

中国 民间奇特针法

主编 梁繁荣 副主编 吴富东 沈雪勇 赵仓焕 主审 王雪苔



上海科学技术出版社

中国民间奇特针法

主 编 梁繁荣
副主编 吴富东 沈雪勇 赵仓焕
主 审 王雪苔

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书全面系统地收集和整理了历代中医针灸医籍、历年中医针灸杂志和历次中医针灸学术会议资料所刊载的各种民间奇特针法,荟萃了治疗常见病、疑难病的民间奇特针法共 200 余种,按不同针具奇特针法、不同部位奇特针法、毫针奇特刺法和名医奇特针法等类别编撰,每种针法均列概述、操作方法、主治病证和注意事项等,具有资料翔实、全面系统和实用性强等特点,是中医针灸科研人员、大专院校师生、临床医生及针灸爱好者必备的一本重要参考书和查询各种针法的工具书。

中国民间奇特针法

主编 梁繁荣

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

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 17.25 插页 4 字数 408 000

1999 年 11 月第 1 版 1999 年 11 月第 1 次印刷

印数 1-5 000

ISBN 7-5323-5003-7/R·1269

定价: 30.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社联系调换

《中国民间奇特针法》编委会名单

主 编	梁繁荣		
副主编	吴富东	沈雪勇	赵仓焕
编 委	钟 兰	郑良希	张 琦
	李 静	诸毅辉	王 锐
	杨普选	董建峰	陈洪沛
	罗 荣	鄢路洲	张海缨
	李国安	王 斌	陈蓓琳
主 审	王雪苔		

前 言

针法概指针刺治疗的操作方法,是利用各种不同的针具,作用于人体经络、腧穴或其他部位以防治疾病的方法。民间奇特针法是指产生于民间,或被广泛应用于民间的各种奇特针法,它是针灸学的重要组成部分。数千年的医疗实践证明,针法应用得当与否,直接关系到疗效的优劣。因而,如何正确并熟练地掌握针刺操作方法已成为学好针灸的关键。《灵枢·官能》说:“语徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾,理血气而调诸逆顺。”这说明对针灸操作方法尤其是针刺手法的讲究。东汉医家郭玉指出:“腠理至微,随气用巧,针石之间,毫芒即乖,神存于心手之际,可得解而不可得言也。”可见其对针刺手法的重视。临床实践证明,根据辨证的结果,选择适当的腧穴,掌握恰当的时机,再准确地运用针刺方法,才能获得良好的治疗效果。

历代针灸医家在运用针法方面积累了丰富的经验,各有独到的体会和见解。在刺法方面,《内经》中对此已有较多论述,提出“九刺”、“十二刺”和“五刺”等;在补泻手法方面,《灵枢》已提出疾徐补泻和迎随补泻,《素问》提出呼吸补泻和开阖补泻,《难经》则提出子母补泻、提插补泻和捻转补泻。到金元明时期,针刺手法得到了长足的发展,创造了一些复式手法。如明洪熙元年(1425年)陈会的《神应经》提出了提插、捻转与动摇相结合的催气手法。明正统己未年(1439年)徐凤在《金针赋》中提出了一整套复式补泻手法,并对烧山火和透天凉作了系统论述,此赋成为以后各家针灸专著对针法进行发挥的蓝本。明万历二十九年(1601年)问世的《针灸大成》是我国古典针灸医籍中内容丰富,资料全面,流传广泛,影响较大的一本针灸专著。书中首先论述了九针,继之以大量篇幅介绍了各家针法,有《内经》补泻、《难经》补泻和《神应经》补泻,有李梴、高武和杨继洲的补泻手法。其中以杨继洲的手法较为全面而且实用,成为后世针灸医家必备之书。

尽管针刺手法的内容十分丰富,但由于各家手法不一,流派纷呈,加之大多散在于各家著述中,广泛流传于民间,迄今未系统整理,致使学习者较为困难。清代医家李守先在谈针灸之难时指出:“难不在穴,在手法耳。”实乃中肯之言。为了帮助广大针灸医务工作者学习研究我国民间的各种奇特针法,我们在上海科学技术出版社的大力支持下,筹划编著一部较全面的民间针法专著。经过多年的努力,终于在1999年2月定稿付梓。

本书选材新颖,内容丰富,不仅收集了上起秦汉,下至清末近百种医籍中有关民间奇特针法的论述,而且详细介绍了一些古今针灸名家的针刺手法,并广泛收集了流传于少数民族地区的各种奇特针法,融汇了众多现代针法研究的成果,对针法的理论研究和临床推广应用都有较大的参考价值。全书分为五章,第一章简述我国民间奇特针法的起源与发展,第二章介绍不同针具奇特针法60余种,第三章阐述不同部位奇特针法30余种,第四章详细介绍了颇具特色的各种毫针奇特刺法,第五章载述古今针灸名医奇特针法。每一种针法均按概述、操作方法、主治病证和注意事项等排列,一一加以阐述。

本书第一章由梁繁荣执笔;第二章由赵仓焕、李静、杨普选、董建峰、梁繁荣执笔;第三章由沈雪勇、张海纓、李国安、王斌、陈蓓琳执笔;第四章由郑良希、钟兰、张琦、梁繁荣、鄢路洲

执笔;第五章由吴富东、张琦、王锐、诸毅辉、陈洪沛、罗荣执笔。统稿梁繁荣、吴富东、沈雪勇。在本书的编写过程中,自始至终得到了著名针灸学家王雪苔教授的指导,书稿完成后又请王雪苔教授进行了全面的审定,对其所付出的辛勤劳动,在此致以衷心的感谢!

值得说明的是,本书虽名“民间”,但所收寻的某些医家却是高等学府或科研院所的,主要是考虑到这些医家或来自民间,或其独特针法被广泛应用于民众之中。对现代医家的收录是以有一定针法特色而又已经谢世者为原则。书名“奇特针法”,乃与毫针一般针法相对而言,但书中亦收录有毫针针法,主要是为了方便读者的学习和应用,同时也为了保证本书的系统性和完整性。由于本书涉及的针法内容丰富,需要收集的文献很广,加之参加编写的人员较多。因此,取舍欠当,论述不精,安排失序,在所难免,还请读者指出,以便再版时纠正。

编 者

1999年2月

目 录

第一章 民间奇特针法的起源与发展 ··· 1	三十一、电梅花针针法····· 50
一、民间奇特针法的起源 ····· 1	三十二、电动梅花针针法····· 50
二、民间奇特针法的形成与发展 ····· 1	三十三、辊针针法····· 51
第二章 不同针具奇特针法 ····· 5	三十四、穴位注射法····· 52
一、毫针针法 ····· 5	三十五、空心针针法····· 53
二、粗针针法····· 18	三十六、自血针针法····· 54
三、巨针针法····· 19	三十七、气针针法····· 54
四、蟒针针法····· 20	三十八、空针针法····· 55
五、长银针针法····· 22	三十九、直流电药物离子穴位导入 针法····· 55
六、芒针针法····· 23	四十、经络导平针法····· 56
七、镜针针法····· 24	四十一、漆针针法····· 58
八、三棱针针法····· 25	四十二、火针针法····· 59
九、锋勾针针法····· 26	四十三、温针针法····· 60
十、铍针针法····· 27	四十四、蜡针针法····· 60
十一、小宽针针法····· 27	四十五、电热针针法····· 61
十二、小针刀针法····· 28	四十六、电热镊针针法····· 62
十三、陶针针法····· 30	四十七、冷冻针针法····· 62
十四、挑治针针法····· 31	四十八、电子冷热针针法····· 63
十五、割治针针法····· 34	四十九、电针针法····· 64
十六、穴位埋线针法····· 35	五十、穴位电兴奋针针法····· 66
十七、蜂针针法····· 37	五十一、共鸣火花电针针法····· 66
十八、螞针针法····· 39	五十二、穴位强电刺激针法····· 67
十九、鬃针针法····· 40	五十三、磁穴针针法····· 68
二十、镊针针法····· 40	五十四、磁电针针法····· 69
二十一、杵针针法····· 41	五十五、磁镊针针法····· 70
二十二、新员针针法····· 42	五十六、磁员针针法····· 70
二十三、棒针针法····· 44	五十七、磁极针针法····· 71
二十四、T棒针针法····· 45	五十八、磁极点穴针针法····· 72
二十五、木(竹)针针法····· 45	五十九、激光针针法····· 72
二十六、指针针法····· 46	六十、红外线针针法····· 74
二十七、皮内针针法····· 47	六十一、紫外线针针法····· 75
二十八、电揪针针法····· 48	六十二、微波针针法····· 77
二十九、皮肤针针法····· 48	六十三、超声针针法····· 77
三十、磁梅花针针法····· 49	

六十四、声波电针针法·····	78	四、捻转补泻法·····	153
第三章 不同部位奇特针法 ·····	80	五、呼吸补泻法·····	155
一、耳针疗法·····	80	六、开阖补泻法·····	156
二、头针疗法·····	90	七、九六补泻法·····	157
三、面针疗法·····	94	八、导气针法·····	158
四、眼针疗法·····	97	九、平针法·····	159
五、鼻针疗法·····	98	十、平补平泻法·····	160
六、人中针针法·····	100	十一、输刺法·····	161
七、口针针法·····	102	十二、经刺法·····	162
八、舌针针法·····	104	十三、分刺法·····	163
九、舌下针针法·····	106	十四、毛刺法·····	163
十、刺咽针法·····	106	十五、远道刺法·····	164
十一、窦刺针法·····	106	十六、络刺法·····	165
十二、颈针针法·····	107	十七、大写刺法·····	166
十三、项丛针针法·····	108	十八、巨刺法·····	167
十四、背俞针针法·····	109	十九、缪刺法·····	167
十五、脊针针法·····	110	二十、偶刺法·····	168
十六、夹脊针针法·····	112	二十一、报刺法·····	169
十七、椎旁针针法·····	113	二十二、恢刺法·····	169
十八、骶部针针法·····	114	二十三、齐刺法·····	170
十九、腹针针法·····	115	二十四、扬刺法·····	170
二十、胸针针法·····	116	二十五、直针刺法·····	171
二十一、手针针法·····	120	二十六、短刺法·····	171
二十二、第2掌骨侧针法·····	122	二十七、浮刺法·····	172
二十三、第5掌骨侧针法·····	125	二十八、阴刺法·····	172
二十四、前臂外侧针法·····	126	二十九、傍针刺法·····	173
二十五、脉刺针法·····	127	三十、赞刺法·····	174
二十六、手象针针法·····	127	三十一、半刺法·····	174
二十七、足象针针法·····	132	三十二、豹文刺法·····	174
二十八、腕踝针针法·····	133	三十三、关刺法·····	175
二十九、足针针法·····	136	三十四、合谷刺法·····	175
三十、神经干刺激针法·····	140	三十五、青龙摆尾法·····	176
三十一、淋巴结刺激针法·····	143	三十六、白虎摇头法·····	177
三十二、经络-穴区带针法·····	144	三十七、苍龟探穴法·····	178
三十三、对应点针法·····	147	三十八、赤凤迎源法·····	179
第四章 毫针奇特刺法 ·····	150	三十九、烧山火法·····	180
一、迎随补泻法·····	150	四十、透天凉法·····	182
二、徐疾补泻法·····	150	四十一、阴中隐阳法·····	184
三、提插补泻法·····	152	四十二、阳中隐阴法·····	185

四十三、子午捣臼法	186	十、许叔微奇特针法	210
四十四、龙虎交战法	186	十一、王执中奇特针法	211
四十五、进气法	188	十二、刘党奇特针法	212
四十六、留气法	188	十三、刘完素奇特针法	214
四十七、抽添法	189	十四、张元素奇特针法	214
四十八、运气法	189	十五、张从正奇特针法	215
四十九、调气法	190	十六、李杲奇特针法	217
五十、中气法	190	十七、窦默奇特针法	218
五十一、提气法	191	十八、王好古奇特针法	220
五十二、龙虎升降法	191	十九、罗天益奇特针法	221
五十三、五脏交经法	192	二十、席弘奇特针法	222
五十四、通关交经法	193	二十一、杜思敬奇特针法	223
五十五、隔角交经法	193	二十二、王国瑞奇特针法	224
五十六、关节交经法	194	二十三、危亦林奇特针法	225
五十七、子午补泻总歌法	194	二十四、朱震亨奇特针法	225
五十八、子午补泻歌法	195	二十五、刘纯奇特针法	226
五十九、子午倾针法	195	二十六、徐凤奇特针法	226
六十、脏腑阴阳呼吸内外捻针补 泻法	196	二十七、凌云奇特针法	228
六十一、进火补法	196	二十八、方贤奇特针法	229
六十二、进水泻法	197	二十九、汪机奇特针法	230
六十三、过樑针法	197	三十、高武奇特针法	231
六十四、阻力针法	198	三十一、薛己奇特针法	233
六十五、泻南补北法	198	三十二、李梴奇特针法	233
六十六、透穴针法	199	三十三、李时珍奇特针法	235
六十七、担截针法	199	三十四、杨继洲奇特针法	236
六十八、盘针针法	200	三十五、严振奇奇特针法	238
六十九、滞针针法	201	三十六、范毓琦奇特针法	239
七十、意气针法	202	三十七、郭志邃奇特针法	240
第五章 名医奇特针法	204	三十八、郑宏纲奇特针法	241
一、张机奇特针法	204	三十九、应遵海奇特针法	242
二、王熙奇特针法	205	四十、赵熙奇特针法	243
三、葛洪奇特针法	205	四十一、任作田奇特针法	243
四、刘涓子奇特针法	206	四十二、吴棹仙奇特针法	244
五、杨上善奇特针法	207	四十三、王乐亭奇特针法	247
六、孙思邈奇特针法	207	四十四、承淡安奇特针法	249
七、王惟一奇特针法	209	四十五、郑毓琳奇特针法	251
八、庞安时奇特针法	209	四十六、蒲湘澄奇特针法	252
九、窦材奇特针法	210	四十七、管正斋奇特针法	253
		四十八、杨永璇奇特针法	255

四十九、朱璉奇特针法	256	五十二、陈克彦奇特针法	262
五十、陆瘦燕奇特针法	257	五十三、张善忱奇特针法	264
五十一、焦勉斋奇特针法	260	五十四、方吉庆奇特针法	265

第一章 民间奇特针法的起源与发展

一、民间奇特针法的起源

我国民间奇特针法的起源,最早可追溯到石器时期。从新石器时期出土的砭石、石针、石刀等,以及伏羲“尝草制砭”的传说,证明我们的祖先当时已经比较普遍地采用砭石治疗病痛,从而由砭石、骨针、火熨、艾灸刺激局部体表,逐步发展成为腧穴、经络、刺法等理论,为针灸学的进一步发展创造了条件。

我国古老文献《山海经·东山经》记载:“高氏之山,其上多玉,其下多箴石。”以及在原始社会遗址中砭石的发现都证明,针灸最早是从砭石而来的。《灵枢·九针十二原》说:“余欲勿使被毒药,无用砭石,欲以微针通其经脉,调其血气……”可知针的前身是砭石。《说文解字》记载:“砭,以石刺病也。”《说文解字》段玉裁注:“以石刺病曰砭,因之名其石曰砭石。”南北朝时期的全元起注云:“砭石者,是古外治之法,有三名,一针石,二砭石,三镰石,其实一也。”“古来未能铸铁,故用石为针。”这些都是关于砭石的记载。古人生活于洪荒大地,与鸷鸟猛兽相搏食,不能无病。一旦患病,除祈祷鬼神外,往往会本能地用手或石片抚摩、捶击体表某一部分,有时竟使疾病获得缓解。通过长期的经验积累,逐步形成砭石治病的方法。《素问·异法方宜论》记载:“东方之域……其病皆为痈疡,其治宜砭石。”《灵枢·玉版》曰:“故其已成脓血者,其唯砭石铍锋之所取也。”《素问·病能论篇》曰:“夫气盛血聚者,宜石而写之。”《素问·血气形志论篇》曰:“病生于肉,治之以针石。”《史记》亦载:“在血脉,针石之所及也。”可见,砭石在古代除了主要用于治疗痈肿等外科疾病外,还可用治血脉、肌肉的病变。

从多年来考古发现的砭石来看,砭石的形态有铍形、剑形、刀形、针形等多种,有的砭石呈锥形,很类似《内经》所说的员针和锋针,有的形如小剑酷似铍针。这些都反映了我们的祖先伴随着创制砭石,就已经开始了针刺方法的研究。

1963年,内蒙古自治区多伦旗头道洼在新石器时期遗址出土了一根磨制的石针,据鉴定认为是针法的原始工具砭石。1972年山东省微山县两城山出土了四块雕刻针灸行医图的汉代画像石,刻着一个半人半鸟的神物,手握粗针刺向坐在地上的患者,从持针者全神贯注的形象和患者安祥待针的姿态,可以看出古代对待针灸的严肃、崇拜的态度,这与《灵枢·邪客》所记载“持针之道,欲端以正、安以静”的操作要求是一致的,针刺手法也就是这样伴随着针灸的产生而起源、发展的。

二、民间奇特针法的形成与发展

随着社会生产力的发展,我国大约在山顶洞人文化时期,已能用石刀等工具削制比较精细而坚韧的骨针,用来从事结网、缝纫等工作,这一时期就有可能将骨针应用于医疗方面。此外,尚有可能应用竹针,古代文字“针”字有写成“箴”的,说明当时的针具也有用竹制成的。到了仰韶文化时期,黄河流域发展了彩陶文化。陶器的出现,就有可能利用破碎的陶片代替砭石应用于医疗。据《外科大成》记载:“法用细瓷器击碎,取有锋芒者一块,用箸一根劈开头夹之缚之,用二指轻捺箸梢,以瓷锋对患处,悬寸许,再用重箸一根频击箸头,令毒血遇刺皆

出。”这就是我国民间所称的陶针疗法。到夏、商、周代,由于冶金术的发明,从新石器时期进入到青铜器时期,金属针具的制造已经有了条件。以后,又发明了冶铁术,在铁器普及应用于生产之后,铁针也相应得以广泛应用于医疗。在战国时期(公元前400~公元前200年)发展了炼钢技术,于是针具的制作和应用才达到比较精细的阶段。关于《内经》中记载的“九针”,可能就是在青铜器时期开始萌芽,到了铁器时期才发展完成的。九针的形状、名称和用途各不相同,《灵枢·官针》中说:“九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也。”现将古代九针的名称、形状、用途(表1-1)、附图(图1-1)分别介绍如下:

表1-1 九针表

名称	形状	用途
鑱针	长1.6寸,形如箭头,头大末锐,当末端1分收小	浅刺皮肤泻血,治热在头身和皮肤疾患
员针	长1.6寸,针身圆柱形,针尖卵圆	按摩体表,治分肉间邪气,不伤肌肉
鍤针	长3.5寸,针头如黍粟状,圆而微尖	按压经脉,治病在脉,气少当补者,不得深入
锋针	长1.6寸,针身圆柱形,针尖锐利,三面有锋棱	泻血,治痈肿、热病,泻除毒热之邪
铍针	长4寸,宽2.5分,形如剑,锋利	割治,治痈疡外证,切开排脓
员利针	长1.6寸,圆而且锐,针头微小,针身反细小	深刺,治痈肿痹证,调和阴阳
毫针	长3.6寸,针细如毫毛,针尖如蚊虻喙	刺入留针,治寒热痹痛,可补益精气
长针	长7寸,针身细长而锋利	深刺,治深邪远痹,内部深层疾患
大针	长4寸,针尖如挺,针身粗圆	泻水,治水肿、大气不能过于关节者。后人用作火针,治瘰疬、痈肿

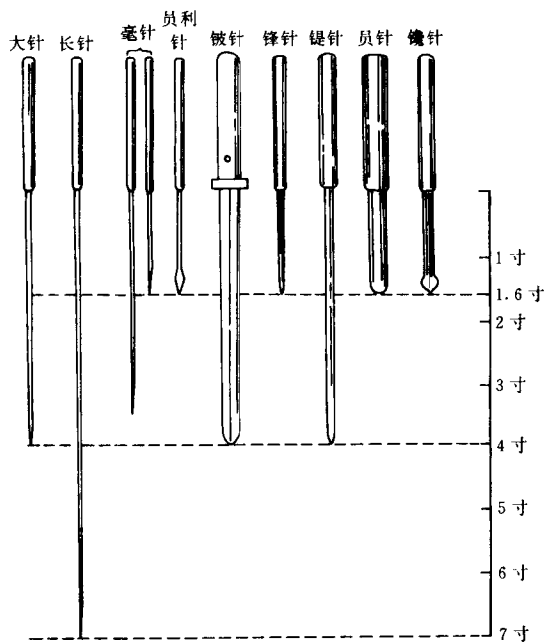


图1-1 九针图

此外,在《内经》中还有大量篇幅论述针刺手法,从针刺工具、针刺前的准备、进针、留针、出针,到针刺方向、深浅、补泻、禁忌、注意事项等,成为后世医家针刺手法的理论基础。《灵枢·官针》是讨论刺法的专篇,详细论述了“九刺”、“十二刺”、“五刺”等多种刺法计26种,为后世各种刺法奠定了基础。《素问·宝命全形论篇》、《素问·针解篇》、《素问·刺要论篇》、《灵枢·刺节真邪》等,则系统阐述了针刺中的“治神”、“守神”、“调气”、“行气”、进针方向与浅深、留针、出针等基本方法和原则。《灵枢·九针十二原》、《灵枢·经脉》、《灵枢·根结》、《灵枢·终始》、《灵枢·官能》和《素问·离合真邪论篇》、《素问·调经论篇》对针刺补泻手法的施术原则和操作方法作了较全面的阐发,诸如捻转补泻、开阖补泻、呼吸补泻、徐疾补泻、迎随补泻和撮、爪、切、按、扞、进、退、弹、摇、动等,均有所述及,这些便成为后世单、复式补泻手法的基础。后世医家一致认为针刺手法是在《内经》的基础上发展起来的。

《难经》是继《内经》之后的又一部重要古典医籍,全书共计八十一难,其中第六十九难至

第八十一难主要讨论刺法及其补泻法的运用。对押手的作用,《难经》作了进一步的阐述,《难经·七十八难》指出:“知为针者,信其左;不知为针者,信其右。当刺之时,先以左手厌按所针荣俞之处,弹而努之,爪而下之,其气之来如动脉之状,顺针而刺之。”说明懂得针术的人是重视押手(一般为左手)作用的。针刺补泻效果的产生除涉及人体功能状态、针刺手法作用外,腧穴特性也是一个重要的因素。《难经》中主要介绍了以五输穴为基础,根据五行生克关系,通过配穴的形式而创立了“补母泻子法”和“泻井刺荣法”,对后世影响深远。此外,《难经》还重视荣卫补泻,《难经·七十六难》说:“当补之时,从卫取气;当泻之时,从荣置气……荣卫通行,此其要也。”而在《难经·七十八难》中又具体指出:“得气,因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”就是说在进针得气后,将针推进下插的为补法;将针动伸上提的为泻法。因为补法是从卫分取气,由浅向深按插,是从卫分引气深入以纳气;泻法是从荣分散气,由深向浅抽提,是从荣分引气外出以散之。

春秋战国至三国时期的许多名医都很精通针灸,长于针术,他们的医疗实践大大丰富了针刺手法。如秦国名医医缓、医和,“精于针石”;扁鹊和弟子子阳,曾“砺针砥石,以取三阳五会,使虢太子死而复生。”张机亦常用针刺法治疗伤寒和杂病,在手法上有“宜针引阳气”、“随其实而取之”等论述。三国名医华佗尤善用针,《三国志·华佗传》记载:“若当针,亦不过一两处,下针言当引某许,若至,语人。病者言已到,应便拔针,病亦行瘥。”华佗治曹操头风,“每发,心乱目眩,佗针鬲,随手而差。”治胎死腹中不下,“令当与汤,并针一处,此死胎必出。”反映了华佗精湛的针术。

秦汉时期已能制造出精美细致的金、银毫针,如1968年在河北满城汉墓中出土的西汉中山靖王刘胜墓中的金针和银针,其中金针4枚,完好如新,制作颇为精细,证明了金属制针术的不断进步。

自秦汉以来,针法在我国民间得到进一步的丰富和发展。魏晋时期的葛洪,广收民间医疗方法,著《肘后备急方》,书中所用灸法比针法多,但其针法内容亦较丰富,有毫针法、指针法、放水法、挑刺法、放血法等数种。毫针法指出针入深度和补泻法,如治尸厥,“针百会……针入三分,补之。”指针法,如治五尸,“上爪其鼻人中,又爪其心下一寸。”放水法,如治卒大腹水病方中,“针脐下二寸,入数分,令水出,孔合须腹减乃止。”挑刺法,如治卒中恶死,“视其上唇絃絃者,有白如黍米大,以针决去之。”

由唐代至清初,是我国针灸学发展史上的全盛时期,著名针灸学家有甄权、孙思邈、杨上善、秦鸣鹤、王惟一、许希、王执中、刘党、窦材、席弘、陈会、何若愚、窦默、王国瑞、滑寿、张介宾、徐凤、汪机、徐春甫、吴昆、高武、杨继洲、陈言、李学川、李守先等,针灸学专著有《针经钞》、《铜人腧穴针灸图经》、《针灸资生经》、《扁鹊心书》、《子午流注针经》、《针经指南》、《琼瑶神书》、《神应经》、《针灸大全》、《针灸问对》、《针方六集》、《针灸聚英》、《针灸大成》、《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、《针灸易学》等。并对针刺手法进行了系统全面的研究,使其得到了很大的发展。清道光二年(1822年),宣宗皇帝下令:“针刺火灸,究非奉君之所宜,太医院针灸一科,着永远停止。”由此,针灸学开始衰落。1840年鸦片战争后,中国沦为半封建半殖民地,针灸学进一步受到摧残。民国时期,一方面国民党政府通过了《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》来消灭中医;另一方面帝国主义分子又恶毒攻击针灸是“医疗上的折磨”,“致死的针”。在这种逆境中,针灸以其顽强生命力在民间得到发展。不少针灸界的仁人志士,以特有的胆识和勇气推动和支撑着针灸学的前进。雷少逸、程兴阳、赵煦、周树冬、焦会元、张

山雷、孙鼎宜、承淡安、朱璉等针灸家,在这一时期对针刺手法仍进行了许多研究。《针灸传真》(1923年)、《中国针灸治疗学》(1931年)、《会元针灸学》(1937年)、《新针灸学》(1948年)、《新编针灸学》(1950年)等对针刺手法均有不少的论述。值得特别一提的是清末周树冬(1862~1915年)的遗著《金针梅花诗钞》(1980年周楣声重订),对各种针刺手法均作了全面的论述。其关于刺法则详解了《内经》中的“九刺”、“十二刺”、“五刺”及缪刺、散刺等法,以推动临床应用。并提出了因时、察形、识禁、审经、辨脉、认症、忌偏、选穴、先后、取穴、择针、进针、持针、深浅、候气、导气、补泻、中机、留针、防晕、出针的刺序。关于单式针刺手法则重视提、按、搓、捻、颤、刮、弹、捣、摇、摆、摄、循、抽、添、息、诱、敲、倒、压等19种;关于复式补泻手法则推崇青龙摆尾、白虎摇头、赤凤迎源、苍龟探穴、龙虎交战、子午捣臼、运气法、提气法、进气法、纳气法、留气法、抽添法诸种。另载梅花派导气法如通气法、调气法、助气法、动气法,以及各家补泻手法如迎随补泻、呼吸补泻、疾徐补泻、开阖补泻、提按补泻、荣卫补泻、捻转补泻、九六补泻、平补平泻、烧山火、透天凉等。其中有不少独到之处,是一部较全面阐述针刺手法的专著,对临床有一定的参考价值。

中华人民共和国成立后,针灸学术得到了前所未有的发展,民间奇特针法的研究也进入了一个新的时期,在文献整理、临床观察、实验研究方面都做了大量的工作。在针刺方法上,结合了物理治疗和药物注射后也获得了新的发展,应用较广泛的有针刺与电相结合的电针、电热针、穴位电兴奋、微波针灸;与光相结合的红外线穴位照射、激光针;与声相结合的声波电针;与磁相结合的穴位磁疗;与西医学相结合的穴位注射、穴位埋线和割治等。一些以一定部位为选穴范围的针法也有所发展,应用较广泛的有耳针、头针,其他还有面针、眼针、鼻针、口针、舌针、腕踝针、手针、足针等,这些方法不仅扩大了针刺治疗范围,而且推动了针灸医学的发展。

第二章 不同针具奇特针法

一、毫针针法

【概述】

毫针针法是指用毫针刺激腧穴，施以一定的手法，借以调和阴阳，扶正祛邪，疏通经络，行气活血，以防治疾病的一种方法。本法是临床上最常用的一种针法，适用于各科常见病证的治疗。

其所用针具为古代“九针”之一，《灵枢·九针十二原》载：“毫针者，尖如蚊虻喙……”《灵枢·官针》曰：“病痹气痛而不去者，取以毫针。”现代临床所用毫针多选用不锈钢为原料制作而成，也有用金、银或合金等为制针原料的。

毫针的结构分为针柄、针尾、针尖、针身、针根五个部分(图2-1)。

针柄即手持处，是以铜丝或铝丝将针的一端呈螺旋形紧密缠绕而成，为持针着力的部位。针尾即针的末端，一般是以铜丝或铝丝横行缠绕呈圆筒状，为温针装置艾绒的部位。针尖即针的尖端锋锐部位，亦名针芒，其状似松针，是接触腧穴刺入机体的前锋。针身即针柄与针尖之间的部分，针身宜光滑挺直，富有弹性。针根指针身与针柄连接处。

毫针规格，主要是指针身的粗细和长短。目前所用毫针的长度、粗细规格分别如表2-1、表2-2。

表2-1 毫针长度规格表

规格(寸)	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
计量(mm)	15	25	40	50	65	75	90	100	115

表2-2 毫针粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33
直径(mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26

【操作方法】

1. 取穴处方原则

(1) 取穴规律：针灸临床选取腧穴是以经络学说为指导，根据病证，以循经取穴为主，可分为近部取穴、远部取穴和随症取穴。近部取穴是指选取病痛的局部或邻近部位的腧穴，远部取穴是选取距病痛处较远部位的腧穴，随症取穴是指对某些全身症状或针对病因病机而

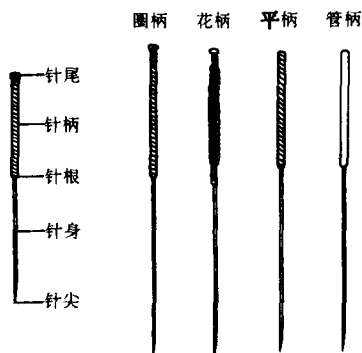


图2-1 毫针的结构

取穴。这是处方组成的基本法则,三者在学习时可分可合,分别介绍如下:

① 近部取穴:这是根据每一腧穴都能治疗所在部位局部和邻近部位的病证这一普遍规律提出的,多用于治疗体表部位明显和较局限的症状。如鼻病取迎香,口喎取颊车、地仓,胃痛取中脘、梁门等,皆属于近部取穴,应用比较广泛。历代医家对此积累了丰富的经验,如《灵枢·厥病》载:“头痛不可取于膺者,有所击堕,恶血在于内;若肉伤,痛未已,可则刺,不可远取也。”“耳聋无闻,取耳中;耳鸣,取耳前动脉。”《百症赋》说:“悬颅、颌厌之中,偏头痛止。”这些都是近部取穴的范例。

② 远部取穴:这是根据阴阳、脏腑、经络学说等中医基本理论和腧穴的主治功能提出的,是在病痛较远的部位取穴。如咳嗽、咳血取尺泽、鱼际,腰痛取委中、昆仑,口齿痛取合谷等。在学习时,既可取所病脏腑本经腧穴,也可取表里经或其他有关经脉中的腧穴。如胃痛取足三里,或取与胃相表里的脾经穴公孙,或取与胃有关经脉的腧穴,如肝经的太冲和心包经的内关等,这些都是远部取穴处方的具体运用。至于《灵枢·终始》中所说的:“病在上者,下取之;病在下者,高取之;病在头者,取之足;病在腰者,取之膈。”亦属于本法的范畴。

③ 随症取穴:亦称对症取穴,或称辨证取穴,这是根据中医理论和腧穴功能主治而提出的,与近部取穴、远部取穴有所不同。近部或远部取穴,都是以病痛部位为依据,但对于发热、自汗、盗汗、虚脱、失眠、多梦等全身证候,并不能完全概括,需应用随症取穴法。《难经·四十五难》说:“腑会太仓,脏会季肋,筋会阳陵,髓会绝骨,血会膈俞,骨会大杼,脉会太渊,气会膻中。”这些腧穴都与某一方面的病证有密切关系,临床上可据此随症选取。如属气病的胸闷、气促等取膻中,血虚或慢性出血疾患取膈俞,筋病时取阳陵泉等。又如外感热病取大椎、合谷、曲池等,以清热解表;昏迷急救取水沟、素髻、内关,以醒神开窍苏厥;阴虚发热、盗汗取阴郄、复溜,以滋阴清热而止汗等。这些都属于随症取穴的范畴,而为临床所常用。

以上三法,在临床上既可单独选取,又可相互配合应用。如《灵枢·四时气》记载:“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠,刺育之原、巨虚上廉、三里。”这里既有近部取穴(育之原,气海穴),又有远部取穴和随症取穴(巨虚上廉、三里),是近部、远部和随症取穴较为典型的处方。

(2) 配穴方法

① 本经配穴法:某一脏腑、经脉发生病变时,即选某一脏腑、经脉患病局部和远端的腧穴配成处方。如肺病咳嗽,既可取局部腧穴肺募中府,又可远取本经的尺泽、太渊。《灵枢·厥病》载:“厥头痛,项先痛,腰脊为应,先取天柱,后取足太阳”等,均属于本法的具体运用。

② 表里配穴法:这是以脏腑、经脉的阴阳表里配合关系,作为配穴依据。即某一脏腑、经脉有病,专取其表里经腧穴组成处方施治。如《灵枢·厥病》载:“厥心痛,与背相控,善噦,如从后触其心,伛偻者,肾心痛也。先取京骨、昆仑。”这是里病取表经腧穴。《灵枢·厥病》曰:“厥心痛,腹胀,胸满,心尤痛甚,胃心痛也,取之大都、太白。”这是表证取里经腧穴。特定穴中的原络配穴法,也是本法在临床上的具体运用。

③ 前后配穴法:亦名腹背阴阳配穴法。“前”,指胸腹为阴;“后”,指脊背为阳。本法是以前后部位所在的腧穴配伍成处方的方法。《灵枢·官针》所指偶刺法和募俞配穴法等,均属本法的范畴。凡脏腑病均可采用此法,如胃脘痛,前取中脘、建里,后配脾俞、脊中等,或用募穴的中脘和背俞的胃俞,即属本法。

④ 上下配穴法:这是泛指人体上部与下部腧穴配合成处方的方法。如《百症赋》载:“强

间(上)、丰隆(下)之际,头痛难禁……观其雀目肝气,睛明(上)、行间(下)而细推。”《天元太乙歌》的“心痛手颤少海间,欲要除根针阴市”和八脉交会穴配合应用等,均属本法的应用。

⑤ 左右配穴法:这是根据外邪所犯经络的不同部位,在缪刺、巨刺的原则下配穴处方的方法。它既可左右双穴同取,又可左病取右,右病取左;既可取经穴,又可取络穴,随病而取。若脏腑、经络病涉及双侧时,均可左右腧穴同时并取。若风中经络,症见半身不遂时,既可采取左病取右,或右病取左的巨刺、缪刺,又可左右腧穴同时并用。这些均属本法的应用。

2. 针刺前的准备

(1) 针刺练习:针刺练习,主要是对指力和手法的锻炼。由于毫针针身细软,如果没有一定的指力,就很难力贯针尖,减少刺痛;对于各种手法的操作,也不能运用自如,而影响治疗效果。因此,针刺练习,是初学针刺者的重要基本技能训练。

① 纸垫练针法:用松软的纸张,折叠成长约8 cm,厚2~3 cm的纸块,用线如“井”字形扎紧,做成纸垫。练针时,左手平执纸垫,右手拇、食、中三指持针柄,如持笔状地夹持1~1.5寸毫针,使针尖垂直地抵在纸块上,然后右手拇指与食、中二指前后交替地捻动针柄,并逐渐施加一定的压力,待针穿透纸垫后另换一处,反复练习。纸垫练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法(图2-2)。

② 棉团练针法:用棉花一握作衬,外用布将棉花包裹,用线封口扎紧,做成直径6~7 cm的棉团。练针方法同纸垫练针法,所不同的是棉团松软,可以练习提插、捻转等多种基本手法(图2-3)。

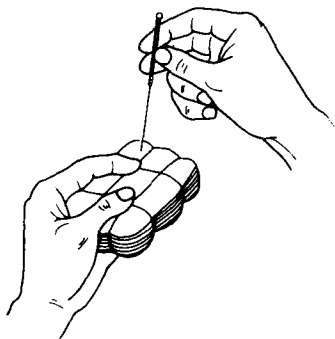


图 2-2 纸垫练针法

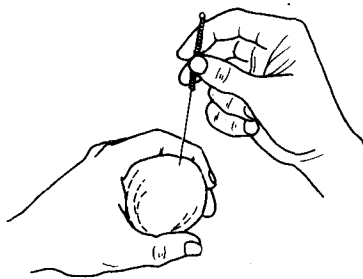


图 2-3 棉团练针法

在进行练针时,要做到捻转的角度大小可以随意掌握,来去的角度力求一致,快慢均匀。在这一过程中也可配合提插的练习,同时锻炼捻转的速度。一般总的要求是提插幅度上下一致,捻转角度来去一致,频率的快慢一致,达到得心应手、运用自如的效果。但是刺纸垫或棉团与人体有根本的差异,为了体验不同的针刺手法所产生的不同作用,最好在自己身上进行练针,以便临床针刺施术时心中有数,以提高针刺手法操作水平。

(2) 选择针具:对针具的选择,现代多选用不锈钢所制作的针具,因不锈钢不仅能防锈蚀、耐热,而且具有一定的硬度、弹性和韧性。金质、银质的针弹性较差,价格昂贵,故较少应用。在临床使用前还应按照要求注意检查,以免在针刺施术过程中,给患者造成不必要的痛苦。

在选择针具时,除要注意上述事项外,在临床上还应根据患者的性别、年龄的长幼、形体