

气功点穴法 气功流注法

罗振宇 著

科学普及出版社

样 本 库

子午流注气功点穴法

罗 振 宇 著



科学普及出版社

1198913

2007/6/4
内 容 提 要

子午流注法是我国独特的、古典的时间治疗学。根据祖传医学的“人与自然相应的理论及经络学说，气血循行理论形成的值时开穴注合的时间节律，配合阴阳、五行、天干、地支进行按时施治的医疗方法。本书比较系统地介绍了该法的原理、治病和适应范围，练气与练指，量穴与取穴法，以及注意事项、病例疗效等等。

子午流注气功点穴法

罗振宇著

责任编辑：高宝成

封面设计：王序德

正文设计：范小芳

*

科学普及出版社出版（北京海淀区白石桥路32号）

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京市昌平县长城印刷厂印刷

*

开本：787×1092 毫米 1/32 印张：4.75 字数：105 千字

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数：1—13400 册 定价：2.30元

ISBN 7-110-01637-4/R·185

序 言

子午流注法是我国独特的、古典的时间治疗法，已被现代科学“生物钟”学说和时间生物学所证实。它是根据祖国医学的“人与自然相应的理论及经络学说的气血循行理论创造出的一种按开穴注合的时间节律并配合阴阳、五行、天干、地支进行施治的医疗方法。试验证明：按气血运行的时辰服药、打针、按摩、针灸的方法与不按气血运行时辰治疗方法相比。其疗效截然不同，前者取得的效果高于后者数倍。

罗振宇同志努力继承、探索这一课题，是一件很有意义的事情。希望再接再厉继续下去，以便在人体气血循行规律性的理论、哲理与实践方面取得新的成就，对整个医学及其他有关生命科学的发展做出新的贡献。

中国气功科学研究会 倪弄群
功理功法委员会主任

1988年12月

前 言

我自幼随家父学习祖传的点穴疗法和正骨技术，初中毕业考入卫校后，对中医的兴趣就更加浓厚了。特别是对子午流注的学习尤为专心，我试着把子午流注针法改为指针疗法，居然有很好的疗效。后来偶得家父的《罗氏跌打秘旨》手抄本，从中得到很大启迪，于是我又大胆地设想，能不能不按传统的推算方法取穴，而以中医伤科十二时辰气血走注歌为取穴原则呢？从那时起我便按照十二时辰点穴法取穴结合气功治病，到今天为止已有8年多时间。回过头来发现它的疗效并不亚于传统的子午流注取穴法，于是引据时间治疗学、气功免疫学和微循环学说的最新理论，进一步综合、归纳、分析，写成了这本小册子。

我年纪尚轻，学识浅薄，书中错误一定很多，敬请各位前辈、同道批评指正。本册子在完成第12稿后承中国医学科学院血液病研究中心孙缘木先生、中华医学会中医学分会祝湛予教授、解放军总后勤部卫生部王雁冰首长、海军总医院冯理达教授、中国医学科学院微循环研究中心修瑞娟教授、张萱祥、杨小杰同志，在百忙之中抽出宝贵时间审阅修改；而在编写过程中，又得到了社会各界人士的大力支持，书法八级大师林锴先生抱病为本册子题写了封面，中国气功科学研究会功理功法委员会主任倪弄畔先生对全稿进行审阅，并为本册子写了序言，谨此一并致以衷心的感谢。此外，对中央

电视台社教部陈铎先生、中国科学院软件所朱汝章先生和海军部队方亚非首长，在作者缺少资料时所予鼎力相助，特致以诚挚的谢意。

罗振宇

三	寅时 (3—4—5时)	(58)
四	卯时 (5—6—7时)	(60)
五	辰时 (7—8—9时)	(62)
六	巳时 (9—10—11时)	(64)
七	午时 (11—12—13时)	(66)
八	未时 (13—14—15时)	(69)
九	申时 (15—16—17时)	(71)
十	酉时 (17—18—19时)	(73)
十一	戌时 (19—20—21时)	(75)
十二	亥时 (21—22—23时)	(77)
十三	四个童人图	(78)

第三章 常用配穴

一	头颈部 (共40穴)	(81)
二	上肢部 (共30穴)	(92)
三	胸腹部 (共30穴)	(101)
四	脊背部 (共33穴)	(109)
五	下肢部 (共33穴)	(117)

第四章 本疗法的临床应用

一	头颈部病证	(125)
二	胸腹部病证	(125)
三	腰背部病证	(126)
四	上肢病证	(127)
五	下肢病证	(128)
六	时差病的防范与点穴施治方法	(129)
七	本疗法疗效统计表	(132)

八	病例介绍	(133)
九	附篇	(137)
	1. 申时点脊疗法	(137)
	2. 戌时自我点穴可治痛经	(139)

蜡封好，针刺则水出，这对于当时的针灸教学确实是一个伟大的创举，但对于候天时而施治的疗法却没有注重作文字上的总结，因此这一时期尚无一本因时施治的专著，仅有王冰在他所撰的《天元玉册》一书中提到了十干配十脏腑（五脏五腑）的方法。

到了宋金元时期，由于针灸学科的迅猛发展，兼之印刷技术日渐成熟、普及，因时施治之归纳和整理工作已势在必行，于是南唐地区的著名医学家何若愚（约十二世纪初，金代人）便撰写了《子午流注针经》三卷和《流注指微赋》一篇。何氏首次推出了“子午流注”这一专用名词，并且论证和制订了子午流注的纳甲法，从此使子午流注疗法纳入了正常轨道；与何氏同时代的医学家窦汉卿，亦为子午流注倾注了大量的心血，他编著的《子午流注》、《针灸指南》等书，至今仍不失为经典之作，他提出的八脉八穴为主的配穴方法，便是后世灵龟八法的雏形。

明代医学家徐凤汲取金元以来有关子午流注、八脉八穴等内容，结合自己丰富的临床经验，对子午流注进行了理顺和总结，他在《针灸大全》中明确提出了灵龟八法、飞腾八法，同时对繁琐而深奥的日时开穴推算方法，作了大胆的改进，他的《子午流注逐日按时定穴诀》言简意赅、准确明了，对子午流注纳甲法的临床运用，作出了卓越的贡献；与徐氏同时代的医学家高武，也参照《内经》、《难经》等多种著作，结合自己的学术见解和临床体会，编著了《针灸聚英》等书，他创新的“十二经病并荣俞经合补虚泻实法”便是现代所说的子午流注纳支法；著名医学家李挺在他著的《医学入门》一书中，也提到了“流注开合”、“流注时日”、“合日互用”等取穴方法，对子午流注疗法的推广也

作出了一定的贡献；杨继州在家传的《卫生针灸玄机秘要》的基础上，参考各种文献，汇入自己的学术见地，作成了《针灸大成》十卷，对择时取穴和子午流注理论进行了进一步的充实。

到了明末，各家著述风起云涌，子午流注的理论被弄得愈来愈复杂，与临床实践逐渐脱钩了。张景岳、汪机等著名医学家极力反对这种玩学问的作风，继而対这种故弄玄虚的子午流注的正确性产生了怀疑，张氏在《类经》卷八中说：

“后世子午流注针灸等书，因水下一刻之纪，遂以寅时定为肺经，以十二时挨配十二经。……继后，张世贤、熊宗立复为分时注释，遂致历代相传，用为模范。殊不知纪漏者以寅初一刻为始，而经脉运行之度起于肺经亦以寅初一刻为纪，故首言水下一刻，而一刻之中，气脉凡半周于身矣。焉得有大肠属卯时、胃属辰时等次也？”

我认为张景岳这种务实的求学态度，对子午流注的健康发展是有裨益的。

到了清代，由于朝廷腐败无能，帝国主义频频入侵，西方各国的传教士源源不断地渗透到了中国内地，他们利用办医院、办学校等手段进行文化侵略，子午流注也象我国其它许多优秀的传统文化一样，受到了冷落和排挤，于是对它的研究就处于低潮时期了，那一时期的理论仅散见于《医宗金鉴·刺灸心法》和《针灸集成》中。

在民国时期，国民党统治阶层屡次下令禁止中医，加之出国的留学生也日渐增多，不少西方的自然科学著作被译成中文，西方的医学知识随之大量传入我国，不少反动文人认为以天干、地支、阴阳五行学说为基础的子午流注疗法不符合西学的规范，倍加诋毁，致使子午流注走向了失传的边缘。

解放后，毛泽东主席于1955年在全国政协会议上，接受了重庆第一中医院院长吴棹仙先生敬献的“子午流注环周图”，紧接着吴先生编著了《子午流注说难》一书，吴先生是解放后推行子午流注的先锋，对这一传统疗法的再度兴起和走向正规，作出了不可磨灭的贡献。

继吴先生之后，又有承淡安等学者编著了《子午流注针法》，他们在论述子午流注、灭龟八法和简化干支推算方法上作出了杰出的贡献。

50年代末和60年代初，各地中医杂志纷纷刊出了有关子午流注的论文，出版的各种中医书籍中，大多对子午流注进行了深入的挖掘，致使子午流注逐渐得到发展。

后来，刘冠军先生改编的“徐氏逐日按时定穴歌”，被逐渐推广和应用，这种推算方法，不但理论成熟、全面，而且更接近于临床医疗。

80年代初，刘冠军先生又推出力作《子午流注与针灸推转盘》，使子午流注的推算过程又简便一步，深受临床医务工作者的欢迎；从此，子午流注的理论便与临床医疗并驾齐驱，走上了一条平稳而循序渐进的道路。

随着现代时间治疗学和生物钟学说的兴起，子午流注势必会朝着推算更简便、疗效更显著的方向发展；而且会成为根治疑难病的最主要的手段之一，同时也会参与治疗各种慢性疾病的综合疗法中去，必定会为实现我国各族人民享有卫生保健的宏伟目标作出新的贡献。

五 气功的简史及其展望

气功在我国大约有5000年的历史，古代一般将此养生健

身术称为导引、行气、吐纳、按跷、坐禅、静坐、站桩、行功、卧功等等。经过历代的深入探索、研究、总结，已经形成较为完整的理论体系和功法体系。气功史大体上可以划分为四个阶段，即雏形理论阶段、成熟理论阶段、流派与功法体系形成阶段、气功大规模普及阶段。下面分别进行简略的描述。

第一阶段，它起始于伏羲、黄帝时代，大约结束于春秋战国时期前夕。

在战国时期成书的医学文献集《黄帝内经·素问》的开篇《上古天真论》中写道：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”又曰：“夫上古圣人之教下也，皆谓之，虚邪贼风，避之有时；恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺……是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其气，愚智贤不肖不惧于物，故合于道，所以能年皆度百岁而动作不衰，以其德全不危也”。《异法方宜论》曰：“其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”。《素问·刺法论》则指出：“肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱思，闭气不息七遍，以引颈咽气顺之，如咽甚硬物，如此七遍后，俛舌下津，令无数”。

经文中提到的“术数”、“恬淡虚无”、“真气从之”、“精神内守”、“道”、“德”“导引”、“按跷”、“俛舌下津”、“净神不乱思”、“闭气不息”等术语，均是指内养气功的锻炼而言的，战国时期所指的“上古”显然可以追溯到伏羲、黄帝时代。

尧时代，我国中原地区天多淫雨，洪水泛滥成灾，水湿

重浊之气太盛，许多人得了“肌肤重着，关节不利”的疾病，氏族部落的首领陶唐氏便号召大家学习一些舞蹈动作，作为舒筋活络、通利关节、强身防病之用。《吕氏春秋》对这个情况作了具体的记载，《古乐篇》中曰：“昔陶唐之始，阴多滯伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滯者，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之”。《路史》前纪第九卷中曰：“阴康氏时，水渎不疏，江不行其源，人既郁于内，腠理滯着而多重髓，教人引舞以利导之，是谓大舞。”这种原始的“舞”和“大舞”就是气功动功的起源。

第二阶段始于春秋时期，结束于两汉前夕。

到了春秋战国时期，随着社会生产力的提高，社会经济也起了剧烈的变化，文化方面亦受到了巨大的影响，因而出现了诸子蜂起、百家争鸣的空前盛况。而气功在当时也得到了各方面的重视，这一时期以儒家和道家表现最为突出。儒家的代表人物是孔子和孟子。他们对气功理论的归纳与总结散见于《中庸》、《太学》、《孟子》等书中。道家的代表人物有老子和庄子，他们对气功理论的论述，均收集于《道德经》、《阴符经》、《庄子》等书。

孔子比较注重孝、悌、仁、义、礼、智、信等修性方面的总结，他的具体练功方法是“屈肱而枕之”，《论语·述而篇》有谓：“饭蔬食、饮水，曲肱而枕之，乐亦在其中矣。”这便是内养功中的卧功。

孔子的学生颜回主张静坐，还要求在练功的时候，达到“坐忘”的境界，《庄子·大宗师篇》里，就记载了孔子和学生颜回谈论“坐忘”和孔子打算练习“坐忘”的事，孔子曰：“何谓也？”颜回曰：“回坐忘矣”。仲尼蹴然曰：“何谓坐忘？”颜回曰：“堕肢体，黜聪明，离形去知，同

于大通，此谓坐忘。”仲尼曰：“同则无好也，化则无常也，而果其贤乎？丘也请从而后也。”

孔子的另一学生宓戏子，通过气功的练习还产生了遥感、遥测的本领，故《列子·仲尼篇》曰：“其有介然之物，唯然之音，虽远在八方之外，近在眉睫之内，来于我者，我必知之，乃不知是我七孔四肢之所觉，心腹六脏之所知，其自知而已矣。”《素问·上古天真论》亦有类似的记载：“中古之时，有至人者，淳德全道，和于阴阳，调于四时，去世离俗，积精全神，游行天地之间，视听八达之外，此盖益其寿命而强者也，亦归于真人。”

孟子曰：“吾善养吾浩然正气”，又曰：“其为气也…以直养而无害”，他还告诫人们养气的注意事项是：“求放心、不动心、勿助长”。这三项要求历代为气功练家们奉为圭臬。

老子在《道德经》中指出：“虚其心，实其腹，绵绵若存，用之不勤”、“致虚极，守静笃，万物并作，吾以观其复”、“骨弱筋柔而握固，未知牝牡之舍而腴作，精之至也；终日号而不嘎，和之至也”、“知其雄、守其雌，为天下溪，恒德不离，复归于婴儿”等等。均是指练功时，心情安和、澄明，呼吸均匀、细长而言的。他认为只要精神内守，持之以恒，便能达到婴孩般纯真、质朴的高度入静状态。由此可见，老子在练功的过程中，是比较注重于调身、调息和调心的，故阴符经中曰：“至静之道，律历所不能契”。

庄子的养生之道，也是非常重视气功的。他在《庄子·刻意篇》中曰：“吹响呼吸，吐故纳新、熊经鸟申，为寿而已矣。此导引之士，养形之人，彭祖寿考者之所好也。”在

这段经文中，庄子对气功的原理、练法及在养生中的作用作了高度的概括，为后世华佗所创的“五禽戏”奠定了理论基础。《庄子·人间世篇》亦记载了庄子对气的认识：“人之生，气之聚也。聚之为生，散则为死。其始本无生，非徒无生也，而本无形，非徒无形也，而本无气，杂乎芒芴之间，变而有气，气变而有形，形变而有生…一若志，无听之以耳，而听之以心；无听之以心，而听之以气。耳止于听，心止于符。气也者，虚而待物者也。惟道集虚。虚者，‘心斋’也”。

近代出土的战国初期的石刻文，《行气玉佩铭》的记载，充分证明了我国气功在公元前四世纪时，就达到了理论丰富而成熟的阶段。《行气玉佩铭》中记载：“气行，深则蓄，蓄则伸，伸则下，下则定，定则固，固则萌，萌则长，长则退，退则天，天凡春在上，地凡春在下，顺则生，逆则死”。郭沫若先生在《奴隶制时代》一书中，对这一出土文物作了考证。他认为，这是深呼吸的一个回合。吸气深入则多其量，使它往下伸，往下伸则定而固；然后呼出，如草木之萌芽，往上长，与深入时的径路相反而退进，退到缘顶。这样天机便上动，地机便朝下动。顺此行之则生，逆此行则死。这就是古人所说的导引，今人所说的气功。

我认为这一段铭文，具体而生动地叙述了古代练家们练习“小周天”功夫的情景，并非是为了讨论一个简单的深呼吸而言的。

第三阶段从两汉开始，至明清时代结束。

古代的气功到了汉代有了进一步的发展，由于佛教的传入和道教的盛行，便形成了佛、道、医、儒、武、民间等流派，各流派之间一方面相互渗透，促进了气功的繁荣，另一

方面又相互排斥，争充正宗，使气功的健康发展受到了一定的影响。这一时期以佛、道、医三派最为活跃，而儒家理论却被统治阶级上升成了维护封建专制的说理工具，逐渐从气功体系中脱离了出来。

佛教是自印度传入中国的。它的思想代表作是《金刚经》和《心经》。其功法体系以修性制心为主，分别有十遍行、四禅定、神通、神遍等功法。到了隋唐时代，逐渐演变成了华严宗、天台宗、净土宗、禅宗等十大派别，在功法上也汲取了各家的长处，形成了小止观、大止观、六妙法门等体系。

道教派是遵照老子、庄子的思想理论，在东汉末年，由张道陵、张角等人创立的。张道陵所创的五斗米道，以《老子五千文》为说理工具。张角所创的太平道，以《太平清领书》为经典。他们都是以符水咒法结合气功，进行社会活动和医疗活动的；道教有符录、内丹、服食、清净、经典等派别，到了宋元时期，大致可分为符篆科教和炼养两大流派。符篆科教一直以划符、划水等，带有浓厚迷信色彩的气功方法流传、沿用至今。炼丹派以炼丹能长生不老而标榜，其练功方法和炼丹术总称为“内丹术”。道教的内丹术从宋元时期始颇为盛行，张伯端被奉为南宗祖师，王嘉被尊为北宗祖师；到了明清时代又形成了东派和西派，东派的倡导人是陆潜书，西派的头领是李涵虚。

我认为炼丹派的练功方法是值得我们去重视和研究的。其炼丹术除了在外科制药方面有所借鉴之外，其它方面毫无可取之处，古代皇帝均很重视炼丹术，但又大多死于服食丹药，更何况古代的炼丹派没有一个高师是活到了今天的，所以他们的服食丹药能长生不老的说法是不足信的。

医学派的气功发展一直是比较符合传统的整体观念和临

床医疗活动的。1973年底发掘出来的长沙马王堆三号墓出土的西汉文物中，有一张绘有人体各种练功姿势的彩色帛画（现定名为“导引图”），和另一篇战国时代流传下来的古佚书“却谷食气”篇。

“导引图”上共绘有画像40多个，他们的练功动作各异，有闭目静坐的、有双手抱头的、有收腹下蹲的、有弯腰打躬的、有站桩的，有马步蹲桩的…。有的图旁边还标有动作名称和该动作所治疾病的名称，有两处还注明了配合呼吸等注意事项，内容相当丰富；此图真实地说明，医疗气功在那时就已有了较为完善的流派和功法体系。

那篇“却谷食气”的古佚书，则是指道家服食派以食气为主的练功方法而言的，书中不但讲了食气的方法，而且对食气的注意事项作了强调。从此足见道家功夫的呼吸法是完全值得我们去细究的。稍后于马王堆时代，汉·淮南王刘安对此呼吸法及庄子的思想理论，作了进一步的研究，他结合自己的养生经验创立了“六禽戏”（已失传），他在《淮南王·精神训》中记述道：“…吹呴呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，鳧浴媛螭，鸱视虎顾，是养形之人也。”继这之后东汉末年，外科专家华佗根据《吕氏春秋·季春纪》上所提倡的“流水不腐、户枢不蠹，动力；形气亦然”的理论，结合刘安的“六禽戏”，编创了一套“五禽戏”，此五禽戏经后人整理，一直流传至今。《后汉书·华佗传》中有“华佗…兼通数经，晓养性之术，年且百岁，而犹壮实，时人以为仙”的记载。《后汉书·方术列传》亦有华佗教授弟子吴普学习五禽戏，及吴普按照此法，恒心锻炼，活到90多岁仍然耳目聪明、牙齿坚固的记载，原文是这样的：“佗语普曰，人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病

不得生，譬如户枢终不朽也。是以古之仙者，为导引之事，熊经鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。吾有一术，名五禽之戏，一曰虎、二曰鹿、三曰熊、四曰猿、五曰鸟，亦以除疾，兼利蹄足，以当导引。体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因以着粉，身体轻便而欲食。普施行之，年九十余，耳目聪明，齿牙坚固。”

与华佗同时代的医学家张仲景在他所著的《金匱要略》中亦提到：“若人能养慎，不令风邪干忤经络，适中经络，未经流传脏腑，即医治之，四肢才觉重滞，即导引吐纳、针灸膏摩，勿令九窍闭塞。”这段经文明确地指出，内外功的锻炼既是一种预防方法，又是一种治疗方法。《后汉书·王真传》记载有：“王真年且百岁，视之面有光泽，似五十者，能行胎息，胎食之方。“胎息就是静养调息，胎食即咽下津液，由此可见当时内养气功已较为普遍地在民间得到应用。

晋代医学家葛洪，在其所著的《抱朴子》一书中，对气功治病及练功方法作了详细的介绍。《抱朴子·祛惑卷》曰：“夫导引不在于立名象物，粉绘表形着图，但无名状也。或伸屈，或俯仰，或行卧，或倚立，或踟躕，或徐步，或吟或息，皆导引也。不必每晨为之，但觉身有不理则行之。皆当闭气，闭气节其气冲以通也。亦不待立息数，待气似极，则先以鼻少引也，然后口吐出也。缘气闭既久则冲喉，若不更引，而便以口吐，则气不一，粗而伤肺矣。但疾愈则已，不可使身汗，有汗则受风，以摇动故也。凡人导行，骨节有声，如大引则声大，小引则声小，则筋缓气通也。夫导引疗未患之疾，通不和之气，动之则百关气畅，闭之则三宫血凝，实养生之大律，祛疾之玄术矣”。《抱朴子·

至理篇》曰：“服药虽为长生之本，若能兼行气者，其益甚速，若不能得药，但行气而尽其理者，亦得数百岁，夫人在气中，气在人中，自天地至于万物，无不赖气以生者也。善行气者，内以养生，外以却病恶。”《抱朴子·养生论》曰：“…无久坐，无久行，无久视，…内心澄则真神守其位，气内定则邪物去其身…恬淡自得，则身形安静，灾害不干…养生之理尽于此矣。”《抱朴子·杂应篇》曰：“养生之尽理者，行气不懈，朝夕导引以宣动荣卫…可以不病。”

嵇康崇尚老子、庄子的养生之道，他结合自己的切身体会，著有《养生论》、《答难养生论》等书，对后世的气功健康发展起了积极的作用。

南北朝时的陶弘景，是个医学家兼道教徒，他辑录了六朝以前的养生经验，编著了《养性延命录》一书，此书的“服气疗病”部分，有很多内容与现代应用的某些功法极为相似；他在“服气疗病”中详尽地介绍了闭气纳息法，而且还指出：“静者寿，躁者夭，静而不能养，减寿；躁而能养，延年，然静易御，躁难持，尽顺养之宜者，则静也可养。”这说明他已认识到练功时应重视内养，才能达到强身延年的作用。他还说：“凡行气，以鼻纳气，以口吐气，微而引之，名曰长息。纳气有一，吐气有六。纳气一者，谓吸也；吐气六者，谓吹、呼、唏、呵、嘘、咽皆出气也。凡人之息，一呼一吸，原有此数，欲为长息吐气之法时，寒可吹，温可呼；委曲治病，吹以去热，呼以去风，唏以去烦，呵以下气，嘘以散滞，咽以解极…”这说明陶氏在当时已开始用六诀的默念呼气的练功方法来治病了。同时六字诀还可按临床证状而施治，他指出：“心脏病者，体有冷热，吹呼二气出之；肺脏病者，胸膈胀满，嘘气出之；脾脏病者，体上游风习习，

身痒疼闷喘气出之；肝脏病者，眼疼愁忧不乐，呵气出之。”

陶氏很注重意念治病的方法，他说：“凡行气欲除百病，随所在作念之，头痛念头，足痛念足，和气行之”可谓开了气功麻醉止痛的先河。

陶氏在《养性延命录》的“导引按摩”部分所介绍的内容更是丰富多彩，现代所流行的动功功法，不少均据此中沿用。他介绍的动功有啄齿、漱唾、狼踞、鸱顾左右、顿踵、伸足、按目、引耳、发举、摩面、干浴、挽弓、托天等等，现代流行的华佗五禽戏的具体操练方法的文字记载亦最先见于此中，据传说，陶氏还作有《导引养生图》一卷。

南北朝时期，印度高僧菩提达摩到了中国，于公元527年在河南嵩山少林寺传授佛经，创立了禅宗。他提出了“面壁”，即面壁而坐，终日缄口，与内家功夫的“集关元”的概念属殊出同归。据唐·宗密在《禅源诸论集都序》卷二中说：“达摩以壁观教人安心，外止诸缘，内心无喘，心如墙壁，可以入道”。所以我认为面壁也是静功中的一种意念锻炼方法。

隋唐时期，战争纷繁，少林寺和尚们为了捍卫佛门净地，渐渐将佛道两派气功的长处融入武功体系中，创出了称雄天下的“少林功夫”，少林功夫偏重于硬气功的练习，在民间流传甚广，其软气功部分在外伤科及治疗内科疾病方面亦有独到之处。

上海气功研究所副所长、中华全国气功科学研究协会理事林海先生，在1987年已将少林软功中的一部分在《少林气功》一书中作了详尽的介绍，为武林气功在临床医疗上的应用，作出了突出的贡献。

隋代巢元方，对隋以前的气功疗法作了一次大的总结，

在他所著的《诸病源候论》一书中，往往于列举的病证后面，载有相应的导引吐纳方法，大约有260多种。如“治四肢疼痛及不随，腹内积气，席床必须平稳，正身仰卧，缓解衣带，枕高三寸，握固。…两脚竖趾，安心定意，调和气息，莫念余事，专意念气，徐徐漱酿泉，以舌略舐唇齿，然后咽唾，徐徐以口吐气，鼻引气入喉，温微微缓作，不可卒急强作，待好调和引气…，从脚趾头使气出，引气五息六息，渐渐增益，得至百息、二百息，病即除愈。”这段经文指出，应用此种方法可达到治疗四肢麻木及腹部疾病的效果。

唐代孙思邈在其所著的《千金方》中，有很多关于气功导引的论述。他认为“养生之道，常欲小劳”、“人身气息得理，即百病不生…，善摄生者须调息方焉。”孙氏主张“存思”法，具体方法是：“当得密室…正身偃卧…瞑目，闭气于胸中，鸿毛着鼻而不动，经三百息，耳无所闻，目无所见，心无所思；闭目存思，想见空中太和元气，如紫云成盖，五色分明，下入毛际，渐渐入顶，如雨初晴，云入山中，透皮入肉、至骨、至脑，渐渐下入腹中，四肢五脏，皆受其润；如水渗入地若彻，则觉腹中有声汨汨然。意专思存，不得外缘，斯须即觉元气达于气海，须臾则自达于涌泉，则觉身体振动，两脚蹠曲…则身体悦泽，面色光辉，鬓发润泽，耳目精明，令人食美，气力强健，百病皆去。”

孙氏除了进一步总结了六字诀、天竺国按摩波罗门法十八势及老子按摩法四十九式外，还著有《摄养枕中方》一书，内容甚为广泛。

继孙氏之后，王焘著有《外台秘要》一书，全书分1104门，书中于处方前介绍了导引、吐纳等锻炼方法，如痰饮论

二首前曰：“左右侧卧，调息12遍，疗痰饮。”

到了宋代，练功者大多主张静坐，张道安在他的《养生诀》一文中曰。“每夜子时后，披衣起，面东或南，盘足坐，叩齿36通，握固，闭息，内视五脏…津液满口，即低头咽下，以气通入丹田中。”

成书于北宋后期的《圣济总录》，是一部既有理论，又有实践经验的巨著。是由宋政府召集全国名医及收集民间方药，结合官方所藏医书的理论而编选成的。书中除分方、药外，还有导引、咽津、服气三部分，对这之前的气功锻炼方法作了一个大规模的总结。如导引有：“转肋舒足、鼓腹淘气、导引按跷、捏目四毗、摩手熨目、对修常居、俯按山源、营治城廊、击探天鼓、拭摩神庭、上朝三元、下摩生门，栝发去风…”。如咽津法有：“开口，舌柱上齿取津咽之，一日得三百六十咽佳”。如服气有：“凡初服气，必须心意坦然，勿疑勿畏，若有畏惧，气即难行。若四体调和，意自欣乐，不羨一切事，即一日胜一日”等等。

宋时期将养生法列入著作的还有赵自化、陈直等医学家，赵氏著《四时颐养录》，陈氏著《寿亲养老新书》等。

南宋成书的《八段锦》是较早的一本养生气功专书，据传说，太极拳亦是从北宋时代开始流行的。

到了金元时期，医学界著名的“金元四大家”对气功的理论总结及气功与临床医疗实践相结合等方面，作出了突出的贡献。如“寒凉派”刘完素在《素问玄机原病式》中，主张用六字诀治病，并且撰有“摄生论”一篇；素以汗、吐、下三法处方为主的“攻下派”张子和，在他的著作《儒门亲事》中指出：“…导引、按摩，凡解表者，皆汗法也”；“补脾胃派”李东垣在《兰室秘藏》中论及因劳倦所致的病

证时说：“夫喜怒无常，起居不时，有所伤劳，皆损其气，气衰则火旺，火旺则乘其脾土…懒于语言动作，喘乏、表热、自汗、心烦，当病之时，宜安心静坐，以食其气，再以甘寒泻其火，以酸味收其散气，以甘温温其中气。”不仅言明了病因病理，而且将“安心静坐、食气”等法与处方结合起来施治，从而揭开了气功与药物综合应用于临床治疗的序幕；“滋阴派”朱丹溪则在《格致余论》中，提到：“气滞痿厥寒热者，治以导引…令以顺四时，调息神态，而为治病之本”。此节经文向世人说明了培养正气为治病之本的道理；朱氏还在他撰写的《脾胃论》中多次强调养气的重要性。

明朝中叶，徐春甫编著了《古法医统大全》一百卷。这是一部兼采各家之长、统一整理、分科叙述的医学全书。此书的后几卷，记载了大量的包括气功动、静功在内的民间治疗方法，对气功的发展起到了承上启下的作用。

著名的医药学家李时珍，对气功锻炼也有深刻的体会。他在《奇经八脉考》中提气功与经络的关系时说：“内景隧道，惟反观者能照察之。”此段经文指出，一旦气功的修炼到达某种境界时，就能内视和感觉到气血在自身经络路线中行走的生动情景。

著名针灸学家杨继洲在他的《针灸大成》中，也讲到任、督二脉的环行周流，他认为：“二脉上下，旋转如圆，前降后升，络绎不绝…百病不作。”

曹元白在《保生秘要》一书中，列举了46种病症的导引运功方法，他主张动静结合，在练功方法上较巢氏更为具体细致。如治疗便秘的方法是：“以舌顶上腭，守悬壅，静念而液自生，俟满口，赤龙搅动，频漱频吞，听降直下丹田，

又守静，咽数回，大肠自润，行后功效。”

傅仁宇所著的《眼科大全》，是最早记载应用六字诀功法治疗眼疾的古本，由于他在书中对“动功六字诀”作了明确的介绍，所以至今仍有很大的参考价值。

龚居中在他所著的《红炉点雪》中，也对却病秘诀、却病延年一十六句之术、动功六字延寿诀、静坐功夫等作了总结，他应用这些功法治疗虚损癆瘵疗效甚佳。

冷谦《修龄要旨》中的，“四季调摄歌”、“长生十六字诀”等，均是对养生延年之法大有裨益的金玉之篇。

张景岳在注解《内经》时，对《内经》的全部原文作了分类合编的工作，成就了《类经》、《图翼》、《附翼》等书，对研究《内经》的工作，做出了杰出的贡献。张氏的“三焦者…一腔之大腑也”的理论，至今仍是解释内外功夫的成因的重要理论之一。

医学家王肯堂在《证治准绳·论青盲症》中，亦指出练气功可以治疗青盲症。

王阳明对静坐作了深入的研究，他往往一边讲学，一边要人静坐。他的这种方法，便是现代气功师们做“带功报告”的先导。他在著作《传习录》中指出：“汝若以厌外物之心，去求之静，是反养成一个骄惰之气也，汝若不厌外物，复于静处涵养却好。”

明末，陈继儒在其所著的《养生肤语》一书中指出：“却病一术，有行功一法，虚病者宜存想收敛，固秘心志，内守之功夫补之；实病者宜按摩导引，吸努掐撮，外发之功夫以散之；凡热病宜吐故纳新，口出鼻入以凉之；冷病宜存思闭息，用意生火以温之。”这是历史上第一次按寒、热、虚、实来状情辨证练功的先驱，后世形成的运用内养功夫治

疗内科各种疾病的疗法曾受其巨大影响。

到了清朝，由于清政府的腐朽统治，帝国主义的入侵，中国的传统文化受到了排斥，气功的发展趋于低潮，尽管现实严酷，但在一些医学家的艰苦努力下，气功的研究在過去的基础上仍然有所发展。

清初，汪切庵搜集了一些前人的练功养生方法，编著了《医方集解》一书，如勿药元论卷中曰：“调息之法，不拘时候，随便而坐，平直其身，不倚不曲，解衣缓带，务令调适，口中舌搅数遍，微微呵出浊气，鼻中微微纳之，或三五遍，或一二遍，有津咽下，叩齿数通，舌抵上腭，唇齿相着，两目垂帘，令胧胧然，渐次调息，不喘不粗，或数息出，或数息入，从一至十，从十至百，摄心在数，勿令散乱。如心息相依，杂念不生，则止勿数，任其自然，坐久愈妙。…不声不滞往来有形者，气也，守气则劳。不声不滞，出入绵绵，若存若亡，神气相依，是息相也。息调则心定，真气往来，自能夺天地之造化，息息归根，命之蒂也”。此节经文，不但把佛道两家的经验融合在一起，而且在调心、调息、调身以及怎样练功方面作了精辟的论述。

清代后期，潘伟如编著了《卫生要术》一书，书中收录了古代多种气功锻炼方法，后来王祖源以潘氏之书为蓝本，对其中的功理功法作了进一步的修订，编著了《内功图说》一书。内容包括十二段锦总诀、十二段锦图解、易筋经图解以及各部按摩导引等等。王氏主张动静兼修，他著书的最大特点是图文并茂、浅显易懂，为后世学习气功疗法提供了很大的方便。此外，席锡藩编绘的《内外功图解》，也详细地介绍了诸病导引之法、八段锦、易筋经等图解，以及按摩调息之法，对后世的气功发展和普及也是有一定的影响的。

辛亥革命后，由于西方文化的冲击，气功的发展受到崇洋派的限制；但仍然有一些富有民族精神的知识分子，热心于气功的研究和推广工作，他们是丁福保，蒋维乔等（丁氏著作《静坐法精义》，蒋氏编撰了《因是子静坐法》一书）。

第四个阶段是指现代而言的。

解放后，由于党和国家制订了英明的中医政策，气功疗法便得到了很好的发展。1955年唐山成立了第一家气功疗养所。该所积极将气功应用于临床实践，使“内养功”受到了各方面的重视，得到了及时的推广。

1957年上海也成立了气功疗养所。该所将古功法和现代医学研究手段相结合，推出了“放松功”，得到了各界人士的赞扬，为慢性病患者带来了福音。

1960年，卫生部在上海气功疗养所举办了“全国气功师资进修班”，培训了一大批气功指导人员，为近年来气功疗法的推广与普及，创造了良好的准备条件。

“文革”时期，气功再度遭到冷落，对它的研究又趋向于低潮。

拨乱反正以来，气功事业得到了前所未有的发展，涌现出了许多功法，如杨梅君的“大雁功”、郭林的“新气功疗法”、马礼堂的“六字诀”、梁士丰的“自发五禽戏”、王玉芳的“意拳站桩”、赵金香的“鹤翔庄气功”、马春的“马家功”、吕继唐的“无极静功养生十二法”、李少波的“真气运行法”、张明武的“气功自控疗法”、赵宝峰的“内养功”、黄仁忠的“空劲气功”、裴锡荣的“武当养生功三十六势”等等。这些功法深受国内外各界人士的欢迎，因此得到广泛的流传和普及。

随着功法的不断出现，我国对气功科学的研究也在步步深入。虽然气功的实质及其治病的机制，还未完全彻底地揭示，但是我国已在免疫学、微循环学等学科中，取得了可靠而又可喜的进展。

70年代末，上海中医研究所所长林海同志和有关方面的科研人员，做了“气功物质基础探测”的实验，他们发现气功师发放的“外气”中，有红外电磁波信息、静电信息、磁信息，以及具有带电特性的微粒流信息等等，从而把气功科学研究推向了一个新的高峰，使气功进入科学的行列，成为探索生命科学的新课题。

中国人民解放军海军总医院冯理达教授数年来和她的助手们，做了大量的辛勤的工作，她所主持的气功外气对细菌的作用^①、气功“外气”对小鼠产生Igm类抗体及其对脾脏细胞数量的影响^②、气功外气对108例患者红细胞电泳的影响^③、气功外气对宫颈癌细胞作用的研究^④等实验，均成功地证明了气功非凡的疗效，并且使中国的气功医学从此脱离了原始的古朴的说理阶段，大踏步地步入世界医学科学殿堂。

中国医学科学院微循环研究中心修瑞娟教授通过复杂而精确的实验，从微循环角度对气功作出了成功的论证。

气功大师严新先生和中国清华大学气功协作组一道做了

-
- ① 冯理达等：气功外气对细菌的作用，《中华气功》，1984年。
 - ② 冯理达等：气功“外气”对小鼠产生Igm类抗体及其对脾脏细胞数量的影响，《东方气功》，1987年。
 - ③ 冯理达等：气功外气对108例患者红细胞电泳的影响，《人民军医》，1988年。
 - ④ 冯理达等：气功外气对宫颈癌细胞作用的研究，《自然》杂志，1986年。

几组实验，均成功地证明了气功外气的存在，他们的实验证明，“目前我国气功研究已经由细胞水平进入到分子水平^①”。

1988年10月15日，南京大学物理系焦洪震、陈锡光二位同道首次成功地运用核辐射探测器对气功师发放的外气进行了“初步的定性测量^②”。

在此特别值得一提的是，1981年9月12日，我国成立了中华全国中医学会气功科学研究会，从此，气功界第一次有了全国性的组织领导机构，八年多来，在众多的老一辈革命家、科学家的关怀、指导下，气功界涌现出大批新人，使气功的大规模普及终于成为现实。

现在越来越多的人认识到气功在促进人类健康方面的重要作用；欧美一些著名大学也相继投入气功科学研究，如美国麻省理工学院、哈佛大学、纽约州立大学、英国伦敦大学、伦敦布尔彼克学院均建立了气功研究机构。在欧洲、亚洲、非洲、拉丁美洲和北美洲还建立了许多气功学术团体，为气功的全球传播起了积极的推动作用。

六 点穴疗法的渊源及其发展

点穴原是武林之中秘而不授的上乘功夫之一，古代一般应用于技击和散打中，不仅有点打、拿、闭的不同，而且还有相应的救治方法，点穴疗法就是在这种相应的救治方法的

① 严新：气功与练功要领，气功荟萃，1988年科学出版社出版，第174页。

② 焦洪震、陈锡光：气功外气对核探测器的影响，《气功通讯》，1988年。

基础上，逐渐演变和发展而成的。如民间流传的《跌打秘旨》一书中，就有一指点心法，卷一子时论曰：“…点心一指，凌厉直进，令昏三分力，令死七分力…若要点来，四指齐发，欲思挽回，揉点是宗”。

由于受历史条件的限制，又兼之民间流派之间的不和，点穴疗法一直未能象针灸、气功等疗法样大范围地传播，故史料中对它的记载较其它疗法更少一些，仅零星散见于杂家著作和针灸古书中。

战国时期，著名的医学家扁鹊（姓秦名越人）治愈魏国太子暴疾尸厥之病，使用的便是点穴疗法。

晋代葛洪在他的著作《肘后备急方》中，亦有“令爪其病人人中，取醒”，以救治卒死，以及用指点合谷穴，来治疗咽喉疼痛的记载。

明朝时期，针灸专家杨继洲著作的《针灸大成》卷十中亦有“掐揉按穴”之说，具体方法是：“如急惊、天吊惊、掐手上青筋。…慢惊不省人事，亦掐总心穴。急惊如死，掐两手筋。…以上数法，乃以手代针之神术也”。

赵熙等编著的《针灸传真》一书，对以点穴代替针灸施治之法的介绍，则更为具体细致，二卷中曰：“指针无疏于金针，金针补泻，不外上下迎随，指针补泻，亦不外上下迎随。金针之进退补泻法，则为指针之进退补泻法，不过金针刺入也深，指针之按下也浅。…针芒有向上向下之分，指针亦有向下向上之别；针头有左右搓转之殊，指头亦有左右推掐之异；行针有提插捣臼之法，用指亦有起落紧缓之势，知用针之诀者，即知用指之诀焉”。

《针灸传真》是我国1923年出版的石印本，书中对于点穴代针的论述，确系独树一帜，足见当时已有少部分医学家

对点穴疗法开始了挖掘和整理。

从以上记述看来，点穴疗法是一项很早就应用于临床治疗的医疗措施。我认为，在科技日益进步的今天，我们完全有能力去深刻地挖掘和研究它，这就需要我们应用唯物主义的思想方法去驱除它的神秘色彩，从临床治疗和理论方面不断地发扬其精华，使它更好地为全人类的医疗保健事业服务。

七 什么是子午流注气功点穴法

子午流注气功点穴法，就是将子午流注、气功、点穴三者综合起来，运用于临床医疗的一种综合性的治疗方法，于相互补充之间，摒弃了三者单一施治时的缺点。

子午流注气功点穴法，不按照传统的“纳甲法”和“纳子法”推算取穴，而是以民间流传的中医伤科十二时辰气血走注歌诀为取穴原则，以《罗氏跌打秘旨》中列举的36大穴为基础穴位，掌握人身生理节奏、气血盛衰开合的大源头，结合医者本人一定的手法、指法、内功，根据时间生物钟作用于人体经络、穴位特殊的升、降、沉、浮选择作用的原理，运用于治疗之中，从而达到防治疾病的目的。

八 子午流注气功点穴法的特点与治疗原理

子午流注气功点穴法，是从中医天人合一的整体观念出发，参照现代时间治疗学、气功免疫学、微循环学的最新观点和理论，与临床实践相结合而创新出的一种古老、新颖的基础综合疗法。它的最大优点就是推算简便、易学、操作灵活，治疗时光凭医者双手，不需药品设备，具有安全、见效

快、无药源危害、患者乐于接受的特点。它所应用的功法，不易出偏差，动静兼修、刚柔相济。其点穴手法，不但具有点穴疗法的全部优点，而且与发放外气相得益彰，因此本疗法潜在的最大意义，就在于既能治病又能防病，非常适合我国目前的医疗、卫生、保健、老年病防治、疑难病康复事业的现实状况；所以子午流注气功点穴法，无论是在易于普及方面，还是疗效方面，都有一定的可靠性。

《素问·阴阳应象大论》中曰：“气伤痛，形伤肿”。就是说人体某一部位受外伤性损伤时，周围组织遭到了破坏，血液循环和神经活动功能产生了障碍，引起了水肿、疼痛等症状；当外界风、寒、湿等侵袭人体时，就会造成“气血凝滞，闭塞不通”的状况，产生酸楚、疼痛、麻木、沉重、功能障碍等症状。我们可以把人体的血管看成一条条输水的渠道，人体的各个部位看作分段的渠道。平时各渠道都有水（人体的血液）从中流过，但是人体血管在身体的各个部位的血液流动量在24小时中是不同的，比如丑时血液流过头部的血流量就要大于平时。如果头部有某种病变，血流就不能畅通无阻，子午流注气功点穴法就是要在某部位血液流量最大来临之前，适时运用指法、手法结合发放外气，以疏通病变部位的血管组织，使血流畅通。这种将外在的力量与患者内在的大流量血液冲击力相结合运用的方法，可以起到加速患者病情好转的作用。

人体某一部位的血液流量，在24小时中达到最高峰值时，我们便将这种旺盛的血流称之为“大源头”。《素问·举痛论》中曰：“按之则热气至，热气至则痛止矣”。我们可以把人身气血盛衰开合的大源头理解为一种“热气”。通俗地说，子午流注气功点穴法便是在人身气血大源头未来临

之前，运用指法、功法(包括医者发功施治与诱导患者进入气功态两方面)疏通经络及病灶周围组织，以及大源头所必经的区域。当大源头已来临的时候，利用手法、功法进一步加强、诱导这种大源头，以改善局部血液循环和神经体液的活动，调节整体气机，促进新陈代谢，以使瘀血、肿痛消散，从而达到治疗疾病的目的。子午流注气功点穴法是以时间为条件取穴治病的。十二时辰气血走注歌诀是先人遵照《内经》中“天人合一”的整体观念，通过长期实践而总结出的经验。它曾经有过相当活跃而成熟的普及时代，只是由于古代战争纷繁，至此瑰宝湮没无闻达很长岁月。我们在很多古医书中可以看到这种观点所留下的痕迹，如，《素问·藏气法时论》中曰：“心病者，日中慧，夜半甚，平旦静”。“肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静”。“肺病者，下晡慧，日中甚，夜半静”。“脾病者，日昃慧，日出甚，下晡静。”“肾病者，夜半慧，四季甚，下晡静”。更有东汉末年张仲景所著的《伤寒论》一书中，此种“因时施治”的大源头流注观点就更加明朗了，例如第九条中曰：“太阳病，欲解时，从巳至未上。”这句话的意思是说一日中巳未之时，自然界的阳气正达到了最旺盛的状态，而太阳经又为阳中之阳，此时人体本身的元阳之气亦达到了最为鼎盛、活跃的时机，太阳经主一身之表，此时宣发、诱导这种旺盛的能动元阳之气，最能有效地逐除宿停于经中、肌表的外邪。所以太阳病的缓解、预后征兆和治愈概率均能在巳未之时，达到最高峰值。另外，许多病入膏肓的病人，在弥留人世之际往往表现出一种异乎寻常的康复征象，俗语把这种现象称之为“回光返照”，我认为这也是体内的生物钟(大源头气血)对人体作出的一种竭尽余力的抢救；当这种大源头逐渐

转弱时，处于各项机能、器官皆衰败的病体，在第二次大源头来临之前就终止了生命，这就象滂沱大雨中的泥屋，失去了强而有力的支柱一样倾顶而塌了。如果我们能利用功法，甚至是比气功更高明的手段，来承接这一短暂的能量“充电”间隙的话，人类不就可以活得更长久、更美好吗？

据参考消息（1987年）报道，美国时间生物学家科尔曼在过去的几年中和他的助手们进行了各种复杂的实验，得出了这样的结论“人体生物钟每次舒服地改变其时间表的时间不能超过两小时[●]”。无独有偶，按照古代时间时辰法换算，一个时辰恰恰是两小时，时间生物学家科尔曼得出的这种结论，再一次证实了十二时辰气血走注歌所揭示的气血流注大源头观点的准确性、科学性、实用性，以及我们投入这种方法的研究和努力的价值性。

据关春芳（1987年）报道：“微循环——血液循环的最终末端，由于与人体安康密切相关，早已成为世界医学专家潜心研究的领域。早在1983年因提出微循环组织海啸式灌注理论而受到国际关注的修瑞娟，在这次《微循环与中国传统医学》的报告中，一再申明，在我国，微循环的研究远在公元前几世纪就开始了。

她说，国外追溯微循环的历史，一般追溯到300多年前。而我国早在战国时期成书的医学文献《黄帝内经》，就记载了我们的祖先通过舌诊、号脉，观察微循环的变化，判断病情。祖国医药有药把极小的血栓化掉，改善微循环功能。《黄帝内经》清楚地描述：“血，一种是喷出的，一种是发暗的，一种是透明的，这实际描述了动脉血、静脉血、血

● 美国《商业周刊》1986年12月8日文章：“适应生物钟变化，调整倒班时间”，参考消息1987；10208：3。

浆。我们的祖先虽然不曾用微循环的概念，实际上，已经开始了对微循环的研究●。”

本疗法第二章的十二时辰气血走注歌诀穴位分说中描述的某些现象，正好与修瑞娟教授的认识相一致，如寅时论曰：“血是长镖快似箭”是描述动脉血的，卯时论曰：“黑心过渡与山根”是描述静脉血的，子时论曰：“以行诸脏腑气精”中的‘气精’二字亦有部分含义是包括血浆在内的。

“人体的血液循环是在一个密闭的管道系统中进行的。血液由心脏泵出后，经主动脉分支到大脑、四肢及全身各个器官和组织，血管越分越细，延伸到各个器官和组织的每个部分，形成致密的微血管网。…这些微血管承担着人体的组织和细胞的营养、代谢。物质交换和氧气的运转等重要生命功能。微血管以它独特的自主节律性运动，对组织进行着源源不断的血液灌注，调节着人体各器官内以及各器官之间的内环境平衡，保障着每个细胞生命活动的正常运行；而大血管主要是承担运输血液的功能。因此，微循环系统的功能障碍，几乎在各种重大疾病中都占有重要地位。这就是世界各国临床医学们都十分重视微循环研究的主要原因●”。

子午流注气功点穴法中论述的人体气血流注的大源头现象，实质上包括了微循环的部分涵义，其中最突出的相近之处，可以从下面这段文字中得出结论：

“…正是利用这些新仪器从事观察和研究，连续测定了动物的微血管自律运动，并将实验数据直接输入电子计算机进行频谱分析，发现微血管的自律运动是一种从血管近心端向远心端传播的生物波，这种自律运动的频率和振幅越到血

● 关春芳：微循环研究始于公元前，《北京晚报》1987；5561：1。

● 修瑞娟：微循环浅释，《大众医学》，1986年，8：17。

管末梢越加大加强，用我国国产药山莨菪碱（652——2）注入动物体后，能使微循环自律运动的频率加快，振幅加大。这种变化，越到血管末梢越明显。根据实验资料证明：上述规律，不仅在皮肤里，而且在占机体很大比例的骨骼里也是存在的。我将骨骼肌的微动脉自律运动、微血管管径、微动脉血流量，以及血流速度与大循环的血压、心率等进行同步观察并用电子计算机分析后发现：

（1）微动脉自律运动的频率和振幅的变化与血压和心率之间没有直接从属关系。

（2）自律运动越活跃，微循环中的血流速度越快，血流量也越大。

（3）自律运动越活跃，组织和器官的缺血状态改善越快。

根据这些发展，我认为微循环不单纯是机体循环系统的一部分，而且是遍布机体各器官、组织的具有独特而微妙功能的器官单位。微循环血流对器官和组织的灌注，不是象河流和水渠对农田的静静的减速、减量的灌注，而是象大海中澎湃的浪潮，一浪逐一浪，带着内在的、不断增长的能量，以加速度涌起的波涛向海滩那样去灌注组织和细胞。微血管的自律运动是这种能量的主要来源之一。在休克或其他急性组织缺血性疾病时，如能给予激活微血管自律运动的药物，便可使处于痉挛而闭锁状态的微动脉开放，使抑制的自律运动重新活跃起来，甚至比正常状态更为活跃，使巨大的外周阻力被缓解，对那些处于濒死状态的急剧缺血和缺氧的组织细胞，因受到“大海波涛式的血液灌注”而复苏^①”。

“大海波涛式的血液灌注”法，与子午流注气功点穴法

① 修瑞娟：微循环浅释，《大众医学》，1986年，8:17。

的大源头流注法的共同与差别之处，就在于前者对自律运动本身进行了深刻细致的研究；后者是针对自律运动出现的时间周期而进行探讨的。

九 适应范围和禁忌症

1. 适应范围

(1) 本疗法对于一般外伤（急性扭伤、软组织挫伤、岔气等；不含开放性损伤和骨折）疗效最为迅速和满意。

(2) 本疗法对于劳损、关节炎及某些内科疾病（初感风寒、气管炎、痛经、月经不调、头痛、神经衰弱、血压偏高等）亦有较好的疗效。

(3) 本疗法同时适用于乘坐飞机、车船出国的人员受时差影响，所引起的生理、病理反应的缓解与防治，对航空兵及其他一些兵种的职业病均有较好的疗效，另外对于延缓衰老、美容、手术后止痛与安眠也能起到积极的作用。

(4) 本疗法还可用于突然昏迷及晕针的抢救，以及一些疑难病早期的根治、中晚期的辅助治疗，如癌症患者受化疗、放射治疗的副作用就可以用本疗法对抗（治疗结果表明，患者的白血球并没有因为钴60的损害而下降）。

2. 禁忌症

(1) 急性病（外科常见急腹症、炎症急性期）、热性病与传染病。

(2) 高血压、心脏病、肺结核病情较重者。

(3) 药物过敏症。

(4) 严重的皮肤病和性病。

(5) 各种癌症的危险期。

十 量穴、取穴与推算时辰法

1. 量穴

本疗法为竖指量穴法，以患者大拇指竖立，第一节（自上往下取）为1寸；以患者小指竖立，第一、第二节为1.5寸；以患者中指竖立，第一、第二、第三节为3寸；此量法参照人身固定的解剖标志取穴，可达到准确无误，见图1。

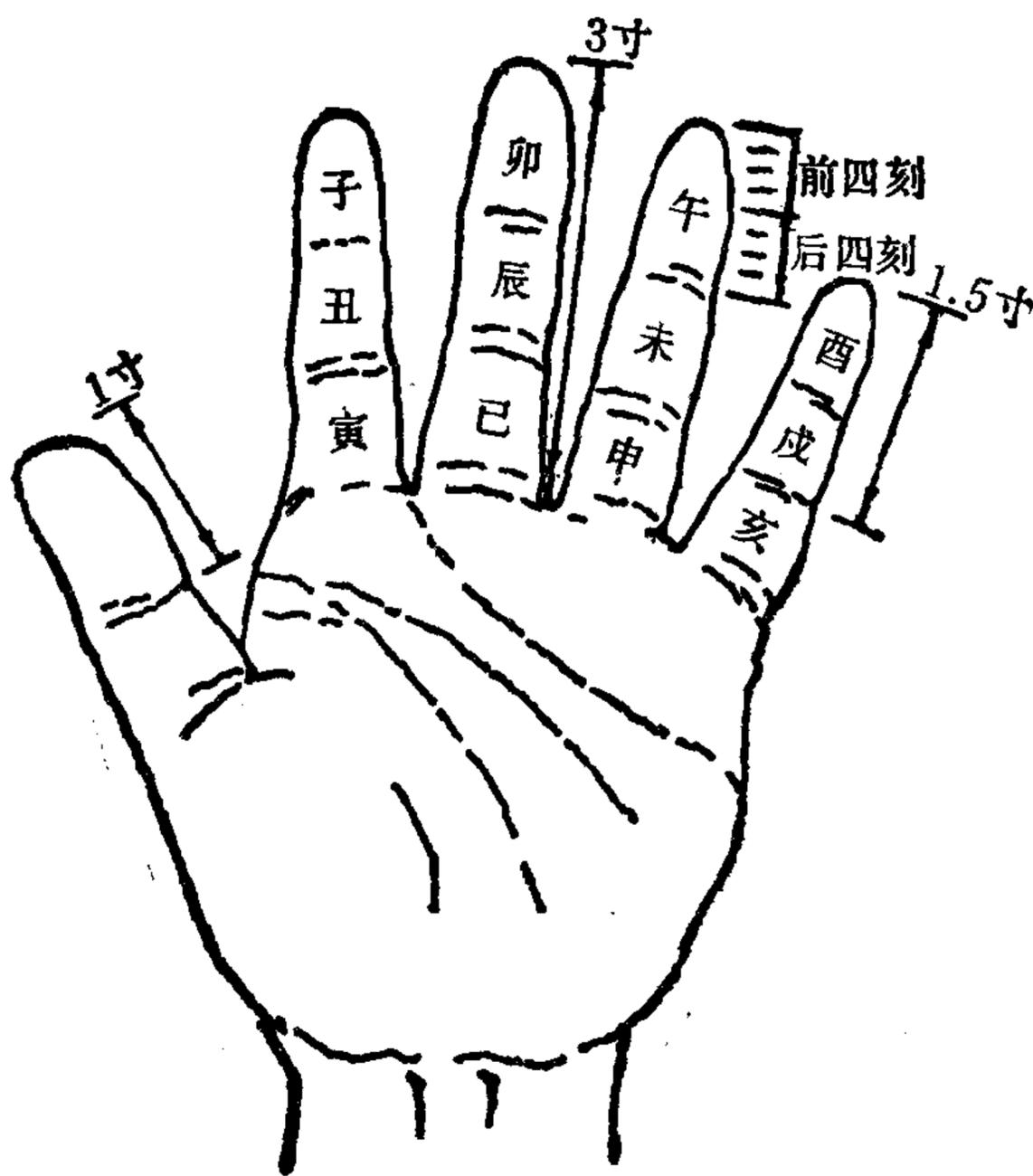


图 1

2. 取穴法

(1) 按时取主穴。

- (2) 按穴位作用取穴。
- (3) 按对时取穴。
- (4) 取阿是穴或在病灶周围取穴。

3. 推算时辰法

本疗法为掐指推算时辰法，以大拇指指尖掐在食指第一节为子时，第二节为丑时，第三节为寅时；以中指第一节为卯时，第二节为辰时，第三节为巳时；以无名指第一节为午时，第二节为未时，第三节为申时；以小指第一节为酉时，第二节为戌时，第三节为亥时，见图1。每一节代表一个时辰，一个时辰是两小时（即一时辰等于120分钟），每一个时辰又分为八刻，八刻又分为前四刻和后四刻；每一节也相应划分为八等分，即每一等分是一刻，一刻相当于15分钟，推算公式如下：

$$1V = 2u = 120l = 15l \times 8$$

式中 V ——代表时辰；
 u ——代表小时
 l ——代表分钟。

另外，关于按时间取穴的时间概念，于致顺先生提出，应当以当地的时间为准[●]，公式如下：

国内地区时间推算方法是：

$$B + 4l \times (D - 120) = S$$

式中 B ——代表北京时间；
 l ——代表分钟；
 D ——代表当地经度；
 S ——代表当地地方时间。

● 于致顺：《时间针法与时区时间》，全国针法灸法会议资料，1981年。

国外地区时间推算方法是：

$$\text{东经} = H + 4l \times (Y - Z)$$

$$\text{西经} = H - 4l \times (Y - Z)$$

式中 H ——代表区时；

l ——代表分钟；

Y ——代表当地经度；

Z ——代表时区中央经线。

十一 疗 程

(1) 急性病一般每日1至2次，3至6日为一疗程。

(2) 慢性病一般1日1次，3至12日为一疗程；如果是保健点穴宜两日一次，7至14次日为一疗程。

(3) 还可视患者病情的轻重、缓急；体格的强弱调节疗程的日数和1日中点穴的频数。

十二 临床上应注意的几个问题

(1) 医者必须具有良好的医德，对待病人应礼貌、热情、周到，绝不能以衣貌取人；无论是兵是官，是贫是富，均应一视同仁，全心治疗。

(2) 给女患者治疗必须有其家属或第三者在场监护。

(3) 医者必须熟记穴道、穴位歌诀，正确领会并运用于治疗之中。

(4) 医者必须加强指法、手法、功法的练习，施用手法时务必达到轻灵、稳重、内功充实的境界。

(5) 临床运用本疗法时，必须运用现代医学的诊断知

识与中医的四诊八纲，进行辨证施治，也就是说根据患者临床表现的具体病症，进行综合、分析，判断出病变的所在部位和病情的属性及轻、重、缓、急等，然后作出明确的诊断，确定治疗方案，真正做到取穴有据，施术有方，才能充分发挥本疗法的作用，收到满意的效果。

(6) 临床运用手法的轻、重、缓、急，应视年龄、性别、体质及部位的不同而灵活运用。

(7) 患者在大喜、大怒、大惊、大恐等情绪过分波动的情况下，不要立即施行治疗；饱食之后，不要急于施治，一般应在饭后半小时左右为宜。

(8) 患者在术前可饮一小杯白开水，冬天宜热服，夏天应凉饮；术前嘱病人排空大小便，另外术者在治疗前应将指甲修剪短，并用锉子锉平棱角，以免划伤患者肌肤。

(9) 施治必须在避风、安静、温度适宜的场 所进行，以免着凉及影响疗效的发挥。

(10) 在按时取穴过程中，按标准北京时间套入公式演算，在夏季不用夏时制。在治疗后，患者往往感到施术部位有酸、胀、麻、热、抽动以及皮肤发红，重则皮下瘀血或全身汗出、乍热等反应，对此类现象勿用处理，可很快自行恢复，皮下瘀血于一星期之内亦会自行消退。在治疗时，偶有患者因情绪紧张、恼怒、过分敏感而突然发生脸色苍白、胸闷、恶心，甚至昏厥时，医者应镇静地以一指震颤法对足三里以下半分处的还魂穴发动，后用双掌对准患者后背心发功数十秒钟，即可缓解。

此外，在临床上，一般患者经治疗后，都可增进食欲，睡眠良好，全身轻松舒适，心情温和，症状减轻，但也有少数患者感到症状暂时加重，一般二三天后加重的症状即可自

行消失，病情也随之好转。这些都是应该在治疗前告诉患者的，以免产生不必要的顾虑，影响疗效。治疗时还应重视精神感应的作用，医者应以谦谦君子之风、乐于助人的仁爱与患者成为朋友，这样疗效更佳。

十三 怎样学习子午流注气功点穴法

本疗法是需要医者按时序的变化，在患者身上选取对症治疗的穴位和刺激线，尔后用手指连续不断地在穴位和刺激线上施行点、震、颤、按、捏、掐、捻、拍、打等手法，因此医者要有强健的体魄和持久的耐力。这样医者必须加强身体、功法和指法的锻炼，使臂力和内气充足，腕力灵活而有弹性，指力坚韧而活泼，做到心到、气到、力到、才能收到理想的效果。因此初学者如要在较短的时间内掌握这一疗法，则可以按照下列顺序进行。

(1) 指法和功法的运用，是本疗法的关键。对指法的操作和功法的锻炼要求也较高。因此首先要学习本书所介绍的指法和功法，按照所列的要求与方法，反复练习，认真体会，才会达到运用自如、得心应手的境界。

(2) 按时选取穴位和刺激线是指法和功法运用的主要所在，因而要熟知本书所介绍的十二时辰气血走注歌诀、常用配穴和刺激线，并结合指法，在自己身上体验不同的时辰在不同的穴位上所产生的反应，以便在临床上根据病人对施术所产生的反应，选择轻重适宜的指法，做到取穴及时准确，指力适度，才能取得预期的疗效。

(3) 在治疗中运用指法，要认真细致、精力高度集中而反应灵敏，做到心到、眼到、手到，如发现指法不当时，

应立即调整。

(4) 要善于把理论与实践相结合，在广泛的实践中不断地摸索、总结经验，才能不断提高医术，自成一体。

本疗法是一种简便易学行之有效的治病方法。无论是专业医务工作者，还是业余爱好者，只要认真学习，刻苦锻炼，就可以在一定的时间内逐渐掌握并运用它。

十四 常用的指法与手法

本疗法以指法为主，而指法中又注重于点穴，除下列陈述的八种指法外，还配合传统的推拿、按摩中的揉、搓、捻、抹、滚、摇、抖、擦等手法于治疗之中。

1. 指法

(1) 一点指：用大拇指、食指或中指在选定的穴位或区域，朝一定的方向用力适度地按压。其特点是指尖与肌表接触面小，有苏醒、镇静、调和气血、回阳、疏通经络、止痛的作用。

(2) 剑指点：用食指和中指指尖同时在选定的穴位或区域，朝一定的方向或双向施行按压滑行。其有激发、导引经气、消除硬结、促使粘连组织分离的作用，因大拇指常常搭在无名指和小手指上，形状似剑，又因常与发放外气同用，有长驱直入之义，故名曰剑指。其特点是与肌表接触面比单指点大，沉稳而灵活。

(3) 撮指点：并拢五指，使指尖在同一水平面上，然后在选定的穴位或区域用力按压、旋转，刺激面比单指、剑指大，常常作用于人体肌肉丰厚处，深部组织粘连及大面积的血瘀、肿胀区域，深沉而不凝滞。

(4) 弹筋：用拇指与食指或拇指与食、中指，将肌肉或肌腱、神经束迅速提起放下。其有活泼气血、扩张血管、镇静、解除肌肉紧张和痉挛的作用。

(5) 分筋：用双手拇指或单拇指的指端深压伤处垂直地左右拨动韧带、肌纤维。其有分离严重粘连、促进局部血液循环的作用，多用于四肢肌肉、肌腱和韧带的慢性损伤。

(6) 理筋：用双拇指或单拇指的指腹压于受伤部位，顺着韧带、肌纤维或神经的走行方向，用平稳的劲力，缓缓地自上而下移动。如有移位应先扶正，再顺着纤维方向复平。其有改善血液循环，送筋归位的作用，用于急性损伤的初期，也可用于各种手法之间的连接手法。

(7) 震颤法：用单指或双指、双掌，节律性地轻重交替持续作用于人体，使之产生震颤、热感觉的手法。其有导引经气、开窍、止痛、中和痉挛的作用；多配合发功，具有温补虚寒、燥湿的特点。

(8) 打法：用双掌、双拳或侧掌用劲轻重有度、灵活柔软地在患者适当的穴位，有节奏地切、拍、击、叩的手法。其有消除疲乏、镇静的作用。因打法施用的部位不同，还具有不同程度的活血逐瘀、生新的作用。

本疗法的指法与手法还可根据病证的不同，灵活合理地搭配成汗、吐、下、和、温、清、消、补八法运用于临床治疗之中。

2. 八法

(1) 汗法：其特点是以点穴为主，且手劲峻猛，取穴密集，与抹、抖、拿、捏等手法配合较为密切。如风寒感冒或久寒客于肌表、腠理均用此法。

(2) 吐法：宜用一指探入患者咽喉，以另一手掌外托

于其胃脘部肌表发功催翻胃体，让其一吐为快。如内宿风湿、痰痞、秽涎或胃中积食不下，或误服毒品均用此法。吐后应与揉、摩、抚、捻等手法松静，使其尽快恢复正常，或饮清白开水一杯以顺和胃气。

(3) 下法：多以中、轻度力，单指或双指点穴，以刺激胃肠感应点，迫使其蠕动，以加速大小便的排泄；下法还包括沉降气机、缓冲的一些推、抹手法和外气滑推等功法。泻下手法施用前后均应服适量白开水，以察二便通利情况，再决定是否采用其它方法施治。

(4) 和法：乃利用两时辰之间的气血走注方向相会之势，以震颤、剑指等手法，因势利导，使其相互冲突、枉行的气血矫正，归顺以化解病证的方法，多与分筋、理筋、发放外气等手法同用。

(5) 温法：是一种以双掌贴于患部组织或内脏相属体表区域发功的疗法，多与推、揉、摩等温热手法同用，适用于表虚内寒、久寒入筋、久寒入宫、内脏中虚不足以温濡、润达周身经脉的病证。

(6) 清法：乃是先用重度力点穴的指法，以散结、散热、散温、散风，后用民间开盘子^①手法密切配合以清理为主的祛邪扶正的治疗方法。

(7) 消法：乃导之义，外用轻、中度力指法点后，配合患者深呼吸入静，待诱导患者闭气，内视之后，术者以发放外气导引经气，循经而行，以消邪存正的一种治疗方法。

(8) 补法：除少数运用揉摩手法外，大多数用双掌交

① 开盘子：外科基础按摩常以两大拇指从头部内眦开始，轻天庭，沿正中线向头顶、脑后、颈脖、肩背、胸腹、四肢展开手法，民间通常称此为开盘子。

替发功以很快的速度补虚的方法。如救治虚脱、大失血、脱阳症等多用此法。

以上各种指法、手法，为了能够正确地运用于治疗之中，术者应经常在自己的胸、腹、四肢作各种练习，认真地体味、揣摩，达到操作娴熟、自如为止，即所谓“手到心会”。

十五 练功与养气方法

有许多从事按摩、点穴工作的医护人员，认为点穴、按摩是一种物理性的刺激疗法，是由于手的作用刺激神经，从而引起局部、内脏器官的机能，发生调整作用而治愈疾病的。事实证明，还有另外一种主因不容我们忽视，那就是“场”的感应，每个人都有一个是独立而完整的“场”。换句话说，就是气的感应，每个人的气、血流注大源头是基本一致的。但由于个体的差异性很大，因此人与人之间的气在未达到感应的地步时，是有很大的差别的。这犹如女人的月经周期一样，虽然都是28天、30天左右为一周期，但由于各种因素的影响，仍然存在着一一定的差异，如果作合理的调整，大部分人的月经，可以在一月中的某几天内全部达标。按照马克思主义的哲学观点来分析，任何事物、任何物质系统是不会绝对孤立存在的，它总是会和周围的环境有相互联系、相互作用和影响的。虽然各人的气存在一些差异，但是当一个人的气练到纯净的地步时，就可以调整、净化他人之气，以医者纯净的气作用于患者的“场”，使患者的“场”促使生理节奏率上升。这样一个“场”就能影响和改变另一个“场”的差异，两个场的步调就基本一致了。因此学习本疗

法者，很有必要练习本身的功力，功力就是气的外在表现，它是需要经过长期练功，才能得到的一种视之不见、触之如电的能量。虽然从外面看不出能量的大小，但是在治疗中患者却感到真力深达其筋骨、脏腑，更有甚者一指轻点则全身麻热、满腹锦绣。功法的练习最好是从童年时代就开始，到了成年时代功力就很深厚。当然老、中、青年也是可以练习的，只要有悟性、心诚、持之以恒，必得上乘功力。下面介绍一套简单，易学的练功和养气方法。

1. 练功

(1) 每天早醒之后，晚睡之前，仰卧床上，四肢平摊、放松，以舌抵上腭，上下牙齿轻轻叩碰，以深呼吸操慢慢入静；随着腹式呼吸的深长悠远，腹肌亦随着呼气时鼓起、吸气时凹进，当感到口里津液充盈、甘甜时，缓缓将津液分三口吞下，当津液下吞至腹时，浊气就会缓缓地从小便排出；而当再次吞咽津液时，应自信上焦、中焦及四肢所容之气已全部归入少腹丹田、关元穴处，时间以从1数到1000为止(默念)。当练习日久感到少腹有如旭日照射般温和、麻胀时，表示此功已修成。古人把此功命名为小周天功夫，此功着重点是贯通督、任二脉，使真气与精气、轻清的自然界之气，集于丹田、●关元穴处，因此亦称此功为“集关元”功夫。当习成此功后，可在意守丹田、关元穴的同时意守头顶百会、胸部中脘穴、脚底涌泉穴。这样对日后的发功、收功及纠偏均有裨益，这是基本功中最为关键的中心，宜扎

● 地户：即肛门的别称。

● 丹田：按照上、中、下三焦的气化原理，可分为上、中、下三丹田。上丹田是以百会穴为中心的感应区；中丹田是以中脘穴为中心的感应区。这里意守和集气的是下丹田，是以脐下丹田为中心的感应区。

扎扎实实地练习、修养，如果是练过少林武功和其它门派功夫的练家，此功练习时不必拘泥卧式，可借沉稳、实在的地盆●桩式练习此功。

(2) 当第一步功修成之后，可续练“闪电功”，每日早醒时，四肢平摊、放松，左手腕向左旋转100次，向右旋转100次，上下各摇动100次，右手亦然。若双手关节“咯咯”作响时，猛吸一口气，屏住呼吸，挺胸收腹，闭紧地户，提肾(前后阴一同提紧)，再度贯通督、任二脉，重点意守头顶百会穴、胸部中脘穴、少腹丹田、关元穴，若耳内有“嗡嗡”作响、头顶发热时，胸中气在少腹气的催动下，会如云雾般弥漫升腾通达五官九窍。这样气使人感到昏昏欲睡而又温润迷醉。此时，应两目内视，听气运行，随着鼻孔连续短促地喷气三下的同时，双腿绷直，绷紧的两足合着喷气的节拍从脚尖向头心方向拨动三下，当拨动完毕时，再度意守上、中、下诸穴(文前提到的穴位均应意守)，猛吸一口气，闭气成功后，大吼一声，意想丹田之气似闪电般与肾之气会合于头顶，迸溅出万道火花，旋即化作四股热流，钻入化掌为剑指的双手劳宫穴与松静的脚板涌泉穴，此式功名为虎啸通谷(心)。此功修成后，会觉得有使不完的力气。初练有胸闷、胸痛、小便频数等征象，稍微停练几日便会自行消失。久练后两手劳宫穴会不同程度地经历冷、热、麻、酸、闪痛等气感的。当各种气感经历后，练功时双腿、足会出现高频次的颤动，当颤动能够维持5分钟时间以上时，可调节呼吸的深、长、悠、远度，这样颤动的频率就可以随心所欲地调整了。当这种颤动能调节自如时，某一天您会惊奇地发

● 地盆：即桩功中的马步的别称。

现，双手也会与脚足同步颤动，随着功夫的长进，可不经脚、足颤动的导引，就可以直接使手得气颤动，而且颤动节律可随心所欲地调度(震颤手法的成因)。如果此功修炼过程中有鼻衄、练功时闭气有滑精的现象，应停练一段时间，待衄血在闭气试练中不再出现时，再练。滑精者，应服退火方以纠正，恢复后方可继续练习。此功亦可运用地盆桩练习，只是地盆桩应随呼吸的浅、中、深变换为高、中、低三种高度。

(3) 当以上三招功均已习成时，双手劳宫穴的气感能随震颤的频率而变化时，以左右手遥遥相对，让左右手心之气来回循环往复，这时两手心内外劳宫穴，会自然而然地得气透达。用两手心同时对准自身某一部位、穴位时，就会有热、麻、胀感在该部位、穴位产生。当手掌移动时，热、麻、胀感也会随之而移动，继而会产生一种寂然入冥界、飘逸欲仙，或是重如泰山的感觉。当一种若有若无似山谷回音样的音声在听觉中产生时，表明练功者只要调整好自身的“气”就可以对外界发功了。当有耳鸣现象时，应练习到耳鸣杜绝后方可发功，耳鸣与山谷样回音音声有着根本的区别，耳鸣是出“假功”的征象，是由于肝肾二经中的不纯净之气逐出体外的感应，情志也会因此而产生波动，其中最显著的是练功者出现害怕、性欲突增的现象，这种情况应默念：“湖泊、海洋，沉火入水，水火相济”等字句以暗示自己，意即我自己能化解此中烦恼。当暗示失效时应收功停练，服退火方静养一段时间后，试练无恙时再继续练习，此功最宜子、午二时辰练习，除两掌自发地变换手型外，其它各部均应松静，此功是气、意、神三者共练的综合功，全在于静中求真谛。

以上功法是家传功中总结出来的，结合自己的体会增添了一些招式；原功中招式、穴位、动作均隐于口诀、咒语、弗字、图样之中，既不利于记忆又古奥生涩难懂，神秘色彩太重。此套功法是笔者数年来身体力行而作成的三步功，暂称为“罗氏功法”吧。本功法与其它功法并不相违背，在练此功的同一时期内也可兼练其它功法。此功有病可治病，无病可强身健体，三步功的每一步功仅需花半月时间就可练成，也就是说只需45天时间就可出功，灵性好的时间就更短了。

练功期间的日常生活，我主张一切按照原来的习惯进行，当然象大量抽烟饮酒等不好的习惯是应该摒弃的。

练功期间由于体力的消耗，常会食欲旺盛，应该顺其自然地进食，要做到既不暴饮暴食，又不着意节食，我是反对“辟谷”一说的。

练功期间切忌七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)过极，务必在精神上保持安逸、平和、不愠不火的状态，对世事持乐观、积极、豁达、大度的态度，勿与人争执吵闹，做到恬、淡、虚、无，因为只有心理卫生方面达到了一定的水准，功夫才能出得快。

女性在月经期间并不忌讳练功(参见附篇“戌时点穴治疗痛经”)；已有配偶的人在练功期间，应减少性生活的频数，一般半月一次，在性生活和遗精后的24小时之内禁止练功；另外，上厕所解大小便时应勿言语，须闭口咬牙、舌顶上腭、双目上视、自然呼吸、解毕复原，这样才能使精气握固而不泄，有利于练习气功。

2. 养气

除了用心练功外，注意保养内气也是很重要的，现将几

种保养方法介绍如下：

(1) 上梳发：每日晨起，或临睡前，两手十指呈梳状，自前额经前头顶至后发际，紧紧密密、沉而不滞地上梳头发百遍，至头皮发热为度。

(2) 浴面：两手洗净，搓热，以软掌面自上而下，摩揉颜面、前额、两颊、两太阳穴、鼻翼两旁，速度应均匀，动作宜温柔，反复多次至微微红润为度，早晚各一次为佳。

(3) 运目：双目平视前方，眼球分别沿眼眶顺、逆时针左、右、上、下运转，尔后再闭目为之，如此反复数遍，每日早晚练习。

(4) 鸣天鼓：两手掌轻轻捂耳，以食中指的反作用力，在脑后风池穴附近轻轻敲打，可听见“咚咚”作响，恰如击鼓之声，每击6至10下，开启双掌一次，间隔3秒钟，复击之。如此反复多次。此法宜早晚各练习一次。

(5) 揉胸摩腹：先以左手掌自上而下揉按右胸腹，后用右手掌自下而上揉按左胸腹。然后双手搓热，相叠于脐上，以脐为圆心，先顺时针转揉摩，后逆时针揉摩，用力由轻至重，由重至轻，宜早、中、晚饭后各做一次。

(6) 暖背擦腰：先以右手揉按拍打背部左侧，再以左手揉按拍打背部右侧，自上而下、左右交替数十次，至背部有温热感时，将双手掌心搓热，反手贴于后背，缓缓将温热推向腰部，反复推动几次后，腰部有温暖舒适之感，此时应用双手掌在两腰眼处快速擦动，上下左右各数十次，此法每日早晚为之。

(7) 搓涌泉：每晚就寝前，赤足，两手心相互搓热，以左手心劳宫穴搓摩右脚心涌泉穴，以右手心劳宫穴搓摩左足心涌泉穴，各数十遍。

(8) 干浴：即是用双手掌经常在周身皮肤摩擦的一种方法，一般顺序是从头顶至颈脖，从颈脖至两肩臂、胸腹、腰胯、下肢，背臀部，来回搓摩数十遍，以皮肤生热、微有痛感为度，宜3天为一次。

十六 练功药方

为了帮助学习本疗法的同道，早日得气发功，特录祖传的退火及练功中药丹方如下，须严格按照所嘱炮制方法炮制方可服用。

1. 退火方

湘莲子10g 葛根3g 枸杞子10g
胖大海5g 参叶3g 炙甘草2g

每日以药代茶，开水冲服，服用时宜色味均出，再温温饮下，随渴随饮，秋冬季4日换1剂，春夏季2日换一剂。此方既可作练功前期清火与纠偏之用，又可解除春困夏乏、秋燥冬枯及失眠之忧。

血压偏高者加桑白皮5g、旋复花3g、菊花2g、冰糖适量。

消化道溃疡者加山楂5g(炒炭存性)、茜草2g、田七2g，一般连服半月即可奏效。

2. 练功方^①：

虎骨20g 猴骨20g 五花龙骨15g
硃砂10g 马钱子15g 沉香10g
麝香15g(以麝之香囊中当门子为最佳)

① 练功方：此方去掉马钱子、麝香，按此方原炮制法炮制，可治支气管炎、哮喘及大咯血；此方还可以加减化裁出许多行之有效的方剂。

地龙20g 乌药10g 健壮初产妇的新鲜胎盘一具、
小糖250g

2.炮制 虎骨、猴骨于温水中泡浸半日，取出剔去腐肉残膜，置一铁丝筛上用文火烤焙，边焙边用黄酒淬至散发出香味时，取出用冲白捣碎成末备用；龙骨用醋、盐少许，拌炒3分钟取出成粉（用武火炒）备用；硃砂取原砂水飞成粉备用；马钱子系剧毒药品，炮制必须严格细心，取河中小米般粗细的石砂，于河水中洗净，在锅中用植物油将砂用武文火（先武后文）炒出，待砂温用指插入不烫手时，把马钱子一同倾入锅中炒，反复搅拌，至毒绒毛净脱后，集八九岁健康儿童的尿于鼓形陶罐中，把炒尽绒毛的马钱子入尿中，外用盐泥封盖缝，复用混凝土密闭，49天后取出糜烂的马钱子，于阳光下曝晒至干燥，手捏成粉后备用（炮制马钱子的砂、锅、罐等用具均系一次性使用，炮制完毕后均应深埋，以免误入人、畜口中，至险，切记！），若要验证马钱子炮制是否到功，需先备甘草50g煎好汤放在一旁，用少许马钱粉入口，如其苦味入口后觉全身筋脉发胀，若自己捶胸顿足，或用头撞墙壁不痛时，表明马钱子炮制结果良好，如有口舌发麻等征象时，应速服甘草汤解之；沉香、麝香二药较为贵重，应放在封闭、阴燥处备用，以免走性；地龙宜用麦麸与蛤蚧粉微炒片刻干燥后剪成小段备用。胎盘取来后用冷开水反复洗去瘀血、恶斑，沥干水后，把地龙入破开口的胎盘组织中，用棉线缝合好，然后把胎盘置于大青瓦上，瓦下用文火缓烤，以蛇胆浸汁（金环蛇胆数个，最好是现开活蛇取之），边烤边淬，至胎盘完全丧失了水分、干燥后，碾之成粉备用。乌药宜炒后用大碾碾成细末备用。以上诸药精心炮制后，取诸粉和之，用民间从大米中熬制的小糖250克与药粉

搅拌，成黄豆大丸。每天早晚练习功法之前各服6克，一月后功必大有长进。

3.方歌

操功末药有奇能
三骨硃砂马钱盟
麝香沉香与乌药
混沌衣●结地龙焙
升入泥丸●有鬼脸●
气入中焦●故仲摇●
下焦导气旋山甲●
戒欲数月静修成

4.方解

练功末药系集血肉有形之药于一炉的奇妙组方，以虎骨、猴骨、龙骨三味壮筋健骨，以马钱子舒奋全身经脉，以沉香木和乌药开通奇经八脉之气，以麝香芳香开窍之物催舒

- 混沌衣：胎盘的别称。
- 泥丸：即泥丸宫，头顶百会穴的别称。
- 鬼脸：开麻的别称，因升麻切圆片似京剧中的脸谱，形状鬼怪，乃取名曰鬼脸。
- 中焦：系上、中、下、三焦之一。《素问·灵兰秘典论》中曰：“…三焦者，决渎之官，水道出焉。”明代张介宾在《类经》中亦曰：“藏府之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大府也。”《难经·三十一难》又曰：“三焦者，何禀何生？何始何终？其治常在何许？可晓以不？然，三焦者，水谷之道，气之所终始也。上焦者，在心下，下膈，在胃上口，主内而不出。…中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷，其治在脐傍…”笔者对三焦的认识亦比较赞同张介宾“一腔之大府也”的观点，从气化的角度来看，我们把这一大府按体表长度一分为三等份，似乎更容易认识和解释中焦在练气与施治中的奇妙作用，气机的特殊的升、降、沉、浮也容易理解多了。
- 故仲摇：即破故纸、杜仲、摇竹肖三味药的简缩称法。
- 旋山甲：是旋复花与穿山甲的省略称法。

奋之经中气入四肢百骸、五官九窍，又恐三骨壮阳太过，麝香辛窜走注之太悍，用蛇胆浸汁以监之，恐马钱子、麝香等药耗伤阴液，乃以混沌衣大补气血，以地龙载此大补之滋，润沁周身筋脉、脏腑。恐麝香兴奋太过，引起失眠，故用硃砂镇之。又恐诸药之间不能相互渗合，乃用大补中脏(脾胃、中焦)之小糖为成丸基料，地龙用麦麸制后归入脾胃经，蛤蚧粉炒后具有温暖脾、肾之阳的作用，前人认为脾胃为后天之本，禀赋于父母的生殖之精为先天之本，后天之本与先天之本所化生的气合称真气，练气亦是吸入自然界轻清之气与之和合而成的产物。只是各门、各派的练道、术数不同罢了。“万变不能离其宗”，气的保养乃在第一位，因此，练习气功的人，应在功夫未成时戒房事，切忌相火妄动；另外，务必加强营养的补充，总之，必须化生有源，气血才能任我们的意念所驱使。

上焦久练气不达泥丸宫者，可在服用练功药的同时服升麻3g(末服或煎汤冲丸服)；中焦难通者，宜用杜仲、摇竹肖、破故纸入腰区的引经报使药导之(成末服或煎汤送丸服)；下焦不通者，气浮虚不沉实者，入旋复花3g、炮穿山甲5g(旋复花煎汤冲穿山甲药末与药丸同服)以镇之。

第二章 十二时辰气血走注歌诀、 穴位分说

一 子时（23—0—1时）

1.歌诀 子时血气正朝心
人睡如同命归阴
肺乃相傅之官衙
以行诸脏腑气精

2.穴位

心窝穴、中管穴、胃腕穴。

3.语译

子时正值气血归漕，人的睡眠深沉得有如死去的人一样安静；人入睡了，毛细血管大部分停止了工作。心脏便停止了对那些部分的血管推动，心脏的跳动次数也由75次左右减至55次至60次（每分钟），《素问·灵兰秘典论》中曰：“心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。…”肺协同心一道，共同完成人体各部的 气血 运行。

《素问·经脉别论》中又曰：“肺朝百脉”，便更具体地指出了呼吸系统和血液循环的关系了。人体在此时还得完成一项艰辛的工作：“排除死去的细胞，制造新的细胞供翌日用^①”。我们的祖先重视心脏，古埃及人也是同样，“…埃

① 侯逸民：人的生理节律，《知识文化生活效率手册》，1986，1:101。

及人也重视心脏，所以木乃伊中仍保留心脏。●

4. 穴位施行术

(1) **心窝穴**：此系子时正穴，血气最旺，宜在子时前四刻施行手法，如有特殊原因不能子时取穴，宜应在与它相对应的午时取该穴施治。

①部位：膻中下1寸5分，软骨处。

②手法：一指点，剑指往腹部方向重复滑行，配合震颤法。

③主治：心血瘀阻、胸闷、胸痛、失眠、心绞痛。

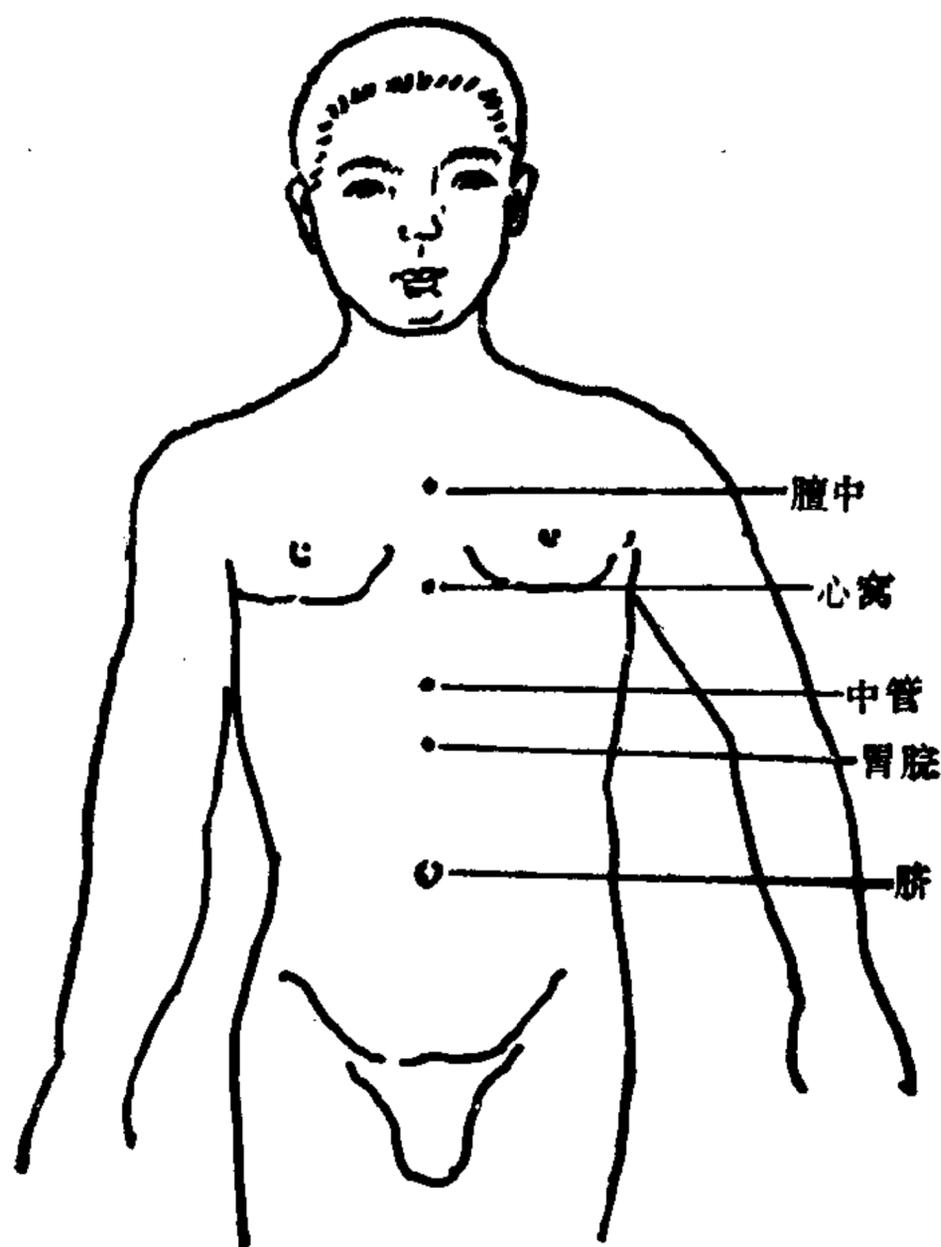


图 2 子时穴位图

(2) **中管穴**：系子时前四刻主穴，宜在亥时后四刻施

● 程之范：图片，世界医学史，1984；1427052：1。

行手法。

①部位：前正中线心窝穴下3寸处。

②手法：剑指作离心样手法，手掌作震颤法。

③主治：胃下垂、溃疡病、急慢性胃炎、失眠、心悸、月经不调。

(3) 胃腕穴：系子时后四刻主穴，宜在子时前四刻施行手法，如有特殊原因不能子时取穴，亦可午时取该穴。

①部位：前正中线脐上4寸处。

②手法：一指点，连续震颤、配合揉摩手法。

③主治：胃神经痉挛、贲门痉挛、消化不良。

以上子时穴位均见图2。

二 丑时（1—2—3时）

1. 歌诀 丑时血气奔上星
涌泉穴在脚板中
太阳太阴分左右
破头莫要把风伤

2. 穴位

上星穴、涌泉穴、太阳穴、太阴穴。

3. 语译

丑时阳气乍泛，气血大源头流注于头部，上星穴、太阳、太阴穴气血最为旺盛、活跃，亦与涌泉穴相通。“午夜至上午4时身体大部分功能都处于最低潮，但听觉却最灵敏。不要因此而感到惊讶。史前的人类就是靠这样的‘雷达’在睡着时保护自己的^①”。俗话说：“避风如避箭，风为百

① 侯逸民：人的生理节律，《知识文化生活效率手册》1986；1：101。

病之首。”《素问·上古天真论》亦曰：“虚邪贼风，避之有时”。从狭义来讲，风是指直接的风邪；广义来看，避风是指避开一切对人体不利的自然条件。所以，头部因外伤破损时，应避开一切不利的因素，以免加重病变。

4. 穴位施行术

(1) 上星穴：此系丑时正穴，气血最旺，宜在丑时前

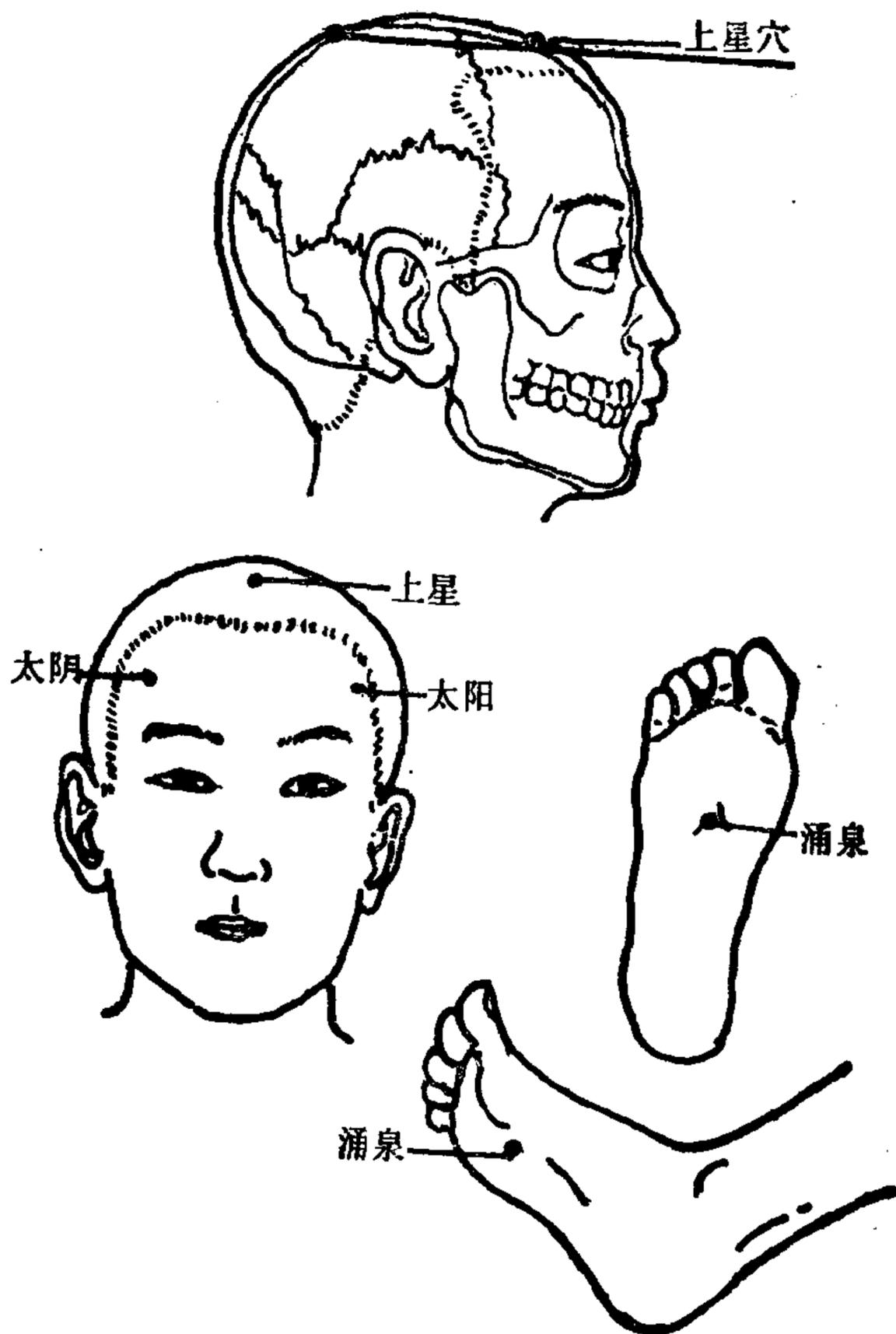


图 3 丑时穴位图

四刻施行手法，如因特殊原因不能丑时取穴，宜在未时取该穴。

①部位：前发际正中直上1寸处。

②手法：宜一指重点，连续震颤。

③主治：诸种头痛、目痛、鼻渊、鼻衄、精神病、昏迷。

(2) 涌泉穴：此系丑时前四刻主穴，宜在子时后四刻施行手法。

①部位：足底（不包括足趾）前1/3与1/3分界处。

②手法：剑指点，配合单掌震颤，揉搓。

③主治：小儿惊风、呕吐不止、休克。

(3) 太阳、太阴穴：此系丑时后四刻主穴，宜在丑时前四刻施行手法。

①部位：两眉梢与外眦连线中点向后约1寸凹陷处。

②手法：两剑指点，滑行后轻轻揉搓。

③主治：头痛、眼病、面瘫、三叉神经痛、中暑，乘飞机、车船引起的头痛、头晕、呕吐、牙痛等症。

以上丑时穴位均见图3。

三 寅时（3—4—5时）

1.歌诀 寅时血气通七窍
对口穴在后发中
血是长镖快似箭
心惊眼跳命归阴

2.穴位

对口穴、开空穴、烟空穴。

3. 语译

寅时血气进一步充溢于头部口、眼、耳、鼻等七窍，在后发际中的对口穴为寅时正穴，统摄血液；此时由于微循环的自律运动加强，人体血液循环的脉冲便特别强，若是在此时损破了身体某一部位，失血会比其它时候多，某些险要部位损伤了，梭镖般粗长的血柱就会象箭一样喷射出来，最后还会出现心惊眼跳而死的现象。

4. 穴位施行术

(1) **对口穴**：此系寅时正穴，统摄血液，宜在寅时前四刻施行手法。

①部位：即门穴，第一、二颈椎间，颈后正中入发际6分处。

②手法：一指点连续震颤，达到有一种触电样的感觉。

③主治：哑，精神分裂症，瘧病、癲病、血瘀头痛，落枕，乘飞机、车船跨越时区所引起的头痛、牙痛、血压升高等症。

(2) **开空穴**：此系寅时前四刻主穴，宜在丑时后四刻施行手法。

①部位：耳屏（小耳朵）正中微前，开口凹陷处。

②手法：剑指重点达到酸胀、麻感，放散到半侧面部再滑行，揉搓。

③主治：耳鸣、耳聋、中耳炎、下颌关节炎、牙痛、腮腺炎、幻听、面瘫、面神经痉挛、乘飞机车船跨越时区所引起的头痛、头晕、血压升高等症。

(3) **烟空穴**：此系寅时后四刻主穴，宜在寅时前四刻施行手法。

①部位：鼻下人中穴，鼻中沟上1/3与2/3交界处。

②手法：一指点、连续震颤、配合捻法。

③主治：休克、虚脱、中暑、昏迷、窒息、惊风、癫痫、精神分裂症、晕车、晕船。

以上寅时穴位均见图4。

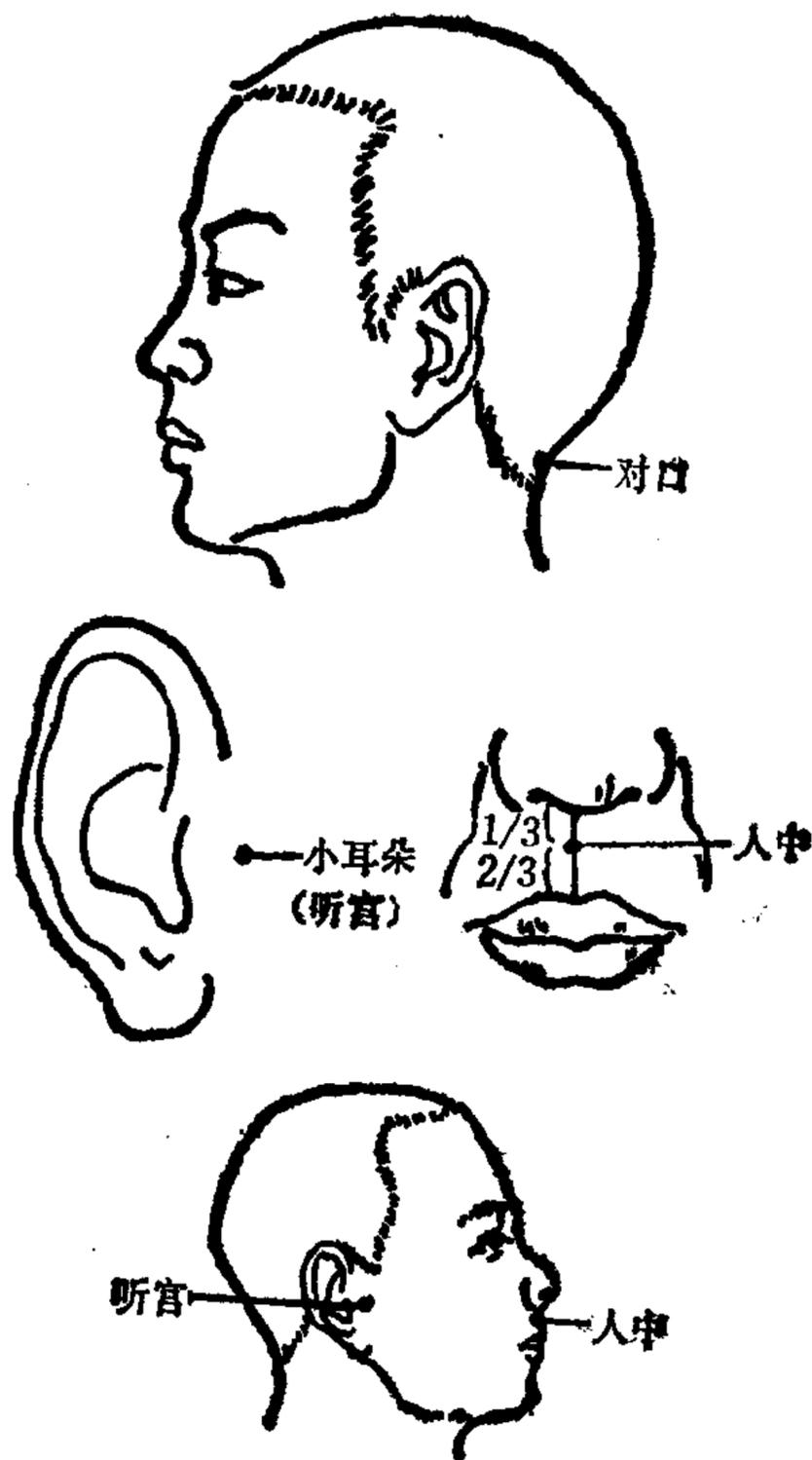


图 4 寅时穴位图

四 卯时 (5—6—7时)

1.歌诀 卯时血气归两胁

黑心过渡与山根
乳下气门卯有重
年久失音医不得

2. 穴位

山根穴、黑心过渡穴、气门穴。

3. 语译

卯时由于肺气的宣发、肃降作用加强，气血大源头由头部向两肋运行，活跃的阳气如云雾般充溢于上焦，人的心率渐渐增快了，体温也比前些时辰略高些。《灵枢·决气篇》曰：“上焦开发，宣五谷味、熏肤、充身、泽毛、若雾露之溉，是谓气。”故此时肺脏的体表感应点山根穴与黑心过渡穴、乳下气门穴均是至关重要的穴位；如果在此时重伤了气门穴，那么不抓紧时间医治，年岁久了病人就会因为气机的壅塞阻滞而丧失发音的功能。

4. 穴位施行术

(1) 山根穴：此系血气由头灌注到肋的肺脏感应点，所以为卯时正穴，宜在卯时前四刻施行手法。

①部位：鼻梁与眉心交界处。

②手法：宜一指重点、震颤。

③主治：头痛、头晕、昏迷、中暑、惊风。

(2) 黑心过渡穴：此系卯时前四刻主穴，宜在寅时后四刻施行手法。

①部位：即巨厥穴，前正中线脐上6寸处。

②手法：剑指用中度力点、震颤滑行。

③主治：胃下垂、溃疡病、急慢性胃炎、胸腹胀痛

(3) 气门穴：即乳根穴，此系卯时后四刻主穴，宜在卯时前四刻施行手法。

- ①部位：乳头直下，乳房根处。
 - ②手法：一指垂直重点，震颤，外揉。
 - ③主治：缺乳、乳腺炎、肋间神经痛、胸闷。
- 以上卯时穴位均见图5。

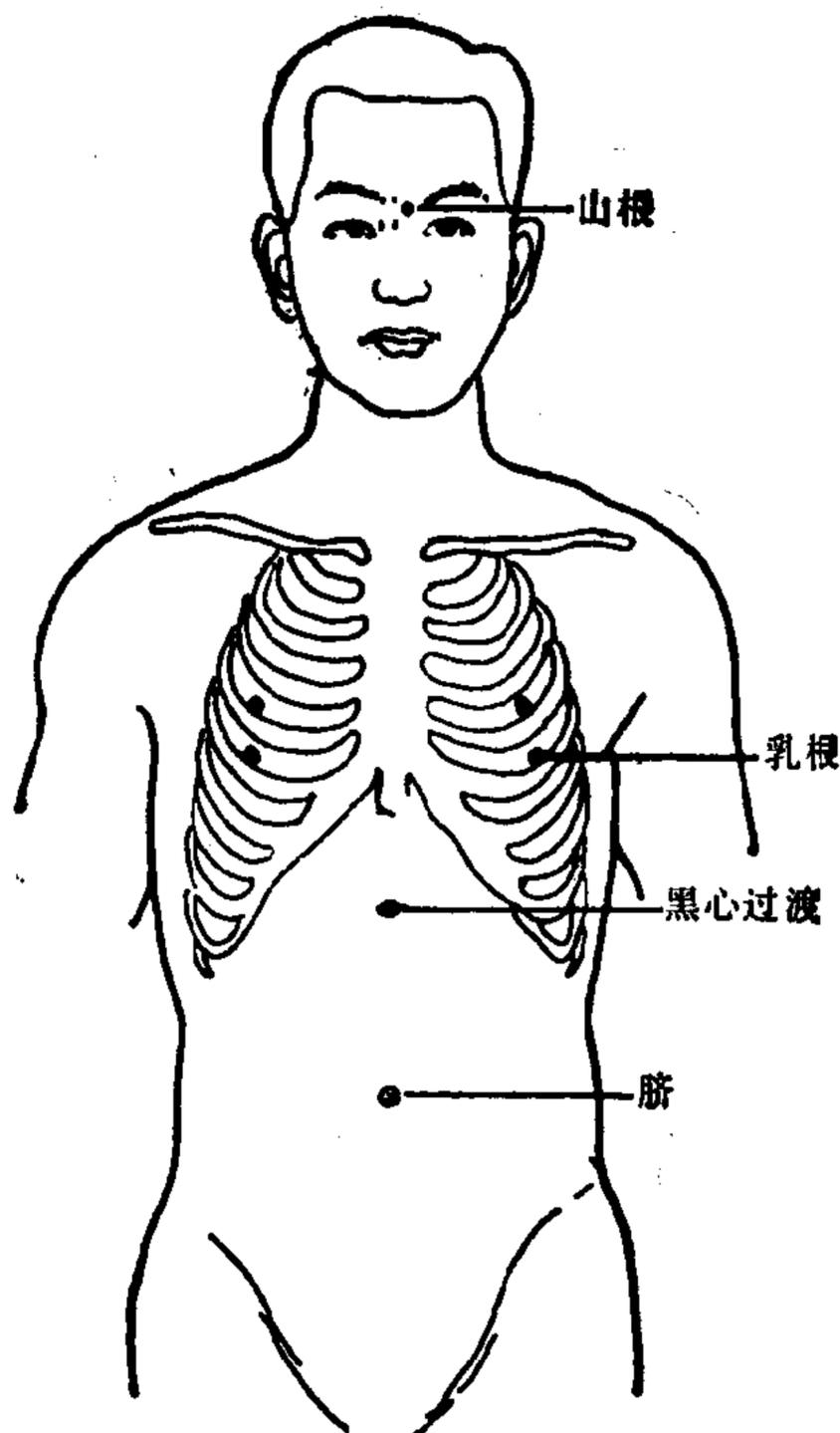


图 5 卯时穴位图

五 辰时（7—8—9时）

- 1.歌诀** 辰时血气入天星
肺俞板山怕辰时

若是天星受了损
年久失聪医就迟

2. 穴位

天星穴、肺俞穴、板山穴。

3. 语译

辰时经脉之中活跃的阳气，与蓄存在督脉之中的其它经的阳气，汇总形成新的气血大源头，沿督脉的通道经颈后天星穴，向肩背部进行强而有力的灌注，门户大开的肺俞、板山穴气血便达到了饱和状态，这为巳时的进一步灌注打下了良好的基础。由于人体元阳之气的鼎盛，人体此时对性的欲望比其它时辰强烈，对疼痛的反应也较差，这与督脉属脑、络肾的功能是分不开的。督脉是“阳脉之海”，天星穴是海中之大穴，因此在此时伤损了，要抓紧时间医治，否则就会因为血液灌注的缺乏，而导致脑组织坏死，以致出现呆痴的病症。

4. 穴位施行术

(1) **天星穴**：此系卯时气血由肋流注到背部的枢纽，所以为辰时正穴，宜在辰时前四刻施行手法。

①部位：第七颈椎与第一胸椎棘突之间，即大椎穴。

②手法：一指重点，持续震颤，配合揉法。

③主治：发热、中暑、昏迷、癫痫、大脑发育不全、脊椎病、颈无力、瘫痪、肩背痛、哮喘。

(2) **肺俞穴**：此系辰时前四刻主穴，宜在卯时后四刻施行手法。

①部位：第三胸椎与第四胸椎棘突间，旁开1寸5分处。

②手法：剑指重点，滑行，配合分筋、弹筋。

③主治。咳嗽气喘、胸闷、背肌劳损、背痛、昏迷。

(3) 板山穴：此系辰时后四刻主穴，宜在辰时前四刻施行手法。

①部位：肩胛骨的中心。

②手法：首先用弹筋法弹背筋，三角肌后用一指重点，连续震颤。

③主治：肩周炎、肩背痛、腰扭伤、乳腺炎，在昏迷时点此穴可以苏醒，结合发功此穴麻醉止痛效果极佳。

以上辰时穴位均见图6。

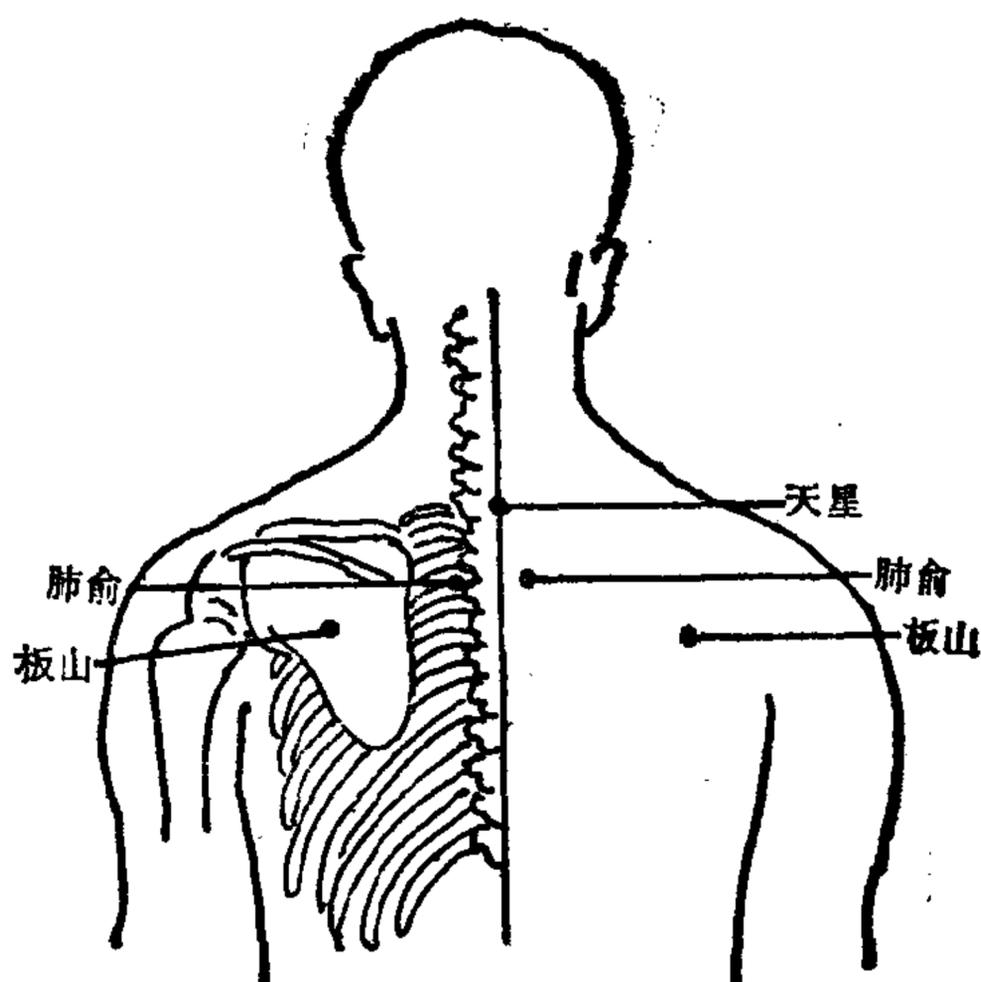


图 6 辰时穴位图

六 巳时（9—10—11时）

1.歌诀 巳时血上气节迟
食辖井关怕巳时
轻伤回生甘可医

重伤好药都难治

2. 穴位

咽喉穴、食辖穴、井关穴。

3. 语译

大源头气血在辰时对肩背部进行了强而有力的灌注，使肩背部气血很充盈、活跃之后，剩余的血液一部分循经输渗到了脑组织（这可能会使脑分泌乙酰胆碱）；一部分借三焦的通道，沿肾（这可能会使肾上腺加速分泌）及其它经之络脉回归到了下焦。由于下丹田的气化作用，气血又重新循三焦的通道慢慢升腾，再度形成大源头，对颈、脖部位进行强烈的灌注，因此咽喉、食辖、井关三穴此时受盛血液最多，此时该部位若受了轻伤，借助甘饴和顺的药物还可以医治，若是受了重伤纵是灵丹妙药也难治愈。

4. 穴位施行术

(1) **咽喉穴**：此系巳时正穴，宜在巳时前四刻施行手法。

①部位：亦名将台穴，喉结旁1寸3分。

②手法：宜用剑指滑行，轻微震颤。

③主治：哮喘、弥漫性甲状腺肿、咽喉肿痛、膈肌痉挛、臂丛神经痛。止痛的手法在此时此穴作用最强。

(2) **食辖穴**：此系巳时前四刻主穴，宜在辰时后四刻施行手法。

①部位：胸骨柄上上缘之内方凹陷处。

②手法：一指深点，配合震颤法；另外还宜拿肩上横梁经。

③主治：咳嗽、哮喘、呕吐、哑、咽吞困难。

(3) **井关穴**：此系巳时后四刻主穴，宜在巳时前四刻

施行手法。

①部位：锁骨中缘内凹陷处。

②手法：一指点、轻微震颤。

③主治：风寒郁肺的胸闷、胸痹；具有止痛的作用。

巳时穴位均见图7。

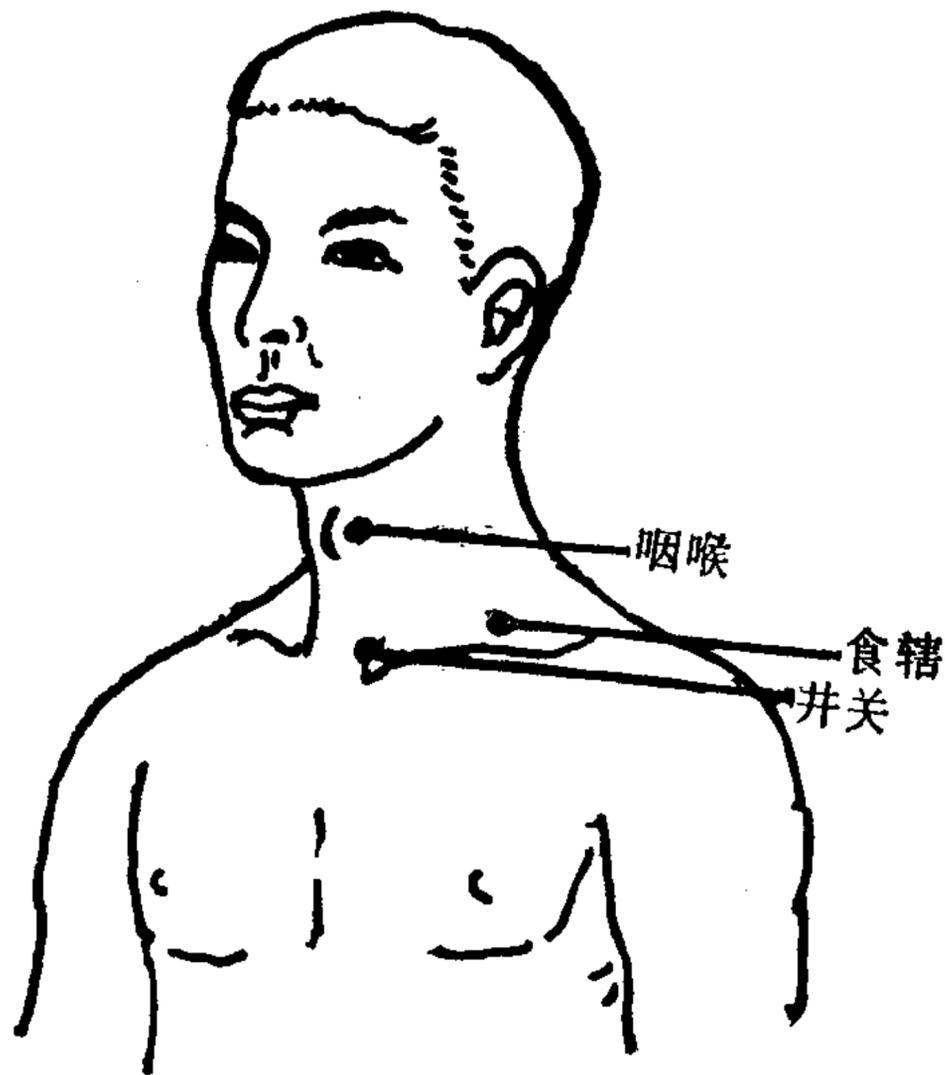


图7 巳时穴位图

七 午时（11—12—13时）

1.歌诀 午时血气复归胸
中腕穴与幽门通
过脉沉流在掌心
最宜静养精气神

2.穴位

中腕穴、幽门穴、劳宫穴。

3. 语译

午时旺盛的血液，在体内脉道中的元气、宗气、营气及分布在脉道之外的卫气的协同推动、运化下，产生了一个一日中前所未有的大源头，向城门大开的胸部进行猛烈的灌注。此时此刻受盛血液最多的是中腕穴，与中腕穴息息相通的幽门穴也蓄满了血液，以至于充溢到它们所隶属的旁经、络脉之中去了，由于旁经、络脉这时能不断地得到剩余灌溉，而这些旁经、络脉与两手掌心是相互关连的，因此两手心劳宫穴的血液也呈现了一日之中最活跃的状态。此时静坐、安卧练功，最易入静，得气、发功的效果会比一般情况下更佳。午时人体经历了一个由“多气少血”转换成“多血少气”的“阳消阴长”、“阴更于阳”的过程。众所周知，人饮酒时，酒不需要消化道消化，便可以直接被血液汲收，进而分布到全身。综上所述，“正午身体最易受酒精的影响”^①这句话也就不难理解了。

4. 穴位施行术

(1) **中腕穴**：此系午时正穴，宜在午时前四刻施行手法。

①部位：胸骨正中，两乳联线中点。

②手法：宜用手掌软软震颤、配合揉法。

③主治：胸闷、胸痛、胸部迸伤、气逆。

(2) **幽门穴**：此系午时前四刻主穴，宜在巳时后四刻施行手法。

①部位：巨厥旁开1寸处。

②手法：一指点击，配合单掌震颤。

① 侯逸民：人的生理节律，《知识文化生活效率手册》1986；1：101。

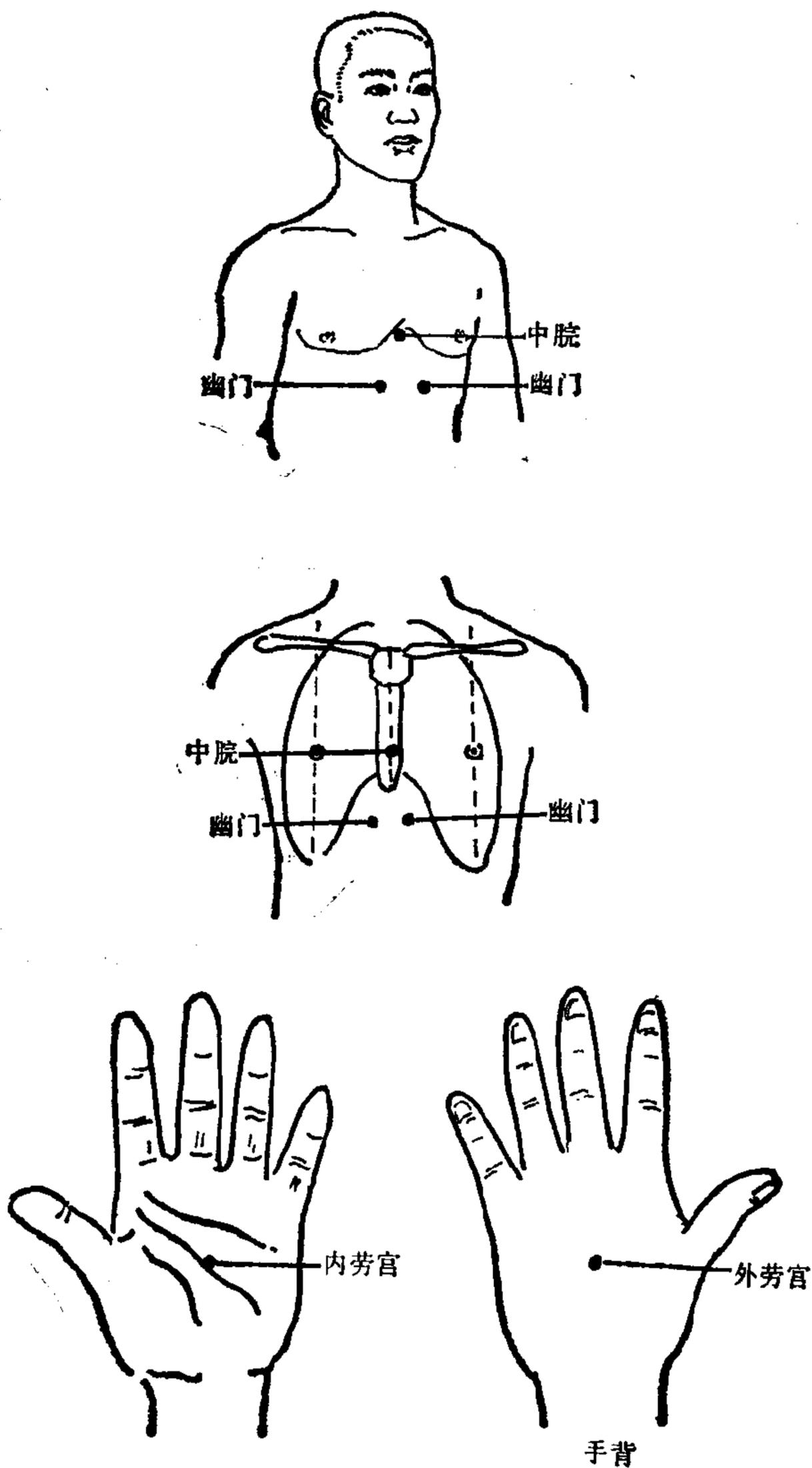


图 8 午时穴位图

③主治：肋间神经痛、胸部迸伤、心绞痛。

(3) 劳宫穴：此系午时后四刻主穴，宜在午时前四刻施行手法。

①部位：两手掌心正中，内为内劳宫，外为外劳宫。

②手法：宜用大拇指轻揉。

③主治：小儿惊风、烦躁不安、肘关节及前臂疾患。
午时穴位均见图8。

八 未时（13—14—15时）

1.歌诀 未时血气入胰连
左通命宫右盆肱
肚角打翻人欲呕
要用搓转莫迟疑

又曰 未时血气入脐腹
天枢丹田肚角全

2.穴位

胰连穴、命宫穴、盆肱穴。

3.语译

未时由于人体享受了午餐，大部分血液便聚集于腹部，开始了腐熟水谷、运化精微物质的工作。此时饱食之后，应如俗话说的那样“饭后百步走”以解除疲乏感，帮助消化。饱食之后，若肚腹遭受意外的打击，便会出现疼痛、恶心、欲呕不能的烦躁感，在这种情况下，要赶快用轻揉的方法，搓摩胸、腹肌，使食道下部的贲门瓣膜关闭，才能转危为安。

4.穴位施行术

(1) 胰连穴：此系未时正穴，宜在未时前4刻施行



手法。

- ①部位：肚脐旁开1寸。
- ②手法：一指点，双掌震颤。
- ③主治：上腹部疾患。

(2) 命宫穴：此系未时前四刻主穴，宜在午时后四刻施行手法。

①部位：第十四椎下中（第二腰椎与第三腰椎棘突间）即命门穴。

- ②手法：一指重点、震颤。
- ③主治：腰背痛、阳痿、性冷漠症。

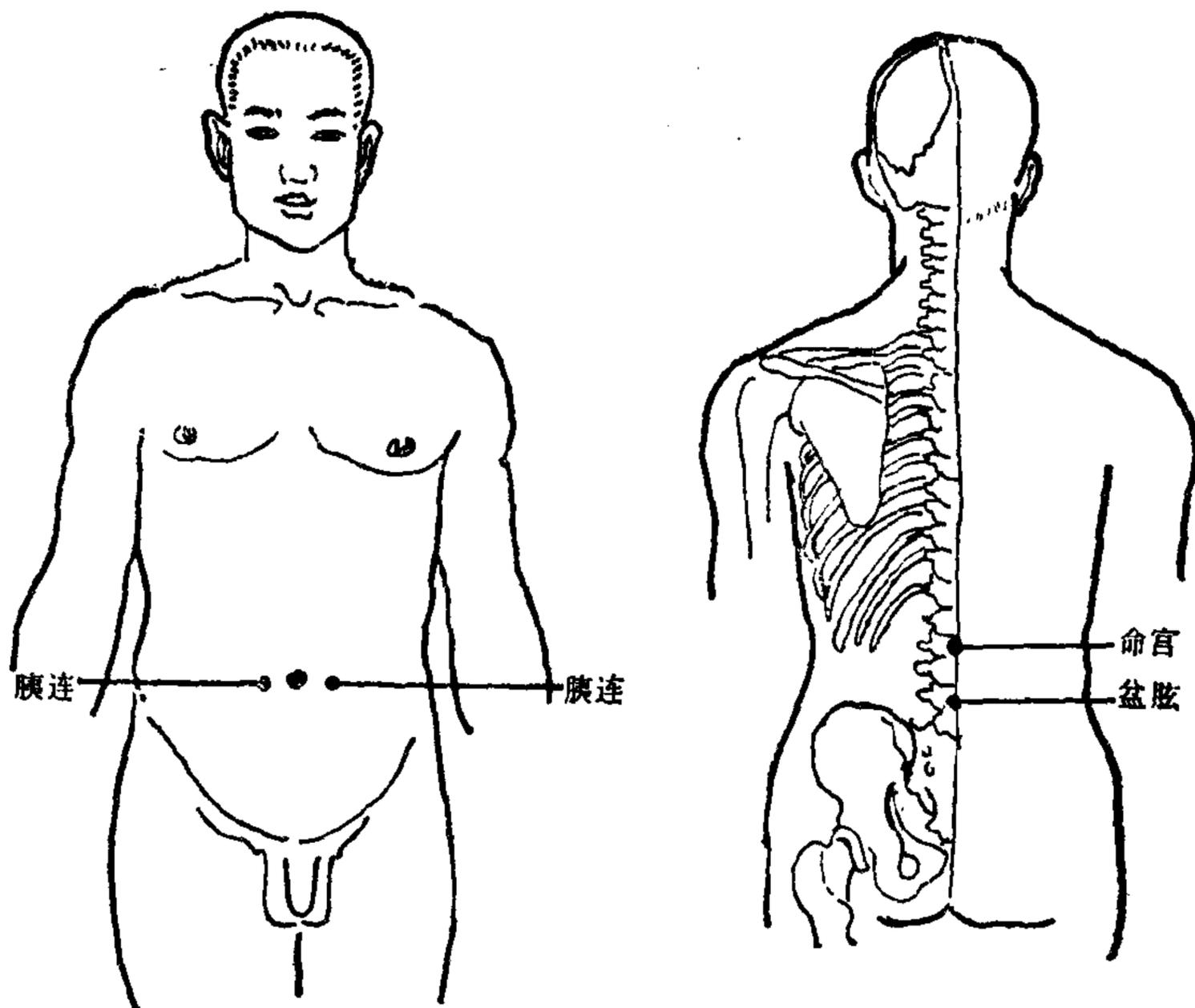


图 9 未时穴位图

(3) **盆肱穴**：此系未时后四刻主穴，宜在未时前四刻施行手法。

①**部位**：第十六椎（第四腰椎与第五腰椎棘突间）下凹陷中，与腹结穴有经脉相通。

②**手法**：一指重点，震颤。

③**主治**：腰背疼痛，寒困下焦湿、痹证，月经不调、痛经、闭经。

未时穴位均见图9。

九 申时（15—16—17时）

1. 歌诀 申时血气凤尾中
二十四节尽皆通
打落腰子人自笑
一时三刻命归阴

2. 穴位

腰眼穴、准尖穴、志室穴。

3. 语译

血液辅佐脾胃完成腐熟运化水谷精微物质的工作之后，在申时便再一次汇成大源头，对人体凤尾（腰臀区域的代名词）部位进行强烈灌注。此时腰眼、准尖、志室穴受盛血液最多。二十四节（脊椎的代称，由于古代的人受封建势力的约束，解剖尸体的机会少，因此，错误地认为脊椎是二十四节的）的血气也因三焦的气化作用而上下通畅透达，此时在腰、脊施治，疗效将比其它时间更佳，腰区属肾，中医认为肾主宰着性和生殖系统的活动。我认为，肾除此之外还分管部分情志活动，如记忆、喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等

等，因此腰眼穴处受重伤时，人会不由自主地发笑，一旦遭受损伤，不得延误治疗，否则到了子夜时分就会休克。文中的“命归阴”原意是死的含义，因远古时代医疗技术简陋，往往因为休克而抢救无招而死亡。事实上，现代医学已探明暴力所致的腰部重伤（如直接打击、弹片、刀、火器、自高空坠地所伤等等），均极有可能造成不同程度的肾损伤，重的甚至出现休克。

4. 穴位施行术

(1) 腰眼穴：此系申时正穴，宜在申时前四刻施行手法。

①部位：在腰三、四椎间向外旁开3寸的凹陷处。

②手法：一指点、震颤、配合剑指滑行、揉摩。

③主治：阳痿、性冷漠症、腰扭伤、腰肌劳损、腰背部痠楚、梨状肌扭伤症、痛经。

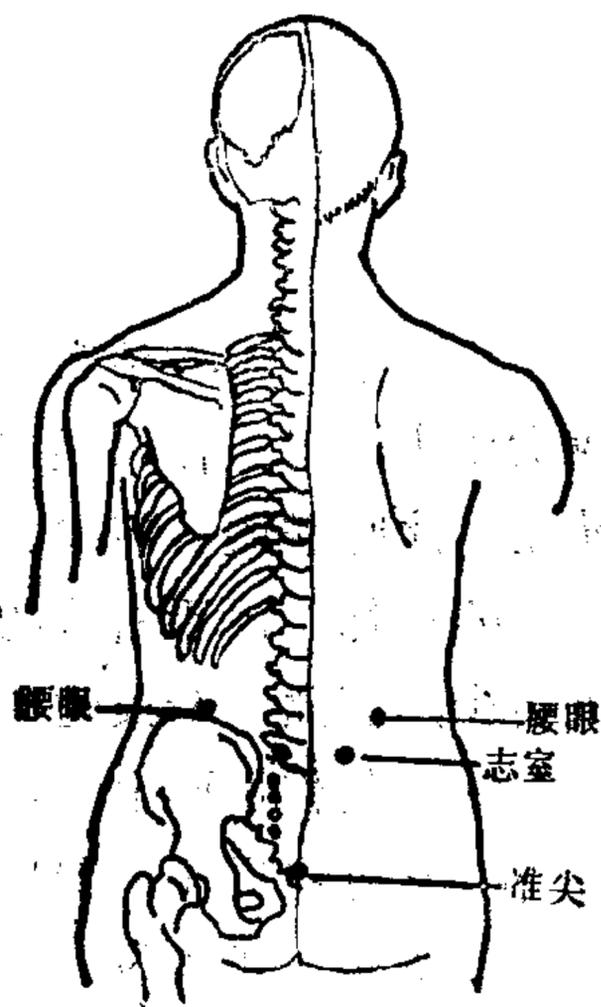


图 10 申时穴位图

(2) 准尖穴：此系申时前四刻主穴，宜在未时后四刻施行手法。

①部位：骶椎最后一节处。

②手法：一指点、震颤。

③主治：脱肛、阴挺、便秘、腰骶痛。

(3) 志室穴：此系申时后四刻主穴，宜在申时前四刻施行手法。

①部位：第五腰椎棘突旁开半寸。

②手法：一指点向外侧震颤。

③主治：腰背痛、闭经、痛经、阳痿、性冷漠症。

申时穴位均见图10。

十 酉时（17—18—19时）

1. 歌诀 酉时血气在双股
勾子血海共相连
血海百重受了伤
老来双脚都不全

2. 穴位

百重穴、勾子穴、血海穴。

3. 语译

酉时血气随着三焦气机的沉降之势，汇聚成新的大源头对双腿进行猛烈的灌注，委中穴与血海穴一脉相通，百重穴是主管双腿气血的总穴，若此时受了重伤，到年老气血虚弱、衰微之时，两腿就会萎厥而不能行走。文中的“受了伤”可以有以下几种情况：直接的暴力损伤如骨折、软组织挫伤；退行性、积累性的损伤如骨质增生；风寒湿侵袭引起

的湿痹证如关节炎、痉挛；现代医学认为脉管炎也与受寒、湿侵袭有关。总之，古人治未病的思想是值得我们效仿和深究的。

4.穴位施行术

(1) **百重穴**：亦名百虫窝，系酉时正穴，宜在酉时前四刻施行手法。

①**部位**：膝上内侧肌肉丰厚处。

②**手法**：首先用单指拿法，其后用剑指重点，配合持续震颤。

③**主治**：四肢抽搐、下肢痿痹、膝关节屈伸不利、脉管炎、雷诺氏病。

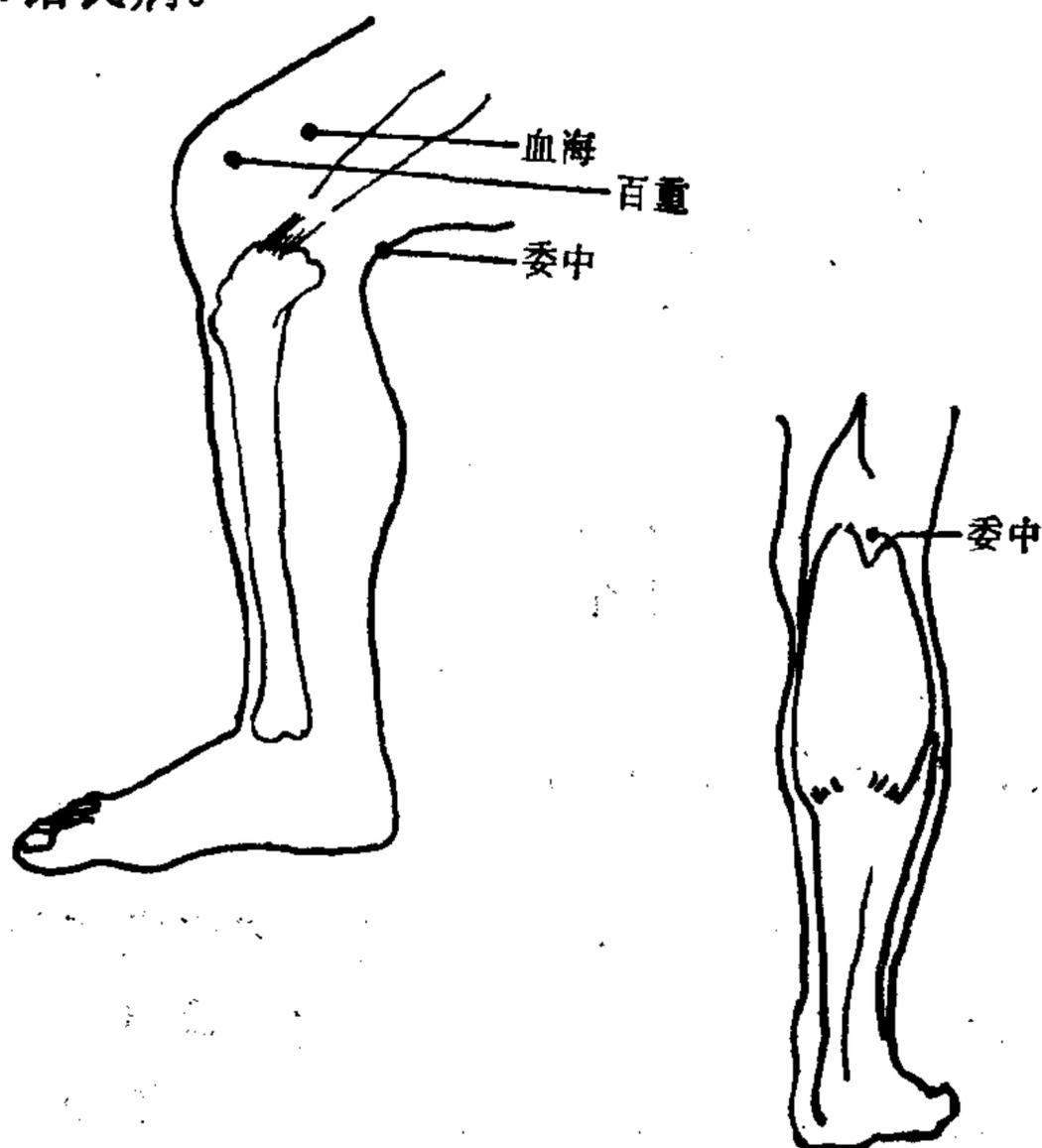


图 11 酉时穴位图

(2) **勾子穴**：亦名委中穴，系酉时前四刻主穴，宜在申时后四刻施行手法。

①部位：腘窝中央，两大筋中间（股二头肌腱、半腱肌腱）。

②手法：宜一指重点、配合震颤、揉法。

③主治：腰痛、膝关节屈伸不利，半身不遂。

(3) 血海穴：此系酉时后四刻主穴，宜在酉时前四刻施行手法。

①部位：屈膝正坐、股骨内上髁2寸，肌肉（股内收肌）突起的中点。

②手法：剑指点、震颤。

③主治：月经不调、痛经、膝痛。

酉时穴位均见图11。

十一 戌时（19—20—21时）

1. 歌诀 戌时铜壶滴漏忌
流注丹田与海底
若是关元受了伤
炒熟早谷敷一回

2. 穴位

丹田穴、关元穴、海底穴。

3. 语译

戌时血气由双股借三焦升、浮的气机回归了腹部，此时男女阴部（铜壶滴漏是古代的一种计时工具，因形象男性生殖器，故文中引以代指男女性器）最忌受伤。丹田、海底穴此时气血亦达到了一日中最为鼎盛的时期，若是关元部位受了伤，宜用手法搓转，配合早稻谷加少量黄酒炒熟外敷可愈。

4. 穴位施行术

(1) 丹田穴：此系戌时正穴，宜在戌时前四刻施行手法。

①部位：脐下正中1寸5分处。

②手法：宜用单掌震颤后剑指点。

③主治：腰痛、月经不调、痛经、经闭、遗尿、男子遗精频繁、女子梦交。

(2) 关元穴：此系戌时前四刻主穴，宜在酉时后4刻施行手法。

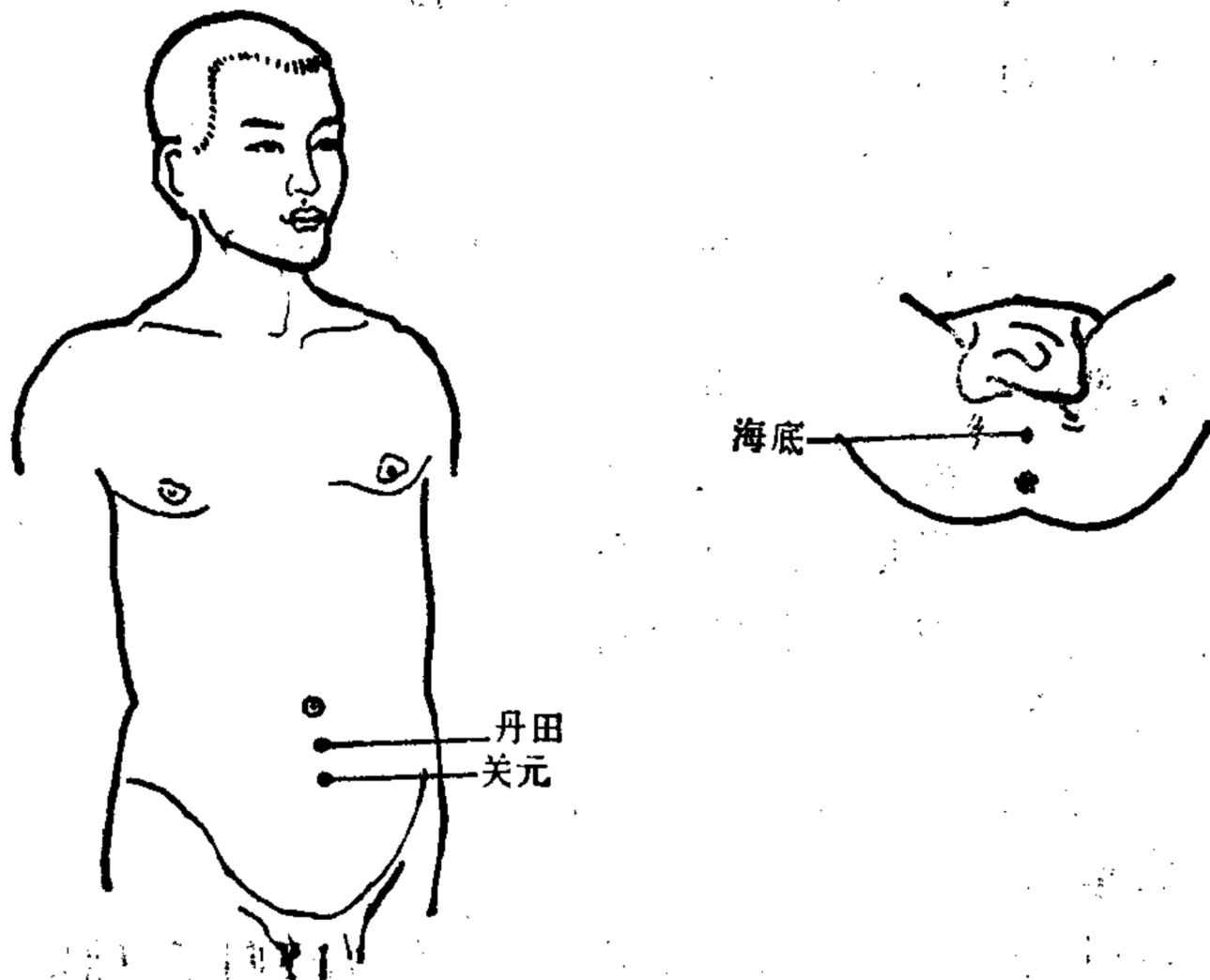


图 12 戌时穴位图

①部位：肚脐下正中3寸处。

②手法：宜用一指指点，配合双掌震颤。

③主治：腹痛、痛经、遗尿、崩漏。

(3) 海底穴：此系戌时后四刻主穴，宜在戌时前四刻

施行手法。

①部位：前后阴之间。

②手法：宜用一指点与单指揉法。

③主治：腰痛、腹泻、便秘、脱肛、尿频、尿急、小便白浊。

戌时穴位均见图12。

十二 亥时（21—22—23时）

1.歌诀 亥时血气至六宫
左右两脚都相通
膝下宝盖与三里
十二经中是妙方

2.穴位

六宫穴、宝盖穴、足三里穴。

3.语译

亥时气血汇聚于肚脐六宫穴，与左右两脚一脉相通，此时膝下的宝盖穴与胫上三里穴气血最旺，若是脚足有疾患，选用宝盖穴与足三里穴配合施治是最好的方法。

4.穴位施行术

(1) 六宫穴：此系亥时正穴，宜在亥时前四刻施行手法。

①部位：肚脐正中。

②手法：宜双掌震颤后轻揉。

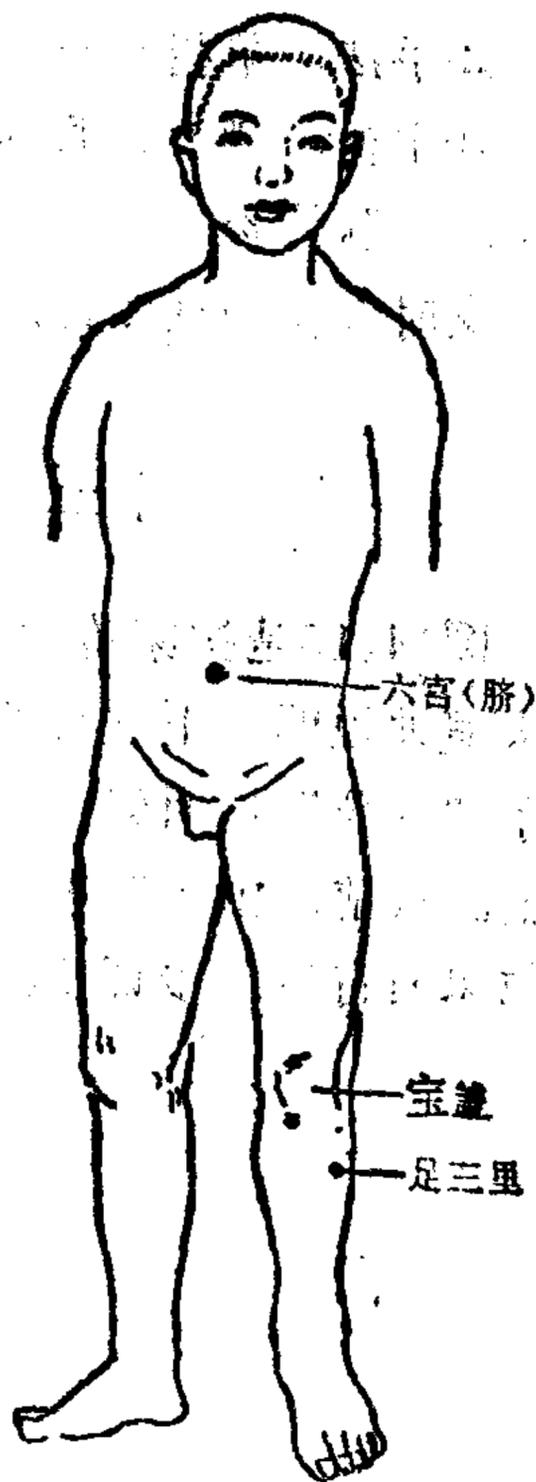


图 13 亥时穴位图

③主治：脾胃虚弱、腹泻、月经不调、痛经。

(2) 宝盖穴：此系亥时前四刻主穴，宜在戌时后四刻施行手法。

①部位：腓骨两旁凹陷处。

②手法：宜用双指拿法，配合一指点。

③主治：膝关节疼痛、双腿麻痹等下肢疾患。

(3) 足三里：此系亥时后四刻主穴，宜在亥时前四刻施行手法。

①部位：外膝眼下3寸，胫骨旁1寸。

②手法。单指重点，配合震颤。

③主治：腰痛、腹痛、腹泻、便秘、呕吐、下肢冷麻、高血压、脉管炎、昏迷等等。

亥时穴位均见图13。

十三 四个童人图

图14、15是按家传的《罗氏跌打秘旨》手抄本描摹的，只能大概地说明一下穴位的大方位，详细精确的位置，还须按各条“部位”说明索穴。本疗法，以36大穴为主，以72小穴为辅。目前，由于72小穴的解剖位置、作用和对症治疗的实际效果有待进一步证实，故这里不作图示。

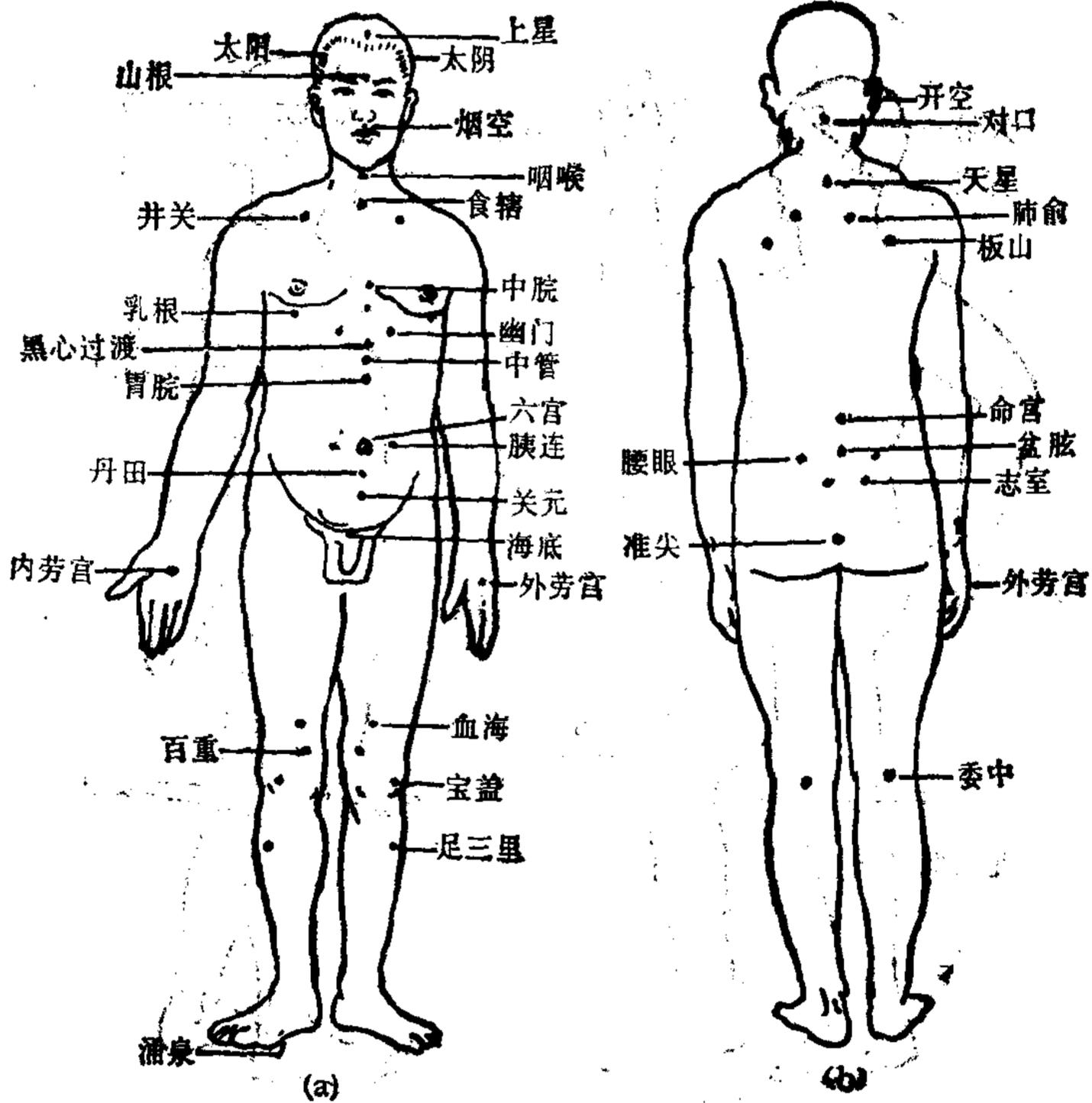


图 14 人体正背面图

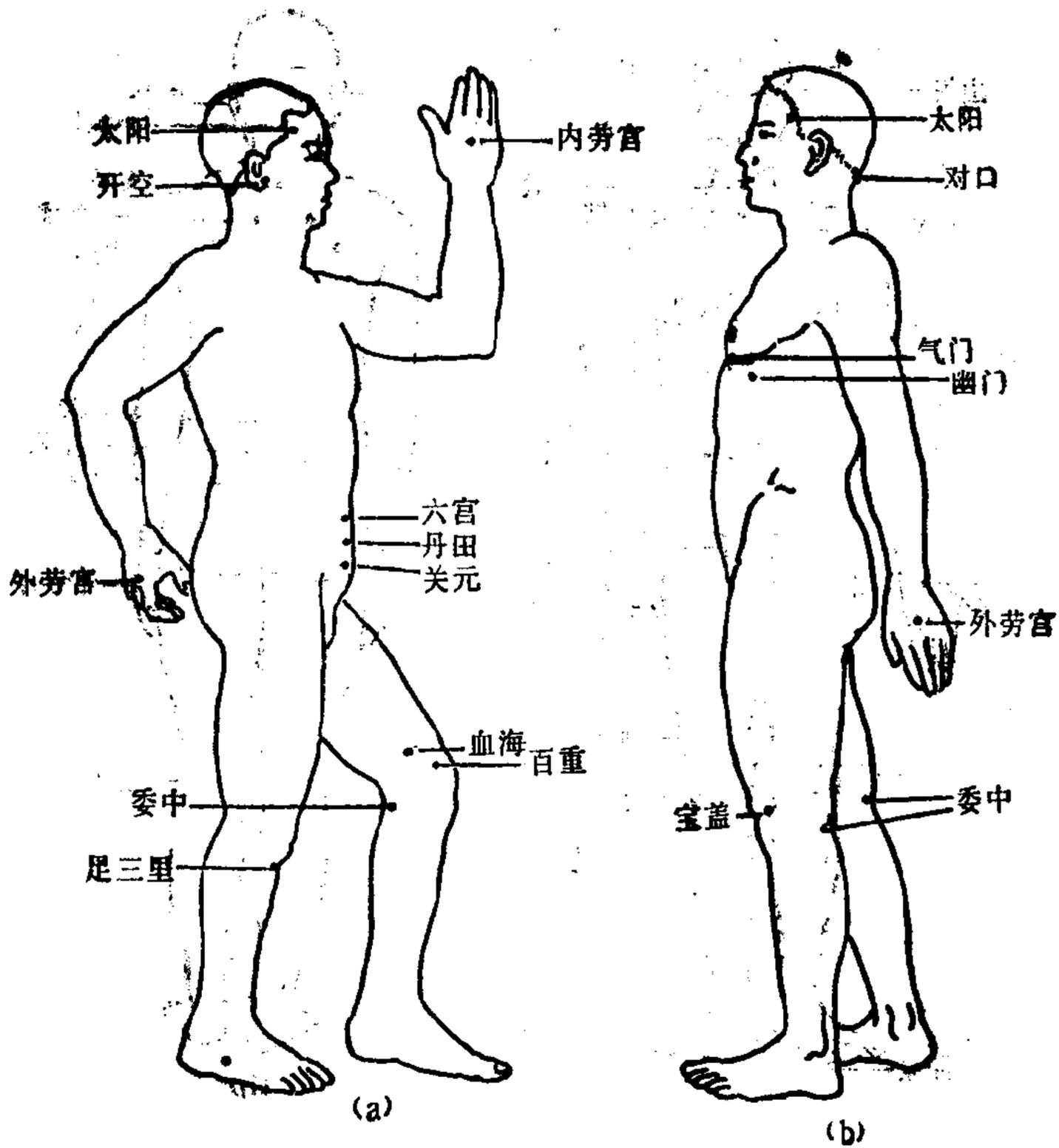


图 15 人体左右侧身图

第三章 常用配穴

一 头颈部（共40穴）

1. 百会

(1) 部位：两耳尖联线与矢状线交点凹陷中，见图16。

(2) 手法：剑指垂直用重力点按数秒钟后，换用食指中度力震颤，至胀痛感向四周放散为度。

(3) 主治：头痛、癫痫、高血压、脑血栓、健忘、惊悸、失眠多梦等。

2. 四神聪

(1) 部位：百会前后左右各一寸处，见图16。

(2) 手法：左右剑指用中度力震颤至麻痒感放散到整个头部为度（即每一个指尖按一感应点震颤）。

(3) 主治：癫痫、脑积水、小儿大脑发育不全。

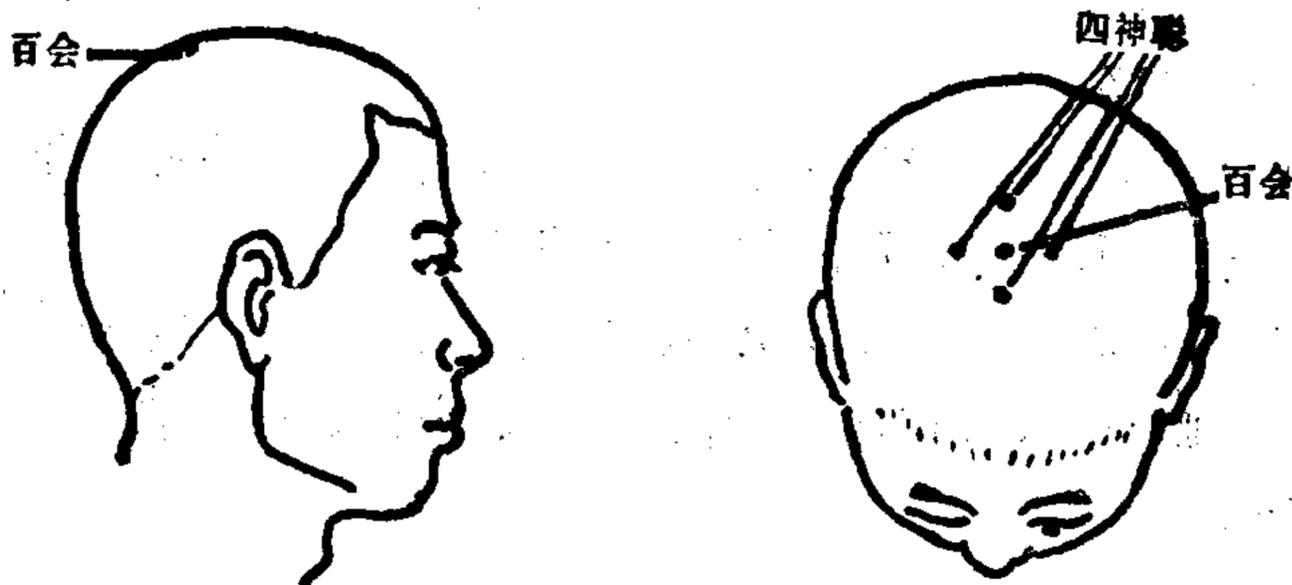


图 16

3.阳白

(1) **部位**: 前发际与眉毛之间3寸, 眉上1寸处, 正对目中线, 见图17。

(2) **手法**: 食指重点震颤, 至胀痛感放散到顶部为度。

(3) **主治**: 前头痛、面瘫、眼睑下垂、眉弓痛、高血压。

4.鱼腰

(1) **部位**: 在眼眉上缘正中间, 下对瞳孔, 见图17。

(2) **手法**: 食指用中度力点按后震颤, 至局部胀痛扩散到眼球为度。

(3) **主治**: 头痛、面瘫、近视。

5.印堂

(1) **部位**: 两眉头联线之中点, 见图17。

(2) **手法**: 中指垂直重点后震颤, 至胀痛感扩散到鼻尖时, 大拇指自左至右轻揉片刻。

(3) **主治**: 前头痛、鼻炎、鼻衄、眼痛、头晕、小儿惊风、失眠多梦等。

6.睛明

(1) **部位**: 在目内眦外, 即两眉里端稍下处, 眼眶内上角, 见图17。

(2) **手法**: 医者以左手掌扶患者脑后, 右手食指对准穴位, 施行震颤, 达到局部酸麻、头发胀为度。

(3) **主治**: 脑部疾患及其后遗症、失明、近视、斜视、上眼睑下垂、面神经麻痹、感冒、失眠、眼睛胀痛、眼球肿大等。

7.攒竹

(1) **部位**: 眉毛内侧端, 见图17。

(2) 手法：中指轻点，尔后震颤，至微麻胀为度。

(3) 主治：头痛、目疾、血压偏高、失眠等。

8. 内眦

(2) 部位：在内眼角，见图17。

(2) 手法：以大拇指指尖点按，尔后用剑指震颤，达到局部胀痛为度。

(3) 主治：脑炎后遗症、视力减退、斜视、上眼睑下垂，颜面神经麻痹、感冒、失眠多梦等。

9. 内眦下

(1) 部位：在鼻根部两侧，约内眦下半寸处，见图17。

(2) 手法：食指用中度力点按后震颤，至鼻酸胀为度。

(3) 主治：脑部疾患及其后遗症、视力减退、斜视、眼睑下垂、面瘫、感冒、失眠多梦等。

10. 球后

(1) 部位：眶下缘外侧1/4与侧3/4交界处，见图17。

(2) 手法：一指重点震颤，至整个眼球有酸胀及突出感为度。

(3) 主治：近视、视神经炎、视神经萎缩、视网膜炎、青光眼、玻璃体混浊、结膜炎、角膜炎、眼眶痛、幻视、远视、癍病性失明、眼球肿大等。

11. 外明

(1) 部位：眼外角上方1分处，见图17。

(2) 手法：剑指震颤至眼部微有胀痛为度。

(3) 主治：内斜视、近视、迎风流泪。

12. 承泣

(1) 部位：目下7分直对瞳孔，靠近眼眶下边缘处见

图17。

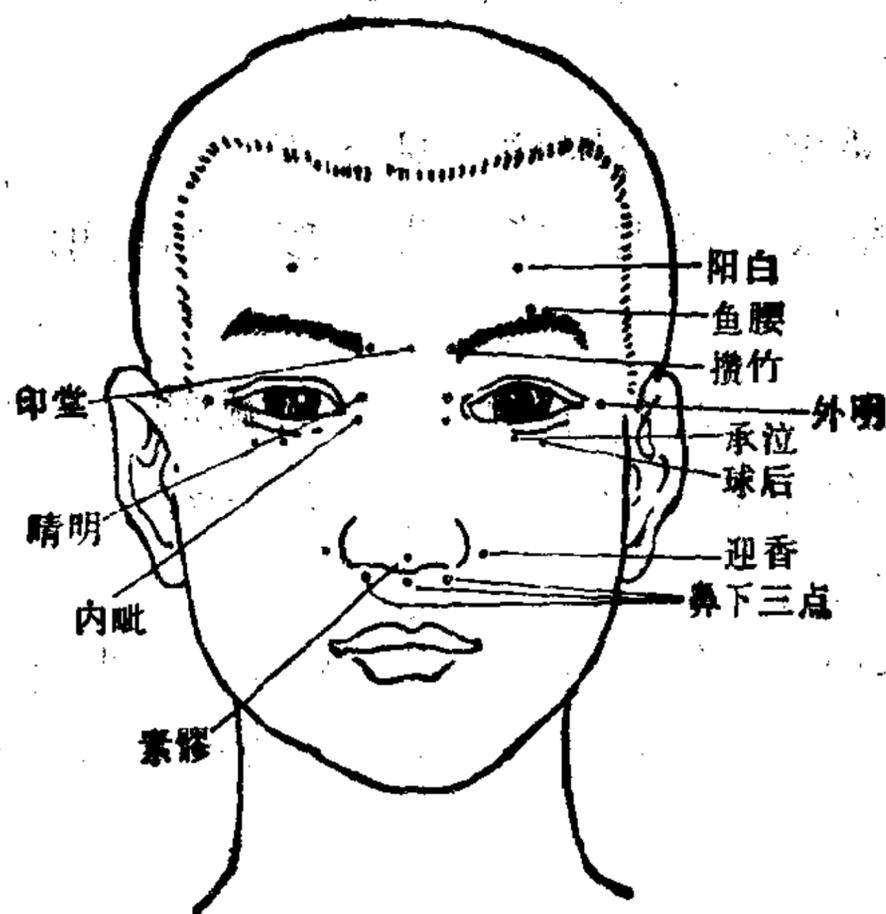


图 17

(2) 手法：一指轻点，至微有酸胀为度。

(3) 主治：近视、远视、结膜炎、角膜炎、夜盲、眼球肿大、颜面神经麻痹、面神经痉挛等。

13. 迎香

(1) 部位：鼻旁开半寸，即鼻翼中部之旁鼻唇沟中，见图17。

(2) 手法：用食指指腹上下擦动至皮肤发热，尔后用中指中度力震颤，到胀痛感扩散到鼻部为度。

(3) 主治：鼻炎、鼻塞、感冒、颜面神经麻痹。

14. 素髻

(1) 部位：在鼻尖中央，见图17。

(2) 手法：食指轻点，至鼻部有酸胀为度。

(3) 主治：昏迷、中暑、感冒等。

15. 鼻下三点

(1) 部位：在人中沟之上端，鼻中隔根部正中及两侧，见图17。

(2) 手法：食、中、无名指同时点住三点，震颤发功至头部及上齿微有麻木为度。

(3) 主治：牙痛、中暑、昏迷、头痛、躁神经麻痹等。

16. 率谷

(1) 部位：耳尖直上入发际1.5厘米过处，见图18。

(2) 手法：一指重点后震颤，至局部微有胀痛为度。

(3) 主治：偏头痛、头痛、血压偏高、目疾、小儿惊风。

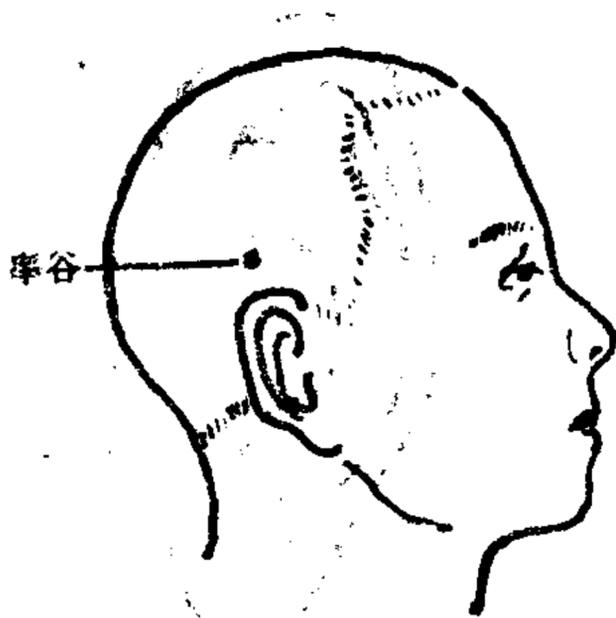


图 18

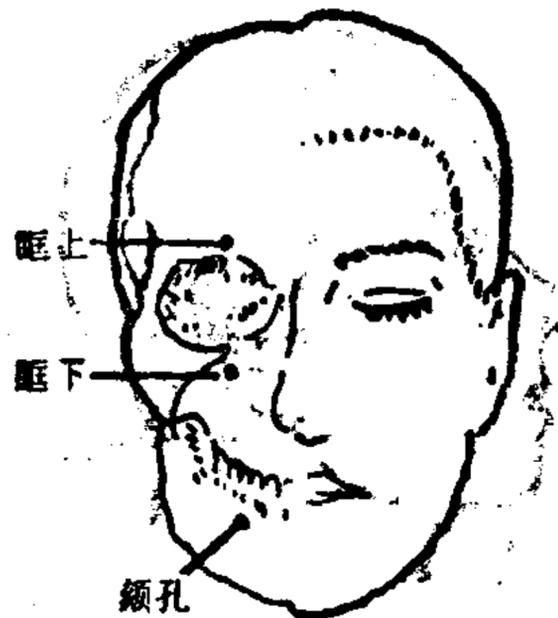


图 19

17. 眶上

(1) 部位：两眉之中间（印堂穴）旁开2.5厘米处，见图19。

(2) 手法：一指重点，震颤至眼及额微有发麻为度。

(3) 主治：偏头痛、三叉神经痛等。

18. 眶下

(1) 部位：鼻尖与外眼角联线中点，距前正中线1.5寸

处，见图19。

(2) **手法**：用剑指中度力震颤，至触电样感觉传遍上唇、上颌、上牙、鼻等处为度。

(3) **主治**：颜面神经麻痹、三叉神经痛、牙痛、鼻塞等。

19. 颊孔

(1) **部位**：口角下一横指处，距前正中线约1寸处，见图19。

(2) **手法**：食指重力震颤，至下唇，下颌有酸麻胀感为度。

(3) **主治**：三叉神经痛、牙痛、腮腺炎。

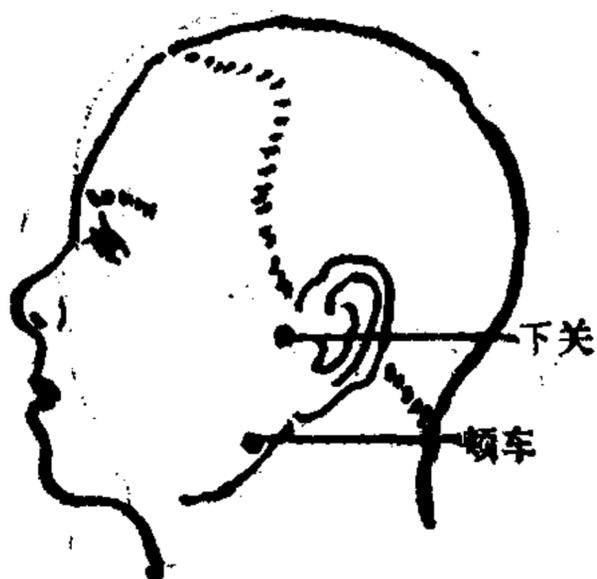


图 20



图 21

20. 下关

(1) **部位**：闭口取穴。位于耳屏前一横指，颧弓下凹窝内，见图20。

(2) **手法**：一指重点，震颤，达到侧面部有酸胀或触电样感觉为度。

(3) **主治**：高血压、头晕、三叉神经痛、牙痛、面瘫、下颌关节痛、耳鸣、听力减退、中耳炎。

21. 颊车

(1) **部位:** 下颌角前上方一横指处用力咬牙时, 出现咬肌隆起处取之, 见图20。

(2) **手法:** 一指重力震颤, 达半侧面部有酸麻胀感为度。

(3) **主治:** 牙痛、面瘫、偏头痛、高血压、咬肌痉挛等。

22. 耳门

(1) **部位:** 在耳屏(小耳朵)上切迹稍微向前的凹陷处, 见图21。

(2) **手法:** 一指重点, 达到胀痛扩散至半侧面部为度。

(3) **主治:** 高血压、头痛、耳鸣、听力减退、牙痛、下颌关节炎。

23. 听会

(1) **部位:** 耳屏(小耳朵)下切迹微前开口凹陷处, 见图21。

(2) **手法:** 剑指震颤, 达到酸胀感放散到耳区或半侧面部为度。

(3) **主治:** 耳鸣、听力减退、幻听、牙痛、下颌关节炎、腮腺炎、面瘫、面神经痉挛、高血压。

24. 面安

(1) **部位:** 下颌骨后, 乳突尖的前缘平耳垂处, 见图22。

(2) **手法:** 一指深点后震颤, 达到酸胀沿脑后往上走为度。

(3) **主治:** 面瘫、面神经痉挛、头痛、血压偏高等。

25. 医风

(1) **部位**: 耳垂后, 乳突和下颌骨之间凹窝处, 见图22。

(2) **手法**: 剑指重力震颤, 达到酸胀向耳底和咽喉部放散为度。

(3) **主治**: 面瘫、高血压、头痛、牙痛、下颌关节炎、口吃、耳鸣、听力减退、中耳炎、外耳道炎等。

26. 开明

(1) **部位**: 乳突最高点直下与耳垂平行的凹陷处, 见图22。

(2) **手法**: 一指重点, 尔后震颤, 达到酸胀感向耳后或颈部放散为度。

(3) **主治**: 高血压、头痛、失眠、近视、远视等。

27. 降压一号

(1) **部位**: 医风与开明联线的中点, 见图22。

(2) **手法**: 剑指用中度力震颤, 达到酸麻胀感向脑后放散为度。

(3) **主治**: 高血压、失眠、头痛、脑血栓、瘰病、精

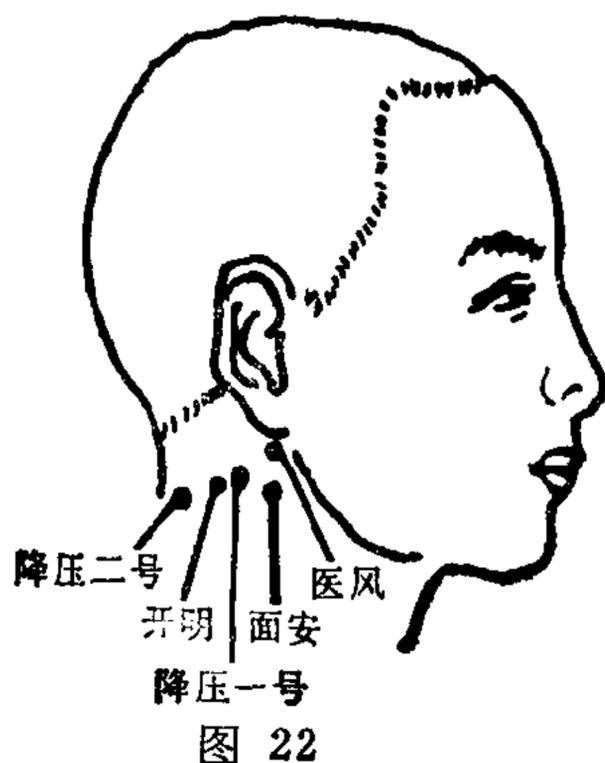


图 22

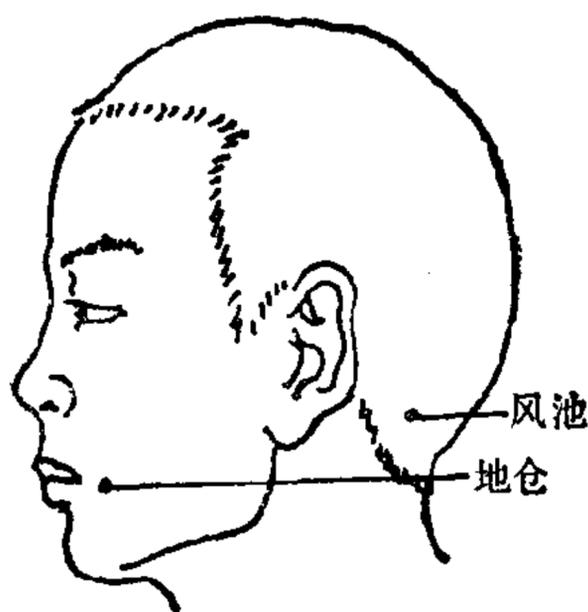


图 23

神分裂症。

28. 降压二号

(1) **部位:** 开明与风池穴联线中点, 见图22。

(2) **手法:** 一指震颤, 至胀痛感放散到半侧面部为度。

(3) **主治:** 高血压、失眠、头痛、癔病、脑溢血后遗症等。

29. 风池

(1) **部位:** 斜放肌外缘与耳垂相平处, 见图23。

(2) **手法:** 一指重点, 震颤至胀痛感放散到颈和眼部为度。

(3) **主治:** 头痛、头晕、失眠、耳鸣、听力减退、高血压、脑血栓等。

30. 地仓

(1) **部位:** 口角外侧旁开半寸处, 见图23。

(2) **手法:** 剑指轻点, 至半侧面部微有酸麻为度。

(3) **主治:** 面瘫、昏迷、口吃、牙痛、腮腺炎等。

31. 承浆

(1) **部位:** 颏唇沟正中, 见图24。

(1) **手法:** 一指轻点, 至局部酸胀为度。

(3) **主治:** 面瘫、牙痛、口吃等。

32. 廉泉

(1) **部位:** 喉结上方, 舌骨上缘正中, 见图24。

(2) **手法:** 一指轻点至舌根部胀痛为度。

(3) **主治:** 口腔炎、口吃等。

33. 天突

(1) **部位:** 胸骨柄上缘, 正中凹陷处, 见图24。

(2) **手法**: 剑指轻点, 至局部酸胀为度。

(3) **主治**: 气喘、咳嗽、胸闷、胸痛、妇人少乳。

34. 人迎

(1) **部位**: 胸锁乳突肌前缘平喉结处, 见图24。

(2) **手法**: 一指用中度力震颤。至麻胀感向肩和肘部放散为度。

(3) **主治**: 高血压、哮喘、弥漫性甲状腺肿、咽喉肿痛、膈肌痉挛、臂丛神经疼痛等。

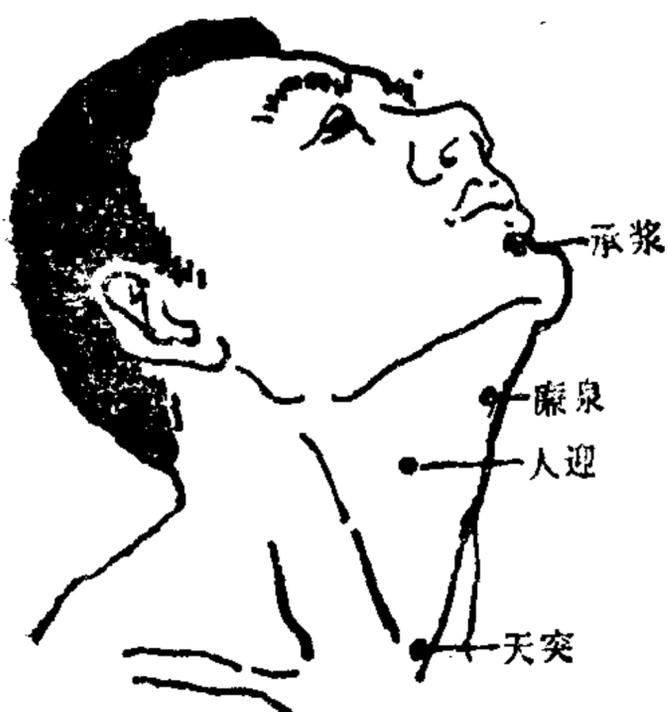


图 24

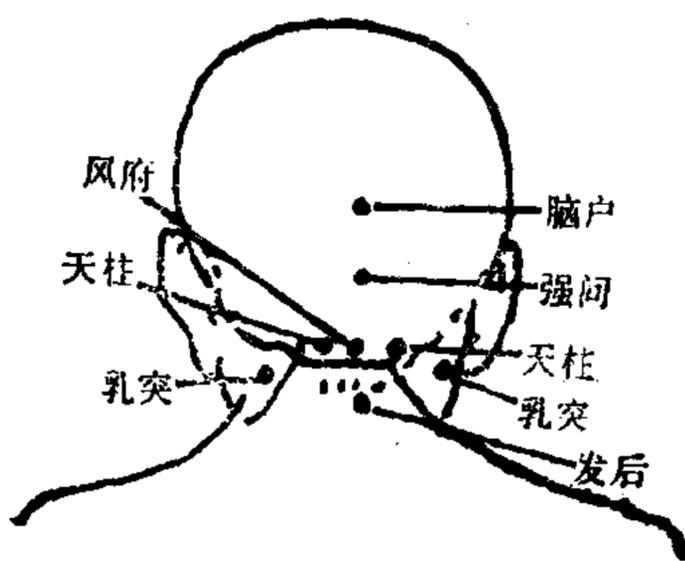


图 25

35. 风府

(1) **部位**: 后发际正中直上半寸处, 见图25。

(2) **手法**: 剑指用中度力点按后震颤, 至麻胀感往头顶或足底放散为度。

(3) **主治**: 高血压、头痛、中风、糖尿病、精神分裂症。

36. 天柱

(1) **部位**: 风府穴左右旁开半寸处, 见图25。

(2) **手法**: 剑指重力震颤, 至酸麻胀感沿脑后往头顶

放散为度。

(3) 主治：高血压、头痛、失眠、脑溢血及脑血栓后遗症。

37. 强间

(1) 部位：风府穴直上2寸处，见图25。

(2) 手法：食指用中度力点按后震颤，至麻胀感往头顶方向走窜为度。

(3) 主治：血压偏高、中风、失眠、精神抑郁症、头痛、头晕等。

38. 脑户

(1) 部位：强间穴直上1.7寸，见图25。

(2) 手法：剑指重力震颤。至整个头皮微有麻胀为度，

(3) 主治：失眠、脑血栓及脑溢血后遗症。头痛、头晕、小儿惊风。

39. 乳突

(1) 部位：胸锁乳突肌止点后缘，见图25。

(2) 手法：剑指轻点，至微有麻胀感向半侧面部和颈部走窜为度。

(3) 主治：落枕、耳鸣、失眠多梦、心悸、高血压等。

40. 发后

(1) 部位：后发际下半寸，位于第四、五颈椎间，见图25。

(2) 手法：一指重力震颤，至酸胀感上行到强间穴附近为度。

(3) 主治：落枕、中风、头痛、神经衰弱、失眠多

梦、外伤性截瘫等。

二 上肢部（共30穴）

1. 十宣

(1) **部位**：两手十指尖正中，距指甲一分处，见图26。

(2) **手法**：用大拇指指甲用重力迅速一刺，至全身乍热或冒汗为度。

(3) **主治**：休克、虚脱、昏迷、肢端麻木、感冒、小儿惊风等。

2. 四缝

(1) **部位**：手掌向上，手指伸直，掌侧第二、三节指骨之间横纹中央，左右各四穴，（见图26）。

(2) **手法**：用大拇指指甲掐至刺痛为度。

(3) **主治**：感冒，小儿惊风、消化不良。

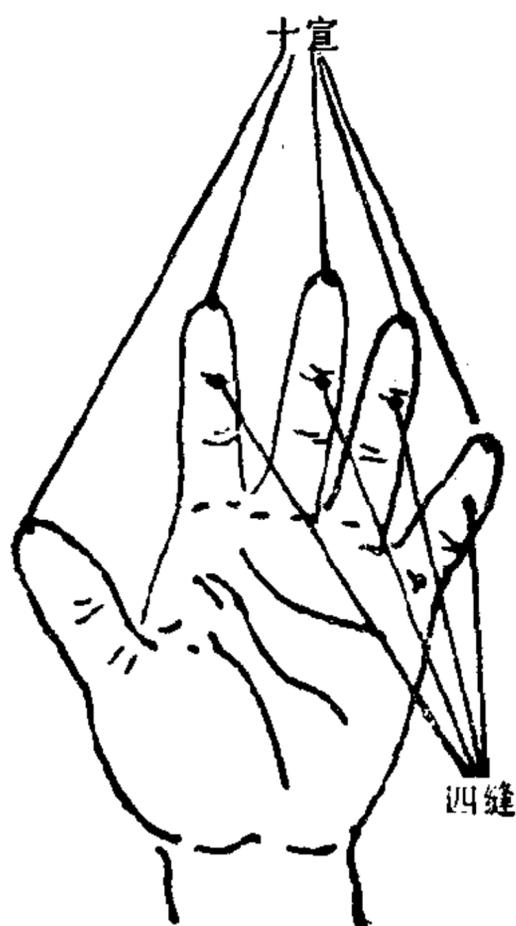


图 26

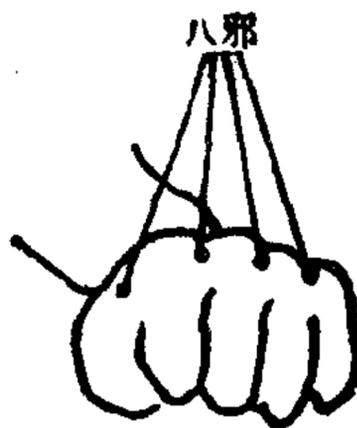


图 27

3. 八邪

(1) **部位**: 微握拳, 手背掌骨小头之间。左右各四穴, 见图27。

(2) **手法**: 食指逐一点按后重力震颤, 至胀麻感放散到指尖为度。

(3) **主治**: 类风湿性关节炎、肢端动脉痉挛、感冒、小儿惊风。

4. 合谷

(1) **部位**: 在第一、二掌骨之间, 即虎口歧骨间隙中央, 见图28。

(2) **手法**: 大拇指与食指指端掐按, 至局部麻胀为度。

(3) **主治**: 牙痛、感冒、头痛、昏迷等。

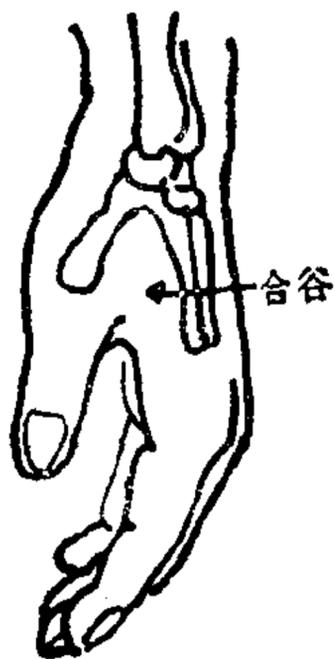


图 28

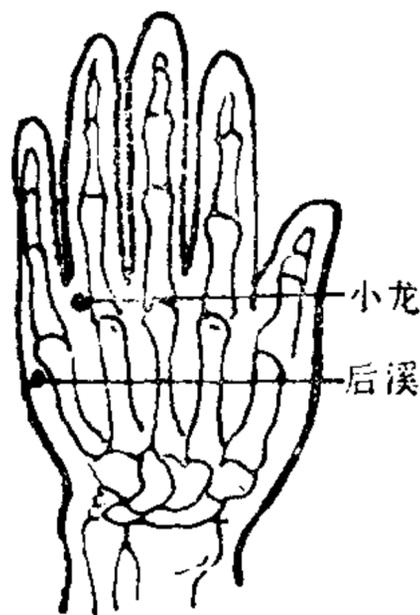


图 29

5. 小龙

(1) **部位**: 手背第四、五掌骨小头间凹陷中, 见图29。

(2) **手法**: 一指重点, 至麻胀感向无名指和小指放散为度。

(3) 主治：头痛、耳鸣、腰痛、上肢无力、手腕痛等。

6. 后溪

(1) 部位：第五掌指关节后外侧，掌横纹尽头凸起处，见图29。

(2) 手法：一指重点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：头痛、头晕、耳鸣等。

7. 太渊

(1) 部位：掌后腕横纹桡侧端，桡动脉桡侧凹陷中，见图30。

(2) 手法：剑指轻轻震颤，至微有酸麻为度。

(3) 主治：头痛、头晕、胸闷、神经衰弱。

8. 经渠

(1) 部位：腕横纹上1寸，在桡动脉桡侧凹陷中，见图30。

(2) 手法：一指用中度力点按，至局部酸胀为度。

(3) 主治：失眠多梦、呕吐、心烦等。

9. 内关

(1) 部位：在腕关节掌侧，腕横纹正中上1.5寸处，两筋之间，与外关相对，见图30。

(2) 手法：食指重点、震颤至酸麻胀感向上臂走窜为度。

(3) 主治：心绞痛、胸闷、神经衰弱、头痛、头晕、高血压。

10. 孔最

(1) 部位：腕横纹之上6寸处，见图30。

(2) 手法：一指轻点至局部微有麻胀为度。

(3) 主治：胸闷、心慌、气喘、咽喉痛。

11. 尺泽

(1) 部位：肘横纹上，肱二头肌腱桡侧凹陷中，微屈肘取穴，见图30。

(2) 手法：一指重力点按至酸胀感往上臂走窜为度。

(3) 主治：哮喘、咽喉痛、胸痛。

12. 臂中

(1) 部位：掌侧腕横纹与肘横纹联线的中点，见图30。

(2) 手法：剑指重力点按后震颤，至麻胀感放散到手指为度。

(3) 主治：上肢疼痛、上肢瘫痪、胸闷、胸痛、心动过速等。

13. 外关

(1) 部位：腕背侧横纹正中2寸，尺桡骨之间，与内关相对，见图31。

(2) 手法：一指重点，震颤至手指有麻木感为度。

(3) 主治：腕关节痛、腕无力、头痛、偏瘫、胸胁痛、耳鸣、急性颈扭伤。

14. 养老

(1) 部位：以掌向胸，当尺骨小头桡侧缘凹陷中，见图31。

(2) 手法：一指重力震颤，至麻胀感放散到手指为度。

(3) 主治：腰痛、肩背痛、头痛、腕关节痛、腕无力。

15. 列缺

(1) 部位：前臂桡骨茎突上方，桡骨神经沟处，距腕

横纹约1寸处，见图31。

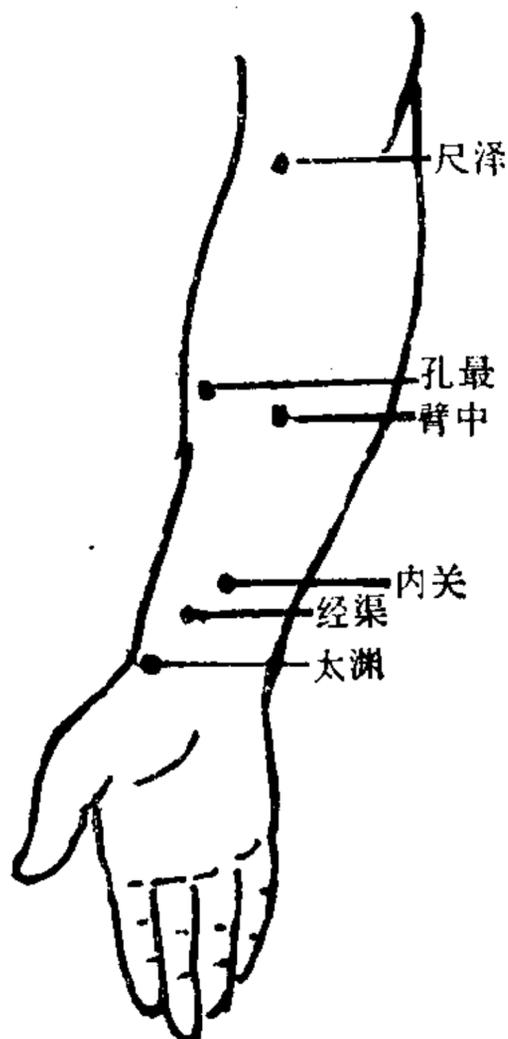


图 30

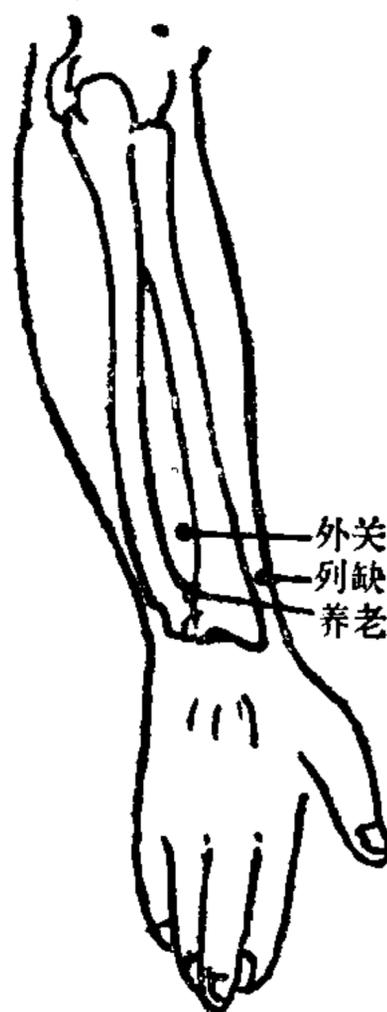


图 31

(2) 手法：一指重力点按后震颤，至麻胀感放散到腕或肘部为度。

(3) 主治：头痛、头昏、腱鞘炎等。

16. 曲池

(1) 部位：屈肘，侧掌，肘横纹外端近骨边缘处，见图32。

(2) 手法：食指重点，震颤至麻胀感扩散到指尖或是向肩部走窜为度。

(3) 主治：偏瘫、高血压、臂痛等。

17. 手三里

(1) 部位：曲池下1.5寸，桡骨内侧处，见图32。

(2) 手法：一指轻点，至胀麻感上行到肩为度。

(3) 主治：臂痛、落枕、类风湿性关节炎。

18. 上廉

(1) 部位：曲池下2寸，桡骨外侧处，见图32。

(2) 手法：食指重点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：臂疼、偏瘫、失眠等。

19. 下廉

(1) 部位：上廉下8分，桡骨外侧，见图32。

(2) 手法：剑指重力震颤，至麻胀感在手臂部上下窜动为度。

(3) 主治：手臂筋松弛、上肢无力、偏瘫等。

20. 温溜

(1) 部位：腕后横纹直上3.5寸靠内侧处，见图32。

(2) 手法：大拇指轻揉片刻后震颤，至麻胀感传达到指尖为度。

(3) 主治：双手冰冷、痉挛、偏瘫等。

21. 偏历

(1) 部位：腕后横纹直上2寸靠内侧处，见图32。

(2) 手法：中指重力点按，震颤至麻胀感沿臂往上走窜为度。

(3) 主治：手臂疼痛、上肢无力、腕无力、双手寒冷不温等。

22. 少海

(1) 部位：屈肘，当肘横纹尺侧与肱骨内上髁之间，见图33。

(2) 手法：食指轻点，至麻胀似闪电样传遍全手臂为度。

(3) 主治：心绞痛、手臂麻木、手颤、肘部疾患、偏瘫。

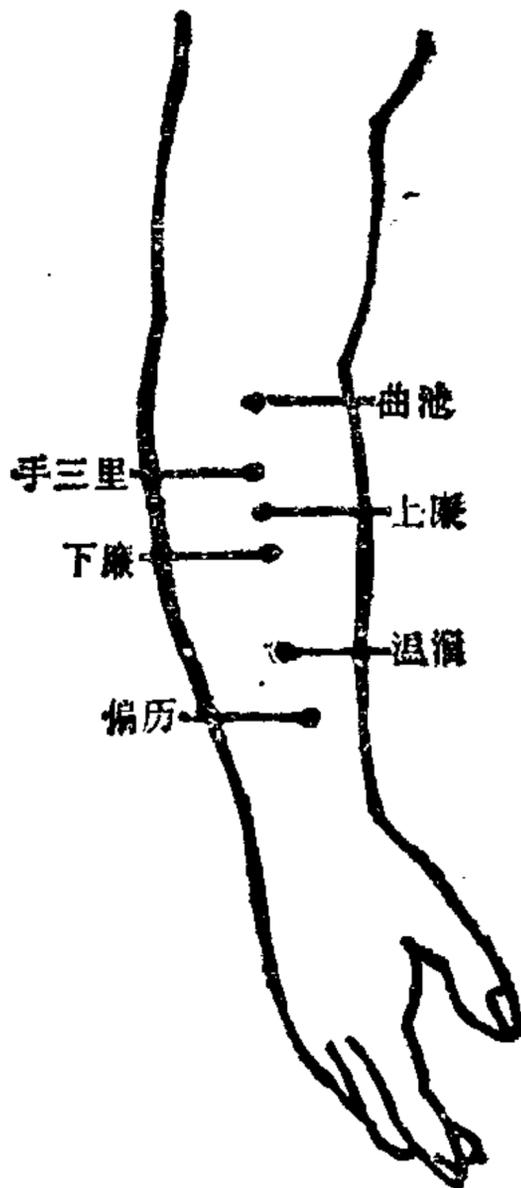


图 32



图 33

23. 小海

(1) **部位:** 屈肘，在尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，正当尺神经沟内，见图34。

(2) **手法:** 食指轻勾至整条手臂微有麻木感为度。

(3) **主治:** 手指疼、肩臂痛、上肢无力、偏瘫、癫痫等。

24. 肩髃

(1) **部位:** 在三角肌起点前方1寸处，见图35。

(2) **手法:** 食指重力点按，震颤至肩部胀麻为度。

(3) **主治:** 上肢无力、上肢瘫痪、肩周炎、三角肌麻痹等。

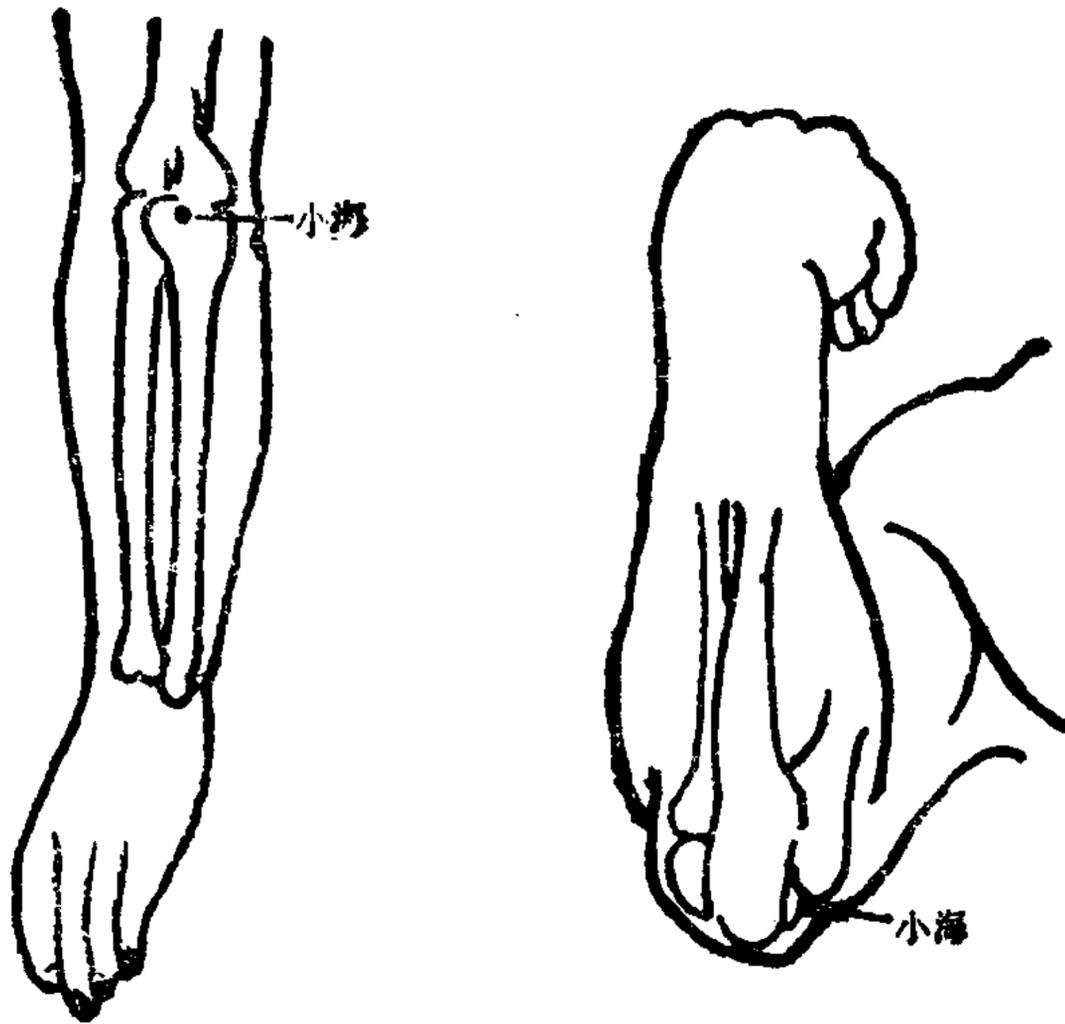


图 34

25. 臂臑

(1) **部位:** 垂臂三角肌止点处，见图35。

(2) **手法:** 剑指点按后震颤，至麻胀感向手指方向延伸为度。

(3) **主治:** 肩周炎、手臂无力、偏瘫。

26. 臂中

(1) **部位:** 在肱骨下1/3与中1/3交接处之外侧，见图35。

(2) **手法:** 剑指点按后震颤，至麻胀感传到中食指为度。

(3) **主治:** 头痛、牙痛、高血压、上肢无力、偏瘫。

27. 肩贞

(1) **部位:** 腋后皱襞之上1寸处（见图36）。

(2) **手法:** 一指重点，至局部麻胀为度。

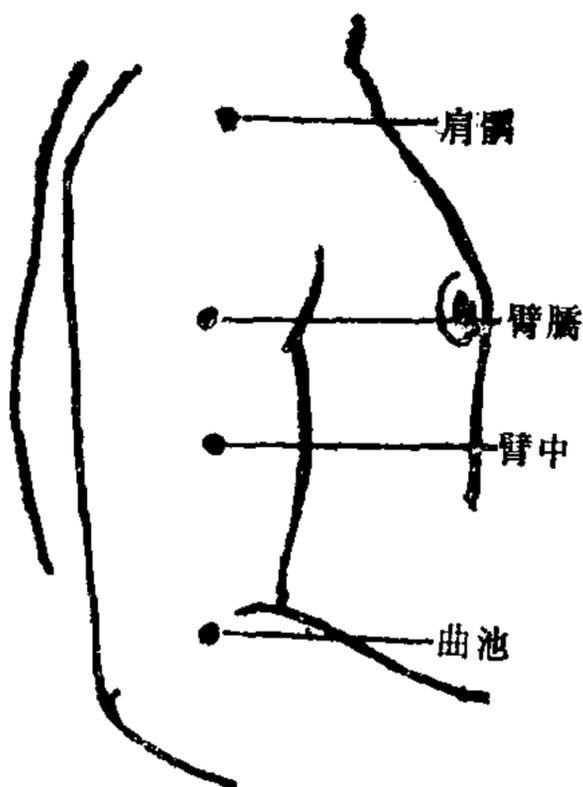


图 35

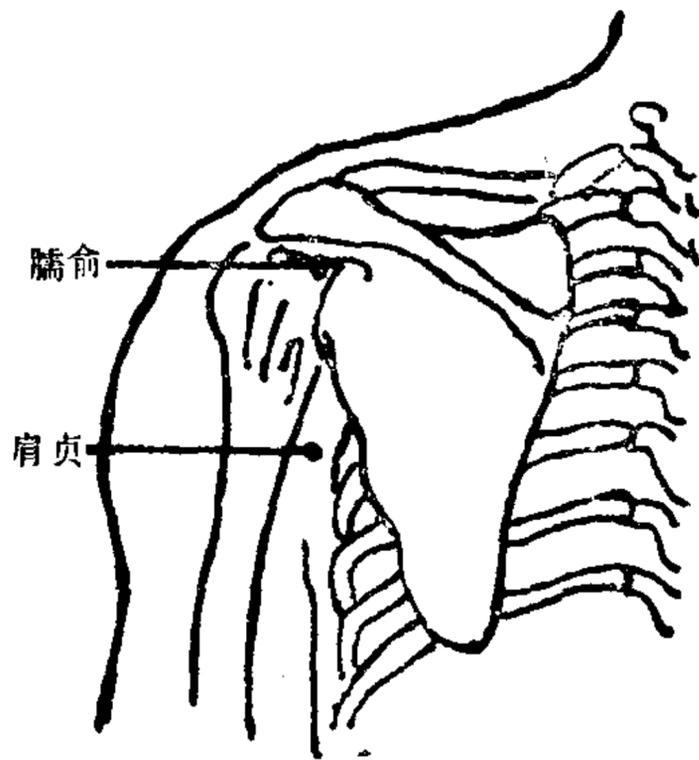


图 36

(3) 主治：肩胛痛、手臂无力、胸闷。

28. 臑俞

(1) 部位：腋后皱襞直上，肩胛冈肩峰突起的下缘凹陷中，见图36。

(2) 手法：剑指重点，震颤，达到上臂及肩部微有酸胀麻感为度。

(3) 主治：上肢无力、上肢瘫痪、肩关节周围炎、落枕等。

29. 臂内

(1) 部位：在上臂腋窝中央直下5寸处，见图37。

(2) 手法：中指用重力点按震颤至麻胀感向手掌及中指走窜为度。

(3) 主治：高血压、头痛、牙痛、感冒、上肢无力、偏瘫、肩周炎。

30. 极泉

(1) 部位：腋窝中央、腋动脉之内方，见图37。

(2) 手法：食指轻轻一勾，尔后震颤，至麻胀感向掌指间扩散为度。

(3) 主治：类风湿性关节炎、脉管炎、手臂无力、上肢瘫痪、心绞痛、肩关节周围炎等。

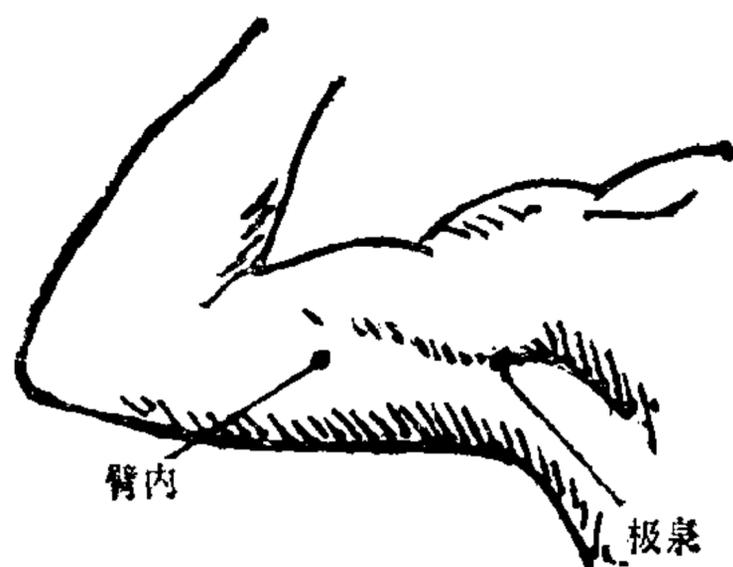


图 37

三 胸腹部（共30穴）

1. 中府

(1) 部位：胸部的外上方，与第一肋间隙平，距胸骨中线5.5寸处，见图38。

(2) 手法：一指点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：胸痛、哮喘、肩背痛。

2. 云门

(1) 部位：将手臂向前平伸，锁骨外端下方凹陷处，见图38。

(2) 手法：一指用中度力点按、震颤，至麻胀感从周围扩散为度。

(3) 主治：胸闷、胸痛、心慌气短、神经衰弱。

3. 天池

(1) **部位**: 乳中旁开1寸处, 见图38。

(2) **手法**: 大拇指揉按, 至局部微有酸胀为度。

(3) **主治**: 胸闷、心绞痛、胸膜炎。

4. 云溪

(1) **部位**: 乳中旁开2寸, 见图38。

(2) **手法**: 食指轻点, 至胸部微麻为度。

(3) **主治**: 心绞痛、神经衰弱、失眠。

5. 乳中

(1) **部位**: 乳头中央, 见图38。

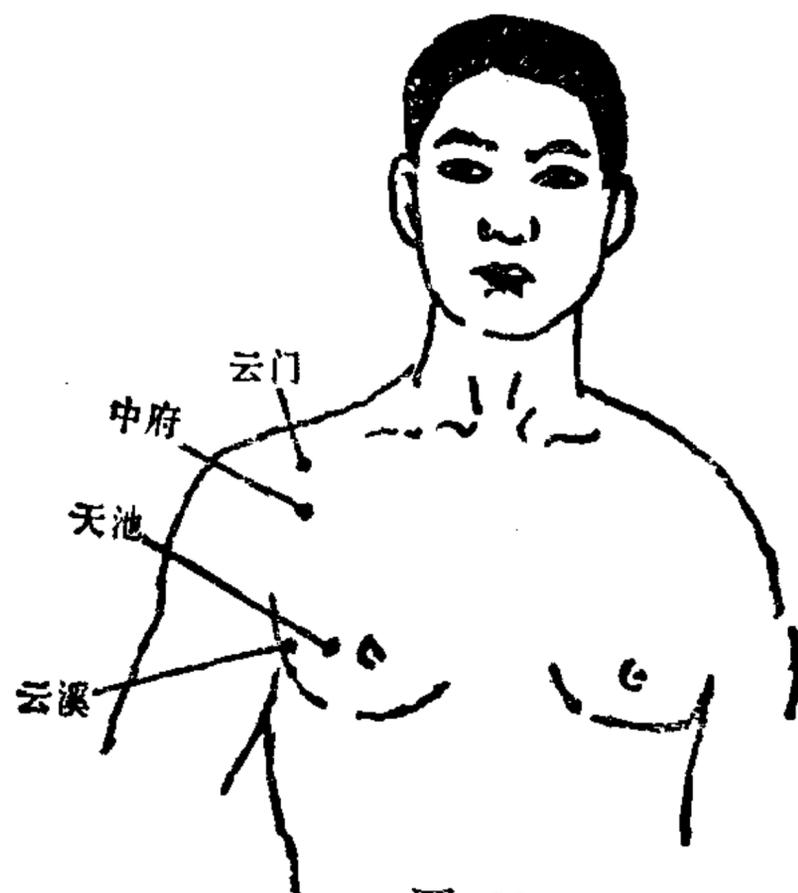


图 38

(2) **手法**: 剑指用中度力点按、震颤, 至整个胸部发麻为度。

(3) **主治**: 胸痛、胸闷、心绞痛、神经衰弱、高血压、失眠、妇女缺乳、乳房胀痛、妇女更年期综合症。

6. 璇玑

(1) **部位**: 胸骨正中线, 平第一肋上缘, 见图39。

(2) **手法**: 剑指用中度力震颤, 至胸部感觉到豁然开

朗为度。

(3) **主治：**胸闷、胸痛、心绞痛、昏迷、高血压。

7. 华盖

(1) **部位：**胸骨正中线上，平第一肋间隙，见图39。

(2) **手法：**中指用中度力点按，达到酸胀感向肋间放散为度。

(3) **主治：**心绞痛、心动过速、神经衰弱、胸部迸伤。

8. 紫宫

(1) **部位：**胸骨正中线上，平第二肋间隙，见图39。

(2) **手法：**宜中指轻点揉按，达微有酸胀为度。

(3) **主治：**心动过速、心绞痛、气逆、心烦、高血压、妇女更年期综合症。

9. 鸠尾

(1) **部位：**在鸠尾骨下5分，见图39。

(2) **手法：**剑指用中度力震颤，达到麻胀感向内渗透为度。

(3) **主治：**癫痫、昏迷、胸闷、胸痛、心动过速、心绞痛、噎逆。

10. 建里

(1) **部位：**前正中线脐上3寸，见图39。

(2) **手法：**一指重点，至麻胀感上下放散为度。

(3) **主治：**腹痛、呕吐、妇女痛经。

11. 下脘

(1) **部位：**前正中线脐上2寸，见图39。

(2) **手法：**食指用中度力点按、震颤，至腹内有热胀感为度。

(3) 主治：腹痛、消化不良、遗尿、妇女月经不调。

12.水分

(1) 部位：前中线脐上1寸，见图39。

(2) 手法：单掌震颤，至热胀感满腹为度。

(3) 主治：胃痛、胃神经痉挛、妇女痛经。

13.石门

(1) 部位：前中线脐下2寸，见图39。

(2) 手法：一指重点，至麻热感向下渗透到会阴为度。

(3) 主治：胃痛、下腹胀满、小儿遗尿、妇女月经不调、痛经。

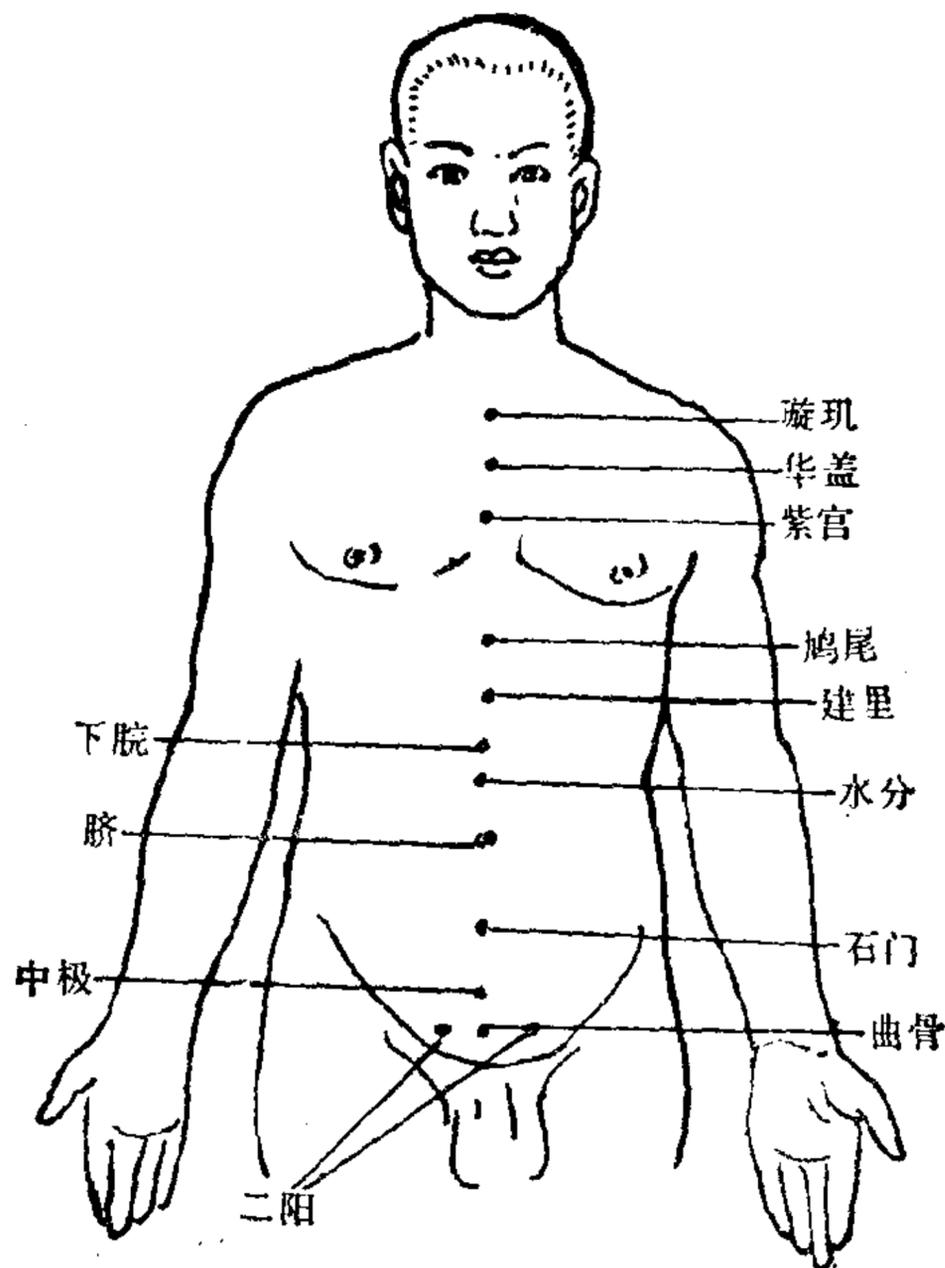


图 39

14. 中极

(1) 部位：正中线脐下4寸，见图39。

(2) 手法：中指用中度力点按，震颤至麻胀感上行至脐为度。

(3) 主治：下腹胀痛、妇女痛经、性冷漠、男子阳萎、遗精频繁。

15. 曲骨

(1) 部位：正中线脐下5寸，耻骨之上，见图39。

(2) 手法：食指重点，至阴部及腹内有热麻胀感为度。

(3) 主治：小儿遗尿、妇女月经不调、痛经、性冷漠症、男子阳萎。

16. 二阳

(1) 部位：耻骨两旁，腹直肌外缘，见图39。

(2) 手法：剑指用中度力点按、震颤，至热胀麻感放散至小腹和会阴为度。

(3) 主治：男子阳痿、遗精频繁、小儿遗尿、女子月经不调、痛经、性冷漠症。

17. 期门

(1) 部位：乳中线上，乳头下二肋间，当第六肋间隙，见图40。

(2) 手法：食指轻点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：胸胁胀满、腹痛、肋间神经痛。

18. 章门

(1) 部位：侧腹部，第十一浮肋端之下际，见图40。

(2) 手法：用剑指轻点，至微有麻酸为度。

(3) 主治：胸闷、腹痛、呕吐、肋间神经痛。

19. 急脉

(1) **部位:** 耻骨结节之下外侧，在气冲之外下方腹股沟处，见图40。

(2) **手法:** 中指重力点按，至麻胀上行至软肋为度。

(3) **主治:** 阳痿、遗精、妇女性冷漠、痛经、带下等。

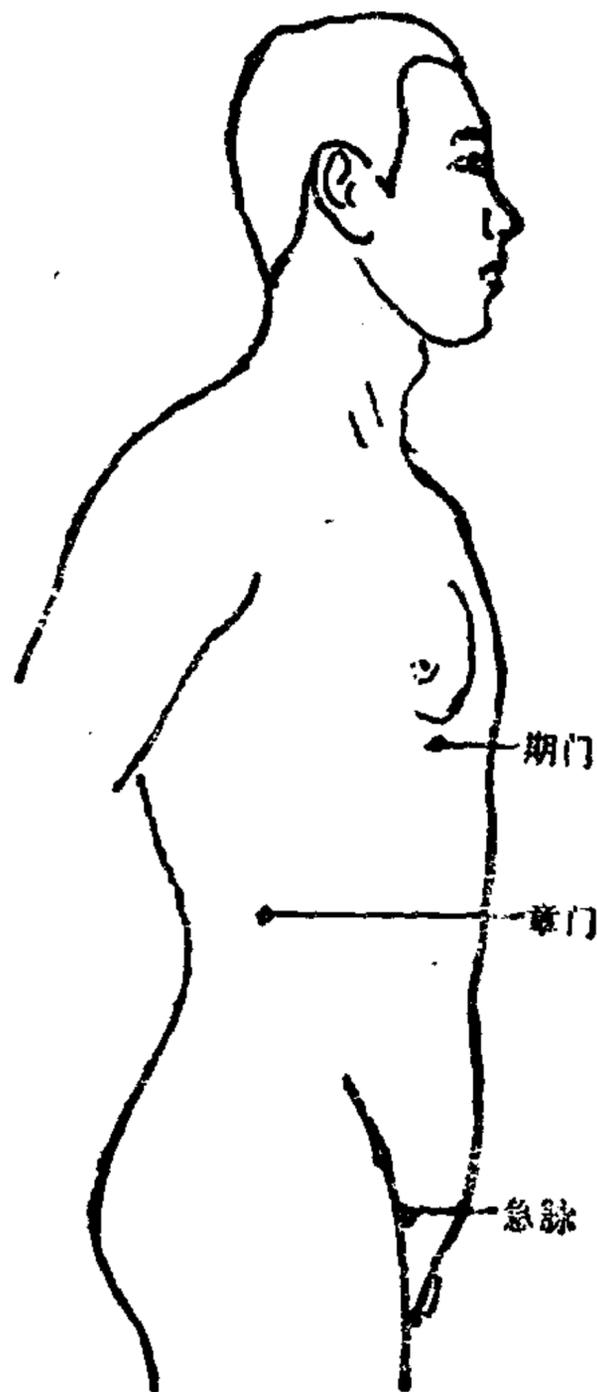


图 40

20. 气户

(1) **部位:** 锁骨中点下缘处，见图41。

(2) **手法:** 中指重点至局部酸胀为度。

(3) **主治:** 胸闷、胸痛、心绞痛。

21. 库房

(1) **部位:** 气户下1寸，平第二肋间隙，见图41。

(2) 手法：剑指重点、揉摩，至局部麻胀为度。

(3) 主治：胸痛、胸闷、昏迷、高血压。

22. 屋翳

(1) 部位：库房下1寸，平第三肋上缘，见图41。

(2) 手法：中指轻点，揉按至酸胀向胸部中央扩散为度。

(3) 主治：胸闷、胸痛、心动过速、妇女更年期综合症。

23. 膺窗

(1) 部位：屋翳下1寸，平第四肋上缘，见图41。

(2) 手法：撮指震颤、揉摩，至胸部微有麻胀为度。

(3) 主治：妇女少乳、乳腺炎、胸闷、妇女更年期综合症。

24. 不容

(1) 部位：脐上6寸，巨阙旁开2寸，在第八肋软骨附着部下缘，见图41。

(2) 手法：剑指用中度力震颤，至肋部有热胀感为度。

(3) 主治：胃痛、胸胁胀满、肋间神经痛。

25. 梁门

(1) 部位：脐上4寸旁开2寸处，见图41，

(2) 手法：中指轻点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：慢性胃炎、呕吐、妇女月经不调、痛经。

26. 太乙

(1) 部位：脐上2寸旁开2寸处，见图41。

(2) 手法：剑指重点，至腹内热麻为度。

(3) 主治：胃下垂、慢性胃炎、妇女痛经。

27. 天枢

(1) 部位：脐旁2寸，见图41。

(2) 手法：剑指揉按、震颤，至侧腹部麻胀为度。

(3) 主治：腹胀腹痛、月经不调、小儿遗尿，消化不良等。

28. 大巨

(1) 部位：脐下2寸旁开2寸处，见图41。

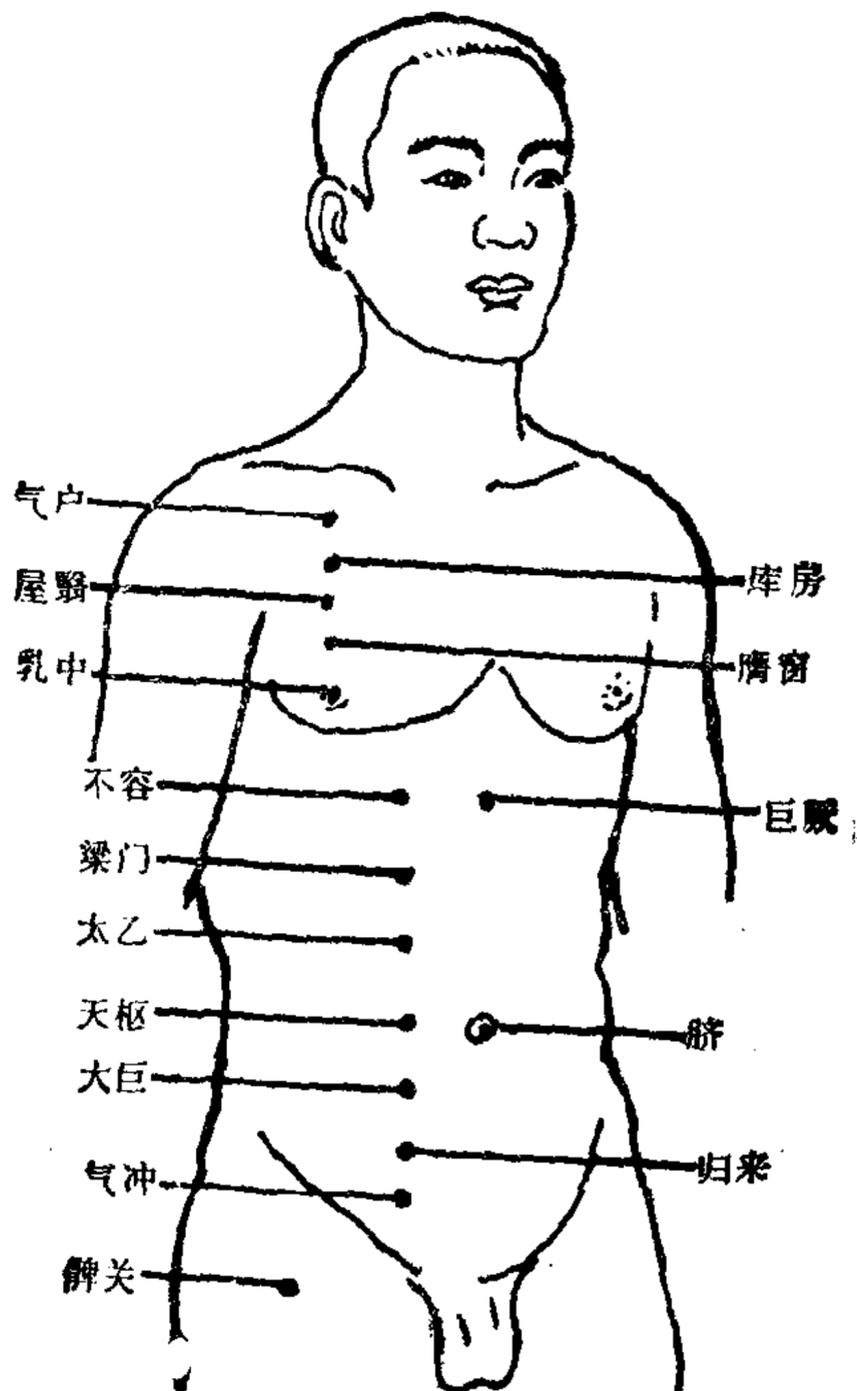


图 41

(2) 手法：单掌轻揉，剑指震颤，至小腹内热胀为度。

(3) 主治：胃痛、呕吐、月经不调、痛经。

29. 归来

(1) 部位：脐下4寸旁开2寸处，见图41。

(2) 手法：食指重点、震颤，至侧腹部胀痛为度。

(3) 主治：腹水、尿贮留、膀胱炎、小儿遗尿、妇女痛经。

30. 气冲

(1) 部位：脐下4.5寸旁开2寸处，见图41。

(2) 手法：剑指揉摩、震颤至腹侧麻热为度。

(3) 主治：妇女月经不调、闭经、痛经、子宫功能性出血、妇女性冷漠、男子阳痿、遗精频繁、小儿遗尿、腹水、腹胀。

四 脊背部（共33穴）

1. 凤头

(1) 部位：第六、七颈椎间旁开1寸处，见图42。

(2) 手法：大拇指按揉后震颤，至局部酸胀为度。

(3) 主治：落枕、肩周炎、上肢瘫痪。

2. 肩井

(1) 部位：在肩部斜方肌上缘中、外1/3交界处，深部为冈上肌，见图42。

(2) 手法：大拇指揉按、滑推，至局部麻胀为度。

(3) 主治：落枕、上肢无力、肩关节周围炎。

3. 巨骨

(1) 部位：锁骨肩峰端与肩胛冈之间凹陷中，见图42。

(2) 手法：食指重点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：落枕、肩周炎、上肢无力。

4. 秉风

(1) 部位：在肩胛冈上窝之中点，正当板山穴直上，举臂陷处，见图42。

(2) 手法：中指深点，震颤至肩部酸麻为度。

(3) 主治：肩周炎、上肢瘫痪、背痛。

5. 风门

(1) 部位：第二胸椎棘突下后正中线旁开1.5寸处，见图42。

(2) 手法：拇指轻揉后震颤，至麻胀感往深层渗透为度。

(3) 主治：腰背痛、气喘咳嗽、昏迷、肩关节周围炎。

6. 心俞

(1) 部位：第五胸椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：剑指上下滑动后震颤至麻胀感渗透到整个背部为度。

(3) 主治：肩周炎、背痛、心烦、心慌、心律失常、心绞痛、失眠、健忘等。

7. 膈俞

(1) 部位：第七胸椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：中指轻点，缓缓揉摩，至局部发热为度。

(3) 主治：恶心、呕吐、食欲不振。

8. 肝俞

(1) 部位：第九胸椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：剑指重点，震颤至酸胀感沿脊上下走窜为度。

(3) 主治：肝胆病、视力减退、脊背痛。

9. 胆俞

(1) 部位：第十胸椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：大拇指用中度力揉按，至局部发热为度。

(3) 主治：肝胆区疼痛、腹胀、胸胁痞满。

10. 脾俞

(1) 部位：第十一胸椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：剑指用中度力点按后震颤，至麻胀向腹部扩散为度。

(3) 主治：腹胀、呕吐、泄泻、水肿。

11. 胃俞

(1) 部位：第十二胸椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：剑指重力震颤，至麻胀感向腹部走窜为度。

(3) 主治：胃疼、消化不良、呕吐、胃下垂。

12. 肾俞

(1) 部位：第二腰椎棘突间旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：食指重力点按，至腰部微有麻胀为度。

(3) 主治：腰痛、遗精、遗尿、阳痿、女子性冷漠、月经不调、痛经等。

13. 大肠俞

(1) 部位：第四腰椎棘突下旁开1.5寸，见图42。

(2) 手法：先用大拇指轻揉，尔后用剑指重力震颤，至麻胀感下行至骶尾为度。

(3) 主治：腰痛、坐骨神经痛、痛经、腹胀、便秘。

14. 膀胱俞

(1) 部位：平第二骶后孔，后正中线旁开1.5寸，见

图42。

(2) 手法：食指重力点按，至麻胀感传遍骶尾为度。

(3) 主治：腰骶痛、遗尿、小便不利。

15. 次髎

(1) 部位：第二骶孔中，见图42。

(2) 手法：大拇指重力点按，至骶尾麻木为度。

(3) 主治：腰骶痛、脱肛、阳痿、遗精、女子性冷漠、痛经、疝气。

16. 志室

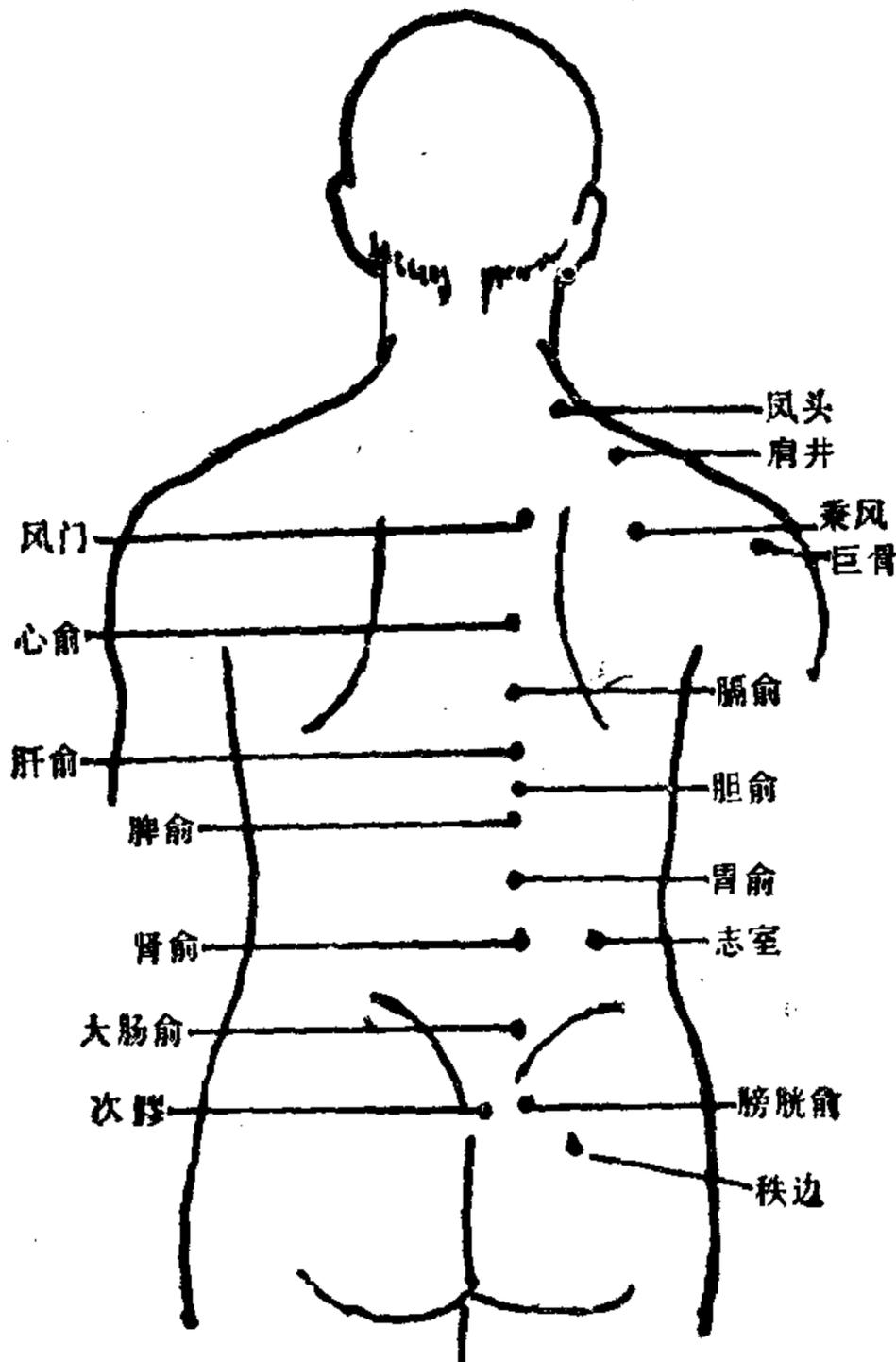


图 42

(1) 部位：第二腰椎棘突下旁开2.5寸，见图42。

(2) 手法：剑指轻轻震颤，至微有麻胀渗透到腰部深处为度。

(3) 主治：腰背疼痛、小便不利、阳痿、遗精、月经不调、痛经。

17. 秩边

(1) 部位：骶管裂孔旁开3寸，见图42。

(2) 手法：剑指重力点按，至局部麻木为度。

(3) 主治：腰骶痛、下肢无力、小便不利、痛经。

18. 陶道

(1) 部位：第一胸椎棘突下，见图43。

(2) 手法：中指重力向上点按，至局部酸胀为度。

(3) 主治：落枕、肩关节周围炎、头痛、癫痫、精神分裂症。

19. 身柱

(1) 部位：第三胸椎棘突下，约与肩胛骨侧角相平，见图43。

(2) 手法：剑指重力点按后震颤，至麻胀感满背走窜为度。

(3) 主治：癫痫、背痛、胸闷、心动过速。

20. 神道

(1) 部位：第五胸椎棘突下，见图43。

(2) 手法：用中指轻揉片刻后，改用食指重力震颤，至局部酸胀为度。

(3) 主治：头痛、失眠、健忘、心绞痛、心律失常、小儿惊风、中暑等。

21. 灵台

(1) **部位:** 第六胸椎棘突下, 见图43。

(2) **手法:** 用剑指垂直点按后震颤, 至热胀向两旁扩散为度。

(3) **主治:** 昏迷、中暑、心前区疼痛、失眠、妇女更年期综合症。

22. 脊中

(1) **部位:** 第十一胸椎棘突下, 见图43。

(2) **手法:** 大拇指轻揉后垂直点按, 至麻胀感往内走窜为度。

(3) **主治:** 昏迷、癫痫、小儿惊风、腰背疼痛等。

23. 至阳

(1) **部位:** 第七胸椎棘突下, 约与肩胛骨下角平齐, 见图43。

(2) **手法:** 食指重力向上点按, 至局部酸胀为度。

(3) **主治:** 头痛、四肢无力、腰痛、背部酸胀等。

24. 筋缩

(1) **部位:** 第九胸椎棘突下, 见图43。

(2) **手法:** 中指轻揉后震颤, 至热胀感上下走窜为度。

(3) **主治:** 癫痫、小儿惊风、角弓反张、瘰疬。

25. 中脘

(1) **部位:** 第十胸椎棘突下, 见图43。

(2) **手法:** 中指垂直点按后轻揉, 至微有热胀为度。

(3) **主治:** 腰背痛、胸闷、心动过速。

26. 悬枢

(1) **部位:** 第一腰椎棘突下, 见图43。

(2) **手法:** 大拇指垂直点按后轻揉, 至微有酸胀

为度。

(3) **主治：**腰肌劳损、急性腰扭伤、下腹痛、月经不调。

27. 阳关

(1) **部位：**第四腰椎棘突下，约与髂嵴相平处，见图43。

(2) **手法：**大拇指垂直重点，向左右作分筋手法，至麻胀满腰为度。

(3) **主治：**腰肌劳损、腰部急性扭伤，梨状肌牵拉伤、下肢无力等。

28. 腰眼

(1) **部位：**第二腰椎棘突下旁开3寸处，见图43。

(2) **手法：**大拇指向外轻揉后，重力震颤至麻胀感向腰部深层及腿放射为度。

(3) **主治：**腰肌劳损、腰扭伤、坐骨神经痛、下肢瘫痪。

29. 髂灵

(1) **部位：**在髂前上棘后凹陷中，见图43。

(2) **手法：**大拇指垂直点按，酸胀麻感可传至足跟。

(3) **主治：**腰肌劳损、腰扭伤、坐骨神经痛、下肢瘫痪。

30. 灵下

(1) **部位：**髂后上棘旁1寸处，见图43。

(2) **手法：**剑指重力点按、震颤至酸胀向下肢放散为度。

(3) **主治：**腰肌劳损、下肢瘫痪、坐骨神经痛。

31. 臀外

(1) **部位：**在臀中肌的中心稍偏外，见图43。

(2) **手法**: 大拇指重力点按后震颤, 至酸、麻胀感放散到足跟为度。

(3) **主治**: 腹痛、腰痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪。

32. 胛下

(1) **部位**: 肩胛骨下角, 内侧稍上, 见图43。

(2) **手法**: 大拇指轻揉后垂直重点, 至局部酸胀为度。

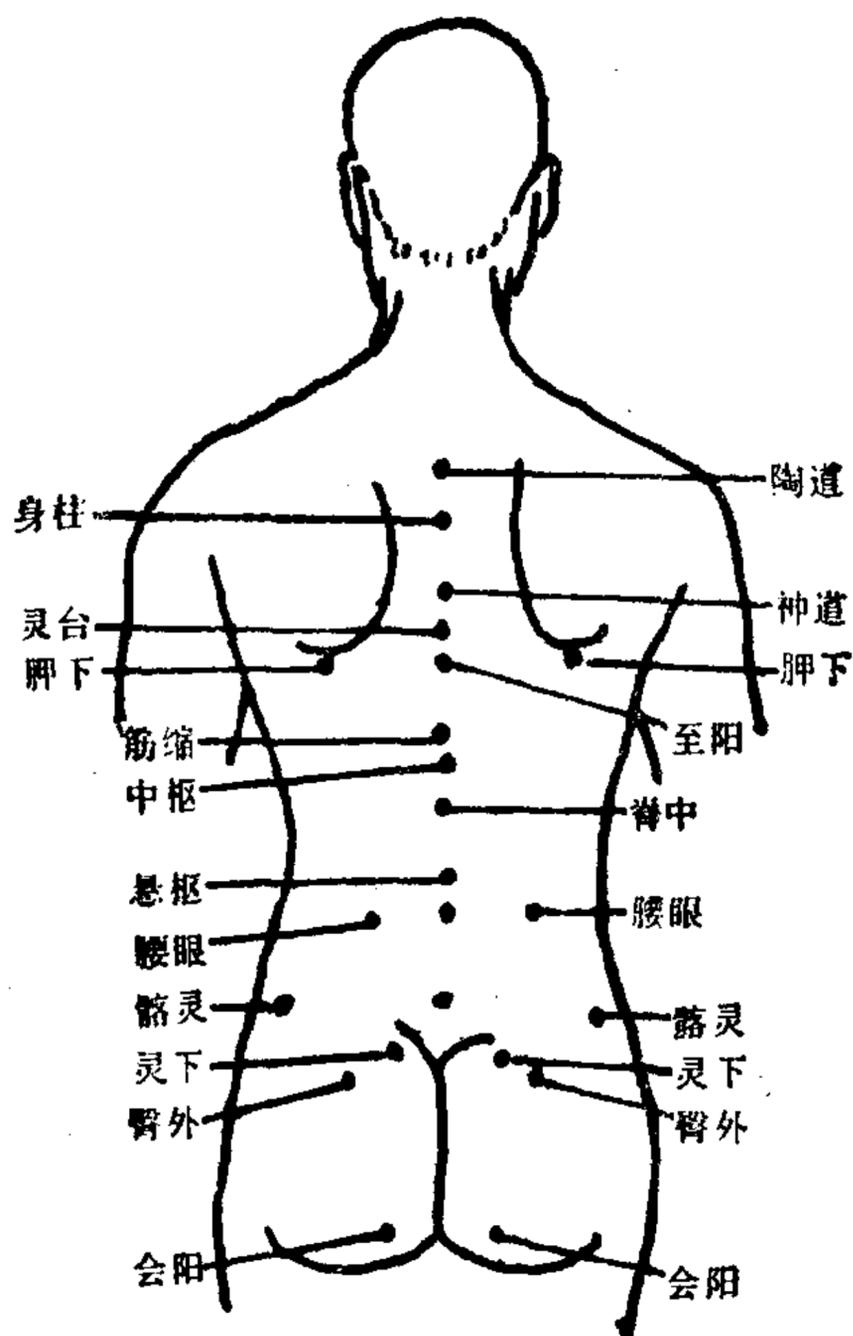


图 43

(3) **主治**: 肩背痛、昏迷、中暑、外伤性截瘫等。

33. 会阳

(1) **部位**: 尾骨下端, 正中线旁开1寸处, 见图43。

(2) **手法**: 中指重力点按后震颤, 至局部麻胀为度。

(3) **主治**: 腰骶痛、腰后关节紊乱症、痛经等。

五 下肢部 (共33穴)

1. 环跳

(1) **部位**: 在股骨大转子与骶管裂孔之连线外的1/3处, 见图44。

(2) **手法**: 撮指垂直重点, 至麻胀感向腿足放散为度。

(3) **主治**: 坐骨神经痛、腰扭伤、髋关节痛、脉管炎、类风湿性关节炎、风湿性关节炎、下肢无力。

2. 承扶

(1) **部位**: 臀大肌下缘, 臀横纹中点, 见图44。

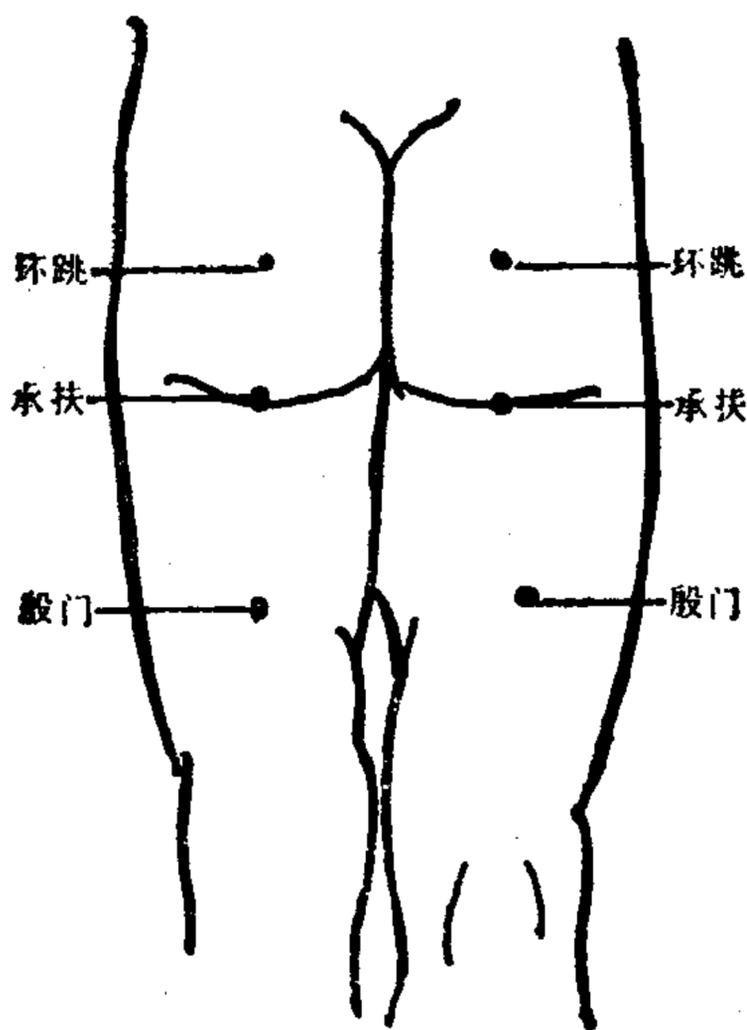


图 44

(2) 手法：大拇指垂直点按，配合分筋手法，至酸麻感传到足底为度。

(3) 主治：坐骨神经痛、腰背痛、下肢瘫痪。

3. 殷门

(1) 部位：承扶直下6寸，在臀下横纹中点至腠横中点联线的中间，见图44。

(2) 手法：剑指重力点按，震颤至触电样感觉下窜至足为度。

(3) 主治：偏瘫、腰背痛、脉管炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、腓肠肌痉挛。

4. 脾关

(1) 部位：股前正中（缝匠肌外缘与阔筋膜张肌内缘之间的凹陷处）平会阴，见图45。

(2) 手法：食指深点，震颤至麻胀感走窜到膝盖为度。

(3) 主治：脚足麻木、下肢瘫痪、股内收肌损伤、脉管炎。

5. 伏兔

(1) 部位：髌骨下6寸，在髌前上棘与髌骨外缘的连线下，见图45。

(2) 手法：食指重力点按，震颤至局部酸胀为度。

(3) 主治：下肢瘫痪、下肢麻木、脉管炎。

6. 梁丘

(1) 部位：髌骨外缘直上，距髌骨上缘2寸处，见图45。

(2) 手法：剑指重点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：膝关节疼痛、下肢无力。

7. 上巨虚

(1) 部位：膝下6寸，胫骨前嵴外侧约1寸处，见图45。

(2) 手法：食指重力点按，揉摩至局部酸胀为度。

(3) 主治：下肢麻木、下肢瘫痪。

8. 条口

(1) 部位：膝下8寸，胫骨前嵴外侧约1寸处，见图45。

(2) 手法：中指重点，至酸胀感上下走窜为度。

(3) 主治：小腿麻痹、下肢发冷、脉管炎。

9. 下巨虚

(1) 部位：膝下9寸，胫骨前嵴外约1寸处，见图45。

(2) 手法：大拇指垂直重点，至局部酸胀为度。

(3) 主治：下肢无力、脉管炎。

10. 丰隆

(1) 部位：膝下8寸，胫骨前嵴外侧约2寸处，见图45。

(2) 手法：剑指重点，震颤至麻胀下行到足腓为度。

(3) 主治：脉管炎、下肢麻木。

11. 解溪

(1) 部位：踝关节足背横纹中点，拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间凹陷处，见图45。

(2) 手法：大拇指垂直重点，至麻胀感放散到足尖为度。

(3) 主治：下肢瘫痪、踝关节肿痛、下肢麻木等。

12. 冲阳

(1) 部位：解溪下1.5寸，在第二、三跖骨与楔状骨间的动脉跳动处，见图45。

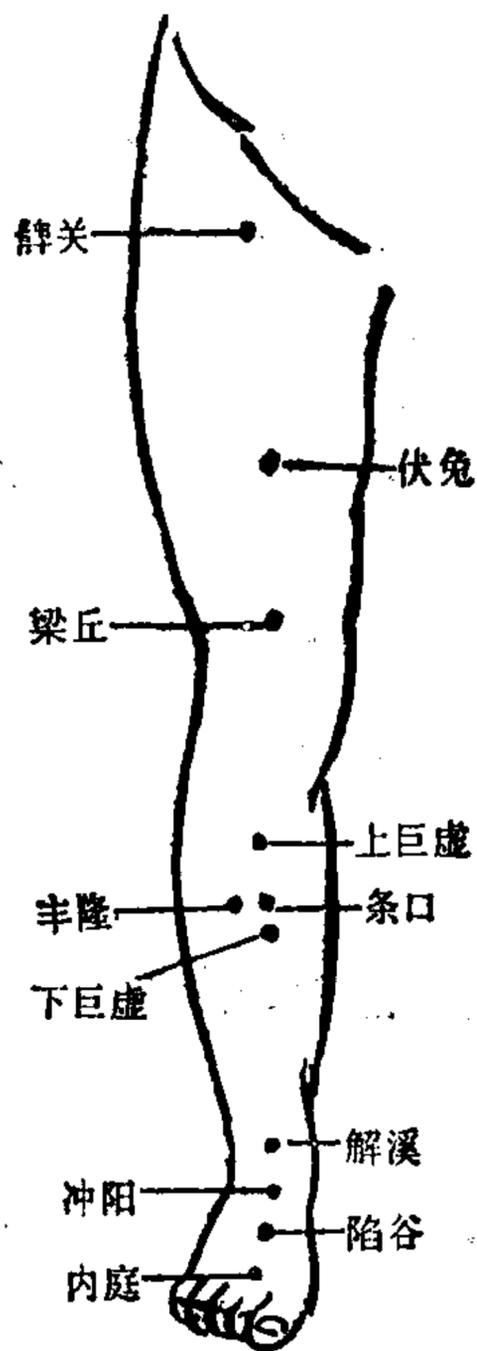


图 45

(2) **手法**: 剑指轻点、震颤, 至麻胀下行到足尖为度。

(3) **主治**: 脉管炎、下肢无力、下肢瘫痪。

13. 陷谷

(1) **部位**: 在第二、三跖趾关节后, 即第二三跖骨结合部之前凹陷中, 见图45。

(2) **手法**: 食指重点, 至酸胀上行至足腓为度。

(3) **主治**: 足扭伤、下肢麻木、下肢无力。

14. 内庭

(1) **部位**: 第二、三跖趾关节前, 在足背第二三趾的趾缝端, 见图45。

(2) **手法**: 剑指轻点、震颤, 至麻胀上行到足腓和向足尖放散为度。

(3) **主治**: 下肢瘫痪、足无力、下肢麻木等。

15. 箕门

(1) **部位**: 绷紧腿时股内肌肌腹隆起之尖端处, 见图46。

(2) **手法**: 食指重点, 至局部酸胀为度。

(3) **主治**: 脉管炎、下肢瘫痪、坐骨神经痛等。

16. 阴陵泉

(1) **部位**: 在胫骨内侧髁下缘, 胫骨后缘和腓肠肌之间

凹陷处，见图46。

(2) **手法**：剑指重点、震颤，至麻胀感上行到会阴和下窜到足腓为度。

(3) **主治**：下肢无力、膝内侧痛、风湿性关节炎。

17. 地机

(1) **部位**：阴陵泉直下3寸处，见图46。

(2) **手法**：食指深点，至局部胀痛为度。

(3) **主治**：偏瘫、下肢麻木。

18. 承山

(1) **部位**：在委中与跟腱连线之中点，见图46。

(2) **手法**：大拇指垂直点按，达到酸胀感向下延伸至足底为度。

(3) **主治**：坐骨神经痛、脉管炎、下肢瘫痪、下肢麻木等。

19. 漏谷

(1) **部位**：地机直下3.5寸处，见图46。

(2) **手法**：剑指用中度力点、震颤，至酸麻感传到足腓为度。

(3) **主治**：脉管炎、风湿性关节炎、下肢无力等。

20. 三阴交

(1) **部位**：内踝高点直上3寸，胫骨内侧面的后缘，见

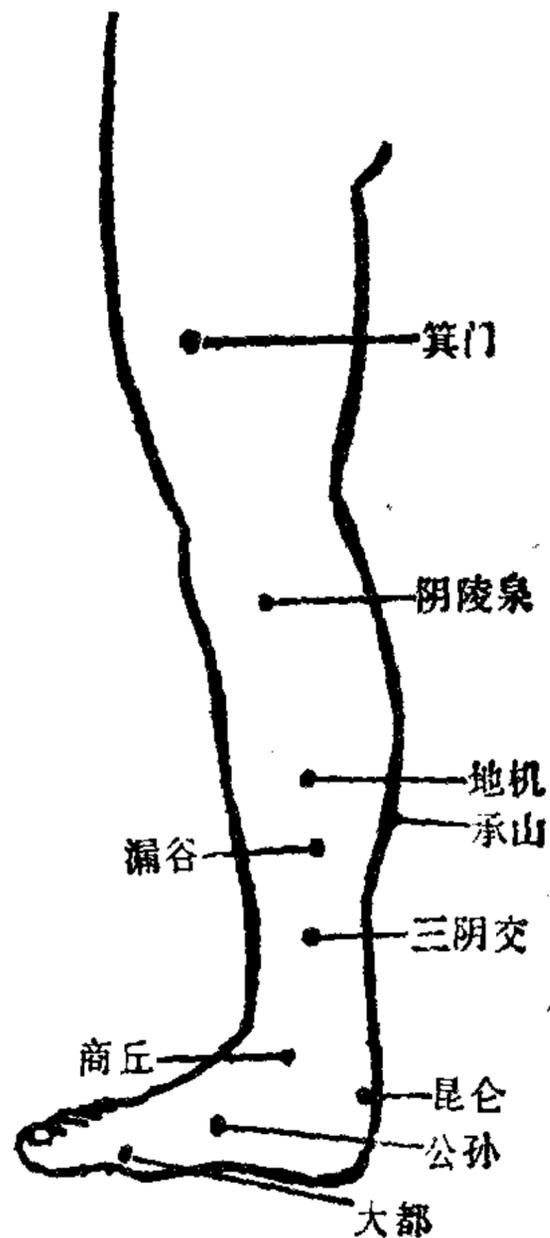


图 46

图46。

(2) **手法**：食指重点，达到麻胀感向下放散到足心为度。

(3) **主治**：脉管炎、内踝痛、足心痛、下肢瘫痪、遗尿。

21. 商丘

(1) **部位**：内踝前下方凹陷中，见图46。

(2) **手法**：食指重点，至局部麻胀为度。

(3) **主治**：踝关节痛、腰痛、足底痛。

22. 昆仑

(1) **部位**：外踝尖与跟腱之间凹陷处，见图46。

(2) **手法**：大拇指掐，至麻胀上行下窜为度。

(3) **主治**：昏迷、腰痛、下肢瘫痪等。

23. 公孙

(1) **部位**：第一趾关节内侧后1寸，见图46。

(2) **手法**：食指重点，至酸胀向足底放散为度。

(3) **主治**：瘧病、癲癩、足痛

24. 大都

(1) **部位**：拇趾内侧第一跖趾关节前下方，赤白肉际处，见图46。

(2) **手法**：拇指重点，至局部胀痛为度。

(3) **主治**：昏迷、足痛、头痛。

25. 居髎

(1) **部位**：髂前上棘与大转子连线中点，见图47。

(2) **手法**：大拇指垂直重点，至麻胀向大腿放散为度。

(3) **主治**：股关节痛、腰痛、腹痛、大腿伤筋。

26. 风市

(1) 部位：大腿外侧正中，胭横纹上7寸处，见图47。

(2) 手法：食指重力点按、震颤，至麻胀感上行到环跳部位为度。

(3) 主治：下肢瘫痪、麻木、疼痛等。

27. 膝阳关

(1) 部位：风市直下3.5寸，见图47。

(2) 手法：剑指重点，至局部胀痛为度。

(3) 主治：下肢无力、下肢瘫痪、脉管炎等。

28. 阳陵泉

(1) 部位：腓骨小头前下方凹陷处，见图47。

(2) 手法：剑指重点、震颤，至麻胀感向足底放散为度。

(3) 主治：风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、下肢瘫痪、脉管炎等。

29. 光明

(1) 部位：外踝上5寸，腓骨前缘，见图47。

(2) 手法：大拇指垂直重点，至麻胀感向下放散为度。

(3) 主治：下肢麻木、无力，脉管炎。

30. 悬钟

(1) 部位：外踝上3寸，腓骨

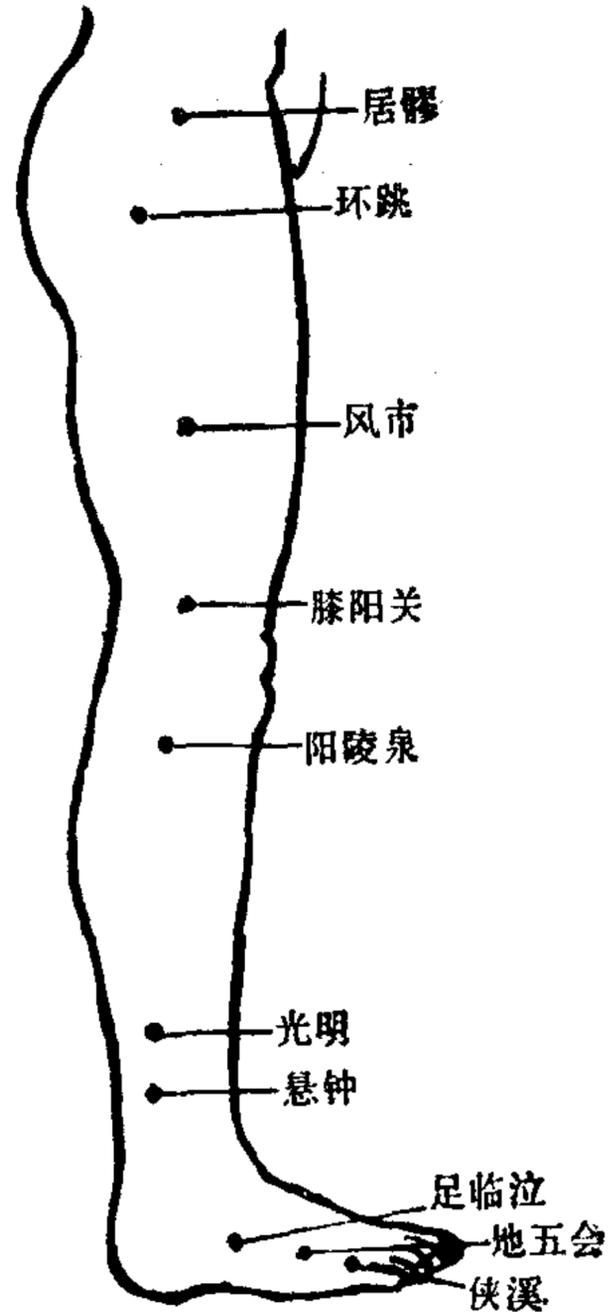


图 47

后缘，见图47。

(2) **手法**：大拇指垂直重点，至麻胀感下行到足为度。

(3) **主治**：下肢瘫痪、足背痛、踝关节痛。

31. 足临泣

(1) **部位**：足背第四、五跖骨结合部前方凹陷中，趾长伸肌腱的外侧，见图47。

(2) **手法**：食指斜点，至局部酸胀为度。

(3) **主治**：足跗肿痛、足扭伤、下肢麻木。

32. 地五会

(1) **部位**：在第四、五跖趾关节的后方，见图47。

(2) **手法**：食指重点，至局部刺痛为度。

(3) **主治**：昏迷、休克、下肢麻木。

33. 侠溪

(1) **部位**：足背第四、五趾间趾蹠缘后半寸，见图47。

(2) **手法**：食指深点、震颤，至麻胀感上行到足腓为度。

(3) **主治**：头痛、昏迷、脉管炎、下肢麻木、偏瘫等。

第四章 本疗法的临床应用

一 头颈部病证

(1) 头痛（外感诸种头痛）、偏头痛、三叉神经痛、面瘫、美尼尔氏症。

选时：1时45分。

主穴：上星、太阳、太阴。

配穴：阳白、山根、百会、鱼腰、地仓等。

(2) 落枕、颈无力、颈部脊椎神经压迫症。

选时：3点45分。

主穴：对口。

配穴：天星、肩井。另外还应弹肩上横梁经，用双手持患者头左、右摇转数次。

二 胸腹部病证

(1) 胸闷、胸痹、肋间神经痛、心前区疼痛、胸肋迸伤。

选时：10时45分。

主穴：幽门。

选时：11点45分。

主穴：中脘。

配穴：井关、巨厥、背心，另外配合拿胸大肌。

(2) 腹胀、腹痛、恶心、胃痛、胃下垂、溃疡病。

选时: 13时45分。

主穴: 胰连。

选时: 22时。

主穴: 足三里。

配穴: 关元穴、丹田、中管等。

(3) 尿潴留、尿频、尿急、小便白浊、遗尿、遗精。

选时: 18时45分。

主穴: 关元。

选时: 19时45分。

主穴: 丹田

配穴: 命门、海底、六宫、三阴交等。

(4) 痛经、闭经、崩漏、带下。

选时: 15时45分，

主穴: 志室，

选时: 18时，

主穴: 血海，

配穴: 命门、丹田、关元、海底、三阴交、涌泉等。

三 腰背部病证

(1) 肩胛骨周围疼痛症、背心疼痛、背肌劳损。

选时: 6时45分。

主穴: 肺俞。

选时: 7时45分。

主穴: 板山 天星。

配穴: 肩贞 天宗、肩中俞、背心等，另外还宜弹横梁

经、背筋及两腋下极泉。

(2) 男子阳痿、早泄；女子性冷漠、后天不孕、月经周期紊乱无章引起的内分泌失调性精神病。

选时：8时整。

主穴：命门、背心、缺盆等。

选时：13时45分。

主穴：胰连、命宫、盆肱、生殖、三阴交(生殖穴系1~2腰椎间左、右各一蚕豆大块区域，即旁开半分所在，宜一指连续连续震颤，有促性腺分泌的作用)。

配穴：阴陵泉、阳陵泉、足三里、关元、昆仑、委中。

(3) 急、慢性腰扭伤、腰肌劳损、腰部软组织挫伤、腰椎间盘突出症、梨状肌扭伤症。

选时：15时45分。

主穴：腰眼、志室。

配穴：委中穴、命门、环跳。另外腰椎间盘突出者，还应用斜扳法复位。

(4) 腰骶关节酸痛、髋髂关节疼痛、尾骨部疼痛、坐骨神经痛。

选时：14时45分。

主穴：准尖

配穴：海底、环跳、风市、髀关等。

四 上肢病证

(1) 肩关节周围炎。

选时：7时45分。

主穴：天星、板山。

配穴：肩贞、曲池、手三里、合谷、肩髃等。另外配合拿背筋、极泉。

(2) 肘关节及前臂疼痛

选时：11时45分。

主穴：外劳宫、商阳。

配穴：内关、合谷、手三里。另外配合拿少海及颈上咽喉穴旁臂丛神经束。

五 下肢病证

(1) 脉管炎

选时：17时45分。

主穴：百重、血海。

配穴：足三里、承山、解溪、委中、膝眼、髌关等。

(2) 大腿麻木、伤筋。

选时：16时45分。

主穴：勾子

配穴：风市、环跳、髌关、殷门。

(3) 膝关节酸痛、转侧不利。

选时：21时45分。

主穴：宝盖穴。

配穴：足三里、血海、伏兔等。

(4) 腓肠肌痉挛、腘窝酸痛。

选时：16时45分。

主穴：勾子。

配穴：承山、昆仑、阴陵泉、阳陵泉、三阴交等。另外配合揉捏震颤腓肠肌。

(5) 足背及踝关节扭伤、足底痛。

选时：22时。

主穴：足三里。

配穴：解溪、三阴交、中封、太冲等。另外配合扳、摇足踝手法。

六 时差病的防范与点穴施治方法

随着“对内搞活，对外开放”政策的贯彻、执行，国际间科技、文化、经济的交往也日益增多，因此出国人员也愈来愈多，大多数的出国者都是以飞机为交通工具。由于地球时差的突变，气压的变化，人的生理昼夜节律受到冲击，这种冲击的结果，将会使旅行人员在机上和到达异国之后，产生种种生理上的不适和病理变化。诸如白天疲惫不堪、情绪低落、头脑发胀、眩晕、头重脚轻、注意力极不集中、健忘、牙痛、耳鸣、心悸、呕吐，严重的甚至有幻听的现象，而到了晚上却精神亢奋，出现睡眠障碍，心跳加速等症状，确实是苦不堪言。

《素问·生气通天论》中曰：“…，清静则肉腠闭拒，虽有大风痾毒弗之能害，此因时之序也。”清静首先是指精神因素与心理状态而言的。这段话的意思是说，只要精神与意志坚定、安和，就能使周身毛窍固密，自身的抵抗力和适应力也因此而得到提高，纵然有时行厉毒也难侵入人体，关键在于能够顺和四季、时间的规律，作好调养。

为解除“时差病”给人们带来的忧患，我根据中医子午流注大源头气血灌注的理论，提出如下几条建议，仅供大家参考。

(1) 飞行前心理上作好充分的准备，查阅有关时差病的资料，结合自己的身体素质状况，分析出有可能出现的生理及病理症状，做到心中有数，对可能出现的“不适”表现出一种“我不畏你，你奈我何？”的气魄。

(2) 时差病中最突出的表现是睡眠障碍，因此在飞行前用“丢失晚间睡眠时间，白天补足”的方法，可以帮助人体的生物钟能在短时期内，改变其昼夜节律的大源头，以适应异国他乡的环境。中医子午流注大源头灌注法，告诉我们子、午、卯、酉四个时辰中，人体内在的基础物质(阴)和外在的功能活动(阳)之间的转换，正经历着一个由旺盛转为衰弱、由衰弱转为旺盛的过程，所以处在临界期时人最易入睡。据国外文献报道，联邦德国科学家舒尔茨博士和楚来博士最近的发现进一步证实了这一观点：“人的完全苏醒状态只能持续大约4小时，因此即使是在白天，也会产生小睡一会儿的要求，这是由体内生物钟控制的。这种睡眠一般出现在上午9时，中午1时和下午5时左右…人体不仅需要较长的晚间睡眠，而且还需要三次短暂的白天休息^①”。

从上述观点来看，我们把晚间睡眠易为白天睡眠是完全可行的。如果您每天晚上的睡眠是10小时的话，务必在出国前的半个月开始每晚减少40分钟的睡眠，依次递增，而这些渐丢失的睡眠时间，可以从白天的三次短睡中获得。这样一来，只需15天您的睡眠就很自然地由晚间睡眠转换成了白天睡眠。这种丢失与补充的过程，不能急于求成，要严格地按照40分钟递增。因为睡眠的转换直接关系到身体其它趋势的转换与适应。我们知道睡眠时的呼吸与觉醒时的呼吸及日常工作、学习、运动的呼吸是不尽相同的，也就是说需要吸入的

① 摘自河北日报，1987年2月24月载的翻译文章。

空气在相同单位时间内是不等量的^①。《难经·一难》中曰：“…人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸定息，脉行六寸。人一日一夜凡一万三千五百息，脉行五十度周于身。漏水下百刻，营卫行阳二十五度，行阴亦二十五度，为一周也…”。这里的“一周”的说法，本人认为就是指大源头规律而言的，一昼夜的气血、阴阳出入行始；是伴随着一万三千五百息而完成的。前面又冠以“凡”字，就是说呼吸是随各项功能转化而改变的。这节经文是概括总体的昼夜规律的，故用“凡”字以指明是取平均尺度，并非是每呼“脉行三寸”每吸“脉行三寸”。

(3) 牙痛、耳鸣、头重脚轻、眩晕、心悸、呕吐等症，可依照第一章练功法练习以克服，在机上可取坐位，在抵达异域后参加各项社交活动之前，可静卧床上1小时修此功。

(4) 第二章论述的十二时辰穴位操作方法，亦可针对时差病出现的各种症状施治。只是向西飞行应在推算过程中减去所增加的时间数取适合某时辰的穴位施治。向东飞行则要加进所减少的时间数，选适合某时辰的穴位施治。

(5) 药物治疗

生姜10g、官桂3g、充慰子10g〔捣碎〕、参须10g，共煎汁入红糖100g，待水分蒸发后，成巧克力豆般丸，当呕吐、心悸等症发作时口嚼嚼可缓解。

枸杞子50g、珍珠粉10g、朱砂10g、琥珀10g、益智子15g、五加皮20g 共为末与桑椹蜜(桑椹子与蜂蜜同炼而成) 250g 搅拌成丸。每次服 30至 60g，可缓解全身乏力，注意力极不

① 源于《中国消费者报》1987年4月6日文章云：人躺在床上，每分钟只需要吸入8.8立升空气，而坐起来就需要17.6立升，散步时需要26.4立升，跑步时每分钟则需要55立升。

集中、健忘、精神亢奋等症状。

七 本疗法疗效统计表

疾病名称	总例数	痊愈	显效	好转	无效
头痛	48	47			1
牙痛	1		1		
耳鸣	2	1		1	
下颌关节疼	2	2			
落枕	14	13		1	
背肌劳损症	5	5			
急性腰扭伤	28	28			
腰肌劳损	40	38		2	
腰骶痛	20	18	1	1	
肩关节周围炎	15	14			1
软组织挫伤	42	40	1	1	
腕关节扭伤	2	2			
膝关节扭伤	4	4			
踝关节扭伤	8	8			
风湿性关节炎	1			1	
小儿多动症	1				1
偏瘫	3		3		
脉管炎	1			1	
震颤病	1				1
高血压	8		3	5	
慢性胃炎	3		2	1	
合计	249	220	11	14	4
百分比		88.3	4.4	5.6	1.7

八 病例介绍

(1) 张××，女性，成人，部队家属。

病史：腰部疼痛十年余，曾作理疗及局部封闭未愈。

诊断：腰肌劳损

选时：15点45分。

主穴：腰眼、志室。

配穴：委中、命门、承山。

按上述选时点穴，治疗15天（次/日）症状消失，随访了解，至今3年末复发。

(2) 周××，男性，成人，某部副参谋长。

病史：1985年元月某日起床后，颈不能转，腰部疼痛剧烈，不能行走。

诊断：落枕，兼腰部急性扭伤。

选时：15点45分。

主穴：腰眼、志室。

配穴：对口、天星、肩井、环跳。

按上述选时点穴治疗1次，颈转自如，腰部疼痛消失，行走自如。

(3) 王××，男，老年，某军区空军副司令员。

病史：腰部疼痛4年余，有时放射到臀部。

诊断：腰肌劳损，梨状肌陈旧性牵拉伤。

选时：15点45分。

主穴：腰眼、志室。

配穴：委中、命门、环跳。

按上述选时点穴治疗10次，痊愈。

(4) 陆××，男，成人，空军总医院医务部助理。

病史：腰部疼痛数年，未有外伤史，1986年4月17日腰部突然发作剧烈疼痛，跛行。

诊断：腰肌劳损，伴梨状肌牵拉伤。

选时：15点45分。

主穴：腰眼、志室。

配穴：环跳穴、命门、委中；拿左右腰筋。

按上述选时点穴，结合双掌发功导引患者经气，治疗1次后症状消失。

(5) 韩××，女性，成人，胜利油田教师。

病史：左臂及肩部疼痛6年余，右手无握力。

诊断：肩关节周围炎，伴右手伤筋。

选时：11点45分。

主穴：内外劳宫穴、内关、手三里。

配穴：肩贞穴、肺俞、板山、曲池、少海、合谷、列缺。

按上述选时点穴1次后，右手握力恢复，左臂及肩部疼痛大为改善，治疗3次后症状消失。

(6) 陈××，男，老年，空军保定干休所休养干部。

病史：糖尿病合并脉管炎，双脚疼痛不能行走。

选时：17点45分。

主穴：百重、血海。

配穴：足三里、承山、解溪、委中、膝眼、髌关，配合发功治疗。

按上述选时点穴连续治疗15天（次/日）能独立行走。患肢动脉搏动增强，血流量比前期相对有所增加。

(7) 赵××，女性，青年，87008部队军人服务社职工。

病史：1985年5月4日，双手腕不能转侧，疼痛得不能持筷，无外伤史。

诊断：寒湿走注伤筋，风湿宿停疼痛证。

选时：11点45分。

主穴：合谷、内外劳宫穴。

配穴：手三里、曲池。

按上述点穴发功治疗2次痊愈。随访1年多，未复发。

(8) 杨××，男性，成人，87008部队副团长。

病史：自1970年始，饭后下腹胀，食欲减退，曾服助消化中西药若干，未见好转。

诊断：慢性胃炎。

选时：12点45分。

主穴：胰连、肚角。

配穴：命门穴、中管、胃腕、涌泉。

按上述选时点穴治疗15次，自觉症状消失，饭量增加。

(9) 李××，男性，青年，某部战士。

病史：头痛2年余，伴有耳鸣。

诊断：血管性头痛。

选时：1点45分。

主穴：上星、太阳、太阴。

配穴：阳白、山根、鱼腰。

按上述点穴治疗15次(次/日)痊愈。

(10) 赵××，男性、青年，本部战士。

病史：1986年12月15日，顿觉左足麻木、疼痛，不能行走、腓肠肌有间歇性痉挛。

诊断：风寒湿痹、脚足疼痛。

选时：21点45分。

主穴：足三里、宝盖。

配穴：百重、昆仑、解溪、委中、承山，配合揉捏、震颤腓肠肌，以双掌发功导引经气，致使缝匠肌处有气跳窜时收功。

按上述选时点穴，治疗1次痊愈，至今未复发。

(11) 王××，男，成人，空军天津地区军事代表室军代表。

病史：1976年以来腰及骶尾左腿呈放射性疼痛，1987年6月疼痛加重、跛行，夜不能眠，1987年7月在天津空军医院住院治疗，未愈。诊断为腰椎间盘突出症。

诊断：腰部肌肉陈旧性损伤症。

选时：14点45分。

主穴：腰眼、准尖、志室。

配穴：环跳、髀关、足三里，配合发放外气治疗。

按上述选时点穴发功治疗1次后，患者疼痛大减，能入睡了；治疗4次后症状全部消失；经过6次巩固治疗之后，患者能登山、跑步，游泳了。

(12) 遥感气功治疗耳鸣一例介绍。

张××，男，成年，天津某新闻单位记者。

主诉：患者自大学毕业做记者工作后，几年来熬夜、写作、外出采访途中，经常出现耳鸣，经久不绝于耳，为此而苦恼甚久，曾服中西药若干，未好转。

诊得：舌色深红、苔厚、面色微黄、脉细数。

诊断：下焦浊气上逆、肺气肃降失常，致使耳鸣。

治疗：嘱患者闭目、端坐、放松、双手搁于两膝上，以舌抵上腭，注意力高度集中于头顶百会穴。

医者距离患者正前方1.5米处，双脚与肩等宽，双膝微弯，呈外八字马步桩站立，意守自己上、中、下三丹田之后，迅速打通小、大周天，进入闭气状态。当医者以意领气入双手劳宫穴时，医者蓦地发现自己的双手正徐徐发出一种稀薄而若有若无的雾状光芒，待医者意想宇宙轻清之气从窗口汇入医者和患者的百会穴时，医者双手十指发出的光芒更加透时、清晰、莹白了，这时医者将双手呈抱球状把所发出的光聚拢成一大束，遥遥对准了患者百会穴，灌气20度（从1数到20），再分别以患者百会穴为中心，沿两耳、前后正中线依次向下沉降聚集在患者耳中之浊气；当完成三次沉降浊气的导引后，医者在心中大声地默念：“张××头向右转，向左转，向上仰，向下低，向右旋转”此时，奇迹出现了，患者的头随着医者的手的动作而遥遥向右转、左转、上仰、下低，然后向右旋转不停。当医者把双手劳宫穴之气纳回上丹田，下降至少腹时，患者也同步地停止了头的转动，自动地睁开了双眼。

治疗结果，患者耳鸣消失，自1987年8月20日初次治疗之后，接连三次遥感治疗，以巩固疗效；随访了解，至今未复发。

九 附 篇

1. 申时点脊疗法

早在一千多年前，民间就已用按捏脊椎的方法来治疗急性腹痛、脾胃功能不强等病。中医伤科《跌打秘旨》中曰：“申时血气凤尾中，二十四节尽皆通。”凤尾在这里不是指具体的哪一个穴位，而是指腰臀区域而言的。二十四节

即是指脊椎而言的（古人由于受封建观念的约束，不能直接地进行实体解剖，因此错误地认为脊椎是二十四节的）。虽然在对脊椎的认识上古人的观点是错误的，但以时间治疗学的观点来看，古人认为申时（15—17时）人体气血流注于腰背、脊椎这一说法是有一定的可靠性的。所以，申时在腰背、腰部施行点捏手法治疗疾病的效果将比平时不按时间施治的更为显著。

申时点脊疗法，适合于1周岁至14周岁的儿童，特别是1周岁至6周岁的儿童更为适宜。小儿伤奶、伤食、食积、腹胀、腹泻或过食生冷油腻之物导致胃肠功能衰弱、消化不良；或病后体虚，津液枯竭、脾胃损伤；或体瘦腹胀、肌肤寡黄、毛发纤枯、小便乳糜、大便秘臭、溏泻，本疗法均适合。

具体方法是：每天下午15时至17时，让小孩俯卧于床上，以脊椎为中心，分左右两侧，每一侧又分为两条路线，以肩胛骨内缘为一条线，肩胛骨中心为一条线，见图48，申时点脊路线图。依照路线，医者用双手拇、食二指从骶尾开始捏其肌

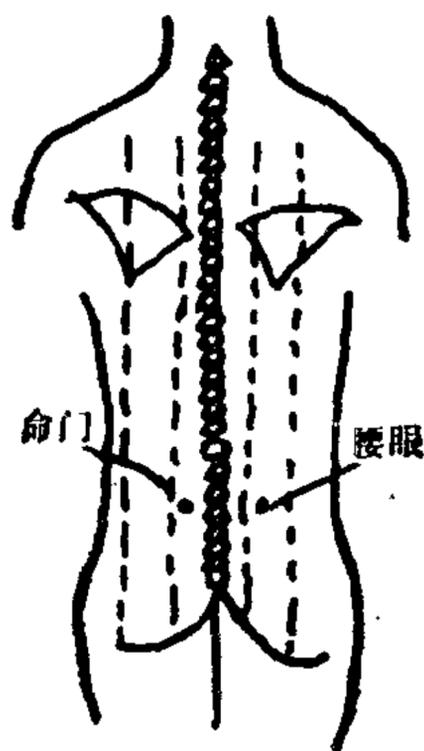


图 48 申时点脊路线图

皮，顺脊椎往上推至颈窝，再沿左右两条线改用拇指连续点按至骶尾，如此循环往复数次，后用双手拇指轻揉小儿风池、哑门穴数次，最后用两手心搓热，轻轻抚于小儿两腰眼穴轻颤片刻，即告结束。大便秘臭、溏泻者应重点用拇指揉按腰眼（左边腰眼即命门穴），此疗法操作时间以每次半小时为宜。医者在术前应精修指甲，双手在温热水中浸泡片刻。小儿骨骼柔嫩、皮肤细嫩，因此操作手法宜轻，在腰背、脊椎部点按后，应以出现温热红潮一片为最好。若是有微汗、全身乍热，则表明达到了最佳效果。

2. 戌时自我点穴可治痛经

痛经的主要症状是腹痛，这种疼痛随着月经的来临而周期性发作，同时伴有不同程度的乏力、腰酸、乳房胀痛、心烦、失眠等全身症状。

临床上把痛经分为两类：一类是原发性痛经，多见于未婚或未孕女性，常在月经初潮就发生腹痛；另一类是继发性痛经，好发于已婚妇女。现代医学认为原发性痛经是由于生理因素造成的，如子宫过度前倾后屈、子宫发育不良、子宫颈狭窄。使经血流行不畅所致。继发性痛经多系后天疾病所致，如子宫息肉、炎症、子宫内膜异位症等。

中医认为痛经主要是由于体质虚弱，气血化生不足，不能营养胞络，或气血运行不畅所致，导致气血运行不畅的原因有寒冷侵袭胞宫、过食生冷食物、寒邪停滞冲任与血相结、七情郁结、疏泄失常、气滞血瘀；郁热伏于冲任、血热相结，壅滞不通；行经、产后余血未尽、停积于内等原因致使经行不畅，不通则痛。

为解除患者痛苦，现介绍一种“戌时自我点穴练功疗法”。中医伤科专著《跌打秘旨》中曰：“戌时铜壶滴漏

旺，流注丹田与海底”。铜壶滴漏是古时的一种计时工具，因其形似男性生殖器，故文中代指男女性器。这两句话的大意是：“在19至21时这段时间中，人身气血流注于下焦，男女生殖器及丹田、海底穴气血最为旺盛。”故在此时自我点穴、练功治疗疾病的效果比其它时间更佳。

具体方法如下（见图49自我点法）：

(1) 每晚18时45分平卧于床上，放松裤带，搓热双手，用双手插入后腰。以两掌放在命门、肾俞处，各上下搓摩50至100次。然后，改用双手叉腰用两大拇指在命门、肾俞穴各用中度力量点按数十下，直至整个腰部有一种热烘烘的感觉时为止。这一系列动作大约需15分钟左右。

(2) 当腰部产生热感时，以舌抵上腭，用两手掌面，沿两侧肋部往胸部方向向外擦动，这种方法如配合深长的腹式呼吸效果更好。腹式呼吸一般采用逆式，即深吸气时腹部凹进，长呼气时腹部凸出。这一系列动作大约需10分钟左右，擦动的频率应是呼吸一次擦动一次。

(3) 如图当完成以上两种预备式后，应意守丹田，以舌重抵上腭，上下齿轻轻碰叩，当口里津液充盈时，缓缓将津液咽下，随着吞咽的声音，应自信气已咽下少腹。此时双手掌心搓热后从胸部开始往腰部方向轻轻地有节律地震颤，这时往往随着震颤的频率和幅度的增强，气血流注会产生一股强烈的气流在腹中上下翻腾，这表明效果已达最佳。然后再用右手中指以平稳的劲力揉摩海底穴，半小时后，当腰部、少腹、股间有微汗和虫爬样感觉时，应意守脚心涌泉穴，缓缓坐起，以两手食指在昆仑、三阴交、阴陵泉、阳陵泉、足三里、血海、髀关穴轻轻点按数遍，最后从足至腿根上下捏揉、颤打一次，便可收功。

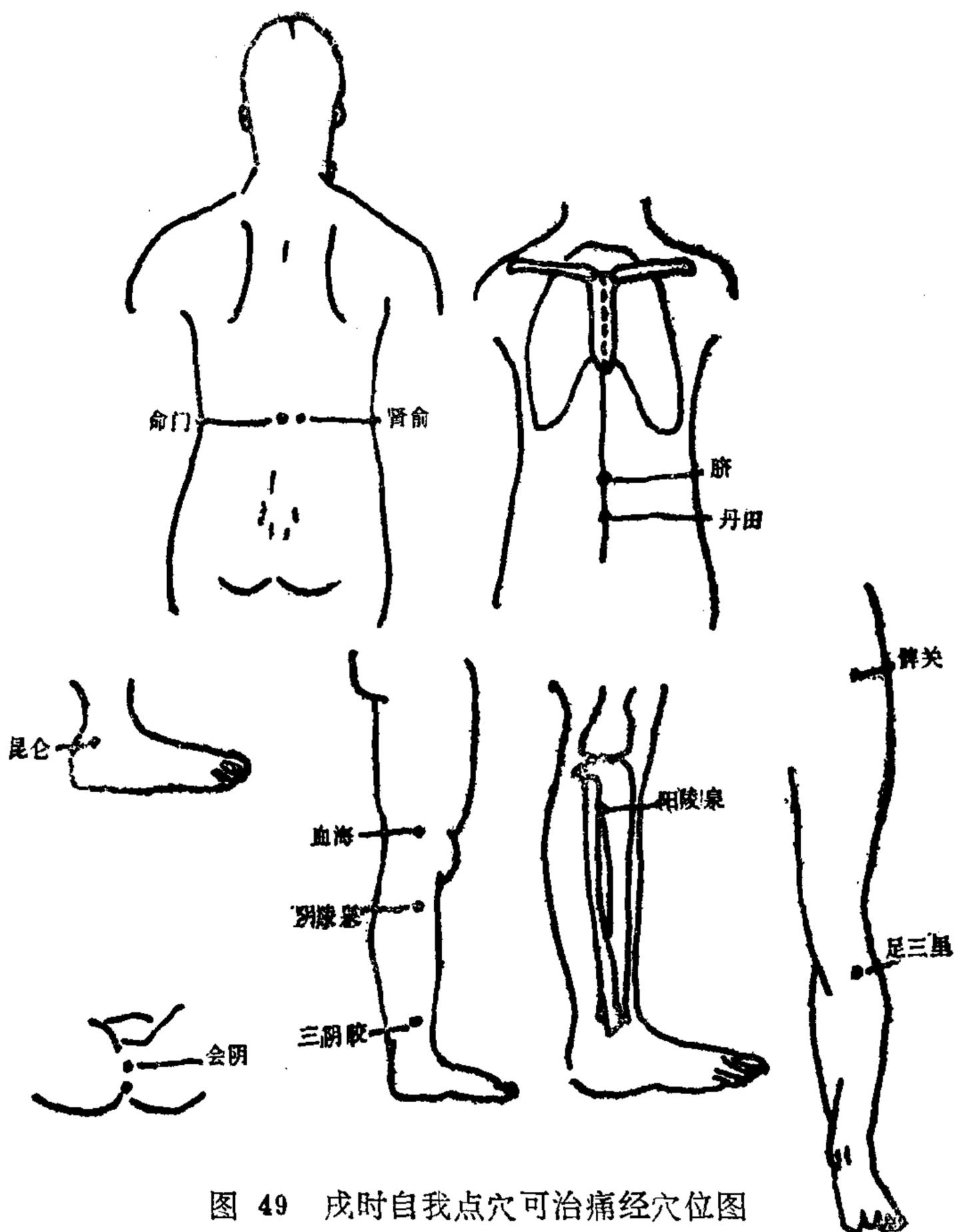


图 49 戌时自我点穴可治痛经穴位图

此功法每晚都要坚持练习，初练时气感不强，随着练习次数的增加，顽疾就会随着“得气”而消失，并且能预防其它妇科疾病。经期练习时要减去全部点穴手法，其它揉摩、呼吸法可以照练不误。另外练功期间应适当减少性生活的次数，过性生活者当天不能练功。