

第一章 针灸学概论

第一节 什么是针灸学

针灸，是中国传统医学的一部分，是经过数千年临床实践检验，行之有效的一种治疗方法。针，即针刺，是指用各种不同质地或型号的针刺工具，在人体体表穴位上，运用一定的手法进行刺激，以达到防病治病目的的方法；灸，即艾灸，是以艾绒等灸料在人体体表穴位上燃烧或熏熨来防治疾病的方法。临床治病时，针与灸常配合运用，统称针灸或针灸疗法。

针灸学，就是以中医理论为指导，运用针刺和艾灸的方法来防治疾病的一门临床学科。针灸学的内容包括：经络学、腧穴学、刺灸法、针灸治疗学、针灸古籍研究和实验针灸学等。

中国针灸，以其适应症广、疗效明显、操作方便、经济安全等突出的优点，被誉为我们民族的瑰宝，为中华民族繁衍昌盛作出了重大的贡献。现在，它不仅是祖国医学的重要组成部分，而且已正式纳入世界医学的范畴，引起国内外越来越多的医生、学者的重视。

第二节 中国针灸学的产生与发展

针灸的起源和发展,经历了一个漫长的历史时期。

早在远古时代,我国的先民们就学会了磨制和使用石器。人体某部有病痛时,很自然地会用手去揉按以减轻痛苦,当发现用一种锋利的石器刺激身体某部或放出一些血液疗效更为显著时,就逐渐产生了“以石刺病”的疗法。这种用石块磨制成的针刺、切割用具,称为“砭石”。我国新石器时代遗址出土的内蒙古多伦旗头道洼砭石,长4.5cm,一端呈锥形有锋,另一端扁平有半圆形刃,与山东日照县出土的两枚砭石酷似。据此,我国针术的起源至迟可追溯到新石器时代的晚期,迄今已有四、五千年的历史,可谓源远流长。近年出土的多处汉代画像石,显示的原始半人半鸟的古针灸行医图,象征着以鸟为图腾的原始氏族中开展针灸治病的生动形象,并与伏羲制砭以治民病的远古传说不谋而合。由此可见,砭石作为最早的针刺工具,起源于我国新石器时代的原始氏族社会,是毫无疑问的,也是举世公认的。继砭石之后,还出现了骨针和竹针。后来由于冶炼技术的发展,而出现的青铜砭针,随着陶器的出现而产生的陶针疗法,也与它一脉相承。随着社会的进步,又发展为铁制的“九针”,至西汉时代又出现了金针、银针,直到现代的不锈钢毫针、三棱针、火针、铍针、圆利针等,乃至各种新兴的针灸仪器,为针刺手法的发展和疗效的提高奠定了物质基础。

艾灸治病的史实,早在春秋战国时代,就有了明确的文字记载。如《孟子》有“七年之病,求三年之艾”之说,《史记》载“丘无病而自灸也”等。但灸法治病的历史,显然比这更早,甚

至可追溯到氏族公社制度的晚期。我们的祖先偶然发现身体的某一部位受火烘烤之后，原有的病痛得到了缓解。由此受到启发而逐渐发展为现在的艾灸法。同时，当时出现的骨卜，都有用艾绒作燃料的习惯，这同灸法以艾绒为燃料的发现，不无密切关系。伴随着历史的演进，艾灸也从早期的八木之灸、直接艾炷灸，发展为隔物艾炷灸、太乙神针灸、雷火神针灸，乃至近代的电热灸，激光针灸等。

针灸学的理论体系，形成于《黄帝内经》，距今亦已有二千多年的历史。历代针灸医家及其医著，为针灸医学的发展建立了不朽的功绩，其中较有影响者见于下表（见表1-2-1）：

表1-2-1 历代较有影响的针灸医家与医著一览表

年代	医家	医 著	主 要 成 就
公元前 475~ 公元前 221年		《足臂十一脉灸经》 《阴阳十一脉灸经》	是现存最早记载经络循行、病候及灸法的文献。
		《黄帝内经》	第一次系统论述经络、腧穴、针灸方法、适应证、禁忌证等，奠定了针灸医学的理论基础。
		《黄帝八十一难经》	是内经之后较有影响的医著，其中有27难专论经络、腧穴和针法。
256~ 282年	皇甫谧	《针灸甲乙经》	是现存最早的针灸学专著，继《内经》之后对针灸学的又一次全面总结。
265~ 341年	葛洪	《肘后备急方》	收录针灸医方109条，其中灸方有99条，引起了人们对灸法的重视。
581~ 682年	孙思邈	《千金要方》 《千金翼方》	阐明阿是穴取法应用，倡导灸法防病，按人体正、背、侧三面经络分布，绘彩色“明堂三人图”。
752年	王 焘	《外台秘要》	全面介绍了灸法，对灸法的推广和发展有重要意义。
1026年	王惟一	《铜人腧穴针灸图经》	铸针灸铜人两座，是我国最早的针灸模型。

续 表

年代	医家	医 著	主 要 成 就
1220年	王执中	《针灸资生经》	首次阐明因证配穴,是内容丰富的临床针灸专著。
1226年	闻人耆年	《备急灸法》	是论述急性病证灸治疗法的专著。
1190~1280年	窦汉卿	《针经指南》	内有《标幽赋》、《通玄指要赋》等著名歌赋,使针灸理论深入浅出便于记忆。
1341年	滑伯仁	《十四经发挥》	系统阐述十四经循行路线及腧穴,对后世经络研究很有裨益。
1425年	陈 会	《神应经》	对常用经穴的取穴、针灸手法、补泻手法、疾病治疗均有详尽论述。
1439年	徐 凤	《针灸大全》	以针灸歌赋的形式介绍针灸理论、穴位、子午流注及灸法等。
1529年	高 武	《针灸聚英》	汇集十余种针灸文献,并阐明本人的学术见解,是一部重要的针灸学专著,并设计男、女、童针灸铜人各一座,作为定穴的标准。
1530年	汪 机	《针灸问对》	以问答形式阐述针灸的基本理论、经络穴位、针法、灸法。
1601年	杨继洲	《针灸大成》	继《内经》、《甲乙经》之后对针灸学精华的又一次总结,是后世学习针灸的主要参考著作。
1742年	吴谦等	《医宗金鉴》	其中《刺灸心法》所辑针灸内容广泛,是当时医学生的教科书。
1874年	廖润鸿	《针灸集成》	引录众多参考文献,对针灸法、穴位、诸病治疗及针灸宜忌等均有论述。
附 注	本表所列年代一般以医著刊行时为准,年代不详者则录以成书的时期或作者生卒年。		

随着近代科学技术的发展,针灸与各种疗法相结合,创造了许多新的方法,展现出广阔的前景。如针刺与电刺激相结合发展为电针疗法;针刺与药液作用相结合发展为水针疗法;针

刺原理与电刺激、药液作用三者结合发展为穴位离子导入法。利用红外线、紫外线、激光等作穴位照射,称为穴位照射法。针刺与拔罐法相结合发展为刺络拔罐法。针刺与外科手术相结合,发展为挑刺疗法、割治疗法、穴位穿线埋线结扎疗法。针刺与麻醉技术相结合发展成为针刺麻醉法等。

第三节 走向世界的中国针灸

几千年来,针灸医学不仅对中国人民的保健事业起了重大的作用,而且很早就流传到世界各国,对一些国家的医疗保健事业作出了贡献。

早在公元六世纪,针灸就已传播到朝鲜和日本。公元541年,梁武帝派医师赴朝鲜传学;552年,我国把《针经》赠日本钦明天皇;562年,吴人知聪将《明堂图》传到日本等,都是较早的针灸医学交流。此后,针灸又相继流传到印度和东南亚各国。到了十七世纪末叶,开始在法、荷、英、德、意、俄等欧洲国家传播,并出现了一些介绍中国针灸到欧洲的早期文献。多少年来,针灸医学在世界上的传播几经兴衰,走过了一条漫长的道路,虽时有发展,但终未取得应有的地位。

新中国成立之后,我国针灸事业兴旺发达,蓬勃发展,为在国外更广泛的传播奠定了基础。1971年,我国应用针刺麻醉作手术获得成功的消息发表,立即引起世人的震动,并逐步形成了世界范围的“针灸热”和“针麻热”。至此,针灸方真正受到国际医界的承认与重视。

1973年,联合国世界卫生组织(WHO)正式将针灸内容编入联合国科学技术年鉴索引。1975年,受WHO委托,我国北京、上海、南京三地先后办起国际针灸培训中心,已为116个国

家和地区培训针灸医生一千余名。1977年,WHO召开会议,肯定了针灸的科学价值和研究成果,并建议在世界范围开展针灸研究工作。1979年,WHO机关刊物《世界卫生》(Wold Health) 出版专刊介绍针灸,并建议在全世界推广应用针灸治疗43种病症(见表1-3-1)。1982年,WHO西大区制定和出版了“十四经穴名标准化方案”,并通过WHO在日内瓦的总部推荐给各国使用。同时,WHO还多次召开国际性的传统医学会议,制定了培训和研究计划,积极推动针灸医学的发展。

表1-3-1 WHO公布推广应用针灸治疗的43种病症

分 科	病 证
内 科	呼吸系统 感冒、急性支气管炎、支气管哮喘
	消化系统 贲门痉挛、呃逆、胃下垂、胃酸过多、慢性胃炎、急性十二指肠溃疡(无并发症)、慢性十二指肠溃疡(缓解疼痛)、急性慢性结肠炎、急性菌痢、便秘、腹泻、麻痹性肠梗阻
	泌尿系统 夜尿症
神 经 科	头痛、偏头痛、三叉神经痛、面瘫(早期)、偏瘫、神经性膀胱功能障碍、外周性神经疾患、肋间神经痛、坐骨神经痛
伤 骨 科	颈臂综合征、肩凝、网球肘、腰痛、骨关节炎
儿 科	脊髓灰质炎后遗症(早期)
口 腔 科	牙痛、拔牙后疼痛、齿龈炎
眼耳鼻喉科	急性结膜炎、中心性视网膜炎、近视眼(儿童)、白内障(无并发症)、美尼尔症、急性鼻窦炎、鼻炎、急性扁桃体炎、慢性咽炎

今天,针灸作为世界医学的一个组成部份,正日益受到五大洲各国人民的欢迎。据统计,目前全世界已有一百多个国家正在使用和研究针灸,其中三十多个国家已成功地开展了针

麻手术，专门从事针灸工作的人数已达十余万人。有二十二个国家成立了针灸研究机构或组织。有九个国家出版有关针灸方面的定期或不定期的刊物达三十余种。与此同时，各国针灸教育事业也蓬勃兴起，给针灸学的现代化发展带来了新的生机。

第四节 针灸自学内容与速成方法

尽管针灸学可以细分为许多门类，但对于自学者来说，宜着重学习针灸基础理论、基本手法、临床经验和实验研究四大部份。

基础理论方面：应着重学习针灸学的核心内容经络腧穴学说。与此同时，熟悉和掌握中医基础理论与中医诊断学方法，了解现代医学中人体解剖学的基本内容。

基本手法方面：首先应掌握基本的刺灸方法，学会正确进针、运针和得气，正确施灸和拔罐。毫针刺法与指力的训练是针灸医师的基本功，应天天练习，持之以恒，贯穿于整个自学过程的始终。这不仅直接影响治疗的效果，且对手法学习的不断深化有重要意义。在这个基础上，可进一步学习针灸补泻手法和其他各种针灸方法。

临床经验方面：包括古人的临床经验，现代各类书报期刊上的临床报道，见习、实习时指导老师的临床经验和本人临床实践中所获经验的总结。这四个方面临床经验的学习和积累都是十分必要的。对于临床经验的学习，最重要的是掌握正确的诊断技术和处方配穴，并学会把所学的基础知识，基本手法在临床实践中综合起来，合理应用。

实验研究方面：第一步应学会把别人的实验研究成果，用

来指导自己的临床实践,以提高疗效;第二步才是自己开展临床研究,以期在针灸学的某些领域有所突破,有所创新。

本书倡导的针灸速成方法的特点,是既要求读者以熟练掌握常用配穴为中心开展教学活动,又兼顾基础理论的学习,使针灸理论体系保持完整性。这套速成方法可概括为以下四个方面,供学习时参考:

手法训练与理论教学并进;

书本知识与临床实践并重;

突出常用配穴以执简驭繁;

熟悉系统理论求基础扎实。

第二章 针法与灸法

针法与灸法,统称为刺灸法。刺灸法通常分为针刺法、灸法和拔罐法三大类。其中以针刺法内容最为丰富,应用最为广泛。而针刺法中,又以毫针刺法最为常用。

临床常用的针刺工具有:毫针、皮肤针、三棱针、圆利针、鍤针、火针、芒针等,系由古代的“九针”(见图2-0-1)发展而来(见表2-0-1)。

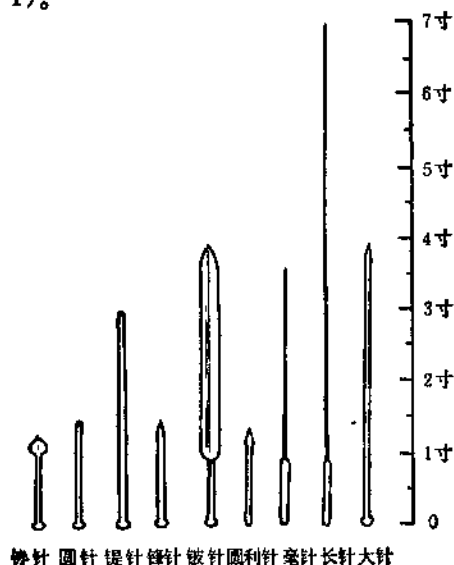


图2-0-1 九针图

表2-0-1 古代“九针”及其近代应用简表

名称	形 状	用 途	近代应用
镵针	头大末锐,末端1分处收小成尖端,长1.6寸	浅刺皮肤泻血,治头身热症等	发展为皮肤针
圆针	针身圆柱形,针头卵圆,长1.6寸	揩摩体表,治分肉间气滞,不伤肌肉	用作按摩器具
铍针	针头如黍粟形,圆而微尖,长3.5寸	按压经脉,治脉气虚弱	用作按摩点穴器具
锋针	针身圆柱形,针头锋利,呈三棱锥形,长1.6寸	点刺泻血,治痈肿、热病等。	发展为三棱针
铍针	末端锋利如剑,长4寸,宽2.5分	割治痈脓	相当于外科手术刀
圆利针	针头微大,末端尖锐,针身细小,圆而利,以刺深,长1.6寸	痈肿、痹证的深刺	用于挑刺法
毫针	针细如毫(豪)毛,长1.6~3.6寸	通调经络,治寒热、痛痹等	是针法主要针具,临床最常用
长针	针身细长而锋利,长7寸	深刺,治“深邪远痹”	发展为芒针
大针	针身粗圆,长4寸	泻水,治关节积液等	用作火针,治癰瘍、乳癰等

最基本的刺灸方法有:毫针刺法、皮肤针法、刺络法、拔罐法和各种灸法。现代发展起来的电针疗法、水针疗法、磁针法、耳针、头针、腕踝针等,是对传统刺灸方法的扩展;而针刺的补泻手法、催气运气法等,则是对基本针刺法的深化。

第一节 毫 针 刺 法

一、针具选用

(一) 毫针的结构和常用规格 目前常用的毫针,针身采

用不锈钢,针柄则用镀银紫铜丝或经电化的铝丝绕制而成(见图2-1-1),依次可分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五个部分,常用规格如下:

针身长度

旧规格(吋)	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0
新规格(mm)	15	25	40	50	65	75	90	100

针身粗细

号 数	26	28	30	32	34
直径(mm)	0.45	0.40	0.35	0.30	0.25

0.5~1.0吋毫针,多用在头面部等只能浅刺的穴位;1.5~2.5吋,多用于躯干、四肢穴位;3.0~4.0吋,多用于肌肉丰满处,如环跳、秩边等穴位。



图2-1-1 毫针结构

一般初学者因指力不够,可选用30号针,待熟练后即可改用较细的针。眼睛周围的穴位常用34号针,需要较强刺激或点刺出血时,则可用26号针。对初次接受针刺治疗者,应尽可能选用32号或更细的针,以减少疼痛,使患者心理上有一个逐步适应的过程。

(二) 针具的选择和维修 毫针质量的优劣对针刺效果有着直接的影响,每次使用前或消毒时均应进行仔细的检查、选择和维修,其方法如下(见表2-1-1):

表2-1-1 毫针选择与检修方法表

毫针分部	选用要求	针 损 检 修 法		
		针损名称	检查方法	处理与维修
针 尖	端正无偏、光洁度高、尖中帮圆、锐利适度	钩 毛	用手指抚摸针尖或在干棉花上旋转钩拉	可在细砂纸或细磨石上磨尖后使用
		断 头	肉眼观察	
针 身	光滑挺直、圆正匀称、坚韧而富有弹性	弯 曲	肉眼观察	可用手指或竹片挟住针身将其将直后使用
		折痕、粗糙、锈蚀	肉眼观察	不宜使用
针 柄	光滑挺直、无剥蚀伤痕	折痕、挟伤、锈蚀	肉眼或放大镜观察	不宜使用
针 柄	缠丝要牢固不松动	松 柄	一手握住针身，另一手捻转针柄，有松动感	不宜使用
		脱 柄	一手握住针身，另一手抽拉针柄，可将柄拉出	

(三) 针具的保藏和消毒 为了防止针身锈蚀，用过的毫针应即洗净并用棉花或纱布擦干，一时不用的针最好在针身上涂一层油质并包扎妥当。平时应将针贮藏在针管或针盒内，针管或针盒的两端须用棉花或纱布垫好，以免针尖碰触受损。

针具的消毒，应尽量采用高压蒸汽灭菌法。可将针具用布包好，放在密闭的高压蒸汽锅内，在 $1.0 \sim 1.4 \text{ kg/cm}^2$ 的压力、 $115 \sim 123^\circ\text{C}$ 的高温下持续30分钟，即达灭菌要求。亦可采用药液浸泡消毒法，即将针具置于75%的酒精或以0.1%新洁尔灭加0.5%亚硝酸钠配制的器械消毒液内浸泡30~60分钟。

经消毒的毫针,必须放在消毒过的针盘内,外以消毒纱布遮覆。

二、针刺的练习

毫针的针身细软,如没有一定的指力,则会造成进针困难和针刺疼痛;如没有协调的行针动作,也往往会在治疗时不能运用自如而影响疗效。因此必须对指力和手法进行适当的锻炼。一般第一步可先用细草纸或毛边纸折迭成7~8cm见方,厚约2cm的纸垫,外用棉线扎紧。练习时以左手握住纸垫,右手拇、食两指前后交替捻转针柄,并向下渐加压力。当刺透纸垫后即行退出,另换一处继续练习(见图2-1-2)。此法以锻炼指力为主。第二步可用一纸盒(如火柴盒等),盒内塞紧棉花。纸盒的六个面均可用以练习进针方法和提插捻转等手法,效果甚佳。练习时,可按下节介绍的进针、行针等基本手法的要求,由浅入深逐步锻炼(见图2-1-3)。为便于观察,练习捻转手法时,可在针尾孔洞中插入一细小棉条或纸条。捻转幅度

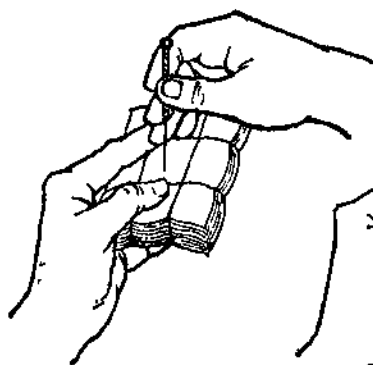


图2-1-2 指力练习

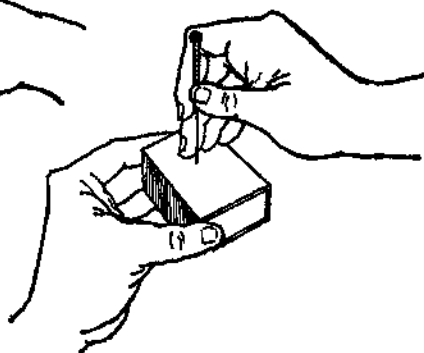


图2-1-3 手法练习

要均匀,角度不宜超过 $180^{\circ}\sim 360^{\circ}$,捻转频率要一致,最高应达每分钟200次以上。第三步再在自己身上进行练习,以检验前阶段练针效果,熟悉人体操作并亲身体会针感。可选用合谷、手三里、足三里等行针方便而又安全的穴位来进行练习,也可以两个人相互扎针练习。

熟练自如地使用毫针,是初习针灸者必备的基本功。只有经过刻苦的锻炼,做到动作稳健、准确,手法轻捷,频率均匀,进退自如,才能取得预期的效果。

三、操作方法

(一) 进针手法 为了减少病人疼痛,透皮时一定要快速,然后再按不同针刺方向缓慢刺达一定的深度。

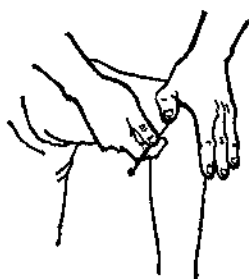


图2-1-4 持针姿势

毫针的持针姿势很多,一般可以用拇、食二指夹持针柄,中指、无名指抵住针身(见图2-1-4),进针时可单纯运用指力使针尖快速插入皮肤,亦可在运用指力的同时略加捻转迅速透皮。

指切进针法,是临床最常用的进针方法。操作时用左手拇指或食指端的指甲掐在穴位上,右手持针将针尖紧靠指甲缘刺入皮下(见图2-1-5(1))。一般3吋以下的针均可用此法进针。

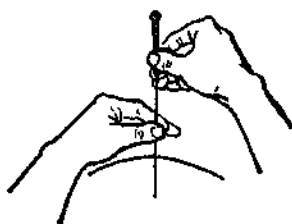
如使用3吋以上长针,则可用右手拇指食指挟持针柄,左手拇食指捏住针身下段,仅露出针尖,在接近穴位时,双手配合用力,将针快速刺入皮下,本法称为“挟持进针法”(见图2-1-5(2))。如在皮肤肌肉浅薄处(如面部)针刺,可用左手拇、食二指捏起皮肤,右手持针刺入,称为“提捏进针法”(见图2-1-5(3))。在皮肤皱折或松弛处针刺(如腹部),可用左手拇、食二



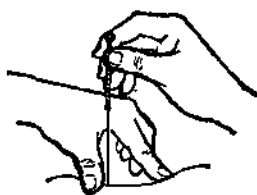
(1) 指切进针法



(3) 提捏进针法



(2) 夹持进针法



(4) 舒张进针法

图2-1-5 进针姿势

指将穴位处皮肤撑开,再行进针,称为“舒张进针法”(见图2-1-5(4))。

(二) 针刺的方向、角度和深度 针刺的方向,是指针身刺入时,针尖应对准某一方向或部位。例如:有些穴位为便于得气,应将针尖刺向某特定的方位;有时为使针感传递到病所,宜将针尖对准病痛部位;为与相邻的穴位产生协同治疗作用,常采用透穴的方法,即使针尖尽量刺向应透穴位的深部;为实现针刺的补泻作用,常将针尖顺经络方向刺入或逆经络方向刺入;为避开重要脏器,如大血管、神经干、心、肺、肝、脾、

延髓等,宜把针尖对准安全的方向。对此,本书有关章节将分别具体加以阐明。

针刺的角度,是指针身和皮肤所成的夹角。通常分为三类:直刺——针身与皮肤呈 90° 左右的夹角;斜刺——针身与皮肤呈 $30^{\circ}\sim 60^{\circ}$ 角;平刺——又称“沿皮刺”、“横刺”,针身与皮肤呈 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 角,一般先直刺透皮后,再扳倒针身朝规定方向沿皮下刺入(见图2-1-6)。

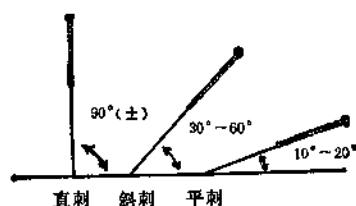


图2-1-6 针刺角度示意图

针刺的深度,则是指针身刺入穴位的深浅。每个穴位针刺的深度都有规定的范围,临床需根据疾病和患者的实际情况,在规定范围内灵活掌握,以获最佳的疗效。影响针刺深度的主要因素见下表(表2-1-2):

表2-1-2 针刺深浅简表

影响因素	深 刺	浅 刺
年 龄	年轻力壮、气血旺盛	年老气血衰退、小儿脏腑娇嫩
体 质	身强体肥	身体瘦弱
部 位	四肢、臀、腹部	头面、胸、背部
病 情	阴证、里证、久病	阳证、表证、新病
时 令	秋季、冬季	春季、夏季

(三) 行针与得气 行针亦称“运针”，是指针刺入穴位后，为了促使得气、调节针感及进行补泻而施行的各种针刺手法。得气又称“针感”，是指针刺入穴位后产生的经气感应。当这种经气感应产生时，患者针刺部位可出现痠、麻、胀、重等感觉，有时这种感觉还可向一定的方向或部位扩散。医者亦会感到针下有沉重紧涩的感觉。针刺必须在得气的情况下，适当行针，才能取得满意的疗效。

1. 基本手法：有提插法与捻转法二种，是最基本的运针手法。各种复合手法和补泻手法，均由这二种手法发展、组合而成。

提插法 针刺达到一定角度、方向和深度时，用右手拇、食二指捏住针柄，将针反复地上提下插（见图2-1-7(1)）。

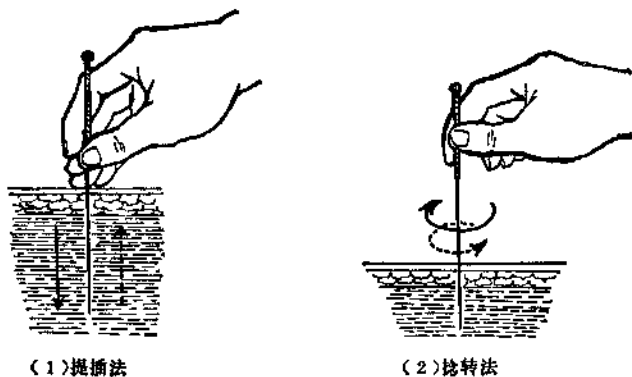


图2-1-7 基本手法

捻转法 针刺达到一定角度、方向和深度时，用右手拇指与食指或拇指与食、中二指捏住针柄，一左一右来回捻动（见图2-1-7(2)）。

提插法行针时用力须适当，以防弯针、折针；捻转法作大