

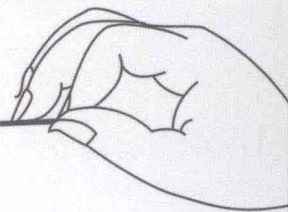
• 主
编 邬继红

一针一穴

解病痛

60个特效穴专家精解

YIZHEN YIXUE
JIE BINGTONG



60个特效穴，快而准地缓解生活常见病痛

由北京中医药大学专家结合临床经验进行精解

趣味性的穴位描述，让读者抛开枯燥烦琐的学习过程

新颖的前后两种目录，更方便查找和阅读



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

一针一穴解病痛

YIZHEN YIXUE JIE BINGTONG

主 编 邬继红

副主编 胡 海 梁 佳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 伟 王婷婷 邬继红 许安萍

张燕超 陈 晨 胡 海 钟煜朝

梁 佳 韩 丽 睢明河



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

一针一穴解病痛/邬继红主编.—北京:人民军医出版社,2010.7

ISBN 978-7-5091-3727-7

I. ①一… II. ①邬… III. ①针灸疗法 IV. ①R245

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第100426号

策划编辑:曾小珍 郝文娜 文字编辑:马 亮 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8163

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:9 字数:123千字

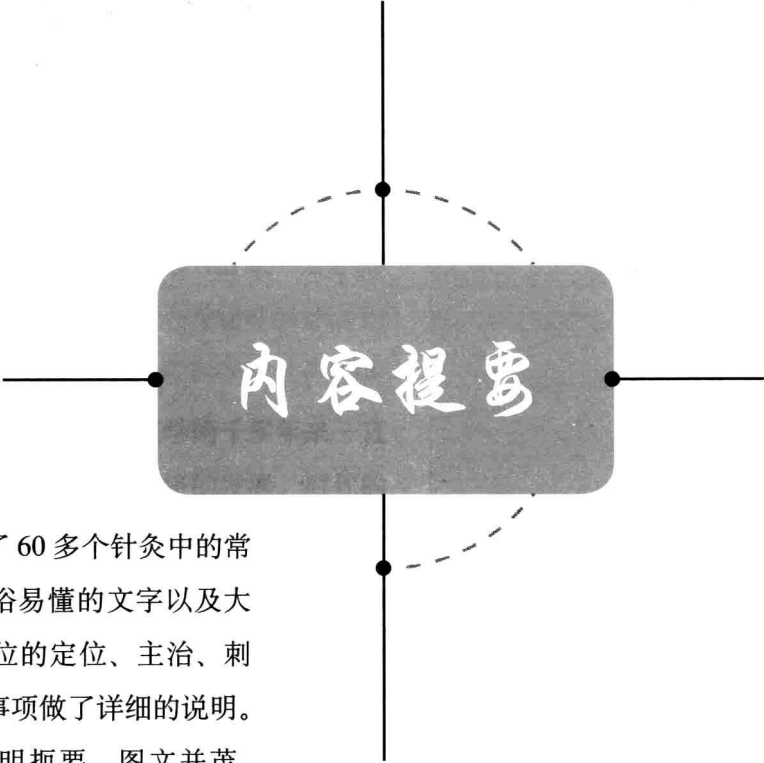
版、印次:2010年7月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:24.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书归纳总结了 60 多个针灸中的常用特效穴，通过通俗易懂的文字以及大量的图片将这些穴位的定位、主治、刺灸法以及针灸注意事项做了详细的说明。本书内容丰富、简明扼要、图文并茂，具有很强的实用性和科学性。本书不仅能为临床医师提供参考，更适合广大中医爱好者、普通百姓作为日常缓解病痛、养生延寿的保健参考书阅读学习。

Qian yan

前言

针灸是中国的国粹，这门源于远古的医学两千多年来一直在为中国人民的健康做着巨大贡献。随着经济的发展、时代的进步、人们生活水平的提高，大家对健康、养生也越加关注，渴望寻求一种更加自然、方便的保健强身方法。针灸作为中国的一门传统非药物疗法，通过刺激穴位激发经气，调整人体的阴阳、气血，从而使人体达到一种平衡状态，达到防病治病的目的。它的简单、有效、经济、安全、无不良反应的特点，正符合了现代人防病治病、养生延寿的要求。本书图文并茂，深入浅出，作者将针灸理论和多年实践经验进行有效的融合，选择了临床疗效好、使用频率高的穴位，用幽默生动的故事、通俗易懂的语言配以穴位定位及穴位针刺的图片让广大的读者能够轻松学会并准确掌握一针一穴解病痛的方法。本书通过将专业的知识简单化、普及化、情趣化，让神奇的祖国医学得以在广大的个人和家庭中广泛应用，帮助普通大众减轻病痛，提高生活质量。

本书同时具备了科学性和实用性的特点：其科学性在于编者严格遵照标准腧穴定位，描述、标记腧穴的位置，在理论研究的基础上遵照临床效果客观选择腧穴的疾病治疗范围；其实用性在于编者精心选择了常用的针灸穴位并配以详细图片，将个人的点滴体会与大家分享，用简明有趣的语言描述穴位，在

Qian Yan

激发读者兴趣的同时亦能加深对穴位理解和记忆。故广大普通读者无需经过烦琐漫长的专业学习过程就能够在轻松愉快的情绪中掌握一针一穴解病痛的方法。

读者在阅读此书时，首先需要阅读的是概论部分，即针灸基本操作须知，知道有关针灸的基本知识，通过阅读这一部分内容可以掌握针灸操作方法。接下来读者就可以按照个人所需要的各章节的内容选择相应穴位，穴位中的具体内容就可以帮你放松心情、解决病痛了。此外，读者应该重视刺灸法操作和注意事项的内容，以免发生操作上的意外。

历史悠久的针灸，如今在海内外都得到了广泛推崇，通过阅读此书你也可以轻松掌握它，不仅达到了防治疾病的目的，也了解并推广了祖国医学。感谢支持与帮助本书编辑的各位同仁，是大家的共同努力才使这本适合普通大众学习应用的科普图书得以面世。尽管编著此书时各位编者已经全力以赴，但仍然难免有不足之处，欢迎广大读者批评指正。愿祖国医学走进千家万户。

北京中医药大学教授

邱继红

2010年1月

目录

第1章 针灸操作须知

第一节 针刺器械 / 2

第二节 体位选择 / 3

第三节 毫针针刺操作步骤 / 6

第四节 针刺异常情况处理 / 8

第五节 针刺注意事项 / 9

第六节 艾灸的一般操作 / 10

第2章 穴 位

第一节 头面部 / 12

一、迎香 / 12

二、听宫 / 13

三、天容 / 14

四、翳风 / 15

五、丝竹空 / 16

六、角孙 / 17

七、颊车 / 18

八、下关 / 19

九、头维 / 20

十、通天 / 21

十一、率谷 / 22

十二、风池 / 23

十三、承浆 / 24

十四、百会 / 25

十五、神庭 / 26

十六、上星 / 27

十七、水沟 / 28

十八、四神聪 / 29

十九、印堂 / 30

二十、鱼腰 / 31

二十一、太阳 / 32

二十二、耳尖 / 33

二十三、牵正 / 34

二十四、安眠 / 35

二十五、四白 / 36

第二节 胸腹部 / 37

一、乳中 / 37

二、天枢 / 38

三、京门 / 39

四、大横 / 40

五、大包 / 41

六、中极 / 42

七、关元 / 43

八、气海 / 44

九、中脘 / 45

十、膻中 / 46

十一、天突 / 47

十二、子宫 / 48

第三节 腰背部 / 49

一、天宗 / 49

二、肺俞 / 50

三、心俞 / 51

四、膈俞 / 52

五、肝俞 / 53

六、胃俞 / 54

七、肾俞 / 55

八、小肠俞 / 56

九、次髎 / 57

十、腰阳关 / 58

十一、命门 / 59

十二、大椎 / 60

十三、痞根 / 61

十四、十七椎 / 62

十五、夹脊 / 63

第四节 上肢 / 64

一、尺泽 / 64

二、孔最 / 65

三、列缺 / 66

四、鱼际 / 67

五、少商 / 68

六、阴郄 / 69

七、神门 / 70

八、少府 / 71

九、曲泽 / 72

十、郄门 / 73

十一、内关 / 74

十二、大陵 / 75

十三、劳宫 / 76

十四、中冲 / 77

十五、商阳 / 78

十六、合谷 / 79

十七、阳溪 / 80

十八、偏历 / 81

十九、曲池 / 82

二十、臂臑 / 83

二十一、肩髃 / 84

二十二、少泽 / 85

二十三、后溪 / 86

二十四、养老 / 87

二十五、臑俞 / 88

二十六、液门 / 89

二十七、中渚 / 90

二十八、外关 / 91

二十九、支沟 / 92

三十、十宣 / 93

三十一、腰痛点 / 94

三十二、外劳宫 / 95

三十三、中魁 / 96

第五节 下 肢 / 97

一、梁丘 / 97

二、足三里 / 98

三、上巨虚 / 99

四、丰隆 / 100

五、内庭 / 101

六、委中 / 102

七、承山 / 103

八、飞扬 / 104

九、跗阳 / 105

十、昆仑 / 106

十一、至阴 / 107

十二、环跳 / 108

十三、阳陵泉 / 109

十四、光明 / 110

十五、悬钟 / 111

十六、丘墟 / 112

十七、隐白 / 113

十八、公孙 / 114

十九、三阴交 / 115

二十、阴陵泉 / 116

二十一、血海 / 117

二十二、涌泉 / 118

二十三、太溪 / 119

二十四、照海 / 120

二十五、行间 / 121

二十六、太冲 / 122

二十七、曲泉 / 123

二十八、阑尾 / 124

二十九、胆囊 / 125

三十、膝眼 / 126

三十一、鹤顶 / 127

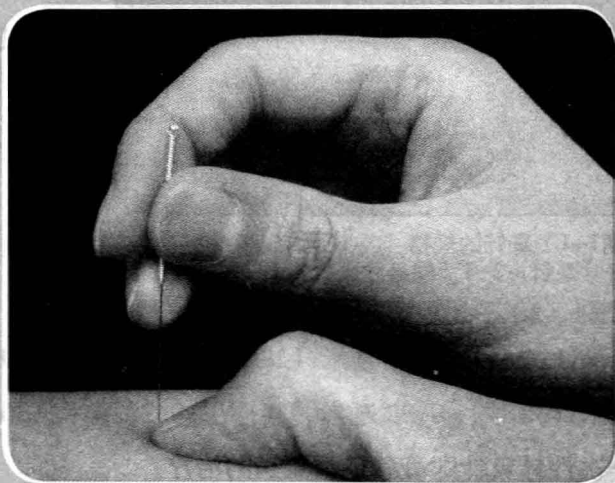
附录A 常用骨度分寸表 / 128

附录B 疾病穴位检索 / 129

第 1 章

针灸操作须知

针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，运用捻转与提插等针刺手法来治疗疾病的方法。初步掌握后，可以用其治疗日常生活中的常见病症。



第一节 针刺器械

在现代的针灸临床中我们可以见到毫针、火针、皮肤针、铍针、芒针等多种针具，但在本书中所涉及的只有毫针和三棱针，现简要介绍如下。

1. 毫针

(1) 毫针的规格：临床上现在用的基本都是毫针，按长度来分，毫针可分为13毫米（0.5同身寸）、25毫米（1同身寸）、40毫米（1.5同身寸）、50毫米（2同身寸）、75毫米（3同身寸）、100毫米（4同身寸）6种规格；一般选用0.5～2同身寸，见图1-1。

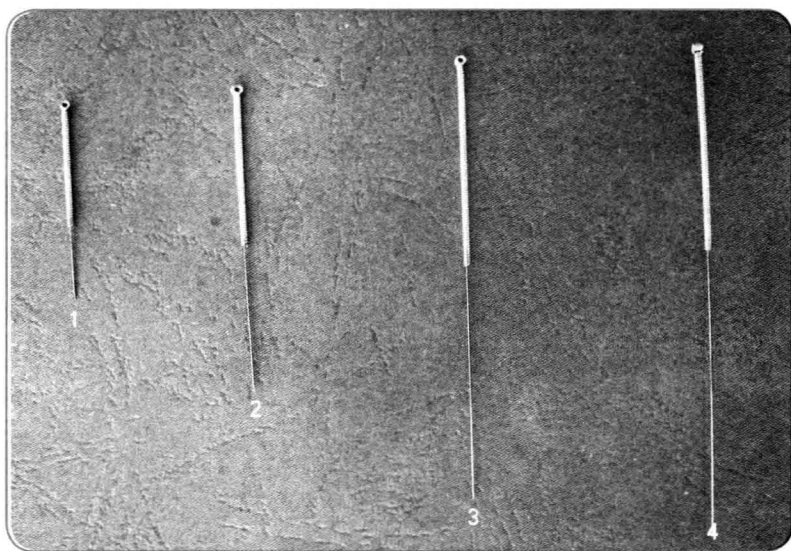


图1-1 毫针的规格

1-0.5同身寸毫针；2-1同身寸毫针；3-1.5同身寸毫针；4-2同身寸毫针

按粗细来分，可分为0.45毫米（26号）、0.40毫米（28号）、0.35毫米（29号）、0.30毫米（30号）、0.25毫米（32号）、0.22毫米（34号）、0.20毫米（36号）7种规格。28～32号针的一次性针灸针即可满足常见病的治疗。

针刺时，根据患者的病情、体质及所选穴区，选择适当的针具。如初诊者、小儿患者、老人等体质虚弱者，宜选细针短针；针胸背部穴位，下有脏器时，选取短针；针眼部穴用细针（一般要求 30 ~ 32 号）。

(2) 毫针的结构：毫针可分为针柄和针身。

2. 三棱针 临床上运用刺络放血疗法治疗疾病时常选用三棱针，常用的三棱针全长 6.5 厘米，针柄呈圆柱体，针身呈三棱锥体，针尖锋利，见图 1-2。

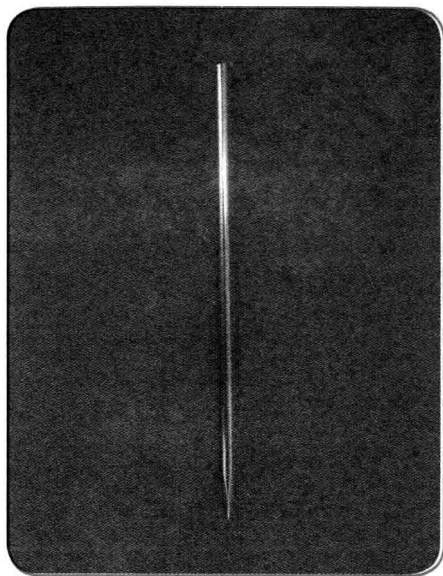


图1-2 三棱针

第二节 体位选择



临床针灸治疗时要选择合适的体位，选择体位时既要考虑患者舒适自然，可以保持较长一段时间，还要考虑医师在进行治疗时方便进针，常见的体位有以下几种。

1. 仰卧位 适于前身部穴位，见图 1-3。
2. 俯卧位 适于后身部穴位，见图 1-4。
3. 侧卧位 适于侧身部穴位，见图 1-5。
4. 仰靠坐位 适于颜面部和颈部穴位，见图 1-6。
5. 俯伏坐位 适于头顶和枕项部穴位，见图 1-7。
6. 侧伏坐位 适于头侧、颈侧和耳部穴位，见图 1-8。

一般卧位是最常用的一种针灸体位。



图1-3 仰卧位

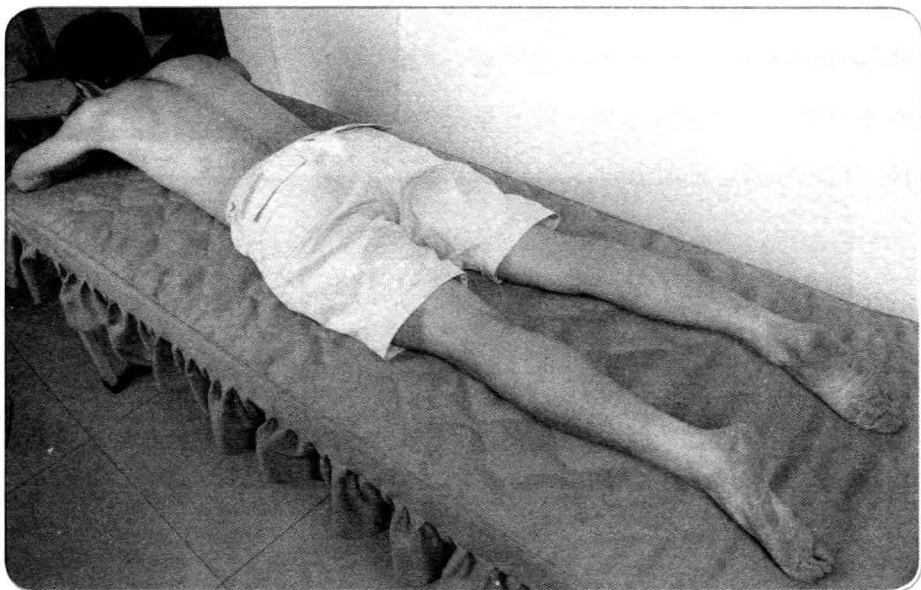


图1-4 俯卧位

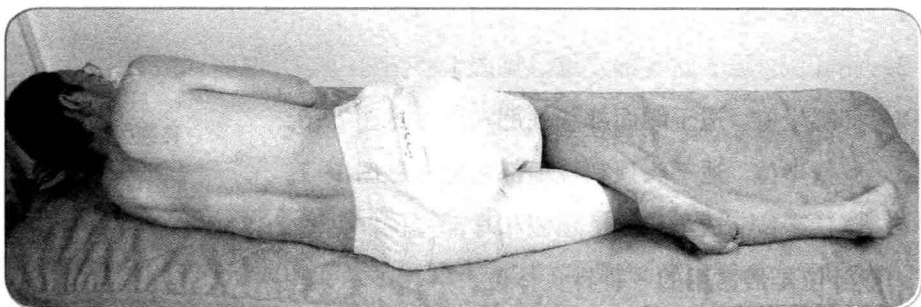


图1-5 侧卧位

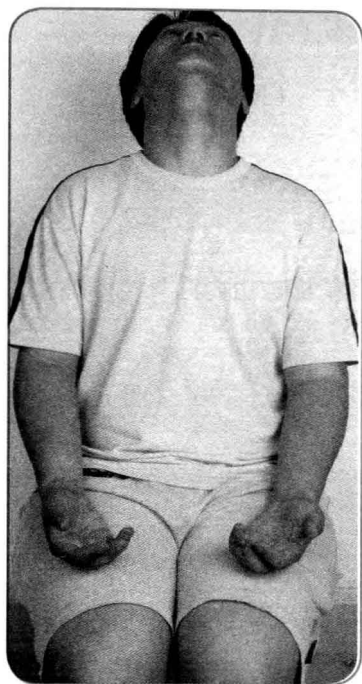


图1-6 仰靠坐位

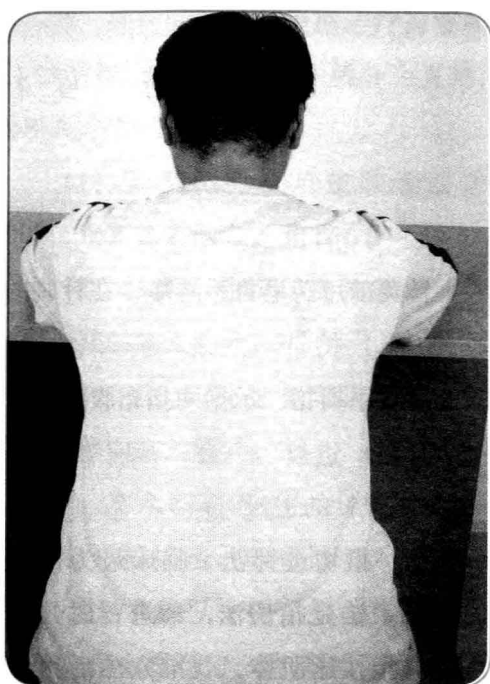


图1-7 俯伏坐位

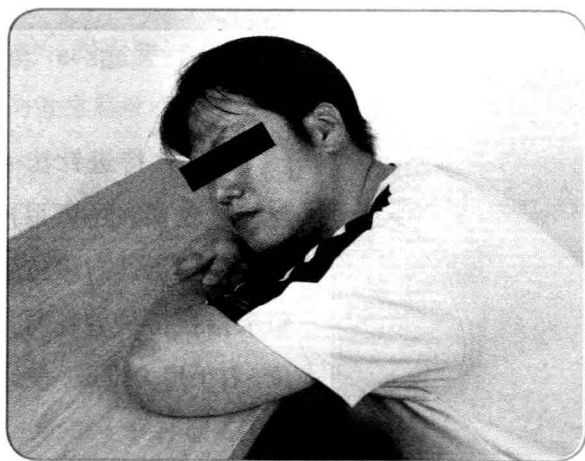


图1-8 侧伏坐位

第三节 毫针针刺操作步骤

（一）消毒

针灸前用药皂将手洗净，在针刺的部位用酒精棉球由内向外绕圈擦拭。

（二）持针

用右手拇指、示指两指指腹挟持针柄，针身与拇指成 90° （图 1-9）。

（三）进针

1. 进针的手法

（1）指切进针法：临床最为常用的进针手法是指切法，即进针时先以左手拇指按压肌体，找准穴位后用左手示指指甲轻轻掐切穴位，右手持针将针紧靠左手指甲缘刺入皮下的手法，见图 1-10。

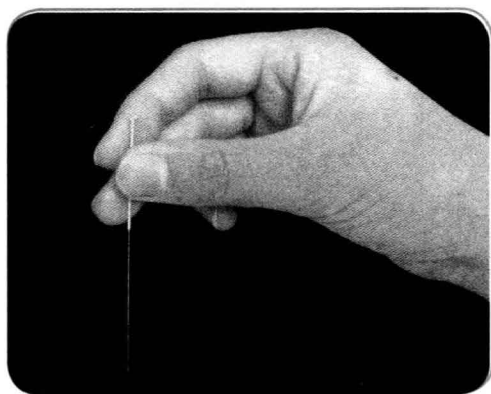


图1-9 持针

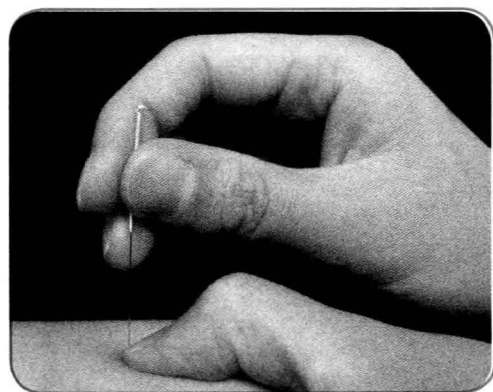


图1-10 指切进针法

（2）挟持进针法：如果选用的针灸针比较长，还可用挟持进针法，即找准穴位后，右手持针柄，左手拇指和示指挟持护着针身，使针尖瞄准穴位，右手用力推进，使针顺利刺入穴位，见图 1-11。

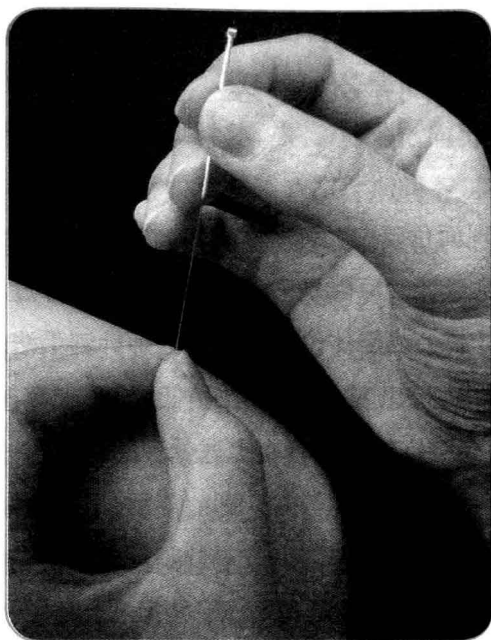


图1-11 挟持进针法

2. 进针的角度 根据治疗需要和穴位的特点, 针刺角度一般分为直刺、斜刺和平刺 3 类。

(1) 直刺, 针身与皮肤表面成 90° , 垂直刺入腧穴。

(2) 斜刺, 针身与皮肤表面成约 45° , 倾斜刺入腧穴。

(3) 平刺, 针身与皮肤表面成约 15° , 横向刺入腧穴。

(四) 基本行针手法

(1) 提插法, 即将针刺入腧穴一定深度后, 施以上提下插动作的操作手法。指力要均匀一致, 幅度不宜过大, 一般以 3 ~ 5 分为宜, 频率不宜过快,

每分钟 60 次左右, 保持针身垂直, 不改变针刺角度、方向和深度。

(2) 捻转法, 即将针刺入腧穴一定深度后, 施以向前向后捻转动作的操作手法。使用捻转法时, 指力要均匀, 角度要适当, 一般应掌握在 $180^\circ \sim 360^\circ$, 不能单向捻针, 否则针身易被肌纤维等缠绕, 引起局部疼痛和导致滞针而出针困难。

(五) 留针

(1) 静留针法, 20 ~ 30 分钟。

(2) 动留针法, 将针刺入腧穴后, 留针时间反复运针一般每隔 5 分钟行针 1 次, 留针也是 20 ~ 30 分钟。

(六) 出针法

左手拇指、示指持干棉球按住皮肤, 右手捏住针柄将毫针缓缓拔出, 如果是行针刺补法, 出针后需要用棉球按压针孔, 如果是泻法, 则不需按压, 如果出针后, 针孔有出血, 用干棉球擦净按压片刻即可。

第四节 针刺异常情况处理

1. 晕针 患者在针刺过程中,突然出现面色苍白、头晕目眩、心慌、出冷汗、精神委倦、严重的二便失禁、神志昏迷就是晕针。原因是患者体质虚弱,精神过度紧张;或是劳累汗出、饥饿、大出血后针刺;或因体位不适以及医师针刺手法过重等。此时应停止针刺,或将已刺之针拔出,使患者平卧,头位稍低,松开衣带,注意保暖。轻者静卧片刻,饮温开水或热茶后可恢复。重者在上述处理的基础上,可刺人中、内关、涌泉等穴,并可灸百会、气海、关元等穴,即能苏醒。必要时应配合其他急救措施,预防首先注意患者的体质、神志,以及对针刺反应的耐受性;对于初次接受针刺治疗的患者应做好解释工作,消除其顾虑;尽量采取卧位,并正确选择舒适持久的体位;取穴不宜过多,手法不宜过重,对于饥饿,过度疲劳的患者,须待其进食后再进行针刺。医师在治疗时,要随时注意患者情况,一旦出现面色苍白、神呆、胸闷,应及早采取措施。

2. 滞针 在行针或在留针时医者感觉针下涩滞,捻转、提插、出针均感困难,如果勉强提插捻转则患者疼痛较剧,原因是行针时用力过猛,提插捻转时指力不均匀,或向一个方向连续捻转,而致肌纤维缠绕针身;或因患者精神紧张以及病痛而致肌肉痉挛;或因针身刺入肌腱以及行针捻转时角度过大等均可引起滞针。处理时如因患者精神紧张,局部肌肉过度收缩时,可稍延长留针时间,或于滞针腧穴附近进行循按,或叩弹针柄,或在附近再刺一针,以缓解肌肉紧张。若行针不当,或单向捻转而致者,可向相反方向将针捻回,并用刮柄、弹柄法,使缠绕的肌纤维回释,即可消除滞针,预防应有进针时避开肌腱,行针时捻转角度不宜过大过快,更不能单方向连续捻针。

3. 弯针 进针时或将针刺入腧穴后,针身弯曲,改变了进针时的方向和角度,常伴有提插捻转及出针困难,或患者感到疼痛。这是因为医者进针时手法不熟练,用力过猛或针下碰到坚硬组织,也有因滞针而未能及时处理而造成。如果