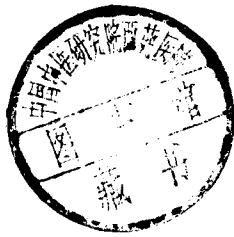


1029254

针刺手法 100 种

ONE HUNDRED
THCHNIQUES OF ACUPUNCTURE

陆寿康 胡伯虎 张兆发 编著



1988年6月27日

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是系统介绍古今针刺手法的针灸学专著。第一、二节,介绍针刺手法的形成与发展,及其理论基础和应用原则;第三至十节,介绍各种针刺手法的理论源流、具体方法、临床应用、注意事项和参考文献;第十一节,介绍 18 位现代针灸医师的针刺手法;第十二节,对针刺手法的若干问题,加以评析;第十三节,介绍针刺手法的机理研究现状。并附有针刺手法论文索引、针刺手法笔画索引和参考书目。

本书是针灸临床、教学、科研工作者的实用工具书,也是学习与研究针刺手法的重要参考书。

针刺手法 100 种

陆寿康 胡伯虎 张兆发编著

*

中国医药科技出版社 出版发行

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

毕升信息处理服务部 微机排版

北京门头沟胶印厂 印刷

*

开本 787 × 1092mm1/16 印张 14

字数 300 千字 印数 1—1,000

1987 年 10 月第 1 版 1987 年 10 月第 1 次印刷

*

统一书号 14485 · 011

王 序

针灸是中国医药学的重要组成部分,历史悠久,早已盛行海内,并且传布国外。砭石破痲,必须制其小大;而金针疗病,则应调气治神。《黄帝内经》首论针刺补泻之理,徐疾、迎随、开阖、呼吸等补泻方法,早已见诸文字。自宋、金以后,针刺尤其重视手法,席弘、张元素、陈会、凌云、徐凤、汪机、高武、李梴、吴昆,可谓群英辈出,各有所长。明万历年间,浙东杨继洲撰《卫生针灸玄机秘要》,备载杨氏家传手法之秘,后复扩而充之,为《针灸大成》,汇集历代针刺补泻之法,又以问答之体论列经络迎随,可谓有关针刺手法之大作。

尽管针刺手法十分重要,然而由于各家手法不一,流派纷呈,甚至互相抵牾,莫衷一是,以致使人视针刺手法为玄虚者有之,望而怯之者有之,于今研究者甚少。清李守先论针灸之难时指出:“难不在穴,在手法耳”,实乃中肯之言。余从事针灸研究有年,深感针刺手法之有待于继承发扬,故而曾支持吾妻陈克彦副主任医师,专门从事针刺手法研究,初有成就,惜乎天不假年,正待更进一步之际,竟溘然长逝。今有我院陆寿康、胡伯虎、张兆发三同志,对针刺手法古今文献加以系统整理,编成《针刺手法 100 种》一书。内容丰富,资料翔实,简明扼要,图文并茂,乃临床、教学、科研工作者之重要参考书,出版以后必将有益于针刺手法之学习与研究。故愿向广大读者推荐,是以为序。

王雪苔 1987 年 3 月 28 日于北京

黄 序

针灸医学是中华民族文化宝贵遗产之一。《灵枢·九针十二原》曾曰：余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，荣其逆顺出入之会，令可传于后世，必明为之法……。从此就形成我国医学中一种治之于外，调之于内的独特治法。而针刺手法乃是这种治法的操作技术。余从事针灸临床工作已五十寒暑，深感掌握好针刺手法是提高疗效的关键之一。盖病有深浅，刺有浮沉，症分虚实，刺分补泻，针刺手法的运用是与临床辨证息息相关的。自金明以来，刺法流派不一，操作有简有繁，名目众多，各有长短，常使后学无所适从。陆寿康、胡伯虎、张兆发三位同志为了汇集古今各家针法，广泛搜集文献资料，对各种针刺手法的理论源流、具体方法、临床应用、注意事项，一一进行整理，编成此书。付梓后定可供临床、教学和科研作参考，为继承和创新者服务，为此补序并向同道推荐。

黄美明 1987年3月于上海中医学院

邱 序

我国是针灸的发源地。自秦汉以降,历代医家寝馈于兹,凡两千余年。迄今,已成为世界医学的重要部分。针灸学术从《内经》开始,就讲究针刺手法,经历代医家不断研究,发展有百余种之多。针刺手法不仅在临床上取得良好的疗效,而且在现代实验研究中也取得了科学依据。

但是,针刺手法散在各家著作中,迄未系统整理,致使学习为难。中国中医研究院陆寿康、胡伯虎、张兆发三同志有鉴于此,不辞辛苦,于工作之余,把古今医学著作中有关针刺手法的内容,加以分门别类、详细阐述,并能古为今用,联系临床进行介绍,编成《针刺手法100种》一书。嘉惠后学,实非浅释。余从事针灸研究五十余年,对针刺手法亦多关注。今阅此书,甚感欣慰,愿推荐给广大读者,为弘扬我国针灸学术而竭诚工作。

邱茂良 1987年3月于南京中医学院

第一节 针刺手法的起源、形成和发展

针刺手法有广义、狭义之分。广义的针刺手法是指针刺操作的全部施术方法,包括了进针的准备,治神、揣穴、循切,以及进针后的操作和出针等各种手法;狭义的针刺手法是指毫针进针之后到出针之前的操作方法。本书介绍的是广义的针刺手法。

一、起 源

针刺手法是伴随着针刺的产生就萌芽了的种子,早在旧石器时代(远古到一万年),我们祖先就开始利用粗加工的石器,如刮削用的石器、尖状石器等切开痈肿,排脓放血及拍打、按摩身体来治疗疾病。新石器时代(一万年到四千年前),随着石器制造技术的进步,产生了专门用于医疗的砭石,从考古发现的砭石来看,形态有铍形、剑形、刀形、针形等多种,有的砭石呈锥形,很类似《黄帝内经》所说的圆针和锋针,有的形如小剑酷似铍针。这反映我们的祖先伴随着创制砭石,就已经开始了针刺方法的研究。最早的研究就是针对不同的疾病,选用不同的针具来作治疗。皇甫谧在《帝王世纪》中说伏羲氏“尝味百草而制九针”,九针就是鑱针、员针、铍针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针、大针。鑱针,长一寸六分,头大末锐,去末寸半,卒锐之,形如箭头,主治皮肤(病痛)无常处,热在头身者,用法是浅刺皮肤,去泻阳气;员针,长一寸六分,身如圆柱,针尖卵形,主治分肉间邪气,用时揩摩肌肤,不伤肌肉;铍针,长三寸五分,针身较大,头如黍粟状,圆而微尖,民病在脉,气少,当补者,用时按脉勿陷,以泄邪气;锋针,长一寸六分,针身圆柱形,针头锐利,三面有锋棱,主治痈疾,泻热出血;铍针,长四寸,宽二分半,形如剑,锋利,主脓肿外症,切开排脓;员利针,圆而锐,针头微大,针身反小,主治痈症,痹气暴发者,可深内针;毫针,三寸六分,纤细如毫毛,针酒如蚊虻喙,主治热痛痹,静以徐注,微以久留之而养;长针,七寸,针身细长,针锋锐利,主治深邪远痹,用时深刺;大针,四寸,针尖如挺,其锋微圆,主水腫,大气不能过于关节者,泻水,后人用作火针治療癆、痈腫。这九种针具,各主治不同的疾病,各有不同的操作方法,如毫针主治热病、痛痹,操作的手法要求:“静以徐往,微以久留之而养”(《灵枢·九针十二原》)。这里的“徐往”就是缓慢行针,“微以久留之而养”,就是留针以补,这些就是针刺手法的萌芽。

1972年山东省微山县两城山出土了四块雕刻针灸行医图的汉代画像石,刻着一个半人半鸟的神物,手握粗针刺向坐在地上的病人(见封面彩图),从持针者全神贯注的形象和病人安祥待针的姿态,可以看出古代对待针灸的严肃、崇拜的态度,这与后来“持针之道,端以正,安以静”(《灵枢·邪客篇》)的操作要求一脉相承。针刺手法就是这样伴随着针灸的产生而起源的,针具和操作方法总是几乎同时产生而又同时发展着。随着砭石之后,出现的竹针、骨针、陶针、铜针、铁针、银针等,不断丰富和改良了针具,与其同时也不断丰富和发展了针刺操作手法,使其由简单到复杂、由单式到复式,形成了各种不同的手法。

二、形 成

虽然从远古制砭石到伏羲氏制九针,经历了近万年的漫长岁月,但针刺手法的真正形成,有文字可见者是春秋、战国、秦、汉至三国的历史时期(公元前 722 ~ 公元 280)。《黄帝内经》总结了春秋、战国及秦以来的医学成就,以阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血等为主要内容,用整体和辩证的观点,人与自然相应的观点,论述人体的生理、病理,疾病的诊断、治疗原则,针灸的治疗和操作方法等,从而奠定了中国医药学、针灸学乃至针刺手法的理论基础和基本方法。迄今为止,临床使用的各种针刺手法,尽管在千余年中得到了不断的丰富和发展,但追溯起来,无不出于《黄帝内经》之根基。

《黄帝内经》由《灵枢》和《素问》两部分组成,各九卷,约 30 万字,将近的一半的篇幅,记载着针灸医学内容。《灵枢》和《素问》中都有大量篇幅专题讨论针刺手法,从针刺工具,针刺前的准备、进针、留针、出针,到针刺方向、深浅、补泻、禁忌、注意事项等,可谓“巨细备至”。成了后代各家针刺手法的理论基础。后代各家一致公认首先是《黄帝内经》形成了针刺手法的理论和基本方法。

《灵枢·官针》篇是讨论刺法的专篇,载有九刺、十二刺、五刺等多种刺法计 26 种,是后代各种刺法的先河。尽管针具如今有了长足的进步,今天已不再使用砭石和铁针,但《灵枢·官能》篇中的基本刺法至今仍在临床上被广泛应用。

《灵枢·九针十二原》篇首先提出了“右主推之,左持而御之”,刺手与押手配合的进针方法。《素问·针解篇》、《素问·刺要论》、《灵枢·刺节真邪》篇、《灵枢·小针解篇》等进一步论述了针刺中的“治神”、“守神”、“调气”、“行气”、进针方向与深浅、留针、出针等基本方法和原则。诸如针刺必须明辨经络、审察形神、辨别虚实等。

《灵枢》的《九针十二原》、《经脉》、《根结》、《终始》、《官能》及《素问》的《宝命全形论》、《调经论》等篇,对针刺补泻手法的施术原则和操作方法作了较全面的阐述,诸如捻转补泻、开阖补泻、呼吸补泻、徐疾补泻、迎随补泻、撮、爪、切、按、扞、进、退、弹、摇、动等,均有所述及。如《素问·离合真邪论》说:“必先扞而循之,切而散之,推而按之,弹而怒之,抓而下之,通而取之,外引其门,以闭其神。呼尽内针,静以久留,以气至为故,如待所贵,不知日暮,其气以至,适而自护,候吸引针,气不得出,各在其处,推阖其门,令神气存,大气留止,故命曰补”等。这些便成了后世单、复式补泻手法的基础。

《黄帝内经》还具体描述了“得气”的表现和促使针刺得气的基本手法。如在针刺时,有的“气滑”,有的“气涩”;施行补泻时“近气不失,远气乃来”;因“百姓之血气,各不同形”,故针刺后有“或神动而气先针行,或气与针相逢,或针已出而气独行”,但总需求“以气至为故”,惟“气至而有效”。这些对于“气”与“得气”的描述,成为针刺手法的依据,形成了针刺手法的理论基础。

《难经》是继《内经》之后的一部重要古典医籍,全书八十一难中,有三十二难涉及针灸。在针刺手法上进一步强调左右手配合,如《七十八难》说:“知为针者信其左,不知为针者信其右。当刺之时,必先以左手厌按所针菜俞之处,弹而努之,爪而下之。”《七十一难》说:“刺阴者,先以左手撮按所针菜俞之处,气散乃内针。”《难经》在手法补泻中非常注重营卫,认为补泻之法,必须知营卫之气的流行、分布,根据其循行顺逆而施术。如《七十二难》:“所谓迎随

者，知荣卫之流行，经脉之往来也，随其逆顺而取之，故曰迎随。”《七十六难》说：“当补之时，从卫取气；当泻之时，从营置气。其阳气不足，阴气有余，当先补其阳，而后泻其阴；阴气不足，阳气有余，当先补其阴，而后泻其阳。荣卫通行，此其要也。”只有“刺荣无伤卫，刺卫无伤荣”，才能取得良好效果。并指出：“补泻之法，非必呼吸出内针也……得气而内之，是谓补；动而伸之，是谓泻。”这就发展了《内经》的迎随补泻和提插补泻。《难经》还对补虚泻实又具体提出了“子母补泻法”和“泻南补北法”等，以五输为基础，阴阳五行生克学说为指导，建立了一套配穴补泻方法。此外，《难经》还提出了针刺的时令深浅法，认为针刺需结合气血与时令变化，春夏浅刺，秋冬深刺，如《七十难》有：“春夏者，阳气在上，人气亦在上，故当浅取之；秋冬者，阳气在下，人气亦在下，故当深取之。”

春秋战国至三国时期的名医都很精通针灸，长于针术，他们的医疗实践大大丰富了针刺手法，促进了针刺手法的形成。如秦国名医医缓、医和，“精于针石”；扁鹊和弟子子阳，曾“厉针砥石，以取三阳五会使虢太子死而复生”。张仲景亦常用针刺法治疗伤寒和杂病，在手法上有：“宜针引阳气”，“随其实而取之”等论述。三国名医华佗尤善用针，他治病行针深知“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至，乃去之，勿复针”（《灵枢·九针十二原》）之精要，如《三国志·华佗传》说他：“若当针，亦不过一两处，下针言当引某许（处），若至，语人。病者言已到，应便拔针，病亦行差。”他治曹操头风，“每发，心乱目眩，佗针鬲，随手而差。”治死胎，“今当与汤，并针一处，此死胎必出。”

针刺手法就是在《内经》、《难经》的作者总结前人经验，加以系统整理和当代名医的不断实践中而形成的。它的形成与生产力的发展有着密切关系，春秋战国时期，我们的祖先由最早掌握的青铜冶炼进入冶铁与冶钢阶段，秦汉时已能制出精美细致的金银毫针，如1968年，河北满城汉墓出土的西汉中山靖王刘胜墓中的金针和银针，金针四枚，完好如新，针柄为方形，柄上有圆孔。经仿制后用于临床，针刺能“气至病所”，不亚于现代的不锈钢针。正是冶炼术的进步和针具的改良促进了针刺术的形成。

三、发 展

从晋（公元281）至现代都可以认为是针刺手法的发展时期。一般又认为晋～北宋（281～1126）是一般发展期，南宋～清（1127～1821）是全盛发展期，清末～解放前（1822～1949）是衰落期，新中国建立后至今是振兴期，近十年更进入了黄金时期。兹分述如下：

（一）晋～北宋（281～1126）

晋至北宋这段时期内，虽出现了许多著名针灸家和医学家，如六朝时期的范汪、陈延之，刘宋朝的支法存、僧深师，东晋的葛洪，北魏的李亮、李修；隋唐时期的徐氏家族（徐熙、徐秋夫、徐道度、徐文伯、徐夔、徐嗣伯、徐雄、徐之才），唐代的甄权、孙思邈、崔知悌、杨上善、杨玄操、王冰、张文仲；北宋时期的王惟一、王怀隐等。史书记载的针灸学专著达70余种，但多已亡佚。在现存的《肘后备急方》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》、《新铸铜人腧穴针灸图经》等著作中，对针刺手法的论述却不很多。故属一般性发展。

徐氏家族的徐道度针术高明，宋元帝有：“天下有五绝，徐道度疗疾”为一绝的赞誉。徐

文伯擅长针术补泻，曾与朱废帝刘昱同诊一双胞胎孕妇，用针“补足太阴（三阴交），补手阳明（合谷）”而胎下，被传颂一时。隋唐时期的甄权，针术高超，《千金要方》载他治大理赵卿风疾，腰脚不随，不能跪起、行，取上、环跳、阳陵泉、巨虚下廉四穴，即得跪。《旧唐书·甄权传》：“隋鲁州刺史庾狄嵌苦风患，手不得引弓，诸医莫能疗。甄权谓曰：‘但将弓箭垛，一针可射也。’针其肩髃一穴，应时即射”。如此疗效，肯定有独到的手法，遗憾的是未详述之。孙思邈（581～682）是一位“知针知药”的良医，他在《千金要方》中对锋针、毫针、大针、火针、白针、温针、燔针的操作方法有较详论述。他在《千金翼方》中对用针法遵《内经》之旨提出了“重则为补，轻则为泻”，针灸结合，“针以开道（泻），灸以温暖（补）”的原则。他说：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。大要徐而疾则实，疾而徐则虚，言实与虚，若有若无，察其后先，若存若亡，为虚为实，若得若失，虚实之要，九针最妙。补泻之时，以针为之，重则为补，轻则为泻，虽有分寸，得气即止。明堂偃侧，针讫皆无不灸。凡病，皆由血气壅滞，不得宣通，针以开通，灸以温暖之。”他的重、轻补泻法和针泻灸补法对后世影响很大。他对针灸法的“得气”也十分重视，如说：“凡孔穴者，是经络所行往来处，引气远去抽病也”。“一切病皆灸三里三壮。日常灸，下气。气止，停也。”“针曲池，入七分，得气即泻，然后补之”。“针睛明，入一分半，留三呼，泻五吸，冷者先补后泻，复补之。雀目者，可久留十呼，然后速出”可见孙氏对针刺补泻十分熟练精通，可惜专述不多。

（二）宋～清（1127～1821）

自宋至清，是针灸家和针灸专著辈出的全盛时代，著名针灸家有王执中、席弘、陈会、许叔微、窦材、何若愚、窦汉卿、王国瑞、滑寿、张介宾、徐凤、汪机、徐春甫、吴昆、高武、杨继洲、陈言等。针灸学专著有《针灸资生经》、《子午流注针经》、《扁鹊心书》、《神应经》、《针灸大全》、《针灸问对》、《针方六集》、《针灸节要》、《针灸聚英》、《针灸大成》、《针灸易学》、《针灸逢源》等。对于针刺手法进行了系统的研究，使其得到了很大发展。

在发展刺法上独树一帜的首先要数金人何若愚，所撰《流注指微赋》和《流注指微论》（后者已散佚），倡用子午流注针法，主张补泻用生成数，提出经穴行针时间结合呼吸次数的“接气通经”法，认为“针入贵速，即入徐进；出针贵缓，急则多伤”。这些对后世刺法影响很大，为“时间针刺学”和“时间补泻法”奠定了基础。在发展针刺手法方面贡献颇大的是金元时人窦汉卿（约1190～1280），他在所撰《针经指南》（1232）中，以《标幽赋》、《手指补泻》、《流注八穴》等篇而名噪一时，他提出的“动、退、搓、进、盘、摇、弹、捻、循、扞、撮、按、爪、切”十四字手法，以及“得气”、“神朝”、“透穴”等法，是继《内经》、《难经》之后对针刺手法的又一次大总结，实为系统研究手法之先驱。之后琼瑶真人所撰《琼瑶神书》（约1435）在十四法基础上又提出了“琼瑶真人秘传神针手法心授口诀二十四字”法：“循循、提提、按按、弹弹、搓搓、拈拈、进进、退退、搜搜、撮撮、逆逆、摇摇、横横、顺顺、摩摩、刮刮、切切、移移、押押、走走、盘盘、战战、动动、扞扞”。并载有赤凤摇头、青龙摆尾等手法，但似过于繁杂，故流传不如十四字法为广。

明初人徐凤，从学于元代针灸家倪孟仲和彭九思，撰《针灸大全》六卷（1439），收载有倪孟仲、彭九思传人泉石先生《梓岐风谷飞经走气撮要金针赋》（简称《金针赋》）一篇，内集单式手法十四种、复式手法十四种，成为“发明窦太师针法”的专著，对十四字法作了简要的论述，说：“爪而切之，下针之法；摇而退之，出针之法；动而进之，催针之法；循而撮之，行气之法；搓则去病，弹则补虚；肚腹盘旋，扞为穴闭；沉重豆许曰按，轻浮豆许曰提。一十四法，针要所

备。补者一退三飞，真气自归；泻者一飞三退，邪气自避。”《金针赋》的复式手法计有：龙虎升腾、青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源、烧山火、透天凉、阴中隐阳、阳中隐阴、子午捣臼、进气、留气、抽添、龙虎交战等多种，是复式手法之高潮。

在其跋煜，明·高武在其所著《针灸聚英》(1529)中进一步解释了十四法，并将烧山火、透天凉、阳中之阴、阴中之阳、子午捣臼、龙虎交战(进气)、留气、抽添称为“八法”；青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源称为“四法”，并作了解说，但又认为“此八法巧立名色，非素、难意也。”四法也是“巧立名色而已，求针之明，为针之晦”。认为只有“呼吸补泻尚得素难意”。可见对针刺手法的不同看法和争论早在明代就开始了。

陈会是明初另一位杰出的针灸家，他曾著《广爱书》十卷，惜未传世。现传的《神应经》仅是其中的一卷，由弟子刘瑾补辑而成。《神应经》记述的动摇、提插、捻转三结合的催气手法，切实可用，对后世影响很大，其法是：“候数穴针毕，停少时，用右手大指及食指持针，细细动摇，进退，搓转其针，如手颤之状，谓之催气……约行五、六次，觉针下气紧”便达到气至的目的。陈会首先叙述了“平补平泻”的手法，他说：“凡人有疾，皆邪气所凑，虽病人疲弱，不可专行补法……只宜平补平泻，须先泻后补，谓之先泻邪气，后补真气。”后来“平补平泻”法又有所发展变化，成为基本补泻法之一，被现代针灸家所广泛采用。他还倡用十二经补泻时右手与左手同时持针，用双手运针刺左右两侧腧穴，这一刺法亦被后世所采用。陈会的补泻手法以捻转为主，结合提插、呼吸、开合等法组成，主张随咳嗽或吸气进出针，具有简洁易行的特点，被后世不少针灸家所推崇。

明代著名医学家汪机(1403 ~ 1539)撰《针灸问对》三卷，以自问自答形式，对53个针灸专题进行了答疑，所答有理有据，多有发挥，对有争议的问题，常能直言不讳，提出自己的见解，发前人之未发。如他认为针法有泻而无补，其一就针具言：“针乃砭石所制，既无气又无味，破皮损肉，发窍于身，气皆从窍出矣，何得为补？”其二就作用看：“夫泻，因泻其盛也，于补亦云宣不行之气，移未复之脉，曰宣曰移，非泻而何？”但他在施术中并无完全否定补法，而是主张务实求是，他说：“当刺之时，先以左手压、按、弹、努、爪、切，使气来如动脉应指。然后以右手持针刺之，待气至针动，因推针而内之，是谓补；动针而伸之，是谓泻。古人补泻心法，不出乎此，何尝有所谓男子左泻右补，女人左补右泻也哉？是知补泻转针，左右皆可，但当识其内则补，伸则泻耳。后人好奇，广立诸法，徒劳无益。”他认为：“所立诸法，亦不出乎提按、疾徐，左捻右捻之外”，不过是“将此提按、疾徐、左捻右捻六法交错而用之。”他的这种不尚形式，务实求是，敢于批判的精神的确十分可贵，他以提按、疾徐、捻转为纲，概括各种手法的方法，至今仍有指导意义。汪机对通经接气和三才法也提出了己见。认为：“一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸定息，脉行六寸，乃言无病人。”“人有所病，则血气涩滞，经络壅塞，莫能循其常度而行矣。”因此，“若依其法，接某经当几呼，过几寸，岂能一一中其肯綮”。他认为进出针的“三才法”也未必完全可行，他说：“赋言内针作三次进，出针作三次退，与经文徐而疾、疾而徐之意，大不相同，且针出内而分三寸，肉厚穴分用之无碍，肉薄去处法将何施？故针者惟当察其肉之厚薄而酌其宜，庶几无害。”他指出后世诸家书籍所载某穴针几分，留几呼，灸几壮等，《内经》中均不定，故不必拘泥固定，应按病情随机应变，“惟以气至为期，而不以呼之多少为候”。“当视其穴俞，肉之厚薄，病之轻重，易为灸之多少大小，不必守其成规。”此外，他还对荣卫之流行，捻转补泻之方法提出了很有见地的看法，为后世提供了有价值的参考资料。

明代的另一医家李梴(十六世纪)在《医学入门》(1575)中对针刺手法作了系统地讨论,他认为:“神针大要有四法,一穴位、二开阖、三迎随、四飞经走气。”他摘录《内经》、《难经》有关补泻方法的原文,详加注释,就迎随补泻、呼吸捻转补泻结合自己心得进行了深入讨论。对“切而散之,爪而下之,弹而努之,扞而循之,动而伸之,推而按之,通而取之,摇而出之”等刺法的操作作了具体的描述,他的论述参古涉今,有不少创新之处。如对“通而取之”的论述,不仅指出了“通者通其气也,提插之后用之。”而且还介绍了“龙虎龟凤,飞经接气之法”及“取气、斗气、接气之法”,并对“青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源”,即“龙虎龟凤”四法作了详细而具体的操作介绍。此外,对烧山火、透天凉、龙虎交战,留气法、子午捣臼、龙虎交腾等复式手法均有论述,故《针灸大成》收录了他的手法,命名为《南丰李氏补泻》。

《针灸大成》是明·杨继洲(1522~1620)汇集《内经》、《难经》及各家医籍,集明以前针灸学术之大成,继《内经》、《甲乙经》之后的又一次大总结,因此,备受后世推崇。《针灸大成》对《内经》、《难经》乃至宋、元、明等各家针刺手法进行了系统、全面的整理和阐述,汇集了二十余种有关文献,以及杨氏家传的《卫生针灸玄机秘要》,并结合了他长期从事针灸临床和教学,任职太医院的经验,因此,其内容之丰富,比同时期的高武、汪机、徐春甫、李梴等著作,都更为全面和突出。直到现代,言针刺手法最详者仍当推《针灸大成》。《针灸大成》卷四在全面介绍《内经》补泻、《难经》补泻、《神应经》补泻、南丰李氏补泻、四明高氏补泻之后,还详述了家传三衢杨氏补泻,就经络迎随设为问答,讨论了36个与针刺手法有关的问题。《三衢杨氏补泻》是杨家秘传的针刺方法,内容包括“十二字分次第手法及歌”和“下手八法口诀”。载有12种进出针法,24种复式手法和8种单式手法。十二字分次第手法是:一爪切、二指持、三口温、四进针、五指循、六穴撮、七针退、八指搓、九指捻、十指留、十一针摇、十二指拔。二十四种复式物手法是:一烧山火、二透天凉、三阳中隐阴、四阴中隐阳、五留气法、六运气法、七提气法、八中气法、九苍龙摆尾、十赤凤摇头、十一龙虎交战、十二龙虎升降、十三五脏交经、十四通关交经、十五隔角交经、十六关节交经、十七子午补泻、十八子午捣臼、十九子午前后、二十子午补泻歌、二十一子午倾针、二十二脏腑阴阳呼吸内外捻针补泻、二十三进火、二十四进水。下手八法是揣、爪、搓、弹、摇、扞、循、捻。共计44种单式和复式手法。这些手法虽多是前贤所倡,但杨氏在继承过程中,进行了整理、研究和创新,故别具一格、自成体系,成为后代研习针刺手法的重要文献。杨氏在“经络迎随设为问答”中就针刺手法的一些理论问题,提出了许多精辟见解。他认为:“经脉十二,络脉十五,外布一身,为气血之道路也。其源内根于肾,乃生命之本也。根在内而布散于外,犹树木之有根本,若伤其根本,则枝叶亦病矣。”故而针刺之要,“宁失其穴,勿失其经,宁失其时,勿失其气。”主张“用针之法,候气为先”。因此,提出了留气、提气、中气、通经接气、调气等多种催气、行气的针刺手法。认为“言经脉者,是上下之气往来”,针刺时只有达到“徐推其针气自往,微引其针气自来”的境界,才能扶正气,攻邪气,取得良好疗效。这些论述为阐明针刺补泻的原理确有很大启迪。杨氏还认为阴阳两气“相易而居”,针刺原理在乎调阴阳之气,使之平秘。如他说:“有平补平泻,谓其阴阳不平而后平也。阳下之曰补,阴上之曰泻。但得内外之气调则已。有大补大泻,惟其阴阳俱有盛衰,内针于天地部内,俱补俱泻,必要经气内外相通,上下相接,盛气乃衰。此名调阴换阳,一名接气通经,一名从本引末,审按其道以予之,徐往徐来以去之,其实一义也。”这就从根本上阐明了刺法的原理和补泻的目的,对现代研究针刺手法很有指导意义。所以说杨继洲不愧为精于针刺手法的一代大师。

杨继洲的同代人吴昆(1515 ~ 1620)也是一位博学好思的才子,他在所著《针方六集》对针刺手法亦多有精辟阐发。如他认为烧山火的适应症为“此施之气血未败之夫则宜”,透天凉“此施之外邪致病者尤验”。两法均需辨证而施。他十分重视辨证施针,务求得气。他在《旁通集》中说:“病态千端,必先阴阳。”“善针者,必察病人之形气色脉而后下针”,“问病在何经,察其寒热、虚实,……在乎阴阳顺逆,补泻而已。”而其要领又在于务求针下得气,故吴昆说:“要谨候气之所在而刺之,……病在阳分者,必候其气加在阳分乃刺之,病在阴分者,必候其气加在阴分乃刺之。”并就如何掌握“气的火候”,如何“见气”、“定气”、“受气”、“导气”、“取气”、“置气”,如何辨针下“邪气”、“谷气”等进行了详述。在刺法上吴昆对透穴刺法,亦多有论述,为后人所采用。

清代的针灸学专著远不如明代丰富多采,多数承袭前人之说,缺乏创新。其中对针刺手法有所阐发者有下述几种:

《医宗金鉴·刺灸心法要诀》(1742)撰有“行针次第手法歌”,在杨继洲“十二字分次第手法歌诀”的基本上撮其要而成,一取穴、二持针、三温针、四进针、五指循、六撮法、七退针、八搓针、九拈针、十留针、十一摇针、十二拔针。虽无新义,但歌诀流畅,注解简明,乃不失为较好的手法研习资料。

《罗遗篇》,1763年刊行,陈廷铨著。陈氏认为:“夫用针之道,以气至为主。知虚知实方可无误,虚则脉虚,为痒为麻,实则脉实,为肿为痛。虚则补之,气至则实,实则泻之,气去则虚。”又说:“大抵用针之妙,贵在审气。气至速者效亦速,而病易痊;气至迟者效亦迟,而病难愈;候气不至,必死无疑。此因气可知吉凶也。”他这种将针刺的微妙,建立在“气”之上的论点是十分可贵的。由于他的针刺手法,求以气为主,故而主张:“用补用泻之间,必以呼吸为准,随气下针,乃其要也。”他认为:“呼则内针补也。针已三下,又必静以久留,候气至为度,如气至觉针下紧涩或痛,是谓阳气隆至也……徐出针而急按其穴,使气不得出,则气充于内,神存气留,故谓之补。”“吸则内针泻也。针已三下,又必静以久留,候气至为度,如气至觉针下松活相安,是谓阴气隆至也……疾出针而不闭其穴,使气去不能复聚,则大邪之气,随泄而散,经气以平,故谓之泻。”这种将补泻着落于气来、气去,使气充于内和气散于外,达到经气以平的方法,操作简单而深得要领,引起了后人重视。

《针灸易学》三卷,李守先撰于1798年。录有“四明高氏补泻”、“明堂补泻”、“神应经补泻”等,内容简略。认为:“补要久留虚不虚,泻要去疾实不侵,转左阴中能生阳,旋右阳中可生阴。”悉遵成法,,较少新意。

《针灸内篇》,署林屋江上外史考正撰述。该书对《内经》、《难经》、《神应经》补泻法作了简单评述,无特别之处,唯所述先师凌汉章(名云、号卧岩、著有《子午流注图说》等)之后人凌声臣等,“凡人有疾皆邪气所凑,病者虽弱,不可专补,宜先泻其邪,后补真邪”的观点,尚有可取之处。

清·嘉庆李学川撰有《针灸逢源》(1817),书分六卷,卷一、二为灵素经文,卷三为群书汇辩,卷四为经穴考正,卷五为证治参详,卷六为论治补遗。除卷一、卷二载有《内经》针刺手法之外,卷三记述《难经》子母补泻迎随,《医经溯洄集》泻南方补北方论,《本草纲目》奇经八脉论,《医门法律》络脉论,《类经》周身经络穴位歌、内景赋,以及窦汉卿、徐凤、李梴、高武、陈会等针刺手法内容。不仅资料丰富,而且开拓了针灸学术研究的思路,把视野放宽到针灸专业著作以外的其他医学文献中去。这对针刺手法理论的探讨,颇多裨益。

清·同治廖润鸿撰《针灸集成》(1874),其书汇集诸家刺法,提纲挈领,要而不繁。如四时针法,针刺浅深法,火针法,针灸不可并施,用针须合天时,用针宜审顺逆,五夺勿用针泻,针法有泻无补等议题,都用《内经》、《难经》、《资生经》、《神应经》、《医学纲目》等著述文字解释,是为述而不作者。但其内容取舍,似有廖氏观点在。如“针法有泻无补”即是其中一例。

(三) 清末~新中国建立前(1822~1949)

1822年道光皇帝下令:“针刺火灸,究非奉君之所宜,太医院针灸一科,着永远停止。”由此,针灸学开始衰落。1841年鸦片战争后,成为半封建半殖民地的中国,针灸进一步受到了内外夹攻,一方面国民党反动政府通过了《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》来消灭中医,另一方面帝国主义分子又恶毒攻击针灸是“医疗上的折磨”,“致死的针”。在这种逆境中,针灸学的发展受到了摧残。然而真正的科学是不怕围剿的,一批中医和针灸界的仁人志士,以特有的胆识和勇气仍推动和支撑着针灸的发展。雷少逸、罗哲初、黄灿、周树冬、赵熙、承淡安、朱璉、鲁之俊等针灸家,在这个时期对针刺手法仍进行了许多研究。《针灸传真》(1923)、《中国针灸治疗学》(1931)、《新针灸学》(1948)对针刺手法均有不少论述。值得特别提出的是清末·周树冬(1862~1915)的遗著《金针梅花诗钞》(1980年周楣声重订),对刺法进行了全面深入的论述。凡九刺、十二节刺、五刺、缪刺、散刺等《内经》刺法,均有详解。又提出了因时、察形、识禁、审经、辨脉、认症、忌偏、选穴、先后、取穴、择针、进针、持针、深浅、候气、导气、补泻、中机、留针、防晕、出针的刺序。其导气成法,计有单式针刺手法19种:提、按、搓、捻、颤、刮、弹、捣、摇、摆、撮、循、抽、添、息、诱、敲、倒、压。其导气成方计有复式手法13种:青龙摆尾、白虎摇头、赤凤迎源、苍龟探穴、龙虎交战、子午捣臼、运气法、提气法、进气法、纳气法、调气法、留气法、抽捺法。另载梅花派导气法4种:通气法、调气法、助气法、运气法。各家补泻法11种:迎随补泻、呼吸补泻、疾徐补泻、开阖补泻、提按补泻、营卫补泻、捻转补泻、九六补泻、平补平泻、烧山火与透天凉、出血。计47种。其中不少是梅花派独特的手法,如诱、敲、压、通气、调气、助气、动气法等,是继《针灸大成》后又一部重视针刺方法,并有所创见的针灸学专著。如所述“梅花派导气法”,又细分为推气法、引气法、行气法、和气法、迎气法、鼓气法、提气法、纳气法等。说:“通、调、助、运气法,实导气之纲领也。通者推之引之,疏而决之之义也。经气流通,则正气自复,而邪气自平。因之,通乃是辅针导气之第一要义。次即为调,调者行之和之,有缓而抚之,平而衡之之义焉。通后须用调,调之气乃顺。第三为助,助者迎之鼓之,有激而动之之义焉。气实者通之则易决也,调之则易顺也。气虚者通之难达,调亦不畅,故必迎而鼓之,振而扬之。第四为运,动者提之纳之,有运而用之之义焉。气能为我用,则导气之功备矣。”诸如此类,独到见解和经验体会,书中颇丰,实是一本难得的针刺手法参考书。

赵熙(1877~1938),撰有《针灸传真》八卷、《针灸要诀与按摩十法》三卷,对针刺手法颇多阐述。如在《针灸要诀》中载有“补法九诀”,“泻法十诀”,“平补平泻四诀”,“注痛十一诀”,“出血针减痛四手诀”等手法计38种,除简要介绍了《内经》、《难经》及各家手法外,还将自己多年的临床经验总结为实用手法数种,如“注痛十一诀”,“出血针减痛四手诀”等,特别重视针刺与按摩手法的结合,“书内所列进针诀、退针诀、行针诀、补泻、注痛诀等种种手法,均经自己亲身实践后,行之有效,才敢标题立论,详为说法”(《针灸要诀》自序),故本书对临床颇有实用价值。

焦会元的《会元针灸学》(1937)是一本通俗针灸学专著,对针刺手法列“详讯八法针治施

术分补泻之理”作了深入浅出介绍，八法是：提插补泻、鼻呼口吸、手指补泻、针投、动摇、虚实。但多承前人之说。惟对动摇阐述甚详，他说：“动者为气为补，似船篙摇拨之状，如龙之搅尾。摇者为血为泻，左右摇之，如船有舵，如赤凤摇头，此乃飞经走气，开通闭塞之法”。

承淡安(1901 ~ 1957)，是在针灸湮没之际，慨然兴废继绝，以发扬针灸为己任，大力培育针灸人才，复兴针灸学术的一代针灸名家，著有《中国针灸学》等。在针刺手法方面对指力之练习、捻动之练习、进针、刺针之方向、刺之目的、直接刺激与间接刺激、刺针之感通作用等进行了介绍，手法有单刺术、旋捻术、雀啄术、屋漏术、置针术、间歇术、震颤术、乱针术等8种，说：“八节针法，参酌日本新针法编写，彼亦由我国旧针法中改进而来。”将“兴奋”、“镇静”、“强刺激”、“弱刺激”、“抑制”、“诱导”等西方医理应用于针刺手法及机理解释，说：“手法古今不同，就古法言，目的在乎补泻；以新理论，则为抑制与兴奋。如何谓之补，如何谓之泻，古今各家所说不一致。至元、明时，手法名目更多，但皆属粗针浅刺，今之细针，不能效仿其法。故本编对于以前之针法，概不论列，祇言进针后应作兴奋或抑制之手技及反射或诱导之针法。”承氏的这种敢于运用现代医学理论探讨针刺手法的精神是值得赞许的，他的手法由于易于被西医所接受，故推广很快，对国内外有一定影响。但“概不论列”以前之针法，简单否定各家手法的态度显然不甚妥当。

朱璉(1909 ~ 1979)是另一位大胆采用西医理论阐述针灸理论和针刺手法的著名女针灸家，她在《新针灸学》中说：“针灸的所以能治病，不是直接以外因为对手，而是激发与调整神经的调节机能和管制机能，同时激发神经本身的修复、代偿机能达到治病的目的。”她认为：“手法基本上只有两种，即强刺激与弱刺激。强刺激可使神经由高度兴奋转为抑制，所以强刺激又叫抑制法。……强刺激就是强烈的、持久的刺激，病人应有的一种特殊感觉要较重，……针法采取进针后缓慢地连续捻针或将针捣动，或在较长时间内捻留针反复进行。”“弱刺激能使神经适当地兴奋，所以弱刺激又叫兴奋。……弱刺激就是强烈的短促的刺激。……针灸的方法，可在一个穴或几个穴位上，单独用针或单独用灸。针法采取进针后迅速地捻转针或将针捣动，有了较重感觉后就起针。”她的这些理论和针刺方法曾一度对国内外影响很大，但由于基本上脱离了中医的理论和古代的各家手法，在理论和操作上都难免有不足之处，但对针刺手法的研究还是有一定的参考价值。

第二节 针刺手法的理论基础和应用原则

一、调和阴阳是针刺手法的总则

《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始。”阴阳学说是中医学用以认识和概括生理现象、病理变化的基础理论，它反映了机体内部统一、机体变化与外界环境相适应的整体观，说明了疾病发生、发展的机制，有效地指导着诊断治疗、用药处方的临床实践活动。

《素问·金匱真言论》说：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴”。说明人体内外、前后各部分之间，无不包含着阴阳的对立统一。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”阴与阳相互依存，是机体生理活动的根本规律。《素问·阴阳应象大论》又说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，“阳病治阴，阴病治阳。”把疾病的发生、发展归结为阴阳失调而偏盛偏衰，因此临床治疗又必须以调和阴阳、使之复归于平衡状态为总则。

针刺治疗与其它中医治疗方法一样，也以调和阴阳为原则。《灵枢·根结》篇说：“用针之要，在于知阴与阳，调阴与阳，精气乃光。”《难经·七十二难》说：“调气之方，必在阴阳。”都说明了这个原则在指导针刺治疗中的重要意义，针刺治疗不论是取穴，还是手法操作，都必须遵循调和阴阳的总则来进行。

《素问·阴阳应象大论》说：“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右。”是阴阳学说应用于针刺取穴上的实例：病在阴经，取阳经腧穴针刺；病在阳经，取阴经腧穴针刺。如此，则可恢复阴阳平衡，达到治疗目的。《内经》刺法中的缪刺和巨刺，也是用这一理论指导的。病在左侧，针刺右侧腧穴；病在右侧，针刺左侧腧穴。如此，则虚实得调，阴阳自和。

《素问·阴阳应象大论》说：“左右者，阴阳之道路也。”阴气右行，阳气左行；阳者主外，阴者主内。根据阴阳左右理论，捻转针体的手法，就可区分左右方向。“左转从阳，能行诸阳；右转从阴，能行诸阴。”（《针灸大成》）转针时拇指往上，向左外转从阳，故为补；转针时拇指往下，向右内转从阴，故为泻。《灵枢·营卫生会》篇说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外。”说明了营气与卫气的性质和循行分布情况。用阴阳学说解释，卫气属阳，行于脉外，居浅表；营气属阴，行于脉内，居深里。所以，营阴、卫阳的相互依存关系，又包括了机体内外、表里的因素。明·杨继洲《针灸大成》根据营卫阴阳的理论，阐述徐疾补泻与提插补泻手法机理，他说：“夫营卫者阴阳也，经言阳受气于四末，阴受气于五脏。故泻者先深后浅，从内持而出之；补者先浅后深，从外推内而入之。乃是因其阴阳内外而进退针耳。”（卷四·经络迎随没为问答）徐疾泻法和提插泻法，将针体由深部退（提）至浅部，从内引持亢盛的阳气外泄；徐疾补法和提插补法，将针体由浅部进（插）至深部，从外推纳不足的阳气内入。如此，则“阳下之为补，阴上之为泻”（同上），可治“阳入阴分，阴出阳分，相易而居”之病。实际上，这二种针刺补泻即属调和阴阳

的范畴。

病邪侵袭人体,由于其受邪程度和机体正气盛衰的不同,病邪所在部位也不相同。病邪在表为阳,病情较轻;病邪在里为阴,病情较重。针刺手法根据表里阴阳的概念,采取不同的方法治疗,诚然也属调和阴阳的治则。如《灵枢·终始》篇说:“病痛者阴也……深刺之”;“痒者阳也,浅刺之。”《灵枢·阴阳清浊》篇说:“刺阴者深而留之,刺阳者浅而疾之。”都说明病位不同,针刺深浅与操作手法当随证而施。病邪轻浅在表是阳病,当以毛刺、络刺、直针刺等浅刺法;病邪深重在里是阴病,则又当以经刺、分刺、输刺(十二刺之一)等深刺法。此外,针刺手法又应根据人体秉赋阴阳的不同情况进行。如《灵枢·根结》篇指出:秉赋有阴阳之别,气血有滑涩的不同,气血运行迟涩属阴,当粗针、深刺而留针,气血运行滑利属阳,当细针、浅刺、疾出针,即是其例。

《灵枢·终始》篇说:“阴盛而阳虚,先补其阳,后泻其阴而和之。阴虚而阳盛,先补其阴,后泻其阳而和之。”人体的疾病是阴阳平衡失调的结果,因此可以产生阴盛阳虚或阴虚阳盛的不同证候。针刺治疗的手法补泻,当然也应该辨证而施。对虚实寒热夹杂的病证,或先补而后泻,或先泻而后补,其具体做法可采取不同的形式。在一穴之中补泻同施,如龙虎交战、阴中隐阳与阳中隐阴等手法。阳中隐阴,治先寒后热之症,行自浅而深、先补阳而后泻阴之法;阴中隐阳,治先热后寒之症,行自深而浅、先泻阴而后补阳之法。在一经之中补泻同施,或两经之中补泻同施,则又有补母泻子的“子母补泻”法等。

二、通调经脉是针刺手法的根本

经络系统是机体运行气血、联络脏腑、沟通内外表里的系统。《灵枢·海论》说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”《灵枢·本脏》篇说:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨、利关节者也。”就是这个意思。经络系统是由十二经脉、奇经八脉、十五络脉和十二经别、十二经筋、十二皮部以及无数的孙络构成的。经,系经脉,犹如途径,贯通上下,是经络系统的主干部分;络,是络脉,犹如网络,纵横交错,网布全身,是经络系统的分支。

十二经脉是经络系统的主干,络属于五脏六腑,循行于头面、躯干和四肢。十二经脉各自有其循行路线,相互之间又有密切的联系。其联系途径主要有阴经和阳经在四肢部的交接,阳经和阳经(手足同名经)在头面部的连接,阴经与阴经在体腔内脏的连接(如足太阴与手少阴连接于心中)等方面。通过手足阴阳表里经的连接,气血营卫周而复始,流注循环。其循行规律,正如《灵枢·逆顺肥瘦》篇所说的:“手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头;足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹。”也就是说,手三阳经、足三阴经是向心上行的经脉,手三阴经、足三阳经是远心下行的经脉。

针刺手法作为针刺疗法的基本技术,关键在于“通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会。”(《灵枢·九针十二原》)文中所说的“会”也就是腧穴,亦即气血流注出入聚会之处。针刺经脉腧穴,采取不同的手法操作,必须根据其所属经脉循行逆顺而定。“迎随”作为广义补泻手法的概念,就要依经脉之气的往来实施。因此,《难经·七十二难》说:“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来也,随其逆顺而取之。”

以十二经脉循行走向为手法依据,针向迎随补泻和《针灸问对》所载的捻转补泻也就由此而产生。迎随补法以针向顺经而刺为法,捻转补法以针体顺经而转为法,旨在加速经脉气

血往来流行。迎随泻法以针向逆经而刺为法，捻转泻法以针体逆经而转为法，则又可抑制经脉气血的往来流行。如此进行针刺补泻，则可通经脉、行血气，纠正十二经气血流行太过或不及的病理变化。此外，针刺方向的调节，还可作为行气法的依据：“转针向上气自上，转针向下气自下。”（《针灸大成·经络迎随设为问答》）使针刺感应循经脉上下传导，甚至气至病所，这又在苍龙摆尾法与运气法中可以见到。十二经脉气血流注，不仅有其路线走向规律，又有其流注时刻规律。按照气血流注时刻而施行的补泻手法，都发端于《内经》理论。《灵枢·营气》篇指出，营气行于经脉之中，常营无已，终而复始，依十二经脉循行路线而逆顺。以营气流注盛衰时刻，作为针刺补泻的施行法则，则产生了纳支补泻（又称十二经流注时刻补母泻子迎随补泻法）。《内经》各篇指出，卫气行于脉外，白昼散布于头面、躯干、四肢的体表部分，夜间则蕴藏而运行于体腔内脏，上下往来不以期。以候卫气而刺为法，则又产生《灵枢·卫气行》篇中的迎随补泻：刺实者，“刺其来也；刺虚者，刺其去也。此言卫气存亡之时，以候虚实而刺之，是故谨候气之所在而刺之，是谓逢时。”（详见本书迎随补泻法）

可见，经脉循行上下往来的流注情况，是迎随补泻法的理论基础。其中，宗《内经》者，则候气待时而施，其来不可逢，其往不可追。宗《难经》者，不强调流注时刻，可根据经脉循行逆顺进行。

经络系统不仅有十二经脉，还有十二经筋、十二皮部和络脉组成。通经脉、调血气的作用机制，不仅可用以解释针刺补泻手法的原理，而且对《灵枢·官针》篇中有关刺法的应用，也有一定的指导意义。《素问·调经论》说：“血有余，则泻其盛经，出其血；不足，则视其虚经，内针其脉中，久留而视。”说明血虚者可针刺补法，血实者又当刺络放血。“血实则决之”的方法，在《灵枢·官针》篇中有三种，络刺、豹文刺适于血热邪盛之证，赞刺法又宜治外伤瘀血与痈肿等，这些是通络脉、调其血的刺法。又如经筋病以运动障碍症状为主，如肌肉筋脉的拘挛、弛缓、转筋、强直等，改变其病理状态的刺法，有分焮刺、分刺、恢刺、关刺等，这些是“以痛为腧”，恢复经筋正常功能的刺法。其他如毛刺、半刺与后世发展的各种浅刺法（皮肤针刺法等），则是十二皮部病证的刺法，有疏散病邪、通调局部气血的作用。

三、得气是针刺手法的基本要求

临床实践证明，针刺得气是治疗效果的关键。“气速至而速效，气迟至而不治。”（《标幽赋》）“气至而有效，效之信，若风之吹云。”（《灵枢·九针十二原》）都说明得气与不得气、得气的难易程度，将决定针刺后疾病的变化和疗效的好坏。因此，针灸医生特别重视得气，可以毫不夸张地说，针刺治疗一切方法的应用都是围绕得气（包括气至病所）进行的，针刺手法更是如此。

得气，也就是针刺后的一些感觉，它是由医患双方在针刺过程中分别产生的自我感觉组成的。病人感到酸、胀、重、麻，医生感到针下沉紧，如鱼吞钩，这就是得气。目前将得气称为针感或针刺感应。有的病人在针刺后不仅有局部针感，而且有循经上下传导的感应，针感沿着一定方向上下往来，甚至达到病变所在，这实际上是比较强的针感，在针灸学上则称为气至病所。

自古以来，历代医家就很重视得气和气至病所，甚至将它作为判断医生水平的高低。如《灵枢·九针十二原》说：“粗守关，上守机。”《灵枢·小针解》说：“粗守关者，守四肢而不知