

第一篇 緒 論

針灸學是祖國醫學重要組成部分之一，它的內容包括針刺與艾灸。自古以來，它在我國醫療保健事業上起了很大作用。由於它具有操作簡便、療效高、治療廣泛，和節省藥品……等優點，深受廣大勞動人民的歡迎。

針灸療法，是我國勞動人民長期向疾病作鬥爭的經驗積累。為了更好的繼承、發揚祖國醫學遺產，對於歷代人民和醫學家，以堅持不懈的努力在學術上所作出的偉大成績加以回顧，是十分必要的。

針灸究竟起源於何時，目前雖還未能肯定，然而從針的前身——砭石，與灸的主力——火，來推想，是在古人懂得了熟食和運用石器作為生產工具以後。人們在偶然的機會里，為火燙傷或石塊碰傷，因而，減輕或消除了疾病，然後体会到使用石器與火能夠治病，逐漸把它們運用到醫療方面來。這種對當時針灸萌芽階段的推論是可以理解的。

隨著社會文化的發展，針灸工具不斷改進，從而創造了艾灸與九針，內經對此已有詳細記載，特別是靈樞經內，論刺、灸、經、腧，尤多，因此後世稱它為針經。可以說，靈樞經是第一次總結性的針灸著作。

繼則有難經出現，其中包括相當比重的針灸知識，很多人認為難經是戰國時代名醫扁鵲（秦越人）的著作。在秦漢時期中，不僅有倉公（淳于意）、張仲景、華佗等名醫輩出。其他如涪翁、程高、郭玉等亦都為當時的針灸名家。

晉初皇甫謐，著的針灸甲乙經，是利用晉以前的針灸文獻纂集而成，內容豐富，堪稱為繼靈樞經後總結性的針灸專書。

隋、唐時代，針灸家甄權，著有針方、明堂人形圖傳世。此外，在孫思邈的千金要方與千金翼方、王勣的外台秘要等有名的巨著里，針灸也占其中重要的一部分。

宋、王惟一于公元 1027 年創制了針灸銅人模型，并著有銅人腧穴針灸圖經三卷。此外王執中編輯的針灸資生經，分論諸症，經緯分明，便于后人应用。还有聞人耆年的备急灸法，吳復珪著的小儿明堂灸經等，都是宋代針灸匠家的貢獻。

金、竇漢卿著針經指南，并有标幽賦、流注指要賦傳世，甚便學者誦讀。

元、滑伯仁以忽泰必烈的金蘭循經（已失傳）為藍本，著十四經發揮，為后世研究經絡、經穴等的貴重資料。

金、元四大家劉完素、張戴人、李杲、朱震亨等，不僅精于醫理，也都熟悉針灸。又如張潔古的針經節要，也是這一時期的代表著作。

明、李時珍，除寫了有名的本草綱目外，還著有奇經八脈考，明確了奇經八脈的循行部位及其重要作用，同時也豐富了經絡學說的基本內容。還有徐鳳的針灸捷要、陳會的神應針經，都著重于刺灸法則。

汪机的針灸問對，是用問答體裁寫成的。高武曾著有針灸聚英、針灸發揮，還鑄了銅人三具。至明末楊繼洲，綜合了明代與明以前的針灸精華，著有針灸大成（原名針灸大全），可作為第三次總結性的針灸巨著。

由清到國民黨統治時期，由于帝國主義的文化侵略，及反動統治階級的奴化思想，輕視祖國醫學遺產，針灸受到了歧視與摧殘。

解放後，在中國共產黨和人民政府的正確領導下，貫徹了中醫政策，針灸學術得到前所未有的重視和發展。隨着我國社會主義事業日益壯大，國際威信日益提高，我國針灸不但在國內蓬勃地發展，而且在國外如蘇聯、朝鮮民主主義人民共和國、蒙古、越南民主主義共和國等國家，也都在逐步廣泛地進行研究和運用。蘇聯和朝鮮民主主義人民共和國，于 1956 年到 1958 年都曾經特派專人來我國觀摩針灸療法並進行研究。目前全國許多高等醫學院校，也都紛紛增添針灸課，許多醫學科學家，也都在夜以繼日地進行祖國針灸學的科學研究。針灸的確實療效，鼓舞了我們繼續深入鉅研祖國醫學的信心，我們一定要把針灸寶藏中的精華發掘出來以豐富世界醫學，為全人類的保健事業服務。

第二篇 刺 灸 法

第一章 刺 法 总 論

第一节 什么叫刺法

当人体发生疾病时,根据不同的需要,选取不同形式的針,从选好的腧穴部位上,刺入皮肤、肌肉或筋骨間經絡通行之处,施以适合病情的手法,从而發揮或补或泻的作用,促使气血調和,經絡通暢,以达到祛邪扶正,恢复健康的目的,这种方法叫做刺法。



第二节 刺 治 工 具

針刺的工具最早是石质的,后来随着社会的进步,常見的金属如金、銀、銅、鉄、鋼或几种金属的合金都用来作为制針的原料。目前一般常用的針以不銹鋼制成的坚韧而富有彈力,因此它的用途也日益广泛。但需进一步說明,古时的九針,根据內經的記載其用途是多种多样的,可称为治疗各种疾患的綜合性工具。現將古今用針的大体形式和主要用途,摘要分述如下。

一、古代九針:

1. 鑱針 长一寸六分,針头大,針尖锐利如箭头,适用于邪在淺表的疾患,施术时須淺刺。

2. 圓針 长一寸六分,針尖橢圓,适用于邪在分肉之間的疾患,作按摩用。

3. 鍤針 长三寸五分,針身大而尖圓,适用于邪在血脉的疾病,不宜深按。

4. 鋒針 长一寸六分,三面有口,近代的三稜針,即其遺制,适用于热毒痈瘍,或經絡久痹等疾患,作刺血用。

5. 鉞針 长四寸,針身針尖如劍鋒,适宜于痈疽等疾患,作切开排脓用。

6. 圓利針 长一寸六分,針尖鈍圓,針身略粗,能治急性疾患

及痛癢。

7. 毫針 長三寸六分，針身針尖都很細，能治癰癤等疾患，現代用的毫針，就是根據這種形式製成的，但在長短與質料方面有了改進。

8. 長針 針尖鋒利而針身較細，可治日久的癰症。

9. 大針 長四寸，針尖略圓，能治水氣停留於關節的疾患。

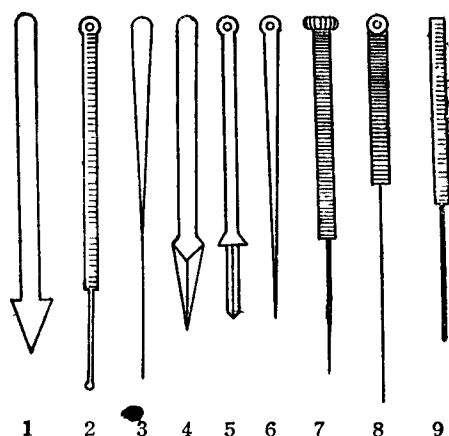


图1 古代九針

1.鑱針 2.圓針 3.鍔針 4.鋒針 5.鍉針
6.圓利針 7.毫針 8.長針 9.大針

二、現代常用針：

1. 毫針 長短有五分、一寸、一寸五分、二寸、二寸五分、三寸、三寸五分等數種；粗細分二十六號、二十八號、三十號、三十二號等數種。針身圓滑，針尖如松針形，取法於古代毫針，用各種金屬絲製成，以不銹鋼制的富有彈性而價廉，臨床運用為最廣泛。

2. 三稜針 為三角形之尖銳針，取法於古代的鋒針，也有粗細長短的不同，大多以不銹鋼製成，適用於熱病、狂症、喉癰及局部有瘀血的疾患。

3. 皮膚針 一名小兒針或七星針，是用五、七枚小針，嵌在一端如蓮蓬狀的針柄上，臨床多用於小兒、婦女與畏針的患者以及肌膚麻木的疾患。

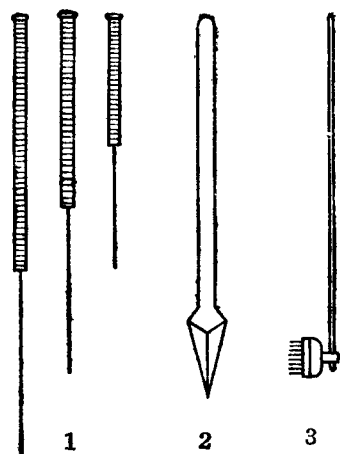


图2 現代常用針
1.毫針 2.三棱針 3.皮肤針

第三节 刺法的适应証

某种疾病对針灸的适应与否，目前尙无肯定的結論，因为很多过去的不适应証現在已經能够治疗，这是医学在不断的发展和針具在不断的改进的緣故。但照目前一般情况來說，除有的病，象梅毒、寄生虫病及恶性热病等，还不應单独依靠針灸治疗外，針灸的适应証是很广泛的，关于一般主治或助治病症，均載于治疗篇。

第四节 刺 禁

一、腧穴部分：总合古今文献記載之禁針腧穴共有：腦戶、額会、神庭、玉枕、絡却、承灵、顙息、角孙、承泣、神道、灵台、膻中、水分、神闕、会阴、横骨、气冲、箕門、承筋、手五里、三阳絡、青灵、急脉、乳中等24个，这都是古人根据临床經驗列为禁刺的穴位。其它还有不能深刺的：如云門、鳩尾、客主人、肩井、血海及胸背、咽喉、前阴等处的腧穴。妇女怀孕期对十二井、合谷、三阴交和腰脊部腧穴也都應該少刺或不刺。这些禁刺穴，有一部分經临床实践

証实并非绝对禁刺，可酌量采用。但当手技术精时，则均以少刺或不刺为宜。

二、临时情况：在情况异常时，如过饥、过饱、酒醉、大惊、大失血、大汗出、房事后等都必须等这些情况消失后再行刺治，否则不但影响疗效，甚至促使病情加重。

此外，在病情有特殊变化，及诊断未明的病症，经过计划无效时，不可再予针刺，以免耽误病情。

第二章 刺法各論

第一节 針的各部名称与选修法

一、針的各部名称：毫針共分四部分，用金属細絲纏繞的部分（即手指捏持之处）叫針柄，針柄与針身的接合部叫針根，針端叫針尖，在針根与針尖之間的部分叫針身。刺血用的三稜針，一般不另行装柄，但习惯上都把手指挟持处叫作針柄。針端有鋒处叫作針尖。皮肤針同样也只分針柄与針尖兩部分。

二、針的选修法：为了減輕刺痛，防止折針、弯針等事故和发挥应有的疗效起见，在购买針与使用針前应该細心选择：(1)針柄与針身是否相称。如果針身較长，而針柄过短，在操作时就会感到不易捻轉。如針身較短，而針柄过长，捻轉时也不方便，甚至在淺刺留針时会发生傾斜現象。对已用过的針，尤其是曾經燒过艾的針，要注意是否有松断現象。(2)針根是捻轉时針柄引动針身着力之处，要注意是否弯曲，尤其是用过的針，是否因水蝕火燒而特別瘦細，如有这种現象，都应弃而不用，以防发生折針事故。(3)針身必須堅韌滑利，富有彈力，而无斑剝、銹蝕、屈曲、扁圓、粗細不一等情形，才合标准。否則，刺入后，将妨碍捻轉，引起剧痛。(4)針尖应尖而不利，圓而不鈍。假如針尖过銳，虽刺入較便，但容易发生弯曲，引起捻針和出針

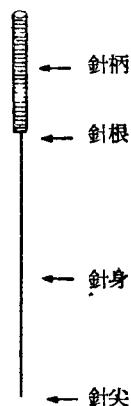


图3 毫針各部之名称

的困难。如針尖過鈍，則進針不易。

三、針的修理法：無論何種質料的毫針，在用過若干次以後，難免沒有變形或損傷，因此在一定程度內，應當加以修理。凡是針根因彎曲過度或剝蝕瘦細的，必須棄而不用。其他則可酌量情況修理。(1)針柄如果過長或過短，與針身不能相稱或斑剝松散，可以拆去，另以新的金屬絲纏繞，愈緊愈好，並須注意其勻度，不可松緊不一，以免妨礙捻運。(2)針身，除彎曲過度，棄去不用者外，可用下法修理。

1. 指捋法：一手持住針柄，針尖向上，另一手用拇食兩指，拈小棉球或軟布，由針根部沿針身向針尖部捋，如針身只有一個彎，而又非硬彎，就可向相反的方向捋，連續幾次，就可捋直。如有幾個彎，可先捋成大彎，然後再向相反的方向捋。這種方法，對任何質料的毫針，都可使用。

2. 竹夾法：將長五寸、闊五分、厚三分的竹板，從中劈至二、三寸處，用砂紙夾在劈縫中，將劈縫的內面磨光。然後將彎曲的針斜插于劈縫內，與竹板成十字形，將竹板自針根向針尖移去，也是朝着與彎處相反的方向着力。但這種方法只適宜於質料特別堅韌的，如不銹鋼、鋼針之類。至於一般金針、白銅針等就不適用，因這些針質料較軟，容易將針身夾成扁平。

以上二法以指捋法為好，竹夾法只能作為補助。在修理後，須檢查針是否已經修直。檢查的方法，可將針尖向下，捻轉針柄，看針尖旋轉是否成圓圈樣，如成圓圈樣，須再修理。當針身修直以後，便須注意針尖的銳鈍是否適中。如針尖太鈍就應用細砂紙或細磨石斜磨，如太尖就應將針持正一些磨。如針尖有小彎曲，就應將其自彎曲處磨斷，然後再斜磨使尖，再略持正一些，稍稍磨禿。

四、針的保藏法：為了防止針的污斑銹蝕，以及針尖受傷、針身彎曲，因此必須保持藏針器具的乾燥，注意針尖不與硬的物質接觸，針身不與粗糙物質磨擦。一般多用玻璃、牙骨、金屬或化學物質所制的針管或針盒藏針，也有用皮夾內衬綢布，在夾層內墊以棉花，或布制的扁包放置的。不論用何種形式或質料的器具藏針，均須注意以下幾點：

1. 針用完后，必須用軟布或棉花擦干，保持干燥，防止污染生銹。

2. 將針裝入針管時，應一律針柄向下，不可顛倒放，針管兩端均宜用棉花墊好，以免針尖受損。

3. 將針放在軟的針包時，最好用紙板衬好，避免針身彎曲。

4. 藏針前應檢查一下，有無彎曲損傷的針，能修的應隨時修好，不能修的應該拋棄，以免用針時疏忽而引起事故。

第二节 指力的練習

欲減輕刺痛和提高療效，指力有極為重要的意義，這是針科的基本操作方法，必須好好練習。指力強刺痛減少，甚至可以完全不痛，病人也易于得氣。這樣，療效就可提高，茲將常用的練習方法分述如下：

一、指力練習法：用細淨草紙約 20 張，每張折作四迭，從四邊用細繩扎作井字形，以左手持紙，右手持一寸長毫針作捻入練習，逐步改用一寸半至二寸半長針。等到不需用力即可捻入，則指力已有，施于病人皮膚，便可迅速捻進。

二、捻針練習法：制一小型棉枕將針插入，用右手拇、食、中三指持針柄，大指一退一進，作回旋式練習，目的在于使拇、食兩指，能隨意旋轉，在臨床應用時，就可“從心所欲”。

三、提插練習法：先將針插入棉枕深部，右手持針柄，大指向後一捻，針就隨之提起少許，大指向前一捻，針又隨之插下少許，如此反復進行，因提起多插入少，針漸提至中部，再插入深部，重行提插，名捻提法。反之，先將針插入棉枕淺部，大指向前一捻，針就隨之插下少許，大指復向後一捻，針又隨之提起少許，如此反復行之，因插下多提起少，針漸插至深部，而后再提至淺部，重行提插，名捻插法。

第三节 刺前的准备及注意事项

一、檢查工具：臨床所用的針在施术前必須認真檢查：針柄是否松散，針根是否彎曲、剝蝕、生銹，針尖是否太銳，以及針枝的

大小长短是否齐备。其它如三稜針、火罐、艾条、艾炷、消毒用的煮沸器、消毒盘、酒精棉花、火柴、酒精灯以及毛巾、肥皂、用水等等均需准备齐全。

二、注意消毒：施术的一般設備和用具，均須保持清洁。尤其是直接用于針灸的工具，如长、短、粗、細的毫針与三稜針、鑷子等宜多备，均应一并煮沸消毒，或用 75% 酒精浸 15—30 分钟。然后放置于消毒盘內，并注意盖好，以备应用。取針时須用鑷子鉗取。医者的手指与患者的穴位均应用 75% 的酒精涂擦。每針只用于一穴，再用时須重行消毒。

三、医者的态度：在施术前，除应仔細地診斷病情与确定处方以外，医者的态度很为重要，必須庄重和藹，聚精会神，切忌粗心大意，举止輕浮，以免引起病人精神緊張和厌恶的情緒，造成操作上的困难或出事故，以致影响疗效。

四、酌情施术：对未曾經過針灸疗法的病者，必先告以进針的目的和作用，及进針后的感应，以解除其思想上的顾虑，并嘱其在感到有头晕、欲嘔、出汗等現象时，必須立即告诉医生，以便采取适当措施，同时医生对他們取穴用針应注意精簡，初次只刺数針，手法也应輕些，如患者并无緊張的神色，自訴也不感觉畏惧，才可以按照常规操作。假如病人有衰弱貧血現象，最好多采取卧位，手术要輕、取穴宜少，才不致发生暈針。治小儿疾患，应防其体位移动；致針絲屈曲，刺法宜淺而速，不用留針。遇慢性久病，体气衰弱的人，应酌情施治，不可僥幸图功。

五、病者的体位：在能正确取穴的原則下，应尽量采取使病人舒适而能持久的体位。根据人体各部的自然形态，可分以下几种姿势（見附表）。但須注意到病的輕重，体位可以权变。

針灸體位表

體位	腧穴的部位
1. 仰 靠	适用于头、面、眼、鼻部的腧穴
2. 側 伏	适用于耳、口、頰部在一側的腧穴
3. 托 頤	适用于前头部的腧穴，并可采用仰卧式調整
4. 俯 伏	适用于肾脉在腰部以上与背部腧穴，并可采取俯卧式調整
5. 屈肘仰掌	适用于手三阴經的腧穴，并可采用仰卧式調整
6. 橫 肱	适用于上肢外側面腧穴，取手阳明經須立拳，取手少阳、手太阳二經須俯掌，取养老穴須轉手，并可采取仰卧式調整
7. 側 卧	适用于下肢外側、督脉、肋部与背部一側的腧穴，取环跳須屈上足，伸下足；取章門、大包等必須將手上舉
8. 仰卧屈膝	凡面、頸、胸、腹、下肢前方与內側等部的腧穴均可采用仰卧，但膝关节附近的腧穴，須同时屈膝取之，照海穴須拱足取之
9. 伏 卧	适用于头、項、背、腰、尻、下肢后側等部的腧穴



1. 仰靠式



2. 側伏式



3. 托颈式



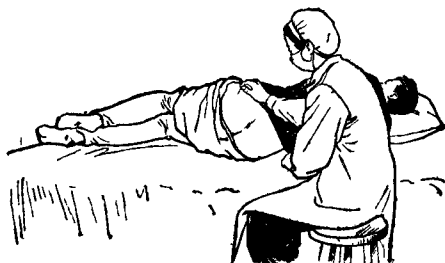
4. 俯伏式



5. 屈肘仰掌式



6. 横肱式



7. 侧卧式



8. 仰卧屈膝式



9. 俯卧式

图4 针灸体位

第四节 针刺的方向

进针之方向亦即针进入肌肉时应保持之角度。要求在施行刺治时,能够准确地将针刺入应刺的穴位,避免误伤,一般采取直刺、横刺、斜刺三种方向。

一、直刺: 周身腧穴,大多数可以用直刺。直刺的姿势,是将针尖直立于腧穴的皮肤上呈90度直角刺入。这是在刺法中最广泛应用的一种。

二、斜刺: 将针身置于穴位上以倾斜的方向刺入,一般用45度斜角的姿势。这种方法大多适用于骨陷中的穴位或某些表面有血脉、瘢痕及内部有重要脏器的穴位。例如,头部的风池、腹部的鸠尾、腕后的列缺以及胸背部的穴位等。

三、横刺：又名沿皮刺，在肌肤浅薄部的穴位施术时应用。进针时使针身与穴位皮肤面成 15—25 度角刺入。如头部的百会、上星、头维，面部的攒竹、地仓，胸部的膻中、中庭等穴均以采取横刺为宜。

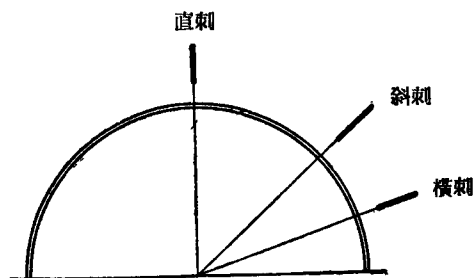


图 5 刺针角度

第五节 押手与刺手

针刺时，以右手持针施刺，左手辅助进针，因此，通称右手为刺手，左手为押手。押手，不仅能固定穴位与协助刺手避开血管，并且可以止痛移疼。根据用针的长短、腧穴的部位以及刺针的方向，大体可归纳为五种手法：

一、指切押手法：以左手拇指甲切于穴位上，右手将所持的针身紧傍甲面刺入。此法多用于短针进针时，以及刺小的骨陷中的腧穴，如刺列缺、睛明等。

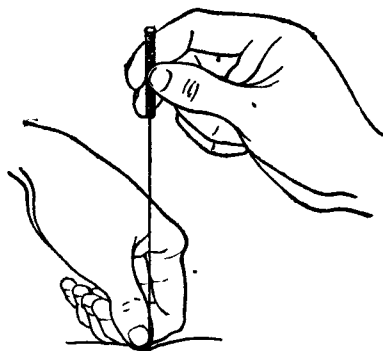
二、骈指押手法：以左手食、中二指上下相并，直立于穴位上，将右手所持的针身紧挟于两指相并的缝中进针，也有以拇食二指捏持针身的。此法多用于长针进针，以及腧穴在肌肉深厚的部位时，如针环跳、居髎等。

三、舒张押手法：以左手之拇、食二指将穴位之皮肤向两侧撑开，使皮肤紧张，针易刺入。此法多用于皮肤松弛之腹部。

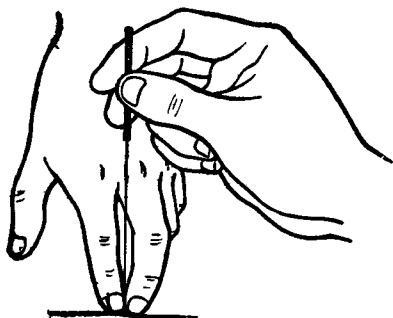
四、平掌押手法：以左手伸掌向下，复于腧穴所在的部位，食中二指较为靠紧，按在穴位上，右手所持的针即从两指间的缝中刺入。此法多用于腰部。

五、挟持押手法：以左手拇食两指将穴位所在的部位的皮肤

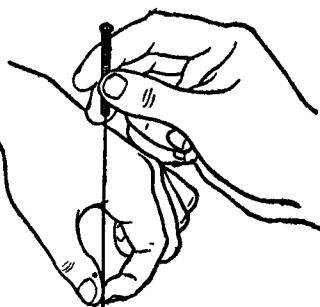
捏起,然后将右手所持的针从旁刺进。此法多用于颜面部、需要沿皮横刺的腧穴,如攒竹、地仓等。



1. 指切压手法

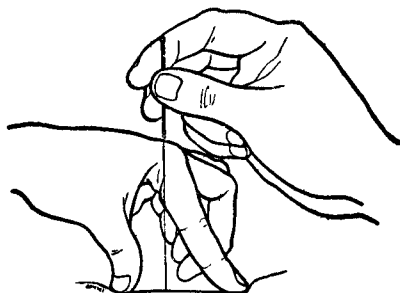


①

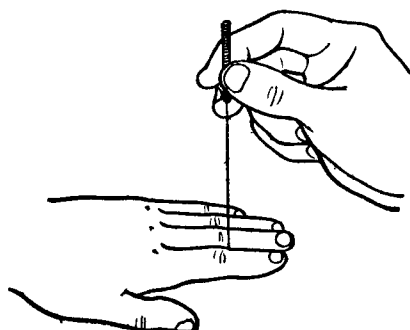


②

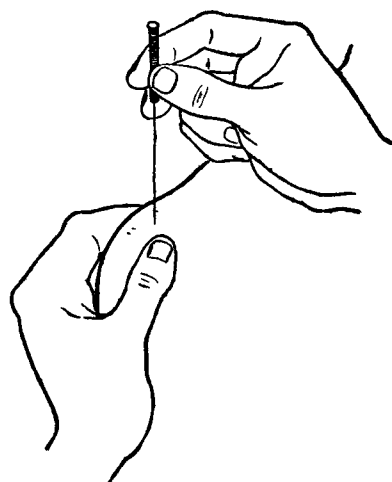
2. 翥指压手法



3. 舒张压手法



4 平掌押手法



5. 挟持押手法

图6 押手法

第六节 进 针 法

一、毫针进针法:

1. 短针进针法: 先于穴位上, 用左手拇指或食指重掐一十字形爪痕, 消毒后, 仍以指尖固定穴位, 即以右手将针尖轻点在爪痕上, 沿着押手的爪甲向下一捻, 将针迅速刺入腧穴。这样进针也就

是指切进針法。

2. 长針进針法：先以右手拇、食二指持針柄，其余三指貼住針身，將針尖輕点于穴位上，再用左手拇、食兩指或食、中兩指挾持針身下端，并固定角度，右手持針柄捻进，左手兩指持針身同时向下压，如此协调动作以使針尖达到相当深度为止。这样进針，也就是聯指押手进針法。

总起来說，无论长針或短針，在进針后均須將針身留一部分在皮外，不可插至針根，以防发生折針的危險，另外一方面也不利于提插。因此，在临床上，某穴应刺一寸的，就应用寸半針，余此类推。

3. 管針进針法：管針是用金属或玻璃制成的空心小管，管口直徑約0.15公分，长短以适应毫針进針为度（如毫針为一寸五分，管长就只需一寸三分即可）。施术时将选好的毫針，插入針管内，以左手拇、食二指持管重按于选好的穴位上，右手食指在針管的上口將針身露出的部分，向下重扣一下，使針很快进入皮肤，再将針管脫去，施以与一般相同的进針手法，以使針达到一定的深度为限。在临床上这种进針法可避免疼痛，多适用于小儿；妇女与畏針痛的患者。

二、三稜針点刺法：三稜針即古代的鋒針，多用于点刺浅层皮肤，以及充血郁血的絡脉，如腰痛刺委中，痹症刺痛处，喉痛刺少商，霍乱刺十宣等。欲刺肘窩、膝膕等处，可先将該部上下紧按，并加推摩，使絡脉怒張，然后用三稜針点刺出血，如出血已經足量而血仍未止，可用干棉球按穴上輕揉，并向四周加以推散。

三、皮肤針扣打法：皮肤針又名小儿針，用以在皮肤上进行扣打，痛甚甚微，使用簡便。以右手持柄將針尖对准皮肤扣打，少則連扣三次，多至五次。扣打亦分輕重，以适合体質强弱。扣打部位分局部和背腰部，在二者并用时，一般是先背部而后局部。

四、燔針焮刺法：焮刺的用途有兩種：1. 外科排脓破坚，2. 刺燔針以取痹气。在針科方面的用途属第二者，但亦非普遍常用。刺法：將針裹以棉花，湿以麻油，燃燒至紅时，左手固定穴位兩边皮肤，去棉卒刺之，旋即抽出，随用手指按住針孔。当刺之时，須注意避开較大的血脉。

五、指針：这种方法，就是以指代針，掐摩經穴部位来治病，多施用于小儿以及卒发疾病，葛洪肘后备急方有：令爪其病人人中，来治疗卒死，用手指掐虎口（合谷穴）来治疗嗓子痛等記載，这种治疗方法，目前在农村很多人都知道。指針与按摩的关系非常密切。

第七节 針刺的补瀉

刺針的补瀉，主要是指运用毫針而言。茲将古代常用的补瀉刺法分述于下：

一、疾徐补瀉法：即进出針的快慢，如进針时慢慢地刺入，出針疾速的，叫做补法；反之进針时很快，出針时捻运，徐徐退出的叫做瀉法。

二、呼吸补瀉法：呼气时进針吸气时出針，名曰补法，吸气时进針，呼气时出針名曰瀉法。一般多应用于腹部穴位。

三、开阖补瀉法：出針后在穴位上多多揉按，让痠重感很快消失的为补，出針后在穴位上不加揉按，让痠重感保持相当时间的为瀉。

四、迎隨补瀉法：是根据經脉流注方向之順逆来分补瀉的方法。灵樞終始篇說“瀉者迎之，补者随之，知迎知隨，气可令和”又說：“迎而夺之为瀉，隨而济之为补”，都說明迎为瀉隨为补。迎隨补瀉的具体操作是根据經絡的循行起止来区别的。进針时使針朝着經絡的来路刺进，使針的感应也向經絡的来路传达，同經絡的走向相逆的为“迎”。反之向經絡的去路刺进，使針的感应也向經絡的去路传达，同經絡的走向相順的为“隨”。

五、捻运与留針：得气后捻运时间长者为瀉，捻运时间短者为补。得气后留而不捻为补，繼續捻运为瀉。