

新 医 疗 法 讲 义

上海第一医学院

一九七七年十月

新 医 疗 法 讲 义

编 写：上海第一医学院中医教研组
新 医 疗 法 教 学 小 组

校 对：集 体 校 对

印 刷：上海第一医学院印刷厂

1977年10月第2版 1977年10月第1次印刷
(书号：2138—7738—3)

印 数：1—2000 **单 价：**1.28元

第一章 概论	1
第一节 针灸发展的历史.....	1
第二节 新医疗法的产生.....	2
第二章 针刺法	4
第一节 针刺前准备.....	4
第二节 针刺操作.....	5
第三节 针刺意外的预防及处理.....	6
第三章 穴位	10
第一节 定位与取穴.....	10
第二节 常用穴.....	12
一、上肢部(40穴).....	12
侠白、尺泽、孔最、列缺、太渊、鱼际、少商、极泉、青灵、少海、通里、阴郄、神门、少府、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、商阳、合谷、阳溪、手三里、曲池、手五里、臂臑、肩髃、少泽、后溪、养老、肩贞、臑俞、中渚、阳池、外关、支沟、四渎、消泺、肩髃	
二、下肢部(42穴).....	23
髀关、伏兔、梁丘、犊鼻(外膝眼)、足三里、上巨虚、条口、丰隆、介溪、冲阳、内庭、承扶、殷门、委阳、委中、承山、昆仑、申脉、至阴、居髎、环跳、风市、陵阳泉、足光明、悬钟、丘墟、足临泣、侠溪、隐白、公孙、三阴交、阴陵泉、箕门、血海、冲门、涌泉、太溪、复溜、筑宾、行间、太冲、中封	
三、头颈部(32穴).....	37
人中、素髎、印堂、百会、哑门、承浆、廉泉、禾髎、迎香、天鼎、颧髎、太阳、听宫、医风、角孙、耳门、丝竹空、承泣、四白、地仓、颊车、下关、头维、人迎、睛明、攒竹、天柱、瞳子髎、听会、率谷、阳白、风池	
四、胸腹部(16穴).....	46
天突、膻中、鸠尾、巨阙、上脘、中脘、气海、关元、中极、会阴、中府、云门、梁门、天枢、水道、归来	
五、腰背部(25穴).....	52
大椎、陶道、至阳、筋缩、命门、腰阳关、长强、天宗、大杼、肺俞、 厥阴俞 、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、大肠俞、 关元 、 白环俞 、次髎、膏肓、胃仓	
第三节 新穴与奇穴.....	57
一、上肢部(共19穴).....	60
牙痛、小天星、郄上、臂中、扭伤、举臂、抬肩、臑上、疼灵、 落枕 、十宣、四	

缝、八邪、肩三针、分指、伸指、肱中、虎口、中泉	
二、下肢部(共18穴).....	61
迈步、新伏兔、为农、前进、臀中、鹤顶、胆囊、跟平、百虫窝、膝眼、八风、落地、直立、下垂点、介剪、四强、纠内翻、纠外翻	
三、头颈部(共25穴).....	61
头颞、上睛明、下睛明、健明、鱼腰、健明 ₁ 、健明 ₂ 、球后、健明 ₃ 、健明 ₄ 、鼻通、定神、东风(扁桃体穴)、增音、音响、聋穴、恩聋、斗私、安眠、安眠 ₁ 、安眠 ₂ 、四神聪、金津玉液、挟承浆、强音	
四、胸腹部(共4穴).....	63
子宫、维胞、胃提、胃上穴	
五、腰背部(共5穴).....	63
定喘(喘息)、外定喘、止咳、夹脊、闭孔、	
第四章 理论	64
第一节 经络学说简介.....	64
第二节 针刺作用的研究.....	67
第三节 关于经络学说的各种见解.....	69
第四节 取穴配方原则.....	71
第五章 各种新医疗法	72
第一节 耳针疗法.....	72
第二节 头针疗法.....	82
第三节 电针疗法.....	89
第四节 穴位注射疗法.....	90
第五节 皮肤针疗法.....	91
第六节 腕踝针疗法.....	92
第七节 拔罐疗法.....	99
第八节 艾灸疗法.....	101
第九节 埋植结扎疗法.....	102
第十节 挑治疗法.....	104
第十一节 推拿疗法.....	105
第六章 各系统疾病的防治	117
第一节 战伤急救.....	117
休克、输血、输液反应、中暑、尿潴留	
第二节 传染性疾病.....	118
流行性感、百日咳、腮腺炎、疟疾、细菌性痢疾、急性胃肠炎、阿米巴痢疾、肝蛔虫、钩虫、蛲虫	
第三节 消化系统疾病.....	120
消化不良、慢性肠炎、溃疡病、慢性胃炎、溃疡病穿孔、上消化道出血、急性胆囊炎及胆石症、胆道蛔虫症、急性胰腺炎、阑尾炎、胃下垂、术后肠粘连、便秘、痔疮、呃逆(膈肌痉挛)	

第四节 呼吸系统疾病.....	124
感冒和流行性感、急性支气管炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺炎	
第五节 循环系统疾病.....	127
风湿性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病、高血压、无脉症、血栓闭塞性脉管炎、颈淋巴结核、再生障碍性贫血、白细胞减少症、缺铁性贫血	
第六节 神经系统疾病.....	130
头痛、三叉神经痛、面瘫(面神经麻痹)、面肌痉挛、坐骨神经痛、偏瘫、截瘫、多发性神经炎、癫痫、神经衰弱、癔病、精神病、脑血栓形成、脑出血、颅脑损伤后遗症、颅内炎症后遗症、舞蹈病、震颤麻痹、共济失调	
第七节 运动系统疾病.....	139
颞颌关节炎、落枕、肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、腕关节痛、肥大性脊柱炎、脊背痛、急性腰扭伤、腰腿痛、膝关节痛、腓肠肌痉挛、踝关节痛、足跟痛、腱鞘囊肿	
第八节 内分泌疾病.....	143
甲状腺机能亢进、糖尿病、尿崩症	
第九节 泌尿生殖系统疾病.....	144
急慢性肾炎、尿路感染、遗尿、尿失禁、遗精、阳痿、外阴搔痒(阴囊、女阴、肛周)、前列腺炎、睾丸及附睾炎、尿路结石	
第十节 妇产科疾病.....	147
闭经、不育(无排卵型)、痛经、子宫脱垂、盆腔炎、妊娠呕吐、胎位不正、引产、催产、产后预防、会阴撕裂、乳汁不足、回奶、乳疖预防、预防产后感染、产后宫缩痛、产后流血、产后尿潴留、产后尿失禁	
第十一节 小儿科疾病.....	151
小儿消化不良、小儿营养不良(疳积)、小儿惊厥(抽风)、脑发育不全、脑炎后遗症、小儿麻痹后遗症	
第十二节 五官科疾病.....	154
屈光不正、流泪、角膜斑翳、视神经炎、视神经萎缩、青光眼、白内障、麦粒肿、近视眼、声带麻痹、聋哑症、神经性耳聋、耳鸣、鼻炎、鼻窦炎、牙痛、软腭麻痹、电光性眼炎	
第十三节 皮肤科疾病.....	159
神经性皮炎、银屑病、荨麻疹、皮肤搔痒症、湿疹、阴囊湿疹、带状疱疹、斑秃、多汗症	
附录一 十四经穴位简表(附图).....	162
附录二 十二经循行线.....	192
附录三 十二经经穴歌.....	194

第一章 概 况

第一节 针灸发展的历史

祖国医学中防治疾病的方法和理论是极为丰富的。针刺和艾灸这二种疗法早在我国古代纪元前已广泛应用了。由于针与灸在临床上常合并使用，故称为“针灸学”。针和灸都是刺激体表一定的部位(穴位)，通过经络系统来调整人体气血的变化，从而达到防治疾病的目的，祖国医学把它作为一种“外治法”。在公元前3~5世纪的周秦时代，即中国刚从奴隶社会进入封建社会的时候，就有一些医疗实践经验中总结出来的医学理论著作，如《内经》一书就是集中讨论了有关阴阳、脏象、经络、诊断、治疗等祖国医学基础理论，并且系统地叙述了针灸的起源、操作手法、穴位与治疗等问题。书中提到的“砭石”、“九针”、“灸”其起源均很早。在新石器时代，人们利用尖锐的石片刺压在人体体表上进行治疗，这种石片即称“砭石”。《山海经》说：“有石如玉，可以为针”，汉代《说文解字》一书中说：“砭，以石刺病也”，这是针刺的萌芽阶段。在无产阶级文化大革命中(1968年)，河北省满城发掘了西汉刘胜墓(距今二千多年)，内有金针四根、铁针五根。这一重大发现有力证明：随着社会生产力的发展，人们掌握了冶炼金属的技术，就从砭石发展到铁针、铜针、银针、金针等，直至现在所使用的不锈钢针。《内经》中记载的“九针”是由于不同用途而制成不同形状的针具(见图1—1)。一、砭针：浅刺皮肤，现已发展成为皮肤针(梅花针、七星针)；二、员针：头圆而粗，用于按摩体表；三、鍤针：钝圆如小棒，用于按压体表；四、锋针：即现在的三棱针，用于刺血；五、铍针：两边有锋如剑，用于外科切开手术；六、员利针：针头圆粗，用于排除积液；七、毫针：针身细小，与目前毫针相同；八、长针：针体长，用于深刺；九、大针：针体长而粗，用火烧后刺，又称火针。

灸即指艾灸。火的发现与使用，为灸的应用提供了条件，火的发现可以追溯到50万年前的中国猿人(北京人)。开始时，用枯树叶、木片之类，经过长期实践发现陈、干艾叶制成艾绒，是灸的最好材料。用艾点燃后产生温热来治疗疾病一样，拔罐疗法亦是利用温热驱除罐(当时用陶罐)内空气，吸着在体表使其产生郁血的一种方法，当时可能是为了吸出疔、痛的脓液而开始应用的。总之，我国劳动人民创造的防治疾病的方法是丰富多彩的，这些方法

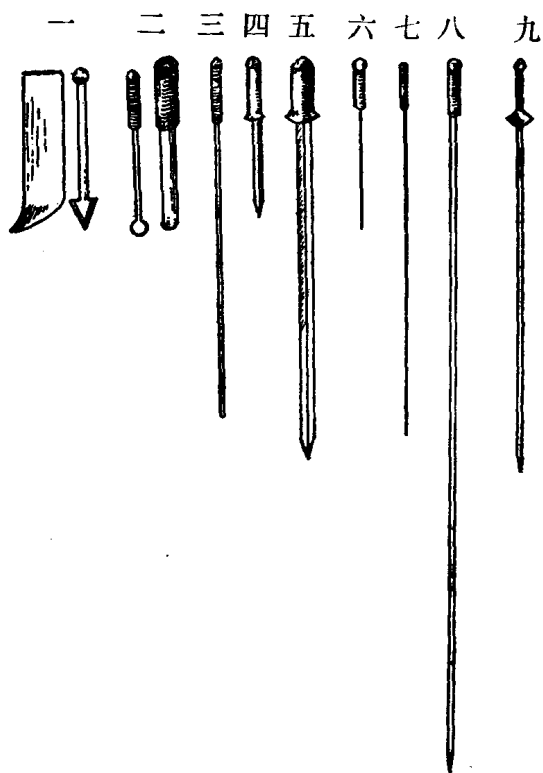


图1—1 九 针

对历代劳动人民战胜疾病和民族的繁荣昌盛作出了巨大贡献。

晋代皇甫谧(215~282年)以《内经》及《明堂孔穴针灸治要》二书为依据,总结前人针灸学成就及自己实践经验,于公元256年编著完成《针灸甲乙经》。内容有针灸的理论、穴位(349个)、操作、适应症与禁忌等,是现存第一部系统的针灸学专著。541年传入朝鲜,562年传入日本。之后一千多年中,对国内外有较大影响。宋代王惟一于1026年编著成《铜人腧穴针灸图经》,详述了针灸的穴位(354个)、功能、针刺的深浅等,使某些混淆的穴位与作用得到一次较细致的整理与统一。为了明确穴位的位置,他又创制了两座铜质的穴位模型——铜人,对教学有很大的帮助。明代杨继洲收集与整理了前一时期的针灸学术资料,结合自己经验编著了《针灸大成》一书,其中保存了不少古代针灸学的宝贵资料与经验,是学习针灸学的重要参考书。公元七世纪,在唐代的“太医署”中设有针灸专科,可是到清代中期(1822年),清朝政府竟发布命令,停止在“太医院”施行针灸,针灸学的发展受到阻碍。国民党反动统治时期,反动统治阶级极力推行崇洋思想和奴化教育,1929年国民党反动政府竟然通过与宣布了妄图废除中医的荒谬提案,后因广大群众和医务人员的抗议而未得逞,但对针灸学打击很大。尽管如此,在民间由于针灸疗法简便、安全、疗效好,所以广泛地流传与应用着。

早在建立中国工农红军和第一个革命根据地后不久,毛主席在《井冈山的斗争》这篇光辉著作中就指出:“用中西两法治疗”的方针。1944年10月,毛主席在延安召开的陕甘宁边区文教工作者会议上,号召新医旧医加强团结,共同提高,积极防治边区人民疾病。1945年4月,延安和平医院开设针灸门诊。解放战争初期,人民解放军的医务人员用针灸疗法,来治疗疟疾、痢疾、气管炎、关节炎等几十种疾患。1949年,中华人民共和国诞生后,党和毛主席制定了一系列英明、正确的中医政策,使祖国医学的宝贵遗产得到了继承与发扬,针灸疗法亦得到很大发展。1958年大跃进期间,在毛主席关于“西医学习中医”的指示下,广大医务人员掀起了学习中医、中西医结合的热潮,并且形成了一个轰轰烈烈的学习、推广针灸疗法的群众运动。发掘、发展和创造了耳针、火针、温针、电针、水针等多种多样的治疗方法,特别出现针刺麻醉应用于手术中成功,从而创造了这一崭新的麻醉方法。当然任何新生事物的生长都是要经过艰难曲折的,尽管刘少奇、林彪、王张江姚“四人帮”反革命修正主义路线的干扰,针灸疗法还是在不断地向前发展。

第二节 新医疗法的产生

新医疗法是在无产阶级文化大革命中所产生的新生事物。在无产阶级文化大革命中,广大工农兵和革命医务人员在马列主义、毛泽东思想光辉照耀下,以大学习、大批判为锐利武器,狠批了刘少奇、林彪修正主义医疗卫生路线,使针灸疗法又得到进一步、迅速地发展。创造出把中西医的原理和治疗方法相结合的新医疗法,如头针、埋线、结扎、割治等。根据临床使用可分以下几类:

- 一、耳针、头针、唇针、手针、足针、腕踝针等疗法。
- 二、皮肤针(七星针、梅花针)、皮内针、赤医针等疗法。
- 三、割治、埋线、挑治、穴位结扎、放血、耳穴综合等疗法。
- 四、火罐、药罐、刺血拔罐、推罐、艾灸、温针等疗法。

五、电针、电兴奋、电灸、穴位探测治疗仪等疗法。

六、推拿、指压、指针、点穴按摩、拍打、捏脊等疗法。

七、水针（穴位注射疗法）、气针等。

同任何新生事物一样，新医疗法的产生亦不是一帆风顺的。当新医疗法刚产生时，那些资产阶级学术权威制造了种种舆论，胡说什么“新医疗法没有科学性”、“只能治疗一些头痛、腰痛，解决不了大问题”等等，企图阻止这一新生事物的生长。毛主席在《实践论》中明确指出：“判定认识或理论之是否真理，不是依主观上觉得如何而定，而是依客观上社会实践的结果如何而定。真理的标准只能是社会的实践。”新医疗法大量的防治实践已给了那些“权威”最好的回答。各地用新医疗法已经治愈了不少过去被国内外资产阶级权威判为“不治之症”的疑难疾病：使部分聋哑人恢复了听觉和说话能力；使双目失明多年的病人恢复了视力；部分瘫痪病人站立了起来，迈开了步伐，重返战斗的岗位。铁的事实有力地驳斥了“洋奴哲学”、“爬行主义”的反革命修正主义路线。当然，在推广新医疗法时，亦应防止肯定一切或者否定一切的片面认识，因此，还必须把敢于实践的革命精神与科学态度结合起来。

“人民，只有人民，才是创造世界历史的动力”，“在共产党领导下，只要有了人，什么人间奇迹也可以造出来”。在毛主席革命路线指引下，一个发掘祖国医学伟大宝库的群众运动正在蓬勃兴起，这个运动具有十分深远的意义。用一根针、一把草治疗疾病，疗效好、简单易行、经济方便，对于落实毛主席的“备战、备荒、为人民”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大战略方针具有重大意义；新医疗法广泛地深入地应用与研究亦会进一步促进中西医结合，尽早创造我国特有的新医(药)学派。因此，我们应该特别重视和提倡新医疗法，并在实践中不断地加以提高，“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”，为创造我国的新医药学作出贡献。

第二章 针 刺 法

第一节 针刺前准备

1. 针具：目前常用的毫针，采用不锈钢制成，毫针结构（见图2—1）。

规格如下：

	(1) 针身长度：											
	旧规格 (英寸)	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0
	新规格 (毫米)	15	25	40	50	65	75	100	115	125	140	150
	(2) 针身粗细：											
老 号 数		26	28	30	33	35						
新直径(毫米)		0.45	0.38	0.32	0.26	0.22						

图 2—1

15~25毫米毫针多用于头面等浅表穴位及耳穴针刺用，40~65毫米多用于躯干、四肢穴位，75毫米以上多用于肌肉丰满处或在透穴时用。针身粗细一般采用0.32毫米，眼区穴位可用0.26毫米，需要较强刺激或点刺出血时用0.45~0.38毫米。因此，针身的长短和粗细是根据穴位和治疗的要求选择使用的。

针具要注意修理和保藏，如有针身弯曲，可用手指或竹、木板夹住，在弯曲处反向勒直；如有针尖钩毛、断头时，可用细砂纸或细磨石磨尖针尖。针体有锈蚀或折损痕迹的容易折断，不宜采用。为了避免针尖碰触受损，针具可保藏在垫以纱布或棉花的针管或针盒内。

2. 消毒：毫针消毒，可在沸水内煮沸15分钟，或在75%酒精内或0.1%新洁而灭内浸泡，有条件的也可用高压蒸气消毒。

3. 练针：可在纸垫或棉球上练习，但更重要的是采用自身和相互练针相结合，要学习解放军怀着深厚的无产阶级感情，手持银针练红心，一颗红心为人民，以“宁愿用自身练扎千针，决不叫阶级兄弟白挨一针”的精神，进行练针，锻炼指力，体会针刺感觉。

4. 询问病史：了解病情及治疗经过，以及对针刺的了解和认识，以便向病员进行宣传和制定治疗方案。

5. 选取体位：为了使病员在治疗中体位舒适，防止身体移动，同时又便于暴露体位，以及取穴准确和操作方便，在针刺前必须选择好适当的体位。常用的有坐位、伏案坐位、仰卧位、侧卧位、俯卧位等。

第二节 针刺操作

1. 针刺角度：根据不同的针刺部位和治疗目的，针刺角度可分以下几种（见图2—2）：

（1）直刺：针身与皮肤呈90度左右垂直刺入，适用于深刺。

（2）斜刺：针身与皮肤呈30~60度刺入，多用于附近有重要脏器的部位。如胸部、背部的穴位。

（3）横刺：针身与皮肤呈10~20度刺入，多用于头、面、胸部和某些表浅的穴位。

直刺的方向从浅到深，如采用斜刺或横刺，其方向就有上、下、左、右等不同。同一穴位不同方向或不同深度，所起作用就不同。一般以病痛的部位作为针刺方向的参考，所谓“针头向病所”。例如：肩病取曲池穴，针尖向肩部疗效好。球后穴针尖向内眦感应好等。

2. 进针方法：进针透皮时，力求迅速，以减少病员疼痛。常用的进针法有两种：

（1）单手进针法（见图2—3）：用右手拇指、食指挟持针体，露出针尖2分左右，对准穴位，迅速刺入皮下。然后，运用指力将针体推进至所需要的深度，再行手法。眼球周围和胸背部等处穴位，应当缓慢刺入，避免损伤脏器和出血。

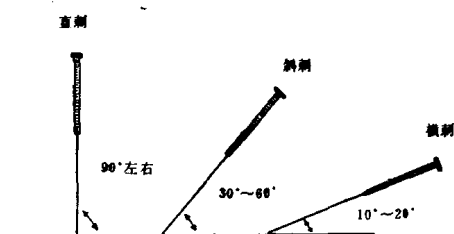


图2—2 针刺角度示意图

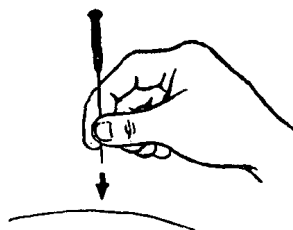


图2—3 单手进针法

（2）双手进针法：双手快速进针法（见图2—4）：左手拇指和食指按压在穴位上挟持针体，露出针尖1~2公分，右手拇、食二指挟持针柄，中指靠在食指下面，无名指挟持针体，迅速刺入皮下，再继续用压入或捻转压入方法推进至所需要的深度，再行手法。

绷紧进针法（见图2—5）：以左手拇、食二指向两侧撑开穴位的皮肤，绷紧后右手持针从穴位刺入。此法适用于皮肤松弛或皱折的部位，如多产妇女的腹部，年老或消瘦的病人。

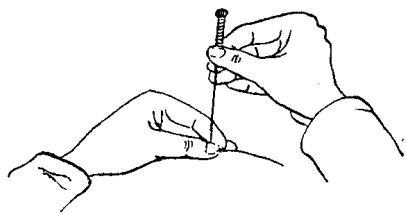


图2—4 双手快速进针法

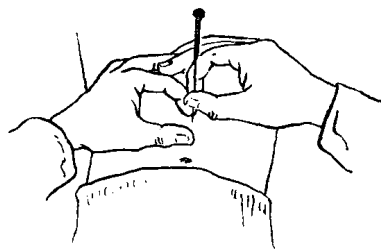


图2—5 双手绷紧进针法

挟持进针法（见图2—6）：以左手拇、食二指将穴位的皮肤捏起，右手持针从旁斜刺或横刺。适用头面部及皮肤肌肉浅薄处。

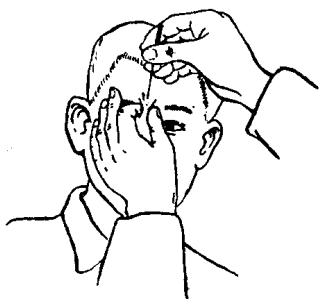


图2—6 双手挟持进针法

3. 透穴：是新针疗法特点之一，可减少用穴，有单向透（如曲池透少海），有“一针多穴”多向透（如治疗哮喘，可取大椎透两侧喘息；脑发育不全可取百会透四神聪）。

4. 行针手法：进针至一定深度后，要运用手法，使病员有酸、胀、麻、重或触电感觉，称为“针感”。针刺必须有感应，也就是必须要得气，才能取得疗效。常用手法有以下几种：

(1) 提插法：用右手拇指和食、中两指捏住针柄，将针反复的上提下插。

(2) 捻转法：用右手拇指和食、中两指捏住针柄，一左一右的来回捻动。

以上两种手法常结合运用。

(3) 刮针法：用左手拇、食二指轻捏针身（近穴位皮肤处）使之固定，右手拇指抵压针柄顶端，用食指或中指指甲由上而下刮针柄；或用右手拇、食二指作螺旋形从下向上刮针柄。

(4) 震颤法：右手捏针作小幅度较快频率的提插。

以上两种手法均须在针刺出现感应后使用，目的使针刺感应扩散，并加强刺激。

5. 刺激强度：针刺治病必须达到一定的刺激强度才能起治疗作用，可根据病情、年龄、体质、部位不同，掌握适当的刺激强度。

(1) 强刺激：进针深，采用较大幅度和较快频率的提插、捻转，配以刮针法或震颤法，使病员有较强烈的感应向周围或远端扩散，适用于体格强壮、四肢肌肉丰富部位及急性疼痛和痉挛。

(2) 弱刺激：较小幅度和较慢频率的提插捻转，或直进直出不加捻转，使病人有轻度的感应，适用于体弱、面部肌肉浅薄或重要脏器所在处的部位或反应敏感者。

(3) 中刺激：捻转、提插的幅度和频率均中等，病人有中等度感应，适用于一般疾病及一般部位。

6. 出针：先以左手拇指或食指稍压穴位周围皮肤，右手持针边捻边提，缓慢提至皮下后，快速出针，出针后以干棉球揉按针孔，以防出血。

7. 疗程：视病情而定，急性病可每天1~2次或数次，慢性病以2~3天1次，10~15次为一疗程，如需继续治疗，可间隔3~7天。

第三节 针刺意外的预防和处理

应以全心全意为人民服务的精神和对工作极端负责的态度，防止针刺事故发生，万一出现意外情况，要沉着、镇静、及时适当处理。

(一) 晕针：进针后病人出现面色苍白、出冷汗、四肢发冷、头晕眼花、胸闷心慌、恶心呕吐，重者可昏厥。

【预防】

1. 对初次接受针刺治疗者，应做好解释工作，消除顾虑，互相配合。

2. 对过饥、过饱、大汗、过劳、病后及有晕针昏厥史的病人，尽量采取卧位，手法宜轻，穴位亦不宜太多。

3. 针刺时随时观察病员的表情，以便随时调整自己的手法操作，当出现先兆时能及时处理。

【处理】

1. 晕针的现象，是由脑部暂时缺血所致，应迅速将针拔出，让病员平卧，放低头部，安慰病人不要过分紧张，喝些温开水，休息片刻即好。

2. 如有昏厥，针刺人中、内关、足三里，温灸百会等，使之苏醒。

3. 如仍不醒，可在百会穴用直接灸或肌肉注射可拉明、安钠咖等中枢兴奋药。

(二)弯针：因进针后用力过猛，病人体位移动，忽受外力碰撞或肌肉收缩，致使针身在病人体内发生弯折。

【预防】

1. 治疗前对病人讲明，体位要舒适，针刺后不可随意移动体位。

2. 多练习手法，使手法操作均匀，刺激勿突然过强。

3. 防止外物碰撞、压迫。

【处理】

1. 体位有变动者，应先恢复原来体位，放松肌肉，然后注意针弯的方向，顺着弯曲方向轻轻捻动退出。

2. 如有数个弯折者，须分层退出，切忌强力抽拔和捻转，以免发生断针。

(三)滞针：进针后，发现捻转、提插困难，甚至不能将针退出，同时病人觉痛。

【预防】

1. 初诊病人须作解释，消除顾虑，并嘱放松肌肉。

2. 操作时手法要均匀，捻针幅度不要过大，尤其不宜向一个方向捻转数圈。

【处理】

1. 大多因周围肌肉紧张所致，应解除病人顾虑，可作深呼吸或设法转移病人注意力，以放松肌肉。

2. 可在此针附近按摩或再刺一针，以解除痉挛。

3. 若因捻转过大，致组织纤维缠住针身的，可反向捻转出针。

(四)断针：由于针的质量不好，有锈损剥蚀，或捻转时用力太大，或滞针、弯针后处理不当所造成，针身突然折断，一端留在病人体内。

【预防】

1. 针具要严密检查。

2. 捻转时勿用强力。

3. 针根易断，故针刺时不要将针身全部刺入体内。

4. 弯针和滞针要处理得当。

【处理】

1. 态度要镇静，用左手固定穴位周围皮肤，并嘱病人不要移动体位，以防断针向深处陷入。

2. 如针体外露的，可用手指或镊子夹出。

3. 如针体外露不明显的,可用手指轻压周围皮肤,使针体显露,再挟出来。
4. 如针陷入体内,若可从对侧穿透的部位取出者,可揉按针孔,使从另一端穿透出来。
5. 如针体全折在内,则根据部位情况,与外科医生协同商讨处理。

(五)刺伤重要脏器

【预防】

1. 针刺时要思想集中,要有高度责任感,应该预防内脏的刺伤。但决不要因噎废食,以致不敢进行针刺操作。
2. 熟悉解剖结构和重要脏器部位,根据病人胖瘦情况,掌握适当针刺深度,进针时应避开血管,某些穴位避免不必要的留针。
3. 针刺时,嘱病人不能移动体位。

【处理】

1. 肺脏:针刺胸背部及锁骨附近穴位过深,可刺伤肺组织,引起气胸或血气胸。轻症可有胸痛、胸闷、咳嗽、气急、以至呼吸困难。重症可出现脉搏增快、血压下降、紫绀,甚至休克。体检时,可查到病人患侧胸部叩诊呈鼓音,听诊时患侧呼吸音减弱,X光透视下,可见肺组织受压。对于轻者可平卧安静休息,或给予防止感染的药物,呼吸困难者可给氧气吸入,胸腔气体可逐渐吸收而自愈。对于重者需行胸腔排气,可以减少病员痛苦,缩短疗程,加快痊愈。

胸腔排气的方法:病人取半卧位,在锁骨中线第二、三肋间插入细短注射针头抽气,或在针头后端连一橡皮套管,可连负压水封瓶排气(见图2—7、2—8),同时给止痛药。根据胸腔气体排除情况,可逐渐将针头迫除,大约须要七天左右才能痊愈。

2 延脑或脊髓:在项部风府、风池、哑门等穴以及背腰部脊柱邻近处针刺,若方向和深度不适当,可误伤延脑或脊髓,引起严重后果,应与专科医生协同处理。

3. 心、肝、脾、肾脏:凡在重要脏器所在部位,针

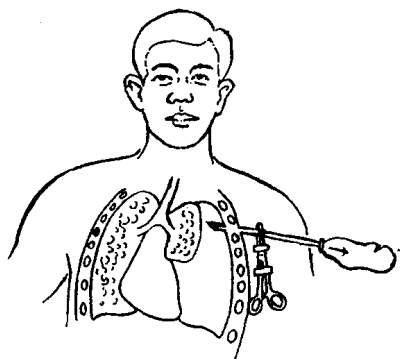


图2—7 气胸的急救处理法一

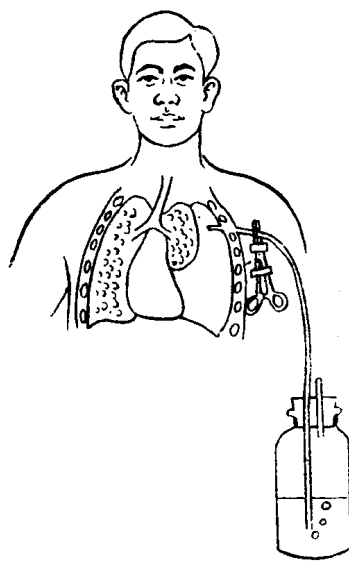


图2—8 气胸的急救处理法二

刺过深,(特别是扩大的心脏,肿大的肝脾),也有刺伤的危险,可误伤致出血、休克、甚至死亡。应按具体的受损部位及程度不同,而给予及时、适当的处理。

4. 血管:一般的皮下小血管破伤,只要用干棉球按压针孔片刻,即能止血。如果是眼区血管出血,在出血的当时应用冷敷,待血止后改用热敷帮助消散。对主要大血管要注意,以免造成严重出血。

(六)其它注意事项:

1. 孕妇最好不针下腹部、腰部穴位或某些敏感的穴位，如合谷、三阴交等。
2. 严重出血性疾病、恶性肿瘤的局部要慎用。
3. 皮肤有瘢痕、溃烂的局部禁针。
4. 针刺疗程较长者，必须注意穴位的保护，可以交换取穴，以避免周围神经损伤。
5. 关节腔扎针时，特别要严格消毒，无菌操作。
6. 眼部穴位宜用细针扎针，出针后用干棉球压迫针孔片刻，减少出血机会。

第三章 穴 位

第一节 定位与取穴

一、解剖标志取穴法分二类：

(1) 定型标志——以人体各种体表解剖标志作为取穴的依据：

如头面部以五官、眉发为标志；

背部以脊椎棘突和肩胛骨（两肩胛岗平第三胸椎棘突；两肩胛下角平第七胸椎棘突）、肋骨（肋弓下缘平第二腰椎）、髂嵴（两髂嵴平第四腰椎）为标志；

胸腹部以乳头、脐孔、剑突、耻骨联合为标志；

四肢以关节、骨突为标志。

(2) 动态标志——姿势取穴法：以人体在某种特定姿势时所出现的沟纹、突起、凹陷等标志或手指端所指的部位作为取穴依据。如垂手中指尽端取风市；两手虎口交叉食指指尖达桡骨茎突凹陷处取列缺。

二、骨度法（见图3—1）：

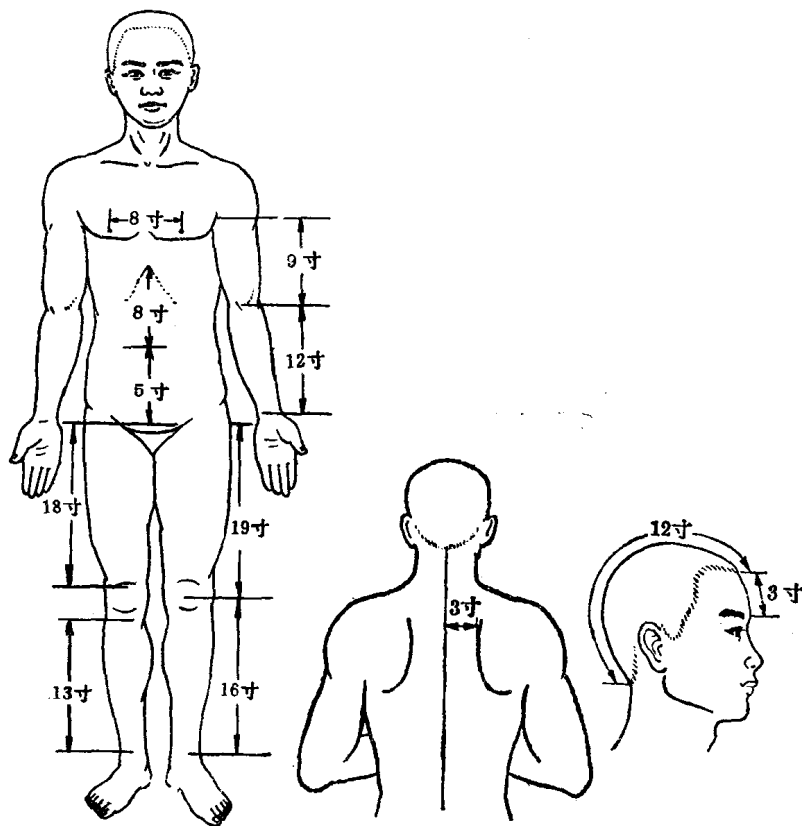


图3—1 骨 度 法

是将人体各部分分成若干等分，折量取穴的方法，每一等分作为一寸，见下表：

部 位	起 止 点	折作尺寸
头 颈 部	前发际正中至后发际正中	12寸
	两眉间印堂穴至前发际正中	3寸
	后发际至第七颈椎棘突	3寸
	两前发角之间	9寸
	两乳突最高点之间	9寸
胸 腹 部	两乳头或锁骨中线之间	8寸
	胸骨体下缘至脐中（上腹部）	8寸
	脐孔至耻骨联合上缘（下腹部）	5寸
背 部	脊柱正中线至肩胛骨内缘	3寸
	第七颈椎以下至尾骶椎	共21椎
上 肢	腋前(后)横纹至肘横纹	9寸
	肘横纹至腕横纹	12寸
下 肢	耻骨联合上缘至股骨内上髁（大腿内侧）	18寸
	股骨大粗隆至膝中（大腿外侧）	19寸
	膝中至外踝尖（小腿外侧）	16寸
	胫骨内髁至内踝尖（小腿内侧）	13寸

三、指量法：以病人手指的宽度为标准作为测量取穴的尺寸，如果病员手的大小与医生的手相仿，也可用医生的手指宽度来测量，以最宽的指节处为标准：拇指为1寸（或以中指弯曲时呈现的八字纹头之间距离为1寸）；食、中两指为1.5寸；食、中、无名三指为2寸；食指至小指并拢时为3寸（见图3—2）。

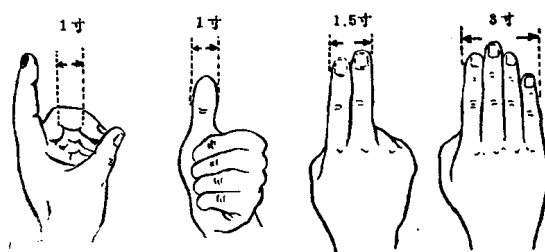


图3—2 指量法

第二节 常 用 穴 (穴位前有“☆”者为重点穴位)

一、上 肢 部 (见图3—3至3—16)

侠 白 (手太阴肺经)

【位置】 肱二头肌桡侧沟，肘横纹上5寸。

【解剖】 肌肉：肱二头肌外侧的肱肌。

血管：头静脉、肱动静脉肌支。

神经：臂外侧皮神经、肌皮神经。

【作用】 平喘宁心。主治喘咳、心脏病。

【操作】 直刺5分~1寸。

【感应】 酸胀向前臂放射。

☆ 尺 泽 (同上)

【位置】 肘横纹，肱二头肌腱之外侧凹陷处。

【解剖】 肌肉：肱二头肌腱、肱桡肌。

血管：桡侧返动静脉之分支、头静脉。

神经：前臂外侧皮神经、桡神经。

【作用】 清肺降气。主治肺炎、肺结核咯血、支气管扩张咯血、支气管炎、哮喘、胸膜炎、肘臂疼痛。

【操作】 直刺5分~1寸。

【感应】 酸胀向前臂桡侧及手拇指放射。

孔 最 (同上)

【位置】 尺泽穴与太渊穴的连线上，肘横纹下5寸。

【解剖】 肌肉：肱桡肌，在旋前圆肌外缘，桡侧腕长、短伸肌内缘。

血管：头静脉、桡动静脉。

神经：前臂外侧皮神经、桡神经浅支。

【作用】 清热止血。主治肺炎、扁桃体炎、肺结核咯血、失音、肘臂痛。

【操作】 直刺1寸。

【感应】 酸胀向前臂及上臂放射。

☆ 列 缺 (同上)

【位置】 桡骨茎突上部，腕横纹桡侧端上1寸5分。

【解剖】 肌肉：肱桡肌腱与拇长展肌腱之间，桡侧腕伸长肌腱之内侧。

血管：头静脉、桡动静脉分支。

神经：前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支。

【作用】 祛风宣肺通络。主治感冒、支气管炎、三叉神经痛、头痛、项强(“头项寻列缺”)。