

针灸三法的应用

——刺血、燔针、发泡灸

南正九 编 著

甘肃科学技术出版社

针灸三法的应用

——刺血、燔针、发泡灸

南正九 编著

甘肃科学技术出版社

责任编辑：王季瑜 张兰萍
封面设计：王占国
版式设计：王保华

针灸三法的应用

——刺血、燔针、发泡灸

南正九 编著

甘肃科学技术出版社出版
(兰州第一新村81号)

甘肃省新华书店发行 兰州新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 印张3.75 插页1 字数77,000

1990年11月第1版 1990年11月第1次印刷

印数：1——4,220

ISBN7-5424-0293-5/R·78 定价：1.45元

前 言

针灸是我国传统而有著效的治病方法，其刺血治急症、燔针治痹症、发泡灸治慢性病取效更奇。我少时随兄南图九习医，多留心针灸，独立行医后，临床即常用刺血、燔针、发泡灸三法。后有幸去重庆中医研究所进修针灸，在张帮荣主任、胡志文老师的指导下，先后攻读了《甲乙经》、《灵枢》、《针灸大成》和现代《针灸学》等医籍，并验之于临床，不仅针术有进，且对其治疗原理亦渐通晓。据我所知，各家著作对“三法”的应用多散在记之，而专论者少见。鉴于此，我决心将各家之说参照运用于临床，以求取得经验，并汇集成书。经长期总结积累，现辑为一册，谨以此奉献给同道参考。

本书在编写过程中，承蒙金安德主任医师，陆大成、王新亚等老师指导，南春雷、折彩霞同志的热心帮助，在此一并致谢。

南正九

1990年于甘肃省庆阳地区中医医院

序 一

南正九同志自幼学医，为家门出身，得世系真传，当掌握针灸医学的刺血、燔针、发泡灸后，在临床广泛应用并细心观察疗效，而且不断积累和总结经验，同时认真钻研古今文献，把有关三法的理论和运用法度进行整理又应用到临床验证，通过近30年的不断努力，现著述《针灸三法的应用——刺血、燔针、发泡灸》一册，其根发岐黄，沿革于今，可为古树开新花；此书编写语言通俗，朴素实用；方法简便易行，疗效显著。它对农村医生有较高的实用价值，对城市医生也有参考意义，他为振兴中医针灸作出了贡献！

金安德

序 二

针灸是岐黄医术中的一个重要部分。刺血、燔针、发泡灸，做为针灸疗法不仅沿用已久，且对某些急症及疑难杂症有着特殊的功效。然而相当一个时期以来，由于偏见作怪，不仅这三种方法罕为人用，更鲜有系统论述者。正九同志自幼酷爱针灸学术，苦心钻研，理论造诣日深，临症经验渐丰，尤其对三法的使用有独到之处。凭着他对学术的炽热追求和锲而不舍的精神，编写了《针灸三法的应用》，对此三法进行了系统的总结和发挥。由于它理论与实践结合，叙述朴实中肯，很有学术价值和实用价值。它为中医针灸学的百花园增加了一束奇葩。它将受到广大城乡针灸学爱好者的喜爱。

华良才

目 录

一、概述	(1)
(一) 源流述略	(1)
(二) 治疗原理	(2)
(三) 功用与适应证	(3)
(四) 操作方法	(4)
(五) 优点	(7)
(六) 注意事项	(8)
(七) 常用穴位及其主治	(9)
二、刺血、燔针、发泡灸的临床应用	(33)
(一) 感冒	(33)
(二) 哮喘	(34)
(三) 高血压病	(36)
(四) 耳源性眩晕(美尼尔氏综合症)	(37)
(五) 头痛	(38)
(六) 中风	(40)
(七) 中暑	(41)
(八) 面痛(三叉神经痛)	(42)
(九) 休克	(44)
(十) 牙痛	(45)
(十一) 急性结膜炎	(46)
(十二) 麦粒肿	(48)

（十三）咽喉肿痛·····	（49）
（十四）口舌糜烂·····	（50）
（十五）胃脘痛·····	（51）
（十六）急性胃肠炎·····	（53）
（十七）胃下垂·····	（54）
（十八）痤疮·····	（55）
（十九）腱鞘囊肿·····	（56）
（二十）荨麻疹·····	（57）
（二十一）急性淋巴管炎·····	（58）
（二十二）瘰癧·····	（60）
（二十三）鸡眼·····	（61）
（二十四）肩关节周围炎·····	（62）
（二十五）肱骨外上髁炎·····	（63）
（二十六）腕、踝部扭挫伤·····	（64）
（二十七）急性腰部软组织损伤·····	（66）
（二十八）慢性腰部软组织损伤·····	（67）
（二十九）坐骨神经痛·····	（68）
（三十）膝部软组织损伤·····	（69）
（三十一）关节炎·····	（70）
（三十二）指端麻木症·····	（72）
（三十三）小儿疳积·····	（73）
（三十四）小儿发热·····	（73）
三、各家运用“三法”之经验·····	（75）
（一）刺血疗法·····	（75）
（二）燔针疗法·····	（101）
（三）发泡灸疗法·····	（106）

一、概 述

(一) 源流述略

三法治病，源远流长，上溯内经，下见各家。早在石器时代，人们采用“砭石”切开疮疡脓肿，放血排脓，其作用类似后来的刺血疗法；《素问·血气形志篇》曰：“凡治病必先去其血”，说明了古代人们对本疗法应用的广泛；《针灸大成》又曰：“凡初中风跌倒，卒暴昏沉，痰涎壅滞，不省人事……急以三棱针，刺手十指十二井穴，当去其恶血。”这又是古人用本法治疗急症之例。近代医家采用此法治疗疾病的报道也比比皆是。燔针又称火针，是将针烧红后刺入人体一定部位来治病的一种方法。早在《灵枢·官针篇》曰：“九曰焠刺，焠刺者，刺焠针则取痹也”，《经筋篇》又曰：“焠针劫刺，以知为数，以痛为输”。古人早把焠针纳入九种刺法之中，临证时除按经穴施术外，同时重视以痛点取“阿是穴”，以疾病的治愈确定针刺次数，近代人们采用焠针治疗一些疾病，也取得显著效果。发泡灸属艾炷灸法的一种，又称化脓灸、瘢痕灸、灸疮。《资生经》曰：“凡着艾得疮发，所患即差，不得疮发，其疾不愈”。古代的艾灸疗法，从典籍记载的壮数之多，足可见其化脓者不少，目前在我国部分地区已被作为一种治疗疾病的重要方法，并建立了专科机构。

三法乃针灸学所属，是古人在长期的临床实践中总结出来的医疗成果，历经各代医家的不断发展、完善，已初步具有比较完整的理论体系，是针灸学科的主要内容。

(二) 治疗原理

刺血疗法同毫针刺法的治疗原理基本相同，其主要作用是：

1. 调整经络

经络除了作为一个营养系统把气血运送到周身以外，它又是联系上下、左右、里外的反应系统。由于这样一个反应系统的存在，才使得人体各部分活动得以协调，并保证个体同周围环境的统一。在某一部位刺血而治疗另一部位的病症，就是通过这种联系来实现的。

2. 调节体液

联系现代医学神经——血管——体液学说，我们认为刺络放血时刺激了神经、血管，通过对神经、血管的调整作用，而调和气血、协调虚实，达到醒神、升压、消炎、止痛、散瘀的治疗目的。

3. 刺血得气

刺血疗法同样有“气至病所的反应，刺血时患者有一种疼痛感觉，这和毫针刺时出现的“沉紧”、“如鱼吞钩”有相同之理，具有“气至而有效”的作用。

燔针是针刺与热灼相结合的一种治疗方法。燔针所用针具是九针中的大针，这样的粗针烧红后速刺入机体，既有针刺作用，又有类似灸疗的作用，针刺与烧灼同时发挥作用，

就能很快达到饱和刺激量——即有效的治疗量，使其气血不和，经络不通的现象，在很短的时期内得到调整，从而达到治疗目的。这种作用往往优于单独的针刺或艾灸的作用。

发泡灸是以祖国医学的辨证取穴为基础，以所灸穴位的起泡化脓为条件，即“灸疮必发”来治疗疾病的。发泡灸治病的基本原理犹如针刺的全过程，从艾炷的点燃到皮肤温热、烧灼、至艾炷熄灭，相当于进针、候气；从发泡化脓到结痂相当于留针、行针、守气；结痂脱落相当于起针。从施术到结痂脱落，约需四十日左右，在此期间，穴位一直有较强的感应，这种感应比一般针刺感的时间长几十倍，有类似长期留针的效应。穴位在化脓过程中接受长期慢性刺激，使体内白血球持续增加，抵制细菌感染，并提高了机体的免疫力。发泡灸对穴位的长期慢性刺激，即“长效灸感”，与“长效药物”有相同的作用。

（三）功用与适应证

刺血疗法具有解表发汗、泻热解毒、消瘀去滞、通经活络，醒脑开窍、调和气血的作用，尤其对某些重危急证、痒麻顽疾，更具神效。临床多用于实证和热证的疾病，如中风、昏迷、中暑、急惊风、高热、头痛、咽喉肿痛、目赤肿痛等疾病。燔针疗法具有温经散寒、通经活络的作用。主要用于治疗外科某些疾病及风湿痹证，如痈肿脓疡未溃、瘰癧、疣痣、囊肿、红丝疔、鸡眼、四肢软组织损伤等。发泡灸除具有温经散寒、通经活络、消瘀散结作用外，还有回阳固脱、防病保健的作用。临床适用于哮喘、慢性胃肠病、体质

虚弱、固定性关节痛、眩晕、感冒等疾病。

(四) 操作方法

1. 刺血治疗的三种方法 (见图 1)

(1) 点刺法：用右手拇、食指捏住针柄、中指端紧靠针身下部，对准已消毒部位，迅速刺入0.5至1分深，立即退出，再用左手挤压局部出血少许，然后以消毒棉球揉按针

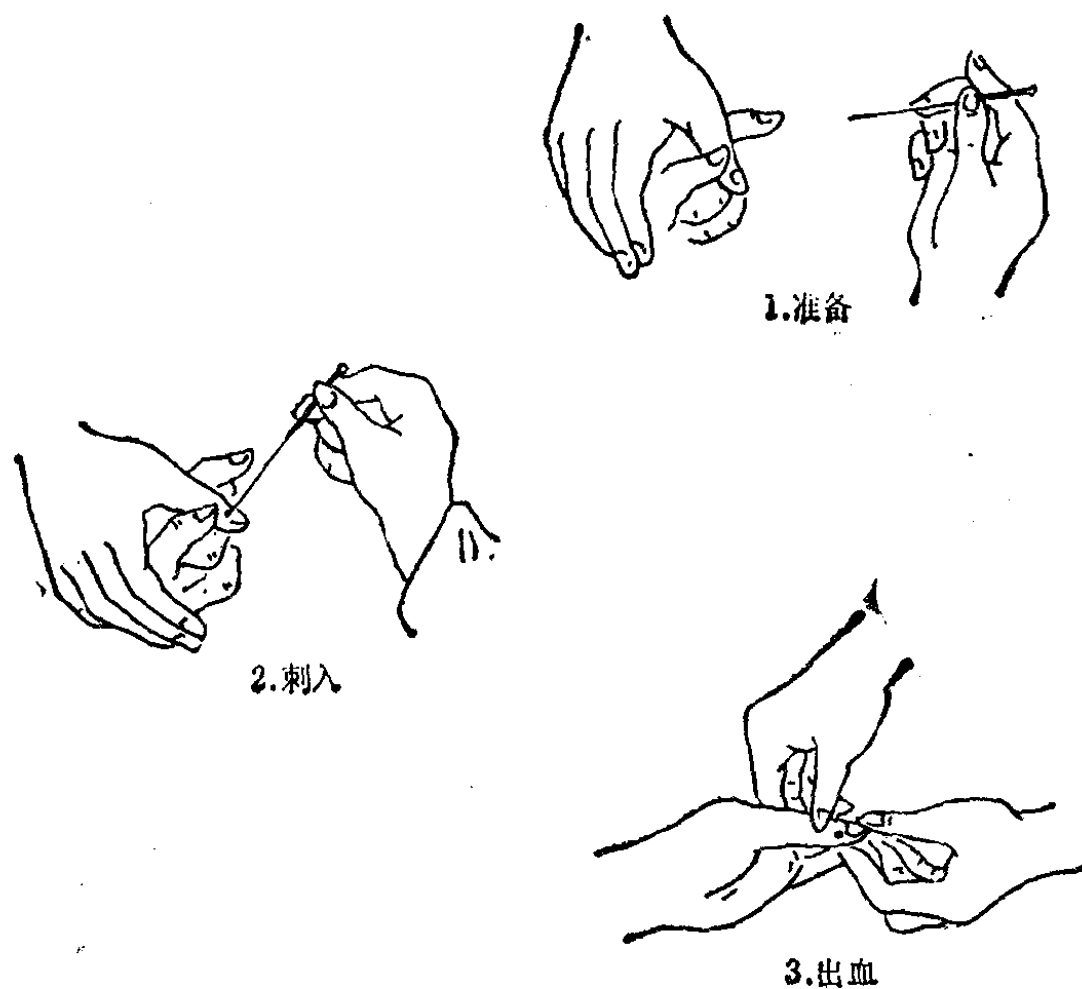


图1 刺血法示意

孔。十宣、十二井穴多用此法。

(2)散刺法：是对病变局部进行散在多针的点刺方法，根据病变部位大小不同，可刺10针至20针不等，或用皮肤针叩刺出血，多用于丹毒等皮肤病。

(3)泻血法：先用带子或橡皮管结扎在针刺部位的上端（近心端），左手拇指压在下端，常规消毒，右手持三棱针对准被刺部位的静脉血管，操作同点刺法，唯出血量较多，若出血少时，可从针刺部位静脉的上端，向针刺处轻轻推压，以助瘀血外出，毒邪得泻。一般二至三天治疗一次，若出血量较多者可隔三天至五天一次。本法多用于肘、腋窝处。

2. 燔针治疗应掌握的要点（见图2）

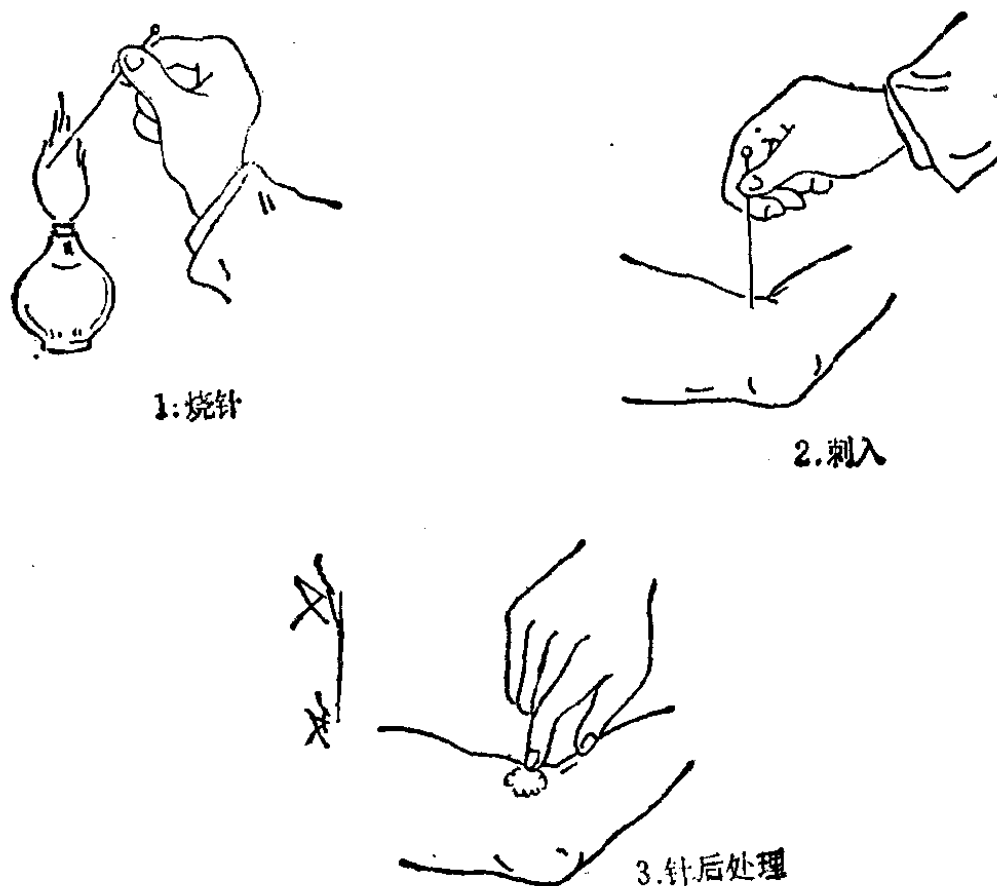


图2 燔针法示意

(1)选穴与消毒：本法取穴少而精，不能在重要脏器、较大血管、明显骨骼部位施术。选好穴位后，患者体位不能改变，以保证取穴的准确性，然后穴位常规消毒，以防感染。

(2)烧针与刺入：烧针是燔针的关键一步，以拇、食、中三指执笔势押持针柄，针尖朝下，在酒精灯上加温以进针所需要长度的针体，烧至白亮为度，然后快速而准确地刺入穴位，一般不留针。出针后用消毒干棉球按压针孔，即可立即消痛。对沉痾痼疾可留针片刻。

(3)深度：根据病情、体质、年龄和针刺部位的肌肉厚薄、血管分布而定。一般而言，四肢、腰、臀等处针刺稍深，以2分至1寸深为宜，胸、腹及背部宜浅刺1至3分深较妥，皮肤病更不宜深刺。

3.发泡灸（见图3）

(1)选穴：在辨病诊断与辨证分型的基础上确定治疗原则，以背俞穴和一些特定穴为主，局部取穴、循经取穴、对症取穴为辅，每次选1~7个穴位。

(2)施灸方法：根据患者年龄、体质和疾病的需要将艾绒制成蚕头或麦粒样大小不等的艾炷，然后在所选穴位上涂凡士林、将艾炷置于其上点燃，待艾炷燃至患者呼“烧”时，术者用硬纸或针柄在施灸穴位的周围轻轻擦划，并令患者张口连续“啊气”，以分散患者注意力而减轻疼痛，这样直至艾炷燃尽，用镊子去掉灰渣，再用酒精棉球擦洗干净，以敷料块常规包扎。

(3)施灸时机：发泡灸多治慢性病，化脓时间长，需要选择有利时机施治。根据冬病夏治，夏病冬治之理，以夏季

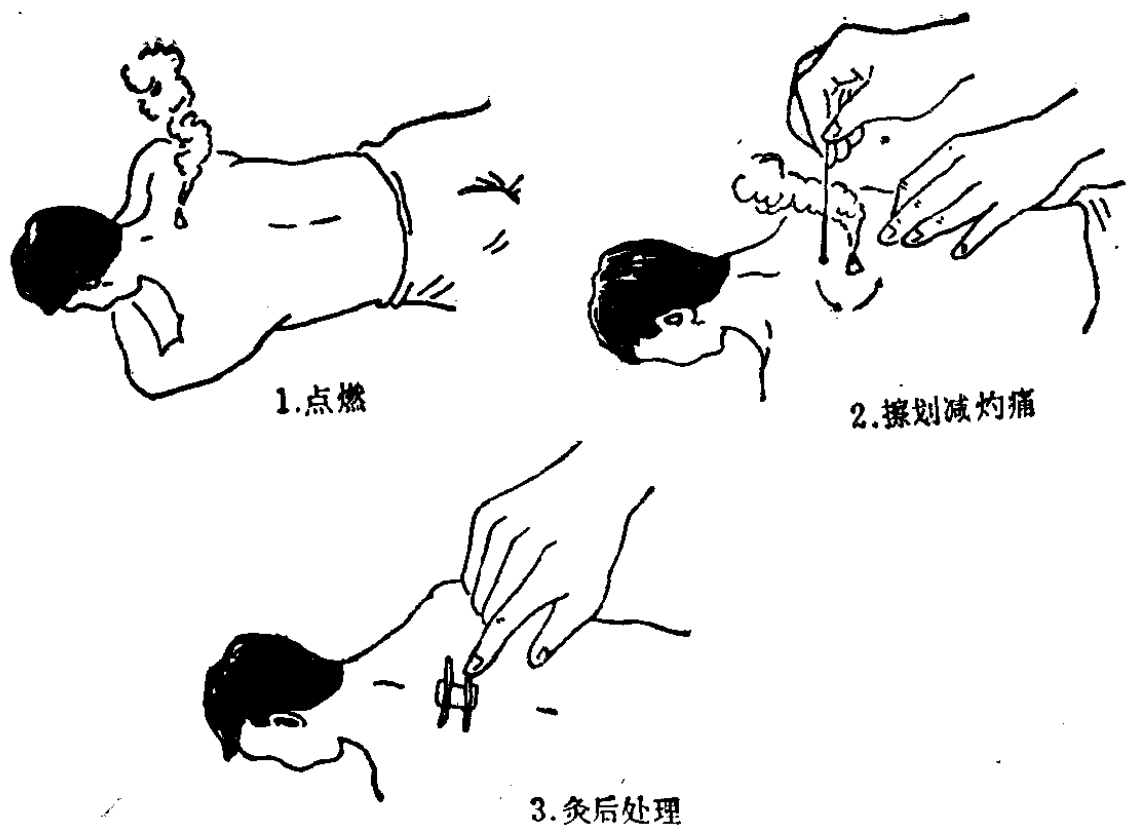


图3 发泡灸法示意

的“三伏天”、冬季的“三九天”施灸最宜，一般半年灸一次。

(五) 优点

(1) 刺血、燔针操作时不留针，发泡灸半年灸一次，三者都能为医、患者节省时间。

(2) 三法在临床中可单独应用，也可数法联合应用。

(3) 都可免去患者因服药而致的各种药源性疾病。

(4) 三法操作简单，易学易用，不需特殊设备、便于临证施术。

(5) 三法都很少在脏腑等重要组织器官分布区施术，具

有相对安全、副作用少、疗效高、显效快等特点。

(六) 注意事项

(1) 注意无菌操作，针具、穴位和刺激点须严格消毒，以防细菌感染。

(2) 刺血、燔针不宜用力过猛、针刺过深，需要出血者量亦不宜过多，切勿刺伤深部大动脉。

(3) 对虚证患者、产妇、出血性疾病患者及凝血机制差者禁用刺血疗法和燔针刺出血。

(4) 面部用燔针应慎重，因针后可能遗留小疤痕，因此除治面部痣和扁平疣外，一般不宜燔针。

(5) 分布有较大血管和主要神经的部位、孕妇的腹部及腰骶部均不宜三法治疗。

(6) 刺血、燔针过4、5分深者，术后须用消毒敷料包扎。

(7) 发泡灸后嘱患者可食豆腐、鸡、羊肉、蛋类等易发食物，促使化脓。

(8) 施灸治疗时应注意安全，防止艾炷翻滚、火星下落，烫伤非灸部位的皮肤或衣物。

(9) 刺血、燔针治疗后五日内避免洗浴，发泡灸则在化脓期禁止洗浴灸处。

(10) 灸后四十天左右仍难结痂痊愈者，可用75%酒精涂擦其灸处，隔日一次，一般擦三次即可。

(11) 三法治疗时患者常有畏怯心理，故要求施术者要有严肃认真的态度，熟练的操作技术，此外，还必须对病员做

好宣传解释工作，对治疗有正确认识，消除思想顾虑，取得积极配合，以减少异常情况的发生。

(七) 常用穴位及其主治

头面部 (见图 4)

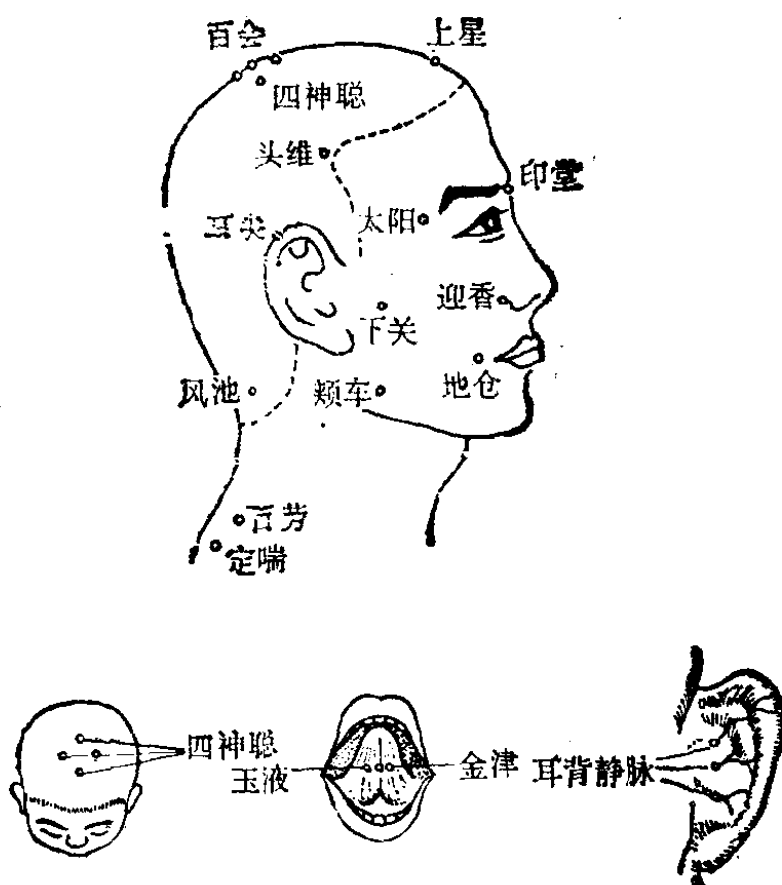


图 4 头面部常用穴位示意

1. 百会

位置：耳尖直上，头顶正中。坐位或仰卧位取穴，属督脉；手足三阳、督脉之会。

血管分布：左右颞浅动、静脉及左右枕动、静脉吻合处。