

4021138



中研 B0001285

针 灸 学

2102/59



~~0023591~~

毛 主 席 语 录

备战、备荒、为人民。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。学制要缩短，教育要革命，资产阶级知识分子统治我们学校的现象，再也不能继续下去了。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

序

伟大领袖毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”针灸疗法是祖国医学宝库的重要组成部分，它是我国古代劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中创造和发展起来的。

针灸疗法具有很多优点：使用工具简单，操作方便，费用低廉，适应证较广，见效快，可以防病，易学、易于普及推广，因此，深受广大工农兵的欢迎，符合“多、快、好、省”的精神，符合面向农村、“备战、备荒，为人民”的战略方针的需要，在毛主席革命路线指引下，针灸疗法对巩固合作医疗，开展针麻手术，攻克疑难大症等方面发挥了相当的作用。

但是，在解放前，由于清政府和国民党反动派对针灸疗法极端仇视，百般摧残，几乎被消灭。

解放后，在毛主席、党中央的亲切关怀下，针灸事业得到了蓬勃的发展，特别是经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动，广大医务人员在毛主席光辉的“6·26”指示指引下，狠批了刘少奇、林彪反革命修正主义路线，批判了孔孟之道，提高了三大觉悟，努力发掘祖国医药学遗产，开展中西医结合的群众运动，创造了很多新医疗法，治好了许多修正主义路线下判决的所谓“不治之症”，在针刺治疗聋哑，小儿麻痹后遗症，截瘫，治盲等方面取得了可喜的成就，针刺麻醉的成功、针刺治癌地开展为针刺疗法开辟了广阔前景，这是毛主席无产阶级革命卫生路线的伟大胜利。

事实说明：只有沿着毛主席的革命路线前进，针灸事业才能发展。

针灸疗法具有悠久的历史，根据《山海经》的记载，早在远古时期，人们就利用锐利的小石片（砭石）刺入人体某些部位，达到治疗疾病的目的。这是针灸术的萌芽阶段。随着社会生产的发展，针灸的用具由石针、骨针、发展到铁针、银针、以至不锈钢针，针灸术也不断提高，在春秋战国时期，根据《左传》和《史记》扁鹊仓公列传，就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，对于经络学说已有了比较完整的叙述，并载有针灸穴位295个（穴名160个）。同时，还记载了针具，刺法以及刺灸禁忌等。魏晋时（公元215年～282年）皇甫谧著的《针灸甲乙经》，是现在最早的一部针灸学专著，内容包括了中国古代生理学，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，对输穴的排列，采取了头身分部，四肢分经的方法，成为本书的一大特点。宋代（公元1027年）王唯一铸造了两座针灸铜人，并著述《铜人输穴针灸图经》，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输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，还有著者的学家秘传，因此，本书直到现在还被认为学习针灸的必要参考书。其他针灸文献历代均有很多，这里就不一一列举了。

针灸医学大约在公元六世纪传到朝鲜，同时，吴人知聪携带《明堂图》、《针灸甲乙经》等

书,东渡日本,把针灸传入日本,此后,鉴真和尚于公元八世纪前往日本,进行了医学等方面的交流。公元十七世纪末叶,针灸医学又传到欧洲。解放以来,尤其是无产阶级文化大革命以来,毛主席的革命外交路线取得了伟大胜利,我国的国际威望空前提高,我国和世界各国人民之间的文化交流更加密切,针灸医学的普及和发展,针刺麻醉的成功受到许多国家的重视,不少国家的医务工作者前来我国学习和考察针灸医学、针刺麻醉等,这也必将进一步促进针灸医学的发展。

本讲义共分五章: 刺灸法; 经络腧穴各论; 经络腧穴概述; 临床治疗; 新医疗法。根据毛主席关于“教材要彻底改革, 有的首先删繁就简”以及“古为今用、洋为中用”, “推陈出新”的教导, 在编写过程中, 力求做到理论联系实际, 并使教材既体现中医特点、又尽量使部分内容向中西医结合的方向迈进一步, 对于文化大革命以来涌现出来的新生事物——新医疗法——在第五章里作了专门的介绍。

学校是无产阶级专政的工具, “教育必须为无产阶级政治服务, 必须同生产劳动相结合”是我党的既定方针, 因此要求每个工农兵学员必须树立为革命学好针灸的思想, 坚定不移地把医疗卫生工作的重点放到农村去, 坚持走中西医结合的道路, 为改变农村的卫生面貌, 巩固合作医疗, 为继承发扬祖国医药学遗产, 创立我国统一的新医学新药学而刻苦学习, 不断努力。

目 录

序·····	1	二、手少阴心经·····	24
第一章 刺灸法·····	1	循行示意图·····	24
第一节 毫针刺法·····	1	穴位表·····	25
一、一般常识·····	1	常用穴: 少海、通里、阴郄、神	
二、怎样练针·····	2	门、少冲·····	25
三、进针方法与进针后的手法·····	3	三、手厥阴心包经·····	27
四、针刺的感觉与刺激强度·····	5	循行示意图·····	27
五、进针角度与深浅·····	5	穴位表·····	28
六、留针与运针·····	6	常用穴: 曲泽、郄门、间使、内	
七、针刺意外情况的处理·····	7	关、大陵、劳宫、中冲·····	28
第二节 灸法·····	8	四、手阳明大肠经·····	31
一、艾条灸·····	9	循行示意图·····	31
二、温针灸·····	9	穴位表·····	32
三、直接灸·····	9	常用穴: 商阳、合谷、阳溪、偏	
四、间接灸·····	9	历、手三里、曲池、臂臑、肩	
五、灸法的注意事项·····	10	髃、巨骨、扶突、迎香·····	32
第三节 其他针法·····	10	五、手太阳小肠经·····	37
一、三棱针·····	10	循行示意图·····	37
二、电针疗法·····	11	穴位表·····	38
三、穴位注射(经络综合疗法)·····	11	常用穴: 少泽、后溪、腕骨、养	
四、皮内埋针·····	14	老、小海、肩贞、髃俞、天宗、	
五、耳针刺法·····	15	秉风、天容、颧髎、听宫·····	38
第四节 拔罐疗法·····	15	六、手少阳三焦经·····	42
第二章 经络输穴各论·····	17	循行示意图·····	42
第一节 取穴方法·····	17	穴位表·····	43
一、骨度分寸取穴法·····	17	常用穴: 关冲、中渚、阳池、外	
二、指寸法·····	18	关、支沟、三阳络、四渎、天	
三、解剖标志取穴法·····	19	井、臑会、肩髃、医风、耳门、	
第二节 十四经循行及常用输穴·····	20	丝竹空·····	44
一、手太阴肺经·····	20	七、足阳明胃经·····	47
循行示意图·····	20	循行示意图·····	47
穴位表·····	21	穴位表·····	48
常用穴: 中府、尺泽、孔最、列		常用穴: 承泣、四白、地仓、颊	
缺、太渊、鱼际、少商·····	21	车、下关、头维、人迎、梁门、	

天枢、归来、髀关、伏兔、梁丘、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、冲阳、内庭、历兑·····	49
八、足太阳膀胱经·····	56
循行示意图·····	56
穴位表·····	57
常用穴：睛明、攒竹、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、上髎、次髎、中髎、下髎、承扶、殷门、委中、膏肓俞、阳纲、志室、秩边、承山、昆仑、申脉、京骨、至阴·····	59
九、足少阳胆经·····	68
循行示意图·····	68
穴位表·····	69
常用穴：瞳子髎、听会、率谷、阳白、风池、肩井、日月、京门、带脉、居髎、环跳、风市、膝阳关、阳陵泉、光明、阳辅、悬钟、丘墟、足临泣、足窍阴·····	71
十、足太阴脾经·····	76
循行示意图·····	76
穴位表·····	77
常用穴：隐白、公孙、商丘、三阴交、地机、阴陵泉、血海·····	77
十一、足少阴肾经·····	80
循行示意图·····	80
穴位表·····	81
常用穴：涌泉、然谷、太溪、水泉、照海、复溜·····	82
十二、足厥阴肝经·····	84
循行示意图·····	84
穴位表·····	85

常用穴：大敦、太冲、蠡沟、曲泉、章门、期门·····	85
十三、督脉·····	88
循行示意图·····	88
穴位表·····	89
常用穴：长强、腰阳关、命门、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎、哑门、风府、脑户、百会、神庭、素髎、人中·····	89
十四、任脉·····	94
循行示意图·····	94
穴位表·····	95
常用穴：曲骨、中极、关元、气海、神阙、下脘、中脘、上脘、巨阙、膻中、天突、廉泉、承浆·····	95
第三节 经外奇穴及新穴位·····	99
一、头颈部(15)·····	99
印堂 太阳 鱼腰 球后 上迎香 挟承浆 四神聪 医明 安眠 ₁ 安眠 ₂ 金津 玉液 增音 上廉泉 颈臂	
二、胸腹部(3)·····	101
胃上穴 维胞 子宫·····	101
三、背腰部(7)·····	102
定喘 无名穴 中喘 解喘 髂后上棘 十七椎穴 腰奇 腰眼·····	102
四、上肢部(11)·····	102
肩前(治瘫 ₁) 肩三针 肩中穴(治瘫 ₂) 臂中穴(治瘫 ₃) 二白 中泉 落枕 牙痛 八邪 四缝 十宣·····	102
五、下肢部(7)·····	104
膝上穴(治瘫 ₄) 鹤顶 膝眼 阑尾穴 陵后 胆囊穴 八风·····	104

六、夹脊穴·····	105	十一、腹 痛·····	128
第三章 经络输穴概述·····	107	十二、心 悸·····	129
第一节 经络·····	107	十三、风湿性心脏病·····	129
一、经络的概念·····	107	十四、休 克·····	130
二、十二经脉及奇经八脉的分布概 况·····	107	十五、眩晕(附:美尼尔氏综合 征)·····	130
三、经络的功能与应用·····	110	十六、高血压·····	131
第二节 输穴·····	111	十七、中 风·····	132
一、概述·····	111	十八、神经衰弱·····	133
二、十四经输穴主治规律·····	111	十九、癭 病·····	133
三、十四经输穴主治分布示意图·····	112	二十、精神分裂症·····	134
四、特定穴·····	112	二一、癲 痫·····	134
背俞穴·····	112	二二、头 痛·····	135
募穴·····	112	二三、三叉神经痛·····	136
郄穴·····	119	二四、面神经麻痹(附:面肌痉 挛)·····	136
八会穴·····	119	二五、胁痛(附:肋间神经痛)·····	137
八脉交会穴·····	119	二六、坐骨神经痛·····	137
原穴·····	119	二七、截 瘫·····	139
络穴·····	119	二八、多发性神经炎·····	140
下合穴·····	120	二九、臂丛神经痛·····	140
“附”五输穴·····	120	三十、周围神经损伤·····	141
第三节 选穴规律·····	121	三一、遗 尿·····	145
一、局部取穴·····	121	三二尿潴留·····	146
二、循经取穴·····	121	三三、遗精、阳痿·····	147
三、对症取穴·····	121	三四、泌尿系感染·····	147
四、按神经分布取穴·····	123	三五、肾 炎·····	148
第四章 临床治疗·····	124	三六、疟 疾·····	148
第一节 内 科·····	124	三七、关节炎·····	149
一、感 冒·····	124	第二节 外 科·····	149
二、支气管炎·····	124	一、急性阑尾炎·····	149
三、支气管哮喘·····	125	二、胆道疾患·····	150
四、中 暑·····	125	三、溃疡病穿孔·····	151
五、胃 痛·····	125	四、乳腺炎·····	151
六、胃下垂·····	126	五、丹 毒·····	151
七、膈肌痉挛·····	127	六、疔 疮·····	152
八、传染性肝炎·····	127	七、急性淋巴管炎·····	152
九、急性肠炎、痢疾·····	127	八、破伤风·····	152
十、慢性腹泻·····	128		

九、单纯性甲状腺肿与甲状腺机能亢进	153
十、淋巴结核(瘰癧)	153
十一、痔 疮	154
十二、脱 肛	154
十三、荨麻疹	155
十四、神经性皮炎	155
十五、落 枕	156
十六、腰 痛	156
十七、肩 痛	157
十八、肘 痛	158
十九、腕部腱鞘病	158
二十、屈指肌腱腱鞘炎	159
二一、膝部软组织损伤	159
二二、踝部软组织损伤	160
二三、足跟痛	160
第三节 妇产科	160
一、月经不调、经闭	160
二、痛 经	161
三、功能性子宫出血	161
四、带下(附: 盆腔炎)	162
五、子宫脱垂	162
六、恶 阻	163
七、胎位不正	163
八、滞 产	163
九、乳 少	164
第四节 儿 科	164
一、百日咳	164
二、疳 疾	164
三、急惊风	165
四、慢惊风	166
五、腮腺炎(痄腮)	166
六、小儿麻痹	166
第五节 五官科	167
一、急性结膜炎(暴发火眼)、电光性眼炎	167
二、近 视	167
三、青光眼	168

四、眼底疾病(视神经萎缩、中心性视网膜炎、视网膜色素变性)	168
五、扁桃体炎、咽峡炎	168
六、鼻渊(鼻炎、副鼻窦炎)	169
七、牙 痛	169
八、聋哑(附: 耳鸣)	170
第五章 新医疗法	177
第一节 针刺麻醉	177
一、体针麻醉	177
(一) 概述	177
(二) 术前准备	177
(三) 选穴原则	178
(四) 刺激方法	178
(五) 外科操作及辅助用药	179
(六) 处方举例	179
二、耳针麻醉	182
(一) 耳麻的特点	182
(二) 耳麻的操作	182
(三) 关于耳麻中的几个问题	183
(四) 耳麻处方及操作举例	183
第二节 耳针疗法	184
一、耳壳的表面解剖及耳区的分布规律	185
二、耳区的选择	185
三、耳穴的探查	187
四、常用穴位的功能	187
五、几点说明	188
六、耳针治疗疾病取穴参考表	188
第三节 经络测定仪的临床应用	192
第四节 热感测定法	194
第五节 头针疗法	195
一、头针的刺激区和作用	195
二、头针的操作方法及注意事项	197
三、头针的针感	198
四、头针的适应症	198
第六节 割治疗法	199

第七节 埋线疗法、穴位结扎疗法	200
一、埋线疗法	200
(一) 选 穴	200
(二) 操作方法	201
(三) 说 明	201
二、穴位结扎疗法	201
(一) 操作方法	201
(二) 几种结扎方法	202
(三) 治疗后反应	203
“附”新穴位	203
第八节 穴位强刺激疗法	204
一、适应症	204
二、操作方法	204
三、几个具体问题	206

第九节 电兴奋疗法	206
一、神经衰弱	206
二、皮神经炎	207
三、腰劳损	208
四、肥大性脊柱炎	208
五、坐骨神经痛	209
六、膝关节痛	209
七、末梢神经炎	209
八、某些情况下的急性麻痹	209
“附篇”参考资料	
一、经絡穴位的研究概述	212
二、针灸作用的研究	222
三、针灸歌賦选要	236

第一章 刺 灸 法

针和灸是两种不同的治疗方法。针法是用金属制成各种不同形状的针，在人体上刺激一定的部位，从而达到治疗疾病的目的。临床上常用的有毫针，三棱针，梅花针，皮内针。

灸法是用艾绒或其他物质，点燃后熏灼皮肤一定部位，通过温热刺激治疗疾病的一种方法。

拔罐法是使火罐吸附在皮肤穴位上，造成局部充血，瘀血来治疗疾病的。

本章主要介绍各种针刺法，灸法和拔火罐的操作方法。

第一节 毫 针 刺 法

一、一 般 常 识

临床上所用毫针的长度和粗细种类很多，目前我们常用的毫针长度一般在5分到5寸之间，分为5分、1寸、1.5寸、2寸、3寸、4寸、5寸等。粗细一般在32号到26号之间。见表：

号 数	26	28	30	32	34
直 径 (毫 米)	0.45	0.38	0.32	0.26	0.22

但随着新医疗法的发展，在针具的长度和粗细上已远远打破了过去规格，现在一般趋向于用较粗较长的针。

针刺前应检查针具是否有锈痕、弯曲以及针尖钩曲等现象，以免术中发生事故，给患者带来不应有的痛苦。

为了使病人舒适并便于取穴，应根据所选的穴位，指导病人采取适当的体位。如体位不当，勉强支撑，会造成病人过度疲劳，影响疗效，甚至移动体位而引起弯针、折针等事故。针灸最常采用的体位有以下几种：(见图1)。

仰靠坐位——适用于头面部，颈前部，上肢的穴位。

俯伏坐位——适用于头项、背腰、上肢的穴位。

侧卧位——适用于人体侧身部(一侧)的穴位。

仰卧位——适用于头面、胸腹、下肢前面的穴位。

俯卧位——适用于头项、腰背、下肢后面的穴位。

除上述最常用的体位之外，有些穴位需要采取特殊的体位，如环跳，天突等穴，将在该输穴的取穴法中介绍。

针刺前，将所选穴位的皮肤常规消毒，(一般用75%酒精消毒即可)。并根据患者的胖瘦、体质以及所选穴位而选择长短适宜的针。

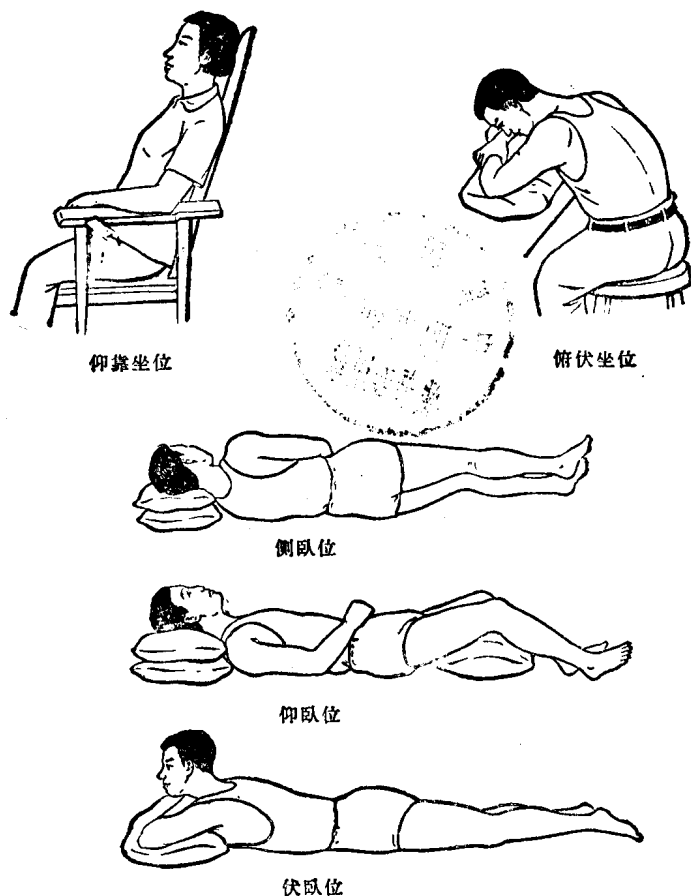


图1 针灸常用体位图

二、怎样练针

针刺操作首先必须练针，由于毫针针身细软，如没有一定指力，很难随意进针或进行捻转提插。因此加强锻炼指力是很重要的。练习时先用细软纸张，折成为长约8厘米，宽约5厘米，厚约一厘米的纸块，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、捻出的练习(图2)。然后用小皮球大的棉球一个，外用布或棉纱扎紧，将针插入球内，反复的作左右捻转、上下提插的练习，要求达到捻针有力、提插熟练(图3)。

经过上述练习之后，还要在自己身上进行练习，因为纸垫和人体组织有很大差距，尤其是要体会各种操作手法和针感的关系，就必须进行自身练习，在自己身上进行反复练习，掌握熟练的操作手法，体会针感，寻找有效穴位，才能不断提高治疗效果。敢不敢和愿意不愿意自身练针，是对我们是否具备“完全”，“彻底”为人民服务思想的考验，我们必须批判拿病人作试验的资产阶级医疗作风，发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精神，反复地进行自身练针，以期达到对技术精益求精，并锤炼全心全意为人民服务的一颗红心。

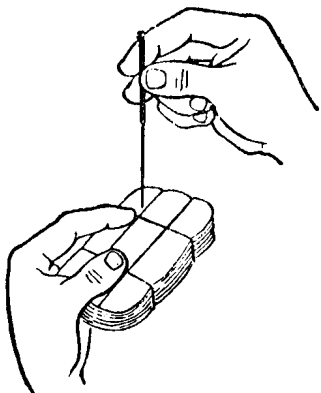


图2 纸块练针

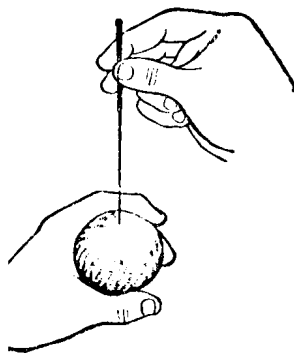


图3 纱球练针

三、进针方法与进针后的手法

进针方法:一般说来,针尖刺入皮肤时容易产生疼痛,当进针之后,继续深刺,就不太痛了。因此,进针时的要求是速度要快,以减少患者的疼痛感。具体操作方法很多,主要的有:

1. 单手进针法:以右手拇、食指下挫力快速将针刺过皮肤,然后再按不同的针刺方向将针刺到一定的深度,此法一般用于1.5寸以内的短针(图4-(1))。

2. 双手进针法:左手拇、食指捏住针体,露出针尖二、三分,右手拇、食指挟持针柄。在针尖接近皮肤时,左手拇、食指快速将针刺入皮肤,同时右手配合下压,然后左手挟持针体右手拇、食指将针捻转刺入深处,此法用于三寸以上的长针(图4-(2))。

3. 速刺进针法:右手拇、食指捏住针体,露出针尖二、三分,对准穴位,快速将针刺透皮肤,然后再用左手拇、食二指捏住针身下端,右手拇、食二指捏住针柄,双手协作,左手压针,右手协同边压边捻,将针刺达一定深度。此法长、短针均可适用(图4-(3))。

4. 挟持进针法:在针刺时应用左手拇、食指捏起穴位附近的皮肉,右手将针尖迅速刺入。此法适应于肌肉浅薄的穴位。如头面部的印堂、地仓等(图4-(4))。

5. 舒张进针法:以左手拇、食指或中指将穴位处的皮肤撑开,右手快速将针刺入,然后再按不同的针刺方向将针刺到一定的深度。此法用于皮肤松弛,皱折多的部位如腹部穴位(图4-(5))。

其他还有单手捻转进针法及利用针管进针法等,即不介绍。

进针后的手法,常用的有以下几种:

1. 提插法:即当针刺达到一定深度后,左手拇指或食指按压在穴位旁,右手拇、食指捏住针柄,将针上下提插。但在重要内脏,眼区及深部有较大血管处,应尽量少用,如用时动作要轻缓,以防发生意外。

2. 捻转法:即用右手拇、食指捏住针柄将针左右捻转,在作大幅度捻转时,须防止组织纤维缠绕针体而产生疼痛。

上述两手法在针刺达一定深度而未出现针感时,可用于寻找针感,在针感出现后,则用于加强针感。

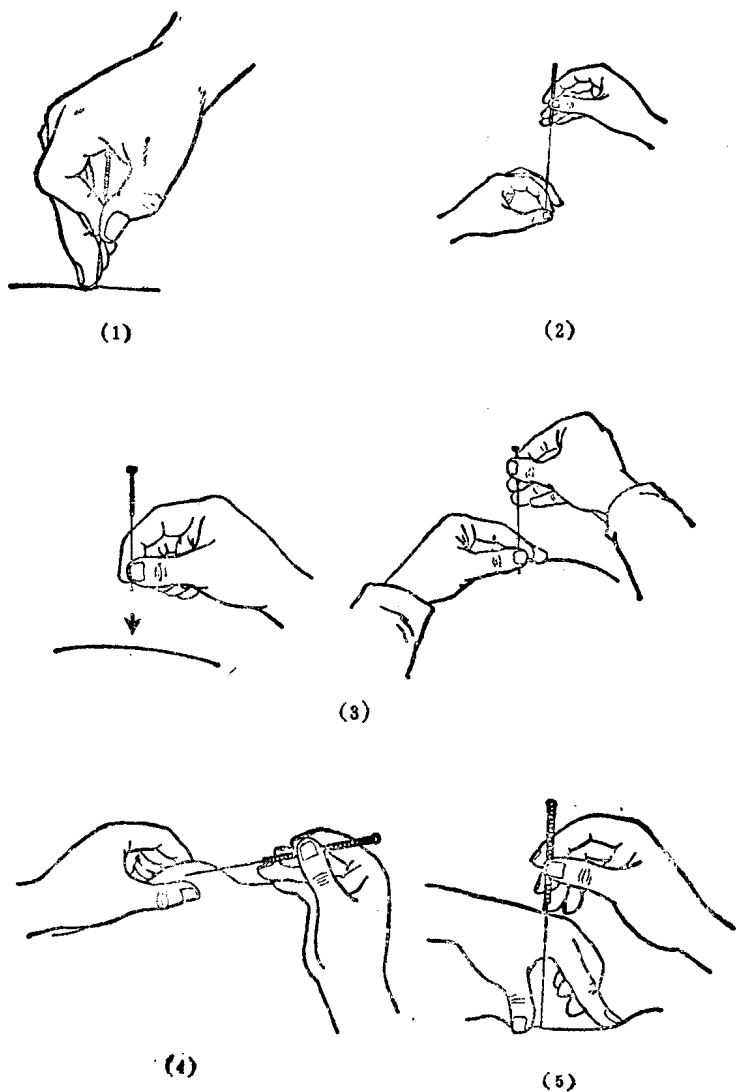


图4 进针姿势

3. 刮针法：以右手拇指压在针柄顶端，食指或中指指甲在针柄上由下而上作搜刮动作；或左手固定针体于穴位处，右手拇、食指由针柄下端向上，作逆时针方向旋刮动作，这种方法又称为“弧度刮针法”。

4. 震颤法：右手捏针柄，作小幅度快速的提插，即震颤动作。

这两种手法均用于针感出现后，目的是增强针感、加强刺激。

针刺时，必须怀着深厚的无产阶级感情，用白求恩同志“**对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。**”的精神要求自己，尽量减少病人的痛苦，现将针刺时产生疼痛的原因介绍如下：

1. 针尖进皮时产生疼痛，大多是由于手法不熟练，不能迅速将针刺入皮肤或者是碰到皮肤表面感觉疼觉的“痛点”上所致。前者必须怀着深厚的无产阶级感情，学习解放军同志

“完全”，“彻底”的革命精神，在自己身上反复练习针刺的手法，以求熟练。如果碰到“痛点”，则将针尖稍加移动，避开疼痛点即可。

2. 在深刺过程中遇到疼痛，大多是由于碰到血管壁，肌腱或骨膜上所致，需将针退致皮下，调换方向，再行刺入。

3. 大幅度捻转时产生疼痛者，可能由于组织纤维缠绕针身所致，可轻轻地左右交替捻针、使针松动。

此外，穴位所在部位感觉灵敏的，如：手、足、面部等，应熟练操作，并设法转移病人的注意力。如属病人过度敏感者或情绪紧张者，以及初针的患者，则须极端热忱的关心体贴病人，向病人作思想工作，解除顾虑，树立战胜疾病的坚强信心，主动配合。

四、针刺的感觉与刺激强度

当针刺入一定深度时，患者产生痠、胀、重、麻等感觉，即所谓“得气”现象。不同的感觉决定于患者的体质和不同的穴位以及针刺的深度和方向，如头面部穴位多局部发胀；肌肉丰厚处容易出现痠感；手心足心或四肢末端常仅有痛感；刺中神经则有触电样感觉，并向远端放射。扶突穴由于针刺方向不同，可向肩胛部或前臂，手指放射。秩边穴则能分别传至下肢或生殖器、肛门，足三里深刺和浅刺的感觉不同等，临床上应细心体会，才能不断提高疗效。

针刺感觉和疗效有很大关系。一般说来，针感出现迅速，容易传导的（有些部位是没有传导现象的除外）疗效较好。反之，疗效较差。针刺的感觉除和患者的体质，病情的轻重有关外，还和医生的手法有关，操作熟练，取穴准确则容易产生较好的针感。临床上有些刺法虽不产生痠、麻、胀感觉但是也同样有疗效。因此，必须以两个“极端”为尺子，对技术“精益求精”，才能不断提高治疗效果。

临床上根据患者的体质，疾病的种类及不同的穴位，分别给以不同的刺激强度，刺激强度不能单凭针刺手法的强弱来决定，主要的还要根据患者的针感反应来判断。也就是要对于具体情况作具体的分析，把“动机”和“效果”统一起来，如有时我们自己感觉针刺手法较重，但患者只有轻微的感觉，有时手法不重，患者却产生强烈感觉，所以必须将病人的反应和手法结合起来判断刺激的强度。一般分为：

弱刺激：多以患者产生感应为度，一般采用小幅度较轻的提插捻转即可。适用于体质较弱，对针刺反应敏感，初针情绪紧张者以及重要脏器所在处。

强刺激：使患者产生强烈的感应，多向四周或远端扩散。一般采用大幅度和较重的提插捻转，或用刮针法，震颤法等手法。适用于体质较强，对针刺不敏感者以及急性疼痛或痉挛等病，多用于四肢或腰背部。

中刺激：患者感应和手法介于强、弱刺激之间，适用于一般患者和疾病。

五、进针角度与深浅

针刺的角度：是指针身和皮肤所成的夹角而言的，一般根据部位和病情决定，除在每一输穴的操作中加以说明外，还可掌握其一般规律：

1. **直刺：**针体与皮肤垂直刺入。运用广泛，凡肌肉丰厚，可以深刺的部位均可采用，如

四肢部,下腹部,腰部等(图 5)。

2. 斜刺: 针体与皮肤成 45° 左右的角度刺入。多用于接近脏器的部位如胸背部的俞穴以及一些特殊穴位如列缺等(图 5)。

3. 横刺: 又叫沿皮刺, 针体与皮肤大约成 15° 角刺入。适用于肌肉浅薄的部位, 如头面部的一些穴位。此外, 胸腹部及背部的夹脊穴在某些情况下也可采用沿皮刺(图 5)。

针刺的深度: 针刺的深度没有绝对的标准, 一般以出现较好的针感为度。所以将一般规律介绍如下:

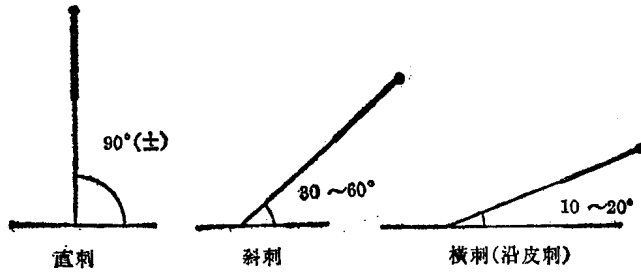


图 5 进针角度示意图

1. 四肢部的穴位, 针刺较深, 并可透针, 具体的则根据该部位的肌肉厚薄而定, 如内关可刺 5 分到 1.5 寸, 足三里可刺 1 寸到 3 寸之间等, 一般没有危险, 主要以针感的强度及传导的情况而定。

2. 腰骶部及腹部穴位, 肌肉较多, 针刺也可较深, 一般在 1 寸到 2 寸之间。但腹部穴位尤其是上腹部深刺时一般不要留针, 以免伤及内脏。

3. 胸背部穴位, 肌肉浅薄, 且靠近重要脏器, 如心、肺、肝、脾等, 针刺宜浅, 多采用斜刺或横刺, 但背部夹脊穴因靠近脊柱, 可直刺或稍向脊柱斜刺达 1 到 2 寸深。

4. 头面部肌肉浅薄, 宜浅刺或斜刺, 沿皮刺, 眼区穴位, 风府、哑门、天突等穴, 比较特殊, 应严格掌握针刺的方向及进针的深度, 以免发生意外。

上述只是一般情况, 指成人而言, 若为小儿, 则应适当浅刺。同时针刺深度与体质胖瘦关系很大, 如同取中脘穴, 瘦人刺入 0.5 到一寸即有较强的感觉, 胖人则往往需刺 2—3 寸才能产生针感。临床上应加以具体分析, 不可拘泥。

总的原则是凡临近重要脏器、大血管的部位, 针刺时应熟悉该穴位与内脏的位置关系, 严格掌握针刺的深度, 以极端的负责任的精神, 密切观察病人的反应, 熟练的操作, 使之既达到治疗的效果, 又避免发生意外事故, 给阶级弟兄造成痛苦。

六、留针与运针

在一般情况下, 针刺得气后, 继续提插捻转, 或震颤, 刮针等以加强刺激, 待患者产生较强的针感后, 随即将针退出。

对于急性疼痛、炎症及某些发作性症状, 可延长留针时间至数小时, 在留针期间, 每隔数分钟, 进行一次操作称为运针, 以加强刺激, 甚至在全留针时间内持续不停的提插捻转, 直到症状缓解为止。

快速针刺法在操作上除不留针外,尚具有取穴少,进针深,透穴多,刺激强等特点。现已较普遍的应用,既节省时间,疗效又好。

七、针刺意外情况的处理

“我们应该谦虚,谨慎,戒骄,戒躁,全心全意地为人民服务,……”做为一个革命的医务工作者,必须遵照伟大领袖毛主席的教导,怀着深厚的无产阶级感情,把阶级弟兄的痛苦当做自己的痛苦,用**“对同志对人民的极端的热忱”**的精神要求自己,遇到初诊,怕针,精神紧张,体弱的患者,要首先做好思想工作,向病人解释针刺的情况,解除患者的顾虑。并要**“对工作的极端的负责任”**,**“对技术精益求精”**,严肃认真的对待医疗工作,这样就可以大大减少针刺意外情况的发生。

现将常见的几种意外情况介绍如下:

1. 晕 针:

症状: 在针刺过程中,病人出现头晕,眼花,胸闷心慌,恶心,面色苍白等,严重者四肢厥冷,出冷汗,脉微弱,晕厥,血压下降。

原因: 初诊、怕针、精神紧张、饥饿、疲劳、体弱;或手法过重,刺激量过大。

处理: 晕针多为脑部暂时性缺血所致。发现晕针时,应将针起出,让患者平卧,最好头低位,给饮热开水或热茶。如已发生晕厥,可用指甲掐人中,或针刺人中、足三里、内关等穴,一般即可苏醒。若症状仍不能缓解可配合其他抢救措施。

预防: 对初诊,精神紧张患者要做解释工作,消除病人的顾虑;对疲劳,体弱者要尽量采取卧位。针刺时手法要轻,并随时注意病人的表情及面色,以便及早发现,及时处理。

2. 滞 针:

滞针就是针刺入后,捻转提插涩滞、困难,甚至不能提插捻转,也不能出针。

原因: 病人精神紧张而引起肌肉痉挛;操作时捻转幅度太大。组织纤维缠住针身。

处理: 对精神紧张的患者,应解除病人的顾虑,嘱放松肌肉,按摩穴位四周,即可将针退出。如仍不能放松时,可静卧片刻或在该穴附近再刺一针,以解除痉挛。如因组织纤维缠住针身,可轻轻将针向相反的方向捻转,待针松动后即可出针。

3. 弯 针:

弯针即针身在体内发生弯曲。

原因: 最常见的是病人在留针过程中移动体位、或意外刺激使病人肌肉突然强烈收缩,其次由外力碰撞,压迫或针刺时用力过猛所致。

处理: 体位变动者,应先恢复原来的体位,然后视针弯曲的方向,顺势将针退出。切忌用力抽拔或捻转,以免折针。

4. 断针: 即“折针”

原因: 针身“尤其是针根部”有损伤剥蚀或质量不好;病人体位移动较大,肌肉强力收缩,或外力碰撞;捻转提插时用力太猛;弯针时用力抽拔。

处理: 遇到断针时,医生首先要镇静,并嘱病人不要移动体位,以免断针继续下陷。如断针尚有部分外露,可用手或镊子将针拔出;如断端与皮肤相平,可轻轻下压周围组织,使针体显露,再用镊子夹出;如完全陷入皮肤者,根据部位,尽量设法取出,如不能者,则行手术取

出。

预防：术前仔细检查针具，嘱患者不要移动体位，术中不可用力过猛，留针时皮肤外面要露出针身 3~5 分，不可全部刺入。

5. 血 肿：

出针后，针孔处有红色小点，这是临床上常见的现象，不须处理。如果出针后，皮肤呈青紫色或肿起，这是刺伤血管所致，可在局部轻轻揉按，或热敷即可消散。

5. 误伤重要器官的处理

毛主席教导我们说“我们的责任，是向人民负责。”我们卫生战士如果缺乏深厚的无产阶级感情，在工作上精神不集中，粗枝大叶，不能为革命“对技术精益求精”不熟习解剖知识，不能正确掌握针刺手法（如深度和角度等）就有可能误伤重要脏器，给患者带来严重后果。万一发生问题就必须对病人负责到底，严肃认真及时处理。仅将有关问题略述如下。

（一）凡在胸背部及锁骨上窝针刺过深或角度不当均可能造成创伤性气胸。临床表现为胸痛、气闷、咳嗽、重则呼吸困难，面色苍白、紫绀、晕厥等，严重或处理不当可造成死亡。

处理原则：1. 静卧 2. 防止感染 3. 胸腔穿刺排气。如现场无条件应及时转医院治疗。

（二）在针刺前对患者应做较全面体检，正确判断和发现器官的异常变化，如心脏扩大，肝脾肿大及其范围，以防刺中内脏。刺伤肝脾较重时可造成破裂出血，临床可出现腹痛，腹肌紧张，反跳痛。严重可出现休克。处理原则：1. 静卧 2. 在密切观察下保守治疗，无效时应及时转有关医院处理。

（三）哑门、风府部位及督脉第一腰椎以上如针刺过深或手法不当，均可能造成出血引起严重后果。临床表现抽搐、瘫痪，甚至昏迷等。上述情况均应及时抢救处理。

（四）刺中较大动脉如颈、腹腔，股动脉，均可能造成大出血。应注意血压及时采取有效止血措施。

刺中器官如肠胃、膀胱、肾、胆囊及眼球等，如针刺不当也可能造成不良后果。

我们作为针灸工作者必须牢记毛主席的伟大教导“我们应该谦虚，谨慎，戒骄，戒躁，全心全意地为中国人民服务”以“完全”、“彻底”，两个极端为镜子，严格要求自己，不断有所前进，这些意外事故都是可以避免的。

第二节 灸 法

灸法的种类很多，临床上最常用的是艾条灸。就是用点燃的艾绒，直接或间接的作用于穴位或一定部位，以达到治疗疾病的目的。

艾绒是由艾叶晒干捣细去掉粗杂部分制成的。具有温通经脉，祛除寒湿，促进机能旺盛的作用，以陈久者较好。

艾炷是用艾绒制成的圆锥小体。大者高约一厘米，炷底直径约 0.8 厘米，中者如半个枣核大小，小者如麦粒大小，每灸一炷即称为一壮。

艾条即是将艾绒放在纸上，卷成如爆竹形的条状，不宜太松，卷好封口即可，常用的长约 6—8 寸，直径约 5 分。