

4175267



中研 B0080839

针灸补泻手法

编著者 郑魁山

编者 郑俊江

郑俊朋

2Y02 07



甘肃科学技术出版社

(甘)新登字第 05 号

针灸补泻手法

郑魁山 编著

甘肃科学技术出版社出版

(兰州第一新村 81 号)

甘肃省新华书店发行 西北铁合金印刷厂印刷

开本 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张 7.875 字数 16,000

1995 年 7 月第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—1,500

ISBN7-5424-0541-1/R·146 定价:45.00 元

序 文

中国是针灸的发源地,早在 2000 年以前古代医家就撰著了《黄帝内经》《黄帝三部针灸甲乙经》,并使之付梓问世,确立了中国医药学、针灸学的理论基础,并被当作传播针灸、研究针灸的经典著作。今天,针灸已被世界人民所接受,逐渐成为世界医学的组成部分,针灸正在进一步地发展着。历代医家经过数千年的长期医疗实践,积累了丰富的临床经验和理论知识。随着针灸学术的发展,还须努力系统地整理、挖掘、提高其理论和经验。甘肃中医学院的郑魁山教授,继承曾祖父始,历经四代传播下来的宝贵针灸医疗经验,再结合自身多年的实践经验,撰写了这部《针灸书写手法》专著。这部著作内容非常丰富,资料极力翔实,附加了图例,并介绍了家传手法的私密之处。本书的出版,对于针灸学术的发展、提高针灸临床疗效,以及促进医学国际交流等,必将产生很大的影响。本书的内容还可作为临床、教育,以及科学研究的参考著作。是一部对发扬中国传统针灸具有贡献意义的著作。

几千年来中国针灸,对中华民族的健康、繁荣起到了重要的作用,今后殷切希望针灸为世界人民的健康、幸福做出贡献。

胡熙明

1989 年 12 月 12 日

自序

针法灸法始于原始社会石器时代的砭石和有了取火法之后的烤灼灸炳,是祖国医学宝贵遗产之一,在2000多年前成书的《黄帝内经》中,就形成了完整的理论和实践体系,它是研究针灸防治疾病的具体方法。《灵枢·官能》篇说:“语徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾,理血气而调诸逆顺,察阴阳而兼诸方”。说明古人早就重视针法灸法的研究了。针法灸法虽然有各自的特点,但都是通过穴位,疏通经络、理气调神、促进机体阴阳平衡,达到祛病延年之功。针法灸法应用的得当与否,操作技术如何,直接影响疗效,所以正确掌握针灸技术是针灸治病的关键。

为了更进一步发掘、整理祖国针灸医学遗产,使更多的医务工作者掌握传统针灸医术,根据本人50余年来从事临床、科研和教学经验,在不断实践中,勤求古训,继承家传,博采众长,及取精髓,推陈出新、弘扬针术,使针灸这门古老的医学面向世界,走向未来,力全人类的保健事业作出新贡献。按照先父毓琳公家传和个人体会写成《针灸补泻手法》一书。

全书共四章。第一章针法,主要介绍了内经刺法和三棱针、火针、皮下埋针、丛针等的操作及适应症,并对新医疗法和针刺麻醉作了扼要介绍。第二章手法,介绍了揣穴法、行针候气法和守气法,重点介绍了烧山火、透天河、青龙摆尾、白虎摇头等各种针刺手法操作及适应症。第三章家传手法,重点介绍了先父毓琳公独特的二龙戏珠、喜鹊登梅、白蛇吐信、金钩钓鱼等8种针刺手法操作及适应症。第四章灸法,主要介绍了艾炷灸、艾条灸,灸器灸等各种灸法的操作及适应症。

本书力求理论联系实际,注重临床应用,文字浅显易懂,并附插图和照片,可供医务工作者和广大乡村医生在针灸工作中参考。

书中部分内容曾在《针灸集锦》和日本东洋学木出版社出版的《针灸补泻手法》中出现过,收入本书时,由于不断实践,在原有的基础上,经过补充而成,但其中不足之处,仍所难免,尚希读者批评指正。

郑魁山

1992年12月12日

于甘肃中医学院



郑魁山生平简介

郑魁山教授,1918年12月4日出生于河北省安国县的一个针灸世家。从16岁起随父郑毓琳学医,在其父的指导下,系统学习了《内经》、《难经》、《针灸甲乙经》等中医经典著作。20岁时,历游安国保安等地行医治病。1943年赴北平行医,1947年考取中医师资格,独立开业行医。

新中国成立后,郑魁山积极投身于振兴中医针灸的事业,1951年从卫生部中医进修学校毕业后,与栾志仁等针灸界同仁创办北京广安门联合诊所,任针灸顾问,1951~1953年协助北京中医学会创办北京中医学会针灸研究班和针灸门诊部,1952年11月受卫生部派遣任赴山西医疗队队长,1954年3月任华北中医实验所针灸主治医师,并受聘在政务院医务室为中央首长诊疗。1955~1969年在卫生部中医研究院针灸研究所任主治医师兼第三研究室负责人,从事传统针法研究,1957年与北京协和医院共同开展“视神经萎缩”的研究,担任协作组副组长。1960年与协和等10个医院协作研究经络实质,任组长,1956~1966年分别在中医研究院国际针灸班、苏联、印度、朝鲜等外国专家班任教。

1970年1月,郑魁山被下放到甘肃成县医院,在受打击和迫害的情况下,在艰苦的环境中,他没有被种种困难压倒,而是积极投身于治病救人为广大患者服务的工作中,接待和治愈了大量患者,使其临床经验更加丰富。在这一时期还整理了几十年来理论研究、临床实践和教学等方面的体会和收获,著述并出版了两部著作,发表了几十篇学术论文。1982年调入甘肃中医学院,为甘肃中医学院针灸系的创建作出了积极贡献。任名誉系主任、针灸治疗教研室主任。

1987年授聘教授职称,1992年甘肃中医学院经国务院学位委员会批准招收硕士研究生后,担任研究生导师组组长。

在此期间,郑魁山教授历任甘肃针灸学会副会长,中国针灸学会、北京飞达国际保健城医学专家理事会等理事,中国针灸学会针法灸法分会顾问,甘肃省针灸学会学术指导委员会主任,中国针灸专家讲师团教授,兰川中医药学会荣誉理事长,国际针灸医师水平考核委员会委员、日本东京后藤学园客座教授,甘肃省第四、五、六届政协委员。由于郑老在教学工作中成绩显著,1988年获甘肃省园丁奖,1989年获全国优秀教师奖,1992年获国务院颁发的特殊贡献津贴。

郑魁山教授在50多年的针灸临床、科研与教学活动中,对针灸理论追本溯源,上至《内经》、《难经》、《针灸甲乙经》,下迄《针灸大成》,无不诵读精研,对古老的针灸传统手法孜孜以求,推陈出新,在继承的基础上发扬光大。他以祖国医学八纲辨证、八法治病的理论原则为指导,结合自己数十年临床经验创立了针灸的汗、吐、下、和、温、清、补、消“八法”,给古老的针灸医学带来了勃勃生机。他擅用传统手法治疗急症、重症、难症,形成了自己的一套具有特殊治疗作用的针刺手法,如穿胛热、温通法、温补法、过眼热、关闭法等,对传统针刺操作手法进行了有独创性的发展。他努力探索针灸配穴和针刺手法的应用规律,十分注重总结疑难杂症的治疗,在传统手法基础上,对“烧山火”、“透天凉”等手法去繁就简、精炼手法,使之在临证之际更力实用有效。所创“热补”、“凉泻”等针法的实验研究,曾获甘肃省科技成果奖。用这种“热针”手法治疗视网膜出血的研究工作,获卫生部科研成果奖。

郑魁山教授对古代“子午流注法”和“灵龟八法”也有颇力深刻的研究。元、明时期的针灸医籍对上述两法的记载,多力语言叙述和计算,学习困难,运用不便,且复杂难解。为了使前人经验得到发扬光大,方便后学,在前人经验的基础上,郑老结合个人实践,于1979年将子午流注“纳子法”、“纳甲法”及灵龟八法与农历六十年日历“六十花甲子”融合在一起,研制成一个袖珍式“子午流注与灵龟八法临床应用盘”。此盘具有携带方便,使用简便的特点,有“纳子法”、“纳甲法”、“灵龟八法”3种优选取穴治病的用途,并且不用推算即可找到公元60年每日的“花甲子”及当日当时的开穴,给针灸医、教、研提供了既简便又准确的工具,也为时间生物学和针灸、中药等疗法探讨优选法创造了条件。

在这今力至的数十年医、教、研工作中,郑魁山教授可谓学验俱丰,桃李满天下。他在国内外医学刊物上发表学术论文50余篇,出版了《针灸集锦》及修订本(获甘肃省优秀图书奖)、《子午流注与灵龟八法》及修订本(获甘肃省卫生厅优秀著作奖)、《占板针灸大全》等著作。他的“传统针灸取穴法”、“传统针刺手法”和“疾病治疗的处方和特技手法”被录制成教学录像片,供针灸教学之用,获甘肃省教委西北五省奖和中国中医药博览会“神农杯”优秀奖,演示的“针刺手法100种”教学幻灯片也已由《中国医药科技出版社》出版。

郑魁山对针灸医学的卓越贡献使他蜚声国内外。近几年来,已有数批来自不同国度的外国专家及留学生先后向他拜师学艺,他还先后几次应邀赴日本、新加坡访问讲学。主要著作《针灸集锦》于1983年在日本翻译出版,《子午流注与灵龟八法》于1990年在台湾用繁体字出版,新著《郑魁山针灸全集》已经脱稿,其中第二部《针灸补泻手技》于1991年在日本以日文出版。最近,郑魁山教授正带领研究生开展“传统针刺手法及临床应用”的研究,并在1993年6月由甘肃音像出版社出版《中国针灸精华》一套录像片,其中包括《传统取穴法》、《传统针刺手法》、《针刺配穴治疗特技手法》。为祖国针灸医学的繁荣做出了突出贡献。

目 录

第一章 针 法

第一节 古代九针简介

- 一、毫针的规格 (1)
- 二、选针与藏针 (2)

第二节 内经刺法

- 一、属于不同深浅的刺法 ... (3)
- 二、属于取穴原则的刺法 ... (4)
- 三、其它刺法 (5)

第三节 针治的作用及注意事项

- 一、针治的作用 (6)
- 二、针治注意事项 (7)

第四节 禁针与异常现象的处理

- 一、禁针 (9)
- 二、针刺异常现象及处理 ... (9)

第五节 其它针及疗法

- 一、三棱针 (10)
- 二、挑治 (11)
- 三、火针 (12)
- 四、皮下埋针 (12)
- 五、丛针 (12)
- 六、拔罐与捏脊 (13)

第六节 新医疗法与针刺麻醉

- 一、穴位压射 (15)
- 二、强刺激结扎 (16)
- 三、穴位埋线 (16)
- 四、耳针 (17)
- 五、针刺麻醉 (21)

第二章 手 法

第一节 练针法

- 一、关节练习法 (24)
- 二、左右手练习法 (24)

第二节 揣穴(定穴)法

- 一、指切法 (26)
- 二、按压法 (27)
- 三、分拨法 (28)
- 四、旋转法 (29)
- 五、滚摇法 (31)
- 六、升降法 (32)
- 七、滚摇升降法 (33)

- 八、舒张押手法 (35)

第三节 刺入法

- 一、指切速刺法 (36)
- 二、缓慢捻进法 (37)
- 三、刺入捻进法 (39)
- 四、针管打入法 (40)
- 五、指切压入法 (41)
- 六、压针缓进法 (42)

第四节 行针候气法

- 一、候气催气法 (44)
- 二、行气法 (47)

三、守气法	(56)	四、阴中隐阳(先泻后补法).....	(78)
四、留针与出针	(58)	五、苍龟探穴(平补平泻·行气法)	(79)
第五节 补泻手法		六、赤凤迎源(平补平泻·行气法)	(80)
一、迎随补泻法	(60)	七、进火补法	(81)
二、呼吸补泻法	(61)	八、进水泻法	(83)
三、徐疾补泻法	(63)	九、青龙摆尾(又名苍龙摆尾·补法	(85)
四、捻转补泻法	(66)	和温散法).....	
五、荣卫补泻法	(68)	十、白虎摇头(又名赤凤摇头·泻	(86)
六、开合补泻法	(69)	法)	
七、虚实补泻法	(70)	十一、热补法	(89)
第六节 混合补泻法		十二、原泻法	(91)
一、烧山火(补法)	(71)		
二、透天凉(泻法)	(75)		
三、阳中隐阴(先补后泻法).....	(78)		

第三章 家传手法

一、二龙戏珠法	(94)	七、老驴拉磨法	(101)
二、喜鹊登梅法	(96)	八、金钩钓鱼法	(103)
三、白蛇吐信法	(97)	九、对针刺手法、补泻的探讨	(104)
四、怪麟翻身法	(98)	十、对热补(烧山火)原泻(透天凉)	(106)
五、鼠爪刺法(又名老鼠刨洞法)...	(100)	针刺手法的实验观察	
六、金鸡啄米法	(100)		

第四章 灸 法

第一节 施灸的材料		第三节 施灸的作用与注意事项	
第二节 艾灸的常用方法		一、施灸的作用	(115)
一、艾炷灸法	(109)	二、施灸注意事项	(115)
二、艾条灸法	(111)		

第一章 针 法

《灵枢·九针十二原》篇载述：“凡用针者，虚则实之，满则泻之，宛陈则除之，邪胜则虚之”。说明当人体的生理功能发生异常而反映出病理现象时，应根据病症的需要，选用不同形式的针，在人体腧穴或皮肤表面，刺入皮内或肌肉、筋骨间的经络通行之处，施予适合病情的针法，使患者产生酸、麻、困、重、胀、热、凉等感觉，或在局部放血排脓，达到气血调和，经络通畅，补虚泻实，祛邪扶正，治疗疾病，恢复健康的目的。

第一节 古代九针简介

《灵枢·官针》篇说：“九针之宜，各有所为，长、短、大、小各有所施”。现将九针的名称、形状、用途分别介绍如下(图1~1)：

镵针：又名箭头针。针体宽0.5寸，长1.6寸，头大，末端一分锋锐。用于浅刺皮肤放血，排脓、治疗头身热证和痈肿等。

圆针：长1.6寸，针身圆柱形，针尖卵圆形。用于按摩体表，顶压穴位，治疗分肉间气血淤滞病。

鍉针：长3.5寸，针头如黍粟状。圆而微尖。用于按压经脉，不能深刺。治疗脉气虚少者。

锋针：又名三棱针。长1.6寸，针身圆柱形，针头锋利，呈三棱锥形。用于放血、排脓，治疗热病，痈肿。

铍针：又名铍针。长4寸，宽2.5分，形如剑，未如剑锋。用于割治、排脓，治疗痈肿。

圆利针：长1.6寸，针头微大，比毫针略粗，圆而且利。用于体壮者、深刺，治疗痹症和痈肿。

毫针：长3.6寸，针细如毫毛。即现代临床常用的针灸针。用于深刺、浅刺，治疗各种病症。

长针：又名环跳针。长7寸。用于肌肉较厚处穴位的深刺，治疗深部痛痹。

大针：后人称谓火针。长4寸，针身粗圆形。烧红后，速刺速退，排脓，常用于治疗颈部淋巴结核。

一、毫针的规格

目前毫针多为不锈钢制成，针体长度有0.5、1、1.5、2、2.5、3、4寸等数种。针体粗细分26、28、30、32号等数种(图1~2)。针体有弹性、滑利、

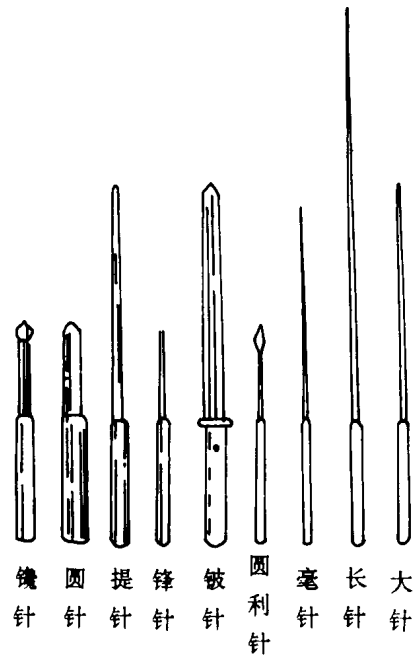


图 1~1 古代九针

针尖锐度适宜者为好。其中以 1.5~3 寸长和 28~30 号粗细的毫针，临床应用最广泛。

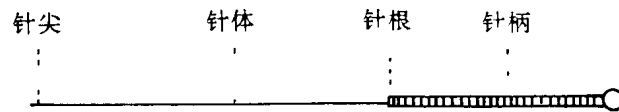


图 1~2 毫针规格

二、选针与藏针

1)选针:毫针有长短,粗细之分,目的在于适应医者按病情选择应用。选择的得当与否和疗效有密切关系。选择针之长短,应根据针刺穴位局部肌肉之厚薄,患者身体的胖瘦、强弱、年龄的大小,穴位的深浅以及病之在表在里,病情的虚实不同而定。穴位处肌肉厚、病在里、胖人,应刺深些,当选长针;反之则刺浅些,当选短针。选择毫针的粗细,应根据患者的体质强弱、病情的虚实和对针感的适应性,以及医者手法操作的熟练程度而定。体质强壮,病属实热,穴位局部肌肉丰满者选用粗针,反之则选用细针。但针体越粗针感越大,反之则小。针体过粗,容易引起疼痛,并且有损伤脏腑器官的危险;针体过细,技术不熟练不易进针。所以选针必须根据术者和患者的具体

情况而定。

2)藏针:藏针的目的是防止生锈,避免针体弯曲和针尖受损。藏针的方法是:在煮沸消毒时,应用纱布包裹,以防针尖与消毒锅壁碰撞,引起针尖损伤。毫针使用完毕,必须用棉花擦净,放在针盒、针管或针夹内,并须垫以棉花、纱布,以保护针尖。

第二节 内经刺法

《灵枢·官针》篇说:“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,皮为大脓。病小针大,气泻太甚,疾必为害;病大针小,气不泄泻,亦复为败”。其内容不但丰富,而且在今天的临床上仍有十分重要的实用意义。兹将九刺、十二刺及五刺的方法,综合介绍如下:

一、属于不同浅深的刺法

1. 刺皮

1)毛刺:“毛刺者,刺浮痹皮肤也”。这是《素问·刺要论》说的“刺毫毛腠理无伤皮”的刺法。由于针刺浅浮的毫毛腠理,故称毛刺。临床上常用各种皮肤针、梅花针轻叩,不仅治疗皮肤麻木不仁的“浮痹”、皮肤病,而且还可治疗脏腑病。

2)半刺:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也”。由于针不全入,象拔毛样的浅刺皮肤,不伤肌肉,故称半刺。因为肺主皮毛,刺皮可消散肺邪,所以和肺脏相应。这种针法比毛刺略深,临床上常用各种皮肤针、梅花针叩打、皮内埋针,宣泻表邪,治疗风寒束表、发热咳嗽及某些皮肤病症等。

3)直针刺:“直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅者也”。由于沿皮进针,上下垂直或向左右平刺,故称直针刺。临床上这种针法,是将穴位上的皮肤捏起,然后将针从捏起处沿皮刺入,不伤肌肉,常取瞳子髎透颧髎、地仓透颊车,治疗风寒客邪侵入较浅的面神经麻痹、拘急、抽搐等证。

2. 刺脉

1)经刺:“经刺者,刺大经之结络经分也”。由于针刺经脉所过部位,气血瘀滞结聚不通之处,故称经刺。临床上这种针法,是在患病的本经脉循行线上,循摩压按,发现压痛,硬结,条索等闭结不通之处,用针刺之,以通其经气,治疗经络瘀滞、气血不通所致之局部红肿,疼痛和经络、脏腑的其它病证。

2)络刺:“络刺者,刺小络之血脉也”。这是《素问·调经论》说的:“病在血,调之络”的刺法。由于浅刺小络出血,故称络刺,亦称刺络。临床上常取十宣、十二井、尺泽、委中,“三关纹”,用点刺法放血,疏泻热邪,治疗暑热高烧,惊风、中风、急性胃肠炎、小儿食积内热等证。

3)赞刺:“赞刺者,直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痈肿也”。赞有赞助、帮助的含意,由于在患处用三棱针速刺速出、浅而多刺,放血排脓,帮助痈肿消散,故称赞刺。临床上常用这种方法,放出粘液治疗腱鞘囊肿。

4)豹文刺:“豹文刺者,左右,前后针之,中脉为故,以取经络之血者,此

心之应也”。由于在经络患处散刺多针，出血点似豹皮的斑纹，故称豹文刺。因为心主血脉，所以和心脏相应。临床上常用这种针法，在病痛的局部前后、左右散刺多针，或用梅花针重叩，使之出血，消散经络中的瘀滞，治疗局部血肿，静脉曲张、静脉炎和热邪亢盛的急性结膜炎等证。

3. 刺肉

1) 浮刺：“浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也”。由于从穴位傍边斜针刺入而浅浮，故称浮刺。临床上常用毫针斜刺肌肉和皮下埋针，治疗感受寒邪所致的肌肉拘急、面肌痉挛等证。

2) 分刺：“分刺者，刺分肉之间也。”由于针刺分肉之间的缝隙，故称分刺。《素问·调经论》说的“病在肉，调之分肉”，就属此法。临床上常用这种针法，治疗肌肉松软、麻痹、萎缩、痉挛、震颤和酸痛等症。

3) 合谷刺：“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也”。由于“肉之大会为谷”，一针三向成“个”字形刺于肌肉会合之处，故称合谷刺。因为脾主肌肉，所以和脾脏相应。临床上常用这种针法，将针刺至一定深度后，将针提至皮下，再分别向左右两侧各斜刺一针，象鸡爪的分叉针于分肉之间，治疗肌肉麻痹、酸痛和痉挛。有时用于搜寻感觉。

4. 刺筋

1) 关刺：“关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹，慎无出血，此肝之应也”。由于针刺四肢筋的尽端关节附近，故称关刺。因为肝主筋，所以和肝脏相应。临床上常用这种针法，治疗关节炎、关节痛、筋肉拘急、痉挛和筋痹等证。但施针时要慎重，不要刺伤脉管、关节囊和软骨，以防出血，出液，引起关节不得屈伸，肿胀、疼痛等证。

2) 恢刺：“恢刺者，直刺傍之，举之，前后恢筋急，以治筋痹也”。由于针刺筋的附近，使拘急的筋恢复正常，故称恢刺。临床上这种针法，是在筋的旁边直刺、斜刺、横刺、多向透刺，结合提插搓捻，促其气至，以通其经气，缓解筋急，治疗拘急、痉挛、疼痛、腰肌劳损等证。

5. 刺骨

1) 短刺：“短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也”。由于针接近骨部，在距离骨很近的地方，短促而快速的操作，故称短刺。临床上这种针法，是将针进到一定深度，边摇动、边渐渐深入，使针尖直达骨的附近，上下轻微的提插、搓捻，以摩擦刺激骨膜，治疗关节炎、骨痹等深部病症。

2) 输刺：“输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此肾之应也”。输有内外输通的含意，由于直进直出，深刺至骨，输泻深居骨节间的病邪，故称输刺。因为肾主骨，所以和肾脏相应。临床上常用这种针法，治疗肩、肘、膝关节炎和骨痹等深部病症。

二、属于取穴原则的刺法

1. 取五俞和背俞穴

输刺：“输刺者，刺诸经荣输、脏腑也”。由于取特定穴中的五俞和背俞治病，故称输刺。临床上常取十二经的井、荣、俞、经、合及背部脏腑腧穴为主，治疗有关的脏腑，经络各种病症。

2. 局部取穴

“以痛为输”。这种针法，是在病痛的局部取穴治病的方法。后世的“阿

是穴”、“不定穴”、“天应穴”，就是按此法发展而来的。

3. 远隔取穴

远道刺：“远道刺者，病在上，取之下，刺腑输也”。由于上病取下，所针之穴距离病位较远，故称远道刺。临床上常取百会治疗脱肛，足三里治疗胃病、委中治疗腰痛……。

4. 前后配穴

偶刺：“偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺后，以治心痹。刺此者，傍针之也”。由于前后、俞募，阴阳同时刺，似配偶，故称偶刺。这种针法，是在针刺之前，先以手指循按前胸募穴和后背俞穴，或在痛点上一针刺前胸，一针刺后背，治疗心痹和心气不舒的心胸疼痛症。但针时必须斜刺，以防刺伤内脏。临床上称这种针法，为俞募配穴，常取肺俞、中府，治疗咳喘，中脘，胃俞治疗胃病……。

5. 左右取穴

1) 阴刺：“阴刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝后少阴也”。由于取刺足少阴经的两侧太溪穴，治疗阴寒内盛的寒厥证，故称阴刺。临床上常取太溪治疗足心冷痛，十二原穴治疗四肢厥冷和疼痛等证。

2) 巨刺，缪刺：“巨刺者，左取右，右取左”。《素问·调经论》说的：“身形有痛，九候莫病，则缪刺之；痛在于左而右脉病者，巨刺之”和《素问·缪刺论》说的：“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之，必中其经，非络脉也，故络病者，其痛与经脉缪处，故名缪刺。就是左病取右、右病取左，深刺经为巨刺，浅刺络为缪刺的区别。由于巨与距相通，缪与误同意，取穴与病位的距离不但远隔，而且缪误，故称巨刺，缪刺。临床上常取左合谷治疗热在阳明的右侧龈肿牙痛，取右偏历治疗风寒袭络的左侧面瘫。

三、其它刺法

1. 多针

1) 齐刺：“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者；或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也”。由于在病位正中和左右两侧各刺一针，三针齐下，故称齐刺，三刺。临床上常用这种针法，治疗局限性疼痛、麻木、酸困和寒气稽留范围较小而又较深的痹证。

2) 扬刺：“扬刺者，正内一，傍内四而浮之，以治寒气之搏大者也”。由于五针齐下，浅刺速出，轻而扬之，故称扬刺。临床上这种针法，是将5根针捆在一起，用手指捏持，刺入皮肉后迅速将针抖出，以扩大针孔，或用梅花针重叩，捏挤出血，治疗疼痛、麻痹、热毒、疮疖和风寒湿侵及范围较广而浅的痹证。

3) 傍针刺：“傍针刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也”。由于在病位正中和傍边各刺一针、两针邻近，正傍配合，故称傍针刺。临床上常用这种针法，治疗压痛明显，固定不移、久治不愈，寒气较深的痛痹。

4) 报刺：“报刺者，刺痛无常处也。上下行者，直内无拔针，以左手随病所按之，乃出针，复刺之也”。报有复之含意，由于出针后又复刺，故称报刺。临床上这种针法，是先在痛处直刺一针，不立即出针，再以左手在痛处上下循按，并询问患者有否压痛，找到新痛点后，将前针拔出，再复刺新痛点，发现

一个新痛点,就复刺一针,根据痛点多少,决定复刺的针数,常用于治疗游走性串痛、痛无定处的“行痹”。

2. 燔针

焮刺:“焮刺者,刺燔针则取痹也”。由于将针烧红而刺,故称焮刺。《灵枢·经筋》篇说的:“焮刺者,刺寒急也;热则筋纵不收,无用燔针”,就是焮刺的适应症和禁忌症。临床上是将烧红的针,对准病变的局部,迅速刺入一定的深度,当即迅速将针拔出,常用于治疗寒痹,瘰疬等证。

3. 排脓

大泻刺:“大泻刺者,刺大脓以铍针也”。由于用铍针切开脓疡,排脓放血,祛邪外出,故称大泻刺。临床上常用三棱针,放出粘液,治疗腱鞘囊肿。

4. 输刺

“输刺者,直入直出,稀发针而深之,以治气盛而热者也”。输有输通的含意,直入直出,能输泻热邪,故称输刺。《灵枢·官针》篇中有三种输刺,这一种和前两种不同。这种是垂直进针,得气后垂直退出,取穴少,刺入较深,用泻法,治疗气盛有热的病证。临床上常用提插补泻中的泻法,深刺天枢,丰隆,支沟等穴治疗气盛有热的大便秘结。

第三节 针治的作用及注意事项

针治的作用很多,能治疗很多种疾病,但用之不当,也会给患者造成痛苦,甚至发生事故。所以采用针法时也应注意。

一、针治的作用

《灵枢·经脉》篇说:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之……不盛不虚,以经取之。”《刺节真邪》篇说:“用针之类,在于调气”。说明在穴位上用不同针刺手法,有补虚、泻实、调整机体平衡,治疗很多病症的作用。

1)扶正补虚:凡属脾肾阳虚引起的久泻、脱肛、阳萎、遗尿、神衰乏力或气血不足引起的麻痹、痿软等病证,取一定的穴位用补法,有扶正补虚,益气培元的作用。

2)祛邪泻实:凡属脏腑实热引起的腹满,便秘、尿闭,尿赤或感受外邪引起的烦躁,神昏和疼痛,痉挛等病症,取一定穴位用泻法,有祛邪泻实,清热导滞的作用。

3)调和阴阳:凡属气血失调引起的胸满,胁痛,气郁不舒、眩晕,失眠或阴阳偏盛偏衰引起的功能失调性病症,取一定的穴位用平补平泻法,有调和阴阳、疏通气血,调整机体平衡的作用。

4)调通经络:凡属经络阻塞引起的麻木,酸痛、肿胀等症,针刺一定的穴位,有疏通经络,通调气血的作用。

5)清热解毒:凡属风、寒、暑、湿、燥、火等外邪引起的发热无汗,咽喉肿痛和急性腹痛、吐泻等症,取一定穴位用点刺法放血,有清热除烦、泻火解毒的作用。

6)镇痉止痛:凡属内夹实热或感受外邪引起的惊风,痉挛,剧烈疼痛等症,取一定穴位用泻法,有清热熄火、镇痉止痛的作用。

7)消坚散结:腱鞘囊肿,用三棱针在囊肿顶端点刺,将胶状粘液挤净;瘰

痹用火针；瘰疬在局部用围刺法留针；有消坚散结的作用。

二、针治注意事项

1. 体位

在进针前，患者应采取舒适、能持久而又便于医者操作的体位。配穴治疗时，应尽量少变换体位。现将临床常用的体位分述如下(图1~3)。

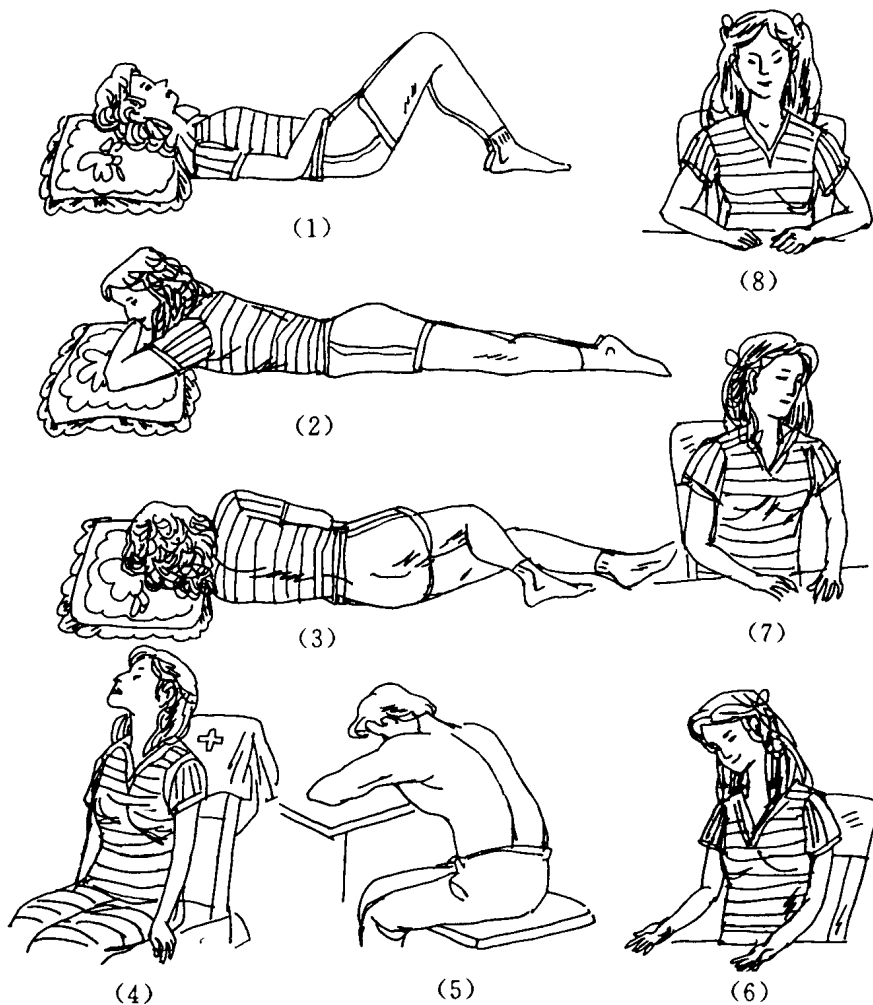


图1~3 体位

仰卧位：用于取头面、胸腹和下肢前面等穴位(1)。

俯卧位：用于取背腰、臀和下肢后面等穴位(2)。

侧卧位：用于取章门、环跳等人体侧面穴位(3)。

仰靠位：用于取头面和颈部等穴位(4)。

俯伏位：用于取头项和背腰部等穴位(5)。

屈肘仰掌位：用于取上肢手掌面等穴位(6)。

屈肘俯掌位：用于取手背面等穴位(7)。

屈肘拱手位：用于取上肢外侧面等穴位(8)。

2. 进针角度

取穴局部解剖部位不同,针感传导方向临床需要不同,进针的角度亦不一致(图 1~4)。

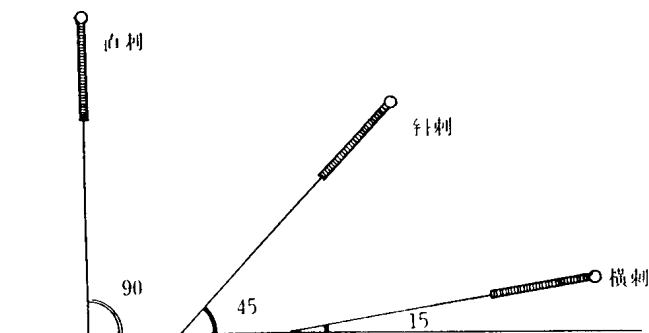


图 1~4 刺针角度

1) 直刺:是针体与皮肤呈 90° 角垂直刺入。这种方法适用于全身大多数穴位。有时为使针感向四周扩散,常采取直刺盘摇法。

2) 斜刺:是针体倾斜与皮肤呈 45° 角刺入。这种方法多用于内有主要内脏的部位。如胸,背的中府,肺俞等穴。有时为使针感向需要的方向传导,常以针尖指向病所。

3) 横刺(沿皮刺),是针体与皮肤呈 15° 角刺入。这种方法多用于肌肉较薄的部位。如头部的百会、上星等穴。此外为了加强刺激量,或联络经络,在一针透数穴时也用此法。如地仓透颊车等。

3. 针刺深度

每个穴位的针刺深度,在经络腧穴篇中已有详细论述,但在实际施针时,还要根据病人的年岁,胖瘦和感应大小,病之深浅酌情增减。

1) 年岁:

全身穴位的针刺深度,是按正常中年人制定的,老人和儿童气血不足,针刺应当浅些。

2) 胖瘦:

体壮的胖人,针刺应当深些,体弱的瘦人,针刺应当浅些。

3) 感应:

施针时酸胀或触电感大的或感应出现快的,以及精神紧张,怕针的患者,针刺应当浅些;感应迟钝或感应小的针刺应当深些。

4) 病位:

病在表的,应刺浅些;病在里的,应刺深些。正如《素问·刺要论篇》说的“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道;过之则内伤,不及则生外壅……浅深不得,反为大贼……”。

4. 取穴顺序

一般先取上部的穴位,由上而下的按顺序往下针;双侧取穴,应针了一侧,再针另一侧;因病情需要,先取下部穴位时,应由下而上的按顺序往上针。拔针亦应如此。也就是应按顺序施针和起针。不应上肢扎一针,下肢扎一针,反过来又在上肢扎一针,下肢扎一针,打乱取穴顺序。

5. 消毒

棉花、纱布、镊子、针和藏针器具以及与针直接接触的用品,均应消毒,一般针和镊子用75%酒精浸泡30分钟或煮沸消毒。每针只针一穴,用后再消毒。术者在治疗前应先将手洗净,然后再用酒精棉球在穴位上由内向外涂擦消毒;放血时应用碘酒消毒,再用酒精棉球擦净。

6. 工作态度

医生态度要和蔼,对患者要有同情心和责任感,仔细耐心地检查和了解病情,作好思想工作,使患者树立或战胜疾病的信心和决心。施术时应采用平稳、舒适、能持久的体位,再行进针。施针时要避开大血管和瘢痕组织。初诊或精神紧张的患者,要进行解释,使其解除精神上不必要的负担。要告诉病人施针时不要乱动,如有感应,要及时告诉医生,并随时询问和观察病人进针后的感应。在留针时间不得远离患者,以防发生事故。对疗效差或疗效不巩固的疾病,不要有“万病一针”的错误思想,应当配合其它方法进行治,以提高疗效。

第四节 禁针与异常现象的处理

一、禁针

《灵枢·终始》篇说:“凡刺之禁,新内勿刺,新刺勿内;已醉勿刺,已刺勿醉;新怒勿刺,已刺勿怒;新劳勿刺,已刺勿劳;已饱勿刺,已刺勿饱;已饥勿刺,已刺勿饥;已渴勿刺,已刺勿渴。大惊,大恐,必定其气乃刺之。乘车来者,卧而休之,如食顷乃刺之;出行来者,坐而休之,如行十里顷乃刺之。”指出过劳、过饱、过饥、过渴、大惊、大恐、酒醉时等,应当解除这些情况以后,再给施针。急诊者应当例外。

《针灸大成》禁针穴歌中提出的禁针穴位:脑户,囟会、神庭、玉枕、络却、承灵、颊息、角孙、承泣、神道、灵台、膻中、水分、神阙、会阴、横骨、气冲、箕门、承筋、手五里、三阳络、青灵、乳中。孕妇不宜针合谷,三阴交、石门。云门,鸠尾、缺盆、肩井,深刺则晕针……。这是前人根据腧穴部位在重要器官或由于针刺不当发生事故的教训记载。近代临床实践证明,可分三种情况:第一种是绝对禁针穴,如乳中、神阙。第二种是慎用针穴,如孕妇小腹部及妊娠3个月以上不宜轻易针腰尻部及合谷、三阴交等反映较强的穴位,以防造成流产。若病情需要也可使用,但需慎重。第三种禁针穴位,只要医生认真负责,掌握针刺方向,深度及手法操作的轻重,是可以针刺的。如接近内脏,重要器官和大血管处的穴位,可用斜刺,浅刺法以避免发生事故。

二、针刺异常现象及处理

1)滞针:针下特别沉紧,针体无法转动,进退困难的叫滞针。如是向一个方向捻转过度致使组织缠绕针体的滞针,需向相反的方向将针捻回;肌肉过度紧张引起的滞针,需将针留在原处,在滞针的周围循按或在附近再进一针,等待气散,滞针处出现松弛后,再行拔针。

2)弯针:由于进针时用力过猛,指力不匀或进针后病人移动体位等,均可使针体弯曲。弯度轻的可以缓慢的将针拔出;弯度大或弯曲多的,应顺着弯针的方向,轻微摇动,顺着向针柄倾斜的方向,分段、缓慢的将针退出;如