

供中西医结合专业用



新世纪全国高等医药院校规划教材

# 针灸推拿学

■主编 梁繁荣

中国中医药出版社



# 全国高等中医药教材建设

## 专家指导委员会

- 名誉主任委员** 李振吉 (世界中医药学会联合会副主席兼秘书长)  
邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 主任委员** 于文明 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士)  
高思华 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 马 骥 (辽宁中医药大学校长 教授)  
王绵之 (北京中医药大学 教授)  
王 键 (安徽中医学院院长 教授)  
王 华 (湖北中医学院院长 教授)  
王之虹 (长春中医药大学校长 教授)  
王乃平 (广西中医学院院长 教授)  
王北婴 (国家中医药管理局中医师资格认证中心主任)  
王新陆 (山东中医药大学校长 教授)  
尤昭玲 (湖南中医药大学校长 教授)  
石学敏 (天津中医药大学教授 中国工程院院士)  
尼玛次仁 (西藏藏医学院院长 教授)  
龙致贤 (北京中医药大学 教授)  
匡海学 (黑龙江中医药大学校长 教授)  
任继学 (长春中医药大学 教授)  
刘红宁 (江西中医学院院长 教授)  
刘振民 (北京中医药大学 教授)  
刘延祯 (甘肃中医学院院长 教授)  
齐 昉 (首都医科大学中医药学院院长 教授)  
严世芸 (上海中医药大学 教授)  
杜 建 (福建中医学院院长 教授)  
李庆生 (云南中医学院院长 教授)  
李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)

李佃贵 (河北医科大学副校长 教授)  
吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)  
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)  
张伯礼 (天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士)  
肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)  
肖鲁伟 (浙江中医药大学校长 教授)  
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)  
周仲瑛 (南京中医药大学 教授)  
周 然 (山西中医学院院长 教授)  
周铭心 (新疆医科大学副校长 教授)  
洪 净 (国家中医药管理局科技教育司副司长)  
郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)  
范昕建 (成都中医药大学校长 教授)  
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)  
贺兴东 (世界中医药学会联合会 副秘书长)  
徐志伟 (广州中医药大学校长 教授)  
唐俊琦 (陕西中医学院院长 教授)  
曹洪欣 (中国中医科学院院长 教授)  
梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)  
焦树德 (中日友好医院 主任医师)  
彭 勃 (河南中医学院院长 教授)  
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)  
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)  
路志正 (中国中医科学院 研究员)  
颜德馨 (上海铁路医院 主任医师)

秘 书 长 王 键 (安徽中医学院院长 教授)  
洪 净 (国家中医药管理局科教司副司长)

办公室主任 王国辰 (中国中医药出版社社长)  
办公室副主任 范吉平 (中国中医药出版社副社长)

(刺学国中非) 刘天刚

(刺学国中嫩安) 王颖夏

(刺学国中肅甘) 薛亚翁

(学天药国中) 《针灸推拿学》

# 编委会名单

(学大药国大重) 林声武

(学大药国衣南) 朱 黄

**主 编** 梁繁荣 (成都中医药大学)

**副主编** (以姓氏笔画为序)

(刺学国中非) 王道全 (山东中医药大学)

(学大药国) 王瑞辉 (陕西中医学院)

刘清国 (北京中医药大学)

房 敏 (上海中医药大学)

常小荣 (湖南中医药大学)

董 勤 (南京中医药大学)

**编 委** (以姓氏笔画为序)

马铁明 (辽宁中医药大学)

王建明 (云南中医学院)

王承明 (大连医科大学)

卢 林 (牡丹江医学院)

伦 新 (广州中医药大学)

刘明军 (长春中医药大学)

杨丹红 (浙江中医药大学)

杨丽美 (宁夏医学院)

李健强 (海南医学院)

吴 曦 (成都中医药大学)

余延芬 (河北医科大学)

张红星 (武汉中西医结合医院)

陈泽林 (天津中医药大学)

郑美凤 (福建中医学院)

孟立强 (山西中医学院)

赵仓焕 (暨南大学)

闻庆汉 (湖北中医学院)  
夏晓红 (安徽中医学院)  
徐亚莉 (甘肃中医学院)  
唐 勇 (成都中医药大学)  
唐成林 (重庆医科大学)  
黄 泳 (南方医科大学)  
黄冬梅 (华中科技大学)  
黄锦军 (广西中医学院)  
崔 瑾 (贵阳中医学院)  
阎成海 (黑龙江中医药大学)

# 前 言

中西医结合是我国医药卫生事业的重要组成部分，是我国特有的一门医学学科。通过中西医的优势互补，许多疾病，尤其是一些疑难疾病的诊治取得了突破性进展，已成为我国乃至世界临床医学中不可取代的重要力量。人们越来越认识到中西医结合治疗的优势，越来越倾向于中西医结合诊疗疾病，由此中西医结合的队伍越来越壮大，不少高等医药院校（包括高等中医药院校和高等医学院校）适应社会需求，及时开设了中西医结合临床医学专业（或称中西医结合专业），甚至成立了中西医结合系、中西医结合学院，使中西医结合高等教育迅速在全国展开，有些院校的中西医结合专业还被省、市、地区评为当地“热门专业”、“特色专业”。但中西医结合专业教材却明显滞后于中西医结合专业教育的发展，各院校使用的多是自编或几个院校协编的教材，缺乏公认性、权威性。教材的问题已成为中西医结合专业亟待解决的大问题。为此，国家中医药管理局委托中国中西医结合学会、全国中医药高等教育学会规划、组织编写了高等医药院校中西医结合专业第一版本科教材，即“新世纪全国高等医药院校中西医结合专业规划教材”。

本套教材在国家中医药管理局的指导下，中国中西医结合学会、全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会通过大量调研工作，根据目前中西医结合专业“两个基础、一个临床”的教学模式（两个基础：中医基础、西医基础；一个临床：中西医结合临床）以及中西医结合学科发展的现状，实行先临床后基础的分步实施方案，首先重点系统规划了急需的中西医结合临床教材和部分专业引导性教材共16部（分别为：《中外医学史》《中西医结合医学导论》《中西医结合内科学》《中西医结合外科学》《中西医结合妇产科学》《中西医结合儿科学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻咽喉科学》《中西医结合骨伤科学》《中西医结合危重病学》《中西医结合皮肤性病学》《中西医结合精神病学》《中西医结合肿瘤病学》《中西医结合传染病学》《中西医结合口腔科学》《中西医结合肛肠病学》），组织全国开设中西医结合专业或中西医结合培养方向的78所高等中医药院校、高等医学院校的专家编写，于2005年正式出版发行并投入教学使用。

上述教材在教学使用过程中，得到师生的普遍好评，也被列为国家中西医结合执业医师考试的蓝本教材。为确保中西医结合专业教材的系统性，满足教学的需要，进一步编纂该专业的基础课程教材，成为许多学者关注的问题。为此，中国中西医结合学会、全国中医药高等教育学会先后在北京、长沙、广州等地组织了多次专家论证会，统一了思想，决定启动中西医结合基础课程的教材建设工作，认为基础课程教材的建设应遵守以下原则：①保持中医基础课程的系统性与完整性，充分体现专业基础教材的科学性，突出“三基”，构筑中西医结合临床课程的专业基础，能支撑中西医结合临床课程的专业学习；②体现中西医结合学科学术发展的现状，保持教材的先进性、实用性和启发性；③突出中西医结合临床医学专业的专业基础特点，立足于本科教学层次的需要，把握适当的深度与广度。

根据上述原则与思路，中西医结合专业基础课程教材分为三个模块：

①西医基础课程：《系统解剖学》《局部解剖学》《组织学与胚胎学》《生理学》《生物化学》《免疫学与病原生物学》《病理学》《病理生理学》《医学生物学》《药理学》《诊断学》。

②中医基础课程：《中医基础理论》《中药学》《方剂学》《中医诊断学》《针灸推拿学》《中医经典选读》。

③中西医结合基础改革教材：《中西医结合生理学》《中西医结合病理学》《中西医结合免疫学》《中西医结合诊断学》《中西医结合药理学》《中西医结合思路与方法》。

为确保教材的科学性、先进性、权威性、教学适应性，确保教材质量，本套教材的编写仍然采用了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制，这个“运作机制”有机地结合了各方面的力量，有效地调动了各方面的积极性，畅通了教材编写出版的各个环节，保证了本套教材按时、按要求、按计划出版。

全国78所高等中医药院校、医药院校专家学者参加了本套教材的编写工作，本套教材的出版，解决了中西医结合专业教育中迫切需要解决的教材问题，对我国中西医结合学科建设、中西医结合人才培养也将会起到应有的积极作用。

由于是首次编写中西医结合基础课程的高等教育规划教材，在组织、编写、出版等方面，都可能会有不尽如人意的地方，敬请各院校教学人员在使用本套教材过程中多提宝贵意见，以便重印或再版时予以修改和提高，使教材质量不断提高，逐步完善，更好地适应新世纪中西医结合人才培养的需要。

中国中西医结合学会  
全国高等中医药教材建设研究会  
2008年1月

# 编写说明

新世纪全国高等医药院校中西医结合专业规划教材《针灸推拿学》，是根据教育部关于普通高等教育教材建设与改革的有关精神，为适应新时期我国高等中医药教育的改革与发展需要，在新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学》及《推拿学》的基础上，进行教材优化整合、根据新制定的教学大纲编写而成，具有一定的创新性。本书供高等医药院校中西医结合专业本科教学使用，也可作为中医专业、针灸推拿专业学生和针灸、中医临床工作者的参考用书。

本教材的编写充分汲取了以往各版教材的编写经验，结合教学实际，既注重充分反映中西医结合的科研成果和学术发展的主要成就，又注重强化传统针灸推拿理论与技术对临床应用的指导作用，使学生通过本教材的学习，系统掌握针灸推拿学的基础理论、基本知识和基本技能，能够达到进入针灸推拿临床工作前对有关知识和能力的要求。在编写过程中，注重教材的整体优化，力求体现教材的科学性、权威性、时代性、简明性和实用性。

本教材分为上、中、下三篇，分别论述经络腧穴、刺灸方法、推拿手法以及临床治疗等，旨在满足中西医结合本科教育的需要，符合中西医结合执业医师考试和中医药行业中级技术资格考试的要求，并规范中西医结合临床诊疗体系和方法。

本教材的创新点在于：将针灸与推拿两种疗法有机融合，充分体现针灸推拿学理论与方法的完整性与互补性；腧穴以方便教、学为原则；将常用腧穴按照定位、主治、操作、解剖4个层次编写，并以腧穴表解形式概览每条经脉的所有腧穴，既体现实用性，又体现经络腧穴理论的系统性；针灸手法与推拿手法扼要介绍临床常用内容；治疗部分，在概述、辨证之后，分别介绍针灸和推拿两种治疗方法，以期提高学生防治疾病的技能；而附录部分主要辑录古代针灸歌赋、现代研究进展以及临床实用的保健推拿等方法，尽量优化教材内容，避免不必要的重复。

本教材由全国31所高等医药院校34位具有丰富教学与临床经验的针灸和推拿学专家、教授参加编写，其中绪论由梁繁荣编写；经络总论和腧穴总论由梁繁荣、崔瑾、吴曦、夏晓红编写；经络腧穴各论由刘清国、唐勇、黄泳、伦新、黄冬梅、徐亚莉、杨丽美、王建明编写；刺灸方法由常小荣、马铁明、杨丹红编写；推拿手法由王道全、闻庆汉、黄锦军编写；治疗总论由董勤、卢林编写；治疗各论由王瑞辉、房敏、阎成海、郑美凤、余延芬、唐成林、孟立强、赵仓焕、李健强、王承明、陈泽林编写；附录由张红星、刘明军编写。大家分工协作，完成了编写任务。在编撰过程中，各编写单位给予了很大的支持与合作，在此一并表示感谢。同时也感谢历版《针灸学》和《推拿学》教材的主编和编委为本教材编写所奠定的良好基础，并感谢本教材所引用医案、文献、著作的作者们。

本教材力求继承与发展相结合，改革与创新是我们的动机，使教材适应新时期、新形势的需要是我们的目的。古代医学家为我们留下了许多宝贵的临床经验，目前的针灸推拿临床



与科研又在不断地发展，因此在编写本教材时特别注意继承与发展的有机结合，使之既不失教材所必备的规范性，保持和发扬中医特色，又能反映本学科的最新进展。尤其是作为高等医药院校本科教材，将两种治疗方法合并于一体，尚属首次。所以，我们在编写时虽然认真负责，几易其稿，仍难免疏漏，不当之处敬请提出宝贵意见，以便再版时修正提高。

《针灸推拿学》编委会  
2009年6月

# 目 录

绪 论	1
-----	---

## 上篇 经络腧穴

第一章 经络总论	9
第一节 经络概述	9
第二节 根结、标本与气街、四海理论	15
第三节 经络的作用和经络学说的临床应用	17
第二章 腧穴总论	20
第一节 腧穴的概念和分类	20
第二节 腧穴的命名	21
第三节 腧穴的主治特点和规律	22
第四节 特定穴	30
第五节 腧穴的定位方法	32
第三章 经络腧穴各论	37
第一节 十二经脉	37
第二节 奇经八脉	111
第三节 十五络脉	127
第四节 常用经外奇穴	130
第五节 小儿推拿特定穴位	138

## 中篇 操作方法

第四章 刺灸方法	153
第一节 毫针刺法	153
第二节 灸法	172
第三节 拔罐法	179
第四节 三棱针法、皮肤针法、电针法和穴位注射法	184
第五节 头针法	193
第六节 耳针法	197
第五章 推拿手法	210
第一节 摆动类手法	210
第二节 摩擦类手法	215
第三节 振动类手法	220

第四节	挤压类手法	221
第五节	叩击类手法	228
第六节	运动关节类手法	230
第七节	复合类手法	245
第八节	小儿推拿常用手法	249

## 下篇 治疗

第六章	治疗总论	257
第一节	针灸推拿治疗作用与原则	257
第二节	针灸推拿临床诊治特点	261
第三节	针灸推拿处方	262
第四节	特定穴的内容和应用	265
第五节	针灸推拿常用检查方法	273
第七章	治疗各论	302
第一节	内科疾病	302
第二节	妇、男科疾病	347
第三节	儿科疾病	371
第四节	骨伤科疾病	380
第五节	皮外科疾病	398
第六节	五官科疾病	416
第七节	急症	426
附录一	古代针灸歌赋辑要	432
附录二	针灸学现代研究进展	437
附录三	推拿学现代研究进展	448
附录四	保健推拿	455
附录五	推拿功法	461

# 绪 论

针灸推拿学是以中医理论为指导，研究经络、腧穴及针灸、推拿方法，探讨运用针灸、推拿防治疾病规律的一门学科。它是中医学的重要组成部分，其内容包括经络、腧穴、针灸推拿技术及临床治疗等部分。

针灸与推拿疗法具有适应证广、疗效显著、应用方便、经济安全等优点，数千年来深受广大人民的欢迎，对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

## 一、针灸推拿学发展简史

### （一）针灸推拿学的起源

据考证，针灸疗法大约诞生于我国新石器时代。古书里所保存的一些关于针灸起源的传说资料，都指这个时代。如皇甫谧在《帝王世纪》里记载：太皞伏羲氏“尝味百药而制九针”；罗泌《路史》则说：太皞伏羲氏“尝草治砭，以制民疾”。又皇甫谧在《针灸甲乙经·序》中说：“黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒……而针道生焉”；孙思邈《备急千金要方·序》则说：“黄帝受命，创制九针”。

针刺疗法起源于新石器时代，还可以从原始的针刺工具加以论证。距今 2000 多年以前的古书中，经常提到原始的针刺工具是石器，称为砭石。如《左传》收录的公元前 550 年一段史料提到“美疢不如恶石”；《山海经》记载有“高氏之山，有石如玉，可以为箴”；《素问·宝命全形论》云：“制砭石小大”。这些都是远古人类以砭石治病的佐证。砭石治病，最初主要是用于刺破脓疡，进而作为刺络泻血之用。我国曾在内蒙古多伦县的新石器时代遗址中发现过一根长 4.5cm 的砭石，一端扁平有弧形刃，可用来切开脓疡，另一端为四棱锥形，可用来放血。在山东省日照县新石器时代晚期的一个墓葬里，还发现过两根殉葬的砭石，长度分别为 8.3cm 和 9.1cm，尖端为三棱锥形和圆锥形，可用它们放血，调和经气。砭石实物的发现，为针刺起源于新石器时代提供了有力的证据。

砭石治病来源于我国东部沿海一带以渔业为生的民族。据《素问·异法方宜论》记载：“其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食。鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石。故砭石者，亦从东方来。”这里所说的“东方”，相当于我国山东一带。近年来，在山东省发现了一批以针砭为题材的汉画像石，画像石上雕刻着半人半鸟形的神医正在用砭石或细针给人治病。鸟形显然来源于原始氏族的图腾崇拜，画像石反映了古代关于针砭起源的传说。

灸法起源于原始社会氏族公社制度时期。据《素问·异法方宜论》记载：“北方者，天地所闭藏之域也。其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食。藏寒生满病，其治宜灸炳。故灸炳者，亦从北方来。”这段记载说明灸法的起源同寒冷环境的生活习惯关系密切。原始社会栖息在北方的人们离不开烤火取暖，加上他们野居乳食的生活习惯，容易患腹部寒痛、

胀满等症，非常适于热疗。因而经过长期经验的积累，发明了灸法和熨热疗法。据考察，先民们钻木取火或敲击燧石取火，往往用艾绒作为引火材料，起源于原始社会晚期的骨卜也是用艾绒烧灼动物骨。很明显，这种用艾绒点火的方法，为发明艾灸提供了必要条件。

推拿古称按摩、按跷，是人类最古老的疗法之一。原始人类用摩擦生热以温暖肢体，抚摩、按压以减轻或消除病痛，并运用原始工具——可熨、可针、可摩的砭石进行保健和医疗。用来调节精神情绪和消除疲劳的原始舞蹈，也发展成后世的健身导引、自我推拿和体育疗法。先秦时期，殷商甲骨文就有按摩治病和按摩医师的记载，殷人的主要治疗手段是按摩。名医扁鹊运用按摩、针灸等手段成功抢救了尸厥病人。马王堆汉墓医书《五十二病方》中，记载了推拿治疗 17 种内、外、伤、皮、儿科疾病和按摩手法、介质、工具等，并有极具特色的药巾按摩法，广泛用于养生保健和治疗。自有人类开始，人们为了求得自身的生存，就要不断地从事劳动，并与自然界各种不利因素作斗争，艰巨的劳动使损伤和疾病成了人们生活中的主要威胁。在实践中人们逐渐发现按摩能使疼痛减轻或消失，在这基础上人们逐渐认识了按摩对人体的治疗作用。

## （二）针灸推拿学理论体系的形成

春秋战国至秦汉时期，我国由奴隶社会迈入封建社会，生产力的提高和社会制度的变革，各种学术思想的进步和古代哲学思想的影响促进了针灸推拿学从实践经验向理论高度的深化。针刺工具由砭石、骨针、竹针发展成为金属针，从而扩大了针灸疗法的适应范围。据《左传》记载，春秋战国时期的名医医缓、医和均擅长针灸。1973 年长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中，有两部古代关于经脉的著作，它记载了十一条经脉的循行、病候和灸法治疗。根据其足臂、阴阳的命名特点，称为《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，反映了针灸推拿学核心理论经络学说的早期面貌。

《内经》的问世，是先秦至西汉医学发展的必然结果。此书约成书于战国至秦汉时期，东汉至隋唐仍有修订和补充。《内经》包括《素问》和《灵枢》两部分，共 18 卷，162 篇，它在汇总前人文献的基础上，以阴阳、五行、脏腑、经络、腧穴、精神、气血、津液等为基本理论，以针灸为主要医疗技术，用无神论观点、整体观点、发展变化的观点、人体与自然界相应的观点，论述了人体的生理、病理、诊断要领和防病治病原则，奠定了针灸学基础理论，其中以《灵枢》所载针灸理论最为丰富和系统，故《灵枢》又称《针经》。

《内经》对经络学说尤有精辟的论述，不但对十二经脉的循行走向、络属脏腑及其所主病证均有明确记载，而且对奇经八脉、十二经别、十五别络、十二经筋、十二皮部的走向、分布、功能以及和经络系统相关的根结、标本、气街、四海等亦有记叙。《内经》对腧穴理论也有较多的论述，载有 160 个左右常用穴位的名称，对特定穴理论阐述较详，特别是对五输穴理论阐述较全面。原穴、下合穴、十五络穴、五脏背俞穴等也都有载述。《内经》对刺法论述较为详尽，补泻手法方面提出了迎随补泻、徐疾补泻、呼吸补泻、开阖补泻等。在治疗方面，论述了“盛则泻之，虚则补之”等治疗原则。取穴配穴方面提出了许多具体方法，如俞募配穴法、远道取穴法等。《内经》记载了 100 多种病证，其中绝大多数疾病都应用针灸治疗。

《难经》是一部可与《内经》相媲美的古典医籍，相传系秦越人（扁鹊）所著。该书

内容简要,辨析精微,进一步丰富和充实了针灸学理论体系。其中关于奇经八脉和原气的论述,更补充了《内经》之不足。同时,还提出了八会穴,并对五输穴配五行学说作了详细的解释。发明六经辨证的张仲景,在其著作《伤寒杂病论》中,不仅于方药方面给后人留下许多光辉的典范,而且在针灸学术上也有许多独到的见解和贡献。在他的著作中直接与针灸有关的条文达69条,主张针药结合,辨证施治。已佚的《明堂孔穴针灸治要》(即《黄帝明堂经》)应该是这一时期有关腧穴的专著。以外科闻名于世的华佗亦精于针灸,创立了著名的“华佗夹脊穴”,著有《枕中灸刺经》(已佚)。三国时期的曹翕擅长灸法,著《曹氏灸经》,可惜已失传。

此时期,按摩疗法被广泛应用于医疗实践。在《内经》中记载了按摩可以治疗痹证、痿证、口眼喎斜和胃痛等,并描述了有关的按摩工具,如“九针”中的“圆针”、“鍉针”。可见那时按摩和针灸的关系较为密切,常常结合使用。《素问·异法方宜论》曰:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民杂而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷,故导引按跷者,亦从中央出也。”这里的中央即我国的中部地区,相当于今之河南洛阳一带。从上述经文中可以推断出,我国的按摩最早发源于河南洛阳地区。秦汉时期出现了中国最早的推拿专著《黄帝岐伯按摩》10卷(已佚)。汉代张仲景首次提出“膏摩”一词,并将其列入保健方法,《金匱要略》中载按摩可治疗自缢未死者,名医华佗亦用膏摩治疗头眩和作为术后康复常规治疗。

### (三) 针灸推拿学理论体系的发展

1. 魏晋隋唐时期 魏晋时代的皇甫谧在魏甘露间(公元256~260年),将《素问》、《灵枢》和《明堂孔穴针灸治要》三书中的针灸内容汇而为一,去其重复,择其精要,编撰成《针灸甲乙经》。全书分为12卷128篇,共收349个腧穴,按脏腑、气血、经络、腧穴、脉诊、刺灸法和临床各科病证针灸治疗为次序加以编纂,成为一部最早的体系比较完整的针灸专著,是继《内经》之后对针灸学的又一次总结,在针灸学发展史上起到了承先启后的作用。晋代名医葛洪撰《肘后备急方》,所录针灸医方109条,其中99条为灸方,从而使灸法得到了进一步的发展。其妻鲍姑,亦擅长用灸。晋末到南北朝的徐熙一族,累世精于医术,徐秋夫、徐文伯和徐叔响等都是针灸史上的有名人物。

隋至初唐时期的名医甄权和孙思邈,都精通中医各科,甄权著有《针方》、《针经钞》和《明堂人形图》等(均佚)。孙思邈撰有《备急千金要方》和《千金翼方》等书,首载阿是穴法和指寸法,广泛地收录了前代各家的针灸临床经验,并绘制了《明堂三人图》(已佚),“其中十二经脉五色作之,奇经八脉以绿色为之,三人孔穴共六百五十穴”,成为历史上最早的彩色经络腧穴图。此外,唐代杨上善在《黄帝明堂经》的基础上,撰《黄帝内经明堂类成》,按十二经脉和奇经八脉的次序,论列穴位。王焘编《外台秘要》,大量采录了诸家的灸法。这个时期还有了针对专病的著作,如唐代崔知悌的《骨蒸病灸方》专门介绍灸治痲病方法;刊于公元862年以前的《新集备急灸经》,是我国最早雕版印刷的医书,专论急症用灸。唐太医署掌管医药教育,分设四个医学专业和一个药学专业,针灸是医学专业之一,设“针博士一人,针助教一人,针师十人,针工二十人,针生二十人”,为针灸学的学校教育开了先河。

这一时期，推拿有较大发展，并广泛运用了膏摩疗法和保健按摩。魏晋时代王叔和的《脉经》有“以药熨之，摩以风膏，灸诸治风穴”的论点。晋代葛洪是第一位系统论述膏摩的医家，其著《肘后备急方》使膏摩成为证治、法则、方药齐备的治疗方法，并将推拿用于难产、肠扭转、真心痛等急症治疗；所著《抱朴子》还载有固齿聪耳保健按摩法。梁代陶弘景《养性延命录·导引按摩篇》介绍了多种养生保健按摩法。南齐龚庆宣撰《刘涓子鬼遗方》介绍了外科膏摩法。隋代巢元方《诸病源候论》在正论之后，独辑养生导引法，力主摩腹疗病养生。唐代为推拿发展的鼎盛时期，太医署设立了推拿专科，开展了有组织的推拿教学和医疗。唐代孙思邈重视日常保健，并首次在其著作中将膏摩列为小儿保健方法。王焘的《外台秘要》汇集 20 余部著作中的推拿内容，治疗范围遍及各科，全面反映了晋唐时期推拿的经验和创造。蔺道人《理伤续断方》首次系统论述了推拿手法在骨伤科的应用。

**2. 宋金元时期** 宋代由于印刷术的广泛应用，促进了医学文献的积累，加快了针灸学的传播与发展进程。著名针灸家王惟一在北宋政府支持下，重新考订厘正了 354 个腧穴的位置及所属经脉，增补了腧穴的主治病证，于公元 1026 年撰成《铜人腧穴针灸图经》，雕印刻碑，由政府颁行。公元 1027 年，王惟一设计的两具铜人模型制成，外刻经络腧穴，内置脏腑，作为教学和考试针灸师之用。南宋的针灸家王执中撰《针灸资生经》，重视实践经验，对后世颇有影响。元代著名医学家滑寿，考订经络循行及其与腧穴的联系，在元代忽泰必烈的《金兰循经取穴图解》基础上编撰而成《十四经发挥》，首次把任督脉和十二经脉并称为“十四经”，进一步发展了经络腧穴理论。这个时期长于针灸的名医很多，著作也颇丰富，《备急灸法》、《痲疽神秘灸经》、《膏肓腧穴灸法》等书问世，标志着针灸在各科的深入发展。南宋初期的席弘，世代皆专针灸，传世的《席弘赋》特别讲究刺法。同时的窦材著《扁鹊心书》，极力推崇烧灼灸法，每灸数十壮乃至数百壮。当时还有杨介、张济亲自观察尸体解剖，主张用解剖学知识指导针灸取穴。金代何若愚与撰写《子午流注针经》的阎明广，提倡按时取穴法。金元名医窦汉卿既推崇子午流注，又提倡八法流注，按时取穴，他所编撰的《标幽赋》是针灸歌赋中的名篇。

宋代庞安时运用按摩催产。张杲的《医说》中有运用搓滚竹管治疗骨折后脚筋挛缩的推拿按摩法，这一运用机械辅助关节运动、恢复筋腱功能的疗法早于西方 400 年。《太平圣惠方》系统总结了膏摩疗法，载药摩、膏摩方近百首。《圣济总录》注重对推拿手法的分析，全面论述了手法的作用、机理和辨证。金代张子和首将推拿列入中医治疗八法中的汗法，元代朱丹溪创摩腰膏治老人体虚、风湿腰痛，并治妇人白带，流传甚广。元代危亦林创悬吊复位法，治骨折、脱位，领先世界 600 余年。

**3. 明清时期** 针灸学术在明代发展到高潮，名家更多，研究的问题更加深入和广阔。明代初期的陈会，中期的凌云，后期的杨继洲，都是名盛华夏的针灸学家，对针灸学术发展颇有影响。明代针灸学术发展的主要成就如下：第一，对前代的针灸文献进行了广泛的搜集整理，出现了许多汇总历代针灸文献的著作。如朱橚的《普济方·针灸门》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、在杨继洲家传著作《卫生针灸玄机秘要》基础上增辑而成的《针灸大成》（收录经穴 359 个）、吴昆的《针方六集》和张介宾的《类经图翼》等，都是汇总历代针灸文献的著作。第二，针刺手法的研究更加深入，在单式手法的基础上形成

了20多种复式手法。其中《针灸大全·金针赋》、《针灸大成·三衢杨氏补泻》、李梴的《医学入门·针灸》、汪机的《针灸问对》等，都是载述针刺手法之代表作。第三，灸法从用艾炷的烧灼灸法向用艾卷的温热灸法发展。14世纪开始出现艾卷灸法，后来发展为加进药物的“雷火神针”、“太乙神针”。第四，对于历代不属于经穴的针灸部位进行了整理，在腧穴中列出“奇穴”这个类别。

小儿推拿在明清时期得到空前发展。明代《保婴神术·按摩经》附于《针灸大成》卷末，是现存最早的推拿及小儿推拿专著，创小儿推拿八法。它和明代龚云林《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、周于蕃《小儿推拿秘诀》等，详述小儿推拿穴位、手法、证、治，基本奠定了小儿推拿体系。此期正骨推拿也有很大发展。明代朱楠《普济方》和王肯堂《证治准绳》等记载了20余种整复手法。清代吴谦把推拿列为伤科八法，所著《医宗金鉴》从诊断、辨证、治疗方面对推拿做了系统总结，而且形成许多较完善的推拿分支，如点穴推拿、一指禅推拿、眼科推拿、伤科推拿和内功推拿等。

从清初到鸦片战争这一历史时期，医者重药而轻针，针灸逐渐转入低潮。18世纪吴谦等人奉敕撰《医宗金鉴·刺灸心法要诀》，以歌诀和插图为主，很切合实用。李学川撰《针灸逢源》，强调辨证取穴，针药并重，并且完整地列出了361个经穴。此时著述虽多，但影响不大。公元1822年，清王朝竟以“针刺火灸，究非奉君之所宜”为理由，下令太医院停止使用针灸，废止针灸科。

**4. 近代与现代** 以公元1840年的鸦片战争为转折，中国沦为半殖民地半封建社会，广大人民陷入深重灾难之中，针灸推拿学术受到严重挫折。由于广大群众相信并且欢迎针灸推拿治病，所以针灸推拿在民间继续流传。许多针灸医生为了保存和发展针灸学术，成立针灸学社，编印针灸书刊，开展函授教育，取得一定成效。近代针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术作出了很大贡献，被誉为中国针灸事业的复兴者与传播者。

中华人民共和国成立以来，由于党和政府的高度重视，各级政府采取了一系列措施发展中医事业，使针灸学术得到了前所未有的普及和提高。全国各地先后成立了中医院校、中医医院、针灸经络研究所，设置了针灸专业或针灸科，并建立了专门的针灸学院或针灸系，使针灸学在教学、医疗和科研等方面都获得了很大发展。新中国成立以来，针灸研究大体可分为4个阶段：第一阶段为20世纪50年代，主要是推广普及针灸的知识，编写针灸读物和一般性的临床研究总结；第二阶段为20世纪60年代，比较广泛地进行针灸临床和针麻研究，并且开展了一般性针灸治病原理与针麻原理的研究；第三阶段为20世纪70年代，进入了大规模有组织地广泛而深入开展经络现象、针麻临床和针刺镇痛机理的研究时期；第四阶段为20世纪80年代以来，针灸临床与针麻机理和经络实质的研究更加深入，进入有组织有计划的巩固发展和提高阶段。1976年6月和1984年8月，先后在北京召开了两次全国针灸针麻学术研讨会。1987年11月，在北京召开了世界针灸学会联合会暨第一届世界针灸学术大会。在这三次大会上，我国代表的论文多达1745篇，比较全面地反映了我国20世纪90年代以前针灸、针麻和经络研究的成就。

近50多年来，推拿在临床实践、古籍文献整理、实验研究等方面都有很大发展，并有大量推拿专著问世。1956年上海开办推拿训练班，开展了正规的推拿教学。1958年开设推



拿专科门诊及专科学校。1974年上海中医学院（现上海中医药大学）创办第一个针灸、推拿、骨伤专业，1979年成立了针灸、推拿系。此后推拿教学、科研在全国各中医院校全面展开。至今已形成膏摩、药摩、自我推拿、保健推拿、正骨推拿、点穴推拿、内功推拿、足按摩、推拿麻醉等流派和方法。推拿方法有文字记载的达400多种，形成了膏摩、药摩及不同推拿介质、推拿器械、推拿功法组成的理论与实践相结合的完整医疗体系。

## 二、针灸推拿学术的对外传播

随着我国对外文化交流，针灸推拿疗法早在魏晋隋唐时期就传入朝鲜、日本、印度等国家。6世纪时针灸传到朝鲜。梁武帝在公元541年曾派医师和工匠赴百济，朝鲜的新罗王朝在693年设置针博士教授针生。针灸传到日本也是在6世纪。552年我国以《针经》赠日本钦明天皇，562年吴人知聪携《明堂图》等医书赴日；7世纪时日本多次派人来我国学医，702年日本颁布大宝律令，仿唐朝的医学教育制度，设置针灸专业。我国针灸传到朝鲜和日本以后，一直被作为传统医学的重要组成部分，流传至今。随着中外文化交流，针灸也传到东南亚及印度大陆。14世纪时针灸医师邹庚到越南为诸王侯治病，被誉为神医。针灸传到欧洲始于16世纪，以后从事针灸者逐渐增多，法国是在欧洲传播针灸学术较早的国家。

新中国成立以来，扩大了我国针灸推拿学术对国际的影响，加快了对外传播。在20世纪50年代曾帮助苏联和东欧国家的一些医师学习针灸，自1975年以来又与世界卫生组织合作，在北京、上海、南京举办国际针灸班，为许多国家培训了针灸人才。世界卫生组织还支持建立世界针灸学会联合会，公布了43种针灸适应证，制定了《经络穴位名称的国际标准》及《针灸临床研究规范》等。目前，全世界已有160多个国家和地区开展针灸医疗，从事针灸的专职医师有20~30万人。一些国家和地区还开展了针灸教育和针灸研究工作。1997年11月，美国国立卫生院举行了针刺疗法听证会并明确指出，起源于中国的针刺疗法对许多疾病具有显著疗效，作用确切而副作用极小，可以广泛应用，这对针灸学在世界范围的普及和推广具有重要意义。

## 三、针灸推拿学的基本内容和学习方法

针灸推拿学的基本内容主要包括针灸推拿理论、针灸推拿技术和针灸推拿临床应用。

针灸推拿理论主要包括经络和腧穴。学习经络必须重点掌握经络的概念、经络系统的组成、经脉的循行规律及分布特点。古人云：“学医不知经络，开口动手便错。”腧穴部分要掌握腧穴的概念、主治特点，熟记常用穴尤其是特定穴的定位、主治及临床应用，训练自己准确取穴定位的能力及操作。腧穴的定位要善于在自己或他人身上揣穴而记忆，切忌只背而不实际操作。腧穴的主治要善于总结、分析和归纳。

针灸推拿技术主要包括刺法、灸法和推拿手法，是操作性很强的技能。在掌握基本知识的同时，要以操作练习为主，只有经过长期不懈的训练才能达到要求。进针和手法操作与疗效密切相关，更要认真训练，要善于在自己身上练习和体会。诸如推拿各种手法、无痛进针法、行针得气、针刺补泻、气至病所等都只有通过严格的训练才能掌握。

针灸推拿临床应用是上述知识和技能的综合运用，是根据阴阳、脏腑、经络理论，运用