

实用
简
易
针
灸
疗
法

主编 葛书翰 廖 威

人民军医出版社

SHIYONG JIANYI ZHENJIU LIAOFA

实用 简易针灸疗法

主 编 葛书翰 廖 威
副主编 李海权 吕冠华 张旭东
周敬佐 朱 宏 龙建国



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

实用简易针灸疗法 / 葛书翰, 廖威主编. — 北京: 人民军医出版社,
2005.6
ISBN 7-80194-754-1

I. 实... II. ①葛...②廖... III. 针灸疗法 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 053433 号

策划编辑: 郭颖 加工编辑: 段素英 责任审读: 李晨

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: 北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编: 100842

电话 (010) 66882586 (发行部)、51927290 (总编室)

传真 (010) 66882586 (发行部)、66882588 (办公室)

网址: www.pmmp.com.cn

印刷 三河市春园印刷有限公司 装订: 春园装订厂

开本 850mm × 1168mm 1/32

印张: 3.125 字数: 75 千字

版次: 2005 年 6 月第 1 版 印次: 2005 年 6 月第 1 次印刷

印数: 00001 ~ 10000

定价: 10.00 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

电话: (010)66882585、51927252



【内容提要】

本书讲解了针灸的基础知识及常见病的取穴和针法。全书共分为三章，第一章介绍了针法、灸法与火罐疗法，第二章按部位介绍了80个临床最常用的穴位，第三章介绍了63种常见病的诊断要点、穴位、针法与临床体会。本书重在实用，通俗易懂，重点突出，既适合基层医务人员学习参考，又适合养生保健和针灸爱好者自学使用。

责任编辑 郭颖 段素英





[前言]

针灸是我国传统的医学方法之一，具有适应证广、使用方便、疗效显著等特点，不少基层医务人员喜欢用针灸来防病治病。

为了使基层医务人员有一本看得懂、用得上，既简易实用又能提高医疗水平的针灸参考书，编者们根据多年的临床经验，编写了这本《实用简易针灸疗法》。

本书重点突出，按部位介绍了80个临床最常用的针灸穴位，应用这80个穴位可以治疗本书介绍的63种病证。每种病均有诊断要点，并附有临床体会，以利参考。

由于笔者水平有限，书中缺点、错误在所难免，敬希读者斧正。

编 者



[目 录]

概述

※ 第一章 针法与灸法

第一节 毫针刺法

第二节 火罐疗法

第三节 灸法

※ 第二章 常用穴位

第一节 腧穴的定位

第二节 常用穴位

※ 第三章 治疗

第一节 内科疾病的治疗

面瘫 37

中风后遗症 38

偏头痛 38

头痛 39

枕神经痛 40

三叉神经痛 41

面肌痉挛 43

1

2

2

7

10

14

14

17

37

37

心律失常 44

眩晕症 44

呃逆 45

胃下垂 46

支气管哮喘 47

神经衰弱 48

高血压 48

高脂血症	49
糖尿病	50
慢性胃炎	51
腹泻	52
肥胖症	53
股外侧皮神经炎	54
慢性前列腺炎	55

前列腺肥大	56
尿路感染	56
尿失禁	57
尿潴留	58
遗精	59
阳痿	59

第二节 骨伤科 60

肩关节周围炎	60
落枕	61
急性腰扭伤	62
坐骨神经痛	63
腰椎间盘突出症	64

踝关节扭伤	65
风湿性关节炎	65
腰肌劳损	66
颈椎病	67

第三节 妇科 68

月经不调	68
闭经	69
痛经	70
妊娠呕吐	71
胎位不正	72

恶露不绝	72
缺乳	73
急性乳腺炎	74
绝经期综合征	75

第四节 儿科 76

小儿厌食	76
儿童多动症	77
小儿腹泻	78

小儿遗尿	79
小儿脑瘫	79

第五节 五官科 80

假性近视	80
------	----

腮腺炎	81
-----	----



牙痛 82

咽喉痛 83

急性扁桃体炎 83

突发性聋 84

神经性耳鸣 85

过敏性鼻炎 86

第六节 皮肤科 87

带状疱疹 87

荨麻疹 88

黄褐斑 88

痤疮 89

斑秃 90



概述

针灸学是中国传统医学的重要组成部分，在我国已有数千年历史，在现代临床治疗中仍普遍应用。针，即针刺，是指用以毫针为主的各种针具，在人体的穴位上，运用一定手法，进行刺激的方法；灸，即艾灸，是以艾条等在身体穴位上熏熨来防病治病的方法。针灸是针刺疗法和艾灸疗法的合称。针与灸是相辅相成的，既可单独施术，又可合并应用。

针灸起源于中国，针灸的适应证广，使用方便，疗效显著。早在距今1500年前，针灸就传入日本、朝鲜、越南等国，现在世界上已有130多个国家在应用中国的针灸，针灸不仅得到了WHO的承认与推广，而且已经成为一门世界性的医学。



第一章 | 针法与灸法

第一节 毫针刺法

一、针具与消毒

1. 针具的种类很多，临床上应用最广的针具为毫针。毫针的结构分为5个部分，有针尖、针身、针根、针柄、针尾（图1-1）。

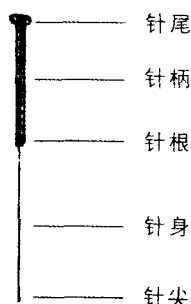


图1-1 毫针的构造

毫针常用的规格如下表(表1-1、1-2):

2. 消毒 为防止交叉感染，针灸必须严格消毒，包括针具、医生手指及病人的施针部位。

(1) 针具消毒: 针具以高压蒸汽消毒为好，目前提倡使用一次性无菌针灸针。

(2) 医生手指消毒: 针刺前

表1-1 针身的长度

旧规格(寸)	1.0	1.5	2.0	3.0	4.0	5.0
新规格(mm)	25	40	50	75	100	125

表1-2 针身的粗细

号数	26	28	29	30	32	34
直径(mm)	0.45	0.40	0.35	0.3	0.25	0.22

要用肥皂水反复洗手1~2次，擦干后再用75%乙醇棉球擦拭手指。

(3) 施术部位消毒: 在进针的穴位处，用75%乙醇棉球擦拭，



擦拭时应从穴位中心逐渐向外绕圈进行。

二、针刺手法

针灸的关键是手法，针灸绝不是把针扎到穴位上就能治病，针刺到穴位上首先要使病人不感到疼痛或疼痛较轻，病人才能接受。其次是针刺入穴位后要有酸、麻、胀样针感，即针灸所谓的“得气”。为了减轻病人的疼痛感和提高治疗效果，应熟练针刺手法。针刺手法包括进针、运针和出针。

1. 进针法 进针时，在针尖透皮时一定要快，要使针尖快速刺进皮肤，这样才能减轻病人的疼痛感，当针尖刺到皮下后，再按不同针刺方向刺到一定的深度。常用的进针法主要有以下几种：

(1) 单手进针法：适用于四肢与腰骶部。

①指压式进针：以刺手的拇指与示指握住针柄，中指紧靠针身同时抵住穴位，当拇、示指垂直向下用力刺入时，中指随之屈曲，将针刺入。实际上，此法是以刺手的中指代替了押手的作用（图1-2）。

②注射式进针：刺手的拇、示二指握住针身，留出0.1~0.2寸针尖，对准穴位，快速将针尖刺入皮下（图1-3）。

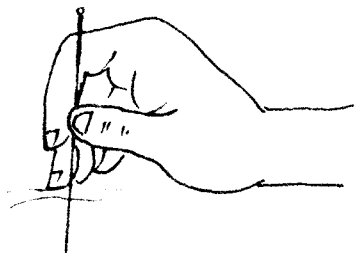


图1-2 指压式进针

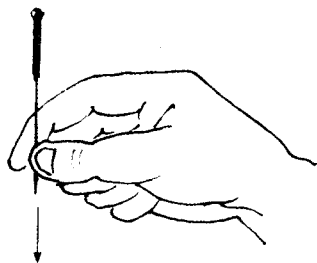


图1-3 注射式进针



(2) 双手进针法

① 指切进针法：用左手的拇指或示指尖按压在穴位上，右手持针将针尖紧靠指甲缘，将针尖快速刺入皮下。适用于短针进针（图 1-4）。

② 夹持进针法：用右手拇、示指夹持针柄，左手拇、示指握住针身下段，仅露出针尖，在接近穴位时，双手配合，将针尖快速刺入皮下（图 1-5）。

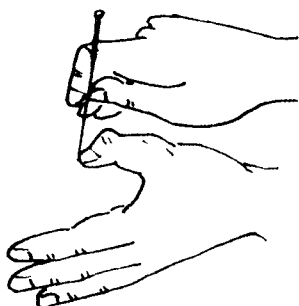


图 1-4 指切进针法

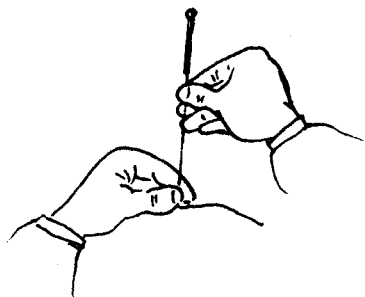


图 1-5 夹持进针法

2. 进针的角度和深度 正确地掌握进针的角度和深度，是增强针感、提高疗效和防止针刺意外的重要环节。针刺的角度与深度，主要根据病情和针灸部位而定。

(1) 角度：进针的角度是指进针时，针身与皮肤表面形成的夹角，一般分直刺、斜刺与横刺 3 种（图 1-6）。

① 直刺：针身与皮肤表面呈 90° 垂直刺入。

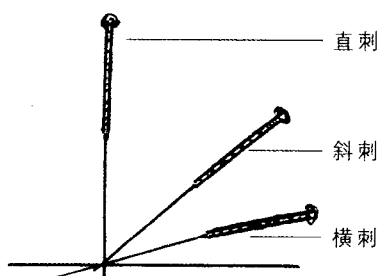


图 1-6 进针的角度



②斜刺:针身与皮肤表面呈 45° 倾斜刺入。

③横刺:又称“平刺”、“沿皮刺”,针身与皮肤呈 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 刺入。

(2)深度:是指针身刺入穴位的深浅。每个穴位的针刺深度都有规定的范围,临床中应根据病情和病人的实际情况在规定的范围内灵活掌握。

3.行针法 行针又称“运针”。进针后,为了使病人产生较好的针感而使用一定的手法。

针感又名“得气”,是指行针过程中产生的经气感应。当针刺得气时,医生会感到针下有沉紧的感觉,病人则会有酸、麻、沉、胀或向一定方向扩散的触电样感觉。针刺必须在得气的情况下,才能取得满意的疗效。

行针法分为基本手法和辅助手法:

(1)基本手法:有提插法与捻转法2种,各种复合手法均由这两种手法发展、组合而成。

①提插法:针刺入穴位后,将针由浅向深层刺为插;由深向浅层退为提。将针反复地上提下插。

②捻转法:针刺入穴位达到一定的深度后,用右手拇指与示、中指握住针柄,一左一右来回捻动,为捻转法。

以上两种手法,既可单独运用,也可相互配合运用。

(2)辅助手法:是用以加强针感的行针手法。常用的有刮柄法、弹柄法、震颤法等。

(3)轻重手法的运用又称补泻手法的运用:针灸治病,必须达到一定的刺激强度,才能起到治疗作用。轻手法,又称补法,是指在针刺得气的基础上做小幅度、低频率的捻转或提插,刺激量较小,针感较弱;重手法,又称泻法,是在得气的基础上做大幅度、高频率的捻转或提插,刺激量较大,针感较强。一般疾病采用中等强度手法,又称平补平泻手法。

4.留针与出针

(1)留针:留针是指在进针之后,将针留置于穴内,以延长针



刺作用的时间。一般病证，得气后可不留针，或留针 20~30min。对于慢性、疼痛性病证，可适当延长留针时间或在留针过程中间断性运针。

(2) 出针：出针时先将针左右捻转提至皮下稍停片刻，然后将针迅速拔出，出针后用消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血。出针后要检查针数，以防遗漏。

三、针刺练习

熟练的针刺手法是减少病人疼痛，提高针刺疗效的基本保证。初学者因没有一定的指力，毫针的针身又较细，往往会造成进针困难，病人感到疼痛，而远离针灸。因此在临诊之前，必须练好针刺手法。只有针刺手法熟练了，才能进针快，病人不感到疼痛或仅有轻微疼痛，在运针时才能随意自如，容易得气，最终取得较好的疗效。

练针方法：先用软的手纸折成边长 7~8cm，厚 2~3cm 的纸垫，周围用线捆紧，先用短针在纸垫上练习进针、行针手法，然后再用长针练习，反复练习至一下能刺穿 7~8 层手纸为好。

有了一定的指力后，还应该在自己的身上进行练习，因为人体和纸垫有很大差别。可选用曲池、足三里等针刺方便而又安全的穴位来进行练习，也可以两人一组相互练习。通过自身试针可以体验进针手法是否熟练，体会针刺手法与针感的关系等。待手法熟练后，才能给病人针刺治疗。

四、针灸异常情况的预防与处理

针灸治疗时，由于病人的体位不当，病人精神紧张或者医者的手法不熟练以及粗疏时，可能出现一些异常情况及刺伤重要脏器。

1. 晕针 针后突然出现面色苍白，胸闷心慌，出冷汗，头昏恶心等症状，重者可能昏倒。



原因：病人精神紧张。

处理：立即出针，平卧，头低位，给饮温开水。重者针人中、内关。

2. 滞针 进针后，针扎不进，也拔不出。

原因：手法不熟练，穿透力差，针尖没能刺到皮下。

处理：手指在穴周按揉一会儿，或在穴旁再扎一针。

3. 弯针 针刺入后，针身在体内弯曲。

原因：针后病人移动体位，或医者进针时用力过猛。

处理：顺着弯曲方向，慢慢拔出。

4. 折针 针刺入后，出现针身折断。

原因：针灸针的质量差，或电针用的针身有蚀痕，或医者行针时过猛。

处理：要沉着冷静，想办法取出折针，若针完全陷入肌肉中则须手术取出。

5. 血肿 出针后，针刺部位青紫或肿胀。

原因：针尖刺伤血管。

处理：针刺时要避开血管，出针后要用干棉球按压片刻，青紫和肿胀部位先按揉3~5min，按揉后冷敷止血，两天后热敷，每次15~20min。

防止刺伤重要脏器，须注意：①不针刺颈下部、胸部与背部穴位，不针肩井穴，以防外伤性气胸；②不直刺风府、哑门、大椎、风池等穴，针风池穴应风池透风池，防蛛网膜下腔出血；③腰部与腹部穴位应按书上要求进针，不要盲目深刺，以防刺伤内脏。

第二节 火罐疗法

火罐疗法是以火罐为工具，用燃火、抽气等方法，造成负压，使火罐吸附在患部，用以治疗疾病的方法。通过罐内负压和温热



作用，引起局部组织充血和轻度瘀血，对机体产生一种良性刺激，从而使经络畅通，气血旺盛。本法具有除寒祛湿、行气活血、化瘀止痛、消肿散结等作用。

一、火罐的种类

火罐的种类很多，常用的有玻璃罐、陶罐、竹罐、抽气罐等，其中玻璃罐质地透明，可观察到罐内皮肤瘀血情况，最为常用。

二、操作方法

1. 拔罐法

(1) 闪火法：用镊子夹持棉球蘸取95%乙醇，点燃后放入火罐内绕一圈抽出，迅速将火罐扣在皮肤上（图1-7）。

(2) 投火法：将纸叠成条状或杯状，点燃后投入罐内，迅速将罐扣在皮肤上，此法适用于侧位拔罐，因罐内有燃烧物，落下易烫伤皮肤（图1-8）。

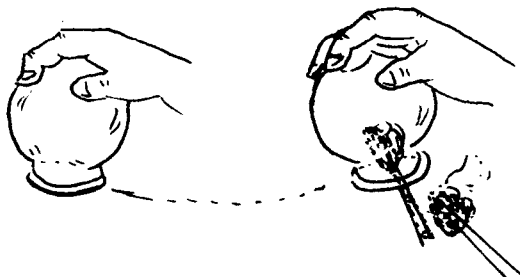


图1-7 闪火法



图1-8 投火法

2. 起罐法 拔罐后，留置5~10min即可起罐。如果火罐吸附力强，不可猛拔，以免损伤皮肤。起罐时，先用左手握住火罐，右手拇指从罐口旁按压一下，气体进入罐内，即可将火罐取下（图1-9）。



图1-9 起罐法

三、应用

1. 单罐 适用于病变范围小的疾病。

2. 多罐 适用于病变范围较大的疾病。

3. 闪罐 火罐拔上后，立即取下，反复吸拔多次，至局部潮红为止。多用于局部皮肤麻木。

4. 留罐 火罐拔上后，留置一定的时间，留罐时间为5～15min。多用于疼痛性疾病。

5. 走罐 又称“推罐”。火罐罐口要光滑平整，先将温水涂于背部，将火罐拔上后，手握住罐底，稍倾斜，平推火罐至皮肤潮红为度。多用于腰背酸痛，胃肠功能紊乱等（图1-10）。

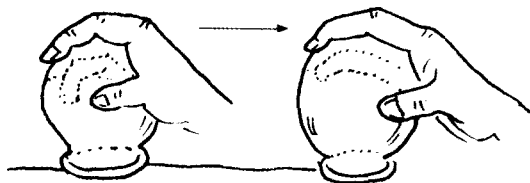


图1-10 走罐

四、注意事项

1. 拔罐前要检查罐口有否缺损，不同部位选用不同口径的火罐。

2. 闪火法拔罐时，蘸乙醇不要过多，以防乙醇滴下烫伤皮肤。用投火法时，罐口要向上倾斜，防止燃烧物落下出现烫伤。

3. 全身水肿、皮肤溃疡处、孕妇的腰骶部与腹部不宜拔罐。