

中华

灸要穴丛书

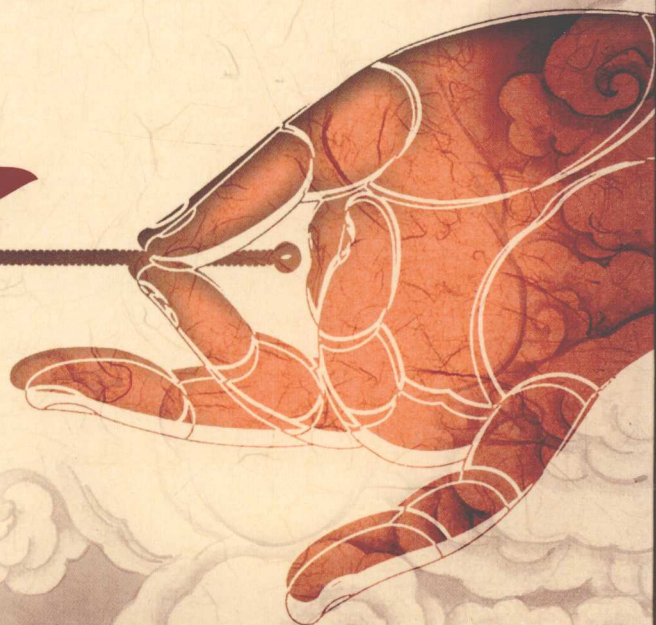
名穴、效穴、单验穴的极致诠释
古今经验的全面总结，中华医粹的完美继承

总主编◎ 巩昌镇 陈少宗

大椎穴



主编◎ 李艳梅 张立娟



中国医药科
社

中 华 针 灸 要 穴 丛 书

D A Z H U I X U E

大 椎 穴

总主编 巩昌镇 陈少宗

主 编 李艳梅 张立娟

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书介绍了大椎穴这一重要穴位的历史渊源及现代基础、临床研究成果。其中收集整理了有关该穴位的单穴、对穴和多穴配合使用的临床针灸疗法,以及相关综合治疗方法的宝贵经验。全书内容丰富,注重实用性和科学性。

本书可作为临床针灸医师的参考书籍,也可供医学院校针灸和推拿专业的师生及科研人员使用。

图书在版编目(CIP)数据

大椎穴/李艳梅,张立娟主编. —北京:中国医药科技出版社,2012.1
(中华针灸要穴丛书/巩昌镇,陈少宗主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5033 - 2

I. ①大… II. ①李… ②张… III. ①大椎穴 - 针灸疗法 IV. ①R224.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第096988号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020 mm¹/₁₆

印张 9 1/2

字数 152千字

版次 2012年1月第1版

印次 2012年1月第1次印刷

印刷 三河市华新科达彩色印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5033 - 2

定价 19.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《中华针灸要穴丛书》

编委会

总主编 巩昌镇 陈少宗

副总主编 刘伟 姜文

编委 (按姓氏笔画排序)

卜彦青	王黎明	古励	丛茜	巩昌靖
巩昌镇	曲岩	刘一凡	刘伟	刘鹏
闫冰	孙鹏	杜广中	杨凯	李君
李金龙	李艳梅	何新蓉	宋立中	迟程
张立娟	张秉芬	陈少宗	陈红	岳公雷
姜文	郭珊珊	郭振丽	唐代屹	储芹
路玉滨	阚俊祯			

分册主编

《风池穴》	卜彦青 李金龙	《肾俞穴》	郭振丽 丛茜
《关元穴》	李艳梅 宋立中	《中脘穴》	张立娟 李艳梅
《合谷穴》	丛茜 张秉芬	《委中穴》	杜广中 卜彦青
《内关穴》	张立娟 姜文	《丰隆穴》	刘鹏 郭珊珊
《曲池穴》	王黎明 曲岩	《天枢穴》	曲岩 王黎明
《三阴交穴》	郭珊珊 郭振丽	《阴陵泉穴》	李君 李金龙
《足三里穴》	郭振丽 郭珊珊	《阳陵泉穴》	郭珊珊 刘鹏
《太冲穴》	曲岩 王黎明	《大椎穴》	李艳梅 张立娟
《百会穴》	张秉芬 丛茜	《膻中穴》	丛茜 郭振丽
《太溪穴》	王黎明 曲岩	《气海穴》	岳公雷 闫冰 阚俊祯

自序

经穴的作用规律、作用范围、作用的特异性主要是由相关神经节段的支配空间决定的。这里必须要说明的是，在脊髓水平，由于脊髓中间神经元及脊神经节的中枢突在脊髓内的上下联系或交感干神经节之间的上下联系，因此任何一个脊髓节段的存在都不是孤立的，而是上下数个脊髓节段紧密联系在一起。从严格意义上讲，这种联系是神经节段性联系的重要形式，是产生针灸的“节段性效应”的重要途径。针灸的“节段性效应”既包括同一个脊髓节段水平内的“节段性效应”，也包括相邻近或密切相关联的数个脊髓节段之间的“节段性效应”。所以对于“腧穴的主治规律”，也就是“腧穴的主治范围主要是由相关神经节段的支配空间决定的”理论应当有一个全面认识。

但是，也有这样一个事实，即有少部分腧穴特别是位于四肢部的一部分腧穴，除了能够治疗与之相同和相关节段内的疾病之外，还可以治疗与之相距较远节段区内的疾病，并且对有的疾病具有较好的治疗作用。这种情况主要是由高位中枢的超分节结构或体液因素决定的。高位中枢的超分节结构和体液因素是针灸的“整体性效应”产生的主要机制。这就是说，我们在认识到腧穴的主治范围与神经的节段性支配关系相吻合的同时，也注意到了由超分节结构的高位中枢及体液因素所决定的腧穴的某些特殊作用的存在。为了系统展示这部分腧穴的广泛作用，我们选择了其中的20个，就其临床应用及有关研究现状进行了系统汇集，以《中华针灸要穴丛书》形式奉献给广大读者。

由于篇幅所限，本套丛书并未纳入所有的相关文献，只是根据常用原则，主要纳入了对常见病种的治疗使用情况，这种处理极有可能漏掉部分好的经验。此等不足还望读者见谅，并批评指正！

山东中医科学院针灸研究所

陈少宗

2011年10月

前言

《中华针灸要穴丛书》是一套重要的针灸穴位学术丛书，由美国中医学院儒医研究所和山东中医科学院针灸研究所通力合作而成。本套丛书旨在通过立体式、多视角的研究为中医院校针灸专业学生、针灸医生、针灸理论研究者以及针灸爱好者提供切实有效的学习研究工具。

众所周知，穴位遍布人体。但是，在针灸理论和针灸临床上占据着显著而独特位置的，则是那些有着多种功能和广泛用途的穴位。这些穴位，坐落在人体动一点而牵全身的部位，举足轻重，受到历代医家的高度重视。反复的临床研究证实：正确和灵活地使用这些穴位可以收到“四两拨千斤”之效。惟其如此，针灸大夫每天口不离它们，手不离它们，而这些神奇的穴位也正是《中华针灸要穴丛书》的聚焦点。

确定什么穴位进入本套丛书，就我们而言，经历了一个反复筛选的过程。美国中医学院儒医研究所在美国发展针灸事业已近20年，多年来，儒医研究所一直关注着在临床上应用频率最高的穴位、临床医生天天使用的穴位、针灸学家研究最集中的穴位、针灸处方中出现次数最多的穴位，全面收集着这些穴位的理法方术的资料。在此基础上，丛书编委会又进而广泛查阅了从《黄帝内经》、《针灸甲乙经》、《针灸大成》到《针灸集成》的古代文献，通览了《中国针灸》、《针灸临床杂志》、《上海针灸杂志》、《针刺研究》、《国际针灸临床杂志》和众多的中医类杂志，参考了现代针灸医家的经验专著，还先后向几十位临床针灸学家进行了调查咨询，这样经过长期反复的筛选，足三里、三阴交、百会、合谷、太冲、风池、曲池、关元、内关、阴陵泉、阳陵泉、太溪、丰隆、委中、中脘、肾俞、天枢、气海、大椎、膻中20个穴位最终从十四条经脉的361个腧穴中胜出。

入选的20个穴位，每个穴位成书一册。各册皆分上、中、下三篇，从三个方面对每个穴位进行立体式、多视角的系统总结。上篇为穴位概述，介绍针灸穴位的起源、基础理论、历代针灸著作对该穴位的认识和理解，以及针术针法。中篇为临床应用，介绍穴位以及穴位组合在临床各科病证上的应用，

包括临床观察和临床案例。下篇为实验研究，介绍穴位的组织学和解剖学、针刺效应的研究、针刺穴位对身体各系统的影响等。针灸学的研究，尤其是针灸穴位的研究，不但需要超越针灸歌诀的古代水平，而且需要超越针灸机制研究的现代水平。《中华针灸要穴丛书》所建立的穴位概述、临床应用、实验研究三位一体的体系正是朝着这一方向努力的一个尝试。

《中华针灸要穴丛书》汇集了众多古今医家的研究成果。正是这些研究成果使得针灸医学得以成长、发展、繁荣。值此出版之际，丛书编委会谨向各位作者致以诚挚的谢意。

美国中医学院儒医研究所
巩昌镇博士
2011年10月

目 录

上篇 穴位概述

一、穴名释义与历史渊源及取穴法	2
二、功能与治疗范围	3
三、经典著作的相关论述	4
四、刺激方法讨论	7

中篇 临床应用

第一章 呼吸系统疾病	13
一、感冒	13
二、支气管哮喘	20
三、急性支气管炎	25
四、慢性支气管炎	28
五、支气管扩张	31
六、大叶性肺炎	35
第二章 五官科疾病	38
一、急性扁桃体炎	38
二、急性咽炎	41
三、结膜炎	44
四、麦粒肿	47
五、慢性单纯性青光眼	49
六、单纯疱疹病毒性角膜炎	51
第三章 神经系统疾病	54
一、椎-基底动脉供血不足	54
二、颈性头痛	58
三、癫痫	60

四、枕神经痛	66
第四章 皮肤科疾病	70
一、痤疮	70
二、荨麻疹	74
三、神经性皮炎	79
四、银屑病	82
五、玫瑰糠疹	87
六、色素性紫癜性苔藓样皮炎	91
七、过敏性紫癜	93
第五章 其他疾病	97
一、低热	97
二、高热	101
三、疟疾	109
四、落枕	116
五、颈椎病	120
六、白细胞减少症和粒细胞缺乏症	124

下篇 实验研究

一、组织学与解剖学研究	129
二、针灸大椎穴的有关临床研究	131
三、针灸大椎穴的有关基础研究	138

上

篇

穴位概述

一、穴名释义与历史渊源及取穴法

(一) 穴名释义及历史渊源

大椎穴最早出自《素问·骨空论篇》：“灸寒热之法，先灸项大椎，以年为壮数……”也就是说，灸寒热症的方法是，先灸项后的大椎穴，根据病人年龄来决定艾灸壮数的多少。《素问·气府论篇》：“督脉所发者二十八穴：项中央二，发迹后中八……大椎以下至尻尾及傍十五穴……”指出大椎穴为督脉脉气所发处之一，穴属督脉。说明早在两千多年以前古人就意识到大椎穴可治疗寒症也可治疗热证，与现代临床应用是一致的。《类经图翼》载：“大椎，主治五劳七伤，乏力，风劳食气，咳症久不愈。”说明大椎穴具有补益正气作用，这一点在现代临床也常应用。《针灸甲乙经》记载大椎为“三阳督脉之会”。《明堂经》中也提到：“大椎，在第一椎上陷者中，三阳、督脉之会。刺入五分，灸九壮。”都说明大椎为督脉与三阳经之交汇的穴位，这为大椎穴的功能及临床应用奠定了基础。《针灸大全》及《针灸聚英》称之为“百劳”。《铜人》、《圣济》记载为交会穴之一，手足三阳、督脉之会。《循经考穴编》称之为上杼。大有高起、开始之意，本穴在第一椎凹陷处，该处脊椎比其他地方脊骨稍大高起，因名大椎。本穴以局部解剖标志而命名，穴居第7颈椎棘突之下，第1胸椎棘突之上，因第7颈椎棘突最高最大，故称本穴为大椎。

(二) 大椎穴的取穴方法及层次解剖

本穴可用体表固定标志取穴法。于后项部正中线上摸到的最高椎体棘突一般为第7颈椎棘突，该棘突下凹陷中即为本穴。也可用固定标志配合动作标志取穴法。有部分人在后正中线上可摸到第7颈椎棘突和第1胸椎棘突均较突出，有人甚至第1胸椎棘突较第7颈椎棘突更高大。鉴别方法是：令患者做缓慢摇头动作，随之而动的棘突为第7颈椎棘突，不动者为第1胸椎棘突。本穴在第1胸椎棘突之上凹陷中取之。

针刺该穴时依次经过的层次为：

(1) 皮肤：由第8颈神经后支的皮支分布。

(2) 皮下组织：有上述皮神经的分支通过。

(3) 斜方肌腱：两侧的斜方肌腱于此处汇合并附着，斜方肌由副神经及第3、第4颈神经前支配。

(4) 棘上韧带：由第8颈神经后支的内侧支分布。

(5) 第7颈椎棘突与第1胸椎棘突间的棘间韧带：由第8颈神经后支的内侧支分布。若针稍偏向两侧，可刺入两侧的背深层肌肉中。再继续深刺可刺过黄韧带（弓间韧带）而进入椎管。

二、功能与治疗范围

大椎穴是临床较为常用的穴位，由于大椎穴属于督脉之穴，又为手足六阳经交会穴，又称为“诸阳之会”，可振奋人体阳气，为养生保健之重要穴位。由于督脉为诸阳之海，统摄全身阳气，而太阳主开，少阳主枢，阳明主里，所以大椎可清阳明之里，启太阳之开，又可和解少阳以驱邪气外出。可以说大椎具有内通督脉外走三阳之作用，除可以调节本经经气之外，还可以调节六阳经经气，泻之可清泻诸阳经之邪热盛实，通督解痉；补之可壮全身之阳，强健身体，驱除外邪。总之，大椎穴具有清热、解表、疏风、散寒，温阳、通阳、熄风止痉、镇静安神、消除疲劳、增强体质、强壮全身的作用，所以在临床治疗病种也较多，

根据大椎穴治疗范围，可将大椎穴的治疗作用分为近治作用和特殊作用。

1. 近治作用

主要是治疗局部疾患，比如各种类型的颈椎病、椎基底供血不足、落枕及呼吸系统的喘逆、咳嗽等证。

2. 特殊作用

(1) 清热作用：大椎穴为诸阳之会，阳中之阳，阳气最盛，在临床既可治疗实热证又可治疗虚热证；既可治疗外感热证又可治疗内伤热证，所以无论实热还是虚热，无论外感热证还是内伤热证我们皆可取大椎为主穴来进行治疗，所以大椎穴为清热要穴。此外还可治疗寒热往来证，比如疟疾等。

(2) 解表祛风作用：大椎穴具有解表祛风作用，无论外感风寒还是外感风热皆可以大椎为主穴来治疗，风寒证可用灸法，风热证可点刺放血加拔罐。

(3) 温阳通阳作用：大椎穴具有温阳通阳作用，所以可用灸法或温针灸等温补机体阳气的方法来驱散外寒治疗外感风寒，又可振作机体阳气治疗老年人及体质弱者的阳气虚弱证。

(4) 熄风止痉、镇静安神作用：大椎穴具有熄风镇静安神作用，在临床常用来治疗癫狂痫证、小儿急慢惊风、角弓反张等。

(5) 消除疲劳、增强体质、强壮全身的作用：实验研究表明艾灸大椎穴可提高患者的免疫功能，对肿瘤患者还可抑制肿瘤细胞生长并可改善放化疗后产生的副反应。对白细胞偏低的患者还可提高白细胞的数量，增强防病抗病能力。

三、经典著作的相关论述

(1) 伤寒热盛，烦呕，脊强互引，恶风、时振慄。喉痹，大气满喘、胸中郁郁、气热，项强寒热、僵仆、不能久站，烦满里急，身不安席。大椎主之。（《针灸甲乙经》）

(2) 灸寒热之法，先灸项大椎，以年为壮数，次灸樛骨（即长强穴），以年为壮数。（《素问·骨空论篇》）

(3) 大椎，在第一椎上陷者中，三阳、督脉之会。刺入五分，灸九壮。（《明堂经》）

(4) 疟：灸上星及大椎。（《千金翼方·疟病第十》）

(5) 温疟：中腕、大椎。（《针灸大成》）

(6) 大椎，治五劳七伤。温疟痲疟。气疟背膊急，颈项强，风劳食气。（《针灸甲乙经·温疟痲疟》）

(7) 背膊项急：大椎。（《针灸大成》）

(8) 大渴饮水多，为滑泄，水入即泄，泄而复饮，此无药，当灸大椎，三五壮。（《针灸集成·滑泄》）

(9) 主肺胀胁满，呕吐上气，五劳七伤，乏力，温疟痲疟，气疟背膊拘急，颈项强不得回顾，风劳食气，骨热，前板齿燥。（《针灸大成》）

(10) 太阳与少阳并病，颈项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间。（《伤寒论》）

(11) 诸虚百损，五劳七伤，失精劳症：肩井、大椎、膏肓、脾俞、胃俞、肺俞、下腕、三里。（《针灸大成》）

(12) 中风风邪入脏，以致气塞涎壅，不语昏危：百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使。（《针灸大成》）

(13) 病头痛，或冒闷如结胸状，刺大椎、肺俞、肝俞，慎不可汗。（《针灸大成》）

(14) 太阳、少阳并病：刺肺俞、肝俞。如头痛，刺大椎。（《针灸大成》）

(15) 疟：有风暑，山岚瘴气，食老疟，寒湿痹，五脏疟，五腑疟。针合谷、曲池、公孙。先针，后灸大椎第一节，三七壮。（《针灸大成》）

(16) 脾寒发疟：后溪、间使、大椎、身柱、三里、绝骨、合谷、膏肓。
（《针灸大成》）

(17) 牛痫：鸠尾（三壮）。又法：鸠尾、大椎各三壮。（《针灸大成》）

(18) 伤寒大热不退：曲池、绝骨、三里、大椎、涌泉、合谷。（《针灸大成》）

(19) 头项强痛：大椎、肺俞、肝俞。（《证治准绳》）

(20) 颈项强，不得顾：颊车、大椎、气舍、脑空。（《针灸资生经》）

(21) 白浊、漏精：灸大椎骨、龟骨、并中间共三穴，以绳量大椎至尾龟骨，折中取中间穴。（《针灸资生经》）

(22) 牛痫目正直视、腹胀：灸鸠尾骨及大椎各三壮。羊痫喜扬目、吐舌：灸大椎上三壮。（《针灸资生经》）

(23) 大椎治风劳食气。（《针灸资生经》）

(24) 小儿身强角弓反张，灸鼻上入发际三分三壮，次灸大椎下间三壮。
（《针灸资生经》）

(25) 灸风中藏，气塞涎上不语，极危者，下火立效。其状觉心中愤乱神思不怡，或手足麻，此将中藏之候，不问风与气，但依次自上及下各灸五壮，日别灸随年壮。凡遇春秋常灸以泄风气，素有风人，可保无虞，此能灸暴卒。百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里共十二穴。（《针灸资生经》）

(26) 肝风占候，其口不能言，当灸鼻下人中，次灸大椎。次灸肝俞五十壮，余处随年壮。（《针灸资生经》）

(27) 脾风占候，声不出或上下手，当灸手十指头，次灸人中，次灸大椎，次两耳门前脉，去耳门上下行一寸是。（《针灸资生经》）

(28) 肺胀、胁满、呕吐上气等病，灸大椎并两乳上第三肋间，各止七壮。（《针灸资生经》）

(29) 短气不得语灸天井百壮，或大椎随年壮。（《针灸资生经》）

(30) 大椎治背膊急。（《针灸资生经》）

(31) 颊车、大椎、气舍、脑空治颈项强不得顾。（《针灸资生经》）

(32) 瘦恶气，大椎横三间寸灸之。（《针灸资生经》）

(33) 疟疾寒热真可畏，须知虚实可用意；间使宜透支沟中，大椎七壮合圣治。（《针灸大成》）

(34) 脊骨二十一节，取穴之法，以平肩为大椎，即百劳穴也。（《针灸大成》）

(35) 大椎：一名百劳。（《针灸聚英》）

(36) 大椎：在脊骨第一椎上，陷者宛宛中。针五分，灸随年壮。（《神

应经》)

(37) 诸虚劳损，五劳七伤，失情劳症：肩井、大椎、膏肓、脾俞、胃俞、肺俞、下脘、三里。《《针灸大成》》

(38) 脾寒发疟：大椎、间使、乳根。《《针灸大成》》

(39) 羊痫：九椎下节间（灸三壮）。又法：大椎三壮。《《针灸大成》》

(40) 中风风邪入脏，以致气塞涎壅，不语昏危：百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使。《《针灸大成》》

(41) 大椎能泻胸中之热及诸热气。《《玉龙歌》》

(42) 满身发热痛为虚，盗汗淋漓渐损躯，须得百劳椎骨穴，金针一刺瘵俱除。《《玉龙歌》》

(43) 气寒痰涌，昏危不省人事：百会、风池、大椎、肩井、间使、曲池、足三里、肩髃、环跳、绝骨。《《神灸经纶》》

(44) 鼻息鼻痔：上星（流清浊涕）、囟会、百会、风池、人中、大椎通天（左鼻灸右，右鼻灸左，左右病具灸）。灸后当去一块形如朽骨，其痹自愈。灸炷如小麦大，七壮。《《神灸经纶》》

(45) 虚损：中极、大椎、肺俞、膈俞、胃俞、三焦俞、肾俞、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、长强。《《神灸经纶》》

(46) 自汗：膏肓、大椎、复溜。《《神灸经纶》》

(47) 气短：大椎、肺俞、肝俞、内关、足三里、太冲、尺泽、天突、肩井、气海。《《神灸经纶》》

(48) 五痠脊强：身柱、大椎、陶道。《《神灸经纶》》

(49) 瘰疬：男左灸十八壮，右十七壮；女右十八壮，左十七壮。天突（治一切瘰疬，初起者甚妙）、通天、云门、臂臑、曲池（治疗血肉气石耳后五瘰）、中封（治气瘰，兼灸膻中七壮）、大椎（头瘰）、风池、气舍、膻会天府、冲阳。《《神灸经纶》》

(50) 太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞慎勿下之。《《伤寒论》》

(51) 太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞。慎不可发汗，发汗则谵语，脉弦，五、六日谵语不止，当刺期门。大椎一穴，在第一椎陷者中，三阳督脉之会。刺入五分，灸九壮。《《伤寒论类方》》

(52) 疟，灸上星及大椎，至发时灸满面壮。艾炷黍火粒，俗人不解。灸大炷也。《《千金翼方》》

(53) 凡疟有不可瘥者，从未发前灸大椎，至发时满百壮，无不瘥

(《千金翼方》)

(54) 肺胀胁满，呕吐上气等，灸大椎并两乳上第三肋间各三壮。(《千金翼方》)

(55) 疟疾寒热真可畏，须知虚实可用意，间使宜透支沟中，大椎七壮合圣治。(《肘后歌》)

四、刺激方法讨论

(一) 针刺法及注意事项

(1) 运用毫针刺大椎穴是临床较常用的方法。据体操作方法是：患者取俯卧坐位、或俯伏卧位（用枕头垫于胸下），常规消毒后，运用28~30号毫针，略向上斜刺大椎穴 1.0 ± 0.2 寸，使局部产生胀感。进针宜缓、勿刺太深，忌大幅度提插，其酸胀或麻电感可向脊柱下方或上方颈部传导。针刺中若针下阻力突然消失而有脱空感时，说明针尖已进入椎管内之硬膜外腔，则不可继续进针，若患者在针刺术中，忽然出现肢体抖动，应立即提针，免伤脊髓。

(2) 针刺注意事项：由于针刺大椎穴在临床应用广泛和大椎穴所在的解剖位置离脊髓较近，所以也是比较容易引起针刺意外的危险穴位。历代对大椎穴针刺深浅的描述不尽一致，《铜人》：大椎针五分（约15mm）；《腧穴学》：大椎穴斜刺0.5~1.0寸（15~25mm）；《古今穴性探微》：大椎穴针刺深度因病而异，针刺深度0.5~1.5寸（15~40mm）。在临床实践中有关针刺大椎穴往往难以掌握，有人怕出现危险弃而不用，也有人盲目深刺而出现临床事故。如针刺太深到达脊髓，会出现肢体剧烈疼痛、瘫痪、肌肉颤动、肌肉萎缩、高位截瘫等等危险状况，有的甚至死亡。有人对针刺大椎穴深度进行研究，认为最浅深度为36mm。具体针刺深浅与人的高矮与胖瘦有关，中等身材与体重的人针刺大椎穴深度控制在36mm（1.2寸）之内是较为安全的深度；54.6mm（1.8寸）是平均的危险深度。所以根据人体高矮胖瘦掌握在 1.0 ± 0.2 寸以内是比较安全的。在临床应用过程中，切不可追求针感向前胸、胁部、腰部、上下肢放射传导，更要避免出现全身震颤及触电样针感，否则具有生命危险。

(二) 艾灸法

大椎穴是人体常用强壮穴之一，艾灸法或温针灸法具有温补的作用，所以用艾灸或温针灸刺激大椎穴是提高人体免疫力、强壮身体常用的治疗方法。现在在大椎穴运用的各种灸法及温针灸法等介绍如下。

1. 艾炷灸法

首先要制做艾炷，艾炷的制做方法是：将纯净的艾绒放在平板上，用拇、示、中三指搓捏成圆锥形小体，要求搓捏紧实，耐燃而不易散裂，其大小需因人（年龄大小、体质强弱）、因病（病性、轻重）而异。年老体弱者及小儿宜用小壮，年龄为中年、壮年及体质较强，亦用大壮。艾炷小者如麦粒，中等者如黄豆或半个青果核，大者如蚕豆大小。艾炷的单位为“壮”，一个艾炷即称“一壮”。艾炷灸法又分艾炷直接灸法和间接灸法两种。

(1) 直接灸法：分为无瘢痕灸法和瘢痕灸法两种。

无瘢痕灸法：使患者平卧，将艾炷置放在大椎穴，然后从顶端点燃，当燃烧剩余1/3左右，病人开始感到热烫时，即用镊子将剩余的艾绒压灭或去掉，另换艾炷施灸。灸量多少因患者体质和病情而定，体质非常虚弱者，施灸量不宜太多，一般每次灸3~5壮，体质一般或较强，每次可施灸5~9壮。本灸法因不化脓，也不留瘢痕，故易被人接受。

瘢痕灸法：古代人称“着肉灸”，现代人称“化脓灸”，因为本疗法要在穴位上留下瘢痕，所以在临床上应用较少，但是本灸法在古代是非常盛行的一种疗法。具体操作是：先使患者俯卧，然后在患者的大椎穴涂以少量凡士林或葱液、大蒜汁，以增强黏附和刺激作用，然后放上艾炷施灸，每壮艾炷必需燃尽，除去灰烬后，再继续加炷施灸。可在大椎穴施灸5~10壮（古代也有灸数百壮者）。实行瘢痕灸必须征得病人的同意与合作。对施灸过程中产生的疼痛，可用手在施灸部位四周连续轻轻拍打，以缓解疼痛。《扁鹊心书》中记载有先让病人服以曼陀罗花为主的麻醉药“睡圣散”，然后施灸的方法。今人则在施灸前皮下注射少量麻醉药，而后再行灸治。在实行瘢痕灸后，局部出现的受伤痕迹，四周皮肤发红。灸治结束，应将局部拭擦干净，然后以消毒纱布覆盖或以玉红膏敷贴。一方面保护创面，防止污染，一方面促使灸处产生无菌性化脓，形成“灸疮”。膏药可1~2日更换一次。在正常情况下，灸后一周左右，灸疮形成，1个月左右，灸疮自行痊愈，结痂脱落，留下瘢痕。灸疮的出现是瘢痕灸后的一种正常现象，《针灸资生经》说：“凡着艾得疮发，所患即瘥，不得疮发，其疾不愈。”《医宗金鉴·刺灸心法要诀》也认为：“灸后艾疮发时，脓水稠多，其病易愈。”都可以说明，古代灸法多行瘢痕灸，而且把发与不发灸疮视为治疗成败的关键。灸疮发者，说明火力充足，肌体气血旺盛，治疗效果好而且快；反之，灸疮不发者，说明火力未到，肌体正气不足，治疗效果就慢而且差。因此，就创造了许多促发灸疮的方法。如《针灸资生经》：“用赤皮葱三五茎，去青，于塘灰中煨熟，拍破，热煨疮十余遍，其疮三日自发。予见人灸不发者，用生麻油渍之而发；亦有用皂角