

高、中等医学院校試用教科书

# 中医学常識与針灸疗法

下 篇

## 針 灸 疗 法

《中医学常識与針灸疗法》編輯小組 編

人 民 卫 生 出 版 社

43  
2



## 出版說明

本书——《中医学常识与针灸疗法》，是由中华人民共和国卫生部组织编写的。作为全国高等医学院校和中等医学专业学校讲授中医课的试用教本。

全书分上下两篇。上篇为中医学常识，下篇为针灸疗法。兹为适应教学需要，先行出版下篇，以供应用。

本篇内容，简要地介绍了针灸疗法的临床实用部分；同时在学习项下又附有简便方药。通过学习，既可掌握针灸疗法，也可掌握一些简单的中药处方及中药成药，有利于临床应用，使它更好地为广大的人民的健康服务。



61875

## 下篇 針灸療法目錄

第一章 針法、灸法	1
一、毫針刺法	1
(一)針具和練習法	1
(二)適應和禁忌	2
(三)術前準備	2
(四)進針及出針	4
(五)針刺的得氣和補瀉法	6
(六)異常現象的處理	7
二、三棱針刺法	8
三、灸法	8
(一)灸治的材料及用法	8
(二)灸治的適應和禁忌	9
(三)灸治的注意事項	10
第二章 經絡輸穴概述	11
一、經絡和輸穴的關係	11
二、十四經脈分布概況	11
(一)四肢	12
(二)頭面軀干	12
三、十四經脈輸穴主治綱要	14
四、輸穴的定位法	15
第三章 十四經脈和常用輸穴附：經外奇穴	18
一、手太陰肺經	18
二、手陽明大腸經	20
三、足陽明胃經	23
四、足太陰脾經	28
五、手少陰心經	31
六、手太陽小腸經	32
七、足太陽膀胱經	34

八、足少阴肾经	42
九、手厥阴心包经	45
十、手少阳三焦经	47
十一、足少阳胆经	49
十二、足厥阴肝经	54
十三、督脉	57
十四、任脉	61
附：经外奇穴	64
第四章 治疗	67
一、辨证施治	67
二、配穴处方的基本原则	67
三、内科常见病证的治疗	68
(一)感冒	68
(二)头痛	69
(三)咳嗽	70
(四)疟疾	71
(五)痢疾	72
(六)泄泻	73
(七)呕吐	74
(八)胃脘痛	75
(九)腹痛	76
(十)腰痛	77
(十一)胁痛	78
(十二)痹证	78
(十三)口眼歪斜	79
(十四)半身不遂	79
(十五)中暑	80
(十六)哮喘	80
(十七)尿闭	81
(十八)失眠	82
(十九)遗精	83
(二十)风疹	83
四、妇、儿科常见病证的治疗	84

(一) 痛经·····	84
(二) 带下·····	85
(三) 妊娠恶阻·····	85
(四) 乳汁少·····	86
(五) 小儿急惊风·····	86
(六) 小儿瘫痪·····	87
(七) 小儿疳积·····	87
(八) 遗尿·····	88
五、外科、五官科常见病证的治疗·····	88
(一) 肠痈·····	88
(二) 扭伤·····	88
(三) 耳鸣、耳聋·····	89
(四) 目赤肿痛、昏花·····	90
(五) 牙痛·····	90
(六) 喉痛·····	91
附：拔罐法·····	92

# 下篇 針灸療法

## 第一章 針法、灸法

針法採用各種針具，灸法採用艾絨，針、灸所用的器材和操作方法雖不相同，但都是通過輸穴以疏通臟腑經絡、調和氣血，達到治愈疾病的目的。在針法中以毫針應用較廣，因此在本章重點加以敘述。

### 一、毫針刺法

#### (一) 針具和練習法

1. 針具 毫針的構造，分為針柄、針根、針體、針尖四個部分，針的長度有 0.5 寸、1 寸、1.5 寸、2 寸、2.5 寸、3 寸、3.5 寸等幾種。常用的針體粗細分 26 號、28 號、30 號等幾種，現在多採用 30 號不銹鋼製成的針。一般選擇以針體圓滑，針尖形如松針，並堅韌而富有彈力的為好(圖 1)。

2. 練習法 由於毫針針體比較細軟，如沒有一定的指力，就難以隨意進針或捻轉提插。為了減輕患者在刺針時的痛感和易於操作各種手法，因此必須加強練習指力，達到熟練的要求。練習時可先練粗短毫針，後練細長毫針。

(1) 紙塊練習法：用細軟的紙，折成 5×8 公分大小、厚約 1 公分的紙塊，周圍用線扎緊。練習時用左手持紙塊，右手拇、食、中三指持針柄，在紙塊上作捻進、捻出的練習。隨著練習，逐漸將紙加厚(圖 2)。

(2) 棉球練習法：這一方法主要是練習針刺的提插與捻轉。用小皮球大小的棉球一個，外用布或紗布扎緊。練習時將針插入



圖 1 毫針

球内,进行左右捻转,上下提插(图3)。



图2 纸块练习法

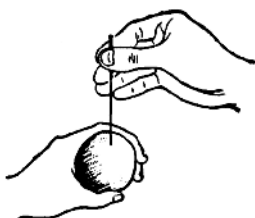


图3 棉球练习法

## (二) 适应和禁忌

针治的适应范围,较为广泛,本书仅将应用于常见疾病的针治方法,在以下治疗各章中,予以介绍。

针刺的禁忌,凡有下列情况之一的,必须考虑少针或不针。

(1) 过饥、过饱、酒醉、劳累过度时或身体极度虚弱的患者,不宜针刺。

(2) 怀孕三个月以下的,少腹部穴位禁针;三个月以上的,上腹部、腰尻部以及其他一些能引起剧烈感应的输穴如合谷、三阴交、昆仑等均禁针。婴儿的囟门部位禁针。

(3) 凡文献记载的禁针和禁深刺的部分输穴,因这些输穴的分布,绝大部分在接近重要脏器或重要器官以及大血管所在处,如肩井、肺俞、心俞穴等。这些输穴,一般应斜刺或浅刺,以免发生事故。

## (三) 术前准备

1. 检查用具 各种毫针、盘子、镊子、消毒棉球、酒精(或1.5%碘酊、2%红汞液)等,都要准备齐全。并注意检查针体有无弯曲剥蚀,针尖是否带钩、太钝或太锐;如有这些情况,应该剔除

不用。

2. **注意消毒** 针的消毒,可用煮沸消毒或高压消毒(如果条件不许可,用75%酒精浸泡半小时也可)。穴位消毒,一般在选好的穴位上用酒精棉球涂擦消毒。

3. **选取体位** 为了便利操作和显露输穴位置,应尽量采用使患者舒适而能耐久的体位,计有:仰靠式、侧伏式、托颐式、俯伏式、屈肘仰掌式、横肱式、侧臥式、仰臥屈膝式、伏臥式等九种。但最常用的为侧臥、仰臥、俯臥三种(图4-12)。



图4 仰靠式



图5 侧伏式



图6 托颐式



图7 俯伏式



图8 屈肘仰掌式



图9 横肱式



图10 侧臥式



图11 仰臥屈膝式



图12 伏臥式



#### (四) 进针及出针

1. **进针** 进针是由刺手和押手配合进行的。一般用右手持针，以拇、食两指捏持针柄，中指靠在食指下方贴近针根，临证上称为刺手(图 13)；再以左手按压输穴部位，临证上称为押手。两手配合，一边按压、一边刺入，使针尖迅速透过皮肤，然后慢慢捻入。

根据针的长短与输穴部位的不同，所用的押手法也各有不同，主要有以下四种：

(1) **指切押手**：用左手拇指尖按压在输穴上，右手拇、食二指捏住针柄，针尖靠拇指尖(不要按住)刺入输穴。这种方法多适用于短针的进针，如刺合谷、内关等穴(图 14)。

(2) **骈指押手**：用左手拇、食两指腹夹捏棉球，裹住针尖，直对输穴，右手持针柄；当左手拇、食两指下按时，右手顺势将针刺入。这种方法多适用于长针的进针，如刺环跳等穴(图 15)。



图 13 持针



图 14 指切押手

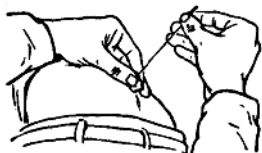


图 15 骈指押手

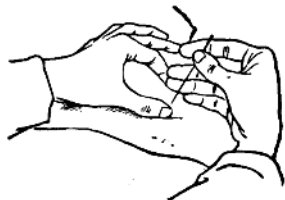


图 16 舒张押手

(3) 舒张押手：用左手拇、食两指将贴近输穴的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手持针，在稍用压力的同时进针。这种方法适用于皮肤松弛的部位，如刺腹部的天枢、关元等穴(图 16)。

(4) 挟持押手：用左手拇、食两指，将输穴部的皮肤提起，右手持针从上、下或侧面斜着刺入。这种方法多适用于肌肤较薄的部位，如刺头面部的印堂、地仓等穴(图 17)。



图 17 挟持押手

2. 针刺的角度 根据所刺部位和治疗目的的不同，针体和皮肤面的角度，可分为下列三种：

(1) 直刺：全身的输穴，大多数可以直刺。即将针体垂直，与输穴的皮肤面呈 90 度直角刺入。

(2) 斜刺：某些输穴部位，因其肌肉较薄，或输穴深部当重要内脏所在，刺针时须使针体倾斜，一般是针体与输穴的皮肤面呈 45 度角，如刺列缺、期门等穴。

(3) 横刺：横刺又名沿皮刺，用刺肌肤浅薄部的输穴。在进针时，将针体与输穴的皮肤面呈 15~25 度刺入。如刺百会、头维等穴(图 18)。

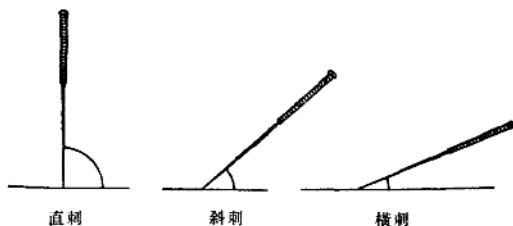


图 18 针刺角度示意图

3. 出针 当施行补泻手法或留针完毕后，便可出针。出针时须稍加转动再提出，不可一抽而去，以防针孔出血或遗留痛感。出针后，用棉球轻轻揉按针孔。

## (五) 针刺的得气和补泻法

1. 得气与候气 当毫针刺入输穴的一定深度后,患者出现针刺局部或循经扩散的痠、麻、胀感,医者的指下也常有一种沉紧感,这就是得气。得气后,当根据病情的虚实,施以适当的补泻手法。如未能得气,须检查针刺角度和取穴是否偏差;如不是这种原因而影响得气,则应改用其他候气方法,如暂时留针,或再予轻微的提插捻转——即行针,便可得气。

如遇某些患者得气迟缓,多由于经络之气不能布达该部,不应强力行针,宜起针后,予以艾灸,或另配穴以引导经气。

对某些体质虚弱的患者,医者须经多次的行针导引经气;如针下仍感虚滑,出现这种现象,疗效多不良好。

2. 常用补泻法 施行针刺的手法很多,但其作用不外乎补和泻两个方面。由于病证有虚、有实,故必须采用相应的补法或泻法。兹将常用的基本补泻手法,扼要介绍如下:

(1) 捻转补泻:针下得气后,捻转时拇指偏重向前多捻为补;反之,拇指偏重向后多捻为泻。

(2) 提插补泻:针下得气后,将针上下提插,先浅部后深部,反复重插轻提为补;反之,先深部后浅部,反复重提轻插为泻。

上述提插、捻转补泻手法,在运用时可互相结合,或以捻转为主,或以提插为主(表1)。总之,以适合病证的虚实情况和输穴位置的深浅特点为原则。此外,还可采用平补平泻法,即于针下得气后,捻转和提插均不分轻重,只用缓和的手法以调整经气,此法适

表 1

	补 法	泻 法
捻 转	得气后, 拇指偏重向前多捻	得气后, 拇指偏重向后多捻
提 插	先浅部后深部, 反复重插轻提	先深部后浅部, 反复重提轻插

用于虚实不显的病证。

## (六) 异常现象的处理

1. 晕针 由于患者体质虚弱,或初次接受针刺而精神紧张,或针刺手法过重等原因,往往有晕针的现象发生。晕针的先兆多出现面色苍白、目呆、神滞;继则头晕、目眩、心烦呕吐;严重的可有昏厥、人事不省、肢冷出汗、脉搏沉伏等虚脱症状。医者在发现晕针先兆时,应立即轻轻出针,如是坐位针刺的让患者躺卧,轻的给以热开水,片刻即可恢复;重的用手指掐或针刺水沟、中冲等穴,再灸百会、足三里,促使苏醒。

2. 滞针 针刺入后,针下异常紧涩,不能作捻转和提插动作的叫滞针。遇有这种情况,应根据不同的原因进行处理。

因肌肉一时性紧张所致的,应留针一段时间,然后再行捻转,即可出针。或在所刺输穴的上下本经输穴上重掐或再针刺,以缓解局部紧张状态而顺利出针。

因针体有细微的剥蚀痕,受肌纤维缠绕而不能退出时,应或左或右地轻轻捻转,将缠绕的肌纤维回释,再行轻度提插,等待松弛后,便可退出。

3. 弯针 由于进针时指力不匀,用力过猛,或针下碰到坚硬的组织,以及患者在针刺入后移动了体位,或针柄受到外物碰撞等,均可使针体弯曲。如系轻度的弯曲,可慢慢地将针提出,不能再行捻转;弯曲的角度过大时,应顺着弯的方向轻轻捻动,向针柄倾斜的方向慢慢退出;如由于体位移动所造成的,应先矫正体位,再行退针。

4. 折针 由于进针后强力捻转,筋肉挛急;或体位移动,尤其是针的质料不纯,针根剥蚀,或针体损伤,都可能造成折针。如遇到这种现象,医者要沉着,嘱咐患者不要移动体位(不可告诉患者发生折针),如针体尚露在体表外面,用镊子取出;如折在皮内的,用食、中两指在针两边挤压,使针体露出,然后用镊子取出;如针体已陷入深部,便须经手术取出。因此,在论证上必须注意针的质量,

仔细检查,同时要注意在进针时不要将针尽根刺入,在皮肤外边留一部分(如准备刺一寸深,选用1.5寸针刺入 $\frac{2}{3}$ ),这样就能防止发生折针事故;就是针折了,也容易拔出来。

5. **血肿** 出针后,如针孔处有红色小点,这是临证上常见的现象,不须处理,自可消失。如出针后,皮肤呈青紫色或肿起,这是误伤血管所致,宜在局部作轻柔或热敷,帮助消散。

6. **后遗症** 在出针后,局部遗留痠痛不适的感觉,多系针刺手法过重所致。轻的以手在局部上下循按,即可消失;较重的除循按外,并在局部施灸,也可很快消除。

## 二、三棱针刺法

1. **针具** 三棱针头部呈三角形,针尖锐利,多用不锈钢制成(图19)。



图19 三棱针

如没有三棱针,用粗的毫针,亦可代替使用。

2. **适应范围** 适应于发热病,咽喉肿痛,局部皮肤充血、肿胀等疾患。

3. **使用方法** 点刺。在选定的输穴上刺入0.5分~1分,以浅刺出血为度。

4. **注意事项** 刺血时,宜轻、宜浅,出血宜少。不可用力过猛,出血过多。体质虚弱的患者、孕妇以及易于出血的患者,均不宜刺血。

## 三、灸法

### (一) 灸治的材料及用法

灸法是将艾绒燃着烧灼输穴,而起治疗作用的方法。灸的种类和方法很多,这里只介绍简便常用的艾条灸法。

1. **艾条的制法** 以易燃而有韧性的纸将艾绒(或掺入一些其他药物)卷成一定大小的烟卷状(图 20)。

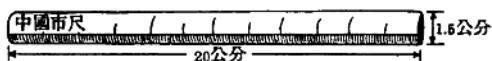


图 20 艾条

2. **艾条灸法** 将艾条的一端燃点后,保持一定的距离(约一寸左右高),在应灸的输穴上熏灼,使局部感到有温和而舒适的热力;也可一上一下如雀啄状熏灼,以灸至局部红润灼热为度(图 21、22)。

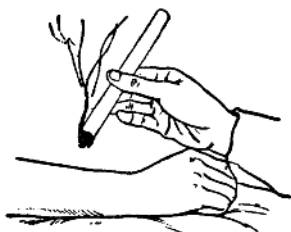


图 21 艾条灸(1)

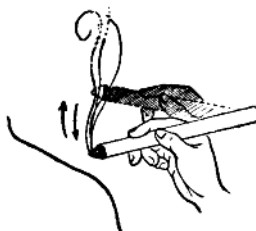


图 22 艾条灸(2)

## (二) 灸治的适应和禁忌

**适应证** 凡一切阳气虚弱,久病、久泻、痰饮、痿痹以及吐泻、肢冷、脉伏等证,均适用灸治。也可于针刺后同时加灸。

### 禁忌

(1) 临时情况的禁忌:基本上和刺法的禁忌是一致的。不宜在过饥、过饱、酒醉等情况下施灸。

(2) 特殊病证的禁忌:不论外感发热或阴虚发热,凡脉搏每分钟超过 90 次以上者,均不宜灸。

(3) 部位上的禁忌:颜面部、妇女妊娠期少腹部与腰尻部不宜灸。根据文献记载有部分宜针不宜灸的输穴,大多是邻近重要器

官或动脉，如睛明接近眼球，不宜施灸。

### (三) 灸治的注意事项

1. **准备器材** 艾条、火柴、磁盘等，都须预先准备齐。
2. **灸治体位** 按取穴要求，基本与针刺的体位相同；但应注意使患者体位安稳耐久，以便能作较长时间的施灸。
3. **施灸程序** 先灸上部，后灸下部；先灸背部，后灸腹部；先灸头身，后灸四肢。
4. **施灸的标准** 艾条灸的时间长短，均应以患者的病情、体质、年龄、施灸部位来决定。一般灸 3~5 分钟或 5~10 分钟，有时需 1~2 小时。
5. **灸后处理** 艾条灸后，局部仅有微红灼热征象，很快就可消失，这种情况，无需处理。如因热力过强，皮肤上出现水泡，水泡较小的，只要注意不擦破，即不致化脓，可任其自然吸收结痂而愈；如水泡较大的，可用针刺破使水液流出；如有化脓现象，要保持清洁，防止感染，可用敷料保护，待其吸收愈合。

## 第二章 經絡輸穴概述

### 一、經絡和輸穴的關係

輸穴是臟腑、經絡之氣通达于體表的部位。由於經絡系統聯系着全身內外，當有疾病時，針灸體表的輸穴，通過經絡調整氣血，就能夠治療全身的病證。因此，臟腑、經絡、輸穴，便構成了從內到外、從外到內的整體聯系。從輸穴的主治性能來看，四肢肘、膝以下的輸穴，所以能治軀干部的病證；外部輸穴，所以能治內臟方面的病證，都是經絡循行和內外聯系的作用。具體如下肢的足三里能治腹部病痛，委中能治腰背部病痛；上肢的列缺能治頭項部病痛，合谷能治口面部病痛，等等。

每一條經絡都有它所屬的輸穴。其中十二經脈及奇經八脈中的督、任二脈，各有單獨的輸穴，合稱十四經輸穴（其餘六條奇經及十五絡脈的輸穴均附屬於十四經中）。

十四經輸穴是全身輸穴的主體，其中十二經脈輸穴均左右雙穴對列，任脈和督脈輸穴為正中單穴，總計 361 穴。

經外奇穴是一些經過長期臨床實踐逐漸發現的經驗有效穴，尚未歸納於十四經輸穴中，對於某些疾患具有特殊的治療作用。

此外又有阿是穴，這是按病痛的敏感處定穴，沒有固定的位置。如肌肉病痛以及某些內臟疾患於體表發現的壓痛點，均可於其壓痛點上施行針灸。

（本書介紹常用的十四經輸穴和經外奇穴共計 92 個。）

### 二、十四經脈分布概況

督脈和任脈行於軀干的正中，督脈從尾椎部上行於背脊和頭部正中，到達上齒；任脈從會陰部向前，行於腹部和胸部的正中，到達下唇。



十二经脉行于左右两侧，其分布概况可分四肢与躯干两部分说明(图1)：

### (一) 四 肢

上肢或下肢，均分为内侧面和外侧面(上肢以屈侧为内侧，伸侧为外侧；下肢以胫侧为内侧，腓侧为外侧)，内侧属阴，外侧属阳。内、外两侧，都分为前、中、后三条，即三阴经(太阴、厥阴、少阴)和三阳经(阳明、少阳、太阳。表1)。

表1 四肢十二经分布命名表

分 布	四 肢	内 侧	外 侧
前		太 阴	阳 明
中		厥 阴	少 阳
后		少 阴	太 阳

在四肢末端部分，各经都联系到手指或足趾。大体上三阴经分布于一、三、五指(趾)，三阳经分布于二、四、五指(趾)。足三阴经在小腿以下的分布，则有例外的前后交叉。

### (二) 头 面 躯 干

手三阴经均联系到胸部，手、足三阳经均联系到头部，足三阴经均联系到腹部及胸部。分述如下：

#### 1. 手三阴经

手太阴——上胸外侧。

手厥阴——乳旁，胁。

手少阴——腋。

#### 2. 手三阳经

手阳明——肩前，颈，下齿，鼻旁。

手少阳——肩上，颈，耳后，眉梢。

手太阳——肩胛，颈，目下，耳中。