第一章　毫针基本知识

毫针，又称“微针”、“小针”，是临床应用最广泛的一种针具。最早见于《灵枢·九针》，篇中载有九种针具，其中第七种就是毫针。《标幽赋》中说：“观夫九针之法，毫针最微。七星上应，众穴主持。”说明微细的毫针适用于全身任何腧穴，应用最广。因此，毫针的针刺方法是针灸临床医生所必须掌握的基本技能。在掌握针刺方法之前，首先要了解和掌握毫针基本知识。本章主要介绍毫针的工具、针法练习、针前准备、针刺宜忌、针刺异常等毫针基本知识内容。

第一节　毫针结构

由于毫针针身细小如毫毛，针时少痛，浅可

需要全本请访问 www.ertongb

刺络，深可刺经，便于操作，不伤正气，历来为医家所常用。随着科学技术的发展，毫针在几千年的实践应用中，不断地进行改革，由最原始的砭石、骨针改为铜针，再由铜针改为铁针、金针、银针，直至现代的不锈钢针。由于不锈钢所制作的毫针具有较高的强度和韧性，针体挺直滑利，且耐热防锈，不易腐蚀，适用于各种手法操作，所以目前临床上广泛采用不锈钢制作的毫针。

毫针的结构，可分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五部分(图 1－1)。

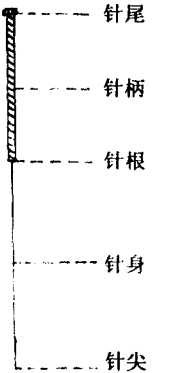


图 1－1　毫针结构

1. 针尖指毫针的尖端锋锐部分，即刺破皮肤进针的部分，又称“针芒”。

2 针身指针尖至针柄之间的主体部分，又称“针体”。

3. 针根指针身与针柄连结的部分，断针多发生在此部位。

4. 针柄指用金属丝缠绕以便于施术者执针

部分。

5. 针尾指针柄的末梢部分。

根据针柄与针尾的构成和形状不同，毫针又可分为以下四种（图 1－2）。

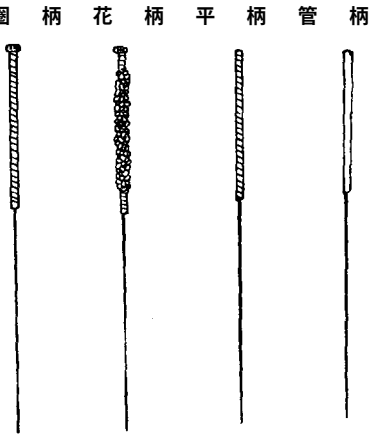


图 1－2 毫针形状

1. 圈柄针又称“环柄针”，即针柄用镀银或经氧化处理的金属丝缠绕成环形者。

2. 花柄针又称“盘龙针”，即针柄中间用

两根金属丝交叉缠绕成盘龙形者。

3. 平柄针又称“平头针”，即针柄也用金属丝缠绕，但针尾部呈平坦形者。

4. 管柄针即针柄用金属薄片或塑料制成管状者。

第二节 毫针规格

一、毫针长短规格

毫针长短规格是以针身计算的，不包括针柄的长度。15 mm 的毫针主要用于头面部及手足上的腧穴，便于速刺进针，不宜用于复杂的操作手法。25 mm 的毫针主要用于面颈部、胸部及肢体上的腧穴，便于速刺进针，适用于各种操作手法。40 mm 的毫针主要用于背部、腹部及肢体上的腧穴，适用于各种操作手法，为使用率最高的毫针。50 mm 的毫针主要用于腰部、下腹部及下肢上的腧穴，适用于各种操作手法。65～100 mm 的毫针主要用于肥胖患者及环跳

等腧穴，适用于各种操作手法。125～150 mm 的毫针又称“芒针”，仅用于腹腔器官刺法及腕踝针平刺法，手法操作有一定限度。针身的长短规格具体情况详见表 1－1。

表 1－1　　毫针长短规格表

针身长度	旧规格		0.5	1	1.5	2	2.5	3	4	5	6
	新规格		15	25	40	50	65	75	100	125	150
针柄长度	新规格	长柄	25	35	40	40	40	40	55	55	55
		中柄	—	30	35	35	—	—	—	—	—
		短柄	20	25	25	30	30	30	40	40	40

注：旧规格单位“寸”，新规格单位“mm”。

二、毫针粗细规格

直径为 0.45 mm、0.42 mm、0.38 mm 的毫针属粗毫针，由于针身较粗，操作较方便，易激发针感或保留针感，故多用于痹证和痛证。直径为 0.34 mm、0.32 mm、0.30 mm 的毫针属中等粗毫针，为针灸工作者常用的规格，适用于各种

需要全本请访问 www.ertongb

操作手法和各种疾病的治疗。直径为 0.28 mm、0.26 mm 的毫针属细毫针，操作时感到针身较软，寻找针感和保留针感不如粗针，但针刺时疼痛轻，多用于敏感者及惧针者。 0.23 mm 的毫针属最细毫针，针身长多在 60 mm 以下，否则不易操作，由于针身太细，故不易掌握针感、保留针感及产生较强的针感，但针刺时疼痛轻微，适用于敏感者及小儿，目前多用于眼部腧穴针刺、耳道刺激及皮肤皱纹治疗。毫针粗细规格具体情况详见表 1－2。

表 1－2　　毫针粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34
直径（mm）	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23

三、一次性毫针

近几年来，为了方便毫针的消毒，防止疾病（如乙型肝炎、艾滋病等）的传播，各国都采用一次性毫针，用一次即报废。有平柄针和管柄针，为了减少成本，大部分采用塑料制的短形管柄

针,每支都装在一根塑料管内,密封后用同位素射线灭菌。操作时,将装有针的塑料管放在腧穴上，然后用食指指腹拍打针尾，使针尖刺入皮肤,故又称‘打管针”。优点是携带方便,消毒安全,疼痛轻微。缺点是塑料针柄不如绕丝针柄那样便于手法操作，亦不宜用于温针灸，且成本较高。

第三节 毫针选择

毫针质量的优劣，除了制针选料的好坏外，质优的毫针，必须具备以下特点。

1. 针尖要端正不偏，光洁度好，尖中带圆，形如‘松针”,锐利适度,进针和运针滑利应手。若针尖长而有芒者，针时容易发生疼痛，且不易控制针感和保留针感，还易刺破血管和刺伤神经，碰到骨骼或硬物，针尖易弯曲带钩。若针尖太钝，则不易进针，也不便于操作。

2. 针身要光滑挺直，粗细匀称，坚韧而富

有弹性。若针身在放大镜下有凹凸不平的条纹，在捻转操作时，针身易缠绕组织纤维而发生滞针现象。若针身有腐蚀斑，在操作时，针身与组织易粘连亦可产生滞针现象。若针身弯曲，会造成操作不准确，针感时有时无的现象。

3. 针根处不可有剥蚀伤痕。若行针前失于检查，针根部有损坏剥蚀，医生猛力提插捻转，或患者体位改变，或外物压迫撞针，或滞针、弯针现象未及时处理等原因，均易致断针。

4. 针柄缠丝要牢固而不松脱，便于捏持施术。花柄针缠绕成花式，较为粗大，适用于小角度的捻转手法操作。圈柄针尾部有横向突出，呈“T’,字形,适用于大角度的捻转手法操作 若装裹艾绒作温针时，可使艾绒不易掉下。平柄针和管柄针主要在进针器或进针管的辅助下使用。

毫针在使用前，尤其是消毒前必须认真加以检查。如发现损坏或不符合要求者,必须剔除，或待修复后再用，一般检查应注意以下几点。

1. 检查针尖针尖有无钩曲或发毛。可用拇、食、中三指执住针柄,一边捻转,一边用无

指端抵抹针尖,如有钩毛,即能觉察。针尖变钝、带钩或卷毛时，可用细砂纸或细磨石重新磨尖，或去除不用。

2. 检查针身针身粗糙、斑剥锈蚀明显或有折痕，肉眼观察即可发现。如斑剥锈蚀较小者，须在放大镜下才能发现。若针身弯曲可用手指夹棉球将针身拉直。对斑剥锈蚀或折痕明显的毫针，应剔除不用，以防断针。新针在使用前最好用酒精棉球来回在针身上磨擦，可使针体更加光滑，用起来得心应手。

3. 检查针根针根如有剥蚀，容易折断，尤应注意。如肉眼观察不清时，可用放大镜检查。

4. 检查针柄针柄是否松动，可用手执针柄，另一手紧捏针身，两手用力作离合拉拔，或作方向相反的捻转动作，就可觉察。

在选择针具时，除应注意上述事项外，临床上还应根据患者的性别、年龄的大小、体质的强弱、形体的肥瘦、病情的虚实、病变部位的浅深以及所取腧穴所在的具体部位，选择长短、粗细适宜的针具。一般来说,男性、体壮、形肥,且病

变部位较深者，可选稍粗稍长的毫针；女性、体弱、形瘦,且病变部位较浅者，可选稍细稍短的毫针。至于腧穴的所在具体部位进行选针时，一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴，宜选用针身稍短稍细的毫针；皮厚肉多而针刺宜深的腧穴，宜选用针身稍长稍粗的毫针。临床上选针常以针刺入腧穴应至之深度，而针身还应露在皮肤上稍许为宜。如应刺入 0.5寸,可选 1.0寸针 应刺入 1.0 寸,可选 1.5～2.0 寸针。

第四节　针 法 练 习

针刺手法必须通过练习才能熟练掌握，应用自如。就像写字一样，能写的人很多，但写得很好而成为书法家的人却很少，关键在于功夫。手法操作熟练者，进针快，透皮时不痛或微痛，行针时手法运用自如，患者乐于接受。操作不熟练者，常难以控制针体，进针困难，易引起痛感，行针时往往动作不协调，给患者带来不舒

服的感觉，影响治疗效果。因此，在临诊之前，必须先练好指力和手法等基本功。

一、纸垫练针法

初学者练针必须循序渐进。开始时，可先在纸垫上练针。即用松软的细草纸或毛边纸，折叠成长宽均为 7～8cm，厚约 2cm 的纸垫，外用棉线呈“井”字形扎紧。先用短毫针，后用长毫针，反复练习。练针时，以左手捏住纸垫，右手执毛笔式持针，使针身垂直于纸垫上，当针尖抵于纸垫后，拇、食、中三指捻动针柄，并向下渐加压力，当刺透纸垫后，再捻动将针退出，然后另换一处，继续练习（图 1－3）。如此反复练习至针身可以垂直刺入纸垫，并能保持针身不弯、不摇摆，进退深浅自如时，说明指力基本可以。作捻转

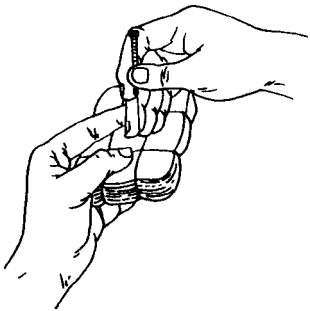


图 1－3　纸垫练针法

需要全本请访问 www.ertongb

练习时，可将针刺入纸垫后，在原处不停地来回做拇指与食、中二指的前后交替捻转针柄的动作。要求捻转的角度均匀，运用灵活，快慢自如，一般每分钟可捻转 150 次左右。

二、棉团练针法

取棉絮一团，用棉线缠绕，外紧内松，做成直径约 6～7 cm 的圆球，外包白布一层，缝制即可练针。因棉球松软，可以练习提插、捻转、进针、出针等各种毫针操作手法。在作提插练针时，以执毛笔式持针，将针刺入棉球，在原处作上提下插的动作，要求深浅适宜，幅度均匀，针身垂直（图 1－4）。在此基础上，可将提插与捻转动作配合练习，要求提插幅度上下一致，捻转角度来回一致，操作频率快慢一致，达到动作协调、得心应手、运用自如、手法熟练的程度。

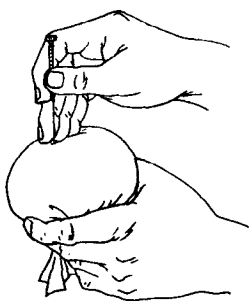


图 1－4　棉团练针法

三、自身练针法

通过纸垫、棉团练针法，掌握了一定的指力和手法后，可以在自己身上进行试针练习，以亲身体会指力的强弱、针刺的感觉、行针的手法等。要求自身练针时，能逐渐做到进针无痛或微痛,针身挺直不弯,刺入顺利,提插捻转自如,指力均匀，手法熟练。同时，仔细体会指力与进针、手法与得气的关系，以及持针手指的感觉和受刺部位的感觉。

四、相互练针法

在自身练习比较成熟的基础上，模拟临床实际，两人交叉进行试针练习。练习内容与自身练针法相同。通过相互试针练习，以便进入临床实际操作时，做到心中有数，不断提高毫针刺法的基本技能。

第五节　患 者 体 位

患者接受针刺治疗时，首先要将患者的体

位按所采用的腧穴安置妥当，这对于正确取穴、针刺操作、持久留针和防止针刺意外等都有重要意义。对部分重症和体质虚弱、精神紧张、畏惧针刺的患者，其体位选择尤为重要。如果患者的体位选择不当，会使医生取穴困难，施术不便,也不宜留针,有的甚至会发生晕针。此外,由于体位选择不当，在患者移动体位时，常会导致弯针或折针，给患者带来痛苦。很多腧穴只有在一定的体位时，才能暴露出来；若体位不正确，则难以找准的腧穴，也不易产生针感。如膝眼穴必须屈膝 90° 才能出现，合谷穴拇指与食指并拢则不易产生针感，而两指张开时就容易产生所要求的针感。

通常所说的体位，应包括医患双方，即医生体位和患者体位。

一、医生体位

医生体位是指医生在针刺或施行针刺手法时的姿势。以往对医生体位重视不够，因此，医生体位没有统一规范。如医生针刺靠近俯卧位患者对侧的背俞穴时，往往因距离所限，便侧身

翘脚；或针刺取坐位患者三阴交、太溪等穴时，医生又须蹲而针之，这样不利于施行手法。常用的医生体位主要有两种。

1. 立位医生针刺取立位时，应正面对着所取的患者腧穴，两腿着力均匀，两目正视患者，两手体察针感(图 1－5)。



图 1－5　医生立位

2. 坐位是指医生在施行针刺手法，如烧山火、透天凉等综合性针刺手法时所取的一种体位(图 1－6)。医生取坐位很重要，因在做综

合性针刺手法时，往往需要一定的时间，而且手法要稳、准，捻转提插幅度要一致，若采用站立位，必然影响手法操作。

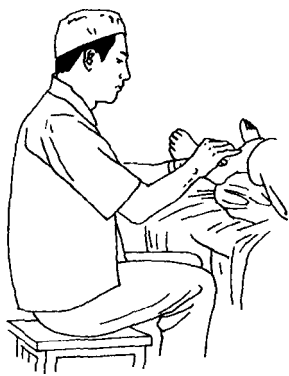


图 1－6　医生坐位

二、患者体位

患者的体位应以医生能够正确取穴，施术方便，患者感到舒适自然，并能持久留针为原则，针刺常用体位有以下十种。

1. 仰卧位适用于身体前面的腧穴（图 1－7）。一般情况下，选用仰卧位最佳。因仰

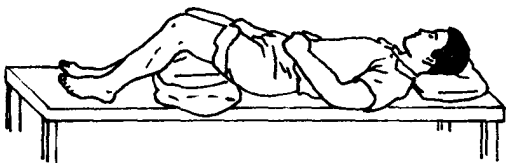


图 1－7　仰卧位

卧位舒适自然，全身放松，不易疲劳，宜于持久留针。

2. 俯卧位适用于身体后面的腧穴（图1－8）.

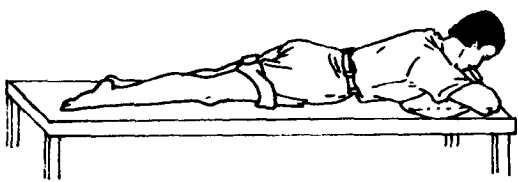


图 1－8　俯卧位

3. 侧卧位适用于身体侧面的腧穴（图1－9）.

需要全本请访问 www.ertongb