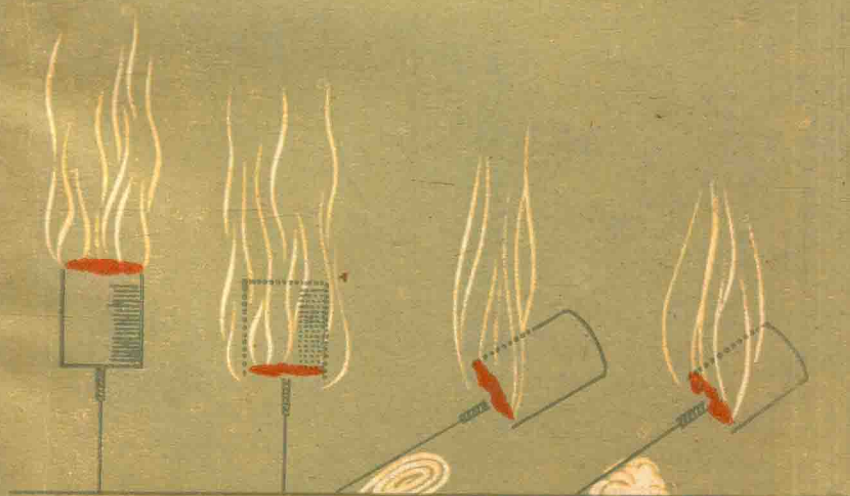


温针疗法

张学贤



温针疗法

张学贤

河南人民出版社

温 针 疗 法

张学贤

河南人民出版社出版
河南省新安县印刷厂印刷
河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 $4\frac{1}{4}$ 印张 82千字

1978年5月第1版 1978年5月第1次印刷

统一书号14105·38 定价0.33元

前 言

温针，是祖国医学的宝贵遗产之一，是一种较为经济有效的疗法，特别是对农村一些常见病更为适应，深受广大贫下中农的欢迎。

遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，在我院党委及上级领导的亲切关怀与支持下，结合个人多年来的临床实践，编写了《温针疗法》这本小册子。在编写过程中，得到了我院医务人员及厂矿农村的红工医、赤脚医生的热情帮助。本书脱稿后，曾蒙开封市第三人民医院的何保仪医师和北京中医研究院的秋农、李志明医师审阅指正，在此深表谢意。

由于编者对马列主义和毛主席著作学习得不够，临床实践有限，书中错误和缺点，衷心希望广大读者批评指正，以便进一步修改、充实和提高。

编 者

一九七七年九月

目 录

一 概述	(1)
(一) 温针疗法的用具	(2)
1. 毫针	(2)
2. 艾段	(3)
3. 调温纸	(4)
4. 温针防寒器	(4)
(二) 温针的操作方法	(6)
1. 进针方法	(6)
2. 行针手法	(7)
3. 刺激强度	(8)
4. 进针角度	(9)
5. 直接温针法	(10)
6. 间接温针法	(10)
7. 温针热量	(10)
8. 注意事项	(11)
附 拔罐疗法	(12)
二 常用穴位	(14)
(一) 头面部穴位	(14)
百会 风府 风池 医风 头维 攒竹 印堂 丝竹空	
太阳 瞳子髎 睛明 听宫 听会 下关 地仓 颊车	
承浆	

(二) 胸腹部穴位 (21)

天突 膻中 中脘 建里 气海 关元 中极 幽门
梁门 天枢 水道 章门 大横 气冲 子宫

(三) 背腰部穴位 (27)

大椎 腰阳关 长强 肺热 胃热 肝热 脾热 肾热
肝气 胆气 脾气 胃气 肾气 肺俞 厥阴俞 心俞
督俞 膈俞 肝俞 胆俞 脾俞 胃俞 三焦俞 肾俞
志室 大肠俞 上髎 小肠俞 膀胱俞 秩边 膏肓俞
天宗

(四) 上肢部穴位 (38)

肩髃 臂臑 肩贞 肩内俞 肩髃 髃会 曲池 手三里
尺泽 安眠 三阳络 外关 内关 合谷 阳溪 阳池
中渚 神门

(五) 下肢部穴位 (44)

环跳 承扶 风市 血海 曲泉 内外膝眼 阳陵泉
足三里 阑尾穴 上巨虚 光明 丰隆 委中 承山
地机 三阴交 绝骨 昆仑 丘墟 太溪 行间
内庭 涌泉

三 临床治疗 (54)

(一) 内科疾病 (54)

1. 感冒 (54)
2. 急性支气管炎 (55)
3. 慢性支气管炎 (57)
4. 支气管哮喘 (58)
5. 急性胃肠炎 (60)

6. 慢性胃炎·····	(62)
7. 慢性腹泻·····	(63)
8. 胃、十二指肠溃疡·····	(65)
9. 胃神经官能症·····	(67)
10. 膈肌痉挛·····	(68)
11. 神经性呕吐·····	(69)
12. 胃下垂·····	(71)
13. 慢性肝炎·····	(72)
14. 慢性胆囊炎·····	(73)
15. 多发性神经炎·····	(74)
16. 颜面神经麻痹 (周围性面神经麻痹) ·····	(76)
17. 三叉神经痛·····	(77)
18. 肋间神经痛·····	(79)
19. 坐骨神经痛·····	(80)
20. 偏瘫·····	(82)
21. 神经衰弱·····	(84)
22. 癫痫·····	(86)
23. 肺结核·····	(88)
24. 风湿性关节炎·····	(90)
25. 类风湿性关节炎·····	(92)
26. 高血压病·····	(93)
27. 心绞痛·····	(94)
28. 遗精·····	(95)
29. 阳痿·····	(97)
30. 遗尿症·····	(98)
(二) 外科疾病·····	(99)

1. 落枕·····	(99)
2. 肩关节周围炎·····	(100)
3. 慢性腰背痛·····	(104)
4. 非化脓性肋软骨炎·····	(105)
5. 血栓闭塞性脉管炎·····	(106)
6. 肢端动脉痉挛病·····	(107)
7. 急性乳腺炎·····	(108)
8. 桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	(109)
9. 脱肛·····	(110)
10. 荨麻疹·····	(111)
(三) 妇科疾病·····	(113)
1. 月经不调·····	(113)
2. 痛经·····	(115)
3. 功能性子宫出血·····	(116)
4. 闭经·····	(117)
5. 白带·····	(119)
6. 子宫脱垂·····	(121)
7. 妊娠呕吐·····	(121)
8. 乳汁过少症·····	(122)
9. 盆腔炎·····	(123)
(四) 五官科疾病·····	(124)
1. 内耳性眩晕症·····	(124)
2. 结膜炎·····	(126)
3. 视神经炎·····	(127)
4. 视神经萎缩·····	(127)
5. 咽炎·····	(128)
6. 牙痛·····	(129)
7. 耳聋·····	(130)

一 概 述

温针是针灸疗法中针刺与艾灸同时应用于临床治疗的一种方法，简称“温针”或“热针”。因在施术期间，虽然借助于艾火的热力，患者却没有烧灼的痛苦，仅觉针下温热而得名。

温针之名，最早见于东汉张仲景的《伤寒杂病论》，此书已佚散，今存后人辑本《伤寒论》中有五处谈到温针。但没有详谈温针的操作方法、适应证等，后世注家的见解也各有不同，有人认为就是今日的温针，有人认为就是火针，没有定论。

唐代《千金方》卷三十中也提到温针，这一节，宋人《针灸资生经》、明人《普济方》都曾转引，但据“即下白针或温针讫乃灸之”的原文来看，这种温针并不是针、灸并用的。

明人《针灸大成》中多处谈到温针，大致归纳为两类：一类系以口或体温先将针加温方刺，即暖针；一类即转录王节斋所述的温针。

王节斋说：“近有为温针者，乃楚人之法。其法：针穴上，以香白芷作元饼，套针上，以艾灸之，多以取效”，但王节斋本人并不推重这种治疗方法，认为它“只是温针通气而

已，于血宜衍，于疾无与也”。说温针没有什么作用，这未免是他的偏见，因为既说它能通气，也就不是“与疾无与”了。

杨继洲则采取较现实的态度，不完全赞成“针而不灸，灸而不针”的“古法”，从疗效出发，谈到“近见衰弱之人，针灸并用亦无妨”对温针疗法表示肯定。

其实，早在唐代孙思邈《千金方》中已明确指出：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也”针灸并用的温针疗法，并不是缺乏根据的。在古代不同的医学派别争鸣中，温针疗法的实践经验，到明代已经为某些针灸家所接受了。

到了现代，特别是建国以来，在党的中医政策和毛主席关于“百花齐放，百家争鸣”方针的光辉照耀下，温针疗法有了飞跃发展，在临床治疗中，显示了许多独到的优点，尤其对某些慢性病的疗效更是突出。

温针疗法，易学易用，经济简便，尤适于上山下乡和农村、厂矿推广使用。凡具备一般针灸治疗条件的地方，都可施行温针疗法。

（一）温针疗法的用具

温针疗法，需要的用具有毫针、艾段、调温纸和温针防寒器。

1. 毫 针

一般以28号针为宜。常用的毫针，长度为1寸、1寸5分、2寸、3寸、4寸，只是需要将针柄上端的顶帽剪掉，以减少

套艾段时的阻力。

针刺前，务须认真检查针体是否合用。凡针柄松动、脱柄、针根及针身有锈蚀斑点或硬折痕、针锋倒勾者，均不能用。必要时可定期用放大镜检查，以防漏查误用而引起不良后果。

针的修理、保存、消毒，与一般针灸相同，这里不再重复。

2. 艾 段

制法：取一尺见方的薄而绵软、易燃的薄纸一张，上面均匀平铺艾绒约15~20克，四边各留约1寸宽的空白区，两侧各折叠1寸，然后自下向上卷起，愈紧愈好。卷紧后，用浆糊沿纸边粘牢。待干燥后，分别剪成大、中、小三种艾段：

大段（即大壮）约长3厘米。

中段（即中壮）约长2厘米。

小段（即小壮）约长1厘米。

以上三种艾段，每段相当一壮，留作备用。

选择：艾段的选择，一般是根据针刺部位、进针的深度而定。同时还要结合患者体质、病情、胖瘦、心理、精神状态等，不宜机械规定。一般凡进针深度在5分左右留针者，宜用小段，如背部的心俞、膈俞、脾俞等穴；进针深度在1寸左右留针者，宜用中段，如合谷、三阴交等穴；进针深度在1寸5分以上留针者，宜用大段，如环跳、秩边或透穴等。

用法：按照上述选择标准选好艾段，套在留针的针柄上点燃即可。套时，应以一手捏住针柄，固定位置，另一手持艾段，轻轻捻动艾段，套进针柄。

注意：选好的艾段，使用前，应先检查有无破损、漏绒等现象，有者不用，以免燃烧时艾绒散落，烫伤、烧伤皮肤。

附 艾绒的一般制法

在每年的农历5月中旬于郊野采取艾叶，晒干后，置石臼内反复捣细，然后用筛筛掉粗杂的东西，剩下柔软纤维，即是艾绒。以陈久者为佳。

3. 调 温 纸

制法：选取不易燃烧的硬纸，剪成元形，直径约5厘米，中央剪一元形小孔，即成调温纸，留作备用。

用法：留针后，套艾段前，先将调温纸中央小孔，对准针柄上端，慢慢向下套于针身，覆盖于皮肤之上，即可温灸。

作用：套调温纸，可使患者仅感针身周围皮肤及肌肉之间有温热舒适感，而无皮肤灼烧之痛。

调温纸还可免艾段直接灼烧皮肤，并保护皮肤不致为艾段内落下的热灰、火星或其他灼热杂质所烫伤。即使直接落到皮肤上的热物很少，突然的刺激也会使有的患者引起反射性的挪动体位，导致艾段脱落、烧伤或弯针等事故。

注意：在剪调温纸中央小孔时，注意不要过大，一般要以所用的针柄粗细为标准。

4. 温 针 防 寒 器

制法：温针防寒器由罩筒、柄及帽三部分组成。主要结构是罩筒，可用薄金属片做成元形筒状，直径7厘米，筒高

10厘米，下面不封口，上面呈伞形盖封口。分别在罩筒2厘米(由下往上)及8厘米处周围开元形气孔各30个。上面封口盖的正中央安一个2厘米长的柄，在柄上端再安一个直径3厘米的元形伞式帽，即成防寒器。(图1)

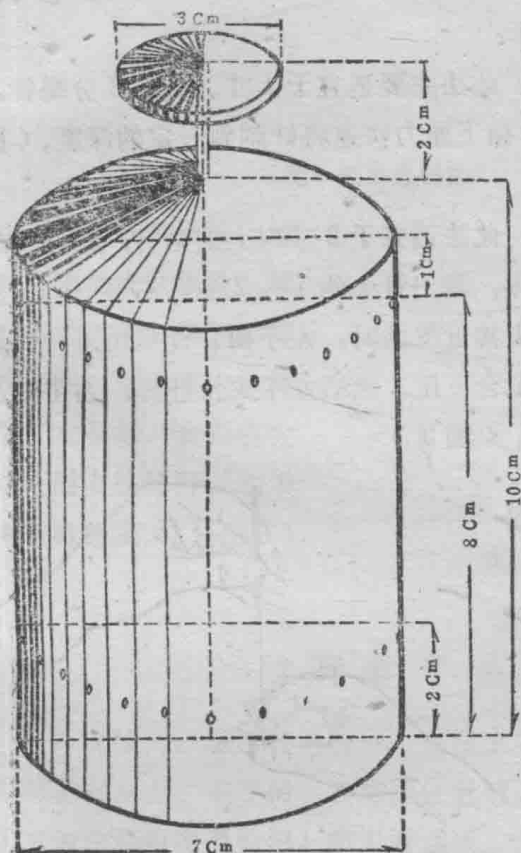


图1 防寒器

用法：当针柄艾段点燃后，用手提住防寒器的帽，慢慢罩住温针，每个穴用一个。

作用：在室温较低或冬季，为使患者不受寒冷，加罩防寒器后还可覆盖衣物或棉被。

注意：覆盖棉被或衣物时，应注意扶牢防寒器的帽，以免撞翻而影响温针，或引起烧伤。为防止此类事故发生，也可以加设其他支撑物。

(二) 温针的操作方法

1. 进针方法

进针的方法较多，结合温针特点，下列四种方法较为适用。

1. 单手进针法：此法主要适宜于1寸、1寸5分毫针。操作时，右手拇、食指下挫力快速将针刺到一定的深度。（图2）

2. 双手进针法：此法适宜于2寸以上的毫针，操作时左手拇、食指捏住针体，露出针尖约1~2分，右手拇、食指夹持针柄。当针尖接近皮肤时，左手拇、食指快速将针刺入皮内，同时右手配合下压，然后左手夹持针体，右手拇、食指将针捻转刺入。（图3）

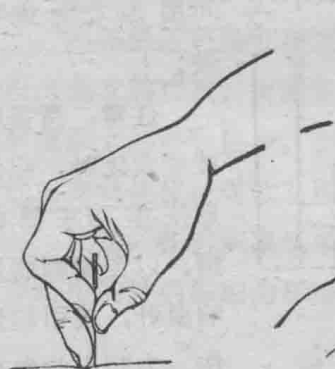


图2 单手进针法

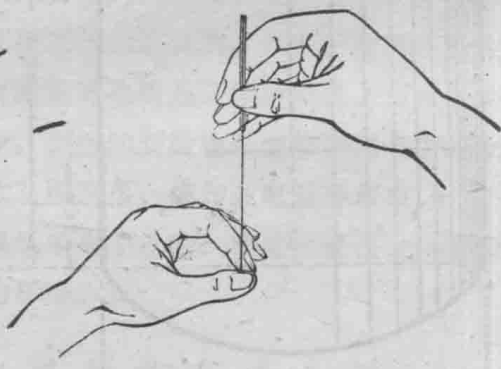


图3 双手进针法

3. 夹持进针法：此法适宜于肌肉浅薄，不能直刺的部位。例如面部的印堂穴等。操作时用左手拇、食指捏起穴位

附近的皮肉，右手将针尖迅速刺入。（图4）

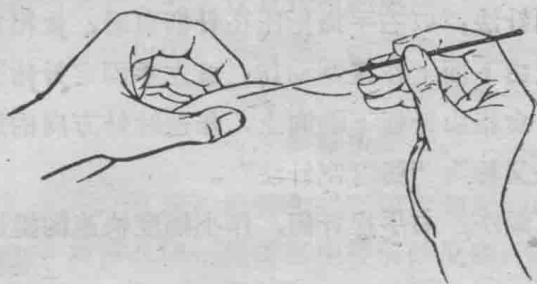


图4 夹持进针法

4.舒张进针法：此法适宜于皮肤松弛，皱折多的部位。例如腹部的气海、关元等穴。操作时左手拇、食指将穴位处的皮肤撑开，右手快速将针刺入。（图5）

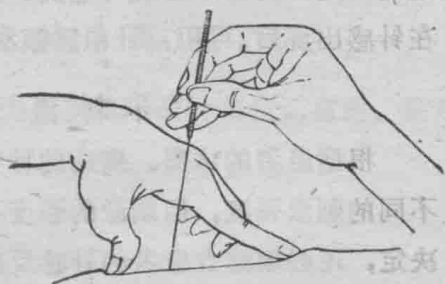


图5 舒张进针法

2.行针手法

1.提插法：即当针刺达到一定深度后，左手拇指或食指按压在穴位旁，右手拇、食指捏住针柄，将针上下提插。提插时须注意幅度要均匀，用力要适当，以防弯针而影响留针期间的温灸。在重要内脏、眼区及深部有较大血管处，应尽量少用。

2.捻转法：当针刺到一定的深度后，用右手拇、食指捏

住针柄将针左右捻转，在捻转时幅度不宜过大。

3. 刮针法：以右手拇指压在针柄顶端，食指或中指指甲在针柄上由下而上作搜刮动作；或左手固定针体于穴位处，右手拇、食指由针柄下端向上，作逆时针方向的旋刮动作，这种方法又称为“弧度刮针法”。

4. 震颤法：右手捏针柄，作小幅度快速的提插，即震颤动作。

以上四种手法，在临床实践操作中，常结合运用。对针刺达到一定深度而未出现针感的，可用提插、捻转法寻找针感；在针感出现后，可用刮针和震颤法使针感扩散，并加强刺激。

3. 刺激强度

根据患者的体质、疾病的种类及不同的穴位，分别给予不同的刺激强度，但刺激的强度不能单凭针刺手法的强弱来决定，还必须结合患者的针感反应来判断。例如在临床操作中，有时我们自己感觉针刺手法很重，可是患者仅有轻微的感觉，有时手法不重，患者却产生强烈的感觉，所以，在施术当中必须将患者的反应和手法结合起来判断刺激的强度。

一般分为下列三种：

强刺激	{	手法：大幅度 and 较重的提插捻转，或刮针、震颤法。
		患者反应：强烈感应向四周或远端扩散。
		适应范围：体质较强、耐受程度较好的患者，多用于急性疼痛或痉挛等病，宜在四肢穴位使用。

弱刺激 { 手法：小幅度较轻的提插捻转即可。
 患者反应：仅有轻微感应。
 适应范围：体质弱、耐受程度较差、有晕针史的患者，初诊情绪紧张或恐惧者，重要脏器所在处。

中刺激 { 手法：捻转和提插幅度频率均中等。
 患者反应：患者有中等度的反应，有时也向四周扩散。
 适应范围：适用于一般病者和疾病。

4. 进针角度

针刺的角度，是指针身和皮肤所成的夹角而言的，常用的针刺角度有三种（图6）。

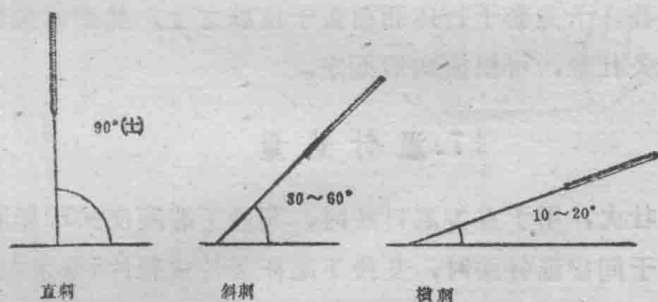


图6 进针的角度

1. 直刺：针身与皮肤呈 90° 左右刺入，多用于肌肉丰厚、可以深刺的部位。例如四肢、下腹及腰部等。
2. 斜刺：以针身与皮肤呈 $30^\circ \sim 60^\circ$ 的角度刺入，多用于接