

針灸學手冊

(修訂第二版)



王雪苔 編著

人民衛生出版社

62

前 言

1956年6月出版的《针灸学手册》，本是笔者于1953年给北京医士学校讲课时的讲义，经过整理而成的（1954年还曾作为讲座而连载于《中级医刊》）。从撰成初稿到现在，已将近十年了。

这十年来，我国针灸学的理论研究和临床应用都有很大的发展，随之笔者对于针灸学术也有了新的体会，这就不能不考虑对原书作一次较大的修订，以适应客观需要。

这次修订，基本上保持着原书的形式和体裁，而内容则有了很大的改动。绪论、针法、灸法、穴位、治疗等章都是重新撰写的，同时新增经络一章。每一章都依据古代和近代针灸学上的一些重要资料加以充实，并且力图把古代的学术成就用浅近的形式表达出来，以便掌握。但因水平所限，缺点和错误之处，在所难免，希望读者多予指正。

王雪苔(政和)

1962年10月于北京

内 容 提 要

这是一本供中西医（特别是西医）用于针灸学习和针灸临床参考的书。原书于1956年初版，现经全部修订，增加了经络学说以及古今针灸学上重要资料，内容更为充实。

全书以经络学说为理论指导，简明扼要地介绍了针灸绪论、针法、灸法、经络、孔穴、治疗等六章，其中以孔穴、治疗两章为主要内容。

第一章简单介绍针灸的起源、发展和怎样学习针灸；第二、三章介绍针和灸的常用操作方法；第四章概述了十四经的循行与症候；第五章除介绍孔穴的概念等之外，以表格及附图详述了十四经常用穴及个别奇穴的部位、针刺深度、灸治时间、治疗病症等，特别是孔穴部位图解较详，既有体表部位，又有解剖部位，据此可较准确地了解孔穴的位置；第六章为治疗，首述配穴要领，再按现代医学疾病分科介绍针灸治法，每种疾病，先按经络学说概括说明某病宜取某经孔穴，然后分病取穴，每病一般不超过五、七个，便于掌握应用；书末又附有百种症状治疗，可供参考。

针 灸 学 手 册

（修订第二版）

开本：787×1092/32

印张：7 2/3

字数：139千字

于雪苔 著

人民卫生出版社出版

（北京书刊出版业营业许可证出字第046号）

·北京崇文区晓子胡同十五号·

北京市印刷一厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·0869

定价：（科六）0.55 元

1956年6月第1版—第1次印刷

1965年7月第2版修订

1982年2月第2版—第16次印刷

印数：548,501—651,000

样 本 库

51
112

1045
/ 126

1147109 目

录

第一章 緒論.....1

第一节 针灸的定义及其特点.....1

 一、针灸的定义.....1

 二、针灸的特点.....2

第二节 针灸简史.....3

第三节 怎样学习针灸.....7

 一、明确诊断.....7

 二、掌握针灸治病的五条要领.....11

 三、循序渐近，练好基本功.....11

第二章 針法.....13

第一节 針法概說.....13

 一、病人的体位.....13

 二、医針.....16

 三、操作顺序.....18

 四、针刺时的直接反应.....19

 五、针刺的角度、深度、时间.....20

第二节 毫針刺法.....21

 一、基本手法.....21

 二、入針法.....23

 三、入針后的手法.....26

 (一)掌握反应的方

法(26) (二)补泻法(27) (三)调和法(28)

 四、出針法.....28

第三节 其他針法.....29

 一、圓利針点刺法.....29

 二、三棱針放血法.....30

 三、鑱針法.....30

 四、梅花針(天星針)法.....31

 五、錐針法.....32

 六、皮內針的厭外現象.....33

 七、毫針.....33

 二、毫針.....34

 三、弯針.....35

 四、折針.....35

第三章 灸法.....37

第一节 灸法概說.....37

 一、灸的种类.....37

 二、艾.....38

 三、艾炷与艾卷.....39

第二节 艾炷灸法与艾卷灸法.....43

 一、艾炷灸法.....43

 (一)着肤灸(43)

 (二)隔物灸(44)

52816

二、艾卷灸法·····44	九、手厥阴(心包)经·····80
(一)悬起灸(45)	十、手少阳(三焦)经·····82
(二)实按灸(46)	十一、足少阳(胆)经·····84
三、艾灸的温度——温热	十二、足厥阴(肝)经·····87
灸、烧灼灸·····46	十三、任脉·····89
(一)温热灸(46)	十四、督脉·····91
(二)烧灼灸(47)	第五章 孔穴 ·····93
四、艾灸的壮数与时间·····48	第一节 孔穴概说·····93
第三节 其他灸法 ·····49	一、孔穴的名称·····93
一、灸器灸法·····49	二、孔穴的效用·····94
二、针柄灸法·····51	三、定穴法·····95
[附]各种针灸方法源流··51	四、孔穴的禁针或禁灸··96
第四章 经络 ·····55	第二节 常用孔穴·····97
第一节 经络概说·····55	一、头面部孔穴·····99
一、经络学说的意义····55	(一)头顶部常用穴(100)
二、经脉与络脉·····56	(二)面部常用穴(101)
三、经脉的类别·····57	(三)口腔内孔穴(104)
1.十二经脉(57)	(四)颞、颊、耳部常用
2.奇经八脉(59)	穴(104)
第二节 十四经脉的循行与	二、颈、项部孔穴·····108
症候·····60	(一)项部常用穴(108)
一、手太阴(肺)经·····62	(二)颈部常用穴(110)
二、手阳明(大肠)经····64	三、肩胛部孔穴·····112
三、足阳明(胃)经·····67	四、背、腰、骶部孔穴····115
四、足太阴(脾)经·····70	五、胸部孔穴·····123
五、手少阴(心)经·····72	(一)前胸部常用穴(124)
六、手太阳(小肠)经····73	(二)侧胸部常用穴(126)
七、足太阳(膀胱)经····75	六、腹部孔穴·····127
八、足少阴(肾)经·····78	(一)前腹部常用穴(129)

(二)侧腹部常用穴(134)	一、针灸临床注意事项···180
七、上肢部孔穴·····135	二、配穴的要领·····181
(一)上肢屈侧(掌面)	三、配穴法·····182
常用穴(136)	(一)邻近取穴法(183)
(二)上肢伸侧(背面)常用穴	(二)远道取穴法(183)
(142)	(三)孔穴相配法(184)
(三)十宣穴	四、因病选穴的一般规
(148)	律·····184
八、下肢部孔穴·····148	五、针灸方法的选择·····187
(一)下肢前面常用穴	第二节 各科疾病的针灸
(150)	治疗·····188
(二)下肢外侧	一、内科传染病及寄生
常用穴(155)	虫病·····189
(三)下	二、呼吸系统疾病·····193
肢后面常用穴(160)	三、心血管系统疾病···196
(四)下肢内侧及足底	四、血液及造血系统疾
面常用穴(162)	病·····198
第三节 归类要穴·····167	五、消化系统疾病·····199
一、井、荣、俞、(原)、经、合	六、内分泌、代谢及营
六十六穴·····167	养障碍疾病·····203
二、十五络穴·····168	七、泌尿、生殖系统疾
三、俞募穴·····170	病·····205
四、八脉交会八穴·····171	八、运动器官疾病·····206
五、八会穴·····172	九、神经系统疾病·····208
六、马丹阳十二穴·····173	十、食物中毒及理化因
七、六总穴·····174	素疾病·····212
第四节 其他针灸部位·····175	十一、妇产科疾病·····213
一、阿是穴·····175	十二、儿科疾病·····215
二、梅花针刺刺激区·····176	十三、眼科疾病·····217
三、耳廓反应区·····178	
第六章 治疗·····180	
第一节 治疗概说·····180	

十四、口腔及耳鼻喉	
科疾病·····218	鑽痛·····225
十五、外科疾病·····222	十六、皮肤科疾病·····226
〔附〕各科手术的针法	第三节 百种症状的针灸
	治疗·····227

第一章 緒 論

第一节 針灸的定义及其特点

一、針灸的定义

微針治其外，湯液治其內。

《素問·移精變氣論》

治病的方法很多，总起来却不外乎內治法和外治法两大类，針灸就是外治法的一种。

針法是以針的机械性刺激，施用于身体特定部位的皮表或组织深部，以治病的方法；灸法是以艾或其他物质的燃烧热或化学性刺激，施用于身体特定部位的皮表，以治病的方法。

針法和灸法的操作虽然不同，但是在施术时都要根据病情而选用身体上的某些特定部位，这些特定部位就是孔穴。可见，針法和灸法是十分相近的外治法。所以，从古以来就把这两种方法相提并论，合称为針灸。

近年来，由于发掘了流传在人民群众中的各种針灸方法，加之針灸与现代自然科学相结合又产生了不少新方法，所以就突破了古传的針法与灸法的界限，扩大了針灸的定义。例如：梅花針法虽然也用針，但是通常却不选穴施治；穴位照射、穴位导电等法虽然选穴施治，但是从它的刺激性质来看，既不同于針又不同于灸。因此，凡符合下列两个条件之一的，都可列入針灸疗法范围：

第一、以针的刺激为基础（单独针刺或在针的基础上结合其他刺激），施用于身体的孔穴或较大的区域以治病；

第二、任何性质、任何形式的刺激，施用于针灸学中所讲的孔穴以治病。

二、针灸的特点

夫治病之法，有针灸，有药餌。然药餌或出于幽远之方，有时缺少。……惟精于针，可以随身带用，以备缓急。

〔明〕楊繼洲：《通玄指要賦》注解

（《針灸大成》卷2）

1. 针灸的应用范围很广，临床各科都有不少适于用针灸医治的疾病。

2. 很节省。通常只用一些针、艾及消毒材料，不需要其他物品。

3. 便于携带，可以随时随地应用，不受条件限制，特别对于仓促救急，更为适宜。

4. 只要按法操作，就没有什么不良反应，容易学习，便于推广。

针灸虽然有上述的特点，但它绝不是万能的。因为，针灸虽然能单独治愈许多病症，但也有些疾病则需要针灸同药物或其他疗法综合应用，还有些疾病主要依靠其他疗法。所以，治病时应该从病人具体情况出发，不可固执一技一方，以免耽误病情。

第二节 針灸簡史

針灸藥皆醫家分內事，后世分門專科之醫出，而各有其長矣。

[明]高武：《針灸聚英》卷3

針灸是我國人民在同疾病作鬥爭中發明的一種治療方法。最初，它僅僅是古代醫學中的一種醫療手段；後來，隨着祖國醫學的發展，逐漸成爲一個專科。

1. 針灸的起源：古代文獻中雖然沒有明確記載針灸的起源年代，但是，作為針法的原始工具是石頭做的，這種石器叫做砭石或鑿石、鍼石，這在漢以前的文獻中比較多見。如《素問》云：“制砭石小大”，“鑿石鍼艾治其外”，“病生于肉，治之以鍼石”；《左傳》云：“美疢不如惡石”，後漢服虔注：“石，砭石也”；《山海經》云：“高氏之山，其上多玉，其下多鑿石”，晉郭璞注：“可以爲砭針”。古代為什麼用石頭做針呢？據南北朝全元起注《素問》稱：“古來未能鑄鐵，故用石爲針”。可見用砭石治病，是起始於尚未發明冶煉金屬的時代。我國古代有一些關於針砭起源的傳說，如《帝王世紀》提到伏羲氏“嘗味百草而制九鍼”，《路史》說伏羲“嘗草制砭”，孫思邈說“黃帝受命，創制九鍼”。這些傳說所指的時代，也都相當於發明冶金術以前的原始社會，即考古學上所說的石器時代。

灸法的起源大約也在原始社會時期。我們的祖先早在50萬年前的中國猿人時期就發明了用火，在原始社會後期已經知道用艾作燃料（當時的骨卜），用火、用艾正是發明灸法的必要條件。

2. 春秋至西汉(公元前770年~公元25年)时期的针灸: 这个时期针灸很盛行,所以有些书常常引喻针灸以射事,如《庄子·盗跖篇》提到孔子说:“丘所谓无病而自灸也”,《孟子·离娄篇》说:“七年之病,求三年之艾”,等等。战国的名医秦越人(扁鹊)通晓各科,他就常用针灸治病,他刺百会穴急救魏太子尸厥病的事,已传为医林佳话。西汉的淳于意也是长于药治和针灸的,《史记》中收载着他的25条医案中就有四案用过针灸。

这个时期针灸发展的特点是:(1)自春秋以来,铁器盛行,金属针遂被广泛应用起来,从针砭并用到逐渐替代砭石,使针灸学术发展到一个新的阶段。《灵枢》提倡九鍼,并且主张“勿用砭石,欲以微鍼通共经脉”,就是一个证明。(2)对于针灸经验及其理论见解,进行了比较系统的总结,《黄帝内经》就是现存的代表著作。这部书包括《素问》和《灵枢》两部分,本是中医基础著作,但记述针灸较多,尤其《灵枢》更详于针灸,所以古代又名《黄帝鍼经》。

3. 东汉至隋、唐、五代(公元25~960年)时期的针灸: 东汉的涪翁、程高、郭玉等,都在针灸学术上有所造诣。汉末的名医华佗,以外科和针灸见称,取穴主张少而精,曾撰有《枕中灸刺经》,惜已佚传。迨至晋初,皇甫谧鉴于《黄帝内经》、《明堂孔穴针灸治要》等古医书“文多重复,错互非一”,乃抽出其中的针灸内容,编辑为《针灸甲乙经》,对于针灸学术的发展贡献很大。其后,如南北朝的秦承祖、马嗣明、徐氏家族及隋、唐的杨上善、甄权、孙思邈等,也都长于针灸,各有自己的贡献。在这个时期,针灸还流传到朝鲜、日本等国。

这个时期针灸发展的特点是:(1)针灸学已发展为一个专科。自东汉涪翁撰述《鍼经》以后,专门论述针灸的著作越来

越多，仅《隋书经籍志》著录的由汉末至隋初的针灸书就达40种，有些书还附有孔穴图形。隋唐时代的医学教育很有发展，据《唐书》、《新唐书》等记载，当时的医学教育中已专设针科，由针博士、针助教、针师等教授针生。(2)由于针灸名医辈出，流派滋多，所以孔穴的名称和部位很不一致。如《北史》提到马嗣明的“针灸孔穴往往与明堂不同”；《千金翼方》提到秦承祖的《明堂图》多“上下倒错，前后易处”，穴名也很特别。证之现存《医心方》引录的诸家取背输法，真是言人人殊。这种情况当然是针灸学术发展的必然过程，但毕竟也给针灸医者带来某些混乱，所以唐初之际，甄权、孙思邈等都进行过修明堂（即考订孔穴）的工作。

4. 宋、元、明至清代鸦片战争（公元960~1840年）时期的针灸：宋代针灸很盛行，王惟一曾考订孔穴，于公元1026年撰著《铜人腧穴针灸图经》，次年又制成了我国首创的针灸孔穴铜人模型两具，在统一孔穴部位及总结孔穴主治病症方面，有很大贡献。至于吴复圭《小儿明堂针灸经》（佚）、徐梦符《外科灸法论粹新书》（佚）、闻人耆年《备急灸法》等书的问世，则表明针灸更加深入到各个专科了。今存王执中的《针灸资生经》，也是出于宋代的重要著作。元代针灸虽不如宋，然也有一定成就。竇杰（金人入元）专长针灸，他写的《标幽赋》一直脍炙人口。忽秦必烈的《金兰循经》（佚）、滑寿的《十四经发挥》，对于发展经络学说有所贡献。明代针灸名家极多，著作之丰富，也是前代少见的。如陈会（今存《神应经》）、凌云、汪机（今存《针灸问对》）、徐凤（今存《针灸大全》）、李梴（所著《医学入门》中有针灸）、高武（今存《针灸节要》又名《针灸素难要旨》、《针灸聚英》等书）、徐春甫（所著《古今医统》中有针灸）、吴崑（今存《针方六集》）、杨继洲（现在流传的《针灸大成》，即新

贤以杨氏的《卫生针灸玄机秘要》为底本，增辑而成者）等等，都各有建树。清代针灸逊于明代，除吴谦等撰《医宗金鉴·刺灸心法要诀》在推广针灸方面起了一定作用外，其他各家著作虽也各有所长，但影响不广。学习针灸的，多遵循明代以前的著作。

这个时期针灸发展的特点是：(1)自宋以来，孔穴大体上得到了统一，诸家取穴法仅是大同小异而已。(2)针灸操作方法有极大的发展，以毫针为例，就有几十种操作手法。灸法也是丰富多采的，艾卷形式的“雷火针”就是明初以来的新发展。(3)为了便于学习，很多针灸著作采取歌赋形式。继宋铜人之后，历代又制造了不少铜人模型。

5. 清代鸦片战争至中华人民共和国建立(公元1840年~1949年)时期的针灸：统治阶级的腐败残暴，帝国主义的侵略掠夺，给我国人民带来深重的灾难，针灸学术也遭到了摧残。早在公元1822年，清王朝就废除了太医院的针灸科。迨至国民党反动统治时期，一再要消灭中医，针灸当然无例外地受到打击。但是，由于针灸在群众中很有威信，不少中医仍然积极地钻研学习，所以同统治阶级的愿望相反，它仍然流传下来。

这一时期针灸发展的特点是：(1)发展缓慢，学风不盛，虽然应用，但很少整理提高。(2)在西洋医学的影响下，针灸分为两个派别：一派是古法针灸；另一派是中西汇参。1899年刘鍾衡所撰《中西汇参铜人图说》，可以说是后一派的最早著作。这一派因缺乏科学实践，以主观愿望代替客观事实，反而陷入牵强附会的境地。

6. 中华人民共和国建立以来(1949年10月以后)的针灸：解放后，在中医政策的贯彻下，针灸学术得到了空前的发展。设立并加强了针灸研究机构，很多医院增设了针灸科。

针灸医师显著增多了，广大西医也学习了针灸。出版大量的古今针灸书籍，医学杂志也不断地发表针灸文章。不少久已佚传的针灸方法被发掘出来，而且在同现代自然科学结合下，还发展了许多新方法。针灸疗效得到了进一步的验证和提高，应用范围也扩大了；在理论机制探讨方面，也获得了很大的成绩。

第三节 怎样学习针灸

一、明确诊断

凡將用針，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。

《灵樞·九針十二原》

治病先要诊断，将疾病的部位和性质辨别清楚以后，才能确定治疗，这是理所当然的。固然，从普及针灸来说，单独学几手针灸操作方法，记住某些常用穴，了解一些疾病知识，在一定程度上，也能从事治疗工作。但是，对于一名医者来说，还必须掌握医学基础知识和诊断技术。在针灸治疗以前，不论是进行中医诊断或西医诊断，在辨别病位时尤应注意辨别病在哪一经，以作为选穴的根据；在辨别疾病性质时尤应注意区别虚实、寒热，以作为选择操作方法的根据。关于诊法及医学基础知识，都另有专书，可自参阅。

二、掌握针灸治病的五条要领

其病并依穴針灸，或有不愈者何？答曰：一則不中穴；二則虽中穴，刺之不及其分；三則虽及其分，

气不至出针，四则虽气至，不明补泻。故其病成。

[元]杜思敬辑《济生拔粹》——《针经摘英集》

针灸治病的效果大小，既取决于病情和病人的体质，也要看术者是否掌握了下列五条要领。

1. 刺激的部位：孔穴具有相对的特异性，每个孔穴就如同一味药一样，可以治疗某一范围内的病症。而同一个区域或同一条经脉上的孔穴，又具有一些共同性，可以治疗某些共同的病症。例如，颊车治牙，足三里治胃，上巨虚治大肠，下巨虚治小肠，各有侧重；而这几个穴都属于足阳明(胃)经，又同有治胃肠病之效。

有的针灸法，虽然不按穴施治，但也要选择刺激的区域。

2. 刺激的性质：不同质的刺激，其作用也不一样。《灵枢》云：“针所不为，灸之所宜”，正是指出了针法与灸法的差别。一般地说，毫针刺法的适应症较广，但对于身体过于衰弱的病人则要慎用。放血针法适于急性炎症及充血性疾患，而对于贫血的病人则应禁忌。灸法虽然适于身体衰弱的病人，但发热的病人不可施灸。

祖国医学将各种疾病发展过程中所显示的若干共同性质，概括为阴阳、表里、虚实、寒热等八纲。其寒热两纲中所说的寒证，适于多灸或久留针；热证不宜施灸，且应少留针。所谓寒证、热证，虽然同病人体温有一定联系，但是体温变化并不是辨别寒热的唯一根据，祖国医学是将病人的脉诊、舌诊及各种症征加以综合而辨别寒热的。为了便于参考，兹将寒证、热证的主要常见症征列表于下(表1)：

表 1

辨证依据	寒 证	热 证
面 色	面色苍白,或黯青	面红目赤(实),或两颧发红(虚)
体 温	通常偏低,手足厥冷,喜温	通常偏高,手足温暖,喜凉
饮 食	口不渴,或者虽渴而饮水不多,饮食喜温	口渴,饮水多,饮食喜冷
咳 痰	咳声清脆,有白色泡沫痰	咳声重浊,有黄色或红色、铁锈色稠痰
大 便	大便稀薄,不成形,肛门发冷	大便秘结,或泻痢鲜明的黄色、红色粪便,肛门灼热
小 便	清长,或尿道发冷	短赤,或尿道灼痛
月 经	色泽晦暗	色泽鲜红
腹 诊	腹部发冷,喜温	腹部发热,喜凉
舌 诊	舌色青暗,舌苔白,湿润	舌色红绛,舌苔黄,干燥
脉 诊	脉迟	脉数

3. 刺激的轻重: 针灸作用于机体,只有引起机体对于针灸的应有反应,才能收到疗效。在通常情况下,轻刺激引起的反应较弱,重刺激引起的反应较强。如果病人对于针灸的反应迟钝时,刺激应该偏重一些;如果病人对于针灸的反应过敏时,刺激应该偏轻一些。以成人对儿童而言,针灸成年人应该重一些,针灸儿童应该轻一些。掌握刺激的轻重,就如同掌握药物剂量的大小一样,视情况而斟酌增减。

4. 刺激的方法: 在针法和灸法中,又分出各种各样的操作方法。不同的方法,有不同的适应症。灸法皆偏于补,而针

法则有补有泻。虚证适于用补的方法,实证适于用泻的方法。虚是不足,表现衰退,实是有余,表现亢盛。一般地说,身体壮实、新患病的,常见实证;身体衰弱、久病牵延的,常见虚证。但是,有时虚和实也往往夹杂在一起,如全身实而局部虚,或者全身虚而局部实,等等。兹将虚证与实证的主要常见症征列表于下(表2):

表 2

辨证依据	虚 证	实 证
反应状态	偏于抑制,如闭目,踟蹰,喜暗,情绪抑郁,消沉	偏于兴奋,如睁眼,仰臥,喜明,情绪激动、烦躁
身 形	身体衰弱,倦怠无力	身体壮实,躁动有力
面 色	面色暗淡或苍白而两颧有红晕	面红目赤
体 温	体温偏低,手足厥冷,或者经常在午后发一阵微热	体温无变化,或者发高热
知 觉	疼痛而喜按,或者麻木,或者瘙痒	疼痛而拒按,或者灼痛
运 动	肌肉松弛、削瘦,不喜动	肌肉充盈、紧张,喜动
呼 吸	呼吸微弱,自觉呼吸气不足	呼吸强盛,自觉胸中气满
饮 食	食欲减退,消化不良	消化能力亢进,容易饥饿(发热或便秘时例外)
大 便	腹泻,粪便中多有不消化的食物残渣,或大便失禁	便秘,或泻痢鲜明的黄色粪便,肛门灼痛
小 便	尿频,尿失禁	尿量减少,尿潴留
汗	多汗,盗汗	汗少,发热汗闭
月 经	月经稀薄,色淡,经后腹痛	月经稠厚,色深,经前腹痛