

# 一、绪 论

## (一) 刺针注意事项

### 解释工作

对病人 尤其对第一次接受针灸治疗的病人 要做好解释工作 告诉病人 扎针并不那么疼 不要紧张 让病人和医生很好地合作，以防晕针。对于虚弱的病人 或曾经晕过针的病人 刺针时最好采用卧位 如果在刺针时发现病人有头晕、眼花、出汗等情况 应立即按晕针办法处理。

### 安置好病人姿势

按照针刺的穴位 决定病人应该是坐或卧 要使病人的姿势自然 能够支持较久 不致中途移动体位 以免进针后有不良反应。例如 刺腹部、头面部、四肢部的穴位，一般用仰卧位 刺背部、下肢后面的穴位，一般用俯卧位 刺大腿侧面的穴位 可用侧卧位 刺头面及四肢的穴位，也可以用坐或仰靠的体位。

## 消毒工作

扎针前医生的手要洗干净，用酒精棉球擦净手指。针具煮沸 10 分钟左右 或放在 75% 的酒精中泡 15 分钟消毒。穴位局部亦用酒精棉球消毒，以防感染。

## 针具检查

在刺针以前 首先检查针体有没有死弯 有没有生锈，最重要的是针尖有无损伤，如果发现上述情况，就应该另换一支好针。如针身没有损伤，针尖尖而不利 圆而不钝 刺针时进针无杂音 就可以放心应用了。

## 寻找穴位

寻找穴位是针前很重要的工作 古人叫做“按摩爪切”。什么叫按摩爪切 就是在应刺的部位 用左手食指或大拇指微微按摩 探寻骨隙 用手切之 问病人是否感觉酸麻 如有酸麻感觉即是穴。穴位找好后 再用指甲在穴位上轻轻划一“十”字作为记号。

## 防止曲针

如果病人的皮肤紧张 刺针每感剧烈疼痛时 可先进行局部按摩，使皮肤和缓后刺针。如果病人肌肉发生挛急 切不可强力刺入 应立即停止 待挛急缓解后再缓慢刺针，否则易发生曲针。

## 小儿宜浅刺

本书中每个穴位应刺的深度是指成年人讲的。如为小儿刺针要浅刺，不行针，一般的穴位刺入6~10毫米深就可以了。

## 要穴要慎用

对于人体要穴要慎重对待。

### （二）刺针的基本手法

针刺的基本手法，关系到治疗的效果，手法不同，所起的作用也就不同。针刺的手法是根据《内经》中“实则泻之，虚则补之”的理论确立的治疗原则。泻法为强刺激手法，作用是祛除病邪，恢复正常生理状态，适用于体力健壮，病邪属实或气滞血瘀的患者。补法为轻刺激手法，作用是使人体防御功能增强或恢复，适用于体质虚弱亏损的患者。一般说，凡是实、热、急性的疾病用泻法；凡是虚、寒、慢性的疾病用补法。对于一般寒热虚实不明显的疾病，或寒热夹杂，虚实互见的疾病，可采用平补平泻的手法。历代针灸学家在长期的医疗实践中，创造和总结了许多针刺补泻手法，现将最常用的几种手法介绍如下。

### 提插补泻法

针刺‘得气’后 医生将针身上下提插 提就是将针身向上提 插就是将针身向下扎 )先浅后深 反复重插轻提就是泻法。

### 捻转补泻法

针刺‘得气’后 医生将针捻转 拇指偏重向前多捻转 就是补法 相反 拇指偏重向后多捻转 就是泻法。

### 平补平泻法

针刺‘得气’后 医生用拇、食二指均匀地捻转 或上下同等指力的提插，就是平补平泻法。本法在临床上是最常用的一种手法。

另外 在行补、泻手法后 多暂时不起针 使针停留在穴位内一定时间后再起针，叫做留针或行针。

## (三) 刺针处方规律

针灸治疗疾病 必须选取适宜的穴位 组成合理的配穴处方，发挥合力作用，才能提高疗效。针灸处方，除掌握十四经的腧穴主治作用外，从临床实际需要出发 可按如下处方规律 选用一种或两种以上配穴方法 结合起来 组成处方 兹介绍如下。

### 局部取穴

是指何处有病 就在何处取穴。此种方法 不但可以治疗局部的体表疾病，而且也可治疗局部深处的内脏疾病。例如，胃痛取中脘穴 腹痛取天枢穴 头痛取太阳穴等。

由于这种方法是在患部取穴，那就必须注意到局部的情况 如果穴位是在重要器官上 或者穴位上患有某种病而不能针刺或艾灸时，就用邻近穴位代替。

### 邻近取穴

是指在患处邻近的部位 或邻近自经 或邻近它经上取穴。此种取穴方法，对各科疾病都可以单独使用，也可以与其它取穴方法配合应用。例如，目疾取上星穴 牙疼取颊车穴等。

### 循经取穴

是指某一经，连同脏腑发生病变时，循该经路线，取该经肘膝以下的腧穴来治疗。此种取穴方法，对于急、慢性疾患都可以应用 尤其对于急性病和痛症更为适宜。例如 牙痛取合谷穴 疝气取行间穴 心病取内关穴等。

### 对称取穴

是指在与病变相对称部位、经脉上取穴 或上病在下取穴 或下病在上取穴。此种取穴方法 适用于慢性疾病 尤其是偏瘫患者。例如 左侧面瘫 取右侧面部的攒竹、迎香、颊车 左肩关节痛 取右肩肩髃 脱肛取百会 落枕取悬钟等。

### 经验取穴

是指根据历代医生心得和经验取穴，特点是针刺和艾灸某穴位对某种疾病有卓效。例如小儿疳积取四缝 偏头痛或眼生翳膜取耳尖 哮喘取气喘等。



## (一) 内科 神经科



普通感冒(又称伤风)是一种冬、春两季最多见的疾病。由于身体强弱和受邪的性质不同;临床上可分为风寒、风热两大类。

恶寒发热 头痛 无汗 鼻塞流清涕 打喷嚏 全身酸痛 咽痒咳嗽 咯稀白痰 舌苔薄白 脉浮紧 即为风寒证。凡发热微恶风寒 有汗不多 头痛身痛 咳嗽 痰少黄稠 口干微渴 咽喉红肿疼痛 舌苔薄微黄 脉浮数 即为风热证。

另外还有一种全身症状较重,发高烧、头痛厉害,咽喉红肿、疼痛 四肢酸痛 消化不良 全身无力 食欲不振,还有恶心呕吐等症,同时容易并发生肺炎症状,为流行性感冒,俗称流感。

### 第一方

主治 感冒风寒证。

取穴 风门、风池、列缺、合谷。

手法 用毫针浅刺 用泻法。先针风门、风池、用力捻转 角度要大 频率要快。次针列缺、合谷二穴 要逆经而刺 行针得气后 局部酸胀 留针 15 分钟 起针时摇大针孔。如恶寒较重，风门穴可加艾灸。

加减：头痛加印堂穴，太阳穴出血；  
咽痛用三棱针点刺少商穴出血；  
咳嗽加太渊、丰隆穴；  
鼻塞加迎香穴、上星穴；  
体虚加关元穴、足三里穴 用补法。

## 第二方

主治 感冒风热证。

取穴 大椎、曲池、合谷、外关、少商。

手法 毫针浅刺用泻法。取正坐位 先针大椎 进针宜快 多捻转 次针曲池、合谷、外关 明显有酸胀感，留针 15 分钟，起针要快；最后点刺少商，使之出血少许。

加减：热甚，大椎可针刺放血；  
咽喉肿痛者，加列缺；  
口干渴者，加鱼际穴；  
头痛者，加太阳穴，印堂穴；  
咳嗽者，加尺泽穴；  
痰多者，加丰隆穴；

恶心呕吐者，加内关穴：

鼻衄者，加尺泽穴。

### 第三方

主治 流行性感冒。

取穴 膻道、风门。

手法 先将皮肤提起 用三棱针刺上述二穴 0.3~0.6cm出血 不留针 不灸。

## 哮喘（喘息、支气管哮喘）

哮喘就是呼吸急促 甚至出现张口抬肩 不能躺平等呼吸困难症状 是因支气管痉挛引起的 见于支气管哮喘及哮喘性支气管炎等病，是农村常见的疾病。这个病往往时发时止 长期不好 特别是在冷天最容易复发。根据原因和症状的不同，分实喘和虚喘两大类。

实喘主要症状 起病较急 病程较短 呼吸深长 痰鸣有声 以呼出为快。夹寒者 痰质稀白多泡沫 夹热者 痰质稠黄。

虚喘主要症状 起病较缓 病程较长 呼吸短促难续 以深吸为快 或动则气喘。

### 第一方

主治：哮喘实证。

取穴 尺泽、合谷、肺俞、定喘。

手法 毫针刺用泻法 风寒则可酌加灸法或加拔火罐 痰热者不宜艾灸。先针尺泽 中强刺激 留针 15~30 分钟 得气后 使针感向胸部传导。次针合谷 逆经而刺 针感向指端放射。最后针刺肺俞、定喘穴 使胸部针感向前臂传导 并与尺泽经气上下接应。

加减 风寒加风门；

痰热加俞府、彘中、丰隆、膻中。

## 第二方

主治 哮喘虚证。

取穴 太渊、太溪、膏肓俞、肾俞、肺俞、气海、足三里、定喘。

手法 毫针刺用补法。先取太渊、太溪 中强刺激，顺经而刺，令局部酸胀，并使针感扩散。次针膏肓俞、肺俞、肾俞、气海、令局部有酸、麻、胀感 使经气前后、上下接应。最后针刺足三里、定喘穴。

加减：肺气阴两虚者加俞府、彘中；

肾不纳气者加关元；

痰多者加丰隆；

胸闷者加膻中、中府。

## 头痛 (头搏经痛)

头痛 是一个常见的证状 很多疾病无论外感或内伤 都可以引起头痛。外感头痛 多数有怕冷发热 流

鼻涕 咳嗽等证状。内伤头痛 身体虚弱 多数兼有头晕 胸闷 呕吐 消化不良 头脑发‘闷’等证状。由于发病原因不同 病人自觉痛的部位不同 所以针灸治疗可按病因和疼痛部位来处理。

### 按头痛部位治疗

#### 第一方

主治：慢性阵发性全头痛。

取穴：合谷（双）、足三里（双）、阳陵泉（双）。

手法：用毫针捻转进针，各穴均刺 2.6~3.3cm 深，两侧穴位同时捻转，至有酸麻感为度，留针 30 分钟。每日或隔日针 1 次。

#### 第二方

主治：头顶痛。

取穴：百会、列缺。

手法：用毫针刺百会，向后斜刺，捻转进针 1cm 深；列缺向上斜刺，捻转进针，等到有酸麻感觉时停止，都留针 30 分钟。其他如风池、大杼、太冲穴等，也可以选用。

#### 第三方

主治：全头痛。

取穴：百会、神庭、风池。

手法 以上三穴 均用艾柱灸 每次 3 至 5 壮。

#### 第四方

主治 偏头痛。

取穴 悬钟。

手法 用毫针捻转进针 用泻法 留针 15 分钟。

#### 第五方

主治：偏头痛。

取穴 涌泉。

手法 用艾柱灸 3 壮。

#### 第六方

主治：偏头痛。

取穴 头维、列缺。

手法：用毫针先刺头维穴，沿皮向头顶方向斜刺，等头部有胀的感觉为止 后刺列缺穴 向上斜刺 留针 30 分钟 或加刺丝竹空穴。

#### 第七方

主治：前正头痛。

取穴 上星、百会、太阳、合谷、列缺。

手法 各穴都用毫针捻转进针 用泻法 留针 15 ~ 20 分钟。

## 第八方

主治：后头痛。

取穴 风池、外关、昆仑、列缺。

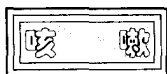
手法 同第七方

## 第九方

主治 眉棱骨痛。

取穴 头维、攒竹、列缺、神庭、丝竹空。

手法 同上。



咳嗽是肺脏疾病主要症状之一，但其他脏腑的病变。也往往影响到肺而咳嗽，所以许多疾病都有这个证状。根据发病原因，分为内伤与外感两大类。

### 外感咳嗽

发热恶寒 头痛 鼻塞 身重 咳嗽不畅 舌苔薄白，脉浮紧 多属风寒 发热 微恶风寒 咳嗽痰黄 口渴咽痛 舌红 苔薄黄 脉浮数 多属风热 干咳无痰 或痰粘难咯 鼻燥咽干 舌尖红 脉细数 为燥热咳嗽。

### 内伤咳嗽

咳嗽痰多 质稀色白 胸脘痞闷 纳少体倦 舌苔白腻 脉濡滑。

## 第一方

主治：外感咳嗽。

取穴 列缺、合谷、风门、肺俞、太渊。

手法：毫针浅刺，用泻法。风寒咳嗽留针或加灸，风热咳嗽可强刺，燥热咳嗽不留针。先针列缺、合谷，次针风门、肺俞、太渊。行针得气后，局部酸胀，留针15分钟。起针后风寒咳嗽加艾灸肺俞，或拔火罐10分钟。

加减 风寒咳嗽加大椎、外关 风热咳嗽加大椎、鱼际 燥热咳嗽加尺泽、三阴交 咽喉肿痛加少商 头痛加太阳、百会 鼻塞加迎香。

## 第二方

主治 痰湿咳嗽。

取穴 太渊、太白、阴陵泉、丰隆。

手法 毫针刺 用平补平泻法 或加灸。先针太渊、太白 中强刺激 留针30分钟。次针阴陵泉、丰隆 局部酸麻胀为止。

加减：胸满者加天府；

胃脘痞满食少者加内关；

咳血者加孔最；

痰多者加丰隆；

盗汗重者加复溜；

体虚弱加足三里。

### 第三方

主治：外感咳嗽。

取穴 大椎、风池、合谷、肺俞、列缺。

手法 用毫针捻转进针 用平补平泻手法 留针 20 分钟。

### 第四方

主治：风寒咳嗽。

取穴 肺俞、列缺、丰隆、合谷、风池。

手法 用毫针浅刺 用泻法 留针或针后加灸。

### 第五方

主治：咳嗽痰喘。

取穴 膏肓(双)、天突。

手法：用毫针与皮肤面呈 45 度斜角 徐徐捻进天突穴 针尖向下 深度 3.3cm 有酸麻胀感觉后捻针 留针 20~30 分钟 疾出针 再掉转体位灸膏肓穴 以艾卷灸 30 分钟。

### 第六方

主治：咳嗽痰喘。

取穴 天柱、膻中、尺泽(双)、灵台。

手法 用毫针直刺尺泽、灵台各 1.65cm 提插捻转留针 20 分钟。

#### 第七方

主治 肝火咳嗽。气逆咳嗽阵阵 咳引胁痛 咽喉干燥 痰稠难咯 舌尖红 苔薄黄 少津 脉弦数。

取穴 太冲、阳陵泉、尺泽、太渊。

手法 针刺足厥阴肝经用泻法 刺手太阴肺经用平补平泻法 不用灸。先针太冲穴 进针要快 多捻针，行针 5 分钟 出针时摇大针孔。次针阳陵泉 使针感向外踝放射。最后针刺尺泽、太渊穴 局部酸胀即可 留针 10 分钟。

加减 心烦少寐者加神门、内关；

咳血者加鱼际。

#### 第八方

主治 阴虚咳嗽。干咳无痰 或痰中带血 五心烦热 喉痒声嘶 身体消瘦 舌绛 苔少 脉细数。

取穴 尺泽、鱼际、肺俞、太溪。

手法 刺手太阴肺、足少阴肾经穴 用补法 不灸。先针鱼际、尺泽二穴 捻转角度要小 频率要慢 用力较轻。次针肺俞、太溪穴 留针 15 分钟。

## 中风(卒中、脑出血)

中风 又称卒中 多半是老年人或身体肥胖的人得此病。发病以突然晕倒 不省人事 或口眼歪斜 半身不遂等为主要症状。根据病因、病机的不同 可分为闭证与脱证两种。

闭证 多突然跌仆 神昏不语、痰涎壅盛 两手握固 牙关紧闭 面赤气粗 二便闭塞 脉滑而劲。

脱证 多见昏迷跌倒 口开目合 手撒鼻鼾 面色苍白 汗出如珠 二便失禁 肢体厥冷 脉微而弱。

### 第一方

主治 闭证(实证)

取穴 十二井穴(或十宣刺血)人中、百会、丰隆、太冲、合谷、涌泉。

手法 :用毫针 泻法或点刺出血 先点刺十二井穴或十宣穴 使有少量鲜血溢出。次针人中、百会 强刺激 反复运针 逆经而刺 针感沿经扩散。最后针刺合谷、太冲、丰隆、涌泉 捻转角度大 频率快 用力较重。

加减 牙关紧闭加颊车；

言语不利加廉泉、通里。

### 第二方

主治 脱证(虚证)