

# 第一章

针灸学是研究如何运用针刺和艾灸，进行防病治病的一门科学。

在修正主义卫生路线的干扰下，它处于被排斥和打击的境地。经过伟大的无产阶级文化大革命，在毛主席的革命卫生路线的指引下，针灸疗法大大普及，针灸学获得新的发展。在城乡防病治病中，充分发挥了“一根针、一把草”的作用，有力地配合了三大革命运动，特别是农业学大寨群众运动。针灸真是古树红花，果实累累。

## 第一节 针灸学及其发展简介

伟大领袖毛主席教导我们说：“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**”针灸学是祖国医学中的一门重要学科，它是几千年来我国劳动人民同疾病作斗争的宝贵经验的结晶，是祖国医学宝库中光彩夺目的珍宝之一。

祖国医学主要分为内治法与外治法两大类。内治法是指内服药物治疗疾病，针灸是属于外治法的范围。在古老的年代里，人们用天然锐利的小石片，刺压或刺破人体某部，

进行治病。这叫做针刺术，或称针法。这是针刺术的萌芽阶段。随着社会生产的进步，针刺术的用具逐步由石针、骨针、竹针，发展到铜针、铁针、银针、金针，目前常用的，有合金、合银、不锈钢针等数种，以不锈钢针最为普遍。

灸法，是采用艾叶制成艾绒，以烧灼熏熨体表一定的部位，通过温热的刺激而起到防治疾病的作用。在防治疾病的过程中，针和灸往往同时使用，两种疗法的理论与实践结合起来，就成为针灸学科。

针灸治病，在我国已有悠久的历史。它以安全简便，疗效迅速，应用广泛，深受群众欢迎而世代流传不绝。我国最早的一部医书《内经》，是秦汉以前，医学实践经验的总结。这部书，对经络、穴位、针具、刺法等，都有详细的叙述。晋代的《针灸甲乙经》，是针灸学的最早专著，它第一次确定了针灸穴名349个，穴位计有649个。唐代的“太医署”，已设有针灸专科。宋代铸造了两座针灸铜人，使针灸穴位有了明确的标准。明代的《针灸大成》，总结了以前针灸学的成就，并使某些混淆的穴位和作用，得到了一次较详细的清理和统一。一八四〇年鸦片战争以后，由于清代统治者的轻视和国民党反动政府的打击、排斥，使针灸学的发展受到严重阻碍。但是，针灸治病确实有明显的效果，所以仍然在民间广泛流传应用。

毛主席和中国共产党，一向重视祖国医学遗产。早在一九二八年，井冈山革命根据地的医院，就用中西两法治疗红军伤病员。一九四四年，毛主席在延安召开的陕甘宁边区文

教工作者会议上，曾明确的指出了中西医团结的伟大方针，会后有很多西医学习了针灸学，并在部队和地方的卫生机构中推广应用。在抗日战争和人民解放战争中，针灸对保障军民健康起着重要作用。中华人民共和国成立以后，党和政府制定了一系列正确的中医政策，先后在北京和许多省、市建立了针灸研究机构，很多医院还设立了针灸专科进行治疗，但由于修正主义卫生路线的破坏，针灸的运用和发展，受到严重影响和阻碍。伟大的无产阶级文化大革命摧毁了以刘少奇和林彪为头子的两个资产阶级司令部，批判了他们的修正主义路线及其反革命罪行，针灸术不仅得到普遍应用，而且有了新的发展，创造了针刺麻醉。针刺麻醉的广泛应用，推动了针灸理论——经络学说的研究工作，并对现代生理学、生物化学、解剖学等，提出了新的研究课题。

## 第二节 针灸治病的道理及其主要内容

针灸术能治疗疾病，主要是根据经络学说，通过体表的腧穴，施行一定的针灸操作技术，调整机体各部分的阴阳，使之从不协调的病理状态恢复为生理状态，从而达到防治疾病的目的。

针灸学主要内容，包括针灸治病的理论基础，操作方法和临床应用等知识。其理论基础，主要指经络学说。经络的实质是什么？目前还存在各种不同的看法，所以针灸为什么能治病，只能按古代经络学说来解释，用现代科学来阐明其

机制，尚有待进一步研究。

唯物辩证法认为，外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。针灸术是外因，只有通过调动人体内在的抗病因素，才能取得较好的效果。

## 第二章 针 灸 术

针灸术又称针灸法。针刺的关键在于“针感”，一般称为“得气”。有针感才能获得防治疾病的满意效果。这就是说，在针刺的时候，针感是个主要的要求。如果没有针感，那就得用各种手法，或延长扎针的时间，以促使针感的到来。有了针感，就可以起针。依据病情的不同，手法可分为补法、泻法和平补平泻法三种。

### 第一节 一般针灸工具

**针灸术工具：**主要是针和艾。针的种类很多，有毫针、三棱针、圆利针和火针等数种。毫针是主要的一种。毫针由于针细似毫毛，所以称为毫针，通常有如下几种：直径为0.45、0.42、0.38、0.34、0.32、0.30毫米的，分别称为26、27、28、29、30、31号针。针的号码小，针体较粗。针的号码大，针体较细。针的长短，以针体的长度来计算，有五分之一寸、一寸、一寸五分、二寸、二寸五分、三寸、四寸、五寸、六寸等数种。以二寸针为最常用。毫针的构造，可分为针柄、针根、针体和针尖等四个部分。针根易断，应注意检查。针尖应保持不过秃，但也不能过尖。

**针管：**用玻璃管或用圆珠笔芯的塑料管均可。其长度可根据毫针的长短，较针的全长略短二分。针管的粗细，以毫针能够通过即可。

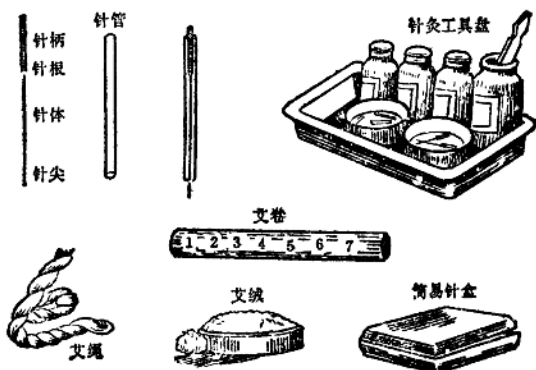


图1 一般针灸工具

**消毒工具：**针刺前，凡是与针接触的镊子、放针的器皿、棉花、纱布、针的本身，均应严密进行消毒。一般可采用煮沸、气锅或药物消毒。

**煮沸消毒：**将针、镊子、针管，包扎后放在煮锅的清水中，待水煮沸以后，再煮10—15分钟即可。

**气锅消毒：**将毫针、棉球，用纱布包好，放在高压蒸气锅内，一般在15磅气压，120℃高温下，保持15分钟以上，即可达到消毒要求。

**药物消毒：**将针具放在75%酒精内浸泡30分钟，或用新洁尔灭1:1,000溶液，浸泡五分钟以上，即可达到消毒要求。

**针灸工具盘：**在合作医疗站的门诊使用，可用一方磁盘，作放针灸工具用。四个大口瓶子分别装，1:1,000新洁尔灭溶液，放镊子用；2.5%的碘酒小棉球，75%的酒精小棉球，消毒的干棉球。二个玻璃碟（培养皿）内放75%酒精，或1:1,000新洁尔灭溶液，专放毫针和针管使用。

**简易针盒：**可用纸烟盒改制。用硬纸片分为五小格，表面用胶布覆盖一层。小格分别装置毫针和消毒用棉球的玻璃管。放毫针的玻璃管内，一定要放75%的酒精，或1:1,000的新洁尔灭溶液，这样可以达到毫针的消毒作用。

**灸法工具：**艾绒、艾卷、艾绳。

## 第二节 针刺法

### 一、针刺准备及持针手势

针刺前先要找准穴位，用拇指爪甲切个“十”字，十字的交叉点，作针刺时的标志（图2—①）。在针刺穴位处，先用碘酒棉球消毒，然后再用酒精棉球消毒。消毒时，用镊子夹住棉球，从内向外作螺旋形移动（图2—②）。一般的消毒面积，直径有一寸左右即可。消毒后，准备进针。如采用捻转进针，拇指与中指持针柄，食指压在针柄顶端，势如钻物一样，拇、中指捻动，食指压住以免弹动（图2—③）。如用较长的毫针时，捻针易于弯曲时，可用左手拇、食指拿消毒干棉球扶住针体，右手捻针（图2—④）。消毒作为针灸的常规，以后介绍的手法中不再重复。

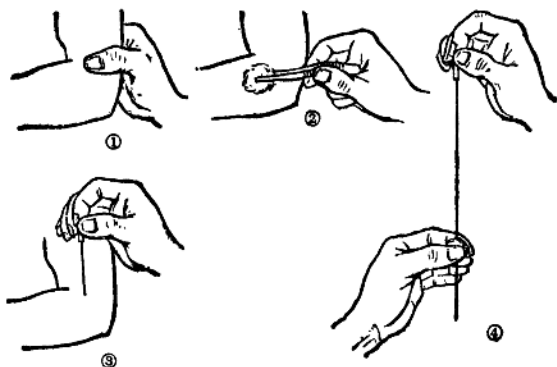


图2 针刺准备及持针手势

①爪切穴位 ②消毒方法 ③持针手势 ④手扶持针手势

## 二、进 针 法

### 1. 一般进针法

**爪切法：**进针时，一般是左手压住穴位，右手拿着针往里扎。通用的方法是：以左手拇指爪甲（要消毒）紧掐在穴位上，右手持针，沿着爪甲面扎进肌肤里去，这种方法称爪切法（图3—①）。它的优点是，可以减轻疼痛，避免出血，同时左手也容易触知进针后的局部反应。但一定要用酒精棉球将爪甲消毒，以免感染。

**双指压法：**如腹部那样柔软而平坦的腧穴，不适用爪切法，可以用双指压法：即将左手的食、中指，按在腧穴的两侧，把皮肤绷紧，右手再捻针（图3—③）。



**平掌法：**在一些部位较软的腧穴，也可以将整个左手平按在腧穴上，从食指和中指（要消毒）之间的隙缝入针，称为平掌法（图3—②）。

**夹持法：**肌肤较薄部位的腧穴，须要沿着皮下横刺的时候，则可用左手拇、食指，把皮肤掐起来，将针从旁刺入，称为夹持法（图3—④）。

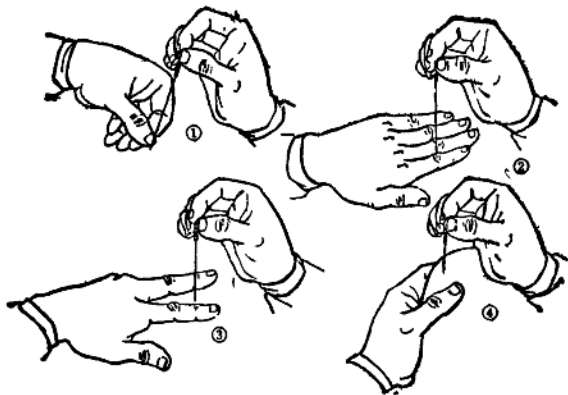


图3 一般进针法

①爪切法 ②平掌法 ③双指压迫法 ④夹持法

## 2. 管针进针法

为了达到无痛进针，可采用玻璃管或塑料管协助进针法。细孔玻璃管，比针的全长稍短二分，左手持玻璃管，右手持镊子夹住针柄（图4—①），使针进入消毒的管内（图4—②），以防针体污染。另一个针刺不痛的关键，就是根

据解剖生理学的发现，在人体很小的部位内，有痛点，有不痛点。利用这个特点，当进针前，在穴位区反复地试验，一定可以找到不痛点。方法是：将拇、中指夹住玻璃管，食指将针柄的上端，紧压在玻璃管的一边，以防针体滑动，然后慢慢移动针尖，并随时询问病人针尖下的反应如何？(图4—③)找到不痛点以后，左手拇、食指向下紧压玻璃管，右手食指高举(图4—④)，将露在玻璃管外面的针柄打下去(图4—⑤)，使针迅速地进入皮肤，再将玻璃管去掉(图4—⑥)。进针后，继续向深部捻针。有针感时，病人感到有酸、麻、沉、胀或触电样等感觉，可传导到一定部位。如针进入皮肤以后，病人感到疼痛时，可将针柄向任何一方倾斜一点，即可不痛。

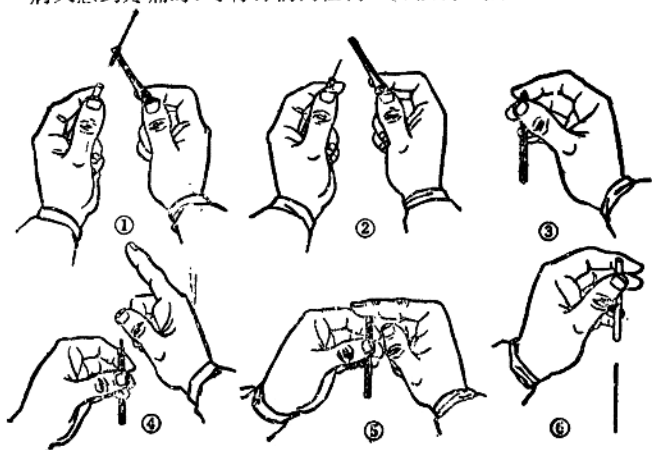


图4 管针进针法

①装针 ②针装入管内 ③找不痛点 ④进针准备 ⑤用食指打针 ⑥去掉针管

### 三、进针后的手法

#### 1. 基本手法

扎针时，应注意补泻，而补和泻是依据机体的状态和疾病的情况，通过针刺入皮肤后，采用不同的方法来实行的。兹介绍以下几种基本操作方法：

**进退动作：**把针往里插，叫做进。往外提，叫做退。一般来说，进可以纳气入内，是补。退可以引气外出，是泻。例如，进针分三个阶段，由浅到深，退针则仅是一个阶段，这是“三进一退”，是补法。而一次进针，分为三个阶段退针的，这是“三退一进”，是泻法。

**搓捻动作：**将针柄象搓线一样，只向一个方向移动的叫搓。如将针柄一往一返的移动叫捻。搓捻主要是为行气用的。如果进针后，气还不到，就是没有针感产生，可以加劲移动，促使产生针感。

**摇摆动作：**这是使针象钟摆一样的摇摆。一种摆法，是在有针感以后，手持针柄，象扶船舵一样，让针尖在肉里左右摆动，这是补法。另一种摇法，是在有针感以后，将针往外拔，同时摇动针柄，让针孔扩大，这是泻法。

**留针：**针扎入人体后，停针不动，叫留针。扎针后，如果没有针感，可以留针。以候针感的产生。邪气太盛，为了宣散邪气，也可以留针。一般情况下，扎针达到有针感，而且传导到一定的部位，就可以达到防治疾病的目的（图5），是不需要留针的。

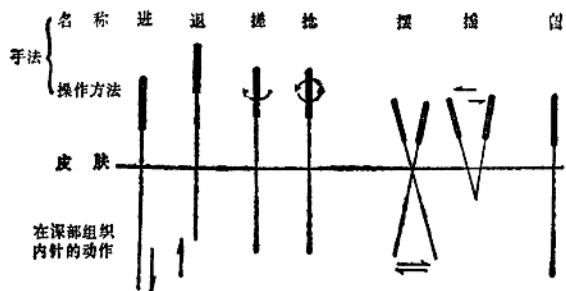


图5 进针后基本手法示意图

## 2. 补泻手法

**开阖补泻：**在施行补法时，快速出针，按闭针孔。施行泻法时，缓慢出针，摇大针孔，速拔起针，不闭针孔(图6)。

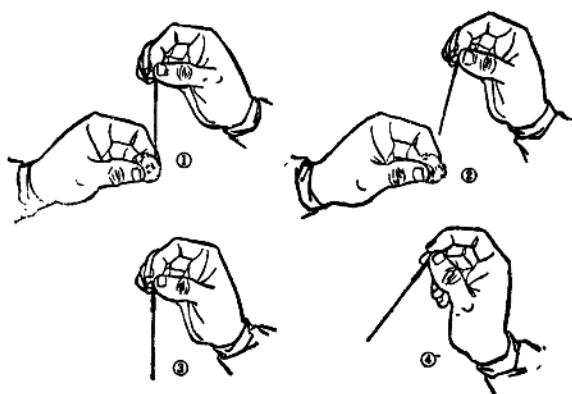


图6 开阖补泻手法示意图

①起针前准备 ②按闭针孔 ③摇动针柄 ④速拔起针

**呼吸补泻：**当病人呼气时进针，吸气时出针，为补法。吸气时进针，呼气时出针，为泻法。

**烧山火补法：**是针灸的补法之一，适用于治疗寒症。由于此种手法，对寒症的患者施用时，常能在针刺的穴位，使针感传导到所达部位，甚至全身产生极为舒适的温热感觉，所以叫“烧山火”。这种手法，始见于《针灸大成》一书，近代有了很多改进方法，易于掌握，今介绍其中一种：在一般操作手法的基础上，当有针感产生酸、麻、沉、胀的感觉以后，将拇指用力向前搓（图7—①），此时，换左手拇、食指固定针柄，达到针不能向回旋转（图7—②、③），再用右手小指爪甲，从上向下刮动针柄（图7—④），此时，原有的针感，就可以改变为温热的感觉。

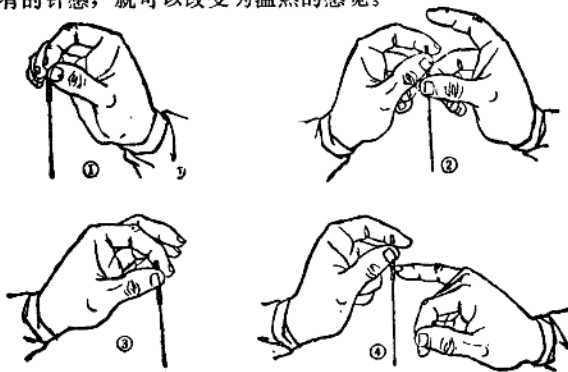


图7 烧山火手法示意图

①拇指向前搓 ②准备换手固定 ③固定针柄 ④向下刮动针柄

**透天凉泻法：**透天凉与烧山火手法相反，是针灸的泻法

之一，适用于治疗热症。由于此种手法，对热症的患者施用  
 时，常能在针刺的穴位，使针感传导到所达部位，甚至全身产  
 生一种极为舒适的寒凉感觉，所以名“透天凉”。我们曾用此  
 法治疗流行性感冒，针刺大椎穴，患者主诉从背部开始发凉，  
 然后遍及全身，发烧的感觉消失，但当时体温并未下降，约  
 在半小时至一小时后，体温可下降约1度左右。此种手法，也  
 始见于《针灸大成》一书。我们介绍一种改进后的方法，在一  
 般操作手法的基础上，当有针感产生以后，拇指用力向后拉  
 转(图8—①)，这时，换左手拇、食指固定针柄，使针不能向  
 回旋转(图8—②、③)，再用右手小指爪甲，从下向上刮动针柄  
 (图8—④)，此时，原有的针感，可以改变为凉的感觉。

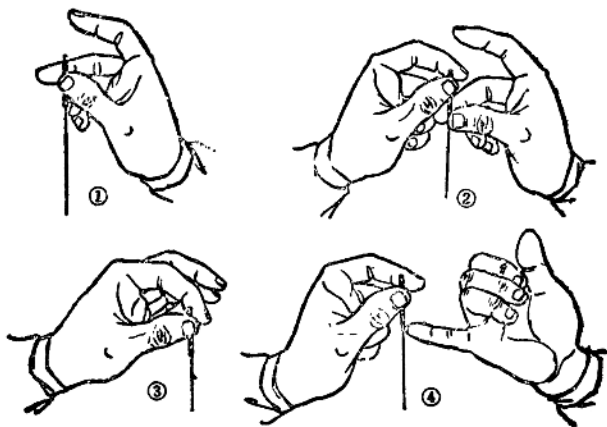


图8 透天凉手法示意图

①拇指向后拉转 ②准备换手固定 ③固定针柄 ④向上刮动针柄

### 3. 平补平泻法

补法，适用于阴症、寒症、里症、虚症。泻法，适用于阳症、热症、表症、实症。平补平泻法，适用于不虚不实“气乱”的病人。操作方法是：提插、捻转用力均匀，角度适当，达到有针感的针刺法。通常所用的针法，大多属于平补平泻法。在介绍治疗常见病、多发病时，凡不指出用补法或泻法的，均为平补平泻法。

## 四、起 针 法

**轻捻提针法：**用轻捻慢提，边捻边退的方式，将针拔出体外。如医生感到针下沉紧，或病人有不适感觉，可稍等片刻再行拔针，或采取分层出针的方法起针。

**平稳起针法：**不用捻转方法，将针轻捷地直接向外拔出，但不要太快，有时易于出血。

## 五、针感与针刺深度、留针的关系

针感，是指病人当针刺入穴位以后的感觉和反应。古代医书所指的得气，是指病人针刺入穴位以后，在一定的部位，产生酸、麻、沉、胀、凉、热的感觉而言，即现在所说的针感。其实得气还包括医生指下有沉紧或触电样的感觉。针刺产生的异常疼痛现象，是属于针感，但不是得气。得气是属于针感的一种，得气和针感，是既有区别又有联系的两个不尽相同的概念。目前通称的针感，是针刺治疗的关键。大量的临床治疗和针刺麻醉实践证明，针感的有无和疗效有

着密切的关系。

针刺的深度，根据病人的胖瘦，各不相同，深浅不一，只能作个参考。有的穴位可以透刺（或称过梁针）。透刺时，指针尖达到对侧穴位的皮下，医生用左手的食指可摸到，但绝对不能将针尖刺破皮肤而透过。在一般情况下，扎针只要有针感，而且传导到一定的部位，就可以起针，留针没有必要。但也不是绝对的不留针。对一些发作性疾病的发作阶段，如支气管哮喘、阵发性心动过速等，以及一些急性痛症，如胸痛、腰痛、急性阑尾炎的腹痛，都需要适当的留针，最好达到症状缓解后起针。针刺麻醉更须留针，待手术结束时起针。在留针过程中加以行针，是运用提、插、捻转等手法，保持有一定的针感。

## 六、针刺的异常情况

针刺治疗疾病，操作正确就会安全无副作用。如操作时疏忽大意，也会出现一些异常情况。

### 1. 出血与不快感

扎针时，没有和患者密切地合作，针刺浅层血管时，患者没有反应有痛感，未能将针改换方向，以致起针后偶有出血，可用消毒干棉球在针孔处轻轻揉按。起针以后，还有时在针刺部位或附近，会发生不舒适的感觉，这主要是由于刺激量过大，或由于刺破深部或皮下血管所致，可用手指巡按穴位附近部位，或在针刺穴位处用艾卷温和灸，即可得到迅速缓解，并可帮助皮下出血的吸收。



## 2. 晕针

第一次接受针刺治疗的病人，由于医务人员没有事先作好解释工作，在针刺过程精神过度紧张，又加之体质虚弱，疲劳，空腹，病后饮食减少，或针刺体位不当，手法操作没有对症等原因，均能引起脑部暂时缺血的晕厥现象，称为晕针。晕针时，病人突然出现面色苍白，前额出现冷汗、头昏、心慌、恶心、手足发冷。严重者，可出现昏厥，血压下降，全身出冷汗，二便失禁等症状。此时，首先将针起出，将病人平卧，头部放低。轻症者，给喝些热水或用热毛巾敷头部。如果针刺脐以上穴位，引起的晕针，可再针刺足三里穴。针刺脐以下的穴位，引起的晕针，可再针刺内关穴，即能恢复。重症昏迷者，针刺人中穴，灸百会穴，即可使病人苏醒。

## 3. 滞针

是由于针刺部位的皮肤与肌肉过度紧张，或向同一方向搓针过度，以致组织缠绕针体，或留针时间过久等原因，都可能引起针在体内一时性的捻转不动，而且有进退不能的现象，称之为滞针。滞针，除采用针柄灸外，根据情况，还可以继续留针，等待气散，皮肤、肌肉松弛后再起针。或轻弹针柄，借用局部所发生的轻微刺激，缓解局部的紧张。可试行将针轻度捻进少许，再将针起出。若滞针是由于向同一方向搓针过度所致，则应向相反的方向将针捻回以后再起针。或以手指巡按针刺的周围，或附近的穴位。或在滞针附近的穴位，另进一针，然后试行起针。