

梅花針療法

中医研究院广安门医院
针灸科梅花针室 编

R245
21

人民卫生出版社

梅花针疗法

中医研究院广安门医院针灸科梅花针室 编

人民卫生出版社

梅花针疗法

开本：787×1092/32 印张：1 $\frac{1}{2}$ 字数：26千字

中医研究院广安门医院针灸科梅花针室 编

人民卫生出版社出版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

·北京市宣武区迎新街100号·

通县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·3342

1973年8月第1版—第1次印刷

定 价： 0.11 元

印数：1—170,500

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

编者的话

在毛主席的无产阶级革命路线指引下，梅花针疗法有了进一步发展和提高。为适应广大工农兵和医务工作者对这种疗法的要求，将我们多年从事临床实践的一些心得体会，结合办训练班的一些经验，加以整理，汇编成册。初步介绍梅花针疗法的基本知识和对常见疾病的治疗方法。

本书在编写过程中，由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，业务水平有限，一定存在不少缺点和错误，恳切希望读者批评指正。

目 录

一、总说	1
1. 梅花针的制做(1)	
2. 怎样持针(2)	
3. 手法(3)	
4. 患者的体位(3)	
5. 疗程(4)	
6. 晕针处理(4)	
7. 梅花针的保护和消毒(4)	
二、检查诊断	5
三、治疗部位与选择	13
四、治疗	23
感冒(23)	急、慢性支气管炎(23)
哮喘(24)	急、慢性鼻炎(24)
百日咳(24)	咯血(24)
急、慢性胃炎(25)	胃十二指肠溃疡(25)
胃神经官能症(25)	膈肌痉挛(26)
过敏性结肠炎(26)	便秘(26)
高血压病(26)	阵发性心动过速(27)
遗尿(27)	阳萎(27)
遗精、早泄(27)	风湿性、类风湿性关节炎(27)
腰痛(28)	肩关节周围炎(28)
甲状腺机能亢进(28)	糖尿病(29)
神经衰弱(29)	三叉神经痛(29)
肋间神经痛(30)	颜面神经麻痹(30)
偏头痛(30)	瘰疬(30)
癫痫(31)	小儿麻痹后遗症(31)
多发性神经炎(31)	肥胖病(32)

煤气中毒(32)

腱鞘炎(33)

扭伤(33)

牛皮癣(34)

湿疹(34)

肋软骨炎(34)

闭经(35)

慢性盆腔炎(36)

产后尿潴留(36)

急性结膜炎(36)

青光眼(37)

中暑(32)

落枕(33)

荨麻疹(33)

神经性皮炎(34)

淋巴结结核(34)

痛经(35)

功能性子宫出血(35)

白带过多(36)

鼻衄(36)

近视眼(37)

脱发(37)

一、总 说

中医治病，有很多种方法。譬如内服汤药，外贴膏药，以及针灸、拔火罐、推拿、捏脊等等。梅花针也是其中的一种。

梅花针疗法已有千年以上的历史了。我国现存一部最早的医书《灵枢经》里，记载着两种刺法，一种叫“毛刺”：仅在皮肤上浅刺，刺皮不伤肉；另一种叫“扬刺”：正中浅刺一针，旁加浅刺四针。梅花针就是由这些古代刺法演变而来的。

梅花针式样有好几种。由于针数多少的不同，名称也不一样。古人把五根针捆成一束，象梅花的样子称为梅花针；将七根针捆成一束的，便叫七星针。另外，由于刺得浅，所谓“刺皮不伤肉”，故称皮肤针；又因其针刺时不怎么疼痛，也适用于儿童，所以也叫小儿针。还有，在治疗时通上电的，则称为电梅花针。通常，一般都习称为梅花针。

梅花针制做比较简单，操作也不算复杂，治病范围较广，对不少疾病，都有较满意的疗效。是一种值得推广应用的疗法。

1. 梅花针的制做：

(1) 取钢针七枚(不锈钢针最好)，一般用质量好的5~6号缝衣针；竹筷子一根，以富有弹性涂漆圆形有弧度的为宜，长约26~30厘米；结实的细轴线3~4尺；玻璃片一块。

在距离筷子细端约0.5厘米处钻一小孔，孔的大小能放入七枚用线固定(或用塑料管固定)的针束为宜；将七枚钢

针用线捆成圆柱形，然后将针尖轻轻在玻璃片上戳齐，再将针捆紧，把捆紧的针束放入筷子的小孔内，随后检查针尖是否保持平整，并注意筷子弧面向上，弓面向下，针尖应在弓面，穿过小孔的针尖部分占全针长 $4/10$ ，针尾部分（即上部）占 $6/10$ ；针束通过小孔调整适合，针束与筷子呈垂直，用线成“8”字形缠绕捆紧即成（图1）。

(2) 塑料柄的：针柄用塑料或有机玻璃制成，形似筷子而富有弹性，细端安一个带小孔的螺絲帽，将七枚针放入小塑料管内（较针体短巧），或用线捆成针束亦可，针尖要齐；使用时将针束放进针柄小孔内，调整合适后，扭紧螺絲帽即可（图1）。

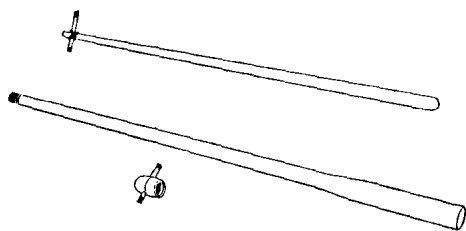


图 1

上：筷子制的梅花针 下：塑料柄梅花针

2. 怎样持针：持针有一些讲究。握针不能过紧或过松，过紧了会使腕关节肌肉紧张，影响灵活运动；过松了会使针身左右摆动，容易引起出血。正确的持针法是：右手握针柄，用无名指和小指将针柄末端固定于手掌小鱼际处，针柄尾端露出手掌 $1\sim 1.5$ 厘米，再以中指和拇指挟持针柄，食指按于针柄中段。这样可以充分、灵活运用手腕的弹力（图2）。

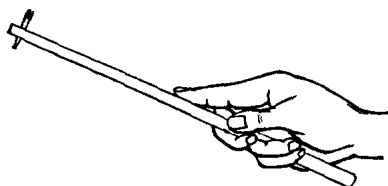


图2 持针法

3. **手法**：梅花针的手法要求用腕力弹刺。刺时落针要稳准，针尖与皮肤呈垂直接触；提针要快，发出短促清脆“蹚”的声音。这种叩打的力量，是腕部的弹力。刺时一定要弹刺、平刺，不能慢刺、压刺、斜刺和拖刺。频率不宜过快或过慢，一般每分钟叩打70~90次。刺激的强度分三种：

轻：腕力轻，冲力也小；叩打到局部皮肤略有潮红的程度。

重：腕力重，冲力大；叩打到局部皮肤明显发红，并可有轻微出血的程度。

中：介于轻、重之间；叩打到局部有潮红、丘疹，但不出血的程度。

临床上应根据病情、体质、部位选择不同手法。凡是小孩、老人、体弱和初诊患者，都应是轻度刺激；壮年、急热性病等，一般用重刺激；也可根据病情需要以及患者对针刺的耐受程度，由轻刺激逐渐改用中刺激或重刺激。

4. **患者的体位**：在治疗时，既要便于治疗，又要照顾到患者自然舒适，常采用如下体位：

(1) **俯伏坐位**：这种体位最为常用。如叩打脊椎两侧、肩胛部等（图3）。

(2) **正坐位**：叩打头部、颌下、气管两侧、前胸、上腹

等，多用这种体位。

(3) 臥位：臥位分仰臥、俯臥、側臥，多用于叩打前胸、后背、髖部等。

5. 疗程：对一般慢性病的治療，每天1次，也可隔日1次，7次为一小疗程；以后隔日1次，15次为一大疗程。經治一大疗程后，根据病情可休息半个月，然后继续治療。对急性病的治療，不计算疗程，可每隔几小时1次，直至病情好转后，再

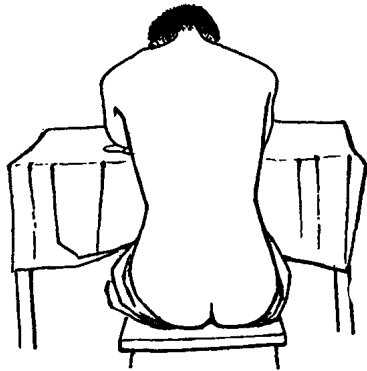


图3 俯伏坐位

改为每日或隔日1次。

上述规定是一般原则，在临床上还要根据病情灵活掌握。

6. 晕针处理：在治療过程中，偶尔也可出现晕针现象。晕针的原因，多是初診、害怕扎針，或者治療部位采取过多、刺激过重，或是患者过于疲劳，或是饥饿而引起。

晕针发生时，患者感到头晕、眼花、恶心；严重时脸色苍白、脉搏微细、手脚发凉、血压下降，甚至失去知觉。

处理方法：停止針刺。轻的躺些时候，喝些温开水，就能恢复；严重的应立即用梅花針重刺骶部或后颈部，或叩打人中、合谷、足三里等穴（用針刺也可），可促其苏醒过来，然后喝些温开水，逐渐恢复正常。

7. 梅花針的保护和消毒：針具用完后，将針擦干。如果发现針不齐、不紧、生锈时，要及时修理或換針。消毒方法，一般侵入75%的酒精内泡半小时即可。另外，叩打过皮肤病、肝炎等患者的針，应与治療一般患者的針分开，以免传染。

二、检查诊断

检查诊断疾病，在中医方面有四诊、八纲，现代医学有各种物理及生化检查诊断等。本疗法，除了应用上述这些诊断法之外，还有一种特有诊断法，就是脊柱两侧检查诊断法。

脊柱两侧检查诊断法，是医生运用手法，于患者脊柱两侧体表检查有无条索状物、结节状物、泡状软性物等——这叫阳性物；或是酸、痛、麻木等感觉——这叫阳性反应，根据这些阳性物或阳性反应可以初步认识疾病，决定治疗以及判断治疗效果。

检查的部位，主要是脊柱两侧，但身体其他部位也可进行检查。

为什么说检查出脊柱两侧的阳性物或阳性反应，就能诊断疾病呢？按照经络学说讲：足太阳膀胱经行于脊柱两侧，五脏六腑的俞穴都在背部的膀胱经上，如果脏腑有病，就会在相应的俞穴发生反应。根据临床实践讲：在脊柱各节段，不论椎体或两旁组织，只要有异常，即是其相应的组织器官有了病变的指征。因此，可以说脊柱两侧是反应脏腑疾病的处所。

古人有一种说法：“有病之于内，必形诸于外”。就是说，内部脏腑有病，可在外部体表上有所反应。因为人体在正常情况下，五脏六腑、四肢五官、皮毛筋骨、肌肉血管等，有其不同的生理活动，相互关联，从而得到机体的统一平衡。这种有机的配合，主要是依靠经络密切联系的。一旦病邪侵入人体，通过经络传入脏腑；反过来，脏腑有病，也通过经

络反应到体表，所以在体表一定部位而出现了阳性物和阳性反应等异常变化。这些异常变化，在脊柱两侧最为多见，它是疾病性质和发展的重要指征，也是决定治疗部位和检验疗效的标志。

(1) 结节物：为圆形或椭圆形物，大小不一，大的如蚕豆或更大些，最小的如砂粒一样，通常以黄豆、绿豆和砂粒大小者居多；质软硬程度不同，中等硬度占多数；边缘可辨清，与周围组织粘附较紧，活动性不大，按压时多有酸痛反应。

(2) 条索状物：有长短粗细之分，长者可有 10 厘米，短者仅有 0.5~1 厘米左右；粗的有铅笔杆大，小者如火柴棒或缝衣针那样细。触摸时多呈中等硬度，边缘清楚，用力按压，有过敏感或酸、痛、麻、木不同反应。

(3) 泡状软性物：多见于胸椎 5~8 以及腰背、骶部两侧，一般呈圆形、椭圆形或长形，有些似短的条索状物，质软。触摸时有似海绵样感，内有气泡样而滑动，无阻力或阻力甚小，类似皮下气肿样的特征，识别比较容易。

(4) 酸痛麻木：是检查中最常见的一种反应。凡有阳性物处，由于病情的不同，按压时可以出现不同程度的酸、痛、麻、木等反应。这种反应，患者在平常的时候一般没有感觉。

(5) 其他异常改变：椎体有了变形，叩诊时音响呈“痹呆音”（类似浊音，具体见第 8 页叩诊）或空音，都说明相应的脏器有了病变，或者与某种疾病有关。皮肤温度的改变，感觉过敏或迟钝，对于诊断也有很大帮助。如脾胃虚寒的患者，胃脘部常有发凉感；急性风湿性关节炎，局部皮肤温度较高；肺气虚及脾胃虚弱患者的皮肤，多粗糙不润。

兹根据临床总结出来的脊柱两侧及其他部位与脏腑、疾

病的相应关系，列表如下：

表

脊椎或其他部位	代表脏腑器官及其病候
颈椎1—4	眼、鼻、耳、舌
5—7	咽喉、扁桃体、甲状腺、食管、颈部、淋巴腺
胸椎1—3	心脏
1—4	上肢
3—5	气管、支气管、肺脏
5—8	胃及十二指肠、脾脏
7	血管
8	肝、胆，高血压病、神经衰弱
9	胰脏
10	肾上腺
11—12	小肠、大肠、胃
腰椎1	直肠
腰骶椎	泌尿、生殖器官
腰椎4—5	下肢
骶椎1—3	直肠、泌尿生殖器官
骶椎2—5	外生殖器、肛门、会阴
尾椎	头部、眼睛
颈窝	肠胃、呼吸系统、牙齿
下颌骨下缘	耳
耳下及下颌骨后缘	肠胃、呼吸系统、淋巴腺
胸锁乳突肌	呼吸系统及心脏血管疾病
颈动脉窝	呼吸系统、心脏、上肢
锁骨上下窝	上肢
肩胛骨内缘	肾脏
胸椎12与腰大肌交叉处	生殖器官
腹股沟	子宫、卵巢、输卵管
耻骨联合上方及其两侧	下肢
骶骨关节下方	与下肢疾病有关
髋关节周围	与胃及肝脾有关
上腹部及其两侧	

怎样检查？

检查阳性物或阳性反应，一般有叩、摸、推、压、捏五种手法。

叩

操作方法：右手食指、中指、无名指三指并拢，指尖平齐（如检查部位小时，也可用食、中二指），手指呈屈曲状，以手腕上下活动的力量进行弹叩动作。叩时，多由上而下，如叩脊柱先从胸椎向下叩至腰、骶部（图4）。



图4 叩诊

异常所见：一般可发现两种异常声响，一种是音调高，响度低沉而短的“痹呆音”，另一种是清脆且高的空音。

检查部位：以脊柱两侧为主，其次为胸、腹部，鼻部。四肢用此法较少。

注意要点：指端与被叩部位呈垂直，用力不能太大或不及，要求均匀，快起快落；叩诊时要与邻近部位上下、左右作比较，便于鉴别正常或病变。

摸

操作方法：用手掌触摸患者一定部位的皮肤，或用拇指、食指、中指触摸颈动脉及其他动脉搏动情况，或以一、二个指头触摸阳性物，以鉴别其性质及形状。本法多与推、压同时应用（图5）。

异常所见：皮肤湿润粗糙，温度高低，感觉过敏或迟钝；

鉴别脉搏形状、快慢，有无力量，是否规则；鉴别阳性物的形状、硬度和反应；摸触椎体粗大或缩小，椎间距离宽窄。

检查部位：以脊背为主，头、颈部、四肢也可进行检查。

注意要点：认真对检查部位的左右、上下比较，以鉴别正常或病态。摸脉搏时用力要均匀，不能太过或不及。

推

操作方法：以左手拇指，用恰当均匀的力量向前推动。常与摸、压同时应用。

异常所见：可发现结节物、条索状物、泡状软性物，以及肌肉张力改变等（图6）。

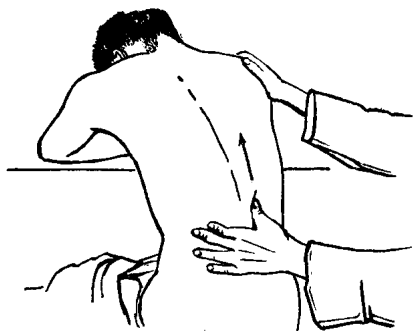


图6 推诊



图5 摸诊

检查部位：以脊椎两侧为主，其他部位也可用此法检查。

注意要点：推力要求均匀，不能忽大忽小。先轻推，再比较用力，最后重度推动。这个方法，主要用于检查阳性物。

压

操作方法：用一个或两个手指在阳性物处进行按压，多与推、摸、捏并用（图7）。

异常所见：根据病症及病程的不同，推压时可发现酸、痛、麻、木等阳性反应。

检查部位：以脊柱两侧为主，头部、前胸、腹部、腹股沟，上、下肢等处均可应用。

注意要点：根据患者体质及部位不同，施以均匀的轻、中、重三种不同的压力，但不能用力过大，造成人为的假阳性反应；也不能施力过小，达不到检查目的。阳性反应的标准：施以同样的压力，在阳性物处有酸痛反应；在邻近无阳性物处可无酸痛感，而只有压的感觉。前者是病理阳性反应，后者是正常现象。



图7 压诊

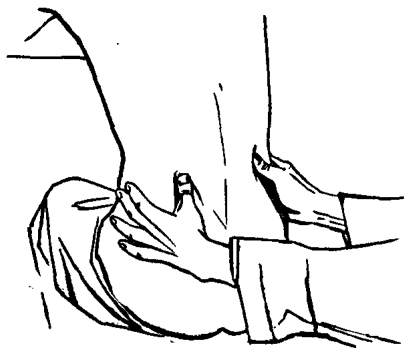


图8 捏诊

捏

操作方法：用拇、食指及中指呈钳状捏合操作（图8）。

异常所见：可发现浅层或深部的各种阳性物，以及颈动脉搏动是否洪大。

检查部位：腹部、腰部两侧、颈部、病变局部、