

# 淺議十二原及四關

鄭淑臻<sup>1</sup>、孫茂峰<sup>2</sup>、林建雄<sup>1</sup>、方曉麗<sup>3</sup>、薛宏昇<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 長庚紀念醫院中醫部暨長庚大學醫學院，桃園，台灣

<sup>2</sup> 中國醫藥大學附設醫院針灸科暨中國醫藥大學中醫學系，台中，台灣

<sup>3</sup> 甘肅中醫學院針灸推拿系，甘肅，中國

( 99 年 03 月 05 日受理，99 年 05 月 25 日接受刊載 )

本文收集整理歷代各家及現代文獻對十二原及四關的記載和論述，主要從《靈樞·九針十二原》中十二原、四關之本意及臨床應用和後世對十二原、四關之內容的演化發展及臨床應用進行分析歸納整理，並分析兩者記載及論述之異同，期望以此能為十二原、四關的臨床應用提供一定之參考。

**關鍵字：**十二原、四關、靈樞

## 前 言

《靈樞》又稱《針經》，是最早而完整的針灸經典專著，“九針十二原”為首篇，篇中的“九針”，已有專篇探討，“十二原”同“九針”並列為首篇的篇名，可見有一定的重要地位，繼《內經》之後，歷代醫家對“十二原”及首篇經文中的“四關”提出不同的見解。而這些見解未盡符合《靈樞·九針十二原》的本意，以致於在臨床應用上有所偏頗，本文對此作以下探析。

## 材料和方法

### 一、材料

黃帝內經、難經、針灸甲乙經腧穴重輯、針

灸大成校釋、針灸科學等書籍及中國期刊網為主要資料來源。

### 二、方法

本論文先以中國期刊網搜尋「十二原、原穴、原氣、四關、膏肓」等相關期刊，加上查閱黃帝內經、難經、針灸甲乙經腧穴重輯、針灸大成校釋、針灸科學等書籍，透過分析、歸納、比較，以不同的思考方式探析十二原、四關，及其臨床的應用。

## 結 果

### I. 《靈樞·九針十二原》中十二原和四關之本意及臨床應用

#### (I) 十二原

十二原的內容始見於《靈樞·九針十二原》：「五臟有六腑，六腑有十二原，十二原出於四關，……肺也，其原出於太淵，太淵二。……心也，其原出於大陵，大陵二。……肝也，其原出於太沖，太沖二。……脾也，其原出於太白，太白二。……腎也，其原出於太溪，太溪二。膏之原出於鳩尾，鳩尾一。肓之原出於腓腓，腓腓一」<sup>1</sup>。以上經文指出五臟之外有六腑，六腑之外有十二原，十二原皆出於四關，五臟之原左右各二，復有膏之原、肓之原共十二原。

《說文解字》：「原，水泉本也」<sup>2</sup>。本義引申為「開始、起源」<sup>3</sup>。據《難經·八難》：「所謂生氣之原者，謂十二經之根本也，謂腎間動氣也」及《難經·六十六難》：「膈下腎間動氣者，人之生命也……，名曰原」<sup>4</sup>的論述，認為原氣（原始之氣）導源於腎（包括命門），是人體生命活動之原動力，亦是十二經脈維持正常生理功能的根本。再者，《難經》將「原」與「三焦之氣」相聯繫，如《難經·六十六難》：「三焦者，原氣之別使也，主通行三氣，經歷於五臟六腑。原者，三焦之尊號也，故所止輒為原。五臟六腑之有病者，皆取其原」<sup>4</sup>。由以上可知，原氣源於腎間動氣（包括命門），通過之路徑為原氣→三焦→五臟六腑→留止於經脈中之原穴，故原穴是反映臟腑原氣盛衰的重要穴位。若發生疾病或損傷，臨床表現也會反映到原穴上來<sup>5</sup>。

## (II) 四關

《靈樞·九針十二原》：「五臟有六腑，六腑有十二原，十二原出於四關」。《說文》：「關，以木橫持門戶也」<sup>2</sup>。所以關的本義就是「門門」，後引申為事物樞紐或重要轉捩點、人體重要孔竅或肢體，如《素問·水熱穴論》：「腎者，胃之關也」<sup>6</sup>，又如關元（人體經穴名之一，在膻下三寸處），故從以上「關」的解釋，可以把四關看成是四個重要的樞紐，再看「十二

原出於四關」，顯然可見四關指的是部位，而非穴位。除膏之原及肓之原外，五臟之原都位於腕及踝關節，故腕踝關節倒是可以符合四關的要求，但膏之原及肓之原並非位於腕踝關節，而分別在膈關及臍關，膈臍是三焦的關隘，以膈、臍為界分上焦、中焦及下焦，原氣的運行會經由三焦至五臟六腑，最後留止于原穴，故膈臍為原氣經過的處所，亦是重要的樞紐，隸屬四關。受限於「十二經配十二原」及「封建保守的觀念」，膏之原及肓之原位於身體較隱私之處，故四關重於提及腕踝，而偏廢了膈臍<sup>7</sup>。

綜上所述，我們認為《靈樞·九針十二原》中的四關應為太淵、大陵、太沖、太白、太溪所在的腕踝，及鳩尾、腓腓所在的膈臍。因受傳統文化束縛，膈臍往往被後世醫家所忽視，至現代學者王昕耀<sup>7</sup>及李豔梅<sup>8</sup>等才提出《靈樞》之四關為腕踝膈臍，李氏<sup>8</sup>的觀點：「關是關節、關口、關卡、樞紐。腕踝正當關節之處；膈是上中焦的關口、樞紐；臍是中下焦的關口、樞紐」；又從吳昆《針方六集》：「四關……為陰陽表裏交通險塞之地」<sup>9</sup>的廣義論述看來，《靈樞》之四關指腕踝膈臍，更合乎其本義。

## (III) 臨床應用

《靈樞·九針十二原》：「五臟有疾，當取之十二原」。明確指出，凡是五臟疾患，均可用相應的原穴來治療。無論是古代文獻，還是近代臨床應用都證明這一點。

1. 太淵多治療肺臟病候，如《針灸甲乙經》：「喘不得息，胸痺逆氣，胸滿激呼，咳逆煩悶不得臥，胸中滿，喘不得息，……太淵主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺太淵穴對改善阻塞性通氣功能障礙，包括小氣道通氣障礙有明顯的改善<sup>11</sup>。臨床證實，針刺太淵治療咳嗽85例有明顯療效<sup>12</sup>。

2. 大陵多治療心神疾病，如《針灸甲乙

經》：「善笑不休，心中痛，苦不樂，太息，狂言，……大陵主之」<sup>10</sup>。近代研究，額顳葉損傷、額葉功能低下或啟動程度不夠與精神性疾病的發病密切相關。針刺大陵穴通過啟動中樞神經系統端腦額顳葉皮質，達到對精神性疾病治療作用<sup>13</sup>。臨床證實，大陵穴有改善冠心病病患者心肌供血的即刻效應<sup>14</sup>。

3. 太白穴多治療脾臟病候，如《針灸甲乙經》：「腸鳴切痛，熱病滿悶不得臥，……太自主之」<sup>10</sup>。近代研究，通過太白穴治脾虛證家兔的觀察，發現可提高血清澱粉酶活性及血清胃泌素含量，增加小腸吸收功能，達改善脾虛證的目的<sup>15</sup>。臨床證實，太白穴可治脾臟之疾，進而治療由此引起的其餘四臟疾患<sup>16</sup>。

4. 太沖穴多治療肝臟病候，如《針灸甲乙經》：「脅下支滿，陰騫兩丸縮腹，堅痛不得臥，胸脅痞滿，狐疝，黃疸熱中善渴，……太沖主之」<sup>10</sup>。近代研究，太衝穴溫增高與肝實熱証的輕重相關，實熱証越重，穴溫升高越明顯，可作為反映和探索內臟病變的客觀指標<sup>17</sup>。臨床證實，針刺太衝配足三里在治療急性淤膽型肝炎有良好療效<sup>18</sup>。

5. 太溪多治療腎臟病候，如《針灸甲乙經》：「噤中痛，腹脹內腫，消痺，溺黃，……太溪主之」<sup>10</sup>。近代研究，太溪穴能增加腎臟供血，從而發揮保護腎單位，促進代謝毒素的排泄<sup>19</sup>。臨床證實，針刺太溪穴治療尿頻70例取得顯著療效<sup>20</sup>。

6. 鳩尾《針灸科學》主治心驚悸、神氣耗散、癲癇狂病<sup>21</sup>。《針灸甲乙經》：「喉痺食不下，鳩尾主之」<sup>10</sup>。近代研究，鳩尾主治心胸痛、反胃噎膈、癲狂、癩症、心悸心煩、咳嗽氣喘<sup>22</sup>。臨床證實，針刺鳩尾為主，治療癲狂取得良好療效<sup>23</sup>。

7. 氣海《針灸科學》主治下焦虛冷、上沖心腹或嘔吐不止……等<sup>21</sup>。《針灸甲乙經》：「少

腹疝，臥善驚，氣海主之」<sup>10</sup>。近代研究，氣海能助全身百脈流通，氣為血之帥，凡人身之氣息升降失調，皆可取之<sup>24</sup>。臨床證實，灸氣海及關元對脊髓損傷性尿瀦留（屬中醫癱閉的範疇，和腎及膀胱氣化失職，不能通調水道有關）較西醫常規治療組有顯著的療效<sup>25</sup>。

## II. 後世對十二原、四關之內容的演化發展及臨床應用

### (I) 十二原

《靈樞·本輸》發展了六腑之原，如《靈樞·本輸》：「膀胱……過於京骨，京骨……為原；膽……過於丘墟，丘墟……為原；胃……過於沖陽，沖陽……為原；三焦者……過於陽池，陽池……為原；小腸者……過於腕骨，腕骨……為原；大腸……過於合谷，合谷……為原」<sup>1</sup>。這和《靈樞·九針十二原》中之十二原，即以五臟之原為主，外加膏之原、肓之原，不論是在經文及臨床應用上都有著不同的論述，《靈樞·九針十二原》中的十二原指的是與人體五臟有著密切的關係，且五臟有疾取十二原。《靈樞·本輸》雖明確了何為六腑之原穴，卻沒有論及這六原穴與六腑的關係及其治療作用。既然原穴是臟腑原氣經過和留止的部位，按理六腑原穴也應同五臟原穴一樣，與相應的六腑密切相關，並治療六腑病症。但是，不僅《內經》中沒有這方面的論述，而且歷代文獻中也少有記載。且《靈樞·邪氣臟腑病形》：「合治內腑」，六腑有疾是取「合」而非「原」。

至《難經》《針灸甲乙經》演化出後世所認知的十二原理論。如《難經·六十六難》，除了記載「心之原出於大陵」，另外增有「少陰之原出兌骨」，用「心」和「少陰」區分「心」和「心包經」之原。晉皇甫謐在《針灸甲乙經》中，改「心者，其原出於大陵」為「大陵者……手心主脈之所注也，為俞」。至此，才進一步明

確手厥陰心包經之原為大陵，手少陰心經之原為神門，這一演示一直沿用至今<sup>26</sup>。在此必需說明的是《難經·六十六難》是在《靈樞·本輸》的基礎上加以完善而成的，故《難經·六十六難》指的十二原是以十二經脈為主，和《靈樞·九針十二原》中之十二原，以五臟為主是不同的。

## (II) 四關

對於四關，歷代醫家說法不一，有指部位（四肢、兩肘兩膝、腕踝關節、腕踝臍膈）及穴位（雙側合谷、太沖或兩手兩足六十六穴）兩類論述。

隋唐楊上善在《黃帝內經太素·諸原所生》中曰：「四關，四支（肢）也」。明代張介賓在《類經》第八卷中注：「四關者，即兩肘、兩膝，及周身骨之大關也」。明代馬玄台在《靈樞·注證發微》中注曰：「四關者，即手足肘膝之所，乃關節之所系」<sup>27</sup>。由以上所見四關指部位而言，以四肢、四肢大關節、尤指肘膝兩關節為主。竇漢卿在所著的《針經指南》卷首《標幽賦》中云：「拘攣閉塞，遣八邪而去矣；寒熱痺痛，開四關而矣」<sup>28</sup>。即對寒熱痺證治療可用開四關之法，但未指出具體部位或穴位。後世醫家陸續將四關指為具體的穴位，如最早注《標幽賦》的王國瑞在《針灸玉龍經》解釋：「四關者，兩手足刺之而已，正所謂六十六穴之也」。或許四關被狹義指為太沖、合谷，有後代的徐鳳及楊繼洲，如明·徐鳳《針灸大全》注曰：「四關者，五臟有六腑，六腑有十二原，十二原出於四關，太沖、合谷是也」。明·楊繼洲《針灸大成》注曰：「拘攣者，筋脈之拘束。閉塞者，氣血之不通。八邪者，所以候八風之虛邪，言疾有攣閉，必驅散八風之邪也。寒者，身作顫而發寒也。熱者，身作潮而發熱也。四關者，六腑有十二原，出於四關，太沖、合谷是也」<sup>27</sup>。

值得一提的是《靈樞·邪客》：「人有八虛

各何以候？以候五臟。候之奈何？肺心有邪其氣留於兩肘；肝有邪其氣留於兩腋；脾有邪其氣留於兩髀；腎有邪其氣留於兩膕；凡此八虛者皆機關之室，真氣之所過，血絡之所遊，邪氣惡血，固不得住留，住留則傷筋絡骨節，機關不得屈伸，故病攣也」<sup>1</sup>。指出八虛即兩肘、兩腋、兩髀、兩膕，且皆為機關之室，張介賓：「機，樞機也；關，要會處也」<sup>29</sup>，兼以此八虛可用以候五臟，這和四關，指的是四個重要的樞紐，及位於四關的十二原可候五臟六腑有異曲同工之妙。

## (III) 臨床應用

《靈樞·本輸》六腑之原對六腑虛實的診斷治療作用不如五臟之原，根據「經脈所過，主治所及」的原理，六腑原穴多以治外經病為主，如：

1. 腕骨《針灸甲乙經》：「偏枯，臂腕痛，肘屈不得伸，肩臂頸痛，項急，五指掣不可屈伸……，腕骨主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺腕骨治療急性腰扭傷，取得良好的療效<sup>30</sup>。

2. 合谷《針灸甲乙經》：「寒熱，痲，痿，臂腕不用，唇吻不收，喉痺，齒齲痛……，合谷主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺合谷可即刻鎮痛、延時鎮痛效果，能有效治療牙痛<sup>31</sup>。

3. 陽池《針灸甲乙經》：「寒熱，肩痛不能自舉，頸痛……，陽池主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺陽池可疏通頸部經絡，治落枕取得良好療效<sup>32</sup>。

4. 京骨《針灸甲乙經》：「腹滿頸項強，腰脊不可俯仰，偏枯，腰髀樞痛……，京骨主之」<sup>10</sup>。無相關的近代研究。

5. 沖陽《針灸甲乙經》：「善齧頰齒唇，熱病汗不出，足下緩失履……，沖陽主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺沖陽穴加TDP照射治療肱骨外上髁炎取得良好療效<sup>33</sup>。

6. 丘墟《針灸甲乙經》：「寒熱頸腫，痿厥

寒，足腕不收，臂，坐不能起，髀樞腳痛……，丘墟主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺丘墟穴可治肋間神經痛<sup>34</sup>。

現今沿用的十二原穴，包含五臟之原，除去膏肓之原，加上六腑之原及手少陰心經之原（神門），神門的臨床應用如下：

神門穴多治療心神疾病，如《針灸甲乙經》：「心瘡，令人煩心甚……，嘔血上氣，神門主之」<sup>10</sup>。近代研究，針刺神門治療失眠症取得很好療效<sup>35</sup>。

四關若指的是四肢、兩肘兩膝、腕踝關節或兩手兩足六十六穴，則所及範圍較廣，在臨床上針對疾病以遠治作用為主，若指的是特定的穴位（合谷及太沖），則當以兩者配合的功效為根本。合谷乃手陽明大腸經之原穴，主治頭痛、齒痛、失音等疾病；太沖為足厥陰肝經輸穴和原穴，主治頭痛、眩暈、口渴等疾病。合谷位置在上屬陽，本身又屬於陽經，主氣、清輕升散；太沖位置在下屬陰，本身又屬於陰經，主血、重濁下行。兩穴相互配伍，一陽一陰，一氣一血，一升一降，相互制約，相互為用，疾病乃愈。臨床上將合谷、太沖二穴並用，其作用不但體現了單穴的特點，同時二穴配合後，又有平肝潛陽、鎮痙熄風、疏肝和胃、行氣活血、祛風止痛的獨特作用<sup>36</sup>。當代諸多醫家運用四關穴或為主穴，取得良好療效的疾病如下：面癱、面肌痙攣、頭痛、癩病、高血壓病、過敏性鼻炎、呃逆、膽絞痛、痺證、皮膚病、小兒驚風、胃痛、癲癇、痛經、月經不調、失眠、黃褐斑伴痤瘡、虛勞、驚悸等<sup>27</sup>。

## 討 論

1. 《靈樞·九針十二原》云：「明知其原，睹其應，而知五臟之害矣」，明確指出十二原可做為診斷「五臟之害」的重要依據。人體有

諸多的腧穴，為何經文中獨言「診察十二原可知五臟之害」；同篇經文中提到：「節之交，三百六十五會，知其要者，一言而終，不知其要，流散無窮。所言節者，神氣之所遊行出入也。非皮肉筋骨也」，又云：「十二原者，五臟之所以稟三百六十五節氣味也。五臟有疾也，應出十二原。十二原各有所出。明知其原，睹其應，而知五臟之害矣」，說明全身三百六十五個節（即神氣所遊行出入者），是稟受五臟的氣化和營養，最後將精氣留止于十二原中，所以診察十二原可知五臟之害。在治療方面，《靈樞·九針十二原》指出：「五臟有疾，當取之十二原」。又言：「凡此十二原者，主治五臟六腑之有疾者也」，強調了十二原的主治病症，同時此篇經文還將五臟有疾做了譬喻並提出善用針者治五臟之疾的方法：「今夫五臟之有疾也，譬猶刺也，猶汗也，猶結也，猶閉也。……夫善用針者，取其疾也，猶拔刺也，猶雪汗也，猶解結也，猶決閉也。疾雖久，猶可畢也。言不可治者，未得其術也」。從以上論述可知十二原在臟病診斷及治療上的重要性，藉由觀察十二原不僅可推斷五臟功能的強弱，又可應用在推斷疾病的病程及發展預後。值得關注的是「粗守形，上守神」，提示我們臨症不僅要重視機體外在形體之改變，更應注意全身氣血無形之變化，配合十二原的應用，對疾病的診治必有裨益。

## 結 論

綜合以上的論述可知，(I)《靈樞·九針十二原》中十二原指的是五臟之原加上膏、肓之原，是以五臟為主，為診斷治療臟病的主要穴位。(II)後世演化發展的十二原是以十二經脈為主，《靈樞·九針十二原》中之十二原，是以五臟為主，因為前提側重不同，所以所指「十二原」含義不盡相同。在臨床上六腑原穴對腑病的診斷治療作

用不如陰經原穴，主要以治療外經病為主，六腑病主要選取下合穴主治。(III) 關於四關的論述，後代醫家有提出穴位及部位兩大類的觀點，筆者認為四關指的是人體四個重要樞紐，以「腕踝膈臍」為四關較符合《靈樞·九針十二原》的本意，在治療臟病時更應強調「膈臍」二關的重要作用。

藉由以上古籍及現代研究的文獻探討，讓我們瞭解「明知其原，知五臟之害」、「五臟有疾，當取之十二原」，即十二原穴在協助病位的診斷，即「五臟何者有疾？」及「十二原可治五臟之疾」的重要性。而在四關的探討過程中，體會到在保守文化的束縛下，多重於腕踝，偏廢膈臍，但在現今社會，對於胸腹部穴位的選取已不再是一種忌諱，且膈臍所在的三焦為原氣之別使，主通行三氣，在氣機的運行上占重要的地位，故臨床上可多加運用。期望以上探討，能為十二原、四關的臨床應用及臨床診斷、治療五臟之疾提供一定之參考。

## 參考文獻

- 田代華、劉更生，靈樞經，人民衛生出版社，北京，pp. 3-4、4-7、138，2005。
- 段玉裁，說文解欄位注，台灣中華書局，臺北，第十一篇、第四頁，第十二篇、第九頁，1979。
- 左民安，細說漢字，九州出版社，北京，p. 78，2005。
- 黃維三，難經，中國醫藥大學，台中，pp. 26、205，2005。
- 韓興軍，《難經》「原氣」論淺析，現代中醫藥，28:4-5，2008。
- 田代華，黃帝內經素問，人民衛生出版社，北京，p. 113，2005。
- 王昕耀，四關本義當言，中醫雜誌，28:45-46，1987。
- 李豔梅、高樹中，四關辨析，中國針灸，25:340-342，2005。
- 李鼎，針灸學釋難，上海中醫藥大學出版社，上海，p. 176，2006。
- 張善忱、張登部，針灸甲乙經腧穴重輯，山東科學技術出版社，山東，pp. 19、221、90、285、197、312、313、304、120、30、229、184-185、81-2、275、112，1982。
- 顧旭東、翁國勤、湯雲仙、潘玉娟，針刺太淵穴對肺通氣功能障礙者肺功能即時效應的臨床觀察與探討，針灸臨床雜誌，10:29-31，1994。
- 李軍霞，針刺太淵治療咳嗽85例，張家口醫學院學報，19:26，2002。
- 陳鵬、趙百孝、秦偉、陳紅燕、田捷、樊永平、周冰、劉姍姍，針刺大陵穴對大腦皮質的影響——MRI研究，中國針灸，28:429-432，2008。
- 王欣、單秋華、田秀娟、王金玲，針刺大陵穴、曲澤穴對冠心病心電圖即刻效應的對比觀察，山東中醫雜誌，27:821-823，2008。
- 李婷、陳小兵，電針太白穴對實驗性脾虛家兔的影響，中國中醫藥資訊雜誌，6:25-26，1999。
- 熊大昌，太白穴在臨床中的應用，中國中醫藥信息雜誌，16:87-88，2009。
- 林蔥蘭、馬杜古，從穴溫探索內臟與體表的關係-對60例肝病患者肝俞、太衝穴溫的觀察，新中醫，1:32-34，1982。
- 楊越、李平，針刺足三里、太沖穴治療急性淤膽型肝炎臨床觀察，湖北中醫雜誌，30:20-21，2008。
- 潘海燕、王永德、單秋華，電針太溪、陰谷對慢性腎臟病患者腎動脈血流的即刻效應，山東中醫雜誌，27:320-322，2008。

20. 張大旭、尹艷春、張博、王仁飛，針刺太溪穴治療尿頻70例臨床分析，吉林大學學報（醫學版），30:588，2004。
21. 黃維三，針灸科學，正中書局，臺北，pp. 384、381，1985。
22. 滕殿君，針刺鳩尾穴臨床體會，針灸臨床雜誌，18:35，2002。
23. 徐永華，針刺鳩尾為主治療癲狂症11例，浙江中醫雜誌，5:223，1995。
24. 李靜苗、付晶、範豔紅，獨選針刺“氣海”治療諸氣為病的臨床探討，陝西中醫，27:711-713，2006。
25. 孔娟、朱樂英、彭銀英，灸氣海穴關元穴治療脊髓損傷患者尿瀦留的療效觀察，護理學報，16:66-67，2009。
26. 梁永瑛，淺議原穴，中醫藥學刊，24:298-299，2006。
27. 張永臣、吳富東，四關和四關穴探析，針灸臨床雜誌，21:5-6，2005。
28. 張縉，針灸大成校釋，人民衛生出版社，北京，p. 185，1984。
29. 澀江抽齋，靈樞講義，學苑出版社，北京，p. 942，2003。
30. 李崢，針刺腕骨治療急性腰扭傷31例，河南中醫藥學刊，17:44，2002。
31. 王兵、張翠英、張軍岐、蘇一煥、倪承皓、李文博、徐欣，刺合谷穴治療牙痛的臨床研究，上海針灸雜誌，25:6-9，2006。
32. 陳明玉，針刺陽池穴治療落枕，中國針灸，27:706，2007。
33. 周利平，針刺沖陽穴加TDP照射治療肱骨外上髁炎50例，世界針灸雜誌，17:53-54，2007。
34. 馬成雙，針刺丘墟穴治療肋間神經痛，雲南中醫學院學報，24:46，2001。
35. 白妍、金春玉、東貴榮，神門穴為主針刺治療失眠症56例臨床觀察，針灸臨床雜誌，20:41-42，2004。
36. 戴傳，四關穴初探，安徽中醫臨床雜誌，15:249，2003。

## BRIEF DISCUSSION OF TWELVE SOURCE POINTS AND FOUR GATES

Shu-Chen Cheng<sup>1</sup>, Mao-Feng Sun<sup>2</sup>, Chien-Hsiung Lin<sup>1</sup>, Xiao-Li Fang<sup>3</sup>, Horng-Sheng Shiue<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

<sup>2</sup> *Acupuncture Department, China Medical University Hospital and School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

<sup>3</sup> *Department of Acupuncture and Massage, Gansu College of TCM, Gansu, China*

*( Received 05<sup>th</sup> March 2010, accepted 25<sup>th</sup> May 2010 )*

This article has gathered and summarized information on the twelve source points and four gates, and referenced both from ancient dynastic documentations and modern discussions. The main reference is from the book “Miraculous Pivot-Lingshn”, its regional explanation of the twelve source points and four gates, combining clinic experiences and analytical summaries of its development through modern time. We analyse the resemblance and difference between Miraculous Pivot-Lingshn and its development through modern time. We hope this article can serve as a reference for the future clinic practice of the twelve source points and four gates.

**Key words:** Twelve source points, four gates, Miraculous Pivot-Lingshn