

前 言

针灸学是祖国医学的重要组成部分，是我国劳动人民同疾病进行长期斗争的经验总结。用针灸方法治疗疾病，是我国独特的一种医疗技术。

解放以来，广大医务工作者，坚持进行中西医结合研究，努力发掘针灸学这门祖国医学遗产，通过不断的临床实践，使针灸不仅在防治常见病方面发挥了更大的作用，而且还创造了针刺麻醉这一新的医疗技术，把针灸医疗技术提高到新的水平。

随着农村合作医疗的发展，针灸疗法的日益普及，各地基层医务工作者希望有一本既较实用，又较全面地介绍针灸学的参考书。鉴此，我们在调查研究、广泛征求意见的基础上，着手编写了这本《新针灸学》。

本书主要是介绍针灸，同时也介绍近年来在针灸学基础上发展起来的中西医结合的一些新疗法，并介绍一些实用的中药方剂和推拿疗法，因此把本书定名为《新针灸学》。本书付型时，因中药剂量仍沿用旧制，现在使用时可按新制 1 钱折为 3 克计算。

本书由浙江中医学院高镇五主编，参加编写的有林乾良、蒋士英、章文栩、虞孝贞和浙江医科大学唐乙凡、孔云龙、杨为民、张尚哲等同志。本书彩色插图大部分采自《针灸解剖学图谱》。

由于我们临床实践经验不多，书中不足之处，希望读者提出批评和意见，帮助我们作进一步修改提高，使本书能更好地推广针灸疗法，为临床治疗工作服务，为巩固农村合作医疗服务。

浙江中医学院
浙江医科大学 《新针灸学》编写组

目 录

前 言

上篇 脏腑经络腧穴····· 1

第一章 脏腑····· 2

第一节 五脏····· 2

一、心(附:心包)····· 2

二、肝····· 3

三、脾····· 4

四、肺····· 4

五、肾····· 5

第二节 六腑····· 6

一、胆····· 6

二、胃····· 6

三、小肠····· 6

四、大肠····· 7

五、膀胱····· 7

六、三焦····· 7

第三节 气血····· 8

一、气····· 8

二、血····· 10

第二章 经络····· 10

一、经络的内容····· 10

二、经络的作用····· 11

三、十四经脉的循行····· 11

第三章 腧穴····· 27

第一节 腧穴的基本知识····· 27

一、腧穴的分类····· 27

二、定穴的方法····· 28

三、腧穴的功能····· 32

四、具有相对特殊功能的腧穴····· 33

1.背腧穴····· 33

2.募 穴····· 33

3.原 穴····· 33

4.络 穴····· 34

5.郄 穴····· 34

6.合 穴····· 35

第二节 常用腧穴····· 36

一、十四经常用穴····· 36

1.手太阴肺经····· 36

(1)中府····· 36

(2)侠白····· 36

(3)尺泽····· 36

(4)孔最····· 36

(5)列缺····· 37

(6)太渊····· 38

(7)鱼际····· 38

(8)少商····· 38

2.阳明大肠经····· 38

(1)商阳····· 38

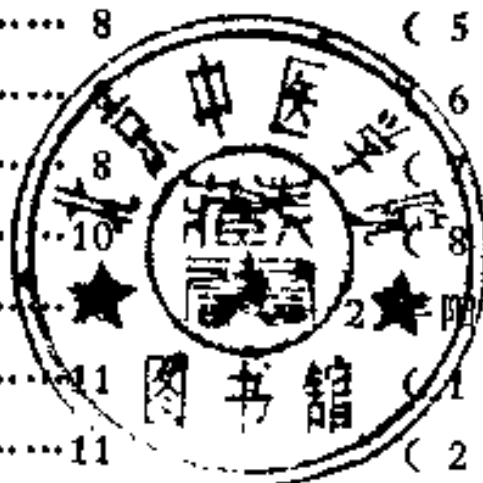
(2)合谷····· 39

(3)阳溪····· 39

(4)偏历····· 40

(5)温溜····· 40

(6)手三里····· 40



(7) 曲池·····40	(3) 公孙·····49
(8) 臂臑·····41	(4) 三阴交·····50
(9) 肩髃·····41	(5) 地机·····50
(10) 巨骨·····42	(6) 阴陵泉·····51
(11) 扶突·····42	(7) 血海·····51
(12) 迎香·····42	(8) 大横·····51
3. 足阳明胃经·····43	(9) 大包·····52
(1) 承泣·····43	5. 手少阴心经·····52
(2) 四白·····43	(1) 青灵·····52
(3) 地仓·····43	(2) 少海·····52
(4) 颊车·····43	(3) 通里·····53
(5) 下关·····44	(4) 阴郄·····53
(6) 头维·····44	(5) 神门·····53
(7) 乳根·····44	(6) 少府·····53
(8) 梁门·····45	(7) 少冲·····54
(9) 天枢·····45	6. 手太阳小肠经·····54
(10) 水道·····45	(1) 少泽·····54
(11) 归来·····45	(2) 后溪·····54
(12) 髀关·····46	(3) 腕骨·····55
(13) 伏兔·····46	(4) 养老·····55
(14) 梁丘·····46	(5) 支正·····55
(15) 犊鼻·····46	(6) 小海·····55
(16) 足三里·····47	(7) 肩贞·····55
(17) 上巨虚·····47	(8) 臑腧·····56
(18) 下巨虚·····47	(9) 天宗·····56
(19) 丰隆·····47	(10) 曲垣·····56
(20) 解溪·····48	(11) 肩外腧·····57
(21) 冲阳·····48	(12) 髃髎·····57
(22) 内庭·····48	(13) 听宫·····57
(23) 厉兑·····49	7. 足太阳膀胱经·····57
4. 足太阴脾经·····49	(1) 睛明·····57
(1) 隐白·····49	(2) 攒竹·····58
(2) 太白·····49	(3) 天柱·····58

(4) 大杼	58
(5) 肺腧	58
(6) 厥阴腧	59
(7) 心腧	59
(8) 膈腧	59
(9) 肝腧	59
(10) 胆腧	60
(11) 脾腧	60
(12) 胃腧	60
(13) 三焦腧	60
(14) 肾腧	61
(15) 气海腧	61
(16) 大肠腧	61
(17) 小肠腧	62
(18) 膀胱腧	62
(19) 白环腧	62
(20) 八髎	
(即上、	
次、中、下	
髎)	62
(21) 肾腧	63
(22) 志室	64
(23) 秩边	64
(24) 承扶	64
(25) 殷门	65
(26) 委阳	65
(27) 委中	65
(28) 承山	65
(29) 飞扬	66
(30) 昆仑	66
(31) 申脉	66
(32) 金门	66
(33) 京骨	67

(34) 至阴	67
8. 足少阴肾经	67
(1) 涌泉	67
(2) 太溪	67
(3) 大钟	67
(4) 水泉	68
(5) 照海	68
(6) 复溜	68
(7) 阴谷	68
(8) 横骨	69
(9) 大赫	69
(10) 膻府	69
9. 手厥阴心包经	69
(1) 曲泽	69
(2) 郄门	70
(3) 间使	70
(4) 内关	70
(5) 大陵	71
(6) 劳宫	71
(7) 中冲	71
10. 手少阳三焦经	71
(1) 关冲	71
(2) 中渚	72
(3) 阳池	72
(4) 外关	72
(5) 支沟	73
(6) 会宗	73
(7) 四渎	73
(8) 天井	73
(9) 肩髃	74
(10) 翳风	74
(11) 耳门	74
(12) 丝竹空	74

11. 足少阳胆经	75
(1) 瞳子髎	75
(2) 听会	75
(3) 率谷	75
(4) 阳白	75
(5) 风池	75
(6) 肩井	76
(7) 日月	77
(8) 京门	77
(9) 带脉	77
(10) 居髎	78
(11) 环跳	78
(12) 风市	79
(13) 膝阳关	79
(14) 阳陵泉	79
(15) 外丘	80
(16) 光明	80
(17) 悬钟	80
(18) 丘墟	80
(19) 侠溪	80
(20) 窍阴	81
12. 足厥阴肝经	81
(1) 大敦	81
(2) 行间	81
(3) 太冲	81
(4) 中封	82
(5) 蠡沟	82
(6) 中都	82
(7) 曲泉	82
(8) 阴廉	83
(9) 章门	83
(10) 期门	83
13. 督脉	83

(1) 长强	83
(2) 腰膂	84
(3) 腰阳关	84
(4) 命门	84
(5) 筋缩	84
(6) 至阳	85
(7) 灵台	85
(8) 身柱	86
(9) 大椎	86
(10) 哑门	86
(11) 风府	87
(12) 百会	87
(13) 上星	88
(14) 素髎	88
(15) 人中	88
14. 任脉	88
(1) 中极	88
(2) 关元	89
(3) 石门	89
(4) 气海	89
(5) 神阙	90
(6) 中脘	90
(7) 巨阙	90
(8) 膻中	90
(9) 天突	91
(10) 廉泉	91
(11) 承浆	91

二、常用经外奇穴

 和新穴

1. 头颈部	92
(1) 四神聪	92
(2) 印堂	92
(3) 球后	92

(4) 鱼腰·····92	(1) 跳跃····· 100
(5) 太阳·····93	(2) 中环····· 100
(6) 牵正·····93	(3) 迈步····· 100
(7) 扁桃体·····93	(4) 委上····· 101
(8) 增音·····93	(5) 膝眼····· 101
(9) 上廉泉·····94	(6) 胆囊····· 101
(10) 翳明·····94	(7) 阑尾····· 101
(11) 安眠 2 ·····94	(8) 止痢····· 101
(12) 新设·····94	(9) 纠外翻····· 102
(13) 项根·····94	(10) 纠内翻····· 102
(14) 颈臂·····95	(11) 八风····· 102
(15) 血压点·····95	(12) 气端····· 102
2. 胸腹部·····95	附：手针的应用
(1) 胃上·····95	穴位与主治····· 103
(2) 提托·····95	刺法····· 104
(3) 子宫·····96	注意事项····· 105
3. 背腰部·····96	中篇 针灸新医推拿疗法···· 106
(1) 定喘·····96	第一章 毫针刺法····· 106
(2) 结核点·····96	第一节 一般知识····· 106
(3) 肩痛点·····96	一、毫针的结构、规格、检查和保管···· 106
(4) 胆囊点·····96	二、毫针刺法的练习···· 107
(5) 溃疡点·····97	第二节 毫针操作法····· 108
(6) 腰奇·····97	一、术前的准备和
(7) 夹脊·····97	注意事项····· 108
4. 上肢部·····98	二、操作法····· 111
(1) 肩前·····98	1. 进针法····· 112
(2) 前臂中·····99	2. 针刺的方向、
(3) 落枕·····99	角度和深浅····· 112
(4) 肘门·····99	3. 透穴····· 113
(5) 八邪·····99	4. 常用刺激手法····· 113
(6) 四缝····· 100	5. “得气”和刺
(7) 十宣····· 100	激量····· 114
5. 下肢部····· 100	

6.留针·····	115	二、温针灸法·····	133
7.出针·····	116	三、艾炷灸法·····	135
8.针刺疼痛原因和 处理方法·····	116	1.直接灸·····	135
第三节 意外情况的 预防和处理·····	117	(1)无疤痕灸·····	135
一、滞针、弯针、晕针 和折针·····	117	(2)疤痕灸·····	135
二、刺伤内脏·····	118	(3)化脓灸·····	136
1.肺脏·····	118	2.间接灸·····	136
2.心脏·····	119	(1)隔姜灸·····	136
3.肝、脾、肾脏·····	120	(2)隔蒜灸·····	136
4.胃、肠、胆、 膀胱·····	120	(3)隔盐灸·····	136
5.延脑、脊髓·····	121	四、灯草灸法·····	136
三、刺伤神经干、血管··	121	五、注意事项·····	137
1.神经干·····	121	第二节 拔罐疗法·····	138
2.血管·····	121	一、操作方法·····	138
第二章 耳针疗法·····	123	1.火罐·····	138
一、耳廓的解剖名称与 穴位·····	123	2.闪罐·····	139
二、耳穴的探查方法·····	124	3.走罐·····	139
三、治疗方法·····	125	4.针罐·····	139
四、常用耳穴的主治 功能·····	127	5.药罐·····	140
五、各系统常见病的 常用耳穴·····	129	二、注意事项·····	140
六、注意事项·····	132	第三节 挑治法·····	141
第三章 艾灸、拔罐、 挑治和皮肤针 疗法·····	133	一、操作方法·····	141
第一节 艾灸疗法·····	133	1.点刺·····	141
一、艾条灸法·····	133	2.挑刺·····	142
		3.刮刺·····	142
		4.络刺·····	143
		二、注意事项·····	143
		第四节 皮肤针刺法·····	143
		一、针具·····	143
		二、操作方法·····	143
		1.持针式·····	143
		2.扣刺法·····	143
		3.刺激强度·····	143

三、扣刺部位·····	144	刺激作用·····	154
1.循经扣刺·····	144	三、脉冲电流治疗适应	
2.穴位扣刺·····	145	症·····	155
3.局部扣刺·····	145	四、操作方法·····	155
四、适应症·····	145	五、注意事项·····	156
五、注意事项·····	145	第六章 头针疗法 ·····	157
第四章 经穴注射疗法 ·····	146	第七章 埋植、割治、淋	
一、常用穴位·····	146	巴结刺激疗法·····	165
1.阳性反应和检查·····	146	第一节 埋植疗法·····	165
2.腰腿痛等常见病症		一、治疗方法·····	165
压痛点容易出现		1.埋线针埋植法·····	165
的部位·····	147	2.注射针埋植法·····	166
3.十二经腧、募、郄		3.皮肤缝合针埋植	
穴和主治症·····	148	法·····	167
二、操作程序·····	150	4.切开埋植法·····	167
三、经穴注射药物的		二、适应症和埋植穴	
选择和常用药·····	150	位·····	168
1.药物选择要求具备		三、注意事项·····	168
的几个条件·····	150	第二节 割治疗法·····	169
2.经穴注射常用药物·····	151	一、割治部位及适应	
四、注意事项·····	152	症·····	169
第五章 半导体医疗机		1.手掌割治·····	169
疗法(电针)·····	153	2.穴位割治·····	170
一、半导体脉冲医疗机		3.其他·····	170
的电生理基础·····	153	二、操作方法·····	170
二、脉冲电流刺激强度		三、注意事项·····	171
和治疗作用·····	153	第三节 淋巴结刺激疗	
1.刺激强度·····	153	法·····	171
2.治疗作用·····	153	一、操作方法·····	171
(1)止痛作用·····	153	1.针刺淋巴结·····	171
(2)促进周围血		2.温针灸淋巴结·····	171
液循环·····	154	3.淋巴结注射·····	172
(3)对神经肌肉的		4.淋巴结刮髓·····	172

5. 淋巴结穿线·····	172	方法·····	195
二、淋巴结的选择·····	172	2. 上部疾患的治	
三、次数与疗程·····	173	疗方法·····	197
四、适应症·····	173	3. 下部疾患的治	
五、注意事项·····	173	疗方法·····	198
第八章 电兴奋疗法 ·····	175	4. 颈部疾患的治	
一、概述·····	175	疗方法·····	198
二、电兴奋的作用·····	175	四、注意事项·····	199
三、电兴奋适应症·····	176	第二节 小儿推拿 ·····	199
四、注意事项·····	177	一、小儿推拿常用手	
第九章 推拿疗法 ·····	178	法·····	200
第一节 成人推拿·····	178	1. 推法·····	200
一、常用的推拿手法·····	178	2. 揉法·····	200
1. 推法·····	179	3. 捏脊法·····	200
2. 擦法·····	179	4. 推拿法·····	200
3. 拿法·····	180	二、小儿推拿常用穴	
4. 滚法·····	181	位·····	200
5. 按法·····	182	三、小儿推拿治疗常	
6. 摩法·····	183	见病·····	202
7. 揉法·····	184	1. 小儿消化不良·····	202
8. 捏法·····	185	2. 小儿感冒发热·····	202
9. 掐法·····	185	3. 小儿脱肛·····	202
10. 摇法·····	185	4. 小儿呕吐·····	202
11. 扣击、拍打、		5. 小儿麻痹后遗症·····	203
切击·····	188	下篇 治疗 ·····	204
二、辅助活动·····	189	第一章 治疗概说 ·····	204
1. 肩关节的辅助活		一、明确诊断, 辨证	
动·····	189	施治·····	204
2. 髋关节的被动运		1. 病症部位·····	204
动·····	191	2. 病症性质·····	204
3. 腰部的被动运动·····	193	3. 发病原因·····	205
三、临床应用·····	194	4. 发病时间·····	206
1. 腰部疾患的治疗		5. 年龄体质·····	206

6. 治疗工具·····	206	流行性腮腺炎·····	214
7. 选择穴位·····	206	流行性乙型脑炎·····	215
(1) 三种取穴规 律的用法 和适应范 围·····	207	百日咳·····	216
(2) 三种取穴规 律举例·····	208	细菌性痢疾·····	217
(3) 临床常用的 几种配穴 法·····	209	肺结核·····	218
①单穴法·····	209	颈淋巴结结核·····	219
②远近配穴法·····	209	破伤风·····	220
③阴阳表里前后 配穴法·····	209	疟疾·····	220
④上下配穴法·····	209	丝虫病·····	221
⑤左右配穴法·····	210	血吸虫病梯剂治疗的 毒性反应·····	222
⑥链锁配穴法·····	210	第二节 呼吸系统病症·····	222
⑦对症配穴法·····	210	支气管炎·····	222
⑧兼顾配穴法·····	210	支气管哮喘·····	224
(4) 按神经学说 取穴·····	210	大叶性肺炎·····	226
①同一脊髓节段 或邻近脊髓 节段取穴·····	210	第三节 消化系统病症·····	226
②刺激神经干·····	210	呃逆·····	226
8. 次数与疗程·····	211	胃、十二指肠溃疡·····	227
二、针灸治病的原理概 述·····	211	急性胃肠炎·····	228
第二章 常见病症治疗·····	213	胃下垂·····	229
第一节 传染病·····	213	贲门痉挛·····	230
感冒·····	213	胃神经官能症·····	230
传染性肝炎·····	213	胆囊炎、胆石症·····	231
		胆道蛔虫症·····	232
		肠梗阻·····	233
		急性阑尾炎·····	235
		结肠过敏症·····	236
		便秘·····	237
		痔·····	238
		脱肛(直肠脱垂)·····	239
		第四节 心脏血管系统 病症·····	240
		高血压·····	240

风湿性心脏病·····	241	皮神经炎·····	268
心绞痛·····	242	多发性神经炎·····	269
心律失常·····	243	偏瘫·····	270
无脉症·····	244	截瘫·····	272
低血压·····	244	急性非化脓性脊髓炎·····	274
第五节 泌尿、生殖系		舞蹈病·····	274
统病症·····	245	癫痫·····	275
泌尿道感染·····	245	失眠·····	276
前列腺炎·····	246	脑震荡后遗症·····	278
尿路结石·····	246	癔病·····	279
急性尿潴留·····	247	精神分裂症·····	280
遗精、早泄、阳痿·····	248	第八节 五官病症·····	281
第六节 运动系统病症·····	249	麦粒肿·····	281
风湿性关节炎（附：		急性结膜炎·····	282
肌风湿病）·····	249	电光性眼炎·····	283
类风湿性关节炎·····	251	角膜炎·····	283
肩关节周围炎·····	254	角膜云翳·····	284
颈椎综合症·····	255	中心性视网膜脉络	
腰椎间盘突出症·····	256	膜炎·····	286
腱鞘囊肿·····	258	视神经炎·····	287
脊背痛·····	259	视神经萎缩·····	288
腰痛·····	259	视网膜色素变性·····	288
足跟痛·····	261	青光眼·····	289
落枕·····	262	玻璃体混浊·····	291
腓肠肌痉挛·····	262	白内障·····	291
第七节 神经系统病症和		远视·····	295
精神病·····	263	近视·····	295
头痛·····	263	斜视·····	296
三叉神经痛·····	264	迎风流泪·····	296
面神经麻痹·····	264	耳鸣·····	297
面肌痉挛·····	265	耳原性眩晕·····	297
肋间神经痛·····	266	聋哑·····	298
坐骨神经痛·····	267	鼻炎·····	300

鼻出血（鼻衄）.....	301	糖尿病.....	326
急性扁桃体炎.....	301	单纯性甲状腺肿.....	327
咽喉炎.....	303	尿崩症.....	327
牙痛.....	304	第十二节 急救.....	328
第九节 妇女病症.....	304	昏厥.....	328
月经不调.....	304	休克.....	329
痛经.....	305	中暑.....	330
闭经.....	306	溺水.....	331
功能性子宫出血.....	307	高热.....	333
盆腔炎.....	307	毒蛇咬伤.....	333
子宫脱垂.....	308	第三章 针刺麻醉.....	339
白带异常.....	310	一、针刺麻醉的特点.....	339
妊娠呕吐.....	310	二、针刺麻醉的方法.....	340
胎位不正.....	311	1. 选穴和配穴原则.....	340
引产、催产.....	311	（1）体针.....	340
乳汁分泌不足.....	312	（2）耳针.....	341
乳腺炎.....	312	2. 术前准备和手术	
第十节 小儿病症.....	313	操作要求.....	341
发热.....	313	（1）思想准备.....	341
消化不良.....	313	（2）确定手术方	
营养不良.....	314	案.....	342
惊厥.....	315	（3）试针.....	342
小儿麻痹症.....	316	（4）术中操作要	
大脑发育不全.....	320	求.....	342
遗尿症.....	321	3. 刺激方法.....	342
第十一节 皮肤及其他		（1）手法运针.....	342
病症.....	322	（2）电脉冲刺激.....	342
湿疹.....	322	（3）穴位注射.....	343
神经性皮炎.....	323	（4）诱导和留针.....	343
荨麻疹.....	323	4. 辅助用药.....	343
带状疱疹.....	324	三、常用针麻处方举例.....	344
丹毒.....	325	1. 内翻倒睫矫正术.....	344
急性淋巴管炎.....	325	2. 拔牙术.....	344

3. 扁桃体摘除术·····	344
4. 阑尾切除术·····	344
5. 疝修补术·····	344
6. 输卵管结扎术·····	344
7. 颅脑手术·····	344
8. 肺切除术·····	345
9. 二尖瓣分离术·····	345
10. 脾切除术·····	345
11. 胃次全切除术·····	345
12. 胆囊手术·····	345
13. 甲状腺手术·····	346
14. 子宫全切除术·····	346
15. 大隐静脉结扎剥离术··	346
16. 骨科手术举例·····	346
四、针麻“三关”问题····	346
1. 加强镇痛的措施·····	347
2. 松弛腹肌的措施·····	347

3. 减轻内脏牵拉痛的	
措施·····	347

附录：

一、腧穴表解和特定	
穴·····	348
1. 十四经穴表解·····	348
2. 经外奇穴和新穴	
表解·····	366
3. 特定穴·····	375
二、强弱刺激和补泻	
问题·····	378
三、针灸歌赋三首·····	380
1. 八总穴歌·····	380
2. 行针指要歌·····	380
3. 马丹阳十二穴主	
治杂病歌·····	380
四、经络穴位解剖彩图··	382

上篇 脏腑经络腧穴

“认识从实践始 经过实践得到了理论的认识，还须再回到实践去。”中医学对人体脏腑气血经络的认识，在《内经》就有“其死可解剖而视之”的记述。说明早在二千多年前我国医学就用解剖学方法进行了研究。但由于当时条件的限制，解剖比较粗浅，主要是在临床实践中，对人体生理病理的反映进行长期观察和治疗的总结所得出的认识，逐渐发展成为中医学的脏腑气血经络理论体系。

中医学认为人体是一个整体，脏腑气血经络不仅在生理病理方面互相联系，互相影响，而且和体表组织、外界环境也是密切联系的。我们对脏腑经络功能的认识，既要看到每一脏腑经络的功能，也要看到它们相互联系的全部功能，更要看到它们在辨证施治时的整体性统一性。

第一章 脏 腑

脏腑是人体内部脏器的总称。脏有五，腑有六，因称五脏六腑。五脏，指心、肝、脾、肺、肾。六腑，指胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。五脏具有贮藏人体精气、维持生命活动的作用。六腑具有消化、吸收、排泄等功能。其中某些脏腑的功能，具有现代医学几个脏器的功能。例如心脏的功能，除司血液循环外，还包括精神意识和思维活动。小肠除有消化、吸收的功能外，还与尿液生成有关。因此中医学的脏腑概念和现代医学的脏器概念是不完全相同的。

五脏和六腑的关系，主要是通过经络气血密切联系起来的。脏脉行于腑，腑脉行于脏，五脏六腑的生理活动和病理变化是相互联系相互影响的。不仅如此，通过经络，脏腑与体表组织器官，如眼、耳、鼻、舌、皮肤等也联系起来。人体复杂的生命活动，无一不是脏腑气血经络功能的表现。脏腑发生病理变化，可以从体表组织反映出来。因此，临床上可以从体表组织的变化来测知体内某一脏腑的病变，作为诊断治疗的依据。

第一节 五 脏

一、心（附：心包）

中医学所称的心脏，生理上除具有现代医学心脏的作用外，还具有神经系统的部分功能，主管人的精神意识和思维活动。从病理反映来看，“心阳不足”，相当于循环中枢功能衰弱；“心阴不足”，相当于植物性神经功能紊乱；“痰迷心窍”，相当于

大脑皮层处于抑制状态。《内经》有“头者精明之腑”的记载，对大脑生理功能和思维活动已有初步认识。古人根据临床经验，认为精神意识和思维活动等功能，是由心主管，肝、胆、肾分管（如肝主“谋虑”，胆主“决断”，肾主“技巧”等）。

1. 心主藏神 神是指精神意识和思维活动，中医学所称的心主管这些机能活动。当心功能异常时，就会出现一系列与精神活动有关的症状，如心悸、失眠、健忘或昏迷、谵语，甚至精神错乱等。

2. 心主血脉 心的主要功能是主管全身血液循环，它和脉管相连，人体的血液，由心脏活动通过脉管运行全身，营养人体各部组织器官。如心气不足，收缩无力时，则脉细无力。心气衰微时，出现循环障碍，可见面唇发绀。

3. 心开窍于舌 心的生理活动和病理变化，可以在舌质上反映出来。如心血充足，活动正常，则舌质红而润，反之则舌质淡红或黯色。心火亢盛时，则舌尖碎裂或糜烂肿痛等。

附：心包 心包是心的外卫，它保护心脏不受外邪侵袭。故有“代心受邪”之称。温病发展到神昏谵语时，临床称为“邪入心包”。

二、肝

中医学所称的肝脏，除有现代医学肝脏的部分功能外，尚有中枢神经、植物性神经、心血管等系统的部分功能。从病理反映来看，如“肝气郁结”，可包括神经官能症及肝胆功能障碍；“肝阳上亢”，可包括心血管系统的高血压、动脉硬化等；“肝血虚”，为贫血及部分血管神经功能不正常；肝还与大脑皮层活动有关。

1. 肝主藏血、主筋 肝有贮藏血液和调节血量的功能。当人体活动时，肝把所贮藏血液输出，运行全身，供给各个组织器官的需要。静息时，血液又归于肝而贮藏起来。在病理情况下，如大怒伤肝，肝失藏血功能，就会有出血的症状出现。

肝与筋有密切关系。筋得肝血的濡养，则四肢关节活动正常；若肝血虚不能濡养筋时，就可出现筋骨酸痛、肢体麻木、抽搐等。

2.肝喜疏泄 肝喜精神畅达，如情绪抑郁，可产生肝气郁结的症状，如胁肋疼痛等。

3.肝开窍于目 肝与目有联系，目得肝血的濡养，才能视物清楚。肝发生病变，可反映于目。如肝血虚，目失濡养，则目觉干燥，可出现夜盲，视物不清。肝火上炎，则目赤肿痛等。

三、脾

脾除有现代医学消化器官的作用外，还有胰的部分作用。如脾功能异常，“脾气虚”、“脾阳虚”时，所出现的都是消化器官的疾病，如溃疡病、慢性肠炎、营养不良性水肿等。如“脾湿蕴热”，则可出现黄疸型肝炎、胆囊炎、胰腺炎等。

1.脾主运化 脾有消化吸收和运输食物精华的功能。如脾功能失常，就会出现腹满、泄泻、饮食减少等症状。脾还有运化水湿的作用，促进体内水分的吸收和运行。如脾失健运，则体内水湿停留，产生胀满、浮肿、尿少等症。

2.脾主统血 脾有统摄血液，使循环运行不溢于脉管之外的作用。如果脾不统血，则血妄行，就可出现呕血、便血、皮下瘀血、月经过多等症。

3.脾主四肢、肌肉，开窍于口唇 四肢的活动，肌肉的发达和口唇的润泽，全靠脾脏运化食物精华充分供应。脾健则四肢活动有力，肌肉丰满，口唇红润；脾虚则四肢重怠，肌肉消瘦，口唇苍白。

四、肺

中医学所称的肺，主要指现代医学的呼吸系统。从病理来看，“肺阴虚”、“肺气虚”包括一部分肺结核、慢性支气管炎、肺气肿等证型；“肺热咳喘”包括急性支气管炎或慢性支

气管炎急性发作、肺炎、肺脓疡、支气管哮喘等证型；“风寒束肺”包括感冒、急性呼吸道感染等。

1.肺主气 肺管理呼吸，吸进氧气（俗称清气），呼出二氧化碳（俗称浊气）。它把脾胃消化产生的水谷“精气”和吸进的“清气”相结合，输送到身体各部组织。肺气以清降为正常生理，若肺气不清，则可发生咳嗽、痰多；肺气不降（上逆），则可咳嗽气喘。

2.肺主通调水道 肺有运行排泄水液的功能，若肺气失降，水液代谢障碍，就会产生小便不利、浮肿等症。

3.肺主皮毛 皮毛指体表皮肤，是卫气敷布的地方，与肺有密切关系。卫气有抵抗外邪侵袭的作用，如肺气虚，卫气不足，皮毛卫外功能降低，易发生感冒等症。

4.肺开窍于鼻 鼻通于肺，为呼吸的门户。肺发生病变，则可出现鼻塞流涕，不闻香臭，甚至鼻翼煽动等。

五、肾

中医学所称的肾（包括“外肾”，即睾丸。古人已知睾丸和生殖有关，如损毁睾丸即无生殖能力）除有现代医学泌尿系统的作用外，尚包括生殖、内分泌、中枢神经系统的部分功能。当肾发生病变时，如“肾阳不足”，则生殖系统功能可发生改变，或垂体——肾上腺皮质兴奋低下；“肾阴不足”，可出现神经衰弱。

1.肾主藏精 精有两种含义：一是生殖功能的精，是人类生育繁殖的基本物质。一是饮食所化的精微，贮藏于肾，为生长发育和维持生命活动的基本物质。肾精不足时，会出现遗精、阳痿，精少不育，精神疲惫，早衰或发育迟缓等症。

2.肾主水 肾有调节和排泄全身水液的功能。饮食入胃，由脾运化输送于肺，水液经三焦水道下行归肾，入膀胱排泄体外，若肾功能异常时，可发生尿少、尿多、尿闭、浮肿等症。

3.肾主骨，生髓通脑 肾藏精，精生髓，而“脑为髓之

海”，脑管人的精神意识思维活动。脑髓不足，就产生健忘、失眠、头昏等症。肾精有营养骨髓的作用。肾精亏损时，可见腰膝酸痛，足软无力。骨髓与造血机能有关，如肾虚类型的再生障碍性贫血，常以温肾的方法施治。

4.肾开窍于耳 耳之所以能听，靠肾脏精气上达。肾虚则耳鸣、耳聋。

第二节 六 腑

一、胆

胆的功能和现代医学的胆基本相同，并兼有中枢神经的部分功能。

胆居肝下，其功能主要贮藏胆汁，输入肠中帮助消化。胆有经络与肝相连，肝胆生理功能密切，故称肝胆相表里。如胆有病变，可出现黄疸、胁痛、口苦、呕吐苦水等症。肝胆有病可以相互影响，临床上胆病常从肝论治。

“胆主决断”，指胆尚与精神活动有关。

二、胃

胃的功能和现代医学的胃基本相同。

胃有受纳和消化水谷的功能。“胃气”起主要作用。胃气主降，若上逆则有暖气、呃逆、恶心呕吐等症状出现。胃气的盛衰，是疾病预后良好与否的一个标准。

胃喜润恶燥，如果胃火耗伤胃的津液，则出现口干喜饮、或口舌溃疡等症。

脾与胃相表里，共同完成水谷的消化吸收作用。

三、小 肠

小肠的功能除和现代医学的小肠基本相同外，尚有泌尿系统

的部分功能。

小肠的功能，是接受胃腐熟过的饮食，进行消化吸收，将精华部分通过脾，输送全身，营养脏腑组织，将糟粕部分下注大肠；多余水分，经水道至肾，渗入膀胱，化为小便排出体外。

心与小肠相表里。心有病变，可影响小肠，临床上有“心移热于小肠”的症候，表现为口舌糜烂，小便短赤，涩痛，可用清心火的方法来治疗。

四、大 肠

大肠的功能和现代医学的大肠基本相同。

大肠有“传导”的功能。即把小肠消化吸收后传送来的糟粕，转变为粪便，从肛门排出。大肠发生病变时，可见到大便异常。

肺与大肠相表里。肺病可影响大肠。如肺失肃降，可形成大便困难，如用肃肺降气的方法，能通利大便。

五、膀 胱

膀胱的功能，与现代医学的膀胱基本相同。

膀胱是贮存尿液的器官，经过肾的气化作用，小便从膀胱排出。膀胱病变，可出现小便异常。

肾与膀胱为表里，尿液的生成在肾。因此，临床上治疗膀胱病症，往往从肾着手。

六、三 焦

三焦不是一个单独的器官，而是几个器官功能的总称。它分为上焦、中焦、下焦三个部分。上焦相当于胸腔的器官功能，包括心、肺；中焦相当于上腹腔的器官功能，包括脾、胃和一部分肝、胆、胰的功能；下焦相当于下腹腔器官，包括肾、膀胱、大小肠的功能和肝的部分功能。如心、肺有病称为上焦病；脾、胃有病称为中焦病；肾、膀胱有病称为下焦病。另外，三焦还主水

道，与全身水液的代谢密切相关。

第三节 气 血

气血是维持生命正常活动的物质基础，人的整体是这样，局部的脏腑器官组织也是这样。祖国医学非常重视气血，如《内经》说：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。”气和血是不能分开的，为了叙述方便，分述如下。

一、气

“气”是人体一切机能活动的动力，也是维持新陈代谢的主要物质。“气”是水谷精气和吸入的氧气结合而成，称为“真气”或“正气”。它沿着经络循环，分布全身各部组织，脏腑器官、头面、躯干、四肢等，成为它们的功能动力，使各器官组织发挥正常的机能。中医学有“肝气通于目而能视，心气通于舌而知味，肺气通于鼻而能嗅”等。并有“正气内存，邪不可干”的记述，说明“气”在人体内的防卫功能。由于“气”的动力作用，把血和津液等营养物质通过经络输布全身，以营养全身各脏器组织。

“气”的生理功能失常时，可发生“气虚”、“气滞”等病变。“气虚”时可出现神疲乏力，语低气短，动则气喘，纳呆，便溏等症。“气滞”则可自觉胸闷、腹胀、疼痛等症。

二、血

“血”是水谷精微经过气化而成。它与“气”结合，通过经络周流循环，营养全身，以维持机体的正常活动。《内经》就有“目得血而能视，手得血而能握，足得血而能步”的记述。如“血”充足、功能正常，则面色、肌肤光泽红润，表现营养良好；如“血”不足，功能降低，则面色、肌肤干燥苍白，表现为营养不良。若“血”行不畅，可产生“血瘀”的症候，局部可出现肿胀、青紫、疼痛，并可见舌质紫暗或有紫斑。

气与血两者关系密切，互相依存，互相协调，才能使人体维持正常的生命活动。“血”运行全身，靠“气”的动力，因此有“气为血之帅”、“气行血自行”之说。而“气”又必须在“血”的基础上才能发挥作用，故又称“血为气之母”。

第二章 经 络

经络两字，有径路、经过、联络、网罗等含意。“经”是主干，“络”是从经分出遍布全身的大小分支。它“内属于脏腑，外络于肢节”，纵横交叉分布在头面、躯干、四肢、内脏器官等内外上下各个组织，在全身各个部位相互之间（即脏器与脏器之间、脏器与体表之间、体表与体表之间）起着联系作用。使人体构成一个在功能上互相联系、互相制约、对立统一的整体。并运行、渗濡、调节着气血，以维持生命的正常活动。《内经》有“经脉者，所以行气血而营阴阳、濡筋骨、利关节者也”及“经脉者所以能决生死、处百病、调虚实，不可不通”等记述，说明经络在人体的重要性。

一、经络的内容

经络有十二经脉、十二经别、十二经筋、奇经八脉、十五别络、十二皮部及无数的络脉、血络、孙络等内容。但其中以十二经脉加奇经八脉中的任、督二脉，合称十四经脉，在针灸临床尤为重要。这里重点阐述十四经脉。由于古代历史条件的限制，对某些经络循行及推理，不可避免地会掺入一些主观臆想的成分，应以一分为二的观点，有分析批判地吸收。

关于经络的实质，从中医学文献“诸脉皆通于脑”的记载，临床观察和近代一些实验研究说明，它与神经、血管、淋巴系统等结构和功能是分不开的。但又不是完全如此。例如按经络学说取穴治疗疾病的原理，针灸时出现的循经感传现象等，说明经络还须运用近代科学的知识和方法深入进行研究。

二、经络的作用

经络有联系、运行、反应、传导、调节等作用。这种作用又称为“经气”的作用。

人体能相对平衡协调地进行正常生理活动，正是经络分布全身内外、上下各处，在结构与功能上相互联系的结果。并使人体同外界环境保持相对的适应。

气血是人体赖以维持生理功能的物质基础。它借助经络的通路，运行分布于身体各处，发挥防卫和营养作用。从而使全身各组织器官能进行正常的新陈代谢、感觉、运动等活动。

当经络功能降低，又受某种病因侵袭时，就可在相应的内脏器官或躯干四肢出现感觉、运动等机能异常，经络可为反应病症、传播病邪的途径。例如：“皮部”功能降低时，风寒湿邪乘虚而入，因而发生经络痹阻，气血不得通畅，肌肉关节酸痛麻木，运动障碍，并可再由经络继续内传至心脏等。当内脏功能降低，或又为饮食所伤，因而发生胃肠疾病，并可再由经络传至肝或胆，或反应到体表相应部位出现敏感、压痛、结节、条索等阳性反应。临床上检查“阳性反应”部位，可作诊断、治疗时参考。

针灸疗法是在与经络有联系的穴位或皮部进行适合体质、病情的刺激，以激发、调整、恢复、提高经络机能，通过经络的作用，使气血运行正常，达到扶正祛邪、防病治病之目的。“宁失其穴，毋失其经”，说明了经络指导临床的意义。

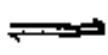

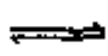
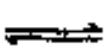
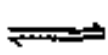

三、十四经脉的循行

十二经脉是经络系统的主体，它“内属于脏腑，外络于肢节”，每一经脉均隶属于一个脏腑，并有脏腑表里配偶关系，左右对称循行于头面、躯干、四肢部。有穴的称“外线”或“有穴径路”；无穴的称“内线”或“无穴径路”。有穴径路的循行规律是：手三阴经，从胸走手；手三阳经，从手走头；足三阳经，从头走足；足三阴经，从足走胸（腹）。

十二经脉的名称是依据所属脏腑、循行部位而定的。脏为阴经，腑为阳经；手经行手，足经行足。四肢部：阳经行于外侧面，阳明在前，少阳居中，太阳在后；阴经行于内侧面，太阴在前，厥阴居中，少阴在后。头面躯干部：阳明在前，少阳在侧，太阳在后；阴经均行于胸腹，并有几条上行至头面。各条经脉在表里配偶的脏腑、经脉之间均有联系，并与其他脏器有程度不同的联系。左右经脉还有交叉、交会的联系及手足同名经脉相通等。

经络的循行情况是针灸选穴的依据。如本经循经取穴，表里经取穴，“异经”取穴，左病取右、右病取左，上病取下、下病取上，前病取后、后病取前等，均是以经络理论为指导的。

十二经脉名称和表里关系表

脏、	里	腑、	表
肺手太阴经脉		大肠手阳明经脉	
脾足太阴经脉		胃足阳明经脉	
心手少阴经脉		小肠手太阳经脉	
肾足少阴经脉		膀胱足太阳经脉	
心包手厥阴经脉		三焦手少阳经脉	
肝足厥阴经脉		胆足少阳经脉	

十四经脉循行示意图

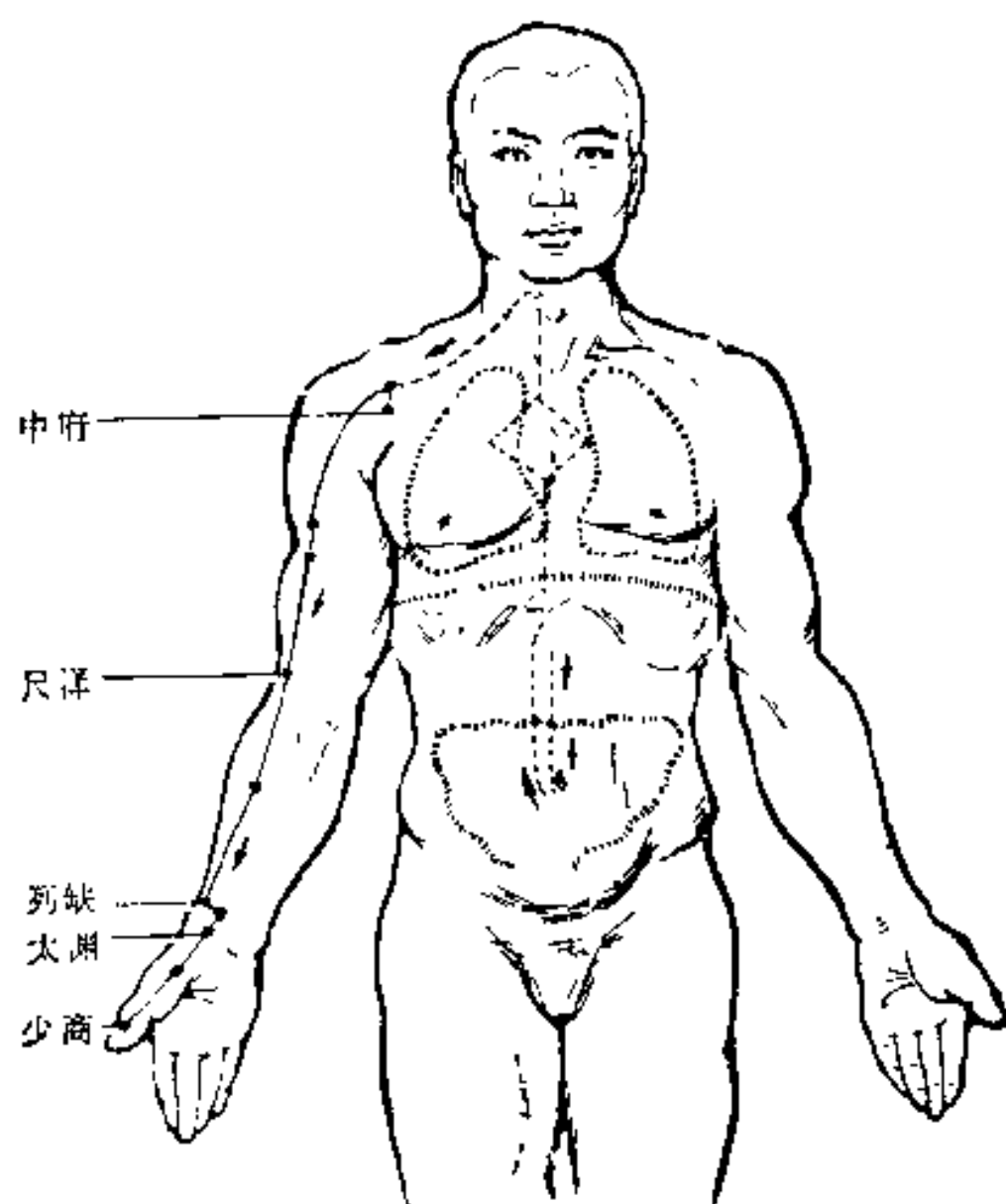


图 1 手太阴肺经循行示意图

肺经外线（有穴通路）起于胸部外上方中府穴→上肢屈面桡侧→拇指桡侧少商穴止。支经从腕后列缺穴分出→食指桡侧商阳穴。内络大肠属于肺，并与气管、喉、鼻、胃有联系。

本经腧穴主治肺、气管、咽喉、鼻等器官的病症和发热。

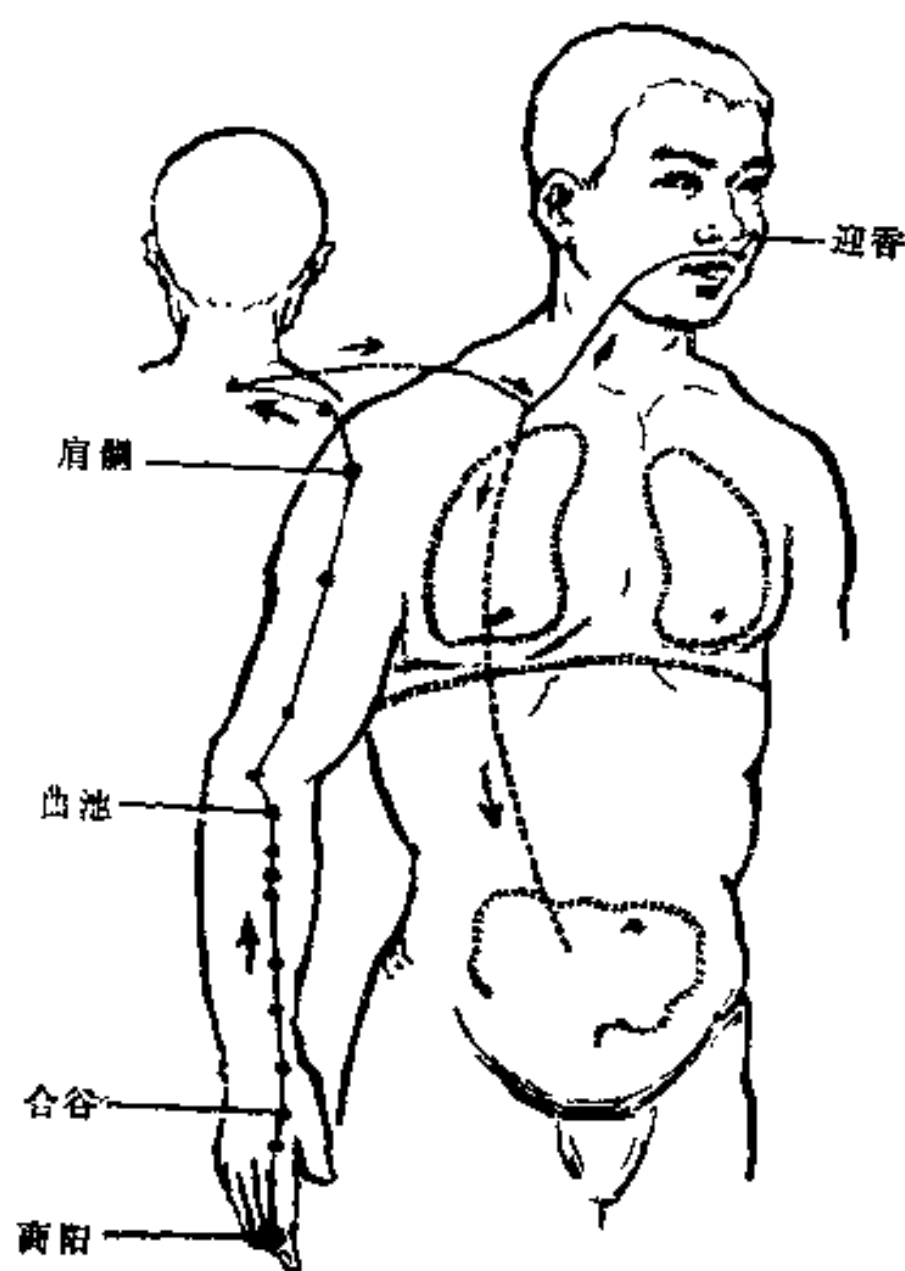


图 2 手阳明大肠经循行示意图

大肠经外线起于食指桡侧商阳穴→上肢伸面桡侧→肩前→大椎→颈前侧→口颊、上齿龈→对侧鼻旁迎香穴止。内络肺属于大肠。

本经腧穴主治头面、五官、大肠、肺、气管等器官的病症和发热。

胃经外线起于鼻旁迎香穴→目下承泣穴→上齿龈→面口唇→颊、额→颈前→咽喉→胸乳、腹→下肢前外侧→次趾外侧厉兑穴止。支经从跗上冲阳穴分出→大趾内侧端隐白穴。内络脾属于

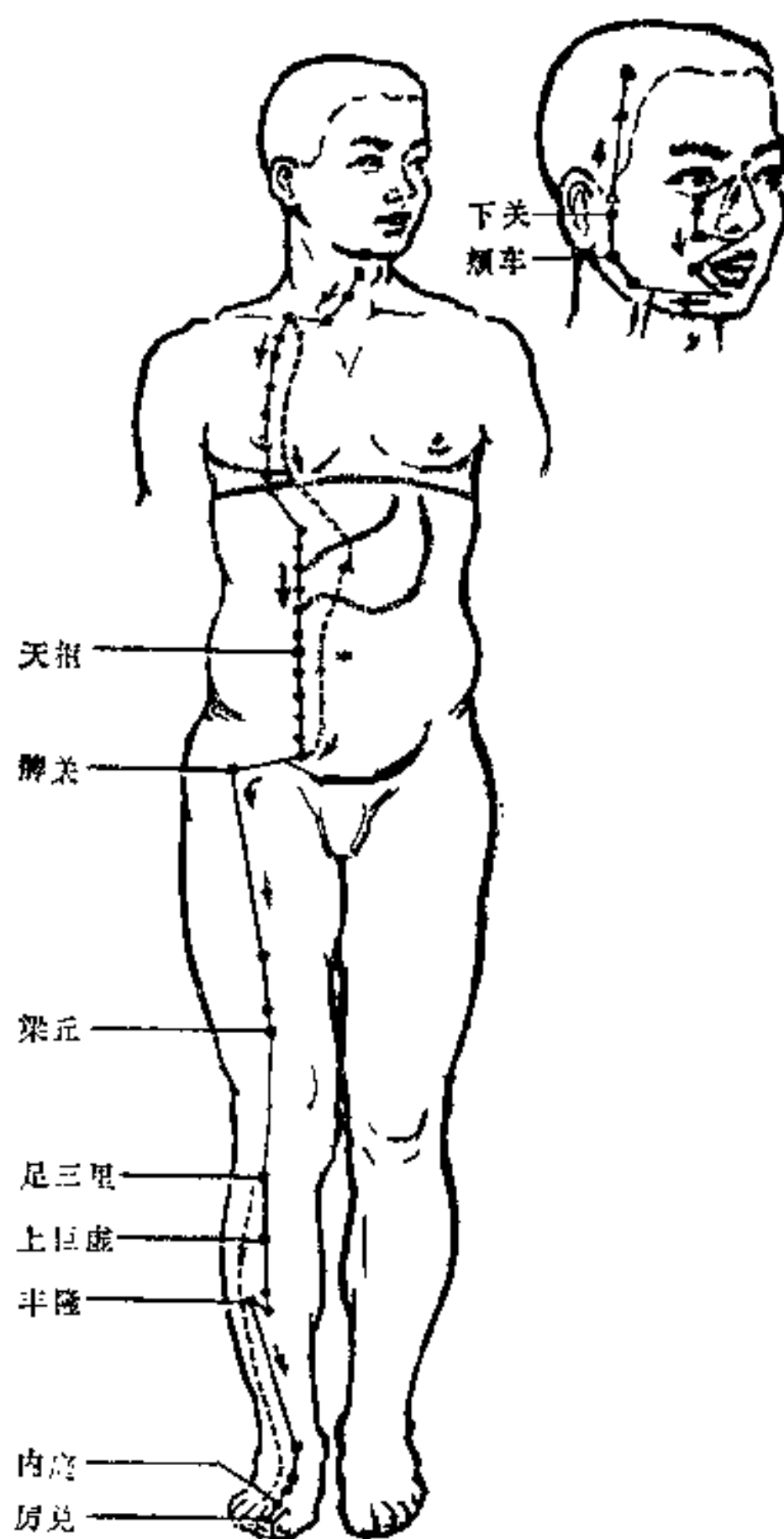


图 3 足阳明胃经循行示意图

胃。

本经腧穴主治胃肠、脾、头面、眼、鼻、口、上齿、咽喉等器官的病症和发热。

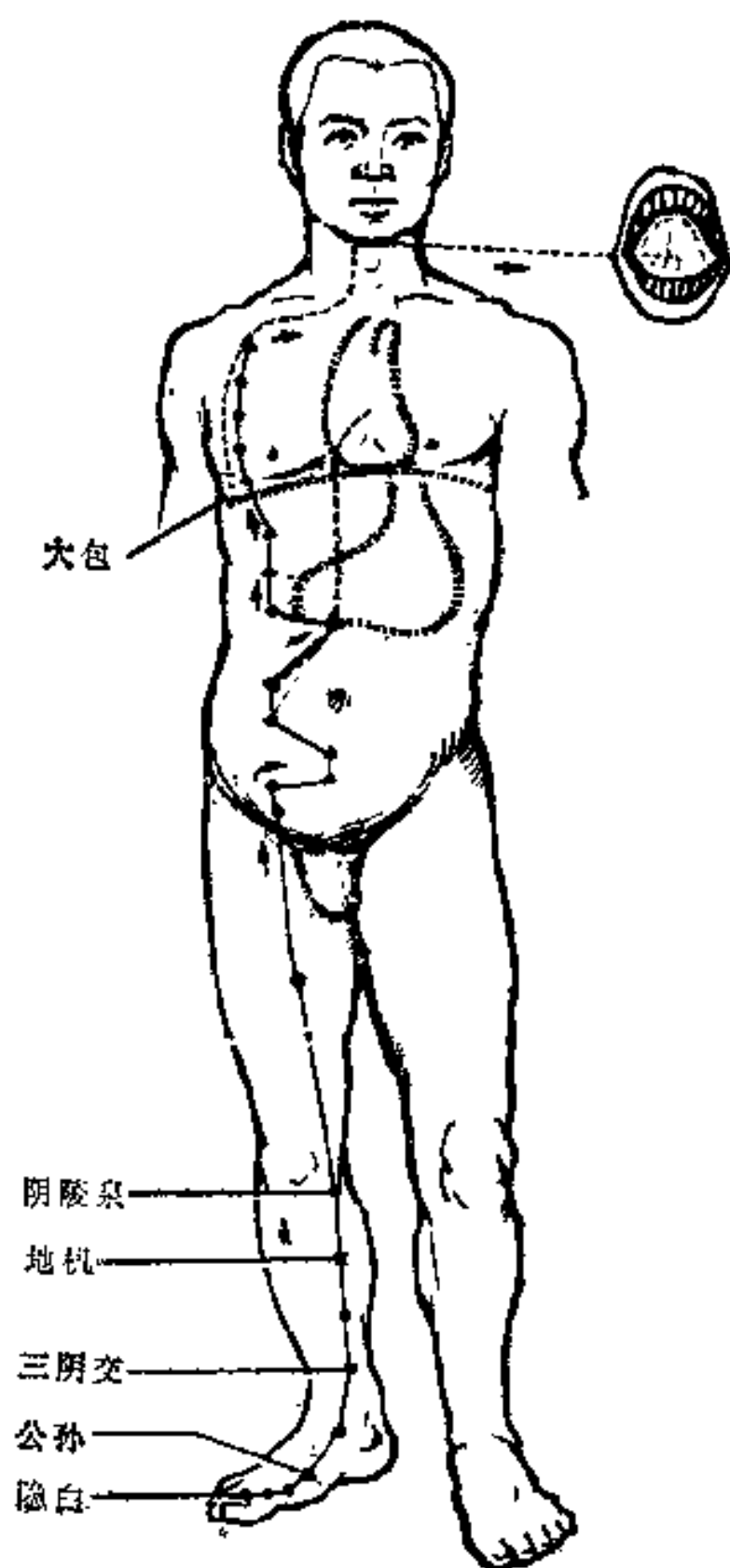


图 4 足太阴脾经循行示意图

脾经外线起于大趾内侧隐白穴→小腿内侧中间、前面→大腿内侧前面→腹→胸外侧大包穴止。内络胃属于脾，并与心、舌、咽喉有联系。

本经腧穴主治脾、胃、胰、舌、咽喉等器官的病症和精神病。

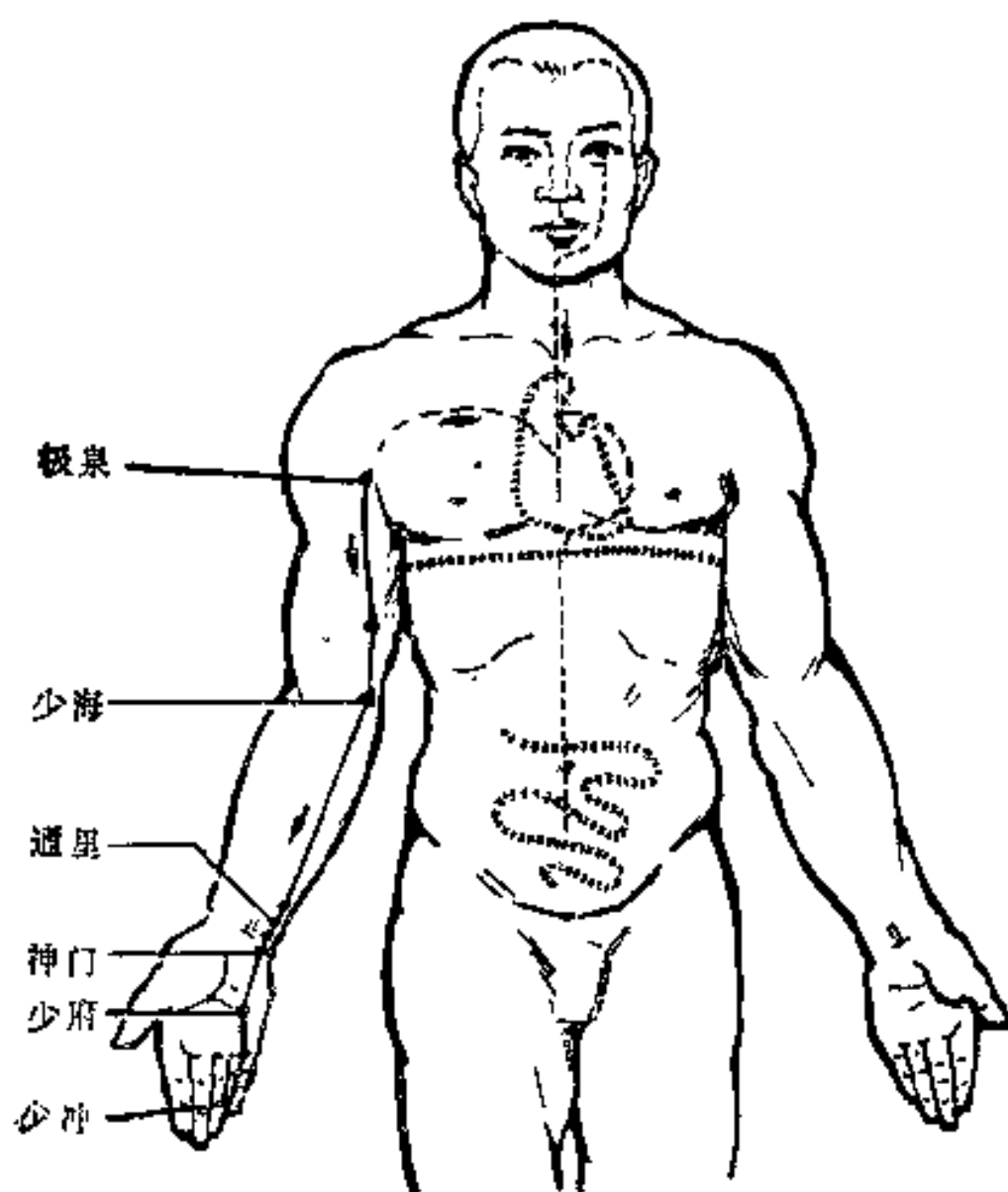


图 5 手少阴心经循行示意图

心经外线起于腋窝部极泉穴→上肢屈面尺侧→小指桡侧少冲穴止。内络小肠属于心，并与肺、咽喉、眼有联系。

本经腧穴主治心、胸、咽喉等器官、部位的病症和精神病。

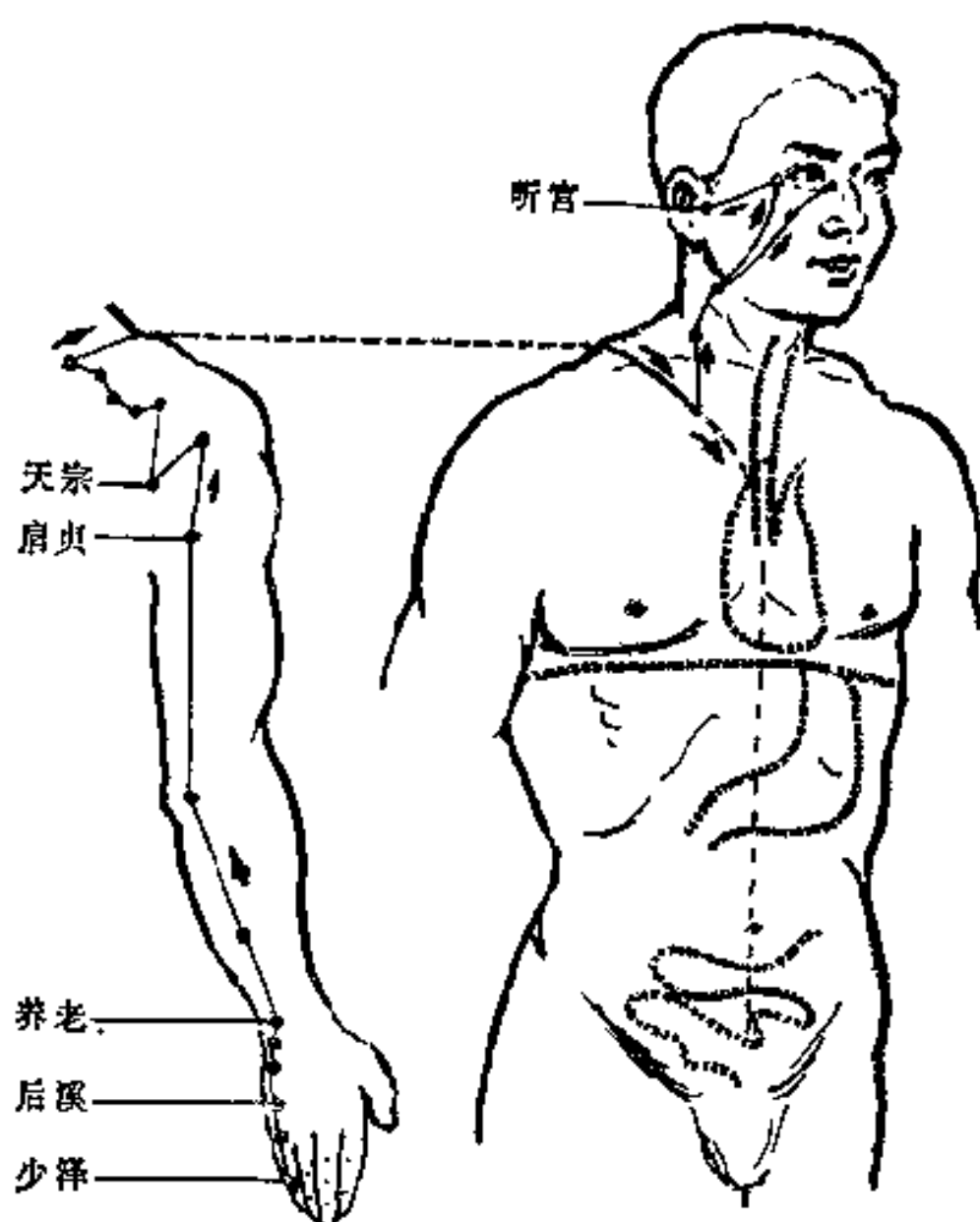


图 6 手太阳小肠经循行示意图

小肠经外线起于小指尺侧少泽穴→上肢伸面尺侧→肩后→颈侧→面颊→目、鼻→耳。内络心属于小肠，并与胃、食道、咽有联系。

本经腧穴主治头项、五官、小肠、心等器官、部位的病症和发热及精神病。

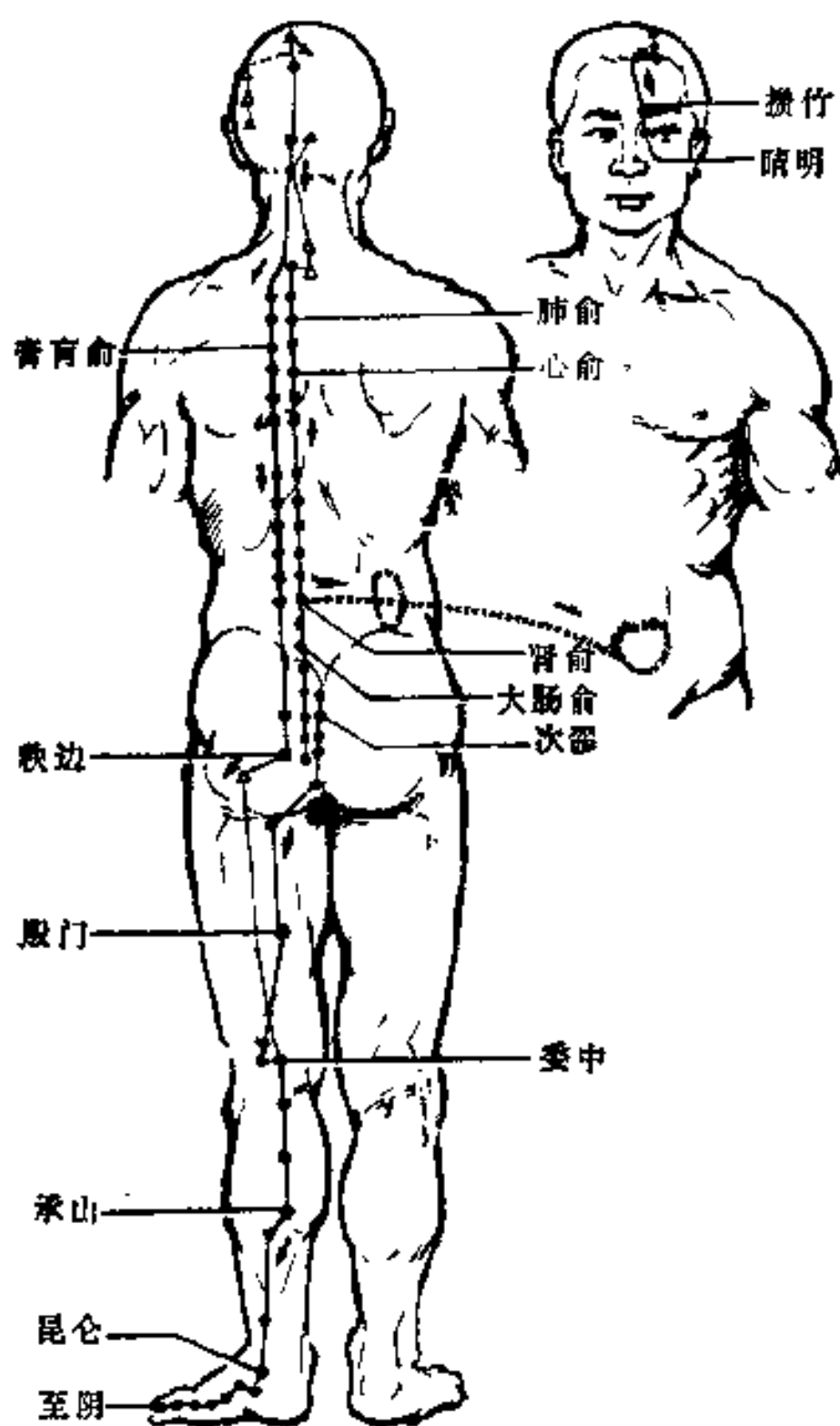


图 7 足太阳膀胱经循行示意图

膀胱经外线起于眼内眦睛明穴→额、头顶→项背、腰骶脊柱两侧→臀→下肢后面正中线→小腿后外方→外踝后下方→小趾外侧至阴穴止。内络肾属于膀胱，并与脑、耳有联系。

本经腧穴主治头项、脑、眼、腰背、泌尿等器官、部位的病症和发热及精神病等。此外，背部腧穴主治各有关脏腑病症。

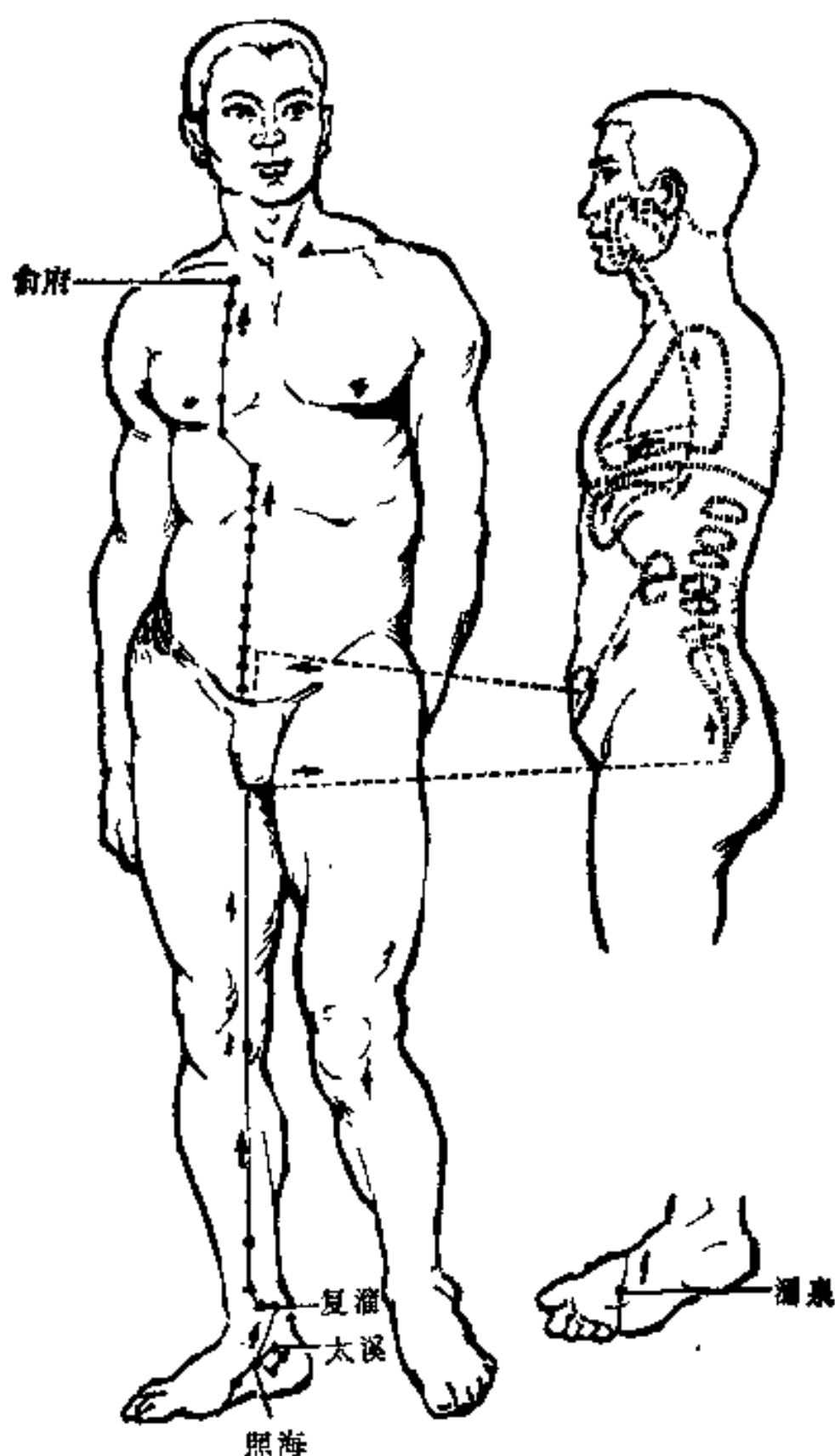


图 8 足少阴肾经循行示意图

肾经外线起于足小趾之下→足掌心涌泉穴→内踝后下→下肢内侧后面→腹、胸→锁骨下俞府穴止。内络膀胱属于肾，并与脊髓、肝、肺、心、喉、舌有联系。

本经腧穴主治泌尿、生殖、肺、咽喉、腰脊等器官、部位的病症。

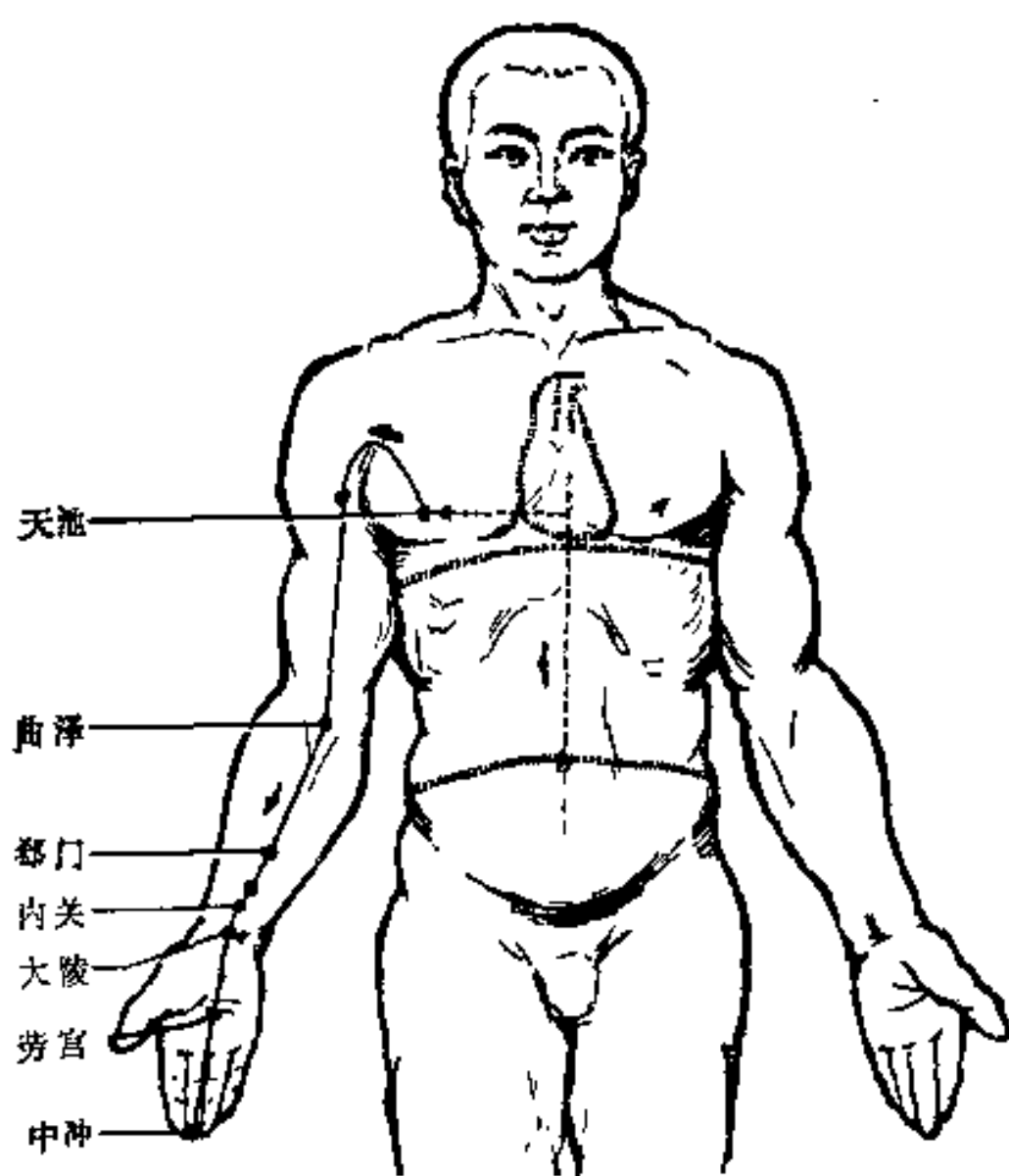


图 9 手厥阴心包经循行示意图

心包经外线起于胸部乳头外侧天池穴→腋窝→上肢屈面肘、腕中线→中指端中冲穴止。又经从掌中劳宫穴分出→无名指尺侧关冲穴。内络三焦属于心包。

本经腧穴主治心、胸、胃等器官、部位的病症和精神病等。

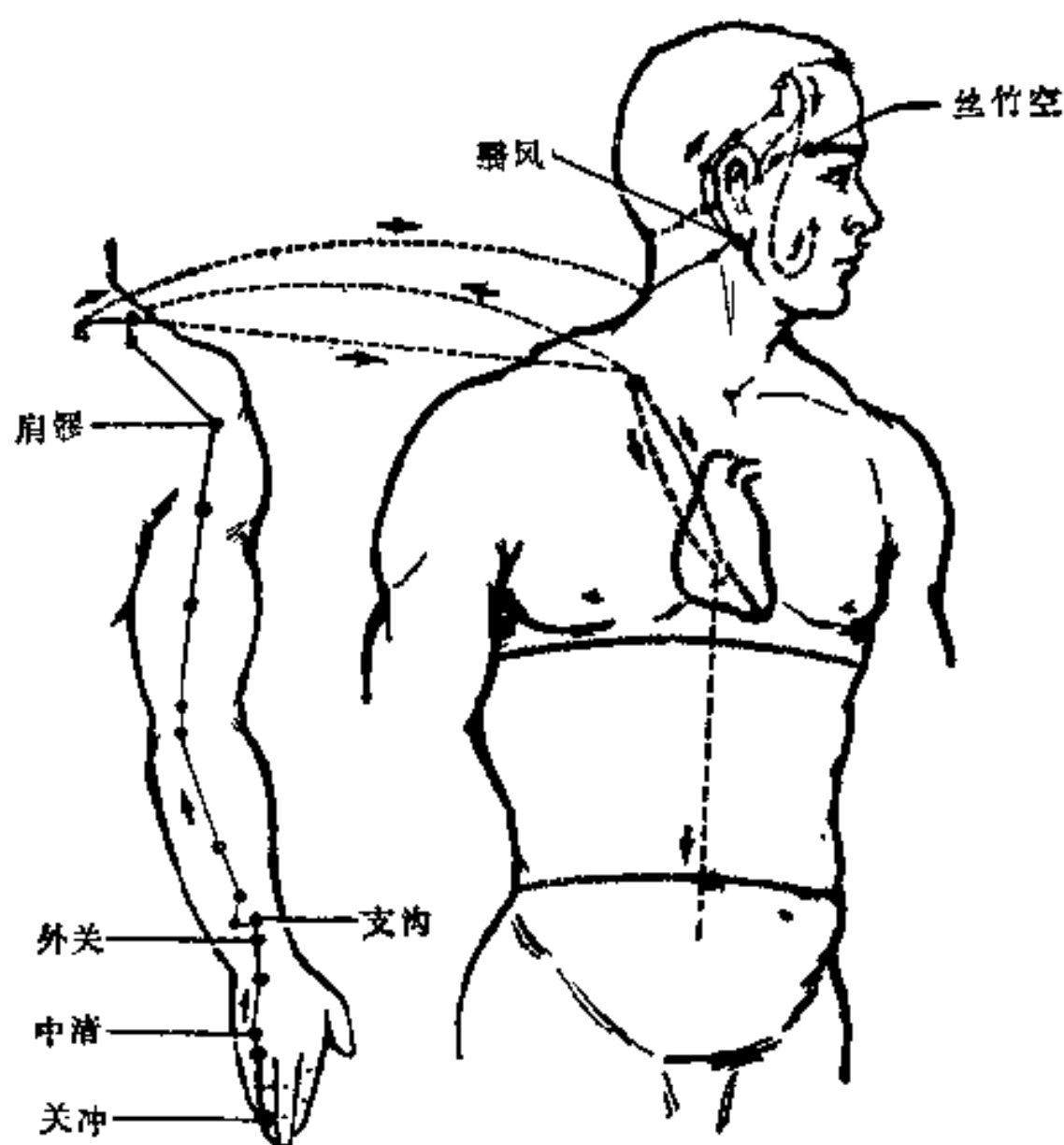


图10 手少阳三焦经循行示意图

三焦经外线起于无名指尺侧关冲穴→上肢伸面肘腕中线→肩上→项颈→耳→眼→眉梢丝竹空穴止。内络心包属于三焦。

本经腧穴主治头项、耳、眼、胸胁等器官、部位的病症和发热及精神病等。

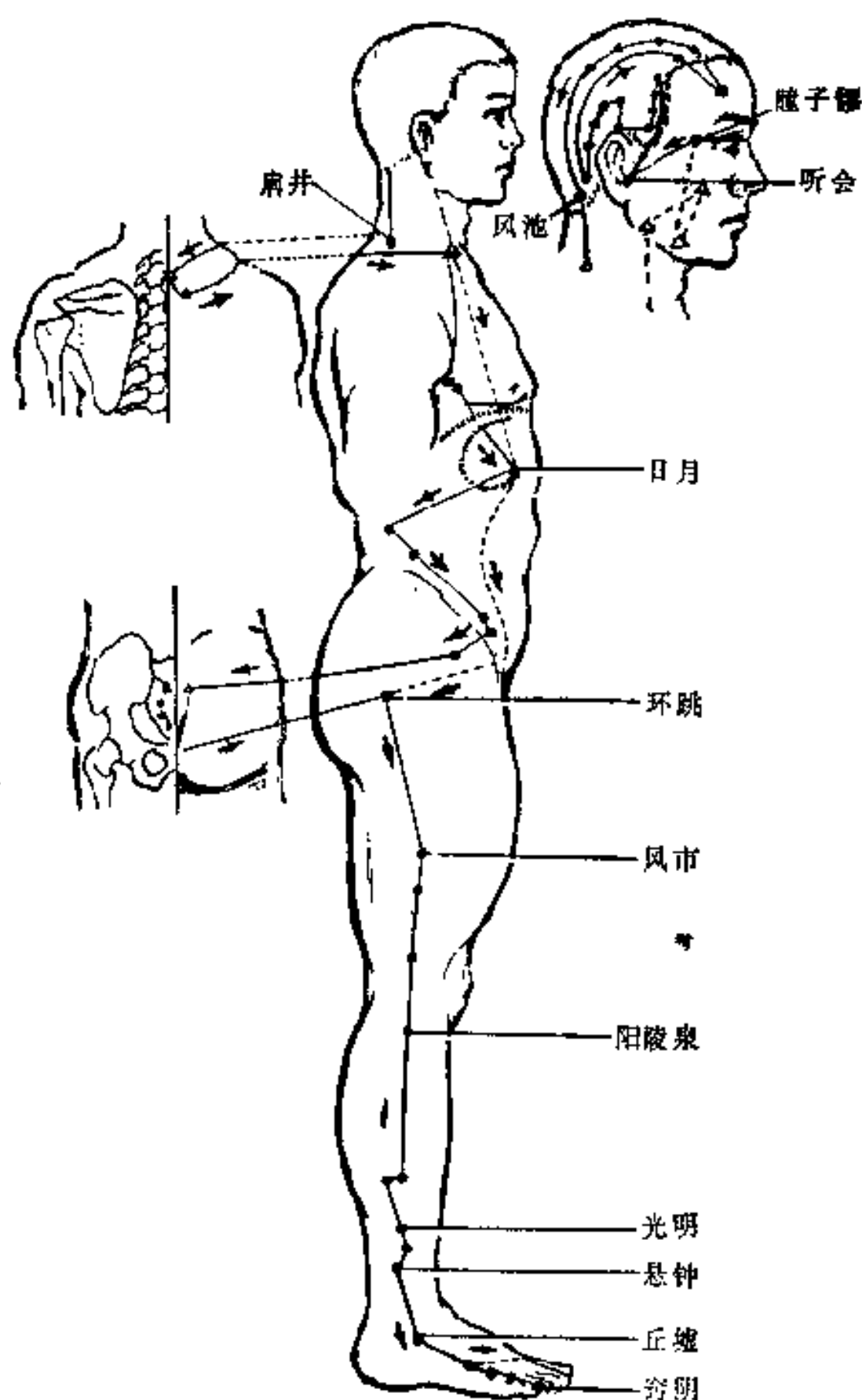


图11 足少阳胆经循行示意图

胆经外线起于眼外眦瞳子髎穴→耳→侧面头部、颈项→肩→胸胁腰侧部→生殖器、臀部→下肢外侧中线→外踝前→足第四趾外侧窍阴穴止。支经从足跗临泣穴分出→大趾端大敦穴。内络肝属于胆。

本经腧穴主治胆、肝、头、眼、耳、胸胁等器官、部位的病症和发热。

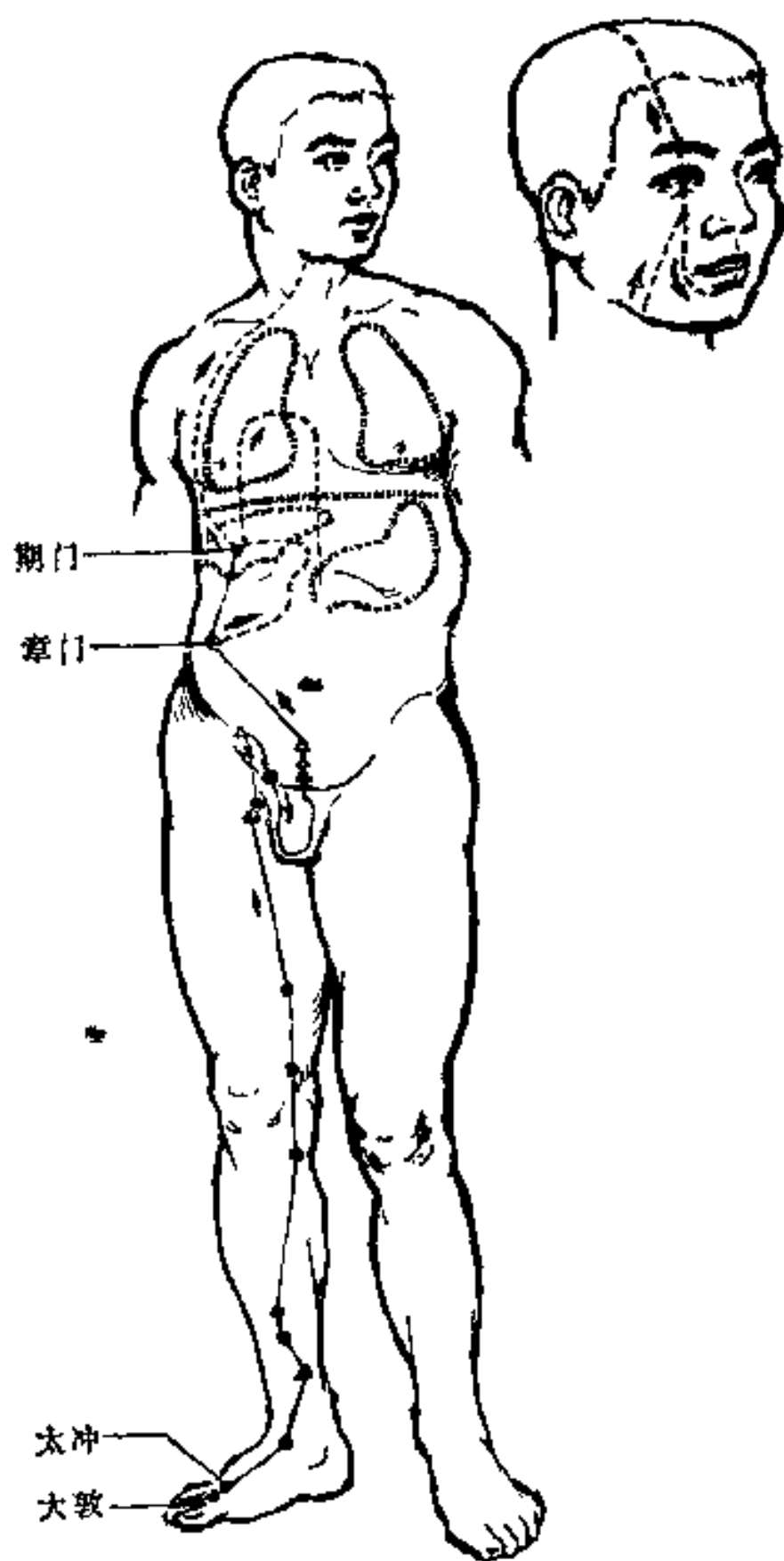


图12 足厥阴肝经循行示意图

肝经外线起于大趾外侧大敦穴→内踝前→小腿内侧前面→内侧中线→大腿内侧中线→生殖器→小腹→胸胁期门穴止。内络胆属于肝，并与胃、肺、咽喉、上腭、眼有联系。

本经腧穴主治肝、胆、咽喉、眼、泌尿、生殖等器官的病症和精神病。

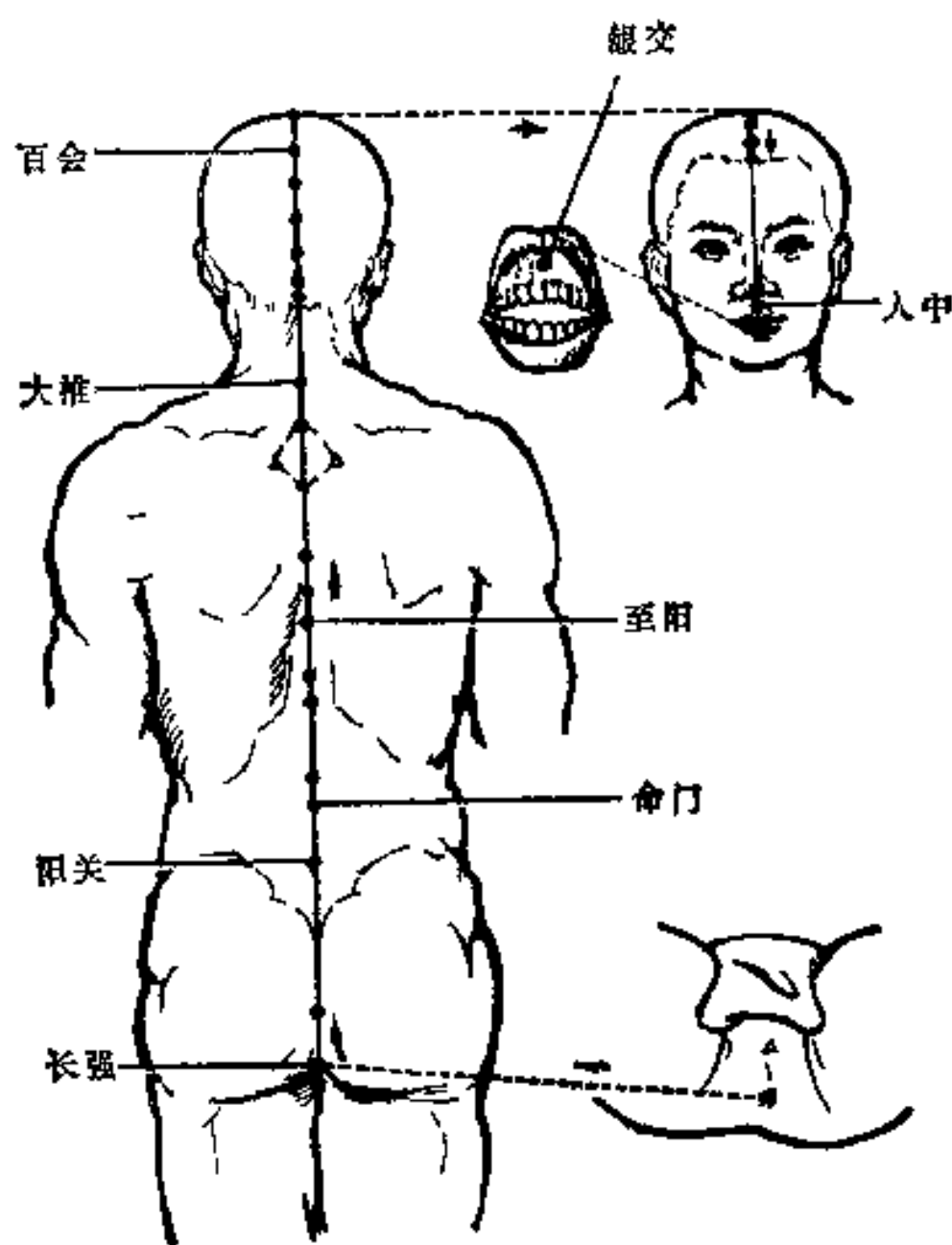


图13 督脉循行示意图

督脉外线起于尾骶下长强穴→骶、腰、背、项、头、额、鼻的正中线→上唇内龈交穴止。并与脑、脊髓、心、泌尿、生殖器有联系。

本经腧穴主治神经、精神病，头、面、口、鼻、心、肺、泌尿、生殖、肛门等器官、部位的病症。

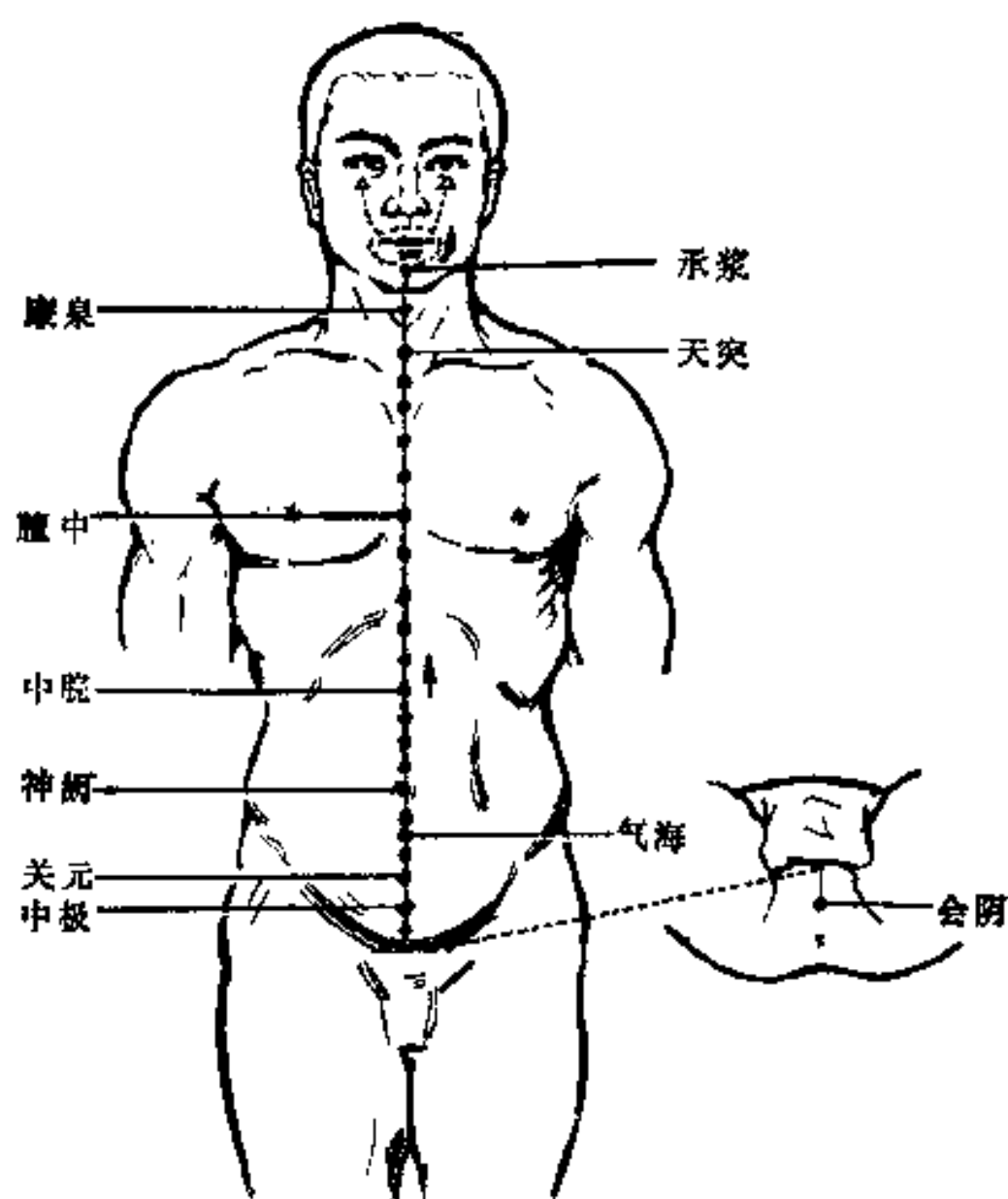


图14 任脉循行示意图

任脉外线起于会阴部会阴穴→腹、胸、颈正中线→下唇下承浆穴止。并与泌尿、生殖器、咽喉、眼有联系。

本经腧穴主治泌尿、生殖、胃肠、肺、气管、心、咽喉等器官的病证。

第三章 腧 穴

腧（俞与腧同）有输注之意，穴有空隙之意，腧穴是人体脏腑经络之“气”输注集聚的部位。《内经》说穴位是“神气”出入之处，是生理活动较强的部位。它与脏腑经络及各器官组织有一定的关系。当脏腑器官病变时，常可通过经络，在相应的穴位上出现压痛过敏等阳性反应。在腧穴部位上给予适合体质、病情的刺激，可激发调整经络及脏腑器官的功能，从而达到防治疾病的目的。

腧穴有主治脏腑器官疾病的功能，在性能上有共性和相对特殊性的区分。每一脏腑器官的病变常有多个腧穴可以治疗。例如肺病，手太阴肺经上的腧穴大多可以治疗；心脏病，手少阴心经上的腧穴也大多可以治疗，这就是腧穴的“共性”。但这些腧穴的功能又不完全一样，例如肺经“少商”可治精神病，心经“通里”能治失语症，这就是腧穴的相对特殊性。又如“听宫”治耳聋、“迎香”治鼻塞、“大椎”治疟疾、“关元”能壮阳等，这些腧穴的功能彼此都不能互相替代，这也是腧穴的相对特殊性。

第一节 腧穴的基本知识

一、腧穴的分类

1. 十四经穴（或称经穴） 凡归纳在十四经脉循行线上的腧穴，均称“经穴”，共计三百六十一个穴名。它有单穴和双穴之分，任、督两脉是一名单穴，十二经脉是一名双穴，左右对称。它又可分一般经穴和有特殊功能的经穴两种。例如脏腑之“背

腧”、“募穴”、“原穴”均是有相对特殊性能的腧穴。

2. 经外奇穴和新穴

(1) 经外奇穴：凡未归纳在十四经脉循行线上的腧穴，或是在“经穴”之后陆续发现的腧穴，或一名数穴不能归纳在某一经的，如四缝、十宣、八邪、八风等，而这些腧穴大多具有相对特殊性，故称“经外”奇穴。从经络如网罗般遍布全身的情况来看，腧穴都是同经络有关系的，否则腧穴主治疾病的功能就难以理解。所谓“经外”只是未被归纳到经脉循行线上去而已。

(2) 新穴：解放以来，广大医务工作者，在为人民服务的实践中，不断探索，不断总结，发现了不少新穴位，如定喘、止痢及在肌肉运动点取穴等等，丰富了腧穴内容。通过不断的实践和总结，新穴位一定会继续不断地被发现。

3. 阿是穴 这是在患病时，以病灶部或非病灶部出现的疼痛过敏点或压痛点作为穴位。它的特点是无固定的位置。阿是穴又叫天应穴、不定穴，在临床上较普遍的运用于痛症。

二、定穴的方法

1. 骨度分寸折量法（图15—1～3） 这种方法不论大人、小孩，高、矮、胖、瘦，在身体不同部位之间定为若干等分，每一等分称为1寸。常用的骨度分寸如下。

头颈部：

前发际～后发际，12寸。

后发际～大椎穴，3寸。

前发际～印堂穴，3寸。

两前发角之间，9寸。

胸腹部：

两乳头之间，8寸。

胸骨体下缘～脐中，8寸。

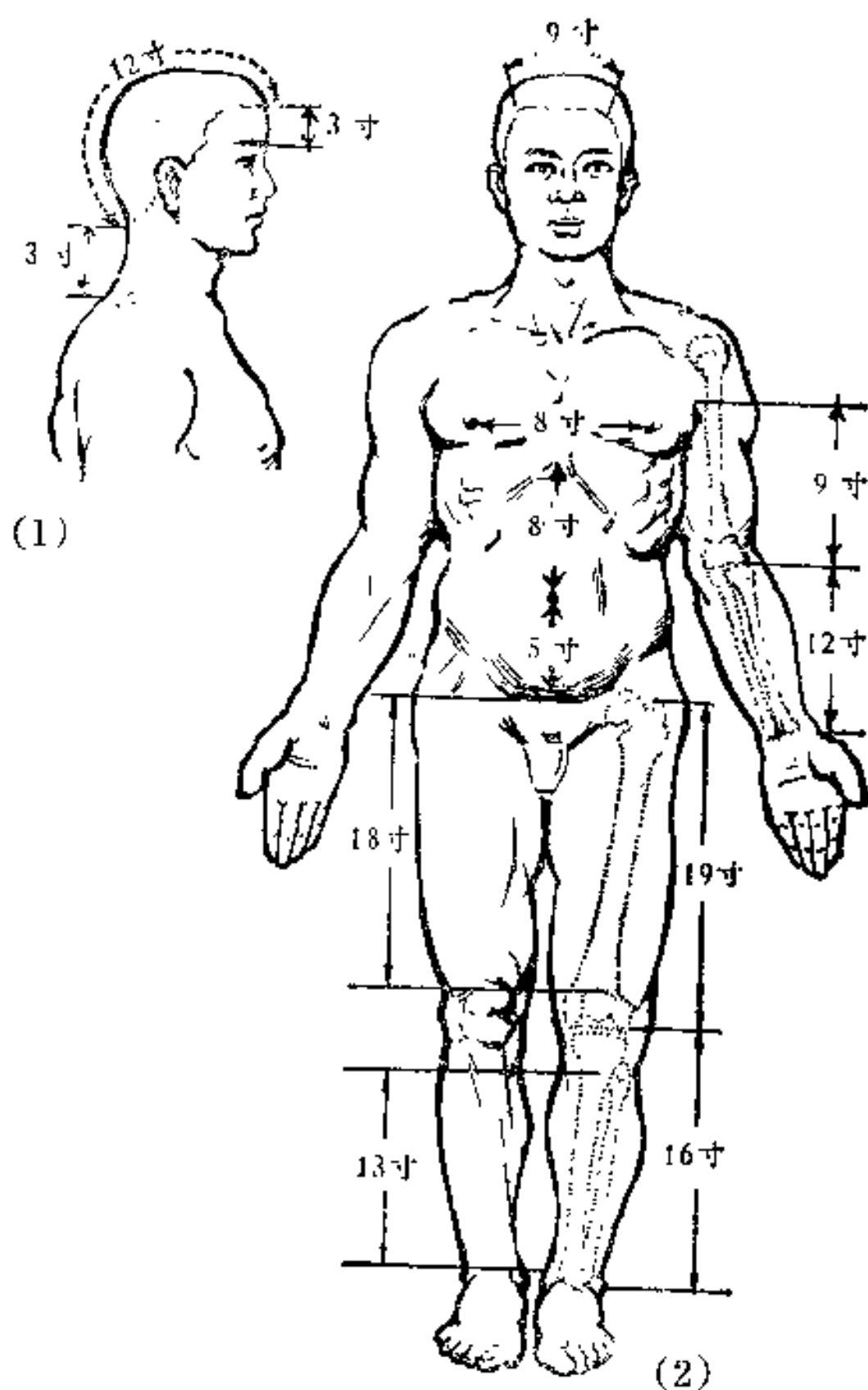
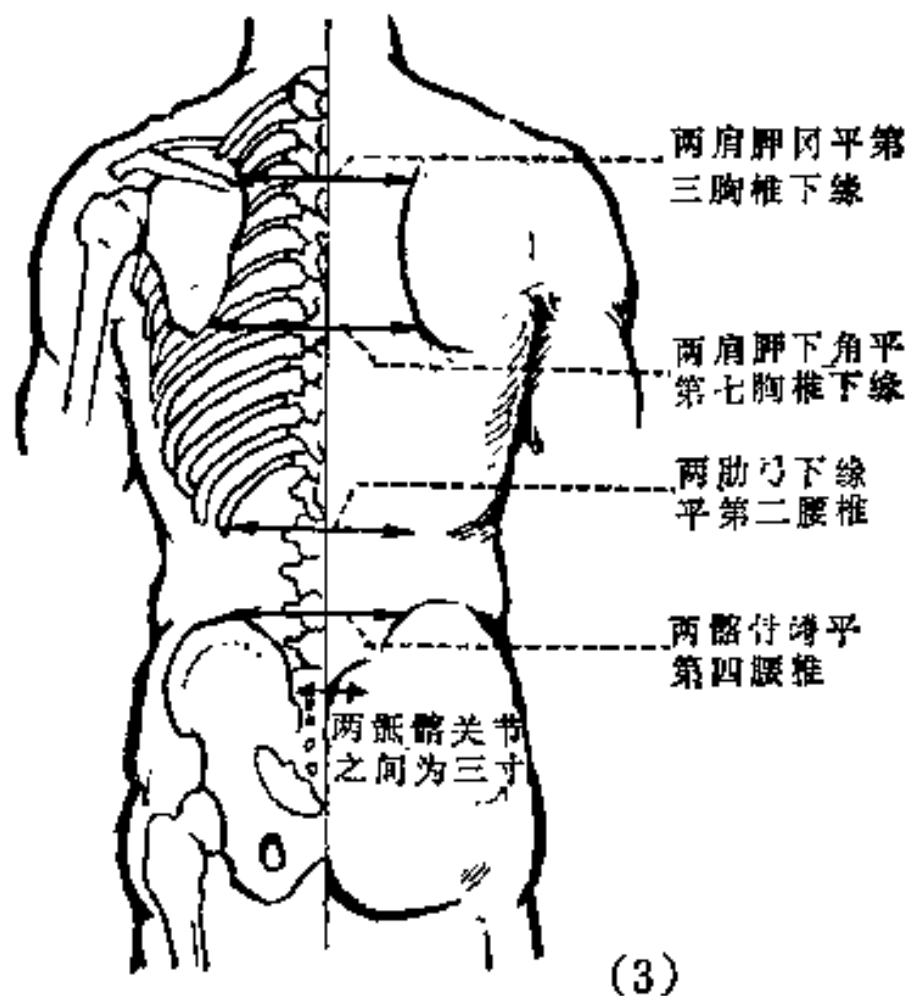


图15 (1 ~ 3) 骨度分寸折量法



脐中～耻骨联合上缘，5寸。

背腰部：

肩胛骨内侧缘～脊柱正中线，3寸。

两侧髋关节内侧缘之间，3寸。

上肢部：

腋前（后）横纹～肘横纹，9寸。

肘横纹～腕横纹，12寸。

下肢部：

股骨大转子（隆起部）～膝中（髌骨下缘），19寸。用于大腿外侧。

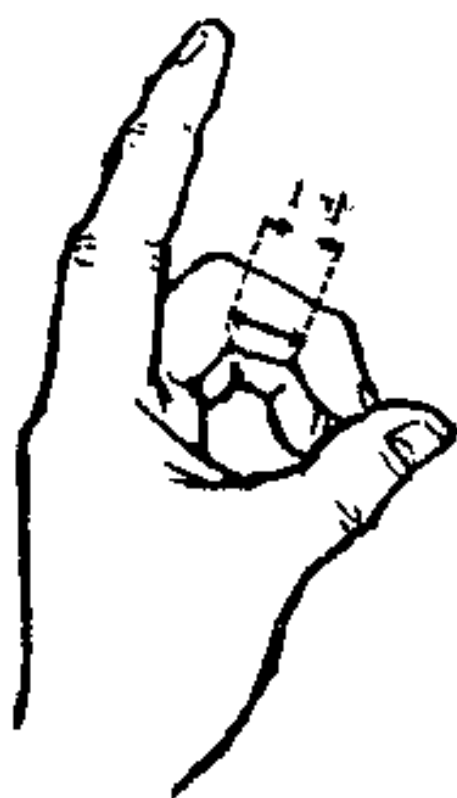
耻骨上缘平线～股骨内上髁，18寸。用于大腿内侧。

臀横纹～腘窝横纹，15寸。用于大腿后面。

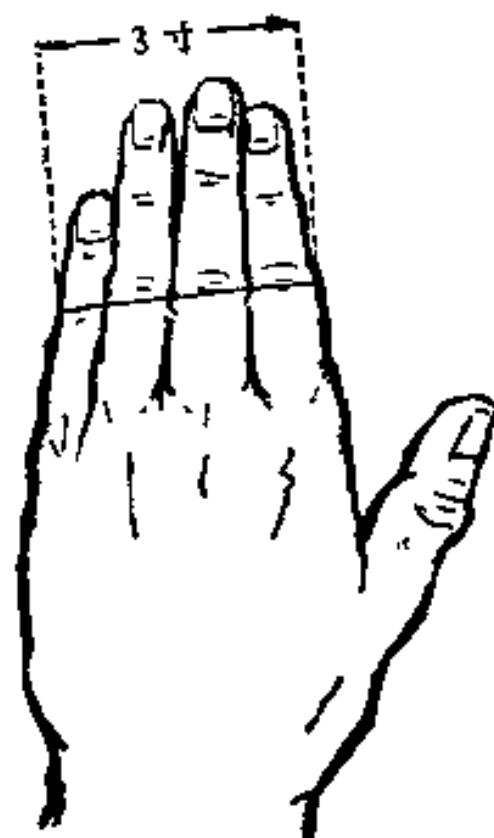
膝中～外踝，16寸。用于小腿外侧。

胫骨内髁下缘～内踝，13寸。用于小腿内侧。

图16 (1)中指同身寸



(2) 拇指同身寸



(3) 一夫法

2. 指寸法 (图16)

中指同身寸法：以患者中指和食指连成环状，中指中节侧面两横纹头之间作为 1 寸。

一夫法：以患者食指、中指、无名指和小指并拢时，四个指头第二节的总宽度作为 3 寸，即一夫法。

拇指同身寸法：拇指第一节的宽度作为 1 寸。

3.自然标志法 这是以体表的自然标志和筋骨标志为依据的定穴方法。例如：头面部的“迎香”穴，在鼻翼旁五分纹中，“攒竹”在眉头部，“地仓”在口角旁开四分，是以五官自然标志定穴；背腰部的“大椎”在第七颈椎和第一胸椎棘突之间，“阳关”在第四、五腰椎棘突之间，“肺腧”在背部第三胸椎下旁开1.5寸，均是以脊椎的骨性标志定穴；两肩胛冈同第三胸椎棘突相平，两肩胛骨下角同第七胸椎棘突相平，肋弓下缘同第二腰椎相平，髂嵴同第四腰椎相平，髂后上棘上缘同第一骶骨孔相平，下缘同第二骶骨孔相平，骶骨裂孔上缘同第四骶骨孔相平，这些都是利用骨性标志作为定穴参考。胸腹部和胸部常以胸骨、肋骨、乳头等为定穴标志，如胸骨柄上缘凹陷处是“天突”，两乳头中间胸骨体上为“膻中”，十一肋端定“章门”等；腹部以脐孔、髂前上棘、耻骨、腹白线等为标志，如“神阙”位于脐中，脐下3寸（或耻骨上缘直上2寸）的腹白线上是“关元”，髂前上棘内下缘与脐下3.5寸相平处取“维道”等。四肢部是以皮纹、肌腱、肌肉、骨髓、关节等为定穴标志，如“曲池”在屈肘时肘横纹的尽头，“内关”在腕横纹直上2寸两肌腱之间，“臂臑”在三角肌下端，“阳陵泉”在腓骨小头前下方1寸处等。

此外，还有采用特殊动作作定穴的方法。如：左右两手虎口交叉食指尖端所指桡骨茎突上部凹陷处定“列缺”，平肩垂手中指尖端所指大腿外侧是“风市”等。

三、腧穴的功能

1.治疗局部和邻近器官组织疾病 全身腧穴都有治疗局部和邻近器官组织疾病的功能。例如：“百会”能治头顶痛，也能治邻近器官的疾病，如耳鸣；“中脘”能治穴位所在脏器的疾病，如胃痛，也能治邻近的脏器（肠子）疾病，如腹泻；“曲池”能治肘痛，也能治肩痛。

2.治疗远部器官组织疾病 治疗远部器官、组织疾病的腧穴，全身均有分布，但以肘、膝关节以下的腧穴占多数。例如肺

经,肘以下的腧穴,能治肺、气管、喉部等远处器官疾患;肝经,膝以下的腧穴,能治肝、胆、头、眼部等远处器官疾患。又如:“风府”能治下肢麻痹,“百会”能治脱肛,“人中”能治腰背强痛等。

3.治疗全身性疾病 某些腧穴还有主治全身疾患的特殊功能。例如:“人中”用于休克的急救,“大椎”能退热,“神阙”能治疗虚脱,“足三里”有强壮作用等。

四、具有相对特殊功能的腧穴

1.背腧穴 背腧穴是膀胱经在背部的(背部正中线旁开1.5寸)五脏六腑腧穴。腧有转输之意。它以脏腑命名,如“心腧”“肝腧”“胃腧”等。如“肾腧”除主治本脏腑疾病外,因“肾开窍于耳”,故又可治耳的疾病。当脏腑有病变时,往往可在相应背腧出现压痛过敏点等阳性反应。

背腧穴表

脏 腑	肺	脾	心	肾	心 包	肝	大 肠	胃	小 肠	膀 胱	三 焦	胆
背 腧	肺 腧	脾 腧	心 腧	肾 腧	厥 阴 腧	肝 腧	大 肠 腧	胃 腧	小 肠 腧	膀 胱 腧	三 焦 腧	胆 腧

2.募穴 募穴在胸腹部,是脏腑之气聚集的部位,每个脏腑各有一募穴。它分布在任脉和肺、胃、胆、肝诸经,有单穴(任脉)和双穴之分。以腹、背分,背属阳,腹属阴,故募穴和背腧穴有阴阳相对的含义。当脏腑发生疾病时,往往可在相应募穴出现压痛过敏点。募穴常用于主治本脏腑的疾病。脏病、慢性病多用背腧穴,腑病、急性病多用募穴。腧穴、募穴常配合运用。

3.原穴 “原”有本源、原气之意。原穴是脏腑经络原气留注的部位。脏腑经络病变时,在原穴治疗常有较好的效果。《内经》有“五脏有疾也,因出十二原”的记述。原穴部位大多在腕

踝关节附近。

募穴表

脏腑	肺	脾	心	肾	心包	肝	大肠	胃	小肠	膀胱	三焦	胆
募穴	中府	章门	巨阙	京门	膻中	期门	天枢	中脘	关元	中极	石门	日月

原穴表

脏腑	肺	心包	心	肾	脾	肝	大肠	小肠	三焦	胃	胆	膀胱
原穴	太渊	大陵	神门	太溪	太白	太冲	合谷	腕骨	阳池	冲阳	丘墟	京骨

4. 络穴 经脉上，络脉起点部位的腧穴，称为络穴。由于络脉（任、督两络脉除外）循行于表里配偶经之间，因此络穴的治疗作用可达表里两经范围。十二经脉各有一络穴，其中脾经多一大络大包穴。任、督两脉各一络穴，合计十五络穴。络穴常同原穴配合运用。

络穴表

经脉	肺经	大肠经	胃经	脾经	脾经大络	心经	小肠经	膀胱经	肾经	心包经	三焦经	胆经	肝经	任脉	督脉
络穴	列缺	偏历	丰隆	公孙	大包	通里	支正	飞扬	大钟	内关	外关	光明	蠡沟	鸠尾	长强

5. 郄穴 郄有孔隙之意，是经气汇集的部位。临床常用以治

疗急性病症，如胃痛，可用胃经郄穴“梁丘”；心绞痛可用心经郄穴“阴郄”。十二经脉各有一郄穴。当病变时，在各经的有关郄穴进行按压检查，常可有压痛过敏或结节等阳性反应出现。郄穴均分布在四肢部。

十二经郄穴表

经	肺	大肠	胃	脾	心	小肠	膀胱	肾	心包	三焦	胆	肝
脉	经	经	经	经	经	经	经	经	经	经	经	经
郄	孔	温	梁	地	阴	养	金	水	郄	会	外	中
穴	最	溜	丘	机	郄	老	门	泉	门	宗	丘	都

6. 合穴 合有相应、内入之意。说明与内脏相应，故合穴治内脏病有较好作用。《内经》有“合治内腑”的记述。如胃病取合穴“足三里”，胆病取合穴“阳陵泉”等。十二经各有一合穴，多分布在肘、膝关节附近。其中大肠经、小肠经和三焦经在胃与膀胱经上各多一个“下合穴”，这是因为手三阳经走上肢，而其内腑在膈下，因腑气通于下。大小肠与胃密切有关，故在胃经各有一“下合穴”；三焦与水道密切有关，故在膀胱经有一“下合穴”。当大肠、小肠、膀胱本腑有病时，可取其下合穴治疗。

合穴表

肝经	胆经	三焦经		心包经	肾经	膀胱经	小肠经		心经	脾经	胃经	大肠经	肺经	经脉
曲泉	阳陵泉	委阳	天井	曲泽	阴谷	委中	下巨虚	小海	少海	阴陵泉	足三里	上巨虚	尺泽	合穴

特殊功能是相对而说的，其他腧穴也常有相对的特殊功能，例如“十宣”治昏厥，“素髻”升血压、平哮喘，“膏肓”有强壮作用，“至阴”能调正胎位，等等。

第二节 常用腧穴

一、十四经常用穴

1. 手太阴肺经

(1) 中府(肺募穴)

穴位：胸前外上部，第一肋间隙外侧，胸部正中线旁开6寸，锁骨外端下1寸。(彩图11)

神经分布：锁骨上神经中间支，胸前神经分支，第一肋间神经外侧皮支。

针法：直刺5～8分。针感酸胀重。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：支气管炎、哮喘、肺结核、胸痛。

(2) 侠白

穴位：尺泽穴直上5寸，肱二头肌近桡侧沟。(彩图22)

神经分布：臂外侧皮神经，肌皮神经经过处。

针法：直刺3分～1寸。针感胀麻。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸10～20分钟。

主治：风湿性心脏病、心绞痛、气短、咳嗽、气喘。

(3) 尺泽(合穴)

穴位：仰掌稍屈肘，在肘横纹大筋(肱二头肌腱)桡侧凹陷处。(彩图22)

神经分布：前臂外侧皮神经，深层为桡神经本干。

针法：直刺5分～1寸。针感酸麻胀，可向上下扩散。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：感冒、咽喉炎、支气管炎、肺结核、咯血、咳嗽、哮喘、胸痛、肘臂痛、小儿惊厥、上肢瘫痪。

(4) 孔最(郄穴)

穴位：前臂掌面桡侧，太渊穴直上7寸，尺泽穴直下5寸。

(彩图22)

神经分布：前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

针法：直刺 5 ~ 8 分。针感酸胀，可向上下扩散。

灸法：无疤痕灸 3 ~ 5 炷；艾条灸 5 ~ 15 分钟。

主治：扁桃体炎、咽喉炎、支气管炎、肺结核、咯血、喘息、肘臂痛。

(5) 列缺 (络穴)

穴位：拇侧腕横纹头直上 1.5 寸，正当左右两手虎口相交叉时，一手食指压在另一手桡骨茎突上部，食指尖端所指微凹陷处 (图17—1 ~ 2，彩图22)



图17 (1) 列缺



(2) 列缺

神经分布：前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

针法：横刺，向肘关节方向刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸胀，向肘部扩散。

主治：支气管炎、咳嗽、哮喘、感冒、上肢瘫痪、头痛、落枕、颈椎综合症。

（6）太渊（腧穴、原穴）

穴位：掌后第一腕横纹桡侧，拇长展肌腱与桡动脉之间。

（彩图22）

神经分布：前臂外侧皮神经和桡神经。

针法：直刺2～3分。针感酸麻。

主治：支气管炎、哮喘、肺结核、心绞痛、腕关节扭伤。

（7）鱼际（荣穴）

穴位：第一掌骨中点之掌侧赤白肉际处，即大鱼际桡侧缘中点。（彩图22）

神经分布：前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

针法：向手掌斜刺3～5分。针感酸胀。

主治：急性扁桃体炎、急性咽喉炎、肺结核发热、咯血、慢性支气管炎、哮喘。

（8）少商（井穴）

穴位：大拇指桡侧，甲根旁1分。（彩图22）

神经分布：前臂外侧皮神经、桡神经浅支和正中神经指掌侧固有神经。

针法：向上斜刺1分左右，也可用三棱针点刺出血。针感胀痛。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～20分钟。

主治：中风、昏厥、上肢瘫痪、咽喉炎、扁桃体炎、中暑、高热、腮腺炎、精神病。

2. 手阳明大肠经

（1）商阳（井穴）

穴位：食指桡侧指甲角旁开1分。（彩图24）

神经分布：正中神经的指掌侧固有神经和桡神经的指背侧神经。

针法：针尖向上斜刺1分左右，可刺出血。针感胀痛。

灸法：无疤痕灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：昏厥、休克、高热、急性扁桃体炎、咽喉炎、口腔炎、牙周炎。

（2）合谷（原穴）

穴位：俯掌，在第一、二掌骨之间，靠近第二掌骨之中点处。

（图18—1~2，彩图24）

神经分布：桡神经浅支的指背侧神经，深层有正中神经的指掌侧固有神经，透后溪穴有尺神经掌侧支。

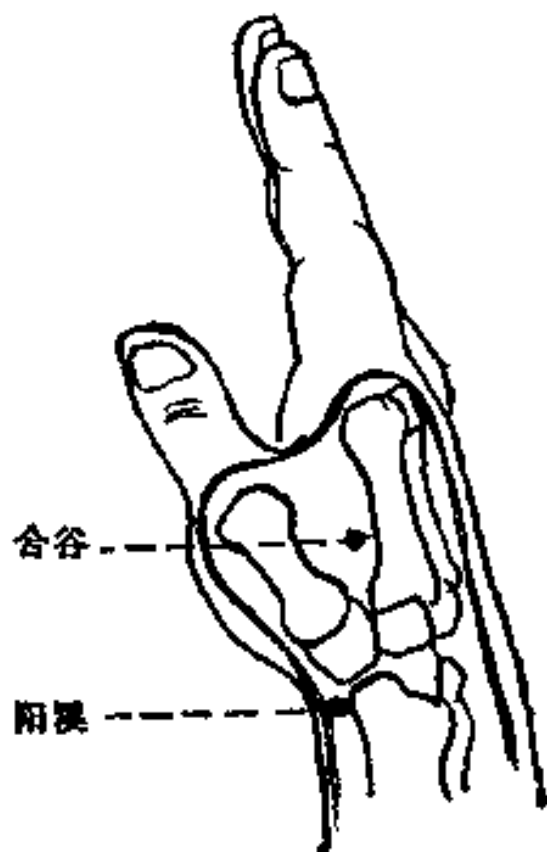


图18 （1）合谷、阳溪

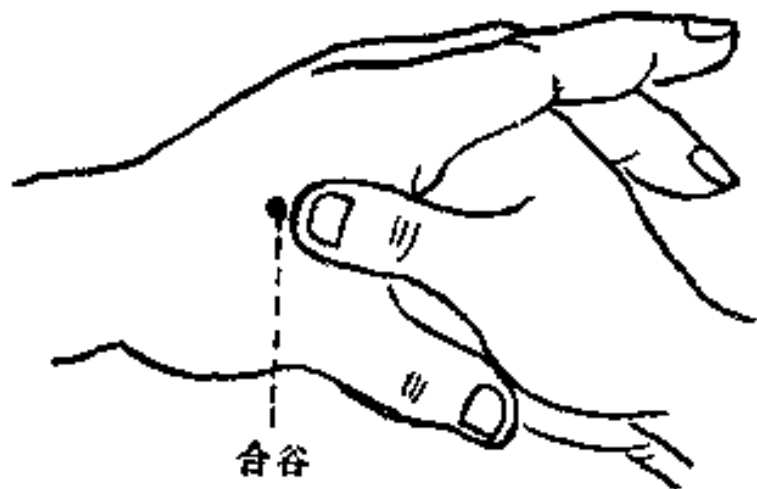
针法：直刺3~8分。针感酸胀；向“劳宫”、“后溪”透穴，深1.5~3寸，针感酸胀麻，可向指端扩散；斜刺向上沿掌骨骨膜刺入，深1~1.5寸，针感酸胀，向臂部扩散。

灸法：无疤痕灸1~3炷；温针灸1~3炷；艾条灸5~10分钟。

主治：头面五官疾病，如头痛、牙痛、眼病、耳聋、失语、咽喉炎、扁桃体炎、腮腺炎、鼻炎、鼻出血、面瘫、三叉神经痛等，并治感冒、发热无汗、中暑、痛经、闭经、四肢抽搐、角弓反张、神经衰弱、精神病、上肢瘫痪、肩臂和手指疾病等。也可用于催产。对孕妇有流产作用，须注意。

（3）阳溪（经穴）

穴位：腕表桡侧，拇指上翘时，正当拇长、短伸肌腱之间凹陷



（2）合谷

处。(图18—1,彩图24)

神经分布: 桡神经浅支。

针法: 直刺 3~5 分。针感胀麻。

灸法: 无疤痕灸 1~3 炷; 艾条灸 5~15 分钟。

主治: 前头痛、耳鸣、耳聋、牙痛、腕关节痛。

(4) 偏历(络穴)

穴位: 横臂屈肘, 在腕背桡侧阳溪穴直上 3 寸, 曲池穴直下 9 寸。(彩图24)

神经分布: 前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

针法: 斜刺, 针尖向肘刺 5~8 分。针感酸胀。

灸法: 无疤痕灸 1~3 炷; 艾条灸 5~10 分钟。

主治: 咽喉炎、急性扁桃体炎、鼻出血、感冒、支气管炎、精神病。

(5) 温溜(郄穴)

穴位: 前臂桡侧曲池穴直下 7 寸, 阳溪穴直上 5 寸。(彩图24)

神经分布: 前臂背侧皮神经和桡神经深支。

针法: 向肘斜刺 5~8 分。针感酸胀。

灸法: 无疤痕灸 1~3 炷; 艾条灸 5~15 分钟。

主治: 头痛、项强、咽喉炎、腮腺炎、舌炎、癫痫、精神病和肩、肘、臂酸痛。

(6) 手三里

穴位: 曲池穴直下 2 寸处, 侧拳屈肘取之。(彩图24)

神经分布: 前臂背侧皮神经和桡神经深支。

针法: 直刺 5 分~1 寸。针感酸胀重。

灸法: 无疤痕灸 3~5 炷; 温针灸 1~3 炷; 艾条灸 5~15 分钟。

主治: 偏瘫、面瘫、肘臂风湿痛、上肢抽痉、肩痛、肠炎、腹痛、腮腺炎、牙痛、鼻炎。

(7) 曲池(合穴)

穴位：屈肘，肘横纹尽头与时边突起高骨（肱骨外上髁）之间。（图19，彩图24）

神经分布：前臂外侧皮神经、桡神经，向肘中深部有正中神经。

针法：直刺1~2.5寸，可透少海穴，针感酸麻胀，向上下扩散；向前臂斜刺深1~2寸，针感酸胀，可向下扩散；向肘窝中斜刺5分~1寸，针感酸麻，可向指端扩散。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~7炷；温针灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：感冒、发热、中暑、皮肤湿疹、荨麻疹、高血压、青光眼、上肢瘫痪、肩臂痛、肘关节及周围软组织疾病、腹泻、便秘、阑尾炎。

（8）臂臑

穴位：三角肌下端，肩髃穴下3寸。（图19，彩图24）

神经分布：臂背侧皮神经、腋神经，深层有桡神经。

针法：直刺5~8分。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：肩臂酸痛、上肢瘫痪、胸痛、颈淋巴结结核。

（9）肩髃

穴位：垂臂，在肩峰端下缘，三角肌上部中点，手臂平举时肩前凹陷处。（图19，彩图24）

神经分布：锁骨上神经和腋神经。

针法：直刺，垂臂时向下刺5分~1寸，针感酸胀；斜刺向肩前，或向臂臑穴，或抬臂直刺向极泉穴方向透穴，深2~3寸，针感酸胀，有麻电感，向周围扩散。

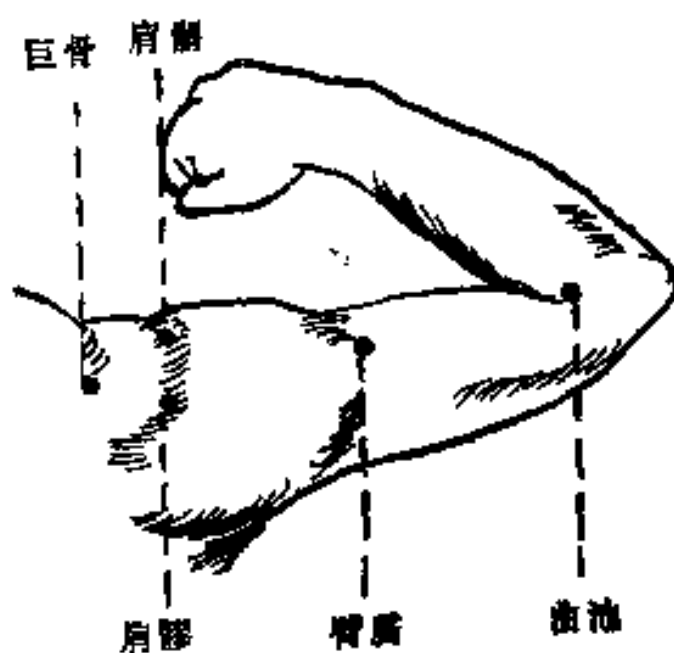


图19 曲池、臂臑、肩髃、肩髃、巨骨

灸法：疤痕灸或无疤痕灸 3 ~ 5 炷；温针灸 1 ~ 3 炷；艾条灸 5 ~ 15 分钟。

主治：肩关节炎、肩关节周围炎、上肢瘫痪、小儿麻痹后遗症（上肢麻痹）。

（10）巨骨

穴位：肩锁关节内侧凹陷处。（图20，彩图 2、16）

神经分布：有锁骨上神经分支，深层是肩胛上神经。

针法：直刺 5 ~ 8 分。针感酸胀，向上肢扩散。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸 3 ~ 5 炷；温针灸 1 ~ 3 炷；艾条灸 5 ~ 15 分钟。

主治：肩关节周围炎、偏瘫。

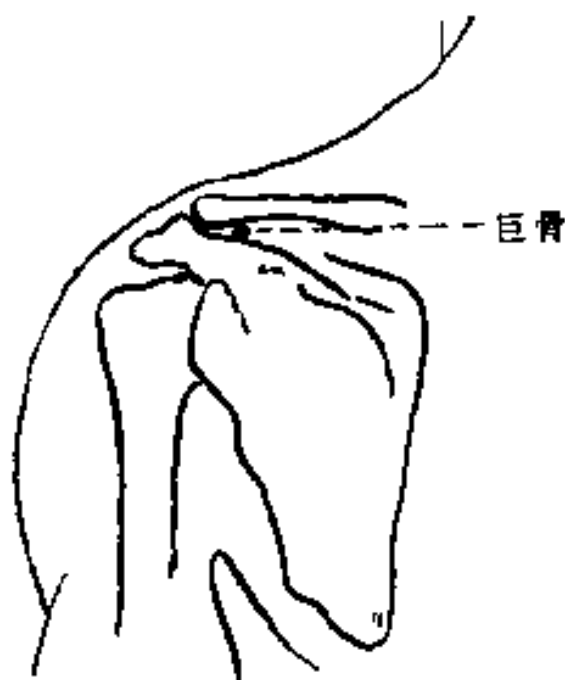


图20 巨骨

（11）扶突

穴位：喉结向外 3 寸，胸锁乳突肌后缘。（彩图 6）

神经分布：耳大神经、颈皮神经、枕小神经和副神经。

针法：直刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸胀麻。

主治：气管炎、喘息、呼吸微弱、舌肌麻痹、嘶哑、吞咽困难、腮腺炎。

（12）迎香

穴位：鼻翼旁 5 分，鼻唇沟中间。（彩图 3）

神经分布：面神经颊支和司感觉的三叉神经第二支的眶下神经。

针法：向内上方斜刺 5 ~ 8 分。针感酸胀或胀痛，扩散至鼻。

主治：鼻塞、鼻炎、鼻出血、感冒、面神经麻痹、三叉神经痛。横刺透四白穴，治胆道蛔虫症。

3.足阳明胃经

(1) 承泣

穴位：正视时，瞳孔直下，眶下缘与眼球之间的凹陷处。
(彩图 3、5)

神经分布：三叉神经的分支眶下神经、面神经分支和动眼神经下支。

针法：闭目，瞳孔向上，术者用指按住眼球，针沿眶下缘刺入 1~1.5 寸，或向内眦横刺 5~8 分。针感酸胀，向眼球后扩散。注意事项同睛明穴（见 57 页）。

主治：角膜炎、近视眼、视神经萎缩、早期白内障、角膜云翳、夜盲、色盲。

(2) 四白

穴位：闭目，在目中线，下眼睑下 1 寸，眶下孔部。(彩图 3)

神经分布：面神经分支和眶下神经。

针法：直刺或向下横刺 3~5 分。针感酸胀麻，向四周扩散。针刺不可过深，防止刺伤血管和眼球。

主治：三叉神经痛、面神经麻痹、面神经痉挛、近视眼、迎风流泪、结膜炎。

(3) 地仓

穴位：口角旁开 4 分处。(彩图 3)

神经分布：面神经颊支、三叉神经第二、三支，深层有颊肌神经末支。

针法：横刺，向后可透颊车穴，向上可透迎香穴，深 1~1.5 寸。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸 3~5 炷。

主治：面神经麻痹、面肌痉挛、口轮匝肌痉挛、三叉神经痛、流涎症、口吃症。

(4) 颊车

穴位：下颌角前方约 5 分凹陷处，即咬齿时肌肉隆起处。
(彩图 6)

神经分布：浅层有面神经和耳大神经分支，深层有三叉神经咬肌支。

针法：直刺3～5分，横刺可透地仓穴，深1～2.5寸左右。针感酸胀，可向周围扩散。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：面神经麻痹、面肌痉挛、三叉神经痛、牙痛、牙关紧闭、腮腺炎。

（5）下关

穴位：闭口，耳屏前约8分许，颧弓下缘和下颌切迹形成的凹陷处。（彩图6）

神经分布：浅层有三叉神经的分支耳颞神经和面神经的颧支，深层有三叉神经第三支的下颌神经。

针法：直刺1～1.5寸，也可向前、后斜刺5分～1寸，针感酸胀或有麻电感，向周围扩散；横刺，沿下颌骨外向地仓或颊车透穴1.5～2寸，针感酸胀，可扩散至上、下齿。针刺时病人不宜开口。

主治：面神经麻痹、面肌痉挛、三叉神经痛、牙痛、牙关紧闭、下颌关节炎、中耳炎、耳鸣、耳聋。

（6）头维

穴位：前发际两侧额角处，入发际5分。（彩图3、6）

神经分布：耳颞神经分支和面神经颞支。

针法：向后下方横刺5～8分，也可深刺透率谷。针感胀重或痛。

主治：前头痛、偏头痛、头晕、眼痛、迎风流泪、眼睑跳动。

（7）乳根

穴位：乳头直下，乳房下凹陷处，一般在第五肋间。（彩图11）

神经分布：第五肋间神经外侧支和内侧皮支，深层是肋间神经干。

针法：向上横刺5分~1.5寸，或向左右沿肋骨横刺0.5~1.5寸。针感胀，有时向该肋间左右扩散。直刺2分，不宜过深，以免刺伤心、肺。

灸法：艾条灸15~20分钟。

主治：乳汁过少、乳腺炎、乳房胀痛。

（8）梁门

穴位：脐上4寸，中脘穴旁开2寸。（彩图11）

神经分布：第八肋间神经分支。

针法：直刺5分~1.5寸，有肝肿大者勿深刺。针感酸胀。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~7炷；艾条灸5~20分钟。

主治：胃痛、呕吐、胃下垂、食欲不振、胆道蛔虫症。

（9）天枢（大肠募穴）

穴位：脐旁开2寸。（彩图11）

神经分布：第十一肋间神经。

针法：仰卧直刺8分~1.5寸。针感酸麻胀。深部是小肠，不可刺过深。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~7炷；艾条灸10~20分钟。

主治：痢疾、腹泻、结肠过敏症、便秘、肠粘连、腹痛、腹胀、月经病。

（10）水道

穴位：脐下3寸，关元穴旁开2寸。（彩图11）

神经分布：第十二肋间神经。

针法：直刺5分~1.2寸左右。针感胀麻。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~7炷；艾条灸10~20分钟。

主治：遗尿、尿频、尿崩症、尿潴留、肾炎、膀胱炎、小腹胀痛。

（11）归来

穴位：脐下4寸，中极穴旁开2寸。（彩图11）

神经分布：髂腹下神经。

针法：直刺5分~1寸。针感酸胀，向小腹扩散。深部是小

肠，妇女深部有卵巢，不可刺过深。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3～7炷；艾条灸10～20分钟。

主治：痛经、白带过多、月经不调、卵巢炎、输卵管炎、功能性子宫出血、遗精、阳痿、遗尿、尿潴留、睾丸炎。

（12）髀关

穴位：屈腿，髂前上棘直下，缝匠肌外侧，横平会阴，在伏兔穴直上6寸。（彩图26）

神经分布：股神经肌支和股外侧皮神经。

针法：直刺1～2寸。针感酸胀。

灸法：温针灸1～3炷；艾条灸10～20分钟。

主治：下肢瘫痪、股神经痛、下肢风湿痛。

（13）伏兔

穴位：髌骨上缘直上6寸，股直肌肌腹中。（彩图26）

神经分布：股神经肌支与前皮支。

针法：沿股骨外缘直刺2～3寸，如针感不明显，可稍向外斜刺。针感酸胀，向膝外侧扩散。

主治：下肢瘫痪、股神经痛。

（14）梁丘（郄穴）

穴位：髌骨外上缘直上2寸，股直肌肌腱外侧凹陷处。（彩图26）

神经分布：股神经肌支和前皮支。

针法：直刺1～1.5寸。针感酸胀，向上下扩散。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：膝关节痛、胃痛、乳腺炎、下肢瘫痪。

（15）犊鼻

穴位：屈膝，在髌骨韧带外侧一横指凹陷处（又名外膝眼）。（图21，彩图26）

神经分布：股前皮神经、胫神经和腓总神经关节支。

针法：向内斜刺5分～1.5寸。针感酸胀。

灸法：温针灸1～3炷；无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～20

分钟。

主治：膝关节痛或屈伸不利，
膝关节周围软组织疾患。

（16）足三里（合穴）

穴位：犊鼻穴下3寸，胫骨旁
开1寸许。（彩图26）

神经分布：腓肠外侧皮神经和
隐神经皮支，深层是腓深神经。

针法：直刺1~3寸。针感酸
胀麻，向足背扩散，或向上过膝。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~

5炷；温针灸1~3炷；艾条灸10~20分钟。

主治：急性或慢性胃痛、胃十二指肠溃疡、腹痛、腹胀、痢疾、消化不良、肝炎、急性胃肠炎、高血压、低血压、下肢瘫痪、膝关节痛、流火、象皮腿、神经衰弱，并有强壮作用。

（17）上巨虚（大肠下合穴）

穴位：足三里穴下3寸，胫骨前肌中。（彩图26）

神经分布：同“足三里”。

针法：直刺1~2寸。针感酸胀或麻电感，向足背扩散。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~5炷；温针灸1~3炷；艾条灸10~20分钟。

主治：腹痛、腹胀、痢疾、急性胃肠炎、阑尾炎、结肠过敏症。

（18）下巨虚（小肠下合穴）

穴位：足三里穴直下6寸，胫骨旁开5分许。（彩图26）

神经分布：腓浅神经分支，深层有腓深神经。

针法：直刺5分~1寸。针感酸胀，向上下扩散。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：疝气痛、腹痛、阑尾炎、遗尿、膀胱炎。

（19）丰隆（络穴）

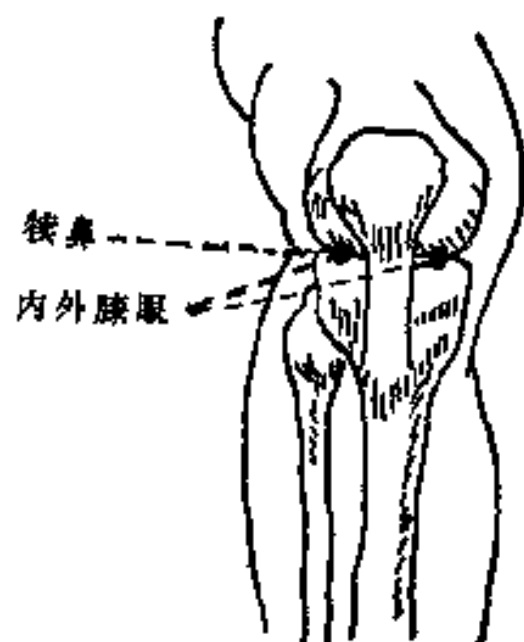


图21 内外膝眼

穴位：外膝眼与外踝尖连线的中点，外踝尖直上8寸，条口穴旁开1寸许。（彩图26）

神经分布：腓肠外侧皮神经和腓浅神经，深层是腓深神经。

针法：稍向内斜刺1.5~3寸。针感酸胀或麻，向上下扩散。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：支气管炎、咳嗽、痰饮、哮喘、癫痫、精神分裂症、流火、象皮腿、下肢瘫痪。

（20）解溪（经穴）

穴位：足踝关节前正中，在踇长伸肌腱和趾长伸肌腱之间。（彩图26）

神经分布：腓浅神经，深层为腓深神经。

针法：向足跟方向刺入5~8分，或向两侧透刺，进针1~1.5寸。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸1~3炷；艾条灸5~10分钟。

主治：头痛、踝关节痛、下肢瘫痪、小儿麻痹后遗症足下垂、流火、象皮腿。

（21）冲阳（原穴）

穴位：足背第二、三跖骨间，解溪穴直下1.5寸，避开动脉取穴。（彩图26）

神经分布：腓浅神经的足背内侧皮神经，深层有腓深神经。

针法：向足心斜刺3~5分。针感酸胀。

主治：胃痛、消化不良、精神病、下肢瘫痪、足背肿痛、足趾麻木。

（22）内庭（荥穴）

穴位：足第二、三趾之间，趾缝上5分。（彩图26）

神经分布：腓浅神经分支。

针法：直刺或向上斜刺5分~1寸。针感酸胀。

灸法：温针灸1~3炷。

主治：牙痛、扁桃体炎、头痛、三叉神经痛、胃痛、足部毒

蛇咬伤、足背肿痛、足趾青紫症。

(23) 厉兑(井穴)

穴位：在第二趾外侧趾甲角旁开1分。(彩图26)

神经分布：腓浅神经的趾背神经。

针法：向上斜刺1~2分。针感疼痛。

灸法：无疤痕灸1~3炷。

主治：瘧病、失眠、偏瘫、截瘫、发热、胃痛、腹胀、昏厥、急性扁桃体炎、咽喉炎、牙痛。

4. 足太阴脾经

(1) 隐白(井穴)

穴位：拇趾内侧趾甲角旁开1分。(彩图30)

神经分布：腓浅神经的趾背神经与趾跖侧固有神经。

针法：刺1分(或用三棱针点刺出血)。针感疼痛。

灸法：无疤痕灸3~7炷。

主治：腹胀、月经过多、功能性子宫出血、癰疽、精神病、瘧病。

(2) 太白(腧穴、原穴)

穴位：足内侧第一跖骨小头后下方1寸，赤白肉际处。(彩图30)

神经分布：隐神经和腓浅神经。

针法：直刺3~5分。针感胀痛。

灸法：无疤痕灸3~5

炷；艾条灸5~15分钟。

主治：腹痛、腹泻、痢疾、消化不良、阑尾炎。

(3) 公孙(络穴)

穴位：足内侧第一跖骨基底部前，跖骨下缘赤白肉际处。(图22，彩图30)

神经分布：隐神经和腓浅

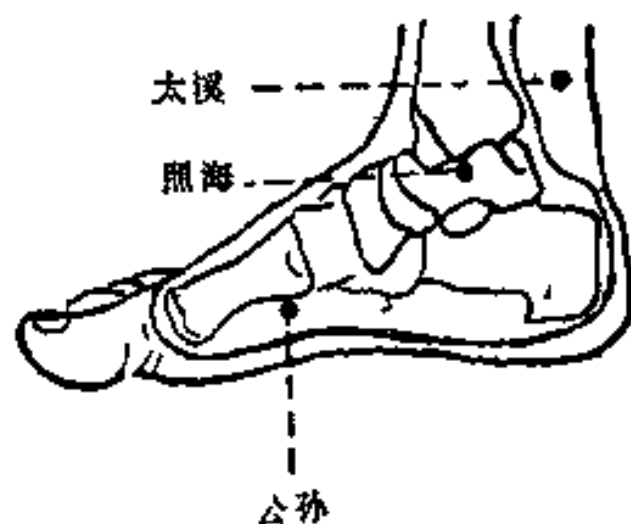


图22 公孙、太溪、照海

神经分支。

针法：直刺或透向涌泉穴，深1~2寸。针感酸胀。

主治：胃痛、腹痛、呕吐、腹泻、癫痫、瘧病、精神病。

(4) 三阴交

穴位：内踝上3寸，胫骨后缘5分。(图23，彩图30)

神经分布：小腿内侧皮神经，稍后方深层有胫神经和隐神经。

针法：直刺1~1.5寸，或透向悬钟穴。针感酸胀麻，有时向上下扩散。

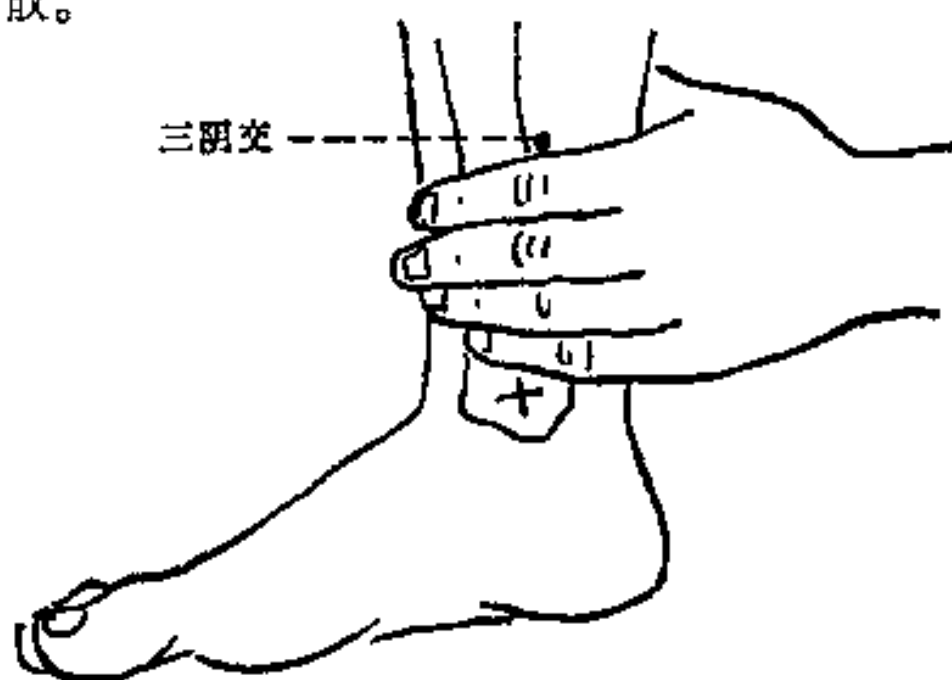


图23 三阴交

灸法：无疤痕灸3~5炷；温针灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：生殖泌尿系统疾病、神经衰弱、高血压、心悸、腹痛、痢疾、消化不良、下肢瘫痪、小儿麻痹后遗症足外翻、流火、象皮腿。

(5) 地机(郄穴)

穴位：阴陵泉直下3寸，胫骨内缘。(彩图30)

神经分布：小腿内侧皮神经，稍后方深层有胫神经。

针法：直刺5分~2寸。针感酸麻胀，向下扩散。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：消化不良、腹胀、浮肿、肾盂肾炎、膀胱炎、白带多、月经不调。

(6) 阴陵泉(合穴)

穴位：膝内下方，胫骨内髁下缘凹陷处。(图24，彩图30)

神经分布：胫神经和隐神经。

针法：直刺1~2寸。针感酸胀重，向下扩散。

灸法：温针灸1~3炷；艾条灸5~20分钟。

主治：腹痛、痢疾、水肿、肾盂肾炎、膀胱炎、遗尿、尿潴留、遗精、月经不调、膝痛、下肢瘫痪、流火、象皮腿。

(7) 血海

穴位：屈膝，髌骨内侧上缘上2寸，按之酸胀。(图24,25，彩图30)

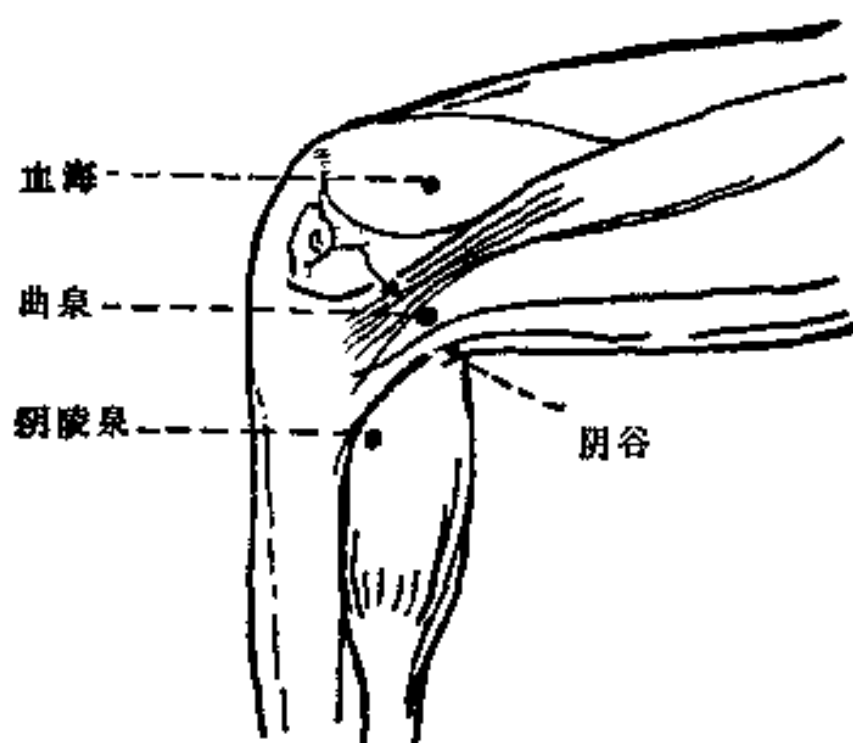


图24 阴陵泉、曲泉、血海、阴谷

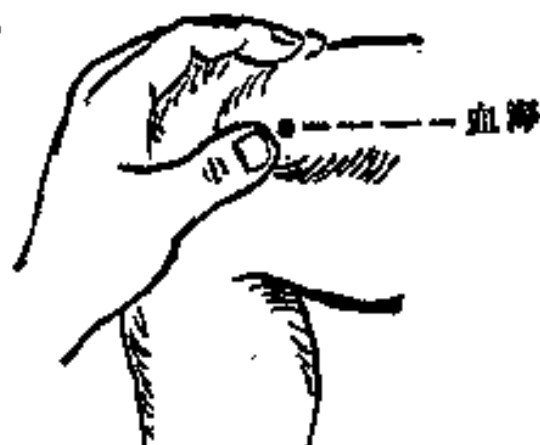


图25 血海

神经分布：隐神经，股神经的前皮支与肌支。

针法：直刺1~2寸。针感酸胀。

主治：月经过多、闭经、湿疹、荨麻疹、神经性皮炎、膝内侧痛、流火。

(8) 大横

穴位：脐旁4寸，在腹直肌外侧。(彩图11)

神经分布：第十肋间神经。

针法：直刺5分~1.5寸。针感胀麻，有时向上下扩散。

灸法：无疤痕灸3~7炷；艾条灸10~30分钟。

主治：腹痛、泄泻、痢疾、肠粘连、便秘。

（9）大包

穴位：侧卧，于腋中线与第六肋间水平交界处。（彩图19）

神经分布：第六肋间神经和胸长神经。

针法：斜刺或横刺5分~1.5寸，直刺2~3分，不可深刺，以免损伤肺。针感胀或麻。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸10~20分钟。

主治：胸胁痛、胸膜炎。

5. 手少阴心经

（1）青灵

穴位：在少海穴直上3寸，肱二头肌内侧沟内。（彩图22）

神经分布：前臂内侧皮神经、臂内侧皮神经、尺神经和正中神经。

针法：直刺3分~1寸。针感胀麻。

灸法：艾条灸5~15分钟。

主治：肩臂痛、上肢瘫痪。

（2）少海（合穴）

穴位：屈肘，在肘横纹尺侧端凹陷处。（图26，彩图22）

神经分布：前臂内侧皮神经，向肘中有正中神经。

针法：向肘中斜刺5分~1寸。针感酸麻胀，向下扩散。

灸法：艾条灸5~15分钟。

主治：失眠、癔病、精神病、瘰病、心悸、腋下淋巴结炎、胸痛、肘臂痛。

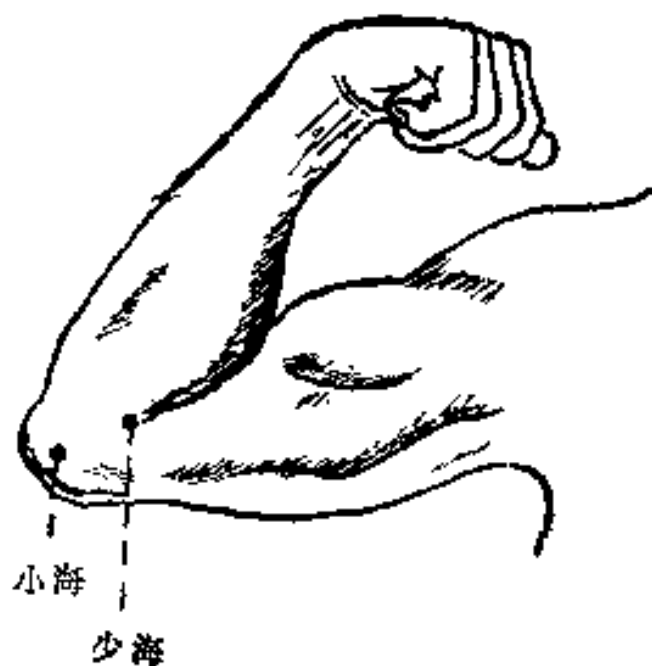


图26 少海、小海

(3) 通里 (络穴)

穴位：仰掌，神门穴直上1寸。(彩图22)

神经分布：前臂内侧皮神经和尺神经。

针法：直刺3~5分。针感酸胀麻，向上下扩散。

灸法：艾条灸5~15分钟。

主治：心悸、心律不齐、风湿性心脏病、失眠、神经衰弱、癔病、舌肌麻痹、语言不利。

(4) 阴郄 (郄穴)

穴位：神门穴直上5分。(彩图22)

神经分布：前臂内侧皮神经，内侧有尺神经。

针法：直刺3~5分。针感酸胀。

灸法：艾条灸5~15分钟。

主治：心悸、心律不齐、神经衰弱、盗汗、肺结核、咯血、鼻出血、胸痛、腕臂痛。

(5) 神门 (腧穴、原穴)

穴位：腕横纹小指侧凹陷处，避开动脉取穴。(彩图22)

神经分布：前臂内侧皮神经，内侧为尺神经。

针法：直刺3~5分。针感酸胀。

灸法：艾条灸5~15分钟。

主治：心悸、心律失常、失眠、癔病、精神病、癫痫、神经衰弱、智力减退、耳鸣、胸胁痛、腕臂痛。

(6) 少府 (荣穴)

穴位：手掌面在第四、五掌骨间，握拳时小指尖指点处。(图27，彩图22)

神经分布：第四指掌侧总神经 (尺神经分支)。

针法：直刺3~5分。针

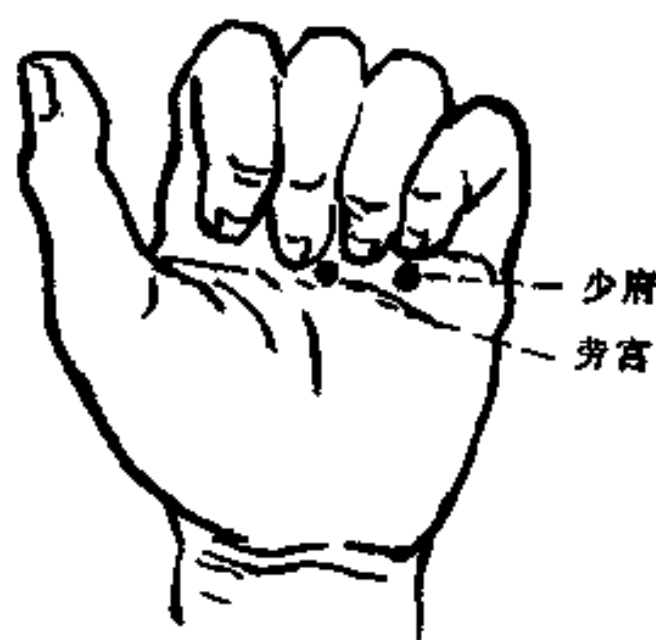


图27 少府、劳宫

感酸胀麻。

灸法：同神门穴。

主治：小指痉挛、心悸、阴痒、小便不利、掌中热。

(7) 少冲(井穴)

穴位：小指桡侧指甲角旁开1分。(彩图22)

神经分布：尺神经分出的指掌侧固有神经。

针法：针尖略向上斜刺1分，或刺出血，针感痛胀。

灸法：无疤痕灸1~3炷。

主治：昏厥、休克、高热、偏瘫、心律失常、咽喉炎。

6. 手太阳小肠经

(1) 少泽(井穴)

穴位：小指尺侧指甲角旁开1分。(彩图24)

神经分布：尺神经的指掌侧固有神经和指背侧固有神经。

针法：略向上斜刺1分许，或刺出血。针感痛胀。

灸法：无疤痕灸1~3炷。

主治：昏厥、高热、精神分裂症、偏瘫、咽喉炎、乳汁少、乳腺炎、尺侧腕臂疼痛。

(2) 后溪(腧穴)

穴位：轻握拳小指指掌关节后，尺侧掌横纹头赤白肉际。(图28，彩图24)

神经分布：尺神经的指背神经。

针法：直刺3~5分，针感酸胀痛；深刻1.5寸透劳宫穴，针感酸麻胀，向手指扩散。

主治：头痛、项痛、目赤肿痛、腰痛、疟疾、癫痫、精神病、上肢瘫痪、肘臂尺侧痛、手指痉挛。

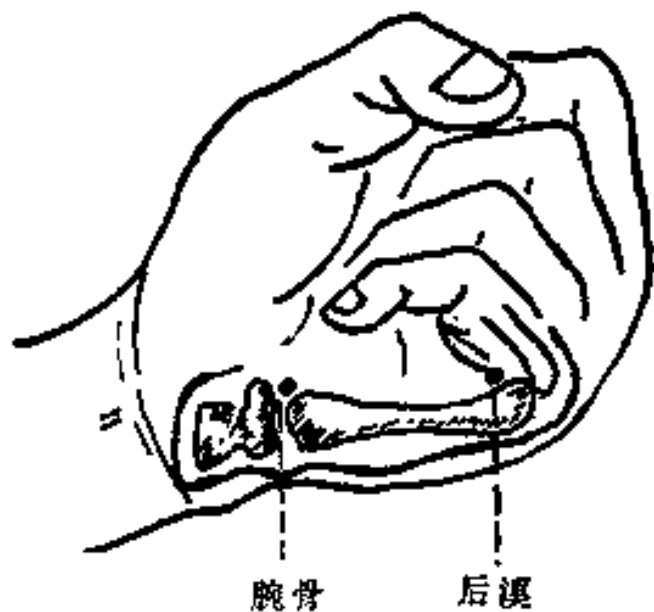


图28 后溪、腕骨

(3) 腕骨 (原穴)

穴位：手背尺侧第五掌骨与钩骨间的关节下赤白肉际处。
(图28, 彩图24)

神经分布：尺神经的指背神经。

针法：直刺 3 分 ~ 1 寸。针感酸胀。

主治：黄疸、胆囊炎、胸肋痛、手臂痛、手指屈伸不利、耳鸣、耳聋、目赤肿痛。

(4) 养老 (郄穴)

穴位：尺骨茎突桡侧上方凹陷中，屈肘掌心向胸取之。(彩图24)

神经分布：前臂背侧皮神经和尺神经手背支。

针法：直刺或向上斜刺 3 ~ 8 分。针感酸麻，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸 1 ~ 3 炷；艾条灸 5 ~ 10 分钟。

主治：视神经萎缩、急性结膜炎、三叉神经痛、上肢瘫痪、手臂酸痛、后头痛、腰背痛。

(5) 支正 (络穴)

穴位：尺侧腕横纹头直上 5 寸。(彩图24)

神经分布：前臂内侧皮神经。

针法：直刺 5 ~ 8 分。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸 1 ~ 3 炷；艾条灸 5 ~ 10 分钟。

主治：癫痫、精神病、心悸、神经衰弱、肘臂疼痛。

(6) 小海 (合穴)

穴位：屈肘，臂下垫一枕头，在尺骨鹰嘴和肱骨内上髁之间。此处是尺神经沟，按压时有麻电感直达小指。(图26, 彩图24)

神经分布：前臂内侧皮神经和尺神经干。

针法：向前臂斜刺 3 ~ 8 分。针感酸麻。

灸法：无疤痕灸 3 ~ 5 炷；艾条灸 5 ~ 15 分钟。

主治：手臂疼痛麻木、精神病、癫痫、舞蹈症。

(7) 肩贞

穴位：垂臂，腋后横纹头直上1寸。（彩图24）

神经分布：腋神经分支，深部有桡神经。

针法：针尖向前外上方刺2～3寸。刺至臂丛时，酸麻感可扩散到手部。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3～7炷；温针灸1～3炷；艾条灸10～20分钟。

主治：肩臂酸痛麻木、肩关节周围炎、上肢瘫痪、小儿麻痹后遗症（上肢麻痹）。

（8）臑腧

穴位：垂臂，腋后缝直上，肩胛冈下缘。（彩图24）

神经分布：臂后皮神经、腋神经，深层有肩胛上神经。

针法：直刺5分～1.5寸。针感胀麻，向周围扩散。

灸法：无疤痕灸3～5炷；温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：肩关节周围炎、肩臂痛、上肢瘫痪。

（9）天宗

穴位：在肩胛冈下窝中，在冈下缘至肩胛下角上1/3与下2/3连接处，横与肩贞穴相平，在秉风穴直下。（彩图24）

神经分布：肩胛上神经。

针法：直刺5分～1寸。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～20分钟。

主治：肩关节周围炎、肩臂酸痛。

（10）曲垣

穴位：肩胛冈上缘内侧端凹陷处，相当于第二胸椎棘突旁开5寸许冈上窝中。（彩图24）

神经分布：第二胸神经后支外侧皮支，副神经，深层为肩胛上神经肌支。

针法：向前下方斜刺5分～1寸。针感酸胀重，向周围扩散。穴下面是肩胛骨，进针宜慢，避免弯针。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3～5炷；温针灸1～3炷；艾条

灸 5 ~ 15 分钟。

主治：肩背酸痛、上肢瘫痪。

(11) 肩外腧

穴位：第一、二胸椎棘突间（陶道穴）旁开 3 寸，肩胛骨内上方。（彩图 16）

神经分布：第一胸神经后支内侧支，肩胛背神经和副神经。

针法：直刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸胀。下为肺脏，不可深刺，也不宜留针。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸 3 ~ 5 炷；艾条灸 5 ~ 20 分钟。

主治：肩背酸痛、颈项强痛。

(12) 颧髻

穴位：目外眦直下，颧骨下缘中央，平迎香穴。（彩图 3、6）

神经分布：面神经和三叉神经的眶下神经支。

针法：直刺或针尖略向下斜刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸麻。

主治：面神经麻痹、面肌痉挛、牙痛。

(13) 听宫

穴位：耳屏前凹陷处，张口时有孔，耳门穴与听会穴之间。（彩图 6）

神经分布：面神经和耳颞神经。

针法：直刺 5 分 ~ 1.5 寸。针感酸胀，向面部扩散。

主治：耳鸣、耳聋、中耳炎、下颌关节炎。

7. 足太阳膀胱经

(1) 睛明

穴位：闭目，在内眦角上方 1 分许凹陷中。（彩图 3、5）

神经分布：滑车上、下神经，深层为动眼神经、眼神经，上方有鼻睫神经，再深部有视神经。

针法：闭目，瞳孔直视或向外斜，术者用指轻按眼球，针刺入后沿眼眶缓慢送入，深 1 ~ 2 寸，不宜捻转，出针后用消毒干棉球按压片刻。针感酸胀，扩散至眼周围。不宜刺过深，避免刺

入颅腔发生意外。此穴血管较丰富，为了预防出血，最好用32号~36号的细针。如有出血现象时，可先用冷敷法止血，血止住后，如有青紫血肿未消，隔日改用热敷，促其吸收消散。

主治：夜盲、泪囊炎、视神经萎缩、近视眼、结膜炎、青光眼、早期白内障、角膜云翳、咯血、脑炎烦躁不宁。

（2）攒竹

穴位：眉毛内端凹陷中，即眶上切迹处。（彩图3）

神经分布：三叉神经第一支的分支和额神经。

针法：直刺2~3分，可放血。横刺，向下或捏起眉端皮肤向“鱼腰”刺5分~1寸。针感酸胀或痛。向眶上孔刺3~5分，有麻电样针感，向额部扩散。

主治：头额痛、三叉神经痛、鼻炎、眼病。

（3）天柱

穴位：平哑门穴旁开1寸3分许。（彩图9）

神经分布：枕大神经干。

针法：直刺5~8分。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：后头痛、落枕、颈椎综合症、肩背痛。

（4）大杼

穴位：第一胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第一胸神经后支。

针法：向脊柱斜刺5~8分。针感酸胀。不可深刺，避免刺伤肺部引起气胸等意外。

灸法：艾炷灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：感冒、支气管炎、哮喘、肺结核、肩背痛、脊柱炎。

（5）肺腧

穴位：第三胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第三胸神经后支、副神经和肩胛背神经。

针法：直刺3~5分，斜刺向脊柱30°~40°角，深5~8

分：横刺 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$ 角，向下沿膀胱经肌层透厥阴腧等穴，深2～5寸。针感酸胀。直刺不可深刺，不宜留针，避免刺伤肺部，发生气胸等意外。进针宜慢，如抵抗感消失，表示针刺入了胸膜腔，应立即退针。

灸法：艾炷灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：支气管炎、哮喘、肺结核、肺炎、百日咳、肩背酸痛、胸痛。

（6）厥阴腧

穴位：第四胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第四胸神经后支。

针法：同肺腧穴。

灸法：同肺腧穴。

主治：心脏病、神经衰弱、癰疽、瘰癧、胸背痛。

（7）心腧

穴位：第五胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第五胸神经后支。

针法：同肺腧穴。

灸法：同肺腧穴。

主治：心脏病、神经衰弱、瘰癧、癰疽、精神病、胸背痛。

（8）膈腧

穴位：第七胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第七胸神经后支。

针法：同肺腧穴。

灸法：同肺腧穴。

主治：呃逆、呕吐、支气管炎、哮喘、肺结核、贫血、咯血。

（9）肝腧

穴位：第九胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第九胸神经后支。

针法：同肺腧穴。

灸法：同肺腧穴。

主治：肝炎、胆囊炎、黄疸、贫血、胃痛、夜盲。

（10）胆腧

穴位：第十胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第十胸神经后支。

针法：同肺腧穴。

灸法：同肺腧穴。

主治：胆囊炎、黄疸、肝炎、胃痛、肺结核、肾结核。

（11）脾腧

穴位：第十一胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第十一胸神经后支。

针法：直刺5分～1寸，斜刺向脊柱1～1.5寸。针感酸胀重，向背腰扩散。深部外侧是肾脏，不可向外侧针刺过深，以免刺伤肾脏。

灸法：艾炷灸3～7炷；温针灸1～3炷；艾条灸10～20分钟。

主治：胃痛、消化不良、胰腺炎、胃、十二指肠溃疡、慢性腹泻、痢疾、肝炎、脾肿大、浮肿、肾炎、糖尿病、贫血、白血球减少、慢性出血性疾病。

（12）胃腧

穴位：第十二胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第十二胸神经后支。

针法：同脾腧穴。

灸法：同脾腧穴。

主治：胃痛、胃十二指肠溃疡、消化不良、呕吐、慢性腹泻、胃下垂。

（13）三焦腧

穴位：第一腰椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第十胸神经后支，深层为第一腰神经后支。

针法：向脊柱45°角斜刺1～3寸，直刺8分～1寸。针感酸麻胀。深部是肠，外侧是肾脏，不可深刺。

灸法：艾炷灸3～5炷；温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：浮肿、腹水、尿潴留、尿崩症、遗尿、腰痛等。

（14）肾腧

穴位：第二腰椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第一腰神经后支。

针法：同三焦腧穴。

灸法：同三焦腧穴。

主治：头晕、耳鸣、耳聋、肾脏炎、肾盂肾炎、高血压、遗精、阳痿、月经不调、白带过多、遗尿、尿频、尿崩症、尿潴留、腰痛、下肢瘫痪、肾或输尿管结石。

（15）气海腧

穴位：第三腰椎棘突下，背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第二腰神经的后支及其外侧皮支，深层有第一腰神经后支外侧皮支。

针法：直刺5分～1寸。针感酸胀麻。

灸法：艾炷灸3～7炷；温针灸1～3炷；艾条灸10～30分钟。

主治：腰痛、生殖和泌尿系统疾病。

（16）大肠腧

穴位：第四腰椎棘突下（两侧髂嵴连线，平第四腰椎棘突），背正中线旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第三腰神经后支。

针法：直刺或向脊柱斜刺1～2.5寸，横刺可向下透关元腧穴。针感酸麻胀，向下肢扩散。深部是肠，不可深刺。

灸法：艾炷灸3～5炷；温针灸1～3炷；艾条灸5～20分钟。

主治：腹泻、便秘、痢疾、肠粘连、腰骶痛。

(17) 小肠腧

穴位：第一骶后孔外侧，背正中线外开 1.5 寸。（彩图 16）

神经分布：第一骶神经后支和第五腰神经后支。

针法：直刺 5 分～1.2 寸。针感酸麻胀。

灸法：无疤痕灸 1～3 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：腹泻、痢疾、膀胱炎、疝气痛、腰骶痛。

(18) 膀胱腧

穴位：第二骶后孔外侧，背正中线旁开 1.5 寸。（彩图 16）

神经分布：第一、二骶神经后支和第五腰神经后支。

针法：直刺 8 分～1.5 寸。针感酸胀。

灸法：同小肠腧穴。

主治：遗尿、膀胱炎、尿潴留、腰骶痛。

(19) 白环腧

穴位：俯卧，骶骨第四骶后孔外侧，背正中线旁开 1.5 寸。

（彩图 16）

神经分布：臀下皮神经，第五腰神经末梢部，第三、四骶神经后支和臀下神经，深层是阴部神经。

针法：直刺 1～2.5 寸。针感酸胀麻，如深刺则麻感扩散到前阴部。

灸法：无疤痕灸 3～7 炷；温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～20 分钟。

主治：白带过多、月经不调、遗精、大小便不利、疝气痛、骶骨神经痛。

(20) 八髎（即上髎、次髎、中髎和下髎）

穴位：骶骨的四对孔，自上而下第一对为上髎，第二对为次髎，第三对为中髎，第四对为下髎，合称八髎穴。定穴时，可先定次髎穴，在髂后上棘内下方约一横指微有凹陷处；向上 2 厘米左右为上髎穴；向下 1.5 厘米左右是中髎穴；再向下 1 厘米左右，偏内约半厘米为下髎穴。临床一般以次髎穴用得较多。（彩图 16）

神经分布：上髎为第一骶神经，次髎为第二骶神经，中髎为

第三骶神经，下移为第四骶神经。

针法：直刺或针尖稍偏向内侧刺1~2.5寸。针感酸胀，深刺时酸麻感扩散到小腹部或下肢。

灸法：无疤痕灸3~7炷；温针灸1~3炷；艾条灸5~20分钟。

主治：泌尿生殖系统疾病、便秘、腰骶痛、坐骨神经痛，也可用于催产和引产。

（21）膏肓腧

穴位：第四胸椎棘突下，背正中线旁开3寸，位于肩胛骨脊柱缘。两手抱肩，使肩胛骨撑开，俯伏取穴。（图29，彩图16）

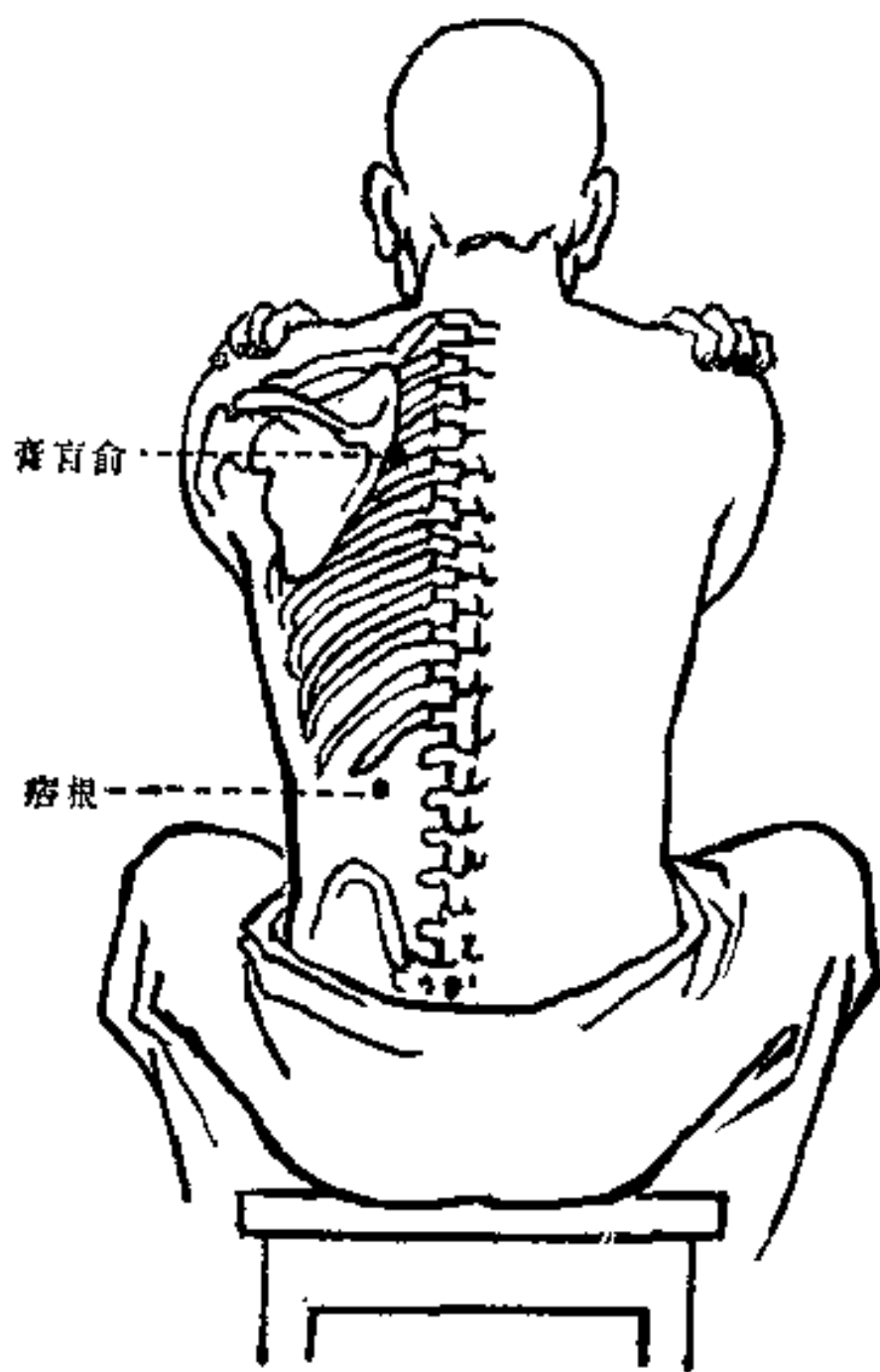


图29 膏肓腧、痞根

神经分布：第二、三胸神经后支，肩胛背神经，深层有第四肋间神经干。

针法：向脊椎或向下 30° 角左右斜刺5～8分。针感酸麻胀。不可深刺，以免刺伤肺部，发生气胸等意外。

灸法：艾炷灸3～9炷；艾条灸10～30分钟。

主治：肺结核、支气管炎、哮喘、神经衰弱、脊背痛、小儿发育不良（灸法）。

（22）志室

穴位：第二腰椎棘突下，背正中线旁开3寸，即肾腧穴旁开1.5寸。（彩图16）

神经分布：第十二胸神经后支外侧支，第一腰神经外侧支。

针法：直刺5分～1寸。针感酸胀。下为肾脏，不可深刺。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3～7炷；温针灸1～3炷；艾条灸10～30分钟。

主治：腰痛、性神经衰弱、肾炎。

（23）秩边

穴位：第四骶椎下（骶骨裂孔部）旁开3寸。（彩图16）

神经分布：股后皮神经、臀下神经和坐骨神经，偏内上方有阴部神经。

针法：直刺或向内上方斜刺1～3寸。直刺时，针感胀麻，向下扩散至足底；向内上方斜刺时，针感胀麻，向小腹、前阴、尿道或肛门扩散。针刺不可过深，以免损伤盆腔内脏器。

灸法：温针灸1～3炷。

主治：腰骶痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪、痔痛、尿潴留，还有催产和引产作用。

（24）承扶

穴位：臀大肌下缘横纹中点处，俯卧取穴。（彩图28）

神经分布：股后皮神经，深层为坐骨神经。

针法：直刺1～2.5寸。针感胀麻，扩散到足底。

灸法：温针灸1～3炷。

主治：坐骨神经痛、下肢瘫痪、痔疮。

（25）殷门

穴位：大腿后臀横纹中点（承扶穴）直下6寸。（彩图28）

神经分布：浅层有股后皮神经，深层有坐骨神经。

针法：直刺2～3寸。针感酸胀重或有麻电感，向足底扩散。

灸法：温针灸1～3炷。

主治：腰背痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪。

（26）委阳（三焦下合穴）

穴位：腘窝横纹外侧，委中穴旁开1寸许，股二头肌腱内侧缘。（彩图28）

神经分布：股后皮神经和腓总神经。

针法：直刺5分～1寸。针感酸胀或有麻电感，向上下扩散。

主治：肾脏炎、膀胱炎、腰痛、膝痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪、腓肠肌痉挛。

（27）委中（合穴）

穴位：腘窝横纹中点。（彩图28）

神经分布：浅层有股后皮神经，深层有胫神经。

针法：直刺8分～1.5寸。针感酸胀或有麻电感，向下可扩散至足底。中暑、高热、抽痉时，可在浅静脉用短粗毫针或小三棱针刺血。

主治：中暑、腰背痛、坐骨神经痛、四肢抽痉、下肢瘫痪、膝痛、象皮腿、丹毒、荨麻疹。

（28）承山

穴位：小腿后面腓肠肌分叉处凹陷中。足尖伸直，在腓肠肌呈“人”字形的下面取穴。（彩图28）

神经分布：浅层有腓肠内侧皮神经，深层有胫神经。

针法：直刺1～2寸。针感酸麻胀，向下扩散。不可突然强刺激，避免肌肉痉挛而滞针、弯针。

主治：腰痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪、腓肠肌痉挛、象皮腿、流火、脱肛、痔痛。

（29）飞扬（络穴）

穴位：承山穴斜下旁开1寸许，昆仑穴直上7寸。（彩图28）

神经分布：腓肠外侧皮神经。

针法：直刺5分～1寸。针感酸胀。

主治：腰痛、下肢风湿痛、腓肠肌痉挛、癫痫、精神病、痔痛。

（30）昆仑（经穴）

穴位：足外踝后方，跟腱前凹陷中。（彩图30）

神经分布：腓肠神经。

针法：向内踝方向刺5分～1寸，可透太溪穴。针感酸麻胀。

灸法：温针灸1～3炷；艾条灸5～10分钟。

主治：腰痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪、踝关节痛、足跟痛、头痛、高血压。

（31）申脉

穴位：足外踝尖直下5分许凹陷中。（彩图30）

神经分布：腓肠神经。

针法：直刺3～8分。针感酸胀痛。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～10分钟。

主治：头痛、眩晕、癫痫、精神病。

（32）金门（郄穴）

穴位：足外踝前下方，骰骨下方凹陷处。（彩图30）

神经分布：足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

针法：直刺5分。针感酸胀或痛。

灸法：温针灸1～3炷；艾条灸5～10分钟。

主治：头痛、高血压、癫痫、精神病、小儿惊厥、膀胱炎、糖尿病、月经不调。

(33) 京骨(原穴)

穴位：足外侧缘，第五跖骨粗隆下赤白肉际。(彩图30)

神经分布：足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

针法：直刺3~5分。针感胀痛。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~10分钟。

主治：头痛、癫痫、精神病、腰痛、膀胱炎、心肌炎。

(34) 至阴(井穴)

穴位：小趾外侧趾甲角旁开1分许。(彩图30)

神经分布：腓浅、腓肠外侧皮神经和足底外侧神经末梢。

针法：刺1分。针感疼痛。

灸法：无疤痕灸1~3炷；艾条灸15~30分钟。

主治：顽固性头痛、胎位不正、滞产、胞衣不下。

8. 足少阴肾经

(1) 涌泉(井穴)

穴位：足掌心前1/3凹陷处。(彩图30)

神经分布：足底内侧神经和足底外侧神经。

针法：直刺5分~1寸。针感胀痛。

灸法：艾条灸10~30分钟。

主治：高血压、昏厥、癰病、癫痫、精神病、呕吐、心跳骤停。

(2) 太溪(腧穴、原穴)

穴位：内踝后缘跟腱前凹陷中。(图22，彩图30)

神经分布：胫神经和隐神经。

针法：向外踝尖方向斜刺，或透昆仑穴。针感酸胀麻，向足底、足趾扩散。

灸法：温针灸1~3炷；艾条灸5~10分钟。

主治：神经衰弱、遗精、阳痿、肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎、月经不调、慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎、小儿麻痹后遗症外翻足、踝关节痛、风湿性心脏病。

(3) 大钟(络穴)

穴位：太溪穴下5分，水泉穴上5分，偏后近跟腱边缘。
(彩图30)

神经分布：小腿内侧皮神经和胫神经。

针法：直刺3~5分。针感酸麻。

主治：腰背痛、哮喘、癰病、心悸、遗尿、肾炎、遗精、阳痿、月经不调。

(4) 水泉(郄穴)

穴位：太溪穴直下1寸，跟骨上缘凹陷处。(彩图30)

神经分布：小腿内侧皮神经，胫神经。

针法：直刺5分。针感酸胀痛。

主治：月经不调、痛经、遗精、阳痿、肾炎、膀胱炎、腰痛。

(5) 照海

穴位：内踝尖直下4分许凹陷中，足稍内翻取穴。(图22，彩图30)

神经分布：小腿内侧皮神经，深部为胫神经。

针法：直刺3~8分。针感酸胀麻，向足底扩散。

主治：神经衰弱、癫痫、慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎、心悸、月经不调、便秘。

(6) 复溜(经穴)

穴位：太溪穴直上2寸。(彩图30)

神经分布：胫神经和隐神经。

针法：直刺1~2寸。针感酸胀麻，向足底扩散。

主治：肾炎、膀胱炎、腰痛、盗汗、低热、心悸、怔忡、中暑。

(7) 阴谷(合穴)

穴位：腘窝内侧，屈膝在半腱肌与半膜肌两肌腱之间。(图24，彩图30)

神经分布：股内侧皮神经。

针法：直刺3~8分。针感酸胀。

主治：腰痛、遗精、阳痿、阴道炎、痛经、膀胱炎、膝内侧痛。

（8）横骨

穴位：任脉曲骨穴（耻骨联合上缘）旁开5分。（彩图11）

神经分布：有髂腹下神经的分支。

针法：直刺5～8分。针感胀麻。深部是膀胱底和小肠，不可深刺。孕妇不宜针刺。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸10～30分钟。

主治：遗尿、尿潴留、性神经衰弱、月经痛。

（9）大赫

穴位：脐下4寸，任脉中极穴旁开5分。（彩图11）

神经分布：第十二肋神经及髂腹下神经的分支。

针法：直刺5分～1.5寸。深部是小肠和膀胱，针前应排空小便。女性深部是子宫底，不可深刺。孕妇不宜针刺。

灸法：无疤痕灸3～7炷；艾条灸5～20分钟。

主治：遗精、阳痿、前列腺炎、月经不调、子宫下垂、尿潴留、尿频、遗尿。

（10）膻府

穴位：在胸部锁骨与第一肋骨之间，距胸骨中线2寸。（彩图11）

神经分布：锁骨上神经的前支。

针法：从肋间向下斜刺3～5分。针感酸胀。深部是肺，不可深刺。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～20分钟。

主治：气管炎、支气管炎、哮喘、胸痛、咳嗽、呕吐。

9. 手厥阴心包经

（1）曲泽（合穴）

穴位：仰掌稍屈肘，在肘横纹大筋（肱二头肌腱）内侧凹陷处。（彩图22）

神经分布：前臂内侧皮神经和正中神经。

针法：避开血管直刺5～8分。针感酸麻，向上下扩散。

主治：心悸、心肌炎、心内膜炎、心包炎、中暑、肘臂痛、上肢瘫痪。

（2）郄门（郄穴）

穴位：仰掌，内关穴直上3寸，曲泽穴直下7寸。（彩图22）

神经分布：前臂内侧皮神经，深部为正中神经，最深层有前臂掌侧骨间神经。

针法：直刺5分～1寸。针感酸麻胀，向上下扩散。如针感强烈，应略退针，避免刺伤正中神经干。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～10分钟。

主治：心悸、心绞痛、心肌炎、心内膜炎、心包炎、风湿性心脏病、瘰病、癫痫、精神病、胸痛、胃痛、上肢瘫痪。

（3）间使（经穴）

穴位：内关穴直上1寸，两筋间取穴。（彩图22）

神经分布：前臂内、外侧皮神经，稍深层有正中神经掌皮支，最深有前臂掌侧骨间神经。

针法：直刺5分～1寸。针感酸麻胀，向上下扩散。如针感强烈，应略退针，避免刺伤正中神经干。

灸法：无疤痕灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：心律失常、心绞痛、风湿性心脏病、神经衰弱、瘰病、精神病、癫痫、胃、十二指肠溃疡、胃痛、胃下垂、呕吐、肋间神经痛、上肢瘫痪、肘臂痛。

（4）内关（络穴）

穴位：仰掌，腕横纹中点直上2寸，两筋之间（掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间）。（彩图22）

神经分布：前臂内、外侧皮神经，深层有正中神经，最深层为前臂掌侧骨间神经。

针法：直刺5分～1寸，可透外关穴。针感酸麻胀，向上下扩散。如针感疼痛或触电感强烈，应略退针减轻刺激，穴位注

射药液封更须谨慎，避免刺伤正中神经干。

灸法：无疤痕灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：心悸、心绞痛、心律失常、心肌炎、心内膜炎、心包炎、风湿性心脏病、肋间神经痛、瘰病、癫痫、精神病、神经衰弱、中暑、胃痛、胃、十二指肠溃疡、胃下垂、呕吐、呃逆、腕臂痛、上肢瘫痪、高血压、低血压。

（5）大陵（腧穴、原穴）

穴位：仰掌，掌后第一腕横纹中点，两筋之间，即桡侧腕屈肌与掌长肌腱之间。（彩图22）

神经分布：正中神经掌皮支和前臂内侧皮神经，深层为正中神经干。

针法：直刺5分～1寸。针感酸麻胀，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸1～3炷；艾条灸5～10分钟。

主治：心肌炎、心绞痛、心内膜炎、心悸、肋间神经痛、胃痛、癫痫、精神病、腕臂痛。

（6）劳宫（荥穴）

穴位：仰掌，在第三、四掌骨之间，握拳屈指时在中指与无名指之间。（图27，彩图22）

神经分布：正中神经的分支。

针法：直刺3～5分。针感胀痛。

灸法：艾条灸5～10分钟。

主治：心肌炎、心内膜炎、心包炎、心绞痛、瘰病、癫痫。

（7）中冲（井穴）

穴位：中指尖端。（彩图22）

神经分布：正中神经指掌侧固有神经。

针法：向上刺1分许，或刺出血。针感痛胀。

主治：昏厥、休克、心绞痛、偏瘫、精神病、瘰病、中暑、高热、抽搐。

10. 手少阳三焦经

（1）关冲（井穴）

穴位：无名指尺侧，指甲角1分许。（彩图24）

神经分布：尺神经的指掌侧固有神经。

针法：略向上斜刺1分许，或刺出血。针感胀痛。

灸法：无疤痕灸1～3炷。

主治：昏厥、高热、急性结膜炎、咽喉炎、耳鸣、耳聋、偏瘫。

（2）中渚（腧穴）

穴位：在手背三、四掌骨间，指掌关节后1寸凹陷中。（彩图24）

神经分布：浅层有尺神经的掌支，深层有尺神经肌支。

针法：直刺5～8分，或向上斜刺1寸左右。针感酸胀麻，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸1～3炷；温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：耳鸣、耳聋、聋哑、眼病、上肢瘫痪、腕臂痛、偏头痛、无名指及小指麻木或活动不利。

（3）阳池（原穴）

穴位：腕背部，在腕横纹伸指总肌腱与伸小指固有肌腱之间凹陷处。（彩图24）

神经分布：尺神经手背支和前臂背侧皮神经。

针法：直刺或向左右横刺3～5分。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：腕臂酸痛麻木、耳鸣、耳聋、浮肿。

（4）外关（络穴）

穴位：阳池穴上2寸，尺骨与桡骨之间凹陷中。（彩图24）

神经分布：浅层有桡神经的前臂背侧皮神经，深层有前臂背侧骨间神经和正中神经的前臂掌侧骨间神经。

针法：直刺1～1.5寸，可透内关穴。针感酸胀麻，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸3～5炷；温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：感冒、发热、落枕、上肢各关节痛、上肢瘫痪、肋间神经痛、偏头痛、三叉神经痛、腮腺炎、耳鸣、耳聋、聋哑。

（5）支沟（经穴）

穴位：阳池穴上3寸（外关穴上1寸），尺骨与桡骨之间凹陷中。（彩图24）

神经分布：同外关穴。

针法：直刺1~1.5寸，可透间使穴。针感酸麻胀，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸3~5炷；温针灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：上肢关节酸痛、上肢瘫痪、肋间神经痛、便秘、呕吐、耳鸣、耳聋、聋哑、咽喉炎。

（6）会宗（郄穴）

穴位：支沟穴尺侧一横指。（彩图24）

神经分布：前臂背侧皮神经和前臂内侧皮神经，深层有前臂背侧骨间神经和前臂掌侧骨间神经。

针法：直刺1~1.5寸。针感酸麻胀，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：耳鸣、耳聋、上肢痛、癫痫、浮肿、腹泻、腹水。

（7）四渎

穴位：阳池穴直上7寸，肘尖下5寸，尺骨与桡骨之间。（彩图24）

神经分布：前臂背侧皮神经和前臂内侧皮神经，深层有前臂背侧骨间神经和前臂掌侧骨间神经。

针法：直刺5分~1寸。针感酸麻胀，向上下扩散。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：肘臂痛、上肢瘫痪、癫痫、心悸、耳鸣、耳聋、失音。

（8）天井（合穴）

穴位：屈肘，肘尖（尺骨鹰嘴）上方1寸许凹陷中。（彩

图24)

神经分布：臂背侧皮神经和桡神经肌支。

针法：直刺3～8分。针感酸麻胀。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：淋巴结核、精神病、荨麻疹、肘臂痛、浮肿、心悸。

(9) 肩髃

穴位：肩峰后下方，抬臂时肩髃穴后1寸许凹陷中。（图19，彩图24）

神经分布：腋神经肌支。

针法：向下斜刺5分～3寸。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸3～5炷；温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：肩臂痛、肩关节周围炎、上肢瘫痪、小儿麻痹后遗症（上肢麻痹）。

(10) 翳风

穴位：平耳垂，下颌骨后缘，张口时凹陷处。（彩图6）

神经分布：深层是从茎乳孔穿出的面神经干和耳大神经。

针法：向前内下方刺1～2寸，舌和下颌部有麻胀感；向内上方刺入耳内有麻胀感；垂直刺入，局部有麻胀感。

主治：聋哑、耳鸣、耳聋、中耳炎、面神经麻痹、面肌痉挛、腮腺炎。

(11) 耳门

穴位：耳屏上缘切迹前方，张口时凹陷处。（彩图6）

神经分布：三叉神经的分支，耳颞神经和面神经分支。

针法：张口，直刺1～2寸，向下斜刺透听宫穴或听会穴，深1.5～2寸。针感酸胀，扩散至面部和耳内。

主治：耳鸣、耳聋、中耳炎、牙痛。

(12) 丝竹空

穴位：眉梢外侧凹陷处，额骨颞突的外缘。（彩图6）

神经分布：面神经颞颥支，耳颞神经的分支和眶上神经。

针法：向后或向下斜刺 3 ~ 8 分。针感酸胀。

主治：偏头痛、眼病、面神经麻痹、面肌痉挛。

11. 足少阳胆经

(1) 瞳子髎

穴位：眼外角旁开 5 分。(彩图 6)

神经分布：司感觉的三叉神经分支、颞面神经和颞颥支，司运动的面神经的颞支。

针法：横刺，向太阳穴方向刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸胀。

主治：急性结膜炎、角膜炎、近视眼、泪囊炎、面神经麻痹、偏头痛。

(2) 听会

穴位：耳屏下切迹前方，下颌骨后缘，张口凹陷处。(彩图 6)

神经分布：三叉神经分支耳颞神经，面神经分支和耳大神经分支，深层有面神经丛。

针法：略向后直刺 1 ~ 2 寸。针感酸胀。

主治：耳聋、耳鸣、中耳炎、面神经麻痹。

(3) 率谷

穴位：把耳向前折迭，耳尖直上入发际 1.5 寸。(彩图 6)

神经分布：面神经颞支和枕大神经会合支。

针法：向前或向后横刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸胀。

主治：偏头痛、呕吐、眼病。

(4) 阳白

穴位：正视时正对瞳孔线，眉上 1 寸（眉毛至前发际折作 3 寸）。(彩图 3)

神经分布：额神经外侧支。

针法：向下横刺 5 分 ~ 1 寸，可透鱼腰穴。针感酸胀，略痛。

主治：面神经麻痹、额部痛、夜盲、眼球震颤、青光眼、三叉神经痛。

(5) 风池

穴位：枕骨下，项肌（斜方肌）外侧凹陷处，与耳垂相平。
（彩图9）

神经分布：浅层有枕小神经分支和颈神经后支的皮支，深层有枕大神经的分支。

针法：针尖向山根穴方向刺1~1.2寸。针感酸胀。不能向对侧眼窝外上方斜刺过深，切防刺入颅腔或脊髓腔，避免刺伤脑脊髓而发生严重意外（图30）。

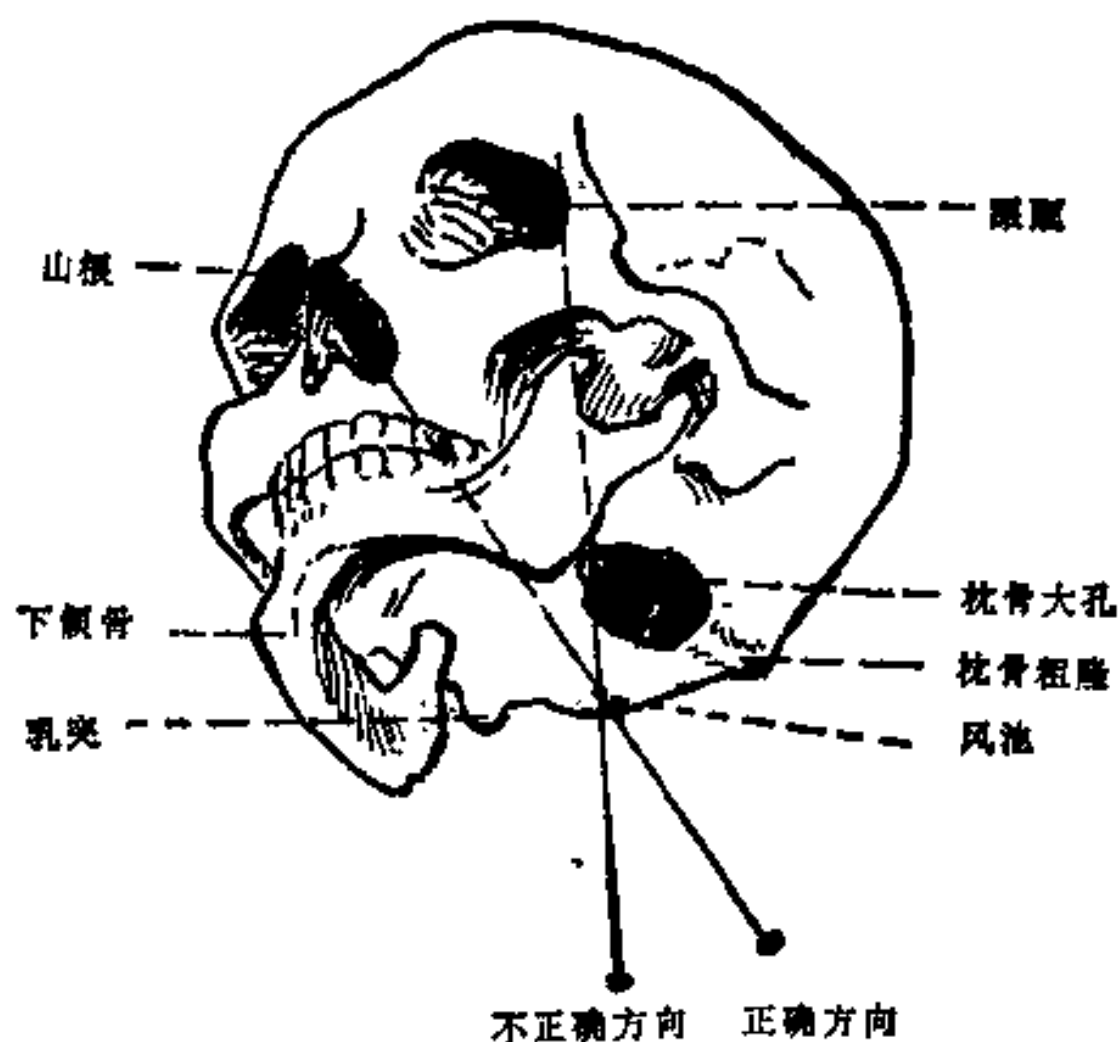


图30 风池针刺方向

灸法：无疤痕灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：感冒、中暑、发热、头痛、头晕、项强痛、呃逆、呕吐、高血压、失眠、耳鸣、耳聋、眼病、精神病、角弓反张、四肢抽搐。

（6）肩井

穴位：第七颈椎棘突和肩峰连线的中点，天髻穴直上1寸许。（彩图16）

神经分布：锁骨上神经的后支，深层上方有副神经。

针法：由背向前刺1寸许，向巨骨穴方向斜刺1~1.5寸，直刺5分左右。针感酸胀。深层是肺部，直刺时切勿过深，不宜留针。孕妇禁刺。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸10~30分钟。

主治：上肢瘫痪、落枕、颈椎综合症、肩臂疼痛、乳腺炎、咳嗽气喘、滞产、胎盘不下。

（7）日月（胆募穴）

穴位：脐上4.5寸，旁开3.5寸。（彩图11）

神经分布：第八肋间神经。

针法：沿肋骨方向斜刺3~5分。针感酸胀。右侧深部是肝脏，左侧深部是脾脏和胃，针刺不可过深。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：胆囊炎、黄疸、胆结石、肝炎、癌病。

（8）京门（肾募穴）

穴位：侧腹部，第十二肋骨尖端处。（彩图19）

神经分布：第十一肋间神经。

针法：侧卧位，向下斜刺5~8分。针感胀麻。内侧深部有肾脏、大肠，针刺不可过深，免伤内脏。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：肾炎、肾盂肾炎、血尿、肠鸣腹痛、腰痛。

（9）带脉

穴位：侧卧，在第十一肋端章门穴直下与脐相平处。（彩图11、19）

神经分布：第十二肋间神经。

针法：直刺5分~1.5寸，深部右侧为升结肠，左侧为降结肠。肝、脾过于肿大者不可深刺。

灸法：无疤痕灸5~7炷；艾条灸10~30分钟。

主治：月经不调、赤白带下、疝痛、腰胁痛。

(10) 居髎

穴位：髂前上棘与股骨大转子最高处的联线中点，屈腿侧卧，约在股横纹尽处（图31）。

神经分布：股外侧皮神经。

针法：向髋关节进针2~3寸。针感酸胀，扩散至髋关节。

灸法：温针灸1~3炷。

主治：髋关节及周围软组织疾病、腿外侧痛。

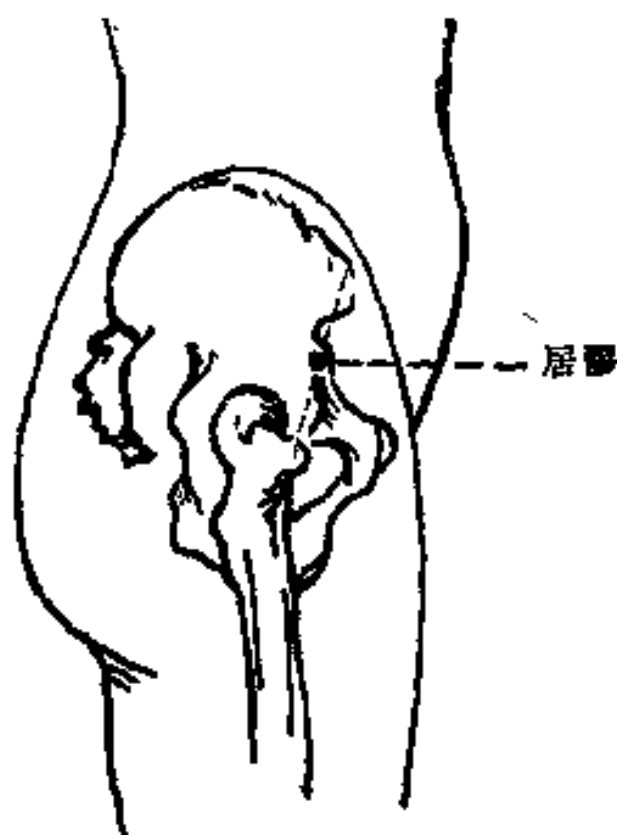


图31 居髎

(11) 环跳

穴位：股骨大转子后方凹陷中，侧卧时（或俯卧）在骶管裂孔与股骨大转子联线的外1/3与内2/3的交界处。（图32，彩图28）

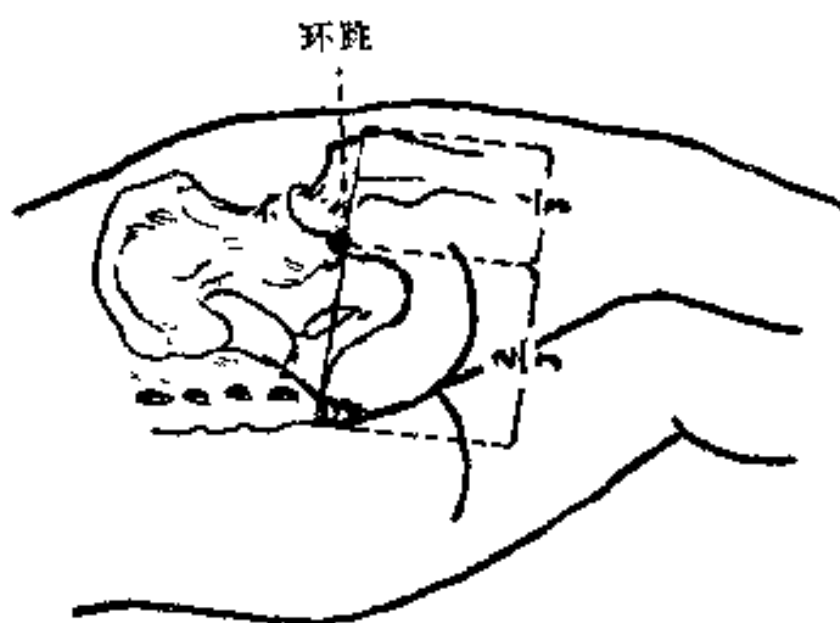


图32 环跳

神经分布：股后皮神经和臀下神经，内侧深部有坐骨神经。

针法：向外生殖器方向刺2~3.5寸，针感酸胀麻，向下肢扩散直至足趾；向髋关节方向进针2~3寸，针感酸胀，向髋关节周围扩散。

灸法：温针灸1~3炷。

主治：腰痛、坐骨神经痛、下肢瘫痪。

(12) 风市

穴位：髌骨上缘直上7寸许，在大腿外侧，直立时两手下垂中指指尖所点处。（图33，彩图30）

神经分布：股外侧皮神经。

针法：直刺1~1.5寸。针感酸胀，向上下扩散。

灸法：温针灸1~3炷；艾条灸10~20分钟。

主治：腰腿痛、下肢瘫痪、荨麻疹。

(13) 膝阳关

穴位：屈膝，在膝关节外侧、股骨与股二头肌腱之间凹陷处。（彩图30）

神经分布：皮下有股外侧皮神经末支。

针法：直刺1~2寸。针感酸胀，向膝关节扩散。

灸法：温针灸1~3炷；艾条灸5~20分钟。

主治：膝关节痛、膝关节屈伸不利、下肢麻痹。

(14) 阳陵泉（合穴）

穴位：膝外下方，腓骨小头前下方1寸许凹陷中。（彩图30）

神经分布：腓总神经分为腓浅、腓深神经处。

针法：直刺或向阴陵泉穴透刺1~3寸。针感酸胀麻，向下扩散至足。

灸法：无疤痕灸3~5炷；温针灸1~3炷；艾条灸10~20分钟。

主治：偏头痛、胆囊炎、肝炎、肋间神经痛、胆道蛔虫症、

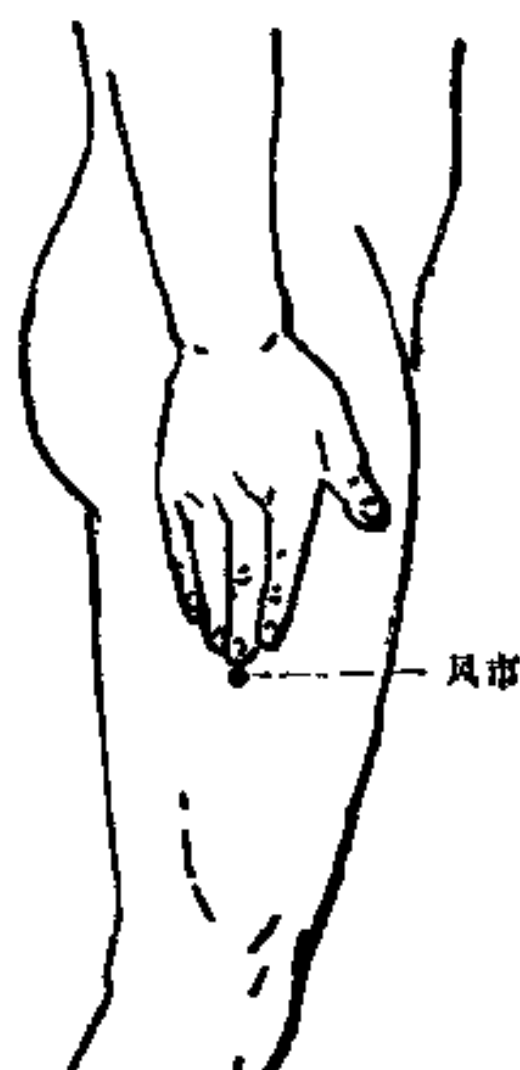


图33 风市

下肢瘫痪、下肢抽痉、膝关节痛、象皮腿。

(15) 外丘 (郄穴)

穴位：足外踝直上7寸。(彩图30)

神经分布：腓肠外侧皮神经。

针法：直刺5分~1寸。针感酸胀。

主治：胆囊炎、胆结石、肋间神经痛、癫痫、精神病、下肢瘫痪、腰腿痛、腓肠肌痉挛。

(16) 光明 (络穴)

穴位：外踝上5寸，腓骨前缘。(彩图30)

神经分布：腓浅神经和腓肠外侧皮神经。

针法：直刺1~1.5寸。针感酸胀。

主治：眼病、下肢瘫痪、膝踝关节痛。

(17) 悬钟

穴位：外踝上3寸，胫骨与腓骨之间。(彩图30)

神经分布：腓浅神经。

针法：直刺1~1.5寸，或透三阴交穴。针感酸胀，向足扩散。

灸法：无疤痕灸1~3炷；温针灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：高血压、落枕、颈椎综合症、肋间神经痛、下肢瘫痪、小儿麻痹后遗症足内翻、膝踝关节痛、象皮腿、坐骨神经痛。

(18) 丘墟 (原穴)

穴位：外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中。(彩图30)

神经分布：足背外侧皮神经和腓浅神经分支。

针法：从前向后下斜刺1~1.5寸，足底踏平时可透照海。针感酸麻胀重。

灸法：温针灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：眼病、偏头痛、胸胁痛、胆囊炎、肝区痛、下肢瘫痪、踝关节扭伤、象皮腿。

(19) 侠溪 (荣穴)

穴位：足背四、五趾缝间，趾缝直上5分。（彩图30）

神经分布：腓浅神经分支。

针法：直刺或向上斜刺5分～1寸。针感胀或痛可向趾端扩散。

灸法：温针灸1～3炷。

主治：偏头痛、肋间神经痛、胆囊炎、下肢瘫痪、足部毒蛇咬伤、足趾青紫症。

（20）窈阴（井穴）

穴位：第四趾外侧距趾甲根1分许。（彩图30）

神经分布：趾背侧神经。

针法：刺1～2分，或用三棱针点刺出血。

灸法：无疤痕灸1～3炷。

主治：神经性头痛、高血压、结膜炎。

12.足厥阴肝经

（1）大敦（井穴）

穴位：在大脚趾外侧（靠小趾侧），距趾甲根1分许。（彩图26）

神经分布：腓深神经的指背神经。

针法：直刺1～3分，或三棱针点刺。

灸法：无疤痕灸1～3炷；艾条灸5～10分钟。

主治：月经过多、疝气、阴茎痛、月经痛。

（2）行间（荥穴）

穴位：第一、二趾缝后5分。（彩图26）

神经分布：腓深神经分支。

针法：直刺3～5分。针感酸胀。

灸法：温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：高血压、头痛、肝炎、胸胁痛、小儿惊厥、睾丸炎、功能性子宫出血、足部毒蛇咬伤、足趾青紫症。

（3）太冲（腧穴、原穴）

穴位：足背第一、二跖骨结合部稍前凹陷中，行间穴上1.5

寸。(彩图26)

神经分布：腓深神经分支。

针法：直刺或向上斜刺，可透涌泉穴。针感酸胀。

灸法：温针灸1～3炷；艾条灸5～15分钟。

主治：高血压、头痛、眼病、肝炎、胃痛、小儿惊厥、恶心呕吐、下肢瘫痪、下肢痉挛、瘰病、癰病、精神病、功能性子宫出血、疝痛。

(4) 中封(经穴)

穴位：足内踝前下方，商丘穴与解溪穴之间，胫骨前肌腱内侧，仰足时有凹陷，伸足取穴。(彩图30)

神经分布：足背内侧皮神经的分支和小腿内侧皮神经。

针法：斜向足跟进针3～8分。针感酸胀。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：肝炎、疝气、足踝关节痛、尿闭、阴茎痛、象皮腿。

(5) 蠡沟(络穴)

穴位：足内踝前，直上5寸，胫骨后缘。(彩图26、30)

神经分布：隐神经分支。

针法：直刺或向上、下斜刺1～2寸。针感酸胀，向上下扩散。

主治：子宫内膜炎、子宫下垂、尿潴留、性机能亢进、睾丸炎、阴道炎。

(6) 中都(郄穴)

穴位：内踝前直上7寸，即蠡沟穴直上2寸，胫骨后缘。

(彩图26、30)

神经分布：隐神经分支。

针法：直刺1～2寸。针感酸胀。

主治：高血压、肝炎、功能性子宫出血、疝痛。

(7) 曲泉(合穴)

穴位：屈膝内侧纹头，股骨下缘，大筋上凹陷处。(图24，彩图30)

神经分布：隐神经。

针法：直刺 5 分～1 寸。针感酸麻胀。

灸法：温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：肝炎、外生殖器炎症、尿道炎、膝内侧痛。

（8）阴廉

穴位：仰卧伸腿，在腹股沟气冲穴直下 2 寸。（彩图 26）

神经分布：股前皮神经分支和闭孔神经的前支与后支。

针法：避股内侧动、静脉，向外侧直刺 1～1.5 寸。针感酸胀麻，向下扩散。

灸法：温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：月经不调、子宫脱垂、腹股沟淋巴腺炎、下肢瘫痪。

（9）章门（脾募穴）

穴位：在第十一肋骨尖端处。（彩图 11）

神经分布：第十肋间神经。

针法：侧卧位，向内下方斜刺 5～8 分。针感酸麻胀。不可深刺，以免刺伤穴下内脏。

灸法：无疤痕灸 3～7 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：消化不良、慢性肠炎、肝脾肿大、肝炎、内脏下垂。

（10）期门（肝募穴）

穴位：乳头直下第六、七肋间隙，在任脉经巨阙穴旁开 3.5 寸处。（彩图 11）

神经分布：第六肋间神经。

针法：沿肋骨方向斜刺 3～5 分。针感酸胀。深层是肝脏，不可深刺。

灸法：无疤痕灸 3～5 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：肝炎、肝肿大、胆囊炎、喘息、胸胁痛。

13. 肾脉

（1）长强

穴位：侧卧，股膝上屈，尾骶与肛门之间凹陷中。（彩图 16）

神经分布：尾神经后支与肛门神经。

针法：向尾骨和直肠之间刺入，深8分~1.5寸。针感酸胀，向周围扩散。不可刺穿直肠，以防感染。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：痔、脱肛、慢性腹泻、阳痿、癫痫。

（2）腰膂

穴位：第四骶椎下，骶骨裂孔中。（彩图2、16）

神经分布：尾骨神经分支。

针法：向上斜刺5分~2寸。针感胀痛或发麻，向上扩散。

灸法：无疤痕灸3~7炷；艾条灸5~20分钟。

主治：大小便失禁、尿潴留、月经不调、腰骶部疼痛、痔、脱肛、下肢麻痹。

（3）腰阳关

穴位：第四、五腰椎棘突之间。（图34，彩图2、16）

神经分布：腰神经后支内侧支。

针法：直刺1~1.5寸。刺激宜轻，针感酸胀麻。进针1.5寸左右，如突然阻力减小，表示针入了脊髓腔，须即退针少许。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~15分钟。

主治：腰痛、坐骨神经痛、慢性肠炎、泌尿生殖系统病症。

（4）命门

穴位：第二、三腰椎棘突之间。（图34，彩图2、16）

神经分布：腰神经后支内侧支。

针法：同腰阳关穴。

灸法：同腰阳关穴。

主治：脊髓炎、腰痛、遗尿、肾脏炎、遗精、阳痿、子宫内膜炎、痛经、慢性肠炎、贫血。

（5）筋缩

穴位：第九、十胸椎棘突之间。（图34，彩图2、16）

神经分布：第九肋间神经后支内侧支。

针法：略向上斜刺5~8分，针感酸胀，向上下扩散；向左或向右45°角斜刺，针感向同侧背部扩散。深部是脊髓，不可深

刺。

灸法：无疤痕灸3~5

炷；艾条灸5~15分钟。

主治：肝炎、胆囊炎、精神病、角弓反张、腰背痛。

（6）至阳

穴位：第七、八胸椎棘突之间。（图34，彩图2、16）

神经分布：第七肋间神经后支内侧支。

针法：略向上斜刺5~8分，针感麻胀，可向上下扩散；向左或向右30°角斜刺，针感向同侧背部扩散。深部是脊髓，不可深刺。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~10分钟。

主治：肝炎、胆囊炎、黄疸、消化不良、胃痛、支气管炎、哮喘、贫血。

（7）灵台

穴位：第六、七胸椎棘突间。（彩图16）

神经分布：第六肋间神经后支内侧支。

针法：向上斜刺5分~1寸，或用三棱针刺出血，亦可用粗针（24~26号）向下沿皮下横刺3~5寸。深部是脊髓，不可深刺。

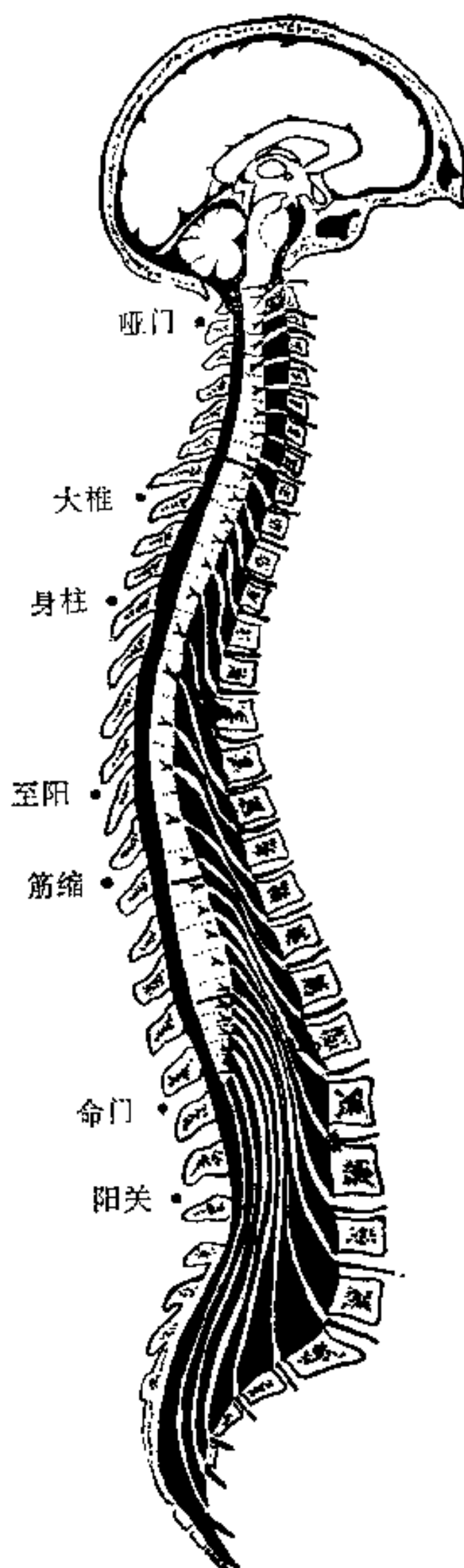


图34 督脉穴位与脊髓关系图

灸法：疤痕灸或无疤痕灸 3～7 炷；艾条灸 10～20 分钟。

主治：疔疮、痈疖、哮喘、久咳、脊痛、项强。

（8）身柱

穴位：第三、四胸椎棘突间。（图34，彩图16）

神经分布：第三肋间神经后支内侧支。

针法：低头，针尖向椎间直刺或微向上刺入 5 分～1 寸。针感胀或麻，向下扩散。深部是脊髓，不可深刺。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸 3～7 炷；艾条灸 10～30 分钟。

主治：肺结核、支气管炎、哮喘、癫痫、佝偻病、脊背痛。

（9）大椎

穴位：第一胸椎与第七颈椎棘突之间。低头时，颈后隆起最高处。颈部左右摇动时能转动者为第七颈椎棘突，颈部活动时不动的为第一胸椎。（图34，彩图 2、16）

神经分布：第八颈神经后支的内侧支。

针法：俯伏位，或坐位双手托颌，针尖稍向上刺 8 分～1.5 寸。针感酸胀，向下扩散。若针尖触及脊髓，病人可突然一跳，有电传感向肢体扩散。用长针向下沿督脉经肌层横刺 5～7 寸，针感胀重。进针宜慢、宜轻，不可深刺，免伤脊髓（图35）。

灸法：艾炷灸 3～7 炷；温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～30 分钟。

主治：高热、疟疾、支气管炎、哮喘、肺结核、神经衰弱、瘧病、癫痫、精神病、贫血、白血球减少或增多、大脑发育不全、截瘫、偏瘫、小儿麻痹后遗症。

（10）哑门

穴位：项后正中线上发际 5 分，第一、二颈椎之间。（图34，彩图 9）

神经分布：第三颈神经，深层是脊髓。

针法：先低头取穴，再稍仰头进针，缓慢刺入 1～2 寸，针感酸胀。针刺切不可过深，不宜提插、捻转等强刺激，并须严密注意病人反应。若针尖接触脊髓，上下肢可有触电感，应即退

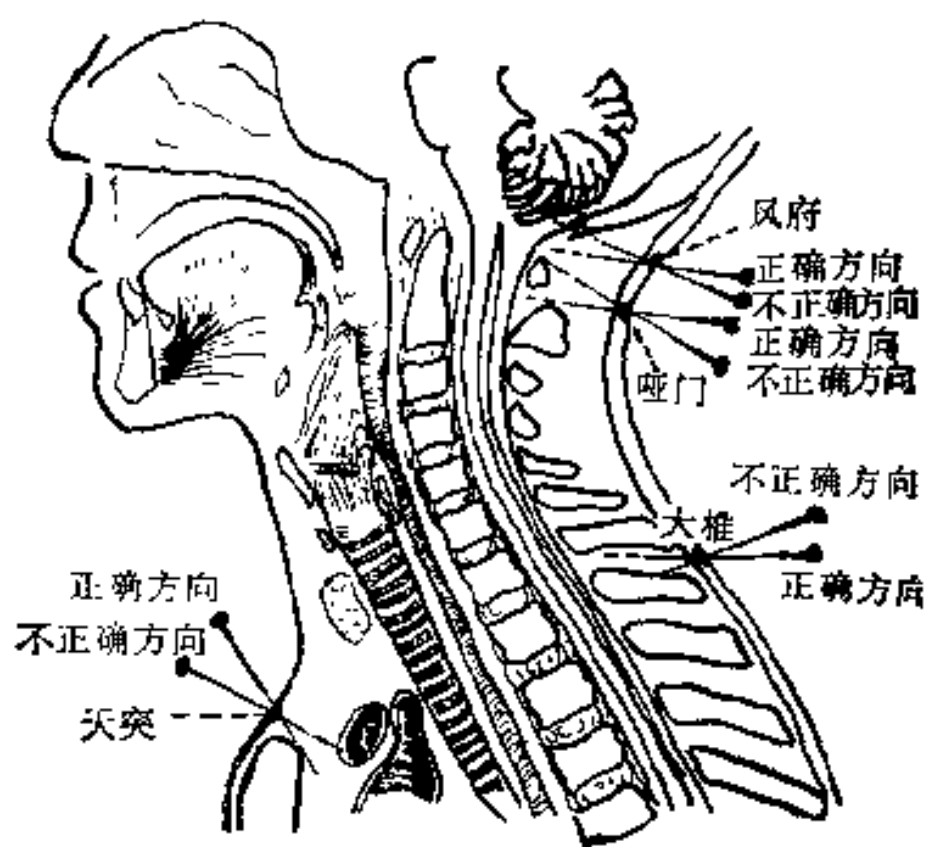


图35 风府、哑门、大椎、天突进针角度

针，以防刺伤中枢神经而发生严重意外（图35）。

主治：聋哑、舌强不语、神经官能症、瘰病、癫痫、精神病。

（11）风府

穴位：项后正中线入发际约1寸凹陷处，枕骨与第一颈椎之间。（彩图9）

神经分布：第三枕神经和枕大神经分支，深层是延髓。

针法：直刺5分～1寸。针感酸胀。内上方是延髓，切不可针刺过深，不可强力捻转、提插和留针，以免发生意外（图35）。

主治：中风、偏瘫、眩晕、失语、智力减退、精神病。

（12）百会

穴位：头顶正中线，距前发际5寸，距后发际7寸，即在两耳尖直上连线中点。（彩图6、9）

神经分布：三叉神经和枕大神经分支吻合处。

针法：直刺3分左右，或向前后左右横刺，可透四神聪穴。

针感胀重或痛。

灸法：无疤痕灸 3～7 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：头痛、眩晕、昏厥、耳鸣、中风、精神病、脱肛、低血压、贫血、神经衰弱、智力减退。

（13）上星

穴位：头部正中线上前发际 1 寸。（彩图 3、6）

神经分布：三叉神经和面神经分支。

针法：向上或向下横刺 5 分～1 寸。针感胀或痛。

灸法：无疤痕灸 3～7 炷。

主治：前头痛、头晕、鼻塞、鼻出血、急性结膜炎。

（14）素髻

穴位：鼻尖正中央。（彩图 3）

神经分布：眼神经分支。

针法：向上斜刺 1～3 分。针感酸胀麻。

主治：哮喘、呼吸骤停、鼻塞、鼻出血、低血压、心动过缓、昏厥、休克。

（15）人中

穴位：鼻下人中沟上 1/3 与下 2/3 交界处。（彩图 3）

神经分布：三叉神经之眶下神经和面神经分支。

针法：向上斜刺 5 分～1.5 寸（刺入鼻中隔），或向左右横刺 5～8 分。针感胀痛。三棱针点刺 1～2 分，用于急救、精神病等。

主治：昏厥、休克、中暑、癫痫、精神病、心绞痛、腰背强痛、角弓反张、四肢抽搐、面神经麻痹、小儿流涎症、低血压。

14. 任脉

（1）中极（膀胱募穴）

穴位：脐下 4 寸，耻骨上 1 寸，腹白线上。（彩图 11）

神经分布：髂腹下神经末梢。

针法：直刺 5 分～1.5 寸。针感胀痛或有麻电感，向外生殖器扩散。深部是膀胱，针刺前应排空小便。女性深部是子宫，不宜

深刺。孕妇不宜针刺。

灸法：艾炷灸3～5炷；艾条灸10～15分钟。

主治：膀胱炎、遗尿、尿潴留、痛经、月经不调、白带异常、遗精、阳痿。

（2）关元（小肠募穴）

穴位：脐下3寸，耻骨上2寸，腹白线上。（彩图11）

神经分布：第十二肋间神经末梢。

针法：直刺或向下斜刺8分～1.2寸。针感酸胀，有麻电感，向外生殖器扩散。针刺前应排空小便。深部是乙状结肠，女性是子宫底，不宜针刺过深。孕妇不宜针刺。

灸法：艾炷灸3～9炷；艾条灸10～30分钟。

主治：昏厥、贫血、月经不调、月经痛、遗精、阳痿、遗尿、尿频、尿潴留、肠炎、痢疾。灸之有全身强壮作用。

（3）石门（三焦募穴）

穴位：脐下2寸，腹白线上。（彩图11）

神经分布：第十一肋间神经末梢。

针法：直刺或向下斜刺8分～1.5寸。针感酸胀，有麻电感，向外生殖器扩散。针刺前应排空小便。深部是小肠，针刺不可过深。孕妇不宜针刺。

灸法：艾炷灸3～5炷；艾条灸5～15分钟。

主治：月经不调、白带异常、遗精、遗尿、泄泻、疝气。

（4）气海

穴位：脐下1.5寸，腹白线上。（彩图11）

神经分布：第十一肋间神经末梢。

针法：直刺或向下斜刺8分～1.5寸。针感酸胀，有麻电感，向外生殖器扩散。针刺前应排空小便。深部是小肠，针刺不可过深。孕妇不宜针刺。

灸法：艾炷灸5～7炷；艾条灸10～30分钟。

主治：喘息、昏厥、贫血、痛经、月经不调、遗精、阳痿、遗尿、尿频、尿潴留、腹胀、腹泻、痢疾、便秘。

（5）神阙（又名：脐中）

穴位：脐窝中。（彩图11）

神经分布：第十一肋间神经末梢。

针法：严密消毒，用细针直刺5分～1寸（非必要，一般不针）。

灸法：隔盐灸5～9炷；艾条灸10～30分钟。（药敷法：白胡椒粉、白芷粉各半，敷脐窝，平皮肤为度，上贴胶布或淡膏药，用手掌或热水袋按10～30分钟。）

主治：中风（脑溢血）、中暑衰竭、急慢性腹泻、急性胃肠炎、昏厥、遗精。药敷法主治慢性腹泻、腹寒痛。

（6）中脘（胃募穴）

穴位：脐上4寸，腹白线上，胸骨体下端与脐中连线的中点。（彩图11）

神经分布：第七肋间神经前支末梢。

针法：直刺或向左（或向右）下斜刺1～2寸。针感酸胀重，向周围扩散。深部是胃、胰腺、腹主动脉，右上方是肝，左上方是脾，不可针刺过深。对肝、脾肿大病人，特别要谨慎。

灸法：艾炷灸3～7炷；艾条灸10～20分钟。

主治：胃痛、消化不良、胃、十二指肠溃疡、恶心呕吐、胃下垂、腹痛、腹泻、痢疾、哮喘、胆道蛔虫症、胆囊炎。

（7）巨阙（心募穴）

穴位：仰卧或仰靠，双手抱头，剑突下1.5寸或胸骨体下端直下2寸。（彩图11）

神经分布：第六肋间神经前支末梢。

针法：向下40°～50°角斜刺1～1.5寸。针感酸胀重，向上下扩散。穴下是肝脏，不可向上深刺。

主治：心悸、心绞痛、咳嗽喘息、胃痛、呕吐、精神病、昏厥。

（8）膻中（心包募穴）

穴位：仰卧或仰靠，胸部正中线，两乳头连线中点。女子在

第四肋间两侧连线中点取穴。（彩图11）

神经分布：第四肋间神经前皮支的内侧支。

针法：横刺，向上或向下刺5分～1寸。针感酸胀痛，向周围扩散。

灸法：无疤痕灸3～7炷；艾条灸5～15分钟。

主治：支气管炎、支气管哮喘、胸闷、胸痛、心绞痛、乳汁过少。

（9）天突

穴位：抬头仰靠，胸部正中线，胸骨柄切迹上缘凹陷处。（彩图11）

神经分布：颈皮神经，深部是气管前神经丛（迷走神经和交感神经分支）。

针法：刺入2～3分后，针尖向下沿胸骨柄后缘与气管前缘刺1～2寸。针感酸胀，并可有窒息感。不可深刺，避免刺伤主动脉弓和无名静脉等大血管；也不要向左右斜刺过深，避免刺伤肺部（图35）。

主治：急慢性气管炎、咳嗽、哮喘、呃逆、呕吐、咽喉炎。

（10）廉泉

穴位：仰靠坐位，在喉头结节上方凹陷处。（彩图3）

神经分布：颈皮神经的分支，深层（舌根）有舌下神经和舌咽神经的分支。

针法：仰头向舌根刺1～1.5寸。针感胀麻。

主治：舌强、失语、吞咽困难、流涎。

（11）承浆

穴位：下颌正中，颏唇沟中央凹陷处。（彩图3）

神经分布：三叉神经颏神经的分支和面神经的下颌缘支。

针法：针尖微向上斜刺2～3分，或向左右横刺1～1.5寸。针感酸胀，有时发麻，放散至下唇。

主治：面瘫、牙痛、流涎、癫痫。

二、常用经外奇穴和新穴

1. 头颈部

(1) 四神聪

穴位：百会穴前、后、左、右各1寸。(彩图9)

神经分布：枕大神经分支，前神聪还有额神经分支。

针法：沿皮横刺5分~1寸，或从百会穴进针向四个方向横透1~2.5寸。针感胀痛。小儿囟门未闭者禁针。

主治：头痛目眩、癫痫、精神病、脑积水、大脑发育不全、神经衰弱。

(2) 印堂

穴位：两眉毛内侧端的中间。(彩图3)

神经分布：三叉神经的滑车上神经。

针法：挟起皮肤向下横刺5分~1寸。针感酸胀重，扩散至鼻。

主治：小儿惊厥、眩晕、鼻病、额部头痛、失眠、贫血、昏厥、低血压、中暑。

(3) 球后

穴位：眶下缘，眼裂的外1/4与内3/4交界点，眼球与眶缘之间的凹陷处。(彩图3、5)

神经分布：三叉神经分支眶下神经，眶内有视神经及睫状神经节。

针法：闭目，瞳孔向内上方，术者用指压眼球，针尖沿眶缘向内上方视神经孔刺入1~2寸左右，不要捻转，出针后用消毒干棉球按压针孔，以免出血。针感酸胀或胀痛。其他注意点同睛明穴(见57页)。

主治：视神经炎、视神经萎缩、近视眼、早期白内障、青光眼、眼底出血。

(4) 鱼腰

穴位：在眉的中间，目正视瞳孔直上处。(彩图5)

神经分布：三叉神经的分支眶上神经。

针法：捏起肌皮向下斜刺 2～3 分，或向两端的丝竹空穴或攒竹穴方向横刺 3 分～1 寸。针感胀。

主治：眉弓痛、眼睑下垂、目赤肿痛。

（5）太阳

穴位：眉梢后下方约 1 寸，按之凹陷处。（彩图 6）

神经分布：三叉神经第二、三支的分支，面神经，深层有颞神经的颞颥支和颞深神经。

针法：直刺 5 分～1 寸，向下斜刺 1～1.5 寸，可透下关穴；向后横刺 1.5～2 寸，可透率谷穴。针感酸胀，扩散至半侧头部。

主治：偏头痛、三叉神经痛、面神经麻痹、感冒、牙痛、眼病、中暑、高血压。

（6）牵正

穴位：耳垂下缘向前 5 分～1 寸处找敏感点或结节。（彩图 6）

神经分布：面神经。

针法：向大迎穴或地仓穴方向斜刺 1～1.5 寸。针感胀或有麻电感。

主治：面神经麻痹、面肌痉挛。

（7）扁桃体

穴位：下颌角内下方 5 分凹陷处。（彩图 6）

神经分布：面神经颈支，深层有舌咽神经和舌神经分支。

针法：向舌根部刺 1～1.5 寸。针感酸麻胀，向舌根或咽喉部扩散。

主治：扁桃体炎、咽喉炎、失音、舌肌麻痹。

（8）增音

穴位：抬头仰靠，甲状软骨上缘两侧凹陷处。（彩图 3）

神经分布：颈皮神经，深部有迷走神经分支喉上神经。

针法：向内上方斜刺 1～1.5 寸。针感酸胀麻。

主治：哑、失音、语言不利、慢性咽喉炎。

(9) 上廉泉

穴位：抬头仰靠，颈前正中线，下颏与舌骨之间凹陷处。

(彩图 3)

神经分布：颈皮神经，深层有舌下神经和舌神经分支。

针法：向舌根方向斜刺 1~1.5 寸。针感麻胀，向舌根部扩散。

主治：哑、失音、舌肌麻痹、语言不利、吞咽困难、流涎症、口渴、尿崩症。

(10) 翳明

穴位：乳突尖下凹陷处，翳风穴后 1 寸左右。(彩图 6)

神经分布：枕小神经分支。

针法：直刺，或向喉结、或向鼻尖斜刺 5 分~1.5 寸。针感酸胀。

主治：夜盲、近视眼、视神经萎缩、早期白内障、腮腺炎、失眠、耳鸣。

(11) 安眠₂

穴位：翳明穴与风池穴之间。(彩图 6)

神经分布：枕小神经分支。

针法：直刺 1~1.5 寸。针感酸胀或有麻电感，可向周围扩散。

主治：失眠、癔病、精神病、耳鸣、头昏。

(12) 新设

穴位：第三颈椎棘突下旁开 1.5 寸，风池穴直下处。(彩图 9)

神经分布：第四颈神经后支。

针法：直刺 1~1.5 寸。针感酸胀，向肩臂扩散。

灸法：温针灸 1~3 炷；艾条灸 5~15 分钟。

主治：肩、项强痛、落枕、颈椎综合症、上肢偏瘫、大脑发育不全。

(13) 项根

穴位：第六颈椎棘突旁开 3 寸，按之凹陷处。(彩图 9)

神经分布：颈神经后支，深部是臂丛神经。

针法：缓慢进针向前方斜刺 1~1.5 寸。针感酸麻胀，向肩臂

和背部扩散。

灸法：无疤痕灸 3 ~ 5 炷；艾条灸 5 ~ 15 分钟。

主治：落枕、颈椎肥大、颈项强痛、肩背痛、上肢瘫痪。

（14）颈臂

穴位：仰卧（去枕），头转向对侧，锁骨内 1/3 与外 2/3 交界处直上 1 寸，在胸锁乳突肌后缘。（彩图 3）

神经分布：臂丛神经。

针法：直刺缓慢进针 5 ~ 8 分。针之有麻电感，向上肢扩散。切不可向下深刺，避免刺入肺部引起气胸。

主治：上肢瘫痪、肩臂疼痛或麻木。

（15）血压点

穴位：第六、七颈椎旁开 2 寸，有阳性反应物或压痛处。（彩图 9）

神经分布：第七、八颈神经分支。

针法：常用于穴位注射，进针 5 ~ 8 分，毫针刺 5 分 ~ 1 寸。针感酸胀。

主治：高血压、低血压。

2. 胸腹部

（1）胃上

穴位：脐上 2 寸，（下脘穴）旁开 4 寸。（彩图 11）

神经分布：第十一肋间神经。

针法：仰卧，横刺向脐窝方向 2 ~ 3 寸，两侧同时捻针。针感酸麻胀，胃体有向上收缩感。深部是小肠，不可深刺。

灸法：无疤痕灸 3 ~ 5 炷；艾条灸 5 ~ 15 分钟。

主治：胃下垂、肠麻痹、腹泻。

（2）提托

穴位：关元穴旁开 4 寸。（彩图 11）

神经分布：髂腹下神经。

针法：直刺 8 分 ~ 1.2 寸。针感胀麻。

主治：子宫脱垂、小腹胀痛。

(3) 子宫

穴位：仰卧，中极穴旁开3寸。(彩图11)

神经分布：髂腹下神经。

针法：直刺1.5~3寸。针感酸胀重，扩散到下腹。深部是结肠，女子是卵巢，不可深刺。

灸法：无疤痕灸3~5炷；艾条灸10~20分钟。

主治：月经不调、白带异常、痛经、输卵管炎、卵巢炎、不育症。

3. 背腰部

(1) 定喘

穴位：第七颈椎棘突旁开5分~1寸许凹陷中。(彩图9)

神经分布：第七、八颈神经后支。

针法：向内侧或略向上、下斜刺1寸左右。针感酸胀，扩散至同侧背部。

灸法：艾炷灸3~7炷；艾条灸10~20分钟。

主治：支气管炎、哮喘、肺结核、肩项痛。

(2) 结核点

穴位：大椎穴旁开3.5寸，有阳性反应物或压痛处。(彩图9)

神经分布：第八颈神经与第一胸神经后支。

针法：针5~8分。针感酸胀。常用于穴位注射。

主治：结核病。

(3) 肩痛点

穴位：肩胛外缘中点，有阳性反应物或压痛处。(彩图16)

神经分布：第四肋间神经外侧皮支，腋神经分支。

针法：刺5分~1寸。针感酸胀。常用于穴位注射。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3~5炷；艾条灸5~20分钟。

主治：肩痛、上肢瘫痪。

(4) 胆囊点

穴位：肩胛骨正中，天宗穴附近，有阳性反应物或压痛处。

神经分布：肩胛上神经。

针法：刺5分～1寸。针感酸胀。常用于穴位注射。

灸法：无疤痕灸3～5炷；艾条灸5～20分钟。

主治：急、慢性胆囊炎。

（5）溃疡点

穴位：第十二胸椎下旁开5寸。（彩图16）

神经分布：第十一肋间神经。

针法：刺5分～1寸。针感酸胀。常用于穴位注射。

灸法：疤痕灸或无疤痕灸3～7炷；艾条灸10～30分钟。

主治：胃、十二指肠溃疡。

（6）腰奇

穴位：在尾骨尖端直上2寸凹陷处。（彩图16）

神经分布：二、三骶神经后支。

针法：沿皮向上横刺1～2寸。针感酸胀。

主治：癫痫。

（7）夹脊

穴位：自第一颈椎至第四骶椎棘突下缘左右旁开约5分左右凹陷处，左右各二十八穴。临床应用，根据疾病部位选择有关夹脊穴。在处方书写时，例如取第七颈椎下旁开的夹脊穴，可写“夹脊颈7”；取第五胸椎下旁开的夹脊穴，可写“夹脊胸5”（图36）。

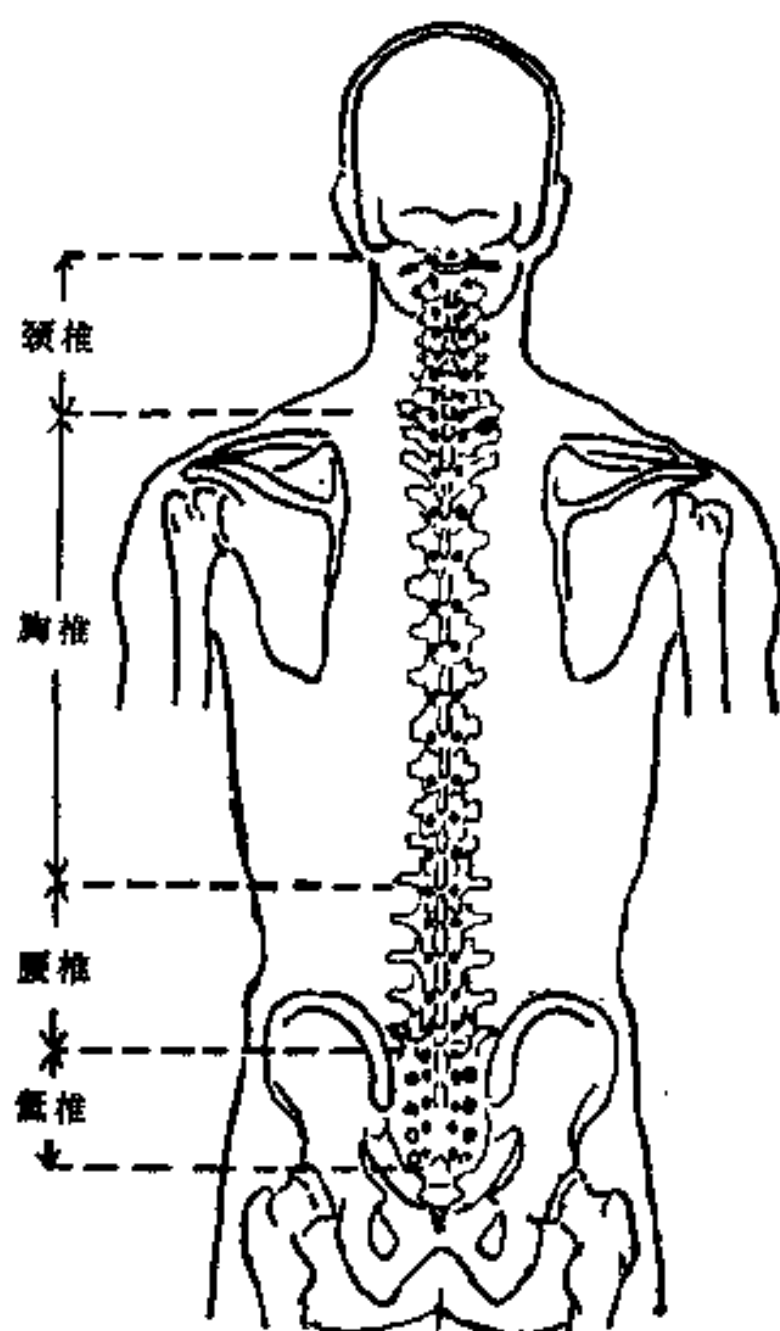


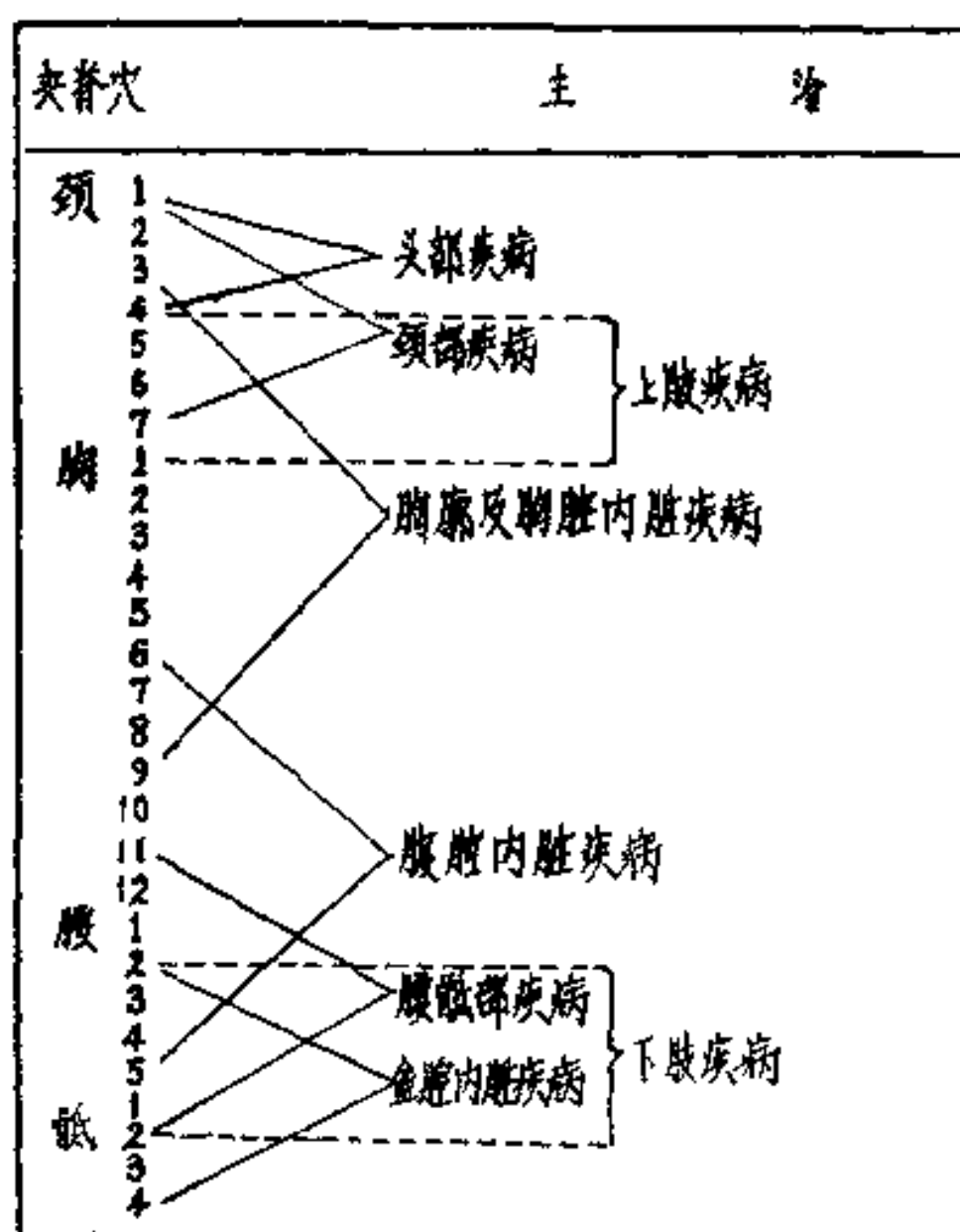
图36 （1）夹脊穴

神经分布：相应的颈、胸、腰、骶神经后支。

针法：直刺，颈胸椎旁刺5分~1.5寸；腰骶椎旁刺1.5~2.5寸。针感酸麻胀，向同侧相应肢体扩散。不可向外侧斜刺过深，免伤内脏。

灸法：无疤痕灸3~7炷，每次一般灸2~3穴，最多4~6穴；温针灸1~3炷；艾条灸10~30分钟。

主治：详见下表。



(2) 夹脊穴主治部位表

4. 上肢部

(1) 肩前

穴位：胸外上方，腋纹头直上1寸。(彩图22)

神经分布：尺神经和正中神经。

针法：直刺 1～1.5 寸。针感胀或有麻电感，向下扩散。

灸法：温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：肩痛、上肢瘫痪。

（2）前臂中

穴位：仰掌，曲泽穴直下 6 寸，尺骨与桡骨中间取之。（彩图 22）

神经分布：前臂内侧皮神经，深部有正中神经。

针法：直刺 8 分～1 寸。针感酸麻胀，向上下扩散。

主治：上肢瘫痪、小儿麻痹后遗症（上肢麻痹）、肘臂疼痛、风湿性心脏病、心律失常。

（3）落枕

穴位：手背第二、三掌骨之间，指掌关节后 5 分许凹陷处。

（彩图 24）

神经分布：桡神经分支。

针法：直刺或向上 45° 角斜刺 5 分～1 寸。针感胀麻。

主治：落枕、颈椎综合症、上肢各关节痛。

（4）疟门

穴位：俯掌，在第三、四指缝间，赤白肉际处。（彩图 24）

神经分布：尺神经分支。

针法：向上斜刺 1～1.5 寸。针感酸胀麻。

主治：疟疾，并可用于疟疾预防。

（5）八邪

穴位：手指缝赤白肉际直上 5 分许。一手四穴，共计八穴。

（彩图 25）

神经分布：一、二指缝和二、三指缝有桡神经分支，三、四指缝和四、五指缝有尺神经分支。

针法：直刺或向上斜刺 3～5 分。针感胀或有麻电感。

灸法：温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～15 分钟。

主治：指掌关节炎、手指麻木、手背红肿疼痛、上肢瘫痪、头痛。

(6) 四缝

穴位：在食指、中指、无名指、小指掌面的中节横纹中。一手四穴，共计八穴。(彩图22)

神经分布：食指、中指有正中神经分支，无名指有正中神经、尺神经分支，小指有尺神经分支。

针法：三棱针斜刺 1 ~ 2 分，挤出黄白色粘液。针感疼痛。

主治：小儿疳积、消化不良、咳嗽气喘。

(7) 十宣

穴位：在手指尖端。一手五穴，共计十穴。(彩图22)

神经分布：一、二、三指尖有正中神经末梢，无名指尖有正中神经和尺神经末梢，小指尖有尺神经末梢。

针法：刺 1 分左右，或用三棱针刺出血。针感疼痛。

主治：昏厥、休克、高热、精神病、癫痫、急性咽喉炎、扁桃体炎、四肢抽痉、上肢瘫痪、手指麻木。

5. 下肢部

(1) 跳跃

穴位：髂嵴最高点向后直下 2 寸。(彩图16)

神经分布：臀上神经。

针法：直刺 1 ~ 2.5 寸。针感酸麻。常为埋植疗法选用点。

主治：小儿麻痹后遗症、下肢瘫痪。

(2) 中环

穴位：环跳穴与白环膈连线中点。侧卧位屈大腿取之。(彩图16)

神经分布：坐骨神经，臀下神经。

针法：针 1.5 ~ 3 寸。针感酸胀麻，可放散到足趾。

主治：坐骨神经痛、腰腿疼痛、小儿麻痹后遗症、下肢瘫痪。

(3) 迈步

穴位：伏兔穴直上 3.5 寸，髀关穴直下 2.5 寸。(彩图26)

神经分布：股神经肌支和股外侧皮神经。

针法：直刺 1～3 寸。针感酸胀，向上下扩散。

主治：下肢瘫痪、股神经痛。

（4）委上

穴位：委中穴直上 2 寸。（彩图28）

神经分布：胫神经。

针法：直刺 1～3 寸。针感麻胀，可放散到足底。

主治：小儿麻痹后遗症、下肢瘫痪、腿痛。

（5）膝眼

穴位：屈膝，在髌骨韧带内外侧各一横指凹陷处（内侧为内膝眼，外侧为外膝眼）。（图21，彩图26）

神经分布：股前皮神经、胫神经和腓总神经的关节支。

针法：向内斜刺 5 分～1.5 寸。针感酸胀。

灸法：温针灸 1～3 炷；艾条灸 5～20 分钟。

主治：膝关节痛、膝屈伸不利、膝关节周围软组织疾患。

（6）胆囊

穴位：阳陵泉穴直下 1 寸。胆囊病时常有压痛。（彩图30）

神经分布：有腓浅、腓深神经。

针法：直刺 1～3 寸，或透阴陵泉穴，针感酸胀，向上下扩散；向后下方斜刺 1～3 寸，针感胀麻，可向足部扩散。

主治：胆囊炎、胆石症、黄疸、肝、胆区疼痛、下肢瘫痪、坐骨神经痛。

（7）阑尾

穴位：足三里穴直下约 2 寸，患阑尾炎时出现压痛点处取穴。（彩图26）

神经分布：腓肠外侧皮神经和腓深神经。

针法：直刺 1～3 寸。针感酸胀麻，向下扩散至足背。

主治：急、慢性阑尾炎。

（8）止痢

穴位：下肢内侧阴陵泉穴与三阴交穴联线中点，按之有压痛处是穴。一般在腹泻、痢疾时常会有压痛。

神经分布：隐神经和胫神经。

针法：找到压痛点，直刺1~2.5寸。针感酸胀麻，放散到足。

主治：腹痛、泄泻、痢疾、肠胃炎。

(9) 纠外翻

穴位：承山穴内侧旁开1寸。(彩图28)

神经分布：稍外方深部有胫神经。

针法：直刺5分~1.5寸。针感胀重麻。

主治：小儿麻痹后遗症足外翻。

(10) 纠内翻

穴位：承山穴外侧旁开1寸。(彩图28)

神经分布：腓肠外侧皮神经，稍内方深部是胫神经。

针法：直刺5分~2寸。针感胀重麻。

主治：小儿麻痹后遗症足内翻。

(11) 八风

穴位：在足趾缝间，左右共八穴。(图37，彩图27)

神经分布：腓浅(2~5跖骨间)、腓深神经分支(1~2跖骨间)。

针法：直刺3~5分。

灸法：温针灸1~3炷；艾条灸5~15分钟。

主治：足背红肿、足趾青紫症、蛇咬伤。

(12) 气端

穴位：足趾尖端，左右共十穴。(彩图30)

神经分布：第一、二趾尖有腓浅、腓深、足底内侧神经的末

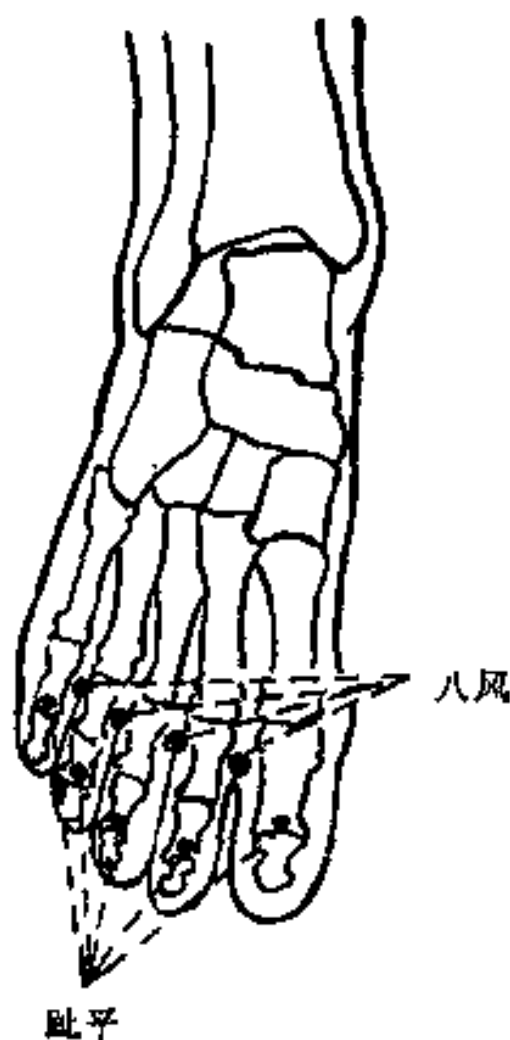


图37 八风

梢；第三趾尖有腓浅、足底内侧神经的末梢；第四趾尖有腓浅、足底内外侧神经末梢；第五趾尖有腓浅、腓肠外侧皮神经和足底外侧神经的末梢。

针法：刺1～2分。针感胀痛。

主治：下肢瘫痪、脚气、趾麻痹、足趾青紫症、急腹痛。

【附】手针的应用

手针，就是针刺手上穴位进行治疗的方法。其穴多在指关节、掌指关节赤白肉际和腕背横纹前肌腱两侧。

穴位与主治（彩图22、24）

1.腰腿点 在手背腕横纹第二伸指肌腱桡侧一穴，第四伸指肌腱尺侧一穴；在这两穴各向前一寸半处，又是两穴，共计四穴。主治：扭伤、风湿、劳损引起的腰腿痛、腕关节痛。

2.升压点 在手背腕横纹中点。主治：各种原因的血压下降。

3.脊柱点 在小指尺侧掌指关节赤白肉际处。主治：急性棘间韧带扭伤、椎间盘突出后遗症、尾骨痛、鼻塞、耳鸣。

4.坐骨神经点 在手背第四掌指关节的尺侧缘。主治：坐骨神经痛、髋关节痛、臀部疼痛。

5.咽喉点 在手背第三掌指关节尺侧缘。主治：急性扁桃体炎、咽喉炎、三叉神经痛、牙痛。

6.颈项点 在手背第二掌指关节尺侧缘。主治：落枕、颈项扭伤。

7.肩点 在食指桡侧掌指关节赤白肉际处。主治：肩关节周围炎、各种原因所致肩痛。

8.眼点 在拇指尺侧，指关节赤白肉际处。主治：各种眼病所致的眼痛。

9.前头点 在食指桡侧第一指关节赤白肉际处。主治：前头

痛、胃肠痉挛、急性胃肠炎、急性单纯性阑尾炎、风湿或扭伤引起的膝痛、趾关节痛。

10. 头顶点 在中指桡侧第一指关节赤白肉际处。主治：头顶痛。

11. 偏头点 在无名指尺侧第一指关节赤白肉际处。主治：偏头痛、胸胁痛、肝脾区痛、胆绞痛。

12. 后头痛点 在小指尺侧第一指关节赤白肉际。主治：后头痛、急性扁桃体炎、臂痛、颊痛、呃逆。

13. 呃逆点 在手背中指第二指关节横纹中点。主治：呃逆。

14. 足跟点 大陵穴与胃肠点连线中点。主治：足跟痛。

15. 扁桃体点 掌面鱼际部，第一掌骨尺侧中点。主治：扁桃体炎、喉炎。

16. 胃肠点 在劳宫穴与大陵穴连线中点。主治：慢性胃炎、溃疡病、消化不良、胆道蛔虫症。

17. 踝痛点 在拇指桡侧掌指关节赤白肉际处。主治：扭伤、风湿引起的踝关节痛。

18. 胸痛点 在拇指桡侧，指关节的赤白肉际处。主治：胸壁挫伤、肋间神经痛、吐泻、癫痫发作。

19. 咳喘点 在掌面食指掌指关节尺侧。主治：支气管炎、支气管哮喘、神经性头痛。

20. 牙痛点 在掌面第三、四掌骨间，距掌指横纹后约1寸。主治：牙痛。

21. 痞积点 在掌面，中指第一指关节横纹正中。主治：小儿消化不良。

22. 夜尿点 在掌面，小指第二指关节横纹中点。主治：夜尿、尿频。

刺 法

患者手宜自然屈曲，选用1寸毫针。进针方向：背面穴向掌面直刺，掌面穴向背面直刺，深度均为3~5分，不可刺入骨

膜。刺激强度根据病情而定。针感胀痛为主，也有酸麻。

针刺腰腿痛点时，腕关节背屈至45度，两点均需针刺，以 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角，斜对刺于伸指肌腱与掌骨之间，进针5~8分。

捻针刺激时，应让患者活动或按摩患处。例如针刺腰腿痛点，捻针时，让患者作弯腰活动。

治疗时一般多用左病取右，右病取左，两侧病取双手穴。

注 意 事 项

手部针感较强也较痛，治疗前须向病员解释，以取得密切合作。痛止后，须待2~5分钟再起针，以巩固疗效。

手针的应用为时尚短，远期疗效有待进一步观察，治疗范围也需继续探索。

中篇 针灸新医推拿疗法

第一章 毫针刺法

第一节 一般知识

一、毫针的结构、规格、检查和保管

1. 结构 毫针的结构，分针尖、针体、针根、针柄和针拳等几个部分（图38）。针体多数是用不锈钢丝制成，也有用银丝或钢丝制的；针柄用铜丝或铝丝扎成。

2. 规格

（1）长短：有0.5寸、1寸、1.5寸、2寸、3寸、4寸和5寸等几种。这是以一般成人“中指同身寸”为标准的。1.5寸常用在四肢、躯干、耳区和眼区；0.5寸和1寸常用在头面、耳廓、背部和指趾等肌肤浅薄处；3寸和4寸常用在臀、大腿等肌肉丰厚处及“透穴”时。

（2）粗细：有26号（直径0.45毫米）、28号（直径0.38毫米）、30号（直径0.32毫米）、32号（直径0.26毫米）和34号（直径0.22毫米）等几种。号数小的

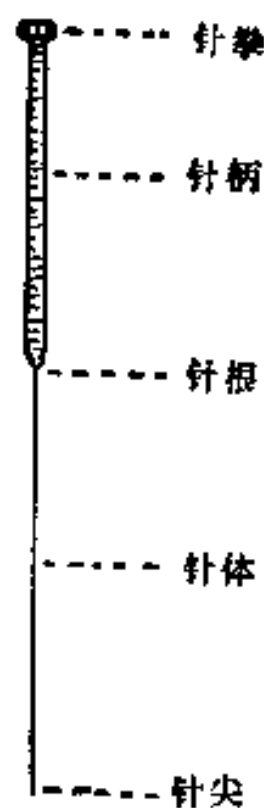


图38 毫针

粗，号数大的细。细针刺激弱，粗针刺激强。常用的是30号。粗细的选择是根据刺激量的需要和病人体质情况而定的，一般说，青壮年、体强肌肉发达的或须强刺激者，可用较粗针；老幼、体弱肌肉松弛的或须弱刺激者，可用较细针。眼区穴位，用细针为宜。

3. 检查

(1) 针尖：毫针在干棉球中拉转时，针尖无花丝拉出；当针尖刺入白报纸时，无“搭”一声响者为合格。如有花丝拉出，或刺入纸张有“搭”一声响者，表示针尖有弯钩或太钝，须经修理后再用。针尖不宜太锋利，因太锋利容易弯钩或折断，太钝则不易刺入，一般近似“松针形”者为佳。

(2) 针体：要求光滑、挺直、弹性好、无锈蚀。用肉眼或放大镜观察无锈蚀，不弯，在白报纸上来回穿刺无“吱吱”声响者为合格。否则，须经修理后再用。

(3) 针柄：针柄在针体上应扎得牢固，检查时，左手捏住针体，右手捏住针柄，用力捻转拉拔不活动者为合格。如有活动、松柄现象者，须扎紧后再用。

4. 保管 针用毕，须用软纸或纱布擦干净，保持挺直，藏在针盒或针筒内，针尖部须用棉花衬垫，免受损弯钩。

二、毫针刺法的练习 要比较熟练且无痛地使毫针刺入皮肤，不是十分容易的，必须反复进行指力练习，才能掌握。这是针灸操作的基本功。如果不下苦功练好，在进行治疗时就可能增加病人痛苦，减低疗效。

练针方法：可分捻入法和压入法两种。针刺入皮肤时应快速，并保持针体垂直不弯。捻入法是用右手拇指和食指捏住针柄下部，中指、无名指扶住针体，当针尖靠近穴位皮肤时，向前一捻一压刺入皮肤，再缓慢进针。压入法是用右手拇指和食指用力捏住离针尖2分的针体部，腕部按在选好的穴位附近处，不要移动，针尖对准穴位，迅速刺入皮肤，然后同捻入法一样持针，缓慢进针。练针时，可在草纸迭成半寸厚的小纸块上，或药瓶的橡

皮盖上，反复作刺入、捻转、提插等练习(图39)。通过练针，要达到进针时针体不弯，并能灵活自如地进行操作。练针开始时，可用1寸短针，然后慢慢加长。除了先在物体上练针外，还应该在自己身上和学者相互之间练针。首先可在四肢常用穴(如曲池、外关、足三里、阳陵泉)练习，然后在躯干、头面部练习。

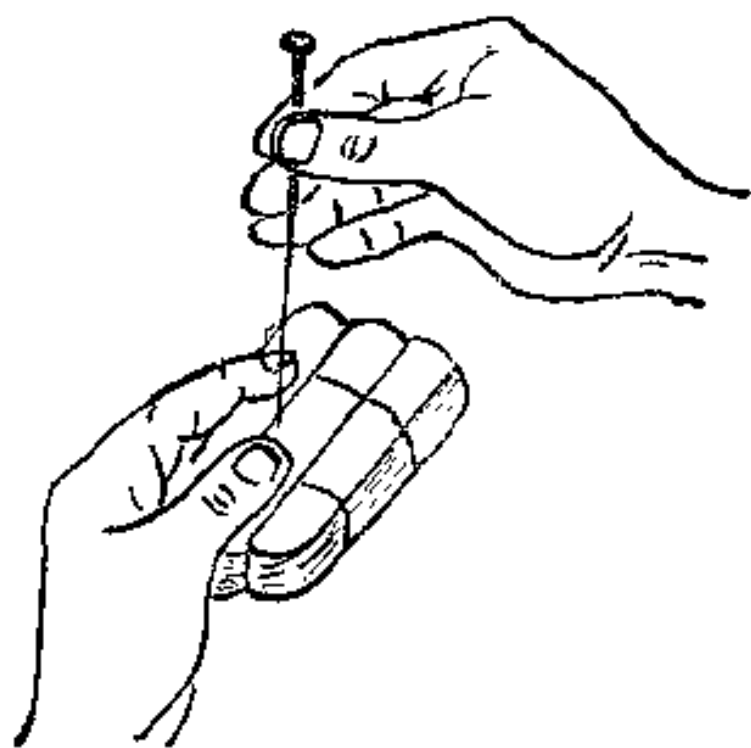


图39 练针法

第二节 毫针操作法

毫针是针灸临床最常用的一种针具，除单纯针刺外，温针灸、电针、耳针、头针等疗法使用的均是毫针。因此，熟练地掌握好毫针的操作法，是学好针灸疗法的重要环节。例如：进针时能达到基本无痛；能根据解剖学知识掌握好方向、角度和深浅，预防发生针刺意外；能熟练地掌握提插、捻转、震颤等操作手法；“得气”与强刺激、弱刺激、中等刺激等操作技术及其临床运用，都是必须熟练掌握的。

一、术前的准备和注意事项

1. 思想准备 必须做好对患者的解释工作，说明针刺疗法的作用、效果、针感等等，使其有充分的思想准备。

2. 体位 按所选的穴位，安排病人舒适又便于针刺操作的体位(图40—1~9)。一般不应站立，尤其对体弱和初诊患者，最好采用卧位。体位舒适，可避免和减少晕针、滞针、弯针等现象发生。针刺时，体位不得移动。

3. 选针 根据病人的体质、病情和穴位，选出长短、粗细合



(1) 侧卧位



(2) 仰卧位



(3) 俯卧位

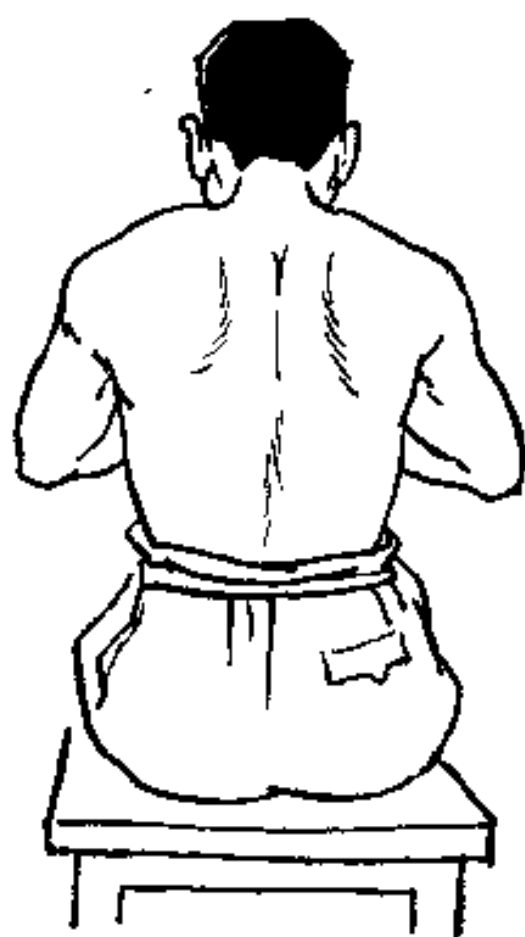


(4) 伸肘仰掌位



(5) 横肱位

图40 体位



(6) 俯伏位



(7) 托颐位



(8) 仰靠位



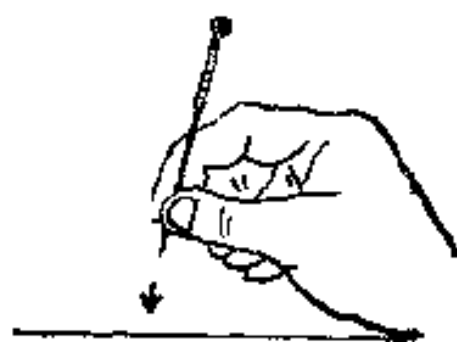
(9) 侧伏位

适的毫针。

4.消毒 可把毫针放在75%酒精中浸泡20~30分钟。急用时也可用75%酒精棉球拭擦数次。穴位皮肤一般可用75%酒精棉球拭擦消毒；也可先用2%碘酒棉球涂擦，然后再用75%酒精棉球拭擦消毒。医生手指也应用75%酒精棉球拭擦数次进行消毒。

对精神紧张、饥饿或过度疲劳的患者，须待以上情况解除，或稍歇一会后，才可针刺。妊娠患者的腰、骶、腹部穴位及反应敏感的穴位须注意，或避免针刺。寒天脱衣扎针，要注意保暖。

二、操作法（图41—1~4）



（1）单手进针法



（2）双手进针法



（3）指切进针法



（4）挟持进针法

图41 进针法

1.进针法 要求刺穴准、入皮快、进针缓。具体操作方法有：

(1)单手进针法：用拇指和食指捏住针体下端，露出针尖约2分，腕部按在穴位附近皮肤上，针尖对准穴位，迅速刺入皮下，然后按需要的方向、角度、深度缓慢进针。本法适用于躯干、四肢的某些穴位。

(2)双手进针法：此法长针适用。一手用拇指和食指捏住针体下端，露出针尖约2分；另一手捏住针柄，针尖对准穴位，双手同时用力将针迅速刺入皮下，然后缓慢进针。适用穴位与单手进针法同。

(3)指切进针法：用左手拇指或食指切于穴位上，右手拇指和食指持针靠近切指，无名指与左手切指挟住针体。当针尖对准穴位触及皮肤时，左手稍一压，右手迅速将针向前一捻一压刺入皮下，然后缓慢进针。此法适用范围较广，眼区、耳区、小骨缝及皮肤松弛处均可用。

(4)挟持进针法：皮肤肌肉浅薄处穴位，用“横刺”法时，以左手拇指和食指挟起皮肤，右手持针对准穴位，当针尖触及皮肤时，向前一捻一压迅速刺入皮肤，再缓慢进针。

2.针刺的方向、角度和深浅

(1)方向：是指针刺入穴位后，针尖所指的方向。例如针刺百会穴，有向前刺、向后刺的不同方向。

(2)角度：是指针与穴位皮肤所成的夹角，这是以穴位肌肤的厚薄及治疗的需要而定的，可分直刺、斜刺、横刺几种(图42)。

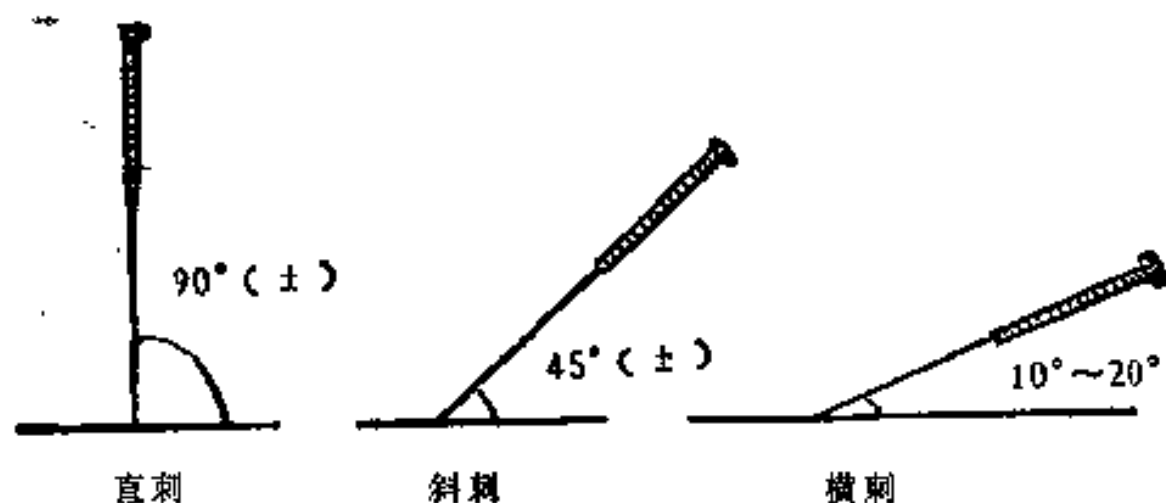


图42 针刺角度

直刺：垂直进针，针与穴位皮肤成 90° 角，多数穴位均适用。

斜刺：针与穴位皮肤成 45° 角左右，常用于肌肉较薄靠近内脏的部位，如胸腹、背部的穴位。

横刺：针与皮肤成 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 角之间，常用于肌肤浅薄处，如头顶部、面部的穴位。

（3）深浅：是指针刺入穴位的深浅。一般说，深刺刺激强度大，浅刺刺激强度小。治疗时必须按所在穴位解剖生理特点，结合年龄、胖瘦、治疗需要等适当掌握。组织丰厚处可深，组织浅薄处宜浅；靠近内脏的穴位，如胸背部应避免过深，严防刺伤内脏，引起意外。

针刺的方向、角度、深浅，与针刺的“得气”、疗效、安全等有密切关系，须按穴位部位、治疗需要，具体掌握。

3.透穴 透穴多，有减少用穴、加大刺激量、提高疗效等优点。操作分：单向透，如“曲池”透“少海”，“地仓”透“颊车”等；多向透，如“百会”透“四神聪”，“颊车”透“颧髻”、“地仓”、“大迎”等穴。

4.常用刺激手法

（1）提插：进针后，将针作一上一下、一进一退的动作，这种操作叫提插。提插速度快的，又称“捣法”。提插幅度依据穴位可刺的深度掌握，一般在3～5分之间。提插幅度小、频率慢的刺激弱，大而快的刺激强。提插幅度与速度须均匀，否则可影响“得气”和刺激量。提插须预防弯针和折针。眼区、耳区、口鼻区、颈项部和重要内脏附近，一般不宜提插，严防插针过深刺伤内脏组织，引起意外。

（2）捻转：有左右来回捻转和单向捻转两种。捻转角度小、速度慢的刺激弱，大而快的刺激强。一般捻转角度在 $90^{\circ}\sim 360^{\circ}$ 角之间。角度和速度须均匀。单向捻转角度不宜过大，以免组织纤维缠针引起剧痛或滞针。眼、耳、口、鼻区不宜捻转过大。

捻转和提插两种手法可单独使用，也可结合操作。

（3）震颤：进针达到需要深度和“得气”后，右手拇指、

食指持住针柄，中指、无名指扶按针体与皮肤，作幅度均匀的震颤。震颤幅度小、速度慢的刺激弱，大而快的刺激强。它可使“针感”持续、扩散、加强。或用左手拇指、食指挟持毫针下部，右手拇指掌面顶着针拳，食指尖由下向上轻重均匀地刮针柄，也可使毫针震颤，扩散“针感”。

5. “得气”和刺激量

(1) “得气”：又叫“针感”，是针刺激发了腧穴、经络功能的表现。进针后，患者有酸、麻、胀、重或有触电样感觉；也有痛的感觉，如指趾部穴位。肌肤较厚处“得气”时，术者常有针下沉紧、跳动等感觉，这就是“得气”的表现。祖国医籍中有“刺之要，气至而有效”的记述。说明“得气”直接和疗效有关。“得气”的感觉如向病变部位扩散，治疗效果尤佳。

刺穴准确，进针至一定深度时就有“得气”感觉。如未“得气”，可调整深浅、角度、方向，或配合提插、捻转、震颤手法，或留针片刻，一般（除感觉麻痹者外）均可迅速“得气”。感觉麻痹者，经过几次针刺治疗后，多数可逐渐“得气”。

(2) 刺激量：刺激的强弱与病人体质、对针刺的耐受性、针支粗细、刺激手法强弱、刺激持续时间长短、穴的部位和穴的多少等因素密切有关。刺激量一般可分强、中、弱三种。

强刺激：进针较深，“得气”后用大幅度、快频率的提插捻转或震颤手法加强刺激，使患者有强烈、或比较难受的“针感”。刺激时间较长，亦可选较粗毫针，或选近末梢穴位，或增加穴位达到强刺激，出针后不揉针孔使病人有后遗症。本法适用于青壮年、体质较强和对针刺反应迟钝的病人；急性痛症、炎症、昏厥、痉挛、瘫痪、麻痹等病症；较多地用于四肢肌肉丰厚处的穴位。

针刺治病是需要有一定刺激量的。但适宜的刺激强度应以患者能耐受的最大刺激量与疗效来衡量。刺激强度不可无限制的加大，过强了病人耐受不了，也可能达不到预期的效果，甚至会有相反的作用。

弱刺激：进针较浅，“得气”后用小幅度、慢频率的捻转、

提插等手法，病人有轻的“针感”，刺激时间宜短，一般“得气”后就可出针；亦可选较细毫针，避免刺末梢部的穴位，用穴少。出针后宜用消毒干棉球轻揉针孔。适用于老幼、体质虚弱，对针刺反应敏感，或有晕针史、初诊情绪紧张的患者（急症例外）；面神经麻痹，小儿麻痹后遗症早期等病症；眼、耳、口、鼻区和项背部督脉经穴等部位。

中等刺激：介于强弱两者之间，进针“得气”后用一般幅度、中等频率的手法，患者有一定的“针感”，但无强烈难受的感觉，刺激时间可稍长。常用30号针。一般不用末梢部穴位，用穴较少。临床上此法应用较多，适用于一般体质的病人和常见病症。中等、强、弱三种刺激可以互相结合运用。

针刺感应的强弱与手法有密切关系。但判断针刺强弱的客观依据是患者的针刺感应。有的患者对针刺耐受性弱，用弱刺激手法感应就较强；有的患者对针刺耐受性强，用强刺激手法感应并不强。因此须依据个体对针刺的具体反应，灵活运用针刺手法。

6.留针 一般在针刺“得气”达到治疗需要的刺激量后就可出针。但有时为了提高疗效或达到镇痛、镇静、消炎的目的，在“得气”后须留针或配合其他疗法，延长刺激时间，以达到足够的刺激量。如哮喘发作时、急慢性阑尾炎、严重失眠症和针刺麻醉等等。常用的有持续动留针、间歇动留针、静留针等。还有埋针、温针灸、电针也是留针形式。

（1）持续动留针（也称持续运针）：在针刺“得气”获得强刺激针感后，持续给予捻转、提插或震颤数分钟至数十分钟，直至病情好转。此法主要用于强刺激时。

（2）间歇动留针（也称间歇运针）：在针刺“得气”获得中等或强刺激针感并持续1～5分钟后，将针静留穴内，每隔3～5分钟左右，进行提插、捻转或震颤一次，每次持续数秒至数分钟，可反复数次。此法常在中等刺激或强刺激时用。

（3）静留针：针刺“得气”获得轻或中等针感后，将针静留穴内。留针时针体须露出皮肤外1/5，以防折针。留针时间的长

短依据具体情况而定，一般常在5~30分钟之间。有时需要较长时间刺激，可用胶布将针（或皮内针）固定，热天可留1~2天，冷天可留5~7天。此法又叫埋针，常在弱刺激或中等刺激时用。

7.出针 在出针前先轻轻捻提一下，如针下松弛，就可出针。眼区宜缓缓出针，起针后用消毒干棉球按压针孔1分钟左右，以免出血。

【附】点刺法：这是一种快速浅刺方法，又叫“刺络法”。针刺入皮肤0.5~1分，刺入后立即出针。患者有轻微痛感。常用于表皮疾患，如皮肤知觉麻木，小疖肿周围，拔出血罐之前，及某些肌肤浅薄的穴位。持针式：用1~1.5寸毫针，拇、食两指持住针柄，中、无名两指扶住针体，露出针尖半分许于指头外，消毒后就可点刺。

8.针刺疼痛原因和处理方法

（1）刺法因素：由于针刺手法不熟练，不能迅速刺入皮肤，入针时病人有疼痛感。只要术者加强针刺练习，熟练操作，疼痛可以避免。

如因入针后大幅度朝同一方向捻转，使皮下组织纤维缠绕针身而致痛者，可向相反方向捻转，使针松动。一般以来回捻转较妥，避免向同一方向大幅度捻转。

入针后刺到肌腱、骨膜等组织而引起疼痛者，可将针退回，改换角度，避开上述组织。

（2）针支因素：针尖弯钩、太钝，或针体有锈斑、太粗，均可引起疼痛。在针刺前应仔细检查针支，如有上述情况，应经修理后再使用。除特殊需要用粗针外，一般宜用30号毫针。

（3）病人和穴位因素：如遇患者精神紧张、神经过敏或针刺部位肌肉收缩时。术者应向病人作好解释工作，消除顾虑，并在肌肉松弛的情况下进针，以避免疼痛。指、趾、颜面、胸腹部的穴位感觉灵敏，针刺时较疼痛，术者须熟练手法、快速进针，在入针时可设法转移患者注意力。

第三节 意外情况的预防和处理

对针刺可能出现的意外情况，术者须了解其发生原因，积极预防，以避免其发生。如已发生意外，应大胆、细心，认真的处理。

一、滞针、弯针、晕针和折针

1.滞针 入针后，针下沉紧，不能做捻转和提插动作，这是滞针现象。多系肌肉紧张或捻转幅度太大，组织纤维缠住针身所致。

预防：术前向病员作好解释工作，防止因精神紧张而引起肌肉收缩；不要朝同一方向作大幅度捻转，针刺时体位要舒适，能持久。

处理：请病人放松肌肉，用指在穴位周围重按几下，再轻轻捻动，稍一松动就可出针。如因捻转幅度太大引起滞针者，可向相反方向捻转出针。

2.弯针 入针后或留针过程见针柄倾斜，捻转提插均感困难，叫弯针现象。多因患者在留针过程体位变动所致，或细针刺入时用力过猛，或因突然的刺激引起患者肌肉强烈收缩，或因外力碰撞针支等所致。

预防：针刺时病人体位应舒适，能持久，入针时用力勿过猛，避免突然的强刺激和外物碰撞针支。

处理：请病人恢复原来体位，放松肌肉，然后顺着弯针方向缓慢出针，切勿强捻强拔，防止折针。

3.晕针 针刺时病人出现头晕，恶心，面色苍白，出冷汗，四肢发凉；严重的可突然昏倒，或大小便失禁，血压下降，脉搏微弱等。多因病人初次受针精神紧张，体质虚弱，饥饿，疲劳，对针刺较敏感，有晕针史，或体位不舒勉强支持，或刺激过强，或诊室空气不好等所致。

预防：初诊体弱病人要做好解释工作，采用卧位，用弱刺激

手法。病人饥饿、疲劳时勿针刺（急症例外），保持诊室空气新鲜。

处理：晕针是一时的脑贫血。立即出针，取头低足高卧位，闭目片刻，给饮热茶，就可恢复。重症应立即刺“人中”、“印堂”，温灸“百会”。必要时可注射麻黄素或肾上腺素等药物，或静脉注射高渗葡萄糖。

4.折针 是针刺时针支被折断。多因针支质量不好，针体或针根部有锈蚀，而用前没有检查，或体位不当，病人肌肉强烈收缩，或在肌肉丰满处捻转、提插用力过猛，或弯针时强拔针支等原因所致。

预防：不锈钢针，质料坚韧，一般不易折断，但也须谨慎。术前必须仔细检查针支，特别是针根，因为此处最易折针，如有锈蚀、硬弯等情况不宜再用。留针时针体须留 $1/5$ 于体外，针刺四肢痉挛的病人时，尤须注意。捻转、提插用力切勿过猛，病人体位应适当；弯针时应顺着弯势缓慢出针切勿强拔。

处理：发生折针时，应认真处理，病人体位不要移动。如断端尚露皮外，可用手指或镊子挟出；如针下是骨骼，可轻压穴位四周肌肤，使针支断端顶出来取出；如针体已全部进入体内，用外科手术取出。

二、刺伤内脏

1.肺脏 针刺胸、背、肩部穴位时，如深浅、方向不当，可误伤肺脏，使肺泡中气体进入胸膜腔，引起外伤性气胸。病人突然胸痛、胸闷，甚至呼吸困难、发绀、虚脱、休克；有的患者在针刺后过了几个小时才出现上述情况。如一侧气胸，体检时气管偏向健侧，患侧叩诊呈过度反响，听诊呼吸音降低或消失。如有条件可胸透检查，观察漏出空气多少。如两侧气胸，极为严重，可危及生命，应当立即抢救。

预防：针刺胸、背、肩部穴位时，最好采用斜刺、横刺、不留针，根据患者胖瘦严格控制深浅和方向。特别在直刺时尤须掌握深浅度（最好用1寸针）；如同时须针刺双侧穴位并留针时，

术者必须严密观察，切勿离开，严防万一。

处理：轻者一般只觉胸痛、气闷，可让病人取半卧位，休息一周左右，如有咳嗽，可服镇咳药，一般少量气体会自行吸收，但应严密观察。如呼吸困难，出现紫绀、休克，须立即抽气吸氧进行抢救。

抽气方法：病人取半卧位，在锁骨中线第二、三肋间处刺入粗短注射针头一只，放出空气。如空气较多，可在针尾套一橡皮管，管口的另一端浸入清水瓶中，这样可避免窒息。要注意针头是否通畅，如发现堵塞须立即更换（图43）。

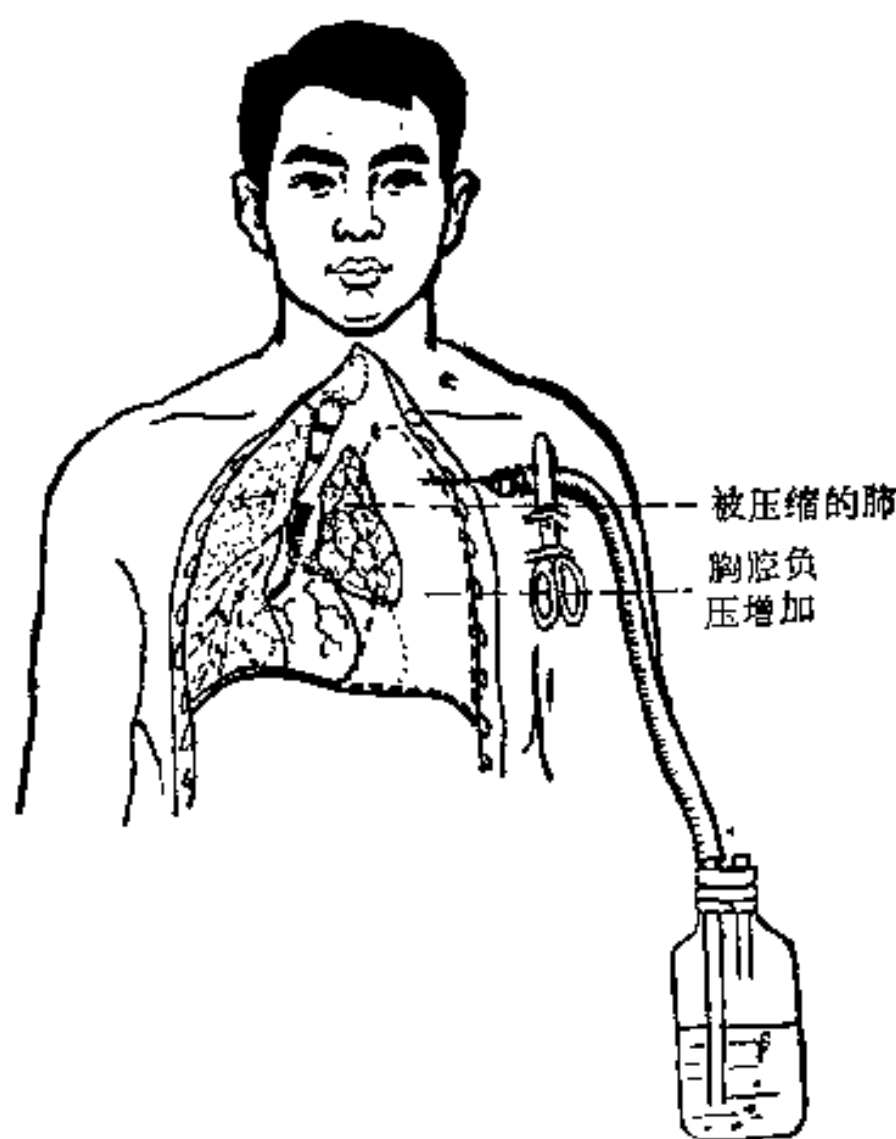


图43 气胸水封瓶引流示意图

2.心脏 针刺胸前心脏区时，如不慎刺伤心脏，可发生心脏激烈跳动、心律不齐、心区疼痛、胸闷气急，或心跳转慢，甚至休克，严重者可危及生命，故必须谨慎。

预防：针刺心脏区时，必须控制深度，切勿过深，尤其是心脏扩大的病人，更须谨慎，避免意外。

处理：如发现刺伤心脏的情况，应立即出针，让患者取半卧位，针刺“内关”或“间使”等穴进行急救，并在心脏区做按摩，直至心跳速度渐趋正常，心律整齐为度。如遇休克，立即针刺“人中”、“素髻”、“中冲”等穴急救。

3.肝、脾、肾脏 如针刺伤及肝、脾、肾脏时，刺伤区有疼痛感，并可有压痛或扣击痛，肝、脾疼痛也有向背部放散的；如肝、脾出血，可伴腹痛、腹肌紧张等腹膜刺激症状，严重的可引起休克；肾脏出血可出现血尿。

预防：针刺肝、脾、肾脏区时，注意控制针刺深度，以免刺伤，特别对肝、脾肿大及肾下垂的病人，尤须注意。

处理：轻度刺伤肝、脾、肾脏，可安静卧床休息，会逐渐自愈。如疼痛明显，可用针刺止痛。肝痛可刺“太冲”；脾痛可刺“公孙”；肾痛可刺“太溪”。如有出血情况，局部可作冷敷，并用止血药物止血，也可配合艾炷灸法止血，如肝出血灸“大敦”，脾出血灸“隐白”，肾出血灸“然谷”等。均用中号艾炷直接灸3～7炷。

4.胃、肠、胆、膀胱 这些空腔脏器当其有炎症或内容物郁滞等情况时，如胆囊炎、胆汁郁滞、胃肠炎、食积、阑尾炎、肠粘连、膀胱炎、尿潴留时，若针刺过深，刺穿脏器时均可致伤引起疼痛；倘其内容物外流至腹腔，污染腹膜时，有并发腹膜炎的危险，必须加以注意。

预防：针刺腹部时，须注意掌握适宜的深浅，避免刺伤内脏，并须重视消毒，防止感染。

处理：刺伤引起疼痛时，可针刺止痛，胃伤可刺“足三里”、“内庭”；肠伤可刺“上巨虚”或“下巨虚”；胆伤可刺“阳陵泉”；膀胱伤可刺“太溪”、“京骨”；如并发腹膜炎可刺“合谷”、“曲池”、“足三里”、“太冲”等穴，并积极应用消炎药物治疗，同时严密观察，若有化脓，须立即作外科手术治疗。

5.延脑、脊髓 针刺项部“风府”、“哑门”、“风池”，一、二颈椎“夹脊”等穴时，要了解解剖生理特点，操作时要严格掌握针刺的方向、角度、深浅和病人的感应，否则可能误伤延脑、脊髓，后果严重。背部督脉经第二腰椎以上脊椎棘突间针刺过深时可刺中脊髓，出现触电样感觉向肢体神经节段分布区放射。在治疗精神病时用细针针尖轻轻在脊髓表面刺一下（切勿捻转、提插），一有感应迅速出针，必须做到轻、浅、快，否则会引起肢体瘫痪，切须谨慎。如刺伤这些部位的血管可引起出血或血肿压迫症状，轻者头痛头晕，恶心呕吐，重者神志昏迷休克，须紧急抢救。如形成蛛膜血肿，常有生命危险。

预防：熟悉延髓、脊髓的解剖部位，在其附近穴位针刺时，应根据患者胖瘦和针刺的感应，严格控制深浅度和刺激量，严防发生意外。

处理：轻者经安静卧床休息会逐渐恢复；瘫痪可参照治瘫方法治疗（详见治疗篇）；重者须采取纠正休克、止血等措施进行抢救，如局部冷敷，给止血药，静脉注射高渗葡萄糖，或手术清除血肿等。

三、刺伤神经干、血管

1.神经干 较大的神经干被刺伤时，病人有疼痛、感觉麻痹或运动障碍等情况出现，若不及时正确处理，可逐渐出现肌肉萎缩、废用，造成不良后果。

预防：在较大神经干附近针刺时，如深部有明显刺痛或有麻电感时，须立即退针，减轻刺激量，切勿强捣强捻或猛烈注射药水，以免刺伤神经干。

处理：出针后如局部有明显痛感遗留、活动障碍等情况者，可先用按摩法处理，再用艾条在该穴作温和灸15分钟左右，或在局部拔火罐，也可在局部用热毛巾或热水袋（瓶）做热敷。一日三次，每次15分钟左右，促进局部血液循环，帮助损伤神经的功能恢复。一般轻者易恢复，重者须连续治疗。

2.血管 如刺破血管，局部出血并有痛感。

预防：刺破小血管，经适当处理后恢复较快；刺破大血管会发生严重出血引起意外，故必须防止。特别对血友病患者，尤须谨慎。

处理：出针后针孔有血或皮下有血肿，可用消毒干棉球在局部揉按片刻以止血消肿；若皮肤青紫或血肿数日不消，可局部热敷；眼区穴出血，应立即冷敷止血，血止后，若有青紫、血肿现象，隔日改用热敷，以助消散。若眼部内出血不止，眼球有突出现象者，应用纱布包扎压迫止血。

此外，有感染、溃疡、疤痕或恶性肿瘤所在处的部位，不宜针刺。腹部、骶腰部、“合谷”、“三阴交”、“昆仑”等感应强的穴位，孕妇不宜针刺，以防引起流产。

【附】皮内针埋刺法：皮内针市场上卖的有圆柱型和图钉型两种，圆柱型针身长约1厘米，针柄形如麦粒；图钉型针身长约0.3厘米，均用不锈钢丝制成。自己也可用盐水瓶铝盖制针（图44）。



图44 皮内针

适应症：主要用于慢性病，如高血压、胃病及各种痛症等。

操作方法：穴位反肤、针支、镊子等消毒后，用镊子持针将针支刺入皮内，针柄留在反肤外面，并用胶布固定。圆柱型的宜横刺，图钉型的宜直刺，刺入后以不影响运动为适当。留置时间根据季节不同而定：热天出汗较多，容易感染，一般留置1~2天，冷天可根据治疗需要，适当延长到5~7天。留针过程须每隔3~4小时用手按压几下，以加强刺激。

第二章 耳 针 疗 法

耳针疗法是在耳廓穴位上用针刺防治疾病的一种方法。它具有治病范围广、操作简便、疗效好、副作用少等优点。并可用于外科手术麻醉。在疾病诊断方面也有一定参考意义。

一、耳廓的解剖名称与穴位

耳廓是由弹力纤维、软骨、软骨膜、韧带、肌肉、脂肪及神经、血管、皮肤、结缔组织所构成。

耳穴：当人体内脏器官及肢体等病变时，在耳廓相应部位可出现“阳性反应”点，如压痛、电阻降低、变形、变色、水疱、结节、脱屑等，这些反应点就是耳针治疗的刺激点，又称耳穴。耳穴在耳廓上有一定的分布规律，一般来说耳廓好象子宫内一个倒置的胎儿，头部朝下，臀部朝上。其分布规律如下：（彩图31）

- 1.耳垂，相当于面部：包括上、下颌，上、下腭，扁桃体，眼，内耳，拔牙麻醉点等。
- 2.对耳屏，相当于头部：包括脑干，脑点，额，枕，皮质下，腮腺，平喘等。
- 3.耳轮脚，相当于横膈。
- 4.耳舟，相当于上肢：包括锁骨，肩关节，肩，肘，腕，指等。
- 5.对耳轮，相当于脊柱，躯干：包括外侧面的颈部，胸部，腹部，内侧面的颈椎，胸椎，腰椎，骶椎等。
- 6.对耳轮上脚，相当于下肢：包括髋关节，膝关节，膝，踝，跟，趾等。
- 7.对耳轮下脚，相当于臀部：包括臀，坐骨神经，交感等。

8.三角窝，相当于盆腔：包括子宫，神门，盆腔，肝炎点，平喘点，降压点等。

9.耳甲腔，相当于胸腔：包括心、肺，气管，支气管，三焦，口，食道，贲门等。

10.耳甲艇（窝），相当于腹腔：包括胃，十二指肠，小肠，阑尾，大肠，肝，脾，胰，胆，肾，输尿管，膀胱，前列腺，脐周，腹水等。

11.耳屏，相当于五官：包括咽喉，外鼻，内鼻，肾上腺，高血压点等。

12.屏上切迹，有外耳点，心脏点。

13.屏间切迹，相当于内分泌：有睾丸，卵巢和目₁、目₂。

14.耳廓背面，相当于背部：包括上背，中背，下背，降压沟等。

以上所述耳穴分布，一般说来是符合解剖规律的，但也有少数耳穴例外，如三角窝（相当于盆腔）有喘点，降压点，肝炎点；对耳屏（相当于头部）有睾丸，卵巢；扁桃体穴几乎分布于全耳轮四周。这些称之为特殊反应点。

二、耳穴的探查方法

1.压痛法 诊断明确后，在病人耳廓病变的相应区域（反应区）进行痛点探查。可用探棒、毫针针拳或火柴棒等物用轻、慢、用力均匀的压力寻找压痛点。当找到敏感压痛点时，病人会出现皱眉、呼痛、躲闪等反应。挑选压痛最明显的一点为耳针的治疗点。如反复探查找不到压痛点，可按穴位取穴治疗。

2.探测法（又称良导法） 是用耳穴探测器在耳廓上探查电阻较低（导电性能良好）的良导点方法。它和压痛法比较，具有操作简单、使用方便、准确性较高等优点。简易耳穴探测器线路图（图45）。

器材：（1）6F22

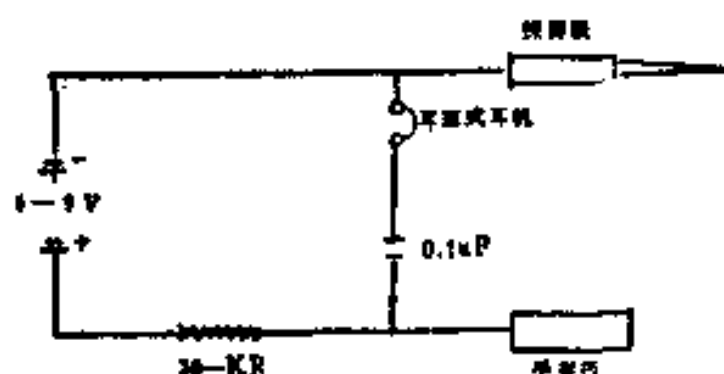


图45 简易耳穴探测器线路图

型(9V)干电池一节。(2)电阻(30KΩ)一个。(3)电容(0.1UF)一个。(4)耳塞机(1500Ω)一只。(5)金属手握极和探测极各一个。

探测方法：将耳塞机的耳塞插入术者耳内，请病人握住手握极，术者手持探测极在病人耳廓上的病变相应区用力轻而均匀地探测，当耳塞中出现“吱吱”的响声(此时病人耳廓上感到灼痛)，这点即耳穴，又称“良导点”。一般响声较大处(电阻较低，导电性能较好)，病人耳廓上灼痛也较明显。

3.观察法 有部分病人，在耳廓的病变相应区可出现变形、变色、充血、结节、脱屑、小红点、小水泡等反应。这些反应处一般压痛较明显，电阻较低，往往就是治疗时所要取用的耳穴。

耳穴探查时应注意的几点：

(1)用上述探寻方法往往在正常健康人的耳廓上可查到反应点，一般称为正常敏感点或称假阳性点。因此准确性不是绝对的，必须和临床症状结合起来进行分析，才能得出比较正确的结论。

(2)各人耳廓的大小、形状不完全一样，因此，耳穴分布示意图和耳针模型等仅供诊断时参考。治疗时必须对具体情况作具体分析，切忌生搬硬套。

(3)患病时，一般在耳廓相应的区域内会出现反应点，如胃溃疡常常在胃穴(区)出现反应点。但反应点到底出现在这一区域的哪一点，每个病人不完全一样。能否准确找到耳穴，对疗效有很大影响。

(4)探查耳穴时，手法要轻巧，压力要均匀，如一时查不到压痛点时，可用手指按揉一下再查，或改在对侧耳廓的相应区探查，因为少数病人往往有交叉反应的情况。

三、治疗方法

1.取穴原则

(1)按疾病的相应部位取穴：如胃痛取耳穴胃；十二指肠溃疡，取十二指肠；阑尾炎取阑尾点；扁桃体炎取扁桃体等。

(2) 按中医脏腑学说取穴：如神经衰弱取心（心主神）；皮肤病取肺（肺主皮毛）；耳鸣取肾（肾开窍于耳）等。

(3) 按西医病理机制取穴：如神经系统疾病取“神门”、皮质下；内脏疾病取交感；心血管系统疾病取心、肾上腺；月经不调取内分泌等。

取穴要少而精，每次一般取2~3穴，必要时可采用斜刺透穴。大多数均取疾病的同侧耳穴，少数病人可取对侧或双侧，必须按具体情况而定。

2. 具体操作方法

(1) 耳廓按常规消毒（一般用75%酒精）。

(2) 针刺法：术者以左手拇指固定针刺穴位周围，左手食指托着针刺穴位背侧，其他各指帮助固定耳壳，这样既可掌握针刺深度，又不使针刺透过对侧（以不穿透耳廓为度）。也可用一针斜刺透穴，或一穴多针，均可提高疗效。

(3) 一般针刺后留针20分钟左右，慢性病可留针1~2小时或更长时间。对一些慢性病，或因故不能每天接受治疗的患者可用皮内针或盐水瓶盖制成形似蝌蚪或三角形的揸针刺入穴位，然后用小块胶布把皮内针或揸针固定。春秋天气可埋2~3天，冬天可埋7~10天，夏天气候炎热，汗水较多，不宜采用此法，否则容易引起耳廓感染。埋针期间患者须每天用手指按压埋针处2~3次，每次1~2分钟，以加强刺激，提高疗效。另外耳针埋针期间，洗澡、洗头时，注意切勿浸湿埋针处。如有感染，应立即采取措施，可用碘酒涂擦。

(4) 对某些顽固性疾病，可采用耳穴水针注射（也叫耳穴封闭法），就是用药液注射在穴位内，这样既有耳针的治疗作用外，又有药物治疗作用。常用药物有0.5~1%普鲁卡因溶液，维生素B₁、B₁₂，胎盘组织液，青、链霉素等。一般每一耳穴注射0.2~0.3毫升，注入耳软骨与皮下之间，使表皮呈一个小皮丘。每隔2~3天注射一次，5~7次为一疗程。

(5) 对某些热性病或炎症性疾病，可用小刀或三棱针在

耳穴放血，常用于耳尖、扁桃体穴、降压沟、耳背静脉等穴位。放血前耳廓严密消毒。放血后当天不要洗头，以防感染。3～5天放一次血，3～5次为一疗程。

四、常用耳穴的主治功能

1.交感 对内脏疾病有较好的镇痛作用，能缓解平滑肌痉挛和调节血管舒缩。临床上常用于肠绞痛、溃疡病、胃肠功能紊乱、胃神经官能症、过敏性结肠炎、胆道蛔虫症、胆结石、泌尿系统结石、腹泻、便秘等。也可用于无脉症、脉管炎、心绞痛、心律不齐、心动过速、自汗、盗汗及眼科疾病。它又是胸腹部外科手术针刺麻醉的主要穴位。

2.神门 有调节大脑皮层兴奋和抑制的功能。有镇静、安眠、镇痛、消炎、抗癫痫、抗过敏、止咳、平喘、止痒、降血压等作用。临床应用较为广泛，常用于神经、运动和呼吸系统疾患。

3.皮质下 有调节大脑皮层兴奋和抑制的功能，并具有解热、镇痛、消炎、退肿、止汗、抗休克等作用。临床上常用于因大脑皮层兴奋或抑制失调而引起的各种疾病。也用于精神、神经系统的疾病。对脑膜刺激症状、自汗、盗汗以及各种内脏下垂有一定作用。

4.内分泌 有调节内分泌失调的功能。常用于内分泌紊乱所引起的各种疾患。本穴还有抗风湿、抗过敏的作用，对各种血液病、腺体疾病也有治疗作用。

5.肾上腺 能调节血管舒张和收缩，有抗过敏、抗风湿、抗感染、抗休克的作用，能兴奋呼吸中枢、止咳、止喘、止血消肿、消炎退热、升降血压。临床上常用于心血管和呼吸系统疾病。对各种皮肤病、无脉症、脉管炎等疾病也有一定疗效。

6.脑干 能调节延脑中枢的机能平衡。具有抗休克、镇静、止痛、平喘、抗过敏、消炎等作用。临床上常用于脑膜刺激症、神经、精神疾患、抽搐、大脑发育不全、脑震荡后遗症、平衡失调、眩晕、尿崩症等。

7.脑点 具有较好的止血、镇静、催眠、镇痛、止喘等作用。临床上常用于治疗神经、精神疾病，小脑发育不全，内分泌失调，如脑垂体性侏儒症、尿崩症、月经过多、子宫功能性出血等。

8.肾 有强壮作用，临床上常用于生殖泌尿系统和神经、精神疾病。治疗肾炎、肾盂肾炎、肾功能减退、膀胱炎以及骨折止痛，各种头痛、神经衰弱、耳聋、耳鸣、听力减退，各种白血球减少症。也治疗妇科和眼科疾病。对各种慢性疾病有强壮的作用。

9.肺 临床上常用于呼吸系统疾病，如肺炎、支气管肺炎、哮喘、咳嗽、胸闷等。并常用于各种皮肤病及盗汗、自汗、声音嘶哑、鼻炎等。是耳针麻醉常用的穴位。

10.心 有强心、抗休克、安神、升降血压等作用。临床上常用于神经系统、心血管系统疾病，如失眠、健忘、多梦、心悸、心律不齐、气急而短、高血压、低血压、头晕目眩及慢性咽炎、声音嘶哑、舌炎、口腔炎等。

11.脾 有助消化和调节胃肠道功能的作用。临床常用于消化不良、胃炎、胃、十二指肠溃疡、胃肠功能紊乱、腹痛、腹泻、腹胀、胃痛、肌萎缩及各种贫血。并有止血作用。

12.肝 临床常用于肝脏疾病、眼科疾病、高血压、眩晕、缺铁性贫血、消化系统疾病和痛经等。

13.胃 临床常用于消化系统疾病，如上腹痛、胃、十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃下垂、胃痉挛、胃肠功能紊乱等。

14.大肠 常用于消化不良、痢疾、肠炎、便秘、腹泻、大便失禁、脱肛等疾病。有时也用于呼吸系统疾病，因大肠与肺相表里。

15.小肠 常用于消化不良、小儿疳积、营养吸收机能差、慢性腹泻等。也用于心脏疾患，如心悸、气短等，因小肠与心相表里。

16.十二指肠 常用于消化不良、胃、十二指肠溃疡、上腹痛

等病症。

17.胆、胰 常用于慢性消化不良、胆囊炎、胆石症、胰腺炎等疾病。

18.三焦 综合了五脏六腑的功能,常用于脏腑的各种疾病,植物性神经功能紊乱、自汗、腹胀、吸收功能障碍等病症。并有利尿作用。

19.枕 常用于神经系统、呼吸系统等疾病,对皮肤病、眼科疾病也有一定疗效,并具有抗过敏、抗休克、消炎、镇静、止痛等作用。

20.睾丸、卵巢 常用于内分泌失调及生殖系统疾病。

21.子宫 常用于妇科疾病,如月经失调、痛经等病症。

22.平喘、平喘点 具有兴奋和抑制呼吸中枢的作用。常用于镇咳、止喘、气急、胸闷、瘙痒症等病症。

23.耳尖 具有退热、镇痛、镇静、降血压等作用。常用于麦粒肿和高热等病症。一般均采用放血治疗,每穴可放血5~10滴。

24.膈 有解除膈肌痉挛和止血的作用。

25.阑尾 常用于急、慢性阑尾炎的治疗及阑尾手术麻醉。

26.坐骨神经、臀 常用于坐骨神经痛、坐骨神经炎、慢性腰腿痛、小儿麻痹后遗症等。

27.直肠下段 常用于消化不良、脱肛等。

28.膀胱、尿道 常用于遗尿、尿路感染等。

29.额、太阳 常用于额窦炎、头痛、偏头痛、头晕等。

30.降压沟 常用于高血压症。

五、各系统常见病的常用耳穴

1.消化系统

例如:胃神经官能症,胃、十二指肠溃疡,胃肠炎,腹泻,菌痢,急、慢性阑尾炎,传染性肝炎,恶心呕吐,脘腹胀气,肠绞痛,胃痉挛,膈肌痉挛,结肠过敏症,麻痹性肠梗阻等。

常用穴：各脏腑相应穴为主，如胃、十二指肠、大肠、小肠、胰、胆、肝、脾，配合交感、腹、神门等。

2. 呼吸系统

例如：支气管炎，支气管肺炎，哮喘，咳嗽，胸闷，伤风感冒等。

常用穴：肺、胸、平喘、平喘点、肾上腺、内分泌、神门、交感、支气管等。

3. 循环系统

例如：高血压，风湿性心脏病，心动过速，心律不齐，低血压，无脉症，脉管炎等。

常用穴：心、小肠、肾上腺、降压沟、高血压点、交感、神门、皮质下、肾等。

4. 神经精神系统

例如：脑震荡后遗症，癔病，精神分裂症，神经衰弱，失眠，头痛，头昏，坐骨神经痛，三叉神经痛等。

常用穴：心、肾、脑干、枕、神门、皮质下、坐骨等。如有消化系统症状加胃和交感。

5. 泌尿生殖系统

例如：遗尿，尿路感染，尿崩症，尿潴留，肾盂肾炎，急性肾炎，肾病综合症，阳痿，早泄，慢性盆腔炎，副睾丸炎，前列腺炎等。

常用穴：肾、膀胱、交感、神门、内分泌、肾上腺、子宫、尿道、外生殖器、前列腺等。

6. 内分泌系统

例如：内分泌功能紊乱，甲状腺机能亢进或减退，乳腺炎等。

常用穴：内分泌、肾、交感、神门、睾丸、卵巢、子宫、乳腺、脑点等。

7. 运动系统

例如：落枕，扭伤，挫伤，压伤等引起的疼痛，肩关节周围

炎，各种关节痛，颈堆综合症，腰痛，腰骶痛，腰腿痛等。

常用穴：以相应部位取穴为主，配神门，内分泌，肾，肾上腺，皮质下等。

8. 妇产科

例如：附件炎，白带过多，月经不调，痛经，产后宫缩痛，子宫内膜炎，子宫功能性出血等。

常用穴：内分泌，子宫，卵巢，肾上腺，神门，交感等。

9. 五官科

例如：晕车晕船，中耳炎，耳鸣，单纯性鼻炎，过敏性鼻炎，肥大性鼻炎，慢性咽喉炎，急性扁桃体炎，声音嘶哑，美尼尔氏综合症等。

常用穴：肾，内鼻，肾上腺，额，咽喉，扁桃体，神门，内耳，枕等。

10. 口腔科

例如：牙周炎，牙痛，舌炎等。

常用穴：上颌，下颌，口，肾上腺，肾，舌，心，内分泌等。

11. 眼科

例如：近视眼，麦粒肿，急性结膜炎，电光性眼炎，过敏性结膜炎，复视，幻觉，视神经乳头炎等。

常用穴：肝，肾，眼，目₁，目₂，神门等。

12. 皮肤科

例如：毛囊炎，带状疱疹，皮肤瘙痒，小儿湿疹，湿疹，过敏性皮炎，脂溢性皮炎等。

常用穴：相应部位（点刺），肺，枕，内分泌，肾上腺，肾，神门等。

13. 小儿科

例如：小儿麻痹后遗症，脱肛，乙脑后遗症，大脑发育不全等。

常用穴：皮质下，脑点，脑干，神门，直肠下段，内分泌，肾等相应部位。

14. 其他

(1) 中暑：枕，心，皮质下，肾上腺等。

(2) 不明原因的浮肿：肾，膀胱，腹水，心，内分泌，交感，肝，小肠等。

(3) 不明原因的 低热：耳尖，屏尖，肾上腺（均可放血），内分泌，肝，脾，神门。

(4) 骨刺：肾，内分泌，肾上腺及相应部位等。

(5) 疖肿、疔、急性蜂窝组织炎：取相应部位，肾上腺，神门，枕等。

(6) 疟疾：皮质下，内分泌，肾上腺，肝，脾等。

(7) 丹毒：取相应部位（点刺），肺，枕，肾上腺，皮质下，神门，内分泌等。

六、注意事项

1. 由于耳针疗法较疼痛，因此必须耐心的向病员宣传耳针疗法特点，使病员很好地接受和配合耳针治疗。

2. 针刺前必须严格消毒，以防耳廓感染。一旦感染波及软骨，就较难恢复，因此，如发现炎症，须应用 2.5% 碘酒涂擦或用其他消炎药治疗。

3. 作耳针时有的病人亦会发生晕针，处理方法同毫针刺法。

4. 患者在过度疲劳，饥饿，身体极度虚弱，严重贫血以及妇女妊娠在 3 ~ 5 个月以内和有习惯性流产史者，一般均不宜行耳针治疗。

5. 正确诊断，辨证选穴，准确探查反应点，刺激强度适当，是提高疗效的重要环节。

6. 耳针疗法虽适应症广，但也有一定的局限性，在治疗中除充分发挥耳针的特点外，有时与其他疗法综合应用，也是必要的。

第三章 艾灸、拔罐、挑治和皮肤针疗法

第一节 艾 灸 疗 法

灸法是用艾绒制成艾炷或艾条，在穴位表面直接或间接点燃熏灸，使温热透入穴位，产生温热或灼热感觉。具有温经散寒，活血通络，壮阳固脱，振奋生理机能，增强抵抗力等作用，从而达到防治疾病的目的。《内经》有“针所不为，灸之所宜”的记述，说明灸法有针刺不能替代的作用。

灸法的种类较多，常用的灸法有艾条灸、温针灸、艾炷灸和灯草灸等。

一、艾条灸法

把艾条一端燃着，对准穴位在距穴1寸左右高度熏灸。根据病人的感觉，距离远近可以调节，可在一点上施灸，也可来回旋转扩大灸面，或一起一落如雀啄状，使有温热或灼热的感觉，以局部有红晕为宜。一般每次可灸5～20分钟。常用于关节痛、肌腱韧带劳损、消化不良、胃痛、腹痛、月经痛、小儿遗尿、尿崩症、性神经衰弱等（图46—1～2）。

【附】艾条制法：用艾绒六钱左右，厚薄均匀地铺在每边8寸正方形的桑皮纸上，每边各留出1寸，除上边留出的1寸贴浆糊外，下边和左右的都向内折迭起来，用一条直径0.2厘米左右粗、1尺长的竹丝（或铅丝）放在下边，将艾绒把竹丝裹住自下向上卷起来搓紧，纸边用浆糊粘牢，就成一条长6寸、直径0.6寸左右粗的艾条（图47）。

二、温针灸法

针刺“得气”后，将针留置于适当的深度，把艾条剪成的短

小圆柱形艾炷（0.5~0.8克重），套入针柄（或用艾绒团裹在针柄上），艾炷近穴端距皮肤3厘米左右（冷天可近些，热天可远些），在近穴端点燃（图48），燃完须待针支冷却后出针。温针

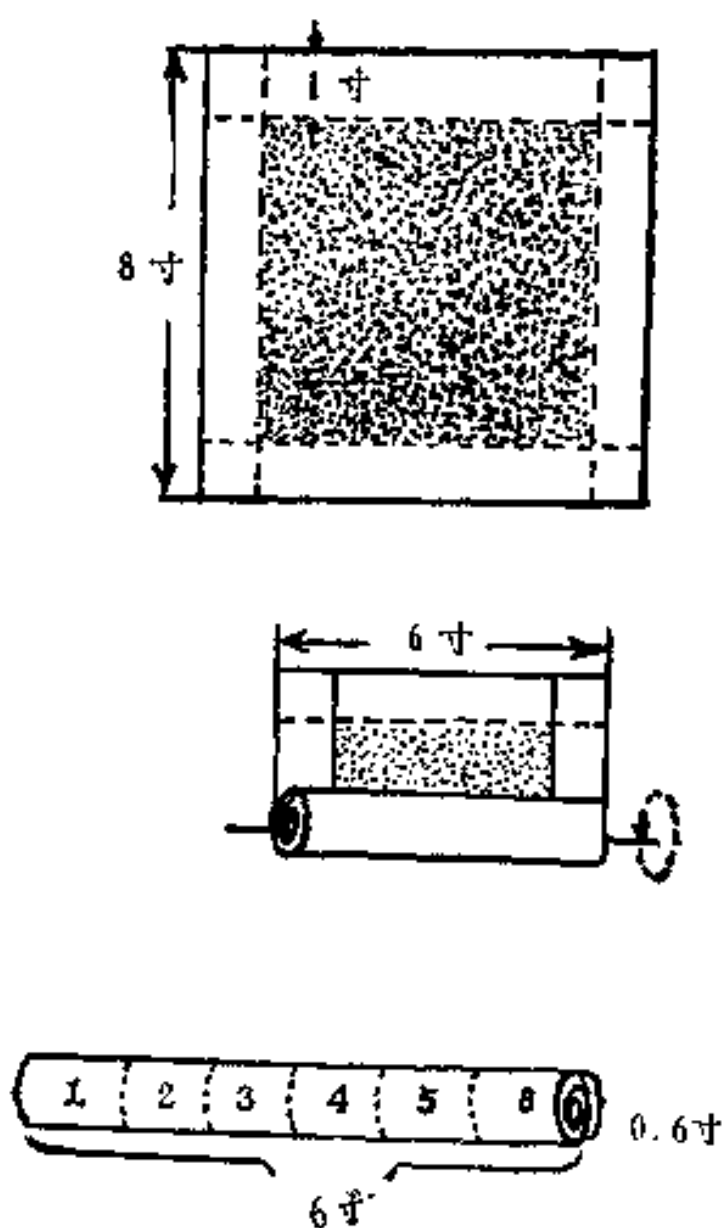
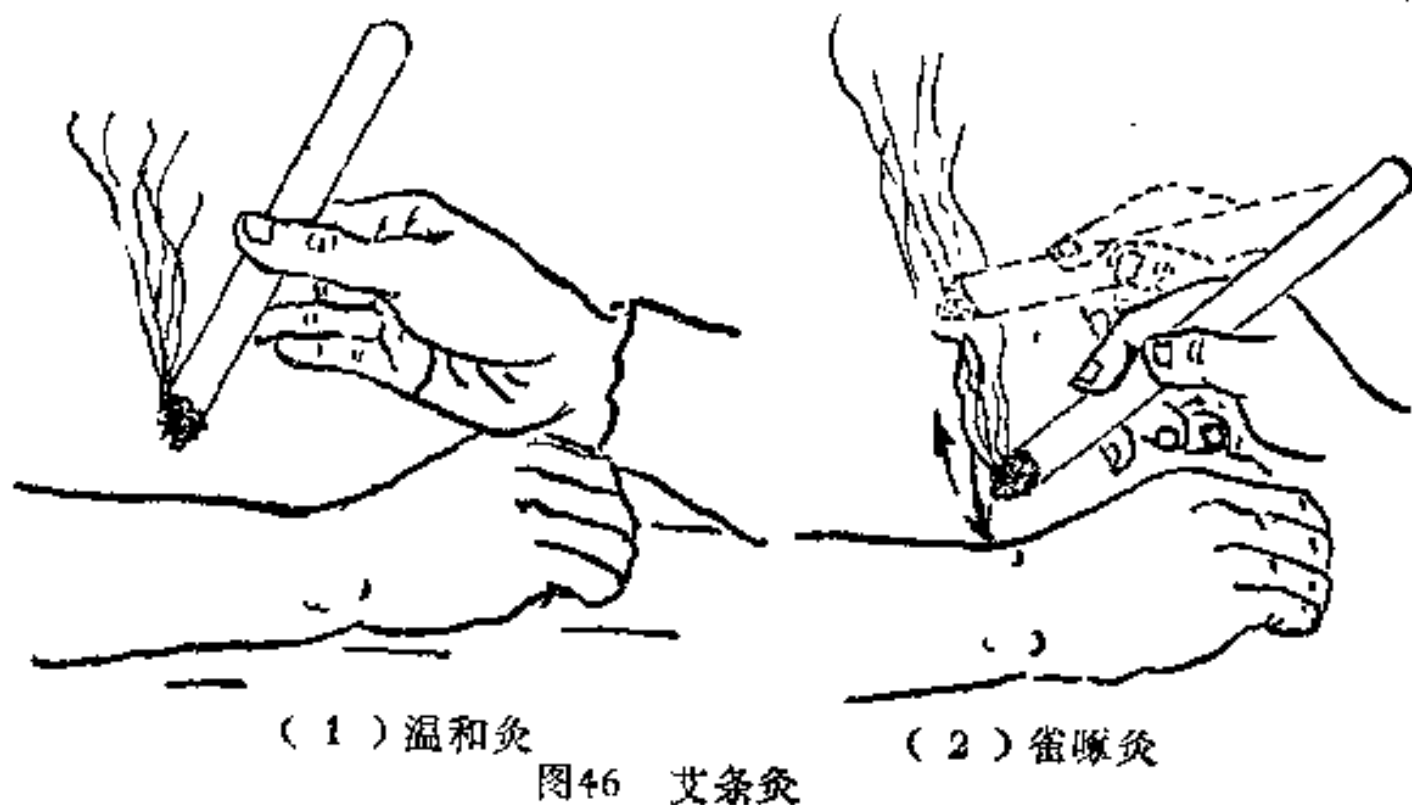


图47 艾条制作法

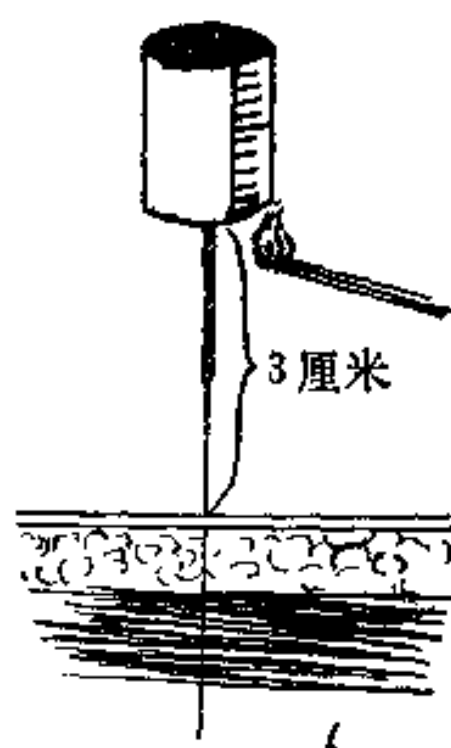


图48 温针灸(1)

灸要求刺入穴位的针体温度高于肌肤温度，使热力借针体直传至穴内，并有艾条温和灸的作用。每次一般灸1～3粒艾炷。

毫针的质料、粗细，艾炷的大小同温针灸均有关系。银质毫针灸时温度较高，且温度上升快，持续时间长；不锈钢针次之。

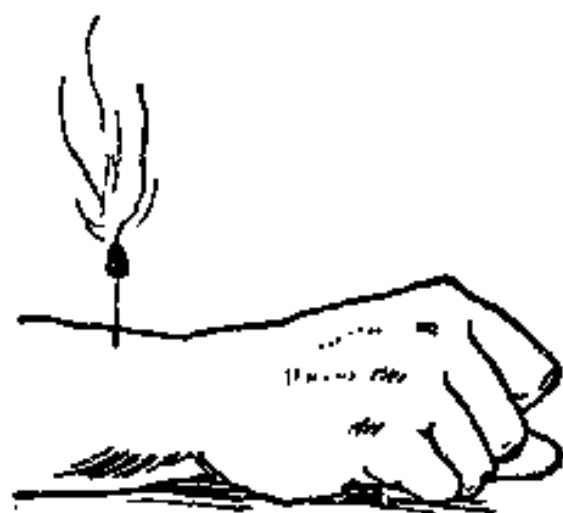


图48 温针灸(2)

粗针较细针温度高。艾炷太小很快就燃完，温度常不够要求，0.5克以上的艾炷燃烧时可达温针灸要求。增加艾炷能延长温针灸持续时间，然温度不再上升。

凡阳气虚弱、阴寒凝滞，须留针和灸治的疾病，均可用温针灸。如脾胃虚寒、肾阳不振、肺气虚弱、经络阻滞、酸

麻冷痛、关节不利等，均可用温针灸治疗。

三、艾炷灸法

可分直接灸和间接灸两种。

1.直接灸 可分无疤痕灸、疤痕灸和化脓灸三种：

(1)无疤痕灸：用小号艾炷置穴位上燃烧，约燃去2/3艾炷，皮肤有灼热感时，立即用镊子挟去，或先将火焰压熄后再去掉艾灰，换上新艾炷再灸。一般可灸三粒左右，使皮肤有红晕而不起疤。此法常用于慢性虚寒症，如慢性胃肠病、肺病、支气管疾病、风湿病、贫血等。每日或隔日灸一次，5～8次左右为一疗程(图49)。

(2)疤痕灸：用小、中号艾炷置穴位上点燃，燃完后去灰再换新艾炷，一般灸三炷

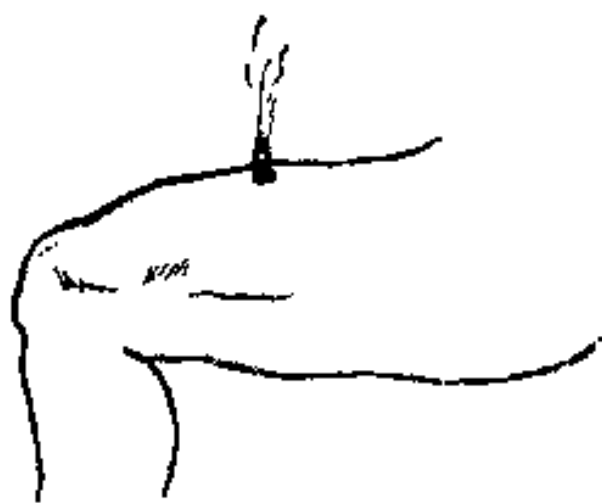


图49 直接灸

左右。灸后局部皮肤有二度烫伤（不要贴膏药，以免化脓），愈后留下灸疤。此法对肺、胃、肠等慢性虚寒症、精神病等均适用。

（3）化脓灸：用中号艾炷（艾炷要压紧），穴位消毒后乘皮肤未干时将艾炷粘上燃灸，当火焰着皮肉时疼痛剧烈，术者可用指掌轻轻拍击施灸穴位周围，借以缓和灼痛。一炷燃完后用温开水棉球将艾灰洗净再灸。一般每穴灸3～9炷。每次一般灸1～3穴。灸毕用温开水棉球洗净艾灰，灸疮当时呈黑色，贴上淡膏药（灸疮膏药）。约3～7天后可起疱化脓，化脓时每天洗净换膏药一次，以防感染，直至脓水干净，疮口愈合为止。约3～5周后结痂，痂脱落后留下一个灸疤。注意在灸后化脓期忌食葱、姜、蒜、酒、虾蟹之类刺激物，以防疮口作痒，且要避免重体力劳动。化脓灸适用于哮喘、癰病、肺结核（不发热、无咯血者）、发育不良等症。本法一般在热天使用，冬天不常用。

2. 间接灸 常用的有隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸三种。

（1）隔姜灸：用厚约3毫米左右的生姜一片，中间用针刺十余个孔，放在穴上，再用中号或大号艾炷置姜片上燃灸。当灼痛剧烈时可把姜片略提起一会再灸。一般灸1～3炷。对虚寒症均适用（图50）。

（2）隔蒜灸：方法同隔姜灸。也可将大蒜捣成蒜泥，做成6毫米厚，直径1～2厘米的蒜饼，代蒜片施灸。常用于疮疖初起（未化脓时）、淋巴结核、肺结核（不发热、无咯血者）等。

（3）隔盐灸：此法用于神阙穴（脐中），用普通食盐填平脐窝，上面置一大号艾炷燃灸，一般可灸3～9炷，也可再多些。常用于急救虚脱、虚寒腹痛、急性吐泻等。

四、灯草灸法

用灯草一根，一端以麻油浸之，点燃后，将燃端在选择穴位上点一下即拿起，火亦随即熄灭。然后再燃再点，直至灸完需



图50 隔姜灸

灸的穴位为止。此法多用于小儿患者。功能祛风解表，清神定搐。如治小儿脐风，可在囟会、印堂、人中、承浆、合谷、太冲、少商等穴点灸；腮腺炎可在颊车、翳风、合谷等穴点灸，其他如胃痛、腹痛、关节肌肉酸痛等均可应用。

五、注意事项

1. 头、四肢肌肤浅薄处一般宜用小号艾炷，背腹等肌肤丰厚处可用中号或大号艾炷。小孩宜用小号艾炷，一般多用艾条灸。

2. 施灸顺序，宜先上后下，先头身，后四肢。

3. 灸时体位要舒适，艾炷要装得牢固，防止艾火掉下烧坏被服；艾条灸后火必须熄灭，防止复燃。

4. 灸后如皮肤起水疱，小的一般不需处理，过几天会自行吸收，但不要擦破，以防感染。如水疱较大，可用消毒针刺破挤去水液，涂上龙胆紫药水。



图51 手制艾炷

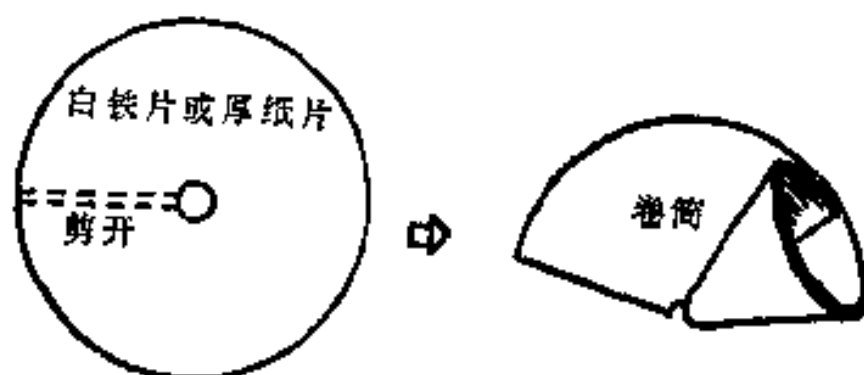
【附】艾炷制法：艾炷是上尖下圆呈圆锥形的，常用的有大、中、小三种，小号底面直径0.3厘米，中号0.6厘米，大号1厘米。

制法：可把艾团放在桌面上，



图52 (1) 模制艾炷

用拇、食、中三指一边捏压，一边旋转，把艾团捏压成圆锥形艾炷（图51）。为了使艾炷做得结实，可做一个简易艾炷模型，用白铁片或厚硬纸做成一个圆锥形筒，放入艾团后用竹筷压结实，倒出就成一个坚实的艾炷（图52—1～2）。



(2) 简易艾炷模型制法

第二节 拔罐疗法

拔罐疗法是借罐内负压的作用，吸住治疗部位，使局部血管扩张、充血，循环加速，起到“通经络、调气血”，激发机体自身的调节功能，从而达到防治疾病的目的。常用于各种痛症、外伤等。

一、操作方法

1.火罐 常用的罐子有竹罐、玻璃罐、陶罐等，大口玻璃瓶、茶杯等亦可使用。但罐口边缘必须光滑无损，以免损伤皮肤。

(1)投火法：用易燃纸条（折成长条形），点燃后投入罐内，迅速扣于选好的部位（纸条长短视罐子大小而定，须稍长些使投入罐内后仍能立直，可避免烫伤皮肤）（图53）。



图53 投火法

(2)闪火法：用镊子夹住棉球或用少量纱布缠在粗铁丝头上，蘸少量95%酒精点燃后伸入罐内旋转1~2圈，迅速抽出（切勿在罐口燃烧，以防烫伤皮肤），将罐子立即扣于选好的部位。

(3)架火法：取一小胶木瓶盖或木片放于要拔罐的部位，上面放一颗95%酒精棉球，点燃后将罐子盖上，就会吸住（图54）。



图54 架火法(1)



(2)

罐子大小、多少及留罐时间须根据拔罐部位决定。如背腰部肌肉丰厚、面积较大，罐子可大些，多些，留罐时间亦可长些；如头面部肌肉浅薄，面积又小，罐子宜小宜少，留罐时间宜短；腹部肌肉松弛，其面积虽大，但罐子亦宜少，留罐时间一般不宜过长。通常留罐时间短者3~5分钟，长者10~15分钟，须按照具体情况灵活运用。

拔罐一般每日或隔日一次，但须勤换部位，原拔处皮肤红晕未消退前勿再拔。

起罐时一手拿住罐子，一手用指尖按压罐边皮肤，使空气进入罐内，罐即松开。

适应症：肌肉、肌腱等软组织扭伤、挫伤或劳损，风湿痛，伤风感冒，支气管炎，哮喘，腹痛，消化不良，腹泻，痛经，月经不调，面瘫，毒蛇咬伤处吸出毒血等。

2. 闪罐

用闪火法将火罐吸住后，立即拔下，再闪火将罐子扣上，如此反复扣上拔下多次，至皮肤潮红为止。适用于肌肤麻木、体质虚弱者。

3. 走罐（又叫推罐）

在治疗部位和罐口边缘涂少量凡士林或液体石蜡，使皮肤和罐口边缘滑润，用闪火法或投火法将罐子吸住皮肤后，一手压住罐口边缘皮肤，使皮肤绷紧，另一手握住火罐向上、下、左、右慢慢移动（图55），使皮肤潮红或微紫为度。本法只宜用于肌肉较丰厚、面积较大的部位，如肩、背、腰、臀部的软组织酸痛、麻木、萎缩等。

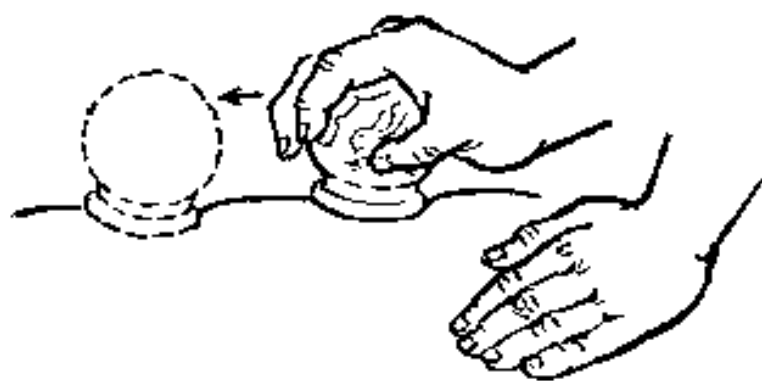


图55 推罐法

4. 针罐

治疗部位消毒后，先用皮肤针、毫针或三棱针在略小于火罐口径的皮肤上扣刺或点刺，使皮肤潮红或有微细出血点，然后用闪火法扣

上火罐。拔罐时间可根据需要出血多少而定，一般拔5～10分钟左右。起罐后用干消毒棉球擦净血迹。隔3～5天拔一次。适用于扭伤，挫伤，局部瘀肿，局部感觉麻木，肌肉风湿症等。

5. 药罐（又名水罐）

选用大小不等、瓶口有橡皮固定塞的玻璃瓶（如青、链霉素瓶或100毫升橡皮塞密封瓶），将瓶底切掉、磨平就可使用。罐内先装入 $\frac{2}{3}$ ～ $\frac{1}{2}$ 有刺激性的药液，如辣椒水、风湿酒、入地金牛液或温水（药物可根据疾病选用），再将罐子覆盖在治疗部位（当心药液流出），然后用注射器从橡皮塞刺入，抽出空气，使瓶内产生负压而吸紧皮肤。如不放药液，叫做“抽气罐子”。留罐时间5～10分钟左右。适用于高热无汗，腰腿风湿痛，支气管炎，哮喘，溃疡病，小儿消化不良等（图56）。

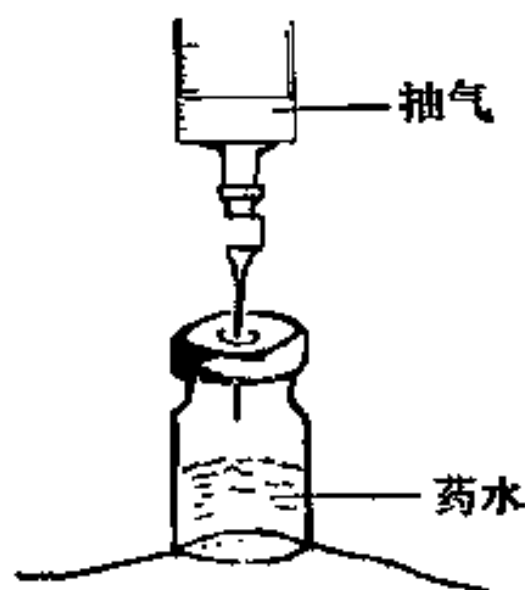


图56 水罐法

二、注意事项

1. 拔罐前检查罐口边缘有无破损；点火时如罐口发烫，应换罐，以免损伤皮肤。

2. 拔罐一般应选择肌肉丰满的部位，高低不平、有毛发的部位一般不宜拔罐。若确实需要，应先剃光毛发，在拔罐部位敷贴一层薄的生面饼，使易于吸住。皮肤病局部不宜拔罐。

3. 如皮肤起疱可用消毒针刺破水疱后外涂龙胆紫药水；如有皮破出血现象可涂红药水；疮口大者涂上药水后加消毒纱布包扎，以防感染。

4. 拔罐过程如有头昏、恶心、面色苍白等现象，应立即起罐，让病人平卧休息，按晕针情况处理。

5. 对全身痉挛、浮肿、出血性疾病、孕妇腹部等不宜拔罐。

【附】 药罐子（抽气罐子）制法：将干燥的青、链霉素瓶或100毫升的橡皮塞

密封瓶（铝盖不要去掉），将瓶底放在煤炉铁盖子上，烧热后即放入浅冷水里，瓶底就裂开脱落，然后用砂轮将脱底部瓶口边缘磨光滑即成。也可用金刚钻切削后用砂轮磨光瓶口边缘。

第三节 挑 治 疗 法

是临床常用的针刺方法之一，常用于急救、祛瘀、消肿、拔毒、退热、止痛等。主要是用三棱针和粗短毫针（或缝衣粗针）进行操作（图57—1～3）。

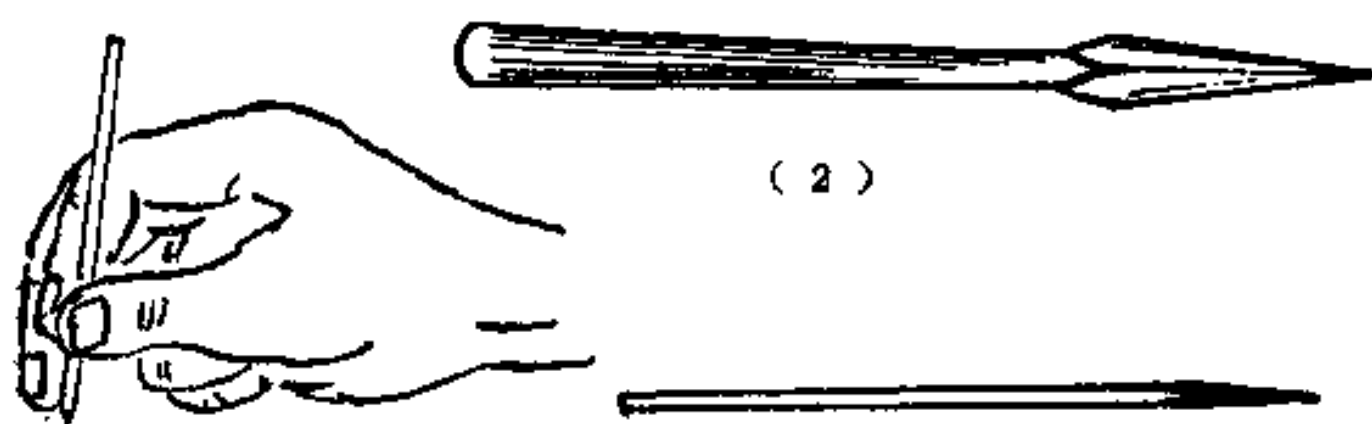


图57 （1）三棱针持针法

（3）三棱针

一、操作方法

用右手拇、食两指持住针柄，中指扶住针尖部，露出针尖1～2分许，以控制针刺深浅。无名指与小指屈曲向后，或压住皮肤。针刺时左手拇、食两指舒张皮肤（或挟持皮肤），右手持三棱针针刺。

1.点刺 最为常用，方法是消毒后将三棱针迅速刺入皮肤1分许（能挑起皮肤为度）即出针，一般不出血。

点刺部位：穴位点刺。例如：昏厥点刺人中、中冲穴；高热点刺大椎、十宣穴；前额痛点刺印堂、攒竹穴；偏头痛点刺太阳、率谷穴；急性结膜炎点刺攒竹、太阳、耳尖、少冲等穴。

（1）顺肌肉起止和经络路线点刺。例如：小儿麻痹后遗症股四头肌萎缩，沿足阳明胃经自髌关穴向下每隔一寸点刺一针，至鹤顶穴止；胫骨前肌萎缩，自犊鼻穴向下每寸一针至解溪穴止。

又如急性淋巴管炎，在淋巴管（红丝）上每隔一寸点刺一针，或挑断红丝，使之出血。

（2）密刺和围刺。例如：局部皮肤麻木，扭伤、挫伤后局部瘀肿，在麻木或瘀肿局部密刺，刺后可再拔一火罐（即针罐）；丹毒，在丹毒局部密刺和四周围刺出血；神经性皮炎在病灶局部密刺或四周围刺；疖肿初起（未化脓），严密消毒后在四周围刺出血等。

2.挑刺 用粗短圆利针或磨光棱角的三棱针（亦可用缝被针），刺破表皮，再进入2～3分深，挑断皮下组织的白色纤维（或仅刺出些血），以纤维挑尽为止，然后局部盖一颗消毒棉球或纱布，用胶布固定。本法除了挑刺穴位外，还可在疾病的反应点进行挑刺。反应点，一般似针帽大小，呈褐色、粉红色、灰白色或棕褐色，且压之不退，微高出皮肤的丘疹。要注意与痣、毛囊炎、色素斑相鉴别。当反应点不明显时，可用干毛巾或拇指掌面在皮肤上来回擦数下，使其容易显示。例如：痔疾，在腰骶部或八髎穴常有反应点；甲状腺机能亢进，在锁骨上皮肤有反应点；麦粒肿，在耳尖、大椎、肩部有反应点；颈淋巴结核，多在两肩胛内区脊柱两侧有反应点；食道静脉曲张，在胸背两侧都有反应点。

反应点的挑刺，一般每周一次，每次选1～2个。

3.刮刺 先将三棱针的棱角磨光（或用粗短针），刺入2～4分深，直抵骨膜或肌腱上进行刮刺，这是一种刺激颇强的操作。例如：哮喘发作时刮刺膻中、定喘及手针的咳喘点等穴；溺水抢救时刮刺涌泉穴；小儿麻痹后遗症足外翻，选踝关节前方外侧紧张的肌腱1～2条（多半以腓骨长、短肌腱为主）进行划刮强刺激，再选内侧松弛肌腱1～2条进行弱刺激；足内翻选踝关节紧张的胫骨后肌腱进行划刮强刺激，再选松弛的腓骨长、短肌腱进行弱刺激。注意：由于这种方法刺激很强，术前须作耳针麻醉，并须严密消毒，刺激量要适当，须由轻到重，不要刮断肌腱或刮破血管。这种方法必须在有一定的肌张力时进行，年龄以十五岁

以下较好，二十岁左右一般，年龄过大，效果较差。隔1~2天一次，7~10次为一疗程。

4.络刺 用细三棱针或粗短针缓慢地刺入浅静脉，出针后放出静脉血约0.5~3毫升。例如：中暑，在肘窝、腘窝浅静脉络刺出血；高血压，在耳背静脉络刺出血等。

二、注意事项

1.术中注意无菌操作，术后嘱病人注意局部清洁，暂时勿着水，防止感染。

2.术后当天应尽量避免重体力劳动，少吃刺激性食物。

3.孕妇、严重心脏病患者、身体过度虚弱者使用挑治法应慎重，以免发生意外。

4.挑治时如发生晕针现象，按毫针刺法晕针进行处理。

第四节 皮肤针刺法

皮肤针又叫梅花针，是循经络、穴位或局部进行扣刺，激发经络的正常功能，以达到防治疾病的一种方法。适应症比较广泛，对体弱和老幼患者尤为适用。

一、针具

皮肤针的针头一般有莲蓬状和束状两种。其柄有塑料制、角制和金属制的。也可用缝衣针5~7支，以竹篾为柄，自制一束状的皮肤针（图58）。

二、操作方法

1.持针式 手握针柄，食指伸直压在针柄上，针尖对准扣刺部位，平稳地一上一下进行扣刺（图59）。

2.扣刺法 将针尖及皮肤消毒后，持针进行扣刺，主要依靠手腕的弹力。当针尖刺入皮部时立即用手腕使力弹起，好象小鸡啄米一样。循经络扣刺时，每隔1~2厘米扣刺一针。一般每点扣刺5~8下，具体可视病情增减。

3.刺激强度 根据病人体质、病情、耐受性及扣刺部位的不

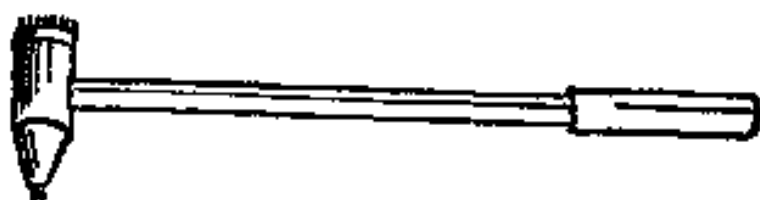


图58 皮肤针

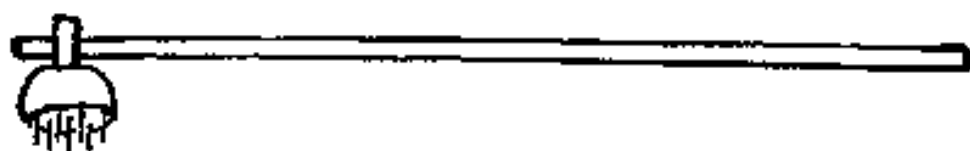


图59 皮肤针持针式

同，可分为弱、中、强三种刺激量。

弱刺激：用较小的力量进行扣刺，一般1～2秒钟扣刺一下，使局部皮肤微有红晕，以不感疼痛为度。眼、耳、口、鼻周围、头面部等肌肉较薄处多用此法。

强刺激：用较大的力量进行扣刺，每秒钟扣刺1～2下，扣刺部位可有湿润或隐隐渗血，患者有疼痛感觉。肩、背、腰、臀部等肌肉丰厚处可用此法。

中等刺激：介于弱刺激与强刺激之间，局部有红晕，稍有疼痛，但皮肤不渗血。多数部位宜用此法。

三、扣刺部位

皮肤针扣刺的部位一般比较大，可分循经、穴位、局部扣刺数种：

1. **循经扣刺** 是循经络路线进行扣刺的一种方法，最常用的经络是项背腰骶部的督脉和膀胱经。因督脉能调节全身的阳气，

脏腑背腧穴皆分布于膀胱经的内侧线，所以其治疗范围较广，凡皮肤针适应症，大部分均可在这两条经络线上扣刺（有人将此作为常规扣刺部位）。其次是扣刺四肢肘膝以下的经络，治疗各有关脏腑经络的疾病。

2. 穴位扣刺 就是在穴位进行扣刺。临床比较常用的是夹脊穴，可按照夹脊穴的主治范围进行选穴扣刺。对脊椎肥大、类风湿性脊柱炎也常扣刺相应的夹脊穴。不少内脏疾病在夹脊穴、督脉经穴、“背腧”穴循摸检查时，常可发现结节、条索状物，或压痛、酸胀等过敏感觉，总称为“阳性反应”，在反应点上可作重点扣刺。

3. 局部扣刺 例如扭伤后局部瘀肿疼痛，皮神经炎和神经性皮炎等，均可在其局部进行散刺治疗。

四、适应症

皮肤针的适应症较广，以神经系统、消化系统、运动系统的疾患用得较多。临床常用于慢性胃肠病、消化不良、高血压、失眠、头痛、肋间神经痛、脊背痛、腰痛、关节痛、扭挫伤、肌肤麻木、皮神经炎、神经性皮炎等。

急性病每日扣刺 1～3 次（每次间隔 4 小时左右），新病或体质较好者每日一次，慢性病或体质较弱者隔 1～2 日一次。一般 8～12 次为一疗程。停 5～7 天，如未愈再续下一疗程。

五、注意事项

1. 皮肤针针尖必须平齐、无弯钩、无生锈。针柄与针头联结处必须牢固，以防扣刺时滑动。

2. 扣刺时用力须均匀，轻重要适宜，下针应平稳。

3. 晕针的预防和处理同毫针刺法。

第四章 经穴注射疗法

经穴注射疗法是在针灸基础上发展起来的一种中西医结合治疗疾病的方法。它是根据祖国医学的经络、腧穴学说为基础，在有“阳性反应”的穴位(包括压痛点)或一般穴位注射药液，并用一定的手法，获得治疗所需要的“针感”，通过针刺、药液渗透及药理等作用，使体内保留较长时间的刺激，从而激发机体防御机能和抗病能力，以达到防治疾病的目的。

一、常用穴位

经穴注射疗法的穴位和选穴配方一般和毫针刺法相同，但以“阳性反应”穴位及“腧、募、郄”穴、脏腑“热气”穴为常用。如能查到有“阳性反应”处(结节或压痛点)进行经穴注射可以提高疗效。具体分述如下：

1. 阳性反应和检查

(1) 阳性反应：某脏腑发生病变时，往往在某些相应的经穴部位可触到结节状或条索状的阳性反应物。常见的有圆形结节、扁平结节、梭状结节、椭圆形结节等。其次，若用指压某些与疾病有关的经穴或区域时，病人有疼痛或酸痛麻胀等敏感点。有时还可观察到局部经穴肌肤隆起或凹陷，有时触之局部经穴坚实紧张或柔软无弹性，还有皮肤色泽与温度的变化，这些变化都与疾病有一定关系，统称“阳性反应”。

(2) 检查方法：经穴阳性反应的检查方法，是用拇指或食指指腹的触觉能力，来循摸检查经穴部位的异常变化，并结合病人的临床表现，用脏腑经络学说的理论进行分析与诊断疾病。常用的触诊方法有滑动法、按揉法、推动法等。检查时要使局部肌

肉放松，一般采用自然正坐位，腰背部腧穴、热气穴可从下而上循摸，四肢腧穴由腕或踝沿各经循行路线由下而上循摸，以检查“阳性反应”物或敏感压痛点。手法要轻重结合，细心体会。一般先循摸背部膀胱经上的脏腑背腧穴和经外奇穴的热气穴；再检查胸腹部募穴和四肢部腧穴等。

（3）各系统疾病阳性反应易出现的部位：通过诊断，大体了解属何系统疾病后，可在下述部位及腧穴检查阳性反应点。

呼吸系统疾病——可在胸三、五、十一椎两旁和肺腧、中府、膻中、肺热穴、风门、孔最等腧穴循摸阳性反应点。

循环系统疾病——在胸四、五椎两旁和厥阴腧、心腧、神门、阴郄等腧穴循摸阳性反应点。

消化系统疾病——在胸五、六、九、十、十一、十二椎两旁和肝腧、胆腧、脾腧、胃腧、大肠腧、小肠腧、中脘、地机、胃热穴、肝热穴、脾热穴等腧穴循摸阳性反应点。

神经系统疾病——在胸四至九椎，腰二椎两旁和心腧、厥阴腧、肾腧等腧穴循摸阳性反应点。

泌尿系统疾病——在胸五至七椎，腰二椎至骶椎两旁和肾腧、膀胱腧等腧穴循摸阳性反应点。

运动系统疾病——在阿是穴（敏感压痛点）、肾腧、胆腧和受伤关节周围循摸阳性反应点。

皮肤科疾病——在胸三、十椎两旁和肺腧、脾腧、曲池、血海等腧穴循摸阳性反应点。

妇产科疾病——在心腧、肝腧、肾腧、八髎、京门、中极、三阴交等腧穴循摸阳性反应点。

眼科疾病——可运用祖国医学的“五轮”学说中所指出的瞳神属肾取肾腧；角膜、虹膜属肝取肝腧；球结膜属肺取肺腧；内外眦属心取心腧；上下眼睑属脾取脾腧，都有较好疗效。

五官科疾病——喉、鼻可取肺腧、心腧、风池。耳可取肾腧、翳风。

2. 腰腿痛等常见病症压痛点容易出现的部位

(1) 腰腿痛常见压痛部位 (图60)：腰腿痛常在腰椎区及腰椎两侧肌肉、骶髂关节等部位出现压痛点。腰腿痛影响到下肢痛的，一般痛点在髂后上棘、骶髂关节、髂嵴边缘、髂骨翼等部位为多。如臀部、大腿、小腿的外侧麻木酸软、怕冷疼痛，行走时症状加重者，痛点常见髂嵴下缘和髂前上棘的软组织。如大腿前面酸痛无力，上楼梯时疼痛加剧，抬腿困难者，痛点一般均在腹股沟、髂腰肌、股四头肌等处。

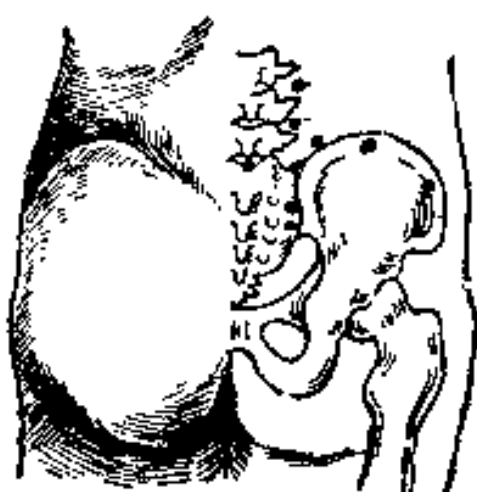


图60 腰腿痛常见压痛部位

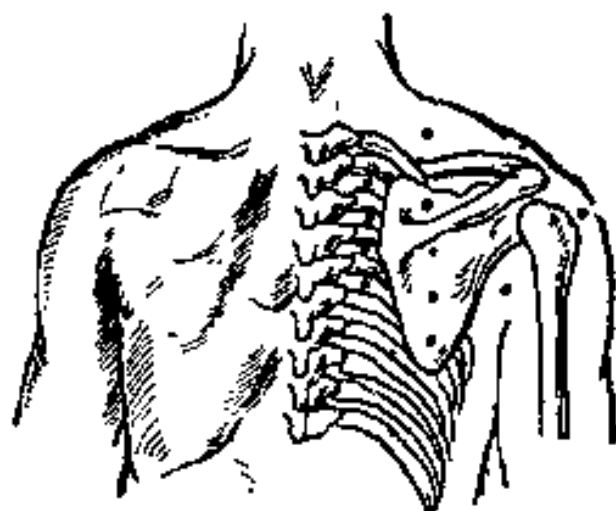


图61 肩背痛常见压痛部位

(2) 肩背痛常见部位 (图61)：肩背痛常见于肩胛骨内缘与脊椎之间的肌肉群，浅层有斜方肌，深层有菱形肌、骶棘肌、上后锯肌等。

(3) 肩关节痛常见部位：肩关节痛大多在肩胛冈上、下软组织。如三角肌起止点，冈上肌、冈下肌、大圆肌、小圆肌、喙肱肌等。

(4) 膝关节痛常见部位 (图62)：膝关节痛常见于膝关节四周的肌肉起止点。如股外侧肌止点，股内侧肌止点，髌骨内外侧下缘，关节两侧、前后等。

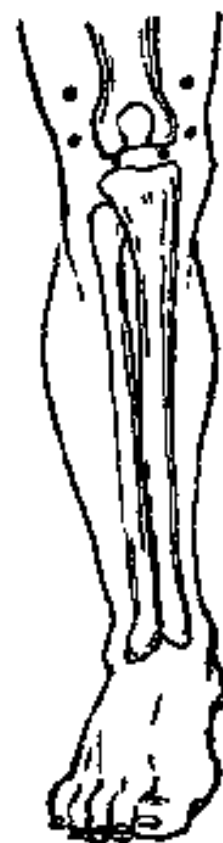


图62 膝关节痛常见压痛部位

3. 十二经腧、募、郄穴和主治症

经 名	背 腧	募穴	郄穴	主 治 症
手太阴经 肺 经	肺 腧	中府	孔最	肺炎、支气管炎、哮喘、咳嗽、肺结核、咯血等呼吸系统疾病
手厥阴经 心包经	厥阴腧	膻中	郄门	心悸、多梦、失眠、瘧病、神经衰弱、高血压、胸闷等心经及循环系统疾病
手少阴经 心 经	心 腧	巨阙	阴郄	心悸、胸闷、胸痛、失眠、多梦等心经及循环系统疾病
手阳明经 大肠经	大肠腧	天枢	温溜	肠炎、腹泻、便秘、消化不良、痢疾及肛门疾病等
手少阳经 三焦经	三焦腧	石门	会宗	腹水、浮肿、腹泻等水代谢障碍而产生的疾病
手太阳经 小肠经	小肠腧	关元	养老	疝气、阑尾炎、肠绞痛、遗尿、子宫疾患等
足厥阴经 肝 经	肝 腧	期门	中都	肝炎等肝胆疾病、高血压等
足太阴经 脾 经	脾 腧	章门	地机	溃疡病、肠炎、胰腺炎、肌肉萎缩、全身乏力等
足少阴经 肾 经	肾 腧	京门	水泉	腰酸痛、阳痿、遗精、耳鸣、肾炎、泌尿系统感染等肾经及生殖泌尿系统疾病
足少阳经 胆 经	胆 腧	日月	外丘	胆囊炎、胆结石、坐骨神经痛、腰腿痛、风湿性关节炎等
足阳明经 胃 经	胃 腧	中脘	梁丘	溃疡病、胃痉挛、呕吐、泛酸、消化不良、上腹痛等消化系统疾患
足太阳经 膀胱经	膀胱腧	中极	金门	膀胱炎、遗尿、尿潴留、月经不调等

二、操作程序

1. 做好解释工作 治疗前要向病人讲明经穴注射之后可能出现的某些正常反应，如局部酸、胀、重等感觉，有时全身乏力困倦，有个别病人甚至有症状暂时加重现象，这些症状一般过1~2天就可解除。在临床治疗中常是有反应的，疗效较好，没有反应的，疗效较差，但也不是绝对的。

2. 选穴 有明显阳性反应的穴为主穴。配穴方法同毫针刺法，但取穴要少而精。

3. 消毒 局部皮肤用75%酒精棉球消毒，注射器选用2~20毫升。针头可用5 $\frac{1}{2}$ 号。治疗前针筒、针头必须严密消毒，以防感染。

4. 注射方法 右手执笔式持注射器，对准穴位，快速刺入皮下，然后用直刺或斜刺方法缓慢进针，尽可能刺中阳性反应物或敏感压痛点，待有了“针感”和达到需要的刺激量后，回抽无回血，即可将药液注入。注入的速度可根据刺激量的需要，要求强刺激者，注入宜速，轻刺激者，注入宜慢。一般每穴注射0.5~1毫升，肌肉丰满处，注射药物可达5~20毫升。不同的药物，注射量亦不同，一般刺激性强的药宜少，刺激缓和无副作用的药可适当多些，应灵活掌握。总之，针对不同疾病和体质，推药速度和药液浓度须有所区别，因这两者与刺激量有关。一般病人，可用中等速度推药；久病体弱的病人，推药速度宜慢，选用药液浓度要低些；对体质强壮，患实热症的病人，推药速度要快，要猛，选用药液浓度宜高些。

5. 次数和疗程 一般每日或隔日注射一次，7~14次为一疗程，两疗程中间休息3~5天。

三、经穴注射药物的选择和常用药

1. 药物选择要求具备的几个条件

(1) 易吸收，没有副作用。

(2) 具有一定刺激性，达到增强感应和延长刺激作用的时间，以提高疗效。

(3) 药理的配合。如肺结核病人，可用抗结核药物，如小剂量链霉素。

(4) 应用中草药注射液时须注意功效和主治。

药物选择具备前两个条件是主要的，有时为了提高疗效，缩短病程，可混合少量对症药物。如神经痛可用少量维生素 B₁ 注射液等。

通过对经穴的针刺物理刺激、注射药液时的渗透刺激和药物的化学刺激，达到振奋经气，疏通经络，使脏腑经络功能得到调整，从而达到治疗疾病的目的，而不是单纯地依靠药物的药理作用。

2. 经穴注射常用药物

(1) 5~70% 当归液：适用于腰腿痛，小儿麻痹症，妇科疾病，贫血等多种常见病。注射后感应持续时间较长，有时在一天以上，所以一般隔日注射一次。

(2) 5~10% 川芎液，5% 红木香液或威灵仙液：适用于一般风湿性疾病，关节痛，腰腿痛等。

(3) 5~10% 红花液，10~20% 金银花液：适用于各种炎症性疾病，如疖痈等。

(4) 夏天无注射液：可应用于高血压，偏瘫。

(5) 5~50% 鱼腥草注射液：对急慢性支气管炎，肺炎，肺脓疡有效。

(6) 5~50% 防风液：适用于感冒，头痛，腰腿痛等。

(7) 维生素 B₁ 注射液：适用于多种常见病，较常用于神经炎。针感较强，比较疼痛。

(8) 维生素 B₁₂ 注射液：适应于肝炎，贫血等慢性疾病或老年体弱者。

(9) 胎盘组织液：适用于一般常见病，多用于支气管哮喘，慢性肝炎，妇科疾病，术后组织粘连，肾炎，胃溃疡，过敏性疾病，神经官能症，贫血及其他慢性疾病，常有较好的疗效。针感较弱，每穴注射 1~2 毫升。注意：本品应在低温下保存，

在常温中24小时左右即可发生变质。

(10) 5~25%葡萄糖注射液: 适用于腰腿痛, 肩背痛及其他肌肉疼痛。每处可注入10~20毫升左右。有时也可酌情加入其他药物混合注射。如原痛点已消失, 然尚遗留酸胀感, 可在葡萄糖中加入1/2或1/3量的4%碳酸氢钠, 或维生素B₁等。如与气候变化有关可加适量的生理盐水。

(11) 0.25~0.5%普鲁卡因: 适用于局封及脊神经根周围局部注射, 有较好的镇痛作用。

其他常用的药物还有阿托品、冬眠灵及各种抗菌素等。总之, 可根据具体情况, 按不同疾病灵活应用。一般可供肌肉注射的药物, 均可作经穴注射疗法应用。

四、注意事项

1. 对年老体弱或首次治疗者选穴要少(孕妇要慎用)。治疗前必须做好解释工作, 注射时最好取卧位, 以防晕针。如出现晕针, 处理同毫针刺法。

2. 严格无菌操作, 防止感染。注意药物反应, 如用青、链霉素、普鲁卡因等药物, 必须先做过敏试验。

3. 作胸背部注射时, 切勿过深。一般用斜刺, 针尖朝椎体方向, 推药时必须用另一手固定针头, 以防针头刺入过深损伤肺部产生气胸。如已产生气胸, 处理方法同毫针刺法。

4. 头面部穴位注射药量宜少。关节腔内一般不宜作药物注射。

5. 使用经穴要经常轮换, 不宜在一个穴位连续注射。一种药物经较长时间治疗, 如疗效不明显, 就须更换药物或改变浓度、剂量。

6. 当针头刺入穴位回抽无回血时, 先轻轻推药水, 如无阻力即将药水全部注射完。如有阻力就必须换个方向才能注射。切勿注射在血管内、神经干或肌腱上。

7. 操作要细致, 防止折针。针头要检查, 如有倒钩不宜使用。若产生折针, 处理方法同毫针刺法。

8. 孕妇不宜作腰骶部、腹部、近肢端末梢穴位注射。

第五章 半导体医疗机疗法（电针）

半导体医疗机（即电针）是一种新型电子医疗仪器。它能产生接近人体生物电的低频脉冲电流，可配合针刺治疗，也可用点状或板状电极直接放在穴位或患部进行治疗。医疗机具有一机多用，体积小携带方便，使用简单，安全，用干电池，比单用针刺功效高等优点。

一、半导体脉冲医疗机的电生理基础

人体组织是由水分、无机盐和带电生物胶体组成的复杂的电解质导电体。当一种波形、频率不断变换的脉冲电流作用于人体时，能引起组织中的离子发生定向运动，消除细胞膜极化状态，使电子浓度和分布发生显著变化，从而对人体组织机能产生密切影响。脉冲电流作用于机体引起的离子浓度和分布的改变是脉冲电流治疗作用最基本的电生理基础。

二、脉冲电流刺激强度和治疗作用

1. 刺激强度 当电流开到一定强度时，患者有麻刺感，这时的电流强度叫“感觉阈”。如电流强度再稍增加，患者会突然产生刺痛感，能引起疼痛感觉的电流强度叫电流的“痛阈”。脉冲电流的“痛阈”强度因人而异，在各种病态情况下差异也很大。在一般情况下，感觉阈和痛阈之间的电流强度，是治疗最适宜的刺激强度，但此区间范围较窄，治疗时应仔细调节。超过痛阈以上的电流强度，患者不易忍受。

2. 治疗作用 脉冲电流的治疗作用，主要有三个方面：

（1）止痛作用：

脉冲电流有明显的止痛作用。止痛作用的发生有两种时间。

①即时止痛：脉冲电流刺激机体后就能立即产生止痛作用，

只要适应症和电流波形选择得当，就会收到明显止痛效果。但其维持时间不长，约数分钟到数小时。如疼痛原因没有去除，就只起暂时缓解作用。

②延期止痛：脉冲电流治疗后，经过数小时，疼痛可再次缓解，发生第二次止痛作用。这是脉冲电流继发动力作用产生的结果，是局部组织血液循环改善，病变组织炎性水肿消除，缓解了对神经纤维的压迫而达到的止痛作用。

（2）促进周围血液循环：脉冲电流有扩张血管、促进血液循环的作用。在脉冲电流作用后，局部皮肤潮红充血，皮肤温度升高，都是组织血管扩张、血流加速的表现。因此，对血管功能性、痉挛性血运障碍疾病有良好的治疗效果。

（3）对神经肌肉的刺激作用：脉冲电流的频率较低，对神经肌肉的兴奋性有强力的刺激作用。脉冲医疗机的波形频率可不断变换，对治疗神经、肌肉疾病有一定的优越性。不同波形频率对神经肌肉具有不同的作用。目前一般电针机输出的波形多数是尖波，也有方波或正弦波；频率有每分钟几十次至每秒钟几百次不等。频率密的叫“密波”，频率疏的叫“疏波”。有的电针机有密波、疏波、疏密波、断续波等数种波形，其作用各不相同，临床治疗时应根据病情选择适当波形，可以提高疗效。

①密波：先对感觉神经起抑制作用，接着对运动神经也产生抑制作用。常用于止痛、镇静和针刺麻醉。

②疏波：能使肌肉强力收缩，提高肌肉韧带的张力。但对感觉和运动神经的抑制发生较迟。常用于治疗肌肉弛缓、麻痹，各种肌肉、关节、韧带、肌腱等结缔组织损伤和血管痉挛性疼痛等。

③疏密波：是疏波、密波交替出现的一种波形，能克服单一波形易产生习惯作用的缺点。治疗时兴奋作用占优势。它能促进周围血液循环、改善组织营养、消除炎性水肿。对神经痛，神经根炎，血管张力不全，血运障碍，肩关节周围炎，局部组织冻伤等也有一定作用。

④断续波：是有节律地断续出现的一种疏波，能使肌肉组织兴奋性提高，对横纹肌有良好的刺激收缩作用。临床常用于废用性肌萎缩，瘫痪，电肌体操训练等。

⑤呼吸波：频率每分钟16~20次。主要用以代替人工呼吸，抢救呼吸衰竭的病人（心脏尚有微弱跳动者）。

三、脉冲电流治疗适应症

脉冲电流治疗范围较广，并且在不断探索扩大。目前，临床应用于：针刺麻醉，呼吸衰竭的抢救，急性胃痛，胆道蛔虫症，呕吐，各种神经痛，神经麻痹，神经炎，神经官能症，肌肉、关节、韧带损伤性疾病，截瘫，胃下垂，偏头痛，眩晕，慢性副鼻窦炎，夜尿症，月经不调，子宫脱垂等病症。针刺留针时通电刺激效果尤佳。

四、操作方法

选穴须用两穴以上成双数的穴位，主要根据经络学说选穴，也可参考神经的节段分布（彩图32、33）与神经干通过的穴位。一般取用身体同侧穴位。

针刺“得气”有了需要的刺激量后（最好针感能扩散到疾病部位），将电针机的两根导线分别联结在两支毫针的针柄上。一般负极（作用极）联在主穴（近端穴）针支，正极联在配穴（远端穴）针支（也有不分正负极，将两根导线任接两支针柄）。胸背及项部电针时，不可把两个接头跨接在身体两侧，特别要避免电流回路经过心脏，以免发生意外。拨开电源开关，慢慢调高电流输出，以病人能耐受的较强感应为度。通电时间一般5~15分钟左右。如需较长时间通电，在一次通电十几分钟后，须停电数分钟，然后再通电，否则病人会产生“适应”，“得气”感应就会减弱或消失。通电或断电时通电量须逐渐加大或减小，以避免突然刺激。如感觉减低，可适当增高输出，以提高治疗效率。也可用点状电极，如无点状电极，可用针夹夹一颗盐水棉球，置于穴位或所需部位。一般每日或隔日治疗一次，10~15次为一疗程。如治疗15次无效，可能该病用半导体医疗机效果不佳，或配

穴操作方法需要调正。一般隔 7~10 天再开始第二疗程。

抢救呼吸衰竭（心脏尚有微弱跳动者），主穴用呼吸穴，即膈神经运动点，位于胸锁乳突肌外缘中、下 1/3 交界处，针尖向气管和食道之间刺入，深入 1~1.5 寸；配穴取“内关”，或上肢任选一穴，针刺入皮就可。将医疗机输出频率先调整到正常呼吸频率相近（每分钟 16~20 次左右），负极接呼吸穴，正极接上肢穴位，然后打开电源开关，病人在医疗机刺激下，会随着输出频率进行呼吸。为了争取抢救时间，迅速刺中膈神经运动点，可在呼吸穴部位刺 3~5 针，用开启后的医疗机负极（正极先接在上肢穴位针支）找敏感点（或反复提插探找），如针刺的位置正确，病人会立即引起呼吸，并有“扑”的一下响声。

对小儿呼吸停止的抢救，可直接用输出电极。负极置呼吸穴，正极置上肢任何一穴。抢救时要严密观察，发现病人有自觉呼吸时，可停止使用。

五、注意事项

医疗机在使用前须先检查性能是否良好。用过一段时间如电流输出不强，就需换新电池。

治疗时如皮肤感刺痒、干裂，这是暂时现象，一般的会自愈。皮肤有伤口处，不能用点状电极。

心房纤维性颤动和血压很高而波动大者，暂不宜用。孕妇慎用。由于治疗时肌肉收缩强烈，刺激量较大，应注意预防弯针、断针和晕针等意外情况。

近延髓、脊髓等部位的穴位应用电针时，电流输出量宜小，切勿通电过大，以免发生意外。

第六章 头针疗法

头针疗法，是山西省稷山县人民医院神经科的医务人员，根据解剖生理学知识，运用大脑皮层功能定位的理论，在头皮上划分出和皮层功能（图63—1）相应的投射区，并在这些投射区运

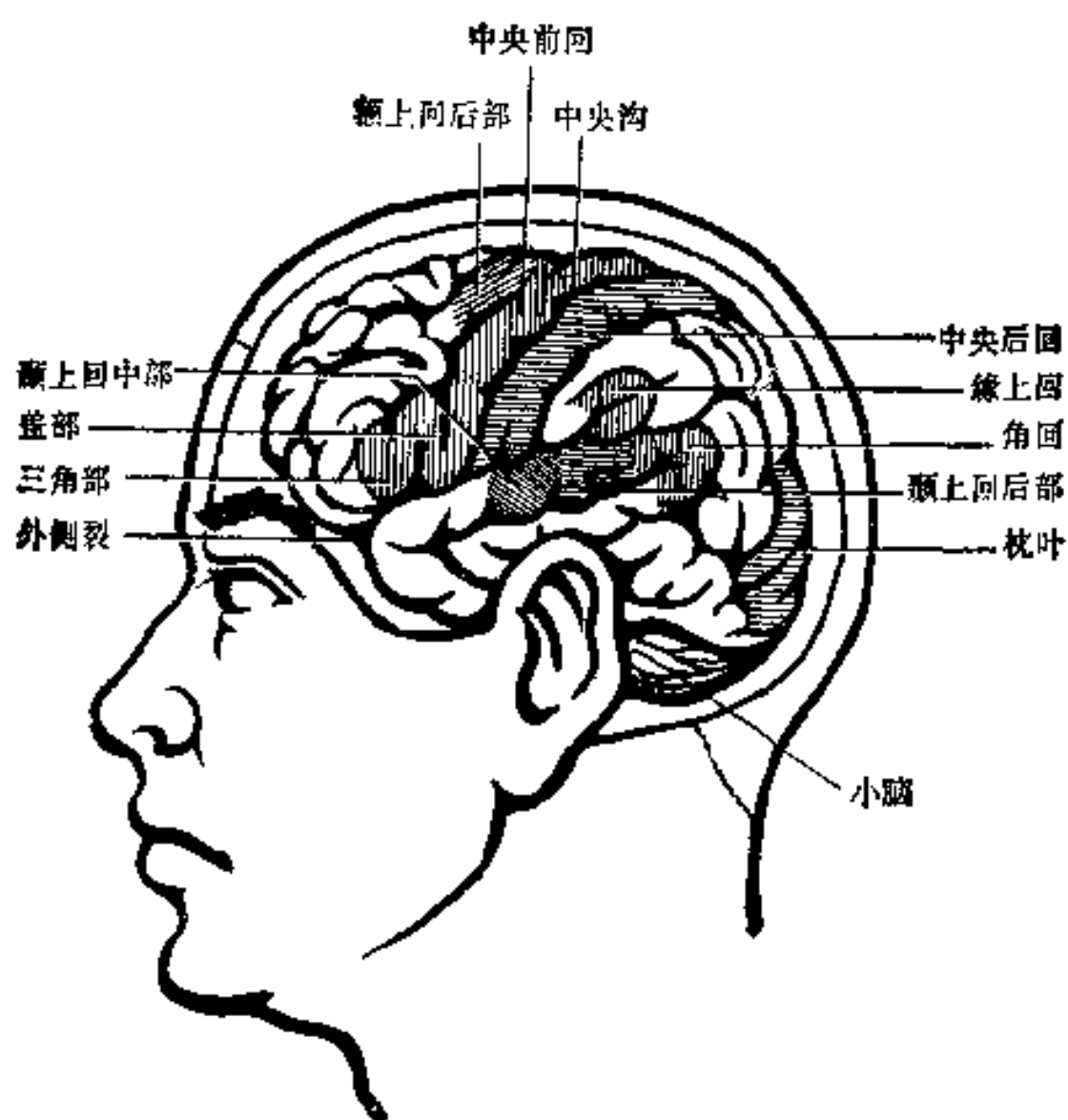
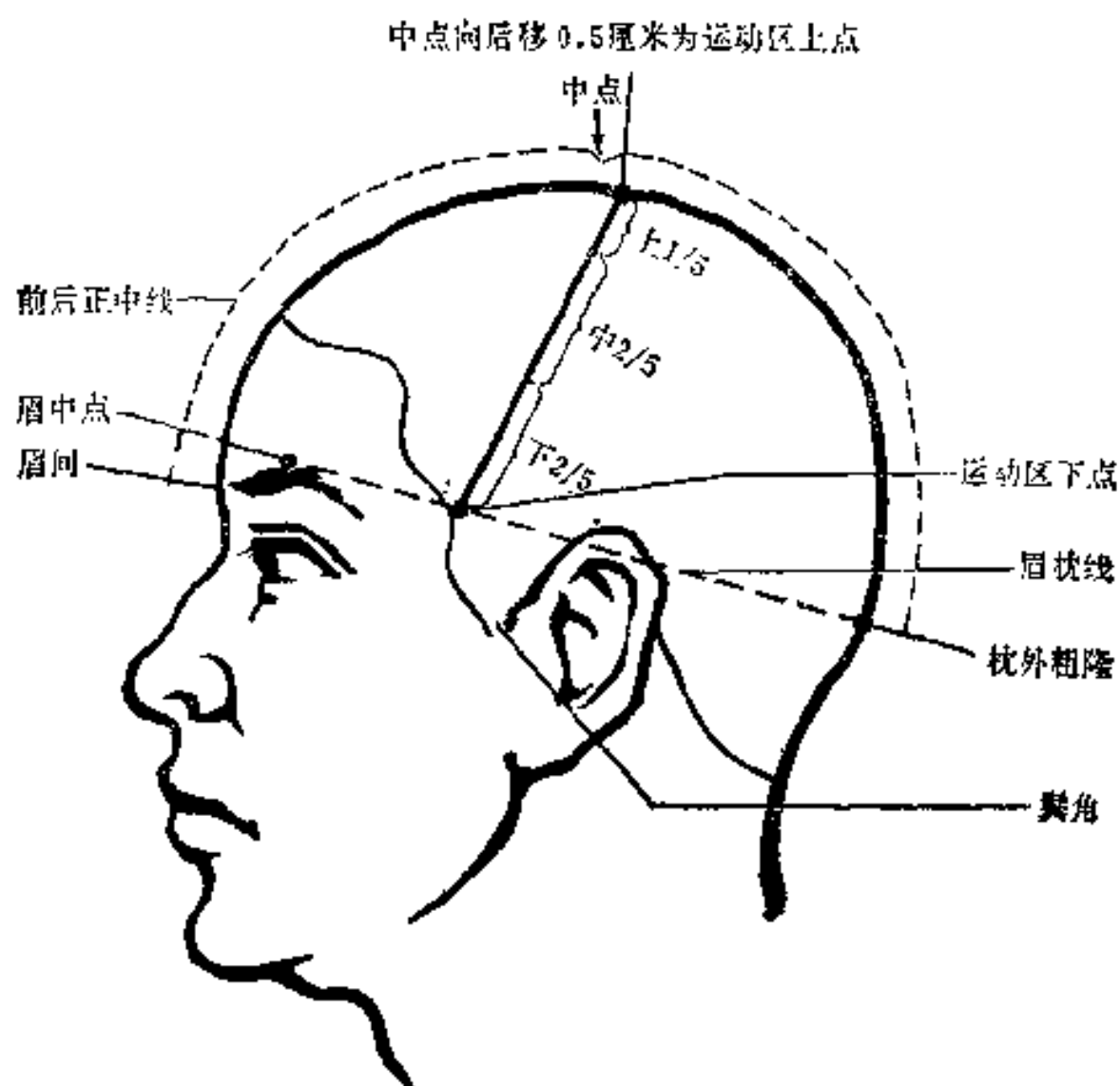


图63 (1) 左侧大脑半球外侧面示意图



(2) 刺激区标定线及运动区示意图

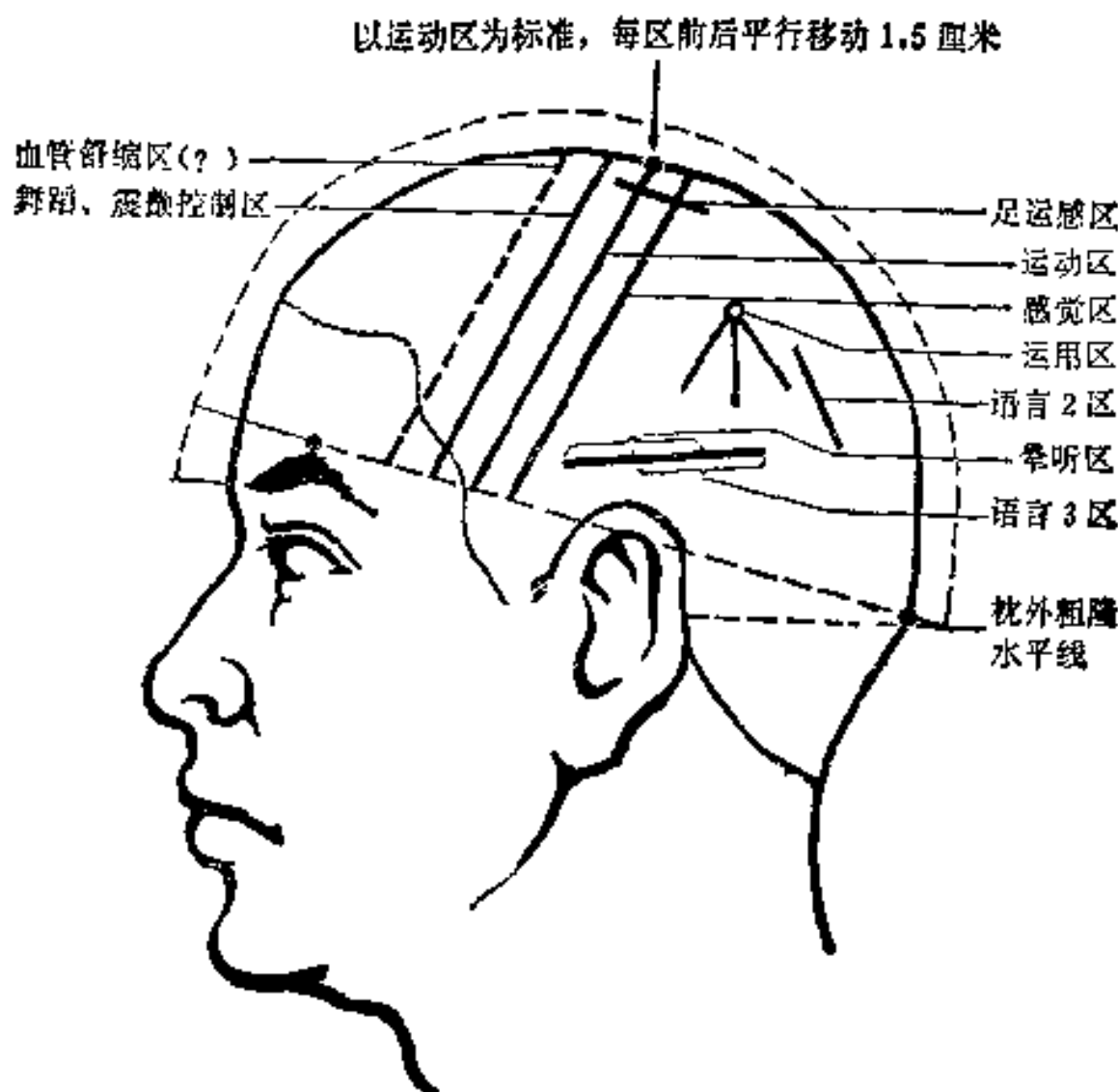
用针刺方法进行治疗疾病的一种疗法。

一、刺激区的定位与作用 划分刺激区的两条标准定位线 (图63—2):

前后正中线 (矢状线): 是眉间中点至枕外粗隆尖端下缘经过头顶的连线。

眉枕线: 是眉中点上缘和枕外粗隆尖端经过头侧面的连线。

1. 运动区 (相当于大脑皮层中央前回部位): 上点在前后正中线中点往后 0.5 厘米处; 下点在眉枕线与鬓角前缘相交处。两点相连之直线为运动区 (图63—2 ~ 3)。运动区划分为五等分, 上1/5为下肢、躯干运动区, 治疗对侧下肢无力、瘫痪; 中2/5为上肢运动区, 治疗对侧上肢无力、瘫痪; 下2/5为面部运动区 (或叫语言一区), 治疗对侧中枢性面瘫、运动性失语、发音障碍、流涎。



(3) 头针刺激区侧位图

2. 感觉区 (相当于大脑皮层中央后回部位) : 在运动区上点和下点的连线向后移 1.5 厘米的平行线即为感觉区 (图 63—3)。上 1/5 是下肢、头颈、躯干感觉区，治疗对侧腰腿痛、下肢麻木、感觉异常以及颈项强痛、后头痛；中 2/5 为上肢感觉区，治疗对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常及肩关节周围炎；下 2/5 为面部感觉区，治疗对侧面部感觉异常、对侧偏头痛、三叉神经痛、对侧颞颌关节炎、青光眼继发的头痛等。

3. 足运感区：在头顶正中中线旁开 1 厘米，从感觉区后 1 厘米起点，向前延长 3 厘米，平行于正中中线 (图 63—3、4、6)，常和运动区、感觉区配合运用。治疗对侧下肢无力、瘫痪、疼痛、麻木、感觉异常；双侧同时运用可治疗急性腰扭伤、皮质性多尿、遗尿，与生殖区配合治疗子宫脱垂。

4.舞蹈、震颤控制区（相当于锥体外系区）：从运动区上下点连线向前移1.5厘米的平行线即为该区（图63—3）。治疗小儿及老年性舞蹈病、巴金森氏病及巴金森氏综合症。一侧病变针对侧，两侧病变针双侧。

5.血管舒缩区(?)：从舞蹈、震颤控制区上、下点连线向前移1.5厘米的平行线即为该区（图63—3）。治疗皮质性浮肿。

6.运用区（相当于顶叶缘上回）：以顶骨结节为起点，垂直向下，向前下，向后下各延长3厘米，前后两线均与垂直线夹角为40度，共有三条线（图63—3）。治疗对侧失用症。

7.语言2区（相当于顶叶角回部）：顶骨结节后下2厘米处为起点，平行于前后正中线，向后下方延长3厘米的直线即为该区（图63—3～4）。治疗命名性失语。

8.晕听区（相当于颞上回中部）：在耳尖直上1.5厘米，以此为中点，向前后各延长2厘米（共4厘米）为该区（图63—3）。治疗耳鸣、听力减退、头晕、美尼尔氏综合征。

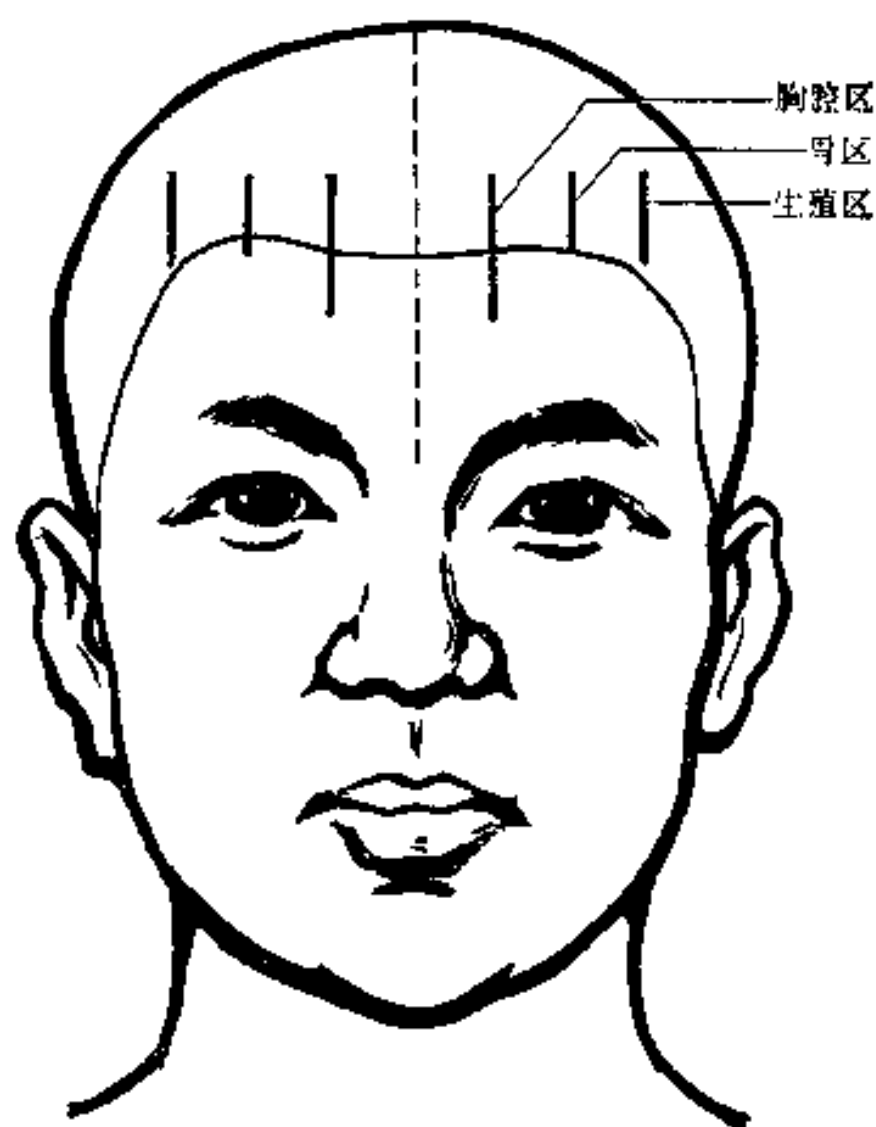
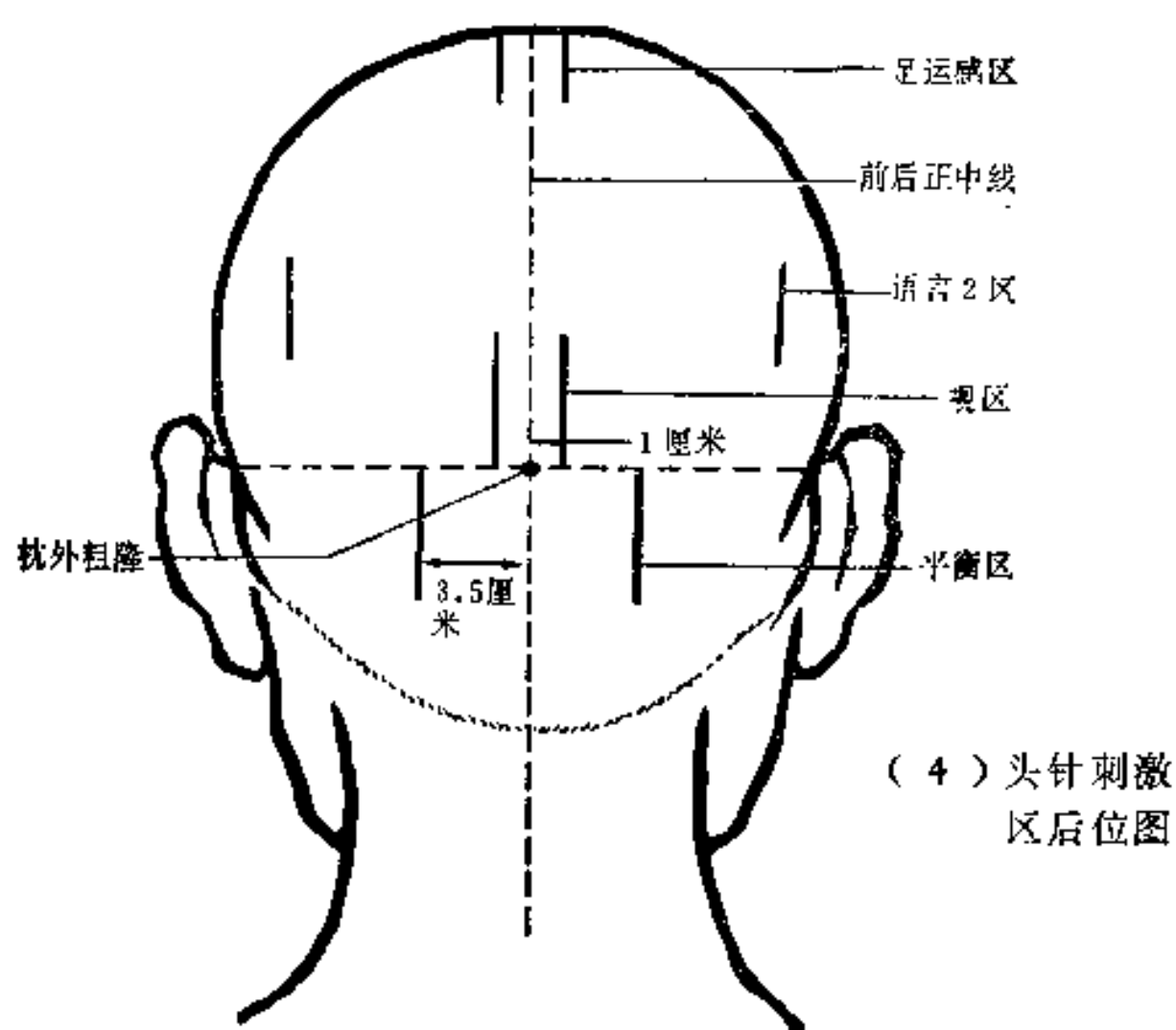
9.语言3区（相当于颞上回后部）：耳尖直上1.5厘米处向后延长4厘米（图63—3）。治疗感觉性失语。

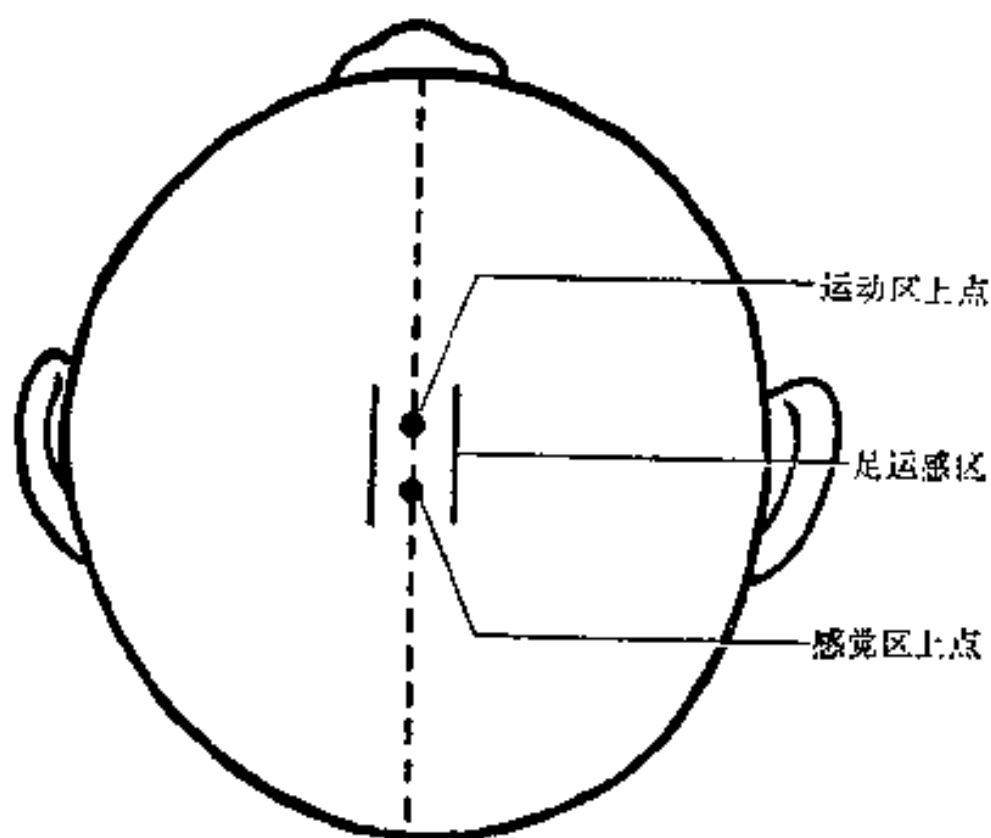
10.视区（相当于大脑枕叶）：在枕外粗隆水平线以上，前后正中线旁开1厘米，向上延长4厘米直线（图63—4）。治疗皮质性视力障碍。

11.平衡区（相当于小脑半球部）：枕外粗隆水平线以下，前后正中线旁开3.5厘米，向下延长4厘米直线（图63—4）。治疗小脑疾病引起的共济失调、平衡障碍、头晕，脑干功能障碍引起的肢体麻木、瘫痪。

12.胃区：从瞳孔直上发际处（发际不明显者，由眉间直上5厘米为发际起点）为起点，向上延长2厘米直线为胃区（图63—5）。治疗胃炎、胃溃疡和上腹部疼痛。

13.胸腔区：在胃区与前后正中线之中间，向发际上下各引2厘米长的直线即为该区（图63—5）。治疗室上性阵发性心动过速、冠状动脉供血不足、支气管哮喘、胸痛、呃逆等。





(6) 头针刺激区顶面图

14.生殖区：额角处、与正中线平行向上延长2厘米即为该区（图63—5）。治疗功能性子宫出血、盆腔炎、子宫脱垂等。

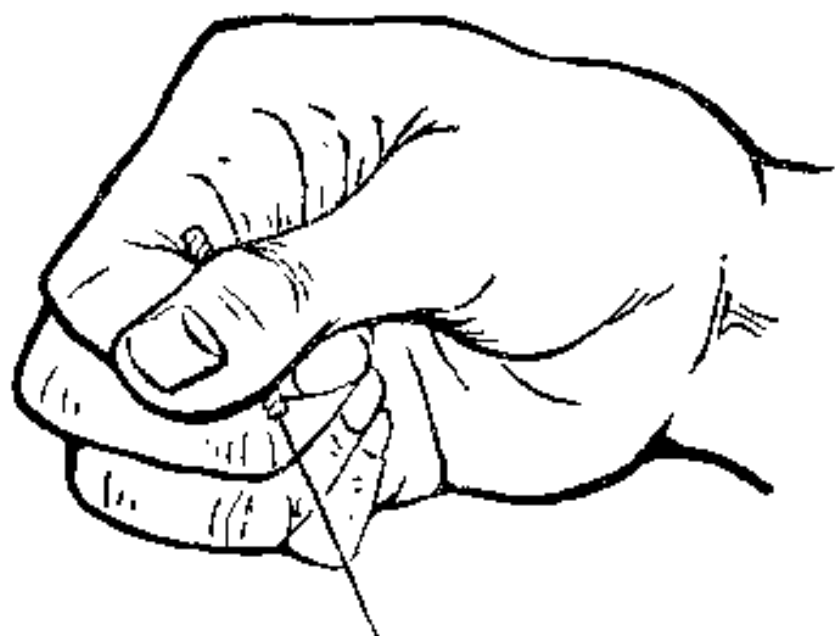
二、操作方法 明确诊断，取得病员充分合作，让病员取坐位或卧位，选好刺激区，分开头发，常规消毒，用2~2.5寸长的26~28号不锈钢针，快速刺入皮下，恰在帽状腱膜与颅骨骨膜之间，也可刺入肌层（颞肌、颈肌），横刺至要求的长度，固定针体，快速持续捻转（如捻转时有阻力或疼痛，应调正深浅方向），一前一后为捻转一次，每次捻转幅度4~6转。要求每分钟捻200次左右，捻2~3分钟后，留针10分钟左右，然后再按上法重复捻转和留针两次后起针。一般3~5分钟多数病人在病变部位（患肢或内脏）会出现热、麻、出汗、抽、凉、胀等针感，热感较多见。有的当时就有疗效，或者病情改善。有的当时疗效不明显，以后逐渐见效。

每日或隔日针刺一次，10~15次为一疗程。休息3~7天，可续下一疗程。

注意事项：快速捻针时针体必须留 1 厘米左右在皮外，毫针须固定，不能提插摇摆；肩、肘、腕三关节和拇指须固定，食指半屈曲状，利用指掌关节不断伸屈，使针柄在拇指掌面和食指末两节的桡面前后转动（图63—7～8）。出针后如见针孔出血，用消毒干棉球按压针孔 1～2 分钟止血。晕针的预防和处理同毫针刺法。

适应症 头针疗法临床应用的时间不长，其适应症有待在实践中发展。目前临床较常用的有如下一些病症。

1. 偏瘫：包括脑血栓形成（中风、中经络）、脑出血（中风、中脏腑）及脑外伤、颅内炎症引起的各种偏



（7）头针持针姿势



（8）头针捻针情况

瘫、麻木、失语等。昏迷的须待清醒和病情稳定后开始头针治疗。如运动障碍针刺运动区，感觉障碍针刺感觉区和足运感区；视力障碍针刺双侧视区，失语可针刺语言二区及语言一区（即运动区下 2/5），失用症可针刺运用区。

2. 舞蹈病：主要针刺舞蹈、震颤控制区，配合针刺运动区和足运感区等。一侧症状

刺对侧，双侧症状刺两侧。

3. 震颤麻痹（巴金森氏病）：针刺舞蹈、震颤控制区，一侧

症状刺对侧，双侧症状刺两侧。

4.美尼尔氏病：主要针刺双侧晕听区。

5.皮质性多尿、小儿遗尿：主要针刺双侧足运感区。

6.神经性头痛：前头和偏头痛，针刺对侧或双侧感觉区下2/5；头顶和后头痛，针刺双侧感觉区上1/5。

7.头晕、耳鸣：针刺双侧晕听区。

8.支气管哮喘：针刺双侧胸腔区。

9.室上性阵发性心动过速：针刺双侧胸腔区。

10.上腹部痛、急慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡：针刺双侧胃区。

11.三叉神经痛：针刺双侧或对侧感觉区下2/5。

12.颞颌关节炎：针刺对侧感觉区下2/5。

13.肩关节周围炎：针刺对侧感觉区或运动区中2/5。

14.急性腰扭伤：针刺双侧感觉区上1/5或双侧足运感区。

15.坐骨神经痛（单纯性）：针刺对侧感觉区上1/5，或对侧足运感区。

16.跟腱炎：针刺对侧感觉区上1/5或对侧足运感区。

17.功能性子宫出血、白带多：针刺双侧生殖区。

18.荨麻疹、皮炎、急慢性湿疹：针刺双侧相应的感觉区。

【注】 头针疗法目前已在广泛运用。

第七章 埋植、割治、淋巴结刺激疗法

第一节 埋植疗法

埋植疗法是在针刺疗法基础上发展起来的一种中西医结合的新疗法。它是用肠线、丝线、药物等物质在穴位或一定部位进行埋植，以延长对穴位的机械刺激和药理作用时间，从而达到防治疾病的目的。

一、治疗方法

1. 埋线针埋植法

器具：埋线针、止血钳或镊子、肠线。埋线针（图64—1）长13厘米，针柄宽约0.5厘米，厚0.2厘米，长6厘米，针体呈圆形，靠针柄处较粗，近针尖部细圆，针头呈三角形，底部扁平，并有一缺口，肠线是套在缺口内进行埋植的。

操作方法：选好穴位，用龙胆紫溶液划上标记，常规消毒，用0.5～1%的普鲁卡因溶液作一皮丘，然后，用止血钳或镊子夹住已消毒好的2～3厘米长的肠线的两头，肠线中部套在埋线

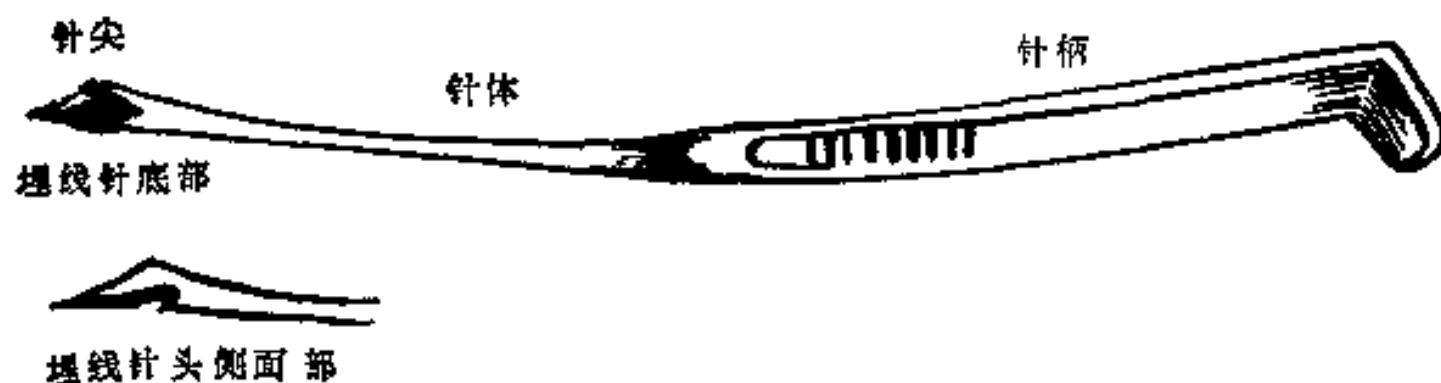
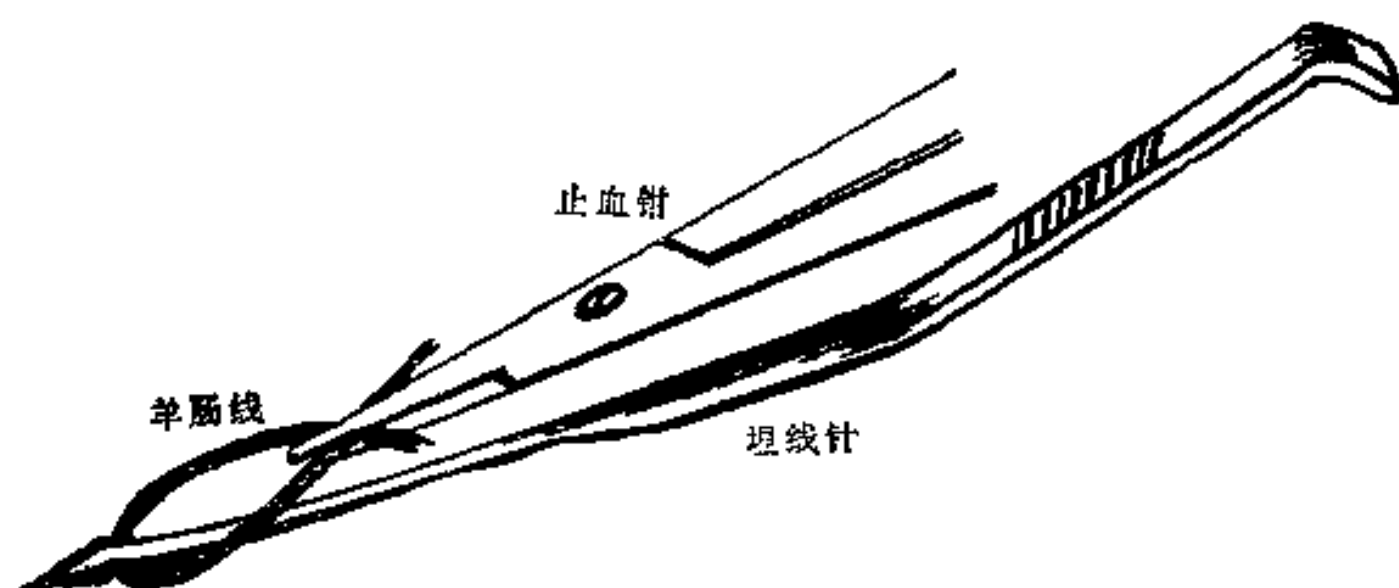


图64 (1)埋线针

针尖端缺口内（图64—2）。左手拇、食指绷紧或捏起进针部位的皮肤，右手执埋线针，助手夹住肠线于缺口内，不使滑出，针端底部紧贴局麻部位皮肤，快速刺入。将肠线刺入皮下后左手才将夹住的肠线放松，然后，再慢慢推进到穴位适当深部，当有酸麻胀感觉时即可出针。这样，肠线就埋在穴位内了。针孔消毒后，盖上消毒棉球一颗，用胶布固定即可。



（2）埋植方法

优缺点：操作简便，设备简单，工作效率高，各穴位深浅运用自如，同时可避免断针。但刺入皮下后不能退针寻找穴位，因此穴位不易埋准，有时穿破深层血管也不易发现。

【注】此种埋线疗法，除肠线外，丝线或马尾鬃也可埋植。

2. 注射针埋植法

器具：兽医用粗而短的12号针头，另配不锈钢针芯。也可用腰椎穿刺针，将针芯前端磨平作通针用。肠线1~1.5厘米长，铝饭盒一只，消毒针筒及5号针头若干只，75%酒精若干，纱布若干块，将针头、肠线、纱布均浸泡于酒精内24小时。

操作方法：选好穴位，用龙胆紫溶液划上标记，常规消毒，用0.5~1%普鲁卡因溶液作一小皮丘。左手拇、食指绷紧或捏起进针部位皮肤，右手用消毒纱布包裹已穿好肠线的针头后端，握紧，对准穴位快速刺入皮下，慢进针，并进行提插以找准穴位。当出现酸麻胀等针感时，即将针芯插入针管，把针管中的肠线推

至穴位内，然后退出针芯，拔出针头。也可边退针边推针芯，将肠线推在穴位内。针孔消毒，盖一颗消毒棉球，以胶布固定。

优缺点：操作简便，设备简单，针头刺入后还可以提插，探找穴位，因此埋植的穴位比较正确，疗效较高。若不慎穿破深层血管，针管中常可见倒流的血液，此时即可调整针刺方向，以免肠线穿在血管上，因此，比埋线针要安全。但针头需要量较大，工作效率比较低。

3. 皮肤缝合针埋植法

器具：大号医用三角皮肤缝合针，肠线或丝线，持针器一把，剪子一把，注射器一副，针头若干只。均于使用前高压消毒或煮沸消毒。肠线可在75%酒精内浸泡一小时以上。

操作：在距穴位两侧1~2厘米处，用0.5~1%普鲁卡因溶液作两个皮丘，将三角缝针穿上肠线（双股或四股）或丝线。左手拇、食指绷紧或捏起进针部位皮肤，右手持针从一侧皮丘刺入，深达皮下组织或肌肉，穿过穴位，从对侧麻醉点穿出，然后将肠线来回抽拉数次，以加强刺激。再捏起两针孔之间皮肤，将露出皮外的肠线两端紧贴皮肤剪断，并用食指按压埋线部位的皮肤，再用持针器按压针孔，使肠线两头完全埋入皮下。针孔用碘酒消毒，盖消毒棉球一颗，以胶布固定。

优缺点：肠线较粗（双股或四股），平行穿过穴位，局部刺激强度较大，范围较广。由于肠线头容易露出皮肤，因而易造成局部感染，穴位较深时常不易埋植到，如操作不慎容易产生断针。

4. 切开埋植法

器具：皮肤缝针、丝线、肠线或不锈钢圈、塑料片、活兔脑垂体、白胡椒、药物等埋藏物，可根据不同疾病选用一种。持针器、血管钳、手术刀、有钩镊子各一把，注射器一副，针头若干只，橡皮手套两双。所有手术器械及埋藏物品均需经高压灭菌消毒，或75%酒精浸泡或煮沸消毒。

操作：选好穴位，用龙胆紫溶液划上标记，常规消毒，用

0.5~1%普鲁卡因溶液作皮内、皮下局麻，铺上洞巾，戴橡皮手套。切开皮肤1~1.5厘米左右，深至皮下组织，然后用血管钳分离皮下组织直至穴位（感到酸麻胀）。此时可用血管钳反复按摩穴位数次，根据病人耐受性和疾病情况决定刺激强度及按摩次数，然后再把埋藏物品或药品埋在穴位处，皮肤缝合二针，切口消毒，盖上消毒纱布，包扎或胶布固定。术后5~7天拆线。

优缺点：疗效较高，但操作比较复杂。

二、适应症和埋植穴位

埋植疗法适用于多种常见病，多发病，特别对某些慢性病有较好疗效。例如：

1.慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡等：埋植上脘透中脘、脾脘透胃脘、足三里等。

2.慢性气管炎，支气管哮喘等：埋植定喘、膻中、肺脘；痰多埋丰隆；体弱埋足三里等。

3.慢性腰腿痛：埋植肾脘透肾脊或肾脘透志室、腰眼、殷门、风市等。

4.小儿麻痹后遗症：埋植需视麻痹的肌肉群和麻痹的神经干而定。一般均在麻痹的相应部位进行埋植。

5.遗尿症，遗精，阳痿：埋植关元透中极、肾脘、足三里、三阴交等。

6.慢性肠炎，慢性痢疾：埋植地机、止痢穴、足三里、脾脘、胃脘、三焦脘等。

7.神经衰弱：埋植神道、灵台、心脘、肾脘、足三里、三阴交等。

三、注意事项

1.严格无菌操作，肠线头不能露在皮外，术后3~5天内局部不要浸水。如发现化脓感染，应作外科处理。

2.埋植后3~4天内局部可出现红、肿、热、痛及全身不适等情况，一般不需处理，如反应较严重，可对症处理。

3.操作时要细心，动作轻巧，防止折针。

4.胸腹背腰部埋植切勿过深，要防止气胸，避免刺伤内脏，一般用斜刺法埋植。

5.埋植的深度以在皮下组织与肌肉之间为妥，最好埋在穴位或穴位附近。用肠线埋植，局部反应大，奏效快，易吸收，作用持续时间短。用不锈钢圈、丝线、白胡椒等埋植，局部反应小，奏效慢，不吸收或吸收慢，作用持续时间长。

6.胃、十二指肠溃疡，患者行埋植术后应避免暴饮、暴食或吃酸辣等刺激性食物。作肠线埋植者在十天内最好不要吃发的食物。

7.一般患者，一个月埋植一次，每次埋2~4个穴位。切开埋植法，每次可埋1~2个穴位。第二次埋植可选上次有效果的穴位附近或另选其他穴位。症状控制以后，还可再埋植1~2次，以巩固疗效。一般慢性病可埋植4~5次。

第二节 割 治 疗 法

割治疗法有着悠久的历史，在民间流传很广。割治疗法是在人体的一定部位或穴位，切开皮肤，取出少量皮下脂肪或结缔组织，并在切口内用止血钳或刀柄给予一定的机械刺激，从而激发机体的内在抗病能力，达到治疗疾病的目的。

一、割治部位及适应症

1.手掌割治（图65）

掌1 部位：食指第一指节掌面正中。主治：支气管哮喘。

掌2 部位：食指与

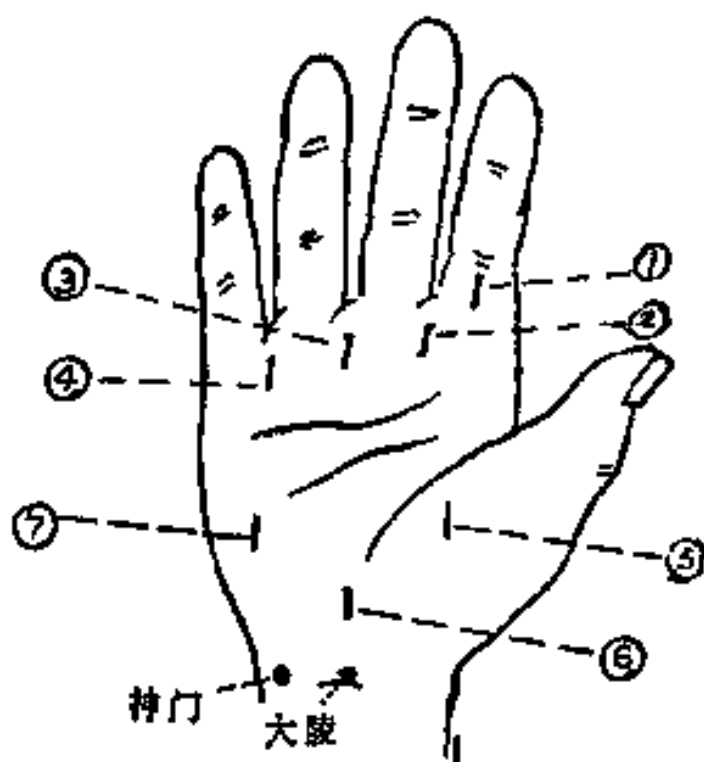


图65 手掌割治穴位

中指的指蹼间掌面向上约1~2厘米处。主治：慢性气管炎，支气管哮喘，神经性头痛，神经衰弱等。

掌3 部位：中指与无名指的指蹼间掌面向上约1~2厘米处。主治：支气管哮喘，慢性气管炎等。

掌4 部位：无名指与小指的指蹼间掌面向上约1~2厘米处。主治：神经性头痛，神经衰弱，偏头痛等。

掌5 部位：大鱼际肌尺侧边缘与“掌2”引线的交点上。主治：小儿疳积，支气管哮喘等。

掌6 部位：大陵穴向掌心方向1.5~2.5厘米处（此处深部血管神经较多，切口不宜过深，以免损伤）。主治：慢性胃炎，胃神经官能症，胃、十二指肠溃疡，消化不良，慢性肠炎等。

掌7 部位：神门穴向“掌4”方向1.5~2.5厘米处。主治：胃神经官能症，胃、十二指肠溃疡。

手掌割治一般每一个月割治一次，相应掌穴可轮流割治。

2. 穴位割治 某些慢性疾病选择特定穴位进行割治有一定的疗效。如支气管哮喘与慢性气管炎可割治膻中（纵行切口1~1.5厘米深至骨膜表层）、定喘、外定喘等；慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡可割治胃脘、脾脘、足三里等。

3. 其他

用三棱针或刀尖从第十一胸椎棘突旁开划割，向外划割3~4厘米，破皮见血为度，用消毒纱布包扎。主治：小儿单纯性消化不良。

用三棱针或刀尖，在面神经麻痹患侧上下大白齿之间颊粘膜上消毒后纵划长约2厘米左右，划破粘膜，略见血痕即可。主治：面神经麻痹。

二、操作方法

1. 选好穴位，常规消毒，局麻，用手术刀纵行切开皮肤（不宜过深，以切开皮层即可），切口长度约0.5~1.5厘米。

2. 用剪刀或止血钳摘除皮下脂肪少量。

3. 用止血钳或刀柄伸入切口按摩数次皮下组织或神经末梢。

割治臃中穴时可用刀柄在骨膜上滑动，使病人有酸麻胀痛感并向一定方向传导，反复几次，以加强刺激。

4.最后用丝线缝合，盖消毒纱布包扎固定，5～7天后拆线。

三、注意事项

1.割治前，需询问病史，作好体检，确定患者能否进行割治手术。局麻前必须先做普鲁卡因溶液过敏试验。局麻不宜过深。

2.手术过程中，必须严密消毒，无菌操作。手术后5～7天内防止切口污染，以免感染。

3.作割治手术时，如病人自诉有头晕、恶心、出虚汗等情况，应立即停止操作，让病人平卧休息，并作对症处理。

4.用血管钳刺激穴位或摘除脂肪时均不宜过深，防止伤及深部的血管神经等。

第三节 淋巴结刺激疗法

这是在祖国医学“火针”治疗淋巴结核的基础上，发展起来的一种新疗法，对某些炎症性疾病有一定疗效。例如：淋巴系感染、下肢溃疡、肺脓疡等。它是通过刺激淋巴结，促使淋巴液的循环，吐故纳新，从而增强机体的抗病能力，达到治疗疾病的目的。

一、操作方法

有淋巴结针刺、温针灸、注射、刮髓、穿线等五种操作方法，分述如下。

1.针刺淋巴结 选好淋巴结，局部常规消毒，用手固定或提起淋巴结，以普通毫针进针至淋巴结中心，轻轻捣针数次，再将针捻转穿过淋巴结，每隔3～5分钟，将针退至淋巴结中心，重复捣针数次。每次治疗10～15分钟。

2.温针灸淋巴结 选好淋巴结，局部常规消毒，针刺至淋巴结中心，然后做温针灸。一般可灸1～3炷。

3. 淋巴结注射 常用注射药液有林格氏液、注射用水、生理盐水、1% 蛋清盐水液、胎盘组织液、3~5% 当归液等。一般多用林格氏液注射。方法：选好淋巴结，局部常规消毒。用手固定或提起淋巴结，用 2 毫升的注射器，吸取药液，将注射针头刺入淋巴结中心（髓质部），推药时可有轻微阻力，而病人有局部淋巴结发胀感。一般每个淋巴结注射 0.5~1 毫升。如推药时无阻力，病人也无胀感，说明针头已穿过淋巴结，应退出少许，待有阻力时再注射。退针后局部按摩片刻即可。

4. 淋巴结刮髓 一般选择腹股沟淋巴结，大小如花生米（直径在 1 厘米左右），并有较好的弹性。

具体操作：（1）用龙胆紫溶液在选好的淋巴结表皮涂上标记，待干，再常规消毒皮肤。局麻后，切开皮肤和皮下浅筋膜 1~2 厘米。

（2）用血管钳分离皮下组织、脂肪，最后分离淋巴结（注意不要损伤淋巴门及通向淋巴结的血管）。用两把血管钳分别钳住淋巴结两端，然后暴露淋巴结于体表。

（3）在淋巴结中心部切开皮质约 3~4 毫米，用小刮匙（或耳匙）轻轻刮出一点髓质，并在髓腔进行刺激，然后用肠线贯穿缝合淋巴结一针（如淋巴结较小可只作贯穿不结扎）。然后将淋巴结放回原处，检查淋巴结切口是否出血，如果没有出血即可缝合皮肤，消毒包扎，5~7 天拆线。

5. 淋巴结穿线 选好淋巴结，局部常规消毒，局麻。一手固定选好的淋巴结，另一手将带肠线的三角针，从淋巴结一侧皮肤进针穿过淋巴结中心，从另一侧皮肤出针，握住肠线两端来回拉动几次，以加强刺激，然后把肠线两端紧贴皮肤剪断，将线头埋于皮下，消毒后包扎。也可在三角针的进出口处各盖酒精棉球一小颗，胶布固定即可。

二、淋巴结的选择

一般头面部疾患取耳前、颌下及颈上部淋巴结；胸背部及胸腔内疾患可取颈下部、锁骨上部及腋下淋巴结；腹部及下肢疾患

采用腹股沟淋巴结；上肢疾患可采用腋下淋巴结，也可交叉进行。而淋巴结刮髓一般均采用腹股沟淋巴结，暴露较好而易做。（彩图35）

三、次数与疗程

针刺、温针灸淋巴结一般每天或隔天一次；淋巴结注射一般隔1～2天一次；10～12次为一疗程，休息3～5天再进行第二疗程。但有时也要根据需要而定，如急性炎症可每天2～3次，慢性炎症可每隔2～3天一次。

淋巴结刮髓一般每月一次，每次选一个淋巴结，最多不超过两个，可连续做2～3次。

淋巴结穿线一般每周一次，每次选1～2个淋巴结，可连续做2～3次。如效果不显再改用其他疗法。

四、适应症

1.急性淋巴结炎、淋巴管炎、蜂窝组织炎、乳腺炎、疖肿、痈、下肢溃疡等。

2.肺炎、肺脓疡、支气管炎、急性扁桃体炎、虹膜睫状体炎、结膜炎、角膜炎、鼻炎、副鼻窦炎等。

3.急性菌痢、肠炎、阑尾炎、前列腺炎、骨关节结核（配合病灶清除）、卵巢炎、输卵管炎、盆腔炎等。

五、注意事项

1.病变组织与脏器有严重损害或机体反应能力明显低下的患者忌用，孕妇慎用。

2.不宜在饥饿情况下进行治疗，以免晕针。如有晕针，处理方法同毫针刺法。

3.治疗期间，除配合一般支持疗法外，麻醉药品，抑制植物神经的药品，镇痛剂及激素等最好不用。

4.应尽可能选择与病变部位引流有关的输入或输出之淋巴结，如五官病选耳前、颌下、颌上淋巴结；胸腔内脏病或背部病，选腋下、颌下淋巴结；腹腔内脏、腰和下肢疾病选腹股沟淋巴结。但临床各种疾病以选腹股沟淋巴结为最常用（下肢溃疡、

肺脓疡均可在腹股沟淋巴结进行刺激，有良好疗效），因其淋巴结较大，操作容易。淋巴结的选择要大小适中，有弹性，忌用发炎之淋巴结。淋巴结必须轮换使用。一个淋巴结一星期内针刺一般不宜超过三次。

第八章 电兴奋疗法

一、概述

电兴奋疗法是采用电流强度大、持续时间短的直流感应电治疗疾病的一种方法。在治疗神经衰弱，皮神经炎，腰肌劳损，肩关节周围炎，落枕，胃下垂等疾病中取得了较显著的效果。

使用改装后的线绕蜂鸣式感应直流电疗机，可输出波距、波峰不等、周长很短的感应电和直流电。施于机体的一定部位，产生一种适当的刺激，改变了过去不能提高兴奋的那种单调性刺激，促使肌肉神经高度兴奋，从而达到治愈疾病的目的。

二、电兴奋的作用

1.提高大脑皮层的兴奋性 人类神经系统的高级中枢（大脑皮层）生理机能极为复杂，主要的是兴奋和抑制两大过程。两过程不断地互相制约、转化，兴奋转化为抑制，称负诱导；抑制解脱转为兴奋，称正诱导。两者交替活动构成了完整的对立统一，从而保证了人类整个机体相对地适应外界的变化而生存。

过去在治疗神经衰弱时常在抑制方面下功夫，而把兴奋这个主导方面放在次要地位，结果疗效不够理想。现在通过电兴奋治疗，应用一定的波形，适当的电流量对周围神经的刺激，从而达到中枢性调节，使大脑皮层在白天达到足够的兴奋，使人体有充沛的精力进行工作和学习。白天有了一定的觉醒（兴奋）就能诱发夜间适当的睡眠，晚上睡眠好了，白天头脑清醒，神经衰弱也就慢慢好了。

2.提高周围感觉神经的兴奋性 应用一定的波形，较大的直流电（60~70毫安），对原来处于抑制的皮感觉神经进行超强刺激，使皮感觉神经在短时间内解脱抑制，恢复到兴奋状态。例如

股外侧皮神经炎，就是受到寒冷、潮湿或过强的压迫等不相适应的刺激后造成内在神经功能改变，使神经功能活动处于抑制优势状态，使皮肤感觉减退或麻痹，少数也有异样感。用直流负电极给予末梢以超强刺激，使神经在短时期内解脱抑制，恢复到兴奋状态，使皮神经功能逐渐处于正常。

3.舒张肌肉 对僵硬肌肉给予强电流刺激，造成短时间内的**高度收缩**，断电后在一定时间内使原来僵硬的肌肉在高度收缩后出现充分舒张。通过收缩和舒张两个过程使僵硬的肌肉得到缓解，从而减低组织张力，改善局部血液循环，加速代谢产物的排泄，使疾病早日痊愈。如慢性腰肌劳损，在病变部位或局部的肌肉多数呈僵硬状态，有酸胀痛或沉重感。寒冷或阴雨天气，病情往往加重，局部肌肉产生保护性收缩，呈僵硬状态。日久局部肌肉得不到放松就造成肌肉长期疲劳。通过对局部肌肉的强电流刺激，使长期处于收缩状态的肌肉松弛下来，就可能消除这种疲劳状态，从而解除病症。其他如颈椎综合症，腰椎肥大，落枕的治疗基本原理也是一样。这种治疗方法均称之为疏松治疗。

4.提高运动神经的兴奋 通过电兴奋刺激，使局部受抑制优势的**运动神经**得到苏醒，从而改善局部肌肉的血液循环和营养，使原来麻痹的运动神经兴奋，松弛的肌肉逐渐发达，并提高肌肉张力。如小儿麻痹后遗症，偏瘫，面瘫等。

5.止痛、消炎 通过电兴奋对局部神经、肌肉的刺激，促进局部的血液循环和代谢产物的排泄，同时也加快局部肿胀的吸收，疼痛的减轻，达到止痛消炎的作用。如各种关节炎、疼痛、扭伤等。

三、电兴奋适应症

根据临床治疗效果来看，电兴奋对神经衰弱，胃下垂，胆道蛔虫症，小儿麻痹后遗症，偏瘫，截瘫，皮神经炎，腰肌劳损，肥大性脊柱炎，颈椎综合症，落枕，坐骨神经痛，膝关节症，肩关节痛，肩关节周围炎，肌风湿病，急性尿潴留，慢性结肠炎等均有较好疗效。

四、注意事项

1. 电兴奋治疗，主要是提高其兴奋性，对局部皮肤有刺痛感，因此治疗前必须将原理和电流对人体并无损害等情况告诉病人，防止精神过度紧张，以取得病人密切配合。

2. 电流量要按各人接受能力（耐受性）的差异而有所不同，灵活掌握，以达到一定刺激要求为准。太弱了效果慢，太强了易成为恶性刺激，反而得不到预期疗效。

3. 直流电场应避开心脏，切记心前区不能作此治疗。

4. 一般按肌肉纵轴或横轴通电。如在第三腰椎以上通强直流电时，应注意两电极不能横贯脊髓，以免发生脊髓休克。但可在同侧沿肌肉纵轴或横轴进行治疗。常用于各种肌肉僵直或劳损。

5. 在治疗神经衰弱时，应根据诱发抑制时间来决定治疗时间，灵活掌握。一般均在上午进行，少数诱发抑制较快的病人可以考虑下午3～4点钟进行。治疗期间应动员病人停用安眠药，特别是烈性镇静药。但对个别电兴奋疗效较差的病人也可以在夜间睡眠前加用苯海拉明25毫克或眠尔通0.2克，连服2～3夜，以协助诱发抑制。

6. 电极一般宜用清水浸润，最好不用盐水，因电流量大，易造成酸碱性烧伤。

7. 一般每天或隔天治疗一次，10次为一疗程。休息数天再续第二个疗程。

【注】 由于电兴奋治疗机各厂产品有所不同，具体操作应按使用说明书。

第九章 推拿疗法

推拿疗法是祖国医学的一个组成部分。它是广大劳动人民在长期同疾病斗争中创造的一种简便有效的治疗方法，深受广大劳动人民的欢迎。

推拿治病是通过一定的手法在病人的体表穴位上进行治疗，具有疏通经络，滑利关节，促进局部血液循环，改善肠胃功能，促进机体自然抗病能力的作用。因此推拿的适应症比较广泛，对于运动系统疾病，如风湿酸痛，肩关节周围炎，坐骨神经痛，腰椎间盘突出症，各种关节功能障碍，腰痛，落枕，及肌腱韧带扭、挫伤，半身不遂，小儿麻痹后遗症等均有一定疗效；消化系统疾病，如胃脘痛，腹泻，慢性消化不良，胃肠道功能紊乱等，其他如妇女痛经，各种疼痛性疾患也有一定的疗效。

推拿疗法运用方便，操作简单，容易学习，且不需任何器材、设备。对怕针者或小儿尤为适用。

第一节 成人推拿

一、常用的推拿手法

熟练和适当地运用推拿手法，对增加治疗效果有直接的影响。因此诊断确定后，选择适当的穴位或部位，运用相宜的手法，是非常重要的。手法要求均匀、有力、持久、柔和，从而达到良好疗效。要熟练地掌握、运用手法，必须正确理解手法的要领，刻苦练习，循序渐进。现将临床常用的手法——推法，擦法，拿法，滚法，按法，摩法，揉法，捏法，掐法，摇法，扣击，拍打，切击等方法介绍于下：

1. 推法 用大拇指指端部分着力于一定的穴位上，其他四指微屈成空拳状，腕部悬屈，以腕部往返摆动带动拇指中节关节作屈伸活动，称推法（图66）。



图66 推法（一指推）

动作要领：上肢肌肉须放松，腕关节自然悬屈（尽量与前臂成直角），肘关节微屈下垂，腕部作往返均匀的摆动。拇指自然着力，拇指中节须随着腕部摆动作屈伸活动（图66）。手指来回推时压力要均匀，动作要灵活。

适用范围：适用全身各部，常用于头面部、胸部及骨缝处。

2. 擦法 用指掌贴于一定部位上，分别以全掌、掌根、大鱼际、小鱼际贴于治疗部位，作上下往返摩擦称为擦法（或叫推法）（图67—1~5）。达到舒筋活络，消肿止痛的目的。

动作要领：手臂自然伸直，腕关节微背屈，指掌着力部分要靠紧局部体表，推擦时要直线往返。压力要均匀，要达到病人肌肤深层透热而不擦破皮肤。一般可用冬青油膏（冬青油18%，薄荷油2%，凡士林80%混合成膏），或用植物油代替。

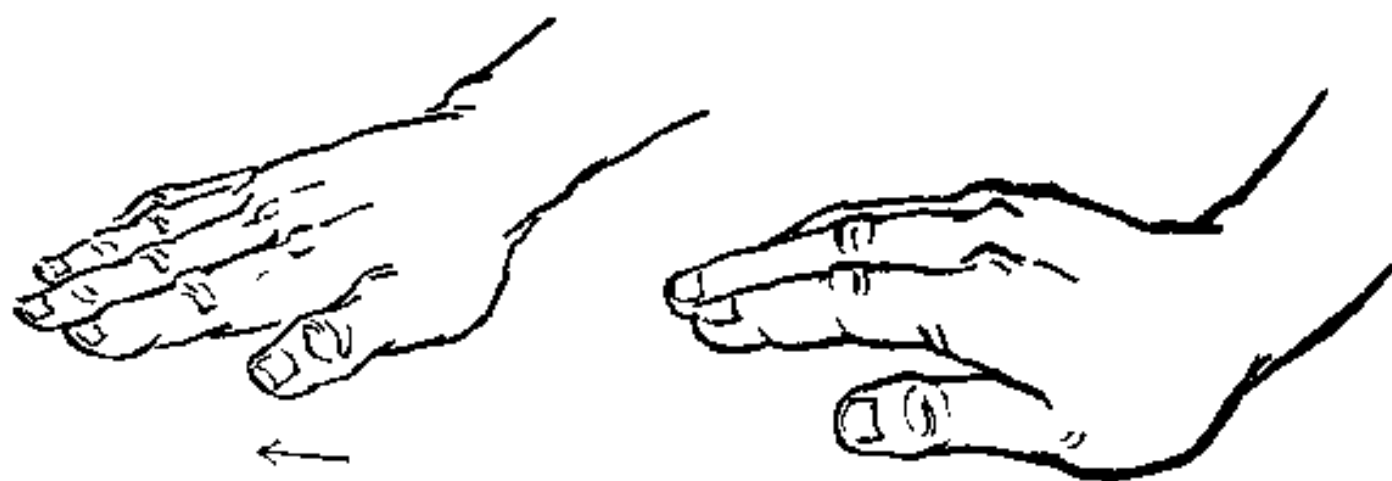


图67 擦法 （1）全掌擦

（2）大鱼际擦



(3) 小鱼际擦



(4) 掌根擦

适用范围：一般全掌擦适用于胸腹部，如胸胁痛、胃病及消化不良等症。小鱼际擦多用于肩背部、腰臀部等局部酸痛麻木。大鱼际和掌根擦各处都可应用，外伤、红肿、局部疼痛均宜用本法，达到局部发热、潮红为止。



(5) 平擦

3. 拿法 用大拇指同其余手指的指端部分对称地拿住患部肌肉或肌腱，并稍用力提起，称为拿法（图68—1～3）。

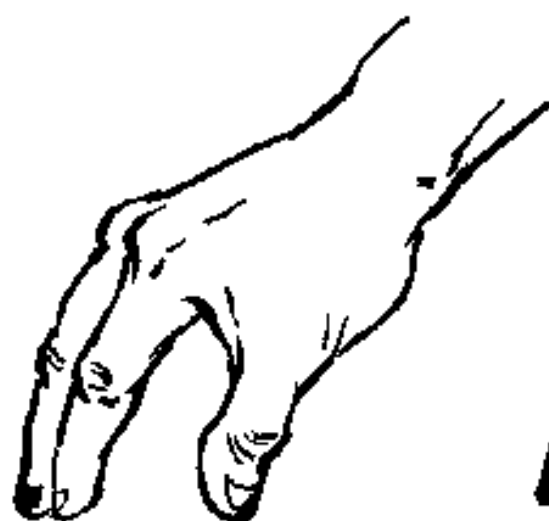
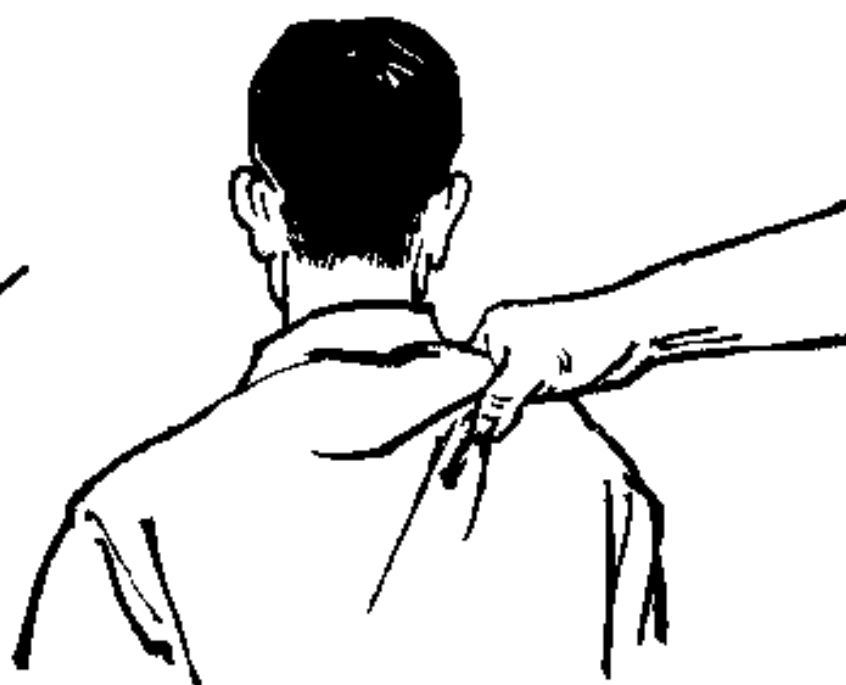


图68 拿法 (1) 拿法



(2) 拿肩井



(3) 拿腋窝

动作要领：可用单手或双手，但用力不宜过猛，应由轻到重，动作缓和。一般推拿后患者感到有轻快感觉，如感到疼痛说明用力太大。

适用范围：拿法在临床上常适用于颈项，肩部，上肢，腋下，腘窝，跟腱等局部酸痛。

4. 滚法 用手背近小指侧部分附着于一定部位上，以腕部内外灵活转动并进行连续不断的滚动，称滚法（图69—1～2）。

动作要领：肩部放松，肘关节微屈，以腕关节带动前臂作伸屈外旋转动。以小指掌指关节背侧及小鱼际附着于患部，随腕部伸屈外旋转动带动手背掌指关节连续不断的滚动，动作要均匀协调，避免来回摩擦或往返跳动。压力渐次增强，幅度也逐渐加大。



图69 滚法（1）

适用范围：滚法适用于腰背、颈项及四肢肌肉酸痛麻木或运动障碍等疾患。

5.按法 用大拇指罗纹部，或掌根，肘尖以敏捷轻快的手法按压于一定部位上，由轻到重，徐徐用力或有节奏的一起一落的掀压手法，叫作按法（图70—1~3）。



滚法（2）



图70 按法（1）拇指按



（2）中指按



（3）肘尖按

动作要领：按压时拇指指峰或罗纹面紧贴皮肤，手握空拳，拇指指关节掌面压在食指桡侧中节。如用拇指指关节背面按压时，要用食指中节掌面顶住拇指指峰。如用食、中指第一指间关节背面按时，要用大拇指顶住食、中指第一指节背面。掌按时可用单手或双手相迭的掌根部着力。肘按时须将肘关节屈曲至45度左右，另一手扶住该手腕部作有节奏的掀压。不论用何种掀压，用力都要均匀，刚柔相济，要使深层有感应而体表不甚疼痛。

适用范围：适用于全身各部肌肉丰厚的部位，如肩、腰、臀等部位。本法对腰酸、背痛、肢体麻木、胃痛等疾患疗效较好。由于本法刺激较强，一般均在其他手法治疗后应用。

6. 摩法 用手掌面或食、中、无名指的指面附着于一定部位上，以腕关节连同前臂作环形回旋动作，或给予柔软有规律的抚摩，一般不带动皮肉筋脉叫摩法（图71—1～3）。

动作要领：上臂放松，掌摩时，腕关节放松，指掌自然平伸；指摩时腕关节稍微悬屈，手指自然伸直。指掌着力部分须随同腕关节连动前臂作回旋活动，用劲要自然，动作要缓和协调。其力一般较表浅，也可用拇指罗纹面作摩法。

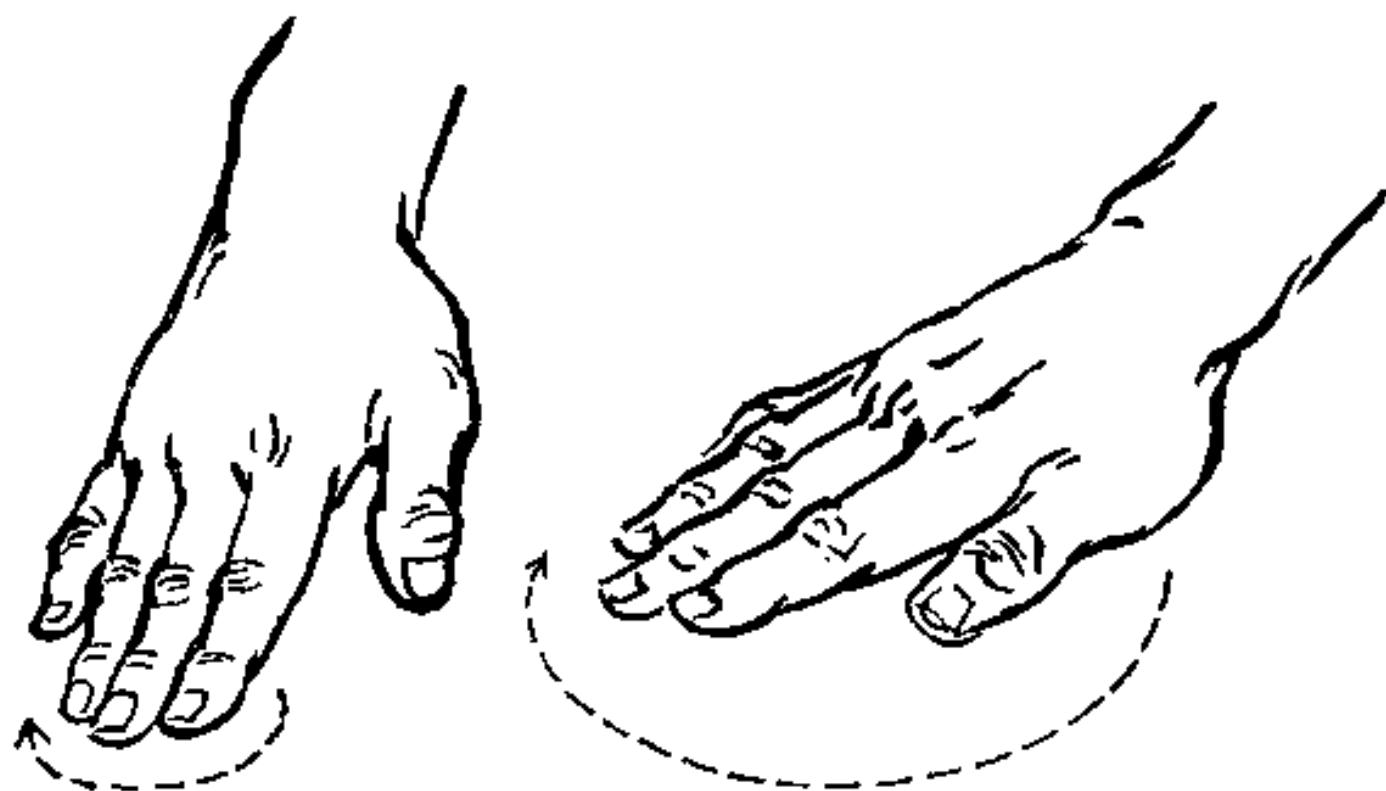
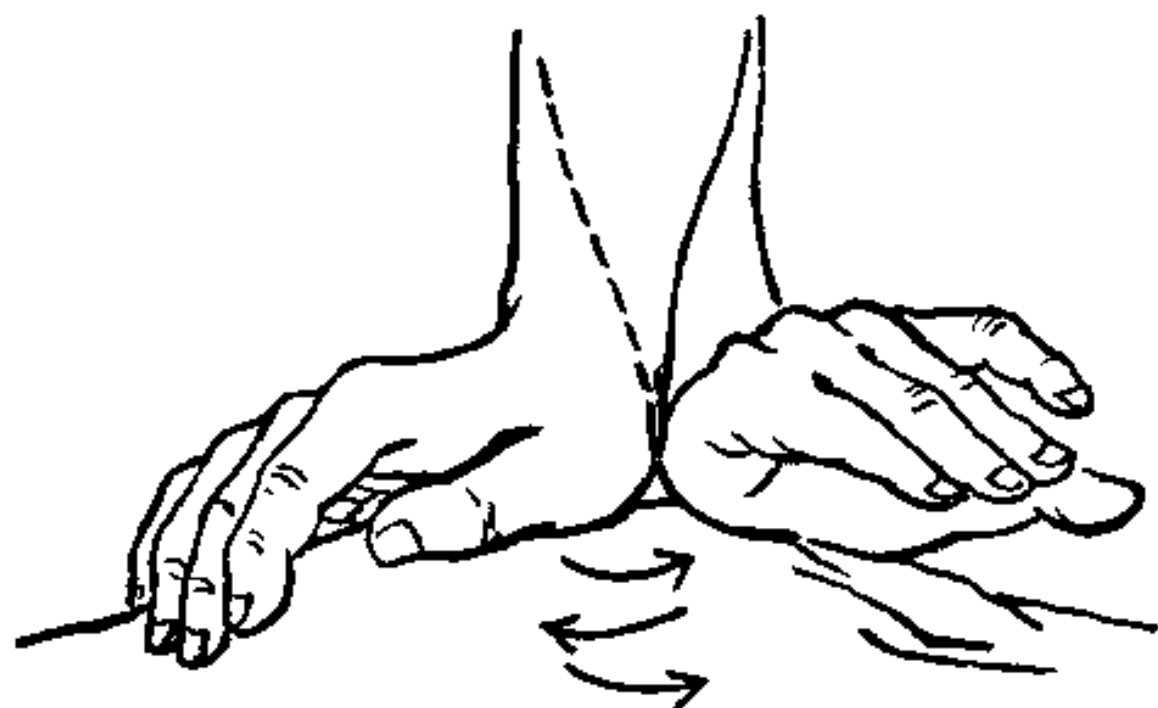


图71 摩法 (1) 指面摩

(2) 全掌摩



(3) 掌根摩

适应范围：本法轻柔缓和，适用于胸、腹部疾患，如腹泻，胃脘痛，胸胁痛等症。特别在小儿推拿中更为适用。

7. 揉法 方法和动作要领均同上述摩法，只是用力较大，可达皮下，一般用指端、大鱼际和掌根附着于患部，带动皮肉筋脉作回旋动作（图72—1～3）。适用于局部肿胀。此法在小儿推拿中较常用。

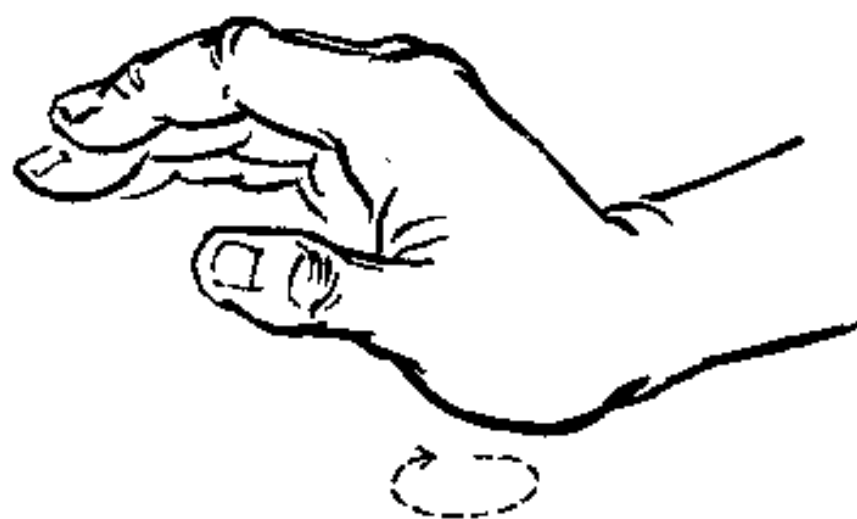


图72 揉法 (1) 中指面揉



(2) 大鱼际揉

8. 捏法 用拇指和食指中节指面把皮肤和肌肉捏起来叫捏法。它和拿法相似，但拿法用指尖端力量较重，而捏法用中段力量较重。一般适用于四肢及小儿推拿。要领和适应范围同拿法(图73—1~2)。



(3) 掌根揉

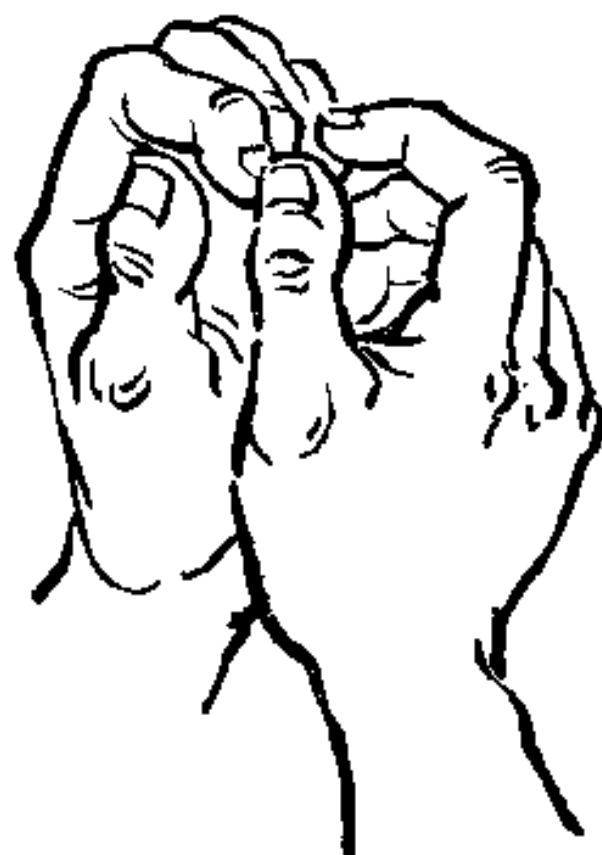
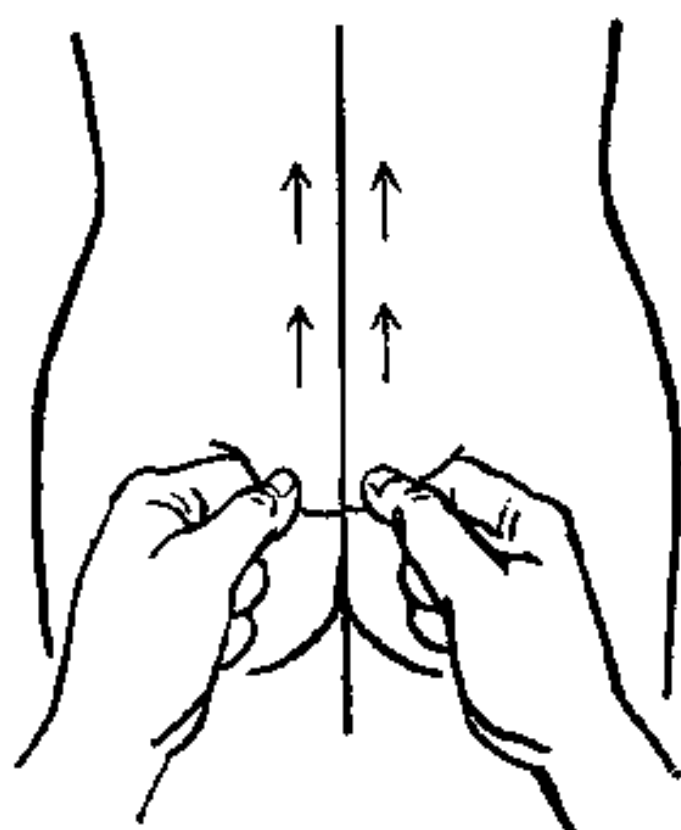


图73 (1) 捏法



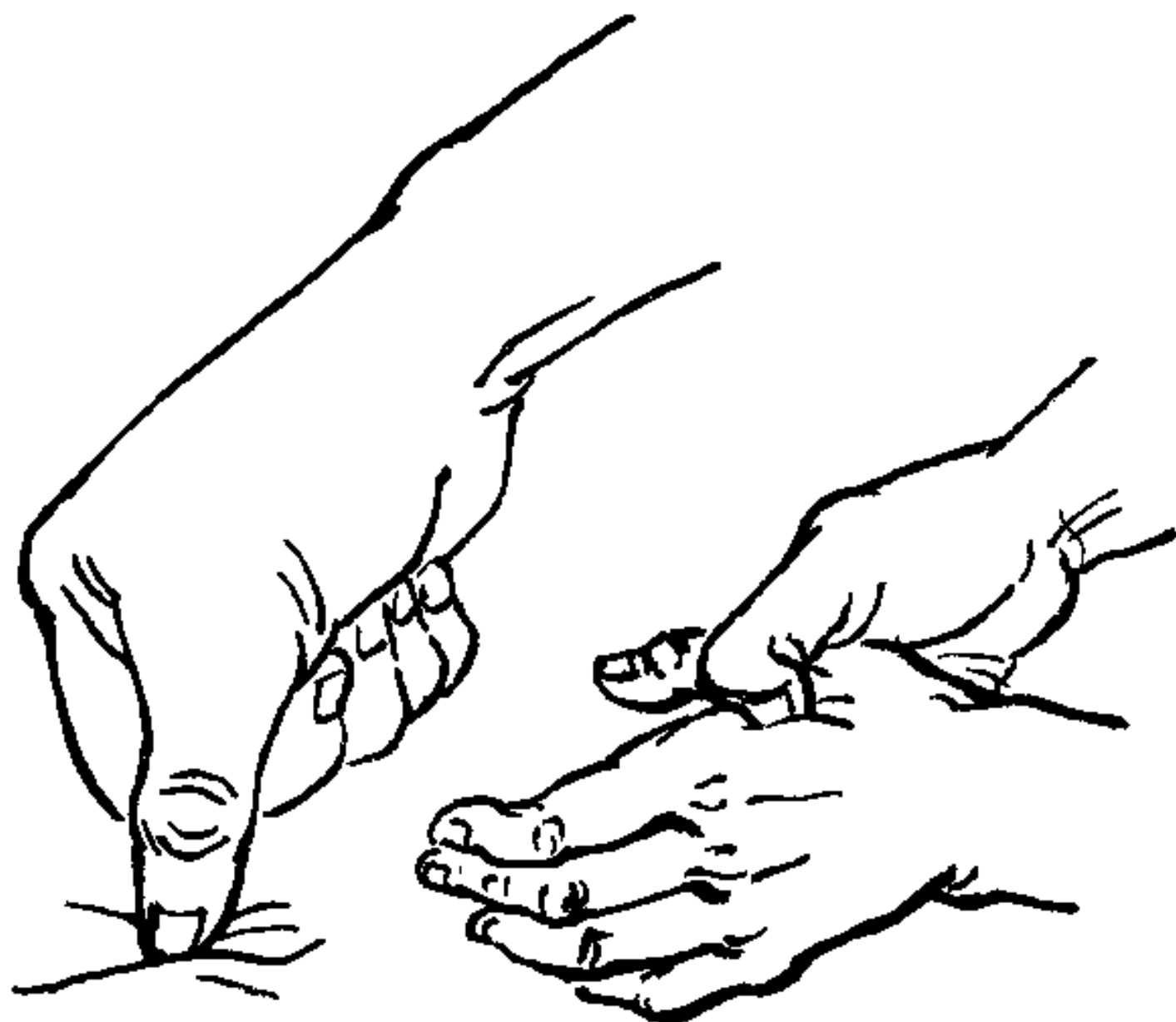
(2) 捏脊法

9. 掐法 用指甲在穴位及经络上适当用力由上向下掐称为掐法。一般适用于头面部及四肢部分(图74—1~4)，急救时常用。



图74 掐法 (1) 掐法

10. 摇法 用两手分别托住或握住所摇关节的两端作环



(2) 拇指掐

(3) 掐合谷



(4) 掐人中

旋摇动叫摇法（图75—1～3）。摇法用力宜轻而缓，摇动幅度必须在生理许可范围内，逐渐由小到大，由轻到重。本法常配合其他手法，主要治疗关节酸痛、活动功能障碍等症。

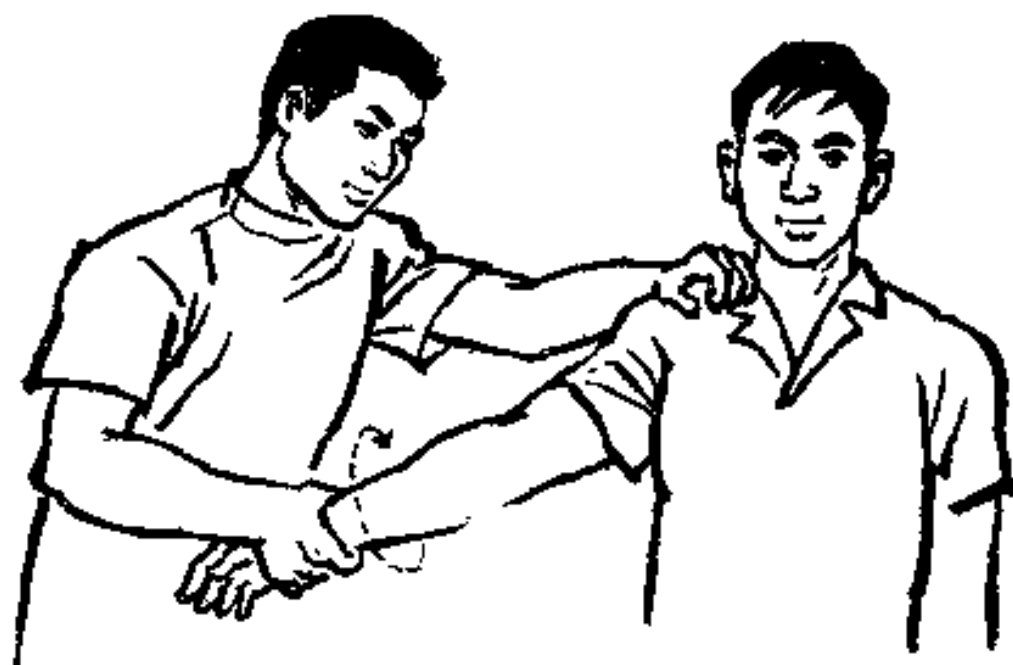
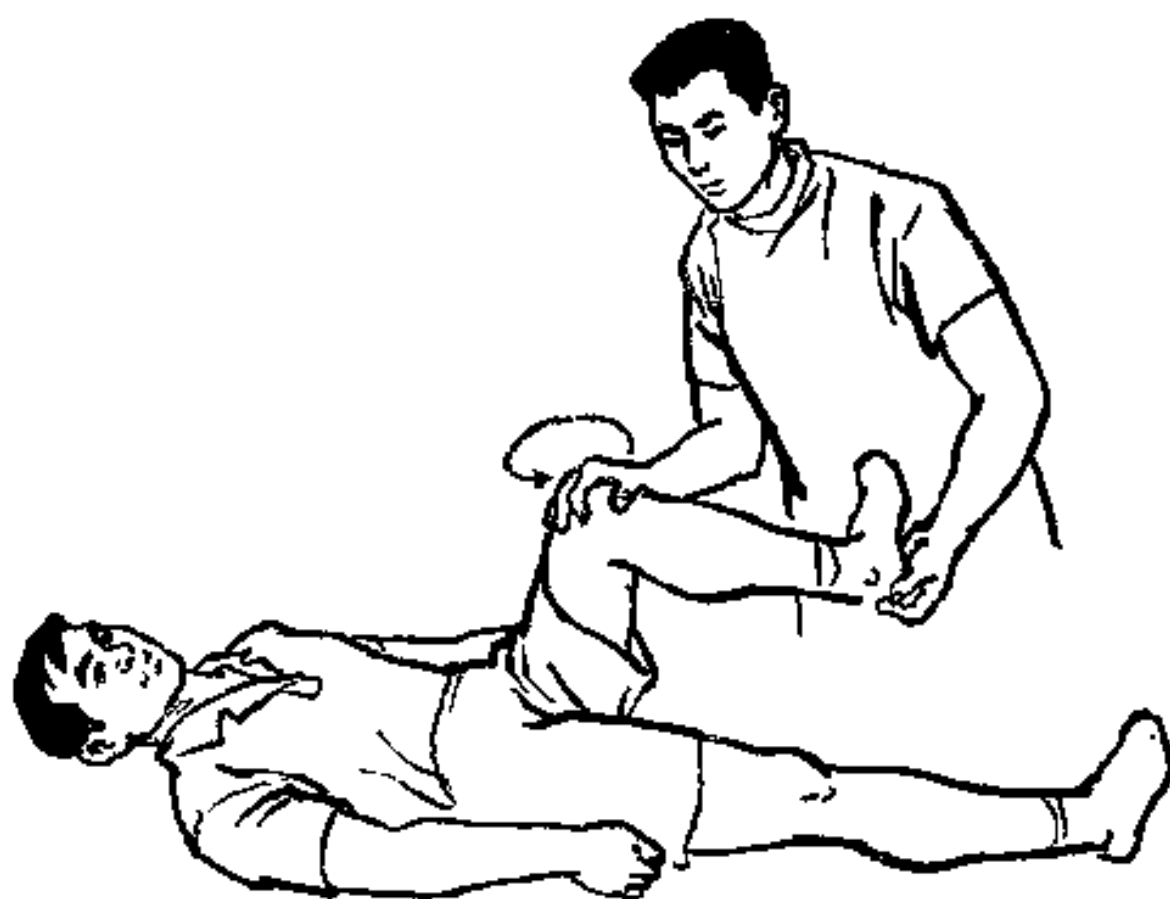
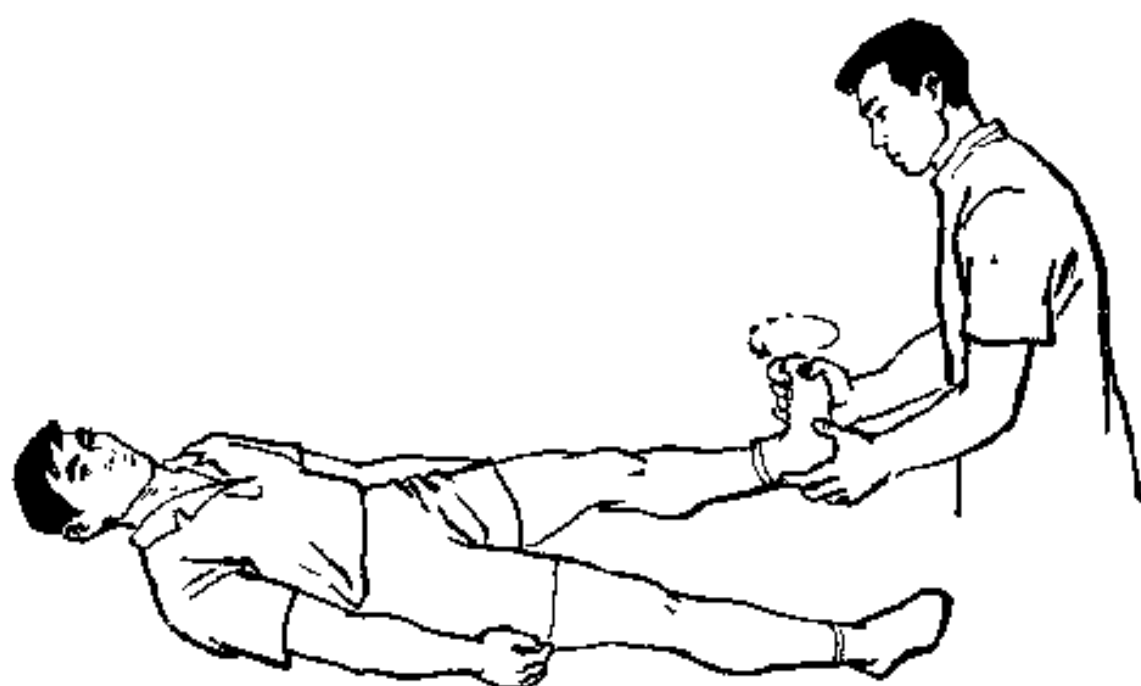


图75 摇法 （1）摇上臂



（2）摇膝、髋关节



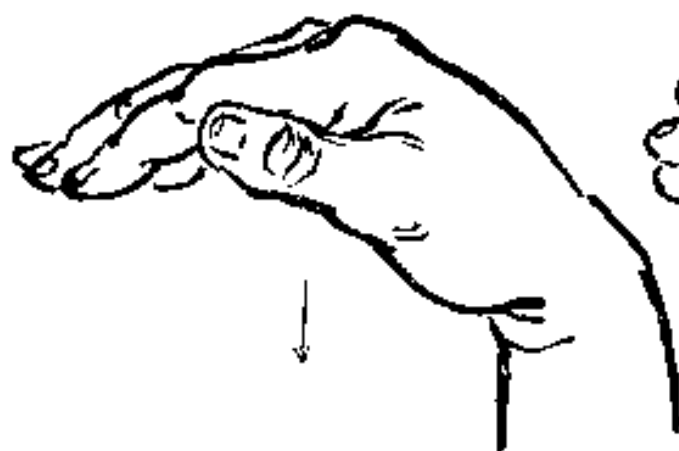
(3) 摇踝关节

11.扣击、拍打、切击 半握拳，用小鱼际尺侧缘扣打患部称扣击；五指并拢，掌指关节屈曲，凹掌，拍打患部称拍打；五指伸直或微屈，指并拢，用小鱼际尺侧缘切击患部称切击（图76—1～3）。

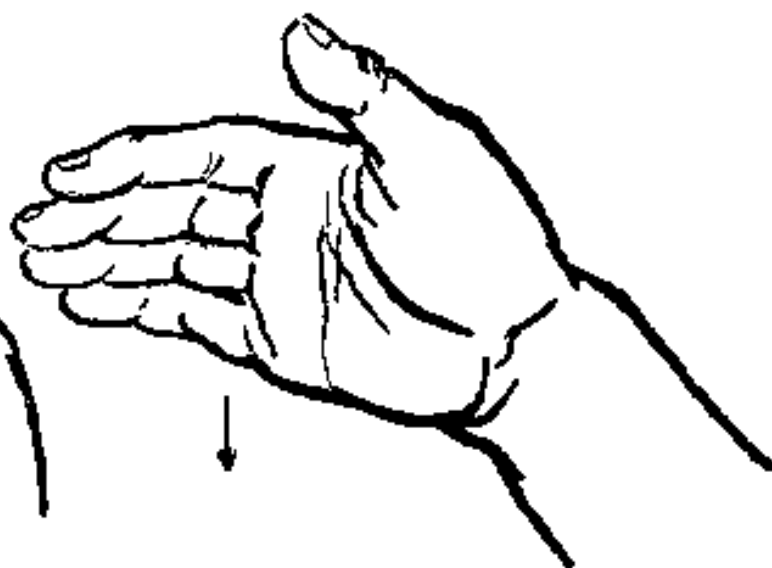
动作要领：以上三种手法均需腕关节完全放松情况下进行。在拍打时要求掌心凹起来，五指并拢，要求拍打时的空气压力达到深层，而体表不感疼痛。



图76 (1) 扣击



(2) 拍打



(3) 切击

适用范围：一般用于腰背部和四肢肌肉丰满的部位。对腰背酸痛、腰腿痛等疾患常应用此法。切忌一般作局部肌肉放松用。

二、辅助活动

在运用推拿疗法时，适当地配合辅助活动（又称被动运动）对提高疗效有一定作用。如经过治疗患者已能自行活动，那么辅助活动可以减少，可由患者采取自主活动，更好地配合治疗。辅助活动简单介绍如下：

1. 肩关节的辅助活动

上举——患者手掌向内作前上举势。术者一手握住患者前臂部，另一手在患者的腋下，肩，背，项，肩关节周围使用滚、拿、提等手法，边使用手法边向前上方牵引的被动运动（图77）。



图77 上肢上举

后弯——患者将手弯向背后，手掌向后。术者一手握住患者腕部，另一手在患者肩背部及肩关节周围用拿、捏、滚动等手法，边使用手法边作向后上方牵引的被动运动（图78）。



图78 上肢后弯

内收——患者将患侧的手置于对侧肩前缘上方，手掌向下。术者一手握住患者手指或腕，另一手在患侧肩背部，肩关节周围用滚、按、摩、拍打等手法，边用手法边作向后牵引的被动运动（图79）。



图79 上肢内收

外展——患者将手向外侧平举，手掌朝前。术者一手托住腕部，另一手在肩关节周围、腋窝使用拿、捏、滚动等手法，边用手法，边作向外上方牵拉的外展被动运动（图80）。



图80 上肢外展

旋内旋外——患者上肢自然放松。术者一手握住患者上臂，另一手在患者肩关节周围用拿、捏、滚动等手法，边用手法边作旋内旋外的被动运动。

环转——上臂以肩关节作轴心，作上举、外展、后伸、内收的连续动作即成环转运动。

2. 髋关节的被动运动

屈膝屈髋——患者仰卧，下肢自然伸直。术者一手握住患者外侧踝部，另一手先使患侧膝关节屈曲后再加压于膝部或胫骨粗隆部向下揞压，作屈膝屈髋的被动运动（图81）。

直腿抬高——患者仰卧。术者一手握住患侧踝关节，一手压在膝部使膝关节伸直，两手配合作直腿抬高的被动运动。幅度由小到大，一般不超过 90° 角（图82）。

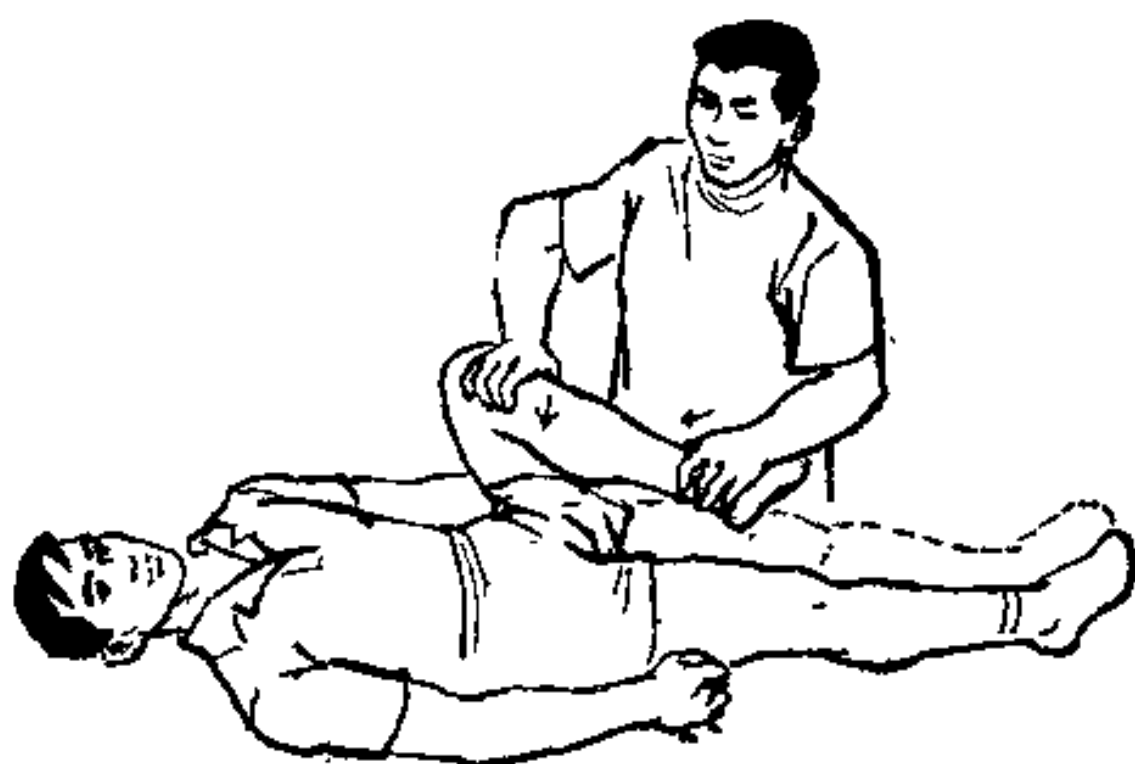


图81 屈膝屈髋

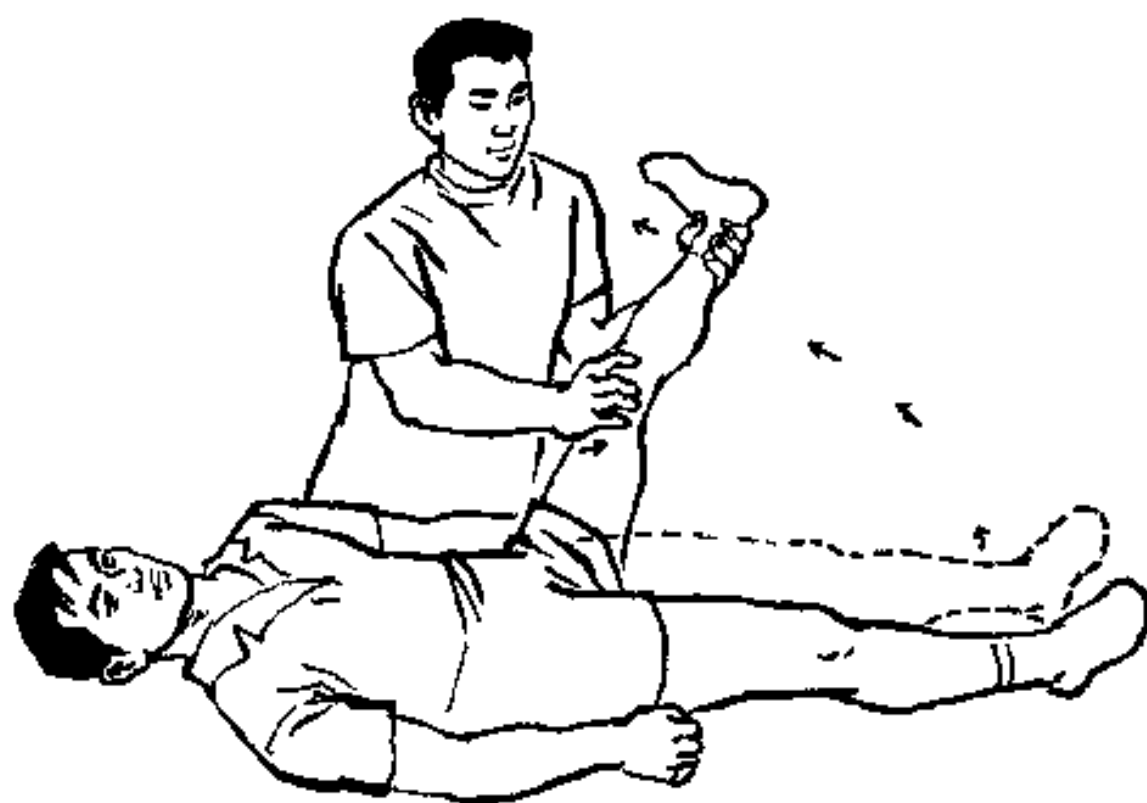


图82 直腿抬高

“4”字动作——患者仰卧，将患侧下肢屈曲，踝部搁于健侧膝上成“4”字形。术者一手掀压患侧膝部，另一手在患侧髋部前面作按压或滚动手法，边用手法边作向下掀压膝关节的被动运动（图83）。



图83 “4”字动作

3. 腰部的被动运动

后抬腿（髋关节后伸）——患者俯卧。术者一手托住患者的大腿部向后上方作牵引的被动运动，另一手在腰部作按压、滚动，幅度由小到大（图84）。

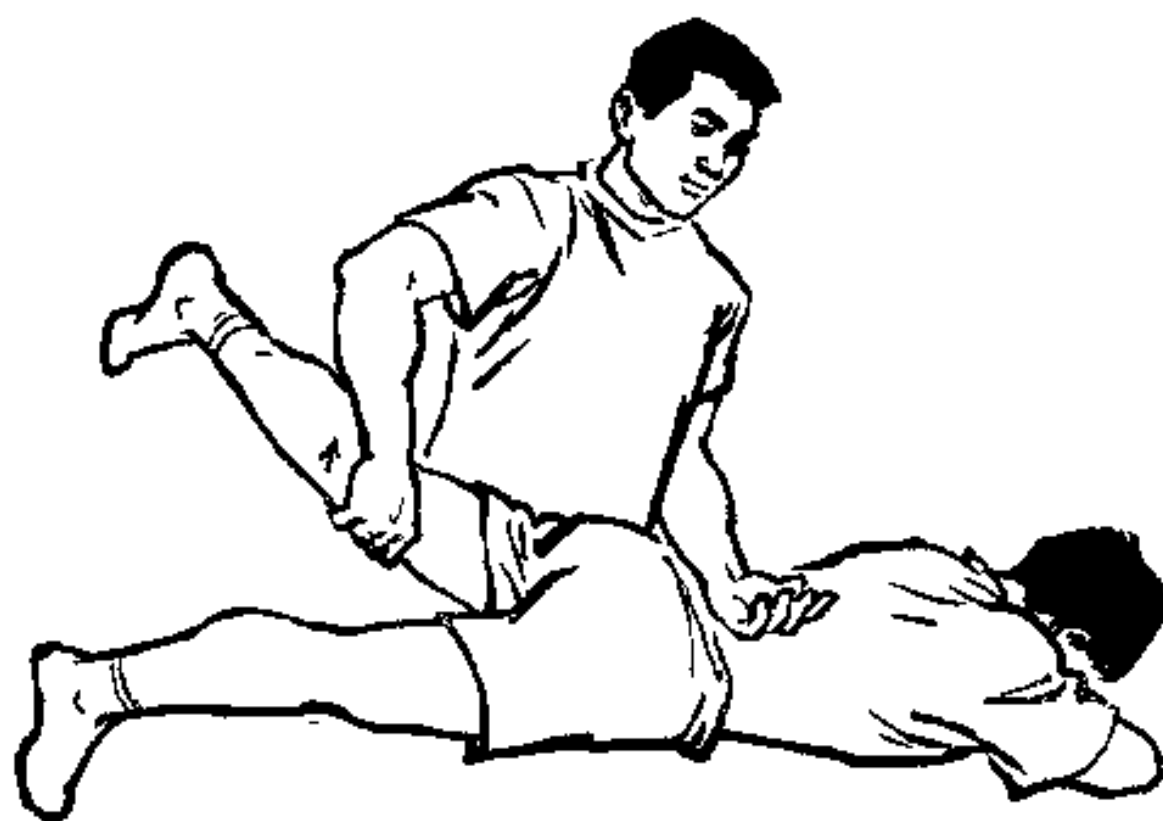


图84 后抬腿

腰部俯仰——患者正坐位。术者一手扶住患者肩部，另一手在患者腰部作滚动扣击等手法，边用手法边作腰部俯仰的被动运动（图85）。



图85 腰部俯仰

弹跳操作——患者俯卧，胸部及髋关节至大腿部各垫以三、四个枕头或棉被，使腹部悬空，离台面两拳（15~20厘米）。术者迭起双手，掌根按于腰部，作较有力的、使患者腰部上、下起伏的有节奏的弹跳动作。用力大小，次数多少，可根据患者体质不同灵活掌握。在弹跳时嘱患者全身肌肉放松，且随着节奏作自然呼吸（图86）。

上述介绍的几种被动运动，最好在施行其他手法之后再适当配合。但必须注意，活动幅度要在生理许可和患者可能忍受的范围内，切忌粗暴地硬扳、硬压。当施行被动运动后，最好又重复施行其他放松手法，如推、按、拿、扣打等进行放松活动。

三、临床应用

成人推拿常作为运动系统各种疾病的局部治疗，且同一部位的不同病症其治疗方法往往是基本相同的。如急性腰扭伤和风湿性腰痛虽是两种不同的病症，但其作推拿治疗的方法却是基本相同的。下面简要介绍各种部位的推拿治疗方法。

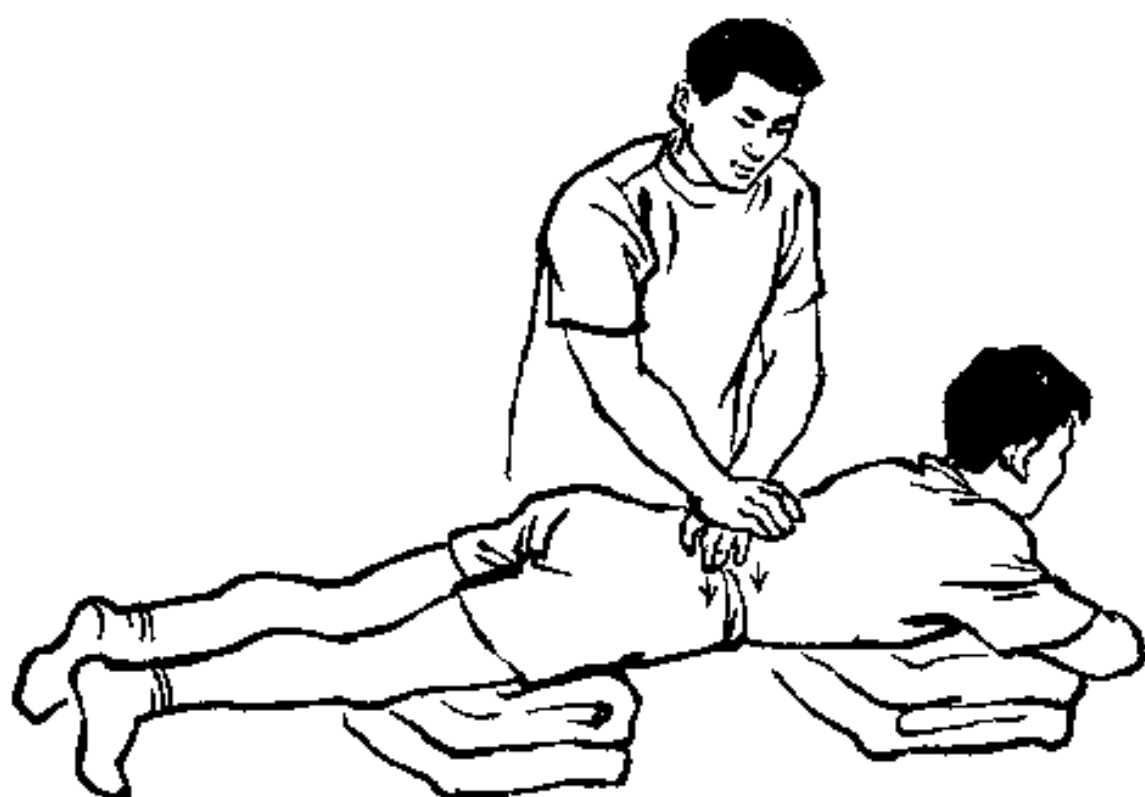


图86 弹跳操作

1. 腰部疾患的治疗方法

腰部疾患如急性腰扭伤，腰椎间盘突出症，风湿性腰痛，腰肌劳损等均可以用推拿方法进行治疗。操作步骤如下：

（1）患者俯卧。先用按揉法在患侧腰部病变处施治，再用滚法，同时可配合后伸（后抬腿）被动运动，接着从腰部经臀部至足跟，在患侧下肢的后侧来回用滚法治疗。操作时间约5～8分钟。

（2）俯卧。先用按法。根据患者的体质和疾病情况，选用拇指按、掌根按或肘按法在患部上下按3～5遍，重点按压居髎、肾腧、环跳、环中、殷门等处。也可配合拿捏手法。如拿承扶、委中、承山等。时间3～5分钟。

以上两法在治疗时要轮换使用，重复2～3次。

（3）俯卧。在患侧用扣击、拍打、切击手法，力量由轻到重，然后又由重到轻，使局部肌肉放松。时间1～2分钟。

（4）患者取坐位。一手在腰部患侧使用滚法施治，另一手扶住患者肩部并配合俯仰运动。时间2～3分钟。

（5）坐位。在腰部患侧使用小鱼际推擦法，以局部红润发

热为度（防止过度而起泡），并且可配合热敷法。

【附】热敷法：热敷法对某些筋骨酸痛，软组织损伤，腰肌劳损，局部风湿性酸痛等疾患，在推拿后应用热敷作为辅助治疗，能借助其热力和湿敷药物的药力加强治疗效果。其方法是选用几种具有舒筋活血、祛风散寒、消肿止痛作用的中草药，用布袋包扎加水煮沸，然后用毛巾浸透药汁，绞干后即可热敷患处。热敷的毛巾要折得平正，每次热敷可调换毛巾2～3次。一般热敷时可在毛巾上轻轻地拍打，以使热量较为集中地透入深层（图87）。

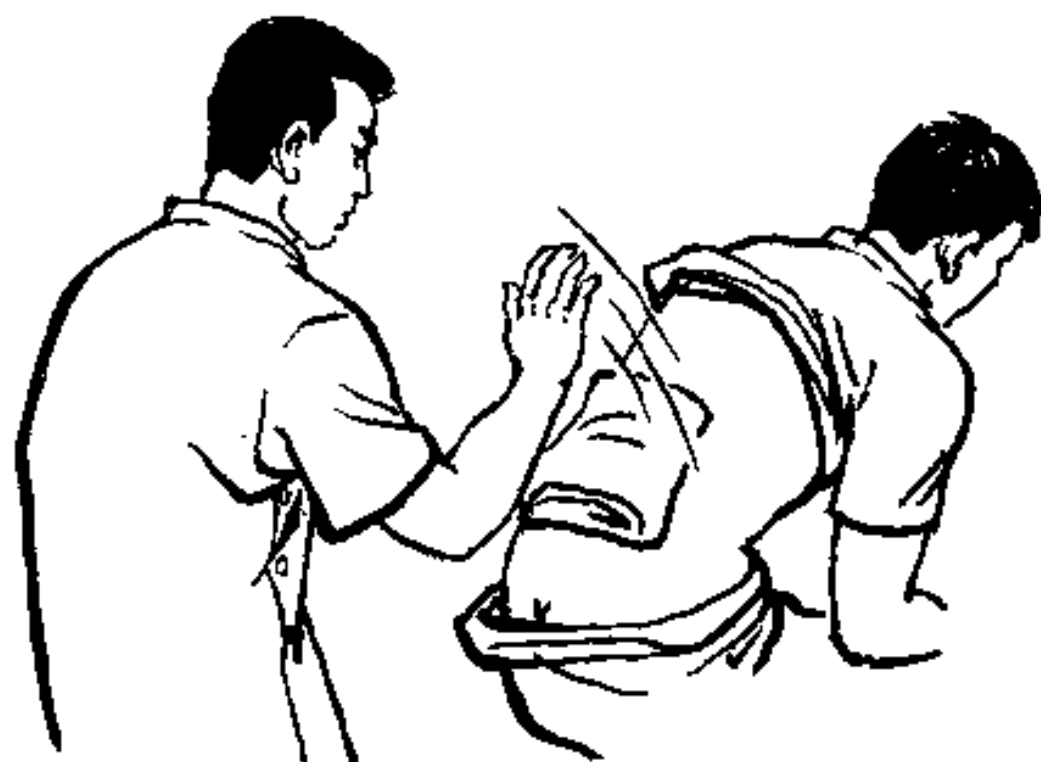


图87 中草药热敷拍打法

热敷后如能搽上少量冬青油，可使热量持久。热敷前要在热敷局部先用手法推热后才可将热敷毛巾按上，否则容易烫伤皮肤。热敷后一般不宜再用手法推拿，否则容易擦伤皮肤。

热敷中草药方（外用，严禁口服）

方一：羌活、独活各三钱，川桂枝三钱，香樟木五钱，路路通三钱，生川、草乌各三钱，杜红花三钱，乳香二钱，没药二钱，透骨草三钱，当归三钱，川芎三钱，伸筋草四钱等。

方二：鹤不食草一两，仙人掌二两，樟树叶二两，大山桂皮五钱，火鸡血藤一两，韭菜一两，透骨草、威灵仙、五加皮、宣

木瓜等各四钱。以上两方随取其一，每方减少1~2味药关系不大。每帖药可用5~7天。亦可不按上述方子就地取材，只要有舒筋活络，祛风燥湿，消肿止痛的草药均可煎汁热敷，熏洗，但要防止烫伤皮肤。

腰部治疗的几种常用方法在临床应用时，要根据具体情况灵活选用。手法的轻重和被动运动的配合也要从实际出发。总之，要使患者能够忍受，且在生理许可下进行。

2. 上部疾患的治疗方法

上部疾患如肩关节周围炎（又称漏肩风），风湿性关节炎，肩、肘、腕部软组织损伤以及一般筋骨酸痛等都可以用推拿疗法。根据病变的部位，重点应用手法。常用主要手法有滚法、按法、拿法、捏法和摇法。如肩关节周围炎主要表现为肩关节活动障碍，肩部酸痛，有时酸痛牵引到肘部。手法重点应在肩关节周围进行。操作步骤如下：

（1）患者取仰卧位或坐位。先用滚法施于患侧肩关节周围（胸大肌、胸小肌、冈上肌、大圆肌、小圆肌的止点、三角肌等），同时配合患者的手臂作外展、内收、上举等被动运动。反复进行5~8分钟。如肘部酸痛，手法应向肘部移动。也配合各种被动活动。

（2）患者正坐。在肩关节周围用拿法拿肩井穴、腋窝和肩贞穴，随后再用滚法治疗。配合后弯上举等被动运动3~5分钟。

（3）术者左手扶患者手腕，右手用大拇指压在肱二头肌上，使肱二头肌外转。然后术者站在病人背后，双手紧抓患者肩关节肌肉，以指尖用力使肱二头肌长腱和三角肌向后外方紧扳，同时用大拇指紧压大小圆肌和肩胛下肌并向前紧推。然后再拿腋窝前壁的胸大肌向上提拔。手法由轻到重。

（4）患者正坐。最后配合摇法，摇动幅度要逐渐扩大，手法动作要缓和，使患者能够忍受为度。肩、肘关节放松，可用摩法、揉法，进行1~2分钟。

上肢肘关节肌肉酸痛。术者用双手使肱桡肌紧向外扳。然后用大拇指向外侧紧推桡侧腕长伸肌，自肘关节开始，渐渐向下移动到腕关节为止。反复紧推几次，结束后叫病人作肘关节轻度屈伸和旋转活动。

上肢部疾患如能掌握肩关节粘连症的治疗方法，其他上肢部疾患的治疗就比较容易，一般只要对症治疗就可以了。

3. 下肢部疾患的治疗方法

下肢部疾患如坐骨神经痛，髋、膝关节酸痛及踝关节扭伤等都可用推拿治疗。治疗方法与上肢部相似，主要根据病变出现的重点部位应用手法，常用的有滚法、按法、拿法、平推法等，并配合一定的被动运动。如坐骨神经痛主要表现为臀部疼痛，并向下扩散到大腿后外侧及小腿、足跟部等，使下肢牵制作痛蜷缩难伸，行走困难，直腿抬高试验阳性。操作步骤如下：

（1）患者俯卧。先用滚法从腰部、臀部起，沿大腿后外侧向下滚至足跟部。重点在臀部使用手法，往返数次。时间5～8分钟。并可用拇指按或肘按法按臀部环跳穴、承扶穴、殷门穴、委中穴等。

（2）患者侧卧。患侧在上，从臀部开始沿大腿外侧用滚法治疗，然后点按环跳、居髎、风市等穴，往返数次。时间2～3分钟。

（3）患者仰卧。将患肢作屈膝、屈髋和直腿抬高动作数次，结合在臀部髋关节作扣击、拍打手法，使后侧肌群放松。然后放平患肢，用滚法或拿法在大腿前侧治疗，屈膝拿委中穴，掐跟腱。时间3～5分钟。

下肢部其他疾患如髋关节酸痛在治疗时可配合“4”字动作；膝关节酸痛可配合掌按髌骨上方，拿髌上穴、血海穴；踝关节扭伤可配合平推、揉法或用热敷法等治疗。

4. 颈项部疾患的治疗方法

颈项部疾患如落枕、颈项部扭伤、颈椎肥大、颈椎综合症等，主要用拿法和滚法，配合按法，操作方法如下：

患者正坐。先用滚法从颈项部到肩部反复数次，再拿风池穴及颈椎两旁，拿项根，拿肩井，点按天宗、天髎、秉风等穴，以点按压痛点部位为主。在治疗中滚法和拿法可交替反复应用。一般治疗 5～8 分钟。

对于落枕患者可配合颈部摇法（右手扶持下颌，左手扶持头顶后部，作左右上下回旋动作。当颈项朝患侧旋转到一定程度时，突然转向健侧，有一定限度，此时颈部会发出“咯嗒”响声，病者自感轻松，然后让病人自己转动几下即可）。此症用拇指按压天宗穴亦有较好的疗效。

四、注意事项

1. 在运用手法和配合被动活动时，动作不能粗暴，应该在病人能忍受的感觉和生理范围内进行。初次接受推拿的病人，在治疗后局部肌肤可能有疼痛反应或皮肤出现紫块。休息 2～3 天就会逐渐消失，可继续推拿。

2. 对皮肤病，水、火烫伤，结核病，化脓性关节炎以及骨折、脱位的病人，或患有严重心脏病，各种肿瘤疾病，恶性贫血及体力极度衰弱的病人以及妇女在怀孕期、月经期或产后恶露期都不宜作推拿疗法治疗。

3. 个别病人也会发生象针灸时“晕针”的现象。处理同毫针刺法。

4. 有时在初次推拿之后局部疼痛反而加重，这是正常反应，隔数日仍可推拿，一般经 3～4 次推拿之后可以适应。

第二节 小儿推拿

小儿推拿基本上与成人推拿一样，运用一定手法在穴位或有关部位进行推拿以达到治疗目的。但由于小儿体形弱小，血气未充，脏腑柔嫩，因此，治疗的手法和取穴都与成人有所区别。小儿推拿有的成线状，有的成面状。

由于小儿皮肤娇嫩，而操作一般都直接接触患儿皮肤，为了

防止擦伤皮肤，同时又加强治疗作用，操作时可适当配用一些润滑剂如姜汁，葱白汁，酒精或滑石粉等。

一、小儿推拿常用手法

1.推法 用拇指面（正面、侧面均可）或食、中指面，在选定穴位或部位上作直线推动，称为直推法；用拇指螺纹面作螺旋形推动称旋推法；用双手拇指面在同一穴位起，一左一右的分开推，称分推法。

2.揉法 用指端螺纹面（食、中、拇指均可）或掌根，在选定的穴位或部位上，贴住皮肤，带动皮内筋脉，作旋转回环动作。动作要轻柔缓和。

3.捏脊法 用拇指顶住皮肤，食、中指前移，提捏脊椎两侧皮肉，从骶尾骨开始把皮肉提捏直至大椎两侧，算作捏脊一遍。

4.推脊法 用食指或中指指面自患儿大椎起循脊柱向下直推至腰椎处，称为推脊法。本法适用于高热不退。

其他按法、摩法、掐法，基本同成人。

二、小儿推拿常用穴位

1.揉推太阳——即用中指或食指按揉。推法是从眉梢眼角向发际直推。主治：头痛、发热、表症汗不出。

2.按揉百会——用拇指或中指按揉。主治：惊风抽搐、烦躁、头痛（图88）。

3.按神阙（脐口）——用拇指或中指、掌根按揉。主治：肠鸣、腹痛、便秘、腹泻。

4.按揉膻中——用中指于膻中穴按揉（图89）。主治：暖气、痰多、胸

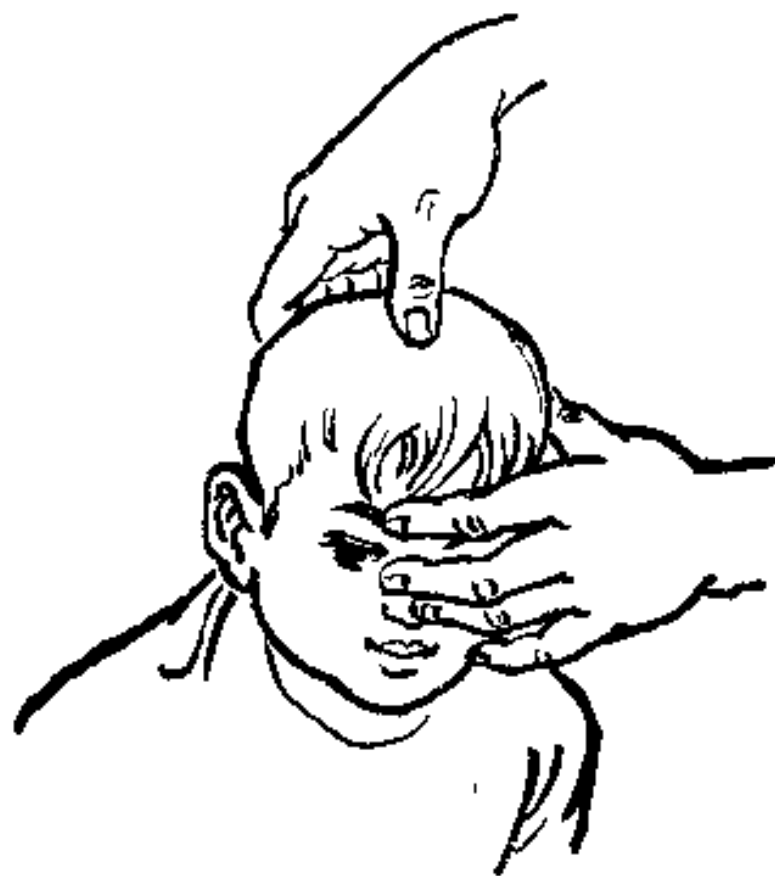


图88 按揉百会

闷、咳嗽、呕吐。

5.揉中脘——用中指螺纹面揉中脘穴；亦可用掌根摩中脘（图90）。主治：呕吐、腹泻、腹胀、痞满、食积。

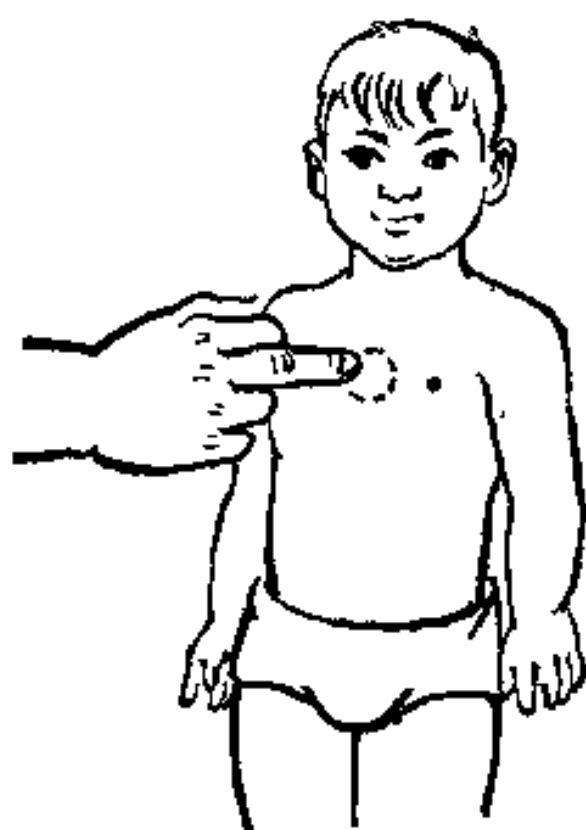


图89 按揉中脘

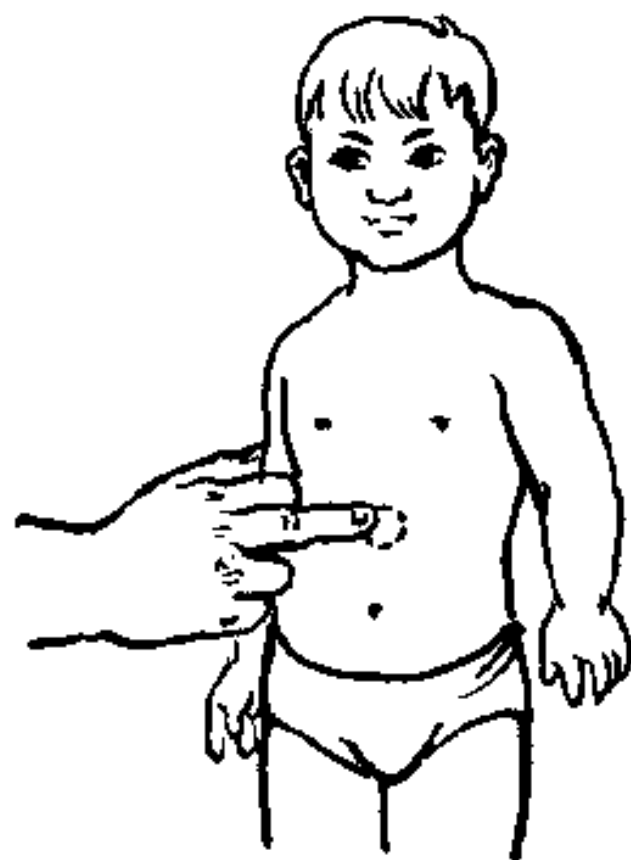


图90 揉中脘

6.按揉肚角——取穴脐旁4寸向下两指处，一般和按神阙穴一起进行。中指按神阙，食、无名指按肚角，或用两拇指按揉肚角。主治：腹痛、泄泻不止。

7.按揉丹田——脐下3寸左右，用中指或拇指罗纹面作按揉丹田，也可用掌根按揉。

主治：腹泻、便秘、脱肛、下腹痛。

8.揉大椎——用拇指罗纹面按揉大椎穴。

主治：发热、惊风、感冒、咳嗽。

9.按、拿肩井——用拇指按压肩井穴称按肩井，用拇、食指拿肩井称拿肩井。

主治：风寒感冒、无汗、呕吐、胃脘痛。

10.揉肺腧——用拇指或中、食指尖端于肺腧穴作揉法。

主治：发热、咳嗽、气喘、痰多、潮热。

11.推七节——自尾骶骨至腰椎成一直线。用拇指或食、中指的螺纹面作推法，名为推七节（图91）。

主治：向下推治便秘，
向上推治泄泻。

12.揉尾骨——用拇指按揉尾骨尖端，名为揉尾骨。

主治：泄泻、痢疾、脱肛、便秘。

13.按揉足三里——用拇指端按揉足三里穴。

主治：消化不良、腹胀、腹泻、呕吐。

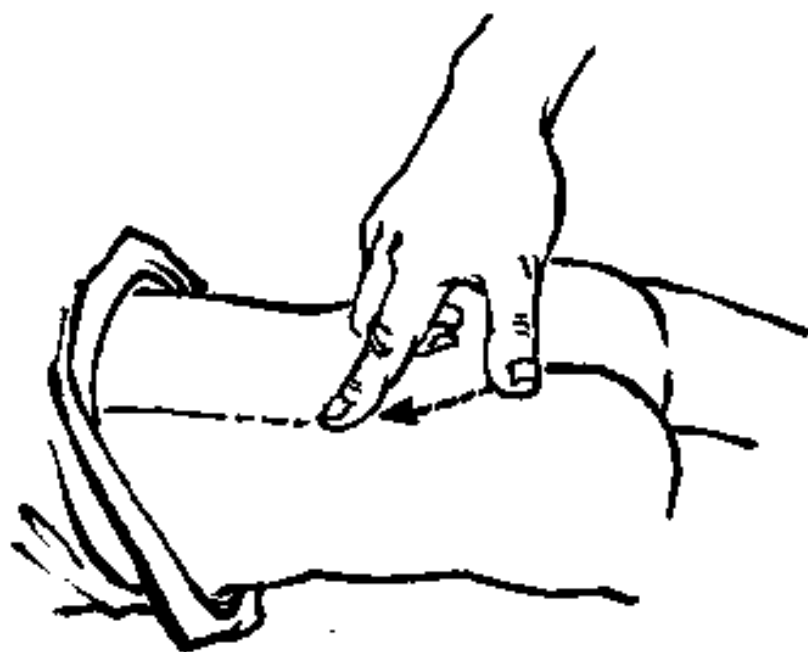


图91 推七节

以上手法操作次数均在
100~500次之间。或3~5分钟。

三、小儿推拿治疗常见病

1.小儿消化不良（包括腹泻、腹痛、小儿疳积）

治疗：揉脐中，摩腹，摩中脘，揉足三里，揉尾骨各3~5分钟，推上七节200次，捏脊（从下向上连续捏7~10次）。泄泻严重应加按肚角，按摩丹田。

2.小儿感冒发热

治疗：用冷水揉按大椎穴100次，揉肺腧100次，推脊柱300次。头痛加推太阳，按拿肩井各100次。咳嗽加推膻中穴100~200次。

3.小儿脱肛

治疗：揉按丹田10分钟，按揉百会5分钟，揉尾骨200次，推上七节200次。

4.小儿呕吐

治疗：推膻中100次，点按足三里100次，摩中脘5分钟，按

揉内关 3～5 分钟。

5. 小儿麻痹后遗症（以下肢瘫痪为例）

治疗：先用成人推拿手法中的滚法，从患者腰部起向下经臀部沿大腿后侧、外侧至足跟部施治，然后再从大腿前缘推、拿、点按到膝关节。对于已经发生畸形的关节部分要重点使用手法，并配合关节的矫正动作。如：腹肌松弛者，可加揉按腹部中脘、丹田等；臀部肌肉松弛萎缩可直接按拿环跳、新环跳等；腰软不能站立，可按拿腰椎两侧肌肉；足内翻可配合拿足三里，按阳陵泉、悬钟、纠内翻等穴，滚按下肢外侧肌肉群。如足外翻，可以拿委中、承山、纠外翻等穴，滚按下肢内侧肌肉群。如足下垂或不能站立，以推拿踝关节为主。总之在治疗小儿麻痹后遗症时，应该掌握以患部为重点的原则，对症治疗。为提高疗效，最好能与其他疗法如针刺、电针、经穴注射、结扎等疗法配合。

下篇 治 疗

第一章 治疗概说

一、明确诊断，辨证施治

治疗疾病必须先明确诊断。在明确诊断基础上，再拟定治疗方案，如针灸处方、选择穴位、治疗措施、治疗次数、疗程和其他注意事项等。这里将针灸辨证施治的主要内容作一介绍。如病症的部位、性质、发病原因和时间、病员年龄和体质等。

1. 病症部位 明确病症部位后，就可运用中医脏腑经络学说选择穴位。主要是根据“经络所通，主治所及”的精神选穴，但同时须照顾到整体情况。例如心律失常，可选心与心包经等与心脏有关的经络腧穴；失眠，中医学认为是心神不宁所致，也可选用与心脏有关的经络腧穴；肝炎，病位于肝脏，常有食欲减退、尿黄、便溏、乏力等症状，中医学认为其病因与湿热有关，因此，除选用与肝脏有关的经络腧穴外，还须用健脾祛湿的腧穴。

整体观念是辨证施治的核心。“头痛治头”有时虽也能起一定作用，但头痛原因较多，还必须掌握整体情况，运用辨证施治，才能提高疗效。

2. 病症性质 病症性质，主要是分清虚、实、寒、热、急性、慢性等。

《内经》对虚、实、寒、热不同性质的病症，有几条治疗准则，为针灸临床所习用，分述于下：

“虚则补之”：“虚”是指体质虚弱，常见于久病和某些重

病患者，治宜补法。临床宜选用有强壮作用的腧穴，如关元、足三里等穴，一般刺激宜弱，少针、多灸。

“实则泻之”：“实”是指邪气盛，多见于急性病患者，如昏厥、中暑、剧痛等，治宜泻法。可选用人中、印堂、十宣、合谷、太冲等穴，一般刺激宜强，多针、少灸。

“热则疾之”：是指热病或体温上升的病证，如感冒发热、中暑等，针刺操作须快速而强，以达到退热、泻火的作用。

“寒则留之”，“寒者温之”：是指寒症或体温下降的病证，如脾胃虚寒、肾阳虚、风寒湿痹（风湿症）等，须用留针或温针灸，宜多灸、重灸，以达到温通经络、温养气血的作用。

“菀陈则除之”：是指脉络瘀阻，气血运行不畅，可针刺出血，或加拔火罐，或配合灸法，以消瘀通络，促使脉络畅行。

“劳者温之”：是指劳伤引起的疾病，如劳倦太过、身体严重乏力，或劳伤筋肉、关节酸胀疼痛，均适用温灸法施治。

“陷下则灸之”：是指失水引起虚脱和胃、肾、子宫等内脏下垂或脱肛等气虚下陷者，宜重灸固脱，升举下陷之气。

上述治疗准则，可作临床参考，不能拘泥。例如小儿麻痹后遗症，一般属于虚症，初起宜用弱刺激治疗，但至病久或肌肉明显萎缩时，就须用强刺激治疗；又如某些热病（如阑尾炎、菌痢），采用留针的方法可提高疗效；热症一般是不灸的，但对初起的疖肿，虽红肿发热，在疖肿局部施隔蒜灸后，却能收到消肿退热的效果。

同一患者，如有急慢或轻重两种不同性质的病症，应先治或着重治急病、重病。例如患有胃溃疡的病人，平时经常胃痛，近又并发胃出血，就须先着重治胃出血，兼顾胃痛，血止后再治胃溃疡。又如既患关节炎，又发心脏病的患者，就须着重治疗心脏病，兼顾关节炎。中医学称“急则治其标，缓则治其本”。

3. 发病原因 查清发病原因非常重要，以便针对原因进行治疗，是“治病必求其本”的原则。例如坐骨神经痛，可由神经炎或受寒湿侵袭等引起，也可由邻近组织病变所致，如椎间盘突出

压迫神经。前者治愈神经炎或祛除寒湿后疼痛可能消除，后者则须去除压迫因素后才能收效。

4.发病时间 把握有利时机及时积极地进行治疗，是针灸治病的一个关键。发病时间的长短，对疗效有直接关系。早期有计划地治疗，疗效与治愈率较高，反之则低，或难以收效。例如小儿麻痹后遗症、面瘫、偏瘫等，发病后如能及时治疗，疗效既快又好；如拖延日久，则疗效慢而差。

5.年龄体质 针灸疗效与体质很有关系，一般青壮年体质强者收效较快，年老体质弱者收效较慢。青壮年、身体强壮、耐针灸者，刺激可适当增强；儿童、老年、妇女及身体虚弱、不耐针灸者，刺激宜相应减弱，并须注意增强其体质，以提高自身抗病能力。中医学叫“扶正祛邪”。

6.治疗工具 临床最常用的是毫针，其适应症范围较广，并可用于温针灸和电针，起到刺与灸或电疗与针疗双重治疗作用。

“针所不为，灸之所宜”。凡属经络瘀阻、虚寒痛症、风寒湿痹（风湿痛）、瘫痪、脾肾阳虚等症，均可使用灸法治疗。

其他如三棱针、皮肤针、拔罐、经穴注射和各种新疗法，各有其一定的适应范围，可参阅本书中篇。

7.选择穴位 常用的有两种方法，一是以脏腑经络学说为指导选择穴位，如十四经穴的具体运用；一是根据腧穴主治功能进行选择，如经外奇穴、新穴及经验取穴等。但根据全身腧穴的基本主治规律，选穴总离不开局部取穴、邻近取穴和远道（循经）取穴的规律。这三种取穴规律的用法和适应症范围见下表。

(1) 三种取穴规律的用法和适应范围

取穴规律	用 法	适应范围	注 意 事 项
局 部 取 穴	病痛局部取穴（包括阿是穴）。如胃痛取中脘穴，肩痛取肩髃穴，耳聋取听会穴等	一般用于慢性病症，疗效较好	重要内脏部位避免深刺；剧烈疼痛处须慎刺；疤痕和癌症可疑处禁刺
邻 近 取 穴	病痛附近部位取穴。如鼻疾取上星，头痛取风池，膝痛取梁丘。具体用法：1. 为了加强疗效，局部穴加邻近穴，或与远道穴相配；2. 局部穴不宜针刺时，取邻近穴；3. 与局部穴轮番使用	急、慢性病症均适用	重要内脏部位避免深刺
远 道 （循经） 取 穴	当头面五官、躯干内脏等病变时，可在与其有关的肘、膝以下的经络取穴治疗（包括本经、表里经、同名手足经等）。例如：眼病取光明，胃病取足三里，牙痛取合谷，偏头痛取外关，腰痛取委中等。可取同侧或双侧，或左病取右，右病取左。还有下病上取法，如脱肛灸百会，腰脊痛取人中等。刺激宜强	急、慢性病症均适用，尤其是急性痛症、炎症等较好	近末梢指、趾部穴位针感强烈，体质虚弱、老幼慎刺

(2) 三种取穴规律举例

病症部位	局部取穴	邻近取穴	远道(循经)取穴
眼	睛明、球后	太阳、四白	光明、太冲、足三里
耳	听宫、翳风	风池、率谷	外关、腕骨
鼻	迎香、素髻	印堂、上星	三间、合谷
咽喉、扁桃体	廉泉、扁桃体	天突、天容	合谷、少商
口、舌、齿	地仓、颊车、下关、上廉泉	太阳、风池、哑门	合谷、通里、内庭
肺、支气管	肺腧、中府、天突	大椎、中脘、气海	尺泽、列缺、丰隆
心	心腧、膻中	巨阙、神道	神门、内关
脾、胃	中脘、脾腧、胃腧	章门、大横	足三里、公孙
肝	期门、肝腧	中脘、脾腧	太冲、阳陵泉
胆	胆腧、日月	梁门、建里	阳陵泉、丘墟、太冲
大肠	大横	天枢、大肠腧	曲池、上巨虚
小肠	关元、水道	小肠腧	腕骨、下巨虚

肾	肾腧、志室	关元、归来	三阴交、太溪
膀 胱	中极、膀胱腧	肾腧、水道	太溪、复溜
生 殖 器	关元、归来、 子宫（女）	肾腧、次髎	三阴交、太溪
肛 门	长强、会阳	白环腧、下髎	承山

上述三种取穴规律，根据临床治疗需要，可单用一种或两种、三种同用。

选择穴位须注意精炼，以减轻病员不必要的痛苦和便于掌握每一穴位的治疗作用和相对特异性。慢性病症，须多次或以疗程治疗者，可选择若干组穴位交替使用。这样可避免穴位对刺激产生惰性，有利于提高针灸疗效。

（3）临床常用的几种配穴法

①单穴法：是只用一个穴位进行治疗，例如：胃痛用“中脘”，哮喘用“素髎”，心悸用“内关”，牙痛用“合谷”，贫血性头昏用“百会”，月经不调用“关元”等。

②远近配穴法：这是病变局部或邻近部穴位，同远道穴相配的方法，临床用得较普遍。例如：胃痛取中脘配足三里，腰痛取肾腧配殷门，肩痛取肩髃配合谷等。

③阴阳表里前后配穴法：这是阴阳表里经腧穴相配、胸腹部和背腰部腧穴相配、头部前后腧穴相配的方法，在临床用得比较多。例如：表里经原络穴相配、腧募穴相配、任督脉经穴相配等。又如高血压病取悬钟同三阴交相配、胸胁痛取内关和外关相配，肾虚腰痛取命门同气海相配，鼻病取迎香同风府相配，精神病取风府与鸠尾相配，眼病取睛明同风池相配等，均属此类配穴范围。

④上下配穴法：这是上下肢腧穴配合运用的方法，也包括上病取下、下病取上。例如：神门配三阴交治失眠，内关配足三里

治胃病，合谷配太冲治四肢痉挛，少商配隐白治精神病等。又如：头痛目眩（病在上）取太冲，下肢瘫痪（病在下）取大椎等，均属上下配穴法。

⑤左右配穴法：十二经脉均是左右双穴，并因左右经脉相通的道理而提出来的配穴法。一般对内脏或躯体正中部位或两侧性疾病，多用左右双穴；对头面、躯干、四肢部的单侧疾病，多用病侧腧穴；但根据左右经脉相通的道理，也可左病取右，右病取左。例如：右牙痛取左合谷或左内庭，右膝痛取左膝部穴位等。

⑥链锁配穴法：这是针刺时使“得气”感觉循经扩散，以提高疗效的一种配穴法，相配的腧穴均有相同的治疗作用。例如：治疗腰骶痛针刺秩边穴时，要求“得气”的感觉向下肢循膀胱经扩散，但有时没有向下扩散的感觉，就可配用殷门、委中、承山等穴，引气下达，以提高疗效，因此又叫“接气”法。

⑦对症配穴法：这是按照腧穴主治功能配穴的一种方法。例如哮喘取定喘穴，落枕取落枕穴，疟疾取疟门穴，疝积取四缝穴，阑尾炎取阑尾穴，胆囊炎取胆囊穴等。经外奇穴与新穴的运用，基本上是属对症取穴。此外，局部取穴也属对症取穴，例如头痛取头部穴，眼病取眼区穴，耳病取耳区穴等。

⑧兼症配穴法：这是兼治两种以上病症的一种配穴法。例如患高血压头痛和急性结膜炎的病人，用太阳、太冲两穴配合治疗；患慢性腹泻兼月经不调的病人，用气海、三阴交两穴配合治疗；患荨麻疹兼呃逆的病人，用风池、曲池两穴配合治疗等。这种配穴法用穴精炼，又叫“精炼配穴”法。

（4）按神经学说取穴

①同一脊髓节段或邻近脊髓节段取穴：例如夹脊穴的临床运用，是依据脊髓节段支配的范围而定的。（图36，彩图32、33）

②刺激神经干：例如治疗小儿麻痹后遗症下肢麻痹时，在相应穴位刺激坐骨神经、腓总神经、腓深神经、腓浅神经、胫神经等；上肢麻痹时刺激腋神经、桡神经、正中神经、尺神经等；又如面神经麻痹时，通过翳风穴刺激面神经，等等。

8. 次数与疗程 主要是根据病情、体质进行安排。如急性炎症、痛症等急性病，每日可治疗 1～3 次，每隔 4～8 小时治一次，以治愈为度；慢性病一般每日或隔 1～3 日治疗一次，8～12 次为一疗程。体质强，治疗后无不适反应者，可每日或隔日治一次，一个疗程的次数可增多些；体质弱，治疗后有明显刺激后遗感或疲乏感者，可间隔 2～3 日治一次，一个疗程的次数宜少些。两个疗程之间的间隔一般为 5～7 天左右。

其他如埋植、割治、淋巴结刺激等新疗法的治疗次数与疗程，详见中篇各有关章节。

二、针灸治病的原理概述

针灸治病的原理，目前正在运用现代科学的知识和方法进行深入研究，取得了不少进展，但尚未完全明了。现将中医学和现代科学对针灸原理的现阶段认识概述如下。

中医学关于疾病的发生，有“凡病皆由血气壅滞不得宣通”，“不通则痛”，“邪之所凑，其气必虚”之说。治疗方面有“欲以微针通其经脉，调其血气”，“通则不痛”，“调虚实”，“扶正祛邪”等记述。说明人体患病均与经络失畅，气血阻滞有关。病邪入侵则是人体生理功能（抗病能力）虚弱之故。针灸治病刺激腧穴“得气”，就是激发经络的功能，调节虚实，使“经气”通畅，血气和调，以加强机体抗病抗痛能力，从而抑制病邪，达到“扶正祛邪”、防治疾病之目的。

现代医学认为针灸治病主要有以下几方面作用：

1. 加强机体的防御机制 大量的临床实践证明，针刺对菌痢、急性扁桃体炎、急性阑尾炎、急性黄疸型传染性肝炎、疟疾等感染性疾病有一定疗效。实验证明，针刺能调动和提高机体的各种特异性和非特异性的免疫力来战胜细菌和原虫。针刺后血液内的白细胞数目增加，尤其是嗜中性白细胞显著增加，肝脏和脾脏网状内皮系统活跃，血液中抗体生成既快又多，吞噬杀灭细菌的能力显著增强。同时，肾上腺皮质增厚，肾上腺皮质激素分泌量增多，新陈代谢活跃。动物实验证明针刺可防止由于炎症引起

的组织坏死，有抗炎症渗出的作用，并能加强对炎症的屏障作用；另外，还观察到针刺对病损的肝脏有明显“护肝”作用。这些都说明针刺能调动体内的积极因素，使机体抗病能力显著加强，从而使感染得以消除。它同中医学“扶正”以“祛邪”的学说颇相类似。

2. 对人体生理功能有调整作用 例如临床实践与动物实验说明，针灸既可止泻，也可通便；既能治疗高血压，也能使休克状态的血压回升。临床实践说明，针灸能使失常的心律得到纠正，尿潴留者能使之排尿，遗尿者可使之恢复正常；体温高者针刺可使之下降，下降者可使之回升；汗不出者可促使发汗，汗太多则可使之止汗等等。针刺后还可引起血中乙酰胆碱含量下降，胆碱酯酶活性升高，氢皮质素和生乳激素等增加；针刺对血糖也有调整作用。说明针刺能影响内分泌、体液的调节功能。这同中医学的“调虚实”也颇相似。

3. 止痛和抗痛作用 头痛、牙痛、三叉神经痛、肋间神经痛、腰痛、胃痛、心绞痛、胆绞痛、肾绞痛、痛经、产后宫缩痛、手术后创口痛、关节痛、坐骨神经痛等各种痛症，针灸都有很好的疗效。我国医务人员在针灸止痛作用的启发下，通过预先针刺，防止或减弱了外科手术时的疼痛，称“针刺麻醉”。这是中西医结合的一项新成就。实验证明，针刺时“得气”的感觉信号，在脑的各级中枢对痛觉神经细胞的活动具有抑制作用。针刺过程，脑结构会释放一种吗啡样物质——脑啡肽，具有良好的抗痛作用。

第二章 常见病症治疗

第一节 传 染 病

感 冒

是一种常见的呼吸道传染病，由感冒病毒感染所致。一年四季均有，以冬春两季为多。中医学属于外感风寒、风热一类。

主要症状 发热、怕冷、头痛、鼻塞流涕、咽痒或痛、关节酸痛。流行性感冒除了流行性的特点外，临床上一般表现为起病急、畏寒高热、眼结膜及咽部充血明显。

治疗

〔毫针刺法〕风池、太阳、合谷。热高加大椎、曲池；鼻塞加迎香。

操作：中强刺激 1 分钟左右出针。每日针 1～2 次。多饮热开水。

〔经穴注射〕曲池。

药物与操作：柴胡注射液或注射用水。中等刺激，每穴注入药液 0.5～1 毫升。每日 1～2 次。

【注】感冒流行季节，可针刺老商、中商、少商（即三商穴，见 373 页）进行预防，1～3 日针刺一次。

传 染 性 肝 炎

传染性肝炎是由病毒经消化道传染的传染病，主要病变在肝脏。有黄疸型和无黄疸型两大类。中医学根据其临床主要表现为

不同的名称，如急性黄疸型肝炎属“湿热”黄疸范畴；无黄疸型肝炎一般按肝气郁滞、脾虚湿困等论治。

主要症状 黄疸型肝炎在出现黄疸之前，一般均有一周左右的畏寒、发热、上腹不适、恶心、食欲不振和乏力等症状。随后尿色加深，巩膜、皮肤出现黄染，上述症状加重。深度黄疸者可伴鼻衄、皮肤瘙痒等症状。无黄疸型肝炎主要有肝区胀或隐痛、食欲减退、乏力、尿黄而少等症状。

治疗

〔毫针刺法〕1.肝腧、足三里、太冲；2.胆腧、期门、中都；3.至阳、脾腧、阳陵泉。三组穴位交替使用。

操作：无黄疸型，中等刺激约1分钟出针。急性期每日针一次；慢性期隔1～2日针一次。10次左右为一疗程。黄疸型，中强刺激，间断留针30分钟左右。每日针一次，痊愈为度。

〔经穴注射〕1.肝腧、中都；2.脾腧、足三里。两组穴位交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，田基黄注射液，维生素B₁₂注射液，每用一种。中强刺激，每穴注入药液0.5～2毫升。每日一次，10次为一疗程。停五天左右续下一疗程。

〔中草药〕1.清热利湿法 用于黄疸型肝炎。

绵茵陈一两，黑栀子四钱，黄柏一钱半，炒枳壳、炒白术、茯苓、郁金、柴胡各三钱，炒甘草一钱。每日一剂，水煎服。

2.疏肝理气法 用于无黄疸型肝炎。

柴胡、炒黄芩各一钱半，炒当归、香附、党参各三钱，炒白术、炒白芍各四钱。每日一剂，水煎服。

3.根据各地药源，可应用下列草药 垂盆草、平地木、石见穿、岩柏、连钱草、海金沙、鬼针草等。每用1～2种，每种一两，水煎服。

流行性腮腺炎

本病由病毒引起，经呼吸道传染。冬春两季较多见，好发于

学龄儿童。中医学称为“痄腮”，是风热邪毒，郁积不散所致。

主要症状 一侧或两侧腮部疼痛，腮腺肿胀，边缘不清而有弹性，压痛不剧，腮腺管口红肿。可伴有发热，头痛等症状。部分病人并发睾丸炎、卵巢炎，有的并发脑膜脑炎和胰腺炎等。

治疗

〔毫针刺法〕1.颊车、合谷；2.翳风、外关。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激1分钟左右出针，远道穴或间歇动留针10~20分钟，每日针1~2次。

〔耳针〕腮腺、颊、内分泌、皮质下。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟，每日针1~2次，或耳穴埋针3~7天。

〔中草药〕1.青黛五分，水调敷腮部。

2.大青叶、板蓝根各五钱，银花四钱，生甘草二钱。每日一剂，水煎服。

【注】 口腔要保持清洁，用淡盐汤经常漱口。多饮些白开水。

流行性乙型脑炎

由乙型脑炎病毒引起的急性传染病。蚊子叮咬传播。多发于十岁以下的儿童。具有明显的季节性（7~9月）。中医学属于温病中的暑温。

主要症状 起病急、高热，伴头痛、呕吐、嗜睡或烦躁不安。轻症者，七、八天后体温下降，病情逐渐好转；重者发病两三天内出现昏迷、四肢抽搐、呼吸浅慢，出现呼吸困难，甚至窒息。检查时可发现颈项强硬等脑膜刺激症。部分病人病愈后，仍存在失语、智力减退或痴呆、瘫痪、癫痫等后遗症。

治疗 乙脑是急性传染病，须中西医结合治疗。结合针刺有减轻症状及减少后遗症的作用。

〔毫针刺法〕急性期

高热。取穴：大椎、风池、曲池、外关、十宣。**操作：**强刺

激持续 2～3 分钟，十宣刺出血。

昏迷。取穴：人中、素髻。配合耳穴皮质下、神门。操作：强刺激持续 1～3 分钟。如不清醒，每日可治 2～3 次。

四肢抽搐。取穴：人中、风池、手三里、合谷、阳陵泉、太冲。操作：强刺激，持续或间歇动留针 10～20 分钟。

后遗症

失语。取穴：哑门、上廉泉、通里、合谷，配合耳穴脑干、脑点。操作：中强刺激 1～2 分钟，或间歇动留针 10～20 分钟。每日一次，6～10 次为一疗程。

智力减退或痴呆。取穴：百会透四神聪、神门、风府，配合耳穴皮质下、神门。操作：中强刺激 1～2 分钟，或间歇动留针 10～20 分钟。每日一次，6～10 次为一疗程。

瘫痪。参照小儿麻痹后遗症（见 316 页）。

〔中草药〕急性期中医辨证以气、血两燔为主，治宜清热、凉血、解毒。石膏一两，知母、生地、丹皮、玄参、银花、连翘、大青叶、板蓝根各三至五钱。水煎服。以神志昏迷为主，可加至宝丹一粒；以高热谵语为主，可加安宫牛黄丸一粒；以高热抽搐为主，可加紫雪丹三分。

百 日 咳

由百日咳杆菌引起的呼吸道传染病，冬春季节较多。与中医学的“疫咳”类似，认为是时邪袭肺所致。

主要症状 初有低热、咳嗽，1～2 周后逐渐加重，出现阵发性痉挛性咳嗽，常伴呕吐，咳后吸气有特殊的吼声。

治疗

〔毫针刺法〕1.定喘、尺泽；2.肺腧、列缺；3.大椎、丰隆。三组穴位交替选用。

操作：中强刺激 1 分钟左右出针。每日 1～2 次，痊愈为度。

〔经穴注射〕肺热、夹脊_{胸 2}。每次用一穴，两穴交替使

用。

药物与操作：盐酸氯丙嗪注射液，中等刺激。一岁以下每穴注射0.1毫升（2.5毫克），一岁以上每穴注射0.2毫升（5毫克）。每日或隔日一次，连用3～4次。

〔中草药〕可以服用大蒜糖浆。或猪、羊、鸡苦胆均可以，焙干后加糖服用，或用其成药。

细菌性痢疾

由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。中医学认为由于内伤饮食，外感暑湿热毒，与肠道气血相结，化为脓血而成痢疾。

主要症状 一般起病较急，有畏寒发热、腹痛、腹泻、里急后重。大便开始稀糊状或呈水样，以后为粘液脓血便，一日数次至数十次不等。重者病起即有高热、烦躁、惊厥，甚至出现休克等症，称为中毒性菌痢。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：天枢、上巨虚、足三里、止痢。配穴：气海、关元、脾俞、三阴交。每次取二个主穴，1～2个配穴，可交替用。

发热加曲池；里急后重加中脘、阴陵泉；中毒性痢疾先针人中、素髎、中冲进行急救，待神清、血压回升后再取上穴。同时用中西药物抢救。

操作：强刺激1～2分钟。每日1～2次，痊愈为度。

〔经穴注射〕足三里、上巨虚、止痢穴。每次取1～2穴，交替使用。

药物与操作：黄连素注射液。中强刺激，每穴注入药液0.5～1毫升。每日一次，痊愈为度。

〔中草药〕地锦草、凤尾草、老鹳草、马齿苋、铁苋菜、水辣蓼、白头翁、小青草、黄毛耳草、黄柏、一见喜、千里光等，可根据当地药源每次选用1～2种，每种一两，水煎服。成药香连丸也可服用。

肺 结 核

由结核杆菌引起的慢性呼吸道传染病。中医学称为“肺癆”，一般可分阴虚、阳虚两类。

主要症状 倦怠、乏力、长期潮热、咳嗽、盗汗、食欲减退、痰中带血。病重者可有咯血。女性可有月经失调或闭经。

治疗

〔毫针刺法〕1.大椎、肺腧、尺泽；2.身柱、督腧、孔最；3.结核点、脾腧、足三里。三组穴位交替使用。

咳嗽气急加天突、定喘；盗汗加阴郄、复溜；咯血加睛明、尺泽。

操作：中弱刺激，半分钟左右出针。隔日或隔两日一次，15~20次为一疗程。歇一周左右后继续治疗，可连续治三个疗程。阴虚者（潮热、傍晚面潮红、盗汗、脉细数、舌红或咯血），一般只用针刺；阳虚者（畏寒、无潮热、面晄白、脉浮缓、舌淡、无盗汗、咯血），针后可再选1~2个背部穴位，用中小号艾炷无化脓疤痕灸3~5炷。

此外，还可在第七颈椎下至第七胸椎上，每一个棘突间（共七个点）作针刺敷药治疗。

操作：用粗毫针或三棱针在每一点横行挑刺3~5点，然后在针孔上敷少许麝香粉（或月樟脑、冰片粉代），再贴上淡膏药（或胶布）。要求局部发痒。每隔一星期揭去膏药，洗净，消毒后再如上法治一次。连续治4~6次为一疗程。

〔经穴注射〕1.夹脊_{胸3}、大椎、足三里；2.肺腧、陶道、中府；3.结核穴、身柱、孔最。三组穴位交替使用。

药物与操作：链霉素注射液。中弱刺激，每穴注入0.1克。每日一次，30次为一疗程。可连续治疗数个疗程。如出现耳鸣立即停用，以防引起中毒性耳聋。

颈淋巴结结核

本病是结核杆菌侵入颈淋巴结所致，以儿童与青年为多见。中医学属于“瘰癧”范围，认为是忧思郁怒、气逆痰滞而成。

主要症状 在颈部出现一个或数个肿大淋巴结，初期互相分离，无热、不痛，又逐渐互相连结，或与皮肤肌肉粘连；晚期淋巴结干酪化或液化，可破溃而长期流脓，容易形成瘰管。常有低热、盗汗、食欲减退、乏力消瘦等全身症状。

治疗

〔挑刺疗法〕1.肺腧、膈腧、肝腧、脾腧；2.背部两肩胛下角以上，脊柱两侧找红色小米粒大、略高于皮肤压之不退色的“结核点”，右病左找、左病右找，两侧有病左右找。以上两种挑刺点（穴），每用一种，每次取两穴或1～2点。

操作：消毒后，用三棱针（或粗毫针）挑破表皮，然后刺入0.3～0.5厘米深，挑出白色纤维约数十根，逐一挑断，酒精消毒后贴上胶布即可。隔七天左右可再找“结核点”或穴位挑刺。一般挑刺后肿大的淋巴结在一个月左右后可逐渐消散。

〔火针法〕肿大的淋巴结局部。适用早期病症。

操作：卧位，碘酒严密消毒淋巴结表面皮肤，术者用左手将淋巴结夹住固定，右手持粗短针（最好是针柄不传热的）在酒精灯上烧红后，刺入淋巴结，不要刺伤血管，也不要过深，2～3秒钟即出针，每个淋巴结视大小而定，可散刺数针。

〔经穴注射〕结核点、肺腧、病变淋巴结。每次用一穴，交替使用。

药物与操作：链霉素0.5克/1毫升或异烟肼注射液0.1克/2毫升。中弱刺激，每穴注入药液0.2～0.5毫升。每日一次，15次为一疗程。停3～5天继续下一疗程。

如病灶已溃破，先用冷开水洗净，按疮口大小，用消核膏敷患处，纱布固定，每两天换药一次，治愈为度，不可间断。

【附】消核膏制法：马齿苋全草六两，洗净，用开水略烫捞出，晒干，再用铁锅炒炭存性，研细过筛成粉。净猪油八两，将马齿苋粉放入热油内，用铁勺不断搅拌均匀，片刻即冒白烟，此时将铁锅端下，放入蜂蜜八两，搅拌均匀成糊状，冷却后就成软膏。

破 伤 风

由破伤风杆菌侵入人体伤口而发病。新生儿可通过脐带进入体内，俗称“脐带风”。

主要症状 早期症状为张口困难，咀嚼乏力，吞咽不利，面部肌肉痉挛，颈项运动不灵活，语言不清。继之牙关紧闭不能进食，出现苦笑面容。最后全身肌肉呈阵发性抽搐，并有角弓反张现象。由于咽肌痉挛可致呼吸困难或窒息。

治疗

〔淋巴结刺激疗法〕选腹股沟淋巴结1~2个，每个注入林格氏液0.5~1毫升，并用破伤风抗毒血清小剂量（2万国际单位）在病灶周围环形封闭。

〔毫针刺法〕主穴：人中、印堂、百会、风府、大椎、筋缩。配穴：大杼、肺腧、肝腧、肾腧。每次选主穴配穴各2~3个，交替使用。牙关紧闭加颊车、合谷、下关；四肢抽动加曲池、合谷、太冲。

操作：强刺激3~5分钟，或间歇动留针30~60分钟。每日治2~3次。

疟 疾

由疟原虫引起。因蚊子叮咬而传播。夏秋季发病较多。因疟原虫种类不同，可分间日疟、三日疟、恶性疟三种。

主要症状 周期性寒战、发热、头痛、恶心呕吐等症状。出大汗后热退，其他症状亦随之消失。恶性疟严重时可能出现惊厥昏迷。发作周期：间日疟48小时，三日疟72小时，恶性疟24~48小时。多次发作后可出现贫血、萎黄、脾肿大等。

治疗

〔毫针刺法〕1.大椎、内关、疟门；2.陶道、后溪。两组穴位交替使用。

操作：在疟疾发作前1～2小时进行针刺，强刺激持续2～3分钟出针，或间歇动留针15～30分钟。针刺间隔时间，依据发作周期而定。

又法：自大椎穴起向下至灵台穴止，在每一脊椎棘突之间进行挑刺。大椎与灵台两穴须刺出血。疟疾发作前1～2小时针刺。

〔耳针〕肾上腺、内分泌、心、皮质下。每次用两穴，交替使用。

操作：强刺激1～3分钟或间歇动留针15～30分钟。在疟疾发作前1～2小时针刺。也可耳穴埋针3～5天。

【注】恶性疟疾的发作周期较难掌握，因此与药物结合治疗为宜。

丝 虫 病

因丝虫寄生在人体淋巴结和淋巴管内而引起。由蚊子叮咬而传播。其症状可分急、慢性两期。

主要症状 急性期主要表现为四肢（尤其是下肢）的淋巴管炎和淋巴结炎，俗称“流火”。常见腹股沟、腋下淋巴结红肿热痛，可有条状红线沿淋巴管伸向肢体远端。全身有畏寒、发热等症状。急性期少数可以表现为男性生殖系统的炎性反应，如睾丸炎、副睾炎、精索炎和阴囊水肿等。

慢性期由于淋巴管阻塞和结缔组织增生，使皮肤肿胀、变粗、变厚，称为“大脚风”或“象皮腿”、

治疗

〔毫针刺法〕急性期取穴：大椎、曲池、血海、阴陵泉、足三里、三阴交、委中、八风。根据病情，上穴可选用或全用。有睾丸、阴囊等炎症者可加阴廉、太冲；乳糜尿加关元、太溪。

操作：中强刺激1～3分钟，或间歇动留针15～30分钟，每日针1～2次。

慢性期（象皮腿）取穴：足三里、阴陵泉、阳陵泉、委中、承山、中都、丰隆、三阴交、悬钟、解溪、申封、丘墟、八风。每次选用6～8穴，交替使用。

操作：用26号针强刺激1～3分钟，加温针灸三炷，摇针后（使针孔放大）出针，再拔罐5～10分钟，使其流出血水，每日或隔日一次，10～15次为一疗程。

【注】 1.本病须与丹毒鉴别。本病无足部外伤或感染史，淋巴管炎是逆行性的（自上向下）。

2.同时可配合药物治疗。

血吸虫病锑剂治疗的毒性反应

锑剂是治疗血吸虫病的重要药物，临床上治疗效果较好，但在应用过程中部分患者常出现不同程度的毒性反应。

主要症状 锑剂的毒性反应一般有乏力、发热、皮疹、食欲不振和恶心、呕吐等，严重的可出现剧烈咳嗽、心律失常和中毒性肝炎等。

治疗

〔毫针刺法〕风池、曲池、内关、足三里。

心律失常加膻中、前臂中、心腧；咳嗽加天突。

操作：中等刺激1～2分钟左右，或间歇动留针10～20分钟。

【注】 针刺对锑剂中毒的胃肠道反应疗效较明显，毒性反应严重者须中西医结合抢救。

第二节 呼吸系统病症

支 气 管 炎

是呼吸道常见病，分急性、慢性两种。急性由细菌或病毒感染、变态反应和理化因素刺激（如吸入粉尘、烟雾、化学性气体等）而引起。反复发作则逐渐变为慢性。中医学属于咳嗽范围，

分外感、内伤两类。外感是感受风寒、风热等所致，属急性；内伤多因烟、酒、劳累过度或脾虚、湿痰内聚所致，属慢性。

主要症状 急性：畏寒、发热，初起干咳、胸闷、咳时胸骨下痛，1～2天后咳出少量白色粘稠痰液，以后痰量增加并出现粘液脓痰。

慢性：长期咳嗽、吐粘痰，特别是早晚有阵发性咳嗽；冬天较重，春夏季症状减轻或消失；反复咳嗽不止者，可并发轻度哮喘，或痰中带血。久延不愈，可并发肺气肿，甚至肺原性心脏病。

治疗

〔毫针刺法〕1.肺腧、中府、孔最；2.大椎、尺泽、丰隆。两组穴位交替使用。

操作：急性用强刺激1～2分钟，每日1～2次；慢性用中等刺激约1分钟，每日或隔日一次。针后可再在大椎、身柱、大杼、肺腧、膏肓、督腧等部位交替拔2～4只火罐。

发热、痰黄。主穴用大椎、肺热、丰隆。

痰中带血。加睛明，刺1.5～2寸深，中弱刺激，间歇动留针5～10分钟。

并发哮喘。参照哮喘治疗（见224页）。

〔电针〕主穴：定喘、肺热。配穴：尺泽、丰隆。主穴配穴各用一个，交替使用。

操作：负极接主穴，正极接同侧配穴。用密波以病人耐受的较强电流通电5～10分钟左右。每日或隔日一次。

〔耳针〕主穴：支气管、肺、平喘。配穴：交感、神门、三焦。主穴配穴各用一个，交替使用。

操作：中强刺激、间歇动留针15～30分钟。也可用电针密波通电5～15分钟。每日或隔日一次。

〔中草药〕急性：一支黄花四钱，银花、焦山栀、苏子、炒白芥子、炒莱菔子、浙贝母、杏仁、炒牛蒡子各三钱，桔梗一钱半，炒神曲二钱，炒甘草一钱。每日一剂，水煎服。

热高者，加生石膏五钱；气喘者加炙麻黄一钱（高血压、心脏病者忌用，改炙地龙三钱）。

慢性：炒苏子、炒白芥子、炒莱菔子、浙贝母各三钱，桔梗、前胡、炒甘草各一钱，橘红、炒枳壳各一钱半。每日一剂，水煎服。

支 气 管 哮 喘

支气管平滑肌痉挛，使管腔变窄，造成呼吸困难，喘气时发出哮鸣声，是一种变态反应性疾病。农村中常见的是支气管受细菌感染后引起哮喘发作，称为哮喘性支气管炎。其次是病人接触了某种物质，如花粉、灰尘、杀虫药粉、羽毛、鸡蛋、鱼虾、寄生虫、病毒、工业气体和寒风刺激等。中医学属于“哮”症，是脾肾虚弱，感受外邪，内生痰湿，蕴聚于肺，壅塞气道而发病。

主要症状 多数突然发作，胸闷，咽喉不适，呼吸困难，并伴哮鸣音和干咳，张口抬肩，不能平卧，严重者有紫绀，颈静脉怒张等。发作可持续几分钟或几小时，甚至几天，然后咳出粘稠痰，症状逐渐消失。本病发作时须与心原性哮喘相鉴别。

疾病	支 气 管 哮 喘	心 原 性 哮 喘
病史	经常发作，病程较长，无心脏病史	较少发作，哮喘病史短，有心脏病史，或有高血压、肾炎病史，严重者有浮肿
初发年龄	常见于儿童	常见于成人
过敏史	多有	无
体征	常有肺气肿体征	有心脏扩大、心瓣膜杂音及心力衰竭等体征

治疗

发作时治疗：

〔毫针刺法〕主穴：定喘、素髻、夹脊_{胸3}和_{胸5}、天突、膻中、气海。配穴：肺腧、中府、孔最、合谷、足三里、丰隆。每次选用主穴和配穴各1~2个，交替使用。也可用手针治喘点。

操作：强刺激3分钟左右，也可用电针密波通电10~15分钟，负极接躯干部穴位，正极接四肢部同侧穴位。每日1~3次或早晚各一次，或隔6小时一次。发作严重时，可先针素髻穴；也可用三棱针在膻中、定喘等穴刺入后，向上下左右刮动3分钟左右。肺腧与中府部可拔大号火罐5~10分钟。

〔耳针〕平喘、平喘点、肺、交感、肾上腺。每次用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。也可用电针密波通电10~15分钟。

〔经穴注射〕1.肺腧、中府、孔最；2.定喘、夹脊_{胸3}、丰隆。每次用一组（或一穴），交替使用。

药物与操作：100%鱼腥草注射液，100%胎盘组织液，麻黄素注射液（高血压、心脏病、冠状动脉病、甲状腺机能亢进者忌用）30毫克/毫升。每次选用一种，中强刺激，每穴注入药液0.5~1毫升。注射麻黄素时，用一穴，左右各注射0.5毫升。

此外，还可配合口服氨茶碱、麻黄素等。

间歇期治疗：

〔割治埋植〕定喘、肺腧、膻中、丰隆、手掌1、2割治点。

操作：每次选用1~2穴，割治后每穴埋入1厘米长肠线一条。隔20~30天一次，可连做2~3次。或用强壮活家兔脑垂体埋藏于膻中穴。男性用雄兔，女性用雌兔。

〔灸法〕1.大椎、肺腧、足三里（右）；2.中脘、气海、足三里（左）；3.定喘、膏肓、丰隆。每次用一组，可顺序使用。

操作：1.化脓灸：用中号艾炷，每穴直接灸5~9炷。每年夏季（伏天）灸一次，连灸三年。

2.疤痕灸：用小号艾炷，每穴灸3~5炷，每周灸1~2次，连灸6~8次为一疗程。每年夏天灸一个疗程，连灸三年。

大叶性肺炎

本病由肺炎双球菌感染（少数因感染溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌）引起的肺部急性炎症。常局限于肺的一叶或二叶。中医学属于温病的风温范围，是风温邪毒犯肺所致。

主要症状 发病急骤，寒战高热，胸痛，咳嗽。痰先如粘液，3~4日后呈铁锈色。少数严重患者可出现呼吸急促，鼻翼煽动，烦躁不安，甚至休克，昏迷。患侧肺部呈实质性变，叩诊呈浊音，听诊呼吸音减低，有水泡声或管状呼吸音。

治疗

〔经穴注射〕1.大椎、夹脊_{胸3}、曲池；2.夹脊_{胸4}、肺腧、尺泽。两组穴位交替使用。

药物与操作：金银花注射液，100%鱼腥草注射液，红花注射液，青霉素。每次用一种或两种，中等刺激，每穴注入药液0.5~1毫升。每日二次，痊愈为止。青霉素每穴注入5~10万单位，注射前须做皮内试验。

〔淋巴结刺激疗法〕选腋窝或腹股沟淋巴结1~2个，严密消毒后，每个注入林格氏液0.5~1毫升。每日一次，痊愈为止。

〔中草药〕银花、生石膏各一两，连翘五钱，鱼腥草一两，浙贝母、杏仁、丝瓜络、炒白芥子各三钱，桔梗二钱，炙麻黄、生甘草各一钱。每日一剂，水煎服。

第三节 消化系统病症

呃逆

由膈神经过度兴奋，膈肌痉挛所致，可在多种疾病中出现。中医学称为“哕”，系胃气虚寒，或胃气上逆所致，也可见于产

后。

主要症状 呃逆连声不断，频而短促，可连续数小时或几十小时，甚至数星期、数月不愈，患者颇为痛苦。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：中脘、内关。配穴：膈腧、风池、神门、足三里。

操作：先针主穴，中强刺激，间歇动留针，呃逆停止后再留针5~10分钟，以巩固疗效。如针主穴后呃逆不止，可选用配穴1~2个。

〔耳针〕膈、胃、交感。

操作：中强刺激，间歇动留针，呃逆止后再留针5~10分钟。顽固者可用维生素B₁注射液每穴注射0.1~0.2毫升。

胃、十二指肠溃疡

是最常见的消化道疾病，俗称胃气痛。病变部有一个或多个溃疡病灶。因大脑皮质机能失调，引起植物神经功能紊乱，胃肌、血管痉挛，胃粘膜抵抗力减弱或脱落，胃酸分泌增加所致。中医学属于胃脘痛、肝胃气痛，多由情志不和，饮食不调，胃肠虚弱，肝郁、气滞、血瘀等引起。

主要症状 上腹部周期性有节律的隐痛、胀痛或剧痛。可伴有暖气、泛酸或背肌牵掣感。胃溃疡常在饭后半至一小时作痛，多位于剑突下正中或偏左；十二指肠溃疡常在饭后二、三小时或午夜作痛，多位于剑突下偏右；贲门附近溃疡常感胸骨下端后面疼痛，咽物时加重。服制酸剂或进食后疼痛可缓解。严重者可并发出血，如呕血、柏油样大便。若溃疡穿孔，则腹痛剧烈，可并发腹膜炎。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：中脘、胃腧、夹脊_{胸8~12}。配穴：肝腧、内关、梁丘、足三里、溃疡点。主穴配穴各取1~2个，交替使用。

操作：疼痛时用强刺激，间歇动留针，至疼痛缓解后再留针10分钟左右。也可施电针，用病人能耐受的较强密波电流通电10~20分钟。疼痛间歇期用中等刺激1分钟左右，无出血者可配合温针灸或艾条温和灸，隔日治一次。

〔耳针〕胃、十二指肠、交感、皮质下。每次用1~2穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~15分钟，或用电针，或耳穴埋针3~7天。

〔经穴注射〕1.胃热、胃脘、足三里；2.夹脊_{胸9}、溃疡点、三阴交。两组穴位交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，0.5~1%盐酸普鲁卡因注射液，每用一种。中等刺激，每穴注射0.5~1毫升，隔日一次。

〔埋植〕1.胃脘透脾脘、梁丘；2.中脘透上脘、足三里；3.脾脘透胆脘、下巨虚。每次用一组（或一穴），顺序交替使用。

操作：埋植肠线，隔20~30天一次。埋线期间同时服用痢特灵0.2克，一日三次，连服3~7天。

〔中草药〕蜜炙桂枝、陈皮各二钱，蜜炙甘草、炒白芍、红木香、炒当归各三钱，淡附片一钱半，炮姜一钱。水煎服，每日一剂。

胃酸多，加乌贝散三钱，另吞；出血，加白芨粉三钱，参三七粉一钱，另吞；便秘，加白蜜二两，睡前服；恶心暖气，加旋复花二钱，煅赭石四钱布包煎。

急性胃肠炎

是以腹痛与吐泻为主症的胃肠道（主要是小肠）急性弥漫性炎症。多见于夏秋季。常由吃不洁食物或暴饮暴食等引起。中医学属于吐泻范围，由饮食不洁，胃肠受损，感受暑湿等所致。

主要症状 持续或阵发性腹痛、呕吐、腹泻、排水样便。可伴畏寒发热，口渴、尿少，或腓肠肌痉挛（俗称“吊脚痧”），

严重者因失水过多导致虚脱（俗称“瘪螺痧”）。

治疗

〔毫针刺法〕天枢、内关、足三里、下巨虚。

操作：用中强刺激，间歇动留针15~30分钟左右。

呕吐不止，加风池；腹痛不止，加胃脘，起针后可在穴上拔一大号火罐，留罐5~10分钟；发热加曲池；虚脱时，神阙隔盐灸3~9炷。

根据病情，开始一日可治1~3次，症状减轻后改为每日一次，痊愈为度。

〔耳针〕胃、小肠、大肠、交感、神门。每次用2~3穴，交替使用。

操作：强刺激，间歇动留针15~30分钟。每日1~2次。

〔经穴注射〕胃脘、气海脘、足三里、止痢、三阴交。每次选用2~3穴，交替使用。

药物与操作：黄连素40毫克（4毫升），每穴注射1毫升，一日可注射2~3次。腹痛严重者加用阿托品0.5毫克（1毫升），在足三里穴，左右各注射0.5毫升。

【注】为了预防脱水，应多饮大量淡盐糖水。脱水者，须用5%葡萄糖盐水静脉滴注。

胃下垂

是指胃的位置下降。如为先天的，常同时伴有其他脏器的下垂；后天性的，多继发于其他胃病、胃肠功能虚弱。女子常与多次妊娠腹压减低有关。中医学属于胃虚范围，是素体虚弱，脾不健运，气虚下陷所致。

主要症状 腹部胀痛，伴有重坠和牵引感，食后更为明显。可有消化不良，饮食减少与乏力现象。患者均较消瘦。

治疗

〔毫针刺法〕1.胃上透神阙、内关；2.脾脘、胃脘、足三里；3.中脘透下脘、三阴交。三组穴位交替使用。

操作：开始中等刺激，逐渐加强，间歇动留针5～10分钟。也可用电针断续波通电5～10分钟。每日或隔日一次。

〔推拿〕从少腹向上推、揉、摩，反复5～8回，每日一次。

贲 门 痉 挛

贲门部神经肌肉机能障碍而引起的疾病，又称食管贲门失弛缓症。多发于青壮年。中医学属于噎膈一类。

主要症状 早期症状为疼痛和饮食时有梗塞感。疼痛多在胸骨下部或上腹部，呈阵发性或持续性，进食后加剧。梗塞感可逐渐加重，以致轻度吞咽困难，并伴呕吐。

治疗

〔毫针刺法〕1.上腕、中庭、内关；2.膈腧、膻中、足三里。两组穴位交替使用。

操作：强刺激3～5分钟，或间歇动留针10～20分钟，针后再用艾条温和灸5～10分钟。

〔经穴注射〕夹脊₇、足三里。每次用一穴，交替使用。

药物与操作：阿托品注射液1毫升（0.5毫克），加入生理盐水3毫升。中强刺激，每穴注射0.5～1毫升。每日一次。

胃神经官能症

是以胃部症状为主的功能性疾病。常由精神因素引起的大脑兴奋和抑制功能的失调所致。中医学属于肝胃气痛范围，是情志不和，饮食失调等所致。

主要症状 不定时的上腹部疼痛与不适，可伴食欲减退，嗳气，恶心等。以腹胀为主者，严重时腹部可膨胀，听诊呈鼓音。以呕吐为主的，多在饭后发生，但不影响饮食。有的还伴有失眠、头痛、健忘、心悸、腰酸等。发作时症状轻重不一，与精神因素有关。

治疗

〔毫针刺法〕1.肝腧、脾腧、内关；2.胆腧、胃腧、足三里；3.中脘、梁门、内庭。三组穴位交替使用。

操作：中强刺激1分钟左右，或间歇动留针10~20分钟，也可用温针灸1~2炷，每日或隔日一次。

〔耳针〕胃、肝、脾、腹、神门。每次取2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激1分钟左右，或间歇动留针10~20分钟。

〔经穴注射〕1.夹脊_{胸9}、足三里；2.夹脊_{胸12}、条口；3.胃热、梁丘。三组穴位交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，10%葡萄糖注射液或生理盐水，每用一种。中等刺激，每穴注射药液0.5~2毫升，隔日一次。

〔埋植〕1.肝腧透胆腧；2.脾腧透胃腧；3.足三里（双）。每次取穴一组，顺序交替使用。

操作：照埋植方法埋入肠线，隔20~30天埋植一次。

胆囊炎、胆石症

胆囊炎、胆石症是常见的急腹症。虽然各有不同特点，但两者有密切的因果关系，临床上往往同时存在。胆道炎症时，坏死脱落的粘膜与细菌等可以成为胆石的核心；胆石可使胆囊、胆管阻塞、磨损，胆汁淤积以致容易被细菌感染。中医学认为由肝胆郁结，兼湿热内蕴而成。

主要症状 右上腹或心窝部突然发生较剧烈的疼痛。单纯胆囊炎多为持续性闷痛伴阵发性加剧，如有结石或蛔虫阻塞胆道，可产生阵发性绞痛。疼痛可向右肩或右肩胛骨下角处放射，常在吃油腻食物后诱发疼痛。腹痛时，常有发热、寒战、恶心、呕吐和黄疸等症状。体格检查可发现剑突右侧有压痛和肌紧张；经穴检查时，可在阳陵泉下方与右肩胛骨天宗穴附近及肝腧、脾腧、胆腧等处有明显压痛或条索状结节；化验室检查，白细胞总数及中性白细胞百分比增高，黄疸指数增高；超声波检查，平段增

宽，有异常反射波等；胆囊造影有助于诊断。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：阳陵泉、胆囊穴、足三里。配穴：章门、期门。呕吐重加上脘、内关；疼痛重加侠溪；高热加曲池、合谷。

操作：先针主穴，用强刺激；配穴用中等刺激，间歇动留针20~30分钟。每日1~2次。症状减轻后改为每天一次。

〔中草药〕胆囊炎为主者，宜疏肝胆、清湿热：柴胡、郁金、枳壳、黄芩各三钱，夏枯草、蒲公英、金钱草各五钱。腹痛重加延胡索五钱，川楝子二钱；热重加生石膏一两，银花五钱；黄疸明显加茵陈五钱，焦山栀三钱；便秘加大黄三钱后下。每日一剂，水煎服。

胆石为主者宜利胆排石：金钱草一至二两，枳壳、郁金、木香、大黄后下、芒硝冲服各三钱，川朴二钱，茯苓、泽泻、白芍各四钱。每日一剂，水煎服。腹泻频繁者，大黄、芒硝暂停。

胆道蛔虫症

在农村较常见，好发于儿童及青壮年。由于蛔虫钻进胆道而发病。可并发胆道感染、结石、胰腺炎等。其临床表现相当于中医学的蛔厥。

主要症状 多数突然发病，右上腹部呈阵发性绞痛，有向上“钻顶感”。痛时病人手捧上腹辗转不安，满头大汗，常伴恶心呕吐，有时还可以吐出蛔虫。疼痛可突然消失，一如常人。其特点是“症状严重，体征轻微”。如不及时治疗，并发胆道感染时可有发烧、寒战、黄疸等出现。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：胆囊穴、至阳透胆腧、百虫窝、阳陵泉。配穴：迎香透四白、上脘、大横、内关、足三里。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日1~3次。

〔耳针〕胆、交感、肝、神门。每次取2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针30~60分钟。每日1~3次。也可用电针，以密波通电10~15分钟。

〔拔罐法〕在右上腹部压痛处拔大号火罐一只，留罐5~10分钟。

〔中草药〕1.乌梅丸四钱，水煎服。适用于早期胆道蛔虫症。

2.陈醋二两，加花椒少许，煮开后去花椒，顿服。或用陈醋二两，红糖一两，乌梅半两，拌匀煮开顿服。胃溃疡患者醋慎用。针刺、拔火罐和服药配合疗效较好。

肠 梗 阻

当肠腔内容物（食物、液体、气体等）正常运行发生障碍，不能顺利通过肠道而积贮于肠内时，称为肠梗阻。引起肠梗阻的原因很多。临床上较常见的有蛔虫阻塞、嵌顿疝（小肠气）、肠粘连、肠套迭、手术后肠麻痹和肠肿瘤等。本病为急腹症之一，早期诊断和积极处理是非常重要的。属中医学的“关格”“肠结”一类。

主要症状 阵发性腹痛或绞痛、恶心呕吐、便秘和腹胀。患者腹部膨隆，有时可见肠型或肠蠕动波。痛时腹肌紧张，阵痛后腹肌柔软如常。痛时腹部听诊有高音调气过水声或金属声的肠鸣音。梗阻部位越高呕吐出现越早，并且反复不止，呕吐物为食物、胃液、胆汁等。如梗阻在回肠下段或结肠，则在晚期才有呕吐，呕吐物带有粪臭。梗阻部位越低腹胀越严重。绝大多数病人在发生梗阻后既不排便，也不排气。

肠梗阻按性质，可分机械性与麻痹性两类。根据肠壁血液有无障碍，机械性肠梗阻又可分为单纯性和绞窄性两种。绞窄性肠梗阻如不及时解除，肠管因缺血而坏死、穿孔，以致腹膜炎。各种肠梗阻都易引起脱水与电解质平衡失调。现将肠梗阻的鉴别列

表如下:

病 因 鉴 别	机械性肠 梗 阻	麻痹性肠 梗 阻	绞窄性肠 梗 阻	单纯性肠 梗 阻
发 病 原 因	肠 内 蛔 虫 团、肿瘤、 异物和肠道 先天性畸形 狭窄等引起	全身或腹腔 感染致肠蠕 动功能丧失 肠内内容下 行而停留于 肠腔内	肠壁的血 循环发生肠 梗死、肠系 膜扭转等引 起较常见	仅肠内容 物不能通 过，而肠环 壁尚正常， 因炎症或 其他刺激 引起
肠 鸣 音 情 况	增 强	消 失	不亢进或失	亢 进
腹 痛 情 况	阵发性绞痛	持续性腹痛	腹痛急 骤，剧烈 绞痛，剧 痛消失后 仍有隐痛 ，并有固 定的压痛 区	腹痛缓 慢，逐渐 加重，间 歇性
腹 部 胀 气 情 况	早期腹部胀 气不明显， 以后逐渐有 明显腹胀， 但肠内胀气 程度不一致	早期腹部胀 气较明显， 为全腹性， 肠管胀气程 度比较一致	腹胀不对 称或局限 性胀气	腹胀较为 均匀

治疗

机械性肠梗阻，尤其是绞窄性梗阻，一般应手术治疗。早期单纯性机械性肠梗阻或不完全性梗阻，如梗阻原因为粘连性、蛔虫性、粪块性时，均可先用非手术治疗，但应密切观察其变化。

肠梗阻时，不论属何种性质和是否进行手术均应采取下列措施：1.禁食、胃肠减压；2.静脉补液，纠正脱水（包括葡萄糖溶液和葡萄糖盐水）；3.应用抗菌素，尤其疑为绞窄性肠梗阻时更为需要，可以减轻细菌感染和毒素产生，常用青霉素、链霉素。

〔毫针刺法〕主穴：气海、天枢、足三里。配穴：合谷、大肠腧、次髎。呕吐加内关、中脘；发热加曲池。

操作：先针主穴，中强刺激，间歇动留针半小时，如效果不明显，或有其他症状可加配穴。

〔经穴注射〕足三里、内关。

药物与操作：麻痹性肠梗阻，用新斯的明0.5毫克（机械性肠梗阻，忌用），注射足三里穴，每侧0.25毫克。如有呕吐现象可用阿托品注射足三里穴，每侧0.25毫克。也可用5%当归液在足三里、内关同时注射，每穴0.5毫升。早期在足三里穴注射阿托品，可预防服药后的呕吐。

〔验方〕食油疗法：对手术后肠麻痹梗阻、蛔虫性梗阻、粘连性梗阻和粪块性梗阻等均可用食油疗法治疗，同时结合腹部按摩。

方法：口服熟菜油或豆油100~150毫升，温服，也可在油中加少量白糖。2~3小时后可再服一次。如用生菜油，必须由胃管灌入。

急性阑尾炎

阑尾在回盲部，因管腔狭小，容易阻塞而诱发细菌感染引起急性阑尾炎。本病不受年龄、性别限制，但多发于青壮年。如不及时治疗，可发展为阑尾脓肿或腹膜炎。中医学属肠痛范畴，因肠内郁热、气血蕴积而成痼。

主要症状 以转移性右下腹持续性疼痛、局部压痛、反跳痛和腹肌紧张为主要特征。腹痛多起于心窝部或脐周，逐渐加重，后转移并固定于右下腹。常伴轻度恶心、呕吐、腹泻、发热等症

状。如并发腹膜炎，则压痛、腹肌紧张的范围扩大而且明显；如炎症为局限性并形成阑尾脓肿，在局部能触到边界明显的包块。此外，经穴检查可在阑尾穴出现压痛点，右侧阳性率较高。白细胞可增加。

治疗

〔毫针刺法〕单独应用时，以单纯性阑尾炎效果较好，其他类型阑尾炎可作为辅助疗法。主穴：阑尾穴或足三里附近敏感点。配穴：恶心、呕吐取内关、上脘；发热取曲池、合谷。

操作：先针主穴，后针配穴。强刺激，持续动留针5~20分钟，或间歇动留针30~60分钟。开始每隔4~5小时针一次，减轻后改为每日针1~2次。

〔耳针〕阑尾、阑尾1、2、3、交感、神门。每次取2~3穴，交替使用。发热加皮质下、耳轮各点、耳尖放血。

操作：中强刺激，持续动留针5~10分钟，或间歇动留针30~60分钟。每日2~3次。

〔淋巴结刺激疗法〕腹股沟淋巴结一个，注入林格氏液0.5毫升。每日一次，每次调换淋巴结。

〔中草药〕急性单纯性阑尾炎。生大黄后下、丹皮、桃仁各三钱，赤芍、川楝子、冬瓜子各四钱，银花、蒲公英各五钱，木香、生甘草各二钱。每日一剂，水煎服。

坏疽性阑尾炎，阑尾脓肿早期，局限性腹膜炎。败酱草、苡仁、红藤、银花、蒲公英各一两，桃仁、赤芍、丹皮、生大黄后下各三钱。每日二剂，水煎服，每隔四小时服一剂。大便解出后，大黄可减去。针刺与服药配合治疗。

结肠过敏症

多由精神、神经因素引起，常与吃刺激性食物、服泻药等有关。中医学属于腹泻范围，是脾气虚弱，大肠传导失常所致。

主要症状 长期的轻度腹泻，有时兼便秘。便中有粘液，左下腹疼痛，受寒或情绪波动时加剧。常伴头晕、健忘、失眠等

症。

治疗

〔毫针刺法〕1.脾腧、足三里、天枢；2.夹脊₃、上巨虚、大横；3.大肠腧、三阴交、腹结。三组穴位交替使用。

操作：中等刺激1~2分钟左右，也可用温针灸法。每日或隔日一次。

〔经穴注射〕1.大肠腧、上巨虚；2.夹脊₃、足三里；3.脾腧、三阴交。三组穴位交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，黄连素注射液，10%葡萄糖注射液，每用一种。中等刺激，每穴注入药液0.5~1毫升。每日或隔日一次。

〔穴位药熨法〕胡椒粉、白芷粉各等分，拌匀，取适量敷脐窝（神阙穴），上贴胶布，然后用手掌或热水袋（热盐水瓶也可），置脐部10分钟左右。隔3天换药一次，连续5~7次为一个疗程。每日再用艾条温和灸神阙穴10~20分钟。

〔耳针〕大肠、交感、脾、皮质下、脑干。每次用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日或隔日一次。

便秘

便秘多由生活习惯不良，饮食过于精细，缺少运动和患某些疾病等原因，使大肠排便动力减弱而引起。但正常人亦有二、三天大便一次的。中医学认为由于燥热内积，或病后、产后阴液亏耗，或气虚肠道传送无力所致。

主要症状 大便秘结，伴全身不适、心烦头痛、口干、恶心、嗳气、饮食减退、腹部胀痛，或小便短赤等。

治疗

〔毫针刺法〕1.大肠腧、支沟、照海；2.天枢、上巨虚、曲池；3.次髎、气海、足三里。三组穴位交替使用。

操作：中等刺激 1 分钟左右，间歇动留针 10~20 分钟，每日一次。

〔耳针〕直肠下段、大肠、腹。

操作：中等刺激，间歇动留针 10~20 分钟。

〔中草药〕蜂蜜二两，熟食油一匙，开水适量冲服，每晚一次。

痔

直肠下部与肛门部的静脉丛因回流障碍而曲张充血，形成单个或多个静脉团，称痔核。位于齿线以上，表面为直肠粘膜所覆盖的称内痔；位于齿线以下，表面为肛管皮肤所覆盖的称外痔；两者兼有的称混合痔。

主要症状 内痔的早期症状是便后滴鲜血，以后在大便用力时痔核易脱垂，但便后尚能自动退回肛内，最后由于经常脱出致基底部变长与松弛，难以退回肛内，常需用手推回。应与脱肛进行鉴别。外痔仅有痔核可查及，一般无症状，但如发生血栓则产生剧痛、红肿和排便困难。

治疗

〔挑治疗法〕可分为选点挑治、穴位挑治和区域挑治等三种，治疗时可以任选一种。

选点挑治：痔的反应点，一般在背部第七颈椎棘突平面至第四骶椎平面，两侧到腋后线的范围内寻找痔的反应点，以分布在腰骶部为多见。反应点（痔点）寻找方法见 142 页。

穴位挑治：一般取大肠腧、八髎、小肠腧、长强穴等。

区域挑治：在腰椎两侧旁开 1~1.5 寸的纵线上任选一点，以靠近骶椎效果较好。

操作：病人反坐于靠背椅上，两手扶于靠背架上，暴露背部，局部常规消毒。于反应点或穴位作局麻（注一小皮丘）。用粗针或细三棱针快速挑破皮肤，然后深入皮下，将皮下的白色纤维样物全部挑断挑尽。一般有轻微疼痛感。如有少量出血，可用

干棉球压迫片刻，再用酒精棉球一个放于创口，外贴2厘米见方胶布固定。一次挑1~2点（穴），隔一周后再挑治一次，连续挑几次。此法对早期痔核有较好的近期疗效，远期疗效有待进一步观察。

有关注意事项，见143页“挑疗法”。

〔经穴注射〕在上唇系带两侧各注入1%盐酸普鲁卡因注射液1~1.5毫升，每日一次。适用于血栓性外痔。

〔毫针刺法〕主穴：长强、承山、次髎、大肠腧。配穴：关元腧、白环腧、肛四周（位于肛门旁开0.5寸，上、下、左、右共四点，进针1~1.5寸）。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：中强刺激1分钟左右，每日一次。

脱肛（直肠脱垂）

脱肛是指直肠的粘膜层或整个直肠壁脱出肛门外。小儿较多见。本病的发生，与体质虚弱、支持直肠的组织无力和长期腹腔内压力增加有关。中医学属脾虚，中气下陷而引起。

主要症状 轻者仅在排便时直肠粘膜脱出肛门外，排便后可自行回缩复位。严重者在咳嗽、劳动和走路时直肠与肛管均可脱出，不能自行复位，须用手推回。由于经常脱出，粘膜受到刺激而变厚，颜色变紫，分泌物增多，有时出现血肿。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：百会、长强、承山、会阳。配穴：大肠腧、白环腧。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：先针承山穴，深刻，强刺激。针长强穴时，针尖向上斜刺1.5~2寸，中强刺激。会阳穴用中弱刺激。百会穴可用艾条灸10分钟。每天一次。白环腧配承山可用电针。

〔中草药〕黄芪四钱，党参、升麻各五钱，枳壳三钱，金樱子根一两，甘草一钱。每日一剂，水煎服。

〔注1〕治疗期间防止过度疲劳，最好卧床休息，使早日痊愈。经常进行缩肛锻炼，能加强肛门括约肌和肛提肌的收缩能力。

第四节 心脏血管系统病症

高 血 压

平静时舒张压持续超过90毫米汞柱；或者舒张压在80毫米汞柱以上，而收缩压持续超过下述标准：39岁以下超过140毫米汞柱，以后每增加10岁，收缩压增加10毫米汞柱者即为高血压。本病可能由于强烈而经常的精神紧张和情绪波动，使大脑皮层机能障碍，心血管系统神经调节紊乱，全身小动脉痉挛所致（称原发性高血压）。肾脏病、脑肿瘤、内分泌疾病、妊娠中毒症等病人，常可有症状性高血压（称继发性高血压）。本病可引起心、脑、肾等重要脏器的病理改变。中医学属于眩晕、肝阳、肝风、肝火等。认为是情志不和或饮食失调，导致肝肾阴虚、肝阳上亢或肝火上炎。少数严重者，可因肝风内动，气血逆上，而成“中风”。

主要症状 常有不同程度的头痛、头胀、眩晕、颜面潮红、失眠、记忆力减退、胸闷心悸、四肢麻木或抖动、耳鸣、夜间尿频等症状。可分急进、缓进两型。

急进型：病情急剧，舒张压可持续在130或140毫米汞柱以上，心、肾、脑等脏器可迅速出现严重症状，以致危及生命，须紧急治疗。年轻者较多见。

缓进型：血压时而高时而正常，可达一、二十年以上。随着病情的进展，症状可逐渐明显，血压持续升高。后期常伴心、脑、肾等脏器的病变，严重时可并发心力衰竭、脑血管意外、肾功能减退和尿毒症等。

治疗

血压持续在200/100毫米汞柱以上者应安静休息。低盐、低脂饮食，多吃蔬菜，忌酒。

〔毫针刺法〕主穴：风池、太冲、内关、三阴交。配穴：悬

钟、太阳、曲池、足三里。一般每次主穴配穴选用1~2对。

辨证选穴：收缩压偏高取悬钟、太冲；舒张压偏高取内关、三阴交；头胀、痛、眩晕取太阳、风池、太冲；失眠、胸闷、心悸取风池、内关；四肢麻木、抖动取曲池、内关、足三里、太冲；耳鸣、腰酸、夜间尿频取风池、肾腧、三阴交。

操作：中等刺激1分钟左右，耐针性强者可适当用强刺激，体质虚弱敏感者用弱刺激。先针上部穴，再针下部穴。头痛、失眠、四肢抖动者，用间歇动留针或静留针10~20分钟。每日或隔日针治一次。

〔耳针〕降压点、高血压点、降压沟、心、神门、皮质下、交感。每次选1~2穴，交替使用。

操作：中等刺激，静或间歇动留针10~20分钟。每日或隔日一次。也可耳穴埋针3~7天。

〔经穴注射〕血压点、肝腧、肾腧、曲池、足三里。每次取1~2穴，交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，夏天无注射液，选用一种。血压在200/100毫米汞柱以上或急进型，用0.5毫克利血平注射液（患胃溃疡病、心力衰竭者禁用，脉搏缓慢者慎用），中等刺激，每穴注射药液0.5~2毫升，每日或隔日一次，血压下降后即须停注。在血压正常后，为巩固疗效，可每周再注射一次，连续注射6~8周。

针刺治疗须在病人精神安定、协作的情况下进行。血压在200/120毫米汞柱以上者，用药物经穴注射较好，或改用药物治疗。对继发性高血压患者应积极治疗原发病。电针一般慎用。

风湿性心脏病

是较常见的一种心脏病。由风湿性心内膜炎反复发作，使心瓣膜出现疤痕发生变形、功能失常，甚至心功能不全。中医学属于心痹、怔忡范围，由风湿邪毒侵犯心脏，心阳衰弱所致。

主要症状 早期可无自觉症状，以后出现不同程度的心悸、

气急、头晕、心率加快。心力衰竭时可有呼吸困难，咳嗽气喘，不能平卧，心脏扩大，听诊心尖部有杂音，颈静脉怒张，或有口唇、指甲紫绀，下肢浮肿等症状。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：内关、间使、郄门、心腧、厥阴腧、前臂中。配穴：通里、侠白、足三里、三阴交。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10~15分钟，或用电针断续波通电5~15分钟。每日或隔日一次，症状控制后改为每周二次。

随症取穴：心律不齐、心跳过快、失眠者取内关、心腧、安眠₂；风湿较重者取阳陵泉透阴陵泉、三阴交透悬钟；胃肠功能失调者取胃腧、大肠腧、足三里；腹水浮肿者取水分、肾腧、三阴交、三焦腧，针后可拔火罐；气喘、咳嗽、痰多者取天突、定喘、丰隆；咳血者加睛明、尺泽。肝大者取阳陵泉、太冲。

〔经穴注射〕1.夹脊_{胸1}、足三里；2.夹脊_{胸3}、前臂中；3.夹脊_{胸5}、侠白。三组穴位交替使用。

药物与操作：复方当归（当归、红花、川芎）注射液或5%当归注射液，选用一种。中等刺激，每穴注射药液0.5~1毫升，隔1~2天注射一次。

〔耳针〕心、神门、交感、内分泌、皮质下。每次选用2~3穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10~20分钟，也可用电针法，每日或隔日一次。

心力衰竭严重者，须给洋地黄制剂。

心 绞 痛

因冠状动脉机能不全（变硬或栓塞），心肌一时性缺血所引起。常在劳累、兴奋、精神紧张、吃刺激性食物后诱发。中医学属于真心痛、厥心痛的范围，与情志不和，过食肥甘，经络阻滞等有关。

主要症状 突感阵发性心前区痛或胸骨后有压缩闷胀感，可向左肩胛及上下肢内侧放射。疼痛可轻可重，重者呈绞窄性，窒息性，甚至颜面流汗、四肢厥冷。每次发作一般数秒钟至数分钟，也有十几分钟才缓解的。间歇期有几天或几周的，也有年余发作一次的。

治疗

〔毫针刺法〕1.膻中、内关；2.间使、太渊。两组穴位交替使用。

操作：中等或强刺激，间歇动留针10~20分钟左右。也可用5%当归注射液在心膻、神道，每穴注射0.5毫升，每日1~2次。

〔耳针〕心、神门、交感。每次选用1~2穴。

操作：中等刺激，间歇动留针10~20分钟。每日1~2次。

必要时用亚硝酸异戊酯吸入或硝酸甘油片含舌下，或用氨茶碱、复方硝酸甘油片等口服。

心 律 失 常

指心脏搏动过快、过慢，或节律不规则。可因心脏器质性病变、急性感染、甲状腺机能亢进和药物毒性作用（如洋地黄制剂）所引起。生理情况下也有心律失常，如窦性心动过速或过缓等。中医学属于心悸、怔忡，是心阳或心阴不足，气滞血瘀所致。

主要症状 自觉心跳、心慌，可伴有头晕、胸闷、恶心、面色苍白、冷汗甚至昏倒。脉搏快者每分钟超过100次，慢者低于60次，或时快时慢，或有早跳，中医学称为结代脉。

治疗

〔毫针刺法〕1.心膻、神门；2.厥阴膻、内关；3.间使、复溜。三组穴位交替使用。

操作：弱中刺激，间歇动留针10~15分钟。每日或隔日一次。

〔耳针〕心、神门、皮质下、交感。每次用1~2穴，交替使用。

操作：中弱刺激，静留针5~15分钟。每日或隔日一次。也可耳穴埋针3~7天。

无 脉 症

与风湿性动脉内膜炎，植物性神经功能失调，或肿块压迫等有关。中医学认为是经络阻滞、气血不扬所致。

主要症状 桡动脉或足背动脉的搏动消失（或很细弱），患肢常感软弱无力，发凉，皮表温度降低，甚至肌肉萎缩。

治疗

〔毫针刺法〕1.上肢：太渊、列缺、内关、曲池透少海、合谷、手三里；2.下肢：解溪、血海、三阴交、太冲、委中、足三里、阳陵泉透阴陵泉。每次选用2~3穴，交替使用。

操作：强刺激，间歇动留针15~30分钟。每日一次。

〔耳针〕心、交感、皮质下、肾上腺、内分泌、肺。每次选用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日一次。

低 血 压

指成人收缩压经常低于90毫米汞柱，舒张压经常低于50~60毫米汞柱。由于血管张力较差所致。与垂体前叶、甲状腺、肾上腺皮质机能不全，慢性心功能减退，结核病和营养不良等有关。中医学认为是由于正气虚弱，或气血不足所致。

主要症状 头昏、目眩、疲倦乏力。轻者可无自觉症状。

治疗

〔毫针刺法〕1.百会、足三里；2.印堂、血压点；3.素髻。三组穴位交替使用。手针升压点也可使用。

操作：弱中刺激15~30秒钟，或静留针5~15分钟。百会、印堂两穴可用艾条温和灸5~10分钟，或无疤痕灸三炷，每日一次。

〔耳针〕心、肺、皮质下、内分泌、肾。每次取二穴，交替使用。

操作：中弱刺激半分钟，或静留针10~15分钟。每日一次。或耳穴埋针3~7天。

第五节 泌尿、生殖系统病症

泌尿道感染

尿路因细菌感染而发生炎症性病变。以膀胱炎与肾盂肾炎为常见。多数系大肠杆菌感染，也可由葡萄球菌、链球菌、变形杆菌和绿脓杆菌感染引起。中医学属于淋症范围，认为是膀胱湿热内蕴引起，久之，湿热伤阴而引起肾阴不足。本病容易反复发作。

主要症状 尿频、尿急、尿痛、少腹胀痛，重者有畏寒、发热、颜面浮肿、腰痛、尿色混浊或赤。尿化验有大量白细胞、红细胞，有的有脓球和蛋白。

治疗

〔毫针刺法〕1.肾腧、阴陵泉、复溜；2.关元、三阴交、太溪；3.中极、地机、水泉。三组穴位交替使用。

操作：中强刺激，持续1分钟左右出针，或间歇动留针10~20分钟。每日或隔日一次。

〔耳针〕肾、膀胱、输尿管、尿道、盆腔。选用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，静留针或间歇动留针10~20分钟。每日或隔日一次。

〔经穴注射〕1.肾腧、飞扬；2.肾热、足三里；3.夹脊₅、三阴交。三组穴位交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，青霉素20~40万单位，链霉素0.5~1克，均用注射用水2毫升溶化。上药选用1~2种。中强刺激，每穴注入药液0.5毫升，每日一次。

前 列 腺 炎

前列腺炎是由于细菌经后尿道、血液循环或淋巴道感染所致。凡能诱致前列腺充血的因素，如过度饮酒、受寒、会阴损伤、性欲过度等，均可促进发病。

主要症状 尿频、尿急、尿痛、小便内有淋丝，小便后尿道口有乳白色分泌物排出。少数患者可伴有失眠、乏力、性欲减退、遗精、阳痿和不育症等。

直肠指诊可触及前列腺，软硬不一，有压痛。取前列腺液化验，脓细胞增加，而卵磷脂减少。

治疗

〔毫针刺法〕1.关元、次髎、三阴交；2.中极、白环腧、阴陵泉。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激半分钟左右，或间歇动留针15分钟。每天一次，5～7天为一疗程。

〔耳针〕前列腺、肾、生殖器、内分泌、神门。每次取2～3穴，交替使用。

操作：中等刺激，静留针5～10分钟。每日或隔日一次。

〔推拿〕直肠指诊按摩前列腺，每周1～2次，以排除积聚的炎性渗出物，同时有利于前列腺液引流。

〔淋巴结刺激疗法〕选腹股沟淋巴结一个，注入林格氏液0.5～1毫升。隔日一次，每次调换淋巴结。

尿 路 结 石

结石形成与新陈代谢失调有密切关系，营养缺乏、尿路畸形、梗阻、感染、尿液酸碱度改变等也有关。中医学称砂淋或石淋，认为是湿热蕴积，灼烁津液，使尿中杂质结为砂石。

主要症状 肾、输尿管结石以肾绞痛为主要症状，特点是突然一侧腰部阵发性剧痛，并可向下放射到外生殖器、会阴或大腿内侧。痛时面色苍白、出冷汗、恶心呕吐，患侧肾区有叩痛，血

尿或尿中有砂石出现。膀胱、尿道结石以尿痛与排尿困难为主要症状，排尿终了时疼痛加剧，有时排尿突然中断，改变体位后又能排尿。如果结石嵌顿膀胱颈口或尿道，就出现尿潴留。

治疗

〔毫针刺法〕1.肾盂、输尿管上端结石。主穴：京门、肾腧、三焦腧、关元腧；配穴：飞扬、昆仑、阴陵泉。2.输尿管下段与膀胱结石。主穴：天枢、关元、中极、阿是；配穴：三阴交、复溜、太溪。每次选用同侧主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：进针宜稍深（视体型胖瘦具体掌握），强刺激持续1~2分钟，或间歇动留针10~30分钟。针感在肾、输尿管、膀胱附近者效佳。每日针1~2次。针刺前后宜多饮水，多作适当跳跃活动，可促使结石排出。

〔电针〕1.主穴：京门，配穴：关元腧；2.主穴：三焦腧或肾腧，配穴：小肠腧；3.主穴：水道，配穴：三阴交；4.主穴：关元，配穴：复溜。

肾与输尿管上端结石取1、2组穴位，交替使用。输尿管下段与膀胱结石取3、4组穴位，交替使用。

操作：负极接主穴，正极接配穴。用每分钟频率14~18次的断续波，电流强度视病人耐受性而定，一般应由小逐渐加大。患者如有自上向下的传导针感，效果较好。每次通电15~30分钟，每日一次。

〔中草药〕金钱草一至二两，海金沙五钱，木通、牛膝各三钱，车前子、滑石布包各四钱，甘草一钱。每日一剂，水煎服。

血尿加白茅根、仙鹤草各一两；有炎症加千里光一两，蒲公英五钱，全瓜蒌四钱；疼痛严重加琥珀末一钱冲服。

急性尿潴留

膀胱内有尿积聚，但不能自动排出，称尿潴留。多见于大脑与脊髓疾患，腹部外科手术后，妇女产后，前列腺肥大等患者。中医学称为癃闭，认为是三焦气化不能运行，肾督虚衰所致。

主要症状 膀胱发胀难忍，急欲小便而不能排出，可伴烦躁

不安。

治疗

〔毫针刺法〕1.关元、水道、阴陵泉；2.夹脊_{腰2}、次髎、三阴交。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激约1分钟，每日针2~3次，隔4~6小时一次。也可用温针灸法。以上穴位也可用皮肤针扣刺，每穴扣刺20~30次，每日2~3次。

〔推拿〕关元、水道。

操作：用按揉法，以5秒钟左右一次的速度向下按揉，持续5~10分钟为一次，每日2~3次。

〔耳针〕肾、膀胱、尿道。

操作：强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日2~3次，隔4~6小时一次。

以上三种方法可配合使用。

遗精、早泄、阳痿

遗精、早泄和阳痿可单独出现，也可同时存在，其中以阳痿较多见。是男子性神经衰弱的表现。与精神因素、脊髓刺激性损害、精阜炎、手淫、性交过度等有关。中医学认为多由肾气亏损，精关不固，或思虑、惊惧所引起。

主要症状 遗精即睡中遗出精液，四、五日一次甚至每日一次。严重者白天亦发生，称“滑精”。早泄就是生殖器一勃起很快就泄精。阳痿是生殖器无勃起功能。可伴有精神焦虑，头晕，心悸，夜寐不安，乏力，腰腿酸软，不育等。

治疗

〔毫针刺法〕1.关元、足三里；2.肾腧、三阴交；3.大赫、太溪。三组穴位交替使用。

操作：中弱刺激，静留针或间歇动留针10~20分钟，或用温针灸法。也可用艾条温和灸。每日或隔日一次。

〔电针〕取穴同毫针刺法。

操作：负极接近端穴，正极接同侧下肢穴。用断续波，电流强度达到有针感即可。每次通电10~15分钟。每日或隔日一次。

〔耳针〕肾、皮质下、内分泌、心、外生殖器。每次选用2~3穴，交替使用。

操作：中弱刺激，静留针10~15分钟。每日或隔日一次。

〔经穴注射〕肾腧、次髎、关元、足三里。每次用1~2穴，交替使用。

药物与操作：丙酸睾丸酮注射液10毫克。中弱刺激，每穴注射0.5~1毫升，隔1~2日注射一次。

第六节 运动系统病症

风湿性关节炎（附：肌风湿病）

是风湿病的一种，好发于青少年，病因尚未完全明了，一般认为与溶血性链球菌感染所致的变态反应有关。中医学属于痹症，是风寒湿邪侵袭，经络阻滞不畅所致。

主要症状 以膝、肩、肘等关节为常见发病部位，其次是腕踝等关节。患者自觉关节酸痛、活动受碍，病久有麻木感，酸痛常表现为游走性，气候转变时易发作，有的可影响到心脏。急性发作时关节局部可有红肿、热、痛。

治疗

〔毫针刺法〕1.肩关节炎。主穴：肩髃、肩髃透极泉、肩贞、肩痛点、巨骨；配穴：抬肩、举臂、曲池、外关、合谷。每次选用主穴配穴各1~2个，或交替使用。

2.肘关节炎。①曲池透少海、外关、阿是穴；②肘髎、手三里、天井。选用一组，或交替使用。

3.腕关节炎。①大陵、阳池；②外关、阳溪；③养老、阿是穴。选用一组，或交替使用。

4.髋关节炎。①环跳、殷门、阳陵泉、阿是穴；②居髎、秩

边、风市、阿是穴。选用一组，或交替使用。

5. 骶髂关节炎。①小肠腧、腰骶、秩边；②夹脊₅、委中、阿是穴。两组穴位交替使用。

6. 膝关节炎。①内、外膝眼、鹤顶、阳陵泉；②梁丘、膝下、阴陵泉；③膝阳关、委中、阿是穴。选用一组，或交替使用。

7. 踝关节炎。①解溪透丘墟、商丘；②昆仑透太溪、悬钟透三阴交。选用一组，或交替使用。

8. 下颌关节炎。①下关、上关、合谷；②听宫、翳风、外关。两组穴位交替使用。

此外，可选用相应的手针、耳针穴位，配合治疗。

操作：中强刺激，间歇动留针 5～15 分钟。除关节红肿、发热者外，可用温针灸 1～3 炷。每日或隔日一次。年久者可用无疤痕灸 3～7 炷，每次灸 2～3 穴，隔 2～3 日灸一次。耳针可单独使用，或配合使用，也可耳穴埋针 3～5 天。

〔经穴注射〕取穴同毫针刺法。

药物与操作：5～50% 当归注射液，维生素 B₁ 注射液，红茴香注射液，上药选用一种。中等刺激，每穴注射 0.5～1 毫升，隔日一次。也可用醋酸氢化可的松混悬液 50 毫克加 1% 普鲁卡因注射液 2～5 毫升，局部注射。隔 5～7 天一次，连续 3～5 次为一疗程。

〔推拿〕以病变局部为主，先反复用按揉、摩擦、推等手法，再点按局部和邻近穴位。也可用拿法，如上肢病变拿上肢，或拿腋窝，拿天井；下肢病变拿下肢，或拿腘窝等。腰、骶、髋等关节还可采用滚动、推扳、拍打等手法。最后做放松活动。手法宜由轻到重。每周推拿 2～3 次。

肥大性关节炎（多发于脊柱、肩、膝等关节）、扭伤、劳损等引起的关节痛，均可参考本病的治法。

【附】肌风湿病

本病也属风湿病，以肌肉疼痛为主征，好发于腰、头、颈

项、肩背部的肌肉。急性发作时疼痛较剧，有明显压痛，病肌可轻度肿胀，但无焮红与灼热，体温微升，常兼有头痛。慢性期外观如常，肌肉疼痛可在寒冷、潮湿、过度疲劳时发作或增剧，具游走性，患部肌肉常有紧张感。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：以局部穴为主，如腰部取肾腧、气海腧；肩部取曲垣、肩中腧；头部取百会、头维、风池。配穴：以远道穴为常用，如腰部痛取殷门、委中；肩部痛取外关、曲池；头部痛取合谷、太冲等。

操作：中强刺激半分钟左右。慢性者可用温针灸法或电针，局部也可拔罐。

〔经穴注射〕取穴同毫针刺法。

药物与操作：5%当归注射液，或同维生素B₁注射液各半混合使用。中强刺激，每穴注入药液0.5~2毫升，可视肌肉厚薄而定。也可于局部进针后向四周透穴的方法注入药液。每隔2~3天一次，10次左右为一疗程。

类风湿性关节炎

是一种慢性全身性疾病。多见于青壮年。四肢小关节（腕、掌、指、踝、跗、趾等）和脊椎小关节易被侵犯。常呈“多关节”性和对称性，可反复发作，晚期有的关节可变形、强直。病因尚未明了，细菌感染、潮湿、疲乏对促进本病发生有一定关系。中医学属于湿痹、着痹和历节风一类，系经络闭阻所致。

主要症状 分中枢型和周围型两大类。中枢型多起于腰骶或髋髂关节，逐渐侵及全部脊柱，尤以腰椎、胸椎为著，早期可出现腰骶或脊柱肿痛，脊柱活动受限。如不及时治疗，有少数至晚期脊柱可形成驼背状畸形，甚至完全强直。周围型主要是侵犯四肢小关节。受累关节，早期有酸痛、局部肿胀、关节内积液和活动受限。如不及时治疗，有少数至晚期出现肌肉萎缩，关节呈梭形肿胀，逐渐发生屈曲畸形。为便于与其他关节炎鉴别，附鉴别表于下：

类风湿性关节炎与其他关节炎鉴别表

病名	类风湿性关节炎	风湿性关节炎	骨关节炎	单纯性关节炎
年龄	青壮年发病较多	青少年发病较多	40岁以上发病较多	不受年龄限制
发病情况	多数发病缓慢	多数急性发病	发病缓慢	发病突然
病变部位和症状	以手、指、腕、肘、膝、踝等关节为主，呈对称性，发作和缓解反复出现。关节肿胀，类风湿性关节炎症，晚期可呈畸形。	多数为大关节，如腕、肘、膝、踝等关节，呈游走性。	以肩、膝、脊柱等关节为主，不是游走性和对称性，疼痛固定某一关节，行动时加剧。	关节周围痛，睡眠醒时感剧痛，轻度活动后减轻，关节一般不红肿，但运动时可出现骨摩擦音。
发热、心动过速等全身症状	急性期可有	急性期有时明显	无	不明显
X线检查	早期阴性，后期骨质疏松，关节强直。	没有骨质变化，仅有软组织肿大。	关节有变化	一般正常
水杨酸反应	暂时有效	疗效良好	不显	也有好转的

治疗

〔毫针刺法〕以局部穴为主，配以邻近和远道穴位。

1. 脊椎关节。主穴：夹脊（患部）；配穴：大椎、命门、腰阳关。

2. 髂骶关节。主穴：次髎、小肠腧；配穴：腰骶、秩边、委中。

3. 指掌关节。主穴：八邪；配穴：外关、曲池。指关节可取阿是穴。

4. 腕关节。主穴：阳池、阳溪、养老；配穴：合谷、外关、曲池。

5. 踝关节。主穴：丘墟透解溪、中封、昆仑透太溪；配穴：悬钟、三阴交、太冲。

6. 趾跖关节。主穴：八风；配穴：太冲、阳陵泉、三阴交。趾关节可取阿是穴。

操作：中强刺激半分钟左右出针，每日一次。也可用温针灸法，隔日一次。脊柱关节病变还可在夹脊穴用皮肤针扣刺。

〔推拿〕脊柱病变，在两侧用按压、推拿、滚动等手法，或用拇指（或肘尖）点按夹脊穴，然后拍打扣击脊背，推擦局部。每周2~3次，连续治疗四周，隔一周后再继续治疗。

〔耳针〕关节炎相应部位、神门、皮质下、内分泌。每次选用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针20~30分钟，每日一次。也可耳穴埋针。

〔中草药〕秦艽、防风、羌活、独活、酒炒当归、苍术各三钱，威灵仙五钱，桂枝、制川乌、制草乌各一钱，乳香、没药各一钱半，豨莶草一两。每日一剂，水煎服。

加减法：畏寒疼痛加肉桂、干姜各一钱；肿胀明显加茯苓、泽泻、苡仁各三钱；游走性疼痛加炙全蝎一钱半，乌梢蛇三钱。上肢为主可重用桂枝、片姜黄；下肢为主可重用怀牛膝、木瓜、防己；红肿有热者减去桂枝、制川乌、制草乌，加桑枝、忍冬

藤、鸡血藤各四钱，黄柏二钱。

肩关节周围炎

本病是肩部关节囊和关节周围软组织慢性退行性和炎症性的疾病。多数是自发性的，也有因轻度扭、挫伤或局部受寒而起病。多见于50岁左右的中年人，故又称“五十”肩。中医学属于“肩痹”、“漏肩风”一类。

主要症状 肩关节周围弥漫性疼痛，由轻到重，可向颈和臂部放散，并有局部广泛的压痛点。疼痛日轻夜重为本病的特征。由于疼痛而产生的自卫性肌痉挛，使关节早期出现功能障碍，外旋、外展、高举等动作受到限制。晚期功能障碍加重，可形成“冻肩”，或称“肩凝”。

如肩部外侧疼痛，在外展上举活动约60~120度时感到疼痛或疼痛加剧，外展在60度以下和120度以上时反而无疼痛表现，一般为冈上肌腱炎。多见于中年以上的体力劳动者。病情继续发展可致冈上肌钙化，撕裂，疼痛和功能障碍加重，并可使其周围组织发炎。

如肩部外侧压痛明显，上臂旋转及外展时感到疼痛和功能障碍，严重时可见肩部轮廓扩大，三角肌前缘有圆形鼓出者，为肩峰下滑囊炎。

如肩前外侧肱二头肌长头处疼痛，压痛明显、肿胀，当肱二头肌主动收缩（屈肘）时，疼痛加剧者，一般为肱二头肌长头腱鞘炎。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：阿是穴、肩髃、肩髃、巨骨、肩前、肩后、肩贞、抬肩、举臂。配穴：曲垣、臑腧、臂臑、曲池、外关、合谷。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

由于病变部位不一，选穴可稍有侧重。如肩关节周围炎可取肩髃、肩前、肩后、臑腧为主；冈上肌腱炎可取巨骨、肩髃为主；肩峰下滑囊炎可取肩前、臑腧为主；肱二头肌长头腱鞘炎以

阿是、曲池为主。各种肩痛都可配用患侧远道穴外关或合谷。

操作：先刺局部穴，后刺远道穴。中强刺激半分钟左右出针，或间歇动留针5~10分钟。也可用温针灸法。隔日一次。

〔耳针〕肩部透肩关节、神门。

操作：中强刺激，间歇动留针5~15分钟。或用半导体医疗机密波电针5~15分钟。针刺后可活动肩关节。

〔经穴注射〕阿是穴。

药物与操作：1. 10%葡萄糖注射液。每穴注入5~10毫升，隔1~2天一次；2. 1%盐酸普鲁卡因注射液10毫升加入醋酸氢化可的松或强的松龙注射液25毫克，在每一阿是穴注入2~5毫升。一般5~7天一次。注射后有的症状随即消失，但不久可能复发，甚至更重，这是药物反应，2~3天后即可缓解。

〔推拿〕以局部按摩为主，或边滚动边活动肩关节，再点按压痛点，做肩关节被动活动。如肩部已粘连，就须先针耳穴，肩部透肩关节、神门，作耳针麻醉，诱导20分钟后再做推拿。

〔功能锻炼〕肩关节周围炎在治疗期间须做功能锻炼，并以自动性锻炼为主。锻炼前先在肩部自我按摩片刻，再慢慢活动肩部，幅度由小到大，逐渐地增强活动量。锻炼开始时有些疼痛，但坚持下去会收到疗效。

颈 椎 综 合 症

本病是由于颈椎退行性或肥大性改变压迫邻近神经根所产生的综合症。多见于中老年，一般无明显外伤史。中医学认为与风寒湿邪侵入有关。

主要症状 早期颈部有扳紧感，活动受限，伴有酸痛，多为一侧性。以后症状逐渐加重，可发生一侧或两侧上肢麻木，并放射到手指，握力减弱。颈项部压痛点明显，转头艰难，甚至呈强直状态。严重者可影响到大脑的供血，产生头昏、头胀痛等症状。X线拍片可见颈椎弯曲度消失变直、椎体肥大、骨唇增生等情况。

治疗

〔毫针刺法〕1.患部夹脊、大椎、中渚；2.新设、项根、定喘、外关。两组穴位交替使用。上肢麻木酸痛者，可加肩贞、曲池。肩背酸痛者，可加肩井、曲垣或肩外腧。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。夹脊穴可做温针灸或艾条灸法。

〔拔火罐〕在近项根肩背部拔一个大号火罐，来回走罐5~6次，皮肤潮红为度。也可在压痛明显处留罐5~10分钟。

〔推拿〕在项、背、肩部用摩、擦、捏、滚动、拿、扣打等手法，并做被动关节活动（在生理许可范围内进行），逐渐由小到大、由轻到重。最后做被动转颈活动和提拔颈椎（手法详见推拿疗法）。

本病宜动静结合，除适当休息外，平时要适当锻炼颈部，每日1~2次，每次作前后左右缓慢的旋转活动10~15分钟。针刺、艾灸、拔罐、推拿等可单独治疗，也可综合治疗。

腰椎间盘突出症

椎间盘位于脊柱的两个椎体之间，由玻璃样软骨盘、纤维环和髓核三种结构所组成。

由于椎间盘本身缺乏血液供应，故修复能力较差，受挤压和劳损后容易发生萎缩变性。突然外力作用与扭伤可导致纤维环破裂，髓核脱出，压迫邻近神经根或马尾而引起一系列神经症状（图92）。由于腰骶部负重大，活动多，承受外伤机会多，故第四、五腰椎之间和第五

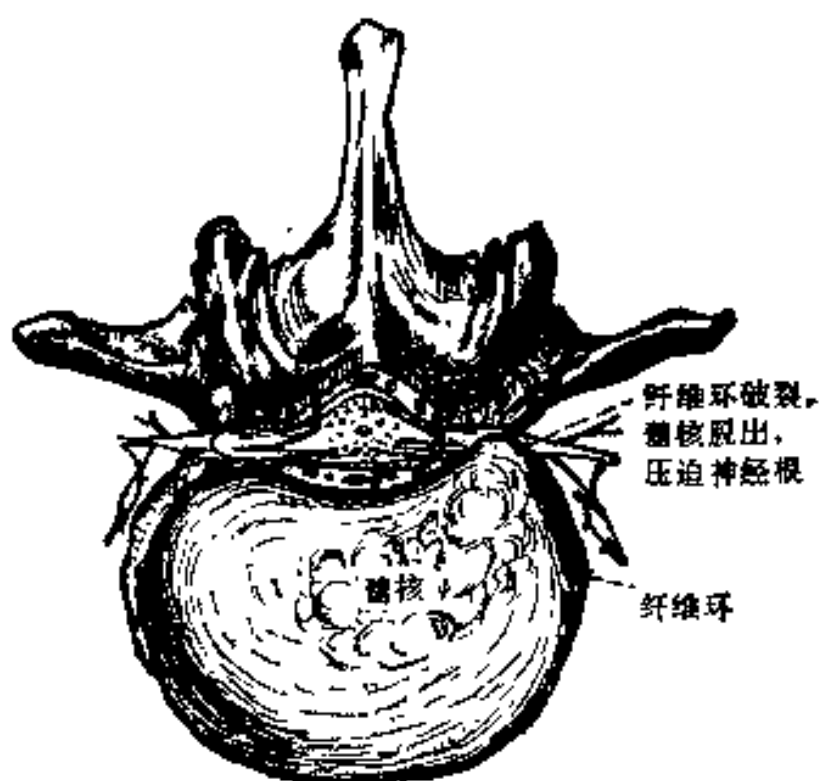


图92 髓核脱出压迫神经根

腰椎与骶椎之间的椎间盘突出为最多见。

主要症状 剧烈的持续性腰痛，活动后加重，卧床休息后可逐渐减轻或消失，但可再发。腰痛往往先由臀部开始，逐渐扩散到大腿后外侧或小腿外侧。喷嚏、咳嗽、弯腰与使劲时疼痛加剧。屈膝、屈髋时疼痛减轻。放射痛多数为一侧性。在疑有病变的棘突间或稍偏患侧腰部有明显压痛点，压痛并可能沿坐骨神经向下肢放射。腰部活动受限，严重时脊柱侧弯。直腿抬高试验阳性（高度在60度以下）。屈颈时可使腰腿痛加重。久之，下肢外侧及足背可出现麻木、肌肉萎缩等情况。

治疗 卧硬板床休息，避免活动。

〔毫针刺法〕1.压痛点、夹脊_{腰5}、殷门、环跳；2.大肠腧、关元腧、阳陵泉、承山。两组穴位交替使用。

操作：强刺激，每天或隔天一次。

〔经穴注射〕1.腰部压痛点；2.同毫针刺法，每次用两穴。

药物与操作：1组穴用10~25%葡萄糖注射液10~20毫升加0.5~1%盐酸普鲁卡因5毫升，每一压痛点注射10毫升左右。2组穴用5~10%当归注射液5毫升加维生素B₁注射液2毫升，每穴注入药液0.5~2毫升。

〔推拿〕一般手法操作详见推拿疗法章。这里介绍麻醉后三人推拿法。

术前给镇静剂（如肌肉注射杜冷丁50毫克），俯卧位，在腰部压痛点注射适量的1%普鲁卡因溶液。先进行一般手法推拿，使腰部肌肉充分放松。然后，由2~3个术者进行，一人拉住患者两侧腋窝部（患者抓住床一头边缘），另一人拉住患者下肢，作肩部与下肢对抗牵引5~10分钟，逐渐加大拉力，以松弛椎间隙（图93）。医生站在患者体侧用双手按压腰骶部，由轻到重，三人密切配合，按压10~15分钟。推拿过程中常可以听到清脆的“咯嗒”声，手术才完毕。推拿后应卧硬板床休息二周。必要时半月后重复推拿一次。

如无二人协助，也可在患者胸部和髋部垫以枕头，高低适

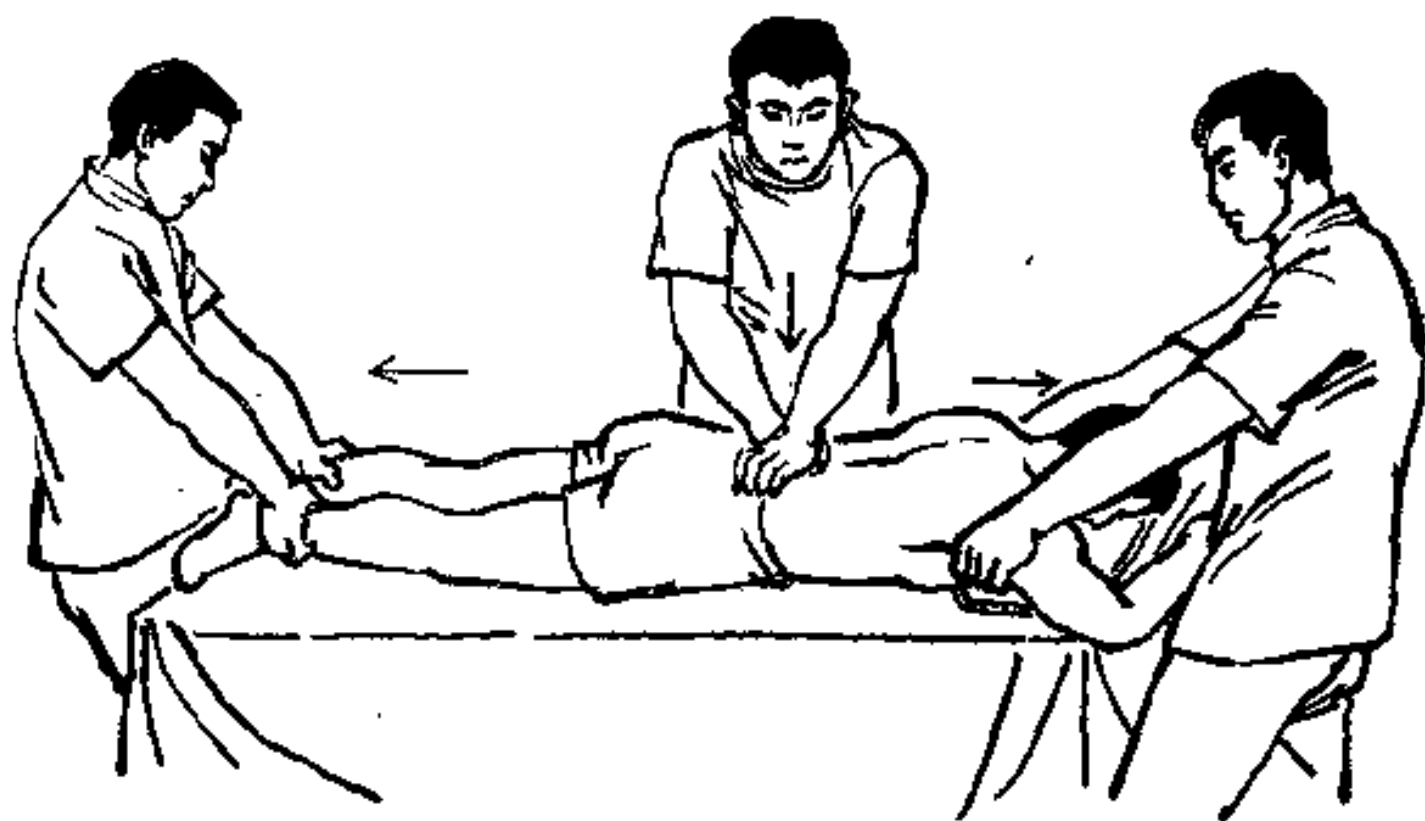


图93 三人推拿图

中，医生用双手在腰骶部按压，手法由轻到重，连续做3～5次。

麻醉推拿后应防止褥疮与尿潴留的产生。

腱鞘囊肿

本病好发于关节附近的肌腱。多见于青壮年。其发病原因常与外伤、炎症等有关。容易复发。

主要症状 常见于手腕或足背，囊肿呈圆形，大小不一，一般不痛，和皮肤不粘连。囊内液少时触之有波动感，液多时也可变得很硬。肿块可随肌肉的收缩而移动。患处可有轻度酸胀与无力感。

治疗

〔毫针刺法〕1.用粗针（26号）或注射针头，先在囊肿中心垂直刺到囊底，再在囊肿四周向中心各斜刺一针或用两针穿过对侧囊壁，留针20～30分钟，出针后嘱患者用力按摩囊肿。每天或隔天一次，囊肿可逐渐变软、消失。

2. 针刺锤击法。按上法针刺后，于囊上垫消毒纱布两层，最上面垫木片或铁皮一块，再用叩诊锤锤打木片或铁片数下，使囊肿破裂消失。如复发，可再按上法治疗。

脊 背 痛

是脊背部肌肉、韧带、筋膜的病变，与扭伤、过度肩挑负重、感受风寒湿等有关。

主要症状 一侧或两侧的肩胛内侧开始麻木、酸胀，以后逐渐疼痛，背肌无力，患侧肌肉比较紧张。可有压痛。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：患部夹脊、外定喘、大杼横刺透肺俞、肩外腧横刺透膏肓。配穴：项根、中渚、大椎、身柱。每次主穴配穴各选用1~2个，交替使用。

操作：中强刺激半分钟左右，每日一次。

〔耳针〕脊椎相应部位敏感点、背、神门、皮质下、肝、脾。每次选用2~3穴。

操作：用埋针方法，每天按压2~3次，每次2分钟左右。埋2~5天。或用中强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日一次。

〔拔罐法〕局部范围用拔走罐方法，来回3~4次，皮肤略有充血即可。痛点处可留罐片刻。隔5~7天一次。

〔推拿〕拿捏肩井，按揉肩胛骨内侧，点按天宗、秉风、天髎、项根、膏肓等穴，弹拨背筋，推擦酸痛部位至发红发热。也可用生姜、辣椒水或中草药浸出液涂于局部后再推擦，可提高疗效。

腰 痛

腰痛是一种症状。可由外伤、劳损、风湿、肾病等等原因引起。这里主要介绍常见的外伤性腰痛。外伤性腰痛往往由于腰部闪挫、撞击、强力举重或提物姿势不当等造成腰部韧带或肌肉损

伤，俗称“闪腰”。中医学认为由于腰部受伤后，经络运行不畅、血瘀气滞所致。

主要症状 腰部疼痛，位置固定，按压或转侧、俯仰时疼痛加剧，腰部活动受阻。腰棘间韧带受伤时，疼痛常在腰部中间或椎旁；腰背部肌肉受伤时，疼痛常在一侧或两侧肌群；慢性腰肌劳损多有持久的时轻时重的腰痛史，由于劳累，气候变化而加重，患处常有畏寒感。

治疗

〔毫针刺法〕急性腰部韧带扭伤。1.手针腰腿点、阿是穴、委中、昆仑；2.痛处夹脊穴、殷门、阳陵泉。每次选用一组，或交替使用。

操作：局部穴中等刺激，邻近穴强刺激，间歇动留针5～10分钟。每日或隔日一次，痊愈为止。也可先单针手针腰腿点，中强刺激，间歇动留针5～10分钟，并叫患者活动腰部。无效时再针其他穴。

腰肌劳损、扭伤。1.阿是穴、肾腧、殷门；2.气海腧、肾脊、委中；3.大肠腧、承山、手针腰腿点。三组穴位交替选用。

操作：局部穴中等刺激，邻近穴强刺激，间歇动留针5～10分钟。每日或隔日一次。局部或邻近背部可加拔火罐5分钟左右，如有瘀肿麻木感者可用针罐法。针刺数次后如未痊愈，可改用温针灸法。

〔电针〕取穴同毫针刺法。每次取一对或两对穴位，一般局部穴与远道穴配合使用。

操作：针刺“得气”后，将负极接在腰部穴针体上，正极接在同侧远道穴针体上，用密波或疏密波、以病人能耐受的电流强度通电刺激5～15分钟。每日或隔日一次。

〔耳针〕腰椎、骶尾椎、肾、神门、皮质下。每次取两穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针5～10分钟，每日或隔日一次。也可在耳穴埋针，每日按压2～3次，每次2～3分钟。针

刺耳穴或按压埋针的同时叫患者活动腰部，有利提高疗效。

〔经穴注射〕1.阿是穴、肾脊、肾腧、大肠腧、殷门、承山。每次选取2~3穴，或交替使用。

药物与操作：5%当归注射液或与维生素B₁注射液各半混合使用，或复方当归注射液，每用一种。中强刺激，每穴注入药液0.5~2毫升，隔2~3天一次。7~10次为一疗程。

2.腰、骶、髂部肌肉丰满处的压痛点，每次取2~4点。

药物与操作：10~25%葡萄糖注射液。中等刺激，每点注入10~20毫升，隔3~5天一次，5~7次为一疗程。也可用醋酸氢化可的松或强的松龙注射液1毫升（25毫克），加1%盐酸普鲁卡因5毫升，每穴注入1~2毫升，隔5~7天一次。3~5次为一疗程。

〔中草药〕腰扭伤有瘀滞者，或急性腰扭伤。炒当归四钱，炒白芥子三钱，炒枳壳、陈皮、桃仁各二钱，红花一钱，乳香、没药、炒甘草各一钱半，炙地鳖虫粉二钱另包吞服。每日一剂，水煎服。

腰痛的治疗方法较多，可根据具体病情和条件，选用1~2种方法。推拿、电兴奋疗法也可使用。

足 跟 痛

本病与外伤、劳损、跟骨退行性变、骨质增生等有关。

主要症状 足跟部疼痛，久坐后难以站立，走路时疼痛更明显，重者尚可有足跟肿胀、压痛或摸到结节状突起。X线拍片有助诊断。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：昆仑、仆参、承山。配穴：太溪、水泉。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日一次。

〔耳针〕足跟、神门、肾。每次取两穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针5~15分钟。也可用半导体医

疗机（止痛较好）通电10~20分钟。

〔推拿〕反复在跟骨疼痛处按揉，手法由轻到重，并揉捏跟腱，从小腿腓肠肌至跟腱，自上而下做推拿、按揉，反复几次。一般隔日推拿一次，在压痛点用较重按揉手法为宜。

落 枕

由于颈部部分肌肉痉挛所致（胸锁乳突肌为常见）。常因睡眠时颈部位置不当或风寒侵袭而引起。

主要症状 头部向一侧偏斜，颈部活动受限，局部有扳紧感或疼痛感。患侧颈和肩背部的肌肉较紧张，并可有压痛。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：落枕、中渚、悬钟、项根。配穴：风池、新设、阿是穴。每次选用主穴配穴各一个。

操作：中强刺激1分钟出针，或间歇动留针5~10分钟。起针后可在压痛处拔火罐一个，留罐10分钟左右。每日一次。

〔耳针〕颈部、颈椎、神门。

操作：中等刺激，留针5~15分钟。留针时可缓慢地活动颈部。每日一次。

〔推拿〕可在项根部用拿、按、捏等手法，然后在压痛处用滚动手法，再加重拿捏，反复2~3次，最后做转颈被动活动和局部放松活动。

腓 肠 肌 痉 挛

腓肠肌（小腿后面，俗称“腿肚”）常因受冷、过劳、运动创伤等因素，而呈现间歇或持续性痉挛。半夜和游泳时发生较多。

治疗

〔毫针刺法〕1.委中、昆仑；2.承山、太溪。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针5~10分钟。每日或隔日一次。

〔推拿〕局部按摩、拿捏，或点按委中、承山等穴，也可用滚动法反复几次。最后，术者左手托住脚下跟腱处，另一手握住足趾用力向上推扳使腓肠肌充分舒张1~2分钟，然后抖动、按摩腓肠肌，使之放松。

〔电兴奋疗法〕用强感应、大输出，正负极放在腓肠肌两头或两侧，使腓肠肌高度收缩，然后舒张，反复几次即可。

第七节 神经系统病症和精神病

头 痛

是一种常见的症状，头部本身疾病和全身疾病均可引起。中医学认为外感、内伤均可引起头痛。常见如外感风邪，肝阳上亢，经络阻滞不畅等。

主要症状 按疼痛部位，分为前额痛、头顶痛、后头痛、偏头痛、全头痛等。按疼痛性质分为钝痛、重箍样痛、肌肉痛、搏动性痛等等，可伴有眩晕、恶心、食欲不振等症状。

治疗 由于引起头痛原因较多，因此必须查清病因，以便病与症结合治疗。这里着重叙述分症治疗。

〔毫针刺法〕前额痛：攒竹、上星、太阳、合谷；头顶痛：百会、四神聪、太冲；后头痛：脑空、风池、后溪；偏头痛：头维、率谷、太阳、外关；全头痛：百会、印堂、太阳、率谷、风池、合谷、外关、后溪、太冲。

操作：中强刺激1~3分钟，或间歇动留针10~20分钟。每日1~3次。

〔耳针〕额、枕、皮质下、神门。每次选用两穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10~20分钟。

〔挑刺疗法〕百会、印堂、攒竹、上星、头维、太阳、率谷、天柱。每次随症选用2~3穴。

操作：用挑刺法或点刺法，可稍出血。隔日或隔两日一次，3～5次为一疗程。

三 叉 神 经 痛

是三叉神经分布区域内反复发作的短暂的阵发性剧烈疼痛，以第二、三分支（即上下颌支）为常见，可因牙齿、眼、鼻的疾病引起，与感冒有关。中医学认为是肝胆火旺，肝阳上升所致。

主要症状 三叉神经分布区突然剧烈疼痛，痛如针刺、电击或刀割样，每次发作数秒钟至数分钟，一日可发多次。发作时常伴有局部抽搐、皮肤潮红、流泪、流涎。面部检查无感觉障碍。间歇期常无症状。如果疼痛呈持续性，且有感觉和运动障碍者，要考虑有无肿瘤存在。

治疗

〔毫针刺法〕第一支痛：阳白透鱼腰、攒竹透鱼腰、外关；第二支痛：太阳、四白、迎香、养老；第三支痛：太阳透下关、颊车透大迎、合谷。

操作：中强刺激，间歇动留针15～30分钟，或用电针密波通电10分钟左右。每日一次。

〔经穴注射〕第一支痛：攒竹、鱼腰；第二支痛：四白、颧髻、巨髻；第三支痛：颊车、大迎。每次用一穴，交替使用。

药物与操作：2%盐酸普鲁卡因注射液加维生素B₁注射液各半混合使用。中等刺激，每穴注射药液0.5～1毫升。每日或隔日一次。

〔耳针〕颊、上下颌、额、皮质下、神门。每次用2～3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针15～30分钟。每日一次。

面 神 经 麻 痹

由面神经受损而引起。周围性者可能由于某种病毒感染所

致，面部突然受冷风侵袭常是主要诱发因素；中枢性则为中风的一种表现。中医学属于中风范畴，是肝风内动或风寒侵袭面部、经络不畅的缘故。

主要症状 病变多为单侧性，初起可有耳后疼痛，继之出现面部和口角歪向健侧，患侧眼睑不能闭合，额纹消失，说话漏风，不能吹气，流涎，进食时食物常滞留于病侧的齿颊之间，甚至不自觉的流出。少数有病侧舌前 $2/3$ 味觉丧失或听觉过敏。

治疗

〔毫针刺法〕1.翳风、风池、阳白、四白、地仓；2.牵正、瞳子髎、颧髎、人中、太冲；3.太阳、颊车、迎香、合谷。三组穴位交替使用。

操作：初起宜弱刺激，不留针。以后可用中等刺激，或间断留针10~20分钟。每日或隔日治一次。

〔敷药法〕马钱子粉一分，用胶布或淡膏药贴在麻痹一侧的颊车穴或牵正穴。3~4天换药一次。可连贴5~8次。此法对初起者和小孩效果较佳。

〔电针〕1.主穴：翳风；配穴：地仓透颊车。2.主穴：颊车；配穴：阳白透鱼腰。两组穴位交替使用。

操作：负极接主穴，正极接配穴，每次用一对穴位，通电5~10分钟。电流量以浅表肌肉轻微抽动，患者能耐受为宜。每日或隔日治一次。注意：初起者慎用。

〔拔罐法〕地仓、颊车、太阳、阳白、颧髎。每次用2~3穴，交替使用。

操作：用小口径火罐吸拔5~10分钟。隔日或隔两日一次。炎症期或有“倒错现象”（患者是口角歪向健侧，经治疗后，反而歪向患侧）时用之较适宜。

面 肌 痉 挛

当支配面部肌肉的运动神经过度兴奋时，面肌出现痉挛。可因中毒（酒精、药物）与感染（细菌、病毒）而引起。癔病，精

神病，三叉神经痛等常是诱发因素。中医学属于肝风范围。

主要症状 面部肌肉（尤其眼轮匝肌及口角肌）阵发性不规则地抽动，常伴头昏，流泪，视力降低，甚至口角歪向健侧。

治疗

〔毫针刺法〕1.攒竹透鱼腰、迎香透四白、合谷；2.翳风、太阳、太冲；3.颊车透地仓、足临泣。三组穴位交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针20~30分钟。每日一次。

〔经穴注射〕风池、颊车、翳明、牵正。每次用1~2穴，交替使用。

药物与操作：2%普鲁卡因注射液加维生素B₁注射液混合使用。中等刺激，每穴注射0.5~1毫升，每日或隔日一次。

肋间神经痛

多由病毒引起的神经炎或胸椎病变引起的神经根刺激所致。中医学称为胸胁痛，系肺气不宣，或肝气郁滞所致。

主要症状 病变的肋间神经分布区呈针刺、烧灼、闪电样疼痛，深吸气、咳嗽、喷嚏、呵欠时加重，痛剧时可向患侧腰背部放散。脊椎旁、腋中线、胸骨旁、肋骨下缘可有压痛。

治疗

〔毫针刺法〕1.内关透外关、行间；2.夹脊（压痛点）、尺泽；3.阿是、阳陵泉。三组穴位交替使用。

操作：中强刺激1~2分钟，或间歇动留针10~20分钟。每日一次。第二组穴也可用电针密波通电5~15分钟。疼痛局部也可用皮肤针扣刺，然后拔火罐。

〔耳针〕胸、肺、心、神门。每次用两穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10~20分钟。每日一次。

〔经穴注射〕夹脊胸1~8、阳陵泉。每次用1~2穴。

药物与操作：维生素B₁注射液，5%当归注射液，1%盐酸普鲁卡因注射液，每选用一种或两种混合使用。中等刺激，每穴注入药液0.5~1毫升，每日或隔日一次。

坐骨神经痛

坐骨神经痛多为风湿、外伤或腰椎间盘突出所引起。中医学认为由于风寒湿邪侵入经络，气血阻滞所致，属“腰腿痹痛”的范围。

主要症状 疼痛从腰部或臀部开始，可沿大腿后面、腘窝、小腿后外侧向下放射到足跟。疼痛呈持续性，咳嗽、大便、腰部活动时疼痛加剧。在承扶、殷门、委中、承山等穴处有明显压痛点。仰卧直腿高抬试验阳性（离床30~40度即产生疼痛）。患者腰常弯向痛侧，严重时不能行走或翻身。

治疗

〔毫针刺法〕1.夹脊_{腰4}、中环、委中、昆仑；2.夹脊_{腰5}、环跳、殷门、悬钟；3.秩边、承扶、承山、阳陵泉。三组穴位交替使用。

操作：中强刺激半分~1分钟，每日或隔日一次。5~8次为一疗程。

〔经穴注射〕取穴同毫针刺法。每次取2~3穴，交替使用。

药物与操作：维生素B₁注射液，5%当归注射液，2%盐酸普鲁卡因和维生素B₁注射液，醋酸氢化可的松或强的松龙混悬注射液1毫升（25毫克）加1%盐酸普鲁卡因5毫升。一般用前两药，痛严重时用后两种药，每次选用一种。中等刺激，每穴注入药液0.5~3毫升，隔1~3日注射一次，最后一种药物隔5~7天一次。

〔耳针〕坐骨神经、臀部、腰、骶尾椎、神门。每次取2~3穴（患侧），交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针15分钟左右，每日或隔日一次。也可耳穴埋针2~5天，每天按压刺激2~3次，每次2~3分钟。

〔电兴奋疗法〕1.强感应，大输出，一极置于患侧4~5腰

椎旁，另一极放在阳陵泉、昆仑、环跳、委上、承山等穴，各穴通电半分钟左右。

2. 强感应，大输出，一极放在梨状肌下缘坐骨神经出口处，另一极置殷门、承山、昆仑等穴，各穴通电半分钟左右。

3. 直流正极放在4~5腰椎旁或坐骨神经出口处，负极放在阳陵泉、昆仑等穴，通电时间不超过1秒。可连续3~4次，电量由30毫安逐渐增至60毫安左右。若痛点固定，电量可用60~70毫安，通电2秒。

椎间盘突出、黄韧带肥厚等机械压迫引起的坐骨神经痛，不宜用电兴奋治疗。

皮 神 经 炎

本病可由脊椎关节的炎性变化或局部皮神经损害所致。中医学称为“皮痹”，由皮部络脉气血闭阻所致。

主要症状 局部皮肤出现感觉障碍，一般好发于大腿前外侧的下方，以麻木、蚁行感为多，少数可感疼痛。检查时可发现感觉迟钝或感觉缺失区。

治疗

〔针罐法〕先在病变区（感觉异常区）以皮肤针用散刺法，中等刺激量，扣刺8~12遍，然后在局部拔火罐5~10分钟。火罐大小和只数可视病变部位大小而定。拔火罐时出血不可过多。

〔电兴奋疗法〕病人仰卧位，以股外侧皮神经炎为例。

1. 用直流60~70毫安，正极置大腿内侧中间，电极下垫一块15×10厘米的棉垫。

2. 负极用清水浸湿，先置于髂前上棘下约15厘米处（相当股皮神经出口处下方4~5厘米），压紧电极后通电，同时将压紧的电极稍松，轻擦皮肤2~3秒钟；然后，将负极移至梁丘穴，同上法再次通电。这样在上述两点交替通电两次为一次治疗。因电流量较强，治疗前需向病人解说，以取得密切合作。通电2~3秒钟即可，出现灼痛感时应立即断电。

〔经穴注射〕阿是穴、髀关、伏兔、阴市、足三里。每次用2~3穴，交替使用。

药物与操作：维生素B₁注射液。中强刺激，每穴注入药液0.5~1毫升，隔1~2天一次。

多发性神经炎

细菌或病毒感染是常见的病因，如患伤寒、痢疾等传染病时，体内聚集的细菌毒素作用于神经引起此病。中毒（如砷、汞、铅等），食物中缺乏维生素B₁或慢性胃肠道疾病亦可引起本病。中医学认为是气血亏虚，水湿蕴阻所致。

主要症状 早期四肢麻木，特别是远端更为明显，逐渐向上扩展。典型者有戴手套和穿袜子范围内的感觉障碍，或烧灼样疼痛。以后，感觉逐渐减退或消失，指趾肌力降低，甚至出现腕垂或足垂，肌肉逐渐萎缩。

治疗

〔毫针刺法〕上肢：八邪、合谷、内关、夹脊颈7或胸1、曲池透少海。下肢：八风、太冲、三阴交、夹脊腰2或腰4、条口透承山。

操作：中强刺激半分~1分钟，也可用温针灸。每日或隔日一次。

〔电针〕上肢：1.夹脊颈7、内关；2.夹脊胸1、曲池。下肢：1.夹脊腰2、三阴交；2.夹脊腰4、条口。每次上、下肢各用一组穴交替使用。

操作：负极接夹脊穴，正极接四肢穴，用断续波，以病人最大耐受量的刺激强度，每次10~20分钟。每日或隔日一次。

〔经穴注射〕上肢：新设、项根、肩贞、夹脊颈7、胸1。每次用1~2穴，交替使用。下肢：环跳、阳陵泉、夹脊腰2~4。每次用1~2穴，交替使用。

药物与操作：维生素B₁注射液，或加兰他敏注射液2.5毫克2支，每用一种。中强刺激，每穴注入药液0.5~2毫升。隔日

一次。

〔皮肤针刺法〕夹脊、前臂与小腿内外侧、手掌背、足底背、指趾部。

操作：中强刺激，重复扣刺6~8遍。每日或隔日一次。

毫针刺法可配合电针，经穴注射可配合皮肤针。

〔电兴奋疗法〕1.直流正极放在麻木区外，靠近端，负极放置于浅在神经干上（如正中、尺、桡神经及胫、腓神经等），通电2秒钟左右，电量为40毫安逐渐增至60毫安左右。

2.直流正极放置部位同上，负极在麻木区表面移行，电量为50~60毫安，以出现烧灼痛为度。

偏 瘫

常由于脑动脉硬化、动脉瘤、中毒和感染等原因，引起脑血管出血、栓塞、血栓形成等所致。中医学称为偏枯、中风，是肝风内动，气血并走于上的结果。

主要症状 起病急骤者，开始阶段为松弛性瘫痪，肌肉张力减低，腱反射减退，称脑休克期。此期过后或起病缓慢者，常呈痉挛性瘫痪，肌张力增高，腱反射亢进，出现病理反射。亦可伴失语与感觉障碍。

引起偏瘫的常见疾病列表鉴别如下：

病 名 鉴 别	脑 出 血	脑血栓形成	脑 栓 塞
年 龄	40~70岁多见	50岁以上	20~40岁多见
过 去 史	有高血压、动脉硬化史	有动脉硬化、糖尿病史	有心脏病史
发 病	较急，劳动或情绪波动时更易发生	较缓慢，常有先兆，多在睡眠或休息时发生	突然发生，无先兆，休息与活动时均可发生

主 要 症 状	持续神志不清, 颅压增高, 伴呕吐, 完全性偏瘫, 可有抽搐	神志清醒或短暂丧失, 轻度偏瘫, 抽搐少见	可有短时神志不清, 轻度偏瘫, 抽搐常见
脑脊液检查	压力高, 多含血	压力正常, 清晰	压力正常, 清晰

治 疗

〔毫针刺法〕上肢：1. 新设、肩髃、曲池透少海、养老、合谷透劳宫；2. 夹脊颈7、肩井、肩贞、前臂中、外关透内关、中渚透少府。两组穴位交替使用。

下肢：1. 髀关、迈步、伏兔、足三里、悬钟透三阴交、太冲；2. 腰阳关、秩边、殷门、委中、阳陵泉、昆仑；3. 夹脊腰4、环跳、风市、阳陵泉透阴陵泉、丘墟透解溪。三组穴位交替使用。

语言不利：1. 上廉泉、通里；2. 增音、合谷。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激2~3分钟，一般针患侧穴位为主，也可同时选针2~3个健侧穴。病程较长者，可用温针灸法，每日或隔日一次。头针运动区也可取用。

〔经穴注射〕上肢：新设、项根、曲池、肩贞、前臂中。下肢：夹脊腰4、殷门、足三里、悬钟。每次上下肢各选两穴，交替使用。

药物与操作：5%当归注射液，维生素B₁注射液，选用一种。中等刺激，每穴注入药液0.5~1毫升，每日或隔日一次。

〔电针〕适用于病程较长者。初起时慎用。

上肢：1. 主穴：肩髃，配穴：外关；2. 主穴：肩髃、配穴：曲池。两组穴位交替使用。

下肢：1. 主穴：髀关，配穴：足三里；2. 主穴：秩边，配穴：阳陵泉。两组穴位交替使用。

操作：负极接主穴，正极接同侧配穴，用断续波以病人能耐

受的较强刺激量，每次通电10分钟左右。每日或隔日一次。

截 瘫

两下肢运动功能的丧失称截瘫。是由脊髓横断性病变所引起的相应节段以下神经机能障碍。常由脊柱外伤、脊髓炎、蛛网膜炎、脊椎结核、硬脊膜外脓肿、脊髓肿瘤等引起。中医学属“痿症”，是热毒伤津、筋失所养或由肝肾精血亏损，致筋脉肌肉弛纵痿痹而成本病。

主要症状 胸腰段病变者可有下肢部分或完全瘫痪，颈段病变者则四肢均瘫痪，患肢肌肉萎缩，小便失禁。肿瘤或结核所致者病情进展较慢，瘫痪的肢体张力常增高，属硬瘫；炎症、外伤等所致者病情进展较急，瘫痪肢体张力降低，属软瘫。

治疗

采取毫针、电针、经穴注射疗法为主，按具体情况配合药物治疗，并强调功能锻炼，努力增进神经肌肉营养，改善和提高肌肉张力。

〔毫针刺法〕按以干带梢，以梢激干，以大肌肉带小肌肉的原则，局部与远道结合配穴。

1. 下肢瘫痪：主穴：脊髓损伤部稍上的夹脊穴和背腧穴、夹脊胸12、腰1～5、环跳、承扶、殷门、髀关、伏兔、四强、气端。配穴：直立、外直立、委中、承山、足三里、阳陵泉、解溪、太冲。

2. 上肢瘫痪：主穴：脊髓病损部稍上的夹脊穴、大椎、夹脊颈5～7、胸1、肩前、肩髃、肩贞、臂臑、曲池、前臂中、十宣。配穴：四渎、郄门、内关、合谷、后溪。

3. 痉瘫：下肢取殷门、承山、太冲。上肢取手三里、四渎、合谷。每次夹脊穴须用1～2对，再用主穴配穴各1～2对，交替使用。例如下肢瘫痪，取病损部稍上的夹脊穴1～2对、环跳、殷门、直立、承山；下肢可取病损部稍上的夹脊穴1～2对、髀关、四强、阳陵泉、解溪等。

操作：感觉完全麻木时，可用特制巨针横刺（直径0.8毫米左

右，长3～9寸），以加强刺激，提高疗效。感觉好转时，改用较粗毫针治疗。强刺激每穴持续1分钟左右，间歇动留针10～20分钟。隔日或每日治一次，15次左右为一疗程。十宣穴和气端穴主要用于肢端完全麻木时，每周针1～2次，左右可交替使用，感觉恢复后停用。

4.大小便失禁或潴留：主穴：次髎、腰骶、中极、关元。配穴：阴陵泉、三阴交、上巨虚、太溪。每次主穴配穴各用1～2个，交替使用。

操作：强刺激持续1分钟左右，再间歇动留针10～20分钟，或用温针灸。每日1～2次，大小便正常为止。

〔电针〕取穴同毫针刺法，每次选用2～4穴，交替使用。

操作：可用横刺透穴法。例如：夹脊穴可向下沿筋膜或肌肉浅层横刺透穴（不能过深，不可损伤内脏；过浅则皮肤会起皱折，或穿出皮肤），髀关透四强、四强透髀关或髌上，阳陵泉和足三里均可透丰隆、肩髃透臂臑、曲池透下廉等。背骶穴针尖可向脊神经根出口处斜刺2～3寸左右（不可过深）。强刺激1分钟左右，负极接近端（上部）穴，正极接同侧远端（下部）穴。弛缓型用断续波或疏波，平时也可用疏波或断续波。电流强度以病人能耐受为度，通电10～15分钟。十宣穴和气端穴不宜通电。次数与疗程同毫针刺法。

〔经穴注射〕取穴同毫针刺法。以局部穴与远道穴相配合，每次须用夹脊穴1～2个，再用主穴配穴各一个，交替使用。

药物与操作：20%复方当归注射液或维生素B₁、维生素B₁₂注射液混合使用。中强刺激，每穴注射药液0.5～2毫升。隔日或隔两日注射一次，或左右肢交替注射。15次左右为一疗程。

气端穴用于知觉完全麻木时，每穴注射0.5～1毫升为宜。用6号针头，刺入3～5分，加压推入。每周注射一次。

大小便失禁可用回苏灵注射液8毫克，在腰骶穴每日注射一次。

腰骶穴注射法：患者取俯卧位，臀部垫高，或屈膝侧卧位。

摸清穴位（骶骨裂孔部），局部消毒；用8号针头，20毫升注射器，先垂直刺入，碰到骨质后稍退出，将针柄向尾骨方向倾斜，针头向骶管方向刺入，进入骶管时有阻力消失感。深度不要超过两侧髂后上棘连线，以免刺破硬脊膜和蛛网膜。位置正确，注射时没有阻力，一般可注射20毫升药液。

感觉完全麻木者，可先用电针治疗几次，稍有针感后，再用经穴注射疗法为宜。

〔功能锻炼〕功能锻炼是病人积极与疾病作斗争的重要一环，只有坚持适当的功能锻炼，才能促进机体的活力，加强神经肌肉功能的恢复。应指导家属给患者做被动活动，稍有肌力后，鼓励患者做主动活动，这对加快恢复有积极意义。

急性非化脓性脊髓炎

本病是脊髓实质的急性非化脓性炎症，可能因病毒感染所致，也有人认为与过敏有关。病变常限于脊髓的几个节段，以胸腰段为多见。中医学认为本病系筋骨失养，肢体痿弱，属痿症。

主要症状 本病有脊髓横断性损害和全身感染症状。急性起病，畏寒发热，肌肉酸痛。经几小时或几天，出现损害平面以下的感觉、运动、反射等功能都丧失，常伴大小便潴留或失禁。本病常可留有轻重不一的后遗症（截瘫）。

治疗

〔毫针刺法〕1.肾脊、腰阳关、三阴交；2.肾腧、命门、阴陵泉；3.关元、水道、足三里。三组穴位可交替使用。如有上肢感觉、运动等功能障碍者，加大椎、夹脊₇、曲池、合谷等穴。

操作：弱刺激或中等刺激（发病时间长者，宜中、强刺激），间歇动留针15～20分钟，或温针灸1～3炷。每日一次。

舞蹈病

本病与风湿病有密切关系，小儿患猩红热、白喉等亦偶可引

起。

主要症状 不自主的舞蹈样动作，初起时常只单一肢体，以后逐渐扩展成一侧肢体甚至双侧。颜面部有皱眉、耸额、努嘴、吐舌、眨眼等变幻不定的动作，语言和咀嚼障碍，肌张力亢进或减弱，生活不能自理。

治疗

〔毫针刺法〕1.风池、夹脊_{颈7、腰2}、曲池、外关、阳陵泉、条口；2.天柱、夹脊_{胸1、腰4}、手三里、合谷、足三里、太冲。每次一组，交替使用。

操作：中强刺激1分钟左右出针，或间歇动留针10~20分钟。每日或隔日一次。

〔耳针〕皮质下、心、神门、脑干、内分泌、肾。每次用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。

癲 癇

本病以间歇性的阵发性意识丧失和肢体抽搐为特征，分原发与继发两种。原发者，可能与遗传有关，往往幼年开始；继发者多与脑部疾患有关，如脑寄生虫病、脑血液循环障碍、脑瘤、脑外伤等。中医学称为痫症，认为主要是惊恐气乱、痰迷心窍所致。

主要症状 大发作：突然尖叫一声跌倒在地，神志昏迷，全身抽搐，面色青紫，瞳孔散大，牙关紧闭，口吐白沫或舌唇咬破，大小便失禁。一般持续数分钟后进入昏睡，以后慢慢清醒，但对发作情况不能记忆。如大发作连续不断，神志不能恢复，这叫癫痫持续状态，必须中西医综合抢救。

小发作：短暂的神志丧失，突然停止动作，瞪目直视，呆立不动，面色苍白，呼之不应，一般不跌倒、不抽搐，数秒钟至半分钟左右即恢复正常。也有并无意识丧失，仅有一侧肢体、个别肢体或面部的抽搐。

治疗

〔毫针刺法〕发作时取穴：人中、十宣、劳宫。

操作：强刺激持续半分钟左右，至神志清醒为度。如不清醒，隔一会再针。

间歇期取穴：1.哑门、腰膪、间使；2.腰奇、申脉、太冲透涌泉；3.印堂、鸠尾、后溪透劳宫；4.长强、照海。四组穴位交替使用。

操作：中强刺激半分～1分钟，或间歇动留针5～15分钟。每日或隔日一次。长强、腰膪、腰奇三穴也可用三棱针轮流挑治，每次挑一穴，三天挑一次，六次左右为一疗程。

〔耳针〕脑点、脑干、皮质下、心、神门。每次选用两穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10～20分钟。每日或隔日一次。

〔埋植〕1.大椎、翳明；2.腰奇、神门。两组穴位交替使用。

操作：每次埋入1厘米肠线一条（用注射器针头埋植）。隔20天左右埋一次。可连续埋植2～4次。大椎穴埋植切勿过深。

本病发作有溺死（在河边）或跌伤的危险，平时须注意预防。如发作较频时，可内服苯妥英钠药片，每次0.1～0.2克，日服三次。

失 眠

是一种常见的症状，为大脑活动功能失调的表现。中医学称不寐，由心神不宁，肝火上逆及脾胃不和所致。

主要症状 入睡困难，直至半夜或天将亮时才睡着；或初睡尚好，但早醒，醒后就不能再入睡；或多梦易醒，甚至整夜不得入睡。可伴有头昏胀痛、神疲乏力、精神恍惚、健忘、食欲减退、畏寒等症状，严重者可逐渐消瘦，焦躁不安。

治疗

〔毫针刺法〕1.安眠₂、神门、足三里；2.安眠₂、三阴交；3.风池、合谷。三组穴位交替使用。

操作：中强刺激，持续15~30秒钟，如治疗五次左右疗效不佳，改用静留针或间歇动留针10~30分钟。一般白天治疗刺激宜强，傍晚以后刺激宜弱。每日一次。

头昏加百会；脾胃不和加脾腧、足三里（操作方法同上）；肝火上逆、高血压加太冲，强刺激留针10分钟左右，亦可于涌泉穴艾条灸15分钟。

〔耳针〕心、神门、皮质下。每次选用1~2穴，交替使用。

操作：中弱刺激，静留针或间歇动留针5~15分钟。

〔经穴注射〕1.足三里、心腧；2.三阴交、厥阴腧。两组穴位交替使用。

药物与操作：复方冬眠灵注射液，或维生素B₁、维生素B₁₂注射液混合使用。每次注射冬眠灵0.1毫升，或维生素B₁、维生素B₁₂混合液0.5~1毫升。

〔电兴奋疗法〕感应电一般用弱电流刺激（2~3伏）或中刺激（4~5伏），电极板以3厘米直径为宜。

1.弱感应电流，双电极置于双侧太阳穴，稳妥后通电，然后双电极向两阳白穴移动，再自阳白移至两侧头维穴，一般4~5秒钟完成；再稍增加刺激量，按上述穴位重复移动一次，或重复推3~4次。

2.用强感应电流大输出，将电极置于两侧风池穴，接通开关，病人立即有整个枕区甚至顶部麻动感和自颈向头顶放射感，此时已达到刺激目的。双电极可上下滑动造成颈部颤动，约半分钟左右即可。

3.若非高血压患者，可用直流电13~15毫安，正极放于阳白穴，负极置于风池穴，通电0.2~0.3秒。此时病人感到眼前暴发闪电感，并因喉反射致咽部有酸甜感或金属味道。

4.双电极置于内关和外关穴（不分正负极），用直流电50~60

毫安，通电1～2秒。

完成以上程序大约需1分钟时间，大部分病人作完上述治疗后，立即有头部清爽、全身轻松感；少数病人可能当时不适，但在30～60分钟后也会有上述舒服感。

〔注意事项〕1.电兴奋治疗主要是提高其兴奋度，使之在一定时间后主动诱发抑制，故一般都在上午进行治疗；少数病人诱发抑制较快，可以考虑在下午3～4点钟治疗，要灵活掌握。

2.治疗前须向患者解释，消除各种顾虑，以防过度紧张，影响疗效。

3.每人的电量须灵活掌握，特别是头部，各人的感受性不同，以达到刺激要求为准，不能强求一律。电量太弱效果慢；太强易成劣性刺激，治疗后甚至头痛加重。

4.一般7～10次为一疗程，但也不能硬性规定，有的1～2次治疗效果就很好。

5.在治疗中，动员病人停服安眠药。一般情况下只要能达到白天精神较好就坚持治疗。

脑震荡后遗症

颅脑损伤后脑机能紊乱，称脑震荡后遗症。可能与脑部血管运动功能失调有关。中医学称脑髓损伤。

主要症状 表现有以下几种：头痛、头胀、眩晕、耳鸣、眼花、失眠、多梦、健忘，注意力不集中、疲乏无力、不能耐受噪音、怕烦、性情改变和颈项酸痛等。一般无阳性体征。

治疗 主要根据症状进行对症治疗。

〔毫针刺法〕1.百会、风池、合谷；2.安眠₁、内关、足三里；3.安眠₂、神门、太冲。三组穴位交替使用。

操作：中弱刺激，静留针10～15分钟。每天或隔天一次，6～8次为一疗程。

〔耳针〕皮质下、脑干、脑点、神门、交感、肾、心。每次取2～3穴，交替使用。

操作：中弱刺激1～2分钟，每日或隔日一次。或耳穴埋针3～7天。

〔经穴注射〕风池、内关、合谷、足三里。每次取两穴，交替使用。

药物与操作：20% r-氨基酪酸5毫升，加10%葡萄糖注射液15～20毫升稀释为4～5%。弱中刺激，每穴注入药液0.5毫升，隔日一次。药液使用时要充分摇匀。如注射后有咽干口燥等反应，一般会很快消失。

〔中草药〕党参、白术、白芍、萸肉、杞子、酸枣仁各三钱，炒当归、补骨脂各四钱，胡桃肉一两。眩晕较重加天麻、钩藤、龙骨；失眠较重加远志、夜交藤、琥珀；头痛较重加蔓荆子、藁本、细辛、白芷。每日一剂，水煎服。

瘧 病

多由情绪过分激动与受强烈的精神刺激而发病，以青年女性为多见。中医学属于脏躁、厥证、郁症范围，由肝阳偏亢、气血上扰、痰迷心窍所致。

主要症状 本病表现是多种多样的，可突然精神错乱，神志模糊，手足舞动；或胡言乱语，哭笑无常；或沉默不语，目瞪口呆；或突然昏倒，喉有痰声，四肢强直；或僵卧不动；或四肢抽搐；或感咽喉阻塞，心悸气促；或耳聋、失明、视野缩小、失音等。上述症状可反复发作，但无相应的阳性体征发现。

治疗

〔毫针刺法〕发作时取穴：人中、内关、合谷、太冲。用强刺激，每穴持续15～30秒钟。平时取穴：1.风池、内关；2.大椎、丰隆；3.哑门、间使。三组交替使用。用中等刺激，每穴持续10秒钟左右出针。

随症治疗：

瘧病性癫痫：取穴操作同癫痫。

瘧病性瘫痪：上肢取穴：肩髃、曲池、外关、合谷；下肢取

穴：环跳、殷门、伏兔、足三里、悬钟。强刺激，可深刺透穴，持续半分～1分钟，每日一次。

癔病性失音：取穴：上廉泉、通里。用弱中刺激，持续15～30秒钟，每日一次。

癔病性耳聋：取穴：听宫、中渚，或翳风、外关，交替使用。用中强刺激，持续15～30秒钟。每日或隔日一次。

癔病性失明、视野缩小：1.睛明、神门；2.球后、光明。两组穴位交替使用。眼区穴用弱刺激，持续半分钟左右；肢体穴用中强刺激，持续半分～1分钟。每日或隔日一次。

精 神 分 裂 症

是一种较常见的精神病，其病因尚未十分明了，常有家族遗传史和特殊的性格，感染、精神创伤常为诱发因素。中医学称为癲狂，是邪入心窍，痰郁化火所致。

主要症状 本病临床特点是思维破裂，情感不协调。常表现为胡言乱语，喜怒无常，时哭时笑；或躁不安，日夜不眠，毁物伤人；或抑郁沉默，孤独猜疑；或不吃不喝如木僵；或幻听幻视（听到或看到实际上不存在的东西）。

治疗 凡思想因素引起的精神病，必须做好过细的思想工作，进行精神治疗，使之能与医务人员合作，战胜疾患。

〔毫针刺法〕1.人中、内关、太冲；2.攒竹、后溪、丰隆；3.人中、合谷、三阴交；4.大椎、崇骨（每次可取一穴）；5.少商、隐白、涌泉；6.风池、间使、三阴交；7.睛明、球后；8.听宫、翳风；9.关元、三阴交。一般第一、二、三组穴交替使用。如治疗几次效果不显，交替用第四组穴位。第五组穴用于躁发作时。第六组穴用于症状控制后，以巩固疗效。第七组穴用于幻视。第八组穴用于幻听。第九组穴用于妇女经期症状易加重者。

操作：第一、二、三组穴位用26～24号粗毫针，中强刺激，持续动留针（或间歇动留针）15～30分钟，最好能有3～5人同时操作（“五人齐刺法”），每日针1～2次。症状控制后，改用

第六组穴，隔1~2日一次，以后每周一次，连续治三个月左右，以巩固疗效。第四组穴位宜缓慢进针轻刺激，如果病人感到四肢麻电或身体突然跳动应即退针。第五组穴位用28~26号针，中强刺激，持续1~3分钟出针，每日1~2次。少商、隐白两穴可将两拇（跖）指（趾）缚在一起，左右两穴同时用中号艾炷作无疤痕灸，一次灸3~5炷。七、八、九组穴位用弱中刺激，半分钟左右出针。

〔电针〕1.太阳透率谷、间使；2.风池、合谷；3.攒竹透鱼腰、丰隆。三组穴位交替使用。

操作：中等刺激，负极接头项部穴，正极接同侧四肢部穴，用病人能耐受的密波电流量通电10~20分钟，每日一次。症状控制后隔2~3日一次，以后每周一次，每次通电5~10分钟。连续治2~3个月左右，以巩固疗效。

〔经穴注射〕足三里、丰隆、三阴交。每次用1~2穴，交替使用。

药物与操作：盐酸氯丙嗪注射液1支（50毫克）。中等刺激，每穴注射0.5~1毫升。每日一次，可连用三天。稳定后，可改用毫针刺法或电针。

第八节 五官病症

麦粒肿

麦粒肿俗称“偷针眼”。外麦粒肿也称眼睑腺炎，为皮脂腺的脓性炎症；内麦粒肿也称睑板腺炎，为睑板腺的脓性炎症。多为金黄色葡萄球菌感染所致。中医认为由于风热相搏或阳明胃经的热毒上攻所致。

主要症状 外麦粒肿：初发，眼睑有痒感，微肿，继之局部红肿热痛，形成硬结，局限于眼睑部。睑缘或球结膜可有水肿。数天后成脓肿并可穿破睑缘皮肤，排脓后疼痛及炎症渐退。

内麦粒肿：较少见，症状与外麦粒肿相似。在脓肿未穿破之前，睑板结膜表面隐约露出黄色脓头，最后穿破睑板，脓液排出，疼痛和炎症随之消失。

治疗

〔毫针刺法〕1.攒竹、太阳、合谷；2.麦粒肿外侧缘、四白、合谷。上睑病用第一组穴，下睑病用第二组穴。

操作：中等刺激一分钟左右，麦粒肿外侧缘浅刺三针（约3毫米深），轻刺激。每日一次，连续3～5天。

〔挑治法〕部位：通常在两侧肩胛部见有淡红色、稍高于皮肤、小米粒大、压之不退色的反应点，进行挑治。也可直接在大椎旁开5分处任选两点挑治。

操作：局部常规消毒，用三棱针挑破表皮，进而将皮下之纤维组织挑断数条，盖上酒精棉球，胶布固定。

〔耳针〕耳尖、眼。

操作：用三棱针在上穴点刺出血，挤出血液几滴。每日一次，连续治2～3次。

〔中草药〕1.龙胆草、金银花各三钱，蒲公英一两，甘草一钱。每天一剂，水煎服。用于内麦粒肿。

2.防风、荆芥、黄芩、赤芍、金银花各二钱，菊花、连翘各三钱，甘草一钱。每天一剂，水煎服。用于外麦粒肿。

〔其他〕初期可用湿布热敷，促其成熟，并内服中草药。成熟后可用尖刀刺破排脓。外麦粒肿由皮肤切开，切口与睑缘平行，连续换药数天。内麦粒肿切口与睑缘垂直，由睑结膜面切开。

急性结膜炎

本病为急性卡他性结膜炎症，由细菌感染所致，接触传染。中医学认为是感染风热，上攻于目所致，属“暴发火眼”一类。

主要症状 初发有刺痒和异物感，重则怕光、流泪，有烧灼感，分泌物增多，呈脓性，有的甚至眼睑浮肿、睁眼困难、结膜稍肿而充血明显。

治疗

〔毫针刺法〕1.睛明、太阳、合谷；2.承泣、阳白、曲池；3.下睛明、四白。三组穴位交替使用。

操作：先浅刺睛明，采用雀啄式刺激，感到酸胀痛时出针，每天一次，中弱刺激；重症可用太阳透率谷，或太阳、角孙、眉梢等处点刺放血，每次放8~10滴，每天一次。

〔耳针〕耳尖、耳背三条静脉。每用一穴（处）。

操作：用三棱针挑刺出血5~10滴，每日一次。

〔中草药〕1.热感型。治以清热解毒：银花、连翘、淡竹叶、野菊花、生地、焦栀子各三钱，龙胆草、黄连、生甘草各一钱。便秘加大黄三钱或瓜蒌仁四钱。每日一剂，水煎服。

2.风感型。以散风为主，佐以清热：桑叶、菊花、牛蒡子、连翘各三钱，蒲公英四钱，荆芥、桔梗各一钱半，生甘草、薄荷后下各一钱。每日一剂，水煎服。也可用鲜蒲公英2~4两，水煎服。

电光性眼炎

因紫外线照射引起的眼浅表组织病变。电焊操作，或在阳光耀眼的雪地上长时间跋涉、工作时，如不戴防护镜，常可引起本病。在照射后7~8小时发病。

主要症状 自觉眼部有异物感、疼痛、流泪、眼皮红肿、怕光、球结膜充血、角膜混浊、瞳孔缩小。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、太阳、合谷。配穴：下睛明、翳明、风池。

操作：中弱刺激，针太阳穴时针尖可向外眼角方向斜刺。每日一次。

此病以预防为主。凡电焊工人或电焊助理工人、雪地工作人员，均需戴防护镜。

角 膜 炎

本病含义甚广，病因也很多。包括化脓性角膜炎、角膜溃疡

等，有充血、浸润、疱疹、水肿、溃疡、坏死、疤痕等各种不同表现。一般认为由于角膜神经营养障碍，细菌与病毒侵入角膜或外伤等引起。中医学认为是毒邪外受、肝胆火炽所致，也可外伤为诱因。属花翳内陷、凝脂翳、聚星障一类。

主要症状 初起泪多、分泌物少、怕光、异物感较明显，疼痛逐渐加重，睫状体充血。角膜上有一个或数个圆形的或树枝状不规则灰白色混浊区，继之上皮组织坏死、脱落呈灰白色凹陷，形成溃疡，严重者角膜穿孔。此外，还可有眼睑痉挛及视力障碍等。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、太阳、攒竹、承泣、四白、瞳子髎、肝腧。配穴：丝竹空、头临泣、鱼腰、翳明、合谷、太冲。每次用主穴配穴各1～2个，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针5～15分钟。太阳透率谷，或太阳刺出血。每日一次，10次为一疗程。

〔耳针〕眼、肝、交感、神门、肾上腺。每次用2～3穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针5～15分钟。每日一次，10次为一疗程。

〔中草药〕1.病初起，治以祛风清热。柴胡、黄芩、龙胆草、荆芥、生甘草各二钱，炒栀子、菟丝子、枸杞子、草决明各三钱，黄连一钱。每日一剂，水煎服。

2.角膜溃疡、星翳密聚、目赤肿痛、羞明难睁，治以泻肝清火。龙胆草、金银花、野菊花、连翘、柴胡、蔓荆子各三钱，石决明八钱，地骨皮四钱，黄连、生甘草各一钱。每日一剂，水煎服。

针与药须配合治疗。

角 膜 云 翳

由于角膜炎、角膜溃疡、外伤等疾患，愈后留下疤痕。

主要症状 根据疤痕混浊程度的不同，可分为：薄翳（肉眼看不见，在手电筒斜照下才能看见）；云翳（呈灰白色）；白斑（呈乳白色浓厚混浊），严重影响视力。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、承泣、健明₁、健明₂、瞳子髎、攒竹。配穴：足三里、太阳、大椎、肝腧、翳明。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：眼区穴用中弱刺激，其他穴用强刺激。病情好转取穴可减少，用轻刺激手法。毫针治疗对云翳有一定疗效，对白斑和陈旧性斑翳效果较差。

〔埋植疗法〕用“0”号丝线沿角巩缘外1.5~2毫米的球结膜内埋一圈丝线。40天以后拆线。

操作：术前先冲洗结膜囊，再用0.5%地卡因溶液点眼三次作表面麻醉，然后用2%盐酸普鲁卡因溶液1毫升加0.1%肾上腺素0.2毫升于球结膜下作浸润麻醉。开睑器撑开上下眼睑，在离角巩缘1.5~2毫米的球结膜处进针，于球结膜下潜行7~8毫米后出针（图94—1）；第二针自第一针出口处穿入，如此继续围绕角巩缘潜行，使丝线不露出于球结膜外面（图94—2）。一般

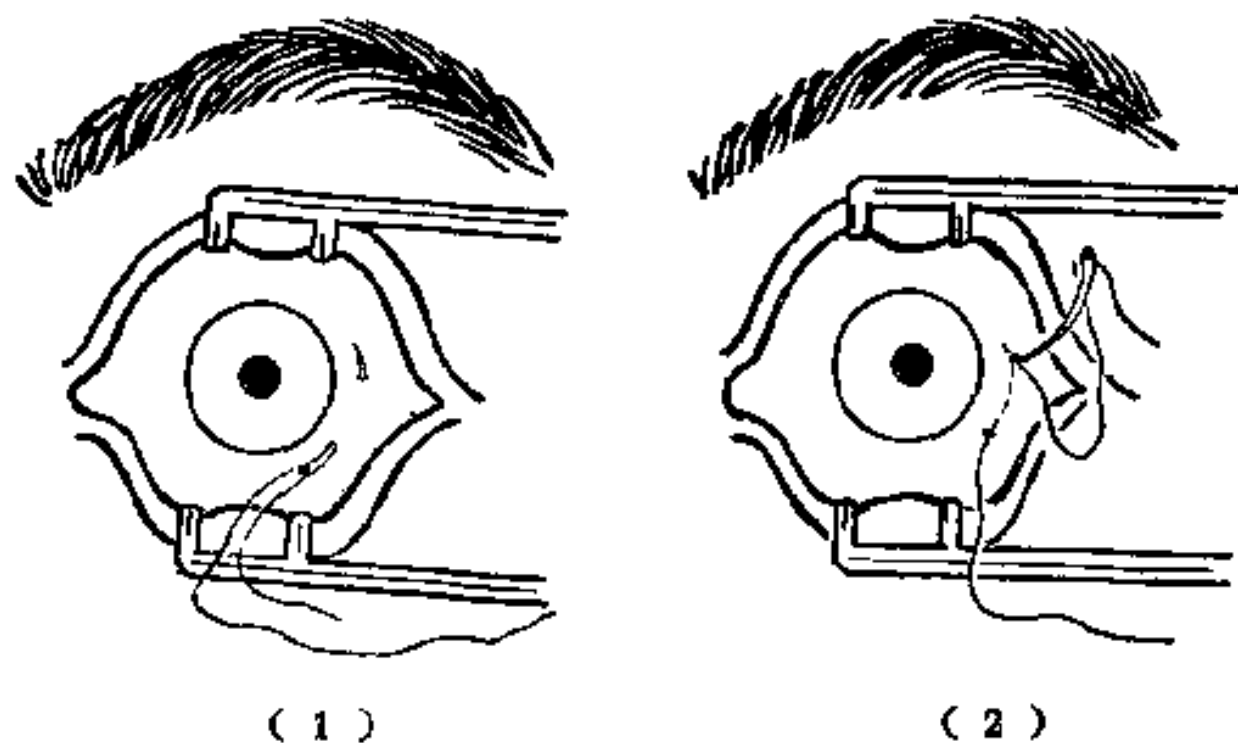
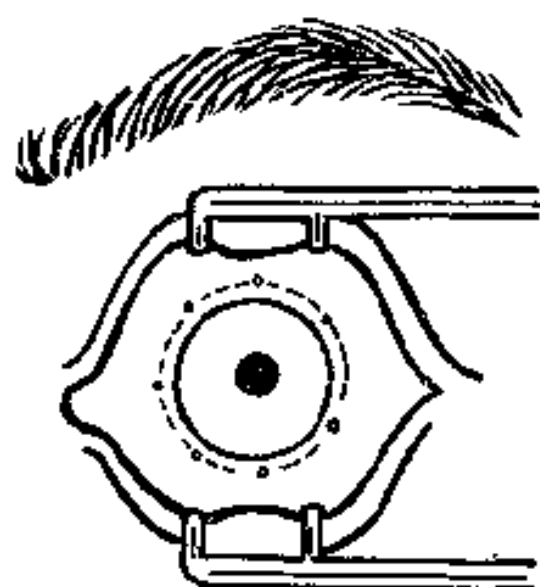


图94 球结膜下穿线

需缝 6 ~ 7 针即可埋成一圈（图94—3）。线头不结扎，贴根剪掉。埋植后涂消炎眼膏、盖眼垫 1 ~ 2 天。术后 4 ~ 6 天内有充血，流泪，异物感或疼痛等反应，一周后刺激症状基本消失。埋线期间滴氯霉素眼药水或涂金霉素眼药膏，以免感染。如有丝线露出来可用小剪刀剪去，露出多少剪多少。如两个月后视力仍不见进步，可以拆线，重复埋线。

〔验方〕取水蚂蟥 15 ~ 20 条（黄边的较好），蜂蜜一两左右。

方法：先将水蚂蟥用清水洗净，再放入蜂蜜内浸泡一天，取上层清液，过滤后滴眼，每天 3 ~ 4 次。



（3）

中心性视网膜脉络膜炎

本病多为继发性的，多数认为与结核病有关。中医学认为由于肝肾不足，精血耗损所致，属视瞻有色一类。

主要症状 自觉视力减退，视物模糊，眼前感觉有闪光或中心暗点，且有变形。视物往往有缩小、弯曲或斜倾。严重者视力完全丧失。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：向阳₁、向阳₂、向阳₃、睛明、球后、翳明。配穴：肝腧、肾腧、承泣、太阳、风池、足三里。每次取主穴配穴各 1 ~ 2 个，交替使用。

操作：眼区穴中弱刺激，其余穴中强刺激，间歇动留针或静留针 15 分钟左右。每日或隔日一次，10 次左右为一疗程。

〔中草药〕1. 中心性视网膜膜炎。生、熟地各五钱，酒炒当归、怀山药、夏枯草、炒杜仲、忍冬藤、麦冬、连翘各三钱，北五味一钱，煅石决明八钱。黄斑部水肿者加蒲公英五钱。每日一剂，水煎服。

2. 视网膜脉络膜炎。生、熟地各八钱，黄精四钱，石斛、玉竹、草决明、望月砂、夜明砂各三钱，制首乌、桑椹各五钱，甘草二钱，红枣七枚。每日一剂，水煎服。

3. 中心性视网膜脉络膜炎。酒炒当归、红花各三钱，车前子布包、生赤芍各四钱，制首乌五钱，丹参、仙灵脾、赤小豆各一两。黄斑部水肿明显者加蒲公英一两。每日一剂，水煎服。

以上处方须根据临床症状，辨证加减。一般须连服40~50剂。

视 神 经 炎

视神经炎根据病变部位又可分为视神经乳头炎（眼球内视神经乳头发炎）和球后视神经炎（眼球后部视神经发炎）。一般认为与全身性疾病（如流脑、伤寒等）、局部感染（如扁桃体炎、鼻窦炎等）及中毒（如铅、木醇、奎宁等）有关。中医学认为由于心营亏损，气血瘀滞所致。

主要症状 自觉视力突然下降，眼前发黑（少数严重者可立即失明），继之感头痛与眼球疼痛。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：球后、睛明、承泣、上睛明。配穴：曲池、风池、翳明、太阳。每次用主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针5~15分钟。每日一次，10次为一疗程。

〔耳针〕眼、目₁、目₂、肝、肾。每次用2~3穴。

操作：中等刺激，间歇动留针15分钟左右。每日一次，可同毫针刺法配合治疗。或耳穴埋针3~7天。

〔中草药〕视神经乳头炎。石决明五钱，甘菊花、玄参、麦冬、蜜蒙花、石斛、白芍、当归各三钱，焦栀子、川芎各二钱。每日一剂，水煎服。

球后视神经炎。鲜生地、石决明各一两，粉丹皮、黄芩、赤

芍各二钱，忍冬藤、黑山栀、连翘、夏枯草各三钱，生甘草一钱。每日一剂，水煎服。

视神经萎缩

视神经萎缩，是由于久病体弱，失血过多，视神经炎，视网膜炎等原因引起的视神经纤维的退行性改变。中医学认为因精血亏损，目失涵养所致，属青盲一类。

主要症状 自觉视力逐渐减退、视野缩小或眼前有阴影遮盖感，严重者甚至失明。眼外检查，瞳孔稍大，反应迟钝。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：上睛明、睛明、球后、翳明。配穴：太阳、风池、合谷、光明。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：眼眶穴用中弱刺激，其他穴用强刺激，间歇动留针10~15分钟。每日或隔日一次，15次左右为一疗程。

〔经穴注射〕肝腧、肾腧、翳明、光明、足三里。每次用1~2穴，交替使用。

药物与操作：654—2注射液，10%胎盘组织液，维生素B₁注射液，每用一种。中强刺激，每穴注入药液0.5~1毫升。

针刺与经穴注射可配合使用。

视网膜色素变性

本病是一种慢性、进行性的视网膜疾病。原因尚不清楚，可能与遗传有关，多为双侧。

主要症状 早期出现夜盲症状，视物范围缩小，视力下降，视野呈典型的环状缺损。随着时间的增长，以后形成管状视野。最后逐渐影响到中心视力，可造成完全失明。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、承泣、球后、肝腧、肾腧。配穴：百会、风池、天柱、头维、合谷、足三里、光明。每次用主

穴配穴各 2~3 个，交替使用。

操作：眼眶穴用中弱刺激，其他穴用强刺激，间歇动留针 10~15 分钟。每日或隔日一次，15 次左右为一疗程。

〔经穴注射〕肝腧、肾腧、足三里、风池、翳明、光明。每次取 2~3 穴，交替使用。

药物与操作：维生素 B₁、维生素 B₁₂ 注射液，各半混合使用。每穴注入药液 0.5~1 毫升。

〔挑治法〕部位：第七颈椎至第五胸椎两侧各旁开 1.5 寸处，共十二点。

操作：局部消毒后用三棱针挑出皮下白色纤维，盖以酒精棉球后胶布固定。隔 7 天左右挑治一次。

〔埋植疗法〕肝腧、胆腧、肾腧、足三里、光明。每次取 1~2 穴，交替使用。

操作：每穴埋入羊肠线 1~2 厘米。可连续埋几次。具体操作见埋植疗法一节。

〔中草药〕山茱萸、怀山药、茯苓、杜仲、川牛膝、肉苁蓉、芡实、甘杞子、巴戟肉、石菖蒲各三钱，熟地五钱，远志二钱，北味子一钱，红枣七枚。每日一剂，水煎服。

青 光 眼

可分为原发性和继发性两种。原发性青光眼的发病因素很复杂，有的认为因房水排泄不畅所致，有的认为和神经调节有关。继发性青光眼多由其他眼病所致，如虹膜睫状体炎、外伤后、白内障等。中医学认为与肝郁脾虚、阴虚阳亢、气血不和等有关，属绿风内障一类。

主要症状

一、急性充血性青光眼 可分为三期：1. 前驱期：常有暂时发作，患者感视力稍减，看灯光时见灯周围有彩色环（虹视现象），头微痛，眼稍胀，眼压增高等症状。

2. 急性发作期：视力明显减退，单侧剧烈头痛，有时伴有恶

心呕吐，眼睑肿胀，结膜重度充血，瞳孔放大多呈椭圆形，眼压很高。

3.末期：眼无光感，眼压很高，角膜混浊，瞳孔开大并呈青绿色。

二、慢性充血性青光眼 症状与急性充血性青光眼相类似，但进展较缓慢，最后转入末期。

三、非充血性青光眼（单纯性青光眼） 眼无充血，瞳孔多数不扩大，眼压常在清晨较高，有时有虹视现象，头痛，眼胀，眼压长期偏高，视力减退，视野缩小，严重的成为管视（视物如通过小管），最后进入末期。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、太阳、翳明、风池、健明₂、承泣、球后。配穴：阳白透鱼腰、攒竹透健明₄、率谷、曲池、行间、印堂。每次取主穴配穴各1～2个，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10～30分钟左右。每天一次，10次为一疗程。

须注意辨证选穴，如眼压高时取曲池透少海、行间，用强刺激；头痛、眼眶痛针印堂、攒竹、太阳；恶心呕吐者可加内关、足三里。

〔中草药〕1.早期青光眼：石决明、珍珠母各五钱，夏枯草、潼蒺藜、女贞子、草决明、白芍各三钱，明天麻二钱。每日一剂，水煎服，须连服1～2个月。

2.青光眼急性发作期：元参、黄芩、菊花、大黄、防风各三钱，钩藤、车前子布包、茯苓、龙胆草各四钱，珍珠母六钱，生甘草一钱。偏头痛加石决明八钱，荆芥二钱，薄荷一钱后下。球结膜充血加红花一钱，全瓜蒌六钱，丝瓜络三钱。恶心呕吐加淡竹茹、姜半夏各三钱。每日一剂，水煎服。

3.慢性青光眼：可服明目地黄丸或知柏八味丸。

本病最好中西医结合治疗。急性发作期可用1%毒扁豆碱、1～2%毛果芸香碱滴眼，每15分钟一次。滴药数小时，眼压正

常后，停用毒扁豆碱，毛果芸香碱可继续用，但次数减少，以维持正常眼压为度。如治疗后眼压仍很高，须考虑手术治疗。

玻 璃 体 混 浊

多数由虹膜睫状体炎、脉络膜炎、视神经炎和高度近视引起，是玻璃体融化的结果，与中医学的云雾移睛类似。

主要症状 患者感到有形状如蛛丝和飞蚊的黑点，飘浮在视野的前面，时有时无，故又称“飞蚊症”。

治疗

〔毫针刺法〕1.攒竹、睛明、球后、肝腧；2.承泣、翳明、鱼腰、足三里。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针15~30分钟。每日或隔日一次，10次左右为一疗程。

〔中草药〕枸杞子、磁石各四钱，炒建曲、旱莲草、菊花、桃仁各三钱，红花二钱，朱砂二分。每日一剂，水煎服。

白 内 障

晶体上任何一部或全部失去原有的透明度，变为混浊，使视力下降或丧失，都称白内障。本病不受年龄限制，但以老年人较多见。分先天性和后天性两大类。先天性多为静止性，多发生于胎生期；后天性多为进行性，有老年性、并发性、外伤性之分。中医学认为老年性白内障是由于年老体衰气弱，精气不能上荣于目，引起晶体的代谢障碍。急性虹膜睫状体炎、末期青光眼、高度近视等，均影响晶状体的营养，并发白内障。外伤性晶状体囊损伤破裂，房水进入而使晶状体混浊，与中医学的圆翳内障类似。

主要症状 视力逐渐减退，没有全身或眼部其他疾病。除了瞳孔区有灰白色的浑浊外，角膜、虹膜、瞳孔、眼压都没有改变。先天性白内障在婴儿就有，混浊大小不一，一般不会继续发展。

治疗

〔毫针刺法〕适应早期白内障。

主穴：健明、球后、健明₄、睛明。配穴：合谷、翳明、太阳、肾腧。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：中强刺激半分钟，或间歇动留针10~15分钟。每日一次，15次为一疗程，歇一周续下一疗程。

〔针拨手术〕适应成熟期白内障。

1.适应症：老年性白内障（成熟期或未完全成熟期），须不粘连，有光感及光定位良好者。

2.器械准备：眼用的有齿镊一把、无齿镊一把、开睑器一个、小剪刀一把、直式血管钳一把、持针器一把、眼科缝针1~2枚、双面保安刀片一片和拨障针一把（图95—1）。

3.术前准备：术前1~2天，每天用1:5000升汞液冲洗结膜囊一次；滴消炎眼药水，每天三次。术前一小时滴2%后马托品散瞳。

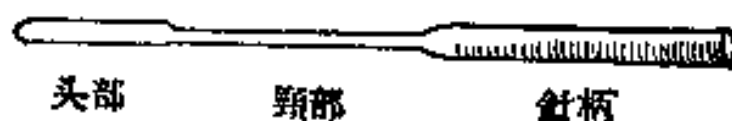


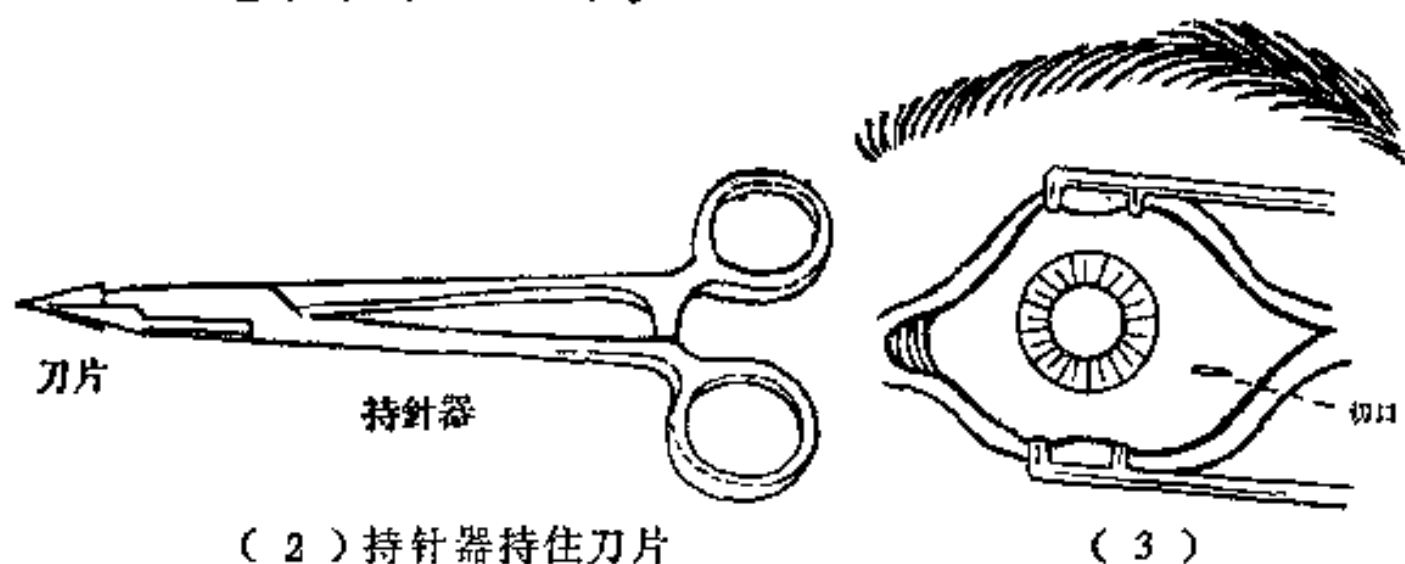
图95 (1) 拨针

4.操作方法：

①一般处理：患者取坐位，眼区皮肤作常规消毒，铺消毒洞巾。0.5~1%地卡因溶液滴眼，每5分钟一次，共滴三次作局麻。再用2%盐酸普鲁卡因1.5~2毫升加0.1%肾上腺素少许，作球后及切口处球结膜下麻醉（球后注射1.5毫升，球结膜下注射0.2毫升）。

②切口：以左眼为例，术者站在患者对面，在4点钟离角膜缘0.7厘米处将球结膜剪开并分离暴露巩膜（用1%碘酒和75%酒精棉球再次消毒创面），左手用有齿镊固定外直肌，右手用持针器夹持5毫米左右的等边三角形保安刀片，刀尖露出3毫米左右（图95—2）；在外直肌腱鞘下方（巩膜颞下方4点处）离角膜5毫米左右处作一平行切口，刺入巩膜2毫米左右，切口长

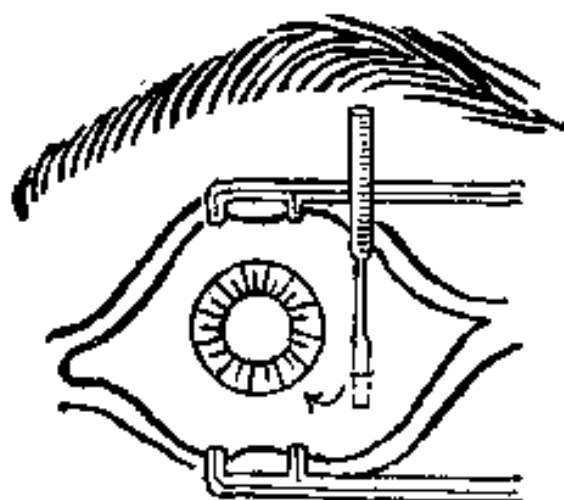
1.5~2.5毫米（图95—3）。



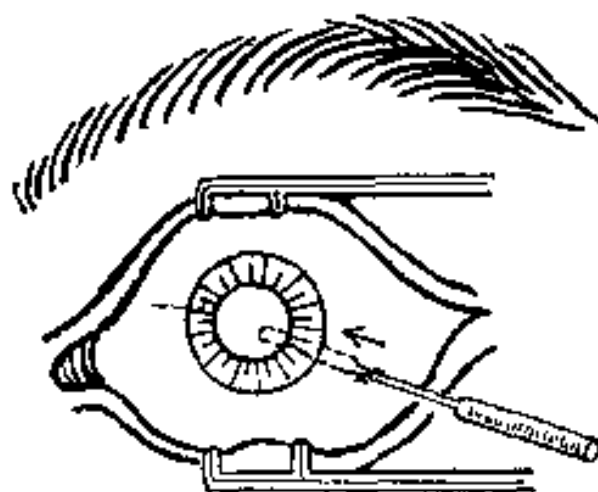
(2) 持针器持住刀片

(3)

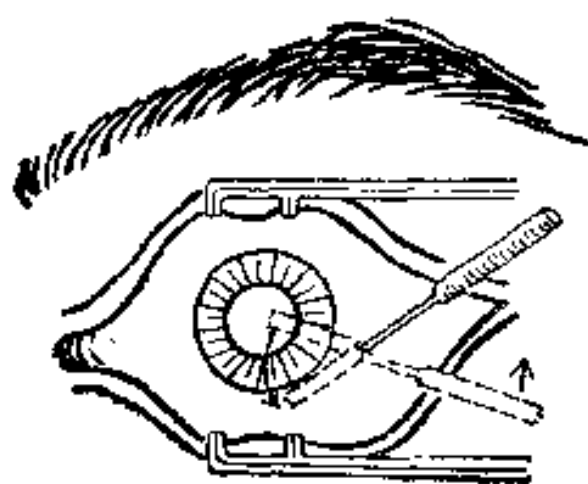
③针拨晶体：拨针垂直伸入切口内2毫米左右，进入球内（图95—4）。然后转成水平位，在睫状体、虹膜的后面，晶体的前面但入达瞳孔，进入前房（图95—5）。将拨针退到晶体颞下部先拨断晶体赤道部4~5点处晶体韧带（图95—6），再将针放平在晶体表面向上拨断晶体3~12点处晶体韧带（图95—7），



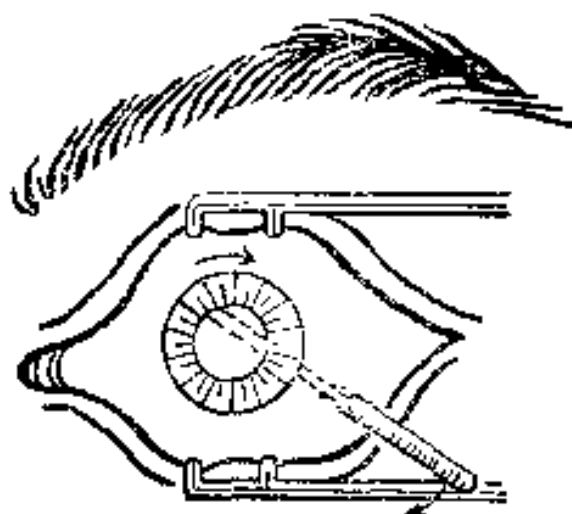
(4)



(5)

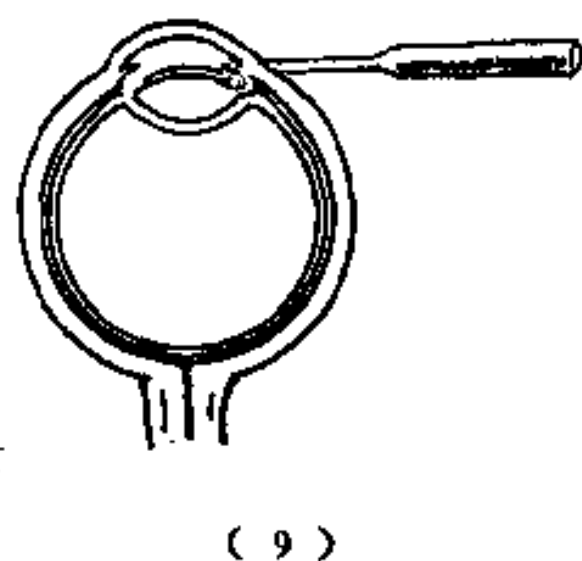
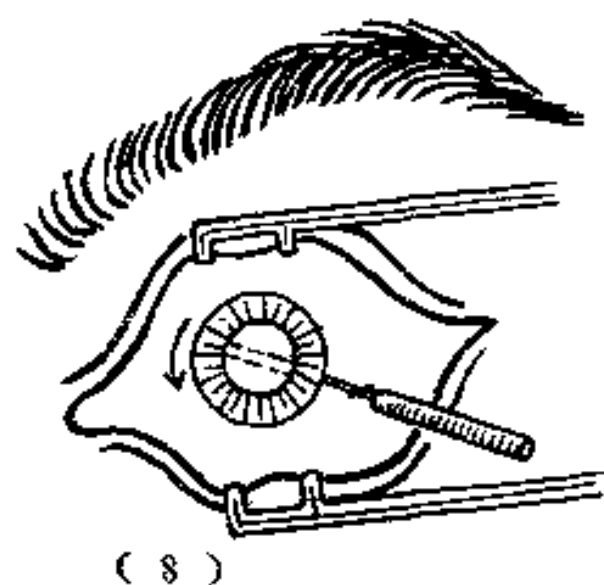


(6)



(7)

然后向鼻侧拨断晶体 7~11 点处晶体韧带（图 95—8），仅保留 6 点处韧带，拨针压晶体上 1/3，使晶体压迫到玻璃体下方（图 95—9~10）。如晶体不再浮起，即可出针。



④整理创口：球结膜创口处缝合一针，可减少感染机会，并涂四环素眼膏，包双眼，取半卧位或坐位半天。每天换药一次，保持瞳孔散大，2~3 天后去眼垫，在瞳孔未缩小前避免低头活动，以免晶体复位。术后 3~5 天拆除结膜缝线。

5. 注意事项：

①拨晶体时，拨针一定要位于虹膜后面与晶状体表面之间，如图（95—9）所示，才能将韧带拨断而不伤其他组织，故拨晶体时其角度一定要准确，应以手指轻握针柄，利用杠杆作用轻抬针柄，即可使针头部产生力量，而不应用力强行加压力于针头部。总之，在拨离韧带时动作要轻巧、准确。

②拨晶体时如针尖过于向前翘，则可能推睫状体色素层向前或使虹膜根部断离，可见虹膜向前隆起，呈 D 字形瞳孔，也可能造成前房少量出血；如针头太向后，即可能推晶体向对侧移位或针头陷入晶体使囊膜破裂。发生上述任何一种情况时，均须迅速



退出拨针，如情况严重者，即应停止手术，并加以适当处理。

③勿将晶状体太向后推而进入玻璃体腔内；拨离韧带时也要防止针头进入玻璃体腔内。

④为防止手术后发生青光眼，可在手术完毕出针后，用钝头锥形扩张针垂直伸入伤口，捻转扩大伤口。

⑤术后继发性青光眼，多由于玻璃体疝所致，可用散瞳剂使瞳孔充分散大，平卧，口服乙酰唑胺，或静脉注射50%葡萄糖，有些病例可以缓解。如不缓解，须再次手术，扩大巩膜切口，放出少量玻璃状体，眼压即可被控制。

⑥术中如晶状囊皮破裂，可用钝头空针将晶状体皮质吸出，将晶状体核压向下方，或改做晶状体瓣状摘出术。

远 视

由于屈光系统屈折力弱，或眼球发育不良，以致眼球前后轴径较短，成焦点于视网膜之后。中医学认为由于肾水亏耗，阴虚阳亢所致。

主要症状 看远物清楚，看近物模糊，眼球沉重，对不同距离的物品辨认不清，闭眼休息后症状可减轻或消失。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、上星、四白。配穴：神庭、承泣、三阴交。每次取主穴配穴各1~2个，交替使用。

操作：中强刺激，每天一次。15次为一疗程。

近 视

由于屈光系统屈折力强，眼球前后轴较长，焦点于视网膜前。眼球异常、遗传、学习或工作时光线不良和看书时体位不正常等，都能引起眼近视。

主要症状 看近物清楚，看远物不清楚，在半闭眼睛时看物反较清楚。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：睛明、承泣、健明₄、光明、下睛明、翳明、头光明。配穴：合谷、鱼腰、四白、足三里。每次取主穴配穴各1～2个，交替使用。

操作：眼区穴中弱刺激，其余穴中强刺激，间歇动留针10分钟左右。每日一次，10～15次为一疗程。歇5天左右续下一疗程。

〔耳针〕眼、肝、目₁、目₂、肾。每次取2～3穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针10分钟左右。每日一次，10～15次为一疗程。或在耳穴埋针5～7天，每天按压2～3次，每次2～3分钟。

斜 视

由眼肌张力不平衡引起。外观眼歪斜，头位也可产生代偿性歪斜。麻痹性斜视病人往往可产生复视。眼球向鼻侧歪的叫内斜视，眼球向颞侧歪的叫外斜视。

治疗

〔毫针刺法〕取穴举例：

- 1.外斜视：睛明、健明₄、下睛明、攒竹。
- 2.内斜视：瞳子髎、球后、太阳、丝竹空。
- 3.下斜视：阳白透鱼腰、头光明、健明₄。
- 4.上斜视：四白透承泣、健明、球后。

治疗原则：

- 1.以取眼周围有关神经、肌肉分布的穴位为主。
- 2.病侧多取穴，中强刺激手法，每天一次；健侧少取穴，中弱刺激，可隔日一次。主要是刺激麻痹神经使之兴奋，增强患侧肌肉的拉力从而恢复正常功能。

操作：眼眶内穴位用中弱刺激，间歇动留针10～15分钟，其他眼眶边缘穴位用中强刺激。隔日一次。

迎 风 流 泪

中医学分冷泪、热泪。大多为其他眼病的兼有症状。冷泪多

为肝肾两虚，精血亏耗；热泪多因肝火炽盛，外因风湿侵袭所致。

主要症状 冷泪：眼睛不红不痛，流泪无定时，迎风更甚，泪水清稀，流时没有热感。

热泪：眼睛红肿、热痛、羞明是主要特征，泪粘浊，有热感。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：下睛明、睛明、球后。配穴：风池、翳明。每次取主穴配穴各一个，交替使用。

操作：中强刺激，每天一次。

如泪管阻塞，针刺无效时，必须考虑手术治疗。

耳 鸣

耳鸣是一种症状，常见于神经衰弱、中耳炎，患“流脑”、“乙脑”后及链霉素毒性反应等病人。中医学认为由脑髓不足、肾虚及气血两亏所致。

主要症状 患者自觉耳内有持续性或阵发性高低不一的类似放气声、蝉鸣声，夜间更甚。常伴头晕目眩、失眠、遗精、腰酸肢软、心悸怔忡等。

治疗

〔毫针刺法〕1.听会、神门；2.翳风、外关；3.安眠₂、中渚。三组穴位交替选用。

操作：中等刺激15秒钟左右，或间歇动留针10~15分钟。每日或隔日一次。

〔耳针〕神门、内耳、皮质下、肾、心。每次用2~3穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日或隔日一次。或耳穴埋针3~5天。

耳 原 性 眩 晕

本病为阵发性的旋转性眩晕，病因不明，可能与钠盐代谢障

碍、内耳水肿有关。中医学称眩晕，认为系风阳上扰，痰湿阻逆或肝肾不足所致。

主要症状 突然发生剧烈眩晕，有四周景物或自身旋转感，站立不稳，伴有恶心、呕吐、耳鸣、面色苍白、冷汗和眼球震颤等症状。常多次反复发作，每次发作持续时间可由数分钟至数日。听力可逐渐减弱。

治疗

〔毫针刺法〕1.安眠，或2、内关；2.风池、太冲。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激1～2分钟，或间歇动留针10～20分钟。每日一次。

〔耳针〕内耳、皮质下、神门。

操作：中等刺激，间歇动留针10～20分钟。每日一次。

聋 哑

本病多数是在2～3岁前失去听觉，此年龄正是语言第二信号反射系统建立与形成时期；如此时丧失听觉，语言反射弧中断，失去了学习语言的功能，而形成既不能听又不能讲的一种疾病。大多数（90%以上）原因是在婴幼儿时期患急性传染病，如麻疹、流脑、脑炎、伤寒、猩红热等所致。

主要症状 无听觉，不会讲话。有部分患者可能留有一定的听力，或能讲简单的语句，称为不完全聋哑。

治疗

〔毫针刺法〕治聋：1.听会、风池、足益聪；2.耳门、瘰脉、中渚；3.听宫、下关、合谷；4.翳风、角孙、外关。每用一组，可交替使用。

治哑：1.哑门、通里；2.上廉泉、合谷；3.廉泉、外金津、玉液。每用一组，可交替使用。

本病聋是主要矛盾，故应先治聋，有了听觉后再治哑。但也可聋哑同时治疗。

操作：开始宜弱刺激，以后可逐渐增强刺激量，但应以患者耐受为宜。每日或隔日一次，10次左右为一疗程，歇5～7天续下一疗程。哑门穴针刺切勿过深，避免刺伤脊髓，发生严重意外。

〔经穴注射〕听会、听宫、耳门、翳风、外关、足益聪、肾腧、三阴交。每次选用2～3穴（患侧局部与远道穴相配），交替使用。

药物与操作：654—2注射液（每穴5毫克、儿童2.5毫克），维生素B₁注射液，每用一种。中等刺激，每穴注入药液0.5～1毫升。隔1～2日一次，7～10次为一疗程，歇5～7天后续下一疗程。

〔电针〕1.听宫、外关；2.听会、中渚；3.翳风、合谷；4.耳门、支沟。每次用一对穴位（患侧），交替使用。

操作：负极接近端穴，正极接远端穴，用疏波或疏密波通电5～10分钟。每日或隔日一次，10次左右为一疗程。电针常用于针感迟钝的患者。

〔辅助治疗〕 1.舌系带修整术

适应症：舌尖不能顶上腭及口唇，或伸舌时舌尖下卷变形。

手术操作：

①修剪缝合法：常规消毒，局部麻醉后，从舌系带中间剪开粘膜皱壁及固有筋膜的一部分（深度约1～1.5厘米），于筋膜下作钝性分离。将菱形创口作直线缝合，先在菱形左右对角缝合一针，再上下各缝合一针。术后3～4天拆线（也可不拆线，待自行脱落）。颌下腺导管开口于舌系带旁，应注意保护，切勿损伤。

②修剪法：消毒后，不麻醉，令病人将舌上卷回缩，或术者把舌向上后推，使舌系带拉紧，剪开舌系带后用纱布压迫止血。此法适用于10岁以下儿童，不适合舌系带过短、病情复杂的病人。

2.对鼓膜内陷者，可用手捏紧两侧鼻孔，自行鼓气。严重者须五官科诊治。

3.对外耳道有耵聍及异物者用五官科镊子取出。

4.有急、慢性化脓性中耳炎者，除针刺治疗外，须再用药物治疗。

〔语言训练〕聋哑病靠治，语言靠教。语言训练是治疗聋哑病的重要环节。根据听力恢复程度和语言能力，可分三种训练方法。

1.口语训练：适用于听力差或无听力的患者。着重训练运气、舌肌、颊肌、唇腭、声带、喉部肌群的机能及纠正发音口型等。例如做舌体操，前伸后缩、上下卷曲、左右摆动、打响、舌翻卷等运动；发“爸、妈、哥、姐”等音；作吹蜡烛、吹纸条、吹风车等运气练习及慢吸气快呼气，或快吸气慢呼气等深呼吸练习。

2.语音训练：适用于有一般听力和发音能力的患者。开始用高音教学，使患者对所学的语词有一定的印象。逐步过渡到背面和侧面教学，以辨别各种音响和语言的能力。其次辅以发音、舌机能、运气、深呼吸等训练。

3.语言训练：适用于听力较好，有辨别语言能力的患者。以学习语言为主，辅以简单适用的语法知识。可用小学语文课本，同时结合日常用语训练，提高语言水平。

聋哑病宜及早治疗，早治与晚治与疗效密切有关。年龄与疗效也密切有关。一般年龄小者疗效好，10岁以下的比10~20岁的有效率高，儿童比成年人有效率高，30岁以上的有效率就明显降低了。

鼻 炎

急性鼻炎较为常见，通常称伤风感冒，是由病毒引起的鼻腔粘膜急性炎症。急性鼻炎反复发作或有害的刺激性气体长期影响，可以转为慢性鼻炎。中医学认为是外感风寒邪毒、壅塞鼻窍

之故。

主要症状 鼻腔粘膜血管呈反应性扩张状态，粘膜壁稍有增厚。临床表现以鼻塞为主，伴有鼻涕增多，嗅觉减退，头昏脑胀，咽部不适等症状。

治疗

〔毫针刺法〕迎香、印堂透山根、上星、合谷。每次选用两穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针15~30分钟。每日一次。

〔耳针〕内鼻、鼻、肾上腺、神门。每次选用两穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针15~30分钟。每日一次。也可耳穴埋针3~7天。

鼻出血（鼻衄）

是多种疾病均可引起的常见症状。鼻中膈前下方处血管表浅而且丰富，为最常见的出血部位。外伤、高热、血液病、风湿病、维生素缺乏、鼻中膈弯曲、鼻肿瘤、高血压等为常见的发病原因。中医学称为鼻衄，认为由于心、肺、肠、胃的实火及阴虚内热的虚火灼伤脉络，迫血妄行所致。

主要症状 多数单侧鼻腔出血。少的仅鼻涕内带有血丝；出血量多时可出现面色苍白、全身乏力、头晕、血压下降等症状。

治疗

〔毫针刺法〕1.印堂、迎香、合谷；2.上星、大椎、商阳。两组穴位交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针15~30分钟，商阳穴点刺15秒钟左右。针刺时患者取仰卧或侧卧位。鼻额部可用冷敷。

急性扁桃体炎

指腭扁桃体的急性炎症，多由溶血性链球菌感染引起，春秋两季多发。本病与中医学的乳蛾类似，认为系风火邪毒侵入咽喉

所致。

主要症状 咽痛（吞咽时加剧），咽部有干燥感。可伴畏寒、发热、头痛等全身不适。检查两侧（或一侧）扁桃体肿大、充血，表面可有渗出物，易于抹去。颌下淋巴结可肿大。

急性扁桃体炎与咽白喉、淋巴性白血病鉴别

病名 鉴别	急性扁桃体炎	咽白喉	淋巴性白血病
全身症状	起病急，寒战，高热，但精神佳	起病稍缓慢，可有寒战，发热不高，但精神不振	起病较缓慢、高热，全身状况严重，甚至衰竭。肝脾肿大
假膜情况	局限于扁桃体范围内，易抹去	扁桃体上及其他部位均有假膜，不易抹去，剥离后易出血和再生	扁桃体或其他部位不定，色污而有臭气
涂片检查	链球菌、葡萄球菌等	白喉杆菌	混合感染
血象	白血球增高以中性为主	严重时白血球可增高	白血球显著增高，多为淋巴球，并有异常白血球出现
淋巴结	局限性稍肿大	局限性明显肿大	全身淋巴结明显肿大

治疗

〔毫针刺法〕1. 扁桃体、合谷、尺泽；2. 曲池、鱼际、少商。先用第一组穴，如未减轻，加用第二组穴。慢性扁桃体炎取第一组穴，再加太溪、照海。

操作：强刺激（慢性用中等刺激），每次持续1～2分钟，

或间歇动留针10~20分钟，少商穴刺出血。每日1~2次，慢性者隔日或每日一次。

〔耳针〕扁桃体1~4、咽喉、神门。

操作：中强刺激2分钟左右，间歇动留针10~20分钟，每日1~2次。也可用三棱针在耳尖、扁桃体1~4放血几滴，每日一次，连续刺2~3天。

〔经穴注射〕箕门穴下1~2寸左右压痛点处。

药物与操作：注射用水每穴注入0.5~1毫升，每日1~2次。

〔中草药〕一枝黄花、野菊花各五钱，银花三钱，薄荷后下、桔梗各一钱。每日一剂，水煎服。

咽 喉 炎

是咽喉部粘膜的炎症，可分急性、慢性两种，慢性多是急性反复发作的结果。急性咽喉炎属中医学的喉风范围；慢性咽喉炎与中医学的阴虚喉痹、梅核气类似。

主要症状 急性咽喉炎轻症仅有轻度咽喉部疼痛或干燥感，咽关红肿，有全身不适与低热；重症有发热、畏寒、头痛、食欲减少等全身症状，明显咽喉痛，吞咽时加剧，可伴有刺激性咳嗽，声音嘶哑。

慢性咽喉炎有咽关红肿不适及异物感，或稍觉干痛，或声音嘶哑。此外，慢性咽炎可有咽后壁淋巴滤泡增生；慢性喉炎或可发现“声带小结”。

治疗

〔毫针刺法〕1.天突、鱼际、内庭；2.天突、尺泽、太溪。第一组穴多用于急性，第二组穴多用于慢性，两组穴位可以适当交替使用。

操作：急性用强刺激2~3分钟，或间歇动留针10~20分钟，每日1~2次。慢性用中等刺激半分~1分钟，或间歇动留针10分钟左右，隔日或每日一次。可与耳针配合治疗。

〔耳针〕咽喉、肺、胃、肾。每次用两穴，交替使用。

操作：急性用强刺激，慢性用中等刺激，持续1分钟左右，再间歇动留针10~20分钟。也可在耳背静脉放血。

牙 痛

牙痛是一种常见症状，可由牙髓炎，牙周炎等引起。中医学按风火、胃火与虚火论治。

主要症状 牙痛呈持续性或阵发性，可向同侧头颞部与面部放射，咀嚼或冷热刺激可以加重。除个别急性期外，一般均可指出牙痛部位，牙部可有龋洞或牙周有红肿等体征。

治疗

〔毫针刺法〕1.颊车、大迎、合谷；2.太阳、下关、合谷。下牙痛用第一组穴，上牙痛用第二组穴。

操作：局部穴用中等刺激，合谷宜用中强刺激1~2分钟，或间歇动留针15~30分钟。每日1~2次。并可配用手针牙痛点。

〔耳针〕牙痛点、上颌、下颌。每次用1~2穴。

操作：中强刺激，持续2~3分钟，间歇动留针15~30分钟。每日1~2次。风火牙痛可在耳尖放血，每日1~2次。

此外，也可采用酒精滴耳法：用75%酒精棉球，对准牙痛侧的外耳道，滴入1~3滴，可止牙痛。

有齿龈发炎化脓者，须切开排脓。有龋齿洞者，须请口腔科治疗。

第九节 妇 女 病 症

月 经 不 调

是指月经的周期、经期、经量、经质等不正常并出现了症状。造成月经不调的原因有全身的和生殖器局部的（以卵巢与子

宫内膜为主)病变引起。中医学认为主要由于气血不调与冲任亏虚而引起。

主要症状 月经周期改变,如超前、不规则、延迟等;经期亦有延长、缩短等改变;经量可以增加或减少,甚至闭经;经质可表现在经血的颜色(淡红、紫黑)、质地(稀薄、粘稠)等方面。此外,常伴有头晕、乏力、下腹部痛和腰酸痛等。

治疗

〔毫针刺法〕1.肾腧、次髎、三阴交;2.关元、归来、太溪。两组穴位交替使用。

操作:中强刺激1~2分钟,或间歇动留针15分钟左右。经期延迟、经量减少者,可用温针灸1~2炷,或艾条灸5~10分钟。每日一次。经量过多者,可用小艾炷在隐白穴作无化脓灸3~7炷。

〔耳针〕内分泌、皮质下、子宫、卵巢、交感。每次用两穴,交替使用。

操作:中等刺激,间歇动留针15分钟左右,每日一次。

宜在行经前7~10天开始治疗,连续治3~5个月经周期。

调经丸、逍遥丸、妇科十珍片等中成药可以选用。

痛 经

痛经分原发性与继发性两种。原发性痛经就是月经初潮时就有下腹疼痛,多由子宫发育不良、子宫口狭窄、子宫位置异常所引起;继发性痛经在初潮时无腹痛,以后多因患子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫或卵巢肿瘤等原因,出现痛经。中医学认为主要是气血运行不畅,“不通则痛”。

主要症状 行经前后或月经期间下腹部疼痛,甚至胸胁和腰部酸痛,可伴恶心呕吐等。

治疗

〔毫针刺法〕1.关元、足三里、太冲;2.中极、子宫、三阴交。两组穴位交替使用。

操作：中强刺激 2～5 分钟，或间歇动留针 15～30 分钟。也可再用艾条温和灸 10～20 分钟，或在关元穴拔火罐 5～8 分钟。每日治 1～2 次。

〔耳针〕子宫、卵巢、内分泌、交感、神门、皮质下。每次用 2～3 穴，交替使用。

操作：中强刺激 2～5 分钟，或间歇动留针 15～30 分钟。也可耳穴埋针 3～5 天。

〔中草药〕当归四钱酒炒，川芎、木香各一钱半，炒延胡、炒白芍、五灵脂各三钱，红花七分，蒲黄、炒枳壳各二钱，清炙甘草一钱。每日一剂，水煎服。

闭 经

一般女子年过十八岁尚未来月经者称原发性闭经。原来有月经，以后又停止并超过三个月以上者，为继发性闭经。怀孕、哺乳期和绝经期的停经不属闭经。亦有个别生理功能比较特殊的妇女，可二、三个月至半年、一年才来一次月经的。本病可由生殖系、内分泌系和部分全身性疾病引起。中医学认为主要是血瘀或血虚所致。

主要症状 数月或更长时间不来月经。血虚者可同时伴有头晕、心悸、乏力、腰酸痛、失眠等症状；血瘀者有小腹胀痛、头痛等症。

治疗

〔毫针刺法〕1.中极、合谷、三阴交；2.关元、肾腧、阴陵泉。血瘀者常用第一组穴，血虚者常用第二组穴。

操作：血瘀者中强刺激 3 分钟左右，或间歇动留针 15～30 分钟；血虚者中弱刺激 1～2 分钟，然后在关元穴温和灸 5～10 分钟。每日一次。

〔耳针〕内分泌、卵巢、肾、子宫。每用两穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针 15～30 分钟，每日一次。

〔中草药〕血瘀：当归尾酒炒，炒赤芍各三钱，炒丹皮，炒

枳壳、桃仁各二钱，红花七分，川芎一钱半。每日一剂，水煎服。

血虚：炒党参、炒当归、炒白芍、炒黄芪、炒白术、茯苓各三钱，陈皮二钱，生地、熟地各五钱，炙甘草一钱半。每日一剂，水煎服。

功能性子宫出血

由卵巢功能失调而引起的月经周期和月经量的改变，称功能性子宫出血。中医学属于崩漏一类，出血量多者称崩，量少而持续性出血者称漏，认为多因冲任损伤、气虚、血热所致。

主要症状 一般分为两型，均伴经期延长、月经周期失常。无排卵型功能性子宫出血，多见于青春期及近绝经期的妇女，出血量较多。有排卵型功能性子宫出血，多见于生育年龄的妇女。

治疗

〔毫针刺法〕1.气海、子宫、足三里；2.关元、血海、三阴交；3.印堂、隐白。一般取第一、二组穴，交替使用。出血多者取第三组穴。

操作：中强刺激1～2分钟，下肢穴可间歇动留针10分钟左右。隐白穴用中、小号艾炷疤痕灸3～7炷，每日一次。

〔耳针〕内分泌、子宫、神门、卵巢、脾、肝。每次选用2～3穴，交替使用。

操作：中强刺激1～2分钟后间歇动留针15～30分钟。每日一次。也可耳穴埋针5～7天。

〔中草药〕茜草、旱莲草各四钱，当归炭、艾叶、大蓟炭、小蓟炭、炒赤芍、炒白芍、炒阿胶珠各三钱，蒲黄炭二钱，益母草、生地、熟地、炒党参各五钱。每日一剂，水煎服。

盆 腔 炎

是指盆腔内生殖器及其周围组织的炎症，包括子宫、卵巢、输卵管、盆腔腹膜结缔组织等，可在某一部分或几个部分同时发

生，临床较难区分，故统称为盆腔炎。本病一般发生于已婚的妇女，与分娩、流产、盆腔器官手术、经期不清洁等有关。临床分急性、慢性两种。

主要症状 急性：畏寒、高热、头痛、食欲减退、精神不振、下腹疼痛和有压痛。白带增多，常为脓性或脓血性，有臭气。

慢性：下腹胀痛、隐痛或不适，腰骶部酸痛，白带增多或有臭气，月经失调。

治疗

〔毫针刺法〕1.关元、气冲、髂沟；2.中极、归来、行间；3.肾腧、次髎、太冲。三组穴位交替使用。配合耳穴：盆腔、子宫、卵巢、内分泌、交感，每次取1~2穴，交替使用。

操作：急性用强刺激；慢性用中等刺激，间歇动留针15~20分钟，每日或隔日一次。

〔淋巴结刺激疗法〕每次选腹股沟淋巴结1~2个，每个注射100%胎盘组织液0.5~1毫升。每日一次，连续5~7次。

〔中草药〕急性：蒲公英、马鞭草各五钱，紫地丁、泽兰、红藤各四钱，红花七分，黄芩酒炒、黄柏各二钱，海金沙三钱布包。每日一剂，水煎服。

慢性：当归四钱酒炒，川芎一钱半，延胡、黄柏、炒枳壳各二钱，制香附、陈皮、桑螵蛸、炒赤芍、晚蚕砂、飞滑石布包各三钱。每日一剂，水煎服。

子 宫 脱 垂

子宫位置低于正常者称子宫脱垂。本病多由分娩劳损、身体虚弱、子宫韧带或盆底托力松弛、肌张力不足所致。中医学称为阴挺，按气虚下陷论治。

主要症状 一般按子宫下降程度，分为三度：第一度，子宫位置低于正常，但宫颈仍在阴道口之内。第二度，子宫颈及部分子宫体露出于阴道口外。第三度，子宫颈及子宫体全部脱出于阴

道口外。患者自感前阴部坠胀，劳累、咳嗽或解大便时可加剧，常伴腰酸，下腹胀痛。严重可并发膀胱、直肠膨出。

治疗

〔毫针刺法〕1.子宫、阴陵泉；2.提托、三阴交；3.关元、横骨。三组穴位交替使用。如有直肠膨出者，加会阴、长强。

操作：术前患者须排空小便，仰卧，将臀部填高。刺子宫、提托、关元穴时向耻骨联合的方向呈 40° 角斜刺，强刺激2~3分钟后间歇留针20~30分钟；或用电针断续波通电20分钟左右。针刺腹部穴位时，要求达到阴道和子宫有收缩上提感。每日或隔日一次，8~10次为一疗程。

〔中草药〕1.金樱子根四两去外皮，水煎服。

2.炒枳壳六钱，棉花根二两，甘草三钱，水煎服。如子宫有炎症，加黄柏、龙胆草各二钱。

此外，患者每日须进行2~3次肛提肌锻炼（闭缩肛门），每次闭缩30~40回，一日共100回左右。这对早期患者有一定作用，目的是使松弛的盆底组织恢复张力。

〔经穴注射〕关元、石门、维胞。每次取一穴，交替使用。

药物与操作：麦角新碱注射液。治疗前病人应排空小便，取仰卧位。中等刺激，要求针感放射到会阴部，然后将麦角新碱0.2毫克徐徐注入。在注射时要求始终保持针感，一般在注射药液后的短时间内有强烈的宫缩和提升感。一般2~7天一次，一个月为一疗程。此药有一定的副反应，例如头昏、恶心、呕吐、腹痛、胃部不适、大便感、子宫下垂感、胸闷等。为防止积蓄中毒，每次用量不超过0.4毫克，每周总量不应超过1.4毫克，两周总量不得超过2.4毫克。

子宫外脱者，应洗净纳回阴道后再针刺治疗。针刺时如有肠蠕动增加或有排尿感者，须退针更换针刺方向。月经期及经期前后三天不宜针治。治疗期间须适当休息。如有咳嗽、便秘者，须同时积极治疗。

白 带 异 常

阴道内平时常有少量白色或淡黄色分泌物；青春期、月经前或月经周期的中间、妊娠期，分泌物可稍增多，不属病态。如分泌物明显增多、腥臭、颜色改变（如脓性、血性等），并有其他症状，即属白带异常。常由生殖器炎症、肿瘤或身体衰弱等原因所引起。中医学称为带下，认为是脾肾虚或湿热等原因所致。

主要症状 除白带过多外，可伴有腰酸、眩晕、乏力或有阴部瘙痒等症状。色白稀薄无臭者多为脾肾虚；色黄脓性有臭气者属湿热（炎症）；如持续的脓性血性白带，且有恶臭者，要考虑有无肿瘤。

治疗

〔毫针刺法〕1.肾腧、脾腧、关元、三阴交；2.中极、子宫、地机、太冲。脾肾虚用第一组穴，湿热用第二组穴。

操作：中等刺激1～3分钟，每日一次。8次为一疗程。

〔中草药〕木槿花、鸡冠花、臭椿皮各五钱。每日一剂，水煎服。

妊 娠 呕 吐

妊娠呕吐又称恶阻。多在妊娠一个半月至三个月出现。中医学认为系肝气上逆犯胃所致。

主要症状 轻者脘腹满闷，嗜酸择食，恶心呕吐，进食时加剧。严重者呕吐频繁，不进食也吐，甚至吐出黄绿色苦水（胆汁），少数患者可出现脱水与酸中毒。

治疗

〔毫针刺法〕风池、内关、足三里。

操作：弱或中等刺激2～3分钟，或间歇动留针10～20分钟。每日1～2次。

〔耳针〕神门、内分泌、交感、胃。每次选用两穴，交替使用。有流产史者勿用耳针。

操作：中强刺激，间歇动留针15~30分钟，每日一次。

〔中草药〕姜半夏、姜竹茹、炒白芍、茯苓各三钱，砂仁七分研碎，焦神曲、陈皮各二钱，伏龙肝五钱。每日一剂，水煎服。体虚弱者加潞党参、白术各三钱。

如出现脱水与酸中毒时，须静脉补液纠正酸中毒。

胎 位 不 正

在妊娠七个月以后检查发现如胎儿横位、斜位或臀位，称为胎位不正。多因产妇腹壁松弛，羊水过多，前置胎盘或骨盆，子宫畸形所致。中医学认为孕妇气血不足，胎儿缺乏自然转动能力所致。

治疗

〔灸法〕至阴。

操作：用两支艾条在双侧至阴穴分别同时悬灸，以不灼痛为度，每次灸20~30分钟。每日1~2次，连灸5~8天为一疗程。灸前先排空小便，放松腰带，仰卧位，消除紧张情绪以利于胎儿转动。本法一般宜在妊娠七、八个月（约28~32周）时灸治较为有效。

如因肿瘤，子宫畸形，骨盆狭窄等引起者，须用其他疗法。

引 产、催 产

预产期已过两周或因他故需要终止妊娠，用药物、针灸或手术的方法使子宫产生宫缩，促使胎儿娩出的方法称引产。因宫缩乏力，产程延长，影响胎儿娩出，称为滞产。

治疗

〔毫针刺法〕1.次髎、秩边；2.合谷、三阴交；3.夹脊_{腰5}、昆仑。每次选用一组。

操作：中强刺激2~5分钟，或间歇动留针10~30分钟。秩边穴针尖须向微内上方刺入2~3寸。注意勿刺伤盆腔内脏。

乳汁分泌不足

多因营养和健康不良以及精神因素等原因造成，亦有因乳腺发育不良而致者。中医学认为是血气虚弱，或气滞郁热所致。

主要症状 产后乳汁少而稀薄，甚至缺乳，乳房不丰满，食欲差，面色萎黄，身体比较虚弱。

治疗

〔毫针刺法〕膻中、乳根、少泽、足三里。气血虚弱加脾腧、肝腧；气滞郁热加期门、内关、太冲。

操作：膻中、乳根均向乳房针刺。中强刺激2～3分钟，出针后用艾条温和灸10～20分钟。每日一次。五次为一疗程。两个疗程后无效，改用他法。本病的针灸疗效与产妇的年龄、胎次、产后时间长短等均有密切关系。一般以青年妇女产后月内缺乳，效果较好。若年龄过大，气血亏损，胎次过多，乳房发育不良以及连续缺乳在数月以上者，则效果较差。

〔耳针〕乳腺、胸、内分泌。

操作：中强刺激2～3分钟或间歇动留针10～20分钟。每日一次。或耳穴埋针3～7天。

乳 腺 炎

是细菌从乳头附近破裂处进入乳腺而引起的乳腺化脓性炎症。乳汁淤积更易得本病，故多见于产后1～2个月的哺乳妇女。中医学称乳痈，哺乳期者又称外吹。

主要症状 乳房焮红、肿胀，触之有硬块，压痛明显，化脓后有波动感。可伴不同程度的畏寒、发热与腋下淋巴结肿大。

治疗

〔毫针刺法〕膻中、乳根、合谷、外关。配合耳穴：乳腺、胸。

操作：膻中向乳房横刺，乳根刺向乳房肿块处。强刺激1～3分钟，或间歇动留针15～30分钟，每日一次。

〔中草药〕1.蒲公英五钱，浙贝母、全瓜蒌各四钱，桔梗二钱，黄连一钱，紫花地丁、连翘、银花、鹿角屑各三钱，木通一钱半。每日一剂，水煎服。

2.鹿角屑三钱，热黄酒吞服。

以上均适用于未化脓时，如已化脓者，须切开排脓。

第十节 小 儿 病 症

发 热

小儿发热的原因较多，除了传染病（如流感、猩红热、菌痢等）与炎症性疾病（如肺炎、咽喉炎、败血症等等）外，尚可因变态反应性（如风湿热、肾炎）等疾病而引起。

主要症状 如果发热不高，患儿神色、饮食与大小便则无明显变化；如果突然高热，可出现烦躁不安、皮肤潮红、神志昏迷或四肢抽搐。

治疗

〔毫针刺法〕1.大椎、曲池、合谷；2.十宣、太冲。一般用第一组穴，高热加用第二组穴。

操作：中强刺激 1～3 分钟，或间歇动留针 5～15 分钟。十宣须刺出血。一日针 1～3 次。

〔经穴注射〕曲池。

药物与操作：注射用水，中强刺激，每穴注入注射用水 1～2 毫升。每日 1～2 次。

发热是一种症状，须先查明原因，然后针对原因进行治疗。退热是一种对症治疗，但有时热退后病情也随着好转。如经上述方法治疗热仍不退者，应针对原因用中西医结合治疗。

消 化 不 良

本病多发生于三岁以内的婴幼儿，以腹泻为主要症状。如不

及时治疗能导致营养不良和各种维生素缺乏症。哺乳喂食不当、受凉、细菌或病毒感染常为诱发因素。中医学认为是脾胃虚弱，再加上上述原因，导致脾胃升降运化失常而发生本病。

主要症状 大便次数增多，质稀薄或呈蛋花汤样，可带有少量粘液和不消化食物。伴有轻度呕吐与食欲减退。迁延日久，患儿逐渐苍白消瘦。如吐泻频繁，可致脱水和电解质平衡失调（如酸中毒）。

治疗

〔毫针刺法〕1.脾腧、足三里；2.气海、上巨虚；3.神阙、天枢。三组穴位交替使用。

操作：中等刺激半分钟左右，神阙穴用艾条温和灸3～5分钟。每日一次，痊愈为度。同时可配合捏脊疗法（见推拿疗法），每日1～2次。

〔推拿〕按揉神阙、天枢、足三里，拿合谷。

操作：用大鱼际或拇指按揉神阙、天枢各1～2分钟，再用拇指按揉足三里1～2分钟，然后用拇、食两指拿合谷半分～1分钟。每日1～2次，痊愈为度。

〔中草药〕1.炒鸡内金一至三钱，研细末，用开水分两次吞服。

2.焦神曲、炒山楂各一钱半，炒枳壳、陈皮、炒白术各一钱。每日一剂，水煎服。水泻者加车前子三钱。

营 养 不 良

本病多是由于喂养不当和患其他慢性疾病等原因所引起。中医学称为疳积，主要因脾胃功能失调所致。

主要症状 消瘦、食欲不振，体重不增甚至下降，全身无力，肌肉松弛。严重者皮下脂肪几乎完全消失，皮下静脉明显，高度消瘦，表情呆笨，体温低下，四肢出现水肿，或伴有其他维生素缺乏症。

治疗

〔毫针刺法〕1.四缝、脾腧、足三里；2.脾热、胃腧、关元。两组穴位交替使用。

操作：弱刺激15秒钟左右，四缝穴挑出黄白色粘液。每日或隔日一次，5～7次为一疗程。

〔推拿〕按揉脾腧、胃腧、中脘、天枢、足三里。

操作：用拇指或食指，左右两穴一齐揉按，中脘可用大鱼际按揉，足三里用两手拇指分开揉按，每穴均揉按1分钟左右。按揉完毕再用捏脊法，自尾骶至大椎捏脊5～8遍。每日一次，5～7次为一疗程。

〔割治〕部位：手掌食指和中指之间的根部，或大小鱼际之间。一次割治一只手，隔7～10天后再割治另一只手。

操作：见割治疗法。

惊 厥

是小儿常见的由大脑功能失调引起的一种症状。发生原因较多，除脑炎、脑膜炎、癫痫等神经系统疾病外，高热和低血钙等均可发生。中医学称小儿惊风，分急惊风和慢惊风两种。

主要症状 突然失去知觉，面部和四肢肌肉抽动，眼球固定或上转，口吐泡沫，呼吸微弱、节律不匀，口唇青紫，甚至大小便失禁。如日久不愈，常属慢惊，可伴消化不良，精神不佳，身体消瘦等。

治疗

〔毫针刺法〕1.印堂、人中、合谷、太冲；2.十宣、涌泉；3.脾腧、中脘、曲池、足三里。急惊先用第一组穴，如未见效，加用第二组穴。慢惊用第三组穴，也可加用另一组穴位。

操作：急惊用强刺激2分钟左右，或间歇动留针15分钟左右。高热者十宣穴刺出血。每日针1～3次。慢惊用弱中刺激半分钟左右，配合艾条温和灸，每日治一次。

〔耳针〕心、脑点、脑干、皮质下、神门、耳轮各点。每次选用2～3穴，交替使用。

操作：强刺激，间歇动留针15分钟左右。高热者耳轮各点刺出血。每日针1～3次。

小儿惊厥属于急症，又兼发生原因较多，如针刺效果不明显，必须进一步详细诊断，用中西医结合治疗。

小 儿 麻 痹 症

小儿麻痹症又称脊髓前角灰白质炎，是由一种侵害运动神经原的病毒引起的传染病。本病夏秋季较多见。好发于六岁以下的小儿。传染源在患儿的大便和鼻咽部的分泌物，主要通过消化道传染。中医学认为是暑湿热毒从口鼻侵入肺胃所致。对本病的前期症候属温病范围，后期症候按痿证论治。

主要症状 前期有发热、咽痛、全身不适、呕吐、腹泻等症状，1～4天后热退。过1～6天后又开始发热、头痛、肢体疼痛、皮肤感觉过敏，不要抚抱。发热3～4天后部分患儿可出现弛缓性软瘫，腱反射减弱或消失，但感觉正常。瘫痪以下肢为多见，次为上肢，个别可影响到头颈及躯干。瘫痪多为一侧，也有两侧的。瘫痪一般只是个别肌群，下肢多见于臀大肌、股四头肌、内收肌和胫前肌；上肢多见于三角肌、冈上肌、冈下肌和肱二头肌。恢复期以后，部分患者可有肌肉萎缩和畸形等后遗症，例如髋关节松弛、膝过伸、足下垂、马蹄足、足内翻或外翻、仰趾足、垂肩与垂腕等，影响正常运动。

治疗

目前，新针疗法广泛的应用在小儿麻痹后遗症治疗上，并且收到了成效。常用的治疗方法有以下几种。

〔毫针刺法〕上肢常用穴：夹脊颈6、7、胸1、项根、肩髃、抬肩、肩贞、曲池、前臂中、合谷。备用穴：大椎、新设、肩井、肩髃、秉风、臑腧、举臂、臂臑、青灵、手三里、外关、后溪。

下肢常用穴：夹脊腰3、5、环跳、殷门、风市、伏兔、足三里、阳陵泉、解溪。备用穴：腰阳关、肾腧、大肠腧、跳跃、秩边、承扶、迈步、迈步₁、四强、阴廉、阴陵泉、委中、浮郄、

承山、悬钟、昆仑、太溪、八风。

一般以常用穴为主，但须依据肌肉瘫痪部位，抓住主要矛盾进行选穴（包括备用穴和其他穴）。

背腰腹部：因脊柱弯曲变形和腹肌麻痹可发生在脊椎的任何节段和腹部的任何部位，取穴以脊柱弯曲和肌肉瘫痪部位的夹脊穴、背腧穴、阿是穴等局部穴为主。

操作：开始2～3次用弱中刺激，以后用中强刺激，每穴持续刺激半分～1分钟，每日或隔日一次，15次为一疗程。歇5～7天续下一疗程。一般瘫痪初起即行治疗，恢复较快，预后较好。

〔电针〕上肢：1.肩髃、抬肩；2.肩贞、臂臑；3.曲池、外关；4.青灵、后溪。

下肢：1.环跳、殷门；2.髀关、阴市；3.阴廉、箕门；4.足三里、悬钟；5.阴陵泉、纠正外翻；6.阳陵泉、纠正内翻；7.委中、承山。根据瘫痪肌肉部位，每次选用2～3组穴位。

操作：中等刺激，在同侧肢体穴位接上电极，每隔3～5分钟正负极交换一次，用断续波或疏波，以患者耐受的电流刺激5～15分钟。每日或隔日一次，10～15次为一疗程。

上述电针穴位，也可用电兴奋机治疗，以病人耐受的较强感应电，通电半分～1分钟。每日或隔日一次，10～15次为一疗程。

〔三棱针刺法〕顺瘫痪肌肉的起止或其经络循行线上。

操作：用轻微快速点刺法，深浅以能挑起皮肤为度，勿过深，顺肌肉的起止或经络循行挑刺，每点距离一寸。每日一次，10次为一疗程。歇5～7天续下一疗程。本法对促进皮温、肌张力有较好疗效（三棱针磨光棱角后还可做足内、外翻矫形术。见挑治疗法）。

〔经穴注射〕取穴同毫针刺法。每次选用2～3穴，交替使用。

药物与操作：加兰他敏注射液2.5毫克，维生素B₁注射液，25%胎盘组织液，选用一种。中等刺激，每穴注入药液0.5～1毫升，隔1～2日一次。8～12次为一疗程。歇一周后续下一疗

程。

〔穴位按摩、结扎〕参照毫针刺法，依据肌肉瘫痪部位和肢体畸形情况，抓住主要矛盾，每次选用1～3穴即可。

操作方法：

1.在穴位两旁与经络循行呈垂直约1.5～2厘米处，严密消毒皮肤后局麻。

2.在一端用手术刀尖切开皮肤和深筋膜，切口长0.3～0.5厘米。切皮时用力勿过猛，避免损伤皮下组织。

3.用消毒热盐水纱布敷切口止血后，用小号止血钳由切口插入，以光滑的钳尖向肌层中的敏感点进行按摩，使患者产生酸麻胀感并沿神经或经络方向扩散到远端为度。

4.用大号三角针带肠线由切口处进针，经过肌肉层（深层）至穴位对侧局麻处穿出皮肤，拉紧两头肠线来回拉几次，以加强刺激，然后再由出针处进针，经过筋膜层（浅层）在切口处穿出，结扎肠线，剪去线头，将结扎肠线全部埋入切口深处。切口一般可不缝合或缝合一针，局部按揉消毒后用消毒纱布包扎。有缝合者术后6～7天拆线。穴位肌肤浅薄处（例如腕踝以下的穴位）及有重要神经血管肌腱处（例如委中、新设、内关、阴廉等穴），不能做结扎，只做按摩、穿线（埋线）（图96—1～6）。

〔反应及处理〕1.正常反应：因手术损伤和肠线的异性蛋白刺激，术后五天内局部可有轻度红、肿、热、痛等无菌性炎性反应，也有个别反应较重者手术处脂肪液化，有渗液。

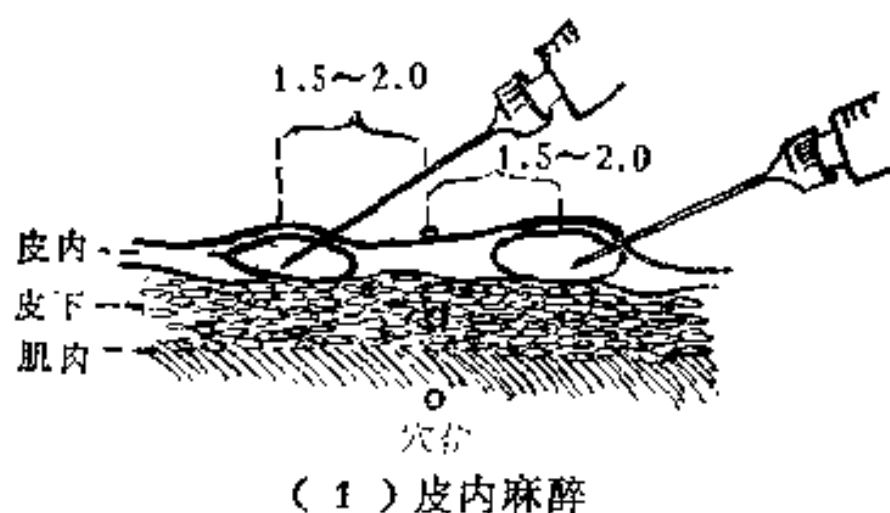
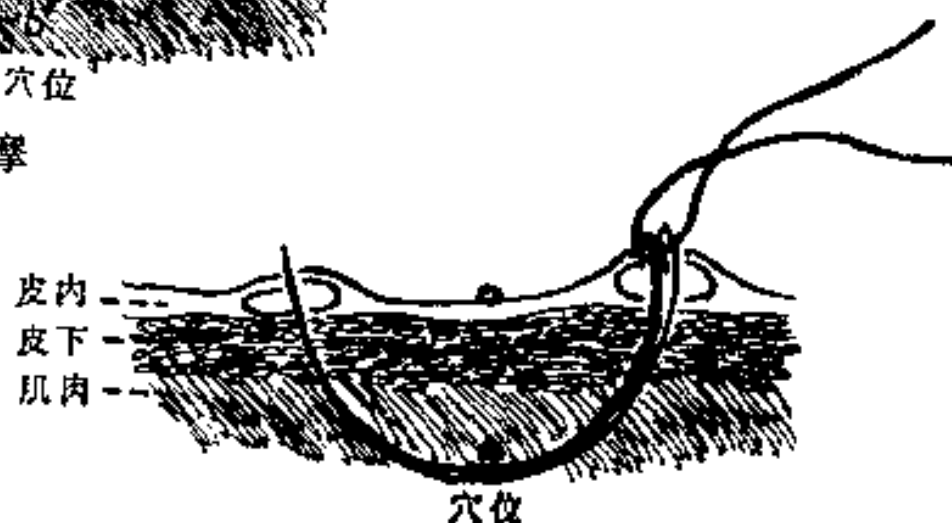


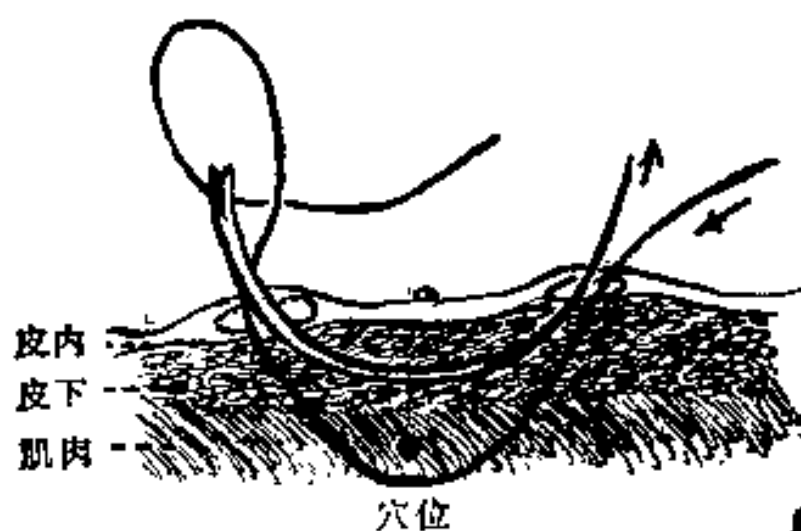
图96 穴位按摩结扎操作示意图



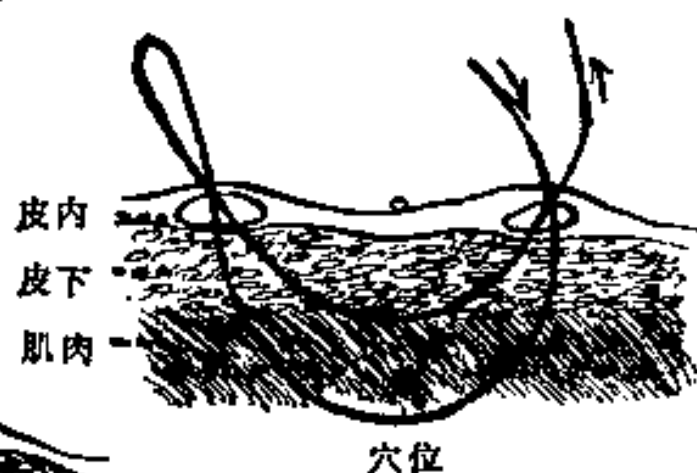
(2) 穴位按摩



(3) 线从穴位深部穿过去



(4) 线从穴位浅部穿回来



(5) 拉线



(6) 结扎埋入皮下

2. 出血：是肠线穿破较大血管之故，如出血多而不止，应抽出肠线，压迫止血或用止血药。

3. 疼痛：短时的轻度或中等度疼痛，可用针刺相应穴位止

痛。如疼痛剧烈、肢体活动有障碍，可能因扎住或损伤了神经，须将结扎线剪断，但不要把线抽出。

4.感染：如有局部感染者，用消炎粉外敷，并可内服消炎药，如一枝黄花、穿心莲等。

5.过敏反应：由肠线的异性蛋白刺激所引起。局部瘙痒、红肿、发热疼痛，并有局部脂肪液化，影响疗效。可用针刺或药物抗过敏治疗。

正常肢体运动机转，下肢主要靠髋部带动大腿，进而带动小腿。抓住恢复主要部位的肌力，是治疗麻痹肢体的关键。因此应采取“主带次”、“上带下”的精神进行选穴。上肢麻痹症要先治三角肌等肩带肌群和肱二头肌、肱三头肌等，下肢麻痹要先治臀大肌等髋内、外肌群和股前外侧肌群。

年久、病重，常有肢体畸形，原因是对抗肌（即内收肌与外展肌，伸肌与屈肌等）失去平衡之故。例如：足内翻是小腿外展肌麻痹，膝屈曲是伸肌麻痹等，这些就是矛盾之所在。瘫痪与畸形，前者是矛盾的主要方面，因此须先积极恢复其肌力，在肌力恢复的基础上结合纠正畸形。

一般在瘫痪初期，无明显肌肉萎缩和畸形者，用毫针刺法或电针疗效较好。肌肉明显萎缩时可用电针、经穴注射或电兴奋。较严重的肌肉萎缩和畸形，可用穴位按摩（结扎）治疗，并可配合推拿疗法。要积极加强肢体的功能锻炼，促进肌力和肢体功能的恢复。治疗期间要预防发热、腹泻等其他疾病，以免影响疗效。畸形严重的，如足下垂、足趾向后、足背着地等，须同时用夹板或石膏绷带固定，以纠正畸形。必要时须用外科手术矫形。

大脑发育不全

母体在怀孕期受感染、外伤或其他因素，导致胎儿的大脑发育受到影响。此外，窒息等疾患可引起小儿大脑发育不全。

主要症状 患儿智力低于正常幼儿，仅能简单言语，动作呆

迟，下肢多数有强直性瘫痪，行走呈“剪刀状”，生活不能自理，有的可伴有抽风。

治疗

〔毫针刺法〕1.百会透四神聪、神门；2.哑门、间使、足三里；3.大椎、心腧、绝骨。三组穴位交替使用。

操作：强刺激1分钟左右，或间歇动留针10~15分钟。每日或隔日一次，15~20次为一疗程。歇一星期续下一疗程。可连续治5~7个疗程。

〔耳针〕心、脑点、脑干、皮质下、神门、肾、枕、内分泌。每次用一侧耳，取3~4穴，交替使用。

操作：中强刺激，间歇动留针5~10分钟。隔日一次，15次为一疗程。

〔经穴注射〕1.夹脊颈5、胸4、足三里；2.夹脊胸1、胸9、三阴交；3.夹脊胸5、腰2、悬钟。三组穴位交替使用。

药物与操作：胎盘组织液，5%党参注射液，每用一种。中强刺激，每穴注入药液0.3~0.5毫升，每日或隔日一次。20~30次为一疗程。歇一星期续下一疗程，连续治五个疗程以观察疗效。

遗 尿 症

在睡梦中排尿，醒后才发现，称遗尿。多见于儿童。本病多因大脑功能紊乱或泌尿系疾病所引起。中医学认为是肾气不足，以致膀胱失约之故。

主要症状 遗尿之外，有的伴有面色萎黄、头昏、腰腿酸软或肢冷畏寒。

治疗

〔毫针刺法〕1.印堂、关元、阴陵泉；2.肾腧、次髎、横骨；3.百会、中极、足三里。三组穴位交替使用。或加用手针遗尿点。

操作：中强刺激半分钟左右，或静留针10~20分钟，或温针

灸一炷。每日或隔日一次。

〔耳针〕肾、膀胱、三焦、皮质下。每次用两穴，交替使用。

操作：中等刺激，静留针10~20分钟。每日或隔日一次。

〔埋植〕1.关元透中极；2.肾腧透气海腧。两组穴位顺序使用。一次埋植后如未愈，10~15天后埋植第二次。

操作：见埋植疗法。

〔经穴注射〕1.三阴交、关元；2.足三里、中极。两组穴位交替使用。

药物与操作：硫酸阿托品注射液0.3毫克（1毫升），以生理盐水2毫升稀释。中等刺激，每穴注入药液0.5毫升。连续注射5天左右为一疗程。

第十一节 皮肤及其他病症

湿 疹

本病是一种常见的皮肤病，可发生于人体任何部位。中医学据其部位与表现而有多种名称，如旋耳疮、肾囊风、浸淫疮、湿气疮、血风疮等，由风、湿、热客于肌肤所致。

主要症状 急性：初起时多为红斑、丘疹或水疱，也可形成肿胀，如有感染则变为脓泡。分布对称，界限不清，边缘弥漫。

亚急性：由急性演变而来，皮疹以红斑、丘疹、水疱、鳞屑与痂皮为主。

慢性：皮肤呈苔藓样变，炎症不明显，急性发作时又可出现湿润与糜烂。

治疗

〔毫针刺法〕1.大椎、曲池、血海；2.灵台、合谷、三阴交、百虫窝。每次选用一组穴位。

操作：中强刺激2~3分钟出针，或间歇动留针10~20分

钟，每日一次。

〔耳针〕肺、皮质下、内分泌、神门。每次选用两穴，交替使用。

操作：中强刺激 1～2 分钟，或间歇动留针 10～20 分钟。

〔拔罐法〕适用于慢性湿疹。局部先用皮肤针散刺，略见血痕，加拔火罐，5 分钟左右。隔 1～2 日一次。

〔中草药〕急性期可用千里光、野菊花、徐长卿或枫杨叶煎汤外洗。

神 经 性 皮 炎

是一种慢性瘙痒性皮肤病，和中医学的顽癣类似。病因尚未十分明了，一般认为与神经系统功能紊乱有关。

主要症状 多发于肢体受摩擦部位。局限型好发于颈项部、两大腿内侧、阴囊、肛门周围等处，常对称分布。播散型可波及头部、四肢以致全身。初起有阵发性奇痒，遇热、出汗和夜间加重，以后出现聚集的扁平、圆形或多角形丘疹，或编席样皮肤增厚。最后皮肤呈苔藓样变，肤色正常或呈淡褐色。

治疗

〔皮肤针刺法〕先在皮炎边缘围绕扣刺 6～8 圈，再在患部散刺使少量出血，然后加拔火罐。每日一次。

〔电兴奋疗法〕1. 正极置于附近表皮，负极置于患处，用强感应大输出通电 3～5 秒钟，反复数次，电流量可逐渐加大至最大耐受量止。也可在患处上下滑行治疗。

2. 用直流 60～70 毫安在患处通电 1～2 秒钟，反复几次。

每日一次，连续 7～10 次，对神经性皮炎有一定效果，止痒较显著。疗效与发病时间、患部面积有关，初发病与小面积者效果较好。

荨 麻 疹

本病俗称“风疹块”，是由过敏所致的一种皮肤血管反应性

的皮肤病。与中医学的瘾疹类似。急性患者常可找到过敏原。如某种药物或食物、病灶感染、寄生虫与冷热刺激等；慢性一般原因不明。

主要症状 皮疹形态呈圆形、椭圆形或线条形，豆大或钱币样大，称为风团。时隐时现，大小不等，淡红色或白色，剧痒灼热，白天受风遇冷或夜间盖被温暖时加剧。皮疹随搔抓而增多、扩大，也有融合成环状的。

治疗

〔毫针刺法〕1.风池、三阴交、血海；2.大椎、曲池、足三里、百虫窝。两组穴位交替使用。

操作：强刺激1～2分钟，或间歇动留针10～20分钟。每日一次。

〔耳针〕荨麻疹、肺、神门。

操作：中等刺激1分钟左右，或间歇动留针10～20分钟。每日一次。

上述治疗方法亦适用于皮肤瘙痒症。如有寄生虫病，应积极用驱虫药治疗。

带 状 疱 疹

由病毒引起。中医称蛇丹或缠腰火丹。

主要症状 突然起病，皮肤损害出现之前可先有疼痛感。皮损常为单侧性，与神经的走向一致。常见发病部位为胸、背、腰、腹部的肋间神经分布区，次为头面部三叉神经分布区。多出现成簇的小米到绿豆大的丘疹或水疱，簇与簇之间皮肤正常，排列成带状。疱壁紧张，内容液较清，亦可为血疱或脓疱。

治疗

〔毫针刺法〕取穴应局部（阿是穴）与循经远道穴相结合。疱疹在肩背部取外关、养老、委中；在腰部取委中、阳陵泉、昆仑；在胸部取内关、列缺、通里；在腹部取足三里、三阴交、太冲；在面颈部取合谷、中渚、后溪。

操作：阿是穴（疱疹周围）先用皮肤针扣刺至皮肤潮红，其余穴位用毫针强刺激2～3分钟出针，或间断留针10～20分钟。每日1～3次。

〔中草药〕1.板蓝根、大青叶各一两，紫草五钱，龙胆草、赤芍、黄芩、车前子各三钱，木通、生甘草二钱。每日一剂，水煎服。

2.大黄、黄柏等分，共研细粉，茶叶水或麻油调敷。或用鲜马齿苋捣烂外敷。

丹 毒

丹毒是链球菌侵入皮内所引起的急性炎症。好发于面部和小腿。发于小腿的俗称“流火”。中医学认为是由于邪毒侵入，血分郁热所致。

主要症状 起病急骤，开始有头痛及全身不适，随即发生寒战高热，局部皮肤出现红肿，并向四周迅速蔓延，色鲜红，压之褪色，但松开后颜色即恢复红色；红斑边缘突起，界限清楚，中心部分色泽较暗。下肢丹毒常可并发淋巴管炎（俗称红丝疔），自下而上向腹股沟蔓延。

治疗

〔挑刺疗法〕在病变局部和周围用三棱针（或粗毫针）散刺出血，尺泽、委中部位的皮静脉缓刺出血1～2毫升。另外可在循经远道部位取穴针刺，例如小腿部丹毒可取太冲、行间，头面部丹毒可取合谷、外关，均用强刺激。

〔中草药〕蒲公英、金银花各一两，连翘、板蓝根各五钱，黑栀子、丹皮、赤芍、猪苓、龙胆草各三钱，生甘草一钱。下肢丹毒加川牛膝、苍术各三钱；面部丹毒加野菊花五钱。每日1～2剂，水煎服。

急性淋巴管炎

由于葡萄球菌或链球菌从破裂皮肤、粘膜或其他局部化脓性

病灶侵入淋巴管而引起。常发生于四肢。中医学称红丝疔。

主要症状 炎症自创口向所属淋巴结扩散，即有纵形红线出现，摸之较硬，有压痛，自创口附近起向肢体近侧端延伸。上肢的可至腋窝淋巴结，下肢的可至腹股沟淋巴结。深部的淋巴管炎，则见不到红线，只见患肢出现肿胀和压痛。同时伴有畏寒、发热、疲乏、厌食及头痛等全身症状。

治疗

〔挑治疗法〕局部皮肤常规消毒，从红线尽头处开始挑刺出血数滴，然后沿红线每隔一寸左右挑刺一针，出少量血，直至创口附近为止。治疗后患肢抬高，并及时处理原发病灶及创口。若淋巴结化脓，则应切开排脓。另外，曲泽、委中等穴可针刺放血。再加中草药治疗。

〔中草药〕内服药可参考丹毒的治疗。芙蓉叶或花（鲜），捣烂敷局部，每天换药1～2次。

糖 尿 病

本病是糖代谢紊乱，一般认为由胰岛素的分泌相对或绝对不足所致。中医学属于消渴范围，系由肺胃郁热消耗津液，导致脾肾亏损所致。

主要症状 早期无明显症状，往往在尿检时发现尿中含糖。典型症状为多尿、多饮、多食，称“三多”。可伴消瘦乏力、皮肤瘙痒，易并发感染如肺结核、疮疖、阳痿、动脉硬化、白内障等病。重症可出现酮症，以致昏迷。

治疗

〔毫针刺法〕1.脾腧、关元、三阴交；2.肾腧、水道、足三里；3.肺腧、气海、复溜。三组穴位交替使用。

操作：中强刺激半分～1分钟出针。每日一次。

〔耳针〕内分泌、胰、肾上腺、脾、肺、皮质下。每次用2～3穴，交替使用。

操作：中等刺激，间歇动留针5～15分钟。每天或隔天一次。

〔经穴注射〕1.夹脊_{胸3}、脾腧；2.夹脊_{胸10}、肾腧。两组穴位交替使用。

药物与操作：5%当归注射液。中等刺激，每穴注入药液0.5~1毫升，隔1~2日一次。

毫针刺法、耳针可配合使用，或耳针与经穴注射配合使用。此外每日可用中药沙苑蒺藜一两新粉布包水煎服。

单纯性甲状腺肿

俗称“大脖子”。因碘缺少所引起的对称性弥漫性甲状腺肿大。当地土壤、饮水、蔬菜、食盐中含碘量少或机体对碘的需要量增加（如青春发育期、妊娠期等）常是缺碘的原因。离海较远的山区较为多见。中医学属瘰瘤范围。

主要症状 甲状腺肿大的程度不一，轻度肿大不易发现。一般多在颈部呈弥漫性肿大，边界清，不痛，质柔软，表面平坦，可随吞咽而上下移动。

治疗

〔毫针刺法〕阿是穴（在甲状腺肿大的中点）、曲池、泽下、足三里、三阴交。

操作：先针远道穴，中等刺激，间歇动留针20分钟左右，再针阿是穴。用左手拇、食、中三指将肿块提起固定，右手用24或26号毫针在阿是穴刺入，左右对刺或单向刺。深度随肿块而定，可向肿块上、下、前、后转换方向。中强刺激1分钟左右。在针刺时患者不要说话、咳嗽，以免伤及血管和喉。隔日针一次。

〔中草药〕海藻、昆布各五钱，黄药子、象贝各四钱。每日一剂，水煎服。

尿崩症

本病是抗利尿激素缺乏，肾脏不能浓缩尿液而引起的疾病。多数原因不明，部分病人由于下丘脑和后脑垂体的肿瘤（如颅咽管瘤）或感染引起。中医学属于消渴范围，认为是肺热伤津、肾

阴不足引起。

主要症状 大量排尿，一昼夜排尿可达5~10升或更多。化验时尿色清，比重一般低于1.005，不含蛋白质和糖（与糖尿病可鉴别）。可伴烦渴多饮、头晕、气短、乏力、自汗等症状。

治疗

〔毫针刺法〕主穴：上廉泉、金津、玉液、肾腧、关元、水道。配穴：外金津、玉液、阴陵泉、三阴交。每次选用主穴配穴各2个，交替使用。

操作：强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日一次。

〔灸法〕关元、水道、肾腧、足三里。每次选用两穴，交替使用。

操作：艾条温和灸或雀啄灸，每穴灸5~15分钟，每日灸1~2次。

〔耳针〕脑点、皮质下、内分泌、脑干、肾、膀胱。每次选用2~3穴，交替使用。

操作：强刺激，间歇动留针10~20分钟。每日一次。

〔经穴注射〕足三里。

药物与操作：长效尿崩停注射液100毫克。弱中刺激，在左右足三里各注射0.5~1毫升。隔7~10天再作第二次注射。

第十二节 急救

昏厥

是突然发生的一种暂时性脑缺血、缺氧所引起的短时间意识丧失。多因受精神刺激、外伤、出血过多、剧烈疼痛、长时间平卧或下蹲后突然起立等原因而致血管运动失调引起。中医学认为由于暴怒气逆、痰壅气闭，或肝肾两亏、风阳上扰引起。

主要症状 突然昏倒，不省人事，脉搏细缓，血压下降。常在发作前有先驱症状，如头昏，恶心，呕吐，面色苍白，出汗，

肢冷等。

治疗

昏厥是急症，应迅速救治，给病人取头部低足部高的卧位，解开领扣，注意保暖。

〔毫针刺法〕人中、百会、十宣。

操作：先针人中，持续强刺激1～2分钟。如不醒，用同样方法加刺百会、十宣。如身边无毫针，可用缝衣针、大头针等代替。紧急时可先用指甲重压人中、百会等穴。

〔灸法〕百会、印堂。

操作：用艾条雀啄灸法，艾火可略触及穴位皮肤，每穴灸5～15分钟。如无艾条，可用香烟代替。

休 克

是由于大量失血与失液、严重感染、中毒、中暑、药物过敏、严重外伤和心脏疾患等原因引起周围血液循环衰竭的一种综合症。中医学属于亡阳、脱症范围。

主要症状 开始有烦躁不安，表情淡漠，脉数有力。继则皮肤苍白，唇甲青紫，肢体发冷，出汗，呼吸浅速，脉搏细数，神志模糊，血压下降。极严重者可体温下降，僵卧不动，呼吸不规则，脉沉细或摸不到，血压测不出。

治疗

休克是一种危急病症，应以中西医结合的综合措施积极抢救。首先要制止休克的发展，让病人平卧或头低位，避免不必要的搬动，并作积极的对症处理如紧急止血、补液（必要时输血）、止痛、升压、创伤处理、感染控制、脱敏等。

〔毫针刺法〕人中、内关、中冲、素髻、印堂。

操作：先刺人中、内关、中冲，中强刺激持续半分～1分钟。血压明显下降时加刺印堂、素髻。

〔耳针〕心、皮质下、脑干、肾上腺。

操作：强刺激半分～1分钟，或间歇动留针10～15分钟。

〔灸法〕神阙、气海、隐白。

操作：神阙穴用大号艾炷，隔盐灸3～9炷；气海、隐白用中、小号艾炷，无化脓灸3～9炷。

中 暑

中暑可分日射病、高热型、痉挛型与衰竭型四种，可单独出现或合并出现。长时间在烈日照射下或高温环境内劳动，头部受到红外线照射使大脑和脑膜受到损害，引起日射病；如在通风不良，空气潮湿环境中长时间劳动，体内产生的较多热量不能有效的散发，引起体温调节障碍，高热、昏迷等症状称高热型；大量出汗，水分、盐分大量失去，使血浆量减少、血液浓缩、血钠降低，引起肌肉疼痛和痉挛称痉挛型；如引起循环衰竭的，称衰竭型。中医学称为暑病、痧症、暑风，是暑邪内郁，不能外泄所致。

主要症状 初起头昏、口渴、胸闷、恶心、乏力、汗多或无汗。如不离开烈日照射或高温环境，又不及时医治，继则可出现剧烈头痛、头晕、眼花、恶心呕吐等（日射病）；或热度很快升高（40℃以上），无汗、皮肤干燥，面红，四肢酸痛、抽搐，脉搏快而有力（高热型）；或大量出汗，口干、尿少，四肢肌肉（特别是腓肠肌）和腹肌强烈痉挛（痉挛型）；或因循环衰竭，而致皮肤苍白、脉搏细数、血压下降（衰竭型）；严重者可烦躁不安，甚至昏迷。

治疗 中暑是急症，必须迅速抢救。重者可危及生命。发现中暑病人，应迅速移到阴凉通风的地方，松开衣带，平卧休息，用扇扇风，醒后给饮大量凉茶、凉淡盐开水或西瓜。在太阳、攒竹、风池等穴位涂清凉油，额部冷敷，用冷水或酒精擦身，帮助散热。

〔毫针刺法〕初起轻症：人中、太阳、曲池、内关。

操作：中等刺激半分～1分钟。

日射病：印堂、太阳、风池、曲泽、内关、合谷、委中、太

冲。

操作：先针头，后针上下肢，强刺激半分～1分钟。太阳、曲泽、委中刺出血。

痉挛型：曲池、合谷、阳陵泉、委中、承山、复溜、太冲。

操作：强刺激持续3～5分钟，或间歇动留针15～30分钟。一日可针1～3次。

衰竭型：神阙、内关、关元、足三里。

操作：神阙穴用大艾炷，隔盐灸3～7炷，其余穴用中等刺激半分～1分钟。

高热型：大椎、曲池、曲泽、合谷、委中、十宣。

操作：强刺激持续1～3分钟，曲泽、委中、十宣可刺出血。或再用注射用水在曲池穴注射2毫升。

神志不清、昏迷：人中、十宣、涌泉。

操作：强刺激半分～1分钟。如一次针后不醒，再重复针刺。

〔刮痧〕除大汗、衰竭、昏迷者外，各型中暑一般均可用刮痧法。

操作：用清洁瓷质汤匙或钝圆瓷片，蘸冷水或食油，刮背脊两侧，刮至皮肤呈红紫色。切勿刮出血，以防感染。

〔中草药〕轻症可内服十滴水或清凉丹。重症内服辟瘟散或行军散，每次1～2分；辟瘟散也可从鼻腔吹入（吸入）催嚏。

鲜青蒿、黄荆叶、鲜藿香、鲜佩兰、薄荷等药，可煎汤代茶，防治中暑。

如饮水即吐，服药困难，有脱水现象者，可静脉滴注葡萄糖生理盐水。

溺水

多因不慎，或游泳时受凉、疲劳引起腓肠肌痉挛等意外，使人体沉入水中而发生。溺水时，气管、肺、胃等器官被大量的水和水中异物所充满，使氧气不能进入体内进行正常的气体交换而

发生窒息；或因水的刺激引起反射性喉头痉挛，使缺氧更严重，进而引起昏迷，继之水和电解质紊乱、循环衰竭，以致造成死亡。

主要症状 窒息、皮肤青紫、神志昏迷、眼充血、抽搐、心跳停止、心房纤维颤动、低血压、呼吸困难或停止、口鼻腔有泡沫或有泥沙水草、面肿胀、腹膨大、肢体发冷等。

治疗

将溺水者救上岸后，立即进行人工呼吸，并将其口鼻内异物清除干净，拉出舌头，使呼吸道及消化道畅通。

〔排水〕救护者一腿跪下，一腿屈膝，将溺水者俯卧于屈膝的腿上，解开衣带将头放低，轻压背部，动作要轻缓，节律要均匀，最好与呼吸频率相同，防止用力过猛而损伤肋骨，使肺和胃内的水向外排出。动作要快，切勿拖延时间。

〔人工呼吸〕溺水者被救出水面后，应立即做人工呼吸，可用口对口呼吸法，同时还应进行胸外心脏挤压，配合注射强心剂。在呼吸穴可用半导体医疗机做电呼吸（具体操作见半导体医疗机疗法）。

如短时抢救无效，不要轻易放弃抢救措施，必须坚持做四小时以上。

〔三棱针刺法〕会阴、涌泉、人中、中冲。

操作：用超强刺激，每穴持续刺激1分钟（如无三棱针就用粗毫针、缝衣针代）。要在排水同时针刺抢救，如只一人救护，同时针刺有困难者，可在排水前针刺或排水后人工呼吸的同时针刺。

〔药物〕进行人工呼吸、胸外心脏按摩的同时，如必要，可在皮下、静脉或心室内注射苯甲酸钠咖啡因0.5克和尼可刹米1毫升（静脉和心室内注射时，药液须用生理盐水稀释10倍后应用），再皮下注射阿托品0.5毫克。如有条件，给予氧气吸入。

当病人恢复自动呼吸后，可用干毛巾在四肢做向心按摩，帮助血液循环恢复正常，并注意保暖。清醒后给饮热茶、热姜汤或

少量热酒等。

高 热

体温超过 39°C 叫高热。多为感染性疾病所引起，但亦有非感染性的和原因不明的高热。

主要症状 病人自觉全身不适，肌肤灼手，体温测量超过 39°C ，并可伴头痛、口渴、无汗、尿少等症状。

治疗

〔毫针刺法〕1.大椎、曲池、合谷；2.十宣。先用第一组穴，如无效时加用第二组穴。

操作：第一组穴用强刺激，持续3～5分钟，或间歇动留针5～20分钟，一日针1～3次。第二组穴用粗毫针（或三棱针）点刺出血，每日针1～3次。

〔经穴注射〕曲池、合谷。每次用一穴，交替使用。

药物与操作：注射用水。强刺激，每穴注入注射用水1毫升。每日1～2次。

〔拔罐法〕部位：大椎、陶道。

操作：先用消毒酒精将穴位皮肤擦至发红，用毫针强刺激半分～1分钟，再在穴位上拔大号火罐一个，5～10分钟起罐。

毒 蛇 咬 伤

被蛇咬伤后，首先要认真检查是毒蛇还是无毒蛇咬伤。凡是毒蛇都有毒牙，是中央有管或边上有沟的两只大牙齿，牙根有毒液管与头部两侧口角上的毒囊相通。当毒蛇咬人时，毒液顺着毒液管，经过毒牙中央的管或沟排出，注入人体引起全身中毒症状。所以，被毒蛇咬伤后仔细检查咬伤的部位，常会发现毒牙的牙痕（图97）。毒液一般分神经毒、血循毒两类，兼有两类毒素的称混合毒。

主要症状 毒蛇咬伤者一般都有全身中毒症状，如头晕、眼花、胸闷、抽痉、畏寒、出冷汗和全身酸痛等。严重的可出现休

克、昏迷症状，甚至呼吸麻痹、心力衰竭、肾功能衰竭等。无毒蛇咬伤一般无全身症状，但个别精神紧张的人，可因恐惧而发生昏倒。

毒蛇咬伤后，局部常有麻木、疼痛、肢体肿胀，两、三天内达到高峰。伤肢的皮肤可发青或变紫黑色，有时出现大小不等的水血疱，淋巴结可肿痛。无毒蛇咬伤时伤口虽可有疼痛，但几分钟就减轻或消失；肢体无麻木，出血很少，肿胀很轻微。



图97 毒蛇咬伤的牙痕

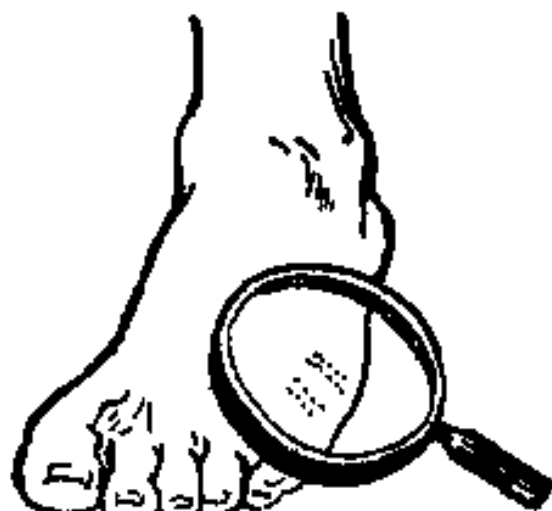


图98 无毒蛇咬伤的牙痕

浙江省六种主要毒蛇咬伤的鉴别表

毒 蛇 名 称	咬 伤 后 的 中 毒 表 现	
	局 部	全 身
银 环 蛇 (神经毒)	伤口不痛或微痛。 主要是局部麻木。肿胀不明显	一般在2~6小时才出现全身症状，一旦出现，就较严重。头晕、肌肉关节酸痛，甚至瘫痪、窒息
眼 镜 蛇 (混合毒，以神经毒为主)	红肿严重，伤口中心麻木，而四周皮肤过敏。常有水血疱出现，甚至组织腐烂	嗜睡、胸闷、心悸、恶心、呕吐、腹痛、腹泻最为明显。重者呼吸困难，四肢抽痉，大小便失禁，口吐泡沫等

五步蛇 (血循毒)	肿胀严重, 皮肤、粘膜有瘀斑出现, 严重的, 组织迅速坏死	常有鼻衄、牙龈出血、血尿、便血等全身出血现象
蝮蛇 (混合毒, 以血循毒为主)	局部肿痛, 淋巴结肿大。伤口周围大多出现皮下出血, 渐渐出现水肿, 并向整个伤肢蔓延, 甚至肿到同侧胸腹部	早期头晕, 视物模糊, 接着出现复视, 上眼睑下垂、胸闷。中毒严重的, 可出现嗜睡、气促, 心跳增快, 酱油色尿等
竹叶青 (血循毒)	伤口烧灼痛。局部肿胀明显, 有时出现水疱和瘀斑	有头晕、眼花、恶心, 但都比其他蛇毒中毒的症状轻一些。
龟壳花蛇 (血循毒)	伤口火烫样的灼痛, 有时有血疱、瘀斑出现	头晕, 视力模糊, 意识朦胧, 恶心、呕吐

治疗

局部处理 1. 结扎: 先在伤口上方, 用柔软的绳索或带子进行结扎。例如手指咬伤, 扎在患指指根; 手掌咬伤, 扎在手腕; 手臂咬伤, 扎在肘部; 小腿咬伤, 扎在膝关节上方。动作越快越好, 以减少毒液吸收。结扎的绳索必须每隔15~20分钟放松1~2分钟, 以免因血液循环不通畅而发生被扎的下段肢体坏死。

2. 冲洗: 结扎后, 立即用清水或冷开水冲洗伤口, 洗去伤口周围粘附的毒液, 以减少组织对毒液的吸收。条件许可时用冷开水加食盐冲洗, 或选用肥皂水、双氧水和1/500的过锰酸钾溶液冲洗(图99)。

3. 排毒: 冲洗后用三棱针, 或小苗刀, 挑破伤口, 划破两个毒牙间的皮肤, 但不要太深。再在伤口周围皮肤上

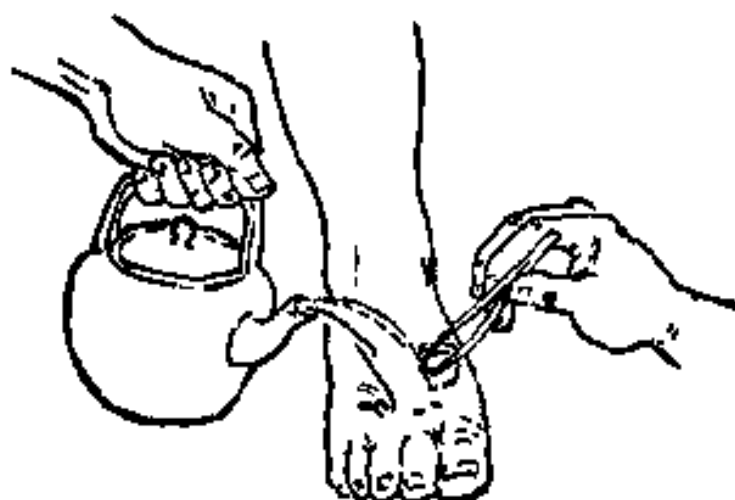


图99 冲洗伤口

挑米粒大小的孔数个，让毒液外流，防止伤口闭塞。如 upper 肢咬伤在八邪穴，下肢咬伤在八风穴和肢体肿胀处，挑破皮肤，排出毒液（图100、101）。紧接着就把受伤的肢体浸入清水或冷茶水中，或浸在浓度较高的冷盐开水中，或浸在 1/4000 的呋喃西林溶液中，从上而下向伤口不断地挤压排毒20分钟左右（图102）。然后再在伤口拔火罐，将毒液吸出（图103）。如情况紧急，一时无上述工具，可直接用嘴吸吮，但必须注意安全，应边吸边吐，每次都用清水漱口。口腔内如有粘膜破溃（口疮）或龋齿（蛀牙）等病时，最好不要用嘴吸吮，以免发生中毒。



图100 八风穴及肿胀处用三棱针挑破的部位

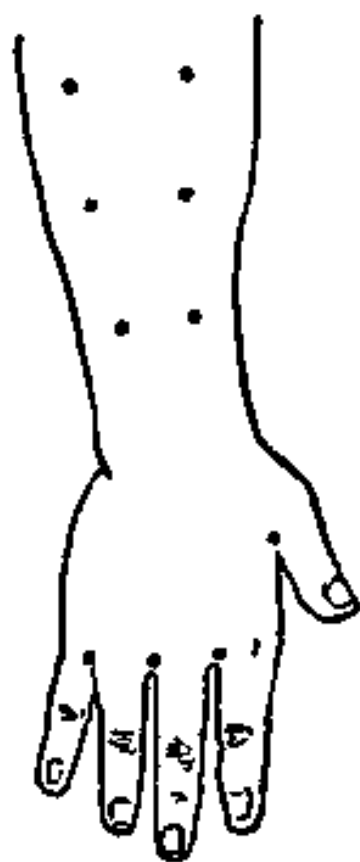


图101 八邪穴及肿胀处用三棱针挑破的部位

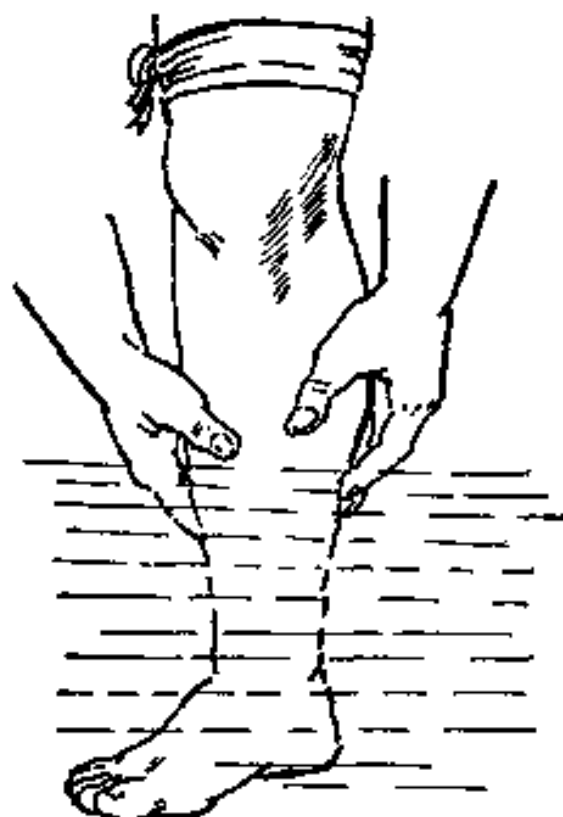


图102 挑破皮肤后，把肢体浸在清水中挤毒液



图103 拔火罐吸吮排毒

在进行急救处理的同时，应尽快给病人内服蛇药。排毒后应外敷清热拔毒的草药或蛇药。

4. 封闭：为了减轻伤口疼痛对全身的刺激，急救处理后，可用0.25~0.5%普鲁卡因注射液，在伤口周围或患肢进行环状封闭；如有条件，在普鲁卡因注射液中加入氢化可的松20~40毫克，效果更好。如足趾或足背咬伤，有肿胀，可在踝关节上方作环状封闭；肿胀在踝关节以上的，可在膝关节下方或上方作环状封闭。

全身治疗 1. 成药：可应用各地所产的蛇药片治疗（如南通、群

生、上海、湛江蛇药片等），服法照说明书规定。

2. 中草药：可就地采集中草药治疗，常用的有土黄柏、乌桕、半边莲、东风菜、七叶一枝花、垂盆草、九头狮子草等。可以选用一种或数种，捣汁内服或煎服。

3. 抗蛇毒血清治疗：可针对不同蛇种，使用相应的抗蛇毒血清治疗，越早越好。一般静脉给药，注射前须先作皮肤过敏试验。

如全身中毒症状已消退，但受伤肢体肿胀仍多日不退，且有麻木感，或屈伸不利者，可按部位用针刺拔罐等方法治疗。并注意患肢适当活动锻炼。

毒蛇咬伤时，如能及时认真地按上述方法进行自救或互救，多数患者的全身中毒症状能被控制。急救后，24小时内患者仍须有人照顾，鼓励多饮茶水，促进毒素排泄。

如发现病人血压下降、呼吸困难、尿少、尿闭或血尿、酱油色尿、全身有出血倾向时，应立即进行抢救。

〔毫针刺法〕

眼睑下垂：攒竹透鱼腰、阳白、丝竹空。

视力模糊：翳明、球后。

恶心呕吐：内关、太冲。

腹痛腹泻：中脘、天枢、足三里。

抽搐：合谷、太冲、风池。

肢体疼痛功能障碍：曲池、外关、阳陵泉、行间。

尿少尿闭：中极、水道、复溜。

张口困难：下关、颊车、合谷。

吞咽困难：廉泉、天突、后溪。

头项强直：天柱、悬钟。

呼吸麻痹：呼吸穴、夹脊_{胸₁、3、5}、孔最。

心律不齐、心动过速：参照 243 页“心律失常”。

瘫痪：参照 270 页“偏瘫”。

操作：中强刺激 1 ~ 3 分钟。每日 1 ~ 3 次。呼吸麻痹者可用半导体医疗机做电针抢救。

第三章 针刺麻醉

针刺麻醉简称针麻。是根据针刺能够镇痛和调节机体生理功能的原理，选择适当穴位扎针，在患者清醒状态下施行外科手术的一种麻醉方法。针刺麻醉这一新的医疗技术，是中西医紧密结合，运用近代科学的知识和方法，整理祖国医学所取得的一项新的成就。

一、针刺麻醉的特点

由于针麻是在病员清醒状态下进行手术的，因此可以使病员和医生密切配合，把手术做得更好。例如在针麻下作手指肌腱移植术时，医生可随时叫病员活动手指，及时检验手术的效果；甲状腺手术时，通过和病员交谈听其发音，可防止误伤喉返神经；做三叉神经感觉支切断术时，可以及时测定病员感觉缺失区的范围，避免将神经根切断过多或过少。此外，由于针刺麻醉不象药物麻醉会使肢体暂时麻痹，因此在战时便于伤员的护理和转运。

针麻使用安全，适应范围广。药物麻醉，有时可能因用药过量或患者对药物过敏而发生麻醉意外，针麻就不会发生这种现象；有的患者因肝、肺、肾、心功能异常或年老体衰而不宜采用药麻，用针麻就可以比较安全地进行手术，因为它对病人的器官功能没有副作用，一般不会因针麻本身而造成严重事故。

针麻手术不仅对患者各种生理功能扰乱少，而且针刺有调节身体各种机能的作用，手术时患者的血压、脉搏、呼吸一般都比较平稳，手术后不会有后遗症，伤口疼痛也较轻，因此，就加快

了术后的恢复。如在针麻下进行胃部手术时，胃肠道的机能受影响较轻，蠕动恢复早，一般可不进行胃肠减压，这样可减少病员痛苦，提早进食，有利术后恢复；用针麻对休克患者进行外科手术，再配以其他抗休克措施，血压回升较快，且在手术中能保持比较平稳状态；患慢性消耗性疾病，营养不良等一般全身情况较差的病例也适用针麻。

针麻的适应范围较广，如普外科、神经外科、五官科、口腔科、胸外科、泌尿科和妇产科等都可运用。但是，针麻不是全身所有部位的手术都非常理想，一般说，手术部位越近头部，其效果也越好。

针麻另一个特点是工具比较简单，不需特殊器械设备，易学易用。因而不论平时或战时，山区或海岛、广大农村均可推广使用，并且费用经济，有利于巩固合作医疗制度。

目前，针麻还有一些不够完善的地方，如对某些病例镇痛不够完全，须用一些辅助药；有时腹肌不够松弛，给手术带来一定的困难；有时在探查和牵引内脏时，引起牵拉痛或其他不适感觉等。这些问题，在各个具体的针麻手术病例中表现的程度各人不同，有的很轻，有的则比较明显而须配合药物麻醉。这些缺点目前正在积极研究，寻找改进方法。

二、针刺麻醉的方法

1.选穴和配穴原则 选穴以容易“得气”（酸胀重的感觉最好）、不易出血、不疼痛、病员体位舒适和不影响手术操作为原则。下面重点介绍体针、耳针的选穴配穴方法。

（1）体针

①按经络学说循经取穴：“经络所过，主治所及”，根据切口部位和要做手术的脏器，选取有关经络穴位（包括本经、表里经等）。例如拔牙，可取手阳明大肠经的合谷穴；脚趾蛇咬伤清创术，可取足太阴脾经的三阴交、阴陵泉穴，足厥阴肝经的太冲穴；拇指脓肿切开术，可取手阳明大肠经的合谷穴和手太阴肺经的列缺穴等。

②按神经学说取穴：从神经解剖生理学来说，穴位所在处的感受器是针刺“得气”的物质基础。针刺穴位和外科手术两种性质不同的刺激，都在脊髓和脑的各个水平得到反映并发生相互作用（或相互斗争），才产生针刺麻醉的效应。常用选穴方法主要有如下两种：

同节段（或近节段）取穴：选用与手术部位属于同一脊髓节段（或邻近脊髓节段）支配的穴位（彩图32、33）。例如：甲状腺手术部位皮肤的颈前皮神经是由颈3节段发出的；颈部深层肌肉等组织及甲状腺囊的感觉神经纤维是从颈3～5节段的水平进入脊髓的。因此，可将毫针在扶突穴刺至颈前皮神经附近，或在心膂穴与膈膂穴之间将针插至斜方肌（属颈3～5节段发出的脊神经支配），用电针刺激，也可配用邻近脊髓节段支配的合谷穴和内关穴。皮下脓肿切开、皮脂囊肿、扁平疣等切除，可在手术部位两侧皮下埋置毫针通电，或在两侧贴附电极板。胸腔、腹腔手术，可选取相应节段的背膂穴、夹脊穴或脊柱两侧部位针刺。

刺激神经干：即直接刺激支配手术区的神经干。这在骨科手术中应用得较广泛。例如针刺极泉穴或臂丛穴（在腋窝腋动脉搏动处的两侧各刺一针）进行某些上肢手术；刺激第三、四腰神经、股神经、坐骨神经等进行某些下肢手术；在颞髂穴刺激三叉神经第二支，进行某些头部手术或颅脑手术等。

（2）耳针

①按脏腑学说取穴：如“肺主皮毛”，切开皮肤和缝合皮肤时取用肺穴；“肾主骨”，骨科手术时取用肾穴；“肝开窍于目”，眼科手术时取用肝穴等。

②按解剖生理学取穴：如胃手术取胃穴，肺手术取肺穴，胆囊手术取胆囊穴，胸部手术取胸穴，腹部手术取腹穴等。交感、皮质下、内分泌等穴和切皮用肺穴，是各种手术的常用穴位。

体针与耳针可单独用，也可以配合使用。

2. 术前准备和手术操作要求

（1）思想准备：针麻应用于临床的时间还不久，患者在手

术时又是处于清醒状态的，因此，在术前必须将针麻的意义、特点、方法、过程和效果向患者作介绍。同时把目前还存在的可能会产生的问题和手术过程中可能有的不适感觉等向患者讲清楚，使其有思想准备，并了解如何进行配合。此外，也可请已经做过针麻手术的患者作介绍。

(2) 确定手术方案：手术前，参加手术的医务人员就患者的病情、病史、精神状态等一起进行分析讨论，统一认识，确定针麻手术方案，充分估计术中可能出现的各种情况，准备采取相应的措施，保证术中各方面的密切配合。

(3) 试针：术前在患者身上选穴进行1~3次针刺，以了解“得气”情况和对针刺的耐受力，称为试针，以便在手术时采用适当的刺激方法和给予适当的刺激量。对于无针刺经验的病员，经过试针更可以使他解除对针刺的思想顾虑并适应刺激。

(4) 术中操作要求：针麻手术时，患者是清醒的，要求手术医生有高度政治责任感和深厚的无产阶级感情。在手术操作时，一刀一剪，一针一结，都要做到稳、准、轻、快、巧，避免重复动作。有些手术步骤可以灵活机动，先做容易的，后做复杂的，这是做好针麻手术的重要关键。

3. 刺激方法 常用的有下列几种。

(1) 手法运针：常用捻转或提插手法，两者也可同时进行；耳针不能提插，只用捻转。运针频率约每分钟几十次至二百多次，宜稍快。捻转幅度一般是90~360度左右(1/4圈至1圈)，提插幅度通常不超过10毫米。中等刺激强度为宜。要求始终处在“得气”状态。如针下感到松空无力时，须加大捻转角度或提插深度，或适当转换针尖方向，使重新获得和保持“得气”。

手法运针应均匀稳定地进行，这是最重要的刺激方法，是针麻的基本功。手法运针可以根据术者手下感觉调整刺激强度，同时因设备简单，在农村山区和战时环境开展针麻有重要意义。

(2) 电脉冲刺激：操作方法同一般电针法。常用的电针机所输出的电流（电脉冲）一般是双向的尖波，也有双向的方波

或正弦波。脉冲电的频率一般从每分钟几十次至每秒钟几百次不等。刺激量以中等刺激强度为宜。体针电流量可逐渐加强到局部肌肉微微抽动为止。一对接线须接在同侧穴位。一般连续通电时间不宜过长，否则患者容易产生适应。如需长时间使用电针，则应采用断续通电方法，一般连续通电20分钟左右要停电几分钟后再接通。在通电和断电时要注意逐渐加大和减弱电量，切忌给病人造成突然刺激。直流电（包括单向电脉冲）容易灼伤组织，并且在较长时间通电以后，容易引起针体电解而产生折针意外，故不宜采用。

（3）穴位注射：就是在选定的穴位上注射适当的药液。常用的注射药液有维生素B₁、当归注射液、杜冷丁、10%葡萄糖注射液、东莨菪碱、注射用水、延胡索注射液等。杜冷丁和东莨菪碱可用生理盐水稀释。四肢、躯干部的穴位，每穴可注射2～5毫升，耳穴每穴注射0.1～0.2毫升。每隔1小时左右再注射一次。本法常同手法运针或脉冲电刺激配合使用。

（4）诱导和留针：在手术开始前，将穴位预先进行一段时间刺激，称为诱导。诱导时间一般在10～20分钟为宜。可分普遍诱导和重点诱导两种，前者是对所有穴位按照穴位配方先后顺序进行普遍运针，时间稍长；后者是对重点穴位进行运针，在术前5分钟左右进行。手术过程中刺激一般须较轻，但在某些手术刺激较轻的步骤，可暂停运针或通电，予以静留针。如脑外科切开脑膜后就可以静留针一段时间。

对某些急症也有不经诱导，采取较强刺激就立即手术。

4. 辅助用药 术前和术中常需应用少量辅助药物，以利手术顺利进行。但是，也有不少针麻病例不用任何辅助药，同样取得良好效果。

术前用药，通常在术前1小时肌肉注射苯巴比妥钠0.1克，术前15～30分钟肌肉或静脉注射杜冷丁50毫克。为了减少呼吸道和消化道分泌物，可在手术前15～30分钟皮下注射阿托品0.5毫克。

术中用药，可根据病人反应和手术具体情况，适当给予杜冷

丁或非那根等镇痛、镇静药。在切腹膜、结扎大血管或较强烈牵引内脏等之前，估计病人可能出现较强烈反应，可预先用1%普鲁卡因作局部浸润麻醉。术中用药的时机要适当，最好用在病人有可能产生剧烈反应之前，才能取得较好的效果。

三、常用针麻处方举例

1. 内翻倒睫矫正术

体针：合谷、睛明。

操作：睛明穴术前重点诱导不留针，合谷穴术中用电针刺激。

2. 拔牙术

体针：合谷透劳宫；或用耳针：拔牙点。

操作：诱导3～5分钟，拔牙前适当加强刺激。

3. 扁桃体摘除术

体针：合谷。

操作：诱导10～15分钟，术中继续运针或用电针刺激。

4. 阑尾切除术

体针：阑尾或上巨虚；或用耳针：肺、神门透腹、阑尾、小肠。

操作：诱导20分钟，术中继续运针或用电针，也可用穴位注射法。

5. 疝修补术

体针：阴陵泉、三阴交、下巨虚；或用耳针：肺、腹、交感、外生殖器。

操作：诱导15～20分钟，术中继续运针或用电针。

6. 输卵管结扎术

体针：三阴交、次髎、公孙、太冲；或用耳针：肺、神门、内分泌、生殖器。

操作：普遍诱导3～5遍，每遍2分钟左右，重点诱导5～7分钟，共20分钟左右。术中继续运针或电针。

7. 颅脑手术（主要是大脑半球、鞍区及额部或顶部的颅内手

术)

体针：颞髂（患侧）或加金门、太冲；或用耳针：肺、神门透肾、交感、脑干透皮质下。

综合处方 体针：合谷、内关；耳穴：神门透肾、额透枕。

操作：诱导20~30分钟，术中继续运针或电针，切开脑膜后可静留针一段时间，脑膜缝合前再进行运针或电针。

8.肺切除术

体针：①合谷、内关；②三阳络透郄门；③臂臑透肩髃；④外关透内关。每用1~2组穴位。或用耳针：肺、神门、交感、平喘、胸、肾。也可体针与耳针配合使用。

操作：诱导20~30分钟，术中继续运针或电针。应嘱患者做慢而深的腹式呼吸。

9.二尖瓣分离术

体针：合谷、内关、支沟；或用耳针：肺、神门、胸、心。

操作：诱导20~30分钟，术中继续运针或电针。应嘱患者做慢而深的腹式呼吸。

10.脾切除术

体针：公孙（双）或合谷（双）、太冲、足三里；耳针：肺、神门、脾、三焦（都取左侧）。

操作：诱导20~30分钟，术中继续运针或电针。

11.胃次全切除术

体针：①足三里、上巨虚（均双侧或左侧）；②足三里、翳风（均双侧）、切口穴（在胃切口两侧）。选用一组。再配用耳针：肺、交感、神门、胃。

操作：诱导20~30分钟。切口穴（在切口两侧）埋置一对毫针。一般取四寸长的针埋置在皮下，两针之间的距离为4~6厘米，用电刺激。

12.胆囊手术

体针：足三里、三阴交、胆囊穴、公孙；或配用耳针：肺、神门、交感、胆、腹、胰、松肌点。

操作：诱导20分钟左右，术中继续运针或电针，或配合穴位注射。

13. 甲状腺手术

体针：扶突（双）、或取合谷、内关；或用耳针：神门、内分泌、肺、颈、交感。

操作：诱导20分钟，术中继续运针或电针。

14. 子宫全切除术

体针：命门、腰腧、次髎。

操作：诱导20分钟左右，可用电针，术中继续通电刺激。

15. 大隐静脉结扎剥离术

体针：合谷、内关；或用耳针：肺、皮质下、腹透膝。

操作：诱导20分钟左右，术中继续运针或用电针。

16. 骨科手术举例

脊柱融合术 体针：合谷、内关、会宗；或用耳针：肺、神门透交感、肾、胸椎（或腰椎）。

股骨颈骨折三翼钉内固定术 体针：附阳、足三里、丰隆、三阴交、外丘、丘墟、陷谷。可配合耳针：肺、神门、肾、坐骨、髌。

肱骨骨折复位术 体针：合谷、曲池、切口穴；或用耳针：肺、肩透神门、肾、肾上腺、交感。

尺桡骨骨折复位术 体针：合谷、内关透外关；或用耳针：肘透腕、肺、肾。

足三关节（跟距、跟骰、距舟）融合术 体针：委中、承山、足三里、内庭；或用耳针：神门透肾、肺、膝透踝。

操作：以上骨科手术，均须诱导20分钟左右，可用电针，术中继续通电刺激。

四、针麻“三关”问题

针麻手术目前已在全国范围内推广使用，但是，对某些手术部位，还有镇痛不全、腹肌紧张和内脏牵拉反应等情况出现，须进一步攻克。现将这方面的措施介绍如下：

1.加强镇痛的措施：镇痛不全主要是指切开皮肤，刺激腹膜时有疼痛。如果发生这种情况时，切皮前可用少量0.5~1%普鲁卡因局部浸润麻醉。腹膜止痛的措施，可取耳穴三焦针刺，在切缝腹膜以前捻针，或注射2%普鲁卡因或维生素B₁，可以减少腹膜刺激痛。

2.松弛腹肌的措施：腹部手术，在胃脘、脾脘、足三里、三阴交等穴，每穴注射杜冷丁10毫克，耳穴脾点注射乙酰马嗪5毫克；或者在切口处的腹膜和腹肌周围撒滴1%利多卡因10毫升，对腹肌松弛和腹膜止痛有较好效果，或加用适当剂量的肌肉松弛药，如八角枫制剂等。

3.减轻内脏牵拉痛的措施：电针幽门、内关（取双侧或一侧），可以减轻内脏牵拉痛。1%普鲁卡因封闭胃小弯左右动脉，也可减轻胃的牵拉痛。

附录:

一、腧穴表解和特定穴

(本表介绍常用腧穴以外的经穴、部分奇穴和新穴)

1.十四经穴表解

穴 名	穴 位	针 法	主 治
云 门 (肺)	锁骨外端下缘, 胸大肌与三角肌 之间凹陷处	直刺或向外斜 刺5分~1.5 寸,不可向内 刺,以免伤肺	咳嗽,哮喘,胸 痛,胸闷,肩痛 不举
天 府 (肺)	上臂肱二头肌外 侧,尺泽穴直上 6寸	直刺1~2寸	哮喘,鼻衄,上 臂内侧痛
经 渠 (肺、经)	手桡骨茎突内 缘,腕横纹(太 渊穴)直上1寸	避开动脉直刺 或斜刺5~8 分	咳嗽,哮喘,胸 痛,咽喉肿痛, 手腕痛
二 间 (大肠、荣)	立拳屈指,在食 指指掌关节前横 纹骨边	沿骨边直刺 2~5分	鼻衄,牙痛,咽 喉肿痛,肩背痛
三 间 (大肠、腧)	食指桡侧,指掌 关节后方凹陷 中,握拳取之	直刺5分~1寸	目痛,牙痛,三 叉神经痛,咽喉 肿痛,手指肿痛 和屈伸不利
下 廉 (大肠)	曲池穴下4寸, 屈肘取之	直刺1~2寸	肘臂痛,腹痛, 乳腺炎
上 廉 (大肠)	曲池穴下3寸, 屈肘取之	直刺1~2寸	肘臂痛及麻木, 腹痛,肠鸣

穴 名	穴 位	针 法	主 治
肘 髻 (大肠)	屈肘，在曲池穴斜向上外1寸，近肱骨边缘处	直刺1~2寸	肘臂痛，拘挛和麻木，上肢痿痹症
手 五 里 (大肠)	屈肘，在曲池穴上3寸，肱骨内侧缘	直刺1~2寸，避开动脉	肘臂疼痛，颈淋巴结结核
天 鼎 (大肠)	颈侧部扶突穴下1寸许，胸锁乳突肌后缘	直刺5分~1寸	扁桃体炎，颈淋巴结结核
禾 髻 (大肠)	人中穴旁开5分	斜刺3~5分	面神经麻痹，面肌痉挛，鼻塞
巨 髻 (胃)	承泣穴直下与鼻翼之下缘平齐	直刺3~5分	面神经麻痹，面肌痉挛，鼻衄，牙痛，唇颊肿痛
大 迎 (胃)	颊车穴前5分，闭口鼓腮，颌骨边缘出现陷沟处	避开动脉向前或向后斜刺5分~1寸	颊肿，牙痛，面神经麻痹，面肌痉挛，三叉神经痛
人 迎 (胃)	喉结旁开，胸锁乳突肌前缘，颈总动脉搏动处	避开动脉，在动脉之内侧直刺5分~1寸	高血压，哮喘，咽喉肿痛，发音困难
水 突 (胃)	胸锁乳突肌前缘，人迎穴与气舍穴联线之中点	从外向内斜刺5分~1寸	咽喉肿痛，哮喘
气 舍 (胃)	人迎穴直下，与锁骨上缘相交处	直刺3~5分	咽喉肿痛，哮喘，项强

穴 名	穴 位	针 法	主 治
缺 盆 (胃)	锁骨上窝之中点，直对乳中线	直刺3~5分，避开血管。下为肺尖，不可深刺	肋间神经痛，咽喉肿痛，哮喘，胸膜炎
气 户 (胃)	锁骨下缘，任脉璇玑穴旁4寸	斜刺5~8分，直刺2~4分。下为肺，不可深刺	哮喘，支气管炎，呼吸困难，胸痛
庖 房 (胃)	锁骨中线，第1肋间，任脉华盖穴旁4寸	斜刺5~8分，直刺2~4分。下为肺，不可深刺	支气管炎，胸胁胀痛
屋 翳 (胃)	锁骨中线，第2肋间，任脉玉堂穴旁4寸	斜刺5~8分，直刺2~4分。下为肺，不可深刺	支气管炎，胸胁胀痛
膺 窗 (胃)	锁骨中线，第3肋间，任脉紫宫穴旁4寸	斜刺5~8分，直刺2~4分。下为肺，不可深刺	哮喘，咳嗽，胸胁痛，乳腺炎
乳 中 (胃)	乳头中央，相当于锁骨中线，第4肋间	不针灸，只作为胸腹部定位的标志	
不 容 (胃)	脐上6寸，任脉巨阙穴旁2寸	直刺5~8分。有肝脏肿大者不宜深刺	胃下垂，胃扩张，肋肋痛
承 满 (胃)	脐上5寸，任脉上脘穴旁2寸	直刺5~8分。有肝脏肿大者不宜深刺	胃下垂，急、慢性胃炎，胃痛，腹直肌痉挛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
关 门 (胃)	脐上3寸, 任脉 建里穴旁2寸	直刺1~2寸	胃痛, 腹痛, 腹胀, 食欲不振, 腹泻, 水肿
太 乙 (胃)	脐上2寸, 任脉 下脘穴旁2寸	直刺1~2寸	胃痛, 腹痛, 消化不良, 心烦, 精神病
滑 肉 门 (胃)	脐上1寸, 任脉 水分穴旁2寸	直刺1~2寸	胃痛, 呕吐, 精神病
外 陵 (胃)	脐下1寸, 任脉 阴交穴旁2寸	直刺1~2寸	腹痛, 泄泻, 阑尾炎, 痛经
大 巨 (胃)	脐下2寸, 任脉 石门穴旁2寸	直刺1~2寸	腹痛, 泄泻, 膀胱炎, 遗精
气 冲 (胃)	脐下5寸, 任脉 曲骨穴旁2寸	直刺1~2寸	疝气, 外阴痛, 前列腺炎, 月经不调
阴 市 (胃)	髌骨外缘上3寸, 股直肌和股外侧肌之间	直刺1~3寸	腿膝酸痛、麻木
条 口 (胃)	下肢上巨虚穴下 2寸	直刺1~2.5寸	下肢瘫痪、麻木, 透承山穴治急性肩关节周围炎
陷 谷 (胃、脾)	足跗第2、3跖骨结合部前方凹陷处	直刺或斜刺 5分~1寸	颜面浮肿, 水肿, 腹痛, 肠鸣, 足背疼痛
大 都 (脾、荣)	足拇趾内侧, 第1跖趾关节前下方赤白肉际	直刺3~5分	腹胀, 腹痛, 热病无汗

穴 名	穴 位	针 法	主 治
商 丘 (脾、经)	足内踝前下方凹陷处，舟骨粗隆与内踝尖连线之中点	直刺 3 ~ 5 分	胃炎，肠炎，消化不良，足踝疼痛
漏 谷 (脾)	胫骨后缘，三阴交穴上 3 寸	直刺 1 ~ 1.5 寸	腹胀，腹痛，肠鸣，腿膝冷痛、麻痺
箕 门 (脾)	大腿内侧，血海穴直上 6 寸，缝匠肌内侧缘	直刺 1 ~ 2 寸	尿闭，遗尿，腹股沟淋巴结炎，下肢瘫痪
冲 门 (脾)	耻骨联合上缘正中旁开约 3.5 寸	直刺 7 分 ~ 1 寸，避开血管	疝气，小便不利，前列腺炎，精索痛，子宫内膜炎
府 舍 (脾)	冲门穴偏外斜上 7 分，距任脉经 4 寸	直刺 1 ~ 2 寸	腹痛，疝气，阑尾炎，便秘
腹 结 (脾)	脐旁 4 寸，大横穴下 1.3 寸	直刺 1 ~ 2 寸	腹痛，泄泻，疝气
腹 哀 (脾)	脐上 3 寸，建里穴旁 4 寸	直刺 1 ~ 2 寸	胃痛，腹痛，消化不良，便秘，泄泻
食 窦 (脾)	胸部第 5 肋间，距任脉经 6 寸	斜刺 3 ~ 8 分，直刺 2 ~ 3 分。下为肺，不可深刺	胸肋胀满疼痛，恶心，呕吐，肝脾疾病
天 溪 (脾)	胸部第 4 肋间，距任脉经 6 寸	斜刺 3 ~ 8 分，直刺 2 ~ 3 分。下为肺，不可深刺	胸肋痛，咳嗽，乳腺炎，乳汁分泌不足

穴 名	穴 位	针 法	主 治
胸 乡 (脾)	胸部第3肋间， 距任脉经6寸	斜刺3~8分， 直刺2~3分。 下为肺，不可 深刺	胸胁及乳房胀痛
周 荣 (脾)	胸部第2肋间， 距任脉经6寸	斜刺3~8分， 直刺2~3分。 下为肺，不可 深刺	胸胁胀痛，咳嗽
极 泉 (心)	腋窝正中，腋动 脉内侧	向肩端方向直 刺5分~1寸	胁肋疼痛，肘臂 痛
灵 道 (心、经)	掌后尺侧，神门 穴上1.5寸	直刺5~8分	腕关节痛，瘰病， 尺神经痛
前 谷 (小肠、荣)	手小指尺侧，掌 指关节前，握拳 时节前横纹之前 端骨边取之	直刺3~5分	手指痛、麻木， 目翳，耳鸣，喉 痛
阳 谷 (小肠、经)	腕关节尺侧，当 尺骨茎突与三角 骨之间	直刺3~5分	腕关节痛，扭伤， 耳鸣，耳聋，精 神病
秉 风 (小肠)	肩胛冈上窝的中 央，天宗穴直上	向下斜刺5分 ~1寸	肩胛疼痛，上肢 酸麻
肩 中 膈 (小肠)	大椎穴旁开2寸	斜刺5分~1寸， 不宜留针。下 为肺，不可深 刺	肩背痛，落枕， 支气管炎，哮喘
天 窗 (小肠)	胸锁乳突肌后 缘、横平喉结， 扶突穴后方	直刺5分~1寸	耳聋，耳鸣，咽 喉肿痛，颈项强 痛，甲状腺肿大

穴 名	穴 位	针 法	主 治
天 容 (小肠)	耳垂下, 下颌角 后方, 胸锁乳突 肌之前	避开血管, 针 尖向下颌骨与 胸锁乳突肌之 间进入5分~ 1.5寸	扁桃体炎, 发音 困难, 面神经麻 痹, 三叉神经痛
眉 冲 (膀胱)	头部眉端, 攒竹 穴直上, 入前发 际5分	向后沿皮横刺 3分~1寸	头痛, 眩晕, 眼 病, 癫痫
曲 差 (膀胱)	前额部, 神庭穴 旁开1.5寸, 入前 发际5分	向后沿皮横刺 3分~1寸	头痛, 目眩, 鼻 塞, 鼻衄
五 处 (膀胱)	曲差后5分, 距 督脉经1.5寸	向后沿皮横刺 3分~1寸	头痛, 目眩, 癫 痫
承 光 (膀胱)	五处穴后1.5寸, 距督脉经1.5寸	向后沿皮横刺 3分~1寸	头痛, 目眩, 鼻 塞, 目视不明
通 天 (膀胱)	承光穴后1.5寸, 距督脉经1.5寸	向后沿皮横刺 3分~1寸	头顶痛, 头晕, 鼻炎, 鼻窦炎
络 却 (膀胱)	通天穴后1.5寸, 距督脉经1.5寸	向后沿皮横刺 3分~1寸	鼻炎, 鼻衄, 头 顶痛, 精神病
玉 枕 (膀胱)	络却穴后下4寸, 督脉脑户穴旁开 1.3寸	向下沿皮横刺 3分~1寸	后项痛, 目视不 明
风 门 (膀胱)	第二胸椎棘突下 旁开1.5寸	斜刺5分~1寸。 下为肺, 直刺 不可过深	感冒, 咳嗽, 支 气管炎, 荨麻疹
督 谿 (膀胱)	第6、7胸椎棘 突间旁开1.5寸	斜刺3~5分。 下为肺, 直刺 不可过深	心脏病变, 呃逆, 脱发, 皮肤瘙痒

穴 名	穴 位	针 法	主 治
关 元 腧 (膀胱)	第5腰椎与骶骨 间旁开1.5寸	直刺1~2寸	慢性肠炎,腰痛, 膀胱炎,遗尿, 附件炎
中 膂 腧 (膀胱)	骶骨第3假棘突 的两旁各1.5寸, 平第3骶后孔	直刺1~1.5寸	肠炎,腰骶痛, 坐骨神经痛
会 阳 (膀胱)	下髎穴之下,与 骶骨角平齐,距 督脉经5分	直刺5分~1寸	泄泻,痔疾,带 下,阳痿,腿痛
浮 郄 (膀胱)	膝腘窝委阳穴上 1寸,股二头肌 腱内侧缘	俯卧伸膝,直 刺1~2寸	腰痛,便秘,下 肢外侧麻痹、疼 痛
附 分 (膀胱)	第2、3胸椎棘 突间外开3寸, 平风门穴	斜刺5~8分。 下为肺,直刺 不可过深	颈项强痛,肋间 神经痛,肘臂麻 木
魄 户 (膀胱)	第3、4胸椎棘 突间外开3寸, 平肺腧穴	斜刺5~8分。 下为肺,直刺 不可过深	支气管炎,肺结 核,胸膜炎,肩 胛痛
神 堂 (膀胱)	第5、6胸椎棘 突间外开3寸, 平心腧穴	斜刺5~8分。 下为肺,直刺 不可过深	心脏病,支气管 炎,哮喘,肩背 痛
意 谿 (膀胱)	第6、7胸椎棘 突间外开3寸, 平督腧穴	斜刺5~8分。 下为肺,直刺 不可过深	心脏病,肋间神 经痛,呃逆,哮 喘,眩晕
膈 关 (膀胱)	第7、8胸椎棘 突间外开3寸, 平膈腧穴	斜刺5~8分。 下为肺,直刺 不可过深	呃逆,呕吐,肋 间神经痛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
魂 门 (膀胱)	第9、10胸椎棘突间外开3寸，平肝膈穴	斜刺5~8分。下为肺，直刺不可过深	肝病，胃痛，消化不良
阳 纲 (膀胱)	第10、11胸椎棘突间外开3寸，平胆膈穴	斜刺5分~1寸	肝、胆病，黄疸，腹胀
意 舍 (膀胱)	第11、12胸椎棘突间外开3寸，平脾膈穴	斜刺5分~1寸	脾、胃病，肝病，背痛
胃 仓 (膀胱)	第12胸椎与第1腰椎棘突间外开3寸，平胃膈穴	斜刺或直刺5分~1寸	胃痛，呕吐，消化不良，水肿，背痛
育 门 (膀胱)	第1、2腰椎棘突间外开3寸，平三焦膈	直刺5分~1寸。内为肾脏，不可深刺	肾病，水肿，上腹痛，肝、脾肿大
胞 育 (膀胱)	骶骨第2假棘突两旁3寸，平膀胱膈	直刺1~2寸	坐骨神经痛，腰痛，肠炎，尿潴留
合 阳 (膀胱)	膝膑委中穴直下2寸	直刺1~2寸	腰腿痛，下肢麻痹，阴痛
承 筋 (膀胱)	小腿后侧合阳与承山穴联线之中点	直刺1~2寸	小腿痛，腰背强痛，腓肠肌痉挛，痔疾
附 阳 (膀胱)	足外踝后昆仑穴直上3寸	直刺1~1.5寸	头痛，下肢瘫痪，疼痛，踝关节肿痛
仆 参 (膀胱)	外踝后昆仑穴直下1.5寸，跟骨旁凹陷处	直刺3~5分	踝跟部疼痛，下肢无力，精神病

穴 名	穴 位	针 法	主 治
束 骨 (膀胱、膈)	足小趾外侧，第5跖骨小头后下方	直刺3~5分	头痛，项强，目眩，癫痫，腰腿痛
通 谷 (膀胱、荣)	足小趾外侧，跖趾关节前凹陷处	直刺2~3分	头痛，目眩，鼻衄，疝气，精神病
然 谷 (肾、荣)	足内踝前下方，舟骨前下凹陷处	直刺5分~1寸	咽喉肿痛，膀胱炎，足底痛，月经不调
交 信 (肾)	内踝上2寸，胫骨内侧缘，复溜穴前5分	直刺5分~1寸	月经不调，崩漏，子宫下垂，疝气
筑 宾 (肾)	内踝上腓肠肌内下缘，太溪穴直上5寸	直刺1~2寸	腓肠肌痉挛，睾丸炎，精神分裂症，癫痫
气 穴 (肾)	脐下3寸，关元穴旁开5分	直刺1~2寸	月经不调，带下，尿潴留，腹泻
四 满 (肾)	脐下2寸，石门穴旁开5分	直刺1~2寸	月经不调，产后腹痛，腹泻
中 注 (肾)	脐下1寸，阴交穴旁开5分	直刺1~2寸	月经不调，小腹疼痛，大便秘结
肓 腧 (肾)	脐旁开5分	直刺1~2寸	疝气，便秘，痛经，急性胃肠炎
商 曲 (肾)	脐上2寸，下脘穴旁开5分	直刺1~2寸	胃痛，便秘，食欲不振
石 关 (肾)	脐上3寸，建里穴旁开5分	直刺1~2寸	胃痛，便秘，呕吐，呃逆

穴 名	穴 位	针 法	主 治
阴 都 (肾)	脐上4寸，中脘 穴旁开5分	直刺1~2寸	胃痛，腹泻，腹 痛，肠鸣
通 谷 (肾)	脐上5寸，上脘 穴旁开5分	直刺1~1.5寸。 下近肝脏，不 可深刺	胃痛，腹胀，呕 吐，心悸
幽 门 (肾)	脐上6寸，巨阙 穴旁开5分	直刺5分~1 寸。下近肝脏， 不可深刺	肝、胃病，暖气， 呕吐，心下 痞胀
步 廊 (肾)	胸部第5肋间， 任脉经旁2寸	斜刺5~8分。 下为肺，直刺 不可过深	肋间神经痛，胸 膜炎，支气管炎
神 封 (肾)	胸部第4肋间， 膻中穴旁2寸	斜刺5~8分。 下为肺，直刺 3~5分，不可 过深	肋间神经痛，胸 膜炎，支气管炎， 乳腺炎，经期乳 房胀痛
灵 墟 (肾)	胸部第3肋间， 神封穴直上1肋	斜刺5~8分。 下为肺，直刺 3~5分，不可 过深	胸胁痛，咳喘， 乳腺炎
神 藏 (肾)	胸部第2肋间， 灵墟穴直上1肋	斜刺5~8分。 下为肺，直刺 3~5分，不可 过深	胸胁痛，咳喘， 呕吐，胸胀满
或 中 (肾)	胸部第1肋间， 神藏穴直上1肋	斜刺5~8分。 下为肺，直刺 3~5分，不可 过深	胸胁痛，咳喘， 呕吐
天 池 (心包)	乳头外开1寸， 第4肋间	斜刺5~8分。下 为肺，左下为 心，直刺3~5 分，不可过深	胸胁痛，咳喘， 腋下肿痛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
天 泉 (心包)	上臂腋平线下2寸, 在肱二头肌的两头之间	直刺1~2寸	心悸, 胸胁痛, 上臂内侧痛, 上肢瘫痪
液 门 (三焦)	手第4、5指缝间, 指蹠缘后5分	斜向上刺5分~1寸	咽喉炎, 头痛, 结膜炎, 耳聋, 疟疾, 手指痛
三 阳 络 (三焦)	手前臂尺桡两骨间, 支沟穴上1寸	直刺5分~1.5寸	耳聋, 失语, 臂痛
清 冷 渊 (三焦)	屈肘, 在天井穴上1寸	直刺5分~1寸	肩、臂肘痛
消 冻 (三焦)	上臂肱骨后面, 肱三头肌肌腹的中间, 清冷渊与臑会两穴联线的中点	直刺1~1.5寸	头痛, 项背强痛, 臂痛
臑 会 (三焦)	在三角肌片缘的中点	直刺1~1.5寸	肩、臂痛
天 髎 (三焦)	肩胛冈之上, 方, 曲垣穴上1寸	直刺1~2寸	肩、臂痛
天 膈 (三焦)	颈部乳突骨后下方, 胸锁乳突肌后缘, 横平下颌角	直刺1~2寸	耳聋, 项强, 瘰癧
瘰 脉 (三焦)	耳廓根后, 正对乳突, 平耳屏间切迹, 翳风与角孙穴沿耳轮联线的上 $\frac{2}{5}$ 与下 $\frac{1}{5}$ 交界处	向前内方斜刺3~5分	耳聋, 耳鸣, 头痛, 小儿惊风

穴 名	穴 位	针 法	主 治
颅 息 (三焦)	耳廓根后方瘦脉穴上1寸许，翳风与角孙穴联线上 $\frac{1}{3}$ 与下 $\frac{2}{3}$ 交界处	向前内方斜刺 3~5分	头痛，耳鸣，耳聋，中耳炎，小儿惊风
角 孙 (三焦)	耳廓向前折曲，耳尖正上方发际处	向下沿皮横刺 3~8分	齿痛，耳痛，偏头痛，角膜云翳
和 髎 (三焦)	耳门穴前上方，平耳廓根前，发鬓后缘颞浅动脉搏动处后方	向后斜刺3~5分	偏头痛，耳鸣，面神经麻痹，牙关紧闭
上 关 (胆)	面部颧弓上缘，下关穴上稍后方	直刺3~5分	齿痛，耳鸣，耳聋，面神经麻痹
颌 厌 (胆)	从头维至曲鬓穴共分四折，上一折点为本穴，入发际5分	向后沿皮横刺 3分~1寸	偏头痛，耳鸣，目眩
悬 颅 (胆)	头维与曲鬓穴联线之中点，入发际取之	向后沿皮横刺 3分~1寸	偏头痛，神经衰弱
悬 厘 (胆)	头维至曲鬓穴之间的下 $\frac{1}{4}$ 折点处，入发际取之	向后沿皮横刺 3分~1寸	偏头痛，精神病，神经衰弱
曲 鬓 (胆)	耳尖水平线与耳前垂直线的交点，入发鬓5分许	向后沿皮横刺 3分~1寸	偏头痛，目疾，牙痛
天 冲 (胆)	率谷穴后5分，耳根上后方，入发际2寸	向后沿皮横刺 3分~1寸	偏头痛，癫痫，牙痛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
浮 白 (胆)	天冲穴后下1寸,耳根后上方,入发际约1寸	向后沿皮横刺 3分~1寸	偏头痛,耳聋, 耳鸣,牙痛
头 窍 阴 (胆)	浮白穴下1寸,即浮白穴与完骨穴联线之中点	向后下方沿皮横刺3~5分	头项痛,目痛, 耳聋,耳鸣
完 骨 (胆)	乳突骨后下缘凹陷处,横平风府穴	向下斜刺5分~1寸	颈项痛,牙痛, 耳鸣,面神经麻痹
本 神 (胆)	从督脉神庭穴至发角头维穴分三折,每折1.5寸,其外折点处。即目外眦直上入发际5分	向后沿皮横刺 5分~1寸	癫痫,项强,目疾
头 临 泣 (胆)	眼平视,瞳孔直上入发际5分处	向后沿皮横刺 5分~1寸	目疾,鼻塞,中风,癫痫
目 窗 (胆)	头临泣穴直上1寸	向后沿皮横刺 5分~1寸	目疾,头痛,目眩
正 营 (胆)	目窗穴后1寸	向后沿皮横刺 5分~1寸	头痛,目眩
承 灵 (胆)	正营穴后1.5寸	向后沿皮横刺 5分~1寸	头痛,鼻塞,鼻衄
脑 空 (胆)	承灵穴后1.5寸,横平脑户穴,下对风池穴	向下沿皮横刺 5分~1寸	头痛,目眩,癫痫,耳鸣
渊 腋 (胆)	腋中线直下3寸,第4肋间,举臂取之	斜刺5~8分。下为肺,直刺不可过深	胸膜炎,肋间神经痛,腋窝淋巴结核

穴名	穴位	针法	主治
辄筋 (胆)	渊腋穴前1寸， 举臂取之	斜刺5~8分。 下为肺，直刺 不可过深	胸膜炎，支气管 炎，气喘，肋间 神经痛
五枢 (胆)	腹部髂前上棘前 缘，横平关元穴	直刺或斜刺 1~2寸	带下，疝气，侧 腰痛，便秘
维道 (胆)	五枢穴下5分， 横平脐下3.5寸	直刺或斜刺 1~2.5寸	子宫下垂，带下， 便秘，疝气痛
中渎 (胆)	大腿外侧风市穴 直下2寸	直刺1~3寸	半身不遂，坐骨 神经痛，下肢麻 木
阳交 (胆)	足外踝尖直上7 寸，外丘穴后1 寸许	直刺1~2寸	脚气，小腿外侧 痛，哮喘，胸痛
阳辅 (胆、经)	足外踝尖直上4 寸，腓骨后缘	直刺1~2寸	偏头痛，腰痛， 膝痛，腋淋巴结 肿痛
足临泣 (胆)	足背第4、5跖 骨结合部前方凹 陷处	直刺5分~1寸	结膜炎，溢泪症， 眼睑痉挛，颈淋 巴结核，胸痛
地五会 (胆)	足背第4、5跖骨 间，靠小趾伸肌 腱的内侧缘，足 临泣穴前5分	直刺或向上斜 刺5分~1寸	耳鸣，乳腺炎， 足背肿痛
膝关 (肝)	胫骨内踝后下 方，阴陵泉穴后 1寸，屈膝取之	直刺1~2寸	膝 关 节 痛
阴包 (肝)	大腿内侧，股骨 内上髁直上5寸， 股内侧肌与缝匠 肌之间	直刺1~3寸	月经不调，遗尿， 尿潴留，大腿内 侧痛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
五 里 (肝)	大腿内侧, 阴廉穴下1寸, 动脉搏动处内侧	避开动脉, 直刺1~3寸	下腹胀, 尿闭, 遗尿, 阴囊湿疹
急 脉 (肝)	在耻骨联合下, 外开2.5寸, 气冲穴下1寸稍前方	艾条灸5~15分钟	睾丸炎, 阴囊水肿, 小腹痛, 疝气痛
悬 枢 (督)	第1、2腰椎棘突间	稍向上斜刺5分~1寸	腰脊痛, 消化不良, 腹痛, 泄泻
脊 中 (督)	第11、12胸椎棘突间	稍向上斜刺5分~1寸	腰脊痛, 癲病, 胃痛, 小儿脱肛, 泄泻
中 枢 (督)	第10、11胸椎棘突间	稍向上斜刺5分~1寸	腰脊痛, 胃痛, 食欲不振, 黄疸
神 庭 (督)	第5、6胸椎棘突间	稍向上斜刺5分~1寸	脊背痛, 咳嗽, 神经衰弱, 心悸, 小儿惊风
陶 道 (督)	第1、2胸椎棘突间	俯首直刺1~1.5寸	疟疾, 项背强痛, 癲病, 精神病
脑 户 (督)	后头部枕外粗隆上缘, 风府穴直上1.5寸	沿皮向前或向后横刺5~8分	头痛, 头晕, 颈项重, 癲病
强 间 (督)	脑户穴直上1.5寸, 矢状缝之后端	沿皮向后横刺5分~1寸	头痛, 目眩, 失眠, 癲病
后 顶 (督)	百会穴后1.5寸	沿皮向后横刺5分~1寸	头顶痛, 眩晕, 癲病
前 顶 (督)	百会穴前1.5寸	沿皮向后横刺5分~1寸	前头痛, 眩晕, 鼻塞, 小儿惊风

穴 名	穴 位	针 法	主 治
囟 会 (督)	前顶穴前1.5寸	沿皮向后横刺5分~1寸。小儿囟门未合者禁针灸	头痛, 眩晕, 鼻塞, 鼻衄
神 庭 (督)	头部前额正中发际处	沿皮向后横刺5分~1寸	前头痛, 眩晕, 鼻炎, 癫痫, 惊悸
兑 端 (督)	上口唇中央尖端, 在唇沟皮肤与唇粘膜之间	略向上斜刺2~3分	牙痛, 衄血, 癫痫, 口舌糜烂
龈 交 (督)	上唇系带与齿龈相接处, 掀起上唇取穴	向上斜刺1~3分	牙疳肿痛, 口腔溃疡, 鼻塞, 小儿面癣疮
会 阴 (任)	男子阴囊与肛门之间, 女子阴唇后联合与肛门之间	直刺5分~1.5寸	痔疮, 阴茎痛, 阴道炎, 尿道炎, 子宫脱垂, 溺水急救
曲 骨 (任)	脐下5寸, 耻骨联合上方中央, 中极穴下1寸	直刺5分~1.5寸	小便不利, 遗精, 阳痿, 月经不调, 子宫脱垂
阴 交 (任)	脐下1寸	直刺1~2寸	腹痛, 肠炎, 月经不调, 疝痛, 失眠
水 分 (任)	脐上1寸	直刺1~2寸	腹水, 小便不利, 腹痛, 泄泻
下 皖 (任)	脐上2寸	直刺1~2寸	胃痛, 胃下垂, 消化不良, 肠炎
建 里 (任)	脐上3寸, 中皖穴下1寸	直刺1~2寸	胃痛, 腹胀, 呕吐

穴 名	穴 位	针 法	主 治
上 脘 (任)	脐上5寸；中脘 穴上1寸	直刺1~1.5寸	胃痛，呕吐，呃 逆，胸闷
鸠 尾 (任)	剑突下5分，巨阙 穴上1寸	向下斜刺5分~ 1寸。下为肝 左叶，不可深 刺	癫痫，精神病， 肝、胃痛
中 庭 (任)	胸骨前正中线， 平第5肋间角， 在胸骨体下缘和 剑突交界处	向下斜刺3~ 5分	哮喘，呕吐，小 儿吐奶，胃痛
玉 堂 (任)	胸骨前正中线， 膻中穴上1.6寸， 平第4肋骨上缘	向下斜刺3~ 5分	心烦，胸痛，呕 吐，咳嗽
紫 宫 (任)	胸骨前正中线， 玉堂穴上1.6寸， 平第3肋骨上缘	向下斜刺3~ 5分	哮喘，肺结核， 胸痛
华 盖 (任)	胸骨前正中线， 紫宫穴上1.6寸， 平第2肋骨上缘	向下斜刺3~ 5分	气喘，咳嗽，咽 喉肿痛，胸痛
璇 玑 (任)	胸骨前正中线， 天突穴直下1寸	向下斜刺3~ 5分	气喘，咳嗽，胸 痛，咽喉肿痛， 饮食不下

2. 经外奇穴和新穴表解

(1) 头颈部:

穴 名	穴 位	针 法	主 治
山 根	鼻部两眼内眦联 线之中点	向下斜刺 3 ~ 5 分	头痛, 头晕, 鼻 疾, 目疾
头 光 明	眼平视, 瞳孔直 上, 眉毛上缘处	向下斜刺 3 ~ 5 分	近视, 眼肌麻痹, 屈光不正, 睑缘 炎
耳 尖	耳廓上尖端, 折 耳取之	直刺 1~2 分或 三棱针刺出血	扁桃体炎, 偏头 痛, 角膜云翳
上 迎 香	眼内眦下 5 分	向下沿皮横刺 3 ~ 5 分	鼻疾, 睑缘炎
金津玉液	舌下系带两侧静 脉上, 卷舌取之 (左名金津, 右 名玉液)	在静脉前端, 浅刺出血	口腔糜烂, 失语, 扁桃体炎, 尿崩 症
外 金 津 外 玉 液	喉结上 1 寸, 中 线旁开 5 分 (左 名外金津, 右名 外玉液)	向舌根方向斜 刺 2 寸, 或向 舌根两侧斜刺 1 ~ 2 寸	哑, 舌强不语, 急慢性咽喉炎, 扁桃体炎, 尿崩 症
哑 穴	颈前两穴, 在人 迎穴与水突穴之 间, 稍向外斜 2 分许, 动脉搏动 处旁开; 颈后两 穴, 位于风池穴 上 4 分处	颈前穴避开动 脉直刺 1~1.5 寸。颈后两穴 直刺 1~1.5 寸	哑

穴 名	穴 位	针 法	主 治
崇 骨	第 6、7 颈椎棘突之间	直刺5分~1寸	感冒, 咳嗽, 颈项强痛, 疟疾, 癫痫, 精神病, 催吐
百 劳	大椎穴上 2 寸, 旁开 1 寸	直刺或向椎体斜刺5分~1.5寸	瘰癧(淋巴腺结核), 结核病, 咳嗽, 支气管炎, 颈项强痛
上 睛 明	睛明穴上 2 分	沿眶缘向眶尖刺 1~1.5 寸	屈光不正, 迎风流泪, 角膜白斑
下 睛 明	睛明穴下 2 分	沿眶缘向眶尖刺 1~1.5 寸	屈光不正, 迎风流泪, 角膜白斑
健 明	下睛明穴下 2 分稍外, 眶下缘内	沿眶缘向眶尖刺 1~1.8 寸	白内障, 视神经萎缩, 视网膜炎, 斜视, 夜盲, 泪囊炎
健 明 ₁	健明穴与承泣穴之间, 眶下缘内	沿眶缘向眶尖刺 1~1.8 寸	角膜云翳, 角膜溃疡, 斜视
健 明 ₂	承泣穴与球后穴之间, 眶下缘内	沿眶缘向眶尖刺 1~1.8 寸	角膜白斑, 视神经萎缩, 视网膜、脉络膜炎, 夜盲, 泪囊炎
健 明 ₃	球后穴外上 3 分, 眶外侧缘内	沿眶缘刺 1~1.5 寸	斜 视
健 明 ₄	上睛明穴上 3 分, 眶上缘内上角凹陷处	眼向下看, 沿眶上缘向眶尖刺 8 分~1.8 寸	近视, 青光眼, 白内障

穴 名	穴 位	针 法	主 治
上 明	眉弓中点，眶上缘下	沿眶上缘向眶尖刺1~1.5寸	屈光不正
增 明 ₁	上明穴内侧旁开2分许	沿眶上缘向眶尖刺1~1.5寸	角膜白斑，云翳，近视
增 明 ₂	上明穴外侧旁开2分许	沿眶上缘，向眶尖刺1~1.5寸	角膜白斑，云翳，近视
外 明	眼外角上3分许 眶上缘内	沿眶上缘，向眶尖刺1~1.5寸	屈光不正
鼻 通	鼻骨下凹陷中， 鼻唇沟上端尽处	向内上方斜刺3~6分；亦可在迎香穴进针，刺向本穴，两侧进针后呈“八”字形	鼻炎，鼻部疮疖
聚 泉	伸舌，在舌上面正中央	速刺2~5分，或用三棱针点刺出血	舌强不语，消渴，语蹇
岩 池	耳后乳突高点水平线与发际交点处	直刺或稍偏向下0.5~2寸	青光眼，高血压
安 眠 ₁	翳风穴与翳明穴联线的中点	直刺1~2寸	失眠，烦躁不安，精神病
强 音	喉结旁开2寸，人迎穴后上方	对舌根方向刺1.5寸	哑，失语

穴 名	穴 位	针 法	主 治
颊 内	口腔内颊粘膜上，相当第1大白齿平齐处	斜向耳区方向刺5分~1寸	耳 聋
呼 吸	胸锁乳突肌外缘的下 $\frac{1}{3}$ 处，即膈神经运动点	直刺5分。抢救呼吸停止的病人，用电针机，负极接在呼吸穴的针体上，正极接在四肢任何一部位的针体上，然后调整输出频率与正常呼吸频率相近，再开启电源	呼吸骤停

(2) 胸腹部:

穴 名	穴 位	针 法	主 治
止 泻	脐下2.5寸，即关元穴上5分	直刺1~2.5寸	泄泻，腹痛，痢疾
维 胞	腹部脐前上棘前下方，维道穴下1寸	向子宫方向斜刺1.5~3寸	子宫脱垂

(3) 背腰部:

穴 名	穴 位	针 法	主 治
喘 息	第7颈椎旁开1寸	斜刺5分~1寸	呼吸困难，支气管炎，荨麻疹

穴 名	穴 位	针 法	主 治
外 定 喘	大椎穴旁开 1.5 寸	直刺 5 分 ~ 1 寸。下为肺，直刺不可过深	哮喘，支气管炎
银 口	肩胛骨下角处	斜刺 5 分 ~ 1 寸	咳血，肋间神经痛，肺炎
巨 阙 膻	第 4、5 胸椎棘突间凹陷处	向上斜刺 5 分 ~ 1 寸	支气管炎，哮喘，心脏病，神经衰弱，肋间神经痛
八 椎 下	第 8、9 胸椎棘突间凹陷处	向上斜刺 5 分 ~ 1 寸	疟疾，糖尿病
腧 膻 (又名腧膻)	第 8、9 胸椎棘突间旁开 1.5 寸	斜刺 5 分 ~ 1 寸。下为肺，直刺不可过深	糖尿病，肋间神经痛，支气管炎，呕吐，胸膜炎
接 骨 (又名接脊)	第 12 胸椎与第 1 腰椎棘突间凹陷处	微向上斜刺 5 分 ~ 1 寸	脊背痛，胃痛，消化不良，痢疾，癫痫
痞 根	第 1、2 腰椎棘突间旁开 3.5 寸	直刺 5 分 ~ 1.5 寸	肝脾肿大，消化不良
下 极 膻	第 3、4 腰椎棘突间凹陷处	直刺 5 分 ~ 1 寸	腰脊痛，腹部疾患，膀胱炎，痔疮
腰 骶	第 5 腰椎与骶骨之间凹陷处	直刺 1 ~ 2 寸	月经不调，痛经，白带过多，遗精，阳痿
腰 眼	第 4、5 腰椎棘突间旁开约 4 寸，俯卧，在腰上有两凹陷可见	直刺 2 ~ 5 分，避开骨，斜刺可达 2 寸	腰痛，妇科病，膀胱炎，睾丸炎

穴 名	穴 位	针 法	主 治
肺 热	第 3、4 胸椎棘突间旁开 5 分	直刺 3 ~ 5 分	肺炎, 支气管炎, 肺结核
胃 热	第 4、5 胸椎棘突间旁开 5 分	直刺 3 ~ 5 分	胃炎, 胃痛, 齿龈肿痛
肝 热	第 5、6 胸椎棘突间旁开 5 分	直刺 3 ~ 5 分	肝炎, 胆囊炎
脾 热	第 6、7 胸椎棘突间旁开 5 分	直刺 3 ~ 5 分	脾肿大, 消化不良
肾 热	第 7、8 胸椎棘突间旁开 5 分	直刺 3 ~ 5 分	肾炎, 尿路感染
肾 脊	第 2、3 腰椎棘突间旁开 5 分	直刺 1 ~ 2.5 寸	腰脊痛, 下肢瘫痪
胃 舒	第 12 肋骨与髂棘肌交界处, 相当第 2 腰椎棘突旁开 4.5 寸	直刺 1 ~ 2.5 寸	胃痛, 胃痉挛
旁 强	长强穴旁开 1.5 寸	直刺 1 ~ 2 寸	脱肛, 痔疮, 子宫下垂

(4) 上肢部:

穴 名	穴 位	针 法	主 治
肩 外 (又名: 臑) (上, 为民)	三角肌中央	直刺 1 ~ 2 寸	上肢瘫痪, 臂痛

穴名	穴位	针法	主治
肩后	腋后皱襞尽头直上1.5寸	直刺1~2.5寸	肩关节周围炎，肩痛麻木，上肢瘫痪
抬肩	肩峰前下1.5寸	直刺1~2寸	小儿麻痹后遗症，肩臂痛，上肢不能上举
举臂	抬肩穴下2寸	直刺1~3寸	小儿麻痹后遗症，肩臂痛，上肢不能上举
腋灵	腋前皱襞尽头上5分，垂臂取之	直刺2~3寸	肩臂痛，精神病
肱中	天泉穴直下2.5寸，肱二头肌腱止中	直刺1~3寸	上肢瘫痪，抬臂困难，腕下垂
池下	曲池穴下1寸	直刺1~1.5寸	肘臂痛，上肢瘫痪，慢性鼻窦炎
泽下	尺泽穴下2寸	直刺1~1.5寸	前臂痛，牙痛，手臂疮疖，痔疮痛
络上	外关穴上3寸，尺桡骨之间，即三阳络穴上1寸	直刺1~1.5寸	耳聋，上肢瘫痪及关节痛
二白	前臂内侧，腕横纹中点直上4寸。共两穴：一穴在两筋之间，一穴在筋外桡侧	直刺5分~1寸	痔疮出血，脱肛，前臂神经痛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
疔 癰	腕横纹尺侧端， 直上 4 寸	无疤痕灸 3 ~ 5 炷	疔 疮
外 劳 宫	手背第 3 掌骨尺 侧，腕背横纹中 点至第 3 掌骨小 头连线中点	直刺 3 ~ 5 分	指掌麻木，垂腕， 手背红肿疼痛， 消化不良
牙 痛	手掌面第 3、4 掌骨间，距掌指 横纹后约 1 寸	直刺 3 ~ 5 分	牙 痛
三 商	老商：拇指尺侧， 距甲根 1 分许 中商：拇指背侧 正中，距 甲根 1 分 许 少商：拇指桡侧， 距甲根 1 分许（肺 经穴）	点 刺 出 血	流行性感冒，咽 喉炎，口腔炎， 耳下腺炎，脑溢 血

（ 5 ）下肢部：

穴 名	穴 位	针 法	主 治
迈 步 ₁	缝匠肌内侧缘， 腹股沟直下 1.5 寸处	直刺 1 ~ 1.5 寸	小儿麻痹症股前 肌群瘫痪
坐 骨	大转子与尾骨尖 连线中点下 1 寸	直刺 2 ~ 3 寸	坐骨神经痛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
上 风 市	大腿外侧，风市穴直上2寸	直刺1~2寸	偏瘫，坐骨神经痛，小儿麻痹后遗症
前 风 市	风市穴前2寸	直刺1~2寸	下肢瘫痪，抬腿无力
四 强	髌骨上缘中点直上4.5寸	直刺2~2.5寸	下肢麻痹，瘫痪
直 立	委中穴上4.5寸，偏内5分	直刺1~3寸	小儿麻痹症下肢瘫痪
外 直 立	委中穴上4.5寸，偏外1.5寸	直刺1~3寸	小儿麻痹症下肢瘫痪
箕 下	箕门穴直下2寸	直刺1~2寸	下肢瘫痪，急性扁桃体炎
百 虫 窝	血海穴上1寸	直刺2~3寸	湿疹，荨麻疹
后 血 海	血海穴后(内侧)1.5寸	直刺1~2寸	下肢瘫痪，剪刀腿，大腿内侧后缘疼痛
鹤 顶	髌骨上缘正中凹陷处，屈膝取穴	直刺或向前斜刺5分~1寸	膝关节痛，下肢无力或瘫痪
膝 眼 上	髌骨上缘两侧凹陷处	直刺或向前斜刺5分~1寸	膝关节酸痛、麻木
膝 下	髌骨尖下缘，髌韧带上	直刺5分~1寸；艾条灸10~20分钟	膝关节前缘痛，胫骨痛，腓肠肌痉挛

穴 名	穴 位	针 法	主 治
陵 后	腓骨小头后缘下凹陷处，与阳陵泉穴相平	直刺 2 ~ 3 寸	下肢瘫痪，膝关节炎
足 益 聪	腓骨小头直下 3 寸，腓骨后缘	直刺或稍向上斜刺 1 ~ 3 寸	耳 聾
脑 清 (足下垂点)	踝关节足背中点（解溪穴）上 2 寸	直刺 5 分 ~ 1.5 寸	小儿麻痹症足下垂，嗜睡，头晕，健忘
跟 平	足内、外踝联线与跟腱相交处	直刺 3 ~ 5 分	小儿麻痹症，足下垂
趾 平	足趾跖关节背侧中点，左右共十穴	斜刺 3 ~ 5 分	小儿麻痹症仰趾足
里 内 庭	足底第 2、3 趾跖关节前方凹陷处	直刺 3 ~ 5 分	足趾疼痛，癫痫，小儿抽搐

3. 特定穴 特定穴在腧穴章已把常用的穴位作了介绍，这里附五腧穴、八脉交会穴、交会穴、八会穴等供参考。

（1）五腧穴：五腧穴，即井、荣、腧、经、合穴，是十二经脉分布在四肢肘膝以下的五个特定穴。《难经》记述五腧穴的主治病症是：“井主心下满，荣主身热，腧主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。”

五腧穴表

经脉 五腧	肺经	大肠经	胃经	脾经	心经	小肠经	膀胱经	肾经	心包经	三焦经	胆经	肝经
井	少商	商阳	厉兑	隐白	少冲	少泽	至阴	涌泉	中冲	关冲	窍阴	大敦
荣	鱼际	二间	内庭	大都	少府	前谷	通谷	然谷	劳宫	液门	侠溪	行间
腧	太渊	三间	陷谷	太白	神门	后溪	束骨	太溪	大陵	中渚	临泣	太冲
经	经渠	阳溪	解溪	商丘	灵道	阳谷	昆仑	复溜	间使	支沟	阳辅	中封
合	尺泽	曲池	足三里	阴陵泉	少海	小海	委中	阴谷	曲泽	天井	阳陵泉	曲泉

【注】“合穴”在腧穴章已有介绍。阴经的“腧穴”即“原穴”。

(2) 八脉交会穴：这是奇经八脉与十二经脉交会的穴位，针刺八脉交会穴，对正经与奇经均起作用，它们常配合使用。例如胸闷，脘腹胀痛，可取内关穴与公孙穴相配，因阴维与手厥阴心包经的内关穴相通，冲脉与足太阴脾经的公孙穴相通，阴维与冲脉合于心、胸、胃之故。

八脉交会穴配合主治表

奇 经	交 会 穴	主 治 范 围
冲 脉	公 孙	胸，心，胃
阴 维 脉	内 关	
带 脉	临 泣	目外眦，耳后，肩，颈，颊
阳 维 脉	外 关	
督 脉	后 溪	目内眦，颈，项，耳，肩
阳 跷 脉	申 脉	
任 脉	列 缺	肺系，喉咙，胸膈
阴 跷 脉	照 海	

（3）交会穴：交会穴是两条或几条经脉交会处的穴位，针刺交会穴能对两条或几条经脉均起作用。例如关元穴是任脉与足三阴经的交会穴（针刺关元穴能对任脉与脾、肝、肾四经均起作用），大椎穴是督脉与手、足三阳经的交会穴，人中穴是督脉与手、足阳明经的交会穴，三阴交穴是脾经与肝、肾经的交会穴，带脉穴是胆经与带脉的交会穴，环跳穴是足少阳与足太阳的交会穴等等。十四经脉共有一百余个交会穴。

（4）八会穴：即：“脏会章门，腑会中脘，气会膻中，血会膈腧，脉会太渊，筋会阳陵泉，骨会大杼，髓会绝骨。”《难经》记述八会穴的主治症是“热病在内者，取之会之气穴也。”临床上对上述八者的病变，可取相应的会穴进行治疗。例如气病（支气管哮喘等）取膻中，血病（贫血等）取膈腧，等等。

二、强弱刺激和补泻问题

关于针刺的“补泻”问题，早在秦汉时代的《内经》里就有描述。祖国医学把疾病的性质分为虚证和实证，“正气夺则虚，邪气盛则实”。因此，虚则补之，实则泻之，就成为治疗原则。《内经》以及历代各家针灸书籍提出许多补与泻的针刺方法，归纳起来有提插补泻、捻转补泻、徐疾补泻、开阖补泻、呼吸补泻等等。但有的理论古代就有争议。如《内经·素问》中描写呼吸补泻云：“呼尽纳针，候吸引针（呼进吸退）为补；吸则纳针，候呼引针（吸进呼退）为泻。”认为前者气出针入，气入针出，气和针不相遇，为顺为补；后者气入针入，气出针出，气和针相遇，为逆为泻。这种补泻方法和理论，显然其意义是不大的。因此，在《难经》中对这种补泻亦有不同看法，说“补泻之法，非必呼吸出纳也。”

此外，如“捻转补泻”，自金元时代的左转为补、右转为泻，到明初《神应经》联系手足的左右，提出左侧上下肢左转为补、右转为泻，右侧上下肢右转为补、左转为泻。其后，《针灸问对》又根据经脉循行的顺逆，提出顺经捻转为补，逆经捻转为泻等等，与左右、阴阳、经脉顺逆联系起来，进行机械推理。这些论述，难免有些牵强。还有名谓阴中隐阳、阳中隐阴等的复式补泻，其名称是确实繁多。因此，明代医生汪机对繁复的补泻操作手法名称，批判为“巧立名色，聒瞽人耳目”，一针见血地指出当时流行的繁复手法是术者故弄玄虚。他主张针刺手法要简化，说“所立诸法，亦不出乎提按、徐疾、左捻右捻之外”。

补虚泻实是符合中医辨证施治原则的，但古代的操作方法，应分析批判地吸取。我们分析和归纳古代的补泻，认为有两个方面含义：一是基于针刺有调节作用。通过针刺时所施的一定的手法，能促使人体各种机能恢复和新陈代谢旺盛的，叫补法；通过针刺时所施的一定的手法，能疏泻病邪，使机体恢复正常生理

状态的，叫泻法。二是基于刺激量的强弱。刺激量强，使患者有困重难受的针感，叫泻法；刺激量弱，使患者有舒适的针感，叫补法。因此，上述两者有所不同，前者是就其功能作用而言，后者则按刺激量论述。前者不论补法和泻法，都可以有弱刺和强刺，如小儿麻痹后遗症，中医为痿病属虚证，按理应用补法，但临床一般初起宜弱刺，病久宜强刺，虽然操作方法不同，同属补法范畴；又如胃脘疼痛属积滞实证，该用泻法，但在治疗时还应根据患者对针刺的耐受量，如果耐受量差，弱刺已能达到止痛目的，仍属泻法。

近代以刺激量的强弱论述补泻，大多数人认为补法是刺激量比较弱些，泻法是刺激量比较强些，但仍然要根据患者的体质、病情、耐受量和感觉反应等为标准，其中以患者的感觉反应为主要标准。如临床操作时，术者自以为是强刺激，但患者却无强刺激应有的感应；而有时操作并非强刺激，而患者却已产生了强烈的感应。所以，刺激的强弱应根据使用手法和患者反应结合起来区别，但是，在具体应用中又要灵活运用。同一病人，对针刺的耐受量有一逐渐提高的过程，如初次接受针治，虽属实证，一般宜用较弱刺激，经过几次治疗后，可以逐渐增强；又可在同一次治疗中采用由弱到强的刺激法，使患者逐渐适应，从而累积到足够的刺激量；也有根据脏腑的虚实情况，有的经穴用强刺泻法，有的经穴用弱刺补法。不同情况采用不同操作，在《灵枢》中已有记载，“气滑则出疾，气涩则出迟”，“气悍则针小而入浅，气浊则针大而入深；深则欲留，浅则欲疾”。气悍是指针感灵敏耐力差，气涩是指针感迟钝耐力好。《灵枢》又说，对于壮年或肥人，因其气涩而留之，多益其数，对于瘦人，因其气滑易脱于气，要浅而疾之。对于小儿因其气弱要浅刺而疾发针。说明刺激量要因人、因病而异。在《内经》中也有“针各有所宜，各不同形，各任其所，为刺之要”的记载，说明太过、不及均非所宜。

综上所述，不论“补泻”或强弱刺激，就其操作并无矛盾，因为都要因人因病（病人的机体状况和疾病的性质）辨证施治，

但两者不能完全等同。关于弱刺激是补法，强刺激是泻法，这是一般而讲的。因为针刺所起治疗作用，主要还是决定于机体的反应。作为外因的刺激，必须通过内因的机体机能的变化而起作用，应当是有利于机体的治疗性刺激，而不是不利于机体的伤害性刺激。不论是补泻或刺激量的强弱，均不能离开这个原则。《灵枢》指出，“用针之类在于调气”，“随变而调气”以及“凡刺之道，气调而止”。调气可以说是在“得气”的基础上，适当调节其功能，以达到治疗疾病的目的。因此，不论掌握刺激量的强弱或补泻，不能离开穴位的相对特异性和当时患者的机能状态，只有这几方面结合起来，才能收到良好效果。

三、针灸歌赋三首

1. 八总穴歌

肚腹三里留，腰背委中求，
头项寻列缺，面口合谷收，
心胸取内关，小腹三阴(交)谋，
疼痛针阿是，急救刺水沟(人中)。

2. 行针指要歌

或针风，先向风府百会中。或针水，水分在脐上边取。或针结，针著大肠泄水穴。或针劳，须向风门及膏肓。或针虚，气海丹田委中奇。或针气，膻中一穴分明记。或针嗽，肺腧风门须用灸。或针痰，先针中脘三里间。或针吐，中脘气海膻中补，翻胃吐食一般针，针中有妙医须知。

【注】 本歌摘自高武编《针灸聚英》。

3. 马丹阳十二穴主治杂病歌

三里内庭穴，曲池合谷接，委中配承山，太冲昆仑穴，环跳与阳陵，通里并列缺。合担用法担，合截用法截，三百六十穴，不出十二诀。

(1) 三里 三里膝眼下，三寸两筋间。能通心腹胀，善治

胃中寒，肠鸣并泄泻，腿肿膝酸痛，伤寒羸瘦损，气蛊及诸般。年过三旬后，针灸眼便宽。取穴当审的，八分三壮安。

（2）内庭 内庭次趾外，本属足阳明。能治四肢厥，喜静恶闻声，癰疹咽喉痛，数欠及牙疼，疟疾不能食，针着便惺惺。

（3）曲池 曲池拱手取，屈肘骨边求。善治肘中痛，偏风手不收，挽弓开不得，筋缓莫梳头，喉闭促欲死，发热更无休，偏身风癰瘰，针著即时瘳。

（4）合谷 合谷在虎口，两指歧骨间。头痛并面肿，疟病热还寒，齿齲鼻衄血，口噤不开言，针入五分深，令人即便安。

（5）委中 委中曲腓里，横纹脉中央。腰痛不能举，沉沉引脊梁，酸痛筋莫展，风痹复无常，膝头难伸屈，针入即安康。

（6）承山 承山名鱼腹，腓肠分肉间。善治腰疼痛，痔疾大便难，脚气并膝肿，展转战疼酸，霍乱及转筋，穴中刺便安。

（7）太冲 太冲足大趾，节后二寸中。动脉知生死，能治惊痫风，咽喉并心胀，两足不能行，七疝偏坠肿，眼目似云蒙，亦能疗腰痛，针下有神功。

（8）昆仑 昆仑足外踝，跟骨上边寻。转筋腰尻痛，暴喘满冲心，举步行不得，一动即呻吟，若欲求安乐，须于此穴针。

（9）环跳 环跳在髀枢，侧卧屈足取。腰折莫能顾，冷风并湿痹，腿胯连膕痛，转侧重嗟吁，若人针灸后，顷刻痛消除。

（10）阳陵泉 阳陵居膝下，外廉一寸中。膝肿并麻木，冷痹及偏风，举足不能起，坐卧似衰翁，针入六分止，医功妙不穷。

（11）通里 通里腕侧后，去腕一寸中。欲言声不出，懊恼及怔忡，实则四肢重，头腮面颊红，虚则不能食，暴瘡面无容，毫针微微刺，方信有神功。

（12）列缺 列缺腕侧上，次指手交叉。善疗偏头患，遍身风痹麻，痰涎频上壅，口噤不开牙，若能明补泻，应手速如拿。

经络穴位解剖彩图

图一 全身前面骨骼、神经和动脉干

图左侧半

1. 颅
2. 眶上神经
3. 眶下神经
4. 额神经
5. 面神经
6. 颈神经
7. 臂丛
8. 膈神经
9. 胸骨颈静脉切迹
10. 锁骨
11. 肩峰
12. 喙突
13. 肱骨大结节
14. 腋神经
15. 肌皮神经
16. 桡神经
17. 正中神经
18. 尺神经
19. 臂内侧皮神经
20. 肱骨
21. 肱骨内侧上髁
22. 桡神经浅支
23. 桡骨
24. 尺骨
25. 桡骨茎突
26. 尺神经手背支
27. 正中神经指掌侧总神经
28. 正中神经指掌侧固有神经

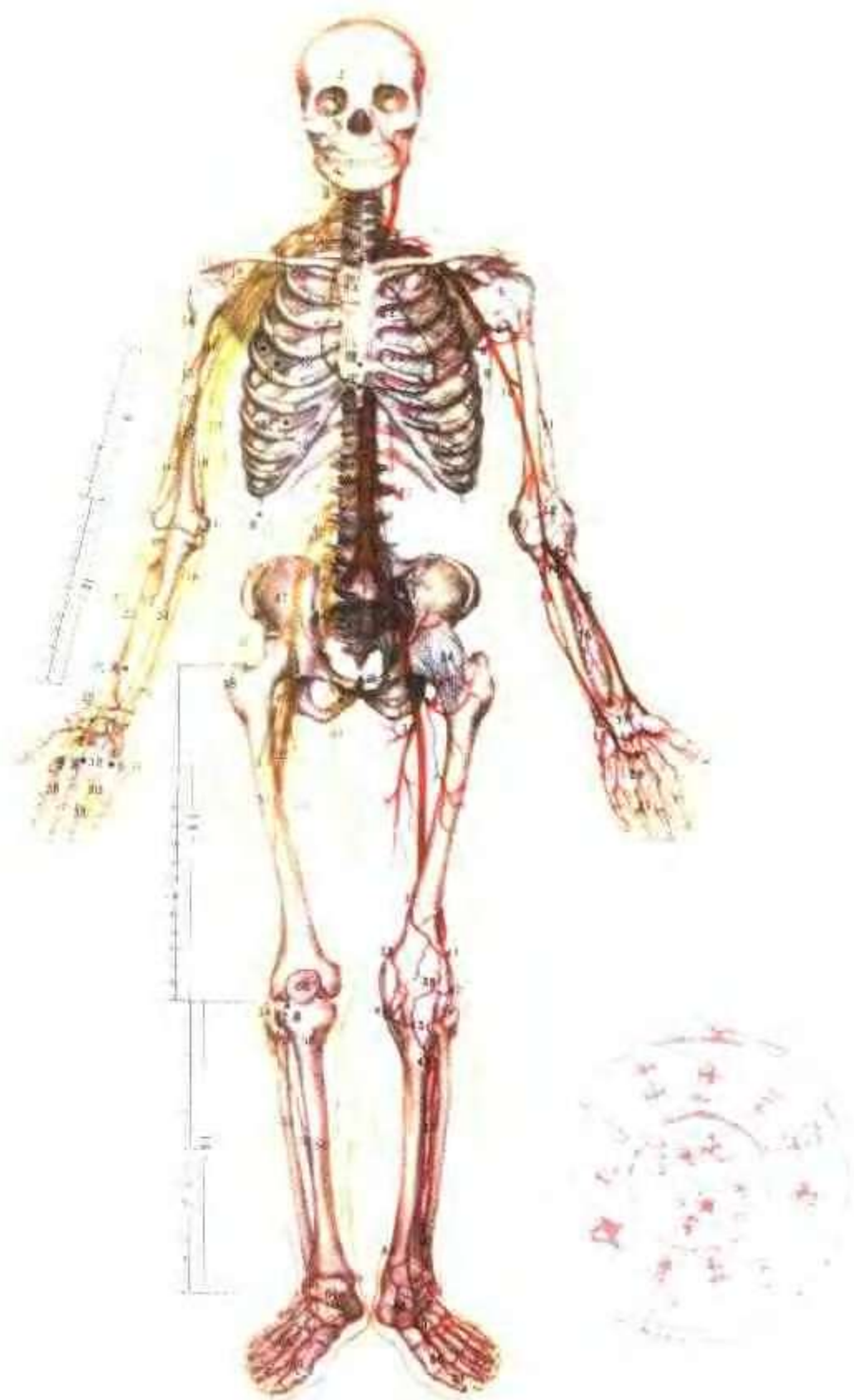
29. 尺神经指掌侧总神经
30. 尺神经指掌侧固有神经
31. 腕骨
32. 掌骨
33. 指骨
34. 胸骨柄
35. 胸骨体
36. 胸骨剑突
37. 第二肋
38. 肋间神经
39. 肋弓
40. 咽神经
41. 第一腰椎
42. 股外侧皮神经
43. 髂腹下神经
44. 闭孔神经
45. 耻骨联合
46. 髌骨
47. 髌骨
48. 股骨大转子
49. 股神经
50. 隐神经
51. 股骨
52. 坐骨神经
53. 髌
54. 腓总神经
55. 腓骨
56. 腓深神经
57. 腓骨小头
58. 胫骨粗隆

59. 胫骨
60. 内侧踝
61. 腓肠神经
62. 腓浅神经
63. 腓深神经
64. 距骨
65. 跟骨
66. 跖骨
67. 趾骨

图右侧半

1. 颈总动脉
2. 甲状腺干
3. 锁骨下动脉
4. 腋动脉
5. 肩关节
6. 旋肱后动脉
7. 旋肱前动脉
8. 旋肩胛动脉
9. 胸外侧动脉
10. 肱动脉
11. 肱深动脉
12. 肘关节
13. 尺动脉
14. 骨间总动脉
15. 桡动脉
16. 骨间掌侧动脉
17. 桡腕关节
18. 掌深弓
19. 掌浅弓
20. 指掌侧总动脉
21. 指掌侧固有动脉

22. 胸廓内动脉
23. 肋间动脉
24. 腹主动脉
25. 腹腔动脉
26. 肠系膜上动脉
27. 左肾动脉
28. 肠系膜下动脉
29. 髂总动脉
30. 髂内动脉
31. 髋髂关节
32. 髂外动脉
33. 股动脉
34. 髌关节
35. 旋股外侧动脉
36. 股深动脉
37. 膝最上动脉
38. 膝关节
39. 膝上内侧动脉
40. 膝下内侧动脉
41. 膝上外侧动脉
42. 膝下外侧动脉
43. 髌韧带
44. 胫前返动脉
45. 胫前动脉
46. 胫后动脉
47. 腓动脉穿支
48. 踝关节
49. 足背动脉
50. 第一跖骨背侧动脉
51. 趾背动脉



图一 全身前面骨骼、神经和动脉干

图二 全身体面骨路、神经和动脉干

图右侧半

1. 枕大神经
2. 枕小神经
3. 颈神经
4. 臂丛
5. 肩胛背神经
6. 肩胛上神经
7. 肩关节
8. 腋神经
9. 前臂内侧皮神经
10. 臂内侧皮神经
11. 尺神经
12. 正中神经
13. 桡神经
14. 肘关节
15. 桡神经深支
16. 桡神经浅支
17. 骨间背侧神经
18. 尺神经手背支
19. 桡腕关节
20. 掌指关节
21. 指背神经
22. 肋间神经
23. 胸神经后支
24. 腰神经
25. 骶髂关节
26. 坐骨神经
27. 骶结节韧带
28. 髋关节
29. 股外侧皮神经
30. 股神经
31. 闭孔神经
32. 股后皮神经
33. 隐神经
34. 胫神经
35. 腓总神经

36. 膝关节
37. 腓肠外侧皮神经
38. 腓肠内侧皮神经
39. 腓肠神经
40. 小腿骨间膜
41. 腓浅神经
42. 踝关节

图左侧半

1. 桡动脉
2. 耳后动脉
3. 颈总动脉
4. 甲状腺干
5. 肩胛横动脉
6. 锁骨下动脉
7. 肩胛冈
8. 肱骨大结节
9. 旋肱后动脉
10. 旋肩胛动脉
11. 肩胛骨
12. 肱动脉
13. 胸外侧动脉
14. 肱深动脉
15. 尺侧上副动脉
16. 肱骨
17. 尺侧下副动脉
18. 肱骨内侧上髁
19. 尺骨鹰嘴
20. 骨间背侧动脉
21. 骨间掌侧动脉
22. 尺动脉
23. 桡骨
24. 尺骨
25. 桡动脉
26. 腕骨
27. 掌骨
28. 指骨

29. 掌背动脉
30. 指背动脉
31. 颈横动脉降支
32. 肋间动脉
33. 腰动脉
34. 环椎
35. 第一胸椎
36. 第四腰椎
37. 骶骨
38. 臀上动脉
39. 臀下动脉
40. 髂嵴
41. 髌骨
42. 髌前上棘
43. 坐骨结节
44. 股骨大转子
45. 股动脉
46. 股深动脉
47. 股骨
48. 腘动脉
49. 膝上外侧动脉
50. 膝上内侧动脉
51. 膝下外侧动脉
52. 膝下内侧动脉
53. 股骨外侧上髁
54. 胫骨内侧髁
55. 腓骨小头
56. 胫前动脉
57. 腓动脉
58. 胫后动脉
59. 腓骨
60. 胫骨
61. 外侧踝
62. 内侧踝
63. 跟骨



图二 全身后面骨骼、神经和动脉干

图三 头颈前面经穴和浅层（附口腔、头仰面图）

1. 眶上神经
2. 滑车上神经
3. 滑车下神经
4. 筛前神经鼻外支
5. 眶下神经
6. 颧神经的颧面支
7. 颧神经的颧颞支
8. 颊神经
9. 耳颞神经
10. 桡小神经
11. 耳大神经
12. 颈皮神经

13. 锁骨上神经

14. 胸锁乳突肌

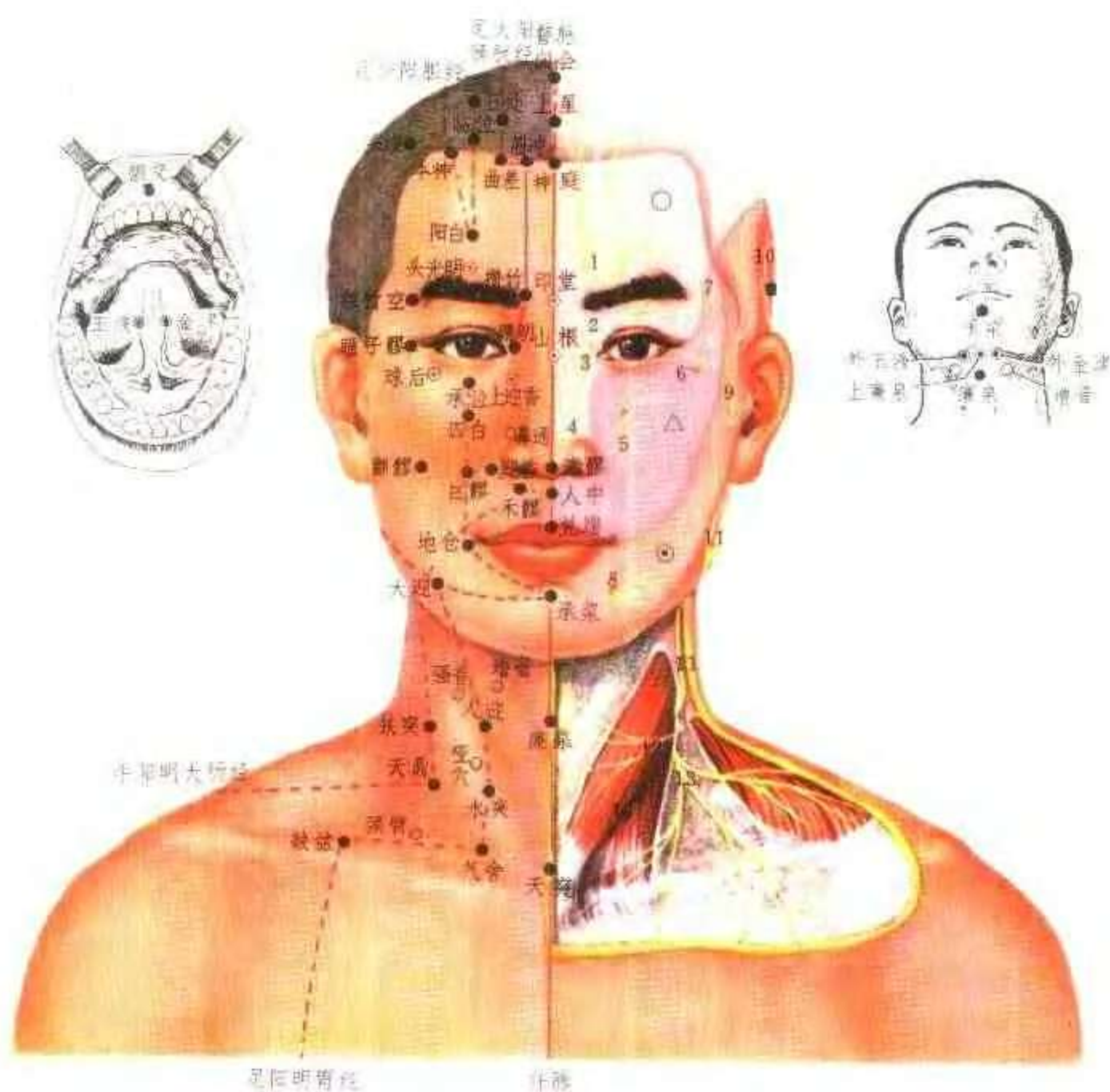
15. 斜方肌

“○”表示三叉神经眼神经的分布区域

“△”表示三叉神经上颌神经的分布区域

“⊙”表示三叉神经下颌神经的分布区域

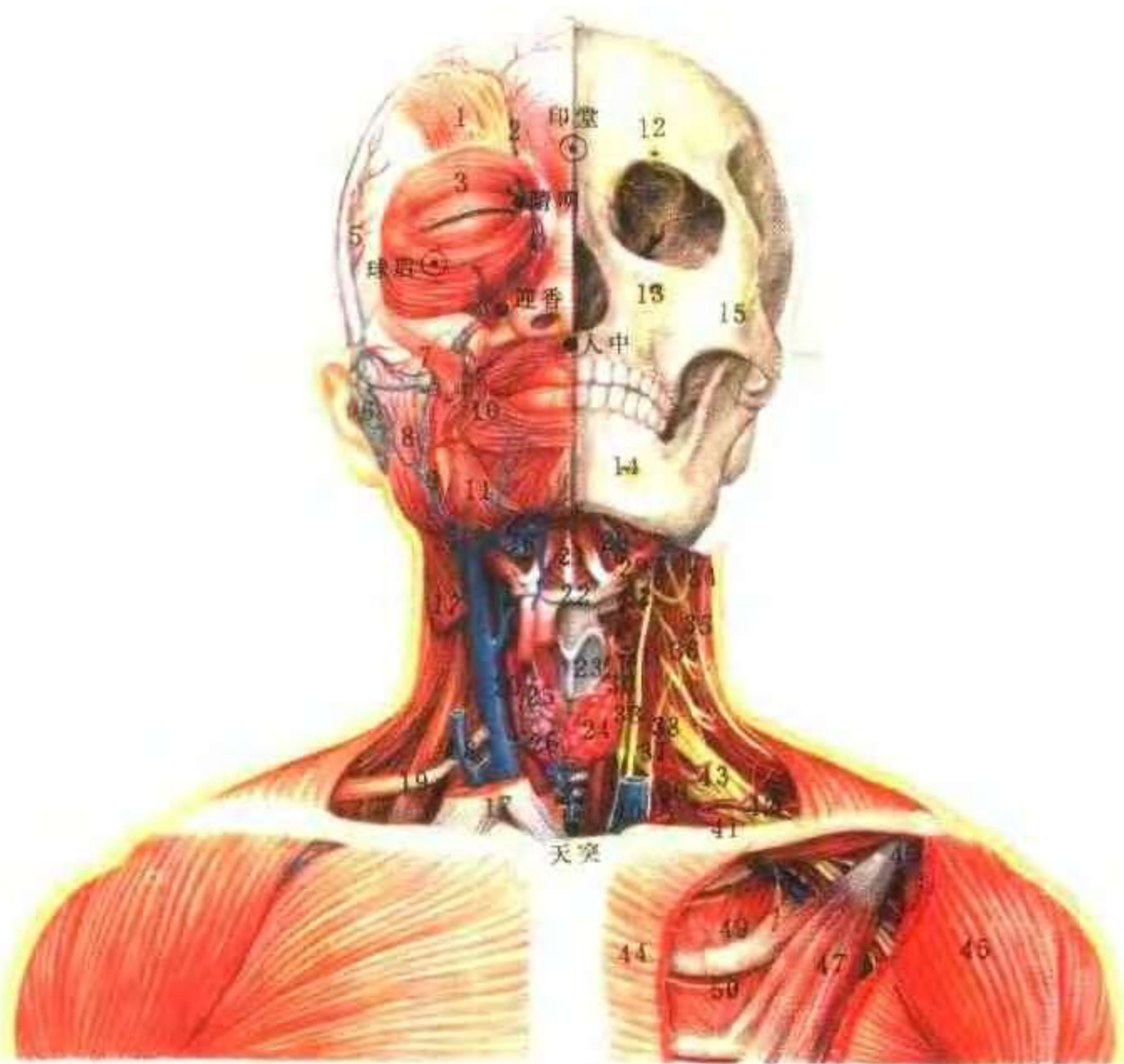
“■”表示第二、三颈神经前支的分布区域



图三 头颈前面经穴和浅层（附口腔、头仰面图）

图四 头颈前面深层（仰头位）

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 额肌 | 26. 甲状腺中静脉 |
| 2. 眶上神经、额动、静脉 | 27. 甲状腺下静脉 |
| 3. 眼轮匝肌 | 28. 舌下神经 |
| 4. 内眦静脉 | 29. 二腹肌后腹 |
| 5. 颞浅动、静脉、耳颞神经 | 30. 喉上神经外支、甲状腺上动脉 |
| 6. 腮腺 | 31. 左迷走神经 |
| 7. 颞肌 | 32. 颈上神经节 |
| 8. 咬肌 | 33. 左交感干 |
| 9. 面前静脉、面动脉 | 34. 枕小神经 |
| 10. 口轮匝肌 | 35. 副神经 |
| 11. 三角肌 | 36. 第三颈神经 |
| 12. 眶上神经 | 37. 膈神经 |
| 13. 眶下神经 | 38. 前斜角肌 |
| 14. 颈神经 | 39. 甲状颈干 |
| 15. 颞神经颞面支 | 40. 颈内静脉 |
| 16. 下颌下腺 | 41. 锁骨下动脉 |
| 17. 胸锁乳突肌 | 42. 颈横动脉 |
| 18. 颈外静脉 | 43. 臂丛 |
| 19. 肩胛舌骨肌 | 44. 胸大肌 |
| 20. 颈内静脉、颈总动脉 | 45. 三角肌 |
| 21. 下颌舌骨肌 | 46. 喙突 |
| 22. 舌骨 | 47. 胸小肌 |
| 23. 甲状软骨 | 48. 腋动、静脉 |
| 24. 甲状腺 | 49. 肋间外肌 |
| 25. 甲状腺上静脉 | 50. 肋间神经、肋间动脉 |



图四 头颈前面深层（仰头位）

图五 眼区穴位和解剖

插图（5—1）

1. 滑车神经
2. 动眼神经
3. 眼神经
4. 眼上静脉
5. 颧神经与泪腺神经的吻合支
6. 泪腺神经
7. 泪腺
8. 三叉神经半月神经节
9. 下颌神经
10. 上颌神经
11. 上颌动脉
12. 颞神经

插图（5—2）

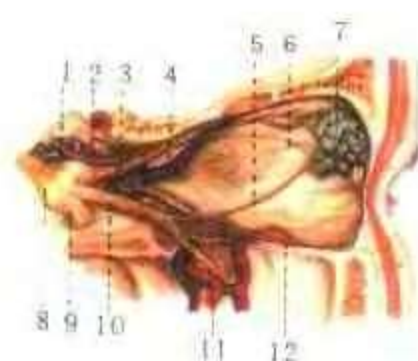
1. 额神经
2. 动眼神经下支
3. 上直肌
4. 泪腺动脉
5. 上睑提肌
6. 外直肌
7. 下斜肌

插图（5—3）

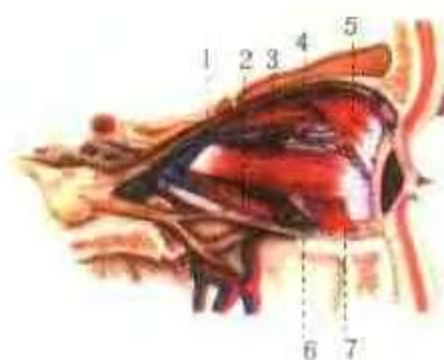
1. 颈内动脉
2. 眼动脉
3. 睫状短神经
4. 额窦
5. 眼球
6. 睫状神经节
7. 下直肌
8. 上颌窦

插图（5—4）

1. 海绵窦
2. 展神经
3. 动眼神经上支
4. 视神经
5. 内直肌
6. 额神经
7. 上斜肌
8. 动眼神经
9. 动眼神经下支
10. 下斜肌



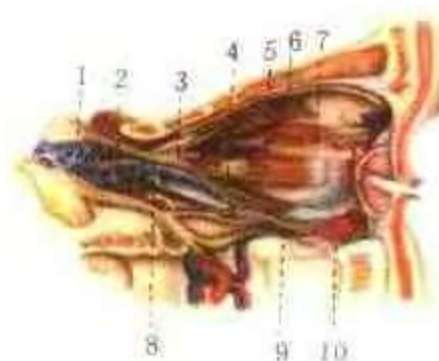
(5—1)



(5—2)

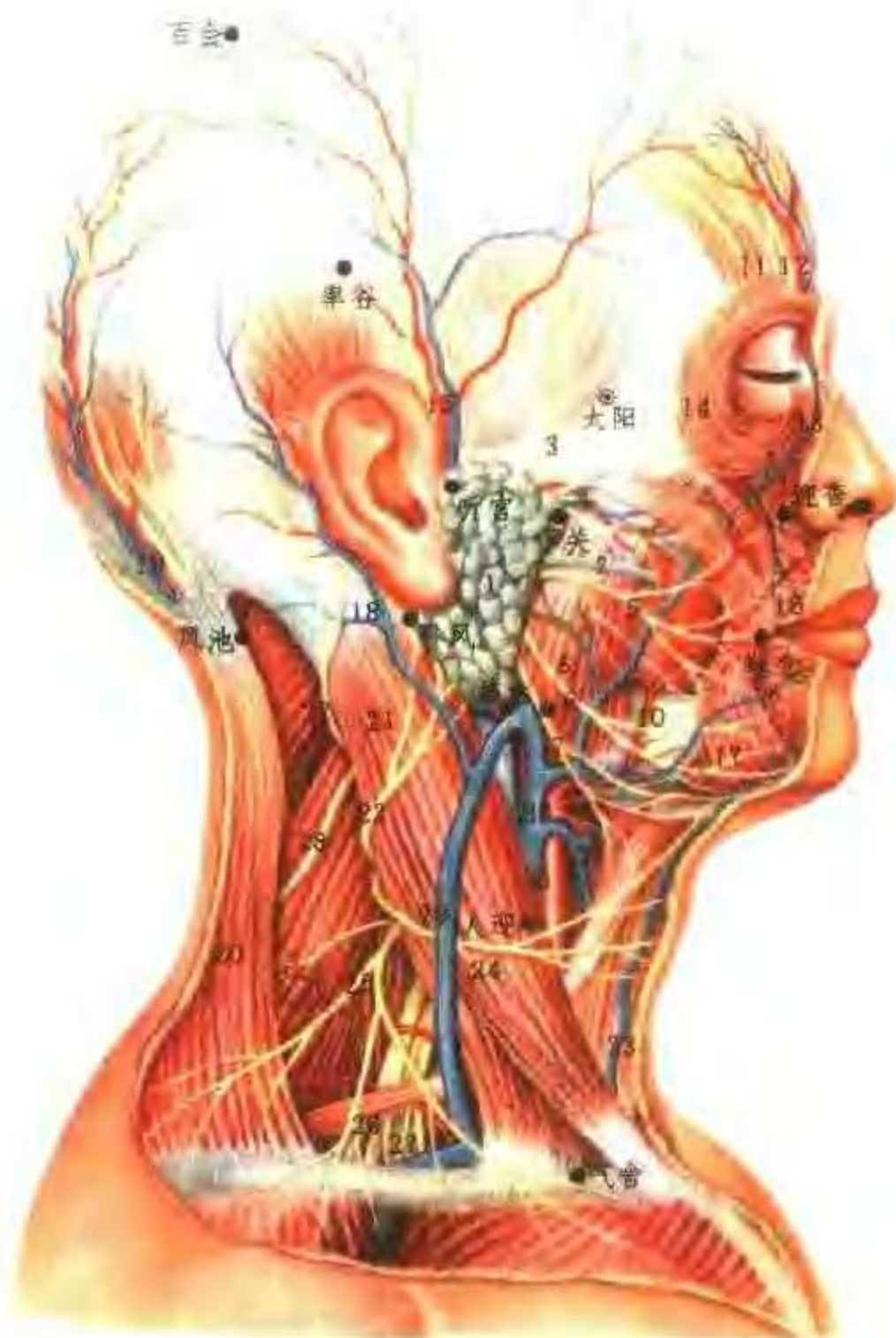


(5—3)



(5—4)

图五 眼区穴位和解剖

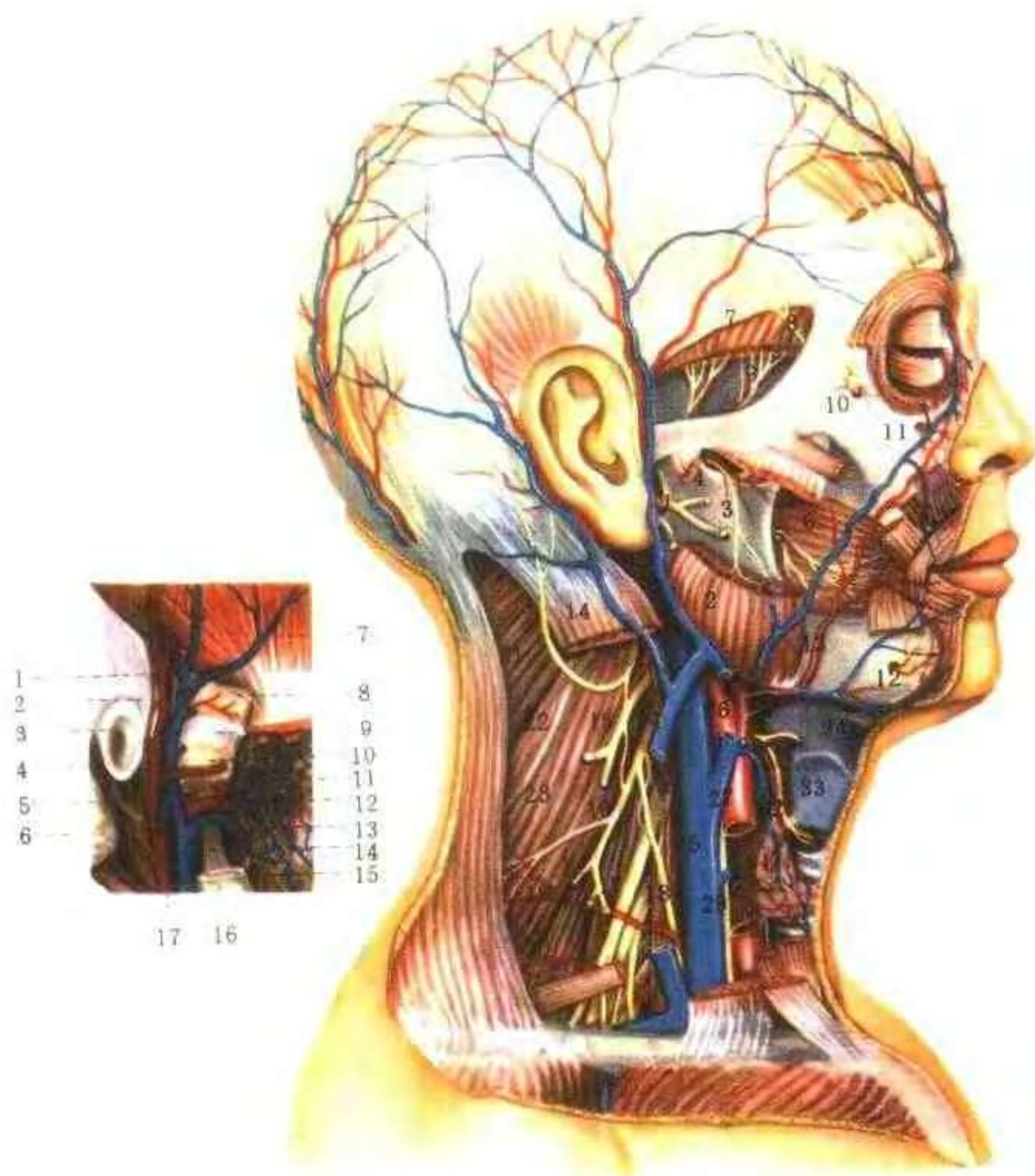


- 1.腮腺
- 2.腮腺管
- 3.面神经颞支
- 4.面神经颞支
- 5.面神经颊支
- 6.面神经下颌缘支
- 7.面神经颈支
- 8.咬肌
- 9.面前静脉
- 10.面动脉
- 11.眶上神经
- 12.颞动、静脉
- 13.内眦动、静脉
- 14.眼轮匝肌
- 15.耳颞神经、颞浅动、静脉
- 16.口轮匝肌
- 17.三角肌
- 18.耳后动、静脉
- 19.枕动、静脉、枕大神经
- 20.斜方肌
- 21.胸锁乳突肌
- 22.枕小神经
- 23.耳大神经
- 24.颈皮神经
- 25.锁骨上神经
- 26.肩胛舌骨肌
- 27.臂丛
- 28.副神经
- 29.颈外静脉
- 30.面总静脉
- 31.颈内静脉、颈总动脉
- 32.甲状腺上动、静脉
- 33.颈前静脉

图七 头颈右侧面浅层

图八 头颈右侧面深层

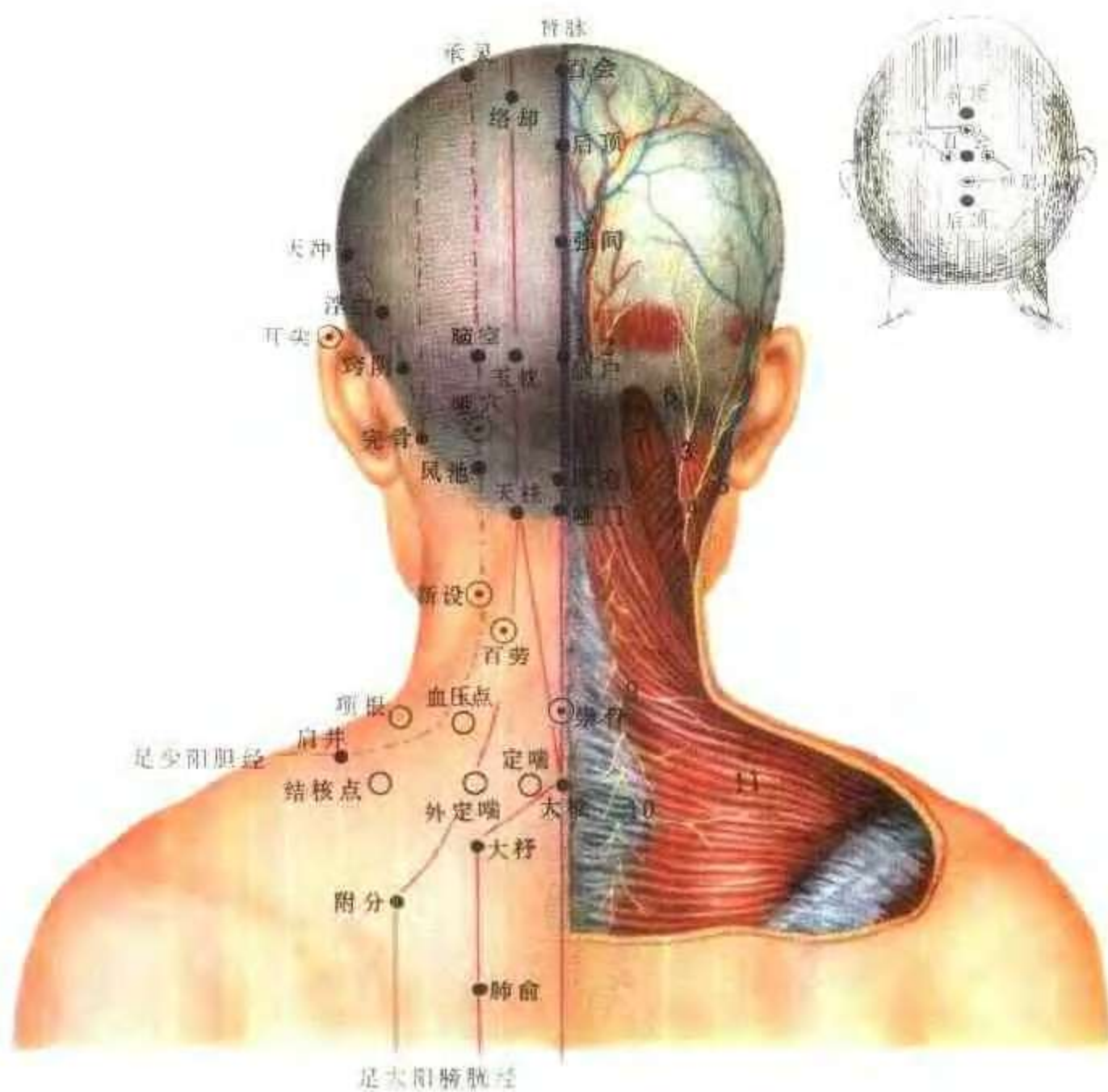
- | | |
|------------|------------------|
| 1.面神经 | 27.颈总动脉 |
| 2.咬肌 | 28.甲状腺上动、静脉、喉上神经 |
| 3.咬肌神经 | 29.右迷走神经 |
| 4.下颌切迹 | 30.右返神经 |
| 5.颊神经 | 31.甲状腺 |
| 6.颊肌 | 32.喉上神经外支 |
| 7.颞肌 | 33.甲状软骨 |
| 8.颞颥支 | 34.舌骨 |
| 9.颞深神经 | 左侧插图 |
| 10.颞面支 | 1.颞浅动、静脉 |
| 11.眶下神经 | 2.耳颞神经 |
| 12.颊神经、颊动脉 | 3.外耳道 |
| 13.面动脉 | 4.耳后神经、耳后动脉 |
| 14.胸锁乳突肌 | 5.面神经 |
| 15.第三颈神经前支 | 6.乳突 |
| 16.第四颈神经前支 | 7.颞肌 |
| 17.第五颈神经前支 | 8.颞弓 |
| 18.膈神经 | 9.下颌关节 |
| 19.颈浅动脉 | 10.面横动脉 |
| 20.颈横动脉 | 11.翼丛 |
| 21.夹肌 | 12.上颌动、静脉 |
| 22.副神经 | 13.舌神经 |
| 23.肩胛提肌 | 14.蝶下颌韧带 |
| 24.颈外静脉 | 15.下齿槽神经 |
| 25.颈内静脉 | 16.下颌支 |
| 26.颈内、外动脉 | 17.颈外动脉 |



图八 头颈右侧面深层

图九 头颈后面经穴和浅层（附头顶部图）

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 枕动、静脉 | 7. 头半棘肌 |
| 2. 枕大神经 | 8. 夹肌 |
| 3. 枕小神经 | 9. 第六颈神经后支 |
| 4. 耳大神经 | 10. 第一胸神经后支 |
| 5. 耳后静脉 | 11. 斜方肌 |
| 6. 胸锁乳突肌 | |



图九 头颈后面经穴和浅层（附头顶部图）

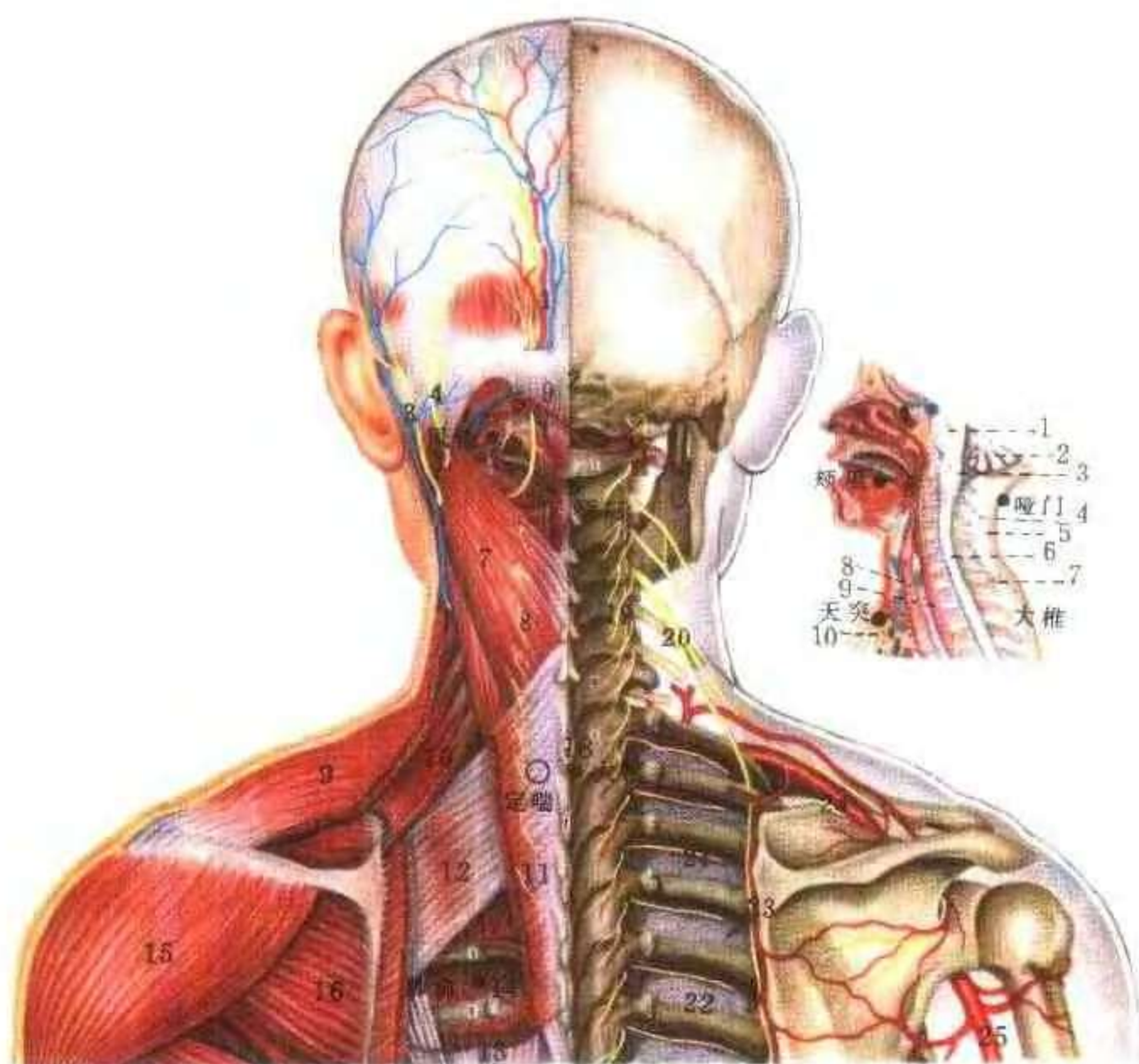
图十 头颈后面深层

1. 枕大神经、枕动、静脉
2. 枕外隆凸
3. 耳大神经、耳后静脉
4. 枕小神经
5. 头半棘肌
6. 枕下三角
7. 夹肌
8. 颈神经后支
9. 斜方肌
10. 肩胛提肌
11. 菱形肌
12. 上后锯肌
13. 骶棘肌
14. 肋间外肌
15. 三角肌
16. 冈下肌
17. 椎动脉
18. 第七颈椎棘突

19. 脊神经后支
20. 第五、六颈神经
21. 肋间神经、肋间动、静脉
22. 胸膜壁层
23. 肩胛背神经、颈横动脉
24. 锁骨下动脉
25. 腋动脉

右上角插图（头颈矢状断面）

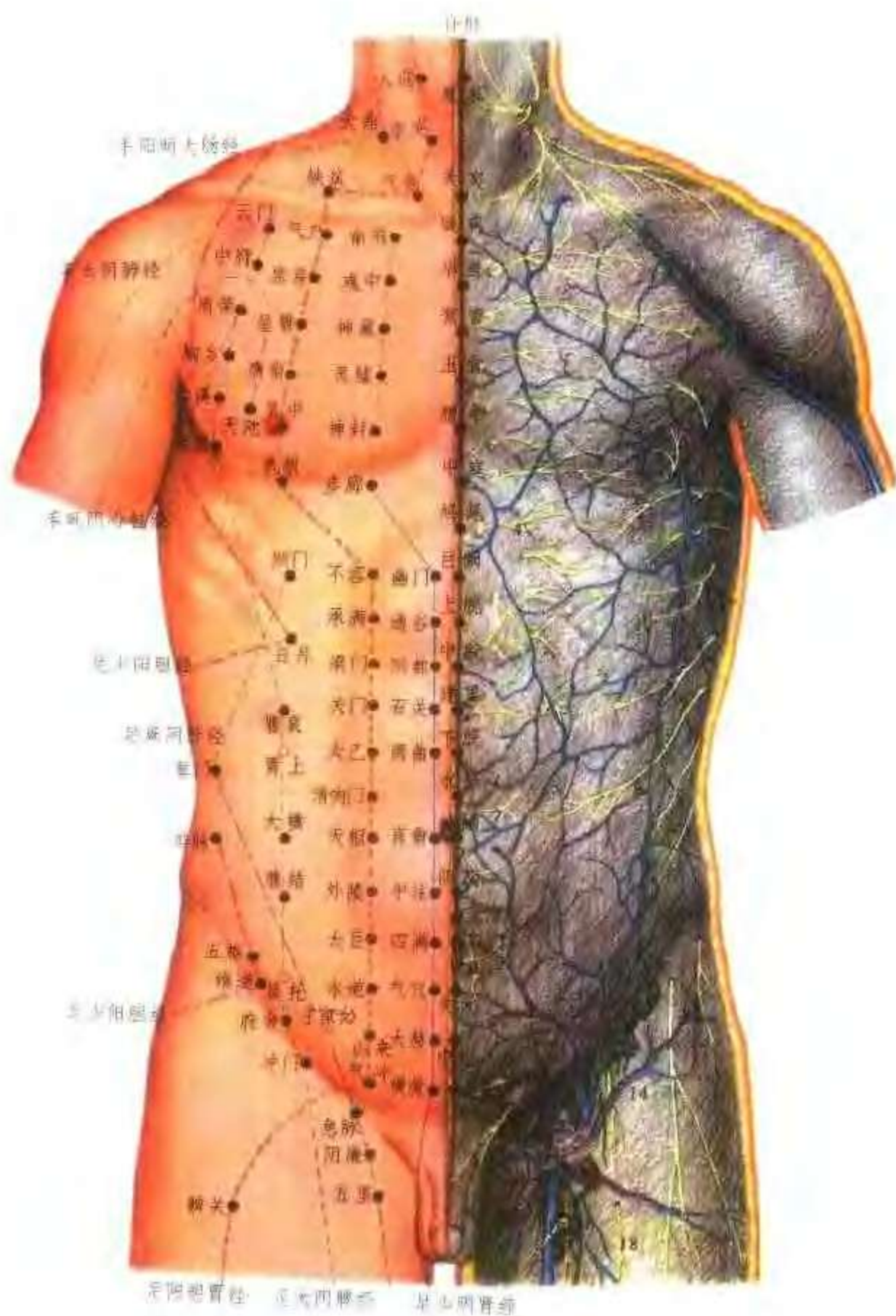
1. 脑桥
2. 小脑
3. 延髓
4. 第二颈椎棘突
5. 项韧带
6. 脊髓
7. 第七颈椎棘突
8. 气管
9. 食管
10. 胸骨颈静脉切迹



图十 头颈后面深层

图十一 躯干前面经穴、皮神经和皮血管

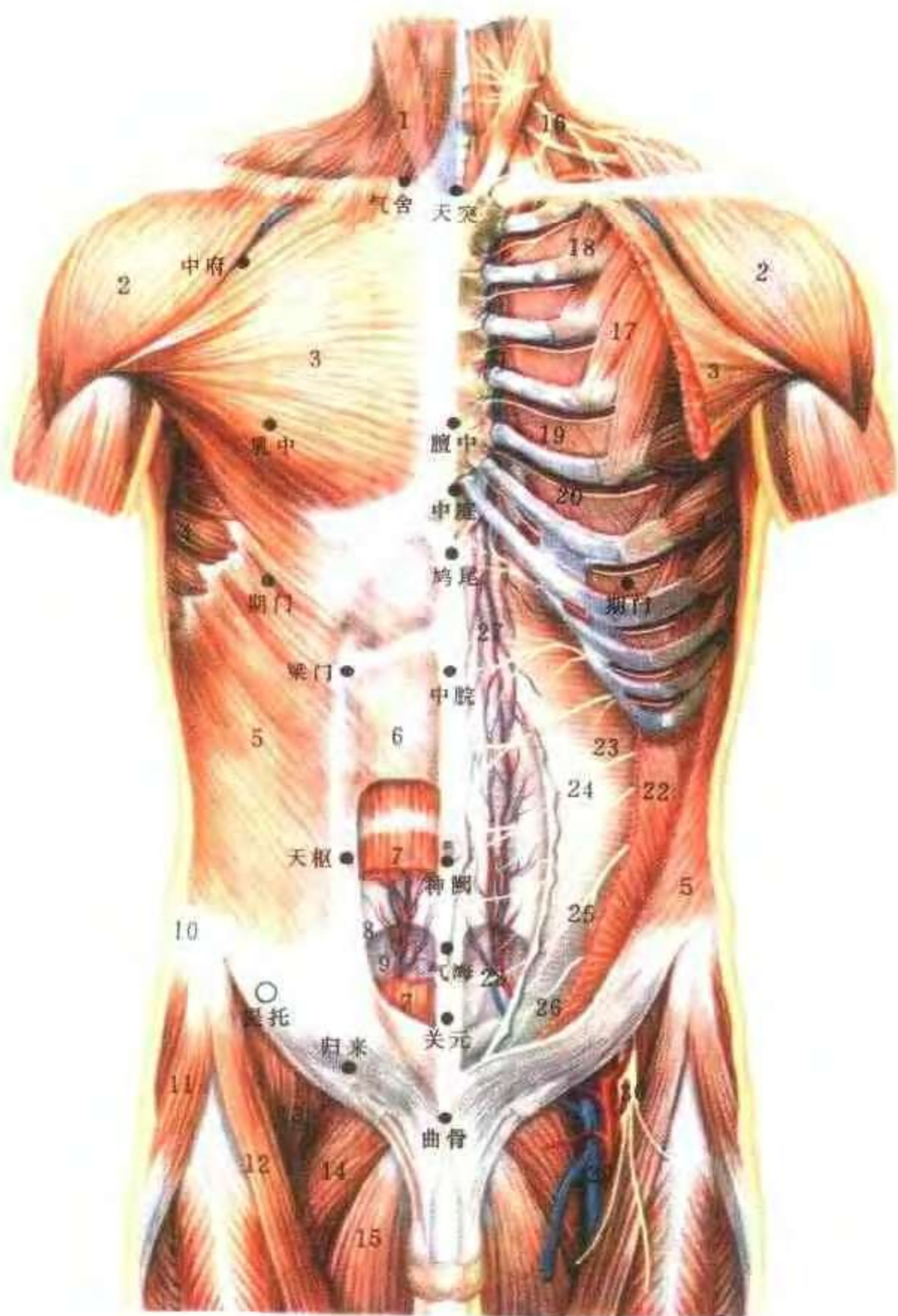
- | | |
|--------------|-------------|
| 1.耳大神经 | 10.髂腹下神经前皮支 |
| 2.颈皮神经 | 11.髂腹股沟神经 |
| 3.锁骨上神经 | 12.阴部外动、静脉 |
| 4.第七肋间神经前皮支 | 13.腹壁浅动、静脉 |
| 5.第八肋间神经外侧皮支 | 14.旋髂浅动、静脉 |
| 6.胸腹壁静脉 | 15.腹股沟浅淋巴结 |
| 7.第十肋间神经前皮支 | 16.大隐静脉 |
| 8.第十肋间神经外侧皮支 | 17.股外侧皮神经 |
| 9.肋下神经前皮支 | 18.股前皮神经 |



图十一 躯干前面经穴、皮神经和皮血管

图十二 躯干前面浅层和深层

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 颈阔肌 | 16. 锁骨上神经 |
| 2. 三角肌 | 17. 胸小肌 |
| 3. 胸大肌 | 18. 肋间外肌 |
| 4. 前锯肌 | 19. 肋间内肌 |
| 5. 腹外斜肌 | 20. 肋间动、静脉、肋间神经 |
| 6. 腹直肌鞘前叶 | 21. 胸廓内动、静脉 |
| 7. 腹直肌 | 22. 腹内斜肌 |
| 8. 腹直肌鞘后叶 | 23. 腹横肌 |
| 9. 腹横筋膜 | 24. 第十肋间神经 |
| 10. 髂前上棘 | 25. 肋下神经 |
| 11. 阔筋膜张肌 | 26. 髂腹下神经 |
| 12. 缝匠肌 | 27. 腹壁上动、静脉 |
| 13. 髂腰肌 | 28. 腹壁下动、静脉 |
| 14. 耻骨肌 | 29. 股动、静脉 |
| 15. 长收肌 | 30. 股神经 |



图十二 躯干前面浅层和深层

图十三 胸腹腔内脏（浅层）

- | | |
|-------------|---------|
| 1.舌骨 | 14.左肺 |
| 2.甲状软骨 | 15.主动脉弓 |
| 3.甲状腺 | 16.纵隔胸膜 |
| 4.气管 | 17.肋膈窦 |
| 5.颈内静脉、颈总动脉 | 18.肝 |
| 6.胸膜顶 | 19.胆囊 |
| 7.锁骨下动、静脉 | 20.胃 |
| 8.锁骨 | 21.盲肠 |
| 9.胸骨柄 | 22.升结肠 |
| 10.胸骨角 | 23.大网膜 |
| 11.胸骨体 | 24.回肠 |
| 12.肋弓 | 25.乙状结肠 |
| 13.肋胸膜 | 26.膀胱 |



图十三 胸腹腔内脏（浅层）

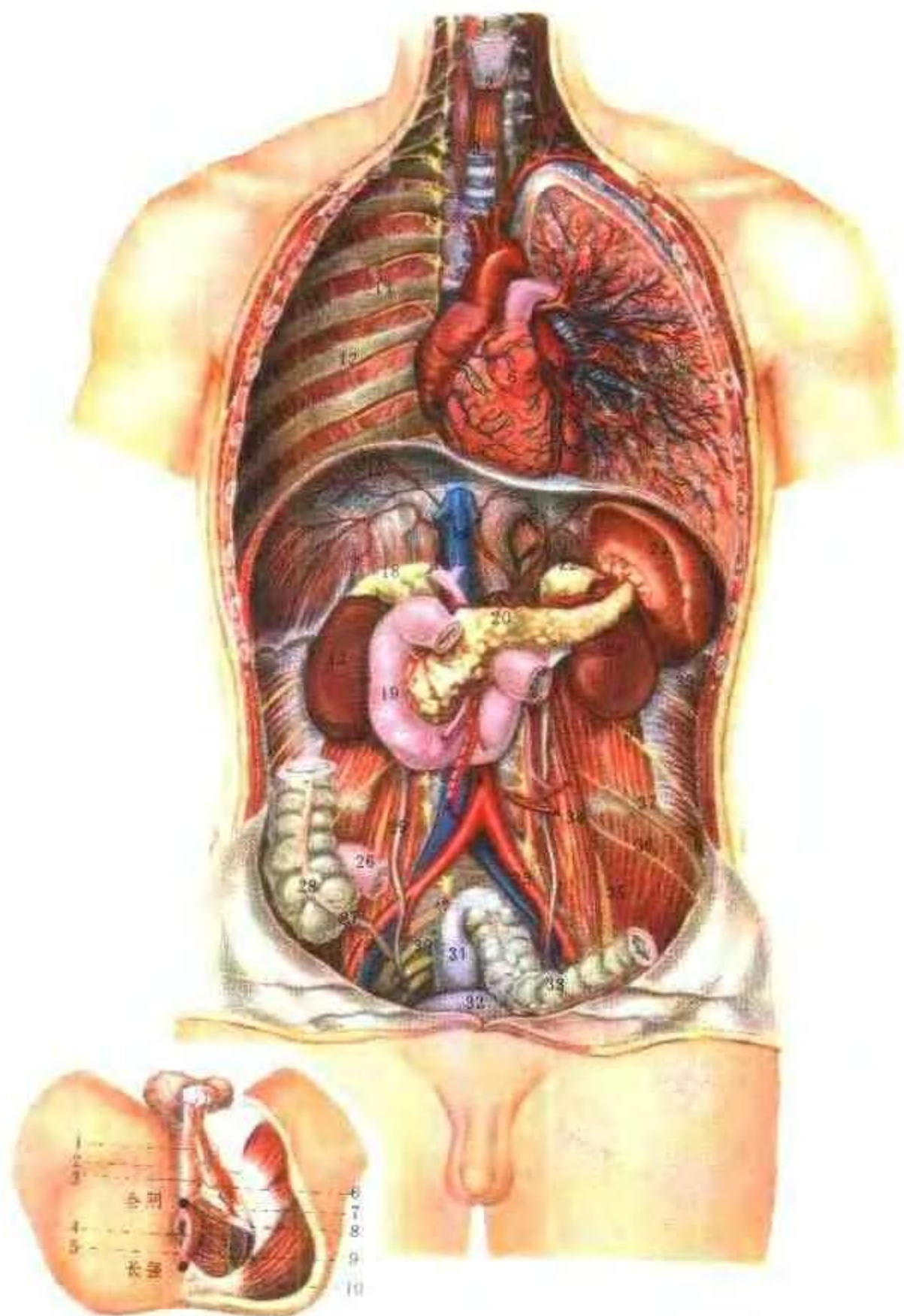
图十四 胸腹腔内脏（深层）

1. 咽
2. 食管
3. 气管
4. 主动脉弓
5. 肺动脉
6. 心
7. 左锁骨下动脉
8. 椎动脉
9. 肺内支气管、肺动、静脉
10. 右交感干
11. 肋间动脉、肋间神经
12. 肋间内、外肌
13. 膈
14. 下腔静脉
15. 食管腹段
16. 门静脉
17. 右肾
18. 右肾上腺
19. 十二指肠
20. 胰
21. 左肾
22. 左肾上腺
23. 脾
24. 腹主动脉
25. 左髂总动、静脉

26. 回肠
27. 盲肠、阑尾
28. 升结肠
29. 右输尿管
30. 骶神经
31. 直肠
32. 膀胱
33. 乙状结肠
34. 生殖股神经、腰大肌
35. 股神经
36. 股外侧皮神经、髂肌
37. 髂腹股沟神经
38. 髂腹下神经、腰方肌
39. 肋下神经、腹横肌

左下角插图

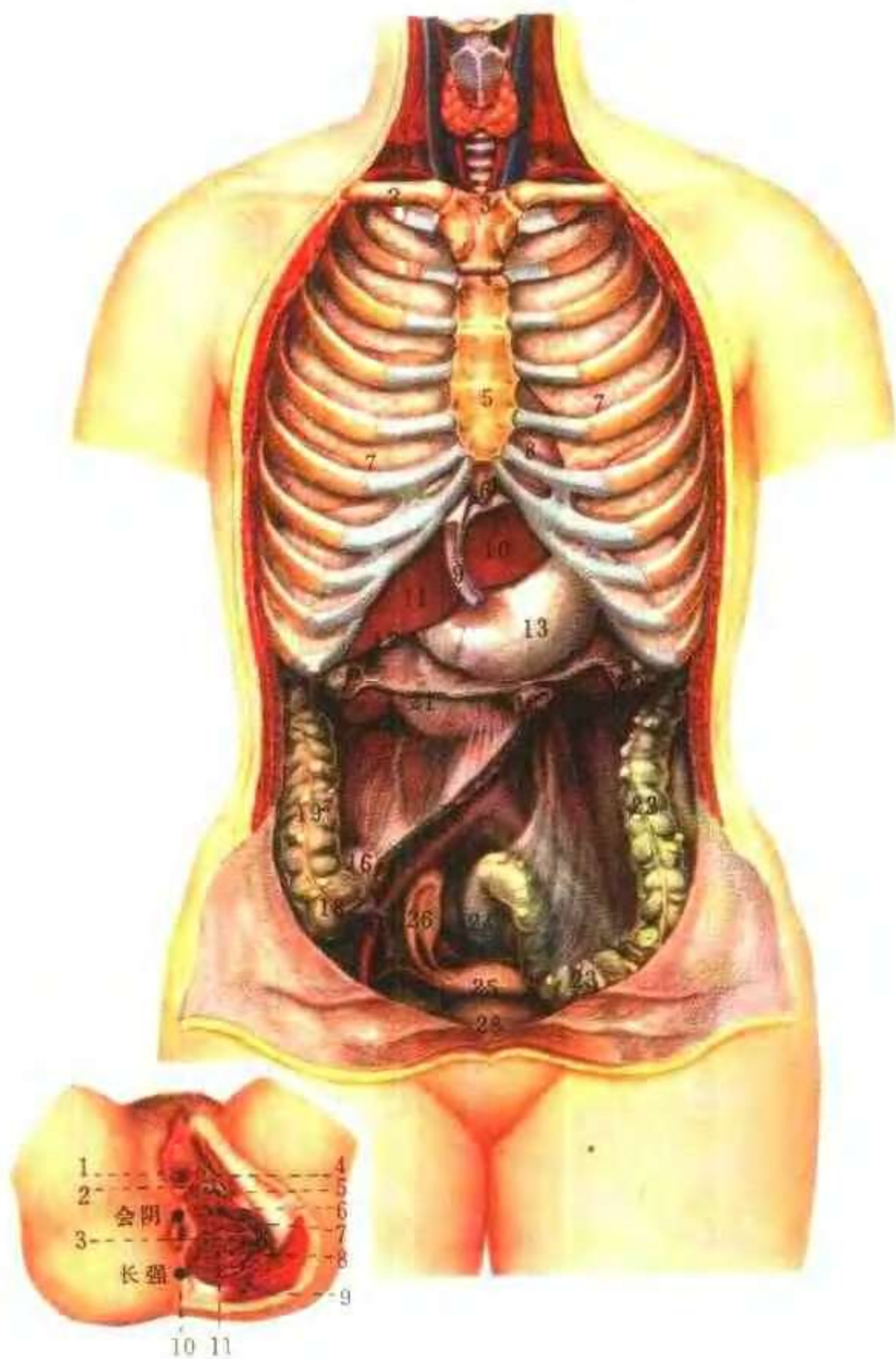
1. 阴囊后神经、阴囊后动、静脉
2. 球海绵体肌
3. 尿生殖膈
4. 肛门外括约肌
5. 坐骨直肠窝、肛门神经
6. 坐骨海绵体肌
7. 会阴浅横肌
8. 坐骨结节
9. 阴部神经、阴部内动、静脉
10. 臀大肌



图十四 胸腹腔内脏（深层）

图十五 胸腹腔内脏（女性）

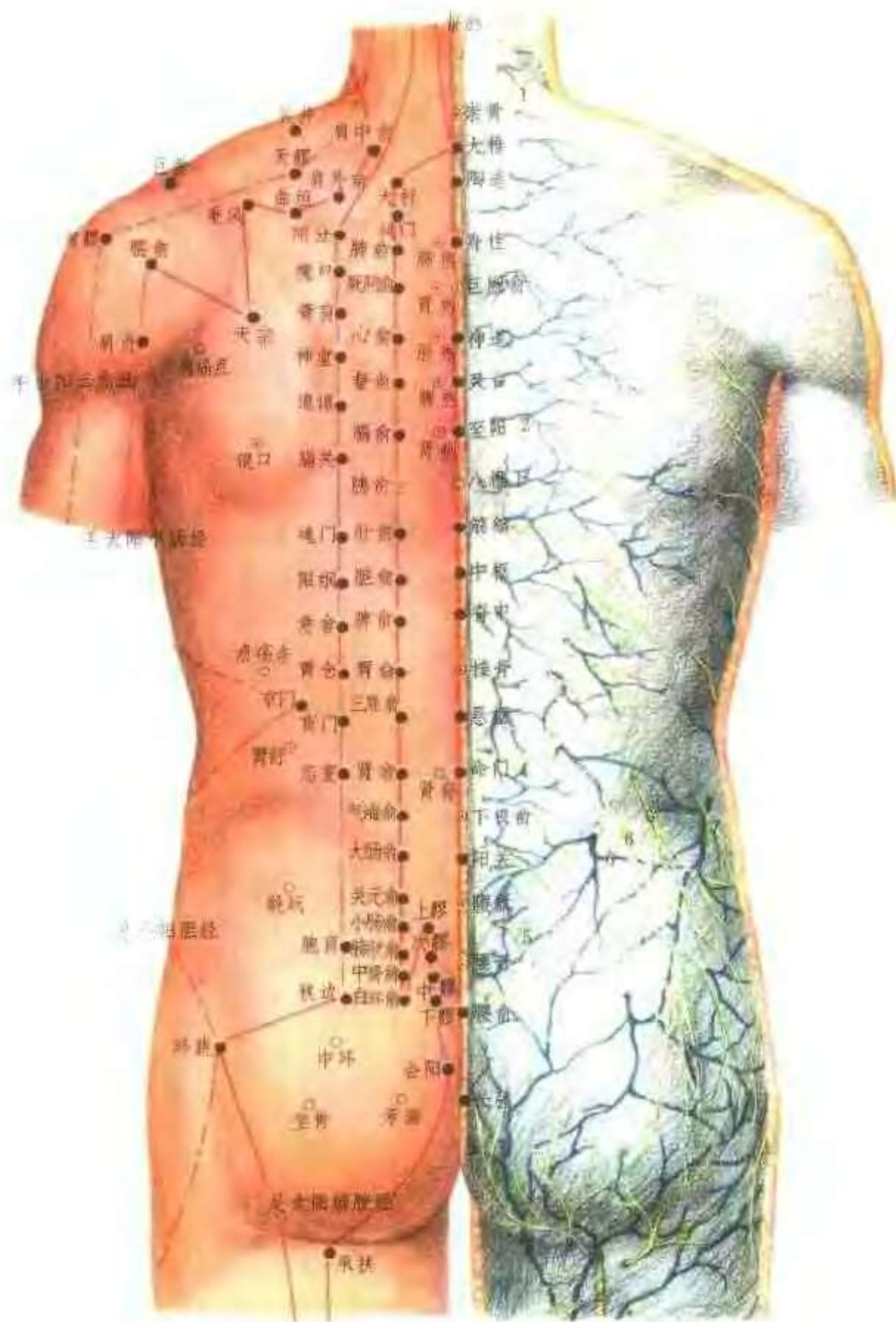
- | | |
|-------------|------------------|
| 1. 胸膜顶 | 21. 横结肠系膜 |
| 2. 锁骨 | 22. 降结肠 |
| 3. 胸骨颈静脉切迹 | 23. 乙状结肠 |
| 4. 胸骨角 | 24. 直肠 |
| 5. 胸骨体 | 25. 子宫底 |
| 6. 胸骨剑突 | 26. 输卵管、卵巢 |
| 7. 肋胸膜 | 27. 子宫圆韧带 |
| 8. 心包 | 28. 膀胱 |
| 9. 肝镰状韧带 | 左下角插图 |
| 10. 肝左叶 | 1. 阴唇后神经、阴唇后动、静脉 |
| 11. 肝右叶 | 2. 球海绵体肌 |
| 12. 胆囊 | 3. 肛门外括约肌 |
| 13. 胃 | 4. 坐骨海绵体肌 |
| 14. 十二指肠空肠曲 | 5. 尿生殖膈 |
| 15. 小肠系膜根 | 6. 会阴浅横肌 |
| 16. 回肠 | 7. 坐骨结节 |
| 17. 阑尾 | 8. 阴部神经、阴部内动、静脉 |
| 18. 盲肠 | 9. 臀大肌 |
| 19. 升结肠 | 10. 尾骨 |
| 20. 横结肠 | 11. 肛门神经、坐骨直肠窝 |



图十五 胸腹腔内脏（女性）

图十六 躯干后面经穴、皮神经和皮血管

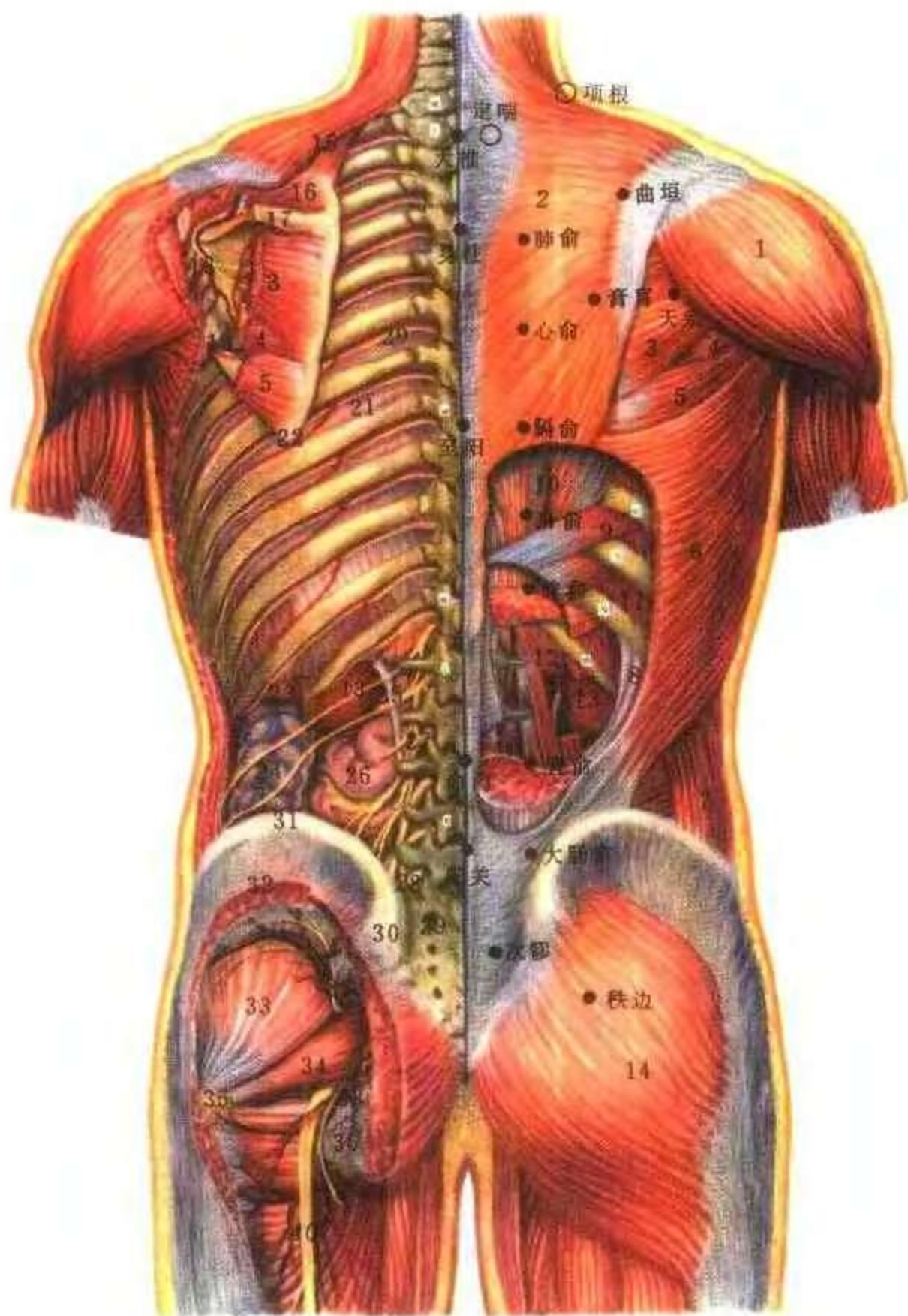
- | | |
|------------|--------------|
| 1. 颈神经后支 | 5. 骶神经后支 |
| 2. 胸神经后支 | 6. 臀上皮神经 |
| 3. 胸神经外侧皮支 | 7. 髂腹下神经外侧皮支 |
| 4. 腰神经后支 | 8. 臀下皮神经 |



图十六 躯干后面经穴、皮神经和皮血管

图十七 躯干后面浅层和深层

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 三角肌 | 21. 肋胸膜 |
| 2. 斜方肌 | 22. 肩胛骨下角 |
| 3. 冈下肌 | 23. 脾 |
| 4. 小圆肌 | 24. 降结肠 |
| 5. 大圆肌 | 25. 左输尿管 |
| 6. 背阔肌 | 26. 小肠 |
| 7. 腹外斜肌 | 27. 腰神经 |
| 8. 腹内斜肌、腹横肌 | 28. 骶神经 |
| 9. 下后锯肌 | 29. 第一骶后孔 |
| 10. 骶棘肌 | 30. 骶后上棘 |
| 11. 肋间外肌 | 31. 骶嵴 |
| 12. 腰方肌 | 32. 臀中肌 |
| 13. 左、右肾 | 33. 臀小肌 |
| 14. 臀大肌 | 34. 梨状肌 |
| 15. 肩胛提肌 | 35. 股骨大转子 |
| 16. 冈上肌 | 36. 坐骨结节 |
| 17. 肩胛冈 | 37. 臀上神经、臀上动、静脉 |
| 18. 肩胛上神经、肩胛横动 静脉 | 38. 臀下神经、臀下动、静脉 |
| 19. 旋肩胛动、静脉 | 39. 股后皮神经 |
| 20. 肋间神经、肋间动脉 | 40. 坐骨神经 |



图十七 躯干后面浅层和深层

图十八 躯干后面、脊髓被膜等

脊柱矢状断面

1. 棘突
2. 黄韧带
3. 棘突间韧带
4. 棘上韧带
5. 椎间孔
6. 椎体
7. 髓核
8. 椎管
9. 后纵韧带
10. 前纵韧带

脊柱横断面图

1. 棘突
2. 横突
3. 黄韧带
4. 脊神经节
5. 后根
6. 蛛网膜
7. 硬脊膜
8. 软脊膜
9. 硬膜外腔、椎内静脉丛

10. 硬膜下腔
11. 蛛网膜下腔
12. 脊髓后动脉
13. 脊神经后支
14. 脊神经前支
15. 白、灰交通支
16. 交感干神经节
17. 脊髓前动脉

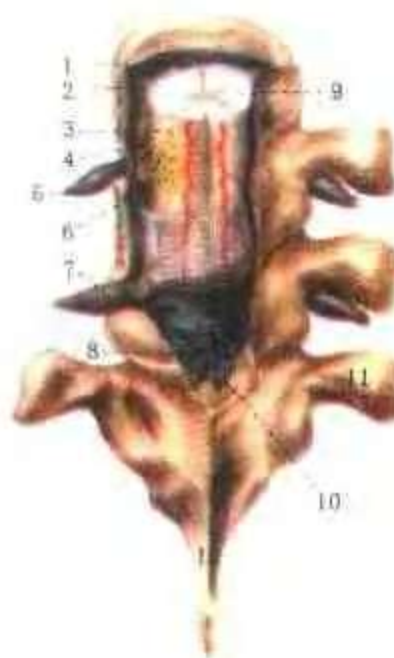
脊髓被膜

1. 硬脊膜
2. 蛛网膜
3. 脊髓后动脉
4. 前根
5. 脊神经
6. 后根
7. 脊神经节
8. 椎内静脉丛
9. 脊髓
10. 黄韧带
11. 横突
12. 棘突

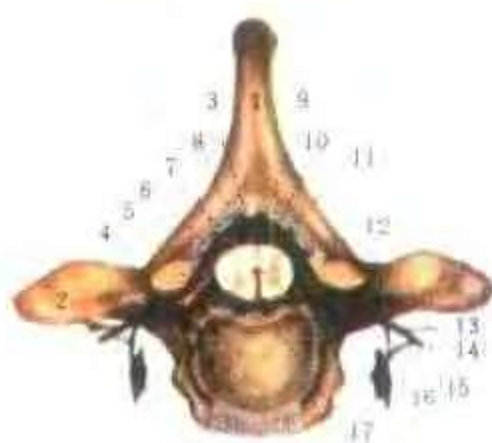
躯干后面（下图）：背部及腰部软组织切除，主要显示胸、腹腔部分脏器的位置和毗邻关系。黑线表示膈，蓝线表示胸膜反折线，其余各器官之虚线均表示前后重叠关系。



脊柱矢状断面



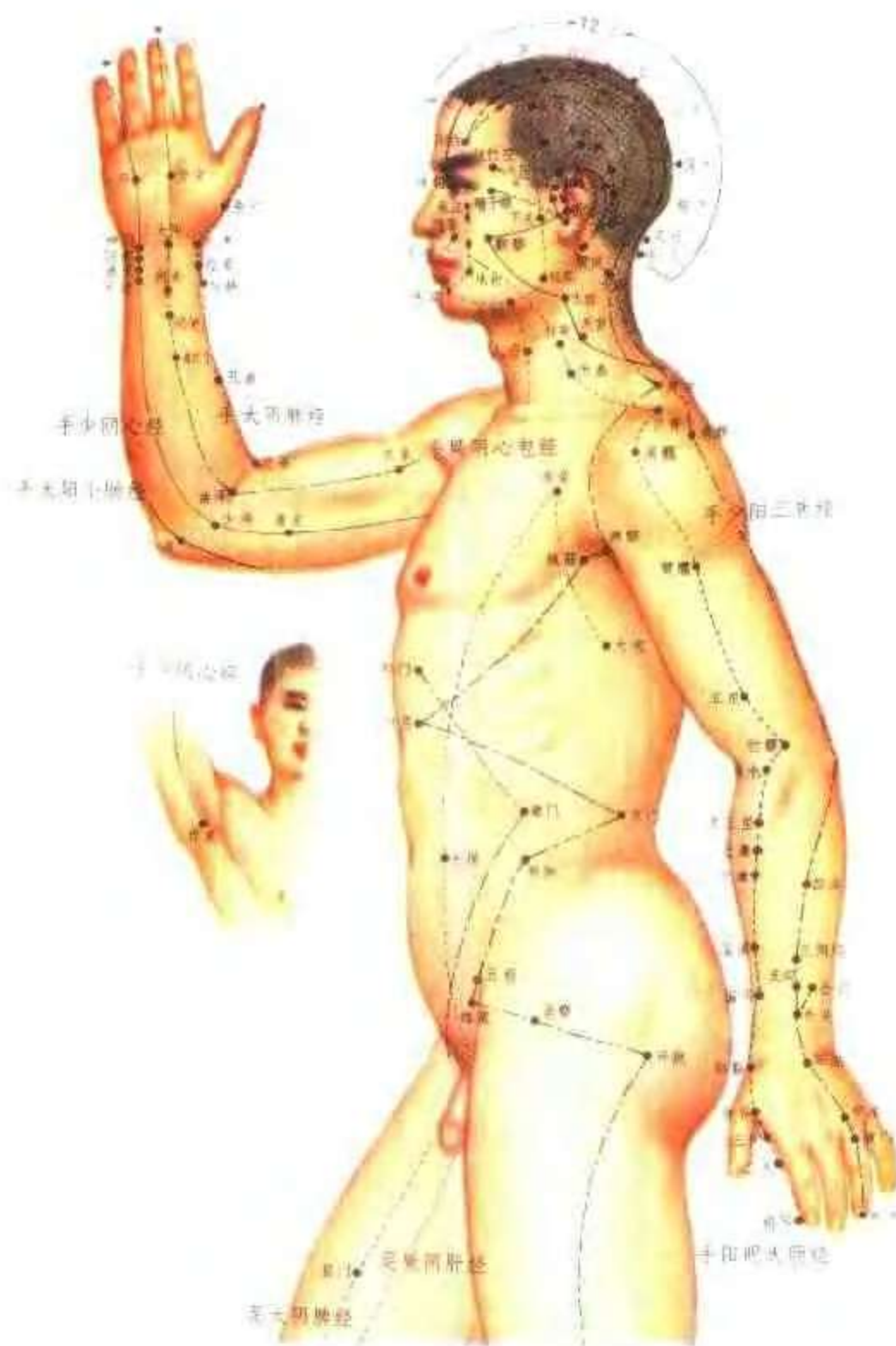
脊髓被膜



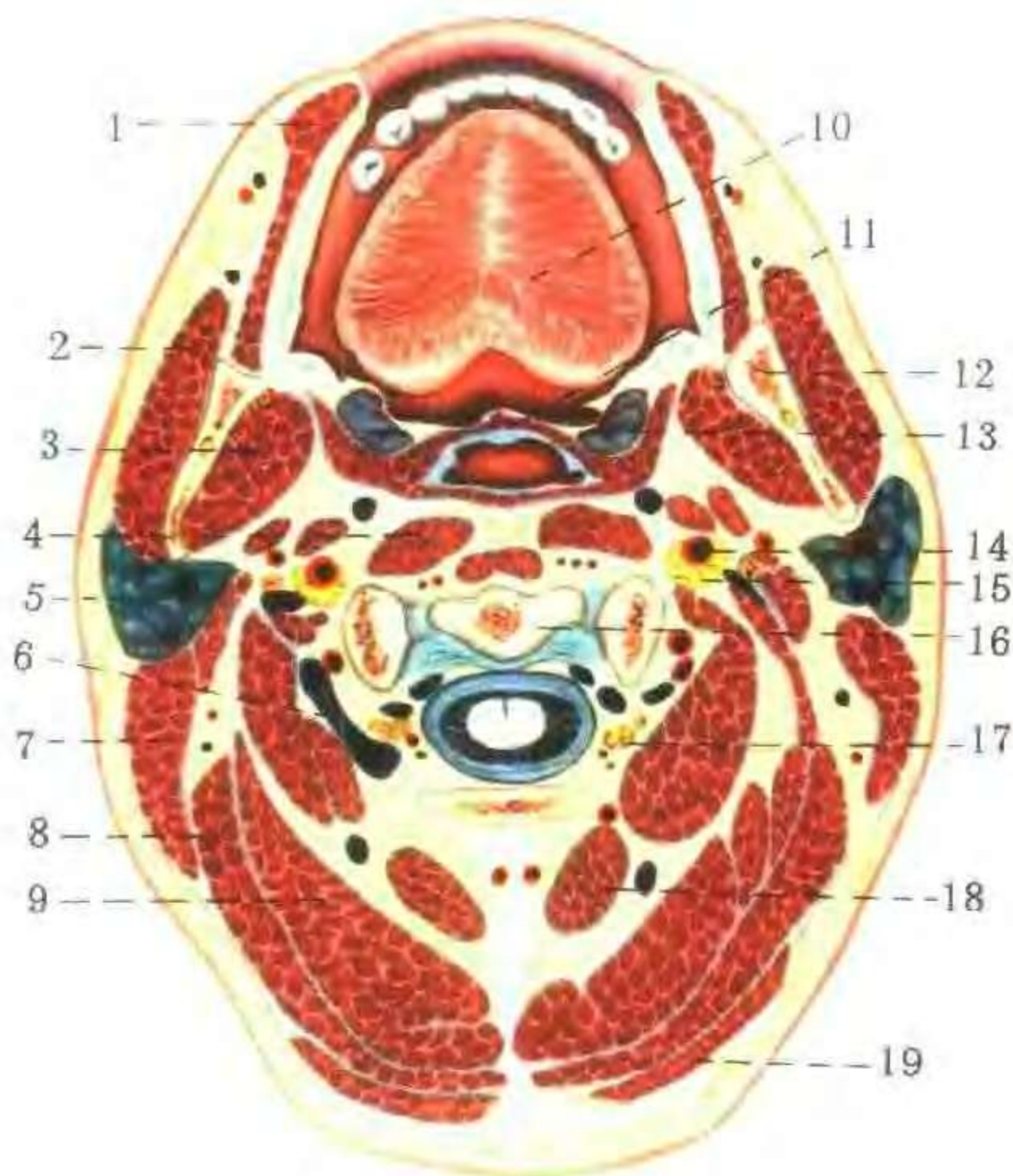
脊柱横断面



图十八 躯干后面、脊髓被膜等



图十九 躯干侧面经穴（附腋窝部“极泉”穴图）

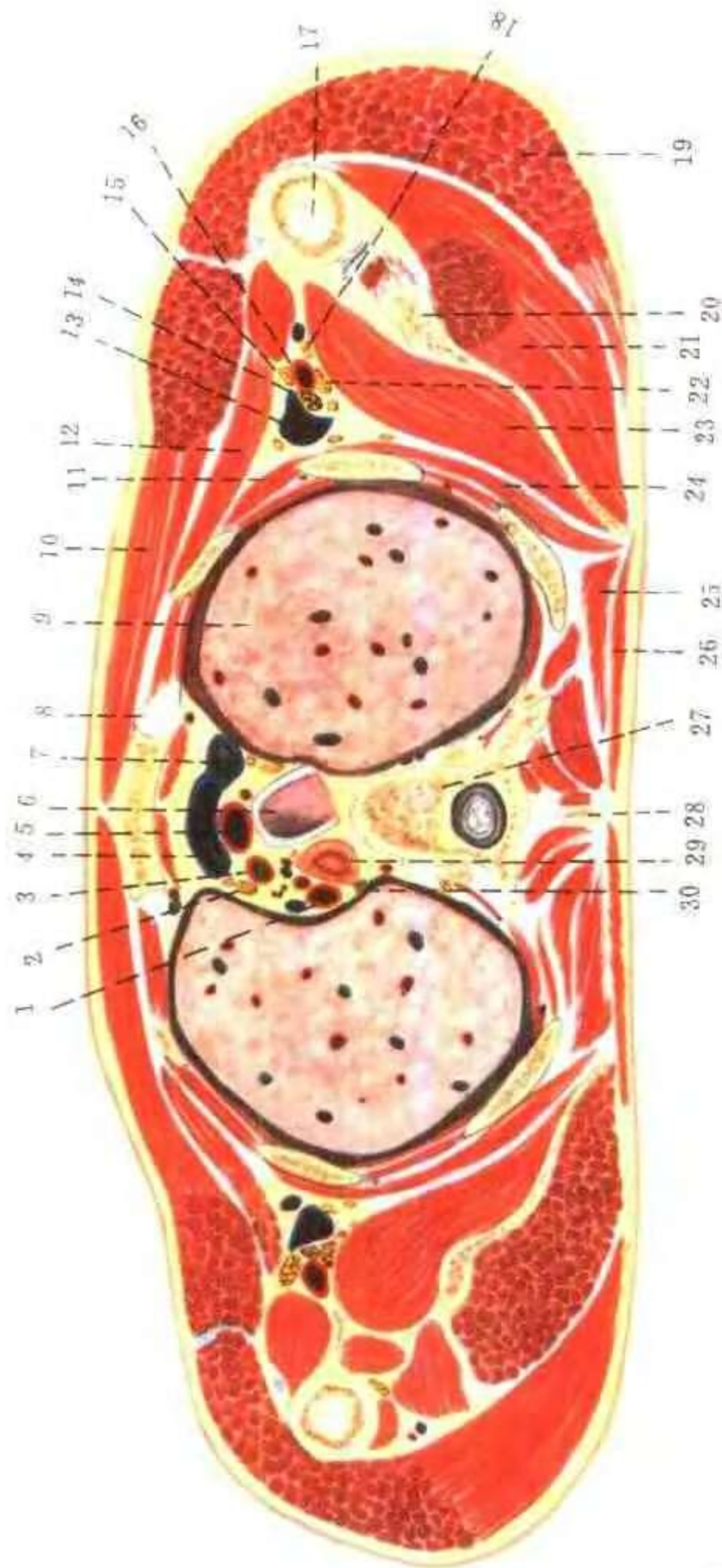


图二十① 经第1、2颈椎的横切面

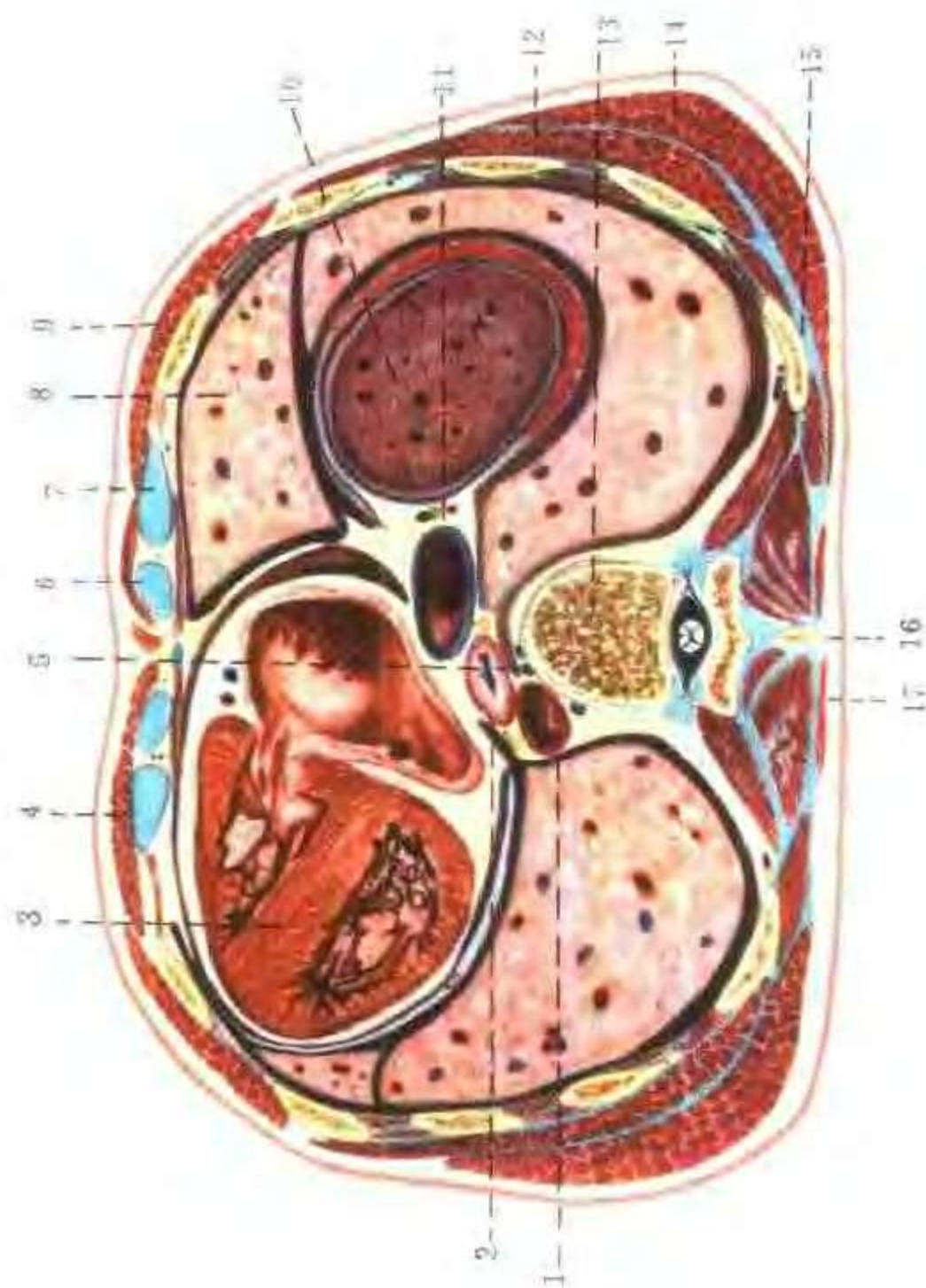
- | | | |
|----------|----------|------------------|
| 1. 口轮匝肌 | 8. 头夹肌 | 15. 第9、10、11、12脑 |
| 2. 咬肌 | 9. 头半棘肌 | 神经、颈上神经节 |
| 3. 翼内肌 | 10. 舌 | 16. 枢椎 |
| 4. 头长肌 | 11. 软腭 | 17. 第2颈神经节 |
| 5. 腮腺 | 12. 下颌骨 | 18. 头后大直肌 |
| 6. 椎静脉 | 13. 腭扁桃体 | 19. 斜方肌 |
| 7. 胸锁乳突肌 | 14. 颈内动脉 | |

图二十② 经第4胸椎的横切面

- | | |
|----------|-----------|
| 1.左锁骨下动脉 | 16.腋动脉 |
| 2.迷走神经 | 17.肱骨 |
| 3.左颈总动脉 | 18.腋神经 |
| 4.无名静脉 | 19.三角肌 |
| 5.无名动脉 | 20.肩胛骨 |
| 6.气管 | 21.冈下肌 |
| 7.膈神经 | 22.桡神经 |
| 8.第1肋软骨 | 23.肩胛下肌 |
| 9.肺 | 24.前锯肌 |
| 10.胸大肌 | 25.菱形肌 |
| 11.肋间外肌 | 26.斜方肌 |
| 12.胸小肌 | 27.第4胸椎 |
| 13.腋静脉 | 28.第3胸椎棘突 |
| 14.臂丛内侧束 | 29.食管 |
| 15.臂丛外侧束 | 30.胸导管 |

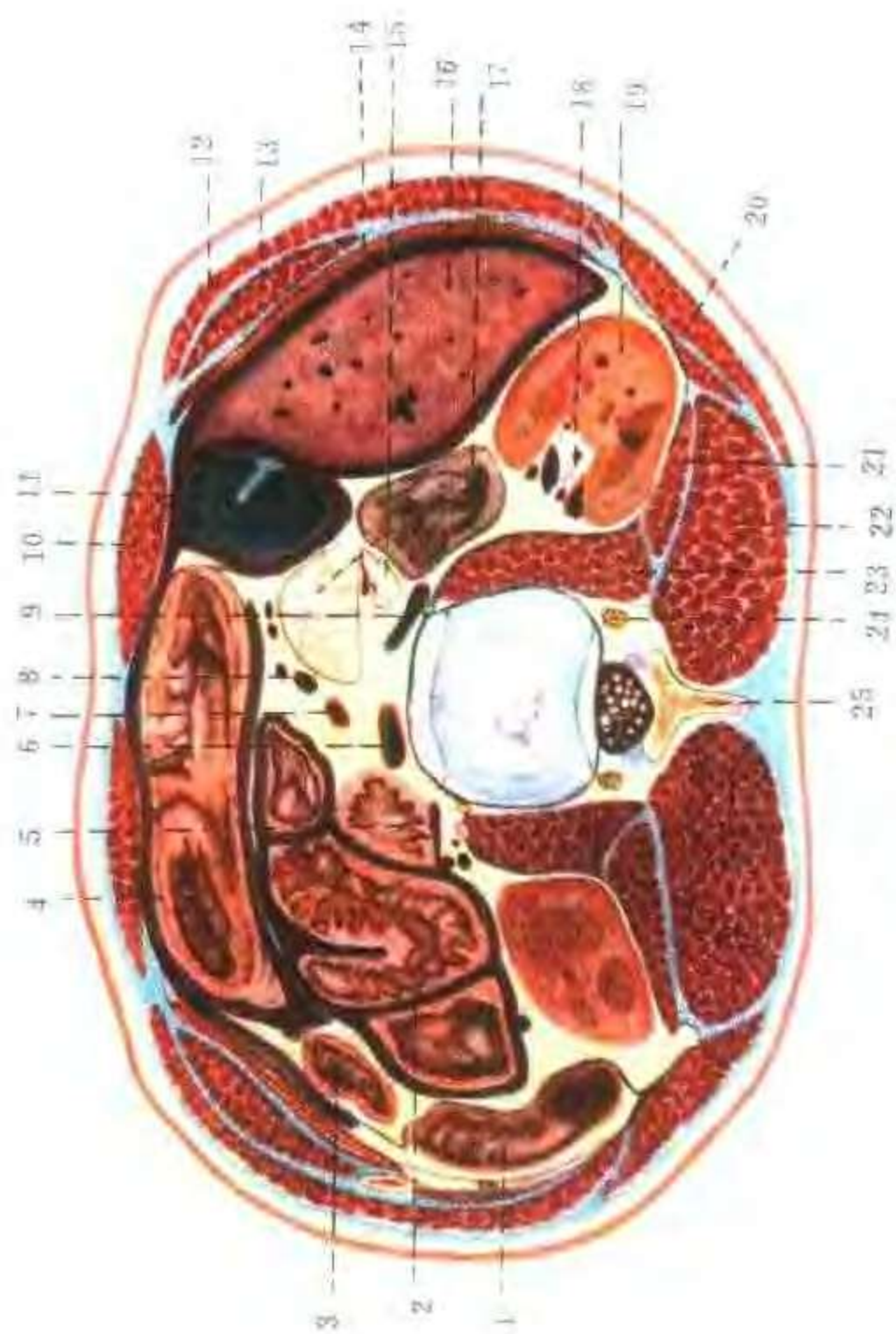


图二十② 经第4胸椎的横切面



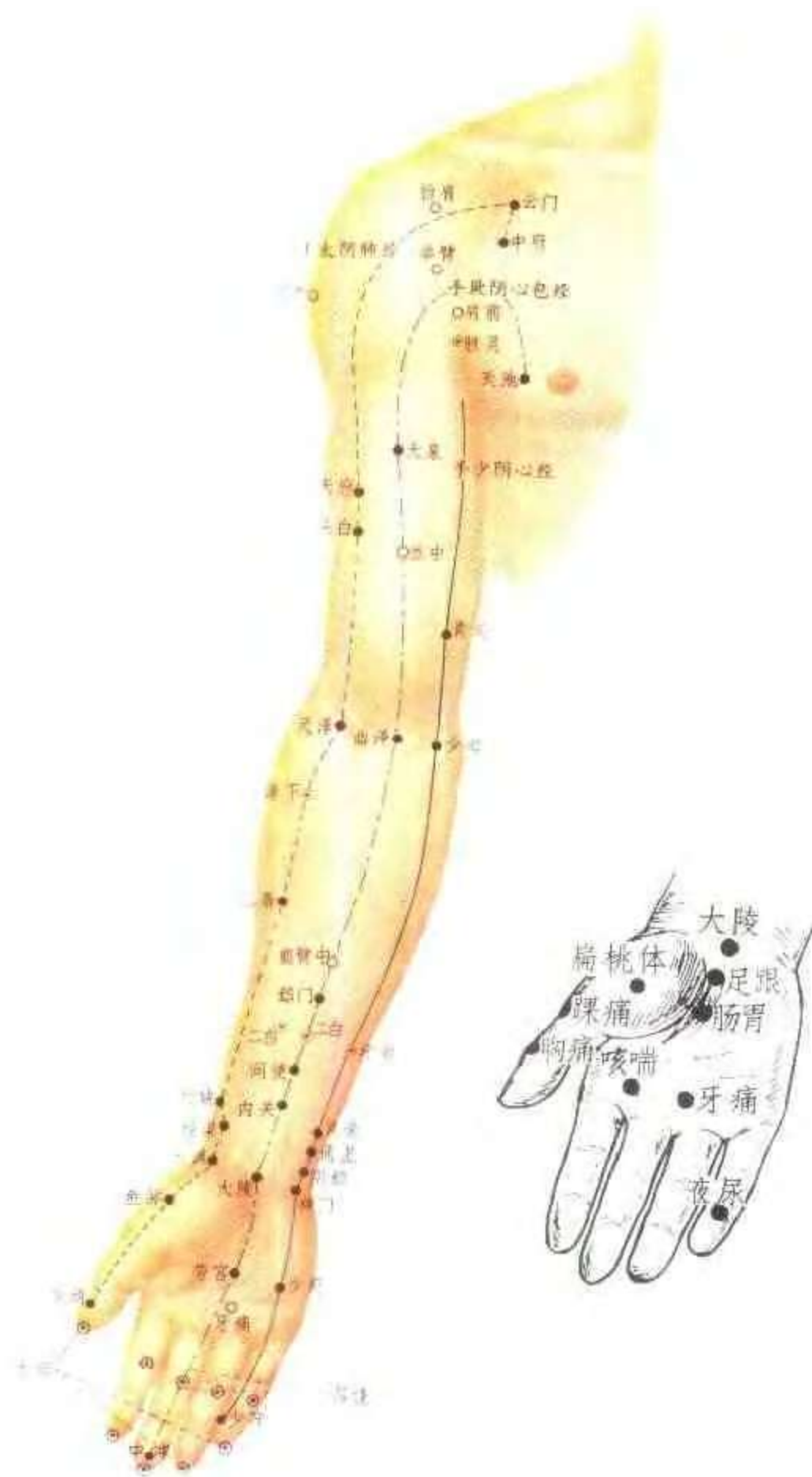
图二十一① 经第10胸椎的横切面

1. 降主动脉 2. 食管 3. 心 4. 腹直肌 5. 胸导管 6. 第7肋软骨 7. 第6肋软骨 8. 右肺 9. 腹外斜肌
10. 肝 11. 下腔静脉 12. 前锯肌 13. 第10胸椎 14. 背阔肌 15. 第10肋 16. 第9胸椎棘突 17. 斜方肌

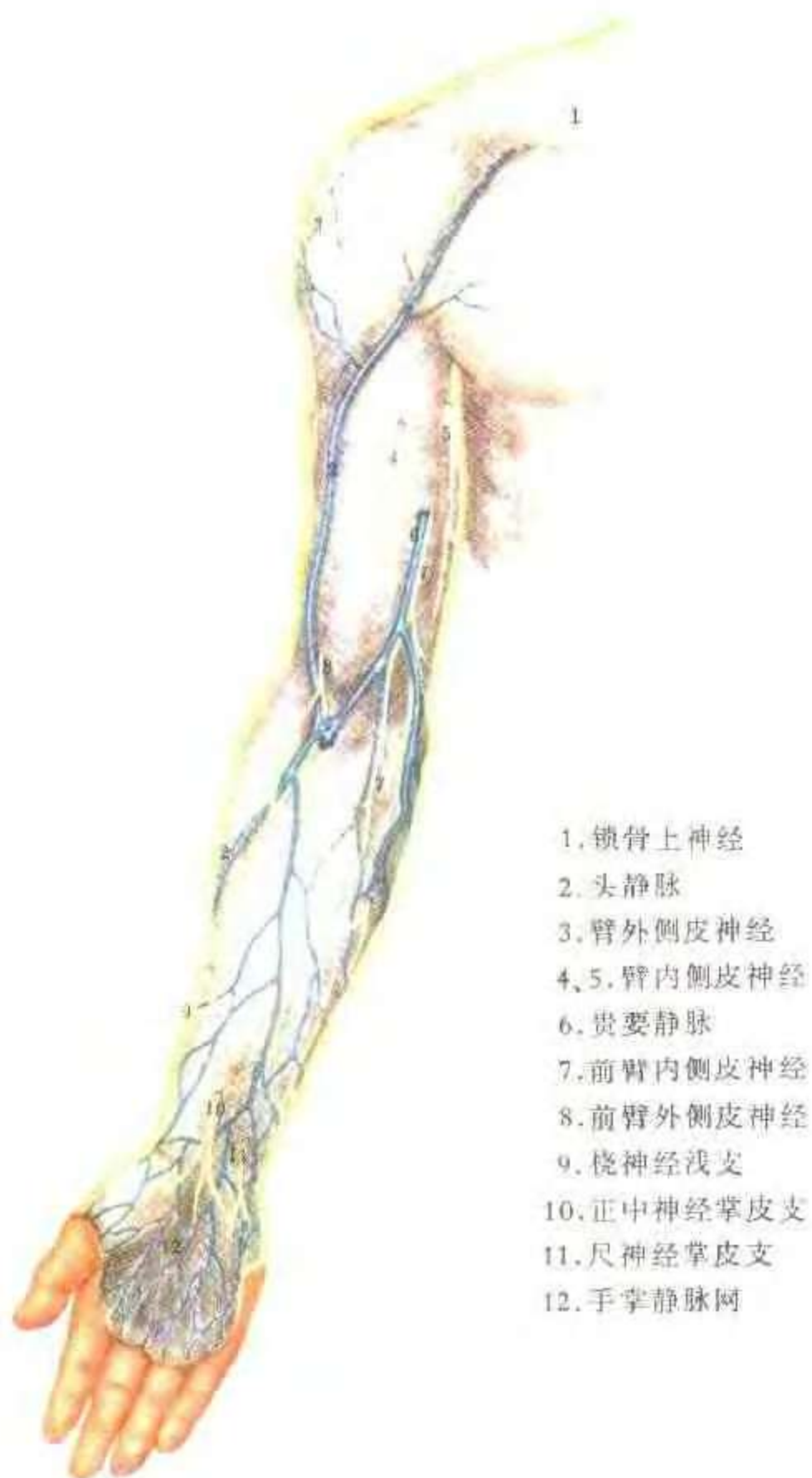


图二十一② 经第2、3腰椎的横切面

1.结肠左曲 2.空肠 3.横结肠 4.胃 5.十二指肠升部 6.主动脉 7.肠系膜上动脉 8.肠系膜上静脉
9.下腔静脉 10.腹直肌 11.胆囊 12.腹外斜肌 13.腹内斜肌 14.腹横肌 15.胰腺 16.肝 17.十二指肠
肠降部 18.输尿管 19.肾 20.背阔肌 21.腰方肌 22.髂棘肌 23.腰大肌 24.第2腰神经 25.第2腰
椎棘突



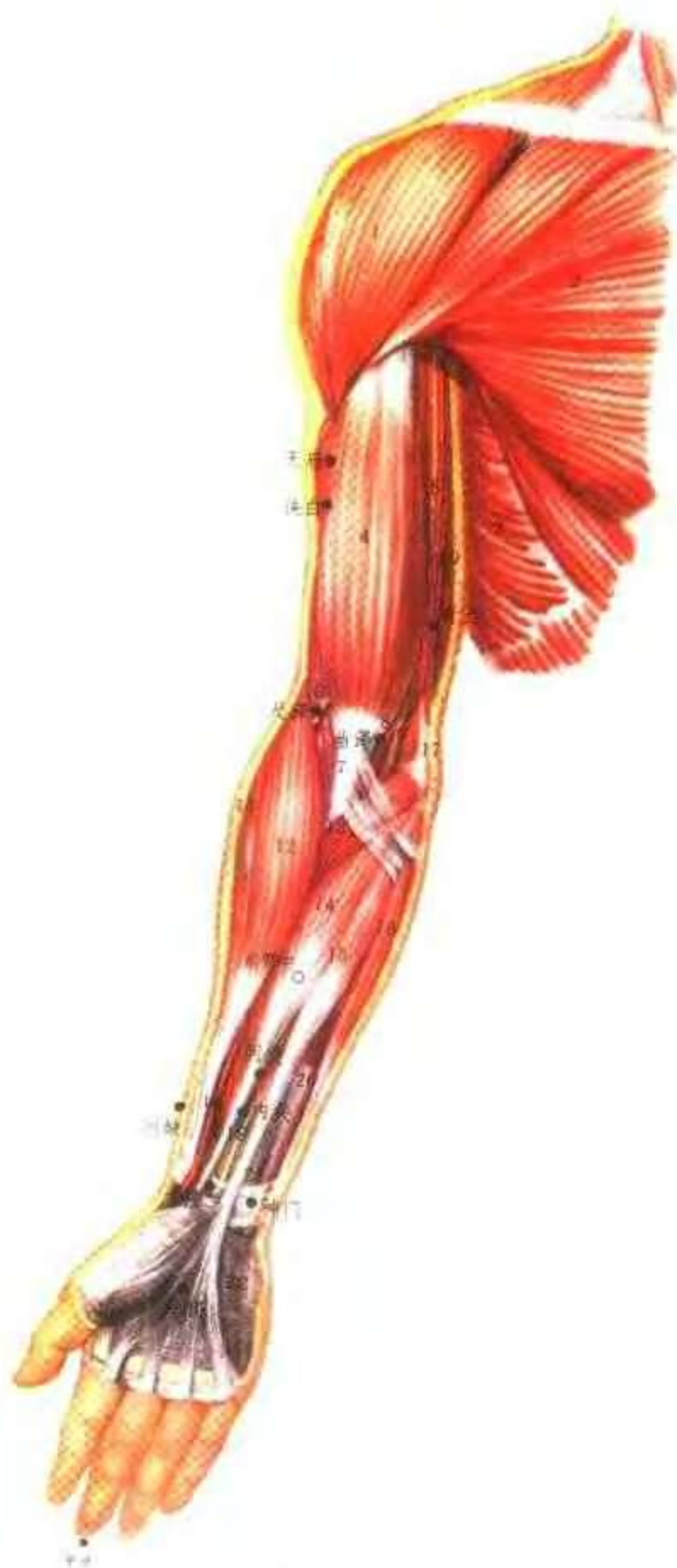
图二十二① 右上肢前面经穴（附掌面手针穴位图）



图二十二② 右上肢前面皮神经和皮血管

图二十三① 右上肢前面浅层

- | | |
|------------|-----------|
| 1.三角肌 | 12.肱桡肌 |
| 2.胸大肌 | 13.旋前圆肌 |
| 3.前锯肌 | 14.桡侧腕屈肌 |
| 4.肱二头肌 | 15.掌长肌 |
| 5.正中神经、肱动脉 | 16.尺侧腕屈肌 |
| 6.前臂外侧皮神经 | 17.肱骨内侧上髁 |
| 7.肱二头肌腱 | 18.桡动脉 |
| 8.桡动脉 | 19.正中神经 |
| 9.正中神经 | 20.尺动脉 |
| 10.尺神经 | 21.腕掌侧韧带 |
| 11.桡侧腕长伸肌 | 22.掌腱膜 |



图二十三① 右上肢前面浅层

图二十三② 右上肢前面深层

- | | |
|-------------|-------------------------|
| 1. 肱三头肌外侧头 | 18. 指浅屈肌 |
| 2. 肱二头肌 | 19. 拇长屈肌 |
| 3. 肌皮神经 | 20. 正中神经 |
| 4. 肱肌 | 21. 尺动脉 |
| 5. 喙肱肌 | 22. 尺神经 |
| 6. 正中神经、肱动脉 | 23. 指深屈肌 |
| 7. 肱三头肌内侧头 | 24. 骨间掌侧神经、骨间掌侧动脉 |
| 8. 肱桡肌 | 25. 鱼际肌 |
| 9. 桡神经浅支 | 26. 腕横韧带 |
| 10. 桡侧腕长伸肌 | 27. 尺动脉、尺神经 |
| 11. 桡神经深支 | 28. 掌浅弓 |
| 12. 桡动脉 | 29. 小鱼际肌 |
| 13. 肱骨内侧上髁 | 30. 正中神经指掌侧总神经、指掌侧总动脉 |
| 14. 旋前圆肌 | 31. 正中神经指掌侧固有神经、指掌侧固有动脉 |
| 15. 桡侧腕屈肌 | |
| 16. 桡侧腕屈肌腱 | |
| 17. 尺侧腕屈肌 | |



图二十三 ② 右上肢前面深层

1. 锁骨上神经
2. 臂外侧皮神经
3. 臂内侧皮神经
4. 头静脉
5. 臂后皮神经
6. 前臂背侧皮神经
7. 尺骨鹰嘴
8. 前臂内侧皮神经
9. 贵要静脉
10. 尺神经手背支
11. 桡神经浅支



图二十四② 右上肢后面皮神经和皮血管



1. 冈下肌
2. 小圆肌
3. 大圆肌
4. 三角肌
5. 旋肩胛动脉
6. 旋肱后动脉、腋神经
7. 肱三头肌长头
8. 肱三头肌外侧头
9. 桡神经、桡侧副动脉
10. 肱三头肌内侧头
11. 肱桡肌
12. 肱骨外侧上髁
13. 尺神经
14. 尺侧腕屈肌
15. 尺侧腕伸肌
16. 指总伸肌
17. 桡侧腕短伸肌
18. 拇长伸肌
19. 骨间背侧动脉、骨间背侧神经
(桡神经分支)
20. 旋后肌
21. 拇长展肌
22. 拇短伸肌
23. 骨间掌侧动脉
24. 腕背侧网
25. 桡动脉
26. 掌背动脉
27. 指背动脉

图二十五 右上肢后面深层



图二十六① 右下肢前面经穴



1. 髂腹下神经前皮支
2. 髂腹股沟神经
3. 股外侧皮神经
4. 生殖股神经
5. 股动、静脉
6. 大隐静脉
7. 旋髂浅动、静脉
8. 腹壁浅动、静脉
9. 阴部外动、静脉
10. 股前皮神经
11. 闭孔神经皮支
12. 髂
13. 隐神经髂下支
14. 隐神经
15. 腓肠外侧皮神经
16. 腓浅神经
17. 腓深神经
18. 腓肠神经
19. 足背静脉弓

图二十六 ② 右下肢前面皮神经和皮血管

图二十七① 右下肢前面浅层

- | | |
|------------|------------|
| 1. 髂前上棘 | 17. 髌韧带 |
| 2. 腹股沟管皮下环 | 18. 胫骨粗隆 |
| 3. 髂腰肌 | 19. 腓骨小头 |
| 4. 股神经 | 20. 腓骨长肌 |
| 5. 股动脉 | 21. 腓骨短肌 |
| 6. 股静脉 | 22. 趾长伸肌 |
| 7. 大隐静脉 | 23. 胫骨前肌 |
| 8. 阔筋膜张肌 | 24. 胫骨前嵴 |
| 9. 股外侧肌 | 25. 腓肠肌 |
| 10. 股直肌 | 26. 比目鱼肌 |
| 11. 股内侧肌 | 27. 小腿横韧带 |
| 12. 缝匠肌 | 28. 小腿十字韧带 |
| 13. 耻骨肌 | 29. 踇短伸肌 |
| 14. 长收肌 | 30. 趾长伸肌腱 |
| 15. 股薄肌 | 31. 踇长伸肌腱 |
| 16. 髌 | |



图二十七⑦ 右下肢前面浅层

图二十七② 右下肢前面深层

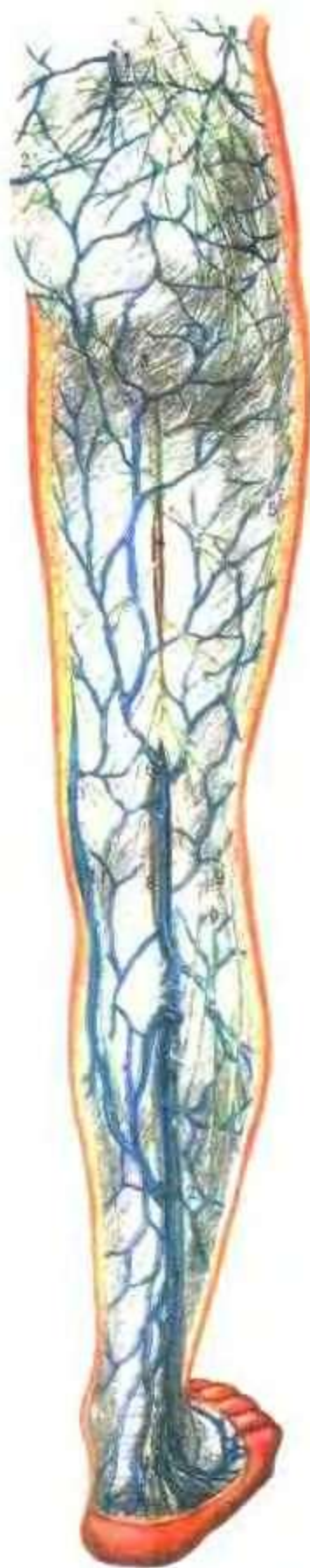
- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 髂前上棘 | 18. 股二头肌 |
| 2. 髂外动脉 | 19. 腓骨长肌 |
| 3. 缝匠肌 | 20. 腓浅神经 |
| 4. 股直肌 | 21. 腓深神经 |
| 5. 股中间肌 | 22. 趾长伸肌 |
| 6. 腹股沟韧带 | 23. 腓骨短肌 |
| 7. 股神经 | 24. 踇长伸肌 |
| 8. 股深动脉 | 25. 胫骨前肌 |
| 9. 股动脉 | 26. 胫前动脉 |
| 10. 旋股外侧动、静脉 | 27. 小腿骨间膜 |
| 11. 股静脉 | 28. 胫骨粗隆 |
| 12. 耻骨肌 | 29. 胫骨内侧面 |
| 13. 长收肌 | 30. 腓肠肌 |
| 14. 短收肌、闭孔神经 | 31. 比目鱼肌 |
| 15. 旋股内侧动、静脉 | 32. 胫骨后肌 |
| 16. 隐神经、股动、静脉 | 33. 足背动脉 |
| 17. 收肌管 | 34. 第一跖骨背侧动脉 |



图二十七② 右下肢前面深层



图二十八 右下肢后面经穴



1. 臀上皮神经
2. 臀中皮神经
3. 臀下皮神经
4. 股后皮神经
5. 股外侧皮神经
6. 股腓静脉
7. 小隐静脉
8. 腓肠内侧皮神经
9. 腓肠外侧皮神经
10. 大隐静脉
11. 隐神经
12. 腓肠神经

图二十八② 右下肢后面皮神经和皮血管

图二十九① 右下肢后面浅层

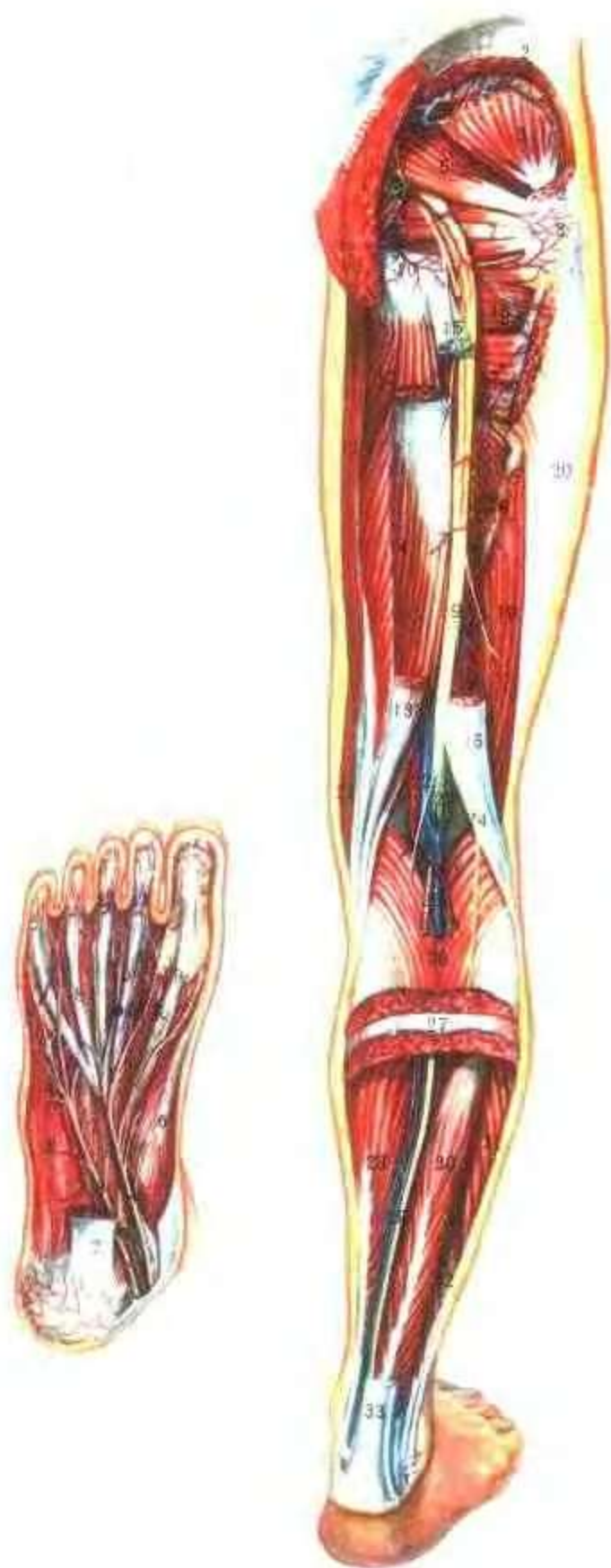
- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 臀中肌 | 18. 腓肠肌外侧头 |
| 2. 臀大肌 | 19. 比目鱼肌 |
| 3. 股薄肌 | 20. 趾长屈肌 |
| 4. 大收肌 | 21. 胫骨后肌 |
| 5. 半膜肌 | 22. 腓骨短肌 |
| 6. 半腱肌 | 23. 踝长屈肌 |
| 7. 股后皮神经 | 24. 跟腱 |
| 8. 股二头肌长头 | 25. 腓肠神经、小隐静脉 |
| 9. 髂胫束 | 左下角插图 |
| 10. 股二头肌短头 | 1. 胫后动脉 |
| 11. 缝匠肌 | 2. 足底外侧神经 |
| 12. 胭动、静脉 | 3. 足底内侧神经 |
| 13. 胫神经 | 4. 跖腱膜 |
| 14. 腓总神经 | 5. 足底外侧神经浅支 |
| 15. 腓肠外侧皮神经 | 6. 足底内侧神经浅支 |
| 16. 腓肠内侧皮神经 | 7. 趾底总神经、跖骨底侧动脉 |
| 17. 腓肠肌内侧头 | 8. 趾底固有神经、趾底动脉 |



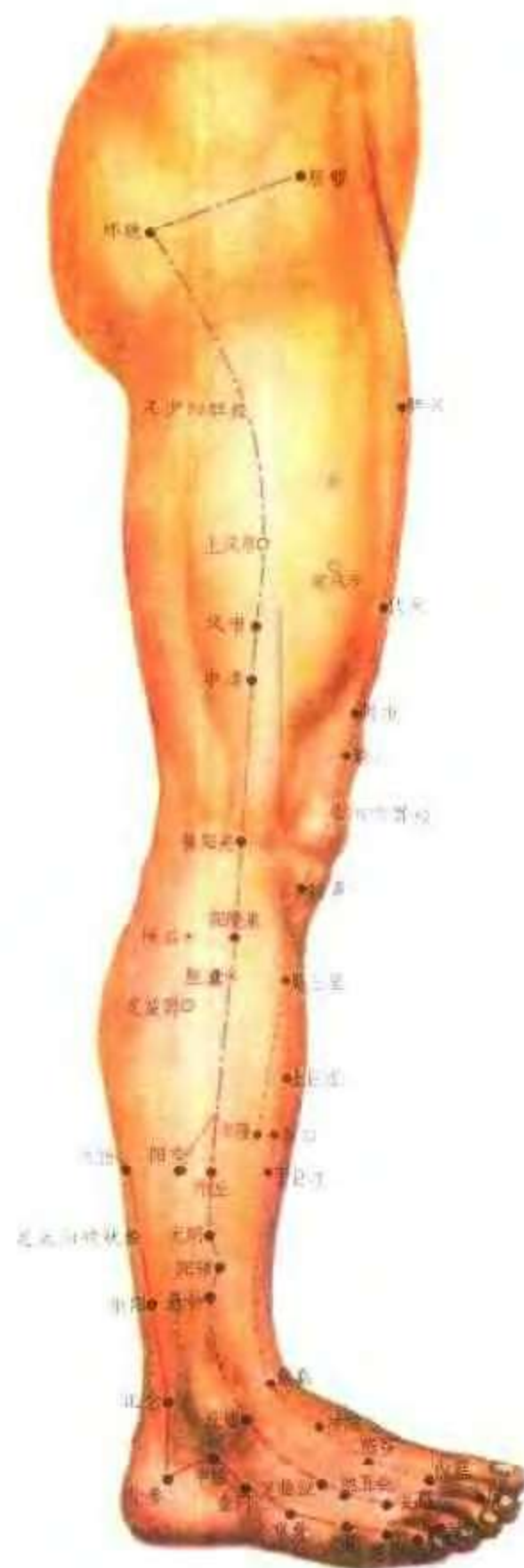
图二十九① 右下肢后面浅层

图二十九② 右下肢后面深层

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 臀大肌 | 24. 腓总神经 |
| 2. 臀中肌 | 25. 腓肠内侧皮神经、小隐静脉 |
| 3. 臀小肌 | 26. 腓肠肌 |
| 4. 臀上动、静脉、臀上神经 | 27. 比目鱼肌 |
| 5. 梨状肌 | 28. 趾长屈肌 |
| 6. 臀下动、静脉、臀下神经 | 29. 胫后动、静脉、胫神经 |
| 7. 闭孔内肌腱 | 30. 腓长屈肌 |
| 8. 股骨大转子 | 31. 腓骨长肌 |
| 9. 坐骨神经 | 32. 腓骨短肌 |
| 10. 坐骨结节 | 33. 跟腱 |
| 11. 股薄肌 | 左下角插图 |
| 12. 大收肌 | 1. 胫后动脉 |
| 13. 半腱肌 | 2. 腓短屈肌 |
| 14. 半膜肌 | 3. 足底外侧神经、足底外侧动脉 |
| 15. 股二头肌长头 | 4. 足底内侧神经、足底内侧动脉 |
| 16. 股方肌 | 5. 小趾展肌、小趾短屈肌 |
| 17. 第一穿动脉 | 6. 腓展肌 |
| 18. 第二穿动脉 | 7. 跖方肌 |
| 19. 股二头肌短头 | 8. 趾长屈肌腱 |
| 20. 髂胫束 | 9. 腓长屈肌腱 |
| 21. 缝匠肌 | 10. 跖骨底侧动脉、趾底总神经 |
| 22. 腘动、静脉 | 11. 趾底固有神经 |
| 23. 胫神经 | 12. 趾短屈肌腱 |



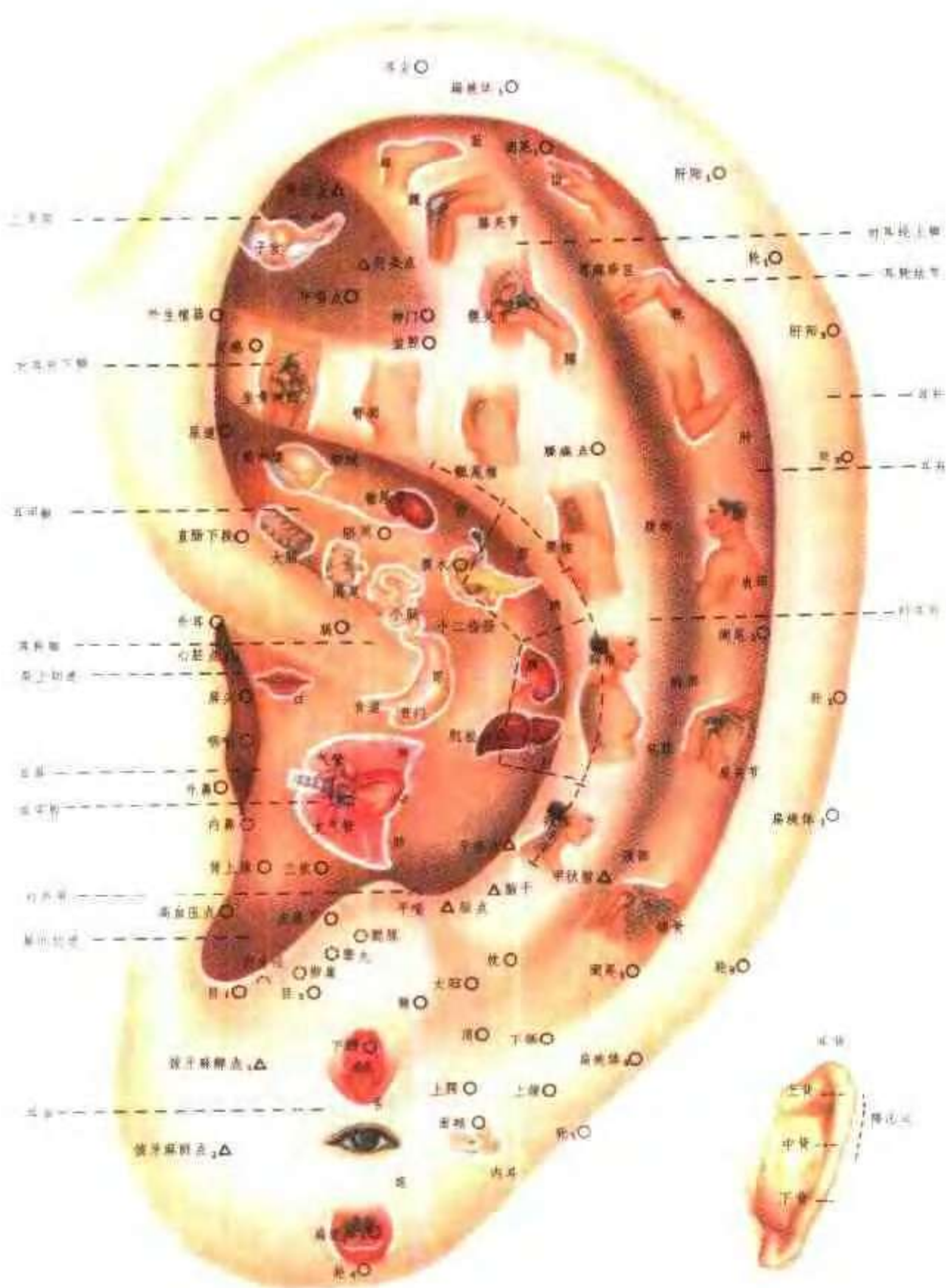
图二十九② 右下肢后面深层



图三十① 右下肢外侧面经穴



图三十② 右下肢内侧面经穴



图三十一 耳针穴位示意图

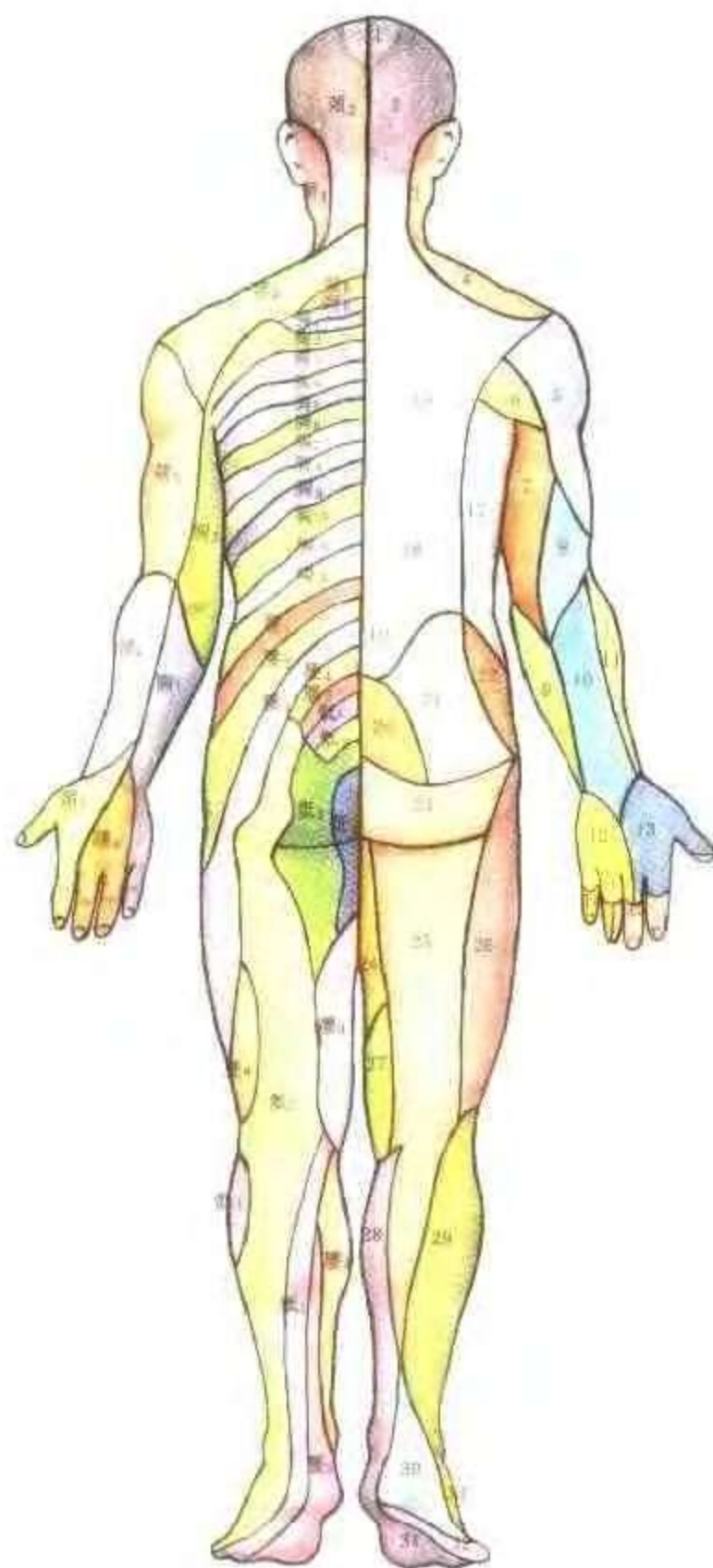


1. 眼神经
2. 上颌神经
3. 下颌神经
4. 耳大神经
5. 枕小神经
6. 肋脊上神经
7. 臂外侧皮神经
8. 臂内侧皮神经
9. 臂后皮神经
10. 前臂外侧皮神经
11. 前臂内侧皮神经
12. 桡神经浅支
13. 正中神经掌皮支
14. 尺神经掌皮支
15. 指掌侧总神经、指掌侧固有神经（正中神经分支）
16. 指掌侧总神经、指掌侧固有神经（尺神经分支）
17. 肋间神经外侧皮支
18. 肋间神经前皮支
19. 髂腹下神经
20. 髂腹下神经外侧皮支
21. 股外侧皮神经
22. 生殖股神经（股支）
23. 髂腹股沟神经及生殖股神经（生殖支）
24. 股前皮神经
25. 闭孔神经皮支
26. 腓肠外侧皮神经
27. 隐神经
28. 腓肠内侧皮神经
29. 腓肠神经
30. 腓浅神经
31. 腓深神经

图三十二 周围神经节段性及分布区域（前面）

图三十三 周围神经节段性及分布区域（后面）

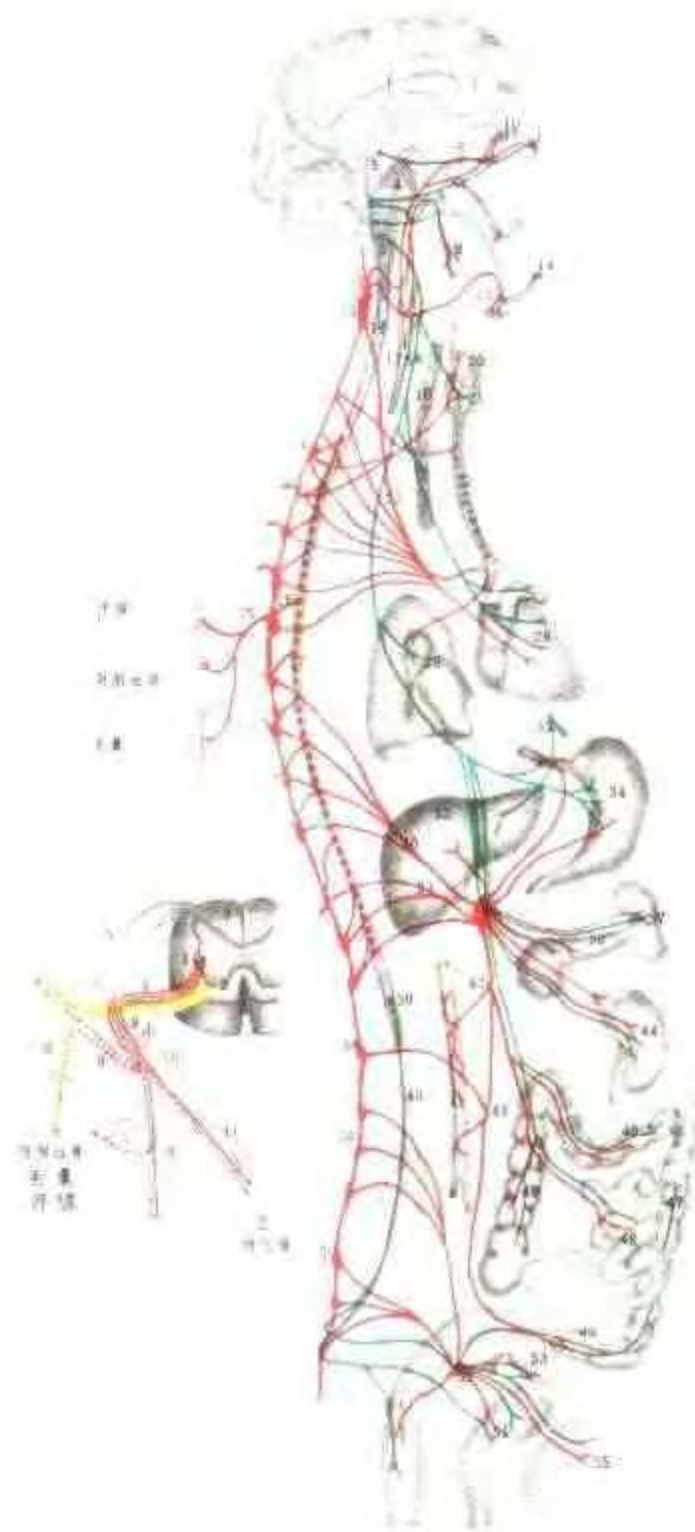
- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 三叉神经 | 18. 腰神经后支 |
| 2. 颈神经后支 | 19. 骶神经后支 |
| 3. 耳大神经 | 20. 臀中皮神经 |
| 4. 锁骨上神经 | 21. 臀上皮神经 |
| 5. 臂外侧皮神经 | 22. 髂腹下神经外侧皮支 |
| 6. 肋间神经外侧皮支 | 23. 臀下皮神经 |
| 7. 臂内侧皮神经 | 24. 股前皮神经 |
| 8. 臂后皮神经 | 25. 股后皮神经 |
| 9. 前臂内侧皮神经 | 26. 股外侧皮神经 |
| 10. 前臂背侧皮神经 | 27. 闭孔神经皮支 |
| 11. 前臂外侧皮神经 | 28. 腓肠内侧皮神经 |
| 12. 尺神经手背支 | 29. 腓肠外侧皮神经 |
| 13. 桡神经浅支 | 30. 腓肠神经 |
| 14. 尺神经指掌侧固有神经 | 31. 足底内侧神经 |
| 15. 正中神经指掌侧固有神经 | 32. 足底外侧神经 |
| 16. 胸神经后支 | 33. 腓浅神经 |
| 17. 肋间神经外侧支 | |



图三十三 周围神经节段性及分布区域（后面）

图三十四 植物性神经示意图

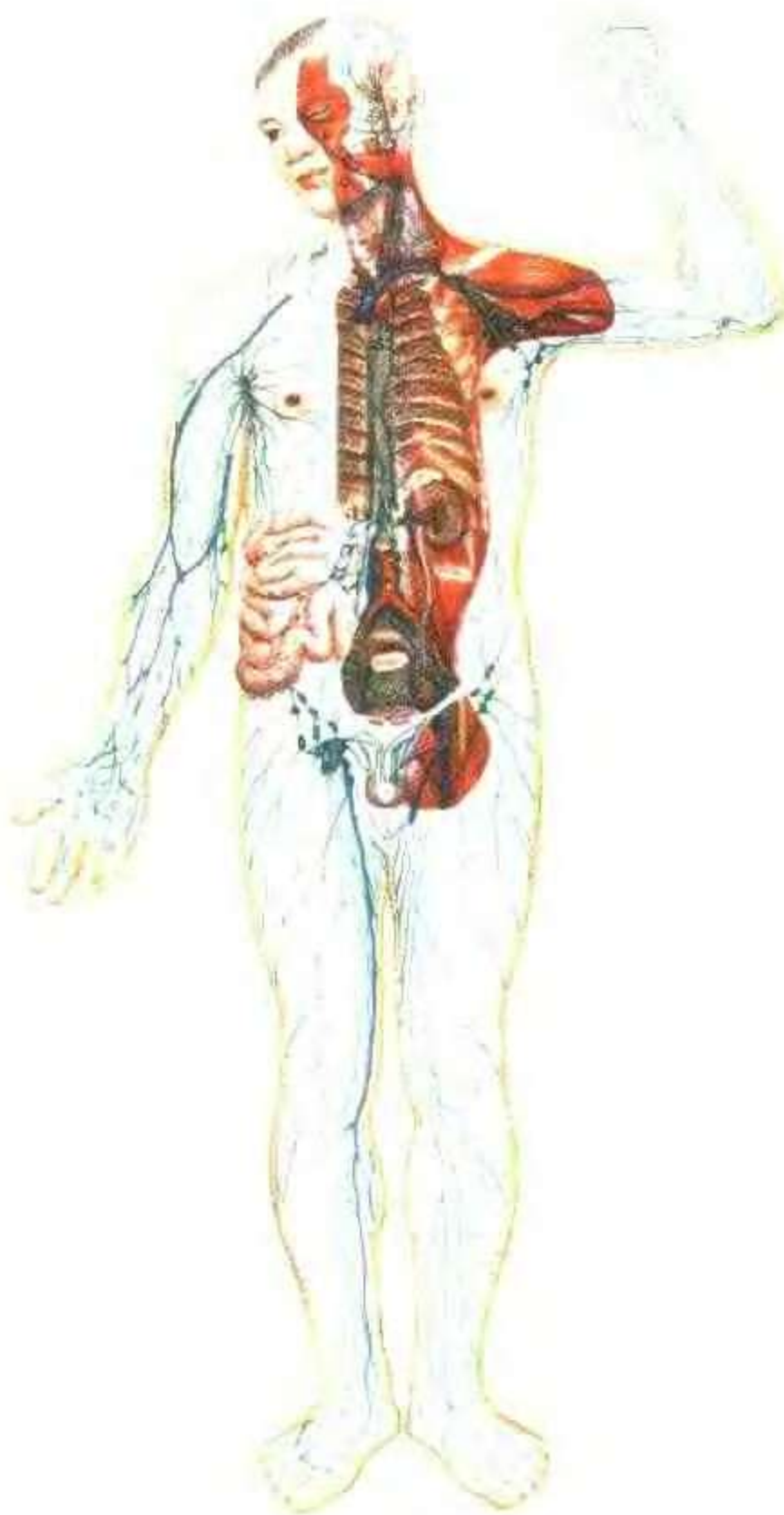
- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. 左侧大脑半球 | 36. 胰 |
| 2. 小脑 | 37. 脾 |
| 3. 中脑 | 38. 第一腰交感干神经节 |
| 4. 桥脑 | 39. 骶部副交感中枢 (骶 _{2~4}) |
| 5. 延髓 | 40. 马尾 |
| 6. 睫状神经节 | 41. 腹主动脉 |
| 7. 蝶腭神经节 | 42. 肠系膜上丛 |
| 8. 耳神经节 | 43. 肠系膜下丛 |
| 9. 腮腺 | 44. 肾 |
| 10. 泪腺 | 45. 升结肠 |
| 11. 瞳孔 | 46. 横结肠 |
| 12. 鼻腔粘膜腺体 | 47. 降结肠 |
| 13. 下颌下神经节 | 48. 回肠 |
| 14. 舌下腺 | 49. 乙状结肠 |
| 15. 颈上神经节 | 50. 骶交感干神经节 |
| 16. 脊髓 | 51. 直肠 |
| 17. 颈总动脉 | 52. 盆丛 |
| 18. 右迷走神经 | 53. 卵巢 |
| 19. 食管 | 54. 子宫 |
| 20. 喉 | 55. 膀胱 |
| 21. 甲状腺 | 56. 腰神经 |
| 22. 气管 | 57. 骶神经 |
| 23. 心上神经 | 左侧插图 |
| 24. 第一胸交感干神经节 | 1. 侧角 |
| 25. 肋间神经 | 2. 前角 |
| 26. 白交通支 | 3. 后索 |
| 27. 交感中枢 (胸 _{1~腰₃}) | 4. 前根 |
| 28. 肺 | 5. 后根、脊神经节 |
| 29. 心 | 6. 脊神经前支 |
| 30. 内脏大神经 | 7. 脊神经后支 |
| 31. 内脏小神经 | 8. 白交通支 |
| 32. 肝 | 9. 灰交通支 |
| 33. 左迷走神经肝支 | 10. 交感干神经节 |
| 34. 胃 | 11. 腹腔神经节 |
| 35. 腹腔丛 | |



图三十四 植物性神经示意图

图三十五 淋巴系统图

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 头静脉 | 18. 颈深上淋巴结 |
| 2. 前臂正中静脉 | 19. 颈深下淋巴结 |
| 3. 贵要静脉 | 20. 上腔静脉 |
| 4. 上肢淋巴管 | 21. 左静脉角 |
| 5. 肘浅淋巴结 | 22. 奇静脉 |
| 6. 腋淋巴结 | 23. 半奇静脉 |
| 7. 腹股沟浅淋巴结 | 24. 副半奇静脉 |
| 8. 股静脉 | 25. 胸导管 |
| 9. 大隐静脉 | 26. 乳糜池 |
| 10. 下肢淋巴管 | 27. 肠系膜淋巴结 |
| 11. 颈浅淋巴管 | 28. 肠干 |
| 12. 面前静脉 | 29. 腰淋巴结 |
| 13. 头部淋巴管 | 30. 髂淋巴结 |
| 14. 耳前淋巴管 | 31. 髂内淋巴结 |
| 15. 耳后淋巴管 | 32. 髂外淋巴结 |
| 16. 颏下淋巴结 | 33. 腹股沟深淋巴结 |
| 17. 下颌下淋巴结 | 34. 腋淋巴结 |



图三十五 淋巴系统图

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 新针灸学

作者 = 浙江中医学院 浙江医科大学《新针灸学》编写组

页数 = 4 5 4

S S 号 = 1 0 2 2 5 9 8 9

出版日期 = 1 9 8 2 年 0 2 月 第 1 版