

中 · 国 · 新 · 针 · 灸 · 大 · 系

腧穴特种疗法大全

R245
25
4

主 编	王富春	王之虹	
副主编	洪 杰	袁洪平	景 宽
	周莅莅	高 玲	李新建
	张颖新	魏丽娟	赵宏岩
编 者	李海君	韩永和	蔡鹏飞
	姜国辉	孙凌彪	边贺华
	袁桂芝	许淑芬	王宛鹏
	胡微芳	赵立杰	李春华
	边凤琴	李慧景	李慧玲
	郝桂香	王喜臣	王喜臣
	王晚金	赵海宏	赵海宏
	赵长庚	刘洪恩	刘洪恩
	蒋鸣	付筱笙	付筱笙
	宋柏林	景 浩	景 浩
	郑力夫	刘志光	林 柏



0112002

科学技术文献出版社

00477701

前 言

腧穴特种疗法,是在传统疗法的基础上,应用自然和人工的各种物理因素(如机械、电、声、光、热、磁等)及化学因素(如中、西药物等)作用于腧穴,通过经络对机体的调整作用,达到预防和治疗疾病的一类医疗方法。因此,除传统的针法、灸法之外的腧穴刺激方法,一般都属于腧穴特种疗法的范畴。如,将药物贴敷于腧穴以治疗或预防疾病者,称为腧穴贴敷疗法;将电刺激作用于腧穴以治疗疾病者,称腧穴电疗法;将激光作用于腧穴以治疗疾病者,称为腧穴激光照射疗法;将磁场作用于腧穴以治疗或预防疾病者,称腧穴磁疗法等等。

由于腧穴特种疗法是在传统针灸疗法与现代理疗学的基础上产生和发展起来的,所以说腧穴特种疗法是一种既古老而又年轻的治疗方法,为现代针灸学的发展增加了新的内容。

本书主要由上、下两篇组成,上篇介绍各种腧穴疗法,下篇为腧穴特种疗法在临床内、外、妇、儿、骨伤、五官科的临床应用。上篇各疗法详尽介绍其操作方法、适应证及注意事项。下篇以各科为章,分述疾病,在概述之后,还有病因病机、诊断与鉴别、临床表现与辨证、治疗方法、验案、研究进展、附注等项,便于医者临床应用。

由于腧穴特种疗法具有简便、安全、有效、痛苦小等优点,极受广大患者的欢迎和喜爱,应用范围也非常广泛。然而,时至今日尚无此方面系统整理和研究的专著,广大医务工作者也迫切需要了解和掌握这些方法,这就是我们编著本书的目的和宗旨。

本书是《中国新针灸大系》中第二部大型学术专著,是《当代微针疗法大全》的姊妹篇。为了保证书稿质量和学术权威性,各篇章节分别由专家教授分工编写。但某些疏讹和缺漏在所难免,敬希海内外同仁和广大读者批评指正。

王富春

1997年5月

目 录

上 篇 腧穴特种疗法

第一章 腧穴特种针法	(3)
第一节 陶针法	(3)
第二节 蜡针法	(7)
第三节 芒针法	(8)
第四节 埋针法	(11)
第五节 火针法	(12)
第六节 挑针法	(16)
第七节 小宽针法	(19)
第二章 腧穴特种灸法	(23)
第一节 瘢痕灸法	(25)
第二节 隔物灸法	(27)
第三节 太乙神针法	(34)
第四节 药锭灸法	(35)
第五节 灯草灸法	(36)
第三章 腧穴注射疗法	(38)
第四章 腧穴电针疗法	(43)
第五章 腧穴贴敷疗法	(46)
第六章 腧穴刺血疗法	(50)
第七章 腧穴按摩疗法	(53)
第八章 腧穴埋植疗法	(66)
第九章 腧穴电疗法	(70)
第一节 腧穴直流电疗法	(70)
第二节 感应电疗法	(75)
第三节 电兴奋疗法	(76)
第四节 晶体管低周波脉冲调制电流疗法	(77)
第五节 共鸣火花电疗法	(79)
第十章 腧穴激光照射疗法	(81)
第十一章 腧穴红外线照射疗法	(84)
第十二章 腧穴微波照射疗法	(87)
第十三章 腧穴磁疗法	(91)
第十四章 腧穴拔罐疗法	(94)

下 篇 腧穴特种疗法临床应用

第一章 内科疾病	(99)
第一节 心血管系统疾病	(99)
心脏神经官能症(99) 心律失常(101) 病毒性心肌炎(106) 冠状动脉粥样硬化性心脏病(108) 风湿性心脏病(113) 高血压病(115) 低血压病(121) 无脉症(123) 血栓闭塞性脉管炎(125)	
第二节 呼吸系统疾病	(128)
感冒(128) 支气管炎(132) 支气管哮喘(140) 支气管扩张(149) 肺结核(151)	
第三节 消化系统疾病	(155)
食道贲门失弛缓症(155) 膈肌痉挛(158) 慢性胃炎(161) 胃下垂(166) 胃及十二指肠球部溃疡(171) 胃肠神经官能症(176) 急性胃肠炎(179) 胆道蛔虫(182) 胆系感染及胆石症(185) 病毒性肝炎(191) 肝硬化(196) 胰腺炎(200) 慢性肠炎(205) 肠麻痹(209) 习惯性便秘(212)	
第四节 神经、精神系统疾病	(215)
急性脑血管疾病(215) 血管性偏头痛(230) 癫痫(234) 癔病(239) 神经衰弱(243) 精神分裂症(247) 震颤麻痹(252) 周围性面神经炎(256) 面肌痉挛(261) 三叉神经痛(263) 肋间神经痛(267) 坐骨神经炎(269) 股外侧皮神经炎(273) 尺神经麻痹(275) 桡神经麻痹(276) 臀上皮神经损伤(278) 腓总神经损伤(280) 多发性神经炎(282) 多发性神经根炎(285) 雷诺病(289) 自发性多汗(292)	
第五节 血液系统疾病	(293)
再生障碍性贫血(293) 白细胞减少症(296) 原发性血小板减少性紫癜(298) 高脂血症(299)	
第六节 内分泌-代谢疾病	(301)
甲状腺机能亢进(301) 单纯性甲状腺肿(304) 营养障碍性水肿(306) 肥胖症(308) 糖尿病(311)	
第七节 泌尿生殖系统疾病	(315)
肾炎(315) 睾丸炎(318) 前列腺炎(319) 尿潴留(323) 尿失禁(325) 尿石症(327) 男子不育(330) 阳痿(332) 遗精(336)	
第二章 外科与皮肤科疾病	(338)
第一节 外科疾病	(338)
乳腺增生病(338) 急性乳腺炎(340) 急性阑尾炎(343) 淋巴结核(347) 急性淋巴结炎(349) 冻疮(351) 鸡眼(353) 痔疮(354)	
第二节 骨、关节疾病	(358)
腰痛(358) 骨关节炎(361) 颞下颌关节功能紊乱综合征(363) 颈椎病(367) 肩关节周围炎(370)	

第三节	皮肤科疾病·····	(373)
	荨麻疹(373) 皮肤瘙痒症(377) 神经性皮炎(378) 湿疹(381)	
	疥(384) 银屑病(386) 毛囊炎(389) 斑秃(391) 带状疱疹(393)	
	扁平疣(397)	
第三章	妇产科疾病·····	(399)
	痛经(399) 闭经(402) 盆腔炎(405) 妊娠剧吐(409) 子宫颈炎(410)	
	子宫脱垂(413) 不孕症(415) 功能性子宫出血(417) 产力异常与胎位	
	异常(420) 产后少乳(423)	
第四章	儿科疾病·····	(425)
	麻疹(425) 小儿遗尿(427) 小儿腹泻(430) 小儿肌性斜颈(434) 小儿	
	营养不良(435) 百日咳(438) 流行性腮腺炎(440) 小儿麻痹症(443)	
	惊厥(446)	
第五章	眼科疾病·····	(450)
	青光眼(450) 白内障(452) 电光性眼炎(455) 色盲(456) 近视(458)	
	急性结膜炎(462) 麦粒肿(465) 视神经萎缩(468) 上睑下垂(470) 眼	
	肌麻痹(472) 溢泪症(475)	
第六章	耳鼻喉口腔科疾病·····	(478)
	化脓性中耳炎(478) 耳鸣 耳聋(480) 耳源性眩晕(483) 鼻炎(486)	
	副鼻窦炎(491) 鼻衄(494) 咽喉炎(496) 急性扁桃体炎(500) 口	
	疮(503) 牙痛(505)	

上篇

腧穴特种疗法

第一章 腧穴特种针法

第一节 陶针法

〔概述〕

陶针,是采用废弃的陶瓷片,经过消毒处理之后,用刀脊轻轻叩击成具有锋芒的陶片针。陶针疗法,便是使用这种陶片针,根据病情,选择体表的一定部位,运用不同的手法施行针刺,以达到解除疾病,恢复健康的目的。

陶针疗法,属于针灸医学领域中的特殊技法。追溯陶针的起源,仍与“砭石”有关。新石器时代使用“砭石”治病,到了青铜器时代,则用金属制针,《黄帝内经》中有“九针”之目。我们祖先在石器时代与青铜器时代,也创造了灿烂的陶器文化。医学的发展是随经济与文化的发展而发展,因而在陶器时代,“陶针”用于治疗,是完全可以理解的。目前在我国民间仍能找到线索,特别是南方广西壮族对“陶针术”保存得较为完整。壮族民间医疗一向以陶针为主,凡属适应证者,莫不应手奏效。因此,这一特殊技法能够流传至今,历久不绝。

陶针治病,虽然是凭经验取得疗效,其实是包含科学道理的。陶针的轻刺手法,属于浅刺术,右称丰刺。其重刺法,以见血为目的,亦符合《黄帝内经》中“宛陈则除之”之旨。其功能在于疏通经络,助营卫运化,致阴阳平衡。其理论基本与经络学说一致。

陶针的刺激部位有独到之处。理论上虽与经络学说相归纳,而刺激部位已逸出经脉范畴,与现代解剖学亦有出入,其本身独成一个体系。其特点为刺激部位较少注意一针一穴,而以线、点、面为主。按体表标志划分为头面部、项背脊、颈胸腹、上肢、下肢以及其他六部分。每一部分又根据某个器官、关节或体表特征,构成环线或点,做为施刺之部位,可用专刺或选刺。

〔操作方法〕

1. 用具准备 取旧陶瓷片经仔细清洗后,用铁器或刀背轻轻击碎,使成锋利的陶片针。针芒分粗、中、细三类。如重刺、放血可选用锋芒较锐利者,一般治疗以中等锋芒为宜,小儿需用细锋芒者。使用前煮沸消毒半小时,或用75%酒精浸泡1小时,有条件者最好高压消毒。

2. 刺激部位选择 陶针刺法有它独特的刺激部位,详见表1、表2、表3、表4、表5。

3. 操作 皮肤常规消毒后,按疾病需要选用下列刺激方法和手法。

(1) 刺激方法:①点刺:单刺一点。②排刺:依横线成排点刺。③行刺:依纵线成行点刺。④环刺:依封闭曲线环形点刺。⑤丛刺:三五成丛集簇点刺。⑥散刺:以一点为中心,星形向外放散点刺,或在一个面上不规则散在点刺。⑦集中刺:将刺激面向中心部缩小。⑧扩散刺:将刺激面向周围扩大。

表 1 陶针法头面部刺激部位表

名 称	部 位 和 刺 法	主 治
发 旋	在头顶部头发旋窝之中心。若发旋不明者,可取百会穴代替。若有双旋者,可以在两发旋上分别施治。各种刺激法如下: 1. 点刺——在发旋处单刺一针。 2. 丛刺——取发旋刺一针,前、后、左、右各一针,如梅花形,共 5 针。 3. 散刺——以发旋为中心,如星形向四周散刺。 4. 集中刺——由发旋周围一横指处向中心集中针刺。 5. 扩散刺——由发旋处向四周 2~3 横指部扩散针刺。	伤暑,中风,干霍乱,小儿夜啼,急惊风
前额行	以前发际与眉心的中点(即一寸五分处)为基点,在前额横列排刺 5~7 针。	感冒,痛经
额角棱	由眉角至发角纵列于侧额部,行刺 5 针。	眼红痛
眉 心	在两眉头之中央,点刺一针。	感冒,中暑,中风,眼红痛,急、慢惊风
眉 弓	在眉上,取眉头、眉腰、眉尾进行点刺。	眼红痛
太 阳	在眉棱角后侧至曲隅部横列排刺 3~5 针。	感冒,中暑,眼红痛,痛经
鼻 端	在鼻端准头之正中,点刺一针。	小儿急、慢惊风
翼 根	在鼻翼根与面部相接处,左右各点刺一针。	小儿慢惊风
两 唇	上唇即人中穴,点刺一针或排刺 3~5 针;下唇即承浆穴,点刺一针。	中暑,伤暑,中风,急惊风
口 角	在两口吻角处,各点刺一针。	小儿惊风,颜面抽痛,口眼歪斜
耳 周	环绕耳廓周围成一封闭曲线,环刺 10 针。	胁痛,泄泻 ^① ,耳痛,疔腮
颌 线	在颊部,沿上下颌骨排刺 5 针。	齿痛,疔腮

① 泄泻取耳廓背部进行散刺。

表 2 陶针法胸腹部刺激部位表

名 称	部 位 和 刺 法	主 治
颈 侧	在喉部喉结两侧行刺 5~7 针。	哮喘,喉痛
脐 行	即胸腹正中线,由胸骨切迹起至耻骨上际行刺 20 针;视病情需要可全刺或分段选刺。	泄泻,霍乱,疝气,痛经,腹痛(取腹部刺激点),呕吐(取胸部刺激点)
夹脐行	在脐行和乳行之间,针刺数与分段选刺原则均同脐行。	泄泻,腹痛,小儿夜啼,慢惊风
乳 行	通过乳头的纵线,针刺数与分段选刺原则均同脐行。	呕吐
脐 环	距脐孔 2~3 横指处环刺成一封闭曲线。	霍乱
谷 线	以胸骨剑突之尖端和脐孔之中点为基点,横列排刺 7~9 针。	呕吐,腹痛
水 线	以脐孔和耻骨上缘之中点为基点,横列排刺 7~9 针。	尿闭
肋 行	在侧胸部,自腋窝过第十一肋端下至与脐孔相平处,纵列行刺 10 针。	胁痛
腹沟行	在腹股沟处,排刺 5 针。	疝气,尿闭

表3 陶针法腰背部刺激部位表

名 称	部 位 和 刺 法	主 治
主脊行	自第一颈椎下至尾椎,纵列行刺 29 针,每椎一针,视病情 ^① 可全刺或分段选刺(第一刺激点均在棘突下)。	感冒,中暑,伤暑,中风,虚劳,痹症,腰痛,历节风,干霍乱,齿红肿,疔疮,痈疽,疔腮,小儿急、慢惊风,小儿瘫痪
项 棱	颈椎两侧纵列各一行,刺 7 针。	感冒,哮喘,齿痛,眼红痛,喉痛,小儿夜啼,百日咳
夹脊行	自胸椎至骶椎两侧各一行,当骶椎横突之外方,纵列行刺 22 针,视病情 ^② 可全刺或分段选刺。	感冒,中暑,伤暑,中风,虚劳,腰痛,胁痛,历节风,泄泻,霍乱,腹痛,疝气,尿闭,遗尿,胃痛,喉痛,痛经,小儿夜啼,百日咳,惊风,小儿瘫痪
远脊行	自胸椎至骶椎脊约二横指处,纵列行刺 22 针,视病情 ^③ 可全刺或分段选刺	中暑,伤暑,中风,痹症,腰痛,小儿瘫痪
肩 棱	自胸椎部和肩部交界处肩端排刺 5~7 针。	喉痛,痈疽,小儿瘫痪
肩胛环	以膏肓穴为核心,包括两肩胛骨在内,作一椭圆形,刺激法如下: 1. 散刺——以膏肓穴(肩胛核心)为中心作星形刺。 2. 集中刺——自距一横指处向膏肓穴集中。 3. 扩散刺——自膏肓穴向周围 2~3 横指处扩散。 4. 环刺——沿椭圆形线进行针刺。	感冒,虚劳,哮喘,百日咳,小儿瘫痪
骶 鞍	在骶骨部作一马鞍形环状曲线,可从尾骨端向上作散刺或作集中刺与扩散刺	痔疮,腰骶痛

① 全身病全刺,局部病分段刺,如齿和眼病刺颈椎段,腰痛刺腰椎段等。

②③ 选刺原则和主脊行同。

(2) 手法:①刺激强度:轻刺者手法轻扬,冲击力小,适用于慢性病、虚证、寒证;重刺者手法沉重,冲击力强,适用于急性病,如痧证、实证、热证,中(平)刺者介于轻刺和重刺之间,适用于一般病证。②放血刺:重刺刺入皮肤,刺破小血管,用于实热证。③挑疔刺:用于手部疔积刺激点和指缝刺激点。刺破皮肤,以能挤出黄色或乳白色液体为度。适用小儿疳积。

〔注意事项〕

1. 项背纵行,可以通治诸病,故每病必取。
2. 主要部位集中刺,配合部位扩散刺。
3. 用具必须严格消毒,刺激部位的皮肤亦应严格消毒,以防感染。若发生感染,应及时处理。

表 4 陶针法上部刺激部位表

名 称	部 位 和 刺 法	主 治
手六棱	两前棱 在上臂之桡侧,自肩关节至肘关节排刺 10~15 针,分内外二行: 内前棱——在屈侧,外前棱——在伸侧,视病情 ^① 可全刺或分段刺	痹症,泄泻,齿痛,百日咳,瘫痪
	两后棱 在上臂之尺侧,自肩关节至肘关节排刺 10~15 针,分内外二行: 内后棱——在屈侧,外后棱——在伸侧,视病情 ^② 可全刺或分段刺。	痹症
	两侧棱 在上臂部前后两棱之中间,自肩关节至肘关节排刺 10~15 针,分内外二行: 内侧棱——在屈侧,外侧棱——在伸侧,视病情 ^③ 可全刺或分段刺。	痹症
手六关	在肩、肘、腕关节部作环刺一圈,痈疽取肘关节,疔取腕关节,其他局部病取患处关节。	痹症,历节风,痈疽
肘 弯	在肘弯部静脉重刺放血。	霍乱,干霍乱,疔疮
四 缝	在次、中、环、小四指掌中节重刺挤出黄水。	疳积,百日咳
手十甲	在手十指指甲根部,亦可取指甲角,虚劳取手拇指甲根或甲角,胁痛取无名指甲根,干霍乱取食指指甲根点刺或全刺。	中暑,虚劳,哮喘,胁痛,腹痛,遗尿,齿痛,眼病,小儿夜啼,疳积
手十尖	在手十指之尖端重刺出血	伤暑,中风,干霍乱

①②③ 在治疗痹症时多用分段刺。

表 5 陶针法下部刺激部位表

名 称	部 位 和 刺 法	主 治
足六棱	两前棱 自股关节至踝关节,挟膝盖两棱线,纵列行刺 15~20 针,在内侧的称内前棱,在外侧的称外前棱。视病情 ^① 全刺或分段刺。	痹症,呕吐,腹痛,小儿瘫痪
	两后棱 自股关节至踝关节,过膝弯中点为外后棱,在外后棱与内侧棱间为内后棱,纵列两行,行刺 15~20 针。视病情 ^② 可全刺或分段刺。	痹症,尿闭,小儿瘫痪
	两侧棱 过屈膝两侧纹,自股关节至踝关节纵列行刺 15~20 针。在内侧的称内侧棱,在外侧的称外侧棱。视病情 ^③ 可全刺或分段刺。	痹症,胁痛,疝气,遗尿,耳痛,痛经
足六关	两下肢股、膝、踝关节共六处,膝踝关节作环刺,股关节作半环形针刺。	痹症,腰痛 ^④ ,历节风,小儿瘫痪
膝 弯	在膝腘部静脉上重刺放血。	中暑,霍乱,干霍乱,疔疮
足十甲	在足十趾爪甲根部,亦可取爪甲角处点刺或全刺。	中暑 ^⑤ ,伤暑,干霍乱 ^⑤ ,疝气,尿闭,耳痛,慢惊风
足十尖	在足十趾尖端重刺出血。	中风

①② 痹症多用分段刺。

③ 胁痛取外侧棱,疝痛取内侧棱,痹症分段刺。

④ 腰痛取股关节,其他痹症在局部关节施治。

⑤ 中暑取足小趾甲根,干霍乱取足次趾甲根。

第二节 蜡针法

〔概述〕

蜡针法是一种针和灸并用的新疗法。即在针柄和一部分针体上套上一个加热后的石蜡瓶,从而加强针刺强度,且使之保持较长时间的作用。此法用于一切虚证、寒证。

〔操作方法〕

选好针灸针,青霉素小瓶、石蜡置一旁。

首先辨证取穴。针刺方法同一般临床操作,针刺得气后,将加热的石蜡倒入青霉素小瓶内,置10分钟左右,小瓶壁出现毛玻璃状时(此时瓶中央之蜡仍为液体状态),把石蜡倒套在针柄及部分针体上,瓶口距皮肤1厘米,10分钟后即可去掉石蜡瓶。此瓶加热后可反复使用,治疗时以皮肤出现红晕为度。

〔适应证〕

蜡针实为针上加灸之意,故应用范围与灸法相似,一切虚证、寒证皆可用之,尤以虚寒效果明显。现将一些常见病证取穴例举如下。

1. 哮喘 取大椎、风门、肺俞、膻中,痰多者加丰隆。
2. 肺癆 膏肓俞、肺俞、大椎、关元、脾俞、肾俞。
3. 胃脘痛 脾俞、胃俞、中脘、章门、内关、足三里。
4. 痿症 曲池、合谷、尺泽、太渊、列缺、手三里、肩髃、环跳、风市、阳陵泉、阴市、足三里、绝骨、昆仑、丘墟、解溪、三阴交、太冲。
5. 痹证 肩髃、曲池、手三里、环跳、秩边、膈俞、血海、关元、足三里、商丘。
6. 泄泻 脾俞、中脘、章门、天枢、足三里、命门、关元。
7. 痢疾 天枢、足三里、上巨虚、合谷、肾俞、脾俞、关元。
8. 腹痛 天枢、水分、足三里。
9. 阳痿 肾俞、命门、三阴交、关元。
10. 遗精 关元、大赫、志室。
11. 失眠 神门、内关、三阴交、太冲。
12. 水肿 水分、气海、三焦俞、足三里、三阴交、脾俞、肾俞。
13. 头痛(气血亏虚) 气海、肝俞、脾俞、肾俞、合谷、足三里。
14. 月经不调 气海、三阴交、归来、血海、脾俞、足三里、关元。
15. 带下 带脉、白环俞、气海、天枢、足三里、关元。
16. 慢惊风 中脘、章门、气海、天枢、足三里、行间。

〔注意事项〕

1. 实热证、阴虚内热者禁用此法。
2. 孕妇、高热、急性炎症(肠痛、急腹症)、大饥、大饱、大惊、醉酒、精神病患者忌用此法。
3. 面部、眼周、心前区、大血管区域、粘膜等处禁用或慎用此法。
4. 传染病一般不用此法。
5. 施蜡针法时要使患者采取舒适体位,石蜡瓶温度要合适,安放要牢靠,以防小瓶掉下烫

伤皮肤。

6. 此法施术以后出现皮肤红晕为宜。一般局部红润不处理,忌在治疗处用手摩擦,如局部出现水泡,可用敷料包扎一下,让其自行吸收。水泡大时,用消毒针头穿破,排出水液,包扎即可。化脓时包扎的同时要注意保持局部干燥清洁,待自愈。若有感染,应按外科化脓感染常规处理。

第三节 芒针法

〔概述〕

芒针是用一种长而极细又富有弹性的不锈钢丝特制而成,因形状细长如麦芒,故称芒针。芒针疗法是采用特定进针和运针手法,用来预防和治疗疾病的一种方法。

《灵枢·九针十二原》曰:“长针,长七寸。……长针者,锋利身薄,可以取远痹。”芒针就是由古代九针之一的“长针”发展而来。是由沈金山研制,后有杨兆刚著《芒针疗法》,从选穴到操作均有独特之处,且论述颇详。芒针的针体长,扎得深,能治疗多种疾病,疗效较好,深受患者的欢迎。

芒针疗法具有疏通经络、调节人体脏腑功能的作用。通过穴位、经络系统达到“调气”、“治神”作用。芒针的调节作用,在我国现存最早的医学专著《内经》中就有记载:“通其经脉,调其气血”和“调虚实”。用芒针来调节机体,就在于它激发了人体内的抗病能力,使机体恢复正常机能,达到阴阳调和、精神乃至的目的。

从现代医学知识来看,芒针在穴位中的提插、捻转操作,虽然是一种有规律的简单机械运动,但由于刺激了神经末梢,却能引起神经系统中生物电脉冲的广泛发放和传递,通过神经系统还引起了全身体液的化学成分的改变和生物学的变化,从而在整个机体中激起了广泛的反应。通过芒针的针刺,还可在近代免疫学实验中得到证实。如针刺后,血液内的白细胞数目增加,吞噬细菌的能力增强;同时还发现血液中抗体生成又快又高,这也增强了杀死细菌的能力;也可使肾上腺皮质激素分泌增高,这种激素能活跃体内的新陈代谢,增强身体的抗病能力。这一复杂的生理反应,包含了从机械刺激到物理、化学、生物学等一系列物质运动形式的变换,人体生命活动中,这些运动形式已不可分割的结合在一起,并发展到高级阶段。正是由于机体内这种运动形式间的迅速和有效的转换,才能使芒针产生卓越的调节治疗作用。

芒针疗法的特点是取穴少、感传远。如芒针针刺鸠尾、巨阙穴位,可以调节上焦与全身的功能,治头部、神志方面的疾病,如精神分裂症、狂躁症;针刺中脘则调节中焦与全身的功能,可治疗消化系统疾病;针刺水分、阴交穴可以治下焦疾病,如小便不利、子宫脱垂等疾病,取环跳、秩边,可治疗腰、腿疼痛、麻木及下肢瘫痪等疾病。

〔操作方法〕

1. 针具的准备

(1) 芒针的结构:以往使用的芒针多由含金、含银及一般钢制造的,目前临床应用的芒针多是不锈钢制造的,具备针柄无松动,针身挺直光滑且坚韧而富有弹性,针尖圆而钝、利而不锐,呈松针形等优点,便于临床应用。

(2) 芒针的规格:芒针的长短、粗细规格是指针身而言,针的长度以5寸*、6寸、7寸为常用。针的粗细以29号、30号、31号为常用。7寸以上的芒针,一般临床上应用机会不多。

2. 针具的保管 芒针若保管不妥,应用时易致损伤,给病人增加痛苦,又容易造成医疗事故。故其保管须注意下述几点。

(1) 芒针使用完毕,必须以棉花或纱布擦净放在针盘或管内。如用针管收藏芒针,须在针管两端垫以棉花,放入时针尾先入,针尖向上,取用时也应缓缓倒出,以免损伤针尖。

(2) 临床使用时,芒针放在针盘内最好使针尾靠针盘壁,针尖位于盘壁稍远处,移动针盘时注意勿使针盘倾斜,以防针尖碰撞针盘。

(3) 针刺操作时,用力不可过猛,亦不可过快,否则易使针身弯曲。如针尖触及骨质时,宜提出少许或避开,否则易使针尖毛钝。

(4) 暂不用的芒针,最好在针身涂一层油脂,然后包扎妥善,放入针管或针盘内收藏。

(5) 芒针体长刺深,每次使用前或使用后必须严格检查,如发现针身有损坏现象,切勿敷衍使用,以免造成针刺血肿、折针事故。

3. 针具消毒 芒针针体较长,以药液浸泡消毒为宜。方法是把针具放在75%酒精内浸泡30分钟后,取出擦干备用。针管等可放在0.5%来苏水溶液或1:1000升汞溶液内浸泡1~2小时。此外,直接与芒针接触的针盘、镊子也应进行消毒。已经消毒的针具,必须放在消毒的针盘内,以消毒过的纱布敷盖,然后盖好盘盖后备用。

4. 针刺前的准备

(1) 做好患者的工作:初诊患者对芒针治疗多有恐惧心理。因此要给患者做解释工作,消除恐惧,防止晕针;嘱患者在针刺过程中如有不适感觉,应及时告诉医生;对于初诊和精神紧张的患者,要取穴少,手法轻,使患者容易接受治疗。

(2) 病人体位:操作时选择病人体位要根据病人体质、病种、穴位的特点和临床操作要求等具体情况,灵活机动,不可拘泥。临床常用的体位有以下三种。①侧卧位:适用于单侧下肢、腰、背、肩、颞、耳、项、颊等部的穴位。②仰卧位:适用于头额前面、五官、颈前、胸腹及四肢的部分穴位。③俯卧位:适于头、项、枕后、背、腰、臀、下肢外侧面及两手部穴位。

(3) 医生的体位:一般说来,医生在针刺时应站在或坐在诊床的右侧,但亦不可过于死板,应随病人体位的变化而采取适当的位置,便于针刺的操作。

5. 芒针的操作与基本手法

(1) 芒针的操作:必须双手协作,灵巧配合,只有姿势正确,才能操作顺利。执针的手称为“刺手”,按压穴位局部的手称为“押手”。临床施术时多以右手执针,左手做押手。

刺手的作用是运用指力,使针尖迅速刺入皮肤,并在刺入之后进行捻转和施行手法。刺手的姿势取执笔姿势,即用右手拇、食、中指第一节挟持针柄的稍下方,用无名指抵住针身,以使针体和穴位表面保持垂直,避免刺手加压时造成针体较大弧度的弯曲。正确的姿势能使压力集中在针尖上,进退保持近直线形,并能减少患者的疼痛。捻针以拇指前后运动为主,以食、中指逆向轻微活动为辅,这样就形成了针体捻转的动作,捻转的角度越大,则针体转动的幅度越大。押手的作用:①可以固定穴位,使进针不致移动;②可以辅助进针,使针身不致弯曲;③可使进针顺利,减少病人的痛苦;④可掌握进针的方向,控制针刺角度的准确性;⑤可以加强刺激作用,提高治疗效果。

* 1寸=2.5厘米

(2) 基本手法:芒针的各种刺法及补泻手法,都由基本手法演变而来。主要包括5个部分。

① 进针:进针法是芒针的第一个基本手法,行针时尽量做到无痛进针。临床施术时,一方面设法分散病人的注意力,使其消除对针灸治疗的恐惧心理,另一方面,要注意针具是否合格,指力要轻巧。一般进针操作,首先要选好穴位,穴位处皮肤消毒后,再用刺手持针,使针尖抵触皮肤。

② 捻转:当进针达到一定深度后,可以施行捻转手法。一般来说,捻转宜轻巧,幅度不宜过大,最好在 $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$ 之间,这样不会给病人造成痛苦。在捻转时,务求轻捻缓进,左右交替不能永远向同一方向捻转,防止肌纤维缠绕针身增加病人的疼痛。另一方面是针刺一定深度后,捻转动作按一定规律结合轻重、快慢的不同要求可以起到一定的补泻作用。

③ 辅助手法:所谓芒针的辅助手法,是在针刺一定的深度时,达到应有感应的辅助手法。这主要是靠押手动作,以及刺手的灵巧配合。方法是押手食指轻轻向下循按针身,如雀啄之状,同时,略放散状变换针刺方向,以扩大感应。这一动作宜熟练、准确、细心,双手配合得当,否则会造成病者不舒适的感觉,且易刺伤血管及组织,不可大意。

④ 变向刺法:变向刺法是芒针主要的针刺特点。例如刺太阳穴,直刺只能刺入1寸许,为了深刺以治疗疾病,则在刺入5~6分时变为斜刺,这时就要靠押手的准确动作来改变针刺的角度与方向,以达到针刺目的。这种刺法要根据穴位的不同解剖特点,顺利深刺。如天突穴、面部透穴等均应采用变向刺法。

⑤ 出针:针刺施术完毕后,把针退出的方法是:缓缓退向皮肤表面,再轻轻抽出,以免出血或疼痛。如出针后出血,此时不论补法或泻法,均应以干棉球立即按压出血处,直至出血停止。
〔适应证〕

芒针体长,因而特别适用于可以深刺的疾病,如神经系统疾病中的神经根炎、多发性神经炎、瘫痪;胃肠消化系统的疾病,如十二指肠溃疡、胃溃疡、胃炎、胃下垂,以及运动系统、神经系统、妇科等方面的疾患。芒针既能治疗短针所治疗的病种,又能补偿短针的不足。芒针的感应是比较好的,常能在刺激相应部位时产生触电感和酸、麻、胀、重等不同感应。在针刺腹部时,根据不同的深度和手法可以向胸部、两胁及少腹、会阴区放散,以治疗不同的疾病。芒针能治疗许多适应证,且疗效高,取穴少,病人无痛苦,故易于接受。许多久治不愈的患者,经过芒针治疗,可迅速获得显著疗效。

芒针除可治疗大多数慢性疾患外,对一些急性病,如中风、昏迷、休克、心绞痛、癫、狂、痫、哮喘、咯血等,也能收到较好的急救作用。尤应强调的是芒针的镇痛作用是非常突出的,对一些急性不可忍受的疼痛,如胃痛、神经痛、头痛、经行腹痛等均有立竿见影之功。

芒针对于一些退化性疾病均能起到较好的作用,特别适用于肌肉萎缩、神经发炎变性、慢性炎症、类风湿性关节炎等,以及一些神经系统退化性病变。

〔注意事项〕

1. 由于芒针刺得深,感应强,所以操作时必须慎重,防止刺伤内脏或大血管等。
2. 由于芒针针身长而细,如果技术不熟练,或者病人移动体位,很容易发生弯针、滞针以致折针。所以针刺前必须注意针具的检查。
3. 针刺时必须缓慢,切忌快速提插,遇到阻力即应退针改变方向再进。
4. 对病人要做好思想工作,防止对较长的针具发生恐惧心理,同时体位必须舒适持久,防止发生晕针等事故。

5. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤处,不宜芒针治疗。
6. 自发性出血性疾病,及损伤后出血不止的患者,不宜芒针治疗。
7. 孕妇一般情况下不宜用芒针治疗。
8. 重要脏器如心、肺、肝、脾等应禁针,胸背部不宜直刺,项后诸穴如风府、风池等切忌向上斜刺,以免伤及延髓,其他重要部位,如囟门部、眼球部、鼓膜、喉头、气管、胸膜、睾丸、乳头等处禁针。

第四节 埋针法

〔概述〕

埋针法是以特制的小型针具固定于腧穴的皮内或皮下,进行较长时间的埋藏,利用其持续的刺激作用,以治疗疾病。故又称为“皮内针”刺法。

《素问·离邪真合论》有“静以久留”之刺法,因而可以说“埋针法”是久留针的一种方法的发展。

埋针一般选用30~32号不锈钢丝制成特种针具,目前使用的针具分为颗粒型(麦粒型)和揸针型(图钉型),如图1。

颗粒型一般针身长约1~1.5厘米,针柄形似麦粒,针身与针柄呈一直线;揸针型是由颗粒型改进而来,针身长约0.2~0.3厘米,针柄呈环形,针身与针柄呈垂直状,操作顺手,留针后较平展舒适,故目前多用揸针型。

〔操作方法〕

1. 颗粒型皮内针操作方法 先将针浸泡于75%的酒精中,穴位消毒后,用镊子夹住针柄,沿皮下将针刺入真皮内,针身可沿皮下平行埋入0.5~1.0厘米,然后用一长条胶布,顺针身的进入方向粘贴固定在皮内,不致因运动的影响而使针具移动或丢失。针刺方向采取与经脉成十字形交叉状,例如肺俞(膀胱经背部第一侧线上),经线循行是自上而下,针则自左向右,或自右向左横刺,使针与经线成十字交叉形。

2. 揸针型皮内针操作方法 先将针浸泡于75%的酒精中,穴位消毒后,左手舒张皮肤,右手用镊子夹持揸针针柄或揸针的中心拐角处,对准穴位直压进入,使揸圈平附于皮肤上,然后用方块形小胶布粘贴固定。另外,也可以用小镊子挟针,将针放在预先剪好的小方块胶布上粘住,手执胶布将其连针贴刺在选定的穴位上。

3. 补泻手法 一般补法,动作要轻;泻法动作要重。同时应交待患者,每日可按压胶布3~4次。轻重可依补泻需要交待清楚。

埋针时间长短,可根据病情决定,一般1~2天,多者可埋6~7天,暑热天埋针不宜超过2天,以防止感染。

根据皮内针治病的原理,当前又发展卧针针法,即将毫针加以改制,施行卧针。其方法有二种。

(1) 毫针卧针法:将毫针针柄剪短(便于胶布固定)。在一般刺法的基础上,深刺得气后,

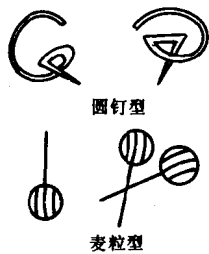


图1 埋针针具

把针提到皮下,然后平针横刺,沿皮进针0.5~1寸后,外用胶布固定。此法均用于背腧穴,以治疗哮喘、脾虚等病。

(2) 芒针卧针法:针可长5~6寸以上。施针时,左手挟持针尖,右手提捏针尾,沿皮横刺,直到针身全部进入,针尾用胶布固定。此法多用于治疗癫狂症、半身不遂、肠胃病、妇科病等。

〔适应证〕

埋针法临床多用于神经性头痛、偏头痛、胃病、胆绞痛、胁痛、腕踝关节扭伤等。还应用于某些慢性疾病,如:神经衰弱、高血压、哮喘、月经不调、面肌痉挛、眼睑瞬动、遗尿、尿频、痹证等。

〔注意事项〕

1. 每次取1~2穴,一般取单侧,或两侧左右交替使用。
2. 埋针时要选用宜固定和不妨碍肢体活动的部位。如埋针后感觉不适,应取出重埋。
3. 皮肤有化脓性炎症或破溃处,不宜埋针。
4. 埋针期间要注意清洁,避免针处着水。暑热天出汗较多,埋针时间不宜过长,以防感染。
5. 揸针型针埋针期间,埋针处每天可用手按压数次,以加强刺激,增强疗效。

第五节 火针法

〔概述〕

火针疗法是将特制的针具用火烧红针体后,灼刺人体的一定腧穴或部位,从而达到防病治病目的。

火针疗法源远流长,在数千年的历史发展过程中,不断得到历代医家的总结和完善,最终成为一种独特有效的治疗方法。

火的发明和使用及远古时期砭石刺病的应用,为火针疗法的萌发奠定了坚实的基础。最早直接提出火针疗法的医籍是《黄帝内经》,它将火针称为“燔针”、“焮针”,并将火针与当时的其他针具并称为“九针”。

《灵枢·九针十二原》中详述了九针的不同形态和用途:“九针之名,各有同形;一曰镵针,长一寸六分;二曰圆针,长一寸六分;三曰鍤针,长三寸半;四曰锋针,长一寸六分;五曰铍针,长四寸,广二分半;六曰圆利针,长一寸六分;七曰毫针,长三寸六分;八曰长针,长七寸;九曰大针,长四寸。镵针者,头大末锐,主泻阳气;圆针者,针如卵形,按摩分间,不得伤肌肉,以泻分气;鍤针者,锋如黍粟之锐,主按脉勿陷,以致其气;锋针者,刃三隅,以发痼疾;铍针者,末如剑锋,以取大脓;圆利针者,尖如毫,且圆且锐,中身微大,以取暴气;毫针者,尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留,正气因之,真邪俱往,出针而养,以取痛痹;长针者,锋利身薄,可以取远痹;大针者,尖如挺,其锋微圆,以泻机关之水也。”其中的大针,即火针的误笔。对此,高武在《针灸聚英·火针》中解释为:“火针,以火烧之可用,即九针之大针是也。其针大于气针,故曰大针者。其功能治风邪入舍于筋骨间不出者,宜用之。”杨继洲在《针灸大成·九针式》一篇中则直接将大针称为火针:“九曰火针,取法于锋针……”吴谦《医宗金鉴·刺灸心法要诀》中解释曰:“大针者,即古人之燔针也”。此外,《内经》对火针疗法的刺法、主治、适应证、禁忌证及运针方法等有了较明确