

编审人员单位

陕西省渭南地区中医学校

长春中医学院附属卫生学校

湖北沙市中医院附属中医学校

四川省宜宾卫生学校

成都中医学院附院针灸学校

陕西中医学院

张智信

纪清山

余道俊

王永千

雷建春

殷克敬

责任编辑

王义烈

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月及1988年5月在安徽省芜湖市先后召开了本套教材教学大纲两次审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士和针灸医士等专业38门中医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》、《针灸推拿医籍选》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸学》、《针灸治疗学》、《中医伤科学》、《药用植物学》、《解剖学及组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《微生物与寄生虫学》、《诊断学基础》、《药理学》、《内儿科学概要》、《外科学概要》、《生物化学》等38种。供中医药学校各专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

1988年5月

编写说明

本教材是根据卫生部1985年8月在山东莱阳召开的**国家中等中医药教育工作座谈会**精神，由国家中医药管理局人事教育司组织有关中医药学校及卫生学校教师，按照中等中医学校三年制的针灸医士专业教学计划和教学大纲的要求。分工撰写、集体审定而成。供全国针灸医士专业使用。

刺灸学是针灸学中以研究各种治疗方法为主体的一门课程，内容包括：刺法、灸法、拔罐法，以及在此基础上发展起来的三棱针、皮肤针、皮内针、火针、耳针、头针、电针等多种治疗方法。这些不同的方法，虽有着各自的特点，但都是通过穴位和经络起作用，从而调整机体的功能，达到防治疾病的目的。

刺灸学研究刺法和灸法防治疾病的具体方法、操作技能及其作用原理，它在针灸学中占有很重要的地位。通过广泛的临床应用和现代科学实验手段的研究证明，准确地运用刺灸操作方法，确能获得良好的治疗效果；反之，即使穴位正确，手法失当，亦明显影响疗效。所以刺灸法是针灸临床防治疾病必须掌握的基本技能。

我们在编写此书过程中，突出中专教学的特点，重点介绍具体手法的运用与掌握各种针具的操作方法，适应范围。

在编审过程中，陕西中医学院郭诚杰老师，甘肃省中医学校张应泰老师提出了宝贵的修改意见，谨致以衷心感谢。我们也殷切希望各校在使用过程中提出宝贵意见，以便今后修订时参考。

编者

1990年2月

目 录

第一章 刺灸概论	(1)
第一节 刺灸的意义	(1)
第二节 刺灸的起源和发展	(1)
一、刺法的起源和发展	(1)
二、灸法的起源和发展	(4)
第二章 毫针刺法	(6)
第一节 毫针的结构和修藏	(6)
一、毫针的结构	(6)
二、毫针的规格	(6)
三、毫针的选择	(7)
四、毫针的维修和保藏	(7)
第二节 手法练习	(8)
一、练针的目的	(8)
二、练针的方法	(8)
第三节 针刺前的准备	(9)
一、思想准备	(9)
二、选择体位	(9)
三、选择针具	(10)
四、定穴和消毒	(11)
第四节 针刺方法	(11)
一、进针法	(11)
二、进针角度、方向和深度	(13)
三、行针与得气	(15)
四、针刺补泻	(17)
五、留针与出针	(19)
第五节 针刺宜忌	(19)
一、部位宜忌	(19)
二、体质宜忌	(20)
三、病情宜忌	(20)
四、时间宜忌	(20)
第六节 针刺异常情况的预防和处理	(21)
一、晕针	(21)
二、滞针	(22)
三、弯针	(22)

四、断针	(22)
五、血肿	(22)
六、后遗症	(23)
七、刺伤脏器组织	(23)
第三章 古代刺法概述	(25)
第一节 《内经》论刺法	(25)
一、九刺	(25)
二、十二刺	(26)
三、五刺	(28)
第二节 《难经》论刺法	(30)
一、强调押手的作用	(30)
二、刺法结合俞穴特性	(30)
三、刺法合于四时	(31)
四、补泻注重营卫	(31)
第三节 《金针赋》论刺法	(31)
一、下针十四法	(31)
二、飞经走气四法	(32)
三、治病八法	(33)
第四节 《针灸大成》论刺法	(35)
一、十二字手法及下手八法	(36)
二、补泻的大小之分	(37)
三、透穴刺法的应用	(37)
第四章 灸法	(38)
第一节 灸法的特点和作用	(38)
一、灸法的特点	(38)
二、艾灸的作用	(38)
第二节 灸用的材料	(38)
一、艾绒	(38)
二、艾绒的制作	(39)
三、艾绒的贮藏	(39)
第三节 灸法的分类和应用	(39)
一、艾炷灸	(39)
二、艾条灸	(42)
三、温针灸	(43)
四、温灸器	(43)
五、天灸	(43)
六、灯草灸	(44)
第四节 灸法的注意事项	(44)
一、灸法的先后顺序	(44)
二、灸法的补泻方法	(44)
三、灸法的宜忌	(44)
四、灸后的处理	(45)

五、施灸时注意安全	(45)
第五章 拔罐法	(46)
第一节 起源和发展	(46)
一、拔罐法的起源	(46)
二、拔罐法的发展	(46)
第二节 火罐的种类	(47)
一、竹罐	(47)
二、玻璃罐	(47)
三、陶罐	(47)
第三节 拔罐的方法	(48)
一、拔罐前的准备	(48)
二、拔罐的方法	(48)
三、留罐的时间及起罐的方法	(49)
第四节 各种拔罐法的运用	(49)
一、留罐	(49)
二、多罐	(49)
三、闪罐	(50)
四、单罐	(50)
五、推罐	(50)
六、针罐	(50)
七、刺血(刺络)拔罐	(50)
八、药罐	(50)
第五节 拔罐法的适应范围	(51)
第六节 拔罐法的注意事项	(51)
第六章 三棱针、皮肤针、皮内针、火针	(52)
第一节 三棱针	(52)
一、针具	(52)
二、操作方法	(52)
三、适应范围	(53)
四、注意事项	(53)
第二节 皮肤针	(54)
一、针具	(54)
二、操作方法和针刺部位	(54)
三、适应范围	(55)
四、注意事项	(56)
第三节 皮内针	(56)
一、针具	(56)
二、操作方法	(57)
三、适应范围	(57)
四、注意事项	(57)
第四节 火针	(57)
一、针具	(57)

二、操作方法	(58)
三、适应范围	(58)
四、注意事项	(58)
第七章 耳针、头针	(59)
第一节 耳针	(59)
一、耳与经络、脏腑的联系	(59)
二、耳廓表面的解剖名称	(59)
三、耳廓的穴位	(61)
四、耳针的临床应用	(69)
五、注意事项	(71)
第二节 头针	(71)
一、头与脏腑经络的联系	(72)
二、刺激区的定位及主治	(72)
三、针具、体位、操作方法	(74)
四、适应范围	(74)
五、注意事项	(75)
第八章 电针、水针、穴位埋线、穴位磁疗	(76)
第一节 电针	(76)
一、应用器材	(76)
二、操作方法	(76)
三、适应范围	(77)
四、注意事项	(77)
第二节 水针	(77)
一、器材及常用药物	(77)
二、操作方法	(80)
三、适应范围	(80)
四、注意事项	(80)
第三节 穴位埋线	(81)
一、器材和穴位选择	(81)
二、操作方法	(81)
三、适应范围	(83)
四、注意事项	(83)
第四节 穴位磁疗	(83)
一、应用器材	(83)
二、操作方法	(84)
三、适应范围	(85)
四、注意事项	(86)
第九章 腕踝针、激光穴位照射	(87)
第一节 腕踝针	(87)
一、分区与主治病症	(87)
二、进针点及其适应证	(88)
三、操作方法	(91)

四、注意事项.....	(92)
第二节 激光穴位照射.....	(92)
一、应用器材.....	(92)
二、操作方法.....	(92)
三、适应范围.....	(93)
四、注意事项.....	(93)
第十章 刺灸法近代研究进展简介	(95)
第一节 刺法研究	(95)
一、关于针刺手法的研究.....	(95)
二、关于留针问题的研究.....	(97)
三、关于循经感传的效应及与手法关系的研究.....	(98)
四、其它针法的研究.....	(99)
第二节 灸法研究.....	(101)
一、实验研究.....	(101)
二、临床应用.....	(102)
三、灸法的发展.....	(103)
四、关于灸法的补泻.....	(103)
五、灸法在急症中的应用.....	(103)
《刺灸学》教学大纲	

第一章 刺 灸 概 论

刺灸学，是研究刺法和灸法防治疾病的具体方法、操作技术及其作用原理的一门学科。刺法和灸法是针灸临床治疗必须掌握的基本技能，在针灸学中占有极重要的地位。历代针灸学家在长期的临床实践中，对此积累了丰富的经验和理论知识，使刺灸法内容不断充实，其理论逐步完善，为本学科的发展奠定了基础。

建国后，广大的医药卫生人员，在学习和普及针灸疗法的基础上，中西医团结合作，创造了许多新方法。现将刺灸的意义及其起源和发展情况作一概述。

第一节 刺灸的意义

刺法和灸法，虽同属于外治法，但操作方法不同。刺法，是采用不同的针具，刺激人体的一定腧穴，运用各种操作方法激发经气，以调整人体阴阳，防治疾病；灸法，是采用艾绒或配合其他药物制成的艾炷或艾条，点燃后熏熨体表的一定部位，通过经络的作用从而达到防治疾病的目的。长期以来，刺法和灸法在临床上常结合应用。《灵枢·官能》说：“针所不为，灸之所宜。”说明了刺法和灸法在治疗上可以互助补充，故合称针灸疗法。针灸治病在我国已有几千年的历史，解放以来，由于医药卫生事业的发展，对刺灸工具和操作方法作了许多改进，并在穴位、经络的基础上，结合现代科学知识，创造了许多新的针法，如电针、水针、激光穴位照射，及一定部位取刺激区的头针、耳针等，使刺灸法的内容更为丰富多采，在我国人民保健事业中发挥了更大的作用。

第二节 刺灸的起源和发展

一、刺法的起源和发展

(一) 砭石与刺法的起源 刺法的起源可追溯到石器时代。古代最原始的刺法工具称为“砭石”。在原始社会，我们的祖先居住在山洞里，地处阴暗潮湿，加上猎食时常与野兽搏斗，可能发生风湿痛或创伤痛等情况，当身体某处有了痛楚时，很自然地会用手去揉按捶击，以减轻或解除痛苦。当其发现用一种锐利的小石片叩击身体某处或放出一些血液时疗效更为显著，人们由无意识的发现到有意识地运用，久而久之创造了以石治病的“砭刺疗效”。砭刺可说是刺法的萌芽时期。

关于砭石的应用，最早记载如《山海经》曰：“有石如玉，可以为鍼”。在《素问·异法方宜论》中说：“东方之域……其病皆为痼疡，其治宜砭石”。可知砭石主要用于痈肿等外症。而在《素问·异法方宜论》中说：“砭石者，亦从东方来”是有根据的。近年，山东省微山县两城山出土的东汉画像石上的“扁鹊针灸行医图”，山东省日照县出土的两枚长9.1厘米和8.3厘米砭石针具，为刺灸术起源于我国东部提供了历史证据。

(二) 针具和刺法的发展

1. 针具的发展 随着社会生产力的发展,我国大约在山顶洞人文化时期,已能用石刀等工具削制比较精细而坚韧的骨针,用来从事结网缝纫等工作,这时期就有可能将骨针应用于医疗方面。此外,并有可能应用竹针。古代文字“针”字有的写成“箴”,说明当时的针具也有用竹制成的。到了仰韶文化时期,黄河流域发展了彩陶文化。陶器的出现,就有可能利用破碎的陶片代替砭石应用于医疗。如陶针疗法,目前在民间还有人应用。到夏、商、周时期,由于冶金术的发明,从新石器时代进入到青铜器时代,金属针具的制造已经有了条件。以后,又发明了冶铁术,在铁器普及应用于生产之后,铁针也相应得以广泛应用于医疗。到战国(公元前400~200年)时期发展了炼钢技术,于是针具的制作和应用才达到比较精细的阶段。关于《内经》中记载的“九针”,可能就是在青铜器时代开始萌芽,到了铁器时代才发展完成的。其后,随着生产力的不断发展,还出现金针、银针、马衔针、合金针等。近年,我国考古工作者在河北省满城西汉刘胜墓葬中发掘出医用金针四根(图1-1)、银针五根,形状与九针中的锋针、圆针、圆利针等相合。这一古代针具文物的重要发现,证明早在两千年前我们的祖先就已应用金、银制造医疗用具了。现代所用的针具则大多是采用不锈钢制成,既坚韧又不易生锈而富有弹力,优于其他金属,为目前针灸临床上所广泛采用。



图1-1 从西汉刘胜墓中发掘出的医用金针

2. 九针的名称、形状和用途 针刺工具和其他生产的工具一样,随着社会经济文化的发展而不断改进。根据砭石和针具的发展过程来推测,九针是由砭石发展而来的,近代所用的针具又是从古代九针的基础上衍变和改进所产生。《灵枢·官针》篇中说:“九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施”。现将古代九针的名称、形状、用途分别介绍如下(图1-2):

(1) 镵针

形状 长1.6寸,形似箭头,头大末锐,当末端1分处收小,形成尖端,后人称为“箭头针”。近人在此基础上发展为皮肤针。

用途 浅刺皮肤而不能深入,用于泻血,治头身热症等。

(2) 圆针

形状 长1.6寸,针身圆柱形,针头卵圆。后人称为“圆头针”。

用途 揩摩体表,治分肉间气滞,不伤肌肉。为按摩用具。

(3) 铍针

形状 长3.5寸,针头如黍粟形,圆而微尖。近人有称为“推针”。

用途 按压经脉,不能深入(按脉勿陷),为按压穴位用具。

(4) 锋针

形状 长1.6寸,针身圆柱形,针头锋利,呈三棱锥形。后人称为“三棱针”。

用途 点刺泻血,治痈肿、热病等。

(5) 铍针

形状 长4寸，宽2.5分，形如剑。后人有所称为“剑头针”。

用途 痈脓外症割治用。为外科用具。

(6) 圆利针

形状 长1.6寸，末端尖锐，中部略膨大，针身反细小，圆而且利，使能深刺。

用途 痈肿、痹证的深刺。

(7) 毫针

形状 长1.6寸或3.6寸，针身细小如毫(豪)毛，不伤正气。为临床最常用的针具。

用途 通调经络，治寒热、痛痹等。

(8) 长针

形状 长7寸，针身细长而锋利。后人称为“环跳针”，近人又发展为芒针。

用途 深刺，治“深邪远痹”。

(9) 大针

形状 长4寸，针身粗圆。

用途 泻水，治关节积液等。后人用作火针。

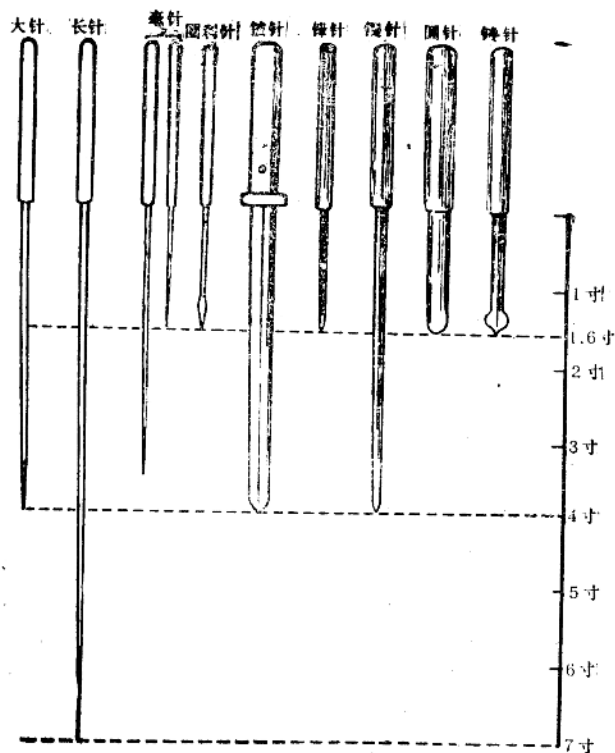


图1-2 九针图

九针是古代指九种医疗用具，包括长、短、大、小的针具、按摩用的圆棒和割治用的小刀，各有不同的用途，后来的针具即在此基础上发展而成。为了便于了解，现将九针应用分类列于下表。

九针应用分类表

名 称		应 用	治 疗 作 用
1	镵 针	浅刺皮肤	泻阳分邪气，泻热
2	圆 针	按摩分肉之间	治分肉之间的病气
3	铍 针	按压经脉外部（按脉勿陷）而令邪出	治虚弱者
4	锋 针	刺出血（即三棱针）	治经络痼痹
5	铍 针	切开排脓	治痈肿已成脓
6	圆 利 针	锐利粗针，用于速刺	治暴痹急性病症
7	毫 针	应用最广，用治寒热痛痹	扶正祛邪，治疗常见病症
8	长 针	用于肌肉肥厚处	治深邪远痹
9	大 针	用于针刺放水	治关节积液

3. 刺法的发展 刺法从砭石发展到九针，这时才有正式的刺法。《内经》中有关九针的理论，为刺法的发展奠定了基础。如《灵枢·官针》篇所说的“疾浅针深，内伤良肉，疾深针浅，病不得泻；病小针大，气泄太甚，疾必为害；病大针小，气不泻泄，亦复为败”。这是根据疾病的程度选用大小长短不同的针具。《灵枢·官针》篇对于刺法还提出“九刺”、“十二刺”、“五刺”等内容。《难经》在继承《内经》理论的基础上，对针刺补泻手法又有所发挥，如《六十九难》提出“虚者补其母，实者泻其子”的补泻法，以及《七十难》认为“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”。后世历代针灸家以《内经》、《难经》理论为指导，结合各自的经验，又创用了许多手法。元、明时期的针灸著作，如窦汉卿的《针经指南》、徐凤的《针灸大全·金针赋》及杨继洲的《针灸大成》中都有关于刺法理论的论述，成为我们学习和研究刺法的重要参考文献。

近代刺法，在继承古代刺法理论的基础上，与其他疗法相结合，创造了许多新的刺法。如针刺与电刺激相结合发展为电针；与药液作用相结合发展为水针疗法；与外科手术相结合发展为挑治法、割治法、穴位穿线、埋线结扎疗法；与红外线、紫外线、激光等相结合作穴位照射，称为穴位照射法。这些内容将在后面章节中作一介绍。

二、灸法的起源和发展

灸法起源于我国原始社会，在火的发现和应用之后，人们在熏烤食物时由于温热刺激了皮肤而感觉舒适，或因此而减轻或治愈了某种病痛，经验的逐渐积累、总结，于是就发明了灸法。据考古证明，我国在距今50万年以前就已开始用火。从北京周口店发掘“北京人”的含骨化石的地层中，发现有遗留的灰烬、烧过的动物骨骼和燃烧过的土石。火的应用，为灸法提供了先决条件。灸法所用的材料，最初很可能是利用一般的树枝等燃料后采用烧、灼、灸、熨等方法以治病。后来用艾在保存火种的过程中，应用到医疗是完全可能的，时间久了，专门选用艾绒作为灸法的主要燃料，这在春秋战国时期已有明确记载。如《孟子·离

素问》篇中说：“七年之病，求三年之艾”。《灵枢·经水》篇中也说：“其治以针艾”。这时刺法和灸法已经结合起来应用，而且已很通行，从长沙马王堆出土文物中发现《帛书》后，说明远在《内经》成书以前的1000多年，我国人民已经用文字记载了运用灸法治疗疾病的经验，这是最早有关灸法的记载。

灸治的方法，古代一般应用直接灸。在《左传》中有关于灸法方面的记载曰：“在育之上，膏之下，攻之不可，达之不及……”，据后人的注解，“攻”是指直接灸。汉·张仲景《伤寒论》中就有“可火”、“不可火”或“不可以火攻之”的记载，也是指直接灸而言。古代的直接灸，艾炷较大，施灸的壮数较多。唐、宋时期有主张灸至数百壮的。《扁鹊心书》中还载有让病人服用“睡圣散”至昏睡后再施灸的方法，以减轻疼痛。近代应用的直接灸，一般艾炷较小，可分为瘢痕灸和无瘢痕灸等数种。晋、唐时期还发明了艾灸和药物结合运用的各种间接灸法。如《肘后方》、《千金方》等书记载的隔蒜灸、豆豉灸、隔盐灸、黄土灸等，后来又补充了隔姜灸、硫磺灸、温脐灸等方法。在《千金方》中还有利用竹筒（箭竿）及苇筒塞入耳中，在筒口施灸以治耳病的记载，称为“筒灸”。这是灸治用器械的开端，近代则发展为温筒灸。在明代，参照古代树枝灸的方法，又有“桑枝灸”及用特制的桃木棍蘸麻油点火后吹灭乘热垫棉纸熨灸的所谓“神针火灸”，这种方法，以后又发展为用药末与艾绒混和制成艾卷熏灸的“雷火针”及“太乙神针”等。近代应用的艾条灸及药艾条灸，都是这一方法的发展，也是灸法和熨法的结合。明代还有“灯火灸”的记载，是用灯草蘸油点火在病人皮肤上直接烧灼的一种方法；有利用铜镜集聚日光，作为施灸热源的所谓“阳罐灸”，近代则改用透镜集聚日光施灸称为“日光灸”。宋代的针灸书籍还有所谓“天灸”或“自灸”的记载，这是利用某些刺激性药物如毛茛叶、芥子泥、旱莲草、斑蝥末等贴敷在有关部位上，使之发泡的方法达到与艾灸相似的效果。这是不同于温热刺激的另一类施灸方法。这些内容也将在后面分别介绍。

（张智信）

第二章 毫 针 刺 法

毫针刺法，是针刺疗法的主体，其针灸临床应用历史最悠久、最为常用，适应症最广泛，疗效显著，携带使用方便。到目前为止，还没有任何一种方法可以完全代替毫针刺法。因此说，毫针刺法，是针灸临床所必须掌握的基本技能。本章就毫针的一般知识、针刺前的准备、针刺方法、针刺宜忌、针刺异常情况的预防和处理等内容，分别进行介绍。

第一节 毫针的结构和修藏

一、毫针的结构

毫针是针刺治病的主要针具，是古代九针的一种，临床应用最广泛。凡是能针刺的腧穴，均可使用毫针进行针刺。毫针是用金属制作的，目前应用最普遍的是以不锈钢为原料制成的。因为用不锈钢制作的毫针具有较高的弹性和韧性，针身挺直光滑，能耐热和防锈，不易被化学药品腐蚀，所以在临床上一直被广泛采用。除不锈钢针之外，用其他金属制作的毫针，如铁针、普通钢针，因容易锈蚀，弹性、韧性及牢固程度也差，目前已经不采用。金针、银针，因价钱昂贵，针质又软，所以临床上也少用。

毫针的结构，可分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五个部分（图2—1）。

（一）针尖 针的尖端锋锐部分称针尖，又称针芒。其状圆而不钝，利而不锐如松针形，是接触腧穴刺入机体的前锋。

（二）针身 针尖与针根之间的部分称针身，又称针体。针身宜光滑挺直，富有弹性和韧性。

（三）针根 是针身与针柄连接处称为针根。是断针时的多发部位。

（四）针柄 手指持针处称为针柄。是以铜丝或铝丝将针的一端呈螺旋形的紧密缠绕而成，是持针的着力部位。

（五）针尾 针柄的末端称之针尾。一般是用铜丝或铝丝横行缠绕呈圆筒状，是温针装置艾绒的部位。

二、毫针的规格

毫针的规格主要是指针身的粗细和长短而言。其长短原来以吋计算，新的规格以毫米计算；其粗细原来以号数计算，现在改以直径的毫米数计算。现将其长短、粗细分别列表如下：

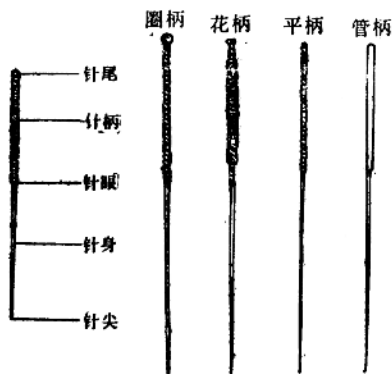


图2—1 毫针

毫针的长短规格

寸	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
毫米	15	25	40	50	65	75	90	100	115	125

毫针的粗细规格

号 数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径 (毫米)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23	0.22

一般临床以25~75毫米(1~3寸)长和0.32~0.38毫米(28~30号)粗细者最为常用。短针多用于耳针及浅刺,长针多用于肌肉丰厚部位腧穴的深刺。

三、毫针的选择

现代临床上所用的毫针主要采用不锈钢针,现将不锈钢毫针选择介绍如下:

(一)针尖 针尖要利而不锐、圆而不钝、呈松针形者为佳。不可有卷毛或钩曲。检查针尖有无钩曲可用右手拇、食、中三指持针柄,无名指抵住针尖,旋转触摸,如有钩曲即可察觉,或左手以干棉球裹住针尖,右手持针柄反复旋转退出,如针尖上带有棉絮者即是针尖钩曲。

(二)针身 针身要光滑挺直,上下圆正匀称,坚韧而富有弹性。凡针身有剥蚀、锈痕及弯曲者,不宜使用。检查时,弯曲及斑剥锈蚀者,肉眼观察就可以发现,若弯曲不明显者,可将毫针针体平放在桌面上慢慢滚动,若某些不能与桌面接触即表示有轻微的弯曲。如斑剥锈蚀较小者,须用放大镜检查才能发现,所以针身,尤其是针根处要仔细地加以检查。

(三)针柄 针柄以金属丝缠绕紧密均匀为佳,不能有松动现象。检查有无松动,可用手执针柄,另一手捏住针身,两手用力拉送离合,或转动针柄,如有松动即可发现。

四、毫针的维修和保藏

(一)毫针的维修 毫针的维修主要是针尖及针身的维修。

1. 针尖有钩曲和卷毛时,可用细砂纸或细磨石重新磨好,磨时要注意针尖的圆度和锐利适度,不可过钝,也不可过尖,过钝影响进针,过锐利又引起患者过度疼痛。

2. 针身弯曲者,可用手指或竹片夹住针身,将其捋直,如果多处有弯曲时,可将小弯逐一捋直而成一个大弯,再将大弯捋直;如有硬折弯时,不能捋直者,应弃之不用。

(二)毫针的保藏 毫针的保藏主要是防止针尖受损,针身弯曲或生锈、污染等。藏针的器具针盒、针管和藏针夹等。若用针盒藏针时,针盒内应多垫几层消毒纱布,将消毒后的针具,根据毫针的长短,一一分别置于或插在消毒纱布上,再用消毒纱布敷盖,以免污染,然后将针盒或针夹盖好备用。若用针管藏针时,应在置针尖的一端塞上干棉球,以防针尖损坏钩曲,然后将针置入,盖好后用高压消毒备用。若用煮沸消毒针具时,应该用纱布包裹结扎妥当,以免在煮沸时针尖与锅壁碰撞,引起卷毛钝折。针具在用后,必须用棉球或纱

布将针擦净，放在针盒内，防止针锈蚀。

暂时不用的针具，最好在针上涂一层凡士林或其他油质，然后包扎妥当，放入硬质针盒或针管内贮藏。

第二节 手法练习

一、练针的目的

为了达到针刺治病的目的，不使病人增加疼痛，就要熟练掌握进针方法和进行各种手法的操作。由于毫针针身细软，要把毫针刺入肌肤内，没有一定的指力和手法是不行的。这种指力和手法只有通过练习才能掌握，所以练习指力和手法是初学针刺的基础，使进针顺利、减少疼痛、提高疗效的基本保证。初学针刺者，在临床操作之前，首先要有一个手法练习过程，这样在临床治疗过程中既可提高疗效，又能防止意外事故的发生。

二、练针的方法

练针必须循序渐进，先在纸垫、棉团上练针，针练自如后，再过度到自身练针，其方法如下：

(一) 纸垫练针法 用松软的纸张（细草纸或毛边纸），折迭成长约8厘米、宽约5厘米、厚约2~3厘米的纸块，用线如“井”字形扎紧，做成纸垫。练针时，左手平执纸垫，右手拇、食、中三指持针柄，如执笔式地持1.0~1.5寸毫针，使针尖垂直地抵在纸垫上，然后右手拇指与复、中指前后交替捻动针柄，并渐渐加一定的压力，待针穿透纸垫后另换一处，反复练习在捻针时应尽量使针体保持垂直，指力由弱逐渐增强。在纸垫上练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法（图2-2）。

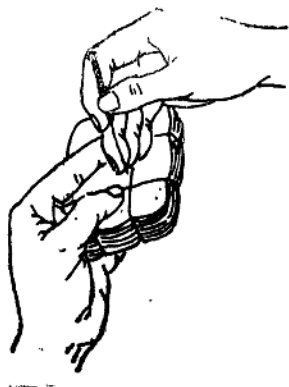


图2-2 纸垫练针法

(二) 棉球练针法 经上述练针后，有了一定的指力，还要练习各种操作方法，只有掌握熟练的



图2-3 棉球练针法

操作方法，才能取得较好的治疗效果。

用棉花一团，以棉纱线绕扎，做成直径为6~7厘米的圆球。根据下面将要讲到的各种进针方法、进针后的手法进行练习，主要是练习最基本的进针、提插、捻转等。捻转时，要求捻转的角度要均匀，快慢自如，一般每分钟捻150~200次，方能达到灵活自如的程度。练习提插时，则要求提插的深浅适宜，并保持

针身垂直(图2-3)。

(三)自身试针 通过手法练习,如果达到毫针刺入顺利,提插捻转自如,指力均匀,手法熟练,然后可在自己身上进行试针,亦可学员之间互相试针,试针时先选择容易针刺的部位,即肌肉较丰厚处的四肢穴位,如足三里、曲池等穴,并注意消毒后方可进针。试针时注意体会进针时皮肤的韧性和用力的大小,体会手法与针感的关系,不同部位腧穴的不同针感反应。要求做到进针无痛或少痛,针身不弯,刺入顺利,行针自如,指力均匀,手法熟练,刺入后针感出现较快,并使针感向一定方向传导、扩散。

第三节 针刺前的准备

一、思想准备

医生对初诊患者应做好宣传解释工作,应耐心介绍针刺的一般知识,使病人对针刺治病常识有所了解,减少病人对针刺的恐惧心理,消除思想顾虑,取得病人的积极配合,减少针刺异常情况的发生,以便更好地发挥针刺的治疗作用,提高治疗效果。

二、选择体位

要给病人进行针刺治病,病人就要有一定的体位,病人体位是否适宜,对于正确取穴和进行针刺操作有一定的影响,部分重症和体弱、或精神紧张的病人,体位的选择更为重要,如体位不当,可使术者取穴困难,也不宜留针,往往还容易发生晕针,一旦体位发生变移,又会引起弯针或折针,给病人增加痛苦,因此,选择体位具有重要的临床意义。

(一)选择体位的原则

1. 选择体位应该是以医生能正确取穴,操作方便,患者体位舒适,并能坚持持久为原则。
2. 在可能条件下,选用一种体位能暴露出针刺处方所列的腧穴,免得患者多次变动体位感到不方便,或病情因素不能变动体位。
3. 一般可采取卧位,尤其是精神不好,或精神过度紧张,体质虚弱的患者最好采用卧位,能防止晕针和其他异常情况的发生。
4. 在比较冷的条件下,应采取少暴露腧穴部位的皮肤面,以防受凉或感冒。

(二)临床常用体位 临床上常用的体位一般以卧位和有倚靠的坐位为主(图2-4),分述如下:

1. 卧位

- (1) 仰卧位 适用于取头面、胸腹部的腧穴、以及四肢的部分腧穴。
- (2) 俯卧位 适用于取头顶、背、腰、臀部,以及下肢后面的腧穴。
- (3) 侧卧位 适用于取侧头、侧胸、侧腹、臀部以及下肢外侧等部位的腧穴。

2. 坐位

- (1) 仰靠坐位 适用于取头面、颈部、胸部及上肢部分腧穴。
- (2) 俯伏坐位 适用于取头顶、肩背部的腧穴。
- (3) 侧伏坐位 适用于取侧头部、颈项部的腧穴。
- (4) 屈肘仰掌位 适用于取肩臂、前臂屈侧面和手掌部的腧穴。
- (5) 屈肘俯掌位 适用于取肩臂、前臂伸侧面和手背部的腧穴。
- (6) 屈肘侧掌位 适用于取肩臂、前臂外侧面和腕掌部的腧穴。