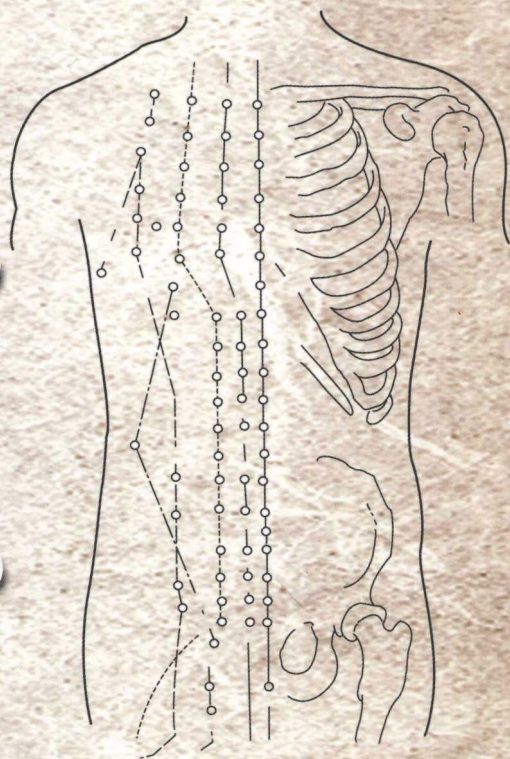




针刺手法

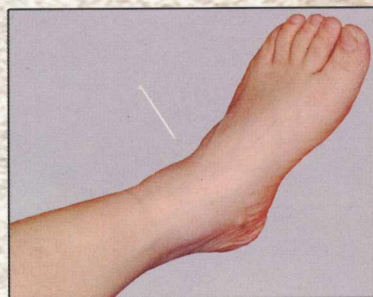
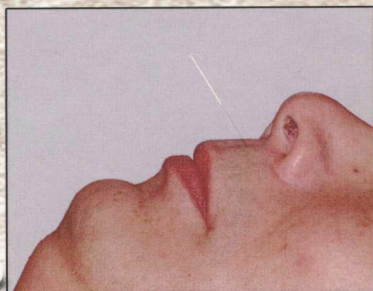
石学敏



主 编 石学敏
副主编 申鹏飞
 卞金玲

石学敏是
灸学专家、中
本书以图谱的形
象、生动地展
针刺手法

中医针
院士，
观、形
院士的



海峡出版发行集团
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

石学敏

针刺手法



海峡出版发行集团

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

石学敏针刺手法 / 石学敏主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2010. 12
ISBN 978-7-5335-3730-2

I. ①石… II. ①石… III. ①刺法 - 图谱 IV.
① R245.3-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 175234 号

书 名 石学敏针刺手法
主 编 石学敏
副 主 编 申鹏飞 卞金玲
出版发行 海峡出版发行集团
福建科学技术出版社
社 址 福州市东水路 76 号 (邮编 350001)
网 址 www.fjstp.com
经 销 福建新华发行 (集团) 有限责任公司
排 版 福建科学技术出版社排版室
印 刷 福州华悦印务有限公司
开 本 889 毫米 × 1194 毫米 1/16
印 张 7
插 页 4
字 数 127 千字
版 次 2010 年 12 月第 1 版
印 次 2010 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5335-3730-2
定 价 50.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

前 言

针灸学是祖国医学的重要学科之一，自岐黄以来，她一直为保障人民健康，治疗各种疾病起着积极的作用。在 21 世纪的新时代，中国的针灸学势必有新的发展。

针刺的疗效取决于明确的诊断、正确的取穴以及得当的操作手法。作为针灸理论重要组成部分，针刺手法是实现针刺效应必不可少的重要环节，也是影响针刺疗效的关键因素。历代医家都非常重视针刺的手法，并在实践中不断发展和创新，从而形成了多种多样的针刺手法。针刺手法的主要技术核心为针刺手法操作的量化、规范化、标准化，进而在此基础上明确针刺手法的补泻效应。

针刺补泻手法是针刺疗法的主要内容之一，它与临床辨证、配方取穴构成临床取效的三个关键环节。针刺治疗就是根据疾病的虚实，运用不同的针刺补泻手法，通过补虚泻实，从而达到治疗目的。针刺手法是产生补泻作用，促使机体内在因素转化的主要手段。在临床上为了使针刺产生补泻作用，古代针灸医家在长期的医疗

实践过程中，创造和总结出了不少的针刺补泻手法。

针刺手法量学是关系到针刺疗效的关键环节，也是历代医家尚未统一的大问题。我们在针刺中风病的量化手法研究基础上，总结了 9 种疾病的针刺量学规律，并通过严谨的实验研究，率先提出针刺作用力方向、大小、施术时间及两次针刺间隔时间作为针刺手法量学的四大要素，首次确立了针刺手法量学的概念和内涵，使传统的针刺手法向规范化、量化发展。

本书系统地讲解了历代医家对针刺手法的论述和应用，详细地分析了其特色和不足，并结合现代科学方法，赋予了针刺补泻新的内涵；并着重介绍了作者在相关领域的研究成果，有些内容是首次公布，具有较大的临床指导意义。本书采集了大量的针刺手法操作的图片，具有较高的实用价值，非常适合临床医生、医学专业学生以及相关领域工作人员学习掌握。

编者

2010 年 7 月

目 录

第一章 针刺疗法基础	
第一节 针刺手法的形成与发展 /1	
一、针刺手法的起源与形成 /1	
二、针刺手法的发展 /2	
第二节 毫针手法基本原理 /3	
一、理论基础 /3	
(一) 补气泻气理论的来源 /3	
(二) 毫针补泻的概念 /3	
(三) 毫针调气理论 /4	
(四) 调气与“补气泻气”的区别 /4	
(五) 调气的基本原则 /5	
(六) 古代对毫针作用研究的一个侧面 /5	
二、影响手法疗效的若干因素 /6	
(一) 手法疗效与穴位 /6	
(二) 手法的疗效与时机 /10	
(三) 手法刺激的量和质 /12	
第三节 毫针刺法 /15	
一、持针法 /15	
(一) “刺手”与“押手” /15	
(二) 持针姿势 /15	
二、进针法 /16	
(一) 以进针速度分法 /16	
(二) 以刺入术式分法 /16	
	(三) 以刺押手势分法 /16
	(四) 以进针器具分法 /18
三、行针手法 /18	
(一) 基本手法 /18	
(二) 辅助手法 /19	
四、补泻手法 /22	
(一) 单式补泻手法 /22	
(二) 复式补泻手法 /24	
五、留针法 /30	
(一) 静留针法 /30	
(二) 动留针法 /30	
六、出针法 /31	
(一) 出针方法 /31	
(二) 出针要求 /31	
七、针刺异常情况的预防和处理 /31	
(一) 晕针 /31	
(二) 滞针 /32	
(三) 弯针 /32	
(四) 断针 /32	
(五) 针后异常感 /32	
(六) 针刺引起创伤性气胸 /33	
(七) 刺伤脑、脊髓 /33	
(八) 刺伤内脏 /34	

第二章 醒脑开窍针刺法

第一节 醒脑开窍针刺法的创立 /35

- 一、针刺法则的确立 /35
- 二、针刺腧穴的选择 /35
- 三、针刺手法的确定 /35

第二节 醒脑开窍针刺法的理论内涵 /36

- 一、论窍闭神匿中风总病机的确立 /36
 - (一) 建立在祖国医学对中风病的认识和临床实践基础上 /36
 - (二) 建立在《内经》对神的认识及现代医学解剖、生理知识的基础上 /37
 - (三) 建立在中风病辨病与辨证相结合之认识观上 /37
- 二、论醒脑开窍针刺法处方之内涵 /39
 - (一) 醒脑开窍针刺法的特点 /39
 - (二) 醒脑开窍针刺处方之内涵 /41

第三节 醒脑开窍针刺法对祖国医学理论的贡献 /42

- 一、醒脑开窍针刺法的设立，还中医诊断学的全貌 /42
- 二、清楚阐述中医神的概念 /43
- 三、对中风病传统针刺治疗原则的修正 /43
- 四、对醒脑开窍针刺法配伍腧穴的操作进行量学规范 /43

第四节 醒脑开窍针刺法的临床应用 /44

- 一、醒脑开窍针刺法的腧穴配伍及操作 /44
- 二、醒脑开窍针刺法的临床应用 /47

第三章 石学敏针刺手法荟萃

第一节 针刺治神 /57

- 一、阐释“神”的概念，创立“醒神”、“调神”的学术思想 /57

- 二、“醒神”、“调神”学术思想的临床应用 /59

第二节 通关利窍针刺法治疗脑卒中后延髓麻痹 /62

- 一、理论基础 /62
- 二、针法介绍 /63

第三节 经筋刺法的临床应用 /65

- 一、经筋病候特点 /65
- 二、经筋刺法特点 /66
- 三、经筋刺法的临床应用 /66
 - (一) 经筋刺法治疗周围性面神经麻痹 /66
 - (二) 经筋刺法治疗软组织损伤 /67
 - (三) 经筋刺法治疗肌肉萎缩 /69

第四节 刺络疗法的临床应用 /69

- 一、历史沿革 /69
- 二、理论基础 /70
- 三、针法特点 /71
- 四、机制探讨 /71
 - (一) 活血通络 /71
 - (二) 祛瘀生新 /71
 - (三) 温经散寒 /71
 - (四) 祛风除湿 /71
 - (五) 通络止痛 /72
 - (六) 泄热消肿 /72
- 五、临床应用 /72
 - (一) 支气管哮喘 /72
 - (二) 带状疱疹 /72
 - (三) 顽固性疼痛 /73
 - (四) 颈椎病 /74

第五节 芒针的临床应用 /74

- 一、芒针的源流及发展 /74
- 二、芒针的临床应用 /77
 - (一) 慢性前列腺炎及前列腺肥大 /77

(二) 三叉神经痛 /81

第六节 阻力针法的临床应用 /83

一、理论基础 /83

二、临床操作 /84

(一) 取穴原则 /84

(二) 针刺方法 /84

(三) 体位 /84

三、临证举例 /84

(一) 肩周炎 /84

(二) 急性腰扭伤 /84

(三) 坐骨神经痛 /85

第四章 针刺手法量学

第一节 《内经》中针灸“量”概念的萌芽 /87

一、针刺深度 /87

(一) 病情轻重 /87

(二) 病位深浅 /87

(三) 疾病性质 /87

(四) 经脉浅深 /88

(五) 体质强弱 /88

(六) 季转变化 /88

二、留针时间 /89

(一) 病久者宜留针 /89

(二) 正虚可留针 /89

(三) 寒则留之 /89

(四) 体质强壮者可留针 /89

三、针刺间隔时间及疗程 /89

(一) 病程长短 /89

(二) 各种病证 /90

(三) 体质差异 /90

四、艾灸壮数 /90

第二节 针刺手法量学概念的形成 /90

一、针刺手法量学的概念与内容 /90

二、针刺手法量学历史的概述与现今研究的展望 /91

三、部分针刺手法研究范例 /91

(一) 捻转手法的四大要素 /91

(二) 部分疾病研究实例 /92

附 部分科研成果 /100

第一章 针刺疗法基础

第一节 针刺手法的形成与发展

针刺疗法是祖国医学的重要组成部分，它是根据疾病的虚实，运用不同的针刺补泻手法，通过补虚泻实，从而达到治疗目的。针刺补泻手法是针刺疗法的主要内容之一，它与临床辨证、配方取穴构成临床取效的三个关键环节。针刺手法是产生补泻作用、从而促使机体内在因素转化的主要手段。在临床上为了使针刺产生补泻作用，古代针灸医家在长期的医疗实践过程中，创造和总结出了不少的针刺补泻手法。

针刺手法有广义与狭义之分，广义的针刺手法是指针刺操作全过程中的施术方法，包括进针前的准备、治神、揣穴、循切以及进针后的操作和出针等各种手法；狭义的针刺手法是指毫针从进针后到出针前的一系列操作方法。

一、针刺手法的起源与形成

针刺手法是伴随着针刺术产生的，据考证，针刺起源于砭石，在原始社会出现了石针、骨针，奴隶社会出现了青铜针，封建社会出现了金针、银针。可以想象，不同的针具，操作方法也一定不同。1973年湖南马王

堆三号汉墓出土的帛书中，有一篇“脉法”的文字，其中有关用砭石刺破痈肿放血排脓的记载，名之曰“启脉”，是迄今发现最早的关于刺法的记载。可以说“启脉”是原始针刺手法的雏形。而真正意义上的针刺手法，是伴随着技术的进步、针具的改良，到了《内经》时代才逐渐成熟的。

《灵枢》和《素问》都各列有专题讨论针刺手法，从针刺工具，针刺前的准备及进针、留针、出针，到针刺方向、针刺深浅与补泻、禁忌等，“巨细备至”，成为后世各家刺法的宗祖，标志着针刺手法的形成。

《灵枢·官针》是讨论针刺法的专篇，共载有九刺、十二刺、五刺等26种刺法，其中的许多刺法至今仍在沿用。《灵枢·九针十二原》提出“右主推之，左持而御之”的双手配合进针法。《素问·针解》、《素问·刺要论》、《灵枢·刺节真邪》、《灵枢·小针解》等进一步论述了针刺中的“治神”、“守神”、“调气”、“行气”及进针方向、针刺深浅、留针、出针等基本方法与原则。《灵枢》的“九针十二原”、“经脉”、“根结”、“终始”、“官能”各篇，及《素问》中的“宝命全形论”、“调经论”等篇，对针刺手法的施术原则与操作方法作了较全面的阐述，如捻转补泻、开合补泻、呼吸补泻、徐疾补泻、摄、爪、切、

按、扞、进、退、弹、摇、动等方法。《素问·离合真邪论》说：“必先扞而循之，切而散之，推而按之，弹而努之，爪而下之，通而取之，外引其门，以闭其神。呼尽内针，静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮；其气已至，适而自护，候吸引针，气不待出，各在起处，推阖其门，令神气存，大气留止，故命曰补。”这些话便成了后世单复式手法的经典。

《难经》是继《内经》之后的又一部经典医籍，全书八十一难中有三十二难涉及针灸。在针刺手法上，《难经》更加强调左右手的配合，如“七十八难”说：“知为针者信其左，不知为针信其右。当刺之时，必先以右手压按所针荣俞之处，弹而努之，爪而下之”；“七十一难”说：“刺阴阳者，先以左手摄按所针荣俞之处，气散乃内针”。此外，《难经》非常重视营卫，认为补泻之法必须知营卫之气的流行、分布，然后据其循行逆顺而施术，进一步发展了《内经》的迎随补泻和提插补泻。《难经》还根据五行生克学说，提出以五输穴配五行的“子母补泻法”、“泻南补北法”等，以及针刺的时令深浅法，认为针刺应结合气血与时令变化，春夏刺浅，秋冬刺深。

春秋至三国的名医也多精于砭石，如秦医扁鹊及其弟子，医圣张仲景及名医华佗，都曾以针术疗病。针刺手法正是在历代医家的实践中不断发展完善的。

二、针刺手法的发展

从两晋开始，针灸学进入了一个全面发展的时期，其标志是皇甫谧《针灸甲乙经》的成书。据《隋书·经籍志》记载，这一阶段的针灸书还有许多，可惜其中有关针刺手

法的论述均已亡佚。《针灸甲乙经》虽有关于针刺法的论述，但多为摘自《内经》的原文，并无多少新意。到了唐代，孙思邈在其《千金要方》中对针刺法的理论作了不少发挥，载有锋针、毫针、大针、火针、白针、温针、燔针等多种针具，并就操作技巧、临证要求、主治病症、治疗禁忌等作了详细阐述。

金元时期，有两位针灸家对针刺法贡献最大。一位是何若愚，著有《流注指微论》。他对针刺法的贡献主要在五个方面：①发挥了《内经》关于气血流注、脉气开合的理论，首次提出子午流注针法，倡用按时取穴。②根据十二经脉的五行属性，提出补生泻成，由经络气血多少而定针刺浅深。③创立接气通经法。④发挥《难经》“春夏刺浅，秋冬刺深”的理论，引申于“刺肥人者，以秋冬齐；刺瘦人者，以春夏齐”。⑤将转针左右方向不同解释为迎随补泻，并区别男女。何氏虽然大大丰富了针刺法的内容，但是由于其法过于繁琐，不便应用，流传并不很广。

另一位是窦汉卿，主要著作《针经指南》，内容有《标幽赋》、《流注通玄指要赋》及流注八穴、手指补泻等。窦氏全面分析和总结了古代针刺补泻手法的基本结构与形式，在其《针经指南》中载述了“真言补泻”、“寒热补泻”、“手指补泻”，较金之前有了很大发展。他将《内经》、《难经》中有关手指补泻的内容整理归类，成为“手指补泻十四法”，对后世影响很大，以后的《针灸聚英》、《针灸问对》、《医学入门》等文献无不受其影响。

到了明代，杨继洲的《针灸大成》对针灸理论及针刺手法又作了进一步的总结。清

代的针灸学著作不如明代丰富多彩，且多承袭前人，缺乏新意，其中载有关于针法内容的有《医宗金鉴》、《针灸集成》等。

到了近代，针刺法又有了进一步的发展，出现了承澹安、赵熙、朱璉、鲁之俊、陆瘦燕等一批针灸大家。这里仅以承澹安、陆瘦燕为代表，作简要介绍。在针刺手法上，承澹安强调指力的练习，对进针、刺针的方向，直接刺激与间接刺激都作了详细说明。其手法有单刺术、旋捻术、雀啄术、屋漏术、置针术、间歇术、震颤术、乱针术等8种，并自云“八节针法，参酌日本新针法编写”。他将“兴奋”、“镇静”、“强刺激”、“弱刺激”、“抑制”、“诱导”等西方医理应用于针刺手法的解释，颇富创新精神。陆瘦燕则更重视古典针法的整理与研究，他将针刺手法重新科学归类，分为基本手法、辅助手法、复式手法三类，每一类又包括若干种。这样的分类方法一直沿用至今。他还将各种手法按作用分为候（催）气、行气、补泻三大类。陆氏对针刺手法的另一重大贡献是对“烧山火”、“透天凉”的研究，从文献到临床及实验都做了大量的工作，取得了丰硕成果，极大地丰富了针刺手法的内容。

第二节 毫针手法基本原理

一、理论基础

（一）补气泻气理论的来源

中医最基本的理论是气的学说，气是一切物质的来源和变化的过程，又是物质变化的产物，同时作为能量的代表。中医用气来说明人体生存过程的变化，疾病的发生和痊

愈的过程。正常人体的气分为两大类：一类是具有明显活动及使液体减少的功能的气，称之为阳气；一类是比较静止的及促进液体分泌功能的气，称之为阴气。在正常人体中，阴阳两气是互相配合适应于人体生命的一切需要。这种气的作用及配合能力，根据人体生活史上的发展逐渐地在衰弱直至消失——人体的死亡。在人体生存过程中，由于体内和体外的多种因素会使气的作用和配合能力减弱，或是一盛一弱，或是两者俱弱，这就是疾病。因此对疾病的治疗，必然是扶弱或制盛。扶弱者必然是增加其能量的物质，使气旺盛起来，称之为补；制胜者必须是增加其减少能量的物质，使气减弱下来，称之为泻，这是治疗的基本原则。药物也分为补泻两大类，具有补的药物都含有补的化学成分；具有泻的药物都含有泻的化学成分。这些化学成分的作用是调整阴阳之气不正常的变化，达到补气 and 泻气的效果，使其恢复正常范围，这就是针灸治疗所运用的补气泻气原理的来源。

（二）毫针补泻的概念

毫针治疗疾病是中医治病的一部分，同样能治愈阴阳气的一盛一弱或者两者俱弱的疾病，因此毫针治病的作用，也是补泻的理论。关于毫针补泻的作用，《内经》中有许多记载，在其后的中医书籍中，又有不少发展和发挥。毫针补泻的原始概念是什么？杨继洲在《针灸大成·经络迎随设问答》有一段形容补泻概念的话：“如气球然，方其未有气也，则恢塌不堪蹴踢，即从窍吹之，则气满起胖，则虚则补之之意也。去其窍之所塞，则气从窍出，复恢塌矣，此实则泻之之义也。”恰如其分地阐明了原始“补泻”的概念，认为

针的“补泻”作用是将气“补”到气虚病人的体内，或从气实病人的体内放出多余的气。由于这种概念的指导，在“补泻”手法中则创造出不少“出气”、“进气”的方法来。如《灵枢·九针十二原》中记载：“必持内之，放而出之（把气放出来）……按而引针，是谓内温，血不得散，气不得出也（气不能出来），……外门已闭（将针孔紧闭），中气乃实（气出不来则充实其内）。”又如《灵枢·官能》记述的：“疾而徐出，邪气乃出（快速进针，慢慢出针，则可把邪气放出来）。伸而迎之，摇大其穴（迎着气来时，将针孔摇大一些出针），气出乃疾（气才能出得快一些）。补必用方（补时必须用的方法），外引其皮，令当其门，左引其枢，右推其肤（在补时应当将皮肤推动挡住针孔），微旋而徐推之（慢慢的旋转进针），……欲微（再进行短暂的留针），气下而疾不出之（气在下层，这时快速的出针，气不会跟随而出），推其皮，盖其外门，真气乃存（推动皮肤，将针孔盖住，这样气出不来，才能保存真气，达到补的作用）。”《素问·调经论》记载：“泻实者，气盛乃内针，针气俱内，以开其门，如利其户，针与气俱出，……摇大其道，如利其路是谓大泻。”《素问·刺志论》记载：“入实者，右手开针空（孔），入虚者，左手闭针空（孔）也。”都说明将气放出来为泻，不放出来为补。实际上未放出来的气还是原体内的气，并未从体外补进去；要泻的气也并未泻出来，仍保留在体内，而只是经过针刺的激发作用增强了虚弱气的活力，降低了过盛气的活力的缘故。

（三）毫针调气理论

毫针治病的理论，自古以来多偏向补泻

之说，但《内经》还提出了较为实际的调气之说。所谓调气即是通过毫针的刺激作用调整人体不正常的气，使人体恢复正常的功能，与“进气”、“出气”理论完全不同，因此，这一理论在现代越来越受重视，已成为毫针治病的指导理论。

关于调气的理论古代书籍多有记载，如“用针之类，在调气”（《灵枢·刺节真邪》）；“凡刺之道，调气而止”（《灵枢·终始》）；“用针之要，在于知阴与阳，调阴与阳，经气乃充，合神与气，使神内藏”（《灵枢·根节》）；“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴”（《素问·阴阳应象大论》）；“调气之法，必在阴阳”（《难经·七十二难》）。上述记载说明，凡是用针刺之类治病的方法都是通过调气所起作用；凡是针刺的操作技术，都是以达到气的调和为目的。现代的大量临床研究及实验研究都证明，针刺的作用是调整人体的功能，这与古代的调气之说是相吻合的。

（四）调气与“补气泻气”的区别

调气理论源于阴阳理论，侧重于阴阳两种功能相互配合又相互制约的两个方面，即阴阳平衡关系。“补泻”理论是以气的理论为主导，侧重于物质的多少。一是以调整阴阳之气为目的，以手法的操作为手段，符合现代科学理论。一是以将体外的气“补”入人体，或将人体之气“泻”出体外为目的，以手法操作为手段，属于抽象的理论。两者的意义显然不同。

调气与“补气泻气”在某些理论中又是融合在一起的，如《灵枢·终始》中记载：“阴盛而阳虚，先补其阳，后泻其阴而和之。阴虚而阳盛，先补其阴而后泻其阳而和之。”

但这种理论不是单纯以“补进气泻出气”为主导思想，而是形成以调气为目的，以补泻方法为手段了（阴阳的平衡是通过补泻操作的作用）。如九数补阳、六数补阴、男女阴阳、时辰阴阳等补泻方法，已初步脱离进气与出气的朴素认识，而使用自身的气发挥调整作用，不是单纯的进气出气理论了。

（五）调气的基本原则

气是人体生命的代表，俗语称“有气则生，无气则亡”。气又是疾病反映的主要内容，如“阳气盛”“阴气弱”“阴气盛”“阳气弱”“邪气实，正气虚”等。毫针的作用则是以调理盛、弱、虚、实为目的，增强虚弱者，减弱实盛者，使其不盛不弱，不虚不实。这一原则早在《内经》中就有明确的记载，如“阴盛而阳虚者，先补其阴，而后泻其阳而和之”，“凡刺之道，气调而止，补阴泻阳音气益彰，耳目聪明”，“刺虚者须其实。刺实者须其虚”等，现代仍然沿袭这一原则。无论使用何种的“补泻”操作方法，单式“补泻”法还是复式的“补泻”法，也无论是左捻右转，三退六进，前后左右，母子夫妻，其原则是不变的，目的是一致的。不论什么样名目的稀奇古怪的手法名词，如青龙摆尾赤凤迎随、子午捣臼、龙虎交战、苍龟探穴、白虎摇头等，也就没有第二个原则和目的，只是大同小异罢了。所谓小异只是适应证的不同，操作方法上的不同。明确了这一原则，则不会因“补泻”方法的花样繁多而眼花缭乱，相反，则不难理解各式各样“补泻”手法动作的用意。

（六）古代对毫针作用研究的一个侧面

古人在对毫针治病理论的研究中，从《内经》开始直到明代，曾提出过许多不同的看法。

如金元时期的朱丹溪在《丹溪心法·拾遗杂论》中提出：“针法浑是泻，而无补”的见解。明·汪机在《针灸问对》中对朱丹溪的观点进一步解释说：“丹溪言针法浑是泻，而无补，可谓也？阳不足者温之以气，阴不足者补之以气，针乃砭石所制，既无气，又无味，破皮损肉，发窍于身，气皆从窍出矣，何得所补。”其意是，针本身无药无气又无药的性味功能，哪来的补气作用？在人体内刺一个孔，气从内出，难道不是泻吗？杨继洲则自有他的补泻之道，但在《针灸大成·附辨》中也提出了“形气不足，病气不足，此阴阳皆不足，不可刺之；刺之重竭其气，老者绝灭，壮者不复矣。若此谓者，皆是有泻而无补也”。但是朱丹溪只是从理论上推测所提出的问题，而对针同样可治愈用药物补泻治愈的疾病的事实却无法解释，这一问题曾一度引起当代医学家的重视，并为了得到肯定的答案而去研究原始资料的圣书《内经》。

《素问·离合真邪论》中记载：“侯吸引针（吸气针出），气不得出（气不会出来），各在其处，推合其门（再将针孔关闭），令神气存，大气留止（这样气才能留在身内），故名曰补（才是补法）。吸则内针（吸气时进针），……吸则转针，以得气为故（这样易得气）。呼进乃去（呼气时出针），大气皆出（气随呼气而出），故名曰泻（才是泻法）。”认为可以用吸入的气来补充体内的不足，同样也可用呼气泻出体内多余的气。杨继洲在他的《素问·呼吸之理》中解释：“呼者因阳出，吸者随阴入……盖呼则出其气，吸则入其气。欲补之时，气出针入，气入针出；欲泻之时，气入入针，气出出针。呼而

不过三口，是外随三焦之阳，吸而不过五口，是内迎五脏之阴。”这样不但解释了“针无气无味”可以补的说法，而且还可以用三五数字来说明与三焦和五脏的关系。

为了进一步发展针刺具有补的理论，从其他角度也推测出不少解释的理论和方法。如李梴在《医学入门》中记述：“子后宜九数补阳，午后宜六数补阴，阴日刺阳经，多用六数补阴，阳日刺阴经，多用九数补阳。”将奇偶数作为针刺有补的解释，又将上下午的阴阳关系扯进来，还联系到阴阳天数等，认为人体中的气，可以从数字中产生，还可来源于阳升阴降的时间（上、下午）及属阳属阴的日期等。

历代的针灸家在针刺有补无补的问题上各有发挥，多数是既反对针刺的补气作用，又赞同有补气的手法，但都未触及作用的实质，澄清其中的是非问题，而始终将调气理论和补气泻气理论混淆在一起，出现了操作方法上的混乱，主张的不统一，使这种局面一直沿袭流传至今。

以上方法及认识都是由补充气和泻出气的概念所产生的，也是手法发明者求知的主导思想，属于对自然科学的认识问题。任何事物在历史发展过程中，都会出现不同的认识，有些是科学的萌芽，也有想象和推测，还有的则是出于维护私利的无中生有与故弄玄虚。如果将几千年前对自然科学的理解，都原封不动地照搬来应用到当今的事务中，势必落入拘泥不化、形而上学的窠臼中。如马继兴在《简要针灸正骨》中所说：“古代的补泻手法不论是挫、插、捻、转、迎、随与呼吸……都是没有根据的，……仅有其名

称而已。”当然，我们也不能因不合乎现代科学理论而全盘否定，应对其中有作用部分加以推广，进一步研究，使其发挥更大的作用，而对其中不正确的内容进行纠正，才能做到古为今用。作者主张，毫针治病理论应当以调气为目的，补泻操作为手段。补和泻应成为治疗疾病的治疗方法，而不包含补气和泻气的意思。

二、影响手法疗效的若干因素

手法是针刺达到治疗效果的操作方法，手法应用的正确与否，直接影响治疗的效果。但决定针刺疗效的并非单一的手法操作，穴位的应用、针刺时机的作用、针刺方法的作用及疾病的适应证等，都是针刺疗效不可缺少的条件。而手法的疗效如何，还受到针感敏感程度、针感的准确程度、穴位的准确度、病人的体质、疾病程度、病人情绪、病人体位、施术者的精力、治疗环境等因素的影响。只有全面掌握上述条件，手法才能在得气的基础上，达到治病所需要的刺激量，显示出良好的治疗效果来。

（一）手法疗效与穴位

穴位是针刺的部位，是决定针刺疗效的首要条件。穴位对疾病有一定的特异性，每个穴位都有它的有效治疗范围，超出其治疗范围则没有治疗效果。穴位的不同深度对治疗效果也存在着差异。每个穴位的针感也不一致，多数穴位存在着几种针感的扩散，不同的针感扩散，对其治疗范围内的病症有着特效作用。穴位的这些特性，必须经过手法的操作才能显示出来，因此手法的疗效又是建立在穴位的基础上，不同的穴位其针感及

深浅不同，手法的运用也有区别。只强调手法而忽视穴位与手法的关系，则手法的操作将变得毫无意义。

1. 穴位的定位

针刺治病的原始时代是没有穴位的，一是以病的位置为刺激点，有“以痛为腧”之说。

《内经》中记载了不少有关此类内容，如《灵枢·官针》所述：“关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹。……毛刺者，刺浮痹皮肤也。……恢刺者，直刺旁之，举之前后。”二是按经脉治病，取某经脉，而无具体穴位。1973年马王堆汉墓出土的“帛书”中，三分之一的资料都是治疗某经而无穴位的。《内经》中也有许多记载：如《灵枢·官针》：“刺经者，刺大经之经络分也”；《灵枢·杂病》：“心痛，但短气不足以吸，刺手太阴；心痛，引背不得息，刺足少阴，不已，取手少阳；心痛引腰背，欲呕，取足太阴；心痛，腹胀，取足太阴；心痛，引小腹满……刺足厥阴。”《灵枢·厥阴论》：“厥头痛，面若肿起而烦心，取之足阳明太阴”等也都不记载穴位。古代尚有“能舍其穴，勿离其经”的主张，可称之为“重其经，轻其穴”的时代。以后的书籍记载，多重视穴位的应用。在不少疾病的治疗中，都是有穴而无经的。如《针灸大成·疟疾门》中，就只记述“百会、经渠、前谷、中腕、大椎、腰俞、合谷、液门、商阳、后溪、上星、丘墟、陷谷、腕骨、神门、公孙、中渚、间使、乳根”等12条经的穴位。又如《百症赋》、《玉龙歌》、《胜玉歌》、《长桑君天星秘诀歌》、《马丹阳天星十二穴·治杂病歌》、《肘后歌》、《四总歌》等都只记述穴位的作用，而没有经络的记载，

这与重经轻穴时代恰恰相反。历史的发展说明，针刺治病是由无经无穴至有经有穴、重穴轻经，因此穴的定位逐渐由简至繁，位置越来越小，精确度越来越高。穴位的定位是否准确与“得气”、“手法”有密切的关系。穴位不准确，不易“得气”，其手法也就起不到应有的效果。穴位的定位，历来都有争议，至今对某些穴位的使用还存在不同的定位法。

国家已出版的《标准针灸穴名》一书，规定了穴位所处的部位。但在临床应用中，还应当根据实际情况而定。有的穴位使用测量的方法仍然存在差距，如百会穴，古代书籍记载在“顶中央旋毛中，陷可容指”，测量的结果差距较为显著。有的穴位个体差异较大，有的穴位有严格的体位要求，穴位要达到准确程度，仍需要手摸寻法。穴位位置的特点，大部分较非穴位处敏感，尤其是与疾病有关的重要穴位，在发病期间，敏感性更高。因此摸穴找到的穴位“得气”较好，有利于手法的应用，效果也较为明显，如足三里穴、三阴交穴等，每个人都较为敏感，在胃肠病及阑尾炎期间，足三里处有明显的压痛点；胆石症，在足少阳胆经的阳陵泉穴会出现压痛点；偏头痛症，头维穴会出现极其敏感的压痛点。与疾病有关的经络穴位敏感反应点，反映了穴位的真正位置。但这些反应点往往不在所量的位置上，说明有些穴位的位置不能机械地应用单一的测量方法，而应根据穴位区的敏感程度来定。只有在穴位的敏感中心进针，才能将“得气”、“手法”结合在一起，发挥出更大的作用。有些病症不一定按规定取穴，如风湿痹痛症，可以根据关节的疼痛部位“以痛为腧”取穴，则效

果更为满意。

2. 穴位的深度

穴位的深度可以限制某些手法的操作，即手法操作的方法与穴位的深度有关系，不同的深度适应于不同的手法操作，《内经》中对每个穴位的深度都没有明确的规定，只记载刺激深度的原则，如“刺有深浅，各至其理，无过其道，过之则内伤，不及则生外壅”（《素问·刺要论》），以不伤内脏为原则。《针灸甲乙经》以后的书籍都记载了穴位的深度，规定深度的标准主要是经络分布深度，以不超过经络分布区为原则，所以肌肉较丰满的部位较深些，反之则浅些。其次是根据“得气”的深度而定，以良好的“得气”层为深度原则。按古代所记载的深度，都能取得良好的手感和沿经传导的针感。

穴位深度的规定是大量临床实践的总结。第一是有效刺激深度，即某穴位刺激到某深度疗效最高。第二是为避免伤害人体的组织，如内脏及重要器官等。超越其深度，不但达不到应有的效果，还会给病人造成不应有的痛苦及生命危险。因此不能只顾手法操作的需要而超出规定范围。但对局部性风湿痹痛、麻痹、痉挛等症，穴位的深度可以不受限制，即《内经》的深度原则以不伤内脏器官为原则，如横向透穴针刺法等。自古以来，深刺至骨都是与治疗的对象有关，离开治疗的适应证来谈穴位的深度是毫无意义的。第三是与经络分布区域有关，经穴的深度都在所属经络的分布深度，但有人将深刺透穴作为本经器官脏腑疾病的常规治疗方法，显然是不正确的。技术精炼者，是循经循气，巧妙地掌握穴位的“得气”，既不造成病人不必要的痛苦，

又取得疗效好的效果。庸医者，习惯于故弄玄虚摆花样，只求针感为目的，没有针感则深刺、斜刺、平刺、透穴，更有甚者，可通达三、四条经的分布区，这就失去了经穴的真正含义。

操作方法取决于穴位的深度，很多的手法要在一定深度的穴位上才能操作，如三进一退、三退一进、“赤凤迎源”、“烧山火”、“透天凉”等手法。但不是所有较深的穴位应用这些手法都能取效，如治疗寒性坐骨神经痛时取环跳穴，虽然穴位深，而且也需要“烧山火”的热感，但不论“烧山火”烧到什么程度，此穴也是不会出现热感的。还有一些穴位是不能运用复杂的操作方法反复操作的，如冲阳、内庭、涌泉、极泉、急脉等穴，使用反复提插法的“烧山火”法等，极易造成血肿。还有些肋间的穴位，也不能运用深浅差别较大的操作方法，因为稍不留神，即会刺入胸腔或刺入肺脏引起气胸（曾有多篇报道）。

3. 穴位作用的特异性

穴位作用的共性，即每一个穴位都可以治疗穴位所在的局部和邻近部位的组织器官及某种内脏疾病，无论何经何穴都能起到一定的治疗作用，如关节痛，刺其周围的穴位都有作用；眼睛疾病无论是足太阳膀胱经的睛明穴，还是足阳明胃经的四白穴，足少阳胆经的瞳子髎、阳白、目窗等穴也都有作用。远距离穴位也都有共同性，如胃脘痛，刺足三里、曲泽、合谷、胆俞、人中、涌泉等穴，包括足阳明胃经、手厥阴心包经、手阳明大肠经、督脉、足太阳膀胱经、足少阴肾经等六条经脉的穴位都可以起到镇痛作用，但究竟哪一穴位的镇痛速度最快、镇痛时间最长？

当然还是首推足三里穴，这就显示出穴位的特异性。所谓特异性，即对某一部位的器官和脏腑有特殊的疗效，如《四总歌》：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收”，后人增加了“心胸取内关，小腹三阴交，头痛有太阳，发热大椎求”，都属特异性范围。在《针灸大成·玉龙歌》中记载了不少具有特异性的穴位。

还有一些穴位具有一定个性，其主治作用显然不同于其他穴位，如足三里、关元、气海等穴，具有强壮的作用，可用以防病健身；人中、素髻、十宣、会阴等穴可用以回阳救逆（急救）。大部分穴位都存在着共性和特异性，也有少数穴位只有共性而无特异性，如乘风、曲垣、天髻、膝眼、鹤顶等穴，都只能治疗所在区的病症。在治疗中要选择与疾病有关的特异性穴位，再加上良好的“得气”，适当的操作方法，则可收到事半功倍的效果；如不注意运用特异性穴位，其“得气”反应再好，刺激量再恰当，也只能事倍功半。

4. 穴位与“得气”

穴位的“得气”与所处的部位有关，不同部位的穴位，其“得气”不同，相应的手法操作也不一致。四肢末端的穴位及口唇上下的穴位，如十宣、素髻、人中、承浆等穴均为痛感，手感没有明显的区别；手足部的穴位，易出现痛感及酸痛、胀痛感，针感明显，易于寻找，手感也较明显，多半都有两层的“得气”层；腕关节至肘关节及踝关节到膝关节之间的穴位，针感、手感都较为复杂，各式各样的“得气”现象都会出现，“得气”层都在两层以上，多的可达四层针感，如足三里、丰隆、承山等穴，“得气”明显，易于掌握。

以上两部分穴位为毫针治病的主要穴位，其适用范围广，疗效显著，古代有独立的“五腧穴”治疗方法。膝关节至髌关节及肘关节至肩关节之间的穴位，“得气”不如上述部位复杂，多以酸胀感及胀痛感为主；关节区的穴位，针感以酸胀为主，少数有麻感，个别的还有触电感，如环跳、极泉等穴，针感和手感明显者，多数有一至三层的“得气”层。腹部穴位，“得气”比背部强烈，易掌握针感程度，手感针感明显；胸部穴位，“得气”不如腹部，特别是肋间穴位不易掌握针感；背部穴位，“得气”手感与针感都较为明显，中线多有两层“得气”层，第一侧线有三层“得气”层，第二侧线有两层“得气”层；头颈部穴位，手感比针感明显，多为一层“得气”层，“得气”点的位置较小，如不耐心寻找，有时不易找到应有的“针感”；颈部穴位“得气”都比较明显，“得气”层多在二至三层，各层针感扩散不同，需要达到治疗的针感，往往要反复寻找；面部穴位，针感明显，且多以痛为主要感觉，如刺痛、胀痛等，有的穴位有麻感，针感手感较易掌握。

5. 穴位与刺激方法

穴位的刺激方法与手法的应用有很大关系，喜欢应用复杂手法的人，往往喜欢较深的穴位，需要较浅的穴位治疗时，为了适应手法的需要，多半是采用平刺或斜刺，否则就无法使用三退一进、三进一退的操作方法。而不喜欢寻找针感的人，遇到不易出现针感的穴位，就采用深刺法，在不允许深刺的情况下，就使用平刺或斜刺，以便通过多层组织加大刺激面积，达到出现针感的目的。但在治疗非疼痛、麻痹、痉挛性病症时，平刺

是有一定限度的，如百会穴，有的平刺1寸5分（注），施术者只考虑针感而未想到穴位的作用，百会前后1寸5分是前顶和后顶穴。经验证明，百会穴有提气作用，可以治疗脱肛、子宫脱垂，而前顶穴和后顶穴则无此作用，如平刺到前顶穴才能“得气”，是不会有百会穴作用的。因此，穴位的不同刺法，往往影响应有的疗效。

6. 穴位的适应性

临床应用表明，多数穴位经过较长期的刺激，都会出现一定的适应性，有的穴位适应性较强，有的较弱，还有的对某种刺激方法的适应性较强。如胆石症刺胆囊穴（阳陵泉的胆石症压痛点），初期应用镇痛效果最好，在胆石症第3次发作后效果逐渐降低，直至无效，无论用何种手法刺激，也无法恢复到初期的效果，但更换为不容穴或期门穴以后，仍有明显的疗效。过敏性哮喘症，初期刺哮喘穴和风门穴都有一定的疗效，连续针刺15次以后，疗效则逐渐降低；风湿性关节炎的局部穴位，初期的镇痛效果都较为满意，经过20次的治疗，穴位的作用则开始下降。由此说明对穴位刺激得越强，其适应性则越快；而轻刺激可延长穴位使用时间。也有的穴位可不出现适应性，如足三里穴，每7天采用一次捻转补泻法，连续半年仍有作用。也有个别病人，对长期刺激的穴位具有成瘾性，每刺该穴必见其效；若不刺激该穴，则其他穴位疗效甚微，但这种情况极为罕见。

（二）手法的疗效与时机

时机是运用手法治病的时间和机会，许

多手法，只有在特定的时机中才能对疾病起到治疗作用，错过时机，手法的作用便降低，甚至毫无治疗作用。古代文献早有这方面的记载，如《灵枢·九针十二原》记述：“知机之道者，不可挂以发，不知机道，扣之不发。”《素问·宝命全形论》曰：“人有虚实，五虚勿近，五实勿远，至其当发，间不容瞬，手动若务……静视意义，观适之变，是谓冥冥，莫之其形，见其乌乌，见其稷稷，从见其飞，不知其谁，伏如横弩，起如发机。”《灵枢·逆顺肥瘦》载：“上工刺其未生者也；其次，刺其未盛者也；其次，刺其已衰者也。下工刺其方衰者也；与其形之盛也；与其病之与脉相逆也。故曰：方其盛也，勿敢毁伤；刺其已衰，事必大昌。”《灵枢·卫其行》曰：“刺实者，刺其来也；刺虚者，刺其去也，此言气存亡之时，以候虚实而刺之。是故谨候气之所在而刺之，是谓逢时。”都说明毫针治病应掌握时机。治疗中的时机可分为“得气”时机和发病时机两个方面。

1. 疗效与“得气”时机

针下“得气”（针感）有多种形式，同一穴位所产生的针感也有几种，如第一、二、三、四层的不同针感，传导方向不同的针感等，不同的针感有不同的疗效，有些病症，只有在一定的针感时才能起效，如刺风池穴治疗眼疾，其针感一定要传向头顶或前额及眼睛，才有显著的效果；如传向病所的针感，则比未传向病所的针感疗效高数倍。穴不在多而在精的道理也就在于此。但是，这种高效的针感，并非在每次针刺时都能获得，或

注：本书中的“寸”、“分”系针灸学上的同身寸。