

新編彩圖



針灸學

【上冊】

Newly Edited Color Book of
Acupuncture and Moxibustion



林昭庚 編著

Editor Jaung-Geng Lin

新編彩圖



針灸學

【上冊】

主編著者 | 林昭庚

副主編 | 孫茂峰 施純全 楊建中 何宗融 李育臣 曾國烈
陳易宏 李科宏 李德茂 許昇峰 陳必誠 陳方佩
林新杰

執行編輯 | 李育臣 黃明正

編輯 | 尤紹雯 吳立工 吳宏乾 吳承恩 吳凱麗 李佩瑜
李俐雯 沈炫樞 周立偉 林姿君 林建雄 林原禾
林聖興 林榮志 林慶芳 林諭臨 俞馨媛 洪毓珮
洪瑞鴻 胡文龍 唐遠雲 翁清松 高宗桂 張世良
張哲彬 張晉賢 張清賢 張適安 張簡嬋鵲 曹永昌
莊嘉豪 郭耿彰 陳中奎 陳玉昇 陳怡真 陳冠佐
陳冠蓁 陳苡涵 陳資昀 傅元聰 傅彬貴 傅朝麟
傅業成 彭昱憲 曾哲緯 曾瑋鈞 童曉翔 黃升騰
黃俐瑜 黃郅涵 黃郅凱 黃頌儼 黃澤宏 楊潤
葉柏巖 廖健琮 廖翊芳 劉耕豪 歐虹汝 潘隆森
蔡欣育 蔡金川 蔡馥光 鄭鴻強 賴俊宇 薛宏昇
謝明穎 顏志宇 蘇三華 龔彥綸 龔彥穎

編輯總顧問 | 黃維三

(以上以筆畫排序)

Newly Edited Color Book of Acupuncture and Moxibustion

Editor-in-Chief

Jaung-Geng Lin, M.D., Ph.D.

Associate Editors

Mao-Feng Sun, M.D., Ph.D.

Chun-Chuan Shih, M.D., Ph.D.

Chien-Chung Yang, M.D., Ph.D.

Tsung-Jung Ho, M.D., Ph.D.

Yu-Chen Lee, M.D., Ph.D.

Kuo-Lieh Tseng, M.D., M.M.S.

Yi-Hung Chen, Ph.D.

Ko-Hung Lee, M.D., M.M.S.

Te-Mao Li, M.D., Ph.D.

Sheng-Feng Hsu, M.D., Ph.D.

Bih-Cheng Chen, M.D., Ph.D.

Fang-Pey Chen, M.D.

Hsin-Chieh Lin, M.D., M.M.S.

Executive Editors

Yu-Chen Lee, M.D., Ph.D.

Ming-Cheng Huang, M.D., Ph.D.

Editorial Board

Shao-Wen Yu, M.D.

Li-Kung Wu, M.D.

Hung-Chien Wu, M.D., Ph.D.

Cheng-En Wu, M.D.

Kari Wu, M.D.

Pei-Yu Lee, M.D.

Li-Wen Lee, M.D.

Hsuan-Shu Shen, M.D., M.S.

Li-Wei Chou, M.D., Ph.D.

Tzu-Chun Lin, M.D., M.A.

Jian-Xiong Lin, M.D.

Yuan-Ho Lin, M.D., M.M.S.

Sheng-Shing Lin, M.D., M.M.S.

Jung-Chih Lin, M.D., Ph.D.

Ching-Fang Lin, M.D.

Yu-Lin Lin, M.D.

Hsin-Yuan Yu, M.D.

Yu-Pei Hung, M.D.

Jui-Hung Hung, M.D.

Wen-Long Hu, M.D., M.M.S.



謹以此書紀念

黃維三教授

黃維三教授（西元 1923-2001 年）為山東臨清人，歷任中國醫藥學院教授、中醫學系系主任、中國醫學研究所所長、副校長，桃李滿天下，其學術成就斐聲國際。黃教授之學問自《內經》、《難經》，而貫通《甲乙經》、《針灸大成》，其中《難經新解》乙書榮獲第一屆立夫中醫藥著作獎，可見其做學問之用心。

啟迪後進的黃教授，臨終前仍念念不忘提昇中醫教育水準，囑咐受其指導而成為台灣第一位中醫針灸博士的林昭庚教授賡續編纂針灸教材事宜。林教授為感念其德澤，亦主動擔任「黃維三教授獎學金」之召集人，於其榮退時，正式成立該獎學金，以光大其愛護學子精神，並永存其教誨之恩澤。終其一生行醫濟世的黃教授，德被痼瘵，畢生以傳授中國醫學為己任，誠為一代宗師，特以此書紀念黃維三教授。

【目 錄】

序	1
自 序	3
凡 例	6
緒 論	9
第一節 針灸法之定義	9
第二節 針灸療法之特點	9
第三節 針灸之作用	10
第四節 針灸醫學源流	11

上篇 針灸理論

第一章 經絡總論	24
第一節 經絡的定義	24
第二節 經絡系統	24
第三節 經絡在人體的分佈	49
第四節 經絡學說的形成	51
第五節 經絡在生理上的作用	53
第六節 經絡學說在病理上的應用	57
第七節 經絡學說在診斷上的應用	59
第八節 經絡學說在針灸治療上的應用	60
第二章 腧穴總論	63
第一節 腧穴的定義	63
第二節 腧穴的作用	64
第三節 腧穴的命名	67
第四節 腧穴的數目和分類	69
第五節 腧穴在人體各部位的分佈	74
第六節 十四經重要的腧穴	78
第七節 諸經脈交會穴	95

第八節	臨床尋穴的方法.....	100
第三章	腧穴個論	114
第一節	手太陰肺經穴.....	114
一、	LU1 中府 Zhongfu	116
二、	LU2 雲門 Yunmen.....	117
三、	LU3 天府 Tianfu.....	118
四、	LU4 俠白 Xiabai.....	120
五、	LU5 尺澤 Chize.....	120
六、	LU6 孔最 Kongzui	122
七、	LU7 列缺 Lieque	123
八、	LU8 經渠 Jingqu.....	125
九、	LU9 太淵 Taiyuan	126
十、	LU10 魚際 Yuji.....	127
十一、	LU11 少商 Shaoshang	129
第二節	手陽明大腸經穴	132
一、	LI1 商陽 Shangyang.....	134
二、	LI2 二間 Erjian	135
三、	LI3 三間 Sanjian.....	137
四、	LI4 合谷 Hegu	138
五、	LI5 陽谿 Yangxi	139
六、	LI6 偏歷 Pianli	140
七、	LI7 溫溜 Wenliu	142
八、	LI8 下廉 Xialian.....	143
九、	LI9 上廉 Shanglian.....	145
十、	LI10 手三里 Shousanli.....	146
十一、	LI11 曲池 Quchi	147
十二、	LI12 肘髎 Zhouliao	148
十三、	LI13 手五里 Shouwuli	150
十四、	LI14 臂臑 Binao	151
十五、	LI15 肩髃 Jianyu	152
十六、	LI16 巨骨 Jugu	154
十七、	LI17 天鼎 Tianding	155

十八、LI18	扶突	Futu	156
十九、LI19	口禾髎	Kouheliao	158
二十、LI20	迎香	Yingxiang	159
第三節	足陽明胃經穴.....		162
一、ST1	承泣	Chengqi	164
二、ST2	四白	Sibai	165
三、ST3	巨髎	Juliao	166
四、ST4	地倉	Dicang	167
五、ST5	大迎	Daying	169
六、ST6	頰車	Jiache	170
七、ST7	下關	Xiaguan	171
八、ST8	頭維	Touwei	172
九、ST9	人迎	Renying	174
十、ST10	水突	Shuitu	175
十一、ST11	氣舍	Qishe	176
十二、ST12	缺盆	Quepen	177
十三、ST13	氣戶	Qihu	178
十四、ST14	庫房	Kufang	179
十五、ST15	屋翳	Wuyi	180
十六、ST16	膺窗	Yingchuang	181
十七、ST17	乳中	Ruzhong	182
十八、ST18	乳根	Rugen	183
十九、ST19	不容	Burong	184
二十、ST20	承滿	Chengman	185
二十一、ST21	梁門	Liangmen	186
二十二、ST22	關門	Guanmen	187
二十三、ST23	太乙	Taiyi	188
二十四、ST24	滑肉門	Huaroumen	189
二十五、ST25	天樞	Tianshu	190
二十六、ST26	外陵	Wailing	192
二十七、ST27	大巨	Daju	193
二十八、ST28	水道	Shuidao	193
二十九、ST29	歸來	Guilai	195

三十、ST30	氣衝	Qichong	196
三十一、ST31	髀關	Biguan	197
三十二、ST32	伏兔	Futu	198
三十三、ST33	陰市	Yinshi	200
三十四、ST34	梁丘	Liangqiu	201
三十五、ST35	犢鼻	Dubi	202
三十六、ST36	足三里	Zusanli	203
三十七、ST37	上巨虛	Shangjuxu	205
三十八、ST38	條口	Tiaokou	206
三十九、ST39	下巨虛	Xiajuxu	207
四十、ST40	豐隆	Fenglong	209
四十一、ST41	解谿	Jiexi	210
四十二、ST42	衝陽	Chongyang	212
四十三、ST43	陷谷	Xiangu	214
四十四、ST44	內庭	Neiting	215
四十五、ST45	厲兌	Lidui	216
第四節 足太陰脾經穴			219
一、SP1	隱白	Yinbai	221
二、SP2	大都	Dadu	222
三、SP3	太白	Taibai	223
四、SP4	公孫	Gongsun	224
五、SP5	商丘	Shangqiu	225
六、SP6	三陰交	Sanyinjiao	227
七、SP7	漏谷	Lougu	228
八、SP8	地機	Diji	229
九、SP9	陰陵泉	Yinlingquan	231
十、SP10	血海	Xuehai	232
十一、SP11	箕門	Jimen	233
十二、SP12	衝門	Chongmen	235
十三、SP13	府舍	Fushe	236
十四、SP14	腹結	Fujie	237
十五、SP15	大橫	Daheng	238
十六、SP16	腹哀	Fuai	240

	十七、SP17	食竇	Shidou.....	240
	十八、SP18	天谿	Tianxi.....	242
	十九、SP19	胸鄉	Xiongyang	242
	二十、SP20	周榮	Zhourong	244
	二十一、SP21	大包	Dabao.....	244
第五節	手少陰心經穴.....			248
	一、HT1	極泉	Jiquan.....	250
	二、HT2	青靈	Qingling.....	251
	三、HT3	少海	Shaohai	252
	四、HT4	靈道	Lingdao.....	253
	五、HT5	通里	Tongli.....	255
	六、HT6	陰郄	Yinxi	257
	七、HT7	神門	Shenmen	258
	八、HT8	少府	Shaofu.....	259
	九、HT9	少衝	Shaochong	261
第六節	手太陽小腸經穴.....			264
	一、SI1	少澤	Shaoze	266
	二、SI2	前谷	Qiangu	267
	三、SI3	後谿	Houxi	268
	四、SI4	腕骨	Wangu.....	269
	五、SI5	陽谷	Yanggu.....	270
	六、SI6	養老	Yanglao.....	272
	七、SI7	支正	Zhizheng.....	274
	八、SI8	小海	Xiaohai	275
	九、SI9	肩貞	Jianzhen	276
	十、SI10	臑俞	Naoshu.....	278
	十一、SI11	天宗	Tianzong	279
	十二、SI12	秉風	Bingfeng	280
	十三、SI13	曲垣	Quyuan	281
	十四、SI14	肩外俞	Jianwaishu	282
	十五、SI15	肩中俞	Jianzhongshu	283
	十六、SI16	天窗	Tianchuang	284
	十七、SI17	天容	Tianrong	286

	十八、SI18	顴髎	Quanliao	288
	十九、SI19	聽宮	Tinggong.....	289
第七節	足太陽膀胱經穴			292
	一、BL1	睛明	Jingming.....	294
	二、BL2	攢竹	Cuanzhu	295
	三、BL3	眉衝	Meichong	296
	四、BL4	曲差	Qucha	298
	五、BL5	五處	Wuchu	299
	六、BL6	承光	Chengguang	301
	七、BL7	通天	Tongtian	302
	八、BL8	絡卻	Luoque	304
	九、BL9	玉枕	Yuzhen	306
	十、BL10	天柱	Tianzhu	307
	十一、BL11	大杼	Dazhu	309
	十二、BL12	風門	Fengmen.....	310
	十三、BL13	肺俞	Feishu.....	312
	十四、BL14	厥陰俞	Jueyinshu	313
	十五、BL15	心俞	Xinshu	314
	十六、BL16	督俞	Dushu	316
	十七、BL17	膈俞	Geshu	317
	十八、BL18	肝俞	Ganshu	318
	十九、BL19	膽俞	Danshu	320
	二十、BL20	脾俞	Pishu.....	321
	二十一、BL21	胃俞	Weishu.....	322
	二十二、BL22	三焦俞	Sanjiaoshu.....	324
	二十三、BL23	腎俞	Shenshu.....	325
	二十四、BL24	氣海俞	Qihaihu.....	327
	二十五、BL25	大腸俞	Dachangshu.....	328
	二十六、BL26	關元俞	Guanyuanshu	330
	二十七、BL27	小腸俞	Xiaochangshu.....	331
	二十八、BL28	膀胱俞	Panguangshu	332
	二十九、BL29	中膂俞	Zhonglushu	333
	三十、BL30	白環俞	Baihuanshu.....	334

三十一、BL31	上髀	Shangliao	336
三十二、BL32	次髀	Ciliao.....	337
三十三、BL33	中髀	Zhongliao.....	338
三十四、BL34	下髀	Xialiao.....	339
三十五、BL35	會陽	Huiyang.....	341
三十六、BL36	承扶	Chengfu.....	343
三十七、BL37	殷門	Yinmen.....	344
三十八、BL38	浮郤	Fuxi	346
三十九、BL39	委陽	Weiyang	347
四十、BL40	委中	Weizhong	348
四十一、BL41	附分	Fufen.....	350
四十二、BL42	魄戶	Pohu	352
四十三、BL43	膏肓	Gaohuang.....	353
四十四、BL44	神堂	Shentang.....	355
四十五、BL45	諶諶	Yixi.....	356
四十六、BL46	膈關	Geguan	357
四十七、BL47	魂門	Hunmen.....	359
四十八、BL48	陽綱	Yanggang	361
四十九、BL49	意舍	Yishe	362
五十、BL50	胃倉	Weicang.....	363
五十一、BL51	肓門	Huangmen.....	365
五十二、BL52	志室	Zhishi	366
五十三、BL53	胞肓	Baohuang.....	367
五十四、BL54	秩邊	Zhibian	368
五十五、BL55	合陽	Heyang.....	369
五十六、BL56	承筋	Chengjin.....	371
五十七、BL57	承山	Chengshan.....	372
五十八、BL58	飛揚	Feiyang.....	374
五十九、BL59	跗陽	Fuyang	376
六十、BL60	崑崙	Kunlun	377
六十一、BL61	僕參	Pucan (Pushen)	379
六十二、BL62	申脈	Shenmai	380
六十三、BL63	金門	Jinmen.....	381

	六十四、BL64	京骨	Jinggu.....	383
	六十五、BL65	束骨	Shugu	384
	六十六、BL66	足通谷	Zutonggu.....	385
	六十七、BL67	至陰	Zhiyin.....	386
第八節	足少陰腎經穴.....			390
	一、KI1	湧泉	Yongquan.....	392
	二、KI2	然谷	Rangu.....	393
	三、KI3	太谿	Taixi	394
	四、KI4	大鍾	Dazhong.....	395
	五、KI5	水泉	Shuiquan	397
	六、KI6	照海	Zhaohai	398
	七、KI7	復溜	Fuliu.....	400
	八、KI8	交信	Jiaoxin.....	401
	九、KI9	築賓	Zhubin.....	403
	十、KI10	陰谷	Yingu.....	404
	十一、KI11	橫骨	Henggu.....	405
	十二、KI12	大赫	Dahe.....	407
	十三、KI13	氣穴	Qixue.....	408
	十四、KI14	四滿	Siman	409
	十五、KI15	中注	Zhongzhu.....	410
	十六、KI16	肓俞	Huangshu	411
	十七、KI17	商曲	Shangqu	412
	十八、KI18	石關	Shiguan	413
	十九、KI19	陰都	Yindu.....	414
	二十、KI20	腹通谷	Futonggu.....	415
	二十一、KI21	幽門	Youmen	416
	二十二、KI22	步廊	Bulang.....	417
	二十三、KI23	神封	Shenfeng	418
	二十四、KI24	靈墟	Lingxu.....	419
	二十五、KI25	神藏	Shencang.....	421
	二十六、KI26	彘中	Yuzhong	421
	二十七、KI27	俞府	Shufu.....	422
第九節	手厥陰心包絡經穴.....			425

一、PC1	天池	Tianchi.....	427
二、PC2	天泉	Tianquan.....	428
三、PC3	曲澤	Quze	430
四、PC4	郄門	Ximen.....	431
五、PC5	間使	Jianshi.....	433
六、PC6	內關	Neiguan	434
七、PC7	大陵	Daling.....	436
八、PC8	勞宮	Laogong	438
九、PC9	中衝	Zhongchong	440
第十節	手少陽三焦經穴		443
一、TE1	關衝	Guanchong	445
二、TE2	液門	Yemen.....	446
三、TE3	中渚	Zhongzhu	448
四、TE4	陽池	Yangchi.....	449
五、TE5	外關	Waiguan.....	451
六、TE6	支溝	Zhigou	452
七、TE7	會宗	Huizong.....	454
八、TE8	三陽絡	Sanyangluo.....	456
九、TE9	四瀆	Sidu	457
十、TE10	天井	Tianjing	459
十一、TE11	清冷淵	Qinglengyuan	460
十二、TE12	消灤	Xiaoluo.....	462
十三、TE13	臑會	Naohui	463
十四、TE14	肩髃	Jianliao	464
十五、TE15	天髃	Tianliao	466
十六、TE16	天牖	Tianyou	468
十七、TE17	翳風	Yifeng.....	469
十八、TE18	瘰癧	Chimai	471
十九、TE19	顛息	Luxi	472
二十、TE20	角孫	Jiaosun.....	474
二十一、TE21	耳門	Ermen.....	475
二十二、TE22	耳和髃	Erheliao	476
二十三、TE23	絲竹空	Sizhukong.....	478

第十一節	足少陽膽經穴.....	481
一、GB1	瞳子膠 Tongziliao.....	483
二、GB2	聽會 Tinghui.....	484
三、GB3	上關 Shangguan.....	485
四、GB4	額厭 Hanyan.....	487
五、GB5	懸顛 Xuanlu.....	488
六、GB6	懸釐 Xuanli.....	489
七、GB7	曲鬢 Qubin.....	490
八、GB8	率谷 Shuaigu.....	492
九、GB9	天衝 Tianchong.....	493
十、GB10	浮白 Fubai.....	494
十一、GB11	頭竅陰 Touqiaoyin.....	495
十二、GB12	完骨 Wangu.....	497
十三、GB13	本神 Benshen.....	498
十四、GB14	陽白 Yangbai.....	500
十五、GB15	頭臨泣 Toulinqi.....	501
十六、GB16	目窗 Muchuang.....	503
十七、GB17	正營 Zhengying.....	504
十八、GB18	承靈 Chengling.....	505
十九、GB19	腦空 Naokong.....	506
二十、GB20	風池 Fengchi.....	507
二十一、GB21	肩井 Jianjing.....	509
二十二、GB22	淵液 Yuanye.....	511
二十三、GB23	輒筋 Zhejin.....	512
二十四、GB24	日月 Riyue.....	514
二十五、GB25	京門 Jingmen.....	515
二十六、GB26	帶脈 Daimai.....	518
二十七、GB27	五樞 Wushu.....	519
二十八、GB28	維道 Weidao.....	520
二十九、GB29	居膠 Juliao.....	521
三十、GB30	環跳 Huantiao.....	522
三十一、GB31	風市 Fengshi.....	523
三十二、GB32	中瀆 Zhongdu.....	525

	三十三、GB33	膝陽關	Xiyangguan	526
	三十四、GB34	陽陵泉	Yanglingquan.....	528
	三十五、GB35	陽交	Yangjiao.....	529
	三十六、GB36	外丘	Waiqiu.....	531
	三十七、GB37	光明	Guangming	532
	三十八、GB38	陽輔	Yangfu	533
	三十九、GB39	懸鍾	Xuanzhong.....	534
	四十、GB40	丘墟	Qiuxu.....	536
	四十一、GB41	足臨泣	Zulinqi	538
	四十二、GB42	地五會	Diwuhui.....	539
	四十三、GB43	俠谿	Xiayi.....	540
	四十四、GB44	足竅陰	Zuqiaoyin.....	542
第十二節	足厥陰肝經穴.....			545
	一、LR1	大敦	Dadun.....	547
	二、LR2	行間	Xingjian	548
	三、LR3	太衝	Taichong.....	550
	四、LR4	中封	Zhongfeng.....	552
	五、LR5	蠡溝	Ligou.....	553
	六、LR6	中都	Zhongdu.....	555
	七、LR7	膝關	Xiguan.....	556
	八、LR8	曲泉	Ququan.....	557
	九、LR9	陰包	Yinbao.....	559
	十、LR10	足五里	Zuwuli.....	560
	十一、LR11	陰廉	Yinlian.....	562
	十二、LR12	急脈	Jimai.....	562
	十三、LR13	章門	Zhangmen	564
	十四、LR14	期門	Qimen.....	565
第十三節	任脈穴.....			568
	一、CV1	會陰	Huiyin.....	570
	二、CV2	曲骨	Qugu.....	571
	三、CV3	中極	Zhongji	572
	四、CV4	關元	Guanyuan.....	574
	五、CV5	石門	Shimen.....	575

六、CV6	氣海	Qihai	577
七、CV7	陰交	Yinjiao	578
八、CV8	神闕	Shenque	579
九、CV9	水分	Shuifen	581
十、CV10	下脘	Xiawan	582
十一、CV11	建里	Jianli	583
十二、CV12	中脘	Zhongwan	584
十三、CV13	上脘	Shangwan	586
十四、CV14	巨闕	Juque	587
十五、CV15	鳩尾	Jiuwei	588
十六、CV16	中庭	Zhongting	589
十七、CV17	臍中	Danzhong	591
十八、CV18	玉堂	Yutang	592
十九、CV19	紫宮	Zigong	593
二十、CV20	華蓋	Huagai	594
二十一、CV21	璇璣	Xuanji	595
二十二、CV22	天突	Tiantu	596
二十三、CV23	廉泉	Lianquan	598
二十四、CV24	承漿	Chengjiang	599
第十四節	督脈穴		602
一、GV1	長強	Changqiang	605
二、GV2	腰俞	Yaoshu	606
三、GV3	腰陽關	Yaoyangguan	607
四、GV4	命門	Mingmen	608
五、GV5	懸樞	Xuanshu	609
六、GV6	脊中	Jizhong	611
七、GV7	中樞	Zhongshu	612
八、GV8	筋縮	Jinsuo	613
九、GV9	至陽	Zhiyang	614
十、GV10	靈臺	Lingtai	615
十一、GV11	神道	Shendao	617
十二、GV12	身柱	Shenzhu	618
十三、GV13	陶道	Taodao	619

十四、GV14	大椎	Dazhui	620
十五、GV15	瘡門	Yamen.....	622
十六、GV16	風府	Fengfu	624
十七、GV17	腦戶	Naohu	625
十八、GV18	強間	Qiangjian.....	626
十九、GV19	後頂	Houding.....	628
二十、GV20	百會	Baihui	630
二十一、GV21	前頂	Qianding.....	631
二十二、GV22	顛會	Xinhui.....	633
二十三、GV23	上星	Shangxing.....	634
二十四、GV24	神庭	Shenting.....	635
二十五、GV25	素膠	Suliao.....	637
二十六、GV26	水溝	Shuigou	638
二十七、GV27	兌端	Duiduan	639
二十八、GV28	齶交	Yinjiao	641
第十五節	經外奇穴與新穴		644
一、	太陽.....		644
二、	耳尖.....		644
三、	四神聰.....		645
四、	髮際.....		645
五、	印堂.....		645
六、	魚腰.....		646
七、	機關.....		646
八、	內迎香.....		647
九、	金津玉液.....		647
十、	海泉.....		648
十一、	脅堂.....		648
十二、	臍旁.....		649
十三、	胞門子戶.....		649
十四、	盲募.....		650
十五、	喘息.....		650
十六、	百勞.....		651
十七、	四花穴.....		651

十八、華佗夾脊.....	652
十九、騎竹馬.....	652
二十、竹杖.....	653
二十一、腰眼.....	653
二十二、痞根.....	654
二十三、肘尖.....	654
二十四、中泉.....	655
二十五、大骨空（出《針灸大成》）.....	656
二十六、小骨空（出《針灸大成》）.....	656
二十七、十宣（出《針灸大成》）.....	656
二十八、鬼哭（出《醫學入門》）.....	657
二十九、五虎（出《圖翼、入門》）.....	657
三十、八邪（出《針灸大成》）.....	658
三十一、拳尖（出《明堂灸經》）.....	658
三十二、中魁（出《針灸大成》）.....	659
三十三、二白（出《針灸集成》）.....	659
三十四、四縫（出《針灸集成》）.....	660
三十五、髌骨（出《圖翼》）.....	660
三十六、鶴頂（出《針灸集成》）.....	661
三十七、膝眼（出《針灸集成》）.....	661
三十八、女膝（出《膏肓灸法》）.....	662
三十九、八風（出《針灸大成》）.....	662
四十、內、外踝尖（出《針灸大成》）.....	662
四十一、獨陰（出《針灸集成》）.....	663
四十二、球後（新穴）.....	663
四十三、翳明（新穴）.....	664
四十四、安眠 1（新穴）.....	664
四十五、安眠 2.....	665
四十六、興奮（新穴）.....	665
四十七、定喘（新穴）.....	665
四十八、中喘.....	666
四十九、腎脊穴.....	666
五十、頸背（臂）穴.....	666

序

中醫學是全球傳統醫學的瑰寶，而針灸學更是中醫學中的明珠，獨樹一幟的經絡理論與治療方法所產生的療效，在 20 世紀 70 年代震驚全球醫學界與媒體，近半個世紀以來，針灸持續受到國際醫學界與普羅大眾的歡迎，相關的研究和臨床應用在全球迅速擴展。根據《世界衛生組織 2014-2023 年傳統醫學戰略》的統計資訊，在 2014 年已有 103 個國家承認針灸的臨床使用，29 個國家對針灸提供者進行了監管，18 個國家對針灸提供醫療保險。隨著針灸臨床使用的持續增加，國際學者和針灸使用者都殷切需要嚴謹的針灸學教科書。

林昭庚教授是臺灣第一位獲得針灸學博士學位的學者，更在 2022 年成為臺灣中央研究院第一位中醫學院士，這是中西醫學交會數百年來難得的殊榮與新里程碑。林院士擁有 40 年的針灸臨床與教學經驗，從事針灸學術研究超過半個世紀，其臨床專業知識和影響力享譽國際。尤其是在針灸安全深度與實證研究方面的開創性研究成果，使他成為國際針灸領域的頂尖領軍人物。自 2012 年起，林院士被世界衛生組織和聯合國教科文組織認定為專家，經常受邀在重要的國際學術會議上分享他的針灸專業知識。

臺灣早年中醫學系的針灸教學皆以恩師黃維三教授編著之《針灸科學》為主要教科書，學生學習獲益很大。黃師曾在中央國醫館任職，瞭解上世紀前葉中醫爭取正規教育的歷程與規劃，也是中國醫藥大學創辦人覃勤先生的入門學生，擔任創校初期中醫教育的規劃工作，其在《難經》及《針灸學》的造詣更是享譽國際，學生遍佈海峽兩岸及歐美。然而 70 年代後，針灸的現代研究日益興盛，為使學生對針灸機轉及其適應症有更深入的了解，以培養更開闊的學科視野，作為黃維三教授最傑出與倚重的傳人，林昭庚院士肩起重編新版針灸學教材之重任，他召集中國醫藥大學與長庚大學之針灸教師成立「新編彩圖針灸學編著委員會」，經過 12 年紮實的工作，終於在 2009 年編撰完成《新編彩圖針灸學》，全書包括經絡總論、腧穴總論、腧穴個論、針法學、灸法學、拔罐學、刮痧療法、疾病治療篇、針灸學研究進展與醫療體系之現況、文獻附錄等內容，除了中西醫學對照的經絡穴位圖譜外，於疾病治療篇中，加入中、西醫之病因病機、辨證取穴和針灸治療方法、取穴原理等，同時納於有關針灸機轉、臨床及基礎的現代研究成果，讓學生對於傳統醫藥國際化有更多的認識。



自《新編彩圖針灸學》初版至今已十四年，本書已成為臺灣中醫四校五系之大學針灸學教科書，並做為考試院中醫專技高考之主要參考用書。基於與時俱進的堅持，林院士啟動新版《新編彩圖針灸學》之編輯，特別將「針灸實證醫學成果」編入疾病治療篇之實證應用、「針灸實證治療、不良事件和不良反應等相關文獻」編入針法學、「重新繪製針灸機轉圖」編入針灸學之研究進展，也將「針灸標準作業程序」編入於附錄之內，做為臨床針灸操作實務之守則，完善了這本教科書的內容。

林院士是我在大學和博士期間的針灸老師，也是我 1993 年回母校中國醫藥大學擔任專任教職並兼任中醫研究所執行秘書的直屬老闆，在他的指導與充分授權下，我們開啟中醫研究所現代科研實驗室的建置（首批建立中醫方、不孕症及氣喘三間研究室），讓中醫研究生終於可以在自己所內進行中醫藥的機轉研究。2001 年，在林院士領軍下，在立法協商通過醫師法修法第二、三條有關中、西醫師考試的資格，確立醫學生的中西醫學雙主修的教育制度，保留臺灣在中西醫結合人才養成的國際領先優勢。過去三十年來在林院士領導下一起為臺灣中醫的發展作了一些努力，個人非常衷心欽佩林院士對針灸研究和中醫教育的貢獻，值《新編彩圖針灸科學》更新出版之際，很榮幸能向大家推薦這本全球最好的針灸學專業教科書，並期待未來能看到林院士更多精彩的著作出版。

衛生福利部國家中醫藥研究所

所長 謹識

2024 年 6 月

自序



中國醫學博大精深，歷經無數醫家臨床實踐修正，迄今廣為世人使用，極具珍貴價值，其中針灸在中國已應用數千年且為國外人士廣泛接受，世界衛生組織（WHO）於 2014 年公告「世界衛生組織 2014-2023 年傳統醫藥策略」，希望各國透過適當的國家政策，建立傳統醫藥的國家政策與知識庫，透過規範傳統藥物、手法和醫事人員，來強化傳統醫學之品質與效果，以加強安全、高品質、有效的傳統醫藥發展，並把傳統醫學整合進入各國的醫療照護服務體系與自我健康管理之中，以提高全球醫療保健之覆蓋率。而中醫學是最受世界衛生組織重視的傳統醫學，因此「如何發展中醫學，並與西方醫學相互結合，共同為人類的衛生保健做出更大的貢獻，誠為現代醫者，應當思考及努力的目標。」

1958 年中國醫藥學院草創初期，黃維三教授力邀中醫前輩不計酬報來校授課，並邀請國內中醫教授學者編輯中醫藥典籍新解，造福芸芸學子，培育許多優秀中醫師及師資人才，桃李滿天下，吾承恩師 黃維三教授啟蒙指導，始完成中醫研究所博士班學業，爾後能至各國講學，宣揚針灸醫學，時時不敢忘其耳提面命之恩德。黃教授晚年教學匪懈，啟迪後進之餘，仍念念不忘提升中醫教育水準，囑咐吾賡續編纂教材事宜，承繼吾師之志，吾自 1996 年提出編印「中醫教材」之構想，亦擔任「中醫教科書編撰委員會」主任委員，並負責針灸學教科書之編撰工作。

早年針灸學授課教材皆以黃維三教授編著之《針灸科學》為主，學生獲益良多，然而現代醫學在針灸方面的研究日益興盛，為使讀者對於針灸機轉及其適應症有更進一步的了解，以培養更開闊的學科視野，重編新版針灸學教材勢在必行。

針灸學授課教材編輯群承繼黃維三教授《針灸科學》之精神，以歷年講義資料為藍本，加入現代研究及理論，編撰過程中，遭逢黃維三教授仙逝，國際中醫交流日益頻繁，教材編輯計畫歷經數度重擬和調整，最後由吾負責召集中國醫藥大學與長庚大學之針灸專家學者共同編著，同時成立「新編彩圖針灸學編著委員會」，以落實編撰工作之進行。

歷經十二年的編著工作，於 2009 年順利編撰出版《新編彩圖針灸學》，在穴位圖片



方面，不僅以彩色照片標明穴位，並加入專人繪製的彩色現代穴位圖及仿古穴位圖，並經世界衛生組織（WHO）相關主管機關同意，將其於 2008 年出版之《WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region》的圖譜穴位和資料，附於各經腧穴介紹之中，使《新編彩圖針灸學》達到「中西醫學一元化」的目標。

作為中西醫結合之大學針灸學教科書，全書包括經絡總論、腧穴總論、腧穴個論、針法學、灸法學、拔罐學、刮痧療法、疾病治療篇、針灸學之研究進展與醫療體系之現況、文獻附錄等內容，其中本書作者於編輯過程中發現引用之《WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region》的針灸腧穴部位與本書之腧穴部位有異，本書作者依古籍與臨床經驗將差異之處以藍點標示於書中，以供參考、研討，另外，本書編輯群於疾病治療篇中，加入中、西醫之病因病機，在中醫辨證為主的診斷基礎上，介紹各疾病之辨證取穴和針灸治療方法，並說明取穴原理、穴組方義、衛教事項等，同時將許多國內和國際間有關針灸機轉的現代研究納於篇章內容之中，並簡介重要的臨床及基礎研究成果，以利讀者相互參考對照，可在學習針灸的過程中，對於傳統醫藥國際化有更多的認識。

自《新編彩圖針灸學》初版至今，又歷十四寒暑，目前已屆六版發行，每年數百教師學子翻閱、研讀，感謝各校師生針對內容提供建議，包含文字誤漏、內容須更新等。又近年來，實證醫學（Evidence-based medicine）已蔚為現代醫學一股風潮，強調以病人為中心，以臨床問題為導向，以流行病學和統計學的方法，嚴格評讀、綜合分析醫學文獻，並將所得之最佳文獻證據，結合醫護人員的經驗，納入病人的價值和喜好，應用於臨床工作中，使病人獲得最佳的照顧。針灸作為國際間最受矚目且被廣泛應用之傳統醫學療法，國際學術研究逐年增加，豐碩的研究成果，累積相當可觀的實證醫學證據，由於針灸乃是長期治療疾病的經驗結晶，已具寶貴且豐沛的經驗，但若要與時俱進，則需要有客觀的科學研究證據，作為針灸於臨床、教學、研究各方面發展和應用的堅強後盾。

吾畢生致力推廣中醫藥和針灸實證醫學，多次在國際會議包括世界衛生組織執行委員會、聯合國教科文組織保護非物質文化遺產會議等，推廣針灸實證醫學，2004-2005 年間主持行政院衛生署中醫藥委員會研究計畫「中醫藥療效評估之文獻研究—針灸實證醫學」（計畫編號：CCMP93-RD-017 及 CCMP94-RD-104），率領針灸實證醫學研究團隊，在實證醫學的基礎上，建構一個全新的針灸文獻評讀統合模式，並於 2008 年

彙編出版一部探討針灸實證醫學之專著《中醫藥療效評估之文獻研究－針灸實證醫學》，以利於學術研究發展和提供臨床醫師醫學新知，亦有助於醫療衛生政策制定之參考。吾孜孜耕耘中醫針灸領域逾四十五載，診治過許多國家之重要領導人及名人，期盼將針灸臨床經驗傳承給後學，因而率領研究團隊著手整理吾臨床診治經驗，歸納出臨床上最常使用的十二個重要穴位，並引現代實證醫學研究作為佐證，於 2021 年編著出版《林昭庚針灸臨床十二總穴》，提供臨床精進、學術研究和針灸教學之參考。2021 年吾主持衛生福利部「建構針灸實證醫學與臨床治療指引計畫」（計畫編號：M1007304），率領中國醫藥大學、長庚大學、慈濟大學、義守大學等校系暨附設醫院之針灸專家學者和臨床醫師們，以《中醫藥療效評估之文獻研究－針灸實證醫學》為基礎，重新回顧、評讀近二十年之針灸實證文獻，整理、統合相關研究成果，彙編成《針灸實證臨床治療指引》，提供臨床工作、學術研究、教學實務和政策擬定之參考，《新編彩圖針灸學》再版之際，基於實證醫學對於針灸學的重要性和必需性，並回應讀者對於內容之期待，吾與研究團隊重新整理歷年來推動針灸實證醫學成果，分別編入新版《新編彩圖針灸學》疾病治療篇之實證應用、針灸實證臨床治療指引節錄、林昭庚臨床十二總穴選摘等章節中，並請中國醫藥大學中醫學院副院長陳易宏教授協助整理針灸的不良事件和不良反應等相關文獻，編入針法學中，重新繪製針灸機轉圖，編入針灸學之研究進展中，另外，吾於中醫師公會全國聯合會理事長任內大力推動針灸標準作業程序，本書改版之際，吾將 2021 年中醫師公會全國聯合會公告之更新版本編入於附錄之內，做為臨床針灸操作實務之守則，最後，感謝中國醫藥大學針灸研究所所長李育臣教授，協助重新繪製精美經絡穴位圖，圖文互配，相得益彰。

在此，個人除了向所有參與編著《新編彩圖針灸學》之專家學者致上由衷的感謝和敬意之外，也要特別感謝擔任副主編兼執行編輯的李育臣教授、副主編何宗融副院長暨花蓮慈濟醫院中醫部團隊、執行編輯黃明正主治醫師、中國醫藥大學附設醫院醫學研究部楊珮琪小姐，感謝他們的細心編校，本書才能順利完稿，個人才疏學淺，為繼承與發揚針灸醫學，不揣淺陋完成《新編彩圖針灸學》，書中或有疏漏、錯誤之處，尚祈海內外專家學者不吝賜教，於再版時予以修正。

中央研究院院士

 教授 謹誌

2024 年 6 月



凡 例

- 一、「新編彩圖針灸學」結合現代中西醫學，並加入專人繪製的彩色穴位圖及世界衛生組織之針灸腧穴部位、圖譜英文資料，有別於以往之針灸學，故以此為名。
- 二、「新編彩圖針灸學」全書共上、下兩冊，五十萬餘字，全書依序分成：緒論；上篇—針灸理論（包括經絡總論、腧穴總論、腧穴個論）；中篇—針灸技術（包括針法學、灸法學、拔罐學、刮痧療法）；下篇—針灸治療學（疾病治療篇、針刺鎮痛之臨床研究成果、針灸實證醫學應用、針灸實證臨床治療指引節錄、林昭庚臨床十二總穴選摘）；文獻附錄（歷代常見針灸歌賦、針灸標準作業程序、對《西太平洋地區 WHO 標準針灸穴位》之修訂建議、以電腦斷層測量成人胸背部穴位之安全深度）。
- 三、本書特點—主編著者林昭庚教授提供經費，在林昭庚教授指導下，重新繪製針灸穴位現代圖、仿古穴位圖，並邀請專業模特兒拍攝真人穴位圖；副主編李育臣教授、黃頌儼主任亦提供真人照片穴位圖；另外，為使讀者與世界接軌，林昭庚教授與副主編許昇峰副教授徵詢世界衛生組織相關主管機關之同意，得以引用「WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region」乙書之針灸腧穴部位及圖譜之英文資料，並列於各經腧穴介紹之中，以便讀者查考。
- 四、緒論—主要介紹針灸的定義、特點、作用及針灸醫學的源流。
- 五、上篇—針灸理論分為經絡總論、腧穴總論以及腧穴個論三部分。首先在第一章經絡總論內，介紹了經絡學說及系統、並詳述了其生理功能、病理反應以及在診斷學、治療學上的應用。在第二章腧穴總論中，介紹了腧穴的定義及作用，並對其在全身分佈的情況以及十四經當中重要的穴位、各經脈的交會穴作深入的介紹，並對臨床取穴的方法加以詳述。經絡總論部分是介紹人體的經絡系統、經絡學說之運用；腧穴總論則是先對人體腧穴做整體論述，繼而在第三章腧穴個論之章節中，做詳細之腧穴介紹，其中各經及各腧穴之中英文名稱是根據西元 2008 年世界衛生組織出版「WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region」乙書之針灸穴位及圖譜之英文資料而定，引用過程中，發現部份針灸腧穴部位之圖譜與本書之腧穴部位有異，本書作者依古籍與臨床經驗將差異之處以藍點標示於書中，

以備參考研討，並利於讀者學習腧穴相關知識。

六、中篇—針灸技術分為針法學、灸法學、拔罐學以及刮痧療法四部分。針法學則包括了針具的種類、基本手法、用針注意事項，並介紹了治療手法、特殊針用法（含電針、雷射針灸）、針法之適應症與禁忌、針法之臨床應用與注意事項、針灸的不良事件與不良反應等，當中談到穴位之針刺深度與危險部位之針刺安全深度，亦將本書及中國大陸、台灣、英國、韓國、法國、德國等國之針灸教科書穴位針刺深度及林昭庚教授以電腦斷層掃描影像測量人體胸背腹部各穴位之平均深度加以列表說明，以利讀者比對其差異，並進一步使用電腦斷層掃描影像確立成人胸背部穴位之針刺安全深度，比較不同性別和身體質量指數（BMI）下，穴位安全深度是否有差異，使針灸療法愈趨安全；灸法學除了介紹灸法的種類、適應症外，亦介紹灸法在臨床上的應用；而拔罐學則是介紹拔罐療法。

七、下篇—針灸治療學分為疾病治療篇與針灸學之研究進展與醫療體系之現況。疾病治療篇部份的編排分成五大部份，依序為：病因病機、診斷要點、治療方法、方義淺解、注意事項等；疾病名稱依人體系統疾病分類而成，包括了十一個系統，依次為神經系統、骨骼肌肉系統、呼吸系統、心臟循環系統、胃腸系統、肝膽系統、泌尿生殖系統、婦科疾病、五官科系統、皮膚系統及小兒科疾病，主要以西醫病名為主，並參閱林昭庚教授主編之中西醫病名對照大辭典等中西醫專著，加入中、西醫之病因病機相互參考對照，診斷要點以中醫辨證為重，而治療方法則以經穴為主，並介紹可使用之針灸治療方式，另外，書中亦增加方義淺解的部分，讓讀者更加了解取穴治療之原理；為因應國際實證醫學風潮，本次編修增列針灸實證醫學應用，提供前述疾病治療篇所錄疾病之實證醫學證據；並節錄《針灸實證臨床治療指引》內容增列成一節，此指引為林昭庚教授主持 2021 年衛生福利部「建構針灸實證醫學與臨床治療指引計畫」，以林昭庚教授主持 2004 至 2005 年衛生署（現衛生福利部）「中醫藥療效評估之文獻研究」計畫成果由衛生署出版《針灸實證醫學》乙書為基礎，邀集四校五系針灸領域之專家學者和臨床醫師，以國際考科藍組織（Cochrane Collaboration）嚴謹的指引發展方法學，集結針灸專家與實證醫學專家之經驗，回顧整理近二十年來相關針灸研究文獻之成果；同時節錄增列「林昭庚針灸臨床十二總穴」之內容，將林昭庚教授孜孜耕耘中醫針灸領域逾四十五載，以卓越學術成就、豐富臨床經驗，參酌現代實證醫學文獻編著而成之經驗集納於本書治療篇中，以供



後人承繼、參考之用。另外，針灸學之研究進展與醫療體系之現況部分，第一節介紹針灸實證醫學之現況與展望，第二節則介紹海峽兩岸在針灸作用機轉研究的現況，包含針灸作用機轉、動物實驗和臨床療效評估的研究成果等；第三節為世界衛生組織認可之針灸研究指南；第四節為世界衛生組織認可之針灸適應症並且翻譯世界衛生組織網站上公佈 2002 年針灸：回顧與分析經過臨床試驗的報告（**Acupuncture : review and analysis of controlled clinical trials.**）。其中世界衛生組織認可之針灸適應症部份是將世界衛生組織於西元 1979 年認可的四十三種針灸適應症與 1996 年認可的六十四種針灸適應症，依人體系統疾病加以比較列表。

八、本書為大學針灸教科用書，編著內容以臨床穴位圖解為重，文獻附錄部份選錄歷代常見之重要針灸歌賦，在總則、經絡腧穴、特殊穴、子午流注、手法、經驗穴組等六類歌賦中，選擇標幽賦等十七篇常見的針灸歌賦，供讀者研讀；此外，為使針灸治療能達到安全及有效的目的，本書亦節錄針灸安全作業指引的部分－針灸標準作業程序，以供臨床參考；本次編修增列對《西太平洋地區 WHO 標準針灸穴位》之修訂建議，腧穴個論提及「**WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region**」乙書之部份針灸腧穴圖譜與本書腧穴部位有異，林昭庚院士特別去函世界衛生組織並建議修正，世界衛生組織亦已回函感謝林昭庚院士之建議，最後，增列林昭庚院士以電腦斷層測量成人胸背部穴位之安全深度一文，針對不同性別和身體質量指數下，進一步論述胸背之穴位安全深度。

緒論

第一節 針灸法之定義

一、針灸法的定義

針灸法是採用針刺與施灸的治療方法，稱為針法與灸法。以現代醫學的觀點來看，針灸是屬於物理療法的一種。

二、針法之意義

針法是以特製之金屬針，一般是用鎳、錳、銀、金等合金所製成的不銹鋼針，刺入人體腧穴部位，施行應用手法，發生刺激之作用，來調和氣血、平衡陰陽、通暢經絡，進而達到治療疾病與恢復健康之目的。

三、灸法之意義

灸法是以特製艾絨置放在人體腧穴部位，或以艾條在腧穴上方隔空點火燃燒，運用其產生的特有氣味與溫熱之刺激，來調整身體內各器官的生理機能，增進身體健康，達到治療疾病與預防疾病之目的。

第二節 針灸療法之特點

一、適應症廣泛

針灸療法的治療範圍，包括各種痛症、耳鼻喉疾患、腸胃、呼吸、精神、神經、皮膚、婦科等系統，除部份傳染病外，都可用針灸來治療，一切慢性沉疴痼疾（如中風、癱瘓、疔毒），甚至在病勢垂危時，施用針灸療法，有時也會有發揮起死回生之功。故云：「針灸能起沉疴於一旦，挽救危症於俄頃。」世界衛生組織（WHO）在 1979 年認可 43 種針灸適應症，到了 1996 年，針灸適應症增為 64 種，顯示針灸治療逐漸為世人所接受。

二、療效迅速

藥物治療需經胃腸消化及吸收，然後經由血管輸送才能到達病灶，而針灸療法能立即發



揮療效，如鎮痛的效果。

三、臨床應用便利

針灸療法僅須用一些針或艾絨，配合消毒用的酒精棉，隨時隨地可用來治療疾病，所以在臨床應用上非常便利。

四、治療安全性高

針灸療法除非施術者不注意身體解剖位置及安全深度範圍外，因只用毫針刺激，艾火灸灼，至多皮膚稍有痛感，或被灸處發生灸瘡而已，很少導致生命危險或產生重大的後遺症。

五、費用經濟

針灸療法因僅需一些針具或艾絨，所需費用極少，就可用來治療疾病，因此可說是最經濟之治療方法。歐洲國家（如英國）目前有研究指出使用針灸療法可節省大批的醫療開銷，減少社會成本之負擔。

六、學習容易

針灸療法，只須熟記經穴部位與經絡循行，熟悉手法技術，注意穴位部位的解剖和安全深度範圍，就能應用，所以學習針灸可謂非常容易，但亦需有良好的針灸知識及臨床經驗，才能精益求精，成為一位優秀的針灸醫師，並且避免不必要的醫療疏失。

第三節 針灸之作用

針灸之作用，雖源於古人的長期實驗中，體會人體的生理現象，但其作用之生理機轉，至今仍有許多未明之處，根據內經的敘述，它的作用可分述如下：

一、調理氣血的作用

據《靈樞·九針十二原》云：「黃帝曰，余欲勿使被毒藥，無用砭石，欲以微針通其經脈，調其血氣，榮其逆順出入之會，……先立鍼經。」由此可知，針灸有調理人體氣血的作用。

二、平衡陰陽的作用

據《素問·骨空論》云：「……以鍼治之，……調其陰陽，不足則補，有餘則瀉。」即說明針灸有平衡陰陽的作用。

三、迎隨補瀉的作用

據《靈樞·九針十二原》云：「凡用針者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則徐之，邪勝則虛之。」又曰：「虛實之要，九針最妙，補瀉之時，以針為之。」說明針法可用來施行補瀉。《靈樞·終始》云：「瀉者迎之，補者隨之，知迎知隨，氣可令和。」因此針灸也有迎隨補瀉的作用。

四、遠道治療的作用

據《素問·陰陽應象大論》云：「善用針者，從陰引陽，從陽引陰，以左治右，以右治左。」《靈樞·官能》云：「遠道刺者，病在上取之下。」；《靈樞·終始》云：「病在頭取之足，病在腰取之臍。」說明針灸有遠道治療的作用。

五、止痛的作用

《內經》記載「以痛為輸。」而《千金方》載阿是之法，說明人有病痛，可令捏其上，不問孔穴，但問是否痛處，如病者答云阿是，即就該處施用針灸來止痛。這些說明針灸的止痛作用。

六、保健的作用

《靈樞·經脈》云：「陷下則灸之。」是因為灸法所用艾葉具有「通行十二經脈，理血氣、逐寒濕、暖子宮、能回垂絕之陽。」的功用；《針灸大成》：「針所不為，灸之所宜，陰陽俱虛，火自當之。」由此可知灸法長於補虛。唐《千金方》載：「凡入吳蜀地遊宦，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫瘥，則瘴癘溫瘧毒氣不能著人也。」說明灸法有增強身體抵抗力的作用，故可以保健身體健康。

第四節 針灸醫學源流

一、針灸之發明時期

(一) 內經為最早之針灸文獻

針灸醫學有文字記載，首見於《黃帝內經》。《內經》分為《素問》九卷、《靈樞》



九卷，《靈樞》對針灸有詳細的論述，所以有「針經」之名。到了唐代王冰註《素問》，才開始稱「針經」為《靈樞》。

(二) 史前先民已用砭石艾燂方法治病

據《素問·異法方宜論》：「東方之域，……魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚而嗜鹽，……其病皆病癱瘍，其治宜砭石，故砭石者，亦從東方來。北方者，……其地高陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，藏寒生滿病，其治宜艾燂，故艾燂者，亦從北方來。」砭石即治病之石針，艾燂即是灸法，推測砭石與艾燂之發明，當在新石器時代，距今約一萬年左右，如此推想古代先民為了適應自然環境而發明砭石與艾燂來治病。

(三) 微針之發明

考古家從商代遺物多銅器，周代大量用鐵，推測微針之發明時期，當在商周時代，距今約在三千五百年左右。

針具從砭石到金屬微針的原因可分為二：

1. 砭石針粗笨：

《靈樞·九針十二原》云：「黃帝問於歧伯曰，余子萬民，養百姓，而收其租稅，余哀其不給而屬有疾病，余欲勿使被毒藥，勿用砭石，欲以微針通其經脈，調其血氣，營其逆順出入不會，令可傳於後世，……先立鍼經。」微針又稱毫針，用金屬製成，針身微細，用刺人體，少痛少流血，非粗笨之石針可比。

2. 石針原料缺乏：

《山海經》云：「高氏之山，有石如玉，可以為鍼」。又《漢·服虔左傳》註有云：「石，砭石也，季世無復佳石，故以鐵針代之。」由此可知採取石料反而不如鐵製針便利，故用鐵針來取代石針。

二、針灸之進步時期

(一) 春秋戰國時代（772~221B.C.）

其治病方法根據《內經》所云，有微針、艾燂與藥物療法。當時砭石之法尚未完全被淘汰，但以針灸療法為主，故有「一針二灸三藥」之說。

(二) 秦越人著《難經》，被尊為「針灸之祖」

《難經》全書凡八十一難，其中有關針灸者，約占全部內容的三分之一，其中第二十二難至二十九難皆論經絡；六十二難至六十八難皆論腧穴；六十九難至八十一難皆論治則與針法。其說多發《內經》所未發，補《內經》所未備；在針灸醫學中尤佔有重要地位，所以對後代針灸學的發展貢獻尤著。

(三) 漢朝醫師治病以方藥為主

漢朝張仲景著《傷寒論》集漢以前醫方之大成，藥物療法已達隆盛時期，醫師治病以方藥為主，但其中仍配合針灸治療為輔助。

(四) 晉皇甫謐《甲乙經》詳訂腧穴

自戰國歷經漢至晉有不少獨創的新針灸經驗及發現新腧穴，惜其著錄多名存實亡，然其中重要資料，幸賴皇甫謐著《甲乙經》得以保留迄今，故皇甫謐堪稱針灸史上一大功臣。

(五) 隋唐之明堂孔穴圖

《明堂圖》即人體經絡孔穴之圖表，唐朝孫思邈著《千金方》中可見其概略，有圖可供練習及教學臨床用。

(六) 唐朝醫事制度，針灸分立專科

自唐以後，醫官始有「鍼師」之名，是為針灸分立專科的開始。

三、針灸之鼎盛時期

(一) 宋朝政府重視醫學，對於醫書、醫政、藥政上，均有許多重要建樹。

(二) 王惟一考訂十四經穴之成就

宋仁宗命翰林醫官王惟一考訂歷來《明堂圖》之誤，編撰《銅人腧穴針灸圖經》三卷，復鑄造銅人二座，並將銅人腧穴圖經雕立石碑，以便覽誦撫拓。此三項工作之成就，是將人體三百五十四孔穴，俱按經脈循行部位，編納十四經脈系統，完成自古以來經穴之統一工作，影響後世針灸學術的發展甚鉅。



四、針灸之沒落時期

(一) 元明針灸醫學形成兩派

自唐代以後，針灸分為專科，一般針灸醫師僅知注重技術與經驗之遞傳，而對針灸之學術，不能作深入之研究，故元、明、清三代以迄民初，為我國針灸醫學之沒落時期。

謝利恆《醫學源流論》中曾云，元、明之際，針灸醫師可分為「儒醫」與「草澤鈴醫」兩派。所謂「儒醫」，即是士大夫階級而從事研究針灸學術者，所編輯之醫書，多明白曉暢，而具有條理。所謂「草澤鈴醫」者，身無高深之醫學知識，但熟諳針灸手法，治病重經驗，傳授重口訣，大都帶有神秘色彩，雖說與古書或不盡合，但以用穴少而收效迅速，確有臨床應用價值。

(二) 《針灸大成》為研究針灸之重要資料

明代楊繼洲集合《內》《難》以下，以迄元、明眾家之說而大成之作，此書選輯古今針灸書籍，約二十餘種，內容眾多，相容並蓄，但未能析類剖疑，使歸於一，是本書可惜之處。

(三) 清朝至民初墨守元明針灸雜著

清至民初三百年間，針灸醫師大抵墨守元、明針灸雜著。清乾隆年間，儒學徐靈胎（大椿）慨時醫之針術，與《內經》古法不合，憤而作《針灸失傳論》。

五、針灸之復興時期

(一) 西醫學說對針灸學之影響

清·咸豐年間，英人合信氏著醫書五種（包括《西醫論略》、《全體新論》等），美人嘉約翰譯《全體闡微》、《全體通考》等書，國人趙元益譯《儒門醫學》等書，是為西醫學說正式輸入中國之始，從此我國醫學界漸知針灸學與神經系統有密切關係。

(二) 國際針灸學會對國人的刺激

1945年（民國三十四年），法人創國際針灸學會於巴黎，出席會員國家竟有三十餘國，引起世界人士的注意。1957年（民國四十六年）九月正式成立中國針灸學

會，而國際針灸學會在巴黎召開第十屆年會，中國針灸學會曾派代表出席會議，並申請為會員國。

(三) 針灸復興已露端倪

民國四十六年十月，在台灣的教育部設立國立中國醫藥研究所，即宣佈「發揚針灸」為該所三大中心工作項目之一。民國四十七年六月，私立中國醫藥學院（今中國醫藥大學）成立，針灸科學被列為必修課程之一，正式納入教育系統，針灸復興已露端倪。

(四) 針灸在台灣發展之概況

台灣的針灸發展，因為獲得行政院衛生署中醫藥委員會及國科會的支持發展中醫及針灸研究，成果已頗有聲譽於國際。

目前，中國醫藥大學附設醫院中醫部、長庚大學中醫分院及公私立各大醫院中醫科均有針灸治療服務，成為從事培養針灸臨床醫師的重要場所。針灸治療從此正式納入醫療教育體系中，顯示台灣針灸教育的發展成果豐碩。

1. 台灣已成立的針灸醫學會

「中國針灸醫學會」於 1955 年成立，以研究中國針灸學術、發揚中國固有文化、促進人類健康為宗旨。

「中華針灸醫學會」於 1998 年成立，以促進針灸醫學研究為宗旨，並推動針灸醫學學術交流及宏揚中國傳統醫學，發行《中華針灸醫學會雜誌》。

2. 培訓各國針灸人才

中國醫藥大學針灸研究中心於 1972 年成立，並受行政院衛生署之委託成立針灸研習班，訓練針灸醫師，凡是欲學習針灸者，必須為醫學系、牙醫學系畢業生。並獲得醫師執照始得前來針灸研究中心研習。中國醫藥大學針灸研究中心自從 1973 年針灸研習班開課至今，也曾招收外國籍醫師，包括法、日、美、加、新加坡、韓、德等幾十個國籍的醫師。教材方面著重實質與臨床相配合，使學員們獲得寶貴的技术與臨床經驗，目前是教育部及衛生福利部所承認的培訓針灸專業機構。

3. 相關公、私立醫院設有針灸科

為了針灸人才的培育，使其兼具中西醫學知識，以帶動研究發展的風氣，兼具



推動國際針灸醫術之交流，並藉國際間的針灸熱潮，來推動我國固有的傳統醫學，私立中國醫藥大學、私立長庚大學之附設醫院均設有專屬中醫部門，各公立醫院如臺北市立中醫醫院、高雄市立中醫醫院、臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、臺北市立忠孝醫院、臺北市立和平醫院、臺北市立仁愛醫院、臺北市立中興醫院、臺北市立萬芳醫院、署立基隆醫院、署立花蓮醫院、署立苗栗醫院等都設有中醫部針灸科，這些公立醫院針灸科的設立及現行私立之中醫醫療院所也都有針灸臨床服務，均使我國固有的傳統針灸醫療，更能普及一般民眾的就診治療，成為整體醫療體系重要的一環。

4. 針灸在台灣納入保險給付

台灣在 1995 年 3 月 1 日實施全民健康保險制度，並將針灸納入健康保險的給付範圍內，這不僅是肯定了針灸的治療方式，更承認了針灸之醫療價值。2001 年林昭庚教授編寫針灸臨床治療指引之研究、全民健保中醫門診總額針灸科審查手冊及 2004 年編寫針灸科安全作業指引、針灸標準作業程式，有助於保障針灸就醫之醫療品質。

5. 台灣針灸之研究發展

台灣針灸發展因受衛生署、國科會之支持，頗有成就。1958 年創立中國醫藥學院，針灸正式納入醫學教育的正式課程中，該校於 1972 年成立針灸研究中心，培訓針灸人才，並設有中國醫學研究所博士班、碩士班及中西結合研究所，2005 年成立針灸研究所，由李德茂教授擔任所長，著重於培育中醫及針灸研究人才。1963 年國立中國醫藥研究所成立，以研究中醫藥、針灸為其宗旨，該所為目前唯一之公立中醫藥暨針灸研究機構。在大陸針刺麻醉取得重大成功的熱潮下，1972 年台灣國科會也提出用科學方法研究針灸醫學，並召集榮民總醫院、三軍總醫院、台大醫學院、國防醫學院等有關單位，設立針灸研究小組。臺北榮民總醫院傳統醫學中心，除了教學研究工作，並以針灸用於臨床服務病患。1982 年國立陽明大學成立傳統醫學研究所，2001 年長庚大學傳統醫學研究所成立，致力於中醫科學化工作，並將針灸研究作為發展重點之一。

台灣目前針灸領域較具有代表性的人物是黃維三教授和林昭庚教授二人。黃維三教授是台灣針灸界的始祖，台灣大部分研習針灸者，均受過其指導，是台灣針灸課程正式納入醫學教育的第一位授課者，其所著《針灸科學》，更是考選部在專門職業及技術人員中醫師高等考試、特種中醫師考試的指定參考書目。

林昭庚教授畢生致力於針灸研究，著有《新針灸大成》、《針灸學新論》、《針

灸醫學史》等書，對針刺安全深度、得氣深度及針刺鎮痛有突破性的貢獻，是台灣第一位獲得中醫針灸博士的學者。

針灸在台灣之發展可說是中西醫結合最為完善，不僅針灸治療已融入現代醫療體系，目前中華針灸醫學會會員有1,600多人，其中以合格西醫師、牙醫師身份，參加該會的會員有800多人，該會已認證300多名針灸專科醫師，並持續進行多項國際針灸學術交流活動，相信不久的將來，台灣的針灸學術亦能在世界針灸學術界發光、發亮。

(五) 針灸在國際發展之概況

1. 中國大陸及港澳地區

中國大陸國家級的北京中國中醫研究院成立於1955年12月，直屬於國家中醫藥管理局，是一所集科研、醫療、教學為一體的綜合性研究機構；其下設有11個研究所、5家醫院，並與全球二十多個國家中的四十幾個研究機構、高等院校和企業建立學術聯繫及合作關係。

目前中國大陸有32所中醫藥校院，其中12所已升格為中醫藥大學（即北京中醫藥大學、上海中醫藥大學、南京中醫藥大學、廣州中醫藥大學、成都中醫藥大學、黑龍江中醫藥大學、山東中醫藥大學、天津中醫藥大學、遼寧中醫藥大學、湖南中醫藥大學、浙江中醫藥大學、長春中醫藥大學），每年培養畢業生約8千人，設有針灸推拿學系。也設有研究所（碩士班及博士班），1999年5月1日開始實施中醫師認證考試，制定執業醫師法。

香港中醫學校，有香港浸會大學（1998）、中文大學（1999）及香港大學（於2000年成立5年制中醫學系），由中醫藥委員會頒發「中醫藥條例」，要中醫師才可執行中醫醫療。澳門科技大學設有中醫學系及研究所，澳門大學設立中醫藥研究所。

2. 韓國針灸發展簡介

韓國現有11所韓醫科大學為6年制（即慶熙大學、圓光大學、東國大學、大邱大學、大田大學、東義大學、又石大學、尚志大學、璟園大學、世明大學、東新大學）。1999年韓國教育部政策支持「中西醫結合」設立東西醫學大學院。2008年3月國立釜山大學設立「韓醫學專門研究院」（直攻碩士）。

3. 日本針灸發展簡介



日本是國外針灸師最多的國家。針師與灸師的總數達 10 萬人。1875 年明治政府規定：「醫師必須是學習西醫學者」，因此針灸學和漢醫學瀕臨滅亡，直到二次世界大戰後才逐漸復甦。1962 年，日本最高學府—東京大學醫學部在日本針灸師會的協助下，開展了針灸臨床方面的研究。直到 1970 年代初，由於美國總統尼克森訪問中國所興起的世界針灸熱潮後，在日本的針灸界也隨之蓬勃發展起來。

明治針灸大學是日本培育針灸學士的大學，現設有研究所，碩士及博士。日本的醫師只有一種，即是西醫師，日本自 1976 年起，醫療保險開始包含濃縮中藥製劑和針灸。也有些醫師使用針灸治病。以研究著名者有大阪醫科大學麻醉科及疼痛門診主任兵頭正義教授，生理學中谷義雄博士，北里大學東洋醫學綜合研究所間中喜雄博士和大塚敬節博士等。日本在醫科大學外，另再設立「針灸大學」以培育「針灸學士」。

(1) 明治鍼灸大學

1983 年正式升格改制為四年針灸大學。四年制大學教育，專門培育針灸師，及格畢業者，授予「針灸學士」，然後參加國家「針灸師」執照考試，待通過考試後，才能取得「針灸師」資格。在日本除醫師外，尚有針灸師可從事針灸醫療工作，現日本有 80 所針灸學校，大部份為短期大學（專科學校）。日本明治鍼灸大學在 2008 年改名為「明治國際醫療大學」。

(2) 明治針灸大學附設病院

明治針灸大學附設病院建於 1987 年，現有一百一十床，預定增設至二百床。目前醫院開設除針灸治療部外，完全是一所現代化的醫院。附設醫院以現代醫學為主，提供學生學習現代醫學及針灸學之最佳環境，以培養優秀「針灸師」為教育目的。

4. 美國針灸發展簡介

據文獻記載，中醫藥及針灸早在 17 世紀便由中國傳入歐洲，再由歐洲傳入美國。最早在美國出版英文版本針灸專書的是一位名叫 F·Bache 的美國醫師翻譯由 S·Morant 所著的法文針灸書，該書於 1825 年在費城出版（S·Morant：Memair on Acupuncture）。此後便陸續有一些有關針灸論文在美國發表。經過一百餘年後，1942 年 E·A·Brav 與 H·Sigmond 曾在《美國軍醫雜誌》上報告針灸的療效，特別強調針刺止痛的療效（E.A.Brav：Military Surgeon, 9：545 — 549，1942），可見在當時已將針灸療法逐漸介紹到軍醫中採用。

真正的中醫藥／針灸醫術在美國出現，是由於美國自 1848 年開始的淘金熱、鐵路熱及採礦熱之後而大量華僑湧入美國，在舊金山及紐約等地隨著華埠的出現便開始有一些老中醫及針灸醫師懸壺濟世治病救人。但在美國掀起「中醫針灸熱」的要歸功於賴斯頓（James Reston）。賴氏曾任紐約時報副總編，著作頗豐，蜚聲國際。1971 年賴氏訪問北京後，因患急性闌尾炎而入住北京協和醫院進行手術。術後曾採用針灸鎮痛及減輕腹脹的不適，療效甚佳。他於康復出院後詳細著文介紹了親身經歷針刺止痛的過程。1972 年美國總統尼克森訪問中國，隨行醫師特前往參觀針刺麻醉肺葉切除手術，讚稱針刺鎮痛麻醉效果為醫學奇蹟。中國中醫藥的發展和中西醫結合的情況，加上電視的播放，霎時間中國針灸針麻的奇蹟便展現於美國的千家萬戶，針灸診所的患者絡繹不絕，對中醫針灸醫師之需要亦隨之大增，不久針灸學校應運而生，歧黃醫術隨之漸盛於美國。

1950 年以後，美國醫學界逐漸對針灸醫學產生關注。1954 年紐約哥倫比亞大學醫學院曾派人到香港蒐集若干針灸用具及中文針灸書籍、圖表，以便進行研究針灸治療。1955 年美國史丹福大學組織了學會進行研究針灸學。1968 年美國密蘇理州堪薩斯市—美國「國際鎮痛學會」訂立計畫，長期從事針灸書籍的翻譯及針灸醫學的學習工作，希望以此來彌補西醫手術治療之不足。

由於受到美國「中醫針灸熱」的影響，美國國立衛生研究院（NIH）於 1972 年 7 月成立了「針刺療法特別委員會」，由麻醉學者、神經病學者及生理學者等人組成。其主要任務是：回顧中國有關文獻；組織調查研究有關針灸情況以及舉行針灸學術研討會等。

同一時期美國出版了兩份國際有名的中醫針灸雜誌。一為《美洲中國醫學雜誌》（The American Journal of Chinese Medicine），於 1973 年 1 月出版，為季刊。另一為《美國針灸雜誌》（American Journal of Acupuncture），於 1973 年 3 月發行，亦為季刊。這一時期有些學者還相繼在美國各地成立了有關中醫針灸的學術性團體，如「美國中國醫學會」、「美國全國針灸研究學會」等，都對推動中醫藥／針灸事業在美國的發展起了積極的推動作用。

目前針灸在美國的學術地位是逐步改變和提高的。美國國立衛生研究院（NIH）對中醫藥／針灸一直抱著審慎的客觀態度，即對中醫藥／針灸通過不斷的考察研究，不斷的提高認識標準。NIH 於 1992 年起成立了「另類醫學辦公室」（OAM），對包括中醫藥／針灸在內的所謂另類醫學，每年撥款兩百萬美元（逐年增加）進行研究；因而像哈佛、耶魯、史丹福及約翰霍普金斯等著名大學均承擔了研究任務。1998 年將另類醫學辦公室（OAM）提升為「國立補充另類醫



學中心」(NCCAM)，每年研究經費已提升一億美元以上，在 2005 年為一億兩千三百萬美元。通過多年的研究，NIH 終於在 1997 年 11 月初召開了關於針灸的聽證會。其四點結論是：

- (1) 針灸在美國已廣泛應用並有應用價值。
- (2) 需探索更多的適應症。
- (3) 原理研究已明確瞭解針灸能釋放神經傳導物質及對內分泌的影響等。
- (4) 尚需進一步解決的問題有：針灸醫師的培訓、頒發針灸執照的標準及醫療保險費的支付等。

美國國家藥品和食品管理總局 (FDA) 在經過多年肯定針灸療效的基礎上，已於 1994 年正式通過針灸用針由第三類 (實驗性) 醫療用品器械晉升為第二類 (醫療用) 器械並宣佈其安全性。1996 年 9 月第四屆世界針灸大會在紐約召開，與會者為來自 46 個國家和地區的專家學者，1,200 餘人聚首一堂進行學術交流。克林頓總統曾發來專函向大會祝賀，這是美國中醫藥／針灸史上的一件空前大事。

5. 北歐針灸發展簡介

1974 年由歐雷達醫師 (Dr. Ole Dahl) 創立丹麥針灸學會，目前有 300 位會員，在丹麥只允許醫師或牙醫師才可以使用針灸。

芬蘭在 70 年代由潭佩雷大學彭芬奈教授 (Prof. Ponfinen) 創立針灸聯合學會，會員是醫師及牙醫師，目前在該所大學，針灸亦列入醫科課程中，同時亦給予一般醫師針灸訓練。

挪威有賓內陳醫師 (Dr. Benetzou) 與傑雷路布醫師 (Dr. Gjellerup) 從事針灸多年，與對針灸有興趣的醫師，共同成立挪威針灸學會。

瑞典在北歐國家當中，可說最積極從事針灸學術研究工作，在各大學皆有人從事針灸的學術研究工作，特別以安徒生教授 (Prof. Anderson) 從事多年的針灸作用機轉學術研究工作最為卓越，而烏柏莎路總大學醫院神經生理學德任尼斯教授 (Prof. Terenivs) 對於腦內啡有特別研究。

6. 德國針灸發展簡介

1951 年 11 月 11 日在慕尼黑成立了德國針灸醫師醫學會 (Deutsche Arztegesellschaft fuer Akupunktur E.V.)。

在 1953 年許米特醫師特別前往亞洲研究針灸，認識針灸的傳統理論及根源，由他回到德國後引進，並開班授課。

Dr. Bachmann (巴赫曼) 廣泛的在德國開班講授針灸，在 1959 年完成《針灸學一系統治療法》一書，並加添由他實際經驗中所發現的穴點，稱為新穴。巴赫曼醫師在成立這學會後不久即被法國國際針灸研究所聘為副會長，並授權他在德國任針灸專科醫師考試官且頒發證書。

德國針灸醫學會也因 Dr. Stiefvater (史第華教授) 增加與其他傳統醫學相輔相成的應用，使德國針灸更臻向新的境界，史第華醫師經過精深研讀法國針灸著作後，他確定針灸醫學和反射探討法的關係，以致他在治療上將針灸與一般神經治療術、神經病理學脊椎推拿術、結締組織按摩術、神經穴道按摩術及順勢療法等相輔相成。在 1956 年他出版的《針灸作為神經治療》一書中，藉著與神經治療法比較，而更確認了針灸的功效。

在 50 年代 Dr. Voll (傅爾) 在針灸史上開啟新的一頁，可說是當時有創造性的開端，他對病症，病灶診斷術、電子刺激治療術以及藥物檢驗法等項進行研究，並創立了 EAV 國際學會，引起全世界廣泛的注意，甚至在亞洲也承認他在針灸上的貢獻。目前由於德國健保給付針灸治療，現有 4 萬位德國醫師使用針灸治療。

7. 義大利針灸發展簡介

義大利帕維亞大學醫學院外科研究所潘賢義教授，從事針麻自體肝臟移植。潘教授在 1985 年為做心臟手術加入針灸麻醉，有成功的經驗，與外科主任維加諾教授 (Dr. Vigano) 合作，使用針麻心臟手術 50 例，相當成功，獲得肯定。曾寫義大利文的中醫針灸學八冊教科書，1986 年該校中國醫學研究所成立，由潘教授擔任所長。

8. 澳洲針灸發展簡介

澳洲有 20 所大學，其中三所國立科技大學成立針灸學系培養針灸師人才。大英國協首先在國立大學成立針灸學系。第一所為維多利亞科技大學 (Victoria University of Technology)，第二所為雪梨科技大學，第三所為皇家墨爾本科技大學。在 1996 年模仿中國大陸醫學系或中醫學系再成立 5 年制中醫學系，畢業後授予雙學位。

9. 英國針灸發展簡介

英國 1997 年國立中薩大學成立中醫學系 5 年制，為英國歐洲大陸第一個國立大學成立針灸中醫學院課程。

新編彩圖

針灸學

【上篇】

針灸理論





【第一章】

經絡總論

第一節 經絡的定義

《靈樞·本藏》：「經脈者，所以行血氣，而營陰陽，濡筋骨、利關節者也。」《靈樞·海論》提到：「十二脈者，內屬於臟腑，外絡於肢節。」《難經·二十三難》亦指出：「經脈者，行血氣、通陰陽，而營於身者也。」經絡是人體內經脈與絡脈的總稱，「經」有路徑的意思，它是經絡系統的主幹，大多循行於人體的深部；「絡」有網絡的意思，是經的分支，猶如網絡一般聯絡全身，分佈較淺；經絡是人體氣血，津液運行的通路，它能溝通和聯繫，人體臟腑，孔竅，皮毛，筋肉，骨骼等各種器官組織，而且能緊密地聯結成一個統一的整體。

第二節 經絡系統

經絡系統，分為經脈、絡脈與經筋皮部等三部分：

甲、經脈部分：

經脈為氣血運行的主要幹道，古人以直行者為經，伏行於分肉之間，深而不可見者為經，經脈又可分為十二正經、奇經八脈，及十二經別等三個系統。

乙、絡脈部分：

絡脈為一切經脈的分支，古人以橫行者為絡，浮而常見者為絡，絡脈的數量多得不可勝數，分佈無所不及。

丙、經筋皮膚部分：

經絡內連臟腑，外達筋肉皮膚，因此全身的筋肉與皮膚都是經絡氣血所濡養的部分，稱為十二經筋與十二經皮部，分別屬於十二經脈。

以下簡述各經絡系統：

甲、經脈部分：

一、十二經脈

(一) 十二經脈的名稱和意義

十二經脈各與臟腑直接連屬，而且陰經與陽經之間，互相表裏配合，是氣血運行的主要幹路，又稱「正經」。十二正經的經名，均冠以手足，包含有陰陽、六氣，及所連屬臟腑的名稱，如下表所示：

表 1 十二經脈的名稱

陰 經				陽 經			
四肢	六氣	屬臟	分佈部位	四肢	六氣	屬腑	分佈部位
手	太陰	肺	內側前路	手	陽明	大腸	外側前路
手	厥陰	心包絡	內側中路	手	少陽	三焦	外側中路
手	少陰	心	內側後路	手	太陽	小腸	外側後路
足	太陰	脾	* 內側前路	足	陽明	胃	外側前路
足	厥陰	肝	* 內側中路	足	少陽	膽	外側中路
足	少陰	腎	內側後路	足	太陽	膀胱	外側後路

註：「*」意旨足太陰脾經和足厥陰肝經在內踝 8 吋有交叉；足背至內踝 8 寸，足厥陰肝經走前路；內踝 8 寸以上，足厥陰肝經走中路。

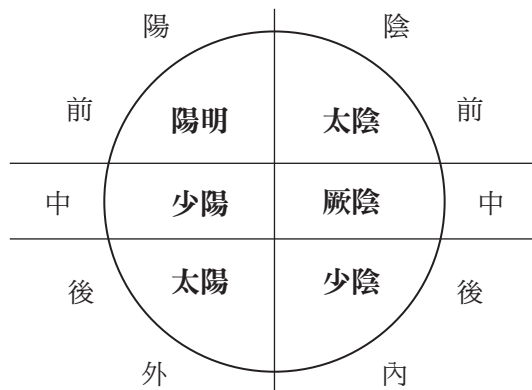


圖 1 十二經在人體分佈規律圖



(二) 十二經在人體分佈的概況

十二經分佈一身的上下內外，大致規律，基本上陽經分佈於外，陰經分佈於內，內外又各分三路，陽明、太陰居前，少陽、厥陰居中，太陽、少陰居後，如上頁圖 1 所示。

1. 四肢：十二經在四肢的分佈，規律最為明顯，六陽經行於四肢外側，六陰經行於四肢內側，內外兩側又各分為前、中、後三路，分述如下：

(1) 手三陽經分佈於上肢外側：

手陽明大腸經行於上肢外側前路；

手少陽三焦經行於上肢外側中路；

手太陽小腸經行於上肢外側後路。

(2) 手三陰經分佈於上肢內側：

手太陰肺經行於上肢內側前路；

手厥陰心包絡經行於上肢內側中路；

手少陰心經行於上肢內側後路。

(3) 足三陽經分佈於下肢外側：

足陽明胃經行於下肢外側前路；

足少陽膽經行於下肢外側中路；

足太陽膀胱經行於下肢外側後路。

(4) 足三陰經分佈於下肢內側：

足太陰脾經先行於下肢內側中路，繼行於內側前路；

足厥陰肝經先行於下肢內側前路，繼行於內側中路；

足少陰腎經行於下肢內側後路。

2. 軀幹：從軀幹部的正中行，是任督二脈所過之處，劈作兩半，每半再分前、側、後三個面，十二經在軀幹的分佈狀況，與在四肢分佈的規律就完全相同，毫無差別，敘述如下：

(1) 足三陽分佈於整個軀幹部的肌表，是為在外，又分前、中、後三路：

足陽明胃經行於前面胸腹，為前路；

足少陽膽經行於側面脅肋，為中路；

足太陽膀胱經行於後面背腰，為後路。

(2) 足三陰經分佈於軀幹部之體腔，是為在內，亦分前、中、後三路：

足太陰脾經入腹內後，屬脾絡胃，自為前路；

足厥陰肝經抵少腹後，屬肝佈脅肋，當為中路；

足少陰腎經入少腹後，貫脊屬腎，是為後路。

(3) 手三陽分佈於肩部，接臑臂之外廉，是為在外，亦分前、中、後三路：

手陽明大腸經循臑外前廉上肩，為前路；

手少陽三焦經循臑外上肩，為中路；

手太陽小腸經循臑外後廉上肩，為後路。

(4) 手三陰經分佈於胸脅，出腋下，與臑臂之內廉相連，是為在內，亦分前、中、後三路：

手太陰肺經從肺系橫出腋下，連臑內前廉，為前路；

手厥陰心包絡經循胸出脅，抵腋下，連臑內中行，為中路；

手少陰心經從心系上肺出腋下，連臑內後廉，為後路。

3. 頭面：同軀幹般，在頭面部的正中行，即任督二脈所過之處，劈作兩半，每半各分前、側、後三面，十二經分佈的情況，也是如上述一般規律。

(1) 足三陽經分佈於整個頭面部之肌表，是為在外，又分前、中、後三路。

足陽明胃經自鼻旁環唇過耳前，分佈整個面部，為前路；

足少陽膽經行耳前後，上抵頭角，為中路；

足太陽膀胱經循督脈旁，上額交巔下項，為後路。

(2) 頭為諸陽之會，故手足六陰經均不上行頭面，其在頭面均無所屬腧穴。唯足三陰經雖不上行頭面肌表，但仍達頭面的深部，是為在內，亦分前、中、後三路：

足太陰脾經挾咽散舌下，是為前路；

足厥陰肝經上入頰頰連目系，與督脈會於巔，是為中路；



足少陰腎經循喉嚨挾舌本，是為後路。

(3) 手三陽經只分佈於面頰部分，呈帶狀分佈，亦分前、中、後三路：

手陽明大腸經自頸前貫頰，交人中，挾鼻孔，為前路；

手少陽三焦經自頸側而上，繞行耳前後，為中路；

手太陽小腸經自頸後上頰，至目銳眦，卻入耳中，為後路。

(4) 手三陰經僅手少陰心經有一支脈挾咽，繫目系，行頭面之深部。

(三) 十二經脈的循行部位

十二經脈的起止、循行部位，曲折出入，支脈分歧，是經絡學中最重要的部分。

(四) 十二經脈的病候

十二經脈的病候，《內經》將它分成是動病和所生病，相當於現代醫學的症候群。經脈的症候群與經脈的起止、循行部位，所產生的症候大致吻合，這可能是來自古人經長時期的體驗，而整理出來的成果。

表 2 十二經脈病候與循行部位對照表

表 2-1 手太陰肺經 (Lung Meridian)

經脈循行部位		病候
1. 起於中焦，下絡大腸 2. 還循胃口 3. 上膈屬肺 4. 從肺系橫出腋下 5. 下循臑內，行少陰心主之前 6. 下肘中 7. 循臂內，上骨下廉 8. 入寸口 9. 上魚、循魚際 10. 出大指之端 11. 其支者，從腕後直出次指內廉，出其端		(是動) 肺脹滿膨膨而喘咳、缺盆中痛 (所生) 咳上氣喘渴煩心胸滿 (所生) 臑臂內前廉痛厥 (所生) 掌中熱 (是動) 甚則交兩手而瞀，此為臂厥
備考	是主肺所生病者	氣盛有餘則肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠。 虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。

《靈樞·經脈》：是動則病：肺脹滿膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚則交兩手而瞀，此為臂厥。是主肺所生病者：咳，上氣喘渴，煩心胸滿，臑臂內前廉痛厥，掌中熱。氣盛有餘，則肩臂痛風寒，汗出中風，小便數而欠。氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息。溺色變。



表 2-2 手陽明大腸經 (Large Intestine Meridian)

經脈循行部位	病候		
1. 起於大指次指之端	(所生) 大指次指痛不用		
2. 循指上廉出合谷兩骨之間			
3. 上入兩筋之中			
4. 循臂上廉			
5. 入肘外廉			
6. 上臑外前廉	(所生) 肩前臑痛		
7. 上肩出髃骨之前廉，上出於柱骨之會上			
8. 下入缺盆			
9. 絡肺			
10. 下膈			
11. 屬大腸			
12. 其支者從缺盆			
13. 上頸	(是動) 頸腫		
14. 貫頰	(所生) 喉痹		
15. 入下齒中	(是動) 齒痛		
16. 還出挾口，交人中，	(所生) 口乾		
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>左之右</p> <p>右之左</p> </div> <div style="font-size: 2em;">}</div> </div>	(所生) 齲衄		
17. 上挾鼻孔	(所生) 目黃		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">備考</td> <td style="padding: 5px;">是主津液所生病者</td> </tr> </table>	備考	是主津液所生病者	氣有餘則當脈所過者熱腫；氣虛則寒慄不復。
備考	是主津液所生病者		

《靈樞·經脈》：是動則病：齒痛頸腫。是主津液所生病者：目黃口乾，齲衄，喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用。氣有餘則當脈所過者熱腫，虛則寒慄不復。

表 2-3 足陽明胃經 (Stomach Meridian)

經脈循行部位	病候
1. 起於鼻之交頰中	(所生) 鼯衄
2. 旁納太陽之脈	
3. 下循鼻外	
4. 入上齒中	(所生) 口喎唇胗
5. 還出挾口，環唇，下交承漿	
6. 卻循頤後下廉出大迎	
7. 循頰車	
8. 上耳前，過客主人	
9. 循髮際，至額顛	(是動) 顏黑
10. 其支者從大迎前下人迎循喉嚨	(所生) 頸腫喉痹
11. 入缺盆	
12. 下膈屬胃，絡脾	
13. 其直者從缺盆下乳內廉	(所生) 大腹水腫
14. 下挾臍	(所生) 循膺、乳、氣街、股、伏兔、
15. 入氣街中	髀外廉、足跗上皆痛。
16. 其支者起於胃口，下循腹裏下至氣街中	
17. 以下髀關，抵伏兔	
18. 下膝臏中	
19. 下循脛外廉	
20. 下足跗	
21. 入中趾內間	(所生) 中趾不用



經脈循行部位		病候
22. 其支者下膝三寸而別下入中趾外間		
23. 其支者別附上入大趾間出其端		
備考	是主血所生病者	<p>（是動）洒洒振寒，善呻數欠顏黑，病至惡人與火，聞木音則惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處，甚至欲上高而歌，棄衣而走，賁響腹脹，是為肝厥。</p> <p>（所生）狂瘧，溫淫，汗出。</p> <p>氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善饑，溺黃色。</p> <p>氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿。</p>

《靈樞·經脈》：是動則病：洒洒振寒，善呻數欠，顏黑，病至則惡人與火，聞木生則惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處，其則欲上高而歌，棄衣而走，賁響腹脹，是為肝厥。是主血所生病者：狂瘧，溫淫，汗出，鼽衄，口喎，唇胗，頸腫喉痹，大腹水腫，膝膕腫痛，循膺、乳、氣街、股、伏兔、肝外廉、足附上皆痛，中趾不用。氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善肌，溺色黃。氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿。

表 2-4 足太陰脾經 (Spleen Meridian)

經脈循行部位		病候
1. 起於大趾之端，循趾內側白肉際 2. 過核骨後 3. 上內踝前廉 4. 上臑內，循脛骨後，交出厥陰之前 5. 上膝，股內前廉 6. 入腹屬脾絡胃 7. 上膈 8. 挾咽 9. 連舌本，散舌下 10. 其支者復從胃別上膈注心中		(所生) 強立，股膝內腫厥 (是動) 食則嘔，胃脘痛，腹脹。 善噫得後則快然如衰 (所生) 食不下 (所生) 溏瘕泄 (是動) 舌本強 (所生) 舌本痛 (所生) 煩心心下急痛
備考	是主脾所生病者	(是動) 身體皆重 (所生) 體不能動搖 (所生) 水閉黃疸不能臥

《靈樞·經脈》：是動則病：舌本強，食則嘔，胃脘痛，腹脹善噫，得後與氣則快然如衰，身體皆重。是主脾所生病者：舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛，溏、瘕、泄、水閉、黃疸，不能臥，強立，股膝內腫厥，足大趾不用。



表 2-5 手少陰心經 (Heart Meridian)

經脈循行部位		病候
1. 起於心中，出屬心系		(是動) 心痛
2. 下膈絡小腸		
3. 其支者從心系上挾咽繫目系		(是動) 嗑乾渴而欲飲 (所生) 目黃
4. 其直者復從心系，卻上肺		
5. 下出腋下		(所生) 脅痛
6. 下循臑內後廉，行太陰、心主之後		(所生) 臑臂內前廉痛厥
7. 下肘內		
8. 循臂內後廉		(是動) 臂厥
9. 抵掌後銳骨之端		
10. 入掌內後廉，循小指之內，出其端		(所生) 掌中熱痛
備考	是主心所生病者	

《靈樞·經脈》：是動則病：嗑乾心痛，渴而欲飲，是為臂厥。是主心所生病者：目黃脅痛，臑臂內後廉痛厥，掌中熱痛。

表 2-6 手太陽小腸經 (Small Intestine Meridian)

經脈循行部位	病候
1. 起於小指之端	
2. 循手外側上腕出踝中	
3. 直上循臂骨下廉	(所生) 臂外後廉痛
4. 出肘內側兩筋之間	(所生) 肘痛
5. 上循臑外後廉	(所生) 臑痛 (是動) 臑似折
6. 出肩解，繞肩胛，交肩上	(所生) 頸痛 (是動) 肩似拔
7. 入缺盆絡心	(所生) 肩痛
8. 循咽下膈抵胃、屬小腸	(所生) 頰腫，頷痛
9. 其支者，從缺盆，循頸，上頰	(是動) 噤痛，頷腫，不可以顧
至目銳眥	(所生) 目黃
卻入耳中	(所生) 耳聾
10. 其支者，別頰上頤，抵鼻	
至目內眥	
斜絡於顴	
備考	是主液所生病者

《靈樞·經脈》：是動則病：噤痛，頷腫，不可以顧，肩似拔，臑似折。是主液所生病者：耳聾，目黃，頰腫，頸、頷、肩、臑、肘、臂外後廉痛。



表 2-7 足太陽膀胱經 (Bladder Meridian)

經脈循行部位	病候
1. 起於目內眥	(是動) 目似脫 (所生) 目黃, 淚出
2. 上額交巔	(是動) 衝頭痛 (所生) 頭顛痛
3. 其支者從巔至耳上角	(所生) 聃衄 (是動) 項如拔
4. 其直者從巔入絡腦, 還出別下項	(所生) 項痛 (所生) 狂癲疾
5. 循肩膊內	
6. 挾脊, 抵腰中	(是動) 脊痛 (所生) 背痛
7. 入循膂	(是動) 腰似折 (所生) 腰痛
8. 絡腎、屬膀胱	
9. 其支者從腰中, 下挾脊, 貫臀, 入臑中	(所生) 痔 (所生) 尻痛
10. 其支者從膊內左右, 別下貫胛, 挾脊內	(是動) 髀不可以曲
11. 過髀樞, 循髀外, 從後廉, 下合臑中	(是動) 臑如結 (所生) 臑痛
12. 以下貫踠內	(是動) 踠如裂 (所生) 踠痛
13. 出外踝之後	(是動) 踝厥
14. 循京骨	(所生) 腳痛
15. 至小趾外側	(所生) 小趾不用
備考	是主筋所生病者 (所生) 瘡

《靈樞·經脈》：是動則病：衝頭痛，目似脫，項如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，臑如結，踠如裂，是為踝厥。是主筋所生病者：痔，瘡，狂，癲疾，頭顛、項痛，目黃，淚出，聃衄，項、背、腰、尻、臑、踠、腳皆痛，小趾不用。

表 2-8 足少陰腎經 (Kidney Meridian)

經脈循行部位		病候
1. 起於小趾之下，邪走足心		(所生) 足下熱而痛
2. 出於然谷之下		
3. 循內踝之後，別入跟中		(所生) 痿蹶，嗜臥
4. 以上踰內		
5. 出臑內廉		
6. 上股內後廉		(所生) 股內後廉痛
7. 貫脊屬腎，絡膀胱		(所生) 脊痛
8. 其直者從腎上貫肝膈		
9. 入肺中		
10. 循喉嚨		(所生) 咽腫，上氣，噎乾及痛
11. 挾舌本		(所生) 口熱，舌乾
		(是動) 咳唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起，心如懸若饑狀
12. 其支者從肺，出絡心，注胸中		(所生) 煩心，心痛
備考	是主腎所生病者	(是動) 饑不欲食 面如漆柴 目眈眈如無所見 氣不足則善恐心惕如人將捕之，是為骨厥 (所生) 黃疸 (所生) 腸澼

《靈樞·經脈》：是動則病：饑不欲食，面如漆柴，咳唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈如無所見，心如懸若饑狀，氣不足則善恐，心惕如人將捕之，是為骨厥。是主腎所生病者：口熱舌乾，咽腫上氣，噎乾及痛，煩心心痛，黃疸腸澼，脊股內後廉痛，痿蹶，嗜臥，足下熱而痛。……灸則強食生肉，緩帶披髮，大杖重履而步。



表 2-9 手厥陰心包絡經 (Pericardium Meridian)

經脈循行部位		病候
1. 起於胸中，出屬心包絡		(是動) 甚則胸脅支滿，心中憺憺大動
2. 下膈，歷絡三焦		(所生) 煩心心痛
3. 其支者循胸，出脅，下腋三寸，上抵腋下		(是動) 腋腫
4. 循臍內行太陰、少陰之間		
5. 入肘中		
6. 下臂行兩筋之間		(是動) 臂肘攣急
7. 入掌中		(是動) 手心熱
8. 循中指出其端		(所生) 掌中熱
9. 其支者別掌中，循小指次指出其端		
備考	是主脈所生病者	(是動) 目黃、面赤 (是動) 喜笑不休

《靈樞·經脈》：是動則病：手心熱，臂肘攣急，腋腫，甚則胸脅支滿，心中憺憺大動，面赤目黃，喜笑不休。是主脈所生病者，煩心心痛，掌中熱。

2-10 手少陽三焦經 (Triple Energizer Meridian)

經脈循行部位	病候
1. 起於小指次指之端，上出兩指之間	(所生) 小指次指不用
2. 循手表腕	
3. 出臂外兩骨之間	(所生) 臂外痛
4. 上貫肘	(所生) 肘痛
5. 循臑外	(所生) 臑痛
6. 上肩而交出足少陽之後	(所生) 肩痛
7. 入缺盆，佈臑中，散絡心包	
8. 下膈，循屬三焦	
9. 其支者從臑中上出缺盆	
10. 上項	(是動) 噎腫喉痹
11. 繫耳後直上出耳上角	
12. 以屈下頰至頤	(所生) 頰痛
13. 其支者從耳後入耳中	(是動) 耳聾渾渾焯焯
14. 出走耳前過客主人	(所生) 耳後痛
15. 交頰	
16. 至目銳眦	(所生) 目銳眦痛
備考	是主氣所生病者 (所生) 汗出

《靈樞·經脈》：是動則病：耳聾渾渾焯焯，噎腫喉痹。是主氣所生病者：汗出，目銳眦痛，頰痛，耳後，肩，臑，肘，臂外皆痛，小指次指不用。



表 2-11 足少陽膽經 (Gallbladder Meridian)

經脈循行部位	病候
1. 起於目銳眥	(所生) 目銳眥痛
2. 上抵頭角	(所生) 頭角痛
3. 下耳後	
4. 循頸行手少陽之前	
5. 至肩上卻交出手少陽之後	
6. 入缺盆	
7. 其支者從耳後入耳中，出走耳前，至目銳眥後	
8. 其支者別銳眥，下大迎，合於手少陽，抵於頤，下加頰車	
9. 下頸，合缺盆	
10. 下胸中	(所生) 頷痛、馬刀俠癭
11. 貫膈，絡肝，屬膽	(所生) 缺盆中腫痛
12. 循脅裏	(是動) 心脅痛，不能轉側
13. 出氣街繞毛際	
14. 橫入髀厭中	
15. 其直者，從缺盆，下腋	
16. 循胸，過季脅	(所生) 腋下腫
17. 下合髀厭中	(所生) 胸脅肋痛
18. 以下循髀陽出膝外廉	(所生) 髀痛
19. 下外輔骨之前	膝外痛

經脈循行部位		病候
20. 直下抵絕骨之端		脛絕骨外踝前及諸節皆痛
21. 下出外踝之前，循足附上		(是動) 足外反熱是為陽厥
22. 入小趾次趾之間		(所生) 小趾次趾不用
23. 其支者別附上，入大趾之間，循大趾歧骨內，出其端，還貫爪甲，出三毛		
備考	是主骨所生病者	(是動) 口苦，善太息，甚則面有微塵，體無膏澤 (所生) 汗出振寒，瘧

《靈樞·經脈》：是動則病：口苦，善太息，心脅痛，不能轉側，甚則面微有塵，體無膏澤，足外反熱，是為陽厥。是主骨所生病者，頭痛，頷痛，目銳眦痛，缺盆中腫痛，腋下腫，馬刀俠癭，汗出振寒，瘧，胸、脅、肋、髀、膝外至脛、絕骨、外踝前及諸節皆痛，小趾次趾不用。



表 2-12 足厥陰肝經 (Liver Meridian)

經脈循行部位	病候
1. 起於大趾叢毛之際 2. 上循足附上廉，去內踝一寸 3. 上踝八寸，交出太陰之後 4. 上臑內廉 5. 循股陰 6. 入毛中，過陰器 7. 抵小腹 8. 挾胃，屬肝，絡膽 9. 上貫膈佈脅肋 10. 循喉嚨之後，上入頰頰 11. 連目系 12. 上出額，與督脈會於巔 13. 其支者從目系，下頰裏，環唇內 14. 其支者復從肝別貫膈上注肺	(所生) 狐疝遺溺閉癰 (是動) 丈夫癢疝 婦人少腹腫 (是動) 腰痛不可以俛仰 (所生) 胸滿嘔逆殭泄 (是動) 甚則嗑乾
備考 是主肝所生病者	(是動) 面塵脫色

《靈樞·經脈》：是動則病：腰痛不可以俛仰，丈夫癢疝，婦人少腹腫，甚則嗑乾，面塵脫色。是主肝所生病者：胸滿，嘔逆，殭泄，狐疝，遺溺，閉癰。

附錄：名詞解釋

節錄出自黃維三教授中醫論文集集中有關從《內經·經脈篇》的原文中，把古人敘述經絡分佈的形容詞，共計四十個字，解釋如下：

- 起：本經的起點（starting）
- 從：本經某段或支脈的起點（from）
- 至：本經或某段的終點（arriving）
- 抵：本經所至某一顯著部位（reaching）
- 直者：本經的主幹（main stem）
- 支者：本經的支脈（branch）
- 絡：本經的細小分支（connecting）
- 別：本經或絡脈分為兩支（divergence）
- 散：絡脈再行分散（spreading）
- 布：絡脈滿佈組織之間（interspersing）
- 歷：普遍的經過、遍及各處（throughout）
- 加：附加一段經脈（adding）
- 循：沿著本經部位的組織器官（along）
- 行：與他經平行（parallel）
- 走：經過某器官時緩緩前進（slowly forward）
- 趨：很快速的走過本經的一段（hasten）
- 直：朝著直的方向而行（straight）
- 橫：朝著橫的方向而行（sideward）
- 斜：朝著斜的方向而行（slant）



- 屈：沿著某組織器官屈曲而行（crooked）
- 環：包圍某組織器官的四周（around）
- 繞：圍繞某組織器官的一部分（surround）
- 挾：行於某組織器官的兩側（both-side）
- 貫：穿過某組織器官之中（through）
- 出：由深處而淺出（outward）
- 入：由淺處而深入（inward）
- 上：由下往上行（upward）
- 下：由上往下行（downward）
- 還：由原路折回（backward）
- 卻：不由原路折回（return）
- 屬：與本經所屬的臟腑直接連屬（belong）
- 絡：與本經互相表裏經的臟腑互相連絡（connect）
- 連：與某組織器官互相連繫（join）
- 繫：與某組織器官僅作輕微的連繫（little join）
- 過：在不屬於本經的腧穴或器官經過（pass over）
- 注：本不連接但在固定的時間內，因氣血流注而作暫時連接（instil）
- 交：與他經或本經左右兩經交叉而過（1）平面交叉（2）立體交叉（cross-pass）
- 會：與他經相遇（meet）
- 合：與他經合而為一（unite）
- 約：約束他經脈絡使勿干擾（restrict）

二、奇經八脈

(一) 奇經八脈的意義與功能

奇經八脈的循行分佈和十二經脈縱橫交錯，但不與臟腑直接連屬，也無陰陽經表裏配偶的關係，是古人發現在十二正經外，尚有八條經脈的存在，故稱「奇經八脈」。

奇經共有八脈，在生理功能上，對十二正經有統率、組合、調節氣血的作用。督脈行於脊中，總督一身陽脈，故稱「陽脈之海」。任脈行於胸腹，統任一身陰脈，故稱「陰脈之海」。衝脈起於氣衝，並足陽明與足少陰之經自下而上，統領先天之原氣與後天之谷氣，故稱「經脈之海」。帶脈迴身一周，束之如帶，故主約束諸脈。陽蹻起於足外踝，本屬足太陽之別脈，主一身左右之陽經。陰蹻起於足內踝，本屬足少陰之別脈，主一身左右之陰經。陽維則維繫諸陽脈，主一身在表之經。陰維則維繫諸陰脈，主一身在裏之經。奇經八脈，有儲存氣血，調節諸經脈的功能，所以李時珍在《奇經八脈考》中說：「正經猶夫溝渠，奇經猶夫湖澤，正經之脈隆盛，則溢於奇經，故秦越人比之天雨降下，溝渠滿溢，霧霈妄行，流於湖澤，此發《靈》、《素》未發之秘旨也。」十二正經氣血過盛時，則溢入奇經之中。奇經八脈中，任、督二脈分別循行於人體軀幹前後正中線，而且各有專屬的腧穴，與十二經脈合稱「十四正經」外，其餘的衝、帶、陰陽蹻、陰陽維等六脈都無專屬的腧穴，其腧穴都在十二經脈所轄之中。

(二) 奇經八脈的循行部位

奇經八脈的循行部位敘述如下：

1. 督脈者，起於下極之腧，並於脊裏，上至風府，入屬於腦。
2. 任脈者，起於中極之下，以上毛際，循腹裏，上關元，至咽喉，上頤，循面，入目，絡舌。
3. 衝脈者，起於氣衝，並足陽明之經，夾臍上行，至胸中而散。
4. 帶脈者，起於季脅，迴身一周。
5. 陽蹻脈者，起於跟中，循外踝上行，入風池。
6. 陰蹻脈者，亦起於跟中，循內踝上行，至咽喉，交貫衝脈。
7. 陽維陰維者，維絡於身，溢畜不能環流灌溉諸經者也，故陽維起於諸陽會，陰



維起於諸陰交。

(三) 奇經八脈疾病的臨床表現

1. 督脈之為病——脊強而厥。
2. 任脈之為病——其內苦結，男子七疝，女子瘕聚。
3. 陽蹻之為病——陰緩而陽急。
4. 陰蹻之為病——陽緩而陰急。
5. 陽維之為病——苦寒熱。
6. 陰維之為病——苦心痛。陰陽不能自相維，則悵然失志，溶溶不能自收持。
7. 衝脈之為病——逆氣而裏急。
8. 帶脈之為病——腹滿，腰溶溶若坐水中。

另外，帶脈之為病，也會出現腰以下有水氣、背痛、腰痛牽引少腹季脅、腹中脹滿或疼痛、疝氣、赤白帶下、白淫……等症。任脈之為病，也會出現元氣虛弱的現象。督脈之為病，也會出現腦脊髓等中樞神經的病變。二蹻之為病，也會目不得瞑（失眠）、癲癩、狂症等症。衝脈之為病，也會出現少腹痛、瘕疝、絕孕等婦科疾病。陰陽維之為病，也會出現腰痛等症。

三、十二經別

(一) 十二經別的意義

經別又稱作「別行之正經」，是十二正經構成全身循環主要幹路以外的別行部分，它行於深層又上下直行的經脈，與行於淺層同為十二經脈分出之支絡脈不同。十二經別的主要作用，在互相表裏之陰經與陽經間，出入離合，作為中途聯繫的通路，並加強臟腑與頭面部間陰陽表裡相合的關係。因十二經各有一條經別由經脈中別出，故稱「十二經別」。

(二) 十二經別的循行

十二經別，都在十二經脈之四肢部位別出，先深入內臟，然後復出於頭項。六陽經的經別，別行以後，又還於本經，但六陰經的經別，別行以後，並不復還本經，而

與本經互相表裏之陽經的經別相會合。因此，十二經別可分成六組，稱為「經別六合」。

1. 足太陽、足少陰之經別，此為一合。
2. 足少陽、足厥陰之經別，此為二合。
3. 足陽明、足太陰之經別，此為三合。
4. 手太陽、手少陰之經別，此為四合。
5. 手少陽、手厥陰之經別，此為五合。
6. 手陽明、手太陰之經別，此為六合。

乙、絡脈部分：

一、絡與孫絡

《靈樞·脈度》：「經脈為裏，支而橫者為絡，絡之別者為孫。」經與絡是血氣循環的整體，以主要幹線為經，而細小的分支為絡，由絡再行分出的細支為孫絡。絡與孫絡扮演著臟與腑間、經與經間，以及臟腑與皮部間的聯絡工作，其分佈遍及全身，無所不至，但仍分屬於諸經，受諸經的統率，各成體系。但因分佈過於細密，故除了十五別絡外，不如其他經脈系統各有明顯的循行部位。

二、十五別絡

(一) 十五別絡的意義與功能

十五別絡為人體較大的絡脈，各自十二經脈分出別行，負責互相表裏兩經間的聯絡，故稱「別絡」。十二經各有一別絡，另加督任二脈之絡，及脾之大絡，合稱「十五別絡」。

(二) 十五別絡的循行部位與病候

十五別絡各有命名，而且有特定的循行部位，及表現特有的臨床病候，敘述如下：

1. 手太陰之別絡名曰列缺一起於腕上分間，並太陰之經直入掌中，散入於魚際。其病實則手銳掌熱，虛則欠故，小便遺數。取之去腕寸半，別走陽明也。



2. 手少陰之別絡名曰通里—去腕一寸，別而上行，循經入於心中，繫舌本，屬目系。其病實則支膈，虛則不能言。取之掌後一寸，別走太陽也。
3. 手厥陰之別絡名曰內關—去腕二寸，出於兩筋之間，循經以上繫於心包，絡心系。實則心痛，虛則為頭強。取之兩筋間也。
4. 手太陽之別絡名曰支正—上腕五寸，內注少陰，其別者，上走肘，絡肩髃。實則節弛肘廢，虛則生疔，小者如指痂疥。取之所別也。
5. 手陽明之別絡名曰偏歷—去腕三寸，別入太陰；其別者，上循臂，乘肩髃，上曲頰遍齒，其別者，入耳合於宗脈。實則齩、聾，虛則齒寒痺隔。取之所別也。
6. 手少陽之別絡名曰外關—去腕二寸，外繞臂，注胸中，合心主。病實則肘攣，虛則不收。取之所別也。
7. 足太陽之別絡名曰飛揚—去踝七寸，別走少陰。實則魘窒，頭背痛，虛則魘衄。取之所別也。
8. 足少陽之別絡名曰光明—去踝五寸，別走厥陰，下絡足跗。實則厥，虛則痿躄，坐不能起。取之所別也。
9. 足陽明之別絡名曰豐隆—去踝八寸，別走太陰，其別者，循脛骨外廉，上絡頭項，合諸經之氣，下絡喉嗌。其病氣逆則喉痺瘖瘖，實則狂癲，虛則足不收，脛枯。取之所別也。
10. 足太陰之別絡名曰公孫—去本節後之一寸，別走陽明；其別者，入絡腸胃。厥氣上逆則霍亂；實則腸中切痛；虛則鼓脹。取之所別也。
11. 足少陰之別絡，名曰大鍾—當踝後繞跟，別走太陽；其別者，並經上走於心包下，外貫腰脊。其病氣逆則煩悶；實則癰閉；虛則腰痛。取之所別也。
12. 足厥陰之別絡，名曰蠡溝—去內踝五寸，別走少陽；其別者，經脛上臑，結於莖。其病氣逆則臑腫卒疝；實則挺長；虛則暴癢。取之所別也。
13. 任脈之別絡，名曰尾翳—下鳩尾，散於腹。實則腹皮痛；虛者癢搔。取之所別也。
14. 督脈之別絡，名曰長強—挾脊上項，散頭上，下當肩胛左右，別走太陽，入貫脊。實則脊強；虛則頭重，高搖之。挾脊之有過者，取之所別也。
15. 脾之大絡，名曰大包—出淵液下三寸，佈胸脅。實則身盡痛；虛則百節盡皆縱。此脈若羅絡之血者，皆取之脾之大絡脈也。

絡脈與經別均有加強陰陽表裡兩經關係的作用，其不同處在於絡脈在四肢，主在外；經別在頭面、胸腹腔，主在內。

丙、經筋皮部：

一、十二經筋

(一) 十二經筋的意義與功能

十二經筋為十二經脈所循行部位的筋肉，受十二經脈經氣的濡養，扮演著聯綴百骸，維絡周身的的作用。因為各個經絡滲灌所及的部位均有一定區域，因此全身的筋肉也各成系統，分屬於十二經脈。十二經筋的名稱，各以所屬經脈的名稱為名，如足太陽的經筋，是指足太陽膀胱經所屬的筋肉系統，其餘皆仿此類推。

(二) 十二經筋的循行概況

十二經筋的循行部位，大體上與十二正經一致，而且各有起、止、支、別，惟其分佈，均起於手足末端之爪甲，行經四肢之腕、肘、腋、踝、膝、股等關節之間，曲折迴還，最後終止於頸項頭面，但不內連臟腑。

(三) 十二經筋的病候

十二經筋的病候，大致上分為寒熱兩類，屬於寒者，大多出現筋肉拘急疼痛的症狀，可用燔針來治療。屬於熱者，大多出現筋肉弛縱，不能收持的症狀。由於經筋系統非氣血運行的幹路，沒有輸注留止的腧穴，因此直接於痛處下針來治療即可。《靈樞·經筋》有「以痛為輸」的記載。

二、十二經皮部

十二經脈的絡脈，浮行於體表的皮膚部位，各有一定的分佈區域，而就是所謂的十二經皮部，十二經皮部也是受經脈中氣血的濡養。十二經皮部的區域劃分，大致上仍與十二正經的循行部位一致，故《素問·皮部論》說：「欲知皮部，以經脈為紀，諸經皆然。」

第三節 經絡在人體的分佈

經絡系統是人體氣血運行的道路，它的循行如環無端。人體內從臟腑以至體表的皮膚、肌肉、筋骨等一切組織器官，經絡無不縱橫貫穿其間，經絡系統是由十二經脈、十二經



別、奇經八脈、十五絡脈、十二經筋和十二皮部所組成。

一、經絡的分佈各成系統

經絡系統以人體之五臟六腑及心包絡等十二臟腑為中心，每一臟腑各自連屬一條經脈，是為十二經脈。每一經脈又各統率若干支脈、支別、絡脈，及不計其數之孫絡，而外達所屬之經筋與皮部，建立各所屬的系統。

二、各經絡系統又連成整體

十二經脈系統之外，尚有奇經八脈縱橫其間。又兩相表裏經脈之間，則有十五別絡、十二經別作中途的聯繫。臟與腑之間、內與外之間、陰經與陽經之間、手經與足經之間，又有絡脈及孫絡，負責聯絡，因而使各成系統的經絡，連接構成整體的聯絡網。也因此當一經發生疾病時，常波及與其相連的其他經絡，以及針刺一穴，可以用來治療他處與此有關部位的疾病。

三、經脈的循行曲折不定

經脈的循行，是呈現曲曲折折的形狀。經脈有時自下而上（曰上），有時自上而下（曰下），或貫穿於組織器官中（曰貫），或並行於組織兩旁（曰挾），或巡繞其四邊（曰環），或去而復返（曰還），有直行者，有橫行者，有斜行者，有屈行者。

四、經脈的循行深淺不同

經脈在人體中循行，有時深入臟，有時外出肌膚，自經脈的起點抵達終點，其間淺深不同。如《靈樞·經脈》中所稱「出」者，即指原來深隱內部，而又現於外膚；所稱「入」者，則指自外膚而至裏部。

五、一經中仍有分合

經脈的循行，並非只成一條路線，在其幹線上常有分歧，分歧之後又可能併合。《靈樞·經脈》中稱「其支者」，就是指自經脈中分出的支脈，而「支別者」，則是指一支而有兩歧。「合者」，是兩支脈的相併合的意思。

六、兩經之間互相銜接

經脈的循行，雖各成系統，但在經脈的起點與終點，兩經相接近之處，由兩經分出之支脈或支別彼此連接形成如環無端的狀態。如手陽明大腸經止於鼻孔，足陽明胃經起於鼻之交頰中（即鼻樑凹陷部），兩經即在鼻孔旁之迎香穴附近銜接。足陽明經止於足中趾外間，其支者入足大趾端，而足太陰脾經則起於足大趾之端，故此二經又在足之大趾端相接合。

七、經脈的交會

二經或數經在循行的中途相遇，如針刺該部的腧穴，可以同時影響二經或數經，稱為經脈的交會，該部的腧穴稱為「會穴」。諸經交會的方式，有以下兩種：

（一）經脈的交併

所謂「交併」，即是二經或數經的循行，均能到達該部位，但並不互相穿過，仍舊回行原來的同側。如足太陰脾經的三陰交穴，為足三陰經之會，即足三陰經在此交併，故三陰交穴能統治肝、脾、腎三經的疾病。督脈的大椎穴為手足三陽督脈之會，即諸陽經與督脈均在此交併，故針刺大椎穴可退諸經陽盛的亢熱。

（二）經脈的交叉

所謂「交叉」，有穿叉而過之意，二經或數經相會後，交叉穿過，左之右，右之左（即原行左側者走向右側，原行右側者，走向左側。），其交叉的情形，又有以下兩種情況：

1. 二經相會，雖然交叉穿過，但並非在同一平面上，故無共同會穴。例如足厥陰肝經與足太陰脾經在內踝之上八寸處交叉，但二經之間並無會穴。
2. 二經在一平面上交叉，有相交的會穴。如手陽明大腸經左右二脈，從下齒中行出，挾口上至督脈的人中穴處相交，左之右，右之左，因此人中為督脈與左右手陽明經三脈的會穴。又如足陽明胃經的左右二脈，在任脈的承漿穴處，左右交叉而過，因此承漿為任脈與左右足陽明經三脈的會穴。

第四節 經絡學說的形成

湖南長沙馬王堆出土的「足臂十一脈灸經」及「陰陽十一脈灸經」已有經脈的循行分佈及病候的記載，可以說是經絡學的最早記載。《黃帝內經》一書對於經絡系統的組成，



經脈、絡脈、奇經、經別、經筋、皮部的循行路線及分佈區域，與經絡系統的生理功能及各組成部分的病理變化都有詳細的說明。同時它將經絡與陰陽五行、天人相應、臟象學說及病因病機等聯繫起來，成為中醫的基礎理論。古人經過長期的實驗，觀察與思考，推論，逐漸發展，累積而成完整的經絡學說，他們的推論根據，不外乎以下幾種：

一、針響所及

當針刺入腧穴後，針下常有一種酸麻如觸電般的感覺，由針刺部位向上下感傳，稱為「行氣」，又稱為「針響」。這種感傳現象以四肢肘膝以下的腧穴最為明顯，如針刺足三里穴，針響向下傳到足跗，或向上傳到腹部。針刺陽陵泉穴，針響向下傳到腳趾，或向上傳到脅肋。針刺足臨泣穴則可直達耳側，而針刺合谷穴則可上達肩部。古人將這些經驗加以歸納，推論四肢手足與頭面胸腹之間，必定有氣相連的，因而產生十二經脈分佈四肢手足的概念，而針響的感傳路線就成為經脈循行路線的基礎。雖然針響感傳約僅不到二成的人有明顯的循經感傳現象，但對針響極為敏感者，不分國籍地區在反復針刺中，每次均能出現與中醫典籍的經絡循行路線幾乎完全符合。

二、病理的反映

古人在長期的觀察中，發現當臟腑發生疾病時，常會影響其相對應的四肢部位。相反地，手足部位發生病變，也會影響其相應臟腑。用針刺手足部的腧穴，不但能治療四肢部位的疾病，同時也能治療臟腑的疾病，因此推論四肢和臟腑之間，必定有氣相通，再經由詳細觀察，歸納彼此間的關連，於是形成十二經脈與五臟六腑及心包絡各相連屬的理論根據。

三、腧穴的功用

古人根據針刺的治療效果，發現各腧穴的功用，不僅能治療腧穴部位的局部疾病，而且能治療與腧穴遠隔部位的疾病，以及內臟的疾病，或內臟所統轄區域的疾病，如針刺手部的合谷穴能治下顎齒痛，而針刺足背部的內庭穴能治上顎齒痛，針刺足小趾的至陰穴能治頭痛，而針刺膝下的足三里穴能治一切胃病，針刺掌後的大陵與內關穴能治胸腔疾病等，雖然這種病灶部位與針刺部位距離相隔甚遠，但仍能發揮治療效果，上述的這種情形，雖然不像前述針響的感傳現象明確，但也不是解剖學上的神經或血管所聯繫方式所能解釋，因此古人推論此處與彼處必定一脈相通。

古人觀察腧穴的功用時，發現二經或數經的腧穴，都能治療同一部位疾病的功能，或某一腧穴的作用，能治療兩經或數經部位的疾病，或該一腧穴能治療與該兩經或數經相連

屬臟腑的疾病，因此推論諸經脈間，應有互相交會、互相交叉、互相聯絡等情形。

四、整體觀念的啟示

古人將人的各部生理機能視為一個有機的整體（不但人身各部為一整體，並且結合大自然的天地、陰陽、四時氣候、五方風土等，同為一大整體）。各臟腑器官組織之間，分工合作，非常精密，在平衡而協調的狀態下，進行正常的生理活動，而擔任相互間的聯絡與調節的工作，就是經絡，因此各經絡在人體分佈，雖然建立各有所屬的系統，但各系統間，經脈與經脈間，仍然能夠互相銜接，互相配合，才能構成營衛運行，如環無端的大循環，因此在整體觀念的啟示下，產生經脈流注、經脈表裏配偶等關係。

綜上所述，推論經絡學說的形成，一部分是來自針響的感傳現象的啟發，一部分是來自於腧穴功用和病理反映的臨床觀察。

第五節 經絡在生理上的作用

經絡學說在生理上，可歸納為以下兩個作用：

一、溝通上下內外

《靈樞·海論》說：「夫十二經脈者，內屬於臟腑，外絡於肢節。」說明經絡在體內屬絡五臟六腑，在體外遍及全身，舉凡頭面軀幹，四肢百骸、五官九竅及皮肉筋骨等各組織器官間，通上徹下無所不至，負起溝通上下內外的聯繫工作，《難經》更將十二經脈比作河流，而將奇經八脈比作湖澤，支脈絡脈自然相當於輸佈灌溉的溝渠，周身的筋肉與皮膚，則為河流所灌溉的區域，使機體間互相協調統一，構成機體的整體運作。

二、通行氣血營衛

經絡為人身氣血運行的通路，而人身氣血的來源，一為先天的腎間動氣，又稱為「原氣」；一是後天飲食的精華，稱為「穀氣」。先天的原氣與後天的穀氣，兩者相合為用，才能維持人體各部的生理機能。其中傳於五臟六腑者，謂之臟氣或腑氣，而作用於經脈絡脈者，謂之經氣與絡氣。將氣血沿經脈輸佈於全身內外，以濡養各部組織，發揮抵禦外邪、維護人體健康者，則為營氣與衛氣。經脈中運行的氣血，除一部分作用於經絡本身之經氣、絡氣外，大部分為營氣、衛氣，它們的流行「營周不休，如環無端」。

（一）經氣的流行



經氣者，謂經脈之氣也，一經的經氣，祇作用於一條經脈之中。十二經的經氣，皆來自於先天的原氣，與後天營衛的輸注，自各經的井穴而出，溜於榮穴，注於俞穴，行於經穴，入於合穴，然後沿經脈匯歸於臟腑，故十二經經氣流行的方向，均自手足指端，走向臟腑。《素問·血氣形志篇》說：「太陽常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，厥陰常多血少氣，太陰常多氣少血。」因陰經與陽經互相表裏配偶關係，其氣血之多少分配，互相協調而達成均衡狀態，所以太陽多血少氣，而少陰少血多氣。少陽少血多氣，而厥陰多血少氣，陽明氣血俱多，因為血氣皆生於陽明，氣血多少在針灸療法的運用，少氣之經，不可針刺過度，以免耗傷元氣；少血之經，不可灸艾過多，以防灼傷陰血。

（二）絡氣的敷佈

絡氣者，謂絡脈之氣也，絡脈不是氣血運行的主要幹線，是諸經經氣的餘緒，作更細密的敷佈全身。但是絡脈中的十五別絡，因為扮演兩條互相表裏經脈的聯絡工作，其絡氣的運行，較為顯著。《難經·二十三難》說：「別絡十五，皆因其原，如環無端，轉相灌溉。」說明十五別絡的絡氣，來自經脈，自表經的絡穴別行而出，沿絡脈走向裏經，又自裏經的絡穴別行而出，沿絡脈走向表經，故說轉相灌溉，如環無端。

（三）營氣的運行

營氣為全身營養之精華，發源於中焦，十二經脈雖然各成系統，但經脈與經脈之間，互相銜接，使血氣的運行，如環無端。營氣和衛氣的運行方式不同。

1. 精專營氣：

精專營氣循行於十二經脈中，其運行的順序，始於手太陰肺經，歷手陽明大腸經、足陽明胃經、足太陰脾經、手少陰心經、手太陽小腸經、足太陽膀胱經、足少陰腎經、手厥陰心包絡經、手少陽三焦經、足少陽膽經，終於足厥陰肝經，然後復還於手太陰肺經，構成全身的循環。一晝一夜，一周於身，每日按時在每經各留一時辰（合二小時），即在此二小時內，「精專營氣」與作用於該經本身的「經氣」相合，故在一日之中最為旺盛。精專營氣在十二經脈中運行的方向是手三陰經從胸走手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹。每經左右兩邊同時並發，男女相同。

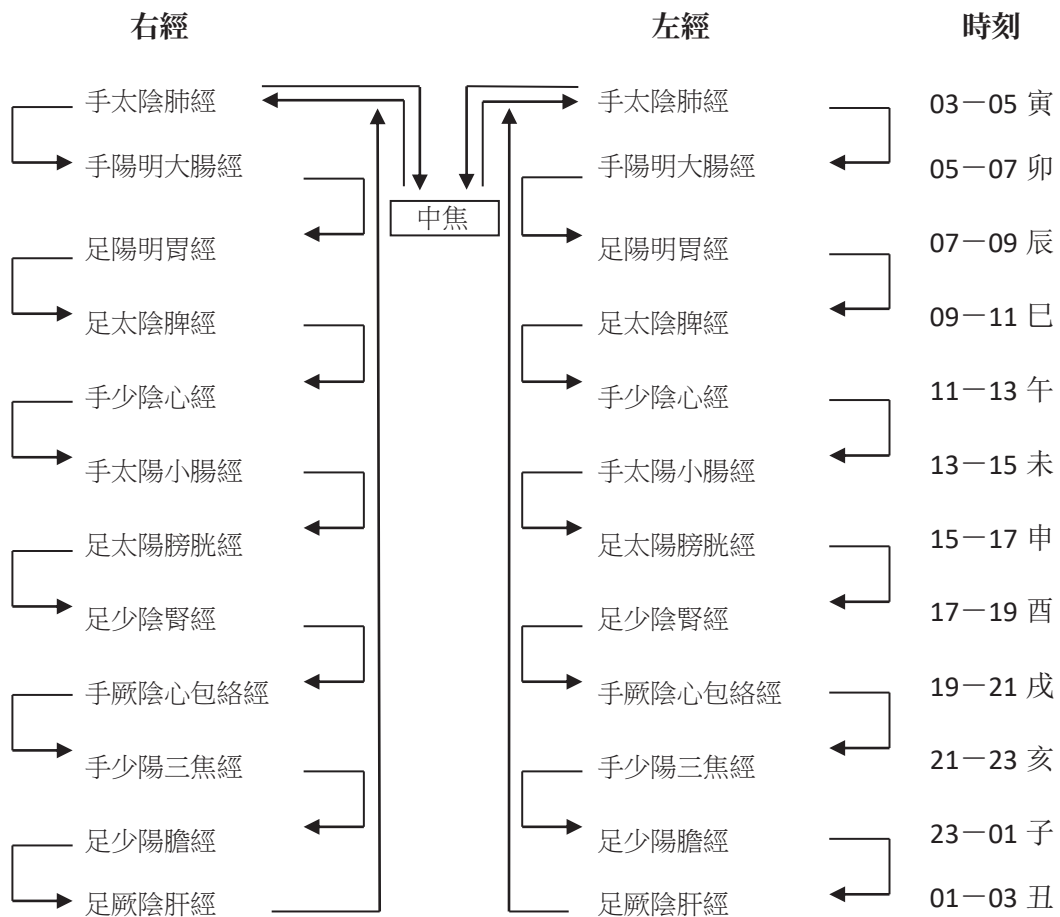


圖 2 精專營氣流注圖

2. 宗營衛偕行之氣：

宗營衛同行，是因營氣（營養之精華）、衛氣（充實皮毛分肉之間，衛外以為固的功能）、宗氣（積於胸中貫心脈而行呼吸之功能）三者都來自中焦的水穀之氣，營行於脈中，衛行於脈外，又同受宗氣的支配，三者相偕而行，與前述精專營氣的運行方向與路徑都不相同，在《靈樞》中稱為「五十營」。五十營的運行，乃循二十八脈（左右十二經脈，男子陽蹻或女子陰蹻，及中行的任督二脈，共計二十八脈），每一呼脈行三寸，一吸脈行三寸，呼吸定息，脈行六寸，需二百七十息，脈行十六丈二尺，行遍全身經脈，是為一度。根據《靈樞·脈度》，凡八尺之軀，左右二十八脈，共長十六丈二尺，詳如下表：



表 3 經脈長度對照表

經脈名	每經長度	左右經脈數	合計
手三陽經	5 尺	2×3	3 丈
手三陰經	3 尺 5 寸	2×3	2 丈 1 尺
足三陽經	8 尺	2×3	4 丈 8 尺
足三陰經	6 尺 5 寸	2×3	3 丈 9 尺
督脈	4 尺 5 寸	1	4 尺 5 寸
任脈	4 尺 5 寸	1	4 尺 5 寸
蹻脈（男子陽蹻；女子陰蹻）	7 尺 5 寸	2×1	1 丈 5 尺
合計		28 脈	16 丈 2 尺

人一日一夜，計一萬三千五百息，營衛相偕，如此運行五十度，調之一周，即一大循環；至每日寅時（上午三時至五時），營衛偕行之氣與前述精專營氣大會合於手太陰肺經。五十營在二十八脈中運行的順序為：男子午前，先順行左邊經脈，後逆行右邊經脈，計二十五度；男子午後，先順行右邊經脈，後逆行左邊經脈，計二十五度。女子午前與男子午後相同，女子午後與男子午前相同。總而言之，五十營在經脈中運行，是男女不同，午前午後不同，陰經與陽經相反，左邊與右邊相反，手經與足經相反。

（四）衛氣的運行

衛氣的主要功能在調節體溫、充實皮膚，抵禦外來的病邪。衛氣運行的路線，不按前述十二經脈的順序，而是分日夜不同。日行六陽經二十五周，始於眼旁，同時分行六陽經之表，以充實於皮膚分肉之間（即膚裏內外的膜內，名為腠理）。夜行五臟之陰二十五周（即包裹五臟六腑各內臟器官的膜囊，外與肌表腠理之膜相連，乃三焦之所司），故衛氣於白日出於眼旁，人目張而寤，夜間衛氣入於內臟，人目合而寐。

第六節 經絡學說在病理上的應用

《靈樞·口問》說：「夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐，則氣血分離，陰陽破敗，經絡厥絕，脈道不通，陰陽相逆，衛氣稽留，經脈虛空，血氣不次，乃失其常。」說明經絡在正常狀態下，應該是營衛相隨，氣血勻和，周而復始，如環無端。但若受到六淫的侵襲，或七情的內傷，都能使經絡中的氣血失去常度，而發生種種不同的病證。以下分為經絡自病和經臟相傳兩方面來說明：

一、經絡自病的病理

《靈樞·經脈》中將經絡自病分為虛、實、寒、熱、結、陷、厥、絕等八類如下：

(一) 實證

經絡是人體氣血運行的通路，若感受病邪，不論外因或內因，都會影響氣血的運行，而導致經絡鬱滯，不得調暢的現象，是為實證。實證的證狀，為經脈所過之處，有出現腫痛的現象。

(二) 虛證

當營衛氣血不足時，則經脈會失去濡養作用，而造成經脈循行的局部，發生不仁、痿廢的現象，是為虛證。

(三) 熱證

當經脈中的陰陽有所偏盛時，如陽亢則會沿經脈所過之處，有發熱的症狀，是為熱證。

(四) 寒證

如陰盛而陽衰，則與經脈有關的部位，出現寒涼的症狀，是為寒證。

(五) 瘀結

當經絡出現紅紫紋絡時，是血行不暢，有所停留的現象，即為「瘀結」。此證可能是由於經絡氣血滿溢所致，或由於經氣營運之力不足而成，瘀結甚者，可用放血法砭刺之。

(六) 陷下



如果是肌膚不得濡養，日久則見筋肉削瘦、皮膚出現塌陷的症狀，稱為「陷下」。此證可能是由於經絡中氣血不足，或由於氣血受阻而成；凡陷下之證，宜用灸法來治療。

(七) 厥證

厥證是由於經脈中氣血的運行，失去常度，反而循經逆行，導致氣血乖錯，營衛失和，造成該部筋骨運動失靈的現象，是為厥證。如手太陰經的臂厥、足太陽經的踝厥、足陽明經的胛厥等。

(八) 絕證

無論病因虛實，若經脈滯澇日久，則其運行經脈之氣必由衰竭而氣絕。由於經脈與臟腑相連屬，因此經脈氣絕，會造成該經相連屬的臟腑隨之衰竭，終則死亡，如諸陰經或諸陽經經氣絕，則會使陰陽失去平衡，不能互相維繫，而造成陰陽離決的病危現象。

二、經臟相傳的病理

經絡是臟腑與肌膚相連絡的通路，因此一方有病就會互相影響，病情的傳變，與經絡有密切的關係。

《素問·皮部論》說：「凡十二經絡脈者，皮之部也。是故百病之始生也。必先於皮毛，邪中之則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去，傳入於經，留而不去，傳入於府，廩於腸胃。」又說：「邪客於皮則腠理開，開則邪入客於絡脈，絡脈滿則注於經脈，經脈滿則入舍於臟腑也。」說明病邪從體表侵入時，必先侵犯絡脈，漸及經脈，最後才循經脈傳入與它相連屬的臟腑，使其發生病變；反之，臟腑如果發生病變時，同樣也會影響與其相連屬經絡而使其同樣發生病變，因此十二經脈的病候中，常有臟腑的症狀，而臟腑的病候中也常包含經脈的症狀。如手太陰肺經有病，常出現肺脹喘咳。手少陰心經有病，常出現心痛等。又肝病會出現脅痛，心病會出現胸中痛、脅下痛、臂內痛等，小腸病常見耳前熱，膀胱病會有肩上熱的情形等。

由於邪有盛衰，體有強弱，雖然邪氣過盛，但體質還很強壯，或病邪雖重但是養護得宜，因此雖然出現經絡病候，未必都會傳向臟腑。若邪氣過劇，內臟大虛，則病邪一開始就可能就直接侵犯臟腑，未必依次由表入裏，如傷寒論中「直中」，中風有「中藏」等。

第七節 經絡學說在診斷上的應用

《靈樞·經別》說：「夫十二經脈者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，學之所始，工之所止，粗之所易，上之所難也。」《靈樞·經脈》更明確的指出：「經脈者，所以決生死，處百病，調虛實，不可不通。」說明了經絡學說在中醫的重要性。而所謂決生死，即是在指診斷學上的應用。略述如下：

一、經絡學說與切診

(一) 確定切診部位

中醫診斷方法，分為望、聞、問、切四診，其中切脈佔有重要的地位，而脈學的原理與經絡的生理有密切關係。《難經》第一難首創獨取寸口動脈作為診脈的標準部位，是根據《內經》營衛周行全身經脈而大會於手太陰的理論，將十二經脈分別診察於左右兩手寸、關、尺三部，每部各候一臟一腑之經，王叔和《脈經》也是根據這個原理，用以診察臟腑疾病。

(二) 切診十二經脈虛實

《內經》以比較人迎（頸部動脈）與寸口（手腕動脈）的大小來作診脈的標準。陰經實證，寸口大於人迎，而陰經虛證，寸口反小於人迎。陽經實證，人迎大於寸口，而陽經虛證，人迎反小於寸口。

二、經絡學說與審證

(一) 經絡病候的診斷

經脈與絡脈的病候，大致上與各經脈的循行部位一致，或與其相連屬的臟腑有關。

(二) 類似症候的鑑別

中醫對同病證常因其分屬不同的經脈，而採取不同的治法，針灸診斷的方法，是依據經絡學說為基礎的診察。

1. 同一病證，因病灶部位不同，可以依經絡循行路線來診察，然後得知這一病證是屬於哪條經脈的疾病。例如頭痛，它的發病部位有前後兩側的不同，如果是後頭部痛是屬足太陽經，前頭部病是屬足陽明經，而兩側痛則屬手足少陽經，



這些是以三陽經在頭部分佈的部位來劃分。

2. 同一病證，病灶相同，也可依照各經應出現的病候（症候群）來推測是屬於那一經的病症。如手太陰經與足少陰經均有咳喘症狀，臨床診斷時，可從兩經不同的症候群中鑑別診斷。手太陰肺經的咳喘常出現肺脹、胸滿、缺盆中痛等現象，而足少陰腎經的咳喘則出現心懸若饑、善恐等症狀。

（三）疑難症的診斷

臨床時對望、聞、問、切診察不清的病證，也可以利用經絡學說來推論。如用觸診法，在患者的體表上尋求痛點，視其與何經絡有關，再依經脈的循行部位，上下尋按，如果也發生壓痛的感覺，可用此來幫助推論這個疾病是屬於哪一條經脈。《靈樞·官能》說：「察其所痛，左右上下，知其寒溫，何經所在。」正是這個道理。

第八節 經絡學說在針灸治療上的應用

針灸學是以經絡學說做為理論基礎，所以必須精通經絡學說，才能發揮針灸的療效。《靈樞·經脈》說：「經脈者，所以決死生，處百病，調虛實。」說明經絡學說在治療上的重要性，所以俗語說：「不明十二經絡，開口動手便錯。」

決定針灸療效的關鍵有選用腧穴是否適當或尋取穴位是否正確，或施行手法是否有錯。以上三種情形都和經絡學說有密切的關係，敘述如下：

一、循經取穴的原則

臨症施行針灸治療時，確定疾病所屬臟腑經絡的部位後，依八綱辨表裏清寒熱虛實的病性，依照經絡系統的分類選用腧穴，稱為「循經取穴」。其原則如下：

（一）在本經脈上取穴

凡呈現經脈病候者，應在本經的經脈上取穴，如本經的井、榮、俞、經、合穴、原穴、絡穴、郄穴及特效穴等。

（二）在與臟腑相連屬的經脈上取穴

凡呈現臟腑病候者，如屬於臟系的疾病（包括各臟腑及所領轄之五官九竅各組織），應於與臟腑相連屬的經脈上取穴，如屬於臟器實質的疾病，則取各臟的募俞穴。

(三) 在與該臟經有母子關係或表裡關係的經脈上取穴

凡呈現臟腑病候或經脈病候，而其病因與其他臟經有關，則應取與該臟經有關經脈的腧穴，如母子經、互相表裏配偶經等。

(四) 奇經八脈病應取與十二經脈之交會穴或八法穴

凡奇經八脈有病，因只有任、督二脈各有專穴外，其他六脈均無專穴，所以取十二經脈與奇經交會的腧穴，或與奇經八脈相通的八法穴。

(五) 十五別絡病應取絡穴、孫絡病應刺小絡血脈

凡絡脈有病，如是十五別絡有病，則取絡穴，如是普通絡脈及孫絡的疾病，則刺其小絡的血脈即可。

(六) 經筋病應以痛為輸

凡經筋系統的疾病，應視病之所在，以痛為輸。

所謂循經取穴，是在有病的本經，或在與該經有關的他經選取腧穴的意思。

二、寧失其穴，毋失其經

臨症時選穴是否適當，常會影響針灸的治療效果。雖穴位不正確，但下針的部位，在該穴所屬的經脈上，仍可以達成預期的效果，《內經》書中多記載經而不言明應取何穴，是強調「寧失其穴，毋失其經」。

三、迎隨補瀉的原理

針灸的作用在調和氣血，因此施針必須注重迎隨補瀉。《難經·七十二難》說：「所謂迎隨者，知營衛之流行、經脈之往來，隨其迎順而取之，故曰迎隨。」又說：「迎而奪之，安得無虛；隨而濟之，安得無實。」施針時，用兩種相反動作的手法，能刺激經脈中運行的氣血，產生兩種相反的作用。當氣血有餘時，藉針力的牽制，可以減弱氣血的運行。當氣血不足時，藉針力的推送，可以增強氣血的運行，前者就是迎而奪之，後者即為隨而濟之。

迎隨補瀉的方法可分為以下三種：



(一) 子母迎隨補瀉法

以十二經的井榮俞經合穴與經脈的五行屬性互相生剋，分別子母，虛則補其母穴為隨，實則瀉其子穴為迎，故稱迎隨。

(二) 針芒迎隨補瀉法

藉著下針時，針芒與經脈的往來所成的順逆，迎其經脈所來的方向刺入為瀉，隨其經脈所去的方向刺入為補。

(三) 轉針迎隨補瀉法

藉著行針時，針身的左轉右轉，增強經脈中氣血的運行者為隨為補；減弱經脈中氣血的運行者，為迎為瀉。原則上以左轉為補，右轉為瀉。但因運行於經脈中的氣血，有經氣、營氣及五十營的區別，故行使時須注意左右、手足、陰經陽經、背腹、男女、午前午後的不同。

針法中的迎隨補瀉法，是根據經脈往來的方向來定逆順，所以臨床應用時，必先明瞭「知營衛之流行，經脈之往來。」的道理，才能發揮良好的效果。

【第二章】

腧穴總論

第一節 腧穴的定義

腧穴為人體臟腑經絡之氣，流行輸出而聚集於體表之部位，也就是施行針灸治療之部位。《靈樞·海論》說：「夫十二經脈者，內屬於臟腑，外絡於肢節」，明確指出臟腑、經絡、腧穴三者之間不可割的關係。

一、「腧」有輸佈流注的意思，讀作「輸」，又簡作「俞」，為動詞。

二、「穴」有孔隙的意思，為名詞，形容皮、肉、筋、骨間有空隙的存在，《內經》中有氣穴、骨空等名稱的記載。

三、「腧穴」是經絡脈氣內外輸注的所在，在《內經》中稱作「節」、「會」、「氣穴」、「氣府」、「骨空」、「谿」、「絡」等。《甲乙經》稱為「孔穴」。《聖惠方》則稱「穴道」，俗稱「穴位」。由以上可綜合為：腧穴＝輸穴＝俞穴＝氣穴＝孔穴＝骨孔＝骨空＝穴位＝穴道。臨床上腧穴是較學術的說法，而穴道則為通俗之稱。

四、在應用上，腧穴有廣義、狹義之分：

(一) 以廣義而言，全身所有的孔穴，統稱為腧穴，如合谷、足三里穴等。

(二) 以狹義而言，又有兩處專用而所指不同：

1. 指十二經井、榮、俞、經、合穴之「俞」，如肺經之俞穴為太淵。

2. 指五臟六腑募俞穴之「俞」，這是臟腑之氣輸轉於背腰之處，故背腰部足太陽膀胱經有五臟六腑之俞穴。

五、小結：

(一) 隨著腧穴的發展，有以下三種名稱。

1. 聯繫於一定經絡上的腧穴稱作「經穴」，如十二經脈上的穴道。