

民间针灸三百方

杨医亚 著

天津科学技术出版社

图书在版编目(C I P)数据

民间针灸三百方/ 杨医亚编著. —天津:天津科学技术出版社,2002. 10
ISBN 7-5308-3312-X

. 民 杨 常见病—针灸疗法
. R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 054713 号

责任编辑:刘 锴
版式设计:雒桂芬
周令丽
责任印制:张军利

天津科学技术出版社出版

出版人:王树泽

天津市张自忠路 189 号 邮编 300020 电话(022)27306314

印刷

新华书店天津发行所发行

开本 850 × 1168 1/32 印张 4.75 字数 76 000

2002 年 10 月第 1 版

2002 年 10 月第 1 次印刷

印数:1-00 000

定价:000.00 元

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,如果发现有上述情况,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。

二、各 论

(一)内科 神经科

感 冒

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。

加減: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。

加減: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:陶道、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、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、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（头神经痛）

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

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，针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。

加減：心煩少寐者加神門、內關；

咳血者加魚際。

第八方

主治：陰虛咳嗽。干咳無痰，或痰中帶血，五心煩熱，喉癢聲嘶，身體消瘦，舌絳，苔少，脈細數。

取穴：尺澤、魚際、肺俞、太溪。

手法：針刺手太陰肺、足少陰腎經穴，用補法，不灸。先針魚際、尺澤二穴，捻轉角度要小，頻率要慢，用力較輕。次針肺俞、太溪穴，留針 15 分鐘。

中風(卒中、腦出血)

中風，又稱卒中，多半是老年人或身體肥胖的人得此病。發病以突然暈倒，不省人事，或口眼歪斜，半身不遂等為主要症狀。根據病因、病機的不同，可分為閉證與脫證兩種。

閉證：多突然跌仆，神昏不語、痰涎壅盛，兩手握固，牙關緊閉，面赤氣粗，二便閉塞，脈滑而勁。

脫證：多見昏迷跌倒，口開目合，手撒鼻鼾，面色蒼白，汗出如珠，二便失禁，肢體厥冷，脈微而弱。

第一方

主治：閉證(實證)。

取穴：十二井穴(或十宣刺血)、人中、百會、豐隆、太沖、合谷、涌泉。

手法：用毫針，瀉法或點刺出血，先點刺十二井穴或