

总 论

一、巨针疗法概述

(一) 巨 针 的 起 源

针灸治病是中国传统的医疗方法之一，有着悠久的历史。早在石器时代，古人就利用尖利的石块刺激体表一定的部位来解除病痛。《山海经·东山经》说：“高代之山，其上多玉，其下多箴石。”这种箴石古人又称“砭石”。《说文解字》记载：“砭，以石刺病也。”说明在很久以前，我们的祖先就懂得利用针刺的方法治疗疾病了。

随着社会的发展，针刺工具不断改进，在旧石器时代晚期，已经有了骨针和竹针。仰韶文化时期，出现了陶器，人们便利用陶器碎片磨制陶针。到了青铜器时代，人们则利用金属制作针刺工具，相继出现了铜针、铁针、金针和银针。金属针具代替砭石治病是历史的发展，为针灸事业的繁荣奠定了基础。这一时期针刺工具不仅越来越精细，而且品种和形状各异，用途不一。我国最早的医学专著《黄帝内经》中就详细地记载了各种针具的形状、规格和用途。《灵枢·九针十二原》说：“九针之名，各不同型；一曰镵针，长一寸六分；二曰圆针，长一寸六分；三曰鍉针，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针，长四寸，广二分半；六曰圆利针，长一寸六分；七曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。镵针者，头大末锐，去泻阳气。圆针者，针如卵形，楷摩分间，不得伤肌肉，以泻分气。鍉针者，针如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气。锋针者，刃三隅，以发

痼疾。铍针者，末如剑锋，以取大脓。圆利针者，大如薙，且圆且锐，中身微大，以取暴气。毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹。长针者，锋利身薄，可以取远痹。大针者，尖如挺，其锋微圆，以泻机关之水也。九针毕矣。”以后历代医家在“九针”的基础上不断改进和发展，针刺工具不断创新。“九针”中的铍针，发展成七星针、梅花针、罗汉针、滚刺筒等各种类形的皮肤针；圆针和铤针被作为按摩的工具；锋针，又称三棱针，用于放血；铍针，又称剑针，近代作为割刀；圆利针，被改做小眉刀，用于外科；毫针，现代制作的比较精细，应用最广；长针是毫针加长，发展成芒针；大针，发展成巨针。

巨针之名，来源于《黄帝内经》。《灵枢·热病》说：“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。”指出中风偏枯，邪在分腠之间的证候要用巨针治疗。这种“巨针”《灵枢识》解释为“大针也”。“九针”中的大针在临床应用中不断发展，针身不断加长，已由原来的10厘米发展到1米，针的形状和用法也都超出了大针的范畴，故应称其为“巨针”。

（二）巨针的发展应用

针刺工具品种繁多，各具特点，临床疾病千变万化，病情不一，因此，医生要因病施针，选择应用。《灵枢·官针》说：“凡刺之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。不得其用，病弗能移。疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛；病深针浅，病气不泻，支为大脓。病小针大，气泻太甚，疾必为害；病大针小，气不泄泻，亦复为败。”这些论述说明了因病施针的重要性。当前广泛应用的毫针，虽然有简便易行，针刺痛小的优点，但是，由于针体细小，刺激量轻，对一些痼疾顽症疗效不够理想，因此临床医生不断探索创新，研制发明新型针具，巨针就是在这种情况下产生的。1974年上海中医学院主编的《针灸学》

记载的巨针为“特制的直径0.5—1毫米不锈钢针，长短有3寸、5寸、8寸、1尺等各种规格”，可惜该书对巨针的用法记述不够详细。黑龙江省齐齐哈尔市工人疗养院张云飞医生从1957年开始研制巨针，1959年应用于临床，30多年来用巨针治疗中风偏枯、痹证、痿证、神志病及各种疑难病症疗效显著，受到我国著名针灸专家的好评。国家专利局1990年正式批准张云飞申请的巨针专利（专利号892181737）。

（三）巨针的特点

巨针是在古代长针、大针的基础上发展起来的，它集中了古代粗长针的特点并且独具特色。

巨针粗长的程度超过了目前所有的针具，其直径有0.5—2.0毫米，针长10—100厘米等各种规格，有“天下第一大针”之称。《九针论》说：“八风伤人，内舍于骨解，腰脊节，腠理之间，为深痹也。故为之治针者，务长其身，锋其末，可以取深邪远痹。”

巨针的形状是针身长大如挺，针尖圆而不钝，利而不锐，透刺不致过度损伤肌肤、血脉。

巨针的针刺方法是沿皮下透刺，一针透多穴。《灵枢·官针》说：“分刺者，刺分肉之间也。”巨针疗法发展了分刺法，沿皮下透刺。透刺的距离远，范围大，针感强，能够同时疏通经、络、筋、皮，达到通经络、调气血、开壅通塞的目的。

二、巨针的制作

由于巨针兴起的时间尚短，还没有被广泛采用，所以市上没有成品出售，有志于用巨针治病的医生要学会自己制作巨针。

(一) 巨针的构造及规格

1. 巨针的构造

可分为五个部分 (见图 1)。



图1 巨针的结构

1) 针柄: 用铜丝或铝丝紧密缠绕而成。

2) 针尾: 即针柄的末端, 根据不同用途, 可以做成各种不同的形状。

3) 针尖: 巨针的针尖要求既圆且锐, 将针尖向下与皮肤呈90度角立于手掌之上, 左右划动, 以不划伤手掌为度。不能太圆, 也不能太锐。太圆则进针困难, 增加痛苦; 太锐则易损伤肌肤脉络。

4) 针身: 用不锈钢耐酸钢制作, 也可用镶牙用的不锈钢丝, 要求光洁、挺直、坚韧而有弹性。

5) 针根: 针身与针柄连接处, 要用焊锡焊牢, 以免松动。

2. 巨针的规格

主要指针身的粗细和长短, 规格有 7.5, 10.0, 12.5, 15.0, 17.5, 20.0, 25.0, 37.5, 50.0, 62.5, 75.0, 87.5 和 100.0 厘米。

表1 巨针粗细规格表

号 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
直径 (毫米)	2.0	1.5	1.3	1.2	1.0	0.8	0.7	0.6	0.5

(二) 制作巨针的材料及工具

1. 材料

- 1) 不锈钢耐酸钢丝，做针身用。粗细规格见表 1。
- 2) 铜丝或铝丝，缠针尾和针柄用。

2. 工具

钳子、钢锉、电烙铁、焊锡、磨石、细砂纸。

(三) 巨针制作的方法及步骤

1. 针柄的制作

可根据针身的长度和用途缠制不同类型的针柄，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 厘米为宜。常用的针柄有螺旋式、挽髻式、卧龙式三种。

1) 螺旋式针柄：适合于较短的巨针，便于留针。取一段做针身的不锈钢丝，再选一段与不锈钢丝比例适合的细铜丝，将其一端与不锈钢丝的一端焊牢，然后将细铜丝呈螺旋状紧密地缠绕在针身上，将余下的铜丝截断后用焊锡在针根处焊牢，再用细砂纸磨光即可（见图 2）。



图 2 螺旋式针柄

2) 挽髻式针柄：适用于较短的巨针，针尾可装置艾绒温针。将做针身用的不锈钢丝截成所需要的长度备用。取与针身比例适当的细铜丝一段，再取一支直径 0.5 毫米，长 10 厘米的钢丝，用细

铜丝的中段在钢丝上呈螺旋形缠绕4圈，挽髻就做成了。见图3(1)。然后取一支做针身用的钢丝，将其一端放在挽髻状铜丝的中间，使之呈“T”型，见图3(2)。之后一手握针身，一手握住挽髻状铜丝，使其旋转，使细铜丝缠在针身上，见图3(3)。缠好针柄，将余下的铜丝截断，用焊锡焊牢，抽出横在挽髻中的钢丝，用细砂纸将针柄磨光即可。

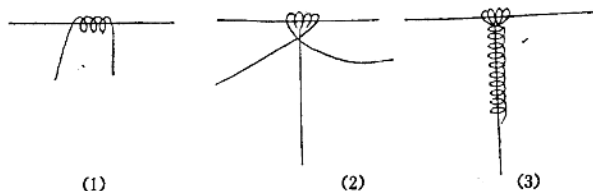


图3 挽髻针柄的制作

3) 卧龙式针柄：适用于较长的巨针，以便稳固持针。如图3(1) 缠制挽髻状针尾备用，取一支长10厘米，粗0.4毫米的钢丝，将做针柄用的铜丝呈螺旋状紧密缠绕在钢丝上，长6—7厘米，然后将钢丝抽出，把这段螺旋状铜丝套在挽髻的一支上，见图4(1)。然后按照做挽髻针尾的程序一手握针身，一手握挽髻旋转缠绕，缠成10厘米长的针柄，见图4(2)。



图4 卧龙式针柄的制作

2. 针尖的磨制

先用钢锉将针身的一端锉出针尖，再用磨石将针尖磨得圆而不钝，利而不锐，然后用细砂纸磨光，用针尖在手掌上划动，以不划伤皮肤为度。

3. 针身的磨制

针尖磨好后，将针校直，用细砂纸将针身磨光，高压消毒后即可使用。

三、巨针的针法与手法

巨针的针身粗长，多用于透刺。如大椎透长强（部），沿脊椎一针透刺十几个穴位。环跳透昆仑，经过膝关节，透刺距离超过1米，进针、运针的难度较大。补泻手法也有其自身的特点，所以应用巨针时，既要掌握常用的针法与手法，还要掌握巨针的特殊方法。

（一）进 针 法

1. 插刺进针法

以右手拇指、食指、中指夹持针身下端，露出针尖1.0—1.5厘米，左手拇指、食指、中指夹持针身中段，对准穴位，快速刺入，此法适用于25—100厘米长的巨针。

2. 指切进针法

用左手拇指切按穴位，右手持针紧靠左手指甲面将针刺入穴位，此法适用于较短的巨针。

3. 舒张进针法

用左手拇指、食指将所刺穴位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手持针刺入穴位，此法适用于皮肤松弛部位的穴位。

4. 提捏进针法

用左手拇指、食指将针刺穴位的皮肤捏起，从捏起的上端将

针刺入，此法适用于皮肤浅薄部位的穴位。

（二）针刺的角度及方向

针刺的角度是指针身与穴位部位皮肤表面所形成的夹角，临床上根据所刺穴位的位置和针刺的目的选择不同的角度。

1. 直刺

针身与皮肤呈 90 度角垂直刺入，此法适用于外关透内关，悬钟透三阴交，阳陵泉透阴陵泉等。

2. 斜刺

针身与皮肤呈 45 度角倾斜刺入，此法巨针使用的较少。

3. 平刺

针身与皮肤呈 15 度角沿皮下刺入，此法是巨针最常用的方法。

（三）运针法

运针，又称行针。由于巨针针身粗、长，透刺距离远，运针过程中除应熟练掌握提插、捻转等基本手法外，还要掌握循经引向法和变向透刺法。

1. 循经引向法

适用于较长的巨针，透刺较远的穴位。用插刺法将针呈 15 度角刺入皮肤后，右手持针与皮肤呈平行沿着经络循行方向向前分段推进，用左手食指、中指、无名指循按引导针尖所刺的方向，辅助进针。由于巨针疗法主要是循经透刺，有的一经相透，有的两经相透，针刺经过的部位深浅厚薄不一，循经引向法有助于针

尖在“分肉”之间进行透刺。

2. 变向透刺法

将针呈15度角刺入穴位后，沿皮下透刺，施用手法，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，既减少痛苦，又能增加疗效。如治疗面瘫，常用地仓透颧髻，地仓透下关，地仓透颊车，就可以用变向透刺法。

(四) 补泻手法

补泻手法是针刺治疗的重要内容，它和疗效密切相关。《灵枢·九针十二原》说：“凡用针者，虚则实之，满则泻之，宛陈则除之，邪盛则虚之。”《千金要方》也说：“凡用针之法，以补泻为先。”说明针刺治疗，不仅要根据疾病的性质选择适当的穴位，同时还应该选择应用不同的补泻手法，这样才能获得预期的疗效。

关于补泻手法，历代医家有很多详细的论述，概括起来就是凡是能鼓舞正气，使低下的机能恢复旺盛的方法称为补法。凡是能疏散病邪，使亢进的机能恢复正常的方法称为泻法。常用的补

表2 常用的补泻手法

补泻名称	补 法	泻 法
提插补泻	先浅后深、重插轻提、提插幅度小、频率慢	先深后浅、轻提重插、提插幅度大、频率快
捻转补泻	捻转角度小，频率慢	捻转角度大、频率快
疾徐补泻	进针缓、少捻转、出针快	进针快、多捻转、慢出针
呼吸补泻	病人呼气时进针、吸气时出针	吸气时进针，呼气时出针
迎随补泻	针尖顺着经脉循行方向刺入	针尖迎着经脉循行方向刺入
开阖补泻	出针后按压针孔	出针后摇大针孔
平补平泻	进针后均匀提插，捻转，得气后出针	

泻手法见表 2。

巨针是一种特殊的针具，它的补泻手法除遵循以上手法外，还有其自身的特点。第一，巨针针身粗长，刺激量大，针感强，本身具有“泻”的含义。第二，透穴多、行针较远，捻转效果不理想。

巨针常用的手法是：少提插，多震颤。少捻转，多循按。进针速，行针缓。出针后，压针眼。平补泻，多效验。这里所讲的是巨针的常用手法，对于特殊情况应不拘于此。据黑龙江中医学院李复峰医师的经验，“命门透阳关，身柱透灵台……用快速提插法强刺激”，治疗红斑狼疮取得了好的疗效。对于“肌肉萎缩病人，可用卷肌提插法，即针刺入后，针体向一个方向捻转，以转不动为度，此时肌纤维已缠住针体，然后上下提插数次”。在应用较短的巨针时这些经验可供参考。

（五）得气、留针与出针

针刺治疗能够取得疗效的关键在于针刺后是否得气。所谓得气，就是针刺后是否出现了酸、麻、胀、重、凉、热、痒、痛、蚁走感、触电感、水波感等针感。针感强的，疗效好。《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。……刺之要，气至而有效。”

留针的目的是为了增强针感，巩固疗效，便于继续施用手法以候“气至”。巨针的刺激量大，针感强，得气快，除对于顽固性疼痛、痉挛性病症需要留针外，一般情况下不留针。

巨针的出针宜缓慢，应用较长的巨针要分段出针，采用小幅度轻轻捻转，徐徐提针，提出一段，要稍停片刻然后再提，这样可以减少肌肉紧张，避免滞针。出针之后要用消毒干棉球按压针孔。

（六）手法练习

基本功的训练是掌握和使用巨针的重要环节。巨针针体长大，不易掌握，在应用巨针之前要先练习基本功。巨针的基本功包括：持针、进针、运针、施用手法和出针。

持针，一般分单手持针和双手持针。对于较短的巨针，可用单手持针。以右手拇指、食指和中指持针柄，如握毛笔，对准穴位，快速刺入。对较长的巨针，要用双手持针，如插刺法所述，关键是双手密切配合。《灵枢·九针十二原》说：“持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉，刺之无殆”。《灵枢·邪客》说：“持针之道，欲端以正，安以静。”要求医生在针刺治疗时要精神集中，沉着稳健，持针坚实，取穴准确，直刺不偏。同时密切观察病人的反应与针感，才能使针刺成功，治疗有效。由于巨针针身长大，除了进行严格消毒，操作过程中也要防止针体的污染。

进针时，要求穿刺皮肤迅速，以减轻痛苦。除了正确持针之外，还需要练习指力、腕力和双手的密切配合。

运针，是指针刺入皮肤后继续向前推进，达到预选穴位的过程。巨针的针身长，一针透刺几个或十几个穴位，不可能直接完成。所以要缓缓推进，同时观察患者表情和针刺部位的紧张状况。如出现局部过度紧张，可以稍停片刻，待紧张有所缓解，再继续进针。只有做到手法熟练，运针自如，得心应手，才能减轻患者的痛苦，收到理想的效果。

施用巨针时，要求手法轻巧，捻转幅度小，频率快。捻针是以拇指前后运动为主，以食指、中指逆向轻微活动为辅。拇指运动的幅度越大，针身的转动幅度也越大。提插要与进针的角度和方向平行，切不可前后左右摆动，以免造成不应有的痛苦。

出针是针刺治疗的结束动作，临床上最容易被忽视。巨针出针要掌握其要领，认真操作。较长的巨针要采取分段出针的方法。

常用的练针方法如下：

1) 橡皮练习：取一块长 20 厘米，宽 20 厘米，厚 1 厘米的橡皮置于桌上，用以练习进针，反复训练以增强腕力、指力和双手的配合。

2) 自制练针包练习：用草纸、棉花、纱布和塑料布制作。一般的练针包以直径 10—15 厘米，长 1 米为宜。制作时中间以纱布卷草纸，然后包一层 1 厘米厚的棉花，裹一层纱布，外层用与皮肤近似的塑料布包裹后缝合即可。用来练习进针、运针、施用手法和出针。

3) 自身练习：练习者坐在床上，背靠床头，两腿屈曲，自己针刺下肢穴位，既可练习手法，又能体会针感。

四、针刺前的准备

(一) 解除病人恐惧心理

巨针粗长，病人易恐惧，针刺前首先要做好病人的思想工作，消除病人的紧张情绪，只有取得患者的密切合作，针刺治疗才能够顺利进行。实践证明，巨针并不像人们想像的那样可怕，只要手法熟练，选好适应症，多数病人都是可以接受的。

(二) 选择适当的体位

采用巨针治疗时，为患者选择轻松、自然、舒适、不易疲劳的体位是非常必要的，既有利于显露针刺部位，便于操作，又能减少晕针现象的发生。常用的体位有：

- 1) 仰卧位：适用于取头、面、胸、腹和上下肢穴位。
- 2) 俯卧位：适用于取项、背、腰及下肢背侧穴位。
- 3) 侧卧位：适用于取身体侧面的穴位。
- 4) 仰靠位：适用于取面部及颈前的穴位。

- 5) 俯伏位：适用取头、项、背部的穴位。
- 6) 侧伏位：适用于取头部一侧、面颊、耳前后的穴位。

(三) 选择适当的针具

巨针的型号较多，粗细长短区别很大，使用时除了注意病人的年龄、性别、体质等情况之外，还要根据患者病情的虚实，病位所在和所需针刺的部位来选择针具。一般对实证，或针刺部位较深，或感觉迟钝者要选用较粗的巨针；对于虚证，或针刺部位较浅，或感觉敏锐者选用较细的巨针；透刺较远的穴位，选用较长的巨针，如躯干四肢部位；透刺较近的穴位选用较短的巨针，如面部的穴位。

(四) 消毒

巨针针身粗长，透刺部位较远，针刺前必须对针具、用具、针刺部位和医生的手进行严格的消毒，并应做到透刺一次换一针，以防交叉感染。

1. 针具的消毒

1) 高压蒸气锅消毒：将针具、针刺用具用纱布包好，置于高压灭菌器内，15 磅¹⁾ 120℃ 消毒 15 分钟即可达到目的。

2) 煮沸消毒：将针具及针刺用具用纱布包好，放入清水锅中煮沸 15 分钟即可使用。但因巨针较长，煮沸消毒不甚方便，故多不用。

3) 酒精浸泡消毒：将针具置入盛有 75% 酒精的容器中浸泡 30 分钟即可达到消毒的目的。

4) 火焰烧灼消毒：不具备其它消毒条件时，可用火焰烧灼消

1) 这里磅实际上指磅力每平方英寸，为非许用单位，15 磅指压强约为 103420 帕。

毒法。以右手持针柄，将针身由针尖至针尾在点燃的酒精灯火焰中穿插2—3次，左手拇指和食指捏酒精棉球将针身擦拭干净即可进行针刺。

2. 针刺部位的消毒

取好穴位后，先用2.5%碘酒棉球以穴位为中心，由里向外环形擦拭，一般擦拭范围为3厘米×3厘米。然后，取75%的酒精棉球以同样的方式再擦拭一遍。消毒后不可接触污物，以免重新污染。

3. 医生手的消毒

施术前，医生应先用肥皂水将手刷洗干净。刷洗时要求有次序地进行，由双侧手指末端、甲缘、手指各面、指间、手掌、手背直至腕部。前臂依次反复刷洗，然后用清水冲洗。冲洗时手指向上，使水由指尖向肘部流下。冲洗后用消毒巾擦干双手，再将双手于75%酒精或0.1%新洁尔灭溶液中浸泡5分钟，即可进行操作。为了使消毒灭菌更加彻底，使用巨针时最好戴消毒的手套或指套。戴手套时最好先用滑石粉涂擦双手，再用右手提取左手手套翻转部，左手插入手套中，戴好左手后，以左手插入右手手套翻转部下面提起手套，右手插入手套中，戴手套时不要使手套的外部与皮肤接触。

(五) 助手的协助

施用长大的巨针时，操作较其它针具复杂，需要助手配合操作。助手可由护士担任。助手的任务是：

- 1) 协助医生作患者的思想工作，消除恐惧心理，树立信心和勇气，使之与医生密切配合。
- 2) 为患者选择适当的体位。
- 3) 协助取穴及进针穴位的常规消毒。

- 4) 协助医生打开针包。选择、递送针具及用具。
- 5) 观察患者表情，扶助病人。

五、使用巨针的注意事项

巨针适应症广泛，对许多常见病都有较好的疗效。对某些久治不愈的顽固性疼痛、拘急抽搐、麻木不仁、肌肉萎缩、瘫痪不用、精神失常等症疗效显著。但是，由于巨针针身粗长，透刺范围大，与毫针相比，如果引起损伤也就较严重，临床应用要根据病人病情、体质、年龄、性别和针刺部位选择不同规格的巨针或其它针具。切不可草率行事，力求避免差错，保证疗效。

（一）熟练掌握解剖知识

针刺头部穴位，应防止损伤临近器官。针刺胸、腹、腰、背部穴位，不可过深，以免伤及内脏。针刺四肢穴位，防止刺伤神经和血管，对肌肉丰厚处可深刺，肌肉浅薄处宜浅刺。老人、小儿、妇女及体质极度虚弱者慎用。

（二）禁忌症

- 1) 精神极度紧张、恐惧，不能配合者。
- 2) 有出血倾向、自发性出血或损伤后出血不止者。
- 3) 皮肤感染、溃疡、瘢痕、肿瘤部位，严重静脉曲张部位禁针。
- 4) 小儿头部不宜施用巨针，孕妇不宜针刺。
- 5) 患者大惊、大恐、大怒、大饥、大饱、大醉或过度疲劳都不宜马上施用巨针治疗。

(三) 异常情况处理

巨针治病比较安全，一般不会发生意外情况。但是，如果针刺手法不当，或患者体位欠妥，精神过度紧张不能配合，或者进针后体位变动，则可能发生晕针、弯针、折针现象。针灸医生要掌握这些知识，预防其发生。如出现意外，也可以妥善处理。

1. 晕针

原因：病人体质虚弱或精神过度紧张时易于发生。

症状：面色苍白，自汗，头晕，心慌，重则血压下降，昏厥，二便失禁。

处理：立即出针，使病人平卧，轻者静卧片刻，饮温开水或糖水即可恢复。重者可针人中、百会、关元、足三里等穴即可恢复。如果血压下降，脉微欲绝，应立即配合其它抢救措施。

2. 滞针

原因：病人精神过度紧张或捻转幅度过大时易于发生。

症状：提插、捻转困难，病人疼痛难忍。

处理：循按、叩击针刺部位，叩弹针柄，或在穴位附近再刺一针，如果捻转太过，可向反方向捻转即可缓解。

3. 弯针、折针

原因：针刺手法不当，或针刺后病人移动体位。

处理：出现弯针要停止进针或施用手法，应顺着弯曲的方向缓缓出针。如因体位变动所致，应慢慢恢复体位，使肌肉放松，再缓慢出针。发现折针，医生要镇静，嘱患者不要移动体位。如断针有部分露于体外者即可拔出，断针针身与皮肤平行或陷于皮内者，可用左手拇指和食指挤压针孔两旁皮肤，右手拇指、食指、中指向针孔方向轻推沿皮下刺入的针身，使断针露出体外，由助

手用镊子将针缓缓拔出。

4. 血肿

原因：刺伤血管所致。

症状：皮肤青紫或肿胀疼痛。

处理：轻者可自行消失，重者先用冷敷，止血后，再做热敷，促使局部瘀血消散。

六、经络学说与巨针

经络学说是研究人体经络系统的生理、病理及脏腑相互关系的学说，它的产生和发展与针刺疗法有着密切的关系。《灵枢·禁服》说：“凡刺之理，经脉为始。”《灵枢·刺节真邪》又说：“用针者必察经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下也。”这些论述说明了经络学说是针灸疗法的理论核心，研究和应用针刺疗法首先要研究掌握经络学说。

巨针疗法是对针灸方法的继承和发展，应用巨针疗法也必须从祖国医学的整体观念出发，以脏腑经络为核心，用辨证施治的观点指导临床的治疗。

（一）经络的概念

经络是经脉和络脉的简称。经脉犹如路径，是经络系统纵行的主干线，起着通行气血，联络脏腑，沟通内外的作用。络脉是经脉的分支，较经脉细小，犹如网络，纵横交错，遍布全身。经脉和络脉内属脏腑，外络肢节，把人体联结成一个有机的整体。

经络学说是祖国医学重要的组成部分，常用其说明人体的生理、病理、诊断和治疗。《灵枢·经脉篇》说：“经脉者，所以决生死，处百病，调虚实，不可不通。”