

第一章 中国针灸发展简史

华夏医学，灿烂辉煌。中国针灸，源远流长。它如一颗璀灿之明珠，在当今世界上，放射出瑰丽之异彩。

所谓“针灸”，宽泛寓义，即针灸学。针灸学是一个具有丰富学术内容，在临床实用上具有极大价值的学科。临床的应用上，即指针灸疗法。针灸疗法是针灸学的核心组成部分。

针灸疗法，包括针法、灸法和腧穴特殊疗法。此诸多具体疗法，尽管在技术手段和作用方式上相异，但皆以中医基础理论、特别是经络腧穴理论作为基础，即通过针刺和艾灸来调整、提高人体经络、脏腑、气血等内在功能，从而达到防治疾病之目的。

因进行针灸疗法时“针”与“灸”常配合使用，故被人们俗称为“针灸”。

针灸疗法具有操作简便，适用证广，疗效明显等特点，在临床上显示着极强的治疗优势，深受举世医家的垂青。

中国针灸，上迄先秦，下逮当代。曾经于各历史时代，华夏众医学大方之家，先后著名于世，留下了一批无价的宝藏。

针灸治病于中国原始社会萌发后，延伸缓慢。先秦时期，《黄帝内经》对针灸术初步作了阐述。春秋战国时，秦越人（扁鹊）以针刺，汤药治疗“尸厥”。淳于意（仓公）以针刺足心治疗“热厥”；以针刺阳明脉治疗“厥上”，反映着针灸的延流。

帛书《脉经》，即《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》的出现，展示了十一条脉的循行路线，记有一些主治的病证。在《脉经》之基础上，

《灵枢·经脉》提出了十二经脉周而复始循环系统的理论。表现出医家对针灸临床经验及初步的人体经络认识，开始有了趋向理论化之态势。

东汉时期，名垂青史的医学大方之家张仲景的中国第一部辨证施治的医学巨著《伤寒杂病论》问世。其中涉及针灸治疗人体疾病的内容，占有很大比例。表明张仲景于针灸独道之见解，阳证宜针；阴证宜灸。“三十六病，千变万端，审脉阴阳，虚实紧弦，行其针药，治危得安”。即据人之病情，或针、或灸、或先针后药、或先药后针，对阳盛阴虚之证则忌用火灸。拓宽了针灸临床治疗疾病的范围，开阔了后代医家之视野。

魏晋时期，皇甫谧编著的《针灸甲乙经》立世。此书依照人体，头、面、胸、腹、背等部位记述腧穴，确定了349个穴位之名称。同时对针灸之手法、宜忌、顺逆及常见疾病的针灸治疗方法，皆做了较全面的论述。奠定了针灸学的理论基础，在针灸学发展史上具有承先启后之作用。

隋唐时期，针灸学进一步发展，特别为唐代著名的医学家孙思邈及其医学宏著《千金要方》辑录了大量先代医家的针灸处方，标记了所治病证约548个。因此书中处方，屡经其临床实践验证，故对针灸学之发展影响极深。如治疗癫狂的“十三鬼穴”，至今仍广泛运用于针灸临床治疗。此后，王焘的《外台秘要》重点介绍了灸法。唐代崔知悌的《骨蒸病灸方》专门介绍灸治癆病的方法，使四花穴灸法，流传于后世。

北宋时，王惟一编撰了《铜人腧穴针灸图经》，较详细地叙述了经络、腧穴等内容，考证了人体354个腧穴。此后，王惟一又铸造了两座铜人，展示人体脏腑、隔膜、脉络、穴位及穴位名称，为中国最早进行针灸研究之人体模型，这些给针灸学的发展以极大的促进。宋代医家据王惟一的交会穴理论，于《圣济总录》中，详细描述了奇经八脉的循行分布，至此有了八条奇经具体、完整循行路线之理论。

元代著名医家滑寿，进一步发展了经络腧穴理论，著《十四经发挥》。

明代是针灸学发展形成高潮的时期。医家对针灸学之研究更加深广。一批集大成的针灸著作，如徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英》、杨继洲的《针灸大成》等相继问世。并且揭开了整理经外奇穴理论之序幕。针灸手法亦有新的发展。针刺在单式手法基础上形成了20多种复式手法；出现了艾卷温热灸法，艾卷灸法，后来发展为加进药物的“雷火神针”、“太乙神针”。

清朝后期，李学川撰的《针灸逢源》，完整地列出了361个经穴。

针灸学在进入 20 世纪后，长足进步。1934 年屠世丞等发表了《电针学之研究》的文章，其理论开了中国应用电针疗法之先河。1945 年，白求恩国际和平医院开设针灸门诊，针灸开始走进综合性医院。1955 年，中国正式成立了“中医研究院针灸研究所”。50 年代后期，中国开始深入研究先代的针灸文献，广泛地进行针灸临床总结，推广针刺麻醉的临床应用，取得很大成果。而后，医家们在解剖学、生理学、生物化学、医用电子学等多学科展开理论研究，从不同角度探讨人体经络现象及其实质，使针灸在临床上占据了强大的治疗优势。特别是本世纪的中、后期，受科技浪潮之波及，针灸在理论之研究、临床之应用等方面，发展之势迅猛。可谓针灸科研，硕果累累。既而，医坛上学识博大精深，怀有奇术绝技的针灸大师脱颖而出。如承中国医学精髓之命脉，于临床应用，构思奇险、手法奇特、疗效奇妙的“石氏醒脑开窍针刺法”，以及“针刺量学理论”等，填补了中国针灸发展史上的空白。此理论在中国针灸医学史理论研究及临床应用上，取得了突破性的开拓进展。它既有极大的实用价值，又使针灸学之研究从宏观领域步入微观领域。1987 年，“世界针灸学会联合会”正式成立。1989 年，针灸作为世界通行之医学的地位，在世界医林中得以确立。现在，针灸医学覆盖了世界约一百个国家和地区。近年，中国建立了“全国针灸临床研究中心”。举世医家为中国针灸医学的辉煌成就赞叹、折服。她昭示着当代中国针灸医学在世界上的最高水平。

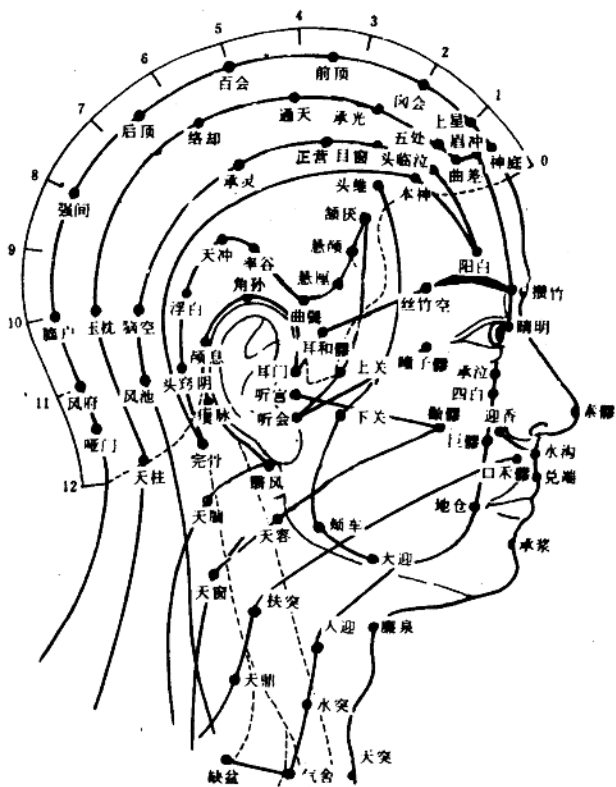


图 1: 头面部穴(侧面)

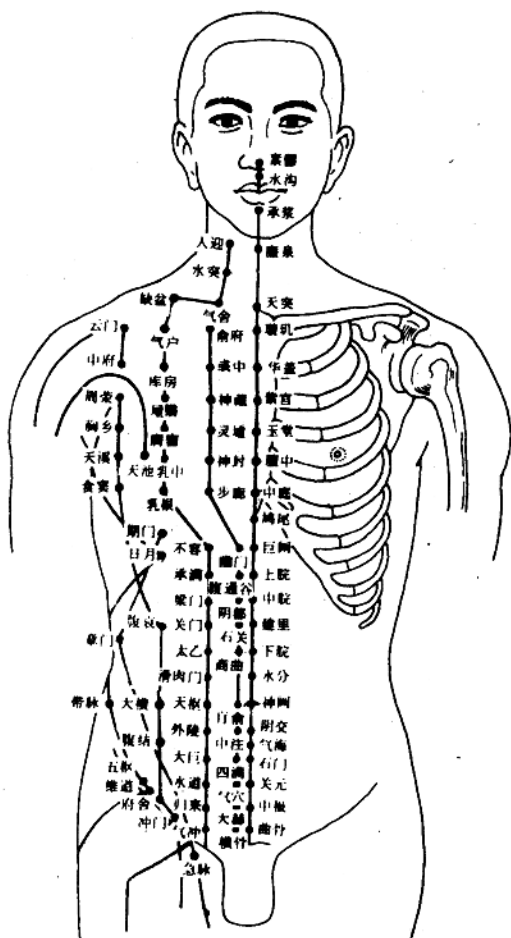
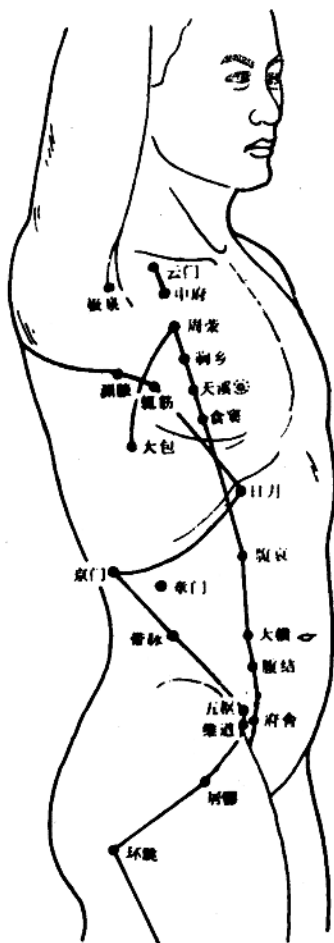


图2 胸腹部穴

图3
侧胸腹部穴



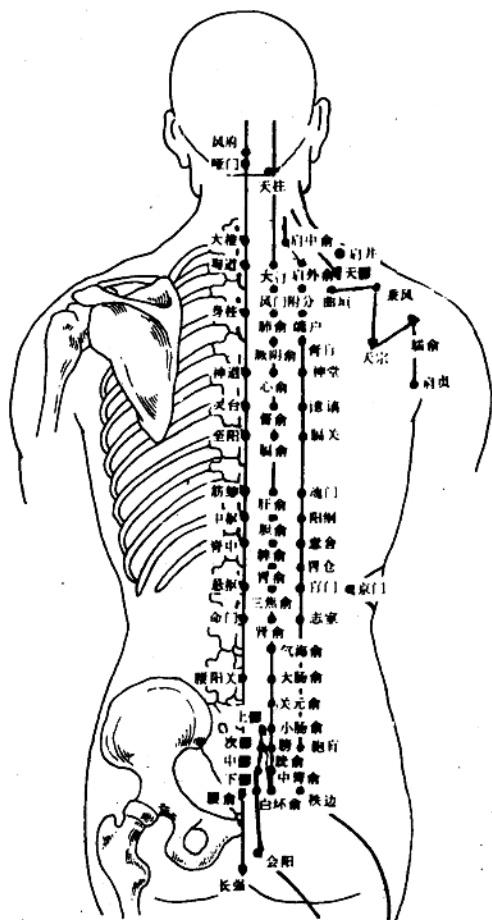


图 4 背部穴

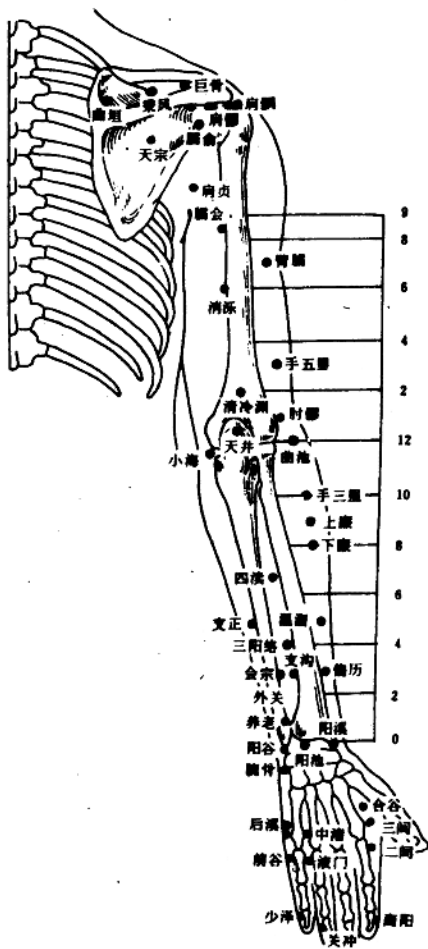


图5 手三阳经穴

图 6
手三阴经穴

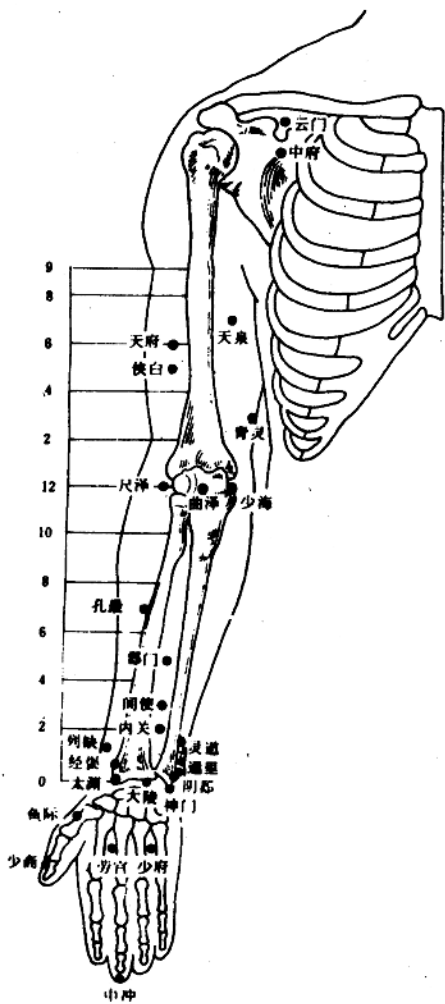


图 7 膀胱经穴

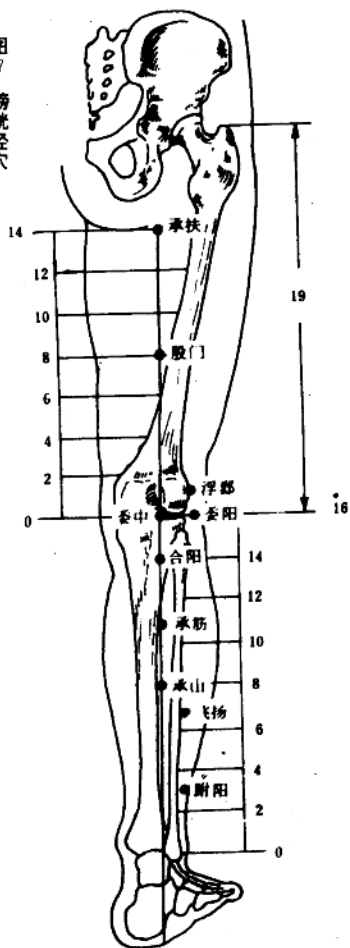
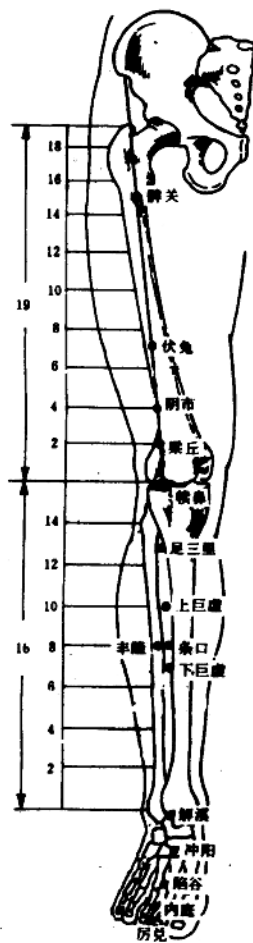


图 8 胃经穴



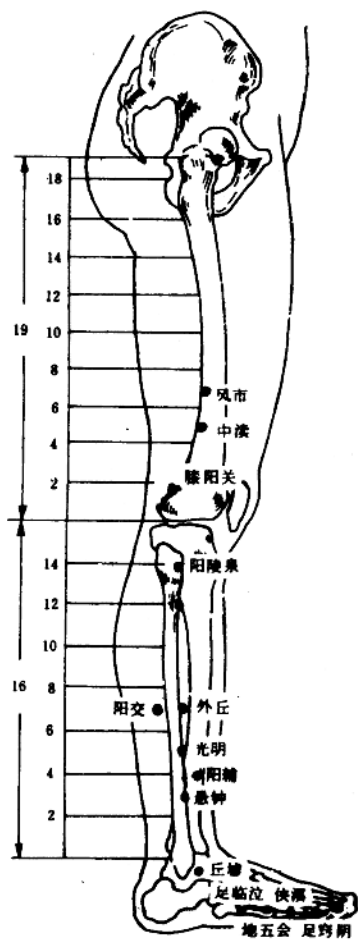
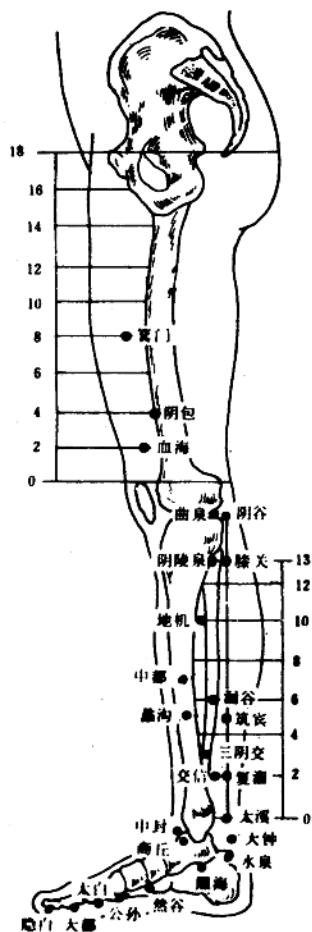


图9 胆经穴

图 10 足三阴经穴



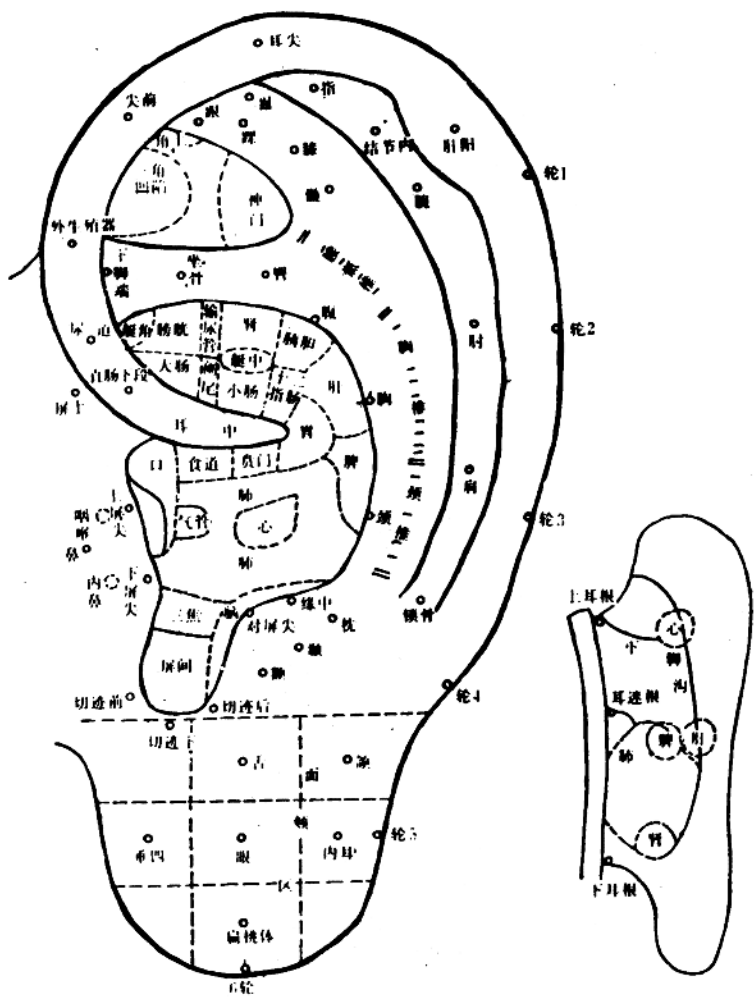


图 11 耳穴定位

第二章 刺灸法

第一节 刺灸法概论

刺法又名针法，古称“砭刺”，是用不同的针具，刺激人体的一定部位，运用各种方法激发经气，以调整机体的功能，达到治疗疾病的目的。灸法古称“灸熨”，是采用艾绒等各种药料以烧灼、熏熨体表的一定部位，也是通过经络的作用而取得治疗效果的。

刺法和灸法都属于外治法范围。针和灸虽然是两种不同的治疗方法，但都是在人体的腧穴上施术，给予治疗性的刺激，并通过经络而起到调整营卫、气血、脏腑功能的作用，从而达到扶正祛邪，防治疾病的目的。所以针和灸在临床上常结合应用。

针灸治疗疾病已有几千年的历史，历代医家在长期的医疗实践中，积累了丰富的经验。近年来在针灸工具和方法方面，又有很大的改进和发展。创造了许多新针法，如电针、皮内针、头针、耳针、穴位注射、激光穴位照射、磁穴治疗等，使刺灸法的内容更为丰富多采。

《内经》中有关九针中的圆针，后人称为圆头针；鍉针，即近代人所用的推针；锋针，是浅刺的工具，近代发展成皮肤针及滚刺筒；长针，是毫针的加大，后人称为环跳针，以及近代应用的芒针；《伤寒论》中记载的“温针”是在毫针针尾加艾燃方法，是针刺和艾灸的综合应用。毫针与电刺激结合发展为电针；利用电流直接刺激穴位，称为电兴奋疗法等等。现代使用的各种针具及创造的新疗法，大多在九针的基础上演变或发展而来。

目前在临床上常用的灸法有艾炷灸、艾卷灸、温灸器灸及非艾灸法四种。

第二节 毫针刺法

一、毫针

毫针为古代“九针”之一，是临床应用最为广泛的一种针具。现代所用毫针多由不锈钢制成，但也有用金、银或合金制成的。不锈钢制成的毫针具有较高的强度和韧性，针体挺直滑利，能耐热、防锈，不易被化学物品腐蚀。毫针的结构可分为五个部分。针身的尖端锋锐部分称为针尖，又称为针芒。针尖至针柄之间的主体部分称为针身，又称针体。针身与柄连接的部分称为针根。用铜丝或银丝缠绕，以便于执针，这部分称为针柄。针柄的末梢部分称为针尾。

正确选用不同规格的针具，是提高疗效和防止医疗事故的一个重要因素。一般认为粗针长针刺激力强，针体与肌肉、神经等摩擦面积大；细针、短针刺激力弱，摩擦面积小。选用针具应考虑病人的体质、年龄、胖瘦、针刺的部位及不同的疾病等因素。现将一般的规律归纳如下：

(1) 0.5~1寸的针 适用于肌肉瘦薄处的穴位，如头顶部、腕、踝关节以下以及背俞等穴。

(2) 1.5~2.5寸的针 适用于肌肉比较丰满处的穴位，如腕、踝关节以上，腰、腹部等穴。

(3) 3~4寸的针 适用于下肢肌肉丰厚处的穴位，如环跳、居髎、承扶等穴。

(4) 4.5~6寸的针 芒针治疗时选用。

(5) 26~28号针 属于粗针，用于年轻体质强壮者，或急性疼痛患者，或针刺不宜得气者，以及下肢肌肉丰厚处的穴位。

(6) 29~31号针 为常用针具，临床使用十分广泛。

(7) 32~35号针 属于细针，用于年老体虚者，或肌肉薄处的穴位。还常用于儿童、贫血、神经衰弱或初次接受针刺治疗以及对针刺敏感者。

(8) 长针柄 适合于温针灸；平针柄多用于管针进针法。

毫针在使用前，尤其是消毒前须认真检查，如发现损坏或不符合要求者，必须剔除，待修复后再用。检查针具应注意以下几点：

针尖：尖而不锐，圆而不钝，形如松针者为佳。不可有钩曲或发毛。检查时可用拇、食、中指执住针柄，一面捻转，一面用无名指端抵抹针尖，如有钩毛，即能察觉。

针身：光滑挺直，上下匀称，弹性适中，韧性较好。凡针身上有剝蚀、锈痕及弯曲者不宜使用。检查时可一手执针，另一手用拇、食二指夹执针体，上下拉擦，如有不平滑感，即有锈蚀弯折断裂之处。弯曲的针，肉眼观察即

可发现。若弯曲不明显者，可将毫针针体平放在桌面上慢慢滚动，若某处不能与桌面接触即表示有轻微的弯曲。

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，可用一手执针柄，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。

针具要很好的保藏，保藏的目的是防止生锈，避免针体弯曲和针尖受损。因此要注意以下几点：

(1) 针具在煮沸消毒时，应用纱布包裹结扎妥当，如用高压锅消毒，可将针身插在棉垫上，棉垫置于针盒中，以免在煮沸时针尖与消毒锅壁碰撞，引起针尖变钝或卷毛。

(2) 毫针使用后，必须用棉球将针擦净，放在垫有纱布的针盒里，或放在两头塞有干棉球的针管中，防止针尖碰触硬物受损。

(3) 暂时不用的针具，可放在滑石粉内，或涂以少量凡士林贮藏于干燥处。

二、 针刺前的准备

(一) 体位的选择

针刺治疗时，患者的体位是否合适，对于正确取穴和疗效都有一定的影响。取穴必须熟练掌握骨度分寸，还应重视取穴体位，因腧穴的部位和特点不同，取穴时亦须采用不同的体位，有的宜伸而取之，有的宜屈而取之，有的宜伸屈结合而取之，有的宜卧位，有的宜坐位。如果体位当，可使术者操作困难，也往往给病人带来痛苦，轻则引起疲劳，重则发生晕针，一旦体位改变，还会引起弯针或折针。因此，选择适当的体位具有重要的临床意义。

1. 选择体位的原则

(1) 以患者舒适自然为度，便于正确取穴、针刺操作及持久留针，这样可防止体位移动而引起弯针、折针等。

(2) 尽量选用一种体位，使所要取的穴位都能操作治疗。

(3) 对体质虚弱、年老、精神过度紧张、初诊患者，应首先考虑卧位，可防止晕针。

(4) 嘱患者在留针过程中不要移动体位。

2. 常用体位

常用体位可按坐、卧来分，也可以从上肢和下肢来区分。

(1) 仰卧位：患者平躺于床上，四肢自然伸直放松，头部垫枕，高矮