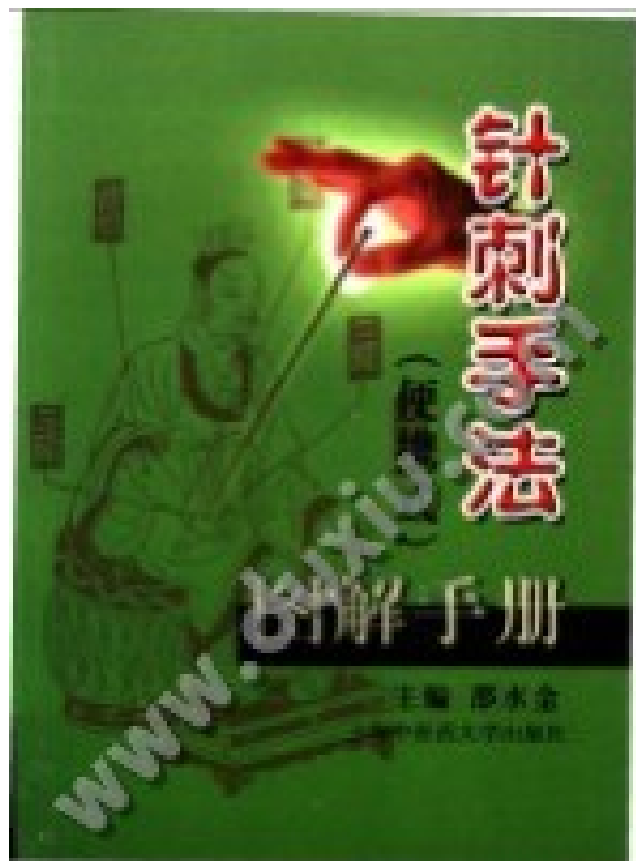




# (便携式)针刺手法图解手册

主 编 邵水金  
副主编 高滨昌  
主 审 张 缙  
绘 图 严 蔚

上海中医药大学出版社

责任编辑 姜水印  
技术编辑 徐国民  
责任校对 郁 静  
封面设计 王 磊  
出 版 人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

(便携式) 针刺手法图解手册 / 邵水金主编. —上海:  
上海中医药大学出版社, 2003  
X O 7 -81010 -759 -3

. 针... . 邵... . 刺法—图解 . 245 -0

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第067747号

## (便携式) 针刺手法图解手册

主编 邵水金

上海中医药大学出版社出版发行  
(零陵路530号 邮政编码200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷四厂印刷

开本850 11× 1168 1 1/64 印张4.4375

字数114千字

印数1-5100册

版次2003年8月第1版

印次2003年8月第1次印刷

X O 7 -81010 -759 -3

定价 9.00元

<http://www.klrs999.cn/> 快乐人生久久久 hbtmxxy制作

## 序 言

针刺手法的发展，在历史上形成了三个高峰。第一个高峰是以针刺得气和针刺补泻为中心内容的《内经》时期；第二个高峰是以窦汉卿、泉石心、杨继洲为代表的元明时期，当时是以十四式单式手法、下手八法和烧山火透天凉等复式手法为中心内容的；第三个高峰则是新中国成立以来，由研究针刺手法的专家们通过集体努力，取得了一些研究成果：一是基本完成了针刺手法规范性的技术操作，二是基本澄清了古典针刺手法的理论与临床脱节的问题，其相关的研究集中在单式手法、复式手法、针刺得气、针刺补泻、练指与练功、针感研究、循经感传理论(即十四经理论)等方面。针刺手法的核心是操作技术，这门绝技宜采用耳提面命、口传心授的方法来教授。从高层次讲，针刺手法是一门

· 1 ·

能否达到炉火纯青程度的艺术;从历史上看,同一时代很难出现几位顶尖的针刺手法大家;就我国的现状来看,以针刺手法而独擅其长的老专家们多已逝世,说硕果仅存,绝非危言耸听。针刺手法绝技,到了必须下大功夫进行紧急抢救的关头,只有针法绝技得以流传下去,针灸临床疗效才能提高。我国从 20 世纪中开始对针刺手法进行深入研究,这 50 年来的成就,我们必须予以总结,加以整理提高,以使这些年来针刺手法的研究成果得以进一步的发扬光大,这对我国及世界针灸学术发展的意义之大,将无法估量。

学针刺手法,首先要接受基本功训练。从古至今真正讲究针刺手法的医家,没有不强调基本功的。只扎“毛球”练进针是远远不够的,要强调的是“守神练针”。要练“指力”与“指感”,练“悬臂力”、“定向力”与“耐力”,要“练气”、“练指”、“练意”、“练巧”。要达到“力与气(指经气)合”(使针成为力的载体),要“气与意合”(以针驾驭患者之经气与医者之意念相合),要“意与

指合”(医家之意与医家之指上运作相合),这样才能达到“力随针入,力伴针行,意力合一,以意领气”。这是一个针刺手法医生所必备的基本功。不下功夫苦练是不行的,不这样苦练,医家是形成不了“反馈系统”和“调控反馈系统”的,当然也就无从驾驭经气。举世凡属技术类项目,没有不需要苦练基本功的。拉琴要练弓法和指法,踢足球、打排球要讲足感和手感,而且还需锻炼体能,以提高整体素质。练手法基本功也讲“练太极拳”,要练就一个“静”字功夫,才能使心手合一,才能提丹田之力至肩、下肘、及腕、达指。《内经》上说“语徐而安静,手巧而心审谛者,始可着针艾”,这就是对针灸医生素质的要求。

针刺能否得气,直接关系到针刺是否有效。《灵枢》开篇就讲:“气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天,刺之道毕矣。”这就是说能得气就有效,能气至病所就有立竿见影的疗效,针刺之术,就止于此了。不管历代医家有多少论述,在临床用针上,没有不朝这个方向努力的;后世关于针刺手法的研究,也始终在这个

范畴内展开的。任何一种针刺手法，都是为了“得气”和“气至病所”进行的。而我们在临床上所施用的手法技巧不同，都是为了在不同个体上获得不同性质的气（针感）和气至病所，可以说无一例外。所谓得气的“气”即“经气”，我们用针就是激发经气，只有经气被激发，患者才能有针感。经气是什么？这是应当进行研究的。《内经》上提出的“经络”，是含有网络的意思，说明人体的功能，不是单一哪一方面就能实现的，要全身来配合，要气血、津液、脏腑功能等都来配合并通过经络这个网络才能实现的。20 世纪的上半叶，现代医学还不重视机体的调衡功能和整体功能，也不理会人与自然的密切关系。由于医学模式的发展，由单一的生物模式发展到今天的生物－心理－社会模式，也是由于中医学学术传播的影响，现代医学在对机体功能描述上已经开始用“神经－内分泌－免疫调节网络”这一新的概念。不仅仅反映了现代医学已经充分注意了机体微观上的综合功能，这也说明中国医学在几千年前的许多“理念”是正确的。我们

• 4 •

认为,应当重视对“经气”的研究。目前的条件已渐成熟,应当使用现代医学神经-内分泌-免疫网络的研究手段,来研究经络中“经气”的综合功能,这方面研究可能会有大的突破。

我在 50 余年的针灸临床治疗和针刺手法的研究上逐步形成了“枢机启动假说”。“枢”与“机”是比喻事物的关键部分。《易·系辞上》:“言行君子之枢机,枢机之发,荣辱之主也。”王弼注:“枢机,制动之主。”孔颖达疏:“枢谓户枢,机谓弩牙。”现代中国国学大师南怀瑾说“枢机是机关,中心,开关的中心”。我们把针刺和任何刺激经络和腧穴的方法都看作是对机体“枢机”的启动。经过这一“启动”,机体内自身调节的机制,就开始运行了。提插、捻转等所有方法不是直接对机体进行“补泻”,而是一种对枢机的启动。当枢机启动之后,体内按自身条件来进行调节,最终达到补泻和治疗的目的。这种启动的质量与技法高明与否有直接关系,手法的意义也就在于此。因此,精研历代各家的不同手法是十分重要的。“枢机启动假说”把“针刺得气”视为

“初级启动”,把“气至病所”看作“高级启动”,通过针刺得气将机体内“经气”的“枢机”打开,则经络网络中的“经气”就将自行调节。机体由于各种原因造成的功能失调而出现的种种疾病,都是通过这样的环节进行调节的,最后达到“阴平阳秘”,疾病乃治。“枢机”启动之后,其调节是多方面、多层次和有序的:有对机体综合功能的调节,有对脏腑器官功能的调节,也有对各系统的代谢或内分泌功能的调节,抗炎、抗痛、抗休克、抗过敏等,都是通过它来实现的;安神定志、扶正固本、止咳平喘、解表温里、温经散寒、解毒凉血、平肝熄风、补气补血等等,也都是通过它实现的。现代生命科学经过多年走“分析”道路之后,已经有转向“综合”的趋势。现代医学最近提出“神经-内分泌-免疫调节网络”,其涵义与经络(网络)是颇为近似的。我们在这项研究中应把“经气”的研究,摆到一个重要位置上,但必须抢先一步赶上去,才能在国际上领先,才能由中医自己去阐释针灸治病的原理。

邵水金博士,博学多才,治学勤奋,且多年

来致力于笔耕,已有不少著作问世。他对针刺手法情有独钟,有不少真知卓见。现在,他为中医院校学生和广大针灸爱好者撰写的这本图文并茂、携带方便的《(便携式)针刺手法图解手册》,对针刺手法的推广,特别是对青年学生的学习必将大有裨益。因此,我愿意向广大读者推荐此书。并借写序言的机会,就针刺手法的基本功训练、针刺得气和拙见“枢机启动假说”,讲了些我个人不成熟的看法,以就正于针灸界的同道。

张 缙

2003年7月24日

**张缙教授** 系黑龙江省中医研究院研究员,博士研究生导师,东北针灸经络研究会会长,中国针灸学会资深常务理事,中国针灸学会针法灸法分会理事长。

· 7 ·

## 前 言

针灸学是一门知识型与技术型相结合的学科,而针灸的操作技术,尤其是针刺手法,一直是针灸技术中的灵魂。针刺手法是指以毫针为主体,刺入人体腧穴,并进行一系列手法操作,达到治疗疾病目的的全部施术方法。它是提高针灸临床疗效的关键,也是衡量针灸医生技术水平高低的主要标志之一。针刺手法早在《内经》中已有所记载,包括得气、补泻,还明确提出针下可热、可凉,但对其操作技术的本身却没有叙述。至金、元之际,针刺手法的宗师——窦汉卿把针刺手法定为单式十四法,且对寒、热手法有明确的阐述。其后传弟子泉石心在公元 1439 年写成的中国第一部针刺手法专著《金针赋》,不仅进一步阐释了窦汉卿的十四式单式手法,并对寒热手法予以命名,首次提出了“烧山火”、

· 1 ·

“透天凉”的概念,并介绍了它的操作术式。此后明代的高武、汪机和杨继洲等在针刺手法领域中,虽有所发挥,但均未超出窦汉卿与泉石心的论述范畴。

新中国成立以后,对针刺手法的研究颇为重视。至目前为止,经当代针刺手法专家们的群体努力,从文献整理研究、临床应用规律探讨及实验研究等方面均取得了很大的进展。由于这项研究总体看来是一次全方位的运作,才使针刺手法达到了整体发展的效果。当代针刺手法专家,老一代的有郑毓琳、焦勉斋、陆瘦燕、任作田、文介峰和楼百层,其后有郑魁山、李志明、郭效宗、陈克彦、马瑞林、张缙、刘冠军、陆寿康等。

本手册共分九章,详尽介绍了毫针基本知识、基础针刺方法、基本针刺手法、单式针刺手法、复式针刺手法、单式补泻手法、复式补泻手法、配穴补泻手法、《内经》刺法等内容。附篇中收录了近代 12 位医家刺法,以供读者学习之用。在“单式针刺手法”一章的编写中,采用当代

针刺手法大师张缙教授所提出的“二十四式单式手法”进行编排论述,其中部分内容由张缙教授及高滨昌博士提供。另外,附篇中的“张缙二十四式单式手法”一文由张缙教授亲授,给拙作大增光辉。值此,对张缙教授的大力支持和热情指导深表谢意!

本手册图文并茂,文字简洁,注重科学性、系统性和实用性,便于理解、掌握和记忆,以供针灸临床医生、中医院校学生及广大针灸爱好者学习参考之用。

因水平所限,书中不足之处,恳请同道指正。

邵水金  
2003年4月

# 目 录

|                  |    |
|------------------|----|
| 第一章 毫针基本知识 ..... | 1  |
| 第一节 毫针结构 .....   | 1  |
| 第二节 毫针规格 .....   | 4  |
| 第三节 毫针选择 .....   | 7  |
| 第四节 针法练习 .....   | 10 |
| 第五节 患者体位 .....   | 13 |
| 第六节 定穴消毒 .....   | 21 |
| 第七节 针刺宜忌 .....   | 23 |
| 第八节 针刺异常 .....   | 28 |
| 第二章 基础针刺方法 ..... | 37 |
| 第一节 持针法 .....    | 37 |
| 第二节 进针法 .....    | 42 |
| 第三节 角度法 .....    | 51 |
| 第四节 方向法 .....    | 52 |

|     |              |    |
|-----|--------------|----|
| 第五节 | 深浅法 .....    | 54 |
| 第六节 | 透穴法 .....    | 56 |
| 第七节 | 治神法 .....    | 58 |
| 第八节 | 得气法 .....    | 61 |
| 第九节 | 留针法 .....    | 68 |
| 第十节 | 出针法 .....    | 70 |
| 第三章 | 基本针刺手法 ..... | 72 |
| 第一节 | 提插法 .....    | 72 |
| 第二节 | 捻转法 .....    | 74 |
| 第四章 | 单式针刺手法 ..... | 76 |
| 第一节 | 揣法 .....     | 77 |
| 第二节 | 爪法 .....     | 79 |
| 第三节 | 循法 .....     | 80 |
| 第四节 | 摄法 .....     | 84 |
| 第五节 | 摇法 .....     | 86 |
| 第六节 | 盘法 .....     | 87 |
| 第七节 | 捻法 .....     | 89 |
| 第八节 | 搓法 .....     | 90 |

|       |        |     |
|-------|--------|-----|
| 第九节   | 进法     | 92  |
| 第十节   | 退法     | 93  |
| 第十一节  | 提法     | 94  |
| 第十二节  | 插法     | 95  |
| 第十三节  | 刮法     | 97  |
| 第十四节  | 弹法     | 100 |
| 第十五节  | 飞法     | 101 |
| 第十六节  | 摩法     | 103 |
| 第十七节  | 动法     | 104 |
| 第十八节  | 推法     | 105 |
| 第十九节  | 颤法     | 106 |
| 第二十节  | 弩法     | 107 |
| 第二十一节 | 按法     | 109 |
| 第二十二节 | 扞法     | 110 |
| 第二十三节 | 搜法     | 111 |
| 第二十四节 | 拨法     | 112 |
| 第五章   | 复式针刺手法 | 114 |
| 第一节   | 青龙摆尾法  | 114 |
| 第二节   | 白虎摇头法  | 116 |

|     |            |     |
|-----|------------|-----|
| 第三节 | 苍龟探穴法      | 117 |
| 第四节 | 赤凤迎源法      | 118 |
| 第六章 | 单式补泻手法     | 121 |
| 第一节 | 迎随补泻法      | 121 |
| 第二节 | 徐疾补泻法      | 123 |
| 第三节 | 提插补泻法      | 126 |
| 第四节 | 捻转补泻法      | 127 |
| 第五节 | 呼吸补泻法      | 130 |
| 第六节 | 开阖补泻法      | 131 |
| 第七节 | 平补平泻法      | 132 |
| 第八节 | 大补大泻法      | 133 |
| 第九节 | 营卫补泻法      | 134 |
| 第十节 | 九六补泻法      | 135 |
| 第七章 | 复式补泻手法     | 138 |
| 第一节 | 烧山火、透天凉法   | 138 |
| 第二节 | 阳中隐阴、阴中隐阳法 | 143 |
| 第三节 | 子午捣臼、龙虎交战法 | 146 |
| 第四节 | 进气、留气法     | 149 |

|     |            |     |
|-----|------------|-----|
| 第五节 | 抽添法        | 152 |
| 第六节 | 补针、泻针法     | 153 |
| 第七节 | 进火、进水法     | 158 |
| 第八节 | 子午补泻、龙虎升降法 | 160 |
| 第九节 | 运气、提气法     | 162 |
| 第十节 | 汗、吐、下法     | 164 |
| 第八章 | 配穴补泻手法     | 168 |
| 第一节 | 子母补泻法      | 168 |
| 第二节 | 泻南补北法      | 171 |
| 第三节 | 泻井刺荥法      | 172 |
| 第四节 | 纳支补泻法      | 172 |
| 第九章 | 《内经》刺法     | 176 |
| 第一节 | 九刺法        | 176 |
| 第二节 | 十二刺法       | 182 |
| 第三节 | 五刺法        | 194 |
| 附篇  | 近代医家刺法     | 199 |
| 第一节 | 任作田八法十术    | 199 |

|      |             |     |
|------|-------------|-----|
| 第二节  | 王乐亭十二透刺法    | 203 |
| 第三节  | 郑毓琳针刺八法     | 208 |
| 第四节  | 陆瘦燕烧山火、透天凉法 | 213 |
| 第五节  | 焦勉斋烧山火、透天凉法 | 215 |
| 第六节  | 楼百层烧山火、透天凉法 | 218 |
| 第七节  | 郑魁山针刺手法     | 225 |
| 第八节  | 马瑞林针刺手法     | 234 |
| 第九节  | 郭效宗有效点刺法    | 238 |
| 第十节  | 李志明凉热补泻法    | 244 |
| 第十一节 | 张缙二十四式单式手法  | 246 |
| 第十二节 | 魏稼飞针法       | 258 |

## 第一章 毫针基本知识

毫针,又称“微针”、“小针”,是临床应用最广泛的一种针具。最早见于《灵枢·九针》,篇中载有九种针具,其中第七种就是毫针。《标幽赋》中说:“观夫九针之法,毫针最微。七星上应,众穴主持。”说明微细的毫针适用于全身任何腧穴,应用最广。因此,毫针的针刺方法是针灸临床医生所必须掌握的基本技能。在掌握针刺方法之前,首先要了解和掌握毫针基本知识。本章主要介绍毫针的工具、针法练习、针前准备、针刺宜忌、针刺异常等毫针基本知识内容。

### 第一节 毫 针 结 构

由于毫针针身细小如毫毛,针时少痛,浅可

刺络,深可刺经,便于操作,不伤正气,历来为医家所常用。随着科学技术的发展,毫针在几千年的实践中,不断地进行改革,由最原始的砭石、骨针改为铜针,再由铜针改为铁针、金针、银针,直至现代的不锈钢针。由于不锈钢所制作的毫针具有较高的强度和韧性,针体挺直滑利,且耐热防锈,不易腐蚀,适用于各种手法操作,所以目前临床上广泛采用不锈钢制作的毫针。

毫针的结构,可分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五部分(图 1-1)。

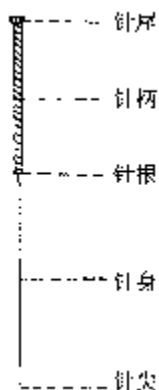


图 1-1 毫针结构

1. 针尖 指毫针的尖端锋锐部分,即刺破皮肤进针的部分,又称“针芒”。

2. 针身 指针尖至针柄之间的主体部分,又称“针体”。

3. 针根 指针身与针柄连结的部分,断针多发生在此部位。

4. 针柄 指用金属丝缠绕以便于施术者执针的

部分。

#### 5. 针尾 指针柄的末梢部分。

根据针柄与针尾的构成和形状不同，毫针又可分为以下四种(图 1-2)。

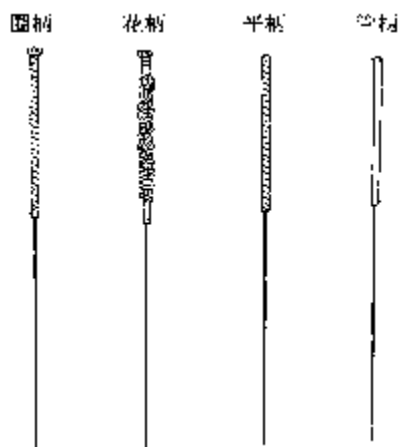


图 1-2 毫针形状

1. 圈柄针 又称“环柄针”,即针柄用镀银或经氧化处理的金属丝缠绕成环形者。

2. 花柄针 又称“盘龙针”,即针柄中间用

两根金属丝交叉缠绕成盘龙形者。

3. 平柄针 又称“平头针”,即针柄也用金属丝缠绕,但针尾部呈平坦形者。

4. 管柄针 即针柄用金属薄片或塑料制成管状者。

## 第二节 毫 针 规 格

### 一、毫针长短规格

毫针长短规格是以针身计算的,不包括针柄的长度。15 mm 的毫针主要用于头面部及手足上的腧穴,便于速刺进针,不宜用于复杂的操作手法。25 mm 的毫针主要用于面颈部、胸部及肢体上的腧穴,便于速刺进针,适用于各种操作手法。40 mm 的毫针主要用于背部、腹部及肢体上的腧穴,适用于各种操作手法,为使用率最高的毫针。50 mm 的毫针主要用于腰部、下腹部及下肢上的腧穴,适用于各种操作手法。65 ~ 100 mm 的毫针主要用于肥胖患者及环跳

等腧穴,适用于各种操作手法。125 ~ 150 mm 的毫针又称“芒针”,仅用于腹腔器官刺法及腕踝针平刺法,手法操作有一定限度。针身的长短规格具体情况详见表 1-1。

| 表 1-1 |     | 毫针长短规格表 |       |       |       |         |     |  |  |  |
|-------|-----|---------|-------|-------|-------|---------|-----|--|--|--|
| 针身长度  | 新规格 | 旧规格     | 0.5 1 | 1.5 2 | 2.5 3 | 4 5     | 6   |  |  |  |
|       |     |         | 15 25 | 40 50 | 65 75 | 100 125 | 150 |  |  |  |
| 针柄长度  | 新   |         | 25 35 | 中柄 40 | 40 40 | 55 55   | 55  |  |  |  |
|       | 规   |         | — 30  | 35 短柄 | — —   | — —     | —   |  |  |  |
|       | 格   |         | 20 25 | 25 30 | 30 30 | 40 40   | 40  |  |  |  |

注：旧规格单位“寸”，新规格单位“mm”。

二、毫针粗细规格

直径为 0.45 mm、0.42 mm、0.38 mm 的毫针属粗毫针,由于针身较粗,操作较方便,易激发针感或保留针感,故多用于痹证和痛证。直径为 0.34 mm、0.32 mm、0.30 mm 的毫针属中等粗毫针,为针灸工作者常用的规格,适用于各种

操作手法和各种疾病的治疗。直径为 0.28 mm、0.26 mm 的毫针属细毫针，操作时感到针身较软，寻找针感和保留针感不如粗针，但针刺时疼痛轻，多用于敏感者及惧针者。0.23 mm 的毫针属最细毫针，针身长多在 60 mm 以下，否则不易操作，由于针身太细，故不易掌握针感、保留针感及产生较强的针感，但针刺时疼痛轻微，适用于敏感者及小儿，目前多用于眼部腧穴针刺、耳道刺激及皮肤皱纹治疗。毫针粗细规格具体情况详见表 1-2。

| 表 1-2 毫针粗细规格表 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 号数            | 26   | 27   | 28   | 29   | 30   | 31   | 32   | 33   | 34   |
| 直径<br>(mm)    | 0.45 | 0.42 | 0.38 | 0.34 | 0.32 | 0.30 | 0.28 | 0.26 | 0.23 |

三、一次性毫针

近几年来，为了方便毫针的消毒，防止疾病（如乙型肝炎、艾滋病等）的传播，各国都采用一次性毫针，用一次即报废。有平柄针和管柄针，为了减少成本，大部分采用塑料制的短形管柄

针,每支都装在一根塑料管内,密封后用同位素射线灭菌。操作时,将装有针的塑料管放在腧穴上,然后用食指指腹拍打针尾,使针尖刺入皮肤,故又称“打管针”。优点是携带方便,消毒安全,疼痛轻微。缺点是塑料针柄不如绕丝针柄那样便于手法操作,亦不宜用于温针灸,且成本较高。

### 第三节 毫 针 选 择

毫针质量的优劣,除了制针选料的好坏外,质优的毫针,必须具备以下特点。

1. 针尖要端正不偏,光洁度好,尖中带圆,形如“松针”,锐利适度,进针和运针滑利应手。若针尖长而有芒者,针时容易发生疼痛,且不易控制针感和保留针感,还易刺破血管和刺伤神经,碰到骨骼或硬物,针尖易弯曲带钩。若针尖太钝,则不易进针,也不便于操作。

2. 针身要光滑挺直,粗细匀称,坚韧而富

有弹性。若针身在放大镜下有凹凸不平的条纹,在捻转操作时,针身易缠绕组织纤维而发生滞针现象。若针身有腐蚀斑,在操作时,针身与组织易粘连亦可产生滞针现象。若针身弯曲,会造成操作不准确,针感时有时无的现象。

3. 针根处不可有剥蚀伤痕。若行针前失于检查,针根部有损坏剥蚀,医生猛力提插捻转,或患者体位改变,或外物压迫撞针,或滞针、弯针现象未及时处理等原因,均易致断针。

4. 针柄缠丝要牢固而不松脱,便于捏持施术。花柄针缠绕成花式,较为粗大,适用于小角度的捻转手法操作。圈柄针尾部有横向突出,呈“T”字形,适用于大角度的捻转手法操作;若装裹艾绒作温针时,可使艾绒不易掉下。平柄针和管柄针主要在进针器或进针管的辅助下使用。

毫针在使用前,尤其是消毒前必须认真加以检查。如发现损坏或不符合要求者,必须剔除,或待修复后再用。一般检查应注意以下几点。

1. 检查针尖 针尖有无钩曲或发毛。可用拇、食、中三指执住针柄,一边捻转,一边用无名

指端抵抹针尖,如有钩毛,即能觉察。针尖变钝、带钩或卷毛时,可用细砂纸或细磨石重新磨尖,或去除不用。

2. 检查针身 针身粗糙、斑剥锈蚀明显或有折痕,肉眼观察即可发现。如斑剥锈蚀较小者,须在放大镜下才能发现。若针身弯曲可用手指夹棉球将针身拉直。对斑剥锈蚀或折痕明显的毫针,应剔除不用,以防断针。新针在使用前最好用酒精棉球来回在针身上磨擦,可使针体更加光滑,用起来得心应手。

3. 检查针根 针根如有剥蚀,容易折断,尤应注意。如肉眼观察不清时,可用放大镜检查。

4. 检查针柄 针柄是否松动,可用手执针柄,另一手紧捏针身,两手用力作离合拉拔,或作方向相反的捻转动作,就可觉察。

在选择针具时,除应注意上述事项外,临床上还应根据患者的性别、年龄的大小、体质的强弱、形体的肥瘦、病情的虚实、病变部位的浅深以及所取腧穴所在的具体部位,选择长短、粗细适宜的针具。一般来说,男性、体壮、形肥,且病

变部位较深者,可选稍粗稍长的毫针;女性、体弱、形瘦,且病变部位较浅者,可选稍细稍短的毫针。至于腧穴的所在具体部位进行选针时,一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴,宜选用针身稍短稍细的毫针;皮厚肉多而针刺宜深的腧穴,宜选用针身稍长稍粗的毫针。临床上选针常以针刺入腧穴应至之深度,而针身还应露在皮肤上稍许为宜。如应刺入 0.5 寸,可选 1.0 寸针;应刺入 1.0 寸,可选 1.5~2.0 寸针。

## 第四节 针 法 练 习

针刺手法必须通过练习才能熟练掌握,应用自如。就像写字一样,能写的人很多,但写得很好而成为书法家的人却很少,关键在于功夫。手法操作熟练者,进针快,透皮时不痛或微痛,行针时手法运用自如,患者乐于接受。操作不熟练者,常难以控制针体,进针困难,易引起痛感,行针时往往动作不协调,给患者带来不舒

服的感觉,影响治疗效果。因此,在临诊之前,必须先练好指力和手法等基本功。

### 一、纸垫练针法

初学者练针必须循序渐进。开始时,可先在纸垫上练针。即用松软的细草纸或毛边纸,折叠成长宽均为 7~8cm,厚约 2cm 的纸垫,外用棉线呈“井”字形扎紧。先用短毫针,后用长毫针,反复练习。练针时,以左手捏住纸垫,右手执毛笔式持针,使针身垂直于纸垫上,当针尖抵于纸垫后,拇、食、中三指捻动针柄,并向下渐加压力,当刺透纸垫后,再捻动将针退出,然后另换一处,继续练习

(图 1-3)。如此反复练习至针身可以垂直刺入纸垫,并能保持针身不弯、不摇摆,进退深浅自如时,说明指力基本可以。作捻转

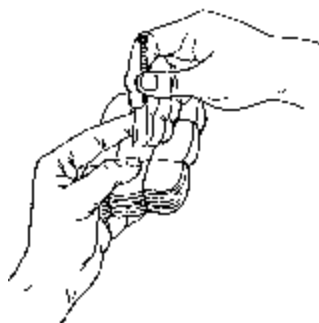


图 1-3 纸垫练针法

练习时,可将针刺入纸垫后,在原处不停地来回做拇指与食、中二指的前后交替捻转针柄的动作。要求捻转的角度均匀,运用灵活,快慢自如,一般每分钟可捻转 150 次左右。

## 二、棉团练针法

取棉絮一团,用棉线缠绕,外紧内松,做成直径约 6~7 cm 的圆球,外包白布一层,缝制即可练针。因棉球松软,可以练习提插、捻转、进针、出针等各种毫针操作手法。在作提插练针时,以执毛笔式持针,将针刺入棉球,在原处作上提下插的动作,要求深浅适宜,幅度均匀,针

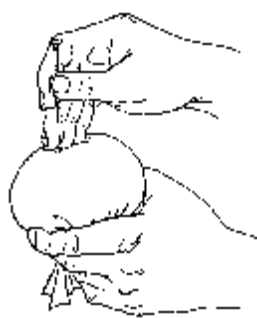


图 1-4 棉团练针法

身垂直(图 1-4)。在此基础上,可将提插与捻转动作配合练习,要求提插幅度上下一致,捻转角度来回一致,操作频率快慢一致,达到动作协调、得心应手、运用自如、手法熟练的程度。

### 三、自身练针法

通过纸垫、棉团练针法,掌握了一定的指力和手法后,可以在自己身上进行试针练习,以亲身体会指力的强弱、针刺的感觉、行针的手法等。要求自身练针时,能逐渐做到进针无痛或微痛,针身挺直不弯,刺入顺利,提插捻转自如,指力均匀,手法熟练。同时,仔细体会指力与进针、手法与得气的关系,以及持针手指的感觉和受刺部位的感觉。

### 四、相互练针法

在自身练习比较成熟的基础上,模拟临床实际,两人交叉进行试针练习。练习内容与自身练针法相同。通过相互试针练习,以便进入临床实际操作时,做到心中有数,不断提高毫针刺法的基本技能。

## 第五节 患者体位

患者接受针刺治疗时,首先要将患者的体

位按所采用的腧穴安置妥当,这对于正确取穴、针刺操作、持久留针和防止针刺意外等都有重要意义。对部分重症和体质虚弱、精神紧张、畏惧针刺的患者,其体位选择尤为重要。如果患者的体位选择不当,会使医生取穴困难,施术不便,也不宜留针,有的甚至会发生晕针。此外,由于体位选择不当,在患者移动体位时,常会导致弯针或折针,给患者带来痛苦。很多腧穴只有在一定的体位时,才能暴露出来;若体位不正确,则难以找准的腧穴,也不易产生针感。如膝眼穴必须屈膝  $90^{\circ}$  才能出现,合谷穴拇指与食指并拢则不易产生针感,而两指张开时就容易产生所要求的针感。

通常所说的体位,应包括医患双方,即医生体位和患者体位。

### **一、医生体位**

医生体位是指医生在针刺或施行针刺手法时的姿势。以往对医生体位重视不够,因此,医生体位没有统一规范。如医生针刺靠近俯卧位患者对侧的背俞穴时,往往因距离所限,便侧身

翘脚；或针刺取坐位患者三阴交、太溪等穴时，医生又须蹲而针之，这样不利于施行手法。常用的医生体位主要有两种。

1. 立位 医生针刺取立位时，应正面对所取的患者腧穴，两腿着力均匀，两目正视患者，两手体察针感(图 1-5)。



图 1-5 医生立位

2. 坐位 是指医生在施行针刺手法，如烧山火、透天凉等综合性针刺手法时所取的一种体位(图 1-6)。医生取坐位很重要，因在做综

合性针刺手法时,往往需要一定的时间,而且手法要稳、准,捻转提插幅度要一致,若采用站立位,必然影响手法操作。



图 1-6 医生坐位

## 二、患者体位

患者的体位应以医生能够正确取穴,施术方便,患者感到舒适自然,并能持久留针为原则,针刺常用体位有以下十种。

1. 仰卧位 适用于身体前面的腧穴(图 1-7)。一般情况下,选用仰卧位最佳。因仰

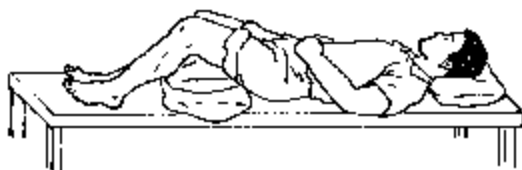


图 1-7 仰卧位

卧位舒适自然,全身放松,不易疲劳,宜于持久留针。

2. 俯卧位 适用于身体后面的腧穴 (图 1-8)。

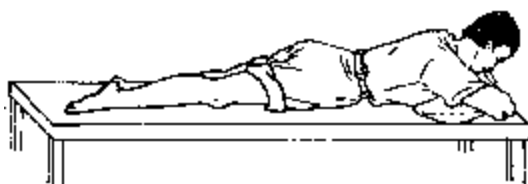


图 1-8 俯卧位

3. 侧卧位 适用于身体侧面的腧穴 (图 1-9)。

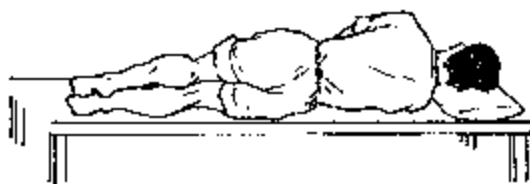


图 1-9 侧卧位

4. 仰靠坐位 适用于前额、面颈、上胸、肩臂、腿膝、足踝等部位的腧穴(图 1-10)。



图 1-10 仰靠坐位

5. 俯伏坐位 适用于头顶、后枕、项背等部位的腧穴(图 1-11)。

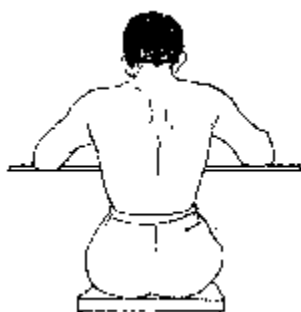


图 1-11 俯伏坐位

6. 侧伏坐位 适用于侧头、面颊、颈侧、耳等部位的腧穴(图 1-12)。



图 1-12 侧伏坐位

7. 立位 患者站立,两手扶桌。适用于落枕、急性腰痛等患者取悬钟、委中穴时,边针刺边令患者活动头颈、腰部,以取得较好的疗效(图1-13)。

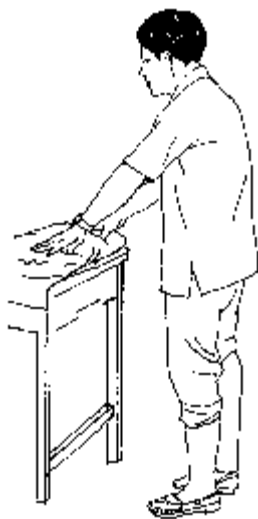


图1-13 立位

8. 屈肘仰掌位 适用于肩臂、前臂前面和手掌部的腧穴。

9. 屈肘俯掌位 适用于肩臂、前臂后面和手背部的腧穴。

10. 屈肘侧掌位 适用于肩臂、前臂外侧面和腕掌部的腧穴。

## 第六节 定 穴 消 毒

腧穴定位正确与否，直接关系到针刺的疗效。因此，针刺前医生必须将施术的腧穴位置定准。临床可以根据腧穴的定位方法逐一进行定取，为了定穴正确，还可用手指在腧穴处进行按压，找出具有指感的腧穴。一般来说，酸胀感较明显处即为腧穴之所在。定准腧穴的位置后，还可以用指甲在所定的腧穴上切掐一“十”字形指痕，以此作为针刺时进针的标记，便于消毒和毫针的刺入。

除一次性使用的无菌针灸针外，普通针灸针针刺都有可能造成细菌或病毒交叉感染，轻者可引起局部红肿溃脓，重者出现全身症状等

不良后果。因此,医生要有严格的无菌观念,切实做好消毒工作。针刺后皮肤上的针孔不要立即接触水和污染物,更不能隔衣针刺或以口温针。针刺前的消毒范围应包括针具器械、医生手指、患者施术部位。

1. 针具器械消毒 方法很多,以高压蒸气灭菌法为佳。

(1) 高压蒸气灭菌法 将毫针等针具用布包好或用铝饭盒装好,放在密闭的高压蒸气锅内灭菌。一般在  $1.0 \sim 1.4 \text{ kg/cm}^2$  的压力、 $115 \sim 123^\circ\text{C}$  的高温下,保持 30 min 以上,才可达灭菌要求。

(2) 药液浸泡消毒法 将针具放入 75% 乙醇内浸泡 30 ~ 60 min,取出用棉球擦干后使用。亦可放在一般器械消毒液内浸泡,如“84”消毒液、新洁尔灭液。

(3) 煮沸消毒法 将毫针等针具用布包好,放入盛有清水的消毒锅内煮沸,一般在水沸后再煮 15 ~ 20 min 即可。

2. 医生手指消毒 在施术前,医生应先用

肥皂将双手洗刷干净,待干后再用 75% 乙醇棉球擦拭,方可持针操作。

3. 针刺部位消毒 在患者需要针刺的腧穴皮肤上用 75% 乙醇棉球擦拭,应从中心点向外绕圈擦拭。或先用 2% 碘酊涂擦,稍干后再用 75% 乙醇棉球擦拭脱碘。腧穴皮肤消毒后,必须保持洁净,防止再污染。

## 第七节 针 刺 宜 忌

在具体应用针刺时,要注意施术部位、患者体质、疾病及时间等因素,有宜有忌,应从实际情况出发,避免发生不良后果。

1. 部位宜忌 针刺腧穴,有一定的位置,一般多位于筋骨凹陷或动脉边缘。除了以刺血络、刺筋肉为目的的特殊刺法外,都要避开内脏、筋骨和血管。如《素问·诊要经终论》:“凡刺胸腹者,必避五脏。”指出必须掌握重要脏器的解剖部位,以免误伤。又如《素问·刺禁论》:“刺

跗上中大脉，血出不止死”，“刺郤中大脉，令人仆脱色”，“刺臂太阴脉出血，多立死”。这些情况说明一旦刺伤重要血管，会引起死亡。故临床对一些特殊部位的腧穴，针刺时必须严格掌握针刺的深浅、角度和方向。例如，胸腹和背腰部的腧穴，严禁深刺；后项部腧穴内为延髓，亦不可深刺；大血管附近的腧穴，操作时要慎重，如邻近动脉的委中、箕门、气冲、曲泽、太渊、冲阳等；乳中、神阙、小儿囟门部位也不宜针刺。

2. 体质宜忌 人的体质有肥瘦、强弱、老幼之不同，体质的类型也各有异，针刺时必须区别对待。《灵枢·逆顺肥瘦》：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之”，“广肩腋项，肉薄厚皮而黑色……刺此者，深而留之，多益其数也”，“瘦人者，皮薄，色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之”，“刺壮士真骨，坚肉缓节，监监然，此人重则气涩血浊，刺此者，深而留之，多益其数；劲则气滑血清，刺此者，浅而疾之”，“婴儿者，其肉脆血少气弱，刺此者，以毫针

浅刺而疾发针,日再可也”。另外,孕妇尤其是有习惯性流产史者慎用针刺。

### 3. 病情宜忌

(1) 危重证候 《灵枢·五禁》:“形肉已夺,是一夺也;大夺血之后,是二夺也;大汗出之后,是三夺也;大泄之后,是四夺也;新产大血之后,是五夺也,此皆不可泻。”此五夺都是正气大损、元气大伤,不可再行泻法。本篇还有:“热病脉静,汗已出,脉盛躁,是一逆也;病泄,脉洪大,是二逆也;著痹不移,肉破,身热,脉偏绝,是三逆也;淫而夺形,身热,色夭然白,及后下血衄,血衄笃重,是谓四逆也;寒热夺形,脉坚搏,是谓五逆也。”这五逆证者是病症与脉象相逆,病情危重,不宜针刺。

(2) 暂时现象 《素问·刺禁论》:“无刺大醉,令人气乱;无刺大怒,令人气逆;无刺大劳人,无刺新饱人,无刺大饥人,无刺大渴人,无刺大惊人”,《灵枢·终始》:“凡刺之禁:新内勿刺,新刺勿内;已醉勿刺,已刺勿醉;新怒勿刺,已刺勿怒;新劳勿刺,已刺勿劳;已饱勿刺,已刺

勿饱；已饥勿刺，已刺勿饥；已渴勿刺，已刺勿渴。大惊大恐，必定其气，乃刺之；乘车而来者，卧而休之，如食顷，乃刺之；出行来者，坐而休之，如行十里顷，乃刺之。凡此十二禁者，其脉乱气散，逆其营卫，经气不次，因而刺之……是谓失气也。”说明针刺前后，患者的起居、饮食、劳逸、情绪等方面是不可忽视的，对暂时性的劳累、饥饿、情绪激动、气血不定等情况，不宜立刻针刺，须作适当休息，气血调和后，方可针刺，否则就会导致不良后果。另外，针刺之后，亦不宜马上进行剧烈活动，须作适当休息，以使气血调和，才有助于治疗。

(3) 疾病性质 《灵枢·终始》：“脉实者，深刺之，以泄其气，脉虚者，浅刺之，使精气无得出”，《灵枢·官能》：“疾浅针深，内伤良肉……病深针浅，病气不泻。”说明疾病有表里、虚实、寒热之不同，针刺亦有浅深之分。一般来说，表证者宜浅刺，表寒证可用温针，表热证应疾出针；里证者宜深刺，里寒证可用补法，里热证应行泻法。虚证者用补法，虚寒证宜少针，虚热证

可多针；实证者用泻法，表实证宜浅刺，里实证可深刺。寒证者宜深刺，久留针；热证者宜浅刺，疾出针，并可泻血。

#### 4. 时间宜忌

(1) 留针久暂 留针主要是为了延长针刺作用的时间。对表热证，宜疾出针；对里证和虚寒证，一般均需留针。留针的宜忌，如《灵枢·经脉》：“热则疾之，寒则留之”；《灵枢·终始》：“刺热厥者，留针反为寒。刺寒厥者，留针反为热”，《灵枢·根结》：“气滑即出疾，其气涩则出迟；气悍则针小而入浅，气涩则针大而入深，深则欲留，浅则欲疾”。这是说慄悍滑利，其人易脱于气，不宜久留；相反，气涩迟钝，则宜久留以致气。

(2) 施针时刻和时令 《素问·八正神明论》：“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之。是故天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”，说明人体生理功能与天时的变化有一定关系。正因为如此，古人结合日月的运行盈

亏,推论人体血气的周期性活动,根据气的开阖而行补泻法,如:“是以因天时而调血气也,是以天寒无刺,天温无凝,月生无泻,月满无补,月郭空无治,是谓得时而调之”。其中的“天温无凝”是指人的气血易行,适宜针刺,故后人多于夏季伏天施行针刺,以治疗宿疾;“候时而刺”的思想,后世发展为“子午流注”的时间针法。

《灵枢·终始》:“春气在毛,夏气在皮肤,秋气在分肉,冬气在筋骨。刺此病者,各以其时为齐。故刺肥人者,以秋冬之齐;刺瘦人者,以春夏之齐”。这里指出春夏季节与瘦人宜刺浅;秋冬季节与肥人宜刺深。当然,在临床上还必须根据病情的实际情况灵活运用。

## 第八节 针刺异常

针刺是一种安全、有效的治疗方法,但由于种种原因,有时也可能出现某种异常情况,如晕针、滞针、弯针等,须立即进行有效处理。

## 1. 晕针

(1) 现象 轻度晕针,表现为精神疲倦,头晕目眩,恶心欲吐;重度晕针,表现为心慌气短,面色苍白,出冷汗,脉细弱,甚则神志昏迷,唇甲青紫,血压下降,二便失禁,脉微欲绝。

(2) 原因 多见于初次接受针刺治疗的患者,亦可因精神紧张、体质虚弱、劳累过度、饥饿空腹、大汗后、大泻后、大出血后,或因患者体位不当以及医生手法过重等。

(3) 处理 立即停止针刺,取出全部留针,扶持患者平卧,头部放低,松解衣带,注意保暖。轻者静卧片刻,饮温水后,即可恢复。如未能缓解者,用指掐或针刺人中、素、内关、足三里、涌泉等穴,亦可灸百会、气海、关元、神阙等穴,即能苏醒,必要时可配用现代急救措施。

(4) 预防 初次接受针刺者,要做好解释工作,解除恐惧心理;正确选取舒适持久的体位,尽量采用卧位;取穴不宜过多,手法不宜过重;对劳累、饥饿、大渴的患者,应待休息、进食、

饮水后,再行针刺;针刺过程中,应随时观察患者的神态,询问针后情况,一有不适等晕针先兆,应及早采取措施。

## 2. 滞针

(1) 现象 针在腧穴内,进行提插、捻转或出针时感到十分涩滞困难,若勉强操作时,患者会感到疼痛。

(2) 原因 患者精神紧张,针刺入后局部肌肉强烈挛缩;或因留针时患者体位移动;或因行针时捻转角度过大过快和持续单向捻针,而致肌纤维缠绕针身所致。

(3) 处理 因患者精神紧张,或局部肌肉痉挛而引起的,嘱患者消除紧张,使局部肌肉放松,或延长留针时间,用循、摄、按、弹等手法,或在滞针附近加刺一针,以缓解局部肌肉紧张;因体位移动而引起滞针,必须纠正体位;因单向捻针而致者,须向相反方向退回。

(4) 预防 对精神紧张者,应先作好解释,消除顾虑;注意行针手法,避免连续单向捻针;进针时避开肌腱。

### 3. 弯针

(1) 现象 针身弯曲, 针柄改变了进针时刺入的方向和角度, 提插、捻转及出针时均感困难。

(2) 原因 医生手法不熟练, 用力过猛或针尖碰到坚硬组织; 或因留针时患者体位移动; 或因针柄受到外物的压迫和碰撞; 或因滞针后未能及时处理。

(3) 处理 如针身轻微弯曲, 应将针缓慢退出; 如针身弯曲角度大, 必须顺着弯曲方向将针退出; 或因患者体位改变, 应嘱患者恢复原来体位, 使局部肌肉放松后, 再慢慢退针。

(4) 预防 医生进针手法要熟练, 指力要轻巧; 患者体位要选择恰当, 留针期间不要变动体位; 注意针刺部位和针柄不能受外力碰压。

### 4. 断针

(1) 现象 针身折断, 残断留于患者腧穴内。

(2) 原因 针具质量欠佳, 针身或针根有损伤剥蚀; 医生行针时, 强力提插、捻转, 局部肌

肉剧烈挛缩;或因患者体位改变,外物压迫碰撞针身和针柄;或因滞针、弯针未及时处理所致。

(3) 处理 嘱患者不要惊慌,保持原有体位,以防断针陷入深层。若残端显露,可用手指或镊子取出;若断端与皮肤相平,可用手指挤压针孔两旁,使断端暴露体外,用镊子取出;若断端完全没入皮肤肌肉内,应在 X 线下定位,手术取出。

(4) 预防 认真仔细检查针具质量,不合要求的应剔出不用;进针、行针时,动作宜轻巧,不可强力猛刺;嘱患者不要任意变动体位;针刺时,针身不宜全部刺入;遇有滞针、弯针现象时,应及时处理。

## 5. 针后异常感

(1) 现象 出针后,患者不能挪动体位;或腧穴局部酸、胀、麻、重等感觉过强;或针孔出血;或针处皮肤青紫或疼痛。

(2) 原因 肢体不能挪动,可能是有针遗留在腧穴内,未全部取出;局部酸、胀、麻、重等感觉过强,可能是行针手法过重,或留针时间过

长;局部皮肤出血、青紫、结节或疼痛者,可能是刺伤血管。

(3) 处理 若有遗留未出之针,应随即起针;局部针感遗留过强者,可用手指在局部上下循按或艾条施灸;针孔微量渗血或针孔局部小块青紫,一般不必处理;若局部青紫肿痛较甚者,要先行冷敷止血,再行热敷,使局部瘀血消散。

(4) 预防 退针后应清点针数,避免遗漏;行针手法轻柔,避免手法过强、留针过久;要熟悉浅表解剖知识,避免刺伤血管。

## 6. 创伤性气胸

(1) 现象 患者突然感到胸闷、胸痛、气短、心悸,严重者呼吸困难、紫绀、冷汗、烦躁、恐惧,甚则血压下降,出现休克等危重现象。检查时,肋间隙变宽,叩诊呈鼓音,听诊肺呼吸音减弱或消失,气管向健侧移位。X线胸透可见肺组织被压缩。有的病例,起针后症状并不明显,但几小时后,才逐渐出现胸痛、呼吸困难等症状,应加以注意。

(2) 原因 针刺胸部、背部和锁骨附近的腧穴过深,刺穿了胸膜腔和肺组织,气体进入胸膜腔导致气胸。

(3) 处理 一旦发生气胸,应立即起针,并让患者采取半卧位休息,保持镇静,切勿恐惧及反转体位。一般漏气量少者,加刺内关、足三里等穴,可自然吸收;医生密切观察,随时对症处理,如给予镇咳、消炎药物,以防止肺部感染和创口加大;若出现呼吸困难、紫绀、休克等现象,应立即抢救,如胸腔穿刺抽气减压、吸氧、抗休克等治疗。

(4) 预防 医生针刺时思想要集中,选好适当体位,掌握腧穴的进针深度,特别是胸背部腧穴不可深刺,提插幅度不可过大,留针时间不宜过长,以斜刺、横刺为主。

## 7. 刺伤脑脊髓

(1) 现象 若刺伤延髓,可出现头痛、恶心、呕吐、呼吸困难、休克和神志昏迷等症状;若刺伤脊髓,可出现触电样感觉向肢端放射,甚至引起暂进性肢体瘫痪。以上情况,若提插幅度

大,刺激强度大,有时可危及生命。

(2) 原因 在项部正中的哑门、风府以及两旁的风池,夹脊以及悬枢以上的督脉腧穴,均位于脑、脊髓的附近,若针刺方向、角度、深度不适当,可误伤延髓和脊髓,引起严重后果。

(3) 处理 当出现上述症状,应立即出针。轻者,需安静休息,即可自行恢复;重者,应及时抢救。

(4) 预防 严格掌握哑门、风府、风池、夹脊以及悬枢以上的督脉腧穴的针刺方向、角度和深度,切忌针刺过深、大幅度提插捣针以及使用强刺激手法。

## 8. 刺伤内脏

(1) 现象 刺伤肝、脾,可引起内出血,肝区或脾区疼痛,有时可向背部放射;若出血不止,腹腔聚血过多,会出现腹痛、腹肌紧张,并有压痛及反跳痛等症状。刺伤心,轻者出现强烈刺痛,重者有剧烈撕裂痛,心向外射血,导致休克等情况。刺伤肾,可出现腰痛,肾区叩击痛,血尿,严重时血压下降、休克。刺伤胆、膀胱、胃、肠

等空腔脏器时,可引起疼痛、腹膜刺激征或急腹症等。

(2) 原因 医生缺乏解剖学及腧穴学知识,对腧穴和脏器的位置不熟悉,加之针刺过深,提插幅度过大,针刺方向、角度不当,造成相应脏器的损伤。

(3) 处理 轻者,卧床休息,一般可自愈;若有出血征象者,则应加强观察病情及血压变化,或加用止血药或局部作冷敷止血;若合并出现休克时,应迅速急救处理。

(4) 预防 掌握好腧穴和脏器的位置,针刺胸腹、背腰部的腧穴时,应注意控制针刺深度,特别是对心脏肥大、肝脾肿大、尿潴留的患者,尤应注意。

## 第二章 基础针刺方法

毫针的针刺方法，具有很高的技术要求和严格的操作规程，医生必须熟练掌握从进针到出针等一系列基础针刺方法的全过程。本章主要介绍进、出针，针刺方向、角度和深度，治神与得气等基础针刺方法内容。

### 第一节 持 针 法

持针法，又称“握针法”、“拿针法”，是指握拿毫针的方法。毫针操作时，一般将医生持针的右手称为刺手，按压腧穴局部的左手称为押（压）手。刺手的主要作用是掌握毫针，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。押手的主要作用是固定腧穴皮肤，使

针能准确地刺中腧穴,并使长针针身有所依靠,不致摇晃和弯曲。进针时,刺手与押手配合得当,动作协调,可以减轻痛感,行针顺利,且能调整和加强针刺的感应,以提高治疗效果。

临床施术时,刺手和押手常配合使用。进针时一边按压,一边刺入,使针尖透入皮肤,然后依照需要采用各种手法,进行操作。《标幽赋》中说:“左手重而多按,欲令气散;右手轻而徐入,不痛之因”。说明针刺时左右手协作的重要性。常用的持针方法有以下几种。

1. 二指持针法 即用右手拇指、食指二指指腹夹持针柄,针身与拇指呈  $90^\circ$  角 (图 2-1)。一般用于操持短毫针。

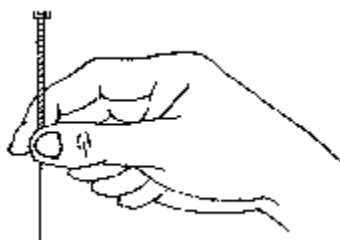


图 2-1 二指持针法

2. 三指持针法 即用右手拇指、食指、中指三指指腹夹持针柄, 针身与拇指呈  $90^\circ$  角 (图 2-2)。一般用于操持较长毫针。

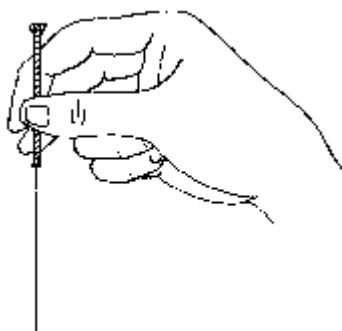


图 2-2 三指持针法

3. 四指持针法 即用右手拇指、食指、中指三指指腹夹持针柄, 并以无名指指腹抵住针身, 针身与拇指呈  $90^\circ$  角 (图 2-3)。小指指尖可抵于针旁皮肤, 支持针身垂直。一般用于操持长毫针, 可以防止长毫针弯曲。

4. 持柄压尾法 即用右手拇指、中指二指指腹夹持针柄, 食指抬起顶压针尾, 三指配合刺

入,针身与拇指呈  $90^{\circ}$ 角(图 2-4)。一般用于短毫针速刺。

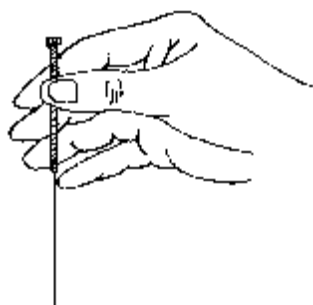


图 2-3 四指持针法

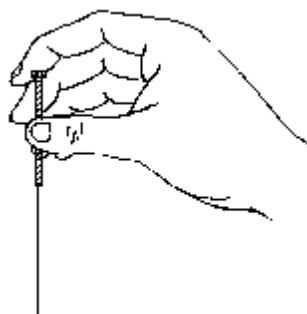


图 2-4 持柄压尾法

5. 夹持针身法 即用右手拇指、食指二指指腹夹持针身近针尖部分，或二指捏一棉球裹针身近针尖部分，对准腧穴，用力迅速刺入皮肤，针身与拇指呈  $90^\circ$ 角(图 2-5)。一般用于毫针速刺。

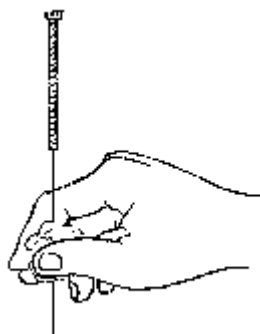


图 2-5 夹持针身法

6. 双手持针法 即用右手拇指、食指、中指三指指腹夹持针柄，左手拇指、食指二指指腹夹持针尖(图 2-6)，或左手二指捏一棉球夹持针尖。用于操持长毫针、芒针，可以防止长毫针弯曲，减少疼痛。

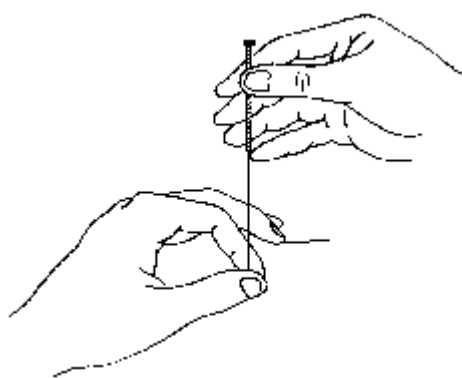


图 2-6 双手持针法

## 第二节 进 针 法

进针法, 又称“刺针法”、“下针法”、“入针法”、“内针法”, 是指将毫针刺入腧穴的方法。操作时, 在刺手和押手的密切配合下, 运用各种手法将毫针刺入腧穴皮下, 要求刺入部位准确, 做到无痛或微痛进针。毫针的进针法很多, 常用的进针法列举如下。

### 一、以进针速度分

1. 速刺法 即将针尖抵于腧穴皮肤时,运用指力,快速刺透表皮,使针入皮下的手法。此法适用于四肢腧穴和耳穴。

2. 缓刺法 即将针尖抵于腧穴皮肤时,运用指力,缓缓刺透表皮,使针入皮下的手法。此法适用于躯干腧穴和头穴。

### 二、以刺入术式分

1. 插入法 即将针尖抵于腧穴皮肤时,运用指力,不加捻转或其他术式,直接针入皮下的手法。

2. 捻入法 即将针尖抵于腧穴皮肤时,运用指力,稍加捻转,针入皮下的手法。

3. 飞入法 即将针尖抵于腧穴皮肤时,运用指力,拇、食二指捻动针柄,且拇指后退,瞬即将针刺入皮下,同时五指放开如飞鸟状的手法。

4. 弹入法 即将针尖抵于腧穴皮肤时,运用指力,并以中指弹动针柄,瞬即将针刺入皮下的手法。

### 三、以刺押手势分

1. 单手进针法 即用右手拇、食二指夹持针柄,中指指端紧靠腧穴,中指指腹抵住针身下段,当拇、食指向下用力按压时,中指随之屈曲将针刺入,直刺至所要求的深度(图2-7)。亦可先用中指指端在应针腧穴之上,反复揣摩片刻,发挥如同左手的作用,使患者先有麻胀之感,再如前法刺入。此法多用于较短的毫针进针。

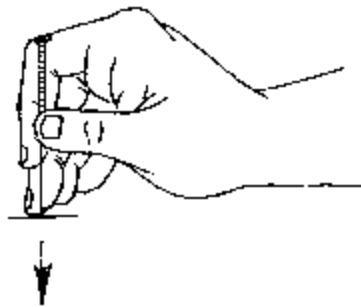


图2-7 单手进针法

2. 双手进针法 即刺手与押手配合,协同进针。主要有以下几种。

(1) 爪切进针法 又称指切进针法。即以左手拇指或食指之指甲掐切固定在腧穴上，右手持针将针尖紧靠左手指甲缘刺入皮下的手法(图 2-8)。此法临床最为常用。

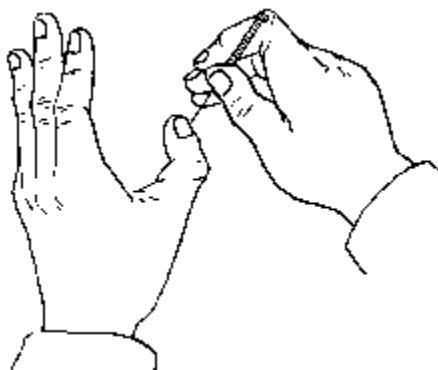


图 2-8 爪切进针法

(2) 夹持进针法 即左手拇、食二指用消毒干棉球捏住针身下段，露出针尖，右手拇、食指夹持针柄，将针尖对准腧穴，当贴近皮肤时，双手配合动作，用插入法或捻入法将针刺入皮下，直刺至所要求的深度(图 2-9)。此法多用

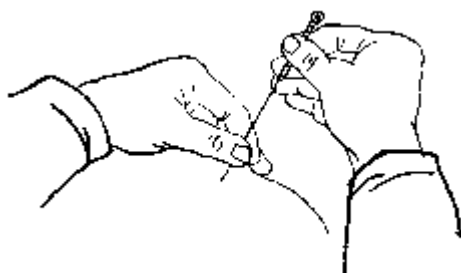


图 2-9 夹持进针法

于长毫针进针。

(3) 舒张进针法 即左手五指平伸,食、中二指分开置于腧穴上,右手持针,针尖从左手食、中二指间刺入皮下。行针时,左手食、中二指还可夹持针身,以防弯针,此法适于长毫针深刺。对于皮肤松弛或有皱纹的部位,可用拇、食二指向两侧用力绷紧,以利于进针(图 2-10, 11)。此法多用于腹部的腧穴进针。

(4) 提捏进针法 即左手拇、食二指将腧穴的皮肤捏起,右手持针从捏起部的上端刺入(图 2-12, 13)。此法多用于皮肉浅薄的部位,特别是面部腧穴的进针。

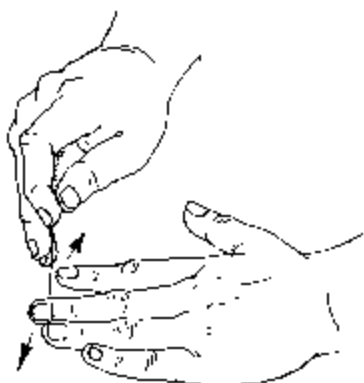


图 2-10 舒张进针法(1)

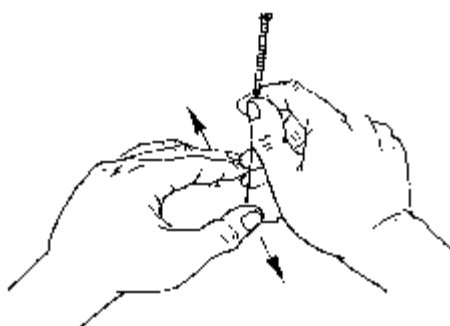


图 2-11 舒张进针法(2)



图 2-12 提捏进针法(1)

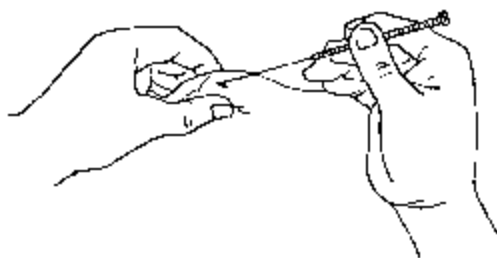


图 2-13 提捏进针法(2)

#### 四、以进针器具分

1. 管针进针法 即将平柄针或管柄针先插入有机玻璃、金属、塑料等制成的比针短三分左右的小针管内,针的尾端露于管的上口,针管下口置于腧穴上,左手压紧针管,右手食指对准针尾拍打将针尖刺入皮下,然后将针管去掉,再将针刺入腧穴内(图 2-14)。此法进针不痛,多用于儿童、惧针患者。

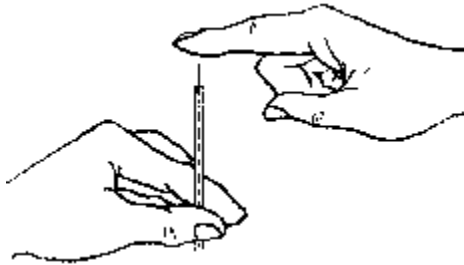


图 2-14 管针进针法

2. 进针器进针法 即用特制的安装弹簧的进针器,将长短合适的平柄针或管柄针,装入进针器内,下口置于腧穴皮肤上,用手指拉扣弹

簧，使针尖迅速弹入皮下，然后将进针器抽出，再将针刺入腧穴内（图 2-15）。此法进针同样不痛。

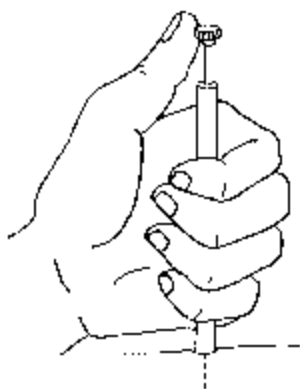


图 2-15 进针器进针法

以上各种进针法，在临床应用时，需要根据腧穴所在部位的解剖特点、针刺深度、手法要求、患者对象等具体情况，以便于进针、易于得气、避免痛感为目的，灵活选用相应的进针法。

### 第三节 角 度 法

角度法,即“针刺角度”,是指进针时针身与皮肤表面所构成的夹角。其角度的大小,主要根据腧穴所在部位、病性病位、患者形体胖瘦、手法操作要求等特点而定。一般分为直刺、斜刺和横刺三类(图 2-16)。

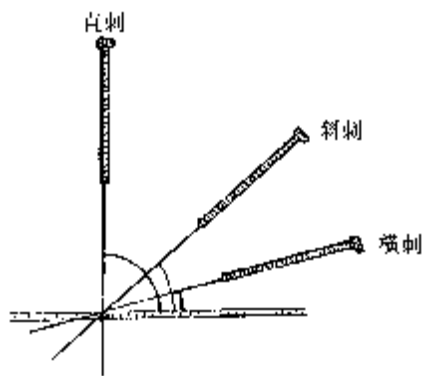


图 2-16 针刺角度

1. 直刺 即针身与皮肤表面呈  $90^\circ$  角, 垂直刺入腧穴。此法适用于全身大多数腧穴, 尤其是肌肉丰厚的腧穴。

2. 斜刺 即针身与皮肤表面呈  $45^\circ$  角, 倾斜刺入腧穴。此法适用于皮肤浅薄处, 或内有重要脏器, 或不宜直刺深刺, 或关节骨骼边缘的腧穴。在施用某种行气、调气手法时, 亦常用此法。

3. 横刺 又称平刺、沿皮刺、卧针, 即针身与皮肤表面呈  $15^\circ \sim 30^\circ$  角, 沿皮横向刺入腧穴。此法适用于头面、胸背、腹部及皮肉浅薄部位的腧穴。透穴法中的沿皮透刺法和头皮针、腕踝针, 都用此法。

## 第四节 方 向 法

方向法, 又称“针向法”, 即针刺方向, 是指进针时和进针后针尖所朝的方向。掌握正确的针刺方向, 是增强针感, 提高疗效, 使气至病所, 或达到补泻作用的重要环节。临证操作时, 要以

能否得气为准则,不得气时要调整方向,使气速至,得气后,则应固定针向,以守气调气。一般根据经脉循行的方向、腧穴分布的部位和所要求达到的组织结构等情况而定。有时为了使针感到达病所,也可将针尖朝向病痛部位。

1. 与针刺角度相关 如头面部腧穴多用横刺,颈项、咽喉部腧穴多用斜刺,胸部正中线腧穴多用横刺,侧胸部腧穴多用斜刺,腹部腧穴多用直刺,腰背部腧穴多用斜刺或直刺,四肢部腧穴多用直刺。

2. 与病变部位相关 如颊车穴,若治疗颌痛、颊痛、口噤不开等症时,针尖朝向颞部斜刺,使针感放射至整个颊部;当治疗面瘫、口眼斜时,针尖向口吻横刺;当治疗牙龈时,针尖向腮腺部斜刺;治疗牙痛时,则宜直刺。

3. 与针刺手法相关 如迎随补泻法,针刺得气后将针尖顺着经脉走行施行手法者,有补益经气的作用,称为“随”;反之,针刺得气后将针尖逆着经脉走行施行手法者,有疏泻病气的作用,称为“迎”。故此法又称“针向补泻法”。

## 第五节 深 浅 法

深浅法,即针刺深度,是指针身刺入腧穴内的深浅度。掌握针刺深度,应以既要有针下气至感觉,又不伤及组织器官为原则。每个腧穴的针刺深度标准在《腧穴学》教材中已作了具体规定,但在临床应用时,还必须结合患者的年龄、体质、腧穴部位、经脉循行深浅、季节时令、医生针法经验和得气的需要等诸多因素,综合考虑,灵活掌握。

1. 年龄 老年体弱、气血衰弱及小儿娇嫩、稚阴稚阳之体,均不宜深刺;年轻力壮,气血旺盛者可适当深刺。如《灵枢·逆顺肥瘦》指出:“婴儿、瘦人,浅而疾之;壮士肥人,深而留之。”

2. 体质 形瘦体弱、肌肉脆薄者,宜相应浅刺;形盛体强、肌肉发达者,可适当深刺。

3. 部位 头面、颈项及胸背部腧穴针刺宜浅,四肢及臀腹部腧穴可适当深刺。

4. 经络 经络在人体的循行分布和属性是有深有浅、属阴属阳之不同。一般经脉较深，刺经可深，络脉较浅，刺络宜浅；阳经属表宜浅刺，阴经属里宜深刺。如《灵枢·阴阳清浊》指出：“刺阴者，深而留之；刺阳者，浅而疾之。”另外，大凡循行于肘臂、腿膝部位的经脉较深，故刺之宜深；循行于腕踝、指跖部位的经脉较浅，故刺之宜浅。

5. 病情 一般来说，阳证、表证、热证、虚证、新病宜浅刺；阴证、里证、寒证、实证、久病宜深刺。

6. 时令 由于人体与时令息息相关，针刺必须因时而异。一般认为春夏宜浅刺，秋冬宜深刺。

7. 手法 有的补泻手法要求，先浅后深，或先深后浅；有的补泻手法，从卫取气宜轻浅而针为补，从荣置气，宜重深而刺为泻。此时，应根据补泻要求来定针刺深浅。

8. 针感 施针时，针下酸麻胀重感强、出现快的，以及精神紧张、惧针的患者，针刺应当

浅些;感应迟钝或感应弱的患者,针刺应当深些。

9. 得气 针刺后浅部不得气,宜深刺以催气,如插法;针刺后深而不得气,宜浅刺以引气,如提法。

角度法、方向法和深浅法,此三者为针刺的角度、方向和深度,存在着不可分割的关系。针刺操作中,正确掌握针刺角度、方向和深度是获得针刺感应、提高疗效、防止意外事故发生的重要环节。一般而言,深刺多用直刺,浅刺多用斜刺或横刺。对延髓、眼、胸腹、背腰等部位的腧穴,由于腧穴所在处有重要脏器,更要严格掌握好针刺的角度、方向和深度,以防针刺意外事故发生。

## 第六节 透穴法

透穴法,又称“透针法”、“透刺法”,是用卧针沿皮刺或直立深刺,让毫针从一穴刺入,使针尖到达另一穴的部位,发挥一针二穴或一针多

穴等作用的方法。由于一针二穴或一针多穴,扩大了针刺主治范围,增强了针感,使针感易于扩散传导,直达病所,因而提高了针刺疗效。常用的透皮法有以下两种。

1. 沿皮透刺法 操作时,先刺入一穴,然后将针尖对准邻近的另一穴,沿皮刺入,使一针刺二穴或三穴,如地仓透颊车、攒竹透鱼腰、丝竹空透率谷、脾俞透胃俞、中脘透建里至下脘等(图2-17)。主要适用于头面、背部、腹部的腧穴,一般不穿透皮肤。

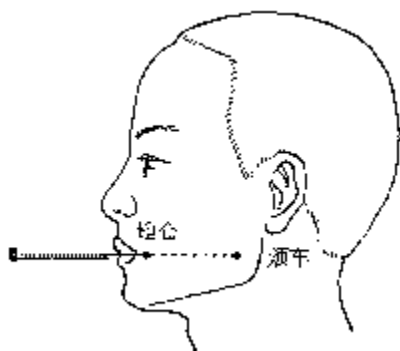


图2-17 沿皮透刺法(地仓透颊车)

2. 沿间隙透刺法 操作时,由一侧腧穴刺入后,沿组织间隙透刺到另一侧相对应的腧穴,如阴陵泉透阳陵泉、间使透支沟、外关透内关、合谷透劳宫等(图2-18)。主要适用于四肢腧穴,此法亦可透穿皮肤。

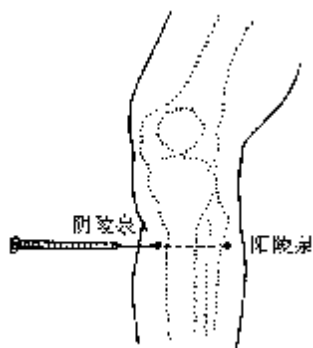


图2-18 沿间隙透刺法(阴陵泉透阳陵泉)

## 第七节 治神法

治神法,又称“守神法”、“本神法”、“调神

法”，是通过医生集中精神意识和调治患者的心理状态，使针下易于得神取气的方法。《素问·宝命全形论》说：“凡刺之真，必先治神。”《灵枢·本神》篇：“凡刺之法，必先本于神。”《灵枢·九针十二原》：“粗守形，上守神。”《灵枢·官能》篇：“用针之要，勿忘其神。”这些都说明了治神法在针刺治病过程中是极为重要的方法和要领。

中医学认为“精、气、神”是人体的物质基础和功能活动的集中表现，是生命现象的总体反映。神泛指整个人体生命活动的表现，是人的精神意识、思维活动以及脏腑、气血、津液活动的外在表现的高度概括。《灵枢·本神》曰：“脉舍神。”《灵枢·九针十二原》：“所言节者，神气之所游行出入也。”这就是说神可随气出入于经络腧穴之中，针刺取效，必须得经络腧穴中之神气。因此，医生施术过程中，医生必须聚精会神，必须掌握和重视患者的精神状态和机体变化。治神法包括医生守神法和调患者神气法两方面。

1. 医生守神法 就是要求医生在针前和

进针后,精神集中,全神贯注,细心观察患者的神气,专心体会针下的感应。要像《素问·宝命全形论》所形容的那样:“如临深渊,手如握虎,神无营于众物。”进针时做到“必一其神,令志在针”(《灵枢·终始》),行针时做到“目无外视,手如握虎,心无内慕,如待贵人”(《标幽赋》)。如此才能得神取气,提高疗效。

2. 调患者神气法 就是医生通过语言诱导和细心观察,使患者精神集中,心情舒畅,在患者心理状态较佳的情况下针刺。正如《标幽赋》所说:“凡刺者,使本神朝而后入;既刺也,使本神定而气随。神不朝而勿刺,神已定而可施。”怎样才能使患者“神朝”、“神定”呢?一是医生用自己的双目观察患者的神态、目光,通过彼此间的目光接触,使患者精神安定下来。二是医生通过谈话减轻患者的心理负担以及针刺的恐惧和对疾病的忧虑感,使患者安定、平静地接受治疗。

## 第八节 得 气 法

得气,是指毫针刺入腧穴一定深度后,施以提插或捻转等行针手法,使针刺部位产生经气感应,谓之得气。古称“气至”,现代称为“针感”。

### 一、得气的指征

得气的临床表现主要有自觉与他觉两种指征。

1. 自觉指征 是指患者对针刺的主观感觉和反应。当针刺腧穴得气后,患者的针刺部位主要有酸、胀、麻、重等自觉反应,有时或出现热、凉、痒、痛、抽搐、蚁行等感觉,有时或呈现沿着一定方向和部位传导和扩散等现象,少数患者还会出现循经性肌肤 动、震颤等反应,有的还可出现循经性皮疹带或红、白线现象。感觉的性质与机体反应性、疾病性质和针刺部位等密切相关。一般敏感强壮患者反应强,迟钝虚弱患者反应弱。指趾末端多痛;四肢肌肉丰厚处多

酸、胀、麻、重,且易出现触电感、跳跃感、蚁行感以及向远端放射;头面腹部多为沉压感;腰背多为酸胀感。寒证、虚证,得气后多为酸麻痒;热证、实证,得气后多为胀痛、触电感。总之,因时、因人、因病而异,无固定的形式和统一的指标。

2. 他觉指征 是指医生对刺手指下的感觉。针刺得气后,医生针下可由原来的轻松虚滑慢慢地变为沉紧、涩滞或针体颤动等手感。用手触摸腧穴周围,可感到肌肉由原来的松弛变为紧张,有的还会感到肌肉跳动或蠕动,若是因病而痉挛的肌肉则由原来紧张变为松弛等。得气后,患者常会感到舒适,由蹙眉、咧嘴、呼喊等痛苦表情转为平静,有的患者在针刺局部或循经部位出现出汗、红晕、汗毛竖起、鸡皮疙瘩等现象。

## 二、得气的辨别

《标幽赋》对得气作了细致的描述:“轻滑慢而未来,沉涩紧而已至”、“气之至也,如鱼吞钩饵之沉浮;气未至也,如闲处幽堂之深邃。”故一般以针下如插豆腐,如闲处幽堂,轻滑空虚为未

得气或气已将绝；针下如插泥中，如鱼吞钩饵，重沉紧涩为已得气或气将至。《灵枢·终始》曰：“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和”，就是说针下沉紧并不一定都是得气，邪气盛而结聚于针下时也会出现沉重紧涩的针感，甚至滞针。因此，必须注意辨别是正气至，还是邪气至。正气至时，针下多缓和舒适，病痛减轻；邪气至时，针下不适，病痛不减，甚至出现滞针现象。临床上，并不是所有的患者都会有明显的得气感应，有的患者常常没有明显的感应，不出现酸、胀、麻、重等，但针刺后症状可见明显好转或即刻消失，这种现象称之为隐性气至。其特点是在针刺后无主观感应和客观可见，但在病灶处却有明显反应，如针刺足三里胃痛顿失，针刺合谷牙痛消失，针刺列缺头痛减轻等。这种隐性气至，在耳穴、指针中尤为常见，故得气者疾病可减轻或治愈，不能过分强求或单纯追求针感。

### 三、得气的意义

得气是针刺产生治疗作用的关键，同时也是判定患者经气盛衰、疾病预后、针刺疗效的

依据。

1. 得气与否与疗效有关 针刺治病的目的 在于通过针刺腧穴, 激发经气, 调整阴阳, 补虚泻实以消除病痛。得气的目的是为了 提高疗效, 取得速效、高效的治疗效果。大量 临床经验说明得气与不得气, 疗效有显著性 差异。《灵枢·九针十二原》:“刺之要, 气至 而有效”, 此说明得气与否与疗效有着密切 的关系。

2. 得气速迟与疗效有关 《针灸大成》说: “针若得气速, 则病易痊而效亦速也; 若气来迟, 则病难愈而有不治之忧”。是对得气速迟 与疗效关系的生动描述。一般而言, 针后得 气迅速者, 多为正气充沛、经气旺盛的表 现, 正气足, 则机体反应敏捷, 取效相应也 快, 疾病易愈。若针后经气迟而不至者, 多 因正气虚损、经气衰弱的表现, 正气虚, 则 机体反应迟缓, 收效相应慢, 疾病缠绵难 愈。若经反复施用各种得气手法, 仍不至 者, 多属正气衰竭, 预后多不良。临床常可 见到, 初诊时, 针刺得气较迟或不得气者, 经 过多次治疗后, 逐渐出现得气较速或有气 至现象, 说明机

体正气渐复,疾病向愈。

#### 四、得气的影响因素

一般情况下,毫针刺中腧穴后,运用一定的行针手法即能得气。当不得气或气至不够理想,就要分析其原因,针对有关影响得气因素,采取相应方法,促使得气。影响针刺得气因素,主要有以下几方面。

1. 与患者有关 针刺得气与患者的精神状态、体质强弱和机体阴阳盛衰等情况有关。一般来说,新病、体形强壮、实证者,针后出现感应较快、较强;久病、体质衰弱、虚证者,针后出现感应较慢、较弱,甚至不得气。有些阳气偏盛、神气敏感者,容易得气,并出现循经感应。多数阴阳无明显偏颇者,针刺时感应既不迟钝,亦不过于敏感,得气适时而平和。有些阴气偏盛者,经过一定的行针手法后,才有感应,或出针后针感仍然存在。

2. 与医生有关 针刺得气与医生精神状态、取穴和操作手法等有密切关系。若医生在施术时,精神不集中,注意力分散,也会影响得

气。若取穴不准确,或未能正确掌握好针刺角度、方向和深度,或施术时患者体位不佳和行针手法不熟练,都会造成针刺不得气或得气较慢、较弱。

3. 与环境有关 环境无时无刻不对人体产生影响。晴天、气候较温暖时,针刺容易得气;阴天、气候较寒冷时,针刺不易得气或得气较慢。

### 五、促使得气的方法

针刺时,如不得气或得气迟者,应分析原因,采取相应措施,以促使得气,发挥针刺效应。具体方法如下。

1. 纠偏法 针刺不得气或得气不满意时,可能是腧穴的体表定位不准确,或者虽定位准确而针刺角度、方向、深度和强度不恰当所致。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的部位,刺中腧穴,才能得气。正如《灵枢·邪气藏府病形》篇所说:“中气穴,则针游于巷。”因此,针刺时一定要取穴准确,一定要掌握好不同腧穴的针刺角度、方向、深度和强度,以达到得气为准。

2. 益气法 对于正气虚弱而针刺又不易

得气的患者,可根据其具体情况,在其他已经得气的腧穴上加强补的手法,或在未得气的腧穴上施以温针灸法、艾灸法以温经益气,或加服适当的补益中药,使机体正气渐复,经气充实,促使针刺得气。

3. 候气法 又称“留针候气法”,是指当针刺不得气时,将针留置腧穴内以候气至的方法。具体操作详见留针法。

4. 催气法 是指针刺入腧穴后,通过一定的手法,促使气速至针下的方法。常用的手法有循、摄、按、动、摇、搓、捻、颤、飞、弹等。

5. 守气法 是指针刺得气后,使气留守勿去的方法。操作时,可采用飞、弹、动、摇、刮、颤等手法,使已经出现的得气感,保持一定的强度和时问。

6. 行气法 又称“运气法”、“引气法”、气至病所法,是指针刺得气后,进一步促使气循经而行直达病所的方法。操作时,可采用敲、动、倒、提、按、努等手法。

## 第九节 留 针 法

留针法,又称“停针法”、“置针法”,是指进针后,将针留置穴内,让其停留一定时间后再出针。在停留期间,可以不行针,静以久留,也可以适当施以各种手法,过一定时间后出针。留针与否和留针时间的长短,主要依据患者体质、病情、腧穴位置而定。一般病症,只要针下得气,施术完毕后即可出针,或酌予留置 10 ~ 20 min。对于一些慢性、疼痛性、痉挛性、顽固性病症,可适当延长留针时间,或在留针过程中作间歇运针。对于一些急腹症或破伤风患者,必要时可留针数小时之久。婴幼儿肉脆好动,可一日针数次,不宜留针太久。瘦弱者,留针宜浅,久留易引起气脱。昏厥、虚脱者,不宜久留针,以免贻误病情。通过留针,可以达到留针以候气、留针以调气行气、留针以逐邪扶正和留针以协助补泻等作用。常用的留针法有以下几种。

1. 静留针法 是将针刺入腧穴后,不行针,让其自然地留置腧穴内,静留以待气至。多用于对针感耐受性较差的慢性、虚弱性患者。

2. 动留针法 是将针刺入腧穴先行针待气至后,留置一定时间,或在留针期间再施以手法,行针后复留针。此法主要用于针后气不至者,可时动针,时留针,无问其数,直待气至。

3. 旋针留针法 是将针向一个方向旋转,至于旋向哪个方向较适宜,要作左右捻转的实验,将针感旋到较强的一侧,达到要求的强度后,将手慢慢离开针柄。这种方法保留针感时间较长,但在一定的时间内也会消失。若需要延长时间,按原方向再旋即可。但出针前要将针体旋回原位,否则难以将针提出。此法主要用于针感不易保留的情况。

4. 间断留针法 针尖刺到针感组织或针感层不够敏感,在短时间内虽可保留一定的针感,但无法保留到所要求的留针时间,为此可在针感减弱到一定程度时,再使用原方法操作一次,让针感达到原针感程度。

5. 提针留针法 是将针刺入腧穴后,由深部提至浅部,留置于皮下,过一定时间后出针。

## 第十节 出 针 法

出针法,又称“拔针法”、“退针法”、“起针法”,是指针刺施术后,达到一定治疗要求,将针拔出的操作方法。出针是毫针刺法操作规程中的最后一道程序。一般出针时,左手拇指用消毒干棉球按于针孔周围或夹持针身底部,右手持针作轻微捻转并慢慢提至皮下,然后退出(图2-19)。

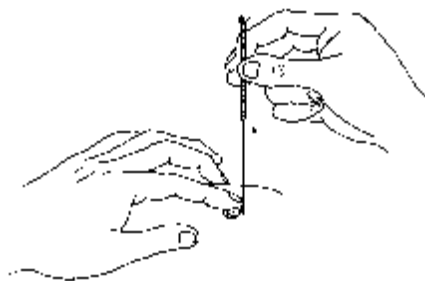


图2-19 出针法

出针后,可用棉球微用力按压片刻,可防止出血,消除针后不适感。出针后,必须核对针数,以防止漏拔,并嘱患者休息片刻,注意保持针孔部的清洁,以防感染。目前,临床常用的出针法有以下几种。

1. 快速出针法 是用左手持棉球压在腧穴旁,右手快速拔针而出。此法具有不痛、出针快的优点。适用于浅刺的腧穴。

2. 缓慢出针法 是先将针退至浅部,稍待片刻后缓慢退出。此法可防止出血,减轻针刺引起的麻、胀、痛等不适感。适用于深刺的腧穴。

3. 出针补泻法 补法时,宜慢出针,急用干棉球按闭针孔;泻法时,宜急出针,摇大针孔,不按闭针孔,使邪气外泄。

### 第三章 基本针刺手法

毫针进针后,为了使患者产生针刺感应,或进一步提高针感的强弱,以及使针感向一定方向扩散、传导而采用一定的操作手法,称为“行针”或“运针”。行针手法包括基本针刺手法和辅助针刺手法两类。辅助针刺手法按其操作的繁简又分为单式针刺手法和复式针刺手法。本章主要介绍最常用的提插和捻转两种基本针刺手法。

#### 第一节 提 插 法

提插法,又称“提按法”、“进退法”,是将针刺入腧穴一定深度后,施行上提下插动作的操作手法。操作时,右手拇指、食指和中指捏住针柄,将针从浅层插入深层,再由深层提到浅层,

如此反复地上提下插(图 3-1、2)。提插的幅度大小、频率快慢及时间长短,应根据患者的体质、病情、腧穴部位、针刺目的等具体情况而定。使用提插法时,指力要均匀,幅度不宜过大,一般以 3~5 分为宜,频率不宜过快,每分钟 60 次左右,并保持针身垂直,以及针刺角度、方向和深度不变。通常认为提插的幅度大、频率快,针感强,刺激量就大;反之,提插的幅度小、频率慢,针感弱,刺激量就小。

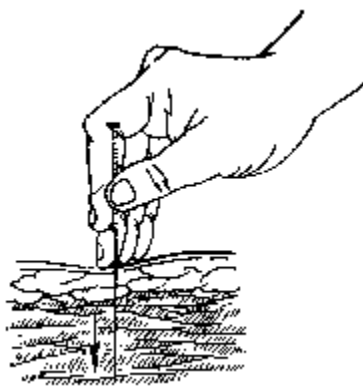


图 3-1 提插法(下插)

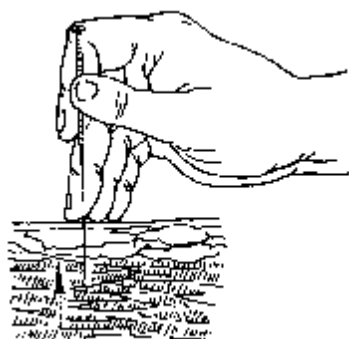


图 3-2 提插法(上提)

## 第二节 捻 转 法

捻转法,即将针刺入腧穴一定深度后,施行向前向后捻转动作的操作手法。操作时,右手拇指和食指捏住针柄,通过拇指和食指的前后来回转动,反复使针体捻转(图 3-3)。捻转的角度大小、频率快慢及时间长短,应根据患者的体质、病情、腧穴部位、针刺目的等具体情况而

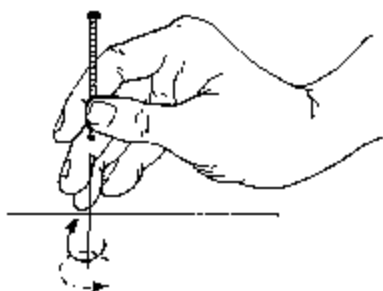


图 3-3 捻转法

定。使用捻转法时,指力要均匀,角度要适当,一般应掌握在  $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$  左右,不能单向捻针,否则易被肌纤维缠绕,引起滞针现象,快慢要自然,有连续交替性,左转与右转之间不要有停顿。通常认为捻转的角度大、频率快,针感强,刺激量就大;反之,捻转的角度小、频率慢,针感弱,刺激量就小。

## 第四章 单式针刺手法

单式针刺手法属于辅助针刺手法，是构成复式针刺手法的基本手法。最早见于《内经》，如《灵枢·邪客》曰：“右手循之”，《素问·离合真邪论》：“必先扞而循之，切而散之，推而按之，弹而怒之，爪而下之，通而取之”。宋代以后，随着毫针的制作更加精细灵巧，更加便于操作，许多简洁实用的单式针刺手法被提出。如窦汉卿《针经指南》中归纳为下针十四法，即动、摇、进、退、搓、盘、弹、捻、循、扞、摄、按、爪、切。泉石心《金针赋》中亦归纳为下针十四法，并把它连贯起来。其后，在杨继洲《针灸大成》中总结归纳为十二字手法及下手八法。这些手法的出现，极大地丰富了针刺手法的内容。近人对单式针刺手法亦有阐述，如陆瘦燕十六法、任作田十八法、郑魁山十八法等。

本章采用当代针刺手法大师张缙教授所提出的“二十四式单式手法”进行编排论述,即揣、爪、循、摄(在穴上与经上);摇、盘、捻、搓(左右动作);进、退、提、插(上下运作);刮、弹、飞、摩(在针柄上);动、推、颤、弩(在针身上);按、扞、搜、拨(在穴上与针尖)。此法系古典医籍中所载之常用方法,张氏取其多用,义界清楚,术式易于厘定者,进行归类整理,反复推敲而成。张氏将二十四法依据汉语韵律学的原则写成四言,计六句,共二十四字,以便于记诵。

## 第一节 揣 法

揣法,现代多称为“揣穴法”、“定穴法”、“摸穴法”,是针刺前取准腧穴的一种手法。本法源于《针灸大成·三衢杨氏补泻》的“下手八法”,“揣:揣而寻之。凡点穴,以手揣摸其处。在阳部筋骨之侧,陷者为真;在阴部郛膻之间,动脉相应。其肉厚薄,或伸或屈,或平或直,以法取之,按而正

之,以大指爪切掐其穴,于中庶得,进退方有准也。”此法为杨氏列为“下手八法”之首,足见其重要性。只有揣准腧穴,才能有好的针刺效果。

揣有手揣和意揣两个含义。手揣,是用手指揣摸、按压或循切腧穴处,以寻找腧穴之所在,了解腧穴及经络所行部位的肌肉厚薄,孔隙大小,有无血管、肌腱及酸胀痛感等。意揣,是指以目观测、揣度,以及用脑思考腧穴和经络的外在征象,以便取准腧穴。临床常常是手揣和意揣相结合,但经验丰富的医生,往往单用意揣就能找准腧穴。操作时,用指腹按压揣穴,当揣穴遇到肌腱、筋脉、血管时,用手指前后左右推拨,使其分开而显露腧穴(图4-1)。特殊腧穴有专门揣法:如丰盈肥厚者,用按压法,环跳即是;两筋之间者,用分拨法,内关即是;动脉旁边者,用分拨法,太渊、大迎即是;眼球旁边者,用推拨法,睛明、承泣即是;穴被覆盖者,用旋转法,养老即是;穴在关节者,用张合法,听宫、下关即是;屈伸关节方能揣穴者,曲池、犊鼻即是;外展肩关节方能揣穴者,肩髃、肩髃即是。



图 4-1 揣法(分拨内关)

## 第二节 爪 法

爪法,是指在揣穴定位后,以指甲于腧穴上按掐一指甲痕,而定位进针的一种手法。本法源于《难经·七十八难》“当刺之时……爪而下之。”《针灸问对》曰:“爪者掐也,用左手大指甲着力掐穴,用右手持针插穴有准,此下针法也。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》将爪切合二为一,指出:“一爪切者:凡下针,用左手大指爪甲重切

其针之穴,令气血宣散,然后下针,不伤于荣卫也。”操作时,以指甲在揣准的腧穴上掐成“十”字切痕,而后在十字交叉处进针(图4-2)。爪法除了有定位作用外,还有宣散气血,达到进针无痛或微痛的作用。



图4-2 爪法(合谷)

揣法和爪法均是在穴上施用的针刺手法。

### 第三节 循 法

循法,是用手指沿针刺腧穴所属经络循行路线的上下揉按或叩击,使针下经气来至

并循经传导的一种手法。本法源于《灵枢·邪客》“持针之道，欲端以正，安以静，先知虚实，而行疾徐，左手执骨，右手循之。”《针经指南》指出：“循者，凡下针于穴部经络之处，用手上下循之，使气血往来而已。”《针灸问对》又指出：“下针后气不至，用手上、下循之。假如针手阳明合谷穴，气若不至，以三指平直，将指面于针尖至曲池，上下往来抚摩，使气血循经而来。故曰循以至气。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》：“五指循者：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，针下自然气至沉紧，得气即泻之故也。”

常用的循法有以下几种：

1. 揉循法 是用食指、中指、无名指三指指腹顺着针刺腧穴所属的经脉循行路线呈螺旋式轻轻地揉摩(图4-3)。

2. 按循法 是用拇指或中指指腹顺着针刺腧穴所属的经脉循行路线按压(图4-4)。

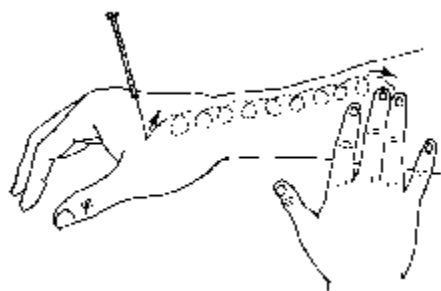


图 4-3 揉循法(手阳明大肠经)

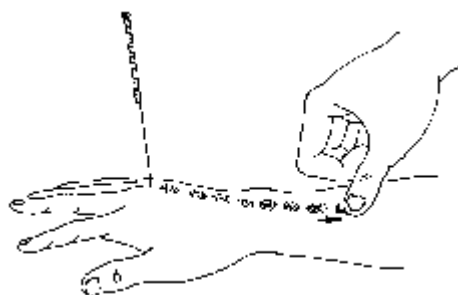


图 4-4 按循法(手少阳三焦经)

3. 叩循法 是用食指、中指、无名指和小指四指的指腹顺着针刺腧穴所属的经脉循行路线叩击(图4-5)。

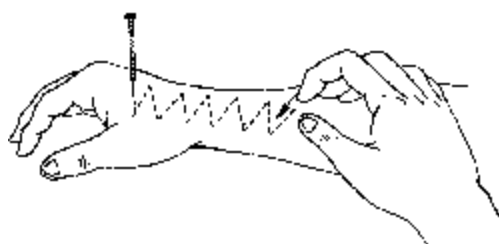


图4-5 叩循法(手阳明大肠经)

上述循法所产生的作用主要有：在进针前使用可宣散气血,使经络之气通畅;在进针后使用可使气不至者速至;可使隐性感传转化为显性感传,出现针下沉紧、酸胀麻重等针感;可使已至之气沿经络循行路线扩散蔓延;可消除针体涩滞,解除滞针现象;可消除患者恐惧、紧张情绪,利于进针,减轻疼痛。操作时,一般用力要均匀,不可用力太大。

## 第四节 摄 法

摄法，是用手指爪甲沿针刺腧穴所属经络循行路线切掐皮肤，使经气通行的一种手法。本法源于《针经指南》“摄者，下针如气涩滞，随经络上用大指甲上下切之，其气血自得通也。”《针灸问对》指出：“下针之时或气涩滞，用拇指、食指、中指三指甲，于所属经分来往摄之，使气血流行。故曰摄以行气。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》：“凡下针，如针下邪气滞涩不行者，随经络上下，用大指甲切之，其气自通行也。”操作时，是以食指、中指和无名指三指或拇指爪甲在针刺腧穴所在经络循行路线进行切掐皮肤（图4-6）。一般在腕踝关节上向心切掐，多在经气涩滞时使用本法。该法与爪法的区别在于：前者是切经，用于进针后；后者是切穴，用于进针前。

循法和摄法是在经上施用的手法。在临床



图 4-6 摄法

上循摄可同时应用,其方法是以食指、中指和无名指三指的指腹与指甲同时在经穴上叩击,由腕、踝关节开始,向上直至肩、髋关节,叩击速度要快,要有一定的力度,要把叩击力向内“震”,三指并齐叩在经和穴上,一般 1~2 次,每次 2~3 秒。循摄同用有激发经气,促使气至病所的作用,一般用于针刺四肢部位腧穴得气欠佳情况。需注意的是:循摄后,必须立即运针,两者衔接要密切,否则无效。

在实际操作中,揣为一度激发(经气),爪为二度激发,下针为三度激发,循摄为四度激发,闭其下气针尖朝上亦为激发。以上四法掌握恰当多可成功,方法、力度、速度和衔接是其

技术关键。

## 第五节 摇 法

摇法,是指针刺入腧穴一定深度后,轻轻摇动针身,便于出针泄气的一种手法。本法源于《灵枢·官能》“摇大其穴,气出乃疾。”《针经指南》:“摇者,凡泻时,欲出针必须动摇而后出。”《针灸问对》指出:“凡退针出穴之时,必须摇撼而出之,青龙摆尾亦用摇法,故曰摇以行气,此出针法也。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》下手八法:“摇而伸之,此乃先摇动针头,待气至,却退一豆许,乃先深而后浅,自内而外,泻针之法也。”操作时,以指执针柄,左右摇动针身,以摇大针孔,而后疾出针(图4-7)。此法有泻实清热、行气泄气的作用,可用于实热证及风湿热痹证,虚寒证和久病气虚者忌用。

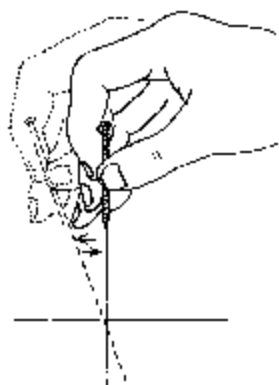


图 4-7 摇法

## 第六节 盘 法

盘法，是按倒针柄，将针作圆周形盘转，以加大刺激量，增强针感的一种手法。本法源于《针经指南》“如针腹部，于穴内轻盘摇转而已。”《针灸问对》指出：“如针腹部软组织去处，只用盘法，兼子午捣臼提按之诀。其盘法如循环之状，

每次盘时,各须运转五次,左盘按针为补,右盘提针为泻。故盘以和气。”操作时,先将针刺入深部,行针得气后,将针提至浅部,按倒针身,使针身倾斜与皮肤夹角为  $15^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ,方可盘旋针身,盘旋角度在  $180^{\circ} \sim 360^{\circ}$  之间,向左或向右盘,每盘 3~5 次,有时左右交替进行。向左顺时针盘转为补,向右逆时针盘转为泻(图 4-8)。此法有调气补泻及加强针感的作用,轻盘用于久病、虚证、体弱患者,重盘可用于初病、实证、体强以及针刺不易得气的患者。该法主要适用于臀部肌肉丰盈或腹部肌肉松弛之处的腧穴,也可适用于腰背部、四肢部等肌肉肥厚部位的腧穴。

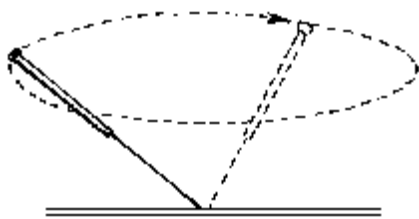


图 4-8 盘法

## 第七节 捻 法

捻法，是将针来回反复捻转，以加大刺激量，增强针感，促使行气的一种手法。本法源于《针经指南》“以大指次指相合，大指往上进谓之左，大指往下退谓之右”，以及“捻者，以手捻针也。务要识乎左右也，左为外，右为内，慎记耳。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》“下手八法”指出：“治上大指向外捻，治下大指向内捻。外捻者令气向上而治病，内捻者令气向下而治病。如出针，内捻者令气行至病所，外捻者令邪气至针下而出也。”操作时，将针刺入腧穴后，来回反复捻转针身，捻转角度在  $180^{\circ}$  之内，可加强针感，促使得气(图 4-9)。此法主要用于针下不得气或得气不满意者。

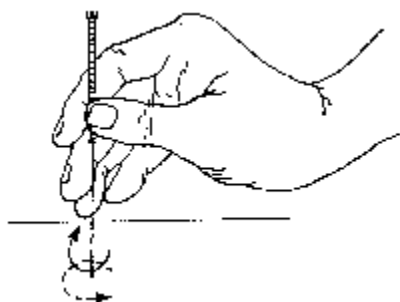


图 4-9 捻法

## 第八节 搓 法

搓法,是将针如搓线状单向转动,以加强针感,促使针感向单一方向传导的一种手法。此法源于《针经指南》“搓者,凡令人觉热,向外卧针,似搓线之貌,勿转太紧……”《针灸问对》指出:“下针之后,将针或内或外,如搓线之状,勿转太紧,令人肥肉缠针,难以进退。左转插之为热,右转提之为寒,各停五息。故曰搓以使气。”《针灸

大成·三衢杨氏补泻》则指出：“搓针泄气最为奇”。操作时，搓线状将针柄朝一个方向连续360°转针，以使肌纤维适度地缠绕针身，利于激发经气(图4-10)。若由食指末节横纹向食指端搓，为左、为内、为补，常可产生热感；若由食指端向食指末节横纹搓，为右、为外、为泻，常可产生凉感。搓针成功的标志为捻之 not 转、提之不出、插之不入及气满自摇。此法可激发经气，促使气至针下而不离，达到气至病所的作用。

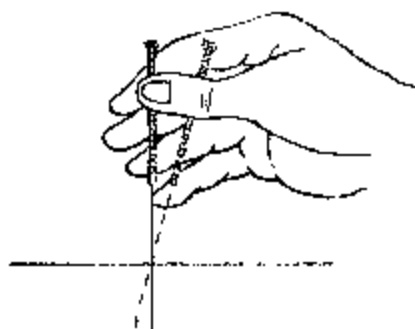


图4-10 搓法

摇、盘、捻、搓四法皆是针体沿横轴的左右动作,其操作特点各有不同,速度与幅度、部位与目的亦各异。

## 第九节 进 法

进法,是将针由外入内,由浅入深,渐次而进,使针下得气、补气的一种手法。本法源于《针经指南》“进者,凡不得气,男外女内,及春夏秋冬,各有进退之理,此之为进也。”《针灸问对》指出:“下针后气不至,男左女右转而进之。”《针灸内篇》则说:“凡下针入穴,宜渐次从容而进,攻病者知酸、知麻、知痛或似酸似麻、似痛之不可忍者即止。”操作方法有两种:一是指针刺入腧穴后先行针,如气不至则向深部进针,针身由浅入深以促使气至,并易产生热感;二是指先将针进入浅部,即天、人、地的天部,然后依次进入人部、地部,最后留针地部,如烧山火用三进即是(图4-11)。此法有催气、助气、补气、消积的作

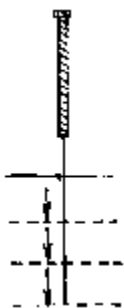


图 4-11 进法

用。主治久患瘫痪、顽麻冷痹、遍身走痛及癩风寒疟、一切冷证。

## 第十节 退 法

退法，是将针由内出外，由深出浅，出针泄气的一种手法。本法源于《针经指南》“退者，为补泻欲出针时，各先退针一豆许，然后却留针，方可出之。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出：“欲退之际，一部一部以针缓缓而退也。”操作方

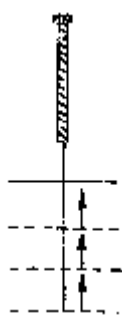


图 4-12 退法

法有两种：一是出针时，先退针至皮下，然后留针片刻，再将针退出。二是先将针刺入深部，即天、人、地的地部，然后分三次退出，先退针于人部，次退针于天部，再由天部将针退出，如透天凉用三退即是（图 4-12）。此法有清气、泄

气、消胀的作用，主治风痰壅盛、中风、喉风、癫狂、痒疟、一切热证。

## 第十一节 提 法

提法，是将针上提豆许，以抽气、引气的一种手法。本法源于《金针赋》：“轻浮豆许曰提。”《针灸问对》“提，欲泻之时，以手捻针，慢慢升提豆许，无得转动，再出每次提之，令细细吹气五口，其法提则气往，故曰提以抽气。”操作方法有两种：一是先将针刺入深部，行针得气后，慢慢

向上轻轻提起豆许,则气随针起(图4-13);二是指升提,如烧山火的慢提,透天凉的紧提即是。此法有吸引针下之气使其上升,及引邪外出的作用。

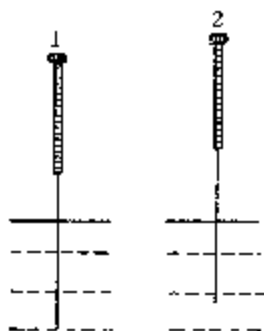


图4-13 提法

## 第十二节 插 法

插法,是指针刺时将针向下按入豆许,以助气、补气的一种手法。本法源于《难经·七十八难》“得气,因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓

泻”，《针灸问对》曰：“欲补之时，以手紧捻其针按之，如诊脉之状，毋得挪移，再入。每次按之，令细细吹气五口。故曰按以添气。添，助其气也。”《金针赋》指出：“重沉豆许曰按”，《医学入门》指出：“按者，插也。如补泻不觉气血，将针提起空如豆许，或弹二三下以补之。”操作方法有两种：一是先将针刺入腧穴，行针得气后，慢慢提起少许再向下插入豆许（图4-14）；二是指下按烧山火的紧按，透天凉的慢按即是。此法有助气、补气的作用。

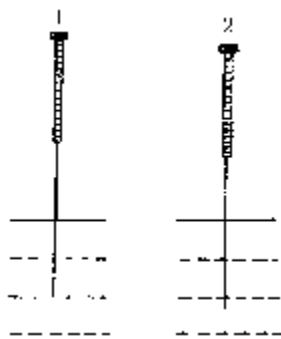


图4-14 插法

进、退、提、插四法皆是针体沿纵轴上下动作。进法与插法均为针体向下运动，所不同的是：进法幅度大，在一部或一部以上；插法幅度小，在一部之内。退法与提法均为针体向上运动，所不同的是：退法幅度大，在一部或一部以上；提法幅度小，在一部之内。

### 第十三节 刮 法

刮法，是用指甲轻刮针柄，增强针感和促使针感扩散的一种手法。本法源于《医学入门》“又将大指爪从针尾刮至针腰，此刮法也。能移不忍痛，可散积年风，午后又从针腰刮至针尾。”又云：“病在上刮向上，病在下刮向下。有挛急者，频宜刮切。”常用的刮法有以下两种。

1. 单手刮法 拇指抵住针尾，以食指或中指指甲轻刮针柄(图4-15)；或用食指、中指抵住针尾，以拇指指甲轻刮针柄；或用拇指、中指夹持针柄，以食指指甲轻刮针柄(图4-16)；或

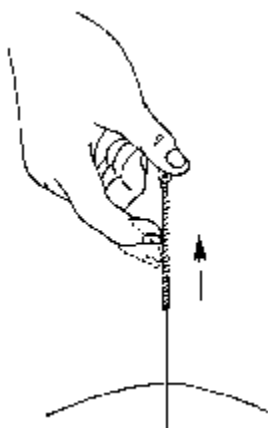


图 4-15 单手刮法(1)

用拇指、食指二指指甲从下向上轻刮针柄,又称“旋刮”。

2. 双手刮法 用左手拇指指端抵住针尾,略向下用力,左、右两手食指弯曲,指背相对,夹住针身,用右手拇指指甲在针柄上下轻刮之(图 4-17)。

此法有催气速至,增强针感,并使针感向周围扩散的作用。一般由上向下轻刮针柄为补,是

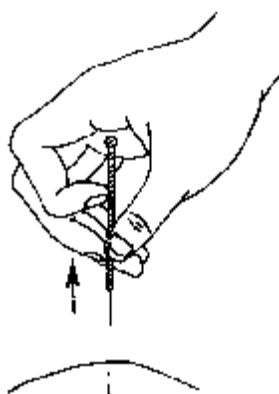


图 4-16 单手刮法(2)

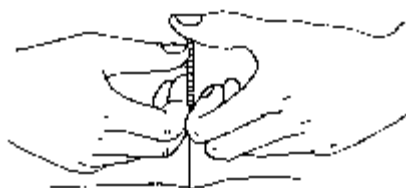


图 4-17 双手刮法

一种在酸的基础上取热的一个变法；由下而上轻刮针柄为泻，是在麻的基础上取凉的一个变法；另外，轻刮有催眠作用。

## 第十四节 弹 法

弹法,是指用手指轻弹针柄,以加强针感的一种手法。本法源于《针经指南》“凡补时,可用大指甲轻弹针,使气疾行也。”《针灸问对》指出:“如气不行,将针轻轻弹之,使气疾行。”操作时,拇指与食指相交,食指居上,对准针柄轻轻弹出食指,使针身微微振动(图4-18);或拇指与食

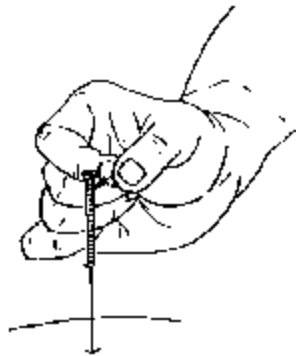


图4-18 弹法(1)

指相交,对准针柄轻轻弹出食指,使针体微微振动(图4-19)。此法应在留针期间轻轻弹叩,一般7~10次即可,主要用于催气、守气,加强针感的作用。

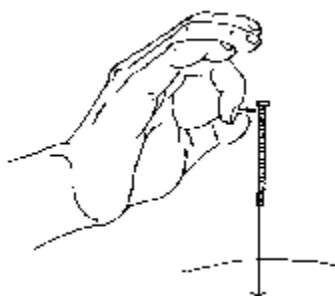


图4-19 弹法(2)

## 第十五节 飞 法

飞法,是在针后不得气时,用拇指、食指搓捻针柄,一搓一放的一种手法。本法源于《金针赋》“上下左右,四周飞旋”。《神应经》云:“用右手大指食指持针,却用食指连搓三下,谓之飞。”

《医学入门》指出：“以大指、次指捻针，连搓三下，如手颤之状，谓之飞。”操作时，用拇指、食指在针柄搓捻，一合一张，反复搓捻数次，如飞鸟展翅之状(图4-20、21)。此法有催气、行气、增

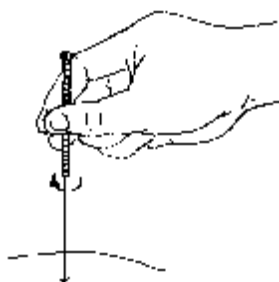


图4-20 飞法(1)

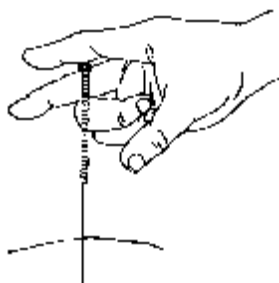


图4-21 飞法(2)

强针感的作用。

## 第十六节 摩 法

摩法,是指进针后,以手指摩针柄的一种手法。本法源于《琼瑶神书》“摩摩,左摩摩,右摩摩,中摩摩,上摩摩,下摩摩。虚实。”操作时,以拇、食指夹持针柄下端两侧向上轻摩针柄,力呈螺旋式,向上且轻(图4-22)。

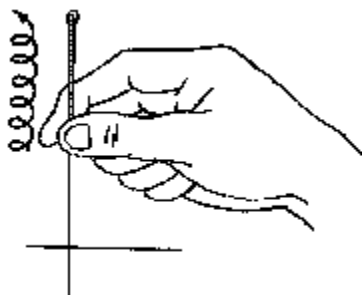


图4-22 摩法

刮、弹、飞、摩四法皆为针柄上的动作,各具不同的操作。

## 第十七节 动 法

动法,是指进针后,使针体摇动、振动,以催气、行气的一种手法。本法源于《难经·七十八难》“得气因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”《针经指南》指出:“动者,如气不行,将针伸提而已。”《针灸问对》指出:“凡下针时,如气不行,将针摇之,如摇铃之状,动而振之。每穴每次须摇五息,一吹一摇,按针左转;一吸一摇,提针右转。故曰动以运气。”操作时,进针后,边摇边提边转,或边摇边按边转,使针体振动、摇动(图4-23)。此法有催气、行气、加强针感的作用。在留针的间歇期多施以此法。动法与摇法相类似,一般动法包括按、提、摇、转等动作,用以行气;而摇法是泄气出针时的一种泻法。

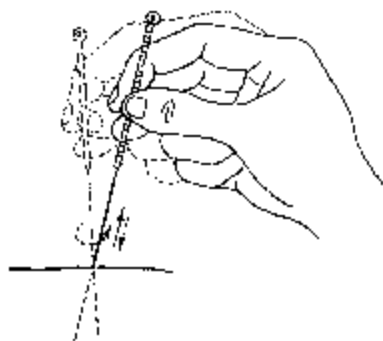


图 4-23 动法

## 第十八节 推 法

推法,是以指向前捻推针身,促进气行的一种手法。本法源于《素问·离合真邪论》“推而按之。”《金针赋》曰:“推之不动。”任作田则指出:“推,气行不远时,用拇、食指将针由得气处轻轻提起,针尖向意欲行气的方向,拇指向前匀整而有力地捻推针柄,拇指达到指腹后根纹时,即轻轻退二后,然后再用力向前推第二次,如此连续

推数次或数十次。”操作时,针刺得气后,拇、食指将针提起,向意欲行气方向斜刺,拇指用力向前捻推针柄,然后退回,再向前捻推针柄,如此可连续数次(图 2-24)。

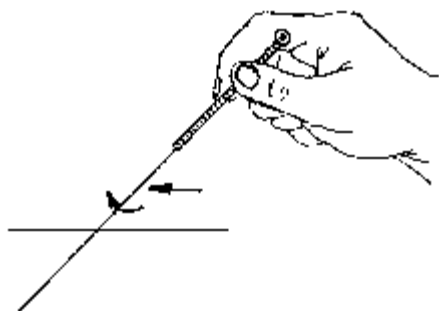


图 4-24 推法

## 第十九节 颤 法

颤法,又称“震法”、“震颤法”,是指以手指颤动针身,以催气、行气,加强针感的一种手法。本法源于《神应经》“用大指及食指持针,细

细动摇,进退搓捻其针,如手颤之状。”《琼瑶神书》提出:“战战,左战战,右战战,中战战,上战战,下战战。虚实。”战,通颤。操作时,针刺入一定深度后,右手持针柄,用小幅度、快频率的提插、捻转手法,使针身轻微震颤(图4-25)。此法可促使针下得气,增强针感。

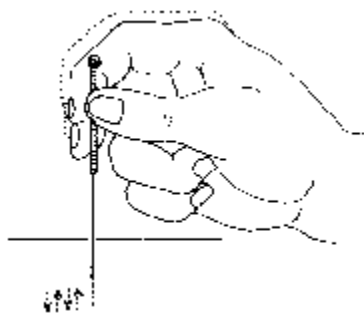


图4-25 颤法

## 第二十节 弩 法

弩法,又称“努法”,是指用指按压拨动针

身,以行气、导气的一种手法。本法源于《素问·离合真邪论》“弹而怒之”,《难经·七十八难》:“弹而努之”,《针灸问对》:“努,下针至地,复出入部,补泻务待气至。如欲上行,将大指、次指捻住针头,不得转动,却用中指将针腰轻轻按之,四五息久,如拨弩机之状。”操作时,在针刺得气后,将针稍上提,用拇、食指夹持针柄,中指按压拨动针身,使针身弯曲成弩弓之状(图4-26)。若使针感向上扩散,可将针身向下向后按;若使针感向下扩散,可将针身向上向前按。此法主要有行气、导气作用,可促使经气沿经络循行扩散,并传导至病所。

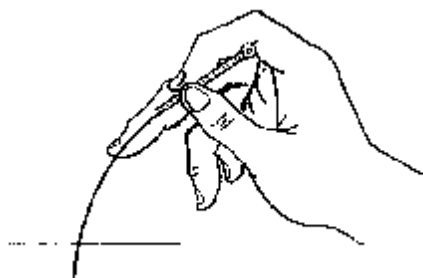


图4-26 弩法

亦常用于特殊部位的穴位进针，如球后、天突穴进针。

动、推、颤、弩四法皆为针身上的动作，各具不同的操作。

## 第二十一节 按 法

按法，又称“按压法”，是指针刺得气后，用手指按压针前或针后，以控制针感的一种手法。本法源于《金针赋》“按之在前，使气在后，按之在后，使气在前，运气走至疼痛之所。”操作时，针刺得气后，若要使针感向下传导，则用左手指按压所刺腧穴的上方，右手捻针可控制针感向下；若要使针感向上传导，则用左手指按压所刺腧穴的下方，右手捻针可控制针感向上(图4-27)。此法有控制针感方向，促使针感达到病所的作用。

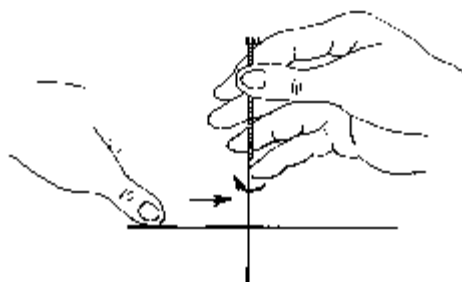


图 4-21 扞法

## 第二十二节 扞 法

扞法，是指出针后，用手指按压针孔，以减轻出针后疼痛，防止气泄的一种手法。本法源于《针经指南》“扞者，凡补，出针时，用手扞闭其穴是也。”《针灸问对》指出：“补时出针，用手指掩闭其穴，无令气泄。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》中的“下手八法”载：“扞而闭之。《经》曰：凡补必扞而出之，故补欲出针时，就扞闭其穴，不令气出，使血气不泄，乃为真补。”操作时，用左

手手指按压针孔,使针孔闭合。出针时,现多用干棉球或 75% 乙醇棉球按压针孔(图 4-28)。此法主要有闭气补虚作用,消除出针后疼痛、沉重、酸胀等不适感,防止出针后针孔出血或血肿。

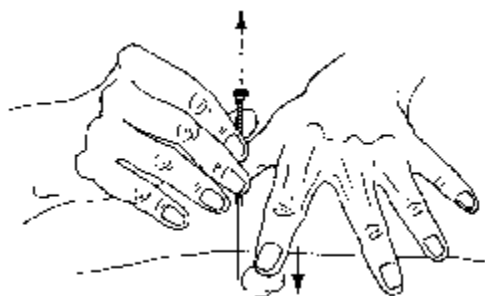


图 4-28 扣法

## 第二十三节 搜 法

搜法,是指针尖向四处搜寻针感,促使针刺得气的一种手法。本法源于《琼瑶神书》“搜搜,左搜搜,右搜搜,中搜搜,上搜搜,下搜搜。虚实。”《针灸集锦》指出:“搜法:是针已进到所定

深长尚不得气，即将针退到皮下，改变针刺方向，再行进针。如仍不得气，再向前、后或左、右有目的地直刺或斜刺，反复地进退搜（探）索，以催其气至。”操作时，将针退至皮下，针尖向前、后、左、右各处搜寻针感，但动作要慢（图4-29）。本法主要用于针刺不得气或得气不明显的患者。

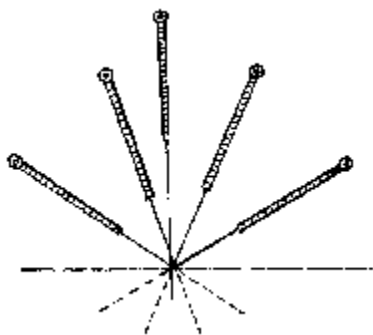


图4-29 搜法

## 第二十四节 拨 法

拨法，在古代主要用于金针拨内障。本法源

于《针灸大成·针内障秘歌》“弱翳细针粗拨老。”《针方六集》云：“金针拨转瞳人。”《针灸集锦》指出：“分拨法：揣穴遇到肌腱、血管时，要用手搦向前后或左右推拨，使其分开而按住穴位。如针内关穴，左手拇指紧按其穴，将两肌腱和血管拨开，同时要找到患者有酸、麻感觉的部位，以便进针。”近人用粗针划拨，即用三棱针刺入背俞穴或反应点等，在筋膜上划拨，将纤维拨断，按、扪、搜、拨四法皆为在穴上与针尖上的动作，各具不同的操作。即三棱针挑刺法。

## 第五章 复式针刺手法

复式针刺手法，是在单式针刺手法的基础上发展而来的，由几种单式针刺手法组合而成的一套操作方法。明代泉石心《金针赋》中的“飞经走气”四法属复式针刺手法，即青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源四法，简称为“龙虎龟凤”。“若关节阻涩，气不过者”，此四法可起“过关节催运气”的作用。适用于经络气血壅滞之证，或用于在关节附近针刺而不得气者，作为通经接气的催气手法，以促使针感通过关节而达到病所。

### 第一节 青龙摆尾法

青龙摆尾，又称“苍龙摆尾”，是以针柄摆动

为主，并结合摇针行气的一种手法。本法源于《金针赋》“青龙摆尾，如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》云：“苍龙摆尾行关节，回拨将针慢慢扶，一似江中舡上舵，周身遍体气流普”。操作时，将针斜向浅刺，或先深后浅，得气后，两指扳倒针身，约与皮肤成  $45^{\circ}$  角，针尖刺向病所，再将针柄缓缓摆动，好像手扶船舵，一左一右以正航向一样，以推动经气向远端传导(图 5-1)。此法主要以行气为主，兼能补虚；适用于癥瘕积聚、癰瘤瘰癧、关节痹痛等病症。

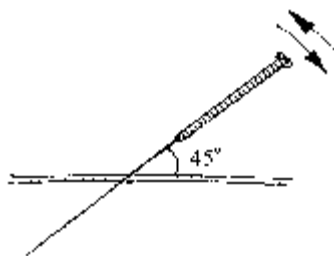


图 5-1 青龙摆尾法

## 第二节 白虎摇头法

白虎摇头法,是以针身摇动为主,并结合提插捻转的一种手法。本法源于《金针赋》“白虎摇头,似手摇铃,退方进圆,兼之左右,摇而振之。”方指提插,圆指捻转。《针灸问对》云:“白虎摇头……行针之时,开其上气,闭其下气,气必上行;开其下气,闭其上气,气必下行”。操作时,先直刺捻转进针,直达深层(地部),得气后,用中指拨动针身,使针快速左右摇动,如手摇铃一样,边摇边提针;与此同时,于所针腧穴经脉的一端,用左手按压,让此端经脉关闭,使经气沿经脉向另一端传导运行,直达病所(图5-2)。此法主要以行气为主,兼能泻实;用于高热烦躁、神昏癫狂、痉挛项强等实热证。青龙摆尾与白虎摇头法均有左右摇摆动作,但前者宜针浅而慢摆,后者宜针深而快摇,两者亦可结合交替进行使用,以催气过关节。

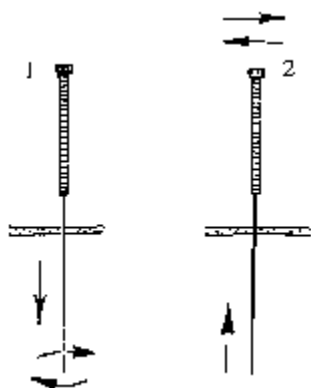


图 5-2 白虎摇头法

### 第三节 苍龟探穴法

苍龟探穴法,是以针向透刺为主,并结合一退三进的一种手法。本法源于《金针赋》“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方。”《针灸问对》云:“苍龟探穴……得气之时,将针似龟入土之状,缓缓进之,上下左右而探之。上下,出内也;左右,捻针也。又云:下针手三进一退,将两

指按肉,持针于地部,右盘提而剔之,如龟入土,四围钻之”。操作时,将针刺入腧穴,得气后,先退至浅层,以两手指扳倒针身,然后更换针尖方向,上下左右多向透刺,分浅、中、深三层逐渐加深,如龟入土探穴四方钻剔,向不同方向探刺以寻找最佳针感或加大针感(图 5-3)。此法主要以行气和加强针感为主,兼有补虚作用;用于四肢关节痹痛等各种疼痛病症。

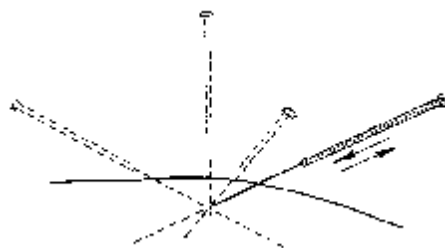


图 5-3 苍龟探穴法

#### 第四节 赤凤迎源法

赤凤迎源法,是以飞法行气为主,并结合提

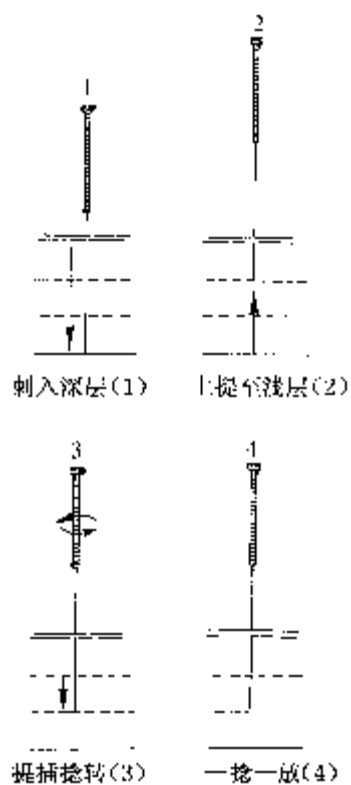


图 5-4 赤凤迎源法

插捻转的一种手法。本法源于《金针赋》“赤凤迎源,展翅之仪,入针至地,提针至天,候针自摇,复进其元(指人部),上下左右,四周飞旋。”《针灸问对》云:“下针之时,入天插地,复提至天,候气入地,针必动摇;又复推至人部,针尖左盘按而捣之,如凤冲摆翼之状”。操作时,先将针直刺入深层,得气后再上提至浅层,候气摇针,再插入中层,然后用提插捻转,结合一捻一放,形如赤凤展翅飞旋。此法主要以行气和守气为主,兼有补虚作用;用于四肢关节痹痛等各种疼痛病症。

## 第六章 单式补泻手法

针刺补泻法，是由针刺基本手法结合其他方法组合而成的，具有补虚泻实作用的针刺方法。一般根据其手法繁简不同的特点，又分为单式补泻手法和复式补泻手法两类。单式补泻手法，又称“基本补泻手法”。本章介绍常用的十种单式补泻手法。

### 第一节 迎随补泻法

迎随补泻法，又称“针向补泻法”，一般是指在针刺得气后，再将针尖方向调整，以经脉循行的顺逆来区别针刺补泻的一种手法。本法源于《灵枢·九针十二原》“逆（迎）而夺之，恶得无虚？追（随）而济之，恶得无实？迎之随之，以意和

之,针道毕矣。”《灵枢·终始》云:“泻者迎之,补者随之,知迎知随,气可令和。”说明迎随是补泻的总则,泛指各种针刺补泻手法,还未形成具体的操作手法。《难经·七十二难》阐发经义,认为“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来,随其逆顺而取之,故曰迎随。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》:“得气以针头逆其经脉之所来,动而伸之,即是迎;以针头顺其经脉之所往,推而内之,即是随。”这是以针刺得气后,针头逆经行提法为迎,针头顺经行按法为随,近人所说的迎随补泻多指此而言。操作时,针刺得气后,针尖顺其经脉,随而济之为补法;针尖逆其经脉,迎而夺之为泻法。如针刺手三阴经穴,由于手三阴经脉从胸走手,故在得气后将针尖顺着经脉走行(向着手的方向)施行手法者有补益经气的作用;反之,将针尖逆着经脉走行(向着胸的方向)施行手法者有疏泻邪气的作用(图6-1)。此法能调和营卫运行的有余与不足,用于治疗血气壅滞、经脉不通等病症。临床上,在进针采用横刺或斜刺时,可根据补泻要求决定针尖方向;针尖所指

方向一般与针感传导方向一致，通过控制针尖方向可起到气至病所的作用。

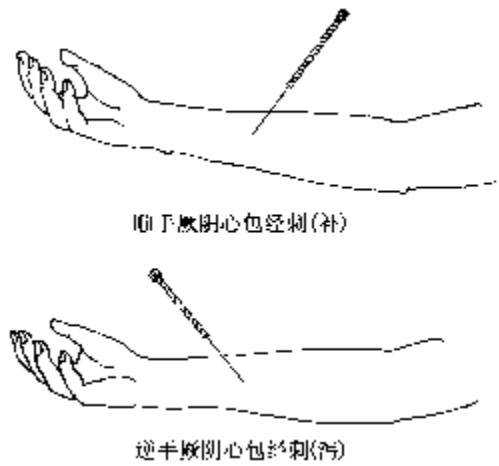


图 6-1 迎随补泻法

## 第二节 徐疾补泻法

徐疾补泻法,是指进针、出针及行针的快慢

来区别针刺补泻的一种手法。本法源于《灵枢·九针十二原》“徐而疾则实，疾而徐则虚。”《灵枢·小针解》则释为：“徐而疾则实者，言徐内而疾出也；疾而徐则虚者，言疾内而徐出也”。这种方法是以进针、出针过程的快慢来区分补泻。操作时，使用补法时，先在浅部候气，得气后，将针缓慢地向内推进到一定深度，退针时快速提至皮下，这种徐进疾退手法，是引导阳气由浅入深，由表及里，故为补法；在用泻法时，进针要

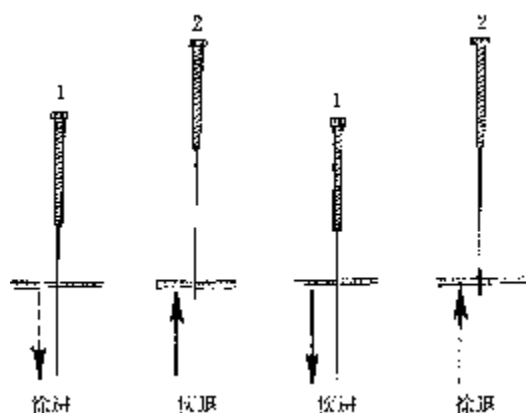


图 6-2 《灵枢·小针解》徐疾补泻法

快,一次刺入应刺深度候气,得气后,引气往外,出针时要慢慢地分层而退,主要是使邪气随针由深出浅,由里达表,故为泻法(图6-2)。《素问·针解》曰:“徐而疾则实者,徐出针而疾按之。疾而徐则虚者,疾出针而徐按之。”这里将徐疾解释为出针时间的长短。操作时,使用补法时,应留针时间较长,出针后快速地按闭针孔;使用泻法时,留针时间较短,出针后缓慢地按闭针孔,甚至不闭针孔(图6-3)。此法主要在于

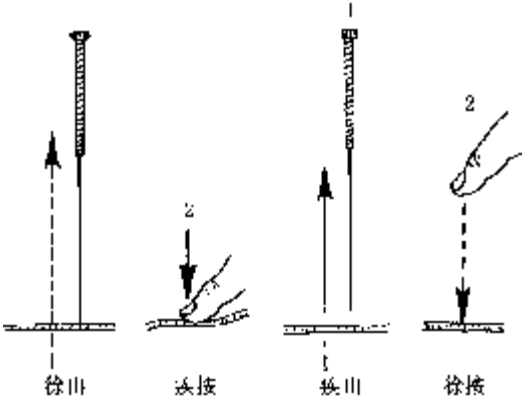


图6-3 《素问·针解》徐疾补泻法

调和阴阳,用于补虚寒或泻实热,治疗各种寒证或热证;还可与其他手法结合运用,如烧山火、透天凉法。

### 第三节 提插补泻法

提插补泻法,是以针的上提、下插的多少来区分针刺补泻的一种手法。本法源于《难经·七十八难》“得气,因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”《医学入门》中明确提出:“凡提插,急提慢按如冰冷,泻也;慢提紧按火烧身,补也”。操作时,在得气的基础上,将针反复重插轻提(即急按慢提)为补法。即将针身由浅层向深层下插时,用力要大,速度要快,其要领是急按;将针身由深层向浅层上提时,用力要小,速度要慢,其要领是慢提。相反,反复重提轻插(即急提慢按)为泻法。即将针身由深层向浅层上提时,用力要大,速度要快,其要领是急提;将针身由浅层向深层下插时,用力要小,速度要慢,其要

领是慢按(图6-4)。此法主要有补虚泻实,调和阴阳的作用,可用于各种寒证或热证;若结合浅深分层以及徐疾等手法可合成多种复式补泻手法,治疗一些顽固疼痛、麻痹、瘫痪等证。

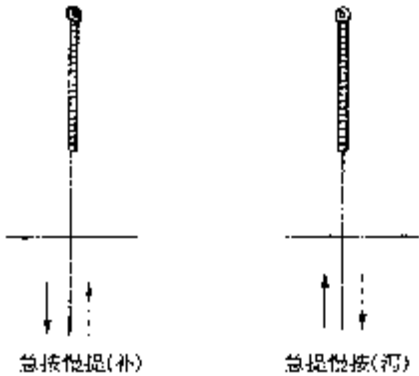


图6-4 提插补泻法

#### 第四节 捻转补泻法

捻转补泻法,是以针的捻转方法不同来区分针刺补泻的一种手法。本法源于《标幽赋》“迎

夺右而泻凉,随济左而取暖。”提示在捻转针身时须分左右。《针经指南》指出:“以大指次指相合,大指往上进,谓之左;大指往下退,谓之右。”明确了左右转针以大指动作方向为标准。操作时,左转是指捻针时,拇指向前、食指向后转,为补;右转是指捻针时,拇指向后、食指向前转,为泻(图6-5)。临床普遍使用的捻转补泻法:以拇指和食指末节指腹部来回转针,有进有退,从用力轻重、角度大小、频率快慢、或左捻或右捻为主的不同手法而区分补泻。通常补法以用力轻、角度小、频率慢、左转为主;泻法则相反。此法有补虚泻实,通调营卫气血的作用。用于运动系统疾病,取四肢腧穴时,多用本法。凡邪盛有余而表现为疼痛或痉挛者,用捻转泻法;属正虚不足而表现为麻木或痿软者,则用捻转补法。

凤凰展翅与饿马摇铃法:这两种手法亦属捻转补泻法范畴,临床应用较多,故在此论述。本法源于《针灸大成·四明高氏补泻》“其泻者有凤凰展翅:用右手大指食指捻针头,如飞腾之象,一捻一放……其补者有饿马摇铃:用右手大

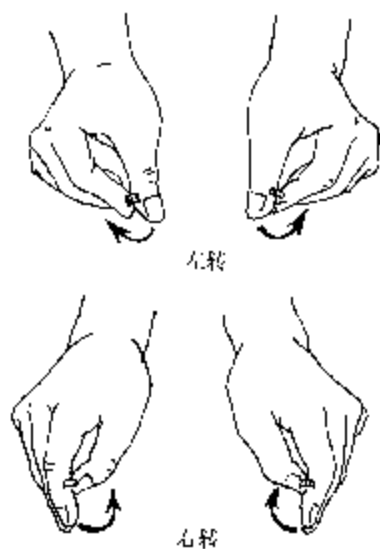


图 6-5 捻转补泻法

指食指捻针头，如饿马无力之状，缓缓前进则长，后退则短……”操作时，凤凰展翅即是拇指向后，食指向前，单方向大幅度捻转，一捻一放，如展翅飞腾之状，后世又称为飞法，有泻实作用；饿马摇铃即是拇指向前捻转用力较大、幅度

较大,拇指向后转捻用力较小、幅度较小,且整个操作过程缓慢而用力柔和,如饿马摇铃之状,有补虚作用。前者多用于急病实证或针感迟钝者,后者多用于慢性虚弱病症或得气敏感者。

## 第五节 呼吸补泻法

呼吸补泻法,是指使用针刺手法时,配合患者的呼吸来区分针刺补泻的一种手法。本法源于《素问·离合真邪论》“吸则内针,无令气忤;静以久留,无令邪布;吸则转针,以得气为故;候呼引针,呼尽乃去,大气皆出,故命曰泻。”“呼尽内针,静以久留,以气至为故……候吸引针,气不得出,各在其处,推阖其门,令神气存,大气留止,故命曰补。”《针灸大成·经络迎随设为问答》则明确提出:“欲补之时,气出针入,气入针出;欲泻之时,气入针入,气出针出。”操作时,患者吸气时进针、转针,呼气时退针、出针,为泻法;相反,当呼气时进针、转针,吸气时退针、出

针,为补法。此法主要有行气、减轻针刺疼痛及补虚泻实的作用。一般不单用,在临床上经常与提插、捻转、徐疾等补泻手法相配合,或与出针、进针、留针相结合应用。呼吸除用于配合补泻之外,还用于配合候气和催气。如缓缓而深沉的腹式呼吸,有助于针感的传导,在进、出针时配合呼吸,还可减轻针刺的痛感。

## 第六节 开阖补泻法

开阖补泻法,是指在针刺补泻过程中,出针时按与不按针孔来区分针刺补泻的一种手法。本法源于《灵枢·官能》“泻必……摇大其孔,气出乃疾;补必……气下而疾出之,推其皮,盖其外门,真气乃存。”《灵枢·终始》:“一方实,深取之,稀按其痛,以极出其邪气;一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其痛,无使邪气得入。”《素问·刺志论》:“入实者,左手开针空也;入虚者,左手闭针空也。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》亦明确

提出：“补……左手闭针穴，徐出针而疾按之；泻……左手开针穴，疾出针而徐按之。”操作时，出针后速按针孔，为补法；出针时摇大针孔，出针后不按针孔，为泻法。此法主要用于出针时的补泻，一般不作单独应用，常与其他手法配合应用。

## 第七节 平补平泻法

平补平泻法，是指不分补泻的以得气为主的一种手法。本法源于《灵枢·五乱》“徐入徐出，谓之导气。”这里《内经》的导气法是指在得气的基础上，将针缓缓地下按，缓缓地上提，目的是引导其气，用于气机逆乱之证。《神应经》曰：“其余诸疾只宜平补平泻，须先泻后补，谓之先泻其邪，后补真气。”陈会的平补平泻是指先泻后补。《针灸大成·经络迎随设为问答》指出：“有平补平泻，谓其阴阳不平而后平也。阳下之曰补，阴上之曰泻，但得内外之气调则已。”杨继

洲的平补平泻,实际上是小补小泻。本文中平补平泻,与上述有所不同,是近代医家临床惯用的一种针刺补泻手法之一。操作时,针刺入一定深度得气后,缓慢均匀地提插、捻转即出针。此法主要用于虚实不太显著或虚实兼夹的病症。

## 第八节 大补大泻法

大补大泻法,是手法较重,刺激量较大的一种补泻手法。本法源于《针灸大成·经络迎随设为问答》“有大补大泻,惟其阴阳俱有盛衰,内针于天地部内,俱补俱泻,必使经气内外相通、上下相接,盛气乃衰。此名调阴换阳,一名接气通经,一名从本引末。”操作时,进针得气后,大幅度地紧按慢提,或配合左转为主,为大补法;大幅度地紧提慢按,或配合右转为主,为大泻法。此法主要用于大虚或大实的病症,或急性痛证。

## 第九节 营卫补泻法

营卫补泻法,是指针刺入腧穴后,停留在浅部卫分或深部营分取气来区分针刺补泻的一种手法。本法源于《难经·七十一难》“经言刺荣无伤卫,刺卫无伤荣。何谓也?然。针阳者,卧针而刺之;刺阴者,先以左手摄按所针荣俞之处,气散乃内针。是谓刺荣无伤卫,刺卫无伤荣也。”意思是指针刺属于阳的卫分(浅层)时,要沿皮横刺,以免损伤深层的营气;针刺属于阴的营分(深层)时,要先用左手按压腧穴,使浅层的卫气散开后,方可刺入,以免损伤浅表的卫气。《难经·七十六难》说:“当补之时,从卫取气;当泻之时,从荣置气。”《难经·七十八难》更具体地提出:“得气,因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”就是说,针刺得气后,将针推进下插,从卫分引气深入以纳之,为从卫取气,为补法;将针动而上提,从营分引气外出以散之,为从荣置

气,为泻法。《医学入门》对此阐述得更清楚,说:“补则从卫取气,宜轻浅而针,从其卫气随之于后而济其虚也。泻则从荣弃置其气,宜重深而刺,取其荣气迎之于前而泻夺其实也。”《金针赋》则演变为:补法用先浅后深,紧按慢提法;泻法用先深后浅,紧提慢按法。

操作时,针刺属于阳病、卫分证时,宜沿皮刺,不可直刺、深刺;针刺属于阴病、营分证时,要先用左手按压腧穴,使浅层的卫气散开后,方可直刺入腧穴。或由浅而深入针,徐推其气以入内,为从卫取气,为补法;下针直达腧穴深层,由深提针渐向浅层,引气外出,为从荣置气,为泻法。此法临床应用时,可结合提插、迎随、徐疾、开阖等补泻法,以调和营卫。

## 第十节 九六补泻法

九六补泻法,是指以奇数为阳,偶数为阴,选九与六两数,并结合捻转或提插,分三部行针

的一种针刺补泻手法。本法在《针灸大全》、《针灸聚英》、《针灸大成》中,已用九阳、六阴之数,结合其他手法,成为各种复式补泻手法。在《医学入门》中对九六补泻法论述较详细,说:“凡言九者,即子阳也;言六者,即午阴也。但九六数,有多少不同,补泻提插皆然。言初九数者,即一九也。然亦不止于一九便了,但行至一九,少停,又行一九,少停又行一九,三次共三九二十七数,或四九三十六数。言少阳数者,七七四十九数,亦每次七数,略停。老阳数者,九九八十一数,每次二十七次,少停共行三次。言初六数者,即一六也。然亦不止于一六便了,但行至一六,少停又行一六,少停又行一六,三次共三六一十八数。言少阴数者,六六三十六数,每次一十八数,少停,共行二次。言老阴数者,八八六十四,每次八数,略停。”操作时,必须掌握“九”为阳属补、“六”为阴属泻,而“九”、“六”之数又各有初、少、老之分,然后结合捻转或提插施行。补法是先向左捻针(或紧按慢提)9次,少停,再反复施行2次,合为27次之数。重病则行少阳之数,先

向左捻针(或紧按慢提)7次,少停,再反复施行6次,合为49次之数。极重病则行老阳之数,先向左捻针(或紧按慢提)27次,少停,再反复施行2次,合为81次之数。泻法是先向右捻针(或慢按紧提)6次,少停,再反复施行2次,合为18次之数。重病则行少阴之数,先向右捻针(或慢按紧提)6次,少停,再反复施行5次,合为36次之数。极重病则行老阴之数,先向右捻针(或慢按紧提)8次,少停,再反复施行7次,合为64次之数。此法应用于临床,常结合徐疾、开阖补泻,构成烧山火、透天凉等复式补泻手法;也有补泻兼施,构成阳中隐阴、阴中隐阳、龙虎交战、子午捣臼等复式手法。

## 第七章 复式补泻手法

复式补泻手法,又称“复合补泻手法”、“综合补泻手法”,是各种单式补泻手法,甚至和某些辅助手法综合运用的一套补泻方法。《金针赋》提出烧山火、透天凉、阳中隐阴、阴中隐阳、子午捣臼、龙虎交战、进气与留气、抽添等复式针刺补泻手法,称为“治病八法”,这些手法为后世补泻手法中的主要内容。杨继洲在继承前人针法的基础上,对补泻手法进行了总结,并有所发挥。《针灸大成》中除介绍“飞经走气四法”、“治病八法”外,还介绍了补针与泻针、进火与进水、子午补泻与龙虎升降、运气与提气等补泻手法。

### 第一节 烧山火、透天凉法

烧山火法,是由徐疾、提插、捻转、九六四种补法,有时可配合开阖、呼吸等补法组合而成的较常用的复式手法。本法源于《素问·针解》“刺虚则实之者,针下热也,气实乃热也。”《金针赋》曰:“烧山火,治顽麻冷痺。先浅后深,用九阳而三进三退,慢提紧按,热至,紧闭插

针，除寒之有准。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出：“烧山火，能除寒，三进一退热涌涌……凡用针之时，须拈运入五分之一，行九阳之数……渐渐运入一寸之内，三出三入，慢提紧按。若觉针头沉紧，其针插之时，热气复生，冷气自除。未效，依前法再施也。”操作时，根据腧穴的可刺深度，分作浅、中、深三层或浅、深两层操作。先浅后深，每层依次各作紧按慢提(或捻转)法九数，然后退针至浅层，称之为一度。如此反复施术数度，使之产生温热感。一旦产生了温热感，仍将针下插留针，不可马上出针(图 7-1)。本法操作要点是：提、按用力的轻、重一定要分明，切实做到紧按(用力插针)，慢提(轻轻上提)，重在紧按插针上下功夫，以便使阳气入深，而产生热感。本法也可结合其他补泻手法中的补法同用，如在患者呼气时进针插针，吸气时退针出针，出针后迅速扞按针孔等。此法适用于顽麻冷痹等虚寒之证。

透天凉法，是由徐疾、提插、捻转、九六四种

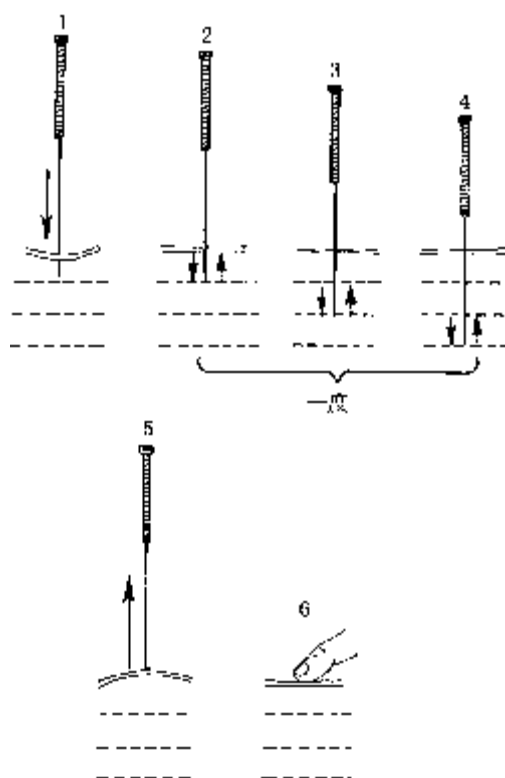


图 7-1 烧山火法

法源于《素问·针解》“满而泄之者,针下寒也,气虚乃寒也。”《金针赋》曰:“透天凉,治肌热骨蒸。先深后浅,用六阴而三出三入,紧提慢按,徐徐举针,退热之可凭。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出:“透天凉,能除热,三退一进冷冰冰……凡用针时,进一寸内,行六阴之数……若得气,便退而伸之,退至五分之中,三入三出,紧提慢按,觉针头沉紧,徐徐举之,则凉气自生,热病自除。如不效,依前法再施。”操作时,针刺入后直插深层,根据腧穴的可刺深度,分作浅、中、深三层或浅、深两层操作。先深后浅,依次在每一层各作紧提慢按(或捻转)法六数,称之为一度。如此反复施术数度,使之产生凉感(图 7-2)。本法也可结合其他补泻手法中的泻法同用,如在患者吸气时进针插针,在呼气时退针出针,出针时摇大针孔,不扞其穴等。本法操作要点是:按、提用力的轻、重一定要分明,切实做到紧提(用力上提)、慢按(轻轻下按),重在紧提上下功夫,以使邪气外出,达到泻热生凉的作用。此法适用于肌热骨

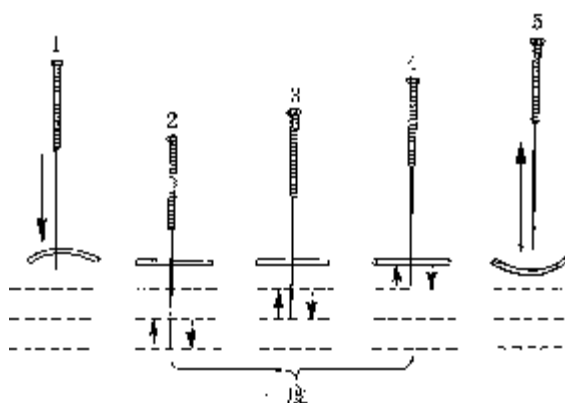


图 7-2 透天凉法

蒸等热证。

烧山火与透天凉两法相对，是针刺补泻法的综合应用。通过手法使阳气入内，可使患者在局部或全身出现温热感，故称“烧山火”；通过手法使阴气向外，可使患者在局部或全身出现凉感，故称“透天凉”。综合来看，烧山火与透天凉两法是以针刺单式补泻中的提插手法为核心，以徐疾法中的三进一退或一进三退为原则，

注重提插用力轻重、紧按慢提或紧提慢按的具体方法,再结合九六数等组合而成的复式补泻法。临床应用烧山火法与透天凉法,以选用肌肉比较丰厚处的腧穴为宜,头面、胸壁、肢端等肌肉浅薄处的腧穴不宜使用。当得气感应强时,手法也不宜太重,重复次数不要太多。若经过数次操作而始终未引起温热或凉感时,更不可强求。一般而言,三度操作即可停止,若仍无温热或凉感,则宜留针 10~15 min,往往可以提高疗效,出现温热或凉感。

## 第二节 阳中隐阴、阴中 隐阳法

阳中隐阴法,是同一腧穴先补后泻、补泻兼施的一种复式手法。本法源于《金针赋》“阳中之阴,先寒后热。浅而深,以九六之法,则先补后泻也。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出:“凡用针之时,先运入五分,乃行九阳之数,如觉微热,便运一寸之内,却行六阴之数,以得气,此乃阳中隐阴,可治先寒后热之证,先补后泻也。”

操作时,根据腧穴的可刺深度,分浅、深两层操作。先在浅层行补法(即紧按慢提九数),再进入深层行泻法 (即紧提慢按六数)(图 7-3)。此法是一种先补后泻的方法,故先在浅层行补法,后在深层行泻法,用于治疗先寒后热的病症。

阴中隐阳法,是同一腧穴先泻后补、补泻

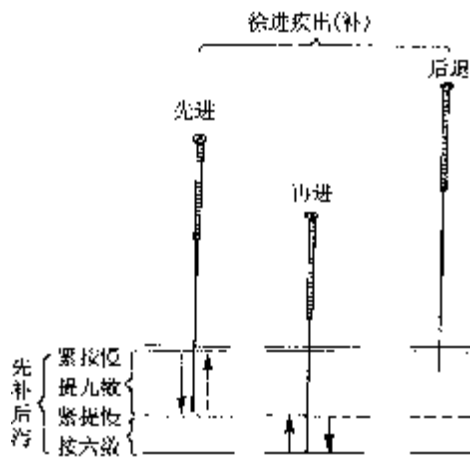


图 7-3 阳中隐阴法

兼施的一种复式手法。本法源于《金针赋》“阴中之阳,先热后寒。深而浅,以六九之方,则先泻后补也。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出:“凡用针之时,先运一寸,乃行六阴之数,如觉病微凉,即退至五分之一中,却行九阳之数,以得气,此乃阴中隐阳,可治先热后寒之证,先泻后补也。”操作时,根据腧穴的可刺深度,分浅、深两层操作。先在深层行泻法(即紧提慢按六数),再退至浅层行补法(即紧按慢提九数)(图 7-4)。此法是一种先泻后补的方法,故先在深层行泻法,后在浅层行补法,用于治疗先热后寒的病症。

阳中隐阴与阴中隐阳两法相反,是由提插的徐疾、用针紧慢及用力轻重之不同,亦可结合捻转法组合而成的,均属补泻兼施法,适用于虚实夹杂之证。

### 第三节 子午捣臼、龙虎 交战法

子午捣臼法,是提插捻转相结合、补泻兼施

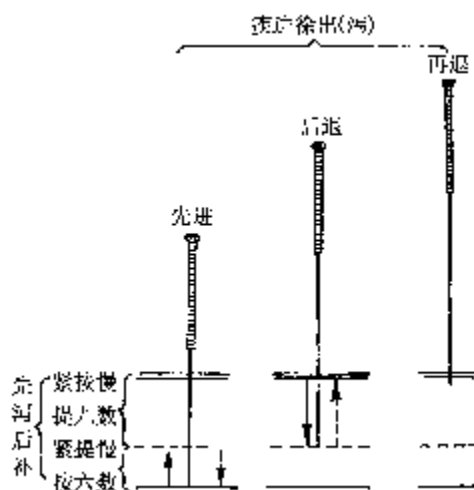


图 7-4 阴中隐阳法

的一种复式手法。子午指左右捻转，捣臼指上下提插。本法源于《金针赋》“子午捣臼，水蛊膈气。落穴之后，调气均匀，针行上下，九入六出，左右转之，千遭自平。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出：“子午捣臼，上下针行，九入六出，左右不停。且如下针之时，调气得均，以针行上下，九入六出，左右转之不已，必按阴阳之道，其症即愈。”

操作时,进针得气后,先紧按慢提九数,再紧提慢按六数,同时结合左右捻转,反复施行(图 7-5)。此法具有导引阴阳之气、补泻兼施及消肿利水作用,可用于水肿、气胀等病症。

龙虎交战法,是通过左右反复交替捻转以镇痛的一种复式手法。龙指左转,虎指右转,交战指左转、右转两法反复交替进行。本法源于《金针赋》“龙虎交战,左燃九而右燃六,是亦住痛之针。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出:“龙

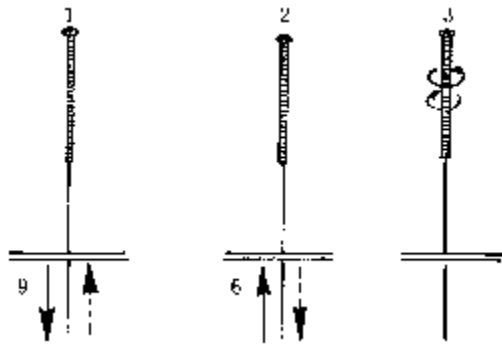


图 7-5 子午捣臼法

虎交战手法,三部俱一补一泻……凡用针时,先行左龙则左拈,凡得九数,阳奇零也;却行右虎则右拈,凡得六数,阴偶对也。乃先龙后虎而战之,以得气补之,故阳中隐阴,阴中隐阳,左捻九而右捻六,是亦住痛之针,乃得反复之道,号曰龙虎交战,以得邪尽,方知其所,此乃进退阴阳也。”操作时,进针得气后,先以左转为主,即以大拇指向前用力捻转九数;再以右转为主,即以大拇指向后用力捻转六数,如此反复施行多次,也可分浅、中、深三层重复进行(图 7-6)。此法具有疏通经络气血、住痛移疼作用,用于各种疼痛病症,如风寒痹痛、胃痛、牙痛等。

子午捣臼与龙虎交战两法均有捻转操作,左转为子为龙,右转为午为虎,左转用九阳数,右转用六阴数。子午捣臼法以提插操作为主,并结合捻转手法;龙虎交战则以捻转操作为主。

#### 第四节 进气、留气法

进气法,是指在腧穴深层施行提插补法,并配合针尖方向与吸气,以调控针感的一种手法。

本法源于《金针赋》“进气之诀：腰背肘膝痛，浑

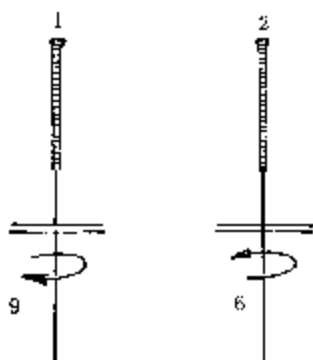


图 7-6 龙虎交战法

身走注疼。刺九分，行九补，卧针五七吸，待气上行。”《针灸问对》指出：“进气法：针入天部，行九阳之数，气至，速卧倒针，候其气行，令患者吸气五七口，其针气上行，此乃进气之法。可治肘、臂、腰、脚、身疼。”操作时，进针后刺入深层(九分)，得气后施行补法，如紧按慢提九数，然后将针卧倒，将针尖向上(向心)让针下感应上行，同时令患者吸气五口，然后留针片刻(图 7-7)。此

法具有催气、行气作用，同时还有补气助阳作用，应用于各种风湿痹证。

留气法，是指在腧穴中层施行提插补法，并配合徐疾法的一种手法。本法源于《金针赋》“留气之诀：痲痲癖癥，针刺七分，用纯阳，然后乃直插针，气来深刺，提针再停。”《针灸大成·三衢杨氏补泻》指出：“留气法，能破气，伸九提六。留气运针先七分，纯阳得气十分深，伸时用九提时六，痲痲消溶气块匀。凡用针之时，先运入七分

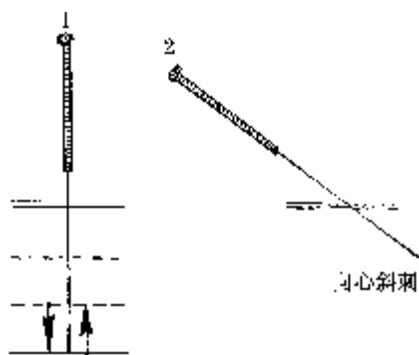


图 7-7 进气法

之中,行纯阳之数,若得气,便深刺一寸中,微伸提之,却退至原处;若未得气,依前法再行,可治癥瘕气块之疾。”操作时,进针后刺入中层(七分),得气后施行补法,如紧按慢提九数,然后将针直插至深层,再提针回原处,使气留针下而消积聚(图 7-8)。此法具有补气助阳、行血散瘀作用,用于癥瘕积聚。

进气与留气两法均施行提插补法,有补气

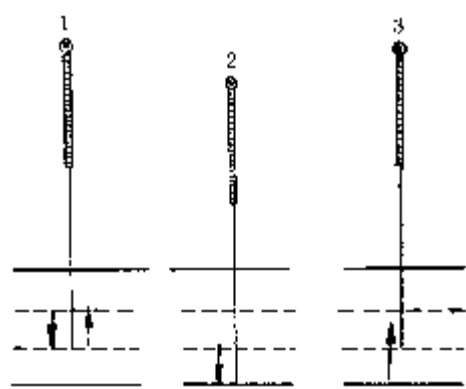


图 7-8 留气法

助阳作用。

### 第五节 抽 添 法

抽添法,是一种捻转、提插、呼吸相结合的复式补泻手法。抽指上提,添指按纳。操作时要浅、深、上、下提插搜寻,一提再提,一按再按,故用“抽添”为名。本法源于《金针赋》“抽添之诀,瘫痪疮癰。取其要穴,使九阳得气,提按搜寻,大要运气周遍,扶针直插,复向下纳,回阳倒阴。”《针灸问对》指出:“抽添法,针入穴后,行九阳之数,气至慢慢转换,将针提按,或进或退,使气随针至于病所,扶针直插,复向下纳,回阳倒阴。又云:抽添,即提按出纳之状。抽者,提而数拔也;添者,按而数推也。取其要穴,先行九阳之数,得气,随吹按添,就随吸提抽,其实在乎动摇、出纳、呼吸同法。以动摇、出纳、呼吸相兼并施,故曰同法。谨按生成息数足效也。此治瘫痪,半身不遂之疾。”操作时,进针后先提插或捻转九数以促使得气,再向周围作多向提插,然后再向下直刺按纳。此法有回阳倒阴、助气、抽气和加强

针感的作用,用于瘫痪疮癰。

## 第六节 补针、泻针法

补针法是由提插、捻转、徐疾、九六、呼吸、开阖等补法组合而成的复式手法。本法源于《针灸大成·经络迎随设为问答》“补针之法,左手重切十字缝纹,右手持针于穴上,次令患者咳嗽一声,随咳进针,长呼气一口,刺入皮三分。针手经络者,效春夏停二十四息;针足经络者,效秋冬停三十六息。催气针沉,行九阳之数,捻九擗九,号曰天才。少停,呼气二口,徐徐刺入肉三分,如前息数足又觉针沉紧,以生数生之,号曰人才。少停,呼气三口,徐徐又插至筋骨之间三分,又如前息数足,复觉针下沉涩,再以生数行之,号曰地才。再推进一豆,谓之按,为截,为随之。此为极处,静以久留,却须退针至人部,又待气沉紧时,转针头向病所,自觉针下热,虚羸痒麻,病势各散。针下微沉后,转针头向上,插进针一豆许,动而停之,吸之乃去,徐入徐出,其穴急扞之。”操作时,随咳进针,以免损伤经气。

根据腧穴的可刺深度,分天、人、地三部操作,先刺入三分,进入天部,作紧按慢提(或捻转)法九数;少停,刺入人部,同样作紧按慢提(或捻转)法九数;少停,刺入地部,同样作紧按慢提(或捻转)法九数,再推进一豆许,静以久留;待气沉紧时,退针至人部;又待气沉紧时,转针头向病所,自觉针下热。徐入徐出,吸气时出针,急扞其穴(图 7-9)。此法适用于虚羸痒麻之证。

泻针法是由提插、捻转、徐疾、九六、呼吸、开阖等泻法组合而成的复式手法。本法源于《针灸大成·经络迎随设为问答》“凡泻针之法,左手重切十字纵纹三次,右手持针于穴上,次令患者咳嗽一声,随咳进针,插入三分,刺入天部,少停,直入地部,提退一豆,得气沉紧,搓拈不动,如前息数尽,行六阴之数,捻六擗六,吸气三口,回针提出至人部,号曰地才。又待气至针沉,如前息数足,以成数行之,吸气二口,回针提出至天部,号曰人才。又待气至针沉,如前息数足,以成数行之,吸气回针,提出至皮间,号曰天才,退

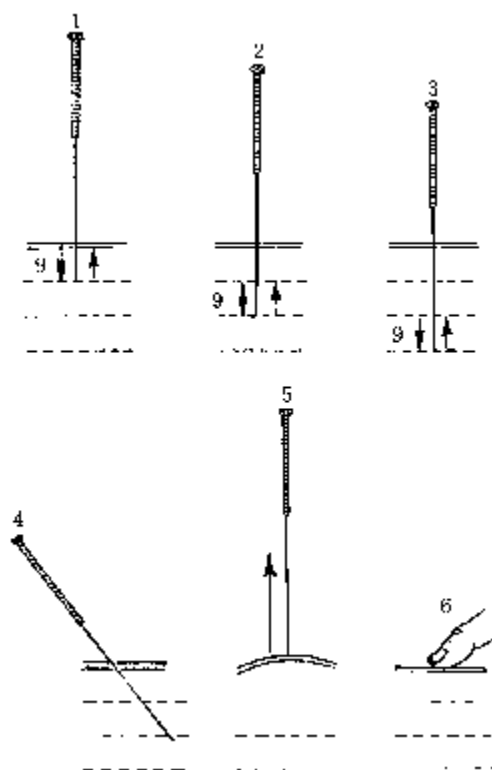


图 7-9 补针法

针一豆,谓之提,为担,为迎之。此为极处,静以久留,仍推进入部,待针沉紧气至,转针头向病所,自觉针下冷,寒热痛痒,病势各退,针下微松,提针一豆许,摇而停之,呼之乃去,疾入徐出,其穴不闭也”。操作时,随咳进针,以免损伤经气。根据腧穴的可刺深度,分天、人、地三部操作。先刺入天部,少停,直入地部,作紧提慢按(或捻转)法六数;少停,退针至人部,同样作紧提慢按(或捻转)法六数;少停,退针至天部,同样作紧提慢按(或捻转)法六数;再退针至皮下,静以久留,仍推进入部,待针沉紧气至,转针头向病所,自觉针下冷。疾入徐出,呼气时出针,不闭其穴(图 7-10)。此法适用于寒热痛痒之证。

### 第七节 进火、进水法

进火法是由进退、摇动等手法,并结合患者呼吸组合而成的复式热补手法。本法源于《针灸大成·三衢杨氏补泻》“初进针一分,呼气一口,退三退,进三进,令患者鼻中吸气,口中呼气三次,把针摇动,自然热矣。如不应,依前法导引。”

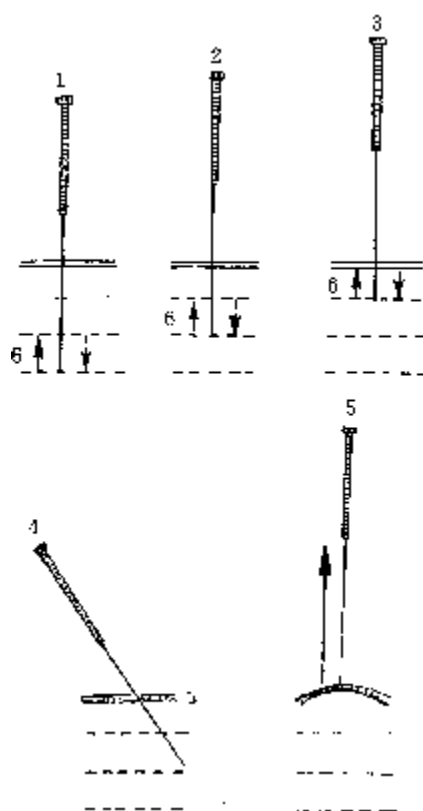


图 7-10 泻针法

操作时,令患者口中呼气,随其呼气进针 1 分,候针下有感应,连续紧按慢提 3 次,每进针 1 分,则按上法连续操作 3 次,以取得针下温热感。如无热感,则令患者做鼻吸口呼 3 次,或加摇法,或加刮法,使针尖颤动而针下有热感。如再无热感,则可反复施行(图 7-11)。此法较烧山火法刺激量轻,但临床功用及主治范围与之基本相同。

进水法是由进退、摇动等手法,并结合患者呼吸组合而成的复式凉泻手法。本法源于《针灸大成·三衢杨氏补泻》“初进针一分,吸气一口,进三进,退三退,令患者鼻中出气,口中吸气三次,把针摇动,自然冷矣。如不应,依前法导引。再不应,依生成息数,按所病脏腑之数,自然冷热应手。”操作时,令患者口中吸气,随其吸气进针至深层地部,候针下有感应,将针提退 1 分,连续慢按紧提 3 次,每提退 1 分,则按上法连续操作 3 次,以取得针下寒凉感。如无凉感,则令患者做鼻呼口吸 3 次,或加摇法以促使针下有

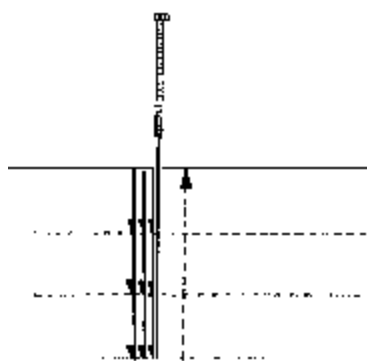


图 7-11 进火法

寒凉感。如再无凉感,则可反复施行(图 7-12)。此法较透天凉法刺激量轻,但临床功用及主治范围与之基本相同。

## 第八节 子午补泻、龙虎升降法

子午补泻法是根据疾病的性质不同,以左右捻转来区分补泻的针刺手法。本法源于《针灸大成·经络迎随设为问答》“子午补泻……此乃宣行荣卫之法也。故左转从子,能外行诸阳;右

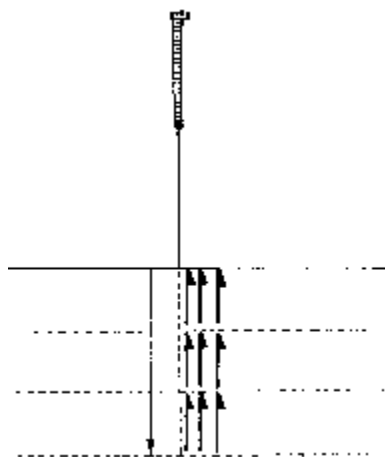


图 7-12 进水法

转从午，能内行诸阴”，“然病有阴阳寒热之不同，则转针取用出入当适其所宜。假令病热，则刺阳之经，以右为泻，以左为补；病寒则刺阴之经，以右为补，左为泻。此盖用阴和阳，用阳和阴，通变之法也。”子午补泻即左右捻转补泻，将针左转为顺转，是从子向午；将针右转为逆转，

是从午向子。操作时,如病热,刺阳经,以右转为泻,以左转为补;如病寒,刺阴经,以右转为补,左转为泻。

龙虎升降法是以捻转为主,并结合行气法的针刺手法。本法源于《针灸大成·三衢杨氏补泻》“龙虎升降……先以右手大指向前拈之,入穴后,以左手大指向前捻,经络得气行,转其针向左向右,引起阳气,按而提之,其气自行,如气未满,更依前法再施。”操作时,先将针用右手大指向前捻入穴内,再用左手大指向前捻针,得气后左右转动针体,并下按上提(升降)。一左一右,两手同时并用,引起经气流行,气至病所,主要用于行气。

### 第九节 运气、提气法

运气法是应用提插泻法,并配合针尖方向与吸气,以调节针感,促使气至病所的针刺手法。本法源于《针灸大成·三衢杨氏补泻》“运气法,能泻,先直后卧。运气用纯阴,气来便倒针,令人吸气五口,疼痛病除根。凡用针之时,先行

纯阴之数,若觉针下气满,便倒其针,令患者吸气五口,使针力至病所,此乃运气之法,可治疼痛之病。”操作时,进针后,直刺入人部,紧提慢按(或捻转)6次,待针下得气,将针微微退出,再向病所方向斜刺,然后令患者吸气五口,使针感向病所扩散,以气至病所更佳(图 7-13)。此法有催气、行气作用,可用于各种疼痛病症,尤其是实证疼痛。

提气法是应用提插泻法,并结合提针,使气聚针下的针刺手法。本法源于《针灸大成·三衢杨氏补泻》“提气法,提气从阴微拈提,冷麻之症一时除。凡用针之时,先从阴数,以觉气至,微拈轻提其针,使针下经络气聚,可治冷麻之症。”操作时,进针后,直刺入人部,紧提慢按(或捻转)6次,待针下得气,再稍加捻转,并轻轻将针上提,使针感聚于针下(图 7-14)。此法有祛邪扶正作用,可用于冷麻顽痹之证。

## 第十节 汗、吐、下法

汗法是发汗解表、祛风除邪,治疗表证的方

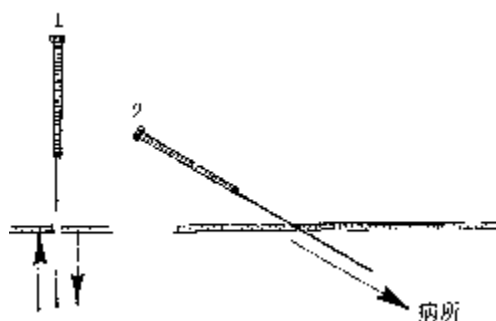


图 7-13 运气法

法。本法源于《医学入门》“汗，针合谷，入针二分，带补行九九之数，搓数十次，男左搓，女右搓，得汗方行泻法，汗止身温，方可出针。如汗不止，针阴市，补合谷。”操作时，取合谷穴，直刺进针入部，得气后用搓法。男子向左搓针，女子向右搓针，搓针次数可以用九阳数补法，一般可搓 81 次之数。待汗出后，迅速出针，不闭针孔(图 7-15)。此法有发汗解表、祛风散寒作用，用于恶寒、发热、无汗、头痛等风寒表证。

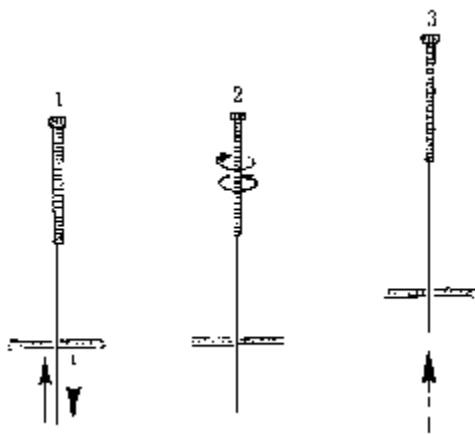


图 7-14 提气法

吐法是涌吐痰涎、宿食、毒物，使之呕吐排出体外的治疗方法。本法源于《医学入门》“吐，针内关，入针三分，先补六次，泻三次，行子午捣臼法三次，多提气上行，又推战一次，患者多呼几次，即吐。如吐不止，补九阳数，调匀呼吸三十六度。吐止，徐徐出针，急扪其穴。如吐不止，补足三里。”操作时，取内关穴，直刺进针地部，得气后，先用提插补法 6 次，再用提插泻法 3 次，

然后行子午捣臼法 3 次,使患者有恶心作呕感,再推战针体,并嘱患者呼气几次,即可呕吐。吐后可徐徐出针,急按针孔(图 7-16)。此法有涌吐作用,用于胸满脘胀、烦闷欲吐之证。

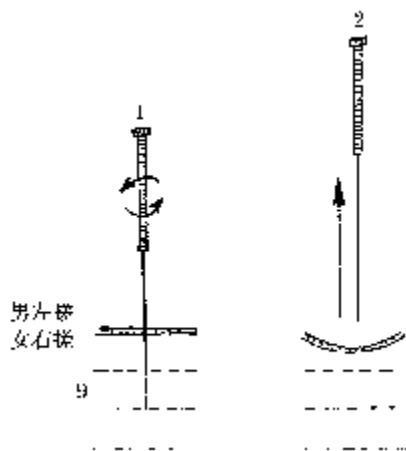


图 7-15 下法

下法是攻下通里、泻热导滞,治疗肠胃积热、大便秘结的方法。本法源于《医学入门》“下,

针三阴交,入三分,男左女右,以针盘旋,右转六阴数毕,用口鼻闭气,吞鼓腹中,将泻插一下,其人即泻。鼻吸手泻三十六遍,方开口鼻之气,插针即泻。如泻不止,针合谷,升九阳数。”操作时,取三阴交穴,直刺进针地部,行捻转补泻法。男子向左捻针,女子向右捻针,捻针次数可以用六阴数泻法,然后用口鼻闭气,将气吞鼓腹中,如此则有便意(图 7-17)。此法有攻下通里、泻热导

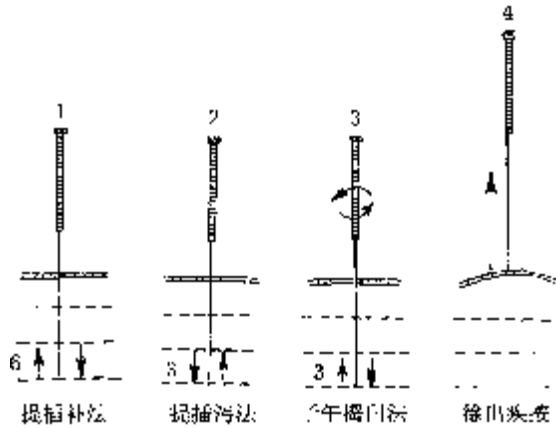


图 7-16 吐法

滞作用,可用于肠胃积热、大便秘结、腹痛拒按之证。

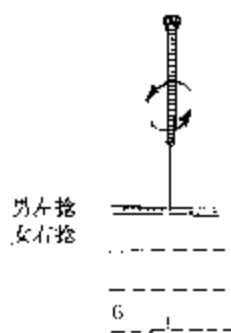


图 7-17 下法

## 第八章 配穴补泻手法

针刺补泻除涉及人体功能状态、针刺手法外，腧穴选用也是一个重要因素。配穴补泻手法是在选穴、配穴的基础上，再施行补泻的针刺手法。

### 第一节 子母补泻法

子母补泻法是根据五行生克理论，结合经络脏腑五行属性，以肢体腧穴治疗脏腑经络疾病的方法。本法源于《难经·六十九难》“虚者补其母，实者泻其子。”《难经·七十九难》曰：“迎而夺之者，泻其子也；随而济之者，补其母也。假令心病，泻手心主俞，是谓迎而夺之者也；补手心主井，是谓随而济之者也。”操作时，实证泻其本经的子穴，或泻其子经的子穴；虚证补其本经

的母穴,或补其母经的母穴。如:肺经气虚,当取肺经太渊穴,因肺属金,太渊穴属土,土为金之母;或取脾经太白穴,因脾属土,太白属土,肺属金,土为金之母。若肺经气实,当取肺经尺泽穴,因肺属金,尺泽穴属水,水为金之子;或取肾经阴谷穴,因肾属水,阴谷属水,肺属金,水为金之子。此法多用于慢性病虚实夹杂之证,可根据脏腑经络的虚实情况,进行子母取穴。一般本经子母补泻为主,然后用他经子母腧穴,并采用相应的针刺补泻手法,以取扶正祛邪之功。十二经五输穴配合五行及十二经子母补泻取穴见表8-1,2,3。

| 表 8穴名  |        | 7六阴经五输穴配合五行一览表 |        |        | 7      |
|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|
| 经名     | 井<br>木 | 荣<br>火         | 输<br>土 | 经<br>金 | 合<br>水 |
| 脾(土)   | 少商     | 鱼际             | 太渊     | 经渠     | 尺泽     |
| 心(火)   | 隐白     | 大都             | 太白     | 商丘     | 阴陵泉    |
| 肾(水)   | 少冲     | 少府             | 神门     | 灵道     | 少海     |
| 心包(相火) | 涌泉     | 然谷             | 太溪     | 复溜     | 阴谷     |
| 肝(木)   | 中冲     | 中宫             | 太陵     | 间使     | 曲泽     |
| 0      | 大敦     | 行间             | 太冲     | 中封     | 曲泉     |

| 表 8穴名 7六阳经五输穴配合五行一览表 7 |           |           |           |           |           |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 经名                     | 井<br>R(金) | 荣<br>R(水) | 输<br>R(木) | 经<br>R(火) | 合<br>R(土) |
| 胃(土)                   | 商阳        | 二间        | 三间        | 阳溪        | 曲池        |
| 小肠(火)                  | 厉兑        | 少泽        | 后溪        | 阳谷        | 足三里       |
| 膀胱(水)                  | 少泽        | 至阴        | 束骨        | 昆仑        | 委中        |
| 三焦(相火)                 | 关冲        | 中渚        | 中渚        | 阳池        | 天井        |
| 胆(木)                   | 足窍阴       | 侠溪        | 足临泣       | 阳辅        | 阳陵泉       |

| 表 8穴名 十二经子母补泻取穴一览表 |      |      |        |      |   |
|--------------------|------|------|--------|------|---|
| 经名                 | 本经母穴 |      | k 实泻其子 |      | k |
|                    | # 虚补 | 其母母穴 | 本经子穴   | 子经子穴 |   |
| 肺(金)               | 太渊   | j 太白 | 尺泽     | j 阴谷 |   |
| 大肠(金)              | 曲池   | 足三里  | 二间     | 足通谷  |   |
| 心(火)               | 少冲   | N 大敦 | 神门     | N 太白 |   |
| 小肠(火)              | 后溪   | 足临泣  | 小海     | 足三里  |   |
| 肾(水)               | 复溜   | 2 经渠 | 涌泉     | 2 大敦 |   |
| 膀胱(水)              | 至阴   | 2 商阳 | 束骨     | 足临泣  |   |
| 脾(土)               | 大都   | 少府   | 商丘     | 经渠   |   |
| 胃(土)               | 解溪   | 阴谷   | 厉兑     | 商阳   |   |
| 肝(木)               | 曲泉   | 阴谷   | 行间     | 少府   |   |
| 胆(木)               | 侠溪   | l 通谷 | 阳辅     | l 阳谷 |   |
| 心包(相火)             | 中冲   | l 大敦 | 大陵     | l 太白 |   |
| 三焦(相火)             | 中渚   | 足临泣  | 天井     | 足三里  |   |

## 第二节 泻南补北法

泻南补北法是针对肝实肺虚之证，要用泻心火、补肾水的方法治疗。本法源于《难经·七十五难》“东方实，西方虚，泻南方，补北方。”东方属木代表肝，西方属金代表肺，南方属火代表心，北方属水代表肾。“东方实，西方虚”即肝实肺虚，是一种“木实侮金”的反克表现。“泻南方，补北方”是益水制火，即补肾泻心。火(心)为木(肝)之子，泻火能抑木，可夺肝(母)之实，又能减少其克金(肺)之力。水(肾)为金(肺)之子，补水可以制火(心)，使火不能刑金(肺)，又能济金以资肺之虚，使金实得以制木。因此，泻南补北法可以说是对“虚者补其母，实者泻其子”一说的补充。操作时，泻心经子穴神门，补肾经母穴复溜。此法用于肝实肺虚之证。

### 第三节 泻井刺荥法

泻井刺荥法是指实热证需泻井穴时，可根据“实者泻其子”的原则，改以荥穴来代替的针刺方法。本法源于《难经·七十三难》“诸井者，肌肉浅薄，气少不足使之，刺之奈何？然：诸井者木也，荥者火也，火者木之子。当刺井者，以荥泻之。”因为井穴在手足指（趾）端，此处皮肉浅薄，而气藏于皮肉之内，则气较为微小，不便使用针刺手法，所以说气少不足使也。操作时，如胃经实证，当泻其井穴厉兑，可改用其荥穴内庭。

### 第四节 纳支补泻法

纳支补泻法，又称“纳子法”，为子午流注针法的一种。有人又称为“十二经流注时刻补母泻

子迎随补泻法”。该法是以每天十二时辰作为取穴的标准,配合子母补泻的方法。本法源于金元时代何若愚《子午流注针经》,而后有明代高武《针灸聚英》纳支补泻法。《针灸聚英》取穴法,是当其气之来时(旺时)迎而夺之,用针刺泻法;当其气之去时(衰时)追而济之,用针刺补法。操作时,结合十二经气血流注顺序,和一日内各经气血旺盛的时刻,并依各经病症虚实,配合五行相应腧穴以施之。如卯时为大肠经气血旺盛之时,辰时为大肠经气血衰退之时,所以,大肠实证可于卯时取二间穴迎而泻之,大肠虚证则于辰时取曲池穴随而补之。《标幽赋》对此进行了补充,即在某经流注时刻已过时,则不必拘于流注时刻,可取本经原穴或五行属性相同的五输穴,进行针刺补泻。此法适用于脏腑病而虚实辨证明确者,应用时,除结合针刺时辰及补泻法外,还应考虑五输穴各自的主病特点及配穴,如井主心下满,荣主身热,经主喘咳寒热,俞主体重节痛。十二经流注时刻补母泻子迎随补泻法取穴表、时辰与时间对应表见表 8-4,5。

表 8-4V 十二经流注时刻补母泻子迎随补泻法取穴表

| 十二经注时 | 迎而夺之，<br>实泻其子 |           | 追而济之，<br>虚补其母 |           | V 过时取穴     |    |   |
|-------|---------------|-----------|---------------|-----------|------------|----|---|
|       | 刻             | 穴         | 时刻            | 穴         | 穴          | 穴  | V |
| 肺     | 寅             | 尺泽<br>(水) | 卯             | 太渊<br>(土) | 经渠<br>(金)  | 太渊 |   |
| (荣)   | 寅             |           | 卯             |           |            |    |   |
| 大肠    | 卯             | 二间<br>(水) | 辰             | 曲池<br>(土) | 商丘<br>(金)  | 合谷 |   |
| (荣)   | 卯             |           | 辰             |           |            |    |   |
| 脾     | 辰             | 厉兑<br>(金) | 巳             | 解溪<br>(火) | 足三里<br>(土) | 冲阳 |   |
| (荣)   | 辰             |           | 巳             |           |            |    |   |
| 胃     | 巳             | 商丘<br>(金) | 午             | 大都<br>(火) | 太白<br>(土)  | 太白 |   |
| (荣)   | 巳             |           | 午             |           |            |    |   |
| 小肠    | 午             | 神门<br>(土) | 未             | 少冲<br>(木) | 少府<br>(火)  | 神门 |   |
| (荣)   | 午             |           | 未             |           |            |    |   |
| 膀胱    | 未             | 小海<br>(土) | 申             | 后溪<br>(木) | 阳谷<br>(火)  | 腕骨 |   |
| (荣)   | 未             |           | 申             |           |            |    |   |
| 肾     | 申             | 束骨<br>(木) | 酉             | 至阴<br>(金) | 足通谷<br>(水) | 京骨 |   |
| (荣)   | 申             |           | 酉             |           |            |    |   |
| 心     | 酉             | 涌泉<br>(木) | 戌             | 复溜<br>(金) | 阴谷<br>(水)  | 太溪 |   |
| (荣)   | 酉             |           | 戌             |           |            |    |   |
| 相火    | 戌             | 大陵<br>(土) | 亥             | 中冲<br>(木) | 劳宫<br>(火)  | 大陵 |   |
| (荣)   | 戌             |           | 亥             |           |            |    |   |
| 肝     | 亥             | 天井<br>(土) | 子             | 中渚<br>(木) | 支沟<br>(火)  | 阳池 |   |
| (荣)   | 亥             |           | 子             |           |            |    |   |

| V       |   | 续 表           |           |               |           |            |        |
|---------|---|---------------|-----------|---------------|-----------|------------|--------|
| 十二<br>时 | 注 | 迎而夺之，<br>实泻其子 |           | 追而济之，<br>虚补其母 |           | V 过时取穴     |        |
|         |   | 子<br>刻        | 子<br>穴    | 丑<br>刻        | 丑<br>穴    | 子<br>穴     | 子<br>穴 |
| (胆)     |   | 子<br>子        | 阳辅<br>(火) | 丑<br>丑        | 侠溪<br>(水) | 足临泣<br>(木) | 丘墟     |
| (乙木)    |   | 丑<br>丑        | 行间<br>(火) | 寅<br>寅        | 曲泉<br>(水) | 大敦<br>(木)  | 太冲     |

表 8-5 时 辰 时辰与时间对应表

| 子 | 时 间   |
|---|-------|
|   | 23~1  |
| 丑 | 1~3   |
| 寅 | 3~5   |
| 卯 | 5~7   |
| 辰 | 7~9   |
| 巳 | 9~11  |
| 午 | 11~13 |
| 未 | 13~15 |
| 申 | 15~17 |
| 酉 | 17~19 |
| 戌 | 19~21 |
| 亥 | 21~23 |

## 第九章 《内经》刺法

《灵枢·官针》中的“九刺”、“十二刺”、“五刺”，习惯上称为“《内经》刺法”。这三种刺法，按其属性可分为：① 属于不同部位的刺法：刺皮有毛刺、半刺，刺肉有直针刺、浮刺、分刺、输刺（十二刺之一）、合谷刺，刺筋有恢刺、关刺，刺骨有短刺、输刺（五刺之一），刺脉有络刺、赞刺、豹文刺。② 属于取穴原则的刺法：局部取穴法有齐刺、扬刺、报刺，循经取穴有经刺、输刺（九刺之一），上下配穴法有远道刺，前后配穴法有偶刺，左右交叉取穴法有巨刺（缪刺）。③ 属于特殊功用的刺法：有大写刺和焮刺。

### 第一节 九 刺 法

九刺法是讨论九类不同性质的病变，应用

九种不同的刺法见表 9-1。本法源于《灵枢·官针》“凡刺有九,以应九变。一曰输刺,输刺者,刺诸经荣输、藏腧也。二曰远道刺,远道刺者,病在上,取之下,刺府腧也。三曰经刺,经刺者,刺大经之结络经分也。四曰络刺,络刺者,刺小络之血脉也。五曰分刺,分刺者,刺分肉之间也。六曰大写刺,大写刺者,刺大脓以铍针也。七曰毛刺,毛刺者,刺浮痹于皮肤也。八曰巨刺,巨刺者,左取右,右取左。九曰焮刺,焮刺者,刺燔针则取痹也。”

表 9-1 《内经》九刺简表

| 刺 法 | 方 法                                           |
|-----|-----------------------------------------------|
| 远道刺 | 刺诸经荣输、藏腧<br>病在上,取之下,刺府腧<br>取荣穴、输穴、背俞穴<br>上病下取 |
| 经 刺 | 刺大经之结络经分<br>刺大经                               |
| 络 刺 | 刺小络之血脉<br>刺血络                                 |
| 分 刺 | 刺分肉之间<br>刺肌肉                                  |
| 大写刺 | 刺大脓以铍针<br>外症泻脓、泻水                             |
| 毛 刺 | 刺浮痹于皮肤<br>皮肤浅刺                                |
| 巨 刺 | 左取右,右取左<br>左右交叉取穴                             |
| 焮 刺 | 刺燔针则取痹<br>烧针后刺,随痛处取穴                          |

1. 输刺法 “输刺者，刺诸经荣输、藏腧也”，这是一种五脏有病时的配穴刺法。诸经为十二经脉，荣输是指肘膝关节以下的荣穴和输穴，藏腧是指背部的五脏之俞穴。由于这种方法是刺五输穴之荣输和脏俞，故名为“输刺”。操作时，五脏有病取相关经脉的荣穴和输穴，背部之俞穴，如肝经有病，可取足部的荣穴行间、输穴太冲，背部的肝俞。此法主要用于治疗五脏病变。后世引深为：凡脏腑病变时，可取相关经脉的五输穴和背俞穴治疗，如胃病取足三里配胃俞穴，肺病取肺俞配列缺。

2. 远道刺法 “远道刺者，病在上，取之下，刺府腧也”，这是一种病患在上，取穴在下，上病下治，以治疗腑病的配穴刺法。因其取穴于相隔甚远之处，故名为“远道刺”。府输指六腑在足三阳经的下合穴。操作时，六腑有病取相关经脉的下合穴治疗，如胃病取足三里，胆病取阳陵泉，肠病取上巨虚、下巨虚。此法主要用于治疗六腑病变。后世作了进一步发展：凡头面、躯干、脏腑的病症，可取四肢肘膝关节以下的腧穴

都可称“远道刺”，如头痛取太冲、至阴，齿痛取合谷、内庭。

3. 经刺法 “经刺者，刺大经之结络经分也”，这是一种刺经脉所过部位中气血瘀滞不通有结聚现象(如瘀血、硬结、压痛等)的方法。因取用病经的腧穴治疗，故名为“经刺”。操作时，经脉本身有病变时，单独取用病经的腧穴治疗，如腕痛取阳池、外关、合谷，膝痛取犊鼻、阳陵泉、足三里，腰痛取肾俞、命门。本法用于治疗经脉结聚不通的病症，如痛证、痹证、气滞血瘀等。

4. 络刺法 “络刺者，刺小络之血脉也”，这是一种浅刺体表细小络脉使其出血的方法。因其所刺以血络为主，故名为“络刺”，又称为“刺络”。操作时，用三棱针点刺或皮肤针叩刺腧穴或患部，使之出血，如点刺委中治腰痛，点刺十宣治中暑，叩刺患部治顽癣。此法用于治疗急证、热证、痹证、瘀证、疮疡痈肿初起等。

5. 分刺法 “分刺者，刺分肉之间也”，这

是一种针刺直达肌肉部的刺法。分肉指附着于骨骼部的肌肉。治疗肌肉病变时,当深刺入肌肉之间方能取效,故名为“分刺”。操作时,将针深刺入肌肉之间,使之得气。此法用于治疗肌肉的痹证、痿证、陈旧伤等,如肌肉萎缩、痉挛,肌肉震颤,肌筋膜炎,肌肉外伤。

6. 大写刺法 “大写刺者,刺大脓以铍针也”,这是一种切开引流,排脓放血、泻水的刺法。写通泻,排除泄出的意思,故名为“大写刺”。操作时,用铍针切开痈疖脓肿,排除脓血和水液。此法主要用于痈、疖、脓肿,目前此法已为外科切开引流术所代替。

7. 毛刺法 “毛刺者,刺浮痹于皮肤也”,这是一种以针浅刺皮肤的方法。因其邪在浅表的皮毛部,用浮浅的刺法治疗,故名为“毛刺”。操作时,用皮肤针,连续轻叩皮肤,使之轻度充血,以不出血为度。此法可用于多种慢性病和皮肤病,如头痛、高血压、神经衰弱、皮肤瘙痒、斑秃等。

8. 巨刺法 “巨刺者,左取右,右取左”,这

是一种左病取右,右病取左,左右交叉取穴的刺法。巨,也有可能是“互”字的传写错误。操作时,左经有病取右经的腧穴治疗,右经有病取左经的腧穴治疗。此法主要治疗经脉病,如半身不遂,口眼歪斜,肩周炎,偏头痛,坐骨神经痛。

缪刺法 《素问·缪刺论》曰:“愿闻缪刺,以左取右,以右取左……”“故络病者,其病与经脉缪处,故命曰缪刺。”可见缪刺与巨刺一样,均是交叉取穴,即左病取右,右病取左的刺法。所不同的,巨刺是刺经,缪刺是刺络。操作时,左病取右,右病取左,但取穴以四肢末端井穴为主,视其络,点刺出血。此法主要治疗络脉病,如中风、中暑、昏厥、急性热病、咽痛、头痛、神经痛等。

9. 焮刺 “焮刺者,刺燔针则取痹也”,这是将针烧红后刺入体表的一种手法。焮是火灼之意,燔针即火针。操作时,将针用酒精灯烧红,迅速刺入,然后立即退出。此法用于治疗寒痹、癰疽、阴疽等病症。

## 第二节 十二刺法

十二刺法是指应合于十二经病症的刺法见表 9-2。本法源于《灵枢·官针》“凡刺有十二节,以应十二经。一曰偶刺,偶刺者,以手直心若背,直痛所,一刺前,一刺后,以治心痹。刺此者,傍针之也。二曰报刺,报刺者,刺痛无常处也,上下行者,直内无拔针,以左手随病所按之,乃出针复刺之也。三曰恢刺,恢刺者,直刺傍之,举之,前后恢筋急,以治筋痹也。四曰齐刺,齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也。五曰扬刺,扬刺者,正内一,傍内四而浮之,以治寒气之博大者也。六曰直针刺,直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅也。七曰输刺,输刺者,直入直出,稀发针而深之,以治气盛而热者也。八曰短刺,短刺者,刺骨痹稍摇而深之,致针骨所,以上下摩骨也。九曰浮刺,浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒

表 9-2 《内经》十二刺简表

| 偶 刺 | 方 法                             | 主 治       |
|-----|---------------------------------|-----------|
|     | 前后配刺 (一刺前, 一刺后, 直对病所)           | 心痹        |
| 报 刺 | 刺而再刺 (刺后不即拔针, 以左手按病痛处, 再刺)      | 痛无常处      |
| 恢 刺 | 多向刺, 活动关节 (刺筋傍, 或向前, 或向后, 以恢筋急) | 筋痹<br>]   |
| 齐 刺 | 三针同用 (正入一针, 傍入二针)               | 寒痹小深者     |
| 扬 刺 | 五针同用 (正入一针, 傍入四针)               | 寒痹广大者     |
| 直针刺 | 沿皮刺 (引起皮肤乃刺入)                   | 寒痹之浅者     |
| 输 刺 | 提插深刺 (直入直出, 慢退针而深入)             | 气盛而热者<br> |
| 短 刺 | 近骨刺 (稍摇而深入)                     | 骨痹        |
| 浮 刺 | 肌肉斜刺 (傍入其针而浮之)                  | 肌肤急而寒     |
| 阴 刺 | 左右同用 (左右同时并刺)                   | 寒厥        |
| 傍针刺 | 两针同用 (正入一针, 傍入一针)               | 留痹久居者     |
| 赞 刺 | 多针浅刺出血 (直入直出, 多针而浅, 出血)         | 痈肿<br>F   |

者也。十曰阴刺, 阴刺者, 左右率刺之, 以治寒厥, 中寒厥, 足踝后少阴也。十一曰傍针刺, 傍针刺者, 直刺、傍刺各一, 以治留痹久居者也。十二曰赞刺, 赞刺者, 直入直出, 数发针而浅之出血,

是谓治痛肿也。”

1. 偶刺法 “偶刺者,以手直心若背,直痛所,一刺前,一刺后,以治心痹,刺此者傍针之也”,这是一针刺前,一针刺后,前后配偶的针刺方法。因这种一前一后,阴阳对偶的针法,故称为“偶刺”,又称为“阴阳刺”。操作时,以一手按前



图 9-1 偶刺法

心 (相当于胸部募穴等处), 一手按其后背 (相当于相应的背俞处), 循按寻找压痛点, 然后当前后有压痛处进针, 如治疗肺病咳喘, 可在前胸取募穴中府, 后背取俞穴肺俞 (图 9-1)。此法主要用于脏腑病痛。临床上, 脏腑病变常采用前后配穴法和俞募配穴法, 均属本法。

2. 报刺法 “报刺者, 刺痛无常处也, 上下行者, 直内无拔针, 以左手随病所按之, 乃出针复刺之也”, 这是根据患者所报之

处下针的针刺方法。刺痛无常处就是以痛为腧，取阿是穴刺之；报有重复之义，即出针后复刺，亦有报应，即患者所说之处下针。因这种刺法以感应为目的，感应不至可再三刺之，故称为“报刺”。操作时，先寻找一个痛处直刺入内留针，再用左手循按上下寻找压痛处，拔针再刺，如此重复刺其阿是穴(图9-2)。此法用于治疗游走性疼痛、肩周炎、关节炎、牙痛等。

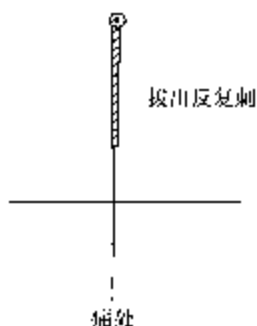


图9-2 报刺法

3. 恢刺法 “恢刺者，直刺傍之，举之，前后恢筋急，以治筋痹也”。这是一针多向刺的针

刺方法。恢有扩大、宽松的含义,亦有恢复其原来关节活动功能之意。因这种刺法可使拘急痉挛的肌肉松弛,故称为“恢刺”,又称为“多向刺”。操作时,先从病变周围直刺进针,亦可斜刺进针,得气后,令患者作关节功能活动,不断更换针刺方向,以疏通经气、舒缓筋急(图9-3)。此法主要用于治疗筋肉拘急痹痛病症,亦可治疗腱鞘囊肿、肌腱损伤、关节炎。

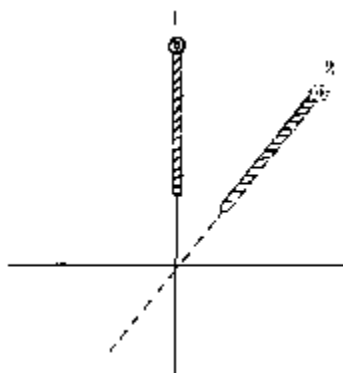


图9-3 恢刺法

4. 齐刺法 “齐刺者,直入一,傍入二,以

治寒气小深者。或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也”,这是三针齐用的针刺方法。因三针齐下,故称为“齐刺”,又称为“三刺”。操作时,在病变部位正中先刺一针,并于两旁各刺一针,三针齐用(图 9-4)。此法主要用于治疗病变范围小而部位较深的痹痛,如腰部及四肢的肌腱痹痛、肌肉痹痛及软组织损伤。

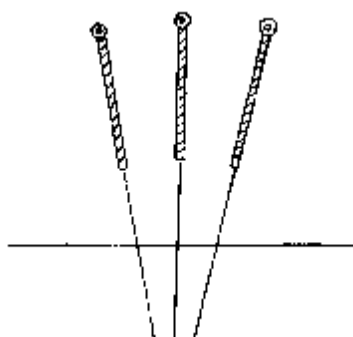


图 9-4 齐刺法

5. 扬刺法 “扬刺者,正内一,傍内四而浮之,以治寒气之博大者也”,这是五针同用的针刺方法。扬刺又作“阳刺”,与阴刺对举。扬有扬

散之义,浅刺使邪扬散于外,故名“扬刺”。操作时,在腧穴正中先刺一针,然后在上下、左右各浅刺一针,使五针并列于腧穴周围(图9-5)。此法用于治疗寒气浅而面积较大的痹证。近代梅花针叩刺法,即为扬刺法演变而来的。

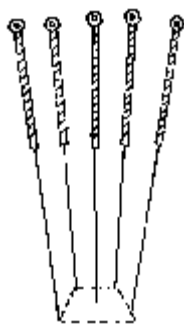


图9-5 扬刺法

6. 直针刺法 “直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅也”,这是沿皮进针的针刺方法。直是直对病所之义,不是垂直进针,故名为“直针刺”。又近代多称为“沿皮刺”或“横刺”。操作时,先捏起腧穴处的皮肤,然后将针沿皮刺之(图

9-6)。常可一针平透两穴,如地仓透颊车、攒竹透鱼腰、胃俞透脾俞。此法主要用于治疗浅表络脉等部位的病症。

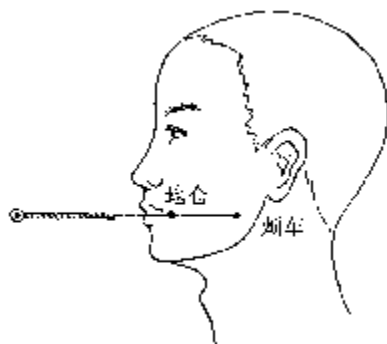


图 9-6 直针刺法

7. 输刺法 “输刺者,直入直出,稀发针而深之,以治气盛而热者也”,这是一种垂直深刺,输泻热邪的针刺方法。输指输通,直入直出,以泻病邪,故称为“输刺”。操作时,垂直刺入较深处候气,得气后慢慢将针退出,有从阴引阳、输泻热邪的作用(图 9-7)。此法用于治疗气盛而热的病症(即实热证)。

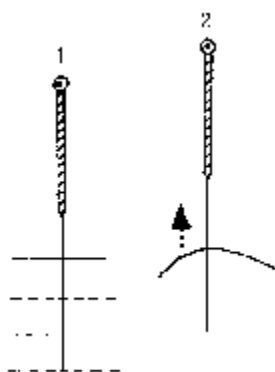


图 9-7 输刺法

8. 短刺法 “短刺者，刺骨痹稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也”，这是边摇边刺，深刺近骨的一种刺法。短是接近的意思，因刺深近骨，故名为“短刺”。操作时，慢慢进针，稍摇动其针而深入，在近骨之处将针上下轻轻捻转（图 9-8）。此法用于治疗骨痹、骨软、骨蒸等深部病痛。

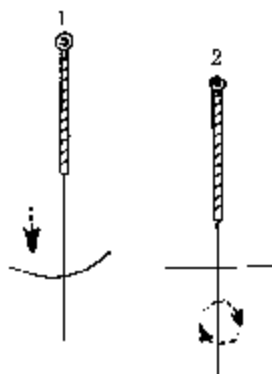


图 9-8 短刺法

9. 浮刺法 “浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也”，这是斜针浅刺的一种刺法。因针不直入而浮于肌表，故名为“浮刺”。操作时，入针浮浅，斜刺浅层肌肉(图 9-9)。近代应用皮内针法，就是本法的演变。此法用于治疗肌肉寒急，如风寒所致的肌肉拘急、全身酸困、肌肤麻木等。

浮刺和毛刺、扬刺、直针刺均同属于浅刺法，但毛刺为多针浅刺皮肤，扬刺是五针浅刺肌表，直针刺要用手捏起皮肤而浅刺肌肉，浮刺是

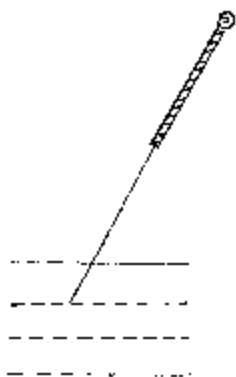


图 9-9 浮刺法

直接浅刺肌肉,故四者又各有差别。

10. 阴刺法 “阴刺者,左右率刺之,以治寒厥,中寒厥,足踝后少阴也”,这是左右两侧腧穴同用的刺法。因针刺阴经之穴以治寒厥,故名“阴刺”。操作时,取左右两侧腧穴同时针刺,如下肢寒厥,可刺左右两侧足少阴肾经的太溪穴。此法用于治疗寒厥证。左右两侧腧穴相配同刺,近代又称为“左右配穴法”,临床应用较为普遍,不限于阴寒之证,各种疾病都可采用。

11. 傍针刺法 “傍针刺者，直刺、傍刺各一，以治留痹久居者也”，这是正傍两针同用的针刺方法。因正傍配合而刺，故称为“傍针刺”。操作时，先在所取腧穴直刺一针，再在近旁斜向加刺一针，使两针同用(图 9-10)。此法用于治疗压痛明显、固定不移、久居不愈的痹证。

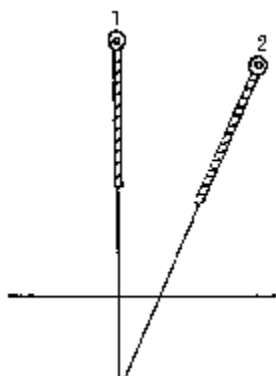


图 9-10 傍针刺法

12. 赞刺法 “赞刺者，直入直出，数发针而浅之出血，是谓治痈肿也”，这是多针浅刺出血的一种刺法。赞是赞助的意思，这种刺法有助

于痈肿的消散,故称为赞刺。操作时,将针对准痈肿,直入直出,刺入浅,出针快,多次连续分散浅刺出血。现多用三棱针在患处快速直入直出,多针浅刺,又名“散刺法”。此法主要用于治疗痈肿、丹毒、外伤瘀血等证。赞刺和九刺中的络刺、五刺中的豹文刺均是放血刺法,三者又有不同之处:赞刺是对准痈肿直入直出的多次浅刺,以泻肿毒、排恶血;络刺是浅刺体表瘀血的细小络脉,以泻血清热;豹文刺是在腧穴的左右前后多针浅刺,以取经络之血,清心经实热。

### 第三节 五 刺 法

五刺法是指应合于五脏的刺法见表 9-3。本法源于《灵枢·官针》“凡刺有五,以应五藏。一曰半刺,半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也。二曰豹文刺,豹文刺者,左右前后针之,中脉为故,以取经络之血者,此心之应也。三曰关刺,关刺者,直刺

表 9 称 3

《内经》五刺简表

| 半 刺 | { 方 法       | 内应五脏   |
|-----|-------------|--------|
|     | 浅刺,疾出,以取皮气  | 肺(主皮毛) |
| 豹文刺 | 多针刺,出血中脉    | 心(主血脉) |
| 关 刺 | 刺尽筋上        | 肝(主筋)  |
| 合谷刺 | 刺分肉间,一针多向斜刺 | 脾(主肌肉) |
| 输 刺 | 直入直出,深刺至骨   | 肾(主骨)  |

左右尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也,或曰渊刺,一曰岂刺。四曰合谷刺,合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也。五曰输刺,输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也。”

1. 半刺法 “浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也”,这是一种浅刺于皮肤,进针浅,出针快的刺法。因其刺入极浅,不是全刺,故称为“半刺”。操作时,浅刺于皮肤之内,进针浅,出针快,而不针伤肌肉,好像拔去毫毛一样。因浅刺于皮肤,肺主皮毛,所以半刺和肺相应。此法用于治疗风寒束表、发热咳嗽喘息等肺脏疾患和皮肤病。半刺与九刺中的毛刺

相类似,都是浅刺皮肤。

2. 豹文刺法 “左右前后针之,中脉为故,以取经络之血者,此心之应也”,这是一种以膻穴为中心,进行散刺出血的刺法。因其针刺出血点多,形如豹文,故称为“豹文刺”。操作时,以膻穴为中心,在膻穴周围多针浅刺,使之出血。因取经络之血,心主血脉,所以豹文刺和心相应。此法用于治疗心经积热、诸疮红肿热痛、麻木不仁等证。豹文刺法与九刺中的络刺、十二刺中的赞刺均属浅刺出血的方法。

3. 关刺法 “直刺左右尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也,或曰渊刺,一曰岂刺”,这是在关节附近,针刺肌腱的一种刺法。因四肢肌肉的尽端都在关节附近,故名为“关刺”。操作时,多取关节附近肌腱左右的膻穴进行直刺,因针刺较深,要慎重勿使出血。因刺其尽筋上,肝主筋,所以关刺和肝相应。此法用于治疗筋痹证,以及关节酸痛、屈伸不利等证。临床常用透针法,如犊鼻透内膝眼、阳陵泉透阴陵泉、昆仑透太溪等。

4. 合谷刺法 “左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也”,这是一针多向斜刺的刺法。因其针刺痕迹如鸡爪形,故称为“合谷刺”。操作时,针刺肌肉较丰厚处腧穴,进针后,退至浅层,又依次再向两旁斜刺,形如鸡爪分叉(图9-11)。因刺于分肉之间,脾主肌肉,所以合谷刺和脾相应。此法用于治疗肌痹证。

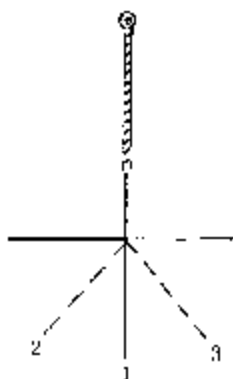


图9-11 合谷刺法

5. 输刺法 “直入直出,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也”,这是一种直入直出,深刺至

骨的刺法。输是内外输通之意,故称为“输刺”。操作时,直进针,直出针,深刺至骨骼。因其深刺至骨,治疗骨痹,肾主骨,所以输刺与肾相应。此法用于治疗骨痹。输刺与十二刺中的短刺、输刺相类似,都是深刺至骨。

## 附篇 近代医家刺法

近代有许多著名针灸医家，从不同角度推动了针灸学的发展。其中不少针灸名家对针刺手法造诣很深，创新较多，成就颇大，为我们留下了许多丰富宝贵的经验。本附篇收录了近代(以年代为序) 12 位著名针灸医家的针刺手法，并标明出处，供读者学习之用。

### 第一节 任作田八法十术

#### 一、八法

1. 搓 如搓绳状，拇指向前进，与食指合起来，用力搓针柄 9 次，即后退 6 次，如此连续行之。
2. 捻 如捻线状，照前法行之，但动作宜

轻微。

3. 弹 针至目的时,如针柄动作紧沉,不易转动,即用右食指弹针柄数次,针身即能松动,就可照常行动。

4. 撚 就是用拇指、食指左右旋撚,待针尖活动自如后,再按常法深进。进到某部分,如再出现针感涩滞,仍可用旋撚法使之流畅,然后再深进,直至目的为止。

5. 扞 行补针,出针后即用左食指将针眼按一下。

6. 循 针进入半途时,因气滞针不能再深入,就用左食指在被针部位附近从上向下点划,使气自上向下行动,然后针就能深进。

7. 揉 在进针以前,用两手中指、食指在针穴上揉数下,使皮肉活动。

8. 按 在进针以前,用两手中指、食指在针穴上深按。揉按两法同时施行,目的是使被针部分气血散开,以减少疼痛。

以上八种手法(搓、捻、弹、撚、扞、循、揉、按),称之为“八法”。

## 二、十术

1. 进 进是拇指前进 9 次。在前进时, 针尖同时向下用力, 使针深入。

2. 伸 在进针时, 针尖向下用力, 就是伸展之意, 也有以探索皮肤肌肉内部三层的虚实和病状的轻重而定补泻之法。

3. 退 退是拇指向后 6 次, 在后退时, 同时将针柄向上微提。

4. 提 提是提起针柄, 用前进 9 后退 6 之平补平泻法或左右旋撚法将针退出。

5. 卧 将针进到预定之目的地, 行平补平泻法, 欲使病势镇静, 将针停放 10 min、20 min、30 min、60 min 均可, 然后将针退出。

6. 捣 针进到皮肤后, 若病势紧张, 可用微捣法, 就是旋撚针柄一上一下, 如捣米状, 使虚状转实状, 使凝滞状转流通状, 然后再进针至肌肉层。病状与上列情况相同, 仍用原法, 再进针至内部, 行针法相同, 病势平和即出针。

7. 摇 针到预定之目的地, 针尖针身过紧

过沉,可将针柄微摇,使针身流利。

8. 拔 出针时用些微之力将针拔出来,若拔不出时,则须用提法并行之,将针拔出。

9. 扩 针到目的地后,欲使受针部分扩大,宜将针尖向四处探去,同时用旋撚法施行针术,然后出针。

10. 复 针到目的地后,“气”不至,“血”不流畅,针刺感应不能通到被针部位以外,是因患者虚弱所致。将针退出一半,稍停 2~3 min,再将针伸进原处,行九九大补法;气血仍不通畅,再往返施术 2 次;仍不达,行大补法后出针,急扞针眼。

以上十术为任守中的经验体会。

附记:前进九为补,后退六为泻;九个九为大补,六个六为大泻;前进九,后退六,反复行之为平补平泻。虚病用补法,实病用泻法,不实不虚用平补平泻法。炎症沉滞为实,寒证滑空为虚。

[任作田著、任守中注解. 针术. 中医杂志, 1959; (7): 25]

## 第二节 王乐亭十二透刺法

### 一、透刺法的作用与特点

1. 一穴贯两经(或数经),沟通经气 用一根针刺入某腧穴,得气后,即可通过手法,引导经气流行,感传之所及与针刺的深度、手法的强弱密切相关。当透刺到另一腧穴时,再行手法,使之得气,针芒所向则气至病所,这样两经的经气就会沟通交融。若病入阴,即可从阳引阴;若病在阳,犹可从阴引阳。有时也可根据五行生克制化的规律,而采取相近而又可能的穴位透刺。如治疗便秘时,往往从阳陵泉透刺至足三里,以木疏土;由于两经的经气交融,气血得以流通疏竣,以加强治疗作用;有时在透刺过程中,可以通过两条以上经络,其治疗作用就更加广泛和明显。

2. 一穴担两穴,免伤卫气 针刺某一腧穴,必然要经过皮肤、肌肉而至筋内或深入脏腑

近处。所谓透刺又与一般沿皮刺有所不同,进针深,刺激重,由于补泻手法的实施而达到一定的治疗作用。然而,大凡用毫针刺破皮肤,在表之卫气必然受损伤,若用三棱针刺破,非但伤气而且耗血,正如《素问·刺要论》所说:“……是故刺毫毛腠理勿伤皮,伤皮则内动肺。”所以,针刺一穴而从皮下深处透至另一穴,这样起码能避免刺破另一处皮肤,可免伤皮卫之气,又能达到针刺两穴的治疗效果。

## 二、十二透穴方

1. 十二透穴方的形成与组成 关于“透穴”,针灸临床一般较少应用。王老本人在 50 年代使用也不多。到了 60 年代初期,王老所惯用的透穴方已基本形成,先是肩 透臂臑,以舒利肩部关节;曲池透少海,以舒利肘部关节;合谷透劳宫,以舒利掌指部关节;阳陵泉透阴陵泉,以舒利膝部关节;绝骨透三阴交,以舒利踝部关节;丘墟透申脉,以舒利踝部关节或矫正足内翻畸形。上述透穴可根据病情需要,选用一个或数个。以后又在不断的实践中,将透穴逐步系统

化、规格化,1962年终于把“十二透穴方”确定下来,其组方为:①肩透臂臑;②腋缝透肘缝;③曲池透少海;④外关透内关;⑤合谷透劳宫;⑥阳池透大陵;⑦环跳透风市;⑧阳关透曲泉;⑨阳陵泉透阴陵泉;⑩绝骨透三阴交;⑪丘墟透申脉;⑫太冲透涌泉。其中①③⑤⑦⑨⑪组穴为主穴,其余为配穴。主穴的功能即在舒缓、润柔和滑利肩、肘、掌、指、髌、膝、踝部关节。

2. 十二透穴的临床应用 关于透刺的功用已如上述,正是因为其作用量与刺激量较强,所以作为系统的配方和常规治疗时,就应掌握好适应证,特别是要根据患者的体质等情况具体运用。

(1) 中风后遗症半身不遂,超过半年以上,而且关节筋脉拘急挛缩者。治疗时,若见语言謇涩者,加风池透风府;肩凝不举者,除选用腋缝透肘缝外,加肩透极泉;足内旋与外翻同时存在者,除丘墟透申脉外,加商丘透照海;足下垂者,改用解溪透中封。

(2) 痹证日久不愈,关节屈伸不利者。透刺后可以加灸,以助温经散寒、温养气血。

(3) 小儿麻痹后遗症之足下垂者,膝部肌肉麻痹者,加犊鼻透膝关;踝部麻痹者,加用解溪透中封。

(4) 脑炎后遗症之肢体关节拘挛者。若出现双侧肢体拘挛,则左右侧交替施术;若后遗呆痴、傻笑等症者,可加百会透囟会(沿皮刺)、风池透风池。

(5) 脑外伤后遗症、半身不遂、肢体瘫痪、筋脉拘急、关节挛缩等症。

3. 该透则透,务必得法 《素问·刺要论》曰:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道,过之则内伤,不及则生外壅,壅则邪从之……”所以,王老认为该透则透,不该透绝不可透。例如刺内关穴,要求仅刺五分,不可再深,再深就会“过其道,过之则内伤。”然而在透穴时又要内关透外关,直达对侧皮下,经确定为透刺的适应证,务必透之得法,其要点有以下三方面。

(1) 掌握好适应证。摸索透刺法时,开始主

要针对病程日久、病情顽固、难以治疗的瘫痪、半身不遂、关节拘挛等症。

(2) 正确理解透刺的功能。气主骨(关节),血主筋,气血凝滞则筋骨失利而拘挛。所以,透刺的功能主要是通经活络,调补气血,舒筋利节。同时,透刺的穴位也多选在患侧、患肢或关节周围。

(3) 补泻手法要适宜。运用透刺时,虚实补泻一定要掌握好。因为透刺比一般针刺的作用量和刺激量要大,如果补泻不适宜,反而更伤气血,所以在体质比较虚弱或虚证时,应当在进针之后首先使之得气,然后再透刺到达对侧穴位;如果体壮证实,则可进针直达对侧穴位再候气,得气后施行补泻手法。对于这两种透刺方式,切莫疏忽大意。

总之,王老在继承传统针灸技术的基础上,把透刺的方式系统化、规格化,并摸索出一套行之有效的配方,适应范围也比较广泛,具有一定的临床价值。

[北京中医医院. 金针王乐亭. 北京: 北京出版社, 1984, 70 ~ 75]

### 第三节 郑毓琳针刺八法

#### 一、二龙戏珠

命名含义：系指施针时操作手法似耍龙灯时二龙戏珠一样的动作，故名“二龙戏珠”。

操作方法：施针时使感觉传到眼区为目的。如针太阳穴时，左手食指紧按穴上，右手持针捻转进入穴位，针到一定深度，得气后，针尖向眼的方向捻转，使热胀或凉胀的感觉分两条线传到上下眼睑，并包围起眼珠。如两眼有病，针两攒竹穴时，使热胀或凉胀感觉传到两眼内，亦呈二龙戏珠的施针方法。

临床应用：此法用于治疗一切眼病，针太阳穴、攒竹穴。如属虚证，用热补手法，使热胀感传到眼内；如属实证，用凉泻手法，使凉感传到病所。

#### 二、喜鹊登梅

命名含义：系指施针时操作手法似喜鹊登

在梅树枝上歌舞，头尾上下活动一样，故名“喜鹊登梅”。

操作方法：施针时用推垫的手法。如针鱼腰穴，左手食指点按其穴，右手持针捻转进入穴位，得气后，右手拇指持拿针柄，中指推垫针体，使针柄、针体和针尖行上下的摆动，似喜鹊登在梅树枝上歌舞一样的动作，使热胀或凉胀感觉接连不断地传到眼内。如针其他穴欲使感觉传到病所时，均可用此法。

临床应用：针鱼腰治疗眼病。如属虚证，用热补手法使热胀感传到眼内；若系实证，用凉泻手法使凉胀感传到眼内。如治疗痹证、胃脘痛等，欲针曲池、足三里、三阴交、肩 等穴时，均可应用此法。

### 三、老驴拉磨

命名含义：系指施针时操作手法似老驴拉磨一样的动作，故名“老驴拉磨”。

操作方法：施针时用推盘手法。如针头维穴时，左手食指紧按其穴，右手持针进入穴位，得气后，将针提到皮下，似推磨一样的推转针体

(与古法的盘针术相似)。为了达到热补或凉泻的目的,可连续的推转几次,热补时推转的角度小;凉泻时推转的角度要大,使经气速至。

临床应用:可治疗一切虚、实性头痛,高血压,肝郁气滞,胸闷腹胀,痹证及胃脘痛等,可按证配穴。如针头维穴治疗头痛,针期门治疗肝郁气滞等。对任何穴位均可应用此法操作。

#### **四、金钩钓鱼**

命名含义:系指施针时操作手法似游鱼吞饵的情况,将鱼钩上提的动作一样,故名“金钩钓鱼”。

操作方法:施针时行小提抖术。如针膻中穴,左手食指紧按其穴,右手持针捻转进入穴位,得气后,右手拇、食、中三指持柄向前捻转多些,即得滞针的现象,此似游鱼上钩吃食一样;右手持针柄,再把针尖带着穴位的肌肤微微地提抖几次,即叫“金钩钓鱼手法操作”。

临床应用:适用于一切虚实兼证、肝郁气滞等证或眼病。用平补平泻手法时,可在多数穴位上应用。如针中庭、膻中、阳白等肌肤浅薄的

穴位可用此法。

### 五、白蛇吐信

命名含义：系指施针时操作手法似白蛇吐信一样，用双针齐刺入肌肤的穴位中，故名“白蛇吐信”。

操作方法：施针时用 2 枚针齐刺。如针曲池穴时，左手食指紧按其穴，右手拇、食、中三指持双针齐刺捻转入穴位，得气后，行提插术，似白蛇吐信似的一伸一缩地提插，使行 2 枚针同时上下提插的动作。

临床应用：适应于一切麻木的病症，如中风半身不遂、痹证等。针脾俞、肾俞、关元俞治腰背痛或刺肩髃、肩髃、曲池、足三里治中风半身不遂等，均用热补手法。

### 六、怪蟒翻身

命名含义：系指施针时操作手法似怪蟒翻身回头一样的动作，故名“怪蟒翻身”。

操作方法：施针时行搬转术的操作方法。如针肝俞穴时，左手食指紧按其穴，右手转针捻转进入穴位，先令气至，有了麻、胀等感觉时，右

拇指、中、食三指持柄,由下向上搬转针柄,使针体呈半圆形角度,由左向右捻转,似怪蟒回头翻身一样的动作。行凉泻手法。

临床应用:适用于肝郁气滞、血瘀积滞、实证胃脘痛等。

### **七、金鸡啄米**

命名含义:系指施针时操作手法似小鸡啄米一样的动作,故名“金鸡啄米”。

操作方法:施针时行小提插术。如针曲池穴时,左手食指紧按其穴,右手持针进入穴位,为了催经气速至,行小提插手法,寻找感觉,似小鸡吃米时鸡头上下动作一样。

临床应用:适用于一切虚证、实证。凡用补泻手法操作时,气至慢者可用此法加速气至,以达热补、凉泻的目的。

### **八、鼠爪刺法**

命名含义:系指施针后,皮肤表面留下似小鼠爪印痕迹,故名“鼠爪刺法”。

操作方法:施针时用3枚、5枚或7枚普通毫针,长1寸或1.5寸。将针柄缠在一起,或术

者右手拇、中、食三指持拿 5 枚或 7 枚针进行点刺，或直接刺在肌肤的穴位上，或刺在病灶部位，刺后皮肤表面留下 5 或 7 个针印，似小鼠爪印一样。

临床应用：适用于一切病症，对小儿科疾病应用为多，如食积、乳积和疳积等。有时需在针后的穴位上用墨涂。

[李志明，等．郑毓琳老师常用的八种针刺手法概述．上海中医药杂志，1962；(6)：32]

## 第四节 陆瘦燕烧山火、透天凉法

### 一、烧山火

透皮后，先进至天部（腧穴深度的上 1/3 处），紧按慢提 9 次；次进至人部（腧穴深度的中 1/3 处），紧按慢提 9 次；再进至地部（腧穴深度的下 1/3 处），紧按慢提 9 次；然后从地部一次退至天部。这样分三部进针，一部退针（三进一

退),称为1度。反复操作3度,尚有热感,出针揉闭其穴;如无热感,可反复再施,或留针待热至。

## 二、透天凉

透皮后,可直达地部,在该处紧提慢按6次,退至人部,同样紧提慢按6次,再退至天部,亦施前法6次;这样一部进针,分三部退针(一进三退),称为“1度”。反复操作3度,如有凉感,即可出针,并摇大其穴;如无凉感,可反复再施,或留针待凉感产生。

据先师的经验,手法成败的关键在于:

1. 必须严格掌握进退针的层次、运针的幅度、速率的快慢、指力的轻重,做到一丝不苟。
2. 施术必须在得气的基础上进行。
3. 必须使患者留意针感,并细心体会,但不要暗示。
4. 烧山火适宜于寒证或阳虚病例,透天凉则适宜于热证或阴虚病例。如能严格做到以上四点,则手法成功机会较多。

临床实践中他还体会到,热感与凉感的产

生,往往与得气时针感的性质有关,在酸胀针感的基础上往往可以出现热感,而在沉重针感的基础上常常可以产生凉感。至于凉热感应出现的部位,可因人而异,有的人先从施术部位开始,逐步扩散,有的则先出现在肢端,有的甚至可出现在对侧。

[张时宜,等. 陆(瘦燕)老师对针刺补泻手法烧山火、透天凉的研究. 中国针灸, 1981; (1): 18]

## 第五节 焦勉斋烧山火、透天凉法

根据杨氏与《明堂》之说,使用烧山火与透天凉手法时,是令患者自己口鼻呼气与吸气,再按三进一退与三退一进之刺法,即可使针下有寒热之感觉。本人在 30 余年临床实践中,加以变通改进,经过多年反复研究探索,证之于临床,效果颇佳。兹介绍如下。

明确诊断,根据病情,确定必须使针下寒热时,无论是补或泻,在施术时,医者自己运用呼吸运气法来使用烧山火与透天凉,而不令患者作口鼻呼吸(因过去曾令患者作呼吸与个人呼吸运气配合起来,往往双方呼吸长短不一致,寒热感觉不明显)。如用透天凉时,按应针的经穴,针入行捻刮手法,气至后,改用三退一进法(不限于三一之数,以提多插少为原则,烧山火则以插多提少为原则),紧提慢插,同时医者口鼻运气,集中精神,专心一致。在提针时要用力捻转,闭口齿,使丹田之气用口鼻一齐上吸(吸气要长而有力),通至膈下,再由膈下贯胸部达于行针的上肢直至捻针的拇、食二指;向下插针时,则轻微用力捻转,从口鼻向外徐徐呼气(闭口齿,呼气要短而缓),经过3~5次呼吸运气后,患者即有针下及气至循行感通之经络路线皆出现清凉之感觉。如用烧山火时则呼吸运气与透天凉相反,刺法用三进一退,紧插慢提,插针时用口鼻呼气,从丹田贯胸膈而达于上肢直至捻针的拇、食二指(闭口齿,呼气时要长而有力);向上

提针时,则用口鼻轻轻吸气(吸气要短而缓),照法运用三五次,患者即有针下及气至时循经之感,通路线皆出现温热之感觉。

以上手法使用多年,治验甚多,都有显著功效,较之令患者自己呼吸及单用三进一退或三退一进,其功效有过之而无不及。由于医者自己掌握和运用呼吸运气法结合进退捻针手法,能使针下之寒热通达于经络循行的区域,使患者产生非常明显的感觉。而一般用烧山火与透天凉,多数患者只感针下局部有寒热感,无法循经出现寒热。两相对比,证明医者个人掌握和运用呼吸之气,作用更为显著。

必须说明的是,运用以上两种寒热补泻方法,能否产生明显之感觉与功效,关键在于医者能否善于运用呼吸之气与掌指之力。因此,要注意平素之锻炼,方能使呼吸运气与掌指有充实的力量,施术时配合一致,则捻针、刮针自能灵活敏捷,达到得心应手之境地。至于练习呼吸运气,方法很多,如现在推广之气功疗法、太极拳及其他内养功等均可采用。练指法一般

针灸书籍皆有记载；运掌法可参阅拙著《实验心得针术补泻法》一文中的“运掌八法”，兹不赘述。

[焦勉斋．我对针灸操作手法的研究和试谈烧山火与透天凉的针刺手法．中医杂志，1959；(10)：62]

## 第六节 楼百层烧山火、透天凉法

### 一、烧山火

将针捻入应针穴位的应刺深度的  $1/2$  时(捻运入五分之一中)，即运行左右捻捻手法 9 次(行九阳之数)以候气，若觉针下沉紧(得气)，再将针进入应刺深度(运入 1 寸以内，即先浅后深也)，急行三出(仍至  $1/2$  处为度)三入(至应刺深度)，慢提(徐徐捻上)紧按(疾速插入)的提插捻捻手法，一般即能使患者在针下产生热感；如未应，可依法再施。

## 二、透天凉

将针进入应针穴位的应刺深度之后（进1寸内），即运行左右捻捻手法6次（行六阴之数）以候气，若觉针下沉紧（得气），再将针提起1/2（退而伸之，退至五分之中，即先深后浅也），继行三入（仍至应刺深度）三出（至1/2处），紧提（急速提上）慢按（徐徐捻入）的提插捻捻手法，一般就可使患者在针下产生凉感；如未应，可依法再施。

以上是归纳南丰李氏法、三衢杨氏法与《金针赋》三家的操作方法。

实践证明，如以患者有无热凉感作为衡量这类手法是否成功的标志，那么，对于“吸气”、“扳倒针头”，以及“男左女右”等运针法，似无实际意义。至于对“九六”数的运行，按照笔者的体会，也不一定要那样刻板，主要是必须掌握以针下沉紧的得气为度。能否产生热感或凉感的关键，在于“先浅后深”、“慢提紧按”和“先深后浅”、“紧提慢按”的操作程序。所以，烧山火与透天凉的针刺补泻法，实际上是在一般提插补泻

法的基础上发展并完善起来的。两者的基本区别,仅仅在于前者要求更严格地掌握提插手法中的“紧”字而已。正如,《针灸大成》中李氏的另一段记述:“补泻提插活法,凡补针先浅入而后深入;泻针先深入而后浅入。凡提插,急提慢按如凉冷,泻也;慢提急按火烧身,补也。”这段话可视为对本操作法的简练结语。

针刺强度与患者的感应,常因患者体质而异,即使采用相同的操作手法,其感应往往也不一样。如对耐受力较弱的患者已达到难以忍受,甚至出现晕针现象的重刺激,在耐受力较强的患者,却像没事一样,往往还没有达到轻刺激量所发生的感应程度;这种临床上常见的差距,特别是在初针和久针患者之间表现得尤为明显。因此,衡量针刺强度的标准,必须根据患者的耐受力来确定。为便于统计观察,笔者初步划分为轻、中、重三种:

1. 轻 是指患者觉有轻度的针下感应,但尚未到达其应有的耐受程度。

2. 中 是针下已有足够的感应,而尚未超

过其最高耐受程度。

3. 重 是针下的感应已超过了患者所能耐受的程度。

按照以上标准,笔者在临床实践中曾对针刺强度作了统计,结果表明,使用烧山火手法的 45 穴,计 342 针次,达到重刺激的为 331 次,全部成功(均出现热感);使用透天凉手法的 15 穴,计 37 针次,属于轻刺激的为 33 次,也全部成功(即均出现凉感)。此外,由于在技术操作上掌握不够而出现中等度刺激量的烧山火手法为 11 次,透天凉手法为 4 次,几乎都没有出现热感或凉感。由此说明,手法的成功与否,与刺激强度有密切的关系。

实践证明,烧山火是一种强的重刺激手法,而且还必须在达到一定的重刺激量的程度上才会出现热的感觉。因此对针刺感应迟钝的患者,其热感的出现比较缓慢;反之,对针刺感应敏感的患者,或容易产生感应的穴位,则热感的出现来得比较迅速。其次也正由于这种手法的临床感应表现得特别强,第一次施术的患者往往会

在针后局部遗留胀重感,一般约经过 4~5 h 后即自行消失。透天凉是指在轻度针刺感应的同时,伴有一种阴凉的感觉,因此对于针刺感应强烈的敏感穴位(包括容易发生痛感的穴位),其控制和掌握也就比较困难。

如果上述具体操作手法符合文献记述的要求,并以患者有无热感或凉感作为衡量手法成功与否的标准的话,则笔者所得的初步结论是:烧山火补法的针刺强度强于透天凉泻法的针刺强度。

烧山火与透天凉补泻手法的施用,同其他补泻法一样,是以中医的经络学说为依据的,结合证候的寒热分型,并在手法上掌握热补寒泻(指针下感应)的针刺原则。为便于探讨这一问题,兹将《针灸大成》中有关这方面的记述节录如下:

#### 1. 烧山火的适应证

南丰李氏:“久患瘫痪,顽麻冷痹,遍身走痛,及癱风寒证,一切冷证。”

三衢杨氏:“四肢似水最难禁,憎寒不住便

来临,医师运起烧山火,患人时下得安宁。”

《金针赋》:“治顽麻冷痺……除寒之有准。”

## 2 透天凉的适应证

南丰李氏:“治风痰壅盛,中风喉风,癫狂,疟疾单热,一切热证。”

三衢杨氏:“一身浑似火来烧,不住之时热上潮,若能加入清凉法,须臾热毒自然消。”

《金针赋》:“治肌热骨蒸……退热之可凭。”

对于操作手法,《素问·针解》篇中有“刺虚则实之者,针下热也,气实乃热也;满而泄之者,针下寒也,气虚乃寒也”的记述。

综合以上记述,可以看出,烧山火与透天凉手法的临床运用,必先辨别症状的寒热。由于中医学在临床上常把寒热这两种对立现象用以区别疾病的类型,分析其虚实;一般来说:寒证大都属虚,实证大多呈现热。所以烧山火手法的适应证,是后期瘫痪和冷痺的麻木疼痛,以及寒性疟疾等一切冷证都有属于阴寒虚证的范畴,操作上予以针下热感(即“刺虚则实之者,针下热也”),因此称之为“补法”;透天凉的适应证,是

风热痰火、中风喉风、癫狂以及疟疾的但热不寒等一切热证都属于阳热实证的范畴，操作上予以针下凉感(即“满而泄之者，针下寒也”)，因此称之为“泻法”。由于这种补泻手法的应用是以症状的寒热分型为依据，所以对阴虚患者所表现的肌热骨蒸症状，可施透天凉手法以消退之。

通过临床实践，得出烧山火补法的针刺强度要强，透天凉泻法的针刺强度要弱的初步结论，恰恰与现代学者认为的补法即兴奋法刺激力量宜轻，泻法即抑制法，刺激力量宜重的见解相反。这当如何解释呢？笔者认为，中医治病重在调和阴阳，也就是如何使阴阳平衡，至于刺激的强度，并不能作为衡量补泻手法的直接条件。因为阴阳平衡的整体观是中医学病因论与发病机制的基础，人体的健康取决于机体内外环境的平衡状态，亦即阴阳平衡状态；如果这种平衡状态遭到破坏，就发生疾病，所以《素问·宝命全形论》有“人身有形，不离阴阳”，《素问·调经论》有“邪之生也，或生于阴，或生于阳”等说法。总之，笔者认为，烧山火与透天凉的针刺

补泻,是根据“阴阳立法”、“寒热正治”的原则而提出来的。

在临床实践中,笔者还体会到,烧山火的“先浅后深”、“九阳之数”、“紧按慢提”的操作手法,其目的是使阳气充实于腠理,以产生热的感觉,而起到补阳的作用,可以治疗一切寒证;透天凉的“先深后浅”、“六阴之数”、“紧提慢按”的操作手法,其目的是为了产生凉的感觉,而起到泻热的作用,可以治疗一切热证。

[楼百层. 试谈烧山火与透天凉的针刺手法. 中医杂志, 1963; (12): 23]

## 第七节 郑魁山针刺手法

### 一、针刺前的准备

为了使针刺得气与达到气至病所的要求,郑老在针刺前必令患者宽衣卧床,四肢放松,腿要伸展,臂要放平。因体位不适影响针感传导的原因约有以下几种:一是肢体蜷曲,经气受

阻。如针刺三阴交,下肢弯曲,针感多向足部感传,即使施行手法也不易使感传上达腹部;针刺内关,上肢弯曲,或者臂力收缩过度,都可能阻碍经气向胸部传导。二是内衣过紧。如针刺时将袖口或裤口推至肘膝以上,则针感不易上传。三是被针肢体受压(如侧卧时),针感也不易通过。故患者体位除仰卧、俯卧、侧卧外,端坐、拱手也可。临证时必须根据选穴情况,确定针刺体位。

针刺前除注意患者体位避免影响“气至病所”外,其次就是医者自己的准备工作了。郑老使用的毫针,一般都在5~7.5cm以内,很少深刺,即使肌肉发达的下肢进针,也往往是寸许即可得气。郑老说,取穴的准确与否是针刺得气的重要环节,但进针过深,穿过了经脉,也是不易得气的。另外,针刺时注意力要集中在左右手指上。

## 二、进针法

郑老常用的进针法是单指压手进针法,即用左手拇指或食指定穴后,右手拇、食二指(或

中指辅助)持针置于穴上,小指或手腕自然地放在被针穴位旁的皮肤上,并和左手的指切、按压配合,将针刺入穴内。

### 三、得气法

得气法主要有两个方面:一是治神。《素问·宝命全形论》说:“凡刺之真,必先治神。”郑老的治神是“以我之神合彼之神”,他说,景岳谓:“医必以神,乃见无形,医必以神,血气乃行,故针以治神为首务。”医者不仅要掌握患者的全身情况以确定补泻的手法,而且针刺时还要细心体察针下感觉,辨别经气的虚实和经气是否被激发,此即治神的意义。二是针刺手法的要领。关于施术手法,郑老强调两点:一是取穴要准确;一是左手的重要性。他认为在进针前先以左手拇指或食指揣摸、按压穴位,以确定准确的位置。即使进针后,左手指也离不开穴位,因它能起到导气、激发经气的作用。《难经·七十八难》说:“知为针者,信其左;不知为针者,信其右。”说明左手在针刺得气中的重要性。另外,针刺前,先以左手循切、按压,可以了解和体察经

络之虚实、气血之盛衰、肌肉之薄厚，以确定进针之深度和手法，并分拨妨碍进针的肌腱、韧带等。郑老此法正是导源于《素问·刺节真邪》：“用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。”但左手在针刺得气中必须与持针的右手密切配合，才能充分发挥它的作用。《素问·宝命全形论》说：“静意视义，观适之变，是谓冥冥，莫知其形。见其乌乌，见其稊稊，从见其飞，不知其谁。”气至如乌之集，气盛如稊之繁，这是古人对针下辨气的形象描述。郑老称经气的到来为“冲动”，这不是由着患者说的，而是医者指下的针感。《难经·七十八难》形容为：“其气之来，如动脉之状。”后之学者往往只注意询问患者的感觉，而忽视医者自己的体察，以致经气来时医不自知，当患者说“有了”时，针尖却穿过经脉，所以复行针时又“没了”。《灵枢·小针解》说：“知其往来者，知气之逆顺盛虚也。要与之期者，知气之可取之时也。粗之暗者，冥冥不知气之微密也。妙哉！工独有之者，尽知针意也。”不知气之往来，不会掌握

取气的时机，不能明察气行的微妙作用和机密所在，是临床上经常出现的经气得而复失的原因之一。

进针后如不得气，需要行针候气。郑老说：行针是针刺穴位后，利用搓、捻、提、插等法，使之得气的一种操作方法。候气是医者采用各种方法候其经气之到来，并包括气不至时的催气，得气后的行气和守气。气至亦即得气，这种得气感，医者、患者均可察知，如患者在针刺部位感到酸、困、胀、热、凉和如线状的向上、下传导或似片状地向周围扩散，医者进针后感到的针下沉紧、冲动、针体转动有吸力和看到针穴处或针穴远处的肌肉跳动，都属于得气的现象。

郑老进针后捻针的方向不管穴位是在左肢或右肢，都是顺时针方向，即拇指向前、食指向后、针尖向着病所的方向。持针的右手顺时针向前捻推，掌握好针体转动的角度，在向前弩推的同时，细心体察针感。针体捻转角度过大，会使肌肉缠针，患者疼痛，甚至有时针体缠断肌纤维；针下打滑，如扎豆腐，是不得气的现象。同

时,左手的按压不能放松,左右手配合,上下捻搓寻找感觉,目光要集中于“病所”及经脉所过之皮部,仔细观察皮部变化,还要不断询问患者的感觉。《灵枢·九针十二原》载:“神在秋毫,属意病者”,就是这个道理。

针尖所到必须是有目的的,如果经气被激发,左手押手感到“冲动”,同时持针的右手感到针下沉紧有力,患者也有了酸胀感或埋头传感,就要立即停止针尖的进退,右手将针体顺时针方向稍稍捻转,这时会感到针体沉重、滞着,或留针守气,或行补泻法,医者可临证自选。

这一过程,郑老是通过眼睛、左右手、口问、体察感觉四个步骤同时进行而完成的。

针刺取气中,手法操作程序是得气的重要手段,但学会了它并不等于能取气自如,尤其是针感的传导方向较难控制。郑老认为,除了左右手的协调配合,医者要在针刺过程中细心体察经气的活动,这就是相互信任强调的针刺时要全神贯注的道理所在。

#### 四、补泻手法

在得气的基础上施行补泻手法，此时左手的按压还是不能放松。《灵枢·九针十二原》说：“右主推之，左持而御之。”右手持针向下“顶”着气，补法时重插轻提（不捻转），泻法时相反。但针尖在提插中不能离开原来的位置，否则就会失去气。

郑老家传独特的热补法、凉泻法，曾作过介绍，现把这两种手法的要领重述如下：

1. 热补法 针刺得气后，左手加重压力，右手拇指向前连续捻转按 3~5 次，针体沿顺时针方向转动  $45^{\circ} \sim 180^{\circ}$ ，转动度数根据针体在肌肉里滞着的情况而定；然后针尖提着得气的部位连续急（重）插慢（轻）提 3~5 次，拇、食指持针再向前（还是顺时针方向）连续捻按 3~5 次。每向前捻按 1 次，当拇、食指松开时，针体又转回来，如此操作 3~5 次后，针下沉紧感加重，然后再向前捻转  $45^{\circ} \sim 180^{\circ}$  左右，拇、食指不松开，持针顶着“气”（感应），并带动穴处肌肉下陷，针体周围形成一个凹陷，所以针体虽然动

了,但它在穴下的位置没有动,这时患者产生烧灼感,皮肤温度亦随时升高。

2. 凉泻法 针刺得气后,左手减轻压力,右手拇指向后(逆时针)连续提捻3~5次,候针下沉紧,提退1分左右,针尖也是提着得气的部位,连续慢(轻)插急(重)提3~5次,然后拇、食指再逆时针方向捻转,连续捻提3~5次。每向后提捻1次,当拇、食指松开时,针体又转了回来,如此操作3~5次后,针下沉紧感加重,然后再向后捻转45°~180°左右,拇、食指不松开,提着得气的部位,慢慢回转针体,使针下松滑,患者产生凉感,此时皮肤温度也随之下降。

### 五、守气法

针刺得气后必须守好气才能取得理想的疗效,所以《灵枢·小针解》说:“针以得气,密意守气勿失也。”如果气至后,像“昙花一现”地又消失了,就得重新找回来。郑老说,一个有经验的针灸大夫,都必须有控制“经气”的本领,在行针过程中,无论使用什么手法,都不能丢了气。如果在进针后得了气,行施手法时又丢了气,那手

法的行使是徒劳无益的,应该重新行针候气,找到感觉,也就是说针下得气,再继续手法操作。正如《灵枢·小针解》所述:“上守机者,知守气也。”

临床经验不足的医者,对进针后是否能得气心中无数;在提插捻转时得气了,往往又把气丢失了。故得气后必须守气,守气比得气又难了一步,因此,《灵枢·小针解》说:“所谓易陈者,易言也;难入者,难著于人也;粗守形者,守刺法也;上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也。”前人的体会说明,扎针容易,得气也易于做到,但要掌握经气及其活动规律就难了。郑老的经验是:当针刺得气后,针尖不能随意进退移动,如果进则穿透经络,退则脱离经络,都可能丢了气。因此,得气之后,要谨慎守气,守气时医者同样要全神贯注,通过手、眼观察和体会经气的活动,即指下冲动感、针下沉指感、针体转动有吸力和看到针穴处或针穴远处的肌肉跳动等。《素问·宝命全形论》说:“经气已至,慎守勿失,深浅在志,远近若一,如临深渊,手如握虎,

神无营于众物。”故需要留针守气时,针体向前捻转 3~5 次,候针下沉紧、针体滞着沉重时为恰到好处。郑老的针感,不仅在留针守气时明显,即使起针后,患者针穴处还有酸胀感,往往持续几个小时,甚至长达十几个小时仍不消失。

[秦尚文. 郑魁山针刺手法经验介绍. 中医杂志, 1982; (11): 49]

## 第八节 马瑞林针刺手法

### 一、进针法

进针,是指针刺入皮下和进入到一定深度而言。可采用刺、插、提、捻、旋各种方法,可单独应用,亦可一二种或二三种方法综合应用。

1. 刺 针刺入皮下阶段,是针刺能否减轻疼痛的关键。以往虽有“左手重而多按欲令气散”、“右手轻而徐入不痛之因”以及“爪切”、“指压”和近年的“管针”等进针方法,对于减轻针刺

中的疼痛都有一定的作用，但在严格要求消毒的情况下，有些方法受到了一定限制。因此，在进针中能做到（持针手）持针牢、执针正、捻转匀、刺入快、取穴准即可最大限度地减轻针刺的疼痛或达到不痛。

2. 插 指在针刺入皮下以后，继续进针达到预定深度而言。此时进针要做到：进针速度慢（相对的）、刺入方向准。以便于在进针中探索、发现和掌握“得气”，并在“得气”的同时施行手法。

3. 提 在进针到预定深度而未能“得气”，则可按不同的补泻手法将针向上提到预定部位。在提针中要注意针感（得气）和按不同的补泻手法掌握提针速度。

4. 捻 在刺针和向预定深度进针时都可以捻，但必须注意掌握捻的角度、速度。捻转的角度小、速度慢、牵惹肌纤维组织轻，则进针中疼痛也轻；若捻的角度大、速度快，则反之。

5. 旋 是指进针中向一个方向捻转。当持针手感觉针下有一定阻力，或者患者感觉疼痛

时,则应停止旋捻,或向相反方向旋捻。旋法多用于过于肥胖之人,在不易“得气”的情况下,偶尔应用,一般应用较少。

## 二、补泻法

针刺补泻方法很多,但其基本核心是以“得气”为主。如《灵枢·九针十二原》说:“刺之要,气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天,刺之道毕矣。”

1. 捻转法 捻转是补泻手法之一,也是针刺手法中获得“针感”的重要方法。患者耐受性大,敏感性低者,捻转角度可大些;患者耐受性小,敏感性强者,捻转角度可小些。

2. 提插法 提插补泻是获得针下得气及激发“气至病所”的良好方法。当进针到预定深度或施行某一种补泻手法进针到预定深度,而未能得气,可按原方向反复提插2~3次;如仍无得气现象,可按经络循行纵行方向向横行方向提插(以不离开经络循行线范围为主),则往往易于得气。

3. 震颤法 在进针到一定深度,如激发针

下得气可用震颤法；如促进得气程度加强或感传程度加强也可用震颤法。震颤不同于提插，震颤动作要较上下提插的幅度小、频率快、深度不变，而提插则反之。

4. 刮针法 一指抵压针柄顶端，另一指指甲刮动针柄；亦可用拇指或食指指腹紧贴针柄，另一指指甲刮动针柄。此法可起到增强“得气”和促进“气至病所”的作用。

5. 针尖方向 为使“气至病所”，针尖所向方向有重要意义，如针内关穴针尖偏向心端，则感传易向肘臂方向传导；针尖向远心方向偏斜，则感传易向远心方向传导。针其他上下肢穴位亦如此。

6. 候气法 一种是针刺中气未至，留针数分钟再行手法，如此反复应用以待气至；另一种是手不释针，密切观察以待气至，两者均有一定作用。

### 三、辅助手法

辅助手法在针刺和施行手法中都具有重要意义。《灵枢·小针解》说：“右主推之，左持而御

之者，言持针而出入也。”《难经·七十八难》：“知为针者，信其左，不知为针者，信其右”都说明辅助手法在补泻中的重要性，尤其在进针以后施行补泻手法中辅助手法对于激发、促进“得气”，控制“气至病所”的感传作用有一定意义。

常用的辅助手法有按、循、摄、捏、揣、叩，对于激发经气促进“得气”和感传都有良好作用。按对控制针刺得气向预定方向传导作用较明显；循、摄对激发经气使针下得气作用较大；捏、揣、叩不仅有激发经气促进得气和感传作用，而且在减轻针刺疼痛也有一定作用。

[马瑞林．浅谈针刺手法．中国针灸．1982,(5): 23]

## 第九节 郭效宗有效点刺法

### 一、有效点

笔者发现，由于疾病不同和机体反应性差异的存在，在患者身上可以出现不同性质的反

应点,这些反应点可以归纳为三类:第一类称为“阳性点”,即当按压这些点时,可以使患者即时出现酸、麻、胀、痛的感觉,有些疾病可以在特定部位出现这些阳性点,这对疾病的诊断有一定的帮助;第二类称为“阴性点”,当按压这些点的同时,如再按压“阳性点”,可使其原有的酸、麻、胀、痛感明显减弱或消失,“阴性点”一般是在“阳性点”的附近,或者是在“阳性点”对侧的相应部位;第三类称为“良性点”,按压这些点可以使患者的主要症状立即获得明显缓解甚至消失。上述“阳性点”、“阴性点”和“良性点”统称为“有效点”,针刺这些有效点所取得的治疗效果,一般是比较满意的。

## 二、得气效应

《灵枢·九针十二原》指出:“为刺之要,气至而有效”,强调在针刺治疗中得气与否对疾病疗效的重要性。《金针赋》说:“按之在前,使气在后,按之在后,使气在前,运气走至疼痛之所”,表明针感传导方向与手指的按压推循有密切关系。笔者认为,手指按压推循方向、针尖方向和

捻针方向与针感传导方向是一致的。只有当手指按压方向、针尖方向和捻转方向均相一致时,针刺感传才能按此一定方向循行。例如针刺合谷治疗牙痛,为了达到“气至病所”的目的,就需用左手拇指按压住合谷穴的下方,以阻止其针感下行,同时手指推压方向、针尖方向和捻转提插方向均需向上,以促使其针感上行。

### 三、三通

针刺有效点时,除了要求“得气”,达到“气至病所”,并超过“病所”传到远端外,还须要求“三通”。所谓“三通”,就是上下通、左右通、前后通。上下通是指针刺四肢时,感传要求针臂至手,针手至臂,针臂至足,针足至臂;左右通是指针刺颈背时,要求感传针左通右,针右通左;前后通是指针刺躯干时,要求感传针腰背通胸腹,针胸腹通腰背。如针刺有效点使针感得到“三通”时,患者往往感到很舒适,这就是经络气血得到疏畅的表现。

### 四、神经类型

在临床治疗中,有的患者体质强,有的体质

弱,有的体质一般;有的神经反应敏感,有的神经反应迟钝,有的神经反应介于两者之间,进行治疗时必须注意患者的不同神经类型。我将针刺患者一般分为抑制型、中间型和兴奋型三种类型。在针刺有效点时,抑制型患者需用重刺激,刺激时间宜长;兴奋型患者需用轻刺激,刺激时间宜短;中间型则居两者之间,刺激量和刺激时间均宜适中。当然,根据中医辨证,施以不同的补、泻、平刺手法,结合神经类型针刺施治,对疗效的影响也是很大的。

针刺治疗效果要达到预期的目的,除了要掌握好有效点、得气、三通、神经类型外,还要掌握好手法、治疗时机与留针。

### 五、手法

《难经·六十九难》说:“虚者补其母,实者泻其子”,《甲乙经·针道》云:“刺虚者须其实,刺实者须其虚”,《千金方·用针略例》指出:“凡用针之法,以补泻为先”。在具体手法上有主张“阳中隐阴”、“阴中隐阳”,有主张“迎、随”,“开、阖”,也有主张“烧山火”、“透天凉”等,临床应用

均有一定疗效。我体会到手法掌握好,补、泻、平刺运用得当,疗效就明显,就可缩短疗程;反之,手法操作不好,效果就差。现将我常用的手法操作归纳如下。

1. 补法 用左手食指固定有效点,右手持针,在固定处捻转进针,右手提插,气至后慢慢捻进,右手拇、食指向下捻刮针柄,往返操作3~5次,使传导性感觉放散,达到三通。按神经类型,根据病情进行针刺补法,患者自觉全身热感出现,并出现面部潮红、汗出,特别是腰背出汗等反应,这就叫“补法”。

2. 泻法 用左手指固定有效点,按压,右手持针,慢慢捻转刺入,提插气至后,针下沉紧,右手猛提搓,向上刮针,往返3~5次,有凉感出现的叫“泻法”。

3. 平刺法 左手指按压固定有效点,用力按压催气,右手持针,将针尖速刺入内,捻转提插使气至病所,右手拇、食指在针柄上往返上下刮针。气至时视感传放散处有跳动、蠕动等为标准。平刺手法常用于中间型。三种类型患者恢复

阶段均采用平刺手法。

## 六、治疗时机

因患者体质的强弱、神经类型、患病原因及症状的不同,治疗的方法也就随之而异。如针刺治疗痛经、癫痫、疟疾等病,在症状未出现前 1 ~ 2 h 针刺,效果比较好。因为这些病多数是周期性的,发病前针刺,打乱了发病规律,制止了病的规律性发作。又如胃酸引起的胃炎,空腹时针筋缩、阳池、肝俞效果好。有季节性的风湿性关节炎,每到春秋季节发作,治疗时要赶在季节前,可以打断这种病的周期性,改变病理变化,提高疗效。

## 七、留针

留针对有的患者是提高针刺疗效不可缺少的一个重要环节。对一般慢性疾病,如面肌痉挛、冠心病、胃溃疡、哮喘等,留针效果较好。《灵枢·经脉》说:“热则疾之,寒则留之。”《灵枢·九针十二原》曰:“毫针者,尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留之。”《灵枢·九针论》谓:“邪之所客于经,而为痛痹……微以久留,正气固之,真邪俱往,出针而养者也。”《灵枢·终始》曰:“久

病者邪气入深,刺此病者深内而久留之。”以上均说明患病时间长短与留针有密切的关系。笔者体会到,针刺留针与否必须根据病的轻、重、缓、急及病程长短等情况而定。病程长者留针时间长,病程短者留针时间短。一般情况下属抑制型的患者,针刺后稍留针 3 ~ 5 min,再反复施手法 3 ~ 5 次,治疗效果更明显。属神经兴奋型的患者留针需 20 ~ 30 min,久病者留针时间需更长一些。如患者某某,女性,患胃痛 20 年左右,经中西医治疗无效,采取有效点进行针刺治疗,留针后症状消失,起针后仍痛,接着在原来的有效点上留针 28 日,症状再未出现。

[郭效宗. 谈谈我对提高针刺疗效的一些体会. 中医杂志, 1984; (11): 5]

## 第十节 李志明凉热补泻法

### 一、操作方法

1. 热补手法 左手食指紧按穴位,右手持

针速刺或捻转刺入,先浅后深,慢提紧按,务令气至,在酸胀感觉的基础上,将针下插1~2分,然后拇指向前捻转3~5次或9次,就有热胀感觉。若无,依前法再进行2~3次,多数患者即能出现热胀的感觉。出针后揉按穴位。如在针刺过程中,患者感觉迟钝,可令患者鼻吸气,口呼气5~6次;同时也可配合用震刮术,拇指向下刮针柄1 min。

2. 凉泻手法 左手食指紧按穴位,右手持针速刺或捻转刺入,先深后浅,紧提慢按,务令气至,在麻胀感觉的基础上,将针上提1~2分,然后拇指向后捻转2~4次或6次,就有凉麻感觉。若无,依前法再进行2~3次,多数患者就能出现凉麻的感觉。出针后不揉按穴位。如遇感觉迟钝的患者,可令患者口吸气,鼻呼气5~6次;同时亦可用震刮术,拇指向上刮针柄1 min。

## 二、临床应用

1. 热补手法 治疗一切虚寒证,如气血不足所致的阳痿、遗精、经闭、月经不调、视瞻昏渺、云雾移睛、痹证、腰痛、胃脘痛、腹泻、中风脱

证、失眠等。

2. 凉泻手法 治疗一切实热证,如阳明腑热、感冒发热、头痛、天行目赤、中风闭证及肿疡等。

[李志明. 针刺凉热补泻手法. 中国针灸, 1982;(1): 30]

## 第十一节 张缙二十四式 单式手法

针刺手法是针灸技术中的高、精、尖部分,是提高针灸临床疗效的关键,也是针灸医生技术水平的主要标志之一。针灸学是一门知识型与技术型相结合的学科,而针灸的操作技术,尤其是针刺手法,一直是针灸技术中的灵魂。针刺手法在中国第一部医书《内经》上已有所记载,包括得气、补泻,还明确提出针下可热、可凉,但对其操作技术的本身却没有叙述。到金、元时期,针刺手法的宗师——窦汉卿(公元1196—

1280 年) 把针刺手法定为单式十四法, 且对寒、热手法有明确的阐述。其后传弟子泉石心在公元 1439 年写成的中国第一部针刺手法专著《金针赋》里不仅确定了窦汉卿的十四式单式手法, 并给寒热手法命了名, 首次提出了“烧山火”、“透天凉”的概念, 并阐明了它的术式。对其他治病六法与龙虎大段通经接气四法, 亦有相应的阐述。此后明代的高武、汪机和杨继洲等在针刺手法领域中, 虽有所发挥, 但均未超出窦汉卿与泉石心之范畴。

新中国成立以后, 对针刺手法的研究颇为重视。至目前为止, 经当代针刺手法专家们的群体努力, 从文献整理研究, 从临床应用规律的探讨以及从实验研究上均取得了很大的进展。由于这项研究总体看来是一次全方位的运作, 才使针刺手法达到了整体发展的效果。

当代针刺手法专家们, 老一代的有郑毓琳、焦勉斋、陆瘦燕、任作田、文介峰和楼百层, 其后有郑魁山、李志明、郭效宗、陈克彦和马瑞林、刘冠军, 再后有陆寿康等。我个人在针刺手法研究

中,从古典文献、单式手法、复式手法、针刺补泻、针刺得气以及循经感传理论等方面,步老一辈专家的后尘,忝居中期之内,也做了一些工作。

当代这些研究,涵盖了针刺手法的全部,他们研究的结果,使针刺手法成了一个有完整体系的学科,手法的概念明确,义界清楚,有规定的术式、可变的范围和运作的分寸。一些重要手法既有定性的指标可循,又有定序和定时的标准。基本上把补泻搞清楚,可使各种补泻方法能落到实处。“烧山火”、“透天凉”应用规律的研究已基本清楚,循经感传规律性的理论已经成为指导针刺手法的新理论体系。新中国对针刺手法的研究,可以说已经达到了新的历史高度。如果把以补泻和针刺得气为标志的《内经》时期作针刺手法的第一个历史高峰,把以十四式单式补泻和“烧山火”、“透天凉”等复式补泻为核心内容的窦汉卿和泉石心所处的元、明时期作为针刺手法的第二个历史高峰,现代可以看作是针刺手法的第三个历史高峰。写到这里,不能不提出:由于针刺手法有突出的技术性特点,因

此口传心授,耳提面命,在学习针刺手法中占有主导地位;而上述一些专家,硕果仅存者无几,再不组织力量抢救,针刺手法将有再一次失传的危险。我国的针刺手法,从理论到实践,从技法到临证,虽均得到了系统全面地发展,但在教材上却没有反映,使得我国刺灸学的教育与这项领域的进展脱了节。这不能不说是一个严重的问题。

因篇幅所限,在此仅就单式手法一项,作一概要论述。早在《内经》里已有爪、切、扞、循、推、按、弹、弩等记载,至元代窦汉卿,在其所著《针经指南》已记有十四种方法。这十四法中有《内经》中之八种,另六种为窦汉卿所补撰,计有动、退、搓、进、盘、摇、弹、捻、循、扞、掇、按、爪、切。明初泉石心之《金针赋》的十四法与窦汉卿十四法相比,窦汉卿有捻无提,泉石心无捻有提。明初(伪托宋)琼瑶真人之《琼瑶神书》上单式手法记述虽多,但语焉不详。近人陆瘦燕提十六法,任作田十八法,郑魁山十八法,郑氏单式手法皆在其取穴、候气、催气、行气等手法之中。

作者所提之二十四式单式手法系以窦汉卿

之十四法为依据，又参照各家之单式手法和各家复式手法中之单式因素而辑成：

揣 爪 循 摄 （在穴上与经上）

摇 盘 捻 搓 （左右运作）

进 退 提 插 （上下运作）

刮 弹 飞 摩 （在针柄上）

动 推 颤 弩 （在针身上）

按 扞 搜 拨 （在穴上与针尖）

“揣、爪、循、摄”，此为第一句。前两式，是用在穴上的手法。揣的目的是为了找准穴位，用爪切，既可激发经气，还便于从爪痕之处认穴。后两式是用指头循所拟刺之经，用爪甲摄所拟刺之经。此两者宜并用，来激发经气，以利于针后得气，进而气至病所。“摇、盘、捻、搓”，此为第二句，皆系针体沿横轴的左右动作。其运作之特点各有不同，速度与幅度、部位与目的亦各有异。但运作方向皆为左右。“进、退、提、插”，此为第三句，皆系针体沿纵轴上下运作。按天、人、地三才针法，其幅度在一部或一部以上者向内为进，向外为退；其幅度在一部之内者向上为提，而向

下为插。在古典医籍上多以“豆许”说明其上下幅度。“刮、弹、飞、摩”，此为第四句，凡此诸式，皆为针柄上之操作，各有具体之术式。“动、推、颤、弩”，此为第五句，凡此四式，皆为在针身上之操作，整个针身皆参与之，方能完成此四式中之每一式。“按、扞、搜、拨”，此为第六句，前两式中“按”系进针后在穴之上方下方（即在经上）之运作；而“扞”为出针后针孔上之运作。后两式均为体现在针尖上之手法。

此二十四式单式手法，无一为作者所杜撰，皆系古典医籍中所载之常用方法。作者取其多用，且义界清楚，术式易于厘定者，进行归类整理，反复推敲而成。此二十四法以窦汉卿之十四法为依据。后扩之方法中，“插”法在《金针赋》及《针灸大成》的烧山火中均有“插针”的记载，而“摩”、“颤”（与“战”同）、“搜”、“刮”四法在《琼瑶神书》上皆列为单法。“飞”早见于《金针赋》中之“赤凤迎源”项内，“飞”乃其术式之核心内容，我们可以把“赤凤迎源”目为“飞”法。“推”则早见于《内经》、《难经》，且窦汉卿之《标幽赋》中亦有

论述。“揣”则见于《针灸大成》，是杨氏著名的“下手八法”之第一法。“弩”则上据《内经》，下据汪机之《针灸问对》。“拨”法从文字论述上首见于郑魁山之《针灸集锦》，也是黑龙江用于背俞穴三棱针划拨法中之主法。明代汪机的十四法，是依据《金针赋》而成的（因其法有提而无捻）。汪氏在“爪”、“切”二法是选用窦汉卿与泉石心的“切”，而去掉二氏的“爪”，本文与此相异，是用其“爪”而去其“切”。盖因用指甲为“爪”，用指头为“切”，而在“循”法中规定，必须在经上用指头（即指腹）而不得用指甲；因避免在这一环节上的重复，故去“切”而留“爪”。

将二十四法依据汉语韵律学的原则写成四言，计六句，共二十四字，以便于记诵。并按术式的内容进行归类，以便于从分类对比中加以区分，从而加强对二十四单式手法的理解。前后经过二十年的临床应用与对歌诀的反复修改，以及几位博士研究生对一些重要单式手法的进一步验证与研究，如徐江的搓针手法的研究（1993年博士学位论文），钟奇的用通经接气针刺手法

治疗急性缺血性中风的临床与实验研究 (1995 年博士学位论文),高滨昌的关于循摄手法的研究 (1997 年博士学位论文) 等,才使二十四式单式手法得以初步完成。因篇幅所限,仅选循摄与搓法,做进一步阐述,其他二十一法之论述范围与此三法大致相同。

### 循 摄 手 法

循法虽早见于《内经》,但经上未载操作术式。至元代窦汉卿《针经指南》上始有叙述:“循者,凡下针于穴部经络之处,用手上下循之,使气血往来而已。”明代汪机《针灸问对》说:“下针之后如气不至,用手上下循之,假如针手阳明合谷,气若不至,以三指平直,将指面于针尖至曲池,上下往来按摩,使气血循经而来,故曰循以至气。”这里把循的部位、指法均加以说明,另举合谷之实例。

摄法,在《针经指南》首载此法。窦汉卿说:“摄者,下针如气涩滞,用大指甲上下切之,其气血自得通也。”汪机在《针灸问对》上说:“下针之

时或气涩滞,用大指、食指、中指三甲,于所属经分来往摄之,使气血流行,故曰摄以行气。”从二氏对“摄”的描述看,与“循”基本近似,所不同者是“循”用指头而“摄”用指甲。

明初泉石心在《金针赋》上说:“循而摄之,行气之法。”这八个字是耐人寻味的。它明显的一点,是“而”字的使用。要是两法并叙,应当用“循之摄之”;用“循而摄之”,极其可能是两法并用。在《金针赋》上又说:“若关节阻涩,气不过者,以龙、虎、龟、凤通经接气大段之法,驱而运之,仍以循摄爪切,无不应矣,此通仙之妙。”这里泉石心又一次“循摄”并提,并叙及“爪切”,且明言用此法通经按气“无不应矣”,其效果有“通仙之妙”。

按《金针赋》的提示,以《针经指南》与《针灸问对》上之基本方法为术式依据,作者 30 年来将循摄二法并用于临床,其效果确实显著。循摄手法使用时要注意以下各点。

1. 术式是拇、食、中三指平直,当针刺入穴后,立即沿经向心以指头指甲叩击,叩击经上大

穴所在之部位(如针刺合谷则上叩温溜、曲池、肩),上肢3~4个点,下肢可稍多。

2. 速度要快,以便与其他激发相衔接。

3. 要将适当之力度作用于经上、穴中,以激发其经气。

4. 揣穴是一度激发,爪切定穴是二度激发,针入穴中是第三度激发,循摄则是第四度激发。而这第四度激发还有控制其路线(导向),延长到经上的特点。然后用针将这一系列激发连接为一体,故其效果明显。

5. 在本法应用时,要充分注意各环节之间的协调。

上述共5个层面的激发,都涉及到部位、力度、速度、方向和时机。要想循摄能够成功,在操作顺序上、时间间隔上、各点之力度大小及相互衔接上,都有个协调一致的问题;没有很好的协调,这个“系统工程”就无法很好地实现。还有内外环境也要放入这个总的协调之中,外环境即气候、室温,内环境主要为患者之心理,也要作为一个因素来考虑。

## 搓 针 手 法

搓法首载于窦汉卿的《针经指南》：“搓者，凡令人觉热，向外卧针，似搓线之貌，勿转太紧……”汪机《针灸问对》上说：“下针之后或内或外，如搓线之状，勿转太紧，令人肥（疑为‘肌’字之误）肉缠针，难以进退，左转插之为热，右转提之为寒……”

根据窦汉卿与汪机所提示的搓法要领：

① 状如搓线；② 勿转太紧；③ 不可肌肉缠针；④ 难以进退；⑤ 此搓法与寒热有关；⑥ 琼瑶真人论述搓法时，又提到“虚”、“实”。根据三人所论述原则和其著作中所提示的一些要领，结合个人的研究，仅提出搓法的术式和所遵循的原则是：

1. 进针必须快，以速度克服疼痛，否则搓针时必然皮肤缠（滞）针，将无法使用搓法。

2. 搓针时既要呈 360° 的搓线之貌，又不可肌肉缠针，还要达到“难以进退”的目的，其术式必须含如下三个方面：一是实搓，连续向一个

方向使针转 360° (要连续不断, 一个 360°接着又一个 360°)。二是虚搓,如果说实搓是针体与针尖在腧穴壁上,呈环形摩擦的话,那么虚搓则是通过手指不断向一个方向连续搓摩针柄而形成的一个环形的力,沿针身不断下传,作用到腧穴壁上。两者的目标都是激发腧穴内的经气。由于经内的功能状态不同,必须根据实际情况来灵活组合。三是实搓与虚搓的交替使用,一般多是先用实搓而后用虚搓,是虚搓多而实搓少。实搓可以比成显微镜的“大螺旋调节”,虚搓则可比成“小螺旋调节”。

3. 衡量搓法是否成功,有以下四项标准:一是提之不出,二是插之不入,三是捻之不转,四是气满自摇。一次成功的搓针,搓后穴内经气充盈,可将针体紧紧吸住。稍稍用力上提时,针有一丝活动余地,但不能提出,稍稍用力向下插针或向搓针方向转针时,亦均有极小的活动余地,而不能插入或转动。“纹丝不动”是肌肉缠针,“可动一丝”是经气吸针,这一点是搓针的技术关键。“气满自摇”是源于《金针赋》上“赤凤迎

源”的“候针自摇”。将此作为搓法的标准是非常合适的。

向右搓,不用守气,出现了气满自摇,穴内又有了麻感,是凉感出现的“最佳前状态”。向左搓,用食指守气,出现了气满自摇,穴内又有了胀感→酸感,是热感出现的“最佳前状态”。因此取热取凉都要先掌握搓针手法。

[本节内容由张缙教授提供]

## 第十二节 魏稼飞针法

“飞针法”,针具粗,进针速,不留针,疗效佳。所谓飞针,一是形容进针、出针迅速如飞,有飞快之意;二是形容运针时,一捻一放,五指张开,如飞禽展翅之状。

### 一、应用范围

所采用针具为 22 号粗毫针,市场已有成品出售。应用得当虽可提高疗效,但不等于万能,应有它的适应范围。针刺部位:宜于肌肉丰厚

处,如腿部、臀部、腹部等。对肌肉浅薄和重要血管脏器部,如头颈、胸背等处慎用。临床症状和体征:疼痛痉挛甚剧的患者宜用。患者情况:身体肥胖、小儿、反应迟钝患者宜用。

## **二、练针方法**

练针是为了正确运用指力,熟练操作,如指力不足,进针困难,增加痛苦,延长施术时间;指劲不足,强力下插,每易造成针体弯曲,致使出针困难。为使操作达到“稳、准、快”,粗针的练习一般用废布或棉花扎成松紧适度的球或块状。其程序是先用短针,后练长针。练长针,球块可先松而后逐渐扎紧,达到能用较长的针在较紧的棉球块上不大费力地刺到预定深度时,才可进行临床操作。

## **三、操作规程**

应迅速刺入,不用捻转进针法。其具体操作是:以左手拇指爪甲紧切穴位(不宜太重,以患者不难受为度),使表皮麻木,减轻进针时疼痛;另一方面可固定穴位。再用右手拇、食二指持针柄上端,中指扶针体,将针尖着穴上,沿左手大

拇指指甲,运用右手拇、食二指的压力迅速刺入到预定深度,此时多有较强反应,一般不必提插捻转。但也有个别患者,进针后无甚反应,且针体轻松,这时,可加强刺激,作捻转,或结合提插退针少许又复捻转,或退针后调换方向捻进等等,针感达到一定强度为止,凡需泻者,一般针感较强,补者针感较轻。其捻转动作快速,拇、食二指一捻一放,放时五指张开,如飞鸟展翅之状。一般慢性疾患可不必卧针,但急性疼痛痉挛等症必须作较长时间的卧针,在卧针期中,如果针下反应消失,可随时作间歇的捻转。

出针:在以下两种情况下,即可考虑出针。①已经达到了针刺的目的,例如疼痛痉挛患者止后约 30 min,可起针(起针太早,每易复发);②轻微捻转针体,松时可起针,如针体很紧时,勉强或硬性拉出,一方面有折针弯针可能,另一方面病者感到剧痛,更主要的是,对一些病虽已达到了镇静的目的,但此时起针,可诱致症状又复呈现。出针时以左手拇指紧按针的一侧或四围,再用右手拇、食二指夹持针柄,中

指靠住针体缓缓拉出少许，如患者在此时无特殊感觉或痛感，即可将针继续提到皮下，少停，即可将针全部拔出。出针后，即以挤干酒精棉球按揉针孔。

#### **四、注意事项**

严密消毒。由于进针需要手指扶持针体，同时又由于粗针对组织的损伤面较大，恐消毒不严，导致感染。除注意患者的皮肤以及针具的消毒外，医者手指消毒也重要。

进针时，如指力不足，每不易快速刺入，在腹部尤甚。原因是：当医者右手持针，左手按切腹部时，患者的腹肌比较紧张，甚或暂停呼吸，鼓腹待针，而腹肌的弹性较大，故不易刺入。因此，施术前可与患者谈话，在患者腹部按揉，以分散其注意力，使患者腹壁松弛，再乘其不备，趁呼气时迅速将针刺入。

注意避免刺中血管或骨髓。在静脉显露处，可避开下针，在较大动脉处，要注意避开或者用左手大拇指紧切穴位进针，当进针后患者觉针下剧痛或有烧灼感时，可能刺中血管，应将针慢慢

提出或调换方向或换穴位再刺入。在肌肉浅薄以及关节部进针不可太快,以免刺伤骨膜。

在胸背部最好用细针。如果用粗针,那就要恰当掌握刺入深度,万勿大意(当然细针也一样)。曾有一患者,因针背部某穴过深引起气胸,患者立即休克,经急救,始得脱险。

注意晕针。由于粗针反应较强,晕针可能性较大,一般来说,捻针注意患者表情,多询问反应情况,以患者能耐受为度;另外,尽量采取卧位。

不宜施用捣针法、雀啄法。

针后遗感。出针后,一般会遗留较强的酸胀感或者牵引感,这种现象,不日即可渐消。但有时由于出针太快,致使皮下血瘀——呈现一片青紫,可待日后逐渐消退,亦可以针尖在该处浅刺数孔使血出(或用七星针叩击该处),然后再用火罐吸出或热敷,瘀血以青紫色消退为度。

[邵水金,谢强.“飞针法”的应用.魏稼针灸经验集.上海:上海中医药大学出版社,1999,17~20]