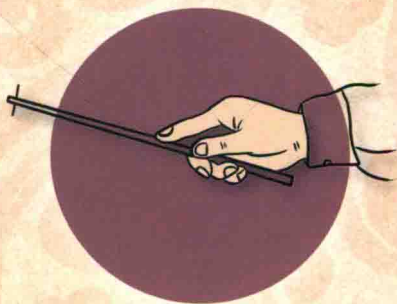


中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周然 张俊龙

梅花针

梅花针是皮肤针之一，
为丛针浅刺的一种
疗法，是由多支
不锈钢短针集成
一束，叩刺人体体表
一定部位，以防治
疾病的一种方法。



主
编 李希贤



科学出版社

中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周 然 张俊龙

梅花针

主编 李希贤

编者 王珊珊 邓卫芳



科学出版社

北 京

内 容 简 介

梅花针技术是中医独具特色的优势技术,具有简便易行、经济实用的特点。既可治疗疾病,又可强身保健。本书力求重点突出,简便实用,主要介绍了梅花针技术的基本知识、操作方法及在常见疾病中的具体运用。

本书图文并茂,深入浅出,适用于广大基层针灸医生、针灸爱好者及家庭自疗者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

梅花针 / 李希贤主编. —北京: 科学出版社, 2014. 4

(中医优势治疗技术丛书/周 然, 张俊龙总主编)

ISBN 978-7-03-040319-3

I. 梅… II. 李… III. 梅花针疗法 IV. R245. 31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 062910 号

责任编辑: 鲍 燕 陈 伟 曹丽英 / 责任校对: 桂伟利

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 王 浩

绘图: 北京眺艺企业形象策划工作室

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 4 月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2014 年 4 月第一次印刷 印张: 13

字数: 240 000

定价: 39.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中医优势治疗技术丛书》

总编委会

总 主 编 周 然 张俊龙
副总主编 张 波 冀来喜 郭 蕾 施怀生 田岳凤
赵建平 雷 鸣
成 员 (按姓氏笔画排序)

于晓强	王 军	王玉壁	王海军	韦 玲
毋桂花	成金枝	乔之龙	乔云英	任剑锋
刘 宁	闫川慧	关 芳	许凯霞	芦 玥
李 莉	李 蕾	李希贤	李建仲	李钦青
李晓亮	杨俊刚	吴秋玲	张卫东	张天生
张斌仁	陈筱云	武峻艳	金晓飞	孟立强
赵 琼	侯玉铎	贺文彬	贺振中	袁 叶
柴金苗	高海宁	曹玉霞	葛惠玲	韩国伟
程艳婷	焦黎明	窦志芳	樊凯芳	

总 前 言

中医学历经几千年的发展，形成了独特的理论体系和完善的治疗技术体系。其治疗技术体系大体分为两类，一为遣方用药。它被作为中医治疗疾病的主体方法。时至今日，我们中医临床工作者诊疗疾病多处方开药，人民群众也多选择服用汤丸膏散等内服药物祛病疗疾。概因理法方药为中医辨证论治体系的高度概括。二为中医优势技术。翻开一部中医学的发展简史，我们不难看到，人们在经历了长期的无数次实践以后，早在新石器时代，就已经会运用针法、灸法、按摩术、止血法这些原始的、朴素的、简单的医疗技术。从砭石到九针，从针刺到药物贴敷，从神农尝百草到丸散膏丹汤饮酒露的制剂技术，从推拿正骨手法到小夹板的应用，这些都是时代的创造、医家的发明，都是当时社会发展条件下的医学领域的领先技术。经过历代医家的不懈努力和探索，这些技术内容丰富、范围广泛、历史悠久，体现了其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉的特点，传承着中医学的精髓和特色。

这些优势技术或散见于民间，或零散于古籍记录，或濒临失传，面临着传承和弘扬的两大难题。2009年，国务院出台的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中就强调指出：“老中医药专家很多学术思想和经验得不到传承，一些特色诊疗技术、方法濒临失传，中医药理论和技术方法创新不足。”也有专家痛心疾首地指出，“近年来，中医药特色优势淡化，手法复位、小夹板等‘简、便、验、廉’的诊疗手段逐渐消失或失传。”由此可见，传承、发展并不断创新中医技术迫在眉睫、刻不容缓。

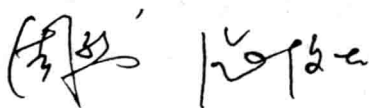
近年来的医改实践证明，中医药在满足群众医疗保健需求、减缓医药费用上涨、减轻患者和医保负担等方面发挥了很好的作用，缓解了群众看病就医问题，放大了医改的惠民效果。人民群众对中医药感情深厚、高度

信赖，中医药作为一种文化已经深深地渗入中国百姓的日常生活当中。中医的一些技术特别是非药物方法，普通百姓易于接受、也易于掌握使用，可获得性强，适用于广大人民群众的生身保健和疾病治疗，很多人自觉不自觉地运用中医药的理念和优势技术进行养身健体、防治疾病。

传承和发展中医药技术是每一名中医药人的使命担当。正如国医大师邓铁涛教授所说：“中医之振兴，有赖于新技术革命；中医之飞跃发展，又将推动世界新技术革命”。我们山西中医学院将学科发展的主攻方向紧紧锁定中医药技术创新，不断深化学科内涵建设，凝练学科研究方向，组建优势技术创新研发团队，致力于中医药技术的研究、开发、规范制定和应用推广，以期推动中医药技术的创新和革命，为人民群众提供更多的中医药技术储备和技术应用。

因此，我们组织既有丰富临床经验，又有较高理论素养的专家学者，编写了这套《中医优势治疗技术丛书》。丛书以中医优势治疗技术为主线，依据西医或中医的疾病分类方法，选取临床上常见病、多发病为研究对象，突出每一种优势技术在针对这些常见病、多发病治疗时的操作规程，旨在突出每一项技术在临床实践中的知识性、实用性和科学性。

这套丛书既是国家“十二五”科技支撑计划分课题“基层卫生适宜技术标准体系和评估体系的构建及信息平台建设研究和示范应用”、国家中医药管理局重点学科“中医治疗技术工程学”和山西省特色重点学科“中医学优势治疗技术创新研究”的阶段性研究成果，也是我们深入挖掘、整理中医药技术的初步探索，希望能够指导基层医疗卫生机构和技术人员临床操作，方便中医药技术爱好者和家庭自疗者参考使用。



2014年3月

目 录

上 篇 梅花针技术概论

1 梅花针技术的学术源流	2
2 梅花针技术的基本原理	4
3 梅花针的器具备	6
4 梅花针操作的技术规范	10
5 梅花针技术的操作规程	19
6 梅花针技术的适应证与禁忌证	33
7 梅花针技术的优势与注意事项	35
8 梅花针技术的异常反应及处理	38
9 常用穴位	40

下 篇 梅花针技术的临床应用

1 感冒	62
2 支气管炎	67
3 支气管哮喘	70
4 胃炎	74
5 呃逆	78
6 痢疾	82
7 便秘	86
8 乳腺增生	90
9 缺乳	93
10 急性腰扭伤	95
11 落枕	98
12 关节炎	101
13 颈椎病	105
14 斑秃	109
15 扁平疣	112

16	痤疮	114
17	荨麻疹	117
18	皮肤瘙痒症	120
19	带状疱疹	123
20	湿疹	126
21	黄褐斑	129
22	月经不调	131
23	闭经	135
24	崩漏	138
25	痛经	141
26	阴痒	144
27	带下	146
28	更年期综合征	149
29	产后抑郁	152
30	小儿消化不良	154
31	小儿腹泻	156
32	小儿厌食	159
33	惊风	162
34	弱视	165
35	遗尿	167
36	小儿流涎	169
37	高血压病	171
38	糖尿病	175
39	头痛	178
40	失眠	181
41	重症肌无力	184
42	鼻炎	186
43	耳鸣	189
44	青光眼	192
45	牙痛	196

上

篇

梅花针技术概论



1 梅花针技术的学术源流

1.1 梅花针的定义

梅花针是皮肤针之一，为丛针浅刺的一种疗法，是由多支不锈钢短针集成一束，叩刺人体体表一定部位，以防治疾病的一种方法。它以五枚短针集束在一起，右手拇、食指捏、持，直接刺向皮肤或将集束之针安装于针柄，叩打皮肤，因其五枚针尖围列似梅花而得名，也有称之为丛针。

1.2 梅花针技术的历史沿革

梅花针疗法已有 2000 余年的悠久历史，它的形成和发展是与我国劳动人民长期生产实践分不开的，对保障人民健康起到了重要作用。梅花针刺法是在古代“半刺”、“浮刺”、“毛刺”的基础上发展而来的。《灵枢·官针》曰：“凡刺有九，以应九变……七曰毛刺，毛刺者刺浮痹于皮肤也。”这里所说的毛刺，是指浅刺皮肤，无伤筋肉以治疗皮肤麻木等疾病的方法。又言：“凡刺有十二节，以应十二经……五曰扬刺，扬刺者，正内一，傍内四，而浮之，以治寒气之博大者也。”这里所说“扬刺”即针刺表浅，操作时正中刺一针，左右上下各刺一针，用于治疗病变范围较大、病位较浅的寒痹。在“五刺”中曰：“凡刺有五，以应五脏，一曰半刺，半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气。”这里所说的半刺则以浅刺而疾出为特点。而“正内一”、“傍内四”则对梅花针的雏形进行了形象的描述。《内经》不仅总结了梅花针的治疗经验，也为梅花针疗法奠定了一定的理论基础。《素问·刺要论》中指出：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。”说明根据病情和部位的不同，在针刺治疗上就要有深刻及浅刺。这些记载为后世梅花针疗法的发展与完善奠定了坚实基础。

令人遗憾的是，在现存的古代医学文献中，已找不到有关梅花针的治疗方法、治疗工具、治疗疾病的具体记载，一度濒临失传。新中国成立以后，梅花针这一散见于民间的独特疗法才重获新生。经过几代中医人的矢志努力，不断挖掘，反复实践，总结推广，终于使梅花针这一疗法的内容更加具体，理论体系更趋完善，临床应用不断创新，适应病种持续拓展，焕发出勃勃生机。著名的针灸

大师和医学教育家承淡安在其《中国针灸学》中对皮肤针（梅花针为皮肤针之一）的叩打部位、治疗方法都做了较为详细的记载。20 世纪 70 年代初期，原中国中医研究院（现中国中医科学院）广安门医院把低压电流导入梅花针进行治疗获得了满意疗效，被称为“电梅花针”，使梅花针疗法得到进一步改进与提高，使之应用于临床治疗疾病的效果尤佳。

2 梅花针技术的基本原理

2.1 中医理论原理

梅花针技术是以中医经络学说为依据的，重点是经络学说中的“十二皮部”。经络为人体气血运行的通路，内属于脏腑，外布于肢节，将人体各个部分连缀成一个有机的整体。十二皮部即指十二经脉在体表的分区，也就是十二经脉在皮肤上的分属部分。《素问·皮部论》说：“凡十二经脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先于皮毛。”《素问·皮部论》亦言：“皮者脉之部也，邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注入经脉，经脉满则入舍于府藏也。”说明了十二皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障，病邪侵犯人体必先侵犯皮部，循经络传至脏腑。这样，皮-络-经-腑-脏，成为疾病传变的层次；脏腑、经络的病变也能反映到皮部。

从上可见，十二皮部与其相对应的十二经脉、络脉间有密切的联系。因此，在治疗中，我们可以通过梅花针刺激皮部，针感可随着刺激部位的不同而驱动和促使相应区域的经脉之气，与经脉之气循行，针感传至希望达到的脏腑、筋肉、关节等人体特定部位，从而获得定向性的调节经络气血，以及内脏功能等的治疗调节作用，从而达到治病防病的作用。

同时，经络学说中的气街理论也为梅花针疗法防病治病提供了理论依据。《灵枢·卫气》云：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。”《灵枢·动输》又云：“四街者、气之径路也。”说明经气的集中与流行的部位，即头部、胸部、腹部（包括背部）与胫部四街，是经脉之气循行的共同通道。所以叩打各部之皮部区域都与气街理论密切相关，也是传感的必经通道，因此，具有较好的治疗作用。

2.2 现代医学原理

巴甫洛夫学说认为，人体中的一切器官和组织，是在中枢神经系统的领导和指挥下，发挥其功能，并保持其完整和统一性的。神经中枢功能损害或紊乱时，便会引起其支配部位的病变。同时，在其神经支配区内进行刺激，亦可通过一系

列反射回路传入中枢神经。其后，经过中枢的反馈整合，将信息传至相应的支配部位。这便是由“感受器-传入神经-中枢-传出神经-效应器”形成的反射弧。

梅花针正是通过针刺形成“痛感反射弧”，从而使外周和中枢神经系统产生兴奋或抑制的调节反应，进而影响体液、内分泌、免疫等系统也产生相应反应，使人体产生局部或整体的良性调节效应，从而治疗疾病。

3 梅花针的器具制备

3.1 常见梅花针的结构

梅花针由于针数多少不一，故名称各异。古人把 5 根针捆成一束，像梅花的形状，故称为梅花针；将 7 根针捆成一束的叫七星针；将 18 根针嵌制在竹签上的，则称为罗汉针。自 20 世纪 50 年代以来，梅花针的治疗技术有了较大改进，一方面表现在针具的改造上，针柄的选用有竹筷子、木制品、塑料制品、有机玻璃制品、牛角制品、胶木制品和金属制品等；另一方面表现在引用电这一现代物理技术改造针具上，逐步发明了电梅花针，进一步放大了梅花针的治疗优势和特色。

梅花针是针头呈小锤形的一种针具，一般针柄长 15 ~ 19 厘米，一端附有莲蓬状的针盘，下边散嵌着 5 ~ 7 支不锈钢短针。针尖不宜太锐，应呈松针形。针柄要坚固具有弹性，全束针尖应平齐，防止偏斜、钩曲、锈蚀和缺损。

梅花针的结构由针柄、针头和针组三个部分组成（图 1）。

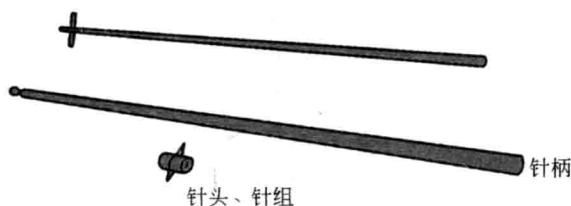


图 1 梅花针构造

3.1.1 针柄

这是手握的部分，可采用竹筷子、塑料、有机玻璃、胶木、牛角或电木等制成，形似筷子而富有弹性。也有用金属制成手柄，但因弹性小、分量重而不适宜临床应用。

为了携带方便，制作时可将针柄分为两段，中间以螺丝环连接，应用时将两段连接起来，拧螺丝环便成为完整的梅花针柄。制作梅花针柄时要注意四不：一是不宜太长，过长则叩打时容易摆动，导致落针不稳不准，易刺破皮肤出血；二

是不宜太短，太短则不能正确持针；三是不宜太粗，太粗没有弹性，不能引发弹力；四是不宜过细，过细叩打时容易抖动，导致落针不稳，弹刺的冲力不能散发到被叩打的皮肤部位。

3.1.2 针组

这是刺激皮肤的部位，一般用5~7根钢针捆成圆柱形，具体捆扎办法见下述的针具制作办法。

3.1.3 针头

这是嵌装针组的部分。若是用竹筷子钻孔的，则用细轴线呈“8”字形缠绕捆紧；若是用塑料等为原材料的制品，则用螺丝帽固定针组。

3.2 梅花针的制作

3.2.1 材料准备

(1) 针

选择质量较好而坚韧耐用的5~6号缝衣钢针5~7枚，最好是不锈钢针，针体要直，针尖不宜过尖，一般针长2.8~3厘米。

(2) 筷子

一般选用富有弹性、涂漆的圆形筷子1根即可，或加用螺丝帽固定代替细线捆扎，一般长26~30厘米。

(3) 线

一般选用细而结实的缝衣线。

(4) 玻璃片

一小块玻璃片。

3.2.2 传统针具的制作

(1) 针组

将钢针5~7枚用细线捆紧后，再将针尖的一端放在玻璃片上轻轻墩平。

(2) 针柄

在竹筷子的一端钻一个小孔，以能穿过5枚或7枚（目前一般为7枚）带线的钢针为准，圆孔离筷子末端约0.5厘米，圆孔的方向应与筷子的弯曲面一致，否则就不能发挥筷子的弹力。

(3) 针头

将捆好的针（针尖一端）穿过圆孔，使针尖露出圆孔 1~1.5 厘米，此时针尖应与筷子的弓背同一个方向，再用线呈“8”字形的绕法捆紧，固定在筷子上，直至针不能摇动为止，检查后将多余的线剪去，即可应用（图 2）。



图 2 传统针具

3.2.3 现代针具的制作

(1) 改良针具

现代常用的针具，都是在传统针具的基础上改进而成。就是用特制加工的螺丝帽套在竹筷子细小的一端。圆孔在螺丝帽的前端，当针尖穿过圆孔后，将螺丝帽扭紧，即可使用。本针具制造和修针时比较方便，不需要人工捆针，但造价较贵（图 3）。

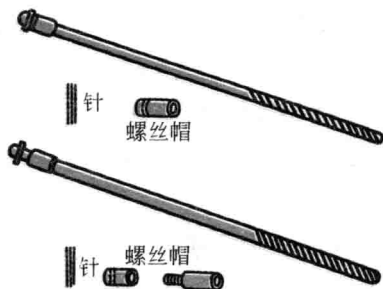


图 3 改良针具结构图

(2) 改良针柄

针柄用塑料、有机玻璃、胶木或电木制成，其中以胶木制的弹性最佳。长 28~30 厘米，从头至尾直径渐渐增加。针柄头端为筒形螺丝帽，内有螺纹，长 1.2~1.3 厘米，距帽端 0.4 厘米处有一小孔。使用时将针组放进小孔，调整合适后，拧紧螺帽即可。

(3) 电梅花针

做电梅花针的电器是晶体管医疗仪。这种电器可以在医疗仪器商店购买，也可以自行装配。将两根输出线，一根接在梅花针组上，另一根接在铜棒上。输出峰值电压 100~120 伏，输出锯齿波频率 16~300 次/分；电源电压用 9 伏（直流）的干电池；电流小于 5 毫安，以患者能耐受为宜。其他类型晶体管医疗仪如半导体间动电流刺激器等亦可代替。应用时打开电源，调好频率（或波形）及

输出,让患者一手握住连接导线的铜棒。操作方法和要求如同一般梅花针,在部位或穴位的表皮上进行叩打。治疗完毕应关闭电源。

3.3 梅花针的保存、修理与消毒

梅花针组必须保持干净,切忌针尖与硬物碰撞,以致损坏针尖。梅花针要注意保管,防止针尖生锈带钩、针柄折断、针头碎裂。一般要求如下:

(1) 保存

将制好的针具,用消毒干棉花包住针尖,再用锡纸或塑料薄膜包裹,收藏在针盒里。盒内可放置少量干燥剂,防止受潮。

(2) 清洗

每次用毕后,将针间污物用棉球轻轻压出,刷掉,擦净,然后用棉花包好,放置在针具盒中备用。

(3) 检查

针具的检查,可用干脱脂棉轻沾针尖,如果针尖有钩或有缺损时则棉絮易被带动。如针组中的针带钩或轻度生锈,可用细砂纸将锈擦去,将针磨尖,若针锈明显则应换针,不宜再用。如针尖不齐或固定不牢,都应修理及重新组装。

(4) 防损

要防止针头尤其是螺旋帽部分受硬物直接挤压,以免破碎,拧紧螺旋帽时力度不宜过大或过猛,以防破裂。

(5) 防折

针柄要保持清洁,不要攀弯过度,以防折断。胶木制的针柄,谨防从高处摔落致使针柄断裂。

(6) 消毒

为了防止感染,针具在使用前必须进行严格的消毒,一般在75%乙醇内浸泡30分钟便可使用。瓶底应垫些棉花或纱布,以避免针尖与玻璃瓶接触,造成针尖的损伤。另外,也可将针组用纱布包好,放在清水中煮沸15分钟左右消毒,或放在高压蒸汽锅内消毒。还可采用紫外线照射灭菌。对传染患者的治疗,采取一人一针的方法,治疗某些皮肤病、肝炎患者的针,应与一般患者的针分开,不能混在一起,以免传染。