

高等医药院校教材

针法灸法学

(供针灸专业用)

主编 奚永江 副主编 司徒铃

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

针 法 灸 法 学

(供针灸专业用)

主 编: 奚永江

副 主 编: 司徒铃

编 委: (以下按姓氏笔画为序)

马瑞林 李学武 杨兆民

协 编: 赵善祥

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

针法灸法学

(供针灸专业用)

奚永江 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 松江科技印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张 7.75 字数 187,000

1985年6月第1版 1985年6月第1次印刷

印数: 1-32,200

统一书号: 14119·1796 定价: 1.35元

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版，对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展，原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量，促进高等中医药教育事业的发展，卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会，组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求，认真地进行了新教材的编写。在各部门教材的编写过程中，贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神，汲取了前几版教材的长处，综合了各地中医院校教学人员的意见，力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发扬的关系；在教材内容的深、广度方面，都从本课程的性质、任务出发，注意符合教学的实际需要和具有与本门学科发展相适应的科学水平；对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述；同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持，新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外，多数是在原教材，特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具，教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量，必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处，因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见，为进一步修订作准备，使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书，以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

针法灸法学,是研究针灸防治疾病的具体方法、操作技术及其原理的一门学科。它是针灸学的一个重要组成部分。其内容主要包括针法、灸法,以及在此基础上发展起来的多种治疗方法。这些不同的方法,虽有着各自的特点,但都是通过穴位和经络而起作用,从而调整机体功能来达到防治疾病的目的。治疗方法应用得确当与否,直接关系到疗效的优劣。因而如何正确并熟练地掌握针灸操作方法就成为学好针灸的关键。《灵枢·官能》说:“语徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾、理血气而调诸逆顺。”这说明对针灸操作方法(尤其是针刺手法)的重视和讲究。临床实践证明,根据辨证的结果,选择适当的穴位,掌握恰当的时机,再准确地运用针灸方法,才能获得良好的治疗效果。

历代针灸医家在运用针法、灸法方面,积累了丰富的经验,各有独到的体会和见解。以《内经》、《难经》为基础,后来《金针赋》、《针灸大成》等,对针法都作了很好的总结和阐述;《千金要方》、《外台秘要》、《神灸经纶》等,对灸法都有所发挥。近年结合现代科学知识,通过广泛的临床应用和实验研究,在针具、方法、用穴、原理探讨等方面又有了很大发展,使针法灸法学的内容益趋丰富。

本教材就有关内容分别进行了论述。1.针法灸法概论由司徒铃撰写;2.毫针刺法由杨兆民撰写;3.《内经》、《难经》论针法由奚永江撰写;4.《金针赋》、《针灸大成》论针法由奚永江撰写;5.灸法及拔罐法由司徒铃撰写;6.三棱针、皮肤针、火针、挑刺、芒针由马瑞林撰写;7.耳针、头针、腕踝针,分别由杨兆民、李学武、马瑞林撰写;8.电针、水针由李学武撰写;9.穴位埋线,穴位磁疗由马瑞林、李学武撰写;10.激光穴位照射、针法灸法的研究进展由马瑞林撰写。

学习针法灸法学,一要系统掌握基本理论,二要多练基本技能,三要多观摩实际操作。这样,在临证时才能得心应手,运用自如。通过临床见习、示教,从多方面吸取前辈们的实践经验。有条件的可配合电化教学,实验教学,以期学到更多的知识和技能,为临床实践打下坚实的基础。本教材在使用时,如发现疏漏和错误之处,请予指正,以便再版时纠正。

编者

一九八五年一月

目 录

1 针法灸法概论	1	3·2·3 论述迎随与调气.....	34
1·1 砭刺与针法的起源.....	1	3·2·4 针法结合腧穴特性.....	35
1·1·1 砭石.....	1	3·2·5 针法合于四时.....	36
1·1·2 骨针和竹针.....	1	4 《金针赋》、《针灸大成》论针法	38
1·2 九针的应用和发展.....	1	4·1 《金针赋》论针法.....	38
1·3 针法的发展.....	4	4·1·1 下针十四法.....	38
1·4 灸法和拔罐法的起源和发展.....	4	4·1·2 调气与运气法.....	38
1·4·1 灸法的起源和发展.....	4	4·1·3 飞经走气四法.....	40
1·4·2 拔罐法的起源和发展.....	5	4·1·4 治病八法.....	41
2 毫针刺法	7	4·2 《针灸大成》论针法.....	45
2·1 毫针的结构和保养.....	7	4·2·1 十二字手法及下手八法.....	45
2·1·1 毫针的结构.....	7	4·2·2 杨氏针法.....	46
2·1·2 毫针的规格.....	7	4·2·3 关于针法补泻作用的论述.....	48
2·1·3 毫针的选择.....	8	4·2·4 补泻的大小之分.....	49
2·1·4 毫针的保养和维修.....	8	4·2·5 透穴针法的应用.....	49
2·2 针刺前的准备.....	9	5 灸法	50
2·2·1 针法练习.....	9	5·1 灸法的特点和作用.....	50
2·2·2 病人的体位.....	10	5·1·1 灸法的特点.....	50
2·2·3 定穴和消毒.....	11	5·1·2 艾灸的作用.....	50
2·3 针刺方法.....	11	5·1·3 灸用的材料.....	50
2·3·1 进针法.....	11	5·1·4 艾绒的制作方法.....	50
2·3·2 针刺的角度、方向和深度.....	13	5·2 灸法的分类和应用.....	51
2·3·3 基本手法.....	14	5·2·1 艾炷灸.....	51
2·3·4 辅助手法.....	15	5·2·2 艾条灸.....	53
2·3·5 治神与得气.....	17	5·2·3 温针灸.....	55
2·3·6 手法的轻重.....	17	5·2·4 温灸器(温筒灸).....	55
2·3·7 留针与出针.....	18	5·2·5 天灸.....	55
2·4 针刺禁忌以及异常情况的预防和处理.....	18	5·2·6 灯火灸.....	55
2·4·1 针刺禁忌.....	18	5·3 灸治注意事项.....	56
2·4·2 针刺异常情况的预防和处理.....	20	6 三棱针、皮肤针、火针、挑刺、芒针	61
3 《内经》、《难经》论针法	23	6·1 三棱针.....	61
3·1 《内经》论针法.....	23	6·1·1 针具.....	61
3·1·1 针刺补泻的原则.....	23	6·1·2 针刺方法.....	61
3·1·2 施行补泻的依据.....	23	6·1·3 适应范围.....	62
3·1·3 《官针》篇论刺法.....	25	6·1·4 注意事项.....	63
3·1·4 针刺的得气与补泻.....	29	6·2 皮肤针.....	63
3·2 《难经》论针法.....	33	6·2·1 针具及术前准备.....	63
3·2·1 强调双手行针.....	34	6·2·2 针刺方法.....	63
3·2·2 补泻分清营卫.....	34	6·2·3 针刺部位.....	63

6·2·4 适应范围·····	64	8 电针、水针·····	89
6·2·5 注意事项·····	66	8·1 电针·····	89
6·3 火针·····	67	8·1·1 电流的性质和选择·····	89
6·3·1 针具·····	67	8·1·2 操作方法·····	90
6·3·2 操作方法·····	67	8·1·3 电针的选穴·····	91
6·3·3 适应范围·····	68	8·1·4 影响电针效果的因素·····	91
6·3·4 注意事项·····	68	8·1·5 注意事项·····	92
6·4 挑刺·····	68	8·2 冰针·····	96
6·4·1 挑刺用具·····	68	8·2·1 用具及常用药液·····	96
6·4·2 部位选择·····	68	8·2·2 穴位选择·····	96
6·4·3 适应证和部位选择·····	69	8·2·3 操作方法·····	98
6·4·4 挑刺方法·····	69	8·2·4 注意事项·····	99
6·4·5 注意事项·····	69	9 穴位埋线、穴位磁疗·····	102
6·5 芒针·····	69	9·1 穴位埋线·····	102
6·5·1 针具·····	69	9·1·1 器材和穴位选择·····	102
6·5·2 治疗特点·····	70	9·1·2 操作方法·····	102
6·5·3 针刺方法·····	70	9·1·3 注意事项·····	103
6·5·4 适应范围·····	71	9·1·4 术后反应·····	104
6·5·5 注意事项·····	71	9·2 穴位磁疗·····	106
7 耳针、头针、腕踝针·····	72	9·2·1 使用器材·····	106
7·1 耳针·····	72	9·2·2 操作方法·····	107
7·1·1 耳部与耳穴·····	72	9·2·3 适应范围及禁忌证·····	109
7·1·2 耳穴的应用·····	78	9·2·4 剂量、疗程及注意事项·····	109
7·2 头针·····	81	10 激光穴位照射、针法灸法研究进展·····	112
7·2·1 头与脏腑经络的关系·····	81	10·1 激光穴位照射·····	112
7·2·2 刺激区的定位及主治·····	81	10·1·1 氩-氦激光医疗机的结构·····	112
7·2·3 操作方法·····	84	10·1·2 氩-氦激光医疗机操作方法·····	112
7·3 腕踝针·····	84	10·1·3 适应范围·····	113
7·3·1 分区与主治病症·····	84	10·1·4 注意事项·····	113
7·3·2 进针点及其适应证·····	86	10·2 针法灸法研究进展(综述)·····	114
7·3·3 操作方法·····	88	10·2·1 针法研究·····	114
7·3·4 注意事项·····	88	10·2·2 灸法研究·····	117

1 针法灸法概论

针法和灸法是针灸临床治疗所必须掌握的基本技能,在针灸医学中占有极重要的地位;历代针灸家对此曾积累了极为丰富的实践经验和理论知识,为本学科奠定了坚实的基础。

针刺和艾灸,都属于外治范围。《素问·汤液醪醴论》说的“砭石针艾治其外”就是这个意思。砭石指砭石,是针具的前身;针刺就是采用不同的针具,刺激人体的一定部位,运用各种方法激发经气,以调整人体功能,治疗疾病;艾灸则是采用艾绒等各种药物以烧灼、熏熨体表的一定部位,也是通过经络的作用而取得治疗效果的。长期以来,针和灸在临床上常结合应用,故合称针灸。《灵枢·官能》说:“针所不为,灸之所宜。”这说明针和灸在治疗上可以互相补充。针灸治病有着几千年的历史,解放以来,对针灸工具和应用方法又有了很大的发展。在穴位、经络的基础上,结合现代科学知识,形成了多种新针法,如电针、水针(穴位注射)、激光穴位照射、磁穴治疗以及于一定部位内取穴的头针、耳针等,使针法灸法的内容更为丰富多采。本章先就针法灸法的历史发展情况作一概述。

1.1 砭刺与针法的起源

1.1.1 砭石

针法的起源可追溯到石器时代。古代最原始的针刺和切割用具称为“砭石”,《说文》:“砭,以石刺病也。”这是一些经过磨制而成的锥形或楔形的小石器,用来叩击皮肤的一定部位,浅刺出血和割治排脓。当身体某处有了痛楚时,很自然地会用手去揉按捶击,以减轻或解除痛苦;当其发现用一种石器叩击身体某部或放出一些血液时疗效更为显著,从而创造了砭刺疗法。砭刺可说是针刺疗法的前身。

关于砭石的应用,在《素问·异法方宜论》中说:“东方之域……其病皆为痈疡,其治宜砭石”;《素问·血气形志篇》说:“形乐志乐,病生于肉,治之以针石”;《素问·病能论》说:“夫痈气之息者,宜以针开除去之;夫气盛血聚者,宜石而泻之。”可知砭石主要用于痈肿等外症。

砭石的实物,1963年在内蒙古自治区多伦旗头道洼出土一枚,长4.5cm,一端扁平,有半圆形刃,可用来切开痈肿;另一端有锋呈锥形,可以作针刺用。在山东日照县又出土两枚,长9.1cm和8.3cm,形状与前者相似。

1.1.2 骨针和竹针

砭石之外,古代还有骨针和竹针的应用。我国大约在山顶洞人文化时期,已能用石刀等工具削制比较精细而坚韧的骨针,用来从事结网缝纫等工作,这时就有可能将骨针应用于医疗方面。此外,并有可能应用竹针。古代文字“针”字有的写成“箴”,说明当时的针具也有用竹制成的。到了仰韶文化时期,黄河流域发展了彩陶文化,陶器的出现,就有可能利用破碎的陶片代替砭石应用于医疗。如陶针疗法,目前在少数民族地区还有人应用。

1.2 九针的应用和发展

从砭石发展到九针,这时才有正式的针法。在《内经》,特别是《灵枢》一书中主要就是阐

述九针的应用及其所形成的理论,所以《灵枢》又称为《针经》。据古书记载,砭石又称针石和铍石。有人解释,针石是筒形类似针状的细石棒;砭石是一边磨锐的刀形石块;铍石是一端锥形,形象如箭头的石块。说明砭石有各种形状,后来的针具即在此基础上发展而成。九针是指九种医疗用具,包括长、短、大、小的针具和按摩用的圆棒和割治用的小刀(图 1-1)。《灵枢·官针》说:“九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也。”说明九种不同形状的针具各有不同的用途,随着生产工具和技术的进步,针具的制造渐趋精巧,操作手法也更为细致。

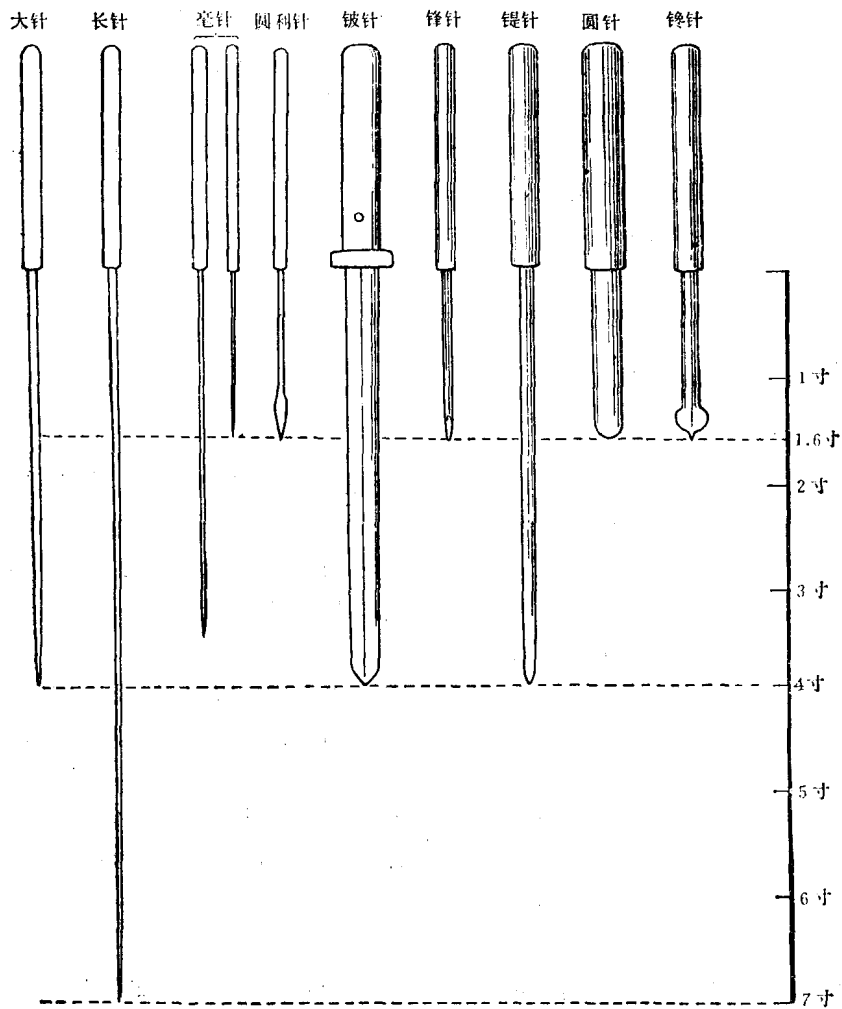


图 1-1 九 针 图

① 铍针:

形状:长一寸六分,形似箭头,头大末锐,当末端一分处收小,形成尖端,后人称为“箭头针”。近人在此基础上发展为皮肤针。

用途:浅刺皮肤而不能深入,用于泻血,治头身热症等。

② 圆针:

形状:长一寸六分,针身圆柱形,针头卵圆。后人称为“圆头针”。

用途:指摩体表,治分肉间气滞,不伤肌肉。为按摩用具。

③ 鍤针:

形状:长三寸半,针头如黍粟形,圆而微尖。近人有称为“推针”。

用途:按压经脉,不能深入(按脉勿陷),为按压穴位用具。

④ 锋针:

形状:长一寸六分,针身圆柱形,针头锋利,呈三棱锥形。后人称为“三棱针”。

用途:点刺泻血,治痈肿、热病等。

⑤ 铍针:

形状:长四寸,宽二分半,形如剑。后人称为“剑头针”。

用途:痈脓外症割治用。为外科用具。

⑥ 圆利针:

形状:长一寸六分,末端尖锐,中部略膨大,针身反细小,圆而且利,使能深刺。

用途:痈肿、痹证的深刺。

⑦ 毫针:

形状:长一寸六分或三寸六分,针身细小如毫(豪)毛,不伤正气。为临床最常用的针具。

用途:通调经络,治寒热、痛痹等。

⑧ 长针:

形状:长七寸,针身细长而锋利。后人称为“环跳针”,近人又发展为芒针。

用途:深刺,治“深邪远痹”。

⑨ 大针:

形状:长四寸,针身粗圆。

用途:泻水,治关节积液等。后人用作火针。

表 1-1 九针应用分类表

名	称	应	用	治 疗 作 用
1	鍤针	浅刺皮肤		泻阳分邪气,泻热
2	圆针	按摩分肉之间		治分肉之间的病气
3	鍤针	按压经脉外部(按脉勿陷)而令邪出		治虚弱者
4	锋针	刺出血(即三棱针)		治经络痈痹
5	铍针	切开排脓		治痈肿已成脓
6	圆利针	锐利粗针,用于速刺		治暴痹急性病症
7	毫针	应用最广,用治寒热痛痹		扶正祛邪,治疗常见病症
8	长针	用于肌肉肥厚处		治深邪远痹
9	大针	用于针刺放水		治关节积液

金属针具的应用,大约开始于青铜器时代。我国夏、商、周时期,已发明冶金术。从新石器时代进入了青铜时代,金属针具的制造已经有了条件。以后,又发明了冶铁术,在铁器普

及应用于生产之后,铁针也相应得以广泛应用于医疗。到战国时期(公元前400~200年)发展了炼钢技术,于是针具的制作和应用才到达比较精细的阶段。《内经》中记载的“九针”,可能就是在青铜时代开始萌芽,到铁器时代才发展完成的。其后随着生产的发展,还出现金针、银针、马衔铁针、合金针等。

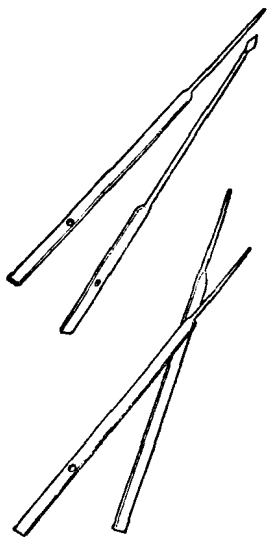


图 1-2 从西汉刘胜墓中发掘出的医用金针

可能就是青铜时代开始萌芽,到铁器时代才发展完成的。其后随着生产的发展,还出现金针、银针、马衔铁针、合金针等。近年,我国考古工作者在河北满城西汉刘胜墓葬中发掘出医用金针四根(图1-2)、银针五根,形状与九针中的锋针、圆针、圆利针等相合,证明早在两千年前我们祖先就已应用金、银制造医疗用具了。这是关于古代针具的重要发现。现代所用的针具则大多是采用不锈钢制成,既坚韧又不易生锈,优于其他的金属,为目前针灸临床上所广泛采用。

1.3 针法的发展

《内经》中有关九针的理论为针法奠定了基础。如《灵枢·官针》所说的:“病在皮肤无常处者,取以铤针于病所,肤白勿取;病在分肉间,取以员针于病所;病在经络痼痹者,取以锋针;病在脉,气少,当补之者,取以鍤针于井荣分俞;病为大脓者,取以铍针;病痹气暴发者,取以员利针,病痹气痛而不去者,取以毫针;病在中者,取以长针;病水肿不能过关节者,取以大针;病在五脏固居者,取以锋针,泻于井荣分俞,取以四时。”这是关于针具的选用。《灵枢·官针》对于针刺方法还提出“九刺”、“十二刺”、“五刺”等内容。《灵枢·九针十二原》、《灵枢·官能》及《素问·离合真邪论》等篇,则对补泻法作了重要论述。《难经》继承《内经》理论,对针刺补泻法又有所发挥。后世针灸医家以《内经》、《难经》理论为指导,结合各自的经验,又创用了多种手法。元、明时期的针灸著作,如窦默的《针经指南》、徐凤的《针灸大全·金针赋》,以后高武的《针灸聚英》、杨继洲的《针灸大成》中都有关于针法的论述,汪机的《针灸问对》也载有针法补泻等内容,是我们学习针法的重要参考文献。

近代针法与各种疗法相结合创造了许多新的针法,如针刺与电刺激相结合发展为电针疗法;与药液作用相结合发展成为水针疗法;利用红外线、紫外线、激光等作穴位照射,称为穴位照射法。另外,针刺与外科手术相结合,发展为挑治疗法、割治疗法、穴位穿线埋线结扎疗法。这些内容将在以后各章中择要介绍。

1.4 灸法和拔罐法的起源和发展

1.4.1 灸法的起源和发展

灸法起源于我国原始社会,当人类知道用火以后,一些风湿痛之类的患者,很自然地会进行烤火取暖,可能偶尔被火烧伤了某处,结果却减轻或“治愈”了某种病痛,于是就发明了灸法。据考古证明,我国在距今五十万年以前就已开始用火。从北京周口店发掘“北京人”的含骨化石的地层中,发现有遗留的灰烬、烧过的动物骨骼和燃烧过的土石。这时是在旧石器时代的晚期。火的应用,为灸法提供了依据。《素问·异法方宜论》说:“藏寒生满病,其治宜灸焫,故灸焫者,亦从北方来。”这是说,灸法与寒病关系最为密切。灸法所用的材料,最初很可能是利用一般的树枝等燃料来烧灼、烫、熨;后来才专门选用了艾绒。这在春秋战国时期

已有明确记载。《孟子·离娄》篇中说：“七年之病，求三年之艾”。《灵枢·经水》篇中也说：“其治以针艾。”这时针刺和艾灸已经结合起来应用，而且已很为通行。

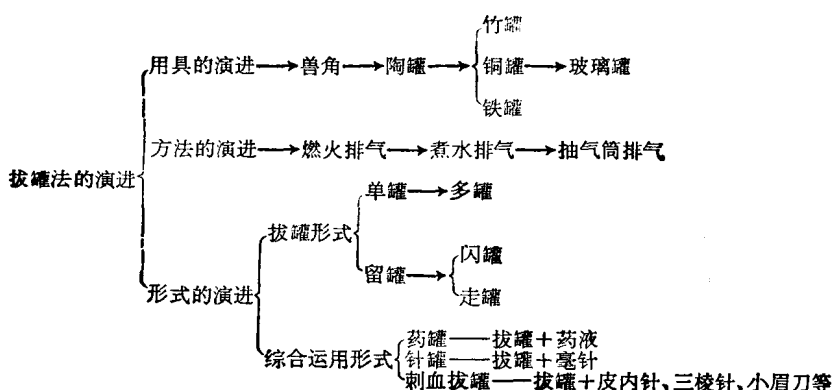
灸治的方法，古代一般应用直接灸。《左传》中有关于针灸方面的记载，说：“在膏之上，膏之下，攻之不可，达之不及……”，据后人的注解，“攻”是指直接灸。汉代《伤寒论》中就有“可火”、“不可火”或“不可以火攻之”的记载。古代的直接灸，艾炷较大，施灸的壮数较多。唐、宋时期有主张累积灸至数百壮的。《扁鹊心书》中还载有让病人服用“睡圣散”至昏睡后再施灸的方法，以减轻疼痛。近代应用的直接灸，一般艾炷较小，可分瘢痕灸（化脓灸）和无瘢痕灸等数种。早在晋、唐时期，艾灸就与别的药物结合起来，成为各种间接灸法。如《肘后方》、《千金方》等书记载的隔蒜灸，豆豉灸、黄蜡灸、隔盐灸、黄土灸等；后来又有隔姜灸、硫磺灸、温脐灸等方法。在《千金方》中还有利用竹筒（箭籥）及苇筒塞入耳中，在筒口施灸以治耳病的记载，称为“筒灸”。这是灸治利用器械的开端，近代发展为温筒灸。在明代，参照古代树枝灸的方法，又有“桑枝灸”及用特制的桃木棍，蘸麻油点火后吹灭乘热垫绵纸熨灸的所谓“神针灸”，这种方法，以后又发展为用药末与艾绒混和制成艾卷熏熨的“雷火针”及“太乙神针”等。近代应用的艾条灸及药艾条灸，是这一方法的发展，也可说是灸法和熨法的结合。明代还有“灯火灸”的记载，是用灯草蘸油点火在病人皮肤上直接烧灼的一种灸法；有利用铜镜集聚日光，作为施灸热源的所谓“阳燧灸”。此外，宋代的针灸书籍还有所谓“天灸”或“自灸”的记载，这是利用某些刺激性药物如毛茛叶、芥子泥、斑蝥末等贴敷在有关部位上，使之发泡的方法。这是不同于温热刺激的另一类施灸方法。这些内容也将分别在后面择要具体介绍。

1.4.2 拔罐法的起源和发展

与灸法相近的拔火罐疗法，古代称为“角法”。因古代利用兽角做成饮具称“角”，后来用作拔罐，故以此为名。拔罐法是借燃火的热火排去其中的空气，使吸着在皮肤表面来治疗疾病。

拔火罐的用具，古代应用兽角，以后采用陶罐、竹罐（竹筒），近代更有特制的铜罐和玻璃罐等。在形状和吸拔方法方面均有了很大的改进。在拔罐的方法方面，也由燃火排气的火罐，发展为煮水排气的水罐、药罐和用抽气排气的抽气罐等多种。运用的方式则有单罐、排罐、闪罐、拉（走）罐，以及与皮肤针、三棱针、小眉刀刺血法结合的刺血拔罐，与毫针结合使用的针罐等，扩大了适应范围和提高了拔罐的疗效（表 1-2）。

表 1-2 拔火罐演进表



复 习 思 考 题

- (1) 什么叫砭石？它与针刺法的关系怎样？
- (2) 九针的名称和形状怎样？它与近代的针具有何异同。
- (3) 灸法和拔罐法的发展情况怎样？
- (4) 刺灸法包括哪些内容？

2 毫针刺法

毫针为古代“九针”之一，是临床应用最为广泛的一种针具。《标幽赋》中说：“观夫九针之法，毫针最微。七星上应，众穴主持。”说明细巧的毫针适用于全身任何穴位，应用面最广。因此说，毫针刺法是针灸临床所必须掌握的基本技术。本章就毫针的结构和保养，针刺前的准备，针刺方法，针刺的宜忌及异常情况的预防和处理等内容，分别进行介绍。

2.1 毫针的结构和保养

2.1.1 毫针的结构

毫针是用金属制作的，一般以不锈钢所制者为佳。因为用不锈钢制作的毫针具有较高的强度和韧性，针体挺直滑利，能耐热和防锈，不易被化学物品腐蚀，所以目前被临床上广泛采用。应用其他金属制作的毫针，如金针、银针(传热导电性较好)一般临床比较少用。至于铁针和普通钢针，因容易锈蚀，弹性、韧性及牢固度也差，除偶用于磁针法外，目前已不采用。

毫针可分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五个部分(图 2-1)。针身的尖端锋锐部分称为针尖，又称针芒。针尖至针柄间的主要部分称为针身，又称针体。针身与针柄连接的部分称为针根。用金属丝缠绕以便于执针的部分称为针柄。针柄的末梢部分称为针尾。

圈柄 花柄 平柄 管柄

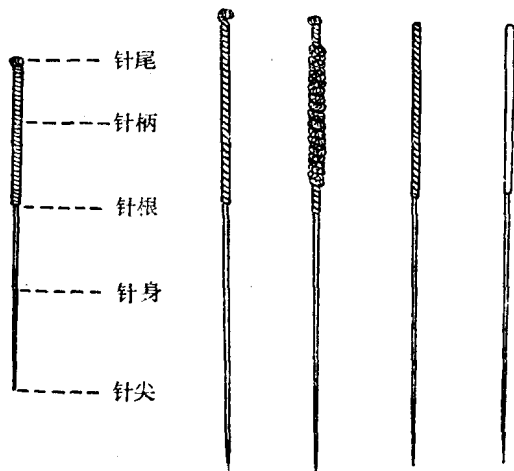


图 2-1 毫针

2.1.2 毫针的规格

表 2-1 毫针长短规格表

新规格 \ 旧规格		$\frac{1}{2}$ 吋	1 吋	$1\frac{1}{2}$ 吋	2 吋	$2\frac{1}{2}$ 吋	3 吋	4 吋	5 吋	6 吋
		针身长度		15	25	40	50	65	75	100
针柄长度	长柄	25	35	40	40	40	40	55	55	55
	中柄	—	30	35	35	—	—	—	—	—
	短柄	20	25	25	30	30	30	40	40	40

注：新规格的单位为 mm(旧规格为英寸-inch)。

表 2-2 毫针粗细规格表

号 数	26	27	28	29	30	31	32	34
直径(mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.28

毫针主要以针身的长短和粗细而定有不同的规格, 详见(表 2-1)和(表 2-2)。一般临床以 25~75 mm(1~3 寸)长和 28~30 号(0.32~0.38 mm)粗细者最为常用。短针多用于耳针及浅刺中, 长针多用肌肉丰厚部穴位的深刺中。

2·1·3 毫针的选择

毫针质量的优劣, 除了制针选料的好坏外, 质优的毫针, 针尖要端正不偏, 光洁度高, 要尖中带圆, 形如“松针”, 锐利适度, 进针阻力小。针身要光滑挺直, 圆正匀称, 坚韧而富有弹性; 针根处不可有剥蚀伤痕; 针柄缠丝要牢固不松脱, 便于捏持施术。花柄(盘龙柄)缠绕成花式, 较为粗大, 尤便于持针捻转。普通针柄针尾部有横向突出, 略呈“T”字形, 有利于观察捻转的角度和方向; 如装裹艾绒作温针时, 可使艾绒不易掉下。无此“横突”部分者称“平柄”, 多用于管针进针法中。

毫针在使用前, 尤其是消毒前必须认真加以检查。如发现损坏或不符合要求者, 必须剔除, 或待修复后再用。一般检查应注意以下几点:

- ① 检查针尖: 主要检查针尖有无钩曲或发毛。可用拇、食、中三指执住针柄, 一面捻转, 一面用无名指端抵抹针尖, 如有钩毛, 即能察觉。
- ② 检查针身: 针身粗糙、斑剥锈蚀明显或有折痕, 肉眼观察即可发现。也可将毫针平放在光洁的桌面上轻轻滚动, 如某处不能与桌面紧贴而呈隆起者, 则表示该处有折曲。如斑剥锈蚀较小者, 须用放大镜检查才能发现, 所以针身, 尤其是针根处要仔细地加以检查。
- ③ 检查针柄: 检查针柄是否松动, 可用一手执针柄, 另一手紧捏针身, 两手用力离合拉拔; 或作方向相反的捻转, 就可觉察。

2·1·4 毫针的保养和维修

毫针在使用时要注意保养, 否则不仅损坏了针具, 而且在临床操作时容易发生意外事故, 所以必须重视毫针的保养。一般要注意下列几点:

- ① 如用煮沸法消毒毫针时, 宜用纱布包裹结扎妥当, 以免在煮时针尖与消毒锅碰撞, 引起针尖变钝或卷毛。
- ② 毫针在使用后, 必须用棉球或纱布将针擦净, 放在垫有纱布的针盒里, 或放在两头塞有干棉球的针管中, 防止针尖碰触硬物受损。取用时也要小心, 避免损伤针尖。
- ③ 一时不用的毫针, 最好在针身上涂一层油质, 然后包扎妥当, 放入硬质针盒或针管内贮藏。
- ④ 毫针如放在软性的针夹或针包内时, 最好用木片或硬纸板衬夹, 防止重力挤压, 以免针身折曲、针尖损坏。

毫针轻度损坏应及时修理。如针尖变钝或卷毛时, 可用细砂纸或细磨石重行磨尖, 但要注意它的圆度和钝度是否适当。针身弯曲可用手指夹棉球、厚纸、竹片或木条将针身拉直。对有缺损或折痕明显的毫针应剔除不用, 以防断针。

2.2 针刺前的准备

2.2.1 针法练习

针刺的手法必须通过不断练习才能熟练。手法操作熟练者,进针快,透皮时不痛或略感微痛,行针时手法运用自如,病人乐于接受。操作不熟练者,常难以控制针体,进针困难,并容易引起痛感,行针时往往动作不协调,给病人带来不舒服的感觉,影响治疗效果。因此在临诊之前,必须先练好指力和手法。

毫针的针身细软,如果没有一定的指力,就很难顺利进针和随意进行捻转、提插等各种手法。所以说良好的指力是掌握好针刺手法的基础,因此对于指力应反复进行锻炼。

在锻炼指力的同时,还要练习手法。熟练的手法是针刺的必备条件,主要要反复练习毫针的左右捻转和上下提插等法,使手法能运用自如。

练针必须循序渐进。开始时,可先在纸垫上练针。即用细草纸或毛边纸折迭成7~8 cm见方,厚约2 cm的纸垫,外用棉线绕扎数圈,先用短针,后用长针,反复练习。练针时以左手捏住纸垫,右手拇、食、中两指前后交替捻转针柄,并向下渐加压力,当刺透纸垫后即行退出,再另换一处,继续练习(图2-2)。在捻转时应尽量使针体保持垂直,并使指力逐渐由弱转强。

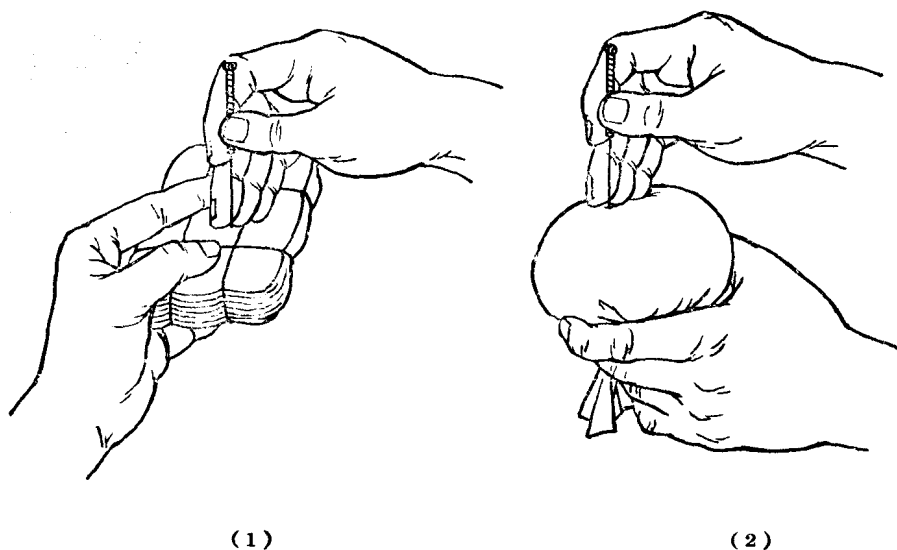


图 2-2 练 针 法
(1) 纸垫练针法 (2) 棉球练针法

最好还要练习双手行针,以便于临床持续运针时应用。第二步可在棉团上练针,即用棉花一团,以棉纱线绕扎,内松外紧,做成直径约6~7 cm的圆球,外包白布一层。练针时将毫针在棉球中捻转提插,并可按各种针刺手法的姿势和操作要求,反复进行练习。通过练针有了一定的指力和掌握了一些行针手法后,可在身上按要求消毒后进行试针(学员之间也可相互试针)。自身试针时,要仔细体会手法与针感的关系、针尖刺达不同组织结构以及得气时持针手指的感觉。并要求做到进针无痛、针身不弯、刺入顺利、行针自如、指力均匀、手法熟练、指感敏锐、针感出现快。

2·2·2 病人的体位

病人在治疗时所处的体位是否合适，对于正确定取腧穴和顺利进行针刺操作有一定影响。为了显露针刺部位便于操作，病人应采取较为舒适安稳的体位。体虚、病重或精神紧张的病人，尽量采用卧位。在留针或操作时，不可随意改变体位，以免引起疼痛或弯针、断针等事故。

临床常用体位，一般以卧位和有倚靠的坐位为主(图 2-3)。

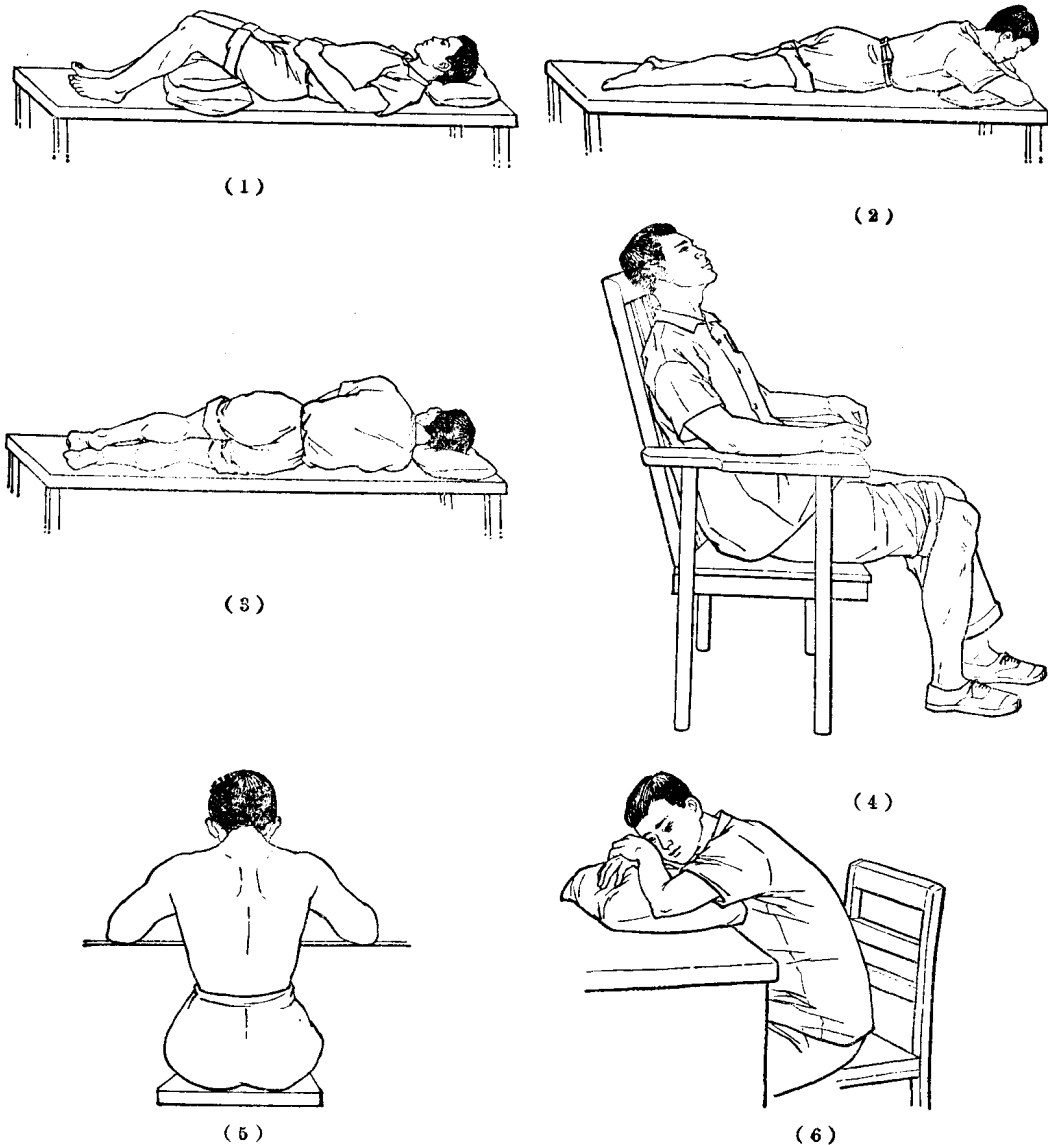


图 2-3 临床常用体位

(1)仰卧位 (2)俯卧位 (3)侧卧位 (4)仰靠坐位 (5)俯伏坐位 (6)侧伏坐位

- ① 仰卧位: 适用于前身部腧穴。
- ② 俯卧位: 适用于后身部腧穴。
- ③ 侧卧位: 适用于侧身部腧穴。