

第一章 针刺概述

一、针刺的历史

针刺疗法是中医治疗学的重要组成部分，是亘古不衰的一大医术。由于针刺具有适应范围广、疗效明显、操作方便和经济安全等优点，数千年来深受广大人民的欢迎。针刺起源于何时，现在已难以稽考，但从文献记载、出土文物和社会发展规律等方面探索，远在文字创造前即已萌芽。

针具的形成，经历了一个漫长的历史时期。针的前身称砭石，是人工磨制成的锐利石片或石针，主要用于治疗痈肿等外科疾病，如刺破脓疡使脓液排出。同时古代针刺法应用的针具还有竹针和骨针。随着冶炼技术的发明与进步，针具也得到不断地改进。大约在青铜器时代出现了金属针具，有铜针、铁针、金针、银针等。现在最早期的医学专著《黄帝内经》中记有“九针”，便是当时古人根据生产力的发展和医疗需要，仿天地“始于一而终于九”之数，按照天人相应，比类取象的原则而设计制造出来的。并强调对疾病的治疗，不能单靠吃药，也不要单用砭石，应该用微细的针，刺入皮肤，借以疏通经脉，调和气血，使气血在经络中出入顺逆，溶汇循行无阻，同时把这种疗法传给后世。做到这一点，必须使这种方法有纲有纪，有章有节，辨别表里，所用的针具都要规定出具体形状。在针具与针理方面已建立起较完整的体系，扩大了治疗范围。

经络系统的发现，是在长期的实践中，经历了一个由点

到线的过程。开始医生发现并比较准确地在人体某些固定“点”上深刺，能够祛除病痛或产生明显的针感传导现象。同时，由于医疗经验的不断积累，针刺穴位也由“以痛为腧”被逐步固定下来，还注意到许多能够治疗远端部位病痛的穴位。根据天人相应的观点，参照一年 365 天，在人体上发现并固定了 365 个腧穴。后因针刺理论体系的不断发展，又陆续发现了许多经外奇穴。古代医家经过反复的医疗实践，按腧穴的主治作用，结合针刺的感应情况和人体解剖知识，把作用相同或类似的散在腧穴，联系起来，归类成若干经线，从而形成独立的经络系统，使腧穴的排列同经络统一起来，形成了现代的十四经脉。

针刺方法的发展也经历了一个漫长的历史时期。最早的砭石治病称为“砭刺”，其方法简单，只用于放血排脓之类。随着针具的改革，针刺法的内容也不断地丰富，《内经》总结上古以来的刺法，提出“五刺”、“九刺”、“十二刺”和徐疾、捻转、提插、呼吸、开阖等补泻手法，为后世针刺手法奠定了基础。而后，《难经》又阐述了针刺时双手协作的重要性；金元时代逐步形成了子午流注按时取穴的时间针法学说；《针经指南》中总结提出针刺十四法；明初的陈会又提出临床很实用的催气手法；杨继洲的《针灸大成》则集明代前针灸手法之大成，提出刺有大小，有大补大泻，有平补平泻和下针十二法等，至今仍有很大影响。

一方面，针具、经终学说和针刺法，经历了从无到有乃至不断完善的过程，形成了一个完整的针刺理论体系，为继续发展打下了坚实的基础。

另一方面，流传了几千年的针刺疗法虽然处于不断发展之中，但由于历史条件的限制，其发展速度比较缓慢。比如

在公元 624 年的唐朝，由政府组织建立了世界上最早的高等医科学学校——太医署，医学教育的分科中，专有针科，教学内容完备而丰富。针科由针博士教授，先学习经络、穴位知识，然后研究各科病症，再分别教授九针治疗技术，均为理论学习与临床实习相结合，修业年限长达 7 年。而后各朝代的医学教育中，针灸均据专科的重要地位。但特别值得一提的是，清朝统治阶级拘于封建礼教，于 1882 年竟以“针刺火灸，究非奉君所宜”的荒谬理由，下令停止太医院使用针灸，并废止针灸科，民间医生也逐渐走向重汤药轻针灸的道路。鸦片战争以后，帝国主义入侵，在中国各地设立教会医院和医学院校，排斥、攻击中医学，使针刺学乃至中医学术日趋衰落。到了国民党政府时期更是力图扼杀，甚至荒谬地提出“废除中医，扫除医学发展之障碍”。就是由于民族虚无主义的影响，针刺的发展受到很大限制。针刺的再度复兴，则是在新中国成立之后。

二、针刺的现状

在世界科技、文化大交流的今天，率先走出国门，驰名世界的就是中国的针刺疗法。虽然针刺疗法早已在公元 6 世纪便传入邻国朝鲜、日本等，17 世纪传到了欧洲、美洲。但真正引起轰动性效应，令全世界各国人所瞩目，则是在 1971 年我国医学界成功地研究开创了“针刺麻醉”技术以后。1972 年美国总统尼克松的中国之行，为中国的针刺麻醉术所倾倒，于是带回了针刺的信息，形息了至今风靡日盛的“针灸热”。其间也得到了世界卫生组织积极支持和推广，并在机关刊物上介绍了中国的针刺疗法。1987 年成立了世界针灸学联合会。1989 年又在日内瓦总部召开“针刺术语标准化国际会议”，讨论并通过有关 14 经、361 经穴、奇经八脉、48 穴和

头针等的代号、汉字名称、汉语拼音、经络流注、经穴位置等内容。充分表明了针刺疗法已获国际确认，并向国际化发展。目前，世界上至少有 120 多个国家和地区有自己的针刺医生并开展针刺医疗工作，有 55 个国家成立了针刺的学术组织，有 10 个国际性的针灸组织在开展活动。其中发展速度快，研究水平高的有日本、美国、法国、俄罗斯等国家。统计证明，针刺治疗范围是非常广泛的，目前采用针刺治疗的病症已达上千种，具有良好效果的有 400 多种，尤其在治疗各种功能性疾患、各种疼痛和感觉、运动障碍性疾病方面具有独特优势。特别值得一提的是针刺在戒烟、戒酒、戒毒、防治恶性肿瘤和艾滋病方面获得可喜的效果。美国联邦政府已责成旧金山美国中医学院进行针刺治疗艾滋病的深入研究，证实针刺能够增强机体免疫功能，使大多数病人症状明显改善，病情稳定，体力增强，甚至恢复工作。

尽管国内外对针刺的研究，主要仍在临床领域。在肯定了针刺治病的科学性之后，越来越多的科学工作者，利用现代科学新技术，在多途径、多层次地探讨针刺治病的真谛。我国经 30 余年的研究，解决了三个关键性问题：即肯定了循经感传等经络现象的存在；人体体表确可观察到与古典经络循行路线基本一致的某种线路或轨迹；经穴和脏腑之间确有相对的特异性联系，人体的功能调节过程中存在着某些循经的特征。国外在针刺止痛机理、针刺得气实验、穴位微细结构分析及经络学说的现代研究解释上取得丰硕成果。但对经络的实质和穴位的实质方面，虽然也进行了多层次的、具有现代水平的研究，仍尚未完全揭示其本质。如有人提出“穴树”学说，研究人发现人体经穴下除了血管与神经交合的束状组织外，尚包含这个束状组织向皮下组织延伸出去的各组

机构，其状似树叉，故称“穴树”。“穴树”又可分为深、浅两大类型，这一理论的发现对了解经穴的本质与指导针刺临床均有一定意义。此外，在传统针刺的启发下，国外学者还研究开发了针刺静电疗法、色光针疗法、臭氧针疗法、穴位超声疗法、骨骼针刺疗法、高丽手指针疗法、良导络疗法等结合现代科学技术的新针刺方法。

世界上掀起的“针灸热”仅仅二十余年，针刺研究尚未出现质的突破，但国际针灸研究的面貌与趋势，却是令人振奋的。未来的研究，要求必须与现代科学技术、思维方法相结合，向多元化发展；注意从证明针刺科学性的微观领域中的机理研究，去探讨机体间的内在联系。从而揭开针刺治病的神密外衣。针刺医生必须以扎实的中医理论基础和现代化科学知识的新形象，把针灸学推向现代医学领域，为全人类的健康事业做出应有的贡献。

三、如何学习针刺

古人曾经说：人生的大事，没有比生死更重要的了，而拯救疾病的方法，针刺的作用是极为奇妙的。目前，针刺治病的效果已令人信服，又因其简、便、廉、验，适应症广泛而无毒副作用，使越来越多的人对这种内蕴精深的传统医术感到兴趣，或为了自我保健，或为了救人困厄，或为了探其奥理，纷纷涉足针刺领域。然针刺之术，历经数千年，其学术积累，知识更替，资料丰富，令初学者望而却步，无所适从，这就提出一个如何学习的问题。

1. 热爱针刺，持之以恒

古人曾告诫说：中医的理论是十分深奥的，必须是意志坚决，学习刻苦，聪颖敏慧者，方可传授医道。不是这样的人，就是亲生的儿子也不能传，否则，就有可能将来使病人

不死于疾病，而死于庸医之手。近代有位学者，原本爱好绘画、书法，自学中医之后，再无暇旁及，专心致志，终成一代名医。他在谈自己体会时说：学习中医，必须全力以赴，方可为也。学习针刺也是一样。因针刺的理论玄深，文字古奥，甚至精华与糟粕共存，领域中未知数很多，就是耗尽毕生心血，也难能达到精通。加之社会上还有部分人的鄙视，这就要求学针刺者，有热爱针刺并为之献身的精神，有仁爱的思想，不为尘世间的功名利禄所惑，方能学习针刺。

2. 勤学苦练，抓住要领

勤学，就是要勤奋学习针刺疗法的基本知识。不掌握针刺的基本知识，就谈不到发扬古术，提高疗效。要知道针刺疗法是中医学的重要组成部分，针刺疗法同样是在中医学的基本理论指导下治疗疾病的。中医是把病人从自然界和社会中、从整体恒动的观点去认识病理现象及诊断和治疗的基本特征。所以，要求医者要掌握阴阳、五行、脏腑、经络等基本理论及辨证论治的原理与方法。在这个基础上，结合针刺疗法自身的特点，着重领悟经络、腧穴在治疗中的核心作用与具体应用。通过勤学苦练，熟练掌握经络循行规律、腧穴定位、取穴、配穴方法及针刺操作等。做到每一根针运用于手下都是胸中有数。而熟练地掌握和运用这些基本技能，都是源于平时的苦练。从诊断疾病到进针行针，每一个环节都蕴有丰富的内涵和复杂的技巧，这些都要靠长期苦练，达到功到自然成。

3. 熟悉解剖，防止意外

现代的针刺，已不同于古代的按穴下针，解剖学开阔了医生的视野，为提高疗效，发挥创意打开了方便之门。一般说针刺是没有毒副作用的，但有时掌握失宜，失刺误刺，也

会因伤及内脏或血管、神经而出现意外。单纯为防止意外而谨小慎微，浅刺则已，达不到一定深度已被证实会影响疗效。这就要求针刺医生必须熟悉人体大体解剖，头部、胸、腹、腰背部重要器官的位置和四肢主要血管与神经的循行路线。使面对病人时，针在手下，胸中雪亮，直斜深浅，运用自如，既提高治疗效果，又可保证无意外发生。

4. 善于学习，博采众长

学习任何一门科学技术，都是要勤奋刻苦，下大力气。尤其像针刺疗法这门知识，几千年的发展过程中，积累了丰富的经验，许多卓有成效治疗方法，都存于浩瀚的文献之中。近代国内外为提高针刺疗效又摸索出许多新技术、新方法和新经验，一个人的精力与时间毕竟是有限的，以有限的生命去遍及无极的古人经验与今人的新知，可以说是心有余而力不足。这又要求医者要善于学习。把这本针刺疗法作为登堂入室的阶梯，逐渐选择性地涉取古人精华，多阅览针刺杂志和有关医疗信息，拿来他人的经验与成果，结合自己的理论进行消化吸收，领会要旨。不仅能把别人的经验变为自己的经验，还能通过实践，分析、验证，再创造，达到新的高度。

5. 勇于探索，不断提高

如前所述，在针刺领域，未知的东西很多，在学习前人经验和现代研究新观点的时候，不能因“学而不思”僵化了自己的头脑。不要被原有的理论模式、学说框框、经验成果所限制。尤其是前人的针刺著述中成功的经验与荒谬的论述不少见。要注意结合现代科学新技术、新思想、新观点，触类旁通，大胆设想，抓住机遇，在探索的过程中，重视每一种客观现象，分析每一现象出现的背景与原因。往往某跨学科的思路，貌似无关的现象与结果，会对针刺理论或临床疗

效带来突破性飞跃。

四、针刺医籍选介

历代医家通过理论与临床实践，著书立说，记录临床经验，给我们留下了浩如烟海的医籍。据现存医书统计，已达万种之多，就是穷其毕生精力，亦难以研读得尽。初学者，面对茫茫书海，尤感无所措手足。那么恰当地选读医书，则是有效地学习针刺的重要途径。下面选择介绍几种在针刺方面有影响、有代表性的书籍，以供今后进一步深入学习和研究时参考。

《灵枢经》亦称《针经》、《九卷》，是《黄帝内经》的组成部分。书中对经络、腧穴、针刺方法、适应症、禁忌症以及针具等，从理论到应用都作了较为详细的论述，为后世的针刺学术发展奠定了理论基础，可以说后来的针灸学都是在它的基础上发展起来的。

《针灸甲乙经》是我国现存最早的针灸专著，又名《甲乙经》，为晋代皇甫谧撰著。书中论述了脏腑经络学说，依照头、面、胸、腹、背等部位记述腧穴，在《灵枢经》基础上发展和确定了 349 个腧穴的位置、主治及操作，介绍了针刺手法、宜忌和常见病的治疗。对针灸学是一次全面总结，在针灸发展史上起到了承先启后的作用。

《针灸资生经》为宋代针灸家王执中所著。该书对穴位、取穴法、主治、禁忌等进行了考订，还记叙了内、外、妇、儿各科 159 种病证的取穴施治、因病配穴等，其内容丰富，资料详实，是一部针灸临床的重要著作。

《针灸大成》为明代著名针灸家杨继洲所著。书中较全面地总结了明代以前的针灸学成就，汇集了 20 余种有关文献资料，以及个人临床经验、学术见解和杨氏家传《卫生针灸玄

机秘要》而编成，是针灸学中流传与影响都很大的著作。书中集录了对古人针灸经文的注释和许多著名的针灸歌赋；历代各家的补泻手法；禁针、禁灸及研究心得；经脉的流注、针刺深浅、主治症证、历代治疗经验等，是针灸学的一部重要著作。

《针灸临床经验辑要》焦国瑞编，人民卫生出版社1981年出版。该书将建国28年来发表在70余种医药期刊、学报专辑中的有关针灸临床方面的内容筛选出676篇，分科、分法、分病加以删繁就简，加工整理成307种病症。每种病以治疗方法为重点，对病例分析和疗效统计也作了摘辑，便于临床参考。

《中国电针学》朱龙玉等编，陕西科学技术出版社1983年出版。是总结了当时近20年的实验与临床实践的经验编写而成。包括电针基本原理、电针部位、电针方法、电针治疗、电针麻醉，对刺激经络腧穴与刺激躯体神经进行了对比性研究，为针灸学的中西医结合提供了资料。

《针刺手法一百种》陆寿康等编，中国医药科技出版社1988年出版。本书是系统介绍古今针刺手法的一部专著。包括针刺手法的形成与发展，针刺手法的理论基础和应用原则，针刺手法的理论源流、具体方法、临床应用、注意事项。还记录了18位现代针灸名家的针刺手法及对针刺手法的评析和机理研究现状。该书是临床、教学、科研工作者的实用工具书和研究针刺手法的重要参考文献。

《针灸处方学》王岱主编，北京出版社1990年出版。该书对针灸处方的历史沿革、基本内容、治疗法、选穴法、组方法等作了详细论述。共选方171则，按方名、出处、组成、用法、功用、主治、方解、加减等栏目编排。有利于读者记

忆、复习和临床查阅。

《实用针灸疗法大全》府强主编，中国中医药出版社 1991 年出版。该中上篇介绍了针灸疗法的起源与发展、作用的部位、腧穴实质的探索及对针灸疗法作用的认识。中篇介绍了不同针具的针法、特定部位的针法、现代的电磁声光针法及少数民族和国外的针灸新方法。下篇介绍了近 200 种中、西医病证的针灸治疗方法。本书不失为内容较丰富的临床工具书和参考书。

《针灸学》为邱茂良主编的高等医药院校中医专业使用的教材。该书起点较高，适用于有一定中医基础理论者。该书上篇主要介绍了经络与腧穴。中篇介绍了刺灸的基本知识与方法。下篇分述治疗原则和对常见病的辨证与治疗，并选辑了部分前人经文与歌赋和针灸经络的研究综述。

第二章 经络腧穴备要

一、经络、腧穴与脏腑的关系

我国古代人民在同疾病的斗争中及历代医家的长期医疗实践中，观察到疾病的发生、发展都有一定的规律。如：身体的某一局部病变可以影响到另一部分，也可影响到全身，出现不同证候和体征，而刺激身体体表的一定部位（腧穴），可以达到消除疾病的目的。历代医家根据腧穴的主治功能，进一步联系到针刺时针感的传导路径，并结合腧穴对脏腑的治疗效应，以生理活动的功能和病理变化上的关系，经过长期的临床经验总结，形成了比较系统的经络学说。阐明了人体的脏腑和组织器官是靠经络联系，靠经气灌注，使人体联成一个统一整体。

经和络各有不同的含义。经，指经脉，有路径之意，是经络系统中纵行的主干部分；络，指络脉，有网罗之意，它纵横交错，网布全身，是经络系统中的分支部分。经与络虽有区别，但在循行分布上则是紧密联系、彼此衔接的。经络中有经气循行灌注，昼夜不休，通过经气的作用，使人体各部的机能得到调节，从而保持机体正常的生理活动。

腧穴是脏腑、经气转输、输注的孔隙和出入的部位。腧，有输注和转输之意；穴，有空隙和聚集之意。腧穴一般分布在一定的经脉循行的通路上，也是人体脏腑经络之气通于体表的部位，即针刺施术的刺激点。遍布全身的腧穴，有许多特性，其中主要的是：普遍性，是每一个穴位都能治疗它

所在的局部或邻近器官、组织病症的特性。这个特性不受经脉循行分布的制约，即所谓“穴位所在，主治所在”。特异性，许多穴位除具有近治作用的普遍性外，还有治疗远离穴位处病变的作用。这些穴位分布在四肢肘、膝关节以下，与经脉循行有密切关系，即“经络所通，主治所及”。双向性，部分穴位对两种截然相反的病理状态都有治疗作用。如针刺天枢穴，既能通便治便秘，又能止泻治痢疾等。敏感性，指每一个穴位对针刺感应与治疗作用有相对最佳效应期。如一个穴位被连续针刺，容易造成敏感性降低，使穴位作用渐次递减。故治疗时，应选作用相同的腧穴分组交替使用，以保证疗效。

经络中的经气，源于脏腑之气，所以经气的虚实取决于脏腑之气的盛衰，脏腑与体表之间的各种复杂病理、生理功能活动又依赖于经络的沟通。那么，脏腑的变化就可以通过经络反应到相应的腧穴，产生压痛或感觉迟钝等各式各样的反应现象。这种由里达表的反应，不仅有助于疾病诊断，而且有助于针刺治疗，通过调整腧穴的经气，可以实现调整脏腑之气的治疗作用。所以，学习针刺疗法，必须首先了解经络、腧穴与脏腑之间的关系。否则，正如前人所言：“治病不明脏腑经络，开口动手便错。”

二、躯干部经络与腧穴的解剖位置

针刺治病的前提，必须是安全。要做到这一点，则要求取穴和针刺的深度、方向、角度准确，并根据病情和穴位深层的组织结构，恰当地运用针刺手法，避免伤及重要的脏器与器官。慎重进针部位主要有眼区、颈项和躯干部。由于人体脏器存在于躯干部，又是经常行刺的部位，故仅就躯干部脏器结构与经脉、腧穴的关系，通过图解方式做一简介，在有了一定针刺经验后，宜参读穴位解剖基础知识，使针刺理

论更加完善。

1. 胸腹部经穴

胸腹正中为任脉，左右依次排列为足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经。穴位与内脏及骨骼的透视关系，见图 1。

2. 背腰部经穴

背腰正中为督脉，左右各有两条足太阳膀胱经通行。穴位与内脏及骨骼的透视关系，见图 2。

3. 侧面部经穴

足少阳胆经循行于躯干侧面。脊柱侧面观有颈、胸、腰、骶 4 个生理弯曲，棘突横斜不一。针刺督脉穴位时，腰部应直刺，胸部宜向上斜刺，颈部宜低头后平刺取穴。穴位与内脏及骨骼的透视关系，见图 3。

三、腧穴的测量定位方法

1. 手指同身寸法

(1) 中指同身寸法

以患者的中指尖与拇指尖相对连成一环，在中指中节桡侧面，近侧指横纹头与远侧指横纹头之间的距离，为中指同身寸 1 寸。此法可用于腰背部和四肢等部位，见图 4。

(2) 横指同身寸法

指患者的食指、中指、无名指、小指并拢，以中指近侧指关节掌面的横纹为基准的四指总宽度。一横指为 3 寸。此法常用于上、下肢，腹、背部等处，见图 4。

(3) 拇指同身寸法

以患者拇指指关节的横径为 1 寸。此法常用于四肢部位，见图 4。

手指同身寸法是腧穴定位的常用方法；一般医生多用自己的手指测量患者的同身寸，因此医生必需根据患者身材高

矮作适当的调整。

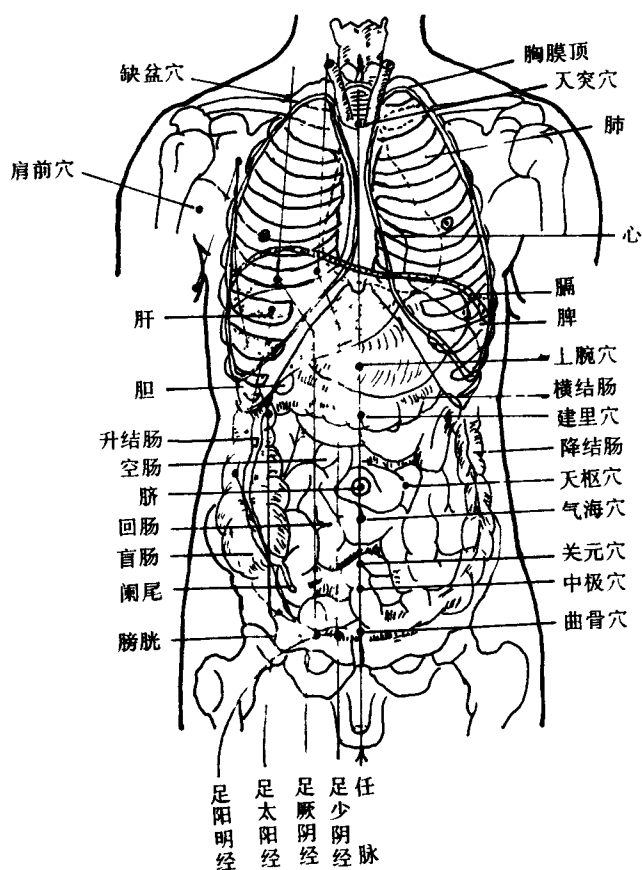


图 1 躯干前面穴位与内脏及骨骼的透视关系

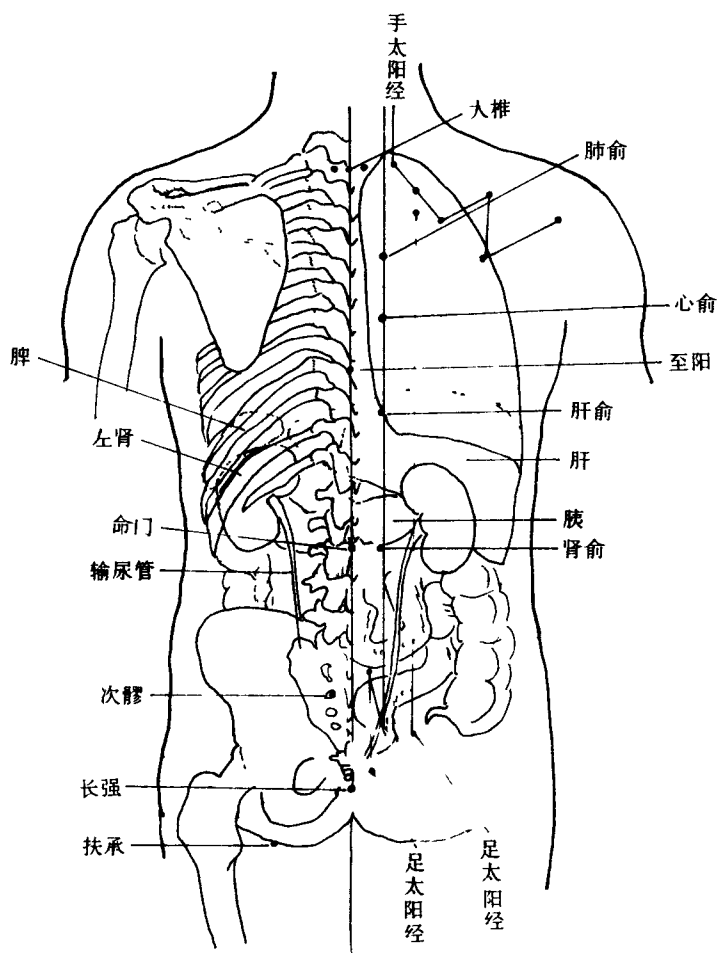


图 2 躯干背面穴位与内脏及骨骼的透视关系

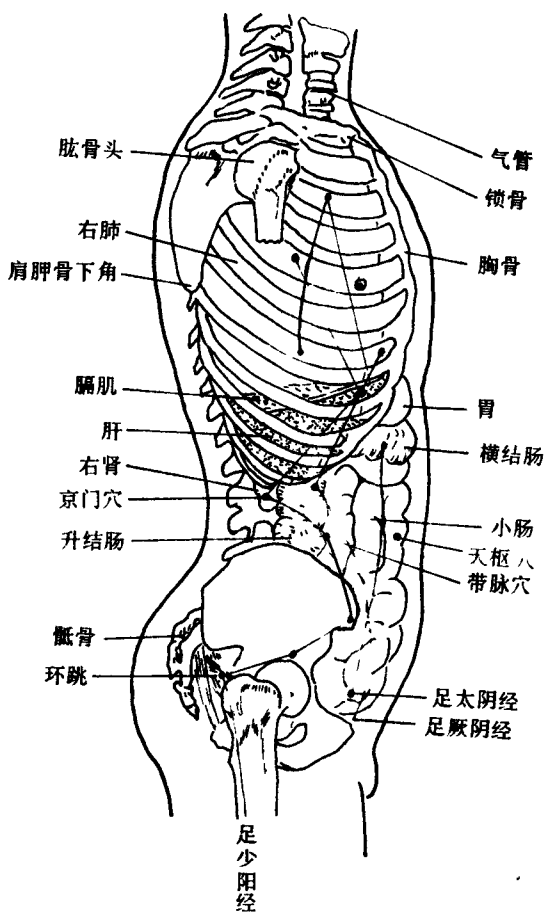
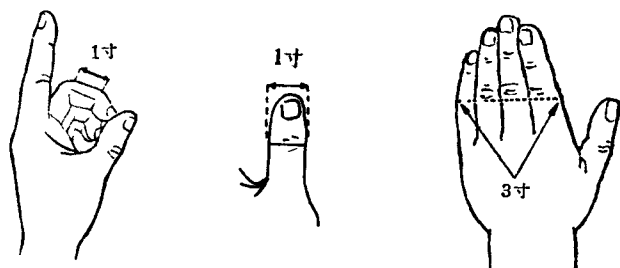


图3 躯干侧面穴位与内脏及骨骼的透视关系



中指同身寸法

横指同身寸法

图 4 手指同身寸法

2. 体表标志法

(1) 皮纹标志法

皮纹标志是皮肤表面的皱襞，较常见于关节部位，常用作取穴标志。如：曲池穴的位置，当取肘成 90° 时，在肘横纹桡侧端凹陷处。承扶穴的位置，在臀下横纹中央。

(2) 骨性标志法

是指体表可以观察到的或能摸到的骨性隆起和凹陷，也常用来作取穴标志。如：大椎穴，位于第七颈椎棘突下。养老穴，手掌向胸屈肘关节时，在尺骨茎突的桡侧缘处取穴。

(3) 肌性标志法

指把体表观察到的和能摸到的肌性隆起作为取穴标志的方法。如：承山穴，在腓肠肌肌腹下，用力伸足时的“人”字形凹陷处。内关穴，在腕横纹上 2 寸的两肌腱之间。

(4) 其他标志法

临床上还常以毛发、指（趾）甲、脐、乳头、五官作为取穴标志。如：头维穴，在前发际额角，神庭穴旁开 4.5 寸