

张钊汉医师原始点疗法，效果明显快速，手法简单易行，成本低廉，使用方便。救治久病，难病，重病，危病，每能应手取效。发现以来，济人无数。实为中医药史上，破天荒的伟大发明。本人研习中医药近四十年，故知张钊汉医师原始点疗法，承先启后，实已超越一切中西医物理疗法；张钊汉医师对中西物理疗法的贡献，实如同其远亲医圣张仲景为中医汤药（化学疗法）之祖师。

然智者千虑，亦有一失。张钊汉医师原始点疗法的理论，则不无可议之处。兹举其理论大要如下：

人（及脊椎动物）有天赋之自我愈合能力。（无争议）

病有因果缘。（无争议）

万病，原始点筋伤是因，是本尊。（有争议，请比较其筋伤说与本文之供血说）

病灶是果，是影子。（有争议）

体质，体能，环境，疗法等是缘。（无争议）

凡（久，重，难，危，产后，老人等）病人皆属（虚）寒性体质（体态）。（加字后即无争议）

人有病否，应依症状为主，不宜依西医仪器之标准鉴定。（无争议）

中西医药皆不能治病，痊愈皆由各人筋伤及体质的改善。（有争议）

西医药治疗，包含天花疫苗等俱无用处。（有争议）

原始点疗法以推拿揉按诸病原始点（松筋？），故能治诸病。（松筋之说有争议）

组织损伤包含外伤等，及24小时连续性疼痛，原始点疗法虽可能减轻，实不能治愈。外伤等除直接由中西医外科治法处理伤点外，应加温补体能体质，日久自愈。（无争议）

中风，心肌梗塞等的急救，应以原始点疗法推拿揉按，并加以温补热源。癌症实为生命旅程所必有之现像，有如白发，人人皆有，得知后不必惊慌失措。只须以原始点疗法推拿揉按，消除痛楚，并以温补正气各法，强化体能体质，不必用却邪诸法，如攻邪汤药，开刀手术，放化疗之类，挫伤正气。（存疑）

按清代王清任著有“医林改错”一书，发明化瘀血诸方，方方皆效，故列为经典之制。然其理论，则谬误不少，颇为后人所垢病，谓之“方是论非”；然瑕不掩瑜，其功永在。故本人希求原始点疗法的理论，也与其手法同样完整，以能传之久远，则黎民甚幸，并非对其手法有争议也。

兹以一外伤例子说明（西医治疗法部份暂时不谈）：

若一人手指头触高温物体遭烫伤，多日后，其肘，肩，或椎部原始点，均可能有压痛点，以原始点疗法推拿揉按其所谓筋伤点，也可能治好。（有无争议？）。但是，何处是因？何处是果？实有争议。若其人手指头永触该高温物体，则不论如何推拿其原始点，都不可能愈伤。故知外伤之病灶是因是本尊，原始点所谓筋伤是果是影子。此与原始点疗法的理论相反。故张钊汉医师也说外伤应直治伤处，不宜只使用原始点疗法。急性传染的外感诸病，可能也类似？（患带状疱疹时，病人全身背部神经末梢皆痛，原始点按摩法，恐怕根本不能使用。）

第二：

若上例病人手指头烫伤以脚底按摩治好（按脚底按摩病灶之反射痛点，也能治多病，但实不及原始点疗法之简单有效），难道说众多病灶，都伤脚底之筋？故百病多由所谓原始点筋伤的说法有问题。

第三：

上例病源是热，属热证，如何说凡病人皆寒性体质？病源属寒？当然，如果烫伤日久不治，病人可能显示虚寒证，但病人体质未必属寒。证是症候群，与体质的含意不同。不宜混淆。

对其吉林 2011 年 6 月演讲之探讨（第 1，2，3，4，13，14，15，16，17，18 讲，多属原始点疗法救治有效的，久，难，危，重病事实，但牵涉理论不多，故不予讨论。）

第 5 讲：

果不能生果？

误，按果中必含因，如果仁即含原果的基因；故一切种子皆含有再繁殖的基因，由动植物自身细胞克隆复制繁殖，已经实现。

由影子无法见到本尊？

误，按三维及全像摄影等，都可由影子组合本尊的略形，将来更进步的技术，应可由影子组合全部本尊，其初步已见于雷射烧结等法。例如近人张颖清的生物全息说，虽然粗浅，可以参考。

口苦等属寒？

误，按寒热辨证论治，必须全面，久病虚人多寒，急病实证多热，不能以一个症状决定病人之寒热来用药。原始点疗法的理论指出，癌症患者皆属虚寒，虽然正确，

不能说虚寒者不会得热症（如烫伤），只是治疗时，应以照顾正气（体能）为主。如火神（附子）派用热药为主，攻热邪亦当加凉药，只是份量需小心斟酌。

#### 第6讲：

凡人皆寒性体质？

误，按体质是近代说法，伤寒论等古书并无体质一词。故病有寒热，虽能影响体质，并不是人人皆属寒性体质。当然，久重难危病人多半呈虚寒体态，故也多为寒性体质。热性体质的人也不少，其人服温热食物药物，皆可发病；如服龙眼，花椒，可引起鼻血，痔疮出血等，服适当的寒凉药即痊。体质与体态二词，不宜混淆。

发热，汗出皆寒？

误，温热病初期发热，汗出，常以辛凉药解表治愈。虚证（张钊汉医生名之为寒性体质）出汗，如自汗盗汗，本属阳虚（心力不足）阴虚（体液不足），当然应该以补虚为主。

凡痛皆原始点筋伤造成？

误，按不通则痛，如急性烫伤疼痛，尚未有筋伤，病灶处就可因血行不通而痛了。故原始点疗法的理论，无法解决直接外伤的问题。还有（寄生虫）虫积痛，恐非原始点按揉能够解决。

痔血，尿血，胃溃疡，胃出血痛不痛？结石痛不痛？

按痛否取决于病灶区血行通否，此等病病灶区血行，有时通有时不通，故有时痛有时不痛。与筋伤与否，可能并无直接关系。

#### 第7讲：

外感寒热之疾，细菌病毒是果非因，药物也无效？

误，有感染细菌病毒的人，也不发病，是因其抵抗力（缘）强，不能证明细菌病毒不是病因。发同一病的人，症状皆相似，故能证明为相同的细菌病毒引起。通常恶性传染病（如天花，脑膜炎），感染后不发相同的病的人很少，亦是明证。药物如抗生素可杀治细菌，但无药可杀病毒（近来西医亦有抗病毒药物，也不是能杀灭病毒，只是阻止病毒之发展，但效果亦不明确；似不如金银花，大青叶等中草药）。因病毒界于生物无生物之间，只能驱逐出体外，此乃中医汗下法治病之理，但不是：“无药能有效的对付病毒”。体能强弱，当然也有关系，也属于缘，初感（他处）筋亦未伤，俱非因也。

#### 第8讲：

细菌病毒传染病的消失，是因天气改变，故自古以来，无传染病留传至今？

误，疟疾自古至今犹在，虽夏秋较多，全年都有。抗疟药如奎宁，青蒿等，均有部份疗效。细菌及原虫是生物，故可杀死，病毒则无所谓生死，故无药可杀，只能经疫苗培养人身抗体对付（排出体外或阻止发展）之。

西医疫苗，包含天花，小儿麻痹，乙肝等疫苗俱无用处？

误，按疫苗的作用，在先期培育人身对各该病毒的抗体，故自天花疫苗（牛痘是源于中医药之人痘种法）以降，都有其作用。（少数人因接种致同病，为可能有的结果，因其人抵抗力弱也。）

本处筋伤，他处筋伤，24小时痛，及组织损伤？

此为原始点疗法理论的基本说法。筋伤一说，似可以人身微血管的开合（供血充足与否）的供血说法代替，可参见下文。否则对筋（什么筋？筋如何会受伤？筋如何能够立即修复？）的了解，令人迷惑悬疑。24小时痛及组织损伤部份无争议。

先来谈筋伤：

什么筋受伤？此筋可能包含神经，血管，及肌腱之筋？原始点疗法理论没有指明。

筋如何会受伤？筋伤可能包含折曲，撕裂，断坏，如无外力外邪毒药，直接作用于（他处）筋上，恐皆难以发生。原始点疗法理论也没有指明。

筋如何能够立即修复？上诉筋伤之痊愈，均需以时日，让筋细胞慢慢再生。立即修复，应属不可能。

筋绷紧立即放松则属可能，但绷紧可能是由于该筋之供血减少，按揉（产生神经讯号）开启该筋之供血微血管，使供血恢复，筋绷紧则可能立即放松。如果筋绷紧是因体中血液体液不足，芍药甘草汤，西洋参等可补液，故也能治筋肉痉挛。一般地说，按揉处常见到的筋肉绷紧，可能只是肌肉痉挛，因为该（他）处未必有筋也。用西药也可缓解肌肉痉挛，但是不能同时产生相关伤区（本处）开微血管的神经讯号，故只能暂时缓解绷紧区（他处）的痉挛，不能治伤区（本处）的病痛。

因而“供血说”可以解释“筋伤说”所解释不清的问题。

第9讲，第13讲：

黄色必属寒？

有争议，以黄疸病为例，中医有阴黄阳黄之分，阴黄属寒，阳黄属热，故辨证论治，要参见多种症状，不能只以（面，痰，尿等）黄色必定属寒。张钊汉医师接触的可能以久难危重病人较多，故虽色黄亦寒（虚也）。但外感轻病见黄色，泰半为热。是故窠材说：按伤寒论等，“治轻病百发百中，治重病则百无一效”。盖危重病人，必属虚寒。按，伤寒论辨证论治，有少阴厥阴病诸法，俱用附子为主药，火神派近似之，张钊汉医师热敷等法亦然。窠材以为：“伤寒只有四经，无少阳、厥阴二经”，故窠材可能误解伤寒论，无怪乎其以伤寒论治重病百无一效也。

（但窠材扁鹊心书，要点有三：以艾灸，金石丹药，附子，论治危重病有效。何以窠材每每攻击伤寒论，令人费解；是否与伤寒论不重视艾灸及丹药有关？）

第10讲：

辨寒热？人只有寒性体质，没有热性体质？

体质一词，是近代说法，中医经典如内经，伤寒论等，均无体质一词。其论寒热是说症状，与体质一词意义不同。张钊汉医师定义：如一人身体完全健康，毫无缺陷，为中性体质，则自然人都属寒性体质了。因而张钊汉医师定义的寒性体质，在中医经典中叫做虚，即正气（体力）虚也，也当然无人有实（热）性体质，因为

中医经典只有邪气实，没有正气实的说法。简单的说，人有不虚，小虚，中虚，大虚，极虚五种，张钊汉医师几乎都定义为寒性体质。而一切热像，张钊汉医师都定义为虚热，与中医一般说法不同。用之于久难危重病人，可能正确；用之于外伤外感急病，则可能有误差；不过辨证时，能够注意到假热现象是很不容易的。

上热下寒等说法不确？

张钊汉医师对寒热交杂的体态呈否定态度。主要问题在其混淆体质体态二词。他以为人人都属寒（虚）性体质，故不可能有寒热交杂的体（质）态，包括上热下寒等说法。但是寒热交杂的体态，事实上很多。本人曾以半夏泻心（即泻火）汤治愈西医无计的小儿长期腹泄。又伤寒论乌梅丸，含桂附椒姜连柏等，寒热药并用，专治寒热交杂的厥阴重病，可惜会用的人很少，一般以之治蛔虫病，真是大才小用了。（书写至此，不知原始点疗法可否治寄生虫病？）

第 11 讲：

何为热药，何为凉药？

一般地说，药食物凡服后能增进代谢的为热，减缓代谢的为寒，故辛甘之味一般属热，咸苦之味一般属寒，故西药多苦寒。张钊汉医师则由药食物对体能体力的增或减定位热或寒，故与一般说法不同。主要差异在张钊汉医师所谓寒性体质，一般叫做虚，规类法不同，不易比较。

药皆无用？

误，按所有药食物皆经由生物体质发生作用，如乌药入口，人无碍，猫得全治，狗多伤亡；故药同效异，虽因体质而不同，亦不是药物皆无用。否则人服过量砒霜必死，如何说药皆无用？

中西医皆无杀病毒之药？

按病毒界于生物及无生物之间，故只能在体内外破坏之，若本身正气及抗体不足，因病毒并无生命，实无法在体内用药杀死，中西药皆然。中医治病毒之计在排之体外，如汗下诸法；西医则因无药可杀病毒（并不是还没有研究出来，实因病毒无生无死），误人不少。故亦不是全靠个人体质来决定病患之结果。

伤寒脉缓用桂枝汤发汗？

误，伤寒原书无汗用麻黄汤发汗，有汗才用桂枝汤解肌。桂枝汤调和阴阳，不是发汗之方，实为温补正气（体能，内热源）的祖方。

第 12 讲：

温病学无用？

温病学派用寒凉药，目的在却热邪，有邪则邪当之，病人才能迅速痊愈，若无邪，寒凉伤正（体力），当然是不利于健康的。邪包含病菌，病原体，癌细胞及病毒等。但根据张钊汉医师的经验显示，病毒，癌细胞，都不能在体内完全杀死，故不可算是邪。病毒或可驱逐出体外（如温病学的辛凉发汗法），癌细胞则驱逐也不能，只有扶正一法，加以揉筋，消除疼痛，张钊汉医师真是独具慧眼，自成一家。

不过温病学派也不是无用，本人曾屡治湿温初起，三仁汤一剂即效，又曾治西尼罗河脑炎初感，白虎汤加减一剂痊愈（因二者均属病毒感染，西医无药也无治法，病人只能听天由命，故温病学派与西医药也不尽相同。）湿温失治，常绵延经月，并非体质好即能自愈之症。按揉原始点加姜汤及热敷，恐亦难以治愈外感湿温（如肠伤寒）。况且用药当中病即止，寒凉药尤忌长服。故长服方，实宜少用寒凉，多用温补。

中暑宜服热药？

中暑有虚实之分，邪少体虚者宜加热药，如白虎加人参汤，邪实宜凉药，如武侯行军散。

治病救人，一针二灸三用药？

按本人之供血之说，则针法理同原始点疗法，都经由神经系统讯号促进病灶区供血，故效果特快；但病者本身如血量及血中养份及抗体不足，亦难有卓效，故原始点疗法要加内外热源。

灸法仍符合供血之说，系经血脉输送热能及抗细菌体（艾），艾也能够排除及杀灭不少细菌，只是对病毒无效。比原始点疗法之热敷法多一消毒作用，但较麻烦。用药则变化较多，为化学疗法，如针灸及原始点疗法不能治好的各病（通常是急性外伤外感，或慢性阴虚，体液不足），可考虑用药。

但原始点疗法的伟大发明在发现各相关区，应用手法，及其疗效。能治好许多（久重难危）病，因为收效快，治病时应以原始点疗法为第一优先。

依上探讨，原始点疗法的现有理论，不能完全回答上述争议，故应加修正。

本人对中医理论，略有所知，愿贡献微力于“供血理论”，说明如下：

原始点疗法，能有效的原因，与中医针灸相似，即人身微血管的开合（供血充足与否）的讯号与动作，是经由神经（包含微血管上的微小神经）来传送及致动。原始点疗法，不用经络学说的通行路线，而由（脑桥）迷走神经，副属神经，及脊椎分支的31对神经来主控其运作。脊椎神经（参考资料：华佗夹脊穴[1]）传讯系统可大致分为10区：头枕下，耳后下，颈，肩，上背，胸，下背，腰，仙骨，臀（坐骨神经），加以手肘，手背，髌，踝，脚背等诸组神经路径；就可以说明白原始点疗法，比经络学说，更能符合现代解剖学的实像。在各原始点处按揉，因能经由神经线系统（经由脑及神经中枢），刺激增强心力，及病灶区的微血管的开展，使之充血并提高局部血行，故能除痛及治病，而且常常立即见效，可谓神奇之至。其理由如下文，为本人提出的“供血理论”：

---

## 供血理论

按中医针灸的作用，在于“调气血”。因人身气血，无所不在，故调气血可治任何病。何谓气血？

中西医学对血之认识基本相同，不必赘述。血之功用在于输送：氧，水，营养（能源，热源等），抗体（白血球，药物等），化学物质（盐，血糖，微量元素等），废弃物（二氧化碳，代谢废品，及死亡无用的各种细胞，病菌等）。其中废弃物（中医叫做痰湿及瘀血）的排出体外，极为重要，但常为人忽略。

中医的气，含意较多[2]。但针灸医学的气，除代表体能外，多指神经系统的致动脉冲讯号，如针灸“得气”于否，至为紧要，盖影响微血管之开合，局部能否充血，实治疗有无效果之本。西学虽知神经系统有脉冲讯号，从不讲得气于否，故西医化学治疗不与神经系统的脉冲讯号结合，极少见到一触即效（如急性心梗用舌下含片 nitroglycerin）的疗法。

另一个重要的事实是：人身全部微血管，并不是同时充满血液的。而是由神经讯号，轮流开合部份微血管供血。古人知道此事实，故发明（子午）流注等说法，以决定何处得气与否？故“气为血帅”，局部供血与否，由该部神经讯号决定。

甚么是“痛”？中医讲痛则不通，通则不痛。甚么不通？痛区的许多微血管血行有阻碍因而不通，人就会自感其痛；但是，快要不通，一压即痛；似通非通则酸痒；神经似通非通则麻木。故无感无阻，酸痒轻阻，痛算重阻，麻木最重，因为连神经也快要不通了。按痛觉由知觉神经传至中枢，有痛感表示痛区的神经未伤；若麻风病人，手指头脱落也不知痛，表示知觉神经也不通了。早期直肠癌，肝硬化，癌肿等无痛，是因为各该脏器及肿瘤中，知觉神经极少或完全没有。按，开启微血管之致动神经，可能与知觉神经并不共线。

甚么东西阻碍微血管之血行？主要是伤病及废弃物（中医叫做瘀血痰湿，亦有寒热之分），包含组织损伤，病菌病毒发炎，及病理残余如死菌，白血球，血凝块等无菌性炎症，间或亦有血脂血糖等。一条微血管若全部阻塞就痛，部份阻塞就有压痛，不阻塞就压（但不压伤）也不痛。那么阻塞会在那些地方？应为病灶区（本处）及人身原有的相关点（他处）。相关点即包含针灸医学所说同一经络之各穴及阿是穴，吴若石脚底按摩法中病灶之反射痛点，及张钊汉所发现的原始点等。

为何人身会有相关点？此系造物主所为，是无法完全解释的。有些说法，如全息生物学，目前只能姑妄听之。张钊汉的原始点，实为一重要的发现和发明。

故病灶区痛点多阻，相关区压痛点（包含原始点等大小开关）略阻，不相关区不痛点不阻。与筋伤与否，似无直接关系；否则略加按揉，即能立愈筋伤，岂不怪哉？

为甚么按揉压痛点可以镇痛及治病？因按揉（大小开关）至痛的强刺激会使心率加快，血压上升，供血增加并激发全身体力；故按揉或针灸推拿等强刺激后，病人可

能出汗，疲累；又有比较虚弱的病人，血液液体心力等，原已不足，按揉因会转移大量血液至病灶区供血，造成心脑血管等部缺血，心力疲乏，可能出现类似晕针的情况（针灸时当补足三里等穴）。张钊汉医师亦指出应急及热敷等法，急治其虚。

但病灶病痛是否会很快的减轻，还需同时也要产生神经的致动脉冲的强讯号，刺激相关的病灶区微血管开闭致动神经，开通该区微血管，微血管一通，就立即不痛了（通则不痛）。微血管通后，供血血行恢复，带来抗体及营养等，以助治病及康复。当然，热敷热药等，可增强体力体能，通常对治病及康复有益。此即一切物理疗法能有效的原理，包含针灸，推拿，脚底按摩，拍打，刮痧，拔罐（及放血），及张钊汉的原始点，按揉时能同时增强供血（强心力）及开启（除淤阻，通血行）病灶区微血管的作用，故病痛除组织伤损之外，多能立即见效，可谓神异；但其事实与此开启微血管以供血的原理相符。

但是如果真有筋急（绷紧）筋伤，如何会放松及治愈？应该也是由筋部供血供液增加，来缓解筋急及修补其损伤，但筋伤不会立即见效。故伤寒论芍药甘草汤可治伤寒足挛急。原始点疗法按揉枕骨下及耳后下原始点，可治一切头，目等疾，也是因其强刺激能改善头部供血之故。张钊汉治黑脚阿妈的例子，更明示脚指头远端供血，是问题中心。而原始点疗法以按揉胸椎部原始点，治好小腿肚抽筋及头颈俯仰痛，可以依足太阳膀胱经之相关点来解释，故知原始点疗法与针灸经络学说，理论相通。

汤药等中西化学疗法，以药物来溶化消除废弃物及修补损伤，本已需时日；又因不能在用药的同时开通病灶区微血管，故不能立即见效。

张钊汉医师的原始点疗法，超越一切前人物理疗法的发明发现，理论虽不完备，方法确实可行。本人特以此文表示无限敬佩感谢之诚。

[1] 参考资料：华佗夹脊穴 <http://baike.baidu.com/view/4871981.htm> 内容见下二页文。

[2] “Foundations of Traditional Chinese Medicine” <http://www.amazon.com/gp/product/1452814082>.



## 华佗夹脊穴

夹脊穴的使用最早见于《素问·刺症》：“十二症者，……又刺项以下侠脊者必已”。《素问·缪刺论》亦曰：“邪客于足太阳之络，令人拘挛背急，引胁而痛，刺之从项始数脊椎侠脊，疾按之应手如痛，刺之旁三痛，立已”。《太素·缪刺论》杨注：“脊有廿一椎，以两手挟脊当椎，按痛处即是足太阳之络，其输两旁各刺三痛也”。最早明确提出位置的是晋代葛洪的《肘后备急方·卷二》曰：“华佗治霍乱已死，上屋唤魂，又以诸治皆至，而犹不瘥者，捧病人腹卧之，伸臂对以绳度两头，肘尖头依绳下夹背脊大骨穴中，去脊各一寸，灸之百壮；不治者，可灸**肘椎**，已试数百人，皆灸毕而起坐，佗以此术传子孙，代代皆秘之。”目前华佗此术掌握在华佗传人魏灵女士手中。

李鼎先生以为这是华佗对**膀胱**背俞的特殊定位，是华佗从理论中对《明堂经》背俞定位的合理改动。首先提出“华佗夹脊穴”的称号，并未定义位置和数目，且将其归入经外奇穴之列；近代承淡安先生所著《中国针灸学》，认为夹脊穴为自第一椎至第十七椎，每椎下从**脊中**旁开 0.5 寸，凡 34 穴；尔后王乐亭先生将夹脊穴定位于自第一胸椎至第五腰椎，各椎棘突旁开 3 分；而上海西医学院编写的《针灸学》中，夹脊穴定位是第一胸椎至第五腰椎，每椎下正中旁开 0.5~1 寸等等，普通教科书或有关腧穴著作多源于承淡安先生之说。

### 穴位

华佗夹脊穴有 34 个穴位：（定位）第一胸椎至第五腰椎，各椎棘突下旁开 0.5 寸。（解剖）横突间韧带和肌肉中，一般位置不同，涉及的肌肉也不同。大致分三层：浅层斜方肌，**背阔肌**，**菱形肌**；中层有上下锯肌；深层有骶棘肌和横突棘突间的短肌。每穴都有相应椎骨下方发出的**脊神经后支**及其伴行的动，静脉丛分布。（主治）第一胸椎至第三胸椎主治上肢疾患；第一胸椎至第八胸椎主治胸部疾患，第六胸椎至第五腰椎主治腹部疾患，第一腰椎至第五腰椎主治下肢疾患。（操作）斜刺 0.5~1 寸。

但是在临床运用中，夹脊穴被不时扩大，如颈段和骶段夹脊处已被不少医家列入夹脊穴范围。据夹脊穴的地位特点及古代解剖知识，夹脊穴当包括 C1 至 S4 脊旁 0.3~1 寸范围内的一切穴位。

### 对应症状

- 颈椎 1 C1 眩晕、**偏头痛**、失眠、嗜睡、头昏沉、颈性高血压、脑供血缺乏、摇头
- 颈椎 2 C2 眩晕、头痛、失眠、嗜睡、眼干涩、耳鸣、**心动过速**、**腮腺炎**、**过敏性鼻炎**
- 颈椎 3 C3 眩晕、头昏沉、**偏头痛**、颈肩综合征、**神经痛**、**湿疹**、牙痛、张口不能
- 颈椎 4 C4 头昏、恶心、呃逆、双手麻痹、肩周炎、**落枕**、**鼻塞**、牙痛
- 颈椎 5 C5 胸痛、**心跳过缓**、恶心、呃逆、颈、肩、手掌胀痛、**口臭**、火气大
- 颈椎 6 C6 血压动摇、肩部疼痛、肩、拇食二指麻、**扁桃体肿大**、肩膀痛、上肢外侧麻痛
- 颈椎 7 C7 气短胸闷、第四、五指麻痛、颈根、肩胛痛、**咽喉痛**、肩膀硬化、上肢后内侧麻痛
- 胸椎 1 T1 气短、气急、肘手痛、凉、早搏、手软有力、上臂后侧麻痛
- 胸椎 2 T2 气短胸痛、心律正常、冠心病（**心绞痛**）、肩膀硬化、上臂后侧麻痛
- 胸椎 3 T3 肺部、支气管症状、易患感冒
- 胸椎 4 T4 胸背痛、**胸闷**、冠心病（**心绞痛**）、长叹息、
- 胸椎 5 T5 口苦、**低血压**、**胃痉挛**、**癫痫**
- 胸椎 6 T6 胃痛、**消化不良**、**胃痉挛**
- 胸椎 7 T7 胃溃疡症状、**消化不良**、**胃下垂**、**口臭**
- 胸椎 8 T8 免疫功用低下、肝胆病、糖尿病
- 胸椎 9 T9 肾功用妨碍、小便白浊、尿不畅、过敏证、身体**手脚冰冷**、**癫痫**
- 胸椎 10 T10 肾功用妨碍、性功用妨碍
- 胸椎 11 T11 肾功用妨碍、尿道病、**皮肤病**
- 胸椎 12 T12** 下腹疼痛、**疲劳综合症**、**不孕症**、**风湿症**、**生殖器官**外表痛痒、**胃胀**
- 腰椎 1 L1 结肠功用失调、便秘、腹泻、**腰痛**、**下腹痛**
- 腰椎 2 L2 下腹痛、腰酸痛、性机能减退

腰椎3 L3 膀胱、尿少、腰、膝内侧痛有力

腰椎4 L4 腰痛、[坐骨神经痛](#)、[排尿困难](#)、尿频或尿少、[腿痛](#)放射至腿肚外侧、痔疮

腰椎5 L5 腿血液循环不良、下肢有力怕冰冷、腰腿痛麻至腿肚后/外侧月经不调、

骶椎 腰骶关节病变、足根痛麻凉感、膀胱病、前列腺炎。

### 脏腑关系

夹脊穴可以说从属于脉和[足太阳膀胱经](#)，与脏腑密切相关，是体内脏腑与背部体表相连通的点。其联络途径，也是次要以[督脉](#)和足太阳膀胱经的联络为基础，并且这种联络有一定的特殊性。它不只具有经络的循环往复，而且借助于气街径路与上下、左右、前后[经脉](#)之气沟通，从而夹脊穴成为督脉和足太阳经脉气的转输点。督脉与肾、脑、心及[胞中](#)有密切联络。《素问·骨空论》描绘督脉属络肾脏，络脑、贯心。《难经·二十八难》中指出督脉属于脑。《奇经八脉考》：督脉起于肾下[胞中](#)，并贯脊里与[脊髓](#)直接连属。就其功用而言，督脉为[阳脉之海](#)，手足三阳经气皆会于督脉，它能统摄调理全身阳气，维系全身元阳。《素问·生气通天论》曰：“阴者，藏精而[起亟](#)也，阳者，卫外而为固也”。“阴阳之要，阳密乃固”。足太阳膀胱经络肾属膀胱，与心脑等脏腑直接发生联络，为一身之巨阳，头背部乃诸阳经统率诸阴经汇合之处。甚至可以说，全身[经脉](#)之气均可注入[足太阳膀胱经](#)，这一途径是经过经别的出入离合完成的，这样足太阳经接纳、转输各经之经气，而又经过经脉、经别的汇合，[交会穴](#)的通达，是足太阳经具有特殊的联络作用，在整经络零碎中成为中心经脉，它与[五脏六腑](#)皆相通，五脏六腑之气均输注于足太阳膀胱经，从某种意义上讲，足太阳膀胱经是五脏六腑的统领联络经脉。夹脊穴旁通督脉，与[足太阳膀胱经](#)经气相通，为夹脊穴与脏腑联络提供了基础条件。夹脊穴和背俞穴一样，作为[脏腑之气](#)输通出入之处，内应于脏腑，反注于背部，反映脏腑形态，医治脏腑疾病。古代医生通过解剖也证明，夹脊穴从散布方式上看与[神经节段](#)关系极为亲密，针刺夹脊穴不但可影响[脊神经后支](#)还可触及其前支，前支与交干相联络，能影响交感神经，从而与脏腑活动相关，具有调理脏腑气血的功用。

从夹脊穴与经络、脏腑之间的特殊联络可以看出，夹脊穴是人体除[背俞穴](#)外和经络脏腑直接互相转输流注的腧穴，它依靠于[督脉](#)和足太阳膀胱经，借助于气街之经气的共同通路，起到了包括背俞穴在内其他腧穴不能及的调理枢纽穴作用。夹脊穴的这种共同作用，使其对许多内脏病及疑问病证具有良好的疗效，且夹脊穴的这种作用和优势在针灸临床愈来愈受到重视。