

◆ 针灸推拿 ◆

## 基于五输穴的“穴-时-术”三级协同补泻针法框架构建

陈伟杰<sup>1,2</sup>, 戴振烽<sup>1,3</sup>, 简雪珊<sup>4</sup>, 齐伟<sup>1,2</sup>

1. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006
2. 深圳市宝安纯中医治疗医院骨伤科, 广东 深圳 518000
3. 深圳市宝安纯中医治疗医院内科, 广东 深圳 518000
4. 广州中医药大学第七临床医学院, 广东 深圳 518000

**[摘要]** 本文针对当前临床中存在的针刺补泻法选穴、时机与手法未能有机结合的问题, 构建了以五输穴为核心载体的“穴-时-术”三级协同补泻针法框架。该框架以五输穴作为补泻干预的靶点, 依托其作为经气出入运行关键节点的特性以及良好的操作可行性, 通过本经、表里经、同名经和子母经五输穴实施“虚则补其母, 实则泻其子”的取穴方法, 融入子母纳支法, 选择最佳补泻时机治疗, 再结合深浅、迎随、捻转、提插、徐疾、呼吸等补泻手法, 形成三位一体、层次清晰的综合补泻治疗路径。

**[关键词]** 五输穴; 针刺补泻法; “穴-时-术”三级协同; 子母取穴法; 子母纳支法; 补泻手法

**[中图分类号]** R245.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 13-0041-06

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2026.13.006

## Construction of a Three-Level Synergistic System Integrating "Acupoint, Timing, and Manipulation" for Reinforcing-Reducing Acupuncture Based on the Five-Transport Points

CHEN Weijie<sup>1,2</sup>, DAI Zhenfeng<sup>1,3</sup>, JIAN Xueshan<sup>4</sup>, QI Wei<sup>1,2</sup>

1. Graduate school, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China;
2. Department of Orthopedics, Shenzhen Bao'an Authentic Traditional Chinese Medicine Therapy Hospital, Shenzhen Guangdong 518000, China;
3. Department of Internal Medicine, Shenzhen Bao'an Authentic Traditional Chinese Medicine Therapy Hospital, Shenzhen Guangdong 518000, China;
4. The Seventh Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518000, China

**Abstract:** This paper addresses the current clinical issue of insufficient integration among point selection, timing, and manipulation in reinforcing and reducing acupuncture. It proposes a three-level synergistic system framework centered on the five-transport points, integrating acupoint, timing, and manipulation. The framework utilizes the five-transport points as the core targets for reinforcing and reducing interventions, leveraging their characteristics as key nodes in meridian qi circulation and their practical operability. Point selection follows the principle of "in cases of insufficiency, tonify the 'mother' organ, while in cases of excessiveness, purge the 'child' organ" through the five-transport points on the same meridians, exterior-interior meridians, same-name meridians, and mother-child meridians. The timing of treatment is optimized by integrating the optimal timing for mother-child hour-branch point selection method. These are combined with reinforcing and reducing treatments. Furthermore, it combines reinforcing

**[收稿日期]** 2025-12-17

**[修回日期]** 2026-05-26

**[作者简介]** 陈伟杰 (2001-), 男, 在读硕士研究生。

**[通信作者]** 齐伟 (1974-), 男, 博士, 教授, 主任医师。

and reducing manipulation such as depth-based, direction-based, twirling and rotating, lifting-thrusting, speed-based, and respiration-related, to form a three-in-one, clearly structured comprehensive therapeutic pathway for reinforcing and reducing acupuncture.

**Keywords:** Five-transport points; Reinforcing-reducing acupuncture; Three-level synergistic system integrating "acupoint, timing, and manipulation"; Mother-child point selection method; Mother-child hour-branch point selection method; Reinforcing and reducing manipulation

针刺补虚泻实是针灸治疗的核心法则,历代医家积累的各类补泻选穴与手法在临床中均展现出确切疗效,为保障患者健康发挥了重要作用<sup>[1-7]</sup>。但临床实践中,补泻选穴、补泻时机与补泻手法三者常相对割裂<sup>[7-9]</sup>,难以形成有机协同,在一定程度上影响了针刺补泻治疗的进一步发展与应用。子母取穴法(补泻选穴)、子母纳支法(补泻时机)、补泻手法(调气运针)从3个不同维度围绕《黄帝内经》的“调衡虚实”原则来达到补虚泻实的目的。基于此,本文在总结现有临床有效方法<sup>[10-14]</sup>的基础上,针对补泻选穴、补泻时机与补泻手法三要素协同不足的问题,构建以五输穴为核心载体的“穴-时-术”三级协同补泻针法框架,通过深度融合补泻选穴、补泻时机与补泻手法,为临床针刺补泻法提供思路与实践路径。

## 1 以五输穴为框架核心载体的理论依据

本框架选择五输穴为核心载体,源于五输穴深厚的理论渊源、明确的功能属性及优良的操作特性,是“穴-时-术”三要素能发挥协同作用的核心纽带。

**1.1 五输穴理论的渊源与生理基础** 五输穴理论最早见于《灵枢·九针十二原》,文中明确指出“五脏五腧……所出为井,所溜为荥,所注为俞,所行为经,所入为合”,系统阐述了十二经络五输穴的特性,将其定位为经气出入运行的关键节点。《灵枢·本输》进一步明

确了十二经络五输穴的具体名称和位置,其中虽未完整记载手少阴心经五输穴,但为后续理论的完善奠定了基础。至《针灸甲乙经》补充完整手少阴心经五输穴,十二经络五输穴体系初步成型。

《难经·六十四难》的论述更是赋予了五输穴核心功能属性,提出“阴井木,阳井金;阴荥火,阳荥水;阴俞土,阳俞木;阴经金,阳经火;阴合水,阳合土”,将五行理论与五输穴深度融合,使每一个五输穴均具备明确的五行属性。这一理论让五输穴精准对应脏腑经络的五行归属,在五行相生理论及“虚则补其母,实则泻其子”的原则下,为脏腑经络虚实病证的治疗提供了相应的穴位治疗靶点。而《灵枢·经脉第十》强调“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”,明确了十二经络与疾病诊疗的密切关联。五输穴作为经脉上经气出入运行的关键节点,自然成为调节经络虚实、治疗脏腑疾病的核心所在。

从现代医学视角来看,五输穴位于肘、膝关节以下,远离人体重要脏器,针刺安全性高,且这些部位神经、血管分布丰富,经气感应敏锐,能够快速响应针刺刺激,为补泻手法的实施和疗效发挥提供了良好的生理基础<sup>[15-16]</sup>。

## 1.2 五输穴作为核心载体的三大特性

**1.2.1 补泻实施靶点** 依托脏腑经络络属关系与五行属性,五输穴可作为调节脏腑经络虚

实的补泻实施靶点。根据五行相生理论及“虚则补其母，实则泻其子”原则，通过选取本经或表里经、同名经、子母经上对应的五输穴，即可对相应的脏腑经络实施精准补泻调节<sup>[8]</sup>。如肺经属金，虚则补其母(土)，可以肺经属土之太渊穴或大肠经属土之曲池穴、脾经属土之太白穴为靶点实施补法；实则泻其子(水)，可以肺经属水之尺泽穴或大肠经属水之二间穴、脾经属水之阴陵泉穴、肾经属水之阴谷穴为靶点实施泻法，这种明确的对应关系确保了补泻实施的精准性。

**1.2.2 经气出入运行节点** 五输穴既是十二经脉经气出入运行的关键空间节点，又与经气流注的时间节律密切相关。《针灸大成》记载的“肺寅大卯胃辰宫，脾巳心午小未中，申胱酉肾心包戌，亥焦子胆丑肝通”，明确了十二经脉经气在不同时辰的流注盛衰节律，而五输穴作为经脉上经气出入运行的核心节点，自然成为遵循经气流注时间节律下调节经气盛衰的关键点位，有学者将其总结为子母纳支法<sup>[8]</sup>。其作为经气出入运行节点的特性，为构建补泻取穴(穴)与补泻时机(时)协同提供了理论前提。

**1.2.3 穴位操作可行性强** 针对井穴存在所在部位皮肉浅薄、进针深度有限、痛感较明显、不宜施行手法操作的问题，《难经·七十三难》提出“当刺井者，以荥泻之”，《难经本义》提出“若当补井，则必补其合”<sup>[17]</sup>，即可将井穴替换为更适宜行针的荥穴或合穴，既为补泻手法的实施提供了便利，也为构建补泻取穴(穴)与补泻行针(术)协同提供了操作支撑。

综上所述，五输穴集补泻实施靶点、经气出入运行节点、穴位操作可行性强于一体，可串联补泻取穴、补泻时机、补泻手法三要素，是构建“穴-时-术”三级协同补泻针法框架

的理想载体。

## 2 “穴-时-术”三级协同框架构建

本框架的核心在于以五输穴为载体，整合补泻选穴(穴)、补泻时机(时)、补泻手法(术)3个相对独立的环节，形成一个以“调衡虚实”为目标的闭环治疗系统。

**2.1 第一级：子母取穴法(穴)——对病机的精准治疗** 此级旨在解决“刺何处”的问题，目标是确保对病机治疗的精准性。子母取穴法在脏腑经络辨证指导下，以五输穴为治疗靶点，遵循五行相生理论及“虚则补其母，实则泻其子”的原则，实现对病机的精准治疗，是在五输穴体系下形成的精准、精简选穴策略。

此法具有两大优势：其一，在脏腑经络辨证指导下，可明确病变脏腑经络的虚实性质，同时依托脏腑与经络之间的相互络属关系及五输穴的五行属性，形成“病机-穴位”之间的靶向对应关系，避免盲目取穴，实现对病机的精准治疗；其二，对于手三阴经、足三阳经五输穴部位经脉循行方向尚存争议的问题<sup>[18]</sup>，灵活采用他经取穴的思路，可有效规避是否要在争议部位施术的矛盾，确保迎随、捻转等方向性补泻手法界定清晰、操作统一。

《难经·六十九难》明确提出“虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之”，既确立了子母补泻的核心原则，也明确了虚实夹杂证的治疗次序。临床应用中，若为单纯脾经虚证，依据火生土理论，可以脾经属火之大都穴作为“补母”的治疗靶点，此为本经取穴思路，临床中亦可结合他经取穴思路，灵活适配不同病证需求。

**2.2 第二级：子母纳支法(时)——对补泻时机的精准把控** 此级旨在解决“何时刺”的问题，目标是利用十二经脉经气流注节律，实现对补泻时机的精准把控。子母纳支法是基于十

二经脉经气流注盛衰节律来选取最佳补泻时机的方法。《针灸大成·十二经病并荣输经合补虚泻实》载：“手太阴肺经，属辛金。……补用卯时：太渊，为输土。土生金，为母。经曰：虚则补其母。泻用寅时：尺泽，为合水，金生水，为子，实则泻其子。”篇中详细阐述了子母补泻纳支法的具体运用，但并未对其原理进行解释。至张介宾《类经》中所言：“气至应时谓之开，已过未至谓之阖。……此所谓补泻之时也。又若针下气来谓之开，可以迎而泻之；针下气去谓之阖，可以随而补之。”结合高武在《针灸聚英·附辨》中云：“迎者逢其气之方来，如寅时气来注于肺，卯时气来注大肠，此时肺大肠气方盛而夺泻之也。随者随其气之方去，如卯时气去注大肠，辰时气去注于胃，肺与大肠此时正虚而补泻之也。”方知该法以经气已至或已去为针刺时机，经气至，泻之时；经气去，补之时。临床应用中，如患者为单纯肺经虚证，可在卯时针刺肺经土穴太渊穴，借助经气“方去”的生理状态，强化补法效果。对于多经病变或虚实夹杂证，可根据主症所属脏腑经络与核心病机，优先选取针对主要矛盾的补泻时机，确保重点干预。如患者为心脾两虚证，脾虚症状较为突出，可在午时（经气流注心经，脾经经气相对不足）针刺脾经火穴大都穴以补脾虚，辅以治疗心经虚证的穴位进行施治。通过把握最优补虚时机，不仅重点解决了主要矛盾，也兼顾了次要矛盾，如此或可取得更好的临床疗效。

此种择时策略的核心思想，与《灵枢·卫气行》“刺实者，刺其来也；刺虚者，刺其去也……是故谨候气之所在而刺之，是谓逢时”的论述一致，强调补泻时机的选择需与经气流注盛衰相契合，即因时制宜<sup>[13]</sup>，是针刺补泻的重要原则。研究表明，针刺介入时机对临床疗

效具有重要影响<sup>[19]</sup>。在精准选穴的基础上，于契合经气流注节律的时间节点施行针刺，可实现“穴-时”协同，或能进一步提升针刺补泻功效。

**2.3 第三级：补泻手法(术)——对补泻功效的进一步提升** 此级旨在解决“如何刺”的问题，目标是通过运用临床上行之有效的规范化补泻手法，实现对补泻功效的进一步提升。补泻手法是实施针刺补泻的核心手段，包括深浅、迎随、捻转、提插、徐疾、呼吸、开阖7种手法，以往学者对此已有详尽描述<sup>[20-24]</sup>。

各类补泻手法的核心要素可概括为，补法：呼气进针、顺经进针、缓慢进针、顺经重捻慢回（频率60次/min左右）、重插轻提、先浅后深、久留针（30~40 min）、快速出针、吸气出针、出针按压针孔。泻法：吸气进针、逆经进针、快速进针、逆经重捻慢回（频率120次/min左右）、重提轻插、先深后浅、少留针（15~25 min）、缓慢出针、呼气出针、出针摇大针孔且不加按压。

此外，以往学者对上述7种手法仅单独描述，于临床中亦少见其综合运用。笔者经临床实践发现，上述7种补泻手法在施针过程中或可结合运用，试述如下，仅供参考。

①补法的操作：候患者呼气结束时，顺经脉循行方向，以较轻的力度缓慢刺入天部，嘱患者凝心安神，于此处静待气至。气至后，于此处施以顺经重捻慢回（频率60次/min左右）、重插轻提的手法；数分钟后，往人部匀速进针，抵达人部后继续施以捻转提插补法；数分钟后，匀速进针至地部后，继续施以捻转提插补法；数分钟后，留针30~40 min，同时嘱患者自然呼吸，安静守神，待留针结束，候患者吸气结束时快速出针并按压针孔。

②泻法的操作：候患者吸气结束时，逆经

脉循行方向,以较重的力度快速刺入地部,候患者每次吸气时,施以平补平泻手法以求气至。气至后,于此处施以逆经重捻慢回(频率120次/min左右)、重提轻插的手法;数分钟后,匀速出针至人部,抵达人部后继续施以捻转提插泻法;数分钟后,匀速出针至天部,继续施以捻转提插泻法;数分钟后,留针15~25 min,同时嘱患者自然呼吸,安静守神,待留针结束,候患者呼气结束时缓慢出针,并摇大针孔且不加按压。

### 3 理论创新与临床价值

**3.1 理论创新** 本框架明确了五输穴作为“穴-时-术”三级协同补泻针法框架核心载体的关键依据:其一,五输穴作为补泻实施靶点,能确保补泻手法实施时取穴的精准性;其二,五输穴作为经络上经气出入运行的核心节点,自然成为遵循经气流注时间节律下调节经气盛衰的关键点位;其三,五输穴操作可行性良好,为补泻手法的实施提供保障。本框架通过以五输穴为核心纽带,真正实现补泻选穴、补泻时机与补泻手法的深度协同,共奏补虚泻实之效。

**3.2 临床价值** 本框架的临床价值,笔者总结有以下4点:其一,本框架为针灸临床医生治疗脏腑经络虚实病证提供了一条整合补泻取穴、补泻时机、补泻手法的清晰路径,有助于改善临床针刺补泻中“穴-时-术”三要素相互割裂的现状;其二,本框架依托“穴-时-术”三级协同作用,在以子母取穴法选取精准补泻靶点的基础上,结合经气流注盛衰节律确定最优补泻时机,并配合临床成熟规范的补泻手法,有望进一步提高针刺治疗脏腑经络虚实病证的疗效;其三,本框架对补泻穴位、补泻时机、补泻手法予以明确界定,提升了后续临床实践的可操作性与可重复性,为开展高质

量、可重复的临床研究奠定基础;其四,本框架并非对现有临床有效方法的否定或替代,而是在尊重既有临床经验的基础上,针对“三要素协同不足”提出的优化方案,旨在丰富针刺补泻法的临床实践路径,为开展系列临床研究提供切入点。

### 4 结论与展望

本文针对当前临床中存在的针刺补泻法选穴、时机与手法未能有机结合的问题,构建了以五输穴为核心载体的“穴-时-术”三级协同补泻针法框架。该框架以五输穴作为补泻干预的靶点,依托其作为经气出入运行关键节点的特性以及良好的操作可行性,串联子母取穴法、子母纳支法及补泻手法,形成三位一体、层次清晰的综合补泻治疗路径。

本文所提出的“穴-时-术”三级协同补泻针法框架,是在现有针灸理论与临床经验基础上的优化与创新,目的在于为临床针刺补泻法提供可复制、可验证的思路。其临床疗效能否达到事半功倍之效,仍需未来大量临床实践积累与循证依据支撑。未来研究可聚焦三方面:一是临床循证,开展高质量随机对照试验,量化评估该框架的临床疗效;二是进一步优化治疗思路,以明确不同疾病的最佳选穴组合、针刺时机与补泻手法;三是机制验证,借助现代医学技术解析其协同增效的生理机制。

### [参考文献]

- [1] 罗本华,吴小玲,李玉秋.不同纳支开穴方法治疗慢性浅表性胃炎胃络瘀阻型临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2021,36(5):3069-3072.
- [2] 刘天成.经络测定及针刺治疗头痛25例的观察[J].天津医药杂志,1960(1):16-17.
- [3] 张镭潇,胡幼平.母子补泻法治疗中风病的规律心得[J].四川中医,2012,30(10):17-18.
- [4] 尹建永,栾晓满,康亚新,等.迎随补泻法配合水针预防膝关节术后关节僵直36例疗效观察[J].河北中医,2014,36(1):85-

- 87.
- [5] 孙梦娟, 孙晓伟, 张蓁. 迎随补泻法针刺下合穴治疗胃食管反流病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 60-63.
- [6] 宋怡琳, 李浩华, 俞赛军. 迎随补泻法治疗气虚血瘀型2型糖尿病神经病变的临床疗效研究[J]. 中医药信息, 2020, 37(6): 105-108.
- [7] 于秀梅. 子午流注纳支法治疗失眠临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12): 1633.
- [8] 张学伟. 子母补泻法文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [9] 王雅琳, 陈波. 提插捻转针刺补泻法临床应用概述[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(19): 79-80.
- [10] 罗本华, 邓淑贞. 生成补泻运用于泻初补正纳支法的实操方法[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4385-4387.
- [11] 郝圣英. “五输配五行”针灸临床治验四则[J]. 新疆中医药, 1988(2): 43.
- [12] 陈玉其. 五输穴子母补泻法临床发挥[J]. 浙江中医杂志, 2001(5): 202-203.
- [13] 侯学思, 刘慧林, 付渊博, 等. “因时制宜”对针灸临床诊疗思维的指导意义[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 331-334.
- [14] 王艺博, 王晓燕. “迎随”含义探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1781-1784.
- [15] 章文春, 张舟南, 邱烈泽. 基于中医气理论探讨腧穴的现代科学研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1937-1941.
- [16] 李艳伟, 于艺, 刘阳阳, 等. 手十二井穴健脑护脑理论与实践[J]. 世界中医药, 2024, 19(22): 3508-3512.
- [17] 王宇华. “泻井当泻荣, 补井当补合”小议[J]. 中医杂志, 1986(9): 48-49.
- [18] 曹昂焱, 饶毅, 肖京, 等. 论五输穴向心排列与《灵枢·经脉》中经脉循行方向相悖[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(8): 1-4.
- [19] 刘超达, 秦晨阳, 李波漩, 等. 针刺手法量学中时间、频率、方向和深度的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(2): 105-110.
- [20] 李圣平. 迎随针法述要[J]. 针灸学报, 1992(4): 27-29.
- [21] 吴耀. 迎随补泻法考辨[J]. 安徽中医学院学报, 2002, 21(4): 8-10.
- [22] 严金保. 也谈针刺提插、捻转手法的应用[J]. 云南中医学院学报, 1984(4): 30-32.
- [23] 刘成禹. 不同频率捻转手法量效关系研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2010.
- [24] 曹世强. 对迎随补泻针法理论的认识[J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1376-1377.
- [责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)]