

普通高等教育中医药类规划教材

针灸治疗学

(供针灸类专业用)

主 编 石学敏

副主编 唐玉秀 周行晓

主 审 郭诚杰

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

针 灸 治 疗 学

(供针灸类专业用)

主 编 石学敏

副主编 唐玉秀 周行晓

编 委 王启才 张 彤 李一清 黄迪君

主 审 郭诚杰

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

针灸治疗学

(供针灸类专业用)

主编 石学敏

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 望亭电厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 19.25 字数 458 000

1998年6月第1版 1998年6月第1次印刷

印数 1-5 000

ISBN 7-5323-4564-5/R·1189(课)

定价: 14.85 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向承印厂联系调换

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝湛予	顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然
路志正					

编审委员会名单

主任委员:张文康

副主任委员:于生龙 李振吉 陆莲舫

委员:(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 骥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传惠	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各部门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人员的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

1994.12

100

编写说明

针灸治疗学是研究运用针灸方法治疗疾病一般规律的一门学科,是中医基础理论、中医诊断学、经络学、腧穴学及刺法灸法学等基础知识和基本技能的综合运用,是针灸专业的临床学科。因此,学好本课程对于步入针灸临床实践具有重要的意义。

本教材以 1985 年第一版《针灸治疗学》教材为基础,根据新制订的教学大纲要求,进行了较大的补充。内容共分为九章。第一章概论,介绍针灸治疗作用、针灸治疗原则、针灸辨证论治纲要、针灸配穴处方等内容。第二至第七章分别介绍急症、内科、妇科、儿科、皮外骨伤科、五官科病证的辨证治疗。每个病证均按定义、病因病机、辨证治疗(症状和体征、证候分析、治法、处方、随证配穴、刺灸方法、方义)体例进行了系统介绍,并附有其他疗法、医案举例;而其中的刺灸方法则只提出补泻原则,而具体内容的发挥则留给了教师和学生;这些是各论中的重点内容。根据规划教材编审委员会针灸学科委员会的意见,各论中的病种、病名、定义、辨证分型等内容,以行业标准《中医病证诊断与疗效标准》为依据,其中部分内容根据针灸临床的特点和我们的理解,进行了合并或修订。第八章子午流注与灵龟八法,是依据人体经脉气血流注盛衰的学说,按时取穴的一种古老的取穴方法,本章作了系统介绍。第九章为现代研究与针刺麻醉,针灸临床现代研究是将近年的研究成果选萃于一体,以期学生开阔思路,促使针灸学的更大发展;针刺麻醉是在针刺止痛的基础上发展起来的,它具有镇痛显著、副反应小的特点,为手术麻醉另辟一径。

古代先贤为我们留下了许多宝贵的经验,目前的针灸临床与科研又在不断地发展,在编写本教材时我们特别注意反映这两方面的问题,力求做到继承与发展的有机结合,使之既不失教材的规范性,保持和发扬中医特色,又能反映本学科的最新进展。在具体编写的过程中,我们虽然尽心尽力,但是由于水平所限,一定有不少疏漏之处,敬请批评指正,以便更好地完成教学任务。

《针灸治疗学》编委会

1996 年 5 月

目 录

第一章 概论	1	第五节 肺癆	51
第一节 针灸治疗作用	1	第六节 疟疾	53
一、疏通经络	1	第七节 中暑	55
二、扶正祛邪	1	第八节 呕吐	56
三、调和阴阳	2	第九节 呃逆	59
第二节 针灸治疗原则	3	第十节 胃脘痛	61
一、清热与温寒	3	第十一节 泄泻	64
二、补虚与泻实	3	第十二节 痢疾	67
三、局部与整体	5	第十三节 便秘	69
四、治标与治本	5	第十四节 黄疸	71
五、同病异治与异病同治	6	第十五节 胁痛	73
第三节 针灸辨证论治纲要	7	第十六节 胸痹心痛	75
一、八纲证治	7	第十七节 心悸	77
二、脏腑证治	9	第十八节 不寐	80
三、气血证治	14	第十九节 郁病	82
四、经络证治	16	第二十节 癲病	85
第四节 针灸配穴处方	20	第二十一节 狂病	87
一、选穴原则	20	第二十二节 痫病	88
二、配穴方法	22	第二十三节 头风	91
三、处方的组成	24	第二十四节 面痛	94
四、特定穴的临床应用	24	第二十五节 面瘫	95
第二章 急症	29	第二十六节 眩晕	96
第一节 高热	29	第二十七节 水肿	98
第二节 痉证	31	第二十八节 淋证	100
第三节 厥证	33	第二十九节 癃闭	104
第四节 脱证	34	第三十节 消渴	106
第五节 剧痛证	35	第三十一节 中风	108
一、心绞痛	35	第三十二节 痹证	113
二、胃痉挛	36	第三十三节 痿证	115
三、胆绞痛	37	第三十四节 无脉症	118
四、泌尿系统痛	39	第三十五节 遗精	119
第三章 内科病证	41	第三十六节 阳痿	122
第一节 感冒	41	第三十七节 早泄	124
第二节 咳嗽	42	第三十八节 男性不育症	126
第三节 哮喘	46		
第四节 喘病	48		

第四章 妇科病证	129	附：四弯风.....	188
第一节 月经不调.....	129	第三节 瘾疹.....	189
一、月经先期.....	129	第四节 狐惑病.....	192
二、月经后期.....	130	第五节 粉刺.....	194
三、月经先后无定期.....	131	第六节 疔疮.....	196
附：功能失调性月经紊乱		第七节 丹毒.....	198
.....	133	第八节 瘰病.....	200
第二节 痛经.....	133	第九节 瘰癧.....	203
附：子宫内膜异位症.....	136	第十节 乳痈.....	205
第三节 闭经.....	137	第十一节 乳癖.....	208
第四节 经行乳房胀痛.....	140	第十二节 肠痈.....	209
第五节 崩漏.....	141	第十三节 破伤风.....	211
第六节 绝经前后诸症.....	143	第十四节 痔疮.....	213
第七节 带下病.....	145	附：脱肛.....	215
第八节 阴痒.....	147	第十五节 筋疔.....	216
第九节 不孕.....	149	第十六节 落枕.....	217
第十节 妊娠恶阻.....	152	第十七节 肘劳.....	218
第十一节 滞产.....	153	第十八节 漏肩风.....	219
第十二节 子痫.....	155	第十九节 腰脊痛.....	221
第十三节 胎位不正.....	157	附：坐骨神经痛.....	222
第十四节 胞衣不下.....	158	第七章 五官科病证	224
第十五节 恶露不绝.....	160	第一节 麦粒肿.....	224
第十六节 恶露不下.....	162	第二节 上睑下垂.....	225
第十七节 产后血晕.....	163	第三节 胞轮振跳.....	227
第十八节 乳少.....	164	第四节 冷泪症.....	229
第十九节 阴挺.....	166	第五节 天行赤眼.....	230
第五章 儿科病证	169	第六节 青盲.....	232
第一节 急惊风.....	169	第七节 暴盲.....	233
第二节 疳腮.....	170	第八节 近视眼.....	235
第三节 顿咳.....	172	第九节 斜视.....	237
第四节 疳疾.....	174	第十节 色盲症.....	239
第五节 小儿遗尿.....	176	第十一节 耳胀、耳闭.....	240
第六节 积滞.....	177	第十二节 脓耳.....	241
第七节 小儿麻痹后遗症.....	178	第十三节 暴聋.....	243
第八节 小儿脑性瘫痪.....	180	第十四节 鼻渊.....	245
第九节 小儿多动症.....	182	第十五节 鼻衄.....	246
第六章 皮外骨伤科病证	184	第十六节 咽喉肿痛.....	248
第一节 蛇串疮.....	184	第十七节 牙痛.....	249
第二节 湿疮.....	186	第十八节 口疮.....	251

第八章 子午流注与灵龟八法	254	五、针灸对生殖系统的作用.....	276
第一节 子午流注	254	六、针灸对运动系统的作用.....	277
一、子午流注的涵义与源流.....	254	七、针灸对血液成分及流变性的作用.....	277
二、子午流注纳子法的运用.....	255	八、针灸对物质代谢的作用.....	278
三、子午流注纳甲法的运用.....	256	九、针灸对免疫系统和防御功能	
四、子午流注推算法.....	261	的作用.....	279
第二节 灵龟八法	267	十、针灸对内分泌系统的作用.....	282
一、八法的起源及由来.....	267	十一、针灸对特种感官的作用.....	283
二、八脉交会八穴.....	267	十二、针灸对神经系统的作用.....	283
三、八脉八穴与九宫八卦.....	267	十三、针灸的镇痛作用.....	285
四、灵龟八法的运用.....	268	十四、影响针灸作用的因素.....	288
第九章 现代研究与针刺麻醉	272	第二节 针刺麻醉	291
第一节 针灸治疗作用的现代		一、作用特点.....	291
研究	272	二、施术方法.....	292
一、针灸对呼吸系统的作用.....	272	三、穴位的选择和组合.....	293
二、针灸对心血管系统的作用.....	272	四、辅助用药.....	294
三、针灸对消化系统的作用.....	274	五、适应范围.....	295
四、针灸对泌尿系统的作用.....	275	六、临床应用.....	296

第一章 概 论

针灸治疗学是阐述针灸治疗疾病一般规律的一门学科,是中医基本理论和经络、腧穴、刺灸等基础知识的综合运用。其内容颇为广泛,总体可分为概论、各论及专论三个部分。概论主要阐述针灸治疗作用、针灸治疗原则、针灸辨证论治纲要和针灸配穴处方(包括特定穴的临床应用),各论详细介绍临床各科常见病证的辨证论治的具体方法,专论则介绍子午流注针法、灵龟八法、针刺麻醉和针灸治疗作用的现代研究。

第一节 针灸治疗作用

在正常的生理情况下,机体处于经络疏通、气血畅达、脏腑协调、阴阳平衡的状态。而在病理情况下,则经络壅滞、气血不畅、脏腑失调、阴阳失衡。针灸治病就是通过针刺或艾灸腧穴,以疏通经络气血,调节脏腑阴阳,达到治疗疾病的目的。

一、疏通经络

疏通经络是针灸治病最主要、最直接的作用。中医理论中“不通则痛”,即指经络闭阻不通而引发的多种病证。经络闭阻不通,气血运行不畅,甚至气滞血瘀,从而引发肢体或脏腑的肿胀、疼痛。气血不能正常运行到相应肢体、脏腑,又会引起肢体的麻木、痿软、拘挛或者脏腑功能活动失去平衡。凡此,均应“以微针通其经脉,调其血气”。以针灸之法疏通经络,《内经》称之为“解结”。如《灵枢·刺节真邪》篇说:“用针者,必先察其经络之实虚……一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也。”解结就是疏通经脉,使脉道通畅,气血畅行。

由于引起经脉不通的因素是多方面的,故《内经》中又针对不同原因,提出了不同的疏通经络的方法,即“针所不为,灸之所宜”。《千金方》中说:“凡病皆由血气壅滞不得宣通,针以开导之,灸以温暖之。”可见,同样是经络闭阻不通,实热引起者宜用针刺,虚寒引起者宜行灸疗。对于感受风寒湿邪引起的受患经脉部位酸楚冷痛、痉挛抽痛或跌仆损伤而致的肢体红肿疼痛,针刺可起到祛风除湿、活血化瘀、通经活络而止痛的作用。对于气血不行、经脉失养引起的肢体麻木不仁、酸软无力、瘫痪失用,灸疗可以起到益气养血、温经通络而补虚的作用。

二、扶正祛邪

扶正祛邪是针灸治病的根本法则和手段。《内经》云:“正气存内,邪不可干。”“邪之所凑,其气必虚。”疾病的发生、发展及其转归过程,就是正气和邪气相互斗争的过程。疾病的发生,是正气处于相对劣势,邪气处于相对优势。既病之后,机体仍会不断产生相应抗病能力,继续与病邪抗争。若正能胜邪,则邪退病愈;若正不敌邪,则病趋恶化。

针灸治病,不外乎扶正与祛邪两个方面。扶正就是扶助正气,增强抗病能力,正气得复又有利于抗邪。祛邪就是祛除病邪,减轻疾病症状,消除致病因素,病邪得除又减轻对正气的损

伤。针灸治病的过程,就是不断发挥扶正祛邪的作用。凡邪盛正气未衰者(新病),治宜祛邪为主,邪去正自安。正虚邪不盛者(久病),治宜扶正为主,正复邪自除。若正已虚而邪未衰,单纯扶正则难免助邪,一味祛邪,又更伤正气,故治宜攻补兼施。若以正虚为主者,扶正为上,兼以祛邪,或先补后攻。若以邪实为主者,祛邪为上,兼以扶正,或先攻后补。

针灸扶正祛邪作用的实现,除了与补泻手法有关外,还与部分腧穴偏补偏泻的性能有关。偏补的腧穴如关元、气海、命门、肾俞、膏肓,多在扶正时用之。偏泻的腧穴如曲泽、委中、水沟、十宣、十二井穴,多在祛邪时用之。绝大部分腧穴则具有双向调节作用,如中脘、内关、三阴交、合谷、太冲、足三里,临床既可用于扶正,又可用于祛邪。

三、调和阴阳

调和阴阳是针灸治病的最终目的。疾病的发生,从根本上说是阴阳的相对平衡遭到了破坏,即阴阳的偏盛偏衰代替了正常的阴阳消长。

《灵枢·根结》篇说:“用针之要,在于知调阴与阳。”《素问·至真要大论篇》也说:“调气之方,必别阴阳。”“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”在阴阳一方偏盛,另一方尚未虚损的情况下,应泻其有余,清泻阳热或温散阴寒,以防阳热太盛而耗伤阴液,阴寒太盛而耗损阳气。而当一方偏盛,另一方也见虚损的情况下,在泻一方有余的同时,当兼顾一方之不足,配合扶正或益其不足。在阴阳偏衰的情况下,应补其不足。阴虚不能制阳,常出现阴虚阳亢的虚热证,治宜滋阴潜阳,即所谓“壮水之主,以制阳光”。阳虚不能制阴,常呈现阳虚阴盛的阴寒证,治宜补阳消阴,即所谓“益火之源,以消阴翳”。阴阳俱虚则滋阴补阳同施。

阴阳互根,无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。故善补阳者,必于阴中求阳,阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭。阴中求阳即滋阴时兼以补阳,阳中求阴即补阳时兼以滋阴。

《素问·阴阳应象大论篇》说:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”指出针灸调和阴阳的具体方法既可以阴证治阴,阳证治阳,而从阴阳互根的角度考虑,又可以采取阴证治阳,阳证治阴之法。例如,肝阳上亢之头目昏痛,取太溪、照海以滋养肾阴;亡阳出现的肢体逆冷等,灸任脉之气海、关元以阴中求阳。

针灸调和阴阳的作用,与针刺补泻手法密切相关。《灵枢·终始》篇说:“阴盛而阳虚,先补其阳,后泻其阴而和之;阴虚而阳盛,先补其阴,后泻其阳而和之。”例如,阴盛阳虚则可见癰疾、嗜睡,阳盛阴虚则可见狂躁、失眠,针灸临床均可取阴跷脉气所发穴照海和阳跷脉气所发穴申脉治疗。而属阴盛阳虚的癰证、嗜睡宜补申脉,泻照海(补阳泻阴);属阳盛阴虚的狂证、失眠应补照海,泻申脉(补阴泻阳)。

综上所述,针灸的治疗作用,实质上就是对机体的一种良性调节作用,调节经络气血,调节脏腑阴阳。其治疗作用的发挥,与多种主观、客观因素密切相关。除了腧穴的特性、针灸补泻手法以外,还与机体状态(包括禀赋、年龄、性别、心理素质、病变表现等方面的个体差异)、治疗时间、辅助治疗措施等密切相关,其中尤以机体状态最为重要。机体在不同的病理状态下,针灸可以产生不同的治疗作用。如当机体处于虚寒、脱证状态时,针灸可以起到补虚散寒、回阳固脱的作用;当机体处于实热、闭证状态时,针刺可起到清热泻实、开窍启闭的作用。高血压者,针灸可使其降低;低血压者,针灸可使其升高。心动过速者,针灸能使之减慢;心动过缓者,针灸能使之加快。胃肠痉挛而疼痛者,针灸可以消除痉挛,使疼痛缓解;胃肠蠕动弛

缓或下垂者,针灸又可使胃肠蠕动增强、胃底升高。凡此种种,均足以说明机体状态这个内在因素在针灸治疗过程中所起的重要作用。

第二节 针灸治疗原则

针灸治疗原则是根据八纲的理论,结合疾病的病位、病性,确定的治疗大法。即用针法,还是用灸法,或是针灸并用;用补法,还是用泻法,或是补泻兼施。

针刺和艾灸虽然同属于外治法,但毕竟是两种不同形式的施治方法。不同的施治方法,对机体产生的作用和效果也就不尽相同。例如,天枢穴用针刺的方法可以起到活血化瘀的作用,适用于治疗胃肠瘀血、痛经、闭经;用艾灸的方法则能够发挥益气止血的作用,适用于治疗胃肠出血、月经过多、崩漏。再如,关元、肾俞、带脉、三阴交四穴,针刺有清下焦、利湿热的功能,用于治疗赤带;艾灸有温下焦、祛寒湿的作用,用于治疗白带。

补泻手法的不同,治疗效果也不相同。例如,补合谷、泻复溜可以发汗;反之,泻合谷、补复溜则可以止汗。补照海、泻申脉治疗失眠;反之,泻照海、补申脉却治疗嗜睡。现将常用的治疗原则分述如下:

一、清热与温寒

热性病证用“清”法,即以寒治热;寒性病证用“温”法,即以热治寒,均属于正治法。《灵枢·经脉》篇说:“热则疾之,寒则留之。”这是针对热性病证和寒性病证制定的清热、温寒的治疗原则。

(一) 热则疾之

《灵枢·经脉》篇说:“热则疾之。”《灵枢·九针十二原》篇进一步解释说:“刺诸热者,如以手探汤。”“疾”与“急”通,有快速针刺之义;“以手探汤”形象地描述了针刺手法的轻巧快速。指出了热性病证的治疗原则是浅刺疾出或点刺出血,手法宜轻而快,可以不留针;且针用泻法,以清泻热毒。例如,风热感冒者,常取大椎、曲池、合谷、外关等穴浅刺疾出,即可达到清热解表的目的。若伴有咽喉肿痛者,可用三棱针在少商穴点刺出血,以加强泻热、消肿、止痛的作用。

(二) 寒则(温之)留之

《灵枢·经脉》篇说:“寒则留之。”《灵枢·九针十二原》篇进一步解释说:“刺寒清者,如人不欲行。”“留”即留针之义,“人不欲行”形象地描述了针刺手法应深而久留。指出了寒性病证的治疗原则是深刺而久留针,以达温经散寒的目的。因阳虚寒盛,针刺不易得气,故应留针候气。加艾施灸,更是助阳散寒的直接措施,使阳气得复,寒邪乃散。主要适用于风寒湿痹为患的肌肉、关节疼痛,以及寒邪入里之证。若寒邪在表,留于经络者,艾灸施治最为相宜。若寒邪在里,凝滞脏腑,则针刺应深而久留,或配合施行“烧山火”复式针刺手法,或加用艾灸,以温针法最为适宜。

二、补虚与泻实

补虚泻实即扶正祛邪。补虚就是扶助正气,泻实就是祛除病邪。《素问·通评虚实论篇》说:“邪气盛则实,精气夺则虚。”可见,“虚”指正气不足,“实”指邪气有余。虚者宜补,实者

宜泻。《灵枢·经脉》篇说：“盛则泻之，虚则补之……陷下则灸之，不盛不虚以经取之。”《灵枢·九针十二原》篇说：“虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪盛则虚之。”都是针对虚证、实证制定的补虚泻实的治疗原则。

（一）虚则补之

“虚则补之”、“虚则实之”，是指虚证的治疗原则是用补法，适用于治疗各种慢性虚弱性病证。对于各种气血虚弱者，诸如精神疲乏、肢软无力、气短、泄泻、遗尿、乳少以及身体素虚、大病久病后气血亏损、肌肉萎缩、肢体瘫痪失用等，常取关元、气海、命门、膏肓、足三里和有关脏腑经脉的背俞穴、原穴，施行补法。达到振奋脏腑的功能，促进气血的化生、益气养血、强身健体的目的。

（二）陷下则灸之

“陷下则灸之”，属于虚则补之的范畴。陷下即气虚下陷，也就是说气虚下陷的治疗原则是以灸治为主。针灸临床对于因脏腑、经络之气虚弱，中气不足，使气血和内脏失去其固摄能力而出现的一系列气虚病证，如久泄、久痢、遗尿、崩漏、脱肛、子宫脱垂及其他内脏下垂等，常灸百会、神阙、气海、关元、中脘、脾俞、胃俞、肾俞、足三里等穴补中益气、升阳举陷。对于失血过多、大汗不止、四肢厥冷、阳气暴脱、血压下降、脉微欲绝的虚脱危象，更应重灸上述腧穴，以升阳固脱、回阳救逆。

（三）实则泻之

“盛则泻之”、“满则泄之”、“邪盛则虚之”都是泻损邪气的意思，可统称为“实则泻之”。实证治疗原则是用泻法，或点刺出血。例如，对高热、中暑、昏迷、惊厥、痉挛以及各种原因引起的剧痛等实热病证，在正气未衰的情况下，取大椎、合谷、太冲、委中、水沟、十宣、十二井穴等，针用泻法，或点刺出血，即能达到清泻实热的目的。

若病属本虚而标实，正气已衰退，则应泻实与补虚兼顾，或者先行补虚，而后泻实。例如，对邪实正虚的臌胀病，一味泻实或单纯补虚都是片面的，唯有虚实同治、攻补兼施才是理想之策。

（四）宛陈则除之

“宛”同“瘀”，有瘀结、瘀滞之义。“陈”即“陈旧”，引伸为时间长久。“宛陈”泛指络脉瘀阻之类的病证。“除”即“清除”，指清除瘀血的刺血疗法。《素问·针解篇》说：“宛陈则除之，是出恶血也。”王冰注云：“宛，积也；陈，久也；除，去也。言络脉之中血积而久者，针刺而除去之也。”指出由络脉瘀阻而引起的病证，应以三棱针点刺出血，属于“实者泻之”的范畴。例如，由于闪挫扭伤、毒虫咬伤、丹毒等引起的肌肤红肿热痛、青紫肿胀，即可选用局部络脉或瘀血部位施行三棱针点刺出血法，以活血化瘀、消肿止痛。如病情较重者，可以施行点刺出血后加拔火罐，这样可以排出更多的恶血，促使病愈。其他如腱鞘囊肿、小儿疳疾的点刺放液治疗也属此类。

（五）不盛不虚以经取之

“不盛不虚以经取之”，并非病证本身无虚实可言，而是脏腑、经络的虚实表现不甚明显或虚实兼而有之。主要是由于病变脏腑、经脉本身一时性的气血紊乱，而不涉及其他脏腑、经脉，属本经自病。《灵枢·禁服》篇说：“不盛不虚，以经取之，名曰经刺。”《难经·六十九难》说“不虚不实，以经取之者，是正经自生病，不中他邪也。当自取其经，故言以经取之。”治疗应按本经循经取穴，以原穴和五输穴最为适宜。当针下得气后，再行均匀地提插捻转（即“平补平

泻”)手法,使本经气血调和,脏腑功能恢复正常。

补虚泻实既是针灸治疗原则,又是针灸治病的重要方法。《灵枢·九针十二原》篇说:“无实(实),无虚(虚),损不足而益有余,是谓甚病,病益甚。”《类经》也说:“凡用针者,但可泻其多,不可泻其少,当详察血气,而为之补泻也。”都明确指出补泻不可误用,不可犯“虚虚实实”之戒。否则,就会造成“补泻反则病益笃”的不良后果。

三、局部与整体

针灸治病,要善于处理局部与整体的关系。因为机体某一部分出现的局部病证,往往又是整体疾病的一部分。例如,头痛和目赤肿痛多与肝火上炎有关,口舌生疮、小便短赤多因心和小肠有火造成,脱肛、子宫脱垂皆由中气不足引起,故《标幽赋》云:“观部分而知经络之虚实。”针灸治病,只有从整体观念出发,辨证施治,才不会出现头痛仅医头、脚痛仅医脚的片面倾向。

(一) 局部治疗

针灸治病,在病变的局部、邻近,或是脏腑在体表的投影处施治,是常用的方法之一。

如牙痛、面瘫取地仓、颊车,胃痛、腹泻取中脘、天枢,腰酸背痛取身柱、肾俞。手足疾病取合谷、太冲等。局部治疗作用是所有腧穴共同具有的治疗作用,体现了“腧穴所在,主治所在”的治疗特点。局部症状的解除,有助于全身性疾病的治疗。

(二) 整体治疗

针灸治病,除了在局部施治外,还应施以整体性治疗。四肢肘膝关节以下的腧穴和俞募穴等,除了能治疗局部和邻近病变外,还能治疗头面、躯干、脏腑等全身的病变。部分腧穴如合谷、太冲、足三里、三阴交、大椎、百会、气海、关元等,还可防治全身性疾病。

整体治疗还包括针对某一病证的病因治疗,如对肝阳上亢引起的头痛、眩晕,取太溪、太冲透涌泉以滋水涵木、育阴潜阳;外感发热、咳嗽,取合谷、外关、列缺以发汗解表、宣肺止咳。

(三) 局部与整体同治

在多数情况下,需要局部与整体同时调治。如脾虚泄泻,局部取大横、天枢理肠止泄,整体取脾俞、足三里以健运脾胃;风火牙痛,局部取颊车、下关以疏调经络之气,远端取合谷、内庭以清降胃肠之火。如此将局部与整体有机地结合起来,既着眼于症状治疗,又注重病因病机治疗,能够明显提高治疗效果。

四、治标与治本

针灸治病要分标本主次、轻重缓急。治病分标本缓急,就是要抓主要矛盾。标本是一个相对的概念,表示事物的现象与本质、原因与结果以及病变过程中正邪矛盾双方的主次关系。以机体组织和部位而言,脏腑为本,头面、躯干为标。以机体和疾病而言,机体为本,疾病为标;正气为本,邪气为标。以疾病本身而言,病因为本,症状为标;先病为本,后病为标;旧病为本,新病为标;缓症为本,急症为标。《素问·至真要大论篇》说:“病有盛衰,治有缓急。”对于任何一种病证,是先治标,还是先治本,还是标本同治,要根据病证的轻重缓急而定。一般情况下,本是主要矛盾,治病当先治本;若标急于本,当先治标。《素问·标本病传论篇》说:“病有标本,刺有逆从奈何?……知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行。”说明如能灵活运用标本的理论指导针灸临床,就不会贻误病情。

（一）急则治标

在紧急情况下,标病急于本病时,应先治标病,后治本病。治标是在紧急情况下的一种权宜之计,可以为治本创造有利的条件。例如,无论什么原因引起的高热抽搐者,均应先以大椎、水沟、四关等穴退热止痉,然后再从本论治。肺结核咯血者,应取鱼际、孔最、中府、膈俞等穴以止血为先,血止后再以多方多法治其本。

（二）缓则治本

《素问·阴阳应象大论篇》说:“治病必求于本。”在一般病势不急的情况下,病在内者治其内,病在外者治其外,正气虚者固其本,邪气盛者祛其邪。治其病因,症状可解;治其先病,后病可除。这就是“伏其所主,先其所因”治病求本的指导思想。例如,肾阳虚引起的五更泄,宜灸气海、关元、命门、肾俞温补肾阳治其本,肾阳温煦则五更泄可愈。女性脾胃虚弱者,伴月经量少、色淡(但月经周期正常),这种情况脾胃虚弱为本,月经症状为标,应取中脘、足三里、脾俞、胃俞、公孙以补益脾胃,当脾胃功能恢复,气血生化之源旺盛,月经症状可不治而愈。

（三）标本同治

当标病与本病俱急或俱缓时,均宜标本同治。标本俱急如本虚标实的臌胀病,单纯扶正或一味祛邪都于病情不利,唯取水分、水道、阴陵泉以利水消肿,三阴交、足三里、脾俞、肾俞以健脾补肾,如此标本同治,攻补兼施,才是理想之策。肾虚水肿又感受风寒之邪而致咳嗽者,应取太溪、肾俞、复溜、膻中、天突、肺俞等穴标本同治,既温补肾阳、利水消肿,又宣通肺气、止咳平喘。急性吐泻引起的四肢逆冷者,针中脘、内关、天枢等穴以和胃治本,灸神阙、关元、大椎等穴以温阳治标。阳明腑实证,由于里热不解,阴液大伤,表现为腹满硬痛、大便燥结、身热烦躁、口唇干裂、苔焦黄等正虚邪实、标本俱急的证候,若仅用攻下之法则恐进一步耗损阴液,若单纯滋阴增液,又不足以清泻肠胃之实热。而取天枢、内庭、二间、足三里穴以清泻实热治本,取廉泉、太溪、照海、三阴交、金津玉液滋阴以增液治标,则可存阴润燥、“增水行舟”。标本俱缓如肝病引起的脾胃不和,可以在疏肝理气的同时,理脾和胃。穴取章门、期门、太冲、阳陵泉、中脘、足三里,以达标本同治之目的。贫血又兼阴虚发热者,取脾俞、肝俞、膈俞、足三里、三阴交、劳宫、涌泉、照海穴标本同治,既益气养血,又滋阴清热,可提高疗效,缩短疗程。

五、同病异治与异病同治

中医临证治病,不是着眼于“病”的异同,而是注重“证”的区别,这就产生了同病异治、异病同治的法则。

（一）同病异治

同一种疾病,因人、因时、因地的不同,或由于病情的发展、病机的变化,正邪的盛衰消长,涉及的脏腑、经络各异而采取不同的治法,谓之同病异治。例如,同是胃病,有属肝气犯胃者,治宜疏肝理气、和胃止痛,取期门、章门、太冲、中脘、足三里诸穴,针用泻法。有属脾胃虚寒者,治宜补脾益胃、温中散寒,取中脘、三阴交、足三里、脾俞、胃俞诸穴,针灸并用,针用补法。还有属饮食积滞者,治宜消食导滞、通调腑气,取中脘、天枢、建里、足三里、内关、公孙诸穴,针用泻法。感冒,由于发病季节和致病因素之不同,有风寒、风热和时疫感冒、感冒挟暑湿等不同证型。风寒者祛风、散寒、解表,取风门、风池、大椎、列缺等穴,针灸并用,针用泻法;风热者治宜疏风、清热、解表,取合谷、曲池、外关、大椎等穴,针用泻法;时疫感冒在风热感冒配

穴处方基础上加足三里穴；暑湿感冒在风热感冒配穴处方基础上加阴陵泉、三阴交穴。其他如失眠、遗尿等多种疾病的分型论治，牙痛、头痛的分经论治，无不体现同病异治的道理。

（二）异病同治

不同的疾病，病因相同或在病程发展的某一阶段，出现了相同的病机变化，则采取相同的治法，谓之异病同治。例如，肝气犯胃引起的胃痛和肝胆气机郁滞引起的胁痛，都可取期门、章门、支沟、阳陵泉、太冲、中脘穴，以疏肝理气而止痛。久泄、久痢、脱肛、遗尿、崩漏、子宫脱垂、内脏下垂等，皆因中气不足、气虚下陷引起，均可取百会、中脘、脾俞、胃俞、气海、足三里等穴，针灸并用，重用灸法，以补益中气、升阳举陷。

第三节 针灸辨证论治纲要

辨证论治是祖国医学的特色和精华所在，在针灸疗法中具有特殊的运用形式，即以脏腑、气血证治为基础，以经络证治为核心，以八纲证治为纲领。针灸治病就是在整体观念的指导下根据脏腑、经络学说，运用四诊八纲理论，将临床所见的各种不同证候按脏腑疾患、经络证候和相应组织器官病证的形式进行分析归纳、辨证论治。

机体的一切功能活动，都离不开脏腑、经络。疾病的发生和发展，证候的表现和转化，虽然错综复杂，但究其本源，总不外乎脏腑、经络两者的功能失调。由于机体各个脏腑的功能和每条经脉的分布各有异同，则它们反映出来的疾病变化、证候表现也有所不同。因此，只要我们能掌握脏腑病证的发病规律和经络证候的表现形式，就容易明辨疾病的病因病机、病位病性，从而就能对疾病作出正确的诊断，进行恰当的治疗。

在针灸临床实践中，分析疾病的病因病机，归纳疾病的病位病性，就是将八纲、脏腑、气血、经络的辨证方法紧密结合，融汇贯通。分析病性是属寒还是属热，是属虚还是属实，是属阴还是属阳。确定病位是在表还是在里，是在经还是在络，是在脏还是在腑。然后确定治疗大法，配穴处方，按方施术。或针或灸，或针灸并用；或补或泻，或补泻兼施。以通其经络，调其气血，使脏腑、气血、阴阳趋于调和，经络恢复平衡，从而达到“阴平阳秘，精神乃治”的目的。这就是针灸临床按八纲、脏腑、气血、经络辨证论治的全过程。

一、八纲证治

八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实。八纲证治就是以望、闻、问、切四诊所获得的临床资料为依据，对病变的病位、病性、正邪关系等情况进行综合分析，将其归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候而进行针灸治疗的一种方法，是各种辨证论治的总纲。

疾病的表现尽管极其复杂，但基本上都可用八纲加以归纳。就病位的深浅而言，不在表，就在里；就疾病的性质而言，不是热证，便是寒证；就邪正的关系而言，不是正虚，就是邪实。而以总的方面划分疾病的类别，又不外乎阴证和阳证两大类。因此，八纲证治就是把疾病分为表证和里证、寒证和热证、虚证和实证、阴证和阳证四对纲领，用以指导临床治疗。在八纲中，其他六纲又可以用阴阳两纲加以概括，即表证、热证、实证为阳证，里证、寒证、虚证为阴证。

（一）阴阳证治

阴阳是指病证的类别而言，大的方面可概括整个疾病，小的方面可表示一个证候，为八

纲证治的总纲。

一般而论,凡不及的、衰退的、低下的、抑制的,以及里证、寒证、虚证属阴证的范畴;而太过的、旺盛的、亢进的、兴奋的,以及表证、热证、实证属阳证的范畴。在临床上,阴证习惯上指虚寒证,阳证习惯上指实热证。

《灵枢·根结》篇说:“用针之要,在于知调阴与阳。”阴证治宜温中、散寒、补虚,针灸并用,重用灸法,针则深而久留,用补法。阳证治宜解表、清热、泻实,用泻法,浅刺疾出或点刺出血。如果阴证转为阳证,表明病情有好转的趋势,阳证转为阴证,提示病情有加重的倾向。

(二) 表里证治

表里指病变部位的内外、深浅和病情传变、转化的趋势而言。《素问·刺要论篇》说:“病有浮沉,刺有浅深。”说明辨别疾病的表里,直接关系到针刺的深浅和留针时间的长短。

疾病在经络、皮肉者属表,六淫之邪侵犯体表,症状反映在外的称为表证,多为外感病初期;一般发病较急,病位较浅,病势较轻,病程较短。疾病在脏腑、筋骨者属里,病邪侵入体内,波及脏腑,症状表现在内的称为里证;一般发病较慢,病位较深,病势较重,病程较长。外感、内伤均可产生里证。在外感,或为表邪入里,或为外邪直中于里;在内伤,或为情志、饮食、劳倦所伤,或为外感病虽愈,而气血已伤所致。

表证治宜通经活络、疏散表邪,常取大椎、合谷、曲池、外关、列缺、风池、风门、肺俞等穴。根据表寒、表热、表虚、表实的不同,决定针灸措施和补泻手法。表热、表实者,针用泻法,浅刺疾出,以清热解表、祛邪泻实。表寒、表虚者,针灸并用,补泻兼施,表寒者留针,表虚者多灸,以散寒解表、固表补虚。

里证治宜通调脏腑、行气活血,常取中脘、天枢、大横、支沟、丰隆、气海、关元、足三里、三阴交、上巨虚、下巨虚等穴。根据里寒、里热、里虚、里实的不同,决定针灸措施和补泻手法。里实、里热证,深刺泻法,以清热泻火、通调腑气;里虚、里寒证,针灸并用,里虚者轻刺,补法,重用灸法;里寒证深刺久留,补泻兼施,以温中散寒。

(三) 寒热证治

寒热是指疾病的性质而言。寒证是阴气过盛或阳气不足,无力抵御阴邪而导致的病证。病位有在表者,也有在里者;病情有属虚者,也有属实者。外感、内伤均可致病,在外感为感受寒邪(寒邪或侵袭于表,或入侵于里),在内伤为阳虚阴寒内盛。热证是阳气过盛或阴气不足而导致的病证,有表热(见于外感)、里热(外感、内伤俱见)、虚热、实热之分。一般多指实证。

根据“治寒以热”、“寒者留之”的原则,寒证治宜温通经络、助阳散寒,针灸并用,补泻兼施。对于寒邪在表、留于经络、肌肤疼痛或麻木者,艾灸最为适宜,也可以用皮肤针叩刺或加拔火罐。对于寒邪在里、凝滞脏腑者,因阳虚寒甚,难以得气,针刺宜深,并久留针,以候其气,阳气得复,寒邪乃散。温针之法尤为适宜,使温热之感随针体直达深层,温经散寒。如脾胃虚寒者,取中脘、脾俞、胃俞、足三里、三阴交等穴,针灸并用,针刺宜补,重用灸法,以温中补虚、助阳散寒,亦可施行“烧山火”法。

本着“热则疾之”的治疗原则,热证应浅刺疾出,可不留针。例如,热邪在表的风热感冒,常取阳经腧穴大椎、曲池、合谷、外关等清热解表,可浅刺不留针。若伴咽喉肿痛者,可加少商、鱼际点刺出血。热闭清窍,症见高热抽搐、神昏谵语,常取水沟、十宣、十二井穴、大椎、合谷、太冲等急救、重刺或点刺出血,以清泻热毒、醒脑开窍。热邪在里(阴有阳疾),症见“四大”(大热、大汗、大渴、脉洪大)以及大便秘结、小便短赤,常取合谷、曲池、支沟、丰隆、足三