

王富春
著

針法 醫 鑑



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS



针 法 医 鉴

王富春 著



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

针法医鉴/王富春著. —北京:科学技术文献出版社, 2011. 9
ISBN 978-7-5023-6901-9

I. ①针… II. ①王… III. ①针刺疗法 IV. ①R245.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 059070 号

针法医鉴

策划编辑:李 洁 责任编辑:李 洁 责任校对:唐 炜 责任出版:王杰馨

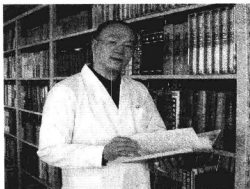
出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938, 58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868, 58882866(传真)
邮 购 部 (010)58882873
网 址 <http://www.stdp.com.cn>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京博泰印务有限责任公司
版 次 2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月第 1 次印刷
开 本 889×1194 1/16 开
字 数 1012 千
印 张 39.25 彩插 8 面
书 号 ISBN 978-7-5023-6901-9
定 价 126.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

著者简介



王富春,男,1961年生,现任长春中医药大学针灸推拿学院院长,教授、博士生导师。全国优秀教师,中国针灸学会理事,世界针联大学工作委员会委员,世界针联针灸标准技术委员会委员,全国针灸标准技术委员会委员,吉林省针灸学会常务副会长,吉林省重点学科带头人,吉林省管高级专家,吉林省名中医,吉林省有突出贡献专家,长春市有突出贡献专家,长春中医药大学学术委员会委员,《中国针灸》杂志编委、《针刺研究》杂志编委、《中华推拿疗法杂志》专家编委、《中国中医骨伤科杂志》专家编委、《亚太传统医药》编委、美国《TCM》杂志编委。

王富春教授曾发表学术论文120余篇,主编出版学术著作100余部,代表作有《针灸对症治疗学》、《灸法医鉴》、《经络脏腑相关理论与临床》、《中国新针灸大系丛书·腧穴特种疗法》、《中国新针灸大系丛书·微针疗法》、《中国新针灸大系丛书·新穴奇穴图谱》、《中国新针灸大系丛书·经穴治病明理》、《腧穴类编》、《针方类辑》、《临床针方》、《中国手针疗法》、《实用针灸技术》、《现代中医临床必备丛书》(计18部,1000余万字)等,完成省部级科研成果10余项,获国家中医药科技进步三等奖1项,中华中医药学会科技进步三等奖1项,中国针灸学会科学技术进步三等奖1项,吉林省科学技术进步二等奖3项,吉林省科学技术进步三等奖3项,吉林省中医药科技成果一等奖1项,三等奖3项,吉林省自然科学学术成果一等奖1项,二等奖2项,三等奖3项,目前主持国家及省部级科研项目10余项。

王富春教授长期从事特定穴理论与临床应用研究,在全国率先提出了“合募配穴治疗六腑病”、“俞原配穴治疗五脏病”、“郄会配穴治疗急症”等特定穴配伍理论,并广泛应用于临床实践。他在临床工作中总结出“镇静安神法”治疗失眠、“振阳针法”治疗阳痿、“调脱固摄法”治疗小儿遗尿等独特的针灸治疗方法,临床疗效显著,取得良好的经济效益和社会效益。在针灸学教学研究方面,曾获得吉林省优秀教学成果二等奖1项,三等奖2项,他主讲的《针灸治疗学》被评为吉林省优秀课程,主编《刺灸法学》、《国际中医药从业人员指导用书·经络腧穴学》、《中医针灸妇科学》教材3部,副主编国家“十五”、“十一五”规划教材各1部,培养国内外研究生100余名。

前言

针法技术是我国古代劳动人民在与疾病的长期斗争中创造发明的一种医疗方法,是中医学宝库中一颗耀眼的明珠。几千年来为我国医疗保健事业发挥了重大作用,针灸学已经成为世界传统非物质文化遗产,深入挖掘针灸技术就是对针灸最好的继承和发展,也是让世界认识针灸、理解针灸文化的重要途径。

针灸治疗疾病,除了辨证取穴外,最重要的是技术操作,它直接影响到治病的效果和疗效,同其他医疗技术一样,越来越受到广大医疗工作者的重视。针刺技术包括进针、寻找针感、调整针感、行针技术、补泻技术、留针与出针技术等。可以说从古至今,古代针法技术丰富多彩,现代针法技术更是层出不穷,特别是现代科学技术的发展,为现代针法技术的创新与提高起到了积极的推动作用。

几乎所有的针灸医务工作者都感到,随着科学技术的迅猛发展,针法技术的发展也是日新月异,如果不能全面掌握针法技术,就不可能更好地为广大人民群众解除病痛。因此,只有不断的学习和掌握针法技术,才能与时俱进,进一步发挥针灸医术的优势和特色,服务于人类对健康事业的需求。

以往的针灸学著作中,多是以经穴和辨证取穴为主,涉及针法技术的内容较少,特别是针法技术的专著更是凤毛麟角,广大针灸医务工作者也迫切需要了解 and 掌握这门技术。有鉴于此,我们在完成国家 973 项目支持的《灸法医鉴》的基础上,又完成了《针法医鉴》一书。本书回顾和总结了我们在针法研究方面的学术成果,在古今针法的理论与应用方面进行了文献学研究,溯本求源,博古纳今,特别是针刺手法方面,体现了多年来我们在临床运用的新成果和新进展,既有对古典针法的阐发,也有对现代针法技术的总结。

本书共分为十章,即概论、针刺前的准备及进针、针刺的神与气、古代毫针刺法、行针手法、针刺补泻、留针与出针、针刺宜忌与异常情况处理、特种针法、微针刺法等。第一章概论,对针具和针法的起源与发展进行了回顾,并将近代主要的针灸名家的经验做了简要的介绍;第二章至第七章,从针刺前准备、进针、得气、行针、补泻、留针、出针等针刺的基本技法,全面整理和总结古今文献中的相关内容,融入我

们在临床中的心得,并加以综合评述阐发;第八章为针刺宜忌与异常情况处理,对于针刺的时间、地点、病情等因素的宜忌、针刺过程中可能遇到的感染性损伤、反应性损伤及物理性损伤进行了总结和分析;第九章和第十章则对古今特种针法和微针疗法进行了全面的归纳和总结,反映了各种针法的发展和运用的现状,每一技术主要阐述它的技术要领、规程、适应证和注意事项,语言表达生动、具体、清晰明了,使学习者易于了解和掌握。第十一章介绍了针法现代研究进展,从手法的时效、量效、手法机理研究等方面进行阐述。

在本书的完成过程中,我的博士生李铁、周丹、王朝辉、徐晓红,硕士生张红石、高颖、董锐、段晓英、郑伟峰、刘成禹、洪嘉婧、郭晓乐、刘晓娜、杨春辉、李建彦、江澎湃、杜文菲、李健睿、董国娟、韩玉琢、马艳、王义安、赵海鸿、胡秀武等在文献收集、整理方面做了大量工作,表现出了他们扎实的专业知识基础和在学习过程中严谨的科学态度,在本书完成之际,对他们的帮助表示感谢。同时,在本书的设计、出版方面,科学技术文献出版社的李洁编审也给予了极大帮助,在此也深表谢意。

本书主要读者对象是中医针灸医疗、教学、科研工作者,医学院校学生和广大针灸爱好者。书中不足之处诚望批评指正。

王富春

2011年6月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 针具的起源与发展	(1)
第二节 针法的起源与发展	(14)
第二章 针刺前的准备及进针	(44)
第一节 毫针操作基本训练	(44)
第二节 针刺前的准备	(48)
第三节 持针法	(56)
第四节 进针法	(59)
第五节 进针辅助手法	(70)
第六节 针刺的深度、角度与方向	(72)
第三章 针刺的神与气	(85)
第一节 治神与守神	(85)
第二节 得气与守气	(95)
第四章 古代毫针刺法	(119)
第一节 病位浅深刺法	(119)
第二节 局部多针刺法	(122)
第三节 透穴刺法	(123)
第四节 其他刺法	(125)
第五章 行针手法	(128)
第一节 单式手法	(128)
第二节 复式手法	(144)
第六章 针刺补泻	(150)
第一节 单式补泻	(150)
第二节 复式补泻	(186)
第三节 平补平泻	(223)

第七章 留针与出针法	(228)
第一节 留针技术	(228)
第二节 出针技术	(230)
第八章 针刺宜忌与异常情况处理	(233)
第一节 时间的宜忌	(233)
第二节 地点的宜忌	(237)
第三节 病情的宜忌	(239)
第四节 感染性损伤	(241)
第五节 反应性损伤	(242)
第六节 物理性损伤	(246)
第九章 特种针法	(274)
第一节 三棱针法	(274)
第二节 皮肤针法	(284)
第三节 电针法	(292)
第四节 芒针法	(298)
第五节 埋针法	(310)
第六节 小宽针法	(316)
第七节 火针法	(319)
第八节 水针法	(329)
第九节 长圆针法	(341)
第十节 镊针法	(344)
第十一节 铍针法	(346)
第十二节 平衡针法	(350)
第十三节 浮针法	(367)
第十四节 项针疗法	(375)
第十五节 背针疗法	(378)
第十六节 气功针法	(382)
第十七节 针刀法	(386)
第十八节 腹针法	(391)
第十九节 滞针法	(399)
第二十节 运动针法	(403)
第二十一节 激光针法	(407)
第二十二节 微波针法	(411)
第二十三节 蜡针法	(414)
第二十四节 陶针法	(417)
第二十五节 磁针法	(421)

第二十六节 红外光针法	(426)
第二十七节 蜂针法	(429)
第二十八节 锋勾针法	(435)
第二十九节 粗针法	(438)
第十章 微针疗法	(443)
第一节 头针	(443)
第二节 眼针	(468)
第三节 耳针法	(476)
第四节 鼻针法	(493)
第五节 腕踝针法	(498)
第六节 第二掌骨侧针法	(509)
第七节 手针法	(511)
第八节 足针法	(518)
第九节 面针法	(523)
第十节 口针法	(526)
第十一节 舌针法	(529)
第十二节 人中针法	(537)
第十三节 尺肤针法	(538)
第十四节 手象针法	(542)
第十五节 足象针法	(549)
第十一章 针刺手法的现代研究	(552)
第一节 针刺手法的时效量效关系研究	(552)
第二节 针刺手法的机制研究	(583)
参考著作	(616)

概 论

第一节 针具的起源与发展

中华民族是世界上最早进入文明的民族之一，博大精深的中国文化对于世界文明的发展产生了深远的影响。中国传统医学是中国古代文化的重要组成部分，而针灸理论又是这一重要组成中极具特色的一部分。针灸术是中华民族在医学上的一项重要发明，对人类健康做出了重大贡献，而今天已成为了世界各国人民共享的医学财富。

针具是针刺治疗时所使用的各种器具的总称，在本章概论中，我们先从针具入手，概括介绍针具的发展及演变，从而揭示针刺治疗的历史轨迹，为了解和探寻针刺发展提供一个合理快捷的切入点。

一、针具的最早雏形——砭石

砭石是我国历史上可以追溯到的最早的针刺工具，其产生的年代约为我国的石器时代。但作为石器时代的产物，砭石起初并不是作为专用的治病工具而出现的。在旧石器时代，石器工具的制备相当粗糙，大多是稍做敲打的天然石块，用于生产的石器工具，在人体出现痈疡时用来切开排脓。直到新石器时代，由于石器制作技术的进步，逐渐形成

了专用的医疗石器——砭石，后人又称之为砭针。

古代对砭针的石材很有讲究，并非任何粗糙的石头均可磨成砭针，必须选择结构严密和纹理细腻的石材方可磨制成砭针。故《山海经·东山经》曰：“高氏之山，其上多玉，其下多箴（针）石”。晋代郭璞将砭石解释为“可以为砭针治痈肿者”，可见古代对砭针的石材是有严格要求的。

古代关于砭石的记载颇多，如《左传》襄公二十三年（公元前 550 年）载“美不如恶石”。东汉服虔注“石，砭石也”；《灵枢·玉版》云：“故其已成脓者，其惟砭石铍锋之所以取也。”；《难经·二十八难》称“其受邪气，畜则肿热，砭射之也。”《素问·血气形志论》亦云：“夫气盛聚者，宜石而泻之”、“病生于肉，治之以针石”；隋全元起释砭石曰：“砭石者，是古外治之法，有三名，一针石，二砭石，三石，其实一也。古来未能铸铁，故用石为针。”可谓对砭石的记载面面俱到。因此在《说文解字》中将砭石解释为“以石刺病也”，其实是对砭石的作用加以总结性论述。

从上述的论述可知，砭石作为针具的前身，它最初的用途是用来切开痈肿、排脓放血，其起源的

时代至少在距今五、六千年以前的新石器时代,其形状具有相对固定性,这点可从出土的文物中得到印证。如1963年,在内蒙古多伦旗头道洼新石器时代遗址中出土了一枚经过磨制的石针,长4.5cm,一端有锋,呈四棱锥形,可作针刺之用,另一端扁平,有半圆形弧刃,刃部宽0.4cm,可以切开脓肿,它被确定为原始的针刺工具——砭石。稍后在山东日照两城镇龙山文化遗址中,采集到两枚锥形砭石,器身均为圆柱形,其一残长约9.1cm,两头磨尖,分别为三棱针锥体(粗端)和圆锥体(细端);另一约长8.3cm,尖端为三棱锥体,长而锐利。又如1965年在湖南长沙接驾岭西南新石器时代遗址中出土的一口石刀长约6cm,宽约3.2cm,其上有一圆孔,可用来切开皮肉等。

砭针还有一种特殊的形式人们称之为砭。《广雅·释器》记载:“石针谓之砭”,意思是像鸟嘴一样的针具。如山东出土的扁鹊针砭治病图中就有这样的论述。另外,商周出土的砭形玉器也可以证明。

尽管当时医家多方改进这种石器的形状、大小,将其用于叩击、按摩、热敷等,力图扩大其用途。但砭石终究不过是一种排脓刺血和用于按摩的石器,其操作的简单与理论和应用范围的局限性,使它很难再有新的突破和发展,因此在很长时期内停滞不前。直至金属针具的出现才使砭石疗法突破了砭刺的局限性和经验治疗的范围,进入了向针灸理论阶段发展的轨道。

除砭石以外,与砭石同时代,还包括骨针、草木针等可以用来针刺的不同材质的针刺工具。并有学者研究认为,针具的前身为草木针具,因为其取材更为方便,但其较易腐烂所以缺乏实物证明。但从“箴”字的发展上看又似乎可以得到证实。像这些用动物骨骼、野生竹子及木头做成的像石针一样的针具同样不可忽视。山顶洞人遗址中,人们见到了一端带孔的骨针,长约8.2cm,粗0.3cm,削制得较为精细而坚韧,可作为缝纫工具当然亦可用于医疗。而在山东平阳县朱家桥商周遗址中出土的骨针,长约8cm,锐端为圆锥尖,钝端卵圆,则作为医疗的专用工具了。1988年在安徽蚌埠的考古发

掘中,也出土了距今约五、六千年的骨针。后来,随着生产技术的不断发展,又出现了陶针、青铜针、铁针、金银针具等。像陶针的实物,在城子崖龙山文化遗址出土文物中有两枚,其一长5.5cm,两头皆圆锥尖,形如橄榄,另一长8.8cm,一端为圆锥,另一端为卵圆,与金属针文物相类同。

二、针具发展的标志——九针

冶炼技术的发展为金属针具的出现提供了物质条件,由于一些冶炼青铜的遗址被发现,考古学者认为在仰韶文化、马家窑文化、大汶口文化的后期,先民开始了青铜器时代或早期奴隶制时期。由于青铜器的使用和推广,以及后来冶铁术的进步,这标志着社会生产力已上升到一个新阶段,尤其是商周时期随着冶铜技术的迅速提高,青铜器日益繁多,广泛用于日常生产与生活中,人类已放弃了石制品工具。而这种趋势必然也会在医疗工具方面体现出来,这也为金属针具的出现提供了物质和技术条件。

在针灸史上有一个砭石、金属针并存的时代,并且金属针的制备需有相应的砭石作为雏形,在此基础上加以改造发展,这个过程可由一些出土的文物证实。1978年在山东省徽山县两成山出土的东汉画像石中,有四块上半身为人,下半身为鸟的神物浮雕,神物一手握着为首一人的手腕,一手作扬举之状。其中有两幅可明显看出神物手重握一针形器物,对着来人的肢体。考古学者考证这幅图像是带有浓厚神话色彩的针灸医图,半人半鸟的神物形象,来源于原始时代的图腾崇拜,也很可能是扁鹊称号的由来。对于神物手中所持的针形器物,中国中医研究院的一位教授认为并不全是金属针,粗的是砭石,细的才是金属针。从画像中看,由于针形器物的粗细不同,持针的姿势也不一样。对粗的针形器物则持其中间,如砭石之用法,而对细的针形器物则持其一端,如同金属针的用法。在有细针的这一幅图像上,被刺者的头旁和手上有排列整齐密集的短而直的细线,为留针状况,为金属针所特有,这表明了战国到秦汉这个历史时期砭石与

金属针并用的情况。首次发现古代青铜器砭针是1978年在内蒙古达拉特旗树林召公社,从一批古青铜器中发现了一根青铜针,这个被认为是战国至两汉这个历史时期(公元前475~公元24年)的器物,长4.6cm,器身为棱形,它与头道注砭石的形状与大小极为相似,并且与1968年在河北满城县西汉刘胜墓出土的金银针实物的形制一脉相承,如其用手夹持的部位都是四棱形等。1972年,在河南新郑县的一座春秋战国的郑韩故城遗址,出土一根长6.3cm的磨制针形器,直径约0.7cm,一端卵圆,另一端呈三棱锥形,锋尖缺损,针尖史学家认为九针中的圆针、锋针即由此仿制而来。

金属针具的出现与使用,是针具发展史上的一次飞跃式进步,现存较早的医集《内经》首次记载了有关九针的论述,在其《灵枢·九针十二原》、《灵枢·官针》、《灵枢·九针》、《素问·针解》中均可见到大量有关九针的内容。晋·皇甫谧著《针灸甲乙经》,在其《九针九变十二节五刺五邪第二》一文中,归纳总结了有关九针的来源、形状、长度和作用。元·杜思敬根据文字记载,在所著的《针灸摘英集》中不仅用文字对九针进行了阐述,而且首次绘制了古九针模拟图。明朝众多的医学家也对九针有所论述,并且绘制了不同式样的“九针式图”,如宋代的《针灸素难要旨》,张景岳的《类经图翼》,杨继洲的《针灸大成》。清·吴谦编辑的《医宗金鉴》也收录了古九针的大量内容。近代民国医家孙祥麟所著《针灸传真》,对古代九针也有详述。

下面简单介绍一下古代九针的形状及临床应用。

镵针:全长一寸六分,形似箭头,头大末锐,当末端一分处收小,形成尖端,后人有称为“箭头针”。近人在此基础上发展为皮肤针。镵针浅刺皮肤而不能深入,用于泻血或治头身热证等。

圆针:全长一寸六分,针身圆柱形,针头卵圆。后人有所称为“圆头针”。圆针可用于揩摩体表,治分肉间气滞,不伤肌肉,为按摩用具。

提针:全长三寸半,针头如黍粟形,圆而微尖。近人有称为“推针”。其应用特点为按压经脉,不能深入(“按脉勿陷”),为按压穴位用具。

锋针:全长一寸六分,针身圆柱形,针头锋利,呈三棱锥形,后人称为“三棱针”。其用途可为点刺泻血,治痈肿、热病等。

铍针:全长四寸,宽二分半,形如剑。主治痈脓外症,割治用。

圆利针:全长一寸六分,针头微小,针身反而细小,圆而且利。主治痈肿、痹证,深刺。

毫针:全长一寸六分或三寸六分,针身细小如毫毛,不伤正气,为临床最常用的针具。可以通调经络,治寒热、痛痹等。

长针:全长七寸,针身细长而锋利。后人称为“环跳针”,近人又发展为“芒针”。长针深刺,治“深邪远痹”。

大针:长四寸,针身粗圆。可用于泻水,治关节积液。后人用作火针。

三、现代针具的发展

20世纪80年代山西省针灸研究所在首任所长师怀堂的领导下,对古九针进行了挖掘、整理、改制、提高,创制了新九针。其保留了古九针原有的优点,在此基础上融入了现代学说和技术,在针灸器具上取得了突破,随之而来的是治疗病种和疗效的突破。新九针系列针具主要包括以下九种代表针具:镵针、磁圆梅针、铍针、锋勾针、铍针、圆利针、毫针、火针、梅花针,其中许多代表针具又衍生兼容了多种作用相似或机制相近的针具,如锋勾针内含三棱针;圆利针又分长短粗细等规格;火针又包括细火针、中火针、粗火针、平头火针、三头火针等。将现有的现代针具加以整理总结,归纳为以下十五种加以详述。

(一) 毫针

毫针是目前针灸临床中最常用的针具,是自古以来针刺工具中的主体。因毫针结构细巧,适用性广泛,为医家熟练掌握。目前,毫针规格多样,长短不一,基本满足临床使用要求。

1. 毫针的形态

最早见于《灵枢》的文字描述,《灵枢·九针》

载：“七曰毫针，取法于毫毛，长一寸六分。”《灵枢·九针十二原》载：“七曰毫针，长三寸六分，……毫针者，尖如蚊虻喙。”最早绘制毫针图形的医籍是公元1315年的《济生拔粹》，其绘制的毫针，针身细长，针尖锋利纤细，针柄呈圆柱形。最早的毫针实物，是1968年在河北满城县西汉刘胜墓（葬于公元前113年）中出土的4根金针、5根银针，据考证认定这些针具是古代九针的一部分实物，其中有2根金针被认定是古代毫针。这2根汉代毫针的针柄是扁四棱形，针身稍粗，针尖锋利，除针柄的差别外，针身及针尖与现代毫针无太大区别。

现代毫针的形态，主要分针尖、针身、针柄、针根、针尾五部分。针尖是针具下端锋锐的部分，亦称针芒，是刺入皮肤，深入穴位的关键部分。针身是针尖至针柄之间的针具主体部分，又称针体。毫针刺入腧穴的深度，是指针身透入皮肤的深浅而言，故针身是针具的重要部分。毫针的长短、粗细规格，即是指针身而言。针根是针身与针柄连接处，是观察针身刺入穴位深度和提插幅度的外部标志，也是临床极易断针的部位。针柄是从针根到针尾，以金属丝缠绕的部分，是医生捏持、行针操作的部位。针尾是针柄上部末端部分，也称针顶，是做温针灸放置艾段的部分。

根据毫针针柄与针尾的形态不同，将毫针分为圈柄针、花柄针、平柄针和管柄针等4种。

(1)圈柄针是针尾由镀银或氧化金属丝缠绕3~4个环构成，针柄由针尾环两端的金属丝平绕而成，针柄较细，适宜较大角度的捻转操作。最大捻转角度可达720°，对针感迟钝的患者，可用较大角度的捻转，以加强针感，提高疗效。此种针具的针尾部有环形，可用于温针灸时放置艾段或艾绒。但由于其尾部粗大，不能通过管针的针管，故不适合用于管针进针法。

(2)花柄针，又称盘龙针，针尾的制法与圈柄针相同，当针柄缠绕数周后，将缠针柄的金属丝密缠在另一根金属丝上，再将被缠裹的金属丝继续缠绕在针柄上，使这段针柄较圈柄针的针柄粗几倍。此种针柄易于捏持，持针有力，但由于针柄粗大而导致捻转角度小，一般最大捻转角度不易超过360°，因

此适用于对虚弱患者使用小角度捻转的弱刺激补法。一般兽医用的针柄多用盘龙柄，是因为此种针柄持针有力，不易脱手，而火针柄采用盘龙柄是因为其柄粗，散热好，不易烫手。但此种针柄不适用温针灸。

(3)平柄针是无环形针尾，针柄用金属丝紧密缠绕使针柄的上下粗细均匀一致。此种针具即可用于温针灸法，又可用于管针进针法，但由于其针柄多是由单条金属缠绕制成，故针柄易松动，易滑脱。

(4)管柄针是用金属或塑料制成针柄，将针体镶入其中，只适用于管针进针法的一次性使用。在作行针操作时，因其针柄细而光滑，不易捏紧，常影响提插、捻转行针的准确性，或影响针刺补泻效果，此类针具在韩国和日本应用较多。

2. 毫针的规格及应用

毫针的规格一般主要指毫针以针身长短、粗细不同而区别分类。近些年，由于针法的不断创新，使针柄的规格也不断改进，根据不同刺法，产生了针柄长度不同的针具。

(1)针柄的规格及应用：针柄的规格，是以针柄的长短不同分为长柄针和短柄针两类。长柄针，针柄的长度为35~55mm，此类针具多用于拇、食、中指三指持针操作的针法，或用于双手操作。短柄针，针柄的长度为20~35mm，此类针具多用于拇、食指二指持针操作的针法，或用于单手操作。

(2)针身的规格及应用：针身的规格，是以针身的不同长度和不同直径区分。针身的长度规格有新旧两种计量方式，旧式规格以寸为单位，新式规格以毫米(mm)为单位。短毫针，15~25mm的毫针属短毫针，主要用于头面及腕踝以下手足末梢的穴位，适于快速刺入，不适合复杂的行针手法，对于特殊病例，可用于皮下埋针法或用于耳针疗法。中毫针，40~50mm的毫针属中等长度的毫针，适用于颈项胸背腰腹及四肢各部的穴位，适于快速刺入，适合各种行针手法的操作，临床使用率最高。长毫针，65~100mm的毫针属长毫针，用于臀部、腹部及肥胖病人，适合各种行针手法操作，亦可用于芒针刺法。特毫针，125~150mm的毫针属特长

毫针,又称芒针,仅用于背部夹脊穴位的沿皮刺法或腹部、四肢的平刺法,手法操作同于芒针刺法,临床应用较少。

(3)针身的粗细规格及应用:针身的粗细规格有新旧两种计量方式,旧规格以针号计量,新规格以针身直径(mm)计量。粗毫针,直径0.45~0.42mm的毫针属粗毫针,其针体粗而硬韧,操作容易。粗毫针易产生痛感,临床较少应用,多以初学者练针用。但粗毫针易激发经气,产生较强的针刺感应,且使针感持续较久时间,故常用以治疗昏迷、麻痺、癲、狂、癇、癰症等重症。中等毫针,直径0.38~0.34mm的毫针属中等粗细的毫针,针体弹性和韧性均好,适用于各种针法的操作,其刺入穴位痛感轻且针刺感应强,针感持续时间长,适合各种疾病的治疗,为临床最常用的规格。细毫针,直径0.32~0.30mm的毫针属细毫针,针体较软、弹性和韧性均较差,不易操作,产生针感弱,且针感不易保留,但针刺痛感极轻或基本无痛,多用于惧针者及敏感患者。特细针,直径0.28~0.23mm的毫针属特细针,针体软而弹性和韧性差,由于针体太细,不容易进针和行针补泻等,多用于管针进针法。此类针具国外应用较多,其优点是进针微痛或无痛,适用于惧痛者及小儿,但其针刺感应极弱,留针时基本无针感,故针刺效应差。

3. 制针材料

随着科学技术的发展,毫针多以不锈钢制成。铜针、铁针、钢针与银针比较,这类材料价格低廉,易于制作,故历代民间皆有应用,但其质硬而脆、易折、易锈,不易保存,故已极少见到。金针与银针在中国已有2000多年的应用历史,以金针制造针具,不易锈蚀,容易保存,并且针体光滑,针尖圆中带尖,不锐不钝,是良好的制针材料。但金针制成的毫针,针体软而弹性差,在快速刺针和大幅度提插时,容易弯针,并且金针毫针的针体稍粗,虽然在刺入后针感较好,可适合于各种实证及慢性痼疾,但在针尖透皮时,难免刺痛较重,且金针价格昂贵,故现在临床应用已不多见。不锈钢针,不锈钢针是目前应用最广泛的毫针。按照中华人民共和国国家标准规定,应以GB1220—75《不锈钢耐酸钢技术条件》

中指明的Cr₁₈Ni₉或OCr₁₈Ni₉合金制成品最优,这种不锈钢毫针具有较高的强度和韧性,弹性好,不生锈,针体挺直滑利,不易折针,耐腐蚀,耐高温。这种材料可以制成各种不同粗细的毫针,操作方便,适于各种进针法和行针法的操作,故被临床广泛应用。

4. 毫针质量

历代针灸专家都十分重视毫针的质量,因毫针的质量差常会导致针刺疼痛、出血,以及影响捻转、提插等行针手法操作,甚至会影响治疗效果。故从事针灸工作,必须掌握优质毫针的选择方法。优质的毫针针尖要端正不偏,锐利适度,圆滑无棱,呈松针形。既不能太钝,又不能太锋,若针尖偏斜,易导致进针后针体偏斜不正;若针尖太钝,不易穿透皮肤,则在透皮时,易于弯针;若针尖太锋,则刺到肌腱或碰到骨骼等硬物时,易使针尖钩曲或秃断,引起针刺疼痛;锋锐的针尖还易刺破血管,导致皮下出血、针孔出血等不良后果。医生在刺前必须仔细检查针尖,观察针尖是否端正,是否有钩曲或秃断,针锋是否过锐等,剔除劣质的针具。优质的毫针针身坚韧挺直而富有弹性,整体匀称、圆正、光滑无斑痕锈蚀。若针体不圆正、不均匀或有斑痕锈蚀等,在行针、提插、捻转时,对组织增加摩擦力,易引起疼痛,或者磨破血管壁导致出血,或者缠绕组织纤维引起滞针,或者疼痛引起突发肌肉收缩,导致弯针或断针。医生在针刺前应仔细观察或用指肚抵抹针体感觉是否有利于手感或不平滑感,以剔除劣质针具。针柄缠绕金属丝应牢固不松动,便于捏紧施术。若针柄松滑不牢固,在提插、捻转等行针时,针体不能随针柄而动,影响操作效果。故在针刺操作前,应一手持针柄,另一手握针体,双手反向用力拉或捻转,以检查针柄是否松动。此外还应根据操作手法的需要,选择不同粗细的圆柄针或盘龙柄针等。

毫针既是古九针之一,也是新九针系列针具中的重要成员。需要说明的是,古九针中第八针为“长针”,多用来刺刺臀部等肌肉丰厚处的穴位。其与新九针中长度为6寸的毫针相似,因而新九针将古九针中的“长针”归类为毫针体系中,针法也基本

与毫针相同,在此不再单列介绍。

(二) 皮肤针

皮肤针是针灸治疗体系中一种丛针浅刺法。针头呈小锤形并附有莲蓬状的针盘,其上散嵌着不锈钢针。人们依针支数目,冠之以梅花针(五支针)、七星针(七支针)、罗汉针(十八支针),因其治病机制相同,在新九针中均将此类针法,称为梅花针针法一类。其针柄具有弹性,一般长为15~19cm。皮肤针疗法由《内经》之“半刺”、“浮刺”、“毛刺”、“扬刺”等针法演进而来。《素问·皮部论》曰:“是故百病之始生也,必先于皮毛。”采用皮肤针叩打体表阳性区和经络循行分布的体针穴位,通过皮部→孙脉→络脉→经脉,起到调脏腑虚实、通经活络、平衡阴阳之作用。皮肤针叩击常辅之以拔罐治疗,其祛邪逐瘀、清热解暑、行气活血、消肿止痛之效果更好。皮肤针可用于治疗内科、外科、皮肤科、儿科、五官科疾病。现以新九针中的梅花针为代表,详加论述。

新制的梅花针由针体、针座、针柄组成。针体是由5枚不锈钢短针组成,嵌于针座内,针体又分为针身与针尖两部分,针尖由传统之尖锐针尖改制为尖而不锐的钝尖,避免叩刺时带来的刺痛。针座由尼龙或金属制成,针柄由具有良好弹性尼龙材料制成,各部分均由丝口衔接,拆装方便,全针总长约28cm。用多支短针集成簇对穴区或特定部位进行浅刺以达到防治病症的一种疗法,可应用于内外妇儿五官等科,尤其对气滞血瘀型的疾病以及风、火、热毒邪所致的麻木痿痹之症状疗效更佳。如头痛、头晕、失眠、脑部疾患及后遗症、各类鼻炎、慢性支气管炎、哮喘、急慢性胃肠病变,伴有麻痺的各类神经炎、痛经、小儿疾患、脱发、近视等。

梅花针就其针法而言,应是由5枚短针集束而成。在古代九针上虽然没有针具的文字记载,而其特有的刺法却早有论述。《灵枢·官针》中就有“扬刺者,正内一,傍内四,而浮之,以治寒气之博大者也”;“毛刺者,刺浅薄皮肤也”;“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状以取皮气……”。此处所言之毛刺、扬刺、半刺也就是梅花针的理论依据。

明代医家陈实功所撰的《外科正宗》有“箐针”一说,实际是将数枚针束于竹篾上进行刺血的针具,由此推证,现在的梅花针应是脱胎于箐针。使用梅花针时,首先将施治部位常规消毒,应正确持针,采用基本的“弹刺手法”,均匀有节奏地运用腕部力量,一虚一实地灵活叩刺,并要注意几个方面的要求:叩刺时针尖着落要平、稳、准。就是指指尖与皮肤呈垂直接触,针尖务必全部着落于皮肤,保证一个“平”字。针柄不可摇摆,落针要稳定,提针要敏捷,保证一个“稳”字。叩刺预定部位,不可随意弹刺,保证一个“准”字。叩刺的力量应源自腕部,频率要适中,不要过快过慢。避免出现慢刺、压刺、斜刺或拖刺。叩刺强度要结合病情、体质、年龄等因素,灵活运用。

梅花针针法通常有四种。

其一,循经叩刺:就是沿经络循行路线叩刺,可根据不同病情选取一条或数条经络进行叩刺,也可选取一条或数条经络中的一段或几段进行叩刺。

其二,腧穴叩刺:就是根据不同辨证,选取相应腧穴进行叩刺。

其三,局部叩刺:就是在局部病灶或病灶周围进行叩刺。

其四,微针叩刺:就是结合手、足、头、面、鼻、耳、眼、腹、背等微针理论,选定治疗区进行叩刺。

(三) 三棱针

三棱针法是用三棱针刺破血络或腧穴,放出适量血液,或挤出少量液体,或挑断皮下纤维组织,以治疗疾病的方法。其中放出适量血液以治疗疾病的方法属刺络法或刺血法,又称放血疗法。

三棱针由古代九针中的锋针发展而来。锋针,在古代主要是用于泻血排脓,或治疗难治性病症的工具。《灵枢·九针论》中记载锋针“可以泻热出血”。《灵枢·九针十二原》曰:“锋针者,刃三隅以发痼疾”。古人对刺血法非常重视。《素问·血气形志》载:“凡治病必先去其血”。《灵枢·九针十二原》亦云:“宛陈则除之。”《灵枢·官针》更有“络刺”、“赞刺”、“豹文刺”等刺络法。

三棱针的操作方法一般分为点刺法、刺络法、

散刺法和挑刺法四种。针具和针刺部位消毒后,可按疾病的需要,选用不同的刺法。点刺法是用三棱针点刺穴位以治疗疾病的方法;刺络法是用三棱针点刺血络出血以治疗疾病的方法;散刺法是在病变局部及其周围进行连续点刺以治疗疾病的方法;挑刺法,也称针挑法,是以三棱针挑断穴位皮下纤维组织以治疗疾病的方法。

三棱针刺络放血具有通经活络、开窍泻热、消肿止痛等作用,适应范围较为广泛,凡各种实证、热证、瘀血、疼痛等均可应用。目前较常用于某些急症和慢性病,如昏厥、高热、中风闭证、急性咽喉肿痛、中暑、顽癣、扭挫伤、头痛、肩周炎、丹毒、指(趾)麻木等。

(四)小针刀

小针刀是由金属材料做成的形状上似针又似刀的一种针灸用具,是在古代九针中的钅针、锋针等基础上,结合现代医学外科手术刀而发展形成的,是与软组织松解手术有机结合的产物,已有十多年的历史,近几年有进一步发展的趋势,并为世人所重视。小针刀疗法操作的特点是在治疗部位刺入深部到病变处进行轻松的切割、剥离等不同形式的刺激,以达到止痛的目的。

小针刀多为自行制作,其形状和长短略有不同,一般为10~15cm左右,直径为0.4~1.2mm不等。分手持柄、针身、针刀三部分。针宽度一般与针体直径相等,刀刃锋利。也有的是用外科小号刀片改制,有的是牙科探针改制而成。小针刀在应用前必须高压灭菌或经酒精浸泡消毒。

常用的剥离方式有三种,其一,顺肌纤维或肌腱分布方向做铲剥,即针刀尖端紧贴着欲剥的组织做进退推进动作(不是上下提插),使横向粘连的组织纤维断裂、松解。其二,做横向或扇形的针刀尖端的摆动动作,使纵向粘连的组织纤维断裂、松解。其三,做斜向或不定向的针刀尖端划动作,使粘连组织纤维松解。剥离动作视病情有无粘连而采用,注意各种剥离动作,切不可幅度过大,以免划伤重要组织如血管、神经等。

在较深部位施小针刀松解术,术后可沿肌肉走

行方向做推、按手法10~20次,以缓解因手术而引起的局部组织痉挛紧张状态和疏散创面的出血。有的可在进针部位消毒后涂擦药水(活血化癥止痛类)或贴膏药,或在进针部位拔罐,停留5分钟,拔出一些黑血或少量黄色黏液。每次每穴切割剥离2~5次即可出针,一般治疗1~5次即可治愈,两次相隔时间可视情况为5~7天不等。

其适应证主要是软组织损伤性病变和骨关节病变。临床常用于颈椎病、网球肘、腱鞘炎、腰椎间盘突出、血管神经性头痛、胃脘痛、呃逆、肩凝症、慢性腰肌劳损、痤疮、肛裂等。

随着科技的发展,现代医疗器械中有一种与小针刀十分相似的刃针也在临床广泛使用,它是由我国学者田纪钧在2001年发明的,其针体要比小针刀更细,所以为患者带来的恐惧较小,临床操作类似于针刀和银针之间,但其作用强度和韧性略逊于针刀。

(五)小宽针

小宽针是在我国古代针具中的锋针、长针、大针等形状、大小的基础上,改革创新出6种型号不同的剑形钢针。小宽针法是在古代医学刺络疗法的基础上发展而来的,在临床上主要用于治疗一些常见病、多发病、慢性病和某些疑难病,具有较好的疗效。此种疗法不同于毫针疗法,小宽针治疗取穴较少,一般选穴2~3个。小宽针一般不需要连续治疗,根据病情不同,体质强弱、病程长短,只需7~15天治疗1次,3次为1疗程,通过刺激穴激发体内的抗病能力,主要依靠体内的正气在与病邪的相搏中逐渐旺盛,最终祛除病邪达到调营卫、行气血、平衡阴阳的目的。小宽针法具有见效快、疗效高、经济安全、简便易行的特点,是一种既继承中医学遗产又有创新的医疗方法。

1. 针具

小宽针是长、宽、厚各异的一组6种型号的剑形钢针。其材料以镀铬不锈钢为最佳,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、无卷刃,尤其要注意针体的4个平面厚度必须均匀,不可偏斜。

2. 小宽针的应用

小宽针有6种不同型号,目的在于术者按部位选择应用,用之得当,有益无损,用之失宜,则影响疗效,选择针号,必须根据患者体形胖瘦、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。

1号针:长13cm,宽0.4cm,厚0.2cm。主要用于体形肥胖者,以及针刺肌肉丰厚部位的穴位,如环跳穴。

2号针:长12cm,宽0.4cm,厚0.2cm。主要用于中等胖瘦者。

3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。

4号针:长10cm,宽0.3cm,厚0.16cm。常用于消瘦型成人的腰背部穴位,以及小儿的环跳穴。

5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端穴位和小儿委中、腰背部等穴位。

6号针:长8cm,宽0.2cm,厚0.12cm。主要用于小儿头面部及四肢末端的一些穴位。

3. 操作方法

(1)速刺法:速刺就是在选准的穴位上,用腕力将小宽针预先定好的尺度直接垂直刺入,不捻转,不留针,猛刺速拔的一种方法。例如,针刺天宗等腰背部腧穴及肢体上的穴位时均采用此法。主要用于针刺躯干、腰背四肢穴位,一般进针深度约3~5cm。

(2)点刺法:就是在选取的穴位上,医者手持小宽针垂直将针尖点刺进穴位,不留针,轻点后迅速出针的一种方法。点刺法主要适用于肌肉组织浅薄的头部及四肢末端的穴位,一般进针0.5cm左右。对巅顶部的前顶、百会、四神聪、后顶穴以及四肢末端上的四缝、八邪、十宣等穴位均可采用这种方法。

(3)划刺法:主要适于治疗局限性突起物等疾病。操作方法是选准穴位,左手拇指压穴位中心处,右手持针迅速将针刺入选定的部位,达一定深度后再来回划割一下,划割深度平均1cm左右,以

达到划破局部病灶的目的,动作要轻巧灵活。注意划割度不宜过大,过大则容易引起局部血肿加剧疼痛,也不可过小,过小则不易划破局部病灶,达不到治疗目的。

(4)两步进针法:两步进针法主要适用于肌肉组织较丰厚、进针较深的穴位,一般超过6cm以上。这种方法分为两步,第一步是采用速刺法迅速将针刺入预定穴位3cm左右;第二步是右手速刺进针至3cm左右时,进针暂停,不要晃动,按压穴位的左手拇指抬起,变为左手拇指和食指捏住穴位两侧的皮肤,做一捏一松、一收一放的动作,使局部组织充分舒张,神经、肌肉高度松弛,只有这样才能减少阻力,减少进针时的疼痛。在左手做收、放、捏、拿动作的同时,右手持针稳准缓慢垂直进针,直到预定深度后,迅速出针。如进针时遇有较大阻力,则左手收、放、捏、拿动作加大活动幅度,右手再缓慢进针,双手协调共同完成这一动作。以上几种方法,在治疗中有时是交替使用的,如治疗坐骨神经痛,先用速刺法针刺腰部腧穴,再用两步进针法针刺环跳、委中穴,治颈椎病时先用两步进针法针刺颈项,再用速刺法针刺大杼、天宗穴。在治疗同一疾病中,有时可采用2种或3种方法,选择和使用手法要根据病人体质、疾病的性质、所刺穴位而定。

4. 临床应用

临床常用于治疗头痛、偏头痛、面瘫、半身不遂、坐骨神经痛、颈椎病、肩凝症、腰椎骨质增生、急性扭伤、腱鞘囊肿等。

(六)水针

凡用药水注入穴位,以防治疾病的疗法,统称为水针疗法,但一般书籍文献记载均认为水针即穴位注射,穴位注射即水针,两者没有区别。水针疗法是一广义名称,对不同疾病可采用不同的方法,按其所选用药物种类、剂量的多少,取穴的不同等,又可分为“小剂量药物穴位注射”(简称穴位注射)、“狭义的水针”(简称水针)和“穴位封闭”3类。

1. 穴位注射

该疗法大约产生于20世纪50年代,适用于