

第一章 针灸术

第一节 针 术

针术，即针刺的治疗技术。这种医疗方法是采用金属制成的各种不同形状的针具，按着人体一定的部位（包括经络、穴位）刺入肌肤，并施以适当的手法，使患者产生痠麻胀痛等感觉，以激发经络脏腑之气，调节体内的营卫气血，从而达到祛邪扶正、恢复健康的目的。

针刺疗法在操作中，通过医者运用不同的手法虽可起到补虚泻实的不同作用，但总的来看，针术还是偏于泻，多适用于实证、热证，且奏效也较迅速。

目前针具的种类和针刺的治疗方法较多，而其中最常用的有毫针、锋针、梅花针、皮内针、耳针五种。

一、毫 针

毫针是临床上常用的针具之一，粗细长短各异。针身长度有0.5寸、1寸、1.5寸、2.0寸、2.5寸、3.0寸、3.5寸、4.0寸等。针身粗细分为28号、30号、31号、32号等（样

式见图1)。



图1 毫针

由于这种针具身长而细，所以，在运用中也比较复杂。兹将具体操作方法及注意事项等，分述如下：

(一) 选用针具

毫针经过长时间使用，针柄容易松动。因保管不好，针根、针身也会生锈而产生瘢痕，或施术手法过重，造成针身弯曲、针尖有钩等，使用这样的针具最容易发生弯针、滞针和折针，应弃而不用。为了避免针刺异常现象的发生，医者在施术前必须对针具进行细致的检查，选用针身挺直、光滑而富有弹性、针尖圆而不锐的针具为宜。此外，还要根据针刺穴位的深浅，选择针身的长度，如刺1寸深，最好要用1.5寸长的针，太长不便于操作，过短又难以达到针刺的治疗效果。

(二) 持针法

持针的方法有三种：1. 拇、食指持针法：即用拇、食指相对夹持着针柄；2. 拇、食、中指持针法：在拇、食指持针法的基础上，再以中指与食指相并，扶在针柄上；3. 拇、食、中、四指持针法：以食、中、四指相并，拇指位于食指的对方，四指合作握紧针柄，如同持毛笔状。

以上三种持针法，其中以拇、食、中指持针法(见图2)较为常用。

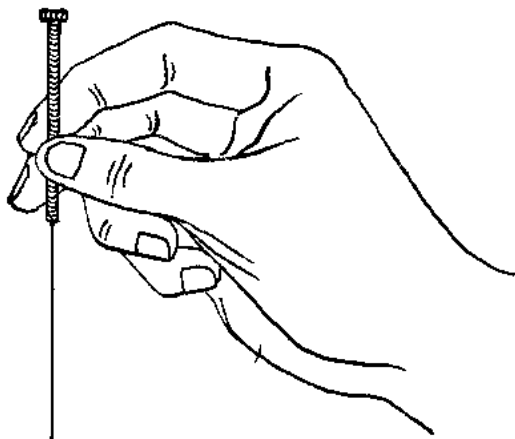


图2 拇、食、中指持针法

(三) 体位选择

施术前妥善的调整好病人的体位，不仅能准确的定穴，而且由于病人体位的适宜，能长时间的留针，可以更好地提高针刺的治疗效果。根据针灸部位的不同，临床常用的体位有“仰靠式”(见图3)、“俯伏式”(见图4)、“侧伏式”(见图5)、“屈肘仰掌式”(见图6)、“横肱式”(见图7)、“仰卧屈膝式”(见图8)、“俯卧式”(见图9)、“侧卧式”(见图10)八种。各种体位式的具体运用，详见“体位取穴表”(表1)。



图3 仰靠式

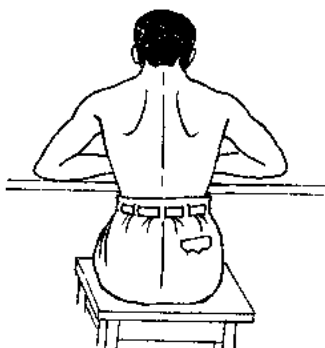


图4 俯伏式



图5 侧伏式

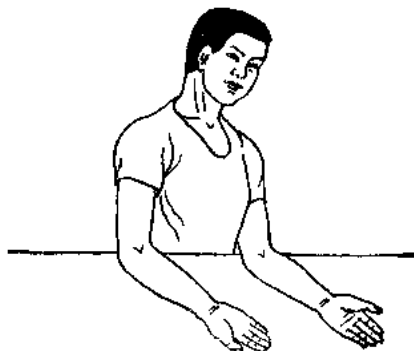


图6 屈肘仰掌式



图7 横肱式



图8 仰卧屈膝式

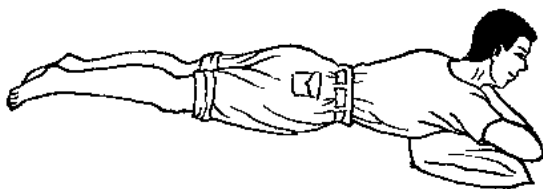


图9 俯卧式

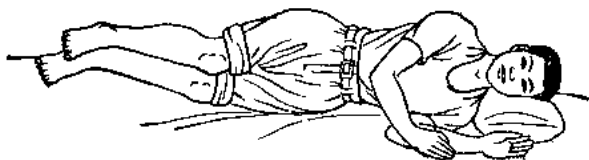


图10 侧卧式

表1 体位取穴表

体位	适用区域	取穴举例
仰靠式	头、面、喉	上星、百会、印堂、攒竹、阳白、睛明、太阳、头维、地仓、颊车、下关、水沟、承浆、廉泉、天突
俯伏式	项、肩、背	风府、风池、天柱、大椎、天宗、肩中俞、肩外俞、肩井、大杼、风门、肺俞、心俞、膈俞、肝俞
侧伏式	头、面、颈之侧部	头维、太阳、下关、颊车、地仓、翳风、耳门、听宫、听会、风池
屈肘仰掌式	上肢内侧部	曲泽、尺泽、间使、内关、大陵、通里、阴郛、神门、太渊
横肱式	上肢前侧部	曲池、手三里、上廉、下廉、阳谿、合谷、偏历、列缺、少商、商阳
仰卧屈膝式	胸、腹及下肢外侧	中府、膻中、乳根、上腕、中腕、下腕、阴都、通谷、气海、关元、中极、天枢、足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、解谿、三阴交
俯卧式	背、腰、臀及下肢后侧	肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、志室、环跳、委中、承山、昆仑
侧卧式	侧腹及下肢外侧	章门、带脉、风市、环跳、阳陵泉、承山、昆仑

(四) 消毒

为避免针刺的感染化脓，医者每在施术前，要对针具进行煮沸消毒或用75%酒精浸泡10分钟后使用。如对某些传染病患者进行针刺，则针具必须另外放置，严格消毒。同时对穴位亦要用75%酒精棉球由里向外抹擦。如用三棱针点刺放血时，则应先以2%的碘酒棉球抹擦局部，再用酒精棉球将碘酒拭净后再行针刺。此外，医者在施术前要洗手，并用酒精棉球消毒，以防间接感染。

(五) 押手法

押手法，是进针时左手的一种协同动作。施术中通过押手的配合，不仅可以缓解穴位局部的肌肉紧张、避开针刺痛点，更主要的是能准确定穴，以提高针刺的治疗效果。临床常用的押手方法有四种：

1. 指切押手法：以左手拇指或食指爪甲尖端，切按穴位一边，右手持针沿着爪甲角，缓缓的将针捻入一定深度（见图11）。此法适合于短针和直刺的穴位。

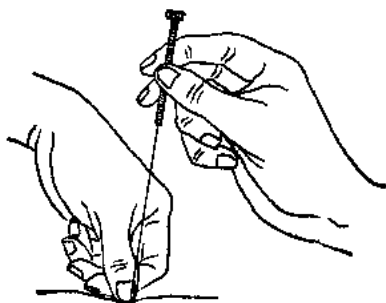


图11 指切押手法

2. 骈指押手法：用左手食、中二指前后相并，夹持针尖部，置于穴位上，右手一面捻运针柄，一面下按(见图12)，这样可顺利的将针进入到一定的深度。此法适用于长针。

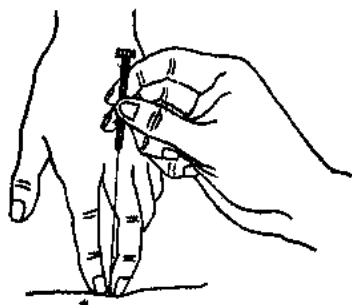


图12 骈指押手法

3. 舒张押手法：以左手拇、食二指将穴位两侧肌肉撑开，使局部肌肉紧张，右手持针沿穴刺入(见图13)。多用于肌肉松弛的腧穴。

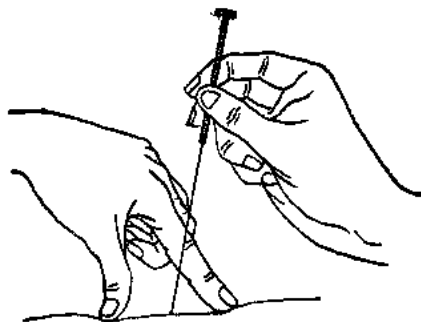


图13 舒张押手法

4. 夹持押手法：以左手拇、食指将穴位两边肌肉捏

起，右手持针顺中刺入(见图14)。此法多用于斜刺或沿皮刺。

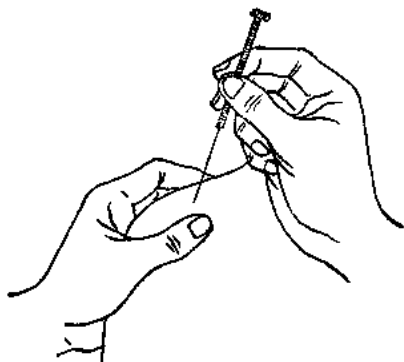


图14 夹持押手法

(六) 进针法

目前通用的进针方法是捻入式，其操作方法是，以持手(右手)的拇、食、中三指合作夹持着针柄，针尖放在应针的穴位上，配合不同的押手方法，拇、食二指一面前后捻转针身，一面向下施加压力，待将针缓缓刺入一定深度为止。

为了减轻进针的刺痛，我们根据进针器和参考西医无痛注射等方法，于临床中摸索出两种无痛进针手法：

1. 弹入进针术：适用于稍短而略粗的毫针(一般以28至30号1寸至2寸长的针身为宜)。操作时以左手的食、中二指相并，拇指位于对方夹持着针体部，针尖与中指的下缘平齐，放在应针的穴位上固定角度不动，然后再以右手的拇、食二指做成环形，食指爪盖对准针柄的顶端，借二指分开的弹力，可将针弹入肌肤中4至5分深(见图15)，如此连续经过几次的弹叩，便可将针刺入到一定的深度。

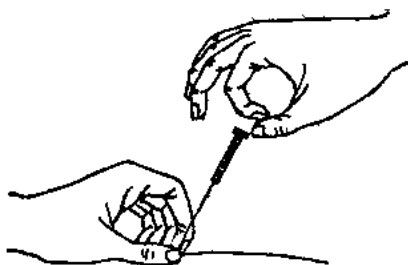


图15 弹入进针术

2. 插入进针术：适用于较长的毫针。操作时以右手的拇、食二指尖端夹持着针体部，针尖露在外面4至5分长，左手拇指爪甲切按在穴位的对方，右手将针提起，对准穴位爪甲的切按处用力下插，一次可将针刺入4至5分深，然后右手再上移4至5分（不要将针提出），仍按前法插下，这样经过几次的插入，便可将针刺入到一定的深度（见图16）。

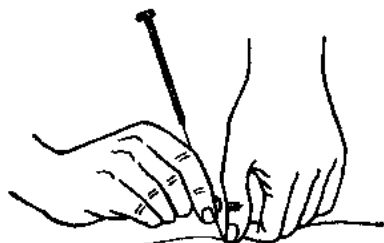


图16 插入进针术

（七）进针角度

根据腧穴的所在位置及针刺深浅的不同，其进针角度可分为如下三种：

1. 直刺：针身和皮肤呈90度角，垂直刺入。多用于肌肉丰富的穴位，如上下腹部及四肢穴位等。

2. 斜刺：针身和皮肤呈45度角，倾斜刺入。多用于骨隙处的穴位，如四肢关节及胸、背部等。

3. 横刺（沿皮刺）：针身和皮肤呈15至25度角，沿皮刺入。多用于皮肤浅薄处的穴位，如头面部等。各种进针角度见图17。

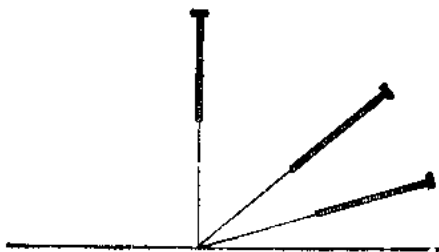


图17 进针角度

（八）针刺深浅度

针刺深浅，并不是绝对的，要根据病人的体质强弱、疾病所在、年龄、性别及不同的穴位等，灵活的掌握。如身肥体壮，病邪较深，壮年及男性者，多宜深刺，身体瘦弱，邪气较浅，幼年及女性者，多宜浅刺。全身各部穴位的施术方向及针刺深浅，见下表（表2）。

（九）行针得气

行针，即是刺激；得气，乃是行针后针下所产生的痠、

表 2

针刺方向及针刺深浅表

部 位	针 刺 方 向	针 刺 标 准
头 部	直 刺 或 横 刺	2—3分
面 部	直 刺 或 斜 刺	3—5分
颈 项 部	直 刺 或 斜 刺	3—8分
胸 腹 部	斜 刺	3—5分
上 腹 部	直 刺	5—12分
下 腹 部	直 刺	5—8分
阴 部	斜 刺	3—5分
背 部	斜 刺	3—5分
腰 部	直 刺 或 斜 刺	5—8分
臀 部	直 刺	10—20分
上 肢 部	直 刺	5—12分
下 肢 部	直 刺	5—15分

麻、胀、痛等感觉。《灵枢·九针十二原篇》说：“气至而有效，……。”又《标幽赋》说：“气速至而速效，气迟至而不治。”这充分说明了，施术中针感的出现，是治病奏效的关键。实践表明，通过针感，也能辨别机体虚实和测知疾病的预后。

在临床治疗中，针感的产生可体现在医、患的两个方面，施术中患者有了痠麻胀痛的感觉时，医者的针下亦可感到沉紧滞滯。如果患者没有感觉，而医生在捻针中也会感到畅通无阻。遇此情况，医者一方面要加强刺激，另一方面也要转移针刺方向和配合留针方法，以使气至。在得气的基础上，根据疾病虚实的不同性质，灵活地运用针刺手法，以达到治疗的目的。

(十) 常用的针刺手法

针刺手法的种类颇多，目前运用最广者，不外有呼吸、提插、捻转、平补平泻等四种，就其具体操作方法，分述如下：

1. 呼吸补泻法：针刺得气后，将针提至皮层，令患者呼气时将针捻入深部，待吸气时，将针再提到皮层者为补，反之，令患者吸气时入针，呼气时出针者为泻。

2. 提插补泻法：针刺得气后，将针提至皮层，由浅入深，指力偏重于插下，且拇指前捻者为补；反之，由深出浅，指力偏重于上提，且拇指后退者为泻。

3. 捻转补泻法：针刺得气后，捻转角度小，刺激量较轻者为补；相反，捻转角度大，刺激量较大者为泻。

4. 平补平泻法：将针刺入穴位，作均匀的提插捻转，待得气后略加刺激，并把针退出体外。适用于无大虚大实之类疾患。

【附】 烧山火与透天凉手法

“烧山火”与“透天凉”两种手法，在临床上分别有温寒和清热的作用。前者能使患者产生热感，后者可以产生凉感。兹将该法的具体操作、穴位选择与注意事项等，分述如下：

1. 操作方法

针刺能产生寒、热的作用，早在《内经》中就有记载，如《素问·针解篇》说：“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也；满而泄之者，针下寒也，气虚乃寒也。”又说“刺实须

其虚者，留针阴气隆至，乃去针也；刺虚须其实者，阳气隆至，针下热，乃去针也。”《内经》中虽未提出“烧山火”与“透天凉”的字样，但实质上亦包括了这两种手法的操作技巧。此后，窦汉卿提出了“烧山火”与“透天凉”的补泻手法。不过当时在手技的操作上是比较简单的。烧山火法，只是采用先浅后深，三进三退，内行九阳，慢提紧按，出针合孔等操作方式；透天凉法，是采用先深后浅，三出三入，内行六阴，紧提慢按，出针开孔等操作手法。至明·杨继洲氏等，在前入手法的基础上又有了新的发挥，他们将针刺徐疾、提插、九六、呼吸、开合等手法综合一起，成为一个完整的补泻方法，但在操作上亦较以前复杂得多了。如《针灸大成》说：“烧山火能除寒，三进一退热涌涌，鼻吸气一口呵五口”又“烧山之火能除寒，一退三飞病自安，始是五分终一寸，三番出入慢提看。”关于透天凉的手法，《针灸大成》亦有记载，如口诀云：“透天凉能除热，三退一进冷冰冰，口吸气一口，鼻出五口。”这几段口诀，扼要的阐述了烧山火与透天凉手法的操作，但在运用上并不象口诀所说的那样简单。其具体操作是：

(1)烧山火法（补法）：此法是采用三进一退的方式，即是将一个穴位深度分成三段，为天、人、地三部，将一支针分三次刺入。当针刺入每一段之后，术者拇指向前捻针九次，这时令患者用鼻子吸气一口，用口呼气五口。九阳行毕，再刺入一段（人部），仍同前法进行操作，每段进针均如此施术。将针进到深层（地部）后，若患者未产生热感时，术者可用爪甲由上向下地刮针柄，以催气至。如果仍无热

感，可将针一次提到皮层（天部），谓之一退，复同前法进行操作，待患者感觉热时，将针缓缓地退出皮肤，并要用手急闭针孔，勿使真气外越。操作方法见图18。

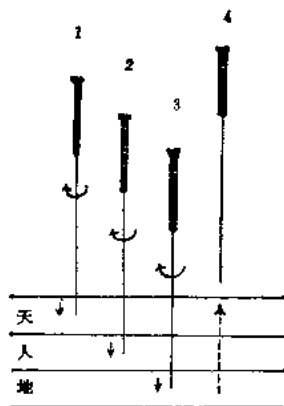


图18 烧山火手法

说明：①图中 1、2、3、4，表示针刺进入之深度及步骤；②表示拇指向前捻针9次，并令患者用鼻吸气一口，然后用口呼5口，③↓表示进针。

(2)透天凉法(泻法)：本法是一进三退，就是将针一次进入肌肤的深部，然后分三段退出，在每段中术者要以右手拇指向后退针六次，同时令患者用口吸气一口，分五次由鼻呼出。最后将针退至人部，谓之三退。如果患者未出现凉爽的感觉，这时术者可用爪甲由下向上地刮针柄，意在引邪外出。假如仍无凉感，复如前法操作，待穴下或全身产生凉感时为止。操作方法见图19。

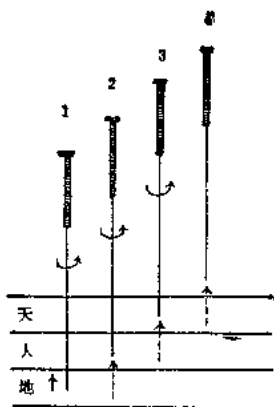


图19 透天凉手法

说明：①图中1、2、3、4，表示针刺进入与退出之深度及步骤，②↺表示拇指指向后退针6次，并令患者用口吸气一口，后用鼻子呼出5口，③↑表示出针。

2. 穴位选择

“烧山火”与“透天凉”补泻法，属于一种较强的刺激，因此，对于一些浅表的穴位或某些敏感的腧穴，不宜采用。最好取肌肉较丰富处的穴位，如头颈部疾患，取合谷、内庭、曲池等；胸腹部疾患，取尺泽、内关、足三里、中脘等；背腰部疾患，取肩贞、乘风、肾俞、委中、昆仑等；下腹部疾患，取三阴交、关元、阴陵泉等；上肢部疾患，取曲池、肩髃、合谷、手三里等；下肢部疾患，取足三里、阳陵泉、承山、昆仑、三阴交等；臀部疾患，取环跳、承山、承扶、风市等；肘关节部疾患，取曲池、手三里等；膝关节部疾患，取犊鼻、曲泉等。此外，对于其他系统的病证，亦可根据穴位的主治范围和治疗特点酌情取用。但是这种手法取穴

不宜过多，一般以1～2穴为宜。

3. 注意事项

(1)初次受针或体弱的病人，最好不用此法，以免发生晕针。

(2)为了避免折针现象的发生，不宜使用针身腐蚀不坚的针具。

(3)病人的体位不适，不可施术。某些重要部位的穴位，如心前区，肺脏区域，目、耳区等，应当禁用^{〔1〕}。

(十一) 留 针

留针，亦称“置针”或“卧针”，是将针刺入穴位一定深度后，停留不动。留针一方面是候气，另一方面是为了加强刺激的持续作用。通常的留针时间为10至20分钟，对于疼痛较剧烈的疾患，可以久留数小时以上，并在留针中每隔5至10分钟，捻转刺激一次。

总之，留针与否和时间的久暂，须根据病人体质强弱、疾病寒热和季节的不同而定。身体强壮或病性属于阴寒者，或在秋冬季节施术时，留针的时间可稍长。反之，可暂留或不留。

(十二) 出 针

出针之际，术者左手持一消毒干棉球压在针刺穴位的周围，右手缓缓捻动针体并轻轻上提，将针退出皮面，随即用棉球压住孔穴，略加轻轻揉按，以防出血。