毫针疗法图解

——贺氏针灸三通法之二

主编　贺普仁
编者　盛　丽　孙敬青

山东科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

毫针疗法图解

——贺氏针灸三通法之二

主编　贺普仁

编者　盛　雨　孙敬青

*

山东科学技术出版社出版

（济南市玉函路　邮编 250002）

山东科学技术出版社发行

（济南市玉函路　电话 2014651）

山东海阳印刷厂印刷

*

850mm×1168mm 1/32 开本 7 印张 4 插页 151 千字

1998 年 4 月第 1 版　1998 年 4 月第 1 次印刷

印数：1—10000

ISBN 7—5331—2085—X

R·613　定价 11.50 元

前　言

针灸三通法是贺普仁教授根据自己50多年的针灸临床经验，以《黄帝内经》为理论基础，并吸收历代医家学术思想之精华，于80年代提出的针灸治病大法，包括以火针为主的温通法，以毫针为主的微通法和以三棱针为主的强通法。三通法的提出，已得到许多针灸专家的极大兴趣和高度重视。为使更多的人进一步了解这一学术思想，我们特以图解的形式编写成《火针疗法图解——贺氏针灸三通法之一》、《毫针疗法图解——贺氏针灸三通法之二》、《三棱针疗法图解——贺氏针灸三通法之三》三书，形象具体，一目了然。

本书《毫针疗法图解》分总论和各论两部分，总论介绍毫针疗法的修炼和操作，各论重点介绍内、外、妇、儿、五官等各科100余种常见疾病的毫针治疗。本书适于针灸临床、科研、教学人员及针灸爱好者阅读参考。

编　者

1998.2

目　录

总　论

一、微通法的修炼……(1)
二、微通法的操作……(3)

各　论

内科病证……(13)
感冒……(13)
咳嗽……(15)
咯血……(18)
哮喘……(20)
胃痛……(21)
呕吐……(24)
呃逆……(26)
腹痛……(29)
黄疸……(31)
痢疾……(33)
泄泻……(35)
便秘……(37)
胸痹……(39)
惊悸……(41)
胁痛……(42)
癫狂……(44)
痫证……(46)
不寐……(48)
脏躁……(49)
头痛……(51)
眩晕……(54)
中风……(56)
痹证……(59)
落枕……(62)
漏肩风……(64)

腿股风……(66)
痿证……(67)
面瘫……(70)
面痛……(72)
摇头风……(73)
腰痛……(74)
水肿……(77)
淋证……(79)
癃闭……(81)
遗尿……(82)
遗精……(84)
阳痿……(85)
外科病证……(86)
疝气……(86)
扭伤……(87)
瘿气……(88)
瘰疬……(90)
颈痛……(92)
乳痈……(93)
乳癖……(94)
肠痈……(95)
肠结……(96)
蛔虫证……(97)
胆囊炎、胆石证……(100)
脱肛……(101)
痔疮……(102)
肛裂……(104)
疖肿……(105)
冻疮……(106)
胶瘤……(107)
皮肤科病证……(108)
蛇丹……(108)
湿疹……(110)
风疹……(112)
牛皮癣……(114)
白疕……(115)
鹅掌风……(116)
皮肤瘙痒症……(117)
痤疮……(118)
斑秃……(120)
扁平疣……(121)
妇科疾病……(122)
经早……(122)
经迟……(124)
经乱……(125)
痛经……(127)
经闭……(129)
崩漏……(130)
带下病……(132)
阴痒……(135)
阴挺……(136)
不孕症……(137)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

石瘕……(139)
缺乳……(140)
产后发热……(141)
恶露不下……(144)
产后腹痛……(145)
儿科病证……(146)
慢惊风……(146)
急惊风……(149)
疳积……(151)
小儿痿证……(153)
小儿泄泻……(154)
弱智……(156)
百日咳……(159)
蛲虫病……(160)
夜啼……(161)
五官科病证……(163)
目赤肿痛……(163)
青光眼……(165)
白内障……(167)
视网膜炎……(168)
视神经萎缩……(169)
斜视……(170)
眼睑下垂……(171)
耳鸣、耳聋 …… (172)
耳轮痛……(174)
过敏性鼻炎……(174)
口唇痛……(175)
牙痛……(177)
口疮……(178)
咽喉肿痛……(179)
失音……(181)
梅核气……(182)
下颌关节功能紊乱
……(184)

总 论

一、微通法的修炼

贺氏针刺手法犹如蜻蜓点水，进针无痛且针感犹如潮起，渐起至隆盛至减弱。经过针治后，病人皆有痛苦消失、轻松自如之感。此针法炼就，非一日之功，必须有正确的方法，勤学苦练，持之以恒才能达到。

练针先练指。针刺手法是针灸治疗学中的重要组成部分。左手循按揉切腧穴，右手为刺手是针灸疗法中的重要手法。疗效好坏皆在于两手手法及功力。主要功力又在于拇指、中指及食指，其运力在于指节，并借助腕臂之力，甚至运动全身之力于指端，才能使针体轻了无痛。所以必须先将拇、中、食三指练出一番好功力，方能在临床施术中获得良效。练此功夫宜两手同时练习，若单习一手三指，则不能随心所欲左右手同时进针。

指力努劲与针刺手法有密切之关系，不学针灸则已，欲学针灸必须练习手指努劲，仅就拇、中、食三指而言，其中拇、食指为主，中指为辅，只要把拇、食指功力练好，其功成矣。

练指功有四步：

第一步，二指禅。练习此法，首先于桌案之前站稳，吸气使气下沉入丹田，然后两手臂向前抬起伸直，随之弯腰向前，双手拇指指腹搭桌案边上，自觉丹田之气上贯两肩、臂、肘、腕乃至指

端，初练时必觉甚为费力，不能耐久，此时可调换食指，按于桌案边上(图1)。如此交替习之，练习日久之后，则不觉其苦，至此可以增加练习时间，一般要循序渐进，不可急于求成。初练时每次5分钟，每日1～2次，根据习者的身体素质不同，以后每日练习时间可增至15分钟。大约100天后，即可取得功效。入门后不可间断，仍需平日习之，大约习3年后大功成就。

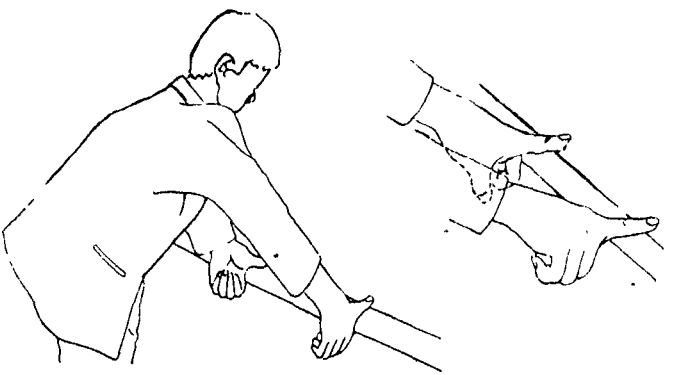


图1

第二步，顶指法。初练时空手习之，紧并中、食二指，屈成钩形，而以拇指屈置中食二指之间，使三指尖相顶，紧紧扣牢，虎口呈圆形，猛力扣5分钟(图2)。每日有空即练，不限次数。

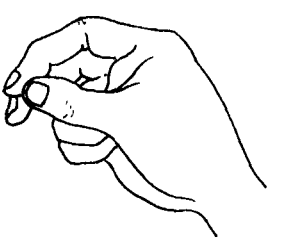


图2

第三步，夹木锥。此法用2个小木锥，夹于右手拇、食、中指肚之间紧捏之。木锥长约3寸，粗约1寸，根粗尖细，以花梨紫檀质地坚硬为佳(图3)。每日有

暇则练，半年功可成矣。练习以上诸法不仅有助于提高针灸疗效，对强健身体也有裨益。

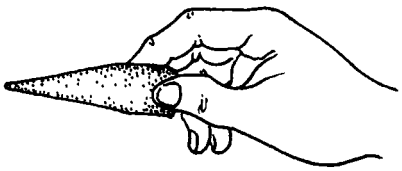


图 3

第四步，捻线法。练习捻线法不用任何工具，具体做法是，拇、食、中指肚紧贴，虎口呈三角形，三指肚相贴之处，以三指的第一节为限，指肚相贴之后，乃贯全臂之力于指，拇指徐徐向前捻若干次，然后拇指再向后捻转若干次，其捻转数前后相等(图 4)。每日不限次数，有暇即练，非常便利。

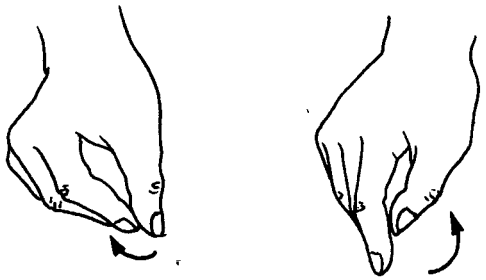


图 4

二、微通法的操作

(一)选穴

临床治疗时，根据病情确立治则治法，选择腧穴，组成处方，这是完成医疗诊病的基本环节，为微通法应用之纲要。

1. 选穴原则：针灸选穴原则可概括为“效、精、便”。“效”就是指所取的穴位对治疗本病要有确凿的疗效，“精”是指穴位要

少而精，力争做到取穴最少疗效最著。“便”是指取穴时考虑穴位所处的位置，以方便病人及医生施术。

2. 选穴方法：腧穴的选择与配伍是处方的前提。选穴的依据，一是通过辨证，明确病变所属经络，选择针对病情的经穴，即所谓“辨证归经，按经取穴”。这是针灸选穴处方的规律；二是根据腧穴的主治作用选取，每一腧穴均有它一定的主治作用，可针对病情选用；三是要注意选取具有特殊作用的腧穴，如五输、俞募、原络、郄、八会穴等。取穴法有：

(1)近取法：包括病变部位及其附近取穴皆属之。

(2)远取法：是指选用离病变部位较远的腧穴。

(3)远取近取结合：近取与远取两法，可以单用亦可合用。对于较复杂或较重的病证，往往需要合并使用，才能照顾全面，取得良效。

(4)随证取穴：针对全身性的某些疾病，结合腧穴的特殊作用的一种取穴方法，如外感发热身痛可取大椎、合谷等。

(5)特定穴的应用：古人在长期的临床实践中，发现许多腧穴的治疗作用，既有其特异性又有它的共同规律。从而总结出四肢肘膝关节以下的五输穴、原、络、郄穴以及胸腹背部的俞募等穴。由于它们各有特定的名称，故称之为特定穴。这些穴位，在临床上应用最广，故为选穴中的重要内容。

(二)处方原则

针灸治疗时首先根据病情选择针对性强的腧穴，确定主次，随证制宜，制定出结构合理、主治明确的针灸处方。

《素问·至真要大论》云：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”提出了君、臣、佐、使四个概念，这一理论不仅在中药处方中使用历史较长，严谨见效。而且也可以用来指导针灸处

方。比如针灸处方中的主穴、配穴，亦可称为君穴、臣穴。

君穴是在处方中起主导作用的穴位，它针对主证(症)或主病而选用，决定处方的主治作用及治疗手段，是处方中不可缺少的部分。

臣穴是为了加强君穴的主要治疗作用而选用的穴位，它与君穴组成处方中的主要配伍。

(三)施术方法

1. 持针：用拇指在内，食指、中指在外，固定针体调神定息(图5)。持针的目的使针体得以固定，并能灵活地施术，进行捻转、提插等各种动作，故《灵枢·九针十二原》说："持针之道，坚者为宝"。《灵枢·寒热》云："持针之道，欲端以正，安以静。"

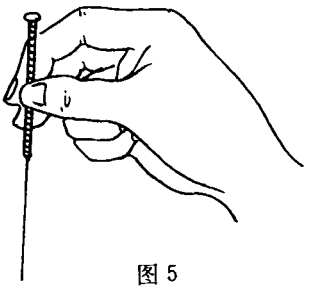


图5

2. 进针：毫针针尖透过穴位的真皮称为进针，要求医者心手相合，手眼相合，眼心相合，即针刺三合，定会使患者不感或少感进针的疼痛。引起进针疼痛有如下因素：①病人精神过于紧张。②穴位的部位靠近血管或皮肤瘢痕。③针尖不锋利。④医者技术不佳，内功不足，指力不够，或精神不集中。《内经》有"未得其术也"之说，应努力克服。

自古以来，进针的要求极不统一。根据我们的体会和临床习惯，采用的是用努劲单手进针。方法是用拇食二指捏紧针体，微露针尖2～3分置于穴位上，以同手中指按压穴位的旁边，把屈曲的拇、食二指突然坚实而有力地伸直努劲，使针尖迅速透过表皮及真皮(图6)。除了一些特殊穴位(如井穴)，大多用这种努

需要全本请访问 www.ertongbook.com

劲单手进针法。如手法熟练，即可运用速刺法。其要点是手指紧挟针身或针尖，用力迅速叩针入孔穴(图7)。

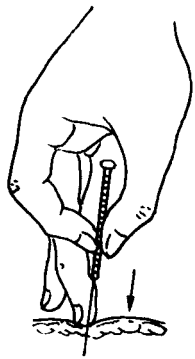


图6

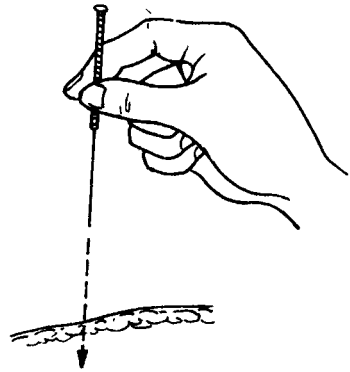


图7

3.候气：进针后把针尖缓慢地送至应达到的深度(如足三里约1.2～1.5寸，内关约5分～1寸，环跳约2～4寸)就开始了候气阶段，候气是指针刺后使机体对针的刺激产生反应，患者常常感到针下有异常感觉，术者指下常常有沉紧、吸着等感觉。但由于取穴不当，手法操作不适，以及患者气血虚实、经气不通畅、滞涩等原因，这种仅应有迟、速等差异，应用一定手段促进反应的产生和显现，是候气阶段的内容，也叫“催气”、“气至”、“导气”等。

主要的候气法有：

(1)弹指法：

①弹叩穴位法：食指与中指相交，食指居上，对准所要刺穴位，轻轻弹叩数下。弹时要用力均匀。

②弹叩针柄法：有3种弹法：食指与中指相交、食指居上(图8)；拇指与食指相交，对准刺入穴内的针柄尾部轻轻弹叩，使针体发生微微振颤(图9)；也可用食指一指对准针柄弹震，使针体

振动(图 10)。

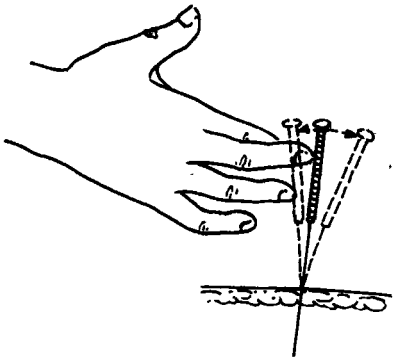


图 8

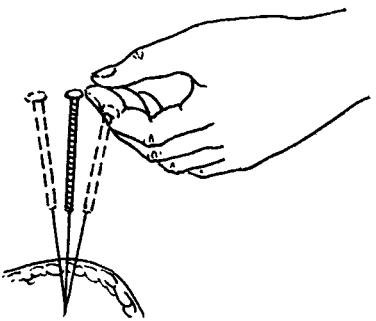


图 9

(2)刮针法：

①拇指抵住针尾，以食指或中指的指甲轻刮针柄(图 11)。

②用拇指、中指挟持针柄，以食指指甲轻刮针柄，由下向上(图 12)。

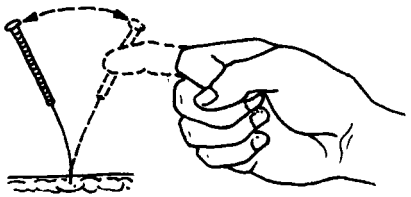


图 10

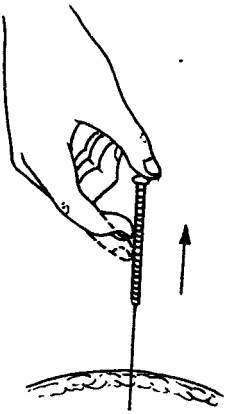


图 11

③也可用拇中两指挟持针柄，刮针柄用食指，由上往下(图 13)。

弹指法、刮针法两法反复操作才能出现效果，不应操之过急，过重。

(3)飞针法：以拇、食二指捻转针柄，旋即放手，再捻再放，如李梴《医学入门》云："以大指次指捻针，连搓三下，如手颤之状，谓之飞。"(图 14)此法适用于气血、经气不畅的病人。

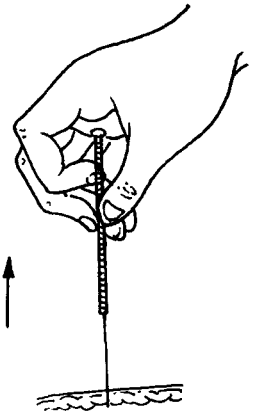


图 12

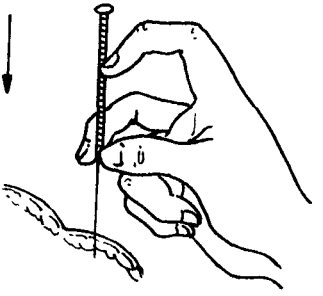


图 13

(4)捣针法：用右手腕部抖动，使针穴在原部位上下小幅度频繁地提捣(图 15)。捣与提插不同，捣是在原位上下行针，虽有提插但幅度小，频率快，深度不变，一般每分钟可捣 150～300 次。提插则是上下大幅度的升降，有明显的深度变化。

4. 补泻：凡是有助于改善机体虚的状态的手法，就可以称为补法，反之则称为泻法。

(1)补法：针刺形式以轻、柔、徐为主；刺激量以小、渐、久为主；对机体产生作用的性质以酸、柔、热为佳；对机体的影响以舒

适、轻快、精神振奋为目的。

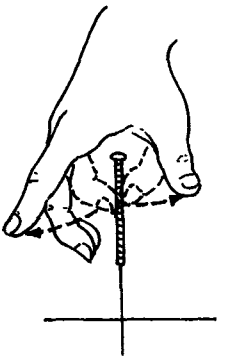


图 14

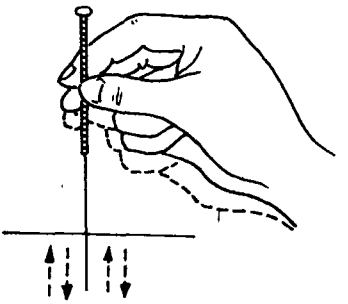


图 15

具体操作法：进针后，采用“探索式”刺入地部，就是徐徐渐进，轻巧地把针尖纳入地部(图 16)，要求得气过程由小渐大，行气时如履薄冰，如待贵人，以小角度的捻转法，要求感传面慢慢扩大，感传线细而缓，见(图 17)。在这个基础上，加以柔和的单向持续捻转，角度一般以 180° 为宜(图 18)。同时再送针深入 1～2 分(图 19)，然后慢慢减弱消失。一般重补时用此手法。轻补时，操作手法是进针得气后不再继续操作 。 此时患者穴位无

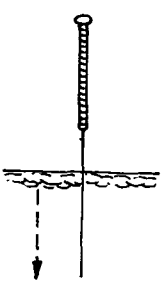


图 16

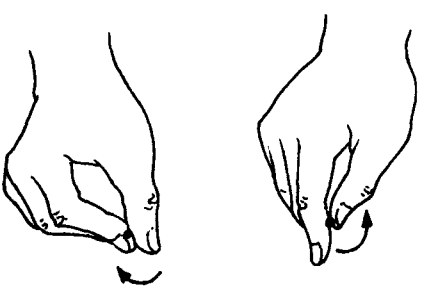


图 17

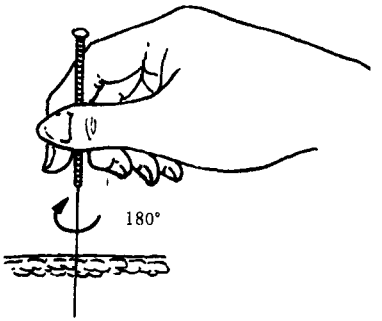


图 18

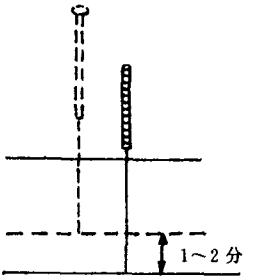


图 19

明显感觉，但留针过程中患者常感到局部酸麻胀或沿经线向某一方向感传，产生欣快感、舒适感，而且这种感觉逐渐加大。

(2)泻法：针刺形式以重、刚、疾为主；针刺质量以大、迅、短为主；对机体产生作用的性质以触电样、快传导的清凉感为佳；对机体的影响以明显触电样麻酥感为佳，从而达到祛邪的目的。

具体操作方法：进针后，迅速将针尖插入地部(图 20)。要求得气过程要快、大，行气时较频捻针柄或快而大幅度地提插针体

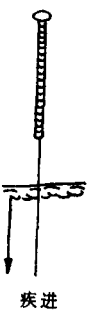


图 20

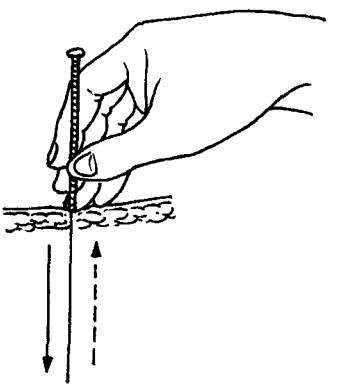


图 21

(图 21)，要求感传面大，传感迅速，感传线粗而疾，在这个基础上，加以快速左右角度相等的捻转(图 22)，使针感显而著，达到最大的感传面和最远的感传距离。如此反复操作 3～5 次后，把针提起 1～2 分(图 23)。然后留针 10 分钟左右。一般重泻法采用此术。

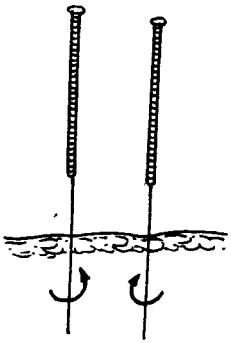


图 22

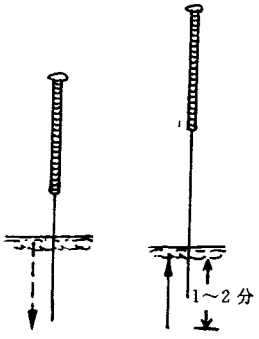


图 23

如病情需要轻泻时，操作至进针得气，捻转提插，局部产生酸、麻、胀的感觉后停止。

5. 留针：施用补泻法后，将针置于穴位上停留，称留针。目前，留针时间一般为 20～30 分钟，但依病情、病种和补泻的不同，刺激形式和留针时间也应有所不同。补法可等针穴松动时出针，也可以再施以单向捻转，到第二次针穴松动时出针，或重复几次，也可在针感消失时出针；泻法则应间断地施以泻法的操作，直到刺激量达到，方可出针，亦可一次给足刺激量，然后留针至针穴松动时起针。

6. 出针：出针又称起针，是针刺手法中一种重要手技。起得好，可以使病人少受痛苦；起得不好，则易出血、肿胀、疼痛，甚至

需要全本请访问 www.ertongbook.com