可补也。其往不可追者，气虚不可泻也。不可补以发者，言气易失也。扣之不发者，言不知补泻之意也，血气已尽而气不下也。知其往来者，知气之逆顺盛虚也。要与之期者，知气之可取之时也。粗之暗者；冥冥⑦不知气之微密也。妙哉！工独有之者，尽知针意也。往者为逆者，言气之虚而小，小者逆也。来者为顺者，言形气之平，平者顺也。明知逆顺，正行无问者，言知所取之处也。迎而夺之者，泻也；追而济之者，补也。所谓虚则实之者，气口⑧虚而当补之也。满者泄之者，气口盛而当泻之也。宛陈⑨则除之者，去血脉⑩也。邪胜则虚之者，言诸经有盛者，皆泻其邪也。徐而疾则实者，言徐内而疾出也。疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。言实与虚若有若无者，言实者有气，虚者无气也。察后与先若亡若存者，言气之虚实，补泻之先后也，察其气之已下与常存也。为虚与实若得若失者，言补者佖然⑪若有得也，泻则怳然⑫若有所失也。

夫气之在脉也，邪气在上者，言邪气之中人也高，故邪气在上也。浊气⑬在中者，言水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，言寒温不适，饮食不节，而病生于肠胃，故命曰浊气在中也。清气在下者，言清湿地气之中人也。必从足始，故曰清气在下也。针陷脉⑭则邪气出者，取之上。针中脉⑮则浊气出者，取之阳明合⑯也。针太深则邪气反沉者，言浅浮之病，不欲深刺也，深则邪气从之入，故曰反沉也。皮肉筋脉各有所处者，言经络各有所主也。取五脉⑰者死，言病在中，气不足，但用针尽大泻其诸阴之脉也。取三阳之脉者，唯言尽泻三阳之气，令病人恇然不复也。夺阴⑱者死，言取尺之五里五往⑲者也。夺阳⑳者狂，正言也。

覩其色，察其目，知其散复㉑，一其形㉒，听㉓其动静者，言上工知相㉔五色于目，有知调尺寸小大缓急滑涩，以言所病也。知其邪正者，知论虚邪与正邪㉕之风也。右主推之，左持而御之者㉖，言持针而出入也。气至而去之者，言补泻气调而去之也。调气在于终始一㉗者，持心㉘也。节之交三百六十五会㉙者，络脉之渗灌诸节者也。所谓五脏之气已绝于内者，脉口气内绝不至㉚，反取其外之病处与阳经之合，有留针以致阳气，阳气至则内重竭， 重竭则死矣。其死也无气以动，故静。所谓五脏之气已绝于外者，脉口气外绝不至㉛，反取其四末之输，有留针以致其阴气，阴气至则阳气反入，入则逆㉜，逆则死矣，其死也阴气有余，故躁。所以察其目者，五脏使五色循明㉝，循明则声章㉞，声章者，则言声与平生异也。

① 是针对应用小针（微针）时的一些问题，加以解释，故名为“小针解”。

② 难著于人也：著指明白。全句之意是，针刺的精微之处，使人很难明白。

③ 正邪共会：会有聚意。乃指正气邪气共聚留于血脉之中。

④ 数：对迟言，应作“速”。

⑤ 守四肢：指下工反注意四肢关节部位的一些腧穴。

⑥ 密意：指慎重，谨慎。

⑦ 冥冥：指不明白、昏暗、糊涂。

⑧ 气口：即寸口，系脉诊部位。

⑨ 宛陈：宛同郁，陈指旧，乃指瘀结之血。

⑩ 去血脉：指泻血法，以排除血脉中郁结之病邪。

⑪ 佖然：指满的样子。

⑫ 怳然：指恍惚的样子。

⑬ 浊气：此指水谷之浊气滞留于肠胃之间。

⑭ 陷脉：泛指各经脉言。

⑮中脉：此指胃经，因脾胃均属中土。

⑯ 阳明合：指胃经合穴足三里。

⑰ 五脉：指五脏所主的五条阴经。

⑱ 夺阴：指消竭五脏之脏阴。

⑲ 尺之五里五往：尺指尺泽，五里指手五里；五往指误刺五次。

⑳ 夺阳：指误泻三阳经太过而致耗伤阳气。

㉑ 散复：指精神气血的活动变化情况。

㉒ 一其形：一指全面，形指形体。

㉓ 听：指判断。

㉔ 相：指审视，观察。

㉕ 虚邪与正邪：虚邪指四时八节的贼风；正邪指人体正气不足时，受到风邪的侵袭。

㉖ 右主推之，左持而御之：推指入、进，御指抓住、把持。

㉗ 终始一：指标本、根结等从始至终两方面，得到平衡。

㉘ 持心：指专心致志。

㉙ 节之交三百六十五会：节之交指关节的间隙。会指全身关节间隙之穴位。

㉚ 内绝不至：指寸口脉浮虚，重按则无，是阴气竭绝的危象。

㉛ 外绝不至：指寸口沉微，轻取则无，是阳气衰败的征象。

㉜ 阴气至则阳气反入，入则逆：入，此作消耗解。全意是阳气虚的病人，如留针误补其内在之阴，则使阳气更加耗竭，导致厥逆。

㉝ 五色循明：五色，指黄白青黑赤五种颜色。循明同昌明，即清明朗润。

㉞ 声章：指声音宏亮有力。

**（三）《灵枢•本输》①（节选）**

黄帝问于歧伯曰：凡刺之道，必通十二经络之所终始②，络脉之所别处③，五输之所留④，六腑之所与合⑤，四时之所出入⑥。五脏之所溜处⑦，阔数之度⑧，浅深之状，高下所至⑨，愿闻其解。

① 本篇主要叙述各经的重要输穴，并详细地论述了井、荥、俞、原、经、合五输穴的名称与部位，故名“本输”。

② 终始：指十二经脉起始和终止的部位。

③ 别处：指络脉从正经分别所起的部位。

④ 五输之所留：指五输所灌注流行的情况。

⑤ 六腑之所与合：指脏腑表里的配合关系。

⑥ 四时之所出入：指四时气候对人体的影响所造成的气血盛衰出入的变化。

⑦ 五脏之所溜处：指脏腑经脉之气流注聚结于体表的所在部位。

⑧ 阔数之度：指经脉宽窄的程度。

⑨ 高下所至：指头面与肢末的联系。

**（四）《灵枢•官能》（节选）**

用针之理，必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，血气多少①，行之逆顺②，出入之合③，谋伐有过④。知解结⑤，知补虚泻实，上下气门⑥，明通于四海⑦，审其所在，寒热淋露⑧，以输异处⑨，审于调气，明于经隧，左右肢络⑩，尽知其会。寒与热争，能合而调之，虚与实邻，知决而通之，左右不调，把而行之⑪，明于逆顺，乃知可治，阴阳不奇，故知起时⑫，审于本末，察其寒热，得邪所在，万刺不殆，知官九针⑬，针道毕矣。

各处色部⑭，五脏六腑，察其所痛，左右上下⑮，知其寒温，何经所在，审皮肤之寒温滑涩⑯，知其所苦，膈有上下，知其气所在⑰。

① 血气多少：指十二经脉中的血气多少。

② 行之顺逆：指十二经脉顺行和逆行的走向。

③ 出入之合：脉气由里达外为出，由表至里为入，合，指各有会合之所。

④ 谋伐有过：过指病邪，谋伐即讨伐病邪。

⑤ 解结：指用刺法以疏通郁结。使气调达。

⑥ 上下气门：指周身穴位。

⑦ 四海：指气海、血海、水谷之海和髓海合称四海。

⑧ 寒热淋露：指淋雨、露风所致之病。

⑨ 以输异处：输，指输注，异处，指不同的部位。指病邪侵袭气血输注之处，部位各不相合。

⑩ 左右肢络：肢同支，即左右散在的支别络脉。

⑪ 把而行之：指掌握病邪的所在，施以缪刺之法。

⑫ 阴阳不奇，故知起时：奇同倚；起，指好转。指阴阳和调而不偏倚，则知病有恢复之时。

⑬ 知官九针：官指担任。此指熟知九针之所宜。

⑭ 各处色部：色指面部五色；部指脏腑病变反应于面部的各相应处。

⑮ 左右上下：指面部左右上下所显现的颜色。

⑯ 寒温滑涩：指触诊皮肤，得到不同感觉，反映不同病症。

⑰ 膈有上下，知其气所在：指人体之气主要聚集于膈上膈下。

**（五）《素问•缪刺篇》（节选）**

黄帝问曰：余闻缪刺①，未得其意，何谓缪刺？歧伯对曰：夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也②，如此，则治其经焉③，今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络，而生奇病④也。夫邪客于大络者，左注右，右注左，上下左右与经相干⑤，而布于四末，其气无常处，不入于经俞，命曰缪刺。

帝曰：愿闻缪刺，以左取右，以右取左，奈何？其与巨刺⑥ 何以别之？歧伯曰：邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易⑦者，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之，必中其经， 非络脉也。故络病者，其痛与经脉缪处，故命曰缪刺。

凡刺之数⑧，先视其经脉，切而从之，审其虚实而调之。不调者经刺之⑨，有痛而经不病者缪刺之，因视其皮部有血络者尽取之，此缪刺之数也。

① 缪刺：即指交错刺，用于络脉之病，在左刺右，在右刺左，交错而针。

② 极于五脏之次也：极指至，有达到之意。次指次序，层次，此乃指邪气从表而入，逐渐深入，最后侵入五脏之次序。

③ 治其经：即治其经之正治法。

④ 奇病：奇当只、独解。奇病在此指病仅在一侧之络脉，或在左或在右。

⑤ 上下左右与经相干：干指干扰、干涉。

⑥ 巨刺：巨也是指交错，与缪刺法相同，都是左取右，右取左，但刺经为巨，刺络为缪。

⑦ 移易：指有改变。

⑧ 数：指法，即针刺的法则。

⑨ 不调者经刺之：经气不调，必然出现虚实，可从经穴来调其气，使之调达；纠正其虚实。

**二、针灸歌赋辑要**

**（一）《标幽赋》①**

拯救之法，妙用者针。察岁时于天道，定形气于予心，春夏瘦而刺浅，秋冬肥而刺深，不穷经络阴阳，多逢刺禁，既论脏腑虚实，须向经寻。原夫起自中焦，水初下漏②，太阴为始，至厥阴而方终，穴出云门，抵期门而最后，正经十二，别络走三百余支，正侧仰伏，气血有六百余候。手足三阳，手走头而头走足；手足三阴，足走腹而胸走手。要识迎随，须明逆顺，况乎阴阳气血多少为最，厥阴太阳，少气多血，太阴少阴，少血多气，而又气多血少者，少阳之分，气盛血多者，阳明之位。先详多少之宜，次察应至之气，轻滑慢而未来，沉涩紧而已至，既至也，量寒热而留疾。未至也，据虚实而候气。气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉，气未至也，如闲处幽堂之深邃，气速至而速效，气迟至而不治。 观夫九针之法，毫针最微，七星上应，众穴主持③，本形金④也， 有蠲邪扶正之道。短长水也⑤，有决凝开滞之机，定刺象木⑥，或 斜或正，口藏比火，进阳补羸。循机扪塞以象土，实应五行而可知。然是三寸六分，包含妙理，虽细桢于毫发，同贯多歧，可平五脏之寒热，能调六腑之虚实，拘挛闭塞，遣八邪而去矣，寒热痛痹，开四关而已之。凡刺者，使本神朝而后入⑦，既刺也，使本神定⑧而气随；神不朝而勿刺，神已定而可施。定脚处⑨，取气血为主意，下手处，认水木是根基⑩，天地人三才也；涌泉同璇玑百会。上中下三部也；大包与天枢地机。阳跷阳维并督带，主肩背腰腿在表之病，阴跷阴维任冲脉，去心腹胁肋在里之凝。二陵二跷二交⑪，似续而交五大⑫。两间两商两井，相依而别两支。大抵取穴之法，必有分寸，先审自意，次观肉分，或伸屈而得之，或平直而安定。在阳部筋骨之侧，陷下为真，在阴分郄腘之间，动脉相应，取五穴，用一定而必端，取三经，用一经而可正。头部与肩部详分，督脉与任脉易定，明标与本，论刺深刺浅之经，住痛移疼，取相交相贯之经⑬，言不闻脏腑病而求门海俞募之微， 经络滞而求原别交会之道，更穷四根三结，依标本而刺无不痊，但用八法五门⑭，分主客而针无不效，八脉始终连八会，本是纪纲，十二经络十二原，是为枢要。一日取六十六穴之法，方见幽微，一时取一十二经之原，始知要妙。原夫补泻之法，非呼吸而在手指，速效之功，要交正而识本经。交经缪刺，左有病而右畔取，泻络远针，头有疾而脚上针。巨刺与缪刺各异，微针与妙刺相通，观部分，而知经络之虚实，视浮沉，而辨脏腑之寒温。且夫先令针耀而虑针损，次藏口内而欲针温，目无外视，手如握虎，心无内慕，如待贵人。左手重而多按，欲令气散，右手轻而徐入，不痛之因。空心恐怯，直立侧而多晕，背目沉掐，坐卧平而没昏。推于十干十变，知孔穴之开阖，论其五行五脏，察时日之旺衰，伏如横弩，应若发机。阴交阳别而定血晕⑮，阴跷阳维而下胎衣⑯，痹厥偏枯，迎随俾经络接续，漏崩带下，温补使气血依归， 静以久留，停针待之。必准者，取照海治喉中之闭塞，端的处，用大钟治心内之呆痴，大抵疼痛实泻，麻痒虚补，体重节痛而俞居，心下痞满而井主，心胀咽痛，针太冲而必除，脾冷胃疼，泻公孙而立愈。胸满腹痛刺内关，胁疼肋痛针飞虎，筋挛骨痛而补魂门，体热劳嗽而泻魄户，头风头痛，刺申脉与金门，眼痒眼痛， 泻光明与地五。泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸，刺偏历利小便，匡大人水蛊，中风环跳而宜针，虚损天枢而可取。由是午前卯后⑰，太阴生而疾温，离左酉南，月朔死而速冷⑱，循扪弹弩，留吸母而坚长⑲，爪下伸提⑳。疾呼子而嘘短㉑。动迟空歇，迎夺右而泻凉㉒，推内进搓，随济左而补暖㉓。慎之！大患危候，色脉不顺而莫针，寒热风阴，饥饱醉劳而切忌。望不补而晦不泻㉔，弦不夺而朔不济㉕，精其心而穷其法，无灸艾而坏其皮，正其理而求其原，免投针而失其位。避灸处而加四肢，四十有九㉖，禁刺处而涂六腧，二十有二㉗。抑又闻高皇抱疾未瘥，李氏剌巨阙而后苏，太子暴死而厥，越人针维会而复醒，肩井曲池，甄权刺臂痛而复射，悬钟环跳，华陀刺躄足而立行。秋夫针腰俞而鬼免沉疴，纂王针交俞而妖精立出。取肝俞与命门，使瞽士视秋毫之末，刺少阳与交别，俾聋夫听夏蜗之声。嗟夫！去圣逾远，此道渐坠，或不得意而散其学，或愆其能而犯禁忌，愚庸智浅，难契于玄言㉘，至道渊深，得之者有几？偶述斯言，不敢示诸明达者爲，庶几乎童蒙之心启㉙。

① 《标幽赋》为金元时代针灸医家窦汉卿所著。

② 水初下漏：古代以壶滴漏来计算时间。此指壶水下漏于寅时的初刻。

③ 七星上应，众穴主持：指毫针上应七星。此乃因毫针用途最广，可以用于任何穴位，故曰众穴主持。

④ 本形金也：指针由金属制成，象五行的金。

⑤ 短长水也：指针体长短不一，象江河水流，长短宽狭不一，在五行则象水。

⑥ 定刺象木：指针刺有直、斜、横刺，在五行则象木。

⑦ 使本神朝而后入：指针刺必须在病人的精神充沛时行针刺。

⑧ 本神定：指病人精神安定，没有恐惧心理。

⑨ 定脚处：指针刺的部位。

⑩ 水木是根基：水为母，木为子。此指针灸前须按虚则补母，实泻其子的法则取穴。

⑪ 二陵、二跷、二交：二陵指阴陵泉与阳陵泉。二跷指申脉与照海， 二交指阴交与三阴交穴。

⑫ 五大：指头和两手、两足。

⑬ 取相交相贯之径：指选用各经互相交会的腧穴。

⑭ 八法五门：八法指“八法流注”，五门指五腧穴。

⑮阴交，阳别而定血晕：指脾经的三阴交，三焦经的阳池，二穴相配，可治血晕。

⑯阴跷、阳维而下胞衣：指肾经与阴跷相通的照海，三焦经与阳维相通的外关，二穴相配可治胞衣不下。

⑰ 午前卯后，太阴生而疾温：午前卯后指辰巳两个时辰。太阴指月亮，此指每天在辰巳时辰内，太阳的光热，由弱转强，气温渐升，就相当于月亮在十九之前，由月缺至月圆一样，此时宜用温补法。

⑱ 离左酉南，月朔死而速冷：离属火位，居南方，所以指午时，酉在西方，由午向左转至酉时，经过未申两个时辰，月朔死指农历每月十五之后，月亮由圆渐转月缺，至初一而全晦。每天午时以后，经未申两个时辰，夕阳圆下，光热由强转弱，气温降低，相当于每月十五之后，月亮由月圆转月缺一样此时宜用冷泻法。

⑲ 留吸母而坚长：留指留针使热，吸是吸气时出针，母是指补母穴，坚长指用补母法后，可使病人精神充沛，气血旺盛。

⑳ 爪下伸提：爪下指针前用指甲掐切穴位，使气血宣散，减少疼痛。伸提指针在穴内向上提高。

㉑ 疾呼子而嘘短：疾指速进针，呼指呼气时出针，子是泻子法，嘘是用口慢慢地呼气，嘘短是用泻法后，病人张口呼气的肺失清肃症状可减轻。

㉒ 动退空歇，迎夺右而泻凉：动指针进穴内深层后，将针提插捻动，退是指将针提出，空是将针提高少许，让针下有一点空隙，歇指留针不动。迎夺是指迎着经脉的方向斜针，右是使针身向右转，即拇指向后退，食指向前搓，以上均系泻法，则病人针下可产生凉感。

㉓ 推内进搓，随济左而补暖：推内指针刺入穴内浅层后，再缓慢将针推入深层，进搓指搓捻，随济是指顺着经脉去的方向斜针，左是使针体向左转，即拇指向前推，食指向后退，以上均系补法，则病人针下可产生热感。

㉔ 望不补而晦不泻：望指农历每月十五日，晦指农历每月三十日。

㉕ 弦不夺而朔不济：弦指农历每月的上下弦不用泻，朔指农历每月初一不用补法。

㉖ 避灸处而加四肢，四十有九：指禁灸有头面、胸腹背和四肢部位计四十九个穴位。

㉗ 禁刺处而除六俞，二十有二：指禁刺穴有二十二个。

㉘ 难契于玄言：玄指深奥的道理，难契指不易说的确切。

㉙ 庶几乎童蒙之心启：指对初学者有所启发吧。

**（二）《百症赋》①**

百症俞穴，再三用心。囱会连于玉枕，头风疗以金针。

悬颅颔厌之中，偏头痛止；强间、丰隆之际，头痛难禁。

原夫面肿虚浮，须仗水沟、前顶；耳聋气闭，全凭听会、翳风。

面上虫行有验，迎香可取；耳中蝉噪有声，听会堪攻。

目眩兮支正、飞扬， 目黄兮阳纲、胆俞。

攀睛攻少泽、肝俞之所，泪出刺临泣、头维之处。

目中漠漠，即寻攒竹、三间；目觉䀮䀮，急取养老、天柱。

观其雀目肝气，睛明、行间而细推；审他项强伤寒，温溜、期门而主之。

廉泉、中冲，舌下肿疼堪攻；天府、合谷，鼻由衄血宜追。

耳门、丝竹空，住牙痛于顷刻；颊车、地仓穴，正口㖞于片 时。

喉痛兮液门、鱼际去疗，转筋兮金门、丘墟来医。

阳谷、侠溪，颔肿口噤并治，少商、曲泽，血虚口渴同施。

通天去鼻内无闻之苦，复溜祛舌干口燥之悲。

哑门、关冲，舌缓不语而要紧； 天鼎、间使，失音嚅嗫而休迟。

太冲泻唇㖞以速愈，承浆泻牙疼而即移。

项强多恶风，束骨相连于天往；热病汗不出，大都更接于经渠。

且如两臂顽麻，少海就傍于三里；半身不遂，阳陵远达于曲池。

建里，内关，扫尽胸中之苦闷；听宫，脾俞，祛残心下之悲凄。

久知胁肋疼痛，气户、华盖有灵；腹中肠鸣，下脘、陷谷能平。

胸胁支满何疗，章门不用细寻；膈疼饮蓄难禁，膻中、巨阙便针。

胸闷更加噎塞，中府、意舍所行；胸膈停留瘀血，肾俞、巨髎宜征。

胸满项强，神藏、璇玑宜试；背连腰痛，白环、委中曾经。

脊强兮水道、筋缩，目眩兮颧髎、大迎。

痉病非颅息而不愈，脐风须然谷而易醒。

委阳、天池、腋肿针而速散；后溪、环跳，腿疼刺而即轻。

梦魇不宁，历兑相谐于隐白；发狂奔走，上脘同起于神门。

惊悸怔忡，取阳交，解溪勿误；反张悲哭，仗天冲，大横须精。

癫疾必身柱、本神之令，发热仗少冲、曲池之津。

发热时行，陶道复求肺俞理；风痫常发，神道还须心俞宁。

湿寒湿热下髎定，厥寒厥热涌泉清。

寒栗恶寒，二间疏通阴郄暗； 烦心呕吐，幽门开彻玉堂明。

行间、涌泉，主消渴之肾竭；阴陵、 水分，去水肿之脐盈。

痨瘵传尸，趋魄户、膏肓之路；中邪霍乱， 寻阴谷、三里之程。

治疸消黄，谐后溪、劳宫而看；倦言嗜卧， 往通里、大钟而明。

咳嗽连声，肺俞须迎天突穴；小便赤涩，兑端独泻太阳经。

刺长强与承山，善主肠风新下血；针三阴与气海，专司白浊久遗精。

且如肓俞、横骨，泻五淋之久积；阴郄、后溪， 治盗汗之多山。

脾虚谷以不消，脾俞、膀胱俞觅，胃冷食而难化，魂门、胃俞堪责。

鼻痔必取龈交，瘿气须求浮白。

大敦、照海，患寒疝而善蠲，五里、臂臑，生疬疮而能沿。

至阴、屋翳，疗痒疾之疼多；肩髃、阳溪，消瘾中之热极。

抑又论妇人经事改常，自有地机、血海；女子少气漏血，不无交信、合阳；

带下产崩，冲门、气冲宜审；月潮违限，天枢、水泉细详。

肩井乳痈而极效，商丘痔瘤而最良。

脱肛趋百会、尾骶之所，无子搜阴交、石关之乡。

中脘主乎积痢外丘收乎大肠。

寒疟兮商阳、太溪验，痃癖兮冲门、血海强。

夫医乃人之司命，非志士而莫为：针乃理之渊微，须至人之指教。

先究其病源，后攻其穴道。随手见功，应针取效。 此篇不尽，略举其要。

①《百症赋》出自明•高武《针灸聚英》

**（三）《玉龙歌》①**

中风不语最难医，发际顶门②穴要知，更向百会明补泻，即时苏醒免灾危。鼻流清涕名鼻渊，先补后泻疾可痊，若是头风并眼痛，上星穴内刺无偏。头风呕吐眼昏花，穴取神庭始不差，孩子慢惊何可治，印堂刺入艾还加。头项强痛难回颈，牙疼并作一般般看，先向承浆明补泻，后针风府即时安。偏正头风痛难医，丝竹金针亦可施，沿皮向后透率谷，一针两穴世间稀。偏正头风有两般，有无痰饮细推观，若然痰饮风池刺，倘无痰饮合谷安。口眼㖞斜最可嗟，地仓妙穴连颊车，㖞左泻右依师正，㖞右泻左莫令斜。不闻香臭从何治，迎香二穴可堪攻，先补后泻分明效，一针未出气先通。耳聋气闭痛难言，须刺翳风穴始痊，亦治项下生瘰疬，下针泻动即安然。耳聋之症不闻者，痛痒蝉鸣不快情，红肿生疮须用泻，宜从听会用针行。偶尔失音言语难，哑门一穴两筋间，若知浅针莫深刺，言语音和照旧安。眉间疼痛苦难当，攒竹沿皮刺不妨，若是眼昏皆可治，更针头维即安康。两睛红肿痛难熬，怕日羞明心自焦，只刺睛明鱼尾穴，太阳出血自然消。眼痛忽然血贯睛，羞明更涩最难睁，须得太阳针出血，不用金刀疾自平。心火炎上两眼红，迎香穴内刺为通，若将毒血搐出后，目内清凉始见功，脊背强痛泻人中，挫闪腰痠亦可攻，更有委中之 一穴，腰间诸疾任君攻。肾弱腰疼不可当，施为行止甚非常，若知肾俞二穴处， 艾火频加体自康。环跳能治腿股风，居髎二穴认真攻，委中毒血更出尽，愈见医科神圣功。膝腿无力身立难，原因风湿致伤残，倘知二市③穴能灸，步履悠然渐自安。髋骨能医两腿疼，膝头红肿不能行，必针膝眼膝关穴，功效须臾病不生。寒温脚气不可熬，先针三里及阴交，再将绝骨穴兼刺，肿痛顿时立见消。肿红腿足草鞋风，须把昆仑二穴攻，申脉太溪如再刺，神医妙诀起疲癃。脚背疼起丘墟穴，斜针出血即时轻，解溪再与商丘识，补泻行针要辨明。行步艰难疾转加，太冲二穴效堪夸，更针三里中封穴，去病如同用手拿。膝盖红肿鹤膝风，阳陵二穴亦堪攻，阴陵针透尤收效，红肿全消见异功。腕中无力痛艰难，握物难移体不安，腕骨一针虽见效，莫将补泻等闲看。急疼两臂气攻胸，肩井分明穴可攻，此穴原来真气聚，补多泻少应其中。肩背风气连臂疼，背缝④二穴用针明，五枢亦治腰间痛，得穴方知疾顿轻。两肘拘挛筋骨连，艰难动作欠安然，只将曲池针泻动，尺泽兼行见圣传。肩端红肿痛难当，寒湿相争气血狂，若向肩髃明补泻，管君多灸自安康。筋骨不开手难伸，尺泽从来要认真，头面纵有诸般症，一针合谷效通神。腹中气块痛难当，穴法宜向内关防，八法有名阴维穴，腹中之疾永安康。腹中疼痛亦难当，大陵外关可消详，若是胁痛并闭结，支沟奇妙效非常。脾家之证最可怜，有寒有热两相煎，间使二穴针泻动，热泻寒补病俱痊。九种心痛及脾疼，上脘穴内用神针，若还脾败中脘补，两针神效免灾侵。痔漏之疾亦可憎，表里急重最难禁，或痛或痒或下血，二白穴在掌后寻。三焦热气壅上焦，口苦舌干岂易调，针刺关冲出毒血，口生津液病俱消。手臂红肿连腕疼，液门穴内用针明，更将一穴名中渚，多泻中间疾自轻。中风之症症非轻，中冲二穴可安宁，先补后泻如无应，再刺人中立便轻。胆寒心虚病如何，少冲二穴最功多，刺入三分不着艾，金针用后自平和。时行疟疾最难禁，穴法由来未审明，若把后溪穴寻得，多加艾火即时轻。牙疼阵阵苦相煎，穴在二间要得传，若患翻胃并吐食，中魁奇穴莫教偏，乳蛾之症少人医，必用金针疾始除，如若少商出血后，即时安稳免灾危。如今瘾疹疾多般，好手医人治亦难，天井二穴多着艾，纵生瘰疬灸皆安。寒痰咳嗽更兼风， 列缺二穴最可攻，先把太渊一穴泻，复加艾火即收攻。痴呆之症不堪亲，不识尊卑枉骂人，神门独治痴呆病，转手骨开得穴真。连日虚烦面赤妆，心中惊悸亦难当，若将通里穴寻得，一用金针体便康。风眩目烂最堪怜，泪出汪汪不可言，大小骨空皆妙穴，多加艾火疾应痊。妇人吹乳痛难消，吐血风痰稠似胶，少泽穴内明补泻，应时神效气能调。满身发热痛为虚，盗汗淋淋渐损躯，须得百劳椎骨穴，金针一刺疾俱除。忽然咳嗽腰背疼，身柱由来灸便轻，至阳亦治黄疸病，先补后泻效分明。肾败腰虚小便频，夜间起止苦劳神，命门若得金针助，肾俞艾灸起邅逆。九般痔疾最伤人，必刺承山效若神，更有长强一穴是，呻吟大痛穴为真。伤风不解嗽频频，久不医时痨便成，咳嗽须针肺俞穴，疾多宜向丰隆寻。膏肓二穴治病强，此穴原来难度量，斯穴禁针多着艾，二十一壮亦无妨。腠理不密咳嗽频，鼻流清涕气昏沉，须知喷嚏风门穴，咳嗽宜加艾火深。胆寒由是怕惊心，遗精白浊实难禁，夜梦鬼交心俞治，白环俞治一般针。肝家血少目昏花，宜补肝俞力便加，更把三里频泻动，还光益血目无差。脾家之症有多般，致成翻胃吐食难，黄疸亦须寻腕骨，金针必定夺中脘。无汗伤寒泻复溜，汗多宜将合谷收，若然六脉皆微细，金针一补脉还浮。大便闭结不能通，照海分明在足中，更把支沟来泻动，方知妙穴有神功。小腹胀满气攻心，内庭二穴要先针，两足有水临泣泻，无水方能病不侵。七般疝气取大敦，穴法由来指侧间，肾气冲心何所治，关元带脉莫等闲。传尸痨病最难医，涌泉出血免灾危，痰多须向丰隆泻，气喘丹田亦可施。浑身疼痛疾非常，不定穴中细审详，有筋有骨须浅刺，灼艾临时要度量。劳宫穴在掌中寻，满手生疮痛不禁，心胸之病大陵泻，气攻胸腹一般针。哮喘之症最难当，夜闻不睡气遑遑，天突妙穴宜寻得，膻中着艾便安康。鸠尾独治五般痛，此穴须当仔细观，若然着艾宜七壮，多则伤人针亦难，气喘急急不可眠，何当日夜苦忧煎，若得璇玑针泻动，更取气海自安然。肾强疝气发甚频，气上攻心似死人，关元兼刺大敦穴，此法亲传始得真。水病之疾最难熬，腹满虚胀不肯消，先灸水分并水道，后针三里及阴交。赤白妇人带下难，只因虚败不能安，中极补多宜泻少，灼艾还须着意看。吼喘之症嗽痰多，若用金针疾自和，俞府乳根一样刺，气喘风痰渐渐磨。伤寒过经犹未解，须向期门穴上针，忽然气喘攻胸膈，三里泻多须用心。脾泄之症别无他，天枢二穴刺休差，此是五脏脾虚疾，艾火多添病不加。口臭之疾最可憎，劳心只为苦多情，大陵穴内人中泻，心得清凉气自平。……”

①《玉龙歌》为元•王国瑞所撰，辑录作了部分删改。

② 顶门：指督脉囟会穴。

③二市：即风市、阴市。

④ 背缝：在背部肩端骨下，直腋缝尖。

**（四）《通玄指要赋》①**

必欲治病，莫如用针。巧运神机之妙，工开圣理之深。外取砭针，能蠲邪而扶正；中含水火，善回阳而倒阴。原夫络别支殊，经交错综，或沟池溪谷以歧异，或山海丘陵而隙共，斯流派以难揆②，在条纲而有统。理繁而昧，纵补泻以何功；法捷而明，自迎随而得用。且如行步难移，太冲最奇。人中除脊膂之强痛，神门去心性之呆痴。风伤项急，始求于风府，头晕目眩，要觅于风池。耳闭须听会而治也，眼痛则合谷以推之。胸结身黄，取涌泉而即可；脑昏目赤，泻攒竹以便宜。但见苦两肋之拘挛，依曲池而平扫；四肢之懈惰，凭照海以消除。牙齿痛吕细堪治，头项强承浆可保。太白宣导于气冲，阴陵开通于水道。腹膨而胀，夺内庭兮林迟；筋转而疼，泻承山而在早。大抵脚腕痛，昆仑解愈； 股膝疼，阴市能医，痫发癫狂兮，凭后溪而疗理；疟生寒热兮，仗间使以扶持。期门罢胸满，血臌而可已，劳宫退胃翻，心痛亦何疑。稽失大敦去七疝之偏坠，王公③谓此；三里却五劳之羸瘦； 华佗言斯。固知腕骨祛黄，然骨泻肾。行间治膝肿目疾，尺泽去肘疼筋紧。目昏不见，二间宜取；鼻窒无闻，迎香可引。肩井除两臂难任，丝竹疗头痛不忍。咳嗽寒痰，列缺堪治，眵䁾冷泪，临泣尤准（头临泣穴）。髋骨将腿痛以祛残，肾俞把腰疼而泻尽。以见越人④治尸厥于维会⑤，随手而苏；文伯⑥泻死胎于阴交⑦，应针而损。圣人于是察麻与痛，分虚与实，实则自外而入也，虚则自内而出欤。以故济母而裨其不足，夺子而平其有余。观二十七之经络⑧，一一明辨，据四百四之疾证⑨，件件皆除。故得夭枉都无，跻斯民于寿域；几微已判，彰往古之玄书。抑又闻心胸病， 求掌后之大陵；肩背患，责肘前之三里。冷痹肾败，取足阳明之土；连脐腹痛，泻足少阴之水。脊间心后者，针中渚而立痊；胁下肋边者，刺阳陵而即止。头项痛，拟后溪以安然；腰脚疼，在委中而已矣。夫用针之士，于此理苟能明焉，收祛邪之功，而在乎捻指。

①《通玄指要赋》为金•窦汉卿所撰，又名《流注指要赋》。

② 难揆：不易掌握。

③ 王公：指唐•王焘。

④ 越人：指秦越人，号扁鹊，战国时人。

⑤ 维会：百会穴的别称。

⑥ 文伯：姓徐，南齐时人。

⑦ 阴交：指三阴交穴。

⑧ 二十七之经络：指十二经脉，十五络穴。

⑨ 四百四之疾症：喻人身周身各种疾患。

**（五）《行针指要赋》**

或针风，先向风府百会中。或针水，水分侠脐上边取。或针结，针著大肠二间穴。或针劳，须向膏肓及百劳。或针虚，气海丹田委中奇。或针气，膻中一穴分明记。或针嗽，肺俞风门须用灸。或针痰，先针中脘三里间。或针吐，中脘气海膻中补。翻胃吐食一般医，针中有妙少人知（本歌见于高武所编《针灸聚英》）。

**（六）《四总穴歌》**

肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。（载于明•高武《针灸聚英》）。

**（七）《回阳九针歌》**

哑门劳宫三阴交，涌泉太溪中脘接，环跳三里合谷并，此是回阳九针穴（载于明•高武《针灸聚英》）。

**（八）《马丹阳①天星②十二穴治杂病歌》**

三里内庭穴，曲池合谷接，委中配承山，太冲昆仑穴，环跳与阳陵。通里并列缺，合担用法担，合截用法截③，三百六十穴，不出十二诀，治病如神灵，浑如汤泼雪，北斗降真机，金锁教开彻④，至人⑤可传授，匪人⑥莫浪说。

（1）三里 三里膝眼下，三寸两筋间，能通心腹胀，善治胃中寒，肠鸣并泄泻，腿肿膝胻痠，伤寒羸瘦损，气蛊及诸般，年过三旬后，针灸眼变宽，取穴当审的，八分三壮安。

（2）内庭 内庭次趾外，本属足阳明，能治四肢厥，喜静恶闻声，瘾疹咽喉痛，数穴及牙疼，疟疾不能食，针着便惺惺。

（3）曲池 曲池拱手取，屈肘骨边求，善治肘中痛，偏风手不收，挽弓开不得，筋缓莫梳头，喉闭促欲死，发热更无休，偏身风癣癞，针著即时廖。

（4）合谷 合谷在虎口，两指歧骨间，头痛并面肿，疟病热还寒，齿龋鼻衄血，口噤不开言，针入五分深，令人即便安。

（5）委中 委中曲瞅里，横纹脉中央，腰痛不能举，沉沉引脊梁，痠痛筋莫展，风痹复无常，膝头难伸屈，针入即安康。

（6）承山 承山名鱼腹，腨肠分肉间，善治腰疼痛，痔疾大便难，脚气并膝肿。展转战疼痠，霍乱及转筋，穴中刺便安。

（7）太冲 太冲足大指，节后二寸中，动脉知生死，能治惊痫风，咽喉并心胀，两足不能行，七疝偏坠肿，眼目似云朦，亦能疗腰痛，针下有神功。

（8）昆仑 昆仑足外踝，跟骨上边寻，转筋腰尻痛，暴喘满冲心，举步行不得，一动即呻吟。若欲求安乐，须于此穴针。

（9）环跳 环跳在髀枢，侧卧屈足取，折腰莫能顾，冷风并湿痹，腿胯连腨痛，转侧重唏歔，若人针灸后，顷刻病消除。

（10）阳陵泉 阳陵居膝下，外臁一寸中，膝肿并麻木，冷痹及偏风，举足不能起，坐卧似衰翁，针入六分止，神功妙不同。

（11）通里 通里腕侧后，去腕一寸中，欲言声不出，懊憹及怔忡，实则四肢重，头顋面颊红，虚则不能食。暴暗面无容， 毫针微微刺，方信有神功。

（12）列缺 列缺腕侧上，次指手交叉，善疗偏头患，通身风痹麻，痰涎频上壅，口噤不开牙，若能明补泻，应手即如拿。

① 马丹阳：宋代扶风郡人。

② 天星：意为这十二穴的分布，犹如天空星晨之罗列。

③ 担截二字，一说认为担是取两穴上下呼应，截是独取一穴；一说认为，担指补法，截指泻法。另外，还有以某经之两端取穴为担，从中取穴为截的说法。

④ 北斗降真机，金锁教开彻：是形容此法的宝贵，有“天机不可轻泄“ 的用意。

⑤ 圣人：有德之人，也就是纯正善良的人。

⑥ 匪人：思想和行为不正当的人。