

粗針療法

李復峰 主編



目 录

一、粗针疗法的源流及发展	1
二、粗针的制法	4
三、粗针的手法练习	7
四、粗针的针刺法	8
五、粗针针刺时注意事项	10
六、粗针的特点及应用范围	12
七、外科疾病的粗针治疗	14
1. 疔毒	14
2. 疖肿	16
3. 痈	18
附 1：粗针刺督脉穴治疗疔疮疖肿痈 2099 例的疗效 总结	20
附 2：粗针治愈颈痈七例	28
附 3：粗形火针在痈疽上的应用 72 例	30
4. 急性乳腺炎	33
5. 急性扁桃体炎	35
附：粗针配体针治疗急性扁桃体炎 21 例体会	37
6. 腮腺炎	41
附：粗针治疗腮腺炎三例	41
7. 血栓闭塞性脉管炎	43
附：粗针治疗血栓闭塞性脉管炎的初步探讨	45

8. 甲状腺肿	49
9. 急性腰扭伤	50
附 1: 粗针刺激坐骨神经干治疗急性腰扭伤 68 例	
总结	51
附 2: 粗针治疗腰扭伤	55
10. 静脉炎	56
11. 寒性脓疡	58
12. 败血症	59
附: 粗针治疗败血症三例	59
13. 乳腺瘤	62
14. 腱鞘囊肿	64
15. 疔疮	65
16. 胆道蛔虫症	66
附: 粗针治疗小儿胆道蛔虫症 59 例疗效观察	67
17. 外伤性神经损伤	72
八、皮肤科疾病的粗针治疗	74
1. 荨麻疹	74
附: 粗针治疗荨麻疹 125 例总结	75
2. 带状疱疹	79
附: 粗针治疗带状疱疹一例	82
3. 湿疹	83
4. 银屑病	86
5. 药物性皮炎	88
6. 皮肤瘙痒症	90
7. 白塞氏病	92
附: 粗针治疗几种常见皮肤病的临床疗效初步观察	94

8. 红斑性狼疮·····	96
附：粗针治疗红斑性狼疮的初步报告·····	100
九、内科疾病的粗针治疗·····	105
1. 脑血栓形成·····	105
2. 脑栓塞·····	107
3. 脑性瘫痪·····	109
4. 脑出血·····	110
5. 结核性脑膜炎·····	112
附1：粗针刺刺激神经干治疗瘫痪145例报告·····	114
附2：粗针治疗瘫痪453例疗效观察·····	119
附3：粗针治疗脑血栓151例疗效观察报告·····	124
附4：粗针刺刺激神经干治愈瘫痪一例·····	124
6. 面神经瘫痪·····	130
附1：粗针刺刺激面神经干治愈周围性面瘫一例·····	134
附2：粗长针治疗颜面神经麻痹·····	136
7. 臂丛神经痛·····	137
附：粗针刺刺激神经干治疗臂丛神经痛一例·····	141
8. 坐骨神经痛·····	142
附：粗针治疗坐骨神经痛一例·····	145
9. 桡神经损伤·····	146
10. 格林——巴利氏综合症·····	147
11. 小儿舞蹈病·····	149
12. 小儿麻痹症·····	150
附：粗针治疗小儿麻痹二例·····	151
13. 多发性神经炎·····	154
14. 周期性麻痹·····	156
15. 癌性性瘫痪·····	157

附：以屈肌反射机理应用粗针治疗瘰症性瘫痪初步报告.....	158
16.中暑.....	160
17.肋间神经痛.....	162
18.风湿痛.....	163
19.胃痉挛.....	165
附：粗针刺巨阙穴治疗胃痉挛36例报告.....	166
20.胃下垂.....	169
附：粗长针治疗胃下垂224例临床观察.....	172
21.细菌性痢疾.....	181
22.失眠症.....	183
23.支气管哮喘.....	185
十、其它各科疾病的粗针治疗.....	187
1.牙痛.....	187
2.结膜炎.....	189
3.痛经.....	190
十一、粗针麻醉.....	192
附1：粗针麻醉.....	192
附2：粗电针麻醉的临床应用.....	197
附3：华佗挟脊粗针麻醉在胸腹部手术中的应用.....	204
十二、其它.....	212
附1：内部资料所载病例.....	212
附2：粗针的制法和应用.....	215
附3：快速粗电针的临床应用.....	223
附4：从巨针谈起.....	232

一、粗针疗法的源流及发展

粗针疗法是祖国针灸医学遗产中一个重要内容。亦是我国历代劳动人民在长期与疾病作斗争中发展起来的一种有效的治疗方法。它具有治疗范围广泛、收效迅速、操作简便而又易于推广的优点。所以在解除人民大众的疾病痛苦上，它和其它针灸疗法一样，作出了很大的贡献。

远在新石器时代（公元前3000年），我们的祖先在生活和生产劳动中，手握石块或木棒防御敌人或猎取食物，难免受碎石所伤而使皮肤青肿或流血。恰巧，致使身体某一些顽疾、新患减轻或消失。人们经历无数次事实之后，积累了经验，找到了规律，悟出了道理。即利用石片撞伤或刺破身体某些部位，可以减轻或治愈某些疾病。这就是原始针具——有锋的石锥、石针，即砭石的由来。山海经载：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”，“高山之上，有石如玉，可以为针”。后汉许慎说：“砭就是以石治病也”。随着社会生产力的发展和医疗实践的需要，砭石的式样逐渐增多，有大有小，《素问·保命全形论》中记载：“制砭石大小”。在我国周口店发现的山顶洞人，他们所创造的工具，以骨针最为出色，除用来从事缝纫工作以外，这时就有可能将骨针用于医疗方面。古代文字针字有的写作“箴”，说明当时的针具也有用竹制成的竹针。随着社会向前发展，陶器的出现，就有可能利用破碎陶片制成陶针。无论原始的砭石或逐渐改

进的骨针、竹针、陶针，都为后来的针具创造了形态基础。

中国在公元前2000年以前，已发展到奴隶社会，从新石器时代进入了青铜器时代。在夏、商、周时期就发明了冶金术。冶铜术和冶铁术的相继出现，使针具来了个彻底改进。针（或鍼）从金，是指金属针而言，有了金属所制的针，当然比石针、竹针、陶针精致的多，刺的就更深了。

到春秋战国时代（公元前700—221年），随着冶炼术的发展，针具的制作、种类和应用，才能达到比较精细的阶段。在我国第一部医学经典著作《黄帝内经》中，详述了九针的形式及用途。《灵枢经》九针十二原第一载：“九针之名，各不同形。一曰镵针，长一寸六分；二曰员针，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；六曰员利针，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，去泻阳气；员针者，针如卵形，揩摩分间，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；员利针者，大如釐，且员且锐，中身微大，以取暴气；毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹；长针者，锋利身薄，可以取远痹；大针者，尖如挺，其锋微员，以泻机关之水也。九针毕矣”。九针中员针后人称为园头针，鍤针即近人所应用的推针；此二针为体表揩摩和按压的工具。镵针后人称为箭头针，为浅刺的针具。近代发展制成皮肤针及滚刺筒。锋针即现在的三棱针，用于刺血、泻络。铍针后人称为剑针，和员针一样用于外科刀扎放血。毫针应用最广，是目前针刺疗法的主要针具。长针和大针的结合就是本书所讲的粗针。

粗针的产生和发展，是根据《灵枢经》官针第七的记载：“凡刺之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长、短、大、小，各有所施也。不得其用，病弗能移。疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛；病深针浅，病气不泻，支为大脓。病小针大，气泻太甚，疾必为害；病大针小，气不泄泻，亦复为败。失针之宜。大者泻，小者不移。已言其过，请言其所施”。

“病在皮肤无常处者，取以铍针于病所，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，取以铤针于井荣分俞。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。病水肿不能通关节者，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。”以上古人阐述了由于疾病不同，所采用的针具亦不同。否则，就达不到治疗的目的。随着现代医学解剖学的发展，针灸工作者对人体的形态和结构有了充分的认识 and 了解，从而保证了粗针疗法的安全可靠。充分发挥针长、大、粗的医疗作用。

二、粗针的制法

近代针灸临床上所使用的针多为毫针。一般分为26、28、30、32号丝数种。其直径大小相差无几。查阅医籍资料得知古医家所用之针均较现代之毫针要粗数倍，故现代针灸工作者往往由于针细，达不到治疗某些疾病所需要的刺激量，而影响其治疗效果。若单纯采用毫针，对于九针的发掘与提高势必成为障碍。几年来，笔者试用粗针施于医疗实践，收到了较好的疗效。采用粗针治疗针感强，针刺时间短，进针不易弯曲，很少有滞针、折针现象。不足之处，是因针体粗，刺入时易伤组织。所以必须掌握解剖知识，胆大心细，切勿马虎从事，以防发生事故。

目前国内应用粗针较少，所以尚无成品市售。为了便于针灸工作者能够随时制用，今将笔者的制针法介绍如下，供同道参考。

制 法

（一）材料和用具

牙科用不锈钢合金钢丝：直径0.4毫米、0.6毫米、0.7毫米、0.8毫米、1.0毫米、1.2毫米作针体用。

细铜丝：缠针柄用。

钳子：截断钢丝和铜丝用。

钢锉：锉磨针尖用。

细砂纸：磨针体用。

电烙铁：焊针柄用。

焊锡：焊针柄用。

王水：焊针柄用。

磨石：磨针尖用。

(二) 制作步骤：

1. 将不锈钢钢丝截断成所需要的长度，一般为三寸、四寸、五寸、六寸、八寸、一尺。再将铜丝截成两种，一种缠针体用，另一种缠花柄用。

2. 取 8 寸 0.4 毫米不锈钢钢丝一支，将截好的铜丝紧密的缠于不锈钢钢丝上，呈螺旋状(如下图)，约缠二寸。然后将不锈钢钢丝抽出，留下缠之铜丝备用。



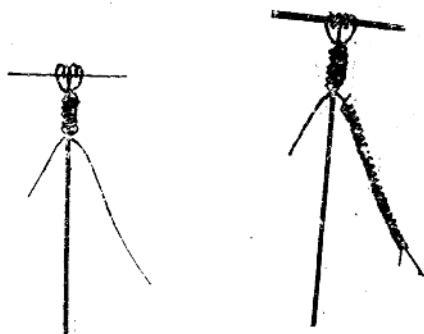
3. 取 1 根 4 寸 0.5 毫米直径不锈钢钢丝，将截成之缠针体用铜丝绕缠不锈钢钢丝 3 圈。(如下图)。



4. 取所需规格之针体，放于三圈铜丝之正中，使之成为直角，针体与缠圈的钢丝亦即为 T 型。然后将每头铜丝分别

分支缠绕针体。(如下图)

5. 将第二步骤中从不锈合金钢丝中抽出之铜丝圈，套入第四步骤之铜丝的一头中。(见下图)



然后继续绕针体缠绕，直到铜圈全部缠于针体（必须缠紧）。后将多余铜丝再绕针柄缠4圈后，即可将铜丝截断。（如下图）



6. 以手持缠好之针，将针柄放入王水中，后用电烙铁沾焊锡涂于针柄上，以焊固为度。

7. 用钢锉将针头磨尖后，再放在磨石上继续磨。使针尖达到圆而不钝，利而不锐；太圆则钝，进针困难，病人痛苦。太利则锐，针尖易于卷曲。最后将针体用细砂纸擦光，消毒后即可使用。

三、粗针的手法练习

针刺的指力和手法必须通过练习才能达到熟练的程度。操作熟练者一般进针快，穿过皮肤时仅微痛或不痛，运用手法灵活自如，病者乐于接受治疗。操作不熟练者，常难控制针体，针尖透过皮肤较慢，病人容易产生疼痛。如持针不稳，角度不当，就易造成针体的弯曲。这些都可使病人有不舒服的感觉。加之针粗更易使病人产生恐惧心理，影响治疗效果。为了使针刺操作达到又稳、又准、又快的目的，临床前练针是绝对不可缺少的。其方法如下：

（一）、木板练针法：取杨木或柳木类的软杂木一块，作 20×20 公分见方、3公分厚的木板。以持针手拿住针尖1.0—1.5公分处，使针尖垂直于木板，用力向木板刺入，以针不弯，手不松为佳。反复练习，指力由弱逐渐增强。

（二）、胶皮练针法：做 20 公分 $\times$ 20 公分见方、3公分厚的胶皮或软塑料，放于桌上，用左手腕压住，其左手食指与拇指持针体，右手持针柄用力下压捻转，以针刺穿胶皮为度，反复练习即可增强指力。

四、粗针的针刺法

(一)、进针：

1. 夹持进针法：右手拇、食二指夹持针体下端，露出针尖四至五分，对准穴位，快速刺入。适用于肌肉丰厚处。

2. 夹压进针法：用拇指与中指夹持针体，食指压针柄上端，快速刺入。此法适用于背部。

3. 捻转进针法：用左手持针体，右手持针柄，同时捻转下压刺入。此法适用于皮肤柔软的腹部。

(二)、手法：粗针进针后，一般即有较强的感觉。若需强刺激可提插6—7次，针刺后有一种放电感效果最佳，但儿童不易提插过多。如用于肌肉萎缩病人，可用卷肌提插法，即针刺入后，针体向一个方向捻转，以转不动为度。此时肌纤维已缠住针体，然后上、下提插数次。提插二至三次为中刺激，留针不提插为弱刺激。

(三)、出针：达到针刺目的即可出针。出针时应以挤干的酒精棉球按揉针孔，以免出血。对于实热症可不按压，使其放出少量血液效果更佳。

(四)、针刺原则：

1. 对不同部位的应用：肌肉丰隆处如臀部宜深刺。肌肉浅薄处和深部有重要脏器的部位如头颈、背部胸腹部宜浅刺或沿皮刺。

2. 对不同临床症状与体征的应用：由于粗针较粗，刺激

力强，所以对于各类麻痹、瘫痪、急性病宜用强刺激不留针。对于慢性病宜留针而不加大刺激。

3. 对不同病人的应用：对神经反应迟钝的人宜强刺激。但对神经敏感者宜弱刺激，快速刺入即可出针。

(五)留针：背部俞穴一般留针1—2小时，有些疾病亦可留针3—4小时或更长。其它穴均采用强刺激不留针。

(六)疗程：每日针刺一次，十次为一疗程，两疗程间休息三天。

五、粗针针刺时注意事项

(一)熟知解剖知识：粗针异于毫针，它对机体组织破坏性较大，因而需要掌握人体各部的形态结构，熟知解剖学知识。否则易出危险。

(二)严格消毒：由于粗针需要扶持进针，同时损伤皮肤、组织面积较大，如消毒不严，易导致感染而引起不良后果。故此，除注意患者的皮肤和针具消毒以外，医者的手指消毒亦很重要。针刺一次后，用酒精棉球擦一下手指，切不可大意。

(三)避免刺伤大动脉与大静脉：一般来说，只要针者熟知解剖学知识，手法比较熟练，操作细心谨慎，是不会发生刺伤大动脉和大静脉的。在静脉与动脉显露处或表浅处，应该注意避开下针。深刺时若刺中血管，病人觉针下剧痛或针体有跳跃感，应立即停针不动，再将针慢慢提出，压迫针孔片刻。

(四)晕针：由于粗针刺激强烈，加之针粗又易使患者产生恐惧，因而发生晕针的可能性也较大。因此要事先注意病人的体质、神态，了解病人对针刺反应的耐受力。特别是对于初次接受治疗的病人，要了解以前的治疗情况。对神情紧张的体弱病人，宜多加解释来解除针刺的思想顾虑，手法适当减轻，并尽量采用卧位。对于饥饿、大汗出、大泻、大吐、大出血及过度疲劳的病人，应待他们恢复到正常后再施行针

刺。倘出现晕针应立即停止针刺，将已刺之针全部取出，使其平卧于空气流通处，松开衣带。轻者静卧片刻，略饮热茶等即能恢复。严重者可针刺人中、涌泉即能苏醒。如晕厥不醒者，可嗅以氨水或施人工呼吸、注射强心剂等急救措施。

(五)避免刺伤内脏：胸背部易伤内脏的穴位切莫深刺，以免刺伤肺脏出现气胸及刺伤其它内脏器官。腰部穴亦不宜深刺，免伤肾脏。针刺上腹部穴时要检查肝脾是否肿大，针刺下腹部穴位时需要排空膀胱。

(六)遗留针感：粗针刺刺激比较强烈，出针后易遗留较强的酸胀感和牵引感，这种现象不日即可逐渐消失，不要惊慌。

(七)局部红肿：若出现局部红肿，微量出血或针孔局部小块青紫，一般是针刺时刺破局部小血管所引起，可不加以处理而能自行消失。如局部青肿、疼痛较为剧烈，改用按摩或热敷以助消散。

六、粗针的特点及应用范围

粗针比毫针粗，故在其应用及治疗上都有其明显的特点。

1.粗针因体粗、刺激强度大，对一些需要适用强刺激的病例采用粗针治疗其疗效明显。

2.粗针多刺于督脉上的穴位，据解剖学观察，这些穴位多不敏感。古医籍有“针之要，气至而有效，气不至无问其数”的记载，若针细，刺之多不易气至，气不至疗效则差。要用粗针刺之，则易气至，气至即可达到其治疗的目的。

3.粗针因体粗不易弯针、折针、滞针，可减少针刺时的医疗事故。

4.粗针在针刺放血时易于出血，因而在用于放血时优于细针。

应用范围：

1.皮肤疾患：急性皮肤感染、疔毒、疖肿、痈肿、淋巴管炎、乳腺炎、牛皮癣、荨麻疹、急慢性湿疹及下肢溃疡等。

2.神经系统疾患：偏瘫、截瘫、小儿麻痹后遗症、神经性头痛、三叉神经痛、神经官能症、植物神经性功能失调、末梢神经炎、遗精、阳痿等。

3.运动系统疾患：急性及慢性风湿痛、风湿及类风湿性关节炎、肌肉疼痛等。

4.呼吸系统疾患：支气管哮喘、支气管炎。