

第一章 緒 論

第一节 針灸的定义及其特点

一、針灸的定义

微針治其外，湯液治其內。

《素問·移精變氣論》

治病的方法很多，總起來却不外乎內治法和外治法兩大類，針灸就是外治法的一種。

針法是以針的機械性刺激，施用於身體特定部位的皮表或組織深部，以治病的方法；灸法是以艾或其他物質的燃燒熱或化學性刺激，施用於身體特定部位的皮表，以治病的方法。

針法和灸法的操作雖然不同，但是在施術時都要根據病情而選用身體上的某些特定部位，這些特定部位就是孔穴。可見，針法和灸法是十分相近的外治法。所以，自古以來就把這兩種方法相提並論，合稱為針灸。

近年來，由於發掘了流傳在人民羣眾中的各種針灸方法，加之針灸與現代自然科學相結合又產生了不少新方法，所以就突破了古傳的針法與灸法的界限，擴大了針灸的定義。例如：梅花針法雖然也用針，但是通常却不選穴施治；穴位照射、穴位導電等法雖然選穴施治，但是從它的刺激性質來看，既不同於針又不同於灸。因此，凡符合下列兩個條件之一的，都可列入針灸療法範圍：

第一、以针的刺激为基础（单独针刺或在针的基础上结合其他刺激），施用于身体的孔穴或较大的区域以治病；

第二、任何性质、任何形式的刺激，施用于针灸学中所讲的孔穴以治病。

二、针灸的特点

夫治病之法，有针灸，有药餌。然药餌或出于幽远之方，有时缺少。……惟精于针，可以随身带用，以备缓急。

[明]楊繼洲：《通玄指要賦》注解

（《針灸大成》卷2）

1. 针灸的应用范围很广，临床各科都有不少适于用针灸医治的疾病。

2. 很节省。通常只用一些针、艾及消毒材料，不需要其他物品。

3. 便于携带，可以随时随地应用，不受条件限制，特别对于仓促救急，更为适宜。

4. 只要按法操作，就没有什么不良反应，容易学习，便于推广。

针灸虽然有上述的特点，但它绝不是万能的。因为，针灸虽然能单独治愈许多病症，但也有些疾病则需要针灸同药物或其他疗法综合应用，还有些疾病主要依靠其他疗法。所以，治病时应该从病人具体情况出发，不可固执一技一方，以免耽误病情。

第二节 針灸簡史

針灸均皆醫家分內事，後世分門專科之醫出，而各有所長矣。

〔明〕高武：《針灸聚英》卷3

針灸是我國人民在同疾病作鬥爭中發明的一種治療方法。最初，它僅僅是古代醫學中的一種醫療手段；後來，隨着祖國醫學的發展，逐漸成為一個專科。

1. 針灸的起源：古代文獻中雖然沒有明確記載針灸的起源年代，但是，作為針法的原始工具是石頭做的，這種石器叫做砭石或鑿石、鍼石，這在漢以前的文獻中比較多見。如《素問》云：“制砭石小大”，“鑿石鍼艾治其外”，“病生於肉，治之以鍼石”；《左傳》云：“美疢不如惡石”，後漢服虔注：“石，砭石也”；《山海經》云：“高氏之山，其上多玉，其下多鑿石”，晉郭璞注：“可以為砭針”。古代為什麼用石頭做針呢？據南北朝全元起注《素問》稱：“古來未能鑄鐵，故用石為針”。可見用砭石治病，是起始於尚未發明冶煉金屬的時代。我國古代有一些關於針砭起源的傳說，如《帝王世紀》提到伏羲氏“嘗味百草而制九鍼”，《路史》說伏羲“嘗草制砭”，孫思邈說“黃帝受命，創制九鍼”。這些傳說所指的時代，也都相當於發明冶金術以前的原始社會，即考古學上所说的石器時代。

針灸的起源大約也在原始社會時期。我們的祖先早在50萬年前的中國猿人時期就發明了用火，在原始社會後期已經知道用艾作燃料（當時的骨卜），用火、用艾正是發明灸法的必要條件。

2. 春秋至西汉(公元前770年~公元25年)时期的针灸: 这个时期针灸很盛行,所以有些书常常引喻针灸以射事,如《庄子·盗跖篇》提到孔子说:“丘所谓无病而自灸也”,《孟子·离娄篇》说:“七年之病,求三年之艾”,等等。战国的名医秦越人(扁鹊)通晓各科,他就常用针灸治病,他刺百会穴急救魏太子尸厥病的事,已传为医林佳话。西汉的淳于意也是长于药治和针灸的,《史记》中收载着他的25条医案中就有四案用过针灸。

这个时期针灸发展的特点是:(1)自春秋以来,铁器盛行,金属针遂被广泛应用起来,从针砭并用到逐渐替代砭石,使针灸学术发展到一个新的阶段。《灵枢》提倡九鍼,并且主张“勿用砭石,欲以微鍼通其经脉”,就是一个证明。(2)对于针灸经验及其理论见解,进行了比较系统的总结,《黄帝内经》就是现存的代表著作。这部书包括《素问》和《灵枢》两部分,本是中医基础著作,但记述针灸较多,尤其《灵枢》更详于针灸,所以古代又名《黄帝鍼经》。

3. 东汉至隋、唐、五代(公元25~960年)时期的针灸: 东汉的涪翁、程高、郭玉等,都在针灸学术上有所造诣。汉末的名医华佗,以外科和针灸见称,取穴主张少而精,曾撰有《枕中灸刺经》,惜已佚传。迨至晋初,皇甫谧鉴于《黄帝内经》、《明堂孔穴针灸治要》等古医书“文多重复,错互非一”,乃抽出其中的针灸内容,编辑为《针灸甲乙经》,对于针灸学术的发展贡献很大。其后,如南北朝的秦承祖、马闾明、徐氏家族及隋、唐的杨上善、甄权、孙思邈等,也都长于针灸,各有自己的贡献。在这个时期,针灸还流传到朝鲜、日本等国。

这个时期针灸发展的特点是:(1)针灸学已发展为一个专科。自东汉涪翁撰述《鍼经》以后,专门论述针灸的著作越来

越多，仅《隋书经籍志》著录的由汉末至隋初的针灸书就达 40 种，有些书还附有孔穴图形。隋唐时代的医学教育很有发展，据《唐书》、《新唐书》等记载，当时的医学教育中已专设针科，由针博士、针助教、针师等教授针生。(2)由于针灸名医辈出，流派滋多，所以孔穴的名称和部位很不一致。如《北史》提到马嗣明的“针灸孔穴往往与明堂不同”；《千金翼方》提到秦承祖的《明堂图》多“上下倒错，前后易处”，穴名也很特别。证之现存《医心方》引录的诸家取背输法，真是言人人殊。这种情况当然是针灸学术发展的必然过程，但毕竟也给针灸医者带来某些混乱，所以唐初之际，甄权、孙思邈等都进行过修明堂（即考订孔穴）的工作。

4. 宋、元、明至清代鸦片战争（公元 960~1840 年）时期的针灸：宋代针灸很盛行，王惟一曾考订孔穴，于公元 1026 年撰著《铜人腧穴针灸图经》，次年又制成了我国首创的针灸孔穴铜人模型两具，在统一孔穴部位及总结孔穴主治病症方面，有很大贡献。至于吴复圭《小儿明堂针灸经》（佚）、徐梦符《外科灸法论粹新书》（佚）、闻人耆年《备急灸法》等书的问世，则表明针灸更加深入到各个专科了。今存王执中的《针灸资生经》，也是出于宋代的重要著作。元代针灸虽不如宋，然也有一定成就。竇杰（金人入元）专长针灸，他写的《标幽赋》一直脍炙人口。忽泰必烈的《金兰循经》（佚）、滑寿的《十四经发挥》，对于发展经络学说有所贡献。明代针灸名家极多，著作之丰富，也是前代少见的。如陈会（今存《神应经》）、凌云、汪机（今存《针灸问对》）、徐凤（今存《针灸大全》）、李梴（所著《医学入门》中有针灸）、高武（今存《针灸节要》又名《针灸素难要旨》、《针灸聚英》等书）、徐春甫（所著《古今医统》中有针灸）、吴崑（今存《针方六集》）、杨继洲（现在流传的《针灸大成》，即靳

贤以杨氏的《卫生针灸玄机秘要》为底本，增辑而成者）等等，都各有建树。清代针灸逊于明代，除吴谦等撰《医宗金鉴·刺灸心法要诀》在推广针灸方面起了一定作用外，其他各家著作虽也各有所长，但影响不广。学习针灸的，多遵循明代以前的著作。

这个时期针灸发展的特点是：(1)自宋以来，孔穴大体上得到了统一，诸家取穴法仅是大同小异而已。(2)针灸操作方法有极大的发展，以毫针为例，就有几十种操作手法。灸法也是丰富多采的，艾卷形式的“雷火针”就是明初以来的新发展。(3)为了便于学习，很多针灸著作采取歌赋形式。继宋铜人之后，历代又制造了不少铜人模型。

5. 清代鸦片战争至中华人民共和国建立(公元1840年～1949年)时期的针灸：统治阶级的腐败残暴，帝国主义的侵略掠夺，给我国人民带来深重的灾难，针灸学术也遭到了摧残。早在公元1822年，清王朝就废除了太医院的针灸科。迨至国民党反动统治时期，一再要消灭中医，针灸当然无例外地受到打击。但是，由于针灸在群众中很有威信，不少中医仍然积极地钻研学习，所以同统治阶级的愿望相反，它仍然流传下来。

这一时期针灸发展的特点是：(1)发展缓慢，学风不盛，虽然应用，但很少整理提高。(2)在西洋医学的影响下，针灸分为两个派别：一派是古法针灸；另一派是中西汇参。1899年刘锺衡所撰《中西汇参铜人图说》，可以说是后一派的最早著作。这一派因缺乏科学实践，以主观愿望代替客观事实，反而陷入牵强附会的境地。

6. 中华人民共和国建立以来(1949年10月以后)的针灸：解放后，在中医政策的贯彻下，针灸学术得到了空前的发展。设立并加强了针灸研究机构，很多医院增设了针灸科。

针灸医师显著增多了，广大西医也学习了针灸。出版大量的古今针灸书籍，医学杂志也不断地发表针灸文章。不少久已佚传的针灸方法被发掘出来，而且在同现代自然科学结合下，还发展了许多新方法。针灸疗效得到了进一步的验证和提高，应用范围也扩大了；在理论机制探讨方面，也获得了很大的成绩。

第三节 怎样学习针灸

一、明确诊断

凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。

《灵枢·九针十二原》

治病先要诊断，将疾病的部位和性质辨别清楚以后，才能确定治疗，这是理所当然的。固然，从普及针灸来说，单独学几手针灸操作方法，记住某些常用穴，了解一些疾病知识，在一定程度上，也能从事治疗工作。但是，对于一名医者来说，还必须掌握医学基础知识和诊断技术。在针灸治疗以前，不论是进行中医诊断或西医诊断，在辨别病位时尤应注意辨别病在哪一经，以作为选穴的根据；在辨别疾病性质时尤应注意区别虚实、寒热，以作为选择操作方法的根据。关于诊法及医学基础知识，都另有专书，可自参阅。

二、掌握针灸治病的五条要领

其病并依穴针灸，或有不愈者何？答曰：一则不中穴；二则虽中穴，刺之不及其分；三则虽及其分，

气不至出针；四则虽气至，不明补泻。故其病成。

[元]杜思敬辑《济生拔粹》——《针经摘英集》

针灸治病的效果大小，既取决于病情和病人的体质，也要看术者是否掌握了下列五条要领。

1. 刺激的部位：孔穴具有相对的特异性，每个孔穴就如同一味药一样，可以治疗某一范围内的病症。而同一区域或同一条经脉上的孔穴，又具有一些共同性，可以治疗某些共同的病症。例如，颊车治牙，足三里治胃，上巨虚治大肠，下巨虚治小肠，各有侧重；而这几个穴都属于足阳明(胃)经，又同有治胃肠病之效。

有的针灸法，虽然不按穴施治，但也要选择刺激的区域。

2. 刺激的性质：不同质的刺激，其作用也不一样。《灵枢》云：“针所不为，灸之所宜”，正是指出了针法与灸法的差别。一般地说，毫针刺法的适应症较广，但对于身体过于虚弱的病人则要慎用。放血针法适于急性炎症及充血性疾患，而对于贫血的病人则应禁忌。灸法虽然适于身体虚弱的病人，但发热的病人不可施灸。

祖国医学将各种疾病发展过程中所显示的若干共同性质，概括为阴阳、表里、虚实、寒热等八纲。其寒热两纲中所说的寒证，适于多灸或久留针；热证不宜施灸，且应少留针。所谓寒证、热证，虽然同病人体温有一定联系，但是体温变化并不是辨别寒热的唯一根据，祖国医学是将病人的脉诊、舌诊及各种症征加以综合而辨别寒热的。为了便于参考，兹将寒证、热证的主要常见症征列表于下(表1)：

表 1

辨证依据	寒 证	热 证
面 色	面色苍白,或黯青	面红目赤(实),或两颧发红(虚)
体 温	通常偏低,手足厥冷,喜温	通常偏高,手足温暖,喜凉
饮 食	口不渴,或者虽渴而饮水不多,饮食喜温	口渴,饮水多,饮食喜冷
咳 痰	咳声清脆,有白色泡沫痰	咳声重浊,有黄色或红色、铁锈色稠痰
大 便	大便稀薄,不成形,肛门发冷	大便秘结,或泻痢鲜明的黄色、红色粪便,肛门灼热
小 便	清长,或尿道发冷	短赤,或尿道灼痛
月 经	色泽晦暗	色泽鲜红
腹 诊	腹部发冷,喜温	腹部发热,喜凉
舌 诊	舌色青暗,舌苔白,湿润	舌色红绛,舌苔黄,干燥
脉 诊	脉迟	脉数

3. 刺激的轻重: 针灸作用于机体,只有引起机体对于针灸的应有反应,才能收到疗效。在通常情况下,轻刺激引起的反应较弱,重刺激引起的反应较强。如果病人对于针灸的反应迟钝时,刺激应该偏重一些;如果病人对于针灸的反应过敏时,刺激应该偏轻一些。以成人对儿童而言,针灸成年人应该重一些,针灸儿童应该轻一些。掌握刺激的轻重,就如同掌握药物剂量的大小一样,视情况而斟酌增减。

4. 刺激的方法: 在针法和灸法中,又分出各种各样的操作方法。不同的方法,有不同的适应症。灸法皆偏于补,而针

法则有补有泻。虚证适于用补的方法,实证适于用泻的方法。虚是不足,表现衰退;实是有余,表现亢盛。一般地说,身体壮实、新患病的,常见实证;身体衰弱、久病牵延的,常见虚证。但是,有时虚和实也往往夹杂在一起,如全身实而局部虚,或者全身虚而局部实,等等。兹将虚证与实证的主要常见症征列表于下(表2):

表 2

辨证依据	虚 证	实 证
反应状态	偏于抑制,如闭口,蹇卧,喜暗,情绪抑郁,消沉	偏于兴奋,如睁眼,仰臥,喜明,情绪激动、烦躁
身 形	身体衰弱,倦怠无力	身体壮实,躁动有力
面 色	面色暗淡或苍白而两颧有红晕	面红目赤
体 温	体温偏低,手足厥冷,或者经常在午后发一阵微热	体温无变化,或者发高热
知 觉	疼痛而喜按,或者麻木,或者瘙痒	疼痛而拒按,或者灼痛
运 动	肌肉松弛、削瘦,不喜动	肌肉充盈、紧张,喜动
呼 吸	呼吸微弱,自觉呼吸气不足	呼吸强盛,自觉胸中气满
饮 食	食欲减退,消化不良	消化能力亢进,容易饥饿(发热或便秘时例外)
大 便	腹泻,粪便中多有不消化的食物残渣,或大便失禁	便秘,或泻痢鲜明的黄色粪便,肛门灼痛
小 便	尿频,尿失禁	尿量减少,尿潴留
汗	多汗,盗汗	汗少,发热汗闭
月 经	月经稀薄,色淡,经后腹痛	月经稠厚,色深,经前腹痛

辨证依据	虚 证	实 证
疮 瘍	不红,不肿,不热,不硬,不太痛,常流清水	红,肿,热,硬,剧烈疼痛
腹 诊	腹部柔软,凹陷,按之舒适,或者胃肠胀气,时增时减	腹部紧张,充盈,按之疼痛
舌 诊	舌色淡,无苔或稍带薄白苔,味觉异常	舌色深,舌苔厚腻,味觉减退
脉 诊	虚而无力	实而有力

5. 刺激的时机：身体的功能状态不同,对于刺激的反应也不一样。因此,针灸治病就应该在疾病发展过程中选择适宜的时机。例如,治疗疟疾,要在其发作前1小时内施行针灸;治疗失眠最好是在睡眠之前;治疗神经性呕吐宜在进饮食之前。

三、循序渐进,练好基本功

经络不可不知 孔穴不可不认。不知经络,无以知气血往来;不知孔穴,无以知邪气所在。知而用,用而的,病乃可安。

[明]汪机:《针灸问对》卷上

1. 明经络:要领会经络所反映的疾病变化及针灸治疗规律,首先应该了解经络的循行径路和症候。记经络循行径路,最好是在人体上实际测划,熟则生巧;记经络症候,应该先记主要的,然后再记细节,并应练习与其它诊法互相参照,从而把握这些症候的变化规律。

2. 记孔穴：要记住孔穴的部位及其主治病症，最好是在人体上实际探寻，或用手摸，或用笔点，一边寻穴，一边推敲孔穴的主治。寻穴可以按经络进行，以便记住经络与孔穴的关系；也可以按区域进行，以便弄清该穴与其邻近各穴的关系。

3. 练手法：练针的方法很多，可以在草纸、棉垫上练刺，也可以刺橡皮或肥皂。先练习入针和出针，然后再练各种手法。用针比较熟习以后，就应该在自己身上选择适当的穴如曲池、合谷、足三里等，实际操练，以考核手法的熟练程度。

4. 试临床：学好针灸的关键在于临床实践。所以，当掌握了针灸的基本知识和操作方法以后，就应该选一些比较单纯的疾病如牙痛、胃痛、遗尿症、关节炎等，在医师的指导下，进行实习。然后再逐渐增加病种，由简到繁，循序渐进。

第二章 針 法

第一節 針 法 概 說

一、病人的体位

伸屈者，如取环跳之穴，必須伸下足、屈上足以取之，乃得其穴。平直者，或平卧而取之，或正坐而取之，或直立而取之，自然安定。

[明]徐凤：《針灸大全·标幽賦注》

为了使病人舒适而又便于取穴，施术时要使病人采取适宜的体位。在各种体位中，以仰臥、側臥较好；坐位也经常采用；俯臥对病人的胸腹部压迫较重，用的较少；直立容易晕针，不可采用（见图1）。采取体位要灵活，譬如针面部、腹部和手足，采取仰臥位即可，不必取了臥位，再取坐位。



(1)仰靠坐(針灸顏面及頸部)



(2)側倚坐(針灸一側的面部、頸部)



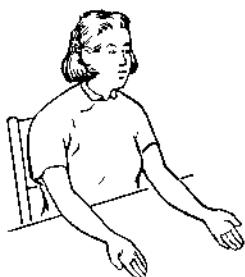
(3)托頤坐(針灸頂部)

坐位(一)——針灸頭、頸部



(4)伏案坐(针灸枕、项、肩胛、腰背部)

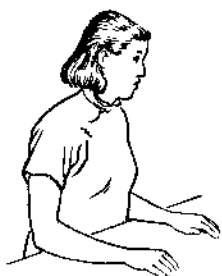
坐位(二)——针灸枕、项、肩、背、腰部



(5)伸肘仰靠(针灸上肢屈侧)



(6)屈肘仰掌(针灸前臂屈侧及尺侧)

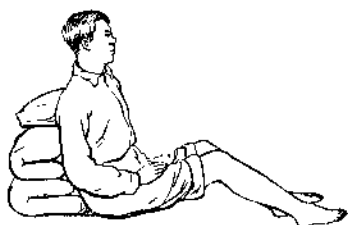


(7)屈肘肘掌(针灸前臂伸侧)



(8)屈肘拱手(针灸上肢桡侧)

坐位(三)——针灸上肢部



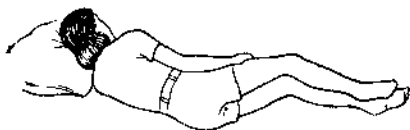
(9)箕坐(针灸下肢前面及内、外侧)
坐位(四)——针灸下肢部



(10)仰卧(针灸头、面、颈、胸、腹及上下肢前面)



(11)俯卧(针灸腰、背、臀部及下肢后面)



(12)侧卧(针灸一侧的面、颞、项部及背、臀部和下肢后面、外侧)

卧位(一)——适用于全身大部分部位

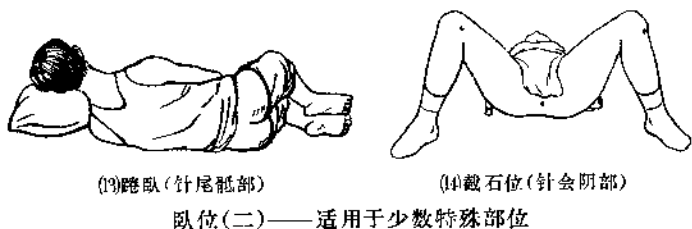


图 1 病人的体位

二、医 针

凡刺之要，官针最妙，九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。

《灵枢·官针》

1. 古代的九针：古代金属针，共有九种，形状不同，用途也不一样。其中鑱针是用来划破皮表的，圆针、鍤针是用来点按经络、穴位的，锋针是用来放血的，铍针是用来割裂皮肤、破痛排脓的，圆利针、毫针、长针、大针是用来刺入组织深部的。后来，由于我国医学的发展，分科越来越细致，古代九针也就按其不同的用途而逐渐分化了(见图 2)。

2. 现代常用的针：毫针、圆利针、三棱针乃是古代九针的三种，但其形状与古代稍有不同。以毫针的应用为最广，本书介绍的主要是这种针法；圆利针和三棱针仅在个别情形下应用；梅花针(七星针)和耳针则是近代新发展的(见图 3)。

3. 针的质料：古代多用铁、金、银等制造，近代则多用混合金属，有以金为主要成分的，有以银为主要成分的，有不锈钢的。不锈钢针既耐用又不生锈，比较合乎要求。

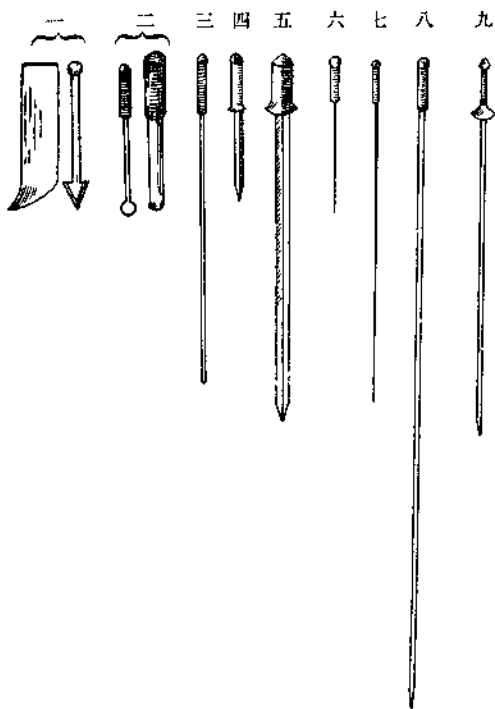


图2 九针图

- 一、鑱针(箭头针)，一十六分
- 二、圆针，一寸六分
- 三、鍤针，三寸五分
- 四、锋针(三稜针)，一寸六分
- 五、铍针(鏃针、剑针)，四寸
- 六、圆利针，一寸六分
- 七、毫针，三寸六分
- 八、长针，七寸
- 九、大针，四寸

说明：九针图系参考：《灵枢经》、《甲乙经》、《古今医统》、《针灸大成》、《医宗金鉴》、《张氏类经》、《针灸素难要旨》等书的文字记载和图样绘成。