第一章　概　述

针灸图解主要是以中医理论为指导，同时配合图谱加以解释，以便于选穴、定穴和操作，以达到简明扼要，通俗易懂，普通老百姓亦能通过这本书自行防病保健的目的。其特点是比较大众化，而且选穴、定穴和操作都比较简单明了，通俗易懂。

针灸能疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪。经络通则不痛，痛则不通，针灸的疏通经络作用是针灸治病的最主要，最直接的作用。针灸主要是通过穴位的配伍和针刺手法来使阴阳调和的，正如《灵枢·根结》所云：“用针之要，在知调阴与阳，精气乃先。合神与气，使神内藏”。扶正祛邪是指扶助正气，祛除致病因素，是针灸治病的根本法则和手段，是保证疾病趋向良性转归的基本法则。针灸具有补虚、 泻实、清热、温寒，急则治标、缓则治本，标本兼治，同病异治，异病同治，局部治疗，整体治疗，局部与整体兼治等作用。不同病，不同症，选穴和针刺手法有所差异，即使所谓的异病同治也是不尽相同，在主导思想一致的基础上，根据个体差异和病证差异而

需要全本请访问 www.ertongbook.com

选择适当的穴位，施以不同的补泻手法，即辨证论治。祖国医学中有八纲辨证，脏腑辨证，经络辨证，三焦辨证等理论。无论应用何种理论，都应仔细辨证，然后加以施治。

经络是针灸治病的主要依据，是运行气血、联络脏腑、支节、沟通上下、内外的通路，是研究人体生理功能，病理反应及其防病治病的依据，同时也能传注病邪。经络最早载于《黄帝内经》之《灵枢经》中。现代人认为经络是一个主体网状结构，它内属于府藏，外络于支节。人体经络系统包括十二经脉、奇经八脉、十二经别、十五络脉及其外周所联系的十二经筋和十二皮部。各条经脉首尾相通，循环无端，网络整个人体。经脉不通则循环受阻，产生疼痛。《灵枢·经脉》篇说："经脉者所以决死生，处百病，调虚实，不可不通"。充分说明了经脉通与不通在生理、病理和防治疾病等方面的重要性。

经络都联系一定的腧穴，而腧穴是脏腑经气转输，输注的孔隙和出入、散发于体表的部位。腧穴都分布在一定的经脉循行通路上，是人体脏腑之气通于体表的部位。也就是针刺施术的刺激点。具有近治作用，远治作用，良性双向性调整作用及敏感性等特性。

经络中的经气源于脏腑之气，所以经气的虚实取决于脏腑之气的盛衰。脏腑与体表之间的各种复杂的生理、病理功能活动又依赖于经络的沟通。脏腑的变化可以通过经络的现象反映到相应的腧穴，而针刺相应的腧穴可以达到经络通，脏腑平，阴阳调和的作用。

第二章　腧穴的定位

腧穴的定位需要通过某种手段来实现，我们现在常用的有以下几种方法：

（一）骨度分寸法

，是以骨节为主要标志测量周身各部的大小、长短，并按其尺寸、比例折算作为定穴标准。（表 1，图 2-1）

（二）体表标志法

1. 皮纹标志法：是皮肤表面的皱襞较常见于关节部位，常用作取穴标志。如屈肘 90°，在肘横纹桡侧端凹陷处取曲池；臂下横纹中央取承扶穴。

2. 骨性标志法：是以体表可以看到或摸到的骨性隆起和凹陷作为取穴标志。如外踝尖下 1 寸凹陷中取申脉穴。

3. 肌性标志法：指把体表能看到或摸到的肌性隆起作为取穴的标志，如在下颌角前上方 1 横指，当咬牙时有肌肉隆起处取颊车穴。

4. 其他标志法：临床常以毛发、指（趾）甲、脐、乳头、五官作为取穴标志。如头部当耳尖直上入发际 1 寸与角孙直上取率谷穴；拇指桡

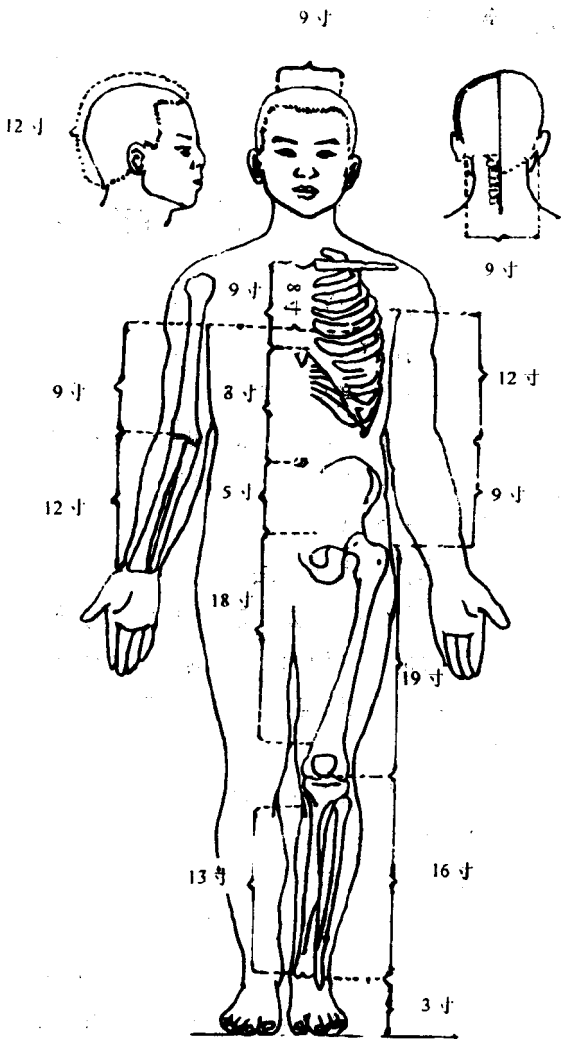


图2-1

侧，指甲角外上方1分处取少商；当正中线上，脐上2寸取下脘穴；两乳头连线的中点取膻中穴；正坐，两目直视，瞳孔之

下与口角水平的交界点，约口角旁 0.4 寸取地仓穴。

表 1　常用骨度分寸表

分部	部位起点	常用骨度	度量法	说　明
头部	前发际至后发际	12 寸	直量	如前后发际不明，从眉心量至大椎穴为 18 寸。眉心至前发际 3 寸，大椎至后发际 3 寸
胸腹部	两乳头之间	8 寸	横量	胸部与胁肋部取穴直寸，一般根据肋骨计算，每一肋两穴间为 1 寸 6 分
	胸剑联合至脐中	8 寸	直量	
	脐中至趾骨联合上缘	5 寸		
背腰部	大椎以下至尾骶	21 椎	直量	背部直寸根据脊椎定穴，肩胛骨下角相当第七（胸）椎，髂嵴相当第十六椎（第四腰椎棘突）。背部横寸以两肩胛内缘为 6 寸
上肢部	腋前纹头至肘横纹	9 寸	直量	用于手三阴、手三阳经的骨度分寸
	肘横纹至腕横纹	12 寸		
下肢部	耻骨上缘至股骨内上髁上缘	18 寸	直量	用于足三阴经的骨度分寸
	胫骨内侧髁下缘至内踝尖	13 寸		
	股骨大转子至膝中	19 寸	直量	用于足三阳经的骨度分寸："膝中"前面相当犊鼻穴，后面相当委中穴；臀横纹至膝中，当 14 寸折量
	膝中至外踝尖	16 寸		

（三）手指比量法

是指医者用手指比量取穴的方法，又称"指寸法"，因为人的手指与身体其他部分有一定的比例（肢端肥大症除外），所以临

需要全本请访问 www.ertongbook.com

床上医者要参照患者的手指长短、身材的高矮及胖瘦适当的增减比例,故又称‘同身寸”,临床有以下 3 种手指分寸法。

1. 拇指同身寸：是以大拇指第一指间关节的横宽作为 1 寸，多用于头面部取穴，如图 2-2 所示。

2. 中指同身寸：是以中指屈曲，中指中节内侧端两纹头之间的距离作为 1 寸。多用于四肢及腰背部取穴，如图 2-2 所示。

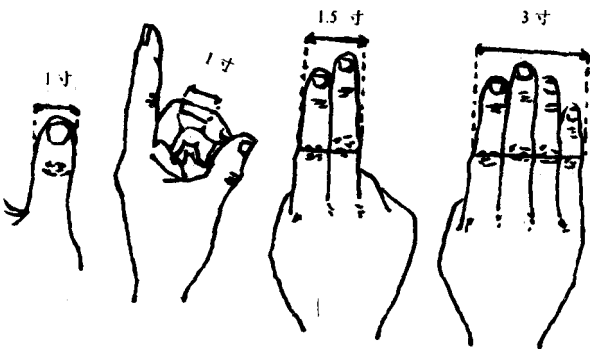


图 2-2

3. 横指同身寸：是指将食、中、无名指和小指相并，以中指第一指间关节为标准，量取四指之横度作为 3 寸，多用于下肢、下腹和背部横寸。见图 2-2 所示。

(四)简便取穴法

简便取穴法是最常用的一种取穴方法，它简便易行，是在长期实践中总结出来的。例如：以屈指握拳时中指尖所点处为内劳宫；折耳，在耳尖尽端，颞颥部入发际处取角孙穴。

临床上，常将以上 4 种方法结合起来，灵活运用，不可偏执。况且患者高矮胖瘦各不相同，体形有千形百态。所以要根据人的形态不同，选用适当的取穴方法。

第三章　针法

针法是指利用不同针具在人体的一定部位施以不同的补泻手法，或刺入肌腱之间，或叩刺体表皮部，或刺络放血等。以激发经络之气调整阴阳，从而使机体恢复平衡，达到治疗疾病的目的。针法是临床治疗疾病和防病保健必须掌握的基本技能。

一、针具

（一）毫针

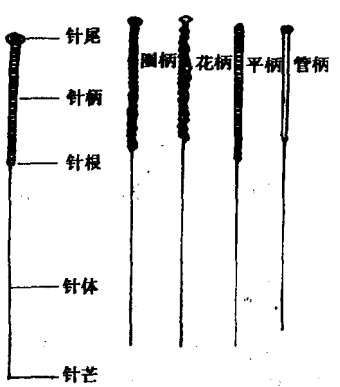


图 3-1

毫针是针灸治病的主要工具，最早见于《灵枢经》之〈九针论〉篇中，共有9种针，其中第七种即是毫针。

1. 毫针的结构：毫针分为针尖、针体、针根、针柄、针尾五部分，如图 3-1 所示。

2. 毫针的规格：

粗细规格：

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

长短规格：

0.5寸 15mm	主要用于头面部及手足上的穴位。适用于速刺进针
1.0寸 25mm	主要用于面、颈部、胸部及肢体上的穴位，适合于速刺进针并适于施行各种手法操作
1.5寸 40mm	主要用于背部，胸腹及肢体上的穴位，适合于各种手法操作，为使用率最高的毫针
2.0～4.0寸 50～100mm	适用于肥胖患者及环跳穴
4.5～5.0寸 115～125mm	仅适用于腹腔器官刺法及平刺法

无论以上何种规格的毫针，针尖都要求不锐不钝，光滑无棱角，进针和提针时滑利应手不易刺破血管、肠壁及神经髓鞘。针体宜光滑不应有腐蚀斑，粗细要均匀，笔直，无弯曲。针柄是医者持针、运针的操作部位，也是温针法时装置艾绒之处，多为圆柄形。

（二）三棱针

三棱针古称锋针。一般用不锈钢制成，长约 6 厘米，针柄呈圆柱形，针身呈三棱状，尖端三面有刃，尖锋利。其刺法是用三棱针点刺穴位或浅表血络，放出少量血液，以防治疾病的方法，如图 3-2 所示。

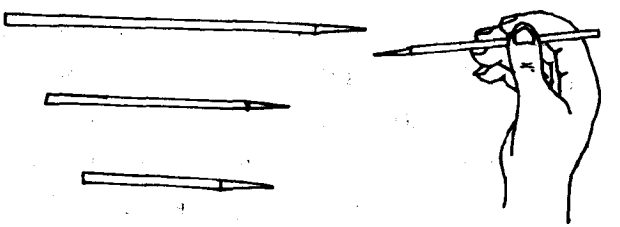


图 3-2

（三）皮肤针

皮肤针外形似小锤状，针柄有硬柄和软柄两种规格。软柄弹性，针柄一般用牛角做成。长约 15～19cm，一端附有莲蓬状的针盘，下边嵌着不锈钢短针。根据针的数目多少不同，分别称为梅花针（5 支针），七星针（7 支针），罗汉针（18 支针）。针尖要求不可太锐，应是松针形，全束针尖要平齐，防止偏斜、钩曲、锈蚀和缺损。如图 3-3 所示。

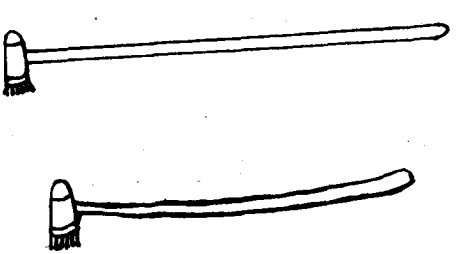


图 3-3

二、患者的体位

在取穴时患者所处的体位恰当与否，对能否正确取穴，针刺操作，持久留针，防止针刺意外等都有重要意义。在安置体位时，要使患者放松全身肌肉。特别是穴位处的肌肉不能有紧张现象。很多穴位只有在一定体位时才能暴露出来，体位不正确则难以找到准确穴位。如膏肓穴必须双手抱肩才能找到，长强穴必须是胸膝位。而有些穴位体位不正确时针感不是很强烈。体位不当不但会使取穴困难，不方便施术，也不宜于久留针，甚至发生晕针。患者体位不当或不舒服移动体位时可能发生滞针，弯针或断针。对体质虚弱或精神过度紧张，惧针者，要选择适当体位，以防意外发生。针刺体位一般常用以下 6 种：

仰卧位：仰卧位舒适自然，全身放松，不易疲劳，宜于持久，适用于身体前部腧穴，如图 3-4 所示。



图 3-4

俯卧位：此法适用于身体后部腧穴，如图 3-5 所示。



图 3-5

侧卧位：适用于身体两侧的腧穴，如图 3-6 所示。



图 3-6

仰靠坐位：适用于头、颜面、颈前和上胸部、上肢、下肢前面腧穴，如图 3-7 所示。

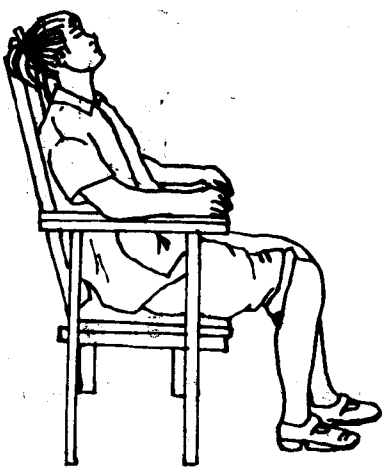


图 3-7

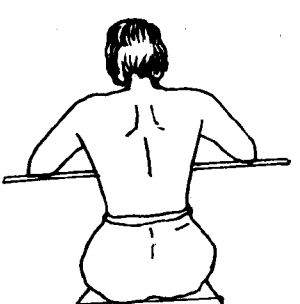


图 3-8

需要全本请访问 www.ertongbook.com

俯伏坐位：适用于头顶、后头、项背部腧穴，如图 3-8 所示。

侧伏坐位：适用于侧头、面、颈侧、耳部腧穴，此种方法少用，如图 3-9 所示。



图 3-9

三、定穴与消毒

穴位的特点是多数都在凹陷内，手指按压时穴位下较非穴位处敏感。而定穴多在前面所述的腧穴定位方法基础上用手指按压，进行摸索，根据病人的反应和手感来确定穴位。定准穴位的位置，还应在穴位上切掐一个“十”字形纵痕，以此痕交点作为进针时的标志，以便于消毒后进针不至于偏离腧穴局部皮肤消毒区，即可取用严格消毒后的针具或一次性针具进行针刺。

四、针刺方法

(一)毫针刺法

1. 刺手、押手、持针姿势：毫针操作时，一般医者右手持针为刺手，左手按压穴位局部为押手。刺手的作用主要是掌

握毫针，进针时将臂、腕、指之力集于刺手使针尖快速透入皮肤，然后行针。而押手主要是固定穴位皮肤，使毫针能够准确地刺中腧穴并使毫针针身有所引导，不致摇晃和弯曲。进针时一般采用执毛笔式持针法，其中可以用二指持针，亦可用三指、四指、五指持针称多指持针。二指持针多用于短针浅刺，多指持针多用于长针深刺。进针时两手要配合得当，动作协调才能减轻痛感，行针顺利，并能调和和加强针感，提高疗效。

2. 进针方法：

(1) 单手进针法：即用刺手的拇、食指持针，中指端紧靠穴位，中指指腹抵住针身下段，当拇、食指向下用力按压时，中指随势屈曲，将针刺入，直接刺至所要求的深度，多用于短毫针进针。如图 3-10 所示。

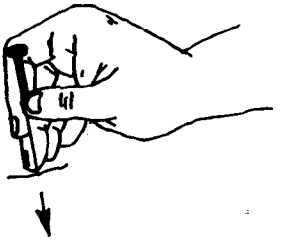


图 3-10

(2) 指切法：是以左手拇指或食指指甲切掐穴位上，右手持针，并将针尖紧靠左手指甲缘刺入皮下的方法。如图 3-11 所示。

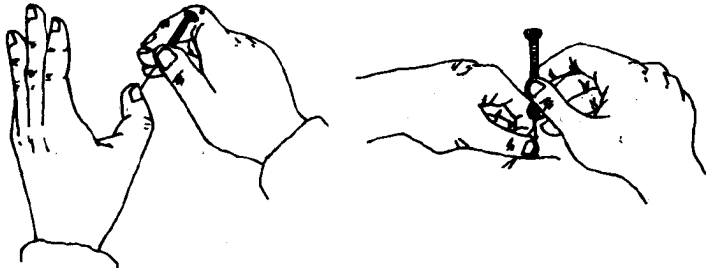


图 3-11

（3）夹持法：即以左手拇、食两指用消毒干棉球捏住针身下段，露出针尖，右手执针柄，将针尖对准所刺穴位，当贴近皮肤，双手配合动作，将针刺入。此法多用于长针进针。见图 3-12。

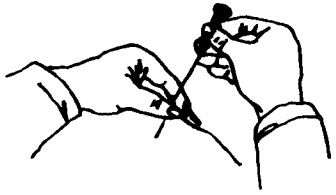


图 3-12

（4）舒张进针法：此法是用左手拇、食两指或食、中两指将腧穴部的皮肤向两侧撑开，并使之绷紧，右手持针，针尖从两指间刺入皮下并行针。此法多用于腹部等皮肤松弛或有皱纹的部位。如图 3-13 所示。

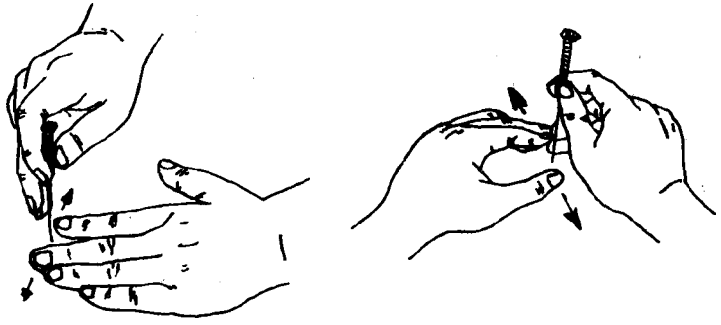


图 3-13

（5）提捏法：此法是以左手拇、食指将腧穴部皮肤捏起，右手持针，从捏起部的上端刺入。此法多用于皮肉浅薄的穴位，特别是面部。如图 3-14 所示。

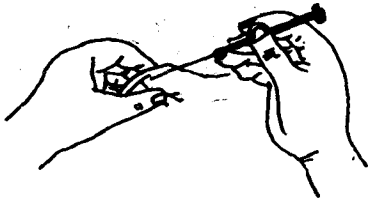


图 3-14

（6）指弹进针法：左手拇、食指挟持针柄或针身根部，针尖对准穴位，右手拇、食指（或中指）两指相叠合，弹针尾入穴内，可一直弹至适宜深度，亦可弹至皮下后再行捻入或插入。其优点是速度快，痛感轻微，往往针已弹入而病人尚无感觉。如图 3-15 所示。

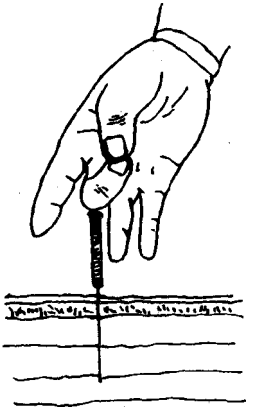


图 3-15

3. 针刺的角度、深度及方向：针刺的角度分为直刺（针身与皮肤表面成直角）、斜刺（针身与皮肤表面呈 45°角）和平（横）刺（针身与皮肤表面呈 15°角）。（如图 3-16 所示）针刺方向是指进针后针尖所朝的方向，它是根据不同病症的治疗需要而确定的。针刺深度则应以针下得气为度，且不伤及组织器官。春夏阳气在上，人气亦在上，针刺宜浅；秋冬阳气在下，人气亦在下，针刺宜深。老年体弱，小儿和瘦人应浅刺，而青壮年，肥胖之

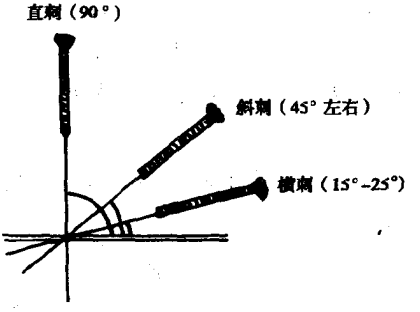


图 3-16

人宜深刺；头面部和胸背部腧穴宜浅刺，四肢和臀、腹部可适

当深刺；阳经、络脉宜浅刺，阴经、经脉宜深刺；针感强的宜浅刺，针感弱的宜深刺。

4.得气、行气及手下感觉：得气是指针刺治疗过程中的感觉，是以针刺或电脉冲及其他方法刺激穴位时人体出现的一种痠、胀、麻等特殊感觉，从被刺激穴位开始，沿着经脉循行路线传导的现象。它是古人创立经络学说的重要依据之一，也是针刺治病的主要依据。如《灵枢·小针解》所说：“为针之要，气至而有效。”因人们对经络刺激出现感传的敏感度不同，故而针刺的得气情况及疗效不同。得气情况受刺激方法、温度、健康状况、年龄等因素的影响。而得气的基本特征是：①循经扩布；②感觉性质多样；③慢速传异；④双向循行及回流现象；⑤宽度与深度不均；⑥具有影响脏腑功能活动的作用；⑦趋向病所；⑧可以阻滞。临床上针刺是否得气及得气的快慢，直接影响疗效。得气快则疗效好，反之，得气慢则疗效差。

在远离部位施针时，要求在得气的基础上，使针刺感应传导，放散至病所，即气至病所。而气至病所的方法叫行气。它是远部取穴治病取得疗效的必要条件。感传达到病位，治愈率就高。反之则低或无。现代人促进行气的方法很多。如手法导气，电鍉针短程接力，药物激发，入静诱导，艾灸及温水浴等。

手感是医生在行针过程中针尖遇到和经过的各种组织的感觉。从感觉中得知尖刺到的是何种组织，并从中得出在进针过程中病人的针感及针感的性质和强度。针感易得为紧、涩、动、阻力轻滑感。紧，为进针时针体被某种组织紧紧夹住的感觉；涩，多半是由于针体与组织之间缺少渗出液而发生一种不润滑的感觉，多出现在阴虚、体瘦、少津液的病人身上；动感

即如鱼吞饵的感觉，明显的动感为胀或麻的感觉，针下轻微颤动多出现在肌肉层或筋膜层或关节；拨动感，多为刺到较大动脉附近，刺到较大神经干等；阻力感，柔软而富有弹性的阻力感、滑膜阻力感，轻滑感，多出现在肥胖、浮肿及严重气虚的病人。

5. 行针法：行针法，又称运针法。是指将针刺入穴位后，为了促使得气、调节针感以及进行补泻而施的各种操作手法。一般分为基本手法和辅助手法两类。基本手法包括提插法、捻转法。辅助手法包括循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法、搓法等。

(1) 提插法：是指将针刺入腧穴一定深度后，施以上提下插动作的操作手法，如图 3-17 所示。指力要均匀一致，不宜改变针刺角度、方向和深度。行针时提插幅度大，频率快，刺激量就大，反之亦然。此法可用于催气、行气，亦可用于散气。

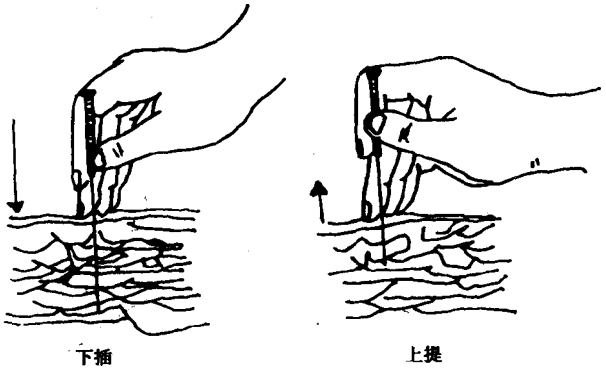


图 3-17

(2) 捻转法：针尖进入穴位一定深度后，以拇指和食、中

需要全本请访问 www.ertongbook.com