

北京市教委运动人体科学特色专业建设项目
(pxm 2009-014206-075657)

全国普通高等学校运动人体科学专业教学用书

针灸学

ZHEN JIU XUE

史清钊 杨 翼 主编



人民体育出版社

北京市教委运动人体科学特色专业建设项目
(pxm 2009-014206-075657)

全国普通高等学校运动人体科学专业教学用书

针 灸 学

史清钊 杨 翼 主编

人民体育出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸学 / 史清钊, 杨冀主编. —北京: 人民体育出版社, 2011
全国普通高等学校运动人体科学专业教学用书
ISBN 978-7-5009-4070-8

I. ①针… II. ①史… ②杨… III. ①针灸学-高等学校-教材
IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 098240 号

*

人民体育出版社出版发行
三河兴达印务有限公司印刷
新华书店经销

*

787 × 1092 16 开本 16.5 印张 240 千字
2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 次印刷
印数: 1—3,000 册

*

ISBN 978-7-5009-4070-8
定价: 29.00 元

社址: 北京市东城区体育馆路 8 号 (天坛公园东门)
电话: 67151482 (发行部) 邮编: 100061
传真: 67151483 邮购: 67118491
网址: www.sportspublish.com

(购买本社图书, 如遇有缺损页可与发行部联系)

编写组成员

主 编：史清釗 杨 翼

副 主 编：邹 军 李庆雯

编写人员（以姓氏笔画为序）

王 刚 西安体育学院

史清釗 首都体育学院

刘 强 沈阳体育学院

李 睿 武汉体育学院

李庆雯 天津体育学院

杨 翼 武汉体育学院

何 勇 成都体育学院

邹 军 上海体育学院

陈 锐 湖南师范大学

体育学院

陈佑学 首都体育学院

周 军 首都体育学院

周 波 天津体育学院

庞晓峰 沈阳体育学院

高 虹 成都体育学院

前言

我国运动人体科学专业自1990年建立以来,已经走过了20年的发展历程。目前,这一专业更表现出了一种蓬勃发展的态势,绝大多数的体育院校和部分其他类型的院校纷纷开设了这一专业。鉴于相应的教材建设还相对滞后,很多专家呼吁,尽快组织力量编写适合这一专业使用的系列教材。这本《针灸学》,即是出于这样的目的编写的。

根据《全国普通高等学校专业目录》中所规定的运动人体科学专业的培养目标、培养规格以及对学生所应获得的知识和能力方面的要求,我们以辩证唯物主义思想为指导,以培养“厚基础、宽专业、强能力、重创新、高素质、高适应”的应用型人才为目标,对教材编写的原则、纲目进行了反复研究,并在吸收大量临床经验和研究成果的基础上,在广泛征求各方面意见之后,组织8所体育院校的教师编写了这部运动人体科学专业教材《针灸学》。

本教材的编写,从运动人体科学专业的特点和社会实际需要出发,本着简便、实用和易于掌握的原则,围绕运动性损伤进行了内容的选择与组合。全书共分为十章。第一、二章为经络、腧穴总论;第三章为经络腧穴各论,介绍各经走行、主治概要,腧穴的定位、主治及操作;第四、五、六章为毫针刺法、灸法、拔罐法和其他针法,对针灸、拔罐和其他针法的操作方法及注意事项等进行了介绍;第七章为治疗概述;第八章为常见伤科病症治疗,突出对临床中常见的运动损伤进行了介绍;第九章为其他病症,对常见运动性病证、其他内科病症作了介绍;第十章为针灸保健,介绍了运动性保健和当前社会较为流行的普通人群的常用保健方法。

本教材在编写过程中得到许多领导和老师的热心帮助,特别是马丽华、方小芳、贾月春等同志在资料整理、文字录入、勘误中做了大量工作,在此一并表示感谢。

教材的编写是一项科学严谨并有重要意义的工作,不仅要求编写者有相应的学识和文字表达水平,而且还必须有认真的科学态度和高度责任心。由于水平所限,本教材难免有不当之处,真诚希望各位专家学者和广大读者提出宝贵意见,以便今后进一步修订、完善。

运动人体科学专业教学用书

《针灸学》编写组

2011年5月于北京

目 录

绪言	(1)
第一章 经络总论	(5)
第一节 经络学说的形成	(5)
一、针感及其传导现象的观察与总结	(5)
二、腧穴主治功能的总结	(5)
三、体表反应现象的推理	(6)
四、解剖生理知识的启发	(6)
第二节 经络系统的组成	(6)
一、十二经脉	(6)
二、奇经八脉	(9)
三、十五络	(9)
四、十二经别	(10)
五、十二经筋	(11)
六、十二皮部	(11)
第三节 经络的标本、根结、气街与四海	(12)
一、标本与根结	(12)
二、气街与四海	(13)
第四节 经络的生理功能及经络学说的临床应用	(15)
一、经络的生理功能	(15)
二、经络学说的临床应用	(15)
第五节 经络及针刺效应的现代研究概况	(16)
一、经络的现代研究概况	(16)
二、针刺效应的现代研究概况	(23)
第二章 腧穴总论	(28)
第一节 腧穴的发展、分类与命名	(28)
一、腧穴的发展与分类	(28)
二、腧穴的命名	(29)

第二节 腧穴的治疗作用	(30)
一、近治作用	(30)
二、远治作用	(30)
三、特殊作用	(31)
第三节 特定穴的含义及临床应用	(31)
一、五输穴	(31)
二、原穴、络穴	(32)
三、募穴、俞穴	(32)
四、下合穴	(33)
五、郄穴	(33)
六、八会穴	(33)
七、交会穴	(33)
八、八脉交会穴	(34)
第四节 腧穴的定位方法	(34)
一、体表解剖标志取穴法	(34)
二、骨度分寸定位法	(34)
三、手指同身寸取穴法	(36)
四、简便取穴法	(37)
第三章 经络、腧穴各论	(38)
第一节 手太阴肺经	(38)
一、经脉循行	(38)
二、主要病候	(39)
三、主治概要	(39)
四、本经腧穴	(39)
第二节 手阳明大肠经	(41)
一、经脉循行	(41)
二、主要病候	(42)
三、主治概要	(42)
四、本经腧穴	(42)
第三节 足阳明胃经	(45)
一、经脉循行	(45)
二、主要病候	(46)
三、主治概要	(47)
四、本经腧穴	(47)
第四节 足太阴脾经	(54)
一、经脉循行	(54)
二、主要病候	(55)

三、主治概要	(55)
四、本经腧穴	(55)
第五节 手少阴心经	(58)
一、经脉循行	(58)
二、主要病候	(59)
三、主治概要	(59)
四、本经腧穴	(59)
第六节 手太阳小肠经	(61)
一、经脉循行	(61)
二、主要病候	(62)
三、主治概要	(62)
四、本经腧穴	(62)
第七节 足太阳膀胱经	(65)
一、经脉循行	(65)
二、主要病候	(66)
三、主治概要	(67)
四、本经腧穴	(67)
第八节 足少阴肾经	(77)
一、经脉循行	(77)
二、主要病候	(78)
三、主治概要	(79)
四、本经腧穴	(79)
第九节 手厥阴心包经	(83)
一、经脉循行	(83)
二、主要病候	(84)
三、主治概要	(84)
四、本经腧穴	(84)
第十节 手少阳三焦经	(85)
一、经脉循行	(85)
二、主要病候	(86)
三、主治概要	(86)
四、本经腧穴	(86)
第十一节 足少阳胆经	(90)
一、经脉循行	(90)
二、主要病候	(91)
三、主治概要	(91)
四、本经腧穴	(92)

第十二节 足厥阴肝经	(99)
一、经脉循行	(99)
二、主要病候	(100)
三、主治概要	(100)
四、本经腧穴	(100)
第十三节 督脉	(102)
一、经脉循行	(102)
二、主要病候	(103)
三、主治概要	(103)
四、本经腧穴	(103)
第十四节 任脉	(108)
一、经脉循行	(108)
二、主要病候	(109)
三、主治概要	(109)
四、本经腧穴	(109)
第十五节 常用经外奇穴	(114)
一、头颈部穴	(114)
二、胸腹部穴	(116)
三、背部穴	(116)
四、上肢穴	(118)
五、下肢穴	(120)
第四章 毫针刺法	(123)
第一节 针具及练针法	(123)
一、毫针的构造、规格和保存	(123)
二、针刺手法的练习	(124)
第二节 针刺前的准备	(124)
一、针具的选择	(124)
二、体位的选择	(125)
三、消毒	(125)
第三节 针刺方法	(126)
一、进针法	(126)
二、针刺的角度与深度	(127)
三、行针与得气	(127)
四、针刺补泻	(129)
五、留针与出针	(130)
第四节 针刺异常情况的处理、预防和注意事项	(130)
一、晕针	(131)

二、滞针	(131)
三、弯针	(131)
四、断针	(132)
五、血肿	(132)
六、针刺注意事项	(132)
第五章 灸法、拔罐法	(134)
第一节 灸法	(134)
一、灸法的作用	(134)
二、灸法的种类	(136)
三、注意事项	(143)
第二节 拔罐法	(144)
一、拔罐的作用	(144)
二、拔罐的种类	(145)
三、注意事项	(148)
第六章 其他针法	(150)
第一节 电针疗法	(150)
一、操作方法	(150)
二、不同波形的作用及适应范围	(151)
三、注意事项	(152)
第二节 皮肤针	(152)
一、操作方法	(153)
二、适应范围	(155)
三、注意事项	(155)
第三节 三棱针	(155)
一、操作方法	(156)
二、适应范围	(157)
三、注意事项	(157)
第四节 小针刀	(158)
一、操作方法	(158)
二、适应范围	(160)
三、注意事项	(160)
第五节 水针疗法	(161)
一、常用药物	(161)
二、操作方法	(161)
三、适应范围	(162)

四、注意事项	(162)
第七章 针灸治疗概述	(164)
第一节 针灸的治疗作用	(164)
一、疏通经络	(164)
二、调和阴阳	(164)
三、扶正祛邪	(165)
第二节 针灸治疗的原则	(165)
一、治本与治标	(165)
二、补虚泻实	(166)
三、因时、因地、因人制宜	(167)
第三节 针灸处方的选穴与配穴	(168)
一、针灸处方的选穴	(168)
二、配穴方法	(169)
三、特定穴的应用	(170)
四、针灸处方的变化规律	(173)
第八章 常见伤科病症的治疗	(174)
第一节 落枕	(174)
第二节 颈椎病	(175)
第三节 肩袖损伤	(177)
第四节 肱二头肌长头肌腱炎	(178)
第五节 肩峰下滑囊炎	(179)
第六节 肩关节周围炎	(180)
第七节 肱骨外上髁炎	(181)
第八节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(182)
第九节 腱鞘囊肿	(183)
第十节 腕关节扭伤和腕关节周围韧带损伤	(184)
第十一节 腕管综合征	(186)
第十二节 急性腰扭伤	(186)
第十三节 慢性腰部劳损	(188)
第十四节 腰椎间盘突出症	(190)
第十五节 第3腰椎横突综合征	(193)
第十六节 梨状肌综合征	(194)
第十七节 股四头肌损伤	(195)
第十八节 股内收肌拉伤	(196)
第十九节 股后肌群损伤	(197)
第二十节 膝关节半月板损伤	(198)

第二十一节 膝关节侧副韧带损伤	(200)
第二十二节 膝关节创伤性滑膜炎	(201)
第二十三节 退行性膝关节炎	(202)
第二十四节 髌下脂肪垫劳损	(203)
第二十五节 髌骨劳损	(204)
第二十六节 小腿三头肌拉伤	(205)
第二十七节 胫腓骨疲劳性骨膜炎	(206)
第二十八节 踝关节扭伤	(207)
第二十九节 跟腱周围炎	(207)
第三十节 踝关节创伤性关节炎	(209)
第九章 常见运动性疾病与部分内科病症	(210)
第一节 运动焦虑	(210)
第二节 运动性月经失调	(211)
第三节 运动性失眠	(212)
第四节 运动性腹痛	(213)
第五节 运动员心率异常	(214)
第六节 运动员高血压	(215)
第七节 运动性尿异常	(216)
第八节 运动性贫血	(217)
第九节 运动员低热	(217)
第十节 运动员低血糖症	(218)
第十一节 中暑、冻伤和高原适应不全症	(219)
第十二节 头痛	(221)
第十三节 中风	(222)
第十四节 面瘫	(225)
第十五节 高血压	(226)
第十六节 中暑	(226)
第十七节 腹泻	(227)
第十八节 感冒	(228)
第十九节 痹证	(229)
第二十节 牙痛	(231)
第十章 针灸保健	(232)
第一节 减肥	(232)
第二节 美容	(234)
第三节 抗衰老	(236)
第四节 戒断综合征	(238)

第五节 提高运动能力 (241)

第六节 消除疲劳 (242)

第七节 提高运动员免疫力 (245)

参考文献 (247)

绪 言

针灸学是我国历代劳动人民、医药学家在长期与疾病作斗争的过程中创造出来的一种独特的医治疾病的方法，是中国医学的重要组成部分之一。针灸疗法由“针”和“灸”两种治疗方法组成，通过对人体的某些特定部位施以针刺与艾灸，以调整脏腑气血、调节生理病理状态，达到防病治病的目的。针和灸常配合使用，故合称“针灸”。针灸疗法具有操作简便、适应症广、疗效明显、经济安全等特点，因此数千年来深受国人推崇，为中华民族的繁衍昌盛作出了贡献。

针灸医学的形成和发展经历了一个漫长的过程。

针刺疗法应属于一种特殊的物理疗法，其起源可以追溯到石器时代。早在新石器时代，人们就利用锐利的小石片（即“砭石”）砭刺人体的某一部位来治疗疾病。《说文解字》：“砭，以石刺病也。”当初，人们身体某处有了病痛时，往往会自觉不自觉地用手去按揉捶击有病痛的地方以减轻不适；后来，人们发现用小石块叩击体表某个部位或在体表某处放出一些血液时疗效会更为明显，于是，砭石疗法就产生了。这就是针刺疗法的前身。《素问·异法方宜论》说：“东方之域……其病皆为痈疡，其治宜砭石。”《素问·血气形志篇》说：“形乐志乐，病生于肉，治之以针石。”这些都是砭石应用的记载。随着社会的进步与科学技术的发展，针刺用具不断完善，开始是砭石、骨针、竹针，后来则创制了各种不同形状的金、银、铜针。例如《灵枢·官针》说：“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。”“九针”指9种医疗用具，包括长短大小的针具和按摩用的圆棒、割治用的小刀等。针具的进步推动了针刺疗法的发展。

灸法是古代流传下来的一种温热疗法，其起源可追溯到原始社会人类学会用火以后。人们在用火的过程中，逐渐认识到身体的某部位受到火的灼烤后，会产生某种舒适的感觉而因此减轻了某些病痛。可见，灸法的产生是随着火的应用而萌芽，并在其应用过程中而逐渐产生和发展起来的。至于灸的材料，起初可能是采用树枝、柴草取火来作熏、熨、灼、烫等以消除疾病，后来才逐步发现了“艾”是很好的灸材。作为一种野生植物，艾在我国很多地方都有生长，因其气味芳香，易于点燃，火力温和，并有很好的温通血脉的作用，从而逐步形成了艾灸术。据史书记载，孔子在劝说柳下跖时曾说：“丘所谓无病而自灸也。”孟子也曾讲过：“今人欲王者，犹七年之病，求三年之艾也。”可见当时用艾来防病治病已广为人们所应用。

拔罐是中医学传统的外治方法，也有着悠久的历史。拔罐疗法也称为“角法”、“吸筒疗法”、“拔火罐”。这是由于古人曾使用兽角、竹筒作为治疗工具的原因。随着科学的发展，拔罐疗法也不断有所发展；就其使用的工具而言，兽角、竹筒、陶罐、玻璃罐、金属罐、抽气罐、挤压罐等都可作为拔罐的工具；就操作方法而言，原来的只是

单一留罐，而如今则有走罐、闪罐、电拔罐等；就运用形式而言，原来单纯的拔罐，已发展为配合其他疗法的综合治疗方法，如药罐、针罐、刺络拔罐、按摩拔罐等；其治疗的范围，也由单一的吸脓拔血，发展到包括内、外、妇、儿、骨伤等多科疾病。

据文献记载，早在 3000 多年前，我国医家就已经对针灸拔罐等治病的经验进行了初步总结。例如，1973 年湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书中即有关于“足臂十一脉灸经”、“阴阳十一脉灸经”的记述。帛书除对十一经脉的循行分布、病候表现进行论述之外，还对各经病症的灸法进行了论述。这是现存最早的针灸学文献。在《五十二病方》中，则有关于角法治病的记述。“牡痔居窍旁，大者如枣，小者如核者，方以小角角之，如孰（熟）二斗米顷，而张角”。这表明至少在公元前 6 至 2 世纪，我国医家已经采用拔罐这一治疗方法治病。

约在战国时期成书的《黄帝内经》，对经络、腧穴、针灸的适应症、禁忌症及其治疗原理等都作了详尽的论述，并记载了 9 种针具的形状、功能和用途。《黄帝内经》以阴阳、五行、脏腑、经络、气血津液等为主要内容，从总体上论述了人体的生理病理、诊治方法和原则，并对经络的循行和病候、腧穴、针灸方法及适应症、禁忌症等作了比较详细的论述。《黄帝内经》又分为《素问》与《灵枢》两书，而其中的《灵枢》以大量篇幅论述了针灸治病的理论和方法，这标志着针灸理论体系的基本形成，故《灵枢》也被后世称为“针经”。东汉张仲景创立六经辨证，主张针药并用，辨证论治，并在《伤寒杂病论》中记载了许多针灸处方。这些成就都丰富了针灸学的理论和方法。

魏晋时期的皇甫谧，将《素问》《灵枢》和《明堂孔穴针灸治要》3 部著作的针灸内容汇而为一，编撰而成的《针灸甲乙经》，共收录 349 个腧穴的名称、定位和刺灸法，并对各科病证的针灸治疗进行了归纳和论述，成为现存最早的针灸学专著，是继《黄帝内经》之后针灸学的又一次总结，在针灸学发展史上起到了承前启后的作用。这个时期出现了许多临床医家和针灸专著，如晋代名医葛洪的《肘后备急方》，收载针灸医方 109 条，其中 99 条为灸方，并对灸法的作用、效果、操作方法、注意事项等都有较全面的论述。葛洪的妻子鲍姑，是我国医学史上第一位女灸学家，她的灸法经验必然会融会到葛洪的《肘后备急方》中。该书除继承《内经》及《针灸甲乙经》的直接灸法外，还首创了隔物灸法包括隔盐灸、隔蒜灸、川椒灸等。以及应用蜡灸，并以瓦甑代替灸器及烧艾于管中熏灸等方法。此外，该书还有用角法治病的记载，并列出了不属于拔罐适应症的多种病症的名称。

隋唐时代，针灸学有了长足的发展。唐初时针灸已成为专门的学科，并出现了“针师”“灸师”等称谓。隋至唐初的甄权、孙思邈，不但精通中医各科，在针灸学方面也有卓越的成就。甄权著有《针方》《针经钞》。而孙思邈的《备急千金要方》中则广泛收集了前代针灸医家的经验和个人的体会，并绘制了“明堂三人图”，把人体正面、侧面及背面的十二经脉用 5 种颜色标出，奇经八脉用绿色标明，成为历史上最早的彩色经络腧穴图。他还创用了“阿是穴”和“指寸法”。王焘绘成 12 幅彩色挂图，并在其《外台秘要》中重点介绍了灸法，此外还有一些拔罐方面的内容。崔知悌的《骨蒸病灸方》收录了大量的灸治经验，可以看出两晋和唐朝时代，灸法的应用较为盛行。

唐代则建立了国家针灸教育体系，太医署负责医学教育，并设针灸专科，置“针博士一人，针助教一人，针师十人，针工二十人，针生二十人”，从事专业工作，为针灸学的规范教育奠定了基础。此一时期拔罐的工具有了突破性的改进，开始用经过削制加工的竹罐来代替兽角。竹罐取材广泛，价廉易得，大大有助于这一疗法的普及和推广；同时竹罐质地轻巧，吸拔力强，也在一定程度上提高了治疗的效果。

宋金元时期，相继建立了更为完善的针灸机构和教育体系，并设立了针科、灸科。北宋的针灸学家王惟一在经穴考订和针灸学教具方面作了开拓性的工作，他对 354 个明堂孔穴进行了重新考订，于公元 1026 年著《铜人腧穴针灸图经》，雕印刻碑，由政府颁布；并于公元 1027 年设计铸造了两具针灸铜人模型，模型外刻经络腧穴，内置脏腑，供针灸教学和考试使用。同时，随着我国印刷技术的发展，针灸专著明显增多也促进了针灸学文献的积累和传播。南宋针灸学家闻人耆年著《备急灸法》，王执中撰《针灸资生经》，这些都是针灸临床经验总结的实用性专著。王氏十分重视实践，在其著作中收集了许多民间的临床经验，而其本人则精于灸术并善于运用压痛点诊断和治疗疾病。金代何若愚创立的子午流注针法，提倡按时取穴治疗方法，对后世影响较大。马丹阳、窦汉卿都在临床腧穴应用方面有一定研究，马丹阳喜用“天星十二穴”，而窦氏喜用“八脉交会穴”。元代的滑伯仁对经脉的循行及其相关的腧穴进行了考订，著《十四经发挥》。这时期的拔罐疗法，不但在名称上由“吸筒法”替换了“角法”，在操作上，则进一步由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。亦即先将竹罐在按一定处方配制的药物中煮过备用，需要时再将此罐置于沸水中煮后，乘热拔在穴位上，以发挥吸拔和药物外治的双重作用。元代萨谦斋的《瑞竹堂经验方》中曾明确地加以记述：“吸筒，以慈竹为之，削去青。五倍子（多用），白矾（少用些），二味和筒煮了收起。用时，再于沸汤煮令热，以筋箕（箝）筒，乘热安于患处。”

明代是针灸学发展史上较为活跃的时期，这一时期出现了许多学术流派和争鸣，创立了丰富的针刺手法。代表性的医家和著作有陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、杨继洲的《针灸大成》、汪机的《针灸问对》、李时珍的《奇经八脉考》等。《针灸大全》对针刺手法进行了收集和评述；《针灸问对》则对针灸学术问题设立了 80 多条问答，是一部学术争鸣的著作；《针灸大成》是继《针灸甲乙经》后针灸学的第三次总结，该书是杨继洲在家传的《卫生针灸玄机秘要》的基础上，汇编历代诸家针灸学术观点、实践经验而成书的，直到今天仍然是后世学习、研究针灸的重要参考文献。这个时期的拔罐法，已经成为外科中重要的外治法之一，主要用于吸拔脓血，治疗痈肿。当时一些主要外科著作几乎都列有此法，如明代外科名医陈实功就在他的《外科正宗》中记述了煮拔药筒的方法。

清代末年，由于清政府在太医院等官方医疗机构中废止针灸，导致了整个针灸学的衰落。清代统治者以“针刺火灸，究非奉君所宜”的理由，于公元 1822 年废除了太医院的针灸科，致使当时医者多重药轻针。在这一阶段，针灸著作主要有吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、廖润鸿的《针灸集成》及李学川的《针灸逢源》等。鸦片战争以后，帝国主义入侵，在各地设立教会医院和西医学院校排斥和歧视中医学；国民党时期竟有人提出废除中医的议案。然而，由于中医针灸疗法经济、方便和疗效确切的特

点，深受广大群众的喜爱，针灸依然在民间得到广泛的应用。

这时期的拔罐疗法，不论是拔罐的工具，还是拔罐的方法及其治疗范围都获得了很大的发展。竹罐尽管价廉易得，但吸力较差，且久置干燥后，易产生燥裂漏气。为补此不足，清代出现了陶土烧制成的陶罐，并正式提出了沿用至今的“火罐”一词。拔罐的方法也有较大进步：“以小纸烧见焰，投入罐中，即将罐合于患处。如头痛则合在太阳、脑户或颠顶，腹痛合在脐上。罐得火气舍于内，即卒不可脱，须得其自落，肉上起红晕，罐中有气水出。”（《本草纲目拾遗》）此类拔罐法即目前仍颇为常用的投火法。拔罐疗法的治疗范围也突破了历代以吸拔脓血疮毒为主的界限，开始应用于多种病症，如《本草纲目拾遗》所说“拔罐可治风寒头痛及眩晕、风痹、腹痛等症”，可使“风寒尽出，不必服药”。

新中国成立后，由于党和政府明确制定了发展中医的政策，祖国医学获得了新生，中医针灸事业也出现了前所未有的繁荣景象。全国各地相继建立了中医院校、中医医院和研究机构。20世纪50年代前期，主要是整理针灸学文献，观察针灸适应症，用现代科学阐释针灸学的知识体系。50年代后期到60年代，专题深入地研究古代针灸文献，广泛进行了针灸临床疗效总结，并开展了实验研究，观察针灸对各系统器官功能的影响，揭示针灸的基本作用，并开展了针刺麻醉。70年代以来，应用神经生理学、解剖学、组织化学、生物化学、免疫学、分子生物学及声、光、电、磁等先进的现代科学技术手段，对针灸学的相关问题进行了深入研究，对针灸治病和镇痛原理都有了更深刻的认识。80年代初期，各中医院校先后建立了针灸系，使用了全国统一的针灸学教材，并逐渐开展了针灸学硕士、博士研究生的培养，形成了针灸学教学、医疗、科研的完整体系，并取得了丰硕的成果。

几千年来，针灸医学不仅为我国人民的医疗保健事业发挥了重大作用，而且也为世界人民的医疗保健事业作出了重大贡献。约公元6世纪，我国的针灸医学传到了朝鲜，《针灸甲乙经》曾作为培养医生的教材。公元562年，《名堂图》和《针灸甲乙经》传到日本。公元701年，日本在医学教育中开始设置针灸科，针灸疗法直到现在都深受日本人民的欢迎。公元17世纪末叶，针灸医学又传到了欧洲。近年来，某些国家如美国、德国、英国等除医院设立针灸专科外，还成立了研究针灸医学的专门机构，借助现代科学技术开展针灸治疗机制、治疗病症等诸多方面的研究。世界卫生组织和世界针联的统计资料表明，截至2002年针灸医学已在142个国家和地区得到应用。

进入21世纪，人类老龄化趋势愈来愈明显，降低慢性疾病的发病率已成为我们的卫生工作重点，要求回归自然疗法的呼声越来越高，而针灸等自然疗法正顺应了时代的召唤。随着科学技术的快速发展、医疗水平和医疗效果的进一步提高，针灸医学将作为世界医学的重要组成部分，在世界各国得到更加广泛的承认与推广，并必将为人类的保健事业作出更大的贡献。