

针刺

手法技巧 与 应用解剖

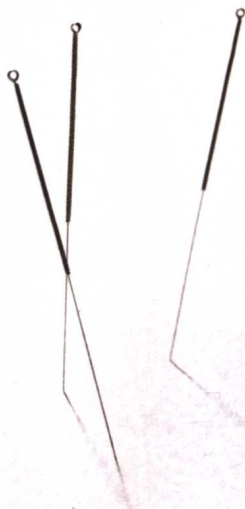
主 编 ● 孙国杰 袁尚荣
副主编 ● 陈邦国

上海科学技术出版社



针刺

手法技巧应用解剖



责任编辑 侯屹
封面设计 房惠平
封面书法 陈幸美

ISBN 7-5323-7261-8



9 787532 372614 >

定价：20.00 元



www.ewen.cc
www.sstp.cn

针刺手法技巧与应用解剖

主 编 孙国杰 袁尚荣

副主编 陈邦国

编 委(按姓氏笔画排列)

王彦春 田 青

闫庆军 吴绪平

陈泽斌 张堂法

聂绪发 韩永明

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刺手法技巧与应用解剖/孙国杰,袁尚荣主编.
上海:上海科学技术出版社,2004.9

ISBN 7-5323-7261-8

I. 针... II. ①孙...②袁... III. 刺法
IV. R245-0

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第081552号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社
(上海瑞金二路450号 邮政编码 200020)
新华书店上海发行所经销
常熟市兴达印刷有限公司印刷
开本 787×1092 1/32 印张 8.125
字数 177 000
2004年9月第1版
2004年9月第1次印刷
印数 1-4 200
定价: 20.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

前 言

针刺手法技巧的运用和研究,自《内经》问世以来,历代医家寝馈于兹。凡2 000年来,创造了名目繁多的针刺手法,使刺法的内容益趋丰富,推动了针灸医学的发展。众所皆知,针刺手法技巧的运用是针刺治疗取得效果的关键,而穴位则是针刺施术的基础;为了进一步探求针刺手法技巧与穴位解剖结构的关系,我们组织有关专业人员编写了本书。

不同的穴位具有不同的解剖结构和生理特点;对于不同的疾病,针刺同一穴位,由于针刺手法技巧的不同,所涉及的解剖结构也各有差异。掌握针刺手法技巧与穴位有关解剖结构的关系是本书的特点所在。本书本着古为今用、中西结合的原则,以针刺手法技巧和应用解剖为主要内容,有机地把针刺手法技巧与断面解剖结构结合起来进行阐述,为临床针刺治病奠定基础,使施术者心中有数,从而更好地提高针刺治疗的疗效,避免医疗事故的发生。

根据机体的部位,全书分为五章。第一章头颈部穴,第二章胸腹部穴,第三章腰背部穴,第四章上肢部穴,第五章下肢部穴。全书一共选用了临床常用的139个穴位;每个穴位内容包括穴名、穴名拼音、国际标准化名称,定位,归经、类别,主治,针刺技巧,应用解剖等六个方面的内容。全书简明扼要、条理分明、图文并茂,融实用性、科学性、学术性于一体,具有一定的学术价值,对从事针灸临床、教学及科研工作者均有参考价值,对中医院校解剖教学人员的教

学工作亦有所帮助。

由于作者水平有限,错误和失漏之处在所难免,敬请读者批评指正。

编著者

2003 年 5 月

目 录

第一章 头颈部穴.....	1
百会.....	1
率谷.....	5
阳白.....	6
丝竹空.....	8
睛明.....	10
承泣.....	13
四白.....	16
迎香.....	19
下关.....	21
颊车.....	24
地仓.....	27
水沟.....	30
承浆.....	32
听宫.....	33
翳风.....	35
天容.....	38
天牖.....	39
人迎.....	40
缺盆.....	42
扶突.....	45
廉泉.....	46

哑门	48
风府	50
风池	52
印堂	56
太阳	58
牵正	60
定喘	61
安眠	63
 第二章 胸腹部穴	65
天突	65
中府	68
膻中	70
巨阙	72
云门	74
鸠尾	76
中脘	78
期门	80
章门	82
神阙	84
天枢	86
关元	88
带脉	90
中极	92
曲骨	95
气冲	97

第三章 腰背部穴	100
大椎	100
肩井	102
风门	104
肺俞	106
天宗	108
膏肓	110
心俞	112
至阳	113
膈俞	115
肝俞	116
胃俞	118
命门	119
肾俞	120
大肠俞	122
膀胱俞	123
秩边	125
长强	127
上髎	129
次髎	132
中髎	132
下髎	133
夹脊穴	134
腰奇	135
第四章 上肢部穴	137
肩髃	137

肩髃	139
巨骨	141
肩贞	143
臂臑	145
极泉	146
曲池	147
手三里	149
阳溪	151
合谷	153
天井	155
外关	157
阳池	159
中渚	160
养老	162
腕骨	164
后溪	165
尺泽	167
孔最	168
列缺	169
太渊	171
鱼际	172
曲泽	174
郄门	175
内关	177
大陵	179
劳宫	181
通里	182

神门·····	184
八邪·····	185
第五章 下肢部穴 ·····	188
居髃·····	188
环跳·····	190
承扶·····	193
殷门·····	195
风市·····	197
髀关·····	198
伏兔·····	200
梁丘·····	201
犊鼻·····	203
足三里·····	205
上巨虚·····	207
丰隆·····	209
解溪·····	210
内庭·····	212
阳陵泉·····	213
光明·····	216
悬钟·····	217
丘墟·····	219
足临泣·····	221
委阳·····	222
委中·····	223
承山·····	225
昆仑·····	226

申脉	227
至阴	228
血海	229
阴陵泉	230
三阴交	231
商丘	233
公孙	234
隐白	236
曲泉	236
中封	238
太冲	239
复溜	240
太溪	242
照海	243
然谷	244
涌泉	245
胆囊	247
阑尾	249

第一章 头 颈 部 穴

百会 Bǎihuì (GV20)

【定位】 在头部,当前额发际正中直上5寸,或两耳尖连线的中点处。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 头痛、眩晕、中风失语、癫狂、脱肛、阴挺、不寐。

【针刺手法技巧】

1. 向后横刺 进针0.5~1寸,得气后,行迎随补泻之泻法,治疗头痛、眩晕、癫狂。

2. 向前横刺 进针0.5~1寸,得气后,行迎随补泻之补法,治疗脱肛、阴挺等病证。

3. 以30°角向左或右颞侧曲鬓穴方向横刺 进针1~1.5寸,以小幅度、高频率快速捻转3~5分钟,间歇5分钟,连续3次,治疗中风偏瘫、失语等病证。

【应用解剖】

(一) 向后横刺0.5~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→帽状腱膜→腱膜下疏松结缔组织。

2. 穴区解剖(图1-1)

(1) 皮肤: 该穴区皮肤较厚而致密,长有毛发,进针时有一定的阻力。皮肤中含有丰富的血管,起针后有少许出

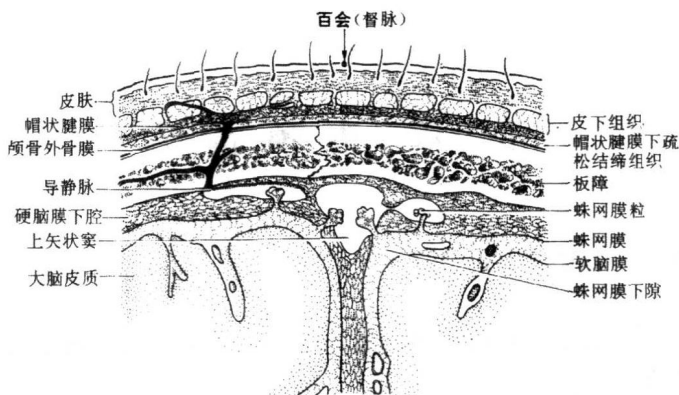


图 1-1 颅顶层次(额状断面)

血现象,宜稍按压止血。该处皮肤由枕大神经的末梢支配。

(2) 皮下组织: 由致密结缔组织和脂肪组织构成,并有许多结缔组织小梁,使皮肤和深层的帽状腱膜紧密相连,三者难以分开,故合称为“头皮”。皮下组织中的血管多被周围结缔组织固定,若刺破则出血较多,难以自行收缩闭合,起针后需压迫止血。

在皮下组织中有枕大神经的末梢支和枕动、静脉分布,枕大神经来自第2颈神经的后支,分布于上项线以上直达颅顶部的皮肤;枕动脉是颈外动脉的分支;枕静脉汇入颈外静脉,上述血管、神经均伴行(图1-2)。

(3) 帽状腱膜: 为一坚韧的纤维组织板,覆盖于颅顶的中部。该腱膜向前联结枕额肌额腹,向后联结枕额肌枕腹,向两侧逐渐变薄,连于颞筋膜(图1-2)。针刺此层有一定的阻力。

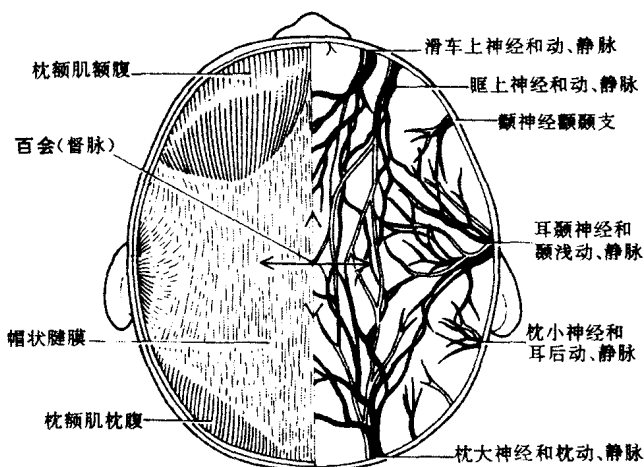


图 1-2 枕额肌和颅顶部的血管、神经

(4) 腱膜下疏松结缔组织：此层又称腱膜下间隙，是位于帽状腱膜与颅骨外骨膜之间的薄层疏松结缔组织。针在此层运行时，阻力减少。再深刺则为颅骨外骨膜，此处正是左右顶骨连结处的矢状缝。

(二) 向前横刺 0.5~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：其神经支配是滑车上神经。滑车上神经是三叉神经第 1 支眼神经的分支，分布于额顶部中线附近的皮肤。余参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：内有滑车上神经的末梢支及滑车上动、静脉。滑车上动脉是眼动脉的终支之一；滑车上静脉汇入眼静脉。余参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(3) 帽状腱膜：参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 腱膜下疏松结缔组织：参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(三) 向颞侧曲鬓穴方向横刺 1~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→帽状腱膜→腱膜下疏松结缔组织→颞筋膜→颞肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：除由枕大神经、滑车上神经及眶上神经支配外，尚有耳颞神经的终末支分布。

(2) 皮下组织：内有上述神经分布，耳颞神经、颞浅动脉、颞浅静脉三者伴行，耳颞神经是三叉神经第 3 支下颌神经的分支，颞浅动脉是颈外动脉的分支，颞浅静脉汇入下颌后静脉(图 1-2)。

(3) 帽状腱膜：参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 腱膜下疏松结缔组织：参见“向后横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(5) 颞筋膜：横刺超过 1.5 寸可达颞筋膜，该筋膜覆盖颞肌表面，呈坚韧的纤维板状，沿颞上线起自骨膜，针刺处为其起始部分。

(6) 颞肌：位于颞筋膜的深面，为呈扇形的扁肌，起自颞窝的全部，针刺处为该肌的上缘部分，较薄。

3. 针刺注意事项

(1) 百会穴所在处软组织较薄，而且比较致密，血管较丰富，故多采用斜刺。出针后宜加按压，以免出血或引起血肿。

(2) 小儿囟门尚未闭合者，不宜针刺此穴，以免引起意外。

率谷 Shuàigǔ (GB8)

【定位】 在头部，当耳尖直上入发际 1.5 寸，角孙直上方。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 偏头痛、眩晕、烦满、呕吐、小儿惊风。

【针刺手法技巧】

1. 横刺 针尖向下刺入 0.5~1 寸，治疗眩晕、呕吐、小儿惊风等病证，行捻转泻法，使酸胀感扩散至颞及耳部。

2. 透刺 针尖向丝竹空穴方向，透刺 1.5~2 寸，治疗偏、正头痛等病证，行捻转泻法，使针感向前额放散。

【应用解剖】

(一) 向下横刺 0.5~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→颞筋膜→颞肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：该穴区皮肤较薄，移动性较大，长有毛发，由耳颞神经的分支支配。耳颞神经是三叉神经第 3 支下颌神经的分支。

(2) 皮下组织：所含脂肪组织较少，内有耳颞神经的分支，亦有枕大神经的末梢支达于此处。血管有颞浅动脉、颞浅静脉的顶支。

(3) 颞筋膜：为覆盖于颞肌表面的一层深筋膜，起于颞上线，向下分为浅、深两层。浅层附着于颧弓外面，深层附着于颧弓内面。

(4) 颞肌：属于咀嚼肌，起自颞窝和颞筋膜，止于下颌骨冠突，由颞深神经支配，并有颞深动、静脉分布。颞深神经是

下颌神经的分支,颞深动脉是上颌动脉的分支,颞深静脉汇入上颌静脉。

(5) 颞骨骨膜:再深刺是颞骨骨膜和颞骨。颞骨骨膜与颞肌之间,含有大量的脂肪组织,称颞筋膜下疏松结缔组织,针达此层有松软感觉。

(二) 向丝竹空穴方向透刺 1.5~2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→颞筋膜→颞肌→眼轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“向下横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:除了有耳颞神经、颞浅动脉、颞浅静脉分布外,尚有面神经的颞支通过,直达枕额肌的额腹和眼轮匝肌。

(3) 颞筋膜:参见“向下横刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 颞肌:针主要在颞肌的肌腹中由后向前刺入。

(5) 眼轮匝肌:若针深达 2 寸至丝竹空穴处,针尖则可刺到眼轮匝肌的眶部,该肌受面神经的颞支支配。

3. 针刺注意事项 用透刺法可能刺到颞浅动、静脉主干及其分支,针后应注意压迫止血。

阳白 Yángbái (GB14)

【定位】 在前额部,当瞳孔直上,眉上 1 寸。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 头痛、目眩、目痛、迎风流泪、眼睑跳动。

【针刺手法技巧】

1. 针尖向下透刺 进针 0.5~1 寸,透刺至鱼腰穴,治疗

口眼喎斜、眼睑瞬动、目痛等病证，行捻转泻法，使局部酸胀或扩散至眼部。

2. 针尖向内下方透刺 进针 0.8~1 寸，透刺至攒竹穴，行捻转补泻手法，使胀感放散至前额部，治疗头痛、目眩、迎风流泪等病证。

3. 针尖向外下方透刺 进针 0.8~1 寸，透刺至丝竹空穴，治疗偏头痛、目赤肿痛、眼睑下垂等病证。

【应用解剖】

(一) 向下透刺 0.5~1 寸至鱼腰穴的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→枕额肌额腹→眼轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：该穴区皮肤较厚、柔软，富于弹性，由眶上神经的外侧支分布。眶上神经是三叉神经第 1 支眼神经的分支，经眶上切迹或眶上孔穿出分布于额部皮肤。

(2) 皮下组织：脂肪组织较少，内有眶上神经外侧支经过，并有眶上动、静脉分布。眶上动脉是眼动脉的分支，眶上静脉汇入内眦静脉。

(3) 枕额肌额腹：该肌属于表情肌，宽阔而菲薄，位于额部皮下，起自帽状腱膜，止于眉部皮肤，收缩时能使额部皮肤产生横纹。该肌受面神经的颞支支配。针尖主要在该肌中向下刺入。

(4) 眼轮匝肌：该肌属于表情肌，位于眼睑及眼眶周围皮下，分为睑部、眶部和泪囊部，由面神经颞支和颧支支配，收缩时能闭眼。针尖仅刺到该肌眶部的边缘部分。

(二) 向内下方透刺 0.8~1 寸至攒竹穴的应用解剖

1. 进针层次 参见“向下透刺 0.5~1 寸至鱼腰穴的应

用解剖”。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向下透刺 0.5~1 寸至鱼腰穴的应用解剖”。

(2) 皮下组织：除有眶上神经、眶上动脉和眶上静脉的外侧支外，尚有眶上神经、眶上动脉和眶上静脉的内侧支及滑车上神经、滑车上动脉和滑车上静脉的分支。滑车上神经是眼神经的分支之一，正好从攒竹穴穿出分布于额部中线附近的皮肤。

(3) 枕额肌额腹：参见“向下透刺 0.5~1 寸至鱼腰穴的应用解剖”。

(4) 眼轮匝肌：参见“向下透刺 0.5~1 寸至鱼腰穴的应用解剖”。

(三) 向外下方透刺 0.8~1 寸至丝竹空穴的应用解剖

进针层次和穴区解剖均参见“向下透刺 0.5~1 寸至鱼腰穴的应用解剖”。

丝竹空 Sīzhúkōng (SJ23)

【定位】 在面部，当眉梢凹陷处。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。

【主治】 目赤肿痛、头痛、眼睑眵动、齿痛、癫痫。

【针刺手法技巧】

1. 横刺 向鱼腰穴方向沿皮刺入 0.8~1 寸，得气后，行捻转泻法，使局部酸胀，治疗目赤肿痛、眼睑眵动、口眼歪斜等病证。

2. 透刺 针尖向太阳穴方向透刺 0.8~1 寸，得气后，行

凉泻法,治疗偏头痛。

3. 平刺 针尖向下平刺 0.5 寸,得气后,行捻转泻法,治疗目眩、各种眼疾。

【应用解剖】

(一) 向鱼腰穴方向横刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:该穴位于眉部的外侧端,皮肤长有稀疏的眉毛,其神经支配是三叉神经第 2 支上颌神经的分支颧面神经。

(2) 皮下组织:内含脂肪组织较少,有上述神经,并有颧浅动、静脉的分支分布。颧浅动脉是颈外动脉的终支之一;颧浅静脉汇入下颌后静脉。

(3) 眼轮匝肌:属于表情肌(面肌),可分为眶部、睑部和泪囊部。针主要在眶部的上缘中行进。该肌受面神经的颧支和颧支支配,收缩时可紧闭双眼。

(二) 向太阳穴方向透刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→颞筋膜及颞肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“向鱼腰穴方向横刺 0.8~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:除了有颧面神经外,尚有耳颞神经和面神经的颞支分布。血管参见“向鱼腰穴方向横刺 0.8~1 寸的应用解剖”。

(3) 眼轮匝肌:参见“向鱼腰穴方向横刺 0.8~1 寸的应用解剖”。

(4) 颞筋膜及颞肌:若针刺达 1 寸以上时,尚可刺到颞

筋膜和颞肌的前缘部分。颞肌受三叉神经第3支下颌神经的分支颞深神经支配。

(三) 向下平刺0.5寸的应用解剖

进针层次和穴区解剖均参见“向鱼腰穴方向横刺0.8~1寸的应用解剖”。

睛明 Jīngmíng (BL1)

【定位】 在面部，目内眦角稍上方凹陷处。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 目赤肿痛、迎风流泪、视物不明、近视、夜盲。

【针刺手法技巧】 直刺 嘱患者闭目，医者用左手指将眼球固定，右手持针沿眶缘侧刺入0.5~1寸；在进针时，遇有阻力或患者有痛感时，可将针尖稍微改变方向刺入，患者局部有酸胀感并流泪。行针时，不提插、不捻转，以免伤及血管。不要刺中视神经，针刺最大深度不可超过1寸。本穴出针后，要用消毒干棉球压迫局部1~2分钟，以防出血。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶脂体→内直肌与眶内侧壁之间。

2. 穴区解剖(图1-3、图1-4)

(1) 皮肤：此处皮肤极薄，由滑车上神经支配，该神经来自三叉神经的第1支眼神经。

(2) 皮下组织：由疏松结缔组织构成，缺乏脂肪组织填充，内有上述皮神经。由于组织疏松，当有出血、炎症或某些全身性疾病时，可出现明显的淤血或水肿。

皮下组织内血管较丰富，有来自眼动脉的分支眶上动脉

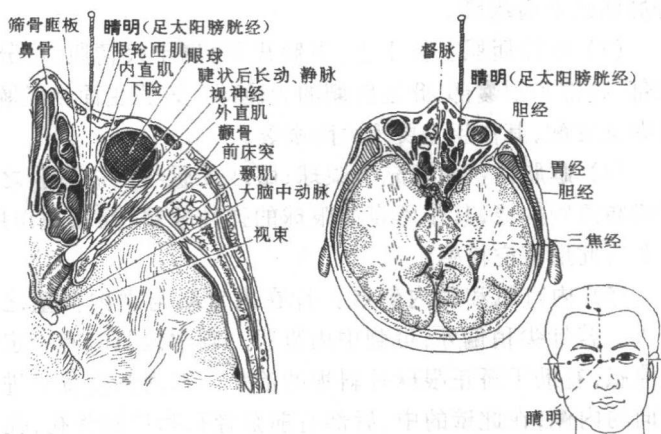


图 1-3 睛明穴横断面(右侧)

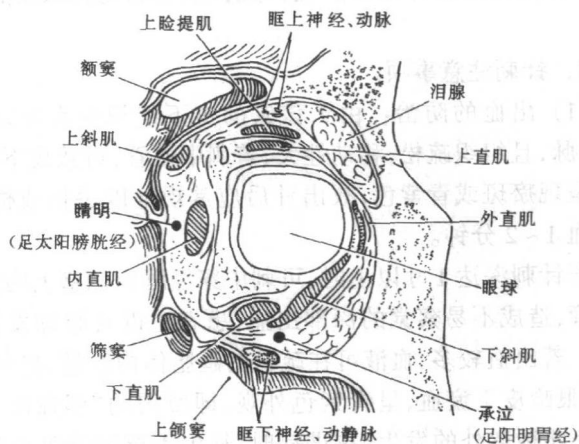


图 1-4 眼眶中部额状断面(右侧)

和滑车上动脉,也有来自面动脉的终支内眦动脉所发出的分支分布。其伴行静脉则大部分汇入内眦静脉,再经眶内的眼

静脉回流至海绵窦。

(3) 眼轮匝肌：位于上、下睑皮下，属于表情肌，可分为眶部、睑部和泪囊部，此处针刺的为睑部。该肌受面神经颞支及颞支支配，其作用主要为关闭眼裂。

(4) 眶脂体：由填充于眼球、眼球外肌与眶内骨膜之间的脂肪组织构成，其作用宛如眼球的弹性软垫，起缓冲作用，针刺入此层有空松感。

(5) 内直肌和眶内侧壁：针在内直肌与眶内侧壁之间刺入。若针尖稍偏外，可刺中内直肌。刺中该肌时有一定的黏滞感，有助于矫正眼球外斜视的治疗。眶内侧壁位于进针方向的内侧，在此壁的中、后部有前筛骨孔和后筛骨孔，孔内分别有筛前神经和筛后神经及血管通过，分布至筛窦。筛前、后神经均为眼神经的分支；筛前、后动脉均为眼动脉的分支。

3. 针刺注意事项

(1) 出血的防治：由于该穴的皮下组织中有丰富的小动、静脉，且组织疏松，移动性大，若刺中血管，可致皮下出血，局部呈现瘀斑或青紫色，故出针后应常规地以手指或棉球加压止血1~2分钟。

若针刺深达1寸以上时，可刺中穿经眶内侧壁上的筛前、后血管，造成不易察觉的深部出血，患者主诉有眼球发胀、外突感。若出血较多，血液可在疏松的眶脂体内弥散，也可造成上、下眼睑皮下瘀血，呈青紫色外观，即所谓的“熊猫眼”。为了避免此种意外的发生，在进针时，针尖不要紧贴眶内侧壁，更不要过深达1寸以上。

(2) 避免刺中眼球：针刺睛明穴时，一般应将眼球向外侧推压并固定。若未加按压眼球或进针过快，有可能刺中眼

球的外层巩膜。由于巩膜较厚且坚韧,针黏滞感明显。一般最容易刺中的是眼球左右横径最大处,即眼球的“赤道”处,也是巩膜最薄的部位,仅有0.4~0.5毫米。

(3) 避免刺中视神经:若进针过深达1.5寸以上时,有可能刺中视神经,此时病人反应强烈,主诉有眼内冒火花或冒金星感(视神经受刺激症状),应立即退针并给予对症治疗。

(4) 避免刺入颅腔:若针尖过分朝后外方刺入,并且深度超过2寸,则针尖可达眶上裂,可能刺中经眶上裂的动眼神经、滑车神经、展神经及三叉神经第1支眼神经,甚至透过眶上裂而伤及颅中窝内的海绵窦,造成颅内出血,引起剧烈的头痛、头昏、恶心、呕吐乃至休克死亡。因此针刺越深,手法越重,其危险性就越大。

承泣 Chéngqì (ST1)

【定位】 在面部,瞳孔直下,当眼球与眶下缘之间。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 目赤肿痛、流泪、眼睑瞤动、夜盲、近视、口眼喎斜。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 医者左手推动眼球向上固定,右手持针沿眶下缘缓慢刺入0.5~0.8寸,局部有酸胀感,留针期间不可提插捻转,治疗目赤肿痛、夜盲、近视、口眼喎斜等病证。

2. 平刺 向内眼角处平刺0.5~0.8寸,得气后行捻转补泻手法,使局部酸胀,治疗各种眼疾。

行上述针法时,应严格控制针刺的深度,以免刺入颅腔;出针时应轻轻按针孔片刻,以防出血。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶脂体→下斜肌→下直肌。

2. 穴区解剖(图 1-5)

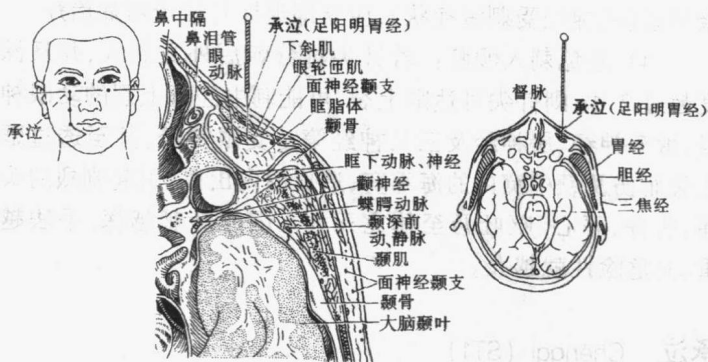


图 1-5 承泣穴横断面(右侧)

(1) 皮肤：该穴区皮肤极薄，有一定的移动性，由眶下神经的分支支配。眶下神经是三叉神经第 2 支上颌神经的直接延续。

(2) 皮下组织：为疏松结缔组织，含脂肪组织较少，内有上述皮神经和面神经的颞支分布。血管较丰富，动脉为上颌动脉的眶下动脉分支分布；静脉为眶下静脉，汇入眼下静脉。

(3) 眼轮匝肌：针刺其下睑部，余参见“睛明穴”。

(4) 眶脂体：参见“睛明穴”。

(5) 下斜肌：为眼球外肌之一，起始于眶下壁，肌束向外上后方，止于眼球后部外侧巩膜上，由动眼神经的分支支配，

作用是使瞳孔转向上外方。

(6) 下直肌：若进针稍靠近眼球，可刺中该肌。下直肌是运动眼球的四条直肌之一，起始于总腱环，止于眼球巩膜下部前方，受动眼神经分支支配，作用为使瞳孔转向下内方。针若在眶脂体中运行为空松感，若刺中眼外肌，针感略黏滞，患者有酸、胀、重等感觉。

3. 针刺注意事项

(1) 避免眶下壁出血：若针尖贴近眶下壁刺入 0.5 寸以上时即有刺入眶下沟的危险。行于眶下沟的结构有眶下神经、眶下动脉、眶下静脉。眶下神经是上颌神经的直接延续；眶下动脉是上颌动脉的终支；眶下静脉与动脉伴行，汇入眼下静脉。上述三者同行于眶下沟，入眶下管，出眶下孔，分布于眼裂与口裂之间。若刺破眶下动、静脉，出血较严重。因此，深刺时针尖不可贴近眶下壁，应略朝眶尖方向。

(2) 避免刺伤眼球：进针时应将眼球略推向上方并固定，针尖稍偏向眶下缘，一般不会刺中眼球(图 1-4)。

(3) 避免刺中视神经及颅内结构：参见“睛明穴”。

(4) 避免刺伤眼动脉本干：眼动脉是颈内动脉入颅后的第 1 条分支，伴视神经经视神经管入眼眶，初行于视神经的外侧略偏下方，以后转至视神经的上方。故深刺承泣穴时，损伤眼动脉的机会较多。因此，一般不应超过 1 寸为宜。

(二) 向内眼角平刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶脂体。

2. 穴区解剖

基本参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”，当针尖达内眦处，有可能刺到内眦动、静脉，而造成出血。

四白 Sibái (ST2)

【定位】 在面部，两目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷处。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 目赤肿痛、目翳、眼睑瞬动、口眼喎斜、头痛、眩晕。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 向眶下孔方向直刺 0.2~0.3 寸，得气后，行捻转泻法，使局部酸胀，并向眼部扩散，治疗口眼喎斜、眼睑瞬动、头痛、眩晕等病证。

2. 平刺 向睛明穴方向平刺 0.5~0.8 寸，得气后，行捻转补泻手法，治疗各种眼病。

3. 透刺 针尖向后下颊车穴方向透刺 1~1.5 寸，得气后，行提插补泻手法，局部酸胀针感可放散至口齿部，治疗面痛、齿痛、口歪、三叉神经痛等病证。

【应用解剖】

(一) 向眶下孔方向直刺 0.2~0.3 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌、提上唇肌→眶下孔或上颌骨。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：此处皮肤较薄，由眶下神经支配。该神经为三叉神经第 2 支上颌神经的直接延续，它与面神经的分支有交叉分配。

(2) 皮下组织：此处皮下脂肪较少，内有上述神经和面神经的颧支。血液供应主要来自眶下动脉的分支，也有面动脉的分支，静脉与同名动脉伴行。

(3) 眼轮匝肌与提上唇肌：进针点为眼轮匝肌下部纤维与提上唇肌起始部纤维交错之处。两肌均属表情肌，眼轮匝肌受面神经的颧支支配，提上唇肌受面神经颊支支配。

(4) 眶下孔或上颌骨：此穴深面对眶下孔，该孔的体表投影为眶下缘中点下方 0.8 厘米处，是眶下管的出口，有眶下神经及眶下动、静脉通行。若偏离眶下孔，则刺到上颌骨。

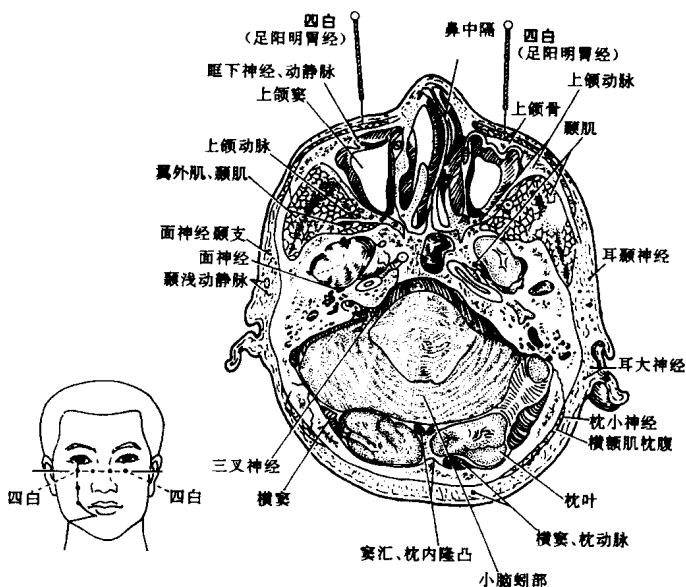


图 1-6 四白穴横断面

3. 针刺注意事项 若针刺过深，有可能经眶下孔入眶下管，而眶下动、静脉在管内不易移动，极易被刺伤，造成出血。若针刺 0.2~0.3 寸即遇到坚硬的阻力，则刺到上颌骨，偏离了眶下孔。

(二) 向睛明穴方向平刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向眶下孔方向直刺 0.2~0.3 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：其内除了有眶下神经、眶下动脉和眶下静脉外，尚有面动、静脉的终末支即内眦动、静脉。血管较丰富，刺破血管易导致出血。

(3) 眼轮匝肌：针主要在眼轮匝肌中刺入，先刺入眼轮匝肌的眶部，后刺入其睑部，最后可达泪囊部。眼轮匝肌受面神经的颧支和颧支配。

(三) 向颊车方向透刺 1~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→颧肌→咬肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向眶下孔方向直刺 0.2~0.3 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“向眶下孔方向直刺 0.2~0.3 寸的应用解剖”。

(3) 眼轮匝肌：参见“向眶下孔方向直刺 0.2~0.3 寸的应用解剖”。

(4) 颧肌：属于表情肌，位于上唇方肌的外下方，起自颧骨，终止于口角皮肤，受面神经颊支支配，作用为牵拉口角向上外方活动，使面部表现为笑容状态。

(5) 咬肌：属于咀嚼肌，位于下颌支外侧皮下，咀嚼时在体表可以观察到。起于颧弓，止于下颌支外面的咬肌粗隆，作用为上提下颌骨，即咬牙的动作。该肌受下颌神经的咬肌神

经支配,针尖刚好到达咬肌的前缘部分。

迎香 Yíngxiāng (LI20)

【定位】 在鼻翼外缘中点旁,当鼻唇沟中。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。

【主治】 鼻塞、鼻衄、口眼喎斜、面痒、胆道蛔虫症。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.1~0.2 寸,得气后,行捻转泻法,使局部酸胀,治疗鼻塞、鼻衄、口喎等病证。

2. 斜刺 针尖向四白穴方向斜刺 0.3~0.5 寸,得气后,行捻转泻法,治疗面痒、口眼喎斜、胆道蛔虫症等病证。

3. 平刺 针尖向鼻根部方向平刺 1~1.2 寸,得气后,行提插结合捻转泻法,使针感向鼻部放散,直达病所,治疗副鼻窦炎、鼻炎等病证。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.1~0.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→提上唇肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 该处皮肤较薄,较固定,含有较多的汗腺和皮脂腺,由眶下神经的分支支配。眶下神经是上颌神经的直接延续,经眶下孔穿出至面部,分布于下眼睑、鼻背外侧及上唇的皮肤。

(2) 皮下组织: 较薄,脂肪少,内有上述皮神经,并有面动、静脉的分支和属支分布。面动脉是颈外动脉的分支,行经口角和鼻翼外侧至内眦,改称内眦动脉。有时面动脉主干正好经过该穴区。面静脉起于内眦静脉,伴行于面动脉的后方,

汇入颈内静脉。

(3) 提上唇肌：又称上唇方肌，属于表情肌，起始于眶下缘的骨面，止于上唇及鼻翼处的皮肤。该肌受面神经颊支支配，收缩时能提上唇，牵引鼻翼向上，同时使鼻唇沟加深。

(4) 针的深面为上颌骨及其骨膜。

(二) 向四白穴方向斜刺 0.3~0.5 寸应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→提上唇肌→眼轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺 0.1~0.2 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：内有眶下神经、眶下动脉和眶下静脉，面动、静脉的主干及其分支和属支，还有面神经的颧支和颊支等穿行。

(3) 提上唇肌：参见“直刺 0.1~0.2 寸的应用解剖”。

(4) 眼轮匝肌：参见“四白穴”。

3. 针刺注意事项 针刺该穴可刺到面动、静脉主干；当针尖达眶下孔时，尚可刺到眶下动、静脉及眶下神经。故向四白穴透刺时针刺不可过深。

(三) 向鼻根方向平刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→提上唇肌→鼻肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺 0.1~0.2 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：针尖基本上沿着面动、静脉主干的内侧缘向上刺入，若稍偏外侧，即可刺中面动、静脉主干。

(3) 提上唇肌：参见“直刺 0.1~0.2 寸的应用解剖”。

(4) 鼻肌：属于表情肌，位于外鼻皮下，又分为压鼻肌和鼻孔开大肌，受面神经颊支支配，分别使鼻孔缩小和开大。

下关 Xiàguān (ST7)

【定位】 在面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 齿痛、牙关开合不利、面疼、口眼喎斜、耳聋、耳鸣。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 针尖略向下刺入 0.5~1 寸,得气后行捻转泻法,有闪电样感觉传至下颌或舌部,治疗牙关开合不利、口眼喎斜、三叉神经痛等病证。

2. 斜刺 针尖向后斜刺 1~1.2 寸,得气后行提插结合捻转泻法,使针感向耳部放散,治疗耳鸣、耳聋。

3. 横刺 沿下颌骨外向上齿或下齿平刺 1~1.5 寸,得气后行捻转泻法,治疗齿痛、颞下颌关节炎等病证。

【应用解剖】

(一) 针尖略向下刺入 0.5~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→咬肌→颞肌止点后方与下颌切迹→上颌动、静脉→翼外肌。

2. 穴区解剖(图 1-7)

(1) 皮肤:该处皮肤较薄,有弹性,移动性小,由耳颞神经的分支支配,该神经是三叉神经第 3 支下颌神经的分支。

(2) 皮下组织:内有上述皮神经和面神经的颞支以及面横动、静脉。面横动脉是颞浅动脉的分支,向前穿腮腺而过,横过咬肌表面,其主干正当穴区;面横静脉是下颌后静脉的属支。

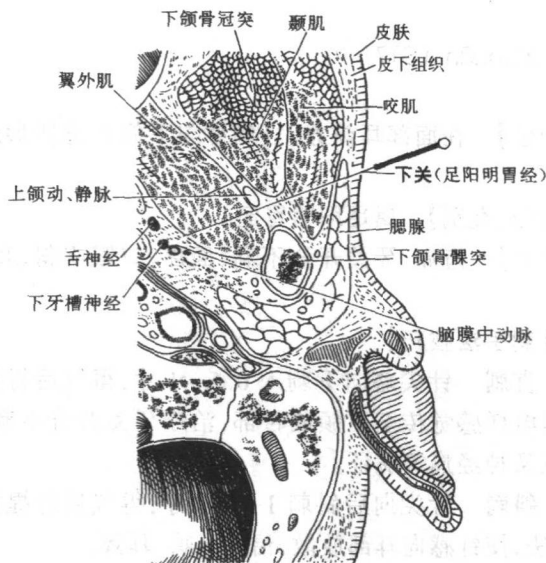


图 1-7 下关穴横断面

(3) 腮腺：是唾液腺中最大的一对，针穿过腮腺的前上部。在腮腺实质内有面神经丛、耳颞神经、颞浅动脉、颞浅静脉以及上颌动脉、上颌静脉等穿过。

(4) 咬肌：属于咀嚼肌，位于下颌支外面皮下，受下颌神经的咬肌神经支配。针从咬肌的后上部穿过。

(5) 颞肌止点后方及下颌切迹：颞肌也属于咀嚼肌，起自颞窝骨面，向前下止于下颌支的冠突，由下颌神经的分支颞深神经支配。下颌切迹为下颌支上方冠突与髁突之间的凹陷，针刺此穴时，针尖从颞肌止点的后方、颞弓下方穿下颌切迹进入深层。

(6) 上颌动、静脉：此组血管位置较深，正当穴区。上颌

动脉是颈外动脉的终支之一,经下颌颈深面入颞下窝,穴区为上颌动脉的第一段,在此上颌动脉分出下牙槽动脉和脑膜中动脉;上颌静脉是下颌后静脉的属支。

(7) 翼外肌:属于咀嚼肌,位于颞下窝内,由下颌神经的翼外肌神经支配。针刺达1寸深时,可刺中该肌。

3. 针刺注意事项 该穴可刺到上颌动、静脉。在针的深面是下牙槽神经、舌神经和脑膜中动脉。下牙槽神经和舌神经均是下颌神经的分支,若刺中这些神经时,有触电样感觉向下颌和舌部放射。脑膜中动脉是上颌动脉的分支,穿棘孔入颅腔,故此穴不宜针刺过深,以免刺伤脑膜中动脉等血管而引起严重出血。

(二) 向后斜刺1~1.2寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→咬肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“针尖略向下刺入0.5~1寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:参见“针尖略向下刺入0.5~1寸的应用解剖”。

(3) 腮腺:针尖主要在腮腺组织内向后刺入,很容易刺到位于腮腺内的耳颞神经,从而出现向耳部放射的针感。耳颞神经是下颌神经的分支,起点有两根,其间夹着脑膜中动脉,很快两根合成一干并穿入腮腺实质内,行程中发出分支分布于耳屏前部和外耳道的皮肤以及颞区的皮肤。此外,向后还可能刺中面神经主干及其分支、面横动脉、面横静脉或颞浅动脉、颞浅静脉等。

(4) 咬肌:参见“针尖略向下刺入0.5~1寸的应用解剖”。

(三) 沿下颌骨外面向上齿或下齿横刺 1~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→咬肌→颊脂体。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“针尖略向下刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：内有耳颞神经的分支、面神经的颞支和颊支、面横动脉和面横静脉等。

(3) 腮腺：参见“针尖略向下刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 咬肌：无论是向上齿或下齿方向刺入，针尖主要在咬肌内横行向前，可刺到支配咬肌的神经。

(5) 颊脂体：针尖穿过咬肌后，便刺入颊脂体。颊脂体为一圆形的特殊的脂肪组织体，位于咬肌、笑肌和颧大肌之间，颊肌后份的浅面，针刺入后有松软无阻力的感觉。

颊车 Jiá chē (ST6)

【定位】 在面颊部，下颌角前上方约一横指(中指)，当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 口喎、齿痛、颊肿、口噤不语、炸腮。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.3~0.5 寸，得气后行捻转泻法，治疗颊肿、腮腺炎、颞下颌关节炎、咬肌痉挛等病证。

2. 斜刺 向下关穴方向进针 0.8~1 寸，得气后行捻转泻法，使酸胀感向颞骨部放散，治疗齿痛、牙关紧闭、三叉神经

痛等病证。

3. 橫刺 向地倉穴方向透刺 0.8~1 寸,使針感放散至口角部,治療面癱。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→咬肌→下颌支骨面。

2. 穴区解剖(图 1-8)

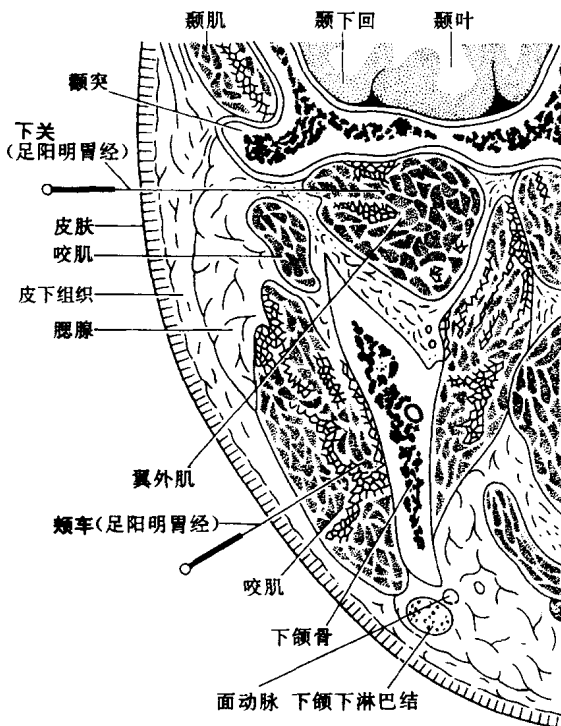


图 1-8 颊车、下关穴额状断面(右侧)

(1) 皮肤：此处皮肤较薄、较固定，由耳大神经的分支支

配。耳大神经是颈丛中最大的皮支,由第2、第3颈神经前支的纤维组成。

(2) 皮下组织:由脂肪组织构成,内有耳大神经和面神经下颌缘支的分支。

(3) 咬肌:属于咀嚼肌,表面覆盖有咬肌筋膜,此处正当咬肌肌腹隆起处,该肌由下颌神经的分支咬肌神经支配。

(4) 下颌支骨面:此处为下颌支外面,即咬肌止点咬肌粗隆处。

(二) 向下关穴方向斜刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→咬肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:在皮下组织中,除了有耳大神经的末梢支外,尚有面神经的颊支和颧支。针刺到面神经的颧支,酸胀感可向颧骨部放散。

(3) 腮腺:参见“下关穴”。

(4) 咬肌:针主要在咬肌肌腹中向上刺入,有一定的黏滞感。

(三) 向地仓穴方向透刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→咬肌→颊脂体→颊肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:内有耳大神经、颊神经(下颌神经的分支)及眶下神经的终末支;血管有面动、静脉的分支和属支。

(3) 咬肌:针在咬肌内横行向前刺入。

(4) 颊脂体:参见“下关穴”。

(5) 颊肌:属于表情肌,位于面颊的深部,为一长方形扁

肌,部分纤维移行于上、下唇,直接混入口轮匝肌。此肌与口轮匝肌共同作用,能作吹喇叭、吹口哨、鼓腮等动作,故该肌又名“吹奏肌”。颊肌受面神经的颊肌支支配。

地仓 Dìcāng (ST4)

【定位】 在面部,口角外侧,上直对瞳孔。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 口喎、流涎、口角颤动、齿痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.2 寸,治疗口喎、流涎、口角颤动。

2. 斜刺 向颊车穴方向平刺 0.8~1 寸,得气后行捻转泻法,使酸胀感向下颌部放散,治疗口喎、颊肿、面痛等病证。

3. 斜刺 向水沟穴方向透刺 1~1.2 寸,得气后行捻转泻法,治疗上唇歪斜效果佳。

4. 斜刺 向承浆穴方向透刺 1~1.2 寸,得气后行捻转泻法,治疗下唇歪斜、流涎。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌→颊肌→颊黏膜。

2. 穴区解剖(图 1-9)

(1) 皮肤: 此处皮肤有一纵行的皱纹,即鼻唇沟的下端,由颊神经和眶下神经支配。颊神经是下颌神经的分支,分布于颊部皮肤、颊黏膜和上颌牙齿。眶下神经是上颌神经的终末支,分布于下睑、鼻背外侧及上唇皮肤。

(2) 皮下组织: 此处脂肪组织较少,内有上述神经和面

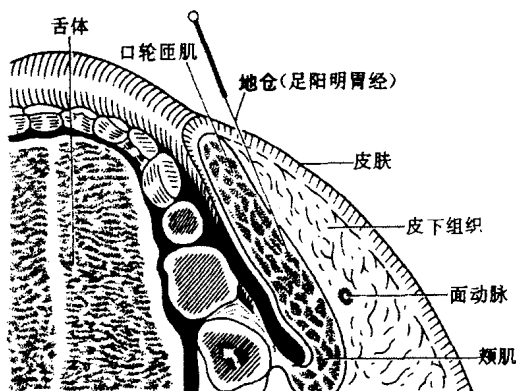


图 1-9 地仓穴横断面(右侧)

动、静脉主干经过。面动脉起自颈外动脉,其行程迂曲,经过口角外侧(地仓穴)、鼻翼外侧(迎香穴)至内眦,改名内眦动脉;面静脉伴行于面动脉的后方,最后注入颈内静脉。

(3) 口轮匝肌:属于表情肌,位于口裂周围皮下,为椭圆形的轮匝肌,收缩时可使口裂紧闭,并可作努嘴、吹口哨等动作,受面神经颊支和下颌缘支支配。

(4) 颊肌:属于表情肌,位于面颊的深部,被颧肌、笑肌和部分口轮匝肌遮盖,内面贴附有口腔黏膜,能作吸吮、吹奏等动作,受面神经颊支支配。

(5) 颊黏膜:颊肌的内面为颊黏膜,属于口腔黏膜的一部分,由下颌神经的颊神经支配。

3. 针刺注意事项 此处软组织较薄,如直刺过深,针尖则进入口腔。

(二) 向颊车穴方向平刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌→颊脂体→咬肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺 0.2 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：内有面动、静脉主干及其分支和属支，此外尚有下颌神经的颊神经及面神经的颊支和下颌缘支。

(3) 口轮匝肌：参见“直刺 0.2 寸的应用解剖”。

(4) 颊脂体：为颊部皮下组织中特殊的脂肪组织体，呈圆形，位于咬肌、笑肌和颧大肌之间、颊肌后份的浅面。针刺时有松软感觉。

(5) 咬肌：参见“颊车穴”。

(三) 向水沟穴方向透刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺 0.2 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“直刺 0.2 寸的应用解剖”。

(3) 口轮匝肌：针主要在上唇的口轮匝肌中刺入。

(四) 向承浆穴方向透刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺 0.2 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“直刺 0.2 寸的应用解剖”。

(3) 口轮匝肌：针主要在下唇的口轮匝肌中刺入，肌中有下唇动、静脉分布。下唇动脉由面动脉在口角附近发出，迂曲地行走在下唇的肌肉之中；下唇静脉汇入面静脉；到达该处肌肉的神经主要为面神经下颌缘支。此外，尚有颏神经和颏血管从颏孔中穿出，针可能刺到这些血管、神经。颏神经是下牙槽神经的终末支，分布于颏部皮肤。

水沟 Shuǐgōu (DU26)

【定位】 在面部,当人中沟的上 1/3 与中 1/3 交点处。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 昏迷、中风、癫痫、急惊风、口眼喎斜、闪挫腰痛。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向上斜刺 0.5~0.8 寸,得气后行提插结合捻转泻法,使局部酸胀,胀甚时可致眼内湿润或流泪,治疗昏迷、中风、口喎、闪挫腰痛等病证。

2. 斜刺 先向鼻中隔斜刺 0.5~1 寸,将针退至皮下,再向左、右鼻翼方向斜刺,用强刺激手法,治疗精神病。

【应用解剖】

(一) 向上斜刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌→上颌间缝。

2. 穴区解剖(图 1-10)

(1) 皮肤:该处皮肤较薄弱,较固定,为一纵行浅沟,由左、右眶下神经的末梢支支配。眶下神经是上颌神经的终末支,经眶下孔穿出至面部,分布于下睑、鼻背外侧及上唇的皮肤。

(2) 皮下组织:在该处皮下组织中,脂肪组织较少,内有左、右眶下神经的末梢支,如稍加压,神经末梢即受到压迫,酸胀感明显。此外,尚有上唇动、静脉分布。该穴所处在上唇的正中线上,是左、右上唇动脉的吻合处。

(3) 口轮匝肌:位于口裂周围的口唇内,上至外鼻,下至颏结节的上方,为椭圆形的轮匝肌,该肌受面神经的颊支和下颌缘支支配。

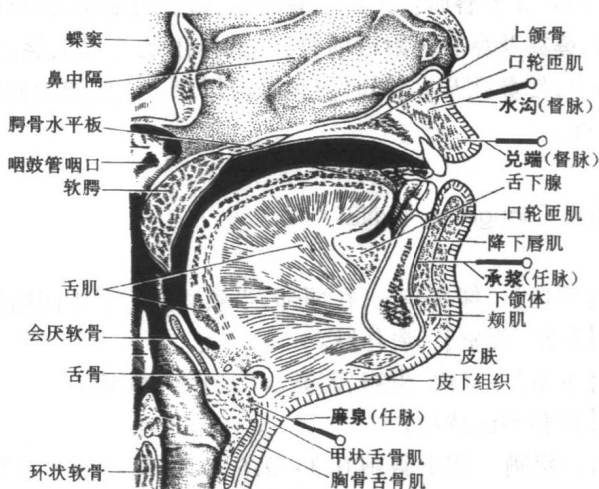


图 1-10 水沟、承浆、廉泉穴矢状断面

(4) 上颌间缝：针的深面为左、右上颌骨的结合部，即上颌间缝。

(二) 向鼻中隔及左、右鼻翼方向透刺(三透法)的应用解剖

向鼻中隔方向透刺的应用解剖参见“向上斜刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。向鼻翼方向透刺的应用解剖如下。

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌→提上唇肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向上斜刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：薄而致密，脂肪组织较少，针在该层刺入时，对末梢神经的刺激较重，所以患者出现酸胀感明显。

(3) 口轮匝肌：参见“向上斜刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(4) 提上唇肌：又称上唇方肌，属于表情肌，该肌终止于上唇、鼻翼及鼻唇沟附近的皮肤，其作用是上提上唇，牵引鼻翼向上，使鼻孔开大，同时使鼻唇沟加深。该肌肉由面神经颊支支配。

承浆 Chéngjiāng (RN24)

【定位】 仰靠坐位，在面部，当颏唇沟的正中凹陷处。

【归经、类别】 属任脉。

【主治】 口喎、齿痛、流涎、口舌生疮、癫痫。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向上斜刺 0.3~0.5 寸，得气后行平补平泻手法，使局部酸胀，可扩散至口唇，治疗口喎、齿痛、口舌生疮、癫痫等病证。

2. 透刺 向两侧地仓穴透刺 1~1.2 寸，得气后行捻转补泻手法，治疗口喎、流涎等病证。

【应用解剖】

(一) 向上斜刺 0.3~0.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌→降下唇肌→颏肌→下颌骨体。

2. 穴区解剖(图 1-10)

(1) 皮肤：该处皮肤正当颏唇沟，较薄，较固定，由下牙槽神经的终末支颏神经支配。下牙槽神经是下颌神经的分支；颏神经自颏孔穿出，分布于颏部及下唇的皮肤和黏膜。

(2) 皮下组织：该处脂肪组织较少，皮下组织较薄，内有上述神经，尚有颏动、静脉和颏下动、静脉分布。颏动脉与颏神经同穿颏孔至颏部；颏下动脉是面动脉的分支，分布于下唇

及颞部诸肌和皮肤。

(3) 口轮匝肌：该处为口轮匝肌的下唇部，受面神经下颌缘支支配。

(4) 降下唇肌：又称下唇方肌，位于下唇皮下，与口轮匝肌相互交错，收缩时使下唇下降，产生惊讶、愤怒的表情，由面神经的下颌缘支支配。

(5) 颞肌：又称颞提肌，位于降下唇肌的深面，收缩时，上提颞部皮肤，使下唇前送，受面神经下颌缘支支配。

(6) 下颌骨体：针的深面为下颌骨体。

(二) 向地仓穴方向透刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→口轮匝肌、降下唇肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向上斜刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“向上斜刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(3) 口轮匝肌与降下唇肌：针主要沿着口轮匝肌与降下唇肌的结合部向地仓穴方向刺入。肌中有面神经下颌缘支和下唇动、静脉以及颞动、静脉分布。下唇动脉由面动脉在口角附近发出，穿行于口轮匝肌实质内，分布于下唇诸肌、黏膜和腺体，并与对侧同名动脉和颞动脉的分支之间有吻合。

听宫 Tinggong (SI19)

【定位】 在面部，耳屏前，下颌髁突的后方，张口时呈凹陷处。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。

【主治】 耳鸣、耳聋、聤耳、齿痛、癫狂、痫证。

【针刺手法技巧】 直刺 患者微张口,直刺0.5~1寸,得气后行捻转泻法,局部酸胀,可扩散至耳周围部和半侧面部,有时有鼓膜向外鼓胀之感,治疗各种耳疾。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→外耳道软骨。
2. 穴区解剖(图1-11)

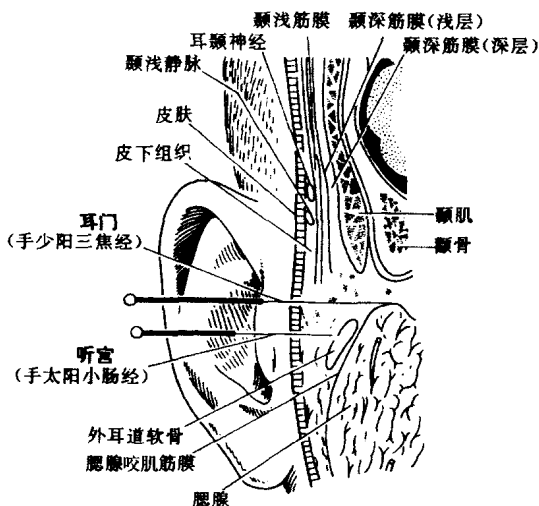


图1-11 听宫、耳门穴额状断面(右侧)

(1) 皮肤: 该处皮肤较薄,由耳颞神经前支支配,耳颞神经是下颌神经的分支。

(2) 皮下组织: 较厚,由纤维结缔组织构成,脂肪组织较少,其内有耳颞神经及其分支、颞浅动脉的分支、颞浅静脉的属支分布。耳颞神经正当穴区,如被刺及,其酸胀麻感可扩散至耳部和半侧面部。颞浅动脉是颈外动脉的终支之一,在穴区的稍前方经过,用手指可触及其搏动。

(3) 腮腺：此处为腮腺的上缘，为一薄层腺组织，覆盖在下颌骨髁突的表面和后面，外面包有腮腺咬肌筋膜。耳颞神经及颞浅动、静脉均从其上缘穿出。

(4) 外耳道软骨：外耳道是自外耳门至鼓膜之间的弯曲管道，它的外 1/3 段为软骨部，内 2/3 段为骨性部。针刺此穴时，针尖可刺到外耳道的软骨部，针下有一定的弹性阻力，病人酸胀痛感明显。

3. 针刺注意事项 取穴时嘱患者微张口，于下颌骨髁突后方的凹陷处进针；若闭口，该凹陷消失，针不易刺入。尽量避开颞浅动、静脉，以免刺破造成出血。针刺到外耳道软骨时，患者针感明显，不可再深刺，以免进入外耳道。

翳风 Yīfēng (SJ17)

【定位】 在耳垂后方，当乳突与下颌角之间的凹陷处。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。

【主治】 耳鸣、耳聋、口眼喎斜、牙关紧闭、齿痛、颊肿。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~0.8 寸，得气后行平补平泻手法，使耳后酸胀，可扩散至舌前部及半侧面部，治疗面瘫、腮腺炎等病证。

2. 斜刺 针尖向内前下方刺入 1~1.5 寸，得气后行捻转补泻手法，使局部酸胀，可向咽部扩散，咽部有发紧发热感，治疗聋哑。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺。

2. 穴区解剖(图 1-12)

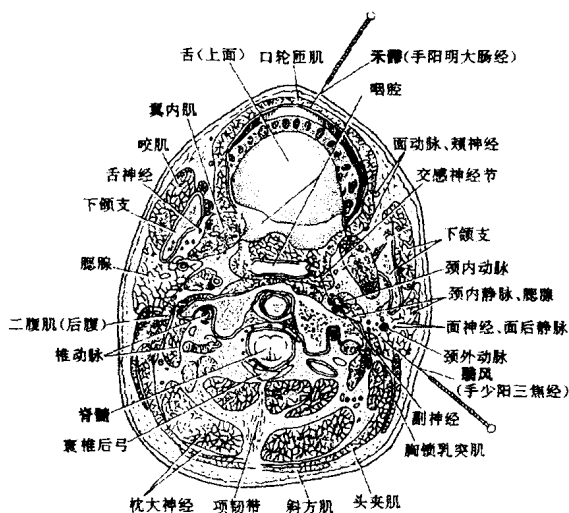


图 1-12 翳风穴横断面

(1) 皮肤：该处皮肤较薄，较固定，由耳大神经支配。耳大神经是颈丛的皮支，由第 2、第 3 颈神经前支组成，分布于耳郭及其附近的皮肤，并与面神经的耳后支和枕小神经的分支有交叉分布。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，皮下组织较薄，内有耳大神经主干经过；若刺中，针感可传向耳部。此外，尚有颈外静脉的属支面后静脉和耳后静脉分布。

(3) 腮腺：是三对唾液腺中最大的一对，位于外耳道下方，咬肌后缘和下颌后窝内。翳风穴正好位于下颌后窝内，故针尖主要从腮腺内刺入。腮腺内有面神经和耳颞神经经过，还有颈外动脉、下颌后静脉等血管穿行。面神经主干从茎乳孔穿出后即进入腮腺，刚好经过翳风穴的深部，很容

易被刺及,其针感可向半侧面部放散,从而达到治疗面瘫的目的。

3. 针刺注意事项

(1) 针的后方由浅至深的结构有:胸锁乳突肌、头夹肌、头最长肌及二腹肌后腹,若针稍偏后,可刺中上述肌肉。

(2) 针的深层(超过 1.5 寸以上)为颈动脉鞘的上端,其内有颈内动脉、颈内静脉和迷走神经。所以该穴不宜深刺,以免刺破颈内动、静脉,造成严重的出血。更危险的是刺中迷走神经,造成迷走神经张力增高,兴奋性增强而引起心跳骤停(临床已有报道)。因为迷走神经是心脏的抑制性神经,可使心跳减慢,心肌收缩力减弱,冠状动脉收缩,心供血不足,乃至血压下降甚至休克而出现生命危险。

(二) 针尖向内下方斜刺 1~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→下颌下腺。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:内有颈阔肌,由面神经颈支支配。余参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(3) 腮腺:针主要在腮腺组织中向前下方刺入,穿过腮腺达其深层可能刺到舌咽神经和舌下神经两对脑神经。若刺到舌咽神经,其针感可传向舌根和咽部,使咽部有发紧发热感。若刺到舌下神经,其针感可传向舌部,增加舌肌的运动能力,从而治疗聋哑病。

(4) 下颌下腺:与腮腺一样,都属于唾液腺,位于下颌角附近的下颌骨体内面,外面有筋膜鞘包裹。舌下神经从下颌下腺的内下方经过而到达舌肌。

天容 Tiānróng (SI17)

【定位】 在颈外侧部,当下颌角的后方,胸锁乳突肌的前缘凹陷中。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。

【主治】 耳鸣、耳聋、咽喉肿痛、颈项强痛。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.5~1 寸,得气后行平补平泻或捻转补泻手法,使局部酸胀,可扩散至咽喉部及舌根,治疗上述诸证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→二腹肌后腹。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:该处皮肤由耳大神经支配;耳大神经是颈丛的皮支,由第 2、第 3 颈神经前支组成,其前部纤维分布于下颌角附近的皮肤,中部纤维分布于耳郭后面的皮肤,后部纤维分布于乳突部皮肤。

(2) 皮下组织:内有上述皮神经和面神经颈支,此外还有颈外静脉的起始部。颈外静脉由耳后静脉、枕静脉和下颌后静脉后支在下颌角后方汇合而成。针刺该穴时,可能刺中颈外静脉起始部及其属支。

(3) 腮腺:此处为腮腺的最下缘部分,有面神经颈支和下颌缘支从此处穿出,分布于颈阔肌和口轮匝肌。

(4) 二腹肌后腹:该肌正当穴区;由面神经的分支支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针的深层、颈动脉鞘的浅面有舌咽神经和舌下神经经过。舌咽神经分布于舌后 1/3 和咽部,舌下神经分布于舌

肌。若刺到上述神经,针感可传到咽喉部和舌部。

(2) 针的深层为颈动脉鞘,内有颈内动脉、颈内静脉和迷走神经。故该穴不宜深刺,以免刺到上述血管和迷走神经而引起严重后果(参见“翳风穴”)。

天牖 Tiānyǒu (SJ16)

【定位】 在颈侧部,当乳突的后方直下,平下颌角,胸锁乳突肌的后缘。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。

【主治】 头痛、头晕、目痛、瘰癧、暴聋。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.8~1 寸,得气后行提插或捻转补泻手法,治疗上述诸证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌和胸锁乳突肌→头、颈夹肌→头、颈半棘肌。

2. 穴区解剖(图 1-13)

(1) 皮肤:该处皮肤位于发际下缘,由耳大神经和枕小神经的分支支配。两神经都是颈丛的皮支,该穴是两神经分布的交汇部位。

(2) 皮下组织:内有枕小神经主干通过,该神经正当穴区;此外还有耳大神经的后部分支和耳后静脉。

(3) 斜方肌和胸锁乳突肌:针从斜方肌前缘和胸锁乳突肌后缘通过,两肌均受副神经的分支支配。副神经为第 11 对脑神经,自颈静脉孔出颅后,在胸锁乳突肌上部进入该肌,经过本穴的稍下方至斜方肌。

(4) 头、颈夹肌:该肌被斜方肌和上后锯肌遮盖,为一不

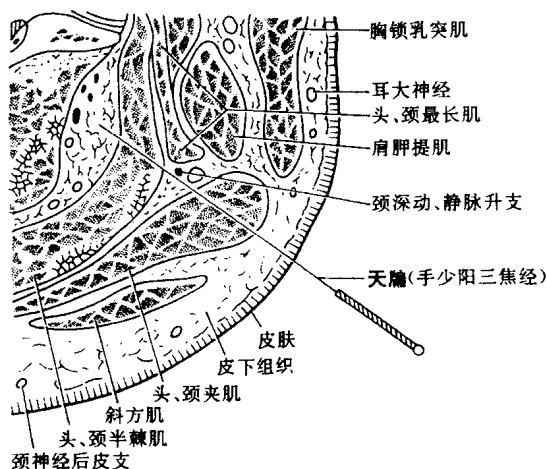


图 1-13 天膻穴横断面(右侧)

规则的三角形扁肌,由第2、第3颈神经后支的外侧支支配。

(5) 头、颈半棘肌:为项背部深层的肌肉,头半棘肌位于头、颈夹肌的深面,颈半棘肌位于头半棘肌的深面。此穴周围的半棘肌由第2~4颈神经后支支配。

3. 针刺注意事项 在头颈夹肌的深面有颈深动、静脉升支,若刺到可造成深部出血。

人迎 Rényíng (ST9)

【定位】 在颈部,与喉结相平,当胸锁乳突肌的前缘,颈总动脉搏动处,距喉结约1.5寸。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 咽喉肿痛、高血压、癰疮、胸满喘息、头痛。

【针刺手法技巧】 直刺 患者仰卧位,医者用左手拇指

或示指将其颈总动脉轻轻推压至胸锁乳突肌,避开动脉直刺0.3~0.5寸。针刺时必须避开迷走神经,以避免刺激迷走神经而引起的迷走神经反射。针刺颈动脉窦时,要防止刺激过强而引起颈动脉窦反射亢进,出现眩晕、面色苍白、出汗、血压降低等虚脱症状。针刺本穴时不宜提插,以免伤及血管,引起不良后果。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→颈深筋膜浅层→咽缩肌。

2. 穴区解剖(图1-14)

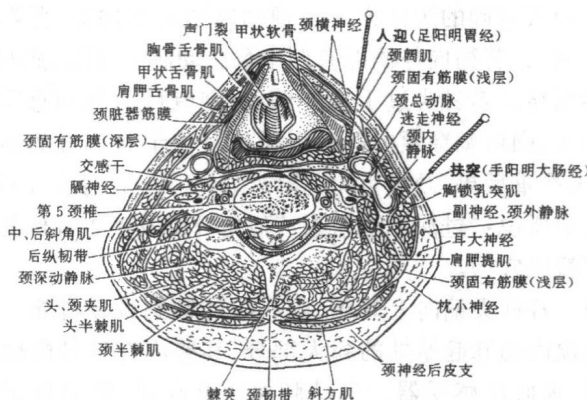


图1-14 人迎、扶突穴横断面

(1) 皮肤: 该处皮肤移动性较大,有横行走向的皮纹,由颈横神经支配。颈横神经是颈丛的皮支之一,由第2、第3颈神经前支组成,呈扇形分布于颈前区的皮肤。

(2) 皮下组织: 脂肪组织较少,内有上述皮神经和颈阔肌。颈阔肌属于皮肤的范畴,位于皮下组织中,与皮肤密切结合,该肌受面神经颈支的支配,收缩时,牵引口角向外下方。

(3) 颈深筋膜浅层：为包绕胸锁乳突肌的深筋膜在该肌的前缘融合而成，其深面紧邻颈动脉鞘。

(4) 咽缩肌：是主要附着在甲状软骨，并构成咽壁的肌群，其运动受迷走神经的咽支支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针的外侧是胸锁乳突肌的前缘，针的内侧是参与构成喉的甲状软骨及咽喉部的侧壁。

(2) 针的深面稍偏外侧是颈动脉鞘，鞘内有颈总动脉、颈内静脉和迷走神经，它们的排列关系是颈总动脉位于前内侧，颈内静脉位于后外侧，迷走神经位于前两者的后方。

人迎穴正确的进针方向是颈动脉鞘的前内方，紧贴着甲状软骨刺入，若稍向外侧即有刺中颈总动脉的可能，此时针尖搏动感明显。若针尖过于偏外偏深，则有可能从颈总动脉后外侧刺入，则可刺穿颈内静脉以至累及位于其后方的迷走神经，带来严重后果，乃至生命危险。《针灸甲乙经》在针刺人迎穴一文中所说：“过深不幸杀人。”似指针刺及迷走神经的反应（参见“翳风穴”）。

(3) 若针尖偏向上外侧，则有可能刺到颈动脉窦。颈动脉窦为颈内动脉起始处的膨大部分，其壁内有特殊的感觉神经末梢，为血压感受器。当动脉血压升高时，颈动脉窦受刺激，向中枢发放神经冲动，通过中枢反射性地引起心跳减慢、周围血管扩张，起到降低血压的作用。针刺颈动脉窦不可过强，以免引起反射亢进而出现低血压乃至休克等症状。

缺盆 Quēpén (ST12)

【定位】 在锁骨上窝中央，距前正中线4寸。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 咳嗽、气喘、咽喉肿痛、缺盆中痛、瘰癧。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.2~0.4 寸,得气后行捻转补泻手法,使局部有麻胀感,治疗咳嗽、咽喉肿痛、缺盆中痛等病证。

2. 斜刺 沿锁骨上缘向外斜刺 0.3~0.5 寸,得气后行捻转泻法,治疗瘰癧、颈淋巴结结核等病证。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.2~0.4 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织。

2. 穴区解剖(图 1-15)

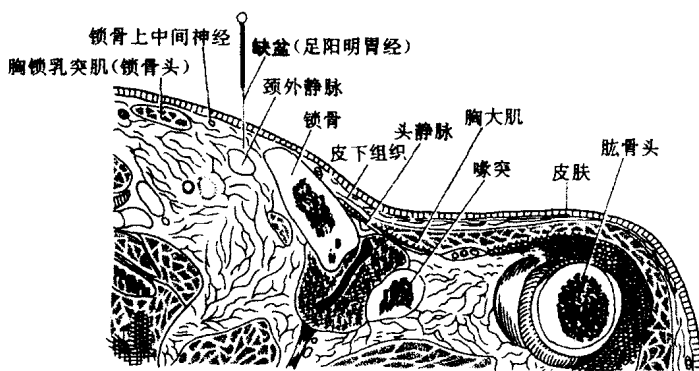


图 1-15 缺盆穴横断面(右侧)

(1) 皮肤: 该处皮肤较薄,但移动性较大,由锁骨上神经支配。锁骨上神经是颈丛的皮支,由第 3、第 4 颈神经前支组成,向下分为内侧、中间和外侧三支分支。该穴区皮肤为中间组神经支配。

(2) 皮下组织: 该处皮下组织中脂肪少,较薄,内有上述

皮神经、颈阔肌和肩胛上动脉、肩胛上静脉。颈阔肌起自胸前部的皮下组织,其肌束斜向上内越过锁骨向上内经过该穴区,该肌受面神经颈支支配。肩胛上动脉是甲状颈干的分支,由内向外横过该穴区;肩胛上静脉与同名动脉伴行,汇入锁骨下静脉。

3. 针刺注意事项

(1) 针的深面正当颈外静脉的末端和臂丛神经,颈外静脉由此注入锁骨下静脉,若刺破可造成皮下出血。臂丛在此高度集中,是临床上进行锁骨上臂丛阻滞麻醉的进针点,若针刺及臂丛神经,局部麻胀感明显并可向上肢放射。

(2) 针的内下方有锁骨下动脉、肺尖及胸膜顶。锁骨下动脉位于臂丛的前下方,一同经过锁骨后方至腋窝。若针尖刺及锁骨下动脉,针的搏动感明显,刺破可造成较严重的出血。肺尖和胸膜顶可高出锁骨内侧 1/3 段上方 2~3 厘米,伸入颈根部。若针尖偏向内下方刺入,有可能刺破胸膜顶和肺尖,从而造成气胸而危及生命,故该穴不可偏向内下方深刺。

(二) 沿锁骨上缘向外斜刺 0.3~0.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌前缘。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 参见“直刺 0.2~0.4 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织: 参见“直刺 0.2~0.4 寸的应用解剖”。

(3) 斜方肌前缘: 针沿锁骨上缘向外侧斜刺,可刺到斜方肌止于锁骨外侧段上缘的部分。该肌受副神经的分支支配。针的刺入方向与肩胛上动、静脉和肩胛上神经的方向是平行的,有可能刺到上述血管和神经。

扶突 Fútū (LI18)

【定位】 在颈外侧部，喉结旁，当胸锁乳突肌前、后缘之间。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。

【主治】 咳喘、气喘、咽喉肿痛、暴暗、瘰疬、癰疽。

【针刺手法技巧】 **直刺** 针尖稍向后方刺入 0.5~0.8 寸，得气后行捻转补泻手法，使局部酸胀，可向咽喉部扩散，出现发紧发胀之感，治疗上述病证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸锁乳突肌。

2. 穴区解剖(图 1-15)

(1) 皮肤：该处皮肤中等厚度，较固定，由颈丛的皮支颈横神经支配。余参见“人迎穴”。

(2) 皮下组织：脂肪组织较少，内有颈横神经穿行，尚有颈阔肌位于皮下组织中。

(3) 胸锁乳突肌：是颈部重要的肌性标志，起自胸骨柄前面和锁骨内侧端，止于乳突，故名胸锁乳突肌。针刺扶突穴时，进入此肌二头合并后的前后缘之间的肌腹之中。该肌受副神经和第 2、第 3 颈神经前支支配。

3. 针刺注意事项

(1) 颈襻：位于胸锁乳突肌深面、颈动脉鞘浅面，由第 1 至第 3 颈神经前支的分支构成。自襻发支支配舌骨下肌群。

(2) 颈动脉鞘：位于胸锁乳突肌的深面，是颈筋膜在颈部大血管和迷走神经周围形成的筋膜鞘。鞘内颈总动脉居于

前内侧,颈内静脉居于后外侧,迷走神经在前两者之间的后方。若针刺过深,有可能刺到上述血管,造成颈部血肿。若刺到迷走神经,则可能发生迷走神经张力反应,影响心跳和呼吸,详见“翳风穴”。

廉泉 Liánquán (RN23)

【定位】 在颈部,当前正中线上,喉结上方,舌骨上缘凹陷处。

【归经、类别】 属任脉。

【主治】 舌下肿痛、舌纵流涎、暴暗、喉痹、舌强不语。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~1 寸,得气后行捻转补泻手法,使局部酸胀、舌根和咽喉部发紧,治疗舌强不语。

2. 斜刺 向左或向右斜刺 1~1.2 寸,得气后行平补平泻或捻转补泻手法,治疗舌下肿痛、喉痹。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.5~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→二腹肌→下颌舌骨肌→颏舌骨肌。

2. 穴区解剖(图-16)

(1) 皮肤: 此处皮肤较薄,有一定的移动性,由颈横神经的升支支配。颈横神经是颈丛的皮支,由第 2、第 3 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 内有颈横神经升支、颈阔肌、颈前浅静脉及颏下淋巴结等。颈阔肌位于颈前外侧部皮下,为一菲薄宽阔的皮肌,与皮肤紧密结合,受面神经颈支支配。颈前浅静脉



图 1-16 经廉泉穴横断面

起自颌下部的浅静脉,在颈前正中线的两侧下行,注入颈外静脉的末端。颌下淋巴结常有 2~3 个,位于下颌舌骨肌表面,左、右二腹肌前腹之间。

(3) 二腹肌:有前、后二腹,后腹起自乳突后内方,行向前下;前腹起自下颌骨,行向后下,前、后二腹借中间腱相连。二腹肌后腹由面神经分支支配,前腹由三叉神经分支支配。针刺此穴时,针尖在左、右二腹肌前腹之间通过而进入下颌舌骨肌。

(4) 下颌舌骨肌:为三角形扁肌,位于下颌骨体内侧,为口腔底部的肌肉之一,介于下颌骨与舌骨之间,该肌受下颌神经的分支支配。

(5) 颏舌骨肌:位于下颌舌骨肌的上方,舌的下方,受舌下神经支配。

(二) 向左或右斜刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→二腹肌前腹→下颌下三角。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“直刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“直刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(3) 二腹肌前腹：参见“直刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 下颌下三角：位于下颌骨下缘与二腹肌前、后腹之间。当针穿过二腹肌前腹后即进入此三角。该三角内主要有下颌下腺及其内上方的舌神经(下颌神经的分支)，内下方的舌下神经(第 12 对脑神经)及舌下动、静脉。此外，在下颌下腺周围有数个下颌下淋巴结。上述这些结构均有可能被刺到。

哑门 Yǎmén (DU15)

【定位】 在项部，当后发际正中直上 0.5 寸，第 1 颈椎下。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 暴暗、舌强不语、头痛、颈项强直、癫狂、癫痫。

【针刺手法技巧】 直刺 患者采取俯卧坐位，头微前倾，针尖向下颌方向直刺 0.8~1.2 寸，得气后行捻转补泻手法，使局部酸胀，治疗暴暗、舌强不语、颈项强直等病证。治疗癱病性瘫痪、癱病性失语时，针刺深度可达 1.5 寸，至全身有麻电感时立即出针。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→项韧带。

2. 穴区解剖(图 1-17)

(1) 皮肤：该处皮肤较厚，长有毛发，由枕大神经和第 3 枕神经的分支支配。枕大神经为第 2 颈神经的后支，分布于枕部皮肤；第 3 枕神经是第 3 颈神经的后支，分布于项区上部的皮肤。

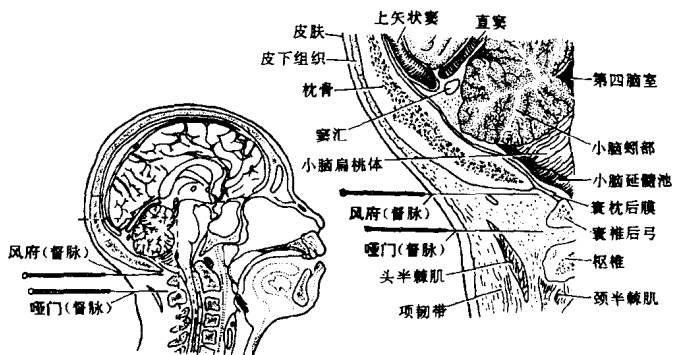


图 1-17 经哑门、风府穴矢状断面

(2) 皮下组织：较厚，主要由疏松结缔组织和脂肪组织构成，内有上述皮神经和皮下静脉，针通过该层时阻力较小，并有松软感觉。

(3) 斜方肌：针在左、右斜方肌起点腱之间通过。

(4) 项韧带：为项部特有的呈三角形的弹性纤维膜，比较宽厚，由致密结缔组织构成。前方附着于各颈椎棘突的末端，后缘游离而肥厚。针刺该韧带时，感觉阻力较大，并有一定的韧硬感。

3. 针刺注意事项 针的深面依次有寰枢后膜、硬脊膜、脊髓蛛网膜、软脊膜和脊髓。

(1) 寰枢后膜：位于项韧带的深面，薄而宽厚，连于寰椎和枢椎之间，针通过时阻力很小。

(2) 硬脊膜：由致密结缔组织构成，厚而坚韧，它与椎管内骨膜之间有一腔隙，称为硬膜外腔，被结缔组织及静脉丛填充，呈负压。针通过寰枢后膜即进入此腔，有落空感。针穿过硬脊膜时阻力较大，有韧硬感和突破感。

(3) 脊髓蛛网膜：很薄，紧贴硬脊膜内面，针易通过。它

与软脊膜之间有一腔隙,称为蛛网膜下腔,腔内充满脑脊液,针刺无阻力。

(4) 软脊膜和脊髓:软脊膜为富有血管的薄膜,紧贴脊髓的表面。脊髓为中枢神经系统的低级部分,主要由神经元胞体及上、下行神经传导束组成。针刺该穴最深不得超过1.5寸,若再深刺,则可刺伤脊髓颈段,患者当时可出现从颈部至骶尾部,甚至传向四肢的闪电样麻木感,较重者可引起蛛网膜下腔出血或脊髓损伤的症状和体征,如头痛、呕吐、肢体功能障碍等。

(5) 针刺该穴的正确进针方向应该是朝向下唇进针,此时较为安全;此外,针尖稍偏向两侧或斜向下刺入也较安全。切忌朝鼻的方向即向上的方向刺入,因为其深面正对延髓。针可通过寰椎后结节上方的寰枕后膜、延髓的被膜而进入延髓,造成延髓损伤而危及生命。临床上已有针刺哑门穴过深而损伤延髓致死的报道。

风府 Fēngfǔ (DU16)

【定位】 在项部,当后发际正中直上1寸,枕外隆凸直下,两侧斜方肌凹陷中。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 头痛、眩晕、颈项强直、中风、失音。

【针刺手法技巧】 直刺 患者采取俯卧坐位,使头微前倾,项肌放松,针尖向下颌方向缓慢进针0.5~1寸,得气后行捻转补泻手法,使局部酸胀,以治疗上述病证。本穴不宜向前方斜刺,否则可能误入枕骨大孔损伤延髓。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→项韧带。

2. 穴区解剖(图 1-17、图 1-18)

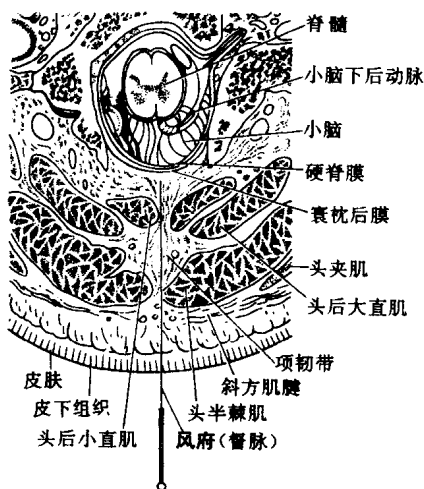


图 1-18 经风府穴横断面

(1) 皮肤：此处皮肤稍凹陷，较厚，长有毛发，由枕大神经和第 3 枕神经的分支支配。

(2) 皮下组织：内有上述皮神经。

(3) 斜方肌：针从左、右斜方肌之间通过。

(4) 项韧带：为一三角形的弹性纤维膜；底部向上，附着于枕外嵴和枕外隆凸。针正好从项韧带的底部刺入，此处较宽厚，针刺有一定的阻力和黏滞感。

3. 针刺注意事项 针的深层依次有寰枕后膜、硬膜、蛛网膜、软膜及延髓。

(1) 寰枕后膜：由致密结缔组织构成，位于寰椎后弓上缘与枕骨大孔后缘之间，后面与项韧带相连，前面紧贴硬膜，

针刺此层时,有一定的阻力。

(2) 硬膜:此处是硬脊膜与硬脑膜的连结处,较厚而坚韧,由胶原纤维和弹性纤维构成。

(3) 蛛网膜和蛛网膜下腔:蛛网膜为菲薄而透明的结缔组织膜,紧贴在硬膜的内面。蛛网膜下腔在此处扩大为小脑延髓池,池内充满着脑脊液,临床上可经此处行小脑延髓池穿刺抽取脑脊液,进针层次参见“风府穴”。

(4) 软膜及延髓:针刺风府穴,最深不得超过 1.5 寸,再深有可能伤及延髓。在延髓内有生命活动中枢,如呼吸中枢及心血管运动中枢等。若刺到延髓,患者有全身触电感,并有恐慌惊叫、精神异常等表现。轻者可有头颈强痛、眩晕、眼花、心慌出汗、呕吐,重者可有呼吸困难、昏迷不醒、心跳停止而导致生命危急。临床上已有针刺风府穴过深而导致死亡的病例报道。

(5) 针深层的外侧有椎动、静脉通过。椎动脉经寰椎横突孔穿出后,再经寰椎后弓与侧块相连处后方的椎动脉沟转向内上,经枕骨大孔入颅腔。若针刺方向稍偏向外侧,就有可能刺伤椎动、静脉,造成蛛网膜下腔出血等严重后果。

风池 Fēngchí (GB20)

【定位】 在项部,当枕骨之下,与风府相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 感冒、眩晕、头项强痛、目赤肿痛、近视、口眼喎斜、中风。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向对侧眼内眦方向刺入 0.8~1.2 寸,得气后行捻转泻法,使局部酸胀,并向头项、颞部、前额和眼部扩散,治疗目赤肿痛、近视、中风等病证。

2. 横刺 向对侧风池穴透刺 2~3 寸,得气后行捻转补泻手法,使局部酸胀,扩散至项部,治疗头项强痛、项肌痉挛、感冒等病证。

【应用解剖】

(一) 向对侧眼内眦方向斜刺 0.8~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌和胸锁乳突肌→头夹肌→头半棘肌→枕下三角。

2. 穴区解剖(图 1-19)

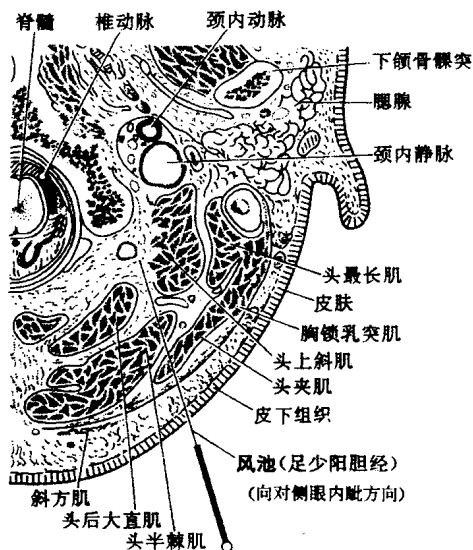


图 1-19 经风池穴正确进针横断面(右侧)

(1) 皮肤: 此处皮肤较厚,长有毛发,针刺时有韧性感,

由枕小神经的分支支配。枕小神经是颈丛的皮支,自胸锁乳突肌后缘中点穿出后,沿该肌后缘向后上方行走,经过穴区,分布于枕部外侧和耳郭后面的皮肤。

(2) 皮下组织: 较厚,由脂肪组织及纤维结缔组织构成。内有上述皮神经及枕静脉的属支。针刺时韧性较皮肤差,并有松软感觉。

(3) 斜方肌和胸锁乳突肌: 针在斜方肌附着点的前缘和胸锁乳突肌附着点的后缘之间通过,两肌均由颈固有筋膜浅层所包裹,均由副神经及第2、第3颈神经前支支配。

(4) 头夹肌: 位于上述两肌的深面,由第2至第5颈神经后支的外侧支支配。针刺时通过该肌的外上部,阻力很小。

(5) 头半棘肌: 位于头夹肌的深面,由颈神经后支支配,针刺时通过该肌的外侧较厚的部分。

(6) 枕下三角: 是位于枕下、头夹肌及头半棘肌的深面,由枕下肌围成的三角。三角内有枕下神经和椎动脉经过。枕下神经为第1颈神经的后支,支配枕下肌。椎动脉横过此三角,继穿寰枕后膜入椎管,再经枕骨大孔入颅腔。针刺时达该三角内侧边缘中点处,阻力很小并有松软感。一般针刺该穴以不穿透枕下三角为安全。

3. 针刺注意事项

(1) 针的深面为寰枕关节,该关节由枕骨髁和寰椎上关节凹组成。针刺至此时,有硬性阻力,不可再进针。

(2) 针的深面内侧,即寰枕关节的内侧为寰枕后膜(枕下三角的底),再深层是硬膜、软膜及延髓的起始部位,若针刺朝向对侧眼外眦,深达1.2寸以上,就有可能刺伤延髓而引起严重后果。临床上已有针刺风府穴损伤延髓而致死亡的报道(图1-20)。

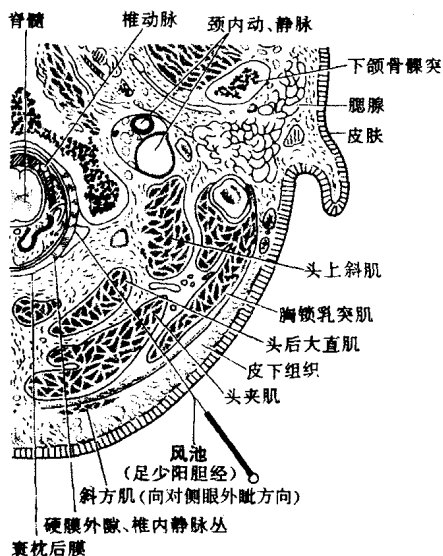


图 1-20 经风池穴错误进针横断面(右侧)

(3) 针的深面外侧,即寰枕关节的外侧有椎动、静脉通过。若针朝向同侧眼内眦深刺,则有刺伤椎动、静脉的可能。正确的进针方向应该是向对侧眼内眦,其深面正对同侧的寰枕关节,不会有什么危险。

(二) 向对侧风府穴透刺 2~3 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→头夹肌→头半棘肌→项韧带→对侧头半棘肌→对侧头夹肌→对侧斜方肌。

2. 穴区解剖 上述各结构的解剖特点基本参见“向对侧眼内眦方向斜刺 0.8~1.2 寸的应用解剖”,此法比较安全,没有什么危险性。

印堂 Yingtáng (EX-HN3)

【定位】 在额部，两眉头之中间。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 头痛、眩晕、眼疾、鼻衄、小儿惊风。

【针刺手法技巧】

1. 向下沿皮刺 刺入0.5~1寸，得气后行捻转补泻手法，使局部酸胀，可向鼻部放散，治疗头痛、鼻衄、小儿惊风等病证。

2. 向攒竹穴方向沿皮刺 刺入0.5~0.8寸，得气后行捻转补泻手法，治疗眼疾、前额痛、眼睑跳动等病证。

3. 透刺 向睛明穴方向透刺0.5寸，治疗各种眼疾。

【应用解剖】

(一) 向下沿皮刺入0.5~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→降眉肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：此处皮肤较为固定，由滑车上神经的分支支配。滑车上神经是眼神经的分支，分布于额部中线附近的皮肤。

(2) 皮下组织：此处因含脂肪组织较少，故皮下组织较薄，内有上述皮神经及滑车上动、静脉。滑车上动脉是眼动脉的分支，与滑车上神经伴行；滑车上静脉为内眦静脉的属支。

(3) 降眉肌：为额肌的延续部分，起自鼻根部，向上止于眉间部皮肤，其作用是牵引眉间部皮肤向下，使鼻根部皮肤产生横纹。该肌受面神经的颞支支配。

(4) 针的深面为额骨、鼻骨及其表面的骨膜。

(二) 向攒竹穴方向沿皮刺入 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→降眉肌→眼轮匝肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(3) 降眉肌：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 眼轮匝肌：针达攒竹穴处，可刺及眼轮匝肌眶部，该肌受面神经颞支和颧支支配。沿途可刺到滑车上神经主干及滑车上动、静脉。

(5) 针的深面为额骨及其骨膜。

(三) 向睛明穴方向透刺 0.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→降眉肌→眼轮匝肌→皱眉肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(3) 降眉肌：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 眼轮匝肌：参见“向下沿皮刺入 0.5~1 寸的应用解剖”。

(5) 皱眉肌：位于眼轮匝肌眶部内上部分的深面，起于额骨鼻部，肌纤维斜向上外，止于眉部皮肤。收缩时出现皱眉，如痛苦时的表情，该肌受面神经颞支支配。

3. 针刺注意事项 针尖直指眼球方向，故不可深刺，以

免刺伤眼球。

太阳 Tàiyáng (EX-HN5)

【定位】 在颞部,当眉梢与目外眦之间,向后约一横指的凹陷处。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 偏正头痛、目赤肿痛、目眩、口眼喎斜。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.3~0.5 寸,得气后行捻转补泻手法,治疗目赤肿痛、目眩等病证。

2. 平刺:向后平刺 进针 1.5~2 寸,透至率谷穴,使局部酸胀,扩散至同侧颞部,治疗偏头痛。

3. 平刺:向下平刺 进针 1.5~2 寸,透向下关穴,得气后行捻转补泻手法,使局部酸胀,可扩散至面颊部,治疗面痛、口眼喎斜等病证。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→颞筋膜及颞肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 此处皮肤为发际边缘,中等厚度,较为固定,由颞颥神经和耳颞神经支配。颞颥神经是上颌神经的分支;耳颞神经是下颌神经的分支,两分支在此交汇分布,共同支配该区的皮肤。

(2) 皮下组织: 此处皮下组织较薄,脂肪组织较少,内有上述皮神经和颞浅动、静脉的分支和属支分布。颞浅动脉是

颈外动脉的终支之一,分支营养颞、额及顶部的肌肉和皮肤;颞浅静脉与同名动脉伴行,注入下颌后静脉。

(3) 眼轮匝肌:此处为眼轮匝肌眶部的边缘部分,由面神经的颞支支配。

(4) 颞筋膜及颞肌:颞筋膜呈坚韧强厚的腱膜状,覆盖于颞肌的表面。颞肌属于咀嚼肌,位于颞窝内,呈扇形。针刺为该肌的前缘部分,肌层较薄;该肌由下颌神经的分支颞深神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针的深面恰好对颅骨的翼点,即额、顶、颞、蝶四骨的交汇点,此处骨质薄,有骨缝,深面有脑膜中动脉前支经过,若骨折可导致硬膜外血肿。新生儿此处为蝶囟,不可针刺。

(2) 针刺该穴时,切忌大力提插、捻转和深刺,惟恐从骨缝中穿过进入颅腔内,刺伤血管、脑膜和脑组织而导致严重的后果。

(二) 向后平刺 1.5~2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→耳前肌及耳上肌→颞筋膜及颞肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织:除上述解剖结构外,尚有耳颞神经和颞浅动、静脉主干等。

(3) 眼轮匝肌:参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(4) 耳前肌和耳上肌:两肌均属外耳肌(表情肌),耳前肌位于耳郭的前上方;耳上肌又称耳提肌,位于耳郭的上方,两肌均受面神经颞支支配。

(5) 颞筋膜及颞肌:此处为颞肌的肌腹部分,较厚。

(6) 针的深面为颧骨及其骨膜。

(三) 向下平刺 1.5~2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→颧肌→咬肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(3) 眼轮匝肌：参见“直刺 0.3~0.5 寸的应用解剖”。

(4) 颧肌：位于上唇方肌的外下侧，起于颧骨，止于口角皮肤，收缩时，牵引口角向外上方活动，使面部表现为笑容状态，该肌受面神经颧支支配。

(5) 咬肌：针穿过颧肌之后即达咬肌的上缘，该肌受下颌神经的分支咬肌神经支配。

(6) 针的深面主要为颧骨和颧弓。

牵正 Qiānzhèng

【定位】 在面颊部，耳垂前 0.5~1 寸处。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 口喎、口疮。

【针刺手法技巧】 斜刺 向鼻翼侧斜刺 0.5~0.8 寸，得气后行捻转泻法，治疗口喎、口疮。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腮腺→咬肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：该处皮肤由耳大神经的前部分支支配，耳大神经是颈丛中最大的皮神经。

(2) 皮下组织：由脂肪组织和疏松结缔组织构成，较厚，内有上述皮神经的分支。

(3) 腮腺：位于外耳道前下方，其前缘覆盖在咬肌后部的浅面。腮腺表面有腮腺咬肌筋膜覆盖，穿经腮腺实质的血管神经有颈外动脉、上颌静脉、面神经、耳颞神经等。针刺该穴，可刺到面神经的颊支，以纠正口角歪斜等面瘫症状。

(4) 咬肌：位于下颌支外侧皮下，为长方形扁肌，其后部肌纤维被腮腺前部覆盖，针通过腮腺后即进入该肌。该肌受下颌神经的咬肌神经支配。

定喘 Dìngchuǎn (EX-B1)

【定位】 在背部，当第7颈椎棘突下，旁开0.5寸。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 哮喘、咳嗽、落枕、肩背痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~0.8寸，得气后行捻转泻法，使局部酸胀，可向上下走窜，治疗哮喘、咳嗽等病证。

2. 斜刺 向脊柱方向斜刺0.5~1寸，得气后行捻转泻法，治疗落枕、肩背痛等病证。

【应用解剖】

(一) 直刺0.5~0.8寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌腱→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：该处皮肤较厚，针刺时有一定的韧性阻力，由第8颈神经后支的内侧支支配。

(2) 皮下组织：脂肪组织较厚，内有上述皮神经及其伴行血管通过。

(3) 斜方肌腱：此处为斜方肌起始部腱性部分，较薄。该肌由副神经的分支支配。

(4) 菱形肌：位于斜方肌的深面，起自下位两个颈椎及上位4~5个胸椎的棘突，止于肩胛骨的脊柱缘。该肌受肩胛背神经支配，该神经是臂丛锁骨上部的分支，由第4、第5颈神经前支组成。颈椎病时常常压迫该神经，引起菱形肌痉挛，产生肩背痛。针刺该穴时可刺到该神经，能使肩背痛得到缓解。

(5) 上后锯肌：位于菱形肌的深面，为一很薄的扁肌，受第1至第4肋间神经的分支支配。

(6) 竖脊肌：又称骶棘肌，属于背深层肌，位于棘突两侧的深沟内，在背肌中，它最为粗大，均由脊神经后支支配。

(二) 向脊柱方向斜刺0.5~1寸的应用解剖

1. 进针层次 参见“直刺0.5~0.8寸的应用解剖”。

2. 穴区解剖 参见“直刺0.5~0.8寸的应用解剖”。

3. 针刺注意事项

(1) 针的深层，即竖脊肌的深面偏内侧为黄韧带，再深则进入椎管达脊髓被膜和脊髓。故本穴不宜向前内侧深刺，以免针入椎管而损伤脊髓。

(2) 针的深层外侧为肋间隙，有肋间肌、肋间神经及肋间血管和筋膜，再深则为壁胸膜、胸膜腔和肺。故本穴也不宜向外侧深刺，以免穿过肋间隙进入胸膜腔乃至刺伤肺而导致气胸。

安眠 Anmián

【定位】 在项部,当翳风穴与风池穴连线的中点。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 失眠、头痛、眩晕、心悸、癫狂。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.8~1.2 寸,得气后行捻转补泻手法,使局部酸胀,可向头项、枕部扩散,治疗失眠、头痛等证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸锁乳突肌→头夹肌→头最长肌→头上斜肌。

2. 穴区解剖(图 1-21)

(1) 皮肤:该处皮肤位于发际边缘,较厚,由枕小神经的分支支配。枕小神经是颈丛的皮支之一。

(2) 皮下组织:此处脂肪组织较多,故皮下组织较厚,内有枕小神经主干通过。

(3) 胸锁乳突肌:该穴正当胸锁乳突肌近止点处的肌腹。副神经主干从该穴区穿经胸锁乳突肌而过,并发出分支支配该肌。

(4) 头夹肌:部分肌束经胸锁乳突肌的深面止于乳突的后缘,该肌受第 3 至第 8 颈神经的后支支配。

(5) 头最长肌:属于竖脊肌中最长肌之一部分,即最长肌的最上部,经头夹肌深侧止于乳突,受第 1 至第 4 颈神经后支配。

(6) 头上斜肌:被头最长肌覆盖,呈粗柱状,起自寰椎横突,肌纤维斜向内上方,止于下项线上方的外侧部,由枕下神

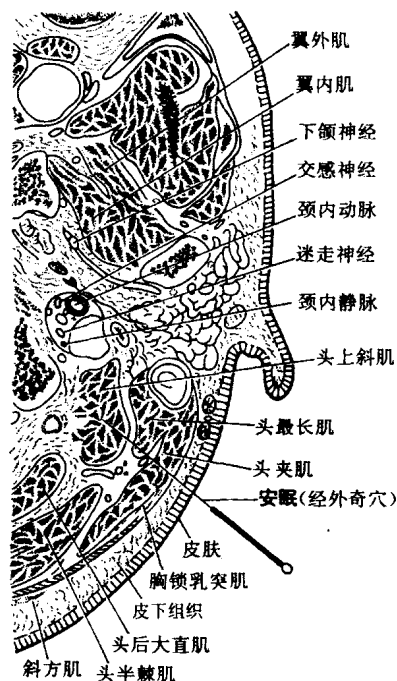


图 1-21 经安眠穴横断面(右侧)

经支配。枕下神经是第 1 颈神经的后支。

3. 针刺注意事项

(1) 该穴若偏内深刺,则可进入枕下三角,三角内有枕下神经和椎动脉通过。若刺伤椎动脉则可造成比较严重的深部出血。

(2) 该穴若偏外深刺,有可能进入颈动脉鞘而伤及颈内动脉、颈内静脉或迷走神经而引起严重的后果。

第二章 胸腹部穴

天突 Tiāntū (RN22)

【定位】 在颈部,当前正中线上,胸骨上窝中央。

【归经、类别】 属任脉。

【主治】 咳嗽、气喘、暴暗、咽喉肿痛、噎膈。

【针刺手法技巧】

1. 横刺 先直刺进针 0.2~0.3 寸后,即将针尖转向下方,改向下横刺,紧靠胸骨柄后、气管前缘刺入,深 1~1.5 寸,用捻转补泻手法,胸部可出现酸胀、热感,咽部似有发紧、阻塞不畅感觉,治疗咳嗽、气喘、噎膈。

2. 直刺 进针 0.3~0.5 寸,得气后,局部有酸胀感,用提插或捻转补泻手法,治疗咽喉肿痛。

【应用解剖】

(一) 横刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→针尖向下横刺达胸腺。

2. 穴区解剖(图 2-1)

(1) 皮肤: 此穴区皮肤较薄,由锁骨上神经(来自第 3、第 4 颈神经前支)的内侧支支配。

(2) 皮下组织: 由疏松结缔组织和脂肪组织构成,其脂肪含量因人而异。此层有时有颈前静脉或颈静脉弓通过,针刺时应注意避开,以免刺破出血。此时进针已达 0.2~0.3

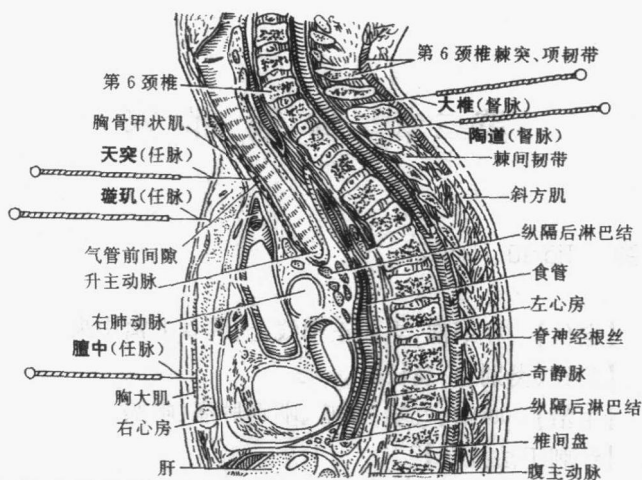


图 2-1 天突、膻中、大椎穴矢状断面

寸,改针尖向下横刺。

(3) 胸腺: 当针沿气管前方、胸骨柄后方深达 1~1.5 寸时,已达胸腺。胸腺是一个兼有内分泌功能的淋巴器官,主要位于胸骨柄的后方、上纵隔的最前方,性成熟期以后,开始逐渐萎缩,至老年其实质多被脂肪组织所代替。针尖刺入胸腺时,针感空松。

3. 注意事项

(1) 当针达胸骨柄后方进入胸腺时(上纵隔),其后方依次是左、右头臂静脉,尤其是左头臂静脉位置较高,小儿可超出胸骨柄上缘。再后方是主动脉弓及其三大分支,主动脉弓的最高点可达胸骨柄的中点或略高。因此深刺时针尖若斜偏向后,贴近气管的前方刺入,易刺中主动脉弓。若针刺偏向两侧,向左侧可能刺到左颈总动脉,向右侧可能刺到头臂干。上

述三条动脉均较粗大,刺中时有明显的搏动感,应立即停止进针,以免刺破血管造成出血。

(2) 避免造成气胸: 两侧胸膜前界最上点起自锁骨内侧端上方2~3厘米处,斜向下内,经胸锁关节后方至胸骨角平面相互靠拢,然后几乎垂直向下;两肺前缘的体表投影与此相一致。因此当进针过深达到胸骨角水平时,有可能刺到胸膜和肺的前缘,尤其针尖向两侧偏斜或肺气肿的患者,更容易刺伤肺前缘而导致气胸。

(二) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→颈白线和胸骨舌骨肌及胸骨甲状肌→气管前间隙→气管软骨环或环间韧带。

2. 穴区解剖(图2-2)

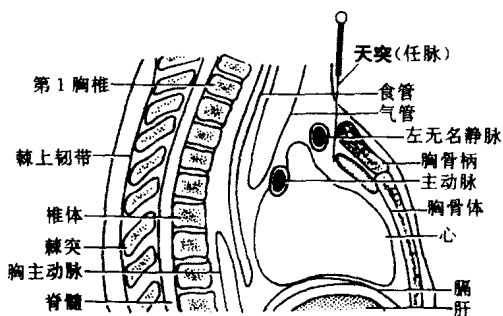


图2-2 天突穴矢状断面

(1) 皮肤: 参见“横刺的应用解剖”。

(2) 皮下组织: 参见“横刺的应用解剖”。

(3) 颈白线: 位于颈前正中线上,由两侧覆盖于舌骨下肌群的深筋膜在中线上交织融合而成。针尖通过此层时,针下略感黏滞。

(4) 胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌：两肌均属于舌骨下肌群，位于颈白线的两侧，后者位于前者的深面，由颈襻的分支支配。若针尖稍偏向两侧，则可刺中上述肌肉。

(5) 气管前间隙：由疏松结缔组织填充，针刺达此层时，已深 0.3~0.5 寸，不可再深刺，再深则为气管。

3. 针刺注意事项 直刺过深(超过 0.5 寸以上)，可刺中气管。气管是由气管软骨环和环间韧带构成。若刺中软骨，有阻力；若刺中气管环间韧带，针下有轻度弹性的感觉，如果穿透气管壁，伤及气管黏膜，患者则出现喉痒，并有剧烈的咳嗽及血痰等现象，此时应立即退针。

中府 Zhōngfǔ (LU1)

【定位】 在胸前壁的外上方、云门下 1 寸，平第 1 肋间隙，距前正中线 6 寸。

【归经、类别】 属手太阴肺经。肺募穴。

【主治】 咳嗽、气喘、胸中胀痛、胸痛、肩背痛。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向外上方进针 0.5~1 寸，得气后用捻转补泻手法，治疗咳嗽。

2. 横刺 进针 1~1.5 寸，针尖直对病所，使针感向胸、肩、背部放散，间歇捻针，治疗胸痛、肩背痛。

本穴不可向内深刺，以免伤及肺。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜浅层→胸大肌→深筋膜深层→胸小肌→肱二头肌短头和喙肱肌。

2. 穴区解剖(图 2-3)

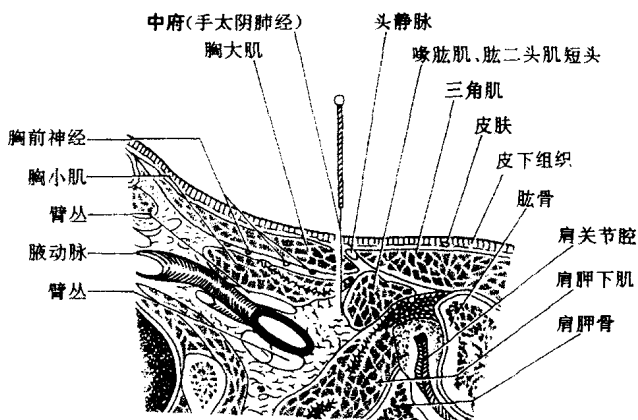


图 2-3 中府穴横断面(右侧)

(1) 皮肤：此穴区皮肤较薄，有较大活动性。由锁骨上神经(来自第 3、第 4 颈神经前支)的分支分布。

(2) 皮下组织：主要由疏松结缔组织和脂肪组织构成，其脂肪含量因人而异。有胸肩峰动脉的分支和同名静脉的属支、锁骨上神经的分支分布。

(3) 深筋膜浅层：此区深筋膜分为浅、深两层。浅层位于胸大肌表面，较为薄弱。

(4) 胸大肌：此区胸大肌厚度平均为 7~8 毫米。有胸肩峰动脉的三角肌支的分支和相伴行静脉、胸外侧神经(来自第 5 颈神经至第 1 胸神经的前支)的分支分布。

(5) 深筋膜深层：居于胸大肌深面，稍厚。有头静脉、胸肩峰动脉三角肌支及其伴行静脉穿经。

(6) 胸小肌：此区正好为胸小肌肌腱，由致密的腱组织构成，坚韧，厚约 5 毫米。其深面有臂丛和腋动脉、腋静脉等经过。

(7) 肱二头肌短头和喙肱肌：此区为这两肌的肌腱，坚韧。

3. 针刺注意事项

(1) 针刺的方向应尽量向外上方斜刺，切勿向内侧或直接深刺，否则会穿过第 1 肋间隙而刺入胸腔内，损伤胸膜和肺，引起气胸。

(2) 向外上方斜刺时，针体穿过皮肤、皮下组织、深筋膜，经胸大肌的外侧部分进入胸小肌内，一般深刺超过 1 寸时即进入腋窝内。针体的上方是锁骨的下缘，外上方是头静脉主干，内下方分布有胸外侧神经及胸肩峰动、静脉。进入腋窝后，针体内下方依次是为腋动脉、腋静脉以及臂丛的内侧束。针刺时应注意上述血管、神经，以免造成损伤。

膻中 dānzhōng (RN17)

【定位】 在胸部，当前正中线上，平第 4 肋间隙，两乳头连线的中点。

【归经、类别】 属任脉。心包募穴。八会穴之气会。

【主治】 咳嗽、气喘、胸痛、心悸、噎膈。

【针刺手法技巧】

1. 横刺 针尖向上或向两侧乳房进针 0.5 ~ 1.5 寸，进针得气后，可用捻转补泻手法，治疗咳嗽、噎膈。

2. 横刺 针尖沿胸骨向下或斜向痛处，得气后酸胀感向胸部放散，用捻转泻法，间歇捻针，使疼痛缓解，治疗胸痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→胸骨。

2. 穴区解剖(图 2-1、图 2-4)

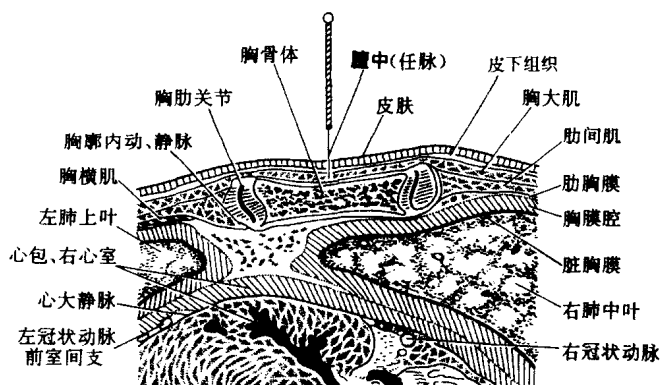


图 2-4 肋中穴横断面

(1) 皮肤：此穴区皮肤甚薄，移动性小。主要由第 4 肋间神经(来自第 4 胸神经前支)的前皮支的分支分布，同时也有第 3、第 5 肋间神经(来自第 3、第 5 胸神经前支)的前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织：较薄，由脂肪组织和疏松结缔组织构成。有第 4 肋间神经前皮支的分支、胸廓内动脉第 4 穿支的分支及其伴行静脉等分布。

(3) 深筋膜：较薄弱。

(4) 胸骨：此区为胸骨体。

3. 针刺注意事项

(1) 在男性，可在两乳头连线的中点取穴；但在女性，则应以前正中线、第 4 肋间隙水平为准取穴。这是因为女性乳头较男性要偏于外下方。

(2) 若向两侧横刺时，应尽量保持与皮肤平行的进针方向，避免向深部斜刺并深刺，否则有可能刺透第 4 肋间隙，进入胸腔内，损伤胸膜和肺，从而引起气胸。

巨阙 Jùquè (RN14)

【定位】 在上腹部，前正中线上，当脐中上6寸。

【归经、类别】 属任脉。心募穴。

【主治】 胸痛、心痛、心悸、癫狂、胃下垂。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1~1.5寸，得气后用捻转补泻手法，使针感向胸部放散，治疗胸痛、心痛。

2. 透刺 可选用28号7寸长毫针由巨阙穴进针，沿皮下透刺至育俞穴，得气后再将针向一个方向捻转，待针下有紧涩感时为止，留针30分钟，将针感控制在脘腹部，出针时，将针徐徐退出，治疗胃下垂。

针刺本穴时，肝肿大及心脏扩大患者不宜深刺。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹白线→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图2-5)

(1) 皮肤：此穴区皮肤较薄而柔软，有较大的活动性，主要由第7肋间神经(来自第7胸神经前支)的前皮支的分支支配，亦有第6、第8肋间神经(来自第6、第8胸神经前支)的前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织：由脂肪组织和疏松结缔组织构成，脂肪含量因人而异。其内有第7肋间神经的前皮支的分支、腹壁上动脉的前穿支的分支及其伴行静脉分布。

(3) 深筋膜：由致密结缔组织构成，甚为单薄。

(4) 腹白线：由左右两侧的腹外斜肌腱膜、腹内斜肌腱

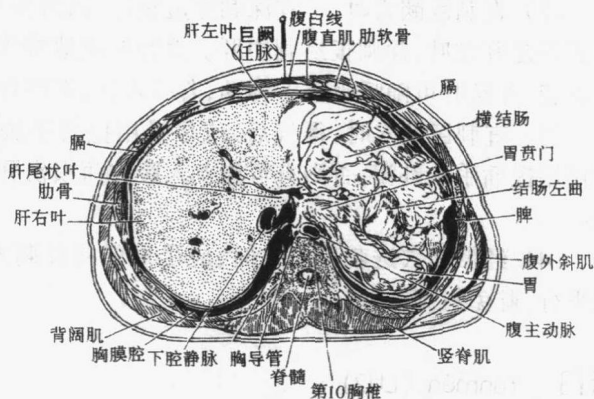


图 2-5 巨阙穴横断面

膜和腹横肌腱膜在中线上交织而成。在此穴区宽约 1 厘米。

(5) 腹横筋膜：较薄，但结实，由致密结缔组织构成。

(6) 腹膜外组织：由疏松结缔组织构成。此部脂肪较丰富。

(7) 壁腹膜：为由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜，甚薄。此处主要由第 7 肋间神经的分支支配，同时亦有第 6、第 8 肋间神经的分支交叉分布。

3. 针刺注意事项

(1) 《中华人民共和国国家标准·经穴部位》规定巨阙穴的定位是：在上腹部，前正中线上，当脐中上 6 寸。但在实际工作中，从脐中向上取 6 寸，因寸数较多，误差较大，不易取准。考虑到其下一个腧穴即鸠尾穴是以体表标志定位取穴的，可以准确定位，而两穴的距离为 1 寸，故依据鸠尾穴取巨阙穴比以脐中上 6 寸取穴要准确得多。因此，建议在临床工作中，取巨阙穴时，应以鸠尾穴为标志定位取穴。

(2) 直刺巨阙穴时,不宜深刺穿透腹壁,因为其穴区腹腔内正好是肝左叶,深刺很易刺中肝。而肝的质地柔软且脆、富含血管,并且肝可随呼吸上下移动,若刺入肝,必将导致出血。

(3) 直刺巨阙穴时,得气后,应尽量用捻转手法补泻;严禁使用提插手法补泻,否则有可能刺入腹腔而损伤肝,导致出血。

(4) 经巨阙穴透刺育俞穴时,应尽量保持针刺方向与皮肤平行,避免斜刺。

云门 Yúnmén (LU2)

【定位】 在胸前壁的外上方,肩胛骨喙突上方,锁骨下窝凹陷处,距前正中线 6 寸。

【归经、类别】 属手太阴肺经。

【主治】 咳嗽、气喘、胸痛、肩关节内侧痛。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向胸壁外侧斜刺 0.5~1 寸,得气后用捻转补泻手法,使针感向胸胁部放散,治疗咳嗽、胸痛。

2. 斜刺 针尖直对病所,进针 1 寸,得气后用提插补泻手法,配合间歇捻针,使针感向肩关节周围放散,治疗肩关节内侧痛。

本穴不可深刺,以免伤及肺。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→三角肌→喙锁韧带。

2. 穴区解剖(图 2-6)

(1) 皮肤: 此穴区皮肤较薄且柔软,有较大活动性,由锁

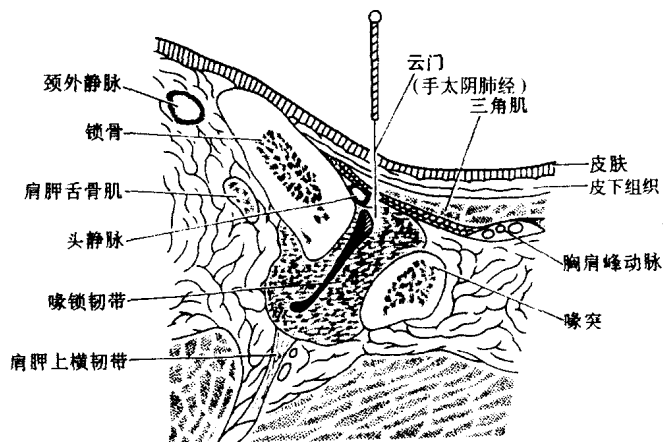


图 2-6 云门穴横断面(右侧)

骨上神经(来自第 3、第 4 颈神经前支)的分支分布。

(2) 皮下组织：由疏松结缔组织和脂肪组织构成，其脂肪含量较少。内有胸肩峰动脉的分支及其伴行静脉、锁骨上神经的分支分布。

(3) 深筋膜：有致密结缔组织构成，较薄。

(4) 三角肌：为三角肌的边缘部，较薄。此肌受臂丛后束发出的腋神经支配，有旋肱后动、静脉与神经伴行分布于该肌。

(5) 喙锁韧带：由致密结缔组织构成，致密而坚韧。

3. 针刺注意事项

(1) 在云门穴直刺或稍偏向外侧，针尖不会刺中腋动脉、腋静脉。

(2) 若针向内下方深刺时，有可能刺中腋静脉。

(3) 若紧贴锁骨下缘刺入时，有可能刺中头静脉。

(4) 若针向内侧深刺，可刺入胸腔内，损伤胸膜和肺，导

致气胸。

(5) 综上所述,针刺云门穴时,进针点应在喙突的内侧缘、并稍离开锁骨下缘处。针的方向应垂直向后或稍偏向外侧,严禁向内侧深刺。

鸠尾 Jiūwěi (RN15)

【定位】 在上腹部,前正中线上,当剑胸结合部下1寸。

【归经、类别】 属任脉。络穴。膏之原穴。

【主治】 胸痛、呃逆、腹胀、癫狂、痢证。

【针刺手法技巧】 斜刺 针尖略向下斜刺0.5~1寸,对于体形肥胖之人,刺入深度可达1.5寸或以得气为度,也可在进针时,嘱患者深吸气并暂憋一下,使膈肌收缩下降、腹腔脏器下移,这样可慎防因针刺伤及肝左叶。针刺时,医生持针要宁神,下针要准而快,针下得气后不宜提插捻转,只宜轻轻捣针,针感可向下或两胁肋放散。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹白线→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图2-7)

(1) 皮肤: 较薄,柔软,有较大活动性。主要由第7肋间神经(来自第7胸神经前支)前皮支的分支支配,亦有第6肋间神经(来自第6胸神经前支)前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织: 由疏松结缔组织和脂肪构成,脂肪含量因人而异。其内有第7肋间神经前皮支的分支、腹壁上动脉前穿支的分支及其伴行静脉分布。

(3) 深筋膜: 由致密结缔组织构成,甚为单薄。

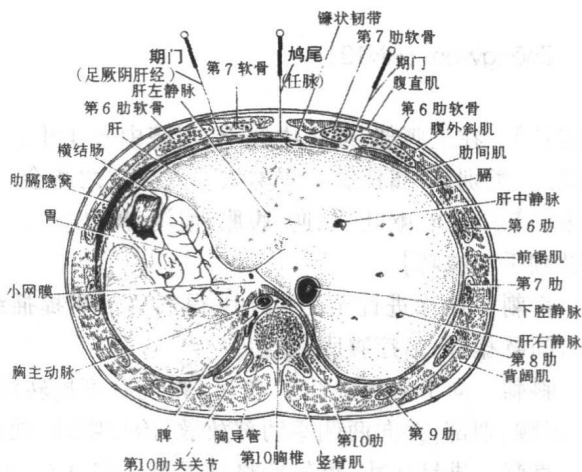


图 2-7 鸠尾、期门穴横断面

(4) 腹白线：由左、右两侧的腹外斜肌腱膜、腹内斜肌腱膜和腹横肌腱膜在中线上交织而成。此区宽约 1 厘米，其内血管、神经很少。

(5) 腹横筋膜：较薄，但结实，由致密结缔组织构成。

(6) 腹膜下筋膜：由疏松结缔组织构成，此区脂肪较丰富。

(7) 壁腹膜：为由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜，甚薄。此处主要由第 7 肋间神经的分支支配，同时亦有第 6 肋间神经的分支交叉分布。

3. 针刺注意事项

(1) 针刺鸠尾穴时，若进针过深，可穿透腹壁进入腹腔内而刺及肝左叶，引起出血。

(2) 针刺得气后，应尽量避免使用提插手，以防刺伤肝脏。

中脘 Zhōngwǎn (RN12)

【定位】 在上腹部,前正中线上,当脐中上4寸。

【归经、类别】 属任脉。胃募穴。八会穴之腑会。

【主治】 胃痛、呕吐、呃逆、腹胀、泄泻、癫狂。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 徐徐进针至1~2寸,得气后可用提插结合捻转泻法,间歇捻针,治疗腹胀、泄泻。

2. 斜刺 向下斜刺进针1~2寸,得气后可捻转泻法,针感可上至胸、咽部,并向两侧季肋部放散,治疗呕吐、呃逆。

3. 直刺 进针2寸,得气后将针提至浅层0.5~1寸处,用盘法,针感可向四周放散,治疗胃脘疼痛。

4. 浅刺 进针0.5~1寸,临床上肝、脾肿大者需要选用中脘穴时,可用浅刺法,不刺入腹腔,得气后稍作捻针。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹白线→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图2-8)

(1) 皮肤:较薄,柔软,有较大活动性。主要由第8肋间神经(来自第8胸神经前支)前皮支的分支支配,亦有第7、第9肋间神经(来自第7、第9胸神经前支)前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织:由疏松结缔组织和脂肪构成,其内脂肪的含量因人而异。此层组织内有第8肋间神经前皮支的分支、腹壁上动脉的分支及其伴行静脉的分布。

(3) 深筋膜:甚为单薄,由致密结缔组织构成。

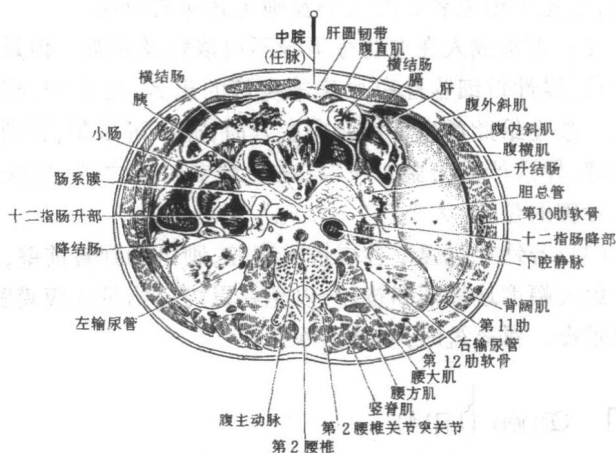


图 2-8 中脘穴横断面

(4) 腹白线：由左、右两侧的腹外斜肌腱膜、腹内斜肌腱膜和腹横肌腱膜在中线上交织而成。此区宽约 1 厘米，其内血管、神经很少。

(5) 腹横筋膜：较薄，但结实，由致密结缔组织构成。

(6) 腹膜下筋膜：由疏松结缔组织构成，此区脂肪含量因人而异，一般较少。

(7) 壁腹膜：为由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜，甚薄，主要由第 8 肋间神经的分支支配，同时亦有第 7、第 9 肋间神经的分支交叉分布。

3. 针刺注意事项

(1) 正常成人肝下缘在左右肋弓之间、剑突下 3~5 厘米范围内可触及。因而，在中脘穴处针刺时，若深刺入腹腔内，一般不会刺及肝脏；但是向后上方深刺或病人有病理性的肝肿大时，则有可能损伤肝，导致严重出血。所以在针刺中脘穴

之前,应先叩出患者肝的大小及确定其体表投影。

(2) 正常成人在左肋弓下缘不应该触及脾脏。但是患有肝硬化、慢性粒细胞性白血病等疾病的患者,可有中、高度脾肿大。故在给此类患者针刺中脘穴时,亦不可深刺,否则可能刺及脾,导致严重出血。所以,在针刺中脘穴之前,也应先确定患者脾的位置、大小。

(3) 若针穿过腹壁各层进入腹腔,则可刺到胃前壁,此时应避免大幅度地提插和捻转,以免将胃内容物带入腹膜腔,造成腹膜炎。胃充盈时,应禁止深刺。

期门 Qīmén (LR14)

【定位】 在胸部,当乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸。

【归经、类别】 属足厥阴肝经。肝募穴。

【主治】 胸胁胀痛、腹胀、呕吐、乳痛、痞块。

【针刺手法技巧】

1. 横刺 进针0.5~1寸,由期门沿肋间隙向病所透刺,得气后用捻转补泻,使针感向病所放散,治疗胸胁胀痛。

2. 斜刺 进针0.5~0.8寸,得气后用捻转补泻,治疗腹胀。

3. 斜刺 进针0.5~1寸,针尖直对病所,得气后用捻转泻法,治疗乳痛、痞块。

本穴不可深刺。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→胸大肌→腹外斜肌→肋间外膜→肋间内肌→壁胸膜。

2. 穴区解剖(图 2-7)

(1) 皮肤: 较薄, 柔软, 有较大活动性, 主要由第 6 肋间神经(来自第 6 胸神经前支)外侧皮支的分支支配, 也有第 5、第 7 肋间神经(来自第 5、第 7 胸神经前支)外侧皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织: 由疏松结缔组织和脂肪构成, 其脂肪含量因人而异。此层内有第 6 肋间神经外侧皮支分支、第 6 肋间后动脉外侧支的分支及其伴行静脉分布。

(3) 深筋膜: 由致密结缔组织构成, 较为薄弱。

(4) 胸大肌: 为胸大肌腹部, 较薄。其内有胸外侧动脉的分支及其伴行静脉、胸内侧神经肌支分布。

(5) 腹外斜肌: 为腹外斜肌的起始部, 肌内有第 6 肋间后动脉的分支及伴行静脉、第 6 肋间神经的分支分布。

(6) 肋间外膜: 为一薄层致密结缔组织膜。

(7) 肋间内肌: 较薄, 内有第 6 肋间后动脉的肌支分布。其深面有第 6 肋间神经、第 6 肋间后动脉及第 6 肋间后静脉的主干行经。

(8) 壁胸膜: 为薄层浆膜, 由间皮和疏松结缔组织组成。主要由第 6 肋间神经的分支支配, 也有第 5、第 7 肋间神经的分支交叉分布。

3. 针刺注意事项

(1) 《中华人民共和国国家标准·经穴部位》规定期门穴的定位是: 在胸部, 当乳头直下, 第 6 肋间隙, 前正中线旁开 4 寸。因乳头的位置可因性别、年龄等而有所变化, 故以此为据, 可能有误差; 另外, “距前正中线 4 寸”因寸数较多, 也容易产生偏差。所以, 在取期门穴时, 最好是以“在胸部, 锁骨中线上, 当第 6 肋间隙”来定位。

(2) 针刺期门穴时,应严格掌握深度和方向。针刺时应循肋的长轴即肋间隙的走向斜刺,不宜直刺。针刺亦不可太深,否则会刺透胸壁进入胸腔而损伤胸膜和肺,进而导致气胸。

(3) 留针时,也要注意观察,防止因患者深呼吸或体位改变等原因,使针体进一步深入而进入胸腔,损伤胸膜和肺而导致气胸。

章门 . Zhāngmén (LR13)

【定位】 在侧腹部,当第 11 肋游离端的下方。

【归经、类别】 属足厥阴肝经。脾募穴。八会穴之脏会。

【主治】 腹痛、腹胀、泄泻、胁痛、痞块。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1 寸,得气后用捻转泻法,使侧腹部酸胀感向腹后壁传导,治疗腹痛、腹胀。

2. 斜刺 进针 1 寸,针尖直对病所,得气后用捻转泻法,使针感直达病所,治疗胁痛。

左侧章门穴为脾下方,不可深刺。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图 2-9)

(1) 皮肤:薄而柔软,有较大活动性。主要由第 11 肋间神经(来自第 11 胸神经前支)外侧皮支的分支支配,也有第 10 肋间神经(来自第 10 胸神经前支)外侧皮支的分支交叉分布。

(2) 浅筋膜:此区浅筋膜主要由疏松结缔组织构成,脂肪含量一般较少。其内有第 11 肋间神经外侧皮支前支的主

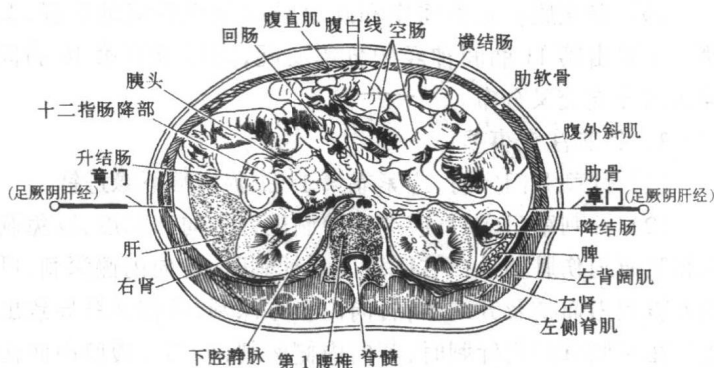


图 2-9 章门穴横断面

干以及与其伴行的第 11 肋间后动、静脉的外侧支通过。

(3) 深筋膜：由致密结缔组织构成，较薄弱。

(4) 腹外斜肌：为腹外斜肌的起始部肌纤维，较薄。其内有第 11 肋间神经的肌支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静脉的属支分布。

(5) 腹内斜肌：为腹内斜肌肌性部止点部肌纤维，很薄。其内主要有第 11 肋间神经的肌支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静脉的属支分布。在其深面，与腹横肌之间的间隙内有第 11 肋间神经的本干、第 11 肋间后动脉的本干和第 11 肋间后静脉的本干行经。

(6) 腹横肌：为腹横肌肌性部起始部的肌纤维，较薄。其内主要有第 11 肋间神经的肌支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静脉的属支分布。

(7) 腹横筋膜：有致密结缔组织构成，较薄，但较结实。

(8) 腹膜外组织：有疏松结缔组织构成，其内脂肪含量较丰富。

(9) 壁腹膜：是由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜，甚薄。主要由第 11 肋间神经的分支支配，同时也有第 10 肋间神经的分支交叉分布。

3. 针刺注意事项

(1) 针刺章门穴时，应紧靠第 11 肋游离端下缘进针。

(2) 针刺章门穴时，应严格控制进针方向和深度，以免刺入腹腔而损伤脏器。在右侧章门穴针刺时，若向内侧深刺，可刺入腹腔内而伤及升结肠；若向内上方深刺，可伤及肝导致出血。在左侧章门穴针刺时，若向内侧深刺，可刺入腹腔内而伤及降结肠，若向内上方深刺，可伤及脾而导致出血。所以，针刺章门穴时，应视腹壁的厚薄，掌握适当的进针深度，勿刺透腹壁进入腹腔；针刺方向应以直刺或向下斜刺为宜。

神阙 Shéngquè (RN8)

【定位】 在腹中部，脐中央。

【归经、类别】 属任脉。

【主治】 腹痛、泄泻、脱肛、水肿、虚脱。

【针刺手法技巧】 直刺 进针以得气为度，用捻转补泻，针感向脐周放散，治疗腹痛。针刺本穴时，必须严格消毒，以防止感染。临床多用灸法。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→深筋膜→脐环→脐筋膜→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图 2-10)

(1) 皮肤：皱褶内陷，同深部层次借瘢痕组织紧密连接，无移动性。主要由第 10 肋间神经(来自第 10 胸神经前支)前皮支的分支支配，也有第 9、第 11 肋间神经(来自第 9、第 11

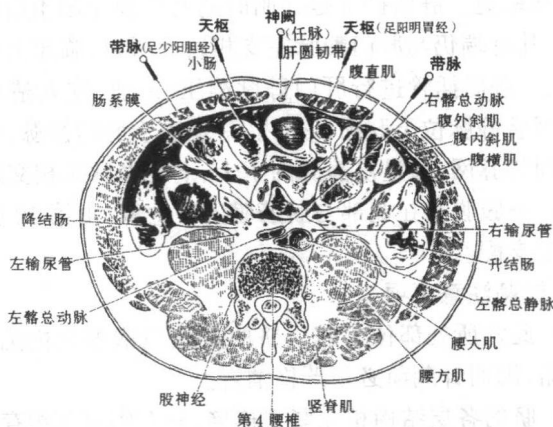


图 2-10 神阙、天枢、带脉穴横断面

胸神经前支)前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织：此穴区缺如。

(3) 深筋膜：由致密结缔组织构成,比较单薄,并与深部层次紧密连接。

(4) 脐环：胚胎时期,此部有脐带穿过,使此部腹白线腱膜组织形成一环形缺口即脐环。出生后,脐带残存结构迅速萎缩,并为瘢痕组织所代替,脐环逐渐关闭,从而使脐环与浅深层次结构紧密愈着。

(5) 脐筋膜：由腹横筋膜于此处局部增强所形成。

(6) 腹膜外组织：此处甚薄,有脐正中韧带、左右脐外侧韧带、肝圆韧带以及附脐静脉汇聚于此。脐正中韧带是胚胎时期的脐尿管在出生后闭锁而形成,其近端连于膀胱尖,若出生后脐尿管不闭锁则形成先天性脐尿瘘。脐外侧韧带是胚胎时期的脐动脉的远侧端在出生后闭锁而形成,但其近端仍与

髂内动脉相通。肝圆韧带是胚胎时期的脐静脉出生后闭锁而形成,但其近端仍与肝门静脉左支相通。所以,临床上可使脐静脉再通,进而插管进行肝门静脉测压、采血、注入造影剂或药物。附脐静脉位于肝圆韧带内,一端连于肝门静脉,另一端连于脐周静脉网,通过该静脉网于上、下腔静脉系相交通。

(7) 壁腹膜:在此部与脐筋膜紧密愈着,由第10肋间神经的分支支配。

3. 针刺注意事项

(1) 此穴所处部位为脐。脐的皮肤皱褶多且内陷,容易藏污纳垢,因而针刺前必须严格消毒。

(2) 脐的各层结构相互紧密连接,并有瘢痕组织存在,故针刺本穴时,一定要控制力度。

(3) 脐部无皮下组织,加之内陷,因而脐部的腹壁很薄,针刺时不宜过深。

天枢 Tiānshū (ST25)

【定位】 在腹中部,脐中旁开2寸。

【归经、类别】 属足阳明胃经。大肠募穴。

【主治】 腹痛、肠鸣、泄泻、痢疾、便秘、肠痈。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1~2寸,得气后用提插结合捻转补泻,酸胀感可扩散至同侧腹部,治疗腹痛、肠鸣、泄泻。

2. 直刺 进针1~2寸,得气后用提插结合呼吸补泻,治疗便秘。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹直肌鞘前

层→腹直肌→腹直肌鞘后层→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图 2-10)

(1) 皮肤：该区皮肤甚薄(2~4 毫米)而柔软，借皮下组织疏松连于深筋膜，有较大活动性。主要由第 10 肋间神经前皮支的分支支配，同时也有第 9、第 11 肋间神经前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织：由脂肪和疏松结缔组织构成，厚度因人而异，肥胖者因脂肪含量丰富而较厚，厚者可达数厘米。有腹壁上动脉前穿支的分支及伴行静脉、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉(为胸腹壁静脉的属支)的属支、第 10 肋间神经前皮支的分支分布。

(3) 深筋膜：是一层结缔组织薄膜，非常单薄，也相当疏松。

(4) 腹直肌鞘前层：由腹外斜肌腱膜与腹内斜肌腱膜的前层组成，较致密。在此穴区，此两层腱膜多合并为一层。

(5) 腹直肌：在此穴区，多为腹直肌的第 3 条腱划(自上而下计数)，且与腹直肌鞘前层紧密粘着。

(6) 腹直肌鞘后层：由腹内斜肌腱膜的后层与腹横肌腱膜融合组成。腹直肌腱划与腹直肌鞘后层之间无粘着；在两者之间有腹壁上、下动脉的分支形成的动脉网、腹壁上、下静脉的属支形成的静脉网、第 10 肋间后动脉的分支(与上述动脉网吻合)、第 10 肋间后静脉的属支(与上述静脉网吻合)、第 10 肋间神经本干的末端和分支等分布。

(7) 腹横筋膜：是一层很薄但结实的结缔组织膜，与腹直肌鞘后层连接甚为紧密。

(8) 腹膜外组织：为薄层疏松结缔组织，脂肪含量一般

不多。

(9) 壁腹膜：由第 10 肋间神经的分支支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针刺天枢穴时，若深刺透过腹壁进入腹腔内，正对大网膜及其下方的小肠。故深刺入腹腔内时，进针应缓慢，不宜作捻转或仅作小幅度捻转，严禁提插，以防止刺伤大网膜和（或）小肠的血管。起针时，动作也要轻、慢，禁止猛抽。

(2) 针刺天枢穴时，应视患者腹壁之厚度，适度掌握针刺深度，以不刺透腹壁为宜。针刺天枢穴至壁腹膜，常要经过三个阻力较大的部位：皮肤、腹直肌鞘前层和腹直肌鞘后层。

关元 Guānyuán (RN4)

【定位】 在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸。

【归经、类别】 属任脉。小肠募穴。

【主治】 遗尿、尿闭、小便频数、遗精、阳痿、月经不调、不孕、中风脱证、虚劳羸瘦。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1~2 寸，宜缓慢进针，得气后，用烧山火手法，使下腹部有温热感，治疗阳虚证。

2. 直刺 进针 1~2 寸，得气后用提插结合捻转补法，在出针时配合开阖补法，治疗虚劳羸瘦。

3. 斜刺 向下进针 1~2 寸，得气后用提插补泻手法，使针感向阴部放散，治疗遗精、阳痿、月经不调。

针刺本穴时，针前应排空小便。孕妇禁针。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹白线→腹

2. 穴区解剖(图 2-11)

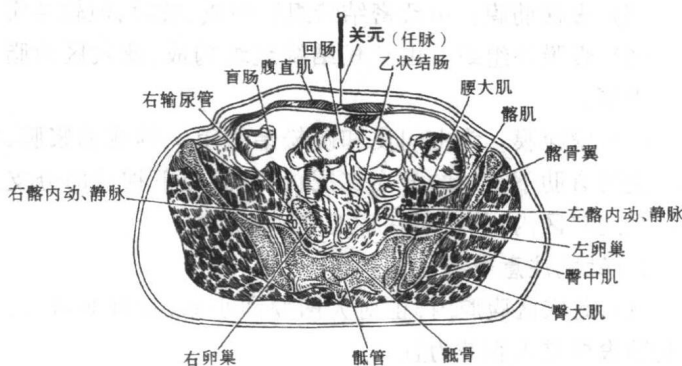


图 2-11 关元穴横断面

(1) 皮肤：此区皮肤薄而柔软，借皮下组织疏松连于深筋膜，有很大活动性。主要由肋下神经(来自第 12 胸神经前支)前皮支的分支支配，也有髂腹下神经(来自第 12 胸神经和第 1 腰神经的前支)前皮支的分支交叉分布。

(2) 皮下组织：此区浅筋膜分为浅、深两层，肥胖者尤为明显。浅层称脂肪层(又名 Camper 筋膜)，由大量脂肪组织构成，厚而疏松，肥胖者可厚达数厘米，其内有肋下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支分布。深层称膜性层(又名 Scarpa 筋膜)，较薄，含有较多弹性纤维，借深筋膜与深层结构较紧密连接，其内有肋下神经的分支、髂腹下神经的分支、肋下动脉前穿支的分支及伴行静脉分布。

(3) 深筋膜：为一层较疏松的结缔组织薄膜，与腹白线愈着紧密。

(4) 腹白线: 由左、右两侧的腹外斜肌腱膜、腹内斜肌腱

膜和腹横肌腱膜在中线上交织而成。在此穴区较窄,其内血管、神经较少。

(5) 腹横筋膜: 由致密结缔组织构成,较薄,但较结实。

(6) 腹膜外组织: 由疏松结缔组织构成,此穴区内脂肪含量丰富。

(7) 壁腹膜: 为由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜,很薄。主要有肋下神经的分支支配,也有髂腹下神经的分支分布。在此穴区内,其浅面有脐正中韧带通过。

3. 针刺注意事项

(1) 此穴区腹腔内,正对大网膜和小肠,故针刺时,应以不刺透腹壁进入腹腔为宜。

(2) 当深刺入腹腔内时,进针要轻、慢,不宜作捻转或仅作小幅度捻转,严禁提插,以避免损伤腹腔内脏器和血管。起针时应柔和,不可猛提。

(3) 若向下斜刺、深刺时,针体可达膀胱壁,甚至刺入膀胱内,在膀胱充盈时尤为容易。而在女性,子宫大多倒俯于膀胱之上,若针刺过深,亦可能刺中子宫。故在向下斜刺关元穴之前,应嘱患者排空小便。此外,孕妇严禁针刺。

带脉 Dàimài (GB26)

【定位】 在侧腹部,章门下 1.8 寸,当第 11 肋骨游离端下方垂线与脐水平线的交点上。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 闭经、月经不调、带下、腹痛、腰胁痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1~1.5 寸,得气后用提插结合捻转补泻

法,使侧腹部有酸胀感,治疗闭经、月经不调、带下。

2. 斜刺 进针 1~1.5 寸,针尖直对病所,得气后用提插结合捻转补泻法,可连续捻针,至症状减轻,治疗腹痛、腰胁痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图 2-10)

(1) 皮肤:此区皮肤薄而柔软,有较大活动性。主要由第 11 肋间神经外侧皮支的分支和肋下神经外侧皮支的分支支配。

(2) 皮下组织:由疏松结缔组织和脂肪构成,其脂肪含量因人而异,肥胖者脂肪丰富且厚。其内有第 11 肋间神经外侧皮支的分支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静脉的属支分布。

(3) 深筋膜:由致密结缔组织构成,较为薄弱。

(4) 腹外斜肌:正当腹外斜肌肌腹,较薄。其内主要有第 11 肋间神经的肌支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静脉的属支、肋下神经的肌支、肋下动脉的分支、肋下静脉的属支等分布。

(5) 腹内斜肌:正当腹内斜肌肌腹,很薄。其内主要有第 11 肋间神经的肌支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静脉的属支、肋下神经的肌支、肋下动脉的分支、肋下静脉的属支等分布。在其深面,与腹横肌之间的窄隙内有肋下神经、肋下动脉和肋下静脉的主干行经。

(6) 腹横肌:正当腹横肌肌腹,较薄。其内主要有第 11 肋间神经的肌支、第 11 肋间后动脉的分支和第 11 肋间后静

脉的属支、肋下神经的肌支、肋下动脉的分支、肋下静脉的属支等分布。

(7) 腹横筋膜：由致密结缔组织构成，较薄但较结实。

(8) 腹膜外组织：由疏松结缔组织构成，其内脂肪含量较丰富。

(9) 壁腹膜：为由间皮和疏松结缔组织构成的一层很薄的浆膜。主要由第 11 肋间神经的分支和肋下神经的分支支配。

3. 针刺注意事项 带脉穴区的腹腔内，左侧有降结肠、右侧有升结肠，而升、降结肠为腹膜间位器官，位置较固定。所以直刺带脉穴时，若深刺进入腹腔内，常会刺中降结肠或升结肠。若进一步深刺，可刺透肠壁进入肠腔，从而导致出血、感染。因此，针刺带脉穴时，应视患者腹壁的厚度，掌握进针深度，以不刺透腹壁为宜。

中极 Zhōngjí (RN3)

【定位】 在下腹部，前正中线上，当脐中下 4 寸。

【归经、类别】 属任脉。膀胱募穴。

【主治】 小便不利、遗尿、遗精、阳痿、月经不调。

【针刺手法技巧】 治疗尿潴留时，针刺前应先叩清楚膀胱底部的位置，了解膀胱充盈程度，以便掌握针刺深度。向下平刺，得气后，稍作捻针，谨防刺破膀胱。

1. 直刺 进针 1~1.2 寸，得气后，用提插结合捻转补泻手法，使针感放散至外生殖器及会阴部，治疗遗精、阳痿、月经不调。

2. 向下斜刺 进针 1~1.5 寸，得气后用平补平泻手法，

使针感向四周放散,治疗前列腺病变。

本穴孕妇禁用。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹白线→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图 2-12)

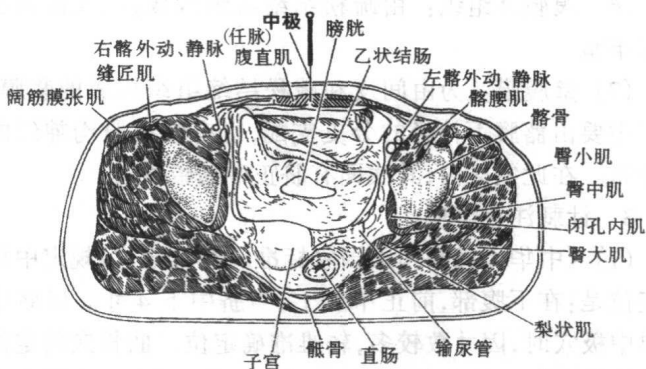


图 2-12 中极穴横断面

(1) 皮肤: 此区皮肤薄而柔软, 借皮下组织疏松连于深筋膜, 有很大的活动性。主要由髂腹下神经前皮支的分支支配。

(2) 皮下组织: 此区皮下组织较厚, 分为浅、深两层, 肥胖者尤为明显。浅层称脂肪层, 由大量脂肪组织构成, 厚而疏松, 肥胖者可厚达数厘米, 其内有髂腹下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支等分布。深层称膜性层, 较薄, 含有较多弹性纤维, 借深筋膜与腹白线较紧密地连接, 其内有髂腹下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支等分布。

(3) 深筋膜：是一层较疏松的结缔组织薄膜，与腹白线连接较紧密。

(4) 腹白线：由左、右两侧的腹外斜肌腱膜、腹内斜肌腱膜和腹横肌腱膜在中线上交织而成。此穴区较窄，其内血管、神经较少。

(5) 腹横筋膜：由致密结缔组织构成，较薄，但较结实。

(6) 腹膜外组织：由疏松结缔组织构成，此穴区内脂肪含量丰富。

(7) 壁腹膜：为由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜，很薄。主要由髂腹下神经的分支支配，也有髂腹股沟神经的分支分布。在此穴区内，其浅面有脐正中韧带通过。

3. 针刺注意事项

(1) 《中华人民共和国国家标准·经穴部位》规定中极穴的定位是：在下腹部，前正中线上，当脐中下4寸。以脐中定位取中极穴时，因寸数较多，较难准确定位。曲骨穴的定位是以骨性体表标志为定位依据，可准确定位，而中极穴距曲骨穴仅1寸距离。所以，在取中极穴时，以曲骨穴为标志进行定位，比以脐中为标志更为准确，即曲骨穴上1寸。

(2) 中极穴区的腹腔内，正对大网膜下缘和小肠；但当膀胱充盈时，则正对膀胱。因此，直刺中极穴，深刺入腹腔内时，可刺中大网膜或小肠；若患者膀胱充盈，则可刺中膀胱。在女性，因子宫倒伏于膀胱之上，若针刺过深时，还可刺中子宫。

(3) 若向下斜刺、深刺时，则更容易刺中膀胱，在女性还可刺中子宫。

(4) 从解剖学角度来看，针刺中极穴时，应以不刺透腹壁进入腹腔为宜。

(5) 若要刺入腹腔内，进针时应缓慢而轻柔，进入后，不

可捻转或仅作小幅度捻转,严禁提插。起针时也应动作柔和,以尽量减少对腹腔内脏器和血管的损伤。

曲骨 Qūgǔ (RN2)

【定位】 在下腹部,前正中线上,当耻骨联合上缘的中点处。

【归经、类别】 属任脉。

【主治】 小便不利、遗尿、遗精、阳痿、痛经、月经不调。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 沿耻骨上缘进针 1.5 寸,得气后用提插补泻,反复提插,使针感达到前阴部,治疗前列腺炎。

2. 直刺 进针 0.5~1.5 寸,得气后用捻转补泻,治疗痛经、月经不调,痛经甚者,可连续捻转。

3. 斜刺 向下进针 0.5~1 寸,得气后用捻转补泻,治疗小便不利。

针刺本穴,应在排尿后进行;孕妇慎用。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹白线→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖(图 2-13)

(1) 皮肤: 此区皮肤薄而柔软,借皮下组织疏松连于深筋膜,有较大活动性。主要由髂腹下神经前皮支的分支支配。

(2) 皮下组织: 较厚,分为浅、深两层,肥胖者尤为明显。浅层称脂肪层,由大量脂肪组织构成,厚而疏松,肥胖者可厚达数厘米,其内有髂腹下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支等分布。深层称膜性层,较薄,含有较多弹性

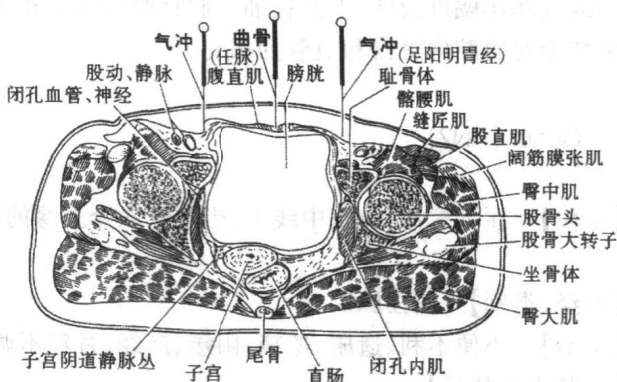


图 2-13 曲骨、气冲穴横断面

纤维,借深筋膜与腹白线较紧密地连接,其内有髂腹下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支等分布。

(3) 深筋膜: 是一层较疏松的结缔组织薄膜,与腹白线连接较紧密。

(4) 腹白线: 由左、右两侧的腹外斜肌腱膜、腹内斜肌腱膜和腹横肌腱膜交织在中线上而成。此穴区很窄,其内血管、神经很少。

(5) 腹横筋膜: 由致密结缔组织构成,较薄,但较结实。

(6) 腹膜外组织: 由疏松结缔组织构成,此穴区内脂肪含量丰富。

(7) 壁腹膜: 为由间皮和疏松结缔组织构成的浆膜,很薄。主要有髂腹下神经的分支支配,也有髂腹股沟神经的分支分布。在此穴区内,其浅面有脐正中韧带通过。

3. 针刺注意事项

(1) 膀胱位于小骨盆腔内,耻骨联合之后,在其空虚时,一般不超过耻骨联合上缘,但在膀胱充盈时,膀胱可有不同程

度的上升而超过耻骨联合上缘。因此,在曲骨穴区的腹腔内,当膀胱空虚时有小肠,在女性更深处还有子宫。当膀胱充盈时,则正对膀胱。

(2) 直刺、深刺曲骨穴时,若膀胱空虚,则可刺中小肠。在女性,若进一步深刺,可刺中子宫。若膀胱充盈(事实上,患者通常有不同量的尿液储存于膀胱内),则必刺中膀胱,再深刺则可刺入膀胱内。这都可能导致腹腔内脏器的损伤、出血或感染。

(3) 若向下斜刺较深时,更易刺中小肠、子宫或膀胱,导致腹腔内脏器的损伤、出血或感染。

(4) 从解剖学角度来看,针刺曲骨穴,应依据患者腹壁的厚度,掌握进针深度,以不刺透腹壁进入腹腔为宜。

(5) 若要刺入腹腔内,进针要缓慢而轻柔。进入腹腔后,不可捻转,严禁提插。起针时动作要柔和,以尽量减少对腹腔内脏器、血管的损伤。

气冲 Qìchōng (ST30)

【定位】 在腹股沟稍上方,当脐中下5寸,距前正中线2寸。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 少腹痛、疝气、腹股沟疼痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~1寸,得气后用提插结合捻转补泻,治疗少腹痛,可反复捻转,至疼痛缓解。

2. 斜刺 向外阴部进针1~1.5寸,针尖可直对病所,得气后用捻转补泻,间歇捻针,使针感向病所部位放散,治疗疝

气、腹股沟疼痛。

本穴针刺不宜过深。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腹外斜肌腱膜→腹内斜肌腹股沟管及其内容物→腹横筋膜→腹膜外组织→壁腹膜。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：此区皮肤薄而柔软，有较大活动性。主要由髂腹下神经前皮支的分支支配。

(2) 皮下组织：较厚，分为浅、深两层，肥胖者尤为明显。浅层称脂肪层，由大量脂肪组织构成，厚而疏松，肥胖者可厚达数厘米，其内有髂腹下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支等分布。腹壁浅动、静脉的主干于本穴区内行经此层。深层称膜性层，较薄，含有较多弹性纤维，借深筋膜与腹白线较紧密地连接，其内有髂腹下神经的分支、腹壁浅动脉的分支、腹壁浅静脉的属支等分布。

(3) 深筋膜：是一层较疏松的结缔组织薄膜，与深层的腹外斜肌腱膜连接疏松。

(4) 腹外斜肌腱膜：由致密的腱组织构成，很薄但较结实。其深面有髂腹股沟神经本干行经。

(5) 腹内斜肌：穴区为腹内斜肌下部起始部肌纤维，较薄。其内有髂腹股沟神经的肌支、旋髂深动脉的分支和旋髂深静脉的属支分布。

(6) 腹股沟管及其内容物：此穴区正当腹股沟管外 1/3 部，其内在男性有精索、在女性有子宫圆韧带通过。

(7) 腹横筋膜：由致密结缔组织构成，较薄但较结实。本穴区正当腹横筋膜所形成的腹股沟管深环的内侧。

(8) 腹膜外组织：由疏松结缔组织构成，此穴区内脂肪含量较丰富。其内有腹壁下动、静脉的主干行经。

(9) 壁腹膜：为由间皮和疏松结缔组织构成的一层很薄的浆膜。主要由髂腹下神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 《中华人民共和国国家标准·经穴部位》规定气冲穴的定位是：在腹股沟稍上方，当脐中下5寸，距前正中线2寸。若以脐中为定位标志取气冲穴，因寸数较多，很难准确定位。在脐中下5寸，前正中线上，恰好有曲骨穴，而曲骨穴的定位是以骨性体表标志为依据的，可以准确定位。因此，在定位气冲穴时，以曲骨穴为定位标志要比以脐中为定位标志准确且容易，即曲骨穴旁开2寸。

(2) 直刺气冲穴时，要避免刺及腹壁浅动、静脉和腹壁下动、静脉。此两对血管的体表投影基本一致，均为腹股沟韧带中点至脐的连线。因此，应在上述两组血管体表投影线内侧的穴区内进针，切勿在线上进针。

(3) 因为气冲穴区的腹腔内有较粗大的血管、神经（如髂外动脉、髂外静脉、股神经），故直刺本穴时，不宜过深，要避免刺入腹腔内损伤血管、神经。针刺气冲穴时，应根据患者的腹壁厚度，严格掌握进针深度。根据气冲穴区的解剖结构，针刺时有两个部位的阻力较大：一是皮肤，二是腹外斜肌腱膜。因此，针刺气冲穴时，若通过了第二个阻力明显的部位即腹外斜肌腱膜之后，不要再深刺。

(4) 要避免刺及精索。针刺气冲穴，要紧靠腹股沟韧带向后直刺，不宜远离腹股沟韧带刺入或向上方刺入。

(5) 向外阴部斜刺时，应与腹股沟韧带保持平行或略偏向下进针。

第三章 腰背部穴

大椎 DàZhuī (DU14)

【定位】 在后正中线上,第7颈椎棘突下凹陷中。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 热病、癫痫、头痛项强、肩背痛、腰脊强痛、五劳虚损。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 针尖朝向前上方顺棘突的倾斜度刺1~1.5寸,得气后酸胀感向下或向两肩部扩散。行捻转补泻手法,出针后可嘱患者活动颈项部,治头痛项强。

2. 斜刺 以60°从椎间隙正中进针,针尖稍向下进1.5寸,针感沿督脉向腰部放射,可行间歇捻针,治疗脊柱强痛腰背酸痛。

3. 斜刺 针尖直对病所,深1~1.5寸,用捻转补泻,使针感直达病所,治疗上肢酸痛麻木屈伸不利。

大椎穴针感较强,不能大幅度提插或捻转,如患者有麻电感应,立即退针,切勿再作提插捻转。本穴针刺过深易伤蛛网膜下腔血管或脊髓,故针刺以1.5寸为宜。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌腱膜→棘上韧带

带→棘间韧带。

2. 穴区解剖(图 2-1)

(1) 皮肤：该区皮肤较厚，且有一定的移动性，含较丰富的毛囊和皮脂腺。皮肤感觉由第 8 颈神经后支的皮支支配。

(2) 皮下组织：致密，脂肪含量较少，有上述皮神经的分支分布。

(3) 斜方肌腱膜：两侧斜方肌腱膜在此处汇合愈着。该肌由副神经及第 3、第 4 颈神经前支支配。

(4) 棘上韧带：呈细索状，较坚韧，针尖达此层时有涩滞感或阻力感。

(5) 棘间韧带：此区棘间韧带较薄，窄而长，进针 0.5 寸时针尖已达此层。由于此处棘间韧带较薄窄，若针尖向侧方偏离，则进针时稍有落空感。

(6) 穴区深层结构的神经支配为第 8 颈神经后支，动脉血供为肩胛背动脉或颈横动脉的分支。

3. 针刺注意事项 直刺过深超过 1.5 寸以上，针尖可穿透黄韧带、硬脊膜、脊髓蛛网膜而刺入蛛网膜下腔进而刺中脊髓，造成硬膜外隙血管丛损伤出血、蛛网膜下腔渗血或脊髓损伤等严重后果。故直刺进针不宜超过 1.5 寸，若还需深刺，则进针宜缓，一旦出现落空感，表明针尖已穿透黄韧带或硬脊膜，应立即退针，不可继续深刺或作提插捻转等操作。

(二) 斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌腱膜→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：参见“直刺的应用解剖”。

(2) 皮下组织：参见“直刺的应用解剖”。

(3) 斜方肌腱膜：参见“直刺的应用解剖”。

(4) 菱形肌：为斜方肌深面的菱形阔肌，受肩胛背神经支配，该神经主要由第4、第5颈神经前支构成，主干行经肩胛骨内侧缘、菱形肌深面，斜刺时可能刺中此神经。

(5) 上后锯肌：位于菱形肌深面的菲薄阔肌，受第1~4肋间神经支配。

(6) 竖脊肌：为背部深层强大的后伸肌，分列于背后正中线两侧，长而肥厚，受多节段的脊神经后支支配。

3. 针刺注意事项 斜刺时应注意进针的角度、方向及深度，以免造成气胸。

肩井 Jiǎnjǐng (GB21)

【定位】 在肩上，前直乳中，当大椎与肩峰端连线的中点。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 头项强痛、肩背疼痛、上肢不遂、难产、乳汁不下。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~1寸，得气后，用捻转补泻，治疗乳痈乳汁不下。

2. 斜刺 针尖直对病所，进针1~1.5寸，得气后，提插结合捻转补泻，酸胀感至肩背部，治疗头项强痛、肩背疼痛。

本穴深部正当肺尖，直刺时不可深刺，以免造成创伤性气胸。孕妇禁针，因该穴有催产之效。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→肩胛提肌。
2. 穴区解剖(图 3-1)

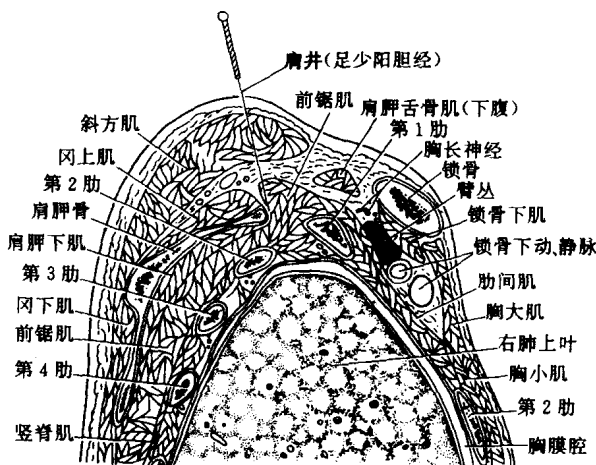


图 3-1 肩井穴矢状断面(右侧)

(1) 皮肤：该区皮肤较厚，移动性较小，有锁骨上神经内侧支分布，神经纤维来自第 4 颈神经前支。

(2) 皮下组织：致密，含上述皮神经的分支及浅静脉。

(3) 斜方肌：为三角形阔肌，表面覆盖一薄层深筋膜，受副神经及第 3、第 4 颈神经前支支配。直刺进针 0.5 寸时针尖已达此层。

(4) 肩胛提肌：位于斜方肌深层，为一对带状长肌。受肩胛背神经支配，该神经在此部走行在肩胛提肌深面或穿过该肌，针刺时可刺中该神经。

3. 针刺注意事项 正常人胸膜顶和肺尖经胸廓上口向上突至颈根部，高出锁骨内侧 1/3 段上方 2~3 厘米，最高者

可达4厘米,而此高出部正当本穴深部,故直刺进针时切忌深刺,以不超过1寸为宜,避免刺伤胸膜顶或肺尖而造成气胸(图3-2)。

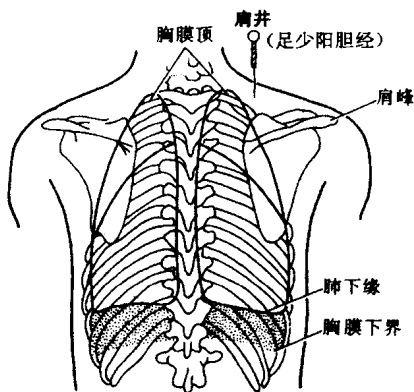


图3-2 肺和胸膜的体表投影(背面观)

(二) 斜刺的应用解剖

斜刺时随进针倾斜角度不同,针尖可依次进入上述各层,可比直刺进针稍深,但针尖不易向前太深,以免穿过第1肋间隙,伤及壁层胸膜和肺上叶;更不能偏向前内方向,以免伤及胸膜顶和肺尖。上述两种情况均可能导致气胸。

风门 Fēngmén (BL12)

【定位】 在背部,当第2胸椎棘突下,旁开1.5寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 伤风咳嗽、发热头痛、项强、胸背痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 微斜向脊柱,深0.5~1寸,进针得气后用捻转补泻,治疗伤风、咳嗽、发热头痛。

2. 斜刺 针尖向脊柱方向斜刺1~1.5寸,得气后,用捻转补泻,针感可向胸胁部扩散,治疗项强、胸背疼痛。

本穴不宜直刺过深,以免伤及肺脏。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-3)

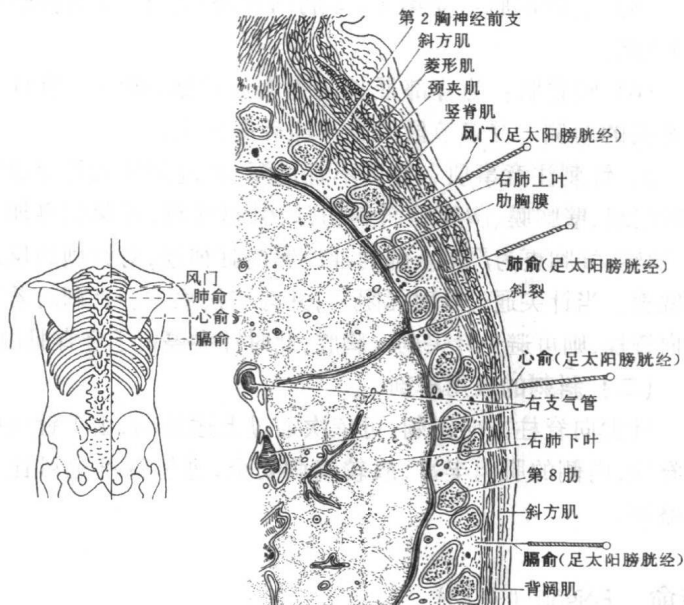


图3-3 风门、肺俞、心俞、膈俞穴矢状断面(右侧)

(1) 皮肤：较厚，其感觉由第 2、第 3 胸神经后支的皮支支配。

(2) 皮下组织：较致密，内有第 2、第 3 胸神经后支的皮支及其伴行动脉、静脉分布。

(3) 斜方肌：位于项部和背部浅层的三角形阔肌、左右两肌会合呈斜方形，由副神经及第 3、第 4 颈神经前支支配，直刺进针 0.5 寸时针尖即可达此层。

(4) 菱形肌：斜方肌深面的菱形阔肌，受肩胛背神经支配，该神经主要由第 4、第 5 颈神经前支组成，针刺方向斜向外侧时可能刺中肩胛背神经主干。

(5) 上后锯肌：受第 1~4 肋间神经（为 1~4 胸神经前支）支配。

(6) 竖脊肌：为背部最长的强大后伸肌，纵列于脊柱全部棘突的两侧。受多节段的脊神经后支支配。

3. 针刺注意事项 直刺不宜过深，如过深针尖可穿透肋间软组织、壁胸膜、胸膜腔而刺伤肺，引起气胸，若深刺再加提插、捻转，气胸更为严重。肺的神经属内脏神经，对针刺的反应不敏感。当针尖通过肺时无阻力，并有空松感觉。直刺时若微斜向脊柱，则可避免针尖刺入胸腔，此时针尖停留于竖脊肌内。

（二）斜刺的应用解剖

针尖向脊柱方向斜刺，可依次通过上述结构，由于针尖朝向脊柱，内侧的肌肉丰富，故较直刺安全，进针深度也可比直刺略深。

肺俞 Fèishū (BL13)

【定位】 在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。肺背俞穴。

【主治】 咳嗽、气喘、胸满、背痛、潮热、盗汗。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 微斜向脊柱,深0.5~1寸,针尖对准椎间孔方向进针,一般进针0.8寸后阻力变为松软则应缓慢进针,若患者胸部有放散感即应停针,得气后,用捻转补泻,治疗咳嗽、胸满。

2. 直刺 进针1寸得气后,用捻转补泻,使针感向胸部扩散,可间歇捻针,留针可30分钟左右,待喘促稍平后,再出针,治疗气喘。

3. 平刺 进针1~2寸,针尖直对病所,得气后,用提插结合捻转补泻,治疗背痛。

4. 直刺 用细毫针直刺0.5寸,得气后,用紧按慢提手法,也可用凉泻法,治疗潮热、盗汗。

本穴针刺时,如针尖朝外侧或直刺过深则易伤肺而引起气胸。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-4)

(1) 皮肤:管理穴区皮肤感觉的神经纤维来自第3、第4胸神经后支的皮支。

(2) 皮下组织:内有上述皮神经的分支及其伴行动、静脉分布。

(3) 深部各层结构 参见“风门穴直刺的应用解剖”。

3. 针刺注意事项

(1) 直刺时针尖对准椎间孔方向进针,若欲使针尖到达椎间孔附近,须将针尖向头侧或尾侧倾斜(与皮肤约成60°),

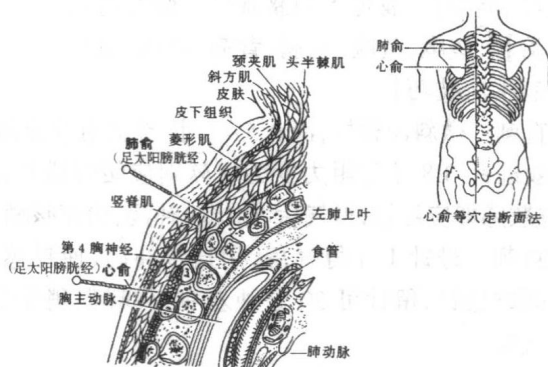


图 3-4 心俞、肺俞穴矢状断面(左侧)

这是因为胸椎棘突伸向后下方,第3胸椎棘突尖直对第4胸椎椎弓板,只有在针尖向上或下方倾斜时,针尖方可到达第3、第4胸椎之间或第4、第5胸椎之间的椎间孔,从而刺激到第3或第4胸神经干,使针感向胸部扩散。若在进针过程中碰到骨面,当为第4胸椎椎弓板,此时可将针稍退出,将针尖朝上、下方调整后,再进针。

(2) 此部距肋及肋间隙甚近,若针尖朝外侧或垂直刺入,同样易使针尖刺入胸腔,损伤胸膜和肺,造成气胸。

天宗 Tiānzōng (SI11)

【定位】 在肩胛部,当冈下窝中央凹陷处,与第4胸椎相平。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。

【主治】 肩胛疼痛、肘臂外后侧痛、气喘、乳痈。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~1 寸,进针得气后,用提插补泻,动留针 30 分钟后起针,治疗气喘。

2. 斜刺 进针 0.5~1 寸,针尖直对病所,得气后,用提插结合捻转泻法,也可用苍龟探穴法向四周探刺,治疗肩胛疼痛、肘臂外后侧痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→冈下肌。

2. 穴区解剖(图 3-5)

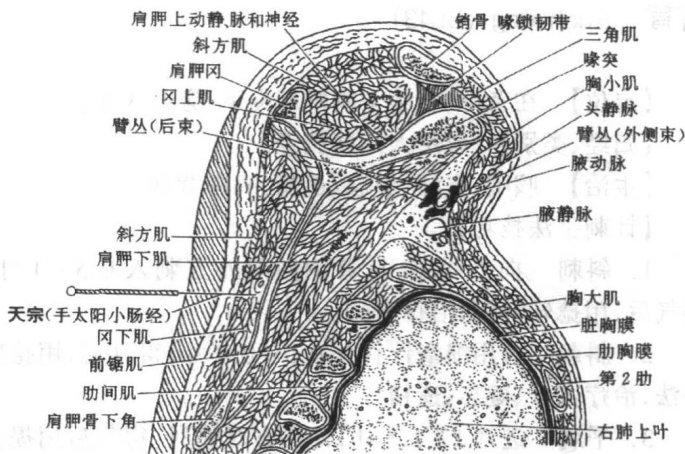


图 3-5 天宗穴矢状断面(右侧)

(1) 皮肤: 穴区皮肤厚,有第 4、第 5 胸神经后支的皮支重叠分布,管理其感觉。

(2) 皮下组织: 致密,脂肪含量相对较少,内含上述皮神经的分支及肩胛上动、静脉浅支分布。

(3) 冈下肌: 起自冈下窝及冈下筋膜,为三角形扁肌,较冈上肌发达,受肩胛上神经支配。该神经由第 5 至第 7 颈神

经的纤维组成,有时有第4颈神经的纤维参加(约占50%),起于臂丛锁骨上部,向下外方行走,至肩胛切迹处,经肩胛横韧带下方至冈上窝,在此发支支配冈上肌、肩关节和肩锁关节,继而伴肩胛上动脉绕过肩胛颈切迹至冈下窝,支配冈下肌。穴区分布有肩胛动脉网,血供丰富。

3. 针刺注意事项 穴区深部为肩胛骨面,针刺操作较安全,但由于血供丰富,针刺易出血。

膏肓 Gāohuāng (BL43)

【定位】 在背部,当第4胸椎棘突下,旁开3寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 咳喘、盗汗、健忘、遗精、肩胛背痛。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向外斜刺,从背侧向前外方刺入0.5~1寸。得气后,用捻转补泻,治疗咳喘。

2. 斜刺 选用细毫针斜刺0.5~0.8寸,得气后,用捻转补法,治疗盗汗、健忘、遗精。

3. 平刺 进针1~1.5寸,针尖直对病所,得气后用提插结合捻转泻法,使针感向肩胛背部放散,治疗肩胛背痛。

本穴不宜直刺及针刺过深,以免刺伤肺脏。

【应用解剖】

(一) 向外斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-6)

(1) 皮肤: 较厚,有第4、第5胸神经后支外侧皮支的分

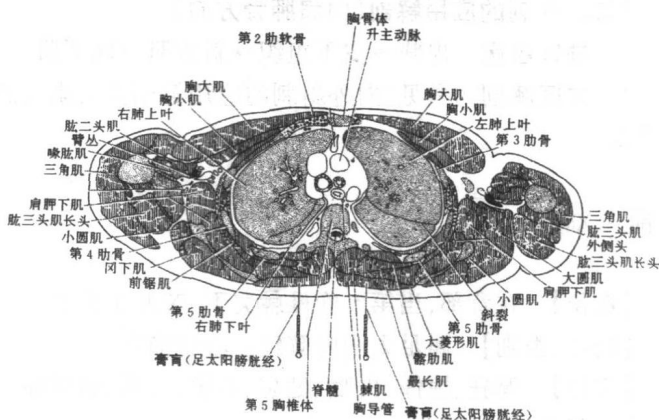


图 3-6 膏肓穴横断面

支分布,管理其感觉。

(2) 皮下组织: 较致密,脂肪含量因人而异,内有上述皮神经的分支及其伴行浅动、静脉分布。

(3) 斜方肌、菱形肌和竖脊肌: 斜方肌由副神经支配,菱形肌由肩胛背神经支配,此部竖脊肌主要受第4、第5胸神经后支的肌支支配。本穴深部正当菱形肌的深面,肩胛骨的脊柱缘,有肩胛背神经和肩胛背动、静脉伴行通过,针刺时容易刺到。

3. 针刺注意事项

(1) 本穴深部正好有肩胛背神经和肩胛背动脉通过,向外斜刺时,若针尖刺中肩胛背神经则针感强烈,并可向肩胛骨及颈根部放射;若针尖刺中肩胛背动脉,则可形成深部血肿并引起疼痛(血肿压迫神经)。

(2) 向外斜刺时,斜刺角度应以小于 45° 为宜,也不宜针刺过深,以免针尖进入肋间隙,损伤胸膜和肺,引起气胸。

(二) 平刺的应用解剖(向肩胛骨方向)

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→冈下肌。

2. 穴区解剖 参见“向外斜刺的应用解剖及天宗穴的应用解剖”。

心俞 Xīnshū (BL15)

【定位】 在背部,当第5胸椎棘突下,旁开1.5寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。心背俞穴。

【主治】 癫狂、惊悸、失眠、健忘、心烦、心痛、胸背痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 微斜向脊柱,深0.5~1寸,进针得气后,用捻转泻法,治疗癫证、痫证。

2. 斜刺 选用细毫针,向脊柱方向斜刺0.5~1寸,得气后用捻转补法,也可用平补平泻手法,治疗心悸、失眠、健忘、心烦。

3. 斜刺 针尖斜向脊柱进针0.5~1寸,进针得气后,用捻转泻法可用较强刺激,针感扩散由背及胸,留针至痛止或缓解,治疗心痛、胸背痛。

本穴针刺方向角度深度及注意点参见“肺俞穴”。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌下缘→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-4、图3-7)

(1) 皮肤: 较厚,该穴部位的皮肤有第5、第6胸神经后支内侧皮支分支分布。

(2) 皮下组织: 分布有上述神经的分支和第5肋间后

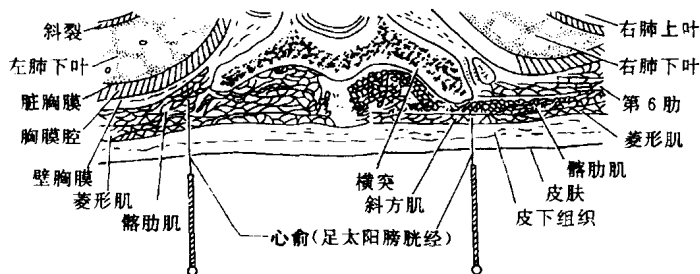


图 3-7 心俞穴横断面

动、静脉的浅支。

(3) 深部各层结构参见“风门穴直刺的应用解剖”。

3. 针刺注意事项 参见“肺俞穴针刺注意事项”。

至阳 Zhìyáng (DU9)

【定位】 在背部，当后正中线上，第7胸椎棘突下凹陷中。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 胸胁胀满、黄疸、背痛脊强、胆道蛔虫症。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 沿棘突间向上微斜刺 0.5~1 寸，针刺时嘱患者俯伏或俯卧位取穴，进针得气后，用捻转补泻，酸胀感可向胸前放散，治疗胸胁胀满、黄疸。

2. 斜刺 进针 1 寸，可用提插结合捻转补泻，用较强刺激，使疼痛缓解，治疗背痛脊强。

3. 透刺 至阳向胆俞方向透刺 1~2 寸，可治疗胆道蛔虫症。

【应用解剖】

(一) 斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→棘上韧带→棘间韧带。
2. 穴区解剖(图 3-8)

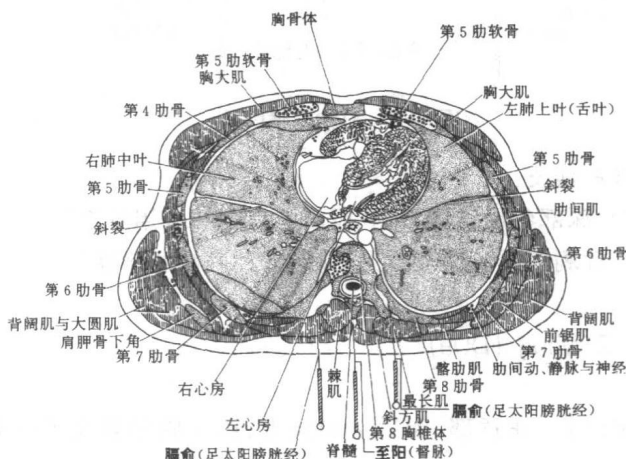


图 3-8 至阳、膈俞穴横断面

(1) 皮肤：较厚，移动性较小。穴区皮肤有第 7、第 8 胸神经后支的皮支分布。

(2) 皮下组织：致密，脂肪含量因人而异，但相对较少，并有结缔组织纤维束与棘上韧带相连。此层有上述神经的分支和第 7 肋间后动、静脉的浅支分布。

(3) 棘上韧带和棘间韧带：结构特点参见“大椎穴直刺应用解剖”。

3. 针刺注意事项 参见“大椎穴直刺的针刺注意事项”。

(二) 向胆俞方向透刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→第 7 胸椎棘突处的皮下组织→第

10 胸椎棘突旁开 1.5 寸处的皮下组织→背阔肌腱膜→竖脊肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：较厚，移动性较小。由第 7、第 8 胸神经后支的内侧皮支支配。

(2) 皮下组织：致密，脂肪含量相对较少，并有结缔组织纤维束与棘上韧带相连。有第 7~10 胸神经后支的内侧皮支及相应的肋间动、静脉浅支分布。

(3) 背阔肌腱膜：背阔肌起于下 6 个胸椎棘突，全部的腰椎棘突及髂嵴，止于肱骨小结节嵴。由胸背神经（第 6~8 颈神经前支）支配。透刺时，针体可抵达或穿过该肌腱膜。

(4) 竖脊肌：参见“风门穴直刺的应用解剖”。

3. 针刺注意事项 由至阳向胆俞透刺时，尽量使针体与皮肤保持平行，使针体横行于皮下组织。如针尖向内穿过竖脊肌及肋间隙，易伤及胸膜及肺，导致气胸。

膈俞 Géshū (BL17)

【定位】 在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。八会穴之血会。

【主治】 胃脘痛、呃逆、饮食不下、咳嗽、吐血。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 微斜向脊柱深 0.5~1 寸，进针得气后，用捻转补泻，间歇捻针使针感向胸膈，胃脘部扩散，治疗胃脘痛、呃逆、饮食不下、吐血。

2. 平刺 针尖直对病所，自上向下沿肌层透刺 1~2 寸，得气后，用提插结合捻转泻法，用较强刺激，留针至疼痛缓解，

治疗腰背部疼痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→背阔肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-8)

(1) 皮肤：较厚，移动性小。穴区皮肤有第7、第8胸神经后支的皮支分布。

(2) 皮下组织：由疏松结缔组织构成，脂肪含量而因人而异，其内分布有上述神经的分支和第7肋间后动、静脉浅支。

(3) 斜方肌、背阔肌和竖脊肌：穴区下为斜方肌下部，该肌由副神经及3、4颈神经前支支配；背阔肌为全身最大的阔肌，受胸背神经(第6~8颈神经前支)支配，该神经起于臂丛后束，于背阔肌深面走行并进入该肌；此部竖脊肌主要接受第7、第8胸神经后支的肌支支配，主要由肩胛背动脉供血。

3. 针刺注意事项 参见“肺俞穴直刺的针刺注意事项”。

肝俞 Gānshū (BL18)

【定位】 在背部，第9胸椎棘突下，旁开1.5寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。肝背俞穴。

【主治】 黄疸、胁痛、目赤、眩晕、目视不明、癫狂、痫证、背痛。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 针尖向内侧成60°进针，进针0.8寸后，阻力变为松软则应缓慢进针至1寸，进针得气后，用捻转补泻，患者

胸部有放散感,治疗黄疸、眩晕、目赤、目视不明。

2. 直刺 微斜向脊柱进针1寸,得气后,可用提插结合捻转补泻,治疗癫狂、痫证。

3. 平刺 针尖直对病所可进针1~2寸,得气后,用提插泻法或向四周透刺以扩大针感,治疗背痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→斜方肌→背阔肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-9)

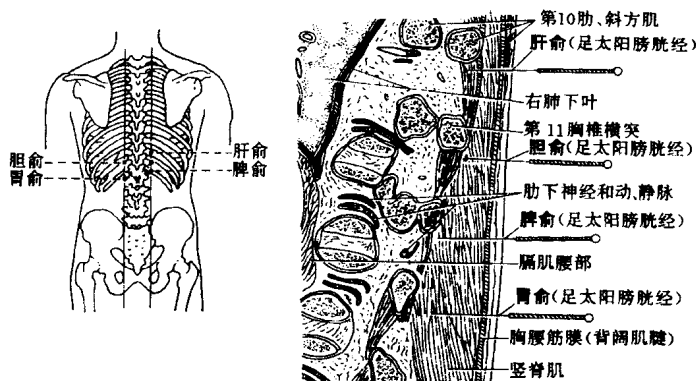


图3-9 肝俞、胃俞穴矢状断面(右侧)

(1) 皮肤: 穴区皮肤有第9、第10胸神经后支的内侧支分布。

(2) 皮下组织: 此层有上述神经的分支和第9肋间后动、静脉浅支分支。

(3) 深层结构: 参见“膈俞穴的应用解剖”。

3. 针刺注意事项 参见“肺俞穴直刺的针刺注意事项”。

胃俞 Wèishū (BL21)

【定位】 在背部，当第12胸椎棘突下，旁开1.5寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。胃背俞穴。

【主治】 胃脘痛、腹胀、呕吐、完谷不化、肠鸣。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 针尖向内侧成70°进针0.5~1寸，进针得气后用提插结合捻转补泻，局部酸、麻、胀感可向腰部放散，治疗胃脘痛、腹胀。

2. 直刺 进针0.5~1寸，进针得气后，用热补法，治疗脾胃虚寒证、完谷不化、肠鸣。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：较厚，穴区皮肤有第12胸神经和第1腰神经后支的皮支分布。

(2) 皮下组织：致密而厚，含较多脂肪，其内分布有上述神经的分支和肋下动、静脉背侧支分支。

(3) 背阔肌：该肌腱膜与其浅面的腰背部深筋膜、其深面的下后锯肌腱膜，共同形成胸腰筋膜浅层，该层甚为发达，也易受劳损而引起腰腿痛。接受胸背神经和相应腰神经后支配。

(4) 下后锯肌：位于背阔肌中部的深面，借腱膜起自下位两个胸椎棘突及上位两个腰椎棘突，肌纤维向外上方止于第9至第12肋外面，接受第9至第12肋间神经支配。

(5) 竖脊肌：此部竖脊肌主要接受第 12 胸神经和第 1 腰神经后支的肌支支配。

3. 针刺注意事项 本穴不可针刺过深,这是因为:

(1) 两侧壁层胸膜下界在接近脊柱处平第 12 胸椎棘突,如针刺过深且针尖稍偏上,易刺伤胸膜,引起气胸。

(2) 本穴深部正当两肾上端,若过分深刺且针尖稍偏外侧,针尖可刺入肾的被膜,进而伤及肾脏。

命门 Mingmén (DU4)

【定位】 在腰部,当后正中线上,第 2 腰椎棘突下凹陷中。

【归经、类别】 属督脉。

【主治】 阳痿、遗精、带下、遗尿、腰脊强痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 针尖稍向上进针 1 寸,得气后,可用热补法使局部产生温热感,治疗阳虚之证。

2. 直刺 针尖稍向下进针 1~1.5 寸,得气后,可用提插结合捻转补泻手法,麻电感可向腰骶部,下肢放散,治疗腰脊强痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→棘上韧带→棘间韧带。

2. 穴区解剖(图 3-10)

(1) 皮肤:较厚,移动性小,穴区皮肤有第 2、第 3 腰神经后支的皮支分布。

(2) 皮下组织:较为致密,脂肪含量相对较少,其内有上述神经的分支和第 2 腰动、静脉的浅支分支。

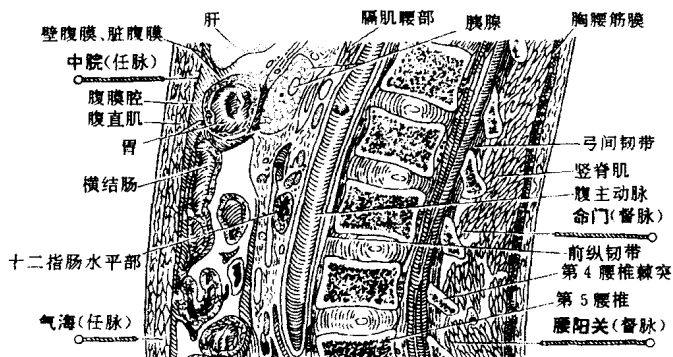


图 3-10 命门穴矢状断面

(3) 棘上韧带：此部棘上韧带坚韧且较宽而肥厚，血管及神经分支较少。

(4) 棘间韧带：此部棘间韧带宽而厚，呈四方形，较坚韧，前方与黄韧带愈合。

3. 针刺注意事项

(1) 由于穴区部棘上韧带和棘间韧带均较宽而肥厚，且比较坚韧，进针时须缓慢，谨防断针。

(2) 针刺深度超过 1.5 寸后，针尖可穿过黄韧带进入椎管内。在此穴区平面上椎管内一般已无脊髓，进针相对安全，但仍以针尖不刺入椎管为宜，以避免感染等严重后果，一般以获得针感即可。

肾俞 Shènshū (BL23)

【定位】 在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。肾背俞穴。

【主治】 遗精、阳痿、不孕不育、月经不调、腰背酸痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 微斜向脊柱,向椎间孔处进针1~1.5寸,进针得气后,用捻转补泻,治疗遗精、阳痿、不孕不育、月经不调。

2. 斜刺 进针1~1.5寸,针尖对着病所,进针得气后,用提插结合捻转补泻,使麻电感向腰骶、臀部及下肢放射,治疗腰背酸痛。

本穴勿向外斜刺过深,以免刺伤肾脏。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图3-11)

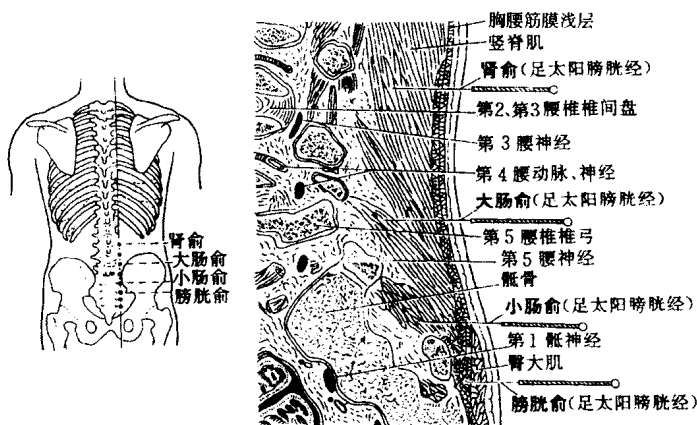


图3-11 肾俞、大肠俞、膀胱俞穴矢状断面(右侧)

(1) 皮肤: 较厚,移动性小,穴区皮肤有第2、第3腰神经后支的内侧皮支分布。

(2) 皮下组织: 由疏松结缔组织构成,脂肪含量相对较

多,其内分布有上述神经的分支及其伴行浅动、静脉支。

(3) 胸腰筋膜浅层:较致密,厚且坚韧,覆于竖脊肌表面,向下附于髂嵴,内侧附于腰椎棘突和棘上韧带。针尖刺穿此层时可有突破感。

(4) 竖脊肌:此部竖脊肌主要接受第2、第3腰神经后支的肌支支配。

3. 针刺注意事项

(1) 若针尖能到达第2、第3腰椎之间的椎间孔附近,刺激到第2腰神经干或其分支,则可获得较强针感,具体操作要点参见“肺俞穴针刺注意事项”。

(2) 如进针时针尖偏向外侧,且针刺过深,针尖可依次穿透竖脊肌、腰方肌、腰大肌而到达两肾下端,可能刺伤肾脏,应注意避免。

大肠俞 Dàchángshū (BL25)

【定位】 在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。大肠背俞穴。

【主治】 腰脊疼痛、腹痛、腹胀、泄泻、便秘、痢疾。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1~2寸,进针得气后,用提插结合捻转补泻,治疗腹痛腹胀、泄泻、痢疾、便秘。

2. 斜刺 针尖方向朝内侧70°进针2~3寸,用捻转泻法,较强刺激,使麻电感向腰骶部、下肢放散,间歇捻针,治疗腰背疼痛、坐骨神经痛。

3. 平刺 进针,针尖向下透小肠俞,用提插补泻,酸胀感可扩散至髋髂关节,治疗髋髂关节炎。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。

2. 穴区解剖(图 3-11)

(1) 皮肤: 较厚, 穴区皮肤有第 4、第 5 腰神经后支的内侧皮支分布。

(2) 皮下组织: 其内分布有上述神经的分支及其伴行浅动、静脉支。

(3) 胸腰筋膜浅层及竖脊肌: 参见“肾俞穴的应用解剖”。

3. 针刺注意事项 针尖朝向内侧 70°进针 2~3 寸可能达到第 4、第 5 腰椎之间的椎间孔附近, 若刺激到第 4 腰神经干或其分支, 即可获得较强的针感并向腰骶部和下肢放射。具体操作要点参见“肺俞穴针刺注意事项”。

膀胱俞 Pángguāngshū (BL28)

【定位】 在骶部, 当骶正中嵴旁 1.5 寸, 平第 2 骶后孔。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。膀胱背俞穴。

【主治】 遗尿、遗精、小便不利、泄泻、腰骶部疼痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1~1.5 寸, 进针得气后, 用提插结合捻转补泻, 治疗遗尿、小便不利。

2. 斜刺 针尖方向朝内 70°进针 2 寸, 得气后, 用提插补泻, 酸胀感向腰骶、臀部扩散, 治疗腰骶部疼痛。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→臀大肌→竖脊肌→骶

髂背侧韧带。

2. 穴区解剖(图 3-11)

(1) 皮肤：较厚，移动性较小。穴区皮肤有臀中皮神经分布，管理该部皮肤感觉。

(2) 皮下组织：较致密而坚韧，脂肪含量相对较少，其内分布有臀中皮神经分支及伴行浅血管。臀中皮神经由第 1~3 骶神经后支的分支组成，在第 1~3 骶神经后支的外侧支之间，并与第 5 腰神经后支的外侧支之间，在骶骨背面结合成襻。自此襻分支，至骶结节韧带后面，又形成第 2 列神经襻。自此第 2 列神经襻分出 2~3 支皮支，穿臀大肌及深筋膜，到达皮下，分布于自髂后上棘至尾骨尖端的臀部内侧皮肤，其浅层分支与腰神经后支有交叉分支。

(3) 臀大肌：为一不规则的四方形扁肌，较肥厚，其浅面及深面均有臀筋膜包覆，并由筋膜的深面向臀大肌的肌束间发出许多小的纤维隔，分隔各肌束，故筋膜与肌肉结合紧密。臀大肌主要接受臀下神经支配。臀下神经发自骶丛，穿梨状肌下孔达臀大肌深面，分为数支进入该肌。臀下动、静脉与神经伴行，分布于该肌。

(4) 竖脊肌：此部竖脊肌主要接受第 2 骶神经后支的肌支支配。

(5) 髂髂背侧韧带：为连接于髂后上棘和骶骨背面之间的较坚韧的韧带，一般针尖不进入此层。

3. 针刺注意事项 深部为骶骨骨面，针刺较为安全。

(二) 向内斜刺的应用解剖

解剖学特点参见“直刺的应用解剖”，但针尖方向朝内 70° 进针 2 寸，针尖可到达次髂穴(第 2 骶后孔)。

秩边 Zhibiān (BL54)

【定位】 在臀部,平第4骶后孔,骶正中嵴旁开3寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰腿痛、下肢痿痹、阴痛、痔疾。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针2~3寸,得气后,用提插结合捻转补泻,用较强刺激,麻电感向下肢放散,痛甚者,间歇捻针,每隔5分钟捻针1次,留针30分钟,治疗腰腿痛、下肢痿痹。

2. 斜刺 向内倾斜45°,进针2~3寸,得气后,用提插补泻,麻电感向外生殖器或肛门放散,治疗生殖器疾病。

3. 斜刺 向内下方斜刺进针2~3寸,得气后,用捻转补泻,酸胀感向肛门扩散,治疗肛门病。

4. 透刺 向外透环跳穴,治臀肌劳损。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→臀大肌→梨状肌下缘。

2. 穴区解剖(图3-12、图3-13)

(1) 皮肤:较厚,富有皮脂腺和汗腺。穴区皮肤有臀中皮神经分支分布,支配其感觉(具体参见“膀胱俞的应用解剖”)。

(2) 皮下组织:较发达,有许多纤维束连接皮肤与深筋膜,其间充满较厚的皮下脂肪。其内分布有臀中皮神经分支和浅血管。

(3) 臀大肌:肥厚,主要接受臀下神经支配(具体参见“膀胱俞的应用解剖”)。

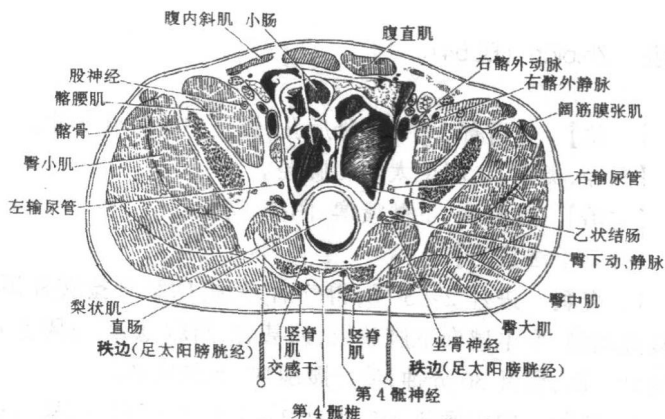


图 3-12 秩边穴横断面

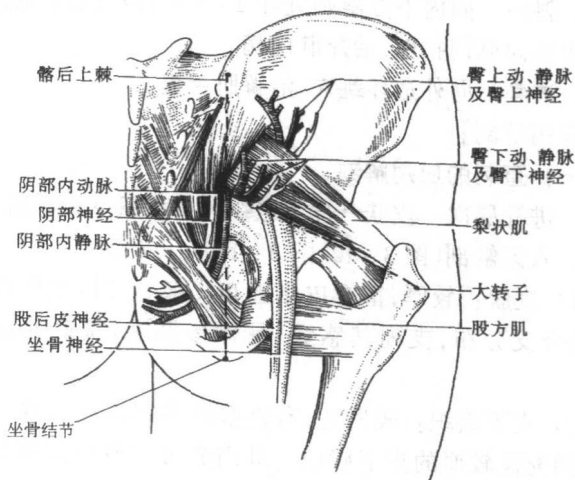


图 3-13 臀部血管、神经

(4) 梨状肌下缘：梨状肌起于骶骨前面骶前孔外侧的骨

面,向外穿过坐骨大孔至臀部,止于股骨大转子。梨状肌穿坐骨大孔,将其分为梨状肌上孔和梨状肌下孔。梨状肌下缘紧邻梨状肌下孔,下孔内由外侧至内侧依次有坐骨神经、股后皮神经、臀下皮神经、臀下动静脉、阴部内动静脉及阴部神经等结构穿出。正当本穴深部有坐骨神经和股后皮神经通过,直刺进针 2~3 寸时,针尖可能刺中上述神经,产生麻电感,并向下肢放射。

3. 针刺注意事项 针刺时如针感不强,说明针刺方向不准,针尖未刺激到坐骨神经或股后皮神经,神经可依下述方法定位:髂后上棘与坐骨结节连线的中点到股骨大转子尖连线的内、中 1/3 交界处。

(二) 斜刺的应用解剖

向内斜刺时,针刺层次与直刺时基本相同,但针尖向内进入 2~3 寸,可刺激到阴部神经而非直刺时的坐骨神经和股后皮神经。阴部神经(第 2~4 骶神经前支)发自骶丛,伴阴部内动、静脉出梨状肌下孔内侧端,绕坐骨棘经坐骨小孔入坐骨直肠窝,向前分支分布于肛门、会阴部和外生殖器的肌肉和皮肤。故阴部神经受到针刺时,麻电感受可向外生殖器和肛门放射,从而获得针感。

长强 Chángqiáng (DU1)

【定位】 在尾骨端下,当尾骨端与肛门连线的中点处。

【归经、类别】 属督脉。络穴。

【主治】 泄泻、便血、便秘、痔疾、脱肛、腰脊及尾骶部疼痛。

【针刺手法技巧】

2. 斜刺 针尖向上与骶骨平行刺入0.5~1寸,得气后用提插补泻,使针感向肛门扩散,治疗腰脊及尾部疼痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肛尾韧带→肛门外括约肌深部→肛提肌。

2. 穴区解剖(图 3-14)

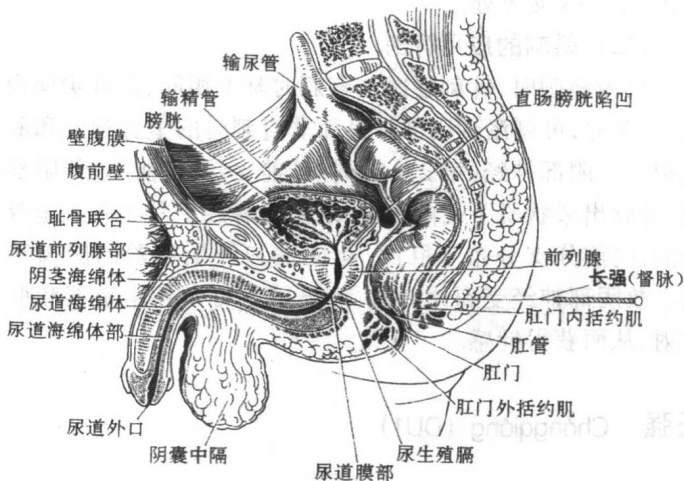


图 3-14 长强穴矢状断面

(1) 皮肤：较厚，穴区皮肤有肛神经皮支分布。肛神经为阴部神经的分支。

(2) 皮下组织: 皮下脂肪层较厚, 其内分布有肛神经皮

支的分支及浅血管。

(3) 肛尾韧带：为连接尾骨尖与肛门之间的纤维性结缔组织束，较坚韧，针尖通过时可有突破感。

(4) 肛门外括约肌深部：为增厚的环形肌束，环绕肛管周围的肛门内括约肌上部。

(5) 肛提肌：为成对的薄片状肌，附着于骨盆壁内面，左右肛提肌连合呈漏斗状，封闭骨盆下口的大部，其上面和下面分别覆盖着盆膈上、下筋膜。

肛门外括约肌和肛提肌由肛神经肌支和会阴神经肌支支配，此两神经均为阴部神经的分支。针刺时若针尖刺中神经分支，可产生酸胀麻电感，并向肛门扩散。

3. 针刺注意事项 在针刺过程中，针尖前邻直肠，后邻骶尾骨，此时应避免针尖朝前刺入，以防针尖刺入直肠，引起感染。若发生感染，将导致严重后果，因为直肠筋膜与骶前筋膜之间，存在一空隙，称直肠后隙（或骶前间隙），此间隙向上与腹膜后隙相通。间隙内若发生感染，除可在该隙内蔓延外，向上可累及腹膜后隙，甚至可到达肾周围的脂肪囊内，导致感染严重扩散。

上髎 Shàngliáo (BL31)

【定位】 在骶部，当髂后上棘与后正中线之间，适对第1骶后孔处。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰痛、月经不调、带下、遗精、阳痿、大小便不利。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1~2寸，进针得气后，用提插结合捻转补

泻,酸胀感可向腰骶部周围及下肢放散,治疗腰痛、大小便不利。

2. 斜刺 以 60° 向下进针,针尖朝向耻骨联合深 $1 \sim 2$ 寸,进针得气后,用提插补泻手法或平补平泻手法使针感向腰骶部扩散,治疗月经不调、遗精、阳痿。

本穴针刺时,若未刺入骶后孔中可将针略退出少许,向四周探找,以刺中骶后孔为佳。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌→第1骶后孔。

2. 穴区解剖(图3-15、图3-16)

(1) 皮肤: 较厚,移动性小,穴区皮肤有臀中皮神经分布。

(2) 皮下组织: 较薄而致密,脂肪含量较少,其内分布有

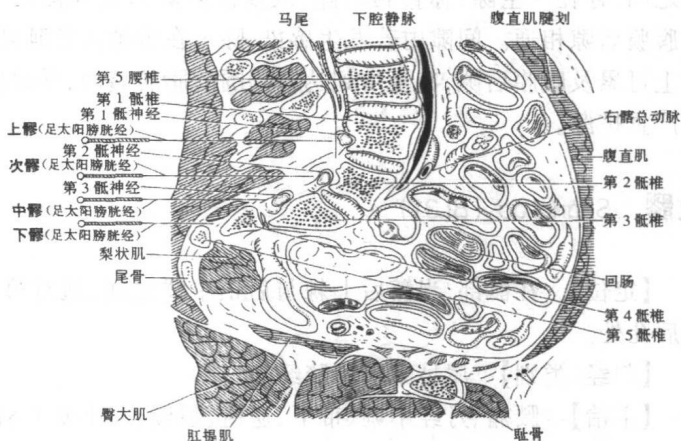


图3-15 上髂、次髂、中髂、下髂穴矢状断面(右侧)

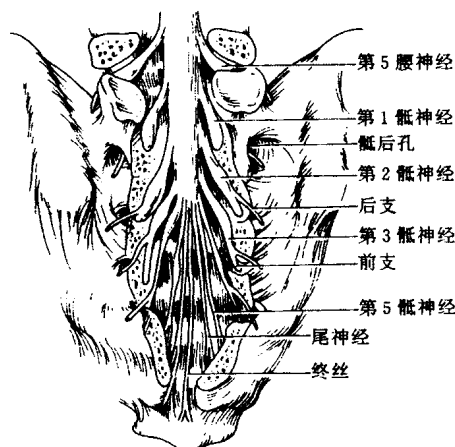


图3-16 骶神经根

臀中皮神经分支及浅血管。臀中皮神经参见“膀胱俞的应用解剖”。

(3) 胸腰筋膜浅层：此区呈一薄层致密结缔组织，被覆于竖脊肌表面，参与构成竖脊肌鞘。

(4) 竖脊肌：此部竖脊肌较薄，主要接受第1骶神经后支的肌支支配。

(5) 第1骶后孔：针尖刺入第1骶后孔，可进入硬脊膜外腔。骶段硬膜外隙上大下小、前宽后窄，内有第1骶神经后支通过，神经外包以硬脊膜延伸的神经鞘，该鞘较厚，周围脂肪较多，针尖刺中此神经支时可获得较强针感，并向腰骶部和下肢放射。

3. 针刺注意事项

(1) 此部骶管内硬脊膜紧靠骶管后壁，间距为1~1.5毫米，进针时应注意针刺角度，最好不刺破硬脊膜。

(2) 左、右第 1 骶后孔间距为 39.7 ~ 41 毫米,此数值有助于第 1 骶后孔定位。

次髎 Ciliáo (BL32)

【定位】 在骶部,当骶后上棘内下方,适对第 2 骶后孔处。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰痛、月经不调、痛经、小便不利、遗精、遗尿、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1 ~ 2 寸,得气后,用提插结合捻转补泻,治疗月经不调、小便不利、遗精、遗尿。

2. 斜刺 以 60°朝耻骨联合方向进针 2 寸,进针得气后,用提插补泻使针感向腰骶部及下肢放散,治疗腰痛、下肢痿痹。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌→第 2 骶后孔。

2. 穴区解剖 参见“上髎穴”(图 3-15、图 3-16)。

3. 针刺注意事项

(1) 参见“上髎穴的针刺注意事项”。

(2) 左、右第 2 骶后孔间距为 33 毫米;左、右第 2 骶后孔与左、右第 1 骶后孔间距为 16.7 ~ 18.5 毫米。

中髎 Zhōngliáo (BL33)

【定位】 在骶部,当次髎下内方,适对第 3 骶后孔处。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰痛、月经不调、小便不利、赤白带下、便秘。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 1~2 寸,进针得气后,用提插结合捻转补法,针感可向腰骶部扩散,治疗腰痛,月经不调,小便不利。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌→第 3 骶后孔。

2. 穴区解剖(图 3-15、图 3-16)

(1)~(4): 参见“上髎穴”。

(5) 第 3 骶后孔: 由于硬脊膜囊平第 2 骶椎高度变细,裹以终丝,故针尖刺入第 3 骶后孔时,进入硬膜外隙,而不易刺中硬脊膜。在此部硬膜外隙内充满脂肪组织,第 3~5 骶神经根和尾神经根走行于其间。第 3 骶后孔中有第 3 骶神经后支穿出,针尖刺中该神经时可获得较强针感,并向腰骶部扩散。

3. 针刺注意事项 左、右第 3 骶后孔之间的距离为 29 毫米,第 2 骶后孔至第 3 骶后孔之间的距离为 15.2~16.2 毫米。

下髎 Xiàliáo (BL34)

【定位】 在骶部,当中髎下内方,适对第 4 骶后孔处。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰痛、小便不利、肠鸣、便秘、小腹痛。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 1~2 寸,本穴在中髎穴直下约 1.5 厘米即正中线旁开约 1.75 厘米处进针,针尖朝耻骨

联合上缘,在进针得气后,用提插结合捻转补泻,针感向腰骶部、臀部及下肢放散,治疗腰痛、小便不利、便秘。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌→第4骶后孔。

2. 穴区解剖 参见“上髎穴和中髎穴”(图3-15、图3-16)。

3. 针刺注意事项 左、右第4骶后孔之间的距离为27.5~28.6毫米;第3骶后孔至第4骶后孔之间的距离为12.7~13毫米。

夹脊穴 Jiǎjǐ xué (EX-B2)

【定位】 在背腰部,当第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧,后正中线旁开0.5寸,一侧17穴,左右共34穴。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 本穴适应范围较广,其中上胸部的穴位治疗心肺、上肢疾病,下胸部的穴位治疗胃肠疾病,腰部的穴位治疗腰腹及下肢疾病。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 稍偏向内侧,胸椎段夹脊穴进针1寸,腰椎段夹脊穴进针1.5寸,进针得气后,用捻转或提插补泻,局部有酸胀感,或有麻电感向胸腹、腰部放射,治疗心肺、胃肠、腹部疾病。

2. 斜刺 向棘突间韧带进针1~1.5寸,进针得气后,可用提插泻法,或平刺向下透穴进针2~3寸,酸胀感可向四周扩散,治疗脊椎关节炎。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→背肌浅层(斜方肌、菱形肌、胸腰筋膜、上后锯肌、下后锯肌)→背肌深层(竖脊肌)。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤、皮下组织：皮肤较厚，皮下组织较致密，脂肪含量因人而异，但相对较多，有胸、腰神经后支的背侧支及肋间后动、静脉，腰动、静脉的背侧支分布。

(2) 背部肌肉：参见其他背部腧穴应用解剖。

3. 针刺注意事项 参见“风门穴、肺俞穴、肾俞穴的针刺注意事项”。

腰奇 Yāoqí (EX-B9)

【定位】 在骶部，当尾骨端直上2寸，骶角之间凹陷中。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 癫痫，头痛，便秘。

【针刺手法技巧】 **横刺** 向上沿皮刺1~2寸，进针得气后，若癫痫发作期，用提插结合捻转泻法，强刺激大幅度捻针，不留针。癫痫间歇期以中等强刺激，可留针30分钟以上，体弱者平补平泻，治疗癫痫。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→棘上韧带(骶尾后浅韧带)。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：较厚，穴区皮肤由臀中皮神经分布，管理其感觉(参见“膀胱俞的应用解剖”)。

(2) 皮下组织：较致密而坚韧，内分布有臀中皮神经分

支及伴行浅血管。

(3) 骶尾后浅韧带：为棘上韧带的延续部，自骶管裂孔的边缘，沿尾骨的后面下降。此韧带经过骶管裂孔的上方，几乎完全封闭该孔，有第 5 对骶神经及尾神经从此韧带穿出。针刺时可能刺中此两神经。

3. 针刺注意事项 深刺时针尖可进入骶管裂孔，该孔矢状径平均为 5 毫米，有第 5 骶神经及尾神经干穿出。针尖刺入此孔无特殊危险，因为硬脊膜及蛛网膜此时仅包绕于终丝周围。

第四章 上肢部穴

肩髃 Jiānyú (LI15)

【定位】 在肩部三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。

【主治】 肩臂疼痛、手臂挛急、半身不遂、瘰癧、瘾疹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 肩部放松,直刺 0.8~1 寸。得气后用提插、捻转补泻,局部有酸胀感,并向肩臂部放散。治疗肩周炎、瘾疹。

2. 斜刺 肩部放松,向颈项方向斜刺 1~1.2 寸。得气后用捻转补泻,局部有重胀酸麻感,并可向颈项、肩部放散。治疗颈项拘挛、瘰癧、肩臂疼痛。

3. 透刺 向臂臑透刺 1.3~1.5 寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,局部有重胀酸麻感,并向上肢放散。治疗肩臂疼痛、上肢不遂。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌→三角肌下囊→冈上肌腱。

2. 穴区解剖(图 4-1)

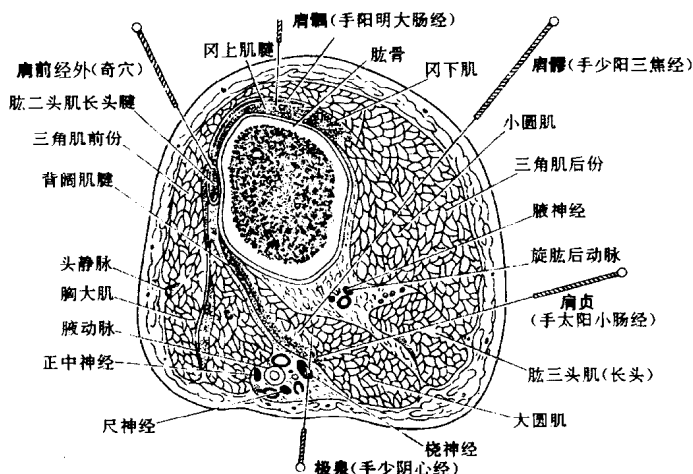


图 4-1 肩髃、肩贞、极泉穴矢状断面

(1) 皮肤：该处皮肤较厚，较固定，由锁骨上神经外侧组分支分布。锁骨上神经是颈丛的皮支，到穴区皮肤的神纤维由第 4 颈神经组成。

(2) 皮下组织：该处脂肪组织较多，内有上述皮神经的分支。

(3) 三角肌：针刺为该肌上部中点较厚的部分。该肌由腋神经支配，腋神经来自臂丛后束，由第 5、第 6 颈神经组成。

(4) 三角肌下囊：位于三角肌深面与肱骨大结节之间，有时与肩峰下囊相交通，当臂外展时起滑动作用。

(5) 冈上肌腱：该肌腱附着于肱骨大结节的上部，由肩胛上神经支配，肩胛上神经来自臂丛，由第 5 颈神经前支组成。

3. 针刺注意事项 针的深面为肱骨头，遇坚硬阻力则不

可再刺；也不可向上穿过肩关节囊，进入关节腔，以免造成感染。

（二）向颈项方向斜刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌→肩峰下囊→冈上肌。

2. 穴区解剖

（1）~（4）：见“直刺 0.8~1 寸的应用解剖”。

（5）冈上肌：该肌位于冈上窝，起自该窝内侧 2/3 及肩胛筋膜，向外侧以肌腱止于肱骨大结节上端，由肩胛上神经支配，该神经由第 4 至第 6 颈神经组成。针先刺到其肌腱，然后刺到其肌腹。

（三）向臂臑透刺 1.3~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌→三角肌下囊→三角肌。

2. 穴区解剖 参见“直刺 0.8~1 寸的应用解剖”，针在三角肌中部从上向下刺入，肌质较厚，患者酸胀感明显，并向上肢放射。

肩髃 Jiānláo (SJ14)

【定位】 在肩部，肩髃后方，当臂外展时，于肩峰后下方呈现凹陷处。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。

【主治】 臂痛、肩重不能举。

【针刺技巧】

1. 直刺 肩部放松，向肩关节直刺 1~1.5 寸，得气后用提插补泻和捻转补泻，肩关节周围有酸胀感，可治疗肩周炎。

2. 透刺 向臂臑透刺 1.2~1.5 寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,局部有重胀酸麻感,并向肘部放散。治疗肩臂疼痛、上肢不遂。

【应用解剖】

(一) 直刺 1~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌后份→小圆肌→腋神经及旋肱后动、静脉→大圆肌→背阔肌肌腱→臂丛。

2. 穴区解剖(图 4-1)

(1) 皮肤:由锁骨上神经的外侧组分支支配,到达穴区的神经纤维由第 4 颈神经组成。

(2) 皮下组织:脂肪组织较多,内有上述皮神经的分支通过。

(3) 三角肌后份:针从三角肌的后份向前下方刺入,该肌由腋神经支配。

(4) 小圆肌:位于冈下肌的外下方,止于肱骨大结节的下部,由腋神经的分支支配,该神经由第 5 至第 7 颈神经前支组成。

(5) 腋神经及旋肱后动、静脉:该神经和血管正当穴区,其中腋神经是臂丛后束的分支,绕肱骨外科颈,穿四边孔,分支分布至三角肌和小圆肌。若刺及腋神经,可产生向肩部及臂后外侧放射的触电感。旋肱后动、静脉分别为腋动、静脉的分支和属支,并与腋神经伴行。

(6) 大圆肌:位于小圆肌的下方,止于肱骨小结节嵴,由肩胛下神经支配。该神经是臂丛的分支,由第 5 至第 7 颈神经前支组成。

(7) 背阔肌:针穿过大圆肌后即进入背阔肌肌腱。该肌腱止于肱骨小结节嵴,背阔肌由胸背神经支配。胸背神经是

臂丛的分支,由第6~8颈神经前支组成。

(8) 针继续深刺即进入腋腔,腔内有腋动、静脉及臂丛神经的分支。若刺及臂丛神经及其分支可产生向上肢远端放射的触电感。

3. 针刺注意事项 针刺该穴,应注意避免损伤旋肱后动、静脉和腋动、静脉,以免造成深部出血。

(二) 向臂臑透刺 1.2~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌后份→小圆肌→肱三头肌长头。

2. 穴区解剖

(1)~(4): 见“直刺 1~1.5 寸的应用解剖”。

(5) 肱三头肌长头: 起于肩胛骨孟下粗隆,向下与内、外侧头汇合后止于尺骨鹰嘴。该肌由桡神经支配。桡神经起自臂丛后束,由第6~8颈神经组成。

巨骨 Jùgǔ (LI16)

【定位】 在肩上部,当锁骨肩峰端与肩胛冈之间的凹陷处。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。

【主治】 肩背及上臂疼痛和伸展、抬举不便,瘰癧、瘰气。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.4~0.6 寸。得气后可施捻转补泻,局部有酸胀感。治疗肩背疼痛、瘰癧、瘰气。不可深刺,不可用大幅度提插补泻手法,以免刺入胸腔。

2. 横刺 向肩峰端横刺 0.8~1.2 寸。得气后用提插补泻和捻转补泻,局部有酸麻重胀感。治疗肩周炎、上肢

不遂。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.4~0.6 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肩锁韧带→冈上肌。

2. 穴区解剖(图 4-2)

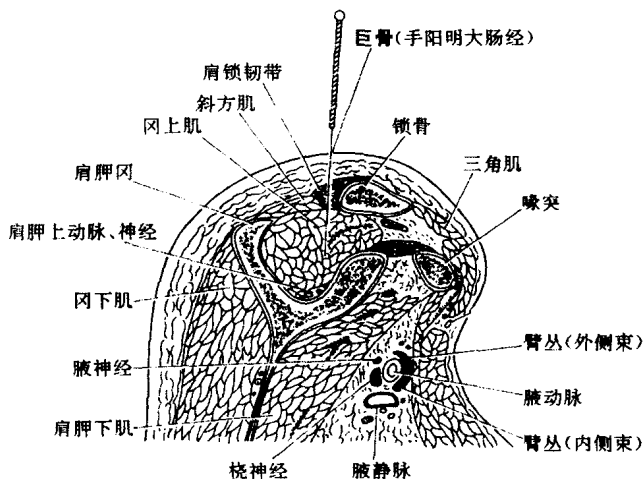


图 4-2 巨骨穴矢状断面

(1) 皮肤：由锁骨上神经外侧组分支分布，该神经来自颈丛的皮支，由第 4 颈神经组成。

(2) 皮下组织：此处正当肩锁关节，脂肪组织较少，皮下组织较薄，内有上述皮神经的分支通过。

(3) 肩锁韧带：该韧带为肩锁关节囊的上壁增厚部分，连于锁骨肩峰端与肩胛骨的肩峰之间。若针偏向外侧可刺入肩锁关节腔内。

(4) 冈上肌：针从肩锁关节的后方通过，穿过肩锁韧带后进入冈上肌肌腹，该肌由肩胛上神经支配。该神经是臂丛

的分支,由第5、第6颈神经前支组成。

(二) 向肩峰端横刺 0.8~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肩锁韧带→斜方肌。

2. 穴区解剖

(1)~(3): 见“直刺 0.4~0.6 寸的应用解剖”。

(4) 斜方肌: 针沿锁骨上缘、斜方肌止点处由内侧向外侧刺入。该肌由第11对脑神经副神经的分支分布。

肩贞 Jiǎnzhēn (SI9)

【定位】 在肩关节后下方,臂内收时,腋后纹头上1寸(指寸)。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。

【主治】 肩胛痛、手臂麻痛、上肢不举、缺盆中痛、瘰癧。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1.2~1.5寸。得气后用提插补泻及捻转补泻,局部有酸胀感,并可沿上肢后侧向下放散。治疗肩胛及上肢麻木、疼痛、不遂,瘰癧。

2. 斜刺 针尖向上与皮肤呈 60° ~ 70° 角斜刺,深1.5~1.8寸。得气后用提插补泻和捻转补泻,局部有酸胀感,并沿上肢后侧迅速向末端放射。可治疗肩臂疼痛、手臂麻木、上肢不遂。

【应用解剖】

(一) 直刺 1.2~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌后部→肱三头肌长头→大圆肌→背阔肌腱→桡神经。

2. 穴区解剖(图4-1)

(1) 皮肤：由第2肋间神经外侧皮支，即肋间臂神经分布，到该穴区皮肤的神经纤维由第2胸神经前支组成。

(2) 皮下组织：内有上述皮神经的分支通过。

(3) 三角肌后部：该肌由腋神经分布。腋神经起自臂丛的后束。

(4) 肱三头肌长头：该肌由桡神经的分支支配。桡神经是臂丛后束的分支，由第6至第8颈神经前支组成。

(5) 大圆肌：位于背阔肌的上方，小圆肌的下方，由肩胛下神经支配。肩胛下神经是臂丛后束的分支。到大圆肌的神经纤维由第5至第7颈神经前支组成。

(6) 背阔肌腱：紧贴大圆肌的下方，由胸背神经支配。胸背神经是臂丛后束的分支。

(7) 桡神经：针的深面正对桡神经，若被刺及则可产生向整个上肢背侧及指端放射的触电感。

3. 针刺注意事项 针尖只能向前方刺入，切不可偏向内侧，以免损伤胸侧壁，造成气胸。在患者侧卧位进行针刺治疗时，尤应注意。

(二) 向上斜刺 1.5~1.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌后部→肱三头肌长头→小圆肌→冈下肌。

2. 穴区解剖

(1)~(4)：见“直刺 1.2~1.5 寸的应用解剖”。

(5) 小圆肌：位于冈下肌的下方，大圆肌的上方，由腋神经的分支支配。腋神经穿四边孔分布于三角肌和小圆肌。针在刺入小圆肌的同时，有可能刺到腋神经及其伴行的旋肱后动、静脉。

(6) 冈下肌：起于冈下窝，止于肱骨大结节中部，由肩胛

上神经支配。肩胛上神经是臂丛锁骨上的分支,由第5、第6颈神经前支组成。

臂臑 Bìnào (LI14)

【定位】 在臂外侧,三角肌止点处,当曲池与肩髃连线上,曲池上7寸。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。

【主治】 肩臂疼痛、颈项拘挛、瘰癧、目疾。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.8~1.2寸。得气后可用提插补泻及捻转补泻,局部有酸麻重胀感,并可向肘部方向放散。

2. 斜刺 向肩峰方向斜刺1.3~1.5寸。得气后可用提插补泻及捻转补泻,局部有重胀感。治疗肩臂疼痛、不遂,颈项拘挛,瘰癧,目疾。

【应用解剖】

(一) 直刺0.8~1.2寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌。

2. 穴区解剖(图4-3)

(1) 皮肤:由臂外侧上皮神经支配,该神经是腋神经的分支,到达穴区的神经纤维由第5颈神经前支组成。

(2) 皮下组织:内有上述皮神经的分支通过。

(3) 三角肌:穴区为三角肌近止点处,较薄,该肌由腋神经支配。

3. 针刺注意事项 若针沿肱骨前缘深刺时,则刺入肱二头肌长头中;沿肱骨后缘深刺时,则刺入肱三头肌长头中,甚至可刺到桡神经及其伴行的桡侧副动、静脉。

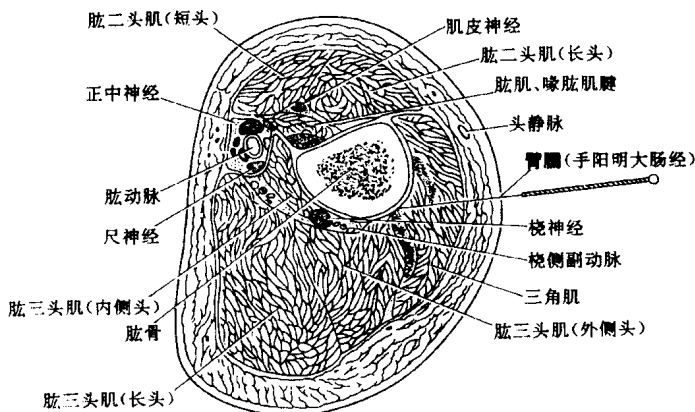


图 4-3 臂臑穴横断面

(二) 向肩峰方向斜刺 1.3~1.5 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角肌。

2. 穴区解剖 参见“直刺 0.8~1.2 寸的应用解剖”。只是刺入三角肌的部位较直刺法位置高,有可能刺到腋神经的分支和到达三角肌的旋肱后动、静脉。

极泉 Jíquán (HT1)

【定位】 在腋窝顶点,腋动脉搏动处。

【归经、类别】 属手少阴心经。

【主治】 上肢不遂、肩臂疼痛、心痛、胸闷、瘰癧。

【针刺手法技巧】 直刺 避开腋动脉,直刺 0.8~1 寸。得气后可行捻转补泻,局部有酸麻感,并迅速向上肢放射。治疗上肢不遂、肩臂疼痛、心痛、胸闷、瘰癧。

避免用提插补泻,以免伤及腋动脉。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腋筋膜→腋腔→背阔肌腱→大圆肌。

2. 穴区解剖(图4-1)

(1) 皮肤：此处皮肤较薄，移动性大，长有腋毛，由第2肋间神经外侧皮支，即肋间臂神经分布。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，皮下组织较薄，内有上述皮神经的分支通过。

(3) 腋筋膜：为腋部的深筋膜，针穿过此层即进入腋腔。

(4) 腋腔：由肌筋膜围成的一锥形腔隙，内有腋动、静脉和臂丛神经及淋巴结等。取穴进针时，尽量避开血管，若刺到臂丛及其分支，有强烈的触电感向前臂放射。

(5) 背阔肌腱：位于腋腔的深部，紧挨着大圆肌，由胸背神经支配。胸背神经是臂丛后束的分支。

(6) 大圆肌：针穿过背阔肌腱后即进入大圆肌。大圆肌由肩胛下神经支配。肩胛下神经是臂丛后束的分支，分布于大圆肌和肩胛下肌。

3. 针刺注意事项

(1) 进针时要注意避开腋动脉。常用方法为一手扣住搏动的腋动脉，在指尖的引导下，于动脉的后内缘处进针。

(2) 针刺入腋腔后，忌猛力提插。因腋腔内组织疏松，且腋静脉与深筋膜保持扩张状态，如不慎刺破该血管，可造成血肿。

曲池 Qúchí (LI11)

【定位】 在肘横纹外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁

连线的中点。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。合穴。

【主治】 半身不遂、热病、手臂肿痛无力、风疹、腹痛吐泻。

【针刺手法技巧】 直刺 进针1~1.5寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,局部有酸麻感,并向手指端放散。治疗半身不遂、手臂肿痛无力、风疹、腹痛吐泻。得气后施透天凉手法可治疗热病。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕长、短伸肌→肱肌→桡神经干及桡侧副动、静脉→肱肌。

2. 穴区解剖(图4-4)

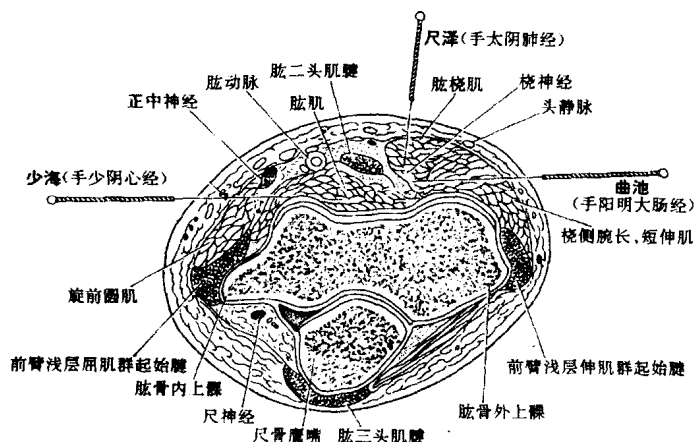


图4-4 曲池、尺泽穴横断面

(1) 皮肤: 由前臂后神经分布,该神经是桡神经的分支。

(2) 皮下组织: 该处皮下脂肪较多,内有上述皮神经的分支通过。

(3) 桡侧腕长、短伸肌：两肌共同起于肱骨外上髁的上方，均由桡神经的深支配。针刺为两肌的起始部位。

(4) 肱桡肌：该肌起于肱骨外上髁，止于桡骨茎突，位于前臂前面外侧，由桡神经的分支支配，该神经由第5至第7颈神经前支组成，针刺所及为该肌的起始部位。

(5) 桡神经干及桡侧副动、静脉：桡神经在此处位于肱桡肌与肱二头肌腱及肱肌之间，正当穴区。针若刺及桡神经干，可产生强烈的触电感，并向前臂后外侧放射，直至手背的外侧。桡侧副动脉为肱深动脉的终支之一，有同名静脉与之伴行。

(6) 肱肌：起于肱骨前面下半，越过肘关节前方止于尺骨粗隆，能屈肘关节。该肌由肌皮神经支配。肌皮神经起自臂丛的外侧束，由第5、第6颈神经前支组成。

3. 针刺注意事项 桡神经干的末端极其伴行的桡侧副动、静脉正当穴位，可能刺及。若再深刺0.5寸左右，还可刺及肱动脉极其伴行的静脉。

手三里 Shǒusānlǐ (LI10)

【定位】 在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，肘横纹下2寸。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。

【主治】 肘臂麻木疼痛、上肢不遂、腹痛、腹泻、齿痛、失音。

【针刺技巧】

1. 直刺 进针1~1.3寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻，局部有重胀酸麻感，并可沿前臂外侧向指尖放射，或向

上放散。治疗肘臂麻木疼痛、上肢不遂、腹痛、腹泻。

2. 斜刺 向肘尖方向斜刺 0.8~1.2 寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,局部有重胀酸麻感,并可向手指端放射。治疗网球肘之肘痛臂麻。

【应用解剖】

(一) 直刺 1~1.3 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕长伸肌→桡侧腕短伸肌→旋后肌及桡神经深支。

2. 穴区解剖(图 4-5)

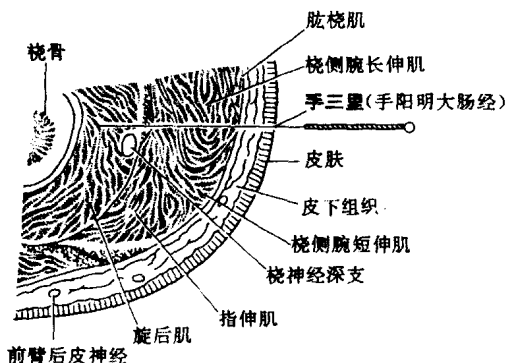


图 4-5 手三里横断面

(1) 皮肤: 此处皮肤由前臂外侧皮神经支配,该神经是肌皮神经的直接延续,肌皮神经来自臂丛的外侧束。到达该穴皮肤的神经由第 6 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 脂肪组织较多,内有上述皮神经通过。

(3) 桡侧腕长伸肌: 由桡神经深支的分支支配,到达该肌的神经纤维由第 5 至第 7 颈神经前支组成。

(4) 桡侧腕短伸肌: 该肌在穴区位于桡侧腕长伸肌的深

层,神经支配同桡侧腕长伸肌。

(5) 旋后肌及桡神经深支: 旋后肌位于桡侧腕长、腕短伸肌的深层,紧贴尺、桡骨上端的后面,由桡神经深支支配。桡神经深支在肱骨外上髁前方由桡神经分出,穿旋后肌至前臂后区,改名为骨间后神经,支配前臂诸伸肌。

3. 针刺注意事项 桡神经深支正当穴区,若被刺及则产生触电感向前臂外侧及指端放射。

(二) 向肘尖方向斜刺 0.8~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕长伸肌→桡侧腕短伸肌→旋后肌→肘肌。

2. 穴区解剖

(1)~(5): 见“直刺 1~1.3 寸的应用解剖”。

(6) 肘肌: 针通过旋后肌即进入肘肌。肘肌又名肘后肌,起于肱骨外上髁,止于尺骨鹰嘴,作用能伸肘关节,由桡神经的分支支配。

阳溪 Yángxī (LI5)

【定位】 在腕背横纹桡侧,大拇指向上翘起时,当拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。经穴。

【主治】 头痛、耳鸣耳聋、咽喉肿痛、腕臂痛、齿痛。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.5~0.8 寸。得气后可施捻转补泻和提插补泻,腕部有重胀感。治疗头痛、耳鸣耳聋、咽喉肿痛、腕臂痛、齿痛等证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→拇短伸肌腱与拇长伸

肌腱→桡侧腕长伸肌腱。

2. 穴区解剖(图4-6)

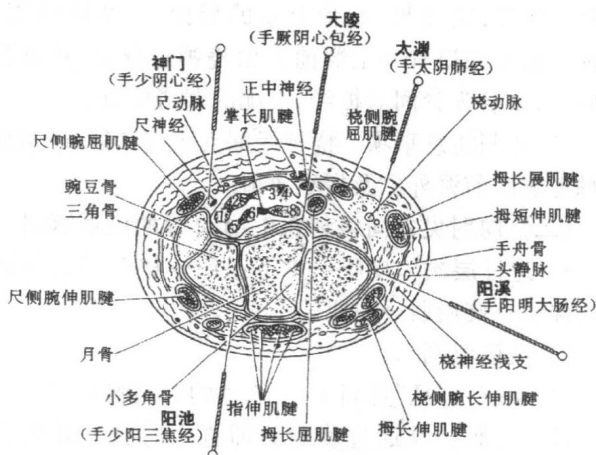


图4-6 阳溪、阳池、太渊、大陵、神门穴横断面

(1) 皮肤：当拇指伸起时，穴区皮肤呈现一三角形凹陷，位于拇长、短伸肌腱之间，解剖学称为“鼻烟壶”。此处皮肤由桡神经浅支支配。桡神经浅支在肱骨外上髁前方由桡神经分出，分布于手背桡侧半及桡侧两个半指近节的皮肤。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，内有桡神经浅支主干及其分支通过。此处还有起于手背静脉网桡侧的头静脉通过。

(3) 拇短伸肌腱与拇长伸肌腱：针从两肌腱之间通过，两肌均由桡神经深支支配。桡动脉主干从该处通过进入第1掌骨间隙，窝底为手舟骨的背面。

(4) 桡侧腕长伸肌腱：该肌腱位于穴区的尺侧，由桡神经深支配。若针稍偏向拇长伸肌腱侧，可刺到该肌腱，有一

定韧性阻力。

3. 针刺注意事项 针的浅层,即皮下组织中有头静脉的起始端通过,若被刺破可造成皮下血肿。针的稍下方偏桡侧有桡动脉通过,用手指可触知其搏动,避免刺及。

合谷 Hégu (LI4)

【定位】 在手背,第1、第2掌骨之间,当第2掌骨桡侧中点处。

【归经、类别】 属手阳明大肠经。原穴。

【主治】 热病、中风、面瘫、腹痛、经闭、瘾疹、癫狂、痫证等。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.8~1寸。得气后可用提插补泻及捻转补泻,局部有重胀酸麻感,向示指、拇指放射或向上走行。治疗热病、面瘫、腹痛、指缓不用、瘾疹。

2. 透刺 向劳宫穴方向透刺,深1.5~2寸。得气后用大幅度的提插补泻和捻转补泻,手掌有强烈的酸麻感,并向指端放射。治疗痉证、癫狂、痫证发作。

【应用解剖】

(一) 直刺0.8~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→第1骨间背侧肌→拇收肌。

2. 穴区解剖(图4-7)

(1) 皮肤:该处皮肤俗称“虎口区”,较薄,有一定的移动性,由桡神经浅支支配,到达穴区的神经纤维由第6颈神经前支组成。

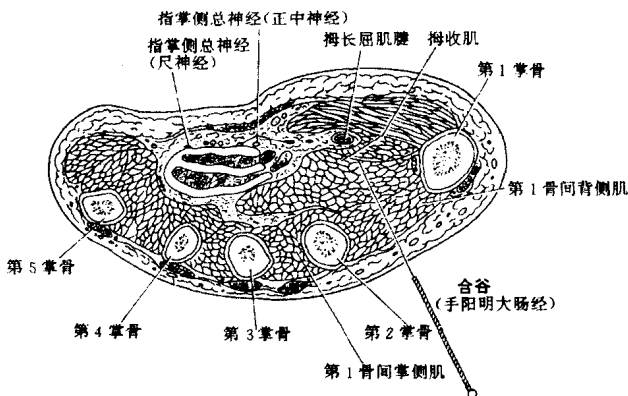


图 4-7 合谷穴横断面

(2) 皮下组织：内有上述皮神经通过；穴区附近还有手背静脉网汇成的头静脉的起始部。

(3) 第1骨间背侧肌：该肌起于第1掌骨内侧面，止于示指近节指骨底桡侧，作用为外展示指，由尺神经深支支配。当拇指向示指并拢时，可见该肌的肌性隆起。

(4) 拇收肌：属于鱼际肌，位于深层，可分为横头和斜头，均由尺神经深支配。针刺所及为该肌的横头。

3. 针刺注意事项

(1) 针的近侧有桡动脉、桡静脉通过。

(2) 孕妇忌针，否则可能引起流产。

(二) 向劳宫穴方向透刺 1.5~2 寸的应用解剖

1. 进针层次 参见“直刺 0.8~1 寸的应用解剖”。

2. 穴区解剖 参见“直刺 0.8~1 寸的应用解剖”。进针方向朝手心，针穿过第1骨间背侧肌后，进入拇收肌横头，针主要在拇收肌横头由外侧向内侧刺入直至劳宫穴。

天井 Tiānjǐng (SJ10)

【定位】 在臂外侧,屈肘时当肘尖直上1寸凹陷处。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。合穴。

【主治】 偏头痛、耳聋、瘰癧、胸胁痛、肘臂肿痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~1寸。得气后用提插补泻及捻转补泻,局部有酸胀感,并可向指端放射。治疗偏头痛、耳聋、瘰癧、胸胁痛。

2. 斜刺 向肱骨外上髁方向斜刺1~1.2寸。得气后用提插补泻及捻转补泻,局部有酸麻感,并迅速沿前臂内侧向指尖放射。治疗肘臂肿痛、麻木。

【应用解剖】

(一) 直刺0.5~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肱三头肌→中副动、静脉。

2. 穴区解剖(图4-8)

(1) 皮肤: 此处皮肤较厚,移动性较大,由臂后皮神经分布。该神经是桡神经在腋窝的分支,分布于臂后区的皮肤。到达该区皮肤的神经纤维由第6颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 该处脂肪组织较少,主要由疏松结缔组织构成,内有上述皮神经的分支分布。

(3) 肱骨三头肌: 该肌三个头汇合后以短腱止于尺骨鹰嘴,针在其止点上方的肌腹与肌腱结合部刺入,有一定的韧性阻力。该肌由桡神经干的分支支配。

(4) 中副动、静脉: 位于穴区的稍外侧。中副动脉为肱

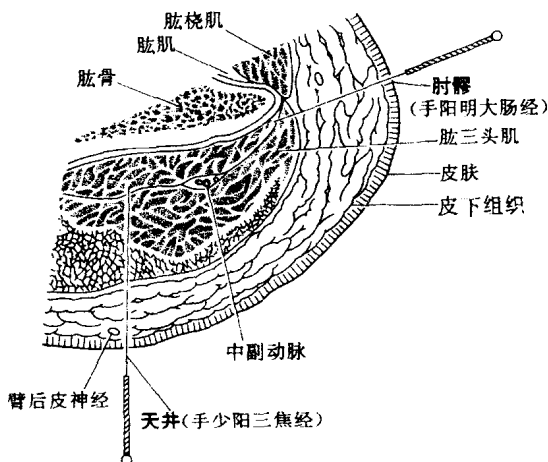


图 4-8 天井穴横断面

深动脉的终支之一,下行与骨间返动脉吻合,参与组成肘关节网。中副静脉为中副动脉的伴行静脉。

3. 针刺注意事项 针若偏向外侧,可刺及中副动脉及其伴行静脉。

(二) 向肱骨外上髁方向斜刺 1~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肱三头肌→肱三头肌外侧头。

2. 穴区解剖(图 4-8)

(1)~(3): 见“直刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(4) 肱三头肌外侧头: 起自桡神经沟外上方,与长头和内侧头汇合,以同一肌腱止于尺骨鹰嘴,由桡神经干的分支支配。

外关 Wàiguān (SJ5)

【定位】 在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上2寸,尺骨与桡骨之间。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。络穴;八脉交会穴,通阳维脉。

【主治】 热病、头痛、上肢痹痛、胁肋痛、耳鸣耳聋等。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~0.8寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,局部有酸麻感,并向指端放射,或向上走行。治疗热病、头痛、上肢痹痛、胁肋痛、耳鸣耳聋等。

2. 斜刺 向内关穴方向透刺,深约1.2寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,局部有酸麻感,并向指端放射,或向上走行。治疗心慌、胸闷、胁痛、胃脘痛。

【应用解剖】

(一) 直刺0.5~0.8寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指伸肌和指伸肌→骨间后神经及同名动、静脉→拇长伸肌及示指伸肌。

2. 穴区解剖(图4-9)

(1) 皮肤: 此处皮肤较厚,较固定,由前臂后皮神经分布,该神经是桡神经的分支,分布于前臂后区的皮肤。到达穴区皮肤的神经纤维由第7颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 脂肪组织发达,内有上述皮神经通过。

(3) 小指伸肌和指伸肌: 两肌并列,前者位于尺侧,后者位于桡侧,针从两者之间穿过。两肌均由桡神经深支的分支骨间后神经支配。

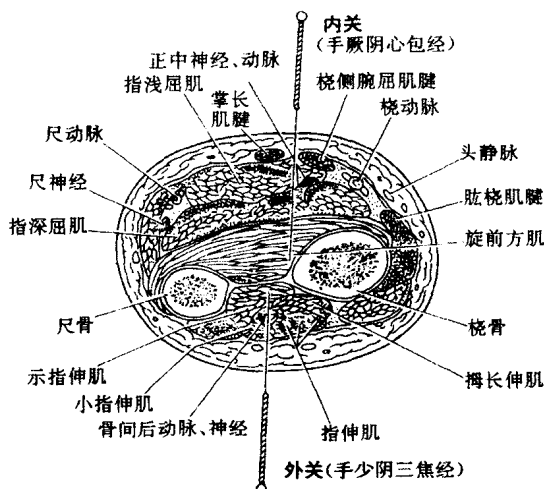


图 4-9 外关、内关穴横断面

(4) 骨间后神经及同名动、静脉：该神经血管束位于针的尺侧。骨间后神经是桡神经深支的直接延续，分布于前臂诸伸肌，若被刺及，则产生向腕后及手背放射的触电感。骨间后动脉起自骨间总动脉（尺动脉的分支），该动脉有骨间后静脉伴行。

(5) 拇长伸肌及示指伸肌：是前臂后区的深层肌，两肌并列，前者位于桡侧，后者位于尺侧，均由骨间后神经支配。

3. 针刺注意事项 若针偏向尺侧，则可刺到骨间后动、静脉及神经。

(二) 向内关穴方向透刺 1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指伸肌和指伸肌→骨间后神经及同名动、静脉→拇长伸肌及示指伸肌→前臂骨间膜→旋前方肌。

2. 穴区解剖(图 4-9)

(1)~(5)均参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(6) 前臂骨间膜：为一坚韧的纤维膜，由致密结缔组织构成，连接尺、桡骨之间，由骨间前、后神经支配，针通过时有一定的阻力。

(7) 旋前方肌：紧贴前臂骨间膜前面，近似正方形，位于前臂远侧掌面 1/4 区的深层，起于尺骨，止于桡骨，有旋前的作用。该肌由正中神经的分支骨间前神经支配。

阳池 Yángchí (SJ4)

【定位】 在腕背横纹中，当指伸肌腱的尺侧缘凹陷处。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。原穴。

【主治】 目赤肿痛、腕痛、耳聋、喉痹。

【针刺手法技巧】 **直刺** 进针 0.3~0.5 寸。得气后可用捻转补泻和小幅度的提插补泻，局部有重胀感。治疗腕痛、耳聋等。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→指伸肌腱及小指伸肌腱。

2. 穴区解剖(图 4-6)

(1) 皮肤：此处皮肤正当腕背横纹处，较厚，有一定的移动性，由尺神经手背支和前臂后皮神经双重支配，到达该穴区皮肤的神经纤维由第 7、第 8 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，故皮下组织较薄，内有上述皮神经和贵要静脉通过。

(3) 指伸肌腱及小指伸肌腱：两者并列，前者位于桡侧，

后者位于尺侧,针从两肌腱之间通过,两肌均由桡神经的分支骨间后神经支配。

(4) 针的深面为三角骨及其骨膜。

3. 针刺注意事项 此处软组织较薄,针的深面为三角骨,另据《针灸集成》所载,阳池为禁灸穴位。

中渚 Zhōngzhǔ (SJ3)

【定位】 手背部,当环指本节后方,第4、第5掌骨间凹陷处。

【归经、类别】 属手少阳三焦经。输穴。

【主治】 手指屈伸不利、头痛、目赤、热病、耳鸣等。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.3~0.5寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,使局部有酸胀感。主治手指屈伸不利、头痛、目赤、热病、耳鸣等。

2. 斜刺 针尖向掌根方向呈45°斜刺0.8~1寸。得气后可施提插补泻及捻转补泻,使局部有酸胀感并放散至整个手掌。用于治疗手背肿痛。

【应用解剖】

(一) 直刺0.3~0.5寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→手掌背动脉→第4骨间背侧肌。

2. 穴区解剖(图4-10)

(1) 皮肤: 该处皮肤较薄,有一定的移动性,由位于第4、第5掌骨间背侧的指背神经分布,该神经是尺神经手背支的分支。到达该穴区皮肤的神经纤维由第8颈神经前支

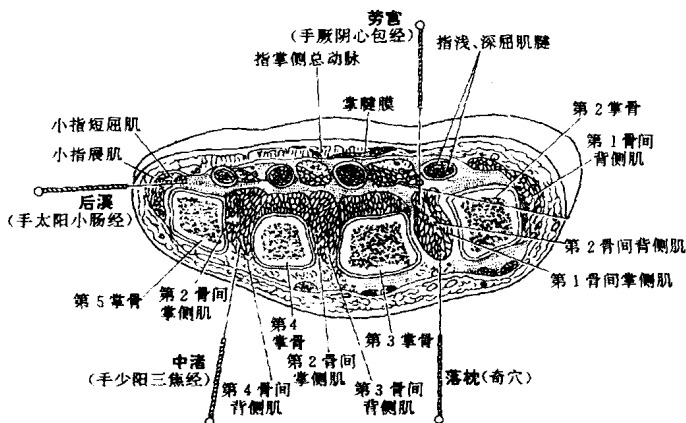


图4-10 中渚、劳宫、后溪穴横断面

组成。

(2) 皮下组织：该处脂肪组织较少，内有上述皮神经分布和手背静脉网通过。

(3) 手掌背动脉：该动脉为桡动脉腕背支的分支，针从该动脉桡侧通过。

(4) 第4骨间背侧肌：位于第4与第5掌骨间背侧，由尺神经深支支配。

(二) 向掌根方向呈45°斜刺0.8~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→手掌背动脉→第4骨间背侧肌。

2. 穴区解剖(图4-10)

参见“直刺0.3~0.5寸的应用解剖”，针主要在第4骨间背侧肌由下向上刺入，酸胀感明显，并向整个手掌放射。

3. 针刺注意事项 若针稍偏向尺侧，可刺到手掌背动脉及其伴行的静脉。若稍用力深刺，则可穿至手掌皮下，甚至刺

到指掌侧固有神经及其动、静脉。

养老 Yǎnglǎo (SI6)

【定位】 在前臂背面尺侧,当尺骨小头近端桡侧凹陷中。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。郄穴。

【主治】 肩臂疼痛、目视不明。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 屈肘,前臂外旋,直刺 0.5~0.8 寸。得气后可施提插补泻和捻转补泻,局部有酸胀感,并可向上、向下放散。治疗肩臂疼痛、目视不明。

2. 斜刺 屈肘,前臂外旋,与皮肤约呈 60°角向肘部方向斜刺 0.8~1 寸。得气后可施提插补泻和捻转补泻,局部有酸麻感,并可迅速向指端和肘部放射。治疗肩臂疼痛、腕背肿痛。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指伸肌腱和指伸肌腱→骨间后动、静脉→尺、桡骨间。

2. 穴区解剖(图 4-11)

(1) 皮肤: 该处皮肤较固定,由前臂后皮神经分布,到达该穴区皮肤的神经纤维由第 8 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 内有上述皮神经和皮下浅静脉通过。

(3) 小指伸肌腱和指伸肌腱: 两肌腱并列,前者位于尺侧,后者位于桡侧,均由桡神经的分支骨间后神经支配,针从两肌腱之间通过。

(4) 骨间后动、静脉: 该血管正当穴区,骨间后动脉是骨

间总动脉的分支。骨间总动脉是尺动脉的分支。静脉与动脉伴行。

(5) 尺、桡骨间：针的深面为尺、桡骨下端骨缝之间。针刺时有硬性阻力，不可再进针。

3. 针刺注意事项 骨间后动、静脉正当穴区，若刺及可造成深部出血。

(二) 向肘部方向斜刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指伸肌腱和指伸肌腱→尺侧腕伸肌腱。

2. 穴区解剖(图 4-11)

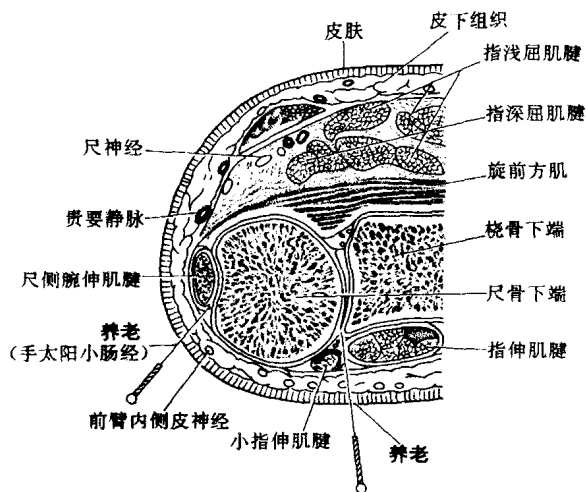


图 4-11 养老穴断面层次解剖

(1)~(3)：见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(4) 尺侧腕伸肌腱：该肌位于前臂背面尺侧缘，其肌腱下行止于第 5 掌骨底，由骨间后神经支配。骨间后神经是桡

神经深支的直接延续。

3. 针刺注意事项 骨间后动、静脉正当穴区,若被刺及,可造成深部出血。

腕骨 Wàngǔ (SI4)

【定位】 在手掌尺侧,当第5掌骨基底与钩骨之间凹陷赤白肉际处。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。原穴。

【主治】 头痛、项强、指挛臂痛、耳鸣耳聋、目翳等。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.3~0.5 寸。得气后可施捻转补泻及小幅度的提插补泻,局部有酸胀感,并向指端或向腕部放散。治疗头痛项强、指挛臂痛、耳鸣耳聋、目翳等。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指展肌→豆掌韧带。

2. 穴区解剖(图 4-12)

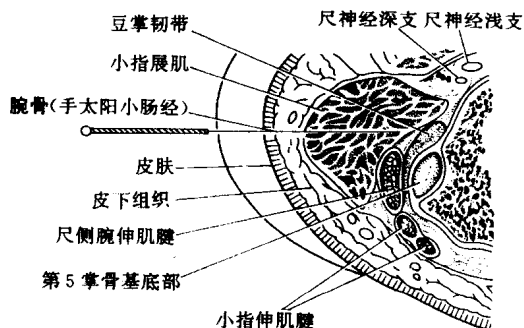


图 4-12 腕骨穴断面层次解剖

(1) 皮肤: 该处皮肤呈赤白肉际,较厚,较固定,由前臂

内侧皮神经、尺神经掌支及尺神经手背支共同分布。到达该穴区皮肤的神经纤维由第8颈神经前支组成。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，内有上述皮神经分布。

(3) 小指展肌：属小鱼际肌，位于小鱼际肌浅层的尺侧，由尺神经的分支支配。

(4) 豆掌韧带：该韧带从豌豆骨分散到第4、第5掌骨基底部。

3. 针刺注意事项 针穿过豆掌韧带之后即到达第5掌骨底与钩骨之间，有硬性阻力，不可再进针。

后溪 Hòuxī (SI3)

【定位】 在手掌尺侧，微握拳，当小指本节后的远侧掌横纹头赤白肉际处。

【归经、类别】 属手太阳小肠经。输穴；八脉交会穴，通于督脉。

【主治】 头项强痛、热病、癫狂、痫证、盗汗等。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~1寸。得气后可施提插补泻和捻转补泻，使局部有酸胀感。用于治疗头项强痛、热病、盗汗。

2. 透刺 向劳宫方向透刺。得气后可施提插补泻和捻转补泻，使手掌有酸胀感，并向手指放散。用于治疗癫狂、痫证发作时用强刺激手法。

【应用解剖】

(一) 直刺0.5~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指展肌→小指短屈

肌→指掌侧固有神经和指掌侧固有动脉。

2. 穴区解剖(图 4-10)

(1) 皮肤: 该处皮肤为掌远侧横纹尺侧端, 赤白肉际处, 较厚, 由尺神经手背支和尺神经掌侧支双重支配。到达该穴区皮肤的神经纤维由第 8 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 该处脂肪组织较少, 内有上述皮神经分布。

(3) 小指展肌: 位于小鱼际浅层的尺侧, 由尺神经深支配, 针刺所及为该肌的远侧端。

(4) 小指短屈肌: 位于小指展肌的桡侧, 神经支配同小指展肌。

(5) 指掌侧固有神经和指掌侧固有动脉: 该神经和血管位于针的掌侧。前者是尺神经的分支, 后者是掌浅弓的分支。

3. 针刺注意事项 若针刺过于偏向掌侧, 则可刺到小指固有神经和动、静脉。

(二) 向劳宫方向透刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→小指展肌→小指短屈肌→指浅、深屈肌腱→指掌侧总神经和指掌侧总动脉。

2. 穴区解剖(图 4-10)

(1)~(4): 参见“直刺 0.5~1 寸的应用解剖”。

(5) 指浅、深屈肌腱: 由尺侧向桡侧并行排列, 有 4 对, 共同包在屈肌总腱鞘内, 针刺时有一定的韧性阻力。

(6) 指掌侧总神经和指掌侧总动脉: 位于指浅、深屈肌腱的浅层。由尺侧向桡侧, 先是尺神经发出的, 然后是由正中神经发出。若针刺到上述神经, 其触电感可向手指放射。

尺泽 Chize (LU5)

【定位】 在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。

【归经、类别】 属手太阴肺经。合穴。

【主治】 咳嗽、气喘、咽痛、小儿惊风、胸部胀满、肘臂挛痛。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.8~1.2 寸。得气后可施提插补泻和捻转补泻，使局部有重胀酸麻感，并向前臂放散。治疗咳嗽、气喘、咽痛、小儿惊风、胸部胀满、肘臂挛痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肱二头肌腱桡侧→肱桡肌→桡神经干及桡侧副动、静脉。

2. 穴区解剖(图 4-4)

(1) 皮肤：正当肘横纹，较薄，有一定的移动性，由前臂外侧皮神经分布。该神经是肌皮神经的延续。到达该穴区皮肤的神经纤维由第 6 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织：此处正当肘关节屈侧，脂肪组织较少，内有上述皮神经和肘正中静脉的属支通过。

(3) 肱二头肌腱桡侧：针从该肌腱的桡侧通过，若刺到该肌腱有一定的韧性阻力。

(4) 肱桡肌：针可刺到该肌起始部的尺侧部分。该肌由桡神经的分支支配。

(5) 桡神经干及桡侧副动、静脉：桡神经干于肱桡肌、肱二头肌腱及肱肌之间下行，至肱骨外上髁前方分为桡神经深、浅两支，桡侧副动、静脉与之伴行。

3. 针刺注意事项 若刺及桡神经干，可产生向前臂桡

侧、手背桡侧并向指端放射的强烈的触电感,一般此时应停止继续进针。桡侧副动脉为肱深动脉的终支之一,在肘关节附近分为前后两支,参与肘关节网的组成。有同名静脉与之伴行。若刺破上述血管可造成出血。

孔最 Kǒngzuì (LU6)

【定位】 在前臂掌面桡侧,当尺泽与太渊连线上,腕横纹上7寸。

【归经、类别】 属手太阴肺经。郄穴。

【主治】 咳嗽、咯血、气喘、肘臂挛痛、痔疾。

【针刺手法技巧】 直刺 进针0.8~1寸。得气后可用提插补泻和捻转补泻,局部有酸麻重胀感,并向手指方向放射,亦可向肘部走行。治疗咳嗽、咯血、气喘、肘臂挛痛、痔疾等证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肱桡肌→桡侧腕屈肌→桡神经浅支及桡动、静脉→指浅屈肌→拇长屈肌。

2. 穴区解剖(图4-13)

(1) 皮肤:该处皮肤较薄,较固定,由前臂外侧皮神经分布,该神经是肌皮神经的皮支。到达该穴区皮肤的神经纤维由第6颈神经前支组成。

(2) 皮下组织:该穴区脂肪组织较多,内有上述皮神经的分支及头静脉通过。

(3) 肱桡肌:位于前臂前区浅层肌的最外侧,针刺为该肌中部偏尺侧部分,该肌由桡神经的分支支配。

(4) 桡侧腕屈肌:位于肱桡肌的尺侧,由正中神经的分

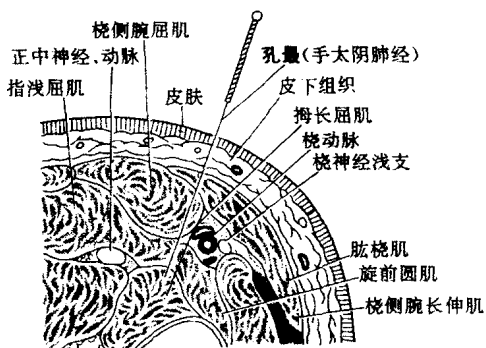


图 4-13 孔最穴断面层次解剖

支配。针刺该肌为与肱桡肌的重叠部分。

(5) 桡神经浅支及桡动、静脉：该神经血管束位于肱桡肌的深面，桡侧腕屈肌的桡侧。针紧贴神经血管的尺侧通过。

(6) 指浅屈肌：位于前臂屈肌中层，由正中神经支配。针刺所及为该肌桡侧缘部分。

(7) 拇长屈肌：位于前臂屈肌深层，由正中神经支配。针刺所及为该肌的中部肌腹内。

3. 针刺注意事项 若针稍偏向桡侧，则可刺到桡动、静脉，尽量避免刺及。若针刺到桡神经浅支，产生触电感，并向手背桡侧半及手指放射。

列缺 Lièquē (LU7)

【定位】 在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸，当肱桡肌与拇长展肌腱之间。

【归经、类别】 属手太阴肺经。络穴；八脉交会穴，通于

任脉。

【主治】 咳嗽、咽喉痛、颈项痛、半身不遂、口眼喎斜、偏头痛等。

【针刺手法技巧】 斜刺 向上或向下斜刺 0.3~0.8 寸。得气后可用提插补泻和捻转补泻,局部有酸麻感,并可向手指方向或肘部方向传导。治疗咳嗽、咽喉痛、颈项痛、半身不遂、口眼喎斜、偏头痛等。

【应用解剖】

(一) 向上斜刺 0.3~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→拇长展肌腱与肱桡肌腱→旋前方肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:该处皮肤较厚,有一定的移动性,由前臂外侧皮神经和桡神经浅支共同支配。到达该穴区皮肤的神经纤维由第 6 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织:该穴区正当桡骨茎突的表面,脂肪组织较少,故皮下组织薄,内有上述皮神经和头静脉通过。

(3) 拇长展肌腱与肱桡肌腱:针从两肌腱之间通过。针若偏内侧可刺到肱桡肌腱,该肌由桡神经支配;针若偏外侧可刺到拇长展肌腱,该肌由骨间后神经支配。

(4) 旋前方肌:针刺所及为该肌附着于桡骨的部分,较薄,由正中神经的分支骨间前神经支配。

3. 针刺注意事项 该穴区软组织较薄,其深面为桡骨茎突,故针只有向上、向下斜刺。

(二) 向下斜刺 0.3~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→拇长展肌腱与拇短伸肌腱。

2. 穴区解剖

(1)~(2): 参见“向上斜刺 0.3~0.8 寸的应用解剖”。

(3) 拇长展肌腱与拇短伸肌腱: 两肌均属于前臂后区深层肌, 两肌腱共同包在一个腱鞘内, 该腱鞘紧贴桡骨茎突背面的浅沟内。两肌腱均由桡神经的分支骨间后神经支配。针的深面为桡骨茎突。

太渊 Tàiyuān (LU9)

【定位】 在腕掌侧横纹桡侧, 桡动脉搏动处。

【归经、类别】 属手太阴肺经。输穴, 原穴; 八会穴之脉会。

【主治】 咳喘、咯血、胸痛、腕痛指挛、咽喉肿痛等。

【针刺手法技巧】 直刺 避开桡动脉, 直刺 0.3~0.5 寸。得气后可施捻转补泻, 局部有酸胀感, 并向指端放散。治疗咳喘、咯血、胸痛、腕痛指挛、咽喉肿痛等。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱→桡动、静脉。

2. 穴区解剖(图 4-6)

(1) 皮肤: 此处皮肤正当腕掌侧横纹桡侧端, 较薄, 有一定的活动性。由前臂外侧皮神经的分支分布, 到达该穴区皮肤的神经纤维由第 6 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 此处脂肪组织较少, 故皮下组织薄, 其内除了上述皮神经外, 还有桡神经浅支、头静脉及桡动脉的掌浅支通过。桡神经浅支经此至手背桡侧半皮肤; 头静脉起自于手背静脉网桡侧, 经此向上, 最后注入腋静脉; 桡动脉的掌浅

支经此至手掌与尺动脉的终支吻合成掌浅弓。

(3) 桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱：针从两肌腱之间通过。前者位于尺侧，由正中神经支配；后者位于桡侧，由桡神经深支支配。

(4) 桡动、静脉：桡动脉正当穴位，在此可触及搏动感。是该穴的定位标志之一。

3. 针刺注意事项 在该穴的皮下组织中有头静脉的起始段、桡动脉的掌浅支等，桡动、静脉本干正当穴位。针刺时应避开上述血管。

鱼际 Yújì (LU10)

【定位】 在拇指本节后凹陷处，约当第1掌骨中点桡侧，赤白肉际处。

【归经、类别】 属手太阴肺经。荥穴。

【主治】 咳嗽、咯血、发热、咽喉肿痛、乳痈等。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~0.8寸。得气后用提插补泻及捻转补泻，局部有酸胀感。治疗咳嗽、咯血、发热、咽喉肿痛、乳痈等。

2. 斜刺 针尖向掌根方向呈45°角刺0.8~1.2寸。得气后用提插补泻及捻转补泻，局部有酸胀感，并向拇指及腕掌部放散。治疗掌肿指痛、指缓不用。

【应用解剖】

(一) 直刺0.5~0.8寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→拇短展肌→拇指对掌肌→拇短屈肌。

2. 穴区解剖(图 4-14)

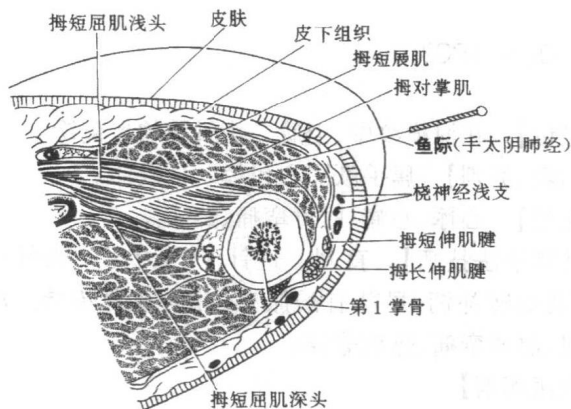


图 4-14 鱼际穴横断面

(1) 皮肤：此处皮肤较固定，当赤白肉际处，由正中神经掌支及桡神经浅支共同分布，到该穴区的神经纤维由第 6、第 7 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，内有上述皮神经通过。

(3) 拇短展肌：位于鱼际肌浅层外侧，受正中神经返支配。

(4) 拇短屈肌：位于拇短展肌的内侧，有深、浅两头。浅头由正中神经支配，深头由尺神经支配。

(二) 向掌根方向呈 45°角斜刺 0.8~1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→拇短展肌→拇指对掌肌。

2. 穴区解剖 参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。针主要在拇短展肌和拇指对掌肌中由下向上刺入，有明显的酸

胀感,并向拇指及腕掌部放散(图4-14)。

曲泽 Qǔzé (PC3)

【定位】 在肘横纹中,当肱二头肌腱的尺侧缘。

【归经、类别】 属手厥阴心包经。合穴。

【主治】 心悸、心痛、肘臂挛痛、热病。

【针刺手法技巧】 直刺 进针1~1.2寸。得气后用提插补泻及捻转补泻,局部有酸胀感,并向前臂传导。治疗心悸、心痛、肘臂挛痛、热病等证。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→正中神经→肱肌。

2. 穴区解剖(图4-15)

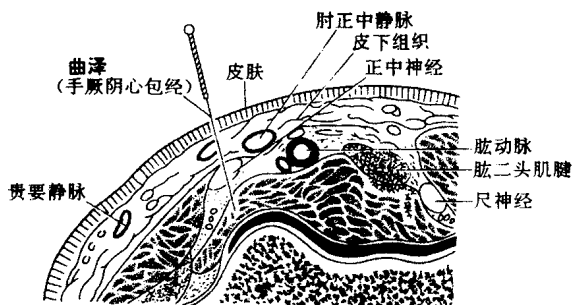


图4-15 曲泽穴断面层次解剖

(1) 皮肤: 该穴正当肘横纹上,皮肤较薄,有一定的移动性,由前臂内侧皮神经分布。该神经起自臂丛的内侧束。到达该穴区皮肤的神经纤维由第1胸神经前支组成。

(2) 皮下组织: 该穴区脂肪组织较少,皮下组织较薄,内有上述皮神经,并有肘正中静脉通过。肘正中静脉起于头静

脉,由外下方斜向内上方,汇合于贵要静脉。

(3) 正中神经:该神经正当穴区,由臂丛所有神经根纤维组成。若被刺及,则有强烈的触电感向前臂远端及指端放射。在正中神经的桡侧有肱动、静脉通过。

(4) 肱肌:位于肱骨二头肌下半部的深层,起于肱骨前面下半部,止于尺骨粗隆。作用屈肘关节,由肌皮神经支配。针刺到的为该肌的下端近止点处。

3. 针刺注意事项

(1) 正中神经正当穴位,针尖触及神经,即可产生强烈的触电样反应。不能强行刺入,以免伤及神经。

(2) 在针的桡侧,浅层有肘正中静脉,深层有肱动、静脉,针刺时,应避开上述血管,以免刺破造成出血。

郄门 Xīmén (PC4)

【定位】 在前臂掌侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上5寸。

【归经、类别】 属手厥阴心包经。郄穴。

【主治】 心痛、胸痛、呕血、咳血、癫痫。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~0.8寸。得气后用提插补泻及捻转补泻,局部有酸胀感,并向指端、肘端传导。治疗心痹、癫痫。治疗癫痫发作时用强刺激手法。

2. 斜刺 针尖向上或向下呈60°角斜刺。得气后用提插补泻及捻转补泻,局部有酸麻感,并向指端、肘端放散。治疗肘臂挛痛、指缓不收等。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌→指浅屈肌→正中神经干及正中动脉→指深屈肌→前臂骨间膜。

2. 穴区解剖(图 4-16)

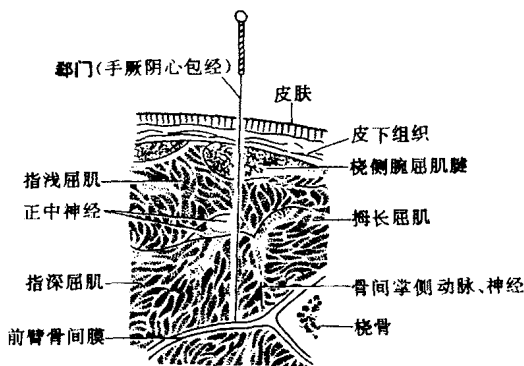


图 4-16 郄门穴横断面

(1) 皮肤：此处皮肤较薄，较固定，由前臂外侧皮神经分布。该神经是肌皮神经直接延续而来，到达该穴区皮肤的神经纤维由第 6 颈神经组成。

(2) 皮下组织：该处脂肪组织较丰富，内有上述皮神经和前臂正中静脉通过。

(3) 桡侧腕屈肌：由正中神经支配，针刺所及为该肌的肌腹和肌腱的结合部。

(4) 指浅屈肌：位于前臂前群肌的中层，由正中神经支配。

(5) 正中神经及正中动脉：两者并行，正中神经位于正中动脉的外侧，正当穴区。若被刺及，有强烈的触电感向指端放射。正中动脉位于正中神经的尺侧，由尺动脉的骨间前动

脉分出,沿正中神经下降,主要营养该神经。

(6) 指深屈肌:位于前臂屈肌的深层,桡侧半由正中神经支配,尺侧半由尺神经支配。针刺所及为该肌的桡侧半。

(7) 前臂骨间膜:为一坚韧的纤维膜,连于尺、桡骨相对缘之间,针尖达骨间膜的掌侧面。在针的桡侧,骨间膜的前面有骨间前神经、动脉和静脉通行。

(二) 向上或向下斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌→指浅屈肌→正中神经干及正中动脉→指深屈肌→前臂骨间膜。

2. 穴区解剖 参见“直刺0.5~0.8寸的应用解剖”。

3. 针刺注意事项 该穴可刺到正中神经和伴行的正中动、静脉;深达骨间膜时,还可刺到骨间前神经和伴行的动、静脉。

内关 Nèiguān (PC6)

【定位】 在前臂掌侧,当曲泽与大陵连线上,腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【归经、类别】 属手厥阴心包经。络穴;八脉交会穴,通阴维脉。

【主治】 心痹、胃病、热病、中风、失眠。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~0.8寸。得气后用提插补泻和捻转补泻,局部有酸胀感,并向指端、肘端传导。

2. 透刺 向外关透刺,深约1.2寸。得气后用提插补泻和捻转补泻,局部有酸胀感,并向指端、肘端传导。治疗心痹、胸胁胀满、胃病。

3. 斜刺 针尖向肘部方向呈 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 角斜刺 0.8 ~ 1 寸。得气后用提插补泻和捻转补泻, 局部有酸胀感, 并向肘端传导。治疗心痹、臂痛。

【应用解剖】

(一) 直刺 0.5 ~ 0.8 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱→指浅屈肌→正中神经及正中动脉→指深屈肌→旋前方肌。

2. 穴区解剖(图 4-9)

(1) 皮肤: 该处皮肤较薄, 由前臂内侧皮神经和前臂外侧皮神经双重支配。前臂内侧皮神经直接起自臂丛内侧束; 前臂外侧皮神经是肌皮神经的分支。到达该穴区皮肤的神经纤维由第 7 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 该处脂肪组织较少, 内有上述皮神经分布。

(3) 桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱: 针从两肌腱(中医称“两筋”)之间通过。两肌均由正中神经支配。

(4) 指浅屈肌: 位于前臂屈肌的中层, 由正中神经支配。

(5) 正中神经及正中动脉: 该神经和动脉正当穴区。正中神经干在指浅屈肌的深面, 行于拇长屈肌及指深屈肌之间的沟内。进针若稍偏向桡侧可刺及正中神经干, 产生向指端放射的触电感。正中动脉由尺动脉的分支骨间前动脉发出, 伴正中神经下行, 主要营养该神经。

(6) 指深屈肌: 位于前臂屈肌的深层, 针刺所及为该肌的桡侧部。该肌的桡侧部由正中神经支配, 尺侧部由尺神经支配。

(7) 旋前方肌: 位于前臂远侧 1/4 深层, 尺、桡骨前面,

由正中神经的分支骨间前神经支配,针刺所及为该肌的近侧部分。该肌的深层为前臂骨间膜。

3. 针刺注意事项 正中神经及其伴行的动、静脉紧靠针的桡侧,极易刺到,应避免损伤。

(二) 向外关透刺 1.2 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱→指浅屈肌→正中神经及正中动脉→指深屈肌→旋前方肌→前臂骨间膜→示指伸肌。

2. 穴区解剖(图 4-8)

(1)~(7): 参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

(8) 前臂骨间膜: 为一坚韧的纤维膜,连接尺、桡骨的骨间嵴,与骨间的动力传递有关,当前臂处于中间位时,骨间膜紧张。该膜由骨间前、后神经双重支配,针刺通过时有一定的阻力。

(9) 示指伸肌: 位于前臂后肌群的深层,紧贴骨间膜的后面,由骨间后神经支配,该神经是桡神经深支的直接延续。

(三) 向肘部方向斜刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”,(旋前方肌除外)。

2. 穴区解剖 参见“直刺 0.5~0.8 寸的应用解剖”。

大陵 Dàlíng (PC7)

【定位】 在腕掌横纹中点,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【归经、类别】 属手厥阴心包经。输穴,原穴。

【主治】心悸、心痛、腕痛、癫狂。

【针刺手法技巧】直刺 进针 0.3~0.5 寸。得气后可施捻转补泻和小幅度的提插补泻,局部有酸胀感,并向指腕部放散。治疗心悸、心痛、腕痛、癫狂。治疗癫狂发作时,用强刺激手法。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱→正中神经干→拇长屈肌腱与指浅、深屈肌腱。

2. 穴区解剖(图 4-6)

(1) 皮肤:穴区正当腕掌远侧横纹中点,皮肤较薄,由正中神经掌支分布,到达该穴区皮肤的神经纤维由第 7 颈神经组成。

(2) 皮下组织:该处脂肪组织较少,皮下组织较薄,内有上述皮神经分布。

(3) 桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱:握拳屈腕时,腕前可见三条肌腱隆起,其中位于内、外侧分别为尺侧腕屈肌腱和桡侧腕屈肌腱,位于中间的为掌长肌腱。针从桡侧腕屈肌腱和掌长肌腱之间通过,两肌均由正中神经支配。

(4) 正中神经干:正中神经干在此处位置表浅,位于上述两肌腱之间,向下通过腕管至手掌。该神经容易被刺到,可产生向手桡侧半及指端放射的强烈触电感,此时一般应停止继续进针。

(5) 拇长屈肌腱与指浅、深屈肌腱:针从正中神经尺侧或桡侧通过后,即进入拇长屈肌腱与指浅、深屈肌腱之间。拇长屈肌腱位于桡侧,由正中神经支配;后两肌腱位于尺侧,其中指浅屈肌腱和指深屈肌腱桡侧半由正中神经支配,指深屈肌腱的尺侧半由尺神经支配。

3. 针刺注意事项 正中神经及其伴行动、静脉正当穴位,极易刺到,应避免损伤。

劳宫 Láogōng (PC8)

【定位】 在手掌心,当第2、第3掌骨间,偏于第3掌骨,握拳屈指时中指尖处。

【归经、类别】 属手厥阴心包经。荣穴。

【主治】 心痛、呕吐、癫狂痫、口疮、口臭。

【针刺手法技巧】 直刺 进针0.3~0.5寸。得气后用提插补泻及捻转补泻,掌心酸麻,并向指尖放射。治疗心痛、呕吐、癫狂痫、口疮、口臭。治疗癫狂痫发作时,施强刺激手法。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→掌腱膜→示指的指浅、深屈肌腱和蚓状肌→第1骨间掌侧肌和第2骨间背侧肌。

2. 穴区解剖(图4-10)

(1) 皮肤: 穴区正当掌中横纹上,皮肤较厚且坚韧、固定,由正中神经掌支分布。到达该穴区的神经纤维由第6、第7颈神经组成。针刺该穴区皮肤时,有一定的韧性阻力。

(2) 皮下组织: 内有許多纤维束将皮肤紧密地连接于掌腱膜上,并将皮下脂肪分隔成若干小隔,上述皮神经穿行于其中。

(3) 掌腱膜: 为掌心深层结构表面特别发达增厚的致密结缔组织膜,近侧与掌长肌腱及屈肌支持带相连,远侧分散连于尺侧4个手指腱鞘及掌指关节侧副韧带上。掌腱膜由正中神经分布。

(4) 示指的指浅、深屈肌腱和蚓状肌：肌腱位于针的桡侧，外有腱鞘包裹，由正中神经支配；第2蚓状肌位于针尺侧，由正中神经支配。

(5) 第1骨间掌侧肌和第2骨间背侧肌：两肌均由尺神经深支支配，位于第2、第3掌骨之间。其中第1骨间掌侧肌位于偏前外侧，第2骨间背侧肌位于偏后内侧。

3. 针刺注意事项 针的尺侧有由掌浅弓发出的第1指掌侧总动脉和正中神经分出的第2指掌侧总神经，应避免损伤。

通里 Tōnglǐ (HT5)

【定位】 在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上1寸。

【归经、类别】 属手少阴心经。络穴。

【主治】 暴喑、舌强不语、心悸怔忡、腕臂痛。

【针刺手法技巧】 直刺 进针0.2~0.5寸。得气后用提插补泻和捻转补泻，局部酸麻，并向腕指放散。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱→指深屈肌→前臂屈肌后间隙→旋前方肌→骨间前神经和骨间前动、静脉。

2. 穴区解剖(图4-17)

(1) 皮肤：该穴区皮肤较薄，较固定，由前臂内侧皮神经支配，到该穴区皮肤的神经纤维由第8颈神经前支组成。

(2) 皮下组织：穴区脂肪组织较少，内有上述皮神经分布。

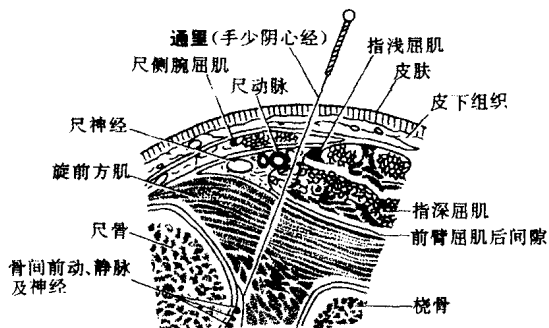


图 4-17 通里穴横断面

(3) 尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱：针在两肌腱之间通过。针的尺侧除尺侧腕屈肌腱之外，还有尺神经及尺动、静脉。尺神经一般位于尺侧腕屈肌腱的深面，尺动、静脉位于肌腱的桡侧缘。指浅屈肌腱位于针的桡侧，由正中神经支配。

(4) 指深屈肌：针从该肌的尺侧半通过，由尺神经支配。

(5) 前臂屈肌后间隙：位于前臂远侧 1/4，指深屈肌腱、拇长屈肌腱与旋前方肌之间，远侧经腕管与手掌的筋膜间隙相通。

(6) 旋前方肌：位于深层，紧贴尺、桡骨下 1/4 段的前方，由正中神经的分支骨间前神经支配。针刺为该肌附着于尺骨的部分。

(7) 骨间前神经和骨间前动、静脉：该神经血管束位于旋前方肌的深面，前臂骨间膜的前面，正当穴区。骨间前神经是正中神经的分支；骨间前动脉是骨间总动脉的分支；骨间前静脉是尺静脉的属支。

3. 针刺注意事项 尺动脉紧靠针的尺侧，应避免刺及。

尺动脉的尺侧为尺神经；两条尺静脉伴行于尺动脉的两侧。

神门 Shénmén (HT7)

【定位】 在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

【归经、类别】 属手少阴心经。输穴，原穴。

【主治】 胸痹、心悸怔忡、健忘失眠、癫狂痫、失音等。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 0.2~0.5 寸。得气后用捻转补泻，局部有酸麻感，并向指端和肘端传导。治疗胸痹、心悸怔忡、癫狂痫、失音等。治疗癫狂痫发作时，施强刺激手法。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→尺腕屈肌腱→尺神经及尺动、静脉。

2. 穴区解剖(图 4-6)

(1) 皮肤：该穴区正当腕掌远侧横纹的尺侧端，皮肤较薄，由前臂内侧皮神经及尺神经掌支双重支配。到达该穴区皮肤的神经纤维由第 8 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织：此处脂肪组织较少，皮下组织较薄，内有上述皮神经通过。

(3) 尺侧腕屈肌腱：该肌腱向下止于豌豆骨，由尺神经支配。针从该肌腱的桡侧缘通过。

(4) 尺神经及尺动、静脉：该血管神经束位于针的桡侧，尺神经干紧靠近针，位置表浅，易被刺及，可产生向手尺侧缘及指尖放射的触电感；尺动脉位于尺神经的桡侧，在此位置表浅，可触及其搏动，尺静脉为伴行静脉。

3. 针刺注意事项 针的桡侧依次为尺神经、尺动、静脉,应避免刺破血管,以免造成出血。

八邪 Bāxié (EX-UE9)

【定位】 在手背侧,微握拳,第1至第5指间的赤白肉际处,左右共8穴。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 手背肿痛、手指麻木、烦热、目痛、毒蛇咬伤。

【针刺手法技巧】 斜刺 向掌心方向斜刺0.8~1寸。得气后用捻转补泻,局部酸麻重胀,并向整个指掌扩散。治疗手背肿痛、手指麻木、烦热、目痛、毒蛇咬伤等症。

【应用解剖】

(一) 八邪之一,第1、第2指间的赤白肉际处进针,向掌心方向斜刺0.8~1寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→第1骨间背侧肌→拇收肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 位于“虎口区”赤白肉际处,由桡神经浅支的指背神经分布,到达该穴区皮肤的神经纤维由第6颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 该穴区脂肪组织较少,内有上述皮神经和手背静脉网的属支通过。

(3) 第1骨间背侧肌: 位于第1、第2掌骨之间,该肌由尺神经深支支配。

(4) 拇收肌: 位于鱼际肌深层,有斜头和横头两个头,作用能使拇指内收和屈曲,该肌受尺神经深支支配。针先刺入

拇收肌的横头,然后进入斜头。

(二) 八邪之二,在第 2、第 3 指间的赤白肉际处进针,向掌心方向斜刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→第 2、第 3 指近节指骨基底部之间→第 1 骨间掌侧肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 位于第 2、第 3 指间的赤白肉际处,由桡神经的指背神经分布,到达该穴区皮肤的神经纤维由第 6、第 7 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 脂肪组织较少,内有上述皮神经及指背动、静脉分布。

(3) 针从第 2、第 3 指近节指骨基底部之间通过。

(4) 第 1 骨间掌侧肌: 位于第 2、第 3 掌骨间,能使示指向中指靠拢(内收),该肌受尺神经深支配。

(三) 八邪之三,在第 3、第 4 指间的赤白肉际处进针,向掌心方向斜刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→第 3、第 4 指近节指骨基底部之间→第 2 骨间掌侧肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 位于第 3、第 4 指间的赤白肉际处,由尺神经的指背神经分布,到达该穴区皮肤的神经纤维由第 7、第 8 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织: 脂肪组织较少,内有上述皮神经及指背动、静脉通过。

(3) 针从第 2、第 3 指近节指骨基底部之间通过。

(4) 第 2 骨间掌侧肌: 位于第 3、第 4 掌骨间,能使环指向中指靠拢(内收),该肌受尺神经深支配。

(四) 八邪之四,在第 4、第 5 指间的赤白肉际处进针,向掌心方向斜刺 0.8~1 寸的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→第 4、第 5 指近节指骨基底部之间→第 3 骨间掌侧肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:位于第 4、第 5 指间的赤白肉际处,由尺神经的指背神经分布,到达该穴区皮肤的神经纤维由第 8 颈神经前支组成。

(2) 皮下组织:脂肪组织较少,内有尺神经的指背神经的分支,并有浅静脉通行。

(3) 针从第 4、第 5 指近节指骨基底部之间通过。

(4) 第 3 骨间掌侧肌:位于第 4、第 5 掌骨间,能使小指向中指方向靠拢(内收),该肌受尺神经深支配。

第五章 下 肢 部 穴

居髎 Jūliáo (GB29)

【定位】 在髋部,当髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 腰痛、下肢痿痹、瘫痪、疝气。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向髋关节进针2~3寸。酸胀感可扩散至髋关节,得气后可用提插捻转补泻手法操作,治疗腰痛、髋关节疼痛、下肢痿痹。

2. 直刺 进针1~1.5寸,得气后施提插捻转手法,针感向大腿外侧放射,治疗臀上皮神经炎。

【应用解剖】

(一) 斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→阔筋膜及阔筋膜张肌→臀中肌、臀小肌→髂股韧带。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:该处皮肤较薄。由髂腹下神经外侧皮支支配,该穴区的神经纤维来自第1腰神经前支。

(2) 皮下组织:该处脂肪层较厚,含有丰富的纤维组织。有上述神经分布。

(3) 阔筋膜及阔筋膜张肌：阔筋膜是大腿固有筋膜的浅层，厚且坚韧，针尖穿过此筋膜有一定的阻力感和突破感。阔筋膜张肌具有紧张阔筋膜的作用。

(4) 臀中肌、臀小肌：臀中肌位于臀大肌和阔筋膜的深面，髂骨翼外面。臀小肌位于臀中肌深面。以上两肌均由臀上神经支配，其神经纤维来自第4、第5腰神经和第1骶神经前支。进针1寸左右针尖即进入以上两肌。

(5) 髂股韧带：贴于髋关节囊的前面，呈“人”字形，上端附着于髂前下棘下方的骨面，向下分两束，分别止于转子间线的上部 and 下部。向髋关节方向斜刺2.2~2.8寸，即可刺入该韧带。髂股韧带的深面为髋关节囊及关节腔。

(二) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→阔筋膜及阔筋膜张肌→臀中肌、臀小肌→骨膜→髌骨。

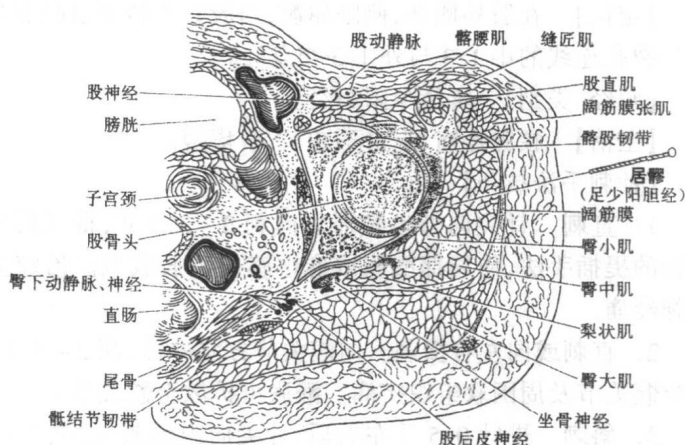


图 5-1 居髎穴横断面

2. 穴区解剖(图 5-1)

(1)~(4) 参见“斜刺的应用解剖”。

(5) 直刺 1.5 寸左右,针尖即穿过骨膜到达髌骨表面。针尖正好位于髌白上缘稍上方,此时不可用力进针,以防弯(断)针造成意外。

3. 针刺注意事项

(1) 斜刺时不可深刺,超过 3 寸针尖即会进入髌关节腔内。针尖遇阻时不可盲目进针,更不可使针尖沿骨面滑动,以防损伤关节内结构或断针,造成医疗事故。

(2) 若治疗需要向前内斜刺(针尖指向腹股沟韧带中点方向),切不可超过 4.5 寸,以免损伤股动、静脉和股神经。

环跳 Huántiào (GB30)

【定位】 在股外侧部,侧卧屈髋,当股骨大转子最凸点与髌管裂孔连线的中 1/3 与外 1/3 交点处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 腰胯疼痛、半身不遂、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 针尖向外生殖器方向刺 2~3.5 寸,得气后用缓慢的提插手手法,使局部酸胀或麻电感向下肢放散。治疗坐骨神经痛。

2. 直刺或向左右探刺 向髌关节方向进针,深 2~3 寸。治疗髌关节及周围软组织疾病。酸胀可扩散至髌关节。

3. 斜刺 进针 0.5 寸左右后,针尖向内侧刺入,深 2~3 寸,可治疗肛门疾患及男、女外生殖器疾病。针感向肛门、外生殖器传导。针刺时,针尖向外上方进针,深 2~3 寸。局部

胀感。治疗梨状肌劳损。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→臀大肌→坐骨神经→股方肌、闭孔内肌及下孖肌。

2. 穴区解剖(图 5-2)

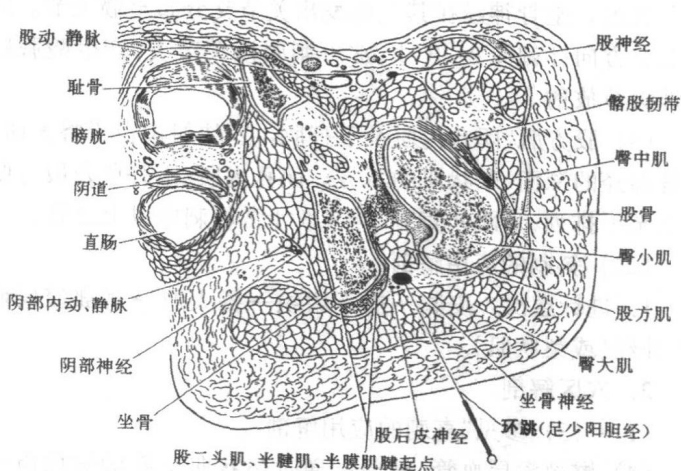


图 5-2 环跳穴横断面

(1) 皮肤：该处皮肤较厚，有丰富的皮脂腺和汗腺，由臀上皮神经支配。其神经纤维主要来自第 2 腰神经后支。

(2) 皮下组织：皮下脂肪特别丰厚，其内分布有上述皮神经末梢。

(3) 臀大肌：是人体最肥厚的肌肉，与其浅层结构一起共同形成臀部隆凸的外形。臀大肌深面有臀大肌下筋膜间隙，此间隙借血管神经束与盆筋膜间隙相通。该肌由臀下神经支配，其神经纤维来自第 5 腰神经和第 1、第 2 骶神经前支。

(4) 坐骨神经：为全身最粗大的神经，由第4、第5腰神经及第1~3骶神经的前支纤维构成。从梨状肌下孔出骨盆至臀大肌深面，经坐骨结节与大转子之间中点稍内侧处下降入股后区，临床上常以此处作为坐骨神经压痛点的检查部位。坐骨神经在环跳穴的深面，若向生殖器方向进针2~2.5寸，常可刺中该神经，产生强烈的放电感并向大腿后面和小腿至足部放射。坐骨神经在其上部发出关节支分布至髋关节。向髋关节方向针刺深2~3寸，常可刺中该关节支，产生酸胀感向髋关节放射。

(5) 股方肌、闭孔内肌及下孖肌：三块肌肉位于臀大肌、坐骨神经的深面，梨状肌的下方。闭孔内肌、下孖肌及股方肌由上至下排列，环跳穴直刺3~3.5寸常可刺中以上三肌。

(二) 斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→臀大肌→臀部深层血管、神经(或梨状肌)。

2. 穴区解剖

(1)~(3) 参见“直刺的应用解剖”。

(4) 臀部深层血管、神经：通过梨状肌下孔的结构由外侧至内侧依次为：坐骨神经、股后皮神经、臀下神经、臀下动、静脉、阴部内动、静脉、阴部神经。在环跳穴平面，股后皮神经位于坐骨神经内侧0.1~0.15寸，该神经在坐骨结节下方发出会阴支，该支向前内侧行至阴囊或大阴唇处。臀下血管、神经，阴部内动、静脉和阴部神经位于坐骨神经内侧0.5~1.7寸范围内，其中阴部神经穿经坐骨小孔进入坐骨直肠窝，分支支配会阴诸肌和肛门外括约肌，也分布至肛门及外生殖器处皮肤。环跳穴向内斜刺2~3寸，可刺中上述神经，产生的针感向肛门及外生殖器放射。

(5) 梨状肌：梨状肌是臀部的重要结构，位于臀大肌深面，臀中肌下方，穿过坐骨大孔并将该孔分为上、下两部分，分别称为梨状肌上孔和梨状肌下孔，两孔均有血管神经通过。梨状肌下缘的体表标志线为自尾骨尖至髂后上棘连线的中点与大转子顶部的连线，该线位于环跳穴上方 0.5~1 寸。临床上常以此线来确定梨状肌的位置。向外上方进针深 2~3 寸，可刺入梨状肌。

3. 针刺注意事项

(1) 环跳穴直刺，会产生剧烈放电样针感并向下肢放射直至足底，此时不可过分提插，以免损伤坐骨神经，导致严重症状。

(2) 刺中股后皮神经，触电样针感只放射到大腿后上部，且有时向会阴区放射，不到足底，借此可与刺中坐骨神经相区别。

承扶 Chéngfú (BL36)

【定位】 在大腿后面，臀下横纹的中点。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰骶臀股部疼痛、痔疾、便秘。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 2~3 寸。得气后用提插补泻法，局部酸胀或麻电感受向下肢放散，治疗坐骨神经痛。

2. 斜刺 向肛门方向进针 2~3 寸。用捻转补泻，使针感传至外阴、肛门部，治疗痔疾，便秘。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→臀大肌及其筋膜→股

后皮神经→股二头肌长头腱及半腱肌→坐骨神经。

2. 穴区解剖(图 5-3)

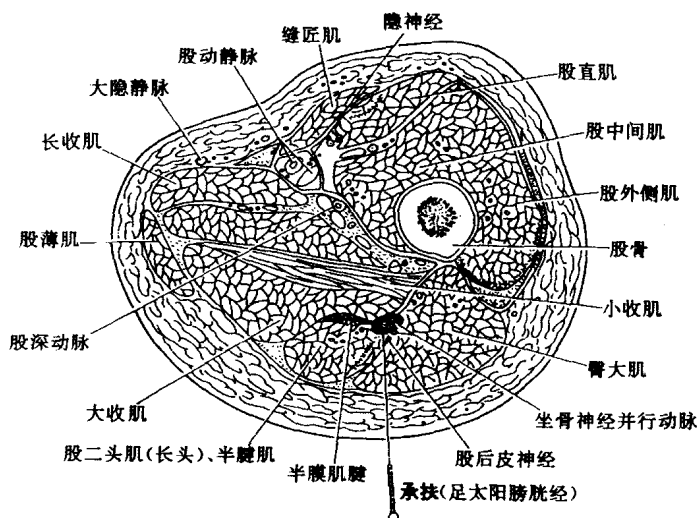


图 5-3 承扶穴横断面

(1) 皮肤：有丰富的皮脂腺和汗腺，为股后皮神经分支分布，其神经纤维来自第 2、第 3 骶神经前支。

(2) 皮下组织：皮下脂肪较为丰厚，有股后皮神经及臀下神经末梢通行。

(3) 臀大肌：该穴平面针道穿经臀大肌下缘。一般进针 1~1.2 寸，针尖已穿过该肌。

(4) 股后皮神经：该神经位于承扶穴的深面，臀大肌、股二头肌长头、半腱肌之间。一般进针 1.2~1.4 寸即可刺中该神经，针感经股后向下放射，一般不至小腿。

(5) 股二头肌长头及半腱肌：两肌均起自坐骨结节，向下逐渐分开，股二头肌止于腓骨头，半腱肌止于胫骨上端内

侧。两肌均由坐骨神经支配。

(6) 坐骨神经：在该穴平面，坐骨神经位于臀大肌、股二头肌长头和半腱肌深面，大收肌浅面。刺入 1.7~2 寸，即可刺中该神经，针感向下放射达足部。

3. 针刺注意事项 参见“环跳穴”。

殷门 Yīnmén (BL37)

【定位】 在大腿后面，承扶与委中的连线上，承扶下 6 寸。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰腿痛、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 2~3 寸，得气后行平补平泻手法，局部酸胀或有麻电感向上、下放散。治疗腰骶痛、下肢痿痹。

2. 直刺 进针 1~2 寸，以患者有触电感、酸胀感且向足跟或向臀部放射为度。治疗急性腰扭伤。宜一手捻针，一手按揉腰部的痉挛肌肉。也可一边捻针，一边嘱患者深呼吸。在患部肌肉松弛后即可出针。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→股二头肌长头及半腱肌→坐骨神经。

2. 穴区解剖(图 5-4)

(1) 皮肤：较薄，由股后皮神经的分支支配。

(2) 皮下组织：皮下脂肪组织较为丰富。有股后皮神经及其分支行走。

(3) 股二头肌长头及半腱肌：在该穴平面，大腿后群、内

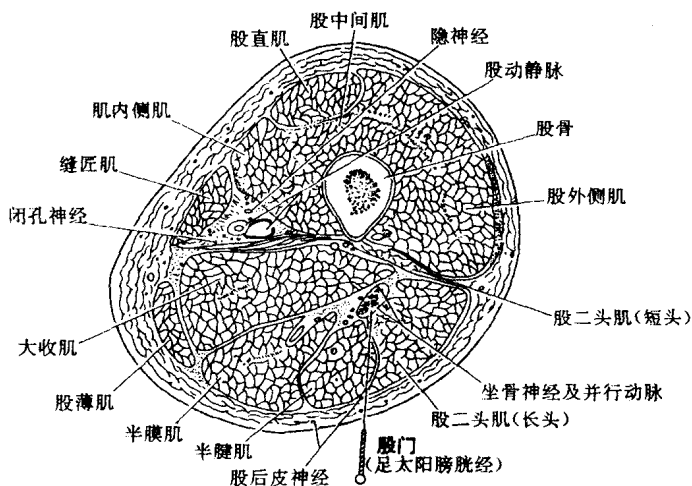


图 5-4 殷门穴横断面

侧群的部分肌肉排列较为紧密,由外至内依次有股二头肌长头、半腱肌、半膜肌及大收肌。针正好通过半腱肌及股二头肌长头之间。两肌的深面有坐骨神经。直刺进针 1~1.5 寸即穿透以上两肌。

(4) 坐骨神经:在该穴平面,坐骨神经正当殷门穴,半腱肌及股二头肌长头、大收肌之间。直刺 1.5~1.7 寸,即到达坐骨神经附近。针感向下放射。

3. 针刺注意事项

(1) 股深动、静脉正好行走于股骨内后侧及大收肌前面,若向内斜刺 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$,深约 3.5 寸,易刺中该血管,导致出血(血肿),应注意避免。

(2) 在该穴平面,股动脉、静脉行走于股骨内侧约 1 寸及大收肌和长收肌的前面,若向内斜刺 45° 左右,深 3.5~4 寸,

易刺中该血管,应注意避免。

风市 Fēngshì (GB31)

【定位】 在大腿外侧部的中线上,当腓横纹上7寸,或直立垂手时,中指尖处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。

【主治】 半身不遂、下肢痿痹、遍身瘙痒、脚气。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 深1.5~2.5寸,局部酸胀,可向下扩散,治疗下肢痿痹。

2. 直刺 进针0.5~1寸,得气后,将针提至皮下,然后分别向上、下、左、右方向斜刺1~1.5寸,行捻转泻法,治疗股外侧皮神经炎及风疹。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→髂胫束→股外侧肌→股中间肌→股骨。

2. 穴区解剖(图5-5)

(1) 皮肤: 此处皮肤较股后区皮肤厚,由股外侧皮神经支配,其神经纤维来自第2腰神经前支。

(2) 皮下组织: 含脂肪组织较多,内有股外侧皮神经分布。

(3) 髂胫束: 大腿阔筋膜在股外侧的纵行纤维明显增厚呈带状,称为髂胫束。为全身最厚的筋膜,上端起自大转子平面,通过臀大肌、臀中肌和阔筋膜张肌浅面的筋膜与髂嵴相连,下端附着于胫骨外侧髁。直刺0.3~0.5寸即到达髂胫束,穿过时有阻滞感和突破感。

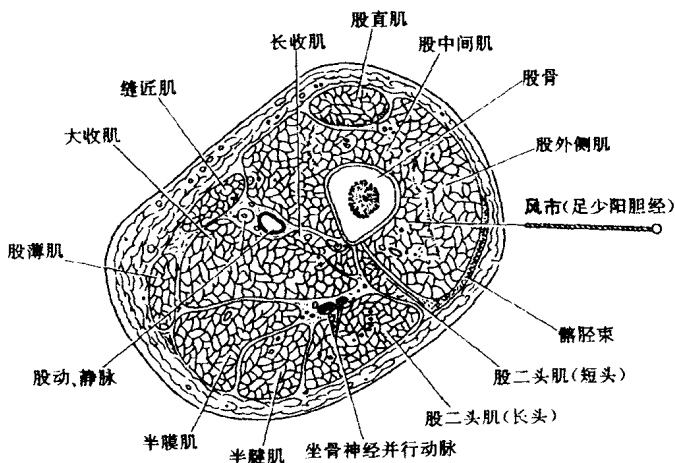


图 5-5 风市穴横断面

(4) 股外侧肌及股中间肌：均为股四头肌的一部分，在该穴平面，股外侧肌位于浅层，厚 0.5~0.7 寸，股中间肌位于深层，厚约 0.7 寸，股中间肌的深面即为股骨。

(5) 股骨：从皮肤至股骨距离为 1.7~2.5 寸，针尖到达骨面会有阻挡感。

髀关 Biguān (ST31)

【定位】 在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，屈股时平会阴，居缝匠肌外侧凹陷处。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 髀股痿痹、下肢不遂、腰腿疼痛、筋急不得屈伸。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.8~1.2 寸，得气后行提插捻转补泻，使

酸胀感传至膝部,治疗下肢痿痹。

2. 斜刺 进针 1.5~3 寸,向病所方向进针,得气后行捻转泻法。治疗腰痛、股外侧皮神经炎、腹股沟淋巴结炎。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→阔筋膜→阔筋膜张肌→股直肌→股外侧肌。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:较厚,由股外侧皮神经支配。

(2) 皮下组织:含有较丰富的脂肪组织。有股外侧皮神经主干通过。

(3) 阔筋膜:参见“居髃穴”。

(4) 阔筋膜张肌:参见“居髃穴”。

(5) 股直肌及股外侧肌:两肌均属股四头肌的组成部分,位于股骨前、外侧。股直肌位于股骨前面,为梭形翼状肌,借短腱起自髌前下棘;股外侧肌位于股骨前外侧,起自股骨嵴的外侧唇。在该穴区平面,股直肌位于股外侧肌的前面浅层,股外侧肌位于后外侧。股直肌厚 0.7~1 寸,股外侧肌厚 1~1.5 寸。两肌均由股神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 直刺 2.5~3 寸时,针尖抵达股骨前面,针下有阻挡感,不可强行进针。

(2) 在该穴区平面,股直肌内侧 0.5~1 寸,有旋股外侧动静脉主干、股深动静脉、股神经分支及股动静脉主干通行,向内侧斜刺 45°~75°、深 1.5~2 寸时,应特别注意,以免损伤上述血管造成事故。

伏兔 Fútù (ST32)

【定位】 在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上6寸。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 腿痛、下肢不遂、脚气、疝气、腹胀。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1.5~2.5寸,得气后行平补平泻手法,使酸胀感放射到膝部,治疗下肢不遂、痿痹。

2. 直刺 进针0.6~1.2寸,得气后行提插捻转手法,使局部出现酸、麻、重、胀感,治疗急性胃脘痛、腹胀。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→阔筋膜→股直肌→股中间肌→股骨。

2. 穴区解剖(图5-6)

(1)~(3) 参见“髌关穴”。

(4) 股直肌及股中间肌:两肌均为股四头肌一部分。股直肌位于阔筋膜深面、股中间肌浅面。股中间肌位于大腿前面,紧贴股骨。直刺时针体穿经股直肌外侧份,该肌厚0.5~0.7寸;穿经股中间肌正中,该肌厚0.4~0.6寸。两肌均由股神经肌支支配,两肌之间的外侧有旋股外侧动、静脉的升支通行,此血管束为股深动、静脉的分(属)支。直刺时,针尖从此血管束的内侧通过,稍向外侧斜刺即会刺中该血管。

(5) 股骨:参见“髌关穴”。

3. 针刺注意事项 在大腿前内侧深面,股内侧肌、缝匠肌和长收肌之间有股动、静脉及股神经终末支下行,若向内

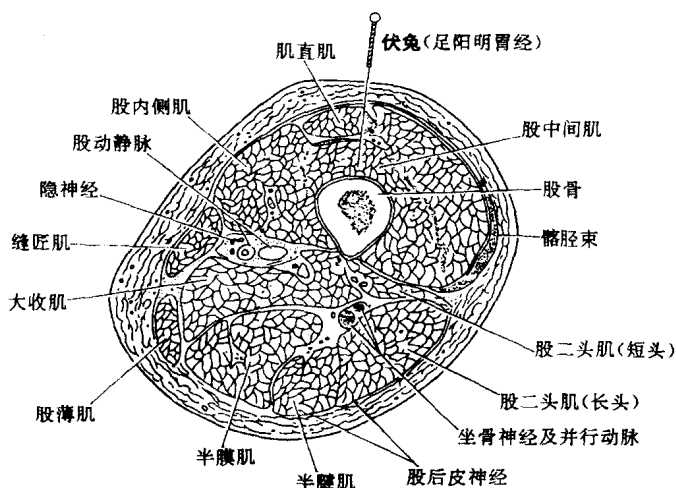


图 5-6 伏兔穴横断面

40°~50°斜刺，深 2.5~3 寸，易刺中该血管神经束，应注意避免。

梁丘 Liángqiū (ST34)

【定位】 屈膝，在大腿前面，当髌前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上 2 寸。

【归经、类别】 属足阳明胃经。郄穴。

【主治】 胃痛、膝关节肿痛、伸屈不利、乳痈。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~0.8 寸，针尖微向上斜刺 1~1.5 寸，行较强提插捻转刺激，使针感向腹部传导，治疗急性胃痛、乳痈。

2. 直刺 进针1~1.5寸,得气后行较缓提插捻转补泻,使局部出现酸胀感,并向膝关节扩散,治疗膝关节肿痛、伸屈不利。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→股直肌、股外侧肌及血管神经→股中间肌→股骨。

2. 穴区解剖(图5-7)

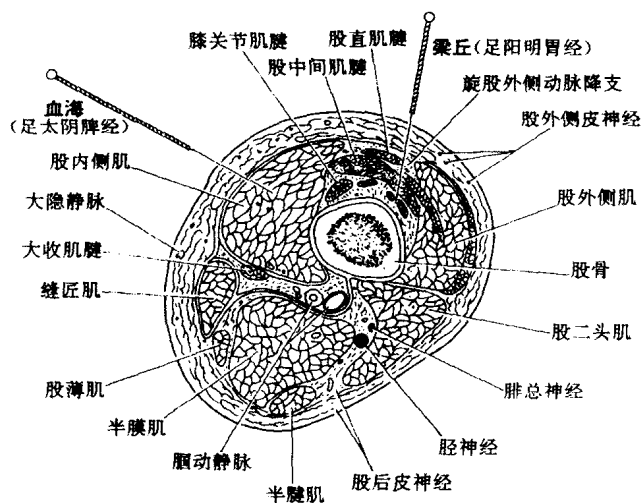


图5-7 梁丘、血海穴横断面

(1)~(3) 参见“伏兔穴”。

(4) 股直肌、股中间肌及血管神经：两肌均为股四头肌的一部分,均由股神经肌支支配。两肌之间稍深面,有旋股外侧动脉、静脉降支及股神经肌支下行。直刺时针尖从两肌之间穿过。深达0.5~1寸时,易刺中上述血管神经。

(5) 股中间肌：参见“伏兔穴”。

(6) 股骨：在该穴平面，股骨周围大部为肌腱，故组织较薄，直刺 1 寸即达股骨骨面。

犊鼻 Dúbí (ST35)

【定位】 屈膝，在膝部髌骨与髌韧带外侧的凹陷中。

【归经、类别】 属足阳明胃经。

【主治】 膝痛、关节屈伸不利、脚气。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 从前外向后内刺入，或从前内向后外刺入，深 1.5~2 寸，局部发胀，可向下扩散，治疗膝痛、关节屈伸不利。

2. 斜刺 自外膝眼向内膝眼透刺，深 2~2.5 寸，局部酸胀感明显，治疗老年性膝关节炎、膝关节肿胀疼痛、足跟痛等。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→髌韧带及髌外侧支持带→关节囊、翼状皱襞及滑膜→关节腔。

2. 穴区解剖(图 5-8)

(1) 皮肤：较薄，移动性较大，由腓肠外侧皮神经及股神经前皮支支配，其神经纤维来自第 3 腰神经前支。

(2) 皮下组织：皮下脂肪较少，内有上述神经分布。

(3) 髌韧带及髌外侧支持带：髌韧带肥厚而坚韧，位于膝关节囊的前面，是股四头肌腱的延续，上起于髌尖，下止于胫骨粗隆及胫骨前嵴的上部。髌外侧支持带位于髌骨外侧，为股外侧肌腱的一部分，起自股外侧肌肌腱及髌底，沿髌韧带外侧下行，止于胫骨上端的外侧面，此支持带的外侧与髂胫束愈合。该穴直刺，针尖从上述两韧带之间穿过抵达关节囊，深

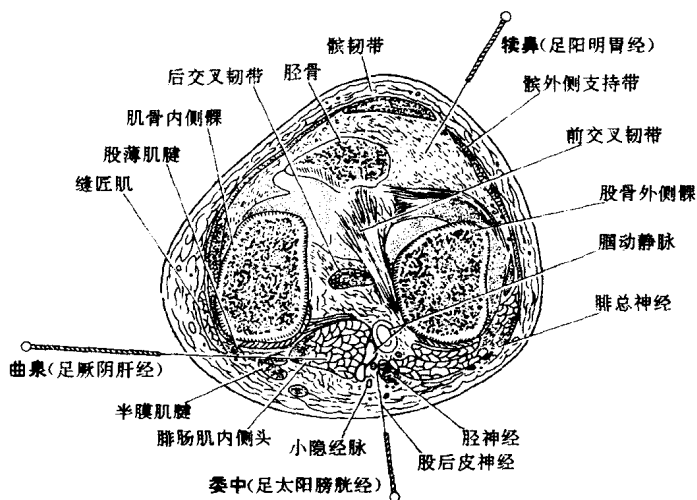


图 5-8 髌鼻、曲泉、委中穴横断面

0.2~0.3 寸。

(4) 膝关节囊、翼状皱襞及滑膜：膝关节囊薄而松弛，但很坚韧，附着于股骨、胫骨和髌骨等关节面的边缘。翼状皱襞位于髌下部的两侧，由滑膜被覆脂肪垫形成皱襞，突入关节腔内，向上逐渐合成髌滑膜襞，止于股骨髁间窝的前缘。直刺进针约 0.5 寸，遇阻滞感时即为针尖抵达关节囊，继续进针穿过关节囊时有突破感。进针 1.5~2 寸时，又有突破感，是为针尖穿过滑膜皱襞进入关节腔。

(5) 关节腔：内含少量滑液。膝关节囊内有半月板和交叉韧带。

(二) 斜刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→髌韧带及髌外侧支持带→关节囊及翼状皱襞→膝关节腔→关节囊→髌内侧支

持带。

2. 穴区解剖 若透刺内膝眼,针在髌韧带后方通过,均为疏松结缔组织、脂肪组织和皮下囊,无明显阻力。

3. 针刺注意事项

(1) 针进入关节腔后,不可用针尖在关节腔内滑动,以免损伤关节面等结构。

(2) 针刺时应严格消毒,以防关节腔内感染。

足三里 Zúsānlǐ (ST36)

【定位】 在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)处。

【归经、类别】 属足阳明胃经。合穴,胃下合穴。

【主治】 胃痛、腹胀、腹泻、便秘、中风下肢不遂、虚劳羸瘦。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 稍偏向胫骨方向,深1~2寸。捻转提插,使麻电感向足背放射,得气后可用提插或捻转补泻手法,治疗胃肠疾患。

2. 斜刺 针尖略向上刺入1.5~2寸,中强度刺激,使酸胀感向上扩散至膝,得气后留针40分钟,每隔10分钟捻转1次,治疗胃痛。

3. 斜刺 向下刺入2~3寸,使酸胀感向下扩散至足背,得气后行平补平泻手法,治疗膝痛、下肢痿痹。

4. 直刺 徐徐进针,以得气为度,行热补法,治疗虚劳羸瘦、寒泄等。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→胫骨前肌→小腿骨间膜→胫骨后肌→小腿后血管神经束。

2. 穴区解剖(图 5-9)

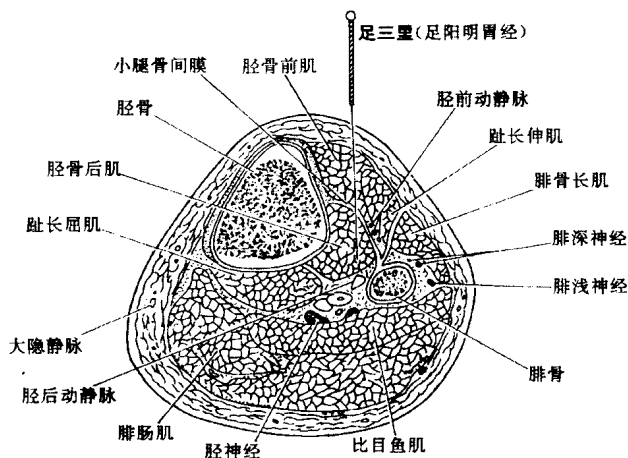


图 5-9 足三里穴横断面

(1) 皮肤：活动性较小，血液供应较差。由腓肠外侧皮神经、隐神经及股神经前皮支分支支配。该穴区的神经纤维来自第 5 腰神经前支。

(2) 皮下组织：含有少量脂肪，内有上述皮神经的分支、浅静脉及淋巴管穿行。

(3) 深筋膜：由致密结缔组织所构成，覆盖于胫骨前肌的表面，张力较大，穿过时有明显突破感。

(4) 胫骨前肌：位于小腿前外侧皮下，紧贴胫骨的外侧，属小腿前群肌。由腓深神经分支支配。足三里直刺必须刺入该肌。

(5) 小腿骨间膜：为一坚韧的纤维膜，连结于胫、腓骨的骨间嵴之间，纤维斜向外下。在该穴平面，其前面有胫前动、静脉及腓深神经下行。直刺进针 1~1.3 寸时，针尖抵达该膜，此时针尖正好位于小腿前血管神经束内侧 0~0.3 寸。穿过小腿骨间膜有明显突破感。

(6) 胫骨后肌：贴在小腿骨间膜的后面，位于趾长屈肌和踇长屈肌之间，由胫神经支配。它与小腿三头肌之间有小腿后血管神经束下行，深约 2.2~3 寸。

(7) 小腿后血管神经束：位于足三里穴直刺针道附近的有胫后动、静脉和胫神经及其分支。直刺 2 寸以上时，可能刺中上述血管神经。

(二) 斜刺的应用解剖

1. 进针层次 参见“直刺的应用解剖”。

2. 穴区解剖

(1)~(5) 参见“直刺的应用解剖”。

(6) 稍向外侧斜刺，进针 1.2~1.5 寸，即抵达小腿骨间膜前，可直接刺中小腿前血管神经束，针感向下放射至足背。

(7) 针尖向上斜刺，即可刺中由腓总神经发出的关节返支及其分支，针感向膝关节放射。

(8)~(9) 参见“直刺的应用解剖”(6)~(7)。

3. 针刺注意事项 足三里可深刺，但在进针 1~1.3 寸和 2.2~3 寸区间，适为小腿前、后血管神经束下行处，应注意不可损伤血管，以免形成深部血肿。

上巨虚 Shàngjùxū (ST37)

【定位】 在小腿前外侧，当犊鼻下 6 寸，距胫骨前缘一横

指(中指)。

【归经、类别】 属足阳明胃经。大肠下合穴。

【主治】 腹痛、痢疾、便秘、肠痈、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1.5~2 寸,行提插捻转手法运针,可出现较明显酸胀感,向下可达足背,向上至膝关节,治疗下肢痿痹。

2. 直刺 进针 0.5~1.2 寸,行较小幅度的捻转手法,使局部出现胀感,治疗腹泻、肠痈、手术后肠麻痹。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→胫骨前肌→小腿骨间膜→胫骨后肌。

2. 穴区解剖(图 5-10)

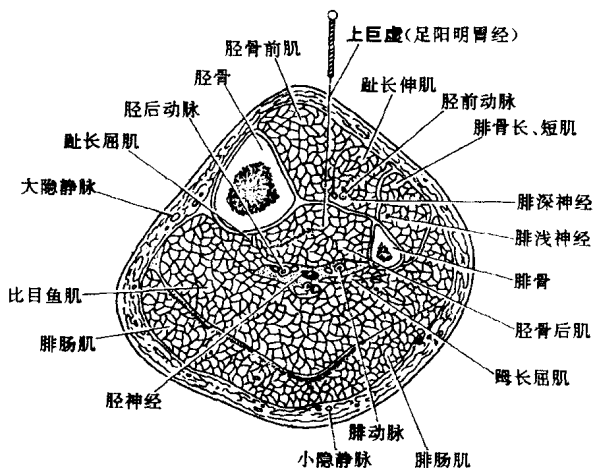


图 5-10 上巨虚穴横断面

(1)~(5) 参见“足三里穴”。

(6) 胫前动脉、静脉及腓深神经: 适在直刺针道的外侧,

略向外斜刺即可刺中上述血管、神经,针感向下放射至足背。

(7)~(8) 参见“足三里穴直刺的应用解剖”(6)~(7)。

3. 针刺注意事项 参见“足三里穴”。

丰隆 Fēnglǒng (ST40)

【定位】 在小腿前外侧,当外踝尖上 8 寸,条口外,距胫骨前缘二横指(中指)。

【归经、类别】 属足阳明胃经。络穴。

【主治】 痰多、哮喘、便秘、痼症、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1.5~2 寸,得气后持续捻针 1~2 分钟,强度以患者耐受为度,治疗痰多、哮喘、便秘等。

2. 直刺 进针 0.5~1.2 寸,酸胀感向上放射至大腿根部,下至外踝,得气后行平补平泻手法,治疗下肢痿痹不遂。

本穴强刺激可出现局部肌肉的拘急痉挛。因此对于下肢运动系统疾患,针刺时应注意刺激强度。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→趾长伸肌→腓长伸肌→小腿骨间膜→胫骨后肌。

2. 穴区解剖(图 5-11)

(1)~(3) 参见“足三里穴”。

(4) 趾长伸肌:在该穴平面,趾长伸肌位于胫骨前肌外侧,由腓深神经分支支配,到该肌的神经纤维来自第 4、第 5 腰神经前支。

(5) 腓长伸肌:在该穴平面,腓长伸肌适位于胫骨前肌和趾长伸肌之间深面,为该穴直刺必经之处。该肌距皮肤

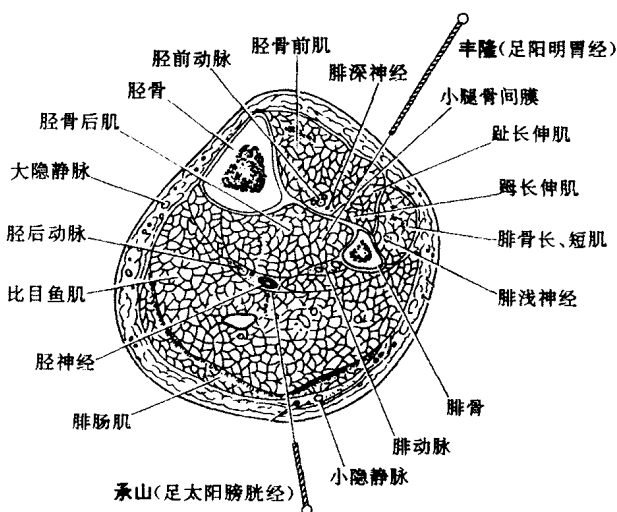


图 5-11 丰隆、承山穴横断面

1~1.2 寸，肌肉的深面有小腿前血管神经束。

(6) 小腿骨间膜：小腿骨间膜、腓骨前肌三者之间，有胫前动、静脉及腓深神经下行，距皮肤 1.2~1.5 寸，刺中时针感向足背放射。

(7)~(8) 参见“足三里穴”。

3. 针刺注意事项 参见“足三里穴”。

解溪 Jiěxī (ST41)

【定位】 在足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中，当腓骨长伸肌腱与趾长伸肌腱之间。

【归经、类别】 属足阳明胃经。经穴。

【主治】 头痛、眩晕、腹胀、便秘、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.4~0.6 寸,用捻转泻法,治疗腹胀、便秘。

2. 直刺 进针 0.7 寸左右,再向两侧透刺 1~1.5 寸,局部酸胀,可扩散到整个踝关节,治疗踝关节扭伤。

3. 直刺 进针 0.5~1 寸,得气后行平补平泻手法,治疗头痛、眩晕。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→伸肌下支持带→踇长伸肌腱、趾长伸肌腱→距骨。

2. 穴区解剖(图 5-12)

(1) 皮肤:皮肤移动性大,由足背内侧皮神经支配,该神经是腓浅神经的分支。腓浅神经位于穴位的稍内侧,有时可刺中。

(2) 皮下组织:较为疏松,内有皮神经及浅静脉分布。

(3) 伸肌下支持带:又名小腿十字韧带。由踝前和足背上部的深筋膜增厚形成。该支持带向深部发出两片纤维隔达骨面,形成三个骨纤维管。中间管有踇长伸肌腱、足背动、静脉和腓深神经通过;外侧管则有趾长伸肌腱和第 3 腓骨肌腱通过。该穴直刺,适从中间管和外侧管之间穿过。

(4) 踇长伸肌腱和趾长伸肌腱:针从两腱之间通过。两腱间稍深面有腓深神经、足背动静脉穿行。腓深神经距皮肤 0.2~0.4 寸,位于穴位深面,刺中时针感向足背、足趾放射。

(5) 距骨:距皮肤 0.7~1.2 寸,刺中时有阻挡感。

3. 针刺注意事项

(1) 针刺前,用手指触压踇长伸肌和趾长伸肌腱间,找到足背动脉搏动点,从其外侧进针,可避开足背动、静脉。深面

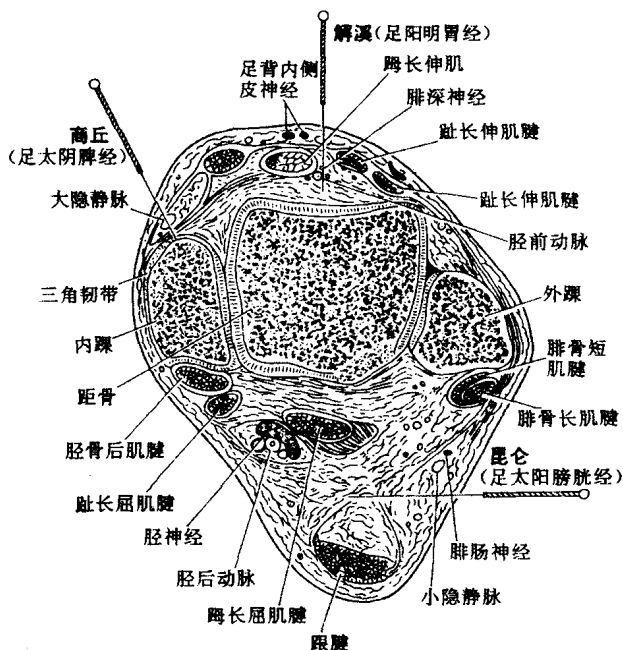


图 5-12 解溪、昆仑、商丘穴横断面

即是腓深神经。

(2) 穴位的深面即为距骨，遇阻挡感不可盲目强行进针，以免弯(断)针。

(3) 不可将针刺入关节腔。

内庭 Nèitíng (ST44)

【定位】 在足背，当第 2、第 3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

【归经、类别】 属足阳明胃经。荥穴。

【主治】 胃痛吐酸、齿痛、口渴、腹痛、喉痹、头痛、鼻衄。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 略向上斜刺 0.3~0.8 寸,持续捻转运针,使针感向上传导,治疗牙痛。

2. 直刺 进针 0.2~0.3 寸,局部刺痛感或胀痛感,可向足背扩散,有时传至膝关节,治疗头痛、鼻衄。

3. 直刺 进针 0.5 寸左右,局部胀痛感较强,可扩散至踝关节或膝关节,治疗喉痹、胃痛、腹胀。

本穴刺入深度不能超过 1 寸,进针过深则针感不向足底扩散,疗效较差。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→趾长伸肌和趾短伸肌腱→第 2、第 3 跖骨头。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 由足背内、外侧皮神经的趾背神经支配。

(2) 皮下组织: 内有上述神经的末梢及浅静脉网分布。

(3) 趾长、短伸肌腱: 针从两者之间穿过,深 0.2~0.4 寸。两肌腱均由腓深神经支配。

(4) 第 2、第 3 跖骨: 两骨之间有骨间背侧肌存在,其深面为足底动、静脉。血管的深面有跖收肌。

阳陵泉 Yánglíngquán (GB34)

【定位】 在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。合穴;胆下合穴;八会穴之筋会。

【主治】 胁痛、口苦、半身不遂、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5 寸，酸胀感可向下扩散到踝关节，向上扩散到膝关节外侧。缓慢行针 5~10 分钟，治疗胸膜炎；持续行针 5 分钟出针，治疗呕吐。

2. 直刺 进针 1 寸左右，局部较强胀感或酸胀感，可向踝关节、膝关节扩散，用凉泻法操作。治疗急、慢性胆囊炎。

3. 直刺 进针 1.5 寸左右，较强胀感或麻感可传导至足背及足趾端。治疗胸胁部挫伤、末梢神经炎、下肢活动障碍。行较强幅度的提插捻转，以患者能够耐受为度。

4. 透刺 向阴陵泉方向透刺 3 寸左右。治疗膝关节屈伸不利、黄胆。得气后行大幅度捻转泻法，使整个膝部出现胀感，若针刺遇硬性阻力时，宜将针尖朝下，再行刺入。

本穴针刺时，若针尖有阻碍，须稍稍改变方向，以免损伤血管、神经。本穴直刺不宜超过 2 寸，否则穴位作用不明显。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腓骨长肌、趾长伸肌→胫腓关节（小腿骨间膜、胫骨后肌）。

2. 穴区解剖（图 5-13）

（1）皮肤：由腓肠外侧皮神经支配，其神经纤维来自第 5 腰神经前支。

（2）皮下组织：含有少量脂肪组织，内有腓肠神经及浅静脉分布。

（3）深筋膜：由致密结缔组织构成，穿过时有突破感。

（4）趾长伸肌、腓骨长肌：趾长伸肌起自胫、腓骨上段前面及骨间膜，由腓深神经支配；腓骨长肌起自腓骨外侧面上 2/3 段，由腓浅神经支配。在该穴平面，趾长伸肌位于深筋膜

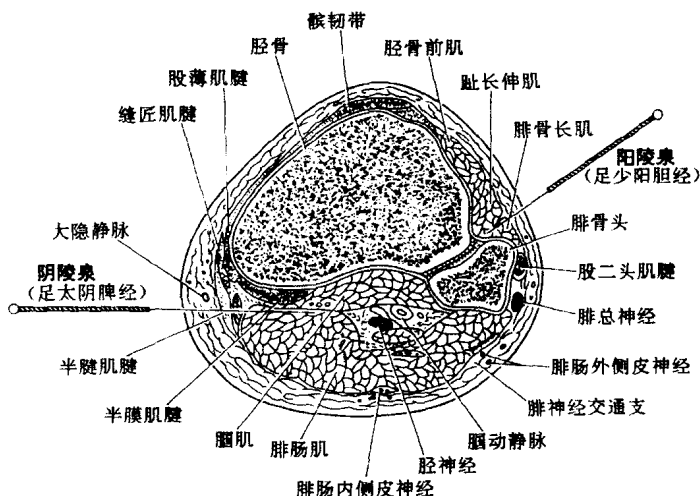


图 5-13 阳陵泉、阴陵泉穴横断面

深面,胫骨前肌和腓骨长肌之间,胫腓关节的外侧面。腓总神经关节支从腓骨长肌与趾长伸肌之间穿行。直刺进针 1 寸左右,针尖到达该关节支附近,刺激时针感向膝关节放射。

(5) 胫腓关节:若水平直刺,针尖被胫腓关节阻挡,此时改变针刺方向朝下,即可继续进针,穿过小腿骨间膜,向阴陵泉透刺。

(6) 胫骨后肌:在该穴平面,胫骨后肌位于胫腓骨间,胫骨前肌和趾长伸肌深面,其间有小腿骨间膜间隔。透刺阴陵泉必须穿过该肌。

3. 针刺注意事项

(1) 胫前动、静脉行走于胫骨前肌和趾长伸肌之间,针刺时针尖略向前内方向深 1.2~1.5 寸即可刺中该血管,应注意避免。

(2) 在小腿后骨筋膜鞘内,胫骨后肌与腓肌之间的后面有胫神经、胫后动、静脉下行,针刺时针尖向后下方向约 15°,进针 2 寸余,即可能刺中该血管神经。

光明 Guāngmíng (GB37)

【定位】 在小腿外侧,当外踝尖上 5 寸,腓骨前缘。

【归经、类别】 属足少阳胆经。络穴。

【主治】 目痛、夜盲、下肢痿痹、乳房肿痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1~1.5 寸,酸胀感向膝关节及足背外侧放射,得气后行平补平泻手法,治疗下肢痿痹。

2. 斜刺 向上斜刺 0.5~1 寸,使酸胀感向上传导,得气后用捻转泻法,治疗目疾、回乳症。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腓浅神经→趾长伸肌、腓骨短肌→腓骨。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:由腓肠神经支配,其神经纤维来自第 5 腰神经和第 1 骶神经前支。

(2) 皮下组织:其脂肪层中分布有腓肠神经末梢及浅静脉。

(3) 深筋膜:参见“阳陵泉穴”。

(4) 腓浅神经:此时腓浅神经已从深筋膜穿出到皮下,变成皮神经,分布于小腿下外侧及足背皮肤。该神经正当穴区浅、深筋膜层内,刺激该神经针感向小腿外侧及足背放射。

(5) 趾长伸肌、腓骨短肌:针尖穿经两肌之间。依进针

方向不同,向前斜刺穿过趾长伸肌,向后斜刺穿过腓骨短肌。肌层厚 0.6~1 寸。

(6) 腓骨: 距皮肤 1~1.5 寸,针抵腓骨时有明显阻挡感。

悬钟 Xuánzhōng (GB39)

【定位】 在小腿外侧,当外踝尖上 3 寸,腓骨前缘。

【归经、类别】 属足少阳胆经。八会穴之髓会。

【主治】 项强、胸胁胀痛、下肢痿痹、半身不遂、目赤肿痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5 寸,酸胀感可向下扩散到外踝向上至膝关节,或麻至足趾,行针 3 分钟,治疗目赤肿痛、末梢神经炎。

2. 直刺 进针 1 寸左右,较强酸胀感可向膝关节及踝关节扩散,施以强而持久的捻转手法,留针 30 分钟,治疗落枕、腰扭伤。

3. 直刺 进针 2 寸左右,透三阴交,局部酸胀可向足底扩散,治疗偏头痛、鼻衄。

4. 斜刺 针尖向后斜 15°刺入 1 寸左右,行针 3~5 分钟,治疗足内翻。

【应用解剖】

(一) 直刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→趾长伸肌→小腿骨间膜→腓动、静脉→胫骨。

2. 穴区解剖(图 5-14)

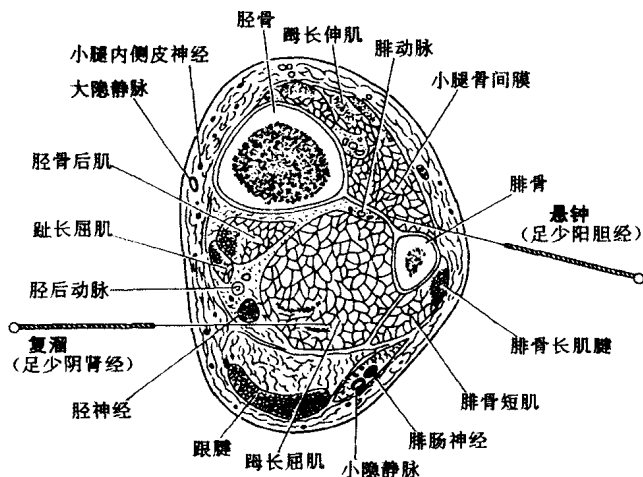


图 5-14 悬钟、复溜穴横断面

(1)~(3) 参见“光明穴”。

(4) 趾长伸肌：在该穴平面，趾长伸肌位于腓骨前缘，小腿骨间膜浅面，胫骨前肌后面，小腿深筋膜深面，肌厚 0.3~0.5 寸。

(5) 小腿骨间膜：位于胫腓骨间，针刺有阻滞感和突破感。

(6) 腓动、静脉：为胫后动、静脉的分支和属支，紧贴小腿骨间膜后面，位于小腿骨间膜与腓长屈肌之间。

(7) 胫骨：进针深 0.5~2 寸时，针抵胫骨。

(二) 向三阴交透刺的应用解剖

1. 进针层次 皮肤→浅筋膜、腓浅神经→趾长伸肌→小腿骨间膜→腓动、静脉→腓长屈肌→胫骨后肌→趾长屈肌→深筋膜→小腿内侧皮神经、皮下组织→皮肤。

2. 穴区解剖

(1)~(6) 参见“光明穴”。

(7) 小腿后群肌：在该穴平面，针尖穿经的三块小腿后群肌，由外向内依次排列，均由胫神经支配。小腿骨间膜、腓长屈肌、胫骨后肌及胫骨间有腓动、静脉穿行；腓长屈肌、胫骨后肌、趾长屈肌间有胫神经、胫后动、静脉穿行。

(8) 深筋膜：参见“光明穴”。

(9) 小腿内侧皮神经：由隐神经移行而来，位于浅、深筋膜间，管理小腿内侧及足内侧缘的皮肤。

丘墟 Qiūxū (GB40)

【定位】 在足外踝的前下方，当趾长伸肌腱的外侧凹陷处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。原穴。

【主治】 颈项痛、胸胁胀痛、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.3~0.5 寸，局部麻胀，可向下扩散到第 4 趾端，得气后行平补平泻手法，治疗下肢痿痹。

2. 直刺 对准内踝下缘进针，进针 1~1.5 寸，持续大幅度捻转 10 分钟，留针 30 分钟，治疗肋间神经痛。

3. 透刺 向照海方向透刺 1.5~2 寸，局部较强胀感，治疗胸胁痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→伸肌下支持带→趾短伸肌。

2. 穴区解剖(图 5-15)

(1) 皮肤：较薄，有足背外侧皮神经分布，其神经纤维来

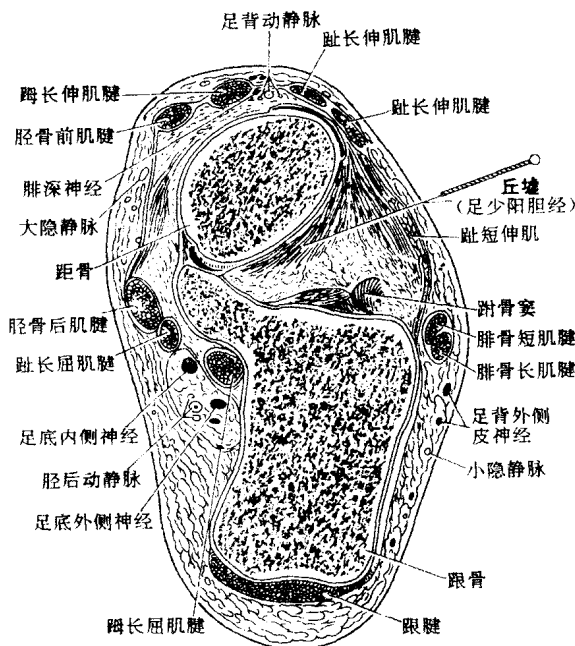


图 5-15 丘墟穴横断面

自第 5 骶神经前支。

(2) 皮下组织：内有足背外侧皮神经及浅静脉网分布。

(3) 伸肌下支持带：该支持带由踝前及足背上部的深筋膜增厚形成，呈横置的“Y”形，其外侧束纤维附着于跟骨前部的上面，针穿经该韧带时有阻滞感。

(4) 趾短伸肌：该肌起自跟骨前部的上面和外侧面，止于第 2~4 趾近节趾骨底，由腓深神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针尖深面距、跟骨间外侧有较多结缔组织存在，针的前方是距骨，针的后方是跟骨，遇阻时不可盲目强行进针。

(2) 针刺深 1.5~2 寸时即为距跟关节,应避免将针刺入关节腔内。

足临泣 Zúlínqì (GB41)

【定位】 在足背外侧,当足第 4 趾本节(第 4 跖趾关节)的后方,小趾伸肌腱外侧凹陷处。

【归经、类别】 属足少阳胆经。输穴;八脉交会穴,通于带脉。

【主治】 目赤肿痛、胁肋疼痛、乳痛、足跖疼痛、偏头痛。

【针刺手法技巧】

1. 向足心方向斜刺 强刺激,以患者耐受为度,使针感向上沿足少阳胆经放散,治疗偏头痛,左病刺右,右病刺左。

2. 向上斜刺 进针 0.5~0.7 寸,行雀啄术,酸胀感向上扩散,治疗目赤肿痛。

3. 直刺 进针 0.3~0.5 寸,局部酸胀,可向第 4 趾端扩散,治疗胁肋痛、乳痛、足跖疼痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→第 4 骨间背侧肌→跖骨间。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 移动性较大。由足背中间皮神经支配,该神经为腓浅神经的分支,其神经纤维来自第 5 腰神经前支。

(2) 皮下组织: 脂肪组织较少,内有上述神经及丰富的浅静脉网分布。

(3) 深筋膜: 略。

(4) 第 4 骨间背侧肌: 该肌位于第 4、第 5 跖骨间。该肌

的深面内侧有第3骨间足底肌。两肌均由足底外侧神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针尖穿过第3骨间足底肌时,深度为1~1.2寸,已从第4、第5跖骨间通过。第3骨间足底肌的深面有足底外侧神经和足底外侧动、静脉存在。针刺时应注意避开血管。

(2) 继续深刺,针尖可深入到足底,刺及腓收肌斜头,并可能从足底刺出。必要时,应注意足底消毒。

委阳 Wěiyáng (BL39)

【定位】 在腓横纹外侧端,当股二头肌腱的内侧。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。三焦下合穴。

【主治】 腹满、小便不利、腰脊强痛、下肢挛痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针1~1.5寸,酸胀感向大腿上部扩散,治疗腰脊强痛、下肢挛痛。

2. 直刺 进针0.8~1寸,得气后行捻转补泻法,留针30分钟,其间行针2次,治疗小便不利、遗尿。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腓筋膜→腓总神经→腓肠肌外侧头、跖肌→膝关节囊。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:较薄,移动性较大。由股后皮神经及腓肠外侧皮神经支配,其神经纤维来自第2骶神经前支。

(2) 皮下组织:内有上述腓肠外侧皮神经及浅静脉分布。

(3) 腓筋膜:膝后区的深筋膜即腓筋膜,厚而致密,上有

若干个小孔,有浅静脉及淋巴管通过。此筋膜是大腿阔筋膜的延续,下与小腿深筋膜相接。

(4) 腓总神经: 腓总神经由坐骨神经在腘窝上角发出,在腘窝内紧靠股二头肌腱内侧向外下斜行。在该穴平面,腓总神经行于股二头肌腱和腓肠肌外侧头之间,紧贴腘筋膜深面,进针 0.1~0.3 寸即到达该神经。

(5) 腓肠肌外侧头及跖肌: 在该穴平面,腓肠肌外侧头位于股二头肌及其腱的内侧,两者之间的深面为跖肌。针尖穿过跖肌时深度为 0.5~0.8 寸。

(6) 膝关节囊: 位于跖肌深面,其深面即为关节腔及股骨内侧髁。

3. 针刺注意事项

(1) 该穴正当腓总神经,易于刺中。若强烈放电感向下放射,即为刺中该神经,不可反复提插,以免损伤之。

(2) 针刺时应注意严格消毒,以免导致关节腔内感染。

委中 Wěizhōng (BL40)

【定位】 在腘横纹中点,当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。合穴;膀胱下合穴。

【主治】 腰痛、下肢痿痹、中风昏迷、半身不遂。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~1 寸,局部酸胀、胀痛感或麻电感向足底放散。治疗急性腰扭伤、遗尿、下肢丹毒等。行针 2 分钟。

2. 直刺 进针 1~1.5 寸,酸胀感或胀感可扩散到整个

膝关节、腘区,行针 5~10 分钟,治疗各类慢性腰痛、腓肠肌痉挛。

本穴针刺时易产生滞针,出现滞针时可将承山穴拍三下。此外,进针时针尖稍偏向腘窝内侧可避免出现滞针。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→腘筋膜→腓肠肌内、外侧头间→胫神经及腘动、静脉。

2. 穴区解剖(图 5-8)

(1) 皮肤:皮肤薄,移动性大。由股后皮神经及腓肠内侧皮神经支配。

(2) 皮下组织:内有小隐静脉、股后皮神经及腓肠内侧皮神经分布。小隐静脉位于穴区的下方稍内侧。

(3) 腘筋膜:参见“委阳穴”。

(4) 腓肠肌内、外侧头:在该穴平面,腓肠肌内、外侧头分别位于针体的两侧。该肌由胫神经支配。

(5) 胫神经及腘动、静脉:坐骨神经在腘窝上角处分为胫神经及腓总神经。胫神经由腘窝上角下行至腘窝下角,继而行于腓肠肌深面。腘动脉自收肌管下口开始,紧贴股骨腘面,下降至腘窝,沿膝关节囊及腘肌下行,至腘肌下缘分为胫前动脉及胫后动脉两个分支。腘静脉由胫前静脉及胫后静脉在腘肌下缘平面汇合而成,上行腘窝,经收肌腱裂孔至股前部而移行为股静脉。在该穴平面,由浅入深由外向内依次为胫神经、腘静脉、腘动脉。胫神经正当穴区,距皮肤 0.5~0.7 寸,若刺中该神经,会产生强烈触电感并向足底放射。

3. 针刺注意事项 胫神经、腘动脉、腘静脉三者均在穴区深面,属大血管、大神经。该穴不可盲目深刺,以免刺破血管造成出血。

承山 Chéngshān (BL57)

【定位】 在小腿后面正中,委中与昆仑之间,当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处。

【归经类别】 属足太阳膀胱经。

【主治】 腰背痛、小腿转筋、痔疾、便秘、头痛、腹痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 2.5 寸,拇指向后轻微捻转 2 分钟,留针 20~30 分钟,治疗后头痛。

2. 直刺 进针 1.5 寸左右,强刺激快速捻转,以患者感到酸麻胀感向腘窝、小腿、足底放射或局部胀痛为度,留针 30 分钟,5 分钟行针 1 次,治疗痔疮疼痛、习惯性便秘。

3. 直刺 进针 2 寸左右,得气后行平补平泻手法,留针 40 分钟,间隔 10 分钟行针 1 次,治疗胃痉挛。

4. 直刺 以 3 寸毫针直刺,徐徐捻转进针,以有强烈针感为度,留针 10~30 分钟,治疗痛经。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腓肠肌及其腱膜→比目鱼肌→胫神经。

2. 穴区解剖(图 5-11)

(1) 皮肤: 由腓肠内侧皮神经支配,该神经纤维来自第 4、第 5 腰神经。

(2) 皮下组织: 该处皮下脂肪较为丰厚。有腓肠内侧皮神经及小隐静脉分布。小隐静脉位于穴区外侧。

(3) 深筋膜: 小腿后区的深筋膜较为致密,针尖穿过该筋膜时有突破感。

(4) 腓肠肌及其腱膜：在该穴上方，腓肠肌较为丰厚，至该穴平面，已移行为腱膜，与比目鱼肌的腱膜构成跟腱。腓肠肌由胫神经分支支配。

(5) 比目鱼肌：在该穴平面，比目鱼肌较为丰厚，厚0.6~0.8寸。该肌位于腓肠肌腱膜深面。由胫神经分支支配。

(6) 胫神经：胫神经位于比目鱼肌和胫骨后肌之间，距皮肤1.3~1.5寸，正当穴区，若刺中该神经，针感向足底放射。

3. 针刺注意事项

(1) 若强烈的触电感向足底放射，即证明刺中胫神经，此时不可反复提插，以免损伤该神经。

(2) 胫神经的内侧即为胫后动、静脉，稍向内斜刺，即可能刺中上述血管，应注意避免。

昆仑 Kūnlún (BL60)

【定位】 在足部外踝后方，当外踝尖与跟腱之间凹陷处。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。经穴。

【主治】 头痛、项强、难产、肩背拘急、腰痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 向太溪方向，深0.5~1寸，酸胀感向小趾部放射，用平补平泻手法或泻法，治疗眉棱骨痛等。

2. 向上斜刺 透跗阳，深1~3寸，局部酸胀可向上传导，治疗甲状腺肿大。

3. 向踝关节方向斜刺 进针0.5寸左右，酸胀感可扩散到关节内，可治疗踝关节疾患。

4. 向前下方斜刺 深0.5~1寸,酸胀感向足背部放射,治疗足外侧疾患。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→结缔组织及神经血管。

2. 穴区解剖(图5-12)

(1) 皮肤:较薄,由腓肠神经支配。该神经由腓肠内侧皮神经与腓肠外侧皮神经的交通支汇合而成。

(2) 皮下组织:脂肪组织较多。有腓肠神经及小隐静脉分布。在该穴平面,腓肠神经位于穴区前方,附近有小隐静脉穿行。

(3) 结缔组织及神经血管:在皮下组织及筋膜深面,脂肪组织和疏松结缔组织充填于跟腱、腓骨长短肌腱、踇长屈肌腱、趾长屈肌腱及胫骨后肌腱之间。针体从跟腱前方进入,该腱由胫神经支配,针抵该腱有很强的弹性阻力。

(4) 若透刺太溪,进针1.3~1.5寸,即达位于内踝和跟腱之间的胫神经和胫后动、静脉附近。

申脉 Shēnmài (BL62)

【定位】 在足外侧部,外踝直下方凹陷中。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。八脉交会穴,通阳蹻脉。

【主治】 头痛、失眠、痫症、腰痛、项强。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.3~0.5寸。强刺激使针感传至小趾端,留针15~20分钟,每5分钟行针1次,配合局部按摩,治疗落枕。

2. 斜刺 针尖向下,深0.3~0.5寸,行快速捻转法,局部酸胀,可传至小趾端,治疗眶上神经痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→伸肌下支持带→腓骨长短肌腱→趾短伸肌→跟腓韧带→跟骨。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:较薄,移动性较大。由足背外侧皮神经及腓肠神经支配。

(2) 皮下组织:内有上述神经及小隐静脉属支分布。

(3) 伸肌下支持带:参见“解溪穴”。

(4) 趾短伸肌:参见“丘墟穴”。

(5) 跟腓韧带:该韧带由外踝尖至跟骨外侧面,有限制足内翻的作用。较为坚韧,针尖穿过该韧带受阻滞感。

(6) 跟骨:进针约0.5寸,针尖即达跟骨骨面。

至阴 Zhiyin (BL67)

【定位】 在足小趾末节外侧,距趾甲角0.1寸(指寸)。

【归经、类别】 属足太阳膀胱经。井穴。

【主治】 头痛、鼻衄、目痛、胎位不正、难产。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向上斜刺0.1~0.2寸,中等强度捻针。局部有酸麻胀感,治疗胎位不正。

2. 直刺 进针0.1~0.2寸,得气后用捻转补泻,刺激量逐渐加强,留针5~10分钟,治疗胎盘滞留。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→趾骨。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤：皮肤较厚，由足背外侧皮神经的趾背神经分布。足背外侧皮神经是腓肠神经绕过外踝下缘后的直接延续，分布于足及小趾的外侧缘。该神经纤维来自第1、第2骶神经。

(2) 皮下组织：由致密结缔组织和少量脂肪组织构成，内有上述神经和趾背动、静脉分布。

(3) 趾骨：若针刺遇阻，即刺到小趾趾骨。

3. 针刺注意事项 该穴皮肤厚，皮下组织致密，神经末梢丰富，针刺时有明显痛感。

血海 Xuěhǎi (SP10)

【定位】 屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上2寸。当股四头肌内侧头的隆起处。

【归经、类别】 属足太阴脾经。

【主治】 月经不调、痛经、瘾疹、皮肤瘙痒。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向上斜刺1~1.5寸，得气后用平补平泻手法，留针30~45分钟，每10~15分钟行针1次，治疗皮肤瘙痒症。

2. 直刺 直刺进针1.5寸左右，大幅度提插捻转，局部出现强烈的酸麻重胀感，可向上传导，留针30分钟，每10分钟行针1次，治疗痛经。

3. 直刺 1~2寸，拇指向后轻微缓慢捻转1~2分钟，留针15~20分钟，治疗经期头痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→阔筋膜→股内侧肌→

股骨。

2. 穴区解剖(图 5-7)

(1) 皮肤：该处皮肤较厚，由股神经前皮支支配。该神经纤维来自第 3 腰神经前支。

(2) 皮下组织：皮下脂肪较丰厚，内有上述神经分布。

(3) 阔筋膜：参见“居髃穴”。

(4) 股内侧肌：为股四头肌之一部分，位于大腿下内侧，由股神经支配，其神经纤维来自第 2~4 腰神经。

(5) 股骨：距皮肤 1.5~1.7 寸。

阴陵泉 Yīnlíngquán (SP9)

【定位】 在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处。

【归经、类别】 属足太阴脾经。合穴。

【主治】 腹胀、黄疸、小便不利、水肿。

【针刺手法技巧】

1. 透刺 向阳陵泉方向透刺 1.5~2 寸，强刺激，采用刮柄法。治疗肩周炎、肩部扭伤、中风上肢不遂。同时令患者活动上肢，待疼痛缓解后即出针。

2. 直刺 沿胫骨后缘直刺，深 1~3 寸，局部酸胀，可向下扩散，行捻转补泻，治疗黄疸、小便不利。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→半腱肌腱→腓肠肌内侧头→胫神经、胫动、静脉。

2. 穴区解剖(图 5-13)

(1) 皮肤：该处皮肤由隐神经分支支配。其神经纤维来自第 3 腰神经前支。

(2) 皮下组织：皮下脂肪较丰厚，内有隐神经及大隐静脉穿行。

(3) 深筋膜：为大腿阔筋膜的延续，距皮肤 0.3~0.5 寸，针穿过该筋膜有突破感。

(4) 半腱肌腱：在该穴平面，半腱肌腱正当穴区，针抵该腱有明显阻滞感。半膜肌腱位于该腱前面，两者之间的深面为膝下内侧动、静脉，该血管距皮肤 0.8~1 寸。

(5) 腓肠肌内侧头：该肌为穴区中最为丰厚的肌肉，厚 0.7~1 寸。其前方为腓肌，浅面为上述血管及肌腱。该肌内侧即为胫神经及腓动、静脉。

(6) 胫神经、腓动、静脉：在该穴平面，胫神经及腓动、静脉位于腓肠肌内侧头、跖肌和腓肌之间，距皮肤 2~2.5 寸。刺及胫神经放电样针感向足底放射。

3. 针刺注意事项 上述腓动、静脉位于针道深面，刺破该血管可致深部血肿，应注意避免。

三阴交 Sānyīnjiāo (SP6)

【定位】 在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

【归经、类别】 属足太阴脾经。肝脾肾三经交会穴。

【主治】 腹胀、腹泻、月经不调、痛经、小便不利、生殖系统疾患等。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~1 寸，得气后捻捣针 9 次，间歇 3~5 秒钟，再捣 9 次，用中等刺激，不留针，治疗遗尿。

2. 直刺 进针 0.5~1 寸，局部胀痛或麻感，可出现向上

传导,缓慢行针 2~4 分钟,治疗滞产、产后恶露不尽。

3. 直刺 进针 1~1.5 寸,得气后行提插捻转补法,行针 3~5 分钟。治疗更年期综合征、不孕症、遗精。得气后若行提插捻转泻法,则治疗慢性盆腔炎、阳痿、月经不调。

4. 斜刺 略向上斜刺 1.5~2.5 寸,得气后,大幅度捻转,酸胀感可扩散到膝关节或腹内侧,治疗躯干病。

5. 直刺 略向后直刺 1~1.5 寸,有麻电感向足底放散,治疗足部病。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→趾长屈肌→胫骨后肌→踇长屈肌。

2. 穴区解剖(图 5-16)

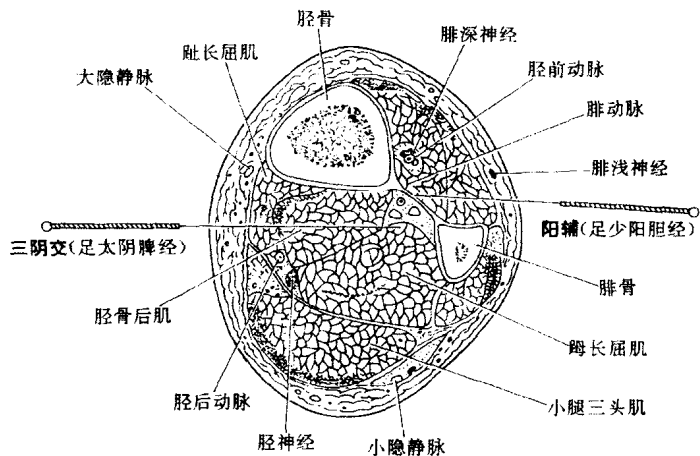


图 5-16 三阴交穴横断面

(1) 皮肤: 该处皮肤由小腿内侧皮神经支配,该神经纤维来自第 4 腰神经前支。

(2) 皮下组织：含较多脂肪组织，内有隐神经及大隐静脉穿行。

(3) 深筋膜：参见“阴陵泉穴”。

(4) 趾长屈肌：为小腿后群深层肌之一，位于深筋膜深面，由胫神经分支支配。

(5) 胫骨后肌及踇长屈肌：在该穴平面，胫骨后肌和踇长屈肌位于深面。胫骨后肌位于小腿骨间膜后面，趾长屈肌深面，踇长屈肌外侧。上述三肌后面即小腿三头肌。胫骨后肌、腓骨和踇长屈肌之间有腓动、静脉穿行，深 1.8~2 寸；趾长屈肌、胫骨后肌、踇长屈肌和比目鱼肌之间有胫神经及胫后动、静脉穿行，位于穴区稍后，深 0.8~1 寸，三阴交略向后斜刺，即可刺中该血管神经束，触电样针感向足底放射。

3. 针刺注意事项

(1) 穴区深面和稍后方分别有腓动、静脉和胫神经及胫后动、静脉穿行，若刺中上述血管易导致深部血肿，应注意避免。

(2) 放电样针感向足底放射，即说明刺中胫神经，不可反复提插，以避免损伤神经。

商丘 Shāngqiū (SP5)

【定位】 在足内踝前下方凹陷中，当舟骨结节与内踝尖连线的中点处。

【归经、类别】 属足太阴脾经。经穴。

【主治】 腹胀、泄泻、便秘、黄疸、足踝痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.3~0.5 寸，局部酸胀，行平补平泻手

法。可使针感向上传导,治疗腹胀、泄泻。

2. 平刺 透解溪,深 1~1.5 寸,踝关节酸胀感,治疗足背痛、踝关节疼痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→三角韧带→内踝。

2. 穴区解剖(图 5-12)

(1) 皮肤:该处皮肤较薄,移动性较大,由隐神经支配。

(2) 皮下组织:含脂肪组织较多,内有隐神经和大隐静脉穿行。

(3) 三角韧带:即踝内侧韧带,为一厚韧的三角形韧带,位于踝关节内侧,上方起自内踝,呈扇形展开,由前向后分别止于舟骨粗隆、距骨颈、跟骨载距突和距骨内侧后部。针刺此韧带有很强的韧性阻力。

(4) 内踝:穴区深面为胫骨内踝。

公孙 Gōngsūn (SP4)

【定位】 在足内侧缘,当第 1 跖骨基底的前下方。

【归经、类别】 属足太阴脾经。络穴;八脉交会穴,通于冲脉。

【主治】 胃痛、呕吐、腹痛、泄泻。

【针刺手法技巧】

1. 透刺 透向涌泉穴,深 0.5~2 寸,得气后用提插捻转泻法,行针 15 分钟出针,治疗胃痛、腹痛。

2. 直刺 进针 0.5~1 寸,单向捻转,得气后,同时按摩患处并屈伸患肢,每 5~10 分钟重复 1 次,治疗腹股沟淋巴结炎。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→踇展肌→踇短屈肌→踇长屈肌腱→踇收肌。

2. 穴区解剖(图 5-17)

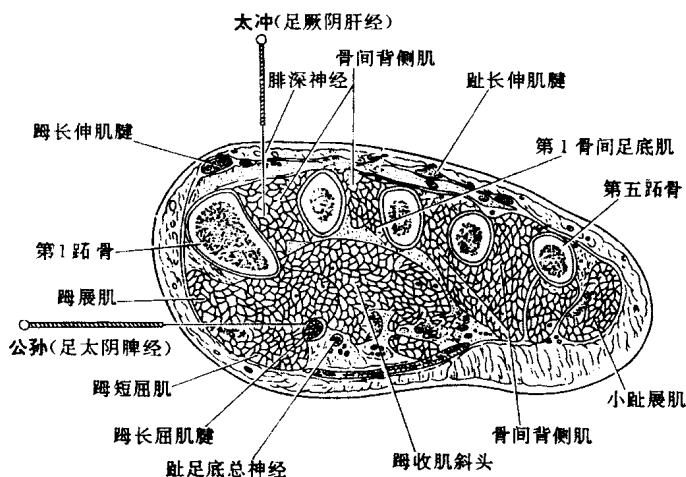


图 5-17 公孙、太冲穴冠状断面

(1) 皮肤：皮肤角质层较厚，由隐神经的足内缘分支支配。该神经纤维来自第 4、第 5 腰神经前支。

(2) 皮下组织：含纤维成分较多，脂肪组织较少，较为致密。内有大隐静脉及隐神经分支行走。

(3) 踇展肌：位于深筋膜深面，厚约 0.2 寸，由足底内侧神经分支支配，其深面为踇短屈肌。

(4) 踇短屈肌：位于踇展肌深面，较为丰厚，紧贴第 1 跖骨，由足底内侧神经支配。

(5) 踇长屈肌腱及踇收肌：在该穴平面，两肌位于深面，深 1.2~1.5 寸。踇长屈肌腱位于踇收肌与踇短屈肌之间，由

胫神经支配,针刺该腱有韧性阻力。腓收肌位置最深,透刺涌泉可刺及该肌,其腹侧有足底内侧神经。

隐白 Yīnbái (SP1)

【定位】 在足大趾末节内侧,距指甲角 0.1 寸(指寸)。

【归经、类别】 属足太阴脾经。井穴。

【主治】 月经过多、多梦、便血、尿血、腹胀。

【针刺手法技巧】

1. 点刺 0.1 寸,局部痛感,治疗失眠多梦。

2. 斜刺 向上斜刺 0.1~0.2 寸,局部痛感,行缓慢捻转补法,治疗月经过多、崩漏。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→甲根。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:较厚,由足背内侧皮神经分出的趾背神经支配。该神经纤维来自第 1 骶神经前支。

(2) 皮下组织:由致密结缔组织和少量脂肪组织构成。有上述神经和跖背动、静脉穿行。

(3) 甲根:若针刺遇硬性阻力,即针抵甲根。

3. 针刺注意事项 该穴皮肤较厚,皮下组织致密,神经末梢丰富,针刺时有明显痛感。

曲泉 Qūquán (LR8)

【定位】 在膝内侧,屈膝,当膝关节内侧面横纹内侧端,股骨内侧髁的后缘,半腱肌、半膜肌止点的前缘凹陷处。

【归经、类别】 属足厥阴肝经。合穴。

【主治】 阴痒、遗精、小便不利、月经不调、带下。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1~1.5 寸,局部酸胀感,治疗膝关节屈伸不利。

2. 斜刺 向下斜刺 1~1.5 寸,得气后行捻转泻法,使针感向足内踝放散,治疗阴痒、带下。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→缝匠肌和股薄肌腱→半膜肌腱→腓肠肌内侧头。

2. 穴区解剖(图 5-8)

(1) 皮肤:较薄,有隐神经腓下支及隐神经支配。该神经纤维来自第 4、第 5 腰神经。

(2) 皮下组织:脂肪含量较多,内有大隐静脉及上述神经穿行。

(3) 缝匠肌和股薄肌腱:在该穴平面,缝匠肌和股薄肌肌腱均在针体前方。缝匠肌属大腿前群肌之一,由股神经支配;股薄肌是大腿内收肌群中最靠内侧的长带状肌,其肌腱止于胫骨上端内侧,由闭孔神经支配。

(4) 半膜肌腱:此肌腱位于股薄肌腱的内后方,针道的后方,由坐骨神经分支支配。

(5) 腓肠肌内侧头:是穴区深面较为丰厚的肌肉,位于半腱肌腱的内侧,由胫神经支配。直刺 1.5 寸针尖即在该肌肉内。

3. 针刺注意事项 在腓肠肌内侧头的深面有胫神经、腓动、静脉穿行,若进针 2 寸以上时,可刺及上述血管神经。刺及胫神经时,放电样针感向足底放射。刺及动、静脉可引起深

部血肿,应注意避免。

中封 Zhōngfēng (LR4)

【定位】 在足背侧,当足内踝前,商丘与解溪连线之间,胫骨前肌腱的内侧凹陷处。

【归经、类别】 属足厥阴肝经。经穴。

【主治】 内踝肿痛、疝气、小便不利、遗精。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 向外踝方向进针 0.5~1 寸,行捻转手法,刺激强度由弱渐强,以患者能够耐受为度,治疗踝关节肿痛、活动不利。

2. 直刺 进针 0.5~1 寸,局部酸胀,得气后行平补平泻手法,治疗遗精、疝气。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→伸肌下支持带(小腿十字韧带)→胫骨前肌腱。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤: 皮肤较薄,由隐神经的足背内侧皮神经支配。

(2) 皮下组织: 含有较多的脂肪组织,有上述神经及足背静脉弓穿行。

(3) 伸肌下支持带: 参见“解溪穴”。

(4) 胫骨前肌腱: 在该穴平面,胫骨前肌肌腱位于针体前方,其外侧为腓长伸肌腱、腓深神经和足背动、静脉。针尖越过该腱即抵距骨骨膜。

太冲 Tàichōng (LR3)

【定位】 在足背侧，第1、第2跖骨间隙的后方的凹陷处。

【归经、类别】 属足厥阴肝经。输穴，原穴。

【主治】 头痛、眩晕、目赤肿痛、口喎、胁痛。

【针刺手法技巧】

1. 直刺或向上斜刺 进针1寸左右，连续提插捻转约1分钟，留针30~40分钟，刺激量以略超过患者的耐受为度，治疗胆绞痛。

2. 直刺 以得气为度，再将针尖提至皮下，然后再向涌泉方向透刺，深度以涌泉处能触及针尖（不穿过皮肤）为度，实则用泻法，虚则用补法，治疗目眩晕。

3. 斜刺 向上斜刺1~1.5寸，得气后行大幅度提插捻转1~5分钟，以患者能耐受为度，使局部强烈的酸、麻、胀感向上传导，治疗三叉神经痛、血管性头痛。

4. 直刺 进针0.5寸，得气后用震颤手法行针1~3分钟，以足背出现传感为度，治疗眶上神经痛。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→踇长伸肌腱、踇短伸肌腱和趾长伸肌腱→腓深神经、足背动静脉→第1骨间背侧肌。

2. 穴区解剖(图5-17)

(1) 皮肤：较薄，移动性较大，由腓深神经的皮支支配，该神经纤维来自第5腰神经前支。

(2) 皮下组织：皮下脂肪组织较少，有足背内侧神经、足

背静脉网及上述神经末梢分布。

(3) 深筋膜：是小腿深筋膜的延续。针刺有阻滞感。

(4) 踇长伸肌腱、踇短伸肌腱和趾长伸肌腱：在该穴平面，三条肌腱由内向外依次排列，针从踇短伸肌腱和趾长伸肌腱之间穿过，深面即为腓深神经。

(5) 腓深神经和足背动、静脉：腓深神经由腓总神经于腓骨颈高度发出，经踝关节前方至足背，行走于第1跖骨间隙，其末端分两支至第1、第2趾的相对缘。在该穴平面，腓深神经正当穴区，易刺中。足背动、静脉与胫前动、静脉相续。足背动脉的终末支第1跖背动脉行于第1跖骨间隙。

(6) 第1骨间背侧肌：位于第1、第2跖骨之间。该肌由足底外侧神经支配。直刺0.5~0.8寸，针尖在该肌内。

3. 针刺注意事项 若深刺，针尖可经第1、第2跖骨间刺入踇收肌和踇短屈肌内，此时深为1.5~1.8寸，若继续深刺可从足底刺出。

复溜 Fùliú (KI7)

【定位】 在小腿内侧，太溪直上2寸，跟腱的前方。

【归经、类别】 属足少阴肾经。经穴。

【主治】 水肿、盗汗、足痿、腰痛、泄泻。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针0.5~1寸，局部酸胀，有时麻向足底，得气后，用提插捻转补法操作，治疗盗汗；若用提插捻转泻法操作，治疗无汗证。

2. 直刺 进针1~1.5寸，行提插捻转手法，使酸胀感向下放射，治疗足跟痛。

本穴进针或捻针时,若足跟、内踝、足底出现热或热麻感且伴抽筋样痉挛时,应改变针刺方向,否则会出现运动障碍等后遗症。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→跟腱、胫神经和胫后动、静脉→腓长屈肌。

2. 穴区解剖(图 5-14)

(1) 皮肤:由隐神经支配,其神经纤维来自第 4 腰神经。

(2) 皮下组织:皮下脂肪较为丰厚,内有上述神经及浅静脉分布。

(3) 深筋膜:小腿后区的深筋膜较致密,针刺该筋膜有阻滞感和突破感。

(4) 跟腱及血管神经束:在该穴平面,针从跖肌腱和跟腱前方通过。跖肌肌腹小,肌腱细长,由胫神经支配;跟腱是小腿三头肌的肌腱,坚韧致密,若刺中该腱有较明显阻滞感,跟腱亦由胫神经支配。在跟腱前面有胫神经及胫后动、静脉穿行,针紧贴着血管、神经后面穿行,针稍偏前即可刺中神经,产生强烈触电感向足下放射。

(5) 腓长屈肌腱:该肌是针体穿经最肥厚的肌肉,针刺 1.8 寸即进入该肌。腓长屈肌腱由胫神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 针道前方,即有胫神经及胫后动、静脉,若产生向足底放射的触电感,即是刺中胫神经,此时不可反复提插,以免损伤该神经。

(2) 胫神经附近有胫后动、静脉穿行,刺破血管会导致深部血肿,应注意避免。

太溪 Tàixī (KI3)

【定位】 在足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处。

【归经、类别】 属足少阴肾经。输穴，原穴。

【主治】 头痛目眩、咽喉肿痛、齿痛、耳鸣、耳聋、失眠、足跟痛、尿频症。

【针刺手法技巧】

1. 斜刺 针尖斜向外踝刺入 0.5~0.8 寸，得气后行温补手法，留针 15~20 分钟，治疗尿频证。

2. 直刺 进针 0.2~0.3 寸，得气后行强泻法，治疗足跟痛。

3. 透刺 向昆仑穴方向透刺 0.5~0.8 寸，局部酸胀，有麻电感向小腿或足底放散。治疗头痛目眩。注意避开胫后动、静脉。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→肌腱及神经血管、结缔组织。

2. 穴区解剖(图 5-18)

(1) 皮肤：该处皮肤较薄，由小腿内侧皮神经支配。

(2) 皮下组织：含有较多脂肪组织，内有浅静脉及上述神经分布。

(3) 结缔组织及肌腱、神经、血管：针至皮下，进入脂肪和疏松结缔组织构成的结缔组织层内，肌腱和神经血管位居其中。针体前方有胫骨后肌腱、趾长屈肌腱和踇长屈肌腱。三条肌腱由前至后、由外至内依次排列。趾长屈肌腱和踇长

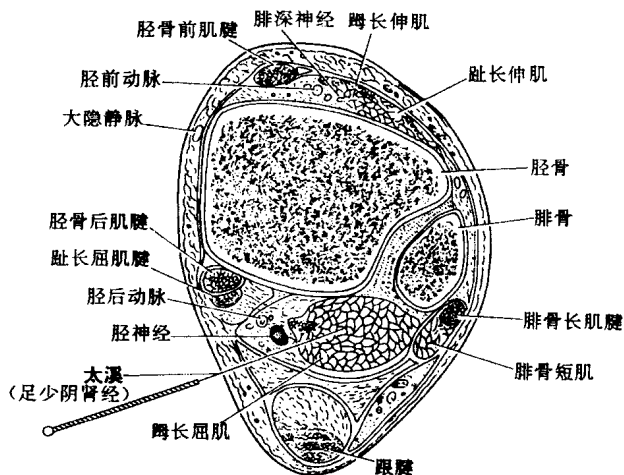


图 5-18 太溪穴横断面

屈肌腱之间稍后有胫神经及胫后动、静脉穿行。针体后方有跟腱和足底肌腱。以上肌腱均由胫神经支配。

3. 针刺注意事项

(1) 进针 0.5~0.6 寸, 针道前方即是胫神经和胫后动、静脉。刺激该神经, 触电样针感向足底放射, 此时不可反复提插, 以免损伤该神经。

(2) 胫神经稍后即是胫后动、静脉, 应注意不可刺及, 以免造成深部血肿。

照海 Zhàohǎi (KI6)

【定位】在足内侧，内踝尖下方凹陷处。

【归经、类别】 属足少阴肾经。八脉交会穴，通阴跷脉。

【主治】咽干咽痛、失眠、痼证、小便不利、月经不调。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 1~1.5 寸,得气后用捻转泻法,治疗肋间神经痛。

2. 直刺 进针 0.5~1 寸,以呼吸泻法配合捻转提插,得气后留针,治疗呃逆。

3. 快刺 进针至 1.5 寸深,大幅度提插 3~5 次,用强刺激,使针感至三阴交,治疗发作性睡病。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→屈肌支持带→胫骨后肌腱、足底内侧神经→三角韧带→距骨。

2. 穴区解剖

(1) 皮肤:该处皮肤较薄,由隐神经分支支配。

(2) 皮下组织:含脂肪组织较多,内有大隐静脉属支和上述神经分布。

(3) 屈肌支持带:增厚的筋膜张于内踝后下方与跟骨内侧面之间,又称分裂韧带。针抵该韧带有较强的阻滞感。

(4) 胫骨后肌腱和足底内侧神经:胫骨后肌腱绕内踝后下方行走,在穴区深面。足底内侧神经由胫神经穿过踝管时分出,亦在穴区深面。若刺中,触电感放射至足底内侧半。

(5) 三角韧带:参见“商丘穴”。

(6) 距骨:针刺遇硬性阻力,即为针抵距骨。

然谷 Rángǔ (KI2)

【定位】 在足内侧缘,足舟骨粗隆下方,赤白肉际。

【归经、类别】 属足少阴肾经。荥穴。

【主治】 月经不调、遗精、小便不利、消渴。

【针刺手法技巧】

1. 直刺或针尖稍向足背斜刺 进针 1.5 寸左右,局部酸胀感强烈,可沿经扩散至足心及第 5 趾,向上扩散至膝关节,治疗遗精。

2. 直刺 进针 0.5~1 寸,局部酸胀,有时胀麻至足底,用缓慢的捻转提插手法,行针 3~5 分钟,治疗膀胱炎、尿道炎、前列腺炎。

3. 直刺 进针 0.5 寸,缓慢柔和地行针 3 分钟,治疗多汗、盗汗。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→踇展肌。

2. 穴区解剖 参见“公孙穴”。

涌泉 Yǒngquán (KI1)

【定位】 在足底部,卷足时足前部凹陷处,约当足底第 2、第 3 趾缝纹头端与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点上。

【归经、类别】 属足少阴肾经。井穴。

【主治】 头痛、头晕、昏厥、小便不利、小儿惊风。

【针刺手法技巧】

1. 直刺 进针 0.5~1 寸,局部胀痛感,可扩散至整个足底部,或向上扩散,行提插捻转手法 2~4 分钟,留针 10 分钟,治疗头痛、失眠。

2. 直刺 进针 1~1.5 寸,在足底部出现较强的胀痛或胀麻感,多向足趾端传导,针感较强,缓慢行提插捻转 3~5 分钟出针,治疗精神病、脑萎缩、口噤不开。

3. 直刺 进针 0.3 寸左右,局部刺痛感,不留针,治疗久

病体虚。

4. 直刺 进针 0.5 寸左右,得气后用雀啄法 3 分钟,留针 10 分钟,治疗乳汁不通。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→足底腱膜→趾长屈肌腱、蚓状肌、血管神经→骨间足底肌、骨间背侧肌。

2. 穴区解剖(图 5-19)

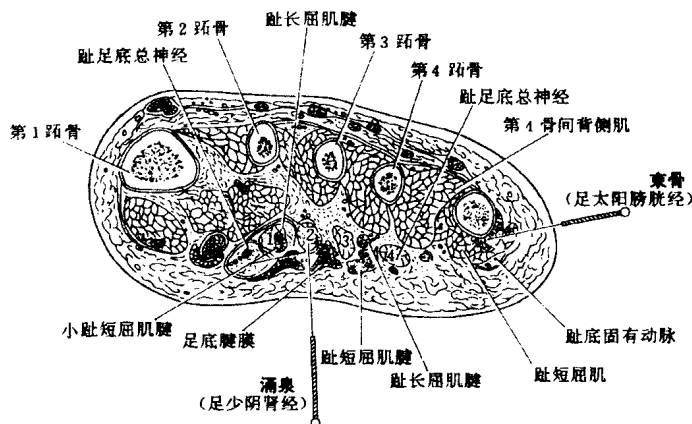


图 5-19 涌泉穴冠状断面

(1) 皮肤: 厚, 不易刺穿。由足底内、外侧神经皮支支配。该神经纤维来自第 1 骶神经前支。

(2) 皮下组织: 脂肪含量较多, 有大量的纤维束, 外连皮肤, 内连足底腱膜。内有上述神经分布。

(3) 足底腱膜: 是足底深筋膜的浅层, 发达而坚韧。针刺此层时, 有很强的阻滞感。该腱膜由足底内、外侧神经支配。

(4) 趾长屈肌腱、蚓状肌和神经血管: 在该穴平面, 第 2

趾足底总神经和第2趾底动、静脉在针的内侧,易刺中。第2趾足底总神经是足底内侧神经的分支。针从趾长、短屈肌腱和第2蚓状肌间穿行。

(5) 骨间足底肌、骨间背侧肌:继续进针,针尖可达位于第2、第3跖骨间的第1骨间足底肌和第2骨间背侧肌,并可直达足背皮下。

胆囊 Dǎnnáng (EX-LE6)

【定位】 在小腿外侧上部,当腓骨头前下方凹陷处(阳陵泉)直下2寸。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 急性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、下肢痿痹。

【针刺手法技巧】 直刺 进针1~2寸,行提插捻转泻法,行针2~3分钟,治疗胆道蛔虫症、胆石症。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→腓骨长、短肌→血管神经束→小腿骨间膜。

2. 穴区解剖(图5-20)

(1) 皮肤:该处皮肤较厚,由腓肠外侧皮神经分布,该神经纤维来自第5腰神经前支。

(2) 皮下组织:含脂肪组织较多,内有浅静脉及上述神经分布。

(3) 深筋膜:参见“足三里穴”。

(4) 腓骨长、短肌:在该穴平面,腓骨长、短肌位于深筋膜深面,肌腹厚0.5~0.6寸,其深面为腓深神经、腓浅神经和胫前动、静脉。该肌由腓浅神经支配。

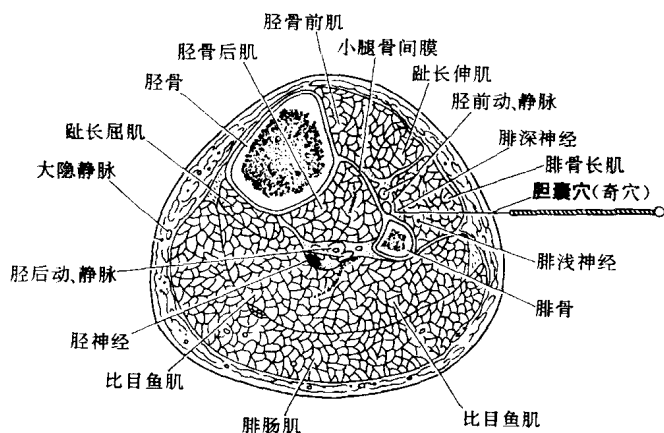


图 5-20 胆囊穴横断面

(5) 血管神经束：该穴深面主要血管神经有腓深神经、腓浅神经和胫前动、静脉。腓浅神经位于腓骨长、短肌深面，针体后方。腓深神经和胫前动、静脉位于针尖深面，易于刺中。

(6) 小腿骨间膜：紧张于胫腓骨间，致密坚韧，深1~1.3寸。针刺骨间膜有明显阻滞感和突破感。骨间膜的深层为胫骨后肌。

3. 针刺注意事项

(1) 针刺时触电样针感向小腿及足外侧缘放射，即为刺中腓浅神经；若向小腿前及足背放射即为刺中腓深神经，此时不可反复提插，以免损伤神经。

(2) 针道深面有胫前动、静脉，刺破会导致深部血肿，应注意避免。

阑尾 Lánwěi (EX-LE7)

【定位】 在小腿前侧上部,于足三里与上巨虚之间压痛最明显处取穴,一般在足三里直下 1.5~2 寸处。

【归经、类别】 经外奇穴。

【主治】 急、慢性阑尾炎。

【针刺手法技巧】 直刺 进针 1.5~2.5 寸,酸胀感可扩散至足背。治疗阑尾疾患,得气后行提插捻转泻法。

【应用解剖】

1. 进针层次 皮肤→皮下组织→深筋膜→胫骨前肌→血管、神经→小腿骨间膜→胫骨后肌。

2. 穴区解剖(图 5-21)

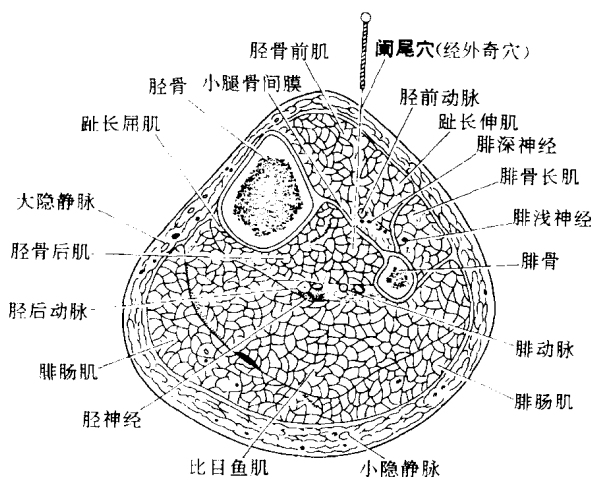


图 5-21 经阑尾穴横断面

(1)~(3) 参见“胆囊穴”。

(4) 胫骨前肌：胫骨前肌位于胫骨外侧，深筋膜深面，厚约1寸，由腓深神经支配。在该穴平面，针体外侧有腓深神经和胫前动、静脉穿行，针稍向外即可刺中之。若刺中腓深神经，放电样针感向足背放射。

(5) 小腿骨间膜及胫骨后肌：参见“胆囊穴”。

3. 针刺注意事项 针道外侧即为腓深神经和胫前动、静脉，刺中血管会导致深部血肿，应注意避免。

[General Information]

书名=针刺手法技巧与应用解剖

页数=250

SS号=11275973