普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校中医药类系列教材

针灸学

Zhenjiu Xue

贾春生 黄 泳 主编

科学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校中医药类系列教材

针　灸　学

贾春生　黄　泳　主编

科学出版社
北　京

内 容 简 介

针灸学是中医学的重要组成部分，是我国少数几个拥有自主知识产权的学科领域之一。本教材包括四部分内容：上篇经络腧穴，中篇刺灸方法，下篇针灸应用，附篇参考资料。介绍了针灸学发展简史，准确阐述了针灸学各种理论及方法。

本教材图文并茂，注重充分体现中医特色，并有所创新，突出教材的科学性、系统性、先进性和实用性。本教材可供中医类专业本、专科针灸学课程教学使用，也适合临床医务人员和针灸爱好者参考学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

针灸学 / 贾春生，黄泳主编. —北京：科学出版社，2013.3
普通高等教育“十二五”规划教材　全国高等医学院校中医药类系列教材
ISBN 978-7-03-036558-3

Ⅰ.①针… Ⅱ.①贾… ②黄… Ⅲ.①针灸学—中医学院—教材 Ⅳ.①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 017909 号

丛书策划：潘志坚　方　霞 / 责任编辑：闵　捷　余　杨
责任印制：刘　学

科学出版社 出版
北京东黄城根北街 16 号
邮政编码：100717
http://www.sciencep.com

南京展望文化发展有限公司排版
江苏省句容市排印厂印刷
科学出版社发行　各地新华书店经销

*

2013 年 3 月第　一　版　开本：889×1194　1/16
2013 年 3 月第一次印刷　印张：18　插页：1
字数：540 000

定价：39.00 元

专家指导委员会

主 任 委 员　吕志平
副主任委员　王亚利
　　哈木拉提·吾甫尔
　　曹文富
委　　员(按姓氏笔画排序)

卜　平(扬州大学)
王　滨(内蒙古医科大学)
王亚利(河北医科大学)
牛　阳(宁夏医科大学)
卢　勇(新疆医科大学)
刘晓伟(南方医科大学)
李　波(内蒙古医科大学)
杨　柳(南方医科大学)
张一昕(河北医科大学)
张星平(新疆医科大学)
罗　仁(南方医科大学)
孟庆才(新疆医科大学)
赵春妮(泸州医学院)
哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)
贾春生(河北医科大学)
徐志峰(河北医科大学)
曹文富(重庆医科大学)
董尚朴(河北医科大学)
湖　波(内蒙古医科大学)
王　茹(河北医科大学)
王四平(河北医科大学)
王志文(河北联合大学)
方朝义(河北医科大学)
吕志平(南方医科大学)
安冬青(新疆医科大学)
李义凯(南方医科大学)
杨思进(泸州医学院)
张再康(河北医科大学)
范利国(山西大同大学)
周迎春(南方医科大学)
赵国平(暨南大学)
郝福明(内蒙古医科大学)
贺松其(南方医科大学)
钱　静(扬州大学)
黄　泳(南方医科大学)
彭　康(南方医科大学)
韩雪梅(内蒙古医科大学)
翟　伟(内蒙古医科大学)

《针灸学》编委会

主　　审　黄龙祥(中国中医科学院)
主　　编　贾春生　黄　泳
副 主 编　赵仓焕　苗　茂
　　王鸿度　杨志新
　　杨丽美　刘智艳
编　　委(按姓氏笔画排序)

王鸿度(泸州医学院)　　卢开信(扬州大学临床医学院)
刘智艳(新疆医科大学)　　闫政霞(山西大同大学)
孙彦辉(河北医科大学)　　李丽红(贵阳医学院)
杨　路(南方医科大学)　　杨志新(承德医学院)
杨丽美(宁夏医科大学)　　张会珍(河北医科大学)
苗　茂(内蒙古医科大学)　　周　力(重庆医科大学)
赵　华(新疆医科大学)　　赵仓焕(暨南大学)
贾春生(河北医科大学)　　黄　泳(南方医科大学)
黄　娟(内蒙古医科大学)　　崔建美(河北联合大学)

秘　　书　孙彦辉(兼)
　　杨　路(兼)

总　　序

教材建设是教学改革的重要组成部分，是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作，教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出：坚持育人为本，适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要，编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材，进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展，对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求，改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出，成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量，更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设，满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求，打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材，科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作，出版社协助”的模式，由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与，以“明确培养方向，优化编写体例，打造学生‘乐学’教材”为原则，以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据，充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新，努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目，各方领导高度重视，从教材规划到编写和编辑的各个环节，精心组织，层层把关，步步强化，意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上，力争概念准确，理论体系完整，知识点完备，内容精练，切合教学实际和临床实践所需，体现“创新性”和“实用性”；在教材版式设计上，力求编排新颖，版式紧凑，形式多样，主体层次清晰，类目与章节安排合理、有序，体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中，得到了全国各高等医学院校的大力支持，在此致以衷心的感谢！让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力！

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012 年 7 月

前　言

针灸学是中医学的重要组成部分，是我国少数几个拥有自主知识产权的学科领域之一。针灸学是研究针法、灸法等多种对腧穴、经络的体表刺激方法，通过人体固有的自我调整功能与自我康复功能即自稳机制的作用，以达到治疗疾病和预防保健目的的一门学科。经络、腧穴、刺灸技术、临床治疗是传统针灸学的重要组成部分。目前，其研究领域更加宽泛，包括针灸文献、针灸历史、经络、腧穴、刺灸技术、针灸临床、针灸作用机制、针刺麻醉、针灸器材、针灸标准化、针灸教育等多个方面。

为了突出精品意识，体现时代性，适应目前人才培养的需要，本教材根据新的教学大纲、执业医师资格考试大纲及教学的需要，确定教学内容，认真汲取《针灸学》第五、六版教材及梁繁荣精编教材的精华，结合有关医学院校的教学经验，由河北医科大学等十三所院校集体撰写。

本教材包括四部分内容。上篇经络腧穴，主要论述经络的概念、循行走向与交接规律，腧穴的定位、主治和操作等；中篇刺灸方法，主要论述了各种刺灸的基本知识和操作方法等；下篇针灸应用，论述了针灸治疗原则、配穴处方、特定穴的应用，以及各科常见病的针灸治疗；附篇，收录了包括子午流注针法、灵龟八法、飞腾八法，针灸文献节录，针灸歌赋，古代体表解剖名称释义，针灸学现代研究进展方面的内容，供学生课外学习。

本教材的创新点主要体现在：对于针灸学的基本概念、常用针灸术语及疾病名称进行了英语标注，以适应目前双语教学的需要。绪论中，将针灸学的概念重新定论，更适合目前针灸学内涵的时代特点；关于针灸学发展简史则采用表格形式列出，一目了然，便于学习记忆。上篇中，将经络循行、腧穴的主治及主要刺灸方法融合介绍，体现了针灸学各主要分支内在联系的完整性；并在经络腧穴各论部分，按手三阴、手三阳、足三阴、足三阳介绍，充分利用部位相近的优势以便于记忆掌握。每条经脉均详细列出重点腧穴，并将经脉所有穴位以列表形式介绍，既能体现常用腧穴，又不失经络、腧穴的完整性、系统性。中篇中，除介绍常规的毫针刺法，灸法及三棱针刺法、皮肤针法等其他针法外，还按照最新的分类，引入常用微针系统诊疗法及腧穴特种疗法，将穴位敷贴等加入，以便学生了解更多的针灸方法，为临床治疗提供更多的诊治措施。下篇中，则主要介绍内外妇儿等各科疾病的针灸治疗。附篇中，对于针灸学现代研究进展作了详细论述，体现了针灸研究领域的成果。

本教材可供中医类（包括各高等医学院校中医、中西医结合、中医护理、养生康复、骨伤、中医文献、全科医学等方向）专业本、专科针灸学课程教学使用，也适合临床医务人员和针灸爱好者参考学习使用。

本教材的绪论由贾春生编写。上篇经络总论由黄泳编写；腧穴总论由杨丽美编写；经络腧穴各论由杨志

新、卢开信、周力、李丽红编写。中篇刺灸方法总论、灸法、腧穴特种疗法由贾春生编写；毫针刺法由苗茂编写；拔罐法、耳针法由黄娟编写；其他针法、头针法由崔建美编写。下篇针灸治疗总论由王鸿度编写；内科病证由王鸿度、刘智艳、孙彦辉编写；妇儿科病证及其他病证由闫改霞编写；皮外科病证由赵华编写；五官科病证及急证由张会珍编写。附篇的子午流注针法、灵龟八法、飞腾八法，针灸文献节录，针灸歌赋及古代体表解剖名称释义由杨路编写；针灸学现代研究进展由赵仓焕编写。主审黄龙翔对本教材的编写和统稿提出了宝贵的修改建议，并提供了针灸穴位挂图。

在教材的编写过程中，我们力求处理好继承与发展的关系，注重充分体现中医特色，并有所创新，强调概念准确、知识点重点突出，体现教材的科学性、系统性、先进性和实用性，以便使教学更好地为临床服务。但由于水平所限，不足之处在所难免，敬请各位教师、学生和读者对本教材提出宝贵意见，以便以后修订提高。

主　编

2012 年 8 月

目　录

总序

前言

绪　论 001

一、针灸学的概念、研究范围和主要特点 001

二、针灸学发展简史 001

三、针灸学术的对外传播 004

上篇　经络腧穴

005

第一章　经络总论 007

第一节　经络概述 007

一、经络与经络学说的概念 007

二、经络学说的科学内涵 007

三、经络的现代研究概况 007

第二节　经络学说的形成 008

一、针灸等刺激的感应和传导的观察 008

二、腧穴功效的总结 008

三、体表病理现象的推理 008

四、解剖、生理知识的启发 008

第三节　经络系统的组成 008

一、十二经脉 008

二、奇经八脉 010

三、十五络脉 011

四、十二经别 011

五、十二经筋 011

六、十二皮部 011

第四节　经络的根结、标本与气街、四海 011

一、根结与标本 011

二、气街与四海 012

第五节　经络的生理功能及经络学说在临床上的运用 013

一、经络的生理功能 013

二、经络学说的临床应用 013

第二章　腧穴总论 015

第一节　腧穴概述 015

一、腧穴的概念 015

二、腧穴与脏腑、经络的关系 015

三、腧穴的现代研究概况 015

第二节　腧穴的发展、分类与命名 016

一、腧穴的发展 016

二、腧穴的分类 016

三、腧穴的命名 017

第三节　腧穴的治疗作用及主治规律 017

一、腧穴的治疗作用 017

二、腧穴的主治规律 018

第四节　特定穴概述 019

一、特定穴的意义 019

二、特定穴的分类 023

第五节　腧穴的定位方法 023

一、体表解剖标志定位法 024

二、骨度折量定位法 024

三、指寸定位法 025

四、简便取穴法 026

第三章　经络腧穴各论 027

第一节　十二经脉 027

一、手太阴肺经(11 穴) 027

(一) 经脉循行 027

(二) 主要病候 027

(三) 主治概要 027

(四) 重点腧穴 027

1. 中府 027　2. 尺泽 027　3. 孔最 028

4. 列缺 028　5. 太渊 028　6. 鱼际 028

7. 少商 028

附　手太阴肺经穴分寸歌 030

二、手厥阴心包经(9 穴) 030

(一) 经脉循行 030

(二) 主要病候 030

(三) 主治概要 030

（四）重点腧穴 030
1. 天池 030 2. 曲泽 030 3. 间使 030
4. 内关 031 5. 大陵 031 6. 劳宫 031
7. 中冲 032
附 手厥阴心包经穴分寸歌 032
三、手少阴心经(9 穴) 032
（一）经脉循行 032
（二）主要病候 033
（三）主治概要 033
（四）重点腧穴 033
1. 极泉 033 2. 少海 033 3. 通里 033
4. 阴郄 033 5. 神门 034 6. 少冲 034
附 手少阴心经穴分寸歌 035
四、手阳明大肠经 (20 穴) 035
（一）经脉循行 035
（二）主要病候 035
（三）主治概要 035
（四）重点腧穴 035
1. 商阳 035 2. 三间 035 3. 合谷 035
4. 阳溪 035 5. 偏历 036 6. 手三里 036
7. 曲池 036 8. 臂臑 036 9. 肩髃 036
10. 扶突 037 11. 迎香 037
附 手阳明大肠经穴分寸歌 038
五、手少阳三焦经(23 穴) 038
（一）经脉循行 038
（二）主要病候 039
（三）主治概要 039
（四）重点腧穴 039
1. 关冲 039 2. 中渚 039 3. 阳池 039
4. 外关 040 5. 支沟 040 6. 肩髎 040
7. 翳风 040 8. 耳门 040 9. 丝竹空 041
附 手少阳经穴分寸歌 042
六、手太阳小肠经(19 穴) 043
（一）经脉循行 043
（二）主要病候 043
（三）主治概要 043
（四） 重点腧穴 043
1. 少泽 043 2. 后溪 043 3. 腕骨 043
4. 支正 043 5. 天宗 044 6. 颧髎 044
7. 听宫 044
附 手太阳小肠经穴分寸歌 045
七、足太阴脾经(21 穴) 046
（一）经脉循行 046
（二）主要病候 046
（三）主治概要 046
（四）重点腧穴 046
1. 隐白 046 2. 太白 046 3. 公孙 046
4. 三阴交 046 5. 地机 046 6. 阴陵泉 047
7. 血海 047 8. 大横 047 9. 大包 047
附 足太阴脾经穴分寸歌 049
八、足厥阴肝经(14 穴) 049
（一）经脉循行 049
（二）主要病候 049
（三）主治概要 049
（四）重点腧穴 049
1. 大敦 049 2. 行间 050 3. 太冲 050
4. 曲泉 050 5. 章门 050 6. 期门 051
附 足厥阴经穴分寸歌 052
九、足少阴肾经(27 穴) 052
（一）经脉循行 052
（二）主要病候 052
（三）主治概要 052
（四）重点腧穴 052
1. 涌泉 052 2. 然谷 052 3. 太溪 053
4. 大钟 053 5. 照海 053 6. 复溜 053
7. 俞府 053
附 足少阴肾经穴分寸歌 055
十、足阳明胃经(45 穴) 056
（一）经脉循行 056
（二）主要病候 056
（三）主治概要 056
（四）重点腧穴 056
1. 承泣 056 2. 四白 056 3. 地仓 056
4. 颊车 056 5. 下关 057 6. 头维 057
7. 梁门 057 8. 天枢 057 9. 归来 057
10. 伏兔 058 11. 梁丘 058 12. 足三里 058
13. 上巨虚 058 14. 下巨虚 058 15. 丰隆 058 16. 解溪 058 17. 内庭 059
18. 厉兑 059
附 足阳明胃经经穴分寸歌 062
十一、足少阳胆经(44 穴) 062
（一）经脉循行 062
（二）主要病候 062
（三）主治概要 062
（四）重点腧穴 062
1. 瞳子髎 062 2. 听会 063 3. 阳白 063
4. 头临泣 063 5. 风池 063 6. 肩井 063
7. 日月 063 8. 带脉 064 9. 环跳 064
10. 风市 064 11. 阳陵泉 064 12. 光明 065
13. 悬钟 065 14. 丘墟 065 15. 足临泣 065
16. 足窍阴 065
附 足少阳经穴分寸歌 068
十二、足太阳膀胱经(67 穴) 069
（一）经脉循行 069

（二）主要病候 069
（三）主治概要 069
（四）重点腧穴 069
1. 睛明 069 2. 攒竹 069 3. 天柱 069
4. 风门 070 5. 肺俞 070 6. 心俞 070
7. 膈俞 070 8. 肝俞 071 9. 胆俞 071
10. 脾俞 071 11. 胃俞 071 12. 肾俞 071
13. 大肠俞 071 14. 膀胱俞 071 15. 次髎 071
16. 委阳 071 17. 委中 072 18. 膏肓 072
19. 志室 072 20. 秩边 072 21. 承山 072
22. 飞扬 072 23. 昆仑 072 24. 申脉 072
25. 束骨 073 26. 至阴 073
附 足太阳膀胱经穴分寸歌 077
第二节 奇经八脉 077
一、督脉(29 穴) 077
（一）经脉循行 077
（二）主要病候 077
（三）主治概要 077
（四）重点腧穴 077
1. 长强 077 2. 腰阳关 077 3. 命门 079
4. 至阳 079 5. 大椎 079 6. 哑门 079
7. 风府 079 8. 百会 079 9. 上星 079
10. 素髎 079 11. 水沟 080
附 督脉经穴分寸歌 082
二、任脉(24 穴) 082
（一）经脉循行 082
（二）主要病候 083
（三）主治概要 083
（四）重点腧穴 083
1. 中极 083 2. 关元 083 3. 气海 083
4. 神阙 083 5. 下脘 083 6. 中脘 083
7. 膻中 083 8. 天突 084 9. 廉泉 084
10. 承浆 085
附 任脉经穴分寸歌 086
三、冲脉 086
（一）经脉循行 086
（二）主要病候 086
（三）交会腧穴 086
四、带脉 086
（一）经脉循行 086
（二）主要病候 086
（三）交会腧穴 087
五、阴维脉 087
（一）经脉循行 087
（二）主要病候 087
（三）交会腧穴 087
六、阳维脉 087
（一）经脉循行 087
（二）主要病候 087
（三）交会腧穴 087
七、阴跷脉 087
（一）经脉循行 087
（二）主要病候 089
（三）交会腧穴 089
八、阳跷脉 089
（一）经脉循行 089
（二）主要病候 089
（三）交会腧穴 089
第三节 十五络脉 089
一、手太阴络——列缺 089
二、手厥阴络——内关 089
三、手少阴络——通里 089
四、手阳明络——偏历 089
五、手少阳络——外关 089
六、手太阳络——支正 089
七、足阳明络——丰隆 089
八、足少阳络——光明 090
九、足太阳络——飞扬 090
十、足太阴络——公孙 090
十一、足厥阴络——蠡沟 090
十二、足少阴络——大钟 090
十三、任脉之络——鸠尾 090
十四、督脉之络——长强 090
十五、脾之大络——大包 090
第四节 常用奇穴 090
一、头颈部穴 090
1. 四神聪 090 2. 太阳 090 3. 球后 091
4. 金津、玉液 091 5. 牵正 091 6. 翳明 091
二、胸腹部穴 091
1. 子宫 091 2. 三角灸 091
三、背部穴 092
1. 定喘 092 2. 夹脊 092 3. 腰眼 092
四、上肢穴 092
1. 肩前 092 2. 腰痛点 092 3. 落枕点 092
4. 八邪 093 5. 四缝 093 6. 十宣 093
五、下肢穴 093
1. 百虫窝 093 2. 鹤顶 093 3. 膝眼 093
4. 胆囊 094 5. 阑尾 094 6. 八风 094

中篇　刺灸方法

097

第四章　刺灸方法总论 099
第一节　刺灸方法的概念和研究范围 099
第二节　刺灸方法的分类 099
第三节　刺灸法的效应特异性与量学要素 099
第四节　刺灸法的宜忌 100
一、施术部位的宜忌 100
二、患者体质的宜忌 100
三、病情性质的宜忌 100
四、刺灸时间的宜忌 100
五、特殊情况的宜忌 100
第五节　患者体位的选择 100
第六节　消毒制度 101
一、针具消毒 102
二、医生双手消毒 102
三、施术部位消毒 102
四、针灸治疗室内消毒 102

第五章　毫针刺法 103
第一节　毫针的构造、规格与保藏 103
一、毫针的结构 103
二、毫针的规格 104
三、毫针的保养与检修 104
第二节　针刺练习 104
一、指力练习 104
二、手法练习 105
三、自身试针 105
第三节　刺法 105
一、进针方法 105
二、针刺的角度、方向、深度 107
三、行针手法 108
四、得气、候气、催气和守气 111
五、针刺补泻 111
六、留针与出针 113
第四节　针刺异常情况处理及注意事项 114
一、针刺异常情况的处理及预防 114
二、针刺注意事项 115

第六章　灸法和拔罐法 116
第一节　灸法 116
一、特点与作用 116
二、分类与临床应用 117
三、灸感、灸量与灸法补泻 122
四、注意事项 124
第二节　拔罐法 124
一、罐具的种类 124
二、吸拔方法与起罐方法 125
三、临床应用 126
四、作用与适用范围 126
五、注意事项 127

第七章　其他针法 128
第一节　三棱针刺法 128
一、操作方法 128
二、适用范围 128
三、注意事项 128
第二节　皮肤针法 129
一、操作方法 129
二、适用范围 129
三、注意事项 129
第三节　皮内针法 129
一、操作方法 129
二、适用范围 130
三、注意事项 130
第四节　电针法 130
一、电针仪器 130
二、操作方法 130
三、电针的选穴 130
四、电针刺激参数的选择 130
五、适用范围 131
六、注意事项 131
第五节　火针法 131
一、操作方法 131
二、适用范围 132
三、注意事项 132

第八章　常用微针系统诊疗法 133
第一节　头针法 133
一、标准头穴线的定位及主治 133
二、头针的适应证 134
三、操作方法 134
四、注意事项 135
第二节　耳针法 135
一、耳与经络脏腑的关系 135
二、耳郭的表面解剖 136
三、耳穴的分布 136
四、耳穴的定位及主治 137
五、耳穴的临床应用 142
六、注意事项 143

第九章 腧穴特种疗法 144
第一节 穴位注射 144
一、用具及常用药液 144
二、穴位的选择 144
三、操作方法 144
四、适用范围 144
五、注意事项 145
第二节 穴位敷贴 145
一、敷贴药物与剂型 145
二、操作方法 146
三、适用范围 146
四、注意事项 146
第三节 穴位埋线 147
一、操作方法 147
二、适用范围 147
三、注意事项 148

下篇 针灸应用

149

第十章 针灸治疗总论 151
第一节 针灸临床诊治特色 151
一、四诊合参,尤重望、切二诊 151
二、强调八纲和经络气血辨证,辨经与辨证结合 152
三、调神与调气并重,“理、法、方、穴、术”一线贯通 152
第二节 针灸治疗作用 152
一、疏通经络 152
二、调和阴阳 153
三、扶正祛邪 153
第三节 针灸治疗原则 153
一、补虚泻实 153
二、清热温寒 154
三、治病求本 154
四、三因制宜 154
第四节 针灸配穴处方 155
一、腧穴的选择 155
二、刺灸法的选择 156
附 针灸临床上处方的常用符号 156
第五节 特定穴的应用 156
一、五输穴的临床应用 156
二、原穴、络穴的临床应用 158
三、俞穴、募穴的临床应用 158
四、八脉交会穴的临床应用 159
附 八脉交会八穴歌 159
五、八会穴的临床应用 159
六、郄穴的临床应用 159
七、下合穴的临床应用 160
八、交会穴的临床应用 160

第十一章 针灸治疗各论 163
第一节 内科病证 163
一、中风 163
附 假性延髓性麻痹 165
二、眩晕 165
附 原发性高血压 166
三、头痛 167
附 偏头痛 168
四、面瘫 169
五、面痛 170
六、腰痛 170
七、痹证 171
附 坐骨神经痛 172
八、痿证 173
九、感冒 174
十、咳嗽 174
十一、哮喘 175
十二、心悸 176
十三、不寐 177
十四、胸痹 178
十五、郁证 179
十六、癫狂 180
十七、痴呆 181
十八、痫病 182
十九、帕金森病 183
二十、消渴 184
二十一、胁痛 185
二十二、胃痛 186
二十三、呕吐 187
二十四、腹痛 188
二十五、泄泻 188
二十六、便秘 190
二十七、癃闭 190
附 慢性前列腺炎 191
二十八、遗精 192
附 阳痿 193
第二节 妇儿科病证 194
一、月经不调 194
二、痛经 195

三、经闭 196
四、崩漏 197
五、带下病 198
六、不孕 199
七、胎位不正 200
八、滞产 200
九、乳少 201
十、小儿惊风 202
十一、遗尿 203
十二、疳积 203
十三、小儿脑性瘫痪 204
十四、儿童多动综合征 205
第三节 皮外科病证 205
一、风疹 205
二、疔疮 206
三、痄腮 207
四、乳痈 208
五、乳癖 208
六、肠痈 209
七、痔疮 209
八、扭伤 210
九、肘劳 211
十、肩周炎 212
十一、落枕 212
附 颈椎病 213
十二、腱鞘囊肿 214
十三、丹毒 214
十四、蛇丹 215
十五、湿疹 216
十六、神经性皮炎 216
十七、痤疮 217
十八、斑秃 218
第四节 五官科病证 218
一、目赤肿痛 218
二、麦粒肿 219
三、近视 220
附 视神经萎缩 220
四、耳鸣、耳聋 221
五、鼻渊 222
六、牙痛 223
七、口疮 223
八、咽喉肿痛 224
第五节 急证 225
一、晕厥 225
二、虚脱 226
三、高热 226
四、抽搐 227
五、内脏绞痛 228
第六节 其他 230
一、慢性疲劳综合征 230
二、戒断综合征 230
三、肥胖症 231
四、衰老 232

附篇 参考资料

235

第一节 子午流注针法、灵龟八法、飞腾八法 237
一、子午流注针法 237
二、灵龟八法、飞腾八法 241
第二节 针灸文献节录 243
一、《灵枢经》文选 243
二、《素问》文选 246
三、《难经》文选 247
第三节 针灸歌赋 249
一、针灸歌诀选 249
二、针灸歌赋选 250
第四节 古代体表解剖名称释义 254
一、头颈部名称 254
二、躯干部名称 255
三、四肢部名称 256
第五节 针灸学现代研究进展 257
一、经络的研究 257
二、腧穴的研究 260
三、刺法灸法的研究 262
四、针灸临床的研究 265
五、针灸作用机制研究 266

主要参考书目 269
腧穴索引 270
病证索引 273

绪　论

针灸学是中医学的重要组成部分，是我国少数几个拥有自主知识产权的学科领域之一。在漫长的历史发展过程中，由于临床经验不断积累，理论知识日益充实，针灸学逐渐成为一个具有丰富学术内容和很强实用价值的独立学科。从古代到现代，针灸在防病治病、保障人民健康方面发挥着重要作用。

一、针灸学的概念、研究范围和主要特点

人们通常所说的“针灸”，包括广义、狭义两种不同的概念。狭义概念指的是医疗方法，即针灸疗法；广义概念指的是完整学科，即针灸学。

针灸学是研究针法、灸法等多种对腧穴、经络的体表刺激方法，通过人体固有的自我调整功能与自我康复功能即自稳机制的作用，以达到治疗疾病和预防保健目的的一门学科。针灸学属生命科学范畴，是中医学的重要组成部分。

经络、腧穴、刺灸技术、临床治疗是传统针灸学的重要组成部分。目前其研究领域更加宽泛，包括针灸文献、针灸历史、经络、腧穴、刺灸技术、针灸临床、针灸作用机制、针刺麻醉、针灸器材、针灸标准化、针灸教育等多个方面，而形成的相对稳定的分支学科有“经络学”、“腧穴学”（此二者合一称为“经络腧穴学”）、“刺法灸法学”、“针灸治疗学”、“实验针灸学”、“针灸医籍选”、“针灸各家学说”等。这些分支学科既各自发展，不断丰富，又相互渗透。

针灸疗法属于中医疗法中的外治法类。它包括针法、灸法和后世发展而成的腧穴特种疗法。这些医疗方法虽然技术手段和作用方式很不一样，但却是建立在同一理论之上的。这就是中医基础理论，特别是经络腧穴理论。

针灸疗法具有如下几个特点：第一，针灸的应用范围很广，临床各科皆可应用；第二，针灸是比较安全、没有副作用的疗法，它不同于药物，只要按照规定的要求施术，就不会对人体产生不良影响；第三，不要求复杂的设备条件，除用一些针、艾、消毒材料和器具以外，所需其他物品不多，适合广大人民群众的医疗保健需要；第四，针灸用具可以随身携带，随时随地应用，非常便利，尤其适合在仓促之际用于急救。

二、针灸学发展简史

针灸的历史悠久。据考证，它的起源可以追溯到我国原始社会的氏族公社制度时期，约当考古学所指的旧石器时代末期。最初仅是个体的自我保护活动，迨至新石器时代，才发展成为人与人之间目的明确的医疗行为。在新石器时代，人们应用砭石刺破脓疡，进而作为刺络泻血之用。因此，砭石是针刺的原始工具。灸法也起源于我国原始社会的氏族公社制度时期。

在针灸学漫长的发展历史过程中，经历了起源与原始经验积累、基本理论体系的形成、专门学科创立、经验与理论的丰富、受挫与新生、针灸学术的全面复兴等阶段。在这个发展过程中，有两次大的飞跃，第一次是在距今两千余年前的战国、秦、汉时期，针灸结束了单纯作为经验疗法的历史，实现了理论的升华，形成了以经络为核心的针灸基础理论，《内经》、《难经》为其代表作。第二次是从20世纪50年代以来，中国针灸走上了现代化的轨道，具有传统理论特色和现代科学内涵的现代针灸学术正步入形成与完善的过程之中。

针灸学发展的各个历史阶段，主要代表人物、著作、文献、考古发现及突出贡献见针灸学发展简史表（表0－1）。

近60多年来，在认真继承挖掘古代针灸学术的基础上，应用现代科学知识和方法进行研究，是我国现代针灸研究的特点。翻印、点校、注释了几乎所有的针灸古代医籍；传统文献研究和现代信息技术并用，专题深入地总结古代针灸文献，并借此探讨传统的针灸理论与针灸学术史；用现代论著的方法阐述和架构针灸学体系；观察临床适应病证，验证不同腧穴与刺灸方法的疗效，广泛地一种病一种病地进行临床总结，不断扩大针灸临床适应病种；引入了循证医学的

表 0－1　针灸发展简史表

发展阶段	历史时期		主要文献记载与考古发现	突出贡献
针灸的起源与原始经验积累	针法	旧石器时代末期(距今 15 000～10 000 年前)	皇甫谧《帝王世纪》记载：太皞伏羲氏“尝味百药而制九针”；罗泌《路史》说：太皞伏羲氏“尝草治砭，以制民疾”；皇甫谧《针灸甲乙经· 序》说：“黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒……而针道生焉”；孙思邈《备急千金要方· 序》则说：“黄帝受命，创制九针”。	(1) 太皞伏羲氏和黄帝创制针砭的传说 (2) 此时期仅是个体的自我保护活动
		新石器时代(距今 8 000～4 000 年) 原始社会氏族公社制度时期	(1)《素问· 异法方宜论》记载：“其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食。鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石。故砭石者，亦从东方来。”《山海经》记载：“高氏之山，有石如玉，可以为针。”《说文解字》：“砭，以石刺病也。” (2) 考古发现 1) 内蒙古发现一根 4.5 cm 长的砭石 2) 山东日照发现长度分别为 8.3 cm、9.1 cm 的砭石 3) 山东省发现了一批以针砭为题材的汉画像石	针刺疗法的真正诞生：砭石为原始的针刺工具，此时期已经变为人与人之间目的明确的医疗行为。砭石的考古发现为针刺起源于新石器时代提供了有力的证据
	灸法	原始社会氏族公社制度时期	《素问· 异法方宜论》记载：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。”	发明了灸法和熨热疗法
针灸学基本理论体系的形成	夏、商、周、春秋时期(公元前 21 世纪～公元前 476 年)		(1) 医缓于公元前 581 年给晋景公看病时指出已病入膏肓，针灸皆无能为力，是史书上所载最早的一份针灸病例 (2) 考古发现 1) 商代甲骨文里有了关于针灸的象形文字 2) 发明了冶炼技术，出现了金属医针	(1) 金属医针与砭石并用，但砭石仍然是治病的主要工具 (2) 春秋时期有了专业医生，医缓、医和是当时的名医
	战国、秦至西汉时期(公元前 475～公元 24 年)		(1) 砭石经过了一个同金属医针并用的阶段以后，逐渐地被金属医针所取代 (2)《内经》中，有对“九针”、“经络学说”的详细论述 (3) 考古发现 1) 内蒙古达拉特旗发现的一枚古青铜砭针，长4.6 cm，形状酷似多伦县头道洼新石器时代出土的砭石，但比那枚砭石更精致 2) 1973 年长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中，有两种关于古代经脉的著作《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》 3) 河北省满城县的西汉刘胜墓出土 4 枚金针：锋利针 1 枚，毫针 2 枚，有 1 枚名称尚未定	(1) 金属医针为主导的临床应用，扩大了针刺的适应证范围，带来了针灸学术的飞跃发展 (2)《内经》中，初步形成了以理、法、方、穴、术为一体的独特的针灸学理论体系，书中载有 160 个左右常用穴位 (3)《难经》进一步丰富和充实了针灸学理论体系 (4) 两部经脉帛书反映了针灸学核心理论经络学说的早期面貌
	东汉至三国时期(公元 25～公元 265 年)		(1) 华佗创立了著名的“华佗夹脊穴” (2)《伤寒杂病论》中，多处提到刺灸、烧针、温针等法	“华佗夹脊穴”的创立
针灸专门学科创立，经验与理论的丰富	魏晋时期(公元 220～公元 581 年)		(1) 皇甫谧所撰《针灸甲乙经》是一部最早的、体系比较完整的针灸专书 (2) 葛洪撰《肘后备急方》，所录针灸医方 109 条，其中 99 条为灸方，从而使灸法得到了进一步的发展	《针灸甲乙经》是对针灸学的又一次总结，在针灸发展史上起到了承前启后的作用，书中发展和确定了 349 个腧穴
	隋唐时期(公元 581～公元 960 年)		(1) 孙思邈撰《备急千金要方》和《千金翼方》等书，首载阿是穴法和指寸法，广泛地收录了前代各家的针灸临床经验，并绘制了《明堂三人图》 (2) 杨上善撰《黄帝内经明堂类成》，按十二经脉和奇经八脉的次序，论列穴位	(1) 孙思邈首次提出阿是穴法和指寸法；第一份针灸彩色图的问世——《明堂三人图》，成为历史上最早的彩色经络腧穴图(已佚)；提出了灸法保健的应用

续　表

发展阶段	历史时期	主要文献记载与考古发现	突出贡献
针灸专门学科创立，经验与理论的丰富	隋唐时期（公元 581 ~ 公元 960 年）	（3）王焘编《外台秘要》，大量采录了诸家的灸法 （4）崔知悌著《骨蒸病灸方》，专门介绍灸治痨病方法 （5）《新集备急灸经》，是我国最早雕版印刷的医书，专论急证用灸 （6）唐太医署掌管医药教育，内设针灸专业，有针博士、针助教、针师、针工及针生，各自发挥不同的教学作用	（2）灸法备受多位医家重视，最为盛行 （3）重视针灸教育，针灸成为一个独立的专科，促进了针灸学科的全面发展和进步
	宋金元时期（公元960 ~ 公元 1368 年）	（1）王惟一撰成《铜人腧穴针灸图经》，雕印刻碑，由政府颁行，两具铜人模型制成，外刻经络腧穴，内置脏腑，以供针灸教学与考试之用 （2）王执中撰《针灸资生经》，重视实践经验，对后世颇有影响 （3）滑寿著《十四经发挥》，首次把任、督脉和十二经脉并称为“十四经”，进一步发展了经络腧穴理论 （4）闻人耆年所著《备急灸法》、胡元庆所撰《痈疽神秘灸经》、庄绰所著《灸膏肓俞穴法》等书问世，标志着针灸在各科的深入发展 （5）窦材著《扁鹊心书》，极力推崇烧灼灸法与灸法保健，每灸数十壮乃至数百壮 （6）席弘著《席弘赋》，特别讲究刺法 （7）窦汉卿撰《针经指南》、《标幽赋》	（1）刻碑供人们参抄拓展，促进经络腧穴理论知识的统一和针灸学的发展；首创直观教具 （2）《十四经发挥》，首次提出“十四经” （3）灸法继续向专病治疗及预防保健方面发展 （4）针刺手法得到了创新与发挥。《席弘赋》、《标幽赋》是针灸歌赋中的名篇
	明代时期（公元 1368 ~ 公元 1644 年）	（1）朱橚所著《普济方· 针灸门》、高武所著《针灸聚英发挥》、徐凤所著《针灸大全》、吴崑所著《针方六集》、张介宾所著《类经图翼》等，都是汇总历代针灸文献的著作；杨继洲的《针灸大成》也是汇集历代诸家学说和实践经验总结而成 （2）《针灸大全· 金针赋》、《针灸大成· 三衢杨氏补泻》、李梴所著《医学入门· 针灸》、汪机所著《针灸问对》等，都是载述针刺手法的代表作	（1）《针灸大成》影响最大，是继《内经》、《针灸甲乙经》后对针灸学术的又一次全面总结 （2）《金针赋》为针法专著，首创专病专法的“治病八法”和“飞经走气四法”，对后世针法的发展影响极大
	清初至鸦片战争（公元 1644 ~ 公元 1840 年）	（1）吴谦等人奉敕撰《医宗金鉴· 刺灸心法要诀》，以歌诀和插图为主，很切合实用 （2）李学川撰《针灸逢源》，强调辨证取穴，针药并重，并且完整地列出了 361 个经穴 （3）1822 年，清政府竟以“针刺火灸，究非奉君之所宜”为理由，下令太医院停止使用针灸，废止针灸科	《医宗金鉴· 刺灸心法要诀》，首创歌诀和插图相结合
针灸事业的受挫与新生	清代中期至民国（公元 1840 ~ 公元 1949 年）	（1）以 1840 年鸦片战争为转折，中国沦为半殖民地半封建社会。广大人民陷入深重灾难之中，针灸学术受到严重挫折。西方医学的传入，为了推销西医药商品，竭力排斥中医药与针灸。从 1914 年开始，多次提出要废止中医，并采取了一系列限制中医的措施，造成了中医事业包括针灸事业的停滞不前 （2）1944 年 10 月，毛泽东在陕甘宁边区文教工作者会议上发表了《文化工作的统一战线》的讲话后，许多西医开始学习和研究针灸，并在根据地和军队中推广应用	（1）针灸在民间继续流传。许多针灸医生为了保存和发展针灸学术，成立针灸学社，编印针灸书刊，开展函授教育，取得一定成效。近代针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术作出了很大贡献，被誉为中国针灸事业的复兴者与传播者 （2）1945 年 4 月延安白求恩国际和平医院开设针灸门诊，这是我国针灸第一次进入综合医院
针灸学术的全面复兴	中华人民共和国成立后（公元 1949 年后）	中华人民共和国成立后，政府采取了一系列发展中医事业的措施；全国各地先后成立了中医院校、中医医院、针灸经络研究所，设置了针灸专业或针灸科，并建立了专门的针灸学院或针灸系；科学研究项目与经费日益增加；国际与国家标准相继建立；2010 年 11 月，由我国申报的“中医针灸”，被联合国教科文组织列入“人类非物质文化遗产代表作名录”	我国针灸事业蓬勃发展、硕果累累。传统的针灸与现代科学技术相结合，促使针灸发展到一个崭新的阶段。与此同时，我国针灸在世界上影响日益扩大，加速了向世界的传播，使得针灸成为世界医学的一部分

方法，开展了临床疗效的系统评价；在针刺镇痛的临床基础上，创立了“针刺麻醉”；从经络感传现象入手，开展了经络实质、经穴与脏腑相关、经穴与脑相关等的研究；开展了腧穴定位及定位方法、形态结构、理化微环境、生物物理特性、病理反应及腧穴刺激效应、经穴效应特异性、腧穴敏化态的研究；与时俱进地应用现代科学技术开展了针灸治病原理与针麻原理的研究，较为系统地观察了针灸对神经系统、内分泌系统、免疫系统、呼吸系统、循环系统、血液成分、消化系统、泌尿生殖系统调节作用的观察；在挖掘、整理和继承传统刺灸方法的基础上，创造了更加丰富多彩的刺灸方法，对刺灸法进行了规范化、量学效应的研究；以耳针、头针为代表的微针系统诊疗学建立；针灸仪器的设计与研发紧密地同电学、磁学、光学、热学、超声波、传感器和电子计算机等现代科学技术结合，研制出了很多针灸诊疗仪器，并应用于临床、科研、教学等领域。研究、制订了国际标准 3 项，国家标准 21 项，行业标准 5 项，行业指导意见 1 项等。总之，在 60 余年里，我国针灸事业蓬勃发展、硕果累累。传统的针灸与现代科学技术相结合，促使针灸发展到一个崭新的阶段。与此同时，我国针灸在世界上影响日益扩大，加速了向世界的传播，使得针灸成为世界医学的一部分。

三、针灸学术的对外传播

针灸学源于中国，在公元 6 世纪时针灸传到朝鲜和日本。梁武帝在 541 年曾派医师和工匠赴百济，朝鲜的新罗王朝在公元 693 年设置针博士教授针生。公元 552 年我国以《针经》赠日本钦明天皇，公元 562 年吴人知聪携《明堂图》等医书赴日，同时日本也多次派人来我国学医；公元 702 年日本颁布大宝律令，仿唐朝的医学教育制度，设置针灸专业。我国针灸学术传到朝鲜和日本以后，一直被作为传统医学的重要组成部分，流传至今。随着中外文化交流的发展，针灸也传到东南亚及印度大陆。公元 16 世纪末 17 世纪初针灸传到欧洲，以后从事针灸者逐渐增多，法国是欧洲传播针灸学术较早的国家。

中华人民共和国成立以来，扩大了我国针灸学术对国际的影响，加快了对外传播。在 20 世纪 50 年代，我国曾帮助前苏联和东欧国家的一些医师学习针灸，自 1975 年以来又与世界卫生组织合作，在北京、上海、南京举办国际针灸班，以后陆续各省的中医药大学（学院）开展了留学生针灸专业教育，为许多国家培训了针灸人才。1987 年 11 月在世界卫生组织的支持下，在我国召开了世界针灸学会联合会（简称“世界针联”）的成立大会暨第一届世界针灸学术大会，制订了《国际标准针灸穴名》及《针灸临床研究方法指南》等。目前，全世界已有 160 多个国家和地区开展针灸医疗，从事针灸的专职医师有 20 万～30 万人。一些国家和地区还开展了针灸教育和针灸研究工作。1997 年 11 月，美国国立卫生研究院举行了针刺疗法听证会，并明确指出，起源于中国的针刺疗法对多种疾病具有显著疗效，作用确切且副作用极小，可以广泛应用，这对针灸学在世界范围的普及和推广具有重要意义。

2010 年 11 月，由我国申报的“中医针灸”，被联合国教科文组织列入“人类非物质文化遗产代表作名录”，这对扩大中医药的影响，更好地继承、创新、发展中医药事业，让“中国针灸”作为中国文化的一部分走向世界，将带来积极的影响和推动作用。

（贾春生）

针灸学

上篇 经络腧穴

第一章
经络总论

导 学

本章是经络学总论，主要介绍经络概述，经络学说的形成，经络系统的组成，经络的根结、标本与气街、四海，经络的生理功能及经络学说在临床上的运用。

通过学习，掌握经络系统的组成、十二经循行走向与交接规律和循环流注及脏腑经络属络关系、经络的作用及临床应用；熟悉经络的标本、根结、气街、四海理论，奇经八脉、十五络脉、十二经别、十二经筋、十二皮部的定义；了解奇经八脉、十五络脉、十二经别循行特点，以及经络学说的形成。

第一节 经 络 概 述

一、经络与经络学说的概念

经络（meridians and collaterals）是经脉和络脉的总称，是运行气血的通道，联系全身的网络。经，有路径的含义，经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络，有网络的含义，络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身。《灵枢· 脉度》说："经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。"

经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通于脏腑与体表之间，将人体脏腑组织器官联系成为一个有机的整体；并借以行气血，营阴阳，使人体各部的功能活动得以保持协调和相对的平衡。针灸临床治疗时的辨证归经、循经取穴、针刺补泻等，无不以经络理论为依据。所以《灵枢· 经别》说："夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也"。说明经络对生理、病理、诊断、治疗等方面的重要意义，为历代医家所重视。

经络学说是研究人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一种理论学说，它是中医学理论体系的重要组成部分，几千年来一直指导着中医各科的诊断和治疗，其与针灸学科关系尤为密切。

二、经络学说的科学内涵

经络学说的基本内容之一是经络的循行、联系、分布，自古至今都用"线条"进行模型化展示。经络学说科学价值的体现，并不在于其循行路线本身，而在于这些"线条模式图"所蕴含的经验事实，以及基于这些经验总结提炼的人体上下、内外、远隔部位间特定联系的规律。

经络学说反映人体各部位特定联系，经络系统展示了人体体表与体表之间的上下远端联系、体表与内脏之间的内外远端联系。其中，经脉学说主要说明体表与体表之间的远端上下联系以及体表与内脏之间的远端内外联系，络脉学说主要说明体表与体表之间的远端上下联系及左右联系。基本内容包括：体表与体表相关（上下相关、左右相关、前后相关），体表与内脏相关（经穴—脏腑相关、官窍—脏腑相关），体表—内脏—体表相关（头面、胸背、腰腹—脏腑—手足相关）。

三、经络的现代研究概况

经络的现代研究主要包括经络现象的研究和经络实质的研究。

经络现象是指机体由于某种原因引起的沿古典经脉循行路线出现的各种生理和病理现象。生理现象有循经感传、隐性循经感传等，病理现象有循经性皮肤病、循经性皮肤显痕、循经性感觉异常、循经性疼痛等。经络现象的基本特征是循经性，经络现象主要包括：① 主观感觉，如循经感传、循经性感觉异常、循经性疼痛等；② 由特殊方法测查而得，如隐性循经感传等；③ 刺激穴位时循经出现的红线、白线、皮丘等及循经性皮肤病等。

经络实质的研究相对集中于以下三种观点：① 经络是以神经系统为主要基础，包括血管、淋巴系统等已知结构的人体功能调节系统；② 经络是独立于神经、血管、淋巴系统等已知结构之外，但又与之密切相关的另一个

功能调节系统;③ 经络可能是既包括已知结构,也包括未知结构的综合功能调节系统。

上述的研究,纳入了包括物理学、化学、光学等在内的多学科方法、技术,对经络循经感传现象规律进行了研究,肯定了经络的客观存在,并提出了经络实质相关的多种假说。

第二节　经络学说的形成

经络学说是我国劳动人民通过长期的医疗实践,不断观察总结而逐步形成的。到《内经》成书时已初步形成了系统的理论,经历代医家不断地充实而逐步趋于完整。据文献记载分析,经络学说的形成,可能通过以下途径。

一、针灸等刺激的感应和传导的观察

针刺时会产生酸、麻、重、胀等感应,称为"针感",这种"针感"常沿着一定路线向远部传导。如《灵枢· 邪气脏腑病形》指出:"中气穴则针游于巷"。温灸时也会有热感由施灸部位向远处扩散。古代医学家经过长期观察,逐步认识到人体各部有复杂而又有规律的联系通路,从而提出经络分布的轮廓。

二、腧穴功效的总结

通过长期的针灸实践,发现主治范围相似的腧穴往往有规律地排列在一条路线上,如分布于上肢外侧前缘的腧穴都能治头面病证,分布于上肢内侧前缘的腧穴,虽与上述腧穴距离很近,但却以治疗喉、胸、肺病为主。古代医学家把作用相似的穴位归纳分类,逐步形成经络的连线。

三、体表病理现象的推理

在临床实践中,有时发现某一脏器发生病变,在体表相应部位可有压痛、结节、皮疹、颜色改变等现象。对体表部位病理现象的观察分析也是发现经络系统的途径之一。

四、解剖、生理知识的启发

古代医学家通过解剖,在一定程度上认识了内脏的位置、形态及某些生理功能。观察到人体分布着许多管状和条索状结构,并与四肢联系,观察到某些脉管内血液流动的现象,等等,这些观察对认识经络有一定的启发。

以上几点表明,发现经络的途径是多方面的,各种认识又可相互启发、相互佐证、相互补充,从而使人们对经络的认识逐步完善。从现存的医学文献资料来看,经络学说在两千多年前已经基本形成。

第三节　经络系统的组成

经络系统是由经脉和络脉组成的。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉,以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部。络脉有十五络、浮络、孙络等。其基本内容列表如下(表 1－1)。

一、十 二 经 脉

(一) 十二经脉的命名

十二经脉(twelve regular meridians)即手三阴经(肺、心包、心)、手三阳经(大肠、三焦、小肠)、足三阳经(胃、胆、膀胱)、足三阴经(脾、肝、肾)的总称。它们是经络系统的主体,故又称为"正经"。

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

(二) 十二经脉在体表分布的规律

十二经脉左右对称地分布于头面、躯干和四肢,纵贯全身。六条阴经分布于四肢的内侧和胸腹,其中上肢的内侧是手三阴经,下肢的内侧是足三阴经。六条阳经分布于四肢的外侧和头面、躯干,其中上肢的外侧是手三阳经,下肢的外侧是足三阳经。手、足三阳经在四肢的排列是阳明在前,少阳在中,太阳在后。手三阴经在上肢的排列是太阴在前、厥阴在中、少阴在后。足三阴经在小腿下半部及足背,其排列是厥阴在前、太阴在中,少阴在后,至内踝上 8 寸处足厥阴经同足太阴经交叉后,循行在太阴与少阴之间,便成为太阴在前,厥阴在中,少阴在后(图 1－1)。

表1－1　经络系统表

- 经络系统
  - 经脉
    - 十二经脉
      - 手三阴经
        - 手太阴肺经
        - 手厥阴心包经
        - 手少阴心经
      - 手三阳经
        - 手阳明大肠经
        - 手少阳三焦经
        - 手太阳小肠经
      - 足三阴经
        - 足太阴脾经
        - 足厥阴肝经
        - 足少阴肾经
      - 足三阳经
        - 足阳明胃经
        - 足少阳胆经
        - 足太阳膀胱经
    - 十二经别
    - 十二筋经
    - 十二皮部
  - 奇经八脉
    - 督脉
    - 任脉
    - 冲脉
    - 带脉
    - 阴维脉
    - 阳维脉
    - 阴跷脉
    - 阳跷脉
  - 络脉
    - 十五络
    - 孙络
    - 浮络

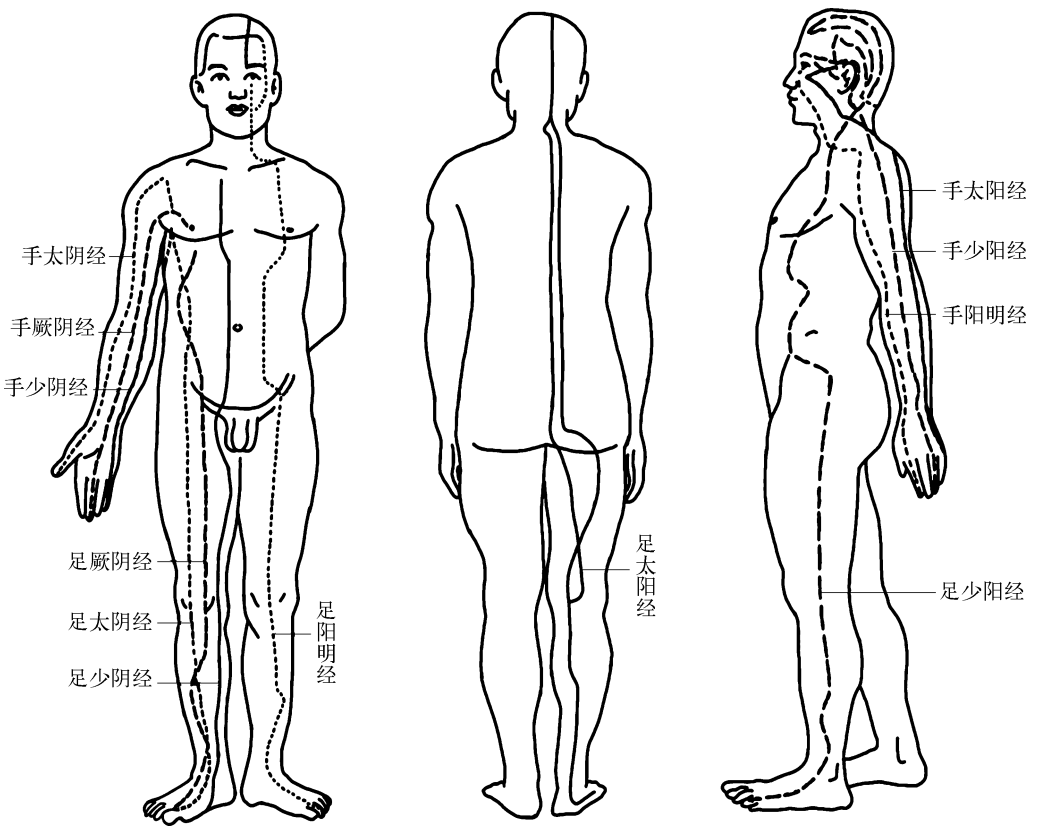

图1－1　十二经脉体表分布

（三）十二经脉表里属络关系

十二经脉内属于脏腑，脏与腑有表里相合的关系，阴经与阳经有表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里；足阳明胃经与足太阴脾经相表里；手少阴心经与手太阳小肠经相表里；足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥

阴心包经与手少阳三焦经相表里;足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的阴经与阳经在体内有属络关系,即阴经属脏络腑,阳经属腑络脏,如手太阴肺经属肺络大肠,手阳明大肠经属大肠络肺,等等;在四肢又通过络脉的衔接加强了表里经之间的联系。这样在脏腑阴阳经脉之间就形成了六组表里络属关系。互为表里的经脉在生理上密切联系,病变时相互影响,治疗时相互为用。

(四) 十二经脉的循行走向与交接规律

十二经脉的循行走向:手三阴经从胸走手,手三阳经从手走头,足三阳经从头走足,足三阴经从足走腹(胸)。正如《灵枢· 逆顺肥瘦》所载:"手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头;足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹。"

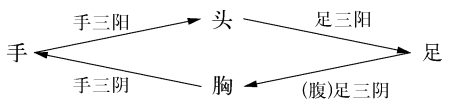

图 1－2 十二经脉走行与交接

十二经脉的交接:阴经与阳经多在四肢部衔接,如手太阴肺经在食指与手阳明大肠经交接,手少阴心经在小指与手太阳小肠经交接,足太阳膀胱经从足小趾斜趋足心与足少阴肾经交接,足少阳胆经从足附上斜趋足大趾丛毛与足厥阴肝经交接;阳经与阳经(指同名经)在头面部相接,如手少阳三焦经和足少阳胆经均通于目外眦;阴经与阴经(即手足三阴经)在胸部交接,如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中,足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中,足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中(图 1－2)。

(五) 十二经脉的循环流注

十二经脉通过手足阴阳表里经的连接而逐经相传,构成了一个周而复始、如环无端的传注系统,气血通过经脉,内到脏腑器官,外达肌表,营养全身。其流注次序示意如下(图 1－3)。

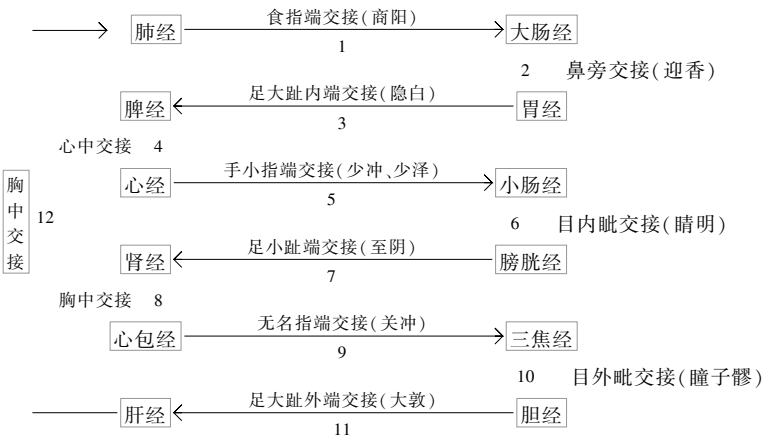

图 1－3 经脉循环流注

二、奇 经 八 脉

奇经八脉(eight extra meridians)是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。它们与十二正经不同,既不直属脏腑,又无表里配合关系,"别道奇行",故称"奇经"。

八脉中的督、任、冲脉皆起于胞中,同出会阴,别而上行,称为"一源三歧"。其中督脉行于腰背正中,上至头面。任脉行于胸腹正中,上抵颏部。冲脉与足少阴肾经相并上行,环绕口唇。带脉起于胁下,环行腰间一周。阴维脉起于小腿内侧,沿腿股内侧上行,至咽喉与任脉会合。阳维脉起于足跗外侧,沿腿膝外侧上行,至项后与督脉会合。阴跷脉起于足跟内侧,随足少阴等经上行,至目内侧与阳跷脉会合。阳跷脉起于足跟外侧,伴足太阳等经上行,至目内眦与阴跷脉会合,沿足太阳经经上额,于项后会合足少阳胆经。

奇经八脉交错地分布于十二经之间,其作用主要体现于两方面。其一,沟通了十二经脉之间的联系。奇经八脉将部位相近、功能相似的经脉联系起来,达到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用。督脉与六阳经有联系,称为"阳脉之海",具有调节全身诸阳经经气的作用;任脉与六阴经有联系,称为"阴脉之海",具有调节全身诸阴经经气的作用;冲脉与任、督脉,足阳阴、足少阴等经有联系,故有"十二经之海"、"血海"之称,具有涵蓄十二经气血的作用;带脉约束联系了纵行躯干部的诸条足经;阴、阳维脉联系阴经与阳经,分别主管一身之表里;阴、阳跷脉主肢体两侧的阴阳,阳主动,阴主静,共司下肢运动与寤寐。其二,奇经八脉对十二经气血有蓄积和渗灌的调节作用。当十二经脉及脏腑气血旺盛时,奇经八脉加以蓄积,当人体功能活动需要大量气血支持时,奇经八脉又能渗灌供应。

奇经八脉之中，唯任、督二脉各有其所属腧穴，故与十二经相提并论，合称为“十四经”。十四经具有一定的循行路线、病候及所属腧穴，是经络系统的主要部分，在临床上是针灸治疗及药物归经的基础。

三、十五络脉

十二经脉和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五条，称为“十五络脉（fifteen collaterals）”，分别以十五络所发出的腧穴命名。

十二经脉的别络在四肢肘膝关节以下从本经络穴分出后，均走向其表里经脉。任脉的别络从鸠尾分出后，散布于腹部；督脉别络从长强分出后，散布于头部，左右别走足太阳经；脾之大络从大包分出，散布于胸胁。全身络脉中，十五络较大。络脉中浮行于浅表部位的称为“浮络”。络脉中最细小的分支称为“孙络”。“孙络”遍布全身，难以计数。

十二经别络加强了阴阳表里经之间的联系。任脉别络沟通了腹部经气，督脉别络沟通了背部经气，脾之大络沟通了侧胸部经气。浮络、孙络细小密布，其作用主要是输布气血以濡养全身组织。

四、十二经别

十二经别（twelve divergent meridians）是十二正经离入出合的别行部分，是正经别行深入体腔的支脉。

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

通过经别离、入、出、合的循行分布，加强了脏腑之间的联系，使十二经脉对人体各部分的联系更趋周密，扩大了经穴的主治范围。例如阴经经别在头项部合于与其相表里的阳经经脉，这样就加强了阴经经脉同头面部的联系，手足三阴经脉腧穴之所以能治头面、五官的疾病，是与阴经的经别在头面部有其内在的联系分不开的，如偏、正头痛，可取太渊、列缺治疗；牙痛、喉病，可取太溪、照海治疗；等等。

五、十二经筋

十二经筋（twelve muscle regions）是十二经脉之气结聚于筋肉关节的体系，是十二经脉的外周连属部分。

十二经筋的分布与十二经脉的体表通路基本一致，其循行均从四肢末端走向头身，行于体表，不入内脏，结聚于关节、骨骼部。足三阳经筋起于足趾，循股外上行结于颅（面部）；足三阴经筋起于足趾，循股内上行结于阴器（腹部）；手三阳经筋起于手指，循臑外上行结于角（头部）；手三阴经筋起于手指，循臑内上行结于贲（胸部）。各经筋在循行途中还在踝、腘、膝、股、腕、肘、臂、腋、肩、颈等关节或骨骼处结聚，特别是足厥阴经筋，除结于阴器，还能总络诸筋。

经筋的作用主要是约束骨骼，利于关节屈伸活动，以保持人体正常的运动功能，如《素问·痿论》所说：“宗筋主束骨而利机关也。”

六、十二皮部

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

十二皮部的分布区域，是以十二经脉体表的分布范围为依据的。《素问·皮部论》指出：“欲知皮部，以经脉为纪者，诸经皆然。”

由于皮部居于人体最外层，所以是机体的卫外屏障。

上述十二经脉、奇经八脉、十五络脉、十二经别、十二经筋和十二皮部等共同组成经络系统，成为不可分割的整体。

第四节　经络的根结、标本与气街、四海

一、根结与标本

《灵枢·根结》指出，足六经的“根”在四肢末端井穴，“结”则在头、胸、腹的一定部位（表1-2）。窦汉卿《标幽赋》则进一步指出十二经脉的“四根”、“三结”，即十二经脉经以四肢为“根”，以头、胸、腹三部为“结”。

表 1－2　足六经根结表

经　　脉	根	结
足阳明	厉兑	颡大(钳耳)
足少阳	窍阴	窗笼(耳中)
足太阳	至阴	命门(目)
足太阴	隐白	太仓
足厥阴	大敦	玉英
足少阴	涌泉	廉泉

《灵枢· 卫气》论述了十二经的标与本,大体上“本”在四肢,“标”在头面躯干,其范围较“根”、“结”为广(表 1－3)。

表 1－3　十二经标本部位表

经　　脉	本　　部	标　　部
足阳明	厉兑	颊、夹颜颡
足少阳	窍阴之间	窗笼(耳)之前
足太阳	跟以上 5 寸中	命门(目)
足太阴	中封前上 4 寸中	背俞与舌本
足厥阴	行间上 5 寸所	背俞
足少阴	内踝下上 3 寸中	背俞与舌下两脉
手太阳	外踝之后	命门之上 1 寸
手少阳	小指次指之间上 2 寸	耳后上角、目外眦
手阳明	肘骨中上至别阳	颜下合钳上
手太阴	寸口之中	腋内动脉
手厥阴	掌后两筋之间 2 寸中	腋下 3 寸
手少阴	锐骨之端	背俞

十二经脉的“根”与“本”、“结”与“标”位置相近或相同,它们的意义也相似。根者、本者,部位在下,皆经气始生始发之地,为经气之所出;结者、标者,部位在上,皆为经气归结之所。

标本根结的理论补充说明了经气的流注运行情况。《灵枢· 经脉》、《灵枢· 逆顺肥瘦》、《灵枢· 营气》等篇阐述了十二经脉逐经循环传注的体系,气血环流不息,营养全身。而标本根结理论不仅说明了人体四肢与头身的密切联系,而且更强调四肢为经气的根与本。临床上,针刺这些部位的腧穴易于激发经气、调节脏腑经络的功能,所以四肢肘膝关节以下的腧穴主治病证的范围较远、较广,不仅能治疗局部病,而且能治疗远离腧穴部位的脏腑病、头面五官病等。

二、气街与四海

气街是指经气聚集通行的共同道路。《灵枢· 卫气》说:“胸气有街,腹气有街,头气有街,胫气有街。”《灵枢· 动输》又说:“四街者,气之径路也”,说明了胸、腹、头、胫部是经脉之气聚集循环的部位。

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

气街部位多为“结”与“标”的部位,基于这一理论,分布于头身的腧穴可以治疗局部和内脏疾患,部分腧穴又可治疗四肢病证。

《灵枢· 海论》提出人身有四海:脑为髓海;膻中为气海;胃为水谷之海;冲脉为十二经之海,又称血海。

四海的部位与气街类似,髓海位于头部,气海位于胸部,水谷之海位于上腹部,血海位于下腹部。各部相互联系,主持全身气血津液。

脑部髓海,为神气的本源,脏腑、经络功能活动的主宰;胸部为气海,宗气所聚之处,推动肺的呼吸和心血的运行;胃

为水谷之海，是营气、卫气的化源；冲脉起于胞宫，伴足少阴经上行，《难经》称“脐下，肾间动气者”，为十二经之根本，是为原气，原气以三焦为通道分布全身，是人体生命活动的原动力。宗气、营气、卫气、原气共同构成人身的真气（正气），真气行于经络者称作“经气”或“脉气”，因此，四海的理论进一步明确了经气的组成和来源。

第五节　经络的生理功能及经络学说在临床上的运用

一、经络的生理功能

（一）联络脏腑，沟通肢窍

人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官，虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动，使机体的内外上下保持着协调统一，构成一个有机的整体。这种相互联系、有机配合主要是依靠经络系统的联络沟通作用实现的。由于十二经脉及其分支纵横交错、入里出表、通上达下联系了脏腑器官，奇经八脉沟通于十二经之间，经筋皮部联结了肢体筋肉皮肤，从而使人体各脏腑组织器官有机地联系起来，如《灵枢· 海论》说：“夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节。”

（二）运行气血，濡养周身

人体的各个脏腑组织器官均需要气血的温养濡润，才能够发挥其正常作用。气血是人体生命活动的物质基础，必须依赖经络的传注，才能输布周身，以温养濡润全身各脏腑组织器官，维持机体的正常功能。如营气的和调五脏，洒陈六腑，这就为五脏藏精、六腑传化的功能活动提供了物质条件，所以《灵枢· 本脏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”这就指明了经络具有运行气血、调节阴阳和濡养全身的作用。

（三）抗御外邪，保卫机体

由于经络能“行血气而营阴阳”，营气运行于脉中，卫气运行于脉外，使营卫之气密布于周身，加强了机体的防御能力，起到了抗御外邪，保卫机体的作用。故《灵枢· 本脏》说：“卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。”

二、经络学说的临床应用

（一）说明病理变化

在正虚邪乘的情况下，经络又是病邪传注的途径。当体表受到病邪侵袭时，可通过经络由表及里、由浅入深。如外邪侵袭肌表，初见发热、恶寒、头痛身疼等症，由于肺合皮毛，外邪循经内舍于肺，继而可见咳嗽、喘促、胸闷、胸痛等肺系病证。《素问· 缪刺论》说：“夫邪之客于形也，必先合于皮毛，留而不去，入合于孙脉，留而不去，入合于络脉，留而不去，入合于经脉，内连五脏，散于肠胃。”指出了经络是外邪从皮毛腠理内传于脏腑的传变途径。此外，经络也是脏腑之间、脏腑与体表组织器官之间病变相互影响的渠道，例如，心移热于小肠，肝病影响胃，胃病影响脾等，这是脏腑病变通过经络传注而相互影响的结果。内脏病变又可通过经络反映到体表组织器官，如肝病胁痛，肾病腰痛，心火上炎可致舌部生疮，大肠、胃腑有热可致牙龈肿痛，等等，都说明经络是病邪传注的途径。

（二）指导辨证归经

由于经络有一定的循行部位和脏腑络属，它可以反映所属脏腑的病证，因而在临床上，就可以将疾病所出现的症状，结合经络循行的部位及所联系的脏腑，作为辨证归经的依据。例如，头痛一症，即可根据经脉在头部的循行分布而辨别，其痛在前额者多与阳明经有关，痛在两侧者多与少阳经有关，痛在颈项者多与太阳经有关，痛在巅顶者多与厥阴经有关。又如胁肋与少腹为肝经所过，故两胁疼痛或少腹痛，多与肝经有关。此外，某些疾病的过程中常发现在经络循行的通路上，或在经气聚集的某些穴位上，有明显的压痛、结节、条索状等反应物，以及皮肤形态变化、皮肤温度、电阻改变等，也有助于对疾病的诊断。如肠痈患者，有时在足阳明胃经的上巨虚出现压痛；长期消化不良的患者，有时可在脾俞见到异常变化。临床上采用循经诊察、经络电测定等方法检查有关经络、腧穴的变化，可作诊断参考。

（三）指导针灸治疗

针灸治病是通过刺灸腧穴，以疏通经气，恢复调节人体脏腑气血的功能，从而达到治病的目的。针灸选穴，一般是在明确辨证的基础上，除选用局部腧穴外，通常以循经取穴为主，即某一经络或脏腑有病，便选用该经或该脏腑的所属经络或相应经脉的远部腧穴来治疗。《四总穴歌》所说：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”临床应用非常广泛。例如，胃病循经远取足三里、梁丘；胁痛循经远取阳陵泉、太冲等。又如头痛，因前头痛与阳明经有关，可循经远取上肢的合谷穴、下肢的内庭穴治疗，等等。此外，根据皮部与经络脏腑的密切联系，临床上用皮肤针叩刺皮肤、皮内针内埋藏皮内来治疗脏腑经脉的病证；根据“宛陈则除之”的理论，又

可通过刺络出血的方法来治疗一些常见病，如目赤肿痛刺太阳出血，咽喉肿痛刺少商出血，急性腰扭伤刺委中出血，等等。经筋的病候，多表现为拘挛、强直和抽搐等症，治疗多以局部取穴，所谓“以痛为输”。这些都是经络学说在针灸治疗方面的体现。

经络不仅在人体生理功能上有重要作用，而且是临床上说明病理变化，指导辨证归经和辨证治疗的重要理论依据，故《灵枢· 经脉》说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”

（黄　泳）

第二章
腧穴总论

导 学

本章介绍了腧穴概述,腧穴的发展、分类和命名,腧穴的治疗作用及主治规律,特定穴概述,腧穴的定位方法。

通过学习,掌握腧穴的概念、腧穴的定位方法;熟悉腧穴的治疗作用;了解腧穴的发展、分类与命名。

第一节 腧穴概述

一、腧穴的概念

腧穴(acupoint)是人体脏腑经络气血输注于体表的特殊部位,既是疾病的反应点,又是针灸临床的刺激点。“腧”与“俞”、“输”义通,有输注、转输的含义;“穴”为孔隙之意。在历代文献中,腧穴有不同的名称,《内经》称“节”、“会”、“骨空”、“气穴”、“气府”;《针灸甲乙经》称“孔穴”;《太平圣惠方》称“穴道”;《铜人腧穴针灸图经》始称“腧穴”;而在《神灸经论》中才称“穴位”。

二、腧穴与脏腑、经络的关系

腧穴与脏腑、经络的关系极其密切,三者之间有着相互依存的内在关系。《素问· 气府论》解释腧穴为“脉气所发”,《灵枢· 九针十二原》在论述腧穴时说:“节之交,三百六十五会……所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”《灵枢· 小针解》进一步作了说明:“节之交,三百六十五会者,络脉之渗灌诸节者也。”以上文中说明了经络与腧穴的密切关系。腧穴归于经络,而经络又联系脏腑,《素问· 调经论》说:“五脏之道,皆出于经隧”,故腧穴不是孤立于体表的点,而是通过经络与脏腑组织器官有一定内在联系,互相输通的特殊部位。脏腑位于体内,将水谷精微化生为气血,并通过经络系统运送到五脏六腑、五官九窍、四肢百骸及腧穴部位。经络、腧穴与脏腑相关,内外相应,这样就使腧穴—经络—脏腑间相互联系成通内达外不可分割的关系,故《灵枢· 海论》曰:“夫十二经脉者,内属于腑脏,外络于肢节。”脏腑病证可以通过经络反映到体表腧穴,在体表的腧穴施以针灸等法,就能治疗经络脏腑病证。

三、腧穴的现代研究概况

腧穴是人体脏腑经络气血输注于体表的特殊部位,是疾病的反应点,又是针灸临床的刺激点。腧穴有其特异性,腧穴和非腧穴在部位、反应病候和治疗作用上均有差别。对于腧穴特异性的研究,现代研究者们通过不同途径,运用各种先进的方法和多种手段对腧穴的形态结构、病理反应和功能特异性等方面进行了大量的实验研究和临床观察。

(一) 腧穴部位特性的研究

1. *腧穴形态结构研究* 现代研究者从腧穴解剖学和组织学等方面对腧穴进行了研究,发现:① 穴位与周围神经有密切关系,大部分穴位位于神经干和神经分支周围,而非穴位区的神经干和神经分支均较穴区少,并发现腧穴处的神经分布与相关脏器的神经支配同属于相同的脊髓节段,或在该内脏所属的神经支配节段的范围内;② 穴位结构与血管、淋巴管也有较密切的关系;③ 穴位与肌肉、肌腱的关系也十分密切,经穴中大部分的穴位位于肌肉分界处,其余的穴位则位于肌肉、肌腱之中或起止点上。

近年来,穴位形态学研究已从大体解剖方向过渡到穴位的巨微结构形态学,认为穴位是一个多层次的立体结构,穴位周围的微血管分支、神经分支和淋巴管分支十分丰富,且明显多于非穴位处。

2. *腧穴生物物理性研究* 自20世纪50年代初,日本的中谷义雄率先报道“良导点”、“良导络”等特殊的皮肤导电量现象以来,我国研究者们从电学、热学、声学、光学、电磁学和同位素示踪等不同角度对经穴的生物物理特性进行了研究,特别是在经穴电特性方面相继做了不少工作,研究资料丰富且较成熟。研究认为电学特性在腧穴是普遍存在的,穴

位皮肤电位明显高于非穴位,且具有非线性和惯性两大特征;人体经穴之皮肤电阻具有抗振荡波动现象,尤其是经穴与非经穴部位皮肤之间的振荡幅度有明显差异。研究也发现人体不同状态下的气血变化,对腧穴的电学特性有一定影响,这对于科学解释和应用传统中医针灸理论有重要意义。

(二) 腧穴病理反应的研究

腧穴的病理反应是指脏腑器官发生病变时,通过经络在体表相应腧穴上有所反应。早在《灵枢· 九针十二原》就记载:"五脏有疾,当取之十二原……明知其原,睹其应,而知五脏之害矣。"研究结果有:① 脏腑器官发生病变时,穴位会出现感觉或形态的变化。如十二指肠溃疡病患者,中脘、右梁门和右胃仓旁开2寸处均有明显压痛。胃病患者(包括溃疡病、胃下垂、慢性胃炎、胃癌等)观察了胃俞、中脘、足三里、阳陵泉、脾俞、上脘、阴陵泉和地机8个穴位,并比较各穴与胃病的关系及其反应的特点。结果发现,足三里、胃俞的阳性例数最多,阳陵泉、中脘次之,其余4个穴位更少。从反应的情况看,足三里、阳陵泉以出现条索状反应物为主,胃俞、脾俞以出现松弛、凹陷或酸感为主,但发生胃癌时,胃俞出现结节状反应物,中脘出现结节和压痛。② 脏腑器官发生病变时,穴位生物物理特性会发生变化。如前述穴位之生物物理特性,当疾病产生时,穴位之电阻特性亦随之改变。

这些病理反应,提示在疾病诊断上的可行性与价值。故人们在研究经穴与脏腑相关的同时,对腧穴的临床诊断也进行了研究。

(三) 腧穴功能特异性的研究

根据长期的医疗实践,古代医家认为,穴位功能的特异性是指穴位与非穴位、穴位与穴位之间在功能作用上所存在的差异。这种特异性是与其所在经脉循行分布及与其所属络和联系的脏腑相关的。20世纪50年代开始,我国学者在这方面作了大量的临床与实验研究,证实腧穴功能具有特异性,但这种特异性是相对的。如对子宫收缩无力的产妇进行观察,以子宫收缩描绘器记录子宫收缩波的高度、宽度和波间距。结果表明,针刺可增强子宫的收缩力,其中脾经三阴交的作用较胆经悬钟和胃经足三里更显著。再如,对妇女月经周期变化的观察中,发现排卵期三阴交等穴位的皮肤电阻骤然增高,但旁开的对照点则无明显变化。

关于腧穴现代研究的更多知识请见本教材附篇第五节针灸学现代研究进展。

第二节　腧穴的发展、分类与命名

一、腧穴的发展

腧穴是我国人民在长期医疗实践过程中,陆续发现并逐步积累起来的。它的发展经历了由少到多不断完善的漫长过程。最初,人们以病痛之处作为"砭灸处",即"以痛为输",是既无定位,又无定名,是对腧穴认识的最初阶段。随着对体表施术部位及其治疗作用的长期临床观察,才陆续给腧穴定位、定名,逐步形成了有固定名称、明确部位和主治作用的腧穴理论,这是腧穴发展的第二阶段。随着大量反复的实践和对腧穴主治作用认识的更加深入,历代医家不断整理总结,以经脉为主线对腧穴进行系统归类,形成了有定位、定名、归经的阶段。在《内经》中就记载有腧穴有名有位、有位无名、以痛为输等形式。中华人民共和国成立后,医学科学工作者对腧穴进行了大量的临床和实验研究,取得了不少成绩。1991年中华人民共和国颁布了《经穴部位》标准及其副本《经穴部位文献考与解剖》。2006年又重新修订颁布了国家标准《腧穴名称与定位》。

综上,腧穴的发展大致经历了四个阶段:"以痛为输"阶段(无定位、无定名);定位、定名阶段;定位、定名、归经阶段;标准化阶段。

二、腧穴的分类

腧穴一般分为经穴、奇穴和阿是穴三类。

(一) 经穴

经穴,指归属于十二经脉和任、督脉的腧穴,又称"十四经穴"。它们是腧穴的主要部分,经穴都分布在十四经循行路线上,有具体的穴名、固定的位置,且有与所属经脉密切相关的某些主治和作用规律。经穴数目的发展经历了由少到多的过程。《内经》中约载160个,《针灸甲乙经》和《千金翼方》349个,《铜人腧穴针灸图经》和《十四经发挥》354个,《针灸大成》359个,至清代《针灸逢源》达361个(单穴52个,双穴309个)。2006年国家标准《腧穴名称与定位》把奇穴印堂穴纳入督脉中,故经穴数目现增为362个(单穴53个,双穴309个)。经穴在临床上的应用与其相关联经脉的循行密切相关。

(二) 奇穴

奇穴,指十四经穴以外,具有具体的名称、位置和主治的腧穴,又称"经外奇穴"、"经外穴"。

奇穴多是在阿是穴的基础上发展而来的,分布较为分散,不像经穴那样有一定规律。关于奇穴数目的记载,在唐代