上　　编

正确认识和应用针灸的独特作用

针灸是祖国医学的重要组成部分，是我国人民几千年来同疾病做斗争的经验总结。它以中医基本理论为基础，以针具、艾卷为工具，以手法为技能，用来治疗疾病的一门科学。它历史悠久，理论系统，疗效卓著，安全方便，深得病家欢迎。并被世界医学所公认，是一门既古老、又新兴的医学瑰宝。

针灸不是简单地刺一两个穴位就能治疗疾病的，而是通过病因分析，辨证论治，立法选穴等。以理、法、方、穴、术为指导组成一个整体，才能取得良好效果。针和灸可以单独使用，亦可结合应用，还可针药并用。针灸治病范围极广，可治内科、外科、妇科、儿科、五官科、传染病等。对肢体瘫痪、半身不遂、腰腿痛(包括坐骨神经痛)、关节痛、胎位不正、头痛(包括三叉神经痛)等都优于其他疗法。对胃脘痛、牙痛、损伤、小儿惊风、痛经、眼球前半部炎症等效速而显著。针灸尚有预防和保健作用。但针灸并不是万能，它有一定的治疗范围和适应证，而不是万病一根针，凡医三壮灸。

针灸易学、易懂、易于掌握，操作简单，携带方便，花钱不多，副作用少，只要注意消毒，使用得当，几乎无副作用，但必须要有一定的中医理论基础和针灸技能，才可以治病。针灸的这些特点，很受广大人民和缺医少药的山区群众欢迎，也便于基层医务人员学习推广，应用提高。古今中外，有许多人通过自学成为针灸名家，做出了卓越贡献。近年来，在县医院、中医院、乡镇卫生院以及乡村

需要全本请访问 www.ertongbook.com

医生中,使用针灸者越来越少,对针灸不够重视,人才匮乏,技术低下,这种现象应当重视和扭转。

针灸学内容丰富,作用独特,是一门很有发展前途的学科,值得深入研究、发展和创新。目前全世界兴起了针灸热,一些西方国家建立了针灸机构,研究和应用针灸,获得了显著成就。从 1973 年起,我国已为世界 100 多个国家和地区培养了许多针灸医师。针灸也在许多国家开展。国际性的针灸会议不断召开,参加的国家越来越多,论文的质量越来越高,内容也更加广泛,并有不少新发现。针灸已成为世界人民的共同财富。

近年来发现,针灸有许多奇特之处,优于其他药物与物理疗法,大量临床实践,已证实针刺的镇痛作用很明显,如治疗三叉神经痛、坐骨神经痛、心绞痛、胆绞痛,产后宫缩痛等。据研究其止痛原理是通过提高机体的痛阈,增强对疼痛的耐受性,降低对疼痛的敏感性而实现的。这些都与神经介质、内分泌物质、体液因素以及心血管功能状态等有关。

针刺不但能治疗多种疾病,而且还能强壮体质,提高机体的防御能力和免疫状态。俗语说"若要安,三里长不干","若要身体好,针灸按摩三阴交。"虽为谚语,但也说明针灸确有强壮保健作用。研究表明,针刺足三里,可以增加白血球,并有白细胞核左移现象,并能增强白细胞对金黄色葡萄球菌得吞噬能力。也有研究针刺大锥、命门穴,可使肝脏网状内皮系统吞噬活动显著增强。针刺对感染性疾病引起的发热、炎症可以退热抗炎,扶正祛邪,减轻损伤,促进愈合。

针刺还可以纠正和调整人体的一些不平衡状态,如针刺足三里、合谷可增加血红蛋白,纠正贫血现象 刺大锥、足三里、内关可增加血小板 刺太白、气冲、列缺、三阴交、地机等穴可降低血糖,增强胰岛素功能,达到治疗糖尿病的目的 针刺四缝,可使血中钙磷升高,有助于儿童骨骼的生长,并对手足抽搐症也有疗效 针刺对

血液中的乳酸、丙酮酸、转氨酶、胆固醇、甘油三酯等物质都有调节作用。

更为奇特的是针灸对人体的不平衡状态有双向调节作用，某种物质增多了可以减少，减少了可以增多。如针刺足三里、内关、心俞等穴，对心率增快者可减慢下来；对心率较慢者可增快心率；针刺足三里、涌泉、太冲等穴，可使血压下降，但在血压较低的情况下也可以使其升高 針刺阳陵泉、三阴交、肾俞等穴可治疗遗尿、尿失禁，但也可以治疗尿闭和排尿困难 針刺中脘、足三里、曲池等穴，可以使痉挛的胃弛缓下来，也可以使蠕动较差的胃，增强蠕动。针刺对人体各器官组织均有调节作用，尤其是在病理情况下更为显著。可以使亢进、兴奋、痉挛的组织器官起到抑制作用，也可使抑制、虚弱、弛缓、瘫痪的组织器官得以兴奋、强壮、营养、激活起来。可使发生病理状态的组织器官得到恢复。

上述针灸疗效，主要是靠中医理论为指导准则，因此不熟悉中医理论，即使会扎几个穴位，要提高疗效，达到精深绝妙的水平是很难成功的。对于一个针灸学者或使用针灸治病的人来说，熟悉中医理论是提高针灸疗效的重要课题。尤其是中医基本理论更为重要，如阴阳五行、脏腑经络、营卫气血、病因病理、辨证特点、施治原则等。特别是经络走行、穴位分布及其功能作用更为重要。《灵枢·海论》说‘夫十二经脉者，内属于五脏，外络于枝节。’经络为全身气血运行之通道，经为路，络为纲，在内和五脏六腑，奇恒之腑相连接，在外与五官九窍、四肢百骸，皮、毛、筋、肉相联系。循行全身，贯穿上下，输送营养，濡润肢节，调节脏腑功能，维持生理状态。《灵枢·本脏》说“：经络者行气血而营阴阳，濡筋骨利关节者也。”

经络虽然网罗全身，但并非杂乱如麻，而是有一定的循行规律。每条经络都有各自的走行方向，有深有浅，由表及里，内而脏腑，外而肌肤，各施其所，如针刺足阳明胃经的三里穴，可沿着胃经的循行方向发生针刺感传效应。面瘫（面神经瘫痹），多为手阳明

大肠经,足阳明胃经,在面部走行处的部位发生病变,针治时可应用上述二经在面部的穴位外，还加用手阳明大肠经的合谷穴和足阳明胃经的足三里穴,加强疗效,临床体会加不加这两个穴位其疗效的高低与快慢相差很大。有些病邪侵入经络由表入里，由里及表,把病变反映出来,如少阳经病变不仅有寒热往来,而且有胸胁不适,偏头疼痛,用风池、足临泣等治疗,既可明确诊断,还可治好疾病。

经络在人体的循行,阴阳相连,内外相贯,互相交叉。阴经交阳经、阳经交阴经,还有阴经交阴经,阳经交阳经,表里相交，上下相会,如江河湖泊,有条有理地密布全身,起着输注,汇集、疏通等作用。各经又有排列有序之经穴，星罗棋布，其中还有些特定穴位,如原络穴、募俞穴、八脉交会穴、郄穴、五输穴、下合穴等,它们不仅能治疗本经的疾病，并可治疗它经的病变。还有一些特殊的治疗功能,如八会穴的膈俞是治疗贫血、吐血、咯血、便血、紫癜等血症的总穴。阳经的郄穴主治急性疼痛。八脉交会穴的公孙，既是脾经穴位,又通冲脉,不仅能治疗脾经的胃院痛、腹胀、吐泻等,还能治疗冲脉之气逆不下行,少腹痛、不孕、尿不禁等。至于五输穴,井、米、输、经、合的作用更为广泛,涉及五行生克,十二经络、天人合一等丰富的内容。

由于经络互相交叉,内外沟通,上下相连,因而在取穴与配穴上,有病在左,取之右 病在右,取之左 病在上,取之下 病在下,取之上等,配穴也有上下相配,前后相配,远近相配等,如手阳明大肠经的左右两经在人中穴交叉，故右侧牙痛可取左侧之合谷穴治疗。再如足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经其走行之交叉处在三阴交穴，如足三阴经的一些病变都可取三阴交治疗。因此三阴交的治疗范围很广,亦在于此。

手法技能是针灸疗效的关键，不同的手法可得出相反的结果。如得气手法、补泻手法等必须熟练掌握,深刻体会,指下分明,用之

入神。烧山火、透天凉所以能够在局部或全身产生热感合凉感,都与正确熟练的手法有关,不能忽视,要心领神会,左右逢源。

针灸学载籍浩瀚,经验丰采,个人所识尚不足沧海之一粟,只是一点肤浅感悟。千里之行,始于足下,只要不停步,可登万重山。勉之勉之。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

世界卫生组织向全球推广中国针灸历程回顾

中国针灸是最具代表性的传统医疗技术之一。其适应证广，疗效显著,简便易行,费用低廉,无毒、副作用的特点,很早就得到了世界卫生组织官员的广泛认同。鉴于此，世界卫生组织决定向全球各国推广中国针灸医疗技术，并就此采取了一些具体措施。

1975 年，世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部成立了北京、上海、南京三个国际针灸培训中心,至今已为世界各国培训了数千名针灸医师。

1979 年 12 月,世界卫生组织机关刊物《世界卫生》出版针灸专刊,宣传针灸,倡导世界各地学习和应用中国针灸。同时刊登照片 30 幅,发表文章 7 篇。并确定了第一批适宜针灸治疗的最佳适应病症 43 种，向世界各国公布并推广应用。

1980 年,世界卫生组织在《世界卫生组织纪事》第 34 卷 7、8 期合刊中发表社论,题为“针灸在现代保健事业中的应用”,号召全球各国的医务界积极开展针灸的临床和研究工作。

1982 年开始，在世界卫生组织及其有关区域办事处负责人的积极组织和参与下,逐步拟定了针灸穴名、常用术语、经络名称英文译名等国际标准化方案。

1984 年 8 月，在北京召开的中国第二届全国针灸针麻学术讨论会上,中国提出了“针灸医学已成为世界医学的重要组成部分”,这一论点得到了世界卫生组织官员的充分肯定。至此通过针灸医疗在世界各国的传播和应用，针灸医学作为一门新兴的世界通行医学的大趋势已基本形成。

1987 年 11 月，在世界卫生组织的大力支持下，在中国北京成

立了世界针灸学会联合会,并召开第一届世界针灸学术大会,选出了世界针联领导机构及领导人。

1988年至今，由于世界卫生组织的大力推广和世界针联的积极、努力工作,世界针联的换届选举已成功地进行了五届,各届都进行了卓有成效的工作，使得针灸医学在世界上的传播和应用已渐成燎原之势。

附:1979年世界卫生组织向全球医务界推广应用针灸治疗的43种病症名录：

一、上呼吸道疾病　1. 急性鼻窦炎;2. 急性鼻炎;3. 感冒;4. 急性扁桃腺炎。

二、呼吸系统疾病　5. 急性气管炎;6 支气管哮喘。

三、眼科疾病　7. 急性结膜炎;8. 中心性视网膜炎;9. 近视(儿童);10. 单纯性白内障。

四、口腔科疾病　11. 牙痛　12. 拔牙后疼痛;龈炎;14. 急、漫性咽炎;

五、胃肠系统疾病　15. 贲门痉挛;16. 噎嗝;17. 胃下垂;18. 急、慢性胃炎;19，胃酸过多;20. 慢性十二指肠溃疡;21. 单纯性十二指肠溃疡;22. 急、慢性结肠炎;23. 急性菌痢;24. 便秘;25. 腹泻;26. 肠麻痹。

六、神经、肌肉、骨骼疾病　27. 头痛;28. 偏头痛;29. 三叉神经痛;30. 面神经麻痹;31. 中风偏瘫;32. 周围性神经疾患;33. 小儿麻痹后遗症;34. 美尼尔氏综合征;35. 神经性膀胱功能失调;36. 遗尿;37. 肋间神经痛;38. 颈肩综合征;39. 肩关节周围炎;40. 网球肘;41. 坐骨神经痛　42. 腰痛;43. 骨关节炎。

摘自《中国中医报》2003年3月19日第四版

第一章　简谈针刺手法

一、练指力与练手法

1. 指力与手法的重要性指力是针刺手法中最基本最重要的技能，把一根又细、又软、又长的毫针，迅速刺入人体几寸深的肌肉中，甚至是骨缝内，而且要求强弱适宜，快慢自如，提插适当，捻转均匀，进针迅速，减少疼痛，易于得气，提高疗效，达到治病目的，谈何容易。因此指力是针灸学者重要的一个练习课题。增强指力功底，熟练手法操作，其技能之奥妙是永无止境。俗语说 扎针不灵，手法不明。指力是手法的基础，手法是疗效的保证，决不能轻视，不能认为可有可无，而应该认识到没有过硬的指力和手法，用针灸治病，就无从谈起。

2. 练指力用折叠的草纸 30～50 张，或用新鲜肥皂一块(时间长了较干硬）。也可将医用纱布重叠成厚 8～10 厘米，宽长约 5～6 厘米的块状物，棉线扎好。用执笔法或拇食中指持针法，将 1～2 寸长的毫针，(使针体垂直，针尖有力)，刺入练习物中，每天练习数次，每次 5～10 分钟，如能练到灵活而迅速地刺入物体，说明指力已有一定功底。在此基础上，再苦练提插，捻转，捣动等基本手法的操作。只有这样才能在人体穴位上做到进针不痛，运用自如，逐渐熟悉其他较复杂的手法技能。

3. 练手法针刺手法的种类很多，但必须掌握几种最基本的手法，才能在临证中应用灵活，左右逢源。

(1)刺入法重要的是速刺的练习，左手拇指或食指压切物体，右手持针，务使针体笔直，适当用力，快速刺入，反复进行。

(2)捻转手法右手拇食中指持针刺人，要求捻转角度均匀，每分钟 120 次左右或更多，这样在人体上才能运用灵活，快慢自如。一般用边捻转,边进针的方法,拇指向前,食指向后。如为捻转进法，指力要偏重于捻进方面。捻转退针时拇指向后，食指向前,拇指指力偏重于捻退方面。如此由浅层捻进到深层,再由深层捻退到浅层,反复练习。

(3) 捣针捣针是连续直提直插的针法，用指力将针刺人练习物中,要做到针体须垂直,同一针孔,同一方向,深浅距离相同,指力相等(后文中有专节讨论)。

4. 自身练习通过上述练习，如能刺入顺利，提插自如，捻转均匀,手法熟练,就应该在自己身上进行试验。先选好肌肉比较丰厚,自己练习方便的穴位,如足三里、曲池、地机等。进针时要体会人体皮肤之韧性,需要指力之大小。自己既是术者,又是病人,要双重体会手法与针感的特性,以及不同穴位的不同感应,体会人体与练习物的不同点,体会酸、麻、胀、触电感等感觉。要做到刺入不痛,不弯针,不滞针,针感较强,还能向一定方向扩散。进一步捻转,捣动,提插,进退等手法锻炼。自身试针是第一手资料,体会非常深刻。任何病人的感觉反映都代替不了，是真知灼见。宁愿自己疼痛多次,不愿病人白挨一针,也是针灸学者的高尚情怀。

二、针刺方法及进针后的几种手法

1. 进针手法是指将针刺入选定穴位的肌肉部分，(有深浅之分,即浅部、较深部和深部,针灸学叫天部、人部、地部)。通过得气、补泻等手法达到治病目的。进针前先用左手拇指甲切压或左手拇食指舒展穴位的局部皮肤,帮助进针。右手用执笔法,拇食中指持针法或拇食指持针法将针迅速刺入皮肤。然后捻转进针。进针方法有迅速捻转进针，缓慢捻转进针和直接刺入进针等几种。进针的手法有单手进针，双手进针。单手进针如短针直刺或三棱

针速刺以及长针单手进针法。长针单手进针要求施术者有一定的指力功底，否则易使患者疼痛或滞针。双手进针是施术者右手持针，左手拇食指夹住针体，针尖部露出 0.2～0.5 厘米。在选定穴位上，双手同时用力，迅速刺入皮肤，然后再根据要求，往来捻转进针。此法适用于指力功底较差者，或皮肤坚厚的患者，能减少病人的疼痛与紧张。

2. 进针后的手法进针后有很多手法，这里只介绍进、退、捻、捣、弹、刮、摇、留。

(1)进针刺入皮肤后通过捻转，将针体进入选定穴位的肌肉部分，即天、人、地(浅部、较深部、深部)。进针的方法有缓慢捻转进针，快速捻转进针和直刺进针，要根据病情来决定。进针捻转角度一般应小、快。边捻转边加压力，使针下达到感应。

(2)退针与进针的手法相反，是将针由地部退到人部或天部，多为散气出针或在体内进行补泻手法时应用。退针也有快慢之分。急退用于泻法，叫迅速出针；慢退用于补法，叫缓慢出针。针刺达到目的，根据病情要求快或慢退出皮外结束治疗，叫出针或拔针。

(3)捻针是进针的基本手法之一。有两种捻法，一种是进针后原位不动、不提、不插，不过左捻或不过右捻，而是均匀往返捻转，多用于行气，催气或平补平泻。另一种是左捻或右捻，有时也结合提插。左捻者为拇指向前，食指向后。右捻者拇指向后，食指向前。多在补泻时应用。捻针角度不宜过大，一般不要超过 45～90 度。如捻针角度过大，会引起疼痛甚至晕针。

(4)捣针将针刺入一定的部位，由地部至人部或天部，或由天部至人部、地部。将针提起少许，再插下去或原地不动，反复上下捣动。提针和插针的距离要短一些，一般是豆许左右，捣针的速度应快一些。其捣动的深浅要相等，指力要均匀，不能乱捣。捣针的刺激强度比捻针大，激发针感较为有力，多用于得气、催气或

泻。

(5)弹针进针后用右手的拇中指弹动针柄。使针下肌肉疏松，易于起针或捻转。有时也用于滞针，弹之则针下疏松。如有气不来临时,弹针也是一种催气法。

(6)刮针针刺进入一定的深度，用食指头的腹面按压针柄顶端。(不使针再进为度),再用拇指头上下刮动针柄，使针下产生感应,亦可加强针感,达到得气和治病目的。

(7) 摇针针刺到一定部位，用右手拇食指夹住针柄，左右上下摇动 3 ~ 5 次或更多。有滞针时摇针可疏松皮肤肌肉，便于行针或出针。另一种是直立针身而摇者,可加强得气感应,将针身卧倒而摇动者，使针之感应到达一定要求方向。针刺用泻法时可摇大针孔,迅速出针,不按针孔。

(8)留针有几种情况都可用留针方法。①针刺到一定的深度,通过捻转,捣动等手段得气后,可将针体在原穴位中停留 3~ 5 分钟,待针下有疏松时再捻转针体,加强针感;②进针后经用得气手段,针下仍然疏松不能得气者,可留针片刻,静候气之来临,叫留针候气;③为了防止拔针后出血或减少针后局部之强烈刺激感,出针前将针提至天部,留针片刻,再行出针。正如《针灸大成》说:"留针者,出针至天部之际,使在皮肤之间,留一豆许,少时出针也"。④如因针刺时疼痛较剧或手法过强,或病人恐惧,患者易生滞针或晕针,此时留针片刻,亦可缓解上述情况。⑤还有一种较长时间留针的方法,也叫埋针或皮下留针,是根据病之轻重缓急,病程长短而决定留针时间。一般在24 小时以上或更长。《灵枢·终始》说:"久病者邪气入深,刺此病者深人而久留之。"留针时间长者,应将皮肤消毒,针体方向应对局部肌肉关节活动不受影响为宜,因此留针穴位一定要选择好。针体留在皮肤外面的部分，应为针长的 1/2。用宽 0.3 厘米、长 3 ~ 4 厘米之医用胶布,在针根部绕一周,贴在皮肤上,再用宽 1.5 厘米、长 5 ~ 6 厘米之胶布贴在整个针体外

需要全本请访问 www.ertongbook.com

面，可避免感染，起针时也要做好消毒工作。

三、得气、催气、候气、行气

1. 得气

(1)得气的重要性,针刺得气在《内经》时期就有不少记载。如《灵枢·刺节真邪》说“:用针之类,在于调气。”《灵枢·九针十二原》说“:刺之要气至而有效。’后来《标幽赋》指出“:气速至而速效,气迟至而不治。”《针灸大成》也说“:用针之法,候气为先。”宁失其时,勿失其气。’说明古人早已对针刺得气非常重视。针刺所以能治病,实为得气之作用,也是其疗效高低之关键。临床实践中也证实得气与疗效的关系非常密切。笔者曾遇秦某和刘某两例中毒性肠炎患者(同时吃进腐败食物)均有腹泻、呕吐、脱水,血压测不到等症状。用中西医抢救治疗。秦某针刺足三里、天枢,虽用多种手法,催气、候气而针下始终为空虚感,如刺入豆腐之状,真可谓‘终不至者不治也”;最后也未能治好。刘某同样针刺天枢、足三里,经过候气、催气,而针下有沉紧等得气感应,病人局部也有酸麻感,该患者最后痊愈。

(2)得气的标志：何谓得气，主要靠两方面判断首先是施术者针下之感觉。《标幽赋》说“:轻滑慢而未来,沉涩紧而已至。’得气时术者针下有一种沉紧、涩滞之感。如未得气,其针下空虚轻活如插人豆腐状的感觉。笔者体验将一块一寸厚的豆腐和一块一寸厚的萝卜二者重叠在一起,上面为豆腐,下面为萝卜,然后将针刺入捻转,其上面先有松滑(刺入豆腐),而下面后有沉紧之感(刺入萝卜),这就是得气的感觉。此外得气后可看到穴位局部或其上下产生跳动、抽动,震颤等表现,在施术时也应注意观察。其次是病人局部之感觉,刺人得气后,病人常感到局部有酸、麻、胀、重、触电感或温热,发凉、灼热等感觉。但此种感觉,常因病人体质之差异、敏感之不同而各异。有些重病或虚弱患者，术者在针下已有明显

之沉紧得气感,而病人局部尚无反映。再者小儿、聋哑或神志不清者常不能正确反映针感。因此得气之主要标志，应依施术者的针下感觉为准。此外还应提出，不易得气时术者应考虑到取穴是否准确,针刺方向、角度、深浅是否得当,手法是否熟练等主观因素。如是,则除纠正外,应随时加强练习。

2. 催气法进针后使用各种基本手法而气仍不至者，可用提插,捻转,弹,刮,摇、捣等手法,激发经气,促使气至。还可用循按法。《针灸大成》说:'指循者,凡下针若气不至,用指于所属部分经络之路,上下左右循之,使气血往来,上下均匀。'这是一种推动气血运行,激发经气来临之方法,也可用拇指爪甲切按穴位所属之经络,《金针赋》说:'气不至者,以手循摄,以爪切掐,以针摇动,进、捻、搓、弹,直得气至。'因此催气法是比较综合的一种手法,如用单一手法能够催气来临更好，否则可用多种方法。

3. 候气法当用各种手法，仍不得气者，可将针留在穴位，静候气至,谓之候气。《素向·离合真邪》说:'静以久留,以气至为故,如待新贵,不知日幕,其气以至,适而自护。'即是说要安静等候气来临,以得气为目的,留针候气要如等待贵宾一样耐心,若待得气后,应该谨慎守护。

4.行气法也叫行针。行气乃为进一步激发经气，推动气血运行,调动机体的调节能力,起到扶正祛邪目的。进针得气后,每隔几分钟(一般是 5分钟左右)行针一次,即捻转捣动,使针下有较强之感应,方可起到镇痛、镇静、消炎等作用。行针有三种刺激手法：

(1)强刺激，通过捻转、提插甚至捣动等使针下产生较强之针感,或向四周扩散,或向远处放散。这种手法多用于体质健壮或耐受性较强，患急症或剧烈疼痛等情况的患者。

(2)弱刺激,采用较弱的手法,捻转的频率、幅度要轻、要慢,以针下有一种较弱的感应即可，此法多用于体弱患者或耐受性较弱,

初针情绪紧张者。

(3)中等刺激手法介于上述二者之间，针下有中等强度的感觉,并稍向四周扩散或放散。

5. 拔针关于出针的手法，古书多有记载，如《针灸大成》说：“凡持针欲出之时,待针下气缓,不沉紧,便觉轻滑,用手捻针,如拔虎尾之状也。’即是说 欲出时须待针下经气已散,局部松滑,且出之贵缓。出针有三种方法 其一,轻捻、慢提,边捻边退,将针拔出体外,揉按针孔片刻,多为补法出针。如术者感觉针下有沉紧或病人有不适感时应稍待片刻。采取地、人、大分层出针法。其二,不捻转,摇动针体,直接轻提,将针拔出,但不能太快,否则易出血,此法也须经气散去，针下空虚时方可退出，多用于泻法出针。其三，迅速将针拔出，多用于小儿或急救或放血等针法。

第二章　关于补泻手法

一、简述

凡病之所成，多为正虚邪实，营卫失调，气血失宣而致，治疗须补虚泻实，扶正祛邪，调和营卫，宣通气血，使之康复。《灵枢·九针十二原》说"：虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。"《灵枢·经脉》也说"：盛者泻之，虚者补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之不盛不虚以经取之。"说的是清、温、补、泻、和五法，但其实质仍是补泻。从《内经》以来历代医家基本上是遵循这一原则，但在手法上，颇多发挥，如烧山火，透天凉，青龙摆尾，白虎摇头等。

针刺补泻手法总的依据是辨经络、辨脉象、辨形神。临证中应详细观察，明辨虚实，或补或泻确当用之。病邪客于经络有深有浅，有急有缓，针刺亦应有深刺、浅刺、疾刺，缓刺之分。上病下取，下病上取，左病右取，右病左取，或远取，或近取，都应根据经络循行顺逆及气血流注和病变位置而定。脉象大小缓急，要推断病之虚实，或补或泻，用之恰到好处。观察神色形态、体质类型、地理气候、生活习惯、饮食品味亦可获得有益启迪。总之补泻是两种相反的手法，治疗效果截然不同，临床必须详细推究，不可轻易造次，否则可能导致虚则更虚，实则更实之弊，贻误病机，为害病人，不可不慎。

古之先哲，今之名贤，对补泻手法研究颇多，如迎随补泻，提插补泻，捻转补泻，呼吸补泻，开阖补泻，此外还有烧山火、透天凉，从阴引阳，从阳引阴，以及明汪机《针灸问对》中记载的"青龙摆尾，白虎摇头，苍龟探穴，赤凤迎源，龙虎交战等等"。究其根本多是从提

插、进退、摇捣、呼吸等多种手法混合演变而来,又各有千秋。

二、几种补泻手法简介

1.迎随补泻《针灸大成·经络迎随设为问答》说:"要知经络之往来,所谓足之三阳,从头走足,足之三阴,从足走腹,手之三阴,从胸走手,手之三阳,从手走头,得气以针尖逆其经脉之往来,动而伸之即是迎。以针尖顺其经络之前往,推而内之即是随。故经之实者绝而止之,虚者引而起之。"这就是说,在针刺得气的基础上,针尖顺着经脉走行的方向,推动针向内行是为补正气,如手三阴经是从胸走手,针手太阴肺经之经渠穴,进针得气后将针尖顺着经脉走行即向手部推转针即为随(补)。手三阳经是从手走头,如针手阳明大肠经之曲池穴,进针得气后针尖向着头部推转即为随(补),如向手部方向捻动则为迎(泻)。

再如足三阴经是从足走腹,如针足太阴脾经之地机穴,针尖向着足部方向,捻动退针即是迎(泻)。足三阳经是从头走足,针足三里穴,针尖向着头部方向捻转退针为逆其经络循行即为迎(泻),如针尖顺着向小腿足部下行即为随(补)。

2.捻转补泻法进针得气后,大指与次指结合,左右反复捻转。但拇指向前捻转时,其用力和捻转之角度均要比次指为大,还可结合针尖顺着经络循行方向即为补法。应当提示,捻转角度及用力之大小应适度,否则易滞针或引起不适。泻法是进针得气后在捻转时(右转)拇指向后,食指向前捻针,此时拇指向后捻的角度比食指要大,用力也比食指要重一些,同时结合迎随将针尖逆着经络循行方向即为泻法。如针足阳明胃经的天枢穴,除将拇指向后捻的角度和用力大于食指外,还应将针尖逆向头部。临床上还有一种方法,不分左右捻转之角度和用力大小,而是以捻转角度小,用力轻,频率慢,时间短则为补法,相反则为泻法。

3.提插补泻针刺得气后,反复将针重插轻提为补,相反则

为泻。还有一种补法是针先进入天部得气后，将针重插至人部或地部。得气后再捻转数次。将针慢慢提至天部，如此完成三进(紧插三次)一退(慢提)的操作，即所谓三进一退，紧插慢提。将针拔出体外，也可将针提到天部，候针片刻重复行针。紧按慢提手法为补。与上述手法相反，将针缓慢直插地部，得气后捻转数次将针分层由地部紧提至人部、天部这就是所谓的紧提慢按(插)，三退一进为泻。如病情需要还可以反复操作。另一种方法是，下针得气后先由浅部，再到深部，轻提重插，但提插幅度要小，频率要慢，操作时间也要短，这也是一种补法。相反先深后浅，轻插重提，提插幅度较大，频率较快，时间也较长者为泻法。

4. 开阖补法亦叫开合补泻。《灵枢·九针十二原》曰："得而疾则实者，徐出针而疾按之，疾而徐则虚者，疾出针而徐按之。"《素问·刺志》曰："人实者左手开针孔也，入虚者左手闭针孔也。"说明虚症宜补，要慢出针，急按针孔，实证宜泻，要急出针，不按针孔。具体操作是针刺得气后将欲出针时应缓慢出针，急按针孔，不使气出为补，摇大针孔，迅速出针，不按针孔为泻。开合补泻法在《内经》时期就已提出，以后历代医家也很重视，笔者体会这种补泻手法比较简单实用，临床效果明显，应与呼吸补泻法相结合更好，施术者应多采用此法。

5. 呼吸补泻本法多与其他方法合用，凡病人在呼气时术者将针刺入穴内，捻转得气，当病人吸气已尽时，将针提出，这样使内气充实，即为补法，当病人吸气时将针刺入穴位，捻转得气，待病人呼气终止时，将针提出，使邪气出尽，起到泻实的作用。

三、关于烧由火、透天凉手法

1. 烧山火是一种温补的手法，多用于虚寒证，冷痹麻木，这种手法可以使针刺局部，有时甚至是全身产生温热感觉，这是由呼吸提插开阖等手法混合而成。其操作方法是当病人呼气时将针迅

需要全本请访问 www.ertongbook.com