

前 言

针刺、拔罐是祖国医学宝库中十分重要的治疗方法之一，是我国劳动人民和医家在长期与疾病做斗争的实践中创造和发展起来的，有着独特的理论体系和临床经验。早在三千多年前，我国医家就对针刺临床经验进行总结和整理。《说文解字》中有：“砭，以石刺病也”的注释，这是针法的萌芽阶段。数千年来，针刺一直受到广大劳动人民的重视和欢迎。拔罐疗法早在晋代葛洪著的《肘后方》书中就记载了这种方法，当时叫做“角法”。此后历代中医书中多有论述。

针刺、拔罐在我国医疗保健事业中占有重要地位，在世界医疗保健事业中也占有一定的位置，特别是针灸学，约在公元六世纪就传到了朝鲜，公元562年传到了日本，十七世纪末叶又传到了欧洲。拔罐疗法早期在外科多用于吸血液和排脓。随着医学的逐步发展，治疗范围也在逐步扩大，常和针灸、刺络放血配合用于内、外、妇、儿、五官、皮肤、神经、传染等科疾病中。因该法操作简便、适应症广、疗效显著、收费低廉，深受人民群众的欢迎。

有鉴于此，作者参阅多种中医书籍和杂志，删除经络、腧穴部分，在本书中以临床实际为出发点，重点介绍多种针法与拔罐相结合治病的方法，以满足临床医务者需要。

本书在临床各科部分，每种疾病均以概述、诊断要点、治

疗方法、按语 4 部分列出，力争简明扼要，重点介绍治疗部分，以切实用。为缩短篇幅，本书所引书目及杂志均未注明出处，望著者鉴谅。由于时间仓促，编者经验不足，谬误难免，敬希读者提出宝贵意见。

编 著 者

1995 年 6 月于邯郸

目 录

上篇 针法与拔罐法

第一章 针法	1
第一节 毫针	1
一、毫针的构造、规格和修藏	1
二、针刺练习	3
三、针前准备	6
四、持针法	12
五、进针法	13
六、针刺的角度和深度	16
七、行针与得气	19
八、针刺补泻	22
九、留针与出针	25
十、针刺中异常情况的处理及预防	26
十一、针刺注意事项	31
第二节 三棱针	32
一、三棱针刺血的功用	33
二、三棱针刺血方法	35
三、操作方法	36
四、刺血适应症	38
五、注意事项	39
第三节 皮肤针	39

一、梅花针的形状及种类	40
二、操作方法	42
三、体位	43
四、叩刺部位	43
五、适应症	44
六、注意事项	48
第四节 电针	48
一、电针器的选择	49
二、操作方法	49
三、脉冲电流的作用	50
四、电针的适应症	52
五、注意事项	52
第二章 拔罐法	53
第一节 概述	53
第二节 治疗原理	56
第三节 拔罐的种类	57
一、玻璃罐	57
二、陶罐	58
三、竹罐	58
四、抽气罐	58
五、挤压罐	59
六、电动罐	59
第四节 拔罐方法	59
一、火罐法	59
二、水罐法	61
第五节 临床常用罐法	62
一、单罐法	62
二、多罐法	63
三、闪罐法	63

四、留罐法	63
五、走罐法	63
六、药罐法	63
七、刺血拔罐法	64
八、针罐法	64
九、神经节段吸拔法	65
十、火罐发泡配合针灸法	65
十一、拔罐加刺络、薄贴灸法	65
第六节 拔罐在诊断中的应用	65
一、对欲发斑疹的早期诊断	66
二、对水肿的早期诊断	66
三、对疾病的鉴别诊断	66
四、判断疾病的轻重程度及转归	66
五、用于虚实辨证	67
第七节 拔罐的适应症	67

下篇 临床各论

第三章 传染病	69
第一节 感冒	69
第二节 疟疾	70
第三节 病毒性肝炎	72
第四节 细菌性痢疾	75
第五节 流行性腮腺炎	77
第六节 百日咳	78
第四章 内科疾病	79
第一节 急性支气管炎	79
第二节 慢性支气管炎	81
第三节 支气管哮喘	83

第四节	急性胃炎	85
第五节	慢性胃炎	88
第六节	急性胃肠炎	91
第七节	胃、十二指肠溃疡	93
第八节	胃下垂	96
第九节	胃肠神经官能症	99
第十节	溃疡性结肠炎	102
第十一节	急性胰腺炎	104
第十二节	膈肌痉挛	106
第十三节	便秘	108
第十四节	冠心病	111
第十五节	高血压病	113
第十六节	心动过速	115
第十七节	心脏神经官能症	117
第十八节	肾盂肾炎	119
第十九节	膀胱炎	122
第二十节	阳痿	124
第二十一节	偏头痛	126
第二十二节	神经衰弱	128
第二十三节	瘧症	131
第二十四节	脑血栓形成	135
第二十五节	中暑	136
第二十六节	面神经炎	140
第二十七节	面肌痉挛	142
第二十八节	三叉神经痛	143
第二十九节	肋间神经痛	145
第三十节	坐骨神经痛	148

第三十一节 末梢神经炎	151
第五章 外科疾病	153
第一节 急性阑尾炎	153
第二节 急性乳腺炎	155
第三节 肋软骨炎	158
第四节 肱骨外上髁炎	161
第五节 肩关节周围炎	163
第六节 关节炎	166
第七节 颈肩肌筋膜炎	169
第八节 股外侧皮神经炎	171
第九节 岔气	173
第十节 落枕	175
第十一节 颈椎病	176
第十二节 胆道蛔虫症	180
第十三节 胆绞痛	181
第十四节 急性尿潴留	183
第十五节 肾绞痛	185
第十六节 直肠脱垂	187
第十七节 痔疮	190
第十八节 疝病	192
第十九节 丹毒	193
第二十节 急性腰扭伤	195
第二十一节 腰肌劳损	196
第二十二节 第三腰椎横突综合征	198
第二十三节 梨状肌综合征	199
第六章 妇科疾病	202
第一节 痛经	202

第二节	闭经	205
第三节	产后乳少	208
第四节	慢性盆腔炎	210
第五节	妊娠呕吐	214
第六节	产后宫缩痛	215
第七章	五官科疾病	217
第一节	麦粒肿	217
第二节	急性结膜炎	219
第三节	电光性眼炎	222
第四节	慢性鼻炎	223
第五节	过敏性鼻炎	224
第六节	急性扁桃体炎	226
第七节	内耳眩晕症	228
第八节	颞颌关节功能紊乱症	230
第九节	牙痛	233
第八章	皮肤科疾病	236
第一节	带状疱疹	236
第二节	神经性皮炎	239
第三节	荨麻疹	241
第四节	银屑病	244
第五节	斑秃	248
第九章	儿科疾病	251
第一节	小儿支气管肺炎	251
第二节	小儿厌食症	253
第三节	小儿腹泻	254
第四节	小儿遗尿	257

上篇 针法与拔罐法

第一章 针 法

第一节 毫 针

一、毫针的构造、规格和修藏

1. 毫针的构造和规格 毫针是九针之一。《灵枢·九针论》说：“七曰毫针，取法于毫毛，长一寸六分，主寒热痛痹在络者也。”又形容其治针之形“令尖如蚊虻喙”。

毫针是针刺治病的主要工具，是用高级合金不锈钢制成（其中以铬镍不锈钢者为最佳）。这种针硬度强，坚韧而富有弹性，不易折断，且较锋利，但也有用金银等为制针原料的。大凡能刺灸的腧穴，均可使用毫针进行针刺。

毫针的结构可分为5个部分（图1）。

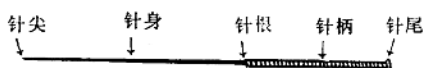


图1 毫针的结构

(1) 针柄：手持处称为针柄。是以铜丝或铝丝将针的一端呈螺旋形的紧密缠绕而成。是持针着力的部位。

(2) 针尾：针柄的末端称针尾。一般是用铜丝或铝丝横行缠绕呈圆筒状，是温针装置艾绒的部位。

(3) 针尖：针的尖端锋锐部分称针尖，亦名针芒。其状似松针，是接触腧穴刺入机体的前锋。

(4) 针身：针柄与针尖之间称为针身。针身宜光滑挺直，富有弹性。

(5) 针根：针身与针柄连接处称为针根。

毫针的规格，主要是指针身的粗细和长短。目前所用毫针的长短、粗细规格分别如下表：

表 1-1 毫针长短规格表

寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
毫米	15	25	40	50	65	75	90	100	115

表 1-2 毫针粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33
直径 (毫米)	0.45	0.42	0.35	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26

以上两表列出毫针的不同规格，但以粗细 28~31 号，1.5~3.5 寸长的毫针，较为常用。

2. 毫针的修藏 毫针的修藏，是针对针具的维修和保藏。保藏针具，是为防止针尖受损、针身弯曲或生锈、污染等。因此，对针具应当妥善保存。藏针的器具有针盒、针管和藏针夹等。若用针盒或藏针夹，可多垫几层消毒纱布，将消毒后的针具，根据毫针的长短，分别置于或插在消毒纱布上，再用消毒纱布敷盖，以免污染，然后将针盒或针夹盖好备用。若用针管，应在针管置针尖的一端，塞上干棉球（以防针尖损

坏钩曲)，然后将针置入、盖好用高压消毒后备用。

针是治病的工具，在使用过程中，应随时注意针尖是否有钩曲或过钝，针身是否有弯曲等。若针身弯曲，针尖过钝或有钩曲，不仅直接影响进针，而且易于使病人感到刺痛，影响治疗效果。因此对针具应随时检查，经常维修，现将检修针具的基本方法，介绍如下：

(1) 针身的检修：检修时应注意针身有无锈蚀、急弯或一般弯曲。若一般弯曲可用手指或竹片，挟住针身，将针身捋直。若属急弯，针身有锈蚀者一般应弃之不用，以免折针。同时也应检查针柄与针身是否衔接得牢固，形成一体，如针柄针身接触不牢，则不宜应用。

(2) 针尖的检修：检修时应注意针尖有无钩曲、针尖钝和针尖偏歪。若针尖不正、有钩、过钝时，可用细砂纸或用细磨石磨好，使针尖正直光滑，尖而不锐，圆而不钝，过锐则易弯成钩，过钝则易痛，因此务求磨成松针状为宜。

二、针刺练习

针刺练习，主要是对指力和手法的锻炼。由于毫针针身细软，如果没有一定的指力，就很难力贯针尖而减轻病人的痛苦，从而达到治疗疾病的目的，同时对各种手法操作，也不能运用自如，影响治疗效果，因此针刺练习，是初学针刺者的重要基本技能训练。

1. 纸块练针法 用松软的纸张，折迭成长约8厘米、宽约2~3厘米的纸块，用线如“#”字形扎紧，做成纸垫。练针时，左手平持纸垫，右手拇、食、中三指持针柄，如持笔状地持1.0~1.5寸毫针，使针尖垂直地抵在纸块上，然后右手拇指与食、中指前后交替地捻动针柄，并渐加一定的压力，

待针穿透纸垫后另换一处，反复练习。纸垫练习主要是锻炼指力和捻转的基本手法（图2）。

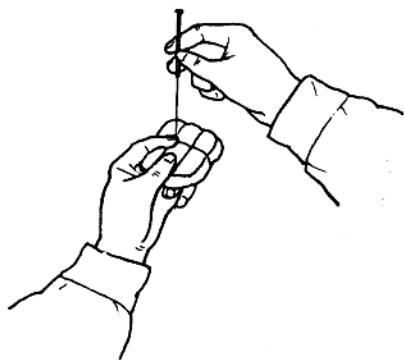


图2 纸垫练针法

2. 棉团练针法 用棉花一握做衬，外用布将棉花包裹，用线封口扎紧，做成直径约6~7厘米的棉团。练针方法同垫练针法，所不同的棉团松软，可以做提插、捻转等多种基本手法的练习（图3）。

在进行练针时，要做到捻转的角度大小可以随意掌握，来去的角度力求一致，快慢均匀。在这一过程中也可配合提插的练习，同时练习捻转的角度，一般总的要求是提插幅度上下一致，捻转角度来去一致，频率的快慢一致，达到得心应手、运用自如的程度。一直练到针刺入纸块或棉团不需着意用力，即可保持针体不弯。指力既使基本成熟，棉花团与人体也有根本的区别，为了体现不同的针刺手法所产生的不同作用，最好在自己身上进行练针，以便临床针刺施术时，心

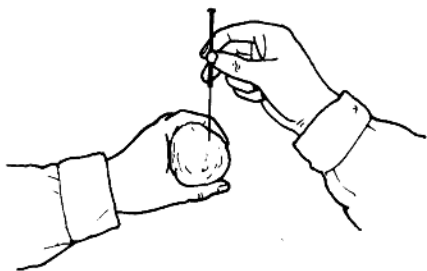


图3 棉团练针法

中有数，提高针刺手法操作水平。

3. 针刺基本手法练习

(1) 进针练习法：在练习指力的同时，用左手拇指或食指不切纸块与棉团，右手持针，针体笔直，直刺或快速刺入，反复练习。

(2) 捻针练习法：左手持纸块或棉团，右手拇、食、中三指持针柄，将针刺入纸块或棉团一定深度，然后拇、食二指向前、向后在原处不动来回捻转。要求练到捻针来回角度均匀，运用灵活，快慢自如，一般每分钟达到150~200次为佳。同时配合推扬之法，推者即捻转向下，扬者即捻转向上，或疾（快）、或徐（慢），灵活自如。习惯上是边捻边进，或边捻边退，以拇指向前次指向后推之为进，反之为退。除此以外，亦可配合进针、退针同时练习。

(3) 捣针练习法：用拇、食、中三指持针，运用指力将针刺入纸块或棉团中，再用中指固定在针旁，拇、食二指捏紧针柄，在原地不停地做上下提插，但不退出纸块或棉团。力求做到针体垂直，同一针孔，同一方向，提插深浅程度相同，

指力相等。

(4) 退针练习法：习惯上以拇指向后次指向前捻转退针。可与捻针同时练习。《灵枢·官针》所讲：“以左手随病所按之，乃出针……”，即是用左手指按在针旁，右手持针退出皮肤之法。退针分疾徐两种，可与指力同时练习。

三、针前准备

针前准备包括选择针具，针具消毒，器械消毒，选取穴位，确定患者体位，施术部位消毒等。

1. 选择针具 对针具的选择，现在多选不锈钢所制针具，因不锈钢不仅能防蚀、耐热，而且具有一定的硬度、弹性和韧性。金质、银质的针，弹性较差，价格昂贵，故较少应用。在临床应用前还须按照要求注意检查，以免在施术过程中，给病人造成不必要的痛苦。

在选择针具时，除应注意上述事项外，在临床上还应根据病人的性别、年龄的长幼、形体的肥瘦、体质的强弱，病情的虚实，病变部位的表里浅深和所取腧穴所在的具体部位，选择长短、粗细适宜的针具。《灵枢·官针》中说：“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施”，如男性、体壮、形肥，且病变部位较深者，可选稍粗稍长的毫针。反之若女性、体弱、形瘦，而病变部位较浅者，就应选用较短、较细的针具。至于根据腧穴的所在具体部位进行选针时，一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴，选针宜短而针身宜细；皮厚肉多而针刺宜深的腧穴宜选用针身稍长、稍粗的毫针。临床上选针常以将针刺入腧穴应至之深度，而针身还应露在皮肤上稍许为宜。如应刺入 0.5 寸，可选 1.0 寸的针，应刺入 1.0 寸时，可选 1.5~2.0 寸的针。

2. 检针 针刺之前对所选用的针具要进行仔细检查,叫做检针。这是保证取得治疗效果而不发生事故的重要环节。以毫针为例,按其结构分以下几步进行检查:

(1) 针尖: 针尖需圆利而不钝, 但也不宜太尖锐, 状如针叶松之叶尖者为佳。检查时需注意针尖有否卷毛或钩曲, 是否过钝。可用手指抵触针尖, 若有钩曲即可察觉。消毒后的针, 可用酒精棉球裹住针体下段, 另一手持针柄, 边捻边提, 退出棉球时有不光滑感或尖上带出棉絮者, 即是针尖有毛钩。

(2) 针体: 针体以挺直、光滑、坚韧而富有弹性者为佳。检查时应注意其是否有斑剥、锈痕、弯曲, 上下是否匀称。肉眼能见的容易查出, 若细微的损伤处, 可用放大镜检出。误用弯曲、剥蚀的针具, 容易引起折针事故。

(3) 针根: 针根必须牢固, 务必仔细检查针根部有否剥蚀及折曲, 否则一旦疏忽, 极易引起折针事故。明显者肉眼可查出, 细微损伤可用放大镜检出。

(4) 针柄: 针柄所用金属丝缠绕, 必须缠紧且要均匀。柄呈金属管者亦须裹紧。检查针柄是否松动, 松动时可用右手持针柄, 左手指捏紧针体, 以右手着力拨动及捻转。如有松动即应检出, 否则妨碍捻针、捣针之运针手法的运用。

3. 消毒 针前对所用针具、针具直接接触的用品及医者手指均应进行消毒。除此外, 棉球、纱布、镊子、藏针及置针的器皿均需消毒后方可使用。其目的在于防止感染事故发生。每次针刺治疗后所用过的针具及用品均应仔细进行检查, 然后按护藏要求整齐摆放在器皿中进行消毒。

(1) 针具、器械消毒:

高压消毒 将所有各种器械用纱布包扎好, 整齐放在高压锅中, 一般在 15 个气压、120℃ 高温下消毒 15 分钟即可。

此法最为可靠。

煮沸消毒 将所用各种器械用纱布包扎好，放置在消毒锅内，再放入适量清水，然后加热煮沸 15 分钟即可。如无专用消毒锅，也可使用刷洗干净的一般锅。此法目前较常用，但对锋利的金属器械，容易使锋利变钝。如在水中加入重碳酸钠成 2% 溶液，可提高沸点至 120℃，且可减低沸水对器械的腐蚀作用。

药物消毒 将针具放在 70%（或 75%）酒精内浸泡 30 分钟，取出用酒精棉球擦干备用。其它用品如针盘、针管、针盒或腰盘均可以用上述酒精浸泡。将纱布及棉球可做成酒精纱布、棉球，但不宜过湿，以手指捏挤而不滴为度。玻璃器皿等不耐高温物品，可用 2% 来苏溶液或 1：1000 升汞溶液浸泡 1~2 小时，也可以达到消毒目的。

（2）**施术部位消毒**：针刺前对病人需用毫针针刺的穴位皮肤，用 70%（或 75%）酒精棉球，由中心点向外围，绕圈擦拭，若擦拭一次还有污，再重擦拭一次即可。

消毒后的皮肤部位，必须注意避免接触衣、被等污物，以防再被污染。

（3）**医者手指消毒**：医者的手指在针刺前，先用肥皂水将手洗刷干净，待干后再用 75% 酒精棉球擦拭即可。施术时医者应尽量避免手指直接接触针体，如必须接触针体时，可用消毒干棉球作间隔物，以保持针身无菌。

4. **针前守神** 针刺前医生要把精力集中在施术操作上。《灵枢·终始》中说：“凡刺之法，……深居静处，占神往来，闭户塞牖，魂魄不散，专意一神，……令志在针”。《素问·针解篇》说：“手如握虎者，欲其壮也，神无营于众物者，静志观病人，无左右视也。”将持针比作握虎，可见重视之极；要

求医生不要左顾右盼，安神静志观察病人，这是医生必须做到的。只有十分专心，集中于施术操作上，才能做到针准穴位，注意手法，审视病人反应，察针下得气与否等。

5. 针刺体位 针刺时患者体位选择的是否适当，对腧穴的正确定位，针刺的施术操作，持久的留针以及防止晕针、滞针、弯针甚至折针等，都有很大影响。如病重体弱或精神紧张的病人，采用坐位，易使病人感到疲劳，往往易于发生晕针。又如体位选择不当，在针刺施术时或在留针过程中，病人常因移动体位而造成弯针、滞针，甚至发生折针事故。因此根据处方选取腧穴的所在部位，选择适当的体位，既有利于腧穴的正确定位，又便于针灸的施术操作和较长时间的留针而不致疲劳。临床上针刺时常用的体位，主要有以下几种：

(1) 仰卧位：适宜于取头、面、胸、腹部腧穴，和上、下肢部分腧穴（图4）。

(2) 侧卧位：适宜于取身体侧面少阳经腧穴和上、下肢的部分腧穴（图5）。

(3) 俯卧位：适宜于取头、项、脊背、腰尻部腧穴，和下肢背侧及上肢部分腧穴（图6）。

(4) 仰靠坐位：适宜于取前头、颜面和颈前等部位的腧穴（图7）。

(5) 俯伏坐位：适宜于取后头和项、背部的腧穴（图8）。

(6) 侧伏坐位：适宜于取头部的一侧、面颊及耳前后部位的腧穴（图9）。

在临床上除上述常用体位外，对某些腧穴则应根据腧穴的具体不同要求采取不同的部位。同时也应注意根据处方所取腧穴的位置，尽可能用一种体位而能针刺处方所有腧穴时，就不应采取两种或两种以上的体位。如因治疗需要和某些腧