

第一篇 绪 论

第一章 针灸的由来和现状

针灸这一门医学，已有几千年的历史，它是中国人民在长期同疾病作斗争的过程中创造出来的。根据我国古代书籍有关记述，用“砭石”治病，就是针灸治病的起源。

用“砭石”治病，就是有用有尖角的石片以及磨成锥形的石针在患者身上扎刺以治病。据传说有这样一个偶然的故事：古时有一个人，头痛剧烈，长时间医治未愈。有一次，他在路上蹒跚地走着，突然摔倒，被路上的石头尖碰破小腿流了血，头痛病就好了。从此，他遇见头痛的人，便叫他用尖石头来碰撞小腿出血，以治头痛。这个治法便相传开来了。随后又有人用石头磨成石针，后来石针又发展为骨针、竹针和陶针。在发明用金、银、铜、铁以后，又逐步发展到用金、银、铜、铁（指马嚼口上用过的铁。古说这种马衔铁柔纯无毒，不易折断）等金属制成针。这才有了金（属）针。使用金属针的时候，同时还有用砭石的，直到现代用碎陶瓷片扎刺治病，还是砭石的方法。所以，我国古时常把“针”和“砭”合称“针砭”。

灸法治病，是以火为主，因而它的应用是产生在人类用火以后。根据当时社会条件与一些治疗方法的发现的偶然性来说，灸法的创始，必然与针法的情况相似。可能因身体上某部位偶然被烧烫后，原有的什么病症就减轻或消失，以后反复试用，收到效果。

于是，把用燃烧一定的物体以烧灼或温热皮肤，作为一种治病的方法，即成灸法。从燃烧的各种物体中，又体会到艾的优越性，尤其是陈艾的优点，因而有七年的病，要用三年的陈艾才更有效的说法。以后又在艾的剂型、配伍和应用方法等方面，不断有所改进，并从灸后起泡发展到不用艾的灸法，即用蒜和其他物质的刺激使皮肤起泡，以达到与火灸有相同效果等灸法。这都是历代劳动人民长期积累的经验逐步发展而来的。

对于针灸的起源年代、地理方位，虽然记载不少，但它究竟产生在古代什么时候，什么地方，却无法肯定。远古时代主要是由“巫神”用符咒来治病，即后来所谓的“祝由科”。当时，用“砭石”、“毒药”治病是附带的。后来，这附带部分逐渐发展，“巫神”就被人称为“巫医”了。在医术进一步发展以后，巫、医才分了家。随后，针灸和药物治疗又发生分化，不过这回分化是不明显的。现将有文字记载以来，有关针灸医学的发展情况，简略作个介绍。

1. 春秋战国时代（公元前 722 年—公元前 221 年）

春秋末年左右丘明撰写的《左传》，记载有晋国的景公患病，请当时秦国的名医缓诊治，缓为景公诊脉后说，这病已到绝境，灸不可以，针不能及，药力也达不到，不可挽

救了。不久景公病死。根据年史查考，这年是公元前581年。

汉武帝时司马迁著的《史记》的《扁鹊列传》，曾记述战国时代（公元前480年～公元前221年），有一位杰出的医学家名叫秦越人，即扁鹊。他具备有医学各科的知识和经验，擅长针灸。相传《黄帝八十一难》一书（简称《难经》）是由他著的。他治病时，有的单用针灸，有的先用针灸后用汤药。魏国太子病危，已经失去知觉，神志昏迷，大家以为太子已死，准备办理丧事。可巧扁鹊路过魏国，以切脉法诊断太子为尸厥症，当即用针法进行急救。不久，病人甦醒，又用熨热法和药物敷贴下腹部，病人即能起坐。随后用汤药调养二十天，完全治愈。从此，人们都说扁鹊是个能“起死回生”的人。但扁鹊谦虚地说，他并不能够使人“起死回生”，主要是患者的病还未到不可挽救的地步。

2. 秦汉三国时代（公元前221年—公元265年）

秦和汉具有代表性的医学著作是《黄帝内经》。现在公认这部书是公元前的作品，但具体撰著年代已查考不清。有的书上说在西汉初期，有的书上则说在战国末年。它是采取以轩辕黄帝和岐伯问答的形式编写的，内容非常丰富，叙述了人体的生理、解剖、病理、诊断和治疗等学理。在治疗方面主要讲的是针灸，所说的针已是九种形状的针，所说的灸已是艾炷的灸法。《黄帝内经》是由《素问》、《灵枢》两部书组成的，每部书九卷，共十八卷。《灵枢》记载的针灸治疗学更为详细，所以又叫《针经》。

西汉初期，用针灸治病的医生，已经很多。当时有一位著名的医学家姓淳于名意（约生于公元前三世纪），擅长针灸和药物治疗，而且何病宜针，何病宜灸，何病宜药，何病宜针灸药物互相配合，有许多独特的见解。

三国时代，也有一位杰出的医学家叫华佗（约生于公元141年～203年），精通针灸和方药，并且擅长麻醉术和重大的外科手术。当时人们都称他为“神医”。关于针灸治疗，他讲究手法操作，主张取穴不在乎多，而在乎精，因此他针灸时每次不超过几个穴位。

3. 两晋和南北朝（公元265年—589年）

西晋初期，著名针灸学家皇甫谧（公元215年～282年）总结了秦汉以来的医学成就，撰著《甲乙经》一书，共十二卷。这部书可以说是最古的专门论述针灸的著作，并起了承先启后的作用。在同一时代，又有用来表现针灸部位的图，这是针灸学术的一大进步。自《甲乙经》问世以后，针灸专科著作逐渐增多起来。在六朝时竟达到十几种，其中还有专论灸法的著作。

4. 隋唐和五代（公元581年—960年）

这个时代初期，著名针灸学家有甄权（公元541年～643年之间）。据说他对针灸的穴位作了一番整理，对统一针灸穴位起了一定的作用。可惜他的著作已经失传。其后又有孙思邈（公元581年～682年之间）撰著了很多医学书籍，其中的《千金方》和《千金翼方》共六十卷，一直流传到现在。在这六十卷中，有一部分是专论针法和灸法。所用针灸的部位则是根据甄权的《明堂人形图》，但也加入他自己的见解。大体上自南北朝以来，灸法已很盛行。在唐朝已有专用灸法的医师。当七世纪时，又有人撰著《骨蒸病灸方》一卷。这是专门讲究灸法治疗慢性消耗性疾病的书。其后又有王焘写的一部方剂学，名叫《外台秘要》（公元752年），其中特别提倡灸法。

唐朝时，针灸学术更为盛行，并建立了培养针灸医师的教学制度。当时有针博士、针助教、针师、针工、针生等职称。针博士的任务，主要担负教授针灸的穴位和诊断，

以及使用九种针的治疗方法。所以到了唐朝,针灸已专业化,被列为医学里面的一门专科。

5. 宋代(公元960年—1279年)

十世纪末叶,吴复珪撰著《小儿明堂灸经》一卷,这是专论灸法在小儿科应用的一部重要著作,可惜这部书的原著未能广泛流传。到十一世纪前期,针灸疗法有了很大发展。1026年王惟一首先撰著《铜人腧穴针灸图经》三卷,对以往针灸的部位,进行了考查和整理。这部书由当时的政府在国内广泛发行,成为当时全国统一教材。1027年,王惟一又设计制成针灸铜人模型,这是中国最早创制的针灸铜人模型。宋朝还有很多针灸的重要著作,这里仅举几例。例如,专论灸法在外科学领域应用的《外科灸法论粹新书》,专论灸法用于急救方面的《备急灸法》,以及专门讨论背部膏肓穴灸法的著作,名叫《膏肓腧穴灸法》等。

6. 辽金元时代(公元1115年—1368年)

辽时,有位名针灸学家直鲁古,曾著有针灸书,已经失传。十三世纪,有位窦汉卿,擅长针灸,写有许多著作,尤其是采用歌赋形式撰写的书,便于后人学习和记忆,这是他的一大特点。后世很多书籍,往往也引用他的歌赋。元朝有一位蒙古族针灸家,名叫忽泰必烈,著有《金兰循经》一卷(公元1303年),书中绘有脏腑与经络图两幅,但已失传。元朝时又有滑寿(滑伯仁),在《金兰循经》的基础上作了一番整理,提出了“十四经”的名称,对各有关的细节都作了解说,写成《十四经发挥》三卷(公元1341年)。

据说元朝时,对宋朝所创制的针灸铜人模型,曾进行过补修,而且制了仿制品,但至今下落不明。

7. 明代(公元1368年—1644年)

明代针灸有了较大的发展,有名的针灸家和针灸著作都很多。例如在1530年,汪机

撰著了《针灸问对》三卷,是以问答形式编写的。他根据临床治病的体会,对于“补泻”手法提出了批判性的见解。1529年高武著有《针灸聚英》,并分别铸造了男、女和小儿三个铜人模型。

1601年,杨继洲编著的《针灸大成》,是当时最有名的针灸专著。他把明朝以前许多针灸书的主要论述,都收集在一起,并且加以注释和发挥,还整理了许多他自己的临床治疗的记录。这是一部总结性质的针灸著作。在这部书刊行的同时,还刻印了两幅表示针灸部位的大挂图,都一直流传到现代。这对于我们研究明朝及其以前历代针灸的发展情况,有很大帮助。明朝制有专供针灸医生考试用的铜人模型,每个穴位都有孔眼,并刻有穴位的名称(版图1)。据说考试时,铜人穿着衣服,考生寻穴时,必须隔着衣服刺中穴位的孔眼。

8. 清代(公元1644—1911年)

清代的针灸著作有《刺灸心法要诀》,它是1749年编的《医宗金鉴》的一部分。1798年,有李守先编写的《针灸易学》二卷;1817年,又有李学川编写的《针灸逢源》六卷等。当时也铸造了大小不等的针灸铜人模型,然而针灸的发展则不如明代,这是由于封建统治阶级的腐败,认为针灸时脱衣解带,有违礼节,加以轻视。鸦片战争以后,中国成为半封建半殖民地,针灸和其他祖国医学一样,受到了歧视和摧残。公元1822年,清代统治者下令取消了太医署针灸科,使针灸的发展受到一定的限制。然而,针灸疗法的优越性是抹煞不掉的,人民群众却非常欢迎它,所以,它仍能广泛地在人民群众中流传并有发展。在太平天国的队伍中,针灸即非常盛行。

9. 辛亥革命和国民党反动统治时期(1911年—1949年)

这个时期,由于军阀割据,国民党反动统治,加上帝国主义的文化侵略,祖国医学遭

到了严重的摧残。1929年，国民党反动政府居然通过了废除中医药的反动提案，妄图消灭中医，充分暴露了国民党反动统治政府严重摧残民族文化学术遗产的面目。但由于祖国医学在人民群众中有着深厚的基础，当时就立即激起全国中医药界和人民群众的极大愤慨和坚决反对，遭到社会公正舆论的强烈谴责，他们的罪恶目的，终究未能得逞。当时，在中国共产党领导下的解放区，中医药和针灸则受到了极大的重视，党中央和毛主席对中医工作作了多次重要指示，针灸这一宝贵医学，在解放区得到了发展。

10. 新中国成立以后

新中国诞生后，在毛泽东思想指引下，在党的中医政策的光照耀下，针灸医学和其他事业一样，得到了飞跃的发展。解放初期，在中央人民政府卫生部的直接领导下，设立了针灸疗法实验机构，开展了治疗、研究与培训工作。1955年卫生部中医研究院成立时，扩大成为该院的针灸研究所。人民政府和人民解放军的医疗预防部门和医学院校，也相继开展了针灸的治疗、教学和研究工作，许多省市先后设置了针灸的研究机构，深受广大人民群众的爱护和欢迎。三十年来，在党的领导下，针灸的教学、临床与科研工作，都取得了不少可喜的成果。1958年，广大医务人员解放思想，在针刺疗法的基础上，结合现代医学开创了针刺麻醉，为镇痛与麻醉开辟了新的途径。得到了国际上的极大重视，现仍在作进一步的研究。

11. 针灸传到国外的情况

针灸这一宝贵医学很早就传到国外，公元六世纪初期就传到了朝鲜；公元562年吴人知聪携带《明堂图》和《针灸甲乙经》等书东渡，介绍到日本；约在公元608年，日本又派留学生来我国学习。明末清初（公元十七世纪末叶），针灸又传到欧洲的德、法、意等国。

新中国成立后，随着我国国际威望的不断提高，同世界各国友好往来日益频繁，我国派往国外的医学代表团和援外医疗队，以及世界许多国家的留学生和医学家先后来我国考察和学习，这都使我国针灸医学更广泛地介绍到其他国家。现在，对针灸的学习、研究和临床应用已遍及全世界，不少国家成立了研究机构，还出版了针灸书刊，国际性的针灸学术交流会，历年来也常常召开。从而使我国这门独特的针灸医学为更多的国家和人民的保健事业服务。

从以上针灸医学的发展情况，可以看出针灸是我国很古老的一种医学，在它的悠久的历史过程中，在学理上和方法上都是在不断地发展的。不仅历代有许多医家苦心钻研，加以提高；而且在人民中间广泛流传，成为人民群众防治疾病的重要方法。我国广大城乡，以古代医学为基础的针灸医生有很大数量，对针灸的继承和推广，是一股不可忽视的力量。它在国外也在开花结果，受到各国人民的欢迎。展望未来，针灸必将在医学科学上为人类作出新的贡献。

第二章 我们为什么要研究针灸

多年来，我们在实践中体会到，针灸有许多独特的长处，值得我们深入研究。

第一，针灸治病的范围广，疗效好。它对不同年龄与性别的很多急慢性病与症，都可以治疗。有些病症用针灸治疗，收效迅速，胜于其他疗法。某些病即使需用特效药或行外科手术，配合施用针灸，可以减轻症状，增强抵抗力，从而起到促进治愈的作用。也可减轻或消除原治疗的副作用。它还可以用于预防疾病，起保健的作用。

第二，使用方便。针灸治病的工具简单，医者只需带几根针，带些艾卷、酒精和棉花，无论在城镇或农村、工厂车间或耕作田头、行军作战或外出旅行，都可以随时随地取出治病。常常仅以一针一灸，甚至单用指针就有奇效（如对晕厥、中暑的治疗），非常方便。所以受到广大群众的欢迎。

第三，节省药品。1946年，我们在华北老解放区的两个医疗单位，实验用针灸治病。仅据内科方面的统计，经针灸治愈的病人占百分之六十五强。药品方面统计，从1946年春到1948年秋的两半年中，不仅兴奋剂、镇静剂药类用得很少，吗啡一类的止痛剂几乎没有使用，补血强壮药剂也极少用。

1948年，中国人民解放军解放山东济南时，冀南区支援前线的民兵担架队，其中有一队的医生不懂针灸，有一队的医生会药物治疗也会针灸。结果，兼用针灸治疗的这一队所花的药费只占另一队药费的三分之一强；后者药用完了，还请会针灸的医生去帮助治疗。如果针灸能被普遍采用，就可能节

省大量药品，也有可能使我国的药品制造业，集中力量制造特效的和最急需的药物。

第四，安全。只要注意针刺的消毒，按规定的针灸法操作，无须有不安全的顾虑。

第五，针灸有时能帮助诊断。1946年我在河北省邯郸遇到一位姓薛的女同志，她一天到晚尽想瞌睡，经过很多医生检查，有的说是贫血，有的说是神经衰弱，有的说是内分泌腺有病，诊断没有确定。她注射过很多药剂，内服药也用了不少，始终不见效。后来经针灸试治了一个星期，发现她的左侧头部和右边上下肢，对针刺始终没有感应，而右侧头部和左边上下肢，则有较强的反应。这种交叉感觉丧失的情况，病变是在脑桥左半边。这一定位诊断是针刺的结果确定的。这位病人继续针治两个星期，直到头部和肢体两侧都对针刺有一致的感觉，瞌睡病也好了。

此外，对于一种病是单纯的神经机能关系，还是器质变化，针灸在鉴别诊断上也有很大帮助。例如，急性阑尾炎、肠套叠等急腹症，一次针灸治疗，只能临时减轻痛苦，要控制病情发展，必须进行多次治疗；对胃神经痛和肠痉挛等无器质性病变的腹部疾病，往往一次针灸，可使病人立即痊愈，或在较长时间内不再发作，从而鉴别了疾病的性质。

第六，易于掌握与推广。针灸历来被广大人民群众所欢迎。它本身容易被掌握，也是推广的有利条件。一般文化程度较低的人，经过短期训练，不难学会操作方法。由于针灸是直接对神经系统起调整作用，所以

有些疾病即使没有准确诊断，针灸某些穴位，也能收到一定效果。由于它容易掌握，所以一般有志于针灸的人，常能在工作自己积累经验，或加以在他人的指导下，从而得到提高。对于医学基础知识较好的人，更可以深入研究。

我们之所以要研究针灸，除了上述原因外，与这个问题息息相关的，还有一个更为重要的理由，就是团结中西医，继承和发扬祖国医学，创造我国新医学。全国解放前后，我国的医生按数量比较来说，以中国古代医学为基础的医生（习惯称为中医），比以现代医学为基础的医生（习惯称为西医）多几十倍。按人口比例，根据1948年在华北几个县的调查，平均大约九百人中有一个中医。显然，当时全国六亿多人民的卫生医药问题，不是靠少数西医所能解决得了的。必须遵照毛主席早就教导的，团结与改造中医，并使祖国医学发扬光大，创造出中国的新医学。要达到这个目的，首先要求西医学习中医，使自己对古代医学不是完全外行，才能谈得上对古代医学的改造提高，从而团结与改造广大中医。这里说的改造，不是叫中医去掉原有的一切，另外学一套西医的办法，而主要是吸取古代医学中的精华，去掉它的糟粕，用科学方法整理其经验，提高到科学理论高度，与现代医学相互提高结合，发展成为我国的新医学。所以毛主席提出的团结与改造中医，也是对西医本身的改造。如上所述，我国古代医学里面，又最便于学习和掌握的就是针灸，而它又寓有高深的学理。所以积极推行针灸，并深入研究，应当是团结

中西医、创造中国新医学的重要门径。

三十年来，在党的领导下，我国培养了大批的医务人员。现在中西医人员的数目和人口的比例同四十年代末比较，虽然已大不相同。但从整理中医学术的情况来看，这份宝贵遗产值得发掘的地方还很多，发掘深度还很不够。就以针灸研究来说，虽然国内的研究已有丰硕的成果，明显地表现出中西医结合的光明前景。但比起应当作的工作来说，差距还很远，而且世界各国医学界的针灸研究成果与趋势，不容忽视。因而我们加紧针灸研究就更为迫切。应当指出，由于旧社会对针灸没有有组织地进行系统的整理和提高，并受当时科学水平的限制，医者常常知其然而不知其所以然。现代的医学理论，虽有很大的进步，但目前还没有充分阐明针灸防治疾病的原理。因此，还有不少人不相信针灸，甚至有人拒绝加以研究。这种人往往只看到中医的某些糟粕，而没有看到它的主流是精华，他们不了解或无视西医的医学理论中，也存在一定的形而上学的观点，发展水平也有局限，它还可能解释针灸防治疾病中所显现的大量的值得研究的事实，以此而不相信或拒绝研究针灸，是不对的。根据我们的初步研究，以及多年来的临床实验，感到用巴甫洛夫的学说解释针灸治病的原理，最为适宜。另一方面，针灸对现代科学的辩证唯物主义的医学的发展，又提供了宝贵的丰富的实际材料。很明显，针灸疗法在神经生理、生化等的基础上作进一步的研究，可以丰富和充实现代医学。因此，研究针灸学，有着极其重要的现实意义。

第三章 针灸不是万能

针灸在临床治疗上的实际效果，在某些方面胜过药物和其他疗法。如对肌肉与关节风湿病、慢性胃肠炎、神经官能症、疟疾和神经性疼痛等病症，它可以起到主治作用；尤其对后两种病见效之速，更是令人惊奇的。其他慢性病和一些急性传染病，如伤寒、慢性肾炎的病程中，只要神经机能的障碍未到难以调整的程度，针灸也能收效。如果同药物或其他疗法配合治疗，只要应用适当，收效更快。可以说，凡针灸能治的病，进行针灸，一般都能显著减轻，或迅速痊愈；对不能治的病，或病愈后仍继续针灸，也未发现相反的作用。例如针灸治愈病人腹泻后，还继续施以同样的治疗，并不会象多吃了止泻药那样，发生便秘；病人便秘已经针灸治愈，再继续针灸一个时期，以巩固已有效果，也不会象多吃了泻药那样，又发生腹泻。外伤骨折，给予针灸，能起到减轻疼痛和增强抵抗力，促使骨折愈合的作用，不会使病情恶化。

对于各种疾病，究竟用针还是用灸，用药还是用手术，或相互配合，都应按具体病情来决定。神经性疼痛和小儿急痢，针法有效，应该用针法；小儿慢性病，针刺会使小儿惊惧，就应改用灸法，而且最好在小儿入睡后施灸；脑膜炎、肺炎用抗菌药物效力迅速，那就应采用这类药物，并配合针灸治疗；急性胃炎发生疼痛和呕吐，完全不能饮食时，针灸可立刻止痛止吐，用药可以调整水和电解质的平衡，并补充营养，供给热量，那就

不妨先用针灸，后用药物配合治疗；难产必需手术解决时，就应用手术。总之，我们认为针灸治病的范围很广，它包括临床各科，同时认为针灸也不是万能。我们应当从具体情况出发，实事求是，那一种疗法最有效，又经济、安全、易行，那末就应该用那一种疗法。

可是，有人以为针灸是万能的，拒绝采用药物治疗和其他医疗方法。我们认为这是不对的。我们也反对以为针灸是古老的、土里土气的东西，而瞧不起它。相反，我们认为，正因为它是中国劳动人民长期与疾病作斗争积累起来的宝贵经验，有着悠久的历史，就更应该重视它，加以研究和提高。然而，我们也反对由于它是古老的东西，就盲目地崇拜它和迷信它。有人夸耀三代祖传，有人给针灸套上“鬼穴神针”的神秘外衣，并以此为借口来抵制科学的医学，阻碍它本身的科学化，这将会使针灸逐渐沦于湮灭。我们提倡注意解剖部位和严格消毒，反对马马虎虎，尤其反对隔着衣服就扎针。虽然针灸疗法能直接对神经系统起调整作用，即使没有得到明确的诊断，也能治一些病，但是并不是说就可以治糊涂病。相反，我们应该要有研究精神，讲究诊断，欢迎其他科学技术的配合。针灸不能治的病，就应该采用其他疗法，或与其他疗法配合治疗。总之，在治疗上不把针灸看成为万能，才符合辩证唯物主义的老实态度。

第二篇 针灸治疗原理

第一章 针灸为什么能治病

针灸所以能治病，主要是由于激发和调整机体内部神经系统的调节机能和管制机能。

为什么激发和调整了神经系统的机能，就能把病治好呢？这需要概略的从头说起。人体有许多万万个活细胞，这些活细胞，有很严密的组织和分工，分为神经、消化、呼吸、排泄、循环、运动、生殖、内分泌等部门。这些部门各自的功能活动时与相互间的合作，都受神经系统直接或间接的支配。中枢神经最高部位的大脑皮层，则掌握着各个系统的机能，使机体成为各部门有分工又有统一领导的整体。所以，平时各部门遇到各种不同情况，都能够产生相应的变化。例如热的时候，体表的血管扩张，出汗，从而很快散热，免得体温上升。冷的时候刚相反，体表的血管收缩，汗孔闭紧，竖毛肌收缩，减少散热，免得体温降低。剧烈运动的时候，心跳和呼吸加快，加速血液循环，并把大量养料和氧气运送到肌肉里，供给肌肉的消耗。睡觉的时候刚相反，呼吸和心跳都比平时减缓，体内的养料消耗随之减少。人体适应外界环境变化的这种能力，都是由神经指挥调节的。这是神经系统机能正常，能够保证全身正常的生理活动的情况。

身体如果受了损害，神经系统机能健全时，在体内能发生一种应变的变化，来抵抗

这种损害，把身体修复起来。例如身上有了损伤，体内吞噬细菌的白血球会很快增多。这时伤口所在部位的血管扩张，白血球大量拥到损伤部位，吞噬因损伤致死的细胞和从伤口侵入的细菌。同时血浆带来的帮助伤口恢复的物质，从微血管中大量渗出，供给伤口愈合的需要，并生殖新的细胞，长出肉芽，把伤口长满。以上过程（包括从微血管中渗出的修复伤口的物质的性质和数量），都是受神经系统支配的。这种斗争直到伤口平复，神经系统的感受正常了，修复工作也就自然停止。

人体受了细菌侵袭，神经机能健全时，它感受到细菌的毒素，马上便引起应变的变化，如体温上升，抑制细菌的活动，同时白血球增多并大量吞噬细菌，细菌被消灭了，人体也就恢复了健康。

在神经系统较高级部分的调整之下，身体内还有强大的“代偿作用”。例如肾脏割掉一个，另一个肾脏会因工作加重而激动神经系统，神经系统较高级部分立即指挥管辖这部分工作的神经作出反应，动用另一个肾脏的储备部分，并改变它的血液供应，使这个肾脏能承担割掉的那个肾脏的工作。心脏瓣膜发炎增厚，以致闭锁不全，每次搏动射出的血液不够，通过神经系统的调整，改变心搏的情况，以维持血液的有效循环量，心

脏负担长时期加重，它本身也逐渐肥大。总之，人体在神经系统健全，能够很好地指挥体内的抗病、修复、代偿机能时，外因的侵害大都能被消灭，恢复身体健康。当然，神经系统的这种适应变化的调节作用，还得依靠身体的其他条件，并受到其他条件的一定制约。例如身体需要一定的营养以供体力的需要，与受外因侵害的局部变化，还未达到不可恢复的程度等。具体到神经系统本身的功能，也受身体其他条件的影响，如果整个身体衰弱，它也不可能健全。至于某些因素而致精神的抑郁、烦恼和恐惧，对它的影响决不能低估。有些精神忧郁的人，身体机能活动不旺盛，因而全身倦怠，这是常见的事。有的还发生严重的内脏功能失调，这种病人一旦精神愉快，他的病可以霍然而愈。

神经系统本身受损害时，由于损害性质和部位不同，在身上引起的病变也很不相同。如发炎、化脓、溃疡、麻痹、感觉异常、不自主运动，或出现内脏症状。有的全身不舒服、发冷、发热，严重者有失语、意识障碍等。这种损害可以由机械因素造成，也可以由冷热过度刺激、维生素缺乏、微生物感染或化学物品造成。

有些外因的刺激并不严重，可是由于神经的感应不同，引起了非一般性的反应，也会引起疾病。如有些人遇到漆的气味会发生漆疮；嗅到某一种花粉，或服少量某种药品，吃到某种食物，也会大病一场。

历来治病的方法，无论是用药物或用理学疗法，其作用不外乎祛除外因（如杀菌），或者对神经机能的调整（如阿斯匹林的发汗，安眠药的治失眠）。其他如疫苗的接种，也无非是激动神经系统的机能，促使产生抗体的组织产生相应的抗体，以便抵抗有关的侵害。

过去对于许多病的治疗，实际上是通过调整神经机能而达到治愈疾病的办法。虽然

很多疾病是这样治愈的，但是在认识上却对这种治疗原理极不重视，甚至不肯承认。病治愈了，却给予一个另外的解释，往往只认为是解决了局部问题所获得的效果，而不认为和神经系统有关。部分疗法的作用，有明显事实证明是通过调整神经所取得的，却没有把它作为理解该疗法的原理与寻找新疗法的途径，所以用这种理论为依据的医疗方法，仅停留在经验的基础上。

过去在学理上所以忽视这个治疗途径，是由于过去医学的基础理论，对于神经在人体内的作用重视不够，认为病理现象是由于细菌、化学或物理等因素直接对身体作用的结果。虽然这些病的外因是存在的，也不可忽视，但单纯从外因看问题，则是不全面的。

在我看来，疾病的过程是身体各部组织在神经系统指挥下，共同对病因作斗争和修复自己的过程。这里面包括神经本身的被损害和修复，以及因神经受损与机能障碍而引起指挥混乱造成的不良后果。神经受损害与机能混乱到了严重的不可逆转的程度，就会引起整个斗争的失败，结果即是死亡。

针灸疗法，不是直接以外因为对手，因而也不着重对患部组织的直接治疗，而是通过激发和调整神经机能，以达到治病的目的。所以针灸用同样的穴位，常常能去掉两种不同方面的病症，如白血球减少需要增多又不能顺利增多时，针灸以后，就能增多；相反，白血球过多时，针灸同样的穴位，又能使它减少，直到正常。至于无汗能发，多汗能止；腹泻能止，便秘能通，则更是常见的事情。

有许多维生素缺乏的病，实际上并不是由于食物里面完全缺乏维生素，而是由于体内吸收那种维生素的机能不强。这种吸收机能的减弱，又常常是和它相关的神经机能失常的结果。因此对于这种病人，即不给维生素特别丰富的食物，只行针灸也能收到效

果。依同样理由，对好些内分泌腺分泌失常的病，针灸也能收效。

针灸对神经系统的基本作用，不外兴奋或者抑制，这是我们在临床治疗中，从疾病所表现的症状，以及针灸治疗所收到的效果，进行观察得来的概念。神经系统的机能活动基本过程也是兴奋和抑制。在人体健康时，它们保持相对的平衡状态，否则就出现不平衡。当它们发生混乱时，即成病态。针灸的刺激主要是对神经系统这两种机能活动的关系进行调整，使之从不正常状态恢复到正常状态，且予以巩固。通过这种调整作用而调节体内各部门的活动，其中自然也包括了调节神经的自我修复、调整和代偿等机能。所以如果没有病因的继续影响，针灸对于神经的兴奋与抑制的调整效果极好。对于找不出确实外因的病和没有好多办法医治的病，针灸也能收到效果，可能即系这个缘故。

神经受到了针灸的良性刺激，那种特殊

反应，并不局限在刺激部分，而是在整个机体范围内发生作用，所以针灸的治疗效果，常常不限于穴位附近，而可以影响到很远很广。如刺脚趾，可以影响到头部。因此刺激一个穴位，并不是专治刺激的部分的病，或专治某一种病。因之调整某处的神经的机能，对有关的疾病，都能发生一定的效果。

至于我国传统的癍痕灸、串线针、在皮肤上造成无菌的化脓，以及刺血疗法、拔火罐、刮痧一类瘀血疗法、自血疗法与某些物理疗法等，往往也不外乎是激发和调整神经的应变机能而达到治病的目的。因为这类小损伤或刺激，会大大激发神经的应变机能，所以能达到一定的治疗功效。其他如组织疗法、封闭疗法、睡眠疗法等，对很多疾病有效。我认为它们也是从激发与调节神经机能着手的。所以，针灸疗法具有高深的学理，并非仅仅是一种治疗方法而已。以科学的医学观点来看，它极有研究的价值。

第二章 针灸治病的三个关键

针灸治病，无论针刺或灸，都是属于外界给予机体的一种良性刺激，它能治病的道理，前面已经讲过。针或灸的刺激，作用于一定部位的皮肤和深部的神经结构，它的反射路径可能既通过躯体神经系，又通过植物神经系。但不论它如何通过法，要对疾病的治疗发生作用，在通常情况下，就必需有中枢神经的最高级部分——大脑皮层的指挥

或参与，尤其是要动员全身的抗病力量，同疾病作斗争，直至最后战而胜之，恢复健康，就更加是这样，才能达到目的。

要发挥针灸治病的效果，必须使针灸对神经起到应有的兴奋或抑制的作用，这在临床上极为重要的。为此，我们必须掌握以下三个关键：刺激的手法、刺激的部位和刺激的时机。

第一节 刺激的手法

针灸治疗的手法，依刺激的强度、时间和患者感觉的轻重等因素，可以分为两种：一种是刺激量较大，时间较长，患者的感觉较重的方法，我们把它叫做强刺激。它对于身体上的机能亢进现象，可以起到镇静、缓解、制止和增强正常抑制的作用，因而我们又称它为“抑制法”。另一种是相反的，刺激量不大，时间不长，患者的感觉也不太重，我们把它叫做弱刺激。它对于身体上的机能衰退现象，可以起到促进生活机能，解除过度抑制，唤起正常兴奋的作用，因而我们又称为“兴奋法”。有时我们在一个穴位上给以极短暂而较重的刺激，它的强度虽较大，但时间则很短，所以我们也称它为兴奋法。

上述两种操作方法，在具体应用上，又各分为两型。

一、抑制法

1. 抑制法第一型

本型取穴较少，一般只用一个或二个穴

位。针刺时间在30分钟以上。进针后缓慢捻转而又快慢配合，使刺激逐渐增强，必要时可用捣针。患者的感觉较重，并通过行针而予增强。一般先在局部产生胀感，而后产生舒适的酸、麻和触电样感觉，并使感觉放散的范围大些。当病人有较重又较舒适的感觉以后，可较长时间留针，一般在半小时到一个小时，或3~4个小时，以巩固疗效，而后起针。必要时，可作安全留针。安全留针时，取穴要少，时间24~48个小时，甚至更长。长时间的留针，需要更换穴位。必须教会患者自己一天行针几次。灸法为温和灸或熨热灸，一般灸10分钟以上，有时需灸几十分钟。针灸并用时，可先针后灸，在留针时加灸或起针后再灸。

本型对运动、感觉、分泌机能亢进的病症，有缓解、抑制的作用，对过敏反应也有消除的作用。在临床上，用于疼痛、痉挛、哮喘发作、高血压危象发作与精神运动兴奋状态，以及一切炎症的急性期等。例如，有

针灸基本手法表

表 1

手法类别	基本作用	手法分型	穴位	类别			说明
				针刺法		灸法	
				时间	感觉		
抑制法 (强刺激)	镇静、缓解、制止、促进正常抑制作用。	抑制法第一型	少。 安全留针要绝对少。	要重,但不是痛与强烈的胀酸和触电感,而是持续的舒适感。	缓慢捻转,快、慢配合。安全留针时,患者自己一天行针几次。	温和灸或熨热灸,十分钟以上。有时需要几十分钟。	1、针灸时间是指在一个穴位上的操作时间。 2、可以单用针或单用灸或针灸同时用。有时需要强刺激和弱刺激同时配合。 3、手法的轻重,尤其是针法还要看患者当时的神经机能状态而灵活掌握。
		抑制法第二型	较长。 15分钟左右。	较抑制一型稍弱。	缓慢捻转,保持平稳。	同抑制一型,时间在10分钟内。	
兴奋法 (弱刺激)	起正常兴奋作用。 促进生活机能,解除过度抑制、引	兴奋法第一型	多。 急救用时,往往要相当多。	要重,短促的痛、胀和触电样感。	迅速短促的浅刺。	雀啄灸,半分钟到2分钟,约三十下到五十下。	休克、虚脱、弛缓性麻痹、感觉减退或丧失、昏迷、肌张力降低、精神运动抑制状态等。
		兴奋法第二型	较短促。 可以留针5分钟左右。	较轻于兴奋法一型。稍胀而舒适感。	较短促的浅刺。	温和、熨热和雀啄灸法均可应用,时间3~5分钟,用雀啄灸时约五十下。	

一位医生为病人治牙痛，开始几天，取颊部和手上的穴位，每天针灸后，只能止痛几个小时。最后取脚背上的穴位，进针后病人有了较大的感觉，就轻度捻针，等到疼痛完全停止后留针，从夜里9时左右一直留针到天明，病人牙痛痊愈。还有一位医生在战争环境中，曾采用针刺治疗破伤风，将针刺入穴位后，患者的角弓反张就解除，但起针又出现，经留针48个小时，反张消除。他用此法先后治愈了几例破伤风患者。有的医生治急性肠炎，在病人经过其他疗法，还未能停止腹泻腹痛时，取神阙穴和两侧天枢穴，用温和灸法灸了50分钟，一次便收到效果。

2. 抑制法第二型

本型一般取二个到四个穴位。针刺应用缓慢捻转的手法，保持平稳，使病人得到较第一型稍弱而又轻松舒适的感觉。患者出现局部的或放散性的轻度的酸、麻感觉后，给予稍长时间的留针，通常留15分钟左右。灸法用温和灸或熨热灸，时间在10分钟以内。针灸可以并用，也可先针后灸。

本法主要用于程度较轻的运动、感觉、分泌机能亢进的病症，如一般的疼痛、痉挛，以及高血压、神经衰弱的兴奋期、舞蹈病、肌张力过强与慢性疾病等。抑制一型所提到的一些病症也可应用。有些诊断尚未明确的疾病，开始针灸治疗时，也可先用此法。

二、兴奋法

1. 兴奋法第一型

本型取穴较多，用四到十个穴位，主要是对末梢敏感的穴位，使用强烈短促的浅刺，使病人产生短促的痛、胀或触电样感觉。在进针后将针捣动，有了较重的感觉就起针。有时在一分钟内刺激几个穴位，均不留针。灸法用雀啄灸三十下左右。单独用针或

灸均可。每个穴位针灸几秒到一两分钟。

本型对运动、感觉、分泌机能衰退的情况，可起促进激发，解除过度抑制，发挥正常兴奋的作用，适用于休克、虚脱、迟缓性麻痹、感觉减退或丧失、张力不足、反应迟钝、神志昏迷和精神运动抑制等。例如治疗颜面神经炎，一般在麻痹侧取两三个穴位，用短的毫针给予浅刺。进针后，轻捷地捻转提插几下，就起针。往往患者不能闭合的眼睛当时即可闭住，歪着的嘴可以稍稍纠正过来。治疗因排便动力缺乏引起的便秘，当患者欲排便而排不出时，在腰部的穴位上进行雀啄灸，往往只需灸一两分钟，就可排便。治虚脱或休克，取患者嘴唇上和手上等敏感部位的穴，给以强而短促的刺激，往往能够很快地转危为安。

2. 兴奋法第二型

本法一般取较多的穴位，进行较短促的浅刺。不一定用末梢敏感穴位，刺激强度较本法第一型小，速度较快。患者有稍胀而舒适的感觉，或短时间的麻或触电样感觉。可以留针，时间为5分钟左右。灸法用熨热灸、温和灸或雀啄灸，按具体情况应用，用熨热灸与温和灸时，时间为3~5分钟，用雀啄灸时为五十下左右。

本型的作用和兴奋法第一型相似，适用于感觉和运动机能减退或丧失的疾病。此外也可治疗血管和肌肉张力减低的疾病，如局部充血。我曾用此法治踝关节扭伤引起的局部红肿，针刺当时即见表面的毛细血管收缩，红肿很快消失。

针灸手法对治疗效果有很大关系。上面提到的四种操作方法，作用虽有差别。但在临床使用时，还要结合患者的各种具体情况，如年龄，当时的神经机能状态，对针灸的反应等而灵活运用。例如婴幼儿的神经系统发育尚不健全，年老与体衰患者的神经系

统已弱化（这类患者容易发生晕针，即说明这一点），对针灸的反应情况不同于一般成年人，不用长时间的行针和留针，即能达到抑制的目的，就不一定要按抑制法一型的手法去操作。又如患者主症是瘫痪，必需用兴奋法，但他处于精神极度兴奋状态，或有剧烈疼痛时，就不宜用兴奋法手法而应先在健处取穴，用抑制法以消除兴奋或疼痛；有时用抑制法二型手法即能改变机能衰退，就不要非用兴奋法不可。对这两种手法，也绝不能孤立看待，如象治某一种兴奋状态的病，就自始至终一味地用抑制法，一点兴奋法都

不用，这是对该两种手法机械的认识。对兴奋状态的病人，不仅在他的病程中出现的某些抑制情况，还要用兴奋法外，就是他一直表现为兴奋，在治疗中虽以抑制法为主，但在适当的穴位、适当的时候，还要适当地掺入兴奋法，如此兴抑相配或兴抑兼施，就更容易取得疗效。所以，上面所提到的手法和适应症，是治疗中需要遵循的一般原则，绝不能机械对待，在应用上必须灵活掌握。

为了便于理解，现将上述四种操作方法概括为表 1。

第二节 刺激的部位

实践证明，针灸治病基本上是全身疗法，一个穴位可以治几种病症，如针灸下肢的穴位，既可以治愈头痛，同时可治愈其他病症。但决不是每一个穴位对任何疾病都能治疗，即使对诊断困难的疾病进行“对症治疗”时，也不应只是“头痛治头，脚痛治脚”地取穴，而是应有所选择。因此针灸治病，除了要讲究刺激的手法外，还必须根据诊断和具体病情讲究刺激的部位。

根据古人针灸治病经验，结合我们多年来的实践体会，现将以下各系统与器官常用穴位的部位举例如下：

呼吸系统疾病 上呼吸道疾病主要取上肢肘关节以下的手掌桡侧线、手背桡侧线和正中线的穴位，以及口鼻区、颈前区的穴位。肺部疾病主要取背部第一到第五胸椎间各线和胸部乳房以上的穴位，以及上肢掌面桡侧线的穴位。

循环系统疾病 主要取上肢肘部和肘部以下掌面正中线、尺侧线和背面尺侧线的穴位；也取后颈部和下肢前正中线和前外侧线的穴位，以及上肢肘部以下掌面和背面正中

线的穴位，下肢膝部以下前正中线和后正中线的穴位。

消化系统疾病 在腹部取穴，对于胃的病取脐以上各线的穴位，对于肠的病取平脐和脐以下各线的穴位，对于食道的病可配合取胸部正中线的穴位，对于肝脏的病取背部、上腹部和右侧乳以下胸部的穴位。对于消化系统疾病，足三里是一个重点穴位。

泌尿生殖系统疾病 主要取下腹部和腰骶部的穴位，下肢内侧面的穴位。

神经系统疾病 主要取头部、颅顶部和后颈部的穴位，以及四肢远端的穴位。

眼病 主要取眼区、后颈部、头部和背部第七到第十一胸椎间各线的穴位，上肢肘关节以下手背面尺侧线的穴位，下肢膝部以下前外侧线的穴位。

耳病 主要取耳区、颞区、头后区耳廓附近的穴位，上肢肘关节以下手背面桡侧线和正中线的穴位。

对于增强抵抗力，主要取背上部 and 肘膝关节附近的穴位。治疗神经衰弱，也可应用这些部位的穴位。对于止痛，主要取远隔的

穴位，肌肉或关节痛，则配合患部或其附近的穴位。对瘫痪则需取患部的穴位。对于内脏活动，表现机能亢进者，可取远隔的穴位，表现机能衰退者则需取患部附近穴位。

全身穴位很多，由于所在的区域不同，所起的作用也不相同，即使在同一区域中或同一条线上的不同穴位，它们的作用也往往不同。这种情况可能是上述的各有关系统与器官的疾病取穴的部位各不相同，或有倾向性的原因。看来把十四经穴和现代的神经解剖与生理结合起来研究，必定有利于揭示其原理。

我们根据临床治疗配穴的体会，在取穴时，可以把穴位分为局部性的和全身性的两类。局部性穴位，是指病灶部或其附近的穴位，它有局部性的作用，也可有远隔部位的穴一样的作用；全身性穴位，是指病灶远隔部位的穴位，它无局部性的作用，而是通过神经系统的高级部位，以发生治疗作用；或仅有增强体力的作用，所以把它称为全身性的穴位。例如用抑制法第一型的操作法治疗急性胃炎，取用足三里穴，腹痛和呕吐虽减轻，但未完全停止，需再在上腹部正中线上取中脘穴及上脘穴。小腿部的足三里，是远距离的穴位，就称为全身性穴位；上腹部正中线的上脘与中脘是近距离的穴位，就称为局部性的穴位。治疗急性胃炎，可以单独取局部性穴位，也可以单独取全身性穴位，或者

两种相互配合应用，依病情而定。

治虚脱症，取全身性的穴位。如头、面部的神庭、上星、人中穴，躯干部的中脘、鸠尾穴，手上的合谷穴，手指末端的十宣穴，脚上的内庭、隐白穴等。用多个全身敏感部位的穴位，给予兴奋法第一型的刺激，使神经兴奋起来，促进各级神经系统的机能以纠正虚脱。在针灸过程中，可以看到患者的微弱脉搏转为充实有力，颜色也渐渐恢复正常。

治疗因新陈代谢机能障碍引起的痛风，取全身性穴位和局部性穴位并用，用兴奋法和抑制法并用的方法，一则改善新陈代谢机能和胃肠的消化力，二则减轻局部疼痛，三则改善局部血液循环。在临床治疗上，常采取患部附近穴位，用兴奋法第二型的针法，以达上述三个目的；远隔部位穴位用抑制法第二型的针法或灸法，以达一、二两目的。此外，在腰背部可以取穴，用兴奋法的灸法，在下肢小腿部位取穴，用抑制法的针法，给予强化。如症状的发作在趾蹠关节，局部性穴位用行间、太冲和中封，全身性穴位用足三里、大肠俞和大杼，收效往往很快。脚上久治不愈的冻疮，我们用这个方法也收效迅速。

治局部扭伤发生的局部瘀血和疼痛情况，仅用局部性的穴位，施以兴奋法二型的手法，即可以驱散瘀血，红肿青紫很快消退。

第三节 刺激的时机

针灸治病要收到应有的疗效，除了掌握刺激手法和选择适当部位以外，还需掌握针灸治病的时机。因为人们的生活条件、体质、神经机能状态和患病原因不同，表现症状也各有不同。有些病需要每天针灸一次，连续针灸十天到半个月，休息几天再针灸；

有的病一天需要针灸几次，也有的病可以隔几天针灸一次；有的病需要在发病前针灸，也有的病需要在发作时针灸。下面用一些实例以说明这一问题。

针灸治疟疾，多数人经针灸一到四次即可痊愈。在症状发作前1~2小时针灸最有

效。可能因为针灸刺激神经，造成不适合疟原虫生活的条件，因而有的失去活动能力；有的被消灭，病也就好了。再如治休克，在患者刚刚发生头昏、怕冷、皮肤苍白、全身无力等症状时，立刻针刺人中或合谷穴，可以阻止病情发展，并消除已出现的症状。休克已发生，除取人中、合谷穴外，需取更多的穴位，如十宣、十井穴，以及腹部的穴位，才能收效。

针灸治急性胃炎，在发作时治疗，即能治愈。在急性症状消除后，可继续针灸两三天，每天一次，巩固已有效果。针灸治慢性胃炎与治急性的即不相同，需要针对患者的具体情况来决定。在初期医治阶段要连续每天针灸，到巩固阶段可以休息几天，再针灸几天。有的慢性胃炎患者经治疗后，症状消失，但受冷风一吹或洗用冷水，病又复发。因而应告诉患者，在刮大风出门之前，或用冷水之前，自己灸一灸合谷或足三里，几次之后，就不会因稍稍受寒而引起发作。

针灸治疗周期性发作的病，或发作性疼痛，或在某种环境产生的某种病态，有的需要在发作前一段时间即开始治疗，治到超过以往发病时期后才停止。例如新陈代谢疾病引起的关节炎，有的患者因受气候变化的刺激，每到中秋节，旧病复发。可以在中秋节稍前开始治疗，直到超过以往发病的时间；连续两三年都在这个时节针灸，一次又一次地控制该病发作，就可以打破这种周期性发作，而使以后不发。又如心绞痛发作，间隔时间既不一定，白天夜间发作也不一定，按一般慢性病治疗，每天针灸一次，不见好转，上午针灸，下午又发作，下午针灸，晚间又发病，不能控制，因而改在发作时立刻针灸，取远离心脏的部位，给以抑制型手法，心绞痛即可消失。这样控制几次后，便不再发作。

再如治疗神经性呕吐，有的患者开始时进食便吐，随后饮水也吐，后来见了水也吐。这说明他在大脑皮层上已形成病理兴奋灶。需要将它抑制下去，呕吐才会停止。在针时，还要抓住时机给患者喝水，如无呕吐，再进少许食物，也无呕吐，起针后便能够进食了。用这种方法治愈的神经性呕吐的患者已非少数。

针灸治疗神经衰弱，有的需要每天针灸一次，连续针灸一个时期，有的需要一天针灸几次。因为神经衰弱的症状变化较多，这天晚上能够睡好，第二天精神很好，消化力也好，便想多做工作；这天晚上睡不好，第二天精神不好，肠胃症状也出现；或者精神稍好，做些工作，其后又出现头痛、腰酸、四肢无力、腹部胀满、不思饮食等症状。这就需要随时根据患者情况，采用针或灸。患者晚上睡不好，可以用灸法使之能入睡；工作稍感疲乏或头痛，随时针灸，使疲乏和疼痛的感觉消失。患者发生肠胀气或肠鸣，饭前妨碍饮食，饭后妨碍消化，情绪不安，也应随时给予针灸，使症状解除。所以治疗这类病时，医者应了解病人的具体病情，教会病人或其家属使用灸法，针对具体症状，指定穴位，掌握时机，及时治疗。我曾用针灸配合青霉素治疗大叶性肺炎，每隔2~3小时针灸一次，控制了胸部的剧痛。疼痛一出现便针灸，疼痛一停止，患者即入睡，安定了病人的情绪，促进了病情的好转。在不到8小时的时间，患者体温由摄氏40度降到37.6度，白血球数由两万以上逐渐减到一万左右。第二天，肺部的症状即消退。

以上各节所述，说明要发挥针灸治疗应有的作用，必须注意掌握针灸的刺激手法、选择部位和刺激时机三个关键，这三个方面，是有机联系的，具体应用时，要互相配合，根据不同情况，灵活掌握。

第三章 手法和“补泻”问题

针灸手法，前章已经论述。我国古代虽不分兴奋、抑制手法，但也强调“病有浮沉，刺有浅深”，把强弱不同的刺激，叫做“补泻”、“迎随”。迎是起泻的作用，随是起补的作用。古代针灸家非常重视“补虚泻实”，要“泻有余，补不足”，所以“不正之气，不跳之脉，需补；气旺之时，需泻”。这是古代针灸医术治病的基本原理。按症候来说，如治疼痛、痉挛等症，说是“实状”要“泻”，给予镇静和缓解，这相当于我们用的抑制法；如治虚脱、麻痹等症，说是“虚状”要“补”，给予激发和解除过度抑制，这相当于我们用的兴奋法。按患者在针灸时的感觉来说，如进针后患者的感觉不强，反应很小，说是“虚状”要“补”，也相当于我们说的需要短促而重的兴奋性刺激；相反，进针后患者的感觉很强，反应很大，或局部肌肉紧张，说是“实状”要“泻”，也相当于我们说的需要留针或持续捻针的抑制性刺激。古代也很重视单独使用针或灸，及其相互配合应用的不同疗效，因而有“针之不为，灸之所宜”的记载。这些都说明古代针灸家很注意针灸的基本手法，以及针和灸在具体应用时相互关系等问题。

古人还提到人体里面有一种“气”，认为血是由“气”指挥的，而所谓“气”，又是“神”指挥的，因而有“行血者气，气为血之帅”，“气为神之使”这些说法。我们认为，这是由于当时历史条件所限，对人体机能尤其是对神经系统机能的认识很肤浅，由

感性认识上升到理性认识时，便用“气”和“神”来解释人体的一些生理现象。我们如把“气”理解为机能活动的动力，“神”为人生存时的一个总的表现，包括精神状态与生命力，固无不可。古人基于“气”和“神”的立论，于是认为针刺的不同作用，在于泻气或补气，因而提出了各种补气和泻气的方法，随着针灸的发展，这类方法繁衍很多，我们必须认真对待，批判接受。例如说针刺的泻法，“紧提慢按”、“一进三退”，都说明针刺要稳，并轻度捻转，这是对的；“慢提紧按”、“三进一退”、“向右攒剔，向左攒剔”、“九九之数”与“渐出针面，疾闭其孔”，说明要加强刺激，慢慢出针，针孔要小，也是对的。但认为每捻六下，停一会，是泻，因为“六”是双数为“阴”的缘故；九为单数为阳，即是补；闭针孔是为了不让气跑了，出针时把针眼摇大一点，以便泻出“邪气”，故“疾出针面，不闭其孔”，等等论点，即难以令人信服。对于这些，古医籍中已有不同看法，也有些针灸家体验到“补泻手数，不在久暂多寡，而在病情轻重”，即以病的好转为准，这是对的。

有些古代针灸书籍认为补泻决定于转针的方向，如针刺身体左边，从右向左捻转为“补”，从左向右捻转为“泻”；针刺身体右边时，则恰恰相反。又有根据气血运行的顺逆而定补泻手法的，提出“补以顺转，泻以逆转”的论点。对于这些认识，古时也有不赞同者。根据我们的治疗经验，进针以