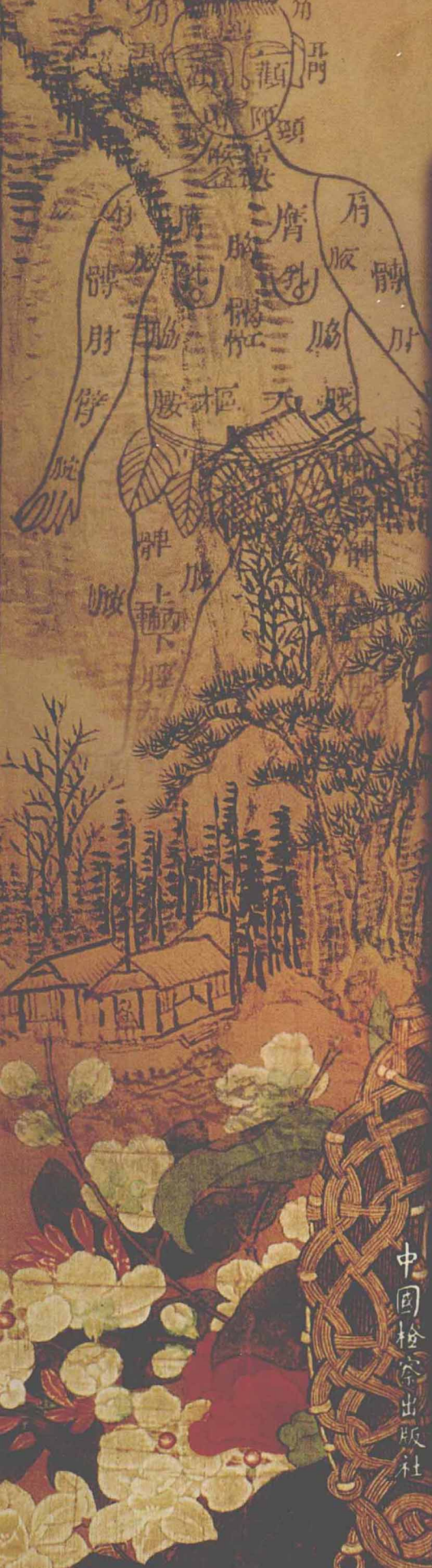


中華養生實用寶典



人骨度部



中國檢索出版社

一、针灸与养生

(一) 针灸为什么能治病养生

那么，针灸为什么能治病养生，它又是怎样治疗疾病的呢？

针灸疗法的适应症很广，它能根据疾病的情况和性质不同，在临床上表现为不同的治疗作用。如对偏盛、偏衰或紊乱的脏腑功能就表现为良性的、趋向正常的调整作用，对感染性疾病或外伤性疾病就表现为抗炎退热等增强防卫和免疫的作用，对各种痛症就表现为镇痛作用。这三种作用同时并存，互相联系。综合起来，就是针灸的疗效。

换句话说，针灸治病的作用不同于药物，它不是直接针对病原体，也不是直接作用于发病的器官组织，而是通过针或灸，来调动机体本身固有的调节机能；使失调紊乱的机体功能获得调整，使它朝着正常的水平转化，使机体内部各脏器之间，机体和环境之间协调一致或综合平衡。从而，达到治病强身的目的。

关于针灸治病的机理，有很多的说法。如机械的刺激、变质说、电气说、巴甫洛夫大脑皮质调整作用的原理等，但从祖国医学的角并看，针灸所以能治病，是因为它能“调和阴阳”和“扶正祛邪”。

阴阳，我们在前面已经介绍过了，是指存在于一切事物中的相反而又相成的两个对立面。用阴阳来说明事物的一切现象、性质及各种变化，就是祖国医学中的阴阳学说。

阴阳学说，把大小一切事物都归属于阴阳两个范畴之中。如在自然界方面：日属阳，夜属阴；春夏属阳，秋冬属阴；气体属阳，固体属阴；火属阳，水属阴……等。在人体来说，上部属阳，下部属阴；脊背属阳，胸腹属阴；六腑属阳，五脏属阴，……等。一般地说：凡是活动的、上升的、外在的、明亮的、温热的、功能性的、机能亢进的都属于阳；凡是沉静的、下降的、内在的、晦暗的、寒冷的、物质的、机能衰退的都属于阴。

阴和阳是不能截然分开的，没有阴就无所谓阳，没有阳也就不存在阴。阴阳双方都是以对方的存在为前提而存在的。所以“孤阴”和“独阳”都不能生化 and 滋长。这就是在医书说的“阴阳互根”的道理，互根就是互相依存。

阴阳两方面，也不是一成不变的，它们在一定条件下可以相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。在病理上的“寒极生热”、“热极生寒”就是阴阳相互转化的具体表现。如高热属温热病，但高热不退，就会出现四肢厥冷，昏迷不省人事。四肢厥冷又属虚寒症。

阴阳两方的任何一方都对另一方起着制约作用，使事物维持相对的平衡。如果一方太过，就会引起另一方的不足，对人体来说，阴阳互相调节，维持着相对平衡，身体就健康。如果一方太过，一方不足，不管是“阴虚阳亢”，还是“阴盛阳衰”或者是正气虚衰，邪气旺盛，都会出现不正常的病理变化，人就会生病。针灸疗法就是通过针刺和灸法，来调和阴阳并辅佐对机体有调节、防御作用的“正气”，增强人体的抵抗力，祛除导致疾病的种种“邪气”，以此来治愈疾病，恢复人体健康。这就是扶正祛邪。

针灸作用的特点具有双向性，它具有兴奋抑制双重作用。

在同一个穴位上施治，既可治便秘，又可治腹泻。对血压高的人，可有降压作用，但对血压低的人又表现为升压作用。

有人做过这样一个实验：

针刺狗的“足三里”，对亢进的胃有抑制作用，而对弛缓的胃，则表现为兴奋作用。至于治疗实践中，针刺同一个穴位治疗截然相反的病，那例子就太多了。如针刺“内关”，对心动过速的人有降低心率的作用，对心动过缓的病人又有增加心率的作用。所以，应用针灸治病，是一种安全可靠的方法。

针灸刺激是一种非特异性的刺激，它可以激发身体内部的调节功能。那么，是不是随便一刺，就能取得疗效呢？我们先来看一个实验。

有人观察了二十九只青蛙。如果单纯暴露心脏或在没有穴位的地方进行针刺，蛙心的心率和收缩振幅没有什么变化或变化不明显。而分别针刺相当于人体“内关”或“心俞”这两个穴位时，就可以看到蛙心的心率减慢，心脏收缩振幅增强。

还有人给狗注射毒 K、毒 G，由于毒性反应，狗出现房室传导阻滞和严重心律不齐。然后分别针刺“内关”“交信”这两个穴位和不是穴位的地方。结果，针刺“内关”可使房室传导阻滞和心律不齐完全消失，针刺交信穴，效果比较差，而针刺不是穴位的地方，几乎一点作用没有。又如针刺足三里、合谷穴，可使体内白细胞吞噬能力加强，而针刺邻近的非穴位或针刺到别的穴位上就没有作用或产生其它作用。所以要提高疗效，取穴必须准确。同时取穴还要注意穴位之间的协调和拮抗作用。不同的穴位互相配合，有的起协同作用，可增加疗效。有人做过这样一个实验：针刺实验性高血压动物的神门穴，可使血压下降，再加刺大敦穴，可加强针刺神门穴的降压作用。另外，穴位之间还有拮抗作用，如针刺内关穴，可使心肌电活动增强，而针刺神门穴，则见心肌电活动减弱。所以，配穴不当，也会影响针灸的疗效，如果只根据病情选择恰当的穴位，有时也不一定取得满意的效果。为什么呢？因为它只注意了穴位这一个因素而忽略了其它因素。

影响针灸疗效的因素很多，大体上可归纳为以下五个方面：1. 取穴，2. 个体差异和心理状态，3. 手法，4. 时间，5. 施术的工具。

针灸治病，取穴准确、恰当是必要的。但病人的心理状态对针灸效果也有影响。如果病人的情绪过于紧张，那么针感、循经感传、耐针、耐痛等情况都较差，针灸的疗效就差。反之，情绪安定，就可提高疗效。

手法也会影响针灸疗效。针刺手法有补、有泻，历代针灸家都十分重视手法的研究，并且创造了疾徐补泻，呼吸补泻，提插补泻以及“烧山火”和“透天凉”等补泻手法。在同一穴位上，手法不同，作用也不一样。如用“烧山火”手法针足三里，就会使嗜酸性细胞减少，而改用“透天凉”手法，就会使它增加。不同补泻手法之间的差异也是存在的。

时间因素对针灸的影响也是不容忽视的。中医认为，人体气血的盛衰和运行，和自然现象一样，具有季节，昼夜的变化。这些变化，择时取穴。不同的时间用针和施治时间长短，效果都会不同。

此外，用不同的针具、不同的灸法等都对疗效有影响。这里，特别值得说说的是“子午流注”的择时疗法。

“子午流注”针法是我国宋元时代创造的传统择时疗法之一。它以《黄帝内经》为理论基础，在我国已流传了近一千年，临床应用疗效较好。它说明，很早以前，古人就懂得时间因素的问题，而且摸索到了某些规律。

古人是用天干地支来计时的。

天干也叫“十干”，是甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸、的总称。地支也叫“十二支”，是子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥的总称。古人以十干和十二支循环相配，可配合成甲子、乙丑、丙寅等六十组，用来表示年、月、日和时的次序，周而复始，循环使用。

古人将一昼夜分为十二个时辰，子午是相对的两个时辰。子时是夜间二十三点至一点，这时正是阴退阳进的时候，光线由最暗逐渐转亮。到午时最亮。午是中午十一点到十三点，是阳退阴进的时候，光线由最亮逐渐转暗，到子夜最暗，然后又周而复始循环下去，无尽无休，如环无端。

古人用“子午流注”来表示人体气血从子到午，从午到子，先后盛衰不同地循环流行。这和现代关于生物钟的概念和时间治疗学是一致的，它表明，人体各脏腑的功能具有明显的节律性，一般来说任何脏腑在它的功能最强（脉气行至于此，其气血正盛）后十二小时，功能最低。（见表5-1）

表5-1

各脏腑昼夜节律表

脏腑	功能最强时间	功能最弱时间
胆	子——23~1点	午——11~13点
肝	丑——1~3点	未——13~15点
肺	寅——3~5点	申——15~17点
大肠	卯——5~7点	酉——17~19点
胃	辰——7~9点	戌——19~21点
脾	巳——9~11点	亥——21~23点
心	午——11~13点	子——23~1点
小肠	未——13~15点	丑——1~3点
膀胱	申——15~17点	寅——3~5点
肾	酉——17~19点	卯——5~7点
心包	戌——19~21点	辰——7~9点
三焦	亥——21~23点	巳——9~11点

1984年在北京召开的第二届全国针灸针麻学术讨论会上，关于“子午流注”的临床应用及实验研究的报告很多。有人做过这样一个实验：在不同的时辰针刺大鼠的涌泉穴，观察痛阈的变化，结果发现针刺后，光照期痛阈升高，午时最高；黑暗期降低，子时最低，有明显的昼夜节律。也有人通过对同类病人不同时间针刺的血流图的观察及对针刺后疗效的分析，均发现运用了午流注按时取穴法进行针刺，对病人的血流图及疗效均有明显

的影响。还有人通过对死亡病例的调查,也发现了明显的节律性。不仅在一天当中有明显的节律,在一年当中,也有极低状态与上升高峰的变化规律。因此,掌握这个规律,按时取穴来治疗疾病,就可取得较好的效果。反之效果较差。特别象肝胆湿热、脾胃虚寒等影响全身气血的病理过程,按时与不按时疗效的区别是很大的,那些局部性病变,象胃神经痛、斜视等,影响尚不明显。

(二) 刺法及要领

1. 刺法定义

由于不同原因导致人体的生理机能发生异常变化,而反映出病理征象造成疾病时,根据不同情况,选用不同形式不同质料的针,从选定的体表腧穴刺入皮内、肌肉以及筋骨间的经络通行之处,施以适合病情的各种手法,使患者产生酸、麻、重、胀以及热、凉等感觉,或在局部刺出血、排脓等,从而发挥或补或泻的作用,促使气血调和,经络通畅,达到祛邪扶正恢复健康的目的,这种治疗方法就叫做刺法。

2. 刺法工具

根据社会发展规律,人们在与大自然作斗争的进程中,曾经采用石器作为生产工具,并且利用到医疗活动中,这是完全可以理解的,《山海经》说:“高氏之山,其上多玉,其下多箴石”。晋·郭璞注:“可以为砭针,刺痈肿者”。又《素问·异法方宜论》篇云:“东方之域……其病皆痈疡,其治宜砭石;南方者……其病挛痹,其治宜微针”。从这两段记载就可以知道箴石为刺法的原始工具。砭石、砭针皆属石制,已无疑问。在《内经》成书年代,已有微针,《灵枢·九针十二原》篇云:“余子万民,养百姓,而收其租税。余哀其不给,而属有疾病。余欲勿使被毒药,无用砭石,欲以微针,通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会……”。后世学者考证,认为古代还用过竹针、骨针。据《灵枢经》记载已有九针,在其以前即有采用金属质料制成的针,刺法的工具此时已有一定的形式,从而为针具发展奠定了一定的基础。以后随着社会的进步,手工业的不断发展,常见的金属如金、银、铜、铁以及它们的合金,都可作为制针的原料。目前常用的针是以不锈钢制成,它坚韧而有弹力,因此用途日益广泛。但须说明随着后世医学的发展,分科愈来愈细,《内经》时代的九针也随着其不同的用途而逐步分化。如在近代有用五根针扎在一起叩打皮肤的“梅花针”,有用电作为辅助的“电针”以及“水针”、“激光针”,并有附带的消毒工具、藏针工具等。今将古今用针的大体形式和主要用途分述如下:

人身气血,合天地阴阳,昼夜旋转,无所宁息,少有留滞则为痹为痛。疾病有浅深之分,针形别有九类,不外取气、血、痈、痹诸法,故用以调气、和血、通关过节取深邪远痹。

古借九针，形异而各有所宜，病在皮肤无常处者，取以镵针于病所，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铍针；病在脉气少，当补之者，取之鍤针于井荣分输；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（中者、远也），取以长针；病水肿不能通关节者，取以大针。

按经言九针，乃针道之全也。今之用针乃其一隅耳，古人不欲深针者用镵针。现今针入皮后，则卧针以刺卫无伤荣也；若欲出血，或以三棱，或以磁锋；揩摩分肉用圆针，不伤皮肉，揩摩经穴，而病自去，有如砭石、导引、推拿，各为一家；铍针发痼疾，如华佗截皮、割肉、刮骨之用；今失其传，所存其意者，惟三棱出血耳；铍针取脓，脓在肌肉之间，今多以开刀代之，若脓毒深蓄于筋骨，或淫邪流于节解，方用火针，今针家俱付之不究，以为疡医之事；圆利针其末微大，刺小士用之，亦未常用其式。现常用者，仅为三棱、毫针、圆利、长针、火针等，亦因其便也。

制针之体，金、银、铜、铁、合金（不锈钢）皆曰金；铜性味涩，行气最难，疾易留滞；铁者易锈而易折，且恐有毒，马啣者佳，亦须药煮；金、银体滑，作针多粗，细则质软，且价格昂贵。今之合金（不锈钢）镍，质韧不锈，且不易折，捻针留针，均为便利，故用之广泛。九针图如下：

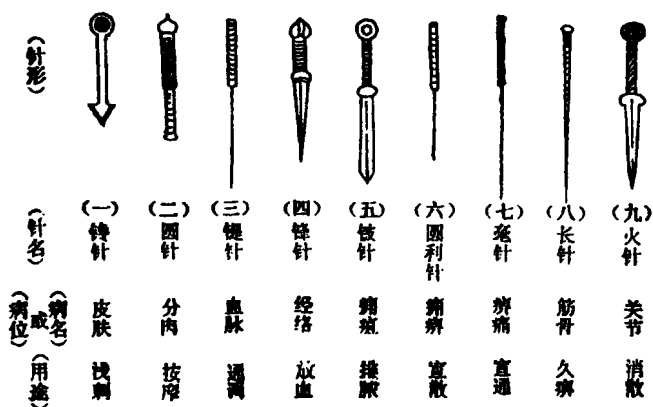


图 5-1 九针图

3. 练针

欲求在临床上减轻进针刺痛和提高疗效，指力的强弱和捻运的灵活，有极为重要的关系，因为这是针灸医生的基本操作方法，所以必须不断练习，如果指力强则进针迅速刺痛减少，甚至全无痛觉，捻转熟则病人易于得气，提插自如，这样方可提高疗效。

(1) 指力练习

用细净草纸二十张，每张折作四叠，从四边用细绳扎作井字形，左手持纸，右手持一寸长毫针，向纸内作捻入练习，渐用一寸半、二寸半长针，等到不需过用力即可捻入，则指力已有。施于人体表肤，即可迅速捻进。

(2) 捻针练习

作一如小皮球大小的锦球，外用纱布缝紧，内部棉花要充实，左手持球，右手三指（拇、食、中）持针柄，作回旋式练习以大拇指一退一进，目的在于使两指能随意旋转，到临床应用时，根据针刺方向，可从心所欲。

(3) 提插练习

先将针插入棉球深部，右手持针柄大拇指向后一捻，针就提起少许，大拇指向前一捻，针又随之插入少许，如此反复行之，因提起多而插入少，针渐提至中部，再插至深部，名捻提法。反之先将针插入棉球浅部，大指向前一捻，就随之插入少许，大指复向后一捻，针又提起少许，如此反复行之，插下多提起少，针渐插至深部，而后再提至浅部，名捻插法。如上练习到进退自如，毫无阻滞力，指力针入即可。

(4) 刺法要领

刺法的目的为祛邪扶正，首先必须根据病情的虚、实、寒、热：病位的表、里、阴、阳，施以各种不同的手法，才能发挥补和泻的作用，因此补、泻就成为若干刺法的要领。如《灵枢·九针十二原》篇云：“凡用针者，虚则实之，满则泻之，宛陈则除之，邪胜则虚之”。意即虚证应用补法来充实，实证应用泻法来放泄，有郁滞的就该除去，邪气偏胜的就应削弱。《灵枢·经脉》篇云：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之”。这在补泻两大要领下，进一步说明了针刺根据病情不同而或疾或徐以及过虚过实或虚实夹杂的处理原则：凡属实热证当用速刺法泻之；虚寒证当用留针法补之；虚甚而经气下陷的，当用灸法助其升举；既不纯属实证，又非单系虚证的复杂病证，唯运用脏腑之间相互生制的特点，选取一经至数经的腧穴，施行复式的刺法，或则先补后泻，或则补泻兼施。

(三) 针灸的基本手法

针灸之初，必先察其经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其应动，乃复取之而后下之。

《图注难经》云：“当刺之时，先以左手压按所针荣俞之处，弹而弩之，爪而下之，其气之来，如动脉之状，顺针而刺之，得气推而纳之是谓补，动而伸之是谓泻，不得气，乃与男外女内，不得气、死不治。”

李挺云：“当刺之时，先将同身寸法比穴，以墨点记，后另患人饮食端坐或偃卧，必先以左手压按所针荣俞之处，阳穴从骨侧陷处，按之酸麻者为真，阴穴按之有动脉应手者为真。”

高武云：用针心无内慕，如待贵人。心为神，医者之心，病者之心，与针相随上下，先虑针损，又以左手按摩受针之穴，如握虎之状，右手捻针，如持无力之刃。

杨继洲云：凡下针之法，先用左手揣穴爪按，令血气开舒，乃可纳针；右手持针于穴上，令患人咳嗽一声，捻之一左一右，透入于腠理。然后用其呼吸，徐徐推之，至于肌

肉，以及分寸，却以左手按穴，象地而不动，右手持针，法天之运转，若得其气，左手按穴，可重五两以来，右手存意捻针而行补泻。

又云：用针之法，候气为先，须用左手闭其穴门，心无内慕，如待贵人，伏如横弩，起若发机，若气不至，或虽至如慢，然后转针取之。转针之法，令患者吸气，先左转针不至，左右一提也；更不至者，用男外女内之法。男用轻手按穴，谨守勿内，女用重手按穴，坚拒勿出。所以然者，持针居内是阴部，持针居外是阳部，浅深不同，左手按穴，是要分明，只以得气为度，如此而终不至者，不可治也。如针下气至，当察其邪正，分其虚实，经言邪气来者紧而疾，谷气来者徐而和，但濡虚者即是虚，但牢实者即是实，此其诀也。

宣行血气有十四法，《金针赋》云：“爪而切之，下针之法；摇而退之，出针之法；动而进之，催针之法；循而撮之，行气之法；搓而去病；弹而补虚；肚腹盘旋；扞为穴闭；重沉豆许曰按；轻浮豆许曰提，一十四法，针要所备。”

1. 下针

(1) 揣寻法（取穴法）

下手八法云：揣而寻之，凡点穴以手揣摸其处，在阳部筋骨之侧，陷者为真。在阴部郛膈之间，动脉相应。其肉厚浅，或伸或屈，或平或直，以法取之，按而正之。以大指爪切掐其穴，于中庶得，进退方有准也。《难经》云：“刺营无伤卫者，乃掐按其穴，令气散，以针而刺，是不伤其卫气。刺卫无伤营者，乃撮起其穴，以针卧而刺之，是不伤其营血。”此乃阴阳补泻之大法。

《针灸传真》云：“取穴法，昔人谓针一穴而必取五穴，治一经而先辨三经，盖恐其认穴不真，则针灸错用，经络不清，则阴阳倒施。”

初学针法，不得不多取几穴，以防错误，然熟练者，伸手便得。其法主用“爪切”和“指揣”。它具有住痛和宣散局部气血，更要紧是集中病员的精神。

口诀：

取穴先将爪切深，须教勿外慕其心，
令彼荣卫无伤礙，医者方堪入妙针。

(2) 爪下法

下手八法云：爪而下之。针赋云：“左手重而切按，欲令气血得以宣散，是不伤于营卫；右手轻而徐入，欲不痛之因，乃下针之秘法”。

(3) 指持法

杨氏十二法云：指持凡下针，以右手持针于穴上，着力旋插，直至腠理，吸气三口，提于天部，依前口气，徐徐而用。正谓持针者，手如握虎，势若擒龙，心无他慕，若待贵人之说。

口诀：

持针之士要心雄，手如握虎莫放松，
欲识机关三部奥，须将此理再推穷。

(4) 进针法

杨氏十二法云：凡下针要病人神气定，息数匀，医者亦如之，切不可太忙。又须审穴在何部分，如在阳部，必取筋骨之间陷下为真。如在阴分，郄腧之内，动脉相应。以爪重切经络，少待方可下手。

进针法，可分所针部位而异，其一，平补平泻法，即平捻刺入法，多适用于四肢部。先浅疾进，次缓捻进，一左一右，平补平泻。静听病者呼吸，以为轻重缓急之用，呼则手法较重而紧，吸则手法较轻而缓。随呼进针，与随咳进针同一理，不过彼急而此缓，彼猛而此搓入，猛进者多痛，搓入者无苦耳。其二，呼吸刺入法，多适用于胸腹部，随病者呼时进针，吸气时停针，此为入针时用之。若出针时当病者吸气时退针，呼气时停止退针。其三，急刺法（浅刺法），多用于末梢部，如小儿当急救用井穴时出血，疾刺入而速拔出。

口诀：

进针之法取机关，失经失穴最不宜，

阳经取陷阴经脉，三思已定针之愈。

(5) 循通法（催气法）

下手八法云：循而通之。经云：凡泻针，必以手指于穴上下，四旁循之，使令气血宣散，方可下针。故出针时、不闭其穴，乃为真泻。此提按补泻之法，男女补泻，左右反用。

指循法，亦名催气法，在进针落穴后，欲行补泻，先求气至。先哲云，针下如鱼吞钩，即乃气至之象。气不至而遽行补泻，终归无功。然病程闭滞日久，气难自至，非用手法循按，则气不至而至亦迟，故运气催气。昔人都有循法之论，但仅言循其经络上下，但未道及如何乎如何起落，学者多误会。且又只言泻气时，必用手指于穴边四面上下循按。而未说出补针循法，于义缺然。夫循其经络上下，以为运气催气之助是也。阴阳之气道不同，补泻之内外各别。泻法用循，补法亦用循，在识其顺逆迎随耳。必也于进针之后，仍以左手食、中二指夹针，右手循按所针之经，或使他人循按。如针手三阳经而用泻法，按气道手三阳经由手走头，泻则令气由头走手而外出，故必先以手指循按所针之经，从头向手推按，渐渐按至所针穴边而停手，则气易至而经易通。若针手三阴亦然，不过手三阴经从胸走手，循按内外不同耳。补法用循，亦如泻法。如补足三阳，按气道足三阳经从头走足，补则顺其气道，仍使由头而至足，亦必先以手指循按所针之经，或使他人循按，从上而下，渐渐推至针穴边而停手，则气易足而经易实。如针足三阴亦然，不过足三阴经从足至腹，循按之上下有异耳。总之，循按手法，无非和动气血而设。泻法用此，则邪易退。补法用此，则正易足。举例说明，如针肩背疼痛症，审系风邪侵入阳明之经，应泻曲池，进针后针下气松，初不得气，于是用左手二指夹针，以右手从项上肩上着力循按，略按少时，针下气紧。泻少时而气又松，臂痛如故，又用手指循按，气又紧，乘其紧而又泻，泻少时而又松，按之又紧，如是五、六次，而真气松矣。再用手指循按，气亦不紧，而臂痛亦大减。可见风邪闭塞已久，非借手法循按气不至，非屡循屡泻邪不尽，通关过节，飞经走气之理，又在此也。岂针头补泻而已哉，补必得其实，泻必得其虚之谓。

口诀：

部分经络要指循，只为针头不沉紧，

推则行之引则止，调和气血始来临。

(6) 弹弩法

下手八法云：弹而弩之，此先弹针头，待气至，却进一豆许，先浅而后深，自外推纳，补针之法，用以催气。

李梴云：弹而弩之，弹者，补也。以大指与次指爪，相交而叠，病在上，大指爪甲轻弹向上。病在下，次指爪甲轻弹向下。使气速行，则气易至也。弩者以，大指次指捻针，连搓三下，如手颤状，谓之飞。补者入针飞之，令患者闭气一口，着力弩之。泻者提针飞之，令患者呼之，不必着力。一法二用，气自至者，不必用此弹弩。

(7) 摇伸法

下手八法云：摇而伸之，乃先摇动针头，待气至，却退一豆许。为先深而后浅，自内引外，泻针之法。故曰针头补泻法，用以行气，运气。

摇针，凡退针出穴眼时，必须摆撼而出之，如青龙摆尾手法，即摇法也。故曰摇以行气，为出针之法。如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动；又云青龙摆尾行气，龙为阳属，行针之时，提针至天部，持针摇而按之，如推船舵之缓，每穴左右，各摇五息，如龙摆尾之状，兼而按之，按则行卫也。

白虎摇头，似乎摇铃，退方进圆，兼之左右摇而振之。白虎摇头行血，虎为阴属，行针之时，插针地部，持针提而动之，如摇铃之状，每穴各施五息。退方进圆，非出入也。即大指进前往后左右略转，提针而动之，似虎摇头之状。兼行提者，提则行荣也。龙补虎泻之法，青龙摆尾重在摇针，白虎摇头重在进圆退方之转针。

口诀：

摇针三部皆六摇，依此推排在指梢，
孔穴大开无碍窒，邪气退除病自消。

(8) 搓转法

下手八法云：搓而转者，如搓线之貌，勿转太紧。转者左补右泻，以大指次指相合，大指往上进之为左，大指往下退之为右，此迎随之法。迎夺右而泻凉，随济左而补暖，乃左右补泻之大法，可以使气。

搓针亦为运气，催气法，下针以后施用补泻的一种手法。于进针之后，审定虚实，将针或内或外，如搓线之状，勿转太紧，否则肉缠针身，难以进退，左转插之为热，右转提之为寒，各停五息，故曰搓以使气。

口诀：

搓针泻气最为奇，气至针缠莫就移，
浑如搓线攸攸转，急则缠针肉不离。

(9) 捻法

下手八法云：捻者，治上大指向外捻，治下大指向内捻。外捻者，令气向上而治病。内捻者，令气向下而治病。如出针内捻者，令气行至病所、外捻者，令邪气至针下而出也。可以和气、调气。

口诀：

捻针指法不相同，一般在手两般功，

内外转移行上下，助正伏邪疾自轻。

(10) 爪撮法

杨氏十二法云：爪撮，凡下针，如针下邪气滞涩不行者，随经络上下用大指爪甲切之，其气自可通行，能行气。

爪撮又为住痛法、一般在进针、行针、退针时，使病者感痛苦，造成对针治恐畏，用爪撮可以减少疼痛。进针后手法因病情虚实而异，病者疼痛，泻针甚于补针，因其邪盛，然痛虽甚，医者不能因痛而行出针，必须细加审查，如手法快而痛，则略为放缓，手法重而痛，则略为放轻，以指切其穴四旁，令邪气稍为退开，此其一；病者言痛，令其吸气一口，再为转针，此其二；先慢而轻施，使邪稍减，再快而重施，此其三；紧甚碍针不行者，于所针穴经下边，再进一针，先行泻法，气稍退而再行原针，此其四；最后痛之太甚，遍施诸法不效，必另有他故，当审其因，或有因怒、惊、气恼、疲劳等。因怒则气上、惊则气乱。因此要区别稍等再刺。

口诀：

撮法原因气滞针，大指爪甲切莫轻，
以指撮针待气至，邪气流行针自轻。

(11) 留针法

杨氏十二法云：如出针至天部之际，须在皮肤之间留一豆许，少时方可出。

留针为候气而设，当补泻时气不至时则留针，进针时，无令气忤，静以久留，气驱至针紧不行、须爪撮以通之；气至缓迟，针下松弛，须指循以催之；痛剧时留针以镇之，痉挛时留针以疏之，气闭时留针以开之；出针时阶段逗留以和之。

口诀：

留针取气候沉浮，出入徐徐必逗留，
能令营卫纵横散，巧妙玄机在指头。

(12) 退针法

杨氏十二法云：凡退针，必在六阴之数，分明三部之用，要诚心着意，勿溷乱差讹，以泻为补，以补为泻，欲退之际，一部一部，以针缓缓而退，用以清气、抽气。

(13) 扞闭法

下手八法云：扞而闭之。凡补必扞而出之，故补欲出针时，就扞闭其穴，不令气出，使血气不泄，乃为真补，用以养气。

左手多用扞闭，有住痛移痛、固定穴位、避开血管等作用，一般使用左手，常分五种姿势：

其一、指切法：左手拇指端切压于穴眼之近侧，针由爪甲端缘刺入，此法多适用于短针。

其二、骈指法：左手拇、食二指末端压于穴眼之缘，针由食拇指夹消毒棉球持针体，协助针刺入，此法多适用于长针。

其三、舒张法：左手拇食二指，向穴位两侧撑开，使皮肤紧张，针易刺入，此法多适于皮肤松弛之腹部。

其四、扶持法：左手拇食二指捏紧所刺该穴之部，针从该穴斜刺而入，此法多用于面

部。

其五、平掌法：左手五指平压于穴眼经脉之上，针由食中二指尖部正当穴眼之上，由指缝刺入，此法多用于腰部。

李梴云：扞者，摩也，如痛未除，使痛散也。复以飞针引之，除其痛也。又起针之时，以手按其穴，亦曰扞。

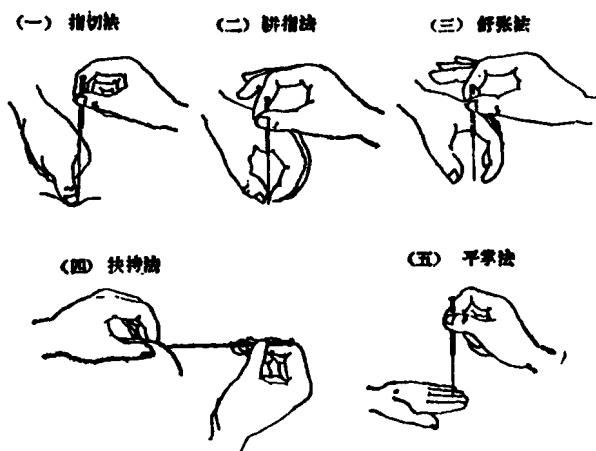


图 5-2 五种进针法示意图

(14) 拔法

杨氏十二法云：指拔，凡持针欲出之时，待针下气缓，不沉紧，便觉轻滑，用指捻针如拔虎尾之状。

补泻手法已尽，针下气和缓，不沉不紧，出针不可太急，否则易出血，施用补法后须用左手急按穴眼，施用泻法后不用按住穴眼，且摇大针孔而出针。

以下将杨继洲导气之法，概分七项于后：其一，扞而循之，于所刺经络部分，上下循之，令气血舒缓，易往易来。其二，切而散之，用大指爪甲于穴上，左右切之，腠理开舒，然后下针。其三，推而按之，用右手捻针按住，近气不失，远气不来。其四，弹而弩之，用爪甲弹针，令脉气满，而得疾行至病所。其五，爪而下之，用左手指爪连甲，按定针穴，乃使气散而刺荣，使血散而刺卫，则置针各有准。其六，通而取之，是持针进退，或转或停，以使血气往来，远近相通，而后病可取。其七，外引其门，以闭其神，是先用左手指收合针孔乃放针，则经气不泄，故曰知为针者信其左。

2. 行针

病有虚实，针殊补泻，行针者乃为补虚泻实而设。进针后用手法行针，以针通行经脉之气，气闭而行之使开，气聚而行之使散，气不至而使其来，气有余而使之平，为行泻针之意；气寒而使热，气虚而使之实，气迟缓而行之使急速，气不足而行之使增加，此行补针之意。

行者，往来不息，不住循按，即不住搓转之谓。未有手不动而针自行之理，亦未有针不转而气自行之法。故行针者，于进针后，更觉手忙，眼与针一，心与针合，左手不离穴，右手不离针，又要循按，又要搓转，又要提插捣白，又要手颤飞动，又要闻声，以辨病人呼吸，又要辨脉，以验邪退。

3. 候气

《灵枢·九针十二原》篇云：“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至，乃去之，勿复针”。《难经·七十八难》云：“不得气乃与男外女内，不得气，是谓十死不治也”。《标幽赋》并具体说明了沉、瀯、紧而已至。又说：“气之至也如鱼吞钩饵之浮沉，气未至也如闲处幽堂之深邃”。这也说明行针候气与针下得气与否的感应，如不得气多病重，预后不良。因此在进针后第一步要候气，候气的意义，就是说如觉针下虚滑，必须持针留捻，或停片刻再捻；如觉针下沉紧，是为得气之候，然后因病因脉而施以补泻的手法。病人在这种情况下，必定感到针下酸胀，甚而由局部向外扩散，所以《灵枢》云：“刺之要，气至而生效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天”。《标幽赋》引申其意，“气速至而效速，气迟至而不治”。总的来说针刺的关键；就在得气与否，一般临床针灸家均有这种体会。

4. 出针

《金针赋》云：“病势既退，针气微松。病未退者，针气始根。推之不动，转之不移，此为邪气吸拔其针，乃至真气至，不可出之，出之者，其病即复。再须补泻，停以待之，直候微松，方可出针豆许，摇而停之；补者，吸之去疾，其穴急扞；泻者，呼之去徐，其穴不闭，欲令腠密，然后吸气。故曰下针贵迟，太急伤血，出针贵缓，太急伤气。

针晕：神气虚也，不可起针，急以别针补之，用袖掩病人人口鼻回气，纳与热汤饮之即苏，良久再针，晕针较重时，急取人中以醒脑，再取内关清心，或针足三里穴以求苏醒。

针痛：只是手刺粗莽，宜以左手挟住针腰，右手从容补泻。如又痛者，不可起针，令病人吸气一口，随吸将针捻活，伸提一豆即不痛。如伸提又痛，再伸提仍痛，须要入针便住痛。

针断：在原穴边，复下一针，使原针处松弛，或以磁石引出，或用药涂，或手术取出。

以上十四法为针家施用补泻大法的基础，熟练掌握这些方法后，其它如迎随、三部、调气等补泻手法，尽在其中，故称之为补泻的基本手法。

（四）针灸的专门手法

1. 迎随法

凡用针者，随而济之，迎而夺之。《难经》云：所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之

往来，随其逆顺而取之，故曰迎随。杨继洲云：迎随乃针下予夺之机，第一要知荣卫之流行，所谓诸阳之经，行于脉外，诸阳之络行于脉内。诸阴之经，行于脉内，诸阴之络，行于脉外，各有浅深。立针以一分为荣，二分为卫，交互停针，以候其气，见气方至，速便退针引之，即是迎；见气已过，然后进针追之，即是随。故刺法云：动退空歇，迎夺右而泻凉，随济左而补煖。第二要知经脉往来，所谓足之三阳，从头走足，足之三阴，从足走腹，手之三阴，从胸走手，手之三阳，从手走头。得气，以针头逆其经脉之所来，动而伸之，即是迎。以针头顺其经脉之所往，推而纳之，即是随。故经言，实者绝而止之，虚者引而起之。杨继洲又云：能知迎随之气，可令调之，迎随之法，因其中外上下病道遥远而设，是故当知荣卫内外之出入，经脉上下之往来，乃可行之。夫荣卫者，阴阳也，经言阳受气於四末，阴受气於五脏，故泻者先深而后浅，从内引持而出之。补者先浅而后深，从外推内而入之。乃是因其阴阳内外而进退针耳。

迎随法常与呼吸、疾徐有关，呼吸乃病人之呼吸，疾徐乃医者之动作。杨继洲云：呼吸之理，乃调和阴阳法，故经言呼者因阳出，吸者随阴入，虽此呼吸分阴阳，实由一气而为体，其气内历於五脏，外随於三焦，周布一身，循环经络，流注孔穴，顺其形气之方圆，然后为用之不同耳。是故五脏之出入，以应四时，三焦之升降，而为荣卫经脉之循环，以合天度。然则呼吸出入，乃造化之枢纽，人身之关键，针家所必用也。诸阳浅在经络，诸阴深在脏腑，补泻皆取呼吸出纳其针，盖呼则出其气，吸则入其气，欲补之时，气出针入，气入针出。欲泻之时，气入针入，气出针出。

疾徐之理，乃持针出入法，经言刺虚实者，徐而疾则实，疾而徐则虚。所谓徐而疾者，一个作徐内针而疾出针，一个作徐出针而疾按之。所谓疾而徐者，一个作疾内针而徐出针，一个作疾出针而徐按之。盖疾徐二字，一解为缓急之意，一解为久速之义，若夫不虚不实，出针之法，则亦不疾不徐，配合其中可也。

2. 三部法

《金针赋》云：下针之先，须爪按重而切之，次令咳嗽一声，随咳下针，三部针法，即三才法。

补者呼气，初针刺至皮内，乃曰天才；少停出针，刺入肉内，是曰人才；又停进针，刺至筋骨之间，名曰地才，此为极外，就当补之，再停良久，却须退针至人之分，待气沉紧，倒针朝病，进退往来，飞经走气，尽在其中矣。

泻者吸气，初针至天；少停进针，直至于地，得气泄之；再停良久，即须退针，复至於人，待气沉紧，倒针朝病，法同前矣。

李梴云：切而散之，爪而下之。切者，以手爪掐按其所针之穴上下四傍，令气血散；爪者，先以左手大指爪重掐穴上，亦令气血宣散耳，然后用右手持针，食指顶住针尾，以中指大指紧执针腰，无名指略扶针头；却令患者咳嗽一声，随咳下针，刺入皮内，撒手停针十息，号曰天才；少时再进针至筋骨之间，停针十息，号曰地才；此为极处，再停良久，却令患者吸气一口，随吸退至人部，审其气至末，如针下沉重紧满者，为气已至，若人觉痛则为实，觉酸则为虚，如针下轻浮活者，气独未至，使用弹弩循扞引之，引之气犹不至，针下如插豆腐，松缓者死。

杨继洲云：补针之法，左手重切十字缝纹，右手持针於穴上，次令病人咳嗽一声，随咳进针；长呼气一口，刺入皮三分，针手经络时，效春夏停二十四息。针足经络时，效秋冬停三十六息，催气针沉，行九阳之数，捻九擗九，号曰天才；少停呼吸二口，徐徐刺入肉三分，如前息数足，又觉针沉紧，以生数行之，号曰人才；少停呼吸三口，徐徐又插至筋骨之间三分，又如前息数足，复觉针下沉涩，再以生数行之，号曰地才，再进推一豆许，谓之按，为截、为随也，此为极处，静以久留，却须退针至人部，又待气沉紧时，转针头向病所，自觉针下热，虚羸痒麻，病势各散，针下微沉后，转针头向上，插进针一豆许，动而停之，吸之乃去，徐入徐出，其穴急扪之。关于泻针之法，左手切按十字缝纹三次，右手持针於穴上，次令病人咳嗽一声，随咳进针，插针三分，刺入天部；少停直入地部，提退一豆，得气沉紧，搓捻不动，如前息数尽，行六阴之数，捻六擗六，吸气三口，回针提出至人部，号曰地才；又待气至针沉，如前息数足，以成数行之，吸气二口，回针提出至天部，号曰人才；又待气至针沉，如前息数足，以成数行之，吸气回针，提出至皮间，号曰天才；退针一豆，谓之提，为担、为迎也，此为极处，静以久留，仍推进人部，待针沉气至，转针头向病所，自觉针下寒，冷热痹痛，病热各退，针下微松，提针一豆许，摇而停之，呼之乃去，疾入徐出，其穴不闭也。

《金针赋》云：其或晕针者，神气虚也，以针补之，口鼻气回，热汤与之，略停少顷，依法再施；有投针气晕者，补足三里或补人中，大致晕针，均属心中恐惧，或体位不适，以卧位针之尤佳。

杨继洲云：凡除寒热病，宜于天部行气，经络病，宜于人部行气，麻痹疼痛，宜于地部行气。杨氏又云：岐伯曰下针贵迟，太急伤血，出针贵缓，太急伤气，正谓针之不伤於荣卫也，是则进退往来，飞经走气，尽於斯也。

前人云：补泻九六次数，补数用九，泻数用六，此定法也，诸家皆用，故补有初九数，少阳数，老阳数；泻有初六数，少阴数，老阴数，曰老阳，曰老阴，以为补泻之法尽，不宜再施，其实泥矣。补泻之数，不在久暂多寡，而在病情轻重，邪重而深者，老阴数施尽，而邪不退，邪轻而浅者，不得老阴数施尽，而邪已退。气虚而甚者，老阳数施尽，而气未足，气虚未甚者，不待老阳数施毕，而气已足，补泻手数，以病之浅深轻重为断，非可预为切定，病邪泻尽未泻尽，正气补足未补足，又以脉象和针下为断，如数脉属火，泻后而数脉变缓，乃火退也，火退则出针。脉微为虚，补后而微脉变大，乃正足也，正足则出针。一而补泻，一而验脉，补泻数手而病愈者不为少，补泻数十手而病仍在者，不妨再施未为多，至针下气来松紧，尤为补泻久暂多少之的，针下气犹紧，虽九六数毕，还须再施，针下气已松，虽略施数手，亦应出针。

3. 调气法

古人云：凡用针之类，在於调气，气积於胃，以通荣卫，各行其道，宗气留於海，其下者，经於气冲，其直者，走於息道，故厥在於足，宗气不下，脉中之血，流而不止，弗之大调，弗能取之，知其气所在，先得其道，稀而疏之，稍深以留，故能徐入之。大热在上，推而下之，上者，引而去之，视先痛者，常先取之，大寒在外，留而补之，入於中者，从合泻之，上气不足，推而扬之，下气不足，积而从之，寒入于中，推而行之。六经

调者，谓之不病，虽病，谓之自己。一经上实下虚而不通者，此必有横络盛於大经，令之不通，视而泻之，此所谓解结也。上寒下热，先刺其项太阳久留之，已刺即熨项与肩胛，令热下合乃止，此所谓推而上之者也。上热下寒，视其脉虚而陷下於经者，取之气下乃止，此所谓引而下之者也。大热遍身，狂而妄见妄闻妄语，视足阳明及大络取之，虚则补之，血而实者泻之；因其偃卧，居其前头，以两手四指挟按动脉久持之，捲而切推，下至缺盆中而复止如前，热去乃止，此所谓推而散之者也。散气可收，聚气可布，深居静处，占神往来，闭户塞牖，魂魄不散，专意一神，精气之分，毋闻人声，以收其精，必一其神，令志在针，浅而留之，微以浮之，以移其神，气至乃林，男外女内，坚守勿出，是谓得气。《难经》云：调气之方，必在阴阳，知其内外表里，随其阴阳而调之，故曰调气之方，必在阴阳。

《金针赋》云：下针至地之后，复人之分，欲气上行，将针右转，欲气下行，将针左转，欲补先呼后吸，欲泻先吸后呼，气不至者，以手循摄，以爪切搦，以针摇动，进捻搓弹，直待气至；以龙虎升降法，按之在前，使气在后，按之在后，使气在前，运气走至疼痛之所；以纳气之法，扶针直插，复向下纳，使气不回，若关节阻涩，气不过者，以龙虎龟凤，通经接气大段之法，驱而运之，仍以循摄爪切，无不应矣。

杨继洲云：平补平泻，谓其阴阳之不平，阳之下曰补，阴之下曰泻，但得内外之气调则已。有大补大泻，惟其阴阳俱有盛衰，纳针於天地之部内，俱补俱泻，必使经气内外相通，上下相接，盛气乃衰，此名调阴换阳，一名接气通经，从本引末，审按其道而与之，徐往徐来以去之，其实一义也。

4. 治病八法

《金针赋》云：考夫治病，其法有八。

(1) 烧山火

治顽麻冷痹，先浅后深，凡九阳而三进三退，慢提紧按，热至，紧闭插针，除寒之有准。

李梴云：烧山火，一名进气法，治久患瘫痪，顽麻冷痹，遍身走痛，癩风寒疟，一切冷症，先浅入针而后渐深入针，俱补老阳数，气后针下紧满，其身觉热，带补慢提急按，老阳数，或三九二十七数，即用通法，扳倒针头，令患者吸气五口，使气上行，阳回阴退。

杨继洲云：烧山火，能除寒，三进一退热涌涌，鼻吸气一口，呵五口，烧山之火能除寒，一退三飞病自安，始入五分终一寸，三番出入慢提看。凡用针时，须捻运入五分之一中，行九阳之数，其一寸者，即先浅后深者也，若得气便行运针之道，运者，男左女右，渐渐运入一寸之内，三入三出，慢提紧按，若觉针头沉紧，其针插入之时，热气复生，冷气自除，未效依前再施。

前人认为烧山火，先浅入针，得气后，采取三进一退的捻旋手法，慢提紧按为补，即刺入针后，约为该经穴所规定的深度三分之一，找到感觉后，往复捻转几次，以加大感觉，再向下刺入约三分之一，往复捻转，最后将针刺入经穴规定的全部深度，慢提紧按，上下提插几次，稍停，向一方加大捻转固定，即可出热。

近代针家应用烧山火法，这种补法，是以徐疾、提插两种补法结合而成的方法，是由浅入深，分天、人、地三部进针，先插入天部，施以重插，轻提手法九次，使浅层的阳气充实，再进入第二层人部，施以重插，轻提手法九次，使中层的阳气充足，再进地部，如此三次，阳气补足后，局部能有温热感觉。适应于一切虚寒症，例如阳虚肢冷、食欲不振及四肢怕风发冷等证候。

(2) 透天凉

《金针赋》云：治肌热骨蒸，先深后浅，用六阴数而三出三入，紧提慢按，徐徐举针，退热之可也。皆细细搓之，去病准绳。

李梴云：透天凉治风痰壅盛、中风、喉风、癫狂、疟疾单热及一切热证。先深入针而后渐浅退针，俱泻少阴数，得气觉凉，带泻急提慢按，初六数，或三六一十八数，再泻再提，即用通法，徐徐提之，病除乃止。

杨继洲云：透天凉，能除热，三退一进冷冰冰，口吸气一口，鼻出五口。凡用针时，进一寸内，行六阴数，其五分者，即先深后浅也，若得气，便退而伸之，退至五分之中，三出三入，紧提慢按，觉针头沉紧，徐徐举之，则凉气自生，热病自除，如不效，依前法再施。

前人认为透天凉，先深入针，得气后，采取三退一进的施捻手法，急提慢按为泻，即将针刺入经穴规定的全部深度，找到感觉后，往复捻转几次，加大感觉，上下提插几次，向上提出，并向一方捻转，慢慢提出。凡用这烧、透两法以前，需要注意的是，在未针之前，用一拇指或食指，押在需要针刺的经穴周围，用力按压，使患者感到有一定程度的酸胀反应，押手不要离开，再用针刺入，然后分别操作烧、透的手法。

近代针家常用这种泻法，是以徐疾，提插两法中的泻法结合而成的，操作时，先深后浅，分天、人、地三部进出，首先直接插入深层地部，用轻按重提手法六次，引阴邪外出，然后针退到人部，施以轻按重提手法六次，并引阴邪外出，最后将针退到浅层天部，仍照前法再施，由此三次，使病邪外出，就能产生凉的感觉；适用于骨蒸劳热，阳气有余所引起的风痰壅盛、中风、喉风、癫狂等证。

(3) 阳中隐阴

《金针赋》云：先寒后热，浅而深，以九六之法，则先补后泻也。

李梴云：阳中隐阴，治疟疾先寒后热，一切上盛下虚等证，先浅入针，行四九三十六数，气行觉热，深入行三六一十八数。

杨继洲云：阳中隐阴，能治先寒后热，浅而深，阳中隐阴，先寒后热，入五分行九数，一寸六阴行，凡用针之时，先运入五分，乃行九阳之数，如觉微热，便运一寸之内，却行六阴之数，以得气，此乃阳中隐阴，可治先寒后热之证，先补后泻也。

前人认为，阳中隐阴，先浅入针，进行提插旋捻手法，行四九三十六数，气行觉热后，再行深入，并再行提插旋捻手法，三六一十八数，气行觉凉，乃先补后泻法。

(4) 阴中引阳

《金针赋》云：先热后寒，深而浅，以六九之方，则先泻后补也，补者，直须热至，泻者，务待寒侵，犹如搓线，慢慢转针，法浅则用浅、法深则用深，二者不可兼而素之也。