

目 录

前言	1
绪论	1
第一章 十四经脉循行径路和穴位名称	4
第一节 手三阴经和手三阳经循行径路和穴位名称	4
一、手三阴经循行径路和穴位名称	4
(一) 手太阴肺经循行径路和穴位名称	4
(二) 手少阴心经循行径路和穴位名称	4
(三) 手厥阴心包经循行径路和穴位名称	5
二、手三阳经循行径路和穴位名称	5
(一) 手阳明大肠经循行径路和穴位名称	5
(二) 手太阳小肠经循行径路和穴位名称	8
(三) 手少阳三焦经循行径路和穴位名称	7
第二节 足三阴经和足三阳经循行径路和穴位名称	8
一、足三阴经循行径路和穴位名称	8
(一) 足太阴脾经循行径路和穴位名称	8
(二) 足少阴肾经循行径路和穴位名称	9
(三) 足厥阴肝经循行径路和穴位名称	9
二、足三阳经循行径路和穴位名称	10
(一) 足阳明胃经循行径路和穴位名称	10
(二) 足太阳膀胱经循行径路和穴位名称	11
(三) 足少阳胆经循行径路和穴位名称	13
第三节 任脉和督脉循行径路和穴位名称	14
一、任脉循行径路和穴位名称	14
二、督脉循行径路和穴位名称	14
附：腧穴定位方法	14
第二章 上肢	18
第一节 上肢应用解剖	18
一、肩部	18
(一) 腋腔	18
(二) 三角肌区	19
二、臂部	20
(一) 臂前区和肘窝	20
(二) 臂后区	20

三、前臂.....	22
(一) 前臂前区	22
(二) 前臂后区	24
四、腕和手.....	25
(一) 腕前及手前区	25
(二) 腕背及手背区	26
第二节 上肢常用穴位断面解剖.....	26
一、巨骨.....	26
二、臑俞.....	27
三、肩前.....	27
四、极泉.....	28
五、肩髃.....	29
六、肩贞.....	30
七、肩髃.....	30
八、臂臑.....	31
九、肘髃.....	31
十、天井.....	32
十一、曲池.....	33
十二、尺泽.....	33
十三、少海.....	34
十四、郄门.....	35
十五、温溜.....	35
十六、间使.....	36
十七、支沟.....	37
十八、内关.....	38
十九、外关.....	38
二十、列缺.....	39
二十一、灵道.....	40
二十二、阳溪.....	40
二十三、阳池.....	41
二十四、太渊.....	42
二十五、大陵.....	42
二十六、神门.....	43
二十七、合谷.....	43
二十八、劳宫.....	44
二十九、外劳宫.....	46
三十、中渚.....	46
三十一、后溪.....	46
三十二、四缝.....	47

三十三、八邪	47
三十四、少商	47
三十五、少泽	48
三十六、十宣	48
第三章 下肢	49
第一节 下肢应用解剖	49
一、股部及髀	49
(一) 股前区和股内侧区	49
(二) 髀部	50
(三) 股后部及腘窝	53
二、小腿及足	54
(一) 小腿前面、外侧及足背	54
(二) 小腿后部及足底	55
第二节 下肢常用穴位断面解剖	55
一、屈髀	56
二、环跳	56
三、髀廉	57
四、承扶	58
五、股门	59
六、风市	59
七、伏兔	61
八、血海	62
九、梁丘	62
十、曲泉	62
十一、犊鼻	64
十二、委中	65
十三、阴陵泉	65
十四、阳陵泉	66
十五、足三里	67
十六、胆囊穴	68
十七、阑尾穴	69
十八、上巨虚	69
十九、丰隆	70
二十、承山	71
二十一、蠡沟	72
二十二、筑宾	72
二十三、三阴交	73
二十四、复溜	73

二十五、悬钟	74
二十六、太溪	75
二十七、商丘	76
二十八、解溪	77
二十九、昆仑	78
三十、丘墟	78
三十一、足临泣	78
三十二、公孙	79
三十三、太冲	80
三十四、涌泉	81
三十五、束骨	81
三十六、内庭	82
三十七、至阴	83
三十八、隐白	83
第四章 头部	84
第一节 头部应用解剖	84
一、颅部	84
(一) 颅顶	84
(二) 颞区	85
二、面部	85
(一) 前部及外侧部	85
(二) 眶区	89
第二节 头部常用穴位断面解剖	90
一、百会	90
二、上星	91
三、头维	91
四、颊车	91
五、印堂	93
六、阳白	93
七、攒竹	93
八、鱼腰	94
九、丝竹空	94
十、球后	95
十一、瞳子髎	95
十二、颞髎	96
十三、迎香	97
十四、上迎香	97
十五、素髎	98

十六、禾髻	99
十七、翳风	100
十八、水沟	100
十九、地仓	101
二十、承浆	101
二十一、挟承浆	102
二十二、太阳	102
二十三、下关	103
二十四、听会	103
二十五、耳门	104
二十六、听宫	105
第五章 颈部	107
第一节 颈部应用解剖	107
一、颈前部	107
(一)颈前部浅层结构	107
(二)颈前区	107
(三)胸锁乳突肌区	108
二、颈外侧区和颈根部	109
(一)颈外侧区	109
(二)颈根部	109
第二节 颈部常用穴位断面解剖	110
一、廉泉	110
二、扶突	110
三、翳明	111
四、天髎	113
五、天容	113
六、天柱	114
第六章 躯干	116
第一节 躯干部应用解剖	116
一、脊柱区	116
(一)脊柱区软组织	116
(二)脊柱	118
二、胸部	119
(一)胸壁	119
(二)胸腔内脏体表投影	120
三、腹部	123
(一)腹前外侧壁	124

(二)腹部重要脏器的位置和毗邻	124
第二节 躯干部常用穴位断面解剖	125
一、中府	125
二、璇玑	127
三、膻中	128
四、大椎	128
五、陶道	129
六、中脘	129
七、命门	129
八、腰阳关	130
九、气海	131
十、关元	131
十一、中极	132
十二、曲骨	133
十三、长强	133
十四、期门	134
十五、章门	134
十六、天枢	135
十七、归来	136
十八、子宫穴	136
十九、气冲	137
二十、定喘	138
二十一、风门	138
二十二、肺俞	138
二十三、膈俞	140
二十四、曲垣	140
二十五、天宗	140
二十六、肝俞	141
二十七、胆俞	142
二十八、脾俞	143
二十九、胃俞	143
三十、肾俞	144
三十一、大肠俞	144
三十二、小肠俞	145
三十三、膀胱俞	146
三十四、上髂	146
三十五、次髂	146
三十六、秩边	147

第七章 慎重进针的穴位·····	149
第一节 慎重进针穴位概述·····	149
第二节 慎重进针穴位的断面解剖·····	149
一、睛明·····	149
二、承泣·····	152
三、四白·····	153
四、人迎·····	155
五、颈臂·····	155
六、缺盆·····	157
七、肩井·····	157
八、天突·····	158
九、风池·····	160
十、风府·····	161
十一、哑门·····	162
十二、乳根·····	163
十三、日月·····	165
十四、心俞·····	167
十五、育门·····	168

绪 论

一、针灸学简史

针灸学是中国医药学的一个重要组成部分。应用针刺和艾灸的方法治病,既要做到取穴准确,又要根据病情和穴位的特点,恰当地运用针刺方法。针灸治病必须通过体表的穴位来疏通经络,调和气血,从而发挥作用,因此如何准确掌握穴位位置和定穴方法是取得针灸疗效的一个重要环节。公元前5~3世纪我国古典医书《黄帝内经》中记载的穴位总数只有295个,其中单穴25个,双穴135 $\times$ 2,并阐明人体分布的经络系统,内部通向脏腑,外部联系全身穴位;到公元282年,晋代皇甫谧编写的《针灸甲乙经》一书是一部早期的针灸学专著,记载了全身穴位名称349个,其中单穴49个,双穴300 $\times$ 2;此后,历代针灸书籍记载穴位的数目续有增加,如公元1026年宋代王惟一《铜人腧穴针灸图经》记载354个穴名,其中单穴51个,双穴303 $\times$ 2,并铸造了我国第一座经穴铜人模型;公元1601年明代杨继洲编写的《针灸大成》,记载359个穴名,其中单穴51个,双穴308 $\times$ 2;到公元1742年,清代《医宗金鉴·刺灸心法要诀》一书记载361穴名,其中单穴52个,双穴309 $\times$ 2。各书对穴位的位置及其与经络的联系都有具体叙述。解放以来,我国政府正确贯彻执行党的中医政策,针灸在临床上得到广泛的应用,又发现了许多新穴。1971年我国发表了针刺麻醉成功的消息,有力地推动了针灸、针麻原理研究的深入开展,从此这门古老而又新发展的针灸医学成为国际文化交流和合作的一项重要内容。

二、经穴解剖概况和本书的特色

近代对针灸的研究,多数是从穴位入手,而穴位的形态学基础首先会引起人们的注意。不同的穴位都有不同的解剖结构,以不同的深度、方向、角度针刺穴位所涉及的解剖结构又必各有差异。如何从临床实际出发,对全身穴位进行解剖观察,并加以具体描绘和解说,是很有必要的。

近30年来,国内外学者对穴位形态结构的研究曾做过不少工作,也有过一定数量的文字记载,但所进行的穴位解剖,大多是采用层次解剖法。用层次解剖法研究穴位的解剖结构,穴位结构常因观察时翻动而移位,故不能更正确地反映针刺的自然解剖层次和结构位置,更不能用图解表达从皮肤到针尖的针刺途径。鉴于上述情况,我室的研究工作是按骨度分寸折量法及针灸临床常用的取穴法,先在尸体上标经定穴,经零下30℃~50℃冰冻后再通过穴位作多种断面,以反映在各种角度、深度、范围进针时所涉及的解剖层次结构。

通过对穴位断面解剖的观察分析,在不破坏断面层次结构的情况下,辨明解剖结构及针刺的关系,以及用层次解剖的方法来研究穴位层次结构,经过整理后我室编绘成的几本《经穴断面解剖图解》和《经穴层次解剖图解》,为编写本书的主要资料依据,本书共收载常用穴位142个,应慎重进针穴位15个,共157个穴名,以断面形式表示,并以图文配合的方式,较细致地描述其形态结构特点,并阐明每一结构的神经支配及其中枢节段分布,对某些邻近重要器官而应慎重进针的穴位,均标明其安全针刺的深度、方向及角度,以避免临床上盲目针刺而发生意外。

三、经穴解剖著作书目和科研动态

党的十一届三中全会以来,我国科技卫生、教育事业得到了迅速的发展,在穴位解剖方面的专著和论文也相继出版或发表,给编写本书提供了资料。近十年来出版的穴位解剖专业主要参考书籍如下:(1)《经穴断面解剖图解》(上肢部分),严振国主编,上海科技出版社1983年;(2)《经穴断面解剖图解》(下肢部分),严振国主编,上海科技出版社1986年;(3)《经穴断面解剖图解》(头颈胸部),严振国主编,上海科技出版社1989年;(4)《针灸经穴图》吴绍德、李鼎定穴、严振国解剖设计,上海科技出版社,有中、英、日、法、德、西班牙6种文版,1980年;(5)《折迭式经穴层次解剖图解》(上肢分册),严振国主编,上海科技出版社1986年;(6)《折迭式经穴层次解剖图解》(下肢分册),严振国主编,上海科技出版社,1986年;(7)《折迭式经穴层次解剖图解》(头颈分册),严振国主编,上海科技出版社,1986年;(8)《折迭式经穴层次解剖图解》(躯干分册),严振国主编,上海科技出版社,1986年;(9)《穴位CT断面解剖图解》(上肢部分),严振国主编,上海科技出版社即将出版;(10)《穴位CT断面解剖图解》(下肢部分),严振国主编,上海科技出版社即将出版;(11)《正常人体解剖学》全国教材,邱树华主编,韩玉清、严振国副主编,上海科技出版社,1986年;(12)《解剖生理学》全国教材,邱树华主编,韩玉清、严振国副主编,上海科技出版社,1986年;(13)《针灸解剖学图谱》浙江医科大学、浙江中医学院编,浙江人民出版社,1978年;(14)《针灸穴位解剖图谱》,山东医科大学、山东中医学院编,山东科技出版社,1979年;(15)《应用解剖与穴位层次结构》严振国编,中医学院讲义;(16)《外伤科实用解剖学》,严振国编,中医学院讲义;(17)《尸体解剖实习指导——结合穴位》严振国编,中医学院讲义。另外严振国发表《承泣穴的解剖学研究》、《睛明穴的解剖研究》、《人迎穴的断面解剖研究》等穴位解剖科研论文数十篇以及国内外有关的其他论文。上海中医学院已初步建立了经穴断面解剖陈列室,并受卫生部委托已于1987年上半年开办全国高等中医院校《经穴解剖学》师资进修班,为期半年,这对推广经穴解剖学有积极的意义。本书的出版,是办班成果之一。兄弟院校之间进行校间经验交流,对促进相互学习和业务提高是非常有益的。

上海中医学院解剖教研室前几年应用“蓝点定位法”结合针感在截肢上观察穴位的显微结构,还应用电子计算机体层扫描摄影(简称CT)等技术结合断面解剖在针灸穴位上的应用,摄有“穴位CT断面解剖图象”,对体表标志与针灸定穴的关系等方面也进行了研究,其科研资料经过总结后,相继出版了几本专著,是解剖学、针灸学与CT放射学相结合的跨学科著作。通过科研已经开设具有中医特色的跨学科的新型课程5门:《经穴断面解剖学》、《经穴层次解剖学》、《经穴CT扫描图象解剖学》、《中医伤外科实用解剖学》、《中枢神经系统解剖学(结合针刺穴位)》,与其他学院合作开设《学科新进展讲座》。全国各中医院校科研工作也欣欣向荣地发展,如在中枢神经解剖学方面,北京中医学院等做了大量的工作,取得了丰富的成果;广州中医学院在经络穴位方面,黑龙江、山东、浙江、湖南、湖北、南京、天津等中医学院在穴位解剖方面;贵阳中医学院在中医解剖发展史方面,上海中医学院在古今解剖名词对照等方面均取得了一定的成绩。其他兄弟院校在中医解剖学方面也做了许多科研和教学工作。根据目前的工作和今后发展的方向,大体可分为以下几方面的工作,在教学方面除进一步改革系统解剖学、局部解剖学课程外,进一步提高现在已经能够开设的具有中医特色新型学科的质量,并通过科研再开设一些新型学科或讲座。在科研方面发展趋势为:(1)穴位形态和机能综合研究方面:除应用经穴层次解剖法、经穴断面解剖法、穴位CT扫描图象解剖、穴位组织结构和感受器观察等外,还通过组化、电镜、HRP、放射自显影、微量元素测定、电生

理、眼电图、免疫、生化等多学科多领域横向联系、相互交叉渗透，从大体、光镜、电镜到分子和量子生物学水平，从尸体到活体，从形态到机能，从基础到临床的综合研究方面将取得更大的成绩。(2) 经穴形态立体构筑方面的研究：研究穴位各层次血管、神经、肌肉的立体配布。(3) 中医临床实用解剖方面的研究：结合推拿、针灸、伤科、中医外科、痔科、中医五官科等各门学科，应用上述各种手段，结合常见病种来研究各科所需解剖知识，使解剖学为中医各科服务，形成突出中医特色的各类解剖学。(4) 中医解剖文献整理和同身寸体测等方面。随着教学和科研工作逐步深入，中西医结合解剖学将会取得更大的成就。

第一章 十四经脉循行径路和穴位名称

第一节 手三阴经和手三阳经循行径路和穴位名称

一、手三阴经循行径路和穴位名称

(一)手太阴肺经循行径路和穴位名称(图1-1)

1. 手太阴肺经循行径路

起始于中焦,向下联络大肠,回向上走行至贲门部,穿过膈肌,属于肺。从“肺系”横出腋下,沿臂内侧(解剖位时为前外侧),走行在手少阴、手厥阴经之前,到肘关节前方肱二头肌腱外侧,下行于前臂内侧(解剖位时为桡侧)骨边缘,进入桡腕关节桡动脉搏动处,走向鱼际部,循拇指桡侧到指端。

一支脉,从桡腕关节后方桡骨茎突的上方分出,走向手背,沿食指桡侧到指端。

2. 手太阴肺经的穴位名称

中府、云门、天府、少商、侠白、尺泽、孔最、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商。

(二)手少阴心经循行径路和穴位名称(图1-1)

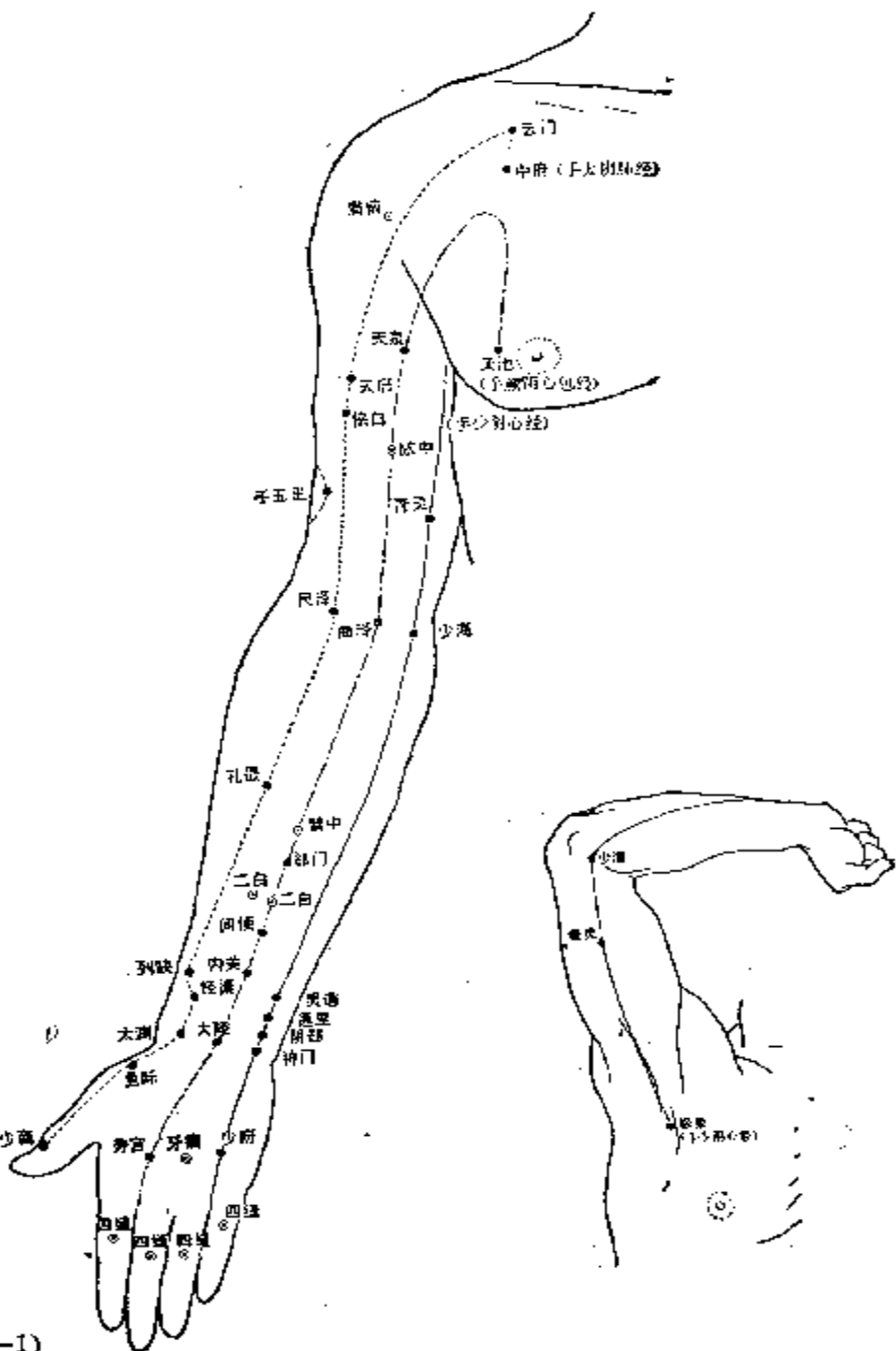


图1-1 上肢前面手三阴经穴位

1. 手少阴心经循行径路

从心中起始，属心系，穿过膈肌，联络小肠。

它的分支从心系分出，沿食管的两侧上行，联系目系。外行的主干，从心系出，入肺，向下出腋下，循臂内侧，走行于手太阴、手厥阴经之后方，经肘关节内侧缘到前臂的尺侧缘，抵达豌豆骨处进入掌中，沿小指的桡侧到该指的指端。

2. 手少阴心经的穴位名称

极泉、青灵、少海、灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲。

(三) 手厥阴心包经循行径路和穴位名称 (图1-1)

1. 手厥阴心包经循行径路

起始于胸中，出来归属于心包络，通过膈肌，历经胸部、上腹和下腹，终于三焦。

外行的分支：沿胸内出胁部，在腋下3寸处向上走行到腋下，沿臂内侧走行于手太阴经和手少阴经之间，下行至肘窝肱二头肌腱的内侧，行于前臂桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间，进入掌中，沿中指桡侧到指端。

分支从掌中分出，循无名指到其末端。

2. 手厥阴心包经的穴位名称

天池、天泉、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中冲。

二、手三阳经循行径路和穴位名称

(一) 手阳明大肠经循行径路和穴位名称 (图1-2、3)

1. 手阳明大肠经循行径路

起始于食指桡侧端，沿食指的桡侧缘上行，走行于第一、二掌骨之间，进入拇长伸肌腱和拇短伸肌腱之间，沿前臂的桡侧上行，经肘关节的外侧，臂外侧前部，上肩，循肩峰前面，向后到第七颈椎棘突下，再向前下，走行到锁骨上窝，络肺，穿过膈肌，归属于大肠。

它的分支：从锁骨上窝上行颈旁，贯穿面颊进入下齿中，出来挟口旁，左右经脉交会于人中，左边的交叉到右边，右边的交叉到左边，夹鼻孔旁。

2. 手阳明大肠经的穴位名称

商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜、下廉、上廉、手三里、曲池、肘髁、手五里、臂臑、肩髃、巨骨、天鼎、扶突、禾髃、迎香。

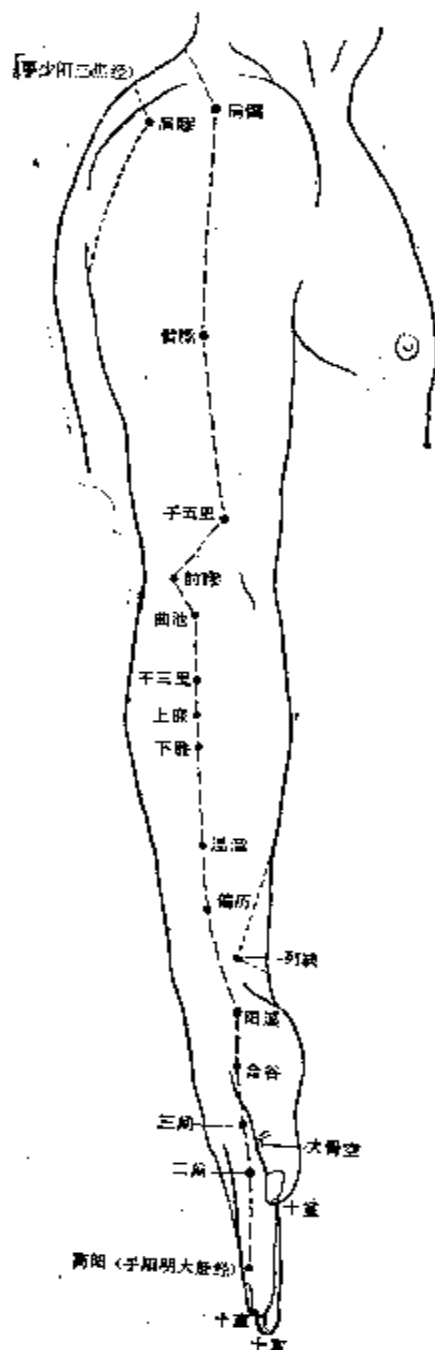


图1-2 上肢外侧面大肠经穴位

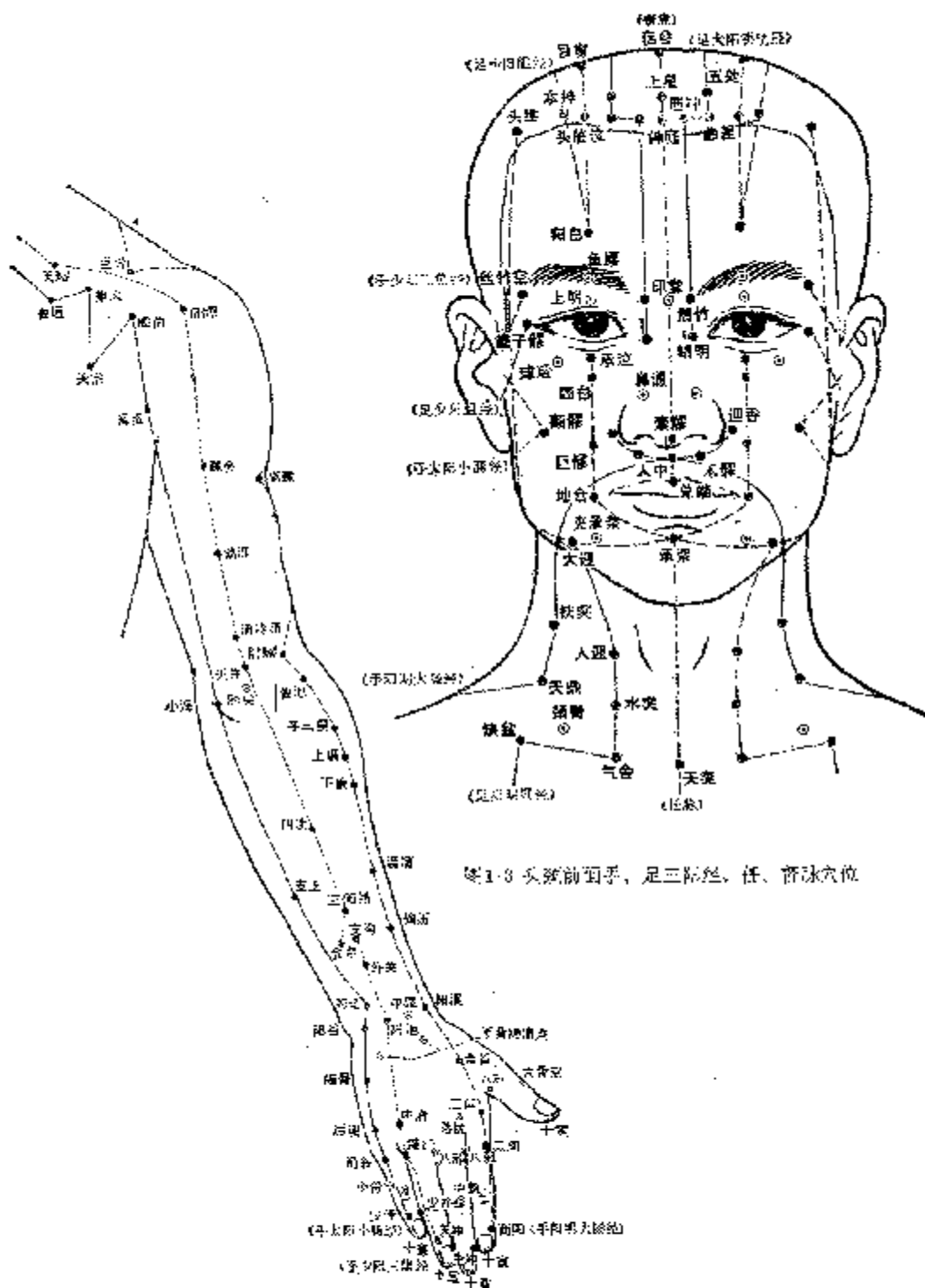


图1-3 头颈前面手、足三阳经、任、督脉穴位

图1-4 上肢背面手三阳经穴位

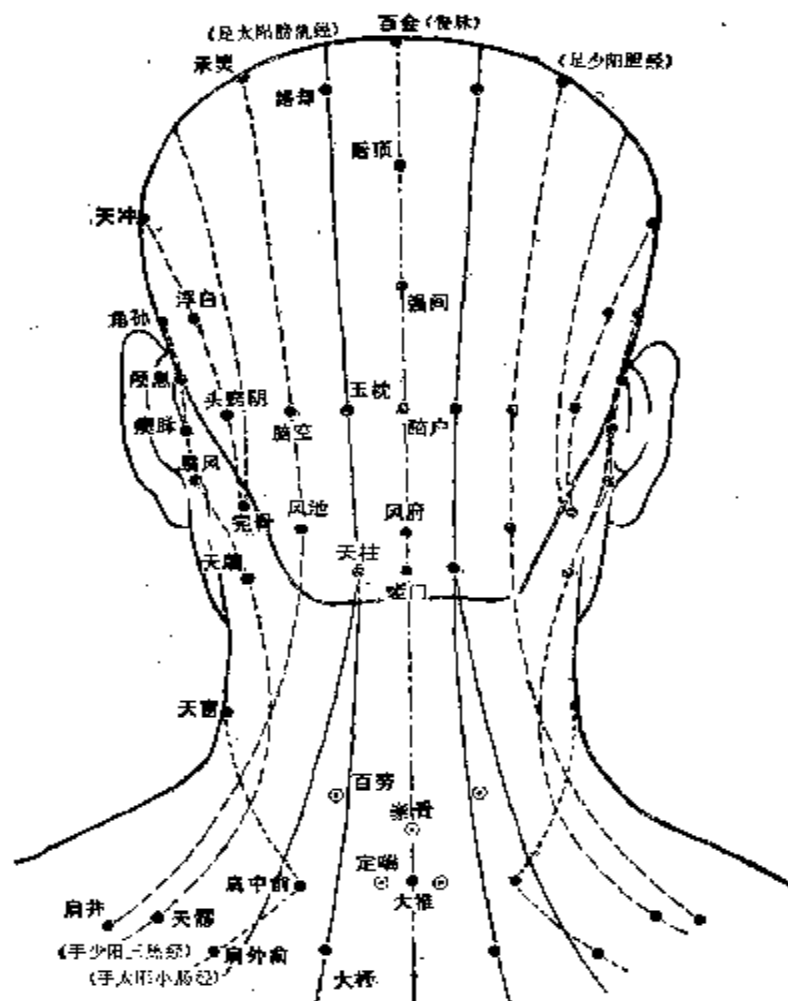


图1-5 头颈背面三焦、小肠、胆、膀胱经、督脉穴位

少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、养老、支正、小海、肩贞、臑俞、天宗、秉风、曲垣、肩外俞、肩中俞、天窗、天容、颞颥、听宫。

(三) 手少阳三焦经循行径路和穴位名称(图1-4、5、6)

1. 手少阳三焦经循行径路

起始于无名指末端，走行于无名指尺侧，上行于第四、五掌骨之间，过手背于前臂背侧尺、桡骨之间，通过肘尖，沿臂后外侧，经过肩部，在第七颈椎棘突下左右相交，出足少阳经的后面，进入锁骨上窝，分布于膻中，散络于心包，穿过膈肌，归属于上、中、下三焦。

一支从膻中上行，浅出锁骨上窝，行于颈旁，连系耳后，再直向上行出耳上角，再弯下到面，到眼下。

另一分支从耳后进入耳中，从耳中出，走行到耳前，经过上关穴前面，交面颊，到目外眦。

2. 手少阳三焦经的穴位

(二) 手太阳小肠经循行径路和穴位名称(图-4、5、6)

1. 手太阳小肠经循行径路

起始于小指尺侧末端，沿手掌尺侧缘上行腕部，出尺骨茎突，沿尺骨后缘，经肘关节内侧尺骨鹰嘴和肱骨内上髁之间，沿臂外后侧，出肩关节，绕肩胛部，在肩上当第七颈椎棘突下左右相交，然后进入锁骨上窝，入体腔，络心，沿着食道穿膈肌到胃部，归属小肠。

分支：从锁骨上窝上行，行颈旁，到面颊部，抵目外眦，然后转向前方，进入耳中。

它的分支，从面颊部分出，行于目下方，到鼻根部的目内眦。

2. 手太阳小肠经的穴位

穿过膈肌，沿着食道两旁上行，连舌根，散舌下。

它的分支从胃部分出，穿过膈肌，入心中。

2. 足太阴脾经的穴位

隐白、大都、太白、公孙、商丘、三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、箕门、冲门、

府舍、腹结、大横、腹哀、食窦、天溪、胸乡、周荣、大包。

(二) 足少阴肾经循行径路和穴位名称(图1—7,8)

1. 足少阴肾经循行径路

起始于足小趾下端，斜行走向足心，出于舟骨粗隆下，循内踝之后，分支入脚跟中。上行者走行于小腿内侧，沿腓窝内缘和大腿内侧后缘，通过脊柱，属于肾，络膀胱。

直行的脉：从肾向上，过肝，穿膈肌，进入肺中，沿着气管、喉两侧到舌根两旁。

它的分支：从肺中出来，络心，入胸中。

2. 足少阴肾经的穴位

涌泉、然谷、太溪、大钟、水泉、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷、横骨、大赫、气穴、四满、中注、育俞、商曲、石关、阴都、腹通谷、幽门、步廊、神封、灵墟、神藏、臑中、俞府。

(三) 足厥阴肝经循行径路和穴位名称(图1—7,8,9)

1. 足厥阴肝经循行径路

起始于两趾背丛毛边缘，沿着第一跖骨与第二跖骨之间上足背，在内踝前1寸处继续上行，走行于小腿内侧，在内踝上8寸处交叉到足太阴经的后面，向上沿膝关节和大腿的内侧，入阴毛中，绕外生殖器，至小腹，夹胃旁边属肝，络胆囊，穿过膈肌，分布于胁肋部，沿着气管、喉的后面上行入咽喉部，连接目系，再出来向上到额部，与督脉交会于头顶部。

它的分支：从目系向下到颊内，再

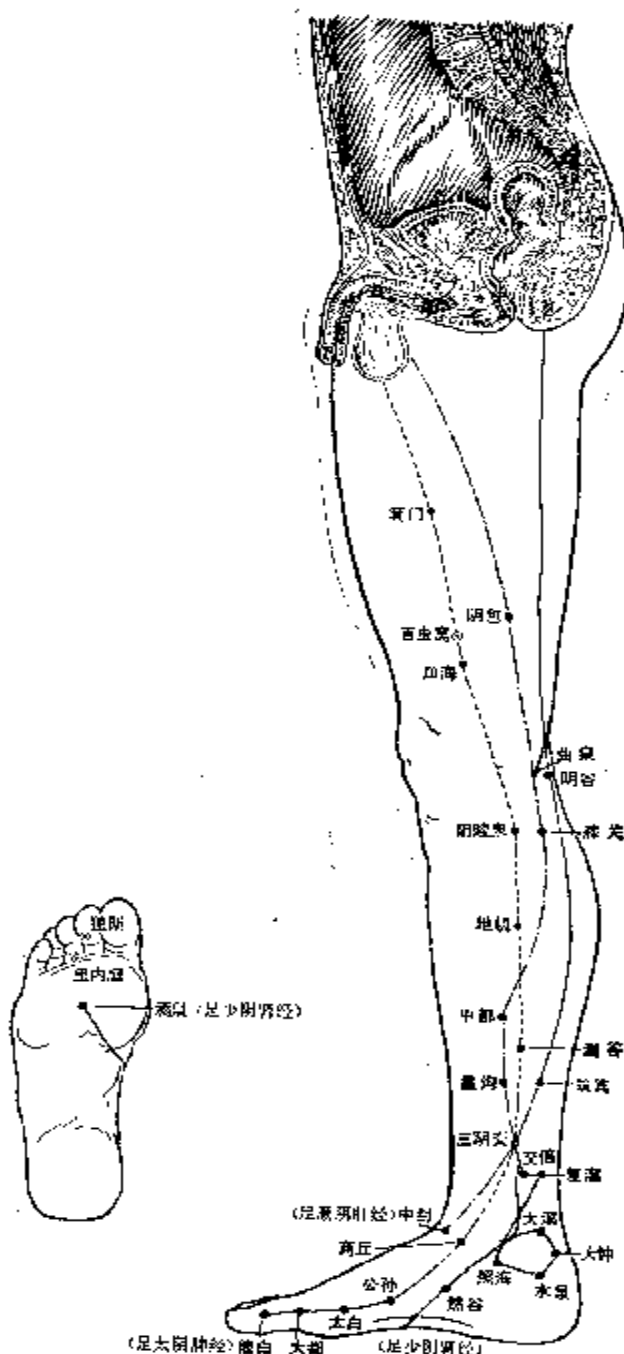


图1-7 下肢内侧面足三阴经穴位

环绕口唇内。

它的分支：再从肝出来，穿膈肌，入于肺。

2. 足厥阴肝经的穴位

大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门。

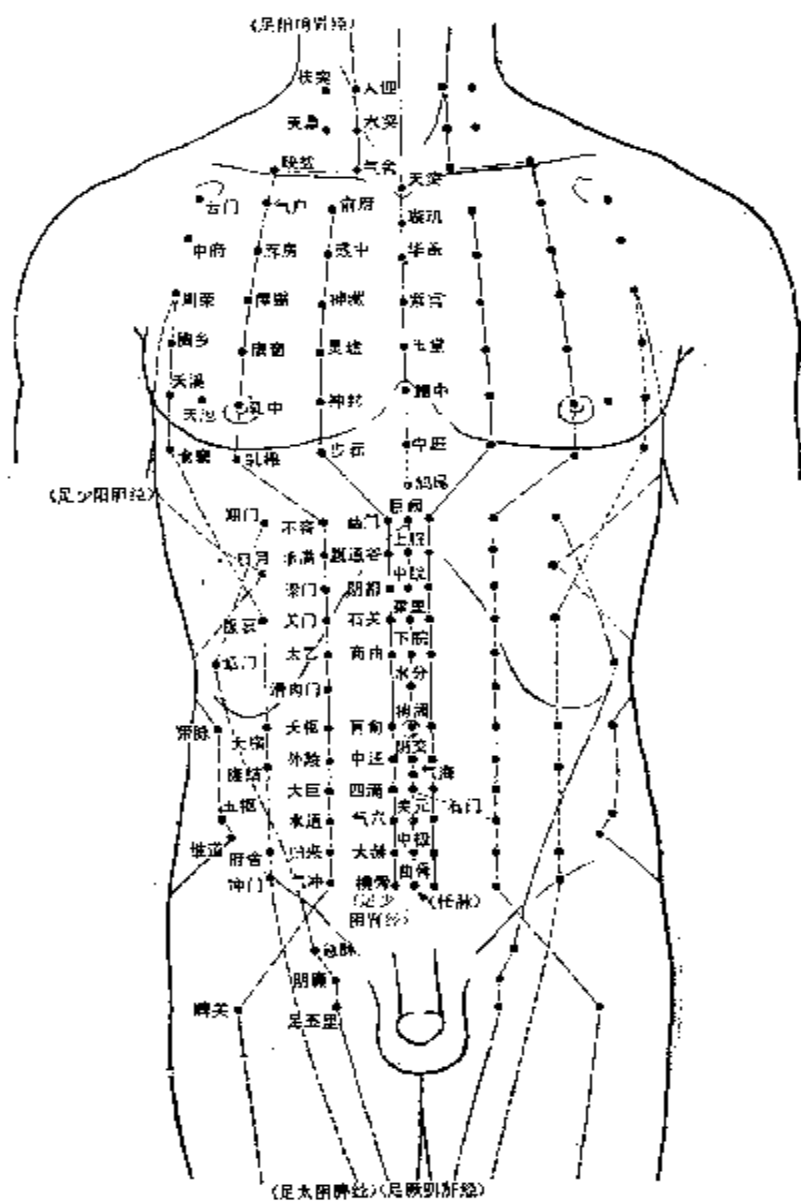


图1-8 躯干前侧足三阳经、胃经、胆经、任脉穴位

二、足三阳经循行径路和穴位名称

(一) 足阳明胃经循行径路和穴位名称 (图1-9, 9, 3, 6)

1. 足阳明胃经循行径路

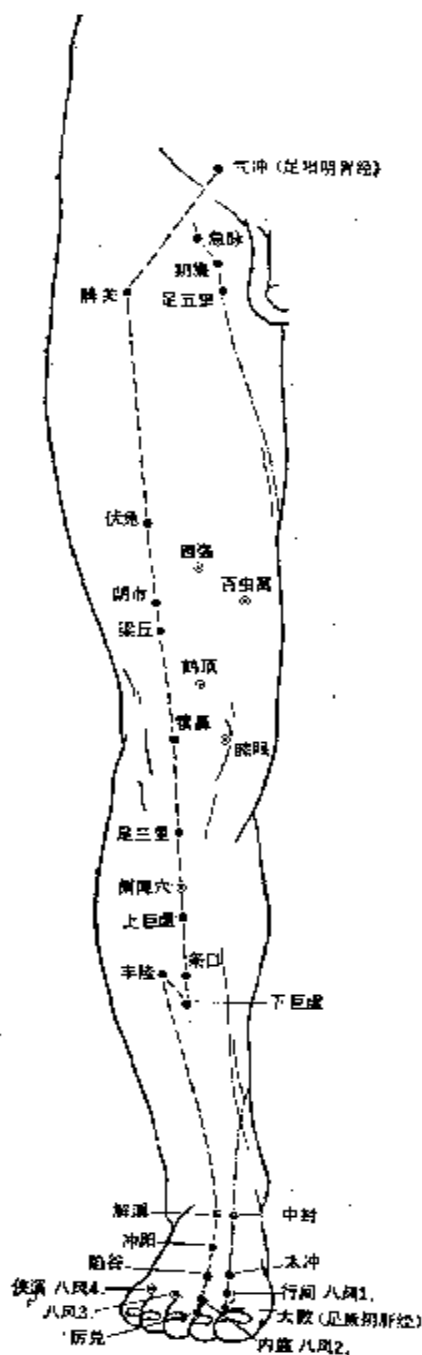


图1-9 下肢前面胃经穴位

它的分支：从腰中继续沿脊柱两旁下行，通过臀部进入胸窝中。

背部的另一支，自项直下，从肩膊部内侧下行，通过肩膊下行，经过髋关节部走行于大腿后面，同前面的支脉在腓窝中相会，再由此向下，穿过腓肠肌，出外踝后方，沿足外侧缘到小趾的外侧端。

2. 足太阳膀胱经的穴位

起始于鼻旁，交会于鼻根部，到目内眦与足太阳经相交，向下沿鼻外侧进入上齿中，回出来接口旁，环绕口唇，左右交会于承浆穴，退回来沿下颌骨下缘到大迎穴处，循下颌角，上行到耳前，经颧弓，循行发际到额颅。

它的分支：从大迎前向下，经颈动脉部，循喉和气管，进入锁骨上窝，下行穿过膈肌，归属于胃，络脾。

外行的主干从锁骨上窝向下，循行胸腹部，过乳中，挟脐两旁，到腹股沟中部的气街处。

另一分支：起自胃幽门部，向下走行于腹腔内，到腹股沟中部的气街处与外行的主干相会合。再下行经髋关节前，到股四头肌隆起处，下行于髌骨外侧，沿胫骨前外侧到足背，进入中趾内侧趾缝。

它的分支：在膝下8寸处分出，向下到中趾外侧趾缝。另一条支脉在足背上分出，进入跖趾内侧，到跖趾内侧端。

2. 足阳明胃经的穴位

承泣、四白、巨髎、地仓、大迎、颊车、下关、头维、人迎、水突、气舍、缺盆、气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来、气冲、髀关、伏兔、阴市、梁丘、犊鼻、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、冲阳、陷谷、内庭、厉兑。

(二) 足太阳膀胱经循行径路和穴位名称(图1—10、11、5、3)

1. 足太阳膀胱经循行径路

起始于鼻根部目内眦，上行到额部，在头顶部左右相交。

它的分支：从头顶行向耳上角。它的直行者，从头顶部进入颅腔，络脑，回出来从项部分开下行，一支沿肩胛内侧，脊柱两旁，达腰部，进入脊柱两旁肌肉，深入体腔，络肾，归属膀胱。

睛明、攒竹、眉冲、曲差、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、承扶、殷门、浮郄、委阳、委中、附分、魄户、膏肓俞、神堂、億喜、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、育门、志室、胞育、秩边、合阳、承筋、承山、飞扬、跗阳、昆仑、仆参、申脉、金门、京骨、束骨、足通谷、至阴。

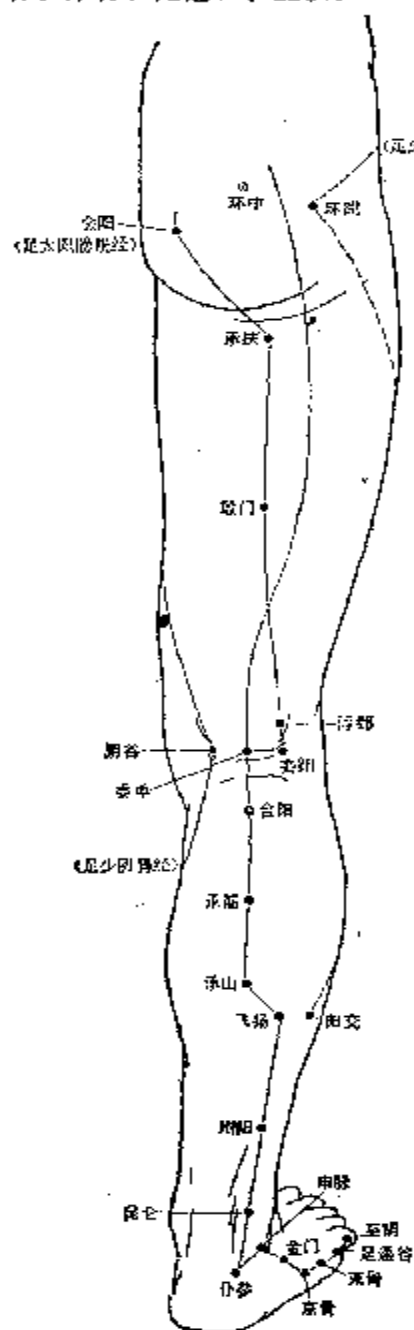


图11-10 下肢背面膀胱经穴位

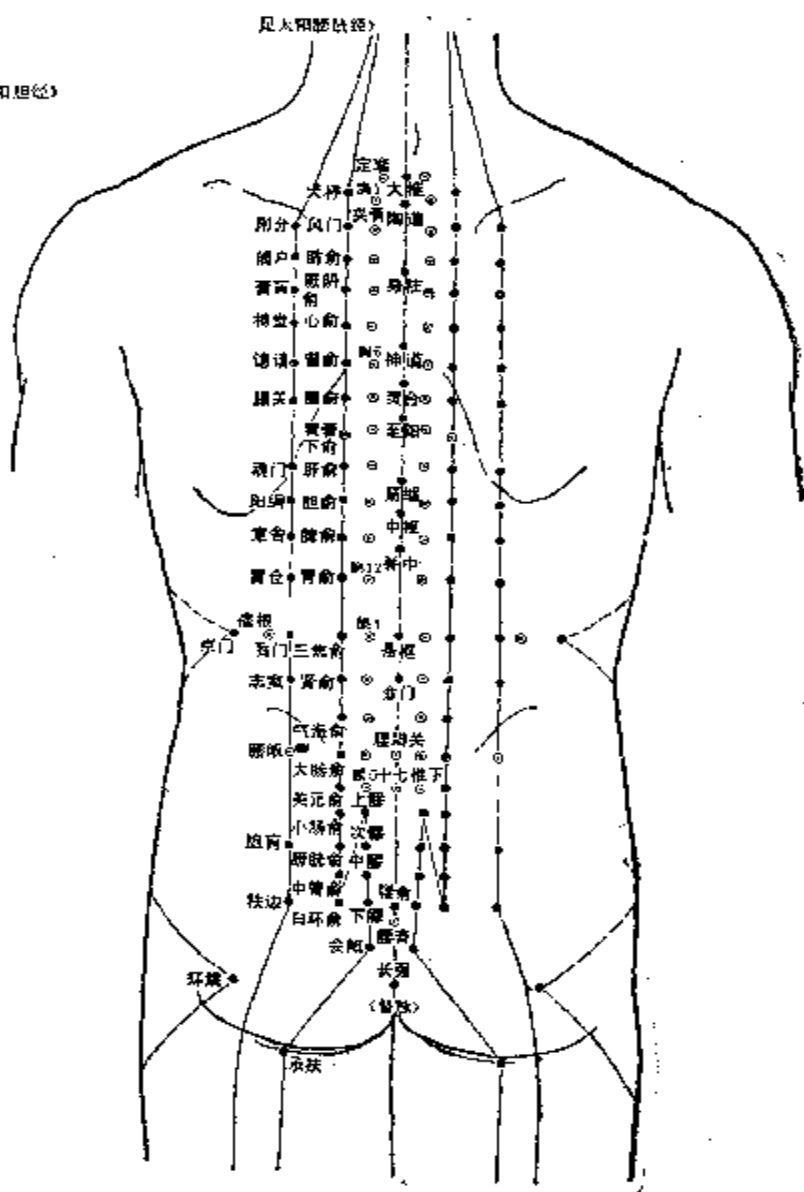


图11-11 躯干背面膀胱经、督脉穴位

1. 足少阳胆经循行径路

图1-12 下肢外侧胆经穴位

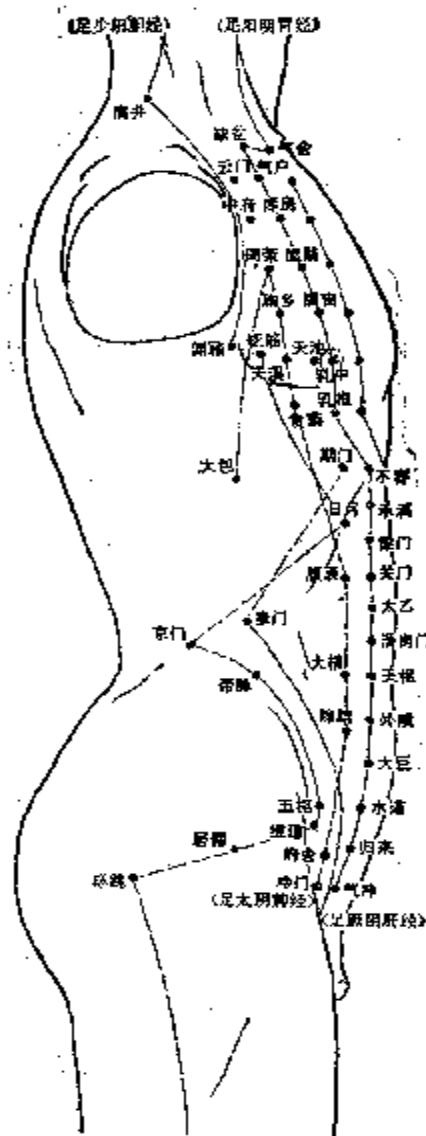


图1-13 躯干侧面胆经穴位

它的支脉：从耳后进入耳中，在耳前出来行至目外眦的后面。

它的支脉：从目外眦分出来，下走大迎，会合手少阳经于目下，下行经过下颌角部，行向颈部，会合于锁骨上窝，向下入胸中，穿过膈肌，络肝，属胆，沿着肋肋的里面，浅出腹股沟中央的气街部，绕阴毛边际，横向进入髋关节部。

它的主干从锁骨上窝，下行到腋窝下，沿着胸侧，过季肋，会合于髋关节部。再向下沿着大腿外侧，膝关节外侧缘，行走在胫骨之前面，一直到外踝，经外踝之前，沿足背，进入第四趾外侧趾缝抵达末端。

它的分支：从足背上分出，沿着第一、二跖骨之间到踇趾端，回过来穿过趾甲，分布于趾背三毛部。

2. 足少阳胆经的穴位名称

瞳子髎、听会、上关、颞颥、悬颅、悬厘、曲鬓、率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池、肩井、渊腋、辄筋、日月、京门、带脉、五枢、维道、居髎、环跳、风市、中渎、膝阳关、阳陵泉、阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟、丘墟、足临泣、地五会、侠溪、足窍阴。

第三节 任脉和督脉循行径路和穴位名称

一、任脉循行径路和穴位名称(图1—8、3)

1. 任脉循行径路

任脉从小腹内起始，下出会阴部，然后向前上行于阴毛处，在腹内循腹部和胸部的正中线上行，经关元等穴，上至咽喉部，再上行环绕口唇，沿着面颊上行至目眶下部。

2. 任脉的穴位名称

会阴、曲骨、中极、关元、石门、气海、阴交、神阙、水分、下脘、建里、中脘、上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑、天突、廉泉、承浆。

二、督脉循行径路和穴位名称(图1—11、5、3)

1. 督脉循行径路

督脉从小腹内起始，正当骨盆的中央，女子联系尿道口外端。它的支络走行至外生殖器，会合于会阴部，环绕肛门之后，别行绕臀部到足少阴经与足太阳经的分支相合。足少阴经从股内后缘上行，贯脊柱，然后属肾。督脉又与足太阳经起于口内眦，上行至额，交会于头顶部，入颅络脑，又从上项部出来，循行肩胛内侧，挟脊柱抵达腰部，进入脊柱两侧肌肉，然后联络肾。在男子，循行到阴茎，然后下至会阴部，其余与女子相同。另一支从小腹直上，穿过脐中央，向上通过心脏，进入咽喉部，上下颌部，环绕口唇，向上连系两目下的中央。

2. 督脉的穴位

长强、腰俞、腰阳关、命门、悬枢、脊中、中极、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎、哑门、风府、脑户、强间、后顶、百会、前顶、囟会、上星、神庭、素髎、水沟、兑端、龈交。

附：腧穴定位方法

临床常用的腧穴定位方法有手指同身寸法、体表标志法、简易取穴法和骨度折量法。

(一) 手指同身寸法

1. 中指同身寸法

以患者的中指尖与拇指尖相对连成一环，在中指中节桡侧面，近侧指横纹头与远侧指横纹

头之间的间距，为中指同身寸1寸。此法可用于背腰部 and 四肢等部位(附图—1)。

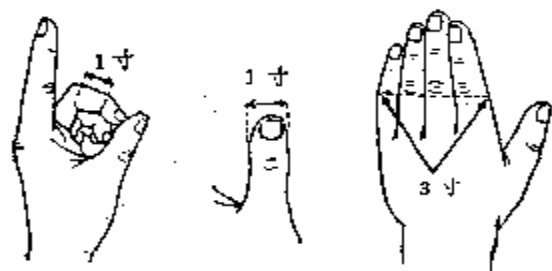
2. 拇指同身寸法

以患者拇指指间关节部位的横径为1寸。此法常用于四肢部位(附图—1)。

3. 一夫法

一夫法又称横指同身寸法。指的是患者食指、中指、无名指、小指伸直、并拢，以中指近侧指间关节掌面的横纹为基准的四指总宽度。一夫作为3寸。此法常用于上、下肢、腹部、背部等处(附图—1)。

手指同身寸法是腧穴定位方法中常用方法之一。一般用医者的手指来测量患者的同身寸，因此医者在使用手指同身寸法时需根据患者的身体高矮作适当的调整。



附图-1 手指同身寸法

中指同身寸法 拇指同身寸法 横指同身寸法

骨性标志是指体表可以观察到的或能摸到的骨性隆起和凹陷，它也是常用的取穴标志之一。例如：大椎穴，位于第七颈椎棘突下。巨骨穴，位于锁骨肩峰端与肩胛冈之间的凹陷处。养老穴，手掌向下时，在尺骨茎突的最高点处取穴，或当屈肘关节，手掌向胸时，在尺骨茎突的桡侧缘处取穴。

3. 肌性标志法

肌性标志指的是体表能观察到的和能摸到的肌性隆起。肌性标志可作为取穴的标志之一。例如：承山穴，位于腓肠肌肌腹下方，用力伸足时出现“人”字形凹陷处。内关穴，位于腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间部位。人迎穴，平喉结，在胸锁乳突肌前缘，距喉结1.5寸处。

4. 其他类标志法

除了皮纹标志、骨性标志和肌性标志作为取穴的常用体表标志之外，临床还常用毛发、指(趾)甲、脐、乳头、五官作为定穴标志。例如：头维穴，在前发际额角，神庭穴旁开4.5寸处。大敦穴，在拇趾外侧，距趾甲角1分许。中腕穴，在前正中线上脐上4寸。膻中穴，在二乳头(男)之间的前正中线上，平第四肋间隙。迎香穴，在鼻翼外缘中点旁开5分。

(三) 简易取穴法

简易取穴法是临床常用的一种既简单，又易行的取穴方法。例如：血海穴，患者正坐屈膝垂足，医生面对病人，用手掌按在病人膝盖上当拇指尖指处，即为本穴。列缺穴，病人左右两手虎口交叉，一手食指压在另一手桡骨茎突的上方，当食指指尖指处即为本穴。合谷穴，此穴取穴方法较多，其中有一取法为病人拇、食指张开，以另一手的拇指指间关节横纹放在虎口上，当拇指指尖指处即为本穴。

(二) 体表标志法

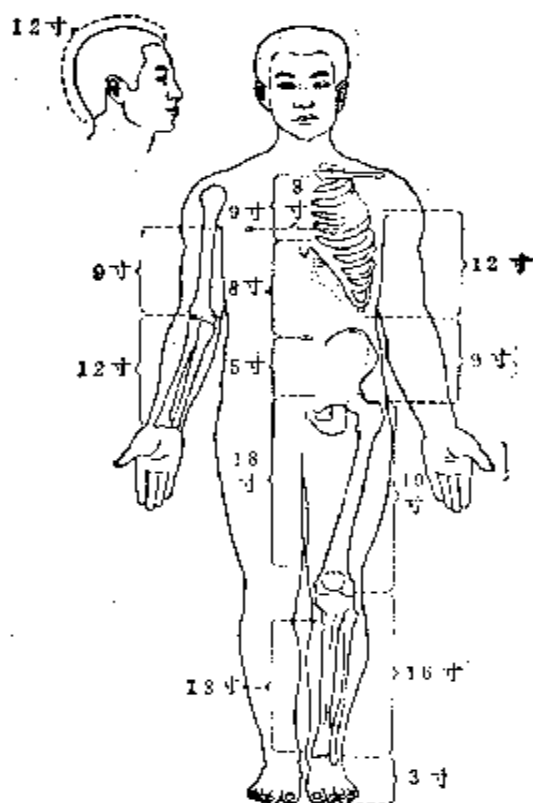
1. 皮纹标志法

皮纹标志是皮肤表面的皱襞，较常见于关节部位，它是常用的取穴标志之一。例如：曲池穴的位置，当屈肘成90°时，在肘横纹桡侧端凹陷处。委中穴的位置，在腘窝横纹中央，股二头肌腱与半腱肌腱之间的部位。承扶穴的位置，在臀下横纹中央。

2. 骨性标志法

(四) 骨度折量法

骨度折量法又称骨度分寸法或简称骨度法，是临床较常用方法之一。它是以人体某一部位规定其为若干寸，然后按其长度折算，作为取穴的标准。例如：间使穴，在腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。按骨度分寸腕横纹至肘横纹规定为12寸，然后按其长度折算成12等份(寸)，间使穴就在腕横纹上3等份(寸)处。骨度折量法的优点在于取穴准确，不论男、女、老、幼、高、矮、胖、瘦体形的人均能适用。现将各部常用骨度分寸列表、图于下(附图-2)。



附图-2 常用骨度折量法示意图

附表-1 骨度分寸表

部 位	起 止 点	骨度分寸	度量法
头 部	前发际至后发际	12寸	直寸
	额两发角之间	9寸	横寸
	两眉之间的中点至前发际	3寸	直寸
	耳后两乳突间	9寸	横寸
	前发际至颏下缘	10寸	直寸
	两颧骨最高点之间	7寸	横寸
颈 部	后发际至第七颈椎棘突下(大椎穴)	3寸	直寸
胸 部	胸骨柄上缘(颈静脉切迹)至胸骨体与剑突联合处	9寸	直寸
	两乳头间	8寸	横寸
腹 部	脐至胸骨体与剑突联合处	8寸	直寸
	脐至耻骨联合上缘	5寸	直寸

续附表—1

部 位	起 止 点	角度分寸	度量法
躯干侧面	腋窝中点至11肋端	12寸	直寸
	11肋端至股骨大转子	9寸	直寸
腰背部	后正中线至肩胛骨脊柱缘	3寸	横寸
	第一胸椎棘突向下至骶中嵴下端	21椎	直寸
上肢部	腋前皱襞至肘横纹	9寸	直寸
	肘横纹至腕横纹	12寸	直寸
下肢部	平耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘(平脐骨上缘)	18寸	直寸
	股骨大转子至膝中(平膝关节平面)	19寸	直寸
	臀横纹至腘横纹	15寸	直寸
	胫骨内侧髁下缘至内踝最高点处	13寸	直寸
	膝中至外踝最高点处	16寸	直寸
	外踝最高点至足底	3寸	直寸

第二章 上肢

第一节 上肢应用解剖

上肢借肩部与颈和胸廓相连,其分界线上为肩峰、锁骨;前为三角肌前缘;后为三角肌后缘;下方是腋前、后皱襞在胸侧壁上的连线。

上肢可分为肩、臂、肘、前臂、腕和手等部,每部又可分为前、后两区。

我国是世界上表面解剖开展得最早的国家。《黄帝内经》中就有许多有关表面解剖的记载。如《灵枢·骨度篇》中的解剖记载,一直沿用至今,并作为针灸取穴的体表定位标志。这些古代沿用下来的表面解剖名词,将在叙述人体各部表面解剖时,分别加以介绍。

上肢和躯干相连部,颈根前下可摸到“S”形的锁骨,古称为巨骨、缺盆骨或锁子骨。锁骨外端可摸到肩胛骨的肩峰,古称髃骨。肩胛冈、肩峰与锁骨外侧端呈锐角会合,古代把肩胛冈及锁骨外侧端合称为两叉骨,此会合部所夹的锐角,由软组织填充,称为两叉骨间,内有巨髃穴。

臂前方可见明显隆起的肱二头肌,古称为臑(也有的古书称上臂为臑),臂桡侧称臑外,尺侧称臑内。肱二头肌内、外侧各有一条浅沟,分别称为肱二头肌内侧沟和肱二头肌外侧沟。

肘关节两侧可摸到肱骨内、外上髁,后方可触及尺骨鹰嘴。内上髁后有一浅沟,为尺神经沟,沟内有尺神经通过。臂与前臂在标准解剖姿势时并不呈一直线,可见前臂轻度外展。腕部前面有三条平行的皮肤皱纹,称腕横纹。近侧腕横纹与尺骨小头相平,中间腕横纹不甚恒定,与尺桡骨茎突相平;远侧腕横纹最明显,纹与腕横韧带下缘对应。握拳并屈腕时,腕掌侧面由内向外可见到尺侧腕屈肌、指浅屈肌、掌长肌及桡侧腕屈肌的肌腱。腕外侧桡动脉搏动处,古称之为寸口。腕两侧可摸及尺骨茎突及桡骨茎突。古代把桡骨茎突称为高骨,尺骨茎突称为锐骨。也有人认为豌豆骨为锐骨。手掌和手背皮肤分界线亦称赤白肉际。

针灸取穴时,把腋前皱襞至肘横纹算作9寸,肘横纹至远侧腕横纹算作12寸。

一、肩部

肩部包括腋腔、三角肌区和肩胛区三部分,肩胛区属背部结构,归入躯干部叙述。

(一) 腋腔

腋腔(图2-1)位于肩关节下方,前界是胸大肌、胸小肌等结构,后界是大圆肌、背阔肌和肩胛下肌等结构。外侧是肱骨及臂部肌肉,内侧是胸侧壁。腋腔近似四棱锥体形,下部称为底,由腋筋膜封闭,此筋膜与胸部、背部、上肢的深筋膜相延续;上部是腋腔上部,直达颈根。窝内有淋巴结、腋动脉、腋静脉、神经等重要结构。

1. 淋巴结:腋腔内有大小不等的约15~20个淋巴结分布在腋动、静脉周围。淋巴结收纳上肢、肩部及胸壁等处的淋巴。淋巴结间有淋巴管相连。腋尖群输出管汇合形成锁骨下干,右锁骨下干汇入右淋巴导管,左锁骨下干汇入胸导管。

2. 腋动脉:锁骨下动脉向外行,横过第一肋外侧缘后,改名为腋动脉。腋动脉经过胸小肌后方再行至背阔肌外下缘后,更名为肱动脉。

第一肋外侧至胸小肌上缘为腋动脉第一段；横过胸小肌后方的部分为第二段；胸小肌下缘以外为第三段。腋动脉周围有臂丛围绕，内侧有腋静脉伴行。

腋动脉有以下3个主要分支：

(1) 胸肩峰动脉：起于腋动脉第二段，向内侧穿出锁胸筋膜后分为四支，主要分布于胸大肌、胸小肌、三角肌以及肩峰等部位。

(2) 胸外侧动脉：起于腋动脉第二段，沿胸小肌下缘达胸外侧壁，分布于该部的肌肉及乳房。

(3) 肩胛下动脉：起于腋动脉第三段，向后下行，在长约2~3厘米处分为主干和旋肩胛动脉。胸背动脉主要分布于背阔肌。旋肩胛动脉分出后向后行至冈下窝，分支营养附近肌肉。

3. 腋静脉：较粗大，与腋动脉、臂丛一起位于神经血管鞘内，在腋动脉内侧，接受上肢深、浅静脉的血液。经腋腔至第一肋外侧缘处移行于锁骨下静脉。腋静脉管壁与锁胸筋膜愈着，使静脉管腔常保持扩张状态，针刺极泉穴时，如不慎刺破腋静脉，可引起血肿。

4. 臂丛：臂丛在腋腔内形成外侧束、内侧束和后束。三束分别位于腋动脉的外侧、内侧和后部。

臂丛外侧束的分支主要有：胸外侧神经、肌皮神经、正中神经外侧头。

内侧束重要分支有：胸内侧神经、臂内侧皮神经、前臂内侧皮神经、尺神经、正中神经内侧头。

后束主要分支有：肩胛下神经、胸背神经、桡神经、腋神经。

胸外侧神经、胸内侧神经主要分布于胸大肌、胸小肌，肩胛下神经分布于肩胛下肌及大圆肌，胸背神经开始与肩胛下动脉伴行，后沿肩胛骨外侧缘与胸背动脉伴行，分布于背阔肌。

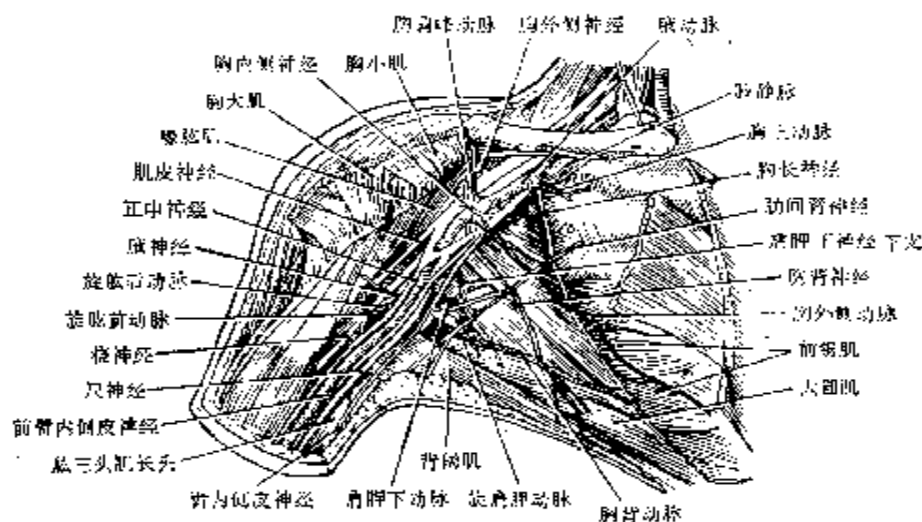


图2-1 腋腔内容

(二) 三角肌区

此区皮肤较厚，与致密的皮下组织紧密相连。浅筋膜内有锁骨上神经和腋神经的分支(图2-2)。三角肌深面与肱骨大结节之间有一粘液囊，称为三角肌下囊，与肩关节囊相通。腋神

经肌支主要分布于三角肌及小圆肌，皮支是臂外侧皮神经，分布于三角肌区的皮肤。

二、臂部

(一) 臂前区和肘窝

1. 浅层结构：臂前区的皮肤较薄，有一定移动性，浅筋膜少而疏松，上桡神经、肱动脉、主要结构有头静脉、贵要静脉和肘正中静脉及皮神经等。主要皮神经如下(图2-3)：

(1) 臂内侧皮神经：离开腋腔后，开始伴肱动脉下行，至臂中部穿至皮下，分布于臂内侧下部。

(2) 前臂内侧皮神经：在臂上部与肱动脉伴行，至臂下1/3处穿至皮下，分布于前臂内侧部皮肤。

2. 深层结构：

(1) 肱二头肌(图2-3)：长头起于肩胛骨的盂上结节，短头起于喙突。二头向下合成一较大的肌腹，肌收缩时肌腹呈现明显的肌性隆起。肌腹向下移行于肌腱，止于桡骨粗隆。

(2) 喙肱肌：位于肱二头肌的深面和内侧，起于喙突，止于肱骨体中部。

(3) 肱肌：位于肱二头肌深部，起于肱骨下部前面，止于尺骨粗隆。

(4) 肱动脉(图2-3、4)为腋动脉的直接延续，沿肱二头肌内侧沟下行，向下在肘关节前下方分为尺动脉和桡动脉，肱动脉在臂部的主要分支有肱深动脉及尺侧上副动脉和尺侧下副动脉，分布于上肢深部结构及参与组成肘关节动脉网。

(二) 臂后区

1. 浅层结构：臂后区皮肤较厚，但移动性大。皮下筋膜内重要结构有以下皮神经(图2-5)：

(1) 臂外侧上皮神经，为腋神经的分支，在三角肌后缘穿深筋膜至皮下，分布于三角肌后下部和上臂上1/3外侧面附近的皮肤。

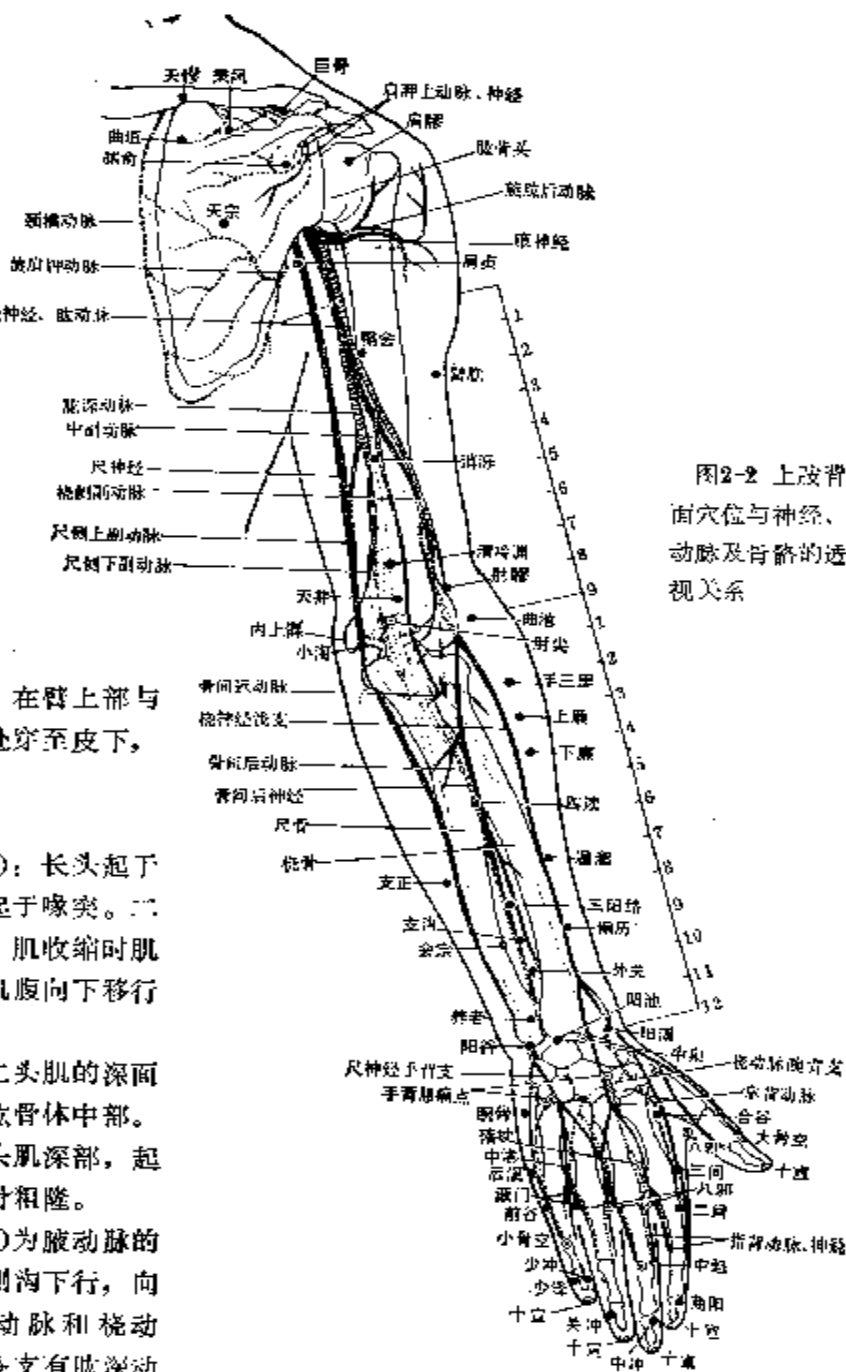


图2-2 上肢背面穴位与神经、动脉及骨骼的透视关系

(2) 臂后皮神经：发自桡神经，在臂后区中点处穿至皮下，分布于臂后下部及肘后皮肤。

(3) 前臂后皮神经：当桡神经进入肱骨肌管后发出，经肱三头肌内、外头之间下行，在近肘关节处分为上、下两支。上支(臂外侧下皮神经)分布于臂下部外侧皮肤，下支沿臂外侧下行，经外上髁后方达前臂后部，分布于前臂后部直到腕关节皮肤。

2. 深层结构

(1) 肱三头肌(图2-5)：臂后区只有这一块强大的肌。肱三头肌与桡神经沟组成肱骨肌管，内有桡神经通过。肱三头肌下端以短腱止于尺骨鹰嘴。

(2) 桡神经(图2-2、4)：发自臂后丛束，紧贴肱骨沿桡神经沟下行，在肱骨外上髁上方，从后部穿过外侧肌间隔，至肱肌与肱桡肌之间下行，于外上髁前方分为深浅两支。桡神经深支穿过旋后肌至前臂后部，布于前臂伸肌。浅支在肱桡肌深部下行，约在肘关节上7厘米处，经肱桡肌腱深部，转向前臂后部浅出。桡神经主干上从腋部开始就发有肌分支，分布于肱三头肌和肱桡肌等。

三、前臂

(一) 前臂前区

1. 浅部结构

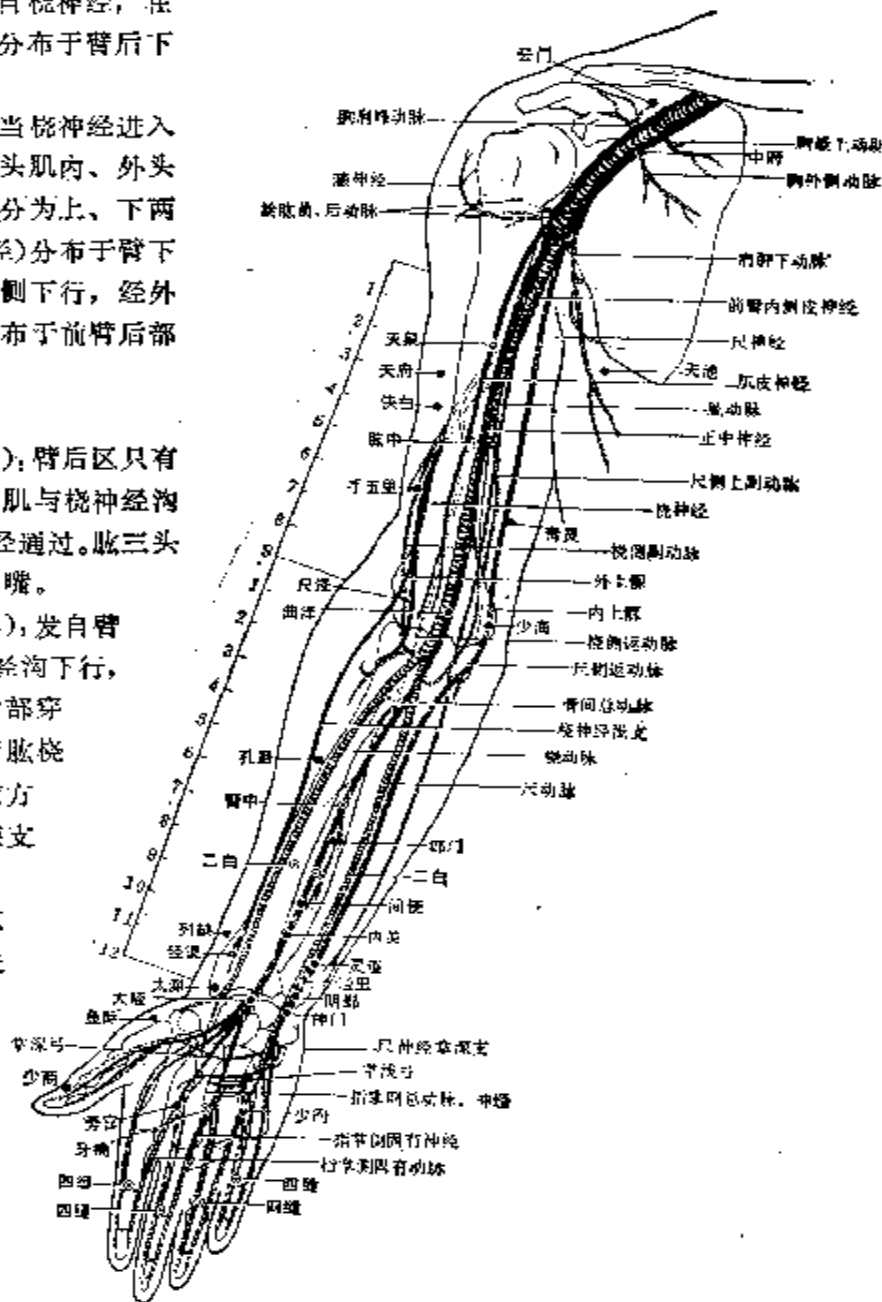
图2-4 上肢前面穴位与神经、动脉及骨骼的透视关系

(1) 前臂筋膜：为臂筋膜的延续。近腕关节处明显增厚，前方形成屈肌支持带。后部形成伸肌支持带。屈肌支持带深部横架于腕骨沟上，组成腕管。支持带具有约束肌腱的作用。

(2) 贵要静脉：起于手背静脉网尺侧，沿前臂尺侧上行达臂部，于臂中部稍下穿至深部，注入腋静脉。

(3) 头静脉：起于手背静脉网桡侧，于前臂桡侧上行达臂部，注入腋静脉。

(4) 前臂正中静脉：起于手掌静脉丛，是不恒定的细支，沿前臂前面头静脉与贵要静脉



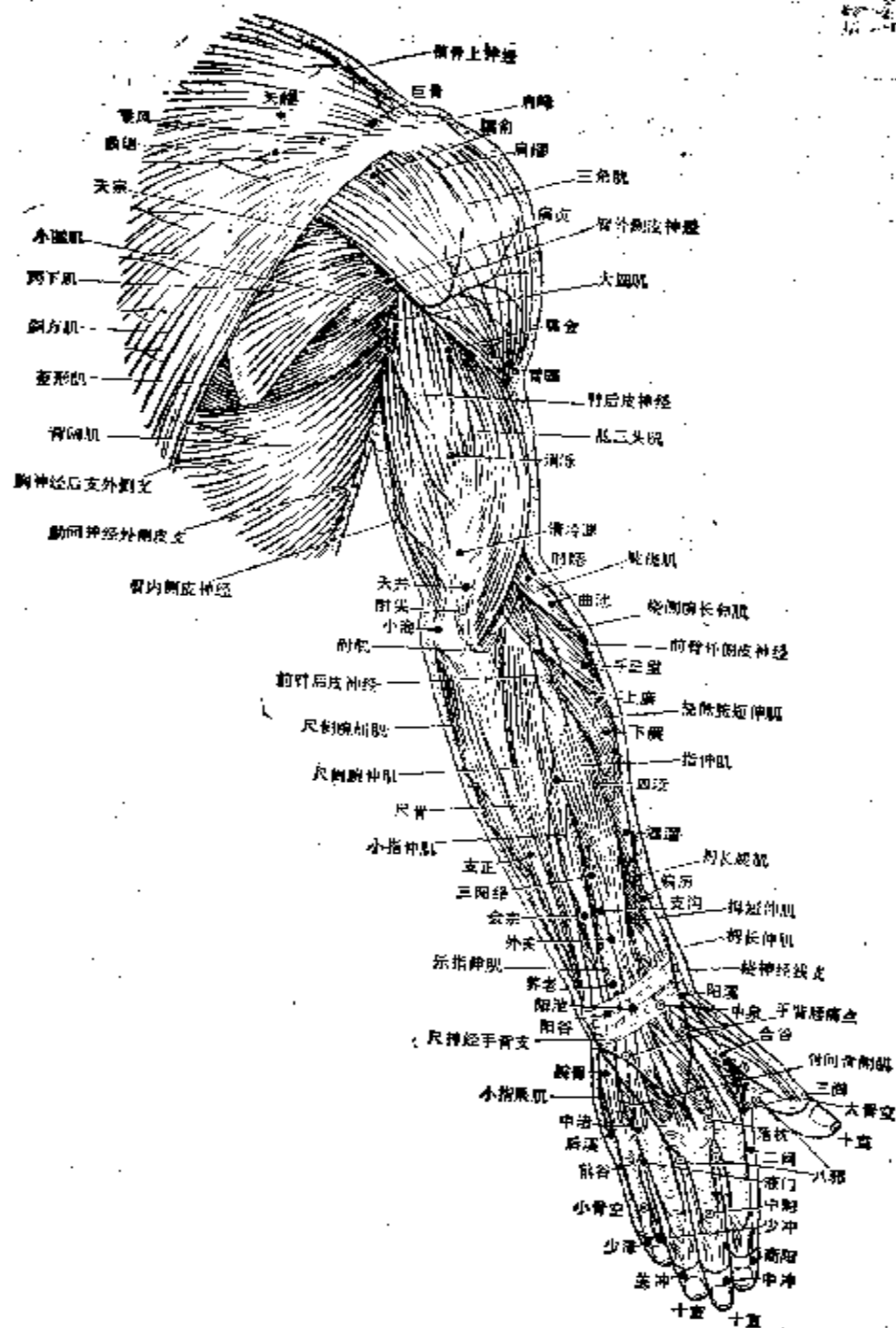


图2-5 上肢背面穴位与浅层肌及皮神经的关系

之间上行，注入肘正中静脉或贵要静脉。

2. 深部结构

(1) 前臂浅层肌肉(图2-3)：共6块，由外侧向内侧依次为肱桡肌、旋前圆肌、桡侧腕屈

肌、掌长肌、指浅屈肌和尺侧腕屈肌。除肱桡肌起于肱骨外上髁的上方外，其余各肌均起于肱骨内上髁附近和前臂深筋膜。肱桡肌止于桡骨茎突。旋前圆肌止于桡骨外侧面中部。桡侧腕屈肌止于第二掌骨底。掌长肌连于掌腱膜。尺侧腕屈肌止于豌豆骨。指浅屈肌向下经腕管达手掌，止于第二至第五指的第二节指骨底两侧。止点肌腱分叉处有指深层肌腱穿过。

(2) 桡动脉(图2-4,6)：经肱桡肌与旋前圆肌之间下行，位于肱桡肌与桡侧腕屈肌之间，在腕部前上方，位置表浅，可摸到搏动。向下绕桡骨茎突远侧，在肌腱深面转至手背，穿第一掌骨间隙至掌面，终支与尺动脉掌深支组成掌深弓。桡动脉转至手背时，发出掌浅支，穿大鱼际肌参与组成掌浅弓。

(3) 尺动脉(图2-4)：为肱动脉另一终支，初在前臂深、浅屈肌之间，后在尺侧腕屈肌与指浅屈肌之间下行，经豌豆骨外侧至手掌。主干至手掌浅部，与桡动脉掌浅支组成掌浅弓。尺动脉所发掌深支，穿小鱼际肌至手掌深部，参与组成掌深弓。

(4) 正中神经(图2-4)：穿过肘窝至前臂，在前臂正中沿浅深层屈肌之间下行，穿过腕管至于掌。正中神经在前臂发肌支，分布于除肱桡肌、尺侧腕屈肌和指深屈肌尺侧半以外的所有前臂屈肌。

(5) 尺神经(图2-4)：绕尺神经沟后，在尺侧腕屈肌和指深屈肌之间下行，经屈肌支持带浅部至手，分手掌和手背两支至手掌和手背。尺神经肌支分布于尺侧腕屈肌和指深屈肌尺侧半。

(6) 前臂深层肌：前臂深层肌有拇长屈肌、指深屈肌和旋前方肌。前两肌起于尺、桡骨上段和骨间膜掌面，分别止于拇指末节指骨底和第二至第五指远节指骨底。旋前方肌起于尺骨下1/3前面，止于桡骨下1/3前面。

(二) 前臂后区

1. 浅层结构：前臂后区皮肤较厚，也有比较大的移动性。浅筋膜内有头静脉与贵要静脉的属支。深筋膜与臂筋膜

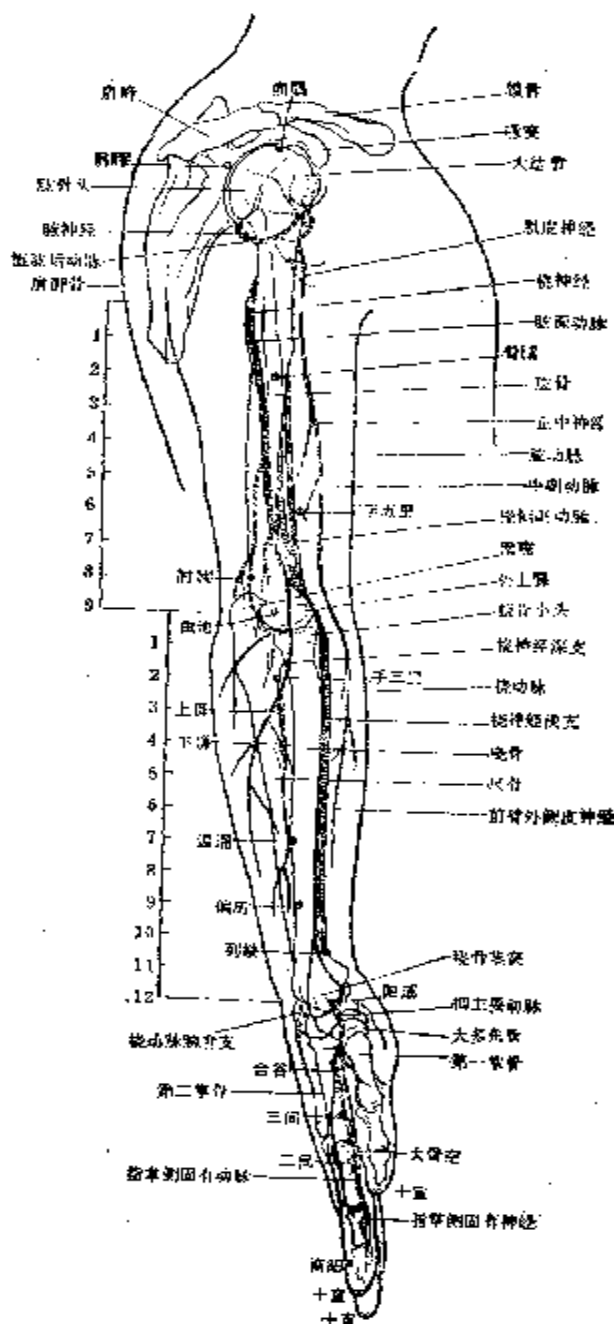


图2-4 上肢外侧位穴位与神经、动脉及骨骼的透视关系

相延续,亦伸入各肌之间形成肌间隔。近腕关节处,深筋膜增厚,形成束带状的伸肌支持带(腕背侧韧带),深面有伸肌腱通过。

2. 前臂后区浅层肌(图2-5),共五块,分为两群。外侧群从桡侧向尺侧为桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌。两肌均起于肱骨外上髁附近,分别止于第二掌骨底和第三掌骨底。后群由桡侧向尺侧依次为指伸肌、小指伸肌和尺侧腕伸肌。三肌均起于肱骨外上髁及前臂深筋膜。指伸肌向下分为4条腱,分别止于第二至第五指的指背腱膜。小指伸肌止于小指指背腱膜。尺侧腕伸肌止于第五掌骨底。

3. 前臂后区深层肌:也有五块,分为上、下两部。上部只有旋后肌一块,起于肱骨外上髁附近和尺骨旋后肌嵴,止于桡骨上1/3的前面。下部由桡侧向尺侧依次为拇长展肌、拇短伸肌、拇长伸肌和示指伸肌。这四块肌分别起于桡骨、尺骨的上部及骨间膜。向下分别止于第一掌骨底、拇指第一节指骨底、第二节指骨底及示指指背腱膜。

4. 桡神经深支:也称为骨间后神经,于肱桡肌与肱肌之间分出后,穿旋后肌,绕桡骨外侧至前臂后部,行于深、浅层伸肌之间,至前臂下部过拇长伸肌深部达腕背侧。深支分支分布于全部伸肌。

四、腕和手

(一) 腕前及手前区

1. 浅部结构(图2-3):腕前区的皮肤和皮下组织均较为疏松,有前臂正中静脉的属支、尺神经和正中神经的掌皮支以及前臂内、外侧皮神经的末梢分布。手掌皮肤厚而坚韧,手掌内侧1/3有尺神经掌皮支分布,外侧2/3由正中神经掌皮支分布。手掌中部筋膜特别增厚,形成掌腱膜,呈三角形,近侧续于掌长肌腱。有许多纤维束将掌腱膜与皮肤紧密相连。

2. 鱼际肌(图2-5):共4块。拇短展肌位于鱼际外侧皮下;拇短屈肌位于拇短展肌的尺侧;拇对掌肌位于拇短展肌的深面;拇收肌位于拇短屈肌和拇长屈肌腱深面。4块鱼际肌在手掌桡侧形成隆起的鱼际。

3. 小鱼际肌(图2-5):共3块,小指展肌、小指对掌肌及小指短屈肌,三块肌在手掌尺侧形成的肌性隆起称为小鱼际。

4. 掌心部深层的主要结构

(1) 掌浅弓(图2-4):由尺动脉终末支与桡动脉掌浅支组成,位于掌腱膜深面,掌指关节后方。从弓的远侧发出4根分支,外侧三根称为指掌侧总动脉,向指端行走,至掌指关节附近,每根指掌侧总动脉又分为两根指掌侧固有动脉,至第2~5指相邻缘。掌浅弓靠小指的一根分支称小指尺掌侧动脉,分布于小指内侧。掌浅弓的组成以尺动脉为主,桡动脉掌浅支很细,有时甚至缺如。

(2) 正中神经(图2-3):紧贴屈肌支持带深部进入手掌,立即分为三根指掌侧总神经,分布于部分鱼际肌、第一、二蚓状肌、手掌桡侧2/3皮肤及桡侧3个半指。

(3) 尺神经(图2-5):尺神经行至豌豆骨外侧分为浅、深两根终支。浅支支配手掌尺侧1/3及尺侧一个半指皮肤。深支穿小鱼际肌至深部,发支分布于小鱼际、第三、四蚓状肌、全部骨间肌、拇收肌及拇短屈肌深头。

(4) 掌深弓(图1-4):桡动脉发出拇主要动脉后,向内侧弓形弯曲,与尺动脉掌深支吻合形成掌深弓。掌深弓位于指深屈肌和蚓状肌深面,从弓的凸侧发出三条掌心动脉,沿骨间肌前方下行,于掌指关节附近汇入指掌侧总动脉。

(二) 腕背及手背区

1. 浅层结构：腕背部皮肤比腕前部稍厚。手背皮肤比手掌薄，皮下组织松弛。手背浅静脉非常丰富，互相吻合形成手背静脉网，接受手指和手掌浅层来的静脉。手背静脉网尺侧汇合形成贵要静脉，桡侧汇合形成头静脉。手背静脉网深面、手背尺侧1/2及尺侧二个半指有尺神经分布，手背桡侧1/2及桡侧二个半指近侧指背有桡神经分布(图2-4)。

2. 深部结构：手背深筋膜是腕背侧韧带的延续，它与伸指肌腱结合，共同形成手背腱膜。手背腱膜的深部可见骨间背侧肌。手背桡侧在拇长伸肌腱的深面可见到桡动脉穿第一掌骨间隙至手掌深部。

第二节 上肢常用穴位断面解剖

一、巨骨(Jugu, LI 16, 手阳明大肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在肩端上行两叉骨间陷者中。

【体表定位】肩锁关节内侧，肩胛冈肩峰与锁骨肩峰端之间的凹陷中。

【操作方法】于肩胛冈与锁骨肩峰端之间的凹陷内取穴。针法：直刺，微斜向外下方，进针0.8~1寸。感应：肩关节周围酸胀。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图2-7)

1. 皮肤：由锁骨上外侧神经分布。锁骨上外侧神经为颈丛锁骨上神经的分支。到达穴区的神经纤维由第四颈神经组成。

2. 皮下组织：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份，连于锁骨肩峰端与肩胛骨肩峰之间。若针偏向外侧即可刺入肩锁关节腔内。

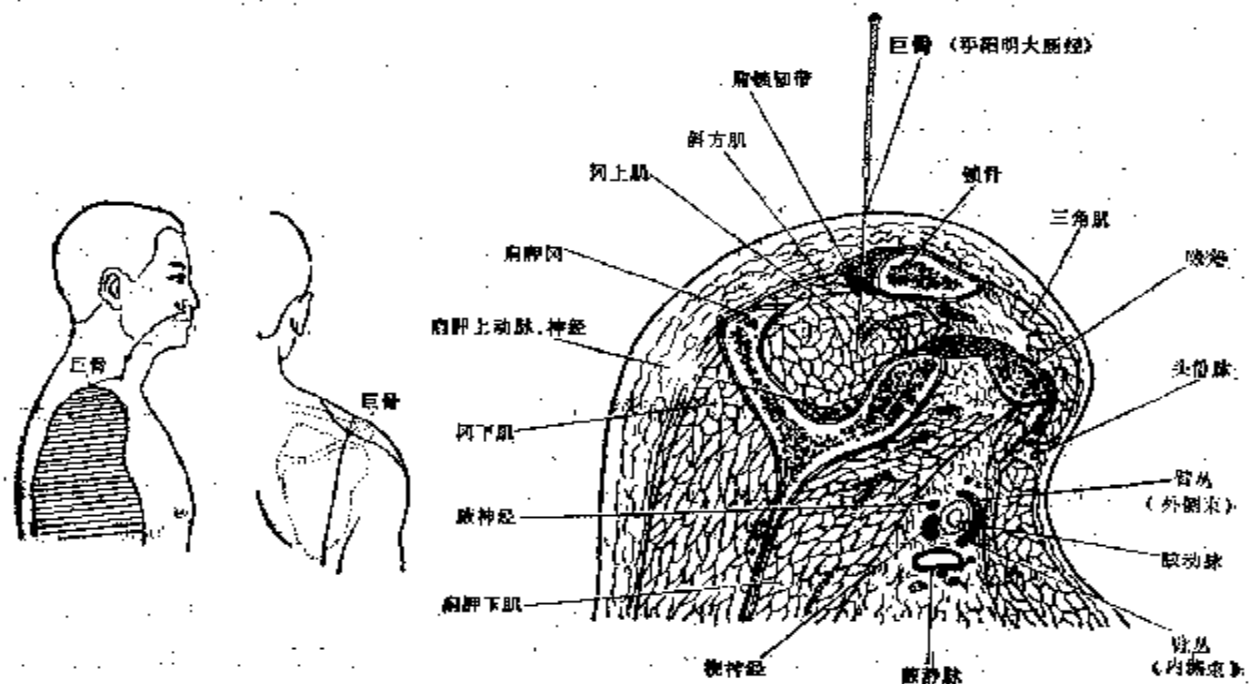


图2-7 经巨骨穴矢状断面(巨骨穴定位断面法)

4. 冈上肌：该肌由肩胛上神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

【主治】肩关节及周围软组织疾患，吐血，颈淋巴结结核等。

二、臑俞(Naoshu, SI 10, 手太阳小肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在肩髃后大骨下，胛上廉陷者中。

【体表定位】位于肩部后面，腋后纹外端直上，肩胛冈下缘处。

【操作方法】垂臂，于肩贞穴(详见肩贞穴)直上稍外，肩胛冈下缘处取穴。针法：直刺，稍偏向下方，进针1~2寸。感应：局部酸胀，有时可扩散至肩部。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图2-8)

1. 皮肤：由锁骨上外侧神经支分布。锁骨上神经为颈丛神经的分支。到达穴区的神经纤维由第四颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 三角肌后部：该肌由腋神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

4. 冈下肌：该肌由肩胛上神经支配。到达该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。继续深刺针尖可达肩关节囊后壁，穿过关节囊壁进入关节腔内，可刺及肱骨头骨面。

【主治】中风偏瘫，高血压，肩关节痛，肩关节周围炎，多汗症，臂酸无力等。

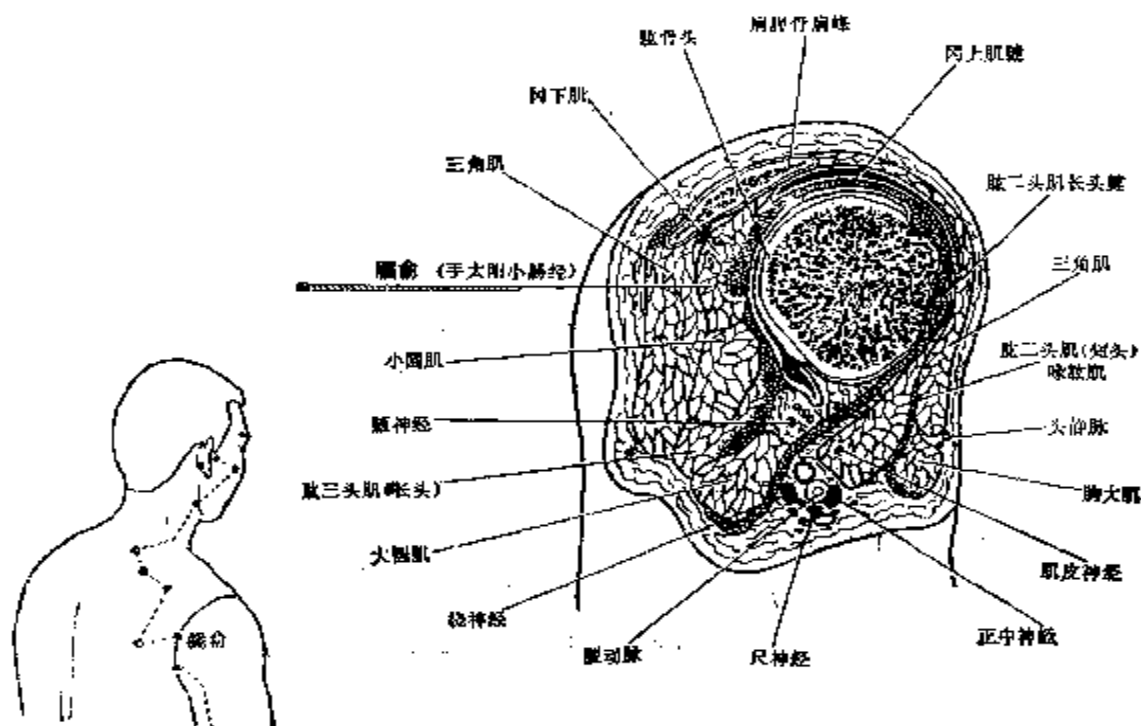


图2-8 臑俞穴矢状断面(臑俞穴定位断面法)

三、肩髃(Jianyu, EX, 奇穴)

【别名】《针灸经外奇穴图谱》：肩内陵

【体表定位】三角肌前部，腋前纹下缘外侧端与肩髃穴连线之中点。

【操作方法】垂臂，于腋前纹下缘外侧端与肩髃穴(详见肩髃穴)连线的中点取穴。针法：

【进针层次】(图2-9)

- 肱二头肌长头腱深面，有旋臂前动、静脉紧贴骨面绕过。

【主治】中风偏瘫、高血压、肩关节痛、肩关节周围炎等。

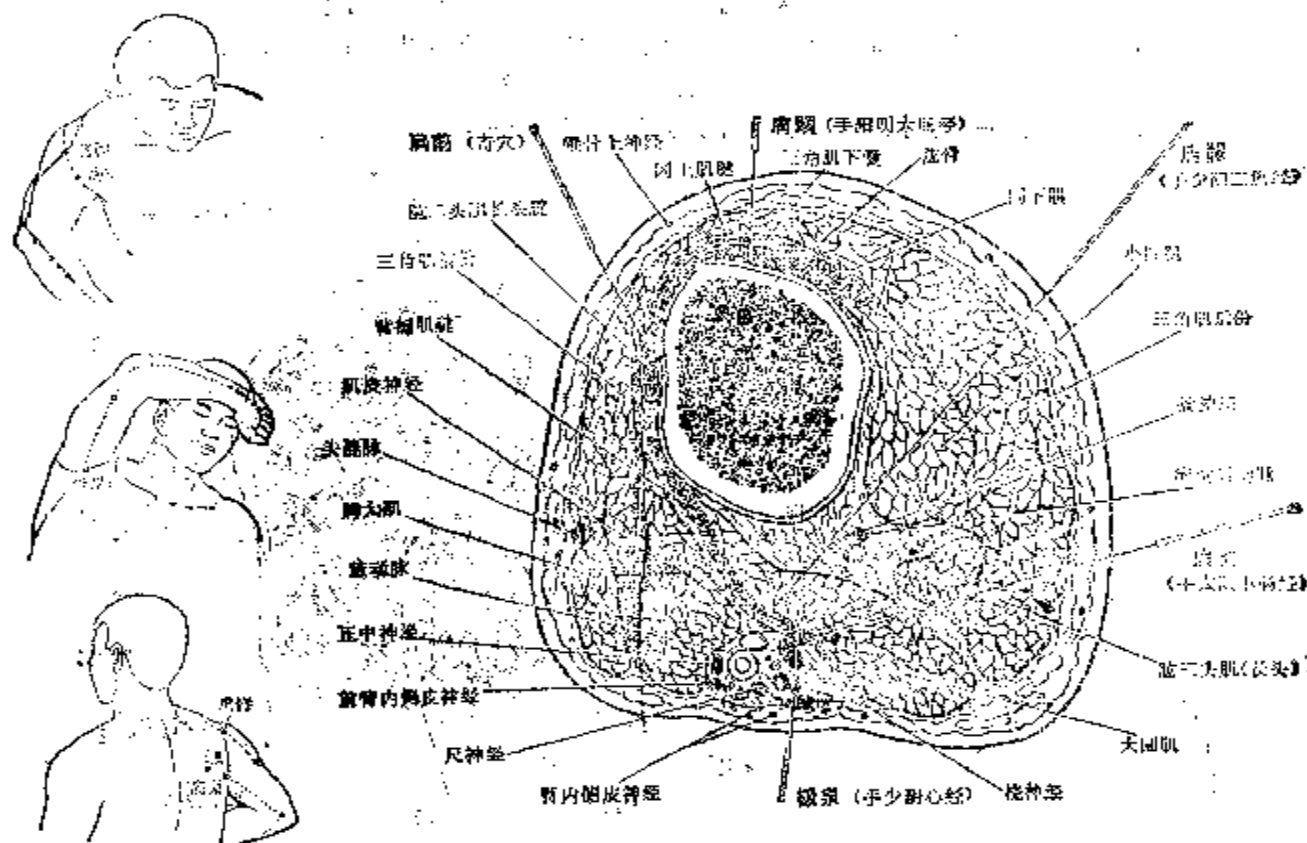


图2-9 经肩前、极泉、肩髃、肩贞、肩髃穴矢状断面(肩前、肩髃穴定位断面法)(极泉穴定位断面法)(肩髃、肩贞穴定位断面法)

四、极泉 (Jiquan, H 1, 手少阴心经)

【文献依据】《甲乙经》：“在臆下解肋脉入胸中。”

【体表定位】腋窝中央，腋动脉的后方。

【操作方法】上肢外展，于腋窝中央，避开动脉取穴。针法：直刺1~1.5寸。感应：局部酸胀，或有强烈触电感向前臂放射。一般不灸。

【进针层次】(图2-9)

1. 皮肤：由第二肋间神经外支，即肋间臂神经分布。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 刺过深筋膜(即腋筋膜)，针即进入腋腔(腋腔内的结构详见上肢应用解剖)。

在腋腔内，若刺及臂丛神经或其分支，可产生向前臂放射的触电感。

4. 背阔肌腱：背阔肌由胸背神经支配。该神经为臂丛神经的分支，到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。

5. 大圆肌：该肌由肩胛下神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

【注意事项】进针时要注意避开腋动脉，常用方法为一手按住搏动的动脉，在指尖引导下，于动脉的内后缘处进针。

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

【主治】心绞痛，肋肋疼痛，肩关节炎，肩关节周围炎等。

五、肩髃(Jiānyú, LI 15, 手阳明大肠经)

【别名】《千金方》：肩髃，中肩井；《外台》：肩骨。

【文献依据】《甲乙经》：在肩端两骨间。

【体表定位】肩端，三角肌上缘中点，肩胛骨肩峰与肱骨大结节之间。

【操作方法】垂臂，于肩峰最突出点与肱骨大结节之间的凹陷中取穴，或嘱患者外展臂，肩部即可出现两个凹陷，前方一个凹陷即为本穴。针法：(1)直刺法：与皮肤垂直进针，直刺0.5~0.8寸；(2)向内斜刺法：与穴位下外的皮肤呈50°夹角，向内稍偏下，斜刺1.5~2寸；(3)向下斜刺法：与穴位上内的皮肤呈50°夹角，向下斜刺1.5~2寸，亦可向前内下及后内下进行透刺。感应：局部酸胀感扩散至肩关节周围。灸量：灸5~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】

直刺法(图2-9)：

1. 皮肤：由锁骨上外侧神经分布。到达穴区的神经纤维由第四颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 三角肌：针刺处为三角肌中部上份。该肌由腋神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

4. 三角肌下囊：为三角肌深面与肱骨大结节之间的滑液囊，常与肩峰下囊相通。此滑液囊肿胀时，可产生“肩周炎”症状。

5. 冈上肌腱：此肌腱附着于肱骨大结节上端。冈上肌由肩胛上神经支配。到该肌的神经纤维由第五颈神经组成。

向内斜刺法：

1~3同直刺法。

4. 肩峰下囊：为肩峰下方与冈上肌之间的滑液囊，常与三角肌下囊相通。此滑液囊肿胀时，亦可产生“肩周炎”症状。

5. 冈上肌：该肌为外展肩关节的始动肌，由肩胛上神经支配。到该肌神经纤维由第五颈

神经组成。

向下斜刺法：

1~4同直刺法。

5. 针贯穿三角肌下囊后，再次刺入三角肌中。

【主治】中风偏瘫，高血压，肩关节痛，肩关节周围炎，荨麻疹，多汗症等。

六、肩贞（Jianzhen, SI 9, 手太阳小肠经）

【文献依据】《甲乙经》：在肩曲胛下，两骨解间，肩髃后陷者中。

【体表定位】肩部后下方，腋后皱下缘外端1寸处。

【操作方法】垂臂，于腋后皱下缘外端上1寸处取穴。针法：针尖向前，与穴位上方皮肤呈70°夹角，向前下斜刺2~2.5寸。感应：局部酸胀，可有触电感向肩及指端放射。灸量：灸3~7壮，温灸5~20分钟。

【进针层次】（图2-9）

1. 皮肤：由第二肋间神经外侧皮支，即肋间臂神经分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 三角肌后部：该肌由腋神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。
4. 肱三头肌长头：该肌由桡神经支配。到该肌的神经纤维由第七、八颈神经组成。
5. 大圆肌：该肌由肩胛下神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。
6. 背阔肌腱：背阔肌由胸背神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
7. 进入腋腔：此时，针尖可刺及位于腋动脉后方的臂丛神经分支桡神经，而产生向整个上肢背侧及指端放射的触电感。

【注意事项】

1. 针尖只能向前方刺入，切不可偏向内，以免损伤胸侧壁，造成气胸。在病人侧卧位进行治疗时应注意。

2. 针进入腋腔后，不应猛力提插，以免损伤腋腔内的血管，造成血肿。

【主治】肩关节及周围软组织疾病，上肢瘫痪，耳鸣耳聋，头痛等。

七、肩髃（Jiannyu, TE 15, 手少阳三焦经）

【文献依据】《甲乙经》：在肩端髃上，斜举臂取之。

【体表定位】肩部，肩峰后下方，肩髃穴后约1寸处。

【操作方法】于肩髃穴（详见肩髃穴）直后寸许处取穴；或嘱患者外展臂，肩部出现两个凹陷，后方一个凹陷即为本穴。针法：（1）直刺法：外展臂，向极泉穴方向直刺1.5~2.5寸，可透刺极泉；（2）斜刺法：向下斜刺2寸，针尖可向两侧探索。感应：局部酸胀，并扩散至整个肩部，可产生向上肢远端放射的触电感。灸量：灸3~7壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】

直刺法（图2-9）：

1. 皮肤：由锁骨上外侧神经分布。到达穴区的神经纤维由第四颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 三角肌后份：该肌由腋神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。
4. 小圆肌：该肌由腋神经支配。到该肌的神经纤维由第五颈神经组成。
5. 腋神经及腋腔后动、静脉：针从这些结构周围通过。其中，腋神经为臂丛神经后束的分

支，被刺及后，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、静脉的分支和屈支，与腋神经相伴行。

6. 大圆肌：该肌由肩胛下神经支配。肩胛下神经为臂丛至肩胛区的分支。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

7. 背阔肌：背阔肌由胸背神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。继续深刺即进入腋腔，若刺及腋腔内的臂丛神经或其分支，可产生向上肢远端放射的触电感。

斜刺法：

1~4同直刺法。

5. 肱三头肌长头：肱三头肌由桡神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。

【主治】肩关节周围炎，肩关节痛，中风偏瘫，高血压等。

八、臂臑(Binao, LI 14, 手阳明大肠经)

【别名】《千金方》：头冲；《千金翼》：颈冲。

【文献依据】《甲乙经》：在肘上7寸，臑肉端。

【体表定位】臂外侧上部，曲池穴与肩髃穴连线上，曲池穴上7寸处，相当于三角肌下端。

【操作方法】先取曲池穴及肩髃穴（分别详见曲池穴及肩髃穴），在两穴间作一横线，于曲池穴上7寸处取穴。针法：（1）直刺法：直刺0.5~1寸；也可进针后，沿肱骨前后缘透刺1~1.5寸；（2）斜刺法：向上斜刺1~2寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~7壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】

直刺法（图2—10）：

1. 皮肤：由臂外侧皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第五颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 三角肌：该肌由腋神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

沿肱骨前缘透刺时，刺入肱二头肌长头中。沿肱骨后缘透刺时，刺入肱三头肌外侧头中。

向上斜刺法：

1~2同直刺法。

5. 三角肌：此法刺入的三角肌部位较直刺法位置高。

【主治】肩臂痛，上肢瘫痪，眼病，淋巴结结核等。

九、肘髎(Zhouliu, LI 12, 手阳明大肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在肘大骨外廉陷者中。

【体表定位】在肱骨外上髁上1寸，肱骨边缘处。相当于曲池穴外上方1寸许。

【操作方法】屈肘，在曲池穴（详见曲池穴）上稍偏外约1寸处，肱骨边缘上取穴。针法：直刺0.3寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3壮；温灸5~10分钟。

【进针层次】（图1—11）：

1. 皮肤：由前臂后皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第五颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 肱三头肌：该肌由桡神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。



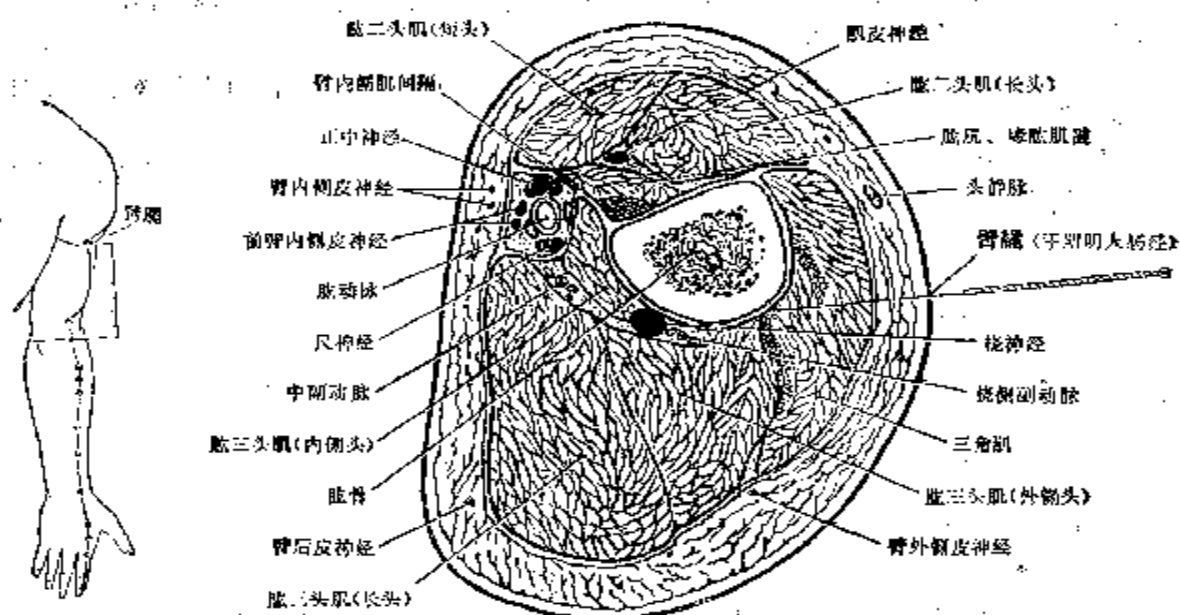


图2-10 经臂膈穴横断面(臂膈穴定位断面法)

经皮下组织后，若针刺偏向肱骨前缘，即不刺入肱三头肌内，而刺入桡侧肌中。

【主治】肘臂痛，肱骨外上髁炎，咳嗽，疟疾等。

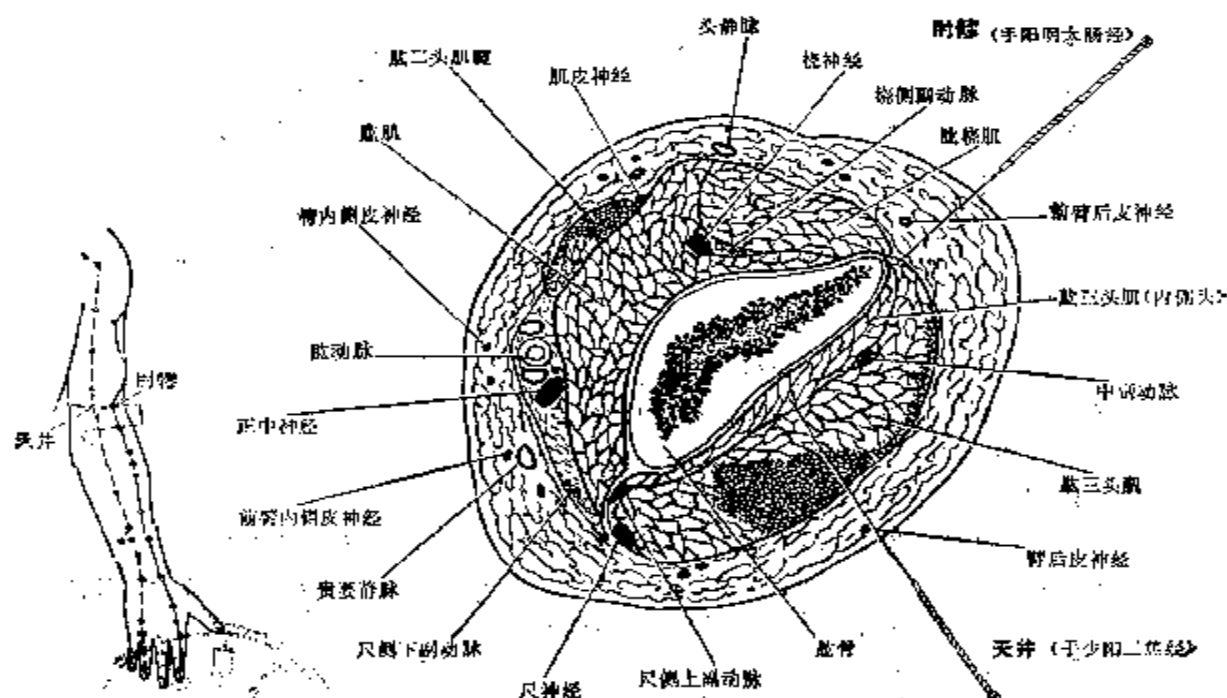


图2-11经肘侧、天井穴横断面(肘侧、天井穴定位断面法)

十、天井(Tianjing, TE 10, 手少阳三焦经)

【文献依据】《甲乙经》：在肘外大骨之后，两筋间陷者中。

【体表定位】位于尺骨鹰嘴上1寸处的凹陷之中。

【操作方法】屈肘，于尺骨鹰嘴上1寸处凹陷中取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】（图2—11）

1. 皮肤：由臂后皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 肱三头肌：该肌由桡神经支配。到达该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。

在肱三头肌中，穴区稍外侧处，有中动脉、静脉通过。前者为肱深动脉的终支之一，下行参与组成肘关节网。后者为前者的伴行静脉。

【主治】偏头痛，扁桃腺炎，肘关节及周围软组织疾患，荨麻疹等，灸治颈淋巴结结核。

十一、曲池(Quchi, LI 11, 手阳明大肠经)

【别名】《千金方》：鬼臣；《千金翼》：阳泽。

【文献依据】《甲乙经》：在肘外辅骨肘臂之中……以手按胸取之。

【体表定位】肘关节前外侧，肘横纹桡侧端与肱骨外上髁连线之中点。

【操作方法】半屈肘（相当于“以手按胸”姿势），肘横纹桡侧端与肱骨外上髁连线的中点处取穴。针法：直刺1~1.5寸。感应：局部酸胀，可有向指端放射的触电感。灸量：灸3~7壮（关节附近，一般不宜直接灸）；温灸5~20分钟。

【进针层次】（图2—12）

1. 皮肤：由前臂后皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 桡侧腕长伸肌及桡侧腕短伸肌：两肌共同起自肱骨外上髁上方，均由桡神经支配。到达肌肉的神经纤维由第六、七颈神经组成。在此处，两肌的深面紧贴肘关节囊前壁。

4. 肱桡肌：该肌由桡神经支配。到达该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

5. 桡神经干及桡侧副动脉、静脉前支：桡神经干于肱桡肌、肱二头肌腱及肱肌之间下行，若针刺及桡神经干，可产生前臂外侧、手背外侧并向指端放射的强烈触电感。一般此时，即可停止继续进针。桡侧副动脉为肱深动脉的终支之一，在肘关节附近分前后两支参与肘关节网的组成。有同名静脉与之伴行。

6. 肱肌：该肌由肌皮神经支配。到达该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

【主治】高热，高血压，麻疹，贫血，甲状腺肿大，上肢关节痛，偏瘫，过敏性疾病，皮肤病等。

实验证明，针此穴降压作用缓慢，但作用持久。

十二、尺泽(Chize, L 5, 手太阴肺经)

【别名】《千金方》：鬼受；《千金翼》：鬼堂。

【文献依据】《甲乙经》：在肘中横纹上动脉。

【体表定位】肘横纹上，肱二头肌腱桡侧缘处。

【操作方法】仰掌，微屈肘，在肘横纹上，肱二头肌腱桡侧缘处取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，或有触电感向前臂放射。灸量：温灸5~10分钟。

【进针层次】（图2—12）

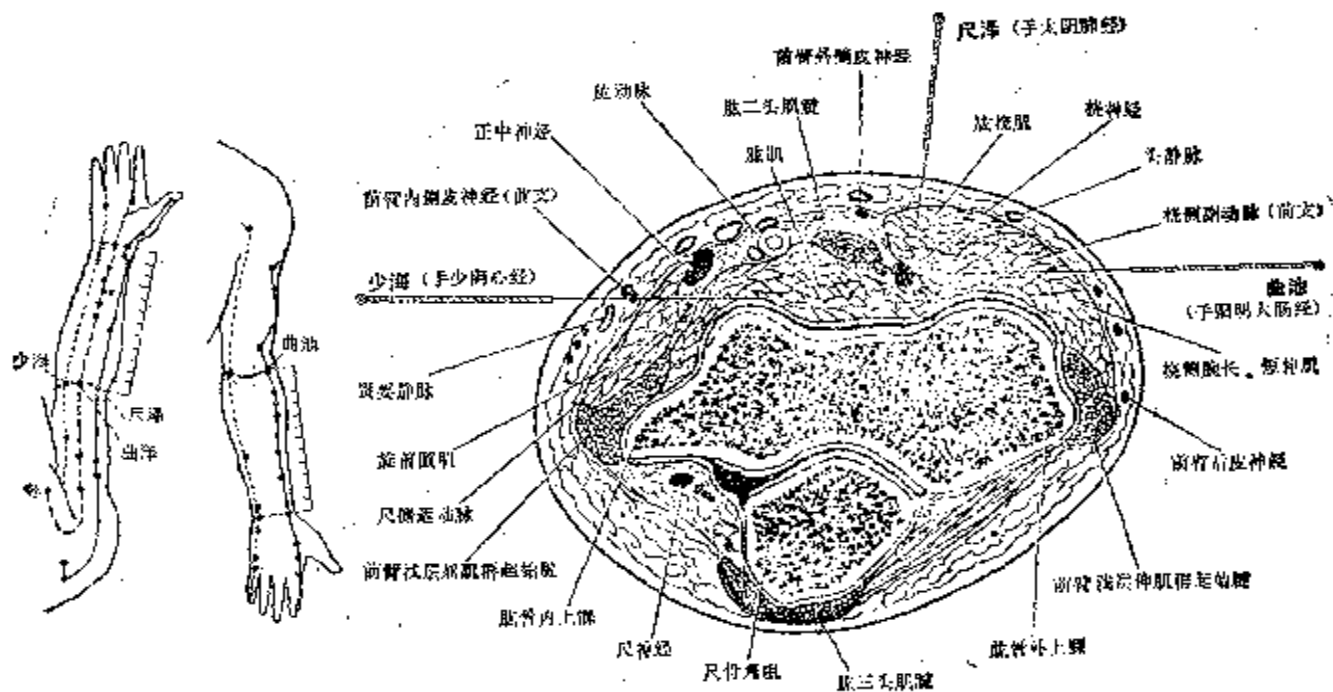


图2-12 经曲池、尺泽、少海穴横断面(尺泽、少海、曲池等穴定位断面法)

1. 皮肤：由肌皮神经的皮支——前臂外侧皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 肱桡肌：该肌由桡神经支配。到达该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。
4. 桡神经干及桡侧副动、静脉前支：桡神经干于肱桡肌、肱二头肌腱及肘肌之间下行，若针刺及桡神经干，可产生前臂外侧、手背外侧并向指端放射的强烈触电感。一般此时，即可停止继续进针。桡侧副动脉为肱深动脉的终支之一，在肘关节附近分前后两支，参与肘关节网的组成。有同名静脉与之伴行。

【主治】咳嗽，哮喘，肺炎，支气管炎，胸膜炎，咯血，咽喉肿痛，肘臂肿痛，丹毒，小儿惊厥，乳腺炎等。

十三、少海(Shaohai, H 3, 手少阴心经)

【别名】《甲乙经》：曲节。

【文献依据】《甲乙经》：在肘内廉节后陷者中，动脉应手。

【体表定位】肘管内上缘与肱二头肌腱尺侧缘间连线中点，相当于肘横纹尺侧端。

【操作方法】屈肘，于肘横纹尺侧端；或于肘横纹上，肱二头肌腱尺侧缘与肘管内上缘间连线中点处取穴。针法：直刺0.5~1.5寸。感应：局部酸胀，可有向指端放射的触电感。灸量：灸3~5壮(关节附近一般不宜直接灸)；温灸5~10分钟。

【进针层次】(图21-2)

1. 皮肤：由前臂内侧皮神经前支分布。到达穴区的神经纤维由第一胸神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。穴区附近还有贵要静脉由此上行。
3. 旋前圆肌：该肌由正中神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。
4. 经正中神经干及尺侧返动、静脉之间：正中神经干位于旋前圆肌深面，针从其后方通过，进针偏前可将其刺及。正中神经被刺及后，可产生向指端放射的强烈触电感。尺侧返动脉为尺动脉的分支，参与肘关节网的组成。同名静脉与之伴行，针从它们的前方通过。

5. 肱肌：该肌由肌皮神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

【主治】头痛，痹证，心痛，腋肋痛，齿颌痛等。

十四、郄门(Ximen, P 4, 手厥阴心包经)

【文献依据】《甲乙经》：去腕5寸。

【体表定位】位于前臂掌侧中部，腕横纹上5寸，大陵穴与肱二头肌腱尺侧缘连线上。

【操作方法】先取大陵穴(详见大陵穴)，在大陵穴与肘部肱二头肌腱尺侧缘间作一连线，于该连线上，距大陵穴上5寸处取穴。针法：直刺1~1.5寸。感应：局部酸胀，或有向指端放射的触电感。灸量：灸5~7壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图2-13)

1. 皮肤：由前臂外侧皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支和前臂正中静脉通过。
3. 桡侧腕屈肌：该肌由正中神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。
4. 指浅屈肌：该肌由正中神经支配。到该肌的神经纤维由第七、八颈神经及第一胸神经组成。
5. 正中神经干及正中动脉：正中神经干行于指浅屈肌与指深屈肌之间，针刺及该神经干后，产生向指端放射的强烈触电感，进针往往至此即停止。正中动脉由尺动脉的分支——前臂骨间前动脉发出，伴正中神经下行，主要营养正中神经。
6. 指深屈肌：针刺部为指深屈肌的桡侧半，由正中神经的分支——骨间前神经支配。到该肌的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。该肌的尺侧半由尺神经支配，到该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。
7. 前臂骨间膜掌侧面：有正中神经的骨间前神经分布。该神经与同名动、静脉伴行于骨间膜浅面，在针的桡侧缘。

【主治】风湿性心脏病，心肌炎，心绞痛，心悸，乳腺炎、胸膜炎，膈肌痉挛，瘰癧等。

十五、温溜(Wenliu, LI 7, 手阳明大肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在腕后少士五寸，大士六寸。

【体表定位】在前臂背面桡侧，阳溪穴上五寸处。

【操作方法】屈肘，在阳溪与曲池的连线上，阳溪穴上五寸处为该穴。直刺0.3~0.5寸。感应：局部酸胀。灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图2-13)

1. 皮肤：前臂外侧皮神经支配，到该穴皮肤的神经纤维由第六颈神经组成。
2. 皮下组织：内有上述皮神经，针的前方有头静脉，它是腋静脉的属支。
3. 桡侧腕长伸肌腱：桡神经支配，到该肌的神经纤维来自第六和第七颈神经。
4. 桡侧腕短伸肌：由桡神经支配，到该肌的神经纤维来自第六和第七颈神经。

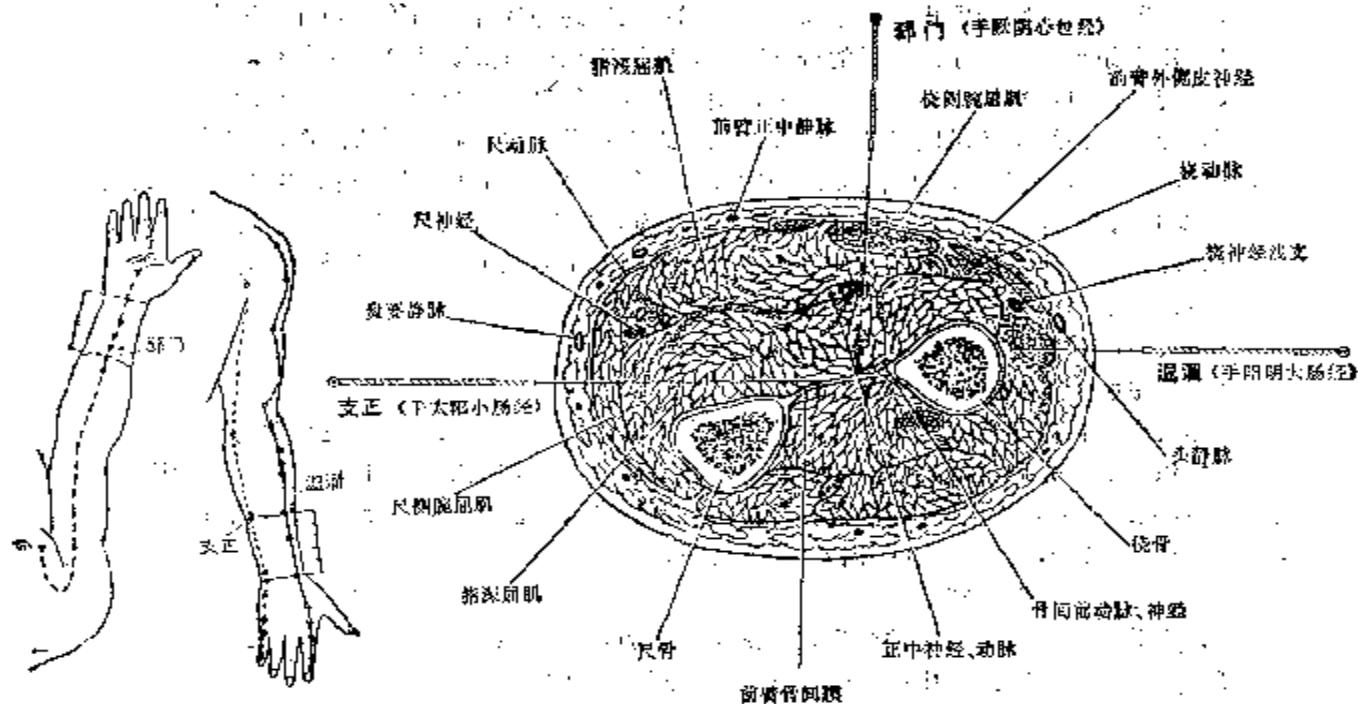


图21-3 经肘门、温溜、支正穴横断面(肘门、支正、温溜穴定位断面法)

【主治】头痛，咽喉炎，鼻衄，口舌肿痛，肠鸣腹痛，癫狂，肩背酸痛等。

十六、间使(Jianshi, P 5, 手厥阴心包经)

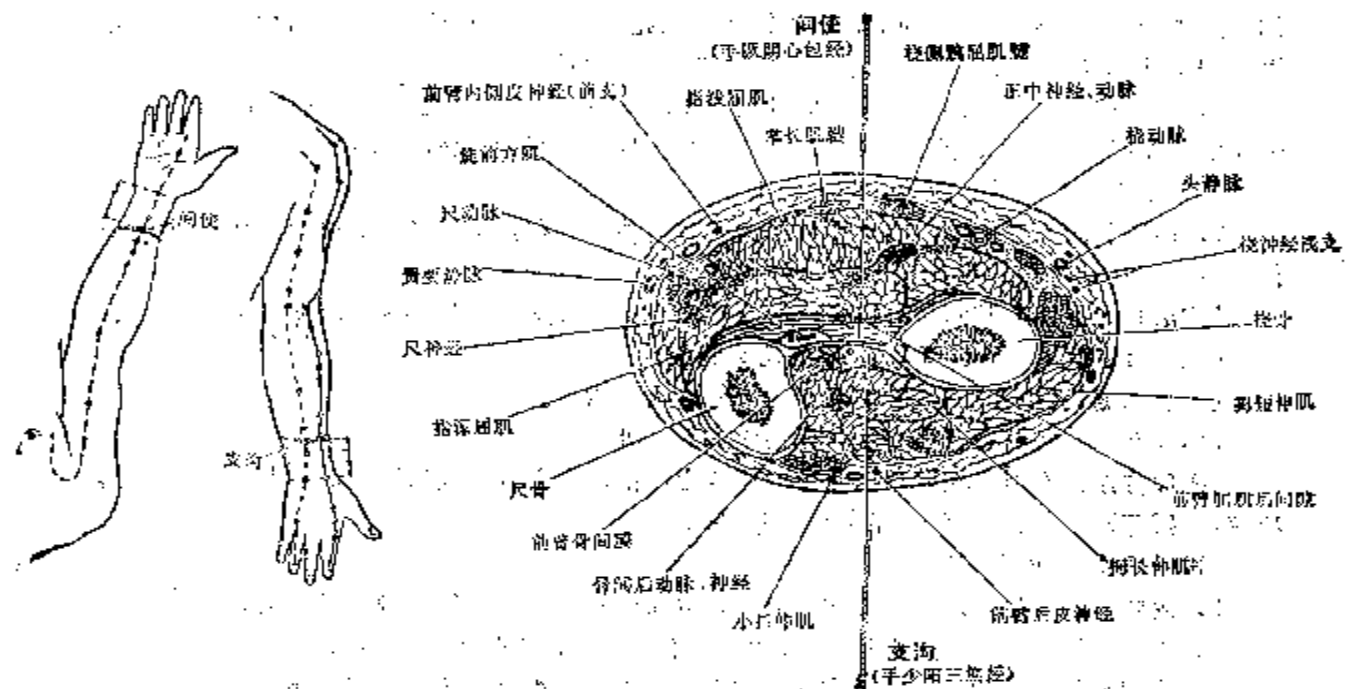


图21-14 经间使、支沟穴横断面(间使、支沟穴定位断面法)

【文献依据】《甲乙经》：在掌后三寸，两筋间陷者中。

【体表定位】位于前臂掌侧，腕横纹上3寸处，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间。

【操作方法】于腕横纹上3寸，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间取穴。亦可先取大陵穴(详见大陵穴)，于大陵穴直上2寸处取穴。针法：直刺0.5~1.5寸。感应：局部酸胀，或有麻胀感向指端放散。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图2-14)

1. 皮肤：由前臂内侧皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 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。到达两肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。
4. 指浅屈肌：该肌由正中神经支配。到达该肌的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。
5. 针的桡侧有正中神经干及正中动脉通过。

5. 指深屈肌：针刺部为指深屈肌桡侧半，由正中神经的分支——骨间前神经支配。到达该处的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。该肌的尺侧半由尺神经支配。到达该处的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

指深屈肌深面为前臂屈肌后间隙，该间隙向下经腕管与掌中间隙相通。

6. 旋前方肌：该肌由正中神经的分支——骨间前神经支配。到达该肌的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。

7. 前臂骨间膜掌侧面：由正中神经的骨间前神经分布。

必要时可继续深刺，透过前臂骨间膜，透刺支沟穴(详见支沟穴)。

【主治】风湿性心脏病，胃病，疟疾，癫痫，瘧病，精神分裂症等。

十七、支沟(Zhigou, TE 6, 手少阳三焦经)

【别名】《大成》：飞虎。

【文献依据】《甲乙经》：在腕后三寸，两骨间陷者中。

【体表定位】位于前臂背侧，腕背横纹上3寸，尺、桡骨间中点。

【操作方法】于前臂背侧，腕背横纹上3寸、尺、桡骨间中点取穴。或先取阳池穴(详见阳池穴)，在阳池穴直上3寸处取穴。针法：直刺1~1.5寸。感应：局部酸胀或向上扩散至肘，有时有向指端放射的触电感。灸量：灸3~7壮。

【进针层次】(图2-14)

1. 皮肤：由前臂后皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第七颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 小指伸肌：该肌由桡神经的分支——骨间后神经支配。到达该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
4. 拇长伸肌：该肌由桡神经的分支——骨间后神经支配。到达该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
5. 针从骨间后神经及同名动、静脉桡侧通过：骨间后神经为桡神经的分支。若针偏向尺侧，可刺及该神经。骨间后动、静脉为与同名神经伴行的血管。
6. 前臂骨间膜背侧：由骨间后神经分布。

必要时，可继续深刺，穿过前臂骨间膜，透刺间使穴（详见间使穴）。

【主治】心绞痛，肋间神经痛，胸膜炎，产后乳汁分泌不足，习惯性便秘，肩臂酸重等。

十八、内关(Neiguan, P 6, 手厥阴心包经)

【文献依据】《甲乙经》：在掌后去腕二寸。

【体表定位】位于前臂掌侧，腕横纹上2寸，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间。

【操作方法】于腕横纹上2寸，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱间取穴。或先取大陵穴（详见大陵穴），于大陵穴直上两寸处取穴。针法：直刺1寸。感应：局部酸胀，可有向指端放射的触电感。灸量：灸3~7壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】（图2—15）

1. 皮肤：由前臂内侧皮神经及前臂外侧皮神经双重分布。到达穴区的神经纤维由第七颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 由桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间通过，两肌均由正中神经支配。到桡侧腕屈肌的神经纤维由第六、七颈神经组成；到掌长肌的神经纤维由第七、八颈神经及第一胸神经组成。

4. 指浅屈肌：该肌由正中神经支配。到该肌的神经纤维由第七、八颈神经及第一胸神经组成。

5. 通过正中神经干及正中动脉尺侧：正中神经干在指浅屈肌的深面，行于拇长屈肌及指深屈肌间的沟内。进针稍偏向桡侧，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——前臂骨间前动脉发出，伴正中神经下行，主要营养该神经。

6. 指深屈肌：针刺部为该肌的桡侧半，由正中神经的分支——骨间前神经支配，到该处的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。该肌的尺侧半由尺神经支配，到该处的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

指深屈肌的深面为前臂屈肌后间隙，该间隙向下经腕管与掌中间隙相通。

7. 旋前方肌：该肌由正中神经的分支——骨间前神经支配。到该肌的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。

旋前方肌的深面紧贴前臂骨间膜，必要时可继续深刺，穿过前臂骨间膜，透刺外关穴（详见外关穴）。

【主治】风湿性心脏病，休克，心绞痛，心悸，呕吐，胸痛，胃痛，腹痛，膈肌痉挛，偏头痛，甲状腺机能亢进，癫痫，瘰疬，哮喘，咽喉肿痛及各种手术疼痛等。

据实验证明，针刺此穴有明显地调节血压及心率的作用。

十九、外关(Waiguan, TE 5, 手少阳三焦经)

【文献依据】《甲乙经》：在腕后二寸陷者中。

【体表定位】位于前臂背侧，腕背横纹上2寸，尺、桡骨间中点。

【操作方法】于前臂背侧，腕背横纹上2寸处，尺、桡骨间中点处取穴。或先取阳池穴（详见阳池穴），于阳池穴直上2寸处取穴。针法：直刺0.5~1.5寸。感应：局部酸胀，有时可扩展至指端。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】（图2—15）

1. 皮肤：由前臂后皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第七颈神经组成。

2. 皮下组织：由上述皮神经分布。

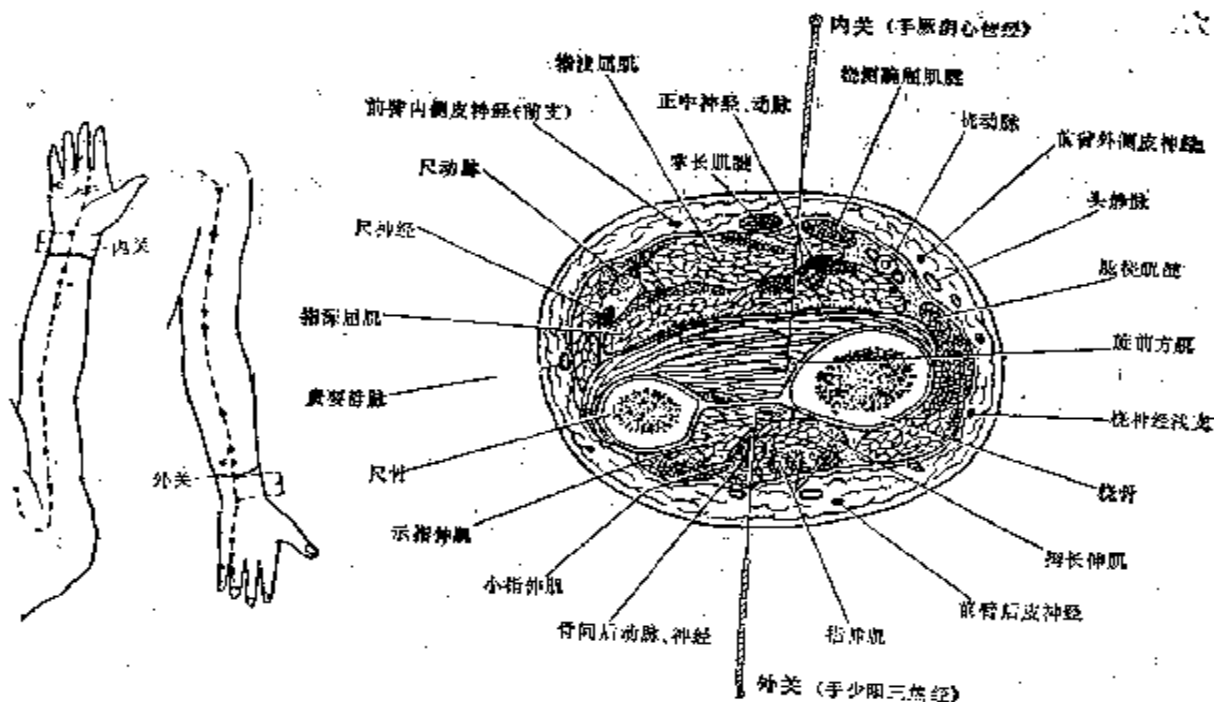


图2-15 经内关、外关穴横断面(内关、外关穴定位断面法)

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。针刺时先后或从二者之间透过两肌。若进针偏向桡侧，仅刺入指伸肌。两肌均由桡神经的分支——骨间后神经支配。到肌肉的纤维由第六、七、八颈神经组成。

4. 骨间后神经及同名动、静脉位于针的尺侧，针稍偏向尺侧，可刺及骨间后神经，产生向腕后及手背放射的触电感。骨间后动、静脉为同名神经的伴行血管。

5. 拇长伸肌及示指伸肌：两肌并列，前者位于桡侧，后者位于尺侧。两者由桡神经的分支——骨间后神经支配，到该两肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。

必要时可继续深刺，透刺内关穴(详见内关穴)。

【主治】感冒，高烧，肺炎，腮腺炎，耳鸣，耳聋，偏头痛，遗尿，落枕，偏瘫，上肢关节痛，麻痹等。

二十、列缺(Lieque, L. 5, 手太阴肺经)

【文献依据】《甲乙经》：去腕上一寸五分。

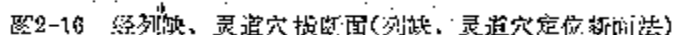
【体表定位】前臂下端外侧，桡骨茎突上方，距腕横纹1.5寸处，肱桡肌腱与拇长展肌腱之间。

【操作方法】于桡骨茎突直上1.5寸处取穴。或两手虎口相交，一手食指压在另一手腕后桡骨茎突上，食指尖所指小凹陷处取穴。针法：直刺0.3~0.5寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图2-16)

1. 皮肤：由前臂外侧皮神经及桡神经浅支分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。穴区稍后方有头静脉通过。

【主治】头痛，咳嗽，哮喘，荨麻疹，面神经麻痹，颈项强痛，腕关节软组织疾病等。



二十二、阳溪(Yang xi, LI 5, 手阳明大肠经)

【别名】《甲乙经》：中魁。

【文献依据】《甲乙经》：在腕中上侧两旁陷者中。

【体表定位】位于腕关节背部桡侧，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中。

【操作方法】于腕背桡侧，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱间的凹陷中取穴。此一凹陷在伸并展拇指时更为明显，俗称“鼻烟壶”。针法：直刺0.3~0.5寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3壮（关节附近一般不宜直接灸），温灸10~15分钟。

【进针层次】（图2-17）

1. 皮肤：由桡神经浅支分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。穴区附近还有起于手背静脉网桡侧的头静脉通过。
3. 由拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间通过。两肌均由桡神经深支的分支——骨间后神经支配。到肌肉的神经纤维由第六、七颈神经组成。
4. 经桡侧腕长伸肌腱的前面：桡侧腕长伸肌由桡神经支配。到该处的神经纤维由第六、七颈神经组成。

【主治】头痛，眼病，耳鸣，耳聋，牙痛，小儿消化不良及腕关节周围软组织疾病。

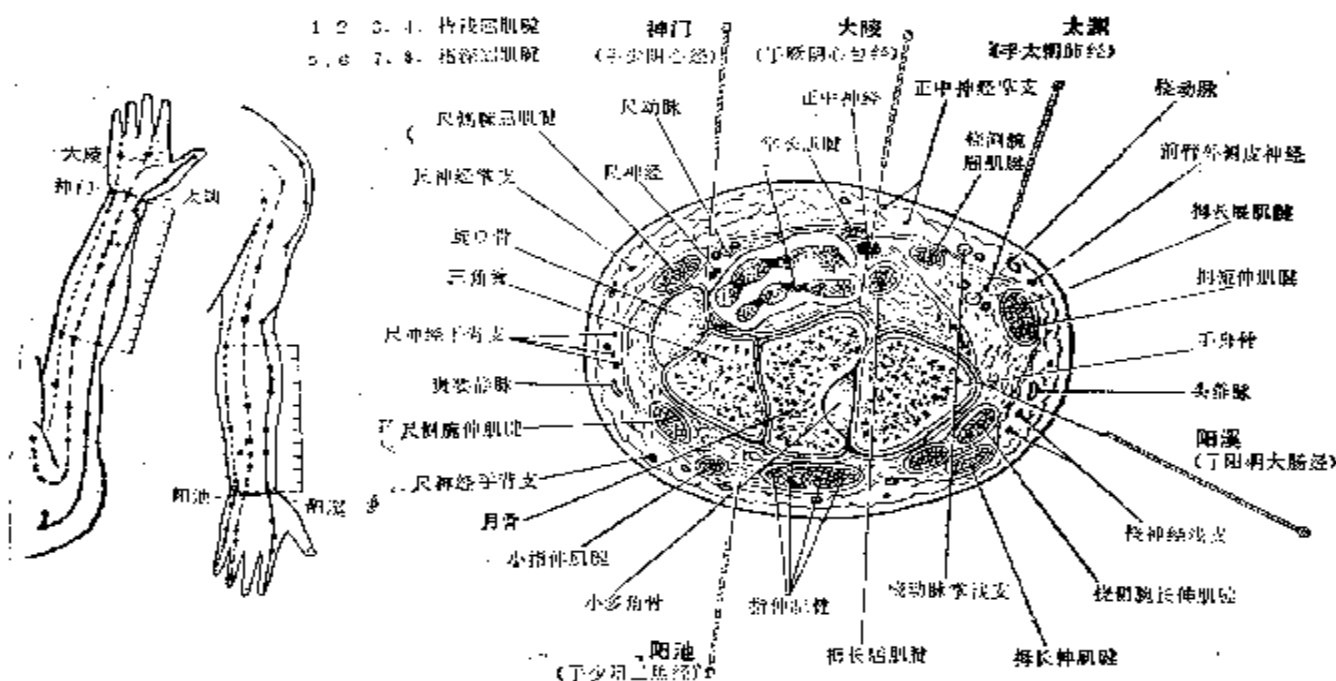


图2-17 经阳溪、阳池、太渊、大陵、神门穴横断面（太渊、大陵、神门、阳溪、阳池穴定位断面图）

二十三、阳池 (Yangchi, TE 4, 手少阳三焦经)

【别名】《甲乙经》：别阳

【文献依据】《甲乙经》：在手左腕上陷者中。

【体表定位】位于腕背横纹上，指伸肌腱与小指伸肌腱之间，相当于第三、四掌骨间直上。

【操作方法】于腕背横纹上，第三、四掌骨间直上方，指伸肌腱与小指伸肌腱之间的小凹中取穴。针法：直刺0.3~0.5寸。感应：局部酸胀，可扩散至中指。据《针灸集成》所载，阳池穴为禁灸穴位。

【进针层次】（图2—17）

1. 皮肤：由尺神经手背支及前臂后皮神经双重分布。到达穴区的神经纤维由第七、八颈神经组成。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支和贵要静脉通过。

3. 在指伸肌腱和小指伸肌腱之间通过：前者排列在桡侧，后者位于尺侧。两块肌肉均由桡神经的分支——骨间后神经支配。到达两肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。

【主治】感冒，扁桃体炎，疟疾，腕关节及周围软组织疾患。

二十四、太渊（Talyuan, L 9, 手太阴肺经）

【别名】《千金方》：大泉。

【文献依据】《甲乙经》：在掌后陷者中。

【体表定位】腕横纹上，桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱之间的凹陷中。

【操作方法】于腕横纹上，桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱间的凹陷中取穴。或于腕横纹上，桡动脉的外侧取穴。针法：直刺0.3~0.5寸。感应：局部酸胀。灸量：灸1~3壮（关节附近一般不宜直接灸），温灸3~5分钟。

【进针层次】（图2—17）

1. 皮肤：由前臂外侧皮神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。

2. 皮下组织：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。桡神经浅支为桡神经的两终支之一。头静脉起自手背静脉网桡侧，汇入腋静脉。桡动脉掌浅支在桡动脉绕至手背前分出，至掌部参与构成掌浅弓。

3. 于桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱之间通过：前者由正中神经支配，到达该肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。后者由桡神经的分支——骨间后神经支配，到达该肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。

4. 桡动、静脉：两者均位于针的尺侧，桡动脉是肱动脉的两大终支之一，桡静脉为前者的伴行静脉。

【主治】支气管炎，百日咳，流行性感冒，哮喘，肺结核，胸痛，桡腕关节及周围软组织疾患等。

二十五、大陵（Daling, P 7, 手厥阴心包经）

【文献依据】《甲乙经》：在掌后两筋间陷者中。

【体表定位】在腕横纹正中，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间。

【操作方法】握拳屈腕，腕前可见三条肌腱的隆起，其中，位于内侧和外侧的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。于腕横纹上，桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱间取穴。针法：直刺0.3~0.5寸。感应：局部酸胀，可有向指端放射的触电感。灸量：灸1~3壮（关节附近一般不宜直接灸），温灸5~15分钟。

【进针层次】（图2—17）

1. 皮肤：由正中神经掌支分布。到达穴区的神经纤维由第七颈神经支配。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 于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, 到前肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。到后肌的神经纤维由第七、八颈神经组成。

4. 正中神经干: 该神经干在此处位置表浅, 被刺中后可产生向手桡侧半及指端放射的强烈触电感。一般此时即可停止继续进针。

5. 于拇长屈肌腱和指浅、深屈肌腱之间通过: 前者位于针的桡侧, 由正中神经的分支——骨间前神经支配。到该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。后两者位于针的尺侧, 其中, 指浅屈肌及指深屈肌桡侧半均由正中神经支配。到该两肌的神经纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。指深屈肌尺侧半由尺神经支配。到该处的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

【主治】心肌炎, 心悸, 胃炎, 扁桃体炎, 失眠, 肋间神经痛, 精神病, 腕关节及周围软组织疾患。

二十六、神门 (Shenmen, H 7, 手少阴心经)

【别名】《甲乙经》兑冲、中都; 《难经》兑骨

【文献依据】《甲乙经》: 在掌后锐骨之端陷者中。

【体表定位】位于腕横纹上, 尺侧腕屈肌腱桡侧缘的凹陷中。

【操作方法】于腕横纹上, 尺侧腕屈肌腱桡侧的凹陷中取穴。针法: 直刺0.3~0.5寸。感应: 局部酸胀, 并可有向指端放射的触电感。灸量: 灸1~3壮(关节附近, 一般不宜直接灸); 温灸5~15分钟。

【进针层次】(图2-17)

1. 皮肤: 由前臂内侧皮神经及尺神经掌支双重分布。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。

2. 皮下组织: 有上述皮神经的分支通过。

3. 针的尺侧有尺侧腕屈肌腱: 尺侧腕屈肌由尺神经支配, 到该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

4. 针的桡侧有尺神经干及尺动、静脉通过。尺神经干在此处位置较表浅, 针稍偏向桡侧即可刺中, 尺神经干被刺及后, 可产生向手尺侧缘及指端放射的触电感。尺动脉为肱动脉的两大终支之一, 尺静脉为其伴行静脉。

【主治】神经衰弱, 心悸, 健忘, 失眠, 多梦, 心绞痛, 精神病, 癔病, 舌肌麻痹等。

二十七、合谷 (Hegu, LI 4, 手阳明大肠经)

【别名】《甲乙经》: 虎口

【文献依据】《甲乙经》: 在手大指、次指间。

【体表定位】位于手背, 第I、II掌骨间, 相当于第II掌骨桡侧缘中点。

【操作方法】于手背第II掌骨桡侧缘中点处取穴。或嘱患者并拢拇、食指, 手背部第I、II掌骨间肌肉隆起最高点处取穴。针法: (1) 直刺法: 垂直进针, 深0.5~1寸。感应: 局部酸胀。(2) 斜刺法: 与皮肤呈20°夹角, 向腕掌关节方向斜刺1~1.5寸。感应: 局部酸胀可向上扩散, 有时可到肩、肘。灸量: 灸3~5壮; 温灸5~15分钟。

【进针层次】

直刺法: (图2-18)

1. 皮肤: 由桡神经浅支分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。

2. 皮下组织,有上述皮神经分支通过。穴区附近,还有手背静脉网汇成的头静脉起始部。

3. 第一骨间背侧肌:该肌起于第一掌骨间隙内骨面,止于食指近侧节指骨底桡侧,作用为外展食指,协助屈示指掌指关节及伸示指指关节。该肌由尺神经深支支配。到该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

4. 拇收肌:该肌由尺神经深支支配。到该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

斜刺法:

1~3同直刺法。

4. 针的浅面(背侧)为拇长伸肌腱,拇长伸肌由桡神经的分支——骨间后神经支配,到该肌的神经纤维由第六、七颈神经组成;针的深面(掌侧)为拇收肌,其神经支配见前。在拇收肌近端背侧,有桡动、静脉经过。

【注意事项】孕妇忌针,否则可引起流产。

【主治】感冒,五官科疾病,面神经麻痹,偏瘫,神经衰弱,各种疼痛,临产,小儿惊厥等。此外,此穴还是针刺麻醉,特别是头、颈部外科手术针麻的主要穴位。

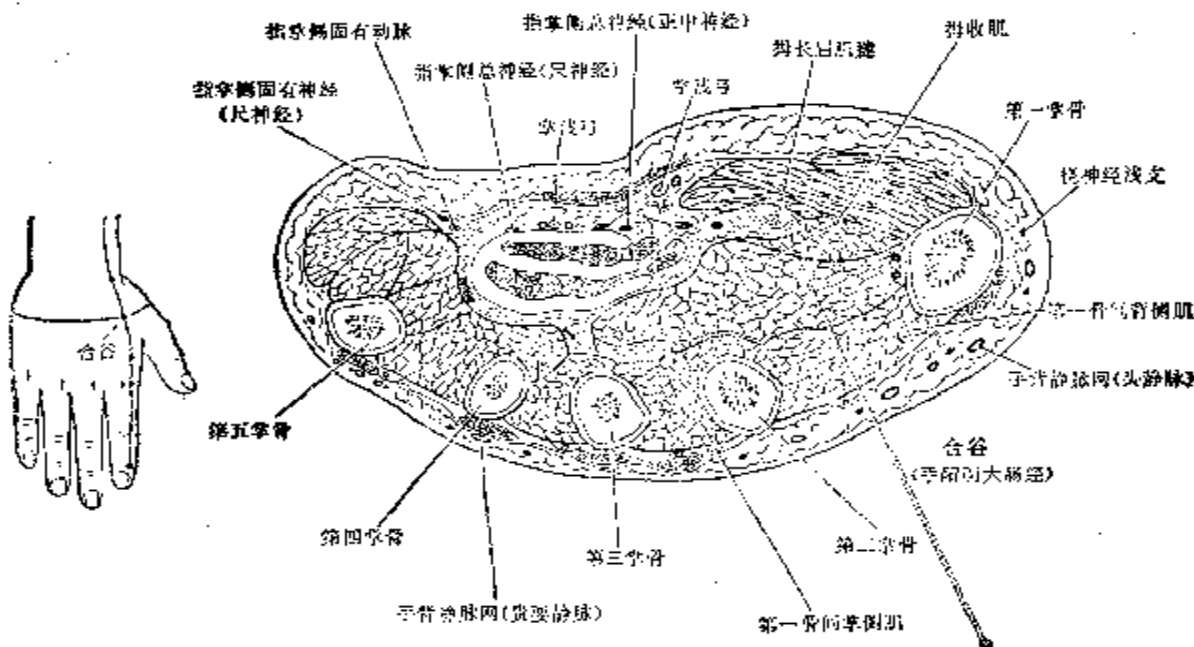


图2-18 经合谷穴横断面(合谷穴定位断面法)

二十八、劳宫 (Laogong, P 8,手厥阴心包经)

【别名】《甲乙经》,五里。

【文献依据】《灵枢·本输》:在中指本节内间。

【体表定位】在掌横纹稍上方,第Ⅱ、Ⅲ掌骨间,靠近第Ⅲ掌骨处。

【操作方法】于掌横纹稍上方,第Ⅱ、Ⅲ掌骨间,近第Ⅲ掌骨处取穴。或屈指握拳,中指指尖处取穴。针法:直刺0.5寸左右。感应:局部胀痛。灸量:灸1~3壮(掌心内一般不宜直接灸);温灸5~10分钟。

【进针层次】(图2-19)

1. 皮肤: 由正中神经掌支分布。到达穴区的神经纤维由第六、七颈神经组成。掌心部皮肤厚而坚韧, 弹性差, 无汗毛及皮脂腺, 但汗腺丰富。

2. 皮下组织: 内有许多纤维束将皮肤紧密地连于掌腱膜上, 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指支持带相连, 远侧端分散连于尺侧四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. 针的桡侧有到食指的指浅、深屈肌腱; 两者均由正中神经支配。其中, 到前者的神经纤维由第七、八颈神经组成, 到后者的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成; 针的尺侧有第二蚓状肌、第I指掌侧总动脉、第II指掌侧总神经或指掌侧固有神经; 第二蚓状肌由正中神经支配, 到该肌的神经纤维由第六、七颈神经组成。第I指掌侧总动脉由掌浅弓发出, 至指蹼附近分成食、中指相对缘上的指掌侧固有动脉。第II指掌侧总神经为正中神经的分支, 至指蹼附近分成食、中指相对缘上的指掌侧固有神经。

5. 第一骨间掌侧肌和第二骨间背侧肌; 两肌均由尺神经深支支配。到两肌的神经纤维均由第八颈神经和第一胸神经组成。

必要时可继续深刺, 透刺外劳宫穴(详见外劳宫穴)。

【注意事项】手掌侧皮肤神经末梢分布丰富, 针刺时较为疼痛, 为减少痛苦, 可以从外劳宫透刺。

【主治】中风昏迷, 中署, 心绞痛, 口腔炎, 小儿惊厥, 瘧病, 精神病, 手指麻木, 手汗多等。

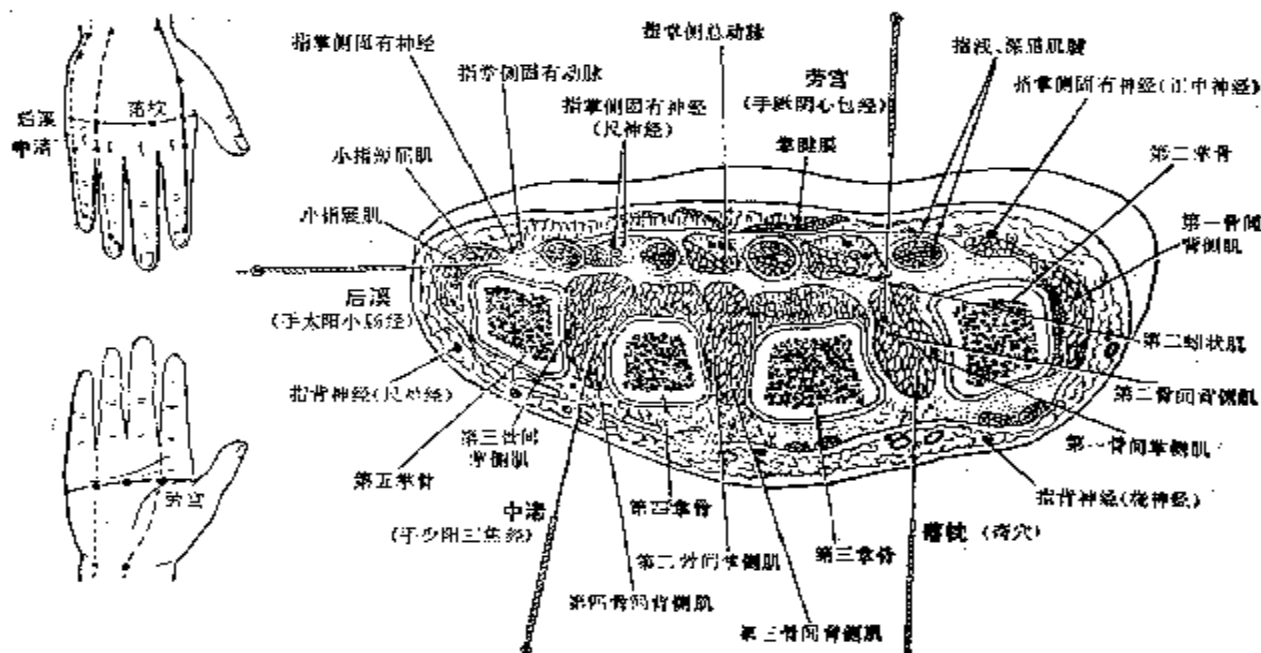


图2-19 经劳宫、外劳宫(落枕)、中渚、后溪穴横断面(落枕、中渚、后溪穴定位断面法)(劳宫穴定位断面法)

二十九、外劳宫(落枕)(Wailaogong, Ex, 奇穴)

【别名】《常用新医疗法手册》，落枕。

【文献依据】《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》：在指下，正对掌心是穴。

【体表定位】位于手背，第Ⅱ、Ⅲ掌骨间的中、下1/3交界处。

【操作方法】于手背第Ⅱ、Ⅲ掌骨间，掌指关节上0.5寸许的凹陷中取穴。或先取劳宫穴(详见劳宫穴)，于手背相对应处取穴。针法：直刺0.5~0.8寸。感应：局部酸胀，有时可麻及指尖。

【进针层次】(图2—19)

1. 皮肤：由桡神经手背支分布。到达穴区的神经纤维由第六、七颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经及手背静脉网通过。
3. 于掌背动脉尺侧通过：该动脉为桡动脉腕背支的分支。
4. 第二骨间背侧肌：该肌由尺神经深支支配。到达该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

可继续深刺，透刺劳宫穴(详见劳宫穴)。

【主治】落枕，偏头痛，咽喉痛，肩臂痛等。

三十、中渚 (Zhongzhu, TE 3, 手少阳三焦经)

【文献依据】《甲乙经》：在手小指次指本节后陷者中。

【体表定位】位于手背，第四、五掌骨小头间稍上方的凹陷中。

【操作方法】于手背第四、五掌骨小头间稍上方的凹陷中取穴。针法：直刺0.4寸。感应：局部酸胀，向远端或近端扩散。灸量：灸3~5壮；温灸5~10分钟。

【进针层次】(图2—19)

1. 皮肤：由位于第四、五掌骨间背侧的指背神经分布。该神经为尺神经手背支的分支。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支及手背静脉网通过。
3. 于掌背动脉桡侧通过：该动脉为桡动脉腕背支的分支。
4. 第四骨间背侧肌：该肌由尺神经深支支配。到达该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

【主治】聋哑，耳鸣，耳聋，头痛，肩背痛，肋间神经痛等。

三十一、后溪(Houxi, SI 3, 手太阳小肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在手小指外侧本节后陷者中。

【体表定位】位于手内缘，第Ⅴ掌骨小头内上方，相当于掌横纹内侧端赤白肉际。

【操作方法】半握拳，于第Ⅴ掌骨小头内上方，掌横纹内侧端(俗称拳尖处)取穴。针法：沿掌骨前缘向外直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀可至整个手部。灸量：灸1~3壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图2—19)

1. 皮肤：由尺神经手背支和掌支双重分布。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 小指展肌：该肌由尺神经深支支配。到达该肌的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

4. 小指短屈肌,神经支配同小指展肌。

5. 小指尺侧缘的指掌侧固有神经和指掌侧固有动脉位于针的掌侧;前者为尺神经的分支。后者为掌浅弓的分支。

【主治】疟疾,癩病,精神分裂症,癰病,肋间神经痛,盗汗,落枕,聋哑,腰痛等。

三十二、四缝(Sifeng, Ex, 奇穴)

【文献依据】《大成》:在手四指内中节是穴。

【体表定位】分别位于第二、三、四、五指掌面近侧指间关节横纹中点。

【操作方法】分别于第二至第五指掌面近侧指间关节横纹中点取穴。针法:用三棱针点刺,挤出少量奶黄色粘液,或直刺0.1~0.2寸。感应:局部胀痛。

【进针层次】(以示指上的穴位为例)

1. 皮肤:由来自正中神经的指掌侧固有神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。(注:中指穴位的神经分布与之相同,无名指穴位的神经分布由正中神经和尺神经的指掌侧固有神经双重分布,小指穴位的神经分布均来自尺神经的指掌侧固有神经。

2. 皮下组织:有上述皮神经及同名动脉,指皮下静脉通过。

3. 指深屈肌腱:示指、中指的该肌腱由正中神经支配。其纤维由第七、八颈神经和第一胸神经组成。到无名指、小指的该肌腱由尺神经支配。其纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

【主治】百日咳,小儿消化不良,疳积,手指关节炎,肠蛔虫症等。

三十三、八邪(Baxie, Ex, 奇穴)

【别名】《景岳全书》:八关。

【文献依据】《大成》:在手五指歧骨间,其一,大都二穴,在手大指次指虎口,赤白肉际,握拳取之。

【体表定位】分别位于手背第I~V掌骨间的赤白肉际,左右共8穴。(注:从外向内分别名曰大都、上都、中都和下都)。

【操作方法】微握拳,手背掌骨小头之间的赤白肉际处取穴。针法:沿掌骨方向,直刺1寸左右。感应:局部酸胀,有时有向指端放射触电感。

【进针层次】(以大都为例)

1. 皮肤:由桡神经的指背神经分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。(注:上都同大都;中都及下都均由尺神经的指背神经分布。)

2. 皮下组织:有上述皮神经及手背静脉网通过。

3. 第一骨间背侧肌:该肌由尺神经深支支配。到肌肉的神经纤维由第八颈神经和第一胸神经组成。

4. 拇收肌:其神经支配同第一骨间背侧肌。

【主治】手指关节疾患,手指发麻,头痛,项痛,牙痛,咽痛,蛇咬伤等。

三十四、少商(Shao shang, L 11, 手太阴肺经)

【文献依据】《甲乙经》:在手大指端内侧,去爪甲角如韭叶。

【体表定位】拇指桡侧缘,距甲根角外上方0.1寸处。

【操作方法】于拇指甲根外角外上0.1寸处取穴。针法:向上进针0.1寸,或点刺出血。感应:局部疼痛。灸量:3~7壮;温灸1~3分钟。

【进针层次】

1. 皮肤:由正中神经的指掌侧固有神经的指背支分布。到达穴区的神经纤维由第六颈神经组成。

2. 皮下组织:由许多致密结缔组织纤维索将皮肤连于末节指骨骨膜,并将皮下脂肪组织分隔成若干小叶,上述神经及指掌侧固有动脉穿行其中。

3. 指甲根:位于甲廓的深面。

【主治】扁桃腺炎,腮腺炎,感冒,咳嗽,肺炎,中风,昏厥,小儿消化不良,精神分裂症等。

三十五、少泽(Shaoze, SI 1, 手太阳小肠经)

【别名】《甲乙经》:小吉,《图翼》:小结。

【文献依据】《甲乙经》在手小指之端,去爪甲一分陷者中。

【体表定位】小指甲尺侧,距甲根角内上方0.1寸处。

【操作方法】于小指内缘连线与甲板连线相交处取穴。针法:略向上斜刺0.1寸,或用三棱针点刺。感应:局部胀痛。灸量:灸1~3壮,温灸5~15分钟。

【进针层次】

1. 皮肤:由尺神经指掌侧固有神经的指背支分布。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。

2. 皮下组织:由许多致密结缔组织纤维索将皮肤连于末节指骨骨膜,并将皮下脂肪组织分隔成若干小叶,上述皮神经及小指尺掌侧动脉的指背支穿行于内。

3. 指甲根:位于甲廓的深面。

【主治】头痛,乳腺炎,乳汁分泌不足,囊状肉等。

三十六、十宣(Shixuan, Ex, 奇穴)

【别名】《千金方》:鬼城。

【文献依据】《大成》:在手十指头上,去爪甲一分,每一指各一穴。

【体表定位】两手十指尖端,距指甲约0.1寸处。

【操作方法】十指尖端,距指甲约0.1寸处取穴。针法:浅刺或点刺出血。感应:局部胀痛。

【进针层次】

1. 皮肤

① 拇指、食指和中指十宣穴由正中神经分布。到拇指、示指穴区的神经纤维由第六颈神经组成。到中指穴区的神经纤维由第七颈神经组成。

② 无名指十宣穴由正中神经及尺神经双重分布。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。

③ 小指十宣穴由尺神经分布。到达穴区的神经纤维由第八颈神经组成。

2. 皮下组织:由许多致密结缔组织纤维索将皮肤连于末节指骨骨膜,并将皮下脂肪组织分隔成若干小叶。脂肪内富有小神经和小血管。

【主治】休克,昏迷,高热,中暑,癫痫,癔病,小儿惊厥,指端麻木等。

第三章 下 肢

第一节 下肢应用解剖

下肢借股带与躯干下部相连，上界前为腹股沟韧带，后为髂嵴。可分为臀部、股部、膝部、小腿、踝及足。

髂嵴位于皮下，全长在体表均可摸到，其前端为髂前上棘，后端为髂后上棘。两侧髂嵴最高点的连线平第四腰椎棘突。左右髌骨前方的耻骨联合处，古称为曲骨。两侧的耻骨上支，古称为横骨。大腿前方隆起的股四头肌，古称为伏兔。大腿外侧称为脾阳，内侧称为股阴，内收肌群称为鱼腹。

膝关节前方可扣及髌骨及下方的髌韧带。膝关节内侧的股骨内上髁和胫骨内侧髁，古称为内辅骨。股骨内上髁叫内辅上廉，胫骨内侧髁叫内辅下廉。膝关节外侧的股骨外上髁、髌骨小头和胫骨外侧髁，古称为外辅骨。股骨外上髁叫外辅上廉，胫骨外侧髁叫外辅下廉。

腓骨、胫骨古合称为胫骨，也有单把胫骨称胫骨，胫骨前嵴称为胫骨。小腿后方隆起的小腿三头肌，古称为腓。踝关节古称为腕或腕。内踝、外踝古今名称相同。内踝前下方的舟骨粗隆，古称为然骨。第一跖跗关节内侧的隆起称为核骨，第五跖骨粗隆称为京骨。

针灸取穴时，常把耻骨联合上缘至股骨内上髁之间的距离算作18寸，股骨大转子至膈横纹为19寸，膈横纹至外踝尖为16寸，外踝尖至足底3寸，后方脊横纹至膈横纹为15寸。

一、股部及臀

(一) 股前区和股内侧区

1. 浅层结构(图3—1)：

(1) 皮肤和浅筋膜：股前内侧部皮肤较薄，外侧部皮肤较厚，浅筋膜内含脂肪较多。

(2) 大隐静脉：人体最长的浅静脉，起于足背静脉网内侧，经内踝前方向上至小腿内侧，再延大腿内侧上行，于耻骨结节外下方3~4厘米处，穿卵圆窝，注入股静脉。在汇入股静脉处，大隐静脉有5根重要属支。收集腹壁下部、外生殖器及下肢等处的静脉血。

(3) 皮神经：股前内侧部的皮神经较多，主要有：

① 髂腹股沟神经：发自腰丛，经腹股沟管穿皮下环至浅筋膜，分布于大腿上部内侧及外生殖器。

② 生殖股神经股支：沿髂外动脉下降，经腹股沟韧带深部至大腿，穿阔筋膜至皮下，分布于股三角处。

③ 股神经前皮支：发自股神经。可分为股中间皮神经和股内侧皮神经两部分，共有数支，分布于大腿前部和内侧部。

④ 股外侧皮神经：来自腰丛。于髂前上棘内侧穿腹股沟韧带深面至大腿，分为前后两支，分布于大腿前外侧、外侧部皮肤。

⑤ 闭孔神经皮支：来自闭孔神经前支，在股中部从深部穿至皮下，分布于股内侧下2/3皮肤。

2. 股前部肌肉(图3-1):

(1) 缝匠肌：位于大腿前内侧皮下，呈长条形，起于髂前上棘，斜向内下，止于胫骨内髁。

(2) 股四头肌：位于大腿前面及外侧，起点由四个头组成，即股直肌、股外侧肌、股中间肌、股内侧肌。除股直肌起于髌前下棘外，其余三个头都起自股骨。向下以一个强大的股四头肌腱包绕髌骨后，止于胫骨粗隆。

(3) 阔筋膜张肌：位于大腿前外侧，向下于股骨上1/3处移行为髂胫束。

3. 股内侧群肌(图3-2): 包括耻骨肌、股薄肌、长收肌、短收肌、大收肌。这几块肌均起于闭孔周围的耻骨支、坐骨支和坐骨结节等处。除股薄肌止于胫骨上端内侧外, 其他各肌均止于股骨粗线等部位。

4. 股动脉(图3—1、3)：是下肢的动脉主干。由髂外动脉穿腹股沟韧带中点深面达大腿，就改名为股动脉。在股三角内下行，向下进入收肌管。

股动脉在腹股沟韧带下方位置浅表，体表可扪及搏动，此处的分支有腹壁浅动脉、旋髂浅动脉及阴部外动脉等。

5. 股神经(图3-1、3): 穿腹股沟韧带深面至大腿进入股三角内, 位于股动脉外侧。股神经在股三角内发出许多分支。皮支主要分布于大腿前面皮肤。肌支分布于大腿前群肌和耻骨肌。关节支至膝关节。终支为隐神经, 在股三角内下行进入收肌管, 在膝关节内侧下行达小腿, 伴大隐静脉下行分布于小腿内侧及足内侧缘皮肤。

6. 闭孔神经 (图3-3): 穿闭孔至大腿内侧, 分为前后两支。除分布于股内侧群肌外, 尚分布于大腿内侧皮肤, 并有分支至髋关节和膝关节。

(二) 醫部

1. 浅层结构 (图3—4): 臀部皮肤较厚, 浅筋膜内有许多含纤维的脂肪组织,

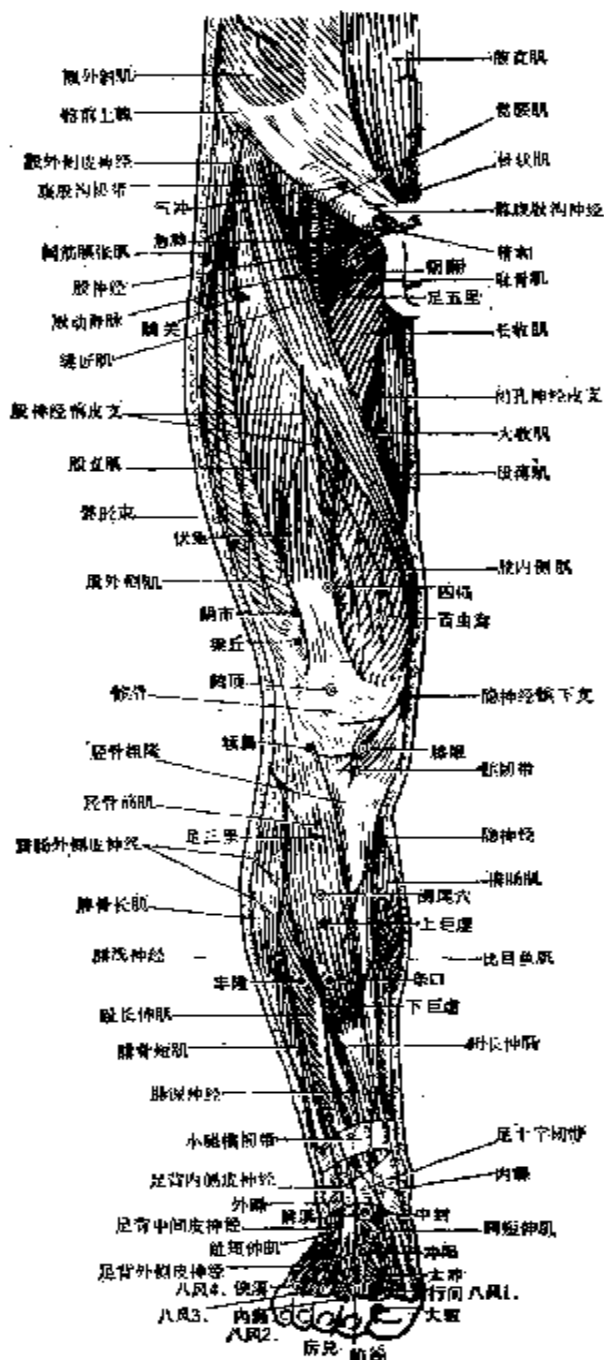
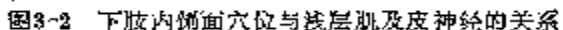


图3-1 下肢前面穴位与浅层肌及皮神经的关系



(1) 臀上皮神经：来自第一至第三腰神经后支，有3支，穿背阔肌腱膜至臀部皮下，分布于臀上部皮肤。

• 51 •

筋膜，分布于唇内侧部皮肤。

(3) 臀下皮神经：来自股后皮神经，在臀大肌下缘中部穿出，分布于臀下部皮肤。

2. 唇大肌深面的重要结构:

(1) 梨状肌：起于骶前孔两侧，肌纤维向外集中，经坐骨大孔出盆腔至臀大肌深面，止

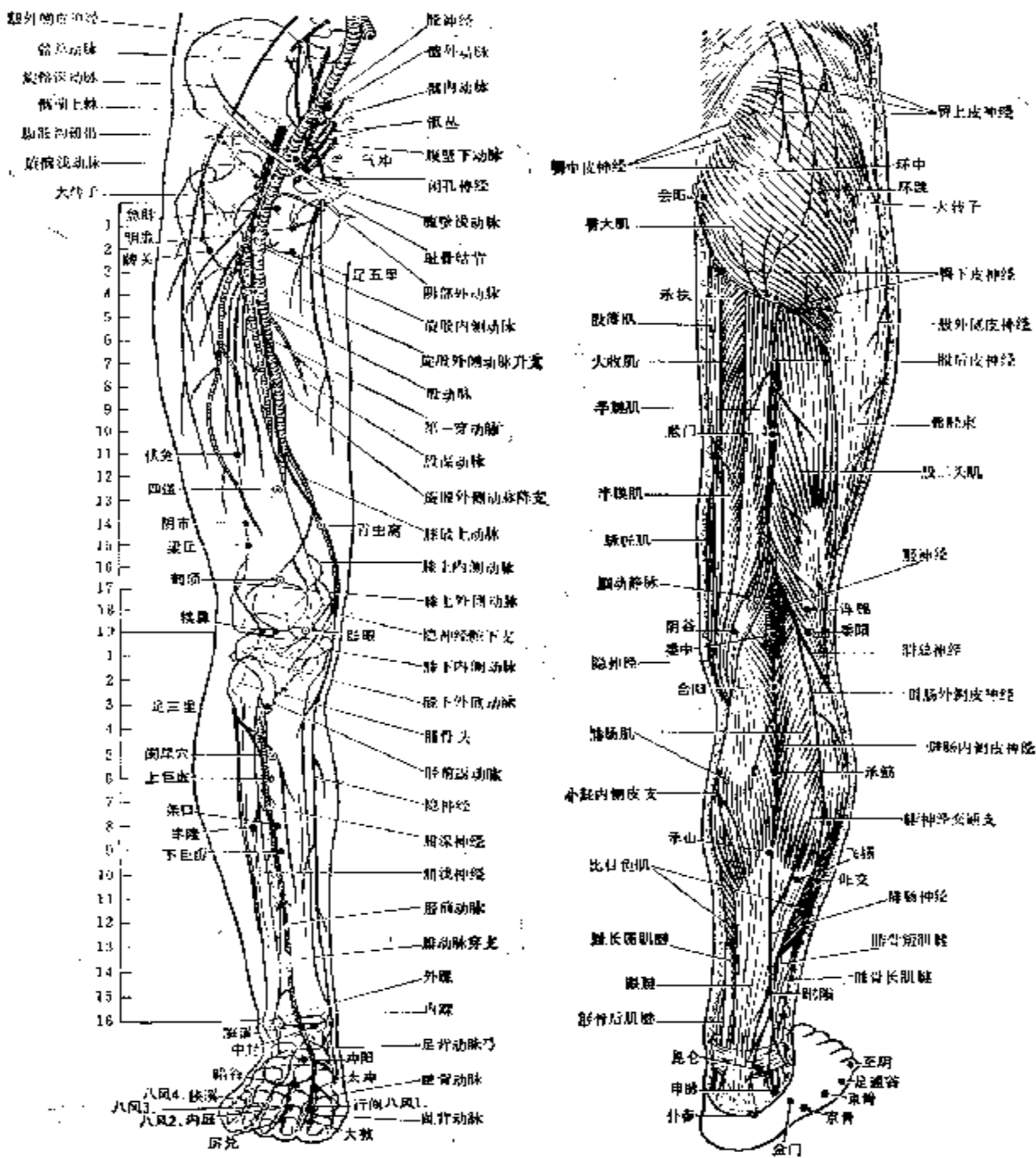


图3-3 下肢前面穴位与主要神经、动脉及骨骼的透视关系 图3-4 下肢背面穴位与浅层肌及皮神经的关系

于股骨大转子尖。梨状肌不能完全封闭坐骨大孔，当该肌穿过坐骨大孔时，把坐骨大孔分隔成梨状肌上孔和梨状肌下孔。

(2) 臀上动、静脉、神经(图3—5)：臀上动脉由梨状肌上孔穿出，分布于臀大肌、臀中肌、臀小肌。与之伴行的有臀上静脉，是髂内静脉的属支。臀上神经为骶丛分支，出梨状肌上孔后，分布于臀中肌、臀小肌和阔筋膜张肌。

(3) 臀下动、静脉(图3—5)：臀下动脉穿梨状肌下孔出骨盆腔，分布于臀大肌。臀下静脉与动脉伴行，是髂内静脉的属支。

(4) 股后皮神经和臀下神经(图3—5)：股后皮神经经梨状肌下孔出骨盆腔，发出分支至会阴部皮肤后，主干沿大腿后部下行，分布于大腿后面及小腿后面上部皮肤。臀下神经分布于臀大肌。

(5) 坐骨神经(图3—5)：人体最粗大的神经，经梨状肌下孔出骨盆腔达臀大肌深面，在坐骨结节和股骨大转子之间中点处下降，经腓骨内肌腱浅部至大腿后部。

(三) 股后部及腘窝

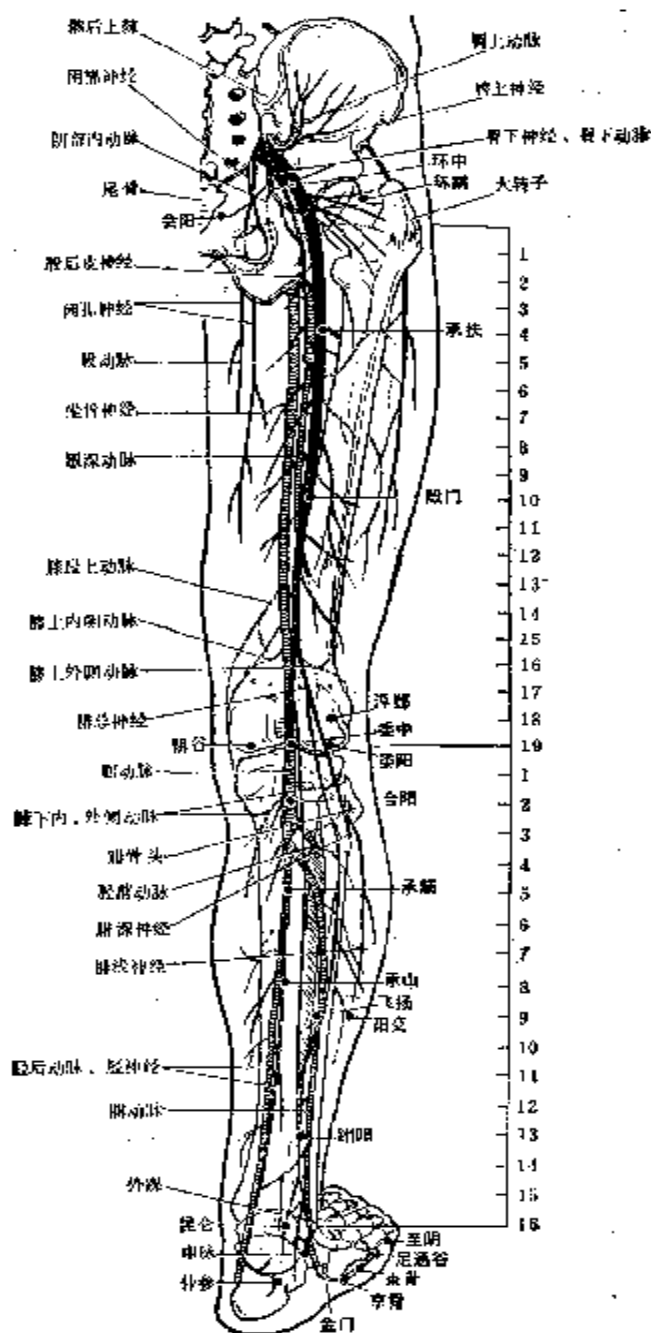
1. 小隐静脉：起自足背静脉网的外侧，经外踝后部，沿小腿后方皮下上行至腘窝，穿向深部注入腘静脉，小隐静脉还接收大腿后部的浅静脉血。

2. 大腿后群肌(图3—4)：位于大腿后外侧者为股二头肌，位于后内侧者为半腱肌、半膜肌。均起自坐骨结节和股骨后部，向下分别止于腓骨小头、胫骨粗隆内侧和胫骨内侧缘下缘。

3. 胫神经(图3—5)：通过腘窝中间垂直下行，初位于腘动脉外侧，后跨过动脉后面至内侧。胫神经在腘窝内的分支主要有腓肠内侧皮神经、肌支(分布于腓肠肌两头、比目鱼肌及腓肌等)、关节支。

4. 腓总神经(图3—5)：位于胫神经外侧，比较细小。分出后斜向外下，沿股二头肌内侧下行，越过腓肠肌外侧头浅面，然后经腓骨长肌深面绕腓骨颈，分为腓深神经和腓浅神经，并有关节支至膝关节。

5. 腘动脉(图3—5)：股动脉经大收肌腱裂孔向下进入腘窝，改名为腘动脉。图3-5 下肢背面穴位与主要神经、动脉及骨骼的透视关系



尚古天臻www.tianzhendr.com

分布于小腿前群肌、踇短伸肌、趾短伸肌、第一、二骨间背侧肌。

(二) 小腿后部及足底

1. 浅层结构(图3-4): 小腿后部浅筋膜内含有少量的脂肪, 内有小隐静脉、腓肠内、外侧皮神经等结构。足底皮肤坚韧, 负重较大部位角化层形成胼胝。浅筋膜较厚, 有致密结缔组织与足底腱膜紧密相连。

(1) 腓肠内侧皮神经: 由胫神经在腓窝内分出, 在固有筋膜深面下降, 约在小腿中点处穿出固有筋膜。

(2) 腓肠外侧皮神经: 在腓窝内由腓总神经发出, 在腓肠肌外侧头与小腿固有筋膜间下行, 至小腿中部穿出固有筋膜。分布于小腿远端外侧皮肤。

(3) 腓神经: 由腓肠内侧皮神经和腓肠外侧皮神经的腓神经交通支在小腿中部汇合而成, 沿跟腱外侧缘下降, 经外踝与跟骨间转向前, 改称足背外侧皮神经, 分布于足背外侧及小趾外侧缘。

2. 小腿后群肌(图3-4): 分浅、深两群。浅群为腓肠肌及比目鱼肌, 合称小腿三头肌。在腓肠肌与比目鱼肌之间还有一块小肌, 称为跖肌。深群肌包括胫骨后肌、踇长屈肌、趾长屈肌, 均位于比目鱼肌深面。胫骨后肌位于中间; 踇长屈肌靠外, 趾长屈肌靠内。

3. 胫后动脉(图3-5): 为腘动脉的直接延续, 沿小腿三头肌深面下行, 经内踝与跟腱之间到达足底, 分为足底内、外侧动脉。胫后动脉在小腿的分支主要为腓动脉。沿踇长屈肌下行。足底外侧动脉于足底深面行向外侧, 与足背动脉的足底支吻合形成足底弓。

4. 胫神经(图3-4、5): 从坐骨神经分出后, 经腓窝中部垂直下行, 至小腿三头肌深面与胫后动脉伴行, 于内踝与跟腱之间至足底, 分为足底内侧神经和足底外侧神经。主干上发肌支至小腿后群肌, 并发有腓肠内侧皮神经与腓总神经的分支汇合形成腓肠神经。

5. 足底肌: 足底肌分为内、外及中间三群。内侧群包括踇展肌、踇短屈肌和跖收肌。外侧群包括小趾展肌、小趾短屈肌、小趾对跖肌。中间群包括趾短屈肌、足底方肌、足蚓状肌及骨间肌。

第二节 下肢常用穴位断面解剖

一、居髎(Ju Liao, G 29, 足少阳胆经)

【文献依据】在章门下八寸三分, 监骨上陷者中。

【体表定位】在髂前上棘与大转子最高处的连线中间, 维道穴后3寸, 约当大转子之前凹陷处。

【操作方法】屈腿侧卧, 于髂后之凹陷处取穴。针法: 斜刺, 向髋关节方向进针2~3寸。感应: 酸胀感扩散至髋关节。灸量: 灸5~7壮; 温灸5~20分钟。

【进针层次】(图3-7)

1. 皮肤: 由髂腹下神经外侧皮支分布, 到该穴皮肤的神经纤维来自第一腰神经。
2. 为富有纤维的脂肪组织, 内有上述皮神经。
3. 阔筋膜: 是大腿固有筋膜的浅层, 亦为全身中最强厚的筋膜。针刺此筋膜, 有一定的阻力。
4. 臀中肌: 在臀大肌和阔筋膜的深面, 由臀上神经支配, 到该肌的神经纤维来自第四、第五腰神经及第一骶神经。

5. 臀小肌: 位于臀中肌深面, 其神经支配同臀中肌。

【主治】胃痛, 下腹痛, 睾丸炎, 子宫内膜炎, 膀胱炎, 髋关节及周围软组织疾病, 腰痛等。

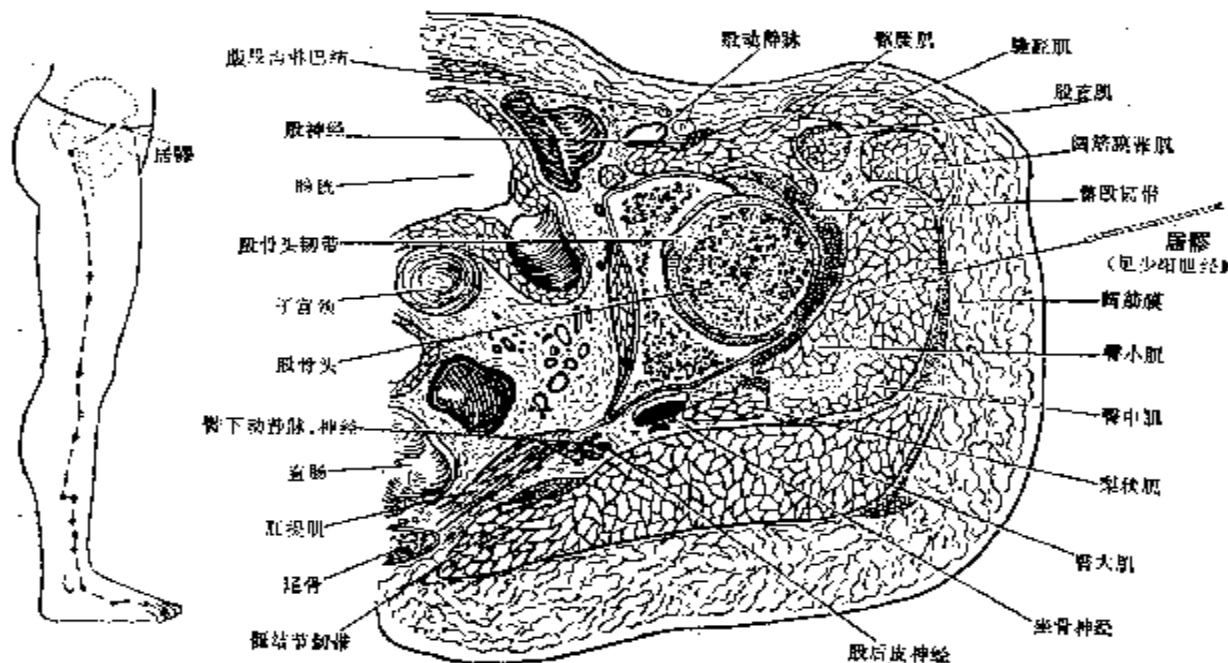


图3-7 居髎穴横断面(居髎穴定位断面法)

二、环跳(Huantiao, G 30, 足少阳胆经)

【文献依据】《甲乙经》: 在髀枢中, 侧卧伸下足, 屈上足取之。

【体表定位】在股骨大转子最高处与骶管裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 的交界处, 或在大转子、坐骨结节与髂后上棘三者围成的三角区中央。

【操作方法】侧卧或俯卧, 侧卧时伸下足屈上足, 当股骨大转子之上后方取穴。针法: (1) 直刺, 向外生苑髂方向, 深 2~3.5 寸。感应: 局部酸胀、或麻电感向下肢放射。(2) 直刺, 向髋关节方向进针, 深 2~3 寸。感应: 酸胀感扩散至髋关节腔。

【选针层次】(图3-8)

1. 皮肤: 由臀上皮神经分布, 到该穴皮肤的神经纤维来自第二腰神经后支的皮支。臀部皮肤有丰富的皮脂腺和汗腺。

2. 皮下组织: 此处纤维脂肪组织特别丰富, 并有上述皮神经的分支。

3. 臀大肌: 是人体中最大而肥厚的肌肉, 形成特有的臀部膨隆, 由臀下神经支配, 到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、二骶神经。

4. 坐骨神经: 是人体中最大最长的周围神经, 由第四、第五腰神经及第一至第三骶神经的前支纤维构成。该神经正当穴位, 若进针准确, 常可刺中, 从而产生强烈的向大腿、小腿直至足部放射的触电样感。

5. 股后皮神经和臀下动、静脉: 若针尖偏向内侧 0.5 厘米左右, 可刺中上述结构, 若刺中

股后皮神经，触电样感只放射到大腿后面和大腿上部，不到足底。借此可与刺中坐骨神经相区别。

6. 股方肌：由骶丛分出的股方肌神经支配，到该肌的神经纤维来自第四、五腰神经和第一骶神经。坐骨神经在该肌的浅面通过。

【主治】坐骨神经痛，腰腿痛，膝踝肿痛，半身不遂，下肢麻痹，瘫痪，髋关节及周围软组织疾病，遍身风疹。

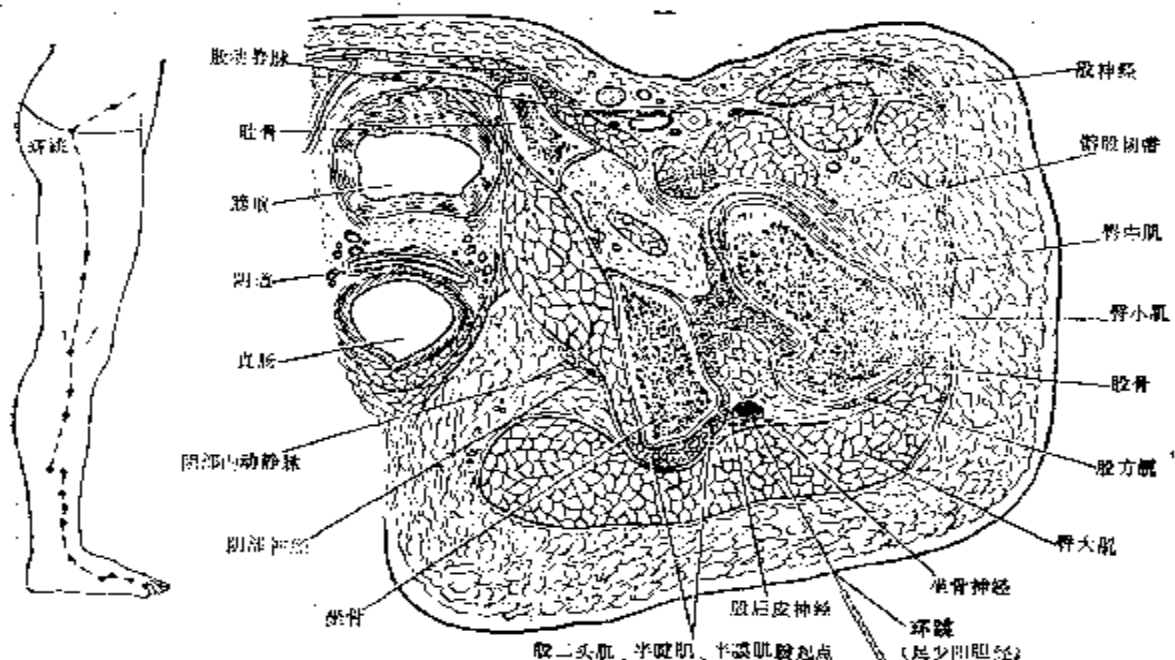


图3-8 经环跳穴横断面(环跳穴定位断面法)

三、阴廉(Yinlian, Liv 11, 足厥阴肝经)

【文献依据】《甲乙经》：在羊矢下，去气冲二寸动脉中。

【体表定位】在腹股沟气冲穴直下2寸，或由髀穴旁开2寸，直下2寸。

【操作方法】仰卧伸足，当长收肌外侧，股动脉内侧取穴。针法：直刺，略向内侧，避开股动、静脉，深度1~1.5寸。感应：局部酸胀，或有麻电感向下肢内侧放射。灸量：灸3壮，温灸5~10分钟，不宜化脓灸。

【注意】勿向外侧深刺，以免刺伤股动脉。

【进针层次】(图3-9)

1. 皮肤：由股神经前皮支分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第二腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经、大隐静脉及腹股沟浅淋巴结。大隐静脉在针的外侧。
3. 长收肌：为股内收肌之一，由闭孔神经支配，到该肌的神经纤维来自第二、三腰神经。
4. 短收肌：位于长收肌的深面，由闭孔神经支配，到该肌的神经纤维来自第三、四腰神经。
5. 小收肌：位于短收肌的深面，其神经支配同短收肌。

【主治】股部牵引性疼痛，下肢挛急，月经不调，白带过多，小腹疼痛，阴部瘙痒等。

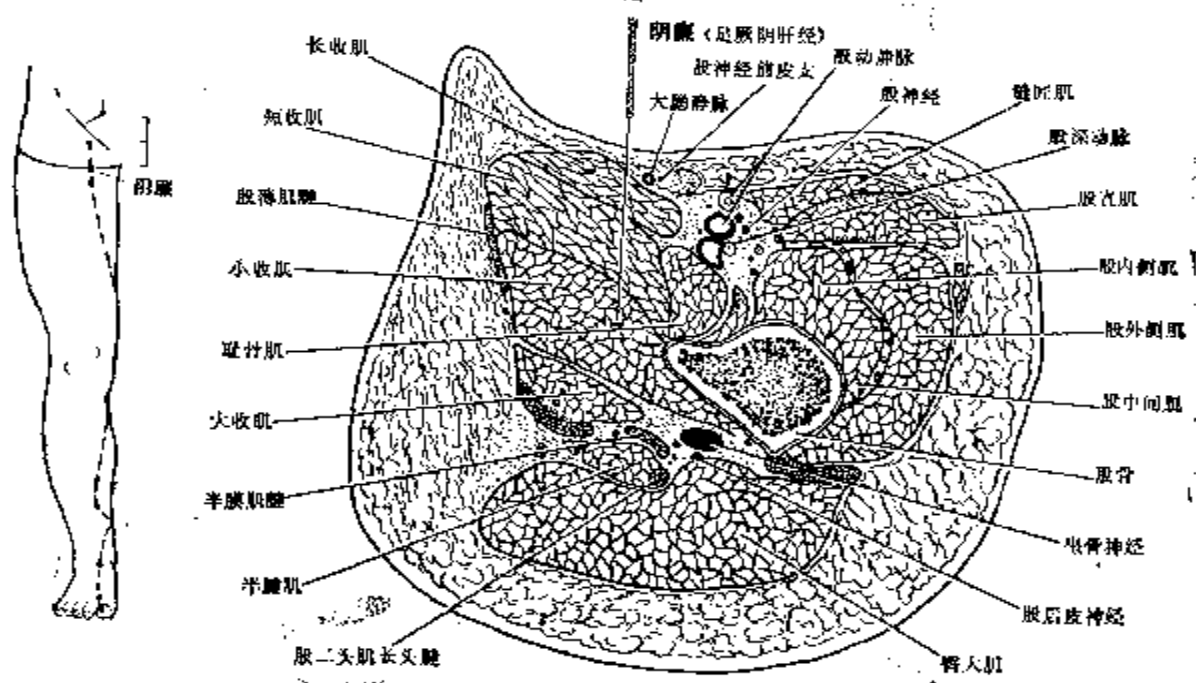


图3-9 经阴廉穴横断面(阴廉穴定位断面法)

承扶(Chengfu, B 36, 足太阳膀胱经)

【别名】《甲乙经》：肉郄、阴关、皮部。

【文献依据】《甲乙经》：在尻臀下，股阴肿上约文中。《千金方》：尻臀下横纹中。

【体表定位】在大腿后侧之正中线，臀大肌下缘，臀横纹正中点。

【操作方法】俯卧，伸直下肢，使足、足跟、委中和腓边对成一条直线与臀横纹相交处取穴。针法：直刺，深1.5~2.5寸。感应：局部酸胀，或有麻电感向足部放射。灸量：灸3壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图3—10)

1. 皮肤：由股后皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第二骶神经。
2. 皮下组织：内有股后皮神经及臀下皮神经的分支。
3. 臀大肌：此处为该肌的下缘部分，由臀下神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、第二骶神经。
4. 股后皮神经主干：该神经在此处位于臀大肌的深面，坐骨神经的浅面，正当穴位，往往容易刺中。
5. 股二头肌长头及半腱肌：两肌共同起始于坐骨结节，由坐骨神经支配，到该两肌的神经纤维来自第五腰神经及第一、第二骶神经。
6. 坐骨神经及并行动脉：该神经在此处位于股二头肌和半腱肌的深面，大收肌的浅面，正当穴位处，针可刺中内侧部分(胫神经成份)。

【主治】坐骨神经痛，腰骶神经根炎，下肢瘫痪，麻痹，痔疮，尿闭、便秘，臀部疖肿和炎症。

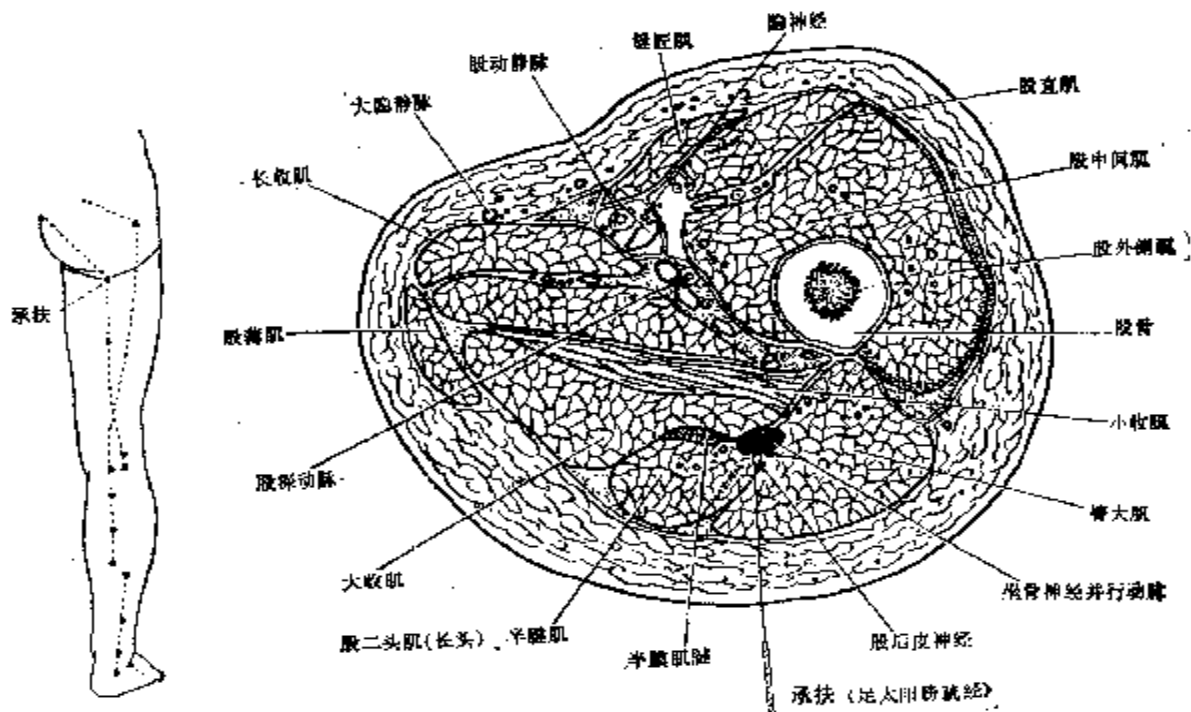


图-310 经承扶穴横断面(承扶穴定位断面法)

五、殷门(Yinmen, B 37, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在肉郛(承扶别名)下六寸。

【体表定位】在承扶与委中的连线上，承扶下6寸。

【操作方法】俯卧，从承扶穴直下6寸，股二头肌和半腱肌之间取穴。针法：直刺，深1.5~2.5寸。感应：局部酸胀，或有麻电感向足部放射。灸量：温灸5~20分钟。

【进针层次】(图3-11)

1. 皮肤：由股后皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第二骶神经。

2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。

3. 股二头肌长头及半腱肌：由坐骨神经(胫神经成份)支配，到该两肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、第二骶神经。

4. 坐骨神经及其伴行动脉，该神经在此处位于大收肌浅面，股二头肌长头和半腱肌深面，正当穴位，刺中时有强烈的触电感向足部放射。

【主治】腰背痛，坐骨神经痛，腰椎间盘突出症，下肢麻痹，瘫痪，股部疖肿和炎症。

六、风市(Fengshi, G 31, 足少阳胆经)

【文献依据】《针灸大成》：膝上外廉两筋中，以手着腿，中指尽处是。《图翼》在膝上七寸，外侧两筋间。

【体表定位】在大腿外侧，当股骨大转子与腓骨小头的连线上，髌横纹上七寸。

【操作方法】身体直立，手臂下垂，适当中指指尖所至之处取穴。针法：直刺，深1.5~2.5寸。感应：局部酸胀，有时向下扩散。灸量：灸5~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图3-12)

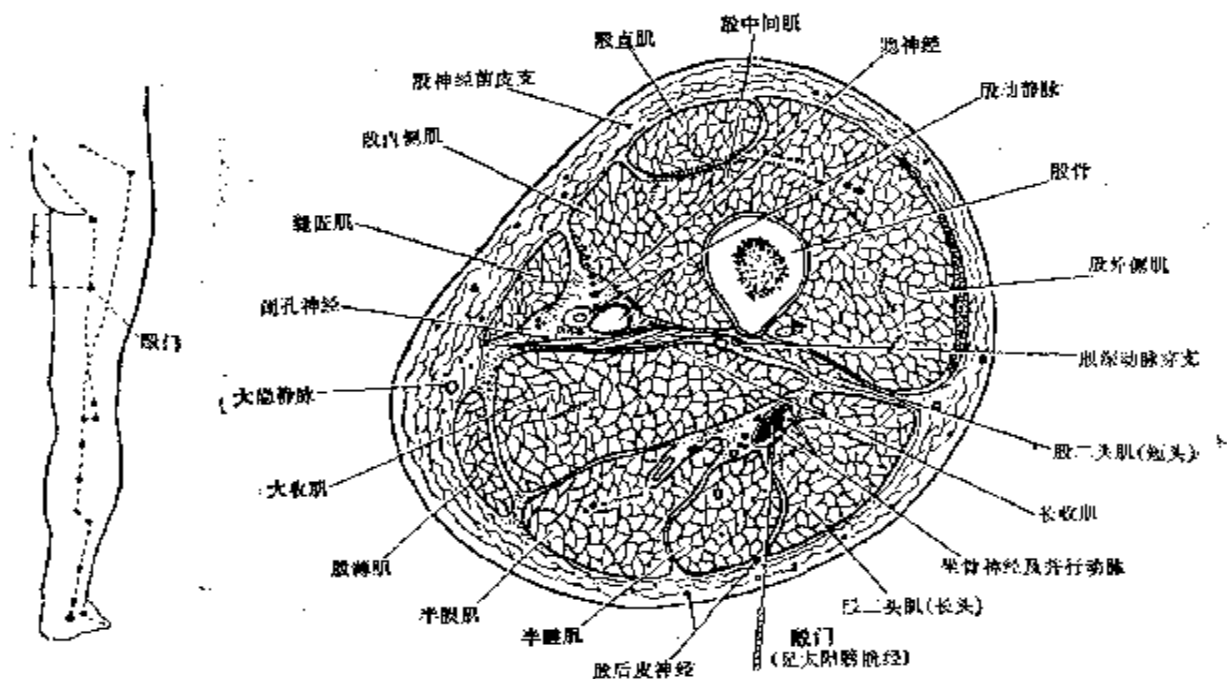


图3-11 经股门穴横断面(股门穴定位断面法)

1. 皮肤,由股外侧皮神经分布,到该穴皮肤的神经纤维来自第二腰神经。
2. 皮下组织:内有上述皮神经。

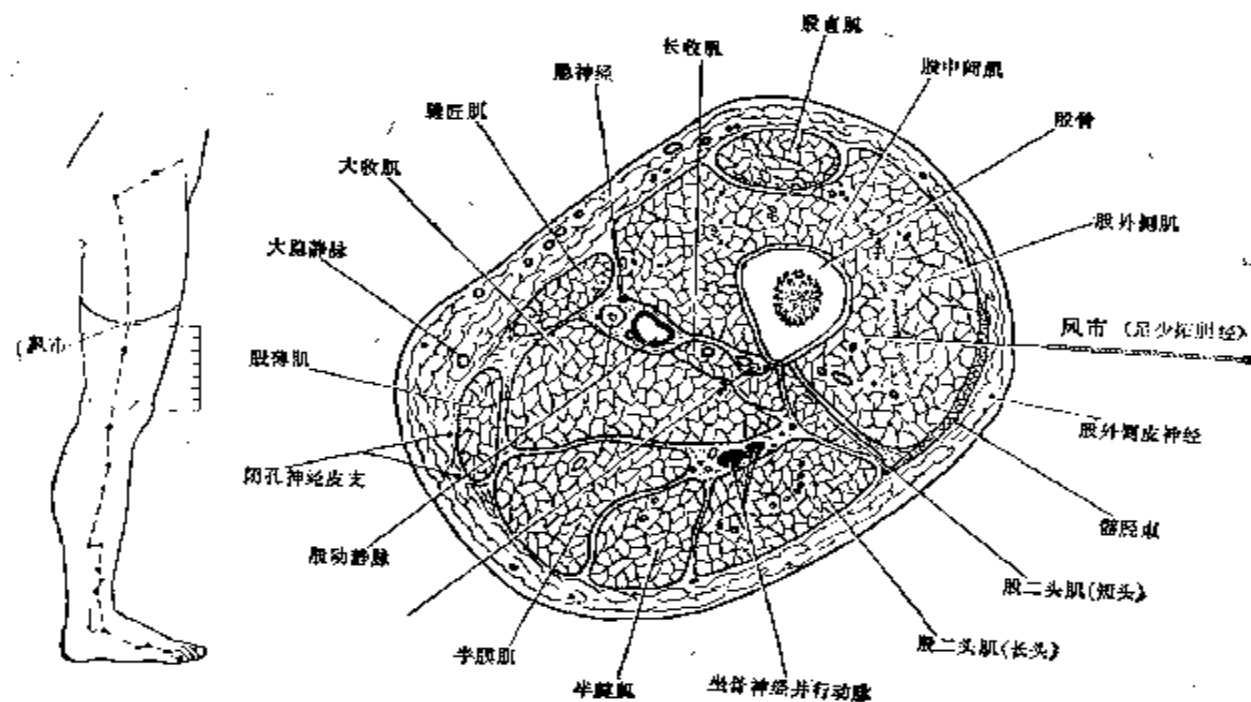


图3-12 经风市穴横断面(风市穴定位断面法)

3. 髂胫束: 为大腿阔筋膜的外侧部分, 因有阔筋膜张肌的腱纤维编入而特别增厚形成。

4. 股外侧肌: 为股四头肌之一部, 构成大腿外侧肌隆起, 由股神经支配, 到该肌的神经纤维来自第二到第四腰神经。

5. 股中间肌: 亦为股四头肌的组成部分, 其神经支配同股外侧肌。

【主治】下肢瘫痪, 腰腿疼痛, 股外侧皮神经炎, 荨麻疹, 脚气病, 子宫附件炎等。

七、伏兔(Futu, S 32, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》: 在膝上六寸起肉间。

【体表定位】伸膝时, 在髌前上棘与髌、骨外上缘的连线上, 距髌骨上缘 6 寸。

【操作方法】在膝盖骨外上缘直上 6 寸, 或从手掌掌后第一横纹正中, 按在膝盖正中, 手指并拢压在大腿上, 中指尖到达处取穴。针法: 直刺, 沿股骨外缘进针, 深 2~3 寸。如感应差, 可旁开 0.5 寸取穴。感应: 有局部酸胀, 并向膝外侧扩散。灸量: 灸 5~7 壮, 温灸 5~20 分钟。

【进针层次】(图 3-13)

1. 皮肤: 由股神经前皮支及股外侧皮神经支配, 到该穴皮肤的神经纤维来自第三腰神经。

2. 皮下组织: 内有上述两皮神经的分支。

3. 股直肌: 为股四头肌之一部, 位于大腿前面正中, 由股神经支配, 到该肌的神经纤维来自第二到四腰神经。针仅刺中其外侧缘部分。

4. 针在旋股外侧动脉降支、股神经肌支的内侧通过; 旋股外侧动脉是股深动脉的分支, 静脉与之伴行, 股神经是腰丛的主要分支, 其纤维来自第二到第四腰神经。针刺时, 若稍偏向外侧即可刺中。

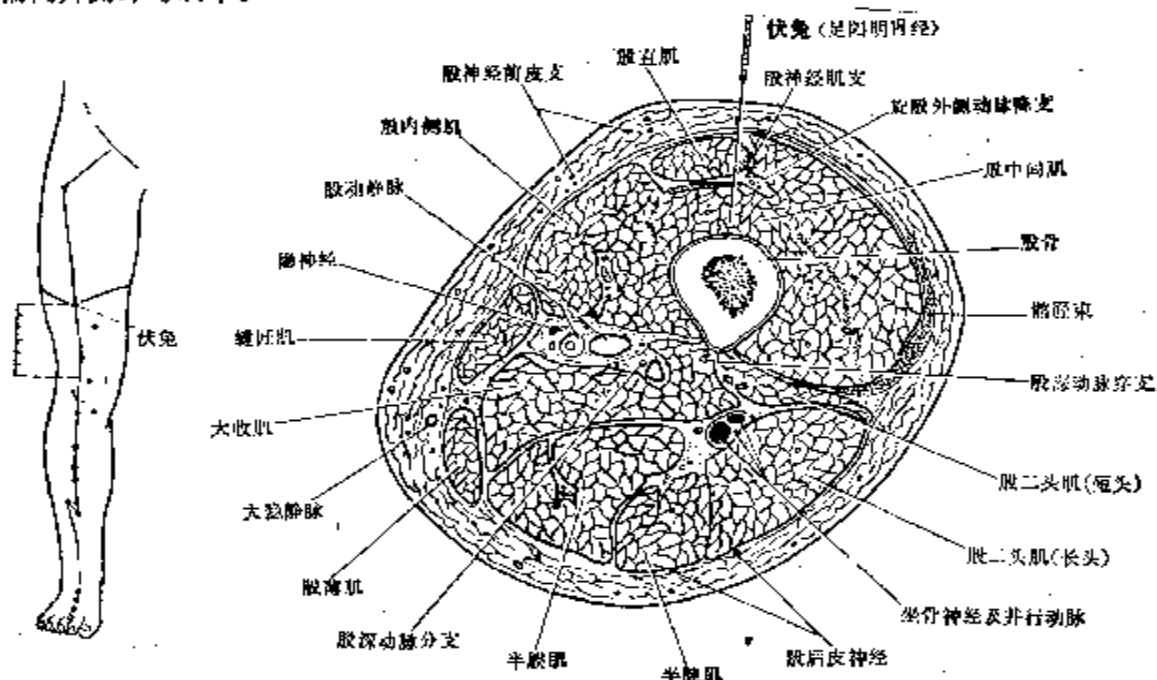


图 3-13 经伏兔穴横断面(伏兔穴定位断面法)

5. 股中间肌，亦为股四头肌之一部，位于股直肌深面，股骨前面，股内、外侧肌之间，其神经支配同股直肌。

6. 股骨：针深2寸左右可达股骨前面，遇到坚硬的阻力不可进针。若改变方向朝外，可沿股骨外侧继续深刺。

【主治】下肢瘫痪，麻痹，膝关节炎，膝盖部冰冷症，下肢肌风湿疼痛，痉挛，脚气病等。

八、血海(Xuehai, SP 10, 足太阴脾经)

【别名】《图翼》：百虫窠。

【文献依据】《铜人》：在膝盖上内廉白肉际二寸。

【体表定位】在大腿内侧之前下部，股内侧肌的隆起上，距膝盖上缘2寸，或正坐垂足，以手掌按于膝上，大指向内侧，中指向外侧，当大指尖尽处是穴。

【操作方法】屈膝，于髌骨内侧上2寸处取穴。针法：直刺，深1~2寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-14)

1. 皮肤：由股神经前皮支分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第三腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 股内侧肌：为股四头肌之一部，由股神经支配，到该肌的神经纤维来自第二到第四腰神经。

4. 针的深面是股骨的前内侧缘。

【主治】月经不调，功能性子宫出血，荨麻疹，皮肤瘙痒，神经性皮炎，贫血等。

九、梁丘(Liangqiu, S 34, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在膝上二寸两筋间。

【体表定位】在膝盖骨外上缘2寸，股直肌和股外侧肌之间，与外膝眼在一条直线上。

【操作方法】仰卧，或正坐位，于髌骨外上缘上2寸陷处取穴。针法：直刺，深1~1.5寸。感应：局部酸胀，并可扩散至膝关节。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-14)

1. 皮肤：由股神经前皮支和股外侧皮神经分布。两皮神经属末梢分支，在此双重支配。到该穴皮肤的神经纤维来自第二腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 针在股直肌腱和股外侧肌之间通过，二者均是股四头肌的组成部分，由股神经支配。
4. 旋股外侧动脉降支、和伴行静脉及股神经肌支：这些结构正位于穴位层次中，针可以刺中。
5. 股中间肌腱：属股四头肌组成部分之一，位于股直肌腱的深面，其神经支配同股直肌。
6. 膝关节肌腱：由股神经的股中间肌肌支支配，到该肌的神经纤维来自第二到第四腰神经。
7. 股骨：因为此处主要是肌腱部分，所以软组织较薄，针刺1寸左右即可达股骨下端前外侧面。

【主治】胃痛，胃肠炎，膝关节及周围软组织疾病，下肢麻痹，乳腺炎等。

十、曲泉(Ququan, Liv 8, 足厥阴肝经)

经。

【主治】子宫脱垂，阴道炎，前列腺炎，肾炎，疝痛，遗精，阳萎，尿闭，阴部瘙痒，膝关节及周围软组织疾病。

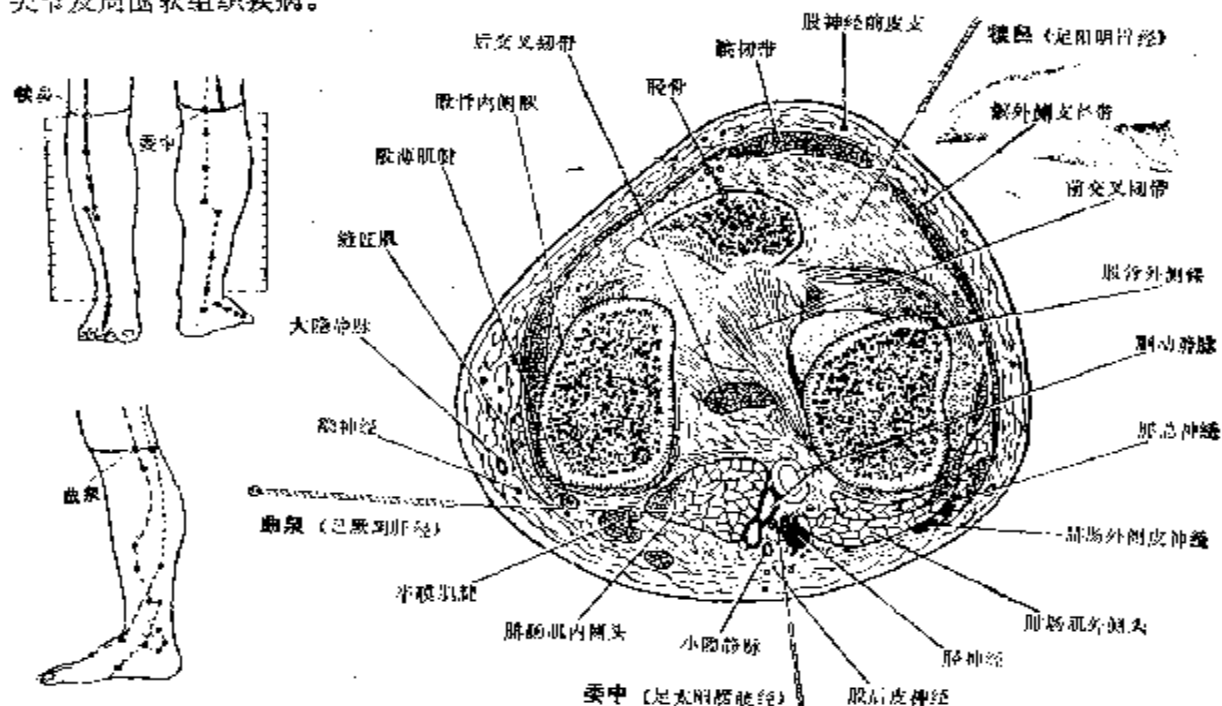


图3-15 膝眼、中渚、委中穴横断面(曲阜穴定位新法)(膝眼、委中穴定位新法)

十一、膝眼(Dub), S 35, 足阳明胃经)

【别名】外膝眼。

【文献依据】《甲乙经》：在膝下胫上，侠解大筋中。

【体表定位】屈膝时，当髌骨下缘，髌韧带之外侧凹陷处。

【操作方法】屈膝成直角，于髌韧带之外侧约一横指处的凹陷中取穴。针法：(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。感应：局部发胀，有时向下扩散。(2)斜刺，自外膝眼对准内膝眼透刺，进针深2~2.5寸。感应：局部酸胀感。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-15)

1. 皮肤：由腓肠外侧皮神经及股神经前皮支分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第三腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 针在髌韧带与髌外侧支持带之间经膝关节囊入翼状皱襞。翼状皱襞位于髌下部的两侧，由髌膜被覆脂肪垫形成的皱襞，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。
4. 若针穿过翼状皱襞和滑膜层后可进入关节腔。针刺时，应严格消毒，以防感染。《素问·刺禁》：刺膝髌出液为脓。

5. 若透刺内膝眼, 针在髌韧带的后方通过, 均为疏松结缔组织和脂肪组织及髌前皮下囊, 无甚阻力。

【主治】膝关节及周围软组织疾病, 脚气病, 黄疸, 呕吐, 足跟痛等。

十二、委中(Welzhong, B 40, 足太阳膀胱经)

【别名】《灵枢》: 血郛。

【文献依据】《甲乙经》: 在腘中央约纹中动脉。

【体表定位】在腘窝横纹中央, 即股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

【操作方法】俯卧, 按承扶取穴姿势, 在腘横纹中央取穴。针法: (1) 直刺, 深0.5~1寸。感应: 局部酸胀, 或有麻电感向足底放射。(2) 点刺出血。灸量: 温灸3~5分钟。

【进针层次】(图3-15)

1. 皮肤: 由股后皮神经分布, 到该穴皮肤的神经纤维来自第二骶神经。
2. 皮下组织: 内有小隐静脉和股后皮神经的分支。
3. 针通过腓肠肌内、外侧头之间: 该肌两头均有胫神经支配, 到该肌的神经纤维来自第一、二骶神经。
4. 腓肠内侧皮神经的起始端: 它刚由胫神经分出, 伴小隐静脉下行到小腿后面。
5. 胫神经: 是坐骨神经的两终支之一, 由第四、五腰神经和第一至第三骶神经的纤维组成。该神经干正当穴位, 可刺中其内侧面, 从而产生强烈的触电感并向足底放射。
6. 针的深面有腘动、静脉, 腘静脉比腘动脉浅, 经大收肌腱裂孔后直接延续为股静脉。腘动脉位于腘静脉的深面, 是股动脉经大收肌腱裂孔后的直接延续。

上述血管均属中等大血管, 所以该穴不宜盲目深刺, 以免刺破血管造成出血。

【主治】中暑, 急性胃肠炎, 腰背痛, 坐骨神经痛, 膝关节炎, 下肢瘫痪, 腓肠肌痉挛等。

十三、阴陵泉(Yinlingquan, Sp 9, 足太阴脾经)

【文献依据】《甲乙经》: 在膝下内侧辅骨下陷者中, 伸足乃得之。

【体表层位】在膝下内侧, 胫骨内侧髁直下方陷窝中, 平齐胫骨粗隆下缘, 缝匠肌之附着部, 与阳陵泉穴相对应。

【操作方法】正坐或仰卧, 于胫骨内侧髁下凹陷中取穴。针法: 直刺, 沿胫骨后缘, 深1~3寸。感应: 局部酸胀, 可向下扩散。灸量: 灸3壮; 温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-16)

1. 皮肤: 由小腿内侧皮神经支配, 到该穴皮肤的神经纤维来自第三腰神经。
2. 皮下组织: 内有上述皮神经和大隐静脉。
3. 半腱肌腱: 由坐骨神经支配, 到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。针刺此腱, 有一定的韧性阻力。
4. 腓肠肌内、外侧头: 起于胫骨内侧髁的后面, 由胫神经支配, 到该肌的神经纤维来自第一、二骶神经。
5. 针在半膜肌腱的后方通过: 该腱附着于胫骨内侧髁的后面。
6. 若针深达2寸以上, 可到腘窝中心面刺到胫神经和腘动、静脉。

【主治】腹胀, 腹水, 尿潴留, 尿失禁, 尿路感染, 月经不调, 遗精, 阳痿, 肾炎, 脚气, 肠炎, 痢疾, 膝关节炎等。

有可能穿过小腿骨间膜，向内透刺阴陵泉。

【主治】肝炎，胆囊炎，胆道蛔虫症，高血压，肋间神经痛，肩周炎，膝关节炎及周围软组织疾病，下肢瘫痪，下肢麻木，习惯性便秘等。

十五、足三里(Zusanli, S 36, 足阳明胃经)

【别名】《灵枢·本输》：下陵；《千金方》：鬼邪。

【文献依据】《甲乙经》：在膝下三寸，胫外廉。

【体表定位】在犊鼻穴(外膝眼)直下三寸，距胫骨前缘外侧一横指。从手掌按膝盖时当中指尽处是穴。

【操作方法】屈膝或平卧，自犊鼻直下3寸，胫骨前缘外开约1寸凹陷处取穴。针法：(1)直刺，稍偏向胫骨方向，深度1~2寸。感应：有麻电感向足背放射；(2)斜刺，向下刺入，进针2~3寸。感应：酸胀感向下扩散至足背，有时向上扩散至膝。灸量：5~15壮；温灸10~30分钟。

【进针层次】(图3-17)

1. 皮肤：由腓肠外侧皮神经支配，该皮神经由腓总神经自腘窝处分出。到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。

2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。

3. 胫骨前肌：位于小腿前外侧皮下，紧贴胫骨的外面，由腓深神经支配，到该肌的神经纤维来自第四、五腰神经和第一骶神经。

4. 若针偏向外侧，可刺中胫前动、静脉。

5. 小腿骨间膜，为一坚韧的纤维膜，连结胫腓两骨的骨间嵴之间。膜的前面由腓深神经

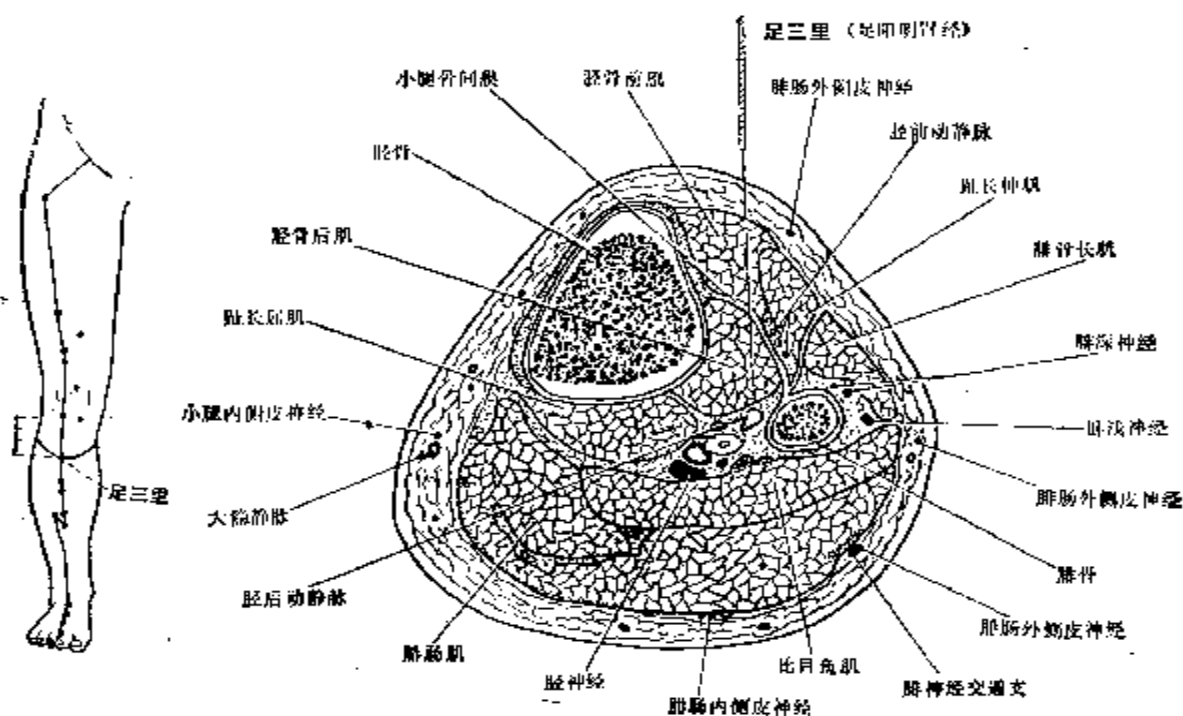


图3-17经足三里穴横断面(足踝穴定位断面法)

6. 胫骨后肌：位于骨间膜后面，趾长屈肌和跖长屈肌之间，由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。

【主治】急、慢性胃炎，溃疡病，急、慢性肠炎，急性胰腺炎，小儿消化不良等消化系统疾病，偏瘫，休克，虚弱，贫血，高血压，过敏性疾病，黄疸，癫痫，哮喘，泌尿生殖系统疾病，神经衰弱等。此外该穴尚有防病、强身、保健作用。

【体表定位】阳陵泉穴直下1寸处。

直刺，深1~2寸。感应：酸胀感向下扩散。可灸。

1、皮肤：由腓肠外侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。

3. 腓骨长肌：由腓浅神经支配，到该肌的神经纤维来自第四腰神经至第一骶神经。

5. 针的深面是腓深神经和胫前动、静脉。腓深神经是腓总神经的两终支之一。这些结构，当穴位深处，有可能刺中。

【主治】急、慢性胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，胆绞痛，胁痛，下肢萎痹等。



十七、阑尾穴(Lanweixue, Ex, 奇穴)

【体表定位】足三里下2寸，外膝眼下5寸许。

【操作方法】正坐或仰卧屈膝，于足三里与上巨虚两穴之间，患阑尾炎时压痛最明显处取穴。针法：直刺，同足三里，深1.5~2寸。可灸。

【进针层次】(图3-19)

1. 皮肤：由腓肠外侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经。
3. 胫骨前肌：由腓深神经支配，针通过其外侧部。
4. 针的外侧为胫前动、静脉和腓深神经，针若刺到腓深神经时，有麻电感向足背放射。
5. 小腿骨间膜：介于胫、腓骨之间的一强韧的膜，有连接两骨的作用。膜前面由腓深神经的分支支配，膜后面由胫神经的分支支配。
6. 胫骨后肌：针通过骨间膜后，即进入该肌，由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。

【主治】急、慢性阑尾炎，胃脘疼痛，消化不良，下肢痿痹。

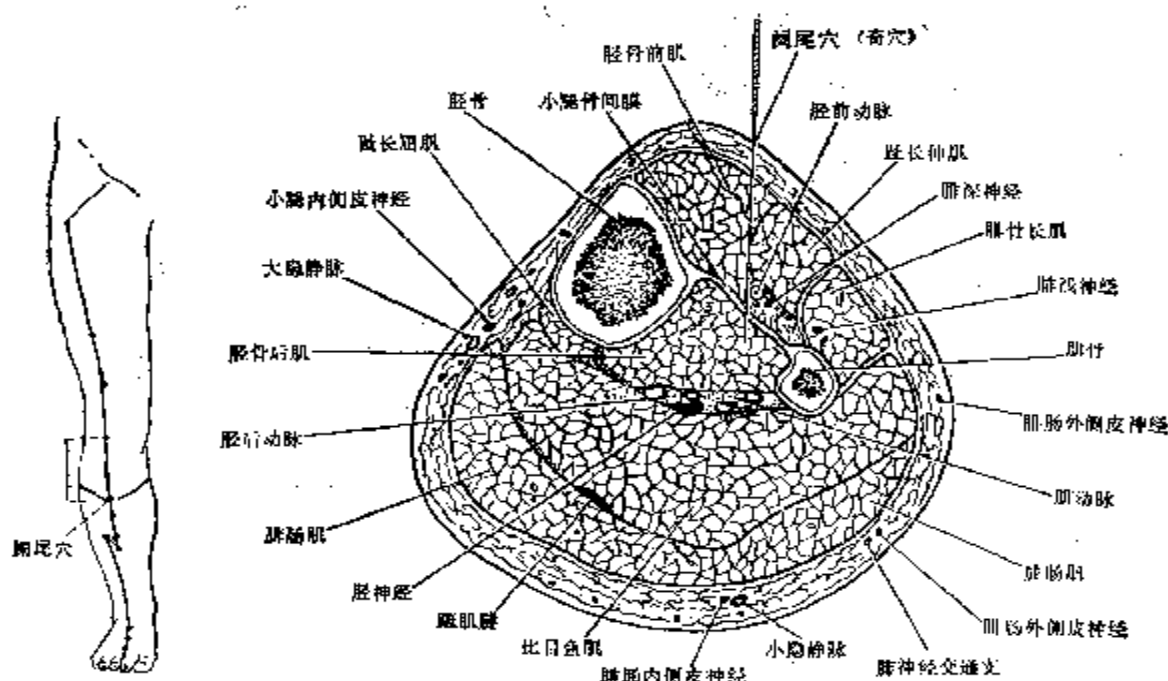


图3-19 经阑尾穴横断面(阑尾穴定位断面法)

十八、上巨虚(Shangjuxu, S 37, 足阳明胃经)

【别名】《甲乙经》：巨虚上廉。

【文献依据】《甲乙经》：在三里下三寸。

【体表定位】犊鼻下6寸，或足三里下3寸，胫骨前肌上，当胫腓两骨之间。

【操作方法】坐位或仰卧位，于膝下6寸，胫骨外侧约一横指凹陷处取穴。针法：直刺1~1.5寸。感应：局部酸胀感，并有麻电感向下扩散至足背。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图3-20)

1. 皮肤：由腓肠外侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经。
3. 胫骨前肌：位于胫骨的前外侧，由腓深神经支配，到该肌的神经纤维来自第四、五腰神经及第一骶神经。
4. 针的外侧有胫前动、静脉和腓深神经。腓深神经是腓总神经的两终支之一，伴胫前动、静脉沿小腿骨间膜前面下行至足背，所以若针刺该神经时，有触电感向足背放射。
5. 小腿骨间膜：介于胫腓骨之间，其前面由腓深神经支配，膜后面由胫神经支配。
6. 胫骨后肌：贴小腿骨间膜后面，由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。

【主治】腹痛，腹胀，腹泻，阑尾炎，肠炎，菌痢，胃炎，偏瘫，脚气病等。

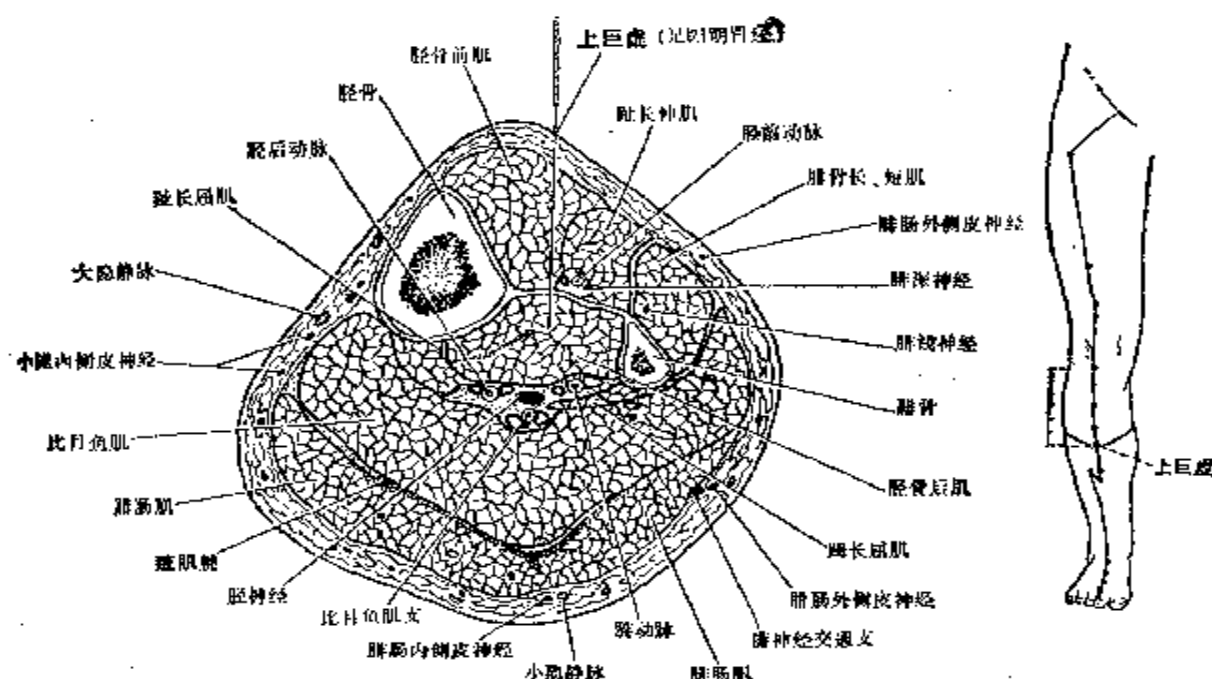


图3-20 经上巨虚穴横断面(上巨虚穴定位断面法)

十九、丰隆(Fenglong, S 40, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在外踝上八寸，下廉胫外廉陷者中。

【体表定位】髌骨下缘至踝关节横纹之中点水平，即胫骨前缘外侧1.5寸，胫、腓骨之间。

【操作方法】在外踝上8寸，条口穴后一横指处取穴。针法：直刺1~1.2寸。感应：酸胀感，向上放散至大腿根部，下至外踝。灸量：灸5~7壮，温灸5~10分钟。

【进针层次】(图3-21)

1. 皮肤：由腓肠外侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 趾长伸肌：由腓深神经支配，到该肌的神经纤维来自第四、五腰神经和第一骶神经。

4. 腓长伸肌，其神经支配同腓长伸肌。

5. 小腿骨间膜，毫针由前骨筋膜间隙通过小腿骨间膜后进入后骨筋膜间隙。

6. 胫骨后肌：由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。

【主治】咳嗽，痰多，头痛，眩晕，脚气，四肢肿，经闭，血崩，肩周炎，烟癖，肥胖病。

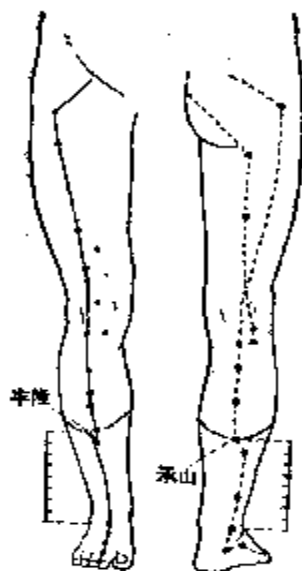
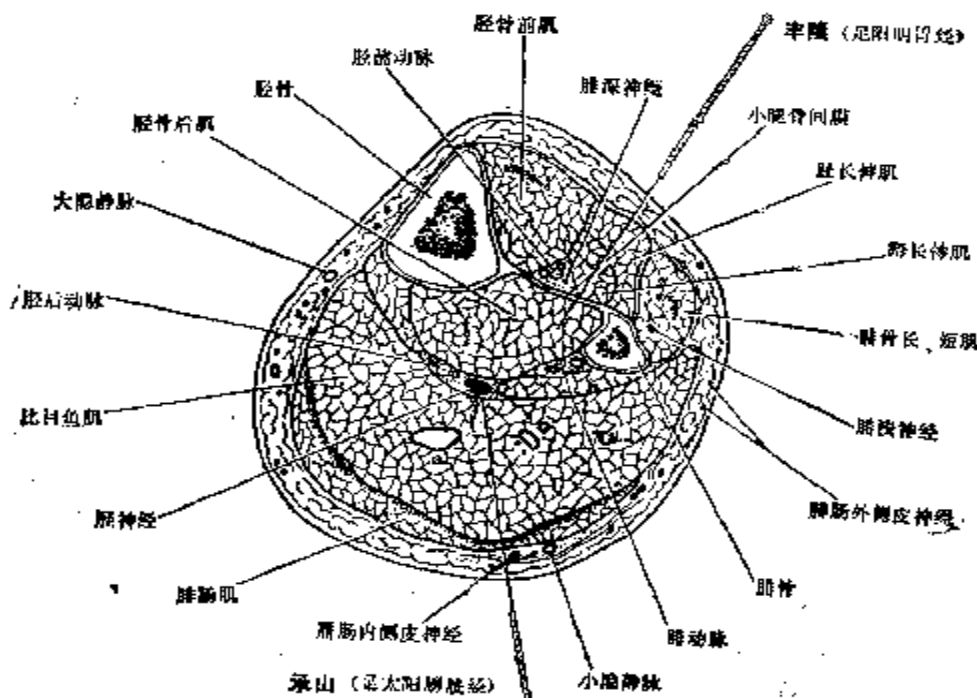


图3-21 经半隆、承山穴横断面(半隆、承山穴定位断面法)
肌，其神经支配同腓肠肌。

5. 胫神经，正当穴位深处，若刺中有触电感放射足底。

二十、承山(Chengshan, B 57, 足太阳膀胱经)

【别名】《甲乙经》：鱼腹，肉柱。

【文献依据】《甲乙经》：在兑腓肠下分肉间陷者中。

【体表定位】腓肠肌腹下正中，约当委中与昆仑之间。

【操作方法】正坐或俯卧，于腓肠肌腹之下方，伸足时呈人字纹处取之。针法：直刺，深1~2.5寸。感应：局部酸胀，有时扩散至腘窝；深刺时，有麻电感向足底放射。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-21)

1. 皮肤：由腓肠内侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第四腰神经。

2. 皮下组织：内有上述皮神经和小隐静脉。

3. 腓肠肌：由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第一、二骶神经。

4. 比目鱼肌：位于腓肠肌深面，并与之合成小腿三头肌。

【主治】腰痛，坐骨神经痛，腓肠肌痉挛，下肢瘫痪，痔疮，脱肛等。

二十一、蠡沟(Ligou, Liv 5, 足厥阴肝经)

【文献依据】《甲乙经》：在足内踝上五寸。

【体表定位】在小腿前内侧面下部，内踝上5寸，近胫骨后缘处。

【操作方法】正坐垂足或仰卧，自内踝上五寸，用手托起(向内)腓肠肌，当胫骨后缘出现的凹陷处取穴。针法：(1)直刺：沿胫骨后缘刺入，深0.5~1寸。感应：局部酸胀。(2)斜刺，沿胫骨后缘向上，进针1.5~2.5寸。感应：出现感应向上时，大幅度捻针数下，酸胀感可扩散至膝，有时可达外生殖器部。灸量：灸1~3壮，温灸3~5分钟。

【进针层次】(图3-22)

1. 皮肤：由小腿内侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维由第四腰神经组成。

2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支和大隐静脉。

3. 趾长屈肌：该肌紧贴胫骨的后内侧缘，由胫神经支配，到该肌的神经纤维由第五腰神经和第一骶神经组成。

4. 若针遇到硬性阻力：即刺到胫骨的后面，应改变方向，稍朝后。

5. 胫骨后肌：在此处该肌位于趾长屈肌的腓侧，胫骨和小腿骨间膜的后方；其神经支配同趾长屈肌。

6. 若采用向上斜刺，则针主要是在趾长屈肌内通过。尚可透到漏谷穴。

【主治】女性生殖器炎症，月经不调，男性遗精，阳痿，睾丸炎，性机能亢进，尿闭，疝痛，腹股沟淋巴结炎等。

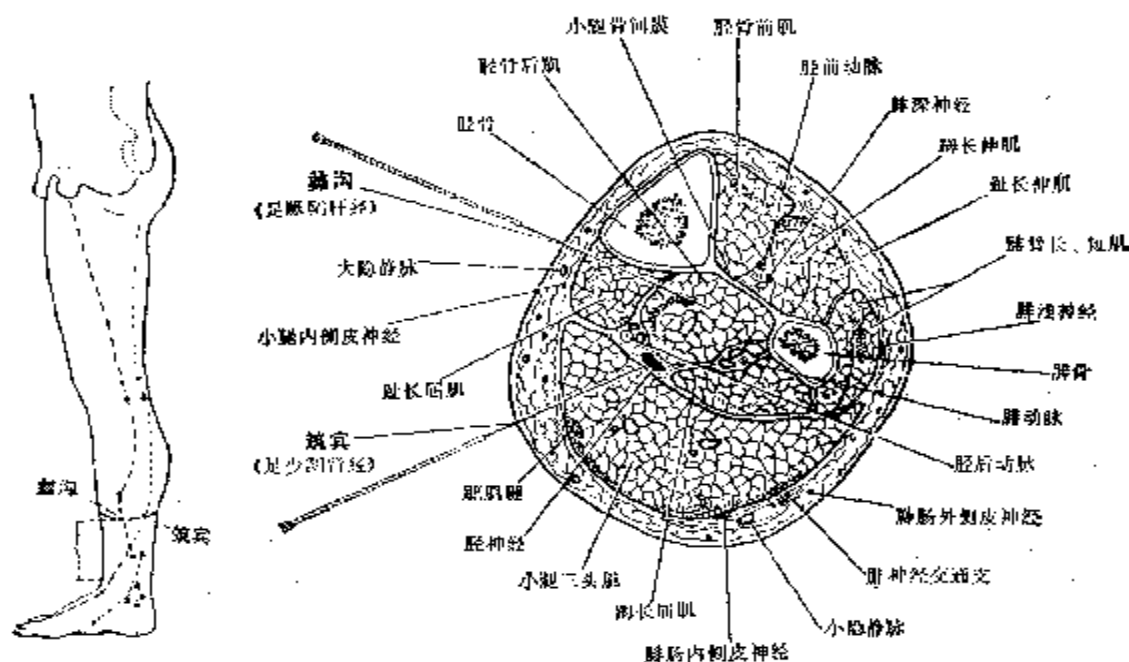


图3-22 经蠡沟、筑宾穴横断面(蠡沟、筑宾穴定位断面法)

二十二、筑宾(Zhubin, K 9, 足少阴肾经)

【文献依据】《甲乙经》：在足内踝上膈分中。

【体表定位】内踝上5寸，在太溪与阴谷的连线上，约在腓肠肌内侧肌腹下端。

【操作方法】正坐或仰卧，在太溪穴上5寸取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，或有触电感向足底放射。灸量：灸3~5壮，温灸10~15分钟。

【进针层次】（图3-22）

1. 皮肤：由小腿内侧皮神经分布，神经纤维来自第四腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 小腿三头肌：它是腓肠肌和比目鱼肌的合称。由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第一、二骶神经。
4. 胫神经：它是坐骨神经两终支之一。在胫神经的前方有胫后动、静脉。胫后动脉是腘动脉的分支，胫后静脉是腘静脉的属支。

【主治】癫狂，痫证，呕吐涎沫，疝痛，小腿内侧痛。

二十三、三阴交(Sanyinjiao, Sp 6, 足太阴脾经)

【别名】《千金方》：承命，大阴。

【文献依据】《甲乙经》：在内踝上三寸，胫下陷者中。

【体表定位】在小腿内侧面的下部，内踝尖上3寸，当胫骨内后缘。

【操作方法】正坐或仰卧，于内踝上四横指处，胫骨内侧缘后方的凹陷处取穴。针法：(1)直刺，透悬钟，深1.5~2寸。感应：局部酸胀。(2)直刺，略斜向后，深1~1.5寸。感应：可有麻电感向足底放射。(3)斜刺：向下，沿胫骨后缘，进针1.5~2.5寸。感应：出现感应向上时，大幅度捻转数下，酸胀感可扩散至膝关节或股内侧。灸量：灸3~7壮，温灸10~20分钟。

【进针层次】（图3-28）

1. 皮肤：由小腿内侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第四腰神经。
2. 皮下组织：内有小腿内侧皮神经和大隐静脉。
3. 趾长屈肌：由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。
4. 胫骨后肌：其神经支配同趾长屈肌。
5. 腓长屈肌：此处位于胫骨后肌的后外侧，其神经支配同上两肌。
6. 若采用透刺阳辅法，针穿过趾长屈肌、腓长屈肌、腓动、静脉，再穿过小腿骨间膜，进入腓长伸肌、趾长伸肌，从腓骨的前缘到皮下。
7. 若采用斜向后下刺法，可刺到胫后动、静脉和胫神经，从而产生向足底放射的触电样感。
8. 若采用向下斜刺法，则针主要是在趾长屈肌和胫骨后肌内。

【主治】男、女泌尿生殖系统疾患，尤其对于月经过多、子宫出血、闭经、阴茎痛、遗尿、遗精、早泄、膀胱炎、前列腺炎、尿道炎、淋病等为特效穴。此外尚可防治下肢疼痛或麻痹、痛风、肠炎、消化不良、痔出血、失眠、神经衰弱、肝炎、黄疸等。

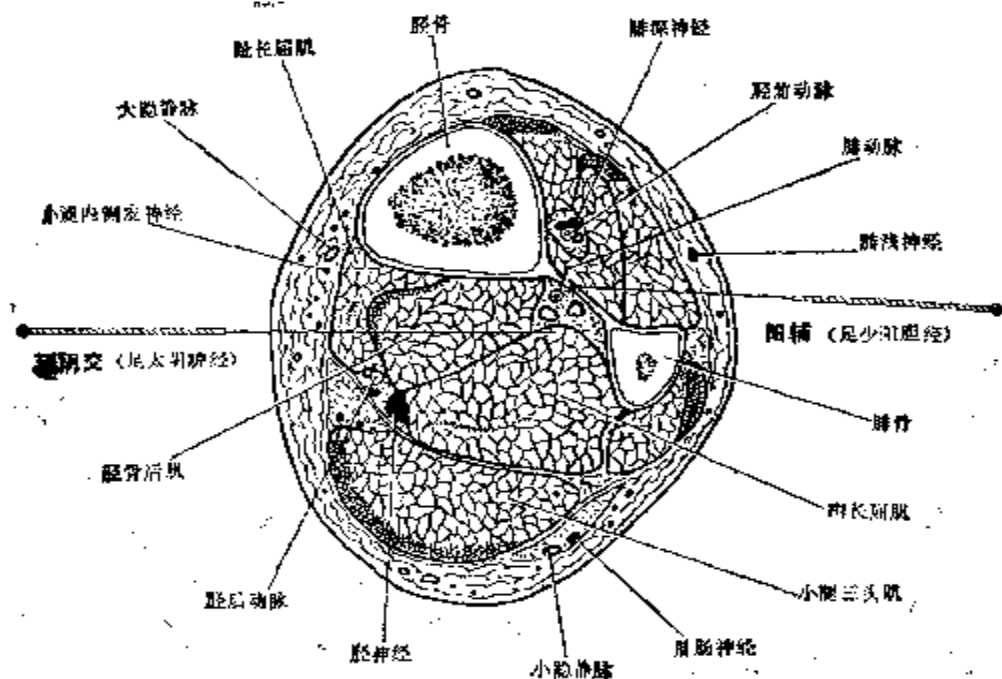
二十四、复溜(Fuliu, K 7, 足少阴肾经)

【别名】《甲乙经》：伏白，昌阳。

【文献依据】《甲乙经》：在足内踝上二寸陷者中。

【体表定位】内踝上2寸，跟腱前缘处。

【操作方法】正坐垂足或仰卧，当太溪穴直上2寸处取穴。针法：直刺，深1~1.5寸。感应：局部酸胀，或麻电感向足部放射。灸量：灸3~7壮，温灸5~20分钟。



【进针层次】(图3-24)

1. 皮肤：由小腿内侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第四腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 针在腓（胫）肌腱和跟腱的前方通过；腓肌相当于上肢前臂的掌长肌，肌腹小，肌腱细长，由胫神经支配。跟腱是小腿三头肌的腱，也由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第一、二骶神经。
4. 针紧挨着胫神经及胫后动、静脉的后方通过，稍偏前即可刺中胫神经，从而产生触电感向足底放射。
5. 腓长屈肌：由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、二骶神经。

【主治】水肿，无汗，脊髓炎，腹膜炎，淋病，睾丸炎，下肢麻痹，盗汗，腰痛，牙痛及痔疮出血等。

二十五、悬钟(Xuanzhong, G 39, 足少阳胆经)

【别名】《千金方》：绝骨。

【体表定位】在小腿外侧部下，当外踝尖上3寸，近腓骨前缘处。

【操作方法】正坐垂足或侧卧，于外踝直上3寸，当腓骨前缘和腓骨长肌腱之前取穴。针法：直刺，可透三阴交，深1~2寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮；温灸5~10分钟。

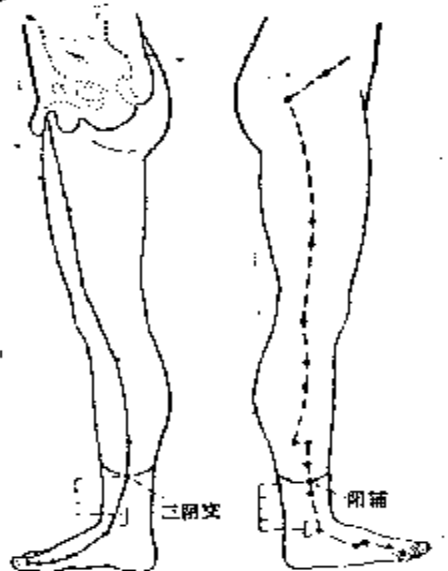


图3-23 经三阴交、阳辅穴横断面三阴交、阳辅穴定位断面法

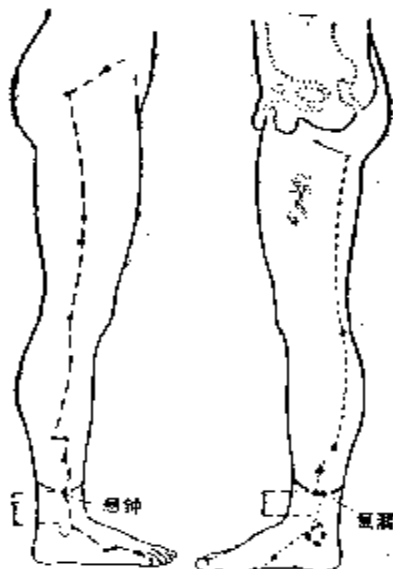
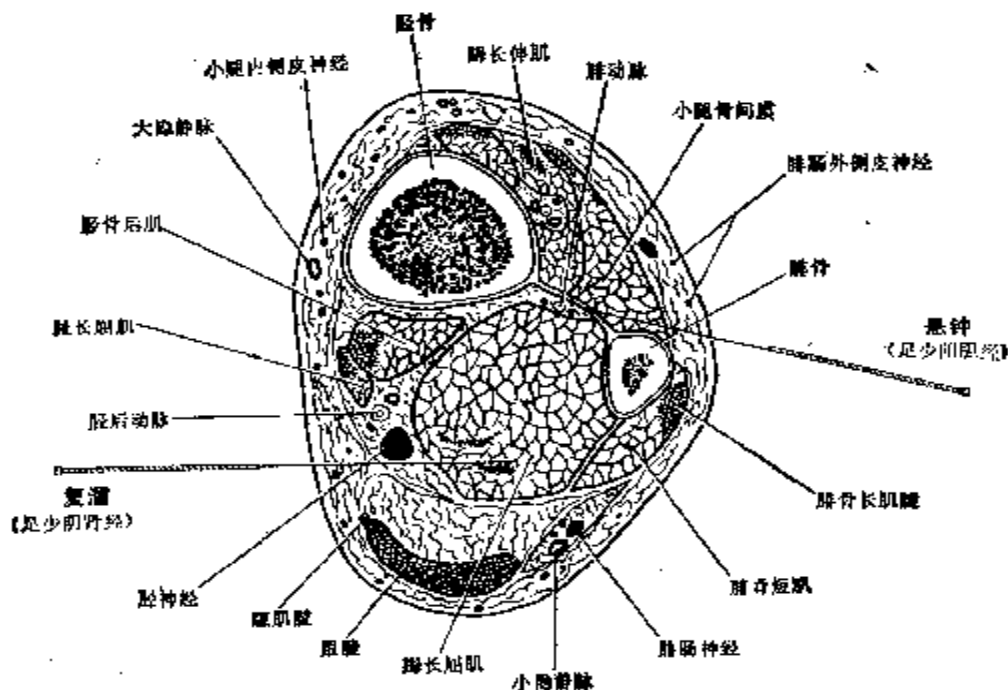


图3-24 经复溜、悬钟穴横断面(复溜、悬钟穴定位断面法)

【进针层次】(图3-24)

1. 皮肤：由腓肠外侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。
2. 皮下组织：内有腓肠外侧皮神经的分支。
3. 趾长伸肌：位于小腿前外侧皮下，由腓深神经支配，到该肌的神经纤维来自第四、五腰神经和第一骶神经。
4. 小腿骨间膜：前面由腓深神经支配，后面由胫神经的分支支配。
5. 腓动、静脉：此处位于小腿骨间膜和趾长屈肌之间。腓动脉是胫后动脉的一个分支，腓静脉与之伴行。

【主治】下肢瘫痪，下肢疼痛，落枕，踝关节及周围软组织疾患，脚气，扁桃体炎，肾炎，鼻炎，鼻出血等。

二十六、太溪(Taixi, K 3, 足少阴肾经)

【别名】《针灸大成》：占细。

【文献依据】《甲乙经》：在足内踝后，跟骨上动脉陷者中。

【体表定位】在足内踝后方，当内踝与跟腱连线之中点处。

【操作方法】正坐垂足或仰卧，当内踝与跟腱之间，平内踝尖处取穴。针法：(1)直刺：可透昆仑，深0.5寸。感应，局部酸胀。(2)直刺：略偏向内踝，深0.3~0.5寸。感应：脉电感

向足底放射。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-25)

1. 皮肤：由小腿内侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第四腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 针的前方是胫骨后肌腱和趾长屈肌腱，针的后方是跟腱和趾肌腱，上述结构均由胫神经支配。

4. 趾长屈肌：由胫神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、二骶神经。

5. 若偏向前外方刺，可刺到胫神经和胫后动、静脉，产生向足底放射的麻电样感觉。

【主治】肾炎，膀胱炎，月经不调，遗精，遗尿，牙痛，慢性喉炎，耳鸣，脱发，肺气肿，神经衰弱，腰痛，下肢瘫痪，足底痛等。

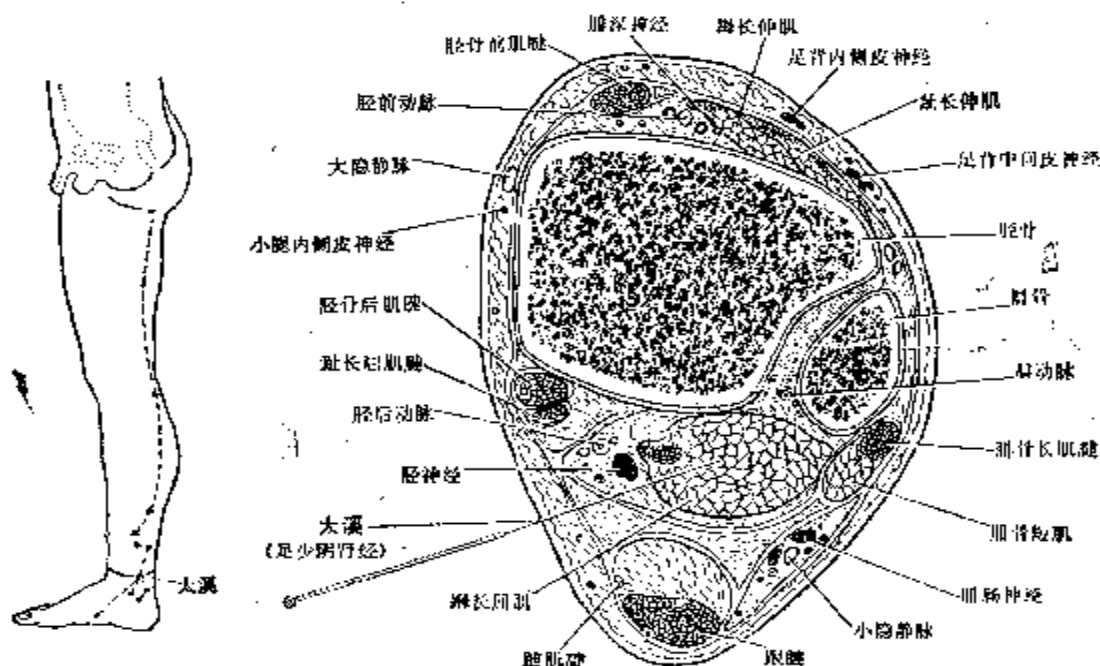


图3-25 经太渊穴横断面(太渊穴定位断面法)

二十七、商丘(Shangqiu, Sp 5, 足太阴脾经)

【文献依据】《甲乙经》：在足内踝下微前陷者中。

【体表定位】在足内侧面，内踝前下方，即当内踝尖与舟骨结节之间的中点处。

【操作方法】正坐垂足或仰卧位，沿内踝前缘及下缘，分别作一直线，交点处取穴。针法：直刺，深0.3~0.5寸；亦可横刺透解溪，进针1~1.5寸。感应：局部酸胀。灸量：灸1~3壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图3-26)

1. 皮肤：由小腿内侧皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第四腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经和大隐静脉。
3. 三角韧带：为一强韧的三角形韧带，位于踝关节内侧，由距胫后韧带、跟胫韧带、胫舟韧带及距胫前韧带共同组成。针刺此韧带有很强的韧性阻力。

4. 针的深面是胫骨的内踝。

【主治】胃炎，肠炎，消化不良，脚气病，水肿，踝关节及周围软组织疾病。

二十八、解溪(Tiexi, S 41, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在冲阳后一寸五分，腕上陷者中。

【体表定位】在足踝关节前面，足背与小腿交界处的横纹中央。

【操作方法】正坐垂足或仰卧，在踝关节横纹中点，腓长伸肌腱和趾长伸肌腱之间取穴。针法：直刺，向关节腔，深0.3~0.5寸，再向两侧透刺，进针1~1.5寸。感应：酸胀感扩散至踝关节前部。灸法：灸1~3壮，温灸5~10分钟。

【透针层次】（图3-26）

1. 皮肤：由足背内侧皮神经分布，它是腓浅神经的分支，分布于踝关节前面及足背内侧部的皮肤。该神经干正当穴位旁，可刺中。到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经及足背皮下静脉。
3. 伸肌下支持带：是小腿深筋膜在踝关节前方增厚形成，有约束肌腱的作用。
4. 针在踇长伸肌和趾长伸肌腱之间通过，两者均由腓深神经支配。

5. 腓深神经和胫前动、静脉: 腓深神经是腓总神经的分支, 沿小腿骨膜前面, 伴胫前动、静脉经踝关节前到足背。上述结构正当穴位处, 可刺中。

6. 针的深面是距骨。若针遇到硬性阻力, 说明已穿过踝关节囊, 刺到了距骨。

【主治】踝关节及周围软组织疾病, 下肢瘫痪, 麻痹, 头面部浮肿, 头痛, 眩晕, 癫痫, 腹胀, 便秘等。

二十九、昆仑(Kunlun, B 60, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》: 在足外踝后, 跟骨上陷中。

【体表定位】在足外踝之后陷凹中, 当外踝与跟腱中间。

【操作方法】正坐垂足或仰卧, 在足外踝后缘和跟腱内侧缘连线的中点, 平外踝尖处取穴。针法: 直刺, 可透太溪, 或略偏向外侧, 深0.5寸。感应: 局部有酸胀感。灸量: 灸3~5壮, 温灸5~15分钟。

【进针层次】(图3-26)

1. 皮肤: 由腓肠神经支配。该神经由腓肠内侧皮神经(来自胫神经)和来自腓肠外侧皮神经的腓神经交通支汇合而成。沿跟腱外侧缘下降, 经外踝和跟骨间到足背外侧缘。到该穴皮肤的神经纤维来自第一骶神经。

2. 皮下组织: 内有腓肠神经和小隐静脉。

3. 针在跟腱前方进入脂肪和疏松结缔组织中, 跟腱是小腿三头肌的肌腱, 附着于跟骨的跟结节, 由胫神经支配。若针刺到该肌腱有很强的弹性阻力。

4. 若透刺太溪, 于刺到位于内踝和跟腱之间的胫神经和胫后动、静脉。

5. 若偏向内方刺, 遇到的硬性阻力是距骨体。

【主治】下肢瘫痪, 坐骨神经痛, 腰痛, 踝关节及周围软组织疾病, 头痛, 眩晕, 鼻出血, 脚气病等。

三十、丘墟(Qiuxu, G 40, 足少阳胆经)

【文献依据】《甲乙经》: 在足外廉踝下如前陷者中。

【体表定位】在足背部, 当外踝前下方的凹陷中(直对第四趾间隙), 约当解溪与跟骨滑车突的中点处。

【操作方法】沿外踝前缘和下缘各作一直线, 交点处取穴。针法: 直刺, 对准内踝下缘, 深1~1.5寸。感应: 局部酸胀。灸量: 灸1~3壮, 温灸5~10分钟。

【进针层次】(图3-27)

1. 皮肤: 由足背外侧皮神经分布, 到该穴皮肤的神经纤维来自第五骶神经。

2. 皮下组织: 内有上述皮神经的分支。

3. 趾短伸肌: 为位于足背皮下弱小的肌肉, 由腓深神经支配, 到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。

4. 距跟外侧韧带: 起自距骨外突, 止于跟骨外侧面。

5. 针的前方是距骨, 后方是跟骨。

【主治】胸胁痛, 肌囊炎, 腋窝淋巴结炎, 坐骨神经痛, 踝关节及周围软组织疾病。

三十一、足临泣(Zulinqi, G 41, 足少阳胆经)

【文献依据】《甲乙经》: 在足小指次指本节后间陷者中, 去侠溪一寸五分。

【体表定位】在第四、五跖骨之间, 跖骨之基底部凹陷处。

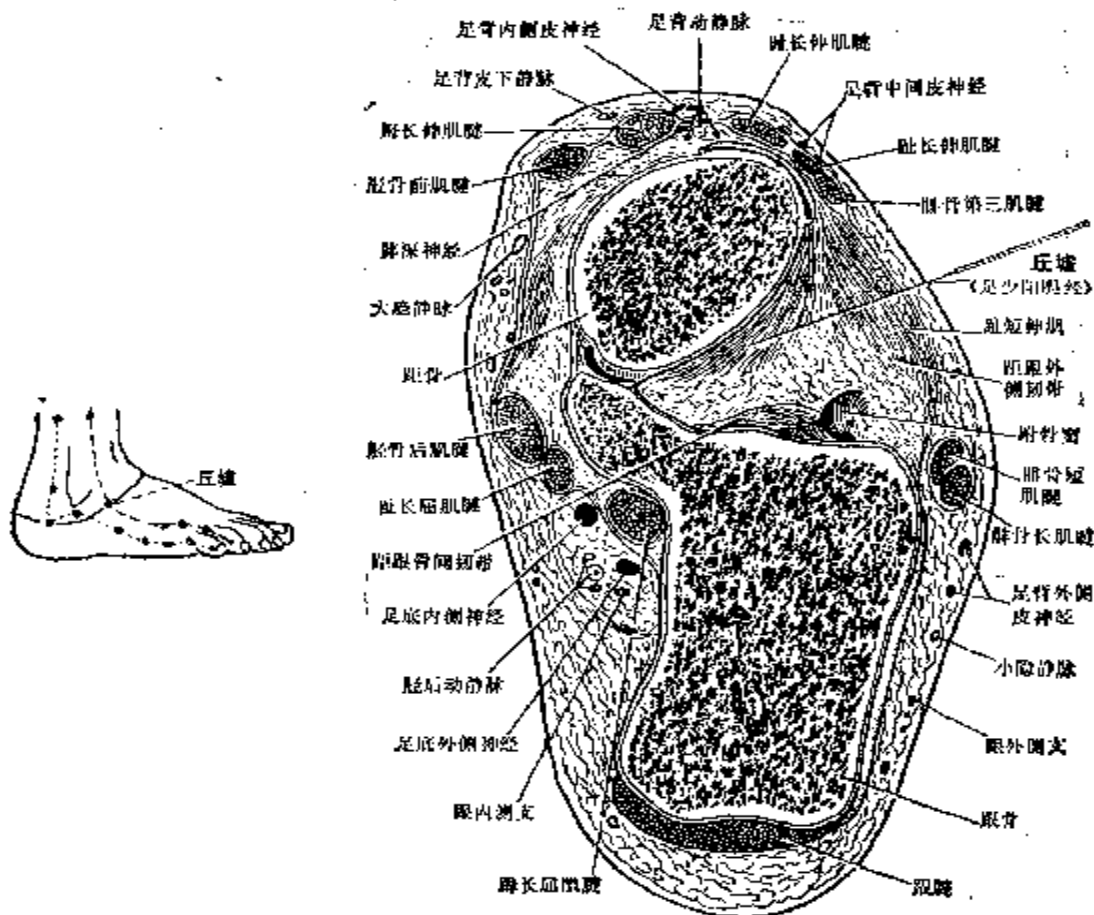


图3-27 经丘墟穴横断面(丘墟穴定位断面法)

【操作方法】正坐垂足或卧位，摸取第四、五跖骨之间，当第五趾长伸肌腱外缘取穴。针法：直刺，深0.3~0.5寸。感应：局部酸胀，或向趾端扩散。灸量：灸1~3壮；温灸5~10分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由足背中间皮神经分布。该神经是腓浅神经在小腿前下部的分支。到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。

2. 内有上述皮神经和足背静脉网。

3. 第四骨间背侧肌和第三骨间足底肌：两肌位于第四、五跖骨之间，均由足底外侧神经支配。

4. 针在第四、五跖骨之间通过，若深入可到足底，刺及趾收肌斜头和足底外侧神经和动、静脉。

【主治】头痛，头晕，胁肋痛，足痛，间歇热，痿痹，呼吸困难，月经不调，乳腺炎等，并能退乳。

三十二、公孙 (Gongsun, Sp4, 足太阴脾经)

【文献依据】《甲乙经》，在足大指本节后去一寸。

【体表定位】在足内侧缘，当第一跖骨基底部前下方凹陷处。

【操作方法】在足内侧缘，第一跖趾关节后1寸，骨下缘，或赤白肉际处取穴。针法：直刺，透向涌泉，深1~2寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】（图3-28）

1. 皮肤：由隐神经的足内缘支分布。隐神经伴大隐静脉沿小腿内侧面下降达足的内侧缘。到该穴皮肤的神经纤维来自第四腰神经。

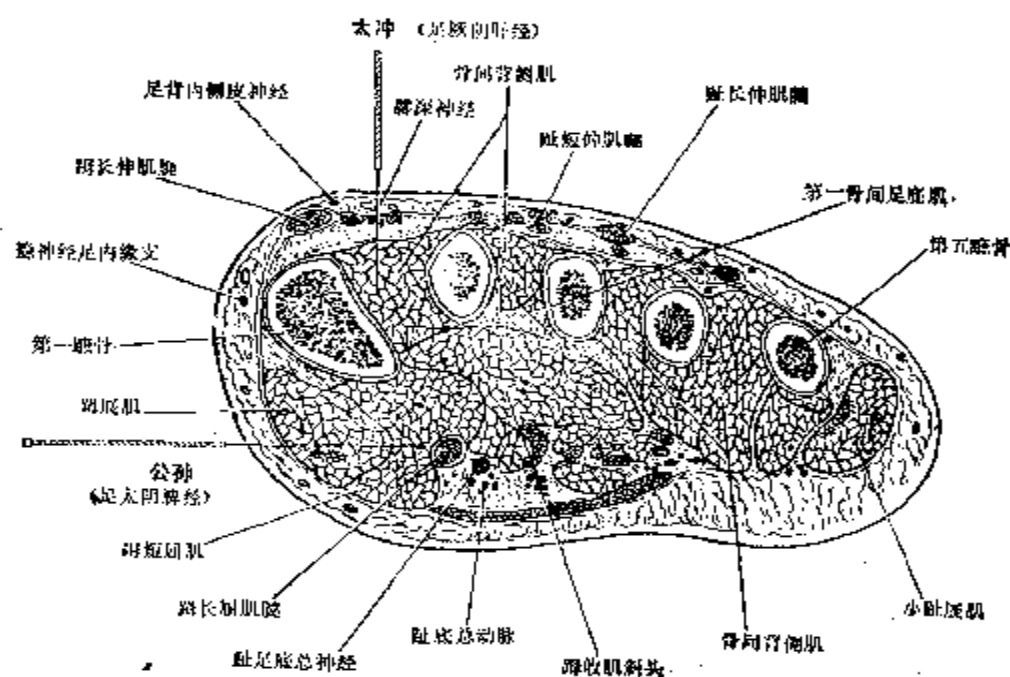
2. 皮下组织：纤维结缔组织多，脂肪组织少，故较为致密。内有上述皮神经及大隐静脉的属支。

3. 跖展肌：位于足底内侧缘皮下，由足底内侧神经支配。到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一骶神经。

4. 跖短屈肌：位于跖展肌的外侧，紧贴第一跖骨。由足底内侧神经支配。

5. 跖长屈肌腱：该肌腱在此处位于跖短屈肌两头之间，由胫神经支配。针刺此腱有一定的韧性阻力。

6. 若采用向前外刺透涌泉，尚可刺到跖收肌、足底总神经、动、静脉等。



【主治】胃痛，腹痛，腹泻，呕吐，便血，消化不良，心肌炎，胸膜炎，头面部浮肿，癫痫等。

三十三、太冲 (Taichong, Liv3, 足厥阴肝经)

【文献依据】《甲乙经》：在足大指本节后二寸，或曰一寸五分陷者中。

【体表定位】在足背部，当第一、第二跖骨间凹陷处。

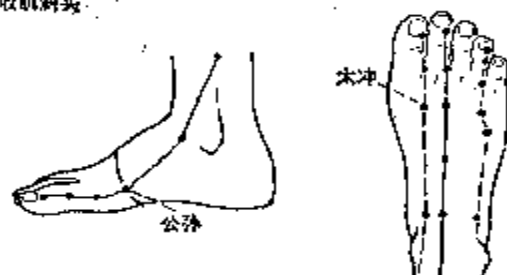


图3-28 经公孙、太冲穴额状断面(公孙、太冲穴定位断面法)

【操作方法】正坐垂足或仰卧，在距第一、二趾趾蹼缘上2寸处取穴。针法：斜刺，向上，进针0.5~1寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮，温灸：5~15分钟。

【进针层次】(图3—28)

1. 皮肤：由腓深神经的皮支支配，到该穴皮肤的神经纤维来自第五腰神经。
2. 皮下组织：内有上述神经的皮支、足背内侧皮神经和足背静脉网。
3. 针在趾长伸肌腱与趾长伸肌腱之间通过：两肌均受腓深神经支配。
4. 针在趾短伸肌腱的外侧通过：由腓深神经支配。
5. 腓深神经和第一跖背动、静脉：腓深神经来自腓总神经，经踝关节前方至足背，行走在第一跖骨间隙，其末端分两支到第一、二趾的相对缘。该神经在此处正当穴位，有可能刺中。第一跖背动脉是足背动脉的分支，第一跖背静脉是足背静脉的属支。
6. 第一骨间背侧肌：位于第一、二跖骨之间，由足底外侧神经支配。到该肌的神经纤维来自第一、二骶神经。
7. 若针继续深刺，可通过第一、二跖骨之间到足底而刺及趾收肌斜头和趾短屈肌等结构。

【主治】头痛，头晕，疝气，肋间神经痛，腰骶神经根炎，下肢部疼痛，子宫出血，乳腺炎等。

三十四、涌泉(Yoygquan, KI, 足少阴肾经)

【别名】《甲乙经》：地冲。

【文献依据】《甲乙经》：在足心陷者中，屈足卷指，宛宛中。

【体表定位】在足底部，对第二、第三跖骨之间，当足底前与中三分之一的交界处。

【操作方法】仰卧位，踞趾，在足掌前1/3与后2/3交界处出现凹陷处取穴。针法：直刺，深0.5~1寸。感应：局部痛、酸胀。灸量：灸1~3壮，温灸5~10分钟。

【进针层次】(图3—29)

1. 皮肤：由足底内、外侧神经的皮支分布。两神经均是胫神经所属的分支。到该穴皮肤的神经纤维来自第一骶神经。该部皮肤较厚，进针时有一定的弹性阻力。
2. 皮下组织：内有上述神经的分支。并有众多的纤维束，外连皮肤，内连足底腱膜。
3. 足底腱膜(断腱膜)：是足底筋膜的浅层，发达而坚韧。由足底内、外侧神经支配。针刺此层时，有很强的韧性阻力。
4. 第二趾足底总神经和第二趾底动、静脉在针的内侧，相距很近，可以刺中。第二趾足底总神经是足底内侧神经的分支。
5. 第二蚓状肌：由足底外侧神经支配。
6. 若针继续深刺可达位于第二、三跖骨间的第一骨间足底肌和第二骨间背侧肌直至足背皮下。

【主治】头痛，眩晕，休克，中暑，声音嘶哑，咽喉痛，咳嗽，急性扁桃体炎，心悸，黄痘，子宫下垂，下肢肌肉痉挛。对小儿抽搐有卓效，其他急救都可用。

三十五、束骨(Shugu, B65, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在足小指外侧，本节后陷者中。

【体表定位】在足外侧缘，当第五跖骨头后下方的凹陷处。

【操作方法】正坐垂足或仰卧位，在第五跖跗关节的后方，跖骨下缘处取穴。针法：直刺，

4. 趾背动、静脉：趾背动脉是跖背动脉的分支，趾背静脉是跖背静脉的属支。

5. 针在第二、三跖骨头之间通过。

【主治】头痛，牙痛，三叉神经痛，扁桃体炎，鼻出血，声门痉挛，胃痉挛及膈肌痉挛。
三十七、至阴(Zhigin, B67, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在足小指外侧，去爪甲角如韭叶。

【体表定位】足小趾外侧趾甲角旁约0.1寸。

【操作方法】正坐垂足或仰卧，小趾爪甲根及外侧缘各作直线的交点处取穴。针法：斜刺，向上，进针0.1~0.2寸；或点刺出血。感应：局部疼痛。灸量：灸3~5壮；温灸10~30分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：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。到该穴皮肤的神经纤维来自第一骶神经。

2. 皮下组织：该处皮下组织由致密的纤维结缔组织和少量的脂肪组织构成。内有上述神经的分支和趾背动、静脉。由于该穴皮肤厚，皮下组织致密，神经末梢丰富，所以针刺时有明显的痛感。

3. 若针遇硬性阻力，即刺到小趾趾骨。

【主治】胎位不正，难产，头痛，眩晕，球结膜充血，角膜白斑，尿闭，遗精，鼻塞，偏瘫等。
三十八、隐白(Yin bai, Sp1, 足太阴脾经)

【别名】《千金方》鬼垒。《医疔续焰》：鬼眼。

【文献依据】《甲乙经》：在足大指端内侧，去爪甲角如韭叶。

【体表定位】距指内侧趾甲角旁约0.1寸。

【操作方法】正坐垂足或仰卧，沿趾爪甲根及爪甲内侧缘所作直线交点处取穴。针法：斜刺，向上，进针0.1~0.2寸；或点刺出血。感应：局部痛感。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由足背内侧皮神经的分支趾背神经分布。足背内侧皮神经属腓浅神经在足背的分支之一。到该穴皮肤的神经纤维来自第一骶神经。

2. 皮下组织：由致密的纤维结缔组织形成众多的小隔，脂肪组织位于小隔内，并分布有上述皮神经丰富的末梢分支及趾背动、静脉。由于上述解剖特点，所以针刺此穴时，疼痛感明显。

3. 甲根：位于甲廓的深面。针遇硬性阻力，即刺到甲根。

【主治】昏厥，腹膜炎，急性肠炎，下肢厥冷，月经过多，痛经，小儿抽搐等。

第四章 头 部

第一节 头部应用解剖

头部和颈部相连，两者以下颌骨下缘、下颌角、乳突、上项线和枕外隆凸的连线为界。头部可分为颅部和面部。面部上方的眉弓、古称眉棱骨，为额结节下方的弓形隆起，皮肤表面长有眉毛。两眉之间古称为阙中，又叫印堂。外鼻古称为明堂，鼻根称为额。鼻背称为王宫。眼眶下部古称为颧。颧弓最前方的突起古称为颧。颧弓中点上方约3.8厘米处，额、蝶、顶、颞四骨结合处称为翼点。耳垂后下方可摸到乳突，古称为完骨。鼻唇沟古称为巨分。口角的外下方古称为颐。枕骨外面中部的隆起，称枕外隆凸，枕外隆凸两侧可摸到横行隆起的上项线，古称为玉枕骨。鼻根与枕外隆凸连线的前、中1/3交界处为前囟点，新生儿前囟即位于此部位。眼睑古称为目胞，睑缘称为目纲，内眦称为大眦，外眦称为锐眦。耳屏古称为蔽，耳屏上切迹称为耳缺。下颌骨古称为颊车骨，下颌角称为曲颊。

针灸取穴时把前发际至后发际算作12寸，前额两发角间为9寸，耳后两乳突间为9寸。

一、颅部

眶上缘、颧弓和外耳门上缘以上部分称为颅部。这里主要介绍颅顶和颞区。

(一) 颅顶

颅顶部软组织从浅入深共分五层：(图4—1)

1. 皮肤：厚而致密，血循环丰富，外伤时出血较多。

2. 浅筋膜：由脂肪和粗大而垂直的纤维束组成。垂直的纤维束把皮肤和深层的帽状腱膜相连。头皮的动、静脉、神经等均位于皮下浅筋膜内。浅筋膜内的纤维结缔组织与血管壁紧密相连，使血管不易闭合，因而头皮出血不易自行终止。

浅筋膜内的血管、神经：根据分布部位，可归纳为前、后及外侧三组。

(1) 前组：包括外侧、内侧两组。外侧组主要有眶上动脉及神经，眶上动脉是眼动脉的分支，绕眶上切迹至颞部；眶上神经来自眼神经，与眶上动脉伴行。内侧组主要有滑车上动脉及神经，经眶上缘内侧至额部。

(2) 外侧组：包括耳前、耳后两组。耳前组有颞浅动脉和耳颞神经；耳后组主要有耳大神经、枕小神经和耳后动脉。分别分布于耳前、颞部及耳后、枕前方皮肤。

(3) 后组：主要有枕动脉和枕大神经，分布于枕部。

颅顶部的动脉有广泛吻合，不但左右两侧互相吻合，而且颈内动脉系统和颈外动脉系统也互有联系。颅顶部的神经都走行在皮下组织中，分布互相重叠。

3. 帽状腱膜，为覆盖颅顶上部的大片膜状结构，前连枕额肌额腹，后连枕额肌枕腹，两侧逐渐变薄并与额筋膜浅层相延续。整个腱膜厚而坚韧，并与浅筋膜和皮肤紧密相连，临床上的头皮就是这三层的合称。枕额肌额、枕腹之间连有帽状腱膜，肌肉收缩可紧张帽状腱膜。

4. 腱膜下疏松结缔组织：系连接头皮与颅骨外膜的一薄层结缔组织。其内有导血管穿过，将头皮血管和颅骨板障静脉相连。炎症可经导血管由颅外蔓延至颅骨或颅内。

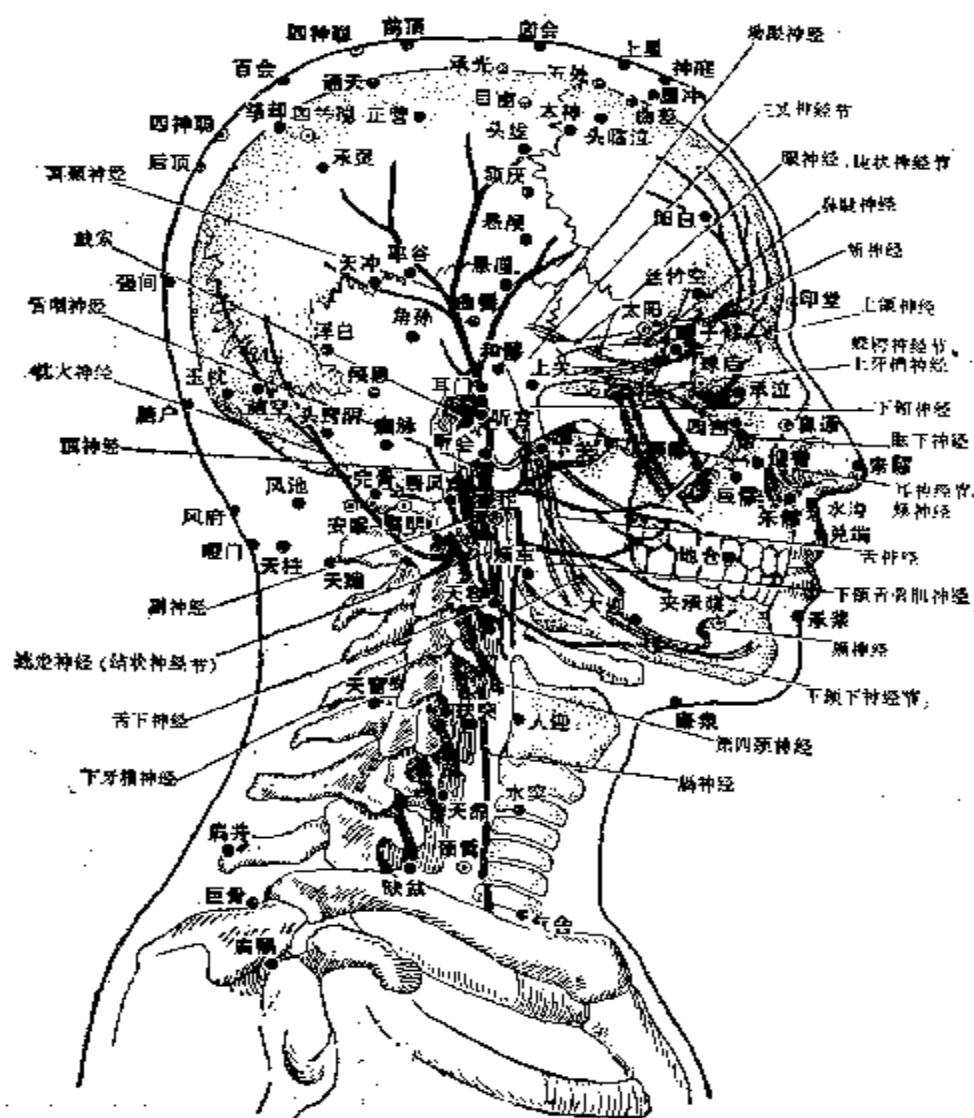


图4-2 头颈侧面穴位与主要神经及骨骼的透视关系

(2). 三叉神经: 三叉神经所发的上颌神经及下颌神经的分支, 分布于面部眼裂以下及颈部皮肤。

(3) 面神经: 面神经出颅后穿入腮腺并分为上、下两干, 然后再分支且互相交织成丛, 最后分为额支、颧支、颊支、下颌缘支及颈支, 分布于面部表情肌。

3. 咬肌(图4—5)及腮腺: 腮腺位于耳廓前下方, 上平颧弓, 下平下颌角, 后达乳突前缘, 前与咬肌相邻。可分为浅部和深部。咬肌位于腮腺浅部的深面、下颌支浅面, 前缘有面动脉经过。

4. 上颌动脉: 为颈外动脉的终支之一, 平下颌颈高度从颈外动脉分出, 在下颌支深面横

行向前。主要分支有脑膜中动脉、下牙槽动脉、颊动脉等。

5. 下颌神经:为三叉神经的第三支,出卵圆孔至颞下窝,分为前后两干。前干主要为肌支,分布于咀嚼肌。后干主要有三根分支。

(1) 耳颞神经: 起于下颌神经, 在下颌关节后方折转向上, 与颞浅动脉伴行, 分布于颞部皮肤及外耳道皮肤。

(2) 舌神经: 在下颌支内侧下行, 弓状弯曲并越过下颌下腺上方至舌尖。舌神经含有来自面神经的味觉纤维。

6. 翼丛, 在颞下窝内, 与上颌动脉分支伴行的静脉互相吻合而形成的静脉丛称为翼丛。

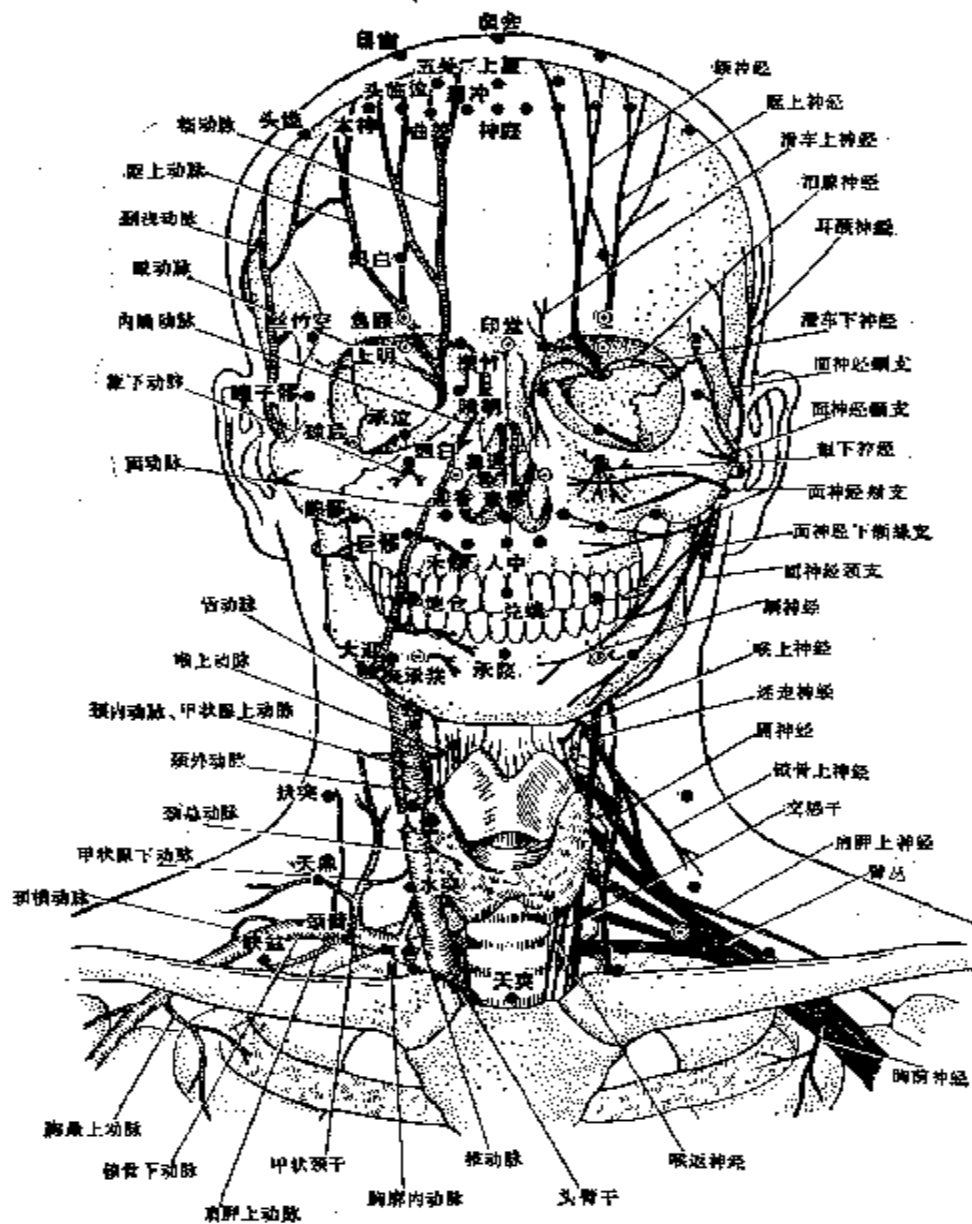


图4-3 头颈部前面穴位与主要神经、动脉及骨骼的透视关系

[illegible]

• 38 •

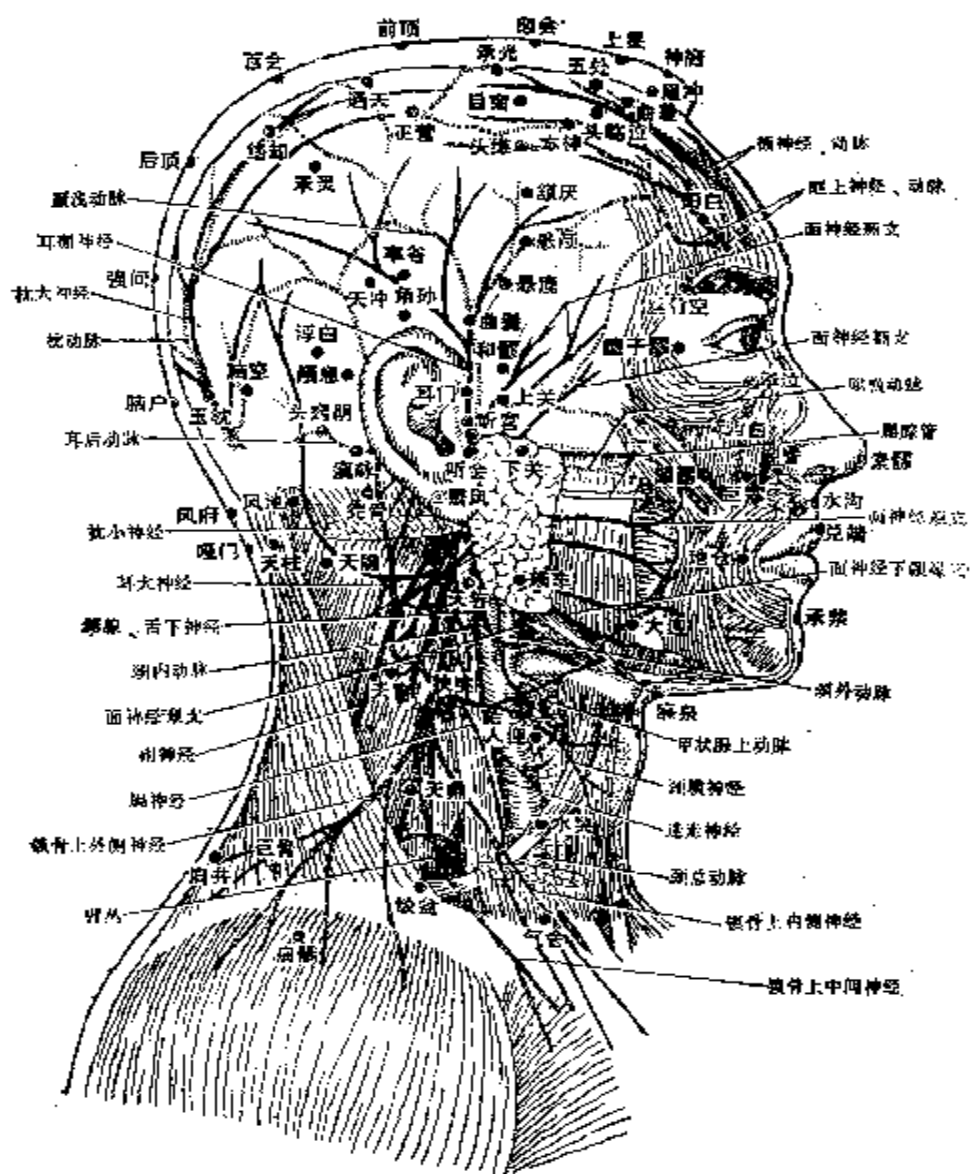


图4-5 头颈侧面穴位与浅、中层肌及神经、动脉的关系

(二) 眶区

眶区(图4-5)包括眼睑、眼眶、眼球、结膜、泪器等结构。

1. 眼睑:由浅至深可分为皮肤、皮下组织、肌层、睑板和结膜五层。有保护眼球的作用。睑裂内、外侧,上、下眼睑结合处,分别称为内、外眦。

2. 眼眶:为四棱锥形空腔,容纳并保护眼球及附属结构。向后有视神经孔及眶上裂通向颅腔,因此眼眶内进针有刺入颅腔的可能。

3. 泪器:包括泪囊、泪腺、鼻泪管等。泪腺位于位眶上壁外侧,泪囊位于眶内侧壁前部。泪囊下部移行于鼻泪管,开口于下鼻道。

4. 眼肌,眼球周围共有上、下、内、外四块直肌,上、下两块斜肌及上睑提肌,共计七块肌。它们收缩时运动眼球及上睑。

5. 眼眶内的主要血管神经:

(1) 眼动脉:为颈内动脉的分支,经视神经下外侧进入眶内,分支至眼球及眼肌、泪器等。

(2) 视神经:连于眼球后端,经视神经孔进入颅内。

(3) 眼神经:为三叉神经的一个分支,经眶上裂入眶,在眶内发分支至泪腺、结膜、眼球等。终支过眶上缘至额部皮肤。

(4) 动眼神经及展神经:动眼神经经眶上裂至眶,分布于大部分眼外肌及睫状肌、瞳孔括约肌。展神经分布至外直肌。

(5) 睫状神经节:为副交感神经节,位于外直肌与视神经之间,距眼球后极1~1.8厘米。它所发的节后纤维分布于眼内肌。

第二节 头部常用穴位断面解剖

一、百会 (Baihui, GV 20, 督脉)

【别名】《甲乙经》:三阳五会;《资生》:天藏;《普济本事方》:泥丸宫;《聚英》:巅上。

【文献依据】《甲乙经》:在前顶后一寸五分,顶中央旋毛中,陷可容指。

【体表定位】前发际至后发际为12寸,此穴距前发际5寸,距后发际7寸。

【操作方法】取正坐位,在头部中线与两耳尖连线的交点处取穴。针法:向前、后、左、右平刺,深度0.5~1寸,可透四神聪。感应:有胀、痛、重感。灸量:灸3~9壮,昏迷者可不计其数;温灸5~10分钟。

【进针层次】

1. 皮肤:有颅前部来的眶上神经,颅后部来的枕大神经和颅两侧来的耳颞神经。眶上神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支,经眶上孔或眶上切迹至额部皮下,分布于额顶部的皮肤。枕大神经为第二颈神经后支的内侧支,分布于颅顶部皮肤。耳颞神经为三叉神经第三支(下颌神经)的分支,分布于外耳道、耳廓及颞区的皮肤。

2. 皮下组织:内有上述的神经纤维和枕动、静脉,颞浅动、静脉的吻合网,并有许多垂直的纤维束把脂肪分成无数小格。这些纤维束上连皮肤,下连帽状腱膜。枕动脉为颈外动脉的分支,分布于颅顶的后部。枕静脉与枕动脉伴行,注入颈外静脉。颞浅动脉是颈外动脉的终支之一,为颈外动脉在下颌颈高度向上的直接延续,它分支营养腮腺及额、顶、颞部的肌肉和皮肤。颞浅静脉与同名动脉伴行,位于皮下,注入下颌后静脉。

3. 帽状腱膜:为坚韧致密的结缔组织膜,前连枕额肌额腹,后连枕额肌枕腹,两侧逐渐变薄续于颞筋膜浅层。帽状腱膜与皮下组织、皮肤紧密愈着,合称为头皮。

4. 腱膜下疏松结缔组织:为头皮与颅骨外膜之间的一薄层疏松结缔组织,又称腱膜下隙。此隙前至眶部,后达上顶线,范围较广,若出血时可形成较大的血肿。

5. 颅骨外膜及颅骨:颅骨外膜薄而致密,与颅顶骨作疏松连结。针尖在此穴所碰及的颅骨为顶骨。

注意事项:皮下组织中因有丰富的纤维束和血管,针尖进入此层时有一定的阻力,并易出血,故不宜用力提插和捻转。若出针后有出血现象,可用干棉球按压止血。

【主治】头痛,眩晕,脱肛,子宫脱垂,精神病,癫痫,脑血管意外。

二、上星(Shangxing, GV 23, 督脉)

【别名】《千金》:鬼堂;《圣惠》:明堂;《素英》:神堂。

【文献依据】《甲乙经》:在额上,直鼻中央,入发际一寸陷者中。

【体表定位】于头部正中线,入前发际1寸,前囟之前。

【操作方法】在头部正中线前发际后1寸处取穴。针法:平刺0.5~0.8寸。感应:局部胀痛。可灸,但一般不灸。阳症、实证时可用三棱针放血。

【进针层次】

1. 皮肤:由滑车上神经和眶上神经分布。滑车上神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支,分布于额部中线附近的皮肤。眶上神经也是三叉神经第一支(眼神经)的分支,穿眶上孔(或眶上切迹)至额部,分布于额顶部的皮肤。

2. 皮下组织:有上述神经分布和额动、静脉的分支或属支。除此,还有许多垂直的纤维束把脂肪分隔成许多小格。这些纤维束上连皮肤,下连帽状腱膜。额动脉(滑车上动脉)为额动脉的终末支,营养额部头皮。额静脉(滑车上静脉)为内眦静脉的属支。

3. 帽状腱膜:前连枕额肌额腹,后连枕额肌枕腹。

【主治】头痛,眩晕,鼻炎,鼻出血,角膜炎。

三、头维(Touwei, S8, 足阳明胃经)

【别名】《灵枢·根结》(马蒔注):额大。

【文献依据】《甲乙经》:在额角发际,候本神两旁一寸五分。

【体表定位】额角发际,相当于冠状缝处,于前发际0.5寸正中旁开4.5寸。

【操作方法】取正坐仰靠位,于前发际两侧尖角处取穴。针法:从前向后沿皮刺0.5~1寸。感应:局部胀痛或并向周围扩散。禁灸。

【进针层次】(图4-6)

1. 皮肤:由额颞神经和耳颞神经分布。额颞神经是三叉神经第二支(上颌神经)的分支,分布于颞区前部的皮肤。耳颞神经为三叉神经第三支(下颌神经)的分支,分布于外耳道、耳部及颞区的皮肤。

2. 皮下组织:内有上述神经分支、面神经颞支和颞浅动、静脉的分支或属支。颞浅动脉是颈外动脉的终支之一,为颈外动脉在下颌颈高度向上的直接延续,它分支营养腮腺及颞、顶、颞部的肌肉和皮肤。颞浅静脉与同名动脉伴行,位于皮下,注入下颌后静脉。

3. 颞肌上缘的帽状腱膜:颞肌为颞窝皮下的一块扇形的扁肌,肌纤维起自颞窝全部,肌的上缘为下颞浅,肌纤维逐渐向下集中,通过颞弓深面止于下颌骨的冠突。颞肌由三叉神经第三支(下颌神经)的分支颞深神经支配。帽状腱膜为坚韧致密的结缔组织膜,前连枕额肌额腹,后连枕额肌枕腹,两侧在颞区变薄,形成颞浅筋膜。

4. 腱膜下疏松结缔组织。

5. 顶骨外膜。

【主治】头痛,偏头痛,精神分裂症,面神经麻痹。

四、颊车(Jiache, S6, 足阳明胃经)

【别名】《千金》:鬼床;《大成》:机关,曲牙。

【文献依据】《甲乙经》:在耳下而颊端陷者中,开口有孔。

【体表定位】在下颌角前上方1横指处,用力咬牙时,咬肌隆起的地方。

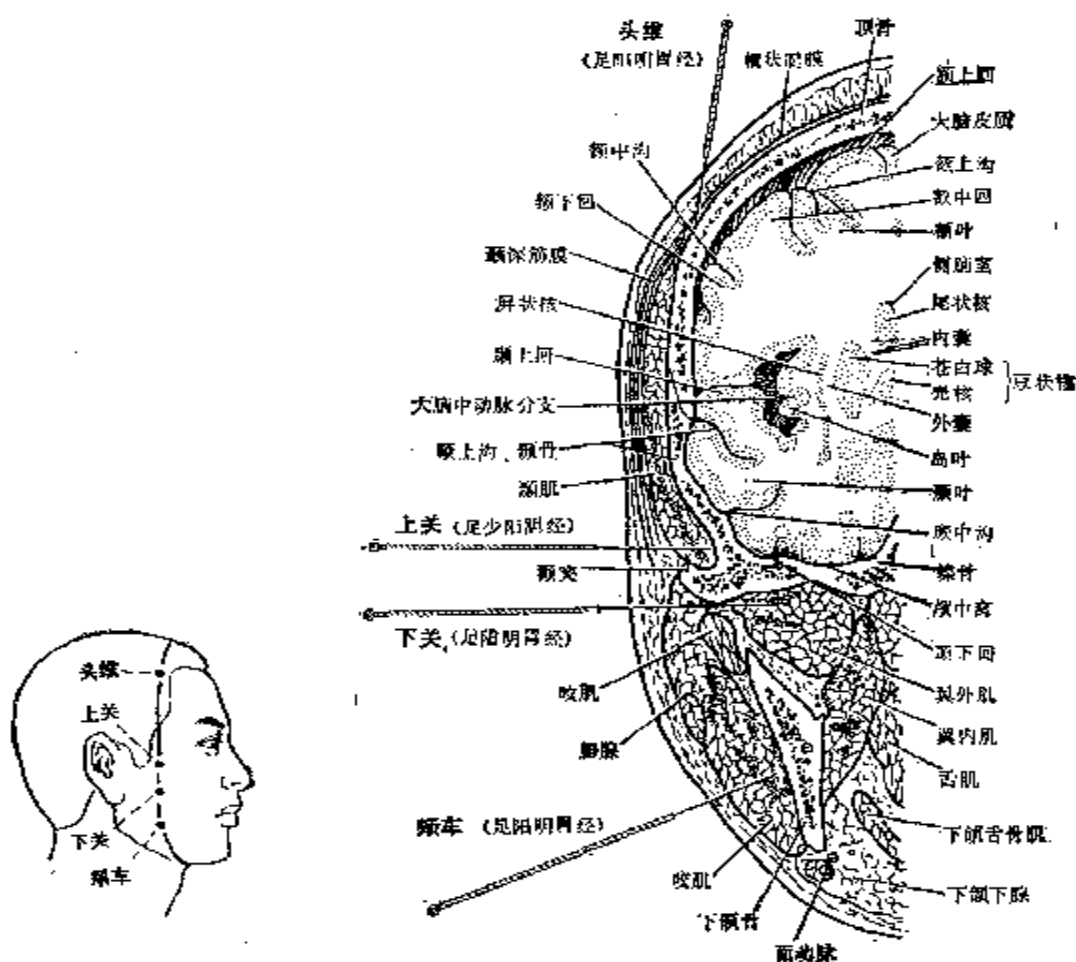


图4-6 经头部足阳明胃经额断面(右后半侧前观)(头维、上关、下关、颊车穴定位断面法)

【操作方法】取正坐或侧卧位，在下颌角前上方1横指，咬紧牙齿时咬肌隆起处取穴。针法：①直刺0.3~0.5寸，感应：局部酸胀感。②斜刺透地仓2~3寸，用于治疗面瘫。感应：局部酸胀，并向周围扩散。③向上齿或下齿方向刺，可在上、下牙痛时使用。灸量：灸3壮；温灸5~10分钟。

【进针层次】(图4—6)

1. 皮肤：由耳大神经分布。耳大神经是颈丛皮支中最大的分支，由第2~3颈神经纤维组成。
2. 皮下组织：内有上述皮神经和面神经下颌缘支的分支。
3. 咬肌：为长方形扁肌，位于下颌支外侧的皮下，分为浅、深两层纤维，它们共同止于下颌支外面的咬肌粗隆。此肌受三叉神经第三支(下颌神经)的分支咬肌神经支配。
4. 直刺时，针的深面为下颌骨。向地仓透刺时，针尖可经过笑肌、颞肌、降口角肌和口轮匝肌等结构。它们均为面部表情肌，受面神经的支配。

【主治】面神经麻痹，面肌痉挛，牙关紧闭，牙痛，腮腺炎。

五、印堂(Yintang, Ex, 经外奇穴)

【文献依据】《玉龙经》：在两眉间宛宛中。

【体表定位】两眉头连线中点。

【操作方法】取仰卧或仰卧位，于两眉头连线中点，对准鼻尖处取穴。针法：①斜刺，从上向下，向鼻尖方向刺入，或向左、右攒竹、睛明穴透刺，深0.5~1寸。感应：局部酸胀感，或扩散至鼻尖部。②用三棱针点刺出血。可灸，但一般不灸。

【进针层次】

1. 皮肤：由滑车上神经分布。滑车上神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支，分布于额部中线附近的皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经分支和滑车上动、静脉。滑车上动脉为眼动脉的终支，与滑车上神经伴行，营养额部头皮。滑车上静脉为内眦静脉的属支。

3. 降眉间肌：为枕额肌额腹的延续部分，起自鼻根部，向上终于眉根部皮肤，受面神经颞支支配。

4. 针的深面为鼻骨。

注意事项：针尖下方两侧为眼眶，内容眼球、眼肌及大量脂肪，故针此穴时不可向下方两侧深刺或提插，以免损伤眼球。

【主治】小儿惊风，外感风热，前头痛，头晕，目眩，失眠，鼻病，高血压，低血压。

六、阳白(Yangbai, G 14, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在眉上一寸，直瞳子。

【体表定位】眉上1寸，直对瞳孔处。

【操作方法】取仰卧或仰卧位，于眉毛中点上1寸处取穴。针法：平刺，从上向下沿皮可透鱼腰穴，向左、右可透丝竹空、攒竹穴，深0.5~1寸。感应：额区胀感，有时扩散至头顶。可灸，但一般不直接灸，可温灸3~5分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由眶上神经外侧支分布。眶上神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支，经眶上孔或眶上切迹至额部皮下，分布于额顶部的皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经分支和眶上动、静脉。眶上动脉是眼动脉的分支，与眶上神经伴行至额部。眶上静脉自额骨表面斜向内下，注入内眦静脉。

3. 枕额肌额腹，位额部皮下，宽阔而非薄，起自帽状腱膜，止于额部皮肤，受面神经颞支支配。

4. 针的深面为额骨和其骨外膜。

【主治】眶上神经痛，面神经麻痹，眼睑下垂，眼病等。

七、攒竹(Zanzhu, B 2, 足太阳膀胱经)

【别名】《甲乙经》：员在，始光，夜光，明光；《铜人》：员柱。

【文献依据】《甲乙经》：在眉头陷者中。

【体表定位】眉毛之内侧端，即眶上切迹处。

【操作方法】取仰卧或仰卧位，在两眉毛内侧端，当目内眦直上处取穴。针法：①直刺深0.3~0.5寸，感应：局部胀感。②向下斜刺透睛明0.3~0.5寸，治眼病时常用。感应：局部及眼眶周围胀痛。③横刺透鱼腰1~1.5寸，治面神经麻痹或头痛时使用。感应：局部及眼眶

周围胀痛。④向外下斜刺至眶上孔，深0.5寸，适用于治疗眶上神经痛。感应：有麻电感向颈部放散。禁灸。

【进针层次】

- 1.皮肤：由额神经支配。额神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支，分布于额部皮肤及上睑。
- 2.皮下组织：内有上述神经分支和眶上动、静脉。
- 3.眼轮匝肌：由面神经的颞支和颧支支配。
- 4.皱眉肌：位眼轮匝肌眶部及枕额肌额腹的深面，两侧眉弓之间肌纤维起自额骨鼻部，斜向外上，终于眉部皮肤。受面神经颞支支配。
- 5.针的深面为额骨和其骨外膜。

【主治】头痛，近视，急性结膜炎，角膜白斑，面神经麻痹，流泪，眼睑震颤。

八、鱼腰(Yuyao, Ex, 经外奇穴)

【文献依据】《医经小学》：在眉中间。

【体表定位】于眉毛中间，与瞳孔直对处。

【操作方法】取正坐或仰卧位，两目平视，于眉毛中间，下对瞳孔处取穴。针法：横刺，沿皮向两旁刺入，透攒竹或丝竹空，深0.5~1寸，常用来治疗眶上神经痛。感应：局部胀感，扩散至眼球时，眼球有发胀感。禁灸。

【进针层次】

- 1.皮肤：由眶上神经外侧支分布。眶上神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支，经眶上切迹或眶上孔至额部皮下，分布于额顶部的皮肤。
- 2.皮下组织：内有上述神经纤维和眶上动、静脉以及面神经的颞支和颧支。眶上动脉是眼动脉的分支，与眶上神经伴行至额部。眶上静脉自额骨表面斜向内下，注入内眦静脉。面神经的颞支，由腮腺上缘穿出，上行至颞部，支配眼轮匝肌上份和枕额肌额腹。面神经的颧支亦由腮腺上缘穿出，横过颧骨，支配眼轮匝肌下份、颧肌及提上唇肌。
- 3.眼轮匝肌：位于眼裂周围皮下，呈椭圆形的扁肌，由面神经的颞支和颧支支配。
- 4.枕额肌额腹：位额部皮下，宽阔而菲薄，起自帽状腱膜，止于额部皮肤，受面神经颞支支配。

5.针的深面为额骨的眉弓和其骨外膜。

【主治】近视，眶上神经痛，急性结膜炎，眼肌麻痹，面神经麻痹。

九、丝竹空(Sizhukong, TE 23, 手少阳三焦经)

【别名】《甲乙经》：巨髀；《外台》：目髀。

【文献依据】《甲乙经》：在眉后陷者中。

【体表定位】眉梢外侧凹陷处。

【操作方法】取正坐位，在眉毛外侧端凹陷处取穴。针法：横刺，向后或向鱼腰沿皮刺0.5~1寸。感应：局部胀感。禁灸。

【进针层次】

- 1.皮肤：由眶上神经和颞面神经分布。眶上神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支，经眶上切迹或眶上孔至额部皮下，分布于额顶部的皮下。颞面神经是三叉神经第二支(上颌神经)的分支，它分布于颞部皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经分支及颞浅动、静脉的颞支。

颞浅动脉是颈外动脉的终支之一，是颈外动脉在下颌颈高度向上的直接延续。颞浅动脉在行至颞弓上方5厘米处又分为两个终支，即顶支和颞支。颞浅静脉是下颌后静脉的属支。

3. 眼轮匝肌：位于眼裂周围皮下，呈椭圆形的扁肌，由面神经的颞支和颞支支配。

【主治】头痛，眼病，面神经麻痹。

十、球后(Qiuhuo, Ex, 经外奇穴)

【文献依据】《眼科针灸疗法》：在眶下缘外1/4与内3/4交界处，为新订穴。

【操作方法】取正坐位或仰卧位、目平视，于眶下缘外侧1/4与内侧3/4交界处取穴。针法：直刺，嘱患者眼向上看，医者则用一手的拇指轻托眼球以固定眼球，然后，针尖略向内上方，朝视神经方向缓缓进针，切忌捻转和提插。进针深度为0.5~1寸。感应：整个眼球有酸胀感和突出感。不灸。

【进针层次】(图4—7)

1. 皮肤：由眶下神经分布。眶下神经是三叉神经第二支(上颌神经)的终支，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：内有上述神经的纤维和眶下动、静脉的分支或属支。眶下动脉为上颌动脉的分支，与眶下神经伴行由眶下孔至面部，营养眶部、上唇以及上颌牙齿和牙龈。眶下静脉为上颌静脉的属支。

3. 眼轮匝肌：位于眼裂周围皮下的椭圆形扁肌，由面神经的颞支和颞支支配。

4. 眶脂体：为填充于眼球、眼球诸肌、眶内骨膜之间的脂肪团块，对眼球起支持作用，通过此层时有松软、阻力小的感觉。

5. 下斜肌与眶下壁之间进针：下斜肌为眼外肌，由动眼神经下支支配。

注意事项：

1. 此穴易出血，此时病者有眼球发胀和外突感，即应退针并压迫局部2~3分钟，以防继续出血。如出血较多，局部可出现青紫现象，宜先用冷敷法止血，待血止后改用热敷。

2. 针刺不宜过深，以免刺入颅腔，更不宜捻转和提插，以免损伤眶内的结构。

【主治】青光眼，近视，白内障，视神经炎等。

十一、瞳子髎(Tongziliao, G 1, 足少阳胆经)

【别名】《千金方》：太阳，前关。

【文献依据】《甲乙经》：在目外去眦五分。

【体表定位】在目外眦外侧，距眦5分，眼眶外缘凹陷中。

【操作方法】取正坐或仰卧位，于眼外眦外侧约0.5寸处取穴。针法：①平刺，从前向后向太阳穴方向沿皮刺0.3~0.5寸。感应：局部胀感，有时可放射至耳道。②用三棱针点刺出血。可灸，但一般不灸。

【进针层次】

1. 皮肤：由颞神经的颞面支与颞颥支分布。颞神经是三叉神经第二支(上颌神经)的分支，经眶下裂入眶，分为两支，即颞面支和颞颥支。颞面支分布于颊部皮肤，颞颥支分布于颞区前部的皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经分支。

3. 眼轮匝肌：位于眼裂周围皮下的椭圆形扁肌，由面神经的颞支和颞支支配。

1.皮肤：由眶下神经分布。眶下神经是三叉神经第二支(上颌神经)的终支，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：内有上述神经分支和面横动、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，分支营养腮腺、腮腺管、咬肌及附近的皮肤。面横静脉为下颌后静脉的属支。

3.颧肌：为面部表情肌，起于颧骨，肌束斜向内下方，终于口角的皮肤和颊粘膜，部分纤维移行于口轮匝肌。颧肌由面神经颧支支配。

4.咬肌：位于下颌支外侧皮下的长方形扁肌，由三叉神经第三支(下颌神经)的分支咬肌神经支配。

5.颞肌：为颞窝皮下一块扇形扁肌，起自下颞线和颞筋膜深层的深面，肌纤维逐渐向下集中，通过颞弓深面止于下颌骨的冠突。颞肌由三叉神经第三支(下颌神经)支配。

【主治】面神经麻痹，面肌痉挛，三叉神经痛，上牙痛。

十三、迎香(Yingxiang, LI 20, 手阳明大肠经)

【别名】《甲乙经》：冲阳。

【文献依据】《甲乙经》：在禾髻上，鼻下孔旁。

【体表定位】在鼻唇沟上段，横平鼻翼中部，禾髻穴外上方1寸，鼻孔旁5分。

【操作方法】取仰卧或仰卧位，在鼻翼外侧缘中点旁开与鼻唇沟交点处取穴。针法：①针尖向鼻通穴透刺，深0.5~0.8寸，在治鼻病时用。②针尖向四白穴透刺，深0.5~1寸，用于治疗胆道蛔虫症。感应：局部酸胀，流泪和痛感，有时可扩散至鼻部。

【进针层次】(图4—8)

1.皮肤：由眶下神经分布。眶下神经是三叉神经第二支(上颌神经)的终支，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：内有上述神经和面动、静脉的分支或属支。面动脉是颈外动脉的分支，经下颌下腺深面，在咬肌前缘越下颌骨下缘至面部，经口角外侧，过鼻翼迂回向上到眼内眦，改称内眦动脉。面静脉起自内眦静脉，伴面动脉下行，至下颌角下方与下颌后静脉前支汇合，注入颈内静脉。

3.提上唇肌：肌纤维起自上颌骨眶下缘至眶下孔之间，向下止于上唇、鼻翼及鼻唇沟附近的皮肤，受面神经颊支支配。

4.针的深面是上颌骨。针尖向鼻通透刺时，可刺入提上唇鼻翼肌；针尖向四白穴透刺时，可达眶下孔处，眶下孔有眶下神经、眶下动、静脉，故透四白时不宜针刺过深，以免损伤这些结构。

【主治】鼻炎，鼻旁窦炎，鼻出血，面神经麻痹，胆道蛔虫症，便秘。

十四、上迎香(Shangyingxiang, Ex, 经外奇穴)

【别名】《常用新医疗法手册》：鼻通。

【文献依据】《针灸学简编》：在鼻唇沟上端尽处。

【体表定位】鼻骨下凹陷中，鼻唇沟上端尽处。

【操作方法】取正坐仰卧位，将鼻梁分为上、下二等分，取此分界线两侧与面部相接处定穴。针法：向内上方斜刺，深0.3~0.5寸。感应：局部胀感，有时扩散至鼻，有泪。可灸，但一般不灸。

1.皮肤：由筛前神经鼻外支支配。筛前神经是三叉神经第一支(眼神经)的分支，其终支又分为两组，即鼻内支与鼻外支。鼻内支分布于鼻粘膜，鼻外支分布于鼻背下部，鼻翼及鼻尖的皮肤。

2.皮下组织：含少量脂肪，皮下组织与皮肤结合牢固，内含上述神经纤维和面动、静脉的鼻背支。面动脉是颈外动脉的分支，自咬肌前面越下颌骨下缘至面部，经口角内侧过鼻翼向上至眼内眦。在经过鼻翼外侧时发出鼻外侧支至鼻翼和鼻背。鼻外侧静脉起自鼻翼部分的小静脉，水平向外注入面静脉。

3.鼻软骨：均由透明软骨构成。

【主治】休克，低血压，心动过缓，酒渣鼻，鼻出血，鼻炎。

十六、禾髻(Heliqiao, LI 19, 手阳明大肠经)

【别名】《图翼》：长须。

【文献依据】《甲乙经》：在直鼻孔下，使水沟旁五分。

【体表定位】在上唇上外侧，当鼻孔外侧缘直下，上唇上1/3与中1/3交界处。

【操作方法】取仰卧或俯卧位，在鼻孔外缘直下与上唇上、中1/3交界点的延长线相交点取穴。针法：横刺，向内0.3~0.5寸。感应：局部痛感。禁灸。

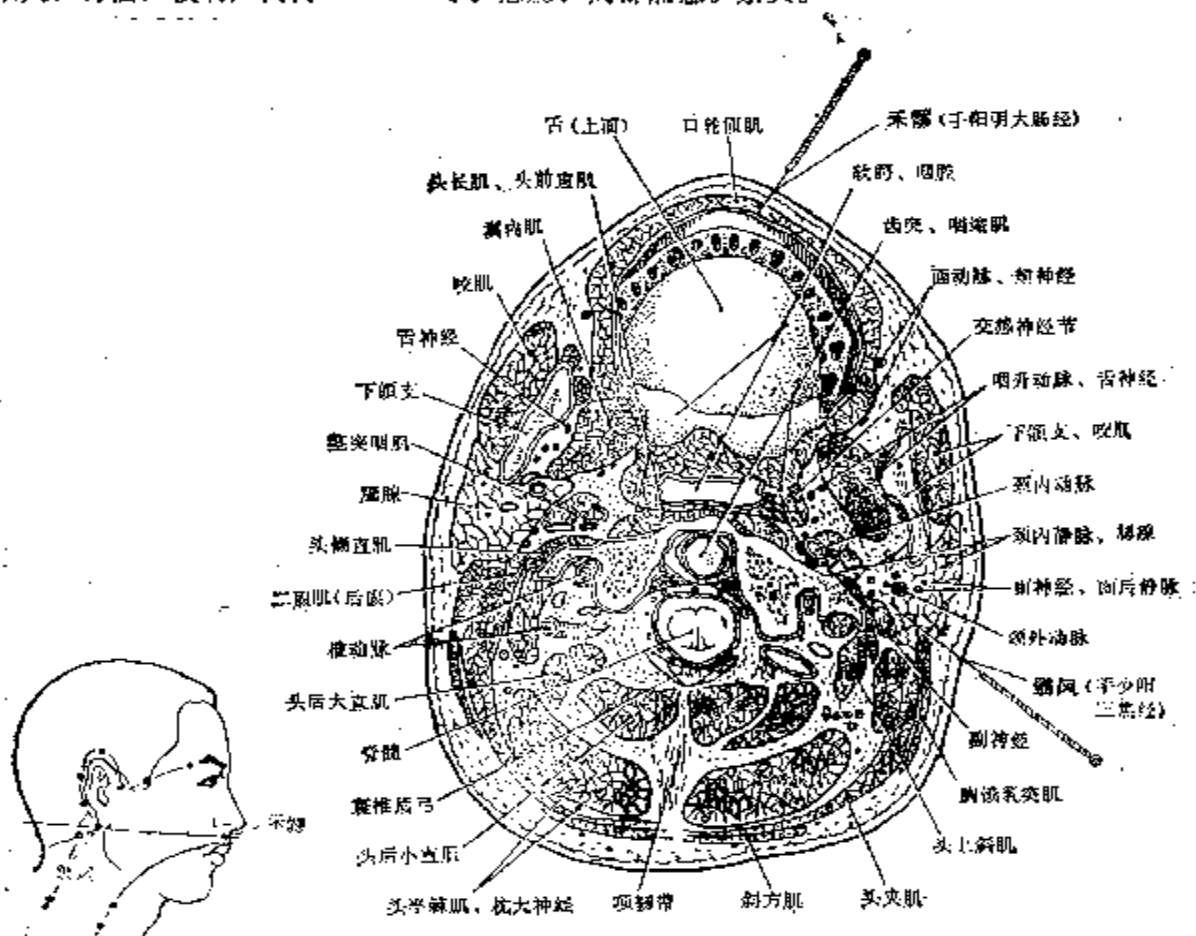


图4-3 经禾髻、翳风穴横侧面(禾髻、翳风穴定位断面法)

【进针层次】(图4—9)

1.皮肤:由眶下神经分布。眶下神经是三叉神经第二支(上颌神经)的终支,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:内有上述神经和上唇动脉。上唇动脉是面动脉走至近口角处发出的分支。

3.口轮匝肌:位口裂周围的口唇内,上至外鼻,下至颏结节的上方,为椭圆形的扁肌,受面神经的颊支和下颌缘支支配。

【主治】鼻炎,鼻出血,面神经麻痹。

十七、翳风(Yifeng, TE 17, 少阳三焦经)

【文献依据】《甲乙经》:在耳后陷者中,按之引耳中。

【体表定位】耳垂之后,张口时呈凹陷处,当乳突和下颌角的中间。

【操作方法】取正坐位,在耳垂后方,乳突和下颌角之间的凹陷处取穴。针法:①斜刺,从后外向前内下方刺0.5~1.5寸,适用于治聋哑病。感应:局部有酸胀感,有时向咽部扩散,使咽部出现发紧发热感。②直刺,0.5~1寸,适用于面神经麻痹和腮腺炎,感应:耳底酸胀痛感,有时亦可扩散至舌前部。灸量:灸2~5壮;温灸5~10分钟。

【进针层次】(图4—9)

1.皮肤:由耳大神经分布。耳大神经为颈丛皮支,由第2~3颈神经组成。

2.皮下组织:内有上述神经纤维。

3.腮腺:是唾液腺中最大的一对,略呈三角形,位于外耳道前下方、咬肌后缘和下颌后窝内。腮腺的表面包以腮腺咬肌筋膜。腮腺内有颈外动脉、下颌后静脉、面神经和耳颞神经经过。

4.针的后方由浅至深的结构有:

(1)胸锁乳突肌:为斜列于颈部两侧的长条形肌,由副神经脊髓根及第2~3颈神经前支支配。

(2)头夹肌:位于胸锁乳突肌的深面,是一不规则的三角形扁肌,受第2~5颈神经后支支配。

(3)头最长肌:为骶棘肌的中间列最长肌的一部分,受第1~8颈神经后支支配。

(4)二腹肌后腹:二腹肌有前、后二腹,后腹起自乳突后内方,行向前下,前腹自下颌骨二腹肌窝,行向后下,前、后二腹借中间腱相连。二腹肌后腹由面神经支配。前腹由三叉神经支配。

【主治】耳鸣,耳聋,腮腺炎,牙痛,眼痛,面神经麻痹,下颌关节炎。

十八、水沟(Shuigou, GV 26, 督脉)

【别名】《铜人》:人中;《千金方》:鬼客厅;《千金翼》:鬼市。

【文献依据】《甲乙经》:在鼻柱下人中。

【体表定位】人中沟上1/3与中1/3交界处。

【操作方法】取仰靠或仰卧位,于人中沟的上1/3与中1/3交界点处取穴。针法:①斜刺,从下向上刺入0.5~1寸。感应:局部痛感为主,捻转时亦有酸胀感。②三透法:针尖先向鼻中隔刺入,然后将针退至皮下,再向左、右鼻翼方向刺称为三透法,用于治疗流涎。感应:局部胀痛。③用指甲掐掐法,常用于没有任何设备而需急救时。可灸,但一般不灸。

【进针层次】

1.皮肤：由眶下神经分布。眶下神经是三叉神经第二支(上颌神经)的终支，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：内有上述神经和上唇动、静脉。上唇动脉是面动脉走至近口角处发出的分支；上唇静脉是面静脉的属支。

3.口轮匝肌：位于口裂周围的口唇内，上至外鼻，下至颊结节的上方，为椭圆形的扁肌，受面神经的颊支和下颌缘支支配。

【主治】休克，昏迷，中暑，癫痫，瘧病，晕车，晕船，急性腰扭伤。

十九、地仓(Di cang, S 4, 足阳明胃经)

【别名】《甲乙经》：会维；《外台》：胃维。

【文献依据】《甲乙经》：侠口旁四分。

【体表定位】口角外侧旁开0.4寸处。

【操作方法】取侧头或侧卧位，于口角旁开0.4寸处取穴。针法：①向颊车穴方向透刺1.5~2.5寸，治疗面瘫时用。②向迎香穴透刺1~2寸，治疗三叉神经痛时用。感应：局部或半侧面部酸、胀、痛感。可灸，但一般不灸。

【进针层次】

1.皮肤：由颊神经和眶下神经分布。颊神经是三叉神经第三支(下颌神经)的分支，其在颊肌的外侧面与面神经的颊支交织，发支分布于颊部皮肤、颊粘膜和上颌牙齿。眶下神经是三叉神经第二支(上颌神经)的终支，经眶下孔穿出面部后，分布于下睑、鼻背外侧及上唇的皮肤。

2.皮下组织：有上述神经和面动、静脉的分支或属支。面动脉是颈外动脉的分支，自咬肌前缘越下颌骨下缘至面部，经口角外侧，过鼻翼迂回向上到眼内眦，改称内眦动脉，沿途发出下唇动脉至下唇诸肌；上唇动脉至上唇、鼻中隔前部和鼻翼；鼻外侧支至鼻翼和鼻背。

3.口轮匝肌：位于口裂周围的口唇内，上至外鼻，下至颊结节的上方，为椭圆形的扁肌，受面神经的颊支和下颌缘支支配。

4.颊肌：位于面的深部，为一长方形的扁肌，受面神经的颊肌支支配。

【主治】面神经麻痹，流涎，三叉神经痛。

二十、承浆(Chengjiang, CV 24, 任脉)

【别名】《甲乙经》：天池；《千金方》：鬼市；《圣济》：垂浆；《铜人》：悬浆。

【文献依据】《甲乙经》：在颐前唇之下。

【体表定位】下颌正中线上，下唇缘下方凹陷中。

【操作方法】取仰卧或仰卧位，在唇唇沟的正中凹陷处取穴。针法：斜刺，从前下方向后上方刺入0.3~0.5寸。感应：局部胀痛感。灸量：灸3~5壮；温灸5~10分钟。

【进针层次】

1.皮肤：由下牙槽神经的终末支颊神经分布。下牙槽神经是三叉神经第三支(下颌神经)的分支，经下颌孔入下颌管，在下颌骨内分支形成下齿丛，终支穿颊孔而出，称为颊神经，分布于下颌牙齿、牙龈、颊部及下唇的皮肤与粘膜。

2.皮下组织：有上述神经、颏动、静脉和颏下动、静脉。颏动脉为下牙槽动脉的终支，颏静脉与颏动脉伴行。颏下动脉是面动脉将转至面部时发出的分支，分布于下唇及颊部诸肌和皮肤。颏下静脉是面静脉的属支。

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，为椭圆形的扁肌，受面神经的颊支和下颌缘支支配。

4.降下唇肌：位于口角下部的皮下，为三角形扁肌，受面神经下颌缘支支配。

5.颏肌：位于降下唇肌的深面，呈锥状，受面神经下颌缘支支配。

6.针的深面为下颌骨体。

【主治】面神经麻痹，中风偏瘫，牙痛，口腔溃疡，流涎。

二十一、颊承浆(Jiachengjiang, Ex, 经外奇穴)(下地仓)

【文献依据】《千金方》：去承浆两边各一寸。

【体表定位】承浆穴外侧约1寸之凹陷中。

【操作方法】取仰卧或俯卧位，在承浆穴旁开1寸，地仓直下，颏孔附近取穴。针法：①直刺0.2~0.5寸。感应：局部胀痛感。②斜刺，向内下方斜刺进针0.3~0.5寸，用于治疗三叉神经痛。感应：有麻电感放射至下唇。

【进针层次】

1.皮肤：由下牙槽神经的终末支颏神经分布。下牙槽神经是三叉神经第三支(下颌神经)的分支，经下颌孔入下颌管，在下颌骨内形成下齿丛，终支穿颏孔，称为颏神经，分布于下唇牙齿、牙龈、颏部及下唇的皮肤与黏膜。

2.皮下组织：有上述神经、颏动、静脉和颏下动、静脉。颏下动脉是面动脉将转至面部时发出的分支，分布于下唇及颏部诸肌和皮肤。颏下静脉是面静脉的属支。

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，为椭圆形的扁肌，受面神经的颊支和下颌缘支支配。

4.降下唇肌：位于口角下部的皮下，为三角形扁肌，受面神经下颌缘支支配。

5.针的深面为颏孔的外侧。

【主治】三叉神经痛，面神经麻痹，面肌痉挛。

二十二、太阳(Taiyang, Ex, 经外奇穴)

【别名】《圣惠》：前关。

【文献依据】《圣济》：在眼小眦后1寸。《针灸大成》：在眉后陷中，紫脉上是穴。

【体表定位】在眼外眦后上方凹陷中。

【操作方法】取正坐或侧卧位，于眉梢与目外眦连线的中点后方1寸处取穴。针法：①直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀感。②横刺，向后沿皮透率谷，进针1~2寸，用于治疗偏头痛。感应：酸胀感扩散至同侧颞部。③横刺，向下沿皮透颞率，进针3寸，用于治疗面神经麻痹。感应：酸胀感可扩散至舌部。④点刺出血，用于治疗急性结膜炎或头痛。禁灸。

【进针层次】

1.皮肤：由颞面神经分布。颞面神经是三叉神经第二支(上颌神经)的分支，分布于颞部皮肤。

2.皮下组织：有上述神经和颞浅动、静脉。颞浅动脉是颈外动脉的终支之一，是颈外动脉在下颌颈高度向上的直接延续，分支营养腮腺及额、顶、颞部的肌肉和皮肤。颞浅静脉与同名动脉伴行，位于皮下，注入下颌后静脉。

3.眼轮匝肌：位眼裂周围的皮下，为椭圆形扁肌，受面神经的颞支和额支支配。

4.颞筋膜：起于上颞线，呈坚韧强厚的腱膜状，覆盖于颞肌的表面，向下分深、浅两层。

深层止于颧弓的深面，浅层止于颧弓的浅面，两层之间填有脂肪组织。

5. 颞肌：为颞窝皮下一块扇形扁肌，起自下颞线和颞筋膜深层的深面，肌纤维逐渐向下集中，通过颧弓深面止于下颌骨的冠突。颞肌由三叉神经第三支(下颌神经)的分支颞深神经支配。

【主治】偏头痛，目赤肿痛，三叉神经痛，面神经麻痹，头晕，目眩。

二十三、下关(Xiaguan, S 7, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在客主人下，耳前动脉，下空下廉，合口有孔，张口即闭。

【体表定位】在颧弓下缘，下颌骨髁突之前方。

【操作方法】取正坐或侧头位，在耳屏前方约一横指，颧弓下缘凹陷处取穴。此凹陷于张口时消失，故宜闭口取穴。针法：①直刺，略向下进针1.5寸，用于治疗三叉神经痛。感应：周围酸胀或电麻感放射至下齿槽。②斜刺，向前、后斜刺进针0.8~1寸，用于治疗下颌关节炎。感应：酸胀感扩散至整个颞下颌关节。③横刺，沿下颌骨外，向上齿(口角方向)、下齿(颊车方向)，进针1.5~2寸，用于治疗牙痛。感应：酸胀感扩散至上、下齿。④向后斜刺，进针1.5寸，用于治疗耳病。感应：酸胀可扩散至耳区。⑤向下斜刺1.5~2寸，用于治疗咬肌痉挛。感应：局部酸胀感。可温灸5~10分钟。

【进针层次】(图4—6、10)

1. 皮肤：由三叉神经第三支(下颌神经)分布。

2. 皮下组织：内有上述神经、面神经颞颥支以及面横动、静脉。面神经颞颥支由腮腺上缘穿出，横过颞骨，支配眼轮匝肌下份、颞肌及提上唇肌。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，分支营养腮腺、腮腺管、咬肌及附近的皮肤。面横静脉为下颌后静脉的属支。

3. 腮腺：是唾液腺中最大的一对，略呈三角形。腮腺实质内有面神经丛、耳颞神经、颞浅动、静脉和上颌动、静脉等穿过。

4. 咬肌：为长方形扁肌，位下颌支外侧的皮下，分为浅、深两层纤维，它们共同止于下颌支外面的咬肌粗隆，受三叉神经第三支(下颌神经)的分支咬肌神经支配。

5. 颞肌后方与下颌切迹：颞肌起自下颞线和颞筋膜深层的深面，止于下颌骨的冠突，由三叉神经第三支(下颌神经)的分支颞深神经支配。下颌切迹为下颌骨冠突与髁突之凹陷。针刺此穴时，针尖从颞肌的后方穿下颌切迹而过。

6. 上颌动、静脉：上颌动脉为颈外动脉分支之一，上颌静脉为下颌后静脉的属支。

7. 翼外肌：位颞下窝内，呈三角形，由三叉神经第三支(下颌神经)的分支翼外肌神经支配。

8. 针的深面是下牙槽神经、舌神经和脑膜中动脉。下牙槽神经、舌神经均是三叉神经第三支(下颌神经)的分支，刺中这些神经时，周围酸胀或电麻感放射至下齿槽。脑膜中动脉是上颌动脉的重要分支，故此穴不宜针刺过深，以免刺伤脑膜中动脉而引起严重出血。

【主治】面神经麻痹，面肌痉挛，三叉神经痛，牙痛，中耳炎，下颌关节炎。

二十四、听会(Tinghui G. 2, 足少阳胆经)

【别名】《资生》：后关，听呵。

【文献依据】《甲乙经》：在耳前陷者中，张口得之，动脉应手。

【体表定位】在耳屏间切迹前方凹陷处。

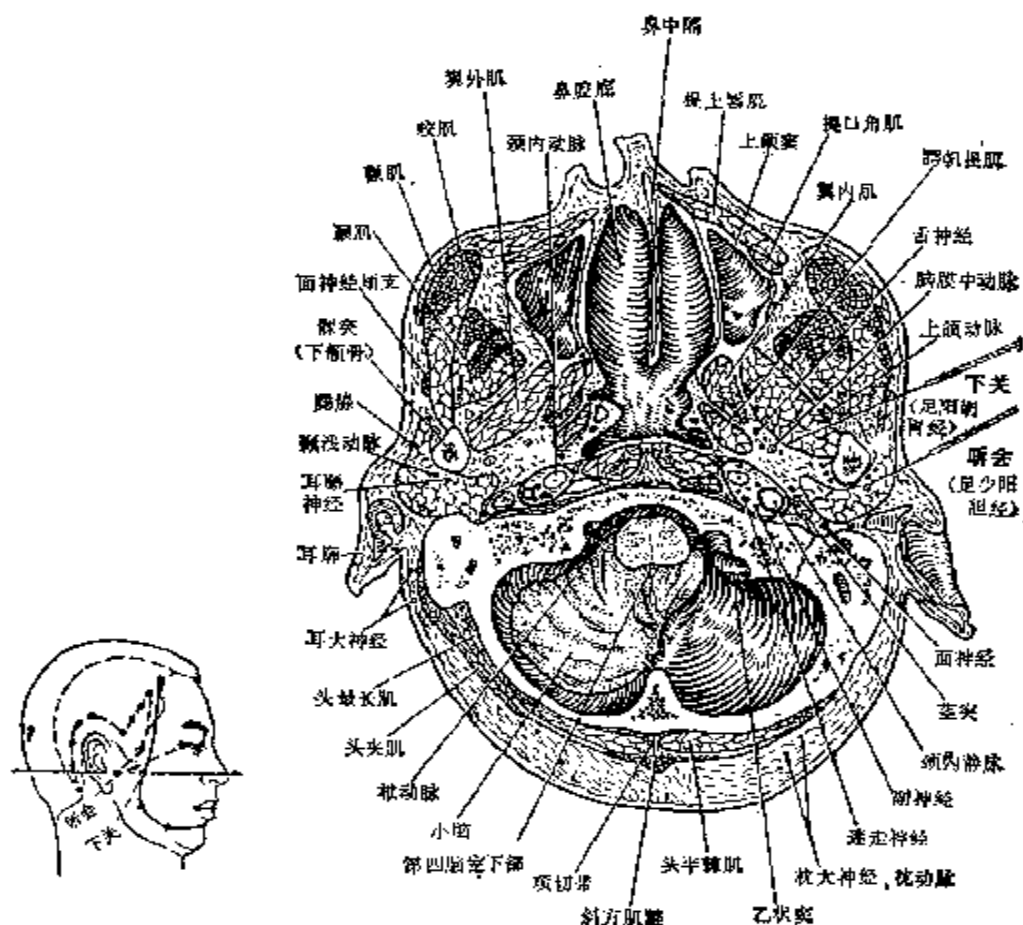


图4-10 经下关、听会穴横断面(下关、听会穴定位断面法)

【操作方法】取正坐或侧卧位，在屏间切迹前方，张口有凹陷处取穴。针法：直刺，张口微向后斜，进针1~1.5寸。感应：局部酸胀。可温灸3~5分钟。

【进针层次】(图4-10)

1. 皮肤：由耳颞神经和耳大神经分布。耳颞神经是三叉神经第三支(下颌神经)的分支。耳大神经是颈丛的皮支，由第2~3颈神经纤维组成。

2. 皮下组织：有上述神经和颞浅动、静脉。颞浅动脉是颈外动脉的终支之一，也是颈外动脉的直接延续，分支营养腮腺及额、顶、颞部的肌肉和皮肤。颞浅静脉是下颌后静脉的属支。

3. 腮腺囊(鞘)：由颈深筋膜的浅层，在腮腺的后缘分成浅、深两层，包被腮腺而形成。

4. 腮腺：是唾液腺中最大的一对，略呈三角形。腮腺实质内有面神经丛、耳颞神经、颞浅动、静脉和上颌动、静脉等穿过。

【主治】耳鸣，耳聋，中耳炎，牙痛，面神经麻痹。

二十五、耳门(Ermen, TE 21, 手少阳三焦经)

【文献依据】《甲乙经》：在耳前起肉当耳缺者。

【操作方法】取正坐或侧卧位，于耳屏上切迹前方，下颌骨髁突后缘凹陷中，张口取穴。

【进针层次】（图4-11）

1. 皮肤：由耳颞神经分布。耳颞神经是三叉神经第三支(下颌神经)的分支。
2. 皮下组织：内有上述神经以及颞浅动、静脉。
3. 腮腺上缘：腮腺为三大唾液腺之一。包在腮腺咬肌筋膜内。

【主治】耳鳴，耳聾，中耳炎，牙痛，下頷關節炎。

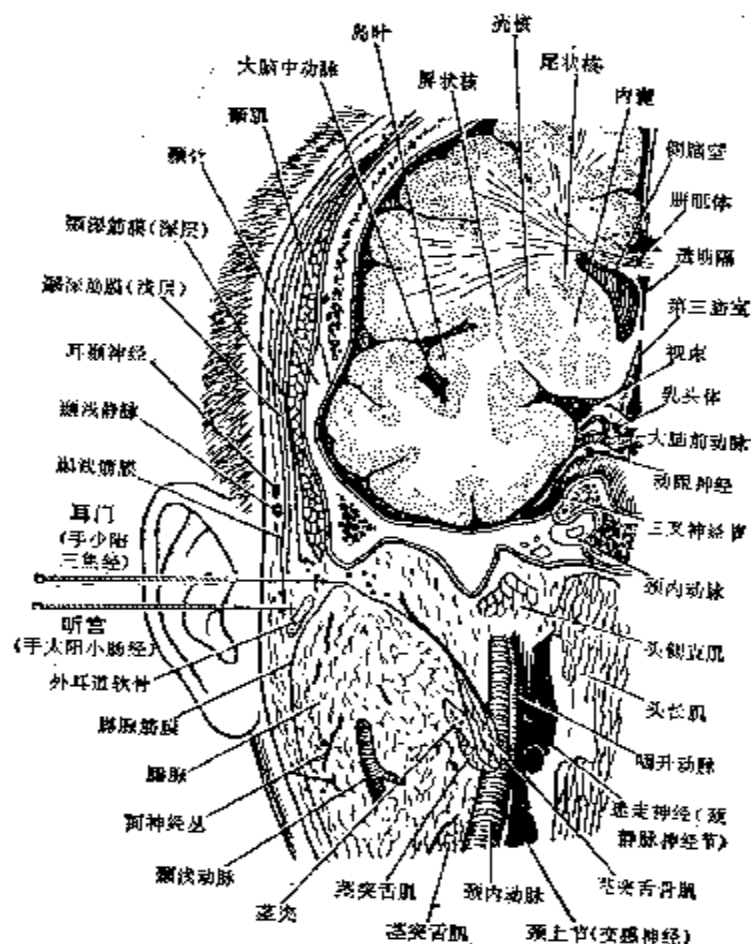


图4-11 经耳门、听宫穴额状断面(耳门、听宫穴定位正面法)

二十六、听宫(Ting gong, SI 19, 手太阳小肠经)

【别名】《大成》；多新闻。

【文献依据】《甲乙经》：在耳中珠子大，明如赤小豆。

【体表定位】在耳屏与下颌关节之间，当耳门(三焦经)与听会穴(胆经)之中央。

【操作方法】取正坐或侧卧位，在耳屏与下颌关节之间，微张口时呈凹陷状，以手压迫时耳内作响处取穴。针法：直刺，针尖微向下，进针0.5~1寸。感应：局部酸胀，可扩散至半侧面部，有时有鼓膜向外鼓胀的感觉。可温灸3~5分钟。

【进针层次】（图4—11）

1. 皮肤：由耳颞神经分布。耳颞神经是三叉神经第三支（下颌神经）的分支。
2. 皮下组织：内有上述神经及颞浅动、静脉的分支或属支。颞浅动脉是颈外动脉的终支之一，也是颈外动脉的直接延续，分支营养腮腺及额、顶、颞部的肌肉和皮肤。颞浅静脉是下颌后静脉的属支。
3. 外耳道软骨：外耳道是自外耳道口至鼓膜之间的弯曲管道，它的外侧1/3段为软骨部，内侧2/3段为骨部。针刺此穴时，针尖进入外耳道外侧的软骨部。

【主治】耳鸣，耳聋，聋哑，中耳炎，外耳道炎。

第五章 颈 部

第一节 颈部应用解剖

颈部与头部分界线已如前述。颈部与躯干的界线前为胸骨柄上缘；向外为锁骨、肩峰；后方为肩峰至第七颈椎棘突的连线。分颈前部、颈外侧区和颈根部叙述。

颈部正中(图4-3、4)，甲状软骨向前突出的部分称为喉结。在甲状软骨下缘可摸到环形的环状软骨弓，此处正对第六颈椎高度。弓的下缘一般相对于第六颈椎下缘。甲状软骨下缘和环状软骨之间有环甲膜封闭。在环状软骨下缘可扪到气管。颈外侧，当头转向一侧时，另一侧可见到长条形的胸锁乳突肌。肌的后缘中点处，是颈丛所发出的皮神经集中穿出的部位。肌的上端可摸到位于耳后的乳突。环状软骨两侧，颈部软组织深面有第六颈椎横突前结节。因颈部血管在其前方通过，此结节亦称为颈动脉结节。锁骨上方、胸锁乳突肌后缘与斜方肌前缘之间称为锁骨上窝，相当于古书上所指的缺盆。

一、颈前部

(一)颈前部浅层结构

1. 颈浅筋膜及颈阔肌：浅筋膜内脂肪含量因人而异。在浅筋膜内有颈阔肌，肌纤维很菲薄，呈片状，起自三角肌和胸大肌筋膜，前部肌纤维止于下颌缘和口角附近，后部肌纤维止于咬肌筋膜和部分面肌。

2. 浅部神经：主要是颈丛的分支和面神经颈支。

(1) 枕小神经：沿胸锁乳突肌后缘上升，至头下部穿出深筋膜继续上行，分布于耳及枕部外侧。

(2) 耳大神经：绕胸锁乳突肌后缘转向前上方，于胸锁乳突肌浅面向下颌角方向行走，分布于耳廓及其周围皮肤。

(3) 颈横神经：绕胸锁乳突肌后缘，沿其表面横向前内侧，分支呈扇形，分布于颈前部皮肤。

(4) 锁骨上神经：从胸锁乳突肌深面向后下方穿出，行于颈阔肌深面，至锁骨附近穿至皮下，分为内、中、外三组，分布于颈下部、锁骨上窝、胸前壁上部和肩部皮肤等处。

(5) 面神经颈支：穿腮腺下缘行向前下，分布于颈阔肌，管理该肌运动。

3. 浅静脉：主要有颈前静脉和颈外静脉。颈前静脉是颈外静脉的属支。颈外静脉由下颌后静脉的后支和耳后静脉汇合而成，沿颈外侧下行注入锁骨下静脉。

4. 颈筋膜：位于颈阔肌深部，由颈筋膜浅层、中层、深层三部分组成，包裹颈部肌肉、血管、神经及内脏。

(二) 颈前区

颈前区(图4-3、4)外界为胸锁乳突肌前缘，内界为颈正中线，上界为下颌骨下缘。

1. 舌骨上肌群：位于舌骨和下颌骨之间，包括有二腹肌、茎突舌骨肌、下颌舌骨肌、颏舌骨肌4块肌肉。下颌骨与二腹肌之间有关颌下腺。

2. 舌骨下肌群：位于舌骨与胸骨上缘之间，包括肩胛舌骨肌、胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌4块肌肉。

3 甲状腺附近的神经血管

(1) 甲状腺上动脉：发自颈外动脉起始部，斜向内下方，到达甲状腺侧叶上极时，发出前后两支进入腺内。甲状腺上动脉还发出喉上动脉，经甲状舌骨膜入喉。

(2) 甲状腺下动脉：发自锁骨下动脉的甲状颈干，沿前斜角肌内侧上行，于环状软骨高度转向内，经颈总动脉和迷走神经之后达甲状腺侧叶，分两支入腺。另外还发小支至喉、咽等部位。

(3) 喉上神经：是迷走神经分支。先位于颈内动脉后方，然后沿咽侧壁下行。分为内外两支。喉内支伴喉上动脉穿甲状舌骨膜入喉，管理声门以上的粘膜。喉外支伴随甲状腺上动脉走行，在未到甲状腺侧叶上极以前，即弯向内侧至环甲肌。

(4) 喉返神经：为迷走神经在胸部的分支，左侧喉返神经在主动脉前方从迷走神经分出后，从前向后绕主动脉弓后上行至颈部。右侧喉返神经由前向后绕右锁骨下动脉后上行至颈部。然后在气管和食管两侧上行，在甲状软骨与环状软骨连结处入喉，支配环甲肌以外的各喉肌及声门裂以下粘膜。

4. 喉：位于颈上部前方正中，舌骨的下方。甲状软骨与舌骨之间有甲状舌骨膜。甲状软骨上缘中点处，有向下凹陷的缺口，称为甲状软骨上切迹。切迹下方向前突出称为喉结。甲状软骨下方借环甲膜与环状软骨相连。

(三) 胸锁乳突肌区

胸锁乳突肌区系指胸锁乳突肌覆盖的区域。

1. 颈襻(舌下神经襻)：第一颈神经前支的大部分纤维，首先加入舌下神经，然后当舌下神经经过枕动脉时，这些纤维大部分离开舌下神经，形成颈襻上根，在颈内动脉和颈总动脉前面下行，与第2、3颈神经前支来的颈襻下根结合，形成颈襻。襻上分支分布于肩胛舌骨肌、胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌。

2. 颈总动脉(图4-3)：是头颈部的动脉干，右侧发自头臂干，左侧发自主动脉弓。然后自胸锁关节后方，斜向外上，升至甲状软骨上缘高度分为颈内动脉和颈外动脉。

颈内动脉位于胸锁乳突肌深面，斜角肌与颈长肌前面，内侧与食管、喉、气管相邻，外侧为伴行的颈内静脉。

3. 颈外动脉(图4-5)：在甲状软骨上缘高度从颈总动脉分出，先行于颈内动脉内侧，然后经前方至外侧，经二腹肌后腹深面上行，穿腮腺实质，在下颌颈高度分为两个终支。主要分支有：

(1) 面动脉：在舌动脉上分出，向内上行走，经二腹肌后腹深面至咬肌前缘，越过下颌骨下缘至面部。

(2) 枕动脉：在面动脉高度处发自颈内动脉后壁，经二腹肌后方上行，经乳突根部内侧向后上，穿过斜方肌和胸锁乳突肌，在头部的附着处至枕部皮下。枕动脉沿途发出分支至耳、脑膜及附近肌肉和枕部皮肤。

(3) 颞浅动脉：颈外动脉的终支之一，为颈外动脉在下颌颈高度向上的直接延续。

(4) 上颌动脉：颈外动脉的另一终支，在下颌颈高度发出，向内侧行进入颞下窝。

4. 舌下神经(图4-2、5)：自颅底穿出后，下行于颈内动、静脉之间，在下颌角处弓形弯

曲向前,横过颈外动脉及舌动脉外侧,穿颏舌肌入舌,支配舌肌运动。

5. 迷走神经(图4-3):经颅底颈静脉孔出颅后,在颈动脉鞘内,颈内动、静脉之间下行。至颈根部,右迷走神经在锁骨下动脉与头臂静脉之间进入胸腔,左迷走神经在左颈总动脉与左锁骨下动脉之间进入胸腔。

6. 交感干(图4-3):颈段交感干上至颅底,下在第一肋骨颈处移行于胸段。交感干颈部位于颈动脉鞘之后、各颈椎横突及椎前肌的前方。由三个神经节及节间支组成。

(1) 颈上神经节,为三个神经节中最大的一个,呈梭形,长约2.5~4.5毫米,平对第2、3颈椎高度。所发血管支缠绕动脉,组成颈内动脉丛和颈外动脉丛,随血管分支分布至头颈部器官;心支也称心上神经,于颈长肌前而下行,进入胸腔加入心丛。

(2) 颈中神经节,较细小,平对第6颈椎。其分支主要至甲状腺和心丛。

(3) 颈下神经节,常与第一胸交感干神经节合并成星状神经节,位于第七颈椎横突与第一肋骨颈之间。其分支主要有血管支及心下神经。血管支缠绕锁骨下动脉及椎动脉,形成血管丛。心下神经经锁骨下动脉后方下行,加入心丛。

此外,各神经节发有灰交通支与颈段脊神经相连,上中下神经节之间有结间支相连。

二、颈外侧区和颈根部

颈外侧区指的是胸锁乳突肌后缘、斜方肌前缘和锁骨围成的区域。颈根部是颈前外侧部的最低部位。

(一) 颈外侧区

1. 副神经(图4-2、5):为第十一对脑神经,从颈静脉孔出颅后,下行于颈内静脉的前外侧,在乳突下方约4厘米处,发支至胸锁乳突肌。本干在该肌深面或穿该肌下行,并在后缘上、中1/3交界处进入颈外侧区,斜行向外下进入斜方肌,支配该肌。

2. 斜角肌(图4-4):为颈外侧深层肌,分为前、中、后三块。均起于颈椎横突。前斜角肌和中斜角肌止于第一肋上面,后斜角肌止于第二肋外侧面。前、中斜角肌之间的间隙称为斜角肌间隙,内有臂丛和锁骨下动脉通过。

(二) 颈根部

1. 锁骨下静脉(图5-1):为腋静脉向内上的延续,外侧以第一肋外侧缘为界,内侧于胸锁关节后方与颈内静脉汇合形成头臂静脉。汇合处所形成的夹角称为静脉角。左静脉角有胸导管汇入,右静脉角有右淋巴导管汇入。锁骨下静脉前方为锁骨及锁骨下肌,后上为锁骨下动脉,下方为第一肋和胸膜顶。属支主要有颈外静脉和肩胛上静脉。

2. 胸膜顶(图5-1):胸膜顶上界约在锁骨内侧1/3上缘3厘米处。前面是锁骨下动脉及其分支、前斜角肌、锁骨下静脉、膈神经及迷走神经;后面为交感干、第一胸神经及最上肋间动脉;外侧为中斜角肌;内侧为头臂干、头臂静脉和气管等。

3. 锁骨下动脉(图4-3,图5-1):左锁骨下动脉来源于主动脉弓,右锁骨下动脉来源于头臂干,沿胸膜顶内侧上行,至颈根部弓形向外弯曲,经斜角肌间隙向外,至第一肋外侧缘改名为腋动脉。以斜角肌为界,将锁骨下动脉分为三段。未进入斜角肌间隙为第一段,前斜角肌后方为第二段,前斜角肌外缘至第一肋外缘为第三段。锁骨下动脉重要分支有椎动脉、甲状颈干、肋颈干等。

4. 臂丛(图4-3):由5~8颈神经前支及部分第一胸神经前支组成,位于颈根部深面。起始部位在斜角肌间隙,锁骨下动脉的后上方,向外出斜角肌间隙后进入腋窝,分成内、外、后

三束包绕腋动脉。臂丛分支分为锁骨上分支和锁骨下分支两部分，锁骨下分支在上肢部分已叙述，锁骨上分支主要有肩胛背神经、胸长神经、肩胛上神经等，分别分布于肩胛提肌、前锯肌、冈上、下肌。

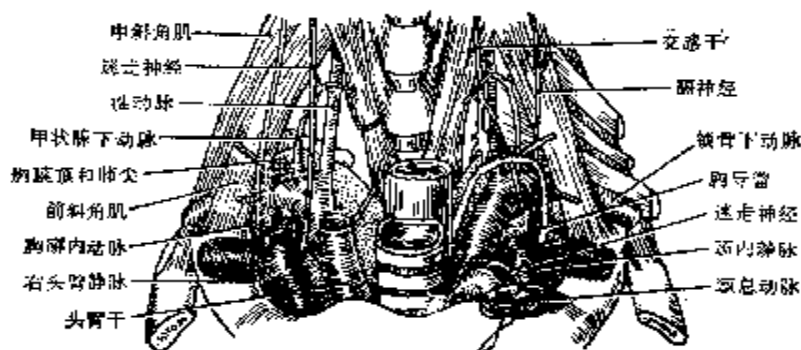


图5-1 颈根部

第二节 颈部常用穴位断面解剖

一、廉泉(Lianquan, CV 23, 任脉)

【别名】《甲乙经》：本池；《铜人》：舌本。

【文献依据】《甲乙经》：在颌下喉结上，舌本下。

【体表定位】在颈正中线上，甲状软骨和舌骨上方的凹陷处。

【操作方法】取仰靠或仰卧位，于颈正中线上，当下颌骨与舌骨之间取穴。针法：直刺0.5~0.8寸。感应：局部发胀感，并可扩散至舌部。可温灸3~5分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由颈横神经升支分布。颈横神经是颈丛的皮支，由第3颈神经的纤维组成。
2. 皮下组织：内有颈阔肌、颈前浅静脉、颈横神经升支和颌下淋巴结等。颈阔肌位于颈前外侧部皮下，为一菲薄宽阔的皮肤，和皮肤密切结合，受面神经颈支支配。颈前静脉是锁骨下静脉的属支。颌下淋巴结为圆形或椭圆形小体，位颌下部。颈横神经见上述。
3. 二腹肌：有前、后二腹，后腹自乳突后内方，行向前下；前腹自下颌骨二腹肌窝，行向后下，前、后二腹借中间腱相连。二腹肌后腹由面神经支配，前腹由三叉神经支配。针刺此穴时，针尖在左、右二腹肌前腹之间通过。
4. 下颌舌骨肌：为三角形的扁肌，位于下颌骨体内侧，介于下颌骨与舌骨之间，由三叉神经支配。
5. 颏舌骨肌：为长柱形的小肌，在正中两侧，位于下颌舌骨肌的上方，舌的下方。受舌下神经支配。

【主治】舌肌麻痹，言语不清，舌下肿痛，聋哑，咳嗽，哮喘。

二、扶突(Futu, LI 18, 手阳明大肠经)

【别名】《外台》：水穴。

【文献依据】《甲乙经》：在人迎后一寸五分。

【体表定位】在颈侧部，胸锁乳突肌胸骨头与锁骨头之间。

【操作方法】取正坐仰靠或仰卧位，在喉结旁开3寸，约当胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：咽喉部有发胀发紧感。灸量：灸1~3壮；温灸5~10分钟。

【进针层次】(图5-2)

1. 皮肤：由颈横神经分布。颈横神经是颈丛的皮支之一，由第2~3颈神经组成。
2. 皮下组织：内有颈阔肌、颈横神经、面神经的颈支。颈阔肌位于颈前外侧部皮下，为一菲薄宽阔的长方形皮肤，和皮肤紧密结合，受面神经颈支支配。面神经颈支：由腮腺下端穿出，在下颌角前方入颈部，支配颈阔肌。
3. 胸锁乳突肌：为斜列于颈部两侧的长条形肌，表面被以颈固有筋膜浅层。此肌起自胸骨柄前缘和锁骨内侧的胸骨头，两个头的纤维共同止于乳突。针尖刺扶突穴时进入此肌两头合并后的肌腹中。胸锁乳突肌受副神经脊髓根和第2~3颈神经前支支配。
4. 针的深面是颈血管鞘的后壁。颈血管鞘内包有颈总动脉、颈内静脉和迷走神经。故针刺此穴时不宜过深，以免损伤深部的重要结构。

【主治】咳嗽，痰多，嘶哑，咽喉肿痛，吞咽困难或用于针麻甲状腺手术。

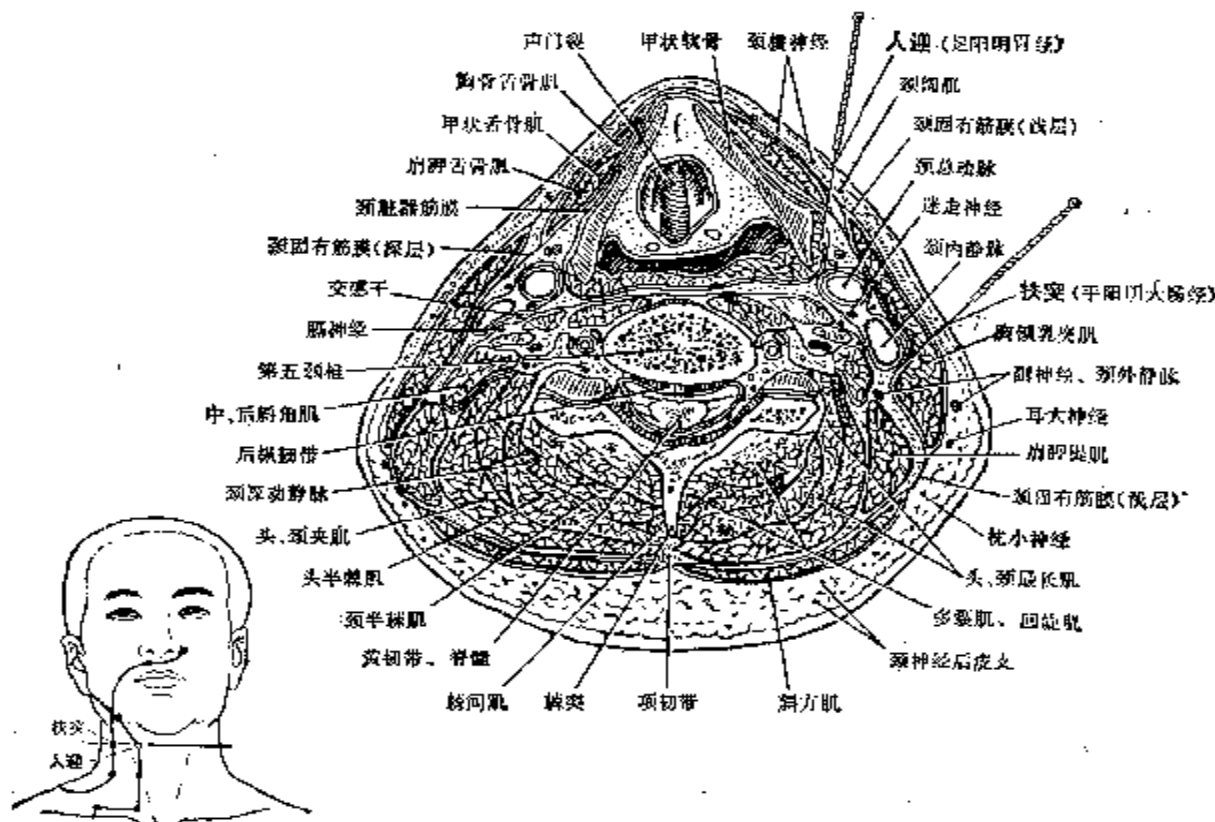


图5-2 经扶突、人迎穴横断面(人迎、扶突穴定位断面法)

三、翳明(Yī míng, Ex, 经外奇穴)

【文献依据】《中华医学杂志》：在翳风穴后一寸，为新订穴。

【体表定位】在耳后完骨之下与耳垂平齐处。

【操作方法】取侧坐位，头略前倾，在风池与翳风连线之中点取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：半侧头部有酸胀感及触电感。

【进针层次】(图5-3)

1. 皮肤：由耳大神经、枕小神经分布。耳大神经为颈丛皮支，由第二、三颈神经纤维组成。枕小神经为颈丛皮支，由第二颈神经纤维组成。

2. 皮下组织：有上述神经纤维和耳后动、静脉的分支或属支。耳后动脉为颈外动脉的分支，分布于耳郭后部的肌肉和皮肤，并分支营养腮腺。耳后动脉与同名静脉伴行，耳后静脉参与汇成颈外静脉。

3. 胸锁乳突肌：为斜列于颈部两侧的长条形肌，以内、外两头分别起自胸骨柄的前面和锁骨的内侧端，斜向后上方止于颞骨的乳突。此肌由副神经脊髓根及第二、三颈神经前支支配。

4. 头夹肌：位于胸锁乳突肌的深面，是一不规则的三角形扁肌，受颈中部脊神经后支的外侧支支配。

5. 头最长肌：为骶棘肌的中间列最长肌的一部分，受颈下部脊神经后支支配。

注意事项：针的深面有颈深动、静脉，再深面有椎动脉，故宜掌握好进针的适当深度，以免刺得过深，损伤深部的血管。

【主治】近视，远视，白内障，夜盲，视神经萎缩，耳鸣，眩晕，失眠。

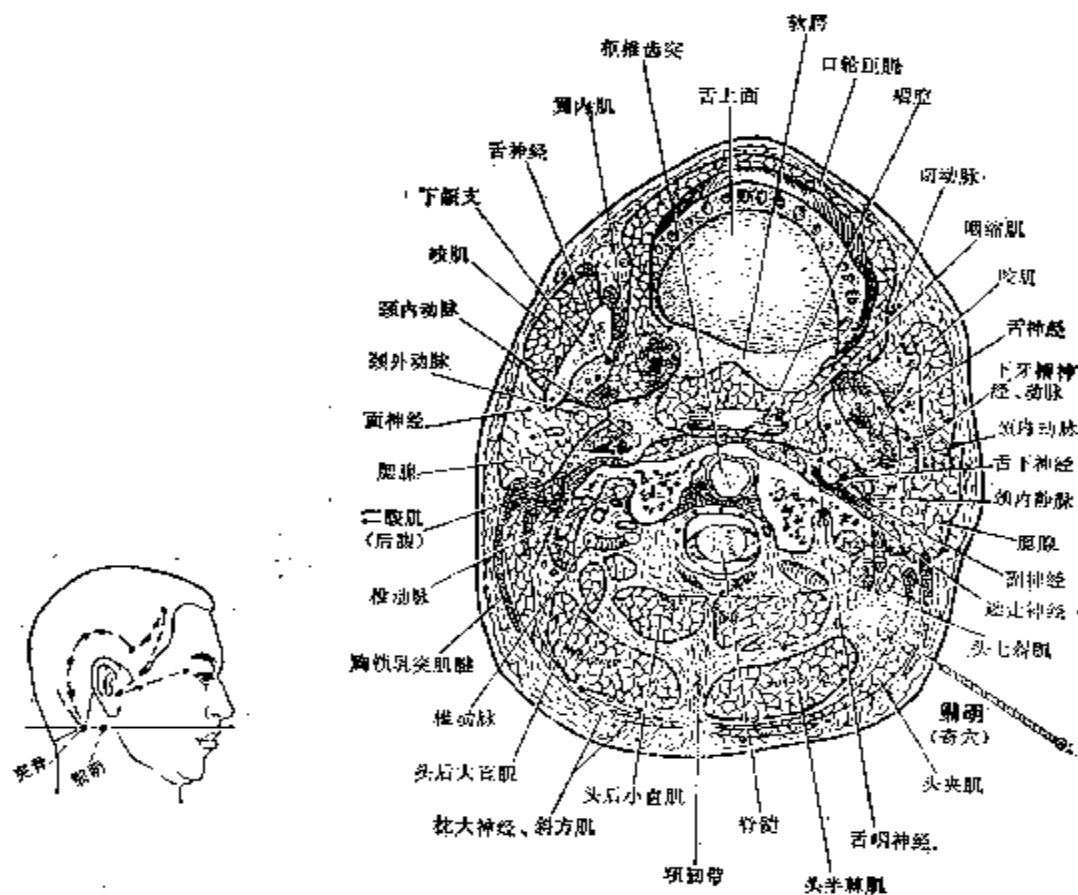


图5-3 经翳明穴横断面(翳明穴定位断面法)

四、天牖(Tiányou, TE 16, 手少阳三焦经)

【文献依据】《甲乙经》：在颈筋间，缺盆上，天容后，天柱前，完骨后，发际上。

【体表定位】在乳突后下部，胸锁乳突肌后缘近发际处，位天容穴和天柱穴的连线上。¹

【操作方法】取正坐或侧卧位，在乳突后下方，胸锁乳突肌后缘近发际处取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀感。灸量：灸3壮；温灸3~5分钟。

【进针层次】(图5-4)

1. 皮肤：由耳大神经和枕小神经分布。耳大神经和枕小神经均为颈丛皮支，到该穴皮肤的神经纤维由第二、三颈神经组成。

2. 皮下组织：内有上述两种神经的分支。

3. 胸锁乳突肌和斜方肌：胸锁乳突肌为斜列于颈部两侧的长条形肌，由副神经脊髓根及第二、三颈神经前支支配。斜方肌位于项和背上部皮下，为三角形的阔肌，两侧的斜方肌加在一起，形似斜方形，故名。受副神经脊髓根和第三、四颈神经前支支配。针刺此穴时，针尖从此二肌之间通过。

4. 头、颈夹肌：它们受第二至第五颈神经后支配。

5. 颈深动、静脉升支：颈深动脉是肋颈干的分支。颈深静脉是头臂静脉的属支。

6. 头、颈半棘肌：为项、背深面的肌肉。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二至第四颈神经后支配。

【主治】耳聋，耳鸣，项强，喉痛。

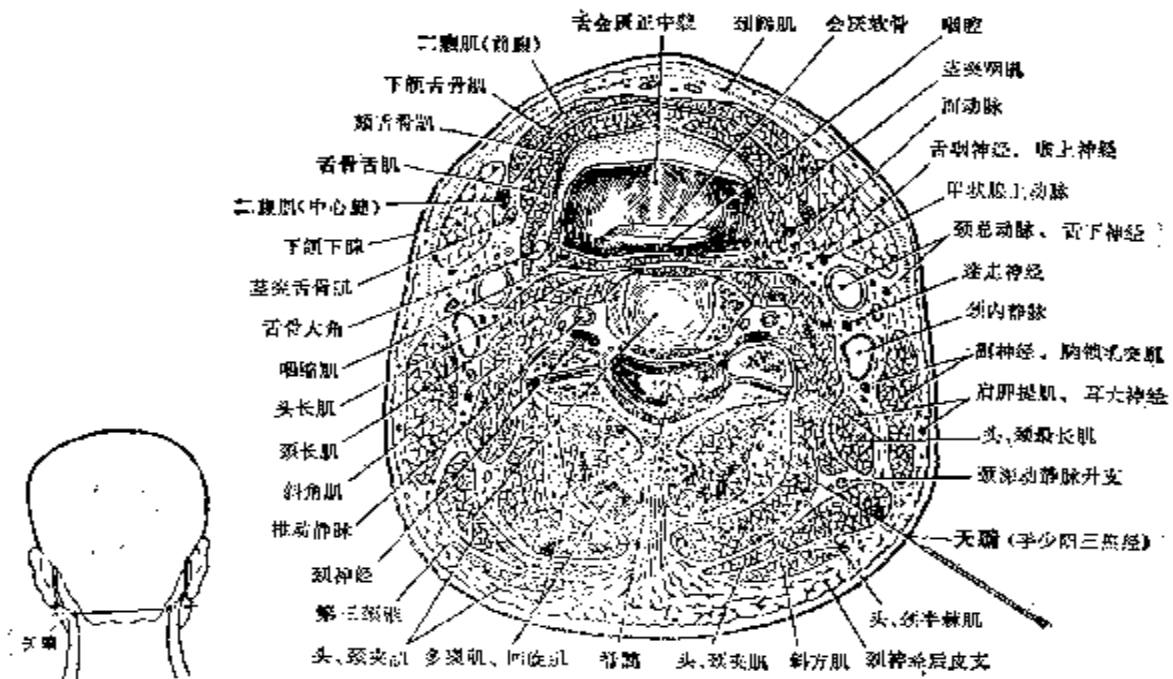


图5-4 经天牖穴横断面(天牖穴定位断面法)

五、天容(Tiānróng, SI 17 手太阳小肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在耳曲颊后。

【体表定位】在颈外侧上部，胸锁乳突肌上份前缘，下颌角后方凹陷处。

【操作方法】取正坐或侧卧位，在下颌角后下方，胸锁乳突肌前缘凹陷处取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀感，并扩散至舌根或咽喉部。灸量：灸3壮；温灸3~5分钟。

【进针层次】(图5-5)

1. 由耳大神经分布。耳大神经为颈丛皮支，由第二、三颈神经组成。

2. 皮下组织；内有上述神经纤维和颈外静脉。

颈外静脉为颈部最粗大的浅静脉，沿胸锁乳突肌外面斜行向下，注入锁骨下静脉或静脉角。

3. 二腹肌腱及茎突舌骨肌；二腹肌后腹由面神经支配，前腹由三叉神经支配。茎突舌骨肌由面神经的茎突舌骨肌支支配。

4. 针深面的后方有颈外动脉，故不宜深刺。

【主治】扁桃体炎，咽喉炎，颈项肿痛，哮喘。

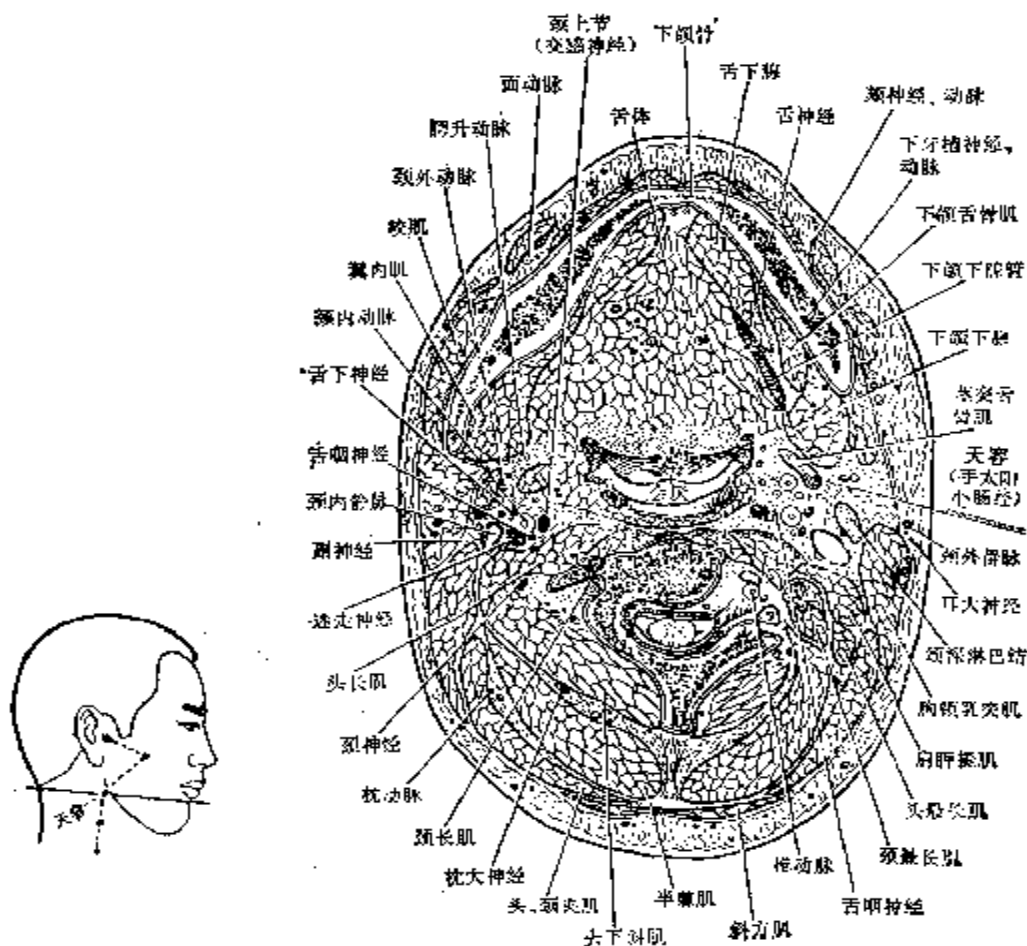


图5-5 经天枢穴横断面(天枢穴定位断面图)

六、天柱(Tianzhu, B 10, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在侠项后发际，大筋外廉陷者中。

【体表定位】平第一、二颈椎棘突水平，项后发际内，斜方肌之外侧。

【操作方法】取正坐低头或俯卧位，在哑门穴旁开1.3寸，后发际内，斜方肌之外缘处取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀感可向头顶部扩散。可温灸3~5分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由第三枕神经分布。第三枕神经由第三颈神经的后支纤维组成。
2. 皮下组织：内有上述神经分支和皮下静脉。
3. 斜方肌：位于项部和背上部皮下，为三角形的阔肌，两侧的斜方肌加在一起，形似斜方形，故名。此肌受副神经脊髓根和第三、四颈神经前支支配。
4. 头夹肌：位于胸锁乳突肌的深面，是一不规则的三角形扁肌，受第三至第八颈神经后支支配。针此穴时，针尖在此肌的内侧通过。
5. 头半棘肌：为项背深部的小肌肉，头半棘肌位于头夹肌的深面。瘦人项部两条纵行的隆起，即为此肌的体表投影。此肌受颈神经后支支配。

注意事项：

1. 若进针深度超过1寸时，可刺到枕大神经和头后大直肌。枕大神经为第二颈神经的后支组成。头后大直肌由第1颈神经纤维组成的枕下神经后支支配。
2. 不宜向内上方深刺，以免刺伤延脑。

【主治】后头痛，颈肌强痛，咽喉炎，瘰病，神经衰弱。

第六章 躯 干

第一节 躯干部应用解剖

一、脊柱区

脊柱区由脊柱及周围的软组织组成。

颈椎共7块，古代解剖学可统称为颈骨、茎骨、脖项骨、项颈骨、天柱骨等不同名称。当头部前屈时第七颈椎棘突隆起最明显，因此第七颈椎又称为隆椎。上部颈椎棘突不易摸到，于是称为伏骨或复骨。寰、枢椎古代解剖称旋合骨，但也有把4、5、6颈椎合称为旋合骨者。寰椎又可称为蒙筋骨，枢椎称主动骨，第三颈椎称连环骨，第四颈椎称玉柱骨（也有人把四、五、六颈椎合称玉柱骨），第五颈椎称托柱骨，第六颈椎称神柱骨，第七颈椎称项骨或大椎骨等。

胸、腰椎、骶骨、尾骨合称脊骨、脊骨、中脘骨或脊梁骨。古代解剖椎骨计数从第一胸椎起始，至骶管裂孔上缘共21节。上12节即12胸椎，第13节至第17节即5腰椎。腰椎古代解剖称腰骨或温。第18节至21节为由5块骶椎融合的骶骨。骶骨即椎骨。胸腰椎古代解剖合称大动骨，第7胸椎称宽骨。椎骨棘突古代解剖称焦，但第一胸椎棘突称杼骨。

腰以下骶尾骨部位古代解剖称尻，祖国医学认为深面有尻骨。古代解剖把骶骨称为方骨、八髎骨。骶骨后面的八孔称八髎，纵行排列成二行，从上到下称第一、二、三、四空。尾骨古代解剖又有尾蛆骨、尾秋骨、阴尾骨、骶骨或尾间骨等不同称法。循后上棘称为腰髁。

脊柱两旁的肌肉称脊、腩、胛、脊筋、脊肉或脊肉，相当于骶棘肌等肌肉。

（一）脊柱区软组织

1. 皮肤和浅筋膜：项部皮肤和浅筋膜结构比较致密。皮神经主要为第二颈神经后支的皮支——枕大神经及第三枕神经分布。背部浅筋膜内的皮神经来自胸神经后支。

2. 深筋膜：分为项筋膜及胸腰筋膜两部。项筋膜内侧附着于项韧带，上方附着于上项线，下方移行于胸腰筋膜浅层。胸腰筋膜分为前后两层。后层较厚，位于竖脊肌浅面，前层位于竖脊肌与腰方肌之间，上附12肋，下附髂嵴，前后两层形成鞘，包裹腰部竖脊肌。

3. 背浅层肌（图6—1、2）：最浅一层有位于项部及上背部的斜方肌及位于背下部的背阔肌。斜方肌深面有肩胛提肌和菱形肌，分别位于项部两侧及肩胛骨内侧。菱形肌深面还有上后锯肌，背阔肌深面还有下后锯肌。

4. 肩带肌（图6—1）：共有六块肌肉。三角肌位于肩部外侧，从前、后、外三面包绕肩关节。冈上肌、冈下肌分别位于冈上窝、冈下窝。大圆肌、小圆肌位于冈下肌的下外方。肩胛下肌位于肩胛骨前方的肩胛下窝内。

5. 背深层肌

（1）夹肌：包括头夹肌和颈夹肌，位于项部浅层肌深面。头夹肌靠内侧，颈夹肌靠外下方。

（2）竖脊肌：为背肌中最长最大的肌，纵列于脊柱后面棘突两侧。竖脊肌又可分三部，

靠外侧部的肌肉称为髂肌，中间者称为最长肌，内侧部称为棘肌。

(3) 横突棘肌：由多数斜行的肌束组成，位于竖脊肌深面。肌纤维起自下位椎骨横突，斜向内上，止于上位椎骨棘突。横突棘肌由浅而深又分为半棘肌、多裂肌及回旋肌三部。

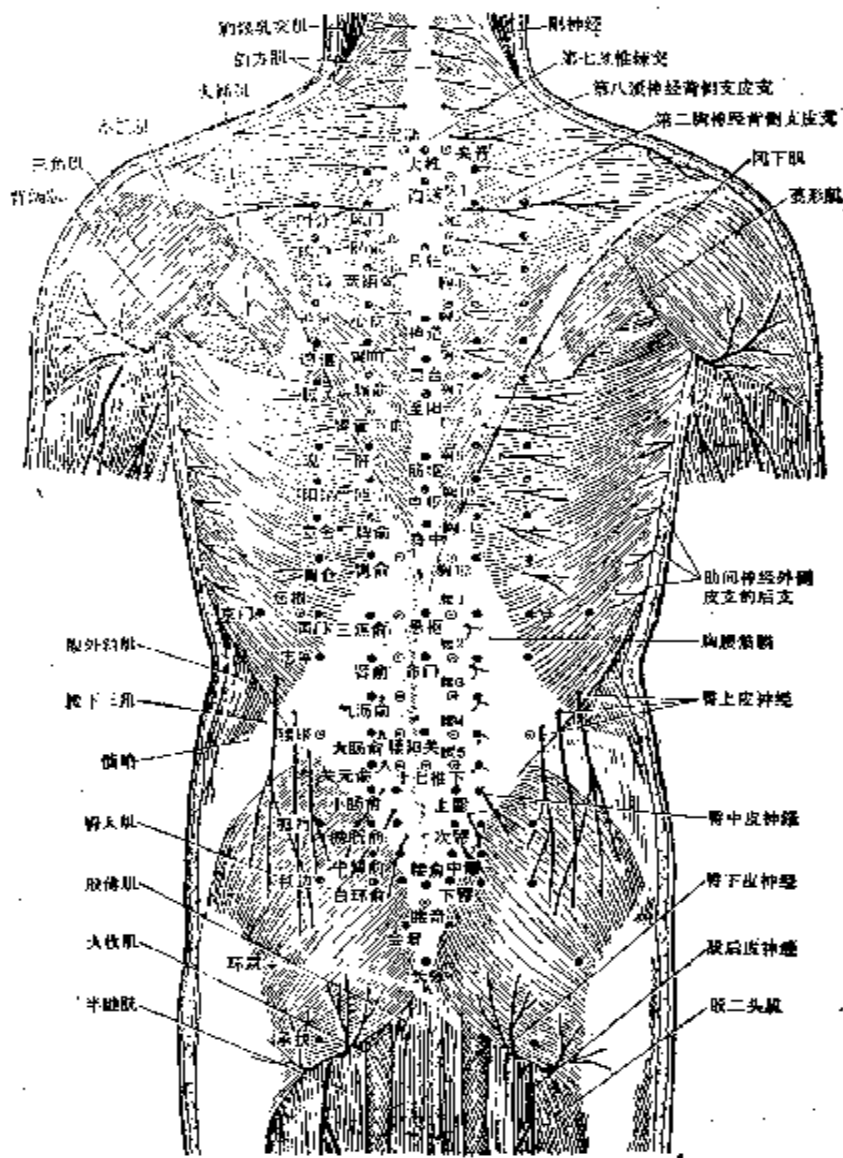


图 6-1 躯干背面穴位与浅层肌及皮神经的关系

6. 椎枕肌(图6-3)，椎枕肌包括 4 对短小而发育良好的肌肉，位于头半棘肌深面。

(1) 头后大直肌：起自第二颈椎棘突，向外上止于枕骨。

(2) 头后小直肌：位于头后大直肌内侧，起于寰椎后结节，止于枕骨下项线内侧。

(3) 头上斜肌：起于寰椎横突，肌纤维向内上，止于下项线外侧。

(4) 头下斜肌：起于第二颈椎棘突，向外上止于寰椎横突。

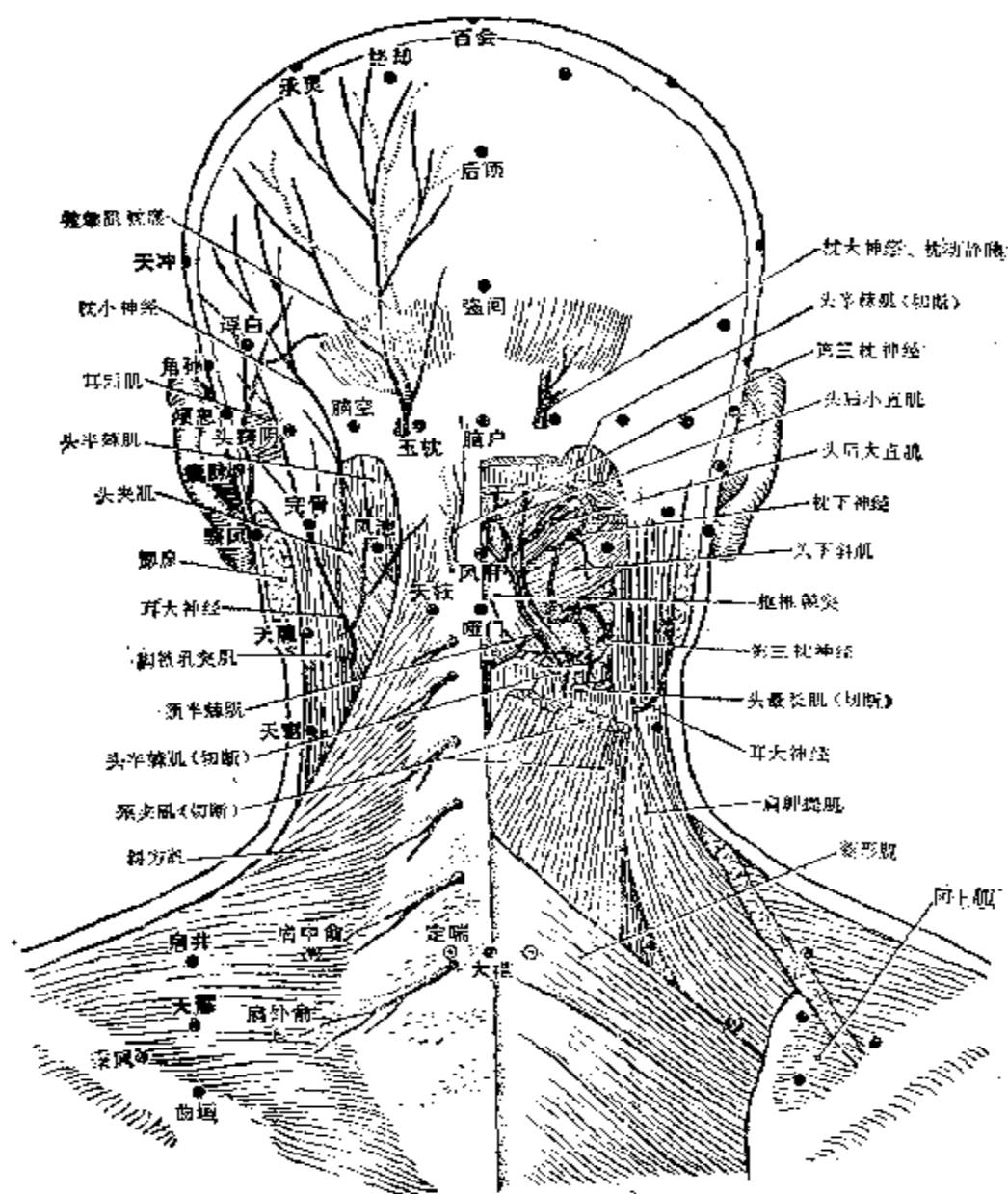


图 6-2 头颈背面穴位与浅、中层肌及神经血管的关系

7. 枕下三角(图6—3): 位于项深部, 内侧界为头后大直肌, 上外界为头上斜肌, 下外界为头下斜肌。三角的浅面覆有头半棘肌及最长肌, 三角的底由寰枕后膜及寰椎后弓组成。椎动脉自第一颈椎横突孔穿出后, 进入枕下三角, 并经第一颈椎后弓上方呈水平位转向内侧, 靠近中线处穿寰枕后膜进入椎管, 枕下三角内还有第一颈神经后支穿出。头下斜肌下方, 有枕大神经穿出, 然后弓形向上弯曲, 越过枕下三角浅面而至枕后。

(二) 脊柱

脊柱(图 6—4)由全部椎骨借椎间盘、关节及韧带连结而成。具有支持体重、保护内脏

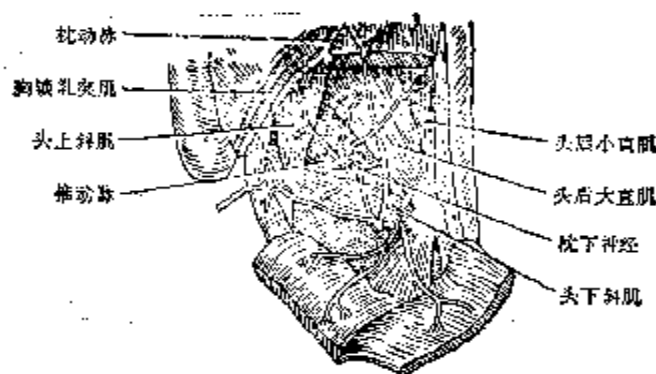


图 6-3 枕下三角

及脊髓等作用。

1. 椎管：全部椎骨的椎孔连成一管称椎管。前壁为椎体、椎间盘后面和后纵韧带。后壁为椎弓及黄韧带。两侧为椎弓根和椎间孔。椎管上通颅腔，下有骶管裂孔通向管外。椎管内有脊髓及其被膜、脊神经根、动脉、静脉等。

2. 硬膜外腔：为椎管骨膜与硬脊膜之间的间隙。其内充填有脂肪和静脉丛，并有脊神经根通过。由于硬脊膜上端附着于枕骨大孔边缘，因此硬脊膜外腔不与颅腔相通。

3. 脊髓的被膜：脊髓表面由外向内包有硬脊膜、蛛网膜、软脊膜三层被膜。

4. 脊髓：上端于枕骨大孔处与延髓相接，下端于第一腰椎下缘以下形成终丝。在椎管内下行的脊神经根，围绕在终丝周围形成马尾。

二、胸部

胸部上接颈，下面与腹部相邻，前方为剑突，向两侧延续为肋弓、十一肋前端、十二肋，后方至第十二胸椎棘突。

祖国医学胸骨与西医胸骨不同，它相当于西医胸骨和肋的统称。与祖国医学胸骨同义的还有腧骨（另一义为剑突）、膺骨、膺骨、腧骨、胸膺骨等不同名词。胸骨柄可称为上横骨，剑突可称为鸠尾骨、心骨、坎骨、心坎骨、护心软骨或蔽心骨等。左右肋弓呈人字形，因此称人字骨。凡骨之分歧处皆称岐骨，所以左右肋弓在近胸骨处也称岐骨。肋弓和十一、十二肋合称危（fú符）骨。古代解剖肋骨相当于西医的肋。古代解剖称第一肋为饭池骨，第二肋为上横骨（与胸骨柄同名），第三肋为弯骨，第四肋为弓骨，第五肋为板骨，第六肋为铜骨，十一、十二肋为楸肋、季肋骨或季肋骨。十一、十二肋前端的肋软骨称肋梢骨。

锁骨上方的凹陷处称缺盆，是经络进出胸部的主要地方。锁骨下方的胸前部古代解剖称胸膺，胸大、小肌隆起的部位称膺或臆。胸部两乳之间正中部位为宗气所聚之处，称膻中。胸部侧面，从腋窝向下至十二肋下缘古称为肋或肱。左侧称左肱，右侧称右肱。

（一）胸膺（图6—5）

1. 皮肤及浅筋膜：胸部皮肤各处厚薄不一，浅筋膜内脂肪多少因人而异。皮下动脉主要为肋间动脉的皮支。浅静脉主要有胸腹壁静脉，从下向上行，注入腋静脉。浅筋膜内的神经主要来自肋间神经，胸上部皮下还有锁骨上神经。

2. 深筋膜：可分深、浅两层。浅层上附锁骨，向下移行至腹部。深层位于胸大肌深面，

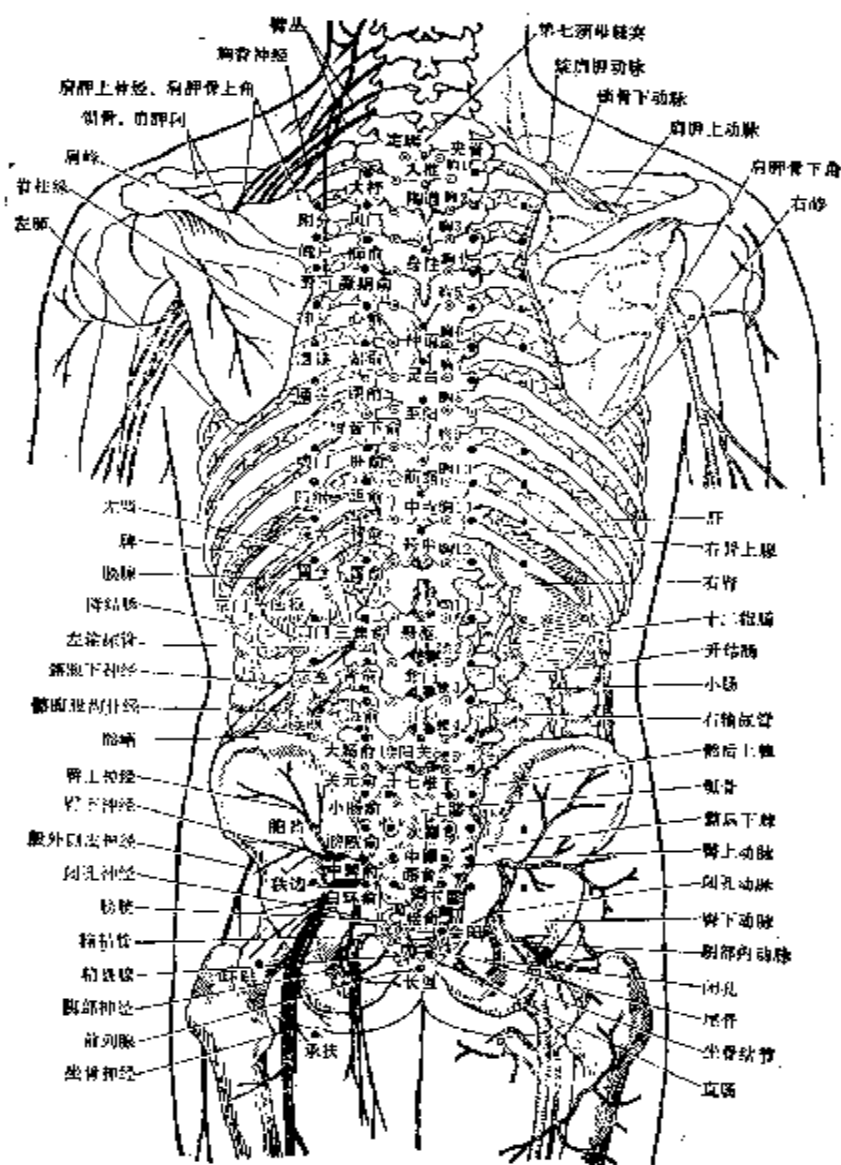


图 6-4 躯干背面穴位与内脏及骨骼的透视关系

向外与腋筋膜延续。位于喙突、锁骨下肌与胸小肌之间的部分称为锁胸筋膜。

3. 肌层：胸大肌位于胸廓前上方，深面有胸小肌。胸外侧壁有前锯肌。肋间隙内有肋间肌。

4. 胸壁重要神经血管

(1) 胸肩峰动脉：为腋动脉分支，穿锁胸筋膜浅出，分布于胸大、小肌、三角肌及肩部等处。

(2) 胸内、外侧神经：系臂丛锁骨下分支，穿锁骨下方向前，分布于胸大肌及胸小肌。

(3) 胸长神经：发自臂丛锁骨上部，向下经腋动脉后方下行，分布于前锯肌。

(4) 肋间动、静脉及神经：行走于肋间隙内，在肋角前方，三者位于肋间内外肌之间，沿肋沟前行。

(二) 胸腔内脏体表投影

1. 胸膜和胸膜腔：胸膜分为壁层和脏层。壁层又分为肋胸膜、膈胸膜、纵隔胸膜及胸

3. 肺体表投影(图6—6、7): 肺尖伸入并充满于胸膜顶中, 高出锁骨内侧半2~3厘米。右肺前缘投影与右侧胸膜前界相同。左肺前缘在第四胸肋关节处弯向左侧, 至胸骨旁线处转向下至第六肋软骨中点。肺下界锁骨中线平第六肋, 腋中线平第八肋, 后正中线平第十胸椎棘突。

4. 心脏体表投影(图6—6): 通常以4点连线表示, ①右第三肋软骨上缘, 距胸骨右缘约1厘米处; ②右侧第六胸肋关节; ③左侧第2肋软骨下缘, 距胸骨左缘1.2厘米处; ④左第五肋间隙, 锁骨中线内侧1~2厘米处。连接①②两点, 画一微向右凸的连线即心脏右缘; 连接③④两点画一微向左凸的连线即心脏左缘; 连接①③即为心上界, 连接②④为心下界。

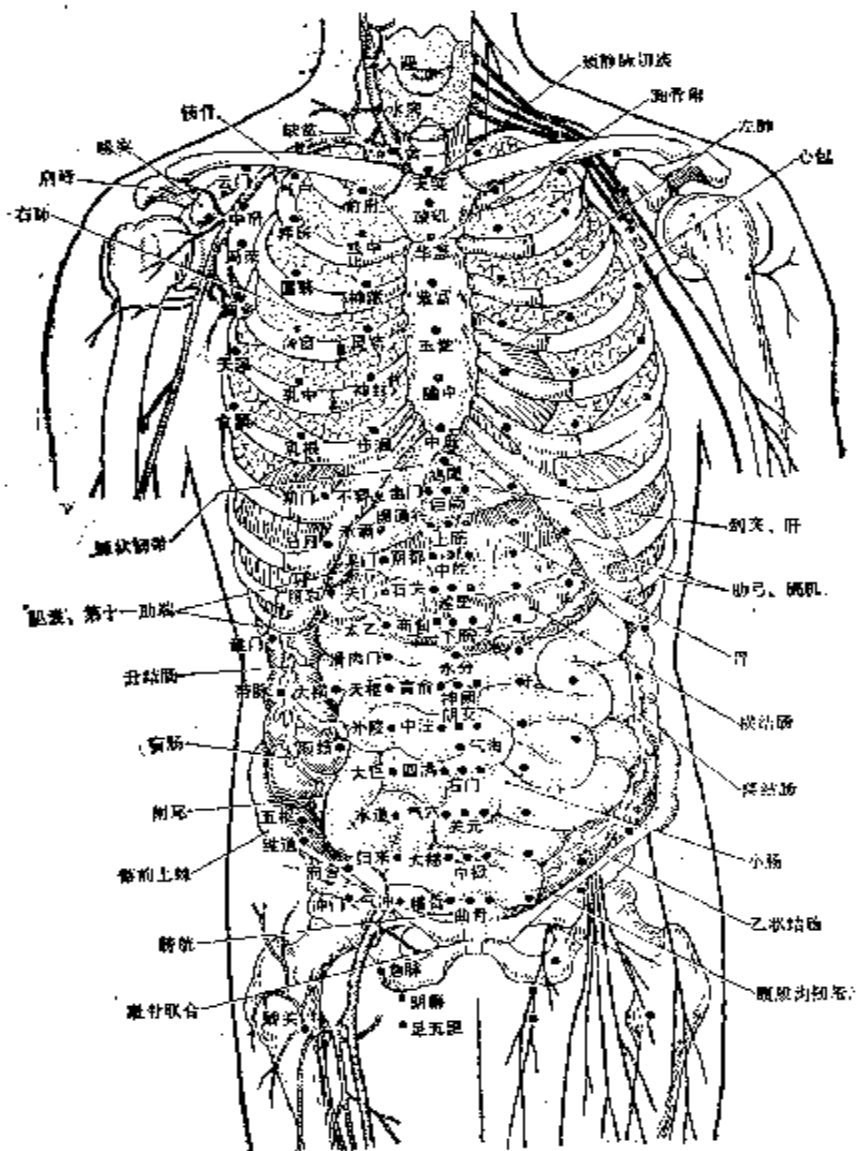


图6-6 躯干前面穴位与内脏及骨骼的透视关系

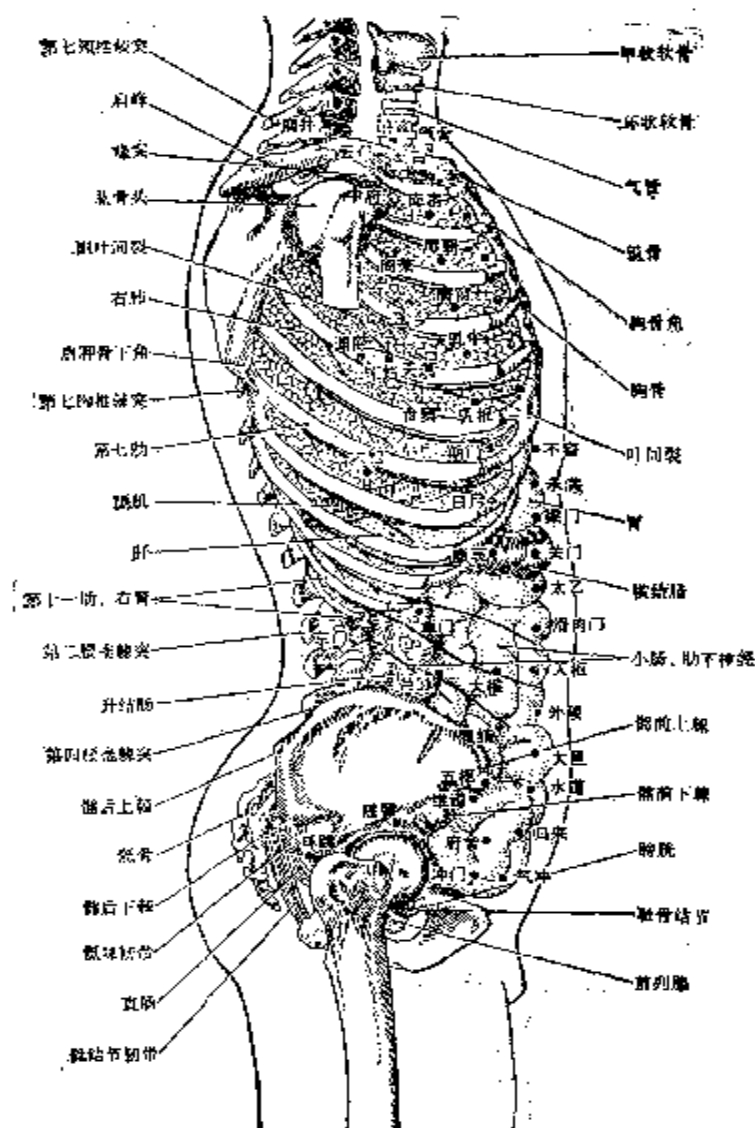


图 6-7 躯干侧面穴位与内脏及骨骼的透视关系

三、腹部

腹部位于胸廓与骨盆之间。腹部上界即胸部下界，下界为耻骨联合、腹股沟及髂嵴。腹前外侧壁中央为脐，古代解剖称脐外，还称神阙（另一意为任脉穴名）、环谷或脐肤。腹前壁的肌肉和筋膜称肌或腹筋。胸下脐上部位称大腹、大肚或食肚，脐之下称小腹、小腹、水腹或小肚。脐下3寸左右部位称丹田。躯体侧面，肋以下到髂嵴之间部位古代解剖称胁。腹股沟部称鼠蹊。腹、大腿交界处能摸到股动脉搏动，该处称气街，是经络进出腹部的重要部位。耻骨联合部位古称曲骨，耻骨上支部位称横骨或下横骨。

西医腹部分区是以两侧肋弓最低点之间的连线为上横线，以两侧髂前上棘之间的连线为下横线，在两腹股沟韧带中点向上各作一条垂直线，即将腹部分成九个区，即腹上区与左、

右季肋区、脐区与左、右外侧区、腹下区与左、右腹股沟区。

针灸取穴时，把颈静脉切迹至胸剑连合算作9寸，胸剑连合至脐为8寸，脐至耻骨联合上缘为5寸，两乳头间为8寸。

(一) 腹前外侧壁(图6—5)

1. 皮肤及浅筋膜：皮肤薄而富有弹性。浅筋膜内的动脉主要为来自股动脉的腹壁浅动脉和旋髂浅动脉，一条走向脐部，一条走向髂前上棘。脐周围静脉丰富，向上汇成胸腹壁静脉，注入腋静脉，向下汇成腹壁浅静脉，注入大隐静脉。浅筋膜内神经主要是第七至第十一肋间神经、及肋下神经经腹下神经发出的前皮支和外侧皮支，神经分布呈现明显的节段性。

2. 腹前壁深筋膜和腹肌：腹前壁深筋膜共有4层，分隔腹前外侧壁的三层阔肌。位于腹部中线两侧的腹肌是腹直肌，右腹直肌鞘从前后包裹。腹外侧由浅入深有腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌，它们的腱膜在腹直肌外侧缘移行为腹直肌鞘。

3. 腹壁深部的血管

(1) 腹壁上动脉：为胸廓内动脉的终支之一，于腹直肌深面下行，分支营养腹肌。与其伴行的腹壁上静脉，起于脐周围静脉网，向上延续为胸廓内静脉，注入头臂静脉。

(2) 腹壁下动脉：来自髂外动脉，于腹股沟韧带深面至腹前壁。伴行的腹壁下静脉起于脐周静脉网，向下注入髂外静脉。

此外，还有下5对肋间后动脉、肋下动脉、腰动脉等均有分支至腹壁。

4. 腹壁深部的神经

(1) 肋间神经：第七至第十一肋间神经及肋下神经前支斜向前下，行于腹内斜肌与腹横肌之间，向前进入腹直肌鞘，沿途发肌支至腹肌，并有皮支至皮下。

(2) 髂腹下神经：来自腰丛，在腹内斜肌与腹横肌之间行走并逐步穿至皮下，分布于腹肌、腹股沟区和下腹部皮肤。

(3) 髂腹股沟神经：位于髂腹下神经下方并与之平行，前方进入腹股沟管，并穿出皮下环至外阴部皮肤。

(二) 腹部重要脏器的位置和毗邻(图6—4、6)

1. 胃：大部分位于左季肋部，小部分位于腹上部，活体上，可因胃充盈度、体位等而变化。直立并胃充盈时，胃大弯部可降至脐或脐以下。胃前壁右侧为肝，左侧为膈及腹前壁，胃后壁借网膜囊与胰、左肾、脾等相邻。

2. 十二指肠：位于第一至第三腰椎前方偏右，紧贴腹后壁。十二指肠上部平第一腰椎，上方有肝，下方有胰头，前方有胆囊，后方有胆总管等。降部右侧有升结肠，左侧包绕胰头，前方有横结肠，后方有右肾门及输尿管。下部上方为胰头，前方为肠系膜上动静脉。

3. 肝：大部分位于右季肋区和腹上部，小部分位于左季肋区。肝体表投影以8点表示：①右锁骨中线与第五肋相交处；②右腋中线与第十肋下1.5厘米相交处；③左第6肋软骨照中线5厘米处。过①②两点，作一向右上凸的弧形连线即为肝右界；①③两点连线为肝上界；②③连线为肝下界。

4. 胰：紧贴腹后壁，横过第一、二腰椎体前方，上缘约平脐上10厘米，下缘约平脐上5厘米。胰腺右端为十二指肠，左端为脾。

5. 脾：位于左季肋部后外方第9~11肋之间。脾前方为胃，后方为左肾，右侧为胰尾，左侧为膈。

6. 肾：位于脊柱两侧。左肾上端平第十一胸椎体下缘，下端平第二腰椎体下缘，右肾比左肾低半个椎体。双肾内侧距后正中线2.5厘米，外侧距后正中线8.5厘米。左肾前方上部为胃后壁，中部为胰，下临空肠；右肾前方上部为肝，下部为结肠右曲，内侧有十二指肠降部。

7. 小肠：位于脐周围区域，空肠大部分位于左上，回肠大部分位于右下，有少部分空肠进入盆腔内。

8. 大肠：盲肠为大肠起始部，位于右髂窝内，后下方接阑尾。升结肠位于腹腔右外侧，较固定。横结肠位于腹腔中部。结肠左、右曲较固定，中部较活动。降结肠位于腹腔左外侧，较固定。乙状结肠活动性较大，可降入盆腔，也可移至右下腹。

表6-1 腹腔主要脏器在腹前壁投影

右季肋区	腹 上 区	左 季 肋 区
1. 右半肝大部分 2. 部分胆囊 3. 结肠右曲 4. 右肾部分	1. 右半肝小部分及左半肝大部分 2. 胆囊 3. 胃幽门部及胃体一部分 4. 胆总管、肝动脉、门静脉 5. 十二指肠大部分 6. 胰大部 7. 两肾一部分及肾上腺 8. 主动脉腹部及下腔静脉	1. 左半肝小部分 2. 胃贲门部、胃底胃体一部分 3. 脾 4. 胰尾 5. 结肠左曲 6. 左 肾部分
右外侧区	脐 区	左 外 侧 区
1. 升结肠 2. 部分回肠 3. 右肾下部	1. 胃大弯(胃充盈时) 2. 横结肠 3. 大网膜 4. 左、右输尿管上段 5. 部分十二指肠 6. 部分空、回肠 7. 主动脉腹部及下腔静脉	1. 降结肠 2. 部分空肠 3. 左肾下部
右腹股沟区	腹 下 区	左腹股沟区
1. 盲肠 2. 阑尾 3. 回肠末端	1. 回肠袢 2. 膀胱(充盈时) 3. 子宫(妊娠期) 4. 部分乙状结肠 5. 左、右输尿管下段	1. 大部分乙状结肠 2. 回肠袢

第二节 躯干部常用穴位断面解剖

一、中府(Zhongfu, LU 3, 手太阴肺经)

【别名】《甲乙经》：膺中俞；《大成》：膺俞。

【文献依据】《甲乙经》：在云门下一寸，乳上三肋间陷者中，动脉应手，仰而取之。

【体表定位】胸壁前之外上部，第一肋间隙外侧，距胸骨正中线旁开6寸。

【操作方法】取仰卧或正坐位，在胸骨中线旁开6寸，平第一肋间隙处取穴。针法：向外上方斜刺0.5~1寸，感应：酸胀感向前胸及上肢扩散。灸量：灸3~5壮，温灸5~10分钟。

【进针层次】（图6—8）

1. 皮肤：由锁骨上中间神经分布（第四颈神经前支纤维组成）。

2. 皮下组织：内有上述的神经分支。

3. 三角肌前缘：三角肌位于肩部皮下，呈底向上，尖向下的三角形。其后缘游离，前缘借三角胸肌间沟与胸大肌的锁骨部相隔。针此穴时，针尖在三角肌前缘上部通过。三角肌受腋神经支配。到该肌的神经纤维是第五、六颈神经前支。

4. 针的旁边有头静脉通过，头静脉是腋静脉的属支。

5. 胸大肌：位于胸廓的前上部皮下，为扇形的扁肌，由胸前内、外侧神经支配。其纤维由第五至第八颈神经和第一胸神经组成。胸前神经是臂丛的分支，分为胸前外侧神经和胸前内侧神经。胸前内、外侧神经支配胸大肌，胸前内侧神经支配胸小肌。针刺此穴时，针在胸前神经的外侧通过。

6. 胸小肌：位于胸大肌的深面。

7. 喙肱肌和肱二头肌短头：喙肱肌是一长梭形肌，贴于肱二头肌短头上半的内侧。肱二

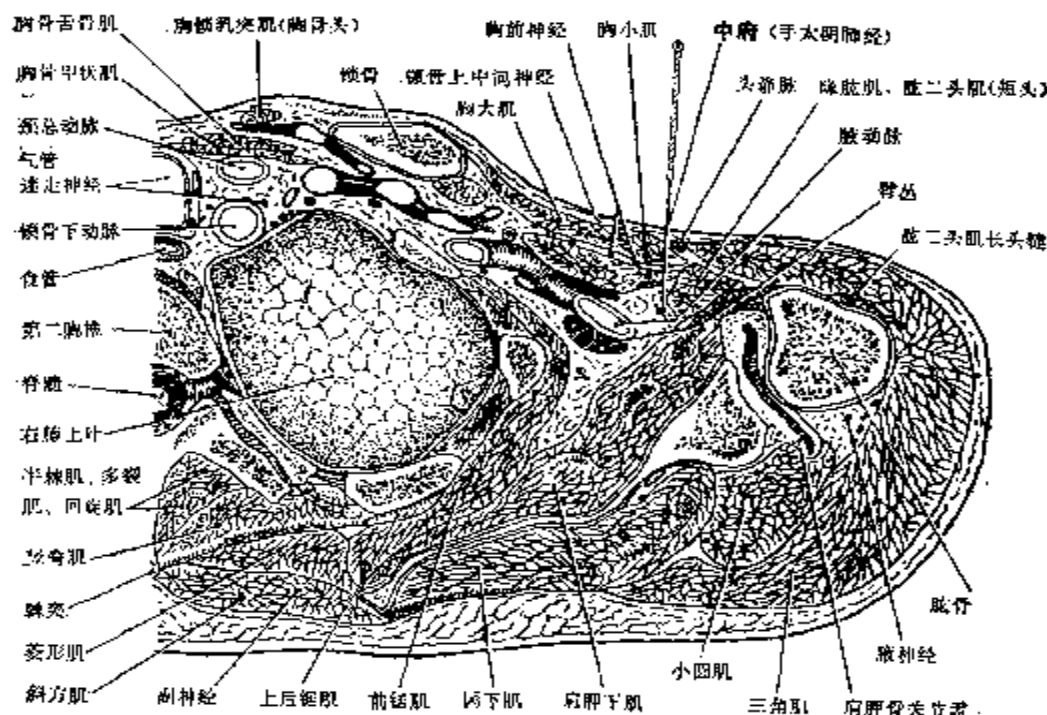


图6-8 经中府穴横断面

头肌短头位于喙肱肌的外侧，与喙肱肌共同起于肩胛骨的喙突。此二肌均由肌皮神经支配，至喙肱肌的是第五至第七颈神经纤维，至肱二头肌短头的是第五、六颈神经纤维。

【主治】支气管炎，肺炎，哮喘，肺结核。

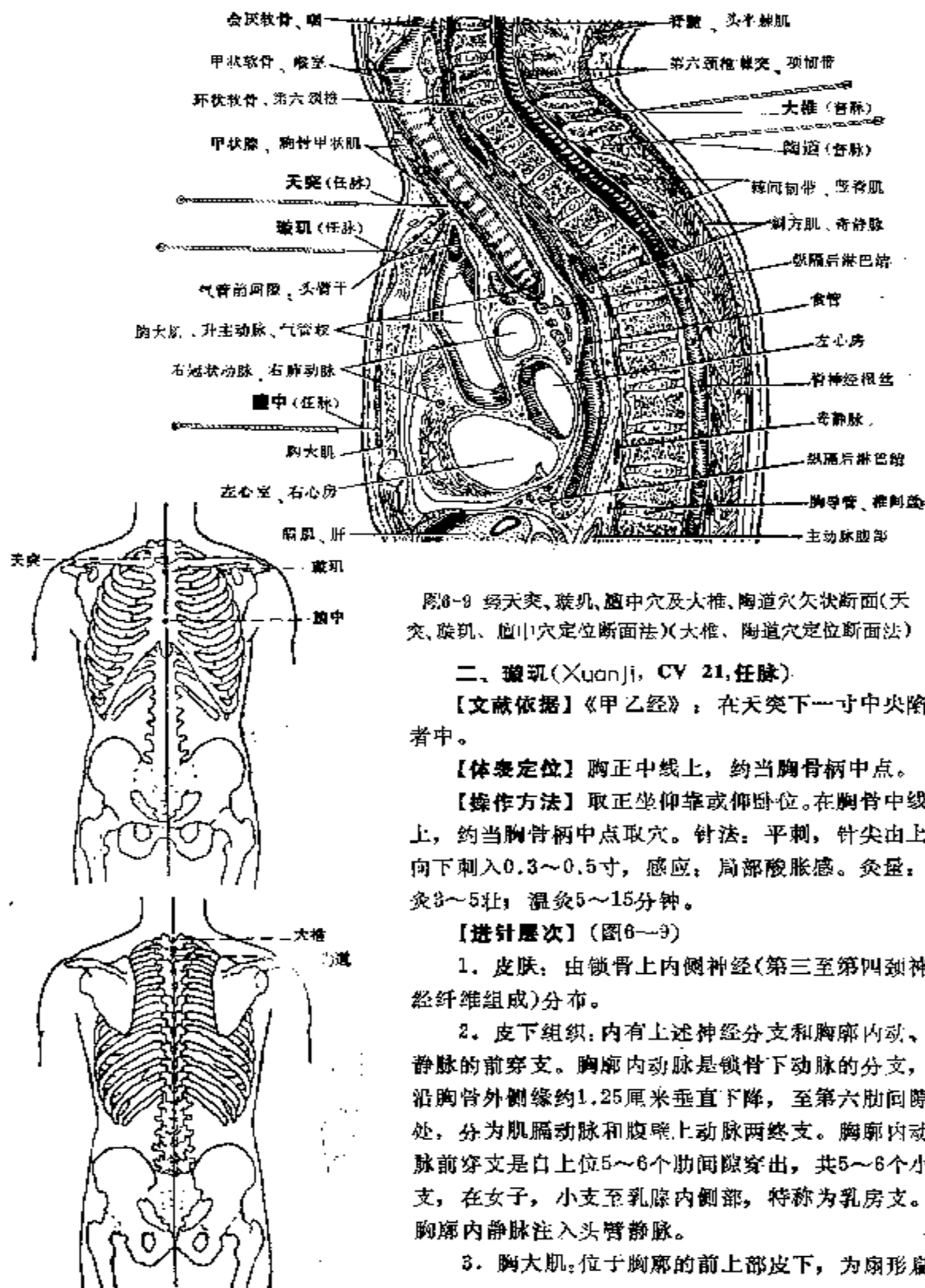


图8-9 经天突、璇玑、膈中穴及大椎、陶道穴矢状断面(天突、璇玑、膈中穴定位断面法)(大椎、陶道穴定位断面法)

二、璇玑(Xuanji, CV 21,任脉)

【文献依据】《甲乙经》：在天突下一寸中央陷者中。

【体表定位】胸正中线上，约当胸骨柄中点。

【操作方法】取正坐仰掌或仰卧位。在胸骨中线上，约当胸骨柄中点取穴。针法：平刺，针尖由上向下刺入0.3~0.5寸，感应：局部酸胀感。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6-9)

1. 皮肤：由锁骨上内侧神经(第三至第四颈神经纤维组成)分布。

2. 皮下组织：内有上述神经分支和胸廓内动、静脉的前穿支。胸廓内动脉是锁骨下动脉的分支，沿胸骨外侧缘约1.25厘米垂直下降，至第六肋间隙处，分为肌膈动脉和腹壁上动脉两终支。胸廓内动脉前穿支是自上位5~6个肋间隙穿出，共5~6个小支，在女子，小支至乳房内侧部，特称为乳房支。胸廓内静脉注入头臂静脉。

3. 胸大肌：位于胸廓的前上部皮下，为扇形肌

肌。由胸前内、外侧神经(第五至第八颈神经及第一胸神经前支纤维组成)支配。

4. 针的深面为胸骨柄。

【主治】支气管哮喘，慢性支气管炎，食道痉挛，贲门痉挛。

三、膻中(Shanzhong, CV 17,任脉)

【别名】《甲乙经》：元儿；《图翼》：上气海。

【文献依据】《难经·三十一难》：玉堂下一寸六分，直两乳间陷者是。

【体表定位】胸骨正中线上，两乳头之中间。

【操作方法】取仰卧位，在两乳头连线之中点处取穴。女子可在第五肋间关节之间，体前正中线上取穴。针法：平刺，针尖向上或向乳房两侧，进针0.3~0.5寸。感应：局部酸胀感或前胸沉重感。灸量：灸5~9壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6—9)

1. 皮肤：由第四肋间神经前皮支的内侧皮支分布。

2. 皮下组织：内有上述神经分支和胸廓内动、静脉前穿支。胸廓内动脉是锁骨下动脉的分支，前穿支是胸廓内动脉自上位5~6个肋间隙穿出，共5~6支，在女子至乳腺内侧部，特称为乳房支。胸廓内静脉注入头臂静脉。

3. 胸大肌：位于胸廓的前上部皮下，为扇形扁肌。由胸前内、外侧神经(第五至第八颈神经及第一胸神经前支纤维组成)支配。针刺膻中穴时，针尖经过左、右胸大肌之间。

4. 针的深面为肋骨体。

【主治】支气管哮喘，支气管炎，胸痛，乳腺炎，产妇少乳，肋间神经痛。

四、大椎(Dazhui, GV 14,督脉)

【别名】《大全》：百劳；《循经考穴编》：上抒。

【文献依据】《伤寒论》：在大椎第一间。

【体表定位】后正中线上，第七颈椎棘突与第一胸椎棘突之间。

【操作方法】俯伏或正坐低头，于第七颈椎棘突下凹陷中取穴。(注：低头时，项背部突起最高的一个棘突即第七颈椎棘突。)针法：微斜向上直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，向下或向两肩部扩散。灸量：灸3~7壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6—9)

1. 皮肤：由第八颈神经后支的皮支分布。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 斜方肌腱：两侧的斜方肌腱于此处汇合并附着，斜方肌由副神经及第三、四颈神经前支支配。

4. 棘上韧带：由第八颈神经后支的内侧支分布。

5. 第七颈椎棘突与第一胸椎棘突间的棘间韧带：由第八颈神经后支的内侧支分布。若针稍偏向两侧，可刺入两侧的背深层肌肉中。

再继续深刺可刺过弓间韧带(黄韧带)而进入椎管。

【注意事项】不宜深刺，有针感即可。针若刺过弓间韧带后，有针尖阻力突然消失的空松感，此时应立即停止进针，否则针可先后穿过硬脊膜、脊髓网膜、软脊膜而伤及脊髓。脊髓被刺中后，病人有强烈的触电感，并有神志惊恐、惊跳，应立即退针，并注意观察病人变化，切勿再作提插捻转。

【主治】发热，中暑，疟疾，精神分裂症，癫痫，支气管炎，哮喘，肺结核，肺气肿，肝炎，血液病，湿疹，瘫痪，肩背痛等。

五、陶道(Taodao, GV 13,督脉)

【文献依据】《甲乙经》：在大椎节下间。

【体表定位】在后正中线上，第一、二胸椎棘突之间。

【操作方法】俯伏或俯卧，于后正中线，第一胸椎棘突下的凹陷中取穴。针法：微斜向上直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，向下或向两肩扩散。灸量：灸3~7壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6—9)

1. 皮肤：由第一胸神经后支的内侧支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌腱：两侧斜方肌腱于此处汇合并附着，斜方肌由副神经和第三、四颈神经支配。

4. 棘上韧带：由第一胸神经后支分布。

5. 第一、二胸椎棘突间的棘间韧带：由第一胸神经后支分布。

再继续深刺可刺过弓间韧带(黄韧带)而进入椎管。

【注意事项】同大椎穴。

【主治】发热，疟疾，头痛，癫痫，精神分裂症，肺结核，头项诸肌痉挛等。

六、中脘(Zhongwan, CV 12,任脉)

【别名】《素问·气穴论》：上纪；《甲乙经》：太仓。

【文献依据】《甲乙经》：在上脘下一寸，居心蔽骨与脐之中。

【体表定位】于腹正中线，脐上4寸。

【操作方法】取仰卧位，于腹正中线上，当剑突基底与脐连线的中点处取穴。针法：直刺0.3~0.5寸，亦可向四周斜刺。感应：上腹部有胀闷沉重感或胃部有收缩感。灸量：灸5~9壮，温灸5~10分钟。

【进针层次】(图8—10)

1. 皮肤：由第八肋间神经分布。
2. 皮下组织：内有上述神经和胸腹壁浅静脉。胸腹壁浅静脉是腋静脉的属支。
3. 腹白线或腹直肌：腹白线位于腹部正中线上，由两侧腹直肌鞘纤维彼此交织而成。上起自剑突，下止于耻骨联合上缘。腹直肌位于腹直肌鞘内，该肌由肋间神经支配。

【注意事项】此穴不宜深刺，若继续深刺者，针尖可刺破腹横筋膜、腹膜外脂肪、壁腹膜，进入腹膜腔而刺中胃。如深针加提插、捻转更可能将胃内容物带入腹膜腔，引起腹膜炎，胃充盈时更严禁针刺。若针尖向上深刺，可能刺伤肝前缘，引起肝出血。遇肝脾肿大者尤不宜深刺。

【主治】胃痛，胃下垂，消化不良，腹胀，腹泻，恶心，呕吐。

七、命门(Mingmen, GV 4,督脉)

【别名】《甲乙经》：属累。

【文献依据】《甲乙经》：在十四椎节下间。

【体表定位】后正中线上，第二、三腰椎棘突间。

【操作方法】坐位或俯卧位，于后正中线上，第二腰椎棘突下方的凹陷中取穴。(注：两

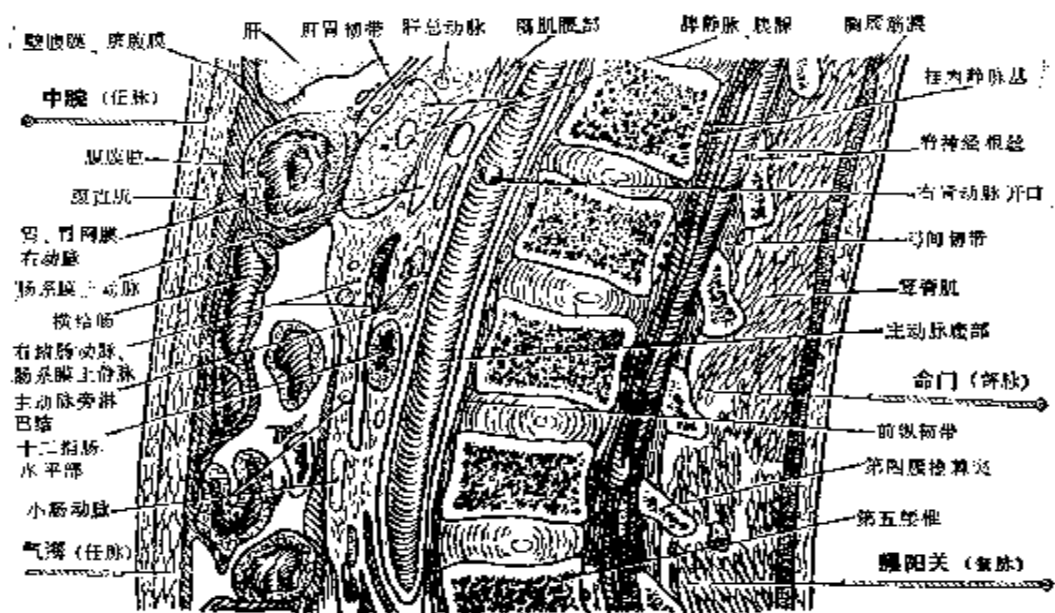


图6-10 经中脘、气海、命门及腰阳关穴矢状断面
(命门、腰阳关、长强穴定位断面法)

侧髂嵴最高点间的水平连线平第四腰椎棘突，依次向上数两个棘突即为第二腰椎棘突。)针法：直刺，针尖稍向上，深0.5~1寸。感应：局部发胀，至深部时可有下肢的触电感。灸量：灸3~7壮；温灸15~20分钟。

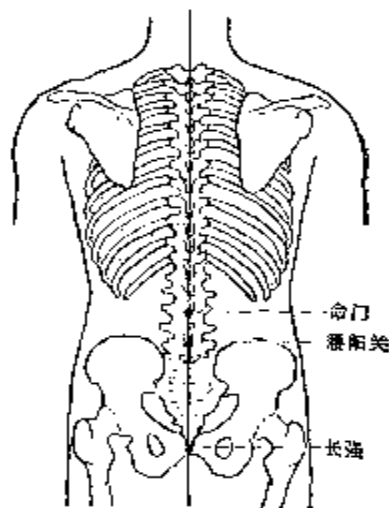
【进针层次】(图6~10)

1. 皮肤：由第二腰神经后支的内侧支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经分支通过。
3. 胸腰筋膜：该筋膜包裹竖脊肌，可分为浅、深两层。浅层在竖脊肌的表面，向内侧附着于棘突，其腰部明显增厚与背阔肌的腱膜紧密结合。深层位于竖脊肌深面。
4. 棘上韧带或竖脊肌：该处棘上韧带由第二腰神经后支分布。竖脊肌由脊神经后支支配。
5. 第二、三腰椎棘突间的棘间韧带：由第二腰神经后支分布。再继续深刺可刺过弓间韧带(黄韧带)而进入椎管。

【注意事项】刺过弓间韧带后，有针尖阻力突然消失的空松感。再进针可先后穿过硬脊膜、蛛网膜，而进入蛛网膜下腔。若刺及蛛网膜下腔内的马尾后，可出现下肢的强烈触电感。但一般以不刺入蛛网膜下腔为宜。

【主治】腰痛，腰扭伤，遗尿，遗精，阳痿，白带，子宫内膜炎，盆腔炎，脊柱炎，坐骨神经痛，肾炎，小儿麻痹症后遗症等。

八、腰阳关(Yaoyangguan, GV 3, 督脉)



【文献依据】《素问·骨空论》：在第十六椎节下间。

【体表定位】在后正中线，第四腰椎与第五腰椎棘突之间。

【操作方法】俯卧，在第四腰椎棘突下凹陷中取穴，约与髂嵴相平。针法：直刺，针尖稍向上，深1~2寸。感应：局部发胀，或麻电感向两下肢放射。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】（图6—10）

1. 皮肤：由相应的腰神经后支内侧皮支分布。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 胸腰筋膜浅层。
4. 棘上韧带或竖脊肌：该韧带在此处宽而肥厚，十分强韧，深面与棘间韧带相愈合，针刺韧性阻力很大。竖脊肌为背部深层肌，由脊神经后支配。
5. 棘间韧带：较薄，沿棘突尖至根部，深面与弓间韧带相愈合，连结相邻两个棘突之间。
6. 弓间韧带：又称黄韧带。深刺可达弓间韧带。该韧带位于相邻两个椎弓之间，由弹性纤维构成。针刺此层，弹性阻力很大。

【主治】腰骶部疼痛，下肢瘫痪，月经不调，遗精，阳痿，慢性肠炎等。

九、气海(Qihai, CV 6,任脉)

【别名】《甲乙经》：脐臑、下育。

【文献依据】《甲乙经》：在脐下一寸五分。

【体表定位】腹中线上，脐下1.5寸。

【操作方法】取仰卧位，在腹正中线上，脐下1.5寸处取穴。针法：①直刺0.5~1寸；②向下斜刺2~3寸。感应：局部酸、麻、胀感，并可向外生殖器扩散。灸量：灸3~7壮；温灸10~30分钟。

【进针层次】（图6—10）

1. 皮肤：由第十一肋间神经前皮支的内侧皮支分布。
2. 皮下组织：有上述神经分支和腹壁浅动、静脉。腹壁浅动脉为股动脉的分支，越腹股沟韧带的前面上升至脐平面，分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。
3. 腹白线或腹直肌：腹白线位于腹部正中线上，由两侧腹直肌鞘纤维彼此交织而成，上起自剑突，下止于耻骨联合上缘。腹直肌包裹于腹直肌鞘内，该肌由肋间神经(th 6~12)支配。

【注意事项】针继续深刺，针尖可穿过腹白线或腹直肌刺破腹横筋膜，腹膜外脂肪、腹膜壁层进入腹腔而刺中小肠。在女性恰在子宫底部，故妇女月经期、孕妇更不宜深刺或刺灸。

【主治】神经衰弱，腹痛，腹胀，月经不调，痛经，遗尿，尿频，尿潴留，遗精，阳痿。

十、关元(Guanyuan, CV 4,任脉)

【别名】《素问·气穴论》：下纪；《灵枢·寒热病》：三结交；《甲乙经》：次门；《资生》：大中极、丹田。

【文献依据】《灵枢·寒热病》：在脐下三寸。

【体表定位】腹中线上，在脐下3寸处。

【操作方法】取仰卧位，在腹正中线上，脐下3寸处取穴。针法：①直刺0.5~1寸；②向下斜刺1.5~2寸。感应：局部酸、胀、麻感，有时可以放射至外阴部或脐部。灸量：灸3~9壮；温灸10~30分钟。

【进针层次】(图6-11)

1. 皮肤：由肋下神经前皮支的内侧支分布。

2. 皮下组织：内有上述神经分支和腹壁浅动、静脉。

腹壁浅动脉为股动脉的分支。越腹股沟韧带的前面上升至脐平面，分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。

3. 腹白线或腹直肌：腹白线位于腹部正中线上，由两侧腹直肌鞘纤维彼此交织而成，上起自剑突，下止于耻骨联合上缘。腹直肌位于腹直肌鞘内，该肌由肋间神经(第六至第十二胸神经组成)支配。

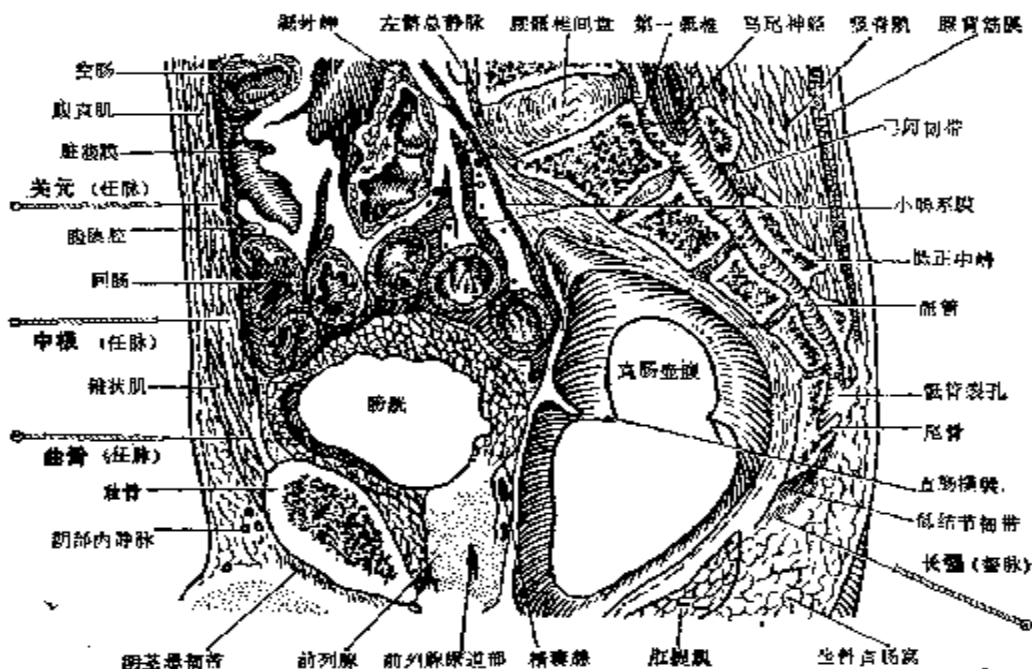


图6-11 经关元、中极、曲骨穴及长强穴矢状断面(中脘、神阙、气海、关元、中极、曲骨穴定位断面法)

【注意事项】

1. 此穴若深针，针尖可穿过腹白线或腹直肌，刺破腹横筋膜、腹膜外脂肪、腹膜壁层进入腹腔而刺中小肠。膀胱充盈时亦可刺中膀胱。故针刺此穴时宜先使膀胱排空。

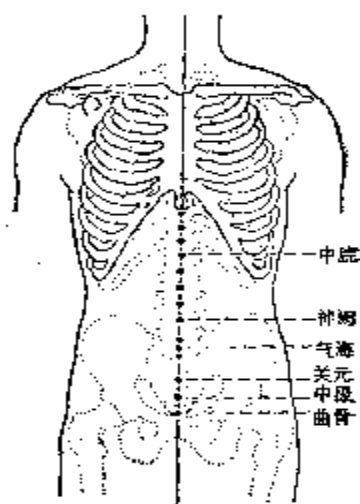
2. 孕妇不宜刺灸。

【主治】腹痛，腹泻，遗精，阳痿，痛经，月经不调，盆腔炎，尿路感染，肾炎。

十一、中极(Zhongji, CV 3,任脉)

【别名】《甲乙经》：气原、玉泉。

【文献依据】《甲乙经》：在脐下四寸。



【体表定位】在腹中线上，脐下4寸处。

【操作方法】取仰卧位，在腹中线上，脐下4寸处取穴。针法：直刺0.5~1寸。感应：局部酸胀感，可扩散至外生殖器和会阴部。灸量：灸3~7壮；温灸15~30分钟。

【进针层次】（图6—11）

1. 皮肤：由髂腹下神经分布。髂腹下神经是腰丛的分支，支配腹内斜肌、腹横肌以及耻骨区和臀前部的皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经纤维和腹壁浅动、静脉。腹壁浅动脉是股动脉的分支，越腹股沟韧带前而上升至脐平面，分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉是大隐静脉的属支。

3. 腹白线或腹直肌：腹白线位于腹正中线上，由两侧腹直肌鞘纤维彼此交织而成，上起自剑突，下止于耻骨联合上缘。腹直肌包裹于腹直肌鞘内，该肌由肋间神经（第六至第十二胸神经组成）支配。

【注意事项】

1. 此穴若深针，针尖可穿过腹白线或腹直肌刺破腹横筋膜、腹膜外脂肪、腹膜壁层进入腹腔而刺中小肠。膀胱充盈时，亦可刺中膀胱。故针刺此穴时宜先使膀胱排空，同时亦不宜深针，以免损伤腹腔器官。

2. 孕妇不宜针刺。

【主治】遗尿，遗精，尿潴留，阳痿，早泄，月经不调，白带过多，妇女不孕，盆腔炎，痛经，肾炎，尿路感染，坐骨神经痛。

十二、曲骨(Qugū, CV 2,任脉)

【别名】《圣济》：尿泡。

【文献依据】《甲乙经》：在横骨上中极下一寸，毛际陷者中，动脉应手。

【体表定位】腹中线上，耻骨联合上缘凹陷处。

【操作方法】取仰卧位，在腹中线上，耻骨联合上缘凹陷处取穴。针法：直刺0.5~1.5寸。感应：局部酸胀，并可向外生殖器扩散。灸量：灸3~7壮；温灸20~30分钟。

【进针层次】（图6—11）

1. 皮肤：由髂腹下神经分布，髂腹下神经是腰丛的分支，支配腹内斜肌与腹横肌以及耻骨区和臀前部的皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经纤维和腹壁浅动、静脉。腹壁浅动脉是股动脉的分支，越腹股沟韧带的前面上升至脐平面，分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。

3. 腹白线或锥状肌、腹直肌：腹白线位于腹部正中线上，由两侧腹直肌鞘纤维彼此交织而成，上起自剑突，下止于耻骨联合上缘。腹直肌由肋间神经（第六至第十二胸神经）支配。锥状肌由肋下神经支配。

【注意事项】此穴继续深针，针尖可穿过腹白线刺破腹横筋膜、腹膜外脂肪、腹膜壁层进入腹腔而有可能刺中膀胱，故针刺此穴时宜先排空膀胱，并不宜深刺。

【主治】遗尿，遗精，尿潴留，阳痿，早泄，月经不调，白带过多，妇女不孕，盆腔炎，痛经，肾炎，尿路感染。

十三、长强(Changqiang, GV 1,督脉)

【别名】《甲乙经》：气之阴郛。《素英》：骶骨。

【文献依据】《甲乙经》：在脊骶端。

【体表定位】在尾骨尖与肛门中间。

【操作方法】俯卧位或膝胸位，于尾骨尖与肛门连线之中点取穴。针法：直刺，沿尾骨和直肠之间刺入，深0.5~1寸。感应：局部酸胀，可扩散至肛门。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】（图6—11）

1. 皮肤：由尾神经和肛神经分布；肛神经是阴部神经的分支。

2. 皮下组织：内有上述神经的分支。

3. 肛尾韧带或骶结节韧带：肛尾韧带连于肛和尾骨之间，针刺此韧带有一定韧性阻力。骶结节韧带从骶、尾骨的外侧缘至坐骨结节。

4. 尾骨肌或肛提肌：尾骨肌位于肛提肌后方，由第四、五骶神经支配。肛提肌由第四骶神经和阴部神经的肛（直肠下）神经或会阴神经支配。

5. 直肠后壁：针刺该穴应沿着骶骨和直肠之间刺入，切不可刺破直肠壁。

【主治】痔疮，脱肛，阴囊湿疹，腹泻，阳萎，精神分裂症，并可用于引产。

十四、期门(Qimen, Liv 14, 足厥阴肝经)

【文献依据】《甲乙经》：在第二肋端，不容旁各一寸五分，上直两乳。

【体表定位】乳直下两肋，当第七、八肋间。

【操作方法】取仰卧位，于锁骨中线上，当第六肋间隙近内侧端处取穴。针法：斜刺0.5~0.8寸。感应：微痛，有时向腹后壁扩散。灸量：灸5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】（图6—12）

1. 皮肤：由第六肋间神经分布。

2. 皮下组织：内有上述神经和第六肋间动、静脉。第六肋间神经和动、静脉共同走于第六肋间隙内，它们排列的顺序是自上而下为静脉、动脉和神经，分布于第六肋间隙与胸骨剑突平面的皮肤和浅筋膜。

3. 腹外斜肌：这肌的外半部分为肌腹，内半部分为腱膜。受下6对胸神经前支支配。

【注意事项】

若过深针刺，针尖可通过肋间外、内肌，膈肌、腹膜及腹膜腔而刺伤肝（右侧期门穴）、横结肠或胃（左侧期门穴）。尤其是右侧期门穴，如针刺加提插和捻转，可损伤肝脏而引起肝出血，后果严重。

【主治】肋间神经痛，肝炎，肝肿大，胆囊炎，胸膜炎，胃神经官能症。

十五、章门(Zhangmen, Liv 13, 足厥阴肝经)

【别名】《甲乙经》：长平、肋髻。

【文献依据】《甲乙经》：在大横外，直脐季肋端。

【体表定位】腋中线，当第11肋游离端之下际处。

【操作方法】取侧卧位，在第11浮肋游离端，屈肘合腋时，正当肘尖尽处取穴。针法：斜刺0.5~0.8寸。感应：侧腹部有胀感，并向腹后壁传导。灸量：灸3壮；温灸10~30分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由第10肋间神经分布。

2. 皮下组织：内有上述神经纤维和第10肋间动、静脉。

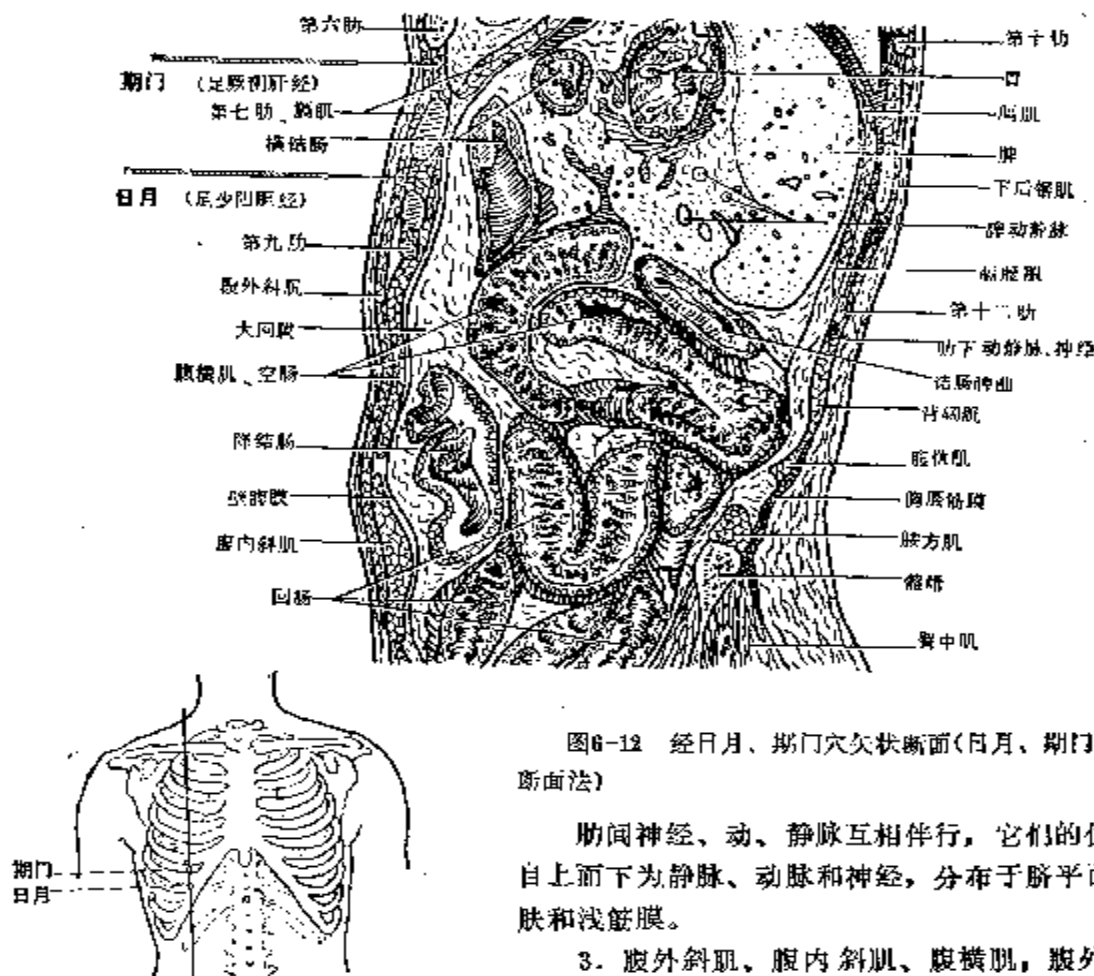


图6-12 经日月、期门穴矢状断面(日月、期门穴定位断面法)

肋间神经、动、静脉互相伴行，它们的位置是自上而下为静脉、动脉和神经，分布于脐平面的皮肤和浅筋膜。

3. 腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌，腹外斜肌位于胸下部和腹外侧部皮下，肌纤维斜向前下方；腹内斜肌位于腹外斜肌的深面，肌纤维方向与腹外斜肌方向交叉；腹横肌位于腹内斜肌深面，肌纤维向内横行。三块阔肌均受下6对胸神经前支支配，腹内斜肌和腹横肌还受第1腰神经前支支配。

【注意事项】针继续深刺，针尖可在腹横肌深面进入腹横筋膜、腹膜外脂肪、腹膜壁层到腹腔，右侧章门穴可刺中肝右叶前缘，左侧章门穴则可刺中脾脏的下端，故不宜深刺，以免损伤腹腔的脏器。

【主治】肝、脾肿大，肝炎，肠炎，呕吐，腹胀，胸胁痛。

十六、天枢(Tianshu, S 25, 足阳明胃经)

【别名】《甲乙经》：长溪、谷门。

【文献依据】《甲乙经》：去胃脘一寸五分，侠脐两旁各二寸陷者中。

【体表定位】脐旁开2寸。

【操作方法】取仰卧位，在脐旁2寸处取穴。针法：直刺1~1.5寸。感应：局部酸胀感，并可向同侧腹部扩散。灸量：灸5~9壮；温灸10~15分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由第10肋间神经皮支分布。

2. 皮下组织：内有上述神经分支和腹壁浅动、静脉。

腹壁浅动脉是股动脉的分支，越腹股沟韧带的前面上升至脐平面，分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。

3. 腹直肌鞘：腹直肌鞘为包裹腹直肌的鞘膜，呈封套状，分前、后两层。前层由腹外斜肌腱膜和腹内斜肌腱膜的前层组成，后层由腹内斜肌腱膜后层和腹横肌腱膜组成。但在脐下4~5厘米处，三层扁肌的腱膜全部转至腹直肌鞘前层，使腹直肌鞘后层缺如，形成一弓状游离缘，即为半环线。针此穴位时，针尖经过的是腹直肌鞘前层。

4. 腹直肌及腹壁下动、静脉：腹直肌为位于腹前正中线两侧的长条形肌，包在腹直肌鞘前后两层之间。此肌由第6~11肋间神经和肋下神经支配。到此穴的是第10肋间神经纤维。

腹壁下动脉是髂外动脉的分支，在腹环内侧，贴腹横筋膜自半环线处进入腹直肌鞘，沿腹直肌背面上行，分布于该肌。

腹壁下静脉是髂外静脉的属支。

【注意事项】若针尖继续深针则可穿过腹直肌鞘后层、腹横筋膜、腹膜外脂肪、壁腹膜进入腹腔而刺中小肠。故不宜深刺，以免刺伤腹腔脏器。

【主治】痢疾，腹泻，腹胀，便秘，水肿，月经不调。

十七、归来(Guilai, S 29, 足阳明胃经)

【别名】《甲乙经》：溪穴。

【文献依据】《针灸逢源》：在水道下一寸。

【体表定位】当脐下4寸，旁开2寸处。

【操作方法】取仰卧位，在脐下4寸，中极穴(任脉)旁开2寸处取穴。针法：直刺或向耻骨联合处斜刺1~1.5寸。感应：下腹部酸胀，并可向小腹及外生殖器扩散。灸量：灸5~7壮，温灸10~20分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由髂腹下神经分布。

髂腹下神经是腰丛的分支，由第1腰神经和部分第12胸神经前支纤维组成。支配腹内斜肌、腹横肌以及耻骨区和臀前部的皮肤。

2. 皮下组织：内有上述神经纤维和腹壁浅动、静脉。

腹壁浅动脉是股动脉的分支，越腹股沟韧带前面上升至脐平面，分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。

3. 腹直肌外侧缘、腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌的腱膜：腹外、内斜肌及腹横肌三块阔肌的外侧半为肌腹，内侧半为腱膜。此三肌的腱膜均在腹直肌外侧缘参与形成腹直肌鞘。腹外、内斜肌和腹横肌均受下6对胸神经支配，腹内斜肌和腹横肌还受第1腰神经支配。到此穴的是第12胸神经和第1腰神经的纤维。

【主治】月经不调，附件炎，子宫内膜炎，睾丸炎。

十八、子宫穴(Zigongxue, Ex, 经外奇穴)

【文献依据】《大成》：在中极两旁各开3寸。

【体表定位】脐下4寸，中极穴两旁各开5寸。

【操作方法】取仰卧位，在脐下4寸，中极穴两旁各开3寸处取穴。针法：直刺或向耻骨联合

外横刺1.5~2寸,感应:下腹部酸胀感,有时向外生殖器扩散。灸量:灸5~7壮;温灸10~20分钟。

【进针层次】

1. 皮肤:由髂腹下神经分布。

髂腹下神经是腰丛的分支,由第1腰神经和部分第12胸神经前支的纤维组成,支配腹内斜肌、腹横肌以及耻骨区和臀前部的皮肤。

2. 皮下组织:内有上述神经纤维和腹壁浅动、静脉。

腹壁浅动脉是股动脉的分支,越腹股沟韧带的前面,上升至脐平面,分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。

3. 腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌,腹外斜肌位于胸下部和腹外侧部皮下,肌纤维斜向前下方;腹内斜肌位于腹外斜肌的深面,肌纤维方向与腹外斜肌方向交叉;腹横肌位于腹内斜肌深面,肌纤维向内横行。三块阔肌均受下6对胸神经支配,腹内斜肌和腹横肌还受第1腰神经支配。

【注意事项】若针继续深刺,针尖可穿过腹横肌深面进入腹横筋膜、腹膜外脂肪、腹膜壁层到腹膜腔,进而刺伤内脏。

【主治】子宫脱垂,月经不调,痛经,盆腔炎,妇女不孕,肾盂肾炎,膀胱炎,睾丸炎,阑尾炎。

十九、气冲(Qichong, S 30, 足阳明胃经)

【别名】《铜人》:气街。

【文献依据】《甲乙经》:归来下,鼠蹊上一寸,动脉应手。

【体表定位】当脐下5寸,旁开2寸,腹股沟韧带上方,腹壁下动脉之内侧。

【操作方法】取仰卧位,在天枢穴下5寸,腹正中线旁开2寸处取穴。针法:①直刺0.5~1寸,感应:局部重胀感。②斜刺,由外向内下外阴部方向斜刺1~2寸,感应:局部酸胀并向生殖器扩散。灸量:灸3~5壮;温灸5~10分钟。

【进针层次】

1. 皮肤:由髂腹股沟神经分布。

髂腹股沟神经是腰丛的分支,由第1腰神经前支和部分第12胸神经前支的纤维构成。支配腹内斜肌与腹横肌,以及分布至阴茎根部与阴囊部、大腿上内侧部的皮肤。

2. 皮下组织:内有上述神经和腹壁浅动、静脉。

腹壁浅动脉是股动脉的分支,越腹股沟韧带的前面,上升至脐平面,分布于腹前壁皮肤和浅筋膜。腹壁浅静脉为大隐静脉的属支。

3. 腹外斜肌腱膜:腹外斜肌是位于胸下部和腹外侧部皮下的一块阔肌,它的外半部是肌腹,内半部为腱膜。腱膜的下缘增厚形成腹股沟韧带,张于髂前上棘和耻骨结节之间。腹外斜肌腱膜在耻骨结节外上方的纤维裂开,形成三角形裂隙,即腹股沟管皮下环。针尖在此穴进针时,恰在皮下环的外侧稍上方。腹外斜肌肌腹及腱膜受下6对胸神经前支支配。

4. 腹内斜肌和腹横肌下部:腹内斜肌位于腹外斜肌深面,腹横肌又位于腹内斜肌的深面,此二肌下部的纤维斜向内下方,移行于各自的腱膜。腹内斜肌、腹横肌均受下6对胸神经及第1腰神经前支支配。

5. 针的外侧有腹壁下动、静脉;腹壁下动脉是髂外动脉的分支,在腹环内侧,贴腹横筋膜白半环线处进入腹直肌鞘。腹壁下静脉是髂外静脉的属支。

【注意事项】针继续深刺,则进入腹股沟管中,此管在男性有精索通过,在女性有子宫圆

韧带通过，故不宜深刺以免损伤深部的结构。

【主治】男、女生殖器疾患及疝气。

二十、定喘(Dingchuan, Ex, 奇穴)

【体表定位】在大椎穴旁开0.5寸处。

【操作方法】先取大椎穴(详见大椎穴)，于大椎穴旁开0.5寸处取穴。针法：向内斜刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，有时可扩散至肩背部或胸部。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】

1. 皮肤：由第八颈神经后支的内侧支支配。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌腱：斜方肌由副神经及第三、四颈神经前支支配。
4. 菱形肌：该肌由肩胛背神经支配。到该肌的神经纤维由第四、五颈神经组成。
5. 颈夹肌：该肌由第二、三、四、五颈神经后支的外侧支支配。
6. 上后锯肌：该肌由第一、二、三、四肋间神经支配。
7. 竖脊肌(骶棘肌)：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第八颈神经后支的外侧支和第一胸神经后支的外侧支。

【主治】咳嗽，支气管炎，哮喘，荨麻疹，落枕等。

二十一、风门(Fengmen, B 12, 足太阳膀胱经)

【别名】《甲乙经》：热府。

【文献依据】《甲乙经》：在第二椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】后正中线两侧1.5寸，平第二、三胸椎棘突之间。

【操作方法】俯伏位，于第二胸椎棘突下旁开1.5寸处取穴(标准解剖姿势时，肩胛冈内端约平第三胸椎棘突)。针法：向内斜刺0.5~1寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮，温灸~15分钟。

【进针层次】(图6—13)

1. 皮肤：由第二胸神经后支的内侧支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌：该肌由副神经及第三、四颈神经支配。
4. 菱形肌：该肌由肩胛背神经支配。到该肌的神经纤维由第五颈神经组成。
5. 上后锯肌腱膜：上后锯肌由第一、二、三、四肋间神经支配。
6. 竖脊肌(骶棘肌)：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第二、三胸神经后支的外侧支。

竖脊肌的深面有背深部的横突棘肌等小肌肉。

【注意事项】只能向内斜刺，因内侧的肌肉较丰厚，较为安全。穴区深面及外侧部肌肉较薄，故直刺和向外斜刺易经肋间隙刺穿胸壁，造成气胸。

【主治】感冒，支气管炎，肺炎，胸膜炎，哮喘，荨麻疹，肩背软组织劳损等。

二十二、肺俞(Fei shu, B 13, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第三椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】位于第三、四胸椎棘突间水平，后正中线两侧1.5寸处。

【操作方法】俯伏位，于第三胸椎棘突下旁开1.5寸处取穴。针法：向内斜刺0.5~1寸。感

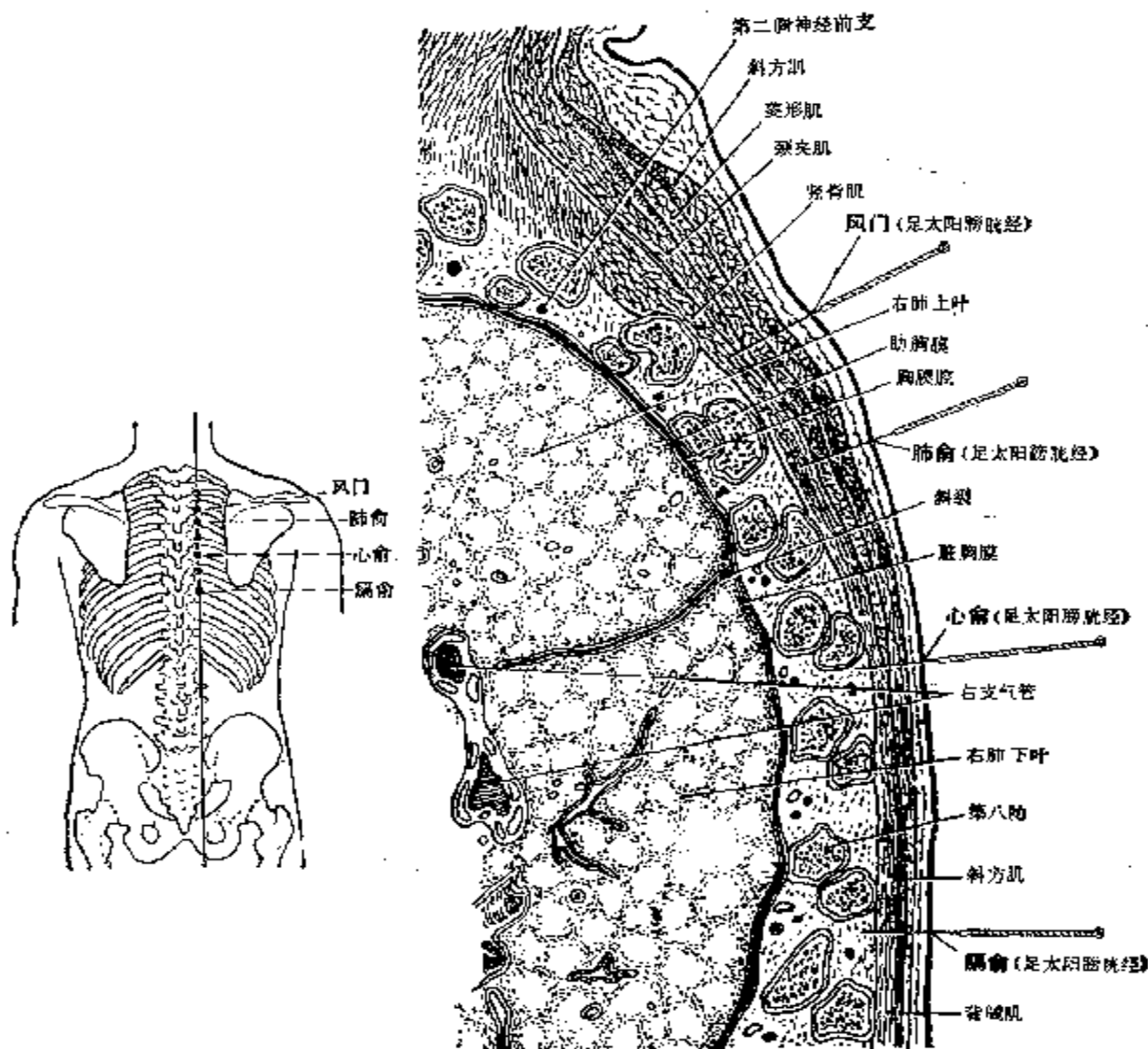


图6-13 经风门、肺俞、心俞、膈俞穴矢状断面(风门、肺俞、心俞、膈俞穴定位断面法)

应：局部酸胀，有时向肋间扩散。灸量：灸3~5壮；温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6-13)

1. 皮肤：由第三胸神经后支的内侧皮支分布。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 斜方肌：该肌由副神经和第三、四颈神经支配。

4. 菱形肌：该肌由肩胛背神经支配。到该肌的神经纤维由第五颈神经组成。

5. 上后锯肌腱膜：上后锯肌由第一、二、三、四肋间神经支配。

6. 竖脊肌(骶棘肌)：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第三、四胸神经后支的外侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部小肌肉。

【注意事项】同风门穴。

【主治】支气管炎，哮喘，肺炎，肺结核，胸膜炎，自汗，盗汗等。

二十三、膈俞(Geshu, B 17, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第七椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】后正中线两侧1.5寸，平第七、八胸椎棘突之间。

【操作方法】俯伏位，于第七胸椎棘突下，旁开1.5寸处取穴(标准解剖姿势时，两肩胛下角间水平连线约平第七胸椎棘突)。针法：向内斜刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，有时向肋间扩散。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6-13)

1. 皮肤：由第七胸神经后支的内侧皮支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌：该肌由副神经脊髓根及第三、四颈神经前支配。
4. 背阔肌：该肌由胸背神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
5. 竖脊肌(骶棘肌)：该肌由相应脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第七胸神经的外侧支和第八胸神经的内侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部小肌肉。

【注意事项】同风门穴。

【主治】贫血，慢性出血性疾病，膈肌痉挛，神经性呕吐，荨麻疹，淋巴结核，胃痛，食道狭窄等。

二十四、曲垣(Qiuyuan, SI 13, 手太阳小肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在肩中央，曲胛陷者中。

【体表定位】在肩胛骨冈上窝内侧端，约当肩峰后端与第二胸椎棘突连线的中点处。

【操作方法】于冈上窝内侧端，肩胛冈上缘的凹陷处取穴。针法：直刺0.5~0.8寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6-14)

1. 皮肤：由第一、二、三胸神经后支的皮支重叠分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌：该肌由副神经及第三、四颈神经分布。
4. 冈上肌：该肌由肩胛上神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

【主治】冈上肌腱炎，肩关节及其周围软组织疾病。

二十五、天宗(Tianzong, SI 11, 手太阳小肠经)

【文献依据】《甲乙经》：在秉风后大骨下陷者中。

【体表定位】在肩胛骨冈下窝内，相当于肩胛下角与肩胛冈间垂直连线的中、上1/3交界处。

【操作方法】以肩胛下角为标志，垂直向上作一连线至肩胛冈下缘，于该连线的中、上1/3交界处取穴。针法：直刺0.5~0.7寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】(图6-15)

1. 皮肤：由第三、四、五胸神经后支的皮支重叠分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌下缘：斜方肌由副神经及第三、四颈神经支配。

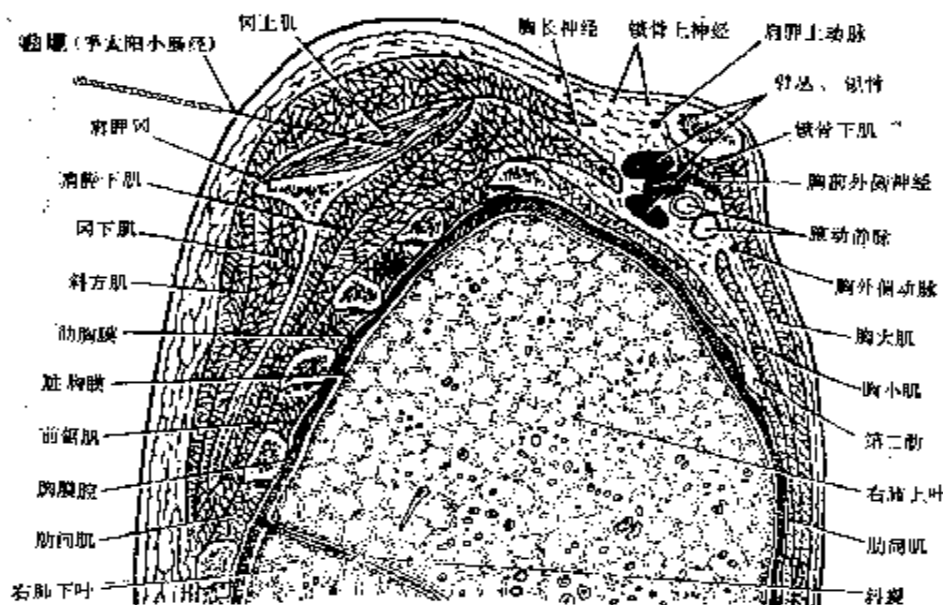


图6-14 经曲垣穴矢状断面(曲垣穴定位新面法)

4. 冈下肌：该肌由肩胛上神经支配。到该肌的神经纤维由第五、六颈神经组成。

冈下肌的深面为肩胛骨冈下窝的骨面。

【主治】肩臂部及肩胛区酸痛。

二十六、肝俞 (Ganshu, B 18, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第九椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】后正中线两侧1.5寸，平第九、十胸椎棘突间处。

【操作方法】俯伏位，于第九胸椎棘突下旁开1.5寸处取穴（标准解剖姿势时，两肩胛下角间连线约平第七胸椎棘突，依次向下两个棘突即为第九胸椎棘突）。针法：向内斜刺0.5~1寸。感应：局部酸胀，有时可向肋间扩散。灸量：灸3~5壮，温灸5~15分钟。

【进针层次】（图6-16）

1. 皮肤：由第九胸神经后支的皮支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌：该肌由副神经和第三、四颈神经前支支配。
4. 背阔肌：该肌由胸背神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
5. 竖脊肌(骶棘肌)：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第九、十胸神经后支的内侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部小肌肉。

【注意事项】同风门穴。

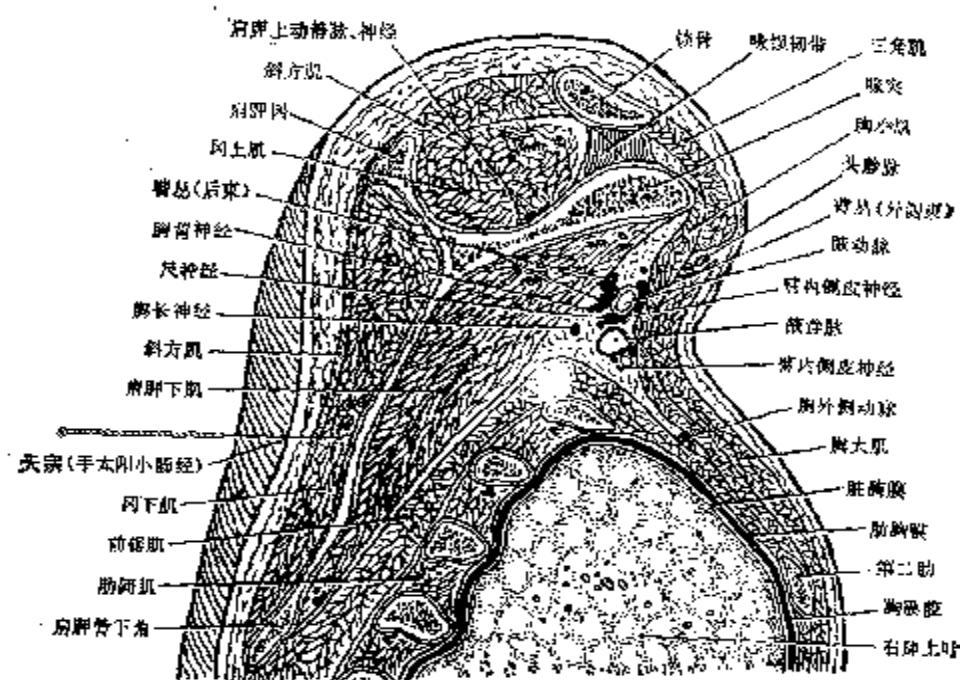


图6-15 经天宗穴矢状断面(天宗穴定位断面法)

【主治】急、慢性肝炎，胆囊炎，胃病，腰痛，肋间神经痛，神经衰弱，月经不调等。

二十七、胆俞(Danshu, B 19, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第十椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】位于后正中线两侧 1.5 寸，平第十、十一胸椎棘突间处。

【操作方法】于第十胸椎棘突下旁开 1.5 寸处取穴（标准解剖姿势时，两肩胛下角约平第七胸椎棘突，依次向下数三个棘突即为第十胸椎棘突）。针法：向内斜刺 0.5~1 寸。感应：局部酸胀。灸量：灸 3~5 壮；温灸 5~15 分钟。

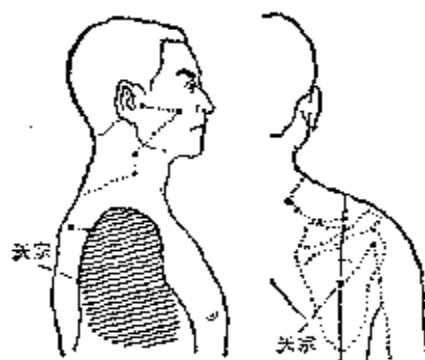
【进针层次】（图 6-16）

1. 皮肤：由第十胸神经后支的皮支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 斜方肌下缘：斜方肌由副神经和第三、四颈神经前支支配。
4. 背阔肌：该肌由胸背神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
5. 竖脊肌：该肌由脊神经后支节段性支配，到穴区肌肉的神经主要是第十、十一胸神经后支的内侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部小肌肉。

【注意事项】同风门穴。

【主治】肝炎，胆囊炎，胃炎，胆道蛔虫症，淋巴结结核，腹胀，胸胁痛，坐骨神经痛等。



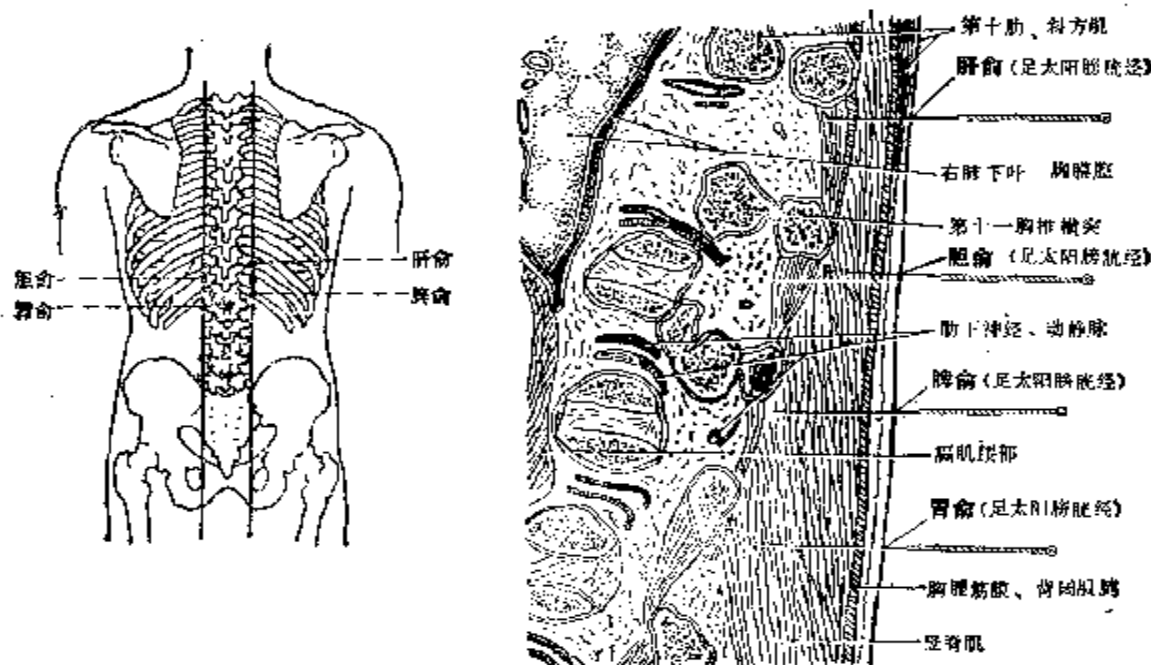


图6-16 经肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴矢状断面(肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴定位新面法)

二十八、脾俞(Pishu, B 20, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第十一椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】后正中线两侧1.5寸，平第十一、十二胸椎棘突间处。

【操作方法】于第十一胸椎棘突下旁开1.5寸处取穴。向内斜刺0.5~1.5寸。感应：局部酸、麻、胀，并向腰部放散。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图6-16)

1. 皮肤：由第十一胸神经后支的皮支分布。
2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。
3. 背阔肌：该肌由胸背神经支配。到该肌的神经纤维由第六、七、八颈神经组成。
4. 下后锯肌腱膜：下后锯肌由第九、十、十一肋间神经及肋下神经支配。
5. 竖脊肌(骶棘肌)：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第十一、十二胸神经后支的内侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部小肌肉。

【注意事项】注意进针方向及深度，穴区内侧肌肉丰厚，向内斜刺较为安全。穴区深面及外侧肌肉较薄，直刺或向外斜刺易刺穿胸壁进入肋膈窝内，甚至伤及肝脏或肾脏等重要器官。

【主治】胃炎、胃溃疡、胃下垂，神经性呕吐，消化不良，肝炎，肠炎，浮肿，贫血，肝脾肿大，慢性出血性疾病，子宫脱垂，荨麻疹，肢体乏力等。

二十九、胃俞(Weishu, B 21, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第十二椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】位于后正中线两侧1.5寸，平第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突间处。

【操作方法】于第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突间，后正中线旁开1.5寸处取穴（两侧髂嵴最高点连线平第四腰椎棘突，依次向上三个棘突即为第一腰椎棘突）。针法：微斜向内直刺1~1.5寸。感应：局部酸、麻、胀，并向腰部放散。灸量：灸3~7壮，温灸5~20分钟。

【进针层次】（图6-16）

1. 皮肤：由第十二胸神经后支的皮支分布。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 胸腰筋膜浅层、背阔肌腱膜和下后锯肌腱膜：胸腰筋膜浅层为腰背部的深筋膜，在腰部特别发达增厚，位于竖脊肌浅面，也是背阔肌的起始肌膜。此层筋膜易受劳损，常成为腰腿痛的原因之一。该筋膜由背阔肌的支配神经（见前）和相应的腰神经后支分布。

4. 竖脊肌（骶棘肌）：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第十二胸神经后支的内侧支和第一腰神经后支的内侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部小肌肉。

【注意事项】穴位的深面为腹后壁，与肝脏、肾脏等器官较邻近，深刺或向外斜刺过深时，易伤及这些器官，故不宜深刺。

【主治】胃痛，胃炎，胃扩张，胃下垂，溃疡病，胰腺炎，肝炎，肠炎，食欲不振，失眠，脊背痛等。

三十、肾俞（Shenshu, B 23, 足太阳膀胱经）

【文献依据】《甲乙经》：在第十四椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】位于后正中线两侧1.5寸，平第二、三腰椎棘突间处。

【操作方法】于第二腰椎棘突下，后正中线两侧1.5寸处取穴（两侧髂嵴最高点间连线平第四腰椎棘突，依次向上两个棘突即为第二腰椎棘突）。针法：微斜向内直刺1~2寸。感应：腰部酸胀，或有麻电感向臀部及下肢放射。灸量：灸3~7壮，温灸5~20分钟。

【进针层次】（图6-17）

1. 皮肤：由第二腰神经后支的内侧支分布。

2. 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

3. 胸腰筋膜浅层和背阔肌腱膜：此层筋膜为腰背部的深筋膜，在腰部特别发达增厚，位于竖脊肌浅面，也是背阔肌的起始腱膜。此层筋膜易受劳损，常成为腰腿痛的原因之一。该筋膜由背阔肌的支配神经（见前）和相应的腰神经后支分布。

此层筋膜深面有由第一、二、三腰神经后支的外侧支构成的臀上皮神经通过。若刺及此神经，可产生臀部的触电感。

4. 竖脊肌（骶棘肌）：该肌由脊神经后支节段性支配。到穴区肌肉的神经主要是第二、三腰神经后支的内侧支。

竖脊肌的深面有横突棘肌等背深部的小肌肉。在背深层肌肉与腹后壁肌肉之间，有由第十二胸神经和第一、二、三腰神经交织而成的腰丛神经通过。若刺及该神经丛，可产生向臀部及大腿前内侧放射的触电感。

【注意事项】同胃俞穴

【主治】肾炎，肾绞痛，肾下垂，腰痛，遗精，遗尿，阳痿，月经不调，支气管哮喘，耳鸣，耳聋，脱发，贫血，腰部软组织损伤，小儿麻痹症后遗症等。

三十一、大肠俞（Dachangshu, B 25, 足太阳膀胱经）

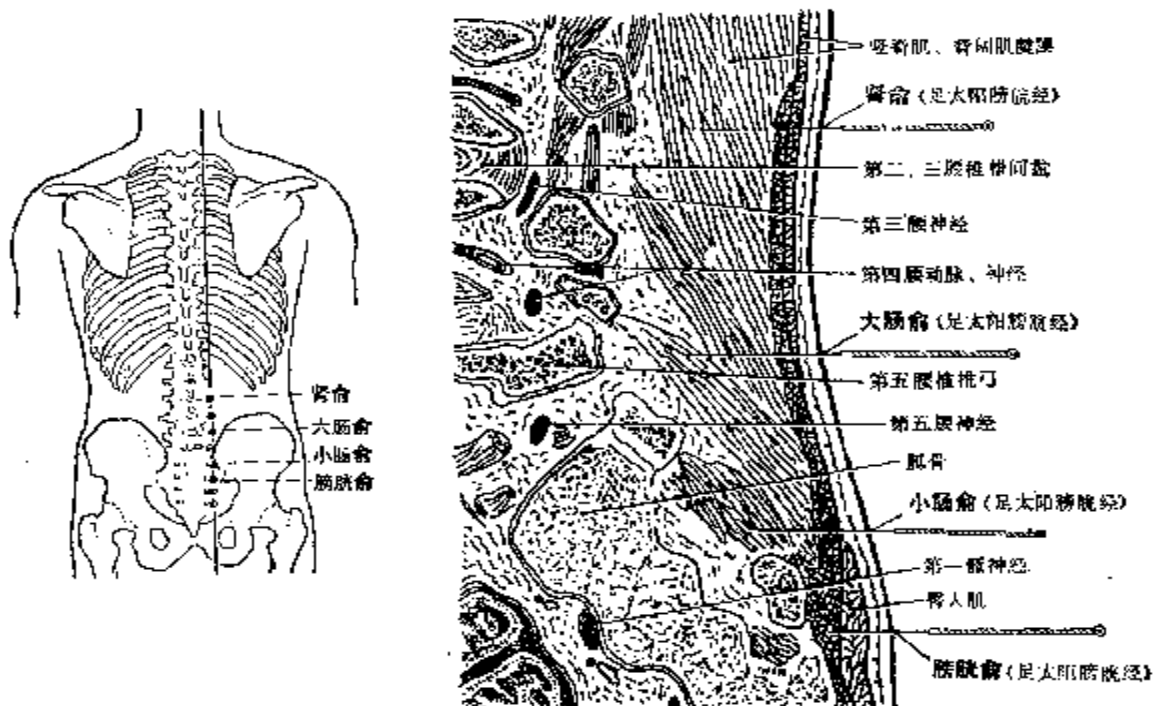


图6-17 肾俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞矢状断面(肾俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞穴定位断面法)

【文献依据】《甲乙经》：在十六椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】第四腰椎棘突下旁开1.5寸。

【操作方法】俯卧，于第四、五腰椎棘突之间，背正中线外侧1.5寸处取穴。针法：(1)直刺，深1~2寸。感应：腰部酸胀。(2)斜刺略向外，进针2~3寸。感应：有麻电感向下肢放射。(3)斜刺向下透小肠俞。感应：扩散至整个骶髂关节。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图6-17)

1. 皮肤：由第四腰神经后支的外侧皮支支配。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 胸腰筋膜浅层：该筋膜在此处比较强厚。
4. 骶脊肌：针在该肌的最长肌和髂肋肌之间穿过。它由脊神经后支的肌支支配。

【主治】腰腿痛，腰扭伤，骶髂关节痛，肠炎，痢疾，便秘等。

三十二、小肠俞(Xiaochangshu, B 27, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第十八椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】在第一骶椎棘突下，背正中线旁开1.5寸处。

【操作方法】俯卧，平第一骶后孔，督脉旁1.5寸处，当髂后上棘内缘与骶骨间凹陷中取穴。针法：(1)直刺，1~1.5寸。感应：局部酸胀。(2)斜刺，透大肠俞，进针2~3寸。感应：酸胀感扩散至整个骶髂关节。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图6-17)

1. 皮肤：由第五腰神经后支和第一骶神经后支的外侧皮支支配。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。

3. 胸腰筋膜浅层。

4. 臀大肌内侧缘：由臀下神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、二骶神经。

5. 骶棘肌起始部：由脊神经后支的肌支支配。

6. 若采用透刺大肠俞，针主要在臀大肌和骶棘肌内通过。

【主治】腰痛，腰骶痛及骶髂关节疾病，遗精，遗尿，肠炎，便秘，盆腔炎等。

三十三、膀胱俞(Pangguangshu, B 28, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第十九椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】第二骶椎棘突下旁开1.5寸。

【操作方法】俯卧，平第二骶后孔，当髂后上棘内缘下与骶骨间的凹陷处取穴。针法：直刺，深1~1.5寸。感应：局部酸胀。灸量：灸3~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图6-17)

1. 皮肤：由臀中皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维是第一、二骶神经后支的外侧皮支。

2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。

2. 臀大肌：由臀下神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、二骶神经。

4. 骶棘肌：由脊神经后支肌支支配。

5. 针的深面是骶骨的后面。

【主治】腰骶痛，坐骨神经痛，腹泻，便秘，糖尿病，生殖、泌尿系统疾病。

三十四、上髎(Shangliao, B 31, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第一空，腰髀下一寸，侠脊陷者中。

【体表定位】在骶部，第一骶椎棘突下旁开1寸处。

【操作方法】俯卧，在第一骶椎棘突下缘与髂后上棘之间，背部正中线外侧约一横指，当第一骶后孔处取穴。针法：直刺，深1~2寸，感应：骶部酸胀，有时向下肢放散。灸量：灸3~7壮，温灸5~20分钟。

按上列取穴法直刺仅能达到骶后孔，若想透过骶后孔通向骶前孔达到骨盆腔，则针应在平齐第五腰椎棘突旁开1寸处，以60度方向朝耻骨联合进针，深达2.5寸左右可刺到第一骶神经。

【进针层次】(图6-18)

1. 皮肤：由臀中皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第1骶神经的后支。

2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。

3. 胸腰筋膜浅层：该筋膜在此处特别发达。

4. 竖脊肌：该肌在此处起于骶骨背面，它由脊神经后支的肌支支配。

5. 第1骶后孔、第1骶神经后支和第一骶神经本干：如刺中上述神经，有强烈的触电感。

【主治】泌尿生殖系统疾病，腰骶痛，坐骨神经痛，腹盆部厥冷，便秘，或用于催产、引产。

三十五、次髎(Ciliao, B 32, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第二空，侠脊陷者中。

【体表定位】在第二骶椎棘突下缘旁开1寸处。

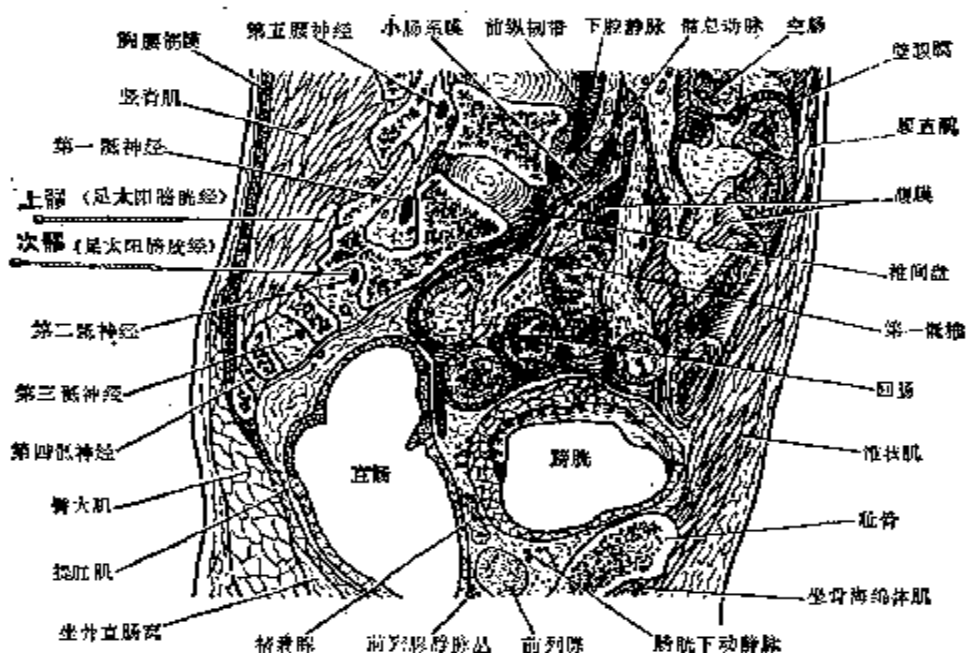


图6-18 经上髂、次髂穴矢状断面(上髂、次髂穴定位断面法)

【操作方法】于髂后上棘之内侧，上髂穴之下略内侧，当第二骶后孔处取穴。针法：直刺，深1~2寸，感应：骶部酸胀，如刺中神经，则有强烈的触电感。灸量：灸8~7壮；温灸5~20分钟。

【进针层次】(图6-18)

1. 皮肤：由臀中皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第二骶神经的后支。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支。
3. 胸腰筋膜浅层：起于骶中棘，覆盖竖脊肌，较发达。
4. 竖脊肌：由脊神经后支的肌支支配。
5. 第二骶后孔：若取穴准确，针正好刺到该孔及第二骶神经后支。
6. 若继续深刺，针可穿过骶后孔，达骶前孔。刺到第二骶神经主干，产生强烈的触电感。

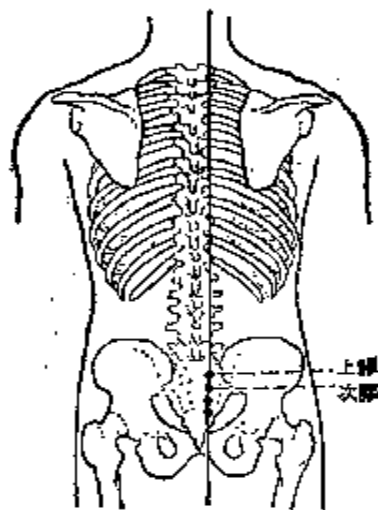
【主治】同上髂穴。

三十六、秩边(Zhibian, B 54, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第二十一椎下，两旁各三寸陷者中。

【体表定位】俯卧，在第四骶椎棘突下，背正中线外侧3寸处取穴。

【操作方法】俯卧，在第四骶椎棘突下，背正中线外侧3寸处取穴。针法：(1)直刺，深3~3.5寸。感应：局部酸胀，深刺时有麻电感向下肢放射。(2)斜刺，向内倾斜45度，进针2~3寸。感应：局部酸胀，有时有麻电感向外生殖器或肛门放射。(3)斜刺，向内下方约45度，进针2~3寸。感应：酸胀感向肛门扩散。灸量：灸5~7壮；温灸5~20分钟。



【进针层次】

1. 皮肤：由臀上皮神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第一腰神经。
 2. 皮下组织：内有上述皮神经的分支，脂肪组织多。
 3. 臀大肌：由臀下神经支配，到该肌的神经纤维来自第五腰神经和第一、二骶神经。针在该肌的中部通过。
 4. 坐骨神经：是身体中最大最长的周围神经，由第四、五腰神经及第一到第三骶神经前支纤维组成。该神经正当穴位，刺中时有麻电感向下肢放射。
 5. 针的深面有股方肌，由骶丛的股方肌神经支配。
 6. 若针向内斜刺，可刺到阴部神经，产生麻电感向外生殖器或肛门部放射。
- 【主治】**坐骨神经痛，臀肌劳损，下肢瘫痪，肛门和生殖器疾病。

第七章 慎重进针的穴位

第一节 慎重进针穴位概述

在许多经典著作中，都有关于“禁针”的论述。早在《素问·刺禁论》中，就明确指出“脏有要害，不可不察”，“刺膺中，陷中肺，为喘咳仰息”，“刺少腹中膀胱，溺出令人少腹满”，“刺匡上，陷骨中脉，为漏为盲”，“刺头中脑，入脑立死”等等。其后的经典著作中也均有述及。

本篇着重叙述在临床进针的针刺方向、深度以及手法上应慎重掌握的常用穴位15个，包括以下两方面的穴位。

(一)古人列为禁针的穴位，如缺盆、哑门等。但应说明的是，限于当时的解剖学知识，古人将某些穴位列为“禁穴”或不可深刺的穴位，如在《素问·刺禁论》中，对冲阳(胃经)的叙述：“刺跗上(指冲阳穴)中大脉，血出不止死”。而根据冲阳穴的局部解剖，只要避开足背动脉，即可安全进针。这一类穴位，不在本篇叙述之列。

(二)某些穴位，虽然古人并未列入“禁穴”，但按照现代解剖学的观点，当针刺超过一定深度，或方向偏离，或手法不当，或某些有特定疾病的患者，均可刺中或伤及某些重要脏器，如肺、肝、脾、肾、膀胱及某些大血管等。有的穴位进针过深，甚至可伤及中枢神经系统，如脊髓、延髓甚至大脑等部位，造成不应有的意外损伤，甚至危及病人生命。

对于上述二类穴位，选其中常用或有代表性者加以叙述。

第二节 慎重进针穴位的断面解剖

一、睛明(Jīngmíng B 1, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在目内眦外。

【体察定位】在目内眦的上外方凹陷中取穴。

【操作方法】正确的进针方法是，用手指向外侧轻压眼球，以加大进针间隙，使眼球固定，避免刺中。针尖应接近眶内侧壁，但勿紧贴，略朝后外呈85°角，缓缓刺入0.2~0.6寸。深刺可达1~1.5寸。不宜提插或大幅度捻转。针尖透过眼睑后，始终有空松感。

【进针层次】(图7-1、2)

1. 皮肤：上睑皮肤极薄，约0.1毫米。分布于上睑内侧部的皮神经由滑车上神经支配，它来自三叉神经第1支——眼神经的分支额神经。此皮神经在眶内从额神经分出后，经内侧的额切迹分布至上睑内侧皮肤。

2. 皮下组织：内有上述皮神经分布。皮下组织由疏松结缔组织构成，其中缺乏脂肪组织的填充。由于组织疏松，当有出血、炎症或某些全身性疾病时，可出现面积较大而明显的瘀血或水肿。

皮下组织内血管较丰富。动脉细小，有来自眼动脉的眶上动脉及来自面动脉的终支内眦动脉所发分支分布。其伴行的静脉则大部在睑的内侧汇入内眦静脉，再经眶内的眼上静脉回流。在进针时若刺伤上述血管，则可引起不同程度的眶险瘀血，局部呈青紫色。

3. 眼轮匝肌：位于上、下眼睑皮下，属于表情肌，其作用主要为关闭眼裂。此肌受面神经的颞支及颧支支配。因此浅刺睛明，有助于治疗眼轮匝肌痉挛。

4. 眶脂体：由填充于眶内器官如眼球、眼肌与眶骨膜之间的脂肪组织构成，其作用宛如眼球的弹性软垫，有缓冲作用。针刺入此层有空松感。

5. 在内直肌与眶内侧壁之间进针，有时可刺中内直肌。

【毗邻结构】

1. 内直肌：位于进针方向稍外侧，起始在位于眶尖的总腱环，向前止于巩膜内侧面。内直肌受第3对脑神经——动眼神经下支支配，使瞳孔转向内侧。针刺此肌，有助于校正眼球外斜视。内直肌由眶筋膜的外层包裹，较其周围的眶脂体致密，刺中时有粘滞感；由于肌内富有肌梭等感受器，病人有酸、胀、重等感觉。

2. 眶内侧壁：位于进针方向的内侧。此壁略呈矢状位，前部宽，后部逐渐变窄并导向眶尖。在此壁中部及后部，有前筛骨孔和后筛骨孔，孔内分别有筛前动脉、神经和筛后动脉、神经分布到筛窦。筛前、后动脉均发自眼动脉，是眼动脉入眶腔后的分支；筛前、后神经则为三叉神经第1支——眼神经的分支。

3. 总腱环、视神经孔及孔内结构：

总腱环是围绕并附着于视神经孔和眶上裂内端的腱性结构，由运动眼球的各条直肌的起始腱紧密连结而成，外观呈环状，位于进针方向的直后方略偏外。

视神经孔位于眶尖，实为一骨性短管，长约5毫米，向后通入颅中窝。管内有视神经及与之伴行的眼动脉通过。

视神经是由视网膜上的第三级神经元——神经节细胞的轴突聚集而成。视神经向后穿过眼球壁，行经眶的后部，穿过视神经管，进入颅中窝，连于视交叉。视神经的外面被有内、中、外三层被膜，它们分别是被覆脑的三层脑膜——软脑膜、蛛网膜、硬脑膜的延续。其最外层被膜续自硬脑膜，致密而坚韧，由纤维组织构成，此层被膜包被视神经直至眼球后端与眼球外膜——巩膜相互移行。

【意外的预防与诊治】

1. 出血：皮下组织中的小动、静脉，由于组织疏松，移动性大，只要进针时不过快，常不致受到严重损伤。在进针时手指加压情况下，出血亦不致过多，常为局部的瘀斑。

若针刺超过20毫米(0.8寸)或32毫米(1.3寸)，则在贴近眶内侧壁处易刺伤前述的筛前动脉、筛后动脉。因上述动脉在此处穿入骨壁，位置固定，且细小而深在，不易察觉其搏动感。此二动脉损伤后，极易出血，病人主诉眼球发胀、外突感。若出血较多，血液在疏松的眶脂体内弥散，也可造成上、下眼睑的皮下瘀血，呈青紫色外观。此种意外的防止，在于进针时针尖不要紧贴眶内侧壁，因上述动脉在贴近骨面穿出处位置最为固定，易受刺伤。

若已造成出血，则应采取先冷敷、后热敷，给予止血剂等措施，以减少出血，加速吸收。

2. 刺中眼球：进针时未按压眼球，或进针部位过于贴近眼球，可发生此种意外。眼球壁外层巩膜十分坚韧，刺中表层即有滞针感，只要进针不过快，不致刺穿。但应引起警惕的是，在最易刺中的眼球左右横经最大处(即眼球的“赤道”处)，也是巩膜最薄的部位，仅有0.4~0.5毫米。临床上若疑有刺中眼球时，应即转科治疗。

3. 刺中总腱环及视神经：若针刺过深，超过45毫米(1.8寸)时，在进针的直后方则易刺

中围绕视神经孔的总腱环并可累及视神经。因视神经传导由光线刺激转化的神经冲动，外面又有由硬脑膜延续来的坚韧的纤维膜包裹，刺中时针感粘滞，病人主诉眼内火花闪发(视神经受刺激症状)、头痛、头昏(硬脑膜受刺激的表现)，严重的可有恶心、呕吐等重症出现。应立即退针，对症治疗。

4. 进针与眼动脉、眼静脉主干的关系：眼动脉是分布到眼球及其他眶内容物的主要动脉，来自颈内动脉，与视神经伴行，经视神经孔入眶腔，与视神经一起被包绕在起始于总腱环的、由眼外肌围成的“肌漏斗”内。

眼动脉主干在此部位于视神经的外侧下方，而睛明穴的针刺方向在视神经内侧，不致刺中眼动脉。眼动脉的某些分支，如内直肌支及营养眼球壁的睫后长动脉等，比较靠近进针方向，但这些动脉均细小，且分布在结构十分疏松的眶脂体内，移动性大，只要进针不过快，不用提插手法，即可避免受到损伤。

眼上静脉是眶内最大的静脉，在眼球前内侧由眶上静脉及内眦静脉合成，它收纳眶内大部分组织器官的静脉血，向后越过视神经，在总腱环上方经眶上裂内侧部进入颅内的海绵窦。其分布特点同动脉。

5. 伤及眶上裂及其深部结构：若针尖过份朝后外方向刺入，并且深度超过2寸(男性平均50毫米，女性平均48毫米)时，则针尖可直达眶上裂。眶上裂是眶腔与颅中窝的最大通路，针尖不仅可能刺中穿行于眶上裂中的动眼、滑车、外展神经及三叉神经第1支眼神经，进而可透过眶上裂而伤及颅中窝内的海绵窦，以致损伤大脑颞叶前端，造成颅内出血，引起剧烈头昏、头痛、恶心、呕吐以致休克、死亡。因此针刺深度越深、手法越重，其危险性就越

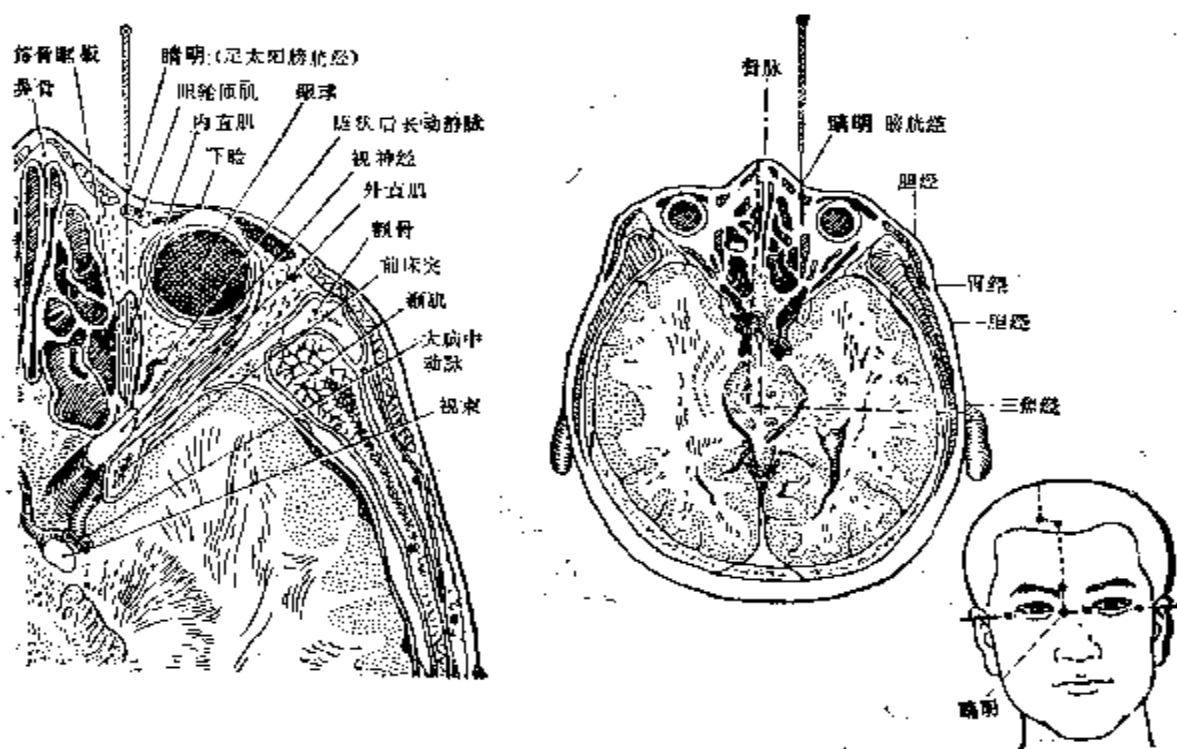


图7—1 经睛明穴横断面(睛明穴断面进针区)(睛明穴定位断面法)

大。

【主治】结膜炎，角膜炎，近视，视神经炎，视神经萎缩，青光眼，玻璃体混浊以及其他眼病。

二、承泣(Cheng qi, S 1, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在目下七分，直目瞳子。

【体表定位】目正视，瞳孔直下，眶下缘与眼球之间取穴。

【操作方法】直刺，嘱病人眼朝上看，沿眶下缘缓缓刺入，宜浅刺0.3~0.5寸，若深刺时，针尖应略改变方向，略朝内后上方，即朝眶尖方向，不可紧贴眶下壁刺入，针刺可达1~1.5寸，或刺入眼睑皮下后，朝内眦方向沿皮横刺（适用于眼轮匝肌痉挛）。

【进针层次】(图7-2、3)

1. 皮肤：极薄，有来自三叉神经第2支——上颌神经的分支眶下神经分布。

2. 皮下组织：内有上述皮神经和面神经颧支的分布。血管较丰富，动脉为来自上颌动脉的眶下动脉的分支，静脉则经眶下静脉汇入眼下静脉。

3. 眼轮匝肌：见睛明穴。

4. 眶脂体：见睛明穴。

5. 下斜肌：由动眼神经的下支支配。

6. 下直肌：神经支配同下斜肌

【毗邻结构】

1. 下斜肌与下直肌：针尖达眶脂体，即可能刺中下斜肌。下斜肌是眼外肌之一，起始于眶下壁内侧，肌束向外、上、后，止于眼球后部外侧巩膜上，作用为使瞳孔转向上外方向。

若进针略靠近眼球，还可刺中下直肌。下直肌为运动眼球的四条直肌之一，起始于总腱环，肌束自后内略向前外止于眼球巩膜下部前方，作用为使瞳孔转向下方。

此二肌均受动眼神经下支的分支支配，血液供应来自眼动脉的肌支。这些血管的分布特点与睛明穴相同，若有伤及，可能引起眶腔下部眶脂体内出血。

刺入眼肌，针感略粘滞，病人有酸、胀、重等感觉。

2. 眶下沟、眶下管及其内容：在眶下壁中部，自后向前，有一纵向的骨沟——眶下沟，此沟向前延续为穿通眶下壁的骨管——眶下管，开口于眶下缘下方的眶下孔。眶下神经与眶下动、静脉行经眶下沟、眶下管并从眶下孔穿出至皮下。

眶下神经是三叉神经第2支——上颌神经的直接延续，眶下动脉是上颌动脉的终支，二者均在颅侧面的翼腭窝处继续向前行经眶下裂入眶，此后走行在骨性眶下沟及眶下管中，位

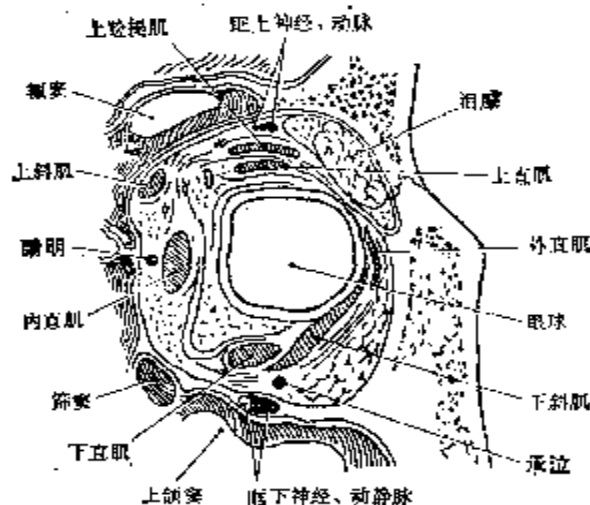


图7-2 经眼眶中部的额状断面

置十分固定，刺中后极易损伤。眶下静脉行程与动脉相同。

【意外的预防与诊治】

1. 眶下壁出血：主要危险是针刺入眶下沟内，伤及眶下动、静脉。从眶下缘中点到眶下管、沟移行处距离平均为10毫米，眶下沟的平均长度为16毫米。因此当进针深度超过10毫米(0.4寸)时，若针尖贴近眶下壁，即有刺入眶下沟的危险。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，要略朝眶尖方向。

2. 刺入眼球：本穴进针时靠近眶下缘，一般不致刺中眼球。见睛明穴本项。

3. 刺中总腱环及视神经：见睛明穴本项。

4. 伤及眼动脉主干：眼动脉伴随视神经经视神经孔入眶腔，初位于视神经外侧略偏下，以后转至视神经上方。故深刺承泣穴时，损伤眼动脉机会较多，因此深刺时不应超过1.5寸。

5. 伤及眶上裂及其深部结构：眶下壁较眶上壁略短，进针深度男性平均超过49毫米，女性超过47毫米(均为1.9寸)时，即深达眶上裂。参考睛明穴本项。

【主治】近视，视神经萎缩，眼轮匝肌痉挛，角膜炎。

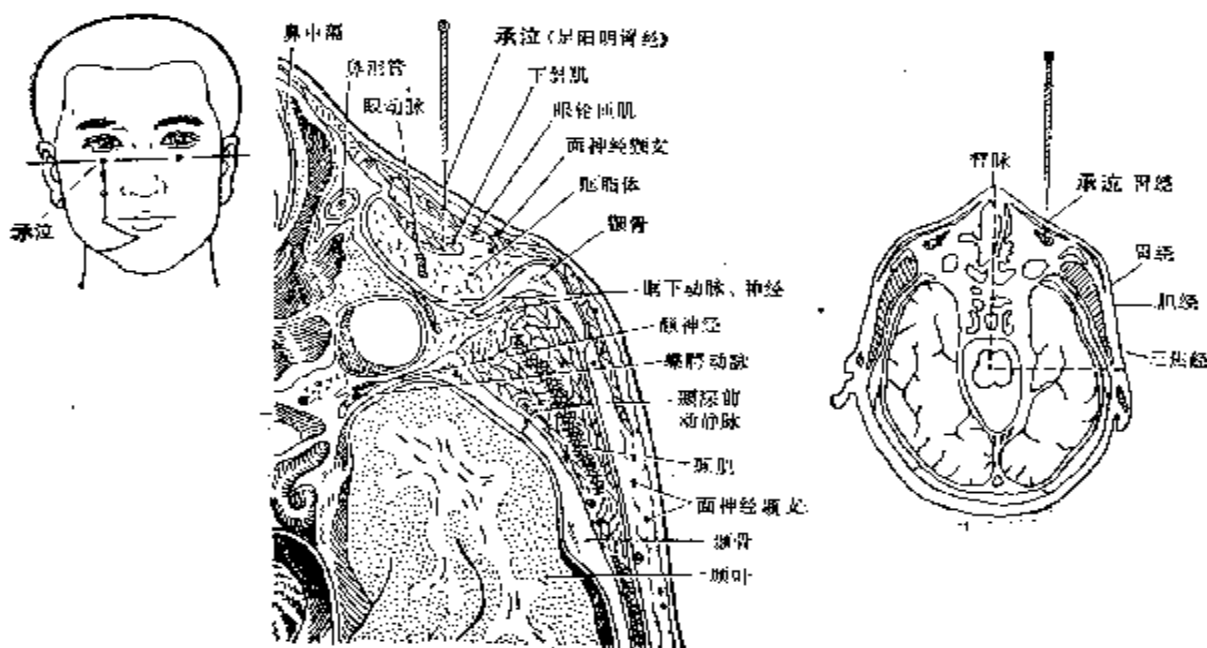


图7-3 经承泣穴横断面(承泣穴断面进针区)(承泣穴定位断面法)

三、四白(Sibai, S 1, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在目下1寸。《铜人》：凡用针稳审方得下针，若针深即令人目乌色。

【体表定位】目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中。在眶下缘中点下方，手指可清晰地按压到此孔位置。

【操作方法】直刺0.2~0.3寸，此孔正对眶下孔，不可深刺，或朝直下沿经刺约1寸。

【进针层次】(图7-4)

四、人迎(Renying, S 9,足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在颈大脉动应手，侠结喉。《甲乙经》：禁不可灸，刺入四分，过深不幸杀人。

【体表定位】在胸锁乳突肌前缘平喉结处，向深部触压颈总动脉的搏动，避开动脉，在其前方或略向内直刺，深度0.2~0.4寸，最深可达1寸。

【进针层次】(图5—2)

1. 皮肤：由颈横神经分布，该神经是来自颈丛的皮神经，神经纤维来自第2、3颈神经。
2. 皮下组织：内有上述皮神经分布，在皮下组织内有受面神经颈支支配的皮肤——颈阔肌。
3. 颈深筋膜浅层：为包绕胸锁乳突肌的深筋膜在该肌前缘融合而成。其深面紧邻颈动脉鞘。
4. 咽缩肌：是主要附着在甲状软骨，并构成咽壁的肌组织。其运动受迷走神经的咽支支配。

【毗邻结构】

1. 胸锁乳突肌与舌骨下肌群：分别位于进针部位的后外侧和前内侧，并分别受副神经和舌下神经支配。

2. 颈动脉鞘：是由颈部深筋膜形成的包裹颈部大血管、神经的结缔组织鞘。在进针部位处，恰被胸锁乳突肌掩盖。在鞘内，有颈总动脉、颈内静脉及迷走神经，它们排列的方式为：颈总动脉位于前内侧、颈内静脉在后外侧、迷走神经在动、静脉之间的后方。

人迎穴正确的深刺方向应恰经过颈动脉鞘的前内方，若偏向外侧，即有刺中颈总动脉的可能。颈总动脉为颈部最大的动脉，刺中后针尖搏动感十分明显。若进针过于偏外，针尖从颈总动脉的后外侧刺入，则可刺穿颈内静脉，以致累及位于其后方的迷走神经，可带来严重后果。

3. 颈动脉鞘深部的结构：包括交感干、颈深部肌以及椎动脉、第4颈椎等结构，针刺不超过1寸时，当不致刺中这些结构。

【意外的诊治与预防】

1. 刺中颈总动脉：由于结缔组织致密，血管壁坚厚，故针感粘滞，且有明显的搏动感，此时应立即退针，由于血管壁坚韧，一般不致造成损伤出血。若疑有出血，应按出血常规治疗。因此进针时务必注意针感，避开动脉。

2. 迷走神经受刺激：若如上述进针过于偏外，则可刺穿颈内静脉，以致刺中迷走神经。因静脉内压力甚低，不致有明显出血表现。但迷走神经中包含最重要的支配心脏活动的副交感纤维，当受到刺激时严重抑制心脏的活动，使心率减慢，冠状血管收缩，病人自觉心悸、胸闷、面色苍白等，常可导致严重后果，以致生命危险。《甲乙经》中所说“过深不幸杀人”似指此症候。因此进针切不可偏外、过深以及手法过重。

【主治】高血压，低血压，哮喘，甲状腺肿，咽喉肿痛，发音困难等。

五、颈臂(Jingbi, Ex,奇穴)

【体表定位】在锁骨的内1/3与外2/3交界处向上1寸，胸锁乳突肌锁骨头后缘。

【操作方法】水平向后直刺0.5~1寸。进针方向切不可朝斜下或下内侧，否则易刺中胸膜顶及肺尖，造成气胸。

【进针层次】(图7—5)

1. 皮肤：较薄，有来自颈丛的颈横神经及锁骨上神经内侧支分布，其纤维来自第5、4颈神经。

2. 皮下组织：脂肪含量因人而异，内含上述神经和由面神经颈支支配的皮肌——颈阔肌。进针区有颈外(浅)静脉走行，应注意避开。

3. 经锁骨上方和胸锁乳突肌的锁骨头的上侧。

4. 臂丛神经与斜角肌间隙：在进针部位深面，正对臂丛神经自斜角肌间隙穿出的部位。

斜角肌间隙是位于前斜角肌、中斜角肌与第1肋上缘之间的裂隙，臂丛神经及锁骨下动脉经此间隙穿出至腋窝。在此处，臂丛神经根位于上方，动脉位于下方。

臂丛神经是主要分布到上肢及肩带的神经丛，由第5至第8颈神经及第1胸神经前支组成。臂丛神经根穿出斜角肌间隙后，即合成上、中、下三干。进针部位相当于上干形成的部位，因此刺中臂丛时，针感强烈，放散至整个上肢。

5. 中斜角肌与后斜角肌：位于臂丛神经的深面。

【毗邻结构】

1. 第1肋：第1肋呈水平位，前述之前、中斜角肌分别止于第1肋前份上面的斜角肌结节及第1肋中份的上面。进针时若稍斜下，则易穿过臂丛神经而刺中第1肋，此时针感强烈，有坚硬感。

2. 胸膜顶及肺尖：胸膜顶是指衬覆于胸腔内面并覆盖于肺尖的壁胸膜部分。胸膜顶及肺尖在胸锁关节与锁骨内侧1/3之间呈一弧形突出到胸廓上口以上，即高于锁骨约2~3厘米，它们的前外侧面即由前、中斜角肌所覆盖。因本穴进针方向离胸膜顶及肺尖很近，若进针时方

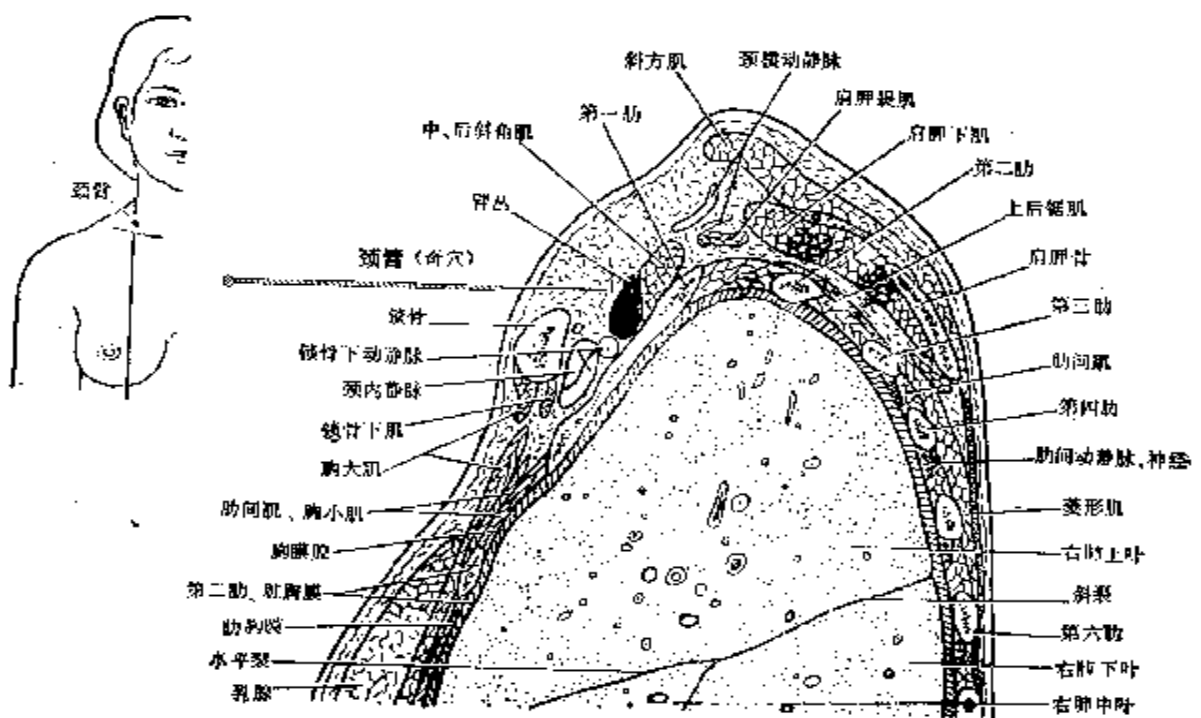


图7—5 经颈腋穴矢状断面(右外侧半内面观)(颈腋穴定位断面法)

向偏于内下，则极易穿透胸膜顶并伤及肺尖。

【进针意外与预防】

如前所述，针刺本穴时应严格掌握进针方向，不可朝斜下，更不可偏向内下方，否则易损伤胸膜顶及肺尖，造成气胸。对肺气肿患者，尤不可深刺。

临床上针刺后若出现逐渐加重的呼吸困难，应考虑有气胸，应按气胸常规治疗。

【主治】手臂麻木，上肢瘫痪。

六、缺盆(Quepen, S 12, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》：在肩上横骨陷者中。

《甲乙经》：刺太深，令人逆息。

【体表定位】锁骨上窝中央，前正中线旁开4寸。

【操作方法】病人取正坐或仰卧位，在锁骨上窝之中点，约与乳头相对(男性)，直刺0.3~0.4寸，不宜过深。

【进针层次】(图7-6)

1. 皮肤：由锁骨上神经分布，到该穴皮肤的神经纤维来自第三、四颈神经。
2. 皮下组织：内有上述神经和颈阔肌等结构。颈阔肌为一皮肤，由面神经颈支支配。
3. 针通过锁骨上后方的斜方肌：斜方肌为背部浅层肌之一，由副神经的脊髓根和第三、四颈神经前支支配。
3. 针经过锁骨下肌后方：锁骨下肌由臂丛锁骨上部的分支——锁骨下肌神经支配，到该肌的神经纤维来自第五、六颈神经。
4. 肩胛上动、静脉、神经：肩胛上动脉由甲状颈干分出，斜过臂丛的前方，进入冈上窝，后绕肩胛颈至冈下窝，沿途分支营养冈上、下肌和肩胛骨等。肩胛上静脉与肩胛上动脉伴行，最后汇入锁骨下静脉。

【毗邻关系】当针穿过斜方肌后，针位于锁骨、锁骨下肌与冈上肌之间。如果向后下方斜刺，针刺入冈上肌进入冈上窝。如果向下直刺有可能刺中肩胛上神经等结构，继续深刺针经过肩胛下肌的前方至前锯肌。

【针刺意外与预防】针刺该穴不宜过深。如果盲目向下深刺针可穿过前锯肌、肋间肌、壁胸膜、胸膜腔、脏胸膜，而刺伤肺，引起气胸。如果出现气胸，应按气胸常规处理。

【主治】咳嗽，气喘，肩部疼痛，淋巴结结核等。

七、肩井(Jianjing, G 21, 足少阳胆经)

【文献依据】《甲乙经》：在肩上陷者中，缺盆上，大骨前。《腧穴学》：深部正当肺尖，慎不可深刺。

【体表定位】在肩上，当大椎穴与肩峰连线之中点取穴。

【操作方法】直刺0.5~0.8寸。直刺不可过深，尤不可向前内斜刺过深。

【进针层次】(图7-7)

1. 皮肤：由锁骨上外侧神经分布。
2. 皮下组织：内有上述皮神经的分布。血液供应主要来自颈横动脉。
3. 斜方肌：形成肩部之隆起，由副神经支配。

【毗邻结构】

1. 前锯肌：在进针方向斜方肌的深面，为前锯肌起于第1、2肋的肌腹。

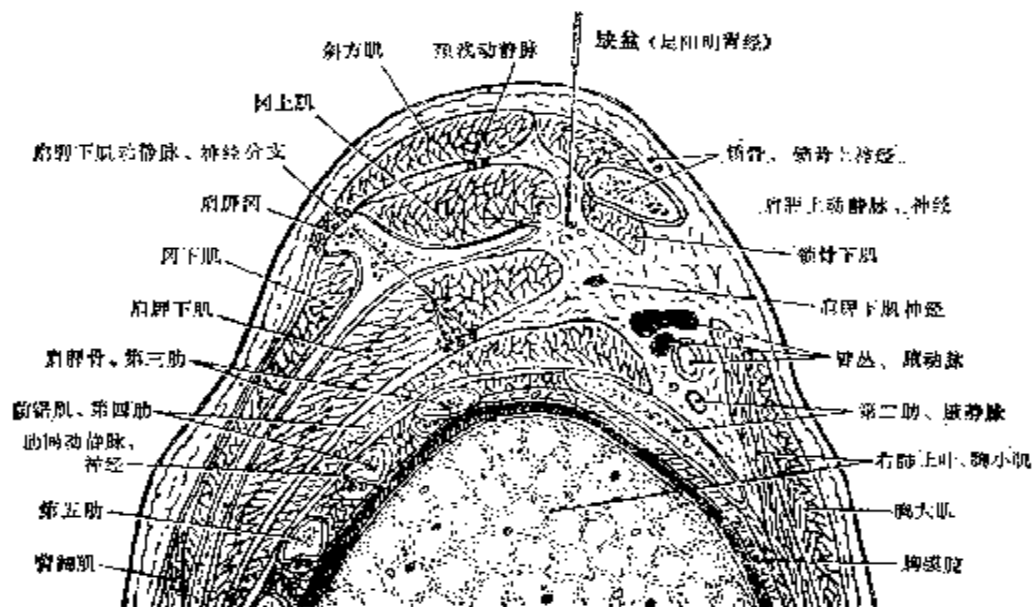


图7-6 经右缺盆矢状断面(缺盆穴定位研面法)

2. 肋与肋间隙：在前锯肌的深面，自后向前（同时略自下而上）分别为第2肋、第1肋间隙及第1肋。肋间隙内有肋间外、内肌及其中间的血管、神经。

3. 胸膜及肺上叶：衬覆于肋及肋间隙内面的为壁层胸膜及与之相贴的肺上叶。

4. 胸膜顶及肺尖：在针刺方向的前内侧，胸膜顶及肺尖高于第1肋。

【针刺意外与预防】

进针初前下方过深，有可能刺中第1或第2肋，针感坚硬，若穿透第1肋间隙，则可伤及其深面的胸膜壁层及肺上叶；若进针前内方过深，经第1肋之上方，则可能刺穿胸膜顶及肺尖。这两种情形均可引致气胸。因此应严格掌握进针方向及深度。若疑有意外应对症治疗。

【主治】偏瘫，乳腺炎，功能性子宫出血，颈淋巴结结核、肩背痛等。

八、天突(Tiantu, CV 22, 任脉)

【文献依据】《灵枢·本输》：缺盆之中任脉也，名曰天突。

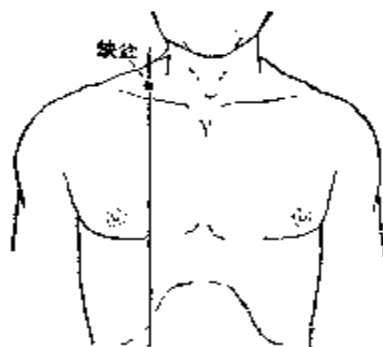
【体表定位】在胸骨柄的颈静脉切迹上缘正中上方0.5寸凹陷处取穴。

【操作方法】通常有浅、深刺两种方法：

(1) 浅刺法：直刺，0.3~0.5寸。儿童宜浅刺。

(2) 深刺法：先直刺约0.3寸后，将针体贴近颈前部皮肤，朝胸骨柄后方，向下可刺1~1.5寸，不可过深。针尖方向要靠近胸骨柄，不可斜向后过份贴近气管；要向下直刺，不可偏离正中线斜向左、右两侧。深刺时针感空松，病人有咽喉部紧张感。

【进针层次】(图6—9)



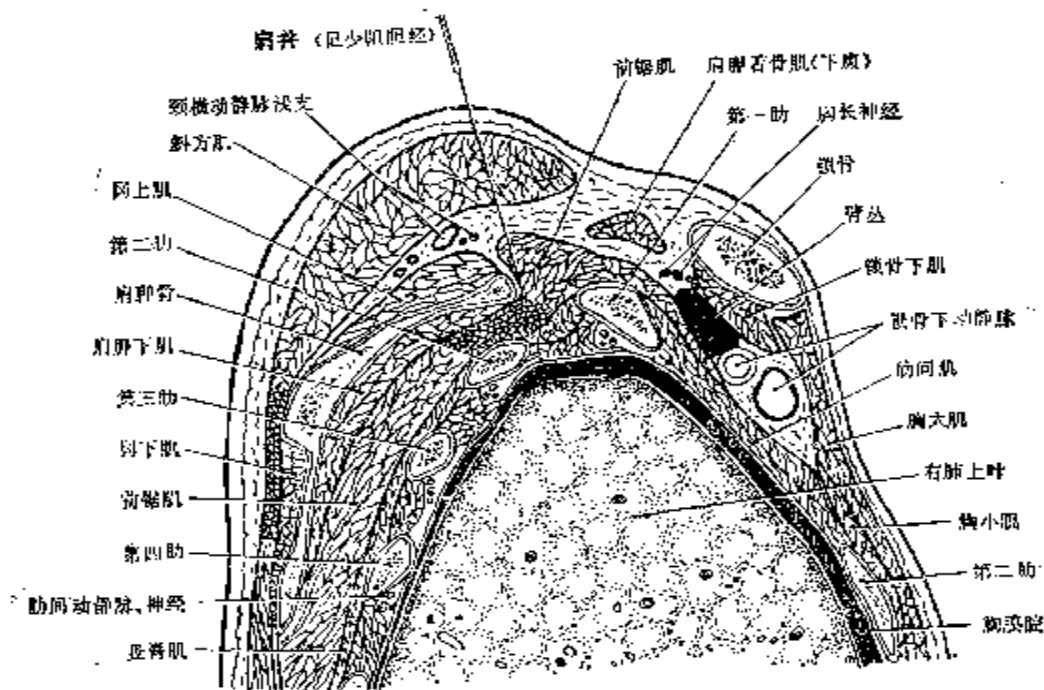
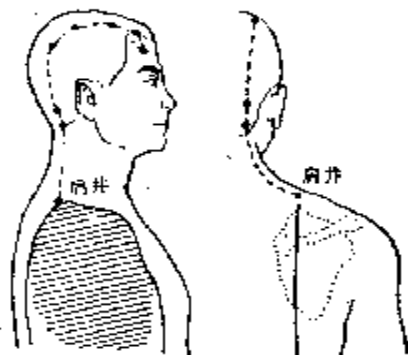


图7-7 经肩井穴矢状断面(肩井穴定位断面法)



1. 皮肤：较薄，由两侧的颈横神经分布。纤维来自第2、3颈神经前支。

2. 皮下组织：为疏松结缔组织，含脂肪量因人而异。分布有上述皮神经，血液供应来自甲状腺下动脉。有少数人在正中线上有一条浅显的颈前正中静脉，应注意避开。

3. 颈白线或胸骨甲状肌：进针通过皮下组织后，即达颈白线，此白线较为致密，是由两侧的覆盖舌骨下肌群的深筋膜在中线交织融合而成。针尖达此层时，针感略粘滞。

4. 气管前间隙：是位于舌骨下肌群与气管颈段间的间隙，由疏松结缔组织填充。进针通过颈白线后，立即达此间隙。针感空松。在浅刺法时，至此已达进针深度。深刺时，由此处变换进针方向向下。在正确的进针深度、进针方向范围内，针尖始终沿此间隙经胸廓上口向下达上纵隔的蜂窝组织及胸腺内，故针感空松。

5. 胸腺：是一个兼有内分泌功能的淋巴器官，位于气管前方及两侧。在成人已多转变为脂肪组织，血液供应贫乏。腺的神经支配有来自迷走神经及交感干的分支，其被膜的感觉神经纤维来自膈神经。

【毗邻结构】

1. 气管：直刺超过0.5寸以上，则可刺中气管软骨环或相邻软骨环之间的韧带。刺中气管软骨，针感甚坚韧不易刺穿，刺入软骨环间韧带，针感粘滞，并极易刺透气管粘膜，引起剧烈咳嗽。

2. 主动脉弓、头臂干及左颈总动脉：主动脉弓及其分支位于气管前方及两侧，主动脉弓之最高点，可到达胸骨柄之中点或略高。因此深刺时针尖若斜偏向后，即与气管走行方向平行刺入时，因贴近气管，易刺中主动脉弓；若斜刺偏向两侧，在左侧可能刺入左颈总动脉，向右侧易刺中头臂干。因上述三动脉均粗大，刺中时即有明显搏动。

3. 胸膜前界与肺的前缘：两侧胸膜的前界，自胸锁关节起即斜向内，至胸骨角水平即相互靠拢，然后几乎垂直向下。两肺前缘的体表投影与此相一致。因此进针若过深达到胸骨角水平时，即易刺中肺的前缘，尤其针尖向两侧偏斜、或肺气肿病人，更易刺伤肺前缘。

【意外诊治与预防】

1. 直刺过深刺中气管软骨，应略退针，不影响诊治。若由气管环间的韧带刺入，则易穿透气管壁，伤及气管粘膜，病人觉喉中作痒，引起剧烈的咳嗽，针体随咳嗽动作剧烈颤动，此时应立即退针，嘱病人饮水，休息片刻，通常不致有严重后果。

2. 深刺偏后，刺中主动脉弓等大动脉，针感搏动十分明显，立即退针，一般不致刺透引起出血。若病人自觉胸闷、疼痛，应密切观察，对症治疗。若疑有出血，必要时转科。此种意外，只要进针方向不过于偏后，即可防止。

3. 刺中肺前界引起气胸：由于朝胸骨柄后面刺入过深或向两侧偏离所致。对于肺气肿病人，尤不可深刺。针后若有逐渐加重的呼吸困难，应按疑有气胸处理。

【主治】支气管哮喘，急、慢性支气管炎，咽喉炎，呃逆。

九、风池(Fengchi G 20,足少阳胆经)

【文献依据】《甲乙经》：在颈项后发际陷者中。

【体表定位】项后外侧，平风府穴，在斜方肌上端和胸锁乳突肌之间的凹陷中。

【操作方法】患者低头伏案。针朝对侧眼内眦方向直刺0.8~1.0寸。

【进针层次】(图7—8)

1. 皮肤：较厚，有头发，针刺时有韧感。该穴部位的皮肤由枕小神经分布，其纤维来自第三颈神经。

2. 皮下组织：较厚，由脂肪组织及纤维结缔组织构成。内有第三颈神经的皮支和皮下静脉。针刺时韧性较皮肤差，并有松软感觉。

3. 斜方肌外侧：有结缔组织，针刺通过时韧性感觉和阻力都较皮肤小。

4. 头夹肌：其浅面紧靠胸锁乳突肌和斜方肌。该肌由第二颈神经至第五颈神经后支的外侧支配。针刺时通过该肌的外上部，阻力较小。

5. 头半棘肌：位于头夹肌的深面，受相应的胸神经后支支配。针刺时通过该肌的部分较厚。

6. 枕下三角(图4—3)：呈三角形，位于头半棘肌的深面，被脂肪结缔组织所填充，枕下神经从其深面穿出。针刺时通过该三角外侧边缘的中点处。阻力很小并有松软感。一般针刺该穴以不穿透枕下三角较为安全。

【毗邻结构】指枕下三角外侧边缘中点深处的周围结构。

1. 深面：为寰枕关节。由枕髁和寰椎的上关节凹组成。关节囊比较松弛，寰枕后膜位于关节囊的内后方，在关节囊的内侧、寰枕后膜的深面有延髓的起始部位。在关节囊的外侧有椎动脉通过。

2. 上方：枕髁。位于枕骨大孔的外侧，呈卵圆形。

3. 下方:寰椎侧块。位于寰椎前后弓的两侧,其上面有一个呈肾形的关节凹,与枕骨髁组成关节。

【意外防治】该穴深面的重要结构主要是延髓和椎动脉,它们分别位于寰枕关节囊的内侧和外侧。其深度距皮肤一般为1.5寸以上,所以针刺时其深度不超过1.2寸较为安全。正确的进针方向,其深面正对同侧的寰枕关节。若针刺朝向对侧眼外眦,其深面一般正对延髓。因此针依次通过枕下三角、寰枕后膜和硬膜、延髓等结构,故进针过程中有松软—硬韧—突破—松软的感觉。同时病人出现延髓损伤的症状(见风府穴)。

若针刺偏向同侧眼内眦,其深面一般正对同侧的椎动脉,故在此方向针刺不要过深,更不能进行提插和大幅度旋转,以免损伤椎动脉,引起较严重后果,其损伤症状及防止见风府穴。

【主治】脑血管意外后遗症,神经官能症,癫痫,神经性头痛,感冒,鼻炎,高血压。

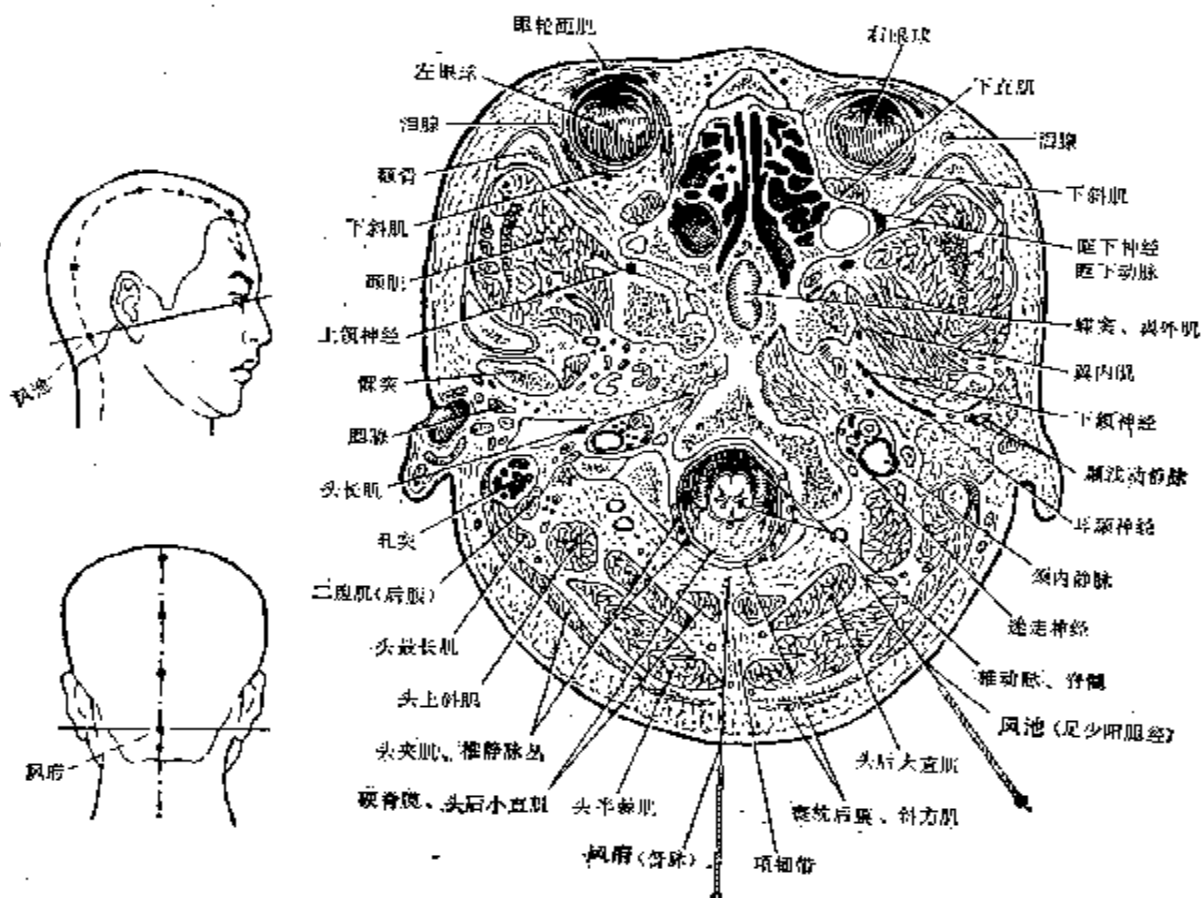


图7-8 经风池、风府穴横断面

(风池穴定位断面法)(风府穴定位断面法)

十、风府(Fengfu, GV 16,督脉)

【文献依据】《甲乙经》,在项上,入发际一寸,大筋内宛宛中。

【体表定位】后发际正中直上一寸,枕外隆凸下方的凹陷中。

【操作方法】朝下颌骨颞隆凸方向直刺0.5~1.2寸,缓慢进针,严禁提插和大幅度旋转。

【进针层次】(图7—8、9)

1. 皮肤:较厚,有头发。针刺时有韧感,并有一定阻力。该穴部位由枕大神经和第三枕神经分布,分别来自第二颈神经和第三颈神经。

2. 皮下组织:较厚,由疏松结缔组织构成,其中间网络大量的脂肪细胞,内有第二、三颈神经的皮支和皮下静脉。针刺时阻力较皮肤小,并有松软感觉。

3. 项韧带:为项部的三角形弹力纤维膜,其结构主要为致密的结缔组织,纤维排列紧密。针刺时,感觉阻力较大,并有一定的韧硬感。针刺该穴最深不得穿透项韧带。

【毗邻结构】为安全针刺最深度的周围结构。

1. 深面:项韧带的深面依次有寰枕后膜、硬膜、蛛网膜、软膜和延髓。

(1) 寰枕后膜:为致密的结缔组织膜,位于枕骨大孔的后缘与寰椎后弓上缘之间,前面紧贴硬膜。

(2) 硬膜:为脑和脊髓的外层被膜,厚而坚韧,由胶原纤维和弹力纤维组成。

(3) 蛛网膜:是一层薄而透明的结缔组织膜,为脑和脊髓的中层被膜。

(4) 软膜:紧贴脑和脊髓的表面,与蛛网膜之间有一腔隙,为蛛网膜下腔,腔内充满脑脊液。在延髓背部的蛛网膜下腔扩大,称为小脑延髓池。

(5) 延髓:为脑干的下部分,在枕骨大孔处下续脊髓。其内部结构及功能较复杂,除数对脑神经核和上下行的传导束外,还有重要功能的网状结构,内有各种内脏活动的调节中枢,包括呼吸中枢、呕吐中枢、心血管中枢等。

2. 上方:为枕骨大孔的后缘。

3. 下方:为寰椎后结节。寰椎(第一颈椎)由两个侧块和连结两侧块之间的前、后弓组成。后弓中间的粗糙隆起称为后结节。

4. 外方:有椎动脉和枕下神经通过。椎动脉在寰椎后弓与侧块相接处的后方经椎动脉沟转向上,经枕骨大孔进入颅腔。

【意外防治】该穴位于项部,其深面有重要结构,故针刺最深不超过1.5寸较为安全。否则,针可通过寰枕后膜、硬膜等深层结构而刺伤延髓。当针至寰枕后膜时,可有阻力增大的感觉,当针进入蛛网膜下腔时,可有突破感觉,当针进入延髓时可有松软感。同时患者有全身触电感,并恐慌惊叫,精神异常等表现。轻者可有头项强痛、眩晕、眼花、心慌、出汗、呕吐等。如不及时处理,可出现呼吸困难,继而昏迷。此种现象一般为延髓出血,除立即退针外,应积极地按延髓损伤进行抢救,否则可有生命危险。

朝下颌隆凸方向针刺较为安全。勿将针朝向鼻背,因其方向正对延髓的重要部分,易出现意外,后果严重。针刺方向略朝外易刺伤椎动脉,此时可见到针的搏动,应退针并加压数分钟。若有动脉出血现象可同时局部冷敷以增加止血效果。并观察病人有无头痛、头晕、血压下降等现象,千万不可粗心大意。

【主治】中风后遗症,癫痫,癔病,神经性头痛,脊柱炎,项部扭伤。

十一、哑门(Yamen, GV 15, 督脉)

【文献依据】《甲乙经》:在后发际宛宛中。

【体表定位】后正中线发际直上0.5寸处凹陷中。

【操作方法】正坐伏案,头部前倾。经第二颈椎棘突上缘直刺0.5~1.2寸。

【进针层次】(图7—9)

1. 皮肤:较厚,有头发。该穴位的神经分布为枕大神经和第三枕神经,其神经纤维分别来自第二颈神经和第三颈神经。

2. 皮下组织:较厚,内有上述皮神经及皮下静脉。其结构主要由疏松结缔组织和脂肪组织组成。针刺通过该层时阻力较小,并有松软感觉。

3. 斜方肌:针在左右斜方肌间通过。

4. 项韧带:其结构见风府穴。针刺时通过该韧带的部位较风府穴为厚。阻力较大并有一定的韧感。

5. 左右头夹肌之间通过:该肌由颈神经后支支配。

6. 左右头半棘肌之间通过:该肌由颈神经后支支配。

【毗邻结构】为项韧带的深面及其周围结构。

1. 深面:从浅入深依次有寰枢后膜、硬脊膜、脊髓蛛网膜、软脊膜和脊髓。

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

(2) 硬脊膜:为脊髓的外层被膜,厚而坚韧,与椎管内面的骨膜之间有一腔隙,为硬膜外腔,被结缔组织及静脉丛填充。针刺时阻力较大,有韧硬感。针通过时有突破感。

(3) 脊髓蛛网膜:为薄的网状结缔组织膜,为脊髓的中层被膜,与其深面的软脊膜之间有一腔隙,为蛛网膜下腔,腔内充满脑脊液。针刺无阻力。

(4) 软脊膜:为富有血管的薄膜,紧贴脊髓表面。

(5) 脊髓:位于椎管内,为中枢神经的低级部分。主要由神经元的胞体及上下神经传导束组成。其上端在枕骨大孔处续为延髓。延髓的功能结构见风府穴。针刺时有松软感。

2. 上方:为寰椎后结节。

3. 下方:为第二颈椎的棘突。

4. 两侧:为对称的第一椎间关节。由第一颈椎的下关节突和第二颈椎的上关节突构成。

【意外防治】该穴深面有脊髓等重要结构,故针刺不宜过深,进针要缓慢,最深不能超过1.5寸。否则针可通过寰枢后膜及其深层结构而刺伤脊髓的颈段。病人可出现从颈传至尾骶部,甚至传至四肢的电击麻木感。此时应立即退针。部分病人不出现其它症状,或出现头痛、头晕等轻的症状。较重者可引起蛛网膜下腔出血和脊髓损伤的症状和体征,病人可有剧烈的头痛、呕吐,甚至出现肢体功能障碍。应密切观察病人并积极进行治疗。

该穴针刺切勿朝鼻的方向,因其深面正对延髓。针可通过寰椎后结节上方的寰枢后膜,延髓的被膜而进入延髓,造成延髓损伤,有生命危险。延髓的损伤及防治见风府穴。

针刺偏向两侧,可刺中第一椎间关节,一般不出现任何症状和体征。

针刺斜向下可刺中第二颈椎的椎弓及下方的颈椎棘突,一般无不适感觉。

【主治】脑血管意外,癔病,癫痫,精神分裂症,大脑发育不全,聋哑,神经性头痛,声音嘶哑,舌僵不语,翳血,颈部软组织损伤。

十二、乳根(Rugen, S 18, 足阳明胃经)

【文献依据】《甲乙经》:在乳下一寸六分陷者中。

【体表定位】乳头直下第五肋间隙。

【操作方法】仰卧位,斜刺0.5~1.0寸。

【进针层次】(图7-10、11)

1. 皮肤:较背部为薄,为复层扁平上皮。该穴部位的感觉由第五肋间神经和与其相邻的

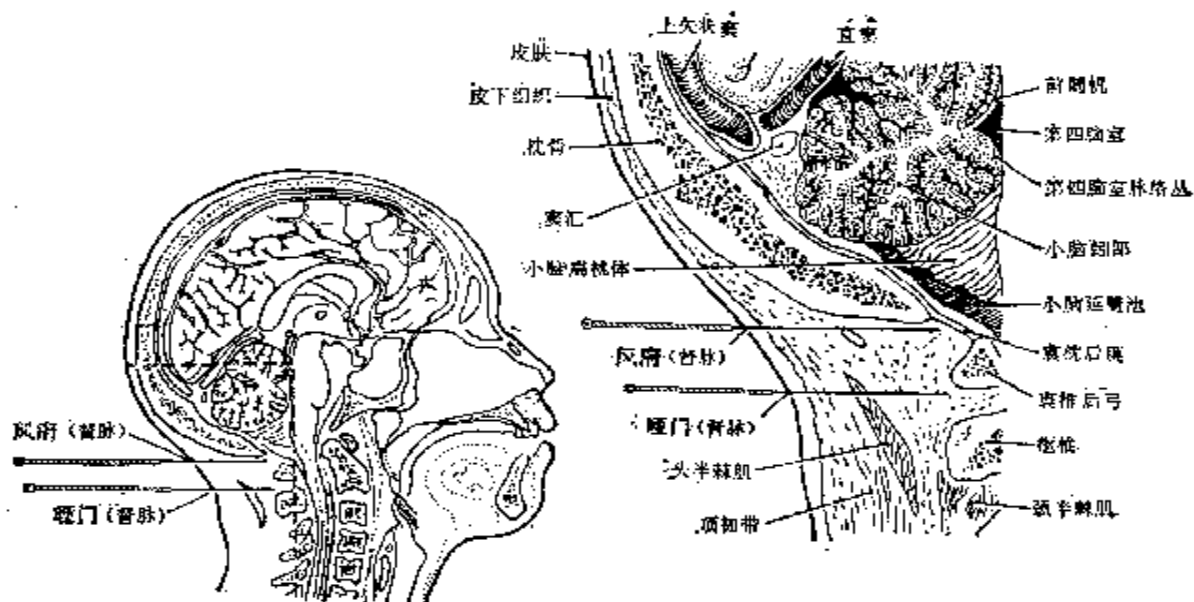


图7-9 经风府、哑门穴矢状断面(风府、哑门穴断面进针区)

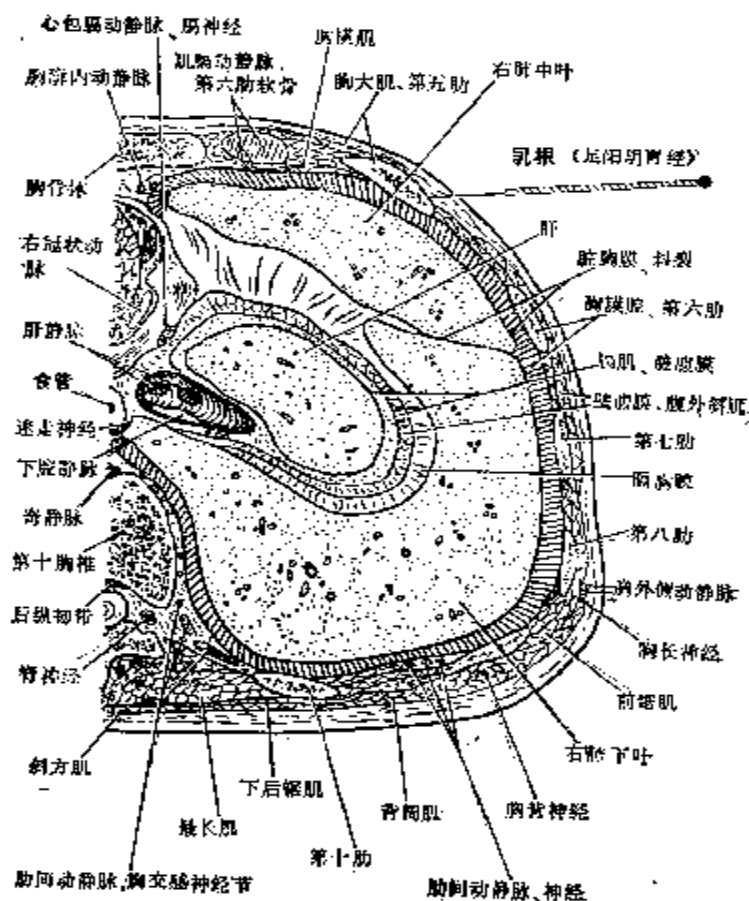


图7-10 经右乳根穴横断面

上下各一肋间神经的皮支传入。针刺时感觉较敏感。

2. 皮下组织:呈蜂窝状,较厚。内有肋间神经的皮支及丰富的皮下静脉。女性则为乳房部位,其结构主要由蜂窝状的脂肪组织及囊状乳房小叶组成。其间的结缔组织除包裹乳腺外,还形成乳房小叶间隔,对乳房的腺组织和脂肪组织起支持作用,使乳房既有一定的硬度又有一定的弹性。针刺时阻力不大,有一定的松软感,柔韧感较小。

3. 胸大肌或胸大肌外侧缘:该肌位于胸前面,受胸前内、外侧神经支配,其纤维来自颈五到颈八和第一胸神经。针刺通过该肌的下缘时,此部位较薄,阻力较皮下组织略大。

4. 肋间外肌和肋间内肌:如果向后内方深刺,可刺中肋间内、外肌。肋间外肌和肋间内肌位于肋骨之间的肋间隙,由相对应的肋间神经支配,其神经纤维来自对应的胸神经。肋间内肌位于肋间外肌的深面,其深面隔薄筋膜与肺相邻,故针刺乳根穴最深不能刺透该肌,以针至肋间内、外肌之间为宜。

【毗邻结构】

1. 深面:肋间内肌的深面由浅入深依次有胸内筋膜、肋胸膜和肺。

胸内筋膜:为贴在胸壁内面的结缔组织薄膜。

肋胸膜:位于胸内筋膜的深面并与其紧密相贴。其神经分布为肋间神经。神经较丰富,故针刺时疼痛较为敏感。该胸膜与肺表面的脏层胸膜相互移行,脏、壁两层之间形成密闭的胸膜腔。吸气时该处两层大部分接触,间隙基本消失,故针刺通过该层时易伤及肺。

肺:位于胸腔内,其肋面紧贴胸廓的内面。肺的感觉由迷走神经传入,属内脏神经,故针刺入肺时疼痛不明显。肺为囊泡状器官,所以当针刺入肺时几乎无阻力,并有空松感觉。

2. 肋间内肌的上方和下方为与之相邻的上下肋骨,当针刺着肋骨时有坚硬感。

【意外防治】该穴深面有肺,此处胸壁较薄,故宜斜刺不宜直刺。斜刺时要注意针刺的角度,以针与皮肤的夹角不大于25度较为安全。否则,任何方向的斜刺其深面都对着肺,都有刺伤肺的可能性。由于肺的膨胀,刺入肺的针可将肺划伤出现肺泡破裂,气体可由破裂的肺泡进入胸膜腔,造成气胸。轻者可出现咳嗽、胸闷、胸痛等较轻症状,小的伤口自行愈合,空气逐渐吸收而自愈。重者除以上症状加重外,可在短时间内出现进行性呼吸困难,紫绀。由于气胸的加重,可使纵隔向对侧移位,而导致心慌、血压下降而出现休克。此种情况发生时必须采取积极措施按气胸处理,防止休克发生,否则可导致呼吸衰竭而危及生命。

【主治】支气管炎,肋间神经痛,乳腺炎。

十三、日月(Riyue, G 24, 足少阳胆经)

【文献依据】《甲乙经》:在期门下一寸五分。

【体表定位】在乳头下方(锁骨中线)平第七肋间隙。

【操作方法】斜刺0.5~0.8寸。

【进针层次】(图6—12)

1. 皮肤:较背部为薄,神经较丰富。该穴部位的感觉由肋间神经传导,其肋间神经由相应的胸神经组成。

2. 皮下组织:较胸上部和腹部为薄,内有肋间神经的皮支和皮静脉。针刺通过时其阻力较皮肤小。

3. 腹外斜肌:为腹前外侧壁的浅层阔肌。针刺时通过该肌在第七、八肋的起始部位,此处肌纤维较稀疏。

【意外防治】该穴部位胸壁较薄，深面又有重要脏器，所以不宜直刺。斜刺时与皮肤的夹角以不大于25度较为安全，否则，针可穿透胸壁进入胸腔，此时可感觉阻力突然消逝，有空松突入感，病人可无不适感觉。遇此种情况应退针。如继续进针，右侧可穿过膈肌进入肝脏，左侧则可进入胃。一般病人可无症状或有轻微的局部疼痛。如同时提插或大幅度旋转可造成肝和胃的损伤。肝损伤后，除肝区疼痛外，还可能有少量的血液和胆汁在肝的被膜下形成包块；如肝的被膜同时损伤，少量的血液和胆汁可流入腹膜腔，刺激腹膜而引起右上腹的紧张和压痛，其程度与肝的损伤有关。如造成胃的损伤严重者，少量胃内容物可流出而刺激腹膜引起轻微右上腹紧张和压痛，但此种情况较少见。以上意外，一般内科治疗皆可痊愈。

因肝、胃在腹腔内占的位置较大，故向内、向外、向下斜刺其深面都恰对该器官。向上斜刺有时可通过第七肋的深面斜穿入肋膈窝，当深吸气时，可刺伤肺的下缘而引起气胸（气胸的防治见乳根穴）。

【主治】肝炎，胃炎，胆囊炎，肋间神经痛，肩关节周围炎。

十四、心俞(Xinshu, B 15, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》：在第五椎下，两旁各一寸五分。

【体表定位】在第五胸椎棘突的下方，督脉的神道穴旁开一寸五分。

【操作方法】俯卧位，向内刺0.5~1.0寸。

【进针层次】（图6—13）

1. 皮肤：较胸部皮肤厚。该穴部位的感觉由第五胸神经后支的皮神经传入。针刺时阻力较胸部皮肤大。

2. 皮下组织：较项部和腰部薄。内有皮神经及皮下静脉，感觉传入同皮肤。

3. 斜方肌：位于背部浅层，为三角形肌，针刺通过该肌腱性部分和肌性部分的移行处，较薄，但阻力较皮下组织为大。斜方肌的运动受副神经支配，为第十一对脑神经。

4. 菱形肌：位于斜方肌的深面。分布到该肌的神经为肩胛背神经，其神经纤维来自第四、五、六颈神经。针刺通过该肌的下缘。

5. 竖脊肌（骶棘肌）：位于脊柱的两侧，为背部的深层肌。其神经支配来自相应的脊神经。该肌由外侧的髂肋肌和内侧的棘肌以及两肌之间的最长肌组成。针刺时通过最长肌，该部位最厚。由于肌肉收缩，有一定阻力。针刺心俞穴以不穿透该肌较为安全。

【毗邻结构】直刺心俞，针尖至最深处的周围结构。

1. 深面：骶棘肌的深面由浅入深依次有肋提肌、肋间内韧带、胸内筋膜、肋胸膜和肺。

肋提肌：位于脊柱的两侧，较薄，针刺心俞正对该肌的外侧边缘。

肋间内韧带：位于肋提肌的深面，是肋间内肌自肋角向后移行成的腱膜，为薄的结缔组织膜。

胸内筋膜：衬于胸壁的内面。它的浅面和深面分别有肋间内韧带和肋胸膜，三者紧密相贴。以上各层，针刺通过时虽阻力较小，但因深面为胸膜腔，故有突然空松感觉。

肺：为气体交换的场所，肺的神经属内脏神经，对针刺的反应不敏感。肺的结构主要由肺泡组成，故针刺通过时无阻力，并有空松感觉。直刺心俞正对肺后缘的中下份。

2. 上面：为第五肋横突关节。由第五肋结节关节面与第五胸椎的横突肋凹组成，周围有韧带加固。针刺斜向上时可刺中该关节，有坚硬感。

3. 下面：为第六肋横突关节。

4. 外侧:为肋间外肌和肋间内韧带。

5. 内侧:胸椎椎弓。

【意外防治】该穴部位的胸后壁虽厚,但因深面有肺,故直刺以不超过一寸为宜。向周围斜刺时,针尖向内(朝脊柱)最为安全。针尖向外斜刺伤及肺的可能性比直刺还大,所以应禁止向外针刺,否则可引起气胸。气胸的防治见乳根穴。

【主治】心脏病,如心房纤颤,心动过速;背部软组织损伤,肋间神经痛。

十五、育门(Huangmen, B 51, 足太阳膀胱经)

【文献依据】《甲乙经》:在第十三椎下,两旁各三寸陷中。

【体表定位】平第一腰椎棘突的下方,督脉的悬枢穴旁开三寸处。

【操作方法】直刺0.6~1.0寸。

【进针层次】(图7-12)

1. 皮肤:较胸部为厚。该穴部位的皮肤感觉由第一腰神经后支的外侧支传入。进针时有韧感。

2. 皮下组织:较厚。内有腰神经的皮支和皮下静脉。针刺通过时阻力较皮肤小。

3. 背阔肌:位于背下部,为浅层阔肌。该肌由胸背神经支配,其神经纤维来自第五、六、七颈神经。针刺育门穴通过背阔肌的外下缘近脊柱侧。该部位为肌性部分移行于腱膜处,较薄。其阻力较皮下组织为大。

4. 下后锯肌:位于背阔肌的深面,针刺通过该肌的下缘。该肌非常薄,针刺无明显感觉。

5. 胸腰筋膜浅层:为致密的结缔组织。育门穴处该筋膜位于下后锯肌腱膜的深面。

6. 竖脊肌(骶棘肌):为背部的深层肌,由相应的脊神经后支分布。针刺时通过该肌的外侧部分,该处较中间部分为薄。该肌粗大,收缩有力,故针刺时感觉粘滞并有一定阻力。

7. 胸腰筋膜深层:位于骶棘肌的深面。为较薄的结缔组织膜。

8. 腰方肌:呈方形,位于腹后壁,借胸腰筋膜深层与骶棘肌分隔。分布于该肌的神经纤维来自第十二胸神经、第一到第三腰神经。针刺时恰对该肌的外侧缘。因其深面(前面)有肾,所以针刺育门最深不能穿透该肌,以免刺伤肾及其周围器官。

【毗邻结构】指直刺育门穴,针尖到达腰方肌处的针尖周围结构。

1. 深面:由浅入深依次有腰筋膜、肾筋膜、肾脂肪囊、肾纤维膜和肾。

腰筋膜:为腹内筋膜贴在腰部的部分,向上向下分别移行于膈筋膜和盆筋膜。

肾筋膜:为肾最外面的一层结缔组织膜,对肾有固定和保护功能。

肾脂肪囊:位于肾筋膜和肾纤维膜之间,其结构为脂肪组织。针刺时有空松感觉。

肾纤维膜:为肾的固有膜,紧贴肾的外面,很薄,其结构为致密的结缔组织膜。

肾:位于脊柱的两侧,紧贴腹后壁,被三层被膜包围。左肾较右肾高。直刺育门穴,其深面左侧正对左肾的下端,右侧正对右肾的中部。

2. 上方:为第十二肋,有膈肌附着,其深面有胸腔腔延伸而成的肋膈隐窝。肋膈隐窝的前面由膈与肾上部相贴。故向上针刺可通过肋膈隐窝、膈而刺伤肾。

3. 下方:右侧为肾的下端,左侧为结肠,故向下针刺时右侧仍可刺伤肾,左侧则刺伤结肠。

4. 内方:为骶棘肌的中间部分(最长肌)和内侧部分(棘肌),该肌的前内方为腰大肌和腰方肌,故向内针刺较为安全。

5. 外方, 为腹前外侧壁的三层阔肌和髂肋肌。

【意外防治】该穴部位的腹后壁较厚，针刺比较安全，但因深面恰对肾脏，故直刺时深度以不超过1.2寸为宜。否则针可穿透腹后壁而进入肾脏。在此过程中，因针从较厚的肌组织和致密的结缔组织膜进入疏松的肾脂肪囊，阻力由大变小，故有轻松空软感，此时应停止进针或退针。继续进针则刺入肾，阻力感觉再次增大。一般情况，病人无不适感觉，少数病人可出现腰部酸痛或腹痛。如错误地使用提插或大幅度旋转手法则会导致肾的被膜和肾实质的损伤，血液可通过破裂的肾内结构随同尿液流入肾盂而造成血尿，也可通过破裂的肾被膜向肾周围渗出。轻者由于周围组织和器官的压迫而迅速停止并逐渐吸收，重者可在肾周围形成血肿和包块，此时应积极防治，以免引起脓肿和其他并发症。

【主治】胃炎，胃溃疡，习惯性便秘，乳腺炎。

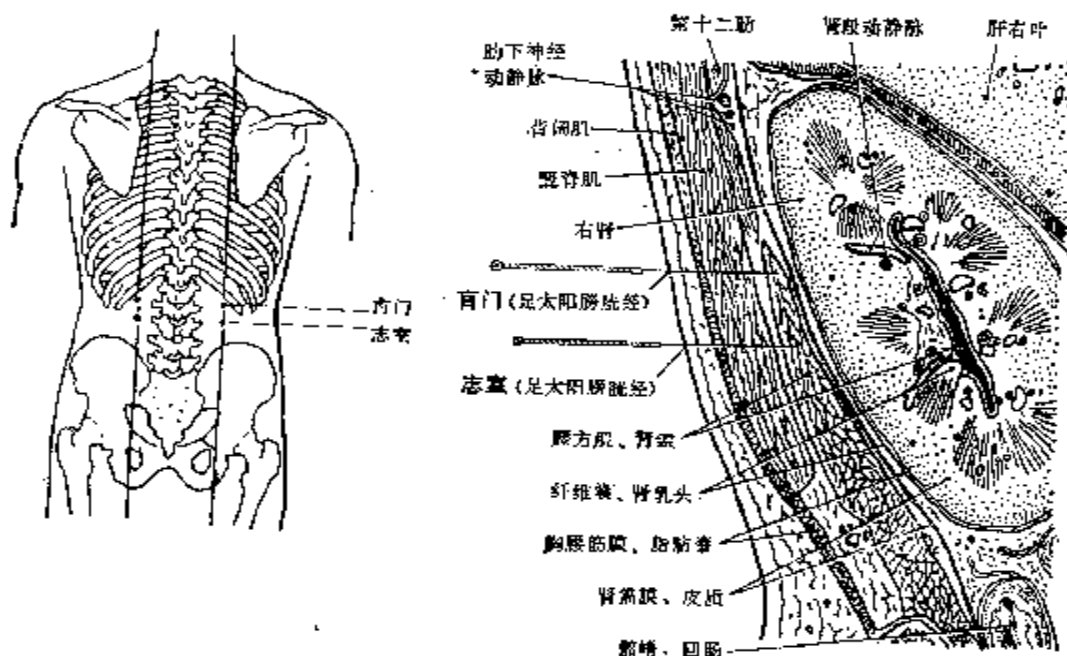


图7—12 经肖门、志室穴矢状断面(肖门、志室穴定位断面法)