

- 前列腺增生 (283)
- 阳痿 (284)
- 遗精 (286)
- 早泄 (287)
- 强中 (288)
- 不射精症 (289)
- 不育 (291)
- 疝气 (294)
- 五、外科疾病 (295)
- 毛囊炎 (295)
- 乳腺炎 (296)
- 乳腺增生症 (298)
- 静脉炎 (299)
- 腱鞘炎 (300)
- 疮疖 (301)
- 痔疮 (302)
- 慢性溃疡 (304)
- 六、皮肤科疾病 (306)
- 荨麻疹 (306)
- 湿疹 (307)
- 带状疱疹 (309)
- 痤疮 (310)
- 皮肤瘙痒症 (312)
- 神经性皮炎 (313)
- 银屑病 (315)
- 疣 (316)
- 股外侧皮神经炎 ... (317)
- 多发性周围神经炎
 (318)
- 淋巴管炎 (320)
- 颈淋巴结结核 (321)
- 鹅掌风 (322)
- 冻疮 (322)
- 黄褐斑 (323)
- 脱发 (324)
- 臀上皮神经炎 (326)
- 七、骨伤科疾病 (327)
- 落枕 (327)
- 颈椎病 (329)
- 腰椎间盘突出症 ... (331)
- 腰肌劳损 (333)
- 腰扭伤 (334)
- 脑震荡 (336)
- 退行性膝关节炎 ... (337)
- 网球肘 (338)
- 踝关节扭伤 (340)
- 足跟痛 (341)
- 跟骨骨刺 (342)
- 四肢关节扭伤 (344)
- 梨状肌综合征 (345)
- 腱鞘囊肿 (346)
- 其他骨伤病 (348)
- 八、眼科疾病 (352)
- 麦粒肿 (352)
- 睑缘炎 (354)
- 结膜炎 (354)
- 电光性眼炎 (357)
- 视神经萎缩 (358)

近视	(360)	鼻衄	(382)
远视	(362)	鼻炎	(383)
上睑下垂	(363)	过敏性鼻炎	(385)
眶上神经痛	(364)	鼻渊	(386)
青光眼	(365)	扁桃体炎	(388)
白内障	(366)	咽喉炎	(390)
视疲劳	(368)	咽炎	(392)
夜盲症	(369)	喉炎	(393)
溢泪症	(369)	梅核气	(394)
沙眼	(370)	喉暗	(396)
视网膜出血	(371)	酒渣鼻	(397)
斜视	(372)	颞下颌关节功能紊乱	
其他眼疾	(374)	(398)
九、耳鼻咽喉科疾病 ..	(377)	舌咽神经痛	(400)
耳鸣、耳聋.....	(377)	牙痛	(401)
梅尼埃病	(379)	口腔炎	(403)
化脓性中耳炎	(381)		

上篇 概 论

体针疗法是针刺疗法中的核心,是针刺疗法中的重要组成部分,是民间疗法精华之一。其与手针疗法、足针疗法、耳针疗法、梅花针疗法、穴位注射疗法和刺血疗法等同属针刺疗法,所不同的是用 28~32 号毫针在人体各部位上的经穴、经外奇穴运用一定的操作手法,给予适当的良性刺激,以达到疏通经络、调节脏腑、调和阴阳、祛邪扶正、防治疾病的目的。这种疗法因其适应范围广、见效快、疗效高,不受场所、设备等条件限制,随时即可开展操作治疗,大大方便患者就诊,因而能在民间广泛流传和长期应用,深受广大群众的欢迎。

一、体针疗法的历史与发展

在人类医学史上,体针疗法是一种古老而有效的治疗方法,而且广泛流传于民间。

在原始社会,由于科学技术知识缺乏、生产力落后,生产和生活条件十分艰苦。与此同时,各种疾病流行猖獗,人类又不时被毒蚊、猛兽所伤或受时气侵袭而致病。人类受伤或患病后,由于无医无药,为了自身的生存与健康,不得不自求救护,消除病痛。远在石器时代,我们的祖先在生活和生产劳动实践中,身体某一部位,尤其是四肢偶然被尖石或荆棘刺伤,身体另外一个部位的病痛却意外得到减轻。久而久之,这种现象经过许多次重复,人们便发现,碰刺刺激可以治疗某些疾病,于是出现了医疗专用的石刺工

经》之后又一针灸专著，具有极大的参考价值。

清代，虽有吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、李学川的《针灸逢源》、廖润鸿的《针灸集成》等著作问世，但因清政府明令禁止使用针灸，故使针灸学得不到应有发展，并逐渐走向低潮。1911—1949年，当时的政府多次提出废止中医、限制中医的措施，以致中医针灸事业更趋衰落，几乎一蹶不振。然而由于针灸疗法有效、便捷，深受欢迎，在民间仍在应用与流传。近代的著名针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术不遗余力，作出了毕生的贡献，其所著《中国针灸学》，被誉为是中国针灸事业的复兴者、开拓者与传播者。

新中国成立后，我国医学事业与其他各项事业一样，得到突飞猛进的发展。我们深信，体针疗法在挖掘、整理和总结提高过程中，通过民间和医界同仁的共同努力，结合和借鉴现代科学技术，必将取得更大的发展，使之在医疗保健事业中发挥应有的作用，也必将在世界医学之林发出更加绚丽夺目的光彩。

二、体针疗法的理论依据、作用机制与功用

(一)理论依据

一切疾病，皆是脏腑生理功能失调的反应，而脏腑学说又是中医基本理论的核心。脏腑通过经络沟通内外、表里、上下，联络五官九窍、四肢百骸，组合成一个统一有机的整体。病自内生，必会通过脏腑经络和所属部位而显现于外；病由外致，必会通过经络而传之于内(脏腑)。故《灵枢·本脏篇》云：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”所以，无论何病，皆可视其外应而察之于内(脏腑)。

凡疾病的治疗皆本于脏腑。一切从脏腑出发，是体针治病所遵循的基本准则，也是体针疗法的理论基础。辨证论治离不开脏腑。外治之理，皆本内治之理，法异途归，其理则一。所以，外治作用力亦离不开脏腑，离则偏，合则切。体针疗法作用于穴位，通过

4. 十二经筋 十二经筋是从十二经脉以外的另一个循行系统,起于四肢末端,行于关节部分,上至颈项头面,但不入内脏,是十二经脉之脉气输注、积聚,散布于筋、肌肉、关节的体系,是十二经脉的外周连属部位,有约束骨骼、利于关节屈伸活动的功能。

5. 十五络脉 十五络脉是十二经脉、督任二脉各自别出一路,加脾之络,共称十五络,具有网络周身、沟通表里的作用。

6. 浮络、孙络 由十五络脉分出的网络全身的分支,深行于浅表部位的称浮络,最细小的分支称为孙络。功用与十五络脉同。

7. 十二皮部 是经络功能活动反映于体表的部位。皮为一身之躯壳,在内包括脏腑、在外则司毫毛、腠理之开合,居人体最外层。所以是机体之外的屏障。又为病邪出入之门户。外邪(邪气)可以通过皮部而深入络脉、经脉以至脏腑;而内脏有病,也可以通过经脉、络脉反映至皮部。

由此可见,经络系统是以十二经脉(加上督、任二脉,又称十四经)为主体的。“经脉所通,主治所及”,即经脉循行到什么部位或与什么部位发生联系,该条经脉上的腧穴就能治疗什么部位的疾病。这就是体针循经取穴治病的理论依据,应用非常广泛。

(二)腧穴部位与主治

腧穴的分布在一定的经络循行线路上,它的作用和经络是密切的。全身腧穴很多,而每个穴位的主治范围很广。为了便于记忆,根据古今文献记载及临床体会,将所有腧穴按部位归类及主治重点的共同点简述如下。

1. 头、面、颈、项部腧穴 主治局部病和腧穴邻近器官及神志病(图3)。

2. 胸、腹、背、腰部腧穴 主治局部病和腧穴部位的脏腑器官病。后背上部的腧穴兼治发热和上肢病;腰以下的腧穴兼治虚寒证和下肢病(图4,图5,图6)。

或过敏等。因此,当某一脏、腑发病时,即可取其所属的募穴、俞穴进行治疗。同时,俞、募二穴也可相互诊察疾病,作为协助诊断的一种方法,所谓“审募而察俞,察俞而诊募”。

9. 八会穴 八会穴是脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所汇聚的腧穴,与其所属八种脏器组织的生理功能有着密切的关系(表10)。

八会穴的治疗作用:八会穴具有调理脏腑、调和气血、舒筋益髓的作用。凡是属于脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓这八个方面的疾病,皆可取其有关会穴进行治疗。如筋病取筋会阳陵泉,气机病取气会膻中穴(膻中穴还能治疗某些热病)。

表 10 八会穴表

八会	穴 名	经 属
脏会	章门	脾经募穴
腑会	中脘	胃经募穴
气会	膻中	心包经募穴
血会	膈俞	膀胱经穴
筋会	阳陵泉	胆经合穴
脉会	太渊	肺经输穴
骨会	大杼	膀胱经穴
髓会	绝骨	胆经穴

10. 经脉交会穴 是指两经或数经相交会的腧穴。即本经腧穴与他经相交会的穴位。交会穴多分布在头面、躯干部位(表11)。

痛等。操作：直刺 0.5~0.8 寸。

下廉 部位：在阳溪与曲池连线上，曲池下 4 寸处。功能：舒筋活络。主治：消化不良、腹痛、上肢酸痛、麻痹、瘫痪、头痛、眩晕、目赤等。操作：直刺 0.5~1 寸。

上廉 部位：在阳溪与曲池连线上，曲池下 3 寸处。功能：舒筋活络。主治：胸满、腹痛、腹胀、半身不遂、上肢酸痛、瘫痪、肠鸣、腹泻等。操作：直刺 0.5~1 寸。

手三里 部位：在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，肘横纹下 2 寸处。功能：清泻阳明，疏风活络。主治：牙痛、颌肿、腮腺炎、上肢不遂、腰背痛、腹痛、腹泻、胃痛、原发性高血压病、上肢麻痹、瘫痪、咽喉炎等。操作：直刺 0.8~1.2 寸。

曲池 部位：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。功能：调理肠胃，行气活血，舒筋利节。主治：发热、牙痛、喉痹、咳嗽、哮喘、腹痛、吐泻、原发性高血压病、热痛、癫狂、便秘、阑尾炎、湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒症、丹毒、月经不调、肘痛、臂肿痛、上肢肿痛、鼻炎、喉暗、三叉神经痛、肠炎、甲状腺肿、流行性感冒、神经衰弱、淋巴结核、面瘫、细菌性痢疾等。操作：直刺 1~1.5 寸。

肘髁 部位：在臂外侧，屈肘，曲池上方 1 寸，当肱骨边缘处。功能：舒筋利节。主治：肘臂痛、麻痹、痉挛、上肢瘫痪、嗜睡等。操作：直刺 0.5~0.8 寸。

手五里 部位：在臂外侧，当曲池与肩髃连线上，曲池上 3 寸处。功能：行气散瘀。主治：咳嗽、吐血、肘臂痛、颈淋巴结核等。操作：直刺 0.5~0.8 寸。

臂臑 部位：在臂外侧，三角肌止点处，当曲池与肩髃连线上，曲池上 7 寸处。功能：舒筋散风。主治：肩臂痛、颈项强痛、目疾、癫痫、上肢麻痹、瘫痪、近视、青光眼、腋下淋巴结核、肩周炎等。操作：直刺或斜刺 0.5~1 寸。

肩髃 部位：在肩部，三角肌上，臂外展，或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处。功能：理气化痰，舒筋利节。主治：肩臂酸痛、风

前的掌指横纹头赤白肉际。功能：清热疏风。主治：头项强痛、耳鸣耳聋、目痛、流泪、鼻衄、颊肿、腮腺炎、疟疾、热病、无汗、乳汁不足、手指麻木、精神分裂症、癲证、臂痛等。操作：直刺 0.3~0.5 寸。

后溪 部位：在手掌尺侧，微握拳，当小指本节（第 5 掌指关节）后的远侧掌横纹头赤白肉际。功能：散风清热，舒筋活络。主治：头项强痛、感冒、热痛、目翳、耳聋、癲病、瘵症、疟疾、小儿麻痹后遗症、臂痛、指挛、鹅掌风、上肢瘫痪、头痛、咽喉肿痛、落枕、腰痛、精神分裂症、盗汗等。操作：直刺 0.5~1 寸。

腕骨 部位：在手掌尺侧，当第 5 掌骨基底与钩骨之间的凹陷处赤白肉际。功能：清热散风，舒筋活络。主治：头痛、耳鸣、目痛生翳、颈项强痛、消渴、尺神经麻痹、臂痛、指挛、手肿、瘫痪、急性腰扭伤、黄疸等。操作：直刺 0.3~0.5 寸。

阳谷 部位：在手腕尺侧，当尺骨茎突与三角骨之间的凹陷处。功能：清热泻火，舒筋利节。主治：热病、耳鸣、耳聋、目眩、颌颊肿痛、牙痛、臂痛、手腕酸痛、牙痛、精神分裂症、落枕及肩、背、肘、臂酸痛等。操作：直刺或斜刺 0.3~0.5 寸。

养老 部位：在前臂背面尺侧，当尺骨小头近端桡侧凹陷中。功能：清热利湿，舒筋活络。主治：口舌生疮、小便短赤、落枕、肩背肘臂痛、手腕酸痛或麻痹无力、目肿痛、青光眼、视神经萎缩、头痛等。操作：直刺或斜刺 0.5~0.8 寸。

支正 部位：在前臂背面尺侧，当阳谷与小海的连线上，腕背横纹上 5 寸。功能：清热养阴，舒筋活络。主治：头痛、项强、颊肿、目眩、消渴、癲狂、精神病、肘臂痛、指痛、尺神经麻痹、眩晕、神经衰弱、发热、落枕等。操作：直刺或斜刺 0.5~0.8 寸。

小海 部位：在肘内侧，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷处。功能：清心导火，舒筋利节。主治：头痛、耳聋、目眩、牙痛、颊肿、颈项强痛、小便短赤、癲病、精神病、尺神经麻痹、肘臂痛、震颤、瘫痪等。操作：直刺 0.3~0.5 寸。

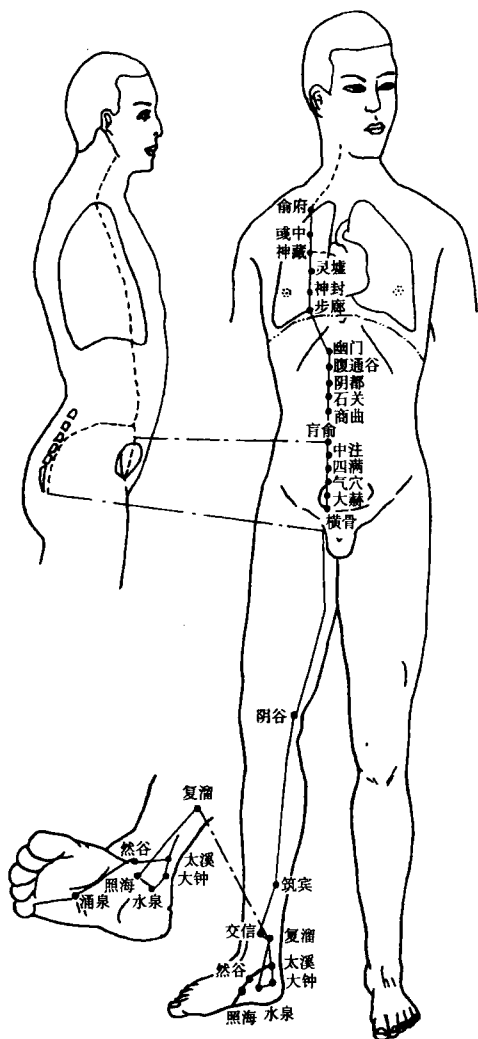


图 19 足少阴肾经循行和腧穴示意图

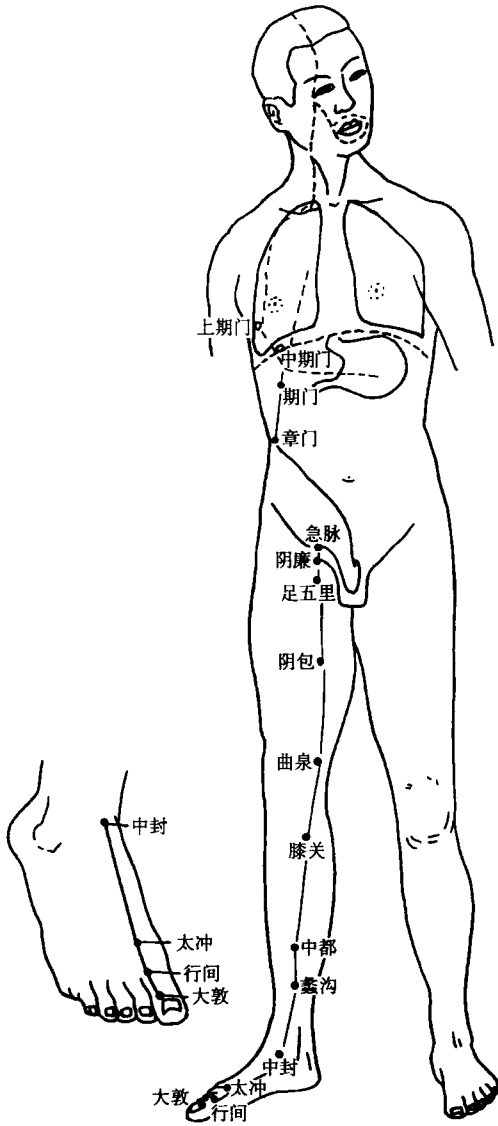


图 23 足厥阴肝经循行和腧穴示意图

以免刺伤肝脏。

中庭 部位：在胸部，当前正中线上，平第5肋间，即胸剑结合部。功能：宽胸理气。主治：胸肋胀痛、食不下、呕吐、小儿吐乳、梅核气等。操作：向下斜刺0.3~1寸。

膻中 部位：在中庭上1.6寸，两乳头之间凹陷中。功能：宽胸理气，宁心化痰。主治：胸痛、咳嗽、哮喘、肺病、咯血、噎膈、呃逆、心悸、心慌、痰迷心窍、心动过速、乳汁不足、乳癖等。操作：向上或向乳房两侧平刺0.3~0.5寸。

玉堂 部位：在胸部，当前正中线上，平第3肋间。功能：宽胸理气。主治：胸痛、呕吐、咳嗽、哮喘、咽喉肿痛、气短、两乳肿痛等。操作：向下平刺0.5~1寸。

紫宫 部位：在胸部，当前正中线上，平第2肋间。功能：宽胸理气。主治：胸痛、呃逆、呕吐、咳嗽、哮喘、咽喉肿痛、胸肋支满、饮食不下等。操作：向下平刺0.5~1寸。

华盖 部位：在胸部，当前正中线上，平第1肋间。功能：宽胸理气。主治：胸肋胀痛、咳嗽、哮喘、咽喉肿痛等。操作：向下平刺0.5~1寸。

天突 部位：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央。功能：宽胸理气，清肺化痰。主治：胸痛、咳嗽、哮喘、肺病、咯血、呃逆、呕吐、中风、咽喉肿痛、食管炎、急症、扁桃体炎、声带水肿、失音、甲状腺肿大、慢性咽炎、食管癌等。操作：①浅刺法，即直刺0.3~0.5寸。②深刺法，即先直刺0.3寸后，将针尖转向下方，紧靠胸骨后方，向下缓慢刺入1~1.5寸。

廉泉 部位：在颈部，当前正中线上，结喉上方，舌骨上缘凹陷处。功能：通利咽喉，清热化痰。主治：舌下肿痛、舌强、舌弛缓、咳痰、流涎、咳嗽、哮喘、恶心、呕吐、咽喉肿痛、吞咽困难、失音、声带麻痹等。操作：向舌根斜刺0.5~0.8寸。

承浆 部位：在面部，当颏唇沟的正中凹陷处。功能：清热散风，开窍醒神。主治：下牙痛、龈肿、口疮、面肿、口眼喎斜、中风昏

落枕 部位：在手背面，第2、3掌骨间，掌指关节后0.5寸。
功能：疏通经络。主治：落枕、肩臂痛、手指挛痛等。操作：直刺0.5~1寸。

疟门 部位：在手背面，第3、4指缝间赤白肉际处。功能：清热截疟。主治：疟疾、手指痛等。操作：向上斜刺0.5~1寸。

(五)患者体位

在检查取穴和施术前，患者应采取舒适、持久而又便于医者操作的体位。同时，在检查、取穴、施治时，应尽量少变换体位。现将常用的几种体位分述如下(图26)

1. 仰卧位 用于头面、胸部、腹部，上肢内侧、前侧，下肢前侧及外侧等部位上穴位的取穴和施术(图26A)。

2. 俯卧位 用于背部、腰骶部和下肢后面及足底部等部位穴位的取穴和施术(图26B)。

3. 侧卧位 用于一侧的面部、肩胛部、四肢外侧部和章门、环跳、日月等人体侧诸穴的取穴和施术(图26C)。

4. 仰靠坐位 用于头面部、颈前等部位上穴位的取穴和施术(图26D)。

5. 侧伏坐位 用于肩颈部一侧、背部和四肢的外侧等部位上穴位的取穴和施术(图26E)。

6. 屈肘拱手坐位 用于头面部、胸部、肩部和上肢外侧面穴位的取穴和施术(图26F)。

7. 屈肘俯掌坐位 用于上肢外侧、掌背面、胸部、头面、颈项部等部位穴位的取穴和施术(图26G)。

8. 屈肘仰掌坐位 用于上肢手掌面穴位的取穴和施术(图26H)。

9. 俯伏坐位 用于脊柱两侧、头颈的后部、肩胛部、背部、腰骶部以及臀部等部位上穴位的取穴和施术，及进行脊柱两侧检查的体位(图26I)。

(续 表)

部位	起止点	折量寸	度量法	说明
背腰部	肩胛骨内缘(近脊柱侧点)→后正中线	3	横寸	用于确定背腰部腧穴的横向距离
	肩峰缘→后正中线	8	横寸	用于确定背部腧穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头→肘横纹(平肘尖)	9	直寸	用于确定上臂部腧穴的纵向距离
	肘横纹(平肘尖)→腕掌(背)侧横纹	12	直寸	用于确定前臂部腧穴的纵向距离
下肢部	耻骨联合上缘→股骨内上髁上缘	18	直寸	用于确定下肢内侧足三阴腧穴的纵向距离
	胫骨内侧髁下方→内踝尖	13	直寸	用于确定下肢内侧足三阴腧穴的纵向距离
	股骨大转子→腓横纹	19	直寸	用于确定下肢外侧腧穴的纵向距离(臀沟至腓横纹头,相当于14寸)
	腓横纹→外踝尖	16	直寸	用于确定下肢外后侧腧穴的纵向距离

3. 人身自然标志取穴法 此取穴法是以被取穴者的自然标志取穴的方法。如乳头之间取膻中、剑突与肚脐之间取中脘、肚脐为神阙,神阙相对背部为命门,目内眦取睛明、眉头陷中取攒竹、十指尖取十宣,屈肘横纹取曲池,屈膝膝盖下取犊鼻、膝窝横纹中取委中、腓骨小头前下方1寸是阳陵泉,足内踝尖上3寸、胫骨内侧缘定三阴交,脐中旁开2寸定天枢穴等。此指人体活动不受影响

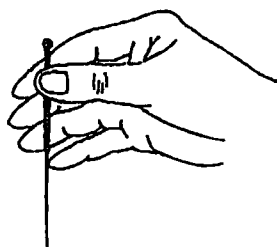


图 35 四指持针法

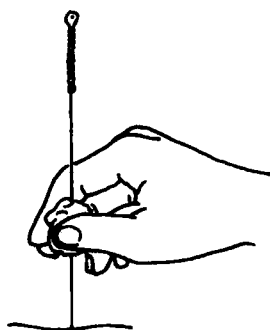


图 36 持针身法

随势屈曲，将针刺入，直至所要达到的深度(图 37)。此法多用于短针的进针。

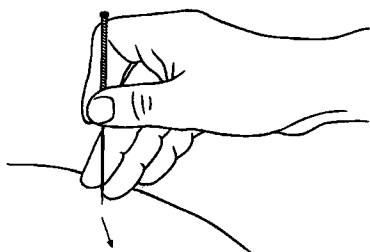


图 37 单手进针法

(2) 双手进针法：即双手互相配合，协同进针的方法。其法有四：①爪切进针法(又称指切进针法)。即用左手拇指或食指的指甲切按在穴位皮肤上，右手持针，针尖紧靠左手指甲缘速刺入腧穴(图 38)。此法适用于短针的进针。②夹持进针法。用左手拇指、食指捏持消毒干棉球，夹住针身下端，露出针尖，右手拇指、食指捏持针柄，将针尖对准穴位。当贴近皮肤时，双手配合动作，协同用

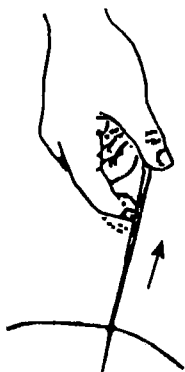


图 47 刮法

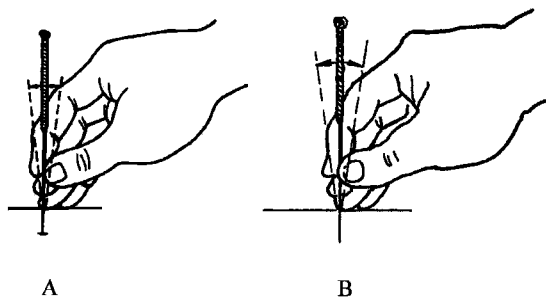


图 48 摇法

时应与提插法配合应用，勿搓太紧，以免使肌肉纤维缠绕针身(图 49)。本法有激发经气、加强针感与补泻的作用。

⑥飞法。将针刺入腧穴一定深度后，用右手拇指、食指将针柄连线捻搓数次，然后张开两指，一搓一放，收复数次，状如飞鸟展翅，故称飞法(图 50)。本法可以加强针感，并使针感保留时间延长，具有催气、行气的作用。

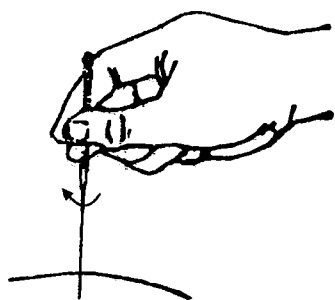


图 49 搓法

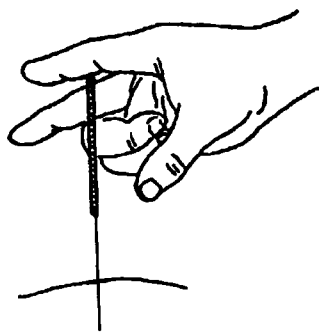


图 50 飞法

⑦震颤法。将针刺入腧穴一定深度后,右手持针柄做小幅度、快频率的提插捻转动作,使针身产生轻微的震颤,以促使得气或加强针感,增强祛邪扶正的作用(图 51)。

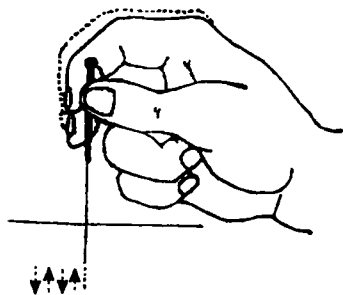


图 51 震颤法

行针基本手法和辅助手法的施用,目的主要是促使针后气至或加强针刺感应,从而疏通经络,调和气血,达到防治疾病的目的。

4. 出针法 出针又称起针、退针。在施行针刺手法或留针,达到预定针刺目的和治疗要求后,即可出针。出针的方法,是以左

手拇指、食指持消毒干棉球轻轻按压于针刺部位，右手持针做轻微的小幅度捻转，慢慢将针提至皮下，然后快速拔出，随即用干棉球轻压针孔，以防出血。出针与针刺补泻也有一定的关系。若用徐疾补泻或开阖补泻时，则应按各自的具体操作要求，将针起出。

出针完毕，要仔细查看针孔是否出血，询问针刺部位有无不适感，核查针数是否有遗漏。出针后不必急于让患者离去，应注意有无晕针延迟反应等征象；应让患者稍事休息，待气息调匀情绪稳定后方可离去。

六、操作手法

操作手法是决定治疗效果的关键，因此在操作中一定要掌握以下几个步骤和要求。

(一)操作前的准备工作

1. 放松 要先让患者休息 10 分钟左右，以消除疲劳，放松体态，适应环境，以利操作。对于大饱、大饥、大恐惧、酒醉等情况的患者，更应多休息，并应采取相应措施，消除不利影响，以适合施术要求。

2. 配合 在施术中要取得患者积极配合，必须事前做好患者的思想疏导工作，树立治病信心。同时要讲清饮食禁忌，并嘱患者休息，适当参加室外活动，有利于提高治疗效果。

3. 针具 操作前，首先要根据临床需要，选择适宜的针具。临床常用的是毫针和三棱针。毫针的规格很多，而体针疗法以 28~32 号，1~2.5 寸长的较为常用。施术时应根据患者的性别、年龄、体质、病情以及所取穴位的具体部位，选择适宜的针具。

4. 消毒 术前一定要做好消毒工作。消毒工作包括针具、应刺腧穴部位和医者双手的消毒。将针刺用具用高压蒸汽灭菌。传染病患者使用一次性针具。需要针刺的部位用 75% 乙醇消毒。