

中医刊授丛书

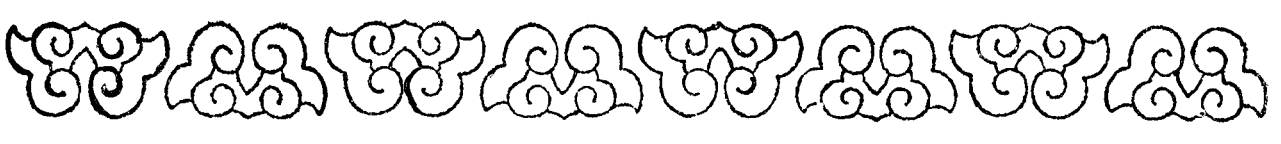
针 灸 学

（下 册）

何 树 槐 著

健康报振兴中医刊授学院
北 京 中 医 学 院 编

中医古籍出版社



目 录

第五章 刺灸法..... (1)	(一) 艾炷灸..... (22)
第一节 毫针刺法..... (1)	(二) 艾卷灸..... (25)
一、毫针的结构、规格和保养... (1)	(三) 温针灸..... (26)
(一) 毫针的结构..... (1)	(四) 温灸器灸..... (26)
(二) 毫针的规格..... (2)	(五) 其他灸法..... (26)
(三) 毫针的选择和检查..... (2)	三、灸法的注意事项..... (27)
(四) 毫针的修理和保藏... (2)	(一) 施灸量的多少及疗程 (27)
二、针刺前的准备..... (3)	(二) 关于灸疮..... (27)
(一) 指力和手法练习..... (3)	(三) 施灸程序及补泻..... (27)
(二) 选择体位..... (4)	(四) 施灸的禁忌..... (27)
(三) 消毒..... (5)	四、拔罐法..... (28)
三、毫针的基本刺法..... (5)	(一) 罐的种类..... (28)
(一) 刺手和押手..... (5)	(二) 拔罐的方法..... (28)
(二) 进针法..... (6)	(三) 各种拔罐法的应用... (29)
(三) 针刺的角度和深度... (7)	(四) 适应范围..... (31)
(四) 行针——针刺手法... (9)	(五) 注意事项..... (31)
(五) 得气与行气..... (11)	第三节 耳针、头针、腕踝针... (32)
(六) 留针与出针..... (13)	一、耳针..... (32)
四、针刺补泻..... (14)	(一) 耳与脏腑经络的关系 (33)
(一) 决定针刺补泻效果的因 素..... (14)	(二) 耳廓的表面解剖..... (33)
(二) 单式补泻手法..... (14)	(三) 耳穴的分布、定位及 主治..... (33)
(三) 烧山火与透天凉(复式补 泻手法)..... (15)	(四) 耳针的处方选穴原则 (34)
五、针刺异常情况的处理和预防 (17)	(五) 探查反应点的方法... (37)
(一) 晕针..... (17)	(六) 耳针治疗..... (37)
(二) 滞针..... (17)	(七) 注意事项..... (38)
(三) 弯针..... (17)	二、头针..... (39)
(四) 断针(折针)..... (18)	(一) 刺激区的定位及主治 (39)
(五) 血肿..... (18)	(二) 操作方法..... (41)
(六) 刺伤重要脏器组织... (18)	(三) 适应范围..... (41)
六、针刺注意事项..... (19)	(四) 注意事项..... (42)
第二节 灸法及拔罐法..... (21)	三、腕踝针..... (42)
一、灸法的作用及适应证..... (21)	(一) 分区与相应病症..... (42)
二、常用灸法..... (22)	(二) 进针点及其适应证... (43)
	(三) 操作方法..... (45)

(四) 注意事 项..... (45)	(二) 适应 范围..... (59)
第四节 其他 方法..... (46)	(三) 注意事 项..... (59)
一、三 棱 针..... (46)	九、穴 位 磁 疗..... (59)
(一) 操作 方法..... (46)	(一) 使用 器 材..... (59)
(二) 适应 范围..... (47)	(二) 操作 方法..... (59)
(三) 注意事 项..... (47)	(三) 适应 范围..... (60)
二、皮 肤 针 [附皮内针] (48)	(四) 注意事 项..... (60)
(一) 操作 方法..... (48)	十、神 经 针 刺 疗 法..... (61)
(二) 叩 刺 部 位..... (48)	(一) 操作 方法..... (61)
(三) 适应 范围..... (49)	(二) 刺 激 点 的 选 择..... (61)
(四) 注意事 项..... (49)	(三) 适应范围及其选穴举例 (61)
[附] 皮 内 针..... (49)	(四) 注意事 项..... (62)
三、电 针..... (50)	十一、穴 位 贴 敷 法..... (62)
(一) 操作 方法..... (50)	(一) 操作 方法..... (62)
(二) 影响电针刺激效果的 因 素..... (50)	(二) 适应 范围..... (63)
(三) 适应 范围..... (51)	(三) 注意事 项..... (63)
(四) 注意事 项..... (51)	第六章 治 疗 总 论..... (64)
四、穴 位 注 射..... (52)	第一节 针 灸 的 治 疗 作 用..... (64)
(一) 操作 方法..... (52)	一、调和 阴 阳..... (65)
(二) 适应 范围..... (53)	二、扶正 祛 邪..... (67)
(三) 注意事 项..... (53)	三、疏通 经 络..... (69)
五、穴 位 埋 线..... (53)	第二节 施 治 原 则..... (71)
(一) 操作 方法..... (53)	一、补虚 与 泻 实..... (71)
(二) 适应 范围..... (55)	二、清热 与 温 寒..... (73)
(三) 注意事 项..... (55)	三、调 法 (75)
(四) 术后 反 应..... (55)	四、治标 与 治 本..... (76)
六、割 治 (55)	五、同病异治与异病同治..... (77)
(一) 割 治 部 位..... (55)	六、局部 与 整 体..... (78)
(二) 操作 方法..... (56)	七、因时、因地、因人制宜... (78)
(三) 注意事 项..... (56)	第三节 辨 证 论 治..... (80)
七、挑 治..... (57)	一、八纲 证 治..... (81)
(一) 操作 方法..... (57)	二、脏 腑 证 治..... (84)
(二) 部 位 选 择..... (57)	三、经 络 证 治..... (91)
(三) 适 应 证..... (57)	四、气 血 证 治..... (97)
(四) 注意事 项..... (58)	五、风火湿痰证治..... (99)
八、激 光 穴 位 照 射..... (58)	第四节 针 灸 处 方..... (103)
(一) 操作 方法..... (58)	一、选穴 原 则..... (103)
	(一) 近部 选 穴..... (104)

(二) 远部选穴·····	(104)	十八、黄疸·····	(171)
(三) 对症选穴·····	(107)	十九、水肿·····	(173)
(四) 按腧穴的特殊作用选穴 (特定穴的应用)·····	(108)	二十、消渴·····	(176)
二、配穴方法·····	(118)	二十一、胸痹·····	(179)
(一) 远近配穴法·····	(118)	二十二、脚气·····	(182)
(二) 原络配穴法·····	(120)	二十三、惊悸·····	(184)
(三) 俞募配穴法·····	(120)	二十四、不寐·····	(187)
(四) 同名经配穴法·····	(120)	二十五、癫狂·····	(191)
(五) 子母配穴法·····	(121)	二十六、痢证·····	(193)
(六) 上下配穴法·····	(121)	二十七、郁证·····	(196)
(七) 左右配穴法·····	(121)	二十八、遗精·····	(198)
三、治疗时间·····	(121)	二十九、阳痿·····	(201)
(一) 总的治疗时间·····	(122)	三十、淋证·····	(203)
(二) 疗程时间与间隔时间·····	(122)	三十一、癰闭·····	(206)
(三) 选择施术时间·····	(122)	三十二、疝气·····	(209)
(四) 每次治疗的间隔时间·····	(122)	三十三、头痛·····	(212)
(五) 留针时间·····	(122)	三十四、眩晕·····	(217)
(六) 巩固疗效的治疗时间·····	(122)	三十五、中风·····	(220)
第七章 治疗各论·····	(124)	三十六、面瘫·····	(224)
第一节 内科病证·····	(124)	三十七、面痛·····	(225)
一、感冒·····	(124)	三十八、痹证·····	(228)
二、中暑·····	(127)	三十九、痿证·····	(231)
三、疟疾·····	(129)	四十、腰痛·····	(234)
四、咳嗽·····	(131)	四十一、落枕·····	(236)
五、哮喘·····	(135)	四十二、漏肩风·····	(238)
六、肺癆·····	(138)	四十三、厥证·····	(239)
七、失音·····	(140)	四十四、昏迷·····	(242)
八、呃逆·····	(143)	第二节 妇科病证·····	(247)
九、噎膈·····	(146)	一、月经不调·····	(247)
十、胃痛·····	(148)	二、痛经·····	(252)
十一、呕吐·····	(152)	三、经闭·····	(255)
十二、泄泻·····	(155)	四、崩漏·····	(257)
十三、痢疾·····	(159)	五、绝经前后诸证·····	(260)
十四、便秘·····	(162)	六、带下病·····	(262)
十五、脱肛·····	(164)	七、妊娠恶阻·····	(265)
十六、腹痛·····	(165)	八、胎位不正·····	(267)
十七、胁痛·····	(168)	九、滞产·····	(268)
		十、产后腹痛·····	(270)

十一、乳少	(272)	十三、咽喉肿痛	(336)
十二、阴痒	(274)	第八章 专论	(339)
十三、阴挺	(275)	第一节 针刺麻醉	(339)
第三节 儿科病证	(277)	一、针刺麻醉的特点	(339)
一、顿咳	(277)	二、针刺麻醉的方法	(340)
二、疳疾	(280)	三、针刺麻醉的适应范围	(343)
三、急惊风	(282)	四、注意事项	(343)
四、慢惊风	(284)	第二节 子午流注	(344)
五、小儿痿证	(285)	一、子午流注的意义	(244)
六、小儿遗尿	(287)	二、子午流注针法的组成	(345)
七、疳腮	(289)	三、子午流注针法的临床运用	(351)
第四节 外科病证	(291)	(一) 纳甲法	(351)
一、疔疮	(292)	(二) 纳子法	(357)
二、乳痈	(293)	四、临床运用的灵活性	(358)
三、乳癖	(295)	第三节 灵龟八法(附·飞腾八法)	(359)
四、瘰癧	(297)	一、灵龟八法的组成	(359)
五、瘰气	(299)	二、灵龟八法的运用	(361)
六、肠痈	(300)	第四节 针灸歌赋辑要	(364)
七、痔疮	(303)	一、十二经井荣俞原经合歌	(364)
八、湿疹	(305)	二、十一募穴歌	(364)
九、风疹	(307)	三、十六郄穴歌	(364)
十、蛇丹	(308)	四、八会穴歌	(365)
十一、牛皮癣	(310)	五、十六络穴歌	(365)
十二、丹毒	(311)	六、四大总穴歌	(365)
十三、扭伤	(312)	七、回阳九针歌	(365)
第五节 五官科病证	(315)	八、行针指要歌	(365)
一、目赤肿痛	(315)	九、马丹阳天星十二穴主治杂	
二、针眼	(317)	病歌	(365)
三、眼睑下垂	(319)	十、长桑君天星秘诀歌	(365)
四、迎风流泪	(321)	十一、孙真人十三鬼穴歌	(366)
五、近视	(323)	十二、十二经子母补泻歌	(366)
六、色盲	(324)	十三、标幽赋	(366)
七、斜视	(325)	十四、肘后歌	(368)
八、耳鸣、耳聋	(327)	十五、玉龙歌	(368)
九、聾耳	(329)	十六、胜玉歌	(370)
十、鼻渊	(331)	十七、百症赋	(371)
十一、鼻衄	(332)	十八、八脉交会八穴主治歌	(372)
十二、牙痛	(334)	十九、十二经治症主客原络歌	(372)

第五章 刺灸法

刺法和灸法是两种不同的治疗方法。刺法又称针法、古代叫砭刺，它是利用各种针具，通过不同的手法，刺激人体腧穴的；灸法又称艾灸、古代叫灸烙，它是以艾绒为主，点燃后在人体皮肤上进行烧灼或熏烤的。两者虽然所用器材和操作方法不同，但同属外治法，都是通过腧穴，激发经络之气、调整脏腑机能，以调和阴阳、扶正祛邪，从而达到防病治病的目的。针和灸在临床上常互相配合应用，故合称针灸。本章主要介绍常用针灸方法，内容有毫针刺法、灸法和拔罐、耳针、头针、三棱针、皮肤针、皮内针、水针、电针等各种针法。

第一节 毫针刺法

【学习要求】

一、了解毫针的一般知识（构造、规格、维修）。了解针刺前应做哪些准备工作（练针、体位、消毒）。

二、掌握毫针刺法。

1. 刺手和押手的作用。

2. 较熟练的掌握各种进针方法（单手进针、双手进针）。

3. 能正确掌握针刺的角度和深度。

4. 针刺的基本手法和辅助手法有那几种？

三、何谓得气与行气？如何促使气至？

四、针刺的异常情况有那些？如何预防及处理？针刺的注意事项有那些？

五、决定针刺补泻的因素有那些？常用的针刺补泻手法有那几种？对烧山火、透天凉手法有一般了解。

【自学时数】 18小时

毫针为古代九针之一，临床应用最广，是必须掌握的基本技术。本章主要介绍关于毫针的一般知识；针刺前的准备；进针方法；进针后的手法；得气与行气；常用补泻手法；针刺异常情况的处理；针刺注意事项等。

一、毫针的结构、规格和保养：

（一）毫针的结构

现代所用毫针多为不锈钢制成，但也有金、银或合金制成的，其结构共分五个部分，如图所示（图5—1）。

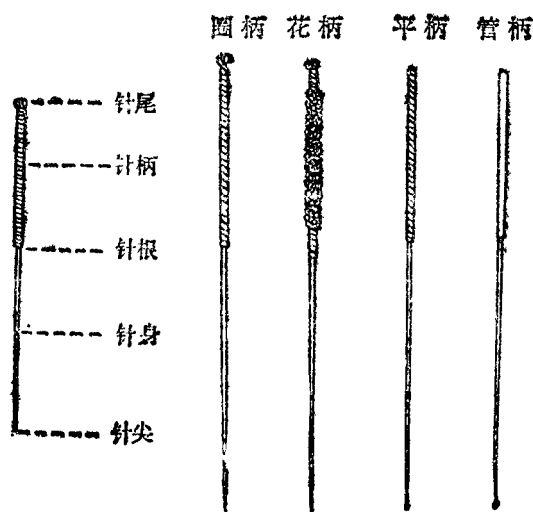


图5—1 毫针的结构

（二）毫针的规格

毫针的规格主要以针身的长短和粗细来分，其长短原来以寸计算，新规格以毫米计算；其粗细原以号数计，现改以直径的毫米数计算，现将其长短、粗细规格分别列表如下（表5—1，5—2）。

表 5—1 毫针的长短规格表

寸	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	5
毫 米	15	25	40	50	65	75	90	100	125

表 5—2 毫针粗细规格表

号 数	26	27	28	29	30	31	32	34
直径(毫米)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.23

（三）毫针的选择和检查

现代所用毫针主要采用不锈钢制成，因不锈钢硬度适中，富有弹性和韧性、防锈、耐热，并且有防止化学腐蚀等优点。但也有以金、银或其他合金制作的。现介绍不锈钢毫针的选择和检查。

针尖：要尖而不锐、圆而不钝、形如松针者为佳。不可有卷毛或钩曲。检查针尖有无钩曲可用右手拇、食、中指持针柄，无名指抵住针尖，旋转触摸，如有钩曲即可察觉，或左手以干棉球裹住针尖，右手持针柄反复旋转退出，如针尖上带有棉絮者，即是针尖钩曲。

针身：要光滑挺直、上下匀称，弹性适中，韧性较好，凡针身有剥蚀、锈痕及弯曲者，不宜使用。检查时，弯曲及斑剥锈蚀者肉眼观察就可发现，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。

（四）毫针的修理和保藏

1. 修理：毫针的修理主要是对针尖及针身的修理。针尖有钩曲和卷毛时，可用细砂纸或细磨石重新磨好，磨时要注意针尖的圆度和锐度适当，不可过钝、也不可过尖。针身弯曲者可用手指或竹片夹住针身，将其捋直，如有硬折弯不能捋直者，应弃之不用。

2. 保藏：主要是防止针尖受损、针身弯曲或生锈、污染等。藏针的器具有针盒、针管和藏针夹等，若用针盒藏针，应多垫几层消毒纱布，将消毒后的针具，根据毫针的长短，一一分别置于或插在消毒纱布上，再用消毒纱布敷盖，以免污染，然后将盒或针夹盖好备用。若用针管应在置针尖的一端塞上干棉球，以防针尖损坏钩曲，然后将针置入，盖好后用高压消毒备用。若用煮沸消毒针具时，应用纱布包裹结扎妥当，以免在煮沸时针尖与锅壁碰撞，引起卷毛钝折。

暂时不用的针，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) 指力和手法练习

毫针的针体细软,如果没有一定的指力和熟练的手法就很难随意进针,并进行各种手法操作。为此,指力和手法的锻炼,是针刺技术的基本训练,是初学针刺的基础,是进针顺利,减少疼痛,提高疗效的基本保证。一般进针快,透过皮肤时不痛,手法操作自如,病人乐意接受;不熟练者,难于控制针体,进针慢,容易产生痛感,提插捻转时,动作不协调,病人不适,即容易产生恐惧心理,影响疗效。故在临证以前,必须进行指力和手法练习。

1.指力练习法:一般先用纸块练针,即用细草纸或毛边纸折迭成7—8厘米见方,厚约2厘米的方形纸垫一块,用棉线绕扎数圈即成。练针时用左手平执纸块,右手拇、食、中三指执针柄,使针尖垂直抵触在纸块上,捻转针柄,渐加压力,刺透纸垫后另换一处,反复练习,在捻转时应尽量使针体保持垂直,指力由弱逐渐增强(图5—2)。

2.手法练习:有了一定的指力,还要练习各种操作手法,只有掌握了熟练的操作方法,才能取得较好的治疗效果。

练习手法可用棉团练针,即棉花一团,以棉纱线绕扎,内松外紧,做成直径约6—7厘米的圆球一个,外包白布一层即成。练习时根据下面将要讲到的各种进针方法、进针后的手法进行练习,主要是练习最基本的进针、提插、捻转、捣针等。捻转时,要求捻转的角度要均匀,快慢自如,一般每分钟捻转150~200次,方能达到灵活自如的程度;练习提插时,则要求提插的深浅适宜,并保持针体垂直(图5—2)。

3.自身试针:通过指力和手法的练习,要求达到刺入顺利,提插捻转自如,指力均匀,手法熟练,然后即可在自己身上进行试针,亦可学员之间互相试针,试针时先选容易刺的,即肌肉较丰厚处的四肢穴位,如足三里、曲池等穴,并注意消毒后方可进针。试针时注意体会进针时皮肤的韧性和用力的大小,体会手法与针感的关系。不同部位腧穴的不同针感反应。要求做到进针无痛,针身不弯,刺入后针感较强、并使针感向一定方向扩散。

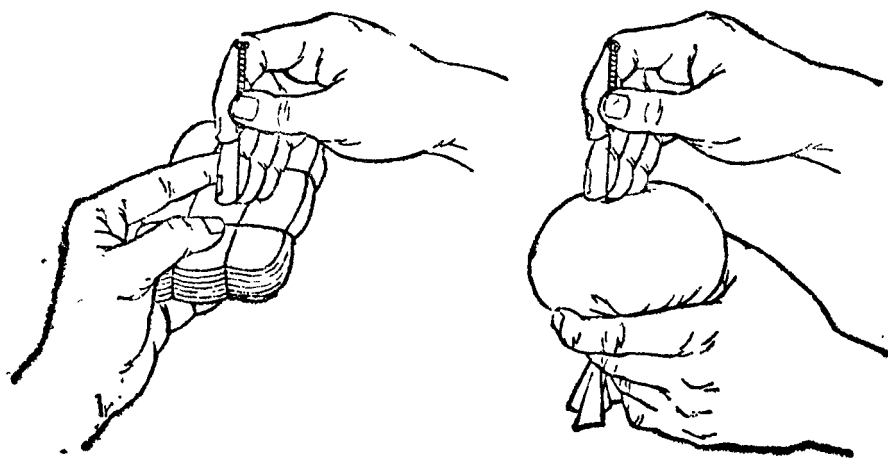


图5—2 练针法 (1)纸垫练针 (2)棉球练针

（二）选择体位

患者体位是否合适，对于正确取穴和进行针刺操作有一定的影响，部分重症和体弱、或精神紧张的病人，体位的选择更为重要，如体位不当，可使术者取穴困难，也不宜留针，往往还容易发生晕针，一旦体位变异又会引起弯针或折针，给患者增加痛苦，因此，选择适当的体位具有重要的临床意义。

《标幽赋》说：“大抵取穴之法，必有分寸。先审自意，次观分肉，或屈伸而得之，或平直而安定。”其意是说，取穴必须熟练掌握骨度分寸，还应重视取穴的体位，因腧穴各有其特点，取穴必须采用不同的姿势（体位），有的宜伸而取之，有的宜屈而取之，有的宜屈伸结合而取之，有的宜卧位，有的宜坐位，以平直为好，这样才能自然安定。指出了选择适当体位的重要性。

1. 选择体位的原则：

- ①便于正确取穴及针刺操作。如取曲池须屈肘横肱；取环跳须侧卧伸下足、屈上足等。
- ②患者舒适自然，便于持久留针，这样可防止体位移动而引起弯针、折针等。
- ③尽量选用一种体位使所要取的穴位都能使用。
- ④考虑体质及病情，如年老体弱、初诊、精神紧张者等宜取卧位，肢体畸形的患者选体位时要灵活掌握。
- ⑤嘱患者在留针过程中不要移动体位。

2. 常用体位：

①卧位：

仰卧位——适用于取头面、胸腹部的腧穴，以及四肢的部分腧穴（图5—3）。

侧卧位——适用于取侧头、侧胸、侧腹、臀以及下肢外侧等部位的腧穴（图5—4）。

俯卧位——适用于取头项、背、腰、臀部以及下肢后面的腧穴（图5—5）。

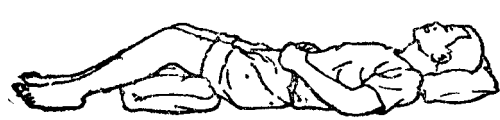


图 5—3 仰卧位

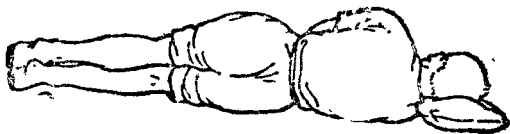


图 5—4 侧卧位



图 5—5 俯卧位

②坐位：

仰靠坐位——适用于取头面、颈部、胸部及上肢的部分穴位（图5—6）。

俯伏坐位——适用于取头顶、肩背部的穴位（图5—7）。

侧伏坐位——适用于取侧头、颈项部的穴位（图5—8）。

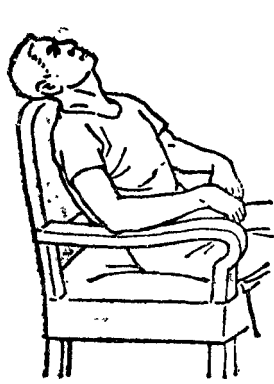


图 5—6 仰靠坐位

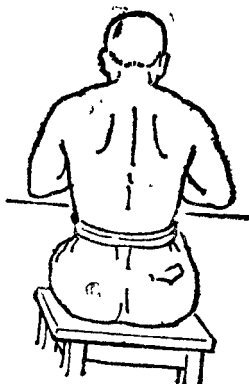


图 5—7 俯伏坐位



图 5—8 侧伏坐位

③上肢体位：

屈肘侧掌位：适用于上肢前面（桡侧）的穴位。

屈肘俯掌位：适用于上肢背侧、臂外侧的穴位。

伸肘仰掌位：适用于手掌、臂内侧的穴位。

（三）消毒

针刺治疗前必须严格消毒，包括针具器械的消毒，医者手指消毒和施术部位的消毒，现分述如下：

1. 针具器械消毒：可根据具体情况选用下列消毒方法之一。

高压消毒：将毫针等器具用纱布包裹，或装在试管内，放在高压消毒锅内消毒，一般在15磅汽压，120℃高温下保持15分钟以上，即可达到消毒要求。

煮沸消毒：将毫针等应用器械放置在清水中，待煮沸后再继续煮10—15分钟，此法无需特殊设备，简单有效。但对锋利的金属器械，容易使锋刃变钝。如在水中加入重碳酸钠使成2%溶液，可以提高沸点至120度，且有减低沸水对器械的腐蚀作用。

药物消毒：将针具放入70%~75%的酒精内浸泡30分钟，取出擦干应用。玻璃器具等耐热性较差的物品，可放在1:1000的新洁尔灭溶液内浸泡1—2小时。

直接和毫针接触的针盘、镊子等也应进行消毒，已消毒的毫针必须放在消毒的针盘内，盖上盘盖，外用消毒纱布遮盖。

2. 医者手指消毒：医生的手在针刺前要用肥皂水洗擦干净，或用酒精棉球涂擦后，才可持针操作。

3. 施术部位消毒：在所选定的穴位上，用70%~75%的酒精棉球拭擦即可。擦时应从中心向外绕圈拭擦，有些部位（如耳壳等）最好先用2%碘酒涂擦局部皮肤，然后再用70%~75%的酒精棉球擦拭一遍，将碘酒擦去，穴位皮肤消毒后，必须避免接触污物，防止重新污染。

三、毫针的基本刺法：

（一）刺手和押手

针刺操作分刺手和押手。所谓“刺手”，就是持针的手，临床上多数医生以右手持针，故

右手为刺手；“押手”是指按压穴位的手，一般以左手按压穴位辅助进针，故左手称为押手。

关于刺手和押手的作用，古人有不少论述，如《灵枢·九针十二原》篇说：“右主推之，左持而御之。”《难经·七十八难》说：“知为针者信其左，不知为针者信其右。”《标幽赋》说：“左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因。”都说明针刺时要左右手互相配合。

刺手的作用，主要是掌握针具，持针姿势一般以拇、食、中三指挟持针柄，以无名指抵住针身，进针时运用指力，使针尖快速透入皮肤，再行捻转，刺向深层，并行施提插、捻转等各种手法；押手的作用，主要是固定穴位，减少进针时的疼痛感，并使针体有所依靠，不致摇晃和弯曲，以便行针施术，还可以调整和加强针刺感应，以提高治疗效果。

（二）进针法

毫针的进针方法有双手进针法、单手进针法和管针进针法，现分述如下：

1. 双手进针法：即左右手互相配合将针刺入，这是最基本的进针方法，必须熟练掌握之后，再练习单手进针法。双手进针法根据针刺部位不同及针的长短而分为指切进针、夹持进针、提捏进针、舒张进针法。

①指切进针法（爪切进针法）：以左手拇指或食指或中指指甲切压在穴位上，右手持针，紧靠指甲缘将针刺入皮肤。此法适用于短毫针刺入肌肉丰厚处的穴位（图5—9）。

②夹持进针法：左手拇食指捏住针身下端，露出针尖，右手拇食指持针柄，将针尖对准穴位，当右手指力下压时，左手拇食指同时用力，两手协同将针刺入皮肤。然后右手捻转，左手继续下压，将针刺入所要求的深度。此法适用于3寸以上的长针，刺肌肉丰厚处的穴位（图5—10）。

③提捏进针法：以左手拇指和食指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针从捏起的上端刺入。此法适用于皮肉浅薄的部位，特别是面部腧穴的进针（图5—11）。

④舒张进针法：以左手拇、食二指，或食、中二指平放于针刺部位的皮肤上，分开两指将皮肤撑开绷紧，右手持针刺入。此法适用于皮肤松弛或有皱纹的部位，如腹部的穴位进针（图5—12）。

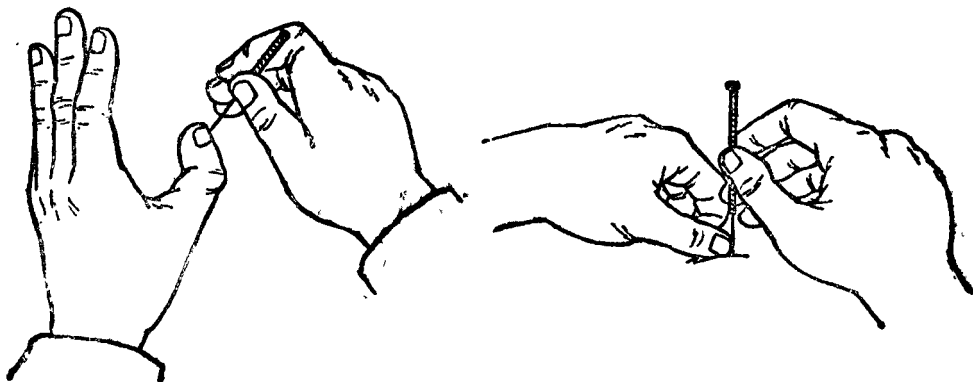


图5—9 爪切进针

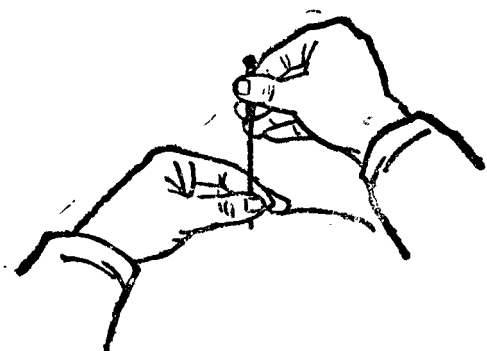


图 5—10 夹持进针

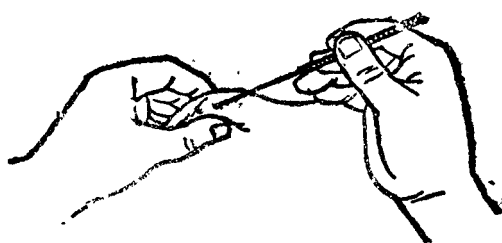


图 5—11 提捏进针



图 5—12 舒张进针

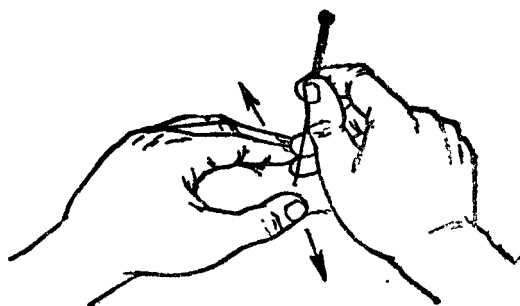


图 5—13 单手进针法

2. 单手进针法：右手拇、食指挟持针柄，中指指端靠近穴位，指腹抵住针尖及针身下端，当拇、食指向下用力时，中指随之屈曲，紧靠扶持针体，将针刺入。此法多用于短毫针，并可与指切、提捏、舒张进针法配合使用（图 5—13）。

3. 管针进针法：为了减少进针时的疼痛，可用特制的针管（不锈钢或玻璃、塑料等制成），代替押手，选平柄毫针装入针管中，将针尖所在的一端置于穴位上，上端露出针柄 2—3 分，然后快速将针拍入穴位内，再将针管抽去，施行各种手法。这种进针方法称为管针法。

（三）针刺的角度和深度

针刺操作中，正确掌握针刺的角度、方向和深度，是增强针感，提高疗效、防止意外事故发生的重要环节。取穴的正确性，不仅是指皮肤表面的位置，还必须与正确的针刺角度、

方向和深度结合起来,才能充分发挥治疗效果。因为针刺同一个腧穴,如果角度和深度不同,那么针刺达到的组织、产生的针感、治疗的效果,也会有显著的差异。针刺的熟练程度,是与掌握针刺的角度、方向和深度密切相关的。临床上所取腧穴的针刺角度、方向和深度,主要是根据施术部位、病情需要以及患者的体质强弱、胖瘦等具体情况而灵活掌握。

1.针刺的角度:是指进针时针与皮肤表面形成的夹角。其角度大小,主要根据针刺腧穴部位和治疗目的而决定。一般分直刺、斜刺和平刺(横刺)三种(图5—14)。

直刺:针身与皮肤呈 90° 角垂直刺入。适用于全身大多数腧穴及肌肉丰厚部位,如四肢部及腹部穴位多用直刺。

斜刺:针身与皮肤表面呈 45° 角倾斜刺入。适用于骨骼边缘的腧穴,或内有重要脏器不宜深刺的部位。

平刺:又称横刺、沿皮刺。针身与皮肤表面成 15° 角沿皮刺入。适用于皮肉浅薄处。有时在施透穴刺法时也用这种针刺角度。

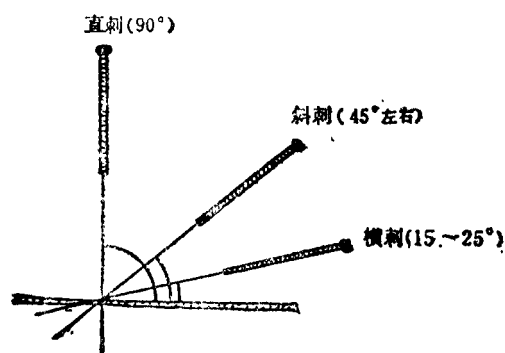


图5—14 针刺的角度

2.针刺的方向:即指进针时针尖要朝着一定的方向刺。针刺的方向往往需要根据腧穴分布的部位和所要求达到的组织等情况而定,后者是决定针刺方向的重要因素。另外,为了使进针后的针感达到病变部位,即“气至病所”,针刺的方向有重要意义。

针刺方向与针刺角度是密切相关的。如头顶部腧穴多向前后方平刺;面颊、眼区穴多直刺;颈项、咽喉部腧穴多向周围斜刺;胸正中线腧穴多向上下平刺;侧胸部腧穴多沿肋骨向外斜刺;上下腹部腧穴多直刺;腰背部腧穴

多向上或向脊柱斜刺;四肢部腧穴一般多直刺。

3.针刺的深度:是指针身刺入皮内的深浅。一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则。每个腧穴的针刺深度标准,在《腧穴学》教材中已作了具体论述,但是针刺深度的标准,并不是固定不变的,在实际运用时还需要灵活掌握。

掌握针刺的深度,必须根据腧穴的部位和患者的病情、年龄、体质以及经脉循行的深浅、不同时令等情况而定。

年龄:年老气血衰退以及小儿脏腑娇嫩、稚阴稚阳之体,均不宜深刺;年轻力壮、气血旺盛者可深刺。如《灵枢·逆顺肥瘦》篇指出:“婴儿、瘦人,浅而疾之;壮士、肥人,深而留之。”

体质:人的体质和体形有肥瘦强弱之分。形瘦体弱者宜相应浅刺;形盛体强者可适当深刺。故《素问·三部九候论》说:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实。”

部位:凡腧穴位于头面及胸背部者针刺宜浅,四肢及臀、腹部腧穴可适当深刺。

经脉循行深浅:循行于肘臂、腿膝部位的经脉较深,故刺之宜深;循行于手足指、趾部位的经脉较浅,故刺之宜浅。另外,根据经脉的阴阳属性,分别针刺的深浅。一般是阳经属表宜浅刺,阴经属里宜深刺。如《灵枢·阴阳清浊》:“刺阴者,深而留之;刺阳者,浅而疾

之。”

病情：一般来说，阳证、表证、新病宜浅刺；阴证、里证、久病宜深刺。《素问·刺要论》中说：“病有浮沉，刺有浅深。各至其理，无过其道。……浅深不得，反为大贼。”明·汪机在《针灸问对》中也说：“惟视病之浮沉，而为刺之浅深。”说明针刺的深浅，必须结合病情。

时令：由于人体与时令息息相关，针刺必须因时而异。故《素问·诊要经终论》指出：“春夏秋冬，各有所刺。”因此，在临床针刺深度上既要根据病情，又要结合时令。如《灵枢·本输》载有“春取络脉诸荣，大经分肉之间，甚者深取之，间者浅取之；夏取诸俞，孙络肌肉皮肤之上；秋取诸合，余如春法；冬取诸井、诸俞之分，深而留之”之说。针刺的深浅与时令的关系，一般按照春夏宜浅，秋冬宜深的原则，否则会影响治疗效果。

针刺的角度、方向和深度之间，有着相辅相成的关系，一般而言，深刺多用直刺，浅刺多用斜刺或平刺。对于延髓部、眼区、胸背部腧穴，由于穴位所在部位有重要脏器，尤其要注意掌握好一定的针刺角度、方向和深度，以防发生医疗事故。

（四）行针——针刺手法

进针后为了取得针感或进行补泻而施行的各种手法称为行针，行针是针刺的重要环节，也称为针刺手法，针刺手法分为基本手法和辅助手法。

1. 基本手法：即提插、捻转。

①提插法：针尖进入一定深度后，将针从浅层插向深层，再由深层提到浅层称为提插手法（图5—15）。提插的幅度、频率，需视病情和腧穴而异。一般说来，提插幅度大、频率快，刺激量就大；提插的幅度小、频率慢，刺激量就小。

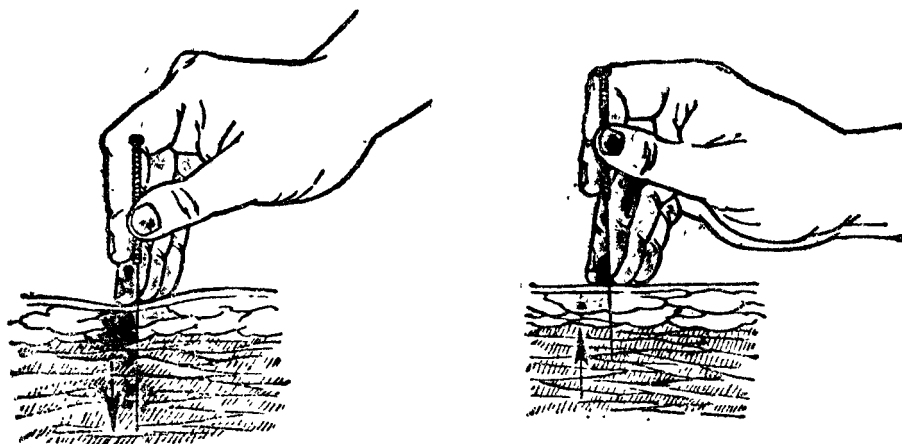


图5—15 提插法

《灵枢·官能》篇说：“微旋而徐推之”，“伸而迎之。”这里的“推”即是插，一般是为了得气（取得针感）；“伸”即是提，一般是用于散气，可减轻针感或解除针刺的疼痛。提插法也用于补泻，将在补泻手法中讲。

②捻转法：针刺进入一定深度后，用拇指一前一后来回捻动针柄，称为捻转法（图5—16）。捻转的幅度一般在 $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$ 左右，并且要注意捻转时不能单向转动，以免肌纤维

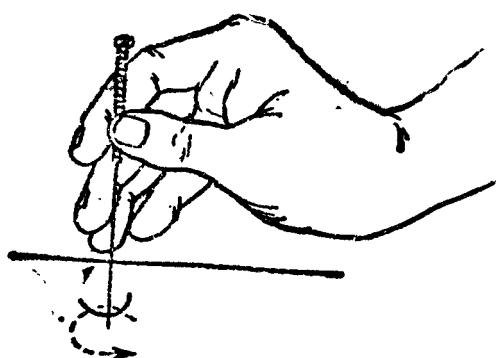


图 5—16 捻转法

缠绕针身，增加病人局部疼痛，或造成出针困难。一般说，捻转的角度大、频率快，刺激量就大；捻转角度小，频率慢，刺激量就小。

《灵枢·官能》篇说：“切而转之”，即是指的捻转法。捻转法可用于催气，行气或施行补泻。

2.辅助手法：较常用的有循、弹、刮、摇、搓、飞、震颤等，分述如下：

①循法（摄法）：针刺后如无针感，用手在经络上下轻轻的循按。循法多用于气至迟缓的虚证，是一种催气手法。《针灸大成》说：

“指循者，凡下针若气不至，用手指于所属部分经络之路，上下左右循之，使气血往来，上下均匀，针下自然气至沉紧。”说明此法可以推动气血，激发经气。

摄法是用大指爪甲重压经脉上下，以迫令邪气散泄，用于邪气有余、经气滞涩的实证。

《针灸大成》说：“如针下邪气滞涩不行者，随经络上下用大指爪甲切之，其气自通行也。”

②弹法：弹法是针刺后在留针过程中，用手指轻弹针柄，使针体微微振动，以加强得气感应。《针灸问对》说：“如气不行，将针轻轻弹之，使气速行。”《针灸大成》说：“弹而努之，此则先弹针头，待气至。”指出此法可以激发针感，用于得气迟缓的病人（图 5—17）。

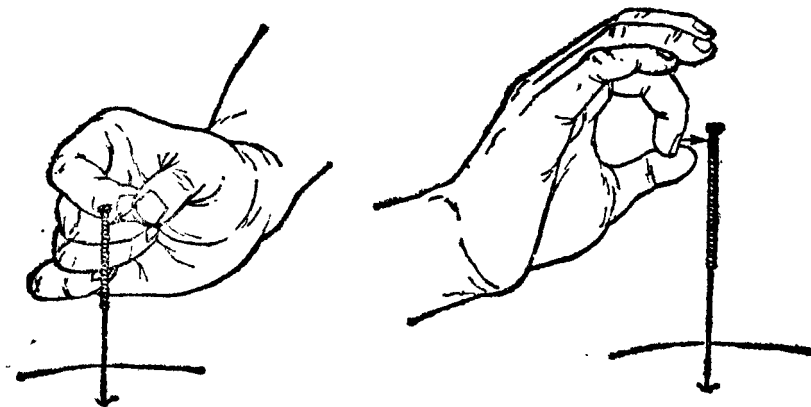


图 5—17 弹法

③刮法：针刺达一定深度后，用指甲刮动针柄，称为刮针法。如以右手拇指抵住针柄顶端，同时用食指或中指指甲从针柄下端向上刮动，叫“单手刮针法”。如以左手拇指或食指抵住针柄顶端，右手拇指或食指指甲从上向下、或从下向上刮动针柄，叫“双手刮针法。”

刮针法可以加强针感的扩散，用于催气、行气（图 5—18）。

④摇法：针刺达一定深度后，以手持针柄将针摇动，《针灸问对》说：“摇以行气。”《针灸大成》又说：“针摇者，凡出针，三部欲泻之际，每一部摇一次……如扶人头摇之

状，庶使孔穴开大也。”说明此法可以行气。如直立针身而摇可以加强得气感应，如卧倒针身而摇，可以使感应向一定方向传导（图5—19）。

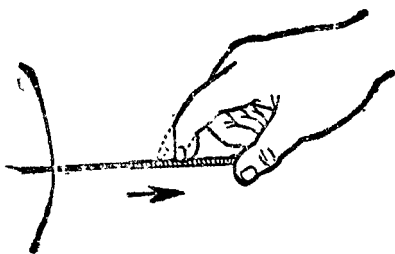


图5—18 刮法

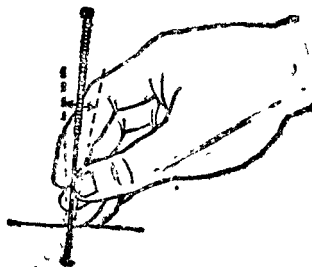


图5—19 摇法

⑤搓法：搓法是将针刺入一定深度后，右手持针柄作单向捻转，如搓线状，每搓3—5周，但搓时应与提插法同时配合应用，以免肌肉纤维缠绕针身。《针灸大成·杨氏补泻》载：“凡转针如搓线状，勿令太紧，随其气而用之。若转太紧，令人肉缠针，则有大痛之患。”此法用于催气、行气，也用于补泻。

⑥飞法：先用拇、食指以较大幅度捻转数次（一般3次左右），然后放手，拇、食二指张开，如飞鸟展翅之状，一捻一放，反复操作。《医学入门》说：“以大次指捻针，连搓三下，如手颤之状，谓之飞。”此法可加强针感，用于催气、行气（图5—20）。

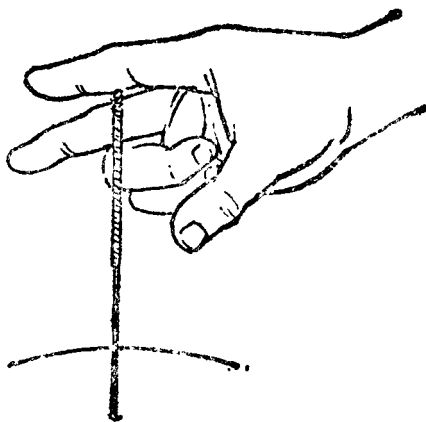
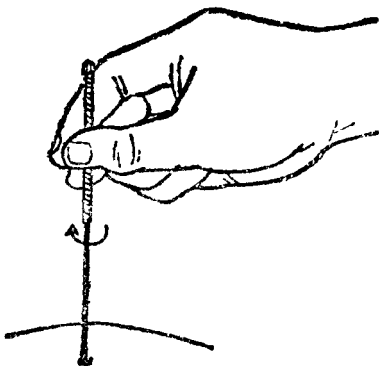


图5—20 飞法

⑦震颤法（捣）：以右手持针柄，做小幅度、快速提插，使针身发生微微震颤，称为“震颤法。”提插时一般针刺的深度不变。若做较大幅度的连续提插，则称为“捣”，捣时，针尖的方向、深浅距离要相同。此法主要用于增强针感。

以上行针的基本手法和辅助手法，临床既可单独使用，也能配合使用。几种辅助手法的应用，可根据不同情况选用。如刮法，弹法，可用于一些不适宜作大幅度捻转的腧穴；飞法、震颤法，可用于一些肌肉丰厚处的腧穴；摇法，可用于较浅的腧穴等。

（五）得气与行气

针刺所以能治病，主要是因其具有“调气”的作用。《灵枢·刺节真邪》篇说：“用针之类，在于调气。”《灵枢·终始》篇说：“凡刺之道，气调而止。”《针灸大成》强调“宁失其时，勿失其气。”都是强调“气”在针刺治疗中的重要意义。所以历代医家都十分重视得气与行气，并作为重要内容来阐述。现将有关内容分述如下。

1.得气的概念：得气是指当针刺入肌体后所产生的特殊感觉和反应。又称为“针刺感应”，简称“针感”。《灵枢》称为“气至”。得气的标志是患者有酸、麻、胀、重的感觉，有时还可出现凉、热、痒、痛、触电、蚁行、水波等感觉，医生手下则有沉、紧、涩、滞的感觉。如不得气，则医者针下虚滑，患者也没有什么感觉。如《标幽赋》说：“轻滑慢而未来，沉涩紧而已至。”“气之至也，如鱼吞钩饵之沉浮；气未至也，如闲处幽堂之深邃。”《针灸大成》说：“如针下沉重紧满者，为气已至；……如针下轻浮虚活者，气犹未至；如插豆腐者，莫能进之，必使之候，如神气既至，针自紧涩，可以依法察虚实而施之。”这些论述形象地说明得气与不得气的反应是迥然不同的。

2.得气与疗效的关系：关于得气与疗效的关系，古人论述很多，如《灵枢·九针十二原》说：“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至，乃去之。”“为刺之要，气至而有效，效之信，若风吹云，明乎若见苍天。”又如《标幽赋》说：“气速至而速效，气迟至而不治。”《针灸大成》说：“用针之法……以得气为度，如此而终不至者，不治也。”这些都说明得气与否，直接影响治疗效果，一般而言，得气迅速，疗效较好，得气较慢，疗效稍差，如无得气则可能无效。从针刺治疗和针麻临床实践来看，针感的强弱与治疗效果有密切关系。

3.不得气的原因及促使气至的方法：影响得气的因素很多，临床上不得气的原因主要有以下两个方面：一是医生取穴不准，或针刺的方向、角度、深浅不适当，以及手法不熟练所致。这时应重新调整针刺的部位、角度和深度，如因手法不熟练者，应加强针刺手法的练习；二是由于患者病情较久，正气虚弱，经气不足，或局部感觉迟钝所致，此时应采取以下方法促使气至。

①催气法：即使用前述提插、捻搓及弹、刮、摇、飞、捣等行针手法，激发经气，促使气至。如《神应经》说：“用右手大指及食指持针，细细动摇，进退搓捻其针，如手颤之状，谓之催气。”

②候气法：在施以适当手法仍不得气者，可将针留置在穴内，等候气至，谓之候气法。如《针灸大成》说：“用针之法，以候气为先。”《素问·离合真邪论》说：“静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮……”

③循摄法：在不得气时，还可使用循摄法（如行针的辅助手法中所述），即在针刺腧穴所属经脉上下，施以循按、爪摄等方法促使气至。《金针赋》说：“气不至者，以手循摄、以爪切掐，以针动摇，进捻搓弹，直待气至。”

4.行气：行气，是指针刺后在得气的基础上，使针刺的感应向一定的部位传导或扩散。《针灸大成》说：“有病远道者，必先使气直到病所。”就是说在病的远隔部位针刺时，要使气的感应传导扩散到病变的所在。这种促使气至病所的方法，称作行气。

行气的目的是为了进一步激发经气，以推动气血的运行，凡疾病证候的产生都是整体功