

中医特色疗法活用全典

主编 金远林



人民军医出版社

中医特色疗法 活用全典

ZHONGYI TESELIAOFA HUOYONG QUANDIAN

主 编 金远林

副主编 (以姓氏笔画为序)

朱冬梅 房显辉 周 鹏



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

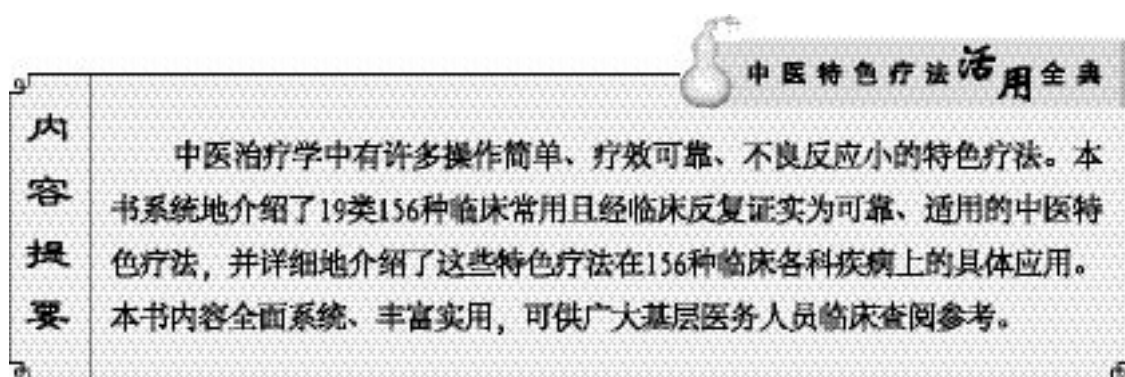
图书在版编目 (CIP) 数据

中医特色疗法活用全典/金远林主编. —北京: 人民军医出版社, 2012. 3

ISBN 978 - 7 - 5091 - 5323 - 9

I. ①中… II. ①金… III. ①中医疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 022925 号



策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 王三荣 王兰芝 责任审读: 陈晓平

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: 51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 29.75 彩页 4 面 字数: 607 千字

版、印次: 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 56.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



中医特色疗法

活用

全典

活学活用中医 妙治各科百病



编者的话

中医特色疗法详解

• 中医特色疗法治百病

中医治疗学的内容十分丰富，除了最基本的辨证论治外，尚有许多操作简单、疗效可靠、不良反应小的特色疗法，有些方法已经编写进中医学的相关教材里，但更多的特色疗法散落在各种医学文献里，甚至有许多方法到目前为止尚没有记录成为文字，为了更好地总结几十年来全国各地开展中医治疗技术所取得的成就，以便能为基层医务人员提供一些参考，在查阅了大量文献资料后，编写了这本书。

▲ 本书力求全面、准确地介绍多种中医特色疗法，绝大部分方法为临床常用，也为我们临床反复证实为可靠、适用的好方法，但有个别方法，如蜂针疗法，我们开展得并不多，体会不深，由于方法特别，也可能很有潜力，故也作了介绍。

▲ 临床各科疾病的名称，基本上采用现代医学的病名，我们认为，这样有利于特色疗法的推广，同时也便于西医同仁参考和操作。病种的选择，我们根据自己的认识，选择了中医特色疗法行之有效的疾病，而中医特色疗法却远远不止用于这些疾病，由于我们的认识有限，可能有一些治疗有效的疾病并没有收集进来，这有待于以后逐步提高认识。

▲ 本书上篇详细介绍了19种临床常用中医特色疗法，下篇具体介绍了临床各科156种疾病中医特色疗法的具体运用。中药汤剂内服，严格来说，不属于特色疗法，但考虑到内容的系统性，故也作了收录。有一些方法（如腹针、眼针等）在上篇并没有介绍，主要考虑这些方法的发明人开展了多种培训班，出版了相关的专著。还有一些理疗的方法，如红外线、微波等，虽说不是中医传统治疗手段，但其在临床中运用了中医学理论，故也少量收录入本书。

由于时间仓促，加之水平有限，在整理资料的过程中，可能有些地方未能完整地表达原作者的意思，敬请批评。本书介绍的每一个方法都注明了来源，便于读者进一步核查。



中医特色疗法活用全典

活学活用中医 妙治各科百病

推荐序

中医特色疗法详解

• 中医特色疗法治百病

深圳市宝安区中医院院长、
党委书记 辛卯年仲夏于深圳



中医药是中华民族的瑰宝，五千年来为中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献。新中国成立后，特别是改革开放以来，党中央、国务院高度重视中医药工作，使中医药事业得到了长足发展。如今，越来越多的国家和地区日益关注中医药和惊叹中医传统疗法的神奇疗效，每年都有不少海外访问团和留学生漂洋过海、纷至沓来学习博大精深的中医学，古老而独特的中国传统特色疗法已经走向世界 100 多个国家，成为向世界传播中华优秀文化的先行者。

金远林教授是广州中医药大学硕士研究生导师、中国针灸学会临床分会基层专业委员会主任委员、深圳市针灸学会副会长。近三十年来，他一直倡导并致力于中医传统特色疗法的临床实践、教学、科研以及中医适宜技术的推广。他治学严谨，临证经验丰富，擅长以针药并施、内外结合的方法治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、中风等疾病，对中医临床各科疑难杂病也具有独到之处，经他治愈的疑难病人更是不胜枚举。

金教授担任我院康复科学科带头人以来，始终坚持大力推进重点专科和中医特色专科的创建工作，充分发挥中医药“简、便、验、廉”的特色优势。在他的带领下，学科建设成绩斐然，宝安区中医院康复科声名鹊起，成为广东省中医名科，国家中医特色专科建设单位，省、市中医特色专科和区级医学重点专科。

金远林教授在工作之余，潜心钻研，勤于思考，先后发表论文近 30 篇，出版医学专著 2 部，主持省、市、区级科研课题 5 项。为了更好地发扬中医药学传统特色与优势，推广普及中医药技术，他又领衔组织理论功底深厚、临床经验丰富的中医专家编著了本书，总结中医特色疗法的具体操作和临床应用，并将其学术思想及临床实践经验融入其中。本书内容丰富，实用性强，尤其适用于基层中医师及高等中医药院校学生等使用。

作为一名基层中医院院长，我衷心感谢金远林教授及全体作者为编写本书所付出的辛勤劳动，并为之序希望这本专著的出版能为中医药事业发展增光添彩。



中医特色疗法活用全典

活学活用中医 妙治各科百病



目 录

中医特色疗法详解

• 中医特色疗法治百病



上篇 中医常用特色疗法



1. 毫针疗法	2	11. 穴位注射疗法	54
2. 电针疗法	11	12. 穴位贴敷疗法	58
3. 艾灸疗法	14	13. 药棒疗法	61
4. 三棱针疗法	18	14. 中药熏洗疗法	64
5. 梅花针疗法	20	15. 足部疗法	68
6. 头针疗法	23	16. 中药灌肠疗法	73
7. 耳针疗法	26	17. 蜂针疗法	76
8. 拔罐疗法	34	18. 穴位埋线疗法	79
9. 刮痧疗法	38	19. 天灸疗法	82
10. 推拿疗法	43		

下篇 中医特色疗法治百病



内科疾病

1. 感冒	88	3. 支气管哮喘	95
2. 慢性支气管炎	92	4. 便秘	98

5. 呃逆	102	23. 强直性脊柱炎	149
6. 呕吐	104	24. 风湿性关节炎	154
7. 慢性腹泻	106	25. 特发性面神经麻痹	156
8. 功能性消化不良	109	26. 三叉神经痛	160
9. 消化性溃疡	112	27. 面肌痉挛	163
10. 肠易激综合征	114	28. 偏头痛	167
11. 溃疡性结肠炎	117	29. 紧张型头痛	170
12. 肝硬化腹水	120	30. 眩晕	172
13. 高血压病	121	31. 脑卒中(急性期)	176
14. 冠心病稳定型心绞痛	125	32. 脑卒中(恢复期)	177
15. 心律失常	128	33. 脑卒中(后遗症期痉挛性瘫痪)	180
16. 肥胖	130	34. 脑卒中(失语)	183
17. 高脂血症	133	35. 脑卒中(吞咽障碍)	185
18. 甲状腺功能亢进症	136	36. 痴呆	187
19. 糖尿病	138	37. 帕金森病	190
20. 糖尿病周围神经病变	141	38. 失眠	193
21. 痛风性关节炎	142	39. 神经衰弱	196
22. 类风湿关节炎	145	40. 抑郁症	199



骨伤科疾病

41. 颈椎病	203	52. 膝关节侧副韧带损伤	243
42. 落枕	208	53. 指屈肌腱腱鞘炎	245
43. 髌骨软化症	214	54. 髌上滑囊炎	246
44. 骨质疏松症	216	55. 跟腱周围炎	247
45. 腰椎间盘突出症	218	56. 跟痛症	248
46. 急性腰扭伤	225	57. 肱骨外上髁炎	250
47. 腰肌劳损	227	58. 踝关节扭伤	253
48. 腰椎骨质增生症	231	59. 肩关节周围炎	257
49. 肋软骨炎	236	60. 腱鞘囊肿	261
50. 腰背肌纤维织炎	237	61. 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	263
51. 膝关节骨性关节炎	240		



外科疾病

- | | | | |
|------------------|-----|--------------------|-----|
| 62. 急性胆囊炎 | 265 | 68. 痔疮 | 279 |
| 63. 胆石症 | 267 | 69. 肛管直肠脱垂 | 282 |
| 64. 急性阑尾炎 | 270 | 70. 肛裂 | 284 |
| 65. 麻痹性肠梗阻 | 272 | 71. 良性前列腺增生 | 286 |
| 66. 泌尿系统结石 | 274 | 72. 血栓闭塞性脉管炎 | 288 |
| 67. 尿失禁 | 276 | 73. 下肢静脉曲张 | 291 |



妇产科疾病

- | | | | |
|----------------|-----|-------------------|-----|
| 74. 月经不调 | 293 | 85. 恶露不绝 | 319 |
| 75. 崩漏 | 297 | 86. 产后尿潴留 | 321 |
| 76. 痛经 | 299 | 87. 急性乳腺炎 | 325 |
| 77. 闭经 | 303 | 88. 乳腺增生病 | 328 |
| 78. 带下病 | 306 | 89. 缺乳 | 331 |
| 79. 妊娠恶阻 | 308 | 90. 子宫肌瘤 | 334 |
| 80. 妊娠腹痛 | 312 | 91. 子宫脱垂 | 336 |
| 81. 流产 | 312 | 92. 多囊卵巢综合征 | 339 |
| 82. 胎位不正 | 313 | 93. 盆腔炎 | 340 |
| 83. 胎动不安 | 315 | 94. 不孕症 | 344 |
| 84. 滞产 | 316 | 95. 阴痒 | 347 |



儿科疾病

- | | | | |
|------------------|-----|-----------------------|-----|
| 96. 小儿发热 | 348 | 102. 小儿疝气 | 364 |
| 97. 婴幼儿腹泻 | 350 | 103. 小儿惊厥 | 365 |
| 98. 百日咳 | 352 | 104. 小儿注意缺陷多动障碍 | 368 |
| 99. 小儿疳证 | 355 | 105. 小儿夜啼 | 370 |
| 100. 小儿厌食症 | 358 | 106. 小儿遗尿 | 372 |
| 101. 小儿脑瘫 | 360 | 107. 流行性腮腺炎 | 374 |



五官科疾病

- | | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| 108. 近视 | 376 | 119. 慢性单纯性鼻炎 | 394 |
| 109. 麻痹性斜视 | 379 | 120. 鼻窦炎 | 396 |
| 110. 麦粒肿 | 380 | 121. 鼻出血 | 398 |
| 111. 结膜炎 | 383 | 122. 急性咽炎 | 399 |
| 112. 视神经萎缩 | 384 | 123. 慢性咽炎 | 401 |
| 113. 青光眼 | 386 | 124. 急性扁桃体炎 | 403 |
| 114. 视神经炎 | 387 | 125. 耳聋 | 405 |
| 115. 白内障 | 388 | 126. 慢性化脓性中耳炎 | 406 |
| 116. 功能性溢泪症 | 389 | 127. 牙髓炎 | 408 |
| 117. 细菌性角膜炎 | 390 | 128. 牙痛 | 409 |
| 118. 过敏性鼻炎 | 392 | 129. 口腔溃疡 | 411 |



皮肤科疾病

- | | | | |
|-------------------|-----|------------------|-----|
| 130. 带状疱疹 | 412 | 142. 疥疮 | 431 |
| 131. 单纯疱疹 | 415 | 143. 荨麻疹 | 432 |
| 132. 扁平疣 | 417 | 144. 湿疹 | 435 |
| 133. 寻常疣 | 419 | 145. 皮肤瘙痒症 | 438 |
| 134. 手足口综合征 | 421 | 146. 银屑病 | 441 |
| 135. 痈 | 422 | 147. 脂溢性皮炎 | 445 |
| 136. 丹毒 | 423 | 148. 痤疮 | 446 |
| 137. 慢性小腿溃疡 | 425 | 149. 酒渣鼻 | 450 |
| 138. 头癣 | 426 | 150. 斑秃 | 452 |
| 139. 手足癣 | 427 | 151. 甲沟炎 | 455 |
| 140. 冻疮 | 428 | 152. 黄褐斑 | 456 |
| 141. 压疮 | 429 | 153. 雀斑 | 460 |



性传播疾病

- | | | | |
|-----------------|-----|------------------|-----|
| 154. 淋病 | 461 | 156. 生殖器疱疹 | 464 |
| 155. 尖锐湿疣 | 463 | | |

中医特色疗法^活用全典

上篇

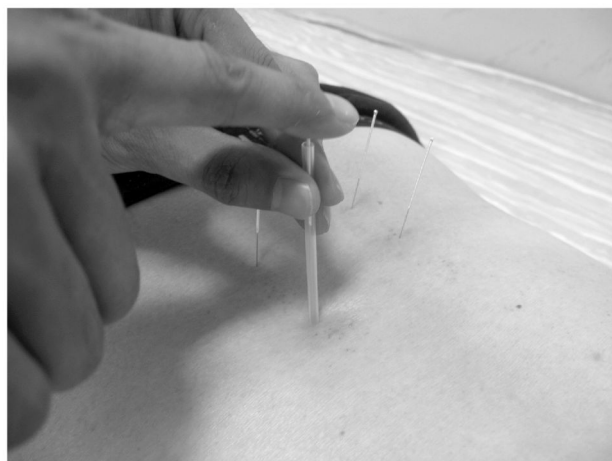
中医特色疗法详解

中
醫





1 毫针疗法



毫针疗法概念

毫针为古代“九针”之一。因其针体微细，故又称“微针”“小针”，是古今临床应用最广的一种针具。毫针疗法包括持针法、进针法、行针法、补泻法、留针及出针等针刺过程。适用于临床各科的常见病症。

1. 制针材料

毫针是用金属制成的，其中以不锈钢为制针材料者最常用。不锈钢毫针，具有较高的强度和韧性，针体挺直滑利，能耐高热、防锈，不易被化学物品等腐蚀，故目前被临床广泛采用。此外，也有用其他金属制作的毫针，如金针、银针，其传热、导电性能虽优于不锈钢针，但针体较粗，强度、韧性远不如不锈钢针，加之价格昂贵，除特殊需要外，一般很少应用。

2. 毫针结构

毫针的构成，分为针尖、针身、针根、针柄、针尾 5 个部分。

针尖：是针身的尖端部分，亦称针芒，是刺入腧穴肌肤的关键部位。

针身：是针尖至针柄间的主体部分，又称针体，是毫针刺入腧穴内相应深度的主要部分。

针根：是针身与针柄连接的部分，是观察针身刺入腧穴深度和提插幅度的外部标志。

针柄：是用金属丝缠绕呈螺旋状，从针根至针尾的部分，是医者持针、行针的操作部位，也是温针灸法时装置艾绒之处。

针尾：是针柄的末端部分。



毫针 适应范围

毫针治病涉及的范围很广，它几乎涉及中医的临床各科，包括中医内、外、妇、儿以及眼科、耳鼻喉科。甚至现代医学所谓的神经、精神、内分泌、免疫等方面的一些疾病。临床实践证明，针灸对内、外、妇、儿等科 300 多种病症的治疗有不同程度的效果，对其中 100 种左右的病症具有显著的疗效。



毫针操作方法

1. 针刺练习

主要是对指力和手法的锻炼。由于毫针针身细软，如果没有一定的指力，就很难力贯针尖，减少刺痛，对各种手法的操作，也不能运用自如，影响治疗效果，因此针刺练习，是初学针刺者的重要基本技能训练。

(1) **纸垫练针法**：用松软的纸张，折叠成长约 8cm、宽约 5cm，厚 2~3cm 的纸块，用线如“井”字形扎紧，做成纸垫。练针时，左手平执纸垫，右手拇指、示、中 3 指持针柄，如持笔状地持 1.0~1.5 寸毫针，使针尖垂直地抵在纸片上，然后右手拇指与示、中指前后交替地捻动针柄，并渐加一定的压力，待针穿透纸垫后另换一处，反复练习。纸垫练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法。

(2) **棉团练针法**：用棉花一团做衬，外用布将棉花包裹，用线封口扎紧，做成直径 6~7cm 的棉团。练针方法同纸垫练针法，所不同的是棉团松软，可以做提插、捻转等多种基本手法的练习。在进行练针时，捻转的角度大小，可以随意掌握，来去的角度力求一致，快慢均匀。在这一过程中也可配合提插的练习，同时锻炼捻转的速度，一般总的要求是提插幅度上下一致，捻转角度来去一致，频率的快慢一致，达到得心应手，运用自如。但是刺纸垫或棉团与人体有根本的差异，为了体验不同的针刺手法所产生的不同作用，最好在自己身上进行练针，以便临床针刺施术时，心中有数，提高针刺手法操作水平。

2. 针刺前的准备

(1) **选择针具**：对针具的选择，现在多选用不锈钢所制针具，因不锈钢不仅能防锈蚀，耐热，而且具有一定的硬度、弹性和韧性。金质、银质的针弹性较差，价格昂贵，故较少应用。在临床应用前还须按照要求注意检查，以免在针刺施术过程中，给病人造成不必要的痛苦。

在选择针具时，除应注意上述事项外，在临床上还应根据病人的性别、年龄的长幼、形体的胖瘦，体质的强弱，病情的虚实，病变部位的表里浅深和所取腧穴所在的具体部位，选择长短、粗细适宜的针具。《灵枢·官针》篇中说：“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也”，如男性，体壮、形肥，且病变部位较深者，可选稍粗稍长的毫针。反之若女性，体弱，形瘦，而病变部位较浅者，就应选用较短、较细的针具。至于根据腧穴的所在具体部位进行选针时，一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴，选针宜短而针身宜细；皮厚肉多而针刺宜深的腧穴宜选用针身稍长、稍粗的毫针。临床上选针常以将针刺入腧穴应至之深度，而针身还应露在皮肤上稍许为宜。如应刺入 0.5 寸，可选 1.0 寸的针，应刺入 1.0 寸时，可选 1.5~2.0 寸的针。

(2) **选择体位**：针刺时患者体位选择要恰当，对腧穴的正确定位，针刺的施术操作，持久的留针以及防止晕针、滞针、弯针甚至折针等，都有很大影响，如病重体弱或精神紧张的病人，采用坐位，易使病人感到疲劳，往往易于发生晕针。又如体位选择不当，在针刺施术时或在留针过程中，病人常因移动体位而造成弯针、滞针甚至发生折针事故。因此根据处方选取腧穴的所在部位，选择适当的体位，既有利于腧穴的正确定位，又便于针灸的施术操作和较长时间的留针而不致疲劳为原则，临床上针刺时常用的体位，主要有以下几种。

【**仰卧位**】适宜于取头、面、胸、腹部腧穴，和上、下肢部分腧穴。

【**侧卧位**】适宜于取身体侧面少阳经腧穴和上、下肢的部分腧穴。

【**俯卧位**】适宜于取头、项、脊背、腰尻部腧穴，和下肢背侧及上肢部分腧穴。

【**仰靠坐位**】适宜于取前头、颜面和颈前等部位的腧穴。

【**俯伏坐位**】适宜于取后头和项、背部的腧穴。

【**侧俯坐位**】适宜于取头部的一侧、面颊及耳前后部位的腧穴。

在临床上除上述常用体位外，对某些腧穴则应根据腧穴的具体要求采取不同的部位。同时也应注意根据处方所取腧穴的位置，尽可能用一种体位而能针刺处方所列腧穴时，就不应采取两种或者两种以上的体位。如因治疗需要和某些腧穴定位的特点而必须采用两种不同体位时，应根据患者体质、病情等具体情况灵活掌握。对初诊、精神紧张或年老、体弱、病重的患者，有条件时，应尽量采取卧位，以防病人感到疲劳或晕针等。

(3) **消毒**：针刺前必须做好消毒工作，其中包括针具消毒，腧穴部位的消毒和医者手指的消毒。消毒的方法，可根据具体条件选用以下方法。

【**针具消毒**】有条件时，可用高压蒸汽消毒，即将所用的针刺用具，分别用纱布包扎好，置于高压蒸汽锅内消毒，在 15 磅气压、120℃ 高温下 15min，即可达到消毒目的。若用煮沸消毒时，可将针刺用具，用纱布包扎好，放入清水锅中，进行煮沸，一般在水沸后煮 15~20min，亦可达到消毒目的。

此外，也可用药物消毒，即将针具置于 75% 酒精内，浸泡 30min，取出拭干再用。至于



其他用具，如镊子等，可用2%甲酚皂溶液或1:1000的升汞溶液浸泡1~2h应用。对某些传染病患者用过的针具，必须另外放置，严格消毒后再用。对于一般病人，应做到一穴一针。

【腧穴部位和医者手指的消毒】在患者需要针刺的腧穴部位消毒时，可用75%乙醇棉球拭擦即可。在拭擦时应由腧穴部位的中心向四周绕圈擦拭。或用灭菌的干棉签蘸0.5%聚维酮碘（PVP-I）消毒液涂擦消毒。当腧穴消毒后，切忌接触污物，以免重新污染。

关于医者手指的消毒，在施术前，医者应先用肥皂水将手洗刷干净，待干后再用75%酒精棉球擦拭即可。施术时医者应尽量避免手指直接接触针体，如必须接触针体时，可用灭菌干棉球做间隔物，以保持针身无菌。

3. 毫针刺法

（1）进针法：在进行针刺操作时，一般应双手协调操作，紧密配合。《难经·七十八难》说：“知为针者信其左，不知为针信其右。”《针经指南·标幽赋》更进一步阐述其义，它说：“左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因。”临床上一般用右手持针操作，主要以拇、示、中3指夹持针柄，其状如持毛笔，故右手称为“刺手”。左手爪切按压所刺部位或辅助针身，故称左手为“押手”。

刺手的作用是掌握针具，施行手法操作。进行时，运指力于针尖，而使针刺入皮肤，行针时便于左右捻转，上下提插和弹震刮搓以及出针时的手法操作等。

押手的作用，主要是固定腧穴位置，夹持针身协助刺手进针，使针身有所依附，保持针垂直，力达针尖，以利于进针，减少刺痛和协助调节、控制针感。临床常用的进针方法有以下几种。

【指切进针法】又称爪切进针法，用左手拇指或示指端切按在腧穴位置的旁边，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入腧穴。此法适宜短针的进针。

【夹持进针法】或称骈指进针法，即用左手拇、示2指持捏消毒干棉球，夹住针身下端，将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面位置，右手捻动针柄，将针刺入腧穴。此法适用于长针的进针。

临床上也采用插刺进针，即单用右手拇、示2指夹持消毒干棉球，夹住针身下端，使针尖露出2~3分，对准腧穴位置，将针迅速刺入腧穴，然后将针捻转刺入一定深度。

【舒张进针法】用左手拇、示2指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手持针，使针从左手拇、示2指的中间刺入。此法主要用于皮肤松弛部位的腧穴。

【提捏进针法】用左手拇、示2指将针刺腧穴部位的皮肤捏起，右手持针，从捏起的上端将针刺入。此法主要用于皮肉浅薄部位的腧穴进针，如印堂穴等。

以上各种进针方法在临床上应根据腧穴所在部位的解剖特点，针刺深浅和手法的要求灵活选用，以便于进针和减少病人的疼痛。此外，也有采用针管进针的，即备好塑料或金属制成的针管，针管长度比毫针短2~3分，以便露出针柄，针管的直径，以能顺利通过针尾为宜。进针时左手持针管，将针装入管内，针尖与针管下端平齐，置于应刺的腧穴上，针管上端露出针柄2~3分，用右手示指叩打针尾或用中指弹击针尾，即可将针刺入，然后退出针管，再运用行针手法。

（2）针刺的角度和深度：在针刺操作过程中，掌握正确的针刺角度、方向和深度，是增

强针感，提高疗效，防止意外事故发生的重要环节。腧穴定位的正确，不应仅限于体表的位置，还必须与正确的进针角度、方向、深度等有机地结合起来，才能充分发挥其应有的效应。临床上同一腧穴，由于针刺的角度、方向、深度不同，所产生针感的强弱、传感的方向和治疗效果有明显的差异。正确掌握针刺角度、方向和深度，要根据腧穴所在的具体位置、病人体质、病情需要和针刺手法等情况灵活掌握，分述如下。

【**角度**】针刺的角度，是指进针时针身与皮肤表面所形成的夹角。它是根据腧穴所在的位置和医者针刺时所要达到的目的结合而定。一般分下列3种角度。

- 直刺：是针身与皮肤表面成 90° 垂直刺入。此法适用于人体大部分腧穴。
- 斜刺：是针身与皮肤表面成 45° 倾斜刺入。此法适用于肌肉浅薄处或内有重要脏器或不宜于直刺、深刺的腧穴。
- 平刺：即横刺、沿皮刺。是针身与皮肤表面成 15° 左右沿皮刺入。此法适用于皮薄肉少部位的腧穴，如头部的腧穴等。

【**深度**】针刺的深度是指针身刺入人体内的深浅，腧穴的针刺深度要依据以下原则。

- 体质：身体瘦弱、宜浅刺；身强体肥者，宜深刺。
- 年龄：年老体弱及小儿娇嫩之体，以浅刺；中青年身强体壮者，宜深刺。
- 病情：阳证、新病宜浅刺；阴证、久病者宜深刺。
- 部位：头面和胸背及皮薄肉少处的腧穴，宜浅刺；四肢、臀、腹及肌肉丰满处的腧穴，宜深刺。

针刺的角度和深度关系极为密切，一般来讲，深刺多用直刺，浅刺多用斜刺或平刺。对天突、哑门、风府等穴以及眼区、胸背和重要脏器如心、肝、肺等部位的腧穴，尤其要注意掌握好针刺的角度和深度。

（3）**行针和得气**：行针亦名运针，是指将针刺入腧穴后，为了使之得气，调节针感以及进行补泻而施行的各种针刺手法。得气亦称针感，是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应。当这种经气感应产生时，医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉；同时患者也会出现相应的酸、麻、胀、重等甚或沿着一定部位，向一定方向扩散传导的感觉。若无经气感应而不得气时，医者则感到针下空虚无物，患者亦无酸、麻、胀、重等感觉。

得气与否以及气至的迟速不仅直接关系到针刺治疗效果，而且可以借此窥测疾病的预后。《灵枢·九针十二原》载：“刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之……刺之要，气至而有效。”这充分说明了得气与否的重要意义。临床上一般是得气迅速时，疗效较好，得气较慢时效果就差，若不得气时，就可能无治疗效果。《金针赋》也说：“气速效速，气迟效迟。”因此，在临床上若刺之而不得气时，就要分析经气不至的原因或因取穴定位不准确，手法运用不当，或为针刺角度有误，深浅失度，对此就应重新调整腧穴的针刺部位、角度、深度，运用必要的针刺手法，这样再次行针时，一般即可得气。如患者病久体虚，正气虚惫，以致经气不足；或因其他病理因素（如感觉迟钝或丧失）而不易得气时，可采用行针催气、或留针候气，或用温针，或加艾灸，以助经气的来复，而促使得气，或因治疗而随着疾病向愈，经气可逐步得到回复，针刺时则可迅速得气。用上法而仍不得气者，多为脏腑经络之气虚衰之极。《针灸大成·经络迎随设为问答》说：“只以得气为度，如此而终不至者，不可治也。”对此，当考虑配合或改用其他治疗方法。

（4）**行针手法**：一般分为基本手法和辅助手法两类。



[基本手法] 行针的基本手法，是针刺的基本动作，常用的有以下两种。

- **提插法**：是将针刺入腧穴的一定深度后，使针在穴内上、下进退的操作方法。使针从浅层向下刺入深层为插；由深层向上退到浅层为提。至于提插幅度的大小，层次的有无，频率的快慢以及操作时间的长短等，应根据病人的体质、病情和腧穴的部位以及医者所要达到的目的而灵活掌握。

- **捻转法**：是将针刺入腧穴的一定深度后，以右手拇指和中、示2指持住针柄，进行一前一后的来回旋转捻动的操作方法。至于捻动角度的大小，频率的快慢，操作时间的长短等，应根据病人的体质、病情和腧穴的特征以及医者所要达到的目的灵活应用。

以上两种基本手法，即可单独应用，也可相互配合运用，在临床上必须根据病人的具体情况，灵活掌握，才能发挥其应有的作用。

[辅助手法] 是进行针刺时用以辅助行针的操作方法。常用的有以下几种。

- **循法**：是以左手或右手于所刺腧穴的四周或沿经脉的循行部位，进行徐和的循按或循捏的方法。此法在未得气时用之可以通气活血，有行气、催气之功。若针下过于沉紧，用之可宣散气血，使针下徐和。

- **刮柄法**：亦名划柄法。是将针刺入腧穴一定深度后，使拇指或示指的指腹抵住针尾，用拇指、示指或中指指甲，由下而上的频频刮动针柄的方法。此法在不得气时，用之可激发经气，促使得气。

- **弹柄法**：是将针刺入腧穴的一定深度后，以手指轻轻叩弹针柄，使针身产生轻微的震动，而使经气速行。

- **搓柄法**：是将针刺入腧穴一定深度后，以右手拇、示、中3指持针柄向单向捻转，如搓线状，每搓2~3周或3~5周，但搓时应与提插法同时配合应用，以免使肌肉纤维缠绕针身。

- **摇柄法**：是将针刺入腧穴一定深度后，手持针柄进行摇动，如摇橹或摇辘轳之状。此法若直立针身而摇，多自深而浅的随摇随提，用以出针泻邪。若卧针斜刺或平刺而摇，一左一右，不进不退，如青龙摆尾，可使针感单向传导，故《针灸问对》说：“摇以行气。”

- **震颤法**：是将针刺入腧穴一定深度后，右手持针柄，用小幅度、快频率的提插捻转动作用，使针身产生轻微的震颤，以促使得气或增强驱邪、扶正的作用。

(5) 针刺补泻：针刺补泻是根据《灵枢·经脉》：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒者留之，陷下则灸之。”这一针灸治病的基本理论原则，而确立的两种不同的治疗方法。《灵枢·九针十二原》载：“虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。”《千金要方》也载：“凡用针之法，以补泻为先。”这是针刺治病的一重要环节，也是毫针刺法的核心内容。

[捻转补泻] 针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短者为补法。捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长者为泻法。也有以左转时角度大，用力重者为补；右转时角度大，用力重者为泻。

[提插补泻] 针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法。先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

[疾徐补泻] 进针时徐徐刺入，少捻转，疾速出针者为补法。进针时疾速刺入，多捻转，徐徐出针者为泻法。

[迎随补泻] 进针时针尖随着经脉循行去的方向刺入为补法。针尖迎着经脉循行来的方

向刺入为泻法。

〔呼吸补泻〕病人呼气时进针，吸气时出针为补法。吸气时进针，呼气时出针为泻法。

〔开阖补泻〕出针后迅速揉按针孔为补法。出针时摇大针孔而不立即揉按为泻法。

〔平补平泻〕进针得气后均匀地提插、捻转后即可出针。

以上各种手法，临床上可以相互配合应用，此外并有如下的复式手法。

〔烧山火〕将针刺入腧穴应刺深度的上 1/3（天部），得气后行捻转补法，再将针刺入中 1/3（人部），得气后行捻转补法，然后将针刺入下 1/3（地部），得气后行捻转补法，即慢慢地将针提到上 1/3，如此反复操作 3 次，即将针紧按至地部留针。在操作过程中，或配合呼吸补泻法中的补法，即为烧山火法，多用于治疗冷痹顽，虚寒性疾病等。

〔透天凉〕将针刺入腧穴应刺深度的下 1/3（地部），得气后行捻转泻法，再将针紧提至上 1/3（天部），得气后行捻转泻法，将针缓慢地按至下 1/3，如此反复操作 3 次，将针紧提至上 1/3 即可留针。在操作过程中，或配合呼吸补泻法中的泻法。即为透天凉法，多用于治疗热痹、急性痈肿等实热性疾病。

（6）留针与出针

〔留针〕将针刺入腧穴行针施术后，使针留置穴内称为留针。留针的目的是为了加强针刺的作用和便于继续行针施术。一般病症只要针下得气而施以适当的补泻手法后，即可出针或留针 10~20min；但对一些特殊病症，如急性腹痛，破伤风，角弓反张，寒性疼痛，顽固性疼痛或痉挛性病症，即可适当延长留针时间，有时留针可达数小时，以便在留针过程中做间歇性行针，以增强、巩固疗效。若不得气，则可静以久留，以待气至。在临床上留针与否或留针时间的长短，不可一概而论，因根据患者具体病情而定。

〔出针〕在行针施术或留针后即可出针。出针时一般先以左手拇、示指按住针孔周围皮肤，右手持针做轻微捻转，慢慢将针退至皮下，然后将针起出，用消毒干棉球按揉针孔，以防出血。若用徐疾，开阖补泻时，则应按各自的具体操作要求，将针起出。出针后病人应休息片刻方可活动，医者应检查针的数量，以防遗漏。

（7）异常情况的处理及预防：针刺治病，虽然比较安全，但如操作不慎，疏忽大意或犯刺禁，或针刺手法不当或对人体解剖部位缺乏全面的了解，在临床上有时也会出现一些不应有的异常情况，常见者有以下几种。

〔晕针〕晕针是在针刺过程中病人发生的晕厥现象。这是可以避免的，医者应该注意预防。

- 原因：患者体质虚弱，精神紧张，或疲劳、饥饿、大汗、腹泻、大出血之后或体位不当、或医者在针刺时手法过重，而致针刺时或留针过程中发生此症。

- 现象：患者突然出现精神疲倦、头晕目眩，面色苍白，恶心欲呕，多汗、心慌、四肢发冷，血压下降，脉象沉细或神志昏迷，扑倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

- 处理：立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髌、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

- 预防：对于晕针应重于预防。如初次接受针刺治疗或精神过度紧张，身体虚弱者，应先做好解释，消除对针刺的顾虑，同时选择舒适持久的体位，最好采用卧位，选穴宜少，手