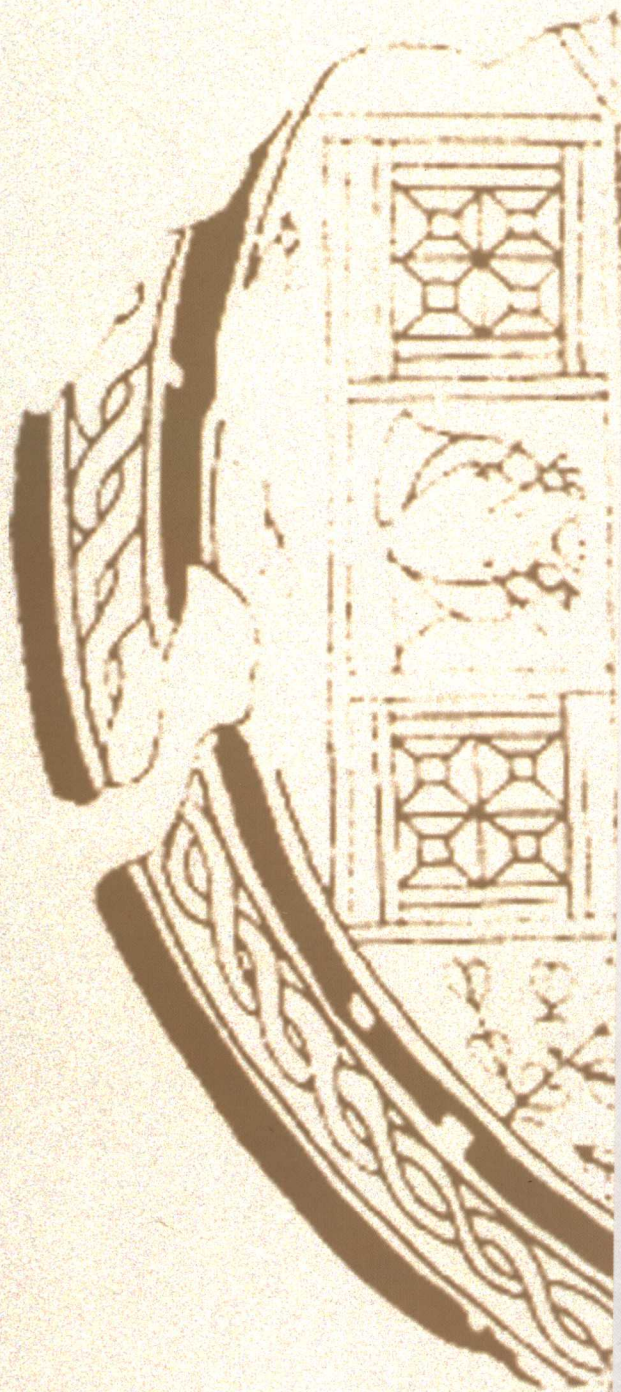


# 实用 急症 针灸 灸学

张仁  
编著

第2版



# 实用急症针灸学

第2版

张仁编著

刘坚协助编

人民卫生出版社

### 图书在版编目(CIP)数据

实用急症针灸学/张仁编著. —2版. —北京:  
人民卫生出版社,2005.2

ISBN 7-117-06606-7

I. 实… II. 张… III. 急性病-针灸疗法  
IV. R246

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第008170号

## 实用急症针灸学

第2版

编 著: 张 仁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 28.5

字 数: 662千字

版 次: 1988年5月第1版 2005年3月第2版第4次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06606-7/R·6607

定 价: 40.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 前 言

1981年，我在我国西部的一所中医学院针灸系攻读硕士学位。记得是一个深秋的傍晚，我独自沿着渭河岸边散步。暗黄色的河水映着晚霞波光粼粼，平静地淌向天际，我苦苦地构思着我的毕业论文。突然间冒出了写一本关于针灸治疗急性病症的书的念头。当时想得很简单，把我在新疆兵团农场10余年的针灸临床积累总结一下就可以了。这一晚我几乎没有合眼，陷入了长长的回忆之中。第二天，我把这一想法告诉我的导师郭诚杰教授。郭老师思索了好一会儿，表示支持我的设想，但建议不可局限于本人的经验，要博览古今有关文献，进行全面系统的研究，力求寻找出规律性的东西。我遵照郭老师的意见，边完成硕士论文边收集资料，终于在毕业后的一年，我写出了《急症针灸》一书的初稿，且获得人民卫生出版社的接受，数易其稿，于1988年问世。第1次印了2.3万余册，后来又重印了3次，并收到不少读者热情洋溢的来信。对于这一切，我是始终铭刻在心的。

之后，弹指间就是16年。人类进入21世纪，古老的针灸医学也迎来了第三个千年的春天。

面临新世纪，医学面对的是两位主要对手，一位是老对手，这就是和医学与生俱来的急性病症；一位是新对手，也是现代文明的副产品，由于环境、生活方式、心理等多种因素所致的，以病因复杂、涉及脏器广泛、伴随终生为特点的现代难治病。关于新对手，作者已有专著专文论及，按下不表。对付这位老对手，人类可以说是取得了巨大成就。尤其是上一世纪，预防免疫的普及和抗生素的发明，使得严重危害人类的各种急性传染病和多种急性感染性疾病得以最大限度地得到控制。然而道高一尺，魔高一丈，老对手并没有退出历史舞台，而是手段不断翻新，这场斗争仍然是任重而道远。

鉴于这样一种新的情况，原来写的《急症针灸》内容显然已不能适应当前读者的需求。因为，不仅仅是现代急症治疗的需求，而且，即使按该书稿定稿的1986年，也已经18年以上了。而这20年，无疑是针灸医学史上发展最迅速的一个时期。它不仅仅表现在文献数量急剧地成倍地增长，而且还表现在文献质量的提高和治疗范围的日益扩大。这当然包括针灸治疗急症在内。本书就是在《急症针灸》一书的基础上试图在以最近20年为重点全面系统反映二千多年来针灸医学在急症治疗中的成就，总结归纳理法方穴方面的一些规律性的东西，以展示我国独特的针灸医学参与这场斗争的独特风貌。在写作时尽量做到学术性与实用性并重，希望读者在较高的层次上了解我国针灸治疗急症的水平与动向的同时，能够掌握一百余种急性病症的在实践中被反复证明有效的刺灸之法。可以深信，针灸医学将在参与难病和急症斗争的过程中进入世界主流医学的大循环，并不断提升和完善自己。

张 仁

2004年2月22日写于上海市中医文献馆

# 目 录

## 上篇 总 论

第一章 急症针灸的地位与作用	2
第二章 急症针灸的历史与现状	6
第一节 秦汉 肇始奠基	6
第二节 晋唐 偏重灸疗	8
第三节 宋代 针灸并倡	10
第四节 金元 创新突破	12
第五节 明清 日臻成熟	14
第六节 现代发展概况	18
第三章 急症针灸的治则与治法	22
第一节 证治原则	22
第二节 古代急症刺灸法	23
第三节 现代急症刺灸法	29
第四节 急症救治要点	40

## 中篇 常见急症针灸辨证治疗

第一章 内科急症	43
第一节 急性发热	43
第二节 昏迷	45
第三节 厥证	46
第四节 痉病	49
第五节 中风	50
第六节 中暑	52
第七节 血证	54
第八节 胸痛	58
第九节 怔忡	60
第十节 感冒	62
第十一节 急性咳嗽	63

第十二节 喘证 .....	64
第十三节 哮证 .....	65
第十四节 黄疸 .....	66
第十五节 胃脘暴痛 .....	67
第十六节 霍乱 .....	69
第十七节 暴泻 .....	70
第十八节 暴痢 .....	72
第十九节 呕吐 .....	73
第二十节 呃逆 .....	74
第二十一节 急性腹痛 .....	76
第二十二节 奔豚气 .....	78
第二十三节 癃闭 .....	79
第二十四节 急淋 .....	81
第二十五节 疟证 .....	83
第二十六节 狂证 .....	84
第二十七节 痢证 .....	86
第二十八节 急性头痛 .....	87
第二十九节 眩晕 .....	89
第三十节 急性胁痛 .....	90
第三十一节 项强痛 .....	91
第三十二节 急性腰痛 .....	92
第三十三节 痹证 .....	93
第三十四节 破伤风 .....	95
<b>第二章 外科急症 .....</b>	<b>98</b>
第一节 疔疮 .....	98
第二节 外疔 .....	99
第三节 乳痈 .....	100
第四节 肠痈 .....	101
第五节 丹毒 .....	102
第六节 缠腰火丹 .....	104
第七节 瘾疹 .....	104
第八节 毒蛇咬伤 .....	106
<b>第三章 妇产科急症 .....</b>	<b>107</b>
第一节 痛经 .....	107
第二节 血崩 .....	108
第三节 死胎不下 .....	110
第四节 难产 .....	111

第五节 产后血晕	112
<b>第四章 儿科急症</b>	114
第一节 急惊风	114
第二节 小儿泄泻	115
第三节 顿咳	116
第四节 疔腮	117
<b>第五章 五官科急症</b>	119
第一节 暴盲	119
第二节 暴风客热	120
第三节 暴聋	121
第四节 暴暗	122
第五节 乳蛾	123
第六节 急性牙痛	124

## 下篇 各科急症针灸治疗

<b>第一章 急性症状</b>	127
第一节 昏迷	127
第二节 休克	130
第三节 晕厥	134
第四节 急性呼吸衰竭	136
第五节 呃逆	139
第六节 高热	143
第七节 急腹痛	146
<b>第二章 内科急症</b>	150
第一节 流行性感冒	150
第二节 普通感冒	151
第三节 流行性乙型脑炎	155
第四节 流行性出血热	157
第五节 莱姆病	161
第六节 流行性脑脊髓膜炎	162
第七节 肺结核咯血	163
第八节 急性黄疸型肝炎	165
第九节 急性细菌性痢疾	169
第十节 细菌性食物中毒	174
第十一节 流行性腹泻	175

第十二节	疟疾	176
第十三节	破伤风	179
第十四节	急性支气管炎	182
第十五节	支气管哮喘	184
第十六节	支气管扩张咯血	190
第十七节	大叶性肺炎	192
第十八节	冠心病心绞痛	193
第十九节	急性心肌梗死	199
第二十节	心律失常	202
第二十一节	急性风湿病	205
第二十二节	过敏性紫癜	208
第二十三节	高血压脑病	209
第二十四节	原发性脑出血	211
第二十五节	急性脑梗死	215
第二十六节	延髓麻痹	219
第二十七节	急性脊髓炎	223
第二十八节	血管性偏头痛	225
第二十九节	三叉神经痛	230
第三十节	急性感染性多发性神经根炎	235
第三十一节	肋间神经痛	238
第三十二节	坐骨神经痛	240
第三十三节	内耳眩晕病	246
第三十四节	癫痫发作	250
第三十五节	精神分裂症	255
第三十六节	癔症发作	259
第三十七节	痛风	262
第三十八节	红斑性肢痛症	266
第三十九节	急性一氧化碳中毒	269
第四十节	放化疗反应	271
第四十一节	急性荨麻疹	274
第四十二节	带状疱疹	277
第四十三节	急性湿疹	283
第四十四节	急性淋病	286
<b>第三章</b>	<b>外科急症</b>	<b>289</b>
第一节	急性腹膜炎	289
第二节	溃疡病急性穿孔	290
第三节	急性胃扭转	292
第四节	急性胰腺炎	295



第五节 急性胆囊炎	297
第六节 胆石病	301
第七节 胆道蛔虫病	304
第八节 急性肠梗阻	308
第九节 急性阑尾炎	311
第十节 泌尿系结石	315
第十一节 急性尿潴留	319
第十二节 急性炎症	322
第十三节 疔	326
第十四节 丹毒	330
第十五节 急性淋巴管炎	332
第十六节 急性乳腺炎	335
第十七节 急性睾丸炎及附睾炎	339
第十八节 急性软组织损伤	340
第十九节 落枕	344
第二十节 急性腰扭伤	348
第二十一节 腰椎间盘突出症	352
第二十二节 骨折	355
第二十三节 毒蛇咬伤	359
第二十四节 蜂类螫伤	361
第二十五节 手术并发症	363
第二十六节 痔	367
第二十七节 输液输血反应	370
<b>第四章 妇产科急症</b>	<b>373</b>
第一节 急性功能性子宫出血	373
第二节 痛经	376
第三节 子宫内膜异位症	381
第四节 异常分娩	382
第五节 引产	385
<b>第五章 儿科急症</b>	<b>388</b>
第一节 新生儿窒息	388
第二节 惊厥	389
第三节 婴儿腹泻	391
第四节 婴幼儿肺炎	396
第五节 流行性腮腺炎	398
第六节 白喉	402
第七节 百日咳	404

---

<b>第六章 五官科急症</b> ·····	408
第一节 急性结膜炎·····	408
第二节 睑腺炎·····	410
第三节 电光性眼炎·····	414
第四节 中心性视网膜病变·····	416
第五节 视网膜血管阻塞·····	419
第六节 急性化脓性中耳炎·····	421
第七节 突发性耳聋·····	423
第八节 过敏性鼻炎·····	426
第九节 鼻出血·····	430
第十节 急性扁桃体炎·····	433
第十一节 急性咽炎·····	436
第十二节 急性喉炎·····	439
第十三节 急性牙痛·····	441
<b>主要参考书目</b> ·····	445

急症针灸学属于临床针灸学的一个分支学科，也是一门新的交叉学科，是现代急诊医学与传统针灸学的结合。急症针灸学主要研究在急症救治中针灸治疗的作用特点、诊治规律和适应范围。

作为急症针灸学形成的依据可归纳为以下四个方面。

### 一、深厚的临床积淀是急症针灸学的基础

二千多年来，古今医家长期大量针灸治疗急性病症的临床实践为急症针灸学的形成提供了极为丰厚的积累。正是这些直接从人体上获得的宝贵经验隐含着学科的独特规律。关于古今医家这方面的贡献将在后面的章节中详介。

### 二、现代社会的需求是急症针灸学形成的前提

随着现代物质文明的迅速提升，生活方式、饮食习惯的改变，工作压力的加大以及环境污染的加重等，使得人类的疾病谱发生了重大的变化，急性病症被赋予了新的内容。如急性心脑血管疾病的病死率已居榜首，各种急性疼痛性疾病有增无减，新的感染性疾病不断出现，以及药物引起的种种毒副反应等等。以调节见长而副作用极小的针灸疗法不仅对这类病症有较之药物并不逊色的效果，而且经济简便，适合人类回归自然的需求。

### 三、针灸学的发展为急症针灸学的形成提供了可能

20 世纪的下半叶是针灸学术史上发展最快的 50 年。在急症治疗上，不少新的用于治疗急症的穴位被发现，老穴位的功能被发掘，如阑尾穴、胆囊穴及治疗胆道蛔虫症的大横穴等。大量新的刺激法层出不穷。其中，极大多数都能适用于急症救治，如头针用于急性脑血管病，穴位注射用于急性感染性疾病，电针、耳针用于急性痛症等。另外新的刺激手法的总结，如醒脑开窍法治疗脑卒中；治疗机制研究的深入，如为世界所瞩目的针刺镇痛机制研究。这些均为急症针灸学的诞生提供了可能。

### 四、大量有关急症针灸的论著的出版，是急症针灸学形成的标志

有关急症针灸的论文从 20 世纪 70 年代末起，不仅数量呈急剧上升的趋势，而且质

量也不断提高,涉及病种日益广泛。从80年代后期至90年代后期的10年间,出现了四五部急症针灸的专著,如《急症针灸》(1988)、《急证针灸备要》(1989)、《针灸治疗急症》(1996)等,从不同角度总结了急症针灸的成就。这些都不同程度地促进了急症针灸学的形成。

当然,作为一门学科,严格地说急症针灸学,目前仍属于生长期,离开成熟还有一段很长的路要走。

## 第一章 急症针灸的地位与作用

急症,系指突然发生的疾病或意外损伤而言,有时也包括轻的病症骤然转剧或慢性病症的急性发作。它往往是邪毒过强、损伤过重或致病因子长期作用于机体的结果,表现为气血急剧闭阻或衰竭、脏腑功能逆乱、阴阳极度失调等。急症来势凶猛,病情危重,易于逆变,若不迅速救治,常可危及生命。因此,急症防治一直属于医学科学最为重要的课题之一。

从历史上看,中医一直被广泛应用于治疗各类急症,自周秦迄至明清,代有发明,疗效卓著。也正是在同急性疾病的长期斗争中,构成了中医学的每一个重要进程。如对急性外感热病、温热病救治规律的探索和总结,促使伤寒与温病学说的诞生;而金元时期的各派论争,在很大程度上也围绕着急症进行。针灸疗法,是中医学中独特而重要的非药物急救方法,也是最早应用于救急的疗法之一。早在公元前5世纪,名医扁鹊就运用针刺及熨法成功地抢救了魏太子的“尸厥”,成为千古美谈。在历代一些有关急症治疗的医著中,如《肘后备急方》等,都记载了大量针灸救急的内容;还出现过如《备急灸法》这样的专门性急症著作。长期临床实践已经表明针灸在急症治疗中有着重要的地位。近代,随着西方医学的传入,由于其具有方法学上不可否认的长处,在急症治疗中逐渐占据统治地位,使得包括针灸在内的很多行之有效的传统疗法反而湮没不彰。

进入20世纪下半叶,一方面,疾病谱出现了较大的变化,在现代难治病逐渐占据重要地位的同时,急性病症的表现形式和病种也有变化和扩展;另一方面,由于回归自然的思潮的兴起,人们寻求副作用小,非手术疗法的愿望愈来愈强烈。所以,中医治疗急症成为我国中医、中西医结合界新一轮热点。几乎与此同时,广大针灸工作者也同其他中西医基础研究和临床医务人员一起,对急症针灸进行了实践、提高和推广,取得长足进展。和传统的以个体经验不同的是,通过一个一个急性病症的具有相当数量样本的治疗观察,运用各种现代手段验证对照,进一步表明,针灸疗法确实是现代急症救治中的一个不可忽视的方面。而且有着不少为其他疗法所不及的长处。

针灸救急大致有以下一些应用特点:

### (一) 双相调节平衡阴阳

急症救治,以挽救生命,解除危急证候为首务。关键在于迅速有效地平衡逆乱之阴

阳。针灸的基本作用即是“调阴与阳”（《灵枢·根结》）。急症之阴阳失衡，主要表现有二：一为气血活动异常。如气血骤闭，针灸可宣痹通闭，恰如孙思邈所云：“凡病，皆由血气壅滞，不得宣通，针以开道之，灸以温暖之”（《千金翼方·卷二十八》）；如气血剧竭，针灸亦可补气滋阴，回阳救逆，所以《灵枢·终始》指出：“凡刺之道，气调而止，补阴泻阳，音气益彰，耳目聪明”；二为神志活动异常。不论气血痰食闭阻清窍，或系气血虚少不能上承所致的各种神明失常状态，均可用针灸“治神”，予以调节。如休克一证，归属厥脱，为邪胜正虚而阴阳有离绝之状，神明受扰，病情危重，借针灸调节之功，激发经气，常能使陷入衰竭之脏器功能平复，神志恢复正常。

值得一提的是，针灸调节具有双相的特点，即在扶正的同时，又可祛邪。这在复杂多变的救治中具有特别重要的意义。试以针灸抗炎为例，急性炎症均包括防卫反应和损伤反应两个方面，防卫反应太过或不及，均会使炎症加重；而损伤反应任其发展，亦将招致病变不可逆转。已经观察到，针灸治疗既能提高机体的正常防卫反应能力，控制过分的防卫反应，使它保持在适度的状态，同时又有效地抑制损伤反应，减轻对机体的伤害。

针灸在急症救治中的调节作用，目前已经得到了大量临床研究和动物实验的证实。本书将在后面各论中详细讨论，这里不再赘述。

## （二）迅速及时简便

急症治疗，强调一个“急”字。急症病急势猛，多应就地施治，以免贻误抢救时机。现在这一点上，针灸最有长处。它不受地点、时间、设备、药物等各种条件的限制，器具简单，随时随地，均可应急。

由于针灸应用迅捷简便，能及时控制病势，有利于做到急病急治。急症初期，邪正相争，往往邪偏盛而正未衰，重在快速截断，及时应用针灸之法，常可顿挫其锋，防止变症发生。即使一些不适于单一针灸治疗的急症，通过及时处置，亦能转急为缓，为进一步的中西医治疗提供良好的基础。如急性心肌梗死，近年来一些单位就应用内关穴遏止剧烈发作的胸痛，止痛率达到100%，再配合其他中西医疗法，取得了较明显的效果。

## （三）适应范围广泛极少副作用

据统计，在目前460余种针灸适应病症中，急症占百种以上，遍及内、外、妇、儿及五官等各科。应用如此单一的刺法和灸法却能有效地救治这么多急性病症，确为其他疗法所不及。适应范围的广泛还表现在，针灸既可以单独治疗急症，如急性细菌性痢疾、急性黄疸型肝炎等；也可以以针灸为主，配合其他中医或西医的疗法，如胆石症等；还可以针灸为辅，以其他疗法为主，如急性弥漫性腹膜炎、急性心肌梗死等。随着人们对急症针灸救治规律的进一步认识，针灸的各种变革方法（如电针、穴位注射、穴位激光照射等）日益增多，针灸治疗的急性病种还在不断增加之中。

目前临床上应用于治疗急性病症的化学合成药物几乎都存在严重程度不同的毒副作用，中药尽管好一点但其中不少也有一定的不良反应。药源性疾病已对人类构成越来越

大的威胁。药物的短处正好是针灸之长，一般而言，只要正确掌握其操作方法，针灸极少产生副作用。1997年11月美国国立卫生研究院召开的针灸听证会上将这一条作为向世界推广针灸医学的重要依据在之一。减少和避免治疗过程中的毒副作用，对处于急症状态的患者来说，其意义是不言而喻的。

#### （四）用以预防急症

急症病势急重，对机体损害明显，病人遭受痛苦较大。因此预防急症的发生，历来是急症防治学中重要的内容。应用针灸预防急症，也是针灸疗法的一大特点。早在唐代就明确地记载了以灸法预防恶性疟疾的经验：“凡人吴蜀地游宦，体上常须三两处灸之，勿令疮暂差，则瘴疠温毒气不能著人也”（《备急千金要方·卷二十九》）。宋代的《针灸资生经》和明代《针灸大成》还提到灸防中风。

建国后的一系列工作，进一步证实了针灸确实可以预防急症。在临床上，20世纪50年代末就有人通过2000余例观察，发现针灸对小儿急性脊髓灰质炎具有一定预防作用；在动物实验上，电针或穴位注射动物某些穴位后，该组动物放血后血压下降程度，停止放血后血压回升速度及存活率均较对照组为高，表明针灸对动物休克的发生，具有某种预防作用。另外，一些机制研究的实验中也观察到，针灸能增强细胞免疫和体液免疫作用。特别是针灸能促使抗体的产生提早在血液中维持的时间延长，且可令长期降低的抗体增多，效价增高。这为针灸可以预防急性传染病，提供了理论依据。

尽管针灸疗法在急症救治中具有上述重要特点，但目前还存在一些问题值得引起针灸界及关心这门学科的人们重视。主要表现在以下四个方面：

1. 在不少治之有效的急性病症中，针灸疗法尚未列入常规措施。其原因是多方面的。一种是对古往今来大量的这方面的临床实践有待全面的、系统的、客观的总结，以做出科学的评价。同时，针灸防治急症还需要进一步积累和探索，使治疗方法更趋完善，治疗效果更为提高。当前的一个首要任务是，如何进一步加强急症针灸的标准化、规范化研究。天津中医学院的石学敏教授，在针灸治疗急性脑血管病上从大量实践中所总结出的量化方案，应该说具有表率作用。作者撰写本书即是一个尝试。这有后面还将提到。

2. 对针灸在急症救治中的确切作用应有一个科学的认识。如上所述，针灸的作用主要在于调动机体本身的抗病能力。由于急性病症病情复杂严重，变化多端，常可超出机体本身调节范围。在这种情况下，仅仅依靠单一的针灸往往不能奏效，或者只能对某一证候有效，或者只能在某一阶段有效，而必须积极配合中医或西医的救治之法。所以，既要充分评价针灸在急症救治中的作用，又要防止“万病一针”的偏向。

3. 急症针灸防治机制有待进一步阐明。因为机制的阐明，将会对急症针灸的治疗效果的提高和范围的扩大带来新的突破。虽然已经作了不少工作，但仍是薄弱环节。迄今为止，急症针灸，其理论依据，主要是形成于《内经》的传统针灸经络理论，在方法上，很大程度依然是古代和现代医家长期大量的经验积累。要提高针灸在急症救治中的地位，充分发挥针灸所长，这显然是关键之一。

4. 就已有的国内外针灸临床文献看，尽管近年来急症针灸的文献量在国内仍呈不断递增的趋势，其适应范围在继续扩大之中，但所及的海外的报道，有关这方面的内容尚不多，有新意的文章更为鲜见。增强国际间急症针灸的学术交流，扩大影响，促进传播，引起世界各国针灸工作者对本学科的重视，应该说还有相当艰巨工作要做。

## 第二章 急症针灸的历史与现状

### 第一节 秦汉 肇始奠基

运用针灸治疗急症，我国现存文献中最早见于湖南长沙马王堆汉墓出土的两部古灸经帛书（或称脉灸经）。帛书所载的经脉病候，不少为急性病症。其中以痛症为主，包括脏腑痛症（如心痛、肝痛、腕痛等）、体表及五官痛症（如腰痛、胸痛、胁痛、头痛及目痛、齿痛、噬痛等）。此外尚有其他各类急症：血证（咳血、衄血）、心悸、狂、痫、癰、厥、疔等。治疗方法，均为灸所属之经脉。有些病症，甚至可以“久（灸）几（既）息则病已矣”（《五十二病方》）。同时，鉴于当时治疗水平低下，不少急症属灸法所不治，帛书也做了如实的记载。如：“热中……有而心烦，死，勿治毆（也）。”

成书于秦汉之际的《黄帝内经》（简称《内经》）奠定了急症针灸证治的基础。内载针灸治疗的急性病候，虽只 30 余种（类），但已概括了内科、外科、五官科以及部分儿科的主要证候。以内科为例，包括风痉反折、中风偏枯、各类急性热病、各类急性痛症、喘咳、厥逆、癰、狂、痫、霍乱、呕吐、泄泻、疔疾等。后世在急症病种上的丰富和发展正是本源于《内经》。在急症治疗上，有些病已开始进行辨治。如急性热病，便是从以下几个方面辨治的：①据发病部位：热始于足胫者，刺足阳明发汗；②据发病时间及脉象：病三日而气口静、人迎躁者，取之诸阳，五十九刺；热病七日八日，脉口动喘而短者，浅刺手大指间；③据严重程度：重者五十九刺，轻者取一穴或数穴；④据不同兼症：如热病兼风痉反折，取足太阳。此类辨治虽然粗略，却是急症辨证施治的一个开端。刺法上，九针为主，强调针对不同的急性证候采用不同的针具。除毫针刺外，刺血法应用甚广，包括赞刺、络刺、豹文刺等，用以治疗寒热病、癰狂、疔疾、腰痛及五脏急症。火针，《内经》称“焮针”或“燔针”，应用较为局限，主要治疗以肿痛挛急为特征的经筋急症和寒痹，要求“焮针劫刺，以知为数，以痛为输”（《灵枢·经筋》）。在急症灸法上，记述不多，仅用于痈肿、疔疾、狂证等。一般采取直接灸的方式，“狂而新发……灸骨骺二十壮”（《灵枢·癰狂》）。其中痈疽一症，《灵枢·痈疽》提到“痈发四五日焮之。”以灸法治疗，对后世影响最大。更为可贵的是，《内经》首次提出刺灸并用或针药结合救治急症，如“疔脉小实，急灸胫少阴，刺指井”（《素问·刺疔》）。另如坠堕所致“恶血留内，腹胀满胀，不得前后，先饮利药”，再刺络出血。这方面内容虽不多，但意义深远。另外，《内经》中已意识到须掌握适当的救治时机，认为“凡治疔先发，如食顷乃可以治，过之则失时也”（《素问·刺疔》）。

张仲景之《伤寒杂病论》，较系统地总结了汉以前诊治急性热病的丰富经验，内中有关针灸的条文虽仅 35 条，但在急症针灸防治上也做出了一定贡献。其一，创立三阳宜针、三阴宜灸的原则。急性热病早期，实热为主，应针泻邪热；及至三阴，多属虚寒，特别是对脉微（甚至无脉）、四肢厥逆等急重证候，灸之尤宜。这一原则，长期为



多数医家所遵循。其二，重视及早防治急症。急性外感热病，病势急骤，应在病邪“适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸……”（《金匱要略》）；当发病后，传变甚速，亦可用针刺之法予以截断，如“太阳病……若欲再作经者，针足阳明，使经不传则愈”（《伤寒论》）。其三，在某些病候上补《内经》所不备。针灸治疗妇科急性病症，《内经》中阙如，《伤寒杂病论》中则有介绍。如“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟，身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之”。另外，亦提倡针药结合，指出：“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈”（《伤寒论》）。

《针灸甲乙经》是我国医学史上第一部具有总结性的针灸学专著。急症治疗也是其主要内容之一，并在《内经》基础上有较大发展。表现在：①针灸救治的急性病症范围扩大。该书所载 200 多种病症中，大部分为急症。这些病候，虽多本于《内经》，但也有下列两种情况，一种系《内经》或《伤寒杂病论》所无，尤以妇科和儿科为多，如妇科，即增补了乳痈、崩中、难产等症的针灸治疗；另一种为以前医籍虽已提及但未记载用针灸治疗的，如“刚痉”一症，《金匱要略》仅提到药治，《针灸甲乙经·卷七》指出：“刚痉太阳中风感于寒湿者也，其脉往来进退，以沉迟细，异于伤寒热病。其治不宜发汗，针灸为嘉。”②补充大量急症处方。《内经》的急症取穴组方尚不完善，以经取经，或取一二穴组方的情况颇为多见，《伤寒杂病论》取穴范围更为局限。《针灸甲乙经》除了增补许多有效的急症单方外，还记述了不少多穴组成的复方，如“狂易，鱼际及合谷、腕骨、支正、少海、昆仑主之”（《针灸甲乙经·卷十一》）。其中有些还进一步强调选穴的主次与针刺之先后，如“癫疾（相当于癫痫发作），上星主之。先取譫譫，后取天牖、风池”（《针灸甲乙经·卷十一》）。③重视补泻及气至：关于针刺补泻及讲究气至感觉，《内经》中只作了一般的论述。《针灸甲乙经》则在具体治疗中加以阐发。如“飧泄，补三阴交，上补阴陵泉，皆久留之，热行乃止”（《针灸甲乙经·卷十一》）。急症救治，正确施用补泻手法，激发经气活动，更可提高疗效。如“病在少腹痛，不得大小便……刺腰骶间，刺而多之尽炅，病已”（《针灸甲乙经·卷九》）。这方面内容虽不多，但颇有临床价值。

总之，从秦汉直至晋初，是我国针灸防治急症历史上的奠基时期，其总的特征是：

1. 应用针灸治疗的急性病症已经遍及内、外、妇、儿及五官各科，但病种还不多，分类亦欠精确。
2. 治疗方法从纯用灸治逐步发展到毫针刺为主，兼用刺血、灸治、火针等法。张仲景确立的三阳宜针、三阴宜灸的原则，在当时有其积极意义，但对后世也产生某些消极的影响，一定程度上限制了灸法应用于急性热证。
3. 配穴组方，经历了从经病取经（脉）到循经取穴，从单方到复方的过程。但这一时期的处方，还是以单方为主，复方亦不够严谨，辨证组方尚处于初级阶段。
4. 针刺手法，除了提出补泻法外，开始注意到激发温热针感循行对疗效的影响。从总体看，补泻手法还较粗略简单，对气至针感的描述及认识仅是初步的。
5. 开始提出急症针灸应掌握时机、及早防治的思想，在某些地方还体现了针灸并用或针药结合的观点。