

气功

实用气功外气疗法

毕永升 编著

实用气功外气疗法

毕永升 著

把研究中陸其氣功結合起
來提高醫療技術水平，
為人民健康服務。

張敬惠

一九八二年
九月

前 言

20 世纪 80 年代，群众性的气功锻炼活动风靡于世界的东方，而且正向全球荡漾，它那巨大的生命力冲击了各个科学领域。

医疗气功是中医学的一项重要的保健和医疗手段，外气疗法则是气功中的一枝奇葩。气功外气治疗疾病的奇特效果，深受广大患者的欢迎。气功外气作用于人体而产生的一些生理效应，引起了国内外科学家的重视。

笔者为了总结多年从事运气推拿、气功外气治病的经验，1983 年曾撰写了《医疗性导气发功术》一文，发表于《山东中医杂志》，受到广大医务工作者和气功爱好者的欢迎。以后，为了适应气功教学的需要，又编写了《导气发功术》，《气功推拿》，作为山东、安徽、济南等省市及山东中医学院医疗气功、气功推拿等学习班的讲义。本书就是在此基础上，以气功、周易、中医理论为指导，使外气与推拿、针灸密切结合，以实验研究为依据，并认真总结临床、教学、科研经验编写而成。

全书分为八章，对气功外气疗法的一般知识、理论基础、穴窍、练气、导气、发功、治疗总论、治疗各论等进行了详细的论述。其中介绍了 20 余种练气、导气功法，29 种发功手式、手法，45 个病症的外气辨证施治方法与辅助功法，还选

录了笔者对外气效应实验研究的部分成果。

明朝大医学家张介宾说：“不知易，不足以言太医。”“易具医之理，医得易之用。”本书将易、医、气三理融会贯通，用来指导气功外气疗法的练气、导气、诊断和发气的功理、功法，并用于临床辨证施治。可供医务工作者、医学院校学生和气功爱好者学习参考。

本书在编写过程中，承蒙山东省政府特别顾问、山东省气功科学研究会张敬焘理事长，山东中医学院医古文教研室主任邵冠勇教授，安徽省芜湖中医学校推拿教研室戴俭国主任热情支持与帮助。毕珂做功法姿势示范。张敬焘理事长还为本书题词。在此一并表示衷心的感谢。

由于笔者水平所限，书中如有不当之处，希望读者指正。

作 者

1989 年元月

于山东中医学院

目 录

第一章 概论.....	1
第一节 外气疗法的定义及特点.....	1
第二节 外气疗法的渊源及发展.....	3
第三节 外气疗法与推拿针灸的关系.....	7
第四节 外气疗法的适应范围及注意事项	10
第二章 外气疗法的理论基础	13
第一节 中医理论与外气疗法	13
整体观	13
阴阳	15
五行	18
五脏	21
精气神	23
经络	28
第二节 医易与外气疗法	33
八卦	33
爻象与人身	37
十二消息卦	41
月体纳甲	46
河图与洛书	49
第三章 穴窍	52

第一节 丹田与三关	52
第二节 常用经穴与奇穴	54
一、头面部	54
百会 (54) 天庭 (55) 印堂 (55)	
颌厌 (56) 风府 (56) 风池 (56)	
二、胸腹部	57
缺盆 (57) 中府 (57) 天突 (58)	
璇玑 (58) 华盖 (58) 臑中 (59)	
膻中 (59) 中脘 (59) 阑门 (60)	
神阙 (60) 气海 (61) 关元 (61)	
会阴 (62) 章门 (62) 带脉 (62)	
归来 (63) 气冲 (63)	
三、腰背部	63
肩井 (63) 大椎 (64) 命门 (64)	
肺俞 (65) 心俞 (65) 肝俞 (65)	
脾俞 (66) 肾俞 (66)	
四、上肢部	66
极泉 (66) 少海 (67) 曲池 (67)	
合谷 (67) 内劳宫 (68)	
五、下肢部	68
阳陵泉 (68) 足三里 (68) 委中 (69)	
涌泉 (69)	
六、其它穴位	69
第四章 练气	75
第一节 练气的要领	75

第二节 练气的要素	77
第三节 练气的时间、方位及注意事项	83
时间	83
方位	84
注意事项	85
第四节 静功	87
三调的运用	87
静功的练法	87
第五节 动功	89
易筋经	89
九九阳功.....	101
揉腹壮丹功.....	107
乾坤运转功.....	109
第五章 导气.....	111
拉线形导气.....	111
点射形导气.....	113
圆旋形导气.....	114
冷热导气.....	115
五行导气.....	116
第六章 发功.....	119
第一节 发功手式.....	119
五雷指式.....	119
金刚指式.....	120
一指禅式.....	120
平掌式.....	120

剑指式（剑诀式）	121
中指独立式	121
探爪式	122
龙含式（龙衔式）	122
雀嘴式	123
第二节 发功手法	124
超距发功手法	124
推拿发功手法	127
辅助手法	129
第三节 发功中的气形	131
线形	131
点形	132
螺旋形	133
第七章 治疗总论	134
第一节 外气疗法的作用及治疗原则	134
第二节 气感与气效应	138
附：气晕厥现象	141
第三节 秽气的排放	142
第四节 外气诊断	143
第五节 治疗次数	148
第六节 补泻调导与收功	150
第八章 治疗各论	153
第一节 内科病症	153
感冒	153
咳嗽	155

哮喘.....	157
胃痛.....	159
呕吐.....	163
呃逆.....	166
泄泻.....	167
便秘.....	169
痢疾.....	171
胆道疾患.....	173
腹痛.....	176
惊悸.....	178
癃闭.....	180
遗尿.....	181
失眠.....	182
遗精.....	184
阳萎.....	185
早泄.....	188
眩晕.....	190
高血压.....	191
胁痛.....	193
头痛.....	195
消渴.....	197
偏瘫.....	200
面瘫.....	201
痹症.....	202
痿症.....	204

腰痛.....	206
第二节 外、妇科病症.....	208
乳痈.....	208
脉管炎.....	209
痛经.....	210
慢性盆腔炎.....	212
子宫脱垂.....	213
第三节 伤科病症.....	214
落枕.....	214
颈椎病.....	216
漏肩风.....	218
腰椎间盘突出症.....	219
肘关节扭挫伤.....	221
膝关节扭挫伤.....	221
踝关节扭挫伤.....	222
第四节 五官科及儿科病症.....	223
近视.....	223
耳鸣 耳聋.....	225
鼻渊.....	226
小儿惊症.....	227
第五节 气功偏差.....	228
附录 外气效应实验研究论文选.....	236
气功外气对蟾蜍心脏活动的影响.....	236
气功外气对家兔奥狄氏括约肌紧张度的影响.....	240
气功外气动态现象的肌电图观察.....	243

气功外气作用于针体对家兔奥狄氏括约肌肌电的 影响.....	246
----------------------------------	-----

第一章 概 论

第一节 外气疗法的定义及特点

一、定义 气功疗法包括气功自控疗法和气功外气疗法。前者是患者通过自我气功的锻炼而达到健身和防治疾病的目的，所以叫气功自控疗法。

气功外气疗法，又称气功发放外气疗法、发气疗法、运气疗法、发射形气功、导气发功术、超距气功、布气疗法等，古代称之为“布气”，是指练功有素者发放外气治疗疾病的一种医疗方法。医者经过练气、导气（运气）、发功等方法的锻炼，使内气充实，气脉运行周遍全身，并能通过一定的发功手法将真气发放到患者体表的经络、穴位或部位上，起到激发经气、疏通经络，平衡阴阳，调和气血，调整脏腑，补虚泻实的作用，从而达到治疗疾病的目的。

“布气”一词在古代大致有三种意思：一是指宇宙敷布真气给予人和万物，《素问·天元纪大论》说：“五运终天，布气真灵。”一是指自己用意念在体内运气练功的一种方法，《道藏精华灵·西山群仙会真记》说：“正坐升气，气满四方，血络通行，荣卫和畅，是布气焚身之法也。”另一种就是指练气功有素者，可以内气外放，布气于人治疗疾病。古代在这

方面的记载很多，如《晋书·方技传》中说：“学道养气者，至足之余，能以气与人，谓之布气。”

推拿和针刺重视“力”对机体的刺激和调整作用。而气功外气疗法则重视“气”的激发和调整作用。其发功的手法通常是在不接触患者躯体的情况下发放外气的。推拿或针刺手法之“力”与发放外气手法之“气”相结合的治疗方法，现代称之为“气功推拿”或“气功针刺”。

二、特点

(一) 气调。气功外气疗法是以医者之气来调整患者的气机从而达到治病目的为其主要特点。人体患病，主要是正邪两方面的问题。正气方面则有正气不足（虚）、紊乱、阻滞等；邪气方面则是感受风、寒、暑、湿、燥、火、秽等。医者既可以运用气功外气疗法发气给患者，来补其正气之不足，疏通、调整其气机，使之恢复正常；也可以通过发放外气导引的方法将邪气驱出。在临床上经常遇到有的病人某部疼痛，但经化验、仪器检查却找不出原因，中西医治疗效果不佳，而外气测试则可发现该处有明显的气机阻滞现象，用发放外气导引疏通经络后，症状立即消失，取得立竿见影的效果。

(二) 发气方法多样。气功外气疗法的发气部位、手法很多。如一般常用的以手掌或手指发气，也可以用眼睛及天目、膻中、丹田、涌泉等穴位发气。这多种多样的发气部位和方法，为治疗疾病创造了极有利的条件，可以因人、因病辨证施功，所以能收到很好的效果。

(三) 超距发气。推拿、针刺、理疗、手术等都要接触人体才能发挥其作用，而气功外气疗法则可以离开躯体发气治

疗，甚或在一定的距离发气为人治病。

(四) 练功有素。《抱朴子内篇·至理》说：“夫人在气中，气在人中，自天地至万物，无不须气以生者也。”人气，活人皆有之；布气，人人皆可习。但发放外气是有条件的，这就是必须是练功有素者。正如《遵生八笺·延年却病笺》所说“修道久专精，身中胎息成”，方能布气为他人攻病。

(五) 治疗范围广泛。因为人之脏腑经络、四肢百骸、筋骨组织的功能，无不与气的营养、推动有关，故人有气者生，无气者死。人患的病，无不与气有关。所以气功外气疗法，通过调气可以使许多功能性或器质性疾病痊愈或改善症状，这就是气功适应范围广泛的根本原因。

(六) 疗效好，无副作用。气功外气疗法，不需要任何设施和医疗器械，对某些由“气”所致的疾病可收到立竿见影的效果。对某些疑难病症，也往往收到意想不到的效果。多年临床实践证明，只要诊断和发气方法正确，没有发现有不良的副作用。

第二节 外气疗法的渊源及发展

气功“布气”疗法，即外气疗法，源远流长。传说公元前 2000 多年前的原始社会就有“祝由”运气吐音布气治病的方法。《素问·移精变气论》说：“往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦之形，此恬淡之世，邪不能深入也。故毒药不能治其内，针石不能治其外，故可移精祝由而已。”又说：“余闻古之治病，惟移精变

气，可祝由而已”。移精变气，即练精化气，以气祝由疗病。《轩辕黄帝祝由科》说：“吸右足跟涌泉穴气入口，齿觉冷，闭口，猛喷嘘、咽音气入符。”又说：“……如日方升，金光灼灼，吸入喉，下肺宫混合，闭目三闪，口出呵、咽音气一口入符，存金光一气”，“取天气一口布纸”等等。以上说明祝由科的布气方法可以将气发放在纸上、物上，当然也可以发放在人体上治病。如祝由科中，在人身上画符，再吐音布气就是直接向人身发放外气的方法。吐音布气是祝由科的一大特点，它是根据金、木、水、火、土五行的生克道理发出咽、呵、吹、呼、嘘五字之音以运气、发气的。道理至为深奥，人们对此功法还不甚理解，所以不可简单的以迷信二字扼杀掉，而应本着取其精华，去其糟粕的原则去整理研究它。

气功外气疗法，不但可以离开人体近距离布气治疗，还可以远距离治病，汉·葛越（道号黄卢子）就善于以此法布气治病。东晋·葛洪《神仙传》说：“千里寄姓名与治之皆愈，不必见人身。”《抱朴子·内篇·释滞》也说：“闻有为毒虫所中，虽不见其人，遥为嘘祝我之手，男嘘我左，女嘘我右，而彼人虽在百里之外，即时愈矣。”唐·孙思邈在《摄养枕中方》中亦有类似葛氏的说法，这大概非尽虚言。《抱朴子·内篇·杂应》还记载了三国时道士石春会布气为人治病的事例，说：“吴有道士石春，每行气为人治病，辄不食，以须病者之愈或百日，或一月乃食。”《抱朴子·内篇》说：“以气禁金疮，血登止，又能续骨连筋……若他人为兵刃所伤，嘘之血即止……若人为蛇虺所中，以气禁之则立愈。”说明当时气功外气已用于治疗骨伤科，以及金疮、出血、禽兽虫蛇伤、断筋、嗽、

厥等多种疾病。

《晋书》记载幸灵用布气治愈吕猗母之病，使“痿痹病十余年”的吕猗母“遂能行”，因而闻名于世，于是“百姓奔趣，水陆辐辏，从之如云”。

唐宋时期，气功发气治疗范围更为扩大，唐《幻真先生服内元气诀》中记载了“布气诀”，介绍了布气的要领、方法等。晚唐无名氏之著《无能子》记载了无能子布气治愈其心友禺中子的心痛病。

宋《苏文忠公诗注集成·卷十五·李若之布气》云：“吾中子适少羸多疾，若之相对坐为布气”。《宋史·方技传》记载了宋代医家皇甫坦布气治疗“显仁太侯目疾（白内障）”。《九江通志》还有皇甫坦布气治愈“仙诏甄娘之臂”的记载。《彭比部集》记载了元代道士尹蓬头“与病者抵足而卧，鼓气疗人疾”的布气治病方法。

明清时期，由于医、道、佛气功的进一步发展，气功外气疗法的治病方法、机理等都有所提高和发展。明·高濂《遵生八笺·延年却病笺》曰：“凡欲布气与人疗病，先须依前人五脏所患之处，取方面之气，布入前人身中。令病者面其本方，息心静虑，始与布气。布气讫，便令咽气，鬼贼自逃，邪气永绝。”详细说明了布气的调气、诊断、方位、方法及其疗效，可为气功外气疗法的概括说明。

明代医家韩 《韩氏医通·同类勿药章》记载了“人气”治疗“肩背肢节骨腕”的疼痛症。

《清史稿·艺术传》中记载了康熙时武术家甘凤池布气治疗传染科癆瘵病，其文曰：“同里谭氏子病瘵，医不效，凤池

于静室牖户，夜与合背坐四十九日而痊。”

新中国成立以来由于气功事业的迅猛发展，气功外气理论、发放外气的方法、治疗的范围都有较大发展。1980年赵光首先在《气功》杂志以《谈谈气功外气发放》为题介绍了“外气”发放的练法和检验发放外气的方法。1983年，笔者在《山东中医杂志》和《全国气功汇编》发表了《医疗性导气发功术》，介绍气功外气疗法，详细介绍了该法的练气、导气、发功、治疗的具体方法和临床应用；并相继发表了《气功外气纠编68例报告》、《气功外气治疗乳腺炎22例》等临床观察研究论文。同年，由马济人、林厚省等出版的《中国气功学》、《气功三百问》也谈到了气功外气疗法的一些有关问题。1986年王寅编著的《气功外气疗法》一书（山西科学教育出版社出版），专题论述了气功外气疗法的基础知识和临床经验。

近几年从气功外气的效应方面也做了大量的科学实验，取得了显著的成绩，科学实验证明气功外气可以随意识使革兰阳性菌和革兰阴性菌，受到杀伤或增殖；气功外气作用于癌细胞，其杀伤率可达到30%以上。笔者于1986~1987年动物实验表明，气功外气对家兔奥狄氏括约肌、蟾蜍的心肌皆有明显的调节作用。有人将外气发放于动物，可以明显地延长已致癌动物的生存期。对动物的血压亦有明显的调节作用，并能显著地提高动物的免疫机能。总之，大量的临床总结和科学试验，证明了气功外气疗法是中国传统医学的一种很好的医疗方法，它历史悠久，经验丰富，疗效可靠，因此，它必将为群众保健治病发挥积极的作用。

第三节 外气疗法与推拿针灸的关系

著名的气功家、中医学家周潜川先生在《气功药饵疗法与救治偏差手术》中说：“凡精通针灸、整骨、按摩的历代名家和前辈先生们，可以肯定地说，他们至少都会气功，而且有精湛的造诣。”周氏反复说明气功与中医的关系，特别是与按摩、整骨和针灸的关系更为密切。这是经验之谈和精辟分析后的总结。

气功外气疗法与推拿、针灸疗法都是祖国医学防治疾病的重要手段。

外气疗法是通过“发气”来诊断和治疗疾病的，其突出的特点是“气”调。现代的一般推拿与针灸疗法则是通过推拿手法及针刺、行针手法之“力”来治疗疾病的，其突出特点是“力”调。古代高明的推拿和针灸医生很注重气功的锻炼，并使之与推拿、针刺手法相结合，在施用手法中采用“力”与“气”相结合的调整治疗方法，从而大大的提高了医疗效果，这就是周潜川所说的“针灸、整骨、按摩的历代名家和前辈先生们”的高明所在吧。

清·无名氏《按摩经》说：“患人水突穴……按定觉腋下微痛，手指发麻，将大指轻轻抬起，觉热气从胳膊手指出。”又说：“以手法按之，动乱者即邪气也……用右大指按动紧处……随呼吸二七数，抬起……邪热下降，随经而发，下两腿，犹如火热，而行至两足是也。”等等，该书用手法发热时，是用呼吸“二七数”，因“地二生火，天七成之”是阳火数。手

按之“动乱者”，是医者运用手法体会邪气的感觉（“病理信息”），而“犹如火热而行至两足”、“觉热气从膊手出”等，是病人的气感。所以在做“运气推拿”手法时，很注重气感。王雅儒所著《按摩疗法脏腑图点穴法》所述一些推拿方法，实为“运气推拿”。因此法来于道人，此书以“颠倒、倒颠、颠颠倒，倒倒颠”的五行颠倒学说来指导推拿手法，是和道家的练功理论息息相通的。书中论述医者手法之感觉（气感）时提到多种气通的现象。如有感到突起一包或数包者“流水状者”，“支支作响者”，“水泡连珠而破者”等等，都是气将通之“朕兆”。在做一般推拿手法时，这些气感是很难感觉到的，也是很难判断“气分”通与不通的。只有气功与推拿手法相结合，既“运气”又用“力”时，才能体会到气分通与不通、热与寒、正与邪等气感现象。

只有气功与推拿相结合，才能更好地提高推拿手法的治疗效果，在临床治疗疾病时需要以“力”的刺激、调整为主时，就以“力”调整为主，以“气”调为辅；需以“气”调为主时，则“力”调为辅。当然一般说“力”与“气”是很难分开的，这里的“气”是指发放之“气”而言；“力”是指用力之大小、方向、频率等而言，其手法是接触患者体表的。

明·杨继洲《针灸大成》很注重气功与针刺相结合。要求针刺时所采用的姿势、精神、意念、呼吸等都要符合气功基本要素“三调”的精神。他说：行针之补法时“必端以正，安以静，坚心不懈……用针之要，无忘其神。”又说：“必用方者，以气方盛也，以月方满也，以日方温也，以身方足也，以息方吸而内针。”这就是说行针刺补泻手法时，要与日、月、

天时相适应，要调身以端正，聚精会神，以意行气，以息调气，以力行针，导引真气直达病所。《后汉书·方术列传》载郭玉之言曰：“腠理至微，随气用巧……神存于心手之际，可得解而不可得言也。”这就是说一个针灸医生针刺手法的水平如何，要看其行手法时是否“神存于心手之际”，因为“气”有一个特点，就是意到气到（指练功有素者），神存心手之际就可以以意“御气”，并能控制、导引患者之“经气”，使气至病所。《针灸大成》中详细介绍了针灸医生练气功的方法，指出练气功首先从任督两脉小周天循环练起，经过严格地、艰苦地周天锻炼，炼至“身心混沌，与虚空等，不知身之为我，我之为身，亦不知神之为气，气之谓神，不规中而自规中，不能胎息而自胎息，水不求而自行，火不求而自出，虚室生白，黑地引针，不知其所以然而然，亦不知任之为督，督之为任也。”若是针灸医生能练气功达《针灸大成》所说的境界，发放外气行针治病是易如翻掌的。所以他们行手法“烧山火”能烧得热，“透天凉”能透得凉。用“力”与发“气”有机的结合，其治疗效果就是一般人无法可及的了。

一般人认为气功外气疗法治病，是离开患者身体发气的，而且越远越高明、越好。这是一种偏见，实际上练功有素的医生发放外气的手法不论离开病人身体，还是接触病人身体，都可以将“气”发放给患者，不过离开人体发放外气是对患者进行“气”调的具体体现；接触人体以气推力发气，是“力”调的具体体现。所以说一个高明的气功外气疗法医生，不但要练功有素，掌握发放外气的技术，还必须深通医理，并且精通推拿、针灸等医术，使之有机的结合起来，才能得心

应手，提高疗效，不致误诊、误治，而给患者造成不应有的损失。

第四节 外气疗法的适应范围及注意事项

一、适应范围 气功外气疗法是医者用一种特殊的“气”与“力”调整患者机体的治疗方法。因为人的脏腑组织，生命活动无不与“气”相关，所以当机体产生功能性或器质性疾病时，都应进行“气”的调整，使其尽快痊愈，故本法的适应范围较广。对气的本质、作用机制等方面还有待于进一步研究。从临床实践经验与国内已经进行的实验研究来看，其治疗效果取决于医生的气功功力大小以及患者机体对气功之“气”的反应情况。有些经络、穴位很敏感的人，虽患有很复杂的病症，外气治疗往往产生一般人想象不到的奇效；有些经络不太敏感的人则需经过医生多次外气激发、调整，使其经络逐渐敏感，气机活跃、同步，也能收到较好的效果。

据临床经验与科学试验证实该法对内、外、妇、伤、五官、儿科等多种病症都有较好的治疗效果。如头痛、胃痛、胸痛、腰痛、咳嗽、便秘、乳痈、痛经，以及感冒、胆囊炎、高血压、脉管炎、盆腔炎、近视、气功偏差等。

二、注意事项

(一)医者在频繁地发放外气之后，由于发放外气时耗气、消耗能量，就会有疲劳乏力、头晕、四肢寒冷、肝区或小腹不适等感觉，这意味着入不敷出，会影响医者自身的健康。所以发气治病时间不宜过长，一天中发气治病人数不宜太多，要

根据自己的功底和身体的实际情况适当掌握。并注意补充营养和水分，经常呼吸新鲜空气，以补充能量，调整气机，引气归原。

(二) 医者在患病、身体虚弱、疲劳、过饥过饱，醉酒或大喜、大悲、大怒等情况下，不可发放外气治病。在发气后不要立即用凉水洗手、洗澡。

(三) 患者紊乱的气机和病气，可以侵入医者体内干扰其气机，而感到某些部位不适，乏力、酸、胀、痛、麻等，要及时用排放秽气的方法驱出邪气，并及时调整自身的气机，使之尽快趋于正常。特别是癌症患者，对医者气机干扰更大，要注意少发或不发外气治疗。

(四) 患者要密切与医者配合才能取得好的效果。如患者要排除杂念，调整呼吸，放松身体或接受外气的部位，以创造充分接受外气的条件。

经络敏感的患者接受外气后很易有气感或动象等气效应；有的人不太敏感，经过几次治疗，也可逐渐敏感起来。对外气无任何感觉或动象者也可能有很好的治疗效果；而有气感和动象者，由于身体和疾病的关系，有时效果也不佳。医者要实事求是的对患者讲清楚，不要片面宣传气感、动象等是治疗效果的标准，以免引起患者的误解而影响疗效。

(五) 气功外气疗法亦非万能，对某些病或某些病的某种类型有较好的治疗效果，有的可以治愈，有的可以缓解症状，起辅助治疗作用。故临床治病时对一些急性病和病情严重的患者一般要采取中、西医综合治疗的方法，不要搞吹嘘、迷信而贻误病情。

(六)治疗各论中“辅助练功”的功法,是患者自行锻炼,辅助医者发功治疗的功法。一般要按照顺序锻炼,每日练2~4次,或遵医嘱。

第二章 外气疗法的理论基础

第一节 中医理论与外气疗法

整 体 观

天人合一的整体观是中医、气功的基本理论之一。《脏腑图点穴法》说：“天地之气人之气，天为一大周天，人为一小周天”。古代气功家和医家不仅把宇宙自然看作一个整体，把人看作一个整体，而且把人与大自然也看作一个统一的有机体，从而建立了天人合一的理论体系，以指导练功和医疗实践。

一、人体是一个有机的整体 《素问·六节脏象论》说：“心者，生之本，神之变也。”明·张介宾《类经图翼·医易》说：“人之一心为全体之君……人身小天地，真无一毫之相间矣。”说明人体本身是一个有机的整体，它以五脏为中心，通过经络、气血等与机体各部组织器官保持着密切的联系，这种情况无论在生理或在病理情况下都具体体现出来。

心为“君主之官”，作为专司意识和精神的“心”在人体生命活动中占有重要的地位。人体在心的统帅下，各脏器、组织与器官进行着正常的生理活动，所以在气功锻炼和外气疗

法的治疗中，特别注意“神”的作用。五脏之中任何一脏的生理活动，都是在其他脏器的密切配合下进行的。例如：脾主运化，胃主受纳，共同完成食物的消化。脾的这一功能又需要在肝的疏泄作用协助下进行。脾所运化的水谷精气的输布又赖心、肺、肾的活动。所以脾的运化功能常需要在肝、心、肺、肾的协助下进行。而脏腑又与各组织、体表相互联系。如肝开窍于目，肺主皮毛，脾主四肢，肾开窍于耳等。这样我们在发放外气治病时，就不能只看到某一个器官或组织，要从人的整体观念上去选择经络、穴位、手法和发放外气的方法，才能取得好的效果。

二、人与自然界的关系 天人合一的整体观，特别重视人与自然的关系。古人认为天人合一的具体体现是“天人相通”与“天人相类”。

所谓天人相通，是指人的生命活动与天地自然是一气相通的。《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺，地气通于嗌，风气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾。”明·张介宾在《类经图翼·医易》中说：“天之气，即人之气；人之体，即天之体。”又说：“一念方萌，便达乎气，神随气见，便与天地鬼神相感通。”从以上经文可以看出，人与天地万物都是元气生化的产物，元气充塞于天地人之中，人之气能通于天之气，天之气亦能影响人之气，所以天之气影响着人的生命活动。自然界季节、气候的变化，对人体的生理、气机的变化有明显的影响，如人在夏天汗多尿少，冬季尿多汗少；人体脉象有春弦、夏洪、秋毛、冬石的规律。

四时气候的变化太过，超过了人体的适应能力，就会促

使疾病的发生、发展和变化。例如：麻疹、流行性脑膜炎多于春季流行；疟疾、流行性乙型脑炎在夏季多雨季节比较多；暴风雨可引起心脏病的恶化，阴雨潮湿天气多引起关节疼痛等等。

人类在其漫长的发展过程中与自然界相互作用的结果，吸收了自然界各种信息，完善了自身，提高了适应能力，因此在人类个体中，往往有与自然界大环境相对应的部分和机能，这一现象古人称做“天人相应”。明·张介宾《类经图翼·医易》云：“质诸人身，天地形体也……故天有十二月，人有十二脏；天有十二会，人有十二经；天有十二辰，人有十二节。知乎此，则营卫之周流，经络之表里，象在其中矣。”

练气功与发放外气治病，最注重“人与天地相应”的理论。故气功锻炼与外气治病必须善于掌握自然界的变化规律，以顺应天地之和。只有这样才能有较好的宁神、调息的锻炼，才能练就好的发气手法。古代气功家认为，天有三宝，日、月、星；地有三宝，水、火、风；人有三宝，神、气、精。气功锻炼，就是通过练功达到天地人三宝合一，使人的精、气、神日渐强盛。在练功和发气中还要“法于阴阳”，“顺应四时”，“和于术数”；还应“虚邪贼风，避之有时”，才能增强机体的抵抗力，以积极的适应变异的环境，元气充实，周流不息。所以气功外气疗法的练气、导气、诊断、治疗具体地体现着天地人“三才”合一的整体观。

阴 阳

阴阳是一切事物对立的概括，故《内经·阴阳应象大

论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始。”一般来说亢进的、兴奋的、热的、动的、强壮的、光明的、无形的、轻的、向上的、向外的、清纯的……等现象都属阳；反之，衰退的、抑制的、寒的、静的、软弱的、混浊的……等现象都属阴。如天地、日月、昼夜、寒暑、男女、上下、内外、动静、水火、呼吸、虚实等。一切对立的事物，都可按一定的属性分为阴阳两个方面。

一、阴阳在事物上的运动规律

(一) 阴阳的对立互根：阴和阳是事物对立而又统一两个方面，任何一方都不能脱离对立着的另一方而单独存在。就是说，没有阴，也就没有阳；没有阳，也就没有阴。“孤阴不生，独阳不长”、“无阴则阳无以化，无阳则阴无以生”就是这种相互依存，相互连接的关系。

(二) 阴阳的相互消长：阴阳并不是处于绝对静止的状态，而是有着不断的消长斗争过程。阴阳之间不断地有盛有衰，有消有长，“阴消则阳长，阳消则阴长”，在一定程度内保持着动态平衡。但如果阴阳消长超过一定的限度，打破了阴阳的动态平衡，就会造成阴阳的偏盛偏衰，产生异常现象。

(三) 阴阳的相互转化：事物的阴阳两个方面不是绝对不变的，而是在一定的条件下，各自向相反的方面转化，阳可以转化为阴，阴也可以转化为阳。即《素问·阴阳应象大论》所说：“重阴必阳，重阳必阴。”又说“寒极生热，热极生寒。”这就是阴阳相互转化的说明。

二、阴阳在外气疗法中的应用

(一) 说明人体的生理结构。就人体来讲，半身以上为阳，

半身以下为阴；背部为阳，腹部为阴；左为阳，右为阴；体表为阳，体内为阴。就脏腑来说，六腑为阳，五脏为阴。就物质功能而言，功能活动为阳，物质基础为阴；气为阳，血为阴等等。故《素问·金匱真言论》说：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。”根据《内经》的理论可将人身分成三对阴阳的组合体，具体分法是：上下以肚脐为界，脐至头顶为阳，脐至脚为阴。左右、前后则以百会至会阴穴画一中心线，左右分之，则左为阳，右为阴；前后分之，则背为阳，腹为阴。我们可以用外气测试这三对阴阳体以及脏腑组织在其体表投影区的气机，如邪正、盛衰、强弱、方向、性质等情况，来诊断和治疗疾病。如头部气感强、密集、燥热等，多为上实下虚、阳盛阴虚之候，宜用外气调整使其阳降阴升，以达阴阳平衡，水火既济的正常状态。

（二）根据阴阳的运动规律来练气和治疗疾病。如春夏为阳，秋冬为阴；六阳时（子、丑、寅、卯、辰、巳）为阳，六阴时（午、未、申、酉、戌、亥）为阴；呼为阳，吸为阴等等。在临床实践中，阳亢火旺的病人，练功时应注意呼气，阴时练功，面向北方；发放外气给患者治疗则要益阴以滋阳，引阳下行以济阴。

（三）说明人体的病理，指导临床诊断。如果破坏了人体阴阳的动态平衡，就会造成阴阳的偏盛、偏衰，产生疾病。一般说来，阳偏盛就会造成阴虚而致病，阴偏盛就会造成阳虚而致病。阳盛则出现热象，阴虚也出现热象；阴盛则出现寒象，阳虚也出现寒象。察明了疾病的阴阳属性，就可以选择

适当的发气方法，调节阴阳的偏盛偏衰，以达到治愈疾病的目的。《素问·至真要大论》说：“寒者热之，热者寒之。”《素问·阴阳应象大论》说：“阳病治阴，阴病治阳。”等等治疗原则，就是泻其有余，补其不足，调节阴阳的偏盛和偏衰，使其恢复相对平衡协调的正常状态。如纳凉饮冷，可以造成阴气偏盛而出现腹痛、腹泻、恶寒肢冷等脾胃寒症。用外气疗法，导阳热之气发放于中脘、天枢等穴，并导引寒气从足三里、阴陵泉等穴外出，便是“寒者热之”的治疗方法。

五 行

五行学说是古人用木、火、土、金、水五种物质为代表，阐明事物的属性和它们之间相互关系的说理工具。明·张介宾《类经图翼·五行统论》说：“五行即阴阳之质，阴阳即五行之气，气非质不立，质非气不行，行也者，所以行阴阳之气也。”这说明了五行和阴阳的关系。

一、五行的基本内容

(一)事物属性的五行归类：古代医家把人体的脏腑组织、生理、病理及与人类生活有关的自然界事物，做了广泛的联系和研究。并用比类取象的方法进行归纳。根据《内经》及气功有关书籍列表说明（表 2-1）。

表 2-1 五行比类、取象归纳表

	五行	木	火	土	金	水
人 体	五 脏 六 腑 五 官 形 体 情 志 五 声 五 神 五 荣	肝 胆 目 筋 怒 呼 魂 爪	心 小 肠 舌 脉 喜 笑 神 面色	脾 胃 口 肉 思 歌 意 唇	肺 大 肠 鼻 皮 悲 哭 魄 毛	肾 膀 胱 耳 骨 恐 呻 志 发
自 然	时 令 五 化 五 风 五 色 五 味 方 位 时 间 五 形 五 星	春 生 风 青 酸 东 平旦 直 岁星	夏 长 暑 赤 苦 南 日中 尖 荧惑星	长夏 化 湿 黄 甘 中 日西 方 金真星	秋 收 燥 白 辛 西 日入 薄 太白星	冬 藏 寒 黑 咸 北 夜半 圆 辰星
其 他	生 数 成 数 天 干 地 支 八 卦	三 八 甲乙 寅卯 震巽	二 七 丙丁 巳午 离	五 十 戊己 辰未 戌丑 坤艮	四 九 庚辛 申酉 乾兑	一 六 壬癸 亥子 坎

气功和中医把人体脏腑组织和自然现象配属五行，说明

他们之间的联属关系。如人体的肝、胆、筋、目与五行的“木”相配合，又与自然界的春天、风、青色及三、八、甲、乙、震，巽相配合等。这种用五行归纳事物的方法，基本上已经不是木、火、土、金、水的本身，而是按其特点，抽象的概括出了不同事物的属性，以便应用于练功及临床治疗。

(二) 五行的生克乘侮：五行学说用五行的相生相克来说明事物之间的相互关系。五行的相生关系是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，依次相生循环无尽。相克关系是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，这种克制关系也是往复无穷的。它们每一行都具有“生我”，“我生”，“我克”，“克我”。生我常为母，我生者为子，所以又叫“母子关系”，我克者为我“所胜”，克我者为我“所不胜”。明·张介宾《类经图翼·五行统论》说：“造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。”

二、五行在外气疗法中的应用

(一) 生理、病理方面：人体是用生克制化规律解释内脏之间相互资生、相互制的的关系。如肾（水）之精以养肝（木），心（火）之热以温脾（土）等。但人体疾病的发生，又是脏腑组织生克乘侮失调的反应。如肝病传脾为木乘土，传肺为木侮金，传心为母病及子，传肾为子病及母等。

(二) 气功治疗方面：如肝火旺见面青目赤、烦躁易怒、脉弦、口干、舌红等症。根据五行生克规律，练功时可以练采月华功、滋肾益阴功（滋水涵木），练嘘字功（泻肝气）、呵字功（泻子火）等。在发功时，可在亥子时，采水气，六息发气以助肾水（水克火）；再导心与小肠之气外出以 7 息之数

泻之（泻子制母）等。

若患者病至三重单元之体受制，其病必难治而危及生命。例如脾土病，心火虚极不能生脾土，肝木旺克脾土，肾水反相侮于脾土，此为三重单元受制。

五 脏

一、肝 肝胆属木，肝为青帝，八卦属震，神形如青龙，象如悬匏，在日为甲乙，辰为寅卯。肝在右胁下，其气化在左，藏魂，其经脉布于两胁，其华在爪，主疏泄，开窍于目（左目为甲，右目为乙），胆为肝之腑，互为表里。

肝病者，目夺而胁下痛引小腹，令人喜怒。肝热者，左颊赤；肝虚则恐而寒；阴气盛，多梦见山林、树木之类；肝气逆，则头痛、耳聋、颊肿。肝病出现脐左侧有动气，按之硬，胁痛支满，转筋，昏昏欲睡，视物不明，胥肉攀睛等症。

在气功疗法中，肝虚寒症应练吸青气与补肾（补母益子）之功法；肝实热症当练嘘字诀与呵字诀（泻子制母）。故元·丘处机《颐身集·摄生消息论》说：“治肝病当用嘘为泻，吸为补。”如肝气逆乱胁痛、满闷、拘急等，当用外气导引，导气归于肝之源。

二、心 心属南方火，为赤帝，八卦属离，神形如朱雀，象如倒悬莲蕊，在日为丙丁，在辰为巳午。心居胸中偏左，心包围护其外，与小肠相表里，主血脉，藏神，其华在面，开窍于舌，主汗。

心热者，色赤而脉溢，口中生痰，胸膈、肩背、两胁、两臂皆痛，心虚则心腹相引而痛，多梦见刀杖、火焰、赤衣红

色之物，炉冶之事，以恍怖人。心病在脐上有动脉，按之牢，手足心热，口干舌强，忘前失后等。

气功疗法治心实热症，当练呵字诀，导水气以制火。或用拉引手法，顺心与小肠经，导邪气外出。元·丘处机《颐身集·摄生消息论》说：“心有疾当用呵。呵者，出心之邪气也。”又说：“安息火炽，澄和心神，外绝声色，内薄滋味”治虚弱症当服中营之气（补子益母），或用推导手法补心神，丹田之气。

三、肺 肺属西方金，为白帝，八卦为兑，神形如白虎，象如悬磬，在日为庚辛，在辰为申酉。肺位居胸中，上连气道，开窍于鼻，合称肺系，其经脉下络大肠，相为表里。肺主气，司呼吸，主皮毛，主肃降，宣散，通调水道，司理声音。

肺病色白而毛槁，喘咳气逆，鼻不闻香臭，鼻塞，皮肤燥痒，胸背烦痛，多梦见与美人交合，或与花幡、衣甲、日月、云鹤、贵人相临等。肺病热，右颊赤；肺虚则气短，不能调息；肺燥则喉干；肺风则多汗畏风，旦善暮甚。

气功疗法治肺实热症，宜练咽字诀、吹字诀；发气用推拉导手法，导邪气顺肺及大肠经而出。元·丘处机《颐身集·摄生消息论》说：“肺有痰，用咽以抽之。无故而咽，不祥也。”肺虚症，练功和外气治疗都应补脾（补母）益肺，导气归于肺之源。

四、脾 脾胃属土，在八卦属坤艮，形如刀镰，在日为戊己，在辰为丑辰未戌。脾与胃以膜相连，其主要功能是主运化，主升，主统血，主四肢肌肉，其华在唇，开窍于口，其

特性是喜燥恶湿。

如脾胃运化功能失常，可出现食少、腹胀、便溏，或水肿、痰饮等症。脾虚下陷，可出现少气懒言、久泻、脱肛、胃下垂、子宫下垂等症。脾虚不统血，可见便血、崩漏或皮下出血等。元·丘处机《颐身集·摄生消息论》说：“治脾用呼字导引……能去脾家积聚邪毒气，又能消食。”若中气不足，当向中脘、黄庭发放外气，以补其气；脾实热症，当用拉引手法顺脾经、胃经导引，能除脾胃邪气。

五、肾 肾为北方水，为黑帝，生对脐，附腰脊，色如缟映紫，八卦属坎，在日为壬癸，在辰为亥子。肾主藏精，与膀胱互为表里，主骨生髓，通于脑，主水液，主命门火，主纳气，开窍于耳，司二阴。

肾有病，色黑而齿槁，腹大体重，喘咳汗出，脐下有动气，按之牢。肾热者，颐赤；肾虚则腰中痛。肾风之状，颈多汗恶风，膈寒不通，在形黑瘦。元·丘处机《颐身集·摄生消息论》说：肾有疾，当吹以泻之，吸以补之。其气智，肾气沉滞，宜重吹则渐通也。”肾气沉滞，属实症者，当用吹字诀，以疏通肾气。虚症当吸气入肾腰之中以补肾。命门火衰者，当用推旋手法发放外气于丹田、命门，以益其气，补命门之火。

精 气 神

精、气、神是构成人体生命活动的基本物质，清·林珮琴《类证治裁》说：“一身所宝，惟精、气、神。”

一、精 历代医家和气功家对精的认识，概括起来有先

天之精和后天之精之分。

(一) 先天之精(元精): 禀受于父母, 来源于先天, 构成人体的原始物质。它具有促进人体生长、发育和繁殖的功能。《灵枢·经脉》说: “人始生, 先成精。”

(二) 后天之精: 由后天脾胃所化生的水谷之精微物质。它通过经脉, 营养五脏, 灌溉六腑, 成为脏腑活动的物质基础。后天之精输布到各脏腑称为“脏腑之精”。

先天之精和后天之精是相互依存, 彼此促进的。先天之精必须在后天之精的滋养下, 才能得到不断的充实, 发挥其作用。后天之精必须在先天之精的作用下, 才能化生。

气功疗法中, 很注重精的作用, 要经过刻苦的锻炼使其化气, 称为“炼精化气”; 并且要遵循节欲保精(浊精)的调养方法, 才能有利于气功的锻炼。

二、气 气是指维持人体生命活动的基本物质与动力, 故气有物质和功能两种含义; 也有先天气与后天气之分。先天之气又称元气, 禀受于父母, 由先天之精化生而成。后天之气由吸入之清气和脾胃运化水谷所产生的水谷精微物质结合而成。从气的分布和作用来区分, 主要有元气、宗气、营气、卫气四种:

(一) 元气: 又称原气, 先天之气, 肾气, 真气。它包括元阳、元阴之气, 来源于先天, 禀受于父母, 是维持人体的正常生长和发育的原始动力, 并能激发和推动脏腑的功能活动。所以《灵枢·刺节真邪》说: “真气者, 所受于天, 与谷气并而充身者也。”

(二) 宗气: 宗气是由水谷之精气和吸入自然之气结合而

成。它形成于肺而聚积于胸，具有助肺脏以行呼吸和助心脏以行营血的作用。故《灵枢·刺节真邪》说：“宗气不下，脉中之血，凝而留止。”

（三）营气：营气是水谷精微物质之一，其气进入脉道之中，成为血液的组成部分，随血液运行周身，具有化生血液和营养全身的作用。

（四）卫气：卫气是人体阳气的一部分，它的来源和生成是：根源于下焦，滋养于中焦，开始于上焦。其本源于先天，是肾中阳气所化生，所以有“卫出下焦”之说。卫气在发挥其功能时又必须赖于中焦水谷精微的不断充养。卫气行于脉外敷布全身，具有温煦脏腑、腠理皮毛和开合体表穴位、汗孔等作用。

（五）气功之“气”：气功之“气”是体内元气、宗气、营气、卫气等经过气功三调（调身、调息、调心）的锻炼，使其产生特殊的功能，能量增强，并在意识控制下聚集、疏散，或与外界之气交流的“气”，称为气功的“内气”或“外气”。

1.“气”与“气场”：气功之“气”经过锻炼，形成较强的能量，就会在体内流动，象电流一样在流动的同时形成了一定的“场”，并与自然之气产生交流、感应、激发等现象。这种“气”与“场”人人都有，只是其敏感程度和其能量大小有一定的区别，这种内、外气的流动方向、大小、频率等时刻都影响着人的生理活动。

人体中有一个以经络、穴位为基础的有规律的内气系统。这个内气系统与大脑思维活动有密切的关系，它不象脏腑、血管、神经、肌肉等组织那样可以解剖观察，在现有科学实验

条件下还不能观察到它，但是练功有素而且对气的感知程度又特别敏感的人，可以感知其内、外气及其这个系统的形态、性质、节律、方向、强度等。所以明·李时珍在《奇经八脉考》中明确指出：“内景隧道，惟返观者能照察之。”

2. 气的运行：内气在经络中的运行方向是：手之三阴，从胸走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹、胸；并按其十二经气脉运行相承有序，表里相联。

经过气功的三调锻炼，内气在意念的控制下不但可以顺经运行，还可逆经运行，或数条经同时向一个方向运行而成面，还可与自然界之气相互感应，而形成气场。如左为阳，右为阴，气在体内左升右降，与自然界之气相感应，在体外则形成左降右升的气场。

外气是这样一种气，它是练功有素者用意念控制内气外放，并随发放者的意念形成或改变其气的形态、性质、方向、频率等。

3. 气的特性：根据古人对气的总结及个人所感知、体察和实验研究，总结出气有以下特性：

(1) 普遍性：明·张介宾在《类经图翼·医易》中说：“天之气，即人之气；人之体，即天之体。”清·唐容川《医易通论》云：“凡天地间物其秉气以生者，多秉于先天卦气也。”这说明气是普遍存在于宇宙、自然界动植物中的一种物质，它们秉天地之气以生，并且受其气的影响。

(2) 系统性：明·张介宾《类经图翼·医易》说：“天之气，即人之气……人身小天地。”这就是说，天、地、人之气

不仅相通，而且人体内还存在一个气系统“小天地”。人体中这个气系统与人体之呼吸、循环、消化等系统一样，有它自己的组织与活动规律、由它来调整机体各脏腑、组织的功能和适应外界的气环境，以利于吸收外界对自身有益的气，排斥对自身有害的气。

(3) 传布性：气具有延展、散布、扩散、流动的性质，并且是循环无端，周而复始的周期性运转。

(4) 激发性：外气作用于患者的经络、穴位，可激发、活跃患者的肌肉、组织，使其产生运动、感觉效应，并能维持一定的时间。

(5) 同步性：气具有同步的特点。当外气与患者之气的频率、性质等相近似时，可产生共振、同步而迅速激发、调整患者的气机。这种效果有的人在经过数次治疗或练功后也可获得。

(6) 敏感性：每个人对气的敏感程度不同，敏感性高的人，可以很快的接受外气，或很易受外界动、植物等气的影响。敏感性差的人则很难感知。虽然有人感知不到，但也可同样受到气的影响。

(7) 可控性：人身的气是可以控制的，练功有素者更容易做到这一点，但在特殊情况下则不易控制。正如《灵枢·九针十二原》所说：“知机之道者，不可挂以发；不知机道，叩之不发。”

三、神 神，是人体生命活动的总称。是指人的精神意识，以及脏腑精气在外的表现。

人体的生命活动是以精和气作为物质基础的。所以神产

生于精和气。如《灵枢·本神》说：“两精相搏谓之神”，《灵枢·平人绝谷》说：“神者水谷之精气也。”所以神形成于先天之精气者为元神，它受后天水谷之精气的滋养；而能思虑、意识者为识神。

四、精气神与气功锻炼 清·徐文弼《寿世传真》说：“精者，滋于身者也；气者，运于身者也；神者，主宰一身者也。”又说：“元精，乃先天真精，非交媾之精。元气，乃虚无空气，非呼吸之气；元精，乃本来灵神，非思虑之神。所谓元精、元气、元神，由未生出胎以前而具，俱先天也。所谓交媾之精（浊精）呼吸之气、思虑之神（识神），乃既生出胎之后而用，俱后天。”

精、气、神三者各有不同的概念，但是三者是互相关联，互相促进的，其中精是基本，气是动力，神是主导。

在气功自身锻炼与发放外气治病中对精、气、神的锻炼与调整是很重要的。古有炼精化气，炼气化神等聚精、炼精、养气、调气、存神的锻炼和调治方法。具体的说就是锻炼后天之浊精、识神、呼吸之气，以培补先天之元精、元气、元神，从而达到益寿延年和防治疾病的目的。

经 络

经络是人体穴位与穴位之间、穴位与内脏之间、内脏与感官（目、耳、鼻、舌等）之间以及内脏与内脏之间相互联系的通路（或称途径）。人体之“气”只有在经络中运行，并通过皮部、窍穴与外界相互联系，才能发挥其功能。经络的这种通路与“气”的作用形成了人体中特殊的经络气系统，它

是外气疗法激发、疏导、调整气机和驱除邪气的主要理论指导和实际操作部位。

经络系统有经脉、络脉、经筋、皮部等组成。经脉包括运行于人身分肉间的十二经脉，别行于正经的十二经别和不拘于正经的奇经八脉。络脉包括主要大络的十五络脉，支而横者的络脉和络脉之别的孙络。十二经筋不入脏腑，十二皮部则以经脉为纪。这些共同组成了人体内、外的经络联络系统。

一、十二经脉 手足三阴三阳经是经络学说的主体，因此又称“十二正经”。十二经脉有手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经（手三阴经），手阳明大肠经、手太阳小肠经，手少阳三焦经（手三阳经），足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经（足三阴经），足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经（足三阳经）。

它们在四肢分布的特点是：阴经在内侧面，阳经在外侧面，内侧和外侧各分三阴、三阳。大体是太阴、阳明在前，少阴、太阳在后，厥阴、少阳在中（侧）。在躯干部，手、足三阳经分布在头面、躯干的前、后、侧；手、足三阴经，则分布在胸腹部。

十二经在体内各属、络于一定的脏腑，阳经属腑而络脏，阴经属脏而络腑，组成表（阳）里（阴）相合的关系。各经之间又互相衔接，成为全面运行的主要通路。其中布有一定的穴位，是气血输注于体表的部位。

十二经的循行规律：十二经脉的循行是一经接一经，手足阴阳经互相衔接。循行开始于手太阴肺经，终止于足厥阴

肝经，周而复始，如环无端。其顺序是：手太阴肺经 手阳明大肠经 足阳明胃经 足太阴脾经 手少阴心经 手太阳小肠经 足太阳膀胱经 足少阴肾经 手厥阴心包经 手少阳三焦经 足少阳胆经 足厥阴肝经 手太阴肺经。

二、奇经八脉 奇经八脉包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维、阳维、阴跷、阳跷等。它们不和脏腑直接相联结，彼此间也没有表里关系。奇经的生理功能，从总的方面来说，有调节十二经脉气血的作用。

（一）督脉：为诸阳脉之海，总督一身的阳经。循行：起于胞，出会阴部，沿脊入脑，上头顶，过鼻尖、人中至龈交。

（二）任脉：总任一身之阴经，为阴脉之海。循行：起于胞，出会阴部，沿腹、胸正中线向上，过喉，至颏，环口，分行至两目下。

（三）冲脉：冲脉运行于全身的前后上下，能调节十二经之气血，故称“十二经之海”。循行：起于胞，经会阴部向里，上行于脊柱，向外上行过气冲穴，与足少阴肾经交会，沿脐旁上行，至咽喉，环绕口唇。

（四）带脉：束腰如带，统束诸经。循行：起于季胁下，如带环腰一周。

（五）阴维脉：阴维在里，维络一身在里之阴。循行：起于小腿内侧肾经的筑宾穴，沿股内侧中央上行，入少腹，过府舍、大横穴，沿胁肋，至肝经的期门穴上胸，斜向颈，会于天突、廉泉穴。

（六）阳维脉：阳维走外，维络一身在表之阳。循行：起于膀胱经的金门穴，上行至胆经的阳交穴，沿经上行，过髀

枢，沿肋后侧上行至腋缝后缘，至肩、上顶，会于哑门、风府穴，入风池穴沿胆经上头，止于阳白穴。

（七）阴跷脉：阴跷脉主一身左右之阴。循行：起于足内侧然骨穴之后，循内踝下肾经的照海穴，上内踝上，沿股内侧上行，经过阴部，上循腹、胸内部，至缺盆，再上出人迎动脉之前，入颧骨部，至目内眦，与足太阳经、阳跷脉两经相合。

（八）阳跷脉：阳跷脉主一身左右之阳。循行：起于踝下膀胱经的申脉穴，上行沿股外侧至髂骨上胆经的居髎穴，上行肋后，至肩，循颈，上至口吻边胃经的地仓穴，过巨髎、承泣至睛明穴，上入发际后行，经胆经入风池穴。

三、络脉 络脉是从经脉分出的支脉部分，如网络一般遍布全身。经和络的区别是：经脉属于里，位置较深，比络脉粗大；络脉比较细小，位置浅而易见。络脉的功能主要是将经脉中的气血灌注到全身各部去，以司养筋、骨、皮、五官、七窍等组织与沟通表里，其中大的有十五络，就是十四经脉各有一络，加脾之大络，共十五条。都是由表经别入里经，里经别入表经的络脉。

四、十二经筋 经筋是经络系统中的连属部分，行于四肢、体表和胸廓、腹腔，不入脏腑，是指十二经络所属的筋肉体系。在生理上主要是联缀肢骸的动作。

五、皮部 皮部属于十二经络系统的体表部位。虽然经脉伏行于分肉之间，不在体表皮肉部分，但是由经脉别出的浮络却无所不到，皮肤部分的气血营养，就是依靠这些络脉供给，因此在生理上可以按不同的经脉和所属的络脉，将体

表分成十二个区域，这就是十二皮部。

六、经络在外气疗法中的应用 对外气疗法医者来说，不论是练气、导气、发气的锻炼，还是发气为患者辨证治病，均离不开经络的指导。故古人有“不懂脏腑经络，开口动手便错”的名言。

（一）指导练功：《针灸指南》说：“学习针灸者，必先自愿练习……静坐功夫，则人身内经脉之流行及气化之开合始有确实根据，然后循经取穴，心目洞明，否则无法可以证实。”是说通过练功可以体会到人体内经气的运行，气功锻炼可以使全身经络中的气血畅通，并可以有意识的控制气脉的运行。

在练功中，奇经八脉，特别是任、督两脉尤为重要。宋·张紫阳《八脉经》中说：“凡人有此八脉，俱属阴神闭而不开，惟神仙以阳气冲开，故能得道。八胜者先天大道之根，一气之祖。”李时珍《奇经八脉考》说：“任督两脉，人身之子午也，乃丹家阳火阴符升降之道，坎水离火交媾之乡，”一般练功者把经气在任、督脉上走动的感觉称为小周天，兼通十二经脉的称大周天。

（二）指导发气：练导气、发气时不但锻炼气在经络中运行，还要练气在络、筋、皮部运行，使其在意念控制下有目的的运行、出入、散敛，才能发放外气。

经络系统中经脉、经别、奇经、经筋、皮部组成了一个气机循环的整体，构成了人体中特殊的经络气系统。这个系统把人体内外、上下、左右、四肢百骸脏腑、组织紧密地联系在一起，构成了一个完整的、统一的有机体，并且通过皮部与窍穴和自然界之“气”息息相通，形成了天地人“三

才”的合一。这样我们在练功中除锻炼自身的气机以外，还可以吸收自然界中与自身有利的“气”来充实，活跃本身的气机。发放外气治病则是以自身之气调动、激发自然界与患者之气，使患者气机活跃；然后再以补虚泻实，通经活络、引气归原等原则进行调整。

第二节 医易与外气疗法

医易的理论，是气功外气疗法的指导理论之一。懂医而不通易，通易而不懂医均不能很好地运用外气疗法来治疗疾病。因为外气疗法首先要明了天、地、人交易、变易的思想，又要懂得练气修道的理论和方法，还要深通人体生理、病理，方可易理、医理、气理相结合而应用于临床。正如明·张介宾在《类经图翼》中说：“不知易，不足以言太医。”他认为，天地的道理，是以阴阳二气而造化万物；人生的道理，是以阴阳二气而长养百骸，都是阴阳动静、消长的结果。故他又说：“医易同原者，同其变化也”，“易居医之理，医得易之用”，“易之变化出乎天，医之运用由乎我”。

八卦

一、八卦的组成 《周易·系辞》说：“易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦。”古人认为在混沌之初（虚无），是太极之象。太极动就可以生出两仪的阴阳来，阴阳二气化生太阴、少阴、太阳、少阳、四象，再由四象而生乾、坤、坎、离、震、兑、巽、艮而象征天、地、水、火、雷、泽、风、

山的八卦，直至六十四卦，以至无穷无尽。

二、先天八卦 先天八卦又称伏羲八卦，是以乾坤定天地之位的。《周易·说卦传》说：“天地定位，山泽通气，雷风相薄，水火不相射。八卦相错，数往者顺，知来者逆，是故易逆数也。”在先天八卦中天地、风雷、水火、山泽都是一阴一阳，阴阳相对。先天八卦为体，主气，能生万物。

三、后天八卦 后天八卦又称文王八卦，是以离坎定南北之位的。《周易·说卦传》曰：“帝出乎震，齐乎巽，相见乎离，致役乎坤，说言乎兑，战乎乾，劳乎坎，成言乎艮。”后天八卦中东西南北中、金木水火土五位、五行与八卦相配。后天八卦为用，主运，能成万物。

四、八卦的要素 八卦以取象比类的方法与阴阳、五行、男女、诸身、脏腑、数等相配，以概括说明万事万物之间的相互联系（表 2- 2）。

表 2- 2

八卦要素表

八卦	乾	坤	震	巽	坎	离	艮	兑
卦画	乾三连	坤六断	震仰盂	巽下断	坎中满	离中虚	艮覆碗	兑上缺
先天卦位	南	北	东北	西南	西	东	西北	东南
后天卦位	西北	西南	东	东南	北	南	东北	西
卦序	父	母	长男	长女	中男	中女	少男	少女
诸身	头	腹	足	股	耳	目	手	口
五脏	大肠	脾	胆	肝	肾	心	胃	肺
五行	金	土	木	木	水	火	土	金
阴阳	阳	阴	阳	阴	阳	阴	阳	阴
先天卦数	一	八	四	五	六	三	七	二
后天卦数	六	二	三	四	一	九	八	七

五、八卦的应用

(一) 八卦与形体：从宏观的宇宙至具体的动植万物，乃至人体诸部，都可以看成是先天八卦的模式。它们都是按这个模式化生而出，形成一个个的“体”。当然“体”有活体和死体之分。活体是由气而生，死体是无气的，无气的东西，就失去了其生命力。

从人的形体来看，就是一个八卦体。乾为天，属于阳。人体则头居于上而法天象，鼻通呼吸，以通天气，人之三阳经皆上聚于头，是人身的主宰，故乾应在头部。坤为地，属于阴。人体则腹与头相对，三阴经皆会于腹，为阴，故坤当配腹。乾首坤腹，就形成了一阴一阳为主体的阴阳体。震卦一阳生于下，在坤之侧，阴极一阳生之象。清·唐容川《医易详解》说：“下焦阳旺，其足乃温。”人身之阳气自下而生，故震理应配足。巽卦为阴，一阴生于下，在乾之侧，阳极阴生于下，阳应于上，配厥阴肝经，肝主筋，筋之大者下行于股，故巽配股以应震，也是阴阳相配。坎为水，属阴，配肾，肾开窍于耳，耳有薄膜包裹阳气，故能听见声音，有坎中满之象，故坎配耳。离为火，属阳，配属心火，火丽于目，心中之神昼出于目则醒，故目当配离。耳与目，一阴一阳，形成了人身主要的感觉器官。艮为阳，阳出于阴而止于上。清·唐容川《医易详解》说：“乃胆中清阳上升入胃，外达于手。”手止于物之象，故艮配手。兑属阴，主泽液，上缺有口象，配属于肺，肺气出于口鼻，口中有津液露泽，故当配兑。艮与兑，手与口，一阴一阳，形成了这一对主要的功能器官。

因为人体的某一个具体部位，都包函有整个人体的信息，

所以每一个部位，乃至细胞，都可以用八卦来说明，如小儿推拿中的八卦穴，就是这八个点与脏腑的关系。人身的这种八卦配属，是先、后天八卦体、用与气、运的具体体现，说明人与天地相通，天地人统一的规律。

（二）八卦与先后天之气：清·唐容川《医易详解》说：“人在胎中先生头为乾一，次生肺为兑二，次生心为离三，次生肝胆为震四巽五，次生肾为坎六，次生肠胃为艮七，次生肌肉为坤八……此颇合八卦之象。”另外从人体胎元之形成，也可从先天八卦上看出先天胎元的气化过程。他又说：“人之初胎在母腹中，第一月只是一点元阳之气，以应乾一；第二月气又化液，以应兑二，主津液；第三月气泽化合化为热，以应离三；第四月振振而动，以应震四；第五月子随母气以呼吸，以应巽五；第六月胎水始盛，以应坎六；第七月子之肠胃已俱，以应艮七；第八月肌肉皆成，以应坤八。”故胎儿在母腹至八个月，则胎元足，形体全，至十月则全而盛。以上是以人胎之形成说明先天八卦主体与气的道理。我们用外气疗法治病时，要充分考虑阴阳相对应的关系，来取穴位和经络以发气、点穴、针刺，才能达到调阴阳以除病的作用。

人在母胎中，形体未全之时，主要靠奇经八脉的功能来运行、化生气血，十二经脉则是在逐渐完善的过程中。当婴儿脱离母腹降生于大气之中，靠自身口鼻呼吸来与天地相通时，则主要依靠十二经脉来完成气血的运行，奇经八脉则起调节脉气的作用。故可以把奇经八脉看作是先天八卦的体与气，把十二经脉看成是后天八卦的用与运，并以此来进行练功和处理临床病症。在练功时，气通任督，是练通奇经八脉，

使口鼻呼吸转为先天之潜息，即是向先天转化的过程。病也有先天和后天之别，如先天之气亏损，或气机紊乱，要开通奇经八脉，调摄元气。而属后天脏腑经络气脉的病，当以十二经脉气血之流注特点来选穴、发气治疗，才能取得好的疗效。当然疾病的发生、发展，先天气与后天气是互相依存，互相影响的，这又要考虑到先、后天兼顾的原则。

练小周天功，用后天八卦的图式来说明，谓之取坎填离，阴阳相交，水火既济。而练大周天则用先天八卦的图式来说明，称为乾坤交媾。但是丹家功夫，总是着眼于坎离两卦，因坎离在卯酉位置上，所以大周天又叫卯酉周天。

（三）八卦与男女发育：《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至，……丈夫八岁，肾气实……二八肾气盛，天癸至……”为什么男子以八，女子以七为基数来推演其生、长、壮、老的过程呢？这主要与八卦的气数有关。因为天干癸是水，肾亦属水，配八卦则为坎水。艮卦☶为少男，后天卦数为八数；兑卦☱为少女，后天卦数则为七数，故男八女七。为什么男二八、女二七天癸至呢？在先天八卦图上，男子从艮卦左行数至十六数；女子从兑卦右行数至十四数，恰是坎卦肾水的位置，故男子二八，女子二七天癸至。清·唐容川《医易详解》说：“内经……男起八数，女起七数，注家皆无确解，不知天癸未至时，皆少男少女也。实应艮兑二卦，故男女皆从此二卦起数。”

爻象与人身

一、爻象 爻是画卦的基本成分，有阴爻——与阳爻——

两种。阳爻——代表阳，阴爻——代表阴。三爻相重则成八卦，如☰是两个阳爻——与一个阴爻——相重，则成巽卦，表示一阴生于下，二阳复于上。同样是两个阳爻与一个阴爻，还可以组成☲离卦、☱兑卦，它们之间的意义就发生了变化。如果八卦中两个卦相重，则可组成 64 卦，每一卦则由六爻组成。若以数字表示，阳爻称为九，阴爻称为六。其画卦的顺序是自下向上，分为初、二、三、四、五、上六个爻位。如 泰卦，是上三阴爻的坤卦与下三阳爻的乾卦相重而成。要表示出它的位置和阴阳的属性，则画泰卦为初九、九二、九三、六四、六五、上六。

二、爻象与人身部位 清·唐容川《医易详解》说：“以人身言之……以足至膝为初爻，膝至股为二爻，小腹至脐为三爻，脐至膈为四爻，膈至胸项为五爻，项至头顶为上爻。”唐氏是以六爻的爻位来划分人体的部位的。根据这种分法，可把下二爻看做地，中二爻看做人，上二爻看做天，是乾为首，坤为腹之意。爻位的划分与阴阳、八卦、五行一样，也是阴阳中复有阴阳，爻位中复有爻位，部分与整体，人与自然息息相通。在外气疗法中，也可根据上下部位之间的关系，把人分为上下两卦以便于测气、诊断和外气治疗。其分法是：足至踝为下卦的初爻，踝至膝为下卦的二爻，膝至耻骨联合为下卦的三爻，耻骨联合至脐为下卦的四爻，脐至剑突为下卦的五爻，剑突至胸骨上切迹为下卦的上爻。耻骨联合至脐为上卦的初爻，脐至剑突为上卦的二爻，剑突至胸骨上切迹为上卦的三爻，胸骨上切迹至鼻尖为上卦的四爻，鼻尖至眉为上卦的五爻，眉至顶为上卦的上爻。上肢亦分做三爻，与下

肢、头颈爻爻相对。这样上下两卦在胸腹部三爻相交，不但经络系统是这样，神经系统的作用也符合这种爻位关系。如脊髓腰段，是人身下卦的四爻，上卦初爻。此段发生病变，可出现下肢的症状。当不同段上出现气机阻滞或其他病变，就可以在本段或相应段上出现内外气的不平衡状态。卦爻位不但适用于在人身体上下按六爻分段，在前后、左右的位置上也按后、左在上，前、右在下的顺序划出爻位的位置。

象也可在人身更小的部位手、脚、鼻、耳等部位根据其自然段划作三爻或六爻，以观察该部与整体，乃至自然环境的关系。因为我们人体是一个“小周天”，是宇宙“大周天”的缩影，所以通过手、脚、面、耳、鼻所现之象，可以诊断与治疗疾病，甚至能观察和预测一些生活细节，这都是天地人合一，一气流通的体现。

清·唐容川《医易详解》说：“以药配之，根为下爻，梗为二爻，茎为三爻，枝为四爻，叶为五爻，花实为上爻。”所以植物作为药物，从爻位的高低，可知药性的升降浮沉。如牛膝之根应初爻，故能下达足胫；银花、菊花应上爻，能治头目之疾等。

三、爻象与脏腑 明·张介宾《类经图翼·医易》说：“以脏象言之，则自初六至上六为阴、为脏，初六次命门……初九至上九为阳、为腑，初九当膀胱……知乎此，而脏腑之阴阳，内景之高下，象在其中矣。”就是说人体的脏腑也符合爻象的规律，爻象与脏腑相对应，便可推断脏腑内景的阴阳、功能。它的具体配属是：坤卦属阴，配五脏与命门，其初爻为命门，二爻为肾，三爻为肝，四爻为脾，五爻为心，上爻

为肺。乾属阳，配六腑，其初爻为膀胱，二爻为大肠，三爻为小肠，四爻为胆，五爻为胃，上爻为三焦。

四、卦象与疾病 古人以卦象的意义来解释疾病的病因、病理，以及临床表现和治疗原则，现举例说明。

泰卦 。下乾上坤，阴在上而阳在下，阳升而阴降，阴阳相调，是身体阴阳平衡，上下交通，健康强盛的现象。在练功与用外气调整病人气机时，要使其阳气下行，阴气上承，才能成为泰卦之象。

否卦 。下坤上乾，阳在上而阴在下，阳升阴降，阴阳分离，上下不交，是阴阳离决，精神乃绝的病危现象。

既济卦 。下离上坎，离属火，在脏为心；坎属水，在脏为肾。坎水在离火之上，水性下注，火势向上，是水火相交的现象。故明·张介宾《类经图翼·医易》说：“既济为心肾相谐”。在练功与发气治疗时要使心火下降于肾，肾水上承于心，才能成既济之象。

未济卦 。下坎上离，离火在坎水之上，水火不相交合，阴阳各别，是心肾不交之象。临床上出现肾阴不足，不能上济心火，致使心火偏亢而出现失眠、心烦、五心烦热、多梦等症状，就需要滋肾阴而降心火，使其成为水火既济的卦象，则病愈体壮。练功中杂念纷飞，调心不纯，心火不能下降于肾，不但练不出功夫，还会出现否卦之阴阳分离的征象。

大过卦 、小过卦 。大过巽下兑上，小过艮下震上，从卦象上看两卦均为阴爻在上下两端，阴包阳于中，为阴寒渐深，阳不得伸，在病则为瘀阻痞结之象。故明·张介宾《类经图翼·医易》说：“大过小过，入则阴寒渐深，而出为癥痞

之象。”

中孚卦、颐卦。中孚卦兑下巽上，颐卦震下艮上，两卦阳爻均在上下，阴爻居其中，阳气渐微，有鼓胀之形。

观卦、剥卦。观卦坤下巽上，剥卦坤下艮上。观是阳气渐微的现象，至剥卦则有阳气渐脱之象。此时阳衰则气喘、汗出、脉细；阳脱则出现厥冷、气微、神离等症。

十二消息卦

十二消息卦，又叫十二辟卦。是汉·孟喜提出的以十二辟卦代表一年十二个月的顺序。十二卦，共七十二爻，代表七十二候。因为其中刚柔（阴阳）二爻的变化，体现了阴阳二气消长的过程，所以东汉魏伯阳，借以比喻练气中的周天火候，古代医学家借以说明人的生长壮老以及脏腑、经络、气脉流注和与自然界的联系等问题。

一、十二消息卦的内容 十二消息卦是指复 临 泰 大壮。夬 乾 姤 遁 否 观 剥 坤 等十二卦。前六卦，从复至乾，表示阳爻逐渐增加，阴气渐消；后六卦从姤到坤，表示阴爻逐渐增加，阴气渐增。前六卦为阳息阴消，后六卦为阴息阳消，故称为消息卦。

十二消息卦代表的刚柔变化，阴阳消长的规律，说明了自然界之节气、时间、脏腑、经络、气化、流注之间的密切关系，成为练气功和外气诊治疾病的理论指导（表 2-3）。

表 2-3 十二消息卦与时间、脏腑等的关系

辟卦	卦画	月	季节	时间	地支	脏腑	脉象	经脉流注
复		十一月	冬	23~1	子	肾	石	胆经
临		十二月	冬	1~3	丑	三焦	石	肝经
泰		一月	春	3~5	寅	肝	弦	肺经
大壮		二月	春	5~7	卯	胆	弦	大肠经
夬		三月	春	7~9	辰	心胞	弦	胃经
乾		四月	夏	9~11	巳	小肠	洪	脾经
姤		五月	夏	11~13	午	心	洪	心经
遁		六月	夏	13~15	未	脾	洪	小肠经
否		七月	秋	15~17	申	胃	毛	膀胱经
观		八月	秋	17~19	酉	肺	毛	肾经
剥		九月	秋	19~21	戌	大肠	毛	心胞经
坤		十月	冬	21~23	亥	膀胱	石	三焦经

二、循卦练功 人体在一生、一年、一月、一日内阴阳盛衰的交换过程，可以从十二消息卦上明显的表现出来。以一年为一周，则一个月一卦；以一月为一周，则两天半为一卦；以一日为一周，则一个时辰为一卦。现以一月为一周，两天半一卦为例，其次序是从月初阳气初生，升机萌动的复卦开始，即从全阴的坤卦 生一阳，接着是阴退阳长，进入阴平阳秘，阴阳相济的泰卦 ，至刚阳全盛的乾卦 ，此时正是十五日，下半月以后阳气逐渐收敛，柔阴逐渐兴盛，至

阳气渐衰的姤卦，至天地不交，阴阳分离的否卦，终于出现生机的最低时期。一年、一月、一日均如此，生理、病理之过程也如此。如生命的开始，从旺盛到衰老、死亡，也遵循着这样的规律。

练功中如复卦，阴多阳少，这一节的调节应以纳阳为主，呼吸要吸长呼短。而姤卦为阳多阴少，要吸短呼长。练功若能参照十二消息卦的规律定时、定位、调息、调意得当，便可达到“否极泰来”，使人体生理机能始终保持泰卦状态。

三、十二消息卦与生理机能 在这十二卦中有两卦标志着人体生理机能最佳和最劣的阶段，即泰卦与否卦。泰是上阴下阳，阴阳各半，阴降阳升，体内气机运行通畅，生理上达到所谓“阴平阳秘，精神乃治”的阴阳平衡状态。而否卦则阳上阴下，阴阳各自升降，以致阴阳互不交合，在生理上出现所谓“阴阳离决，精气乃绝”的衰败状态。

人体的生理机能在一年的，一月、一日内都有着一定的变化规律，已有现代生物节律学说证明。现以一年为例，以十二消息卦的阴阳消长来说明其变化规律。十二消息卦中泰、大壮、夬卦为春季，正当阴历的正月、二月、三月。春三月阳气渐长，阴气渐消，在五行木气旺盛，是肝胆之气旺盛的季节，故脉象弦。此时若患脾胃虚弱之病，则天时于病不利，因春木旺以克脾土之故。

如果我们用十二消息卦的阴阳消长规律来说明人的一生，那么坤卦是胎儿孕育于胎，复卦为人之初生，泰卦为青年，乾卦为壮年，否卦为老年，坤卦为死。老年人练功，因自身的生理状态很象否卦，是阴息阳消，阴阳互不交合，互

不为用的阶段，所以应注意逆此生理规律而锻炼，通过姿势、呼吸、意念的调整使其消阴以助阳，阳气渐复，向泰卦转化，才能强健身体，延年益寿。

四、子午卯酉练功原则 练功家多主张子、午、卯、酉四个时辰练功，称为“四正时”。现就以十二消息卦中阴阳消长的规律来分析一下这四个时辰练功的道理。中医学认为：子为肾，肾为生气之源，称为“命门相火”或称“少火”，为元阴元阳妙合所凝，幽含肾水之中，是人体生命之根。此时适当复卦，一阳生于五阴之下，自然界之气，正与肾中之阳气同气相求，生生不息，振振而动，实乃练功事半功倍卓见成效的时辰。

卯时日出阳进，为大壮卦，四阳二阴，阳进阴消，人身阳气长势已成，其时练功，正助阳气茁壮成长。

午时为姤卦，五阳一阴，在天五阳洪盛。午属心火，在人身经气正好走于心经，心为阳中之太阳，两阳相合，阳气必然亢盛，但其天时一阴生为主，阳气反成下降趋势。因为阴阳互根所以其时练功，必助元阴之气生长，而收敛亢阳，使诸阳之气随一阴潜降而不致于刚躁。

酉时为观卦，四阴二阳，自然界气候由清转浊，此时练功正助元阴之气充盛，有利于阳气藏养。

子午卯酉练功完全是循自然之气而助其内气生长健旺。但各人情况不同，人的体质差异，我们可以把子午卯酉循时练功，看做是一个原则，根据自身情况，自然界阴阳的多少，阴阳消长的不同，灵活选择自身练功的时间。

五、十二消息卦与气脉流注 气血按时流注的规律是：子

时流注于胆经，丑时流注于肝经，寅时流注于肺经，卯时流注于大肠经，辰时流注于胃经，巳时流注于脾经，午时流注于心经，未时流注于小肠经，酉时流注于膀胱经，戌时流注于心包经，亥时流注于三焦经。胆经属阳木，子时为复卦，外界一阳初生，体内气脉流注于胆经，此时肝胆气旺。它与其他脏腑的关系是：肝胆木旺克脾土；肺金克胆木，胆木旺反刑于肺金；肾水生胆木，木旺水盛；胆木生心火，火泻木而胆衰，胆木旺而益心火。这种五行生克乘侮关系，在不同时间由于“天时”与脏腑气脉盛衰的变化，就会出现这种旺（当时）相（生我）休（我生）囚（反克）死（克我）等不同的关系。在十二消息经络流注图上可以清楚地看到这种关系。练功健身、医病与发气疗病，都要充分考虑这种时间与脏腑盛衰的关系来制订练功、发气原则和选择方法，才能收到好的效果。

六、十二消息卦与周天火候 周天功有大、小周天之分。小周天功是练精化气的功夫，其突出的特点是气循任督两脉运行。大周天功则是更进一步的气功锻炼。练大、小周天功都有掌握练功火候的问题。

什么是火候呢 就是在练功时气的生成与气化的转机，若能掌握此转机就可以有意识的去运用自身的姿势、呼吸、意念使其循着练功的规律发展，否则就容易失掉练功的好机会。古气功家用十二消息卦与月体纳甲来具体说明周天火候及其气场的转换特点，便于领悟与掌握。

拿十二消息卦来说，练大、小周天强调子时一阳生开始起火，因为子时在消息卦中正当复卦 一阳初生之时，在练

功时内气逐渐积聚，形成一股能量，首先出现的现象之一是“外肾欲举”，古人称做“活子时”。此时火候已到，应该用“武火”之有意识的呼吸、意念、姿势去助其能量增加与运行，历经临、泰、大壮、夬、乾，称为“进阳火”；但是当它达到极点，就要向阴的方面转化。在十二消息图上就是姤卦一阴生之时，此时要用“文火”，轻微的意念、呼吸去锻炼，直至坤卦，这就叫“退阴符”。

月体纳甲

月体纳甲学说应用于炼丹，是东汉·魏伯阳在《周易参同契》中提出的。其目的是用来说明练功时人体内气的消长规律，其火候如同每月月亮的盈亏与方位的转移。故方士流行“有人问我修行事，遥指天边月一轮”的诗句。

一、月体纳甲的内容 甲乙丙丁戊己庚辛壬癸十个天干，可以代表方位。即以甲乙木代表东方，丙丁火代表南方，庚辛金代表西方，壬癸水代表北方，戊己土代表中央。在先天八卦图上，以八卦的符号代表月象，以天干代表月亮出现故名“纳甲”。它的具体内容是：乾 纳甲壬，坤 纳乙癸，震 纳庚，巽 纳辛，艮 纳丙，兑 纳丁，坎 纳戊，离 纳己。其中震、巽、艮、兑、坎、离六卦各纳一干，而乾、坤两卦各纳两个天干。这是因为甲乙是十干代表阴阳的开始，而壬癸为十干代表阴阳的终结，以乾坤两卦与甲乙壬癸互相配合，表示阴阳始终的意思。即东汉·魏伯阳在《周易参同契》中所说“壬癸配甲乙，乾坤括始终”。纳甲学说中符号的涵意是： 表示初三（阴历）的月象， 表示初八的上弦月象， 表示十五的满月，这叫望前三候，象征阳息阴消；

表示十六日的月象， 表示二十三日的下弦月， 表示三十的晦月，这叫望后三候，象征阳消阴息。 、 则表示药物（日月）。实际上古人将一月分为六节，一节五日，除坎离代表药物外，其他六节，每卦代表一节。如震代表每月的初一至初五的五天，但以初三的月象代表这一节的月象，其他五卦也是这样。

为什么卦象和十干这样配合呢？因为在初三黄昏时候，一弯新月出现在西方，所以说震 纳庚；在初八日的黄昏时，上弦月出现在南方，所以说兑 纳丁；在十五日黄昏时，一轮满月出现在东方，所以说乾 纳甲；在十六日早晨，微缺的月亮出现在西方，所以说巽 纳辛；在二十三日早晨，下弦月出现在南方，所以说艮 纳丙；在三十日早晨一轮晦月出现在东方，所以说坤 纳乙。

二、按时定位调息 既然天地间的四季阴阳变化是日月盈亏所致，因此练功、医病应顺应天时，以月体纳甲规律制定练功的时间、方位乃至调息方法，以便更好的吸纳天地乾坤之精华，濡养身心，颐养天年。如：震 纳庚，二阴一阳，一阳初生，时值阴历的初一至初五，月亮昏时出现于西方，此时月面所受阳光较为虚少，即所谓“一阳之光”。调息时应面东，纳气稍许方长一些，用引阳以滋阴之补法。兑 纳丁，为初六至初十，月亮昏时现于南方，其形状由月牙转为半圆，月面所受日光较多，练功者应面南而行均匀之呼吸。乾 纳甲，是十一至十五，月届盈满之时，此时月面受阳光最多，系阴中之全阳，在昏时一轮明月出现在东方，故面东调息。因此时阴阳二气充盈，故用等均呼吸之调法。以上是月亮初升至上弦而盛满的三个阶段的练功方位与吐纳方法。巽 纳辛，当十六至二十日，月面的日光，由盛而衰，阳消阴长，月亮于

早晨现于西方，故应面西调息。艮 纳丙，是二十一至二十五日，月亮所受之光更少，早晨现于南方，故面南调息。坤

纳乙，是二十六至三十日，月面全黑而致坤阴的阶段，故应面东调息。望后三候为阴息阳消，故吐纳时应注意益阳以助阴，滋养阴精。

三、虚补实泻 月体纳甲学说说明了在宇宙中地球、太阳、月亮之间位置的变化必然影响到人，这一点可以从月亮的变化上看出来。《灵枢·岁露论》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”《素问·八正神明论》说：“月始生，气血始精……；月郭满，则血气实……；月郭空，则肌肉减，经络虚。”古人看到海水的潮汐，是受着日月运行的影响，而人之气血也不能不受其影响，故提出练功和治疗疾病要“望不补而晦不泻，弦不夺而朔不济”的补泻原则。现将纳甲、月象、潮汐与人之气血、补泻的关系列表 2-4 于后，作为练功和治疗疾病之参考。

表 2-4 月体纳甲虚补实泻表

纳甲	日期	月象	方位	出现月象的原因	潮汐	人之 气血	补泻
震纳庚	初一	新月	暮在西	月亮在太阳地球间	大潮	转实	不补
兑纳丁	初八	上弦月	暮在南	月亮在太阳东90度	小潮	虚	不泻
乾纳甲	十五	望月	暮在东	月亮在太阳相对方向 (地球在太阳月亮间)	大潮	实	不补
巽纳辛	十六	缺月	晨在西	月亮在太阳相对方向偏西 (地球在太阳月亮间)	中潮	转虚	不泻
艮纳丙	二十三	下弦月	晨在南	月球在太阳西90度	小潮	虚	不泻
坤纳乙	三十	晦月	晨在东	月亮在太阳地球间	中潮	虚	不泻

例如：阴历十一至十五日，自然界阳气逐渐旺盛，至十五日望月，地球上的海水受其影响出现大潮，人体之气血也受其影响而出现气机旺盛的现象，在练功中若气虚的人则要借机而补气，偏亢的人则要不济，以免补之太过，而出现亢盛现象。

河图与洛书

河图与洛书是两个很古的图。相传伏牺氏王天下，有龙马负图之河，世称河图，伏牺则之以画八卦。相传大禹治水，有神龟负图出于洛，文刊于背，世称洛书，禹因以第之，以成九畴，故《周易·系辞》说：“河出图，洛出书，圣人则之。”

一、河图、洛书的内容 河图。《难易寻源》说：“天一生水，地六成之。地二生火，天七成之。天三生木，地八成之。地四生金，天九成之。天五生土，地十成之。”《类经图翼》说：“其数一六居下，二七居上，三八居左，四九居右，五十居中。”这里说明了河图的组成，其中阳数为奇、为阳、为天，阴数为偶、为阴、为地。河图之数，都是阴阳交泰，相得而生成木、火、水、金、土五行之气。阳生则阴成，阴生则阳成；阳极生阴，阴极生阳，互相对待更换以生以成，即一阴一阳交媾而成一气。其排列是：一六数居北方，为壬癸水。二七数居南方，为丙丁火。三八数居东方，为甲乙木。四九数居西方，为庚辛金。五十数居中，为戊己土。

洛书。清·唐容川《医易通说》说：“中五立极，临制四方，戴九履一，左三右七，二四为肩，六八为足，阳数象天，阴数象地，阳数左旋，阴数右旋。”这说明洛书的组成。其排

列是：一在正北，三在正东，九在正南，七在正西，阳数左旋；阴数右旋，二在西南，四在东南，八在东北，六在西北。

二、河、洛体用有别 河、洛皆天地阴阳之数，但其象不同。河图阴阳五行，重列五位，交媾合得，五行左转相生，故代表天，为体，是先天之象。洛书阴阳五行平列九位（九宫），阳数左旋，阴数右转，互为推移兑变，五行右转相克，故代表地，为用，是后天之象。《玄真阴阳五行筑基》说：“河图是阴阳交媾合得，而洛书则互为推移兑变，前者乃先天，洛书则属后天。先天后天互为体用，则宇宙万有生化之机全矣”。

三、河、洛之数与补泻 河图之数，是先天之象，以五生数统五成之数，与人身先天之气数相配，北肾水为一六，南心火为二七，东肝木为三八，西肺金为四九，中脾土为五十，一生一成，形成脏腑五行相生相制之功能。若先天不足，必导致脏腑、五行失调，当以河图之数调之。如肾精衰微，先天之气虚，要用北肾水之成数（六数）以补之，再以西肺金之成数（九数）补其母。

洛书之数，是后天之象，肾合北水一数，肝合东三木数，心合南九火数，肺合西金七数，脾合中土五数。若肺实邪盛，当用南火九数以克制之。

洛书之数排列，阳数由一至三、至九、至七，复归于一，循环无端；阴数由二至四、至八、至六，复归于二，周而复始。为什么是这样的顺序呢？因为象征阴的偶数是以二相乘而得来的，二乘二得四，二乘四得八，二乘八得十六（一十可以不计），二乘六得一十二，复归于二。而象征阳的奇数，

是以三相乘而得来的，三乘一得三，三乘三得九，三乘九得二十七（二十可以不计），三乘七得二十一，复归于一。以上阴阳二数的循环，由“数”而见“象”、“易”，它说明万事万物阴阳运行的规律。故气功、推拿、针灸手法中均有“左旋为补”，“右旋为泻”的施术原则。因为左旋“阳生”助阳气运行，生生不息，益气而补虚。而右旋“阴杀”，顺阴逆阳，逐邪泻实。这是手法左右旋转补泻的指导思想。

四、河图与精神魂魄意 明·张介宾《类经图翼·医易》说：“以精神言之，则北一水，我之精，故曰肾藏精；南二火，我之神，故曰心藏神；东三木，我之魂，故曰肝藏魂；西四金，我之魄，故曰肺藏魄；中五土，我之意，故曰脾藏意”。说明河图之五生数与五行、五脏和精神魂魄意的关系。因河图三、二同气相求，四、一同原，五数居中以统四气，故明·张介宾《类经图翼·医易》提出“神魂藏于东南”，“精魄藏于西北”与“土统四气，故意独居中，其数惟五”之说。

第三章 穴 窍

穴窍又称腧穴、穴道、穴位、气穴，在气功外气疗法中，习惯叫气窍或穴窍。是人体脏腑经络气血输注出入的处所。它通过经络与脏腑组织相关连，能反应脏腑、组织器官的生理和病理变化，还可以通过穴窍与自然界进行“气”的交换，接受针、灸、推拿、电等刺激，同样可以接受外气的激发，以调整相关脏腑、经络的机能，达到治疗疾病的目的。

穴窍在气功锻炼和外气疗法中具有特殊的作用。练气功有素者通过自身意念、呼吸、姿势的锻炼，可以使他的某些穴窍“打开”或“闭合”。当穴窍“打开”时，对“气”有很敏感的分辨能力，可以感受和分辨正气、邪气、或不同形质的气。这种功能，古人称之为“神”。气功外气疗法就是运用自身穴窍的灵感与开合来测病和发气，以调整病人的气机，排除入侵之邪气，从而达到治疗疾病之目的。

第一节 丹田与三关

丹田

【位置】丹田有上、中、下三个。下丹田又称气海、神炉、天根等，在脐下1.3寸，向内3寸处。中丹田又叫黄庭、

上金、玄窍，在膻中穴内3寸处。上丹田又叫乾顶、天谷、内院、泥丸，在印堂穴内3寸处。《大成捷要》认为穴位的大小是“方圆一寸二分，虚间一穴”。有人也认为丹田是指人身体的三个部位，即下丹田在会阴穴至气海之间，中丹田在神阙至膻中之间，上丹田在两眉间至额颅之间。

【应用】丹田是练气功培养真气和凝聚真气，筑基通周天，气行任脉的重要穴位。又是发放外气以激发、调整病人气机的重要位置。

(一)下丹田为气功练精化气，意守的重要穴位，古人有“凝神入气穴”之说，即意守下丹田的练气方法。用外气调整患者逆乱的气机时，必引导其气归于丹田，这叫引气归原。向下丹田发气有鼓舞、激发、聚练气机，驱除邪气的作用。

(二)中丹田为气功练气化神的地方。练功或外气导引气机，若不得法而使气上逆于中丹田，凝聚而不散，常可引起胸闷、胸痛、憋气等症。

(三)上丹田是气功练神还虚之处。意守上丹田可以益智，能开发人脑的潜能。但功夫不到或处理不当，意守此处常可引起头痛、头晕。从印堂穴，以震颤手法向上丹田发放外气，有催眠、安神、调整上焦气机的作用。但用三点拉线法发气，常可引起病人头晕、头昏、或昏厥等症状，应当注意。

三关

【位置】三关是在背部督脉路线上的三个重要穴窍。尾闾关，又称辘轳关，在尾闾骨端，肛门之后上方，该处有长强穴。夹脊关，在命门之两侧，夹脊是穴。玉枕关在脑后枕骨下入脑处。

【应用】三关穴是练小周天气行督脉最不易通过之处，故又名铁壁。在气通三关时，首先是顺其自然的运行，有时很顺利，但有时则会遇到气机受阻。如尾闾关遇到障碍时，则有尾骶部酸痛、沉重和气机冲击此处而不通的感觉。此时一方面可以轻轻用意把气上引，一方面采用吸气、抵舌、提肛之法，使气通过。气至夹脊关一般比较容易通过，但少数人此处有病，则可出现酸痛、腰脊似折之感觉。玉枕关气阻最为常见，表现为颈部板硬，枕部沉重、酸痛，或似贴物，凝而不散。此时可闭目上视，微微仰头，以意引气通过即可。气通三关时，若功力不足，气机无力通过，不可随便意引。若患者气机紊乱，任督两脉气机受阻，可以发放外气于三关处，有激发、调整督脉之气的作用。所以三关也是治疗颈、腰、骶尾部疼痛的重要穴位。

第二节 常用经穴与奇穴

一、头面部

百会

【位置】两耳尖直上，头顶之正中是穴。

【主治】头痛，眩晕，中风，癫痫，耳鸣，耳聋，鼻塞，脱肛，阴挺等。

【应用】百会又名三阳、五会、天满、维会、泥丸宫。是练功和外气治疗的重要穴位。

(一)头为诸阳之会，该穴又是手足三阳经与督脉交会穴，

有沟通经气，升阳益气，健脑醒神的作用。练气功意守百会，可使气虚下陷之阳气上升，能治疗子宫脱垂、胃下垂、脱肛、遗尿等症。练小周天气功，气达玉枕关而不上行可以意守百会，再微仰头，并与呼吸等配合，有通关运气的作用。

（二）百会与会阴划一直线，是人身体前后、左右阴阳的分界之处，故在练功和外气治疗上占有重要的位置。用发气手法打通百会与会阴或涌泉的气脉，有激发气机，平衡阴阳，驱除邪气的作用。用震颤手法或推拉手法向百会穴发气，有安神益脑、镇静、安眠、通阳的作用。

天庭

【位置】印堂至前发际之间。

【主治】前额凝贴，头痛、头晕，健忘，惊悸等。

【应用】天庭又称天门、天目、天根、天心。其位置有云稍上，有云稍下，为神识所聚、所发之处，练功丹成光照前庭即指此。练功气足，天庭穴开，可以与外界之气交流，并有内视、透视、遥感等功能。用特殊方法向此处发放外气可以激发气机，诱发功能，俗称“开天目”。向本穴发放外气慎用三点拉线法，因易导致气机紊乱、昏厥、头晕等症。

印堂

【位置】两眉之间。

【主治】头痛，头晕，癫痫，惊风，目赤痛，失眠，目眩。

【应用】印堂穴居少阳经之位，是调节天庭、百会、胆经气脉的要穴。对于气功偏差之泰山压顶、前额凝贴、偏头痛以及头晕、目赤等症，以本穴与百会、印堂等相配合发放

外气，疏通任、督、少阳各经之气脉有较好的效果。

颌厌

【位置】额角发际之后上部，试着咀嚼食物状而微动处是穴。

【主治】偏头痛，目眩，耳鸣，齿痛，惊痫，搐搦。

【应用】以点揉、点拨、推拉等手法向本穴发气，打开穴位，并顺少阳经导引气机，有疏经利气、平肝潜阳和调整身体左右阴阳的作用。临床常左右穴相伍，男先调左，女先调右。

风府

【位置】后发际正中直上1寸。

【主治】脑后沉重疼痛，中风，半身不遂，感冒，头痛，项强，眩晕，咽喉肿痛，呕吐等症。

【应用】风府又名舌本、鬼枕、鬼林、曹溪、惺惺，是督脉与阳维脉之交会穴。本穴是风邪入侵之门户，风邪侵入风府，散督入脑，影响太阳、少阳，里外受邪而出现寒热、头昏、项强、喉痛诸症。向本穴发气，打开穴位，能驱风邪外出。调整内外气机，常与风池、阳陵泉等穴配用。

风池

【位置】风府外侧，胸锁乳突肌与斜方肌之间三角凹陷中。

【主治】偏头痛，后头痛，眩晕，颈项强痛，中风，外感，项背痛。

【应用】风池又名热府。为足少阳胆经腧穴，又为手少阳三焦经、足少阳胆经、阳维、阳跷脉之交会穴。本穴位居

脑后，是风邪汇集入脑的要冲。向本穴发气，或顺胆经导引，具有通经活络，调和气血，祛风解表，疏风清热，醒脑开窍，明目益聪的作用。

用推、拉手法向本穴发气，引邪气顺胆经从阳陵泉穴排出，是治颈项强痛，驱除邪气的方法。

二、胸腹部

缺盆

【位置】乳头直上，锁骨上缘凹陷中。

【主治】咳嗽，气喘，咽喉肿痛，缺盆中痛。

【应用】本穴又名天盖、尺盖，是足阳明、手少阳、手太阳、手阳明诸经内外出入的要穴。故向本穴发气并顺经导引气脉，有调整以上经气，使内外平衡的作用。向此穴发气顺胃经、胆经导引，又是治疗胸满、咳嗽、胸中热等症的要穴。

医者在发气治病中，患者之病理秽气，能从缺盆入侵而中脏腑，造成胸闷、胸痛、气滞的症状、故医者应特别注意。

中府

【位置】胸正中线旁开6寸，平第1肋间隙处。

【主治】咳嗽，胸闷，肩背痛。

【应用】本穴又名膺中俞、府中俞、膺俞，为手太阴肺经输穴，是藏气结聚之所，肺之募穴，又是手、足太阴两脉的交会穴。向本穴发气具有清宣上焦，疏调肺气，止咳平喘的作用。用推拉手法发气于本穴，并顺手、足太阴经导气，可以疏导经气，驱除太阴经之邪气。

天突

【位置】胸骨上窝正中。

【主治】咳嗽，咯痰不爽，咽喉肿痛，胸闷，呕吐，恶心。

【应用】本穴又名玉户、天瞿，是任脉之输穴，任脉与督脉之交会穴。胸部主气，本穴居胸之最上。向本穴发气具有宣肺化痰，下气平喘，利咽开音之功。天突与风门、肺俞相配发气，是调前后阴阳之气的要穴。

璇玑

【位置】天突下1.6寸凹陷中。

【主治】咽痛，胸胁满痛，呃逆上气，咳嗽，气喘，肺病，水不下等。

【应用】本穴为任脉之经穴。北斗第2星为璇，第3星为玑，北斗自转而璇玑随之。养生家以璇玑为喉骨环圆转动之象，故向本穴发气有宣发上焦气机，通滞祛瘀，消肿止痛，润燥滋枯，下气平喘的作用。临床多与气海、丹田穴配合发气，璇玑位于上，能宣发肺气，气海、丹田居于下，以培补元气，二穴合用，一上一下，一宣一补，其调脏腑气机，通宣理肺，纳气平喘之功益彰。气功偏差，胸胁气滞，当先发气于璇玑，使气机宣达，再用推引手法引气归原。

华盖

【位置】璇玑下1.6寸。

【主治】气喘，咳嗽，胸胁满痛。

【应用】华盖是任脉之经穴。本穴内应肺，肺朝百脉，人体正常之气，行使至此，为阳之盛极，故向本穴发功，有宽

胸理气的作用。肾经之彘中穴平华盖，该穴具有潜阴之水，滋肺之金之功。故本穴常与彘中配用，是金水共济，母子同治之意。向中脘、气海诸穴发气排除邪气，最好再于华盖、璇玑、彘中发气，以防浊气上冲。

彘中

【位置】华盖穴旁开2寸。

【主治】咳嗽，胸闷，痰壅，胸胁胀满，不思饮食。

【应用】向本穴发气，有宣肺理气，降逆化痰，调理气机的作用。临床多与膻中、华盖、璇玑配合应用，以防病邪阻滞，冲气上逆滞于胸诸症。

膻中

【位置】在两乳之中间。

【主治】胸闷，气喘，咳嗽，胸痛，产后乳汁少，乳痛，背痛。

【应用】本穴又名元兀、元见、上气海、中丹田，为任脉经气所发，宗气之海，是气之会穴。故向本穴发气有调气降逆，清肺化痰，宽胸理气的作用。本穴与内关相伍导气发气，能通调胃、心、胸之气，功用专主宽胸理气，强心定志，活络止痛。本穴居上下丹田之中，三田气机之阻滞，都应调整此穴，使经气疏通，归于本原。本穴与肺俞相伍发气，有调理上焦肺与中丹田之气机；有前后阴阳同调，激发周身气机的作用。

中脘

【位置】脐上4寸。

【主治】胃痛，腹胀，反酸，呕吐，泄泻，痢疾，黄疸，

脾胃虚弱。

【应用】中脘又名太仓、胃脘、中纪，为任脉经穴，是任脉与手太阳、手少阳、足阳明经之会穴，胃之募穴，腑之会穴。向本穴发气，有安魂魄，调升降，和胃气，理中焦，化湿滞，祛痰饮之功。临床向本穴与丰隆发气导气能化湿滞，祛痰饮。向本穴与足三里发气导气，能健脾和胃；向本穴与脾俞发气导气，能调脾胃及前后阴阳之气。本穴居中、下丹田之冲要位置，是发气调理中、下丹田之气的要穴。用震颤手法向中脘发气，有安眠、定魂魄的作用。

阑门

【位置】脐上1.5寸。

【主治】腹胀，腹痛，泄泻，便秘，呕吐，上下气机阻滞。

【应用】本穴居任脉，在胃与小肠交会之处。向本穴发气导气，有调理气分之错乱，通调胃肠，理中气的作用。临床发气施治脏腑之病，应首先打通阑门之气分，然后再配其他穴位治疗。向本穴与中脘发气，能理中气；向本穴与气海发气，能理下焦之气，并可引气归于原；向本穴与气海发气，能理上焦之气。

神阙

【位置】脐窝正中。

【主治】腹痛，腹泻，气机阻滞，先天不足，后天失调。

【应用】本穴又名气舍、命帝、脐中、维会，是后天之气舍，先天之气所存的部位。向本穴发气导引，有激发先后天之气，培元固本，回阳救脱，以及诊断疾病的作用。以本

穴为中心意念气机运转，称周天或法轮自转，对调整周天气机，治疗消化、心血管等系统的疾病都有较好的效果。

气海

【位置】脐下1.5寸。

【主治】腹痛，腹胀，痛经，闭经，气机紊乱，气不归原。

【应用】气海又名脐映、下育、丹田，是任脉之脉气所发，男子生气之海，又为元气之所归，腹部纳气之根本。向本穴发气，有激发调动元气，补益肾气，温下焦，祛寒湿，纳肾气，止虚喘等作用。是练气、导气、发功的重要穴窍。腹式呼吸全赖气海之气为之鼓荡，为之迎送。故临症发气多与膻中，璇玑相济而施。惟此不可多泻，或用此穴窍导邪气外出，恐伤正气。

关元

【位置】脐下3寸。

【主治】元气亏虚，腹痛，痛经，闭经，遗尿，消渴，眩晕等。

【应用】本穴又名丹田、大海、精露、利机、大中极、育之原。为任脉腧穴，小肠之募穴，足三阴、任脉之交会穴，三焦之气所生之处。为男子藏精，女子蓄血之地，是人生之要关，真气之所存，元阴元阳交关之所。故对此穴发气，有培肾固本，补益元气，滋补脑髓，激发气机，收敛元神，强健腰膝，温阳化气，利水渗湿的作用。如临症向本穴及肾俞发气，能补气、益阴而走下焦，有培补先天，温养后天，纳气平喘的作用。本穴与命门相伍发气，能益气壮阳，激发气机。

患者多出现自发动功。若再与大椎、肺俞配合发气激发，则气机更为活跃。本穴是练气、导气、发气的主要穴位。

会阴

【位置】前后二阴之间。

【主治】任督失调，气机紊乱及遗精，阳痿，早泄，月经不调，头痛，惊痫，昏厥等。

【应用】本穴又名海底、下极地户、地根、阴蹻库，是任、督、冲三脉之所起，任脉之络穴。练功时，气聚流动，会阴部位往往会跳动，这是任、督、冲脉气机发动的现象。向本穴发气，有通调任、督、冲三脉气机的作用。因本穴与百会相贯通，是体内阴阳之分界，故向此两穴发气，可以使内气与外界流通，借以练气调气，调整任督，激发周身气机，使其阴阳平衡，气脉流畅，以达诊病、疗病的目的。

章门

【位置】第11肋骨端。

【主治】胁肋胀痛，腹胀，肠鸣，痞积，呕吐，眩晕，失眠，烦躁。

【应用】章门又名肘尖、长平、胁髎，是脾之募穴，脏之会穴，足少阳、厥阴之会穴。向该穴发气导引，可以激发、调整肝、胆二经之气机。有疏肝理气，活血化瘀，消痞散结的作用。用外气打通章门与内劳宫之气，二穴相合，相互促进，导火下行，清泻心肝之火，疏肝和胃之功益彰。

带脉

【位置】在第11肋前端直下，与脐相平处。

【主治】带脉、胆经之脉气失调，腹痛，经闭，赤白带

下，疝气，腰胁、下肢疼痛。

【应用】本穴为带脉与足少阳之会穴。带脉如束带，统行全身直行的经脉。练功家很注意本经的气机通畅与否。向本穴发气，可以激发、调整带脉及直行于上下的经脉。放通带脉，则上、中、下三丹田之气机易于贯通。练功时腰部紧张，带脉气机阻滞，易于引起任、督、冲及周身气机的紊乱。

归来

【位置】脐下4寸，旁开2寸。

【主治】腹痛，腰骶痛，下肢萎弱，疼痛，经闭，月经不调，白带，阴冷肿痛，阴挺，阳萎，早泄等。

【应用】归来，又名溪谷。本穴是练气功呼气时腹气下降，气息归根之要穴，向本穴发气，有激发丹田之气，使呼气时气归于下丹田以及温经散寒，培补冲任的作用。

气冲

【位置】脐下5寸，旁开2寸。

【主治】冲、任气脉阻滞，腹胀，腹痛，肠鸣，疝气，阴肿，阳萎，月经不调。

【应用】气冲又名气街。冲脉统受十二经之气血，本穴是冲脉之所起，吸气时腹气由此穴之内部上冲，中气交会于丹田；呼气时腹气由归来下降，本穴与归来形成丹田练气之橐籥作用。向本穴发气，有调整、激发任、冲、胃经气机，行气活血，散寒除湿的作用。

三、腰背部

肩井

【位置】第7颈椎棘突下与肩峰连线的中点。

【主治】颈项强痛，肩背痛，臂不举，乳痛。

【应用】本穴为手足少阳、足阳明、阳维之会穴，是胆经通过肩部与诸阳经交会的穴位。故向此穴发气导引，可通调周身之气机，疏通诸阳经之气。也是治疗后总收经气时常用的穴位。

大椎

【位置】第7颈椎与第1胸椎棘突之间。

【主治】督脉气机阻滞，枕后凝滞疼痛，气冲百会，阳气不振，头项疼痛，热病，癫痫，骨蒸盗汗，幻听，幻视。

【应用】本穴又名百劳、上杼。督脉是气通小周天的背部通道。本穴为阳中之阳，是调益阳气之总纲，又为督脉与手太阳、手阳明、手少阳之会穴，故凡阴阳相交，一方偏盛不得平者，多取本穴调之。欲导气发气调督脉及足太阳膀胱经之气，需先调大椎，再调其他配穴。此处最能振奋、激发阳气。以震颤手法发气于本穴，再与命门、尾闾关等相配伍，可以激发患者动象。但对有的病人易导致气晕厥现象，临床要特别注意。

命门

【位置】第2腰椎棘突下。

【主治】阳气衰弱，肾阳不足，腰膝冷痛，腰脊酸楚、强痛，阳萎，遗精，泄泻，带下。

【应用】本穴又称精宫、竹杖等。此穴位于两肾之中间，肾藏精，为生命之根，先天之本，督脉气运之要关。故向本穴发气导引，有通调督脉，振奋阳气，壮阳益肾，通关达窍

之作用。命门与尾闾关、大椎、玉枕关相伍发气，有调督脉，振奋阳气，通小周天的作用。

肺俞

【位置】第3胸椎棘突下，旁开1.5寸。

【主治】咳嗽，气喘，咳血，骨蒸潮热，胸闷胁痛，背部强痛。

【应用】本穴内应肺脏，是肺气在肺部转输、输注之处，又是治疗肺脏疾患的要穴。向本穴发气、导引，有通调经气，养阴清肺，益气止喘的作用。肺俞与心俞相伍，用外气打开肺俞，并激发心俞使意随气动，最易激发诱导患者的外气动象效应。肺俞与中府相伍发气，前后对应，有调理、肃降肺经气机的作用。

心俞

【位置】第5胸椎棘突下，旁开1.5寸。

【主治】心痛，失眠，心烦，惊悸，健忘，癰病，脏躁。

【应用】本穴为心气在背部转输、输注之处，是治疗心脏疾患的要穴。向本穴发气导引，有益心气，调心肾的作用。心俞与膻中、巨阙相伍发气，前后导引，有平衡前后阴阳的作用。

肝俞

【位置】第9胸椎棘突下，旁开1.5寸。

【主治】胸胁痛，目眩，头晕，癰狂，痢症。

【应用】本穴内应肝脏，为肝气在背部输注转输之处，是治疗肝病的要穴。向本穴发气导气，有调理肝经气脉，平肝熄风，明目潜阳的作用。临床多与胆俞、章门、期门等穴配

伍应用。

脾俞

【位置】第11胸椎棘突下，旁开1.5寸。

【主治】呕吐，腹胀，泄泻，痢疾，水肿，背腰痛，四肢乏力。

【应用】本穴内应脾脏，为脾气在背部输注转输之处，是治疗脾胃疾患的要穴。向本穴发气导引，有激发脾经气机，健脾利湿，益气统血的作用。脾俞与丹田相伍发气，有激发调理先天及后天之气的作

肾俞

【位置】第2腰椎棘突下，旁开1.5寸。

【主治】腰腿痛，遗尿，遗精，阳萎，月经不调，目昏，耳鸣，耳聋。

【应用】本穴内应肾脏，为肾气在背部输注转输之处，是治疗肾脏疾患的要穴。向肾俞发气导引，有补益先天之气，益肾固精，利湿消肿的作用。若本穴与丹田相伍发气导引，可以激发先天之气，引气归于丹田。

四、上肢部

极泉

【位置】腋窝正中，腋动脉内侧。

【主治】心痛，胁下痛满，肘臂弯痛。

【应用】本穴是心阳化液，由心系通肺出腋下的穴位。向本穴发气有通调手太阴肺经、手少阴心经经气，行气活血，调理血脉的作用。向本穴及小海、合谷、曲池诸穴旋转发气，对

上肢气脉有激发、固定、流动的现象。

少海

【位置】屈肘，当肘横纹尺侧端凹陷中。

【主治】心痛，腋胁疼痛，癫痫，瘰癧。

【应用】本穴为手少阴经之合穴。向该穴发气导气，有通经活络，调理血脉，化痰宁心的作用。临症多与极泉、曲池、合谷配合应用。

曲池

【位置】屈肘，当肘横纹挠侧端凹陷中。

【主治】眩晕，感冒，咽喉肿痛，齿龈肿痛，咽干口渴，癫狂，腹痛，吐泻，肩肘臂疼痛，上肢痿痹。

【应用】曲池又名鬼臣、阳泽，手阳明大肠经脉气所入处。向本穴发气导气，有疏风解表，调理肠胃，散瘀消肿，疏筋利节的作用。曲池主降，中冲主升，两穴相伍，发功导气，升降和合，能使心、肺、大肠俱清，和胃降逆，止呕除晕之功益彰。

合谷

【位置】手背第1、2掌骨之间，约平第2掌骨之中点处。

【主治】头痛，牙痛，目赤肿痛，耳聋，咽喉肿痛，口眼歪斜，昏厥，癫痫、狂、痫症。

【应用】本穴又名虎口、含口、合骨，为手阳明大肠经输穴，为本经原穴。向本穴发气导引，有通经活络，行气开窍，疏风解表，镇惊安神等作用。合谷与太冲相伍发气，治疗周身关节疼痛、昏厥、癫痫等症，都有较好的效果。向该穴发气，对外气敏感的患者，能明显的感到气感或震颤。

内劳宫

【位置】手掌心第3、4掌骨之间。

【主治】癫狂，痫症，癰病，呕吐，口臭，口疮。

【应用】本穴又名鬼路、营宫、五里、掌中，为手厥阴心包经腧穴，乃心包经气所溜处，荣火穴，是心包经的代表穴位。故为发气运气的要穴。练功有素者，本穴打开，可以将体内之气发放于外。医者向患者劳宫穴发气，敏感的患者，有明显的气感。向本穴发气，有清心火、安心神、清湿热、散郁结、降逆和胃、凉血熄风的作用。

五、下肢部

阳陵泉

【位置】腓骨小头前下方凹陷中。

【主治】膝痛，麻痹不仁，半身不遂，目疾，口苦咽干，头晕目眩，胁肋疼痛，肩关节痛，坐骨神经痛。

【应用】本穴又名筋会、阳陵，为足少阳胆经腧穴，本经脉之气所入处。向本穴发气导引，有舒筋活络、缓急止痛，清泻湿热，和解少阳，疏泻肝胆等作用。阳陵泉与支沟相伍发气，一上一下，同经相应，同气相求，使两经疏通，有通利三焦之气，疏散郁结的作用。

足三里

【位置】在外膝眼下3寸处。

【主治】胃痛，腹胀，呕吐，噎膈，水肿，便秘，腰、膝、腿痛。

【应用】本穴又名下陵、鬼邪，为足阳明胃经腧穴，为

其下合穴。向本穴发气导引，有调理胃肠，理气消胀，化积导滞，行气止痛，利水消肿，通经活络的作用。本穴与曲池相伍发气导引，有通调阳明经气，调理脾胃、肠道和保健之功能。

委中

【位置】腘窝横纹中央。

【主治】腰痛，下肢痿痹，腹痛吐泻，颈项肿痛。

【应用】本穴又名郄中、血郄，为足太阳膀胱经腧穴，为其下合穴。向本穴发气导引，有舒筋活络、强健腰膝、凉血止血的作用。

涌泉

【位置】在足底，足趾蹠屈时呈凹陷处。

【主治】头顶痛，头昏目眩，惊风，癫痫，咽痛失音，足心热。

【应用】本穴又名地衡、地冲、厥心。为足少阴肾经腧穴，脉气所出处。向本穴发气导引，有通关开窍，镇静安神，清热降火，平肝熄风的作用。本穴是与地气相接的要穴。劳宫与涌泉相伍发气，使内外气交通，能调整体内气机。

六、其它穴位

在外气疗法中除以上常用穴窍外，还有一些经穴与奇穴，亦经常作为配穴在某些病中应用，现列表于下（表 3- 1）。

表 3- 1

其他穴位表

经络	穴名	位 置	主 治
手太阴肺经	云 门	前正中线旁开 6 寸，锁骨外端下方，中府上 1 寸	咳嗽，气喘，胸痛，肩背痛，胸中烦热
	尺 泽	肘横纹中，当肱二头肌腱挠侧	肘臂挛痛，咳嗽，胸胁胀满，小儿惊风
	列 缺	挠骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸	咳嗽，咽喉痛，半身不遂，头项强痛，口眼喎斜，牙痛
	鱼 际	第 1 掌骨中点，赤白肉际	胸背痛，头痛眩晕，喉痛，发热恶寒
	少 商	拇指挠侧指甲旁约 0.1 寸	中风昏仆，手指挛痛，小儿惊风
手阳明大肠经	阳溪	腕背横纹两筋间	头痛，耳鸣，齿痛，手臂酸痛，喉痛，水肿
	手三里	曲池穴下 2 寸	肘弯，屈伸不利，手臂麻木，酸痛
	肩髃	肩峰前下方，举臂时呈凹陷处	肩背痛，肩关节活动障碍，半身不遂
	迎香	鼻翼旁 0.5 寸，鼻唇沟中	鼻炎，鼻塞，口眼喎斜
足阳明胃经	四白	目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中	口眼喎斜，目赤痛痒
	地仓	口角旁 0.4 寸中	流涎，口眼喎斜
	大迎	下颌角前 1.3 寸骨陷中	口噤，牙痛
	颊车	下颌角上方 1 横指处凹陷中，咀嚼时咬肌隆起处	口眼喎斜，牙痛颊肿
	下关	颧弓与下颌切迹之间的凹陷中，咀嚼时咬肌隆起处	面瘫，牙痛
	头维	额前发际直上 0.5 寸	头痛，目眩
	人迎	喉结旁开 1.5 寸	咽喉肿痛，喘息，气闭
	水突	人迎穴下 1 寸，胸锁乳突肌的前缘	胸满喘咳，项强，咽喉肿痛
	天枢	脐旁 2 寸	腹泻，便秘，腹痛，月经不调
	髀关	髂前上棘与髌骨外缘连线上，平臀沟处	腰腿痛，下肢麻木痿软，筋挛急屈伸不利
	伏兔	髌骨外上缘上 6 寸	膝痛冷麻，下肢瘫痪
	梁丘	髌骨外上缘上 2 寸	膝痛冷麻
	膝眼	髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中	膝关节酸痛，活动不便
	上巨虚	足三里穴直下 3 寸处	挟脐痛，腹泻，下肢瘫痪
	解溪	足背踝关节横纹中央，腓长伸肌腱与趾长伸肌腱之间	踝关节扭伤，足麻木

(续表)

经络	穴名	位 置	主 治
足太阴脾经	三阴交	内踝上 3 寸, 胫骨内侧后缘	失眠, 腹胀, 纳呆, 遗尿, 月经不调
	阴陵泉	胫骨内侧髌下缘凹陷中	膝关节酸痛, 膝痛
	血 海	髌骨内上方 2 寸处	月经不调, 膝痛
	大 横	脐中旁开 4 寸	虚寒泻痢, 大便秘结, 小腹痛
手少阴心经	极泉	腋窝正中	胸闷胁痛, 臂肘冷麻
	少海	屈肘, 当肘横纹尺侧端凹陷中	肘、臂麻痛
	神门	腕横纹尺侧端, 尺侧腕屈肌腱桡侧凹陷中	惊悸, 怔忡, 失眠, 健忘
手太阳小肠经	少 泽	小指尺侧指甲旁约 0.1 寸	发热, 中风昏迷, 乳少, 咽喉肿痛
	小 海	屈肘, 当尺骨鹰嘴与肱骨上髁之间凹陷中	牙痛, 颈项痛, 上肢酸痛
	秉 风	肩胛骨冈上窝中, 天宗穴上	肩部疼痛, 不能举臂, 上肢酸麻
	肩外俞	第 1 胸椎棘突下, 旁开 3 寸	肩背疼痛, 颈项强直, 上肢冷痛
	肩中俞	大椎穴旁开 2 寸	咳嗽气喘, 肩背疼痛, 视物不清
	肩 贞	腋后皱襞上 1 寸	肩关节酸痛, 活动不便, 上肢瘫痪
	天 宗	肩胛骨冈下窝中央	肩背酸痛, 肩关节活动不便, 项强
	颧 髂	目外眦直下, 颧骨下缘凹陷中	口眼喎斜
足太阳膀胱经	睛明	目内眦旁开 0.1 寸	眼病
	攒竹	眉头凹陷中	头痛, 失眠, 眉棱骨痛, 目赤痛
	天柱	哑门穴旁开 1.3 寸, 当斜方肌外缘凹陷中	头痛, 项强, 鼻塞, 肩背痛
	大杼	第 1 胸椎棘突下旁开 1.5 寸	发热, 咳嗽, 项强, 肩脾酸痛
	风门	第 2 胸椎棘突下旁开 1.5 寸	伤风, 咳嗽, 项强, 肩背痛
	胃俞	第 12 胸椎棘突下旁开 1.5 寸	胃病, 小儿吐乳, 消化不良
	三焦俞	第 1 腰椎棘突下旁开 1.5 寸	肠鸣, 腹胀, 呕吐, 腰背强痛
	气海俞	第 3 腰椎棘突下旁开 1.5 寸	腰腿痛

(续表)

经络	穴名	位 置	主 治
足太阳膀胱经	大肠俞	第4腰椎棘突下旁开1.5寸	腰腿痛, 腰肌劳损, 肠炎
	关元俞	第5腰椎棘突下旁开1.5寸	腰腿痛, 泄泻
	八 髎	在第1、2、3、4骶后孔中(分别称为上髎、次髎、中髎、下髎)	腰腿痛, 泌尿生殖系统疾患
	秩 边	第4骶椎棘突下旁开3寸	腰腿痛, 下肢痿痹, 小便不利, 便秘
	殷 门	臀沟中下6寸	坐骨神经痛, 下肢瘫痪, 腰背痛
	承 山	腓肠肌两肌腹之间凹陷顶端	腰腿痛, 腓肠肌痉挛
	昆 仑	外踝与跟腱之间的凹陷中	头痛, 项强, 腰痛, 踝关节扭伤
足少阴肾经	太溪	内踝与跟腱之间凹陷中	喉痛, 不寐, 齿痛, 阳痿, 月经不调
	水泉	太溪直下1寸	月经不调, 痛经, 小便不利, 目昏花
	照海	内踝下缘凹陷中	月经不调
厥阴心包经	曲 泽	肘横纹中, 肱二头肌腱尺侧缘	上肢酸痛, 颤抖
	内 关	掌横纹上2寸, 掌上肌腱与桡侧腕曲肌腱之间	胃痛, 呕吐, 心悸, 精神失常
	大 陵	腕横纹中央, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛, 心悸, 胃痛, 呕吐, 胸胁痛
手少阳三焦经	中 渚	握拳, 第4、5掌骨小头后缘之间	偏头痛, 掌指痛, 肘臂痛
	外 关	腕背横纹上2寸, 桡骨与尺骨之间	头痛, 腕痛, 手指痛, 屈伸不利
	阳 池	腕背横纹中, 尺总伸肌腱尺侧缘凹陷中	肩臂痛, 腕痛, 消渴, 耳聋
	肩 髃	肩峰外下方, 肩髃穴后寸许凹陷中	肩臂酸痛, 肩关节活动不利
足胆少阳经	瞳子髎	在目外眦外侧, 眶骨外侧缘凹陷中	头痛, 目赤, 迎风流泪

(续表)

经络	穴名	位 置	主 治
足少阳胆经	阳 白	在前额,于眉毛中点上 1 寸	头痛,目眩,目痛
	居 髎	髂前上棘与股骨大转子连线的中点	腰腿痛,髋关节酸痛,髌髁关节炎
	环 跳	股骨大转子与髂管裂孔连线的中外 1/3 与 2/3 交界处	腰腿痛,坐骨神经痛,偏瘫,下肢痿痹
	风 市	大腿外侧中间,腓横纹水平线上 7 寸	偏瘫,下肢痿痹麻木,膝关节酸痛
	光 明	外踝上 5 寸,腓骨前缘	膝痛,下肢痿痹,目痛乳胀
	悬 钟	外踝上 3 寸,腓骨后缘	头痛,项强,下肢酸痛
足厥阴肝经	丘 墟	外踝前下方,趾长伸肌腱外侧凹陷中	踝关节痛,胸胁痛
	太冲	足背第 1、2 趾骨底之间凹陷中	头痛,眩晕,高血压,小儿惊风
	中 都	内踝上 7 寸,胫骨内侧面的中央	腹痛,泄泻,疝气,崩漏,恶露不尽
任脉	期 门	乳头直下,第 6 肋间隙	胸胁痛,呕吐,腹胀,泄泻
	石 门	脐下 2 寸	腹痛,月经不调,脘腹胀满,痛经,闭经
	巨 阙	脐上 6 寸	心痛,反胃,癫狂,痛症
督脉	鸠 尾	脐上 7 寸,剑突下	心胸痛,反胃,胃病,胸中满痛
	长 强	尾骨尖下 0.5 寸	腹泻,便秘,脱肛
	腰阳关	第 4 腰椎棘突下	腰背疼痛,下肢痿痹,月经不调
	脊 中	第 11 胸椎棘突下	腰脊强痛,腹泻,脱肛
	陶 道	第 1 胸椎棘突下凹陷中	头痛,项强,恶寒发热,咳嗽胸痛,脊背酸痛
人 中	人 中	人中沟正中线上 1/3 与中 1/3 交界处	惊风,口眼喎斜,昏迷,眩晕

(续表)

经络	穴名	位 置	主 治
经外奇穴	鱼 腰	眉毛的中点	目赤肿痛, 眼睑下垂, 口眼喎斜
	安 眠	在风池与翳明连线的中点	失眠, 头痛, 眩晕, 心悸, 耳聋, 高血压
	胃 上	脐中旁开 4 寸, 再向上 2 寸	胃下垂, 胃痛, 腹胀
	定 喘	第 7 颈椎棘突下缘中点旁开 0.5 寸	喘咳, 肩背痛, 落枕, 上肢疼痛不举
	夹 脊	第 1 胸椎至第 5 腰椎各椎棘突下旁开 0.5 寸	脊柱强直、疼痛, 四肢疾病与脏腑疾病
	十七椎	第 5 腰椎棘突下	腰腿痛, 痛经, 腰骶痛
	十 宣	十指尖端, 距指甲 0.1 寸	昏厥, 咽喉肿痛, 小儿惊厥
	肩内陵	腋前皱襞顶端与肩髃穴连线中点	肩关节酸痛, 运动障碍
	四 缝	伸指于食、中、环、小指掌面中节横纹中点	疳积, 百日咳, 小儿腹泻
	桥 弓	耳后翳风到缺盆成一线	头痛头晕, 高血压
	太 阳	在眉梢与目外眦的中央, 向后约 1 横指处	偏头痛, 目赤红肿

第四章 练 气

练气是外气疗法导气、发功的基础功夫。医者首先通过长期静功和动功的艰苦锻炼，使体内气机的升降开合得到调节，并逐渐积蓄内气，使内气充实，下沉丹田，气脉运行周遍全身，达到心到意到，意到气到，气到力到的程度，这样就打下了练导气、发功的基础。练气的方法，主要包括练静功、动功与按摩导引功，总称练功。

第一节 练气的要领

一、动静结合 练气要选择适合于自己身体情况的动功和静功，二者结合起来锻炼。练静功之目的是练气积气，使丹田充实，或进一步开通大小周天。而练动功则能疏通气机，使四肢百骸经络通畅，更有助于静功的练气。动静结合，可以使功夫互相促进。

再就是在练动功或静功时，要掌握“动中静”、“静中动”的原则。练动功时，在保持外形动的条件下，要思想安静，注意动作，以及气行经络的效应；在练静功时，愈是安静和放松时，气行经络的效应就愈能体会到，细心体会这种动的感觉，有助于思想集中，排除杂念，提高练功的质量。

二、松静自然 松，是练功活动中要放松，不但要肢体放松，还要做到精神放松，因为只有做到精神不紧张了，才能使肢体放松。但是这里所指的松，不是松懈或松散，而是在觉醒状态下，在意念的支配下做到松而不懈，松中有紧，紧而不僵。

静，是指练功过程中，保持情绪安宁。静只是相对的，绝对的静是不存在的。气功的入静与自然睡眠和普通休息不同，它是在觉醒状态下的一种特殊安静状态，也可以说，它是在安静状态下的一种特殊的觉醒。

松与静两者，是互相促进的，松掌握好的人，就容易静下来；静下来以后也就更容易体会到松。

上边所说的松和静都是在自然的前提下进行的。对姿势、呼吸、意念活动，都要顺乎自然。

三、意气相随 意气相随，是指练功中意与气之间的关系。在练功时不能片面的强调以意领气，而硬要使呼吸拉得“柔、细、匀、长”；或不适当的要求腹式呼吸，故意鼓肚挺胸，失去自然，不是经过锻炼自然形成的腹式呼吸。或者体内出现了气动现象，硬是以意念领其向某方向运行，而不是顺乎自然，在锻炼中形成。清、薛阳桂在《梅花问答编》中说：“心静自然息调，息调自然神凝，所谓心息相依，息调心定者也。”

更不要片面的强调以意随气，在练功中，出现冷、热、麻、胀、痒、轻、重、浮、沉或暖流在一定路线上流动，都不要去追求或夸张，或硬要练出某种效应来。

四、练养相兼 练，是指在练功时，有意识的摆好姿势，

调整身体,内外放松,调整呼吸,排除杂念等一系列过程。所谓“武火为炼”,就是在强有力的意识支配下进行呼吸的锻炼。养,是在练后所出现的静松舒适的入静状态,此时要用“文火”,即意念、呼吸都不要过重,形成一种静养的状态。

练功中,练与养往往是交替进行,二者互相促进,使练中有养,养中有练,练养结合,提高练功的质量。

五、循序渐进 练气功必须循序渐进,否则欲速则不达。气功外气疗法导气、发功,首先要练好静功、动功,使内气旺盛,经络通畅,而后再练习导气功,使内气能随姿势、呼吸和意念的活动运行。最后练发功,熟练地掌握手法及提高手法的敏感性,发功技巧和排放病理秽气的技术等,才能学好正确的发气医病方法。避免见异思迁,只想“高级功夫”、“发放外气”,不顾自己的实际情况,以至得到相反的结果。

第二节 练气的要素

一、姿势 姿势又叫调身、身法等。初练静功或动功的人,掌握好正确的姿势,至为重要。

练功的姿势,从总的方面来说,大体可有坐、卧、站、走四类。静功锻炼常用坐、卧、站式来锻炼。动功常用站与走来进行锻炼。练外气疗法除正式练功时要摆下一定的姿势锻炼外,在日常的行、住(立)、坐、卧过程中可以随时进行练功。

(一) 坐式:

1. 平坐式:端坐在宽平的方凳上,两足平行踏地,距离

与肩相等，膝关节屈成90度，身体端正，大腿和躯干亦屈成90度。手心向下轻轻放在大腿上，两肘自然弯曲，头端正，下颌微收，腰背正直，垂肩含胸，口眼轻闭，舌抵上腭。

2.盘坐式：两腿交叉盘起，两足放在腿下，稳坐于床上。臀部略垫高一些，身体略向前倾，两手相互轻握（左手在上，右手拇指掐左手子文，左手拇、中指相结合），成子午诀式，置于腹前，上半身姿势同前。或两手在胸前合掌，成佛掌式或两手自然放于两膝上，成金刚式。

（二）卧式：

1.侧卧式：侧身卧于床上（左右侧卧均可，一般采用右侧卧），身成微弓形，头略向胸收，平稳着枕，口眼轻闭，舌抵上腭。下侧的手仰掌置于枕上，高低以舒适为宜。上侧手掌覆盖于下侧手掌上，小指、无名指、中指、食指分别放在下侧手掌小、无名、中、食指的掌指关节横纹上，拇指自然合于下掌虎口外侧；或者上侧上肢，自然放于躯干上侧。下侧小腿自然伸直，上侧的腿自然弯曲，放在下侧腿上。

2.仰卧式：全身平卧床上，面朝天、头正，四肢自然伸直，两手平放身旁或相叠于腹部（男左手在下，女右手在下），轻闭口眼，舌抵上腭成叠掌式。

（三）站式：两脚左右分开，间隔与肩同宽，头端正，腰直、含胸，膝松，两臂抬起微曲，手指自然张开，在胸前或小腹前作抱球状成站桩抱球式；或两手在胸前合掌，成站桩佛掌式；或两手下按，成站桩下按式；或右（左）仰掌，左（右）手竖掌掌根对准右手掌尺侧之中点成站桩方圆式；也可两手放于小腹部相叠。口眼微闭，舌抵上腭。

(四) 姿势锻炼的要领：对于练功姿势的要求，明。高濂《遵生八笺·延年却病笺》说：“厚铺坐褥，宽解衣带，端正直脊，唇齿相着，舌柱上腭，微开其目，常视鼻端。”练功的姿势虽然很多，但是都有一个总的要求，就是：

1. 宽解衣带：只有宽解衣带，才能使经络通畅，气不留滞。

2. 头如顶物：或称为悬顶，就是头要端正，下颌微收，有一种微微上顶之劲，这样颈部才能放松端正。

3. 沉肩垂肘：就是两肩放松，两肘下垂，不可用劲挺紧。

4. 含胸拔背：就是脊要直，不可随意弯曲，或依靠他物。在脊直的基础上胸要内含。

5. 舒腰松腹：腰腹是练气、运气的重要部位。腹为练气之炉；腰为肾之府，命门之所在，经脉运行之要关。腰腹放松而不懈怠，才有助于练气和气的运行。

6. 收臀松膝：臀微收则脊能直，膝松则能通达足三阴三阳之气。

7. 五趾抓地：站式脚要平铺于地，五趾紧抓于地，使身体稳如泰山。

8. 两目垂帘内视：轻闭两眼，内视所练之气或行气之处。《阴符经》说：“机在目。”《灵枢·大惑论》说：“目者，心之使也，心者，神之舍也。”目为练功之要窍，目不乱则神可收，即断幻觉，又断阳光。目欲闭而不紧，紧闭则光黑过暗而昏；不闭则神露过明而弛。

9. 塞兑返听：塞兑，是轻合其嘴，不可咬牙，紧缩。老子说：“塞其兑，闭其门。”返听则是使听觉归于自身以断外

缘。

10. 舌抵上腭：又称“舌柱上腭”，“柱舌”等。是舌自然的轻轻抵于上腭，使任督两脉交通。练功达到一定程度，舌抵上腭之力自然加大，而后缩，那是功夫进展中出现的一种现象，不要故意追求。

二、呼吸 呼吸，又叫调息、息法、吐纳等，是气功锻炼的重要一环。古人特别注意呼吸的锻炼。在古代著作中，我们可以发现众多的呼吸锻炼的名称。如：服气、食气、进气、咽气、行气、采气等等；也有很多呼吸的方法，如上息、下息、满息、冲息、持息、长息、深息等。根据我们练气的需要，最常用的有以下几种：

（一）自然呼吸：自然呼吸即一般的生理状态下的呼吸。由于男、女生理上的差异及人们习惯的不同，出现的呼吸有以自然胸式呼吸为主者，有以自然腹式呼吸为主者，有自然混和呼吸者。不管哪种，均取自然状态，微加意念而进行有意识的呼吸。此种呼吸是练功者常用的一种呼吸方法。

（二）顺腹式呼吸：是通过自然呼吸的锻炼，逐渐加以意识导引，加强顺自然呼吸的腹式运动。其方法是：吸气时，轻轻用意念使腹肌放松，腹部自然隆起；呼气时，轻轻用意念使腹肌收缩。经过一段时间的锻炼，腹肌起伏逐渐地、自然地加大。切忌勉强用力。锻炼时一般意守肚脐，易于形成顺腹式呼吸。

（三）逆腹式呼吸：逆腹式呼吸，是练气导气和发功中主要的一种呼吸方法。锻炼的方法是：吸气时用意念支配腹肌逐渐收缩，腹部凹下；呼气时用意念支配腹肌逐渐放松隆起。

经过一个时期的锻炼，这种呼吸就成为练功过程中一种自然的逆腹式呼吸了。

逆腹式呼吸锻炼逐渐熟练后，可配合提肛动作，即吸气时肛门微缩，前阴微收；呼气时肛门及阴部同时放松。

（四）潜息、胎息：潜息，是经过长期的气功锻炼形成的呼吸高度柔和状态下出现的一种呼吸。胎息，是比潜息更柔和的腹式呼吸，腹部几乎不动，而感到脐部在呼吸。古代文献中对此两种呼吸讲的都很神秘，在练气达到高度熟练时会自然出现这种呼吸，不可追求。

（五）其它呼吸方法：除以上主要呼吸方法外，还有吸长呼短、呼长吸短、鼻呼鼻吸、鼻吸口呼、呼后停闭、或吸后停闭等方法。这要在练不同功法和练功的不同阶段中配合锻炼。

（六）呼吸锻炼的要领：

1. 练动功或静功开始时主要练姿势，使姿势动作熟练、放松，然后再配合练呼吸。否则易导致呼吸紧迫、情绪紧张、胸闷、头痛等。

2. 呼吸最后达到的要求是深、长、匀、细，这是呼吸功夫的积累所形成的，不可故意拉长、硬压。

3. 古人在调息中讲究呼吸的形态，有风、喘、气、息四相之说。风相是指呼吸出入时自己能听到粗糙的呼吸声；喘相，是指虽然听不到呼吸声，但呼吸出入时则感到结滞不通畅；气相，是指虽无声、不结滞，但出入不匀细；息相，是指在高度安静时，出现的深长匀的呼吸。古人认为“守风相则心散，守喘相则心结，守气相则心劳，惟守息相则心定。”

4 在练呼吸之前最好先开口呼气,意想身中百脉不通处,体内之浊气,均随息出,然后闭口纳清,共3次。后任其自然,慢慢用意念调整所要练的呼吸方法。

三、意念 意念又叫心法、调心。意念的锻炼是练气的重要一环。《摄生三要》说:“聚精在于养气,养气在于存神。神之于气,犹母之于子也。故神凝则气聚,神散则气消,若保惜精气,而不知存神,是茹其华而忘其根矣。”这里说明了练功中精气神三者的关系,特别强调神所居的重要地位。

练气很重要的一项是锻炼意念。特别是在导气或发功中,意念的运用就更为重要。

(一)定位性意念:在练功或发功中意念集中于自身某一部位或穴位上,如:上丹田、下丹田、中丹田、涌泉、劳宫、指端、手掌等;或意念集中于身外的某一物或某一点上静止不动。

(二)定向性意念:在练功或发功中意念随气在经络中运行,或两手或身体某部所感应而出现的气感动象等。

(三)节律性意念:在练功或发功中意念随呼吸而数息,或随某节律运动,或细微的振动。如:振桩中的细微振动,发气中的手法振颤等。

(四)壮力性意念:在练功或发功中意想力大,就象真有这样大的力一样。如:推山、托天门、拉九牛等。

(五)暗示性意念:是在练功或发功中配合语言诱导活动的一种意念锻炼。如:默念字句,意想练功所达到之目的等。

(六)假借性意念:是练功或发功中提出一种假借现象,经锻炼可出现一种气的感应。如:抚球、按气、贯气、排病

气、气热如火、气寒如冰、其气利如剑，其气柔和如绵等。

(七) 意念锻炼的要领：

1. 意念活动要自然的与呼吸、姿势相配合。如在练动功时意念要配合姿势的升、降、开、合等运动。

2. 意念活动要做到自然，在入静的状态下逐渐进行锻炼。神无昏暗，心无散慢，勿忘勿助，不可固着。

3. 练意念要有一个“信”字，不管是哪种意念活动都坚信通过锻炼，能达到其目的，但不急于求成。

4. 意念中出现景象不喜不恐，不虑不言，因势利导，敛气收神。

第三节 练气的时间、方位及注意事项

时 间

练气要适应于自然，在一年四季及一月一日中，要结合自身所练的功法和身体情况进行练功。根据阴阳盛衰的情况，适当掌握练功时间。《素问·四气调神大论》中强调“春夏养阳，秋冬养阴”的原则。在一天里，子、丑、寅、卯、辰、巳六个时辰为六阳时；而午、未、申、酉、戌、亥是六阴时。古人认为六阳时外界为生气，六阴时外界是死气，所以六阳时练气最好。

初练气功的人，可根据自身及工作的情况，主要按排在早、晚两个时间练功。其他时间灵活掌握，有时间就练一会。当体内气机活跃，能量增加，可以体会到自身或周围有一种

气的能量包绕时，可选用子午卯酉四正时，或气感最强或气机最活跃的时间练功，这样能收事半功倍的效果。

气功家练功达到一定程度时，多遵子午卯酉四正时练功。具体掌握是子午练气，卯酉养气（沐浴）。因为子午卯酉分别代表冬、夏、春、秋四季的阴阳消长情况。子时一阳五阴，午时一阴五阳，卯时四阳二阴，酉时四阴二阳。所以这四个时辰的阴阳多少和进退呈几何式的对称平衡，可保持练功者人体生理上的阴平阳秘，有利于气的锻炼，是理想的练功时辰。

因各人情况不同，人之体质有差异。有少阳体质、太阳体质、少阴体质、太阴体质、阴阳均衡体质等，这就需要根据自身的体质与一天之阴阳消长情况来选择。若阳虚者，六阳时多练，以助长阳气；阴虚者，六阴时多练，助元阴之气充盛，有利于阳气藏养。

如果是患者练功，则要根据阴阳、五行及经脉流注时间和病情来选择练功时间。如亥子时调肾、寅卯时调肝、巳午时调心、申酉时调肺，辰、戌、丑、未时调脾经以及子时调胆经，丑时调肝经，寅时调肺经、卯时调大肠经等。

方 位

《素问·刺法论》说：“肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱思。”因为寅属春木，通于肝，正初春少阳生发旺盛之机，木盛制土，使不克肾水，是“至其所生而愈”故“肾病者愈于春”。另方面寅时内气在肺经，肺金可以生水，也符合“虚则补其母”的治疗原则。一般认为练功时面向南方东方助阳，面向西方北方助阴。

古代百家功法中，大都很强调定向练功，这是因为自然界东、西、南、北、日、月、星辰对人身体有直接的影响。

一般初练功的人可面向东方或东南方练功；或白天练功面向太阳的方位，而夜间练功面向月亮的方位。因为练气功，主要是练体内之阳气，使真气（纯阳之气）逐渐积聚、活跃，与外界构通，以采纳天地之气来练己，故练功时以向阳方为主。但是，当练功达到一定的程度，自身形成了较大的能量，气机活跃，对气的感知程度也较敏感时，便可以根据自身的体会来选择练功的地方和方位，这样对练气有很大的帮助。其方法是：选好练功的地方，摆下姿势入静后，自觉气感明显，周身气机活跃；再细细体会在东、西、南、北等方位上，面向哪个方位自己的姿势最稳，气感最强，这个方位就是练气最好的方位。例如：面向南方站或坐好，入静后自觉身体有被气包绕感，并有一股力量，使你身体有向东南方向扭转的感觉，姿势不太稳，这时可以调整到面向东南的方位；如果经过调整后，身体有象气团包绕感，姿势稳如泰山，这正是练功最好的地方和方向。尚若还有向东扭转的力量，则继续向东方调整，直至最佳方向。初练功者由于意念、姿势运用不正确，也可出现身体向某方向扭歪的感觉，但无气的包绕感。这时要调整自己的意念和姿势，才能收到好的效果，不可疑神疑鬼，认为是自身对气的感知，反而出气功偏差。

注 意 事 项

（一）对练气要有正确的认识，认真领会练气的要领，遵守注意事项。在教师指导下认真练功，发挥自己的主观能动

性，树立信心，循序渐进地进行锻炼。

(二) 选择好练气的功法后，按照要求认真锻炼，不可见异思迁，把时间浪费在新异上。

(三) 练气时间，应根据个人的体质和功夫的深浅，灵活掌握。时间应由短到长，次数由少到多。

(四) 选择练气环境，以空气新鲜、环境安静为原则。动功在野外、花草树木处练更好。要避免在烈日照射、寒冷侵袭、狂风暴雨、雷电交加等恶劣条件下练气。也要避免在古老枯树、古坟处练气。

(五) 练气要和日常修身养性结合起来。唐·孙思邈《千金要方》说：“养性之道，莫久行、久立、久坐、久卧、久视、久听。”又说：“善摄生者，常少思、少念、少欲、少事、少言、少笑、少愁、少乐、少喜、少怒、少好、少恶行，此十二少者，养性之都契也。”不要在过劳、过饥、过饱时练气，心情要开朗，生活工作要有规律。

(六) 练气前要排除大小便，宽解衣带，穿平底鞋，以免影响气脉的运行。

(七) 练气要做到三稳，即起功稳、练功稳和收功稳。

(八) 练气前不预执练功效应，如一定叫“小腹热”，或想出什么气感等。若练气中出现气感效应，也不要心随景转，着意分别，对景欢喜、害怕等，以顺其自然为要。

(九) 注意不要突然受惊吓而惊功，若突受惊吓，不要惊慌，先略分析一下原因，再引气归原，或继续练功或收功。

第四节 静 功

三 调 的 运 用

(一) 姿势：坐式、站式、卧式都可以作为练气的功式。从中选择适合于自己的姿势，如站桩式，或平坐式，或盘坐式，作为主要练静功的姿势，其他姿式作为辅助姿势，有机会就顺势进行锻炼。

(二) 呼吸：练气以逆腹式呼吸为主。开始从自然呼吸、顺腹式呼吸练起，等呼吸练顺了以后就可以过度到逆腹式呼吸。呼吸锻炼的要求是深、长、匀、细。从有意识的锻炼到“莫忘莫助”。

(三) 意念：静功练气的意念，主要采用意守下丹田的方法，即“凝神气穴”，使丹田之气充实，周天开通，然后根据练气要求，有意识的在体内导气运行。

静 功 的 练 法

(一) 摆好姿势，全身放松，排除杂念。首先意想自己身体内之浊气，随呼气从全身毛孔、口、鼻排出，共 3 口。再叩齿 36 通，搅舌咽津 3 口，意想天地之清气随咽津而下至丹田，充养全身。

(二) 调匀呼吸，排除杂念，意守下丹田，塞兑返听下丹田，两目微闭内视下丹田。要求自然，活泼，勿忘勿助，不可闭息或死守。

(三) 练养相兼。有条件者最好培养子、午时练静功的习惯，其他时间以养气为主。当然，一次练功中，也要注意练与养相结合。如练功中，运用逆腹式呼吸，意守下丹田，已达到入静状态，身体轻松，呼吸柔绵匀细。

(四) 气生丹田，周天运转。经过一段时间的锻炼，丹田气足，便觉丹田有气的压迫感、温热感或气团移动感等异常而舒适的感觉。锻炼日久丹田气感越来越足。在练功静定的时候，丹田发热，并觉一股暖流从丹田向尾闾骨处冲击（有时会阴穴先跳动，有种周身软绵舒适的感觉）。此时要以真意领气，使其沿督脉向夹脊关、玉枕关运行，再至百会，后经任脉，下至丹田。其原则是：气不动我意守之，气将动我意先动。此时用意念配合呼吸使真气在任督两脉循经运行。吸气使气顺督脉升入上丹田；呼气使气下归丹田，为一小周天。久而久之，丹田气生，意不外驰，自然循任督两脉周天运行，此时已不用着力于呼吸、意念的导引，周天自然转动。

(五) 一次功夫练毕要认真收功，将意念慢慢移开意守之部位，引气归于下丹田，周身放松，慢慢睁开眼睛，行自我按摩导引之功。自我按摩导引的方法是：搓手、浴面、疏发。再引行十二经，方法：上肢三阴经从胸搓至手，三阳经从手搓至肩、头侧、下胸腹；下肢三阳经，从腰臀搓至足；三阴经从足搓至腹。各搓摩导引7次，然后自由活动一下就可以了。

第五节 动 功

易 筋 经

易筋经是气功中动功功法的一种。本人将易筋经作为外气疗法导气发功的一种基础功法。“易”是改变，“筋”是肌肉，“经”是方法，顾名思义，“易筋经”就是锻炼人体筋肉的方法。本功法是按人体十二经与任督两经气脉流注、运行的特点设计创编的一套功法，历代相传，经世不衰。练气功除练静功外，要重视配合动功的锻炼，四肢筋脉经络的气机才能通畅。易筋经练起来，气脉流注合度，无迟速痞滞的偏倚现象，是外气疗法发功的一种较好的基础功夫。

一、韦驮献杵

【原文】立身期正直，环拱手当胸，气定神皆敛，心澄貌亦恭。

【姿势与要领】

（一）左足向左平跨一步，两脚距离与肩同宽，两手自然下垂，头端正，两目半开半合，平视前方，舌抵上腭，松肩坠肘，含胸拔背，收腹松胯，膝松微屈，足掌踏实，全身放松。

（二）两手变阴掌慢慢地向上抬起与肩平，变阴阳掌向胸前靠拢，两掌心相对，缓缓屈肘，两拇指少商穴轻轻接触，合十当胸，指尖向上，松肩沉肘。

【呼吸与意念】作（一）势时自然呼吸，心境澄清，神

意内敛。至（二）势时，用腹式呼吸，气沉丹田。当气脉流动时，意念随呼吸，吸气时导引气从指尖而出，进入鼻内，下沉丹田；呼气时，气从丹田上胸、循手三阴入掌贯指。共练6息或12息。

【效应】手太阴肺经之脉长3尺5寸，气脉运行从胸至手。练本势气机发动；手太阴肺经气脉最为明显，并逐渐扩散至手厥阴，手少阴等经脉。初练手臂内侧有轻微麻感，外侧有痒或虫爬样感觉，是气脉发动的现象。久练可体会到肺主气、朝百脉而充全身的韵味。自觉两手象抱一热气球，十指发胀，微微跳动，指尖麻感，似有丝状物放出。这些感觉随着意念的活动进行着。本势是外气疗法中平掌式推、拉手法发气的基础功夫。

二、横担降魔杵

【原文】足趾柱地，两手平开，心平气静，目瞪口呆。

【姿势与要领】接上势，两掌慢慢变阴掌，左右分开，成一字形，同时足跟微微抬起，脚尖点地（功夫深了只用趾点地）。凝神贯注前方，含胸拔背，收腹松胯，舌抵上腭。练9息或18息。

【呼吸与意念】自然呼吸，意念集中于两掌劳宫穴及足趾部。练纯熟了改用腹式呼吸，吸气时意念集中于劳宫穴，呼气时导气向手阳明，下达足阳明至足趾，意念集中于足趾。

【效应】手阳明大肠经从手起，与足阳明胃经同气相求。初练时自觉两肩沉重，掌心发热。练纯熟了劳宫穴有一股气流出，指尖有粗胀感，同时地下阴精之气上冲劳宫穴。此

时则用意念和内劲按住上冲之气，足尖象被地吸住似的，以手足阳明经为主周身气机发动，特别是四肢气脉穿流不息，异常轻松舒适。本势是练一指禅式、平掌式推、拉、引手法发气的基础功夫。

三、掌托天门

【原文】掌托天门目上观，足尖着地立身端，身周腿胁浑如植，咬紧牙关不放宽。舌下生津将腭抵，鼻中调息将心安，两拳缓缓收回处，用力还将挟重看。

【姿势与要领】

(一)接上势。两手从左右缓缓向上划弧至头上，将阴掌变成阳掌，掌心向上，手指相对，手背直对天门（前发际上2寸），作托天状。同时两足跟提起，微微向外分开，足尖着地，闭住阴蹻库（会阴穴），同时放开膀胱经之会阳穴（尾间骨端旁开5分），牙关咬紧，舌抵上腭，两目用内视法，通过天门，注视两手掌之间。共做14息或28息。

(二)两手握拳、两臂顺原来路线缓缓下降而成“横担降魔杵”的架子。

【呼吸与意念】开始鼻吸口呼，摆好架子，后改为鼻吸鼻呼，气沉丹田。呼吸细、匀、长、缓，绵绵不断。吸气时意守丹田，呼气时将意念逐渐转入两掌之间，待体内气脉运行时，则以意随气。

【效应】当摆好架子，调匀呼吸，气沉丹田，关闭会阴穴，放开会阳穴后，以阳明经为中心气机发动，全身气脉自然贲张起来。自觉三阴气脉顺三阳经逆运上行，至会阳穴合督脉而上，背后三关自然通畅。尤以胃、肝、胆、大肠所流

行的经道感觉最为明显。有时功夫作完，气机仍在发动，顺经流行。内视天门，初觉两掌有吸引感，练至相当功夫，自觉两掌之间，白云缭绕，韵味无穷。牙根咬紧后，自觉耳根颤动，上及两鬓、津液满口，将津液慢慢送至丹田。本势是外气疗法中一指禅、平掌、剑诀等手式推、拉、引手法，用“力”运“气”发气的基础功夫。

四、摘星换斗

【原文】只手擎天掌覆头，更从掌内注双眸，鼻吸口呼频调息，用力收回左右眸。

【姿势与要领】

（一）接上势。右臂向前划弧至前平举，翻掌掌心向上，缓缓屈肘屈腕，指尖对额约距一拳，同时左手放下并反手以手背贴于左侧腰眼部，两目注视右手之内劳宫穴。

（二）左手高举，右手放下，手背贴于右侧腰眼处，两目注视左手内劳宫穴。左右手各练 11 息或 22 息。

【呼吸与意念】呼吸用鼻吸口呼法，把息调匀，意念注视高举之手的劳宫穴，并将内劳宫、两眼与在腰眼处之手背的外劳宫穴连成一条直线，随着呼吸吐纳，腰眼产生一凸一凹的运动。在呼气时注意内劳宫；吸气时注意下边手的外劳宫。心念内劳宫、眼睛、腰眼，随着这种凸凹开合的动作，顺其微微的运动。

【效应】两手与眼睛，三者一条直线上，初练似有什么东西吸住一样，随着呼吸、意念及腰眼、眼睛的凸凹开合的运动，眼睛初有痒感，久练有特别舒适之感觉。本势是以足太阴脾经为中心，使三阴经气脉收回内敛，阴经气脉贯注

于三阳经，使阳经负阴而上。练到相当功夫，高举之手内劳宫穴周围可见一团白云似的丹光回旋。本势是练探爪式、龙含式、平掌式推、拉、引手法运气发气的基础功夫。

五、倒拽九牛尾

【原文】两腿前弓后箭，小腹运气空松，用意存于两膀，擒拿内视双瞳。

【姿势与要领】

（一）接上势，右手从腰眼离开，微向下垂，顺势变成阴掌向右前方抄去，至与肩相平，五指撮拢，成“擒拿手”状，腕微屈，指尖朝内向外，劲蓄袖底。同时右腿跨前弯曲，左腿伸直，成前弓后箭步。左手也同时放下，向左后方抄去，五指撮拢变成擒拿手，屈肘屈腕，指尖向上向外。右手指尖离额一拳远与额同高，左手与左箭之腿成 15 度。

（二）换左弓右箭步，左手反折抄向左前方，右手收回伸向右后方，动作要领同（一）势。左右各练 6 息或 12 息。

【呼吸与意念】呼吸用鼻吸口呼法，意想两手拉成一条线，似拽着牛尾巴。吸气时两眼内视，观注前伸之手，向后倒拽；呼气时，两眼内视，观注后伸之手，向前顺牵。两手与少腹丹田的气运开合，相应运动着。两腿和腰、背、肩、肘等身段各部，亦随着倒拽和前牵的韵味，相应地颤动着。

【效应】本势变“擒拿手”时，拇指紧捏中指，周身气脉以手少阴为主，三阴经气脉发动，两手似有一线牵动之力牵引着，少腹空松，气机随着呼吸与拽牵的动作而在周身运转。本势是探爪式、平掌式、中指独立式、龙含式等手式运用推、拉、引、颤等手法的基础功夫。

六、出爪亮翅

【原文】挺身兼怒目，推窗望月来，排山还海汐，随息七徘徊。

【姿势与要领】

(一) 接上势，借前手向后倒拽之势，前腿后收，两脚并拢，两手收回，掌指翘立笔直，掌心向外，变成“排山掌”，放于胸胁部待势。

(二) 两手以“排山掌”向前缓缓推出。开始前推，轻如推窗，推至肩、肘、腕平时，五指用力外分，身体直立闭息，两目张开，不可瞬动眨眼，平直地望着前面，集中心念，观看两掌。

(三) 再把“排山掌”缓缓向胸胁内收，贴左右两侧胸胁处，如此反复做9息或18息。

【呼吸与意念】用鼻吸口呼法，向前推掌时呼气，开始时轻轻用力，前推至极点，微微停息则重如排山。收回时吸气，意念集中于两掌中间。

【效应】本势锻炼，以手、足太阳为主。练至呼吸与动作贯通一气，则周身气机发动。随动作与呼吸，推出时力贯掌指；推至极点，自觉劳宫穴似有放电样感觉。功夫深了，有一种观赏明月的韵味，两手间似有白光环绕，明月当空之感。收回时，自觉气机顺收势而归，如海水之还潮，有落汐归海的韵味。本势是外气疗法中以平掌式、探爪式手式，运用推、拉、引手法导气发气的基础功夫。

七、九鬼拔马刀

【原文】侧首屈肱，抱头拔耳，右腋开阳，左阴闭死，右

撼昆仑，左贴胛臂，左右轮回，直身攀举。

【姿势与要领】

(一) 接上势，两手侧平伸，掌心向下，右臂屈肘上提，平掌贴枕部“玉枕关”，用食指、无名指与中指轻轻挟拉左耳的尖端“天城穴”（在两耳尖端，把耳轮折卷，有折缝处），肩肘相平，右腋张开；左手向左方划弧，反手以手背贴于脊部两肩胛间，左腋紧闭。

(二) 两手臂恢复成侧平举，做与（一）相同，方向相反的对称动作。左右反复做 14 息或 28 息。

【呼吸与意念】以鼻吸鼻呼法，吸气时，意念集中在抱头攀耳之手的肘尖，微微拔牵，头颈同时与掌相应的运动。呼气时意念集中在贴于背部手背的外劳宫穴，气沉丹田。

【效应】本势气脉运行以手、足太阳经为中心，与手、足少阴经相贯通。练功时，姿势、呼吸与意念融合一体，气脉运行不息。随着呼吸与手的一拔一攀，头、肘相应的一张一弛，气缓缓沉于丹田，不可升降气机，微微略带闭合之意，轻轻的呼吸，全身放松，自觉气机特别沉静。贴背心之手背，有被背心吸着的韵味，两手通过耳部有一线牵着，随着呼吸气机缓慢的运动着。本势是临床运用一指禅式、剑指式、平掌式等手式推、拉、引手法的基础功夫。

八、三盘落地

【原文】上腭抵尖舌，张眸又咬牙，开裆骑马式，双手按兼拿，两掌翻阳起，千斤仿佛加，口呼鼻吸气，蹲足莫稍斜。

【姿势与要领】

(一) 接上势，两手向左右平伸，与肩相平，成一字形，掌心向下，同时左足向左跨一大步，两脚的距离 0.7~1.7 米（人高矮不同可以略大或略小些）。

(二) 两膝弯曲慢慢下蹲成骑马裆势，含胸拔背，至大腿与小腿成 90 度为标准。两腿下蹲的同时，两掌用阴掌亦缓缓下按，至与膝相平为止。动作缓慢，稳稳用力，舌抵上腭，两眼睁大。

(三) 将下按之掌翻转为阳掌，如托重物之状，随两腿的慢慢伸直一起上升，至与胸相平为止。初练反复操作 3~5 息；练至一定功夫，可达 11 息。

【呼吸与意念】以鼻吸口呼法，姿势下按时呼气，气沉于丹田，意念集中于两手掌，好象按压一种有弹性的东西。姿势上升时，吸气，意念仍集中于两手掌，象托拿沉重的东西。

【效应】本势锻炼，气脉在手、足少阴经与手、足太阳经运行，阴阳相应，循环无端。下按时，两手发胀，掌心发麻，劳宫穴有放电样感觉，似按着从地下反弹上来的一种力量，如此绵绵不断地按下去。上升时两手似托沉重的东西，并有气从指尖直贯手掌上臂，下沉丹田。本势是平掌式、一指禅式、五雷诀式等手式推、拉、引等手法导气发气的基础功夫。

九、青龙探爪

【原文】青龙探爪，左从右出，左掌纠行，蹠傍胁部，右爪乘风，云门左露，气周肩背，扭腰转腹，调息微嘘，龙降虎伏。

【姿势与要领】

(一) 接上势，左脚向内收回，至与肩等宽待势。左手翻掌向下，变成阴掌“龙探爪”(5个手指的小关节屈曲，掌心空而圆)，用腰劲，运动左肘尖领先，向左后方缩去。同时右掌也翻转向下，变成阴掌“龙探爪”，借左掌后伸的姿势，右掌如乘风破浪一般朝左侧面探爪。将左期门穴、云门穴放开，右边的期门穴、云门穴闭着。随着左掌后缩，右掌左探的同时，腰部、腹部相应的扭转，同时要放得很松，才能将“带脉”锻炼得柔韧如丝，松紧合度。

(二) 左探爪做定，再向右缩，右探。向左右探爪时，要同时微微发出“嘘”音相应着。头颈亦跟随左探、右探动作转动。做6息或12息。

【呼吸与意念】以鼻吸口呼法，在左缩左探，或右缩右探的过程中吸气，将气缓缓送入丹田，缩探至尽处，呼气，口念“嘘”字，手十指小关节轻轻一抓，意念集中于两手掌。

【效应】本势是练上、中、下三焦之气脉的架子，肺、胆、肝、带脉四经的气机发动最为明显。当吸气时气沉丹田，呼气念“嘘”字时，手十指一抓，自觉丹田之气，跃然运行到手掌，劳宫、十指端有放电样感觉。可体会到带脉统束诸经的作用，腰腹部有如丝软绵绵地盘旋于腰周的感觉，其韵味无法形容，久练自能体会。本势是探爪式、平掌式推、拉、旋、引手法导气发气的基础功夫。

十、卧虎扑食

【原文】两足分蹲身似倾，左弓右箭腿相更，昂头胸作探前势，翘尾朝天掉换行，呼吸调匀均出入，指尖着地赖支撑，还将腰背偃低下，顺势收身复立平。

【姿势与要领】

(一) 接上势，重心右移，左膝收至右膝关节前，右腿支撑，两臂向两侧平举，左腿向左前方跨一大步，成左弓步。同时两手向前，五指着地，掌心悬空（初练可用整个手掌着地），头向上略抬。

(二) 前足收回，足背放于后足跟上。先做一个俯卧撑，再下俯，臀部慢慢向后收，两目平视，腰部放松，收至两臂伸直，似虎扑食准备之动作。

(三) 头昂起，前胸以低势（约离地4寸），头、腰、臀、四肢呈波浪形向前运动，似向前扑食之状，目视前方。至前臂呈垂直时，胸稍停，再收回。如此反复8次或16次（初练可做1~3次），最后还原成右弓步。

(四) 做完收回站起，再以同法变右弓步，照前法做足次数，还原成弓箭步后，站立成中裆（两脚与肩等宽）。

【呼吸与意念】以鼻吸口呼法，两手扶地，变前弓后箭步时，用意调匀呼吸。做俯卧撑时，撑起吸气、下俯呼气。再向后退缩时，吸气，收腹，经气经任脉随意念存于下丹田；向前运行时呼气，气脉顺督脉上行，意念凝注前方，有向前扑捉之感。

【效应】本势是用矮架子来锻炼任、督两脉，并十二经脉之经气循环运行。久练周身经络气脉发动最为猛烈，至此势使易筋经锻炼气脉达到高潮。首先觉丹田坚定，背肩发热，后达全身，随着一退一进，一吸一呼，一屈一伸，一沉一起的运动着，气脉以任、督两脉为中心环流周身，微微汗出，全身有一种说不出的轻松愉快的韵味。本势是平掌式、探爪式、

一指禅式、龙含式、剑指式推、拉、旋、引等手法的重要功夫。

十一、打躬击鼓

【原文】两掌持后脑，躬腰至膝前，头垂探胯下，口紧咬牙关，舌尖微抵腭，两肘对手弯，按耳鸣天鼓，八音奏管弦。

【姿势与要领】

(一) 接上势，两脚与肩宽，站立正直，待势。

(二) 两手抱头，掌心按耳，两掌的中指尖微微接触，指头贴在“玉枕关”处。两肘屈曲，肘与肩平行。摆好姿势的食指击打“玉枕关”频频敲击，耳中发出“隆隆”的响声，称之为“鸣天鼓”。

(三) 鸣完天鼓之后，双手抱头，慢慢俯身弯腰，将头向两膝的空档中间弯垂下去，以不能再垂弯为度，两腿挺直，腰胯放松，舌抵上腭，咬紧牙关，两目从胯裆中观看身后的天际。

(四) 随即慢慢直立起来，还原全身笔直的架子，再度“鸣天鼓”与下弯。反复做 14 次，站立正直接下势。

【呼吸与意念】呼吸用鼻吸鼻呼法，在弯腰、直立过程中慢慢的微闭口呼吸（久练后可闭住呼吸，直立起来）弯腰时注意丹田，直立时注意两手掌。

【效应】本势是易筋经十二式气脉周流十四经脉，至足少阳，并逐渐向收势过度的架子。气脉运行仍以任督两脉为主，并向少阳，厥阴流注。久练则周身轻松，头脑清醒，耳聪目明，是全套功夫收势的过度功夫。

十二、掉尾摇头

【原文】膝直膀伸，推手及地，瞪目摇头，宁神一志，直起顿足，伸肱直臂，左右七次，功课完毕，祛病延年，无上三昧。

【姿势与要领】

(一) 接上势，将两手从脑后向正前方推出去，使两臂伸直，与肩相平。

(二) 将两掌十指交叉扣起，掌心向地，慢慢向胸前收拢，至与胸两拳远时，随即慢慢下推及地，两腿挺直。随即前面左右各推一下，头亦随之摇摆。

(三) 再缓缓伸腰，两掌同时上提，双掌松开。

【呼吸与意念】全势用自然呼吸。在推掌及地时意念集中在两掌心，直立时意念集中于鼻尖。

【效应】本势是易筋经最后一个姿势。是结束练功的一种收势。看来简单，实则能使全身 20 部常经奇经的气脉，通畅调和，锻炼之后，全身各部统一松散开来，在练功之后，全身觉得轻松舒适。

收功势：接上势（三）之姿势，两手竖掌向前推出，两脚跟微微提起，前脚掌着地，两掌逐渐向外翻，至肩、肘、腕平时，掌心向外，划弧向两侧，翻掌提至腋下，掌心向上，两脚跟同时落地，脚掌提起；然后再推出，反复共 7 次。最后恢复至第一式韦驮献杵势收功。自然呼吸，意想自身之气与天地分离，收归自身，下沉丹田。

本功法十二势，最好按顺序练完，以保持全身正奇二十部经脉的脉气按次序循环锻炼，使周身气脉协调。但也可根

据自身情况选练某一势或数势。初练若十二势连续锻炼，每势3~7息（次），逐渐达到每式所规定的次数。

九九阳功

九九阳功，是在练易筋经的基础上，采用震桩的姿势，使丹田之气鼓荡，并按一定的姿势、呼吸、意念，使气在周身运动，以增强体质与气的活力，是外气疗法的主要手法，如震法、颤法及点射形导气发功的基础功夫。

一、预备势练法

（一）基本裆势：基本裆势是中裆震桩式。

松静站立，两脚与肩同宽，五趾着地。两手自然下垂，沉肩垂肘，头如顶物，两目平视，视而不见，舌抵上腭，前胸微挺，后臀微收，膝放松微屈，精神贯注，自然呼吸。

站定后先如练静功之法，吐浊气三口。然后以膝关节的微动屈伸，引动全身震动，开始震动之幅度大，也不自然，经一段时间的锻炼后，震动由全身向下丹田收拢，以丹田为中心震颤，气机随丹田的震颤有节奏的向周身扩散。

（二）柔带脉：接前中裆震桩式，做以下预备功势的锻炼。

两手放于右侧带脉处，掌心向带脉。用逆腹式呼吸，配合进行手的运行。吸气时，左掌在前，右掌在后，以震颤之力推动带脉之气向左侧旋转，意念随手，以意导气，气行意随，两目微闭，内视带脉；呼气时，右手在前，左手在后，以震颤之气推动带脉之气向右旋转，内视、意念同上，共9息。然后用同样功式，引带脉之气吸气向右，呼气向左转9息。

操作时姿势、呼吸、意念、震颤要配合好。腰部充分放

松，以手的气动，带动腰部自然作小幅度的旋转。自觉腰软绵如丝束，带脉温热，气行腰周，全身经络气脉活跃、通畅。

（三）三田开合：取中裆震桩式，吸气时两手移至下丹田处，掌心向外，两外劳宫穴相对。然后慢慢向两侧分推，约与肩同宽。同时收腹、提肛，意想丹田开放，浩然之气自丹田而入。呼气时两手翻掌内劳宫对向下丹田，慢慢内收，至约一拳之距离。同时鼓腹松肛，意念、震颤、两手与丹田成为一体，震颤感应之气收入丹田，口鼻呼吸浩然之气，亦下沉丹田。共9息。

然后两手移至中丹田（膻中）处，以同法在中丹田开合9息。但吸气时提气中丹田，呼气时要使真气下沉于下丹田。

再将两手移至上丹田（印堂）处，以同法在上丹田开合9息。但吸气时初练只提气至中丹田，逐渐练习提至上丹田；呼气时气沉下丹田。

最后仍以震桩式锻炼。两手移至前额上，两掌心向下，指尖相对。呼气时两手下推至耻骨联合处，以意向下丹田引气，贯通上、中、下三田。吸气时，两掌在耻骨联合处翻掌，手心朝上，向上升举至额上，以意引气使气贯三田，共10次。

【按】预备势练法中柔带脉与三田开合共做完天地55数，以成乾坤阴阳之合数。全身气机振奋，气贯三田，与天地之气相合，内外交流，共振不息，天、地、人三才合为一体，为各姿势练震颤之气运至指掌打下坚实的基础。再练各势才能“气”“力”相合，颤动运行相贯，以意行气，以气催力，得心应手。

二、姿势练法 各姿势练法，是在练习预备势的基础上，

以下丹田为中心震动，使气机随着震动之势，在意念控制下自然运行。其法仍以中裆震桩式进行，但必须震桩与姿势柔为一体，使气运达到姿势之动作上去。

（一）仙人指路：

1. 吸气时，收腹、提肛，从下丹田提气至中丹田；两手随之上移，屈肘仰掌，置腰之两侧，掌心向上。

2. 呼气将真气收归于丹田，同时以丹田震颤之气机为中心，以意导气，气行意随，运气于右上肢。四指并拢，拇指伸直，腕关节微背伸上翘。随气运行之力，肘臂运劲，立掌着力向前推出，劲蓄小鱼际处。

3. 吸气时握拳或原掌式收回胸前，变俯掌下按。左手仰掌上行，提气至中丹田。呼气时以同法将左手推出，左右各9息。收回胸前，提气至中丹田，侧掌待势。

【按】本势是练少阴、太阳、太阴、阳明经气脉的架子。呼气运动前推手臂之力，将从下丹田提至中丹田之气，由少阴、太阳经运达于掌、小鱼际及小指处。吸气收回时，气由以上表里经之太阴、阳明收回中丹田，与下丹田上行之气相合。气脉随着丹田，全身震动之节奏而运行。气行如珠注，源源不断的发出并不断的收回下丹田。本法是推、拉、引手法发气的基础功夫。

（二）前推八匹马：

1. 接前势，呼气时，运气中丹田达于肩臂，两掌心劳宫穴相对，拇指伸直，四指并拢，慢慢向前推动，至肩、肘、腕相平。拇指上翘后拉，四指并拢，侧掌下压，气贯四指之指端。同时借膈肌的下压与腹肌的隆起，导真气下归于丹田。

2. 吸气时，四指放松，拇指上翘后拉，慢慢屈肘，收回两胁部，同时提丹田之气与两手回收之气合于中丹田，再呼气推出共9息。然后，收回两掌在胸前交叉待势。

【按】本势是练手三阴、手三阳经气脉的架子，是练指端活力的功夫。运气主要由手三阴、手阳明经发出，贯手掌达于指端，再由手三阳经、手太阴收回。练功中指端有麻胀、热感，是气达于指的效应。本式是震、推、拉、引、定等手法发气的基础功夫。

（三）凤凰展翅：

1. 接前势，呼气时，两手由立掌交叉，慢慢向左右分开，运中丹田之气下行下丹田，上行于两臂。十指欲翘，四指并拢，内劳宫有欲突出之势。两手左右拉开，顺势将掌心转向左右两侧，再向两侧分推至肩、肘、腕平。指仍欲翘，劳宫欲突，气蓄掌心。

2. 吸气时，两掌旋腕，屈肘内收，逐渐掌心相对，在胸前立掌交叉，共做9息。再收回胸两侧，仰掌待势。

【按】本势是练手厥阴及手少阳经的架子。推出时气蓄内劳宫，收回时气蓄外劳宫，转而收回丹田。本势久练，发气线在掌之周围，其集中点在内外劳宫之间。是推、拉、颤、定手法发气的基础功夫。

（四）两手托天：

1. 接前势，呼气时，两掌缓缓上托，至廉泉部，慢慢向外翻掌成两手上托之势，托至顶点，两手指端约距一拳，虎口相对，四指并拢，拇指分开。同时运中丹田之气，一股上行，随上肢的运动，达于掌指，凝聚于两手之间；一股随膈

肌下降，下行于丹田。

2. 吸气时，旋腕翻掌，指端向上，手掌内劳宫对向任脉收回，收指掌之气并提下丹田之气共9息。两手仰掌于胸两侧待势。

【按】本势是练上、中、下三焦，少阳、太阳、少阴经气脉的架子，使阴经之气脉负阳而上达于整个手掌面，然后顺阳经抱阴而下，达于丹田，再下达于足趾。是推、拉、引、颤手法发气的基础功夫。

(五) 水中捞月：

1. 接前势，呼气时，两手向左右分开，腰微前俯，两手象捞物状，在两脚间向中点合拢，至两手指尖距一拳左右，指掌蓄劲有捞托重物状。同时运中丹田之气，一股下降于丹田，一股随动势达于两手之间。

2. 吸气时，顺势直腰，抱月至胸前，贯气于丹田，共9息。两手侧掌置于胸两侧待势。

【按】本势下俯，运腰用柔劲，缓缓而动。两目微闭，调节两目闭合之松紧度，视两腿之间，犹如月之圆者，或一团一点亮星者作为月。两手似水中摸物，缓缓集中于此亮处捞起，收入丹田。本势是养丹练肾，通调任、督及推、拉、颤手法发功导气的基础功夫。

(六) 抱球三揉：接前势，呼气时，两手出掌右侧，左掌在上，右掌在下，成抱球状。吸气时两掌抱球向上下微拉，似球充气胀大之状。随之左手向内旋，右手向外旋，边旋边拉，运气在两掌之间旋转。使中丹田之气下归丹田与上行两手之间。呼气时微按如压缩之状，随之左手向内旋，右手向外旋，

运气在两手掌之间旋转，同时提下丹田，运上肢之气收回至中丹田。共3息。再以同法，右手转上，左手转下，在中间拉压3息；最后在左侧，左手转上，右手转下，拉压3息，共9息。两手在左侧抱球待势。

【按】本势是运气出势的架子。气达两掌间，手、足三阳、三阴经脉之气贯入两手掌。阴阳气在两手之间运行，似抱球之旋转，此球缩胀与意念相合，阴阳相抱，周流不息。是推、拉、旋、颤等手法发气的基础功夫。

（七）运掌合瓦：接前势，呼气时，左手在下前伸三阴之气外行；右手拉回，三阳之气内收。吸气时右手向前伸，三阴经之气外行；左手拉回，三阳之气内收。两手在一推一拉之时，导引手三阴、手三阳之气脉运行，共9息。两手仰掌置于胸两侧待势。

【按】本势导引手三阴、三阳经使气脉外达于掌，内行于丹田，阴阳相抱，循环不息。是推、拉、引、颤手法发气的基础功夫。

（八）风摆荷叶：接前势，呼气时，两手慢慢交叉向前推，肩、肘、腕、手相平，右手在上，左手在下交叉，掌心向上。同时运中丹田之气下行于下丹田，上行于两掌，两手阴经与阳经气脉相接。再两臂外分，微下压，气脉达大鱼际及拇指端。吸气时小鱼际上翘，两臂内收，至两手交叉，再收回胸前，共9息。两手仰掌放于胸前待势。

【按】本势是运动三阴、三阳经气脉的架子，出势以手太阴、阳明经促动厥阴，少阴经气脉达于掌指；收回则以少阴、太阳经为主，促动阴经之气脉达于中丹田。是推、拉、引

手法导气发功的基础功夫。

(九) 混元调气：

接前势，呼气时两手仰掌伸出，至肩、肘、腕相平；同时运中丹田之气下降下丹田，并运达指掌。吸气时，变侧掌，掌心向外，划弧向两侧，翻掌提气至腋下，掌心向上，指端向胸侧。最后呼气再推出，共9息。

【按】本势调动天地人三气于一体，调合周身之气脉，为收势做准备。

收势：两手相叠，左手在内，右手在上（女相反）放于下丹田处，慢慢停止震动，收气归于丹田。自然呼吸，守丹田片刻。然后搓脸及手，自然活动。

揉腹壮丹功

揉腹壮丹功是配合静、动功练气的辅助功法。兼练此功法，五脏坚实，内气壮盛，气积不弛，气力倍增，穴位开合灵敏，不致出偏。特别是练功已成，发气治病之时，不练内壮揉丹之类的功夫，则不能保持内气壮盛。虽大小周天已通（特别是意通），气可循周天运转，亦能随意达于四肢。但是此时内丹则虚，气虚力薄。若此时持续练功，不发气医人之疾，尚能健身延年。若要发气医病，因内尚不壮，而气到穴开，卫外之能力不足，很易受病理之气的干扰，而影响自身，造成局部不适，或出现周身气机紊乱，使长年练功之成果毁于发气医病。揉腹壮丹功，是兼壮内气的辅助功法之一，若长年坚持，必得效益，亦是发气治病者必练功夫。

揉之方法是：首先仰卧于床上，两腿自然伸直，两手放

于体侧，周身、内脏放松，排除杂念，自然呼吸，舌抵上腭，将腹部衣带解开，暴露揉的部位，按以下步骤练功。

（一）腹部行功：

1. 将右手掌放于剑突下胃脘部约一掌大之部位，自右向左旋转揉动，女则以左手自左向右。此因男左转顺阳为补，女右转顺阴为补之故。揉动时不可故意用力使手僵硬，要自然柔和，觉腹内软绵绵，是为正法，排除杂念，静心内观，着意守中，意不外驰，勿忘勿助，自然呼吸，注意体会掌下绵绵悠悠，温暖如春得气之感，切勿手臂过度劳累。每次揉 15 ~ 30 分钟，逐渐增至 1 小时。每天早、中、晚 3 次或早、晚 2 次。

约行功月余，气渐凝聚，胃觉增大，腹内壮实，饮食增加，睡眠也好。其中脘部按之有坚实及气充弹手之感觉，腹直肌也较坚硬或渐隆起，如运气努力则更明显。此时自心口至腹上之中线，软而有陷，为任脉不充之表现，以掌根重点揉之，并握空拳自上而下轻轻敲击。久练则无下陷，气亦充实，至此约百日。

2. 以后行功则先用右掌揉腹右侧，自肋下至腹股沟旋转揉运 12 数，再以同法以左掌揉运左腹侧 12 数，然后将右掌放于小腹部丹田处，自左而右，旋转揉运。呼吸意念同上，15 ~ 30 分钟。揉后以空拳轻轻拍打。约百日，丹田及整个腹部气机充盈、坚实而有弹力。

3. 然后行功，先用空拳捶击胸之中线及两侧，后施用丹田之揉法。久行胸腹之气皆坚实、充盈，是为任、冲二脉气满。

(二) 背腰部行功：此时可运气入督脉，用特制之桑条棒或木槌自行打击，或着人用空拳拍击督脉及膀胱经第一支线与第二支线处。自下而上，自上而下，轻轻捶击。然后以掌根揉之。凡捶击后，必用掌根搓揉，令其气机均润。约百日，督脉之气充满，坚实。

(三) 四肢行功：当任、督二脉充实之后，就可自行或着他人用空拳或掌或特制工具拍击上肢及下肢。自上而下，重点捶击肌肉丰满处。

以上各种部位之捶击，可用手法，亦可使用特制之沙袋、桑条棒或木槌进行捶击。

当功行约一年，则气周全身，坚实而有力，卫外之机能坚强，穴位闭开灵敏，不致受秽气之干扰。以后只每日拿出一定时间揉腹，捶击四肢，作为继续锻炼之用。

乾 坤 运 转 功

乾坤运转功是通过两手在人体上下、左右、前后三个位置上运转以行周身阴阳之气机。使阴阳二气上达于手循环交流，以锻炼周身之气机，提高手法对气的感知程度。是导气、发功的必练的功法。

(一) 预备。取坐式或站式。以站式为例：松静站立，两脚与肩等宽，全身放松，自然呼吸，排除杂念，两目轻闭，舌抵上腭，两手合十当胸成佛掌式待势。

(二) 上下抱球运转。两手掌在胸、腹前自然伸开，呈抱球状。男左手在上（女右手在上），拇指与膻中穴同高；右手在下，小鱼际与肚脐平。两手内劳宫相对。呼吸自然，意想

两手抱一球（阴阳太极球），阴阳之气在两手之间循环。先用意吸一口气入丹田，呼气时从丹田将气送入两掌之间，随之两掌用内劲推、拉数次。有气牵引或撑张感后，两手推动气球，左手向左旋转，右手向右旋转，似搓球之状，做天数 25 次。然后两手再向相反方向旋转搓球，做地数 30 次。自然呼吸，意存两手掌。抱球静守片刻。

（三）左右抱球运转。两手在胸腹两侧自然伸开，呈抱球状，两内劳宫穴相对，两拇指与膻中穴同高，意想两手抱球。先吸一口气入丹田，再呼气送入两手之间，随之两手左右用内劲推、拉数次。有气牵引或撑张感后，两手推动气球，左手向左旋转，右手向右旋转，做天数 25 次。然后两手再向相反方向旋转，做地数 30 次。自然呼吸，意存两手掌，抱球静守片刻。

（四）日月轮转。左手在上，平天突穴；右手在下，平神阙穴，两掌心向内，如怀中抱物状。先吸一口气入丹田，然后呼气、运气于两手之间，用内劲将两手与胸、腹推、拉数次。待有气感后，左手向外转，右手向内转，两手、前臂内外轮转，做天数 25 次。然后两手再向相反方向轮转，做地数 30 次。最后两手在胸前合十，成佛掌式收功。

第五章 导 气

导气，又称运气，是在练气的基础上，再进一步通过导气功法的锻炼，将内气运至发放部位（手、穴位等），做到意到气到，并能感知、控制内气所到的部位、方向、形态、性质以及气量的大小，为通过手式与手法发放外气打下基础。

拉线形导气

拉线形导气是运用手式、意念、呼吸等导气方法，在两手之间或手与身外某点之间拉成一条外气的直线，使气感应于两点或两点之间。其导气特点是：静则成线，动则往来。本气形是发功治病的主要导气方法。

一、一指禅导气

（一）姿势：中裆站桩式。左手提起，与肩同高，屈腕，食指自然伸直，余指屈曲，拇指与中指相结成环形，右手亦用同样姿势，放于右腹侧，两手食指指尖相对，在一条直线上。

（二）导气：自然呼吸，意守丹田，两手指尖以外气拉成一条直线，等丹田气机发动后，随即慢慢呼气，将气行至右手食指指尖，自觉气达指尖时（温热、粗胀感、似有物放出），将气发向左手食指端。感到两食指指尖有气牵引时，即用左手食指点打右手发放过来的气柱，两手有明显的气感；再将气

导向左手食指,发气向右手,主动以气柱点打右手食指尖,有明显的气感。再换势以右手在上,左手在下锻炼。

(三) 练功时间: 每天 1~2 次, 每次 5~30 分钟。

二、对掌推拉导气

(一) 姿势: 中裆站式, 两手掌自然张开, 右手自然伸向前方, 左手屈肘在胸前, 两掌心相对, 在一条直线上(左右换手)。

(二) 导气: 自然呼吸, 意守丹田。两手掌以内劳宫为中心, 以外气拉成一条直线, 待气机发动后, 将气引至左手掌内劳宫穴, 发向右手内劳宫, 边发边推掌。再将两手掌之气牵引住, 顺劲慢慢拉回至原处, 两手掌有明显气感(左右换手)。

(三) 练功时间: 每天 1~2 次, 每次 5~30 分钟。

三、三点拉线导气

(一) 姿势: 点燃一炷卫生香, 放于桌上(或找一物代之亦可)。取中裆站式, 右手掌自然张开, 放在香头前, 对准内劳宫, 左手成一指禅式, 或剑指式、平掌式、在香头之后方, 指尖对准香头。内劳宫、香头、指尖三点在一条直线上。

(二) 导气: 将食指尖、香头、内劳宫三点以外气拉成一条直线, 自然呼吸, 意念转向香头以意守住, 持续发气, 距离先近后远, 右手内劳宫有明显气感。

(三) 练功时间: 每天 1~2 次, 每次 5~30 分钟。

四、腾跃爆发导气

(一) 姿势: 站式, 两脚与肩同宽, 膝慢慢微屈, 两手四指握拳, 拇指屈压其上, 成五雷指式, 握拳收气。吸气意注

丹田，呼气跳跃，两手五指在胸前突然伸开，成探爪势，掌心向前。

(二) 导气：吸气意注丹田，提气于胸，收气于掌；呼气时意注掌心，气在内劳宫爆发而出，以意念导气，直达所模拟之点。

(三) 练功时间：每日 1~2 次，每次 24 息或 48 息。

点射形导气

点射形导气是在练九九阳功的基础上，丹田之气震动自然后，再采用适当的手式，将丹田震颤之气，运达于手，使其外形在意念的控制下做不同频率的震颤，内气亦随之震颤而发放于外。其特点是：静则成点，动则震颤，一点接一点的运行。

一、合掌震桩导气

(一) 姿势：取中裆震桩式，两脚距离与肩同宽，两肘立掌合十当胸，指尖向上，腕肘相平，头如顶物，含胸拔背，膝胯放松，舌抵上腭，两目轻闭。

(二) 导气：自然呼吸，意守丹田，自觉丹田气机发动（丹田发热，气在运行）。呼气时以意导气，经手三阴经达手掌至指端；吸气时意念随气沿手三阳经返回丹田。当内气循环已通顺，再将意念存于手掌、指端，微微自然呼吸，自觉手掌发热，指端粗胀发麻，运丹田震颤之气上达指端，使其微微震颤，似有物点滴而出。

(三) 练功时间：每日 1~2 次，每次 3~10 分钟。

二、震颤导气

(一) 姿势：取平坐式（或站式），坐于床边，左手掌自然放于左膝上，右手伸出以俯掌放于床上，手掌周围接触床面，手心腾起，肘微屈，沉肩垂肘松腕。

(二) 导气：先调匀呼吸，意守丹田，当丹田震颤之气机发动后，运腰微微向逆时针或顺时针方向旋转。吸气时提气至胸，内气震荡，点滴而上；呼气时沿臂达掌。由内气的震荡，推动手掌有节律的震动，其频率、力量随意念改变，反复练习。气至掌指，充气于掌，形似按球，频频鼓荡。其点在内劳宫，聚而不散。使气动与体动融合于一体。

本法多取坐势与站势，也可用中指伸直，余指屈曲，或五指指尖触物等手式练习震颤点射导气。等右手在形体上能震动时，再配合左、右交替练习。本法熟练以后可以进行不同频率、强弱与不同波峰的练习。

(三) 练功时间。每日 1~2 次，每次 30~60 分钟。

圆旋形导气

圆旋形导气是以意念控制体内气机旋转，并导气于手掌、手指等手式上呈圆形或螺旋形旋转外放。其特点是：静则成圆，动则旋转。

一、三点求圆导气

(一) 姿势：取中裆站式。燃一炷卫生香放于桌上（或放一物），两手自然张开，两内劳宫与香头组成一个等边三角形，以三角形的中心为圆心求一个圆，导气时气充满此圆。

(二) 导气：用意念将三点求成一个圆后，自然呼吸，意守丹田，待丹田气机发动时，将气引至两手内劳宫穴，微微

呼气发向香头，使三点有相互牵引之感，两手似抱一球，顺气感应，一手牵引，一手顺推，反复练习（三点拉线，三点求圆等导气方法也可对准树木、花草等练习）。

（三）练功时间：每天 1~2 次，每次 5~30 分钟。

二、螺旋形导气

（一）姿势：取站、坐、卧各种姿势均可锻炼。以站势为例，取中裆站势，右肘屈曲，手掌向前，指端向上，立掌于胸前右侧。

（二）导气：运动丹田之气，使其向逆时针方向旋转，等意到即转时，以意念从体内经胸、上肢旋转上行至掌，使丹田与手掌同步旋转。在丹田以脐为中心，在手掌以内劳宫为中心。初练速度宜缓，逐渐加快，要顺其自然，不可强求。本法亦可伸出剑指、中指等其他手式以同样方法练习。练时可采用从大圈至小圈、小圈至大圈等不同形式的运动法。

（三）练功时间。本法需充分利用站、卧、坐各种不同姿势，经常练习，方可掌握，不是一日之功。

冷 热 导 气

冷热导气主要是运用呼吸、意念使发气之局部产生冷或热的作用，以适应于临床“寒者热之”，“热者寒之”的治疗原则。

一、热导气

（一）姿势。取站、卧、坐各种姿势均可锻炼。以平坐式为例，按练功姿势的要求，平坐于方凳上，左手掌自然放于左大腿上；右手自然伸出，放于床或桌上，手掌缘接触床面，

掌心腾空。自然呼吸，两目微闭，舌抵上腭。

(二)导气：先调匀呼吸，意守丹田，待丹田气机发动后，意想丹田之气似火热的太阳，烧遍全身，再收回丹田，形成光和热。然后用意念导此气上胸达臂，上至掌指，在手掌或手指与接触物之间燃烧发热，并深透于内。

(三)练功时间：于阳时，面南或面东练功。每次 20~40 分钟。

二、冷导气

(一)姿势：取坐、站、卧各种姿势均可练功。仍以平坐式为例（见热导气）。

(二)导气：先调匀呼吸，意守丹田。吸足跟涌泉之气上胸达臂，至掌指，意想手与接触物之间冷似冰，以意守之，并用意念导引向下渗透。此法不可意想周身冷似冰，或向自身体内运行，否则影响气机的协调。

(三)练功时间：于阴时、面西或北练功。每次 20~40 分钟。

五行导气

五行导气是古代祝由科用五行配五脏、六字诀、时间、方位及掐诀等练功、导气、发气的一种方法。此法将所练之气分为木（肝）、火（心）、土（脾）、金（肺）、水（肾）五种，临证疗病，根据患者脏腑虚实，五行生克的道理选用不同的导气方法。

本导气法练习纯熟以后，可以与点、线、圆等其他导气功结合练习，组成复合发功式。

一、导水气

(一)姿势：站丁字步，左脚在前，右脚在后，含胸拔背，收腹松膝，舌抵上腭，两目微闭，头如顶物。

(二)导气：左手拇指先掐申、酉金纹（按地支流年图位置，右手持剑指或平掌等手式于胸前。然后从左手前吸气入腰肾中，再会于丹田混合提起；左手拇指换掐亥、子水纹，呼气口出“吹”音，导水气从剑指或掌出（吹音自己能听到即可）。

(三)练功时间：可于亥子时或申、酉时，面西、北而练。或在练其他导引功时配合练习。每次 36 息。

二、导金气

(一)姿势：同导水气。

(二)导气：食指掐拇指中纹，意思胸前金楼玉室，如日方升，金光灼灼，以意引至腹部黄庭，中脘穴，胸中与鼻吸天然之气混合。然后左手拇指掐申、酉金纹，呼气口出“咽”音，令气从右手剑指或手掌中出。

(三)练功时间：于申、酉或辰、戌、丑、未时面西练 36 息。

三、导木气

(一)姿势：同上。

(二)导气：左手拇指掐亥、子水纹。同时吸左手肘并胸旁肝气，提气于胸与呼吸之气混合；呼气时左手拇指换掐寅、卯木纹，口出“嘘”字音，令气从右手剑指或手掌中出。

(三)练功时间：于寅、卯、亥、子时，面东或东北方练 24 息或 48 息。

四、导火气

(一) 姿势：同上。

(二) 导气：左手拇指掐寅、卯木纹，吸左肘并胸旁肝宫之气，入肺与下丹田升腾之气混合；呼气时左手拇指换掐巳、午火纹，口念“呵”音，导气从右手剑指或掌中出。

(三) 练功时间：于寅卯或巳午时，面东、东南或南方练14息或28息。

五、导土气

(一) 姿势：同上。

(二) 导气：左手拇指掐巳、午火纹，吸周身之土气入于中宫（中脘处），提气入肺与天然之气混合；呼气时左手食指掐拇指中纹，口出“呼”音，导气从右手剑指或掌中出。

(三) 练功时间：于寅卯或巳午时，面南、东南或东方练10息或30息。

第六章 发 功

发功，又称“发放外气”，古称“布气”。是经过练气、导气的锻炼，将自身的内气运至指、掌，或其他发气的部位，再运用发功手式和手法，将气发放到患者经络、穴位上的方法。

第一节 发功手式

五雷指式

【手式】手四指（食、中、无名、小指）屈曲，握向手掌心，拇指屈曲自然压在四指的指甲处，做握拳状。

【要领】四指屈曲微上顶，拇指下压与四指紧密结合，拳中空虚。运气蓄力于掌心。要经常练习其运气蓄气的功夫。

【应用】本式是古代“勒符”运气蓄力的指法，当变式发气时，先呼一口气，五指突然甩出伸开变成平掌式，或探爪式或龙含式。也可以食指、中指伸出变剑指式或中指独立式。当用以上手式发完气后，再吸一口气将五指收拢成五雷指式蓄气于掌中。

金 刚 指 式

【手式】手小指屈曲，无名指屈曲压在中指的第一指骨背上，食指屈曲压住中指指甲处，拇指屈曲压在食指、小指的指甲上，用力握成一团，然后中指自然压在拇指上。

【要领】握好金刚指式后，主要是食指、无名指、拇指、小指用力握紧，蓄劲运气于盘起的四指之间；中指自然屈曲，不可用力，但要使气直达中指端。

【应用】本式是古代“勒符”运气发气的主要指法。发气前先呼一口气，四指搬动，运气于中指，伸开发气；也可变中指独立式发气。收式时吸一口气，蓄气于掌，归于丹田。

一 指 禅 式

【手式】食指伸直，中指、无名指、小指自然屈曲，拇指屈曲轻压在中指、无名指背侧。

【要领】食指伸直，气蓄中指与无名指之间，以拇指下压及中指、无名指外撑之力来调节食指的外气发放。

【应用】本式是向穴位及痛点上发气的主要功式。多以线形、点形、螺旋、冷热、五行导气法导气，并通过推、拉、颤、引等手法接触或离开治疗部位发气。

平 掌 式

【手式】五指自然伸直，成平掌式。

【要领】五指自然张开伸直，不可用力，以腕关节和五指的轻微屈伸、弛张，调节手掌的松紧度。

【应用】本式是向经络、穴位与部位上发气的主要手式。以线形、点形、圆形、冷热、五行等多种导气，通过推、拉、旋、颤、引、定等多种手法接触或离开治疗部位发气。发气时可先以五雷指式运气，变换为平掌式，气蓄手掌，掌周形成导气的发功线，内劳宫为集中的发功点。用单掌或双掌同时发气。

剑指式（剑诀式）

【手式】食、中指自然伸直并拢，拇指、无名指、小指自然屈曲。拇指轻压在无名指、小指甲部。

【要领】拇指紧压无名、小指指甲，无名指与小指并拢自然屈曲，用力外撑，三指形成环形，气蓄其间，以用力之大小调节食、中指的紧张程度，运气于食、中指端。

【应用】本式是古代“勒符”运气发气的主要手式。食指为肝木，中指为心火，两指并拢，木火同发，其气属阳，是运阳热之气的手式。以线形、点形、热、五行导气法导气，通过推、拉、引、定等手法接触或离开治疗部位发气。发气时气蓄无名指、小指、拇指形成的环内，以食、中指尖为发气点。

中指独立式

【手式】中指自然伸直，余指自然屈曲，食指与无名指、小指自然贴于中指之两侧。

【要领】腕关节自然屈曲或伸直，以食、无名、小指屈曲力的大小来调节中指的放松和紧张程度，控制气的运行。

【应用】本式是以金刚指式变换而来，故发气时可先以金刚指式运气，然后变换为中指独立式发气。用线形、点形、热、五行导气法导气，通过推、拉、颤，引、定等手法离开或接触治疗部位发气。

探 爪 式

【手式】五指自然伸开，指间关节屈曲呈探爪势。

【要领】五指自然伸直成平掌式，然后五指指间关节屈曲，掌指关节伸直，以腕关节和指间关节轻度屈伸，调节手掌与手指的紧张与放松度。

【应用】本式先以五雷指式运气，变平掌式，然后转换而成。气蓄掌心，发气于五指，当气发至受气点时，则形成直线。以线形、点形、冷热、五行导气法导气，通过推、拉、颤、旋等手法接触或离开治疗部位发气。

龙含式（龙衔式）

【手式】食、中、无名、小指并拢，或食、中指并拢，与拇指对称成龙含物状。

【要领】五指伸开要自然，拇指与食、中指或四指对称似龙含珠，以拇指与其余的指间关节的轻微屈伸蠕动，调节对称指之间气与力的大小。

【应用】本式由五雷指式运气，变换而成。拇指与余指形成发气线，蓄气于对称指之间，以线形、点形、圆形、冷热、五行导气，通过推、拉、颤、旋、定等手法接触或开发功体发气。本式多用于针刺之针体或身体某些特殊部位，如

肿块、指、耳、肩等。

雀 嘴 式

【手式】拇指与食指或中指或无名指或小指伸直对称，呈雀嘴状。

【要领】五指伸直，拇指与其中一指对称，做雀嘴含食的样子，其余三指伸直上翘，以其紧张与放松来调节拇指与对称指之间的紧张度。

【应用】五指与五行、五脏相配，分别是：拇指为土配脾，食指为木配肝，中指为火配心，无名指为金配肺，小指为肾配水。金与水合，为阴方，木与火合，为阳方。故食、中指相合代表阳，无名指、小指相合代表阴；而肾阳为阴中之阳，肝阴为阳中之阴，故又分为阴、阳。拇指为土，属脾，和合于四指金、水、木、火四象，则成五行攒簇之气。所以拇指（土）与任何一指，都可组成发气之手式，并可发出带有五行、阴阳属性之气。如拇指与中指合成雀嘴式发放的气，是心中之阳气，故有益阳、调心之作用。

本式是以龙含式变换而来，故先以龙含式蓄气于掌，变成本式的各种功式，再配合以线形、点形、圆形、冷热，五行导气法导气，通过推、拉、旋、颤，引、定等手法接触或离开发功体发气。本式多用于向针体或身体某些穴位或部位发气。

第二节 发功手法

超距发功手法

超距发功手法,是发功手式距离受功穴位、部位 10~100 厘米(根据发功者功力的大小酌定与受功部位的间距),运用适当的导气方法来发放外气的手法。是外气疗法的主要发功手法。

(一) 推法:

【手式】平掌式、一指禅式、剑指式、龙含式、雀嘴式等。

【方法】选用适当手式,离开治疗穴位或治疗部位 10~100 厘米,用两点或三点拉线、三点求圆等导气方法,慢慢导气,当有气感时,用内劲轻推,发气于治疗部位或穴位上。

【应用】本法是打开患者受功穴位、或治疗部位,补气与激发其气机的主要手法。运用此手法,当医者感到手式与患者穴位之间有气牵引或向外撑张之感时,患者也往往感到有一股无形之气在推动他,或有局部发热,凝贴、麻胀、气机活跃、运行等感觉,有的患者可出现顺推方向的动态。本法多与拉、颤、引、旋等手法配合应用。

(二) 拉法:

【手式】平掌式、一指禅式、剑指式、龙含式、雀嘴式等。

【方法】选用适当手式,离开治疗穴位或治疗部位,用

两点或三点拉线导气法，三点求圆等导气方法，慢慢导气，当有气感时，用内劲轻拉，发气于治疗部位上。

【应用】本法是打开患者受功穴位或治疗部位，驱邪外出的主要手法。运用此手法时，医者可以感到手式与患者穴位或治疗部位之间有气牵引着，或感到有寒凉、燥热、麻重等不同气感的邪气从所拉引的穴位、部位而出。该法常与推、引、旋法合用。如：推拉导气，能使患者穴位打开，使内外气机交流；与颤法合用，有激发患者气机，导气运行，诱导、激发出动象等作用。

（三）旋法：

【手式】平掌式、龙含式、雀嘴式、一指禅式、剑指式等。

【方法】选用适当的手式，离开治疗部位，用螺旋导气法，慢慢导气，当有气感时，手式慢慢旋扭，或左或右，使气旋转导入，发气于治疗部位或穴位上。或用三点求圆导气法，慢慢导气，当有气感时，用内劲一手轻拉，一手轻推，顺圆周运转，发气于治疗部位上。

【应用】本法是激发经气并导气上下、前后、左右运转的主要手法。以三点求圆导气法，用平掌式发气于肩髃、大椎、命门等穴能激发出患者躯体扭转、摇摆等动象。本法有激发经气，调整脏腑，平衡阴阳的作用。若与颤法合用止痛作用尤为明显。

（四）颤法：

【手式】平掌式、探爪式、龙含式、雀嘴式、一指禅式、剑指式、中指独立式等。

【方法】选用适当的手式，离开治疗部位，用点形导气法慢慢导气，当有气感时，手式微微震颤，发气于治疗部位或穴位上。

【应用】临床用颤法发气，要调整手法震颤的频率，使其与患者气机的震颤同步，这时最易将其气机激发起来。故本法是发气激发经气的主要手法。可与推、拉、旋、引等手法合用。

（五）引法（导法）：

【手式】平掌式、一指禅式、剑指式、龙含式、雀嘴式等。

【方法】选用适当手式，离开治疗部位，慢慢导气，当有气感时，发气于治疗部位上，并根据病情顺经或逆经，或左、或右、或上、或下地导经气运行。

【应用】当用其他手法将患者经络、穴位之气机激发起来以后，就要抓住时机用引法导引气脉，使其疏通、调整。故本法是导引经气运行，调理偏盛偏衰，平衡阴阳，引气归原的常用手法。

（六）定法：

【手式】一指禅式、剑指式、平掌式、龙含式、雀嘴式等。

【方法】选用适当手式，离开治疗部位，慢慢导气，当有气感时，采用一种或几种发功手法定点发气于治疗部位或穴位上。

【应用】本法是将手式对准穴位或治疗部位，用固定的手法定点发气的方法。有打通穴位、激发气机，补虚益气的

作用。如：定点向命门发气能补肾壮阳；定点向丹田发气能补益真气等等。

推拿发功手法

推拿发功手法是接触治疗部位的发功手法，是在某些推拿手法操作用“力”的同时，结合用气功的导气功夫，将内气运至指、掌，在用“力”的同时发“气”，对患者机体进行“力”与“气”的调整，提高推拿手法的医疗质量，现代称之为“气功推拿”。但是手法接触与不接触患者体表，其气的作用是有区别的。离开患者体表发气容易激发气机，调整气的平衡，医者，患者均有明显的气感。接触患者体表的发气，对气机的激发与调整不如前者，但它易于借助力作用，加强对经络、穴位的刺激，以疏通经络、调整阴阳。故临床对这两种手法的调整均不可忽视，应当结合运用，才能恰到好处，提高外气疗法的医疗质量。现介绍几种容易与发气结合的推拿手法。

（一）震法（震颤法）：

【手式】平掌式、一指禅式、中指独立式、龙含式、剑指式、雀嘴式等。

【方法】选用适当的手式，轻轻放在治疗部位或穴位上，以腰为轴，向顺时针方向或逆时针方向慢慢摇转，运丹田震颤之气，经胸、上肢达手式之发气点，震动发气。

【应用】根据患者气机与病情用意念、呼吸调整其震动频率、震动幅度、气形、性质和“力”与“气”的量。用平掌式时，手掌周围轻着治疗部位，以内劳宫为发气点，使接

触患者体表之手的震动力，与内劳宫气的发放融为一体，对激发、调整气机有很好的效果。如用此法向百会发气，可升阳气；向大椎、命门发气，可激发督脉之气；向丹田发气，能激发、补助丹田之气，并可引气归原；向中脘发气，能益气和胃、催眠等。若用剑指、一指禅等式发气，多是直接向穴位上发气，如中脘、气海、精明、印堂等。用龙含式、雀嘴式等手法，多向刺入穴位的针体发气。以上手法发气时都要轻轻接触，或似触非触体表，不可用力硬压，以免碍于气的运行、发放。

（二）揉法：

【手式】一指禅式、剑指式、平掌式或以拇指指腹。

【方法】选用适当的手式放在患者穴位或治疗部位上，使用冷热、五行、螺旋等导气法以意念配合呼吸，使气达于指掌，一边用力旋转揉动，一边发气于治疗穴位上。

【应用】本法所用螺旋导气的旋转频率要与用力旋转揉动的频率相配合，以脉冲率或呼吸的频率来配合应用最为容易。用力可大可小，随病情的需要而改变。一般认为以力调为主者，用力宜重，以运气调气为主者，用力宜轻。本法常用于胸、腹及四肢穴位处。

（三）摩法：

【手式】平掌式，或食、中、无名、小指四指并拢，用其指面摩。

【方法】用平掌式或四指并拢轻轻放于穴位或治疗部位上，用震颤、螺旋、冷热、五行等导气法运气于掌或指面上，在皮肤表面旋摩，同时发气于治疗部位上。

【应用】本法是常与螺旋导气法配合发气的手法。一般手法接触皮肤施加压力不可太重。用脉冲或呼吸节律的频率操作。有疏通经络，调整、激发气机的作用。常用于胸腹部及肢体肿痛部位。

（四）擦法：

【手式】平掌式，或四指并拢，用其指面。

【方法】用平掌式或四指并拢放在治疗部位上，以冷热、五行等导气方法导气于手掌，在皮肤表面做直线推擦，同时发气于治疗部位上。

【应用】本法是顺经，逆经或在身体左右、前后、上下导引气机的手法。有通经活血、行气舒筋、平衡阴阳，导气运行等作用。常用于头面、胸腹、背腰、四肢各部。

（五）抑法：

【手式】平掌式、一指禅式、剑指式、或用拇指指端及拇指、中指的指间关节。

【方法】选用适当的手式，对准穴位或治疗部位，用螺旋、冷热、震颤等手法导气于指掌，用力按压，同时发气于穴位或治疗部位上。也可配合拨动、揉动、点压等推拿手法。

【应用】本法有开通穴道，解痉止痛，通经活络等作用，常用于周身穴窍上。

辅 助 手 法

辅助手法是一些常用的推拿手法，是作为发功治疗前后激发穴位开合、放松肌肉，解除痉挛，剥离粘连，滑利关节，通经活络以及调理阴阳，导引气脉，调整收功等辅助治疗的

手法。

虽然这些手法是作为气功外气疗法的辅助手法，但对患者机体“力”的调整则是起重要作用的手法。如腰椎间盘突出症是髓核压迫坐骨神经所引起的一系列症状，只用气的调整很难使髓核还纳或改变其位置，这就要靠按、板、摇等力调手法，使髓核还纳，或改变其位置。但是本病由于髓核的突出必然导致气脉瘀滞不通或紊乱，所以还要通过气的调整，故在治疗本病时是以“力”调为主，“气”调为辅的。

(一) 点法：用中指，或拇、食、中三指，或五指捏拢，轻轻点打经络穴位。

(二) 掐法：用拇指甲在穴位或治疗部位上掐压。

(三) 拍法：用五指自然伸直，成虚掌拍打治疗部位或经络、穴位。

(四) 击法：手握空拳，用手背或其他部位击打治疗部位或经络、穴位。

(五) 按法：用拇指端，或拇指指间关节、食指第一指间关节屈曲突起部，或用掌按压治疗部位或经络、穴位。

(六) 抚法：用一手或双手掌面，在经、穴或治疗部位上推抚。

(七) 拨法：用指端或指间关节屈曲之突起部在穴位上拨动。

(八) 搓法：用双手掌面，或拇指与食中指面挟住一定部位，对称用力，轻轻推揉。

(九) 摇法：用一手握住或挟住关节近端肢体，另一手握住关节远端肢体，做屈伸回旋转动。

(十) 法：以手背近小指处，附着于一定治疗部位上，通过前臂的旋转摆动，连同腕关节作屈伸外旋的连续活动，使产生的力持续地作用于穴位或部位上。

(十一) 扳法：用两手分别固定关节的远端和近端，或肢体的一定部位，做相反方向的用力扳动。

(十二) 拔伸法：用两手分别握住肢体的远近端，做相反方向用力牵拉；或利用肢体自身的重量做反牵拉力，两手握住远端，向上或向前牵拉。

第三节 发功中的气形

在发功治病过程中，根据病情配合不同的气形进行发气，是掌握发气治病的关键之一。根据练功与发气的体会，发功中气之基本形有线、点、旋三种。掌握这三种基本气形，就可以临症随机应变，或一形发气，或两形组合，或变化出一些特殊的气功气形，在运用这三种基本形发气时，还可配合冷热、五行等导气方法发气，成为组合式。

线 形

线形发气的气路是以纵波或横波的形式发气的。其基本功的锻炼方法是两点或三点拉线等导气方法及其他一些类似的导气方法。一般用推、拉、定、引等手法发气。患者对线形的气路中纵波与横波的敏感程度不同，临症发气时更细心体会不同波形对患者的影响。本形发气较平和，患者多有压迫感、牵引感、温热感、寒凉感、麻重感或出现动态现象。在

导引经气中，是补其不足、泄其有余和激发经气的基本形。

此气形发功手式的掌握一般要稳而缓，或前后推、拉，或左右、上下移动，意念随手式运行。借助于深缓的呼吸发气。

点 形

点形发气的气路是呈疏密波或点点似连珠之形式。这是最常用的一种发气气形。其锻炼方法是以震桩式及点射导气法为其基本功。可与其他发气手法相结合，组成复合发功式，如线形纵波点射气路。以本气形发气，对经络、穴位气机的激发作用尤为显著。是调动、激发气机的主要气形。患者多有震颤、热、麻、放射传导、气的运行、自发动象等感觉和现象。

以此气形发气多取平坐或中裆站立式。呼吸自然而缓慢，以腰为轴；腹为泵，使自身气机震颤，并导引至发功手式，发气到治疗部位上。其气落似滚珠，一粒接一粒的发出或疏疏密密，连续不断，意念随之，并给予一定的方向和部位的诱导。

以本气形发气绝不可屏气，或利用强力肌肉之震颤催动肌肉之力震动。否则易造成气机阻滞，而出现胸闷、胁痛、臂似折、肉似裂之弊病，应特别注意。

要掌握好此发功气形，应当先将震法练顺，使内气自然而外发。一般要按练气（九九阳功）、导气（震桩）、手法的顺序锻炼，持之以恒，3~6个月可望能基本掌握，但尚不能流利的运用于临床，可见此法掌握之难。

螺旋形

螺旋形发气的气路是以左旋或右旋波的形式发气的。其锻炼方法是以螺旋导气法配合手法，导引内气以左旋或右旋的螺旋形式发放。本形以气急深透为其特点。根据临床体会似有一种对气机特殊调节的作用。患者多有气的穿透感及光、电、声等感觉。

以本形发气要自然呼吸，旋形意念诱导。旋波先从丹田起，一环扣一环地走向发功手法，当自己感觉到手法处的旋转气流时，再发向患者。

本气形除以上功法的锻炼外，应当经常练习丹田运转，丹田与手法的同步运转法，要形成一个牢固的“条件反射”，即螺旋气路，才能得心应手，应用于临床。

第七章 治疗总论

第一节 外气疗法的作用及治疗原则

一、外气疗法的作用 由于外气疗法的适应范围较为广泛，涉及到内科、外科、骨伤科、儿科、妇科和五官科等各科的许多病症，因此，治疗作用也是多方面的。根据外气的特点，其作用总括起来有以下几点。

（一）补泻作用：“虚则补之，实则泻之”，是中医治疗的基本法则之一。补者，补其不足，扶助正气；泻者，泻其有余，祛除邪气。其最终目的是平衡阴阳，调整机体的生理功能。外气疗法在发气治病中，根据患者脏腑、阴阳、虚实的病情，以冷热、五行导气与推、拉、旋、引、颤、定等手法，发气于一定的治疗部位或穴位上，经过一定时间（次数），一定量的发气，有扶助正气、补益脏腑、益神健智等补益的作用。如患者表现为面色 白，四肢乏力等中气不足的现象，可用拉线导气、推颤定手法，向中脘、丹田、脾俞发气，便能起到益气补中的作用。现代动物实验证明：外气作用于动物，可以显著提高动物的免疫机能。动物的水泳实验也证明，接受外气的动物，其免疫能力显著提高，对恶劣环境有较强的

适应能力。这些充分说明外气有“补益”的作用。

发气时用泻法，有驱除邪气的作用，主要表现在两个方面。一是外气直接作用于邪气（病毒、细菌等致病因素），以达祛邪之目的。经过临床与大量的实验证明外气对革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌、乙型肝炎病毒等都有杀伤或抑制繁殖的作用。另一方面是外气驱除邪气（病理信息、不同于病毒、细菌等致病因素）的方法，称为“排病气”。它是用拉线导气，以拉引等手法，使邪气通过经络、穴位排放于外。这是气功的一种特殊的泻法，它不同于中药、针灸、推拿泻实的方法。

（二）激发经气作用：在病理状态下人体脏腑、经络的气机处于瘀滞与活力微弱的状态时，患者表现为精神萎靡、周身乏力，或者某脏腑、组织功能减退，这时可以应用气功外气疗法中相应的导气方法与发功手法发气，来激发患者的气机，使其气机活跃，运行不息，以加强脏腑组织本身的功能，如肺气活力微弱，功能低，则可用导金气法，以推颤引手法发气，使肺气活跃，经气运行不息，肺功能即可得到改善。实验证明：向蟾蜍心脏发气，可使其心律减慢，心室收缩时间延长，从而心脏能量消耗减少，每搏输出量增加。

（三）疏通止痛作用：气滞血瘀，经络不通，“不通则痛”，或感受外邪，外伤肿胀，肌肉痉挛，粘连变性等亦可引起疼痛。外气疗法通过推、拉、引等手法可起到疏通经络、活血散瘀、解痉、止痛的作用。甲皱微循环测试证明，接受外气者，甲皱毛细血管袢数目增加，流速加快，流态改善，由模糊到清晰，这可说明外气活血祛瘀，疏通经络之作用。经实验表明，向家兔奥狄氏括约肌发放外气，其肌电位的频率

显著降低，故表明括约肌紧度有所降低，从而有利于胆汁和胆石的排放，起到止痛消炎的作用。

（四）调整气机的作用：人体的各个脏器都具有特定的气（信息）的运行规律。当脏器发生病变时，有关气的运行就会发生变化，而本脏器气的变化可影响整个气系统乃至全身机能的平衡。通过气功外气疗法各种手法发气，调整气机紊乱的脏器，进而调整全身之气机，使其阴阳平衡，脏器病变部位也得以恢复。

二、治疗原则 治疗原则，与治疗方法不同，它是以中医基础理论，医易和气功理论为指导，对临床病症制订的具有普遍指导意义的治疗法则。任何具体的治疗方法都是由治疗原则所规定的，并且从属于一定治疗原则。因此，正确掌握外气疗法的治疗原则是极其重要的。

（一）治病求本：“治病必求于本”，这是中医辨证论治最基本的原则之一。求本就是了解疾病的本质，治病求本是针对疾病最根本的病因病理进行治疗。外气疗法在临床治疗中，一定要在各种错综复杂的临床征象中，运用“四诊”、“八纲”、“外气测病”等手段，同时结合现代医学的一些临床检查，了解疾病的全部情况，并进行综合分析，抓住疾病的最本质的东西，然后确定相应的导气方法、手式手法发气治疗，这就是“治病求本”。

在临床运用这一原则时，必须分清标本缓急，正确处理“正治”与“反治”、“治本”与“治标”之间的关系。

（二）调整阴阳：疾病的发生原因，从根本上来讲，就是阴阳相对平衡的失调，而阴阳的失调也可以概括疾病的各种

病理变化，即所谓“阳盛则热，阴盛则寒，阳虚则寒，阴虚则热”，“阴损及阳，阳损及阴”。故历来有“治病必求于本，本于阴阳”之说，外气疗法在临床治疗中，必须遵循“阴病治阳，阳病治阴”的治疗原则，注意调整人身体上下、左右、前后、内外以及脏腑组织之阴阳，使其恢复相对平衡，才能收到满意的治疗效果。

（三）扶正祛邪：疾病的发生发展过程，就是人体正气与邪气相争的过程。在这个过程中，若正气盛，邪不得侵，则病退；若邪气盛，正气不能胜邪，则病进。《内经》所说：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”就是这个意思。因此，治疗疾病的根本目的，就是要改变正邪双方的力量对比，扶助正气，祛除邪气，使疾病向痊愈的方向转化。气功外气疗法，就是通过导气、发功手法或患者自身练功来增强体质，调理气机，提高机体的抵抗力，以达到祛除病邪，恢复健康的目的。

（四）气调与力调相结合：疾病是由于先天或后天气机的紊乱、阻滞、不足，或是因为脏器组织损伤所致，故外气疗法在诊病治病中首先要分清是“气”的疾病，还是“质”的疾病，再确定用气调为主，还是力调为主，还是气与力相结合进行调整。如：外伤而引起的小关节紊乱腰痛，治疗时应先用手法力调整，使其复位，然后再发气疏通由关节紊乱引起的气机阻滞，才能收到好的效果。若是由气机逆乱引起的心慌，腹胀等症，则发气调顺其气机就可以了。

（五）外气疗法与练功相结合：因为气功外气对患者内气的调整、激发与病人的气质、精神状态等有密切的关系。病

人配合自行练功与接受外气治疗相结合，可以提高患者对外气的敏感程度而使之易于与外气同步，发生共振而接受治疗。如发气补气时，病人配合排除杂念，吸气，就易于发挥作用；而发气驱邪外出时，病人配合排除杂念，呼气，意想从医者排病气的穴位外放，则易于驱除邪气，如果患者再配合练治疗此病的功法，则更为有效。

（六）因时、因地、因人制宜：疾病的发生与发展，受到多方面的影响，在治疗疾病时，也要根据多方面的情况来考虑。诸如四时气候的变化，地区环境的特点，病人的年龄，体质、性别、生活习惯、职业以及对外气的敏感程度等情况不同，就要采取不同的治疗方法。所以外气疗法治疗中要选择适当的时间、方位、导气方法、手法、气形等，才能达到预期的治疗效果。

第二节 气感与气效应

一、气感 气感是外气治病中医者和患者各自对气的感应所出现的一种感觉效应。医生可以根据自己的气感与患者的气感来诊断疾病和调整手法来治疗疾病。

（一）真气的气感：真气信息的气感多为微微的热、凉、麻、压迫、牵引和气的运行等感觉，亦能感知其波形、方向、疏密、性质等。医者接受到真气后，肢体多有柔和舒适的感觉。

（二）秽气的气感：秽气的气感又称“邪气”、“病气”、“病理信息”（此气是一种信息，与现代医学所说之传染病因

素不同)。是医者在给患者发气治病时感知到的一种病气感觉,根据个人体会,可归纳为以下几种:

1.寒凉感:此气感特别寒凉,医者以手发气感知到此气后,从指端迅速发冷,并向上传导,甚或战慄,毛孔收缩,有一种特殊的冷感或不适感。多见于虚寒证患者,如风湿、类风湿、肾阳虚、癌症等。

2.燥热感:此种秽气信息感应到医者手上或身上,有一种燥热感,类似火烤,并有烦意。多见于实热证、阴虚火旺证等。

3.酸麻感:医者接受到此种气感后,局部出现酸痛、沉重、麻木、痒等不适的感觉。多见于肝阳上亢,风、寒、湿、痰邪气盛,以及痹症、癌症等患者。

4.污秽感:当医者与患者相对而立,或向其发气时,往往感知到此种秽气,给人一种特别污浊难以形容的感觉。用手掌测试疾病时,也可感觉到此种气感。

5.其它感觉:病人或因喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情之邪气,或感风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪气,在发气测病、治病时都可以感知到不同性质的邪气,而产生相应的反应。如感受到喜之邪气时,医者则会受此邪的感应,而出现一种特殊的兴奋喜悦的感觉。

在发气测病或治病时若不采取阻止、排除病气的手法,则会在自己身上感知到相应于患者患病部位的症状,如病人头痛、肝区痛,则医者的头和肝区,也可出现相应的不适、麻、痒、痛等感觉。这就需要医者临症细心体会,正确判断。

二、气效应 当医者向患者发气治病时,大多数患者会

产生一些气效应，主要有以下几种：

（一）气感效应：当医者发气治病时，有些患者的皮肤、肌肉或内脏感觉器官逐渐产生冷、热、压迫、牵引、虫爬、麻、重、轻、浮、沉、胀、痛等感觉。这是气行经络和作用于治疗部位而达于病灶的一种气感效应。其中冷、热、压迫、牵引、麻是最常见的。笔者临床治疗的病人中有 60～70% 的患者经 1 次或数次治疗后都可出现这种气感效应现象。

（二）光电效应：有的患者接受外气后，可出现光电现象，有的表现为肢体触电样感觉；有的微闭其眼，可看见不同形态的光图，多数为圆形，或片形，或闪电样图形。

（三）声效应：有的患者，接受到“外气”后可听到声响。如“喇喇”、“隆隆”、“吱吱”等声音。

（四）气味效应：有的患者，接受到外气后，就可嗅到一种特殊的气味。其反应也不尽一样，如或呈檀香，或各种花香味等。

（五）动态效应：当医者发气治病时，患者可立即或逐渐产生肢体某一部分或整体不自主的动态现象。有的是肌肉震颤、收缩、僵硬；有的是肢体大幅度的运动等。这是一种外气诱导自发动功的现象。据临床对部分患者肌电测试，肌肉或肌群出现动态后肌电的电位，比患者自行强力收缩时的肌电电位高出 1 倍多。

根据笔者对 400 余例患者发气治疗的临床观察，肌肉、肢体出现各种动象者占 20～30%。

以上是临床上常见到的气效应现象，其中以气感效应最为常见，而动态效应则为少数，其他为少见。有些病人，在

对其发气时，什么气感效应都没有，但也同样能收到良好的治疗效果。

气效应现象，是患者接受气后，其感觉器官或其他组织器官出现的一种特殊感应现象。它决定患者某组织或器官对外气感知的敏感程度，而不能简单地用来衡量气达病所及所产生治疗效果的好坏。有些患者虽然没有明显的气效应现象，但经几次治疗后疾病恢复很快，同时慢慢也有了气效应现象，有些患者，虽然气感效应很强烈，但治疗效果却不明显。当然这个问题是相当复杂的，有待于今后进一步研究。

附：气晕厥现象

有少数患者当接受治病或在旁候诊，接受到外气后就会头晕、汗出、心率加快，继而出现似晕针样昏厥现象。有的病人虽无明显气感或动象，也会出现这种晕厥现象。晕厥时应停止发气，立即使其仰卧，松解领扣，医者用手法掐、点其百会、命门、肩井、印堂，拿肩井、曲池、合谷、承山、太冲等穴，再发气顺任督两脉导引气机，引气归原，自可恢复。

少数病人经外气激发，出现晕厥后，病机就会出现明显地好转。这时抓紧时机，及时给予调整治疗，可以收到更好的疗效。不要因为出现气晕厥而不敢再为其发气治疗而失掉外气调整的机会。但也不可追求这种现象。在每次治疗中应密切观察，使发气恰到好处，而不致晕厥为原则。

第三节 秽气的排放

《素问·遗篇刺法论》说：“欲将入于疫室，先想青气自肝而出，左行于东，化作林木。次想白气自肺而出，右行于西，化作戈甲。次想赤气自心而出，南行于上，化作焰明。次想黑气自肾而出，北行于下，化作水。次想黄气自脾而出，存于中央，化作土。五气护身之毕，以想头上如北斗之煌煌，然后可入于疫室。”这是《内经》利用意念导引使五脏之气充实，并使之各归其位，防止邪气侵袭的方法。在发气过程中，病人的秽气（邪气），往往借医者发气的机会侵入其体内，干扰经气的运行。此种病理信息，也可以侵袭正常人或患者。但一般不练功的人，体内气机不通畅，穴位尚未“打开”，体内之气与体外之气交流不良，是一种自然“屏障”，不易受这种秽气的干扰。因为他们神的敏感程度（感知能力）很差，觉察不出来。而练气功有素者，神的感知能力强，对种种气的信息都可以感知、分辨。所以当这种病理秽气侵入身体，就会敏感地觉察出来。

这种秽气侵入人体，就会干扰气机的正常运行，使之部分或整个紊乱。轻则引起某部（如肩、臂、胸、背）的气机涩滞，而出现刺痛、寒凉、收引、沉重、酸胀、胸闷等感觉；或干扰神明，而出现头晕、头痛、头重不适、心烦意乱、坐立不安等；甚或在较长时间内出现患者所有的一些症状，检查又发现不了阳性体征等。若自身原无此病，感知到病人秽气后出现这些症状，就要引起重视。

一个发气治病的医生,要有阻止或排放这种秽气的功能,使病人之秽气尽量少干扰自己,或无法干扰自己是相当重要的。有些人,练了气功,就当起气功师,为人治病,甚至有些功底较好的人为人治病,也慢慢把气机搞坏了,究其原因,秽气的干扰是一个很重要的因素。

医者当感觉到这种秽气的干扰时,要用适当的手法将其排出体外,相应调整自身的气机,如感到此气侵入手指,或侵入某一经络、穴位时,随即用意念引气至穴位、经络、手指处,局部先放松、抖动,呼气排出。

当这种秽气侵入医者时,应使其后不过大椎,前不下天突、缺盆,上不入风府、风池。使其在指、腕、肘、肩部时即能排出,方为得法。

假如医者,排秽气的方法不熟练,或内气不足,无力排放,当气从指上腕入肘时,或从身体其他部位的百会、膻中、风池、印堂、涌泉等穴位侵入,逐渐在体内出现不良反应时,应立即收功,进行活腕、搓手、搓脸、摇肩等将秽气排出,至无不适感为止,不可勉强发气。如仍不能排,则需练功调整气机和排除秽气。

第四节 外气诊断

气功发气治病,除按中医基本理论,运用望、闻、问、切来收集临床资料,以阴阳、表里、寒热、虚实八纲对疾病进行分析归纳以外,还必须运用发气测病,来测定病人正气的强弱、疏密、方向以及邪气盛衰、性质等情况,结合四诊八

纲进行全面分析，明确诊断，定出治疗措施，决定发气的经络、穴位、导气方法、手式、手法、步骤等。

一、测病方法 利用医者与学生气的相互感应现象以及特殊的功能来诊断疾病的方法很多，如透视、遥感、手测、体察等。

（一）平掌测试法（手感法）：每个人身体周围都有“气场”，当其某一脏腑、组织发生疾病时在其体表相应区域的气场就发生了改变。用平掌测试这种气场的变化来诊断疾病称为平掌测试法。

其方法是：嘱患者站立，或正坐，或卧位，全身放松，意念专一，自然呼吸，排除杂念。医者以平掌式之内劳宫或指端，距离患者体表 10～100 厘米，微微发气，利用推、拉、引等手法缓慢地移动，测试患者前面的上下、左右，后面上下、左右，两侧上下、前后气的感觉；再测试内脏、组织在体表的相应区域，进行上下、左右、前后的对比，找出气感异常的部位及其性质。再以八纲及爻象与人体部位、脏腑、邪正等关系（见第二章），进行分析、归纳，来推断疾病的发生部位、性质、轻重等。

例如在前面左、右两侧足阳明胃经的气感强弱悬殊，说明左右经气运行不平衡；若在胃脘部测得寒冷而收引的气感，则为脾胃虚寒症。

测气所得气感的部位、邪正、寒热、虚实等变化情况可以用六十四卦中的六爻表示。具体方法是：乾卦 表示男、腑、阳，坤卦 表示女、脏、阴，以此分别表示其气机平衡之象。再以 表示周身体表及其周围的气感，在中间加一横，则

表示胸腹部，横画表示膈肌；在其上方中点加一竖画表示头；再在其上下的两侧各向外划两画，共四画，表示上肢与下肢。它们分别表示头三爻、胸腹三爻、下肢三爻、上肢三爻的爻位。再以男、女、脏、腑等字写在乾、坤等六爻卦的下方，以此代表这一卦表示的男、女、脏、腑、部位等。

用外气诊断方法测得患者气感变化的部位、邪正、性质等用六爻卦的变爻来表示。六爻的爻位表示具体部位或脏腑组织；阴爻、阳爻表示邪正及阴阳的属性。再在 中加 +、+、+、+ 表示正气的弱、中、强；在 中加 -、=、≡、表示邪气的轻、中、重。以上符号画在变爻（测得有气感的部位、脏腑等相应爻位）的右侧，表示邪正及其程度。

例如：测得男性患者体表胸部有中度密集、寒凉气感。因乾为男，五爻与胸部相应，故记录表示为乾卦 之九五爻变为六五爻（寒为阴，阳变阴），则成大有卦 。再在大有卦下画一 表示是以整体分六爻记录的，在其六五爻右边画⊖，表示中等邪气气感。若测得该患者是中度密集、燥热的邪气气感，记录与方法相同，但九五爻不变，仍为乾卦，便知在九五爻这个部位是阳邪（中度）。以同法可以记录上肢三爻与头三爻、腹胸三爻与头三爻、下肢三爻与腹胸三爻或左右、前后等六爻的测气结果。再如：测得女性患者肝脏或有关穴位、部位有重度燥热、密集、酸胀气感（阳亢）。因坤为女，六三爻为肝，故记录表示为坤卦 之六三爻变为九三爻的谦卦 ；再在谦卦下写女字表示女性，在其九三爻右边划⊕表示重度阳邪（阳爻）气感。

（二）对应体感法：根据全息规律，患者极少的气都带有

整体气的信息。当医者接受患者少量的气，散布于周身后，就可在自身相应部位上产生异常感觉。可以此来判断患者发生疾病的部位和性质。其方法是：面对患者而立，以意发气于患者百会，贯气于涌泉，再以己之涌泉引气而上，与患者形成统一场之气的循环。再散气于周身，细心体会。自身各脏腑组织有异常感觉的部位及特点，就是患者的患病部位及其性质。方法熟练者，也可以一侧内劳宫穴发气向患者某穴，以另一侧内劳宫收气，布于周身，再体会自身异常的部位与气感。

（三）手、耳、脚穴诊法：生物全息论认为：人体部分包含着整体（包括部位、内脏、气、血等）的信息，通过部分可以再现整体。人体手、脚、眼、鼻、耳、面等部位都包含着整体的信息。人体各部位、内脏等在这些部位上的反应点（面），称穴或区。或分别称为手穴、脚穴、耳穴等。以手穴诊断法为例：医者先轻轻甩几下手或用一手轻拂一下测病的手掌，将感觉处理均衡；然后，用意念引患者之气入掌，散布于手掌上（意念不要固定于一点），仔细体会患者的疾病在自己手掌部的反应。在手掌部出现特殊感觉的点和不同感觉（胀、重、麻、热、痒、跳动等），这些部位（穴）与人体相应的部位，即是患者的疾病所在；不同的感觉则与患者疾病的性质相应。

另一种方法是：嘱患者调匀呼吸，排除杂念，受测之手仰掌放平，放松。医者以食指或中指端离患者手掌5~10厘米，在手掌穴位上依次轻轻划动，出现特殊气感的穴（区），就是患者的患病部位；其不同感觉是其病的不同性质。

其他如耳穴、脚穴等也可依上法诊病。也可在患者候诊或者诊病的间隙，以意引患者之气于自身的脚、耳、手等部位，再体察穴位的感觉，来诊断疾病。

(四)观气法：是用眼睛观察患者身体周围的气。方法是：嘱医者坐位或站位，全身放松，调匀呼吸，排除杂念，意想着自身生病的部位。医者用眼睛观看患者身体轮廓周围30厘米以内的空间，同时意念稳定在上丹田，使神不外出。这时在患者周围可以看到透明或不透明的气流或气团的分布疏密、颜色（红、白、黄、青、蓝、黑等），通过这些可以来判断疾病的部位、性质等。

(五)意感法：是以意念审察患者形象诊病的方法。医者先观看患者和整体形象，然后在自己脑子里想象出一个患者的形象轮廓，进一步均衡的想象到其体内，这时想象中的形象之相应部位会出现黝黑、浑浊感，此处就是患者之病。

此外还可以用嗅觉、味觉、直透、遥感等来诊断疾病。以上这些诊断部位的穴（区）也可作为发气或按、揉、针刺的刺激治疗点。

二、辨证 一般热蒸、松弛、汗出、烦躁等气感为阳证、热证；寒冷、紧缩、凝滞等气感为阴证、寒证；内收、稀疏、麻、无力等为虚证；胀、污秽、外放、刺痛、密集为实证；酸胀为外伤肿胀；轻、浮为表；重、沉为里；顺经而移，须防邪之传里；逆经为邪气方张；稀疏为不足，密集为邪气集结或气滞；涩滞、阻滞则为气滞血瘀；乱而无章，则为气机紊乱；出现喜、怒、思、悲、恐等感觉则为五脏之邪气感人等。

不同脏腑的气具有不同颜色，心气色红，肺气色白，脾

胃气色黄绿，肝气色青，胆气色蓝，肾气色紫。健康脏腑的气清彻、透亮、干净，而患病脏腑的气是发黑、灰、混浊的。以此气色可以判断哪一脏腑有病及病的程度。

外气诊病一定要与四诊、现代仪器检查互参，才能不误病情。这些诊病法也不过测知病者真气、邪气与疾病的大体情况，作为诊断和外气治疗依据之一，绝不可故弄玄虚，贻误病情。

第五节 治疗次数

在气功发气过程中的治疗次数，一般以息数计算，也可以时间计。

一、阴阳之数 若以息数计算治疗量，则需根据阴阳经（或病之阴阳）配阴阳之数，来调整阴阳的平衡。如补或泻阳经用阳数，而补或泻阴经用阴数。大致可用表 7- 1 来计算。

表 7- 1 阴阳之数表

	初	少	老
阳 数	9	27 (3×9) 或 49 (7×7)	81 (9×9)
阴 数	6	18 (3×6) 或 36 (6×6)	64 (8×8)

二、河图五行生成之数 河图五行之数“天一生水，地六成之。地二生火，天七成之。天三生木，地八成之。地四生金，天九成之。天五生土，地十成之。”一、二、三、四、五为五行的阴阳生数。六、七、八、九、十为阴阳的成数。以五行之成数为基数，根据病情，再乘其倍数即得与五脏相关

的治疗数。本法主要用于五行相生、相克以补其母或泻其子(表 7- 2)。

三、后天八卦与洛书之数 后天八卦与洛书之数，是后天八卦与洛书之数相配，再与五行、脏腑配合而得出脏腑的治疗数字，本法主要用于五行、脏腑的相克制约(表 7- 3)。

表 7- 2 河图五行生成数表

五行	水	火	木	金	土
生数	一	二	三	四	五
成数	六	七	八	九	十
五脏	肾	心	肝	肺	脾

表 7- 3 后天八卦与洛书之数表

八卦	乾	坎	艮	震	巽	离	坤	兑
方位	西北	北	东北	东	东南	南	西南	西
五行	金	水	土	木	木	火	土	金
脏腑	大肠	肾、膀胱	胃	胆	肝	心、小肠	脾	肺
洛书数	6	1	8	3	4	9	2与5	7

四、经脉长度息数 据十四经脉长度及一呼一吸脉行 6 寸计算，作为治疗时用数的参考。本法主要用于导引、激发经气的运行(表 7- 4)。

表 7- 4 经脉长度息数表

经 络	经 脉 长 度	调 气 息 数	经气运行超过本经长度
手三阳经	5 尺	9 息	4 寸
足三阳经	8 尺	14 息	4 寸
手三阴经	3 . 5 尺	6 息	1 寸
足三阴经	6 . 5 尺	11 息	1 寸
督脉任脉	各 4 . 5 尺	8 息	8 寸

以上治疗次数，均按发气之息数计算。临床治病，根据患者发病的部位以及疾病阴阳、虚实、寒热、表里的不同，选择适当的数字，以达足够的治疗量。如：病属阴虚，当用 6 数，18 数或 64 数以补之；肺金虚，当补其母脾土，用 10 数以补之；肝木实，阳气上亢，当用 7 数以制之；若手太阴肺经气滞或运行紊乱，当用阴经之 6 息或其倍数来导引激发手太阴肺经的脉气。临床治疗疾病，要根据具体病情灵活运用，不可拘泥于一法。

第六节 补泻调导与收功

一、补泻 补虚泻实是中医各科的根本治法。发气、调治疾病，必须根据“虚则补之，实则泻之，不虚不实，以经取之”的原则进行调气，才能收到好的治疗效果。发气治病中补泻的方法大致有以下几种。

(一) 呼吸补泻：医者发气时，以呼气或吸气发气来区分

补泻的叫呼吸补泻。

发气时，医者以呼气导引发气输入患者经络、穴位、脏腑组织者为补；而以吸气导引发气，引动患者之经气运行，或拉邪外出者为泻。

在医者运用吸或呼补泻治病时，患者同时要以呼吸配合之。方法是选好体位，排除杂念，全身放松，意想医者给患者发气之部位，或指定的部位。医者以补法发气时，患者意想从此处吸气；用泻法发气时，意想从此处呼气。

（二）迎随补泻：《针灸大成》说：“经云：随而济之是为补，迎而夺之是为泻。”

按十四经之走向，以顺经发气导引为补，逆为泻。按经气的运行，手之三阳从手走头，手之三阴从胸走手；足之三阳，从头走足，足之三阴，从足走腹胸。故补泻时，可按十二经之走向来调其经气的虚实。任脉与督脉按练功中小周天循环的方向调之。

患者应选好体位，身体放松，排除杂念，意念要随医者发功手法进行的方向而移动，并调整呼吸，有意识的向病灶处呼气来配合医者。

（三）旋转补泻：从阴阳的属性来说，在人体上为阳，下为阴，左为阳，右为阴，背为阳，腹为阴。而具体男女来说在气血阴阳的运行上有一定的差异，它的变化是男左阳右阴，女右阳左阴；男子背阳腹阴，女子背阴腹阳。总之不管男女，均有上下、左右、前后三组阴阳组合，这样在补泻时就有左旋，右旋之区别了。

左右导气旋转补泻，总的以男左转顺阳为补，右转逆阳、

顺阴为泻；女子右转顺阳为补，左旋逆阳，顺阴为泻。又因人身阳气受于四末，阴气受于五脏，外阳而内阴，故导气从外而内为补，从内而出外为泻。

二、调导 调是选用平补平泻的手法，用于虚实夹杂的病证，调其阴阳的盛衰。如气机上冲密集，当调气于下。左右气机偏盛或偏衰亦用调法，或补后加泻，泻后加补等，均属调法之类。

导是经络气滞血瘀或经气紊乱时用导引的手法来调理经气，疏通经络，使气机运行通顺，或引气归原。

三、收功

（一）给病人收功：发气给病人治疗，就象病人自己练功一样，治疗完毕，要根据实际情况，用点、拍、叩、搓、摇等手法，给予放松肌肉，调顺气机，引气归原。

（二）医者收功：医生发气治病完毕，要将气慢慢收归丹田，手式离开患者受气部位，适当调整一下自己的意念、呼吸、姿势，使全身放松。若被秽气所干扰，还要按排放秽气的方法排出秽气，然后再进行调整。

第八章 治疗各论

第一节 内科病症

感 冒

【病因】

(一) 外感风寒：风寒多从肌表而入，因肺合皮毛，以致肺失宣降，毛窍闭塞而发病。

(二) 外感风热：风热多自口鼻而入，肺开窍于鼻，以致肺失宣降，皮毛疏泄失常而发病。

【病状】

(一) 外感风寒：恶寒重，发热轻或不发热，无汗，头痛，四肢酸痛，鼻塞流涕，声重，喉痒，咳嗽，痰清稀，舌淡苔薄，脉浮紧。平掌测试检查：头部多有密集、寒凉、阻滞气感，身体上下，左右气感不平衡。

(二) 外感风热：发热重、恶寒轻，头痛，有汗，咽喉肿痛，咳痰黄稠，苔薄白或微黄，脉浮数。平掌测试检查：头部多有密集、热麻的气感，身体上下或左右气感明显不平衡。

【治疗】

(一) 发功：

1. 患者坐位。先按揉印堂、坎宫、拿曲池、合谷以开通穴位，疏通气机。再以平掌式，用推拉手法发气于印堂、太阳，并用拉引法顺任脉及足阳明胃经向下导引气机直至两足，3~7次，使风寒或风热之邪气顺经下导，自足而出。

2. 再按揉风府、大椎、风门、肺俞诸穴。然后以平掌式，用推拉手法向大椎、风门、肺俞发气，并用拉引法顺足太阳膀胱经自上向下导气，使气机平衡。

3. 最后按揉风池、大椎、风门、拿曲池、合谷，摇两上肢结束。

加减：风寒者，加热导气法发气，向风门、大椎及顺足太阳膀胱经向下发气导引气机；风热者，加冷导气法，向肺俞、大椎、风池及足阳明胃经发气导引；鼻塞不通者，加中指独立式，颤法在迎香、山根穴发气9息；咳嗽、胸闷、痰多者，加平掌式或剑指式，以颤法在膻中、中府、云门穴发气各8息。

(二) 气功针刺：将毫针刺入太阳、曲池、合谷。然后以龙含式，用推拉引手法发气，将气向合谷穴导引。

(三) 辅助练功：

1. 祛风解表导引功：患者正坐，全身放松，排除杂念，两目微闭，自然呼吸，然后做以下导引功。

(1) 推前额：以两手食、中、无名指并拢，用指面从两眉中点向前发际直推24~50次；然后再自前额中点向两侧分推24~50次。呼气时用力推，吸气时略轻，意注指下。

(2) 揉运太阳：以两手中指按太阳穴，向耳后方向揉运24~50次。

(3) 扫散胆经：两手四指微屈并拢，用指尖在耳上头之侧面，从额角顺胆经向脑后摩擦扫散 5~10 次。

(4) 洗皂：用两大拇指背，相互搓热。然后轻轻上下摩擦鼻之两侧，吸气时搓摩 5 次，呼气时搓摩 5 次。共做 9 息。

2. 攀脑发汗功：患者盘腿而坐，两手十指交叉，攀脑后风府、风池穴处，先搓摩脑后 9 次；再两手压头，弯腰、屈颈至于床；再直起，复搓摩脑后 9 次；再弯腰屈颈，反复行功，直至汗出为止。

咳 嗽

【病因】

(一) 外感咳嗽：多由外邪犯肺所致。风寒或风热之邪束于肌表，伤及肺卫，肺气壅遏不宣，清肃失职，发为咳嗽。

(二) 内伤咳嗽：除肺部病变外，多由它脏有病，累及于肺。如脾失健运，湿痰内生，壅遏肺气；或肝郁化火，上犯于肺；或肝肾阴虚火旺，邪火犯肺等，均可使肺失清肃，气逆而咳。

【症状】

(一) 外感咳嗽：因于风寒者，咳嗽痰多稀白，鼻塞流涕，苔薄白，脉浮；因于风热者，咳嗽痰粘稠，咽痛口渴，身热，苔薄黄，脉浮数。平掌测试检查：胸部两侧多有密集、寒凉气感或左右气感不平衡。

(二) 内伤咳嗽：因于痰湿者，咳嗽多痰，痰白而粘，胸脘作闷，苔白腻，脉濡滑，因于肝火犯肺者，气逆呛咳，面红咽干，咳引胁痛，苔薄黄，少津，脉弦数。平掌测试检查：

在胸腹部多有密集、阻滞、麻胀的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 患者坐位。先按揉膻中、肺俞、中府、云门、风门穴。

2. 以平掌式，用推拉颤手法向膻中、中府、云门、肺俞发气，各 6 息或 12 息；并从中府、云门顺肺经导引气脉至手，使上下气机平衡。

以平掌式，用震颤法向膻中、中脘发气 14 息，再用拉引手法顺足阳明胃经向下导引气机，使气机上下平衡。

加减：外感咳嗽者，加开天门，推坎宫、运太阳、按揉风池各 24 次。内伤咳嗽，脾阳不振，湿聚生痰者，加平掌式，用拉引手法向中脘发气，并顺足阳明胃经向下肢导引气机至丰隆穴；再以平掌式，用震颤手法向中脘、丹田、穴发气 24 息。

肝火犯肺，肺失肃降者，加平掌式，用震颤手法向肝俞、章门、期门发气 11 息；再用推引手法顺足厥阴肝经与足少阳胆经向下肢导引，使气机平衡。

(二) 气功针刺：将毫针刺入膻中、内关、合谷、肺俞。然后以龙含式或雀嘴式，用推拉旋手法导引气机，使各针体气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 摩胸“咽”字功：患者站立或平坐。叩齿 36 次，搅津 3 咽，送入两肺之中，再送入周身皮毛，复还丹田。然后两手放于同侧胸部，并慢慢吸气，呼气时口念“咽”字诀，两掌同时摩胸，做 7 息。有降肺气，清肺火的作用。适用于外

感咳嗽。每日练 2~4 次。

2. 服白气功：姿势及叩齿、咽津等同上。意想白气，并以鼻吸之满口，呼气时慢慢送至两肺，再充入周身皮毛，做 7 次；有补益肺气的作用，适用于肺气虚者。每日练 2~4 次。

3. 理肺导引功：

(1) 拍捶背脊：右肢上举。将掌心贴在大椎穴处，以腕力轻拍 9 次，同时叩齿；再用左掌以同法拍击 9 次；然后用手握空拳左右交互捶背部和胸部，同时叩齿 9 次。

(2) 宽胸理气：先以左掌在胸部从左向右推，从上逐渐向下，至心口窝为 1 次，推 9 次。再以右手向左推 9 次。

(3) 降气化痰：用两手掌平放在同侧锁骨下，逐渐向小腹部推 9 次。

(4) 理气通经：用左手掌从右胸部经右肩部，上肢内侧，推至指尖，再反转至手背，经上肢前外侧，肩上面推至右胸，共 9 次；然后以同法用右手推左侧 9 次。用于外感、内伤咳嗽，每日练 2~4 次。

哮喘

【病因】哮喘的发生，主要是肺脏痰湿停聚，一旦感受外邪，则气之升降出入失常、痰随气升，气因痰阻，相互搏结，阻塞气道，出现喘逆痰鸣，呼吸困难的症状。脾失健运则积湿成痰，上阻于肺，或肾虚不能纳气亦可造成本病。故本病的病因是肺、脾、肾三脏功能失调所致。

【症状】

(一) 外感风寒：气喘咳嗽，痰多清稀起沫，兼有风寒表

证，舌苔白滑，脉浮紧或弦滑。平掌测试检查：胸部气感密集、寒凉，小腹及下肢气感稀疏。

（二）痰湿壅肺：气喘咳嗽，痰多粘稠，胸脘满闷，苔白腻，脉弦滑。平掌测试检验：胸腹部气感密集、阻滞，上下疏密不均。

（三）肺脾气虚：喘促气短，自汗畏风，痰清稀，语言无力，倦怠乏力，食减便溏，舌淡，脉弱。平掌测试检查：胸部气感稀疏，下肢密集。

（四）肺肾阴虚：喘促气短，咽干口燥，干咳少痰，潮热，盗汗，舌红少苔，脉细数。或伴有咳血音哑。平掌测试检查：胸部、腹部、小腹部有密集、阻滞的气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 首先点揉定喘穴（大椎旁开0.5寸）、天突、膻中、关元、肺俞。

2. 以平掌式，用震颤手法在体表定喘、肺俞发气14息或28息。然后手式离开体表，以推拉引手法顺督脉经及足太阳膀胱经向下导气至命门、肾俞穴处，反复3~7次。

3. 以中指独立式或剑指式，用震颤手法发气于天突、膻中、中府、云门；然后手式离开体表，用引法顺足阳明胃经、任脉经从胸部向腹部导引气机，使经气下行，上虚下实。

加减：外感风寒者，加开天门、推坎宫、运太阳、扫散头部胆经。痰湿阻肺者，加平掌式，用拉引手法发气于中府、云门穴，并顺手太阴肺经向指端导引，疏通经气，祛邪外出。肺脾气虚者，加平掌式，用震颤手法向气海、中脘、肺俞、脾

俞穴发气各9息或18息。肺肾阴虚者，加平掌式，用震颤手法发气于关元、肾俞、肺俞穴各6息或12息。

(二) 气功针刺：将毫针刺入定喘、天突、膻中、内关、列缺穴；然后以龙含式，用推拉旋手法发气，并导气下行。

(三) 辅助练功：

1. 平喘导气功：患者坐式或站式。排除杂念，微闭双目，全身放松。先用食、中、无名、小指指面，从胸骨切迹下推至剑突36次；呼气时，再用右手掌自胸部中线向左侧推5~10次，吸气时暂停，共10息；再用左手以同法向右推摩10息。最后以两手平掌从两腋下向腹侧推摩10~20次。

2. 放松肺脏功：于哮喘发作时，取坐位或站位，排除杂念，先放松胸背及全身肌肉，再深吸一口气，意念“松”字，同时意想两肺脏放松，使其气顺身体两侧下降于足掌。反复数次，至喘息逐渐减轻为止。

3. 肺气虚者，配合练服白气功；邪气实者，配合练摩胸“咽”字功（见咳嗽）。

胃 痛

【病因】

(一) 肝气犯胃：忧思恼怒，气郁伤肝，肝气失其调达，横逆犯胃，气机阻塞，因而发生胃痛。

(二) 脾胃虚寒：由禀赋不足，中阳素虚，以致寒从内生，每因饮食不慎，稍触寒邪，即能发生胃痛。

【症状】

(一) 肝气犯胃：胃脘胀满，腹痛连胁，嗳气频频，或兼

呕逆酸苦，苔多薄白，脉象沉弦。平掌测试检查：在胃脘部及两胁肋部多有密集、麻胀等气感。

（二）脾胃虚寒：胃脘隐痛，泛吐清水，喜暖恶凉，按之痛减，体倦乏力，苔白，脉虚软。平掌测试检查：在胃脘部有密集或稀疏、寒凉气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 令病人仰卧，全身放松，排除杂念，调匀呼吸；然后呼气时以意引气导向胃脘疼痛处。

2. 医者以右手揉阑门，左手与中指按鸠尾穴，以调法放通。

3. 医者以平掌式，轻按胃脘部，用震颤法发气 14 息；再以中指独立式，用震法在中脘、气海穴发气 14 息；然后分腹阴阳、推腹、摩腹、揉腹。

4. 以平掌式，用推拉颤手法，离开中脘发气 14 息，再用推引手法顺任脉向丹田导引经气，或顺足阳明胃经导引，使气感上下平衡。

5. 患者俯卧位，医者以拇指面揉脾俞、胃俞、肝俞，并揉膀胱经及督脉。然后以平掌式用震颤手法在脾俞、胃俞发气 14 息，并顺经导之。

加减：肝气犯胃者，加平掌式，用拉引手法向肝俞发气 11 息，并顺足少阳胆经与足厥阴肝经向下肢拉导气机，疏散密集之气，使左右、上下平衡。脾胃虚寒者，加平掌式，用推引手法，热导气法，或导土气法发气于中脘、丹田、脾俞穴。

(二) 气功针刺：将毫针刺入中脘、足三里，然后以龙含式，用推拉旋手法发气，使气机平衡。

(三) 辅助练功：

1. 放松功：患者静坐或站桩练放松功，以部位放松法，将头、胸、腹、背、腰四肢依次放松，再重点放松胃脘部，吸气时意想静，呼气时念“松”字，练 5~10 分钟。

2. 服黄气功：静坐，自然呼吸、排除杂念，先叩齿 36 次，搅津 3 咽，送入脐上中脘处。再意想黄气，以鼻吸之满口，呼气时慢慢送入中脘，再通融四肢肌肉，如此 10 次。适用于脾胃虚症。

3. 摩腹呼气功：姿势同上，并如上法叩齿、咽津毕，右手掌轻轻放于中脘部位，并慢慢吸气令满口；呼气时口念“呼”字诀，右手掌随之向顺时针方向摩 11 息。适用于实证、肝气犯胃及胃中寒邪壅滞。

4. 理脾胃导引功：

(1) 推腹：两手擦热相叠（男左手在下，女右手在下）放在右乳下，呼气时下推至小腹右侧，吸气时还原。再用同样方法推中线及左侧，从上至下各 10 次。

(2) 摩腹：两手擦热相叠，放于脐部，内劳宫对准肚脐，以脐为中心旋转摩擦，左、右旋转各 36 次，以意领气，随掌转动。

【病例】

1：吴××，女，48 岁，1979 年 4 月 14 日初诊。

主诉：胃脘部疼痛 2 年，加重 1 年，胃脘部疼痛，引及背部，痛攻两胁，嘈杂泛酸，头晕失眠。经常服中西药物治

疗，效不显，求治于气功。

体检：腹软，肝脾未触及，上腹剑突上偏右侧压痛，舌质红，苔薄根厚而黄，脉沉弦。平掌测试：上腹部有密集、麻胀、阻滞气感，背部第8~12胸椎右侧有密集、阻滞气感。X线胃肠钡餐透视：十二指肠有刺激症状，局部压痛，充盈不良，在十二指肠基底部大弯侧有点状（豆粒大）龛影。

诊断：胃痛（十二指肠溃疡）。

治疗：取穴：上脘、中脘、梁门、石关、肝俞、胃俞、脾俞。以平掌式，用推拉旋颤引定手法发气。隔日1次。

治疗经过：经治疗2次，胃痛减轻，大便正常，睡眠好。经治疗15次诸症消失，X线胃肠钡餐透视十二指肠正常，痊愈。1980年随访，再未复发，身体健康。

2：高×，女，35岁，门诊号121651，1982年5月18日初诊。

主诉：腹部胀痛8年，加重3个月。上腹部胀满疼痛，喜温畏寒，进冷食则痛剧，甚至看见冷食即腹部不适。头晕，目眩，失眠，四肢不温，周身乏力，便溏。

体检：腹胀，上腹部轻度压痛，肝脾未触及，舌质红，苔薄黄，脉象细弦。平掌测试：胃脘部及两胁部有密集、阻滞、麻的气感。X线钡餐胃肠透视：胃位置下降，紧张力减弱，小弯弧线最低点在膈嵴线以下3厘米处。

诊断：胃痛（胃下垂）。

治疗：取穴：中脘、梁门、百会、脾俞、胃俞、足三里。以平掌式，用推旋引定手法发气；然后针中脘、足三里。以龙含式，用推旋引手法发气于针体。隔日1次。

治疗经过：发气时患者胃脘部有温热感并顺任脉与胃经运行。向针入足三里的针体发气时患者有温热气感顺胃经行至上脘。治疗 5 次症状有明显的减轻。治疗 20 次后诸症消失。经 X 线胃肠钡餐透视，胃已恢复原位，痊愈。

呕 吐

【病因】

(一) 外邪犯胃：感受风寒、暑湿以及秽浊之气，侵犯胃腑，以致胃失和降，发生呕吐。

(二) 饮食不节：饮食过量，或食生冷油腻不洁之物，停滞胃中，不得运化，胃气损伤而上逆、发生呕吐。

(三) 脾胃虚弱：运化功能减弱，产生痰湿，胃气受阻，气逆不降而呕吐。

总之呕吐多属胃，任何病因损及胃，导致胃失和降，气逆于上，均可引起呕吐。

【症状】

(一) 外邪犯胃：突然呕吐，多兼恶寒发热，苔薄白，脉浮。平掌测试检查：胃脘部多有寒凉或热或秽浊而密集的气感。

(二) 饮食不节：呕吐酸腐食物，噎气厌食，脘腹胀满，得食愈甚，吐后脘舒，舌苔厚腻，脉滑。平掌测试检查：胃脘部多有密集、阻滞、沉重的气感。

(三) 脾胃虚弱：饮食稍多即吐，面色苍白，倦怠乏力，便溏，舌淡，脉虚弱。平掌测试检查：胃脘部及周身多有稀疏、微麻的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 先点揉脾俞、胃俞、膻中、中脘、内关、足三里。

2. 以平掌式，用拉引手法发气于脾俞、胃俞，并顺膀胱经向下肢导引气机，使其上下平衡。然后以同法发气于膻中、中脘、梁门穴，并顺任脉及足阳明胃经向足三里穴导引，使胃气下降。

3. 再以平掌式，用推旋引手法发气于神阙，并以神阙为中心向右推旋导引气机，以降其气。

加减：外邪犯胃、饮食不节者，加平掌式，用拉引手法从胃脘引邪气外出，或导向足三里排出。脾胃虚弱者，加平掌式，用震颤手法向中脘、脾俞、关元穴各发气 14 息。

(二) 气功针刺：将毫针刺入内关、足三里、中脘。然后以龙含式，用拉引旋手法发气，导气达于内关、足三里。

(三) 辅助练功：

1. 和胃降逆功：先用食、中、无名指指面，从胸骨切迹下推至剑突部 36 次，再揉膻中穴 36 次；然后呼气时以两手四指或全掌在腹部中线自剑突向耻骨联合推 36 次；最后以四指面自中脘斜向腹之两侧分推 36 次。

2. 胸腹胃放松降气功：卧位或坐位，自然呼吸，微闭双目，排除杂念，全身放松，先吸一口气想“静”字，然后呼气想“松”字，自胸至腹放松 14 息。再以同法自胸内两肺，至胃放松 14 息，导引胃气下降。

【病例】

1：杜××，女，6岁，1979年8月22日初诊。

主诉：呕吐 5 天，频繁呕吐，日吐 10 余次。呕吐黄水样不消化之食物，胸闷、口苦、咽干，近日不能饮水，饮后呕吐。精神萎靡，烦躁，曾用庆大霉素、爱茂尔等药治疗无效。

体检：腹软，肝在剑突下 1 厘米，脾未触及，手足心热，咽部充血，颈软，舌苔薄白，根厚黄，脉滑。体温 36.9。平掌测试：胃脘部有密集麻胀气感。

诊断：呕吐（急性胃炎）。

治疗：取穴：天柱骨、膻中、中脘、天河水、足三里、内关。发功：先以推、揉手法推拿；然后以平掌式，用拉旋引手法发气并顺阳明经向下肢和上肢导引。

治疗经过：第 1 次治疗后，患者当即能饮水 200 毫升。嘱给予流质饮食。治疗 3 次后诸症消失，痊愈。

2. 王××，男，35 岁，工人，1980 年 10 月 27 日初诊。

主诉：呕吐半月余。因喝酒引起胃痛、呕吐。每于饭后胃脘部胀满不适，下坠疼痛，频频呕吐，肠鸣，矢气。无其他病史。

体检：腹胀，剑突下压痛，肝脾未触及，舌苔厚腻，脉弦滑。平掌测试：胃脘部有阻滞、密集气感。

X 线拍片检查：食管粘膜与胃粘膜有交叉现象，胃大弯位于小弯之上，呈双胃泡双液面，幽门窦部的位置高于十二指肠球部，垂直向下，使十二指肠球部呈倒吊状。

诊断：呕吐（胃扭转）。

治疗：取穴：阑门、右石关、梁门、气海、足三里、脾俞、胃俞、肩井。发功：先用推、揉、摩、拿手法推拿。然后以平掌式，用推拉引手法发气，每日 1 次。

治疗经过：经治疗 1 次，呕吐、胀满减轻。经治疗 5 次，症状消失，饮食正常。于 1980 年 11 月 17 日做 X 线钡餐胃肠透视，胃部正常。痊愈。

呃 逆

【病因】常因过食生冷，嗜食辛辣或情志不畅，肝气犯胃，胃气上逆而致，喉间呃逆连声。

【症状】呃逆连声，轻者不经治疗持续数分钟或数小时可自愈。严重者可昼夜不停，以致影响进食、睡眠，使病人疲惫不堪。如久病、重症突然并发此症，则多属危象。应加注意。平掌测试检查：胸部多有密集、阻滞气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 患者坐位或站位，面南背北，全身放松，自然呼吸。医者先掐患者两中膈穴（中指屈曲，手第一指间关节挠侧纹头尽处），按揉脾俞、膈俞、膻中、中府、云门等穴。

2. 以平掌式，用推拉引手法向膻中、乳根发气，并顺足阳明胃经向两下肢导引经气，将气机调顺；再以同法向背部脾俞、胃俞、肝俞发气，并顺足太阳膀胱经向下肢导气。

3. 症状仍不减轻者，再以平掌式，推拉引手法向百会发气，并顺任脉向丹田导气。

（二）辅助练功：患者坐位或站位，面南背北，两脚与肩宽，全身放松。用逆腹式呼吸，深吸一口气，呼气时以意引气下沉丹田，转而至两足趾之大敦穴处。3 息或 9 息。

【病例】刘××，男，36 岁，1983 年 5 月 23 日初诊。

主诉：呃逆 2 天。因受凉后引起呃逆连声，每次持续半小时～1 小时，每天 10 余次。影响睡眠，因呃逆而致胸痛，胸闷，胁肋不舒适，上腹痛，周身无力，精神萎靡。

体检：舌苔薄白，脉沉迟。平掌测试：胸部有密集、阻滞气感。

诊断：呃逆（膈肌痉挛）。

治疗：取穴：膈俞、胃俞、肝俞、膻中、华盖、云门、中府、足三里。发功：先按揉以上诸穴；然后以平掌式，用推拉引手法发气。

治疗经过：经 2 次治疗而愈。

泄 泻

【病因】内伤于饮食，或外感不正之气，以致胃肠不和，尤其夏秋之间，湿热盛行，暴注水湿者居多。更有脾肾阳虚而泄泻的慢性疾患，所谓肾虚则失其闭藏，脾虚则失其健运，此属内在的主要因素。

【症状】

（一）寒泻：肠鸣，腹痛，泄泻，完谷不化，或如鸭溏，溲清不渴，脉沉迟。平掌测试检查：脐腹处有密集、寒凉气感。

（二）热泻：泄泻黄糜，气秽，肛门灼热，口渴烦躁，小便短赤，舌苔黄，脉弦数。平掌测试检查：脐腹部有密集、麻胀、温热的气感。

（三）五更泻：由于肾阳衰微，不能蒸化水谷所致，故又名肾泻。每在五更天将明时洞泻 2～3 次。平掌测试检查：小

腹及脐腹部有寒凉、稀疏气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 先点按脾俞、胃俞、大肠俞，以开其穴；再以右手中指按揉阑门，左手中指按鸠尾，开通此处之气机。

2. 以平掌式，用震颤手法在中脘、神阙及关元穴各发气 11 息。摩腹 36 次（虚补实泻）。

3. 以平掌式，用推拉旋法施于腹部，导气或左、或右旋转，并顺胃经向下导引气机。

4. 用手四指指面自龟尾推至第 7 胸椎下 300 次，并按揉两侧膀胱经及足三里穴。

加减：五更泻者，加平掌式，用推引手法发气于命门、丹田、肾俞；寒泻者，加平掌式，用推引手法以热导气法发气于脾俞、神阙、关元；热泻者，加平掌式，用冷导气法、拉引手法发气于中脘、天枢穴，并顺足阳明胃经向足三里导引邪气，排放于外。

(二) 气功针刺：将毫针刺入中脘、天枢、足三里、内关，然后以龙含式，用旋拉引手法发气，导气行至足三里、内关，使各针体气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 热泻者，练摩腹呼气功；寒泻者，练服黄气功（见胃痛）。

2. 周天自转止泻功：患者仰卧，放松，入静，调匀呼吸，舌抵上腭。以脐为中心，吸气时提肛、收腹，以意引气，自腹左侧向上右侧转；呼气时松肛，松腹，向右下左侧转，转

一个逆时针方向的圆周,如此以脐为中心,由小圈至大圈,行81次转至腹侧。然后,再以上法使其圆逐渐缩小行81圈转至脐。开始用腹肌及呼吸导引,熟练后只用意念导引。

【病例】王××,女,38岁,1982年6月20日初诊。

主诉:腹泻8年,大便稀,日2~4次,反复发作。大便急迫,完谷不化,腹部不适,喜温恶冷,吃微量冷食或饮料即引起肠鸣、腹泻,甚或看见冷的食物即出现大便急迫,便稀之症状,小便清长,失眠,周身乏力。

体检:消瘦,四肢不温,面色白,腹软,肝脾未触及,舌质淡,苔薄白,脉象沉细。平掌测试:腹部有密集、寒凉气感。

诊断:泄泻(过敏性结肠炎)。

治疗:取穴:脾俞、大肠俞、神阙、关元、天枢、足三里。发功:以平掌式,用推旋引颤手法发气。

治疗经过:当向神阙及天枢发气时,患者感觉腹部温热,并有一股热气顺胃经向两下肢流动。治疗1次后,腹泻减轻。经治疗17次,诸症消失而愈。

便秘

【病因】

(一)实秘:多由素体阳盛,嗜食辛热之品,以致肠胃积热;或热邪内燔,津液灼伤,腑气不通;或因情志不畅,气机阻滞,气阻而津不布,致传导失常,而成便秘。

(二)虚秘:多由病后、产后气血未复或气血亏损,或因下焦阳气不足,阴寒凝结,肠道难于传送而成便秘。

【症状】

(一) 实秘：大便秘结不通，或排便次数减少，3~5日或6~7日大便1次，便时努挣，不能顺利排出，身热烦渴，纳食减少，脉弦或滑实，舌苔薄腻或黄燥。平掌测试检查：腹部多有阻滞、热、胀气感。

(二) 虚秘：大便秘结不通，排出困难，面色白无华，神疲气怯，或腹中冷痛，喜热畏寒，脉象虚细或沉迟，舌淡苔薄。平掌测试检查：腹部多有稀疏、寒凉、麻胀、阻滞的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉大肠俞、肾俞、八髎，以开其穴；推下七节骨50次。

2. 以两手拇指和中指按揉阑门与鸠尾穴，以通为度。再以平掌式，用震颤手法在中脘、梁门发气14息；并用龙含式在两天枢穴用震颤手法发气12息。再以平掌式，用摩法向右旋方向导引运行气机。

3. 以平掌式，用推拉旋手法向中脘、神阙、天枢、关元发气，然后用旋颤引手法向右旋方向导引气机。并以引法顺足阳明胃经向下肢导引气机。

加减：实秘者，加平掌式，用冷导气法、右旋颤引手法发气14息；虚秘者，加平掌式，用导水气法、震颤手法向丹田、肾俞发气各8息或16息。

(二) 气功针刺：将毫针刺入天枢、支沟、上巨虚、大肠俞。然后用龙含式或雀嘴式，用推拉旋手法发气，调整气机，

使各针体气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 周天自转通便功：患者侧卧，放松，入静，调匀呼吸，舌抵上腭。以肚脐为中心，吸气时运动腹肌，以意领气从右腹下侧，向上向左旋转；呼气时向下向右旋转，共 81 次。其圆自脐向外逐渐扩大，至腹侧为止。开始用腹肌的运动与呼吸导引，熟练后用意念导引即可。

2. 实秘练摩腹呼气功；虚秘练服黄气功（见胃痛）。

【病例】张××，女，59 岁，1981 年 10 月 23 日初诊。

主诉：大便秘结 10 多年。大便秘结不通，3~4 日大便 1 次，便时努挣，不能顺利排出，头晕，口干。有多年高血压病史。

体检：面红体胖，舌质红，苔薄黄，脉弦。血压 18.7/13.3 千帕（140/100 毫米汞柱）。平掌测试：腹部有密集、胀麻气感。

诊断：便秘（老年性便秘）。

治疗：取穴：大肠俞、命门、天枢、神阙、大横、足三里。发功：以平掌试，用拉引颤右旋手法发气。

治疗经过：经治疗 1 次后大便软而通畅。共治疗 2 次痊愈。1982 年随访，大便正常。

痢 疾

【病因】

(一) 湿热痢：感受暑湿热邪，内伤饮食生冷，凝滞胃肠，积湿蕴热，邪积交阻，肠腑气血受伤而下痢。

(二) 寒湿痢：暑季贪凉受寒，恣食生冷不洁之物，致寒湿不化，滞积肠腑而成滞下。

(三) 休息痢：痢疾久延，邪仍未净，中气虚弱，脾胃运化失职，或伤及本元，肾气亦虚，正虚邪恋，则成休息痢。

【症状】

(一) 湿热痢：腹痛，下痢赤白，里急后重，肛门灼热，小便短赤，脉滑数，苔黄腻，平掌测试检查：腹部多有沉滞、燥热、重胀的气感。

(二) 寒湿痢：下痢粘滞白冻，喜暖畏寒，胸脘痞闷，口淡不渴，苔白腻，脉濡数或迟。平掌测试检查：腹部多有密集、寒凉、麻胀、阻滞的气感。

(三) 休息痢：下痢久延不愈，屡发屡止，倦怠嗜卧，临厕腹痛里急，舌质淡苔腻，脉濡细或虚大。平掌测试检查：腹部多有稀疏，麻或密集而凉的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 先点揉脾俞、胃俞、大肠俞开通背部俞穴；再以右手中指按揉阑门穴，以左手中指按鸠尾穴开通此处气机，并按揉中脘、天枢、关元等穴。

2. 以中指独立式，用震颤法在中脘、天枢、关元发气各14息。摩腹36次（虚补实泻）。

3. 以平掌式，用推拉旋引手法右旋导气，然后再左旋导气，左右各导引81息。

4. 以平掌式，用推引手法向脾俞、胃俞、大肠俞发气，并顺足太阳膀胱经向下肢导引经气。

加减：寒湿痢者，加热导气法；湿热痢者，加冷导气法；休息痢者，加平掌式，用推引手法向丹田、命门、胃俞、脾俞发气，并向下肢导引经气，使其平衡。

（二）气功针刺：将毫针刺入合谷、天枢、上巨虚。然后以龙含式或雀嘴式，用推拉旋引手法导邪气从合谷、上巨虚出。

（三）辅助练功：

1. 导气自转功：仰卧，放松，入静，调匀呼吸，舌抵上腭。以肚脐为中心，吸气时运动腹肌，以意领气，从右下腹向上向左；呼气时再向下向右，旋转 81 圈。圆圈自脐向外逐渐扩大，至腹侧为止。然后再以同法向反方向旋转，自腹侧至脐中 81 圈。开始用呼吸、腹肌导引，熟练后用意念导引即可。休息痢照上法练，寒湿痢只左转 81 息，湿热痢只右转 81 息。

2. 涤秽功：坐式或卧式，全身放松，舌抵上腭，两目微闭，呼吸调匀。然后意想真气从胃口旋入，凭虚而行，将真气运归大肠，驱动大肠寒热毒垢之秽气，由左绕右，回旋九曲，将秽浊之气旋转送出谷道。然后吸气提肛，使谷道闭塞，再自右而左，反方向九旋出胃口，共 5~10 次。做完意守丹田片刻，使真气收归气海，以还本原。再轻揉腹部收功。

胆道疾患

【病因】胆道疾患主要有胆囊炎、胆石症和胆道蛔虫症等。中医认为前者属于“胁痛”、“黄疸”等范围，而胆道蛔虫症则称为“蛔厥”。多因情志不舒，过食肥腻；或外邪侵袭，

温热蕴结；或虫积瘦阻；或驱蛔不当，蛔虫逆上，引起胆气郁结，疏泄失常所致。其三者虽病因不同，症状少异，而外气治疗和气功锻炼治疗方法基本一致，故合并叙述。

【症状】本病发病较急，右上腹及右季肋部疼痛。常伴有恶心呕吐，寒战高烧，或见皮肤及巩膜黄染；若胆管完全梗阻，可见灰白色粪便。吸气时胆囊有明显触痛。如系胆道蛔虫，剑突下剧烈绞痛，或呈钻顶撕裂样痛，病人疼痛难忍，冷汗淋漓，伴有恶心呕吐。若蛔虫退出胆道，则疼痛可突然缓解，但可再度发作。若蛔虫体全部进入胆囊，则疼痛多呈持续性胀痛。亦可出现黄疸、寒战、高烧等症状，剑突下偏右方向有深压痛。平掌测试检查：胆区多有阻滞、热、凉、密集、麻重气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 患者坐位。首先按揉脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、胆囊穴（阳陵泉下2寸找压痛点），均以右侧为主。

2. 以平掌式，用推拉颤引手法在患者前侧胆区发气24息或48息。再用拉引法顺足少阳胆经、足阳明胃经向下肢导引气机，以疏泄胆气，宽中和胃。

3. 以平掌式，用震颤法在右侧脾俞、胃俞及肝俞、胆俞处发气各28息。再在前侧疼痛区发气48息。

4. 按压右侧胆俞穴12息。并以按揉法在背腰部两侧足太阳膀胱经自上而下疏导气机3遍。

加减：胆道蛔虫者，加平掌式，用摩法在腹部右旋摩揉81次。胆石症、胆囊炎多顺肝、胆经向下肢导引手法，并调

整左右、上下气机，使其平衡。

(二) 气功针刺：将毫针刺入内关、胆俞、胆囊、阳陵泉、足三里。然后以龙含式或雀嘴式，用推拉颤旋手法发气于针体，使各针体气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 摩胸嘘气功：站位或坐位，两手平放于两胁下，慢慢吸气于两胁；呼气时口唸“嘘”字，同时两手掌轻轻旋摩胁部，做 10 息或 20 息。

2. 肝胆放松功：坐位或卧位，先用部位放松法，吸气时想“静”字，呼气时念“松”字，自上而下放松头、胸腹、背腰、上肢、下肢各部。再以同法放松肝脏、胆囊各 14 息或 28 息。

【病例】赵××，男，43 岁，1983 年 4 月 6 日初诊。

主诉：胆区疼痛 2 个月。腹胀，右胁肋部疼痛呈持续性钝痛，胃部有灼热感，恶心，嗝气，消化不良，进油性食物症状加重，右上肢不适，曾服用中药治疗，效不显。

体检：右上腹压痛及叩击痛，舌质红，苔薄黄。平掌测试：右上腹胆区部有热麻而密集的气感。超声波检查：胆囊膨大，收缩功能不良。

诊断：胆囊炎（肝气犯胃）。

治疗：取穴：肝俞、胆俞、章门、期门、阳陵泉、梁门、足三里。发功：以平掌式，用推拉颤旋引手法发气。

治疗经过：第一次治疗以三点求圆导气法向左旋导气时，患者当即出现恶心、呕吐现象，随改用右旋导气，并顺肝、胃经向下肢导气，腹部舒适。经治疗 6 次，诸症消失。再治疗

3 次，巩固疗效，痊愈。

腹 痛

【病因】

(一) 寒邪内积：多食生冷，寒自内生，或露宿不慎，脐腹为寒邪侵袭，寒性收引而腹痛。

(二) 脾阳不振：阳气素弱，消化机能不足，略受寒邪，或饥饱劳累即感腹痛。

(三) 饮食停滞：胃肠之消化传导功能失常，清浊相干，气机阻滞不通而痛。

【症状】

(一) 寒邪内积：病情急暴，腹痛喜温，大便溏，苔白，脉沉紧。平掌测试检查：腹痛部位多有密集、寒凉、阻滞气感。

(二) 脾阳不振：腹痛绵绵，时作时止，痛时喜按，便溏，神疲、畏寒，苔薄白，脉沉细。平掌测试检查：腹痛部位多有稀疏、凉麻气感。

(三) 饮食停滞：脘腹胀满，痛处拒按，恶食吞酸，苔腻，脉滑。平掌测试检查：腹痛部位多有密集、阻滞、沉重、胀之气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 开阑门穴，按揉脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里。按揉背腰部足太阳膀胱经，自上而下 3~5 遍。以通其背俞穴。

2. 以平掌式，用震颤手法发气于中脘、天枢、脾俞、胃

俞；再用推拉引手法，顺足阳明胃经及足太阳膀胱经，从腹部及背部向下肢导引经气，使两经上下气脉平衡。

3. 以平掌式，用推拉定手法，发气于中脘、天枢 14 息；再用拉引手法，顺足阳明胃经，向下肢导引经气，使其上下平衡。

4. 以平掌式，用摩法，以肚脐为中心，旋转摩运 81 息。

加減：寒邪内聚者，加热导气法、导火气法；脾阳不振者，加热导气法发气于脾俞、胃俞、命门；饮食停滞者，加平掌式，用旋拉手法发气于中脘、天枢、关元，开通上下之气机。

(二) 气功针刺：将毫针刺入中脘、关元、天枢、足三里。然后以龙含式或雀嘴式，用拉旋手法发气于针体，使各针体气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 腹部调气功：先以右手放于中脘穴处，向左、右各揉 36 次。再在脐部左、右各揉 36 次。然后，呼气时以两手四指在腹部中线自剑突向耻骨联合推 36 次。最后两手重叠（男左手在下，女右手在下），压在小腹中点，左、右旋揉各 36 次。

2. 导气自转功（见痢疾）。

3. 采日精华功：当早晨太阳从地平线上升起时，松静站立，调匀呼吸，排除杂念，面对太阳，两目微闭，但尚可望见柔和微红的日光。以鼻吸气，意想吸光华之气，令满一口，闭息凝神，随呼气慢慢咽下，送至丹田为 1 次，如此 9 咽或 18 咽，适用于脾阳不振，畏寒者。

惊 悸

【病因】由于病人平素气血虚弱，心气不足，突受刺激即心悸神怯而发；或因心血不足，心失所养而发；或因痰火内动，心气不宁而发；也有因心阳不振，饮邪上逆而致者。

【症状】自觉心跳不宁，时作时止。心血不足者，兼见面色苍白，夜寐不宁，头晕目眩，舌质淡红，脉细弱；痰火内动者，则兼见烦躁不宁，恍惚多梦，苔黄，脉滑数；因水饮内停者，兼见胸脘痞满，眩冒吐涎，精神疲乏，苔白，脉弦滑。平掌测试检查：心前区多有密集、阻滞、麻或稀疏的气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 先按揉心俞、肝俞、膻中、鸠尾、阑门，以开其穴。
2. 以中指独立式或剑指式，用震颤手法发气于心俞、肝俞、膻中、鸠尾穴各6息或12息，然后导引气机收归于丹田。
3. 以平掌式，用推拉引手法发气于心前区；然后顺手少阴心经、手厥阴心包经导引经气达于指端，使气机上下平衡。

加減：心血不足者，加平掌式，用推定手法向膈俞、脾俞发气6息或12息；痰火内动者加中指独立式，用震颤手法向中脘、丰隆发气，并用拉引手法从中脘向丰隆导气；水饮停阻者，加平掌式，用拉引手法向胃俞、三焦俞发气14息或24息，然后顺足太阳膀胱经向委中导气，使上下气感平衡。

（二）气功针刺：将毫针刺入心俞、巨阙、神门、内关穴。以龙含式或雀嘴式，用推拉旋手法发气于针体，使各穴气感

平衡。

（三）辅助练功：

1. 服赤气功：坐位或卧位，全身放松，呼吸自然，排除杂念。先叩齿 36 次，搅舌 3 咽，意念随之，送入丹田。再意想赤红之气，以鼻吸之，令之满口，呼气时慢慢送至心脏处，再送至下丹田，使心肾相交，周身通融，做 7 次或 14 次。适用于心血不足者。

2. 摩胸呵气功：姿势如服赤气法，先叩齿、搅舌、咽津毕，左手平掌放于胸部心前区处，慢慢吸气，再缓缓呼之，口念“呵”字。做 6 息或 12 息。适用于痰火及水饮停阻者。

3. 理心导气功：站位或坐位，全身放松，自然呼吸，舌抵上腭。先在胸前轻合两手，入静片刻；再两手转掌向外，两臂顺身体两侧分推至背后，手心向后，静止片刻。再翻掌向上，提至胸部两侧；然后两手平伸向前，劲在中指端；最后两手握拳似拉重物状，沿身体两侧拉向背后；再翻掌上举至胸，合掌于胸前，收功。适用于各型惊悸病人锻炼。

【病例】阎××，29 岁，1983 年 7 月 15 日初诊。

主诉：心慌 1 年。自觉心律不规则，有间歇感，胸闷不适，周身乏力，夜寐不宁，头晕目眩，精神不振。

检查：舌质淡，苔薄白，脉结代。平掌测试：心前区有密集、微麻气感。听诊：第一心音增强，第二心音减弱。心电图检查诊断为室性早搏。

诊断：惊悸（室性早搏）。

治疗：取穴：颤中、华盖、大椎、心俞、膈俞、内关穴。

发功：以平掌式，用推拉颤引手法发气。

治疗经过：经治疗 2 次后心慌减轻，睡眠好转。经治疗 15 次诸症消失，心电图检查正常。痊愈。

癃 闭

【病因】癃闭，现代医学称尿潴留。多由湿热下注，水道闭阻或肾阳不足，命门火衰，膀胱气化不利而致。

【症状】小腹胀满疼痛，有强烈尿意，而小便不得排出。肾气不足者，兼见神气怯弱，四肢无力，脉沉细而弱；湿热下注者，兼见口渴不欲饮，苔黄，脉数。平掌测试检查：小腹部多有密集、阻滞、麻重的气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 推大腿内侧，自膝至大腿根 300 次，按揉八髎、关元、中极穴。

2. 以平掌式，用震颤手法发气于小腹隆起处 14 息或 28 息。再以推引手法向小腹部发气，并顺足太阴脾经向三阴交导引气机。做 6 次或 12 次。

加减：肾气不足者，加平掌式，用推定手法向肾俞、命门发气 11 息或 22 息。湿热下注者，加平掌式，用拉引手法发气于中极，并顺足太阴脾经向下肢拉引气机至阳陵泉，做 11 息或 22 息。

（二）气功针刺：将毫针刺入中极、三阴交穴。以龙含式，用推拉手法向针体发气；然后在三阴交穴拉引气机，使其气下行。

（三）辅助练功：先以两手掌在骶部自上而下推摩 300 次；

然后以两手掌在小腹部相叠，呼气时自右向左旋摩，同时松肛，松腹；吸气时微收腹，两手暂停。共做 14 息或 28 息。

遗 尿

【病因】多因肾与三焦气化不足，下元不能固摄，致使膀胱约束无权而成遗尿。

【症状】在睡觉中不自觉的尿床，甚至一夜数次，多见于 3 岁以上的儿童；如成人遗尿或失禁，则表现为精神不振，形体瘦弱。平掌测试检查：肾俞、命门及小腹部多有密集、凉麻气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 先按揉脾俞、肾俞、三焦俞、命门、三阴交穴。

2. 以平掌式，用震颤手法发气于命门、肾俞、丹田各 11 息或 22 息。并用推引手法顺足太阴脾经与足少阴肾经向下肢导引，使上下气机调顺。

3. 以平掌式，用推引手法发气于丹田，并左旋导引气机。

（二）气功针刺：将毫针刺入关元、中极、百会、三阴交。以龙含式，用推引手法发气，并左旋导气，使各穴气机平衡。

（三）练功自疗：

壮肾固尿功：站位，两手握拳，抵住腰部两侧软肉处，以腰为轴向左转 6 圈，再向右转 6 圈；然后坐位，两手掌在腰部两侧自上向下搓 36 次；最后以右手托兜阴囊，左手掌按于耻骨联合处，两手同时一托一兜 81 次，再以同法换手托兜 81 次。

失 眠

【病因】本病或因思虑劳倦，脾气受损，生血不足，心血亏耗，心神失养所致；或因房劳伤肾，心肾不交，神志不宁；或因情志抑郁，心神不安；或因饮食不节，脾胃不和，均可导致失眠。

【症状】本病以不易入睡为主证。但发病情况不一，有开始难以入睡的，有入睡而易醒，醒后不能再入眠者。以病因不同，各有兼证。如属心脾亏损，则兼见心悸怔忡，头昏目眩，汗易出，脉细弱；肾虚者，则兼见头昏、遗精，腰酸，舌质红，脉细数；情志抑郁者，兼见脘闷不舒，噎腐吞酸，舌厚腻，脉滑。平掌测试检查：心脾亏损者，周身多有稀疏、麻、凉气感；其他型在头面，或两胁，或胃脘部多有密集、散乱、胀麻等气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 揉阑门、中脘、关元、推天门、坎宫，揉太阳，点揉脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、足三里，按揉两侧膀胱经。

2. 以平掌式，用震法发气于百会、大椎、命门、中脘、关元各9息或18息；以中指独立式，用震颤手法发气于中脘穴9息；然后以平掌式，用推引手法离开治疗部位向百会、丹田发气，并顺任脉导引气脉。

3. 以平掌式，用推拉引手法向头维发气，并顺足阳明胃经向足三里导引气脉，使其上下、左右平衡。

加减：心脾亏损者，加平掌式，用推引手法向心俞、脾

俞发气，并顺足太阳膀胱经向下导引经气。肾虚者，加平掌式，用推颤手法，向肾俞、命门发气。情志抑郁者，加平掌式，用拉引手法向期门、章门发气，并顺足厥阴肝经、足少阳胆经向下肢导引经气；脾胃不和者，加中指独立式，用震颤手法向中脘、梁门、足三里发气。

(二) 气功针刺：将毫针刺入中脘、神门、三阴交、足三里穴，以龙含式，用推拉手法向针体发气，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 放松功：坐式或卧式。按部位自上而下先注意一个部位，再默念“松”字，从头到肩、上肢、背、腰、髋、胸、腹、下肢逐次放松，做3~5个循环，自然呼吸。

2. 周天功：坐式或卧式，调匀呼吸，意守丹田，排除杂念。当丹田部位有一股热流逐渐聚集增多，并向尾闾端冲击时。用逆腹式呼吸，引气从尾闾端经督脉上百会，再顺任脉下降胸腹，再回至丹田，是为一个小周天。每次练完要意守丹田片刻，再收功。

【病例】孟××，女，22岁，打字员，1983年4月9日初诊。

主诉：失眠1年，失眠多梦，心慌，精神不宁，周身酸痛不适，头昏沉重，口苦，眼涩，多汗，气短，四肢乏力。

体检：舌苔薄白，脉象沉细无力。平常测试：胸、头部有稀疏、微凉气感。心电图，脑电图等检查，均未发现异常。

诊断：失眠（植物神经功能紊乱）。

治疗：取穴：天门、印堂、太阳、脾俞、心俞穴。发功以平掌式、中指独立式，用推拉引颤手法发气。

治疗经过 :患者接受外气后出现上体俯仰扭转性动象。经治疗 5 次而愈。

遗 精

【病因】有梦而遗者，多由相火过旺，而阴精走泄。或心阳暗炽，肾阳内烁，或烦劳过度，心肾不交，均能导致本病。若无梦而遗者，则由肾关不固，精窍滑脱，比有梦者更深一层。

【症状】

(一) 梦遗：是在睡眠中有梦而遗，或五六天 1 次，也有三四天 1 次者，兼有头昏眩晕，全身疲乏，腰部疼痛。平掌测试检查：头部、腰、小腹部多有密集、麻、冷气感。

(二) 滑精：无梦而泄，或动念即遗，不拘昼夜，四肢无力，记忆减退，甚者经年不愈。平掌测试检查：身体上下、左右气感不平衡，多有麻、稀疏、阻滞气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉肾俞、心俞、命门，点关元、中极、三阴交。
2. 以平掌式，用震法发气于中脘、关元、命门各 12 息。再以平掌式，用推拉颤手法向命门发气，并顺督脉向上引至百会，复转顺任脉引归丹田。
3. 以平掌式，用推引手法向百会发气 7 息，并顺任脉引归丹田。

加减：梦遗者，加平掌式，用推旋引手法向心俞、脾俞、中脘、鸠尾发气，并顺手少阴心经、手厥阴心包经导引经气

下行至神门、大陵；滑精者，加平掌式，用推旋引手法，向肾俞、命门、中脘、足三里发气，并顺足阳明胃经导气至足三里，使上下气感平衡。

（二）气功针刺：将毫针刺入关元、大赫、精宫、神门、内关、足三里。然后以龙含式，用推拉旋手法向针体发气，使各针体周围气感平衡。

（三）辅助练功：

1. 倒阳功：夜半子时，阳正兴时，仰卧瞑目闭口，舌抵上腭，将腰拱起，用左手中指顶住尾闾，右手拇指掐子纹，握拳。再将两腿伸直，两脚趾用力卷曲，提起一口气（吸）。心中存想脊背、脑后、上贯顶门；呼气慢慢直降下丹田，腰、腿、手、脚从容放松，至阳衰为止。如阳未兴，则免强兴之，再行此功。或阳兴即行此功。

2. 回精还液功：遗精，小便带有粘液，当行此功。每于小便时，握拳（拇指掐子纹），屈趾，咬牙。当小便出一部分时；猛吸一口气，缩回小便并从阴茎之龟头向内收，引气入命门。复归于丹田，手、脚、全身放松；再小便，当便至一部分再行此法。一次小便反复行功 2~4 次。

3. 还阳功：侧身屈卧，戌亥之时，一手兜阴囊，一手按脐下，同时，用力上搓兜 81 次；然后换手再搓兜 81 次，或日行 2 次。再两手擦热，擦肾俞穴，擦二足心涌泉穴各 81 次。

阳 萎

【病因】本病一般由于青年犯手淫，或房事过度而引起的为最多。其他如思虑劳精，或隐曲不逐，或惊恐伤肾，皆

可导致本病。

【症状】阴茎不能健举，或见色流精，随即痿缩，或兼见腰酸腿软，头昏目眩，精神萎靡等症。平掌测试检查：小腹、骶部多有密集、麻、凉气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 按揉肾俞、命门、关元、三阴交穴。

2. 以平掌式，用震颤手法，在关元发气 12 息；再以中指独立式，用震颤手法在中极穴发气 12 息。再以平掌式，用推拉手法向命门发气 24 息。

3 以平掌式，用推拉旋引手法向命门、丹田穴发气 24 息，并左旋导气。

（二）气功针刺：将毫针刺入中极、关元、三阴交，足三里穴。以龙含式，用推旋引手法发气，使各穴气感平衡。

（三）辅助练功：

1. 铁裆功：

（1）推腹：仰卧位，两手重叠自剑突向耻骨联合推 36 次。

（2）分腹阴阳：仰卧位，以两掌自剑突向腹两侧分推 36 次。

（3）按揉脐：仰卧位，以两手掌按脐部左右旋揉 36 次。

（4）捻精索：坐位，以两手食、中指与拇指对称在阴茎根精索部各捻动 50 次。

（5）揉睾丸：坐位，右手握阴囊与阴茎根部，以左手掌心揉左侧睾丸 50 次；再以同法揉右侧睾丸 50 次。

（6）搓睾丸：坐位，以两手食、中指与拇指搓两侧睾丸，

左右各 50 次。

(7) 顶睾丸：坐位，以两拇指端向上顶同侧睾丸至腹股沟内 3 次。

(8) 挂裆：站立，以纱布（宽 33 厘米，长 85 厘米）环，扎活扣，将其套在阴囊与阴茎根部扎紧，下系纱袋（重 1.25 公斤），前后摆动 50 次。

(9) 捶睾丸：站位。两手握空拳，交替捶击睾丸，各 50 次。

(10) 捶肾：站立。两手拳背交替捶击腰部同侧肾区各 50 次。

(11) 通背：站位。两手握空拳，肩、肘、腕关节放松，以腰的力量带动两手，一手以掌心捶胸部，一手以拳背同时捶击背部肩胛骨下方。左右各 25 次。

(12) 扭膝：两脚并立，以掌按膝上，左右旋扭各 25 次。

(13) 滚棍：坐位。两足穿平底鞋，踏在圆木棍上，前后滚动 50 次。

(14) 收功：两手自然放在大腿上面，静坐片刻，站起来自由活动一下，即可收功。

2. 强阳功：一手握阴茎，龟头露在外面，再努气用力，使气血上达龟头，反复数次，握力逐渐增加，不可上下滑动或摆动。每日练 2~4 次。

【病例】鲍××，男，29 岁，1983 年 5 月 19 日就诊。

主诉：阳痿 7 年。有手淫、遗精病史，结婚后，阴茎不举，不能同房，夫妇不合而离婚。第 2 次结婚已 3 年，因阳痿而未生育，精神苦恼，痛不欲生。伴有头晕目眩，失眠，记

忆减退，腰膝酸软，精神萎靡，曾在上海、杭州、北京等医院用针灸、中西药物治疗无效，而求治于气功。

体检：舌质淡苔薄白，脉象沉细无力。睾丸及阴茎发育正常，无压痛。平掌测试：命门、肾俞处有稀疏、寒凉气感。

诊断：阳萎（命门火衰）。

治疗：取穴：丹田、中极、命门、肾俞、足三里、三阴交。发功、以平掌式、中指独立式，用推颤定手法发气。嘱练铁裆功辅助治疗。

治疗经过：经治疗 12 次，阴茎可随意勃起，但不坚。经治疗 30 天而愈。1984 年 8 月其妻生 1 女婴。

早 泄

【病因】本病一般由青年犯手淫，或房劳过度，肾气虚损，或肝经湿热而引起。

【症状】每于同房时，因过早泄精，随后阴茎即软，不能正常性交为主证。肾气虚损者兼见腰酸腰痛，膝软，尺脉弱，平掌测试检查：腰骶部、小腹部多有密集、冷、麻气感；肝经湿热者，兼见烦闷，口苦，小便黄赤，尿痛或阴肿阴痒，舌苔黄，脉弦有力。平掌测试检查：小腹部、肾俞部有密集、阻滞气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 先按揉肾俞、关元、三阴交。

2. 以平掌式，用震颤手法向肾俞、关元、气冲、归来发气各 11 息或 22 息。

3. 以平掌式，用推引旋手法向丹田发气，并向左旋转导气。

加减：肾气虚损者，加中指独立式，用震颤手法向丹田发气 48 息；肝经湿热者，加平掌式，用推拉引手法向期门、章门、日月发气，并顺足厥阴肝经及足少阳胆经向阳陵泉及太冲导气。

(二) 气功针刺：将毫针刺入关元、三阴交、太溪、太冲穴。以雀嘴式，用推拉旋手法向以上穴发气，使各穴位气感平衡，肝经湿热者，将气导向阴陵泉及太冲，将湿热之邪气排出。

(三) 辅助练功：

1. 练铁裆功：(见阳萎)。

2. 强阳固精功：

(1) 击腰骶：有欲射精之感时，以两手握空拳捶击腰部两侧及骶部。

(2) 搓阴茎、睾丸：以两手合掌先搓揉睾丸 36 次；再以同法搓阴茎 36 次，有欲射精感者则行 (1) 法。

(3) 甩击阴茎：仰卧位，以左手食、中指夹阴茎根部将阴茎在左大腿内侧甩击 36 次；再换右手以同法向右大腿根部甩击 36 次。然后以两手拇、食、中指挟阴茎根部向小腹部甩击 36 次。

(4) 捏挤：用一手食、中指放在阴茎包皮系带处，拇指放在冠状缘，对称从前向后捏挤；另一手握紧阴囊和睾丸向下拉。两手同时用力，动作协调，持续 3~4 息的时间突然放开，反复数次。

(5) 揉睾丸：仰卧位，以左手掌按睾丸阴囊上，掌根压在阴茎根部旋转揉 81 次；再用右手以同法旋揉 81 次。

眩 晕

【病因】本病的发生有因肾水不足，水不涵木，肝阳上扰清窍而发病；有因心脾亏损，气血不足，髓海空虚而发；有因脾胃虚弱，运化失职，湿阻生痰，上蒙清窍而致。

【症状】本病以头晕旋转，眼目昏黑，心中欲吐为主证。因肝阳上亢者，兼见腰酸神疲，面赤耳鸣，欲作呕吐，舌红，脉弦数。气血不足者，兼见精神疲倦，少气懒言，不思饮食，心悸失眠，舌淡脉细。痰湿中阻者，兼见脘痞恶心，头昏头重，苔腻脉滑。平掌测试检查：诸型皆见头顶、前额或整个头部有密集、凉、麻、胀、阻滞的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉大椎、百会、太阳，推揉颌厌、率谷，点揉肝俞、肾俞、关元、气海以开其穴，疏通经脉。

2. 以平掌式，用震法发气于百会、大椎、中脘、关元各 12 息或 24 息。

3. 以平掌式，用拉引手法发气于头维、梁门、足三里以及百会、中脘、关元，并顺督脉自百会导引经气至关元；顺足阳明胃经自头维导引经气至足三里，使下实上虚；然后用同法顺手阳明大肠经向上肢末端导引气脉，使其上下平衡。

4. 再点揉百会、太阳，推颌厌、率谷等穴位，然后用击法施于百会及大椎，摇两上肢结束。

加減：肝陽上亢者，加平掌式，用推拉旋手法向肝俞、腎俞、丹田發氣，並順行、右旋導引以滋陰潛陽；氣血不足者，加平掌式，用推定手法向脾俞、膈俞、肝俞、丹田發氣，以益氣補血；痰濕中阻者，加平掌式，用推拉引手法，發氣于中脘、梁門，並順胃經向足三里導引，以疏通經脈，驅邪外出。

（二）氣功針刺：將毫針刺入印堂、太陽、百會、頭維、內關、足三里、太沖穴。以龍含式或雀嘴式，用推拉引手法向針體發氣，並導氣向內關、太沖穴。

（三）輔助練功：

1. 三線放鬆功：是將人體分為三條線：第1條線是頭、頸、肩、上肢的兩側面；第2條線是頭、頸、胸、腹及兩下肢的前面；第3條線是頭、項、背、腹及兩下肢的後面。

練功時取站、坐、臥式均可，先注意一條線前上的部位，然後默念“松”字，使該部放鬆；再注意次一個部位，用同法放鬆，自上到下從第1條線開始，逐次放鬆完3條線。各型頭暈均可練此功。

2. 服黑氣功：站位或坐位，自然呼吸，排除雜念。叩齒36次，攪津三咽，送入兩腎，再下歸丹田。然後吸氣意想腎之黑氣，並以鼻吸之滿口、呼氣時慢慢送到兩腎，下至丹田，7次。有滋水涵木，壯陽的作用。適用於腎陰虛、肝陽上亢者。

高 血 壓

【病因】本病發病原因尚未完全明了，可能與精神緊張，精神刺激、遺傳有關，屬祖國醫學“眩暈”、“頭痛”等範圍。

【症状】

(一) 阴虚阳亢：血压高，头昏头痛，眩晕耳鸣，失眠多梦，五心烦热，舌质红，少苔，脉弦细数。平掌测试检查：头顶部、后侧、前侧及两胁部有密集、麻的气感，腰部、小腹部有寒凉、密集的气感。

(二) 肝火亢盛：血压高，眩晕，头痛，面赤，口苦，烦躁，便秘，尿赤，舌红，苔黄，脉弦。平掌测试检查：头顶部及头两侧有热麻、密集的气感。

(三) 阴阳两虚：血压高，头晕，耳鸣，心悸，行动气急，腰酸腿软，失眠多梦，舌淡或红，苔白，脉弦细。平掌测试检查：周身气感均不明显。

【治疗】

(一) 发功：

1. 推抹印堂、坎宫，扫散率谷、颌厌，按揉百会、风池、大椎。

2. 以平掌式，用震颤手法向百会、大椎、命门、中脘发气各 6 息或 12 息。再以中指独立式，用震颤手法向中脘、关元发气各 6 息或 12 息。

3. 以平掌式，用拉引手法向百会、头维发气，并顺督脉向下导引经气至命门，顺足阳明胃经导引经气至内庭，使经气下实上虚。

加减：阴虚阳亢者，加平掌式，用推旋手法向俞肝、肾俞、丹田发气，并顺经或右旋导引气机；肝火亢盛者，加平掌式，用拉引手法发气于章门、期门、日月，并顺足厥阴肝经与足少阳胆经向下肢异引经气，使成下实上虚之气感。阴

阳两虚者，加平掌式，用推旋手法发气于脾俞、肾俞、命门、丹田。

(二) 气功针刺：将毫针刺入曲池、外关、足三里、三阴交、太溪、太冲、中脘。以龙含式或雀嘴式，用推旋手法发气于以上穴位，将经气导向太冲、外关。

(三) 辅助练功：

1. 浴松功：松静站立或平坐式。两目微闭，舌抵下牙龈，全身放松，排除杂念。意想如洗温水澡的感觉，意中淋浴之水直灌头顶，散开向下，经头、躯干、四肢，下浴至脚底，做36次。或练三线放松功（见眩晕）。

2. 摩胁嘘气功：站位或坐位，两手掌放于两肋下，慢慢吸气；呼气时，口念“嘘”字，同时两手掌轻轻旋摩胁部，做10息或20息。适用于肝火亢盛者。

胁 痛

【病因】胁痛的原因，虽然有外伤、气滞、瘀阻、痰浊以及体质或虚或实等不同，但无不与肝有关，尤其是肝火素旺或肝气抑郁者，易见此症。

【症状】协助疼痛，有一侧，有两侧，而一侧者为多。

(一) 实证：痛势剧烈，甚则咳嗽呼吸不利，若由肝实火旺者，两肋下痛，脉弦口苦。平掌测试检查：协助部有沉重、阻滞、麻胀气感。

(二) 虚症：如肝肾阴亏，或情志抑郁，或失血后所致者，则脉常细弱，或咽喉干燥，或胃纳不甘，发作时常隐隐作痛或刺痛。平掌测试检查：两协助部有密集、麻、阻滞气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉膻中、期门、章门、肝俞、膈俞、支沟、阳陵泉以开其穴，疏通肝经之气血。

2. 以平掌式，用推拉手法向期门、章门及疼痛部位发气，并以引法，顺足厥阴肝经及足少阳胆经，从胸胁部向下肢导引气机。

加减：虚症肝肾阴亏者，加点关元，揉肾俞，并以平掌式，用震颤法在小腹部，以关元为中心发气 12 息或 24 息。实证，加分推胸部，拿左右血浪（腋窝前后之肌肉），点揉肝俞，摇、搓上肢；外伤引起者，加平掌式，推摩患侧胁助部，摇肩关节。

(二) 气功针刺：将毫针刺入支沟、阳陵泉。然后以龙含式、用拉旋手法发气，并右旋导气下行。

(三) 辅助练功：

1. 推肋“嘘”气功：站位或坐位，自然呼吸，排除杂念，全身放松。先叩齿 36 次，搅津三咽，送入两肋，再引归丹田，两手平掌放于两肋下。然后慢慢吸气，令满口；呼气时口念“嘘”字音，两手同时自上向下轻轻搓摩两肋部 7 次，共做 8 息。

2. 推胸导气：若左侧肋部疼痛，以右掌放于左胸上，从胸中线向左推，边推边下移 7 次；再从上向下直推 7 次；然后揉膻中、期门。

3. 疏肝导气功：

(1) 松静站立：两手自然下垂，掌心向下，五指微翘，微

用力下按，并意想气达手心，直至五指尖。

(2) 两手顺势提至胸前，掌心向前推至肩、肘、腕平，意念存两掌。

(3) 两手左右平伸，如鸟舒翼，十指上翘，以掌左右平推，行气至掌心。

(4) 两掌顺势收至胸前，指尖相对，掌心向上；再翻掌向下推至耻骨联合处，引气行于丹田，然后两手放在体两侧收功。

头 痛

【病因】

(一) 风袭经络：风寒侵袭头部经络，失于疏散，气血不和，经络受阻而致头痛。

(二) 血气不足：因禀赋虚弱，血气素亏，髓海之经气不足而致头痛。

【症状】

(一) 风袭经络：少阳头痛（偏头痛），少阳经脉行于头侧，故以偏头痛为主证，兼见头中炽热，疼痛如劈，或伴有目赤，胁痛，口苦，咽干，舌苔黄燥，脉弦数。平掌测试检查：头痛一侧多有密集、胀麻、阻滞气感。

太阳头痛（枕后痛）：枕后项背皆为太阳经之分野，故以枕后痛为主证，可伴有发热，恶寒，项背强痛，苔薄白，脉浮紧。平掌测试检查：头之枕后部多有寒凉、密集、阻滞气感。

厥阴头痛（头顶痛）：足厥阴经脉会于头顶，故以头顶痛

为主症。可兼见目眩，心烦，易怒，面赤，口苦，失眠，舌红苔黄，脉弦。平掌测试检查：头顶部多有密集、凉、麻、阻滞气感。

阳明头痛（前额痛）：阳明之脉循发际达额颅，故以前额痛为主症。伴有烦热口渴，口臭便秘，舌苔黄，脉洪大有力或滑数。平掌测试检查：前额部多有密集、阻滞、胀麻气感。

（二）气血不足：全头痛，其痛绵绵，头目昏重，疲乏无力，面色无华，脉细弱，舌苔薄白。

【治疗】

（一）发功：

1. 先开天门、推坎宫、运太阳，扫散头部胆经，拿风池、风府，按揉百会。

2. 以平掌式，用拉旋手法向百会左旋或右旋发气，再以震颤手法向百会、大椎、命门发气 6 息或 12 息。

加减：少阳头痛者，加平掌式，用拉引手法向率谷、颌颌发气，并顺手、足少阳经向上、下肢末端导引经气，祛风寒之邪外出；太阳头痛者，加平掌式，用推引手法向风池，天柱发气，并顺手、足太阳经向上、下肢导引经气；厥阴经头痛者，加平掌式，用拉旋手法，右旋导气，并顺足少阳胆经向下肢导气；阳明经头痛者，加平掌式，用拉引手法发气于太阳、头维、印堂，并顺手、足阳明经，任脉经向上、下肢及任脉经导气；血气不足者，加平掌式，用推引手法发气于脾俞、膈俞、膻中、中脘、关元穴。

（二）气功针刺：将毫针刺入以下穴位：阳明经头痛者，取上星、头维、合谷、阿是穴；厥阴经头痛者，取百会、通

天、行间、阿是穴；少阳经头痛者，取率谷、颌颞、太阳、侠溪、阿是穴；太阳经头痛者，取风池、大椎、昆仑、阿是穴；血气不足者，取百会、气海、脾俞、肝俞、合谷、足三里。然后以龙含式，用推拉旋引手法发气，使诸穴气感平衡。

（三）辅助练功：

1. 部位放松功：站位或坐位，全身放松，排除杂念，自然呼吸。按部位自上而下，先注意一个部位，再默念“松”字，从头到肩、背、腰、髋、两上肢、两下肢逐次放松 3~5 个循环。

2. 头面功：

（1）推前额：以两手四指并拢，用指面从两眉中点向前发际直推 24~48 次。

（2）揉太阳：以两手中指按眉后太阳穴，向耳后方向旋揉 24~48 次。

（3）浴面：用两手掌从额上向两侧，再向下搓摩；然后从鼻两侧反转向内搓摩 24~48 次。

（4）梳发：两手五指自然伸直微屈，象梳发样从前向后梳理 24~48 次。

（5）扫散胆经：两手四指微屈并拢，用指尖在耳上，头之侧，从额角顺足少阳胆经向脑后摩擦扫散 10~20 次。

（6）搓摩脑后：两手十指交叉，以掌根挟住枕骨部，从上向下方搓摩 24~48 次。

消 渴

【病因】本病的病因有饮食不节，多食酒及辛辣肥腻煎

炸之物，壅滞中焦，脾胃不能运化，酿生内热，蕴结化燥，燥热耗伤阴液，不能滋润肺肾，发为消渴者；有因精神因素，气郁化火，灼烁津液，以致阴虚火旺而成消渴者。

【症状】

（一）上消：口渴多饮，咽干舌燥，小便频多，舌边尖红，苔薄黄，脉数。平掌测试检查：上焦部多有密集、热麻、秽等气感。

（二）中消：多食易饥，形体日瘦，或大便干结，苔黄燥，脉滑数。平掌测试检查：中焦部位多有热麻、密集、秽、阻滞等气感。

（三）下消：小便频数量多，尿如脂膏或尿有甜味，腰腿酸软，舌质红少苔，脉象沉细而数。平掌测试检查：下焦部多有密集、寒凉、阻滞、麻等气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 点揉肺俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交、放通阑门、梁门、中脘、关元。

2. 以平掌式，用震颤手法发气于肺俞、脾俞、肾俞、中脘、关元诸穴各6息或12息。

3. 以平掌式，用推拉引手法发气于肺俞、脾俞、肾俞与膻中、中脘、关元诸穴，并用引法在胸腹与背腰部调整上、中、下三焦的气脉，使其上下、前后平衡。

4. 拿极泉、曲池、合谷，搓上肢，摇上肢结束。

（二）气功针刺：将毫针刺入膻中、中脘、关元、足三里、三阴交、太溪、太冲、支沟等穴。以龙含式，用推拉旋手法

发气，使各穴的气感平衡。

加减：上消者，加平掌式，用震颤手法发气于膻中、中府、云门穴；中消者，加平掌式，用震颤手法发气于胃俞、三焦俞；下消者，加平掌式，用震颤手法发气于膀胱俞、中极。

（三）辅助练功：

1. 内养功：坐位，用顺腹式呼吸或逆腹式呼吸法。全身放松，微闭双目，默念“自己静”，“自己静坐”，“自己静坐身体好”，“自己静坐身体能健康”等字句。吸气时舌抵上腭，默念字句的第1个字；呼气时舌放下，默念字句的最后1个字；吸气后停顿，默念字句中间的字，停闭呼吸。从字数少的字句练起，逐渐增加字数，最多不超过9个字。如：自（吸）——已静坐身体（停闭呼吸）——好（呼）。

2. 延年九转功：

（1）站位或坐位，排除杂念，静心息虑，呼吸调匀，暴露行功部位。接着以两手四指掌面重叠，按压在剑突下心窝部，以顺时针方向按揉21次。

（2）再以同法从剑突部以顺时针方向旋摩，边摩边向下移动，按摩至耻骨联合为度。

（3）以两手掌从耻骨联合起向两边旋摩，边摩边上移，复至剑突下，两手交接。

（4）两手重叠，从剑突顺任脉推至耻骨联合21次。

（5）两手重叠按脐部，内劳宫与脐相对，顺时针方向摩揉脐21次，再向反方向揉21次。

（6）左手于左边软肋下腰腹侧，大指向前，四指托定，似叉腰状，自胁下直推至腹股沟21次，右手再以同法推右侧21

次。

(7) 盘坐：以两手大指掐子纹，四指卷屈分按两膝，十足趾亦稍钩。将胸腹左旋摇 21 次，再右旋摇 21 次。动作宜缓，意注手掌下，自然呼吸。

偏 瘫

【病因】本病多为由肝风内动或外感风邪侵袭经络所引起中风之后遗症。

【症状】口眼喎斜，半身不遂，舌强语蹇，手足痿而不用等症。平掌测试检查：患侧多有麻胀、密集、阻滞气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉合谷、颊车、内关、曲池、阳陵泉、委中，掐指端及指甲两侧。

2. 按揉背部膀胱经自上至下 6~7 次。

3. 以平掌式或剑指式，用推拉引手法先向印堂、百会发气；然后顺任脉导经气下行。再以同法顺足太阳膀胱经与足阳明胃经自上而下导引经气，使上下、左右气感平衡。

加减：右侧偏瘫者，加以下方法：先点揉左侧颌颧、率谷、角孙，扫散头侧胆经。然后以平掌式，用拉引手法向头左侧发气，并导气下达颈部交叉向右侧，顺右侧足阳明胃经，足太阳膀胱经导气下达足部，使气机激发，上下平衡；若左侧瘫，以上法从右向左侧导引经气。

(二) 气功针刺：将毫针刺入以下穴位，并以龙含式或平掌式，用推拉引颤手法发气于诸穴，导引经气下行，使各穴

气感平衡。

上肢瘫痪者，取肩髃、曲池、外关、合谷。下肢瘫痪者，取环跳、阳陵泉、丰隆、绝骨。言语不利者，取天突、哑门、通里。口眼喎斜者，取地仓、颊车、合谷。

(三) 辅助练功：

1. 加强患肢的活动。
2. 以健肢握空拳拍打患肢，自上而下 7~9 遍，日行 2~4 次。
3. 以健肢拉患肢，吸气时向上、向内、向外等方向牵拉，呼气时放松，并意想气达患肢，日行 4~6 次。

面 瘫

【病因】本病又称面神经麻痹，口眼喎斜。多因头部感受风寒所致。

【症状】一侧面部麻木，瘫痪，口角歪斜向健侧，露睛流泪，鼻唇沟变浅。平掌测试检查：瘫痪侧面部多有稀疏、密集、寒凉、阻滞气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 轻轻按揉阳白、承泣、丝竹空、瞳子髎、听宫、颧髎、迎香、颊车、翳风、风池、合谷等穴。
2. 以平掌式，用推拉引或拉颤手法向瘫痪侧面部发气，并自前向后与顺手阳明大肠经向合谷导引经气。

加减：初期按揉的手法宜轻，以平掌式，用推拉引手法。后期手法宜重并用震颤手法。

(二) 气功针刺：将毫针刺入地仓、颊车、牵正、阳白、迎香、翳风、风池、合谷穴。以龙含式，用推拉颤手法发气于针体，使各穴气感平衡，并导引经气至合谷穴。

(三) 辅助练功：

1. 以手4指掌面在瘫痪侧，自嘴角向耳部推揉81次；再自颧骨处向耳部推揉81次；然后再自额中向患侧脑后推揉81次。

2. 以拇指点揉颊车、翳风、阳白、四白、迎香各24次。

3. 浴面：用两手掌从额上向西侧，再向下搓摩；然后从鼻两侧反转向内搓摩24~48次；再向反方向搓摩24~48次。

痹 症

【病因】多由起居失调；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，以致风寒湿三气乘虚侵入，经络闭阻，发为风寒湿痹。

【症状】

(一) 行痹：肢体上下、左右走窜疼痛，痛无定处，有时兼有寒热，舌苔黄腻，脉浮。平掌测试检查：疼痛部位多有麻、胀、密集的气感。

(二) 痛痹：遍身或局部疼痛，痛有定处，得热痛减，遇冷更剧，苔白，脉弦紧。平掌测试检查：疼痛关节处多有寒凉、密集、阻滞的气感。

(三) 着痹：肌肤麻木，肢体关节疼痛，痛有定处，易受阴雨气候的影响而发作，脉濡缓，苔白腻。平掌测试检查：疼痛关节处多有寒凉，阻滞，密集，胀麻的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 点揉大椎、肺俞、命门、丹田。

2. 患者站位，以平掌式，用推拉颤引手法向大椎、命门、丹田发气，激发气机，使其产生自发动功。若无自发动象，则自风门、天宗导引足太阳膀胱经及手太阳小肠经经气，使其上下平衡。

3. 以循经、远道、患部取穴，然后在局部以平掌式，用拉引手法发气，并顺经向肢体远端导引邪气，排除体外，患者在呼气时，亦同时意想从远端排出邪气。如膝关节痹症，先按揉推 膝眼、梁丘、膝阳关、阴陵泉；然后以平掌式，用拉引手法，顺足阳明胃经、足太阴脾经，向下肢远端导引经气，使风寒湿邪从隐白、大敦排出。

(二) 气功针刺：根据患病部位以循经的远道、邻近、局部取穴，将毫针刺入所取穴位。以龙含式，用拉旋引手法发气于所取的穴位上，从痛点或顺经向远端导邪气外出。如踝部痹症，取申脉、照海、阿是穴、昆仑、丘墟等。

(三) 辅助练功：

1. 排风寒湿功：松静站立，两手下按，膝微屈，微闭双目，舌抵上腭。先吸一口气入丹田；呼气时意想真气从丹田而出顺经直达痹痛之部位，驱动邪气从远端或局部的穴位上排出，做 81 息。

2. 六段功：

(1) 伸手关洞门：两脚与肩宽，脚尖内叩，成内八字形，腰腿伸直，两目平视，意守丹田，自然呼吸。两手掌心向下，

沿腹胸两侧慢慢提起至胸前两侧，再向胸前方慢慢推出，状如关门；然后两腕十指齐用力向前挣动两臂的筋 10 次。

(2) 分手耸肩：两臂从前势转为侧平举，掌心向上，状如担担，两臂齐动，后伸耸肩 10 次。

(3) 轻按葫芦：两手由前势收回胸前，然后上肢自然下垂，掌心向下，手指向两侧，手掌背屈，用力下按 10 次。

(4) 下腰摸丹：两腿保持正直，上体前倾弯腰下屈，两手掌心向下，左右交互向下按摸 10 次。

(5) 双手托太行：两手由前势变成掌心向上，如捞物状，慢慢向上提至胸部膻中处，翻掌上托至头顶，两臂伸直相距如肩宽；然后用力上托 10 次。

(6) 左右抓带：两手由前势变为轻握拳，先从左手向前下方伸，用力如抓物状；然后收回胸侧，再换右手抓。左右手如此交替，各抓 10 次。

痿 症

【病因】多由外感风热侵袭于肺，耗伤肺之津液，致筋脉失去濡润；或由温热蕴蒸阳明，阳明受病则宗筋弛缓，不能束筋骨而制关节；或因病久体虚，房室过度，肝肾精气亏损，筋脉失于营养，均能引起本病。

【症状】本病以四肢筋肉弛缓无力，失去运动功能为主证。肺热者，兼有发热，咳嗽，心烦，口渴，小便短赤，舌红苔黄，脉细数；湿热者，兼有身重，小便混浊，两足发热，得冷则舒，舌苔黄腻，脉濡数；肝肾阴亏者，兼有腰脊酸软，遗精早泄，头晕目眩，脉细数，舌质红。平掌测试检查：患

肢多有密集、胀麻、阻滞或稀疏、麻、凉的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 上肢痿者，取大椎、极泉、小海、少海、曲池、合谷为主；下肢痿者，取命门、环跳、委中、阳陵泉、足三里、承山为主。先在以上穴位点揉，下肢。

2. 以平掌式，用推引手法发气于以上穴位，并从大椎，命门顺手、足三阳经向上、下肢导引经气，使经气达于病所。

加减：肺热者，加平掌式，用震颤手法在肺俞、大肠俞发气 14 息，并顺手、足太阳经导引经气；湿热者，加平掌式，用震颤手法，在脾俞、胃俞、梁门、天枢发气 14 息，并顺手、足阳明经向四肢末端导引经气；肝肾阴亏者，加平掌式，用震颤手法，在肝俞、肾俞、丹田发气 14 息，并顺足厥阴肝经，足少阴肾经导引经气至趾端。

(二) 气功针刺：将毫针刺入以下所选的穴位，再以龙含式或雀嘴式或平掌式，用推旋引手法向以下穴位发气，使其气感平衡。上肢：取肩髃、曲池、合谷、阳溪。下肢：取髌关、梁丘、足三里、阴陵泉、阳陵泉、解溪。

(三) 辅助练功：

1. 强壮功：坐式或卧式。全身放松，排除杂念，微闭双目，舌抵上腭。运用逆腹式呼吸，意守丹田。吸气时收腹、提肛、气注丹田；呼气时，鼓腹、微松肛，气沉丹田。

2. 上肢通经功：

(1) 捶击肩臂：先以健肢手握空拳，在上肢内、前、外侧自上而下捶击 5~10 遍。

(2) 通导手三阴经、手三阳经：以健肢手掌从胸部起沿患肢内侧手三阴经向下推摩至指端；然后转掌至手背，顺手三阳经推摩至肩部 5~10 遍。

3. 下肢通经功：

(1) 拍击下肢：以两手掌根轻轻用力拍击患肢，从大腿根至小腿肚 5~10 遍。

(2) 通导足三阴、三阳经：用两手掌推摩下肢，呼气时顺足三阳经向下推，吸气时顺足三阴经向上推，5~10 遍。

腰 痛

【病因】

(一) 寒湿腰痛：因风寒水湿之邪客于经络，致使腰部气血运行失畅所致。

(二) 肾虚腰痛：因房劳伤肾，精气损耗，肾虚不能荣其外府所致。

(三) 外伤腰痛：因扭、挫、闪、撞等原因导致筋肉组织损伤，气血瘀阻，经络不通而致。

【症状】

(一) 寒湿腰痛：腰部沉重疼痛，或拘急不可挽仰，或痛连腰脊腿臀部。如迁延日久，则时轻时重。患部常觉寒冷，于气候骤变，阴雨寒冷则发作尤剧，苔白腻，脉濡。平掌测试检查：腰部多有寒冷、密集、麻重气感。

(二) 肾虚腰痛：腰痛绵绵，隐隐作痛，腰膝酸软无力，肢冷遗精等。平掌测试检查：腰部多有阻滞、冷、麻气感。

(三) 外伤腰痛：有外伤史，腰痛如刺如裂，痛有定处，

痛处拒按，俯仰转侧不利，舌质多紫，脉沉涩。平掌测试检查：腰部多有阻滞、密集、重胀的气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 、按揉肾俞、命门、腰阳关、委中、阿是穴。
2. 以平掌式，用推拉引手法向阿是穴、肾俞、大肠俞发气，并顺足太阳膀胱经向下肢导引，使经脉气感平衡。
3. 用腰部斜扳法、拍击、搓法施术于腰部。

加减：风湿腰痛者，加平掌式，用拉引手法，热导气法发气，并导引邪气外出；肾虚腰痛者，加平掌式，用震颤手法于肾俞、志室、命门、丹田发气各 14 息；外伤腰痛者，加平掌式，用震颤手法向阿是穴发气 28 息。

（二）气功针刺：将毫针刺入肾俞、阿是穴、大肠俞、委中，以龙含式，用推拉旋手法发气，导引经气，使各穴气感平衡。

（三）辅助练功：

1. 运腰强筋：两手叉腰，以腰部为轴，向左旋转 36 圈，再向右旋转 36 圈。
2. 捶腰骶：以双手握空拳，交互捶击腰两侧肾区及骶部，各 36 次。
3. 两手搓热，自上向下，搓摩两肾区，至温热为止。

第二节 外、妇科病症

乳 痛

【病因】本病又称为乳腺炎。多由肝胆之气郁结，胃经热毒壅滞，以致气血阻遏而发生乳痛。也有因外伤挤压引起乳汁壅滞而成者。多发生于哺乳期妇女。至于因乳儿口气所吹，以致乳部发生肿瘤者，名为吹乳，治疗亦相类似。

【症状】初起红肿，乳房灼热疼痛，或结块如桃李，往往伴有寒热往来，恶心烦渴等现象。平掌测试检查：患处有热麻、阻滞、密集气感。

【治疗】发气治疗适用于初期尚未化脓之时。若已形成脓肿，则应切开引流。

（一）发功：

1. 按揉膻中、乳根、中府、肝俞、胃俞以开通肝、胃、肺经之穴窍。

2. 以平掌式，用震颤手法向肿块发气 48 息；再以龙含式，用震颤手法向肿块发气 24 息；最后以平掌式，用推拉引手法发气，并顺足阳明胃经向下导引经气，疏通经络，使胃气下行。

3. 以拇、食、中三指在乳头后方轻轻捏挤，排出淤积之乳汁。每日治疗 1 次。

（二）气功针刺：将毫针刺入肩井、风门、尺泽、足三里。然后以龙含式，用推拉引手法导引经气至足三里、尺泽。

(三) 辅助练功：

1. 初起未成脓者：以食、中、无名、小指四指面，轻揉乳部肿块周围；再推揉膻中，先分推，再向下推，然后旋揉，各 24 次。

2. 吹气驱邪功：静坐、叩齿、咽津、调匀呼吸。然后吸气时，收气于胸；呼气时，引气从乳根，旋转至乳头，口发“吹”音，以意驱邪气从乳头部排出，共 12 息。

【病例】王××，女，28 岁，1983 年 7 月 8 日初诊。

主诉：左侧乳房内侧肿痛 3 天。局部红、肿、热、痛，乳汁排出不畅。

体检：左侧乳房内侧可扪及 3×4 厘米大的肿块，局部皮肤红肿压痛。无化脓之波动感。平掌测试：左乳局部有热、麻、密集气感。

诊断：乳痛（乳腺炎）。

治疗：取穴：膻中、乳根、中府、肝俞、胃俞、足三里。

发功：以平掌式、龙含式，用震颤拉引手法发气。

治疗经过：向患乳发气时，患者感觉乳部胀麻，并有气顺足阳明胃经传导至足三里。经治疗 1 次，肿块基本消失，局部只有轻度压痛共治疗 2 次而愈。

脉 管 炎

【病因】本病中医称“脱疽”。多由久受寒湿，寒凝络痹，血行不畅，阳气不能下达。或过食膏粱厚味，辛辣炙煿，火毒内生，或水亏不能制火，均可导致火毒蕴结，经脉阻塞，气血凝滞而发。

【症状】轻者肢端发凉、发麻、颜色改变、间歇性跛行等；重者出现肌肉痿缩，肢端坏死，慢性溃疡等，常致局部剧痛，夜间较重，患者抱膝而坐，甚至彻夜不眠。患肢动脉搏动减弱或消失。平掌测试检查：患肢多有密集、寒凉、阻滞的气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 先 、揉、摩患肢，由轻而重。按揉极泉、小海、少海、气冲、阳陵泉、委中。

2. 以平掌式，用推拉颤引手法向患肢发气。上肢患者，发气于极泉，并顺手三阴经向肢端导引气脉；下肢患者，发气于丹田、气冲，并顺足阳明胃经向下肢导引气脉。

（二）气功针刺：将毫针刺入曲池、合谷、髀关、阳陵泉、环跳、委中、承山、昆仑等穴。以龙含式或雀嘴式，用拉引手法发气，向下肢或上肢末端导气。

（三）辅助练功：

1. 先练导气自转功（见痢疾），当意到气转时，以意念引丹田之气旋转下行，疏通患肢经络之气。

2. 选练上肢通经功，下肢通经功（见痿症）。

痛 经

【病因】本病是妇科常见疾病之一，究其原因，大抵不外忧思恼怒，形寒饮冷，以致郁结不行而作痛。如经常作痛与临期前后痛，有虚、实之分。

【症状】

(一) 实痛：临期前少腹胀痛或经常少腹痛，内热甚而口干燥，血色紫黑，月经多先期而至，脉象多见弦数。平掌测试检查：小腹部多有密集、阻滞、胀麻气感。

(二) 虚痛：每在经期后少腹痛，得温暖与手按即缓解，血少色淡。多过期行经，经常畏冷，脉象多见细滑。平掌测试检查：下腹部多有寒凉、密集、麻气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 先点揉气海、关元、中脘、肾俞以开其穴。

2. 以平掌式或中指独立式，用震法发气于中脘、气海、关元穴各 8 息或 16 息。再以摩法，施于小腹部，后按揉三阴交。

3. 以平掌式，用推拉旋手法，向小腹部丹田处发气，导气以脐为中心旋转，虚症左旋，实症右旋。再以推拉引手法，导足阳明胃经之气下行至足。

加减：实症者，加平掌式，用拉引手法自丹田顺足厥阴肝经、足阳明胃经，向下肢导引经气；虚症者，加平掌式，用推引手法，向关元、气海发气，并顺足太阴脾经、足阳明胃经导引经气，使上下气机平衡。

(二) 气功针刺：将毫针刺入关元、中极、三阴交、足三里。以龙含式，用推拉旋手法发气，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 周天自转功：卧位，放松、入静、调匀呼吸，舌抵上腭。以脐为中心，以意导气左转，默念“白虎隐于东方，青龙潜于西位”，旋转一圈，由小圈至大圈，共 36 圈至腹侧；再

由左向右转，默念“青龙潜于西位，白虎隐于东方”，导气右转，由大至小，共 36 圈再回至脐。实证先导气以脐为中心，右转 81 次；虚证先左转 81 次，然后再做以上功法。每月以月经来前 10 天开始练功，每日 2~4 次，至经尽为止。

2. 揉腹功：以手掌先旋揉脐上中脘处（自左向右）36 次；再揉脐下及两侧各 36 次；最后以脐为中心摩揉，左右各 36 次。

3. 两手搓热，擦腰部两侧以热为度。

【病例】赵××，女，23 岁，未婚，1981 年 3 月 21 日初诊。

主诉：痛经 8 年。每至月经来潮前 4~11 天，即小腹不适，疼痛。经期延后，量少，色淡。疼痛严重时可出现痛性休克。月经停后疼痛逐渐减轻。四肢不温，畏寒，形成精神负担。经常服中药及西药治疗，效不显。

体检：舌质淡、苔薄白，脉沉细无力。妇科检查：子宫后位，无炎症，其他（一）。

诊断：痛经（虚寒型）。

治疗：取穴：气海、关元、归来、水道、命门、肾俞、三阴交。发功：以平掌式，用推旋颤引手法发气。

治疗经过：每月行经前 10 天开始治疗至经停为止，每天 1 次。发功时患者小腹部有热感，并沿脾、肾经向下传导。连续治疗 2 个月后经行正常，无疼痛，痊愈。

慢性盆腔炎

【病因】多由湿热内蕴，或寒湿留滞胞宫所致。

【症状】小腹疼痛、坠胀，腰骶酸楚，每于经期或劳累后加重。湿热者，带下，头痛，发热恶寒，舌苔黄腻；寒湿者，带下色白而腥臭，舌苔白腻，脉象沉迟或弦滑。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉中脘、带脉、中极、脾俞、命门、肾俞、三阴交诸穴，摩腹、分腹阴阳。

2. 以中指独立式，用震法发气于中脘、气海、中极各 8 息或 16 息。然后以平掌式，用推拉引手法发气于丹田、气海、中极、天枢，并顺胃经向下导引经气。

3. 以平掌式，用推拉颤手法向命门、肾俞发气 8 息或 16 息，并顺带脉调理左右之气脉，使其平衡。

加減：湿热者，加冷导气法发气；寒湿者，加热导气法发气。

(二) 气功针刺：将毫针刺入中脘、关元、中极、三阴交、足三里，然后以龙含式或雀嘴式，用推拉旋手法导引经气，使诸穴气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 练内养功（见消渴）。

2. 揉丹壮气功：两手相叠于丹田穴上，向左旋转揉运 36 次；然后再向右旋揉运 36 次。再练周天自转功（见痛经）。

子 宫 脱 垂

【病因】发病原因，主要由素体虚弱，产后气血未复，又因强力劳动，以致气虚下陷，不能收摄胞宫所致。

【症状】阴道中有物脱出，或下坠于阴道口，腹部酸楚，精神不振，脉细弱，舌质淡。平掌测试检查：小腹部多有稀疏、阻滞、麻的气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉百会、中脘、气海、三阴交、照海。
2. 以平掌式、用震法向百会发气 48 息，向中脘、气海发气 48 息。
3. 以平掌式，用拉引手法向气海、中极发气，并导气至中丹田。

(二) 气功针刺：将毫针刺入百会、中脘、关元，以平掌式或龙含式，用推拉旋手法，向针体发气各 14 息。

(三) 辅助练功：

1. 练内养功（见消渴）。
2. 丹田百会运转功：两手掌重叠，内外劳宫相对（左手在上，右手在下），置于头顶，劳宫穴对准百会，推动头皮旋转，左转 36 次，右转 36 次，转一周一个呼吸。吸气时小腹内收，同时提肛、提会阴。百会左右转动时，丹田也随之转动，上下同步旋转。

第三节 伤科病症

落 枕

【病因】多因睡眠姿势不当，或感受风寒湿气，邪阻经

络所致。

【症状】一般多在早晨起床后一侧顶部疼痛，转动不灵，疼痛可扩散至肩背部，肌肉呈痉挛状态并有明显的压痛，但无红肿发热。平掌测试检查：颈部疼痛处多有寒凉、密集气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 先按揉天柱及颈部两侧膀胱经，再按揉风池、风府、府中俞、肩外俞、曲池、合谷等穴，使经络疏通，穴位打开。

2. 以平掌式，用推拉引手法发气于颈顶部疼痛处；然后顺膀胱经向下导引经气，并顺小肠经向上肢导引，使经气上下平衡。

3. 然后用颈部摇法，拔伸法，斜板法以滑利关节，调理筋脉。

（二）气功针刺：将毫针刺入阿是穴、天柱、风池、曲池、合谷、悬钟。然后用龙含式、以推拉手手法发气于针体，并用剑指式从风池向悬钟导引，使诸穴气感平衡。

（三）辅助练功：

1. 疏导风池：以两手拇指按风池穴，吸气时轻揉5次，呼气时轻揉5次，共14息。

2. 推导天柱：头微低，用一手四指面在项后正中，自上向下推。呼气时推7次，吸气时暂停。然后再以同法推疼痛侧颈部，共9息。

3. 转颈导气：吸气时头颈从左前转至后，呼气时从后向右转至前，一呼一吸一圈，共8圈；然后以同法向反方向转

8圈。

4.两手与颈项争力：两手十指交叉，抱后顶部，吸气时两手用力向前拉，同时头微仰，向后用力仰视，呼气时放松，共9息。

颈 椎 病

【病因】多由感受风寒湿邪、外伤、劳累或年老气血不足，血不养筋而造成。

【症状】颈椎病在临床上症状较为复杂，其中以颈神经根刺激症状，或压迫症状（如颈项、肩臂、肩胛上背、上胸壁及上肢疼痛或麻痛）为常见。患者往往因颈部过劳或感受寒冷而诱发或加剧。若脊髓受到刺激或压迫，可出现下肢麻木失灵、无力、行走不稳等。若椎动脉受刺激或压迫，可出现头晕、头昏等。平掌测试检查：颈部及患侧上肢多有寒凉、密集、麻、滞等气感。

【治疗】

（一）发功：

1.按揉风池、风府、天柱、肩中俞、肩外俞、极泉、曲池、合谷、少海、小海等穴。

2.以平掌式、用震颤手法向大椎穴发气16息。再用平掌式，推拉手手法向风池、大椎、阿是穴发气，并顺手三阳经导引经气于手指端。

3.再按揉以上诸穴，并用拍法、击法、摇法、拔伸法、搓法结束治疗。

（二）气功针刺：将毫针刺入阿是穴、风池、天柱、曲池，

合谷穴。然后以龙含式，用推拉旋手法向针体发气，使各穴气感平衡。

（三）辅助练功：

1. 抱球运颈功：坐或站位，左手在上与膻中平。右手在下与下丹田平，二手心相对，呈抱球状。当二手之间有气感时，左手向外转，右手向内转，如搓球运转，头颈随左手转动，做9次或18次；然后换手，右手在上，左手在下，以同法向反方向运转，头颈随右手转动，做9次或18次。

2. 练疏导风池、推导天柱、两手与颈项挣力（见落枕）。

【病例】英××，男，40岁，英国留学生，1983年1月20日初诊。

主诉：颈及左上肢疼痛1年。颈部板硬，疼痛并向左上肢放射，手指麻木。曾用牵引，针灸及服西药治疗，效不显。近1月来疼痛加重，影响睡眠及学习，求治于气功。

体检：第4、5、6颈椎棘突部及其两侧压痛，秉风、曲垣、天宗、曲池，少海穴压痛。纵轴压迫试验（+），左手握力减弱，颈神经根紧张试验（+）。X线摄片检查：颈椎正常前凸生理弧度消失，第4、5颈椎后缘有轻度骨性增生。平掌测试：颈部及左上肢有寒凉、麻胀气感。

诊断：颈椎病（肩臂痛）。

治疗：取穴：风池、天柱、秉风、肩外俞、肩中俞、天宗、曲池、合谷、少海、小海。发功：先施用、按、揉、拿、摇、拨等推拿手法。然后以平掌试，用推拉引手法发气。

治疗经过：向颈部发气并导引时，患者感到有一股热气流从颈、肩部顺手阳明、太阳、少阴经下行至手，上肢温暖

舒适。经 8 次治疗，诸症消失而愈。

漏 肩 风

【病因】年老体弱，经脉失养；肩部外伤，筋脉受阻；或久居湿地，感受风寒湿邪侵袭，造成气血凝滞，阻于经脉，淫于肌肉，肢体屈而不伸。

【症状】单侧肩部酸楚疼痛，夜间为重，活动时疼痛加剧，且有僵硬感，肩关节活动功能障碍，疼痛可向颈部及上肢部放散。日久关节粘连，活动不得，肩部肌肉萎缩或痉挛。平掌测试检查：患侧肩部、颈部多有密集、寒凉、麻气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 、揉肩髃、臂臑、肩贞、天宗、曲池、手三里、合谷。

2. 以探爪式，用震颤手法在肩关节部发气 48 息。然后以平掌式，用推拉手法，向大椎、肩髃发气，并顺手太阳小肠经、手阳明大肠经向指端导气，使上下气感平衡。

3. 以按拨法、拍法、摇法施于肩关节，以滑利关节。最后以搓法、抖法结束。

（二）气功针刺：将毫针刺入天柱、肩髃、天宗、肩贞、曲池、合谷等穴。然后以龙含式，用推拉颤手法发气于诸穴，使其气机平衡。

（三）辅助练功：

1. 爬墙伸臂：站位，面向墙，用患手扶墙，吸一口气，然后呼气时患手用力向墙上爬，使上肢高举，做 9 息或 18 息。

2. 做肩关节屈、伸、外展等活动，使肩关节活动度逐渐增大。

腰椎间盘突出症

【病因】多由突然扭伤，或提取重物，或反复多次扭伤，或腰部劳损，或腰部着凉等原因造成腰椎间盘突出纤维环破裂所致。

【症状】腰腿痛，腿痛从臀部开始，沿大腿后侧、腘窝、小腿后外侧至跟部、足底部及足背外侧达趾。咳嗽、大便等使腹压增加时疼痛加重。腰椎棘突旁有明显压痛，腰部僵硬，功能障碍，行走困难，日久可见患侧下肢肌肉萎缩。平掌测试检查：腰部及患侧下肢有密集、阻滞、寒凉气感。X线检查：腰椎侧突，两侧间隙不等，生理弧度改变，椎间隙变窄。

【治疗】

（一）发功：

1. 、按揉肾俞、腰阳关、环跳、阳陵泉、委中、承山等穴。

2. 以平掌式，用推拉引手法向命门、肾俞、阿是穴发气，并顺足太阳膀胱经向下肢导引，使上下气机平衡。

3. 以平掌式，用拉引手法向环跳发气，并顺足少阳胆经向下肢导引经气，使气机平衡。

4. 用腰部斜板法、拍打法及腰、髋、膝部被动活动法，以滑利关节，活血祛瘀。

（二）气功针刺：将毫针刺入患侧后溪、阿是穴、腰阳关、

肾俞、环跳、委中、阳陵泉、悬钟、昆仑。然后以龙含式或平掌式，用推拉旋手法发气于针体，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 两手擦肾俞，以热为度，再擦涌泉穴。

2. 疏通下肢经络。以两手掌自腰部顺足三阳经推摩至足心；然后反转至足三阴经而回。呼气时下行，吸气时上行，做7~9息。

3. 平坐于床上，两腿伸直，两手平伸向脚趾，用力推拉21次。

【病例】李×，女，29岁，1983年6月13日初诊。

主诉：腰及左下肢疼痛9个月。腰部疼痛，并向左下肢放射。咳嗽、大便等腹压增加时疼痛加剧，近2个月来，疼痛加重，不敢下地活动。曾用中药、封闭、针灸、推拿治疗，效不显。

体检：第4、5腰椎棘突间及其左侧压痛，叩击痛，左直腿高抬试验35°，左指背屈力减弱，膝跟腱反射迟钝。X线摄片：第4、5腰椎间隙变窄。

诊断：腰椎间盘突出症（腰腿痛）。

治疗：取穴：大肠俞、肾俞、委中、承山、昆仑。发功：以平掌式，用推拉颤引手法发气。然后在左上髎穴针一毫针，以龙含式，用拉旋引手法向针体发气。

治疗经过：发气时，臀部及左下肢出现与手法同步性的震颤、屈伸、后伸等动作。经治疗1次后，放射性疼痛消失，只有腰部疼痛；经治8次而愈。

肘关节扭挫伤

【病因】因直接外力打击，或跌仆滑跌时手掌撑地，或过度牵拉等引起损伤。

【症状】肘关节肿胀疼痛，功能障碍。

【治疗】

(一) 发功：

1. 先按揉阿是穴及曲池、手三里、少海、小海等穴。
2. 以平掌式，用震法向疼痛处发气 12 息；然后以平掌式，推拉引手法向曲池发气，并顺手阳明大肠经向指端导引。
3. 搓、摇肘关节结束。

(二) 气功针刺：将毫针刺入曲池、手三里、阿是穴、合谷等，然后以龙含式，用推拉手法向针体发气，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：提臂屈肘：患臂随吸气之势向前伸出，腹部隆起，手背向上，高与肩平；呼气时患掌随呼气之势由里向外翻，拉回至胁下方，如此做 10 息。

膝关节扭挫伤

【病因】多因膝关节突然受到外力撞击，或在活动中过度外展、内收、旋转而造成损伤。

【症状】膝关节肿胀疼痛，功能障碍，患肢不能站立，或跛行。平掌测试检查：患膝处有密集、阻滞、胀麻气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 首先按揉、推摩膝关节损伤部位及其周围；点揉血海、梁丘、膝眼、阴陵泉、阳陵泉，以开其穴，通其血脉。

2. 以平掌式，用推拉颤引手法，向疼痛处发气，并顺足三阴经与足三阳经，向足部导引经气，使其上下平衡。

3. 摇动、按揉关节，然后搓揉结束。

(二) 气功针刺：将毫针刺入膝眼、鹤顶、梁丘、血海，阴陵泉、阳陵泉、足三里。然后以龙含式或探爪式，用推拉手法向针体发气，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：白鹤转膝功：两足靠拢，两膝微屈，膝与足尖成垂直线，两手按于膝盖上，食指、中指分别按在膝眼上，先由右向左转 10 次，然后再由左向右转 10 次，动作之快慢随呼吸，气沉于丹田。

踝关节扭挫伤

【病因】在行走、跑跳等活动中，突然失脚，致使踝关节过度内翻，造成外踝关节损伤。

【症状】踝关节肿胀疼痛，功能障碍，不能站立或行走。平掌测试检查：患部有阻滞、密集气感。

【治疗】

(一) 发功：

1. 按揉压痛点及其周围；点揉丘墟、商丘、解溪、阳陵泉、足三里、昆仑、太溪等穴。

2. 以平掌式，用震颤手法发气于患侧。再行牵引、摇动踝关节的手法。

3. 以平掌式，用拉引手法，导引足阳明胃经及足太阴脾

经气脉，使其两经经气通畅，气机平衡。

（二）气功针刺：将毫针刺入患肢解溪、昆仑、太溪、商丘、丘墟、阳陵泉、阴陵泉、足三里等穴。然后以龙含式，用拉引手法发气，使各穴气感平衡。

（三）辅助练功：足底滚棍功：平坐于凳上，脚下放一圆木棍，两足以涌泉为中心，前后滚动木棍 81 次。

第四节 五官科及儿科病症

近 视

【病因】近视一般多发于青少年，与看书时光线不好，姿势不正，连续看书时间过久有关。

【症状】看远模糊，看近清楚。

【治疗】

（一）发功：

1. 按揉睛明、球后、印堂、太阳、合谷。

2. 以一指禅式或剑指式，用推拉引手法向睛明、风池发气；然后以平掌式，用震颤手法向肝俞、肾俞发气 11 息或 22 息。

3. 以平掌式，用拉引手法向眼部发气，并顺足少阳胆经向悬钟导气，使气感上下平衡。

（二）气功针刺：将毫针刺入睛明、球后、太阳、悬钟、合谷穴。然后以龙含式或雀嘴式，用推拉引手法向针体发气，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：疏肝明目功：

1. 预备：松静站立，两脚与肩同宽，两手自然下垂，头如顶物，含胸拔背，腰膝放松，两目平视，呼吸自然。

2. 调视力：先两目平视，由近看至无限远，凝视一点，再将视力收回近处。反复 4 次。

3. 转颈运目：两眼远视，转颈，目光随之旋转。向左转时吸气，从左转向右；再呼气从右转向前旋转为 1 周。然后以同法向反方向转，左、右各 4 次。

4. 阔胸松背：两手屈肘至胸前，掌心向胸，两肘后拉，伸展阔胸，同时吸气；然后放松，同时呼气，共 8 次。

5. 按睛明运气：两拇指按睛明穴，意念集中在两眼，吸气时拇指向两眼眶及其后方按压；呼气时轻挤眼球，口念“嘘”字。

6. 调气：两眼轻闭，屈肘胸前，掌心向上，慢慢上提，对准两眼拉气。吸气时意存两目，两手上抬至离眼一拳之处；再呼气，意存两掌，下降至腹，共 8 次。然后将两手放于体侧，还原至预备势收功。

【病例】代××，女，15岁，1981年11月17日就诊。

主诉：近视3年。双眼视远物不清，逐渐加重。家长无近视病史。

体检：视力：左眼0.2，右眼0.4。第3、4颈椎棘突部压痛。

诊断：近视。

治疗：取穴：睛明、球后、丝竹空、瞳子髎、风池、压痛点。发功：以一指禅式，用推拉旋引手法发气。

治疗经过：经治疗 2 次，视力右眼为 0.5，左眼为 0.4。治疗 15 次，其视力右眼为 1.5，左眼为 1.2。1983 年 2 月追访未再加重。

耳鸣 耳聋

【病因】因暴怒、惊恐，肝胆风火上逆，以致少阳经气闭阻；或因外感风邪侵袭，壅遏清窍；或因肾气虚弱，精气不能上达于耳而成。

【症状】

（一）实证：暴病耳聋或耳中胀痛，鸣声不断。若肝胆风火上逆，多见面赤，口干，烦躁善怒，脉弦；外感风邪，多见寒热、头痛等症。平掌测试检查：患耳多有密集、麻胀气感。

（二）虚症：久病耳聋或耳鸣时作时止，劳累则加剧，按之鸣声减，多兼有头昏，腰酸，遗精，带下，脉虚细等症。平掌测试检查：患耳有稀疏、凉麻气感。

【治疗】

（一）发功：

1. 按揉听宫、翳风、合谷、中渚。
2. 以一指禅式、剑指式，用推拉手法，三点拉线，发气于丹田。
3. 以平掌式，用拉引手法，发气于患耳，并顺手少阳三焦经及足少阳胆经向肢端导气，使其气感上下平衡。

加减：肝胆风火上逆者，加平掌式，用震颤手法，发气于肝俞、胆俞各 14 息。肾虚者，用上法发气于肾俞 14 息。

(二) 气功针刺：将毫针刺入听宫、翳风、中渚、悬钟。然后以龙含式，用拉旋手法向针体发气，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 鸣天鼓：两手掌按耳，内劳宫穴对耳孔，手指放于脑后部，用食指压中指，再用力滑下，轻轻弹击脑后部 24 次。

2. 按耳导气：两手掌紧按两耳孔，再放开，使耳内鼓气 10 次。按压和放开时不可用力过大、过猛。

3. 按摩耳根：用拇、食、中指轻捏耳轮之上部，顺耳轮自上而下反复按摩 24 次。使耳轮有热感为好。

【病例】张××，男，34 岁，1987 年 10 月 31 日初诊。

主诉：右耳聋 3 天。10 天前耳内出现潮水声耳鸣，后耳聋听不见声音。口苦咽干，面红耳赤，烦躁，小便黄，无头痛。

体检：五官科检查：右耳无异常，鼓膜完整，诊断为神经性耳聋。舌红，苔薄黄，脉弦数。平掌测试：右耳有麻胀、牵引性气感。

诊断：耳聋（暴发性耳聋）。

治疗：针刺听宫、中渚、悬钟。发功：以龙含式，用推拉颤引手法向针体发气。

治疗经过：治疗 3 次后能听见打电话的声音。治疗 9 次后右耳听力正常。

鼻 渊

【病因】肺开窍于鼻，因风寒袭肺，蕴而化热，肺气失宣，清肃失常，客邪上干清道，壅于鼻窍，则发为鼻渊。

【症状】鼻内时流黄腥浊涕，鼻塞不闻香臭，兼有咳嗽，头额隐痛，脉数，舌红，苔薄白而腻。

【治疗】

(一) 发功：

1. 先按揉迎香、印堂、风池、合谷、列缺诸穴。

2. 以一指禅式或剑指式，用推拉引手法，发气于迎香，并顺足阳明胃经，向下肢足三里导引经气，使上下气机平衡。

(二) 气功针刺：将毫针刺入印堂、迎香、风池、合谷、列缺、足三里，然后以龙含式，用推拉手法发气于针体，使各穴气感平衡。

(三) 辅助练功：

1. 洗皂：用两手大拇指背相互搓热，然后轻轻上下摩擦鼻之两侧。吸气时摩擦 5 次。呼气时摩擦 5 次。共 10 息。

2. 揉鼻端：以右手中指端按鼻尖部，吸气左转 5 次，呼气右转 5 次，共 10 息。

小 儿 惊 症

【病因】多因猝受惊吓而引起。

【症状】烦躁不安，或精神萎靡，夜啼不眠、厌食、腹泻，或发热等症。

【治疗】

1. 揉小天心，掐心经，掐肝经，掐五指节，掐印堂，掐百会。

2. 以平掌式，用推拉引手法。向囟门、百会处发气，并向丹田导气，引气归原。

3.再以中指独立式,用震颤手法向大椎、心俞、肝俞发气,并将足太阳膀胱经及督脉经气调顺。

第五节 气功偏差

练功偏差,就是在练气功的过程中,出现偏离正常的现象,甚至发展到不能自控的地步,造成精神、机体的痛苦,影响生活、生产和工作,甚或造成卧床不起,精神失常等严重状态。

对此医务人员必须认真对待,加以重视,及时予以指导和纠偏治疗。据1984年本人外气纠偏的效果来看,在68例中痊愈53例,好转10例,无效5例。只要抓紧时机及时指导患者正确练功,并对其施以纠偏治疗,是可以很快治好的。但是不可拖延日久,或随意发气,否则,不但无益,反而会将病人的气机搞乱,使病情更加复杂。

【病因】

(一)不能辨证施功。如体质和病情不宜练内气运行的功法,勉强练习,就会出现偏差。

(二)没有老师指导,练功不得法,或盲目学练某种功法,或练功急于求成,强求硬练。

(三)疑心过重,精神脆弱,疑神疑鬼,不能正确对待练功过程中的气效应,或某些正常现象,形成思想负担,久而成偏。

(四)不能正确运用练功中调身、调息、调心的三调原则和方法。或不按功法要求练习,自己对所练功法尚未掌握,就

想创新、乱练。或朝秦暮楚，无目的的更换功法。

【症状】

(一) 气血逆乱：在练功中和练功后出现气血乱窜，不能自控，引起头晕，目眩，惊恐，胸闷，气短，肢体摇动，手舞足蹈，或昏厥等现象。患者一般能说出气血窜动的位置和方向。

(二) 气滞血瘀：在练功中或练功后，由于气机不利，引起身体某一部位气滞血瘀，而出现疼痛，沉重，酸胀，压迫感等，不能自行消失。

(三) 真气走失：在练功中或练功后患者自觉有气从前阴、后阴或某些穴位不停的向体外漏气，不能自控。相继出现消瘦，四肢乏力，面色灰暗，心慌意乱，精力不能集中，记忆力减退，自汗盗汗，遗精，失眠，懒言少动等。

(四) 神魂颠倒：在气功中出现神魂颠倒现象称为“入魔”。这是在练功中或练功后出现幻景，信以为真，而致神昏错乱，性情孤僻退缩，呆滞少动，情志淡漠，精神恍惚，因失去生活的信心而轻生，或出现幻听、幻视、幻觉、缠绕不断等类似于精神病患者的现象。在《钟吕传道集》中归纳为十魔：六贼魔、富魔、贵魔、六情魔、恩爱魔、患难魔、圣贤魔、刀兵魔、女乐魔、女色魔等。

(五) 邪气流窜：因病练功者，在练功中正气逐渐增强，邪正相争，迫邪流窜至某处，引起疼痛，酸胀，沉重，冷热等症。

【治疗】

(一) 气血逆乱：

1. 发功：

(1) 先按灵龟八法按时开穴，调整奇经八脉之气机。

(2) 选取适当的部位、穴位，以平掌式或剑指式，用推拉颤手法激发该经或某部之经气；然后以引法顺经或按部位导引调整阴阳，引气归于某经、某脏，或引归丹田。

2. 对症导引按摩：

(1) 头晕、目眩：按摩百会、颌颜、率谷、悬颅等穴；再开天门，推坎宫、运太阳、拿风池、按命门。

(2) 胸闷、气短：点揉膻中、乳根、乳旁、云门、中府、推揉膻中，按揉内关。

(3) 肢体摇动、手舞足蹈：呼其名，以语言导引，使其停止，轻轻拍击大椎穴、命门穴，点命门穴。

(4) 昏厥：按印堂、人中，拿曲池、合谷、委中、承山、并自上而下导气，引归丹田。

3. 辅助练功：

(1) 停止练原功。

(2) 进行自我头部、背部、胸部拍打功，并按手足三阳、三阴经的循行路线和方向进行自我按摩导引。

4. 中药：当归 12 克，磁石 30 克，牛膝 18 克，山萸肉 15 克，生龙骨、生牡蛎各 30 克。随症加减，水煎服。

(二) 气滞血瘀：

1. 发功：

(1) 先在气滞血瘀之部位按邻近和循经选穴法，选出穴位、点揉，并顺经推摩。

(2) 以平掌式，用推拉颤手法发气，激发经气，然后顺

经导引，导行气机，疏通经络。

2. 对症导引按摩：

(1) 泰山压顶：按揉百会、风府、开天门，推坎宫，运太阳，揉大椎，并顺督脉、任脉拍打。

(2) 前额凝贴：开天门，推坎宫，运太阳，揉百会，按睛明，并顺任脉向下导引拍打。

(3) 大椎胀痛：按揉大椎、风府、风池、脊中、并顺督脉及足太阳膀胱经拍打疏导。

3. 辅助练功：

(1) 暂停练原功。

(2) 经常自我推摩、揉压、拍打疼痛不适之处。

4. 中药：当归 12 克，桃仁、红花各 9 克，元胡 12 克，路路通 30 克，牛膝 18 克，丝瓜络 9 克。水煎服。

(三) 真气走失：

1. 发功：以平掌式，用推拉颤手法向丹田、命门发气，再以平掌式，用震颤手法向丹田发气 9 息或 18 息。

2. 对症导引按摩：开阑门，揉中脘，揉气海，揉关元，推腹，摩腹，揉肾俞及督脉、膀胱经第一支线。

3. 辅助练功：

(1) 练意守丹田、提肛、叩齿、咽津功。

(2) 拍打躯干部及四肢部。

4. 中药：熟地、山萸肉各 30 克，人参 9 克，磁石 30 克，牛膝 18 克，肉桂 6 克，生龙骨、生牡蛎各 30 克 朱砂 1 克（冲），水煎服。

(四) 神魂颠倒：

1. 发功：

(1) 按灵龟八法以时开穴法，打开奇经八脉之穴。

(2) 按揉百会、大椎、灵台、肺俞；再以平掌式或剑指式，用推拉颤引手法发气，并顺经导引经气。

(3) 按揉百会、印堂、山根、人中、听宫、颊车、曲池、合谷、委中、承山等穴。

(4) 以中指独立式，用震颤手法在鸠尾、中脘发气 27 息，并顺任脉导引经气，使气归丹田。

2. 对症导引按摩：开天门，推坎宫，运太阳，揉百会，自上向下推脊及推膀胱经。在背及四肢行拍打功。

3. 辅助练功：

(1) 练周天自转功：口念“白虎隐于东方，青龙潜于西位”，自右向左转 36 圈，再自左向右旋 36 圈，以肚脐为中心。

(2) 做自我按摩、拍打功。

4. 中药：熟地、百合、生龙骨、生牡蛎各 30 克，牛膝 18 克，远志 15 克，炒枣仁 12 克，磁石、山萸肉各 30 克，朱砂 1 克（冲）。水煎服。

(五) 邪气流窜：

1. 发功：

(1) 按经络循行路线，取该经之井穴；并在病灶处按揉、推摩，以开其穴，顺经导引经气。

(2) 以平掌式，用拉引手法，拉而导之，或开其穴以散之。

2. 对症导引按摩：在局部推摩、叩击、旋拨，使局部充分放松。

3. 辅助练功：

(1) 练呼气驱邪外出法。吸气无意，呼气时以意引气至病灶，并意想驱邪外出，每次做 49 息。

(2) 根据“实则泻之”的原则，辨证用药配合治疗。

【病例】

1. 李××，男，28岁，1983年4月18日初诊。

主诉：气冲头顶，头痛、头晕2个多月。自学练气功，20多天后自觉下丹田处有气运动，几天后气冲向下肢、背部及头部，自感头上象戴了一顶帽子，有沉重压迫感。相继出现头晕，头痛，肩背板硬，两腿麻木，气在下肢、腰、头部不停的窜动，症状逐渐加重。并有心慌，惊恐，失眠，精神萎靡等症状。在某医院诊断为“神经官能症”，服中西药治疗无效，来本院就诊。

体检：头部、肢体均未发现异常。脉沉细，舌苔薄白。平掌测试：头部、背部有密集而散乱的气感。

诊断：气功偏差（气血逆乱兼气滞血瘀）。

治疗：取穴：百会、印堂、风府、丹田、合谷。发功：以平掌式，用拉引手法发气。

治疗经过：经治疗3次，诸症好转。共治疗9次而愈。

2. 王××，男，66岁，1983年2月3日初诊。

主诉：左肩有压迫感10天。因患陈旧性心肌梗死而练功，每天2次，有自发动功出现，练功后原发疾病的症状逐渐减轻。但练至2个月后，在一天练功时突然感到有一个象鸭蛋样大的东西从心脏出来窜向背后，停留在左侧曲垣、秉风穴处，随即肩部沉重、酸痛、活动不灵、夜寐不安。

体检：左侧曲垣、秉风处肿胀，轻度压痛。平掌测试：患部及心俞穴处气感密集而寒凉。

诊断：气功偏差（邪气流窜）。

治疗：取穴：肩外俞、秉风、曲垣、天宗、曲池、小海、合谷。发功：以平掌式，用拉引手法发气。每天1次。

治疗经过：经外气治疗2次，患者自感气团行至肘部，肘关节沉重不适，而肩部症状消失。共治疗4次，症状完全消失，痊愈。

3. 张××，男，60岁，1984年12月20日初诊。

主诉：幻听3个月。患者练鹤翔桩出现自发动功10个月。一天晚上在练静功时，听见一男人声音和患者说：“你去院子里走到铁门前，照直走就能撞出去。”他照着去做，结果碰在铁门上，当即昏倒，被送至医院。经检查未发现阳性体征，无头痛、头晕症状。但幻听更加严重，奇怪的是有些他想知道的事，这个声音就说给他听，收音机、电视机声音再高也不能干扰这个说话声音。患者及家属都非常害怕。经在精神病院服西药及服中药、针灸、外气治疗无效。

体检：舌苔薄白根黄，脉细状，精神正常，询问病史、体检，均能合作。平掌测试：脑后及两耳部有密集、阻滞气感。

诊断：气功偏差（神魂颠倒）。

治疗：取穴：印堂、听宫、翳风、合谷、两耳孔。发功：先按掐以上穴位，然后以平掌试用拉旋引手法发气。

治疗经过：笔者当时与患者说：“您这是一种特异功能，不必害怕与治疗，也不要听他的指挥，一心练功便可。”患者说：“我与家属都害怕，您给治好，我再不练功了。”无耐，以

上法治疗。第一次治疗时，以平掌式右旋向其两耳内发气时，患者听见一种“咯吱、咯吱”的声音，回去后幻听的声音减少了许多。经治疗 3 次幻听消失，痊愈。

附录 外气效应实验研究论文选

山东中医学院经络针灸研究室、生理教研室、解剖教研室的专家、教授对笔者发放外气的“气效应”进行了实验研究。实验证明气功外气对人体骨骼肌、蟾蜍心脏及家兔奥狄氏括约肌等均有明显的调整作用，并证实了向刺入穴位的针体发气，可以通过针体传导而调整相应脏器的功能。这些实验结果表明了气功外气是客观存在的物质，为临床医疗提供了可靠的实验根据和理论基础。现选择其中有代表性的论文附后。

气功外气对蟾蜍心脏活动的影响

练功者的心血管系统中呈现出外周血管扩张、心率减慢等现象，均已为实验所证实，并认为此种现象与交感神经系统的兴奋性降低和副交感神经系统的兴奋性增高有关。但气功外气对动物心脏的作用尚未见报道。本工作试以蟾蜍为标本，观察在外气作用下其心脏活动的变化。

一、方法与结果 气功组蟾蜍 15 只，无功组蟾蜍 13 只。实验时室温 13~15℃，取健康蟾蜍，用自来水冲洗，以探针从枕骨大孔垂直刺入，然后向前刺入颅腔，左右搅动捣毁脑组织，再将探针抽出，由枕骨大孔向后刺入脊椎管捣毁脊髓，

以蟾蜍的四肢松软、呼吸消失示脑脊髓已被破坏。剖开胸腔，暴露心脏，打开心包膜，心脏上滴予任氏液，心尖部以蛙心夹夹住，经拉力换能器，连接至 RM—6000 型多导生理记录仪上，对心脏的搏动进行示波观察和描记记录，纸速 25 厘米/秒。进行记录后，由笔者用固定的发功手法离蛙心脏 10~20 厘米处对其进行发气 10 分钟，并在给气后即刻 2.30 分、5 分、7.30 分、10 分和停止给气后 2.30 分、5 分、10 分、20 分进行记录，每次记录 1 分钟。测定每次记录的连续 10 个心动周期的心室收缩波波宽和心率的均数，此作为气功组。无功组为有一名未练过功者模拟笔者的手法向蟾蜍心脏作类似动作，记录与测定方法同气功组。

(一) 气功外气对蟾蜍心室收缩波宽(时程)的影响(附表 1)。

气功组在蟾蜍心脏接受外气后，2.30 分至停止给气后 20 分钟与给气前相比心室收缩波宽有所增加，并均有非常显著的差异。 $(P < 0.01)$ 提示在外气作用下心室收缩的时间延长。

(二) 气功外气对蟾蜍心率的影响(附表 2)。

气功组在蟾蜍心脏接受外气后 2 分 30 秒至停止接受外气后 20 分钟与给气前相比心率有所减慢，并均有显著性差异 $(P < 0.05)$ 。

气功组蟾蜍心脏接受外气后心室收缩时间延长，同时呈显著心率减慢。

二、讨论 坚持气功锻炼达到一定程度的功能者或练功者入静后出现心血管系统功能的变化，这方面的研究工作在人体已有观察，并认为进入气功功能态而调整机体的机能状

附表 1

气功外气对窦性心率收缩波宽(时程)的影响

分 组	只 数	心室收缩波宽(秒)的均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm SD$)									
		发 功 前	发功过程时间					停止时间			
			即刻	2.30分	5分	7.30分	10分	2.30分	5分	10分	20分
气功组	15	2.80 \pm 0.06	0.93 \pm 0.07	1.02 \pm 0.09	1.19 \pm 0.12	1.27 \pm 0.12	1.29 \pm 0.12	1.27 \pm 0.12	1.29 \pm 0.015	1.27 \pm 0.12	1.26 \pm 0.12
P			>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
无功组	13	0.96 \pm 0.08	0.09 \pm 0.08	0.99 \pm 0.09	1.02 \pm 0.08	0.99 \pm 0.10	0.99 \pm 0.09	1.02 \pm 0.09	0.98 \pm 0.09	1.00 \pm 0.06	0.98 \pm 0.09

附表 2

气功外气对蜻蜓心率的影响

分 组	只 数	心室收缩波宽(秒)的均数±标准差($\bar{X} \pm SD$)										
		发 功 前	发功进程时间					停止时间				
			即刻	2.30分	5分	7.30分	10分	2.30分	5分	10分	20分	
气功组	15	65.5 ± 1.99	65.0 ± 2.56	62.7 ± 3.62	60.7 ± 4.55	58.2 ± 4.55	57.9 ± 4.46	57.3 ± 4.35	57.3 ± 4.39	53.8 ± 4.02	56.9 ± 4.23	
P		70.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	
无功组	13	63.2 ± 3.19	62.8 ± 3.10	62.1 ± 3.35	61.1 ± 3.52	61.8 ± 3.49	61.1 ± 3.48	61.7 ± 2.87	61.1 ± 3.68	61.1 ± 3.48	60.8 ± 3.29	

态。从观察到的交感神经系统兴奋性降低和副交感神经系统兴奋性升高，认为调整机体的阴阳得以平衡，是一个储能的过程。但对气功外气作用于动物心脏，观察其功能的变化尚未见报道。本工作利用破坏脑脊髓的蟾蜍在体心脏，观察外气作用下的活动变化。从结果中初步观察到气功组蟾蜍心脏的心率在给气后 2 分 30 秒至停止给气后 20 分钟与给气前相比有明显减慢。心室收缩波宽在给气后 2 分 30 秒至停止给气后 20 分钟与给气前相比有明显增加。无功组在实验前后均无显著性变化。二组的心室收缩波振幅无明显变化。结果显示，外气可使心率减慢，心室收缩时间延长。提示心率减慢，可能导致每分输出量减少，但心室收缩时间延长，而每搏输出量增多，故每分输出量得以调整，此种状态下心脏收缩所需的能量消耗较少。至于外气影响支配心脏的外周神经节或心肌的工作细胞和心肌传导系统的问题，有待进一步探讨。

(参加本实验者：曹振华 毕永升 赵鲁鸣)

气功外气对家兔奥狄氏括约肌紧张度的影响

气功外气在临床上治疗肝胆系统疾病取得疗效的报道已较多。对慢性胆囊炎、胆结石症具有较好的疗效，在减轻症状、缓解疼痛方面，其疗效尤为明显。提示气功外气作用下，可使奥狄氏括约肌的机能状态有所改变。故本工作以奥狄氏括约肌的平滑肌肌电图为指标，观察在外气作用下该括约肌紧张度的变化。

一、方法与结果 健康家兔 20 只，雌雄兼有，体重 2.5

~ 2.9 公斤, 禁食 15 小时, 用 1.0 克/公斤体重乌拉坦静脉麻醉, 颈部安气管插管, 腹部旁正中切口, 打开腹腔, 暴露十二指肠、奥狄氏括约肌、胆总管。在距离括约肌约 1 厘米处的胆总管上做一斜行切口, 取一直径为 2 毫米的塑料插管, 向肝脏方向插入胆总管内, 可见有胆汁流出, 随即将此插管取出, 迅速将装有 502 粘合剂的另一条相同直径的塑料插管插入胆总管内约 5 毫米。使插管末端与切口周围组织粘合, 用止血钳轻夹插管顶部, 造成胆总管阻塞模型。于括约肌处, 参照沙娄氏方法, 选用直径 250 毫米的铜丝漆包线一对, 两端均刮去绝缘漆作为电极, 引导括约肌肌电。肌电信号输入 JD—2 型肌电图仪 Y 轴放大器, 参数为: 干扰抑制比 40.5, 频率选择 2H2—2KHZ, 灵敏度 5 毫米/厘米, 电信号放大后输入 SJ—41 型多导生理记录仪的后置放大器, 用墨水笔记录, 纸速 1.25 厘米/秒, 无关电极置于腹部切口的左侧皮下。在腹腔上方置 60 度的手术灯、兔台下方置 15 度灯泡 2 个, 使腹腔温度保持在 38.2~40.2℃。记录前于腹腔内滴入 38 的 0.9% 氯化钠溶液。先记录 10 分钟括约肌肌电电位, 作为自身对照。实验组 (气功组) 家兔 10 只, 记录 10 分钟的肌电活动后, 由笔者用固定的发功手法, 距离 10~20 厘米处对准奥狄氏括约肌部位, 用同一种功法发放外气 30 分钟。停止发给外气后继续观察 30 分钟。记录给其外气后 0~10 分, 10~20 分, 20~30 分。停止给其外气后 0~10 分, 10~20 分, 20~30 分钟的括约肌肌电的频率。对照组 (无功组) 家兔 10 只, 除未发给外气外, 其它方法均同实验组。经统计学处理, 气功组在给外气前 10 分钟与发给外气及停发外气后相比, 均

附表 3 气功外气对奥狄氏括约肌肌电位频率(次)的影响 $\bar{X} \pm SD$

	给 外 气 前	给 外 气			给 外 气 停 后		
	10 分	0—10 分	10—20 分	20—30 分	0—10 分	10—20 分	20—30 分
气 功 组	109.9	27.4	28.9	22.0	35.3	33.5	39.0
	± 26.1	± 13.1	± 14.0	± 9.6	± 18.7	± 15.3	± 17.6
P		<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05
无 功 组	82.5	81.6	81.1	80.8	80.9	78.4	76.6
	± 21.7	± 20.61	± 21.4	± 21.0	± 22.13	± 21.29	± 20.57

有显著差异 ($P < 0.05$)。无功组则无统计学意义。结果提示, 在外气的作用下, 奥狄氏括约肌肌电位频率减少, 其紧张度有所降低 (附表 3)。

二、讨论 在肝胆系统的临床和实验研究中, 发现气功对慢性胆囊炎、胆结石症具有较好的疗效。王极盛等对气功外气的实验研究发现, 气功外气确有镇痛作用。本实验以阻塞家兔胆总管使胆囊处于高压状态下的奥狄氏括约肌肌电活动为指标, 观察气功外气对它的作用。有人在动物实验中观察到平滑肌肌电活动与张力间有直接关系。汪一定、刘铠等人研究, 认为奥狄氏括约肌肌电发放减少则其紧张度下降, 有利于胆汁或结石的排放。本实验结果显示: 在气功外气作用下, 括约肌肌电位的频率在给外气 10 分钟时就有明显的降低, 并在停止给气后的 30 分钟时仍有此种变化 ($P < 0.05$)。故表明其紧张度有所降低。由于括约肌紧张度的降低, 有利于胆汁与胆结石的排放, 起到镇痛与促使胆囊炎症消退的作用。

(参加本实验者: 张世屏 曹振华 毕永升)

气功外气动态现象的肌电图观察

1981~1984 年底, 用气功外气治疗 400 余例患者, 其中 60 余例出现动态现象。为此, 对已治愈的 3 例患者进行了接受外气的肌电图观察。

一、材料与方法

(一) 患者选择: 李某, 女, 29 岁。腰及左下肢疼痛 9 个

月 X 线片示 4~5 腰椎间隙变窄,诊断为腰椎间盘突出症。姜某,女,48 岁,坐骨神经疼痛 2 年。成某:男,29 岁,患植物神经功能紊乱已 3 年。三名患者经用气功外气治疗已痊愈。

(二)测试方法:使用 RW—6000 型多导生理记录仪,分期进行测试。患者取坐位或卧位。成某取左侧掌长肌,姜某取右侧腓肠肌,李某取左侧臀大肌。插入肌电针,电极经输入盒接入 AB—601 型生物放大器。在荧光屏上进行观察,并记录肌电图变化。测试程度:医者发气给患者,停止发气和收功;三名患者各选 1 个穴位,刺入毫针,医者在针体附近发气,再收功;采用上海电子三厂生产的电疗仪进行电刺激作为对照。

二、结果

(一)医者给患者发气出现的动态现象:发气前,患者处于安静状态,肌电图呈电静息。当医者用平掌式,以推、拉、颤、引等手法,离开患者皮肤 30~100 厘米处发气时,外气作用于患者的经络、穴位,肌肉则出现运动,肌电图即持续性出现单个电位、混合型电位,随之呈干扰型电位,振幅也渐增大。医者停止发气后,高振幅的干扰型肌电图仍继续呈现。一旦收功,则干扰型电位的振幅减少,并转为混合型电位、单个电位而变为电静息。

(二)穴位处扎毫针后医者给患者发气出现的动态现象:在李某的左侧次髂穴,姜某的右侧上髂穴,成某的左侧间使穴,各刺 1 毫针,作为发气的针体。发气前,患者为安静状态,肌电图呈电静息。当医者在针体附近(2~3 厘米处),用龙含式,以推、拉、颤手法,或用龙含式旋、颤手法发气时,

肌电图则出现阵发性干扰型电位。此阵发的束状电变化与医者的发气手法的频率相一致。收功后即呈电静息。

(三) 电刺激所致肌电图变化：分别于三名患者所插入的肌电针电极附近插入两根毫针，作为电极，再用电疗仪做电刺激。刺激前，患者安静，肌电图均呈电静息；当达到刺激强度时，肌肉出现收缩，并出现肌电变化。肌电出现的电位频率与电刺激的频率相一致。

三、讨论

(一) 外气信息的可触发性与触发后不能自控性：当医者发放外气作用于患者的经络、穴位时，可使气机活跃，气血运行通畅，其产生的肌肉收缩运动便是表现之一。此种外气的触发，在有些患者肌肉运动表现甚为突出，一旦产生强烈的效应，接受外气者则不能自我控制。

(二) 外气信息与触发效应的同步性：当医者向患者有节律地发放外气时，患者的肌肉作相应的有节律的收缩，出现阵发的束状肌电图象。

(三) 外气信息对触发效应的可控性：医者发放外气，触发患者发生效应时，一旦收功，则效应即可控制，而接受外气者自身则不能控制。

至于气功外气动态现象的机制，当需进一步研究。

(参加本实验者：毕永升 曹振华 赵鲁鸣 张连才)

气功外气作用于针体对家兔 奥狄氏括约肌肌电的影响

近年来,气功外气治疗胆石症的临床报道较多,但向针体发放外气的真实效应及其机制的研究尚未见报道。本实验是用胆总管阻塞的家兔标本,并用3寸长毫针,针刺双后肢足三里穴,一组由笔者向针体发放外气作为外气组;一组不发放外气作为针刺组;一组不扎针不发外气作为一般对照组。观察奥狄氏括约肌肌电频率的变化,探讨了向针体发放外气的效应及其利胆作用。

一、实验方法

(一)实验动物及胆总管阻塞:家兔32只,平均体重 2.53 ± 0.47 公斤,雌雄兼用,随机分为外气组、针刺组、对照组,实验前禁食14~20小时,用1克/公斤体重乌拉坦静脉麻醉。

取上腹部正中切口,暴露胆总管及奥狄氏括约肌,避开血管、神经,在距括约肌约1厘米处的胆总管上做一斜行切口,把一浸有502粘合剂的直径为2毫米的塑料管插入胆总管内,插管迅速与周围组织粘合,剪断其残端并用止血钳夹紧,使粘合剂封闭管口,以防胆汁外溢,胆总管模型制成。

胆总管阻塞2.5~5小时后,阻塞部位以上胆总管明显增粗、充盈,测得25例实验动物胆总管压力: 2.35 ± 0.24 千帕(21.44 ± 2.42 厘米水柱),明显高于正常家兔胆总管压力 $0.9 \sim 1.47$ 千帕(7~15厘米水柱),证实实验动物处

于胆总管阻塞并处于高压状态。

(二) 引导电极及装置：于奥狄氏括约肌处，参照沙娄氏方法加以改良，放置直径 200 微米铜丝电极一对，引导肌电，无关电极于腹部左侧皮下。家兔腹腔温度在 38.3 ± 0.9 范围内括约肌活动较稳定，故于腹腔上方置一 60 瓦手术灯，下方置 15 瓦灯 2 只，测得动物腹腔温度为 38.7 ± 0.48 。实验前滴加少量 38℃ 生理盐水浸润组织，开腹留待实验。

电信号输入 JD-2 型肌电图机 y 轴放大器，参数为：干挠抑制比 49.5，频率选择 2 赫兹——2 千赫兹，灵敏度 1 毫伏/厘米。电信号放大后输入 SJ——41 型多导生理记录仪的后置放大器记录肌电，标准电压为 0.2 毫伏/10~20 毫米，纸速为 2.5 毫米/秒或 5 毫米/秒。

(三) 分组与方法：

1. 外气组：实验用家兔 12 只，针刺其双侧足三里穴，不做捻转、提插等手法，留针 10 分钟后，由笔者用龙含式，以推拉旋颤手法离针体 3~5 厘米处发气 30 分钟，然后再记录观察 30 分钟，共 70 分钟。计算每只实验动物在给气前 10 分钟、给气 0~10 分、10~20 分、20~30 分、停止给其外气后 0~10 分、10~20 分、20~30 分的括约肌肌电的频率。

2. 针刺对照组：实验家兔 10 只，针刺其双侧足三里穴，不做捻转、提插等手法，每 10 分钟记录一次括约肌肌电的频率，连续记录观察 70 分钟。

3. 一般对照组：实验用家兔 10 只，不针刺，不发气，不进行任何刺激，每 10 分钟记录一次括约肌肌电的频率，连续记录观察 70 分钟。

附表 4

气功外气作用于针体对奥伏无括约肌肌电频率的影响

组 别	肌 电 频 率 (个/10 分钟) $\bar{X} \pm SD$						
	给气前 10 分	给 外 气 中			停 止 给 外 气 后		
		0—10 分	10—20 分	20—30 分	0—10 分	0—20 分	20—30 分
外 气 组 (n=10)	92.7±53.4	55.2±108.4 (P>0.05)	29.6±45.5 (P<0.05)	17.7±22.4 (P<0.01)	26.5±32.3 (P<0.05)	28.2±31.4 (P<0.05)	43.2±59.5 (P>0.05)
针刺对照组 (n=12)	124.4±73.7	93.4±85.4 (P>0.05)	91.9±86.6 (P>0.05)	102.6±81.3 (P>0.05)	102.2±79.4 (P>0.05)	104.3±84.6 (P>0.05)	106.3±82.1 (P>0.05)
一般对照组 (n=10)	82.5±55.2	81.6±61.85 (P>0.05)	80.3±63.5 (P>0.05)	80.9±66.4 (P>0.05)	78.4±82.8 (P>0.05)	76.6±61.7 (P>0.05)	76.6±61.7 (P>0.05)

二、结果 胆总管阻塞 1.5 小时以上，待肌电稳定后，连续记录肌电 70 分钟。分析 32 份肌电图，其波型为单个锋电位及间隔一段静止期出现的多个连续成簇的锋电位两种类型；其波幅为 0.02~1.10 毫伏。以肌电频率为指标，实验结果表明：外气组在给外气 10~30 分钟、停止给外气后 30 分钟与给外气前 30 分钟比，均呈显著性差异 ($P < 0.05$ ； $P < 0.01$)。针刺对照组与一般对照组无统计学意义。外气组是外气发向针体，再经穴位、经络作用于家兔奥狄氏括约肌，使其紧张度有所降低，肌电电位频率减少（附表 4）。

三、讨论 气功外气作用于针体经过针体和所刺穴位、经络的感传引起的生理效应尚未见报道。本实验是在笔者临床外气与针刺结合治疗肝胆系统疾病所得显著效果的基础上进行的。

本实验制作阻塞家兔总胆管，使胆囊处于高压状态下的奥狄氏括约肌肌电活动为指标，观察外气发向刺入家兔双足三里穴的针体对其的作用。结果显示：在向针体发气 10 分钟后，括约肌肌电位的频率就有明显的降低 ($P < 0.05$)，给气 20~30 分钟作用最为显著 ($P < 0.01$)，并且在停止给气后 30 分钟仍有明显的后效应 ($P < 0.05$)。故表明其紧张度有所降低，也说明针体（毫针）可以传递气功外气，并能通过穴位和经络传导至奥狄氏括约肌而发生效应。由于括约肌紧张度的降低而有利于胆汁与胆石的排放和起到镇痛与促使胆囊炎症消退的作用，为气功外气与针灸结合，以及向针体发放外气的医疗效应提供了实验根据。

（参加本实验者：张世屏 曹振华 毕永升）