

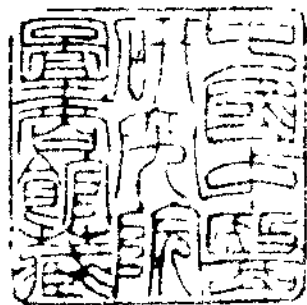


中研 80003282

4145623

临床针灸手册

蒋 利 姜梅英 编著



山东科学技术出版社

临床针灸手册

蒋利 姜梅英 编著

●

山东科学技术出版社出版

(济南市王官路)

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂临沂厂印刷

●

787×1092毫米32开本 8.125印张 160千字

1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷

印数：1—7200

ISBN7—5331—0634—2/R·167

定价：2.65元

前 言

针灸疗法在我国有数千年的历史，是祖国医学的重要组成部分，它对我国劳动人民的保健事业起了巨大的作用。现在不仅受到国内广大人民群众欢迎，而且也引起了国际上的重视。

本书是根据临床需要编写的以突出临床实践为主要内容的参考书。全书共分五章，前三章简要地介绍了针灸的发展、针灸方法、拔罐疗法、经络的组成、功能与应用、俞穴及其作用。重点在第四、五章，较为详细地介绍了经脉循行、主治概要、常用俞穴（包括取穴、解剖、主治、针灸、针感及配穴），以及对各系统疾病的治疗，突出辨证配穴、穴位的性能及其主治。书中所列疾病均为著者亲自治疗过的病例，凡未接触或治疗过的疾病均未涉及。本书专供初学者和从事针灸工作的医士或西学中的医务人员参考。为了便于中西医结合，在治疗各种疾病时突出西医的病名，同时也突出中医辨证施治的特点。

本书在编写过程中，曾得到多年从事针灸工作的臧郁文、曲衍海、陈笑山、解霖源、刘云亭等老前辈的指导和审阅，在此特表谢意。

编著者

1989年8月

目 录

第一章	绪论	(1)
第二章	针灸法	(4)
第一节	针刺的一般常识	(4)
第二节	常用灸法	(10)
第三节	拔罐疗法	(12)
第四节	三棱针针刺疗法	(13)
第三章	经络、俞穴总论	(15)
第一节	经络的组成	(15)
第二节	俞穴	(18)
第四章	十四经循行、主治及俞穴	(28)
第一节	手太阴肺经	(28)
第二节	手阳明大肠经	(33)
第三节	足阳明胃经	(41)
第四节	足太阴脾经	(57)
第五节	手少阴心经	(63)
第六节	手太阳小肠经	(68)
第七节	足太阳膀胱经	(76)
第八节	足少阴肾经	(95)
第九节	手厥阴心包经	(106)
第十节	手少阳三焦经	(111)
第十一节	足少阳胆经	(120)
第十二节	足厥阴肝经	(136)
第十三节	任脉	(141)

第十四节	督脉	(150)
第十五节	常用经外奇穴 (29 穴)	(161)
第五章	各系统病症的治疗	(181)
第一节	急救	(182)
第二节	传染性疾病	(183)
第三节	呼吸系统疾病	(187)
第四节	消化系统疾病	(189)
第五节	循环系统疾病	(201)
第六节	神经系统疾病	(209)
第七节	运动系统疾病	(217)
第八节	泌尿生殖系统疾病	(222)
第九节	妇产科疾病	(227)
第十节	小儿科疾病	(234)
第十一节	外科疾病	(238)
第十二节	五官科疾病	(242)
第十三节	皮肤科疾病	(250)

第一章 绪 论

针灸学是祖国医学中的重要学科之一。它是我国历代劳动人民和医药学家在长期与疾病作斗争中创造的一种医疗方法。针灸学是由“针”和“灸”两种治法组成的，它通过针刺和艾灸来调整经络、脏腑、气血的功能，从而达到防治疾病之目的。

针灸学的内容包括经络、俞穴、针灸方法和临床治疗等部分。针灸疗法不仅历史悠久，而且具有工具简单、操作方便、适应证广、疗效显著、经济安全、易学、易普及推广等优点，因此数千年来深受广大劳动人民的欢迎，对中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献。

针灸学的形成和发展经历了一个漫长的过程。根据《山海经》的记载，早在远古时期，人们就用锐利的小石片（砭石）刺入人体某些部位，达到治疗疾病的目的。灸疗的产生是在火的发现和应用之后，人们逐渐观察到，身体的某一部位受到火的烤灼而感到舒适或病痛减轻，因而受到启发，逐步形成了灸术。这是针灸术的萌芽阶段。随着社会生产的发展，针刺的用具由石针、骨针、竹针发展到铁针、铜针、银针以至不锈钢针；艾灸也由直接灸、间接灸、隔盐灸、隔姜灸、温针发展到灸疗器等。针灸术不断得到提高。春秋战国时期，据《左传》和《史记》“扁鹊仓公列传”记载，已有了针灸医案的记述。在我国现存最早的一部医书《内经》

(著于公元前7~3世纪)中,对经络学说已有了比较完整的叙述,并载有针灸穴位160个。同时,还记载了针具、刺法以及刺灸禁忌。晋代(公元282年)皇甫谧编著的《针灸甲乙经》,是最早的一部针灸学专著,内容包括古代生理学、诊断学、治疗学等,并在预防医疗的思想基础上说明针灸的理论和方法,对俞穴的排列采取了头身分部、四肢分经的方法,这亦是本书的一大特点。宋代(公元1026年)王唯一铸造了两座针灸铜人,并著《铜人俞穴针灸图经》,使经络和穴位有了明确的标准,为针灸教学和医疗实践创造了良好的条件。元代(公元1341年)滑伯仁著有《十四经发挥》,在《内经》十二经脉的基础上又增加了任、督二脉,合称为十四经,并将经脉的循行路线和有关俞穴结合起来详加阐述。明代(公元1601年)杨继州著的《针灸大成》,其内容除系统地收集了历代有关针灸学的文献资料外,还有作者的家学秘传。因此,本书直到现在还被认为是学习针灸的必要参考书之一。

几千年来,针灸医学不仅对我国人民的医疗保健事业起过重大的作用,而且很早就流传到国外,对其他一些国家的医疗保健事业也做出了一定贡献。例如,约在公元6世纪,传入朝鲜;7世纪时,朝鲜曾以《针灸甲乙经》等书为教材,进行教学和科研。公元562年,吴人知聪携带《明堂经》、《针灸甲乙经》东渡,把针灸介绍到日本。公元701年,日本在医学教育中,开始设置针灸科,开办针灸专科学校,深受日本人民的欢迎。公元17世纪末,针灸医学又传到欧洲。特别是近年来,针灸学在国际上的声誉越来越高,某些国家除医院设有针灸专科外,还成立了研究针灸医学的专门机构,

并多次召开国际针灸学术经验交流会。因此，针灸学也逐渐成为世界人民的共同科学财富。

解放前，针灸曾遭到几次大的摧残，但始终没有被消灭。全国解放后，在党的正确领导下，针灸才获得真正的新生。在各级领导的关怀和指导下，经过研究，已在更大的范围内得到推广使用，提高了治疗效果，积累了丰富的经验。同时，也被越来越多的患者所接受，为今后针灸的进一步发展奠定了牢固的基础。

针灸学是祖国医学的宝贵遗产之一，继承和发扬针灸疗法是针灸工作者义不容辞的义务，只要我们坚持不懈，勇于实践，敢于创新，针灸医学必然会取得更丰硕的成果，为人类的保健事业做出巨大的贡献。

第二章 针 灸 法

第一节 针刺的一般常识

一、毫针的规格

毫针是临床应用最广泛的针刺工具，一般为不锈钢制成。所用的长度和粗细种类很多，常用的长度在0.5~5寸之间，分为0.5寸、1寸、1.5寸、2寸、3寸、4寸、5寸等。粗细一般在32~26号之间。毫针的构造分为：针尖、针身、针根、针柄、针尾五部分。

二、练针法

针刺操作首先必须练针。由于毫针针身细软，如果没有一定的指力，就很难随意进针或进行捻转、提插，因此加强指力锻炼是非常必要的。练针时，可先用细软纸张折成约长8厘米、宽5厘米、厚1厘米的纸块，周围用线扎紧，练习时以左手持纸块，右手拇、食、中三指持针柄，在纸上作捻进的指力练习。然后再用小皮球大的棉球一个，外用布或棉纱扎紧，将针插入球内，反复地作左右捻转、上下提插的练习。要求达到捻针有力，提插熟练。

为了更好地掌握针刺方法，体验针刺时的各种感觉，还要在上述练习的基础上，进行自身练习，待针刺技术达到一定的熟练程度之后，才能在患者身上进行实习操作。

三、针刺前的准备

(一) 选择体位：患者的体位是否合适，对于正确取穴、针灸操作、持久留针，以及防止晕针、弯针、滞针、折针都有很大的影响。一般选择体位应以医者能正确取穴、操作方便，病人肢体舒适并能持久留针为原则。临床上常用的体位有以下几种：

1. 仰卧位：适用于头面、胸腹及四肢的部分穴位。
2. 俯卧位：适用于头项、背腰、臀部及下肢后面的穴位。
3. 侧卧位：适用于取身体侧面（一侧）的穴位。
4. 仰靠坐位：适用于头面、颈、胸部及四肢的部分穴位。
5. 俯伏坐位：适用于头、颈、背部及上肢的部分穴位。

(二) 选择针具：选择毫针应以针柄无松动，针身挺直、光滑，针尖圆而不钝为佳。检查针具是否有锈痕、弯曲以及针尖钩曲等，以免术中发生事故，给患者带来不应有的痛苦。再根据患者的胖瘦、体质强弱以及所选穴位面选择长短适宜的毫针。

(三) 消毒：针具最好用高压消毒，也可以煮沸或用75%的酒精浸泡消毒。凡是用过的针具都要消毒，以防交叉感染。施术部位，一般用75%的酒精棉球擦拭即可。如用三棱针点刺出血或皮肤针叩刺出血，可先用2%的碘酒拭擦局部，再用酒精棉球将碘酒拭净后进行针刺。医者的手指应在施术前用肥皂水洗净或用酒精棉球拭擦后，方可持针操作。

四、针刺操作

(一) 进针法：一般右手持针，称为“刺手”，左手辅

助，称为“押手”。刺手的作用主要是掌握针具，以拇、食、中三指挟持针柄，进针时运用指力使针尖快速通过皮肤，再捻转刺向深层。押手的作用主要是固定穴位，减少进针时病人的疼痛，使针身有所依靠，不致晃动和弯曲。

1. 指切进针法：左手拇指端切按在穴位旁边，右手持针紧靠指甲将针刺入。此法适用于短针的进针。

2. 挟持进针法：左手拇、食两指挟捏棉球，裹住针尖，右手捻动针柄，将针刺入。此法适用于长针的进针。

3. 提捏进针法：左手拇、食两指将针刺部位的皮肤提起，右手持针从捏起的上端刺入。此法适用于皮肉表浅部位的进针。

4. 舒张进针法：左手拇、食两指将针刺部位的皮肤向两侧撑开，使之绷紧，右手将针刺入。此法适用于皮肤松弛或有皱纹部位的进针。

（二）针刺的角度和深度：在针刺操作过程中，正确掌握针刺的角度和深度，是增强针感、提高疗效、防止意外事故发生的重要环节。临床上对所取俞穴的针刺角度和深度，主要根据施术部位、病情需要以及患者的体质强弱、体形胖瘦等具体情况而定。

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而言。一般分为直刺、斜刺和横刺三种。

（1）直刺：针体与皮肤垂直（90°）刺入。此法应用广泛，凡肌肉丰厚的部位均可采用，如四肢、下腹、腰部等。

（2）斜刺：针体与皮肤成45°左右的角刺入。此法适用于皮肉较浅薄处及内有重要脏器的部位，如胸背部的穴位。

（3）横刺：又叫沿皮刺，针体与皮肤大约成15°角刺

入。此法适用于肌肉浅薄的部位，如头面部的穴位或胸背部的某些穴位。

2.深度：针刺的深度是指针身刺入皮肉的深浅。在针刺时，原则上既要有针感又要不伤及重要脏器。临床上多根据体质的强弱、气血的盛衰、形体的胖瘦、病程的长短及部位的不同而定。如头面等部肌肉浅薄应浅刺；四肢及腰腹等部肌肉丰厚应深刺。

五、留针与行针

在一般情况下，某些疾病达到针下得气后，继续运用手法以加强刺激，待患者产生较强的针感之后，将针退出，不需留针。对一些慢性、顽而性、疼痛性、痉挛性的疾病至针下得气后，继续将针留置穴位不动，以便增强疗效，具体时间应根据病情而定。在留针过程中，按照一定的时间运用提插、捻转等手法以加强刺激，直到症状缓解为止。

六、针刺补泻

针刺是促使人体内在因素转化的条件，是实现补虚泻实的重要环节。为达到补泻的目的，进针以后，就必须配合运用一定的手法才能完成。凡是能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的就叫补法；凡是能疏泄病邪，使亢进的功能恢复正常的即叫泻法。它们都是通过刺激俞穴、激发经气来调节脏腑功能，以促使阴阳趋于相对平衡，最终治愈疾病（表2—1）。

七、异常情况的处理及预防

（一）晕针：

1.原因：常由初次受针、精神紧张、体质虚弱、饥饿、疲劳、体位不适或针刺时手法过重所致。

表2—1

主要针刺补泻手法

补泻名称	补 法	泻 法
提插补泻	先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢	先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快
捻转补泻	捻转角度小，频率慢，用力较轻	捻转角度大，频率快，用力较重
徐疾补泻	进针慢，少捻转，出针快	进针快，多捻转，出针慢
开阖补泻	出针后揉按针孔	出针时摇大针孔
呼吸补泻	呼气进针，吸气时出针	吸气时进针，呼气时出针
迎随补泻	针尖随经络循行方向，顺经而刺	针尖迎着经络循行方向，逆经而刺
平补平泻	进针后均匀地提插、捻转，得气后出针	

2. 症状：在针刺过程中，患者突然出现头晕目眩，胸闷心慌，恶心欲吐，面色苍白，出冷汗，脉微弱。严重者四肢厥冷，血压下降，大、小便失禁，不省人事等。

3. 处理：发现晕针时，首先将针拔出，让患者平卧，头放低，给饮温开水或糖水，一般可恢复正常。重者可用指甲掐人中、内关，灸百会、气海等穴，必要时可配合其他抢救措施。

4. 预防：对于初次受针和精神紧张者，应先做好解释工作，消除思想顾虑；对疲劳、体弱者应尽量采取卧位，针刺手法要轻，留针过程中要随时观察病人，以便及早发现，及时处理。

（二）滞针：

1.原因：病人精神紧张，针刺入后，局部肌肉痉挛；操作时捻转的角度太大，以致组织纤维缠住针身。

2.征象：进针后，捻转、提插涩滞、困难，甚至不能提插、捻转或出针。

3.处理：嘱患者消除紧张情绪，使局部肌肉放松，转移患者的注意力，或按摩穴位四周，即可将针退出。如肌肉仍不放松，可在该穴附近另刺一针，然后捻转出针。如因单向捻转而致者，则须向相反的方向捻转，即可出针。

4.预防：对精神紧张的患者，应先做好思想工作，消除紧张情绪。针刺时捻转的角度不宜过大，更不能单向连续捻转。

（三）弯针：

1.原因：患者在留针过程中移动体位，或意外刺激肌肉突然收缩，或手法不熟练、用力过猛等所致。

2.征象：针身弯曲，改变了原来的方向和角度，提插、捻转和出针均感困难，患者感觉疼痛。

3.处理：体位变动者，嘱患者恢复原来的体位，使局部肌肉放松再出针。如弯曲角度过大时，应顺着弯曲的方向出针，切忌强行拔针。

4.预防：医者应手法熟练，指力轻巧；患者体位应舒适，留针过程中不得变动体位。针刺部位和针柄不要受外力的碰撞或压迫。

（四）折针：

1.原因：针具质量较差，针身或针根有损伤剥蚀，或针刺时将针身全部刺入；行针时提插捻转用力过猛，肌肉强烈收缩，病人体位移动较大，或滞针、弯针未能得到及时处理等。

2.征象：针身折断，残端留在患者体内。

3.处理：遇到折针时，医者要冷静，嘱患者不要移动体位，以防断端继续陷入。如断端尚有部分外露，可用手或镊子取出，如断端与皮肤相平，可挤压针孔两旁使针体显露，再用镊子拔出，如针身完全陷入，则应在x光下定位，通过外科手术取出。

4.预防：施术前应仔细检查针具，嘱患者不要移动体位，施术时不要用力过猛，留针时针身应露出皮肤表面0.5寸左右，不可全部刺入，发现滞针或弯针应及时处理。

（五）血肿：

1.原因：常由针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或针刺误伤血管所致。

2.征象：出针后，有微量出血或局部呈青紫色，或肿胀疼痛。

3.处理：出针后，少量出血或针孔局部有小块青紫，一般不需处理，可自行消退。如局部青紫、肿胀、疼痛，应先行冷敷止血，再行热敷或局部轻微地揉按，以促使瘀血消散。

4.预防：施术前应仔细检查针具，熟悉解剖部位，针刺时避开血管。

第二节 常用灸法

灸法历史悠久，种类也很多，临床上常用的是艾炷灸和艾条灸。就是用点燃的艾炷或艾条在选定的穴位或部位熏烤，使其发挥热力，以温通经络，调和气血。

一、艾条灸

将艾条的一端点燃，对准施术的部位0.5~1寸熏烤，每处灸3~5分钟或5~10分钟，以使局部温热而痛，皮肤红晕为度。

二、温针灸

温针灸是针刺与艾灸结合的一种方法。就是在留针过程中，将艾绒搓团捻于针柄上或用小段艾条穿孔套在针柄上燃烧，使温热借针体传到组织深部，起温经通络的作用。

三、直接灸

直接灸，就是将艾炷直接放在穴位上烧灼，使其产生较强的温热，临床上可分为瘢痕灸和无瘢痕灸两种。

（一）瘢痕灸：将制成的艾炷直接放在穴位上点燃，等艾炷燃烧完后再换新艾炷，每穴可灸3~7壮。灸时如患者产生剧烈灼痛时，可用手在穴位周围轻轻循按，以减轻疼痛。也可在灸前用1~2%的普鲁卡因皮内浸润减轻疼痛。瘢痕灸不宜选穴过多，每次选1~2穴，一般1~3天灸一次。

（二）无瘢痕灸：将艾炷放在穴位上点燃，待患者感到发烫时，取下另换新艾炷再灸，直至皮肤潮红、充血为度。一般每次灸3~5壮，隔日一次。

四、间接灸

间接灸就是在艾炷和皮肤（穴位）之间，根据要求加一层隔物，如姜、蒜、盐等，然后点燃施灸。常用的有以下几种：

（一）隔姜灸：取0.2寸左右厚的鲜姜片，用针穿数孔，放在穴位上，上置中或大艾炷点燃施灸。当病人感觉发烫时，另换艾炷再灸，直至皮肤潮红为度。此法适用于寒性胃

痛、呕吐、腹泻、关节痛等。

(二)隔蒜灸：即是用蒜片代替姜片，方法同隔姜灸。此法适用于淋巴结核、疮疡初起、毒虫咬伤等。

(三)隔盐灸：主要用于脐中，用食盐将脐孔填平，上置艾炷，方法同隔姜、蒜灸。此法适用于急性虚脱症、呕吐、腹泻、腹痛等。

此外，还有用其他药饼等灸法，方法基本相同。

五、灸法的注意事项

施灸时，应安排好体位，以免施灸时体位移动烧伤皮肤。

隔姜、蒜灸容易起泡，应加注意。如因施术过量局部出现小水泡，不必处理，可任其自然吸收。如水泡较大，可用消毒毫针或三棱针刺破放水，或用注射器抽出水液，再涂上龙胆紫，并以纱布包敷即可。

凡面部、五官及大血管、粘膜附近不宜施灸。

第三节 拔罐疗法

拔罐疗法是以不同质的罐为工具，利用燃烧排出罐内空气，造成负压，使罐吸附于施术部位，产生温热刺激，并造成郁血现象的一种疗法。

一、操作方法

(一)投火法：用95%的酒精5~10滴或纸片投入罐内，然后投火点燃，将罐扣在应拔的部位上。

(二)闪火法：用镊子夹住燃烧的酒精棉球或纸片，在罐内绕一圈，立即将棉球或纸片抽出，迅速将罐口覆在应拔