

概 述

小宽针针刺综合疗法的命名

小宽针是在我国古代针具中的锋针、长针、大针等形状规格大小的基础上，改革创新的六种型号不同的剑形钢针。小宽针针刺综合疗法是在古代医学刺络疗法的基础上将针刺、拔火罐、按摩有机的组合，应用于临床并治疗各种疾病的一种新的医疗方法。

小宽针针刺综合疗法，以小宽针针刺为主，以火罐、按摩为辅。在临床上，集三位于一体，使针刺、拔罐和按摩这三种本来独立的疗法，在综合疗法中各占一个治疗环节，使其相互补充，发挥协同疗效。正如系统原理的著名论点：“整体大于各部分的简单总和”。这种方法治疗一些常见病、多发病、慢性病（包括某些疑难病），既取穴少，又见效快；既经济，又安全；既能巩固疗效，又能缩短疗程。是一种继承祖国医学遗产而创新的医疗方法，是祖国医学万紫千红大花园中针灸术上的又一奇葩。

针刺、拔火罐和按摩，虽然都是利用经络感传的原理，通过调解气血达到治疗疾病的目的，但是

三种疗法却各有特点。

针刺能够作用于体表深部，激发经络的感传，调节气血的流注和盈亏，借以调整阴阳，产生扶正祛邪的作用，对于全身及局部的疾病都可采用。拔罐法，既能使气血相对地向局部集中，也能将局部的瘀滞拔出体外，从而达到扶正祛邪的目的，对局部疾病疗效较好。按摩疗法主要经体表通过压力的渗透和揉摩导引，达到流通经络和调节气血的作用，适应于部位广泛的疾病。故此，称之为“小宽针针刺综合疗法”。

针 具

针具是医生用来治疗疾病的工具，古人谓：“工欲善其事，必先利其器。”这就说明了工具的重要性。《灵枢·九针十二原》提到古代常用的九种针具，即鑱针、圆针、鍤针、锋针、铍针、圆利针、毫针、长针和大针（如图1），并详细记载了形状大小和用途。“九针之名，各不同形。一曰鑱针，长一寸六分；二曰圆针，长一寸六分，三曰鍤针，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。鑱针者，头大末锐，去泻阳气。圆针者，针如卵形，揩摩分间，不得伤肌肉，以泻分气。鍤针者，锋如黍粟之锐，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，大如牦，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

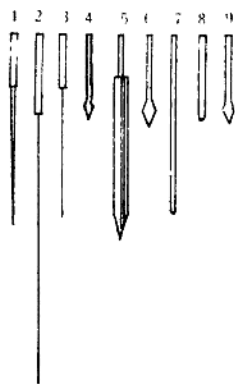


图1 古代九针

挺，其锋微圆，以泻机关之水也。”（《灵枢·九针十二原》）。由此可知，古代的九种针具，不仅名称不同，形状各异，而且用途也不大一样，各有各的适应症。也就是说，古人是根据临床需要而创制了名目如此之多的针具。

1.大针：形如锋针，针锋微圆。长四寸。

2.长针：体薄，针尖锋利，形如鞋上装饰所用的纂针。长七寸。

3.毫针：针体如毫毛，针尖如蚊虻之喙。长三寸六分。

4.圆利针，形如牛尾，针尖且圆、且锐。长一寸六分。

5.铍针：形如宝剑，又名铍针。长四寸，广二

分半。

6. 锋针：针体圆，针锋三面有刃。长一寸六分。

7. 鍤针：针锋圆钝，形如粟粒。长三寸五分。

8. 圆针：针尖卵圆，针体如圆柱，似纺车上纱锭之絮针。长一寸六分。

9. 鑱针：头大末锐。长一寸六分。

目前临床上使用的针具，有些就是在九针的基础上改制的。例如最常用的毫针，除制作材料不同外，基本上是继承了九针中毫针的形状和用途；常用的三棱针，则是根据“刃三隅”的锋针改造的；至于“末如剑锋，以取大脓”的铍针，则已被手术刀所代替。有些针具也是后人发明的。例如，叩打皮肤的梅花针和埋在皮内的皮内针等等。除此之外，九针中的其它多数针具，临床上已不再普遍使用了。小宽针则是在古代所指的铍针、长针、大针的基础上改制而成的。

（一）小宽针的形状、制作要求及应用

1. 小宽针的形状、制作要求：小宽针是长、宽、厚各异的一组六种型号的剑形钢针（图2）。其材料以镍铬不锈钢为最佳。制作时要求针体笔直、光滑平整，针尖锋利，厚度、宽度均匀，无锈痕、卷刃，尤其要注意针体的四个平面厚度必须均匀，不可偏斜。如限于地区、条件等也可用不锈钢焊条作代替材料自己磨制。

2. 不同型号小宽针的应用：小宽针有六种不同

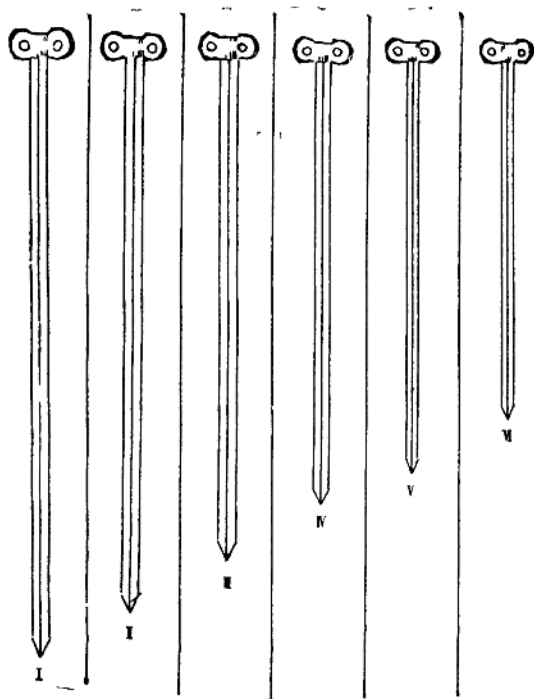


图2 小宽针

型号,目的在于术者按部位(穴位)选择应用。用之得当,有益无损,用之失宜,且影响疗效。选择针号,必须根据体形胖瘦、年龄大小、病变部位的深浅、肌肉的厚度及病情的不同灵活运用。

I号针：长13cm，宽0.4cm，厚0.2cm。主要用于体形肥胖者，以及针刺肌肉丰满的部位（穴位）如环跳穴。

II号针：长12cm，宽0.4cm，厚0.2cm。主要用于中等胖瘦者。

III号针：长11cm，宽0.35cm，厚0.18cm。应用范围较广，常用于一般体型病人的头面、腰背部穴位，以及稍瘦病人的环跳穴。

IV号针：长10cm，宽0.3cm，厚0.16cm。常用于消瘦的成人的腰背部穴位，以及针刺小儿环跳等穴位。

V号针：长9cm，宽0.25cm，厚0.14cm。应用范围较广，常用于成人的四肢末梢穴位和小儿委中、腰背部等穴位。

VI号针：长8cm，宽0.2cm，厚0.12cm。主要用于小儿头面部及四肢末梢的一些穴位。

（二）针具的保管和维修

针具使用完毕以后，必须妥善保管，以防针体污染和锈蚀，避免针尖受损。保管办法，一般采用皮革或软布制成的扁形针包作为藏针用具。钢针用完后，要用软布把针体擦干净，揩去水分和污物，保持干燥清洁，以防损坏。针包要保持干燥。把针放入包内，一般采用针尖向下分格分层的放置方法，便于取针、放针，以互不碰坏针尖为宜。

针具在使用时间较长时，针尖部就会变钝，针刺时则影响进针的速度，易致病人痛苦，直接影响

治疗效果，同时，病人也不愿意接受治疗。因而要很好地保管和维修针具。

如果针体发生锈蚀，或呈有陈旧性的污物时，要立即用细纱纸包住针体均匀打磨，消除锈痕和污物。如果针尖变钝，要在细磨石或油磨石上认真磨好。必须四个平面相等地磨，以防针尖偏斜，针锋变钝。钢针磨好后，锐利标准是可用针刃轻轻地刮刮皮肤上的汗毛，以毫不费力就能削掉为宜。

小宽针针刺综合疗法的辅助器材

（一）火罐

拔罐疗法是我国民间疗法的一种，又称吸筒疗法，古称“角法”，俗称“拔火罐”，是用某种杯罐，借助火燃热力，排除其中空气，使之造成负压，致使杯罐吸附于皮肤，达到治疗疾病的一种方法。它具有温经散寒、扶正固脱、疏通经络的作用，从而加强和改善局部血液循环，提高机体的抗病能力。火罐的种类很多，有竹器罐、泥罐、瓷器罐和现代的玻璃罐等多种，某些地区限于条件，还可以用玻璃罐头瓶做代用品。

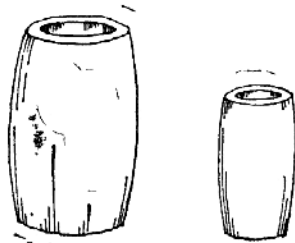


图3 竹罐

1.竹罐：用直径4~6cm的坚固毛竹，裁成8~10cm长的竹筒，制成两头稍细中间稍粗的管筒，呈腰鼓状。一端留节做罐底，一端敞口，然后用纱纸磨光。竹罐易就地取材，轻便价廉，缺点是易破裂漏气。此罐做成后，应放置水中充分煮蒸，可避免干裂（图3）。

2.泥、瓷器罐：是用泥土或陶土烧制而成的各种规格的火罐，质地坚硬不易漏气，吸力比较大，但不易掌



图4 泥、瓷罐

握每个穴位拔出血的量（图4）。

3.玻璃罐：系用玻璃制成的火罐，药材公司经销的共分为四个型号，即Ⅰ~Ⅳ号罐，根据针治穴位（部位）不同而选用不同型号的火罐。由于质地透明，可以看到罐中穴位出血的多少，故便于掌握，较以上几种适用（图5）。

Ⅰ号罐：主要用于肌肉丰满部位，如臀部、腰背部等处穴位。

Ⅱ号罐：主要用于肩、腰背部、小腿部。

Ⅲ号罐：主要用于胸部和四肢。

Ⅳ号罐：主要用于头面部和四肢远端。

4.气罐：用链霉素等药物包装小瓶所制成。

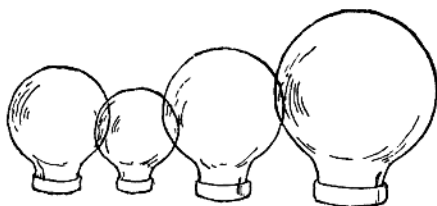


图5 玻璃罐

般常选用 直径 1.5~2.5cm 的药瓶，磨掉瓶底，保留胶皮塞。使用时，扣在针刺的穴位上，用 20 ml 的注射器排除瓶中空气。使其吸附于穴位的皮肤上，起到小火罐的作用（图 6）。

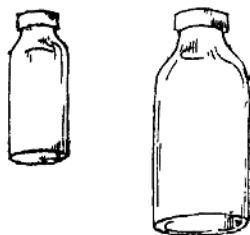


图6 气罐

用于以上四种型号均不适宜的四肢末梢，如腕、踝、掌指（趾）等处。

（二）拔罐疗法

1. 投火法：用酒精棉球或纸片，在燃烧时投入罐中，不等火焰熄灭，迅速将罐扣在应拔的针刺部位上，即可吸附。但须注意，火焰须旺，动作要快，要轻巧，适应于侧面横拔，投火时必须罐口向上倾斜，否则易造成燃烧物落下烫伤皮肤（图 7）。

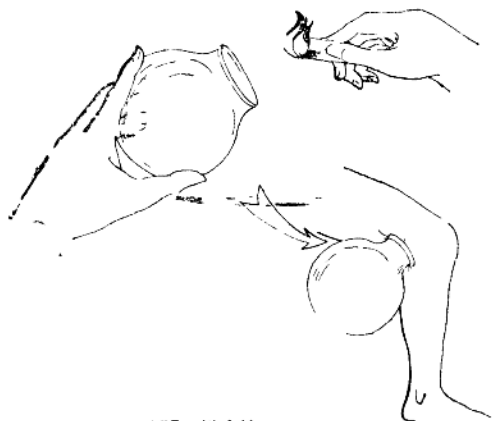


图7 投火法

2. 贴棉法：用约1cm见方的棉花，浸沾少量的95%酒精，贴在罐内中段，用火柴点燃后即时扣罐。棉花和酒精都不宜过多，以免烧伤（图8）。

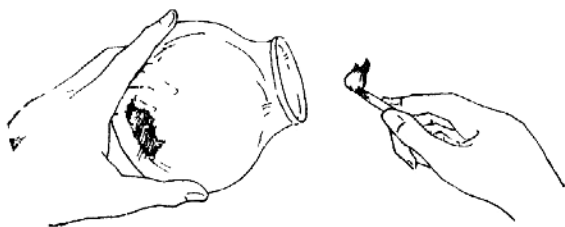


图8 贴棉法

3. 架火法：用直径2~3cm的不燃烧物（呈块
• 19 •

状)作为火架,放置于应拔的部位,上置少量酒精棉球或纸团,点火扣罐,扣罐时要准确,避免撞掉燃烧的火架,造成烧伤(图9)。

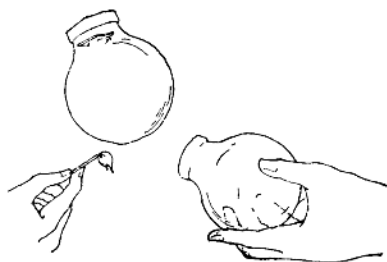


图9 架火法

4. 闪火法:用长镊子夹住燃烧的酒精棉球,在火罐内快进快出,迅速地将火罐扣在选定的部位上。本法不受体位的限制,且又安全简便,是小宽针针刺综合疗法中主要使用的拔罐方法。但棉花浸沾酒精不易过多,以免流到罐口烧伤皮肤,或是饱和酒精滴在衣物上引起燃烧。在使用时,要根据具体的医疗设备条件,因地制宜地选用以上几种拔罐方法。

(三) 辅助器材及药物。

(1) 75%酒精棉球或1:1000洗必太棉球,作钢针及皮肤穴位常规消毒用。

(2) 20×30cm大小的纱布块数块,分别折叠8~12层,经高压消毒后备用。用于针刺后擦血和按摩使用。

(3) 95%酒精,行闪火法拔罐使用,同时备

有火柴供点火使用。

(4) 20ml注射器一具，供气罐排气使用。

(5) 2%碘酊棉球，用于针刺以后的穴位针孔消毒使用。

(6) 剪数块 1×2 cm 大小的胶布块，用于贴敷针刺处，防止针孔流血和被污染。

针刺时病人的体位

为了取得良好的针刺效果，除了给患者以正确的诊断外，医者和患者须有一定的适当体位，这样才能便于针刺的操作，并使患者感到舒适而不勉强。如果患者体位不正，取穴、针刺时都不方便，往往会出现针刺方向偏斜、针体扭曲，使针刺流于形式，而不能真正奏效。

病人的基本体位有三种，即卧位、坐位和二者结合位。采用何种体位，主要是根据病情和患者的具体情况来决定。

(一) 卧位

应用范围广泛，常用的有仰卧位、侧卧位和俯卧位。对初诊、年老体弱、小儿，和有过敏史、晕针史的患者，均应采取卧位。

1. 仰卧位：患者平卧于床上。取头、面、胸腹、上肢掌侧、下肢前侧及手足部位的穴位时，均可采用此体位。

2. 俯卧位：双手屈曲抱肘，面向下，背朝上，

下肢平放，俯卧于治疗床上，这是最常用的体位。取头、颈、肩背、腰骶及下肢后侧诸穴时，均可采用此体位。

3.侧卧位：令患者侧卧于治疗床上，下肢呈屈曲状。针刺股外侧皮神经炎时多采用此种体位。

（二）坐位

应用范围较广。一般让病人端坐于方凳上，两腿自然下垂。取颈、胸背、腰及肩臂部穴位时，可采用此体位。有时取下肢穴位，如膝眼等穴位时，也可采用此体位。

（三）坐卧结合位

当针刺肩、背、腰、骶部穴位时，除坐位外，也可取俯卧位。有时在治疗一个病症中，需同时取腰、骶、背部、下肢后侧穴位时，就必须随针刺穴位的改变而更变患者的体位。如在治疗坐骨神经痛病症时，先让患者采取坐位，针刺腰背部穴位后，迅速改为俯卧位，针刺环跳、委中等穴。这种体位实际上是两种体位的结合，称为坐卧结合位。

针刺时医生的姿势

为了便于操作，方便病员，在针刺治疗中医生与患者应采取不同的相应体位，才能较好地应用这一疗法。现将针刺几个不同部位时医生的姿势介绍如下：

（一）头面部穴位

针刺头面部穴位时，患者端坐位，医生站立于患者右侧肢体稍前面，便于转动患者头部，使之适应于针刺。针刺太阳穴（左侧太阳穴）时，患者头部偏向右侧，医生左手拇指按压穴位，其余四指自然抚于患者头顶，右手持针，点刺（图10、图11）。



（二）颈、背部穴位 图10 针刺左侧太阳穴示意图

1. 颈灵穴：
颈灵穴在第四、五颈椎棘突之间。针刺时患者端坐位，医生立于患者左后侧，令患者头顶部前屈，使颈椎棘突尽量后凸，助手立于患者右侧，右手轻抚患者额部。医生左手拇



图11 针刺头顶部穴位示意图

指按压穴位,右手持针采用两步进针法针刺(图12)。



图12 针刺颈灵穴示意图

2.肩、背部穴位:针刺肩背部穴位时,患者保持上述体位不变,医生立于患者左侧,右手持针,



图13 针刺大杼穴示意图

左手按压穴位，如针刺大杼、天宗、肩井等穴时均采用这种方法（图13、图14）。



图14 针刺天宗穴示意图

3. 腰背部穴部：针刺腰背部穴位时，患者端坐，



图15 针刺左侧腰部穴位示意图

两肩自然下垂，腰背前屈 $20\sim 30^{\circ}$ 左右，医生立于患者左侧，常规消毒后，左手拇指按压穴位，右手持针用速刺法治疗。如针刺肾俞、腰阳关、夹脊穴等穴位时采用这种体位（图15、图16）。



图16 针刺右侧腰部穴位示意图

（三）上肢穴位

1. 上臂穴位：针刺上臂穴位时，患者坐位，两肩下垂，医者立于患者右侧背面，左手拇指按压穴位，常规消毒后，右手持针进针。如肩前穴，要用两步进针法（图17）。

2. 肘部穴位：针刺肘部穴位时，患者坐位，医生立于患者患侧肘部方向，以左膝屈曲，左足踝于凳上，使患者患肢平放于医生左膝上。左手拇指按压穴位，右手持针进针，根据病情病位选用手法（图18）。