

## 绪 言

针灸，是针刺灸疗两种有效的医疗方法，二者的理论基础都是以经络学说为核心。针灸治疗是以腧穴为主，进行针刺或灸疗，以通经络、行气血、调整人体生理机能，达到治疗疾病、恢复健康的目的。针刺、灸疗方法虽有不同，但有着相辅相成的作用，因此都习惯地把它称为针灸。

针灸是我国医学宝库中的一颗灿烂的明珠，是既古老而又新兴的医学。说它古老，是因为发源于我国，并有极为悠久的历史，从现有文学记载就有二千多年的历史，考古学家证实，在新石器时代，我国就有了石制的针具。古代称它为“砭石”。学者们认为“砭石”就是针具的前身。灸法是在人类懂得用火以后，就逐渐发展而形成的。说针灸是新兴的医学，就是因为在我国和全世界范围内，针灸已愈来愈被人们所重视和欢迎。我国建国以来，在党和政府的领导下，针灸事业得到了蓬勃发展，全国各医学院校设置了针灸课程，各中医院校先后建立了针灸系和针灸专业，北京首先成立了针灸学院，有的地区并成立了针灸专科医院，在各医疗单位设有针灸科室，不少医疗、科研单位对针灸的机制和实践进行积极的研究。在国外针灸已广泛开展，有的国家也成立了针灸学院。近年来我国有不少专家被邀请出国讲学，或参加国际性针灸学术会议。现在全世界已形成前所未有的针灸热。

针灸所以能够日益发展，是因为它蕴藏着我国人民长期以来所积累的宝贵经验，并具有**治疗范围广、疗效好、经济、简便、无副作用**的特点。

为了大量培养针灸专业人材，使针灸事业蓬勃发展和在我国“四化”建设与世界人类医疗保健事业中发挥更好的作用，我们编写了本书，主要介绍了针灸与推拿基本技术，常用腧穴和常见病与多发病的针灸治疗方法。作为自学和临床医师的参考。

## 一、针灸与推拿法

针刺的工具是针，针的种类是随社会生产力的发展而演进的。最初，远古时代没有铁，是用石作为针具，称为“砭石”或“砭针”，因而，考古学家证实“砭石”就是针的起源。迨至人类发明了冶金术，有了铁，则人们便使用金属制针，并根据实际需要针的种类也逐渐增多了。在《灵枢·官针》篇中就记载了九种针具，称为“九针”，并说明了它的名称和形状及用途。如“鑱针”，头大尖小，形如箭头，用于浅刺；“圆针”，头部呈卵圆形，用于按摩；“铍针”，头部如黍粟、不尖，用于按压；“锋针”，头部尖锐，尖呈三棱形，用于刺血；“铍针”，两面有刃，形似剑，用于切开排脓；“圆利针”，针粗而锐利，用于急刺；“毫针”，针身细如毛，用途最广；“长针”针身长，用于肌肉肥厚处；“大针”，针身粗大，治水气停留于关节的疾病（如图1）。

近些年来针具及其名称在“九针”的基础上随针灸事业的发展又有很大变化，如以针具形状命名的有：毫针、三棱针、粗针、圆利针、梅花针、七星针、十八支针（罗汉针）、芒针等；以取穴和针刺部位命名的有：头针、耳针、唇针、手针、腕踝针、足针、皮肤针、皮内针、揸针等；以针具特点命名的有：火针、电针、冷冻针、电热针、水针等等。

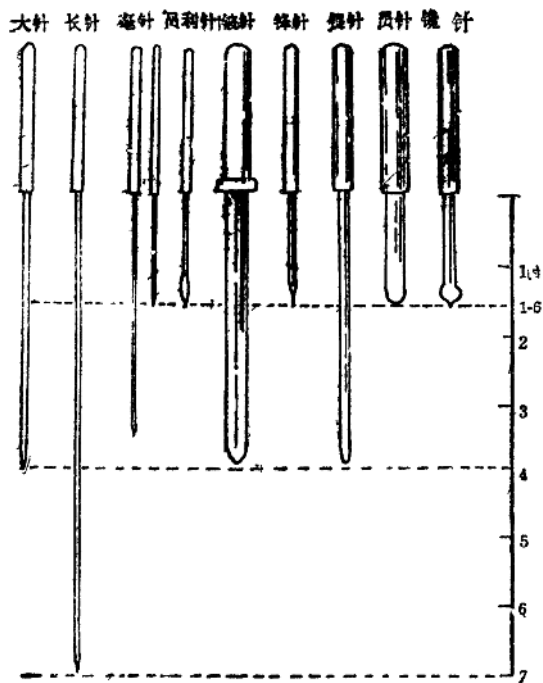


图 1 九针图

## (一) 毫 针

毫针是应用范围最广最常用的针具。学习毫针刺法必须了解针刺前的基本知识，如针具的选择、刺针手法的认真练习、针刺时的体位和针刺中可能出现的异常情况的防止与处理等。

### 1. 毫针的结构、规格

(1) 结构：毫针可分为五个部分，用铜丝或铝丝缠绕的一端叫柄；针柄的末端叫针尾或针毫头；针的尖端叫针尖；针柄与针体之间叫针根；针根与针尖之间叫针体。

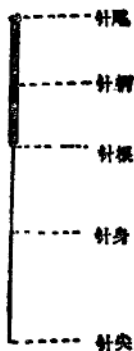


图 2 毫针的结构

(2) 规格：毫针的规格指的是针身的长短、粗细，以便在临床上根据病情、年龄、体质、疾病部位和季节不同而选用不同规格的针具。一般临床上常用的针长短是

1.5~3.0寸的毫针为常用，粗细是20号到30号毫针为多用。

表 1 毫针的长短规格

寸	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
毫米	15	25	40	50	65	75	95	100	115	125

表 2 毫针的粗细规格

号 数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直 径	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23	0.22

## 2. 毫针的保管检查和修理

(1) 针具的保管：针具在不用时要妥善保管以免损坏。一般可放在垫着纱布的小盒子内，也可以放在底部塞有干棉球的针管内，但应注意盒子或针管的长度，要比所贮藏的针长1~2厘米，以免碰损针尖。

(2) 针具检查：检查中主要注意检查以下各部分，即：针根是否松动；针体有无弯曲和有腐蚀所造成的剥痕；针尖有无钩以及针尖是否锋利。

检查的方法是将针置玻璃板上或方盘内，用镊子一支一支地拨开仔细察看，观察针体有无弯曲或剥蚀、锈痕等，对针尖的检查可用干棉球裹在针身上，用两指扶持棉球向针尖方向捋，如针尖有钩，则棉球会被针尖钩住，如针体有锈迹会出现棉絮被粘刮的情况。

(8) 针具的修理,在检查中发现有针体剥蚀、硬弯不能修理的可剔出不用。如针体有弯可用手指或竹筷将针挟住捋直,如针尖有钩,可用细砂纸或细油石将针尖磨成松针形。

### 3. 针刺方法练习

毫针练习是掌握针刺技术的先决条件。毫针的针身细软,如果没有一定指力,就很难达到随意进针和施行各种手术操作的目的。因此在学习针刺技术中,练习指力,是初学针刺的重要基础,是在针刺中达到进针顺利减少疼痛的关键之一。

开始练针时,可先在纸垫上或棉团上进针。用松软的纸张折叠成长约8厘米,宽5厘米,厚约2厘米的纸块,周围用线扎紧,做成纸垫。或将棉花用布包裹,用线扎紧,做成直径七到八厘米的棉团。先用1.5到2.5寸较短的毫针在纸垫或棉团上练习进针,出针、上下提插、左右捻转等基本操作方法,待练习达到运用自如以后,再改用较长的毫针练习(如图3、图4)。

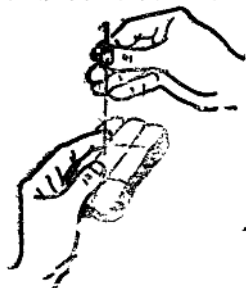


图3 纸垫练习法

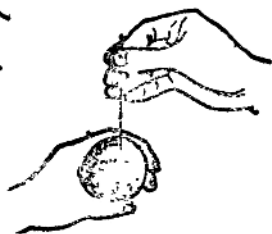


图4 棉团练习法

为了更好地掌握针刺手法，体验针刺的各种感觉，在用纸垫和棉网捻针的基础上，还必须进行自身试针或学员之间互相试针。在此阶段练习中要特别注意“指感”，即持针手指食指指腹的感觉，仔细体会刺入机体后的各种细微变化，为运用针刺手法打下基础。

#### 4. 针刺前的准备

刺针前的准备包括选择适宜的针具、适当的体位和作好针刺前的消毒。这些对于进针顺利，达到预期刺针深度，减轻患者疼痛和防止感染都是十分重要的。

(1) 选择针具：选择针具应以针柄无松动，针身挺直、光滑。坚韧而富有弹性，针尖圆而不钝，不太尖锐，呈松针形为好。如针身有缺损或伤痕者，应剔出不用。

在临床工作中除了选择针的质量好坏以外，还要根据患者体质强弱、胖瘦、选择长短、粗细适宜的针具。

(2) 选择体位：刺针时患者的体位选择是否适宜，对于正确取穴、针灸的操作、持久留针以及防止出现晕针、弯针、滞针、断针等都有较重要的意义。选择体位的依据，最主要的是以医者能正确取穴、操作方便，病人肢体舒适并能承受较长时间的留针为准则。临床常用的体位有以下几种：

仰卧位：适用于取头面、胸腹部的腧穴以及四肢部分的腧穴（图5）。

侧卧位：适用于取身体侧面的腧穴（图6）

俯卧位：适用于取头项、背、腰、臀部以及下肢后面的腧穴（图7）。

仰靠坐位：适用于取头面、颈部、胸部腧穴，以及四肢



的部分腧穴（图8）。

俯伏坐位：适用于取头、项以及背部的腧穴（图9）。



图5 仰卧位



图6 俯卧位



图7 侧卧位

（3）消毒：为了防止针刺过程中的感染，对于针具和皮肤都要严格消毒。针具最好用高压消毒，也可以煮沸消



图8 俯伏坐位



图9 仰靠坐位

毒。或用75%的酒精浸泡消毒30分钟。用于某些传染病患者的针具，必须另外放置，严格消毒。施术部位一般用75%的酒精棉球擦拭即可，如用三棱针点刺放血或皮肤针叩刺出血，则应先用2%碘酒擦拭局部，再用酒精棉球将碘酒拭擦干净后进行针刺。医者的手指应在施术前用肥皂水洗刷干净，或用酒精棉球试擦后，方可持针操作。

### 5. 毫针刺法

进针手法，是针刺操作的基本方法，也是进行补泻手法的开始。进针手法不当会造成针刺部位的疼痛，也会使患者产生恐惧或晕针。因此进针要讲究手法，动作要轻柔、敏捷，尽可能地减少病人的疼痛。进针分双手进针和单手进针两种。临床上可因医者的经验习惯而不同。

### (1) 双手进针法

指切进针法：左手拇指或食指指端切压在穴位旁边，右手持针，紧靠指甲面将针刺入。此法主要用于较短的毫针进针（图10）。

挟持进针法：左手拇、食指捏棉球，裹住针尖，右手捻动针柄将针刺入，此法主要用于较长的毫针进针（图11）。

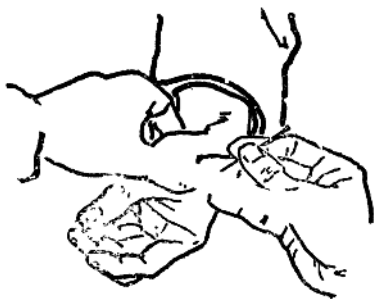


图10 指切进针法

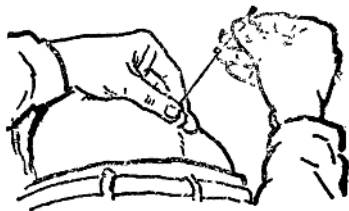


图11 挟持进针法

**提捏进针法**：左手拇、食指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针从捏起的皮肤上刺进针，此法主要用于皮肉浅表部位进针（图12）。



图12 提捏进针法

**舒张进针法**：左手拇、食指将针刺部位向两侧撑开，绷紧，右手将针刺入。此法主要用于皮肤松弛或有皱纹部位的进针（图13）。

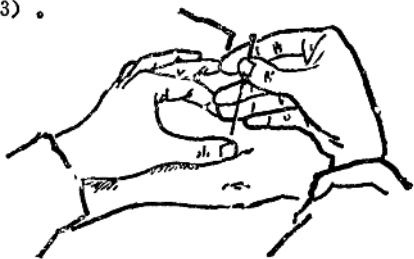


图13 舒张进针法

## (2) 单手进针法

**快速针刺法：**右手拇食指紧持针尖上方约1厘米处，向下速刺，不加捻转，将针尖迅速刺入皮下，然后右手拇食指上移至针柄，再捻动针柄，使针进入一定深度，再施以相应的补泻手法。此法多用于较长的毫针进针（图14）。

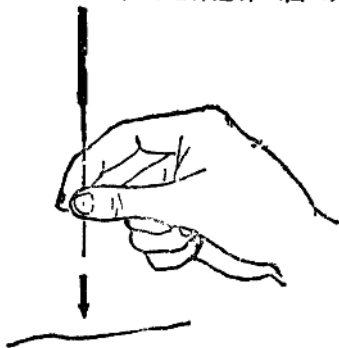


图14 快速进针法

**单手挟持进针法：**右手拇、食、中指持针，无名指在穴位旁作支撑，然后用拇食中指迅速将针刺入，当针进入到一定深度后再运用手法。此法适用于较短的针进针（图15）。

**器械进针法：**用不锈钢或玻璃管，制成与所用针具相适应的针管，针管应比所用的针短1.0到1.5厘米，以使针尾露出，操作时将针放入管内，针尖对准穴位，右手食指快速弹动针尾，针便迅速地刺入皮下，再将针管取下施行手法。亦

有用笔式针管，中间放入弹簧，拨动弹簧后将针刺入皮下，再施行手法（图16）

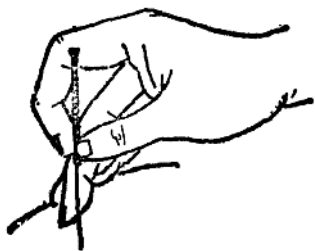


图15 单手挟持进针法

上述三种方法，如操作熟练时快而不痛，如不熟练，则易弯针。

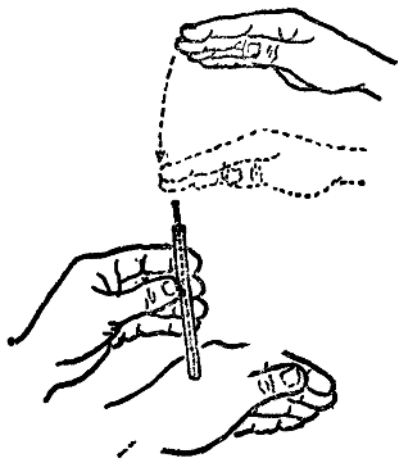


图16 器械进针法

## 6. 针刺角度和深度

针刺治疗中，正确处理针刺的深度和角度，是出现最佳针感、保证疗效、防止意外事故发生的重要环节。大量实践证明，针刺同一腧穴，用不同深度，不同角度，则患者出现的针感就有差异，临床疗效亦不同。正确掌握针刺角度、深度的根据，是依针刺的部位、患者的体质强弱、形体胖瘦和季节以及医生的实际经验而决定。

(1) 角度：针刺的角度，是指进针时针身与皮肤表面所构成的夹角。一般分为三种：

直刺：针身与皮肤表面呈 $90^{\circ}$ 角，适用于四肢、腹部的腧穴。

斜刺：针身与皮肤表面呈 $45^{\circ}$ 角，适用于皮肤肌肉较浅薄处及内有重要脏器部位的腧穴，如胸背部的腧穴。

平刺：又称“沿皮刺”针身与皮肤表面呈 $15^{\circ}$ 角，适用于皮肤特别薄的部位，如头部的腧穴。

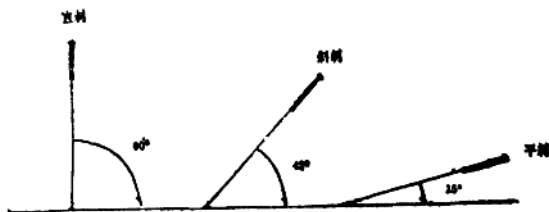


图17 针刺的角度

(2) 深度：针刺的深度是指针身刺入腧穴的深浅。刺法有刺深刺浅的区别，主要根据不同情况而定。正如《素问

·刺要论》所说：“刺有深浅，各至其理，无过其道，过之内伤……”一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则，同时要考虑疾病所需要的适宜深度。

## 7. 留针与出针

(1) 留针：留针是指进针后，将针留置于穴内不动，以加强针感和针刺的持续作用。留针与否和留针时间的长短，主要依据病情而定。一般病证，只要针下得气，施术完毕即可出针，或酌予留针10到20分钟；但对疼痛性病，痉挛或顽固性病以及久经针刺治疗的患者，可适当地增加留针时间，并在留针过程中间歇行针，以增强疗效；对急腹症和破伤风出现角弓反张者，可留针数小时到十数小时，甚至可留针24小时。

(2) 出针：出针时，先以左手拇食指挟持消毒过的干棉球，轻轻按压针孔边缘，右手将针轻轻捻动下立即拔出。根据不同情况，出针可分三种：

**快速出针法：**即按上述要求将针捻动一下，迅速拔出。此法可用于大多数针刺穴位的起针。

**缓慢出针法：**也是按前述总的要求，将针轻轻捻动一下，缓慢出针，此法多用于骨关节部位穴位的出针。

**分段退针法：**即将针分成三段，逐段地退出，此法多用于易出血的穴位或某些易出血的患者。

## 8. 异常情况的防止和处理

针刺治疗是一种安全可靠、无副作用的医疗方法。但在实践中如果疏忽大意，不注意刺针禁忌或医者针刺技术不熟练，对人体解剖部位缺乏全面的了解，也会出现一些异常情况，甚至造成病人的生命危险。因此作为针灸专业医生必须不断地



提高技术，达到精益求精，以便为人民保健医疗作出更大贡献。

(1) 晕针：晕针的原因：患者精神过于紧张、体质虚弱、饥饿、疲劳以及医生工作粗心大意，针刺手法超过了病人的适应能力，均可造成晕针。

晕针的症状：面色苍白，头面及身体出冷汗。头晕目眩，心慌气短，恶心呕吐，精神萎靡，脉细数。严重者可出现四肢厥冷，血压低于正常范围，二便失禁，不省人事等症状。

处理办法：首先将针全部取出，使患者平卧，头部稍低，注意呼吸通畅及保持室内温度适宜。轻者卧床休息10到20分钟，或给患者饮用温开水或糖水后即可恢复；重者在上述处理的基础上，可指掐或针刺人中（或素髌）。内关、足三里，灸百会、气海、关元等穴。如血压、脉象仍不见恢复时可配合急救措施。

预防：对于初次接受治疗和精神紧张的患者，应先做好思想工作，消除病人顾虑，正确选择体位，如有可能尽量采取卧位；取穴不宜过多，手法不宜过重；对于过度饥饿者，可令饮食后再针；过度疲劳者，可令休息后再针。留针过程中，医者应随时注意病人的神色，询问病人的感觉，如出现晕针先兆，可及早采取措施。

(2) 滞针：滞针原因：患者精神紧张，针刺入后，局部肌肉强烈收缩；或因毫针刺入肌腱，行针时捻转过大，或连续进行单向捻转，而致肌纤维缠绕针身所致。

滞针现象：进针后，出现提插捻转及出针困难。

处理：嘱患者消除紧张状态，使局部肌肉放松。因单向捻转而致者，则需反向捻转。如属一时性肌肉紧张，可留针