

一、针灸疗法的临床应用

针灸疗法是我国古代人民，在长期与疾病作斗争中创造的一种物理治疗方法。它的特点是经济、简便、见效迅速，素来为我国广大劳动人民所喜爱乐用。我从事中医临床工作数十年，深深体会到针灸疗法，确实有其独特的长处。现将有关针灸疗法的临床应用的有关问题介绍如下：

（一）经络学说在针灸疗法中的作用：

经络学说是研究人体经络系统的生理功能病理变化及其与脏腑相互关系的学说。是祖国医学基础理论的重要组成部分。经络是通行人体表里上下，左右内外，运行气血津液的通道。正行的为经，支而别出的为络，其中以十二经脉，奇经八脉等将人体内脏器官、孔窍、皮毛、筋肉、骨骼等组织，紧密联系起来，构成了一个有机的整体。而这种联系，也正是生命活动，病理变化，以及诊断、治疗疾病的重要依据。特别是针灸疗法，则与经络学说紧紧相连，正如《灵枢》经脉篇所说：“凡刺之理，经脉为始。”这就告诉我们针灸疗法的道理，是以经络为基础的。如果我们“不明脏腑经络”，那就会“开口动手便错”。

（二）从“针感”的反映看经络的实质：

根据临床“针感”的反映，可以认为是神经、血管、肌

肉、体液诸方面的综合作用。是有机体得到刺激后，激发以上诸方面的积极因素，包括生物电在内而产生的一种气流，即中医所说的“得气”，今称“针感”。这种针感，只能在有生的机体中得到，非生体则找不到这种形迹。针刺人体神经、血管、肌纤维、骨膜等不同组织，反映出的针感也各不一样。例如，膻穴位于神经干，或较大的神经分支附近，针刺后则出现电麻样感，沿着经络和神经的走向传导。如秩边穴，其针感由臀部而下，沿股后正中，穿过膝关节、腓肠肌至足趾。因为此穴的位置在梨状肌下缘，深部当臀下神经及股后皮神经，外侧为坐骨神经。神经与经络的走向偶合而伴行，所以，常出现电麻样针感。膻穴分布在肌肉分歧处，或者肌肉的深层是骨膜，如承山、手三里穴。后者其部位在桡骨的桡侧，有伸腕短肌及长肌，深层有旋后肌，手阴明大肠经与深部的肌束、骨骼并行。由于这样一些生理的内在联系，其针感常常是酸、软、困、麻之传导感。若是靠近血管或较大的血管，如委中穴，常出现憋、胀、沉困压重感。又因为血管和神经伴行的关系，在出现此种针感以后，应继续调整针芒的角度和深浅度，亦可出现电麻感。在进针或行针过程中反映疼痛，在表皮是刺入感觉受纳器之痛点、游离神经末梢和微血管。凡有这样针感的，起针时，大部分都有出血。这样就形成了电麻、酸困、沉胀等几种不同的针感。

“经气”的传导、行针的时间和捻转的幅度有密切关系。因为“经气”的传导，都在行针相当长一段时间以后出现。《针灸大成》记载：“催运经气。”就是有意识的调整针芒，使“经气”朝着一定的方向传导。但这种针感和施术者的技能，受针者的体质，对刺激的敏感度都是有关系的。

“针感”的获得，祖国医学认为是经络的运行，“经气”在发挥作用。针刺人体各个不同的组织，得到的针感是不一样的。但是，这些针感也不是孤立的，而是相互有关联有影响的。因为人体是一个有机的整体，所以它是神经、血管等方面的综合作用。《灵枢》经脉篇说：“谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”《灵枢》营卫生会篇说：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。”中医一直认为血的运行，离不开气的推动。气是动力，而血是气的物质基础，两者互相作用，互为根本，维持人体的生命活动。祖国医学无论在生理、病理方面，都用“气”来概括一切功能活动。另外，“气”在生体中是很活跃的，离开生体气也就不存在了。所以，想从尸体解剖中找经络，那是找不到的。以上仅仅是从针感的反映来探讨和经络实质有关的一些现象。

（三）十二经病候：

十二经脉在人体分布，内连脏腑，外络肢节，五官九窍，无所不通，无所不到。在正常的生理状态下，起着运行气血、濡养人体组织器官的作用。而当其受到某种致病因子的侵袭，机体生理功能发生异常变化，致病因子可以沿着经络的通道，由表入里，由里达表。通过其经络联系的有关部位，反映出各种症状和体征来，这就是病候产生的由来。如《伤寒论》“六经辨证”中的发热、恶寒、脉浮、头项强痛几个主要症状，组成“太阳病”。《灵枢》经脉篇记载的“十二经病候”很具体，并有“是动病”和“所生病”的分类。研究针灸疗法，必须研究经络学说的内容，熟悉十二经脉的循

行路线，内脏、体表的络属关系，是动病候或所生病候。针灸和药物治疗，虽然手段不一样，一是通过腧穴，一是通过药物。其病理机转则是一致的，依据十二经脉辨证，对于针灸疗法尤为重要。只有准确的辨证，才能有的放矢的选穴治疗，通过临床获得的效果，检验辨证的正确性。如病属何经？性质如何？如何选方配方，应针应灸，治疗前后都应注意什么问题。这些都必须从理论上，有一个清楚的认识。一个很普通的胳膊、腿痛，若要按经络辨证，应看其是阳经受病，还是阴经受病；而在阴经中，又有太阴经、少阴经、厥阴经之分。若不详细分辨，循经取穴就无法遵循。例如，患者王××，男，45岁。外科诊断为左肩关节周围炎，病程已半年，转针灸科治疗。按照常规针肩髃穴若干次丝毫无效，患者对治疗已失去信心。在患者的要求下，就详细辨证，找原因，针刺肩髃穴为什么不见效？在查体过程中，发现患者所示痛点，偏于肩关节外后下方，其疼痛所放射的部位，是左上臂伸侧外下缘，按这个部位应属手太阳小肠经。循经取手太阳小肠经的小海、肩贞穴，针灸三次疼痛即止。古人在这方面给我们总结了系统的理论和丰富的经验，我们应该继承和发扬。

经络的表里络属关系，阴阳气血的传注，对于辨证都非常重要。如肝、胆、脏、腑，一阴一阳，经络互相络属，而其病候的出现也是相互影响。临床常遇到头痛、眩晕、耳鸣、目赤、口苦、溲赤、便秘，就不单纯是肝经的病，而是肝、胆两经之实火，选穴应从表里两经着眼。若以肝经为主，则用肝经原穴太冲，配胆经络穴光明，病在上焦，而两个穴都在下肢，取其平肝泻火降逆之义。对治疗高血压，眩

晕、目疾，有明显的效果。

从人体脏与脏，脏与腑的生理关系看，如人体的呼吸，虽然是肺所主，但吸入之气，还必须靠肾的纳气作用，才能完成清浊之气在人体的新陈代谢。肺肾两脏的相互配合，对人体呼吸有重要的意义。因此，在辨证时要看到肺主气一方的病变，也要研究肾纳气带来的影响。如辨喘症，多认为实证多属肺，虚证多在肾。前者选穴，以肺经之尺泽、太渊、肺俞、风门穴为主；后者多取肾经的俞府，足太阳膀胱经膏肓、肾俞穴。或者取俞府配肺俞，以达到肺肾同治。

肾为水火之脏，《灵枢》经脉篇说：“肾足少阴之脉，起于小指之下，邪趋足心，出于然谷之下，循内踝之后……入肺中，循喉咙，挟舌本……”每遇阴虚火盛，咽喉肿痛者，可循经选肾经的照海穴。此穴是八会穴之一，阴跷脉之起点，其部位虽在足，但可治疗上焦口腔、咽喉的疾病。有滋阴降火，引火归源的作用。

以上这些例证就说明，十二经病候辨证，指导针灸治疗的重要意义。

（四）关于腧穴：

腧穴，也叫孔穴，和单味药近似，但不同于药物的性能。如天枢穴，既能止腹泻，又可治便秘。中极穴，既可治疗尿频，亦可治疗尿滞留。说明腧穴和药物相比，具有不同的双重作用。腧穴分布在经络线上，有调节气血运行的作用，反映气血的偏衰偏盛，也是一些疾病的反映点。既是“调节”，就有双重作用，可止泻，也可以通便。在这方面要熟悉腧穴的性能、主治、位置，取法和配方，尤其是循经

取穴，古人给我们创造了很多先例，如“四总穴歌”，就是循经取穴的范例：“肚腹三里留。”足阳明胃经，纵贯胸腹，足三里又是足阳明胃经的合穴，主治胸、腹、胃肠系统疾病。“腰背委中求。”足太阳膀胱经，由两目内眦起，经头项而下肩背部，夹脊左右两行而下，沿股后正中过膝关节，至足小趾外侧而终。委中是该经的合穴，统治背、腰、骶、尻、股后正中，髌、膝关节，以及该经络所经过的各器官疾病。“头项寻列缺。”列缺是手太阴肺经的络穴，又是八脉交会穴之一，通任脉，走手阳明大肠经，主治头颈部、咽喉和上肢疾病。“口面合谷收。”因为面部是手足阳明经之循行区，合谷又是手阳明大肠经的原穴，主治颜面五官之疾病。

1. 腧穴的主治作用：腧穴分三类：即经穴，是分布在十二经的腧穴；经外奇穴和新穴，是十二经以外新发现的有有效刺激点；阿是穴，也叫不定穴或叫天应穴。《内经》有“以痛为腧”的说法。全身十二经合任、督二脉，统称为十四经，经穴双侧 312 个、单侧 54 个，总计 366 个穴名，常用的经外奇穴 100 多个。最常用的经穴约 120 个，我们应该重点的记忆这些穴位的性能、主治和配方的应用范围。

按十二经的循行区域划分治疗范围。例如，手三阴经的腧穴，统治心、肺、胸膈、上呼吸道、咽喉、食道及胃部疾病；手三阳经的穴位，主治头面、五官、颈项、肩背、上肢伸侧疾病，发烧病等。足三阳经是人体最长，最大的三条经脉，腧穴分布多，治疗范围最广。足太阳膀胱经，其经脉起于目内眦，循头项，过背腰，沿下肢后正中至足小趾之至阴穴止，环绕人身一周。该经在头面部腧穴，主治头项、五官部

疾病；分布在背部五脏六腑的腧穴，统治五脏六腑疾病；在下肢的腧穴，主治背、腰、后阴、髀、膝关节及下肢后正中的疾病。足少阳胆经腧穴，主治人体侧面、头、眼、耳、喉、躯干、胁肋，下肢外侧肌肉及关节疾病。足阳明胃经腧穴，主治人体前面、五官、喉颈部疾病，胃肠系统及下肢正面的疾病。足三阴经腧穴，主治下焦、大小肠、腹腔、膀胱、生殖、小洩等方面疾病。这是从大的方面对腧穴主治有一轮廓认识。了解那一类病候，应从那一经选穴，这是腧穴一般治疗的共同性。这还不够，还要了解有些穴位的特殊作用。例如，肺经十一穴，都能治肺、气管、胸膈、咽喉疾病。若肺热，宜清泻降气者针尺泽；肺虚气短，宜健气益肺者针太渊；咽喉肿疼，针鱼际，清肺热利咽喉；外感头项强痛，发热者，针列缺疏表解热。这就是腧穴的共同作用中寓有特殊性。不详细区别比较，用穴不当，收效就不能满意。

2. 腧穴的取法：“阳经取陷，阴经脉。”这是一般穴位的部位所共有规律。“穴”顾名思义，就是一个孔，所以有“孔穴”之称。手、足三阳经和督脉的腧穴，其所在部位都有一个陷凹，如百会、大椎、身柱、命门、下关、肩髃等穴。除了按同身寸、骨度折量法取穴外，在阳经的腧穴，取陷下孔隙之部即是穴。手足三阴经，循行于胸腹和四肢的屈侧，经络和血管都是伴行的，其腧穴所在之处多有动脉，取穴之前先按脉搏跳动处是穴，如太渊、太溪、太冲、曲泽等穴。有些腧穴，这两种现象都有，如合谷、委中等穴，虽属阳经，但亦有动脉伴行。故《标幽赋》有“在阳部筋骨之侧，陷下为真；在阴分郛膺之间，动脉相应。”

3. 宁失穴、勿失经：腧穴是点，经络是线，点分布在线上，用线把一组穴串连起来，就成为某一经的腧穴。例如，手少阴心经九穴，由极泉穴至少冲穴，沿上肢屈侧的尺侧缘直线而下。在取穴时，一定要遵循经络的循行线，腧穴上移下动，只能在经络线内活动。若离开经络循行线，则针感不好，相应的效果也差。背离经络的循行线，即谓之失经。在四肢的腧穴，如果距离经络线较远，不但针感差，甚至有时就没有针感，光有烧灼刺痛感。如合谷、足三里、环跳、阳陵泉、三阴交等穴即是。

4. 正确的姿势和体位：人体有一部分腧穴，必须取一定的体位和姿势，方能选好穴，毫针才能顺利刺入，获得满意的针感，收到良好的效果。如肩髃穴，正确的取法，必须抬起上肢肩平举，曲池拱手取，养老穴分筋骨离取，下关穴闭口取，听宫穴张口取，环跳穴侧卧伸下腿，屈上腿取；命门穴、腰阳关穴，踞卧腰脊后突取；内关穴、间使穴分筋取；鸠尾举臂取等。这虽是列举十几个腧穴，也足以说明选穴体位、姿势的重要性。

5. 腧穴的配伍：药物配伍有主、辅、调、引之分；而腧穴的配方，也应该有主次先后。通常说药要对症，辨证选穴依然是要针对主症，遵循经络，选其中疗效最高的腧穴。如胃脘痛，可根据腑会中脘，胃募中脘的理论，首选中脘一穴，若不见效，按经络循行的区域，可配内关穴。由少到多，由简到繁，但要立足于简。再如头痛，首先针百会一穴，反复捻转行针，一般病一针就可减轻症状。倘若病情复杂者，得循经配穴，如痛点以头顶部、后脑部为重者，可配足太阳膀胱经的昆仑穴。若痛点在两颞部者，循少阳经配

穴，如外关、足临泣穴。前额部痛，配手阳明大肠经原穴合谷。兼外感者配列缺穴。杂病中之肝阳偏旺头痛，配行间、太冲穴。这种配方，主要是围绕一个主症，分辨其偏于何经受邪，就在何经选穴配方。若以有效腧穴为主，在配伍中以合谷穴为例，配复溜有发散表邪，解热发汗作用；配三阴交有疏肝理气，消瘀活血作用，故适用于堕胎、降血压、调经；配太冲有镇静、镇痉、除风定搐、平肝潜阳的作用，适用于四肢抽搐、疼痛等症。针灸疗法以十二经辨证为主，所以选穴配方，一定要循经取穴。例如，肺、气管、胸膈、咽喉的病，以肺经穴为主，然后根据病情配背部的俞穴，胸部的募穴。原则是所取之穴要对症，如胃肠系统的病，以胃经穴为主；心、心包、胸腕、肋肋病，以心经、心包经的腧穴为主。另外，古人给我们总结的配方经验，如主客原络配穴法，郄会配穴法，俞募配穴法，八脉交会八穴法等也可作参考。近年来，医务工作者发现了不少新穴，例如，定喘、喘息穴，治哮喘；安眠穴，治疗神经衰弱；扁桃点，治疗扁桃体炎；阑尾穴，治疗急、慢性阑尾炎；胆囊穴，治疗胆囊炎、肝炎等，都获得满意的效果，很值得学习。

（五）关于刺法与手法：

1. 刺法：是指将针由表皮刺入真皮内，通常也叫进针法。可分为捻进，刺入捻进，直刺三种方式。在表皮应避开斑痕、痛点、迅速将针一次刺入皮内。但古人所讲的刺法，不限于这几方面，包括了辨不同针具、取穴、配穴、针刺的深浅度。现根据《灵枢》官针篇所说的九刺、五刺、十二刺归纳如下几点：

- (1) 辨不同针具的刺法 {
- 毛刺——针体微细，状如毫毛，意在轻刺不伤正气。
 - 焮刺——现代用的火针，适用于寒痹和冷积症。
 - 大泻刺——用粗针、三棱针、放血驱逐病邪。
- (2) 结合取穴用刺法 {
- 报刺——有报复之义，那儿痛刺那儿，刺激压痛点。
 - 阴刺——刺足少阴经之太溪穴。
- (3) 结合针刺的深浅度 {
- 浮刺——轻浮，浅表之意，如梅花针治皮肤病。
 - 直刺——直深刺，用于病在肌肉深部之顽痹疼痛症。
- (4) 结合配穴 {
- 偶刺——取内、外，胸、背两侧对应的两个穴，同时进针，如内、外关穴，阴、阳陵泉穴。
 - 远道刺——循经取距离病灶远的腧穴，如头痛针行间穴。
 - 巨刺——左右交经配穴，左侧口眼歪斜，针右侧合谷穴。
 - 赞刺——局部配穴，取其力专，针对性强，如胃痛针中脘穴。
- (5) 结合手法 {
- 恢刺——有反复之义，反复多次行针，扩大针感，以达到镇痛镇痉的目的。
 - 输刺——直针刺入，直达病灶，输泻邪热的方法。

临床根据病情的轻重，辨证地使用刺法，是值得研究的问题。如风邪中络，口眼歪斜，说明病邪很表浅，单用皮肤针轻刺就能取效。若是胃痉挛性的疼痛，就得用直刺法，深而直中病所，方能收到预期之效果。肥胖人针刺宜深，瘦弱者宜浅刺。更应结合针感的强弱与否，不能完全受书本上针刺深浅度的约束。小儿常取速刺法。这种情况，除了医生掌握常规的深浅度以外，以靠医者的指力，而测知针感的情况，而决定刺激量的轻重大小。

2. 进针后的手法：进针后的手法，对针刺治疗效果起着决定性的作用。其方法：不外单式手法和复式手法，捻转、提插、进退、搓摇的基本操作方法。古人在研究针刺手法中，非常重视“捻转”的基本手法，故有“针捻千遭，百病齐消”的谚语。近几年来，如针刺麻醉，头针疗法，都很讲究“捻转”的时间和单位时间内刺激捻转数，每分钟捻240—260转，这样捻转的结果，脑电图才能起变化。《内经》说：“针下而气至者，速起之，勿复针，针下而气不至者，无问其数。”针后捻针，针感不满意者，继续捻转，这都说明用手法行针的重要作用。

(1) 单式手法：

①捻转法：右手拇、食、中三指捏持针柄，一进一退地来回捻动，捻转力量应该柔和而均匀，以半圈180度为好，且不可捻全圈360度，以防肌肉组织纤维缠绕针体而引起疼痛。当针下已获得满意的针感时，根据病情的虚、实，可进行补泻手法。此法以拇指、食指前进、后退为基础。若是用补法：拇指运针捻转前进的力量，大于后退的力量，连续数次，其酸、麻、胀、重的针感即加重，在被针的腧穴及其经

络循行线胀感即加重，有膨满感，针下象增加了什么东西，即《内经》所谓：“补者，如有所得”。相反，泻法是指拇指后退的力量，大于前进的力量，在捻转运针若干次以后，被针的腧穴及其经络线上，出现抽麻乏困感，或酸软、空虚感，即《内经》所谓：“泻者，如有所失”。这样，就达到泻的目的。

②提插法：右手拇、食、中指捏持针柄，将针体反复上提下插，指力运用均衡，幅度要相等。当针下得到满意的针感时，根据病情的虚、实，行补泻手法。

紧按慢提：运针向下插按的力量，要大于上提的力量，这样在被针的腧穴及其经络线上有胀、困、酸、麻的压重感，有憋胀感、充实感，就表示已达到了“补”的目的。

慢按紧提：针体运行上提的力量，要大于下插的力量，在被针的腧穴和经络线上，出现一种酸软、空困的针感，有抽去和削减的不适感，这样，就达到“泻”的目的。

以上补、泻方法，用在十二经病候辨证中，虚、实、寒、热明显的病候，对于激发和调整经络、脏腑功能，有明显的作用。在平时必须锻炼手法和指力、掌力，到临症时，运用方能得心应手。

(2) 复式手法：根据临床实践，可将几种单式手法组合在一起应用，比单式手法的作用大，针感获得的快。早在《针灸大成》一书中，把这类方法形容成“烧山火”和“透天凉”。“烧山火”是补法，当运针一定程度时，在被针的腧穴和经络线上，可出现发热的针感。“透天凉”是泻法，在运用这种复式手法以后，在被针腧穴区，可出现发凉的针感。用以治疗各种复杂的顽症痼疾。

①简易复式手法：简易复式手法，是将以上捻转、提插单式手法结合在一起，再参照针芒的顺经和逆经而组成。

补法：是吸取了捻转手法的拇指前进，提插手法的下插，针芒补法的顺经刺。这样就形成了拇指进前，紧按，针芒顺经或指向病所，其捻转运针的结果，被针的腧穴和经络线，可出现胀满感，或灼热感。现举典型病案如下：

例一：马××，男，33岁。门诊卷：717584号。

主诉：恶心、呕吐已半月，胃痛三天。

诊断：西医内科诊断为食道下段痉挛，转针灸科用针刺治疗。

查体：舌苔白厚腻，脉沉细。腹诊胃脘部发凉，喜热按。

辨证：胃寒证。

治则：温中散寒，理气和胃止痛。

选穴：针八脉交会穴内关配公孙穴，用担截法。当双侧内关行复式补法5分钟，双上肢屈侧均感发热，并向胸腔及上腹部传导，当日针后症状减轻。以后，又按此法治疗三次，呕吐止，胃脘部发凉和痛感消失。

例二：国际友人×××，苏丹上尼罗河省农业局官员。于1974年8月10日初诊。

主诉：右手腕下垂，手指酸软无力已四天。

诊断：西医外科诊断为右侧桡神经麻痹。本人要求用针灸治疗。

辨证：中医依据症候辨证为垂腕症。

治则：行气活血，通经起痿。

选穴：患侧曲池、手三里、外关、合谷、列缺穴。每天

一次，进针有针感时，并加 6805 电疗仪，已治疗四次效果不显著。第五次来诊时，因当时治疗室人多，电疗仪忙不过来，给针手三里一穴，改用手法补泻中的复式补法，行针约三分钟，患者自诉：“叟哈那，马西拜一台”。意思是说发热传得很远，而且这种热流沿着手阳明大肠经的循行路线向上臂、肩部传导。这次针后，患者感到很满意。以后，又按此法针了四次，右手机能基本恢复正常。

例三：葛××，女，47 岁。门诊卷：559781 号。

主诉：哮喘已 8 年，阵发性的发作，遇阴雨寒冷天加重，四肢末梢经常发冷。

查体：舌苔白腻，六脉沉滑。体质瘦弱。

辨证：寒喘证。

治则：温肺散寒，止咳定喘。

选穴：双侧太渊、肺俞、膏肓穴。用补法。针刺三次后，四肢温暖。患者自述用针刺行补法后，温热感沿两肩胛内缘放散至整个肩胛区、双侧上臂。以后，并嘱用卷艾灸肺俞、膏肓各 15 分钟，每日一次，以巩固治疗效果。

泻法：是取捻转手法的拇指后退，提插法中之上提，针芒逆经。这样就形成了后退、上提、逆经刺，或根据病灶所在而调整针的角度，行针结果，其被针腧穴和经络循行区，可出现空、困、抽、麻感，或寒凉感。典型病案举例如下：

例一：穆××，男，27 岁。门诊卷：676096 号。

主诉：双目发红充血已一年多，经本市几个医院眼科治疗效果不满意，故又来我院眼科就诊。

诊断：眼科诊断为结膜炎，转针灸科治疗。

辨证：祖国医学认为肝开窍于目，双目红赤为肝经实火。

治则：清热平肝，泻火明目。

选穴：双侧太冲穴、肝俞、风池穴。

按上述配方，共针刺治疗六次，均用泻法，目红充血消退。

例二：张××，男，38岁。门诊卷：718119号。于1965年3月9日初诊。

主诉：右胁下痛已一年半，恶心、胃纳不佳。转氨酶400单位，内科诊断为慢性无黄疸型肝炎。曾长期用保肝药治疗，病情好转，转氨酶正常。但肝区疼痛厉害。严重时，伴有恶寒，全身不舒服。故邀针灸科会诊。

查体：舌苔黄厚而腻，脉弦滑。肝脏于肋缘下可触及。

辨证：肝郁气滞，胁肋痛。

治则：舒肝理气，活血止痛。

选穴：右侧阳陵泉、支沟，行针得气后用泻法。共治疗四次，疼痛完全消失。

②繁复式补泻手法：此法是集合所有单式手法，捻转、提插、迎随、徐疾、进退手法揉合在一起。现将其补泻手法操作对比如下表：

繁复式补泻手法对比表

单式手法名称	补 法	泻 法
捻转法	拇指前进	拇指后退
提插法	紧按慢提	慢按紧提
迎随法	针芒顺经刺	针芒逆经刺
徐疾法	分段徐徐捻入	疾速一次捻入
进退法	三进一退	一进三退

运用以上手法，补法则其针下必然有沉、胀、麻、困，或发热感。泻法则感觉针下有空困、酸软、发凉的感觉。一次行针未达到目的时，可反复再次行针。经验证明，患者的体质、年龄、环境等因素，对针感是有影响的。针感有强弱、敏感和迟钝的不同，和操作技术的熟练程度有密切关系。

3. 针感（得气）：当进针到一定深度，在被针的腧穴区，有麻木、酸困、沉胀的感觉，称为“得气”，或称“针感”，日本人叫为“针响”。《灵枢》九针十二原篇说：“刺之要，气至而有效”。“气速至而效速，气迟至而不治。”《针灸大成》标幽赋说：“用针之法，候气为先”。以上都说明运针“针感”的重要意义。不但从“针感”能获得良好的治疗作用，而且可以辅助诊断，测知预后之顺逆。“针感”不仅患者有感觉，而且施术者手下亦有感觉，现就“自觉”和“他觉”两方面叙述如下：

（1）他觉“针感”：当进针到一定深度，针下有沉涩，肌肉收缩，肢体抖动。《针灸大成》标幽赋说：“气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉”。在被针的腧穴区及其经络循行区的肌肉群，由于针刺的反应而出现水波样的蠕动，特别是四肢靠近肌肉丰满的腧穴，如环跳、足三里、阳陵泉、曲池、手三里等穴，此种现象尤为突出。《难经》七十八难：“其气之来如动脉状。”例如：

患者杨××，女，43岁。干部。

主诉：左腿痛已半年，加重已一周。

查体：左腿髋关节大转子以下持续性麻痛，左坐骨结节与大转子之间，腓骨小头前缘压痛明显，直腿举起征阳性。

诊断：左坐骨神经痛。

治则：舒筋通络，活血止痛。

选穴：左环跳一穴，进针约2.5寸深，患者自述有热麻感，沿股外侧向足趾放散。同时，可以明显的观察到大腿、小腿部的肌肉呈水波样的蠕动，由上向下传导。

(2) 自觉“针感”：当毫针进入被刺腧穴一定的深度，患者自觉有放射样的电麻、酸胀、沉困感沿着被针的腧穴和经络循行区传导。此针感出现的愈快愈强烈愈好。《灵枢》决气篇：“刺之而气至者有效”。

例如：患者陶××，女，56岁。

家属代诉：于6小时前摔倒，神智昏迷。

诊断：脑血管意外，邀针灸科急诊会诊。

查体：老年妇女，被动体位，平卧床上，体质肥胖，鼾睡，神智不清，脉弦紧，时而兼有结脉、代脉。

辨证：中风、脏腑型，闭证。

治则：醒脑开窍，疏络除风。

选穴：百会、印堂、人中、中冲、合谷。进针、行针毫无反应，如刺豆腐，针下松缓无阻力。反复行针仍无针感，虽然当时血压、脉搏还稳定，但根据针感测知预后不良，抢救6小时，无效死亡。

针感的获得，说明虽病而正气未伤，经络、内脏机能，处于一种病理生理状态。《新针灸学》说：“针刺是激发人体内神经的调节机能和管制机能。”这就说明了刺激是通过神经、体液发挥作用的。祖国医学认为患者的年龄、性别、体质强弱等，对疾病影响亦很大。同样针感与体质、年龄、病之新久、疾病的性质等因素都有关系。一般体质健壮，青