

# 針灸學手冊

王雪苔 編著

人民衛生出版社



## 前 言

針灸疗法是我国宝贵的医学遗产之一，一向受广大劳动人民欢迎。从历代經驗証明，它确实能治疗很多疾病，且使用时也經濟、方便。这是很值得医学界推广使用和研究提高的一种珍貴的疗法。

这本手册原名〔針灸十講〕，是过去北京医士学校講課时的講义，后經有些單位翻印采用。去年又經整理，由朱璉同志审訂后並以〔針灸講座〕为題；在中級医刊連續刊登。据一般反映，还能适合医务人员学习針灸疗法时的参考，現經修訂，並适应讀者需要，排成手册，故名〔針灸学手册〕。此書內容，主要取材于朱璉同志所著的〔新針灸学〕，也参考了一些其他書籍，但因作者学力有限，掛一漏万，在所难免，尚希医界同仁指教。

中医研究院針灸研究所 王雪苔

1956年1月于北京

# 目 錄

一、緒論	1
(一) 針灸的由來與現狀	1
(二) 針灸的特點	6
(三) 針灸治病必須掌握的三個關鍵	6
二、針灸治療原理的初步探討	8
(一) 針灸是哪一類療法?	8
(二) 針灸的刺激如何調整 大腦皮層的機能活動?	9
(三) 對於穴位的認識	10
(四) 針刺的手法問題	11
(五) 針灸遠隔部位的作用	12
三、針術	13
(一) 工具	13
(二) 施術前病人的體位	15
(三) 操作順序	17
(四) 手法	18
(五) 針刺的方向、深度、時間	21
(六) 暈針和滯針	22
四、灸術	25
(一) 工具及材料	25
(二) 灸法分類	28
(三) 艾炷灸法	29
(四) 艾卷灸法	31
(五) 關於灸法的討論	32
五、孔穴	34



(一) 頭頸部 .....	34
1. 頭部孔穴 (37) 2. 項部及頸部孔穴 (45)	
(二) 背、胸、腹部及肩胛部 .....	47
1. 肩胛區的孔穴位 (47) 2. 背、腰、骶部孔穴 (49) 3. 胸、腹部孔穴 (54)	
(三) 上肢部 .....	61
1. 上肢屈側穴位 (62) 2. 上肢伸側孔穴 (66)	
3. 十宣穴 (69)	
(四) 下肢部 .....	70
1. 下肢前面孔穴 (71) 2. 下肢外側穴位 (76)	
3. 下肢內側穴位 (79) 4. 下肢後面孔穴 (83)	
<b>六、治療</b> .....	88
(一) 消化系統疾患 .....	90
(二) 呼吸系統疾患 .....	93
(三) 泌尿、生殖器疾患 .....	95
(四) 循環系統疾患及血液病 .....	96
(五) 神經系統疾患 .....	98
(六) 運動器官疾患 .....	102
(七) 內分泌腺疾患 .....	103
(八) 新陳代謝疾患 .....	103
(九) 產科疾患 .....	104
(十) 婦科疾患 .....	105
(十一) 小兒科疾患 .....	106
(十二) 五官科疾患 .....	107
(十三) 傳染病 .....	109
(十四) 皮膚病 .....	111
<b>附錄 五十種症狀的對症取穴</b> .....	111

## 一、緒 論

### (一) 針灸的由來與現狀

(1) 針灸療法究竟產生在哪一年代 這問題現還不能正確考查出來，不過在針灸的前身，用的治病工具是石頭做的，是可以查考的。如內經曾云：「……今世治病，毒藥治其內，針石治其外……」，又云：「其治宜砭石」，這裡所謂「針石」或「砭石」，就是用石頭磨成的針。山海經上曾經記載：「高氏之山，其上多玉，其下多箴石」，郭璞註云：「可以為砭針」，明楊繼洲云：「砭針者，砭石是也，此針出東海中，有一山名曰高峰，其山有石，形如玉簪，生自圓長，磨之有鋒尖，可以為針，治病療邪無不愈」。古人為什麼用砭石治病呢？全元起（南北朝人）作過解釋，他在內經註解上說過：「砭石者，是古外治之法。有三名，一針石，二砭石，三鑿石，其實一也，古來未能鑄鐵，故用石為針，故名之針石……」。從以上各項資料對照起來，我們可以看出「砭石」治病乃是金屬針治病的起源。而使用石器是石器時代的特征，這是值得注意的。此外，古代關於針灸起源的傳說，也和上述材料有着明顯的一致性，如帝王世紀記載：「伏羲氏嘗百草而制九針以拯天扎焉」；千金要方序云：「黃帝受命，創制九針」；路史記載：「太泉伏羲氏嘗草治砭，



以制民疾」。这些記載所指的时代，大体也相当於新石器时代。

關於灸的起源还缺乏实証，但是我國現存最古的医書《素問》上，就將針与灸相提並論。因此，我們大抵可以說，針灸是起源於石器时代，而更大的可能是在新石器时代。

(2) 針灸療法的發展 針灸療法在西周以前的情况，由於缺乏可靠的文献記載，所以很难推論。現存的最早提到針灸的文献，首推左氏春秋（左傳）。根据这部書記載，在公元前 581 年，晋景公患重病，秦伯使医綏診治，医綏看过病以后說道：「疾不可为也，在肓之上膏之下，攻之不可，达之不及，藥不至焉，不可为也」。在漢荀悅所著的申鑒中和晋干宝所輯的搜神記中都記載过这件事，以這兩位古人所說的話作对照，我們可以了解医綏說的「攻」是指灸法而言；所說的「达」是指針法而言。

自春秋时代以后，由於鉄的廣泛应用，針術的工具也就由砭石而过渡到「九針」，使針灸療法又前進了一大步，砭石則逐漸成为歷史的遗迹。

大体在東漢至西晋这一时期，針灸逐漸發展到具有專科的規模。東漢涪翁曾著有針經一書，是否为針灸的專科著作已無从查考。西晋皇甫謐所撰甲乙經一書，則是現存最古的針灸学。

六朝时期，針灸專科著作已經很多，而且有了用

圖形表現針灸穴位的方法。唐宋以來，更出現了論述專題的針灸著作，如崔知悌骨蒸病灸方、徐夢符外科灸法論粹新書、吳復珪小兒明堂灸經等。宋、元、明各代針灸名家更多了，他們對於針灸的供獻是很大的，所著的書籍也很多。尤其宋仁宗年間首創了針灸銅人，开辟針灸孔穴模型的先例。

關於針灸教學的記載，首見於舊唐書，據該書職官志所載，當時的醫制中有「針博士一人，針助教一人，針師十人，針工二十人，針生二十人，針博士掌教針生以經脈孔穴，使識浮沉澁滑之候，又以九針為補瀉之法」。其後，在宋、元、明、清各代的醫學教育中都列有針灸一科。

(3) 歷代的針灸書籍 中國歷代針灸專門書籍或載有針灸的書籍，不下二、三百種，可惜大部失傳，茲舉其主要者列下：

「素問」是採取黃帝與岐伯問答的形式寫的，但根據史書考查，有的說是周秦時代所出，有說是秦漢時代作品，各執一說。而考查該書內容，可見有極大可能是漢朝人編輯的，惟其內容則不限於漢朝，有很多是漢以前的材料。漢書藝文志曰：「黃帝內經十八卷」，據晉朝皇甫謐說，素問就是其中九卷。

「靈樞」可能與素問同一時代，其中着重記載的是針灸，實在是一部很有價值的古代文獻。素問與靈樞合稱為內經。



〔難經〕可能亦出於漢朝。旧唐書經籍志，新唐書藝文志都說是戰國秦越人著。

〔甲乙經〕晉皇甫謐著。穴位及針灸治療記載得詳細而又有条理，是一部重要的針灸著作。

〔千金方〕分为千金要方及千金翼方兩部。隋唐時人孫思邈撰。其中所舉的針灸治療及穴位，很多是其他各書未有記載的。

〔外台秘要〕唐王燾撰，其中所載各種疾病的藥物療法之后，多附有灸法。

〔銅人腧穴針灸圖經〕宋王惟一（或名王維德）撰。王氏除撰該書外，並鑄有銅人針灸模型，繪有銅人針灸圖，在針灸醫術上貢獻很大。

〔針灸資生經〕宋王執中撰。

〔金蘭循經〕元忽泰必烈著。

〔十四經發揮〕元滑壽撰。

〔針灸素難要旨及針灸聚英發揮〕明高武撰述。

〔針灸大成〕明楊繼洲撰。

〔徐氏針灸大全〕明徐鳳編述。

〔針灸逢源〕清李學川撰。

(4) 針灸療法的現狀 針灸療法是我國的寶貴醫學遺產，但過去在國民黨反動統治下，不僅未得到發揚和提高，反而受到摧殘。1944年在延安召開的陝甘寧邊區文教工作者會議上，毛主席指出了文教衛生工作的方向以後，針灸療法首先在老解放區推



廣起來，解決了一部分醫藥兩缺的困難問題。尤其全國解放以後，自1951年春天人民日報發表了有關針灸的文章後，朱璉同志所著《新針灸學》和魯之俊同志的《新編針灸學》又相繼出版，針灸療法在全國得到了更進一步的發展。當時中央衛生部成立了針灸療法實驗所，政府和軍隊系統中也有不少醫療機構先後添設了針灸科室。許多地區的中醫也組織起來了，共同學習或辦聯合門診。內蒙、新疆、西康等兄弟民族地區也都大力地推行了針灸療法，解決了不少疾病治療問題。在中國共產黨和毛主席的領導下，祖國的針灸療法呈現出欣欣向榮的新氣象。

(5) 針灸療法在國外 南北朝時，吳人知聰攜帶《明堂圖》到了日本；唐朝時候，日本又派遣很多留學生向我國學習醫術，於是針灸療法傳到了日本，在日本很盛行。自明治以後，有些醫界學者作了些針灸研究工作，雖然也有點成績，但在針灸治病的原理上，始終未得出一個肯定的結論。17世紀時，又經來我國的法國宗教宣傳者們，把針灸學術帶回本國，因之在法國衛生領域，針灸療法，也很盛行。現在巴黎有金針工作者協會及金針學會，某些醫院還添設了金針門診部。目前還有其他國家正在推行針灸療法。

蘇聯對我國的針灸療法特別注意，自從《新針灸學》介紹到蘇聯以後，更引起蘇聯醫學界很大重視，

要求我國多介紹材料。烏克蘭生理研究所福利波爾特教授，在研究動物的皮膚與內臟的電氣活動點中證明，皮膚的電氣活動點與中國的針穴位有很大的一致性。

今後，中國的針灸療法在與蘇聯先進的醫學理論相結合、共同努力之下，必會有飛躍的進步，這是很可喜的。

## (二) 針灸的特點

第一，針灸療法治療範圍很廣：內科、精神病科、婦科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、皮膚科，甚至外科，都有它能治的病。

第二，針灸療法是最節約的療法，除了針、艾及一些消毒材料外，不用任何藥品。

第三，攜帶便利，隨處可行。

第四，只要按法操作，不濫針濫灸，就沒有副作用或不安全的顧慮。所以這個療法最便於學習掌握，適於推廣。

## (三) 針灸治病必須掌握的三個關鍵

朱璉同志從她多年的臨床經驗中總結出針灸治病必須掌握的三個關鍵，這的確是我們針灸工作者應該重視的，現簡述如下：

(1) 刺激的強度 亦就是刺激量的大小。這裡包



括刺激的強弱和刺激時間的長短。一般說來，強而持久的刺激叫做強刺激，主要用在機能亢進的疾病（如疼痛、痙攣等），以發揮抑制作用；弱（或強）而短暫的刺激叫做弱刺激，主要用在機能減退的疾病（如麻痺），以發揮興奮作用。

值得注意的就是機體對於刺激所起的反應，並不完全決定於刺激的強度，同時也取決於當時機體的機能狀態，所以不應教條的掌握針灸刺激量，而必須根據病人的疾病情況靈活運用。

**(2) 刺激的部位** 亦就是穴位。這是在針灸施術時必須選擇的。在臨床中，一般都依照疾病的診斷和具體的症狀而選用不同的穴位，但總之不外乎接近病區的穴位和距離病變部位較遠的穴位，以及全身性穴位等幾類。

**(3) 刺激的時機** 在治療疾病時，如能恰當地掌握時機，則效果更顯著。例如針治癱瘓，當發作前一、兩小時給予針刺，則易收效；針治頭痛，在其痛得最劇烈的時候針刺，更容易使痛鎮靜下來；某些周期性發作的疾病，在發作時針灸更易收到效果。

## 二、針灸治療原理的初步探討

針灸為什麼能治病？朱璉同志早已提出了「在於激發與調整神經的調節機能和管制機能」，無論從針灸的臨床實際出發或從巴甫洛夫的高級神經活動學說出發，都證明這種提法是正確的。我這裡不想再重復，只是從以下幾種針灸臨床中的現象，作一些簡單的討論。

### (一) 針灸是哪一類療法？

用針扎一扎或者用艾火（不用艾火用吸着的紙烟也可以）灸一灸，就治療很多疾病，這究竟算是什麼療法呢？根據一般論點來看，針刺是一種機械性刺激；艾灸是一種溫熱刺激。兩者的刺激作用於皮膚與深部的感受器或神經幹、神經纖維，通過一定的神經活動過程，以達到治病的目的。以往曾有人認為針治乃是金屬電流的作用；灸治乃是組織蛋白的變性產物——組織胺（Histamin）的作用，這都是值得懷疑的。針法起源於「砭石」，顯然用石針治病是不會有什麼金屬電流的；而我國現在用的灸法，大多為不灼傷皮膚的灸法（無癍痕灸）也同樣起到作用，所以蛋白變性的說法也就不見得可靠。

針灸的刺激，應該說是一種無條件刺激（因為這種刺激與反應不是後天形成的），但是這種刺激的影



响，則不僅限於低級中樞，更基本的、更主要的是影响到高級神經活动。由於針灸的刺激可以由術者隨意掌握，加之，这种刺激是一种輕微的刺激（相對於其他劇烈刺激而言），所以它不是致病因子，而是對於高級神經机能有着良好的影响的。

我們在臨床中遇到的足以証明以上看法的实例是很多的。例如針灸治療夜尿症的机轉，都是由睡眠中的無意識排尿变成覺醒排尿，顯然这是針灸療法對高級神經活动起到了作用。

## （二）針灸的刺激如何調整大腦皮層的机能活动？

人类神經系統的高級部位，即大腦皮層，乃是人体的主導部分，它管轄着人体的一切部門。大腦皮層的机能活动，即「兴奋」和「抑制」两个过程，这两个过程如果由於某些致病因子的刺激，失掉了通常的平衡时，就会使得体内某些部門机能改变，或則相互之間出現紊乱現象。針灸療法的作用除了某些直接反应外，主要在於調整大腦皮層的机能活动，使它趋向健常状态，从而調節体内各部門的活动。茲就我們臨床中所看到的現象，初步提出几点關於調節形式的看法，以供參考，当然这还是很成熟和不完整的。

第一，加強皮層細胞的保护性抑制作用，使腦皮

層中存在的病理兴奋灶轉入抑制过程，以保护皮層細胞，不令繼續遭受致病的刺激，例如針灸治療高血壓症、神經痛、瘧疾、皮膚病等。

第二，提高皮層細胞的机能靈活性，調整皮層的「兴奋」与「抑制」的关系，使之恢复正常的誘導关系，即使之能夠恰当地反应客观刺激而引起兴奋活动，亦能適时地轉入抑制过程以避免遭受破坏，例如針灸治療神經官能病。

第三，解除腦皮層之高度抑制状态(抗間生态)。当腦皮層陷入高度抑制状态时，往往会使得皮層下中樞的机能反常，引起全身状况的改变，如果發展下去，可能使得整个机体的机能停頓，这是很危险的。針灸療法可以解除这种高度抑制，使腦皮層恢复正常的机能活动。例如針灸治療休克（当然休克的机制是很复雜的，然而無疑的腦皮層的高度抑制是其主要变化）。

### (三) 對於穴位的認識

穴位乃是針灸的刺激部位，分佈在体表各处，同一区域的穴位有相同的作用，而每个穴位也有其單獨的作用。体表与內臟之間有着分節性的联系，即內臟的病变可以反映到体表，而体表的刺激也能影响到內臟。烏克蘭生理研究所的福利波尔特教授在研究动物的皮膚电气活动点中，曾对此得到了某些



証明。然而这种联系並不是孤立的，而是受着大腦皮層的管轄控制的，即体表受到刺激，能傳到大腦皮層，調整皮層的机能，皮層反過來又控制內臟的活動。巴甫洛夫說：「皮膚的各点当然就是大腦兩半球皮層內与此相当各点的射影」，這就是說，刺激不同部位的体表，也就傳到腦皮層的不同部位，因而其所發揮的作用也就不同了。所以針灸臨床中選擇穴位是完全必要的。朱璉同志曾說：「在注意手法效果的同时，还得注意所取穴位的效果，作为繼續治療取穴的重要根据」。

#### (四) 針刺的手法問題

在針灸臨床中，主要是依据病情而決定刺激的強弱，例如用持久的強刺激治療神經痛較易起到抑制作用；而對於神經机能低下的疾病，即使用強刺激法，也不出現抑制現象，相反地却往往激發了神經的活動机能。这一点和維金斯基關於神經的机能灵活性的研究結論是一致的。根据維金斯基所提出的理論，在神經安靜狀態，通常是弱刺激引起小的兴奋反应，強刺激引起大的兴奋反应，而在神經由於病理刺激處於兴奋狀態時，過強的刺激非但不引起兴奋反应，反而把神經活動導向抑制过程。

一般針灸臨床中，不論是为了激动神經机能或抑制机能亢進，強刺激法都可以起到作用，這在上面

已叙述了。然而並不是對於一切病人都可以用強刺激法，對於神經敏感性較高的病人，往往強烈的刺激（主要是針刺的「感覺」特別大的時候），是造成「暈針」的原因之一，顯然，這是腦皮層在接受到突然的強烈的刺激後，由活動狀態而轉入超限度抑制。所以對於這一類病人，除了起到適當的抑制作用以外，一般不採用過強的刺激法。

### （五）針灸遠隔部位的作用

針灸臨床上掌握「興奮」和「抑制」，並不單純在病區施用不同的強弱刺激而已，更要選擇一些距病區較遠的穴位來進行治療。例如針治牙痛，在手上的「合谷」穴，或足上的「行間」、「內庭」穴針刺，都能起到抑制作用。關於這個問題，用烏赫湯姆斯基所提出的「優勢法則」來解釋似乎更妥當一些。因為大腦皮層在同一時間內只能有一點興奮，不可能兩點興奮並存，當腦皮層同時受到兩種以上的刺激時，只能對其中最強的刺激起反應。當針刺手上的「合谷」穴停止牙痛時，很可能是在病人腦皮層中出現了新的興奮灶，固有的病理興奮灶相應地進入抑制過程（新建立的興奮灶則可以隨着刺激的解除而消失）。



### 三、針 術

#### (一) 工 具

(1) **九鍼** 所謂九鍼(針)是古代針灸醫書所記載的。古代所用過的針，一共有九種形狀，各有各的用途，有的用在割裂皮膚肌肉、破癰排膿；有的用在放血；有的用在按摩；有的用在刺激神經。素問針解篇云：「九針最妙，為其各有所宜也」，就是指其用途之多种多样而言。

隨着醫學的發展，分科越來越細緻，於是作為古代綜合治療工具的九針，也就按着它的不同用途而逐步分化了。

(2) **現在用的針** 主要是圓利針和毫針兩種，三稜針也偶而使用。圓利針也可用縫衣針代替，用在速刺；刺激的方法，可用單根針淺刺，或用幾根針結紮在一起淺刺。毫針的長度可分三種，短的一寸以內，中等的一寸五分左右，長的二寸五分左右。三稜針主要用在刺靜脈血管或點刺指趾末端，使之出一點血。針的質料，古代先是用砭石，以後逐漸發展到用銅、鐵、鋼、金、銀等制者。近來有用金針或銀針或鋼針的，也有用合金（即不同的金屬混合制成）及不銹鋼的，這類針不生銹，又富於彈性，是比較好的針。