

上篇 中医学基础理論概要

針灸是祖国医学中一門重要的学科,在临床应用之前,和中医其他各科一样,需要首先学习中医学基础理論。为此,在介紹針灸知識时,先将关系較為密切的中医学基础理論,作一概括的叙述。

一、脏 腑 和 經 絡

脏腑、經絡是人体組織結構的主要部分,人体的生理、病理表現,都离不开脏腑和經絡,所以是中医学理論的基础。

1. 脏 腑 脏和腑是人体內两类不同的器官。中医学对脏腑的認識,一方面是指解剖所能見到的器官,更重要的是指生理的功能活动和病理变化的各种反映,所以与現代医学解剖学上的內脏,在意义方面有一定的区别。所謂脏,是指心、肝、脾、肺、腎、加上心的外卫——功能与心相类似的心包,合称“六脏”,均属于阴。所謂腑,是指小腸、胆、胃、大腸、膀胱、加上容納脏腑的体腔——与全身水液流通密切有关的三焦,合称“六腑”,均属于阳。脏和腑在形态上各不相同,功能上既有区别又有联系。脏是实质的器官,它主要負責生产和保藏維持生命的各种物质;腑是空腔的器官,它主要負責飲食的受納、消化和水液的排泄。脏和腑虽然各有专门的功能,但这种功能是必須在彼此影响,相互协调的情况下进行的。在中医学理論上把它們分別配合成表里关系,如下表:

脏腑表里关系表

六 脏 (里)	心	肝	脾	肺	腎	心包
六 腑 (表)	小腸	胆	胃	大腸	膀胱	三焦

2. 經絡 經和絡是两种大小不同的脉絡組織。經脉較大,是直行的主干;絡脉較小,是橫出的支脉。經和絡都是运行气血的通路,能够將气血运送到全身各个組織中去。由于經絡分布在人体内外、上下、左右、前后,因而可使內脏和体表、各种組織紧密联系起来,成为一个有机整体,进行着有規律的生理活动和反映各种病理現象。体表經絡上分布着許多穴位,針灸刺激穴位,通过經絡的傳导,可以使作用达到有关部位而治疗疾病。因此經絡理論的运用,在針灸医学上特別重要。

經絡的分布,内部和脏腑相联系,体表循行在头面軀干,四肢百骸等各部。其中六脏六腑各有一条經脉,总称十二經脉,它們的分布有脏阴腑阳和內阴外阳的規律:

上肢內側——分布三条阴經,它們与肺、心包、心相互联系,所以称为:(1)手太阴肺經;(2)手厥阴心包經;(3)手少阴心經;总称手三阴經。

上肢外側——分布三条阳經,它們与大腸、三焦、小腸相互联系,所以称为:(1)手阳明大腸經;(2)手少阳三焦經;(3)手太阳小腸經;总称手三阳經。

下肢內側——分布三条阴經,它們与脾、肝、腎相互联系,所以称为:(1)足太阴脾經;(2)足厥阴肝經;(3)足少阴腎經;总称足三阴經。

下肢外側——包括前側后側分布三条阳經,它們与胃、胆、膀胱相互联系,所以称为:(1)足阳明胃經;(2)足少阳胆

經；(3)足太陽膀胱經；總稱足三陽經。

十二經脈的循行，是一陰一陽，一順一逆，依次排列的。因此，手三陰經從胸走手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走胸，組成了一個通連的整體，可以適應氣血運行的需要。

另外，在身體前後正中綫各有一條與內臟並無直接聯繫的經脈，前面的叫任脈，后面的叫督脈，和上述十二經脈合稱為十四經脈。身體上的穴位，大都附屬於十四經脈，所以十四經脈是經絡的主要內容。

二、病 因

病因就是疾病發生的原因。中醫學關於發生疾病的各種原因的認識，簡要地說可分為外因與內因兩大類。

1. 外因 外因就是外來的致病因素。中醫學把自然界環境的變化與人體內在的生理病理變化相互聯繫起來。自然界的气候有風、寒、暑、濕、燥、熱(火)六種不同變化，總稱為六氣。人體的防禦能力是適應六氣而變化着的，如果六氣變化失常，或產生傳染性的致病因素，它的強度超出了人體防禦能力的时候，就會發生疾病。此外，食物中毒、創傷、電擊、藥物中毒，以及各種寄生蟲等都能引起疾病，也屬於外因的範圍。

2. 內因 內因就是人體內在的致病因素。中醫學認為人的精神活動是隨着不同事物和不同環境而起變化的。精神活動一般有喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種不同變化。在正常情況下，這七種情志變化應該是有節制的，如果一旦波動得過分激烈或持續過久，就會引起全身生理功能的紊亂而發生疾病。此外，生活失常，飲食失調等所引起的各種疾病，都應歸屬於內因。

所有外因和內因，中醫學中都叫做“邪氣”。分析病因不

但可以認識疾病發生的原因，並且還可以辨別各種致病因素的嚴重性和身體防禦力的損害程度，使我們對疾病能作出正確的診斷和有效的治療措施，所以掌握病因對臨床工作有着十分重要的意義。

三、四種診斷方法簡介和辨別證候的要領

（一）四診簡介

中醫診斷疾病，主要依靠望、聞、問、切四種方法。

1. 望診 是用眼睛（視覺）看病人身體外表各種變化的診斷方法。當我們接觸病人時，首先可以從面部表情和顏色去了解疾病的緩急。急性病面部多數表現出十分痛苦的表情；慢性病面部表情多數表現為精神不振。發熱病人面色多數發紅。失血病人面色多數蒼白。此外，也應該注意病人的全身情況，例如彎着腰並用手按住腹部，表示是急性的腹部疾病；腰部不能挺直，身體向一邊傾斜，多數是腰部有病；一半手足不能活動，多數是中風後遺症。其次，看病人舌部的變化，可以幫助我們了解疾病的原因和性質，其中主要看舌頭上面一層苔的顏色。正常苔色是薄薄一層微白苔，邊尖淡紅而滋潤，有病的苔色約可分為下列三種。

（1）白苔：常見於外感風寒的疾病，或胃腸消化不良的病人。如果白而厚膩，表示身體裡面同時有濕邪。

（2）黃苔：常見於內有熱邪的疾病。如果黃而厚膩，表示身體裡面同時有濕邪。如果乾燥甚至有裂紋，則表示熱邪相當嚴重。

（3）舌光無苔：常見於身體虛弱的病人。

看舌苔時，應當了解病人曾否吃過有色的食物或藥物，這樣才不致被假的現象所迷惑。

2. 聞診 是用耳(听觉)和鼻(嗅觉)診斷疾病的方法。病人发音响亮,表示抵抗力强,多見于早期外感病;发音低微,表示抵抗力不足,多見于內伤病或后期外感病。病人口里的气味,以及所排出大便的气味,也有助于我們辨别疾病的性质。口臭严重,表示消化不良或平常不注意口腔卫生;大便稀薄而气味很臭,多数是吃得过分以后,食物停积在胃腸里面不能消化所致。

3. 問診 接触病人一定先要詢問病人情况,这是一种搜集診斷資料的重要方法。进行問診时,須抓住下面四点内容:(1)要問清有那些病痛和什么部位。(2)要問清起病日期和怎样发生的。(3)要問清以前生过什么疾病,用过那种治疗方法,治疗的情况怎样。(4)要問清飲食、睡眠和大小便等情况。如果是妇女,还要問一下月經情况和生育情况。在掌握以上四个要点的基础上,进一步可以针对患者病痛,有目的地追問。例如病人說胃痛,我們就应当抓住胃痛这个症状,进一步了解是絞痛还是脹痛,或是隱隱地痛;如果是絞痛就应当考虑到食物中毒或者胃穿孔等疾病;是脹痛或隱痛則多属于胃炎或胃潰瘍;吃了东西要痛,一般属于胃腸消化不良;同时更要問明大便顏色如何,如果大便色黑,說明胃腸出血;此外有沒有其他兼证也很重要,象有沒有嘔吐,如果吃了就吐,表示食道及胃的上口有阻塞,飲食不能通过,吃了隔多时才吐,表示胃的下口有阻塞,吐出蛔虫,表示这种胃痛是由蛔虫引起的,吐出咖啡色液体,也表示胃部出血,吐出糞便,表示腸子发生梗阻,情况就非常严重。总之,問診是一項十分細致的工作,应当很好重視。

4. 切診 这是按病人脉搏来帮助診斷疾病的方法。切脉的基本目的,是了解病人体质的虛实和疾病程度的深淺。正常人的脉搏在休息的情况下,應該緩和協調,每分钟跳动次数:

成人一般在 70~80 次,十二岁以下儿童一般在 100~120 次。
有病的脉搏主要的有以下四种:

(1) 迟脉: 每分钟 32~48 次,表示心脏送血力量慢,常見于內脏功能衰弱的疾病。

(2) 数脉: 每分钟 90~100 次以上,表示心脏送血力量增强,一般常見于发热病人;如果没有发热而見持續数脉的,是虛弱到极点的表現;一陣陣的数脉則是心脏机能亢进所致。上面两种脉是根据跳动次数来診斷疾病的。

(3) 洪脉: 它的跳动力很大,好象波浪一样,一般見于高热病人;如果出現在久病体弱、出血、水肿等情况下,那就不是好兆。

(4) 微脉: 它的跳动輕而沒有力,一下子不容易按到,次数也不容易分清,一般常見于虛脫的严重情况下。以上两种脉是根据跳动的强度来診斷疾病的。

(二) 辨证要領

通过四种診斷方法,把搜集到的有关疾病的資料加以分析归納,进一步辨別証候的寒热虛实,以便作出相应的治疗措施。茲将常見証候的辨別要領,分別列表于下。

1. 寒証和热証的辨別:

寒 热 辨 証 表

辨証依据	寒 証	热 証
面色	蒼白或黯青	面紅目赤(实),两颧紅(虛)
体温	偏低、手足冷、喜溫	偏高、手足暖、喜涼
飲食	口不干,或干而不欲多飲,飲食喜溫	口干飲水多,飲食喜冷
咳嗽	咳声清脆,痰为白沫	咳声重浊,痰厚黃或铁銹色
大便	稀薄不成形	秘結或泻黃色、紅色糞便,肛門灼痛
月經	顏色晦暗	顏色鮮紅
腹診	冷、喜溫	热、喜涼
舌診	苔白湿潤	苔黃干燥,舌色深紅
脉診	迟	数

2. 虛证和实证的辨別:

虛实辨证表

辨证依据	虛 证	实 证
精神 状态	偏于抑制, 如閉目倦臥, 情緒忧郁、消沉	偏于兴奋, 如头脹仰臥, 情緒激动、煩躁
身 形	身体衰弱, 疲倦乏力	身体壮实, 躁动有力
体 溫	偏低, 手足冷或午后一陣发热	正常或发高热
知 觉	疼痛喜按或麻木	疼痛拒按或灼痛
呼 吸	微弱, 自觉气短	强盛, 自觉胸中气滿
大 便	泄泻, 粪便中有不消化的食物殘渣, 臭味不濃或大便失禁	秘結或泻出稀薄粪便, 臭味很濃或里急后重, 粪便中有血液, 肛門热痛
小 便	頻多或失禁	量少或不通
汗	多汗、盜汗	汗少、汗閉
月經	稀薄色淡, 經后腹痛	稠厚色深, 經前腹痛
疮瘍	不紅、不肿、不热、不硬、不太痛, 常流清水	紅肿发热, 剧烈疼痛
腹診	腹部柔軟、凹陷, 按之舒服	腹部緊張, 按之疼痛
舌診	舌色淡无苔或薄白	舌色深紅苔厚膩
脉診	微	洪

中篇 針灸基本知識

針灸基本知識，包括刺法、灸法和針灸的穴位二个部分。刺灸法的运用，要以中医辨证为基础，辨清疾病的性质后，方能有的放矢，进行治疗；穴位的应用，必須联系脏腑經絡，才能有所依据而准确取穴。所以对于針灸基本知識的理解以及針灸疗法的具体应用，都是以中医基础理論为根据的。

刺法和灸法

一、什么叫針灸

針灸是針刺和艾灸的簡称。針刺就是用金属做成的不同針具，刺入人体穴位的淺部或深部，运用不同手法操作的一种治病方法；艾灸就是用艾叶做成的艾絨，放在人体穴位上面，用火点着燃燒或熏灼的一种治病方法。虽然这两种治病方法所用器材和作法并不一致，可是它們都是通过人体經絡穴位来发生作用，具体应用又往往結合在一起，所以历来就把它們合称針灸。

二、針灸为什么能治病

根据中医理論，人体健康表示脏腑經絡的功能活动正常。倘使一旦受到各种致病因素的侵犯，則脏腑或經絡的功能就会遭到損害，体内的气血流通就会受障碍而发生疾病。用針灸治病，主要使气血的流动暢通，促使已經发生障碍的功能活

动恢复正常。

三、針灸治病的特点

- (1) 用途广, 临床各科有不少病都适宜用針灸治疗。
- (2) 很方便, 它不受条件限制, 随时随地都可应用, 便于推广。
- (3) 节省錢, 只需几根針、几两艾和一些消毒材料, 不需要其他設備和消耗药品。
- (4) 效果好, 只要診斷正确, 掌握适应证和操作方法, 一般可以減輕或治好疾病, 并且无不良反应。

四、三种常用針具的結構和規格

(一) 毫針

毫針是临床应用最广的一种針具, 它的构造分为 5 个部分 (图 1): (1) 繞絲的部分 (即供手指持針之处) 称为針柄。(2) 針柄的上端, 称为針尾。(3) 針柄下面光滑細长的部分称为針体。(4) 針柄与針体連接的部分称为針根。(5) 針体末端有鋒的部分称为針尖。

毫針的质料分为金、銀、銅、鉄、不銹鋼五种, 其中以不銹鋼彈性較好, 为目前临床普遍所采用。其規格主要根据不同用途而定, 一般分为:

- (1) 針体粗細: 最常用的为 28 号、30 号二种。体力結实的成人可用 28 号針, 小儿和体力較弱的成人可用 30 号針。
- (2) 針体长短: 最常用的为一寸、一寸半

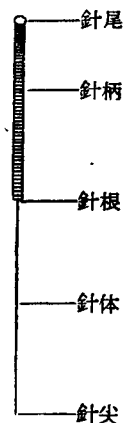


图 1 毫針的五个部分

二种。一寸針适用于头面部、四肢末端以及小儿。一寸半針适用于四肢和軀干部。

(二) 三棱針

是一种刺破淺表絡脉放血的針具(图2)。一般常用于高热昏迷,咽喉肿痛及丹毒(流火)等疾病。三棱針的质料多用不銹鋼,其构造分为三个部分:(1)持手的圓形部分,占全針长度四分之三左右,称为針柄。

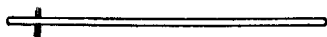


图2 三棱針 (2)針柄下面占全針长度四分之一左右,呈三角形的,称为針体。(3)針体末端的銳利部分,称为針尖。

(三) 皮肤針

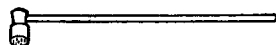
也叫梅花針(五枚針)或七星針(七枚針),是一种用于皮肤表面叩打的淺刺針具。

(1) 梅花針:針柄用一支圓形竹篾,长约25厘米,在竹篾細的一端钻一小孔,用五枚6~7号縫衣鋼針排成梅花形,用絲綫扎紧,然后把針插进小孔內,再用綫扎紧使它固定(图3-1)。



(1) 梅花針

(2) 七星針:針柄多采用塑料制成,約5~6寸长,一端装有蓮蓬状針盘,針盘上嵌七支不銹鋼短針(图3-2)。



(2) 七星針

图3 皮肤針

五、針灸前的准备工作

(一) 檢查針灸用具

(1) 各种針具是否齐备,如毫針、三棱針、皮肤針等。同时檢查一下針身有无弯曲、剝蝕,針尖是否帶鈎、太鈍或太銳利。

(2) 消毒用品是否准备好,如酒精棉球、干棉球、酒精等。

(3) 艾灸用具是否准备齐全,如艾絨、艾条、姜片、綫香、

火柴、紗布、橡皮膏等。

(4) 其他用具是否准备齐全,如火罐、盘子、镊子等。

(二) 注意消毒

針具消毒,可用煮沸消毒法。将所用針具放在清水里煮30分钟左右,取出干后即可使用。或将針具經常浸在75%酒精里,使用时必須用消毒干棉球擦干,以免进針时因酒精侵入針孔造成疼痛。已經消毒的針具不得接触未經消毒的任何东西。

(三) 放好病人体位

为了使病人針灸时舒适而又便于取穴,必須使病人采取

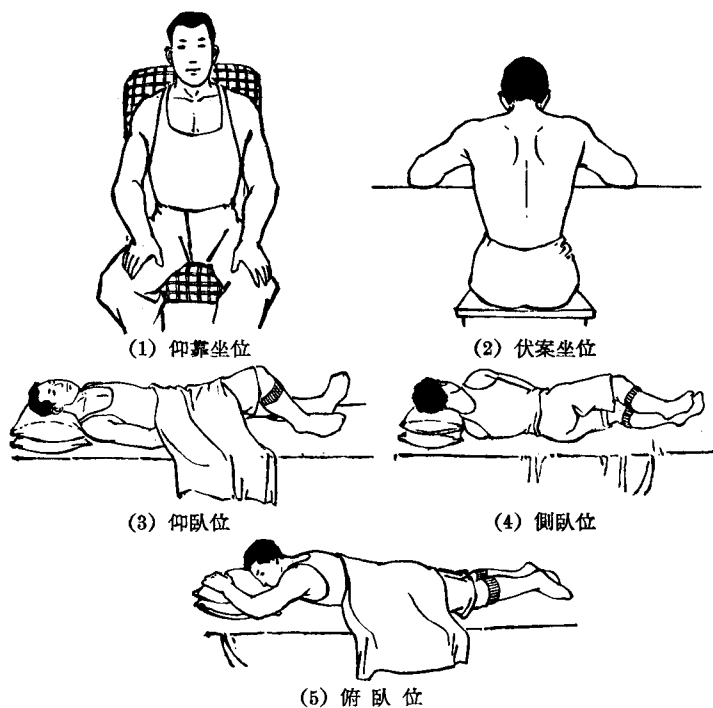


图 4 針刺体位姿勢

适宜的体位,最常用的体位有以下五种:(1)仰靠坐位;(2)伏案坐位;(3)仰臥位;(4)側臥位;(5)俯臥位(图4)。选取体位要灵活,譬如針面部、腹部和手足,用仰臥即可,不必先取坐位,再取臥位。

六、那些情况不适宜針灸

- (1) 饥饿、过饱、酒醉以及劳累过度。
- (2) 身体过分虚弱的人,以及患有严重心脏病的人。
- (3) 結有疤痕的部位。
- (4) 病情复杂严重,诊断沒有把握时。

七、針灸时可能发生的意外事情和处理方法

(一) 暈針

这是針刺过程中偶然发生的一种异常现象。

【原因】 患者体质虚弱或疲劳,初次針治精神紧张,針刺手法过强及天气闷热等。

【症状】 如在針刺时发现患者面色苍白,目呆神滞,这是暈針的先兆。輕者往往接着出現头晕、恶心、嘔吐、心悸、出冷汗等证。严重者可发生昏厥仆倒、不省人事、四肢厥冷、全身冷汗淋漓,脉微細难以摸到,大小便失禁等虚脱的证候。

【处理】 发现暈針先兆时,应立即停針,并将已經刺入的針全部拔出(如在留針过程中发生亦应立即将針全部拔出)。如取坐位而发生暈針者,应立即使患者平臥,头低脚高,放松其衣領。輕者給飲热水,靜臥片刻,即可漸漸恢复。严重者可指捏或針刺人中(即水沟穴)。发生暈針后,只要处理及时,一般均可恢复,千万不可惊慌失措。为了防止暈針,对体弱或精神紧张的病人,要多加解釋,然后进針,并尽量采用臥位,空

腹的病人，最好吃些东西然后施针。

（二）滞针和弯针

针刺入后，如突然感觉针下沉重紧涩，不易捻动或不易退针即为滞针。针柄斜向一侧就是弯针。

【原因】多数是针刺时或留针过程中体位移动，或针刺用力太大，患者不能耐受疼痛而引起肌肉痉挛所致。

【处理】滞针如由于肌肉痉挛而引起的，应立即停止捻针，用手指在针孔周围轻轻按摩，并嘱患者呼吸自然，然后渐渐将针退出。弯针如针体弯曲较小者，可以将针顺弯曲方向慢慢退出，不可用力捻转；如弯曲角度较大或弯曲处较多者，出针时先轻轻捻转了解弯曲的方向，然后，顺着弯针的方向分段退出。如果用力猛抽，最易使针体折断，发生折针事故。上述两种情况，如由于体位移动所引起者，处理时首先应将体位矫正到原来的位置，然后再根据不同情况处理。

（三）折针

是针刺在体内发生折断的现象。

【原因】针体早有损伤，进针前失于检查，或发生滞针、弯针后处理不当所造成。

【处理】发生折针后，千万不可惊慌，以免患者情绪紧张，移动体位，增加处理困难。如折断的针体尚有部分暴露在皮肤外面，可用镊子夹住，用左手手指压在针孔两旁，乘势向外钳出；如针完全折断在肌肉里，看不到针体，应立即请外科手术治疗。

八、针灸的基本操作

（一）针灸练习法

1. 毫针操作练习法 由于毫针针体比较细软，如果没有

一定的指力,就很难进针、退针和运用手法,所以毫针的操作首先必须锻炼指力,奠定基本功。练习时,可先练粗短的毫针,后练细长的毫针,逐步达到熟练的境地。

- (1) 持针方法: 针刺操作一定要有正确的持针方法。一寸或一寸五分的毫针,一般采用三指针法,即拇、食、中三指挟持针柄,象握毛笔的姿势一样(图5)。

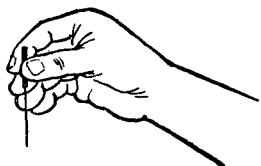
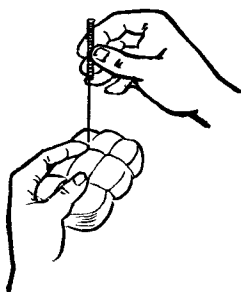


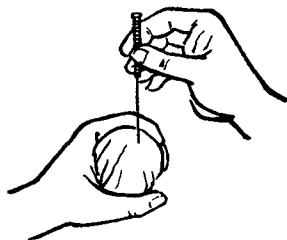
图 5 毫针持针姿势

- (2) 行针练习法:

纸块练习法——用细软的纸(如毛边纸或草纸),折成 0.5 厘米厚(约 50 张草纸),周围用线扎紧,作为练针工具。练习时,左手持纸块,右手拇、食、中三指持针柄,在纸块上作捻进、捻出的练习(图 6-1)。随着手法的熟练,逐步将纸块加到一厘米厚,以达到直、稳、快的基本要求。直:从刺入到刺透纸块,始终要保持针体垂直。稳:从刺入到刺透纸块,不能操之过急或用力过大,针体不可左右摇摆。快:从刺入到刺透纸块的时间要从多到少。



(1) 纸块练针法



(2) 棉球练针法

图 6 毫针练针法

棉球练习法——主要练习针的上提、下插幅度和用力的轻、重。练习用的棉球，大小如小皮球，外用棉纱扎紧，也可用人造海绵。练习时，将针插入，作提插、捻转的练习(图6-2)。

2. 三棱针操作练习法

(1) 持针方法：也是用拇、食、中三指持针柄，食指放在针柄上端，中指放在针柄末端，大指放在食、中两指的中间(图7)。

(2) 行针练习法：三棱针的行针练习法，要比毫针简单。一般也可以在纸块上练习，右手持针，自距离针刺部位3~5分处迅速地把针刺入，主要是练习下针时腕部用力的轻重、速度的快慢，和针刺的准确度。

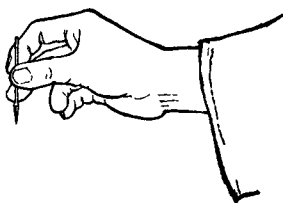


图7 三棱针持针姿势

3. 皮肤针操作练习法

(1) 持针方法：针柄上端固定在手掌里面，前端固定在中指上面，拇指与食指压在针柄上面(图8)。

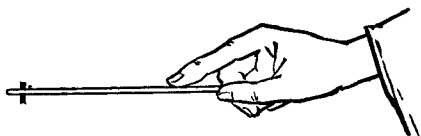


图8 皮肤针持针姿势

(2) 行针练习法：一般可用棉球练习。主要练习扣刺时腕部用力

轻重和速度快慢，要求达到扣打时针的起落保持垂直，使所有针尖同时接触皮肤，避免针尖倾斜，发生剌割。

要掌握以上各种针刺操作法，必须注意以下二点：(1)对自己要有练功过硬的要求，不可有自满情绪。(2)对每一种动作的操作，都应当严格的要求，同时在练针时，要养成聚精会神的习惯，不可草率从事。

4. 艾灸练习法

(1) 艾炷捏制法：艾炷的大小不等，最小者如米粒，最大者如半个枣核。艾炷的捏制方法，一般是把艾绒先捏成一小

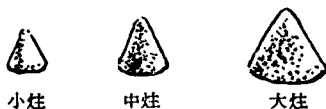


图 9 艾 炷

团放在桌面上，用拇食中三指一边捏，一边旋转，把艾团紧捏成底圆、顶尖的圆锥形艾炷（图9）。艾炷要求越紧越好，松了火力就不均匀。

(2) 艾条卷制法：可用手工卷烟机，象卷香烟一样把艾绒卷在一层桑皮纸内，长约20厘米（6寸），粗细约1.2厘米（0.35寸）（图10）。艾条要求卷的松紧适中，太紧不易燃烧，太松则燃烧时火星容易跌落。

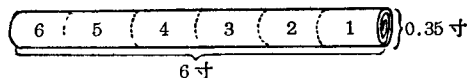


图 10 艾 条 式 样

5. 针柄装艾练习法 针刺以后，必要时可在针柄上加艾燃烧，这叫温针。针柄装艾，不经过练习就容易脱落。练习时，可将毫针刺入纸块或棉球中，然后用一小团艾绒，揪成薄饼一样，包在针柄上端，先用拇指将艾绒卷上针柄，接着用食、中两指将另一边艾绒包在拇指一边的艾绒上，立即用拇食中三指同时压紧，轻轻一捻，但不能使针体强力转动，以免实际操作时病人发生痠痛。装上的艾球，要求越紧越好，即使摇动针体，艾绒也不会脱落。

(二) 针灸操作法

1. 毫针操作法

(1) 针刺方向：是指针与皮肤之间所成的角度而言，一

般有以下三种:

名 称	针与皮肤之间的角度	应 用
直 刺	90°	絕大多数部位均可直刺, 特別在肌肉丰厚处更为适宜
斜 刺	30~60°	用于肌肉浅薄部位, 如項背部等
橫 刺	15~25°	用于肌肉极薄部位, 如头額、胸部等

(2) 进針和出針: 进針前, 将穴位皮肤用 75% 酒精消毒擦干。进針和出針均必須双手协作进行, 即右手用拇食中三指持針, 左手用食指或大拇指指甲切在穴位上 (图 11)。进針

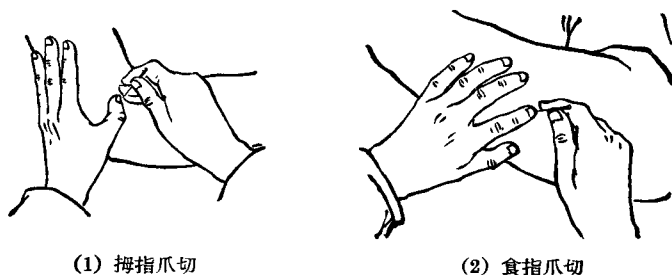


图 11 进針双手协作姿势

时, 針尖从左手拇指或食指指甲按压之处刺入, 即一般所称的爪切法, 必須迅速刺透表皮, 待病人呼吸均匀, 然后徐徐捻入应刺的深度。出針时, 要先用左手拇指或食指按住針旁的皮肤, 然后右手持針稍加捻轉, 慢慢退出, 不可一抽而出, 以防針孔出血或遺留痛感 (图 12)。出針后, 須用洁淨棉球輕按針孔。



图 12 出針双手协作姿势

(3) 进針后的得气感应: 当毫針