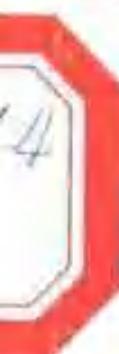


刘立公 纪军 编著

针灸篇

中医 1000 问



上海科学技术出版社

针
灸
篇
章



中医1000问——针灸篇

刘立公 纪 军 编著

上海科学技术出版社

中医 1000 问——针灸篇

刘立公 纪 军 编著

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 5 字数 102 000

2000 年 12 月第 1 版 2000 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—5 000

ISBN 7-5323-5614-0/R·1439

定价：12.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，

请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

针灸学是中国传统医学的一个重要组成部分,近年来更加受到国内外人士的关注和喜爱。本书用平实的语言系统介绍了针灸学知识,内容丰富,包括经络、腧穴、刺灸法及常见病、多发病的针灸治疗等,读者可通过本书对针灸学的基础知识、基本技能有所了解和掌握。

《中医 1000 问》丛书

顾问 施奠邦 裴沛然

主编 李慕才

序

中医是我国传统文化瑰宝之一,几千年来为中华民族的繁衍昌盛、卫生保健作出了卓越贡献。

建国以来,在党和政府的关怀下,中医事业有了较大发展,中医教育也不断扩大,但还不能满足人民的客观需要。据有关部门调查,广大基层中医人员和中医爱好者仍很难买到中医教材和其他中医书籍。由于中医理论和学术用语与现代语言不尽相同,不少人阅读起来确有困难,他们迫切需要更多的现代通俗语言撰写的中医书籍。李慕才同志多年从事中医工具书和参考书的编写工作,他有志于弘扬祖国医学,热心于中医学术知识的普及与传播,他主编的中医系列丛书《中医1000问》,是以问答形式全面介绍中医知识的科普性著作。付梓之前,索序于余。我觉得这套书有几个特点:一是文字简明,用通俗的语言介绍深邃古奥的中医理论;二是内容丰富,既有基础理论的阐述,又有临床知识的介绍;三是知识性强,对许多大家不熟悉的知识,有较明晰的解释,即使大家比较熟悉的知识也有发人深思的提示。因此,这套书既能为中医爱好者答疑解惑,又可作为中医院校师生的参考书。我相信它的出版会受到广大读者的欢迎。

我高兴地在这套书前写上几行字,并希望它能尽快与广大读者见面。

施奠邦

前　　言

中医药学是一个“伟大的宝库”，几千年来，群众赖以治病，养生健身，它对中华民族的生存、繁衍，对生产的发展、社会的进步，都有着不朽的功绩。直到今天，不但依然为国内广大群众所喜爱，而且正在走向世界，博得海外越来越多的人的赞誉。我想，每一个中国人，都应该为我们国家有着这样丰富多彩、璀璨夺目的瑰宝而自豪！

中医药所以能历数千年且屡经磨难而不衰，所以能获得人们的欢迎与信赖，最主要的是它有着实实在在的疗效。正因为如此，广大群众希望更多地了解中医，不少人还想学习一些中医知识。由于中医的理论体系是独特的，因而它对人体生理、病理的解释以及临床诊断、治疗中所使用的名词、术语也是特有的。对于缺乏中医基本知识的人们说来，很难弄清楚这类名词术语的确切含意。我们经常可以看到这样的情形：患者在接受中医治疗时，总想让医生解释一下自己患的是什么病，或者很想了解对自己的病，中医到底是怎样认识的。这时，尽管医生作了解答，但有些患者对于诸如“阴虚阳亢”、“心火”、“胃气”、“肝阳”、“肾阴”等说法，仍不甚了解。再加上中医古籍意深义邃，文字古奥，也为想通过读医书而了解中医的人增加了困难。

为了解答大家关心的种种问题，我们编写这部《中医1000问》的系列丛书。在编写中，我们力图以通俗易懂的语

言、生动有趣的事例来阐释中医深奥的医理,使知识性、趣味性、可读性兼备;在内容上则考虑既要照顾到中医学术的系统性,又要突出重点,解答群众最希望了解的问题。这部丛书共计有养生、益寿、美容、方药、食疗、妇人、小儿、针灸、推拿、气功等十个篇目,每篇百问,总共一千问。

宣传、普及中医药学知识,是一件难度相当大的事情,加之我们水平有限,缺点甚至错误肯定难免。诚恳希望专家同道们给以批评指正。

李慕才

编 者 的 话

针灸学是中国传统医药学宝库中的一支奇葩,几千年来一直以其简便、经济、有效而深受广大人民喜爱,为中华民族的生存繁衍做出了巨大贡献。近年来,国际上又掀起了“针灸热”,越来越多的人加入到学习、研究针灸的行列中来。

为了宣传、普及祖国传统医学文化,上海科学技术出版社组织出版了《中医 1000 问》丛书,我们有幸承担了本丛书针灸篇的编写工作。在编写过程中,尽量用通俗易懂的语言,系统全面地介绍针灸学的基础知识、基本技能,并对内、外、妇、儿等各科的常见病、多发病的针灸治疗做了介绍。希望通过本书的编写,为普及针灸学知识尽一些绵薄之力。

在本书的编写过程中,上海中医药大学王翔宇博士给予了热心的帮助,在此表示感谢!也衷心希望这本书对广大的读者及医学爱好者有所裨益。

刘立公 纪 军

2000 月 6 月

目 录

1. 针灸学是怎样产生和发展的?	1
2. 针灸有哪些功能特点?	3
3. 什么是经络系统?	4
4. 什么是循经感传现象?	6
5. 循经感传现象的基本特征是什么?	6
6. 经络有哪些功能?	7
7. 经络学说的临床应用如何?	8
8. 十二经脉是如何命名的?	8
9. 十二经脉在人体的循行分布规律是什么?	9
10. 什么叫腧穴?	10
11. 腧穴是如何分类的?	11
12. 腧穴是怎样命名的?	11
13. 腧穴有哪些定位方法?	12
14. 腧穴在临症治疗中有哪些作用?	14
15. 腧穴的主治规律是什么?	15
16. 什么是腧穴的相对特异性?	16
17. 什么是特定穴?	17
18. 手太阴肺经主干如何循行? 主治哪些病证?	19
19. 手阳明大肠经主干如何循行? 主治哪些病证?	20
20. 足阳明胃经主干如何循行? 主治哪些病证?	21
21. 足太阴脾经主干如何循行? 主治哪些病证?	22
22. 手少阴心经主干如何循行? 主治哪些病证?	24

23. 手太阳小肠经主干如何循行？主治哪些病证？	25
24. 足太阳膀胱经主干如何循行？主治哪些病证？	26
25. 足少阴肾经主干如何循行？主治哪些病证？	29
26. 手厥阴心包经主干如何循行？主治哪些病证？	30
27. 手少阳三焦经主干如何循行？主治哪些病证？	31
28. 足少阳胆经主干如何循行？主治哪些病证？	32
29. 足厥阴肝经主干如何循行？主治哪些病证？	34
30. 膀胱如何循行？主治哪些病证？	36
31. 任脉如何循行？主治哪些病证？	37
32. 常用的针灸器具有哪些？	39
33. 如何选择针刺的方向、角度和浅深？	41
34. 什么是得气？得气与否对治疗效果有何影响？	42
35. 促进得气的方法有哪些？	43
36. 家庭针灸保健要注意些什么？	44
37. 针灸治疗有什么优点？	45
38. 针灸治疗的原则是什么？	46
39. 影响针灸治疗效果的因素有哪些？	48
40. 针灸治疗有哪些选穴方法？	49
41. 针灸治疗有哪些配穴方法？	51
42. 针灸治疗过程中常用哪些体位？	52
43. 常用的进针和出针方法有哪些？	53
44. 常用的行针手法有哪些？	56
45. 针刺的基本补泻手法有哪些？	57
46. 哪些情况下禁用针灸疗法？	58
47. 如何避免和处理针刺异常情况？	59
48. 什么是灸法？	60
49. 常用的施灸材料及其制作方法是什么？	62

50. 灸法是如何达到防病治病目的的?	63
51. 保健灸法常用穴位及其作用是什么?	64
52. 家庭施灸要注意什么?	66
53. 手指能代替针具吗?	67
54. 什么是针刺运动疗法?	68
55. 什么是火针疗法?	69
56. 什么是电针疗法?	70
57. 什么是水针疗法?	71
58. 如何使用三棱针?	72
59. 如何使用皮肤针?	74
60. 怎样使用火罐?	75
61. 什么是微针系统?	77
62. 什么是头针疗法?	80
63. 什么是耳针疗法?	81
64. 什么是穴位激光疗法?	82
65. 什么是穴位微波疗法?	83
66. 什么是穴位磁疗?	84
67. 什么是穴位贴敷法?	85
68. 什么是针刺麻醉及其发展概况?	86
69. 如何用针灸疗法防治感冒?	87
70. 针灸可以治疗支气管哮喘吗?	89
71. 如何用针灸疗法防治高血压?	90
72. 怎样用针灸疗法防治高脂血症?	92
73. 如何用针灸疗法治疗腹泻?	93
74. 如何用针灸疗法治疗便秘?	94
75. 如何用针灸疗法治疗消化性溃疡?	95
76. 如何用针灸疗法治疗胃下垂?	96

77. 如何用针灸疗法治疗三叉神经痛?	98
78. 如何用针灸疗法治疗坐骨神经痛?	99
79. 如何用针灸疗法治疗落枕?	101
80. 针灸治疗面瘫有哪些方法?	102
81. 如何用针灸疗法治疗神经衰弱?	103
82. 怎样根据头痛部位取穴治疗?	104
83. 如何用针灸疗法治疗中风后遗症?	105
84. 如何用针灸疗法防治肩周炎?	107
85. 如何用针灸疗法治疗颈椎病?	109
86. 如何用针灸疗法治疗增生性膝关节炎?	110
87. 如何用针灸疗法治疗急性腰扭伤?	111
88. 如何用针灸疗法治疗腰椎间盘突出症?	112
89. 如何用针灸疗法治疗痛经?	113
90. 如何用针灸疗法治疗闭经?	114
91. 如何用针灸疗法治疗缺乳?	115
92. 如何用针灸疗法治疗男性不育症?	116
93. 如何用针灸疗法治疗小儿遗尿?	117
94. 如何用针灸疗法防治近视?	118
95. 如何用针灸疗法治疗更年期综合征?	119
96. 针灸可以延缓衰老吗?	120
97. 针灸能戒烟吗?	122
98. 针刺戒毒的效果如何?	123
99. 针灸美容的效果如何?	124
100. 针灸减肥的效果如何?	126
101. 肿瘤病人能接受针灸治疗吗?	127
附图(1~5)	129
附录(1~3)	133

1. 针灸学是怎样产生和发展的?

针灸学是以中医基础理论为指导,运用针刺和艾灸防治疾病的一门临床科学。其内容包括经络、腧穴、刺灸法以及临床治疗等部分。针灸是针刺和艾灸两种治疗方法的总称,其历史渊远流长,可以追溯到远古时代。

原始社会由于生活环境和劳动条件极为恶劣,人们在生产劳动时,身体常会碰到尖石或荆棘,甚至碰伤出血,或在制造和使用石制工具时,被石块、碎石击伤,人们意外地发现,某些原有的病痛竟因此而减轻或消失。这些偶然的经验促使人们逐渐认识到通过刺激身体的某些体表部位,可以收到医治疾病的效果,进而产生了“以石治病”的观念,即用较锋利或有刃的砭石剖开痈肿,排脓放血,或刺激身体的一定部位以消除病痛,这就是针刺的萌芽。中华人民共和国成立以来,考古工作者曾先后在各地发现了形状各异、功用不同的砭石实物,后世的金属针具以及现代的不锈钢针都是在模仿砭石各种形状的基础上,经不断改进发展而来的。灸法的产生是在人类学会用火之后,且与寒冷的自然条件有关。生活中,人们往往会在气候严寒或身体不适、感觉寒冷时偎近火堆以取暖,促进血脉畅通,进而发现一些病证因此消失或缓解。此后,人们有意识地以兽皮或树皮包上烧热的石块、砂土,或用烤热的植物茎叶贴附在身体的某一部位,治疗因受凉引起的腹胀、腹痛及寒湿疼痛,这就是原始的热熨法,经后世改进,采用某些物质做燃料进行局部固定的温热刺激,而艾叶以其易燃、芳香、遍地生长和易于加工贮存等特点,被用作主要的灸治材料。

— 1 —

针灸学理论体系的确立是在春秋战国时期,记载于现存最早的中医学经典之作《内经》当中,内容涉及经络学、腧穴学、刺灸法、针灸治疗理论。其后出现的《难经》进一步完善了奇经八脉的理论,丰富了十五别络和十二原穴的内容,提出了八会穴的概念,并对《内经》中的取穴原则和操作手法进行了改进。晋代皇甫谧撰著的《针灸甲乙经》是继《内经》、《难经》之后对针灸学的又一次系统整理和总结,把针灸治疗和脏腑经络的生理病理紧密结合起来,对腧穴部位、腧穴总数、针灸操作方法和临床治疗等方面都作了较系统的论述,为针灸学成为一门独立的临床学科奠定了基础。至唐代,甄权修《明堂图》,是继皇甫谧之后第二次对穴位进行厘定;孙思邈创奇穴、阿是穴;王焘推崇灸法,为重灸轻针派的鼻祖。北宋王惟一第三次厘定穴位,使之更趋系统和完善,同时他创制了第一个针灸铜人,作为针灸教学和考试的工具。元代滑寿提出了“十四经”的概念,金代窦杰阐释了针刺与经络脏腑气血的关系。此外,宋金元时期,子午流注取穴法正式确立,针刺手法由简到繁,由单式到综合,有了很大进展;灸法理论和实践得到极大丰富,施灸手法和材料日趋多样化,还产生了温补派、攻泻派、综合派等不同的学术流派。明代是针灸学发展的集大成时期,针灸著作数量大增,多为汇集前人的论述,以歌赋形式成书,最为突出的是杨继洲的《针灸大成》一书,不仅总结了以前的针灸学成就,而且发展了透穴针治法,提出确定灸治壮数的原则,影响深远。清代,由于统治者的排斥,针灸学的发展步履艰难,但针灸理论和临床知识仍在民间流传、应用,积累了新的经验。中华人民共和国成立以后,针灸学蓬勃发展,在针灸教育、临床治疗、文献研究及实验研究方面都取得了可喜的成绩。同时,由于对外交流的扩展,针灸作为一种行之有效的医

— 2 —

疗手段越来越受到国际关注,形成了学习和研究针灸的热潮。

2. 针灸有哪些功能特点?

针灸作为一种行之有效的治疗手段,是如何对疾病起到治疗作用的呢?这要从针灸的功能特点谈起。

首先,让我们从传统医学角度来看。根据长期的医疗实践,总结出针灸的三大功能是协调阴阳、扶正祛邪和疏通经络,其中最根本的功能是协调阴阳。人体在正常生理状态下,保持着阴阳的相对平衡。而针灸治病的关键就在于根据人体的阴阳盛衰,通过适当的穴位配伍和不同的补泻手法以补助虚弱的正气,祛除影响健康的致病因素,促进经络的畅通,使气血运行无阻,滋养脏腑、器官和组织,使人体达到阴阳平衡的健康状态。

再从现代研究结果来看,针灸具有镇痛、增强机体免疫能力和调节功能。其中调节功能是最根本的作用。也就是说,针灸通过调整细胞的生理生化过程,使之朝着有利于机体生存的方向转化,进而维持机体正常的功能状态。这种调节功能表现在各个生理系统,如消化系统、呼吸系统、泌尿系统、血液循环系统等。针灸的这种调节功能又具有两大特征——整体性和双向性。

整体性,是指针刺机体的一定穴位可对多个脏腑的功能产生影响,而且针灸对机体的各个系统和各个器官的功能均可产生多方面、多环节、多水平及多途径的调整作用。例如,在针刺麻醉下实施手术,针灸在产生镇痛作用的同时,还对有关系统的功能实施多方面的调节,因而手术中生理干扰减少,

血压、脉搏等可维持稳定,术后刀口疼痛程度减轻,感染等并发症减少,术后恢复加快。此外,后面要向大家介绍的耳针、头针、眼针等之所以能通过刺激局部而治疗全身性疾病,也是以针灸调节作用的整体性为基础的。

双向性,是指针灸作用具有兴奋和抑制的双重效应。即在机体功能状态低下时,针灸可使之增强,而功能状态亢进时,针灸又可使之降低。针灸刺激作用于机体后,可以激发机体固有的调节功能,使失调、紊乱的生理生化过程获得调整,从而使体内的物质代谢与能量代谢朝着正常水平转化,恢复功能同结构之间,各器官系统之间以及机体同环境之间的协调一致或综合平衡。在临幊上不乏这样的例子,如针刺内关穴可使高血压患者的血压降低,同样是针灸内关穴,在休克急救时又可致血压上升,面对血压正常者则没有显著的影响。

针灸作为一种非药物疗法,既可治疗疾病,又不引起毒副反应,这是由针灸的功能特点决定的。在化学合成药物的毒副反应日益危害人类的今天,针灸的这一特点格外受到国内外医学界的重视,为针灸疗法走向世界提供了一个有利的契机。

3. 什么是经络系统?

经络是经脉和络脉的总称,是人体气血运行的通路。经脉是主干,络脉是经脉别出的分支。经脉包括十二正经和奇经八脉。络脉由十五络脉和极其细小的孙络、浮络组成。此外,根据十二正经在胸腹、头面、筋肉和皮肤的循行分布,又派生出十二经别、十二经筋和十二皮部的概念。上述这些内容,

共同构成了人体的经络系统。它们将人体内外连贯起来,使之成为一个有机的整体。下面分别简要介绍。

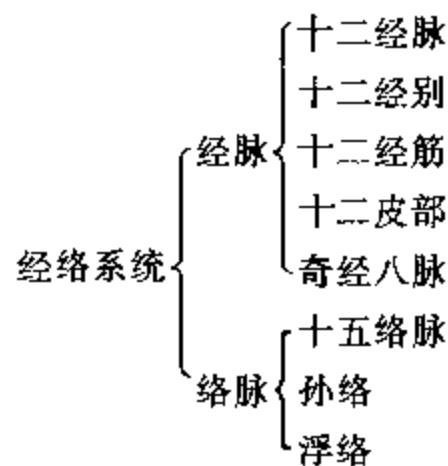
十二经脉是经络系统最重要的组成部分,是气血运行的主要通道。包括手太阴肺经、足太阴脾经、手少阴心经、足少阴肾经、手厥阴心包经、足厥阴肝经、手阳明大肠经、足阳明胃经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、手少阳三焦经、足少阳胆经。

奇经八脉包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴蹻脉、阳蹻脉、阴维脉和阳维脉。它们是具有特殊作用的经脉,交错地循行分布于十二经脉之间,对经络起统率、联络和调节气血盛衰的作用。

十五络脉是十二正经在四肢部及躯干的重要分支,起沟通表里及渗灌气血的作用。其中十二经脉及任、督二脉各有一条络脉,再加上“脾之大络”,总称十五络。浮络是络脉浮行于浅表部位的部分,孙络是络脉最细小的分支。

十二经别是十二正经深入体腔部的分支。十二经筋是十二经脉之气结聚于筋肉、关节、骨骼的体系,是十二经脉的外周连属部分。十二皮部是十二经脉活动反映于体表的部位,也是经脉之气散布之所在。

综上所述,经络系统的组成可用下表来说明:



4. 什么是循经感传现象?

循经感传现象亦称循经感传、经络感传现象、经络敏感现象、经络传导等。是指沿着经络路线出现的一种特殊的感觉传导现象。这种现象可用针刺、艾灸、推拿等方法刺激穴位而引起,也可由气功导引或机体内部某些生理、病理的变化而自发产生。其感觉因人而异,可为酸、麻、重、胀、冷、热、流水样、电麻感、跳动样等。

5. 循经感传现象的基本特征是什么?

中华人民共和国成立以后,特别是 1972 年以来,广大医学科技工作者对循经感传现象做了大量深入细致的研究,证实了其基本特征为:①循经扩布,并且具有双向性。即基本上按传统的经络线路循行,当从经络线路的中段选穴刺激时,则感传向经络的起始和终止两个方向同时进行。②传导速度较慢,一般为 1~10 厘米/秒。③可以回流。在感传过程中,突然停止穴位刺激,多数人的循经感传现象并不消失,而是沿原路回流至被刺激的穴位,然后才消失。④趋向病所。即在病理情况下,无论刺激哪个穴位,当感传至病灶部位时,可偏离经络路线而趋向病灶。⑤有显著的效应性。当循经感传到达相应的脏腑器官时,可诱发或改变其功能活动,例如,可对胃运动、心功能、局部血流图等产生影响。⑥可阻滞性。在感传线路上任何一点施加机械压迫、冷冻降温、局部注射等,均可

使感传受阻。⑦反应多样性。感传的主观感受及宽度、传导速度等均因人而异,显示出多种表现。

6. 经络有哪些功能?

经络系统纵横交错,遍布全身,对人体的生理功能、病理变化和疾病防治均有重要的影响。其功能主要有以下四方面:

(1) 沟通表里上下,联系脏腑器官 人体各组织、器官、系统虽然有不同的生理功能,但它们不是孤立地各司其职,而是有机配合、相互联系的。这主要是靠经络的沟通、联络作用实现的。正是由于十二经脉及其分支纵横交错、入里出表、通上达下,相互络属于脏腑;奇经八脉联系沟通于十二正经;十二经筋、十二皮部联络筋脉皮肉,从而使人体的各个脏腑、组织、器官有机地联系起来,构成了一个表里上下紧密联系、协调共济的统一体。

(2) 通行气血,濡养脏腑组织 经络系统纵横交错,无处不到,像一张四通八达的运输网,将气血输布全身,以发挥其营养脏腑、组织、器官,抗御外邪,保卫机体的作用。

(3) 感应传导作用 针刺中的“得气”现象就是经络感应传导作用的一个典型例子。经络的这种接受刺激、传导感应的作用,正是针灸治疗取效的基础。

(4) 调节功能平衡 经络能运行气血、协调阴阳,使人体机体活动保持相对的平衡。针灸治病防病正是通过刺激腧穴来激发经络的这一调节功能,以泻有余、补不足,达到阴阳平秘的健康状态。

7. 经络学说的临床应用如何?

经络学说对于疾病的诊断和治疗都有重要的指导意义。由于经络有一定的循行路线和络属脏腑,可以反映所属脏腑的病证,表现为在经络循行路线上出现疼痛、结节、条索状物等现象,这对于疾病的诊断很有帮助。如在肺俞或中府穴出现阳性反应物的病人,可考虑肺部疾患。反之,根据疾病的若干症状表现,亦可判别疾病属于哪一经脉,在治疗时,依照循经取穴的原则,针对病变所在经脉、脏腑选用相应经络的腧穴来治疗。如对于胃脘痛者,可选用足阳明胃经的腧穴足三里、梁丘等穴来治疗;两胁疼痛者可选用足厥阴肝经的腧穴及足少阳胆经的腧穴太冲、期门、阳陵泉等穴来治疗。

8. 十二经脉是如何命名的?

十二经脉的命名是以阴阳学说为指导,结合经脉在肢体的循行部位以及隶属的脏腑而确定的。根据阴阳学说的原理,人体的脏为阴,腑为阳;肢体内侧为阴,外侧为阳。所以,将隶属于五脏(心及心包、肝、脾、肺、肾),循行于肢体内侧的经脉命名为阴经;而隶属于六腑(大肠、三焦、小肠、胃、胆、膀胱),循行于肢体外侧的经脉命名为阳经。此外,十二经脉中,有些经脉循行于上肢,则冠之以“手”,有些经脉循行于下肢,则冠之以“足”。古人又根据阴阳衍化的道理,进一步分为三阴三阳,用以表示阴阳之气的多少或盛衰。阴气最盛者称为

太阴,其次为少阴,最少为厥阴。阳气最盛者为阳明,其次为太阳,最少为少阳。这样,十二经脉就分为手三阴经(手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经);手三阳经(手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经);足三阴经(足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阴脾经);足三阳经(足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经)。

9. 十二经脉在人体的循行分布规律是什么?

十二经脉在人体的循行分布规律主要指其走向与交接、表里关系和流注次序,下面分别简要介绍。

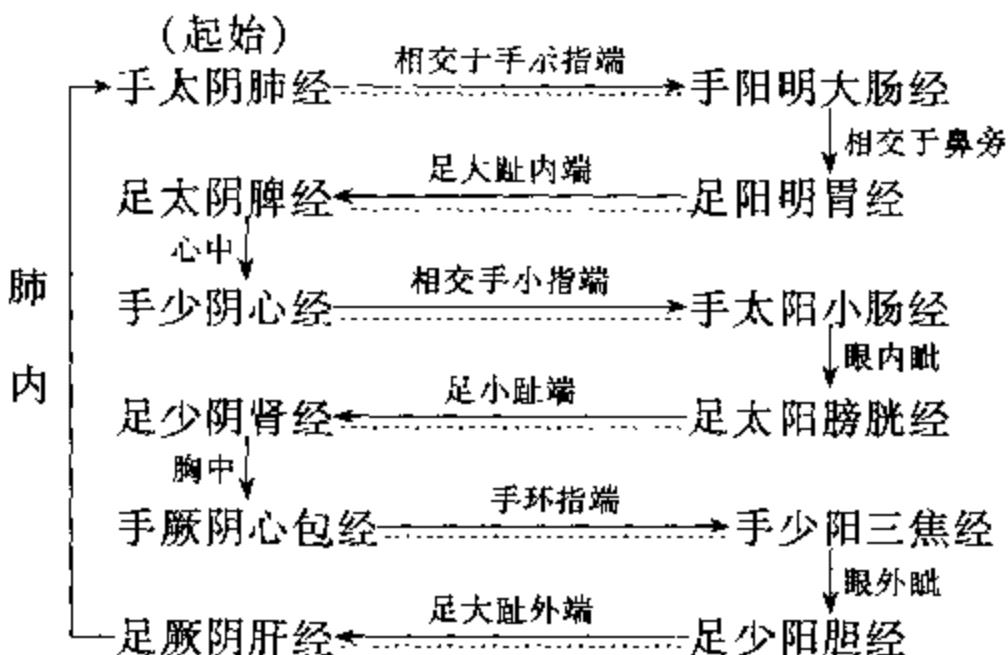
(1) 走向与交接 手三阴经起始于胸部,终止于手部,在此与手三阳经交接。手三阳经起始于手部,终止于头部,在此与足三阳经交接。足三阳经起始于头部,终止于足部,与足三阴经交接。足三阴经起始于足部,终止于胸部,与手三阴经交接。

(2) 表里关系 十二经脉包括手足三阴经及手足三阳经,它们通过经别和络脉互相沟通,两两对应而组成六对经脉,称为“表里相合”。这六对相为表里的经脉分别是:足太阳膀胱经与足少阴肾经;足少阳胆经与足厥阴肝经;足阳明胃经与足太阴脾经;手太阳小肠经与手少阴心经;手少阳三焦经与手厥阴心包经;手阳明大肠经与手太阴肺经。相为表里的两经都在四肢末端交接,分别循行于四肢内外两侧的相对位置,例如:手太阴肺经循行于上肢内侧的前缘,手阳明大肠经循行于上肢外侧的前缘,两经相交于手示指端。

(3) 流注次序 十二经脉有的上行,有的下行,彼此相交

接,形成了一个环。十二经脉中的气血运行亦是具有一定次序的,即从手太阴肺经开始,依次流向手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经,再流回手太阴肺经,如此首尾相贯,如环无端。

上述内容可用图概括如下:



十二经脉流注交接、表里示意图

注: 箭头表示流注次序,虚线表示相为表里的两经。

10. 什么叫腧穴?

“腧”有输注的含义,“穴”意为“孔”、“隙”。腧穴即是人体脏腑经络之气血输注于体表的部位,也是针灸的施术部位。腧、输、俞三字相通,因此有混用的现象。其实,三者各有不同,“腧穴”是指穴位的统称,“输穴”是一组特定穴的名称,“俞

穴”则是指脏腑之气输注于背部的穴位。

11. 胎穴是如何分类的?

胎穴大体上可以分为三类:经穴、奇穴和阿是穴。

凡是归属于十二经脉及任督两条奇经八脉上的胎穴称为“十四经穴”,简称“经穴”。这些胎穴与经脉的关系密切,是数量最多的一类胎穴。经穴随着医疗实践的发展,也经历了一个由少到多的过程,目前,统一的规定全身经穴共 361 个。

奇穴是因其没有归属于十二经脉及任督二脉,而又有奇效,故称“经外奇穴”,简称“奇穴”。这类胎穴的主治范围一般较为单纯,多数只对某些病证有特殊疗效,如四缝穴治疗小儿疳积,阑尾穴治疗急、慢性阑尾炎等。

阿是穴之称最早见于唐代《千金方》。书中记载,当有人患病时,在其身上捏按,遇到痛点病人就会说“阿是”,阿是穴由此得名。这类穴位既无具体名称,也无固定部位,而是以痛处为穴,直接进行针刺或艾灸,往往能较好地缓解病痛。

12. 胎穴是怎样命名的?

胎穴的命名是以其部位及作用为基础,采用取类比象的方法而确定的,便于人们“顾名思义”,了解其部位及功能。归纳起来,主要有以下几种命名法:① 以地貌、天体名称命名,说明胎穴的形象或气血流注情况。例如上星、梁丘、合谷、少海、气街等。② 以动植物或建筑物的名称来命名,说明胎穴

的形象或功用。例如伏兔、攒竹、库房等。③ 根据腧穴所在部位的解剖名称或治疗特点来命名。例如腕骨、心俞、光明、迎香。④ 根据腧穴所在部位的生理功能来命名。例如承浆、听宫、血海等。

13. 腧穴有哪些定位方法?

腧穴的定位方法主要有骨度分寸法、体表标志法、手指比量法和简易取穴法四种。

(1) 骨度分寸法 是以骨节为主要标志测量周身各部的大小、长短，并依其尺寸按比例折算作为定穴的标准(图 1)。因为此法是以患者本人的身材为依据，所以，不论人的高矮、胖瘦、老幼、男女均可适用。

头部：前发际至后发际折算为 12 寸。前后发际不甚清晰者，可分别各向眉心和大椎各延长 3 寸，即眉心与大椎间折作 18 寸。此外，耳后两乳突(耳后突起的骨骼)之间为 9 寸，左右两额角发际之间为 9 寸。

胸腹部：胸部以肋间隙为根据。侧胸部腋纹头至第十一肋骨端折作 12 寸，胸肋角(剑突)至脐折作 8 寸，脐中至耻骨联合上缘折作 5 寸，两乳头之间折作 8 寸。

背部：以脊椎棘突为根据，共有颈椎 7 个，胸椎 12 个，腰椎 5 个和骶椎 4 个。此外，肩胛骨内侧缘至脊柱正中线之间折作 3 寸。

上肢部：腋纹头至肘横纹折作 9 寸，肘横纹至腕横纹折作 12 寸。

下肢部：大腿内侧，从平耻骨联合上缘至股骨内上髁折作

18 寸;外侧从股骨大转子隆起处至膝中折作 19 寸。小腿内侧,从胫骨内踝下缘至内踝高点折作 13 寸;外侧从膝中至外踝高点折作 16 寸。

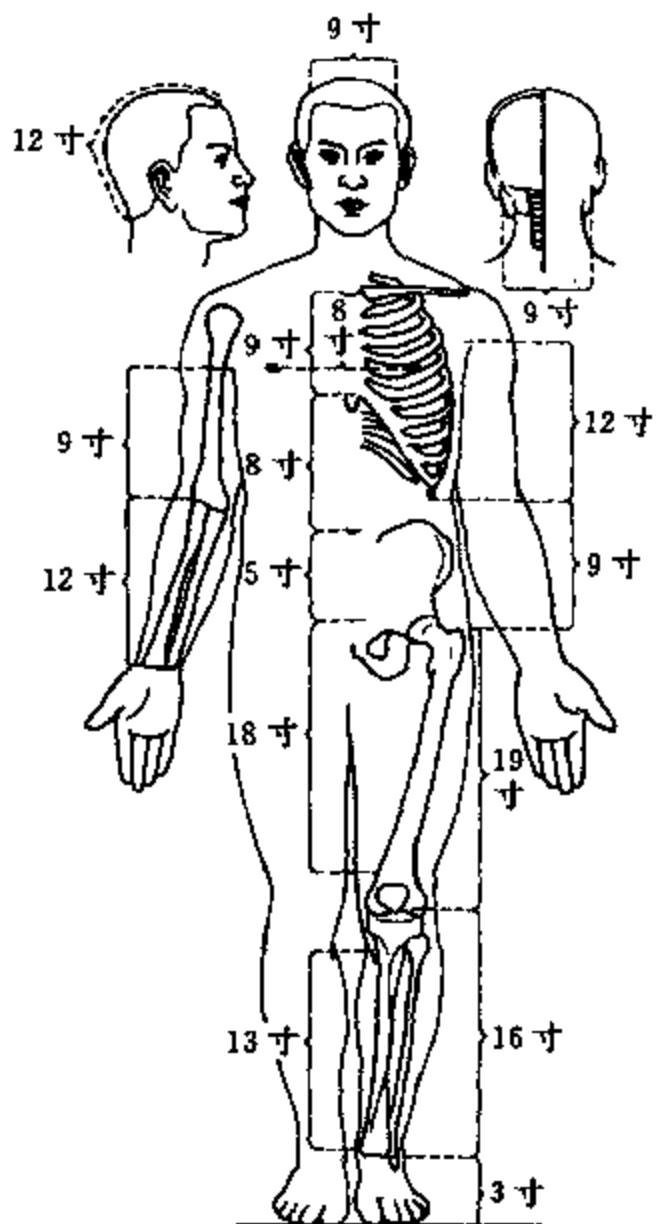


图 1 常用骨度分寸示意图

(2) 体表标志法 人体的自然标志有两种,一为固定标志,如五官、指(趾)甲等,均不受人体活动的影响。另一种为活动标志,需采取相应的动作姿式才能出现,如皮肤的皱褶,肌肉的凹陷,关节的孔隙等。此法为临床常用的方法。

(3) 手指比量法 是在骨度分寸法的基础上,医者用手指比量取穴的方法,要根据病人的高矮情况作增减。本法又分为中指同身寸法、拇指同身寸法和横指同身寸法。中指同身寸法即以患者的中指屈曲时,中节内侧两端纹头之间作为1寸,本法适用于四肢及脊背穴位的定位(图2)。拇指同身寸法是以患者拇指的指间关节的宽度作为1寸(图3)。横指同身寸法是将示指、中指、环指及小指并拢,以中指第二节为准,宽为3寸。此法多用于下肢、下腹部及背部的横寸(图4)。

(4) 简便取穴法 是在临床实践中总结出来的,简便易行的方法。如下垂上肢,中指端所点处为风市穴;半握拳,以中指指尖切压在掌心的第一横纹上,该位置即为劳宫穴。

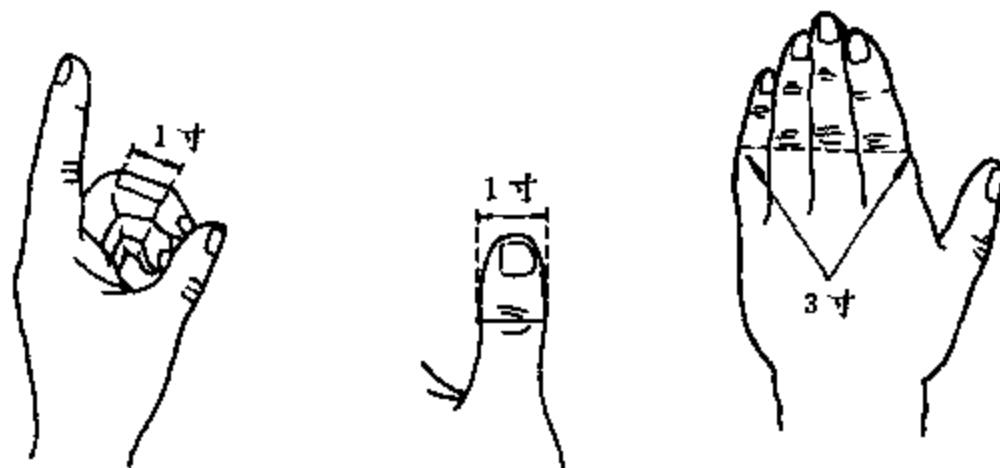


图2 中指同身寸法 图3 拇指同身寸法 图4 横指同身寸法

14. 脐穴在临症治疗中有哪些作用?

脐穴的作用主要有两方面,一是反应病证,二是接受刺激。

脐穴反应病证的形式有多种:①感觉异常。即用手指轻按穴位时,出现酸、麻、胀、痛等感觉过敏。例如患胃肠疾患的人常在足三里、地机等穴出现压痛过敏。②局部皮肤色泽或

形态改变。如采用按压、循摄法常可在呈阳性病理反应的穴位下触摸到结节,呈条索状隆起,皮肤松弛、凹陷等组织形态的变化。还可看到某些穴位处出现瘀点、白斑、丘疹、脱屑以及皮肤光泽发生变化。例如患肺病的人常可在肺俞、中府等穴有压痛或皮下结节出现。③穴位局部的电阻、电位或温度的升高、降低或左右失衡等变化。因为腧穴有反应病证的功能,所以,临幊上常用指压法寻找感觉异常的部位或皮下结节,并观察皮肤的改变情况来协助诊断。此外,利用导电量的变化而研制的耳穴诊断仪也被广泛地应用。

腧穴不仅是气血输注的部位,而且也是邪气隐伏之所,因此,腧穴是针灸防治疾病的刺激点。采用针刺、艾灸、电针、穴位注射等方法刺激穴位,可以疏通经络、调节气血,使阴阳归于平衡,脏腑趋于和调,从而达到防治疾病的目的。

15. 胫穴的主治规律是什么?

人体周身穴位众多,各有其主治病证,总起来说,腧穴的主治作用有以下规律:

(1) 近治作用 这是所有腧穴共同具有的特点,即任何穴位都可用于治疗其所在部位及邻近组织、器官的病证。例如耳区的穴位有翳风、听会、听宫、下关等,这些穴位虽然分属于不同的经脉,但都能治疗耳的疾患。

(2) 远治作用 是指有些腧穴,尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的腧穴,除了能治疗局部病证之外,还能治疗本经循行所涉及的组织、器官、脏腑的病证,有的甚至具有影响全身的作用。如足三里不仅能治疗下肢的疾病,而且对于

整个消化系统都有调整作用,还能通过增强人体的免疫功能,从而起到预防保健的作用。

(3) 特殊治疗作用 指某些穴位治疗病证与其所在部位和归经无关。如至阴可以矫正胎位,大椎放血可以退热等。

16. 什么是腧穴的相对特异性?

腧穴在功能上具有特异性,即针刺或用其他方法刺激不同的穴位对机体产生不同的影响。这种特异性表现在腧穴与腧穴之间或腧穴与非腧穴之间。例如针刺足三里可以提高机体的免疫功能,针刺足少阳胆经穴位阳陵泉可以促进胆囊的运动与排空,而针刺其他穴位则无此功能。

腧穴的特异性不是绝对的,具有一定的相对性。在诊断方面,腧穴反应病证的相对特异性表现为:结构与功能上密切联系的脏腑、器官常可在一些共同的腧穴出现病理反应。例如胃病、肝病和肠道疾病均可在足三里穴处出现病理反应;而同一脏腑器官的疾病又可在不同的穴位得到反应,如肺脏病可在孔最、中府同时出现病理反应。此外,同一脏器疾病的病变性质不同,疾病阶段不同,出现病理反应的腧穴的数量与表现形式也会有差别,例如肾小球肾炎可在肾俞、太溪有病理反应,而肾结石的反应点主要在肾俞和足临泣。在治疗方面,腧穴的相对特异性表现在同一腧穴可对多个脏器发生作用,而不同的腧穴可互相协同作用于同一脏器。例如内关穴属手厥阴心包经,对心脏的功能有重要的影响,同时又有较好的和胃止呕作用。针刺手厥阴心包经内关穴,足阳明胃经足三里穴、天枢穴,任脉中脘穴可以共同治疗胃部疾患。

17. 什么是特定穴?

特定穴是指具有特殊治疗作用的经穴,包括在四肢肘膝关节以下的五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴;在胸腹部的背俞穴和募穴;在四肢躯干部的八会穴以及全身经脉的交会穴。下面分别介绍:

(1) 五输穴 是十二经脉在肘膝关节以下的五个重要穴位,分别名为井、荥、输、经、合。古人将经脉中气血流行的情况比作自然界的水流,由小到大,由浅入深,用以说明经气的出入和经过部位的深浅及其不同的作用。五输穴正是从四肢末端向肘膝方向依次排列的,井穴多位于手足之端,是经气所出的部位,像水的源头;荥穴多位于掌指或跖趾关节前,是经气流行的部位,像泉水成流;输穴多位于掌指或跖趾关节之后,此时经气渐盛,如水流灌注;经穴多位于腕踝关节之上,经气更盛,如江河之水流行通过一样;合穴多位于肘膝关节附近,此时经气最盛,汇合于脏腑之气,犹如江河入海。五输穴在临幊上很常用,一般来说,井穴多用于神志昏迷的急救,荥穴多治疗热病,输穴可用于治疗关节痛,经穴用于治疗喘咳,合穴用于治疗六腑病证。

(2) 原穴 是十二经脉在腕踝关节附近的一个重要穴位,是脏腑原气经过和留止的部位。具有反应脏腑病证和调整其相应脏腑经络虚实的功能。在六条阳经中,原穴单独存在,排列在输穴之后;在六条阴经中,输穴即为原穴。

(3) 络穴 “络”即联络之意。络脉在由十二经脉及任督两脉别出的部位各有一个腧穴,称为络穴,具有联络表里两经

的作用。十二经脉及任督二脉各有一个络穴,加上脾之大络大包穴,共十五穴,故又称“十五络穴”。

(4) 郄穴 “郄”即空隙之意。郄穴是各经经气深聚的部位,十二经脉及阴蹻脉、阳蹻脉、阴维脉、阳维脉各有一个郄穴,共十六个,它们多分布于四肢肘膝关节以下,临幊上用于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病证,其中阴经郄穴多治疗血证,如孔最治疗咳血,中都治疗崩漏;阳经郄穴多治疗急性疼痛,如梁丘治疗急性胃痛。

(5) 背俞穴 是脏腑经气输注于背部的穴位,位于足太阳膀胱经第一侧线上,分别冠以脏腑名,如心俞、肝俞等,共十二个。背俞穴不但可以治疗与其相应的脏腑病证,也可以治疗与脏腑相关的五官九窍、皮肉筋骨等病证。如肾俞既能治疗肾病,也可治疗与肾脏相关的耳鸣、阳萎等病证。

(6) 募穴 是脏腑经气汇聚于胸腹部的腧穴,与背俞穴一样,募穴也分布于躯干部,与脏腑有密切关系,其主治性能也与背俞穴有共同之处,因此,俞募穴经常配合使用。

(7) 八会穴 即为脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气汇聚的八个腧穴,也就是章门、中脘、膻中、膈俞、阳陵泉、太渊、大杼、绝骨。八会穴与脏腑、器官、组织的生理功能有密切关系。

(8) 八脉交会穴 是奇经八脉与十二正经脉气相通的八个腧穴,均分布在肘膝以下。八脉交会穴即能治疗奇经病,又能治疗正经病。临幊上通常采用上下相应的配穴法,构成四组对穴,即公孙配内关治疗胃、心、胸部疾病和疟疾,外关配足临泣治疗外眼角、耳、颊、颈、肩部病及寒热往来等,后溪配申脉治疗内眼角、耳、项、肩胛部位病及发热恶寒等,列缺配照海治疗咽喉、胸膈、肺病及阴虚内热等。

(9) 下合穴 又称“六腑下合穴”,是六腑之气下合于足三

阳经的腧穴,分布于膝关节附近,是治疗六腑病证的主要穴位。

(10) 交会穴 是指两条经脉或数条经脉相交部位的腧穴,多分布于头面、躯干部。交会穴可用于治疗相交的几经的疾病。

18. 手太阴肺经主干如何循行? 主治哪些病证?

手太阴肺经起始于胃部,向下散络于大肠,再向上循行,穿过膈肌,入属于肺脏。从气管、喉咙部横行至腋下,出于体表,沿上臂内侧前缘循行至腕部桡动脉搏动处,再继续前行,经拇指内侧至其末端(图 5)。

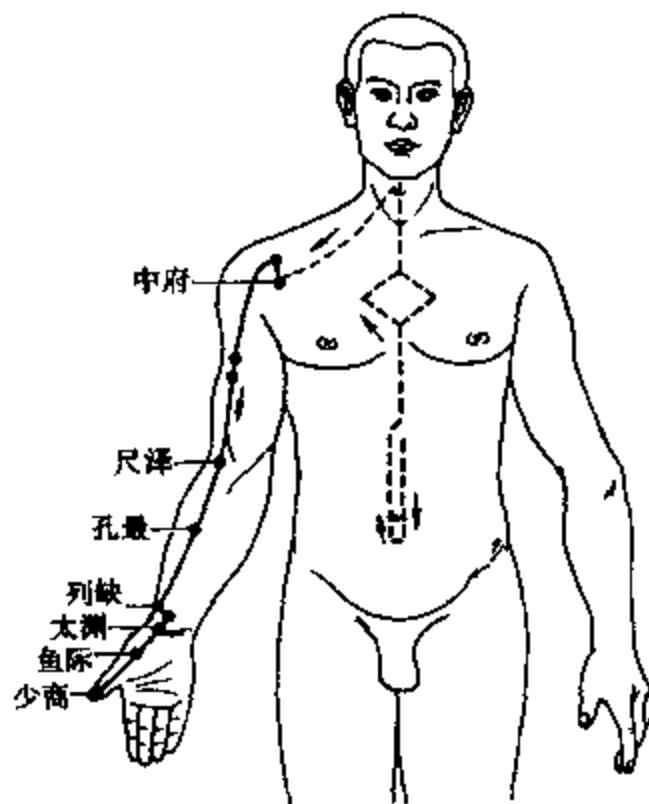


图 5 手太阴肺经循行及常用腧穴位置示意图

手太阴肺经共有腧穴 11 个,主治某些肺部疾病、胃肠疾病、泌尿系统疾病及经脉循行部位的病证。例如咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛、外感风寒、头痛、尿血、小便难、上肢内侧前缘疼痛等。在具体运用上,每个腧穴又有不同的侧重,头项部疾病(外感风寒头痛、颈项部疼痛等)首选列缺;肺热咳嗽选中府;咳嗽痰多选太渊;咳嗽痰少选鱼际;急性咯血选孔最;咽喉肿痛选少商(用三棱针点刺出血);乳部刺痛选太渊;小便难、尿血选列缺。

19. 手阳明大肠经主于如何循行? 主治哪些病证?

手阳明大肠经起始于示指末端,沿示指桡侧,经过第 1、第 2 掌骨之间,进入拇指长伸肌腱与拇指短伸肌腱之间,沿前臂桡侧,进入肘外侧,经上臂外侧前缘,循行至肩峰部,再向上交会于颈部,向下进入锁骨上窝部,散络于肺,穿过横膈,属于大肠(图 6)。

手阳明大肠经共有腧穴 20 个,主治头面、五官、咽喉病、热病、皮肤病、神志疾病及经脉循行部位的病证。例如咽喉肿痛、目痛、鼻出血、鼻塞、腹痛、肠鸣、泄泻、发热恶寒、风疹、瘾疹、疥疮、癫痫、狂证、肩及上肢外侧前缘疼痛、拘急等。不同的穴位在临床主治上又各有不同,一切面口疾患均可选用合谷来治疗,如口眼歪斜、牙痛等。曲池用于治疗一切热病及皮肤病;迎香可治疗鼻病、口眼歪斜、面痒等,经常揉搓迎香还可以预防感冒;臂臑治疗眼部疾病;温溜治疗鼻出血;商阳治疗咽喉肿痛;合谷、手三里、上廉、下廉是治疗胃肠疾病的主要配穴。

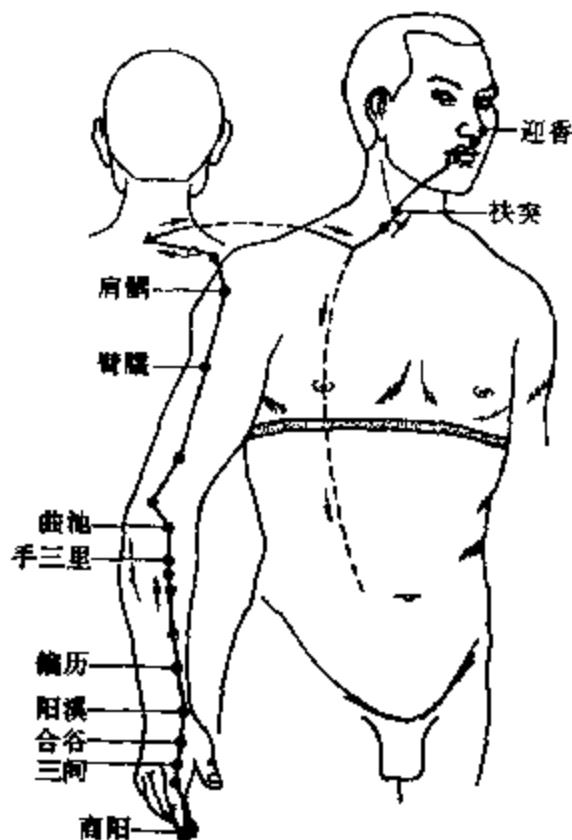


图 6 手阳明大肠经循行及常用腧穴位置示意图

20. 足阳明胃经主干如何循行？主治哪些病证？

足阳明胃经起始于鼻翼旁，夹鼻上行到鼻根部，进入内眼角，和足太阳经交会，继而向下沿着鼻柱的外侧进入上齿龈，再出行环绕口唇，向下与任脉交会于承浆穴，再向后沿着面颊后下方，出于下颌，沿着下颌角上行到耳前，继续上行经过鬓角边缘到前额角上部(图 7)。

胃下口部的支脉沿着腹里向下到气冲，再下行到髀关，直抵伏兔部，下至膝盖，沿胫骨外侧前缘，下经足跗，进入第 2 足趾外侧端(厉兑)。

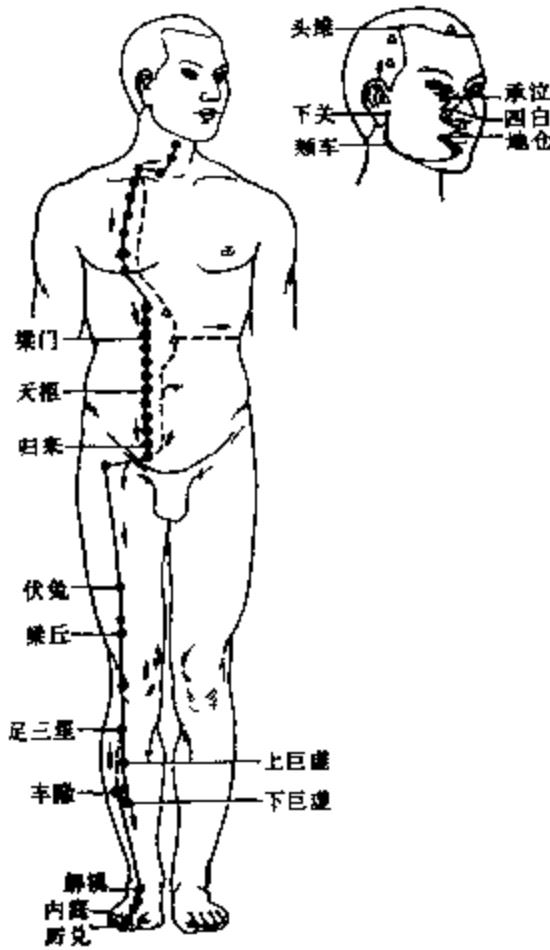


图 7 足阳明胃经循行及常用腧穴位置示意图

足阳明胃经共有腧穴 45 个, 主治胃肠病、神志病、血病、咳喘病、头面部、热病及本经循行线路上的疾病。例如胃痛、呕吐、泄泻、腹胀、消化不良、便秘、鼻出血、目痛、牙痛、口眼歪斜、热病神昏谵语等。此外, 中医学有一个治疗原则是“治痿独取阳明”, 意思是治疗肢体痿软废用的疾病时, 应以选用足阳明胃经腧穴为主, 酌情配合其他腧穴。下面简要介绍一下本经主要腧穴的主治情况。头维、下关、颊车、地仓、巨髎等头面部穴位常用以治疗面瘫; 梁门治疗急性胃痛; 上巨虚、天枢治疗大肠疾病;

下巨虚治疗小肠疾病; 足三里可治疗一切胃肠疾病, 且可提高机体免疫力, 是一个重要的保健穴位; 丰隆可治疗痰多喘咳及因痰引发的其他疾病; 足三里、解溪、内庭、厉兑可治疗热病; 足三里、丰隆、冲阳、厉兑、解溪等可治疗癫、狂等神志疾病。

21. 足太阴脾经主干如何循行? 主治哪些病证?

足太阴脾经起始于足大趾内侧端(隐白), 沿大趾内侧边

缘上行至内踝前面,再上行到小腿内侧,沿胫骨内缘,交出足厥阴经之前,上行经膝、股部内侧前缘,进入腹部,属脾络胃,向上通过横膈,沿咽部的两旁,经舌根部散布于舌下(图 8)。

足太阴脾经共有腧穴 21 个,主治脾、胃、心、肝、肺、肾等脏腑的疾病,某些妇科疾病及经脉循行部位的病证。例如食欲不振、腹胀、消化不良、肠鸣、泄泻、水肿、心烦、失眠、小儿惊风、咳喘、遗精、遗尿、月经不调、便血、产后血晕、阴痛及大腿内侧疼痛。下面介绍几个本经的常用腧穴:①隐白具有调经统血、扶脾回阳的功效,治疗腹胀、便血、尿血、月经过多、肢端麻木、癫狂、多梦、惊风等病证。②公孙具有健脾和中、清热利湿的功效,治疗胃痛、呕吐、肠鸣腹胀、痢疾、泄泻、心烦失眠、便血、脚气等病证。③三阴交具有健脾利湿、调和肝肾的功效,可治疗脾胃虚弱、肠鸣腹胀、消化不良;月经不调、崩漏、痛经、经闭、产后恶露不净、遗精、阳萎;水肿、小便不利、遗尿;足痿痹痛、脚气;失眠、神经性皮炎、湿疹、荨麻疹等病证。④阴陵泉具有健脾渗湿、通利下焦的功效,可治疗腹胀、泄泻、水肿、黄疸、小便不利或失禁、膝痛等病证。⑤血海具有调经统血、健脾化湿的功效,可治疗月经不调、痛经、经闭、崩漏、皮肤湿疹、瘾疹、丹毒、小便淋涩、腹胀气逆等病证。

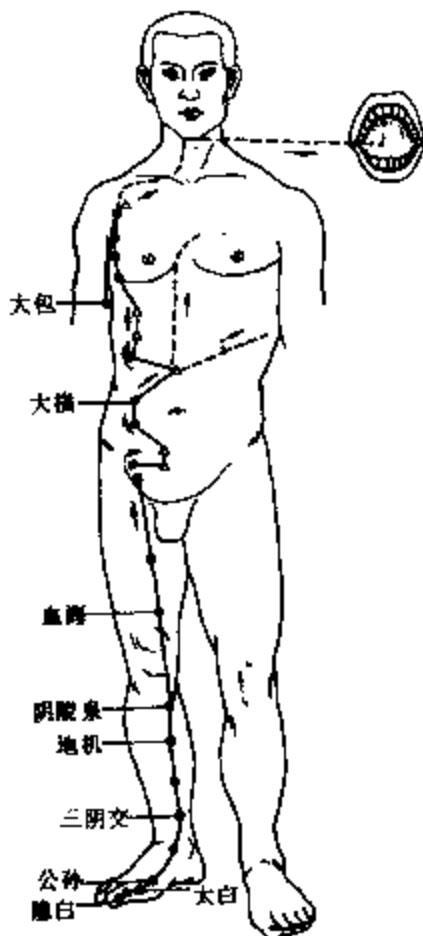


图 8 足太阴脾经循行及常用腧穴位置示意图

22. 手少阴心经主干如何循行？主治哪些病证？

手少阴心经起始于心脏，联系于心脏部的组织器官，向下通过横膈，联络小肠。上行于肺部，再向下出于腋窝部之极泉穴，沿上臂内侧后缘，行于手太阴肺经和手厥阴心包经的后面，到达肘窝，沿前臂内侧后缘，至掌后豌豆骨部，进入掌内，沿着小指的桡侧，至末端之少冲穴，与手太阳小肠经相连接（图9）。

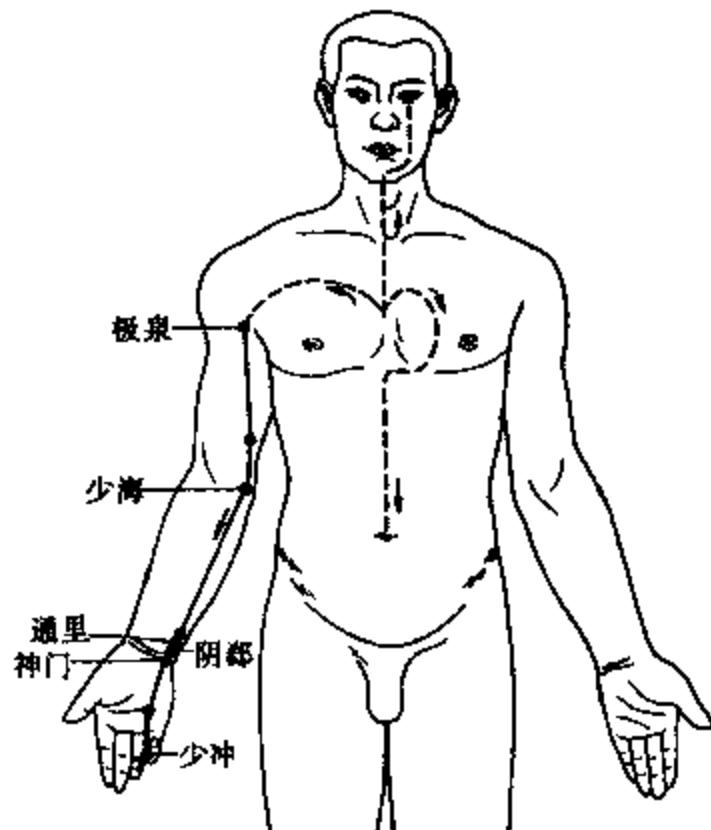


图9 手少阴心经循行及常用腧穴位置示意图

手少阴心经共有腧穴9个，主治神志病、心胸病、血证及经脉循行部位的病证。例如癫痫、痴证、健忘、失眠、心悸、心痛、舌强、吐血、瘰疬及肩、臑、肘、臂内后侧疼痛。下面具体介绍几个本经的常用腧穴：①少海具有清心宁神、通经活络的功

效,治疗癫痫、痫证、瘰疬、胸痛、肘臂挛痛等病证。②通里具有清心安神、通利喉舌的功效,可治疗暴喑、舌强不语、心悸怔忡、头痛目眩、月经过多等病证。③神门具有清心和营、安神定志的功效,可治疗一切神志病,如痴呆悲哭,癫痫痫证等,此外,还可治疗心痛、心烦、失眠、健忘、惊悸怔忡、呕血、吐血、头痛眩晕、咽干、喘逆上气等病证。

23. 手太阳小肠经主干如何循行? 主治哪些病证?

手太阳小肠经起始于手小指外侧端,沿手掌外侧缘至腕部,再向上经过手臂外侧后缘,到达肩关节,绕行肩胛部,交会于第七颈椎棘突下(大椎),再向前进入锁骨上窝,深入体腔,联络心脏,沿着食道,通过横膈,到达胃部,归属于小肠(图10)。

手太阳小肠经共有腧穴 19 个,主治神志病、与津液相关的疾病、疮疡痈肿、黄疸、头面病、热病及经脉循行部位的病证。例如癫痫易惊、痫证、缺乳、盗汗、消渴、乳痛、咽喉肿痛、耳鸣、耳聋、目赤、目痛及肩胛、上臂、前臂外侧后边痛等。下面介绍几个本经常用腧穴:①少泽具有清热通乳、散瘀利窍的功效,可治疗头痛、目翳、咽喉肿痛、乳汁少、乳痛、热病等病证。②后溪具有通络解郁、清热截疟的功效,可治疗耳聋、耳鸣、目赤目翳、咽喉肿痛、疟疾、热病、头项强痛、腰背疼痛、癫痫痫证及肩、肘、腕、指麻木疼痛等病证。③养老具有舒筋活络、养血明目的功效,可治疗由于筋脉失养所致的运动功能障碍,如肩背疼痛、肘疼痛、腰痛等,亦可治疗肝血不足引起的视力减退等病证。

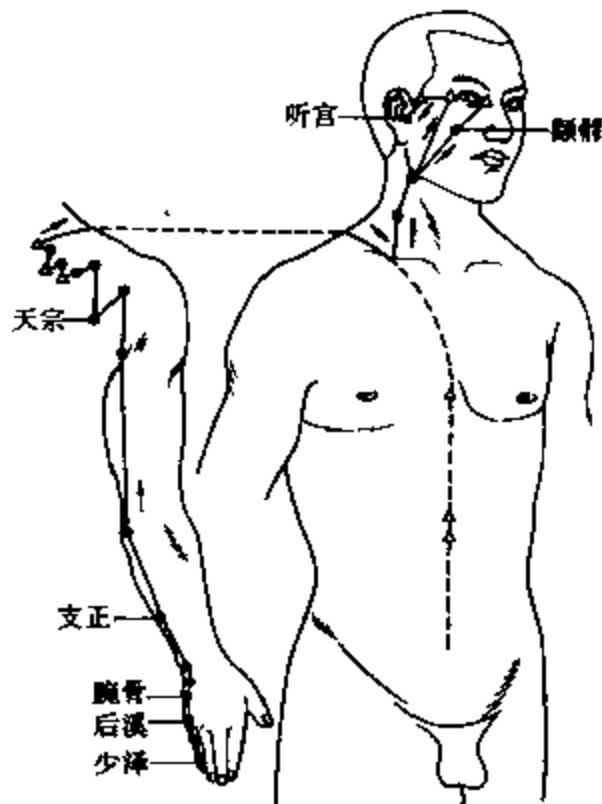


图 10 手太阳小肠经循行及常用腧穴位置示意图

24. 足太阳膀胱经主干如何循行？主治哪些病证？

足太阳膀胱经起始于目内眦(睛明)，上行经过额头交会于头顶部(百会)。从头顶入里联络于脑，再出来左右分开下行项后，沿着肩胛部内侧、脊柱两旁，到达腰部，从脊旁肌肉深人体腔，联络肾脏，归属于膀胱(图 11)。

后项的支脉通过肩胛骨内缘直下，经过臀部(环跳)下行，进入腘窝，通过腓肠肌，出于外踝的后面，至小趾外侧端(至阴)，与足少阴肾经相接。

足太阳膀胱经共有腧穴 67 个，主治头、项、背、腰及下肢

部疾病,神志病,与背俞穴及与其平行的第二侧线腧穴相关的脏腑和组织器官病。例如头痛、目痛、目翳、鼻塞、转筋、腰腿足痛、痔疾。第1~6胸椎两侧的腧穴主治心、肺疾患;第7~12胸椎两侧的腧穴主治肝、胆、脾、胃等脏器的疾患;第1腰椎~第5骶椎两侧的腧穴主治肾、膀胱、大小肠、子宫等器官的疾患,下面介绍几个本经常用的腧穴:①睛明具有疏风泄热、滋水明目的功效,可治疗目赤肿痛、流泪、视物不清、目眩、近视、夜盲等目疾。②风门具有疏风散寒、调理肺气的功效,可治疗伤风咳嗽、发热头痛、目眩、鼻塞、项强、胸背痛等病证。③肺俞具有清热解表、宣理肺气的功效,可治疗咳嗽、气喘、胸满、腰脊痛、咳血、潮热、盗汗等病证。④心俞具有活血理气、清心宁志的功效,可治疗癫痫、痫证、惊悸、失眠、心悸、健忘、心烦、咳嗽、吐血、心痛等病证。⑤膈俞具有理气降逆、活血通络的功效,可治疗胃脘胀痛、呕吐、呃逆、饮食不下、气喘、咳嗽、吐血、潮热、盗汗、背脊强痛等病证。⑥肝俞具有疏肝理气、利胆解郁的功效,可治疗黄疸、胁痛、吐血、衄血、目赤、视物不清、眩晕、夜盲、癫痫、痫证等。⑦胆俞具有利胆疏肝、和胃降逆的功效,可治疗黄疸、口苦、舌干、呕吐、胁痛、饮食不下、潮热等病证。⑧脾俞具有健脾统血、和胃益气的功效,可治疗胁痛、腹胀、黄疸、呕吐、泄泻、痢疾、便血、消化不良、水肿等病证。⑨胃俞具有和胃健脾、消食利湿的功效,可治疗胸胁痛、胃脘痛、腹胀、翻胃、呕吐、肠鸣、消化不良等病证。⑩肾俞具有益水壮火、明目聪耳的功效,可治疗遗精、阳萎、遗尿、小便频数、月经不调、腰膝酸痛、目昏、耳鸣、耳聋、小便不利、水肿等病证。⑪八髎穴是上髎、次髎、中髎、下髎穴的统称,具有调理下焦、强健腰膝的功效,可治疗肾、膀胱、大小肠、子宫及腰腿部的疾患。⑫委中具有清热疏风、舒筋活络的功效,是治

疗腰背疾患的重要穴位,可用于治疗腰扭伤、下肢痿痹、腹痛、吐泻、遗尿、癃闭等病证。**⑬承山**具有舒筋活络、调理肠腑的功效,可治疗腓肠肌痉挛、便秘、脚气、疝气等病证。**⑭至阴**具有疏通经络、醒脑明目的功效,可治疗头痛、目痛、鼻塞、鼻衄、胎位不正、难产、痛经等病证。

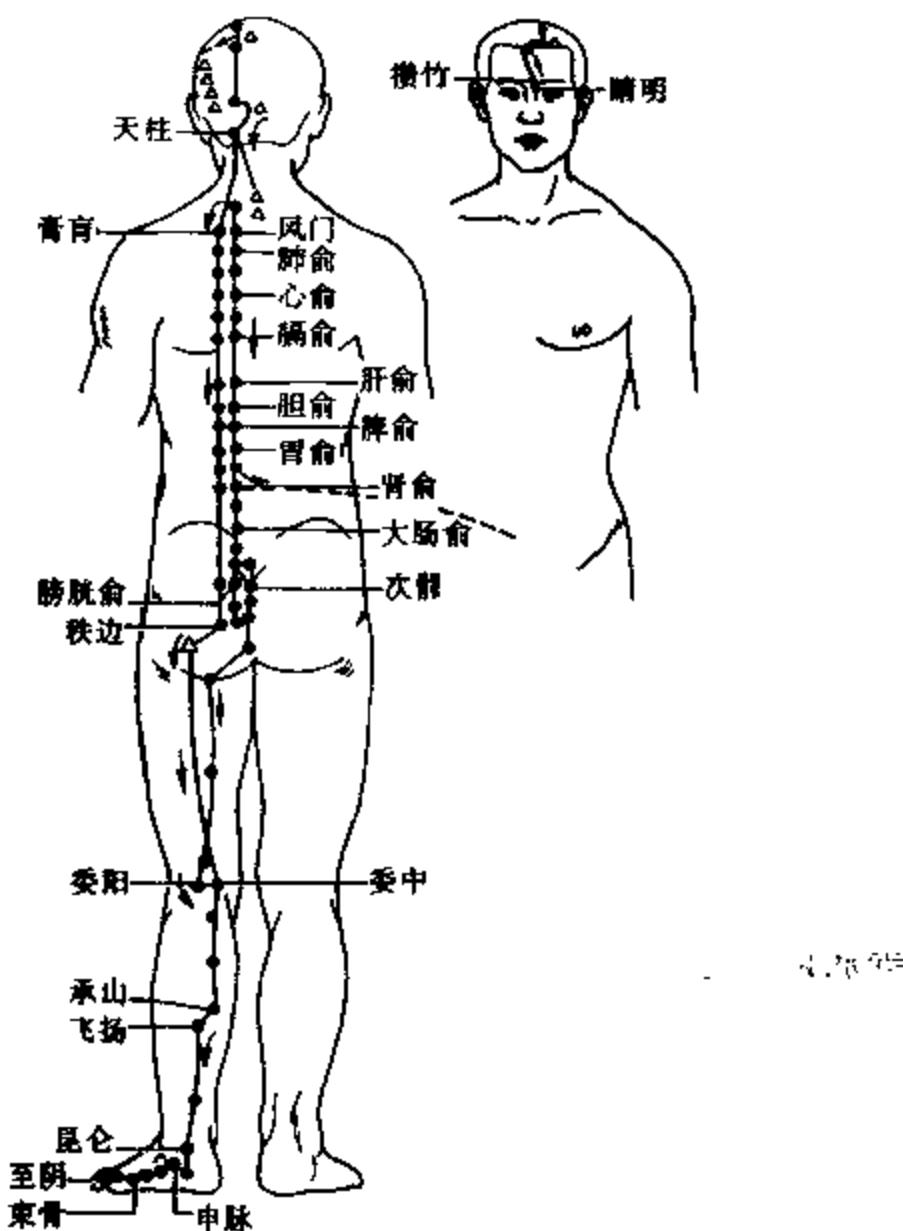


图 11 足太阳膀胱经循行及常用腧穴位置示意图

25. 足少阴肾经主干如何循行？主治哪些病证？

足少阴肾经起始于足小趾下端，斜行走向足心部（涌泉），出于舟骨粗隆下，沿着内踝的后边，进入足跟中，再向上行于小腿内侧，出腘窝内侧，向上行于大腿内侧后缘，进入脊柱里面，归属于肾脏，联络膀胱。从肾脏上行，通过肝脏和横膈，进入肺部，沿着喉咙，到达舌根部（图 12）。

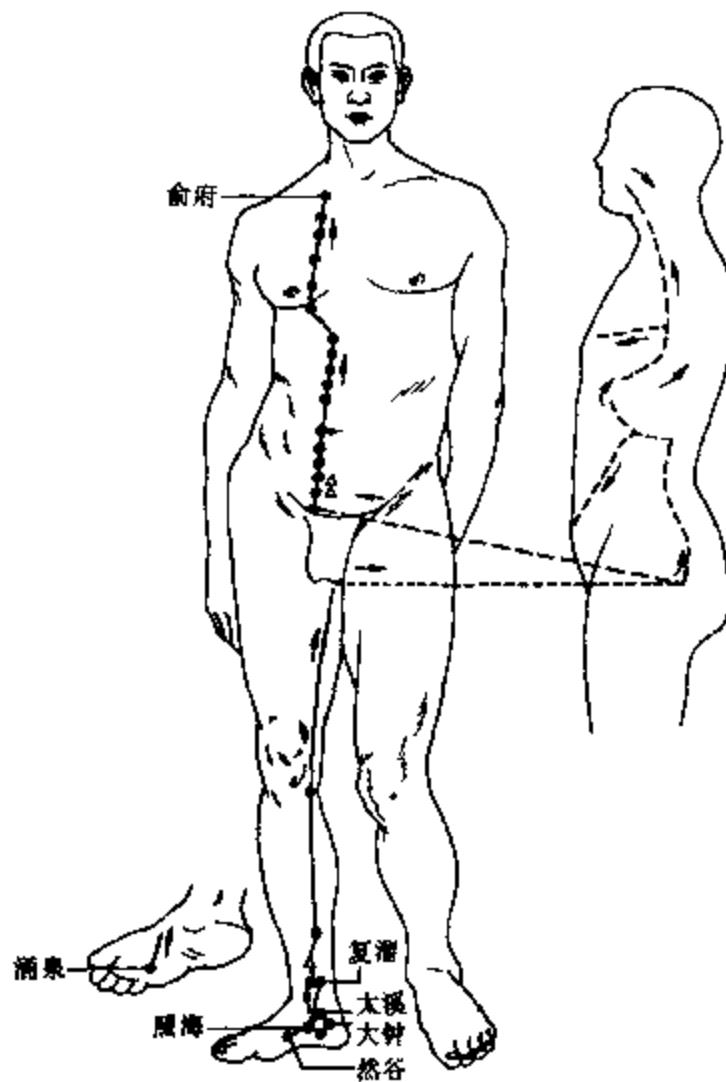


图 12 足少阴肾经循行及常用腧穴位置示意图

足少阴肾经共有腧穴 27 个,主治肾、膀胱等脏腑病,前阴病、咽喉病及经脉循行部位的病证。例如腰痛、遗精、阴挺、月经不调、疝气、小便不利、盗汗、失音、咽喉肿痛、水肿、泄泻、癫痫、痫证、下肢内侧痛等。下面介绍几个本经常用腧穴:①涌泉具有开窍醒神、滋阴清热的功效,可治疗头痛、头昏、失眠、咽喉痛、失音、便秘、小便不利、小儿惊风、癫痫、昏厥等病证。②太溪具有滋补肝肾、调理冲任、润肺止咳的功效,可治疗月经不调、遗精、阳萎、小便频数、便秘、消渴、咳血、气喘、咽喉肿痛、齿痛、失眠、腰痛、足跟痛、耳聋、耳鸣等病证。③照海具有滋阴清热、补肾益精的功效,可治疗月经不调、带下、阴挺、小便频数、癃闭、便秘、咽喉干痛、目痛及失眠等病证。

26. 手厥阴心包经主干如何循行? 主治哪些病证?

手厥阴心包经起始于胸中,归属于心包络,向下通过横膈,由胸至腹依次联络上、中、下三焦(图 13)。

手厥阴心包经共有腧穴 9 个,主治神志病,胃、心、胸疾患及经脉循行部位的疾病。例如惊悸、癫痫、昏厥、中暑、中风不语、胸痛、心痛、胃痛、呕吐、吐血、口疮、疥疮、癰等。下面介绍两个本经常用腧穴:①间使具有清热化痰、镇静安神的功效,可治疗心痛、心悸、胃痛、呕吐、热病、癫痫、痫证、肘臂拘急疼痛等病证。②内关具有清热除烦、养心安神、和胃降逆的功效,可治疗心痛、心悸、胸闷、胃脘痛、呕吐、呃逆、失眠、中风偏瘫、哮喘、偏头痛、癫痫、上肢痹痛等病证。

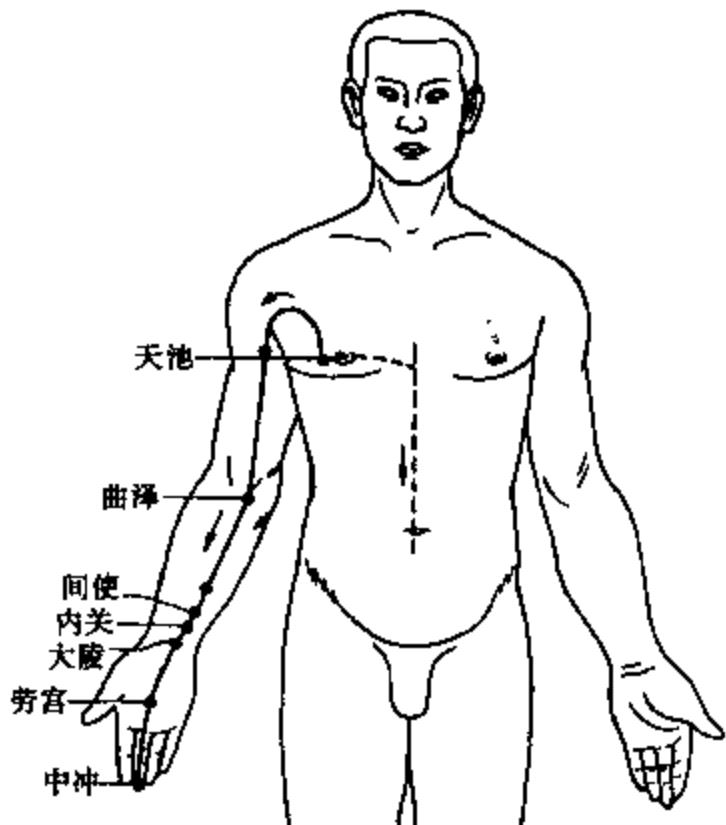


图 13 手厥阴心包经循行及常用腧穴位置示意图

27. 手少阳三焦经主于如何循行？主治哪些病证？

手少阳三焦经起始于环指尺侧端(关冲)，出于第4、第5掌骨间，沿手背到腕部，上行前臂外侧尺骨和桡骨之间，通过肘尖，沿着上臂外侧，向上到达肩部，再向前到达锁骨上窝，分布于胸中，联络心包，向下通过横膈，从胸到腹依次归属于上、中、下三焦(图14)。

手少阳三焦经共有腧穴23个，主治头面五官疾病、神志病、热病及经脉循行部位的疾病。例如偏头痛、目翳、耳鸣、耳聋、聤耳、齿痛、胸胁疼痛、热病、寒热往来、咽喉肿痛、癰、癧、肩臂痛等。下面介绍几个本经常用腧穴：①外关具有解表清

热、通经活络的功效,可治疗热病、头痛、颊痛、耳聋、耳鸣、目赤肿痛、胁痛、肩背痛、手指疼痛等病证。②支沟具有通腑泄热、理气止痛的功效,可治疗耳鸣、耳聋、失音、瘰疬、胸胁痛、便秘、热病等病证。③肩髎具有疏经活络、理气止痛的功效,可治疗肩臂拘挛不遂、肩周炎等。④天井具有活血散结、行气止痛的功效,可治疗瘰疬、瘾疹、偏头痛、颈项肩臂疼痛等。

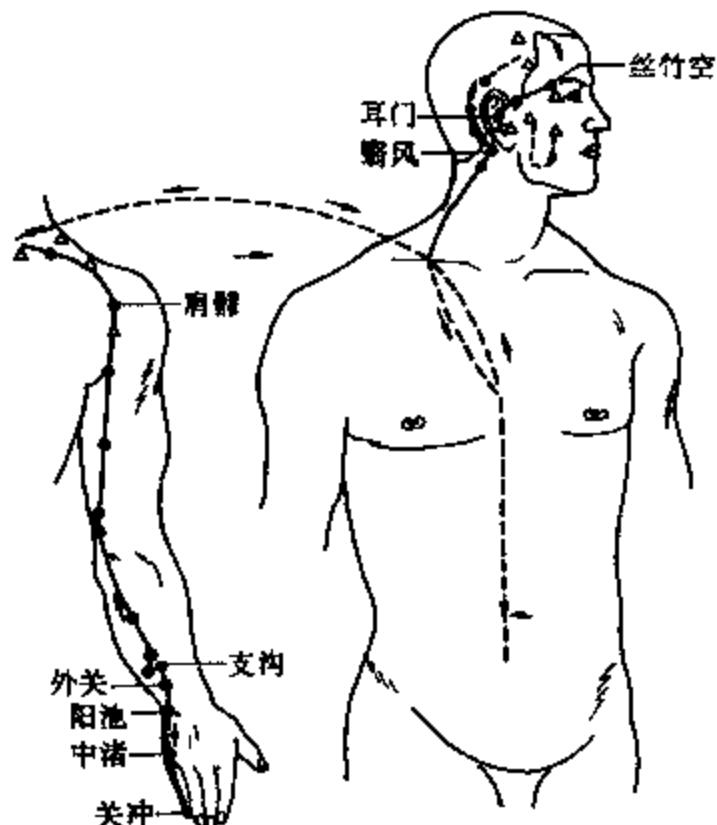


图 14 手少阳三焦经循行及常用腧穴位置示意图

28. 足少阳胆经主干如何循行? 主治哪些病证?

足少阳胆经起始于目外眦,向上到达额角部,下行至耳后(风池),沿头颈行走于手少阳经之前,到肩上,在第七颈椎棘突下(大椎)左右相交,再回行到锁骨上窝。再向下行于腋窝

下, 沿侧胸部, 下行于腿外侧, 到达外踝前下方, 沿足跗部, 进入足第 4 趾外侧端(足窍阴)(图 15)。

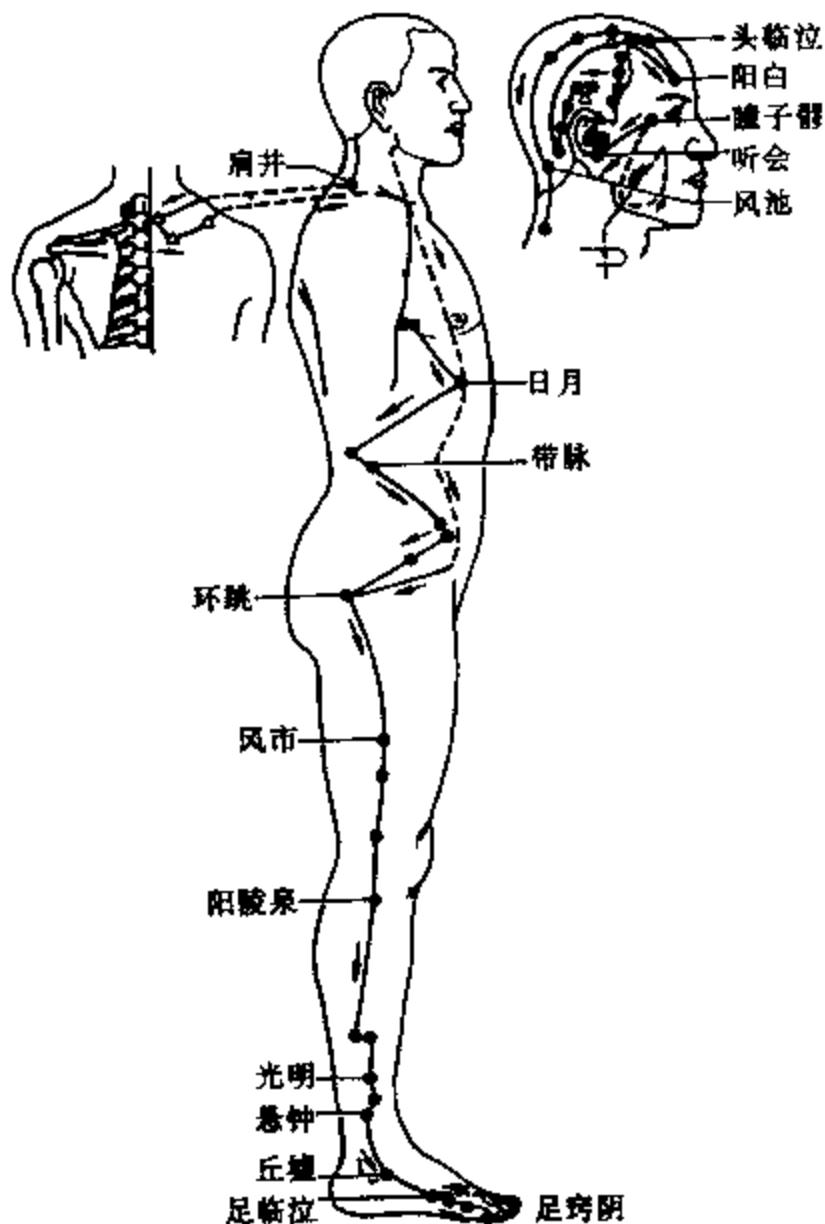


图 15 足少阳胆经循行及常用腧穴位置示意图

足少阳胆经共有腧穴 44 个, 主治头面疾病、胆病、神志病、骨病、妇科病及经脉循行部位的病证。例如偏正头痛、头昏目眩、口眼歪斜、耳聋、耳鸣、齿痛、目疾、咽喉肿痛、癫痫、惊痫、月经不调、赤白带下、热病、胸胁腰膝疼痛等。下面介绍几

个本经常用腧穴:①风池具有疏风清热、明目开窍的功效,可治疗头痛、眩晕、目赤肿痛、鼻渊、鼻衄、耳鸣、颈项强痛、癫痫、中风、热病、感冒等病证。②肩井具有通经活络、涤痰开窍的功效,可治疗肩背疼痛、手臂不举、颈项强痛、乳痈、中风、难产、乳汁不下等病证。③环跳具有通经活络、祛风散寒的功效,可治疗腰胯疼痛、半身不遂、下肢痿痹、挫闪扭腰等病证。④阳陵泉具有舒肝利胆、强健腰膝的功效,可治疗胁痛、口苦、呕吐、下肢痿痹、脚气、黄疸、小儿惊风等病证。⑤光明具有疏肝明目、通经活络的功效,可治疗目痛、夜盲、乳胀痛、膝痛、下肢痿痹、面颊肿等病证。⑥悬钟具有通经活络、强筋健骨的功效,可治疗半身不遂、颈项强痛、胸腹胀满、胁肋疼痛、膝腿痛、脚气等病证。

29. 足厥阴肝经主干如何循行? 主治哪些病证?

足厥阴肝经起始于足大趾爪甲后丛毛边际(大敦),沿足跗部向上,经过内踝前1寸处,向上沿胫骨内缘,至内踝上8寸处,与足太阴脾经相交,行于足太阴脾经的后面,上行过腘内侧,沿股内侧中线,进入阴毛中,绕过阴部,到达小腹部,挟胃两旁,归属于肝脏,联络胆,向上通过横膈,分布于胁肋部,沿着喉咙的后边,向上进入鼻咽部,连接于眼部器官,再向上经过额部,与督脉交会于头顶部(图16)。

足厥阴肝经共有腧穴14个,主治肝病、妇科病、前阴病及经脉循行部位的病证。例如胸胁疼痛、疝气、少腹痛、阴痒、遗精、癃闭、月经过多、头痛目眩、咳喘、癫痫、下肢痿痹等。下面介绍几个本经常用腧穴:①行间具有平肝熄风、清热凉血的功

效,可治疗月经过多、闭经、痛经、白带过多、遗尿、胸胁满痛、呃逆、咳嗽、头痛、目眩、目赤肿痛、青盲、口渴、疝气、足跗肿痛

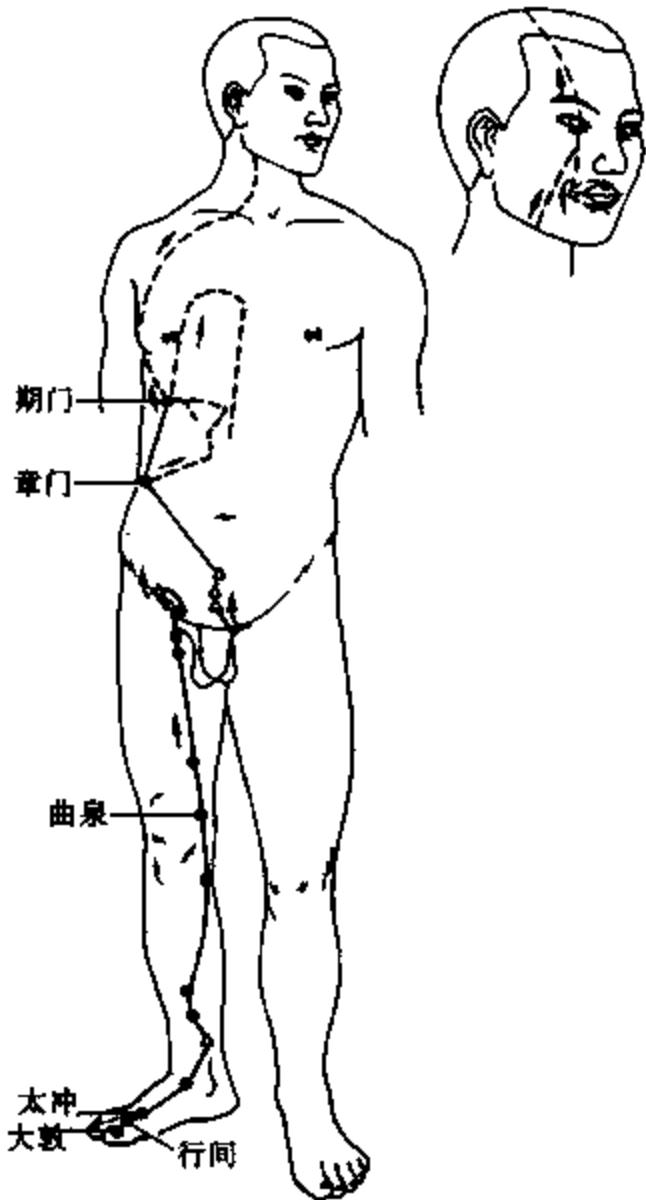


图 16 足厥阴肝经循行及常用腧穴位置示意图

等。②太冲具有平肝熄风、清肝明目、养血安神、补益肝肾的功效,可治疗头顶痛、晕眩、目赤肿痛、口渴、胁痛、遗尿、疝气、崩漏、月经不调、癫痫、失眠、呕逆、小儿惊风、下肢痹痛等病证。③曲泉具有舒筋活络、清热利湿、调经止带的功效,可治疗腹痛、小便不利、遗精、阴痒、膝痛、月经不调、痛经、带下等

病证。④章门具有舒肝健脾、理气活血的功效,可治疗腹痛、腹胀、肠鸣、泄泻、呕吐、神疲肢倦、胸胁痛、痞块等。

30. 督脉如何循行? 主治哪些病证?

起始于小腹内,向下循行出于会阴部,向后沿脊柱里面上行,直达项后风府穴而进入脑内,并由项沿头部正中线上达头顶,经过前额下行至鼻下方(图 17)。

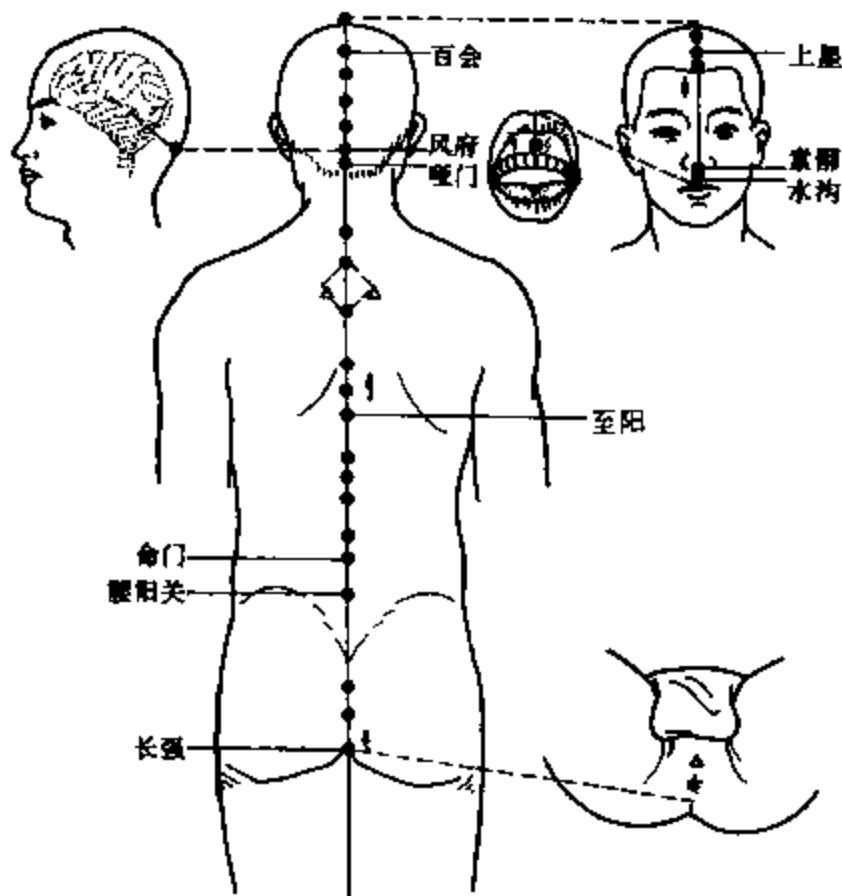


图 17 督脉循行及常用腧穴位置示意图

督脉共有腧穴 28 个,主治神志病,热病,腰骶、背、头项局部病证及相应的内脏疾病。例如猝然昏倒、不省人事、午后潮热、疟疾、癫痫、痴狂、痫证、痔疮、脱肛、腹痛、泄泻、胃痛、心悸、咳

喘、角弓反张等。下面介绍几个本经常用腧穴：①命门具有培元固本、强腰膝的功效，可治疗虚损腰痛、背强痛、遗尿、尿频、泄泻、遗精、阳萎、早泄、赤白带下、虚劳羸弱等病证。②大椎具有疏风解表、清热通阳的功效，可治疗热病、疖肿、痤疮、疟疾、咳嗽、气喘、骨蒸潮热、盗汗、癫痫、头痛项强、风疹等病证。③风府具有清热疏风、通关开窍的功效，可治疗癫痫、癔病、中风失语、半身不遂、眩晕、颈项强痛、咽喉肿痛、目痛、鼻衄等病证。④百会具有开窍醒脑、回阳固脱的功效，可治疗头痛、眩晕、惊悸、健忘、中风不语、癫痫、痴证、癔病、耳鸣、鼻塞、脱肛、痔疾、胃下垂等病证。⑤水沟具有清热开窍、回阳救逆的功效，可治疗昏迷、晕厥、中暑、癫痫、痴证、急慢惊风、鼻塞、鼻衄、口眼喎斜、齿痛、挫闪腰痛等病证。

31. 任脉如何循行？主治哪些病证？

任脉起始于小腹内，向下出于会阴部，再上至阴毛部，进入腹内，沿腹部正中线，直达咽喉部，再上行环绕口唇，通过面部，进入眼下方(图 18)。

任脉共有腧穴 24 个，主治脏腑疾患，少数腧穴还有强壮作用和治疗神志病的作用。例如遗尿、泄泻、腹痛、月经不调、疝气、心悸、心烦、口眼喎斜、齿痛、虚劳羸瘦等。下面简要介绍几个本经常用腧穴：①关元具有培元固本、温经散邪的功效，为全身的强壮要穴之一。主治遗尿、小便频数、尿闭、泄泻、腹痛、遗精、阳萎、疝气、月经不调、带下、不孕、虚劳羸瘦等。②气海具有补气益元、温肾利水的功效，可治疗腹痛、泄泻、便秘、疝气、遗尿、遗精、月经不调、虚损等病证。③神阙具

有温阳救逆、利水固脱的功效,可治疗中风虚脱、四肢厥冷、绕脐腹痛、小便不利、泄泻、脱肛、荨麻疹、虚损等病证。本穴一般不针,采用艾条或艾炷隔盐灸。④中脘具有和胃健脾、温中化湿的功效,可治疗胃脘疼痛、呕吐、吞酸、腹胀、泄泻、头痛、眩晕、癫痫等病证。⑤膻中具有宽胸理气、平喘止咳的功效,可治疗咳嗽、气喘、胸痹心痛、心悸、心烦、乳汁少、呕吐、噎膈等病证。⑥天突具有宣肺平喘、清音止嗽的功效,可治疗咳嗽、气喘、咽喉肿痛、暴喑、瘿气、梅核气等病证。⑦承浆具有舒筋散风、定志生津的功效,可治疗口眼喎斜、齿痛、面肿、牙龈肿痛、流涎、口舌生疮、失音、癫痫等病证。

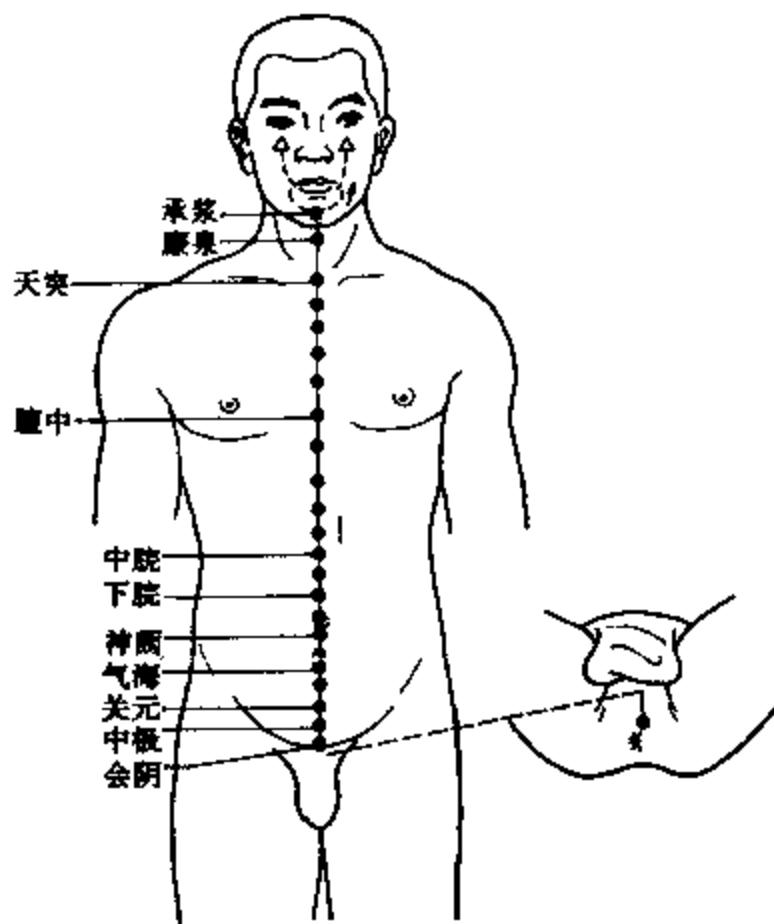


图 18 任脉循行及常用腧穴位置示意图

32. 常用的针灸器具有哪些?

最早的针灸器具是新石器时代的砭石。随着社会的发展、科技的进步,针具的品种不断丰富,所用材料也逐渐由石、骨、竹、陶发展为铜、铁、金、银等金属,至今已普遍使用不锈钢针了。下面向您介绍几种常用的针灸器具:

(1) 毫针 是目前临幊上应用最广泛的针具。由针尖、针身、针根、针柄、针尾五部分组成。针的手持部称针柄,以铜或铝丝呈螺旋状缠绕在针的一端而成,针柄的末端称针尾,由铜或铝丝横向绕数圈,呈圆筒状。针尖又称针芒,锋利光滑,圆而不钝。针尖与针柄之间称针身,多由不锈钢丝制成,光滑挺直,有弹性。针身与针柄连接处为针根(图 19)。

毫针的规格有以下几种:根据针身直径的不同可分为 26 号(0.45 毫米),27 号(0.42 毫米),28 号(0.38 毫米),29 号(0.34 毫米),30 号(0.32 毫米),31 号(0.30 毫米),32 号(0.28 毫米),33 号(0.26 毫米),34 号(0.23 毫米),35 号(0.22 毫米)等。根据针身长度的不同可分为 0.5 寸(15 毫米),1.0 寸(25 毫米),1.5 寸(40 毫米),2.0 寸(50 毫米),2.5 寸(65 毫米),3.0 寸(75 毫米),3.5 寸(90 毫米),4.0 寸(100 毫米),4.5 寸(115 毫米),5.0 寸(125 毫米),6.0 寸(150 毫米)等。

(2) 三棱针 由不锈钢制成,长约 65 毫米,针柄呈圆柱形,针身呈三棱形,三边有刃,针尖锋利(图 20)。多用于刺络

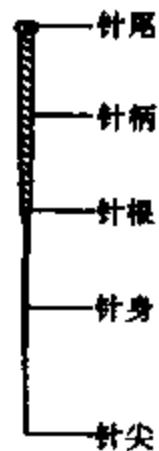


图 19 毫针

放血。具有开窍泄热,活血祛瘀,疏经通络的功效。



图 20 三棱针

(3) 皮肤针 是一种多针

浅刺的针具。主要有梅花针、七星针、丛针等。其结构分针体和针柄两部分,针体为 5~7 枚不锈钢针均匀地固定在针座上,针尖平齐,针距相等;针柄由富有弹性的塑料、竹、有机玻璃、金属等材料制成(图 21)。若针体由 5 枚钢针呈梅花状固定在针座上,则称梅花针;由 7 枚钢针呈七星状固定在针座上,则称七星针;由多枚钢针捆扎成丛固定于针座上,则称丛针。皮肤针具有多针、浅刺、刺激面大等特点,有激发、调节脏腑经络功能的作用。



图 21 皮 肤 针

(4) 温灸器 是一种用于施灸的金属筒。由手柄和筒体组成。筒体上下均有很多小孔,上孔用以通风出烟,下孔用以传导温热。另有一小筒套入筒体内,用于放置艾条。使用时,点燃小筒内的艾条,待温热后置于施灸部位。

(5) 玻璃罐 是临床广为使用的拔罐器具。分为大小三种规格,容积为 30~60 毫升,其口边宽厚,不易漏气,既可定点吸拔,又适用于走罐。因玻璃透明,可随时观察吸拔部位的皮肤变化和组织郁血程度,便于掌握火力、时间和刺激量。

(6) 耳穴探测仪 实验表明,机体有病时,耳穴相应部位的皮肤电阻值下降,而导电量明显增加。根据这一原理设计的耳穴探测仪,可以通过探查耳部电学特性的改变来诊断疾病。应用时,病人一手握住电极棒,医生手持探测头在病人耳郭上,自上而下,自外而内地逐穴顺序探测,当触及敏感点时,

仪器会发出信号。

33. 如何选择针刺的方向、角度和浅深?

针刺方向的选择应根据经脉循行、腧穴分布和针刺要求达到的组织结构等情况而定。同时还应注意安全性,避开大血管、神经干、重要组织器官、内脏等。例如有时为提高疗效,促进针感的产生而逆经脉走向针刺,或朝向病变部位所在方向针刺;某些腧穴所在部位有大血管或重要组织器官,则要采用特定的方向针刺,如极泉穴应避开腋动脉,风池穴深部为延髓,针刺时应向对侧眼球方向斜刺等。

进针时,针体与穴位皮肤间角度的选择主要是根据穴位的所在部位特点和临床治疗要求而定,同一穴位可有不同的进针角度,一般分直刺、斜刺和平刺三种,其进针角度分别为90°、45°、15°左右。直刺适用于人体大部分腧穴,尤其是肌肉丰厚部位的穴位。斜刺适用于肌肉较浅薄而内有重要脏器处,或不宜直刺、深刺的腧穴及关节处的腧穴。平刺又称横刺、沿皮刺,适用于头面部等皮肉浅薄部位的腧穴,施行透刺法时也用平刺。

针刺的浅深应根据针刺部位、患者年龄及体质情况,并参考疾病的性质,季节因素,术者的习惯,得气的需要来决定。一般肌肉浅薄或内有重要脏器的腧穴宜浅刺,肌肉丰厚处的腧穴可适当深刺;年老、婴幼儿和体弱、清瘦者宜浅刺,体壮、肥胖者宜深刺;病在表,属热证、虚证者宜浅刺,病在里,属寒证、实证者宜深刺;春夏季人体阳气行于皮毛之间,较表浅,宜浅刺;秋冬季人体阳气行于分肉筋骨间,宜深刺;阳经属表宜

浅刺,阴经属里宜深刺等。

总之,针刺的方向、角度和浅深之间有着密切的关系,一般深刺多用于直刺和斜刺,浅刺多用于斜刺和平刺。在针刺方向、角度和浅深的选择上,应以既利于产生针感,提高疗效,又不伤及重要组织器官为原则。

34. 什么是得气? 得气与否对治疗效果有何影响?

得气是指针刺腧穴后产生的经气感应。产生得气感时,医者会感到针下沉紧,患者则会有酸、麻、重、胀等感觉,或沿着一定部位,向一定方向扩散传导的感觉。

针刺后得气与否受许多因素影响。首先,医者必须认真询问病情,检查体征,对患者的病情有一个正确的判断,进而选取适当的腧穴给予治疗。其次,得气与否还取决于腧穴定位的准确性、针刺角度和深浅的适当,以及针刺手法的运用。如果定位准确,针刺角度和深度适当,并结合一定的进针、运针手法,一般较易得气,反之则不易得气。此外,得气与否还受病人体质及病邪轻重的影响。如果病人的正气未虚,身体较强壮,感觉灵敏则易得气;反之,病人正气虚弱,经气不足,感觉迟钝则不易得气。而病邪较轻者,正气尚可驱邪外出,则易得气;病邪深重者,邪气阻碍正气的运行,则不易得气。

得气与否对治疗效果有着至关重要的影响。针刺得气后,可以调动人体的正气驱邪外出;可以疏通阻滞的经气,使疼痛减轻或消失;可以补虚、泻实,使过盛之气转平,不足之气得助。可见,得气与否对疗效有重要影响。得气及气至病所,则可取得速效、高效,病痛消失或明显减轻;不得气则疗效甚

低或无效。

35. 促进得气的方法有哪些？

针刺追求得气的目的完全是为了提高疗效,取得速效、高效的治疗效果。因此,促使针刺后得气,以及使得气感维持和传导就显得尤为重要。临幊上常用的方法有:候气、催气、守气和行气。

(1) 候气 又称留针候气,就是针刺腧穴后,等待经气到来。留针期间可以不行针,或适当施以各种手法,过一定时间后出针。留针又有静留针、动留针和提留针之分。静留针是将针刺入腧穴后,不行针,让其安静、自然地留置于穴位内,以待气至。动留针,即将针刺入腧穴后,先行针,待气至后,留置一定时间,或在留针过程中再施以手法,行针后再留针,本法主要用于针刺后不得气者。提留针,即将针由深部提至浅部,留置于皮下,过一定时间后出针。

(2) 催气 就是针刺腧穴后,通过一些手法,促使迅速得气的方法。常用的手法有循、按、动、摇、搓、捻、颤、捣、飞、弹等。

(3) 守气 就是针刺得气之后,使这种得气感维持一段时间的方法。操作时可采用飞、弹、捣、动、摇、摆、刮、颤等法,使已经出现的得气感应保持一定的强度和时间。

(4) 行气 就是针刺得气后,进一步使针感循经而行乃至达到病所的方法,又称运气、引气、气至病所。操作时可采用按、压、努、添、通经接气、针向迎随等法,促使和引导经气上下出入,沿经络循行径路向患病之处传导。

36. 家庭针灸保健要注意些什么？

进行针灸疗法的家庭保健，必须掌握中医基础理论和针灸学的基本常识和技能，这是不言而喻的。另外，还要在毫针的选择与保养、手法练习和消毒观念等方面加以重视，下面分别介绍：

（1）毫针的选择与保养 针尖应圆而不钝，形如松针。如果过分尖锐，往往容易弯曲，在进针及捻转针体时会使人感觉痛楚。针体要挺直、光滑，坚韧而有弹性，并要粗细均匀。针根要牢固，不得有剥蚀或松动的现象，否则容易折断。针柄以金属丝缠绕紧密均匀为佳，针柄不宜过长或过短，如果过长，在浅部留针或装置艾绒时针身不易直立，如果过短，运用手法时手指不易着力。

毫针的保养主要是为了防止生锈，避免针体弯曲和针尖受损，应注意以下几点：①针具在煮沸消毒时，宜用纱布包裹结扎妥当，以免针尖与消毒锅壁碰撞，引起卷毛钝折。②使用时，针具放在针盘（或其他容器）内，针尾宜靠抵针盘壁，针尖位于盘中央，移动针盘时，宜稍微倾斜，使针尾部稍低，针头部稍高，不可震动过大，以防针尖受损。③针具用毕，必须用棉花或纱布擦净，如用针管收藏，须在底部垫以棉花，放入时，针尾先入，针尖向上。取用时亦应缓慢倒出，以防损伤针尖。

（2）指力练习 可选用卫生纸折叠扎紧，或软橡皮块作为练习指力的用具。初练时可选 0.5~1 寸的针，执笔式执针，先练直刺，全神贯注于指端，反复刺人以提高指力。在直刺能顺利出入时，可进一步练习提插、捻转、捣颤等手法。

(3) 消毒观念 进行针刺家庭保健时,要将手在针刺前用肥皂洗干净,再用 75% 乙醇棉球涂擦;在针刺部位用 75% 乙醇棉球从中心向外绕圈拭擦;采用三棱针放血时,先用 2.5% 碘酒涂擦局部皮肤,然后用 75% 乙醇棉球擦去碘酒。

针具的消毒有高压消毒法、煮沸消毒法和浸泡消毒法。一般来说,家庭保健中针具的消毒应采用简便易行的煮沸消毒法和浸泡消毒法。煮沸消毒法是将针具用纱布包扎好后放入清水锅内进行加热煮沸,一般在水开后再煮 15~20 分钟即可。浸泡消毒法是用特定的药液浸泡针具以达到消毒目的,常用的药液有 75% 乙醇溶液和 0.1% 的苯扎溴铵(新洁尔灭)加 0.5% 亚硝酸钠。

37. 针灸治疗有什么优点?

针灸是祖国医学的重要组成部分,对促进民族繁荣、维护人民身体健康起着重要作用。针灸治病具有以下优点:

(1) 治疗范围广,疗效明显 针灸对内、外、妇、儿各科的多种疾病均有较好的疗效。适合针灸治疗的疾病有几十种,还有大量疾病可将针灸作为辅助疗法。

(2) 安全稳妥,无副反应 针灸主要是通过激活机体本身的功能以达到平衡阴阳、治疗疾病目的的,所以副反应极少。只要注意消毒以及某些特殊部位腧穴的针刺方法和禁忌,一般不会发生其他意外。

(3) 简便经济 针灸治疗工具简单,不需特殊设备和环境,因此投资费用小,病人经济负担轻。

(4) 易学易用 对于一些常见疾病及其相应的针灸疗

法,只要诊断明确,取穴准确,熟悉一般的针灸操作程序,即可以为人治病或自疗。

38. 针灸治疗的原则是什么?

针灸治疗原则是根据中医八纲理论,结合疾病的病位、病性,确定的治疗大法。针灸治疗通常遵循以下原则:

(1) 清热与温寒

热则疾之:对于热性病的治疗原则是点刺出血或浅刺快出针,手法宜轻而快,针用泻法,以清泻热毒。

寒则留之:对于寒性病的治疗原则是深刺久留针或用灸法,以助其阳气恢复,温经散寒。

(2) 补虚与泻实

虚则补之:虚证的治疗原则是用补法,即选用具有补益作用的腧穴和针灸补法,以益气养血、振奋脏腑功能。

实则泻之:实证的治疗原则是用泻法,即选用具有祛邪作用的腧穴和针刺泻法,或点刺出血,以达到清泻实热的目的。

陷下则灸之:属虚则补之的范畴,即气虚下陷的治疗原则是以灸为主,以补中益气、升阳举陷。

菀陈则除之:属实则泻之的范畴,是指由络脉瘀阻引起的病证的治疗原则是以三棱针点刺出血,以达到活血祛瘀、消肿止痛的目的。

不盛不虚以经取之:是指脏腑经络虚实表现不明显或虚实兼而有之者,如不涉及其他经脉,只是本经一时性的气血紊乱者的治疗原则,是取本经腧穴以调和气血,恢复脏腑

功能。

(3) 局部与整体

针灸治病,既应重视病变局部的治疗,也应重视整体治疗及针对病因的治疗。并可根据病变的性质和程度有所侧重,将二者有机地结合起来,以取得最佳疗效。

(4) 治标与治本

标和本是一对概念,用以说明病变过程中各种矛盾的主次关系。具体而言,就邪正双方来说,正气为本,邪气为标,从病因与症状来说,病因为本,症状为标;从疾病先后来讲,旧病、原发病为本,新病、继发病为标。

急则治其标:在标病急于本病时,应先治标。如肺结核咯血者,应先取鱼际、孔最、中府、膈俞等止血,血止后再以其他方法治其本。

缓则治其本:在一般病势不急的情况下,应针对疾病最根本的病因进行治疗。如肾阳虚引起的五更泻,宜灸气海、关元、命门、肾俞等穴温补肾阳治其本,肾阳温煦则泄泻可愈。

标本同治:当标病与本病俱缓或俱急时,宜标本同治。如急性吐泻引起的四肢厥冷者,宜针中脘、内关、天枢等穴以和胃治本,同时灸神阙、关元、大椎等穴以温阳治标。

(5) 同病异治与异病同治

同病异治:同一种疾病,因患者个体差异和病机的不同,应采取不同的治法。例如感冒,如果发生在夏季,因暑湿之邪为患,故治疗以祛暑湿为原则,取大椎、合谷、中脘、足三里、支沟等穴治疗。如果发生在冬季,因风寒之邪为患,故治疗以祛寒解表为原则,取曲池、尺泽、少商、外关等穴治疗。

异病同治:不同的疾病,由于病因相同或在病程的某一阶

段出现了相同的病机,可采取相同的治法。例如子宫下垂、胃下垂、脱肛为不同疾病,但其病机都是中气下陷,故治疗时都可取百会穴升提中气。

39. 影响针灸治疗效果的因素有哪些?

针灸治疗效果受穴位的选择、针灸治疗方法及时间因素、患者的个体差异与功能状态、心理状态等因素的影响。

(1) 穴位的选择 穴位的选择对针灸治疗效果的影响主要由腧穴的特性决定,腧穴的主治功能具有相对特异性,即不同穴位对同一疾病的针灸效应各异,有些穴位适宜补虚,如关元、膏肓俞、足三里等;有些穴位适宜泻实,如少商、十宣等。腧穴的特异性还突出表现在穴位对脏腑功能的调整上,如内关对缩小急性心肌梗死范围的疗效明显优于足三里,而足三里对胃气上逆的抑制作用明显优于内关。不同穴位之间在针灸作用上还存在相互加强或相互抑制的关系,例如膻中可促进催乳素分泌,膻中与足三里配伍对此效应有协同作用,而膻中与足临泣配伍则对此效应有拮抗作用。因此,不同的选穴与配穴可直接影响针灸治疗效果。

(2) 针灸治疗方法 针灸治疗方法有多种,例如毫针疗法、耳针疗法、刺络拔罐法、灸法等。不同的方法可产生不同的疗效。一般来说,毫针偏于协调阴阳,而灸法则偏于温经散寒,刺络拔罐法的作用是泻血祛邪。临幊上可根据患者的具体情况,采用某一种治疗方法或多种治疗方法组合运用,以期获得最佳治疗效果。

(3) 时间因素 时间因素对针灸疗效的影响包括针灸时

间的选择和留针时间的长短两个方面。

针灸医家根据“天人相应”的基本观点,非常重视针灸时间的选择,并创立了子午流注、飞腾八法等按时取穴针灸法。现代的实验研究也证明按时针灸的疗效优于一般针灸法。另外,针刺得气后留针时间的长短也是影响针灸疗效的因素之一。一般急性病留针时间长,针灸频率高(每天一次或数次),疗程短;慢性病留针时间不必太长,针灸频率低(每天一次或隔日一次),疗程长。

上面着重从医者的角度讲了影响针灸治疗效果的因素。而患者机体的功能状态和心理状态等对针灸治疗效果的影响也是不容忽视的。一般说来,稳定的情绪,积极的精神状态是取得较好疗效的基础。另外,患者处于不同的功能状态,可使针刺产生不同的作用而有补和泻的不同效果。如机体处于虚惫状态时,针刺可以产生补虚的作用,以扶助正气,抗御邪气;当机体处于邪气亢盛的状态时,针刺可以产生泻邪的作用,以达到邪去正安的目的。这正是针灸双向调整作用的具体体现。

40. 针灸治疗有哪些选穴方法?

针灸治疗疾病是通过对穴位的刺激而产生疗效的。因此正确地选取穴位是有效治疗疾病的第一步,是针灸治疗中的重要环节。针灸选穴必须在中医学基本理论和针灸治疗原则的指导下进行,结合临床经验择优选取有效穴位。

(1) 近部选穴 指选取疾病所在局部及邻近部位的腧穴。这是根据每个腧穴都能治疗局部病证这一规律制定的基

本选穴方法,常用于治疗病变部位比较明确或比较局限的病证以及某些器质性病变,如面瘫选颊车和地仓,鼻痛选素髎或迎香,目疾取风池等。本法尤适用于针感不明显的患者,以加强局部刺激作用,如在关节炎、皮肤病、甲状腺肿大等的周围局部选穴进行围刺,疗效就比较理想。

(2) 循经选穴 指根据脏腑经络学说的理论,循经选取与病变有关的穴位,一般以肘膝关节以下的穴位为主。既可选取病变所属经脉的穴位,也可选取与之相表里或同名经脉上的穴位,如偏头痛取中渚(手少阳三焦经腧穴)和侠溪(足少阳胆经腧穴),胃痛选足三里(足阳明胃经腧穴)和公孙(足太阴脾经腧穴),腰痛选委中(足太阳膀胱经腧穴)和养老(手太阳小肠经腧穴)等。

(3) 辨证选穴 根据病证的性质进行辨证分析,将病证归属于某一脏腑或经脉,然后按经选穴。本法适用于无特定病位的疾病及全身性疾病。如月经不调,由肝气郁结所致者在肝经和任脉选穴,由脾气虚弱所致者在脾经和任脉选穴。

(4) 随证取穴 本法是根据中医理论和腧穴主治功能结合临床经验而提出的。这种选穴法是长期临床经验的结晶,疗效较高,因此又称经验取穴。如发热取大椎、曲池、合谷、外关;昏迷取人中、涌泉、十宣、十二井;便秘取内关、支沟、天枢、足三里;多汗取合谷、复溜;失眠取神门、内关、太溪、三阴交;遗尿取关元、三阴交、肾俞、足三里;痛经取关元、地机、三阴交、足三里;咽喉肿痛取少商、内关、合谷等。

另外还根据现代医学知识选取有关穴位,如胁痛取胆囊穴(奇穴)、呃逆取膈俞等。

以上几种方法,在临床应用时,可单独使用,也可配合应

用,以取得最佳疗效。

41. 针灸治疗有哪些配穴方法?

配穴方法是在选穴原则的基础上,将两个以上主治作用类似的腧穴配伍应用的方法。其目的是加强腧穴之间的协同作用,相辅相成,以提高疗效。配穴方法主要有按部配穴法和按经配穴法两大类。

(1) 按部配穴法 按照身体各部分腧穴的不同作用,适当选取,相互配合应用的方法。主要有以下 3 种:

上下配穴法:是指将上肢或腰以上部位的腧穴与下肢或腰以下部位的腧穴配伍应用的方法。例如治疗牙痛,可以上取合谷,下配内庭;治疗子宫脱垂,可以上取百会,下配气海。这种配穴方法的作用是促进气机的升降调和。

前后配穴法:是指将胸腹部的腧穴与腰背部的腧穴配合使用的方法。例如治疗胃痛,可以前取中脘、梁门,后配胃俞;治疗咳嗽,可以前取天突、膻中,后配肺俞、定喘。这种配穴方法能够调整阴阳,主要用以治疗脏腑疾病。

左右配穴法:是指将身体左侧的腧穴与身体右侧的腧穴配伍应用的方法。例如面瘫患者除了针刺患侧的地仓、颊车、阳白等穴,还要针刺健侧的合谷。这种配穴方法是针对病变在一侧之疾而设立的。

(2) 按经配穴法 是根据经脉循行以及经脉之间的相互联系进行配穴的方法。主要有以下 4 种:

本经配穴法:即选取病变所属经脉上的穴位配伍治疗疾病的方法。例如治疗胃痛取足三里、梁丘;治疗少阳头痛取风

池、率谷等。

表里经配穴法：即选取病变所属经脉及其表里经上的腧穴。例如治疗遗尿取委中、肾俞配太溪；治疗肝病取期门、太冲配阳陵泉等。

同名经配穴法：即选取病变所属经脉及其手(或足)同名经脉上的腧穴。例如治疗阳明头痛取手阳明经的合谷配足阳明经的内庭；治疗腰扭伤取手太阳经的后溪配足太阳经的昆仑等。

交会经配穴法：即根据经脉的交叉、交会情况配穴。例如泌尿生殖系统疾患和妇科疾病与任脉、冲脉及足三阴经均有密切的关系，因此，以上经脉的腧穴均可取用，治疗月经不调取气海、关元、中极、三阴交、太溪等穴即为此法。

以上配穴方法既可单独使用也可结合运用，需以取穴精炼，灵活高效为原则。

42. 针灸治疗过程中常用哪些体位？

为了使病人舒适和便于取穴进针，临床针灸治疗时，常根据病变部位、所选穴位的位置和患者的体质，指导病人采取适当的体位。针灸临床常用以下几种体位(图 22)：①仰卧位适用于头、面、颈、胸、腹等部位的腧穴和上下肢的部分穴位。②侧卧位适用于身体侧面腧穴和上下肢的部分穴位。③俯卧位适用于头、项、脊背和下肢后面的穴位。④仰靠坐位适用于头面、颈前及上肢的穴位。⑤俯伏坐位适用于后头和项背部的腧穴。⑥侧伏坐位适用于头部的一侧、面颊及耳前后的穴位。

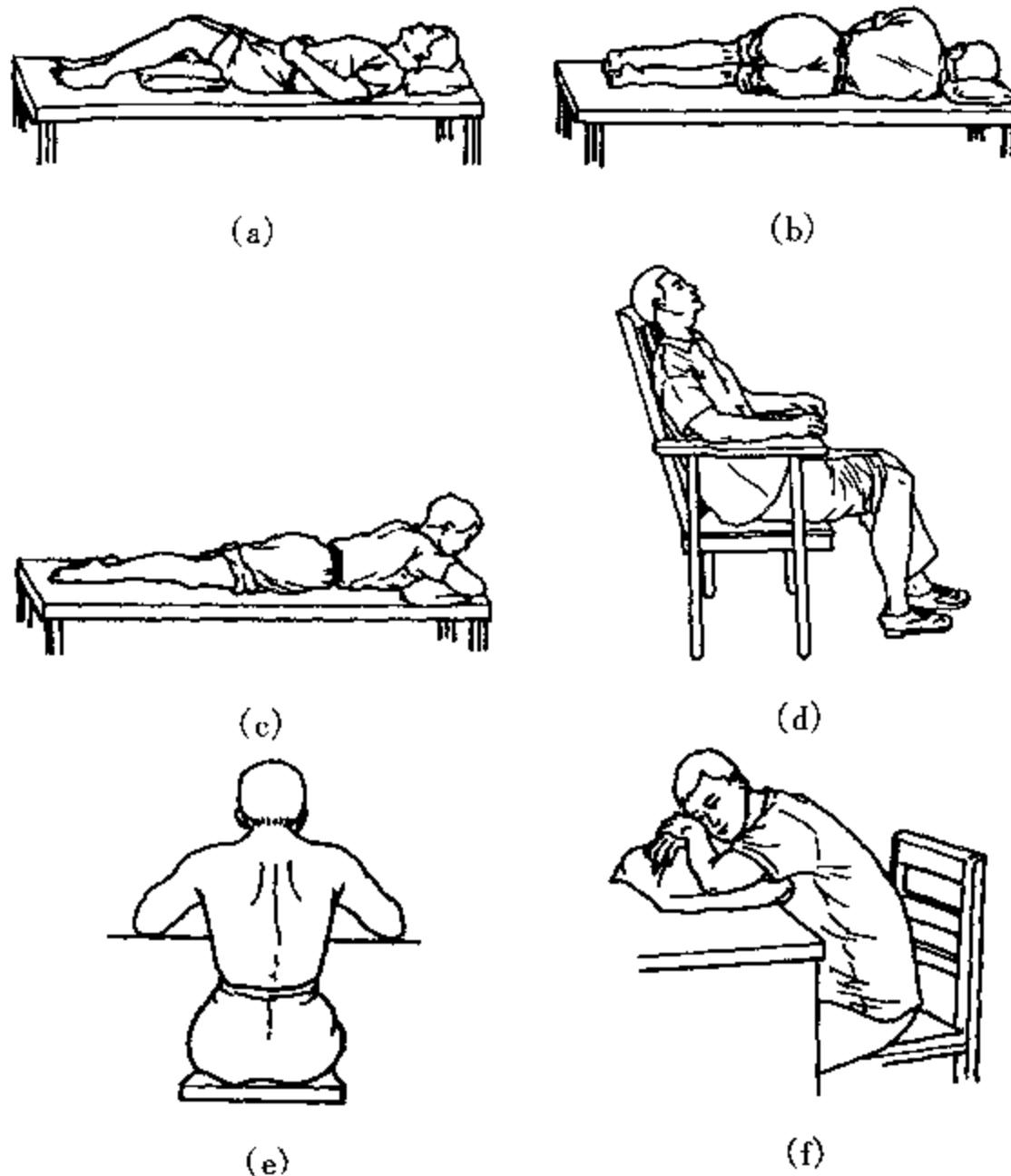


图 22 针灸临床常用体位

(a)仰卧位 (b)侧卧位 (c)俯卧位 (d)仰靠坐位
 (e)俯伏坐位 (f)侧伏坐位

43. 常用的进针和出针方法有哪些？

为了便于进针和减轻患者的痛苦,临床针灸治疗时常根

据腧穴所处的部位选择适当的进针法。

(1) 单手进针法 单手进针法适用于容易进针和肌肉浅薄部位的腧穴。针刺时用短毫针, 以右手拇指、示指夹持针柄, 中指指端靠近穴位, 指腹抵住针尖及针体下端, 当拇指、示指向下用力时, 中指随之屈曲, 将针刺入。

(2) 双手进针法 双手进针法由双手配合进针, 既可减少针刺的痛苦, 容易进针, 又有利于调节穴位局部的气血, 因此应用广泛。常用的双手进针法有以下几种:

指切进针法: 用左手拇指或示指切按腧穴旁, 右手持针, 紧靠左手手指甲面将针刺入穴位(图 23)。此法适用于短针、婴幼儿及畏针者。

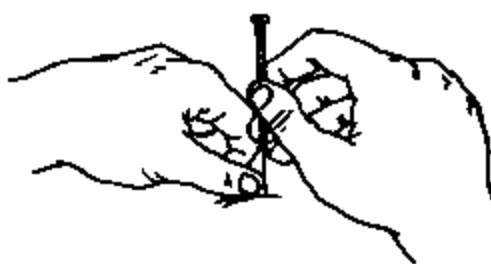


图 23 指切进针法

挟持进针法: 用左手拇指、示指持消毒干棉球挟住针身下端, 露出针尖, 将针尖固定在所刺腧穴的上方或皮肤表面, 右手用力捻插针柄将针刺入穴位(图 24)。此法适用于长针进针。

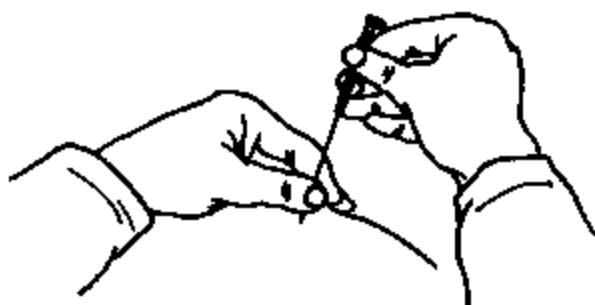


图 24 挾持进针法

舒张进针法：用左手拇指、示指将所刺腧穴部位的皮肤舒展，使之绷紧，右手持针刺入穴位（图 25）。此法适用于皮肤松弛部位的腧穴进针。

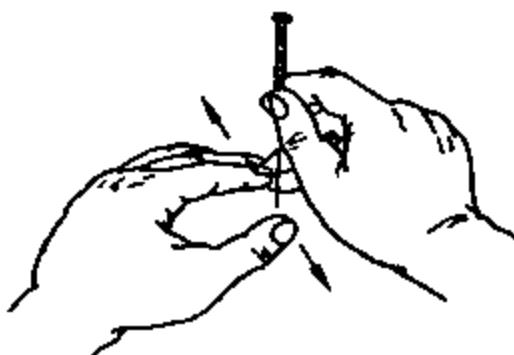


图 25 舒张进针法

提捏进针法：用左手拇指、示指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针，从捏起的一端将针刺入穴位（图 26）。此法适用于肌肉浅薄部的腧穴进针。

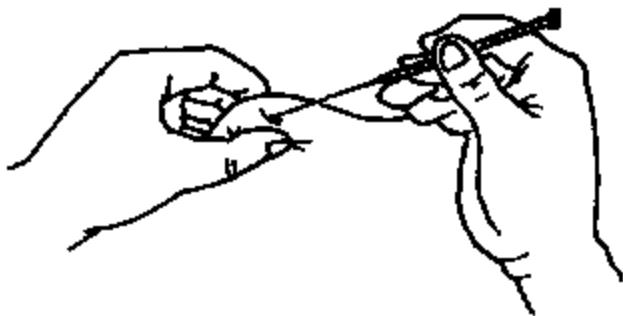


图 26 提捏进针法

针刺完毕后即可出针，出针时一般先以左手拇指、示指按住穴位周围皮肤，右手持针轻微捻转，慢慢将针提至皮下，而后出针。出针后是否按压针孔根据穴位是否容易出血或针刺补泻本身的要求而定。易出血者应在起针后立即按压针孔，其他穴位可根据需要按压或不按压针孔。一般来说，补法需按压针孔，而泻法则要求不按压针孔。

44. 常用的行针手法有哪些?

行针又称运针,是将针刺入腧穴之后,为了使患者产生得气感,或为提高疗效而调气,以及进行针刺补泻而施行的各种针刺手法。行针手法分为基本手法和辅助手法两类。

(1) 基本手法 是针刺的主要操作手法,常用的有以下两种:

提插法:将针刺入腧穴一定深度,以右手拇指、示指夹持针柄,通过手及腕部动作使针体在穴位内上下运动,针从浅层向下刺到深层为插,由深层退至浅层为提,提插幅度的大小、频率的快慢、层次的有无以及操作时间的长短决定了针刺提插的补泻及其强度。

捻转法:将针刺入腧穴一定深度后,右手拇指和示指夹持住针柄,通过拇指、示指的前后运动,来回捻动针体的操作方法。捻转角度的大小、频率的快慢、操作时间的长短依医者所要达到的治疗目的而定。

以上两种手法,既可单独应用,也可相互配合应用,在临幊上均应根据病人和穴位的具体情况,灵活掌握。

(2) 辅助手法 是辅助基本手法以加强或调节其作用的操作方法,常用的有以下几种:

循法:用手在所刺腧穴的四周或沿经脉循行部位推按的方法,此法在未得气时有行气、催气之功;针下沉紧时,用之亦可宣散气血。

刮法:将针刺入一定深度后,使拇指或示指的指腹抵住针尾,用拇指、示指或中指指甲由下而上频频刮动针柄的方法。

此法多于不得气时使用,可激发经气,促使得气。

弹法:将针刺入一定深度后,以中指轻轻从侧面叩弹针柄,使针体产生轻微的震动而使经气速行。

搓法:将针刺入一定深度后,以右手拇指、示指挟持针柄,单向捻转,如搓线状。使用搓法时注意不可捻转过度,以免肌纤维缠绕针身。此法有行气、催气和补虚泻实的作用。

摇法:将针刺入腧穴一定深度后,右手拇指、示指捏持针柄进行摇动,此法若直立而摇,可自深而浅地随摇随提用以出针泻邪,若将针平摇,不进不退,可加强针感的传导。

震颤法:将针刺入腧穴一定深度后,右手持针柄,用小角度、快频率的提插捻转动作,使针身产生轻微的震颤以促使得气或增强针刺扶正祛邪的作用。

飞法:将针刺入腧穴一定深度后,用示指、中指捏持针柄,一捻一放,捻时示指、中指伸直,搓动针柄,使针逆转(右转),手指放开时如飞鸟展翅,故称飞法。此法有催气和加强针感的作用。

以上行针辅助手法,既可单独使用,也可配合使用,辅助手法的应用可根据不同情况选择。如刮法、弹法可用于一些不宜大幅度捻转的腧穴;飞法、震颤法可用于肌肉丰厚处的穴位。

45. 针刺的基本补泻手法有哪些?

针刺补泻手法是针刺实现补虚泻实、调节机体功能的主要手段。针刺补泻是通过针刺一定腧穴,采用适当的手法激发经气以达到补益正气或疏泄病邪的目的,从而调节人体脏

腑经络功能,促使阴阳平衡而恢复健康。现将临床常用的几种基本补泻手法介绍如下:

(1) 捻转补泻 针下得气后,拇指向前示指向后捻动针体,并一起向下用力者为补;而拇指向后示指向前捻转针体并一起向上用力者为泻。近年来有人提出捻转角度小,用力轻,频率慢,操作时间短者为补法;而捻转角度大,用力重,频率快,操作时间长者为泻法。

(2) 提插补泻 针下得气后,先浅后深,重插轻提,幅度小,频率慢,操作时间短者为补法;而先深后浅,轻插重提,幅度大,频率快,操作时间长者为泻法。

(3) 迎随补泻 进针时针尖顺着经脉循行方向刺人者为补法;而针尖逆着经脉循行方向刺人者为泻法。

(4) 呼吸补泻 病人呼气时进针,吸气时出针为补法;而病人吸气时进针,呼气时出针为泻法。

(5) 徐疾补泻 将针刺入穴位浅层,得气后分三次将针逐渐重插至穴位深层,然后一次将针缓慢拔出为补;而一次将针缓慢刺入穴位深层,得气后分三次将针逐渐重提至穴位浅层,然后出针者为泻。

(6) 开阖补泻 出针后迅速按压针孔为补;出针时摇大针孔,不按压针孔为泻。

46. 哪些情况下禁用针灸疗法?

由于患者的功能状态不同,对针刺的反应也不同,因此,为避免异常情况的发生,针刺时应注意以下事项:①患者过饥、过饱或过于紧张和疲劳时,不宜立即针刺。②对于身体虚

弱和惧怕针刺者,手法不宜过重,并尽量选取卧位,以防晕针。
③囟门未完全闭合的小儿头部不宜针刺,以免伤及脑部。④孕妇尤其是习惯性流产者慎针。⑤凝血机制障碍者不宜针刺,以免出血不止。⑥皮肤感染、瘢痕或肿瘤的局部慎针。⑦靠近主要组织器官及大血管周围不宜直刺、深刺,更不宜大幅度捻转提插。如眼区、胸背心肺投影区、两胁及肾区、项部穴位均应严格掌握进针角度和深度,而对肺气肿患者的胸背部,肝脾肿大者的腹部,胃溃疡、肠粘连及肠梗阻患者的腹部,尿潴留患者的耻骨联合区更应注意针刺方法的适度。

47. 如何避免和处理针刺异常情况?

在针刺过程中,只要医生取穴准确、操作规范、认真负责,加之患者的积极配合,一般不会发生针刺意外。一旦出现针刺异常情况,不能慌乱,而应积极地及时处理。

常见的针刺异常情况及处理方法分述如下:

(1) 晕针 由于患者精神紧张、体质虚弱,医生手法过重等原因,患者在针刺过程中可能会出现头晕眼花、面色苍白、心慌气短、出冷汗、胸闷泛恶,甚至四肢厥冷、神志昏迷等现象,称为晕针。出现晕针时,应迅速出针,使患者平卧,注意保暖,服温开水或休息片刻,一般可逐渐恢复,重者可针刺内关、人中、涌泉等穴,并灸百会、气海、关元等穴,促其苏醒。

(2) 滞针 由于患者局部肌肉过度紧张或医者单一方向捻转太过,以致肌纤维缠绕针身引起滞针。可在局部揉按,或在附近再针一针,以宣散气血、缓解痉挛。若因单向捻转而致者,可向相反方向捻转,轻轻提插,使患者放松,肌纤维回释,

轻捻出针。

(3) 断针 由于针具陈旧或质量差、医生手法过重或患者突然改变体位等原因,可使针身折断。此时医者应沉着,患者不要移动体位,如针身尚露出皮肤,可用镊子拔出;若折断于皮下,则宜立即手术取出。

(4) 血肿 因刺伤小血管,出针后局部青紫或肿胀疼痛者,应立即压迫止血,出血较甚者,则须先冷敷止血,4小时后热敷消散。

(5) 后遗感 由于手法过重或因留针时间过长,出针后针刺局部仍有酸痛、胀麻等不适感,称为后遗感。部分可自行消失,不必特殊处理,较重者可在局部揉按或艾灸,即可缓解。

(6) 气胸 胸背部针刺过深或角度不适,有可能刺伤肺脏,发生气胸。轻者仅有胸闷胸痛,重者可伴呼吸困难,甚至休克。发生气胸后应立即做X线检查,以确诊气胸的部位和程度,轻者休息几日可自行痊愈,不必特殊处理,重者则需抽出胸膜腔内的空气,及时抢救,对症处理。

48. 什么是灸法?

灸法是一种借助灸火的温和热力作用于人体腧穴以防治疾病的方法。施灸的材料主要是由艾叶经加工而成的艾绒,并可根据需要加入相应的药物。

灸法具有温经散寒、舒筋活血、回阳固脱、益气升陷、消瘀散结和防病强身等作用,多用于各种虚寒证。

灸法的种类很多,常用的操作方法有以下几种:

(1) 艾炷灸 由艾绒做成的圆锥形的艾炷,小如米粒,大

如枣。每燃烧一个艾炷，称为一壮。艾炷灸可分为直接灸和间接灸两种：

直接灸：将艾炷直接放在皮肤上，从上端点燃，待患者不能忍受时换炷再灸，一般灸3~7壮，以局部皮肤红晕为宜。有的则要求艾炷燃尽后才换炷再灸，使局部烫伤起泡以产生无菌性化脓，称为化脓灸。化脓的局部称为灸疮，5~6星期后，灸疮结痴脱落，留有瘢痕，所以本法又称“瘢痕灸”。

间接灸：即在艾炷和穴位间衬隔某些药物，如生姜片、蒜头片、附子饼、食盐等，不但能防止烫伤皮肤，还能发挥这些衬隔药物的作用，增强灸疗效果。如隔姜灸可治疗虚寒性腹痛、腹泻；隔蒜灸可用于治疗毒虫咬伤等。

(2) 艾条灸 艾条是以艾绒卷制而成的圆柱，直径为1.5厘米，长20厘米，有的也加一些药物，称为药艾条。灸治时将艾条一端点燃，对准穴位，并与穴位保持一定的距离，像鸟雀啄食一样上下活动或上下左右移动或旋转，以患者感到温热舒适为宜，直至局部皮肤红晕。艾条灸方便舒适，操作简便，适合用于家庭灸疗保健。

(3) 温针灸 针刺得气后，留针在适当的深度，将一团艾绒缠绕于针柄或将一小截艾条套置在针柄上，然后点燃艾绒或艾条，直至燃尽，使热力通过针体传入体内，从而同时起到针和灸的作用。

(4) 其他灸法 包括温灸器灸、天灸等，温灸器是一种特制的灸疗仪。操作时将艾绒放于温灸器内点燃，然后对准穴位施灸，可防止艾绒脱落烫伤皮肤。天灸是用白芥子、毛茛、斑蝥、蒜泥等天然刺激性药物敷贴于体表，使局部发泡的一种灸法。

灸法虽然简便易行，但若不掌握其适应证及其操作方法，

有时也会发生意外,因此施灸时应注意:①防止烫伤皮肤或衣物,必要时可在周围垫些纸片等物品。②颜面五官、阴部和大血管周围不宜施直接灸,关节处不宜用化脓灸。③注意灸量,非化脓灸以皮肤潮红为度,不宜起泡。④化脓灸者要加强营养,保持局部清洁,以防感染。⑤对阴虚阳亢及发热者不宜用灸法。

49. 常用的施灸材料及其制作方法是什么?

艾叶是最主要的施灸材料,此外还有一些物质也被用来施灸,可点燃的有灯心草、竹茹、黄蜡、桃枝、桑枝、麻叶等。可刺激皮肤或发泡的有毛茛、斑蝥、白芥子、大蒜、葱、姜等。下面重点介绍一下艾叶的作用。

艾叶为菊科艾属植物家艾的叶,味苦性辛温,具有散寒除湿、温经止血等作用,它便于加工制成细软的艾绒,搓成各种形态的艾炷,易于燃烧,气味芳香,热力温和,穿透力强,可直达肌肤深部,所以是应用最广的理想施灸材料。其药理作用有:①艾叶挥发油对皮肤有轻度刺激性,可引起发热、潮红。②艾叶挥发油有明显的平喘、镇咳、祛痰及消炎作用。③艾叶在体外对炭疽杆菌、链球菌、金黄色葡萄球菌等有抑制作用,对皮肤真菌等亦有抑制作用。

用于施灸的艾叶以经年陈久者为佳。少量艾炷,可将艾绒放在桌上,用拇指、示指、中指边捏边旋转制作。大量艾炷,可用艾炷器加工,将艾绒放在艾炷模孔内,用木棒插入孔内紧压,后用探针由底孔顶出即成。艾炷应紧密结实,松散者常燃烧不匀,且易散落下来而灼伤皮肤。艾条的制作方法为:将艾

绒放在绵纸、麻纸或桑皮纸上,将药料撒布均匀,放一竹签为轴心,慢慢卷起,以手搓转,使成圆柱状。再用硬皮纸裹绕二三圈,用搓板由轻至重转数匝,艾卷即渐坚实。抽出竹签,再搓几下即成。脱出外边硬皮纸,用薄软纸卷包一二圈,浆糊封口,阴干或晒干备用。艾条一般规格为长 20 厘米,直径 1.7 厘米,重约 10 克。不加药者为纯艾卷,加药者名目繁多,如太乙针、雷火针等。常用药物有肉桂、干姜、木香、丁香、白芷、雄黄、独活、细辛、苍术、川椒、乳香、没药等。

50. 灸法是如何达到防病治病目的的?

中医学认为,灸法医疗作用的原理是通过灸物作用于人体一定的穴位,产生宣导气血、温经散寒、扶阳固脱、发散透邪、消瘀散结、保健强身的作用,从而达到防病治病的目的。

现代实验研究也表明,灸法作用的基本性质是一种温热刺激。作用于腧穴后,使机体产生一系列功能改变,并呈良性的调整作用。

对血液循环系统的影响表现为:施灸后,红细胞、白细胞数明显增加,血沉下降。

对免疫系统的影响表现为:艾灸能增加免疫动物凝集素产生,且维持时间较长,也可增强网状内皮系统的吞噬功能,灸法还可加强抗损伤过程,防止抗损伤反应对机体的某些不利影响,从而促进了炎症或炎性疾病的痊愈和恢复。

对心血管系统的影响表现为:艾灸数分钟后,心搏输出量增加,对血流动力学紊乱有一定的调整作用,对防止缺氧不断加重和延缓休克的发展具有重要意义。此外,艾灸对改善机

体微循环有重要意义,有降低血液凝聚作用,对高血压患者中枢神经系统的不平衡起着一定的调节作用。

对内分泌、生殖系统的影响表现为:灸法有抗变态反应的作用。

对消化系统的影响表现为:艾灸可保护肝脏,防止四氯化碳引起的肝损伤。此外,艾灸还可以增高血糖含量,且具有抗癌作用,艾灸老年人足三里穴可使头发的含锌量上升,铜含量下降,从而延缓衰老。

灸法对神经系统的影响表现为:对中枢神经系统和周围神经系统均有调整作用,在中枢神经系统和大脑皮质的兴奋或抑制过程过度增强时,艾灸具有使之协调平衡的作用。艾灸还可改善自主神经系统功能失调的症状。除此之外,艾灸还有一定的镇痛作用。

由此可见,艾灸对人体的调整作用是多方面的,使机体达到协调平衡的状态,从而起到防病治病的作用。

51. 保健灸法常用穴位及其作用是什么?

灸法具有温通气血、防病强身等功效,对于一些虚弱病证,效果尤佳。又因其简便易行,无副反应,因此常被用于防病保健。下面简单介绍一下几个常用保健穴位。

(1) 足三里 在外膝眼下3寸,胫骨旁开一横指处。足三里是全身性强壮要穴,具有补益脾胃、调和气血、扶正培元、祛邪防病的功效。可灸3~10壮或艾条温和灸15~20分钟,亦可用化脓灸法。常用于日常针灸保健及胃脘不舒、消化不良等症,对体质虚弱者尤佳。

(2) 神阙 位于肚脐中央,具有温补元阳、调补脾胃、复苏固脱之效。常用隔姜灸或隔盐灸,每次3~5壮。常用于防治腹痛、腹泻、脱肛、昏迷或虚脱等病证。

(3) 气海 腹正中线,脐下1.5寸。具有调理脾胃、培补正气、益肾固精的作用。可温和灸15~20分钟或隔姜灸或隔附子饼灸3~5壮。应用与关元相似。

(4) 关元 腹正中线,脐下3寸。具有通调冲任、调理气血、温肾固精的作用。可灸3~10壮或艾条温和灸15~20分钟。常用于诸虚劳损、脱证、少腹痛、痛经、带下等病证。

(5) 风池 后头部,项肌外侧凹陷中。用艾条温和灸5~10分钟。具有疏风解表、醒脑明目、健脑安神的功效。常用于头痛、项强、一切目疾及感冒、脑血管疾病的防治。

(6) 大椎 第7颈椎棘突下。具有解表通阳、泻热醒脑、镇静宁神的功效。可艾炷灸3~7壮或温和灸5~10分钟。常用于各种呼吸系统疾病的防治。

(7) 风门 背部,第2胸椎棘突下,督脉旁开1.5寸处。具有宣通肺气、疏散风邪、调理气机的作用。可艾条温和灸5~10分钟,或隔姜灸3~5壮。常用于感冒、咳嗽、鼻病等病证的防治。

(8) 身柱 背部,第3胸椎棘突下。具有理肺气、补虚损、解疔毒、宁神志之功效。可艾炷灸3~5壮或温和灸5~10分钟。常用于儿科疾病、呼吸及神志性疾病和痈疽等的防治。

(9) 膏肓俞 在背部,第4胸椎棘突下,督脉旁开3寸。具有调理肺气、益气补虚的功效。可艾炷灸10~15壮,艾条温和灸15~20分钟或隔姜灸3~5壮。常用于咳嗽、哮喘、支气管炎、盗汗等病证的防治。

(10) 肾俞 在腰部,第2腰椎棘突下,督脉旁开1.5寸,

具有补益肾气、强健腰背、聪耳明目等功效。可艾条温和灸 15~20 分钟, 艾炷灸 7~15 壮或隔附子饼灸 3~5 壮。

(11) 涌泉 足底部, 屈足时凹陷处, 即足底中上 1/3 交界处。具有宁神醒脑、补益肾精的作用。可艾炷灸 3~7 壮, 或用艾条温和灸 5~10 分钟。常用于头痛、失眠、腰痛、小儿惊风等症的防治, 是老年保健要穴。

以上常用保健穴, 可根据个人身体素质而选取, 每次可选取 3~5 个穴位施灸, 共同起到调畅气血、疏通经络、调理脏腑、平衡阴阳的作用, 从而达到防病保健的目的。

52. 家庭施灸要注意什么?

灸法多用于慢性病的治疗和保健防病, 在家庭中施行灸法, 简便、经济, 但须注意以下问题: ①施灸前, 对所使用的灸法的特点、操作方法、适应证等要有所了解。一般家庭施灸, 以艾炷间接灸法和艾条温和灸法为宜, 亦可采用温灸器施灸。如果使用艾炷灸, 要把艾炷在皮肤上放稳, 以免滚动, 并随时注意艾炷的燃烧情况。采用艾条灸时, 应将艾条上下左右移动, 防止过于灼热, 并时时弹去艾灰, 勿使火星坠落, 烫伤皮肤或损伤衣被。②灸法须持之以恒, 方见疗效。特别是慢性虚弱性疾病, 疗程较长, 更应耐心, 贵在坚持。③施灸程序一般是先上后下, 先背后腹, 先头后四肢, 先阳后阴。施灸壮数宜先少后多, 强度宜先弱后强。④腰、背、腹部施灸时, 壮数可多一些; 胸部、四肢部施灸时, 壮数应少一些, 头颈部更少些。对青壮年施灸时, 壮数宜多, 时间较长; 对老年、幼儿施灸时, 壮数宜少, 时间较短。⑤施灸时体位要舒适, 便于操作。对空

腹、过饱、极度疲劳者应慎灸。对体弱多病者不可刺激量过大。如果施灸过程中出现头晕、眼花、大汗淋漓、面色苍白、恶心欲呕,甚至晕厥,则为“晕灸”,应立即停灸,平卧休息,如仍无改善,应及时去医院救治。⑥颜面、心区、大血管、肌腱、关节部不可施以化脓灸,月经期及妊娠期妇女的少腹部、腰骶部均不宜灸。⑦对于小儿及肢体麻木不仁者切勿施灸过量,避免烫伤。⑧施灸后皮肤出现红晕是正常现象,如红晕色深,或有灼痛感,应涂以少许防治烧伤的油膏,如玉红膏。如局部起泡,小者可待其自行吸收,大者可用消毒针沿皮穿刺,放出水液,外用消毒纱布覆盖,数日后可痊愈。⑨施灸时应注意通风,及时排除艾烟,灸治完毕后,要认真熄灭火源,未燃尽的艾炷置于铁制容器或砂土里,未燃尽的艾条倒置在小口玻璃瓶中,直至完全熄灭。艾制品极易燃着且不易熄灭,在家中使用,尤须注意防止火灾的发生。

53. 手指能代替针具吗?

用手指着力于身体的一定部位或穴位后,由于接触面小,力量集中,有时可以达到针刺的治疗效果。因此,从某种程度上说,手指是可以代替针具的。用手指代替针具,通过某些特殊的手法刺激穴位,以调整局部或全身的气血和脏腑功能,从而达到治疗疾病的目的,称为指针,又称“点穴疗法”。

指针具有方便快捷、安全经济、易于普及等特点,因此,较适宜于自我保健和治疗。

指针的基本手法有以下几种,每穴施术时间为1~3分钟。

(1) 揉法 用拇指或中指末端轻按穴位,缓慢环形平揉。揉按时手指不能离开穴位,也不能使手指与皮肤呈摩擦状态,手指要连同皮肤及皮下组织做一小圆形转动。揉法以舒缓见长,具有行气活血、舒筋活络、缓痉解结、平衡阴阳等作用。

(2) 扳法 用单指或双指按压腧穴,力达深部而不做其他方位的移动,用力轻重则根据患者的体质和病情而定,使患者产生酸、麻、胀、痛等感觉。扳法常用于病变部位较深或病情较重的疾病,具有通经活络、行气活血、消积导滞、化瘀破结、苏厥开窍等作用。

(3) 捏法 用拇指与其他手指对称地捏压穴位。捏法刺激作用大,尤适用于实证和各种急慢性疼痛,具有通络导滞、活血化瘀、镇惊止痛、醒脑开窍等功效。

(4) 切法 用拇指指甲切按腧穴,多用于头面、手足部及皮肉浅薄处的穴位。常用于热证和实证,具有醒脑苏厥、解表退热、镇痛消炎、导滞通络等功效。

(5) 点叩法 可单指点叩或多指点叩,点叩时应用腕力,动作要有节律并使叩打的振动力透达肌肉深层。单指点叩用右手中指端叩击,一般刺激较重。多指点叩是用3~5个指端作梅花状或排成一行叩击某一部位,适用于病变范围较大者。点叩法具有清热解表、疏通经络、行气活血、化瘀导滞等功效。

54. 什么是针刺运动疗法?

针刺运动疗法又称运动针刺法,是在针刺的同时运动患部以防治疾病的治疗方法,具有针刺和运动的双重作用。本疗法适应证较广,既可用于运动系统疾病,也可用于内脏疾患

和神经系统疾病,尤其适用于各种疼痛性疾病的治疗。

针刺运动疗法的选穴配穴方法与一般针灸方法不同,因为此法既要针刺又要同时运动患部,不宜在患部取穴,所以多选用远部取穴法和经验选穴法。

较常用的运动方法有主动运动和被动运动两类。主动运动是指在进行针刺治疗的同时,患者自主运动肢体,或做呼吸运动,或自我按摩病变部位,或运用“导引”和“存想”等静气功疗法,以配合医生,提高疗效。被动运动是指在进行针刺治疗的同时,由医生或他人帮助患者做肢体运动,或采用点穴、按摩或整骨等方法配合治疗。

55. 什么是火针疗法?

火针疗法是将特制的针具用火烧红针体后,灼刺人体一定的腧穴或部位,从而达到防治疾病目的的一种治疗方法。火针集针刺激发经气和艾灸温阳散寒的功效于一身,具有温壮阳气、生肌敛疮、散寒除湿、祛风止痒、祛瘀除腐、散结消肿、缓急止痛、清热解毒等作用。

由于火针治疗方法独特,其适应证与一般的针刺疗法相比也有所不同。主要适用于肿块类疾病、皮肤病及关节功能障碍性疾病等。各类疾病的取穴方法分述如下:

(1) 肿块类疾病 以选取病灶局部穴位为主,多深刺。生于体表的实质性肿物,在其基底部选取 2~4 个穴位,中心 1 个穴位;生于体内的实质性或囊性肿物则应选肿物于体表投影区的周边穴与中心穴;位于体表的囊性肿物则应于囊肿低垂处取穴,以便囊液排出;对于脓性肿物,未成脓者可直刺

肿物,已成脓者则应选肿物低垂处,以便排脓;对于弥漫性肿胀,则应沿肿胀部位选择有关经穴和奇穴。

(2) 局灶性皮肤病 可在皮损部位选择若干点散刺或浅刺;全身泛发性皮肤病,则可根据辨证选用有关穴位;溃疡性皮肤病以其周边为穴进行围刺,溃疡面有所修复后可在病灶处点刺。

(3) 官窍、关节及其周围组织疾病 早期以疼痛为主者多用毫针取远端穴;中后期以功能障碍为主者,则用火针取局部阿是穴或关节周围的穴位,多深刺。

56. 什么是电针疗法?

电针疗法是利用电针仪将接近人体生物电的微量脉冲电流通过刺入穴位的毫针作用于机体以达到防治疾病目的的治疗方法。临幊上凡适用于针灸治疗的疾病,大都适宜用电针,尤其是对某些神经性疼痛和麻痹的疾病效果更佳。

电针选穴法与毫针刺法基本一致,即循经选穴、局部选穴、经验选穴等,但由于有神经干通过的穴位针感较强,也易收到较好的效果,因此常将上述选穴法与按神经分布选穴结合应用,选取有神经干通过的穴位,如头部的下关、翳风、听会;上肢的小海、曲池;腰骶部的八髎;下肢的委中等常作为电针选穴。此外,采用电针治疗内脏病变时,常根据交感神经的分布,选用与该内脏器官相应的夹脊穴或背俞穴。

操作时先将毫针刺入穴位,针下得气后,调节电针仪上的输出电钮至“0”位,选择好刺激参数,然后将一对输出导线的两个电极分别接在身体同侧的两根毫针柄上,开启电源,缓慢

调节输出电流至适度,留针 15~30 分钟,患者可产生酸麻胀热等感觉或局部肌肉呈节律性收缩。出针前将输出电钮恢复至“0”位,关闭电源,取下导线后出针,按压或不按压针孔。应该注意的是,同一对输出电极连接在身体的同侧,尤其在胸背部的穴位上使用电针时,更不可将两个电极跨接在身体两侧。心脏病患者慎用电针。

电针效应有着明显的个体差异,影响电针效果的因素很多,概括起来主要有两个方面。一是机体的功能状态,包括心理状态、情绪基调、自主神经功能以及疾病的性质等。二是刺激参数的选择,包括波形、波幅、波宽、频率、节律和持续时间等。

57. 什么是水针疗法?

水针疗法又称“穴位注射”,是用注射针在穴位处注射小剂量药液以防治疾病的方法。可同时发挥针刺的治疗作用和所注射药物的药理作用,并可延长刺激时间,提高治疗效果。

穴位选择与毫针选穴基本一致,但宜选择肌肉丰满处的穴位,也可选择阿是穴或阳性反应点,水针选穴的特点是少而精。在药液的选择方面,适宜作穴位注射的药物较多,如中药制剂:当归注射液、丹参注射液、柴胡注射液、板蓝根注射液等;维生素制剂:维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂、复合维生素 B、维生素 C 注射液等;葡萄糖注射液、注射用水等;亦可根据病情需要选用有针对性治疗的其他注射液,如盐酸普鲁卡因、硫酸阿托品、三磷酸腺苷等,选用这些药物时应了解其反应和副反应,正确使用。油剂和刺激性大的药物应避开神经

干。水针疗法的注射剂量取决于注射部位及药物的性质和浓度。头面部和耳穴等处用药量较小,宜 0.1~0.5 毫升;四肢及腰背等肌肉丰厚处用药量较大;无特殊作用的药物(如注射用水、葡萄糖注射液等)可用 10~20 毫升;特异性药物(如硫酸阿托品注射液等)可用其常规肌内注射用量的 1/5~1/2;中药制剂常用量为 1~2 毫升。

水针的操作方法:根据所选穴位及用药量选择合适的注射器和注射针头,抽取适量药液。局部皮肤常规消毒后快速刺入穴位,缓慢推进或上下提插,出现酸胀感后回抽无血即可将药液注入,一般用中等速度注入,慢性病及体弱者可缓慢注入,急性病及体强者可快速推注,以加强刺激。药液注射适量后,迅速出针,用干棉球按压针孔片刻。

水针疗法适用范围较广,常用于腰扭伤、痹证、痿证、各种神经痛、胃痛、头痛、失眠、心悸、哮喘、咳嗽、高血压和小儿腹泻等。水针疗法应严格遵守无菌操作,注射时药物切勿注入关节腔、脊髓腔或血管内,注射剂量要适宜,取穴要少而精,一般不宜超过 4 个穴位,以 1~2 个穴位为宜。

58. 如何使用三棱针?

三棱针多用不锈钢制成,长约 2 寸,针柄较粗呈圆柱形,针身呈三棱形,尖端三面有刃,针尖锋利。用三棱针刺破机体一定穴位或浅表血络,放出少量血液以治疗疾病的方法称为“放血疗法”。

三棱针的针刺方法一般分为点刺法、散刺法和泻血法,现分别介绍如下:

(1) 点刺法 针刺前在选定部位上下左右用左手拇指、示指向针刺处推按,使血液积聚于针刺部位,然后用碘酒消毒,再用 75% 乙醇脱碘。针刺时用左手拇指、示指捏紧被刺部位或穴位,右手持针,拇指、示指捏住针柄,中指指腹紧靠针身下端,针尖露出 1~2 分,对准穴位迅速刺入 1~2 分,随即出针,挤压针孔周围,使出血少许,以 3~10 滴为宜,然后用消毒干棉球按压针孔片刻。此法多用于指趾末端的十宣、十二井及头面部的攒竹、上星、太阳等穴及耳穴“耳尖”等。

(2) 散刺法 在病变周围由病变外缘环形向病变中心进行多点点刺,根据病变大小不同可点刺 10~20 针。本法为局部选穴,多用于局部瘀血、水肿或顽癣等。

(3) 泻血法 针刺前用带子或橡皮管结扎针刺部位的上端,然后常规消毒。针刺时用左手拇指压在针刺部位的下端,右手持三棱针刺入选定部位的浅表静脉内 0.5~1 分深,随即拔出,使之流出一定量的血液,出血停止后用消毒棉球按压针孔。出血时也可轻压静脉上端,助其瘀血外出,毒邪得泄。本法多用于委中、曲泽等穴。

放血疗法具有通经活络、开窍泄热、活血祛瘀、消肿止痛等作用。适用范围较广,可用于各种顽固性痹证及某些急、慢性疾病,如急性热病、抽搐、昏迷、中暑、中风闭证、急性吐泻、急性腰扭伤、咽喉肿痛、急性结膜炎、小儿疳疾、顽癣、腱鞘囊肿等,均有较好疗效。下面介绍几种常见病的放血疗法:①中风舌强语謇,金津、玉液点刺出血。②扁桃体炎、咽炎,少商、商阳点刺出血。③暴发火眼,耳尖点刺出血。④高血压,百会、耳尖、涌泉点刺出血。⑤急性胃肠炎,曲泽、委中结扎泻血。⑥痈肿初起,局部散刺出血。

三棱针放血时,应注意严格消毒,以防感染。点刺时宜

轻、宜浅、宜快，一般出血不宜过多，切勿刺伤动脉。凝血机制障碍者、贫血、体弱、孕妇及产后禁用放血疗法。

59. 如何使用皮肤针？

皮肤针呈小锤形，针柄长 15~19 厘米，有弹性，一端附有莲蓬状的针盘，针盘下边散嵌着数根不锈钢短针，一般为 5 根或 7 根，前者称梅花针，后者称七星针。皮肤针刺法为丛针浅刺法之一。其操作简便易学，可作为自我保健和治疗的方法之一。

皮肤针通常采用叩刺的方法，其操作方法如下：

将针具和皮肤常规消毒后，以右手持针柄，环指和小指将针柄末端固定于小鱼际处，一般针柄末端露出手掌 2~5 厘米；以拇指和中指夹持针柄，示指置于针柄中段上面；然后将针尖对准所选部位或穴位，利用腕力和针柄的弹力叩打皮肤。叩打时速度要均匀，针尖的起落要呈垂直方向，避免倾斜或向后拖拉造成病人疼痛，并根据患者的体质、年龄和叩刺部位不同施以不同叩刺量，轻者皮肤略有潮红即可，重者可使皮肤隐隐出血，中度刺激介于两者之间。

采用皮肤针叩刺，可根据以下原则选取叩刺部位：

(1) 循经叩刺 即沿着经脉循行路线进行叩刺，其中最常用的是项背腰骶部的督脉和膀胱经。

(2) 穴位叩刺 即根据腧穴的主治功能选择有效穴位进行叩刺，临幊上常用各种特定穴、华佗夹脊穴、阿是穴等。

(3) 局部叩刺 即叩刺病变部位。如散刺或围刺局部的瘀肿疼痛处、顽癣等。

皮肤针的适用范围较广,现将其主治病证择要简述如下:
①头痛,在头顶部沿督脉、膀胱经和胆经重点叩刺百会、风池、太阳等穴或疼痛部位。②胁痛,重点叩刺肝俞、膈俞及疼痛部位,也可叩刺支沟、太冲等穴。③失眠,叩刺夹脊穴、膀胱经穴,重点叩刺心俞、肝俞、脾俞、肾俞;头部循经叩刺,以安眠穴、神庭穴为重点;也可叩刺神门、三阴交等穴。④痛经,叩刺腰骶部两侧及腹部任脉、脾经循行部位,重点叩刺肝俞、肾俞、次髎、气海、关元、三阴交等穴。⑤遗尿,叩刺腰骶部两侧及下腹部,以肾俞、膀胱俞、次髎、气海、关元、大赫、三阴交等穴为主。

60. 怎样使用火罐?

拔罐法是以杯罐为工具,利用燃烧或其他方法排除罐内部分空气以造成负压,使其吸附于体表,造成皮肤充血或瘀血,产生刺激,以达到温经散寒、祛瘀通络目的的一种疗法。目前常用的杯罐有玻璃罐、竹罐和陶罐等。

常用的拔罐方法有以下几种:

(1) 闪火法 用镊子夹住95%乙醇棉球,点燃,在罐内绕一周后迅速退出,随即将罐口罩在应拔部位。

(2) 投火法 将纸片或干棉球点燃,投入罐内,迅即将罐口罩在应拔部位,此法多用于侧向横拔。

(3) 滴酒法 将1~3滴95%乙醇或白酒滴入罐内,沿罐内壁摇匀,用火点燃后,迅速扣在应拔部位。

(4) 贴棉法 将一块大小适宜的乙醇棉球贴在罐内壁的下1/3,点燃后迅即扣在应拔部位。

以上拔罐法,除闪火法外,罐内均有火,注意勿灼伤皮肤。闪火法因为比较安全,在临床最常用。

罐拔住以后,还需使用不同的行罐方法。根据患者体质、病情与病位的不同,临床常用以下几种行罐法:

闪罐法:将罐拔住以后,立即起下,如此反复多次,直至皮肤潮红、充血或瘀血为止。常用于局部麻木疼痛等疾患。

走罐法:先在所拔部位的皮肤或罐口上涂一层凡士林或其他润滑剂,将罐拔住后,医生用右手握住罐底,左手辅助将局部皮肤绷紧,然后向上下或左右需要拔的部位往返推动,至局部皮肤潮红、充血甚至瘀血后将罐起下。此法适用于病位广泛、肌肉丰厚的部位,如腰背、大腿等处的酸痛、麻木、风湿痹痛等症。

留罐法:罐拔住后在原位留 10~15 分钟,待局部充血、瘀血时将罐起下。常用于痹证、感冒、咳嗽、腹痛等症。

留针拔罐法:针刺留针时,将罐拔在以针为中心的部位上,留罐 5~10 分钟,待皮肤红晕、充血或瘀血时将罐起下,同时出针。此法具有针刺和拔罐的双重功效。

刺络拔罐法:将应拔罐的部位常规消毒后,用三棱针点刺出血或用皮肤针叩刺后再行拔罐,以祛除瘀血,加强刺血疗法的作用,多用于丹毒、扭伤、乳痈等。

拔罐法具有简便易行、安全无痛、经济速效等优点,适用于家庭保健和自疗,因此在民间广泛应用,但在拔罐时应注意以下几点:①拔罐适用于肌肉丰满的部位,凸凹不平或毛发较多的部位不宜使用。②起罐时不可强拉或旋转,应以手指按压一侧皮肤,使空气进入罐内即可自行脱落,或轻用力即可将罐取下。③注意勿灼伤皮肤,若烫伤或因拔罐时间过长而起泡时,小的勿须处理,大者可用消毒针将其挑破,涂以龙胆紫或敷以消毒纱布即可。④孕妇的腰腹部不宜拔罐,皮肤过敏、

溃烂、水肿及大血管周围亦不宜拔罐。

目前市场上有许多新型拔罐,操作时可避免火罐的不便,简单易行,读者可根据自己的需要选购。

61. 什么是微针系统?

微针系统是相对于取用经穴为主的整体性针法而言的,指在特定部位内定穴针刺的治疗方法。如头针、耳针、面针、鼻针、手针、足针、腕踝针等均属于微针系统。下面简要介绍几种微针疗法(头针及耳针疗法另做较全面介绍)。

(1) 面针疗法 是在颜面部取穴施针以治疗全身性疾病的方法。从经络循行上来看,头面为诸阳经汇聚的地方,因此,在头面部施针可以治疗内脏和肢体的疾病。取穴时用毫针尾部或火柴杆在面部相应区域用适当的压力进行按压,如患者感到疼痛或异常,即是穴位所在(图27)。本法可治疗相

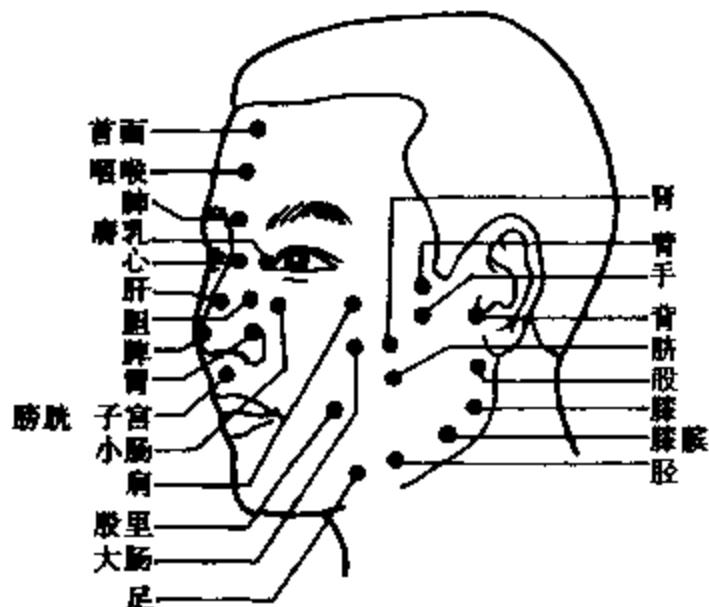


图 27 面针穴位示意图

应脏腑及部位的疾病。如“胃点”可治疗胃脘痛，“肩点”可治疗肩部疾患等。

(2) 手针疗法 是以针刺手部相应穴位治疗全身疾病的一种方法。采取左侧患病针刺右手穴位,右侧患病针刺左手穴位的方法(图 28)。一般以 15~25 毫米(0.5~1 寸)毫针,紧靠骨膜外面垂直刺入,深度为 1~1.6 厘米,多采用强刺激手法,捻转、提插幅度大,使患者产生较强痛感,1~5 分钟痛止后出针。头痛、胃肠病、阑尾炎、腰腿痛、落枕、咽喉病等都可用手针疗法治疗。

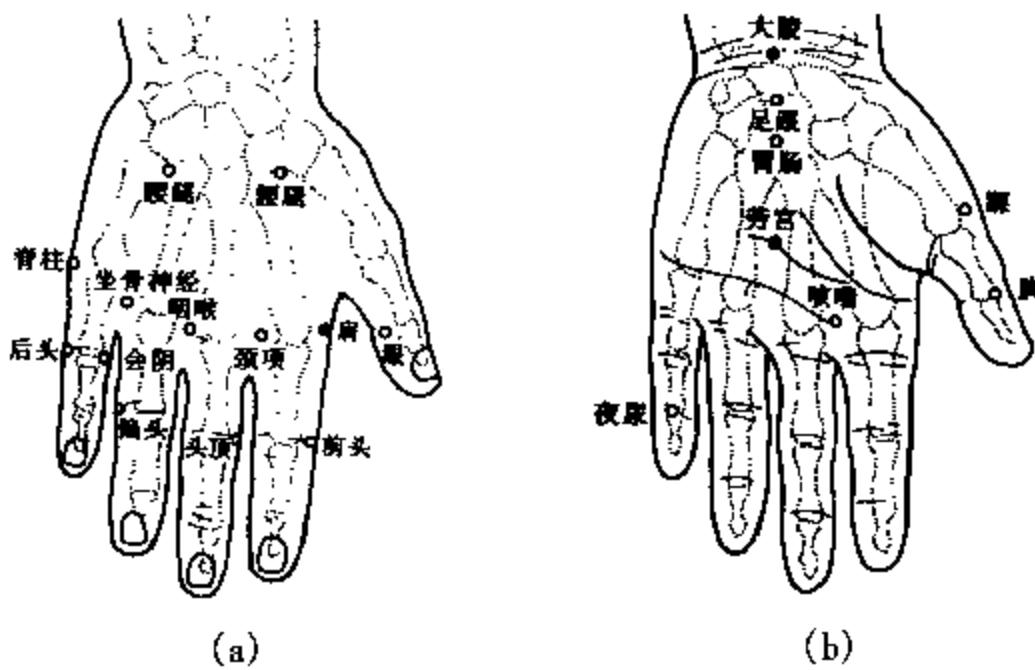


图 28 手针穴位示意图

(a)背側 (b)掌側

(3) 足针疗法 是用足部的穴位治疗各种疾病的方法。本法具有针感强,反应大,取穴少,透穴多,留针时间短,无副反应等优点。治疗时多以直刺为主,左侧患病取右侧穴位,右侧患病取左侧穴位,全身性疾病取双侧穴位(图 29)。本法适应证较广泛,可以治疗牙痛、肩痛、荨麻疹、头痛、坐骨神经痛、

腹泻、痢疾、感冒、鼻炎等。

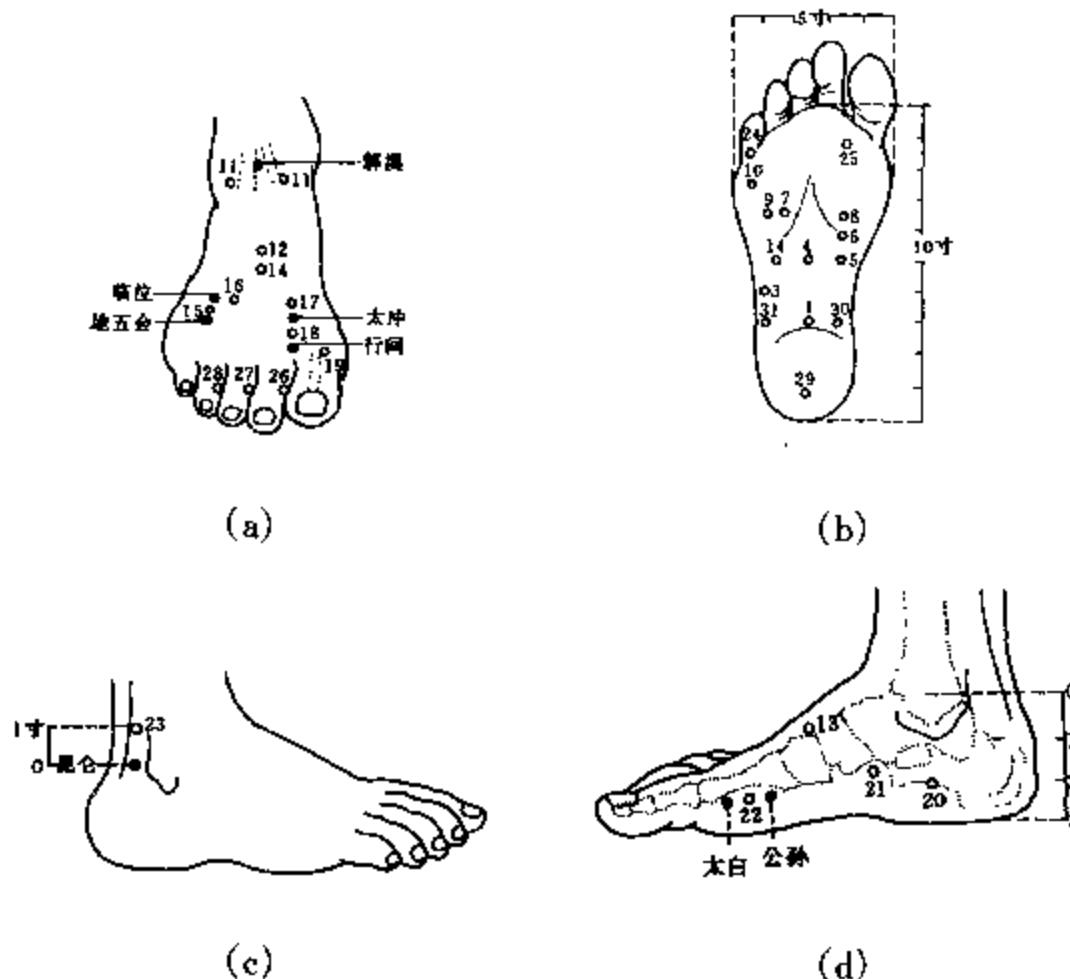


图 29 足针穴位示意图

(a) 足背 (b) 足底 (c) 足外侧 (d) 足内侧

注: ①足跟后缘与中趾跟部连线折为 10 寸。②内、外踝中点与足底板平线各折为 3 寸。③掌面第一跖趾关节赤白肉际处与第五跖趾关节赤白肉际处连线横为 5 寸。④足背同上。⑤足跟部横折为 3 寸。

(4) 腕踝针疗法 是在人体腕部或踝部一些特定的穴点上沿皮下浅刺以治疗疾病的方法。由于本针刺手法较轻而刺入较浅, 安全有效, 因此较为常用。在腕踝部共有 12 个进针点, 分别与人体躯干部的 12 个区一一对应, 每一点主治与其相对应区域内组织器官的疾病。

62. 什么是头针疗法?

头针疗法是在头部特定刺激区内沿皮针刺以治疗疾病的方法。主要适用于脑源性疾病,如脑血管意外后遗症等。本疗法始见于 20 世纪 70 年代,在它的发展进程中,产生了两种不同的头穴定位方法:一是以大脑皮质的功能为依据,将其相应的头皮投影区定为头穴刺激区,包括运动区、感觉区、舞蹈震颤区、晕听区、语言二区、语言三区、运用区、足运感区、视区、平衡区、胃区、生殖区、胸腔区等(附图 1),其主治作用与相应大脑皮质的功能密切相关(附录 1)。二是以头颅解剖部位为依据,结合经络学说制定头穴刺激区,包括:额中线、额旁 1 线、额旁 2 线、额旁 3 线、顶中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线、顶旁 1 线、顶旁 2 线、颞前线、颞后线、枕上正中线、枕上旁线、枕下旁线等(附图 2,附图 3)。这些穴位主要分布在督脉、膀胱经和胆经在头部的循行线上,其主治作用除与相应大脑皮质的功能相关外,还与其所属经脉的功能相关(附录 2)。

针刺时一般选用 28~30 号,长 1.5~2.0 寸的毫针,与头皮呈 30° 夹角快速刺入头皮下,当指下感到阻力减小时,将针与头皮平行继续捻转刺入 0.5~2 寸。然后采用捻转运针法,使病人产生针感,并可用电针刺激。出针时要用干棉球按压针孔,以防出血。

头针疗法取穴时应注意,对瘫痪、感觉异常等患者多数选用患肢对侧的刺激区,双侧均病则双侧同用;内脏病及全身性疾病亦选用双侧。此外,还应注意脑出血急性期不宜用头针,待病情稳定后方可行头针治疗,而由脑血栓形成引起偏瘫者,

宜及早采用头针治疗。

63. 什么是耳针疗法?

耳针疗法是指用毫针或其他方法刺激耳穴来防治疾病的疗法,是传统针灸学与现代解剖生理学相结合的产物。

耳穴是耳郭上一些特定的刺激点,有 100 多个。耳穴的命名多以现代解剖学的名称命名(附图 4)。耳穴在耳郭上的分布似一个倒置的胎儿。即与头面部相应的穴位在耳垂,如眼、牙痛点、扁桃体等;与上肢相应的穴位在耳舟,如指、肘、肩等;与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮,如颈、胸、脊柱、膝、坐骨等;与内脏相应的穴位在耳甲腔,如心、肝、脾、大肠、小肠、肾、三焦等(附图 5)。耳穴一般主治与其相应的组织、器官或系统的病变(附录 3)。

在临床实践中,耳针疗法的选穴原则有以下几种:

(1) 辨证选穴 根据中医的脏腑经络理论选用相关耳穴。如肺主皮毛,皮肤病可选用“肺”治疗;肝开窍于目,眼病可选“肝”治疗。

(2) 按疾病部位选穴 根据病变部位选取相应耳穴。如肩周炎可选“肩”及“肩关节”,支气管炎选“支气管”,扁桃体炎选“扁桃体”等。

(3) 根据临床经验选穴 如“神门”具有镇静安神、止痛的作用,可用于失眠及各种疼痛;“耳尖”可用于消炎、退热、降压等,

(4) 根据现代医学知识对症取穴 如月经不调取“内分泌”、神经衰弱取“脑”等。

耳针疗法有两种操作方法：①毫针刺法：选取耳穴后，局部常规消毒。针刺时以左手拇指、示指固定耳穴周围，其余手指托住耳背，右手持 0.5 寸毫针快速刺入，深度以刺入软骨而不刺透对侧皮肤为宜，一般不做手法或只做轻微捻转，病人可产生痛或热胀感，留针 20~60 分钟，起针后用干棉球压迫针眼，以防出血。②压籽法：在耳穴表面敷贴某种颗粒状物压迫耳穴从而产生治疗作用的方法。压籽法安全无痛，操作简便，刺激时间长，因此应用甚广。压籽材料最常用的是王不留行籽，使用时将其粘在 0.7 厘米 × 0.7 厘米的胶布上，然后敷贴于耳穴上，按压 1~2 分钟。嘱病人每天按压数次，每穴每次 1 分钟左右，以感觉热痛为度。

耳针疗法具有操作方便、奏效迅速、经济价廉、无副反应等特点，广泛适用于各种疾病的治疗，较常用于疼痛、炎症、功能紊乱性疾病、过敏或变态反应性疾病、内分泌失调性疾病及各种慢性病。

注：耳郭常用解剖部位 耳轮：耳郭外缘向前卷曲的部分；对耳轮：与耳轮相对、上部有分叉的隆起部；耳舟：耳轮与对耳轮之间的舟状凹沟；耳屏：耳郭前面呈瓣状的突起；对耳屏：耳垂上部与耳屏相对的隆起部；耳甲腔：由对耳屏与对耳轮围成的凹窝。

64. 什么是穴位激光疗法？

穴位激光疗法是激光技术与针灸经络学说相结合的一种新疗法，即用激光来照射穴位以治疗疾病的方法。

能产生激光的装置叫激光器，针灸最常用的激光器是氦氖激光器和二氧化碳激光器。氦氖激光器功率较低，人体感

觉不到其热度,但能穿透生物组织 10~25 毫米,因此在一定程度上能代替针刺,达到刺激穴位的目的;二氧化碳激光器功率较高,人体能明显感觉到其温热,但其穿透力较差,因此其作用更类似于灸法。

使用前应先熟悉操作规程,然后接通电源,开启激光器,调节调压旋钮,使其输出合适的电流。之后调节定位支架或光纤输出端,使激光束对准选定的穴位进行照射 5~10 分钟,最后关闭激光器、切断电源。

穴位激光疗法具有无痛、无菌、无损伤等优点,临床适应证较广,凡适合针灸治疗的疾病大部分也可用穴位激光疗法。

65. 什么是穴位微波疗法?

穴位微波疗法是在毫针针刺治病的基础上,把微波天线接到针柄上,向穴位注入微波或直接照射腧穴,以防治疾病的一种新疗法。它综合了微波理疗和针灸的优点,是现代微波技术与传统针灸方法相结合的产物。

用于穴位微波疗法的微波仪可以把微波定量、定向地辐射到人体穴位上,产生微波效应(即热效应)、热外效应(即对神经、内分泌、心血管和消化系统的功能调节作用)和电磁场效应等多种治疗作用。

使用方法:先接好微波仪的电源、天线和各连接线,预热。将毫针刺入穴位,得气后,把天线接到针柄上,并用支架固定好天线位置,分别调节各路的输出功率,以使患者感觉舒适为度。微波治疗一般每次 5~20 分钟,术后皮肤有红晕或红斑。治疗完毕后,将输出功率调至最小,关闭输出开关,取下天线,

起针。另外也可用微波仪直接照射腧穴或患处。

穴位的微波疗法具有得气感较强、针感后效应较长、操作安全、无副反应等特点,有良好的疏通经络、活血化瘀作用,适用于各种急慢性疼痛性疾病,还可用于治疗面神经麻痹、遗尿、肠炎和盆腔炎等。

66. 什么是穴位磁疗?

穴位磁疗是运用磁场作用于穴位后所产生的生物效应来防治疾病的一种方法,具有镇痛、镇静、消炎、消肿、降压等作用。

穴位磁疗常用的磁器有磁片和磁疗机。磁片一般为圆形,直径3~30毫米不等,厚度为2~4毫米,也有条形和环形的。直径3毫米,厚2毫米的磁片又叫磁珠,常用于耳穴。直径10毫米,厚4毫米的磁片常用于体穴及阿是穴,磁场强度一般为500~2000高斯。磁疗机是通过永磁体的旋转或电磁体产生磁场以作用于穴位的机器。

穴位磁疗的操作方法有以下几种:

(1) 静磁法 将磁片或磁珠贴敷在穴位表面,产生恒定磁场,又称为磁珠方法。按其使用方法可分为直接贴敷法和间接贴敷法。

直接贴敷法:用胶布或伤湿止痛膏将磁片或磁珠直接贴敷在穴位或痛点上。

间接贴敷法:将磁片缝制到内衣、鞋帽等内,或缝制专用口袋,然后穿戴到身上,使磁片对准穴位,适用于患者皮肤对胶布过敏,或磁片过大,或出汗等不易固定,或慢性病需长期

治疗者。

(2) 动磁法 利用磁疗机产生脉动磁场或交变磁场作用于穴位的方法。

穴位磁疗的适应证较为广泛,对高血压、神经衰弱、支气管哮喘、慢性胃肠炎、头痛、关节炎、三叉神经痛、肩周炎、腰痛、颈椎病、神经性皮炎、痛经、小儿消化不良、遗尿、过敏性鼻炎、神经性耳聋、耳鸣等均有一定疗效。治疗过程中应注意:①根据患者的年龄体质和病情决定磁疗剂量。②使用静磁法时应在3日内复查,若有心悸、恶心、呕吐、头晕、乏力等副反应,轻者可继续观察,重者应取下磁片,中断治疗。③血压低下者,不宜用磁疗。

67. 什么是穴位贴敷法?

穴位贴敷法是在一定穴位上贴敷药物,通过穴位和药物的共同作用以治疗疾病的一种外治疗法。本法既有穴位刺激作用,又有通过皮肤组织对药物有效成分的吸收,发挥明显的药理作用,因而具有双重治疗效果。同时,还避免了肝脏和消化液对药物有效成分的分解和破坏,无药物对胃肠道刺激而产生的不良反应,由此可见,本法是一种安全、简便的疗法。

穴位贴敷所选用的药物应具有通经走窜、开窍活络、气味俱厚等特点。如冰片、丁香、花椒、白芥子、姜、肉桂、细辛、白芷、生南星、生半夏、附子、斑蝥等。另外,敷贴药物还应选择适当的溶剂,常用的有水、白酒或黄酒、醋、姜汁、蜂蜜、蛋清、凡士林等,其中醋调具有解毒、化瘀、敛疮的作用;酒调具有行气通络、消肿止痛的作用;油调可润肤生肌等。

运用穴位贴敷疗法时,应选择离病变组织最近、最直接的穴位,多选用阿是穴和经验穴。穴位选定后,用酒精棉球消毒穴位局部,然后贴敷药物。可直接用胶布固定或先用纱布或油纸覆盖后再用胶布固定。一般情况下,刺激性小的药物每隔1~5日换药1次;刺激性大的药物,应视患者的反应和发泡程度确定敷贴时间,数分钟至数小时不等。本法除具有一定的治疗作用外,还可用于防病保健。

运用穴位贴敷疗法应注意以下几点:①凡用溶剂调敷的药物,应随调随用,以防蒸发。②若用药膏贴敷,在温化药膏时,应掌握好温度,以免烫伤或贴不住。③对胶布过敏者可选用肤疾宁膏或用绷带固定。④对刺激性大或毒性大的药物,贴敷穴位不宜过多,贴敷面积不宜过大,贴敷时间不宜过长,以免发泡或发生药物中毒。⑤对残留在皮肤上的药膏,不可用汽油或肥皂等有刺激性的物品擦洗。

68. 什么是针刺麻醉及其发展概况?

针刺麻醉是利用针刺一定的穴位,施行手法,令病人产生针感,达到安全有效地消除病人手术时的疼痛并维持正常的生理功能,减少手术后并发症,保证手术顺利进行的一种麻醉方法。它具有五个方面的作用,即镇痛作用、抗内脏牵拉痛和内脏牵拉反应、抗创伤休克、抗手术感染、抗手术后创伤反应和促进损伤组织修复。当然,这五方面的作用都是有一定生理限度的。

针刺麻醉是我国医务工作者继承中医药学遗产,根据针刺能够止痛的原理,创造出来的一种新的医疗技术。最初仅

有体穴针麻,后来又增添了耳针麻醉、面针麻醉、鼻针麻醉、口针麻醉等。其选穴方法主要有循经选穴、近部选穴、节段选穴等,操作方法有手法捻针、电针、穴位注射及其他刺激方法,所要求的强度以无痛苦,安全且能维持较强针感为宜。针麻前要试针、测痛,以了解病人对针刺的反应和对疼痛的耐受性,便于针麻手术时采用适宜的方法和强度。针麻前还要作针刺诱导,以增加病人的耐受性。

自 1958 年针麻创始以来,几乎各种类型的手术都先后采用过针麻。其效果可分为三类:一类是针麻效果稳定,并已通过部级、省市级成果鉴定,可以推广的手术。如甲状腺手术、前颅凹手术、颈椎前路手术、剖腹产手术、拔牙术。二类是针麻可作为一种麻醉方法,但效果不稳定的手术,如上颌窦根治术、阑尾切除术、子宫切除术、斜视矫正术、胃大部切除术等。三类是针麻效果较差的手术,如四肢骨科手术、会阴部手术等。

多年的临床实践表明,针刺麻醉具有使用安全,适应证广,生理干扰少,术后恢复快,操作简便,经济节约,能充分发挥病人主观能动性,得到病人配合等优点,特别是为不能接受药物麻醉的病人开辟了一条新的途径。但也有镇痛不完全,肌肉松弛不完全等不足之处,有时需辅助用药以提高麻醉效果。

69. 如何用针灸疗法防治感冒?

感冒是因感受风邪引起的病证,一年四季都可发生,尤以秋冬季多发。本病属于外感热病范畴,主要症状为鼻塞、流

涕、咳嗽、头痛、恶寒、发热等。根据风邪夹杂寒热暑湿的不同,可分为风寒证、风热证、暑湿证。

风寒证,主要症状为恶寒重,发热轻,鼻塞流涕,咽喉微痒,头痛,无汗,舌苔薄白,脉浮紧。治疗取穴:列缺、迎香、风池、风门、肺俞、合谷。采用捻转泻法,每日1次,留针30分钟。

风热证,主要症状为恶寒轻,发热重,鼻塞少涕,咽喉肿痛,咳痰黄稠,舌苔薄黄,脉浮数。治疗取穴:大椎、曲池、尺泽、鱼际、少商、内庭、外关。采用捻转泻法,留针20分钟,每日1次。

暑湿证,主要症状为头重如裹,关节酸痛,低热,恶寒少汗,胸闷恶心,舌苔腻,脉濡。治疗取穴:大椎、合谷、中脘、足三里、支沟。采用捻转泻法,留针20分钟,每日1次。

值得注意的是,一些素体亏虚的人感受外邪后,症状往往虚实夹杂,病程较长,而且这些人又是易感人群,治疗时尤应重视,病情好转后应加强预防。常见的虚人感冒有气虚和阴虚两种。气虚感冒的主要症状除有发热、恶寒、鼻塞、咳嗽等一般症状外,还有身痛,倦怠乏力,面色苍白等,脉象多是浮而无力,治疗取穴为大椎、曲池、气海、足三里、列缺、少商等,可采用针刺后加艾条灸的方法。阴虚感冒证见低热恶寒,头痛,口鼻咽干,干咳少痰或无痰,手足心热,舌红少苔,脉细数,取穴为大椎、合谷、肾俞、太溪、风池等,采用平补平泻手法。

针灸治疗感冒可以收到满意的效果,对于感冒的预防也有积极的作用,易感者可在平时针灸风池、足三里、迎香、合谷等穴,或用手指按摩穴位,以局部有酸胀感、皮肤微红为度。此外,还应坚持室外活动,加强体育锻炼,以提高机体的抗病能力。

70. 针灸可以治疗支气管哮喘吗？

支气管哮喘是一种发作性的肺部过敏性疾病，一年四季均可发病，尤以秋冬季节多发。现代医学认为，支气管哮喘因支气管平滑肌痉挛引起粘膜水肿，分泌物增多，支气管阻塞所致。中医认为本病的基本病因为痰饮内伏，遇到气候、饮食不当，情志、劳倦过度等诱因而发作。初起为实证，久病则导致肺、脾、肾三脏虚损。针灸疗法对本病疗效肯定，对于发作期以控制症状为主，应选择针刺、拔罐、电针等操作方便、刺激性强的方法治疗，缓解期则要固本培元，目前多采用化脓灸、穴位敷药、穴位注射等方法，而且，传统观点认为在三伏天治疗该病效果较好，这就是“冬病夏治”。

(1) 针刺疗法 寒哮证症见呼吸困难，喉中痰鸣，痰少清稀，咯吐不易，形寒无汗，舌苔白滑，脉浮紧。取列缺、尺泽、风门、肺俞、脾俞、肾俞、关元、膻中。平补平泻，留针 20 分钟，每 10 分钟捻针 1 次，每日 1 次。热哮证症见咳喘气粗，面红，发热有汗，痰黄质稠，咯痰不爽，口渴，烦躁，舌苔黄腻，脉象滑数。取大椎、风门、肺俞、少商、内庭、鱼际、丰隆、天突、孔最，其中少商、内庭、鱼际可点刺放血，其余穴位平补平泻，留针 30 分钟，每 10 分钟捻针 1 次，每日 1 次。虚证哮喘症见形体消瘦，少气无力，腰膝酸软，呼吸气短，喉中痰鸣，舌淡苔少，脉虚弱。取肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、气海、关元、足三里、太渊。采用补法，留针 30 分钟，每 10 分钟捻针 1 次，针后加灸。

(2) 耳针疗法 取肺、气管、肾上腺、平喘、神门、脾、肾、喘点。发作时可采用毫针刺法，每次选 4~5 穴，留针 30 分

钟,每 10 分钟捻针 1 次,每日 1 次。缓解期可采用压丸法,3 日更换 1 次,嘱患者每日按压数次。

(3) 灸法 取肺俞、定喘、膻中、大椎、哮喘穴(第七颈椎旁开 1 寸)。痰多加丰隆,喘甚加天突,胸闷加内关。缓解期加足三里、肾俞、膏肓、气海。采用艾条灸或艾炷隔姜灸。每日 1 次,每穴灸 15 分钟或 3~5 壮。

(4) 穴位敷贴 取白芥子、甘遂各 10 克,玄胡、细辛各 10 克,半夏 8 克,共同研为细末,用生姜汁调成糊状,分 3 次用完。将药膏贴于肺俞、心俞、定喘;厥阴俞、风门、膈俞,胶布固定。两组穴位交替使用,于三伏天贴药,选每伏第 1 日,共贴 3 次,连贴 3 年。本法对预防哮喘发作有一定疗效。

(5) 穴位注射 取定喘、肺俞、大椎、膻中、足三里、膏肓。选黄芪注射液或胎盘组织液,每穴注入药液 0.5 毫升,每次取 2 穴,交替使用,10 次为一疗程。

71. 如何用针灸疗法防治高血压?

高血压是中老年人的常见病、多发病,具有病程长,并发症多的特点,是危害人类健康的主要疾病之一。据统计,本病在我国的发病率高达 6%~8%,且随年龄的增长而增加,60~69 岁人群中,发病率达 26.6%。

一般来说,40 岁以下的人收缩压高于 18.2 千帕(140 毫米汞柱),舒张压高于 11.7 千帕(90 毫米汞柱)者,即可诊断为高血压。40 岁以上的人,年龄每增加 10 岁,收缩压的正常标准可增高 1.3 千帕(10 毫米汞柱),但舒张压的正常标准保持不变。由中枢神经系统功能紊乱引起的高血压为原发性高血

压,一般认为与长期精神紧张,缺少体力劳动,肥胖及遗传因素有关。由于某些疾病,如慢性肾炎、脑外伤、内分泌失调等引起的高血压称为继发性高血压。根据心脑肾等器官损害程度,高血压可分为三期,Ⅰ期有高血压,但无心脑肾损害的临床表现;Ⅱ期有高血压,并存在下列一项:左心室肥厚,眼底动脉狭窄或蛋白尿,血肌酐浓度轻度增高;Ⅲ期有高血压,并存在下列一项:脑溢血或高血压脑病,心力衰竭,肾功能衰竭,眼底出血或渗出。祖国医学则将高血压分为四型:肝阳上亢型,证见头昏眼花,头目胀痛,急躁易怒,面红目赤,口苦咽干,舌红,脉弦数。痰湿中阻型,证见头昏眼花,头重,胸闷恶心,食欲不振,肢体麻木或浮肿,舌苔厚腻,脉滑。阴虚阳亢型,证见头昏眼花,视力减退,耳鸣,心悸失眠,腰膝酸软,面部烘热感,舌红,脉弦细。阴阳两虚型,证见头昏眼花,心悸,耳鸣,畏寒肢冷,腰酸膝软,夜尿多,阳萎,面目虚浮,舌淡苔白,脉沉细。

目前普遍认为针灸疗法对Ⅰ、Ⅱ期原发性高血压疗效较好,具有降压作用快,时间效应明显,即针刺7~10次血压可降至最低(每日1次),降压作用缓和,无不良反应等特点。具体疗法介绍如下:

(1) 毫针疗法 取风池、曲池、足三里、内关。肝阳上亢者加太冲、期门;痰湿中阻者加丰隆、阴陵泉;阴虚阳亢者加三阴交、太溪;阴阳两虚者加关元、气海。此外还可根据症状加减,心悸失眠加神门、通里;头胀痛加百会、太阳;耳鸣加翳风、听宫;胸闷加膻中、膈俞等。平补平泻,每日1次,10次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取肾上腺、降压沟、心、神门、内分泌、肝、肾。可用毫针中等刺激,或王不留行籽贴压等方法。每次选3~4穴。降压沟可施行放血疗法。

(3) 穴位注射 取曲池、足三里、内关、三阴交、合谷、太冲。每次选 2 个穴位, 每日更换穴位, 每穴注射利血平 0.1 毫克或 0.25% 普鲁卡因 1 毫升。10 次为一疗程。

(4) 灸法 选取中脘、足三里; 环跳、阳陵泉; 风市、申脉; 肩髃、曲池; 风池、悬钟; 身柱、阳关、三阴交; 委中、照海。共 7 组穴位, 每日 1 组, 艾条灸或用温灸器灸 25 分钟, 以皮肤潮红为度。此外, 各种保健灸对高血压病均有较好的防治作用, 如可长期用艾条灸足三里、涌泉, 每日 1 次, 每次 30 分钟。

(5) 拔罐疗法 选取双侧肝俞、筋缩, 用梅花针叩刺, 然后拔火罐 5~10 分钟, 吸出 2~5 毫升血。

72. 怎样用针灸疗法防治高脂血症?

各种原因引起的人体血清胆固醇和三酰甘油(甘油三酯)等血脂成分高于正常值时称为高脂血症。临床分为原发性和继发性两种。原发性者病因不明, 多有家族史和遗传史; 继发性者则多因动脉粥样硬化、冠心病、糖尿病、肾病综合征、胰腺炎等引发。本病临床表现错综复杂, 可以毫无症状, 亦可表现为动脉硬化、高血压病、冠心病、脑血管意外、糖尿病等疾病的症状。中医学将本病的病因概括为正虚和邪实, 虚为肝肾亏损、气血不足、气化无力, 或脾失健运, 水谷不能化为精微; 实为痰饮、瘀浊之邪内蕴, 阻遏脉络, 蒙闭清窍, 百病丛生。

(1) 针刺疗法 取中脘、脾俞、气海、内关、丰隆、足三里。每次选取 3~4 穴, 交替使用。捻转进针, 得气后留针 20 分钟, 中间行针 1 次。每日 1 次, 10 次为一疗程。亦可在得气后加电针(频率 8~10 赫兹交流脉冲), 持续 15 分钟。

(2) 氦氖激光穴位照射 取内关。以波长 6328Å(埃), 输出功率 2~3 毫米, 光斑直径 1~1.5 毫米的 G2-1A 氦氖激光纤维光针仪直接置于内关穴上, 两侧穴位交替使用。每日 1 次, 每次 15 分钟, 10 次为一疗程。

(3) 耳针疗法 取内分泌、皮质下、神门、交感、心、肝、肾。每次选用 3~4 穴, 用碘酒严格消毒后, 毫针中等强度刺激, 留针 30 分钟, 间歇运针, 两耳交替使用。隔日 1 次。

(4) 艾灸疗法 取足三里、绝骨。患者平卧位, 每次灸 1 侧, 将艾绒做成黄豆大小的艾炷, 每穴灸 3~5 壮, 每星期 1~2 次, 10 次为一疗程。

73. 如何用针灸疗法治疗腹泻?

腹泻是指排便次数增多, 粪质稀薄, 伴有未消化的食物, 甚至泻下如水样。祖国医学将其称之为“泄泻”, 病因以时邪、伤食、脾肾虚弱为主, 发病机理在于湿胜和脾胃功能失调, 治疗时应注重调理脾胃。针灸治疗急慢性腹泻均有较好疗效, 但对于严重失水或由恶性病变所引起的腹泻, 则当采用综合疗法。

(1) 针刺疗法 对于湿胜所致的实证腹泻, 可取中脘、天枢、足三里、阴陵泉、上巨虚、下巨虚, 捻转泻法, 留针 20 分钟, 其间行针 1 次, 每日 1 次, 10 次为一疗程。对于偏虚寒者可取脾俞、中脘、章门、天枢、足三里、命门、关元, 采用补法, 并可加用温针灸, 留针 30 分钟, 每 10 分钟行针 1 次, 每日 1 次, 10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取小肠、大肠、胃、脾、交感、神门, 每次选

用 3~5 穴, 采用毫针刺, 急性腹泻留针 10 分钟, 每日 2 次, 慢性腹泻留针 20 分钟, 隔日 1 次, 均以 10 日为一疗程。

(3) 灸法 取足三里、隐白、天枢、中脘、神阙。其中神阙穴采用隔盐灸 5~7 壮, 其他穴位用无瘢痕直接灸, 先将穴位处涂少量凡士林膏, 再放麦粒大小艾炷点燃, 当病人感到热痛不可耐受时, 更换艾炷, 每穴 5~7 壮, 每日 1 次, 10 次为一疗程。

(4) 穴位注射疗法 取足三里, 局部常规消毒, 选 5 毫升注射器抽取维生素 K₃, 快速刺入穴内, 得气后, 回抽无血则将药液注入穴内, 每穴 4 毫升, 每日 1 次, 双侧穴同时进行, 10 次为一疗程。

(5) 拔罐疗法 取脊柱两侧膀胱经腧穴。背腰涂以适量润滑油。用中等大小火罐吸拔后, 沿经上下推动 3 次, 至皮肤潮红即可, 每日 1 次, 10 次为一疗程。

74. 如何用针灸疗法治疗便秘?

便秘是由于粪便在肠内停留时间过长, 以致大便干结, 排出困难, 可伴有自觉症状, 如腹部胀满, 矢气频多, 食欲不振, 无力, 烦躁等。祖国医学认为便秘与脾胃的升清降浊功能失调和大肠传导功能的异常有密切关系。其发病机制可分为虚实两种, 实证由于肠胃实热, 或肝郁气滞所致; 虚证多因年老体弱, 脾脏阳虚、冷气横于肠胃、阴寒凝结、津液不畅而致肠道秘塞不通, 或中气不足, 阴血亏虚引起。

(1) 针刺疗法 取大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。热结便秘加合谷、曲池; 气滞加中脘、行间; 气血虚弱加脾俞、胃俞; 寒

秘加灸神阙、气海。实证用泻法,虚证用补法,寒者加灸,每日1次,10次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取大肠、直肠、脾、胃、三角窝。实证可用毫针强刺激,或埋针1~2小时;虚证用压丸法,3~5日更换一次。

(3) 穴位注射 取大肠俞、天枢、足三里。用1毫升针筒吸取维生素B₁或维生素B₁₂注射液,进针得气后,回抽无血则注入药液,每穴每次注入0.3~0.5毫升,隔日1次,5次为一疗程。

(4) 灸法 取支沟、天枢、大横、气海。采用艾条雀啄灸15分钟,以患者感觉局部皮肤温热舒适为度,每日1次,10次为一疗程,疗程间休息2日。本法对年老体衰、脏腑阳气不足者适用。

75. 如何用针灸疗法治疗消化性溃疡?

消化性溃疡是指好发于胃及十二指肠球部的慢性溃疡,常反复发作。主要症状是上腹部有规律的疼痛,一般说来,胃溃疡在饭后不久即可出现疼痛,十二指肠溃疡多在饭后3~4小时或空腹时疼痛,进食后疼痛可缓解。常伴有吞酸、烧心、嗳气,甚至恶心、呕吐等,由于饮食不节,食物刺激性强、精神紧张等因素而诱发或加重。本病属于中医学“胃脘痛”、“吞酸”等范畴,采用针灸治疗可以有效地减轻疼痛,缓解症状,改善胃肠功能。

(1) 针刺疗法 取内关、中脘、足三里。气滞者加太冲、阳陵泉、期门,血瘀者加膈俞、公孙、太冲,郁热者加陷谷、内

庭,痰湿者加丰隆、阴陵泉、三阴交,脾胃虚寒者加脾俞、胃俞,胃阴不足者加三阴交、脾俞、胃俞。实证用泻法,虚证用补法。痰湿型和脾胃虚寒型可在针后加灸(或用温针灸)。得气后留针30分钟,每10分钟行针1次,每日针1次,10次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取胃或十二指肠、交感、皮质下、口,配以三焦、神门、腹、肝、脾、膈。每次选取3~5穴,用毫针中度刺激。疼痛发作时,每日1次,缓解时,隔日1次,10次为一疗程。如果伴有消化道出血,可在胃区点刺放血,或耳背中、下静脉处放血。

(3) 穴位注射 取足三里、胸8~12夹脊穴。任选一穴作穴位注射,均取双侧,用0.5%~1.0%普鲁卡因注入穴位1~2毫升。

(4) 艾灸疗法 取脾俞、胃俞、中脘、梁门、足三里。采用艾条雀啄灸,每穴5~10分钟,使局部及胃脘部发热为佳。亦可用艾炷灸,每穴7~9壮,最好在灸背部、上腹部穴位时,在穴位周围用物阻挡,不使热量走散,以利于局部发热,每日1~2次,6星期为一疗程。另外,艾灸对防治本病有较好的效果,无论病前病后,经常灸足三里、中脘、阳陵泉、梁门对本病都有一定的防治作用。

76. 如何用针灸疗法治疗胃下垂?

胃下垂是指胃全部(包括胃大弯和胃小弯)下降至不正常的位置,严重者垂入盆腔的一种消化道疾病。多由腹壁紧张度变化、腹壁脂肪缺乏或肌肉松弛、腹压减低引起。主要症状是腹胀,食后加重,平卧减轻,恶心,嗳气,胃痛(无周期性与规

律性),有时伴有便秘腹泻交替出现。下垂的胃排空缓慢,有时出现明显潴留,常导致食物发酵和继发性胃炎。本病属中医学“腹胀”、“胃下”、“虚损”的范畴。

(1) 针刺疗法 取胃上(脐上2寸,下脘穴旁开4寸)、关元、气海、足三里。针刺胃上穴时,宜采用26号5寸长针,透过肌层,针尖向气海或关元穴。如胃下垂不到6厘米者,取气海;超过6厘米者,取关元。在二穴针后再作托胃手法,用右手虎口托住胃底部,用力缓缓向上推移,反复数次,以助胃上提。腹胀者加天枢、上巨虚,胃痛者加梁门、足三里,久病体虚者加三阴交、脾俞、胃俞。隔日针1次,10次为一疗程。

(2) 芒针疗法 患者平卧位,用23厘米28~30号毫针自巨阙穴处沿皮下透刺,至脐左压痛点或结节处。如无压痛点或结节处则至肓俞穴处,得气后留针40分钟。

(3) 艾灸疗法 艾炷非化脓灸百会5~9壮,灸足三里3~7壮,灸中脘3~5壮,灸关元或气海3~5壮,灸天枢3~5壮。或采用艾条温和灸灸百会15分钟,灸中脘10~15分钟,灸足三里10~15分钟,灸脾俞或胃俞5~10分钟,灸气海或关元5~10分钟。或用温针灸灸足三里1~3壮,灸脾俞或胃俞1~3壮,灸中脘1~3壮,灸百会1~3壮,灸三焦俞1~3壮。

(4) 耳针疗法 取脾、胃、肺、交感、腹、三焦。每次选3~5穴,常规消毒后,用毫针中等强度刺激,留针20分钟,每日1次,10次为一疗程。

(5) 穴位贴敷疗法 取百会、中脘。将五倍子2克研为细末,并与蓖麻子9.8克混和捣成泥糊,制成直径3厘米、厚1厘米、重约10克的药饼,此为成人1次量。将百会穴处头发剃去药饼大1块,将药饼紧贴于穴上,外用约9平方厘米方形塑料膜覆盖,并用直径3厘米硬纸圈套上,再用纱布绷带扎

好。每日早、中进行热熨,每次 15 分钟,以温热不烫为度。2 日换 1 次,连续 6 次为一疗程。

(6) 穴位注射疗法 取脾俞、胃俞、中脘、足三里、关元、内关。局部消毒后,抽取加兰他敏或苯丙酸诺龙注射液,按穴位注射常规操作法,每穴注入药液 0.5~2 毫升,每日 1 次,10 次为一疗程。

77. 如何用针灸疗法治疗三叉神经痛?

三叉神经痛是面部三叉神经分布区发生阵发性烧灼样疼痛,可分为原发性和继发性两种。疼痛多为单侧,可伴有疼痛侧面肌痉挛,流泪、流涕、流涎等。根据三叉神经的分布,可分为 I 支(眼支)疼痛、II 支(上颌支)疼痛和 III 支(下颌支)疼痛。中医辨证有风热外袭、肝胃实热、阴虚火旺三种情况。风热外袭伴有外感症状;肝胃实热兼见烦躁、易怒、口渴、便秘;阴虚火旺兼有形体消瘦、手心烦热、颧红升火等。针灸治疗对原发性三叉神经痛有即刻止痛、缓解疼痛程度、减少发作次数的疗效。对继发性者效果较差,须进行对因治疗。

(1) 针刺疗法 I 支疼痛取鱼腰。选用 1~1.5 寸 28 号毫针,从患侧鱼腰穴处以 30° 角向内下方刺入 10 毫米左右,有触电样针感传至前额时,提插 20~50 次。

II 支疼痛取四白。选用 1~1.5 寸 26 号毫针,倾斜 45° 向后刺入患侧四白穴,有触电样针感传至上唇时,提插 20~50 次。

III 支疼痛取下关。选用 2 寸 26 号毫针,从患侧下关穴向对侧下颌角方向刺入,当有触电样感觉传至下颌或下牙时,提

插 20~50 次。如疗效不显, 可配夹承浆穴, 用 1~1.5 寸 26 号毫针, 以 30° 角向前下方刺入, 触电样针感传至下唇时, 提插 20~50 次。

临床可结合辨证取穴, 外感风热者加外关、合谷; 肝胃实热者加太冲、内庭; 阴虚火旺者加太溪、风池。隔日针刺 1 次, 10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取额、上颌、下颌、交感。用毫针中等强度刺激, 捻转数分钟, 并在有效治疗点埋针。

(3) 穴位注射 用 0.5% 盐酸普鲁卡因 0.5 毫升, 按发病部位, I 支注入攒竹, II 支注入四白, III 支注入夹承浆。

78. 如何用针灸疗法治疗坐骨神经痛?

坐骨神经痛是指坐骨神经通路及其分布区的疼痛。临床表现为沿坐骨神经通路, 即腰、臀、大腿后侧、小腿后外侧、足背等处发生放射性、烧灼样或刀割样疼痛, 呈阵发性或持续性, 疼痛多从腰部、髋部或臀部开始, 向下放射至足背。轻者疼痛在大腿以上, 而不至小腿及足。疼痛常因行走、咳嗽、喷嚏、弯腰、排便等原因而加重, 站立时身体略向健侧倾斜, 直腿抬高时多因疼痛而受限。本病可分为原发性(又称风湿性)和继发性两种, 根据起病部位的不同, 继发性坐骨神经痛又分为根性和干性两类。根性多由腰椎间盘脱出、肥大性脊椎炎、类风湿性脊椎炎、腰骶腰椎炎、椎管内肿瘤而引起, 干性可由骶髂关节炎、子宫附件病变、腰骶部软组织劳损引起。针灸治疗对坐骨神经炎引起的疼痛效果较好, 而对因腰椎机械性压迫所致者, 应对因治疗, 针刺仅能缓解疼痛症状。

(1) 针刺疗法 取大肠俞、关元俞、环跳、秩边、殷门。配委中、委阳、阳陵泉、腰 2~5 夹脊穴、承山、悬钟。每次主穴必用,酌情加用配穴,采用中等强度刺激,使针感传向远端,有大腿后侧放射痛者配委中,小腿前外侧放射痛者加委阳、阳陵泉,小腿外侧放射痛至足小趾者加委中、委阳、阳陵泉、悬钟,根性坐骨神经痛加夹脊穴。一般选用患侧穴位,急性发作时,采用强刺激,每日一次,慢性期用中等强度刺激,隔日 1 次。

(2) 芒针疗法 取臀三针,即秩边、环跳、新设穴(风池穴直下,后发际下 1.5 寸)。腰三针,即第 3、4、5 腰椎夹脊穴。均取患侧穴位,干性仅取臀三针,根性配腰三针。臀三针取 5~6 寸芒针直刺,腰三针取 3~4 寸毫针直刺。采用捻转泻法,使针感向下放射。留针 20 分钟,间歇运针,每日 1 次。

(3) 耳针疗法 取坐骨区、臀区、腰椎、骶椎。用 0.5 寸毫针强刺激,留针 30~60 分钟,每 5 分钟捻转 1 次,每日 1 次。也可用埋针或压丸法。

(4) 艾灸疗法 取穴同针刺疗法。可采用艾条温和灸,每次 15~20 分钟,以局部皮肤潮红为度。亦可采用温针灸 2~4 壮,或艾炷非化脓灸 3~7 壮。急性期每日 1 次,疼痛缓解后可隔日 1 次。

(5) 刺络拔罐法 取腰 2~5 夹脊穴,腰骶部及坐骨神经通路上的压痛点,先用梅花针叩刺出血,然后用火罐吸拔 10~15 分钟。根性坐骨神经痛以夹脊穴为重点叩打区,干性坐骨神经痛以腰骶部为重点叩打区。

(6) 三棱针放血疗法 下腰痛取腰俞、白环俞、上髎、次髎、下髎、环跳。每次取 1~2 穴。下肢痛取承扶、殷门、委中、委阳、阳交、悬钟、跗阳、丘墟、昆仑,每次取 2~3 穴。用 16 号三棱针,选取上述穴位或其周围显露的静脉,经消毒后,点刺

出血,可加拔火罐 2~3 分钟。第 1 次出血量以 50 毫升左右为宜,第 2、3 次则以 20~30 毫升为宜。第 1 次放血后,如果痛已缓解,可隔 7~10 日再行治疗,如果疼痛未缓解,则间隔 2~3 日再行治疗。

(7) 穴位注射 取大肠俞、环跳、殷门、委阳。穴位局部常规消毒,取 10 毫升注射器,抽取醋酸泼尼松龙 25 毫克,加 1% 普鲁卡因 5 毫升,当归注射液 2 毫升混匀。大肠俞直刺 2 寸,环跳、殷门直刺 2.5 寸,委阳直刺 0.5 寸,产生针感并向痛区放射后推入药液,大肠俞 3 毫升,余穴各 2 毫升。7 日 1 次,5 次为一疗程。

79. 如何用针灸疗法治疗落枕?

落枕是指急性单纯性颈项强痛,活动受限的一种病证。多因颈部肌肉突然收缩、扭转或睡眠时头颈位置不当,使头颈部肌肉长时间屈曲或过度伸展而发生的部分肌纤维断裂、出血、渗出等变化。一般在晨起后,突感一侧颈项强直,不能俯仰转侧,患部酸楚疼痛,并可向同侧肩背及上臂扩散,或兼有头痛怕冷等症状。起病急,病程短,无感觉障碍或肌力减退等神经症状。针灸治疗本病可即刻止痛,如在针刺时嘱患者活动颈部,则效果更佳。

(1) 针刺疗法 取落枕穴、阿是穴。配后溪、悬钟。一般采用中等强度刺激,并嘱患者活动颈部。恶寒头痛加合谷、外关;肩痛加曲垣、肩髃;背痛加大杼、肩外俞。每日 1 次。

(2) 耳针疗法 取颈、颈椎、压痛敏感点。采用毫针强刺激,留针 30 分钟,每日 1 次。也可用王不留行籽贴压双侧耳

穴,嘱病人每日自行按压 3~4 次,每次 2 分钟。

(3) 梅花针疗法 取风池、大椎、大杼、阿是穴。局部常规消毒后,用梅花针叩刺以上穴位,使皮肤发红并有少量出血点,然后加拔火罐,拔出少量瘀血疗效更佳。

(4) 穴位注射 取天柱、足三里。用 5 毫升注射器抽取当归注射液 2 毫升。维生素 B₁₂ 1 毫升,摇匀后,先将针头刺入天柱穴 0.5 厘米,得气后回抽一下,如无血,则将药液缓慢推入穴位 1~2 毫升,再将余药用同样方法注入同侧足三里穴,每日或隔日注射 1 次。

(5) 艾灸疗法 艾炷非化脓灸外关 4~6 壮,列缺 4~8 壮,悬钟 4~8 壮,风池 2~4 壮,大椎 4~6 壮。取健侧穴位。每日 1 次。

80. 针灸治疗面瘫有哪些方法?

面瘫又称面神经麻痹,分为中枢性和周围性两种。中枢性面瘫多由脑血管意外、畸形或颅内肿瘤所致;周围性面瘫则由面部受凉或风吹引起,也可因慢性中耳炎、乳突炎等炎症造成。这里主要介绍周围性面瘫的针灸治疗。本病多突然起病,一般在清晨醒来时发现。多为一侧表情肌瘫痪,前额皱纹消失,眉毛下垂,睑裂扩大,鼻唇沟平坦,口角下垂,面部被牵向健侧。病人不能皱额、蹙眉、闭目、露齿、鼓气和噘嘴。鼓气或吹口哨时,一侧口角漏风。进食时,食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,口水从病侧流出。多数病人在 2 个月内有不同程度的恢复,有些患者在间隔一定时期后又发生同侧或对侧的面瘫。

(1) 针刺疗法 取地仓、颊车、阳白、四白、合谷。不能蹙眉者加攒竹, 鼻唇沟变浅者加迎香, 鼻唇沟歪斜者加人中, 乳突痛者加翳风, 颊唇沟歪斜者加承浆, 舌麻、味觉减退者加廉泉。除合谷穴外, 均取患侧。可用透刺法, 如地仓透颊车, 阳白透鱼腰, 四白透迎香。用中等度刺激, 病初期用泻法, 后期用补法。每日1次, 10次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取眼、颊、肝、口, 配脾、额、神门、肾上腺。初期用毫针轻刺激, 患侧每次选用3~5穴; 数日后可改用电针, 以低频脉冲或疏密波刺激, 每日或隔日1次。病情好转后, 可改用王不留行贴压, 每3日更换1次。

(3) 艾灸疗法 取下关、太阳、阳白、地仓、颊车、合谷。用艾炷隔姜灸, 每穴灸3~7壮。每日1次, 10次为一疗程。

(4) 穴位注射 取太阳、阳白、四白、牵正、颤髎、迎香、颊车、大迎、地仓。分为三组, 交替使用。用1毫升注射器抽取0.4%硝酸一叶萩碱, 刺入穴位, 得气后回抽无血时, 将药液注入穴位, 每穴0.2~0.3毫升, 每日1次, 12次为一疗程。疗程间休息3日。

(5) 刺络拔罐 取地仓、颊车、阳白、四白、下关、太阳、翳风、禾髎。均取患侧。先用梅花针叩刺出血, 再加拔火罐10~15分钟, 隔日1次。本法适用于炎症期或后遗面部牵板者, 对有“倒错现象”者疗效更佳。

81. 如何用针灸疗法治疗神经衰弱?

神经衰弱是一种大脑功能性障碍疾患, 与患者的体质、工作环境、生活规律及情绪波动有关。本病起病缓慢、病程较

长,时轻时重,伴有全身乏力,晨起后仍感疲乏,头晕、头胀、头重,持久而不严重;夜间易兴奋,失眠、多梦,注意力不集中,记忆力减退。根据中医辨证,可分为肝气郁结、痰火上扰、心脾两虚、肝肾阴虚、肾气虚亏五种证型。

(1) 针刺疗法 取神门、内关、足三里、安眠。肝气郁结者加阳陵泉、行间、太冲;痰火上扰者加风池、合谷、丰隆、太阳;心脾两虚者加大陵、三阴交、心俞、脾俞;肝肾阴虚者加肝俞、脾俞、太溪、三阴交;肾气虚亏者加命门、肾俞、气海、关元。每次选取 3~4 穴,实证用泻法,虚证用补法。得气后留针 20~30 分钟,每日或隔日针刺 1 次,10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取神门、心、皮质下、脑点,配肾、脾、肝、内分泌、胃。每次选 3~4 穴,双耳交替使用。以毫针轻刺激,留针 20~30 分钟,隔日 1 次。亦可用王不留行贴压,嘱患者每日按压数次,每 3 日更换 1 次,6 次为一疗程。

(3) 穴位注射 取安眠、心俞、巨阙、中脘、足三里、肝俞、脾俞、肾俞、厥阴俞。根据症状选 2~3 穴,用 10% 葡萄糖注射液、复方当归液、维生素 B₁ 和维生素 B₁₂ 混合液,任选一种,每次注入 0.1 毫升,隔日治疗 1 次,10 次为一疗程。

(4) 艾灸疗法 取穴同针刺疗法。每次选用主、配穴共 4~5 个,可采用艾条温和灸 15 分钟或艾炷非化脓灸 3~7 壮。每日 1 次,10 次为一疗程。

82. 怎样根据头痛部位取穴治疗?

头痛是临床常见的自觉症状之一,可由多种急慢性疾病引起。中医认为头痛的病因有外感和内伤两种。针灸治疗头

痛效果较好,对功能性头痛有立即止痛之效。由高血压病引起的头痛,治疗时忌用强刺激手法。下面介绍按经脉辨证,依据头痛部位循经选穴治疗的方法。

(1) 前额痛(阳明经) 取风池、太阳、百会、合谷、印堂、阳白、攒竹。采用捻转泻法,得气后,留针 15 分钟,每日 1 次。

(2) 侧头痛(少阳经) 取风池、太阳、头维、率谷、中渚、外关。采用提插捻转泻法,得气后,留针 20~30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日 1 次。

(3) 后头痛(太阳经) 取风池、风府、天柱、后溪、百会、合谷。采用提插捻转泻法,得气后,留针 20~30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日 1 次。

(4) 头顶痛(厥阴经) 取百会、太冲、涌泉、后顶、列缺。其中,百会、后顶向颈部平刺。采用提插捻转泻法,得气后,留针 20~30 分钟,间歇运针 2~3 次,每日 1 次。

(5) 颅内痛(少阴经) 取风池、完骨、百会、天柱、太阳、复溜、太溪。采用捻转补法,得气后留针 20~30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日 1 次。

(6) 头沉、头重(太阴经) 取太阳、头维、阳白、百会、阴陵泉、三阴交。采用平补平泻手法,得气后留针 20~30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日 1 次。

83. 如何用针灸疗法治疗中风后遗症?

中医将脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血和脑血管痉挛等疾病统称为“中风”,经三个月治疗后,仍遗留症状者即进入后遗症期,主要表现为口眼歪斜、失语、上下肢体

运动障碍等。针灸疗法对中风后遗症的康复有较好的疗效,治疗时结合推拿及功能训练等方法,效果更佳。一般在急性期昏迷缓解后即行针灸治疗,可以促进康复,减少后遗症。

(1) 针刺疗法 上肢瘫痪取极泉、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷。配肩髎、阳池、中渚。其中针极泉穴应使放电感传至手指,针合谷穴应使针感传至示指。采用平补平泻手法。所取穴位可以患侧的与健侧的交替使用。得气后留针30分钟,间歇行针2~3次,每日1次。

下肢瘫痪取环跳、髀关、阳陵泉、足三里、悬钟、解溪、太冲。配风市、阴陵泉、昆仑。采用平补平泻手法,肢体双侧穴位交替使用。得气后留针30分钟,间歇行针2~3次,每日1次。

失语取上星、百会、风池、金津、玉液、通里、天柱、廉泉。其中,上星与百会可互相透刺,金津、玉液可用三棱针放血,廉泉穴向舌根部深刺,使针感直抵舌根。得气后留针30分钟,间歇行针2~3次,每日1次。

口眼歪斜取太阳、四白、承泣、颊车、地仓、合谷、风池。其中合谷取健侧穴位,地仓与颊车可以互相透刺。得气后留针30分钟,间歇行针2~3次,每日1次。

(2) 耳针疗法 取皮质下、脑点、肝、三焦、瘫痪相应部位(如上肢瘫痪取上肢部)。毫针中等度刺激,每日1次,15次为一疗程。

(3) 头针疗法 下肢运动、感觉障碍者取对侧运动区、感觉区的上1/5、足运感区;上肢运动、感觉障碍者取对侧运动区、感觉区的中2/5;头面部瘫痪及运动性失语者取对侧运动区下2/5,感觉障碍者取对侧感觉区下2/5。采用毫针刺法,捻转进针,得气后留针30分钟,间歇行针2~3次,每日1次。

(4) 梅花针疗法 取肾俞、肝俞、八髎、华佗夹脊、曲池、太渊、阳陵泉、风市、悬钟、大敦。以轻中度刺激,自上而下,由内而外地均匀地叩打,以穴位局部皮肤渗出小血珠为度,重点叩打背部穴位及瘫痪的肢体。每日1次,10次为一疗程。

(5) 灸法 取百会、肩井、风池、曲池、足三里、悬钟、昆仑。每次选4~5穴,每穴灸3~5壮,每日1次,10次为一疗程。

84. 如何用针灸疗法防治肩周炎?

肩关节周围炎简称肩周炎,是一种发生于肩关节周围软组织的无菌性炎症。中医称此病为凝肩、漏肩风、冻结肩、五十肩等,这些名称形象地说明了病因、症状及好发年龄等。

本病好发于50岁左右的中老年人,女性的发病率略高于男性。病程较长,有自愈倾向。人到中年,身体各部分组织器官的衰退日益显现出来,有研究表明,50岁以后,肩袖滑膜面的部分纤维可发生不完全撕裂、磨损或破碎等病变,随着年龄的增长,这种退变可累及肩关节软骨组织及关节囊。此外,肱二头肌长头肌腱、肩峰下滑膜囊等的退行性改变,可导致囊内的滑液分泌减少,从而产生粘连性滑膜囊炎或肌腱炎,上述诸因素正是肩周炎形成的基础。中医认为本病的起病原因是由于肩部外感风寒湿邪所致,如久居湿地、风雨露宿、夜寐露肩受风,以致风寒湿邪侵入血脉筋肉,导致血脉不通而疼痛,影响肩关节屈伸活动,日久则痿而不用,因此谓之漏肩风、冻结肩。而且,从临床表现上来看,本病也与风有密切的关系,如某些患者虽在夏日炎炎之际,仍然感到肩部冰冷,需要穿棉坎肩等

以保护肩部,还有的患者夜间睡觉不慎使肩部裸露在外,或电扇较长时间吹着肩膀均能导致症状的加重。肩周炎的三大主要症状为肩痛、肩关节活动受限和肩部肌肉萎缩。疾病初起时,疼痛较轻,常因天气变化及劳累而诱发,这是治疗的最佳时期,往往能控制症状,趋向好转。如果未得到及时治疗,则逐渐发展为持续性疼痛,昼轻夜重,甚则夜不能寐。触压肩关节周围可有广泛性压痛,疼痛可向颈部和肘部放射。疼痛导致病人减少肩部活动,日久则肩关节明显僵硬,功能活动受限,穿衣、梳头、摸背、擦肛、晾衣物等日常活动发生困难,以致肩部肌肉发生废用性萎缩。

针灸治疗肩周炎对止痛和肩关节功能恢复均有较好的疗效。除了传统针刺、艾灸疗法以外,还可应用耳针、电针、穴位注射等疗法,但总的治疗原则都是舒筋通络、疏调气血。

(1) 针刺疗法 取肩髃、肩贞、肩髎、臂臑、压痛点、肩內陵、曲池、合谷等。可用多向透刺法,平补平泻,得气后留针30分钟,间歇行针2~3次,每日1次,10次为一疗程,并可加温针或电针。

(2) 艾灸疗法 在病变局部,特别是在压痛点上,用艾条灸10~20分钟,每日1~2次,10次为一疗程。

(3) 刺络拔罐疗法 常规针刺后,在压痛点处以梅花针叩击至皮肤渗出血滴,然后以火罐、药罐或空气罐吸拔,4~7日治疗1次。

(4) 穴位注射疗法 取穴以压痛点为主,可选2~3处明显压痛处,选复方当归注射液或维生素B₁,每穴注入0.5毫升药液,隔日1次,10次为一疗程。

(5) 耳针疗法 取肩、肩关节、锁骨、肾上腺、压痛点。每次选取2~3穴,毫针强刺激,间歇捻针,并适当活动患肢,留

针 10~20 分钟, 隔日 1 次。也可用压丸法, 3~5 日更换一次。

85. 如何用针灸疗法治疗颈椎病?

颈椎病又称颈椎综合征, 是由于颈部受风寒、外伤、劳损等因素所致的颈椎生理曲线改变或椎间盘、关节等组织的退行性变化, 从而压迫神经根、脊髓而出现的症候群。主要表现为头颈、肩背部疼痛, 颈项部肌肉肿胀、痉挛, 有明显压痛, 甚则可致上肢和手指麻木, 头部活动或下压头部及肩部时, 症状加重。可伴有头晕、颈部僵硬、视物模糊、上肢皮肤发凉等。

(1) 针刺疗法 取风池、肩井、肩中俞、肩外俞。气血两虚者加三阴交; 气滞血瘀者加阿是穴、夹脊穴; 风寒湿型加大椎; 臂痛、臂麻加臂臑、曲池、外关; 指麻加合谷、八邪; 颈痛较重者加百劳、天柱。采用提插捻转泻法, 得气后留针 20~30 分钟, 其间每隔 3~5 分钟行针 1 次。每日 1 次, 10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取颈椎、肾、肝、脾、神门、皮质下。头痛加枕、额; 肩臂痛加锁骨、肩、肘; 眩晕加内耳、枕。采用压丸法, 嘱患者每日自行按压 3~5 次, 每星期治疗 3 次, 每次贴压一侧耳穴, 两耳交替使用, 10 次为一疗程。

(3) 艾灸疗法 取颈夹脊、风池。手指麻木加合谷; 头晕头痛加百会、太阳、后溪; 多汗加复溜、肺俞。采用温灸器, 每穴灸 3~5 分钟。每日 1 次, 10 次为一疗程。

(4) 穴位注射疗法 取新设穴(风池穴直下, 后发际下 1.5 寸)或其下的颈椎旁压痛点。取双侧穴位, 注入醋酸维生素 E 油剂 50 毫克, 每星期 2 次, 10 次为一疗程。

(5) 刺络拔罐疗法 取颈夹脊。在病变颈椎两侧用皮肤针叩刺, 待局部皮肤出现小血滴后, 加拔火罐 5~10 分钟, 每次吸出 3~5 毫升血液, 每星期治疗 2 次, 10 次为一疗程。

86. 如何用针灸疗法治疗增生性膝关节炎?

增生性膝关节炎又称肥大性膝关节炎, 退行性膝关节炎, 是由于外伤、劳损、内分泌紊乱、新陈代谢障碍或遗传等因素, 导致膝关节软骨变性或裂碎, 关节囊和滑膜增厚, 关节边缘的软骨和骨组织增生形成骨刺或唇样增生, 产生骨赘, 致关节间隙狭窄, 压迫关节周围组织产生一系列症状, 如膝关节酸痛、僵硬、活动不便, 久站或久行后症状加重。

(1) 针刺疗法 取阳陵泉、阴陵泉、鹤顶、膝下(髌韧带正中)、梁丘、血海、足三里。以 2 寸毫针从阳陵泉向阴陵泉方向透刺, 膝下、鹤顶用 1 寸毫针刺入 0.3~0.5 寸, 余穴用 1.5 寸毫针直刺 1 寸左右, 均采用平补平泻手法, 留针 30 分钟, 每日一次, 10 次为一疗程。

(2) 艾灸疗法 取足三里、内膝眼、外膝眼、阳关、阳陵泉、阴陵泉。用艾条悬灸, 每次选 2~3 穴, 每穴灸治 20~30 分钟, 以局部皮肤潮红, 患者觉温热舒适为度。每日 1 次, 10 次为一疗程。

(3) 耳针疗法 取膝、神门、交感。采用毫针强刺激, 待耳郭发红发热, 留针 20 分钟, 每日 1 次, 10 次为一疗程。亦可采用压丸法, 每次选取双侧耳穴, 按压至有痛、胀、热感, 并嘱患者每日自行按压 4~5 次, 每次 2~3 分钟, 5~7 日更换 1 次。

(4) 穴位注射疗法 取足三里、阳陵泉、梁丘、血海、阴陵泉。每次选用 2~3 个穴位,用 10 毫升注射器抽取当归注射液或寻骨风注射液,用 5 号针头快速刺入所选穴内,略作提插,待有针感时回抽无血,则注入药液,每穴 1 毫升,隔日治疗 1 次,10 次为一疗程。

(5) 刺络拔罐疗法 取阿是穴、腘窝处。膝关节局部常规消毒,术者以梅花针叩打穴位局部 10 分钟左右,以皮肤潮红渗出血滴为度,然后加拔火罐 5~10 分钟,吸出瘀血。每日 1 次,10 次为一疗程。

87. 如何用针灸疗法治疗急性腰扭伤?

急性腰扭伤多是在负重情况下姿势不正、用力不当或跌打闪扑而使腰部软组织突然损伤引起的。受伤时,患者常有腰部闪断或撕脱的感觉,有时甚至可以听到组织撕裂的声响,同时或稍后出现腰部剧痛。腰部肌肉紧张,有明显压痛。及时应用针灸疗法治疗本病,往往收到立竿见影的效果。

(1) 针刺疗法 ①取人中、委中(患侧)。痛发在背腰正中者取人中穴;痛发在脊柱两侧者取委中穴。令患者仰卧,局部常规消毒,以 30 号 1.0 寸毫针,用缓慢捻进法进行,针尖向上斜刺 0.2 寸左右。当局部出现麻胀或痛胀感时,可起立活动腰部,幅度由小到大。每日 1 次,留针 15~30 分钟,间歇行针 1~2 次。②取后溪。患者直立,双手握拳,用 32 号 1~1.5 寸毫针直刺后溪穴,行捻转泻法,令其产生强烈的胀痛感,嘱患者最大限度地逐步扩大腰部活动范围。一般治疗 1~2 次,症状即可明显减轻或好转。③取腰三针(腰阳关、腰眼、承

筋)。先针双侧承筋穴,针尖略向上,得气后押手拇指压承山穴,持针手捻转针柄,使针感向腰部扩散。再针腰阳关和腰眼,使针感到达痛点,留针 15 分钟。

(2) 耳针疗法 取腰骶椎区、神门、皮质下、肾、膀胱。采用毫针强刺激,留针 20 分钟,每隔 5 分钟行针 1 次,并令患者活动腰部。

(3) 刺络拔罐 取痛点、委中(患侧)。患者俯卧,医者持三棱针在痛点散刺,在委中穴点刺出血数滴,然后以火罐吸拔痛点,留罐 5~10 分钟,每日 1 次,6 次为一疗程。

88. 如何用针灸疗法治疗腰椎间盘突出症?

腰椎间盘突出症简称腰突症,是由于病变椎间盘的纤维环因退行性改变或外伤而破裂,髓核由裂口处突出,压迫椎管或邻近的神经根,导致腰腿部放射性疼痛及运动障碍。腰椎间盘突出部位与疼痛部位关系如下:腰 3~4 突出者,疼痛放射线路为经大腿前方,下行小腿内侧,到足背内前方。腰 4~5 突出者,疼痛放射线路为从大腿后外侧,经腘窝到小腿外方,止于足背及脚趾;腰骶间突出者,疼痛放射线路为经腘窝到小腿后、膝部及小趾。针灸治疗本病,对于缓解疼痛疗效确切,同时还应采取综合治疗使髓核回纳。

(1) 针刺疗法 主穴选用肾俞、白环俞、环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉。配穴选用腰 2~5 夹脊、上髎、次髎、秩边、承山、悬钟、昆仑、足临泣、阿是穴。每次选择 5 个穴位,用强刺激或中等刺激,使针感向远端放射。其中,肾俞微斜向椎体刺 1.5~2 寸,使腰部酸胀感或麻电感向臀部及下肢部放散。

白环俞直刺 1~2 寸,使局部麻、胀,并向臀部放散。环跳直刺 2~3.5 寸,针尖向外生殖器方向,使局部酸胀感或麻电感向下肢扩散,承扶与殷门均直刺 2~3 寸,使局部酸胀感或麻电感向足部放散。阳陵泉向胫骨后缘斜下刺入 1~3 寸,使酸胀感向下扩散。留针 30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日或隔日 1 次。

(2) 艾灸疗法 取脊中、肾俞、命门、中膂俞、腰俞。每次选 2~3 穴,用艾炷直接灸 2~5 壮,每日 1 次,10 次为一疗程,疗程间休息 3 日。

(3) 耳针疗法 取腰骶区、神门、肾、皮质下。采用毫针中等度刺激,留针 15~20 分钟,间歇行针 2 次,每日 1 次,10 次为一疗程。

(4) 穴位注射疗法 取局部压痛点。用 10% 葡萄糖 10~20 毫升加维生素 B₁100 毫克,在压痛点按一针多向透刺法,分别向几个方向注入药液,每 3~4 日治疗 1 次,10 次为一疗程。

(5) 刺络拔罐法 取命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、秩边、环跳、委中。用梅花针在穴位局部叩刺至渗出血滴,然后加拔火罐 5~10 分钟,每穴吸拔出 3~5 毫升血液。每星期治疗 2 次,10 次为一疗程。

89. 如何用针灸疗法治疗痛经?

女性在行经前后,或行经期间,小腹及腰部疼痛不适,甚则剧痛难忍,并随着月经周期而发作,称为“痛经”。可分为原发性和继发性两种。原发性痛经是指生殖器官无明显器质性病变的疼痛;继发性痛经是指因生殖器官器质性病变而引起

的疼痛。针灸治疗原发性痛经疗效显著,而对继发性痛经则应采取对因治疗。

(1) 针刺疗法 寒湿凝滞型取中极、水道、地机;肝郁气滞型取气海、太冲、三阴交;肝肾亏虚型取肝俞、肾俞、足三里、关元、照海。剧痛加次髎、归来;腹痛连腰加命门、肾俞;腹胀满加天枢、气穴;胁痛加阳陵泉、光明;胸闷加内关;头晕耳鸣加悬钟、太溪;腹痛加大赫、气穴。采用平补平泻手法,虚寒者可加灸。每日1次。

(2) 耳针疗法 取子宫、内分泌、交感、肾。采用毫针中等刺激,每次取2~3穴,每日治疗1次。也可采用埋针法。

(3) 穴位注射疗法 取肾俞、上髎、气海、关元、三阴交、血海。用当归注射液2毫升加入1%盐酸普鲁卡因2毫升。腰部痛者取腰部一穴,腹部痛重者取腹部一穴,再配用下肢一穴(双侧),每穴注入药液1毫升,每日1~2次,可连续注射2~5次。如果在月经来潮前1~2日开始治疗,可预防或减轻痛经发作。一般连续治疗3~5个月经周期,平时不进行治疗。

(4) 艾灸疗法 取关元、曲骨、三阴交及局部疼痛处。在月经来潮前1~2日或月经来潮时施以艾条温和灸15~30分钟,以局部皮肤潮红为度,每日治疗1次。

90. 如何用针灸疗法治疗闭经?

女性年过18岁,仍不见月经来潮,或已形成月经周期,但又连续中断三个月以上的称为闭经。前者为原发性闭经,后者为继发性闭经。针灸治疗对因精神因素造成的闭经有很好

的效果,而对于因内分泌功能失调引起的闭经,则应配合内分泌激素治疗,才能取得一定的疗效。对于因下生殖道某部的先天性缺损或后天损伤而引起的假性闭经者,则非针灸所宜。

(1) 针刺疗法 因气血亏虚闭经者,取肝俞、脾俞、膈俞、肾俞、关元、足三里、三阴交。腰膝酸痛加命门、腰眼、阴谷;潮热盗汗加膏肓俞、然谷;纳少泄泻加天枢、阴陵泉、中脘;心悸怔忡加内关;小腹胀满加气海、四满;胸胁胀满加期门、支沟;小腹痛重灸关元、中极;白带多加次髎。以平补平泻手法为主,得气后留针 15~30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日 1 次,10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取子宫、内分泌、皮质下、卵巢。配肾、肝、心、三焦、胃。先用毫针中等度刺激,治疗一个疗程,然后改为压丸法。每次选用 3~4 穴,10 次为一疗程。

(3) 穴位注射疗法 取水道、三阴交;子宫、血海。用黄体酮、己烯雌酚注射液各 2 毫升,隔日交替使用。每穴注入 0.5 毫升,7 日为一疗程,疗程间休息 5 日。

(4) 梅花针疗法 取腰骶督脉、膀胱经、腹股沟、大腿内侧及下肢足三阴经。采用中等强度叩刺,至皮肤潮红。隔日 1 次,10 次为一疗程。

91. 如何用针灸疗法治疗缺乳?

产后乳汁很少或全无称为“缺乳”,亦称“乳汁不足”。多因身体虚弱,分娩失血过多,或产后精神刺激、情志抑郁等原因,使内分泌功能紊乱,从而影响乳腺分泌功能所致。针灸治疗本病有肯定的疗效,尤其以产后 1 个月内治疗效果好。

(1) 针刺疗法 取乳泉(腋窝横纹前端,极泉穴前 5 分)、膻中、乳根、少泽。配足三里、三阴交、合谷、申脉、肝俞。采用针刺补法或平补平泻法,得气后轻捻针 2 分钟后出针。每日 1 次,6 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取胸区压痛敏感点、内分泌、脾。采用毫针轻刺激,留针 15 分钟。每日 1 次,连续治疗 2~3 次。亦可用压丸法。

(3) 穴位注射 取膻中、乳根、肝俞、合谷。用维生素 B₁ 100 毫克加 0.5% 普鲁卡因 20 毫升,每穴注入 0.3~0.5 毫升,每日 2 次,3 次为一疗程。

(4) 艾灸疗法 对于气血虚弱者,可用艾条温和灸足三里或三阴交 10 分钟,脾俞或胃俞 5 分钟,膻中 5 分钟,少泽 10 分钟。肝郁气滞者,可用艾条雀啄灸太冲或行间 5~10 分钟,灸期门或肝俞 5~10 分钟,灸膻中 5~10 分钟,灸少泽 10 分钟。

92. 如何用针灸疗法治疗男性不育症?

男性不育症是指由男子生殖器官的解剖和生理功能异常而导致的不育。据统计,约有 35%~50% 左右的男子不育症是由生理功能异常导致的,这种情况称为相对不育症。针灸疗法对此类不育有一定的效果,但需较长时间,一般为两个月左右,有的患者还应配合中药治疗,单纯采用针灸疗法效果不明显。

(1) 针刺疗法 取关元、命门、肾俞、三阴交。配以中极、气海、志室、足三里、太溪。以补法为主,针刺关元穴可采用烧

山火手法,应使针感下传至阴茎端点,两侧睾丸及会阴部并出现温热感。一般留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次,每日 1 次,10 次为一疗程,疗程间休息 3 日。

(2) 耳针疗法 取睾丸、内分泌、肾、尿道、皮质下。毫针刺或压丸。毫针刺法留针 30 分钟,每日 1 次;压丸法每 3 日更换一次,嘱患者每日自行按压数次。8 次为一疗程。

(3) 灸法 取关元、气穴、三阴交;命门、肾俞、太溪。采用艾炷隔姜灸,第一组穴位灸治 5 日后,换第二组穴位。每穴每次灸大艾炷 5 壮,每日一次,10 次为一疗程,疗程间休息 5 日。

(4) 穴位注射 取气海、关元、肾俞、足三里、三阴交。每次选取 2 个穴位,用维生素 B₁50~100 毫克,或丙酸睾丸素 25 毫克,或当归注射液 2 毫升注射。进针后,待针感传向前阴时,将药液徐徐注入穴位,每 2 日 1 次,10 次为一疗程。

(5) 梅花针疗法 叩刺腰骶部及下肢内侧三阴交一带,每次 20 分钟,以皮肤微现红晕为度。每日 1 次。

93. 如何用针灸疗法治疗小儿遗尿?

有正常排尿功能的儿童在睡眠时不能自行控制的排尿,称为遗尿。多发生于 3 岁以上的儿童。没有器质性病变者为自发性遗尿,多为功能失调所致;因器质性病变而引发的遗尿为器质性遗尿。针灸治疗自发性遗尿效果满意,而对器质性遗尿则应积极治疗原发病,单独运用针灸治疗则不能奏效。

(1) 针刺疗法 肾阳不足型取关元、中极、肾俞、膀胱俞、太溪;脾肺气虚型取气海、太渊、足三里、三阴交。睡眠深沉者

加百会、神门；遗尿次数多者加大敦；便溏者加脾俞、肾俞；尿频数者加百会、次髎。以补法为主，缓慢捻转，中度刺激，留针10~20分钟，每日1次，6次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取肾、膀胱、脑点、皮质下、枕、尿道区、敏感点。采用毫针中等度刺激，每次选用2~3穴，每日1次，留针20分钟。亦可采用压丸法。

(3) 头针疗法 取足运感区、生殖区。采用沿皮刺法，捻转1分钟后，留针15分钟。每日1次，10次为一疗程。

(4) 穴位注射疗法 取肾俞、膀胱俞、关元、三阴交、委中。每次选用2~3穴。用0.5%~1.0%普鲁卡因注射液注入穴位，每穴0.2~0.5毫升，隔日1次，10次为一疗程。

(5) 艾灸疗法 取百会、关元、肾俞、命门、足三里、三阴交。将上述穴位分为两组，交替使用。采用艾条温和灸5~10分钟，百会用灸时应距头皮略远，以免烧到头发。

94. 如何用针灸疗法防治近视？

在不使用调节器的情况下，5米外的平行光线在视网膜前聚成焦点，而视网膜上的物象模糊不清，这一屈光状态称为近视。青少年处于生长发育阶段，睫状肌肌力充沛，如果长期不注意用眼卫生，可导致睫状肌调节痉挛，晶状体凸度加大，平行光线的焦点便移到视网膜前，这就是假性近视，此时是治疗的关键时期。如不及时防治，发展至眼球变长，就成为真性近视，治疗效果就很不明显了。此外，在针灸治疗的同时，还应采取眼保健措施，如合适的光线、断续阅读、眼保健操、正确的姿势等。

(1) 针刺疗法 取攒竹、丝竹空、合谷、光明、球后、晴明、承泣、四白、太阳。配足三里、翳风、风池、翳明。以强刺激补法为主,得气后留针 30 分钟,间歇行针 2~3 次,每日 1 次,10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取眼、肝、肾。用毫针中等度刺激,留针 30 分钟,隔日 1 次,10 次为一疗程。

(3) 艾灸疗法 取太阳、阳白、足三里、光明、肝俞、肾俞。用艾条温和灸(四肢穴可用艾炷直接灸),每次 5~10 分钟,以皮肤潮红为度。隔日 1 次,10 次为一疗程。

(4) 梅花针疗法 取正光穴(攒竹与鱼腰穴间的中点,眶上缘下方)。配风池、大椎、内关、心俞、肝俞、胆俞、肾俞、中脘、期门。手法以中度刺激为宜,用腕力弹刺,刺激眼区时在眶上、下缘部位密刺 3~4 排,在睛明、鱼腰、四白、瞳子髎等穴位处应做重点刺激。

95. 如何用针灸疗法治疗更年期综合征?

更年期是卵巢功能逐渐衰退至消失的一个过渡时期,一般在 45~52 岁之间。此阶段的一个突出特点是月经逐渐稀少直至消失。部分妇女出现以自主神经功能失调和一系列脏腑功能紊乱为主的症候群,称为更年期综合征。常见的症状有情绪易波动,精神不集中,阵发性颜面潮红,躁热、出汗、感觉过敏、头晕、失眠、心悸、健忘、耳鸣、肥胖、水肿、腰痛,阵发性心动过速或过缓,血压不稳定,一时性血糖升高等。对于症状较轻者可单纯采用针灸治疗,重症者则应同时进行中西药物治疗。

(1) 针刺疗法 取太冲、太溪、三阴交、足三里、内关。配以风池、心俞、脾俞、中脘、气海、神门、丰隆。采用平补平泻法或补法,脾胃虚弱者可加温针灸。得气后留针 20~30 分钟,间歇行针 2~3 次,隔日治疗 1 次,10 次为一疗程。

(2) 耳针疗法 取子宫、卵巢、内分泌。情绪不安、失眠者加神门、心、皮质下。心悸、心律不齐加心、小肠;血压偏高加降压沟;面部潮红、多汗加交感、面颊、肺;烦躁不安在耳尖放血。采用毫针刺法,中等刺激,留针 15~60 分钟。

(3) 艾灸疗法 取关元、气海、脾俞、肾俞、三阴交、足三里。便溏加天枢、阴陵泉;头晕耳鸣加百会、印堂;心烦失眠加神门。采用艾条灸,每穴 5~10 分钟,或用温针灸法。肾阳虚者可在关元穴处隔附子饼灸 5~7 壮,每日 1 次,10 次为一疗程。

(4) 梅花针疗法 取三阴交、大椎、百会、内关。先用酒精消毒叩刺部位,然后用梅花针叩刺,中等强度刺激,以皮肤潮红为度。每日 1 次,10 次为一疗程,疗程间隔 5 日。

(5) 穴位贴敷疗法 取涌泉、命门。将吴茱萸 12 克,龙胆草 20 克,朱砂 0.6 克,明矾 3 克,小茴根汁 60 克共研细末,调拌凡士林,装瓶备用。取少量药膏敷于穴位处,胶布固定。每日更换 1 次,10 次为一疗程。

96. 针灸可以延缓衰老吗?

生、长、壮、老、死是生命的自然规律,但长生不老是人类一个永久的梦想。针灸在延缓衰老方面具有丰富的实践经验,近年来的实验和临床研究也证实了针灸抗衰老的价值。

祖国医学认为衰老是由于五脏虚损、阴阳失衡、气血失调而致,五脏中又主要责之脾和肾。现代医学对衰老的认识则主要集中在免疫功能低下和自由基含量增多两方面。下面对这两种学说的原理及针灸的作用机制作一简介:

(1) 免疫学机制 许多学者认为免疫系统功能低下是衰老的主要原因。人类青春期的胸腺可达40克左右,至老年期则几乎全部被脂肪组织代替。脾脏的白髓减少,淋巴细胞密度下降,代谢活动减弱,致使脾脏功能下降。老年人血液中T细胞减少,淋巴细胞数量减少,转化功能降低,各种免疫因子下降,致使免疫力低下。

针灸既可以通过提高血细胞总数和巨噬细胞功能及增加血清补体含量等非特异性免疫机制,又可通过增加T细胞和B细胞数量,提高淋巴细胞转化功能,促进抗体产生等作用。提高机体免疫力和抗病能力,从而达到延缓衰老的目的。

(2) 自由基学说 自由基可以与不饱和脂肪酸发生作用,产生过氧化脂质,过氧化脂质的分解产物可以与蛋白质结合,引起蛋白质结构的改变,产生老年色素——脂褐素。脂质过氧化反应还可以破坏生物膜,导致细胞损伤。超氧化物歧化酶(SOD)可以清除自由基,而老年人的细胞内SOD活性和浓度均降低,影响自由基的清除,导致自由基在体内的积聚。

针灸可以对抗因年龄增长而导致的过氧化脂质的增多和超氧化物歧化酶(SOD)的减少,从而起到延缓衰老的作用。

总之,针灸是一种良好的抗衰老方法。由于灸法简便易行,更适用于自身保健,如足三里、关元长期用艾条灸已成为延缓衰老的固定成方。

97. 针灸能戒烟吗？

自 70 年代起，国内外开始针刺戒烟的研究工作。中医理论认为，戒烟者出现的一系列症状为肺胃之热象，如心烦意乱、饮食不香、头晕、胸闷、口鼻干燥、痰多等。所以治疗多从肺、胃入手。现代研究认为，味觉改变与耳针戒烟的关系密切，而其内在的物质基础则主要与内源性阿片物质的分泌有关。吸烟成瘾是因为外源性成瘾物质进入脑内后抑制了内源性阿片物质的分泌，使吸烟者对外源性成瘾物质产生依赖。针刺可使脑内内源性阿片物质含量明显增加，从而消除吸烟者对成瘾物质的依赖。以上研究证明针灸疗法对戒烟有较好的效果，并且耳针的疗效优于其他针法。

常用的针灸戒烟方法有以下几种：

(1) 耳针 耳针疗法是国内外运用最早最多的针刺戒烟方法，总有效率在 90% 左右。刺激方法有毫针针刺、埋针、压籽、激光照射等。常用穴位为肺、神门、皮质下、内分泌、胃、交感等。

(2) 体针 体针的疗效略逊于耳针，并常与耳针综合应用。体针的刺激方法有毫针针刺、电针、膏药贴敷等。常用的穴位为甜味穴（腕背部列缺穴附近的戒烟特定穴）、迎香、合谷、足三里等。

(3) 其他 有人采用鼻穴胆点和肺点进行针刺或激光照射，亦取得显著疗效；还有人利用条件反射和耳穴激发感传等方法戒烟，均取得一定疗效。以上各种针法相互配合应用，并结合行为改变和说服教育等综合疗法，可大大提高疗效。

影响戒烟的因素很多,首先吸烟者自身的戒烟愿望是获得远期戒断疗效的必要条件,因此主动戒烟者的疗效优于被动戒烟者;其次针刺穴位、手法及治疗次数与时间等也是针刺戒烟的主要影响因素,一般来说,耳穴的长时间刺激法效果最佳;患者的年龄、性别、吸烟史、吸烟量等也与针刺戒烟的疗效有关,一般年龄大的女性,有较长吸烟史、吸烟量大者效果差;心理因素、社会环境等也是影响针刺戒烟效果的因素之一。

98. 针刺戒毒的效果如何?

目前,医学界对戒毒尚无特效疗法,而且西医药戒毒费用极为昂贵,因此人们开始寻找其他戒毒方法。自 70 年代开展针刺戒毒研究以来,取得了一定进展,针刺戒毒因其简便易行、无副反应、患者痛苦小、疗程短、费用低等优点很快在世界各地得到推广。

针刺戒毒的即时戒断率为 45% 左右,随访一年的戒断率为 10% 左右。常用以下几种方法:

(1) 耳针 取肺、交感、神门、肝、肾、内分泌等。常用的针刺方法为毫针、电针、埋针等。由于针刺戒毒始于耳针,故以耳穴的应用最为普遍,但从目前的研究报告来看,无论哪类穴位均可取得较好的疗效。

(2) 体针 取百会、印堂、合谷、迎香、天枢、气海、肾俞、肺俞、神门、膻中、列缺、通里、风池、内关、三阴交等穴。常用的针刺方法为毫针、电针等。

(3) 耳针、体针合用 目前常取耳穴肺、神门等与部分体穴合用,采用毫针刺激、电针或埋针疗法。

针刺戒毒的影响因素有三点。①刺激方式及疗程：针刺戒毒常应用持续刺激(埋针)、断续刺激(毫针或电针)和两者结合应用三种刺激方式，其中以断续刺激应用最广，疗效亦较佳。而疗程长短对戒毒疗效无明显影响，可适当缩短疗程。总的来说，刺激方式及疗程对疗效的影响主要与维持最佳刺激量有关。②心理因素：标准耳穴的戒断疗效与接近标准耳穴的“假耳穴”的戒断疗效无显著差异。从以上研究可以看出心理因素对针刺戒毒效果有一定影响，但针刺戒毒的疗效不仅仅是心理因素的作用。③其他：疗效标准的制定及吸毒者的个体差异对针刺戒毒的综合疗效分析有一定影响，但因客观条件的限制，目前还无法判断这些因素的确切作用。

总之，针刺戒毒的疗效不低于其他戒毒方法，而且具有简便易行、有效、痛苦小、副反应小、经济等优点，有较大的临床价值和研究价值。但由于戒断综合征并非是单纯的机体状态改变，还涉及到复杂的社会和心理因素，因此在戒毒治疗时，必须注重从多途径进行治疗，才能收到较好的效果。

99. 针灸美容的效果如何？

针灸对美容有较好的效果。针灸美容自 80 年代兴起以来，经过近 20 年的发展，已成为美容的重要手段之一，并对针灸美容的机制进行了一系列的探讨，使针灸美容更具科学性和指导性。针灸美容对祛除面部皱纹、痤疮、色素痣、黄褐斑均有一定的疗效，分别介绍如下：

(1) 面部皱纹 面部皱纹是人体衰老的自然标志，一般发生在 30 岁左右，但由于不注意卫生，或日光紫外线的过度

照射或全身性疾病的影响等,可使皮肤含水量过少,细胞死亡过多而补偿减少,从而引起皱纹提早出现或加重。

心血不足型(面色㿠白无华,皱纹较多,心悸,失眠),治宜补益气血,取心俞、脾俞、足三里、血海、三阴交、太阳、瞳子髎、地仓、下关等穴,毫针刺;气滞血瘀型(面色晦暗无光泽,皱纹较深,月经不调或情志不遂),治宜行气活血通络,取肝俞、膈俞、血海、足三里、三阴交、太冲等穴,毫针刺。

(2) 痤疮 痤疮多发于青年人,是由于青春期性激素分泌失调或先天性皮脂腺发达,皮脂分泌过多所致,亦可因皮脂腺受病菌感染而发生慢性炎症引起,二者均可致表皮形成丘疹样小结而为痤疮。

痤疮初起时为红色丘疹样小疱,挤之有白色脂粒,常因食用辛辣之品或劳累而加重。治宜清泻肺胃之火,取下关、颊车、攒竹、大椎、肺俞、丰隆、少商、鱼际、内庭等穴,用针刺泻法或点刺出血。日久可为黑色小疱,此起彼伏,甚至满脸密布,此因肺胃之热郁火,使局部血液瘀滞而成,治宜活血化瘀、清泻胃火,取膈俞、血海、足三里及痤疮局部取穴。

(3) 色素痣 正常人的表皮基底层均有黑色素细胞,它们能合成黑色素,黑色素的多少即可决定皮肤的颜色。日晒过度皮肤变黑即是黑色素合成、释放过多所致,属生理现象,但由于某种原因导致黑色素及其细胞聚集时,就形成色素痣,影响外观。

中医认为本病由肾经浊气郁滞而成,治宜益肾导浊,取肾俞、太溪、然谷、中极、太冲等穴,毫针刺亦可局部用火针快刺,深度以不超过其基底部为宜。

(4) 黄褐斑 多发于中青年妇女,临床主要表现为颜面中部对称性蝴蝶状的黄褐色斑片。亦可发生于鼻梁、眉毛和

上唇等部位,呈不对称的褐色斑片,现代医学认为主要与内分泌失调有关,雌激素可刺激黑色素细胞分泌黑素体,而孕激素可促使黑素体的转运和扩散,所以在妇科疾病和妊娠期易出现黄褐斑。

中医认为本病与肝及情志有关,与脾、胃关系亦很密切。因此治则为调和肝脾、滋阴补肾,取四白、下关、颊车、合谷、肝俞、脾俞、肾俞、太冲、足三里、三阴交,在针灸治疗时配合药物疗法效果更佳,但应注意避免日晒,忌食辛辣油腻之品。

一般来说,痤疮、色素痣、黄褐斑的出现是由于人体内分泌失调所致,而皮肤血液循环障碍,皮肤营养和水分供应的减少可致皮肤皱纹增多。针灸美容的机制主要是通过调节人体内分泌和改善血液循环状态实现的,从而起到了治本的目的。此外,对于炎症性痤疮,针灸还具有抗炎作用。

100. 针灸减肥的效果如何?

正常人体在神经、内分泌系统的精密调节下维持着新陈代谢的平衡,保持着体重正常和适量脂肪沉积而不发生肥胖症。当人体调节功能失常时或进食过多而消耗减小时,就会发生肥胖症,虽然单纯性肥胖的病因尚未阐明,但根据临床和实验资料分析,发现与神经精神因素、内分泌因素以及遗传因素有关。

减肥方法以药物减肥和运动减肥最常见,但这两种减肥方法大多效果不佳或有严重毒副反应。70年代针灸减肥开始应用于临床,取得了满意疗效,针灸减肥的优点是没有副反应,且能从整体上对患者各种生理功能的紊乱进行综合调整,

标本兼治,不易复发。因此,针灸减肥是一种较为安全的理想减肥方法。

本病的主症是肥胖和食欲异常,中医多责之于脾、胃,临床可分为3种证型辩证论治。①脾虚气弱型(嗜睡,气喘短促,口淡,食欲不振,女子月经量少或闭经,男子阳萎或遗精),治宜化痰消郁、调畅气机,取丰隆、中脘、足三里、膻中、气海,或用耳穴治疗,取内分泌、脾、胃、肾上腺、神门。②胃火亢盛型(多食善饥,精神充沛,大便秘结),治宜降胃火、化痰湿,取厉兑、天枢、丰隆、足三里、公孙,或用耳穴治疗,取胃、脾。③痰阻血络型(胸闷胁胀,心悸,眩晕),治宜活血化瘀,行气消胀,取膈俞、肝俞、天枢、气海、内关、足三里、三阴交、丰隆,或用耳穴治疗,取脾、胃、心、小肠、肝等。

现对肥胖的治疗总以调理脾胃为本,足三里、公孙、丰隆和耳穴内分泌可作为治疗肥胖的基本方。针灸对单纯性肥胖症效果显著,而继发性肥胖症则应在治疗原发病的基础上进行减肥治疗,限制饮食和体育锻炼对减肥的成功也起着重要作用。

101. 肿瘤病人能接受针灸治疗吗?

目前,肿瘤的病因病理尚未完全阐明,临幊上缺乏满意的疗法。近年来,针灸对抑制肿瘤疼痛,缓解临床症状,减少或消除放疗、化疗反应,增强机体免疫功能等方面取得了较为肯定的疗效,因此正日益引起医学界的重视,越来越多的病人也逐渐接受了针灸疗法。

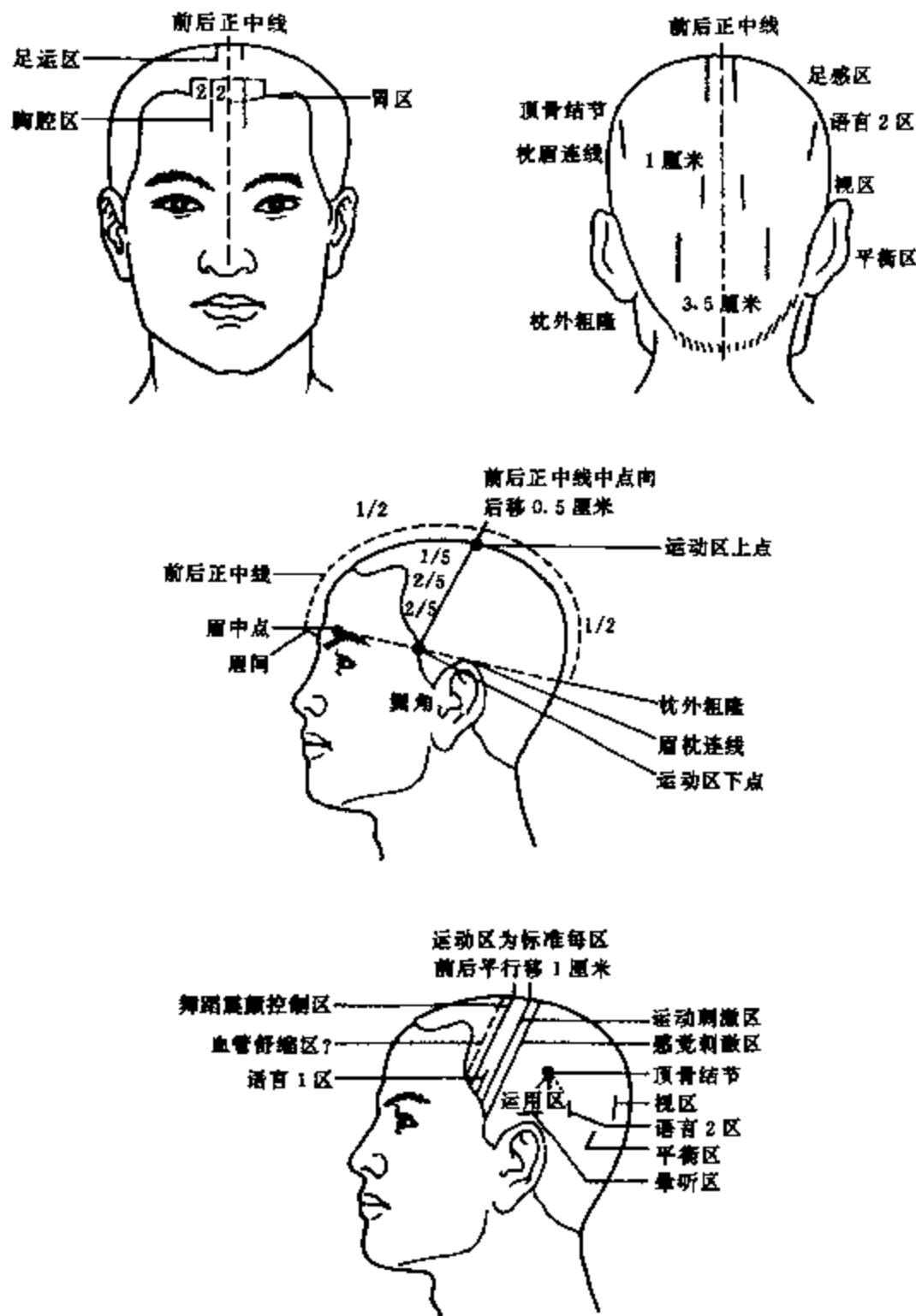
针灸治疗肿瘤,应根据病人体质强弱,病证虚实程度及不

同时期的症状辨证施治,选取适应的穴位和手法。一般常选用血海、地机、期门、太冲等舒肝理气、活血化瘀,选用膈俞、丰隆、中脘、气海、石门等软坚散结,选用中脘、足三里、关元、气海、胃俞、命门等扶正固本,病人体强、邪气实、病程初期用泻法,病人体弱、病程晚期用补法。

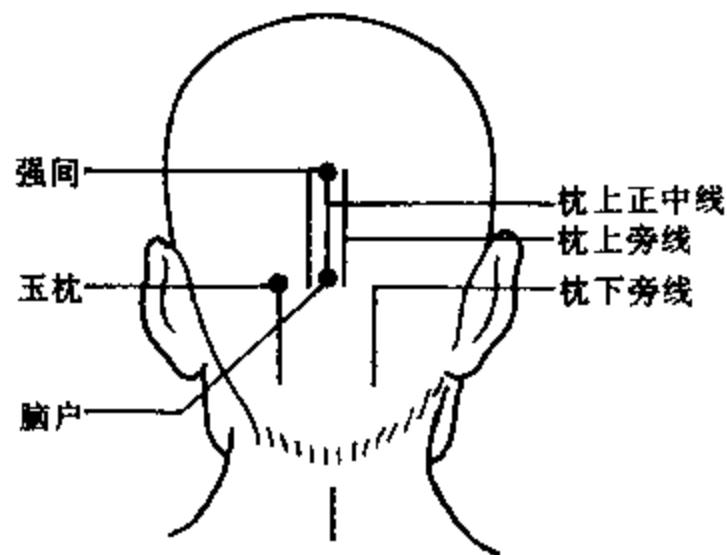
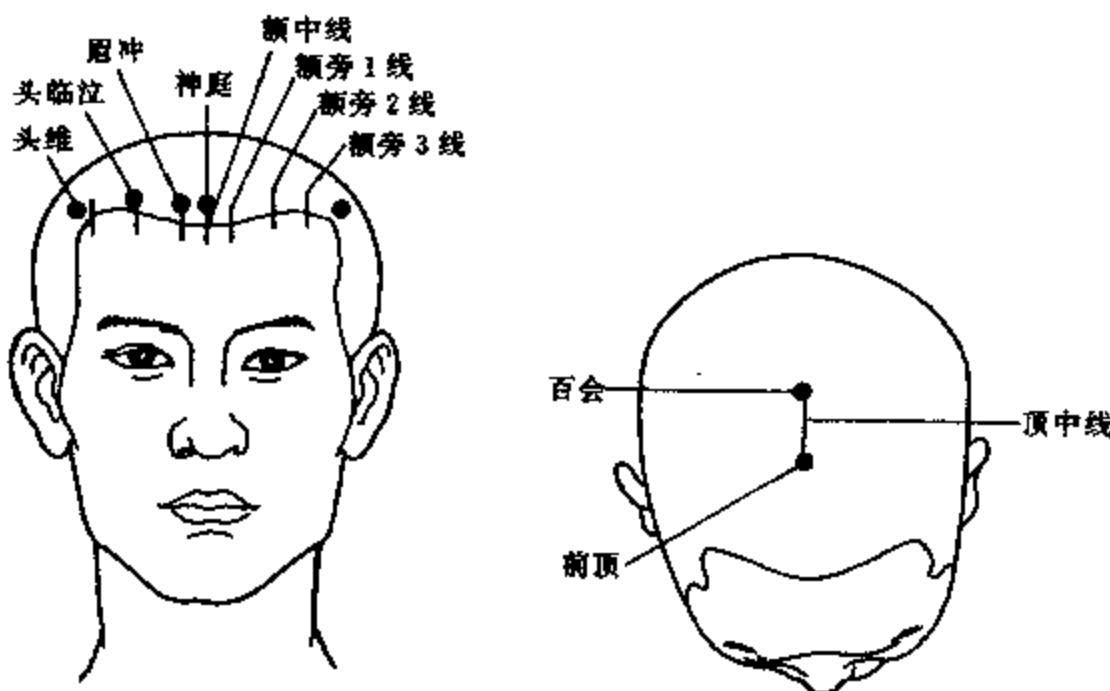
针灸治疗肿瘤,还可根据病人症状表现和治疗目的的不同选取不同的穴位和手法。①缓解疼痛,局部取穴加合谷、太冲、三阴交、血海、足三里、丰隆等穴。②减轻胃肠道反应症状,取胃俞、中脘、足三里、天枢、公孙、气海、下巨虚等穴。③缓解头晕、头痛,取风池、头维、百会、神门、太阳、合谷等穴。④增强免疫功能,可取膏肓、膈俞、肾俞、命门、足三里、三阴交、气海、太溪等穴。

针灸尽管对肿瘤的治疗具有一定的效果,但一般只能作为辅助疗法,以缓解症状,临幊上肿瘤的治疗应从多方面考虑,采用综合疗法。

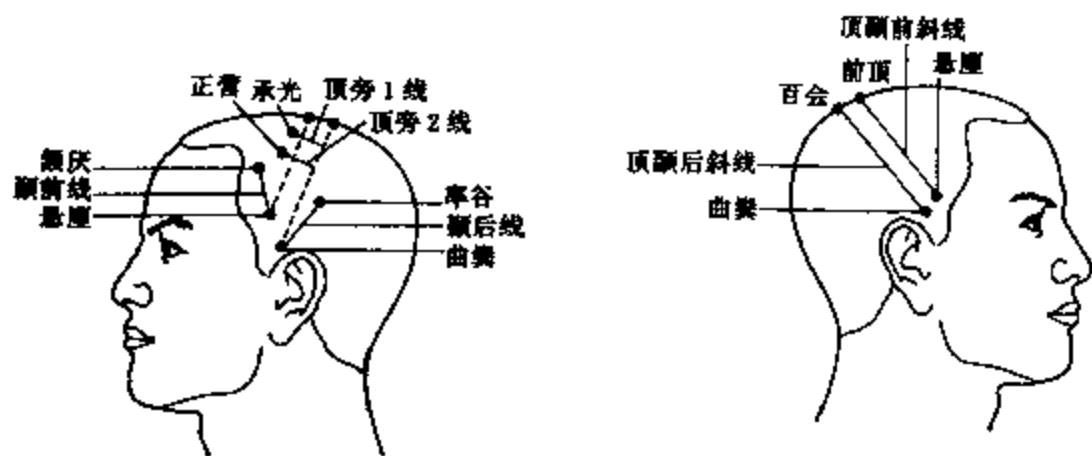
附图 1 大脑皮质在头皮的反射区



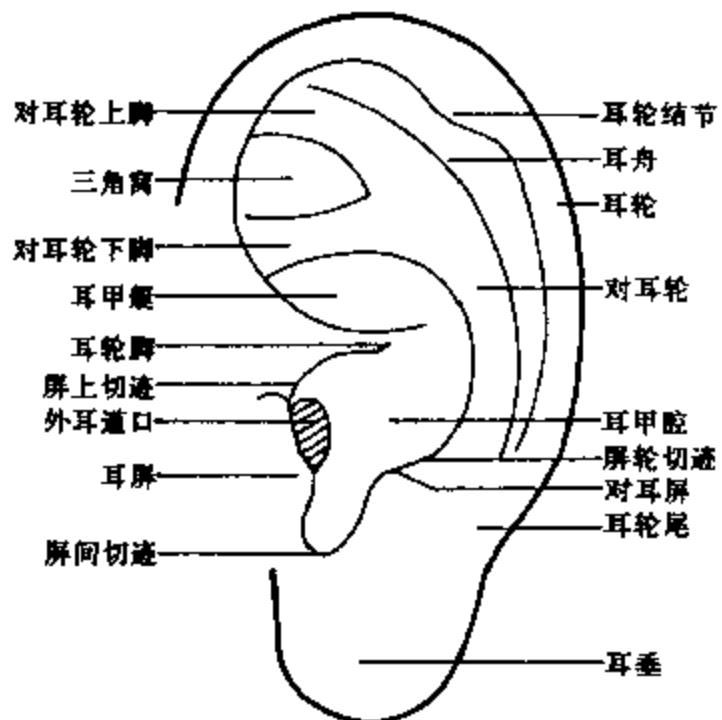
附图 2 头皮针施术部位(前面、后面)标准化方案图



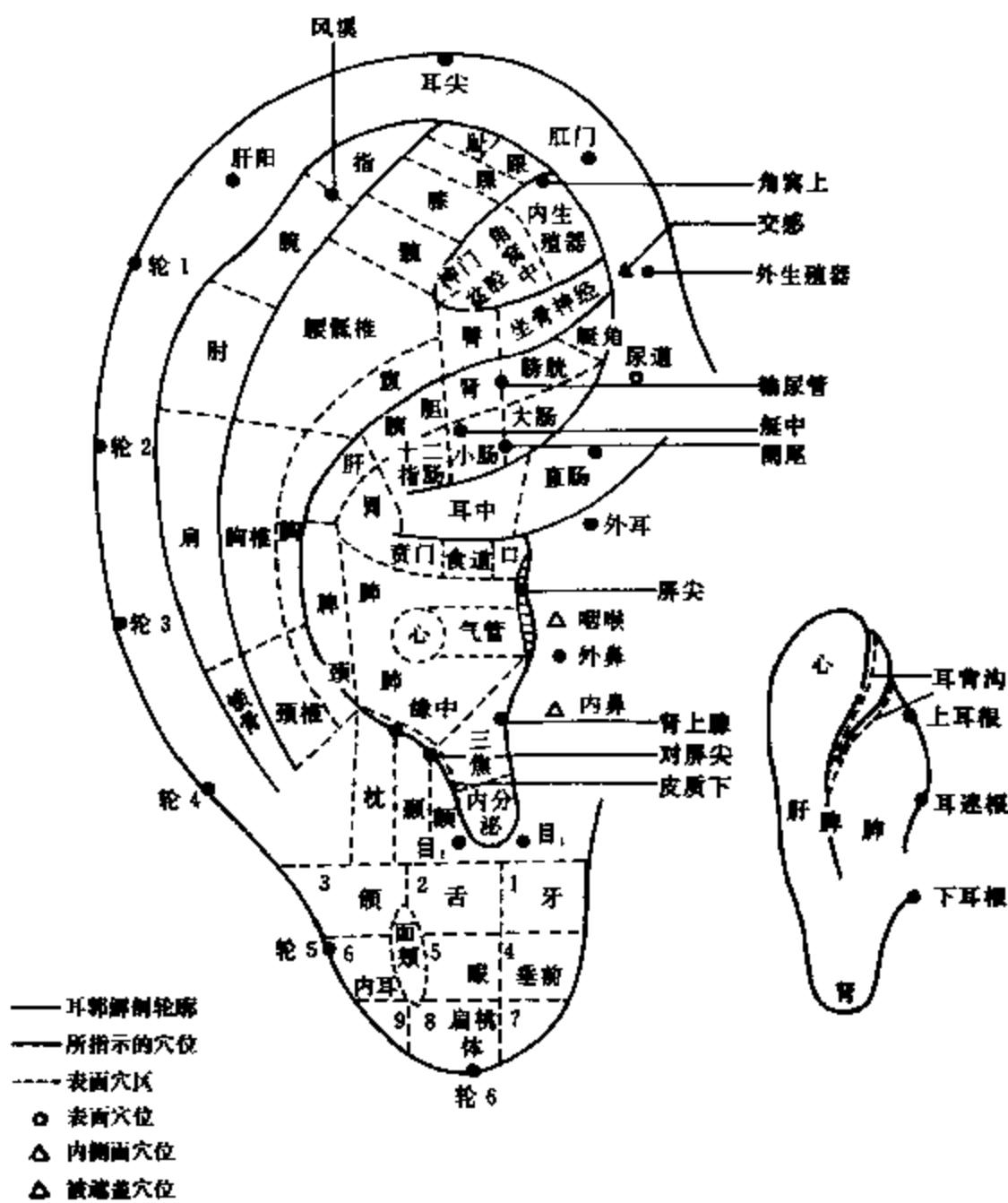
附图 3 头皮针施术部位(左侧面、右侧面)
标准化方案图



附图 4 耳郭表面解剖示意图



附图 5 耳穴国际化标准方案穴区分布示意图



附录 1 头针在头部刺激区的定位及主治参考表

头针在头部刺激区的定位及主治参考表

名 称		定 位		主 治
1. 运动区	下肢、躯干区	次矢状线即前后正中线中点后 0.5 厘米处为上点,眉枕线与鬓角相交点为下点,右上下两点之间作一连线即为本区(相当于中央前回)	上 1/5 处	对侧下肢瘫痪
	上肢区		中 2/5 处	对侧上肢瘫痪
	面 区		下 2/5 处	对侧中枢性面瘫、运动性失语、流涎、发言障碍。各运动区均可治疗癫痫、精神病
2. 足运动区		在前后正中线两侧旁开 1 厘米,自感觉区上点后 1 厘米,向前 3 厘米,与中线平行		下肢瘫痪、麻木、疼痛、腰扭伤、夜尿症及子宫脱垂等
3. 感觉区	下肢、躯干区	自运动区向后平移 1.5 厘米(相当于中央后回)	上 1/5 处	对侧腰腿痛、感觉异常、麻木及颈项部疼痛等
	上肢区		中 2/5 处	对侧上肢麻木、疼痛及感觉异常等
	面 区		下 2/5 处	对侧偏头痛、三叉神经痛、牙痛及颞颌关节炎等
4. 舞蹈震颤控制区		自运动区向前平移 1.5 厘米(相当于锥体外系区)		舞蹈病、帕金森病和帕金森综合征等
5. 血管舒缩区(尚待进一步验证)		自舞蹈震颤控制区向前平移 1.5 厘米		皮质性浮肿、高血压等
6. 听区		自耳穴直上 1.5 厘米,向前后各 2 厘米处作一平直线,计长 4 厘米(相当于颞上回中部)		神经性耳鸣、头晕、内耳性眩晕(美尼埃病)等
7. 语言 2 区		自顶骨结节后下 2 厘米处,向后平行正中线作一长 3 厘米的直线(相当于顶叶角回)		命名性失语症

续表

名 称	定 位	主 治
8. 语言 3 区	晕听区中点向后平移 4 厘米处	感觉性失语症
9. 运用区	以次顶骨结合节为中 心, 向后、外、下刺三根 针, 成等边三角形(相当 于顶叶缘上回)	失用症
10. 视区	在枕外粗隆水平线上, 旁开前后正中线 1 厘 米, 向上直引 4 厘米长 的直线区	皮质性失盲症
11. 平衡区	自枕外粗隆水平线上, 旁开前后正中线 3 厘 米, 向下直引 4 厘米长 的直线区(相当于小脑 后半球)	小脑后下动脉血栓形成 及因小脑疾患所致共济 失调、眩晕等
12. 胃区	以瞳孔直上的发际处为 起点, 向后与正中线平 行作 2 厘米长的直线区	胃及上消化道疾患
13. 肝胆区	从胃区向前作 2 厘米长 的直线区	肝、胆急慢性炎症及疼 痛
14. 胸腔区	在胃区及前后正中线之 间, 以发际为中点向后 作 4 厘米长的直线区	哮喘等呼吸系统疾病及 心脏疾患
15. 生殖区	在胃区外侧, 以胃区和 胸腔区的距离向后作 2 厘米长的直线区	功能性子宫出血等生殖 系统疾病

附录 2 头针施术部位定位及主治参考表

名 称	定 位	主 治
额 中 线	在额部正中线发际内, 自发际上 0.5 寸	神志病, 头鼻咽喉痛, 癫痫
额旁 1 线	在额部额中线外侧, 直对目内眦 角, 自发际上 0.5 寸	肺、支气管、心脏疾病

续表

名 称	定 位	主 治
额旁 2 线	在额旁 1 线的外侧, 直对瞳孔, 自发际上 0.5 寸	脾、胃、肝、胆、胰等疾病
额旁 3 线	在额部额旁 2 线外侧, 直对目外眦角, 头维内侧 0.75 寸	肾、膀胱、生殖系统疾病
顶 中 线	头顶部正中线, 自百会向前至前顶穴	腰腿足疾病, 脱肛、小儿夜尿、高血压、头顶痛
顶颞前斜线	头部侧面, 前顶穴起, 止于悬厘穴	上 1/5 治下肢病证, 中 2/5 治上肢病证, 下 2/5 治头面部病证
顶颞后斜线	头部侧面, 顶颞前斜线之后, 相距 1 寸处。	上 1/5 治下肢感觉异常, 中 2/5 治上肢感觉异常, 下 2/5 治头面部感觉异常
顶旁 1 线	头顶部, 距顶中线 1.5 寸。	腰腿病证, 如瘫痪、麻木、疼痛
顶旁 2 线	头顶部, 距顶旁 1 线 0.75 寸	肩、臂、手病证, 如瘫痪、麻木、疼痛
颞 前 线	头部侧面, 颞部两鬓内, 起于额厌, 止于悬厘。	偏头痛、运动性失语、周围性面瘫、口腔疾病
颞 后 线	头侧面, 耳尖直上方, 起于率谷, 止于曲鬓	偏头痛、眩晕、耳聋、耳鸣
枕上正中线	枕外粗隆上方正中垂线, 起于长强, 止于脑户	眼病、腰脊痛等
枕上旁线	枕上正中线平行向外 0.5 寸。	皮质性视力障碍, 白内障、近视、足癣、腰肌劳损
枕下旁线	枕外粗隆下方两侧 2.6 寸的垂直线, 起于玉枕, 止于天柱穴	小脑疾病引起的平衡障碍, 后头痛等。

附录3 耳穴定位及主治病症参考表

表 4-5 耳穴定位及主治病症参考表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定 位	主治病症参考
耳轮脚1穴	耳 中	零点、膈、神经症点	耳轮脚	呃逆, 尿麻疹, 皮肤瘙痒症, 小儿遗尿症, 咯血
耳轮12穴	直 肠	直肠下段	近屏上切迹的耳轮处, 与大肠同水平	便秘, 腹泻, 脱肛, 痔疮
	尿 道		直肠上方, 与膀胱同水平的耳轮处	尿频, 尿急, 尿痛, 尿潴留
	外生殖器		尿道上方, 与交感同水平的耳轮处	睾丸炎, 附睾炎, 外阴瘙痒症
	肛 门	痔核点	与对耳轮上脚前缘相对的耳轮处	痔疮, 肛裂
耳轮12穴	耳 尖	扁桃体1	耳轮顶端, 与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处	发热, 高血压, 急性结膜炎, 麦粒肿
	肝 阳	肝阳 1、2, 枕小神经、达尔文结节, 髓关节痛	耳轮结节处	头晕, 头痛, 高血压
	轮1、轮4 轮2、轮5 轮3、轮6	扁桃体 2、3, 扁桃效	在耳轮上, 自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划为五等份共六个点, 由上而下依次为轮1、轮2、轮3、轮4、轮5、轮6	扁桃体炎, 上呼吸道感染, 发热
耳舟6穴	指	阑尾1	将耳舟分成6等分, 自上而下: 第一等分为指	甲沟炎, 手指疼痛和麻木
	风 溪	过敏区, 尿麻疹点, 结节内	指、腕两穴之间	尿麻疹, 皮肤瘙痒症, 过敏性鼻炎
	腕		第二等分为腕	腕部疼痛

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定 位	主治病症参考
耳舟 6 穴	肘	睡眠诱导点	第三等分为肘	肱骨外上踝炎, 肘部疼痛
	肩	阑尾 2	第四、五等分为肩	肩关节周围炎, 肩部疼痛
	锁骨	肾炎点、 阑尾 3	第六等分为锁骨	肩关节周围炎
三角窝 5 穴	神 门		在三角窝内。对耳轮上、下脚分叉处稍上方	失眠, 多梦, 痛症, 戒断综合征
	盆 腔	腰痛点	在三角窝内。对耳轮上、下脚分叉处稍下方	盆腔炎
	角窝中	喘点, 肝炎点	三角窝中 1/3	哮喘
	内生殖器	子宫, 精宫, 天癸	三角窝前 1/3 凹陷处	痛经, 月经不调, 白带过多, 功能性子宫出血, 遗精早泄
	角窝上	降压点	三角窝前上方	血压高
耳屏 6 穴	外 耳	耳	屏上切迹前方近耳轮部	外耳道炎, 中耳炎, 耳鸣
	外 鼻	鼻眼净, 饥点	耳屏外侧面正中稍前	鼻前庭炎, 鼻炎
	屏 尖	珠顶, 渴点	耳屏上部隆起的尖端	发热, 牙痛
	肾上腺		耳屏下部隆起的尖端	低血压、风湿性关节炎, 腮腺炎, 间日疟, 链霉素中毒性眩晕
	咽 喉		耳屏内侧面上 1/2 处	声音嘶哑, 咽喉炎, 扁桃体炎
	内 鼻		耳屏内侧面下 1/2 处	鼻炎, 鼻窦炎, 鼻衄

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定 位	主治病症参考
对耳轮上脚 5 穴	趾		对耳轮上脚的后上角, 近耳尖部	甲沟炎, 趾部疼痛
	跟		对耳轮上脚的前上角, 近三角窝上部	足跟痛
	踝		跟、膝之间	踝关节扭伤
	膝		对耳轮上脚的中 1/3 处	膝关节肿痛
	髋		对耳轮上脚的下 1/3 处	髋关节疼痛, 坐骨神经痛
对耳轮下脚 3 穴	臀		对耳轮下脚的后 1/3 处	坐骨神经痛, 臀筋膜炎
	坐骨神经		对耳轮下脚前 2/3 处	坐骨神经痛
	交 感		对耳轮下脚的末端与耳轮交界处	胃肠痉挛, 心绞痛, 胆绞痛, 输尿管结石, 自主神经功能紊乱
对耳轮体 6 穴	颈 椎	甲状腺	在对耳轮体部。轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处分为五等分, 下 1/5 为颈椎、中 2/5 为胸椎、上 2/5 为腰骶椎	落枕, 颈椎综合征
	胸 椎	乳腺		胸胁疼痛, 经前乳房胀痛, 乳腺炎, 产后泌乳不足
	腰骶椎			腰骶部疼痛
	颈		颈椎前侧近耳腔缘	落枕, 颈项肿痛
	胸		胸椎前侧近耳腔缘	胸胁疼痛, 胸闷, 乳腺炎
	腹		腰骶椎前侧近耳腔缘	腹痛, 腹胀, 腹泻, 急性腰扭伤
对耳屏 6 穴	对屏尖	平 喘, 腮 腺	对耳屏的尖端	哮喘, 腮腺炎, 皮肤瘙痒症, 峨丸炎, 附睾炎
	缘 中	脑 点, 脑 干, 遗尿点	对屏尖与轮屏切迹之间	遗尿, 内耳眩晕症

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定 位	主治病症参考
对耳屏6穴	枕	晕 点	对耳屏外侧的后上方	头痛、头昏、哮喘、癫痫、神经衰弱
	颞	太 阳	对耳屏外侧面的中部	偏头痛
	额		对耳屏外侧面的前下方	头痛、头晕、失眠、多梦
	皮质下	卵巢、睾丸、兴奋点	对耳屏内侧面	痛症、间日症、神经衰弱、假性近视
耳甲腔21穴	心		耳甲腔中央	心动过速、心律不齐、心绞痛、无脉症、神经衰弱、癔病、口舌生疮
	肺	肺点、结核点、肺气肿点	耳甲腔中央周围	哮喘、胸闷、声音嘶哑、痤疮、皮肤瘙痒症、荨麻疹、扁平疣、便秘、戒断综合征
	气 管		在耳甲腔内,外耳道口与心穴之间	哮喘
	脾		耳甲腔的后上方	腹胀、腹泻、便秘、食欲不振、功能性子宫出血、白带过多、内耳眩晕症
	内 分 泌		耳甲腔底部轮屏间切迹内	痛经、月经不调、更年期综合征、痤疮、间日症
	三 焦	牙痛奇穴	耳甲腔底部屏间穴上方	便秘、腹胀、上肢外侧疼痛
	口		耳轮脚下方前1/3	面瘫、口腔炎、胆囊炎、胆石症、戒断综合征
	食 道		耳轮脚下方中1/3处	食管炎、食管痉挛、癔球
	贲 门		耳轮脚下方后1/3处	贲门痉挛、神经性呕吐

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定 位	主治病症参考
耳甲艇21穴	胃	幽门, 下垂点	耳轮脚消失处	胃痉挛, 胃炎, 胃溃疡, 失眠, 牙痛, 消化不良
	十二指肠		耳轮脚上方后部	十二指肠溃疡, 胆囊炎, 胆石症, 幽门痉挛
	小 肠		耳轮脚上方中部	消化不良, 腹痛, 心动过速, 心律不齐
	阑 尾		大、小肠两穴之间	单纯性阑尾炎, 腹泻
	大 肠	结肠, 血基点	耳轮脚上方前部	腹泻, 便秘, 咳嗽, 痰疮
	肝		耳甲艇的后下部	胁痛, 头晕, 经前期紧张症, 月经不调, 更年期综合征, 高血压, 假性近视, 单纯性青光眼
	胰 胆		肝肾两穴之间	胆囊炎, 胆石症, 胆道蛔虫症, 偏头痛, 带状疱疹, 中耳炎, 耳鸣, 听力减退, 急性胰腺炎
	肾		对耳轮上、下脚分叉处下方	腰痛, 耳鸣, 神经衰弱, 肾盂肾炎, 哮喘, 遗尿症, 月经不调, 遗精, 早泄
	输尿管		肾与膀胱两穴之间	输尿管结石性绞痛
	膀 胱		对耳轮下脚的前下方	膀胱炎, 遗尿症, 尿潴留, 腰痛, 坐骨神经痛, 后头痛
	艇 角	前列腺	耳甲艇前上角	前列腺炎, 尿道炎
	艇 中	脐 中, 腹水, 醉点, 前腹膜, 后腹膜	耳甲艇中央	腹痛, 腹胀, 胆道蛔虫症, 腮腺炎

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及合并穴名	定 位	主治病症参考
耳垂 10 穴	目 1	青光	耳垂前面, 屏间切迹前下方	假性近视
	目 2	散光	耳垂前面, 屏前切迹后下方	假性近视
	牙	拔牙麻醉点, 牙痛点, 升压点	耳垂正面, 从屏间迹软骨下缘至耳垂下缘划三条等距水平线, 再在第二水平线上引两条垂直等分线, 由内向外、由上向下把耳垂分为 1、2、3、4、5、6、7、8、9 九个区。1 区为牙, 2 区为舌, 3 区为颌, 4 区为垂前, 5 区为眼, 6 区为内耳, 5、6 区交界线周围为颊, 8 区为扁桃体, 7、9 区为空白区	牙痛, 牙周炎, 低血压
	舌	上 舌, 下 舌		舌炎, 口腔炎
	颌	上 颌, 下 颌		牙痛, 颞颌关节功能紊乱
	垂 前	拔牙麻醉点, 神经衰弱点		神经衰弱, 牙痛
	眼			急性结膜炎, 电光性眼炎, 麦粒肿, 假性近视
	内 耳			内耳眩晕症, 耳鸣, 听力减退
	面 颊			周围性面瘫, 三叉神经痛, 瘰疬, 扁平疣
耳背 9 穴	扁桃体	扁桃体 4		扁桃腺炎, 咽炎
	上耳根	郁 中, 脊 髓 1	耳根最上缘	鼻衄
	耳迷根		耳背与乳突交界的根部, 耳轮脚对应处	胆囊炎, 胆石症, 胆道蛔虫症, 鼻塞, 心动过速, 腹痛, 腹泻
	下耳根		耳根最下缘	低血压
	耳背沟	降压沟	对耳轮上、下脚及对耳轮主干在耳背面呈“丫”字形凹沟部	高血压, 皮肤瘙痒症

续表

解剖名称	耳穴名称	曾用名及 合并穴名	定 位	主治病症参考
耳 背 9 穴	耳背心		耳背上部	心悸,失眠,多梦
	耳背脾		耳轮脚消失处的耳背部	胃痛,消化不良,食欲不振
	耳背肝		耳背脾的耳轮侧	胆囊炎,胆石症,胁痛
	耳背肺		耳背脾的耳根侧	哮喘,皮肤瘙痒症
	耳背肾		耳背下部	头痛,头晕,神经衰弱

注:本表系 1987 年 6 月中国针灸学会委托腧穴研究会耳穴研究组审议通过的《耳穴国际标准化方案》。