

## 序

我国针灸医学经历了漫长的历史发展过程，通过反复从实践到理论，又从理论到实践，无论在研究深度或广度上都有长足进展。从古至今，无数针灸学者在研究运用针灸疗法的过程中，在针灸学基础理论的指导下，以经络腧穴为中心，或发扬光大或改革更新前人已有的针具用于临床，或将针灸医学同当时先进的科学技术相结合而创造新型的针具，这些针具的研究应用，极大地丰富了针灸医学的内容，活跃了针灸学术，扩大了针灸疗法的适用范围。因此，特种针具疗法是针灸医学重要的内容之一。

特种针具的特殊性在于它的外形比毫针各有所异，因此其操作方法及临床应用的范围也各有其本身的特点，特种针具疗法不仅对常见病有效，更对一些疑难杂症、急症等有特殊的疗效。掌握特种针具的操作及临床应用，对于从事针灸科研、教学、临床工作的同志都是非常必要的，它可以使从事针灸研究者开阔思路，使教学人员丰富知识，使临床医生增加治病手段。因此，研究特种针具疗法，促进其发展，对于针灸医学的不断进步是非常重要的。

璩玲随我攻读硕士学位研究生，不仅苦读寒窗三载，而且一直从事针灸科研、教学、临床工作，孜孜不怠，在工作中深感特种针具疗法在针灸临床的重要性及目前此类专著缺乏给广大针灸工作者带来的不便，因此致力于广泛搜集特种

针具疗法的有关资料，并反复考证，去伪存真，通过临床验证，集各家之长，参以己见而后成书。本书对于现代临床常用的或不常用的但非常有效的特种针具，从起源、发展到操作方法及临床应用，介绍的非常详细，足以使读者读以致用，有较高的学术价值和实用价值，但愿此书的出版能够为特种针具的普及应用及深入研究献出微薄之力。

夏玉卿

1994年2月

## 前 言

针灸学是中国传统医学伟大宝库中的重要部分。从遥远的石器时代，它就在华夏的土地上发源，是中华民族的一项重大发明，是人类最早应用的一种医疗方法，也是世界上最古老的科学之一。年移代革，日积月累，迄今它已有数千年的发展历史。针灸学在漫长的发展过程中，通过数千年的临床实践，已逐步发展成为具有较完整的独特的理论体系和在这种理论指导下的各种针灸治疗方法的完整学科。针灸学不仅对中华民族的繁衍昌盛作出了杰出的贡献，而且已成为世界人民的共同医学财富。

特种针具是除毫针以外的其他各种针具的总称。特种针具因其形状各异，其操作方法及临床应用范围也不尽相同。特种针具疗法历史悠久，其起源、发展与整个针灸学是同步的。从文献来看，早在《内经》中就有“九针”的记载，说明战国以前针灸临床已经应用的针具便不只毫针一种。随着时代的进步，特种针具疗法逐步得以发展。如古之“大针”到今之“巨针”，古之“长针”到今之“芒针”，古之“锋针”到今之“三棱针”，又如古之“锋针”、“毫针”融合演变为今之“皮肤针”，古之“焮刺”、“烧针”发展为今之“火针”。另外针灸理论与现代科学技术相结合而产生的新型针具也很多，如“电针”、“磁针”、“激光针”等。特种针具发展至今已有几十种，这些针具各有独特的理论依

据、操作方法及应用范围，并在临床显示出独特的疗效。因此，特种针具疗法的发展促进了针灸学的发展。

特种针具疗法之所以有顽强的生命力并昌盛不衰，就在于它在临床能够弥补一般毫针疗法之不足，扩大了针灸的治疗范围。使不适于接受毫针疗法的患者及毫针疗法效果不好的病症能够接受特种针具治疗并取得很好的疗效。

《内经》中对“九针”的记载，为特种针具的最早文献记载。此后，历代医家在临床实践中将“九针”不断改进完善，并将这些针具的形状、制作、临床应用等载入医籍，使特种针具在临床应用延续至今。近二十年来，特种针具研究发展非常迅速，有发掘前人特种针具疗法应用于临床的研究，也有在古老针具的基础上改进完善或合多种针具为一体的革新，更有结合现代科学技术而研制新型针具的创举。因此近年来出版的很多针灸著作及发表在各种报刊杂志上的有关特种针具的内容不计其数。其中大部分除针具的制作、临床应用外，还有系统观察及实验研究的详细记载，因此具有较高的学术价值。这些内容对于学习和从事针灸学科的医疗、教学、科研方面工作的人员都是非常宝贵的经验。然而由于这些宝贵资料散在于各种医籍及期刊杂志之中，查找这些资料要花费好多时间和精力，编者曾深有体会。因此有了收集整理有关这方面资料的初衷，经过近两年的努力，在导师夏玉卿教授的指导下，又多方征求了有关专家的意见，反复整理补充，五易其稿，终于完成。

本书在编写过程中，参考了全国主要书刊杂志百余种，以针具名称为纲，以临床应用为目，详细介绍了近年来国内临床应用较广研究较深入的各种特殊针具的形状、操作方法

及有关病种的具体治疗方法。所选病种以该种针具疗效较好或目前尚乏有效疗法的难治病症为主，为便于读者查找，书后附病名索引。资料来源列于书末参考资料中，文中则未一一注明出处。

虽然编著者在撰写及修改过程中倾注了全部心血，但由于水平所限，难免有不足和错误之处，恳请同道及读者斧正。

编著者

于北京针灸骨伤学院

一九九三年八月

# 目 录

|            |         |
|------------|---------|
| 巨针疗法       | ( 1 )   |
| 芒针疗法       | ( 14 )  |
| 三棱针疗法      | ( 26 )  |
| 皮肤针疗法      | ( 37 )  |
| 埋针疗法       | ( 48 )  |
| 火针疗法       | ( 55 )  |
| 水针疗法       | ( 63 )  |
| 附 1：气针疗法   | ( 75 )  |
| 附 2：空针疗法   | ( 76 )  |
| 温针疗法       | ( 77 )  |
| 铤针疗法       | ( 83 )  |
| 指针疗法       | ( 87 )  |
| 电针疗法       | ( 97 )  |
| 磁针疗法       | ( 108 ) |
| 激光针疗法      | ( 118 ) |
| 微波针疗法      | ( 127 ) |
| 电热针疗法      | ( 134 ) |
| 冷针疗法       | ( 142 ) |
| 蜂针疗法       | ( 144 ) |
| 鬃针疗法       | ( 149 ) |
| 附录一 病名索引   | ( 152 ) |
| 附录二 主要参考资料 | ( 154 ) |

## 巨针疗法

巨针疗法是用既粗又长之巨针刺激人体经络腧穴而治疗疾病的一种方法。巨针之名源于《内经》。《灵枢·热病》曰：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。”但并未记载巨针的形状。《灵枢识》将这里所言之“巨针”释为“大针也”。《灵枢·九针十二原》论述大针曰：“九曰大针，长四寸。……大针者，尖如挺，其锋微圆，以泻机关之水也。”大针在临床应用中不断得到发展，并逐渐与长针融合而形成了现在既粗又长的巨针。目前对于这种粗长针具的命名尚未统一，如又名“大梁针”、“过梁针”、“大针”、“蟒针”、“粗针”等。巨针针体粗针身长，针刺距离远、范围大、针感强，具有通调经络气血的作用，故适用范围比较广泛，尤其对一些痼疾顽症疗效显著。

### 一、针具

巨针形状似毫针，但粗长的程度远远超过了普通毫针，其直径有0.5~2.0毫米，针长7.5~100厘米等各种规格。针身用不锈钢制成，光洁、挺直、坚韧而有弹性。针柄为铜丝或铝丝紧密缠绕而成，一般33厘米以内的巨针针柄长6~7厘米，33厘米以上的巨针针柄长10厘米。针尖圆而不钝，利而不锐。

## 二、操作方法

巨针的形状与毫针相似，操作方法也有共同之处，所以首先要掌握常用的毫针刺法，在此基础上掌握巨针的特殊操作方法。

（一）进针法 巨针多用双手进针法，左手拇、食指挟持针身下端，约距针尖1.0~1.5厘米；右手挟持针柄或针身中段，对准穴位快速刺入。此法适用于25~100厘米长的巨针。指切进针适用于较短的巨针。根据施术的部位不同，还可采用舒张进针、提捏进针等方法，其具体操作均与毫针刺法相同。

进针的角度根据施术部位和针刺目的而不同。较长的巨针多沿皮下透刺，一针透多穴，常用平刺，即针身与皮肤呈15度角进针；直刺适用于外关透内关、悬钟透三阴交、阳陵泉透阴陵泉等穴位的透刺及针刺肌肉较丰满处的穴位；斜刺一般比较少用。

（二）行针法 巨针进针后有较强的感觉，若需强刺激可提插6~7次，提插2~3次为中等刺激，留针不提插为弱刺激。沿皮透刺时，一般的转捻提插行针方法效果不理想，常用循经引向法和变向透刺法。循经引向法适用于较长的巨针，针刺入皮肤后，右手持针与皮肤呈平行状，沿着经络循行方向向前分段推进，用左手食、中、无名指循按引导针尖所刺的方向辅助进针；变向透刺法是将针平刺入穴位，得气后将针轻轻提至皮下，然后改变方向，向另一个穴位透刺，此法不用出针即可透刺几个方向的穴位。巨针的补泻手法主要遵循毫针的手法，临床以平补平泻为最常用。

(三) 留针与出针 巨针的刺激最大,针感强,得气快,一般情况下不留针,但对于某些顽固性疼痛及痉挛性疾病等可以留针,背俞穴可留针1~2小时或更长时间。出针时要缓慢,较长的巨针要分段出针,小幅度轻轻捻转缓缓提针,提出一段要稍停片刻再提,这样可以减少肌肉紧张避免滞针。出针后要用消毒干棉球按压针孔。对于实热证可以不按压针孔,使其少量出血效果更佳。

(四) 疗程 一般每日针刺1次,10次一疗程,疗程间休3~5天。

### 三、注意事项

(一) 巨针粗长,针刺部位较远,故必需严格消毒针具、施术部位及术者的手。

(二) 针刺前要解除患者的恐惧紧张心理,使其密切合作,选择适当体位避免晕针,根据患者体质及病情,选择粗细长短适当的针具。

(三) 巨针与毫针相比,引起的损伤较严重,故应熟练掌握解剖知识,避免损伤器官、内脏及神经、血管等。

(四) 严格掌握禁忌症,避免意外。

(五) 对于异常情况的处理与毫针相同。

### 四、临床应用

#### (一) 中风

中风又称“卒中”、“类中”、“大厥”等,相当于现代医学的脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛等。根据病机、病位和临床表现本病分为两大证

型，即中脏腑和中经络。

## 1. 中脏腑

### 闭证

〔主证〕突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强硬。

〔治则〕开窍启闭

〔处方〕主穴：上星透百会、十二井穴、太冲透涌泉。

配穴：人中、神门、合谷。

〔操作〕主穴用泻法不留针，井穴点刺出血。如患者仍不恢复神志再配人中点刺出血，合谷、神门均用强刺激。

### 脱证

〔主证〕突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，二便自遗，肢体瘫软，舌萎，脉微欲绝。

〔治则〕回阳固脱

〔处方〕主穴：关元、神阙。配穴：百会。

〔操作〕主穴用艾炷灸1~4壮，以苏醒为度。

## 2. 中经络

〔主证〕半身不遂，语言不利，口眼歪斜。

〔治则〕滋阴潜阳 驱风通络

〔处方〕

上肢瘫：主穴：大椎透至阳。配穴：肩髃透曲池或外关透曲池、合谷透后溪。手指活动困难配八邪。

下肢瘫：主穴：至阳透筋缩、命门透阳关。配穴：环跳透昆仑。足内翻配足三里透绝骨或阳陵泉透昆仑、丘墟。足外翻配阴陵泉透三阴交。

口歪流涎：地仓透颊车、合谷、内庭、太冲透涌泉。

舌强语蹇：廉泉透舌根、哑门。

〔操作〕治疗中应辨证，实证用泻法，虚证用补法，必要时可留针数小时至7天，留针过程中须用胶布将针固定。一般隔日1次，10次一疗程。

〔附注〕中脏腑一般应少用巨针疗法，尤其属脱证者，更不宜使用巨针，应根据脱证的具体情况，灵活选用救治方法。对于中经络，尤其是中风后遗症病程较长者，巨针疗法效果较好。

## （二）面瘫

面瘫又称“口眼歪斜”，相当于现代医学之面神经麻痹。

〔主证〕起病突然，每于醒来发现一侧面部呆滞麻木，口角歪向健侧，露睛流泪，额纹消失，患者不能皱额、蹙眉、闭目、鼓腮、示齿等，面肌麻木，耳下及乳突常有疼痛，或伴患侧舌前2/3味觉减退或消失。

〔治则〕疏风通络

〔处方〕主穴：地仓、颧髎、鱼腰。配穴：合谷、风池、大椎、至阳。

〔操作〕地仓透刺法以地仓为起点，针刺入地仓后，一针可同时透刺多穴，如口角水平歪向健侧时用地仓透颊车、下关、颧髎；下唇不能示齿用地仓透承浆；患侧口角向上歪用地仓透大迎。颧髎透刺法以颧髎为起点，眼睑不能闭合用颧髎透太阳；患侧口角向下歪用颧髎透地仓；不能耸鼻取颧髎透迎香。鱼腰透刺法以鱼腰为起点，上睑下垂不能皱眉取鱼腰透阳白；眼睑不能闭合用鱼腰透上睑的睑缘中。实证者可在颧髎起针眼处拔罐10~15分钟，泻出瘀血2~5毫升，

或用尖刀将患侧内颊部粘膜怒张静脉刺破放血1~2毫升。虚证和久病者取太阳透颧髻、颊车透迎香或四白透下关，留针1~7天，留针时用胶布固定好针柄。其他穴位均平补平泻，一般隔日治疗1次，10次一疗程。

### (三) 癫狂

癫狂是精神失常性病症，癫证多呆静属阴，狂证多躁动属阳，二者又能相互转化，临床常难以截然分开，故以癫狂并称。相当于现代医学的精神分裂症、狂躁性或抑郁性精神病、更年期精神病等。

#### 1. 癫证

〔主证〕精神抑郁，表情淡漠，沉默寡言，语无伦次，喜怒无常，喜睡多睡，不知秽洁，不思饮食，舌苔白腻，脉弦细或弦滑。

〔治则〕疏肝解郁 豁痰开窍

〔处方〕主穴：心俞透脾俞。配穴：神门、丰隆。

〔操作〕心俞透脾俞沿皮下循经平刺，平补平泻；神门、丰隆用泻法，不留针。隔日1次。5次一疗程。

#### 2. 狂证

〔主证〕起病急骤，狂躁无知，感情高涨，语言杂乱，叫骂不休，弃衣毁物，终日不眠，不识亲疏，气粗声雄，脉弦滑。

〔治则〕泻火祛痰 安神定志

〔处方〕主穴：大椎透至阳、鸠尾透天突。配穴：合谷透劳宫、内关、丰隆。

〔操作〕主穴沿皮下循经平刺，用循经引向法运针。合谷透劳宫让患者半握拳，虎口向上放于桌上，针从合谷向劳

官刺入。全部穴均用泻法不留针。隔日1次，5次一疗程。

〔附注〕对不能配合的癫狂病人，需在助手扶持下进行针刺，以免发生意外。透刺背部穴应伏俯位，以免针刺时变动体位出现弯针、折针现象。

#### （四）痫证

痫证为发作性神志失常性疾病，俗称“羊痫风”。相当于现代医学之癫痫。

##### 1. 发作期

〔主证〕先觉头晕头痛，胸闷，继之突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，两目上视，手足抽搐，口吐涎沫，发出怪叫，二便失禁。不久渐渐苏醒，醒后疲乏，休息后如常人，舌苔白腻，脉弦滑。

〔治则〕平肝熄风 化痰开窍

〔处方〕主穴：上星透百会。配穴：合谷透后溪、太冲透涌泉。

〔操作〕均用泻法，不留针。

〔附注〕针刺时需助手帮助固定。

##### 2. 发作后期

〔主证〕精神萎靡，面色无华，头晕心悸，食少纳呆，腰酸肢软，舌质淡，苔白，脉细滑。

〔治则〕扶助正气 镇静安神

〔处方〕主穴：大椎透至阳。配穴：通里透神门、足三里。

〔操作〕均用补法。隔日1次，5次一疗程。

#### （五）不寐

不寐通称失眠，是指不能获得正常睡眠。现代医学的神

经衰弱、神经官能症、贫血等，常以不寐为主要表现。

〔主证〕入睡困难，时寐时醒，醒后不能再睡，重者彻夜不眠，根据兼证不同，可分为以下几型：

肝郁化火：性情急躁，不思饮食，胸胁胀满，口苦脉弦。

痰热内扰：头重，痰多胸闷，恶食噯气，吞酸恶心，心烦，口苦，目眩，舌苔腻，脉滑。

阴虚火旺：心烦不寐，心悸不安，头晕耳鸣，健忘，腰酸，梦遗，五心烦热，口干少津，舌质红，脉细数。

心脾两虚：多梦易醒，心悸健忘，头晕目眩，肢倦神疲，饮食无味，面色无华，舌质淡，舌苔薄，脉细弱。

心胆气虚：失眠多梦，易惊醒，胆怯心悸，遇事善惊，气短倦怠，小便清长，舌质淡，脉弦细。

〔治则〕养心安神 调和阴阳

〔处方〕主穴：大椎透至阳、神门、三阴交。配穴：肝郁化火配肝俞透胆俞；痰热内扰配鸠尾透天突；阴虚火旺配太冲透涌泉；心脾两虚配心俞透脾俞；心胆气虚配心俞透胆俞。

〔操作〕属实证者用泻法，属虚证者用补法，阴虚火旺者用平补平泻。隔日1次，10次一疗程。

#### （六）痹证

外邪侵袭经络，气血闭阻不能畅行，引起肢体关节等处酸痛、麻木、重胀、屈伸不利等症状名曰痹证。包括现代医学的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、肌纤维组织炎以及神经痛等。

〔主证〕根据侵犯的邪气及临床表现不同，痹证一般分为四种。

行痹：肢体关节疼痛，游走不定，以大关节病变为主，屈伸不利，或见恶寒发热，舌苔薄白，脉浮紧或浮缓。

痛痹：肢体关节疼痛较剧，痛有定处，遇寒则重，得热则缓，屈伸困难，舌苔薄白，脉弦紧。

着痹：肢体关节疼痛重着，痛有定处，手足沉重，阴雨天加重，舌苔白腻，脉濡缓。

热痹：关节疼痛，局部灼热红肿，痛不可近，活动受限，可涉及一个或多个关节，兼发热，口渴，舌苔红黄，脉滑数。

〔治则〕祛风散寒 清热利湿

〔处方〕主穴：大椎透至阳。配穴：上肢痛配肩髃透曲池，曲池透外关；下肢痛配环跳透膝阳关、足三里透悬钟；腰背痛配命门透腰阳关，全身痛配合谷、委中、承山；行痹配血海；痛痹配肾俞；着痹配阴陵泉；热痹配曲池。

操作：大椎透至阳、曲池透外关，命门透腰阳关、环跳透膝阳关均用平补平泻，其他穴位用泻法，不留针。隔日1次，10次一疗程。

#### （七）痿证

痿证是指肢体萎弱无力，肌肉萎缩，甚至运动功能丧失而成瘫痪之类的病症，因其多见于下肢，故又称“痿痹”。本证常见于现代医学的多发性神经炎、小儿麻痹后遗症、急性脊髓炎、重症肌无力、癔病性瘫痪以及周期性瘫痪等。

〔主证〕根据病因及临床表现可分为以下四种类型。

肺热津伤：高热后肢体软弱无力，心烦口渴，咳嗽，小便短赤，大便秘结，舌苔黄，脉细数。

湿热浸淫：两足痿软，扪之微热，肢体困重，胸脘痞

闷，小便赤涩热痛，舌苔黄腻，脉濡数。

脾胃虚弱：肢体痿软无力，逐渐加重，食少便溏，面浮不华，神疲乏力，舌苔薄白，脉细。

肝肾阴亏：下肢痿软无力，腰膝酸软，遗精早泻，带下，头晕目眩，舌质红，脉细数。

〔治则〕 通调经气 濡养筋骨

〔处方〕 主穴：大椎透长强。配穴：上肢瘫配肩髃透曲池；下肢瘫配足三里透悬钟；肺热津伤型配尺泽、合谷；湿热浸淫型配阳陵泉透阴陵泉；脾胃虚弱型配脾俞、章门；肝肾阴亏型配肝俞透肾俞。

操作：属肺热、湿热者用泻法，余用补法。隔日1次，10次一疗程。

#### （八）胃痛

胃痛又称“胃脘痛”，常见于现代医学的急、慢性胃炎、胃或十二指肠溃疡及胃神经官能症等。辨证分型治疗如下。

##### 1. 饮食停滞

〔主证〕 胃脘胀痛，噎腐吞酸，不思饮食，食则痛甚，舌苔厚腻，脉滑。

〔治则〕 消食化滞 和胃止痛

〔处方〕 主穴：上脘透下脘。配穴：足三里、内关。

〔操作〕 均用泻法。隔日1次，10次一疗程。

##### 2. 肝气犯胃

〔主证〕 胃脘胀痛，痛攻两胁，嗳气频繁，大便不畅，兼恶心呕吐酸水，腹胀食少，舌苔薄白，脉沉弦。

〔治则〕 疏肝理气 宽膈止痛

〔处方〕 主穴：期门透天枢。配穴：阳陵泉、太冲。

【操作】期门透天枢用提捏进针法刺入，全部穴位均用泻法。隔日1次，10次一疗程。

### 3. 脾胃虚寒

【主证】胃脘隐痛，泛吐清水，四肢倦怠，喜暖喜按，得热痛减，食少，舌苔薄白，脉沉迟。

【治则】温中散寒止痛

【处方】主穴：脾俞透肾俞。配穴：足三里、阴陵泉。

【操作】均用补法。隔日1次，10次一疗程。

### （九）瘰癧

瘰癧俗称“瘰子颈”、“老鼠疮”，好发于颈项及耳之前后，亦可延及颌下，缺盆、胸腋等处，因其结核累累如贯珠之状，故名瘰癧。相当于现代医学之淋巴结核。

【主证】初期结核按之坚硬，皮色不变，推之能动，不热不痛；中期结核与表皮粘连，推之不动，不热不痛或有微痛；后期结核成脓，或破溃，脓水清稀，不易愈合。

【治则】调和阴阳 理气降浊 软坚散结

【处方】主穴：大椎透至阳、鸠尾透天突。配穴：曲池、合谷、结核局部。

【操作】诸穴均用泻法。结核局部用点刺法。其方法：淋巴结局部严格消毒，术者洗手后戴消毒乳胶手套，以左手拇、食指捏起淋巴结，起固定作用，右手持针从淋巴结顶部刺入，以针尖刺入核心为度，不捻转不提插即可出针，出针后用消毒敷料贴敷。

【附注】本法只适用于初期和中期患者，后期禁用。

### （十）喉痹

喉痹又称“乳蛾”，相当于现代医学的急、慢性扁桃体