

百病经典大全丛书

百病针灸大全

主 编◎陈丽丽 何建军 胡建高
副主编◎宛希内 谭从刚



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

百病針灸大全

主 编◎陈丽丽 何建军 胡建高
副主编◎宛希内 谭从刚



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

百病针灸大全/陈丽丽,何建军,胡建高主编. —武汉:华中科技大学出版社,2016.11
ISBN 978-7-5680-1569-1

I. ①百… II. ①陈… ②何… ③胡… III. ①针灸疗法-基本知识 IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 040682 号

百病针灸大全

陈丽丽 何建军 胡建高 主编

Baibing Zhenjiu Daquan

策划编辑:车 巍

责任编辑:孙基寿

封面设计:原色设计

责任校对:张 琳

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

电话:(027)81321913

武汉市东湖新技术开发区华工科技园

邮编:430223

排 版:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:710mm×1000mm 1/16

印 张:27.75

字 数:555 千字

版 次:2016 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:58.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

百病经典大全丛书

编委会

总 编 徐三文 卢训丛

编 委 (按姓氏笔画排列)

刘爱娟 汤小平

吴莉萍 何建军

陈丽丽 胡建高

徐振兴 鲍如文

▶▶▶ 内 容 提 要

本书汇集了针灸疗法之精华,博采众说为一体。本书分上、中、下三篇:上篇简述经典针灸疗法的操作及注意事项,使读者知其梗概;中篇重点介绍一百种特色优势病种的针灸疗法,使大多数读者能学以致用;下篇附实用穴位图谱,以便医患双方能快速、准确地掌握穴位。本书是一部较为完善和实用的中医临床用书,可供从事临床、教学、科研工作者参考,也为广大中医药爱好者提供了一本极好的读物。

目 录

上篇 经典针灸疗法

- 1 针刺法 (3)
- 2 灸疗法 (5)
- 3 其他疗法 (7)

中篇 特色优势病种

- 4 慢性支气管炎 (15)
- 5 支气管哮喘 (19)
- 6 慢性肺源性心脏病 (25)
- 7 高血压病 (28)
- 8 慢性胃炎 (33)
- 9 消化性溃疡 (38)
- 10 胃下垂 (43)
- 11 糖尿病 (47)
- 12 高脂血症 (50)
- 13 肥胖症 (53)
- 14 痛风 (59)
- 15 骨质疏松症 (63)
- 16 类风湿关节炎 (66)
- 17 强直性脊柱炎 (74)
- 18 纤维肌痛综合征 (79)
- 19 慢性疲劳综合征 (85)
- 20 三叉神经痛 (88)
- 21 面神经炎 (96)
- 22 面肌痉挛 (103)
- 23 重症肌无力 (110)
- 24 癫痫 (114)

25	脑损伤后综合征	(121)
26	老年痴呆症	(125)
27	精神分裂症	(129)
28	抑郁症	(135)
29	癔症	(138)
30	焦虑症	(142)
31	神经衰弱	(145)
32	偏头痛	(150)
33	急性乳腺炎	(155)
34	乳腺增生病	(158)
35	胆石症	(163)
36	慢性前列腺炎	(166)
37	前列腺增生症	(169)
38	血栓闭塞性脉管炎	(172)
39	雷诺病	(175)
40	红斑性肢痛症	(178)
41	下肢静脉曲张	(181)
42	冻疮	(184)
43	功能性子宫出血	(187)
44	痛经	(191)
45	闭经	(196)
46	围绝经期综合征	(199)
47	外阴白色病变	(202)
48	外阴瘙痒症	(204)
49	宫颈炎	(207)
50	盆腔炎	(209)
51	子宫肌瘤	(212)
52	子宫内膜异位症	(215)
53	子宫脱垂	(218)
54	不孕症	(221)
55	颈椎病	(225)
56	颈椎间盘突出症	(234)
57	肩关节周围炎	(237)
58	肱骨外上髁炎	(245)
59	腕管综合征	(250)
60	急性腰扭伤	(253)

61	慢性腰劳损	(258)
62	第三腰椎横突综合征	(263)
63	腰椎间盘突出症	(268)
64	腰椎管狭窄症	(275)
65	骶髂关节错位	(278)
66	增生性脊柱炎	(280)
67	臀上皮神经炎	(284)
68	梨状肌综合征	(287)
69	股骨头缺血性坏死	(292)
70	股外侧皮神经炎	(295)
71	膝关节骨性关节炎	(299)
72	膝关节韧带损伤	(302)
73	膝关节创伤性滑膜炎	(306)
74	髌下脂肪垫损伤	(309)
75	髌骨软化症	(312)
76	跟痛症	(315)
77	软组织损伤	(319)
78	带状疱疹	(326)
79	扁平疣	(328)
80	荨麻疹	(330)
81	湿疹	(333)
82	硬皮病	(335)
83	神经性皮炎	(337)
84	皮肤瘙痒症	(340)
85	银屑病	(343)
86	痤疮	(346)
87	酒渣鼻	(349)
88	斑秃	(351)
89	黄褐斑	(354)
90	麦粒肿	(358)
91	结膜炎	(362)
92	角膜炎	(365)
93	视神经萎缩	(368)
94	化脓性中耳炎	(372)
95	梅尼埃病	(375)
96	慢性鼻炎	(379)

97	过敏性鼻炎	(383)
98	慢性鼻窦炎	(388)
99	慢性咽炎	(392)
100	扁桃体炎	(397)
101	牙痛	(401)
102	复发性口腔溃疡	(404)
103	颞颌关节紊乱症	(407)

下篇 实用穴位图谱

104	经穴示意图	(413)
105	头针国际标准化穴名图	(425)
106	标准耳穴定位图	(427)
107	眼周眶区穴图	(428)
108	面穴分布图	(429)
109	鼻穴分布图	(430)
110	腕踝针针刺点图	(431)
主要参考文献		(432)

上篇

经典针灸疗法



针刺法

1. 毫针法

现代毫针主要是指以不锈钢为原料制成的针具,是针灸临床上应用最为广泛的一种针具。

(1) 取穴:以人体经穴为主(见下篇经穴示意图)。

(2) 行针法:基本行针手法有提插法、捻转法,辅助行针手法有循法、弹法、刮法、摇法、飞法、搓法、捣法、努法。

(3) 常用针刺补泻手法:常用单式补泻手法有提插补泻法、捻转补泻法、徐疾补泻法、迎随补泻法、呼吸补泻法、开合补泻法、九六补泻法、平补平泻法,常用复式补泻手法有烧山火法、透天凉法、阳中隐阴法、阴中隐阳法、龙虎交战法、子午捣臼法、青龙摆尾法、白虎摇头法、苍龟探穴法、赤凤迎源法、补母泻子法、泻南补北法。

2. 头针法

头针法是以针刺头部发盖区内一些特定的刺激点(区、带、穴位等),来治疗全身疾病的一种专门的针刺疗法。

(1) 定位:以头针国际标准化穴为主(见下篇头针国际标准化穴名图)。

(2) 进针法:常用快速进针法、捻转进针法、指切进针法、双手进针法,严格掌握好针刺的角度、方向、深度。

3. 耳针法

耳针法是通过耳廓来诊断、治疗和预防疾病的一种方法,具有适应证广、操作简便等优点,还可用于外科手术麻醉。

(1) 定位:以标准耳穴为主(见下篇标准耳穴定位图)。

(2) 常用治疗方法:毫针刺法、埋针法、贴压法、放血法、耳灸法、按摩法、贴膏法、梅花针法、割耳敷药法等。

4. 眼针法

眼针法是用毫针在眼眶周围的相应穴区上进行针刺,以治疗全身病症的方法。

(1) 定位:将眼球分成8区13穴,其穴位分布皆在眼眶边缘2分许(取穴定位

时以瞳孔为中心划分象限),总称为眼周眶区穴(见下篇眼周眶区穴图)。

(2) 操作:取穴原则有循经取穴、看眼取穴、三焦区取穴。进针要求稳、准、快,起针时,宜用右手拇指、食指捏住针柄活动几下,然后缓缓拔出 1/2,稍停几秒钟后再慢慢提出,并急用干棉球压迫针孔片刻。不宜久留针。

5. 面针法

面针法是针刺面部特定穴位,用以治疗多种疾病及针刺麻醉的一种方法。

(1) 定位:根据中医“面部色诊”的经络理论和全息论的观点,确定常用面穴 24 个(见下篇面穴分布图)。

(2) 操作:取穴原则有辨病取穴、辨证取穴、敏感点取穴、按五行生克关系取穴。局部皮肤常规消毒后,快速进针,视穴位皮肤厚薄及病情需要,分别采取横刺(多用于组织浅薄处如额、鼻梁部)、斜刺(多用于鼻旁、口旁的穴位)、直刺(多用于颧、颊部穴位)。

6. 鼻针法

鼻针法是在鼻部范围内的特定穴位上进行针刺,借助脏腑、经络的联系,以治疗多种疾病的一种方法。

(1) 定位:常用鼻穴为第一线自前额正中至人中上端,共 9 穴;第二线自内眼角下紧靠鼻梁骨两侧,至鼻翼下端尽处,共 5 穴;第三线自眉内侧沿第二线外方至鼻翼尽外侧,共 9 穴;鼻针新穴等(见下篇鼻穴分布图)。

(2) 操作:根据患病的脏腑器官选用相应穴位;根据中医脏象学说,选配与疾病所在脏器有生理、病理关系的穴位;根据穴位敏感反应点选用穴位。对第一线上的穴位都用横刺(向上或向下),肾、前阴穴直刺,睾丸或卵巢穴向膀胱穴方向刺,刺入较浅;对第二线上的穴位进针后向外、下成 40° 角左右斜刺;对第三线上的穴位,进针后沿鼻沟向下斜刺。第二、第三线上的穴位进针可刺入 2~3 mm,亦可根据临床需要采用透穴法,但要掌握好针刺深度及方向,不能刺在骨膜上,更不能刺入鼻腔。

7. 腕踝针法

腕踝针法是根据全身病症表现的部位分区,在人体的腕部或踝部的相应点用毫针进行皮下浅刺,用来治疗疾病的一种方法。

(1) 定位:按分区查明病症所在区,即可在腕踝部选取相应同一区的进针点。腕部与踝部各有 6 个点,分别代表上、下 6 个区(见下篇腕踝针针刺点图)。

(2) 操作:针腕部穴位时取坐位,针踝部穴位时最好取卧位。要沿皮下表浅针刺,针刺方向通常朝病症所在一端,即在针刺部位以上时,针朝向心端,若病症在手足部位,针朝离心端。为使针体刺进皮下尽可能表浅,针体与皮肤最适宜的角度为 30° 。针尖刺透皮肤后,可将毫针循纵轴沿皮下尽可能表浅缓慢推进。刺入后,即可询问及检查原有的症状是否减轻、消失,或功能是否有所恢复及其恢复的程度。一般留针半小时,病情较重者,可适当延长留针时间。



灸疗法

1. 艾炷灸法

用艾绒制成的圆锥形小体,称为艾炷。将艾炷直接或间接置于穴位上施灸的方法即为艾炷灸法。

(1) 直接灸:又称明灸、着肤灸,即将艾炷直接置放在皮肤上施灸的一种方法。根据灸后对皮肤刺激的程度不同,又分为无瘢痕灸、发泡灸和瘢痕灸三种。

(2) 间接灸:又称隔物灸、间隔灸,即在艾炷与皮肤之间隔垫上某种物品(所隔的物品有动物、植物和矿物,多数属于中药,药物可因病、因证而不同,既有单方,又有复方)而施灸的一种方法。临床上常用的有隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子灸、隔葱灸、胡椒饼灸、豆豉饼灸等。

2. 艾条灸法

用桑皮纸包裹艾绒卷成直径约 1.5 cm、长约 20 cm 的圆筒形的艾卷,用时点燃一端,手持艾条在穴位或患处进行灸治。

(1) 悬起灸:医者用右手拇指、食指、中指捏住艾条(如持笔状),将腕部靠在所灸穴位旁边的患者身体上(以便固定艾条火焰与皮肤的距离),根据艾条及病情的不同要求,掌握火焰距皮肤的远近,以使皮肤有温热感而又不至于烧伤皮肤为度。按操作方法不同,又可分为温和灸、回旋灸和雀啄灸。

(2) 实按灸:施灸时,先在施灸腧穴部位或患处垫上数层布或纸,然后将药物艾条的一端点燃,医者右手持艾条,待艾条烧至 5 mm 左右时,再趁热按到施术部位上,使热力透达深部(压灸时不宜时间过长,以免烧伤皮肤),若艾火熄灭,再点再按。或者左手用 7 层左右棉纸或 5 层左右红布,将燃烧端包起按在穴位上,2 分钟左右,至火熄灭,剪去艾灰,按上法再点再熨,反复数次。如患者感觉不烫时,可提起片刻,待患者的感觉恢复后再灸。临床上最常用的药物艾条主要有太乙神针灸和雷火针灸两种。

(3) 隔物灸:施灸时,将艾条点燃后在所灸部位上面悬起,于施灸穴位上覆盖某种物品而施术的一种方法。随着覆盖物的不同,临床适应证也不一样,常用的有胡桃壳灸和温针灸。

3. 灯火灸法

又称灯芯灸,出自《本草纲目》,是以灯芯草蘸油,点燃灼灸患部或穴位以治疗

疾病的一种方法。

(1) 定位:本法是一种穴位刺激疗法,灸疗效果的好坏与取穴的准确与否有很大的关系。施灸前,术者务必根据望、闻、问、切四诊了解病情,做出明确诊断,然后精心选择和定准穴位。

(2) 操作:①点穴:为了防止施术时的差错,在选定穴位后,可先用记号笔做一标记,以便于施灸时定位。②点火:取灯芯草 1 根(3~5 cm 长),将灯芯草的一端(1 cm 左右)没入油中,用右手拇指、食指捏住灯芯草上 1/3 处,将蘸油的灯芯草一端点燃。③爆灸:术者手持点燃的灯芯草,将点燃端慢慢向穴位移,当移至穴位旁时稍停片刻,待火焰略一变大,立即点触于穴位上爆灼之(勿触太重或离穴太远),此时从穴位点引出一种气流,从灯芯头部爆出,随之可发出清脆的“啪”响爆声,火亦随之熄灭。灼灸的次数可根据病情需要,灵活掌握,一般 2~4 次。

(3) 伤口处理:灸后皮肤局部出现轻微的火灼焦点是正常的,应注意保持局部清洁,可涂以普通消炎膏,预防感染。并要求患者不宜用手抓破或拭擦,以免发生感染。灸后一般无瘢痕等后遗症,但灸灼局部会有灼热、发痒感,偶尔可发生小水泡,应以针挑破之,挤去黄水,涂上甲紫药水或普通消炎膏,贴医用纱布加以保护。

4. 其他常用热灸法

(1) 艾熏灸:常用有温灸器灸、烟熏灸、蒸汽灸等。

(2) 黄蜡灸:将黄蜡烤热熔化,用以施灸的方法。

(3) 硫黄灸:用硫黄作为施灸材料的一种方法。

(4) 苇管灸:用苇管(也有用竹管的)作为灸器,向耳内施灸的方法。

5. 常用非火热灸法

(1) 天灸法:也称药物发泡疗法,是用有较强刺激性的中草药,敷贴于穴位或患部,使局部皮肤充血、起疱,甚至化脓,有如灸疮,因其能发泡如火燎,故名曰灸。天灸的常用方法有直接发泡法、间接发泡法、护肤发赤法。

(2) 单味药灸法:用某些无温度却有刺激的药物粘贴在穴位皮肤上,通过对穴位的无温度刺激,可起到与有温度灸同样的效果。临床上常用的单味药灸法有大蒜泥灸、白芥子灸、毛茛灸、斑蝥灸、威灵仙灸、巴豆灸、鸦胆子灸、黄栀子灸、细辛灸、天南星灸等。

(3) 仪器温灸法:常用有电热灸法、红外线热灸法、艾灸仿灸仪、电热药灸仪、多功能艾灸仪等。

(4) 化学灸法:近几年来应用于临床的一种具有独特风格的灸法,是在中医学传统灸法的基础上,根据中药的性能,结合现代化学技术而发展起来的。操作时只需将预先制好的化学灸药片或灸膏贴敷在穴位上,然后滴入特制的药水,多即刻能发生化学反应,从而产生适宜于人体的温热刺激的热量,透入经络穴位,起到灸疗的作用。



其他疗法

1. 温针疗法

针刺后在针尾上安置艾炷,点燃艾绒加温,使其热力通过针身传至体内,借艾火之热力以温通经脉,行气活血,使针和灸有机地相结合,发挥针法和灸法的双重作用。

(1) 直接温针法:根据病情辨证选穴,快速针刺,得气后留针,再以艾绒捏于针体上或置一段 1~2 cm 长的艾条于针柄上,然后点燃其下端,使其燃烧,直到艾绒燃尽为止,为 1 壮。根据病情决定壮数。待针柄冷却后出针。

(2) 间接温针法:先常规针刺,得气后留针,用已扎了数孔的薄白芷片(或生姜片、蒜头片、附子饼等),在中间穿一小孔,套于针体上并紧贴于穴位局部皮肤,再将艾绒或艾条段固定于针柄上,从下端点燃,直到艾绒燃尽。

2. 电针疗法

电针疗法是毫针与电相结合并应用于临床的一种新兴的针刺方法,它将毫针的针刺作用与电刺激的生理效应综合作用于人体,不仅提高了毫针的治疗效果,而且还扩大了针灸的治疗范围。

(1) 选穴:电针疗法的选穴与毫针刺法大致相同,但一般须选择两个穴位以上,如取用同侧肢体 1~3 对穴位为宜,取穴不可过多,否则会因刺激太强,患者不易接受。

(2) 操作:常规针刺,得气后留针,再将每对输出的两个电极分别连接在两根毫针上,打开电源,选好波型,缓慢调节电流量,至患者产生酸、麻、胀、热等感觉,或局部肌肉的节律性收缩,以患者能耐受为度。

3. 芒针疗法

芒针是一种特制的长针,一般用较细而富有弹性的不锈钢丝制成,因形状细长如麦芒,故称芒针。运用芒针以特定的进针和运针手法,来预防和治疗疾病的方法,即芒针疗法。

(1) 选穴:芒针疗法的选穴原则主要有直达病所、打通机枢、高位取穴、以痛为腧,要求少而精,一般每次只需 1~2 个。

(2) 操作:选准穴位,常规消毒,刺手执针,使针尖抵触穴位表皮上,然后以押

手配合,利用指力和腕力,压针与捻转结合,按一定的针刺角度,将针迅速刺过表皮,当进针到一定深度时,可施捻转、提插手法,一般不予留针。

4. 火针疗法

火针疗法是将特制的针具,针尖用火烧红,迅速刺入人体的一定穴位或部位,以治疗疾病的一种独特疗法。

(1) 针具:主要有细火针、中粗火针、粗火针、三头火针、电火针。

(2) 选穴:火针选穴除了与毫针选穴的基本规律相同而选择有关的经穴以外,多选阿是穴以及病灶的局部,要求少而精。

(3) 操作:一般用酒精灯烧针,先烧针体,再烧针尖,以针通红发白为度。然后迅速、准确地刺入标定点,再快速拔出。临床上主要的火针刺法有点刺法、密刺法、围刺法、散刺法、烙刺法、割切法。

5. 挑针疗法

挑针疗法又称针挑疗法,是利用特殊针具刺入人体一定的部位或穴位,挑破皮表,或挑断一定部位的皮下白色纤维样物,或挤出一些液体、血液,从而达到治疗疾病的目的。

(1) 针具:临床上常用的主要有圆利针、三棱针、缝衣针、钩状针、巾钳。

(2) 针挑部位:又称针挑点、挑点或针挑穴点,主要分为三个方面,即按体表穴位异常反应来确定挑刺部位(压痛点、皮肤异常点、结节点、脉络点等)、按体表病变区域确定挑刺部位、按经络辨证和循经取穴原则确定挑刺部位。

(3) 针挑方法:针挑常用方法有挑筋法、挑点法、挑血法、挑液(脂)法、挑刮法、挑提法、挑摆法、挑罐法、挑灸法等。

6. 小针刀疗法

本法是一种介于手术方法和非手术疗法之间的闭合性松解术,是在切开性手术方法的基础上结合针刺方法形成的。其操作特点是在治疗部位上刺入深部到病变处进行轻松的切割、剥离等,以达到止痛去病的目的。

(1) 纵行疏通剥离法:施术时刀口线与肌腱、韧带的纤维方向一致,针体垂直骨面刺入,刀刃接触骨面后,与刀口线一致进行疏通(即来回摆动),并可按照粘连、结疤的面积大小,分几条线疏剥,但不可横行(即垂直于刀口线方向)铲剥。

(2) 横行剥离法:施术时刀口线与肌肉、韧带的纤维方向一致,针体垂直骨面刺入,当针刃接触到骨面时,针体左右摆动或撬动,将粘连在骨面上的肌肉、韧带从骨面上铲起,针下有松动感时出针。

(3) 切开剥离法:施术时刀口线与肌肉、韧带方向一致,针体垂直结疤部位刺入,针刃达病变处时将瘢痕组织切开。

(4) 铲磨削平法:施术时刀口线与骨刺纵轴垂直,针体垂直骨面刺入,刀刃接触骨面后,把附着在骨刺尖部紧张、挛缩的软组织切断,消除其过强的拉应力,并