

R245
CYB

78709

主编 陈佑邦 邓良月 副主编 石学敏 史宇广 吴学章

当代中国针灸临证精要

崔月犁



學習和運用當代針灸各
家所長提高針灸科技
水平為人民服務和向
世界作出應有貢獻

魯之俊敬題
十月

序

中医针灸学，源自上古，历史悠久。《内经》记载有关针灸的内容，约占全书十之七、八，《灵枢》还有《针经》之称。

晋·皇甫谧集《内经》、《明堂孔穴》、《针灸治要》三书而著成《黄帝三部针灸甲乙经》，已成为向国内外传播针灸学术的专著。

此后历代名人辈出，如唐之孙思邈，宋之王惟一，元之滑伯仁，明之高武、杨继洲等均对针灸学发展有卓越的贡献。

及至清代“道光”年间，认为针灸非奉君之所宜，竟下令从“太医院”撤去针灸一科。国民党政府，亦曾有废止中医之图谋，因而针灸学受到一定的摧残和影响。但由于针灸治疗病证范围广泛，疗效优越，深为广大患者所接受，故针灸学术仍为广大医学工作者所喜爱，其中尚有不少名家。

建国后党和政府制定“中医政策”，发展中医事业，针灸亦随之而复兴。几十年来，针灸学术得到一定的继承和发扬，尤以近十年间，更受到国际的广泛重视，已成为世界医学的重要组成部分。

为了更好地继承发扬针灸学术，陈佑邦、邓良月等同志編集《当代中国针灸临证精要》一书，其中记述，颇有新意。此书之出，既广流传，更利发扬。我对此举，深为赞许。回顾历史，展望未来，为中医针灸事业之振兴而庆幸，故为之序。

胡熙明

1986.12.20.于北京

编者的话

针灸学是中国医药学的重要组成部分，针灸临证经验又是针灸学中极其重要的内容。发挥针灸临床优势，提高针灸临床疗效，是推动与繁荣针灸学术的关键，也是中医临床医学神圣的使命。发展针灸学术与培养针灸人才应以临床学术与临床人才为主体，而推动临床学术的进展与加速临床人才的培养，有赖于中医理论不断完善及其对临床的指导作用，有赖于临床经验的积累、整理、研究、推广。在当代针灸临床工作者中间，有一部分人师承有源，功底坚实，长期实践，各有专长，疗效显著，可谓针灸界的一代精英，如能忠实地站在继承与发扬祖国医药学的立场上，运用科学的思维方法，通过征稿、核实、筛选、审稿、编辑等一系列工作，撷取出他们的临证精华，出版一部精要，直接与广大针灸临床工作者见面，使之对读者有启迪、借鉴的作用，则是编写这本书的真正动机，也是本书编委的初衷和愿望。

本书由69篇文章组成，每一篇文章均为正、副主任医师（或正、副教授，或正、副研究员）的针灸临证专长。每一篇又分为三部分：第一部分简介他们的学医与从医的经历，主要临床成就，代表性的论著，所在单位，现任专业职务，以及在针灸专业有关的团体、机构中兼任的主要职务。第二部分为“学术特点和医疗专长”栏目，主要是整理者和编者根据某某正、副主任医师的学术特点和医疗专长编写而成，其内容涉及理、法、方、穴、针法、灸法、其他外治法、气功、按摩、针具、灸具等。第三部分为“医案选”栏目，主要是用较为典型意义的医案佐证其学术特点和医疗专长，有少数疑难病证医案，虽与其学术特点不相佐，但有实用价值，均予收入；有一些医案个别项目及内容缺如，也从实际出发，予以收入。全书共收医案293例。

在本书的编辑过程中，我们做了如下工作：

（1）**征稿**：自1986年8月26日发出征稿通知以后，陆续收到全国各地的来稿，截至到10月底，我们从大量来稿中，选出了符合和基本符合编辑思想的文章69篇。

（2）**核实**：因为临证经验具有很强的真实性和实用性，并在推广中应具有可重复和安全可靠的特点，所以，一方面强调基本经验部分文责自负，另一方面要求人才所在单位出具证明。

（3）**筛选**：本书旨在汇集临证经验，突出实用性、可靠性、独特性，目的在于提高临床学术水平，所以，对于实验室的基础研究工作只保留具有临床指导

意义的结论，而删去实验方法；对于纯理论性、文献性、教材性等与本书编写宗旨不符合者，一概不取。

(4) 审稿：着重在临床学术的科学性、真实性、可行性方面加以判断，决定取舍，在继承与发扬祖国医药学的前提下，学术上要体现百家争鸣的精神，但均以临床实践检验其优劣。

(5) 修改：来稿大多与征稿要求相差甚远，为了保证书稿质量并按期出书，我们在全稿体例上、书写格式上、文字表述上以及人称、语气方面均作了大幅度的删改，但其临证专长的原意未加改动。

(6) 立题：本书每一篇以某某临证专长命题，一是可使读者直接了当地了解学术特点和医疗专长，二是可突出全书的学术特色。

(7) 目录：本书以临证专长所拟的题目作为正标题上目，“×××临证经验”作为副标题见目，以副标题姓氏笔画为序排列。

(8) 索引：本书索引是从理、法、方、穴、术、病、证等方面提出的578个主题词，先分类，后按笔画顺序排列而成，便于读者查阅。

由于本书在征稿截止日期之前，部分来稿尚须退改，在征稿截止日期之后，又陆续收到来稿，为了发展针灸临床学术，我们拟续编出版《当代中国针灸临证精要》以飨读者，也欢迎确有专长的针灸临床工作者投稿，本书编写办公室设在中国中医研究院针灸研究所（北京）。

由于本书编委会和编写办公室的工作，从始至终一直得到中国针灸学会、中国中医研究院针灸研究所、天津中医学院第一附属医院以及针灸界老前辈真诚的合作和大力支持，在此谨表谢意。

本书承卫生部部长、中华全国中医学会会长崔月犁同志题写书名，卫生部副部长兼国家中医管理局局长、中国针灸学会会长胡照明同志作序，中国针灸学会名誉会长、世界针灸学会联合会筹委会执行主席鲁之俊同志题词，是对本书编辑工作的鼓励和鞭策。

尽管本书的编写人员疲于耕耘，但因从征稿到交稿、从交稿到定稿仅用了三、四个月，时间仓促，挂一漏万，勿庸置疑，敬请读者谅解。

《当代中国针灸临证精要》编委会

1986年12月20日于北京

目 录

临证“五明”为先 施针得气为要	
——于书庄临证经验	(1)
浅刺多捻针法	
——马石铭临证经验	(10)
取气调经的应用	
——马瑞林临证经验	(12)
深刺中腕 重灸关元 委中放血 刺络拔罐	
——王凤仪临证经验	(16)
瘰癧 中风 截瘫的治疗	
——王乐亭临证经验	(19)
经络反应点的辨证应用	
——王品山临证经验	(27)
针法灸法与证候相应 取穴配伍循其规律	
——王雪苔临证经验	(31)
头皮针的理论研究和应用	
——方云鹏临证经验	(38)
倡醒神病机 立手法量学 重脏腑辨证 发刺络新旨	
——石学敏临证经验	(44)
沿用金针 精于透穴	
——叶心清临证经验	(55)
穴位敷贴 隔药灸治	
——田从豁临证经验	(59)
长针透刺发挥	
——冯润身临证经验	(65)
五适宜针法及其机理研究	
——匡培根临证经验	(73)
新九针的研制与应用	
——师怀堂临证经验	(83)
调气为先 妙用新穴	
——毕福高临证经验	(97)
同步行针 对穴配伍	
——吕景山临证经验	(102)
擅用针 挑 刮 罐	
——曲祖贻临证经验	(114)

法随证立 依法组方	
——刘冠军临证经验	(119)
重补泻 擅背俞 交叉配穴	
——闫润茗临证经验	(127)
倡导经筋论治 注重针法研究	
——关吉多临证经验	(131)
指针与热补的应用	
——许式谦临证经验	(137)
擅长化脓灸	
——严定梁临证经验	(141)
处方主次有序 局部取穴创新	
——李传杰临证经验	(145)
规范补泻手法 改进灸疗方法	
——李志明临证经验	(148)
擅长刺血 精于选穴	
——杨介宾临证经验	(157)
取穴 配伍 手法的研究	
——杨甲三临证经验	(161)
论五步辨证 倡多针浅刺	
——何树槐临证经验	(172)
寻求取穴规律 改进针具	
——余仲权临证经验	(182)
针刺分三步 治瘫有三方	
——宋正廉临证经验	(190)
针感的临床研究	
——张缙临证经验	(194)
穴位注射及耳针疗法	
——张和媛临证经验	(203)
切诊独重先天 刺法专于热补凉泻	
——陆瘦燕临证经验	(208)
补泻分型 刺灸各宜	
——陈大中临证经验	(217)
经络切诊与经络时相	
——陈子富临证经验	(221)
倡徐疾补泻 擅头针治病	
——陈克彦临证经验	(226)
经络分证 肝脾并调	
——陈作霖临证经验	(232)
巧用背俞穴 妙治神志病	
——邵经明临证经验	(238)

妙用温灸	
——罗诗荣临证经验	(246)
调脾胃 理气机	
——郑卓人临证经验	(250)
“八法”治疑难杂病	
——郑魁山临证经验	(254)
热凉补泻与针刺八法	
——郑毓琳临证经验	(265)
导气住痛 针推并用	
——赵玉青临证经验	(271)
辨证选穴 治法有别	
——赵尔康临证经验	(277)
理法方术融汇贯通 针灸穴注各宜所用	
——姜淑明临证经验	(281)
本“八脉交会”辨证法《官针·五刺》疗疾	
——姜揖君临证经验	(290)
针术圆活 救治有法	
——施济民临证经验	(299)
温灸补泻与简易取穴	
——钟岳琦临证经验	(302)
重气机辨证 善益脾泻肝	
——贺惠吾临证经验	(307)
病多气滞 法用三通	
——贺普仁临证经验	(315)
擅取督脉交会穴 创用“代针膏”“麻垫灸”	
——秦亮甫临证经验	(322)
审辨病位 中西合参 刺督与俞 掌握深浅	
——袁硕临证经验	(326)
脾胃学说在针灸临证中的运用	
——袁九棱临证经验	(334)
“闪电穴”的探索及应用	
——徐彬临证经验	(338)
扬快速针刺法 辟取穴新途径	
——徐笨人临证经验	(342)
进针依主次先后 出针分升降虚实	
——高玉椿临证经验	(347)
论补泻分手法穴性 探新穴重经络辨证	
——高镇五临证经验	(354)
乳癖的临床研究	
——郭诚杰临证经验	(363)

针刺有效点的理论及应用	
——郭效宗临证经验	(367)
施治擅取任督 化瘀推崇刺络	
——奚永江临证经验	(372)
倡针刺四法 擅目疾辨证	
——黄圣源临证经验	(377)
选穴求精 运针求气	
——黄美明临证经验	(384)
发挥针灸精义 创用眼针疗法	
——彭静山临证经验	(388)
辨证论治 针药同归	
——程莘农临证经验	(399)
配穴与刺法有度 针灸与气功结合	
——焦国瑞临证经验	(406)
头针的临床研究	
——焦顺发临证经验	(413)
深刺风府 直接施灸	
——谢锡亮临证经验	(420)
法随证移 效从穴转	
——楼百层临证经验	(425)
巧用助气法 精制药熏器	
——颜幼斋临证经验	(432)
双穴同进针与特异性选穴	
——魏凤坡临证经验	(436)
索引	(445)

临证“五明”为先 施针得气为要

——于书庄临证经验

于书庄，河北省安次县人，生于1924年。自幼立志学医，深爱针灸，18岁来京跟随冯济卿、赵锡武、张文祥老师学医10年。1951年在京开业。1953年在北京中医学校任教。1968年到北京市中医医院，从事针灸临床科研工作。于氏认为，针刺治病的实质是以不同性质的针感，治疗不同性质的疾病；针感的强度是由针刺的深浅等组成。对临证提出了临证五问。于氏在致力于经络研究中，建立了病人自按行气方法，与中国科学院合作，于1976年发现一种隐性循经感传现象，先后获卫生部甲级、乙级、市科委科研成果奖六项。先后发表论文70余篇。现任北京市中医医院针灸科副主任医师，中国针灸学会常务理事等职。

一、学术特点和医疗专长

1. 临证五明为先

于氏在长期临床实践中体会到，提高针灸临床疗效，医者临证须做到五明：一明病属何病；二明病属何证；三明证属何经；四明治在何经，取用何穴；五明施用何术。

(1) 一明病属何病：任何疗法都不是万能的。针灸对某些疾病疗效好，而对另一些疾病疗效差。因此，临床先明病者所患何病，才能做到心中有数。如腰痛是针灸临床的常见病，可分为器质性腰痛（腰椎骨结核、骨肿瘤，以及由于内脏器官疾病引起的症状性腰痛）和功能性腰痛（如因受寒、外伤、劳累过度引起的腰痛）两大类。若不辨病，前者经治多次无效，医者不知何故，后者弹拨昆仑1次而愈，医者亦莫明其妙。又如中风病（脑血管病），有出血性和缺血性两大类，两者在急性期的治则是有原则性区别的，前者治宜止血，后者治宜活血通络，两者能不辨乎！现代检查手段日益完备，所以辨病应从现代医学病名，辨证论治当宗祖国医学之法则，取其长补其短，是发展针灸事业的捷径。

(2) 二明病属何证，证属何因：针灸是祖国医学的重要组成部分。针灸临床离不开辨证论治理论体系指导。证反映了疾病的本质，反映了影响疾病发生发展的诸多因素的内在联系，辨证是论治的前提。因此，只有明确了病属何证，才能正确地确定治疗原则，如虚补、实泻、热清、寒温等等。辨证必须求因，求因方知证之真伪（寒热、虚实的真假），这也是中医“辨证求因，审因论治”的指

导思想。如症见多食善饥、全身乏力、形体消瘦、头昏气短、心悸多汗、心烦易怒、失眠多梦、神疲、大便日数行、面色黄白、舌质偏红、苔薄白、脉弦细数，基础代谢率+98，诊为甲状腺机能亢进。对于这一症候群，医者不能只见面色黄白、全身乏力……即辨为气血两虚证。而应进一步寻求气血两虚之因。该病多食善饥，火证明矣。经云：“壮火食气”，就是这个道理。由此可知，该病之虚，实因壮火食气所致，其虚是假（标），其实（火）是真（本）。医者若不求因，不治其火，只知治虚，病焉能愈。故于氏认为：①“求因”是辨证真伪的真谛；②俗曰“虚不受补”，实非虚不受补，而是假虚所以不受补，那有真虚不受补之理。

（3）三明证属何经：针灸辨证，更须辨经。这是说针灸临证，除运用八纲、脏腑、气血、病因等辨证方法外，更须要辨清证属何经，然后取穴才有依据。如若不知证属何经，只知胃脘痛取足三里，胸痹取内关，腰痛取委中等等，如此虽似“循经取穴”，实际上多是“对症取穴”，使循经取穴徒然流于形式（只知病位，不知病经之故）。所以，针灸临证要明病属何经。例如牙痛一病，是否取合谷都能止痛？实践表明，合谷是治疗牙痛有效穴位，但不能治所有的牙痛。究其因，合谷是手阳明经的原穴，故只能治手阳明经的牙痛，对于其它经脉引起的牙痛，合谷是无效的。因此，提出针灸辨证，更须辨经，是“治病必求其本”的一个原则问题。辨经的方法：首先对经络、症候要熟悉，然后才能在临证时有目的的对有关经脉循行部位（皮部）和穴位进行检查。检查的方法，在《灵枢·经水》篇记载有“审切循扪按”诸法。检查的内容，包括疼痛的部位，出现的血络，肿胀，凹陷，温度的情况，脉之盛衰，有关经穴压痛和皮下结节，条索状物等。在临证时，若不进行检查，只凭病人主诉，是不能正确知道具体疼痛部位和证属何经的。如病人主诉肩臂痛，若检查其为“肩前臃痛”，证属阳明，应取阳明经穴（包括同名经的条口穴，下同）治疗；若“肩臃肘臂外后廉痛”，证属手太阳，应取太阳经穴治疗；若“肩臃肘外皆痛”，证属手少阳经，应取少阳经穴治疗；若痛引颈项，抬举时痛引胁肋，证属阳跷脉，应取阳跷脉俞穴治疗。又如病人主诉腰痛，医生除详细检查其具体疼痛部位，腰部肌肉是否拘紧外，还须检查足太阳、足少阳下肢皮部是否出现血络，委中穴附近络脉是否充盈，对于出现血络，或委中附近络脉充盈者，应予刺络出血，效果甚佳。今再以牙痛为例，对经络检查法的使用，以及辨证归经进行分析，《灵枢·经脉》篇记载：“大肠、手阳明之脉……是动则病齿痛”。说明牙痛是大肠经变。但引起大肠经脉发生变动的机理不同，故临证时应该审慎鉴别。如同是剧烈牙痛，若切其大迎脉盛（脉之卒然而盛者，邪气居之也），则证明是足阳明胃火引起手阳明经脉发生变动，证属足阳明（本），治宜取大迎（齐刺法）、内庭。若按其耳门、丝竹空压痛，或曲鬓、浮白、完骨等穴压痛，则证明是少阳风火引起手阳明经脉变动，证

属少阳（本），治宜分别取耳门、丝竹空，或浮白、完骨等穴。若无上述体征，切其阳溪脉盛或压痛，则证明是手阳明本经发生变动，治宜取合谷。若症见牙隐痛，牙齿松动，查无上述体征，按其太溪穴压痛，则证明是足少阴虚火上炎，引起大肠经脉变动，证属足少阴，治宜取太溪。如此，才是名符其实的“循经取穴”也叫“辨经取穴”。

（4）四明治在何经、取用何穴：前者已明病在何经，何以又明治在何经，取用何穴？这是因为中医治病，强调圆机活法，如治心（心痛）不治肾，非其治也；治痰不治脾，非其治也；治痰先行气，治风先治血，血行风自灭；以及扶正祛邪，阴废治阳，阳废治阴，脏实泄腑（如肝郁泻胆等）等等。再如治疗久痹，症见全身关节痛，尤以膝关节为甚，怕风寒，天气变化加剧，面色不华，舌体胖，苔白，脉微弱。证系寒湿痹阻，正气已虚。由于阴盛则阳病，故应归经于阳经。应先治其阳。但治阳之法，不只取阳经穴位，而是取中脘、气海、足三里、大椎，施以针刺热补法。这样处理似乎不是循经取穴。但实质上病者正气已虚，无力驱邪。予以扶正，正是治病之本也。有的学者认为：反应点，即是疾病的治疗点。还有认为治疗点（穴位）不全是反应点。于氏认为后者对选经取穴，比前者理解的更为深刻。比如心痛，从经穴检查，常出现压痛的穴位，胸背部有任脉的膻中；肾经的神封、灵墟等；胃经的乳根、膺窗等；胆经的渊腋；膀胱经的心俞等；督脉的至阳等。病情轻者仅在穴位出现压痛，重者则胸背部按之皆痛。远道穴位，心经有通里、灵道等（病情轻者仅在穴位上出现压痛，甚者则全经均可出现压痛，再甚者则出现自觉沿经疼痛）；心包经的内关、间使等；肾经的复溜；胃经的解溪；脾经的太白、公孙；胆经的丘墟；膀胱经的昆仑等等。这些穴位并不是在同一人体上同时出现，胸闷气短、心痛，通里、灵道必现压痛（是主心所病者），其他经当乳根压痛时，则解溪多现反应；渊腋出现反应时，则丘墟多见压痛，他经亦然。今举一例说明之，患者症见胸闷气短，感寒遇劳尤甚，重则气喘，心痛时作，舌苔白，脉沉细。辨证为脾肾两虚、胸阳痹阻。经络检查，通里、渊腋、丘墟压痛（⁺⁺）～（⁺⁺⁺）。说明心胆两经发生变异。立法：补益脾肾、宣痹通阳。取穴：中脘、气海、足三里、关元（灸）、通里、丘墟。针刺施用热补法。取穴包括心、胆、任、胃四经。如此选经取穴，则是以临床症状为线索，以经络异常为依据，结合中医理论及俞穴的功能特性综合分析，判定治在何经，取用何穴的，而不局限于疾病的反应点。

（5）五明施用何术：术，一则指治疗方法（包括针刺法、艾灸法、火针法、放血法等），二则是指针刺手法等。施用何术是依据病情的虚实寒热，结合各种治疗方法和针刺手法的不同作用选择的。针刺法，系指毫针针刺法，针刺法有着补虚、泻实、清热、温寒、升清降浊、行血祛瘀等作用，故针刺法在针灸临床上应用最广，成为针灸治病的主体。针刺法的泻热降火，祛瘀活血的作用亚于

放血法。所以临症治疗火热、经络瘀阻的轻证，可以单独使用针刺法。若火热、毒热、暑热、热极生风、热深厥深，以及积滞化热，五志化火，气火上逆的实火证，则宜放血与针刺并用，以增强泻火、祛瘀的作用，故放血法则成为针刺法的佐翼。虚火证只宜针刺，放血是不相宜的。针刺法的助阳温寒作用次于艾灸法和火针法。因此，治疗虚证、寒证的轻者，可单独使用针刺法。对于沉寒痼冷、寒凝血瘀、阳虚火衰、亡阳等证，则宜灸法与针法并用。火针亦属温法，但与艾灸是有区别的。火针主要用于治疗寒痹（经筋病）而灸法不仅用于治疗寒痹，同时还用于治疗内脏虚寒证。在临床上若欲回阳固脱，只用灸法而不用火针，则是有力的佐证。灸法有温补、温通、温散的作用，成为针刺法的佐翼，针刺、艾灸、放血三法并用者亦有之。如治疗慢性腰腿痛的寒凝血瘀证。若下肢出现血络，或委中附近脉络充盈，则可刺络出血；灸肾俞等穴以助阳温寒；针刺环跳、阳陵泉等穴以疏通经络。火针、刺血、针刺并用者亦有之，如治疗漏肩风，火针点刺局部“以痛为输”；若症见憋闷胀痛，可刺井穴出血以行血祛瘀；针刺下肢的条口透承山、飞扬、绝骨（根据证属何经选用）以通经活络。

2. 施针旨在得气

于氏总结古代文献，结合个人临床体验认为：针刺手法取得治病的效果是由不同性质的针感（气）、针感的强度以及针刺的深度三个方面组成的。《灵枢·九针十二原》指出，“刺之要，气至而有效”。实践证明，气（针感）的性质是多样的，一般针感有酸、胀、痛、麻、触电感、抽搐感、凉感、热感等几种，这些不同性质的针感，各有其适应证。因此，针刺时必须根据病情的虚实寒热，病程的久暂，病人体质的强弱，个体对针刺的敏感程度，以及根据某种病的不同时期，寻找适宜的针感，给予适当的强度，则是针刺手法取得治病效果的本质。所以说，一个医生如果具有随意获取各种针感以及控制针感的能力，的确是针灸医生的一项操作技术。探讨具体病情、具体病人，以及某种病的不同时期的最佳针感，则是一项重要课题。

（1）不同性质的针感及其适应证：①酸胀感：在临床上是一种最多见的针感，并且经常混合出现，柔和的酸胀感，适用于治疗虚证（气虚、血虚、阴虚、阳虚），慢性病以及体质虚弱的病人，运用这种针感治疗虚证，病人经常反应针后感到舒服。②麻、触电感：这种针感比较强烈，适用于治疗实证、急性病以及体质壮实的病人。例如：针刺环跳寻找触电感到足，治疗干性坐骨神经痛，瘰病性瘫痪就是很适宜的。但是，当坐骨神经痛剧痛消失后，仅残留微痛，或脚外侧麻木，这种针感就不适宜了。又如，针刺环跳寻找针感到少腹，用于治疗肾绞痛、闭经的实证也是适宜的。此外，针刺环跳寻找触电感到足，用于治疗半身不遂、小儿麻痹后遗症也是相宜的针感。③热感：适用于寒证，包括虚寒证、寒

湿证以及风寒证。如临床上治疗寒湿痹证，寒湿腹泻，肾虚腰痛，面神经麻痹后遗症的风寒证，以及麻痹和肌肉萎缩等病。④凉感：适用于治疗热证，包括风热证、火热证、毒热证、燥热证等。如治疗外感风热的感冒、咽喉痛，风火、胃火牙痛，肝郁化火的高血压头痛，偏头痛的火热证等。⑤抽搐感：适用于治疗内脏下垂病，如胃下垂、子宫下垂等病。⑥痛感：痛感在针刺四肢、躯干部位的穴位时，不是医生主观寻找的针感，一般针刺遇到痛感是可以排除的，但是需要针刺手足部位的井穴、十宣、涌泉，面部的人中，耳朵上的穴位，以及尾骶部长强穴时，主要是痛感，因此说，痛感也属于针感之一。另外，针感传导的方向，对疗效也有一定的影响。临床所见，针感传导方向可分为向心性与离心性两种。一般离心性针感比较容易获取，向心性针感则需特殊手法。虽然离心性针感可以治疗多种疾病，但向心性针感（气至病所）则可以提高临床疗效。近年来治疗顽固性面肌痉挛、甲状腺腺瘤等病，就是用的这种手法。

（2）针感的强度及其适应证：针感的强度，是由针刺手法操作的指力、针刺的深浅、针刺手法操作持续的时间，以及个体对针刺的敏感程度组成的。一般来说，指力强，所获得的针感亦强，但是个体对针感很敏感，针刺指力很轻，也能获得很强的针感。因此，医生必须密切地注视个体对针感的敏感程度，给予恰当的指力，以获得适宜的针感强度，才能收到良好治疗效果。

针感强，适用于治疗急性病、实证和体质壮实的人；针感柔和，适用于治疗慢性病、虚证和体质虚弱的人。但是虚实有程度之别，有局部与全身之分，因此，针感的强弱亦随之而异。例如在临床上遇到针刺后，病情缓解时间短暂，这说明针感强度不足，应结合具体病人，加强指力或延长手法操作时间，就可以提高疗效。反之，如果遇到针刺后，病情反而加剧，过几小时或1~2天病情逐渐减轻，这说明针感过强，应该减轻针感强度，即减轻指力或缩短操作时间，就能克服。

（3）针刺的深浅及其适应证：《灵枢·官针》：“七曰毛刺，毛刺者刺浮痹皮肤也”。（如股外侧皮神经炎），“五曰输刺，输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹”。（如颈椎骨质增生）。这就是根据病位的深浅，决定针刺的深度。实践证明，一根毫针虽然是一个整体，但是发挥激发经气的部位是针尖，同时还证明，针刺深，一般来说针感强；针刺浅能够减弱针感。所以说针刺深浅除能调整针感强度外，更重要的是针刺手法的环节之一。

（4）影响针感的几个因素：①与病情的关系：实践表明，虚寒证患者，易获热感；实热证患者，易获凉感。②与针刺部位的关系：如酸胀感常见于任何部位，但针尖在人部，易显酸胀感。针尖刺到运动点时，则显抽搐感；使用搓针法易显抽搐感。麻、触电感是针刺入神经干或分枝时产生的。气至病所是刺中经络产生的。③与针刺手法的关系：推而内之，即进针得气后缓缓压针1~2分钟，将针刺入应刺的深部，易获热感。动而伸之，即将针刺入应刺的深部，得

气后将针慢慢提到天部(1~2分钟),易获凉感。④与个体差异的关系:个体对针刺敏感者,易获各种针感,个体对针刺不敏感者,欲获热感、凉感是不容易的。对于这种病人,欲获热感而不至者,可配合温针灸;欲获凉感而不至者,可配合放血。

总之,“刺之要,气至而有效”是针刺手法治病的实质。但是气的性质不同,应该依据具体病情的寒热虚实,具体病人,以及一种病的不同阶段,运用捻转、提插等手法,寻找不同性质的针感(气),以及掌握针感的强度和依据具体病位决定针刺深度,是针刺手法治病的实质。

3.行气法的手法操作

“行气法”是指经气自激发点(肘膝以下穴位)开始,沿经到达病所(气至病所)的一种针刺手法。这种方法《针灸大成》称曰“运气法”或“飞经走气”。《金针赋》总结出“龙、虎、龟、凤”四法。自1977年始,用此提高了针灸治病效果,现将行气法的手法操作介绍如下:

(1) 针刺捻转、震颤法:即进针得气后,使用小幅度捻转、震颤,辅以循经擦切法,以达到催气、得气、行气的目的。本法共激发1558人次,经气流注总出现率为90.81%,气至病所率为56.4%。

(2) 术者按压激发法:即进针得气后,将术者中、无名指放在针柄下,食指压在针柄上,针尖朝向病所,按压力量根据受针者敏感程度而定。辅以循经叩击(用叩诊锤或术者手指)法。本法共激发516人次,经气流注总出现率99.68%,气至病所率为55.10%。

(3) 病人自己按压激发法:即进针得气后,将病人中指、无名指放在针柄下,食指放在针柄上按压,针尖朝向病所,术者不时辅以循经叩击。本法共激发304人次,经气流注总出现率为89%,气至病所率为51.6%。此法仅适用于上肢穴位。下肢穴位可令病人家属代作。

(4) 须注意的几个问题:①选针,由于本法操作时间较长,故在针刺时宜选择针体直,针尖圆滑的1~1.5寸毫针。②指导病人采取适宜的体位,(卧位),术者采取坐位。要求病人宽衣解带,以免阻滞经气运行。③治神,要求病人闭目调息,身心放松,精神集中,仔细体察针感,随时回答术者的问话,术者要聚精会神地认真操作。另外,安静的环境对于治神也是一个应该注意的问题。④得气,进针后首先使用捻转、震颤法进行催气,其目的是为得气。得气在临床上可分为三种。行气法是以轻度或中度得气为宜,重度得气是不相宜的。所谓轻度得气,即患者自觉针下酸、麻、胀;术者手下并不感觉沉紧。中度得气,患者自觉针下酸、麻、胀感明显;术者手下感到沉紧。重度得气,患者不仅感到针下酸、麻、胀感明显,而且感到针的周围肌肉抽动;术者不仅感到针下沉

紧，而且可以看到针的附近肌肉抽动或沿经肌肉抽动。《难经》云：“其气之来，如动脉之状”。就是形容这种得气的表现。⑤察气，得气之后要察气，如针刺合谷，患者感觉疼痛，或针感到食指、大指、手心或小指都应从针刺的深浅、方向等方面进行调整，直至患者仅感针下酸、麻、胀、热，或针感沿经上行时，再继续捻转、震颤，循摄法进行行气。⑥行气法：催气法的继续操作，即是捻转、震颤法的行气法。在察气之后，术者或病人按压即是按压行气法。在行气法操作中，最关键的问题有二：一是经气流注出现的时间，一般是激发3~5分钟。二是气至关节不能通过时，首先采用继续激发等候片刻的方法，继而采用循经摄切的方法，往往可以帮助经气通过关节。⑦激发时间：激发出现气至病所后，即可停止激发；若经气流注未至病所，或未出现，一般激发15~20分钟即可停止，待复诊再行激发。

二、医案选

例1：风疹（荨麻疹）

候××，女，11岁。1981年8月18日初诊。

全身起风团，反复发作三年半。自1978年春，因食虾，跳皮筋，汗出受风，当晚后背出现大片风团，随赴医院诊治，皮疹消退，以后连年不愈，出疹范围自背部发展到全身，疹色淡红，每遇冷风或食韭菜、牛羊肉、鱼虾等，风团出现更为明显，甚则眼睑、口唇浮肿，腹痛。曾经变态反应科检查，对大米、小麦、玉米等15种食物过敏。1980年冬，大便溏，日1次，食韭菜及不易消化之物则大便急迫，甚则便于裤内。病后曾服中药20余剂，注射组织胺30支，长期服用脱敏药无效，故来就诊。查其面色黄白，体瘦，苔白，舌质淡，脉濡。证系表里两虚。表虚则卫气不固，复感风寒，郁于肌肤。里虚则脾胃运化失职。证属太阴、阳明。治宜益气固表，温补脾胃。

处方：①大椎、大肠俞、委中。②天枢、足三里、曲池。

治疗经过：以上诸穴均用热补法，得气后取柔和酸胀针感。两组穴位交替使用，间日1次，10次为一疗程，针刺后停服一切药物。经第一疗程的治疗，风疹已不出。第二疗程巩固治疗8次，停针观察。1982年夏（五个月后）复查，未复发。

【按】热补大椎以益气固表，热补大肠俞、天枢、足三里以温补脾胃，取曲池以疏风散寒，取委中以和血。卫气固脾胃健，则不恶风寒，亦可随意饮食。可见风疹一病，并非因于过敏，实因卫气、脾胃之虚也。

例2：牙痛（急性齿髓炎）

冯××，女，32岁。1975年9月16日初诊。

左牙痛一月，每遇冷热或食酸甜物引起牙痛发作，尤以夜间为甚，初痛时针刺下关、颊车、合谷，或服止痛片均能止痛，近两天白齿跳痛难忍，频含冷水以期减轻疼痛，自服止痛片无效，故来就诊。舌苔黄，脉滑数。辨证为：少阳风火，治拟清泻少阳风火。

处方：合谷、颊车、肩井、浮白、完骨。

治疗经过：始针合谷、颊车，运针10分钟，牙痛未止。继而按压经穴，肩井、完骨、浮白、天冲、曲鬓均有压痛，尤以浮白、完骨明显，针左肩井运针10分钟，牙痛缓解片刻，继而针浮白、完骨（左），得气后即留针，牙痛立止。巩固治疗5次。10日后随访，牙痛未作。

【按】该病系少阳风火引起手阳明经脉发生变动，病在少阳，故始取阳明合谷，颊车，治疗无效。通过经穴检查，表明证属少阳，故取浮白、完骨，针入痛止。因此说辨清病经是“循经取穴”的前提，如若只知病位不知病经，则多使“循经取穴”流于形式。

例3：口眼喎斜（面肌痉挛）

王××，男，74岁。病历号：2486，1983年9月8日初诊。

九年前因开窗睡觉，出现右偏头痛，4～5天后口眼喎斜，经多次治疗未愈。现右脸抽动频繁，眼裂右侧小于左侧，看书、吃饭、迎风均流泪，耳如鼓声，人中沟歪向右侧，时头痛，病侧面部怕冷，阴天抽动明显。查其舌苔白，舌质红，脉浮弦，翳风明显压痛。辨证为风寒稽留，经筋收引。证属阳明，少阳。治则拟温散风寒，舒筋解痉。

处方：四白、颧髻、地仓、大迎、翳风、完骨、风池、颊车、足三里、中脘、气海、外关、合谷等穴交替选用。

治疗经过：始火针刺刺四白、颧髻、地仓、大迎、翳风、完骨、颊车，均病侧，每次点刺5～6穴以温寒。针足三里、中脘、气海，施以热补法，以补益正气。外关、合谷交替取用，施以行气法，气至病所后面部发热，以温经散寒。火针治疗6次，扶正治疗3次，右脸抽动次数、力量明显减轻（约50%）。脸部仍怕风寒。第二疗程，针完骨、风池、翳风（病侧）每次取1穴，施针刺热手法以温寒，合谷、外关（交替取用，施以行气法）、养老，眼周拘紧取四白、阳白，治疗14次，痉挛减轻过半（约70%）。第三疗程，病侧翳风、完骨，每次取1穴，三棱针刺其出血，再敷鲜姜泥；合谷、外关（左右均可）每次取1穴，针病侧四白、颧髻及双侧足三里，施以热手法。治疗5次时翳风穴按压已不痛，耳鸣消失。使用此法治疗13次，痉挛控制90%。第四疗程，翳风压痛消失后，再敷姜无效，查其颧髻压痛，故改为针完骨热手法，列缺行气法，颧髻点刺出血敷姜，针足三里（双）热手法3次，痉挛减轻98%，停针观察。共治疗44次。1985年12月随访，病情稳定于停针水平，仅偶尔跳动一下。

【按】该病历时九年，所以多次治疗无效，实因寒邪未除之故，因为寒性收引凝滞，寒盛伤阳，故出现上述症状，治以温法，寒邪得散，故抽动缓解而愈。

例4：眩晕（椎基底动脉供血不足）

王××，男，63岁，住院号：18451，1985年4月13日初诊。

八天前午后突感头晕恶心，呕吐1次，当时血压180/110mmHg，自服降压药呕吐消失，二天前晨起头晕加重，不头痛，视一成二，语言不清，双下肢无力，行走困难，口干不思饮，纳可，便调，自服安宫牛黄丸，随来我院急诊入院。既往有高血压20余年，冠心病10余年，检查：面色红润、体胖、苔黄厚少津，脉弦滑，血压150/100mmHg，右鼻唇沟浅，巴氏