

# 针灸方法简述

outline of the acupuncture manipulation

- ❖ 毫针刺法
- ❖ 灸法常用操作
- ❖ 拔罐疗法

胡峰

2015.6.3

# 针灸针

针灸针最早的雏形是针石砭石。针砭治病在殷商甲骨卜辞中就已出现，一个人手持尖锐器具，治疗病人腹部疾病。殷商至西周针刺治疗，用的是砭石，隋代医家全元起认为：“砭石者，是古外治之法，……，古来未能铸铁，故用石为针，故命之针石。”

# 毫针的介绍

- ❖ 毫针(filiform needle), 是用金属制作而成的, 以不锈钢为制针材料者最常用。不锈钢毫针具有较高的强度和韧性, 针体挺直滑利, 能耐热和防锈, 不易被化学物品腐蚀, 故目前被临床上广泛采用。也有用其他金属制作的毫针, 如金针、银针, 其导电、传热性能虽明显优于不锈钢毫针, 但针体较粗, 强度、韧性不如不锈钢针, 加之价格昂贵一般临床比较少用。至于铁针和普通钢针, 因容易锈蚀, 弹性、韧性及牢固度也差, 目前已不采用。

# 一次性无菌针灸

- ❖ 一次性无菌针灸针
- ❖ 【名称】：无菌针灸针
- ❖ 【包装】：100支/盒 铝箔密封包装
- ❖ 【灭菌方式】：环氧乙烷消毒

南京农业大学医院



❖  $\text{Ø}0.25 \times 25\text{mm}$

主要用于针刺头面部，四肢末端手指足趾部穴位。

❖  $\text{Ø}0.30 \times 40\text{mm}$

主要用于针刺躯干，四肢等部位穴位。

❖  $\text{Ø}0.30 \times 75\text{mm}$

主要用于针刺腰骶部，臀部，髁部的穴位。

❖ 一次性使用无菌针灸针采用机械化标准化生产，产品质量稳定可靠，具有针尖圆滑锋利、针体强度高韧性好，独特的针柄与针体构造，充分解决了针体易与针柄脱离、松动的难题，便于广大的针灸医生施用各种手法；由于针尖锋利，使得进针阻力小、疼痛轻微，患者容易接受。

# 针刺前准备

- ❖ 1 ) 作好诊断
- ❖ 2 ) 检查选择针具
- ❖ 3 ) 选择体位:

意义：针灸治疗前，应该选择好适当的体位。病人体位合适舒适，有利于正确取穴施术，也有利于持久留针和艾灸的安放。

原则：以施术者能正确取穴，操作方便，病人舒适并能持久为原则。常用体位：仰卧位、俯卧位、侧卧位、仰靠坐位、俯伏坐位、侧伏坐位。





仰卧位：适宜于取头、面、胸、腹部腧穴  
和上、下肢部分（前侧面）腧穴



俯卧位：适宜于取头、项、脊背、腰骶部腧穴和下肢背侧及上肢部分腧穴



侧卧位：适宜于取身体侧面少阳经腧穴和上、下肢部分腧穴



仰靠坐位：适宜于取前头、颜面和颈前等部位的腧穴




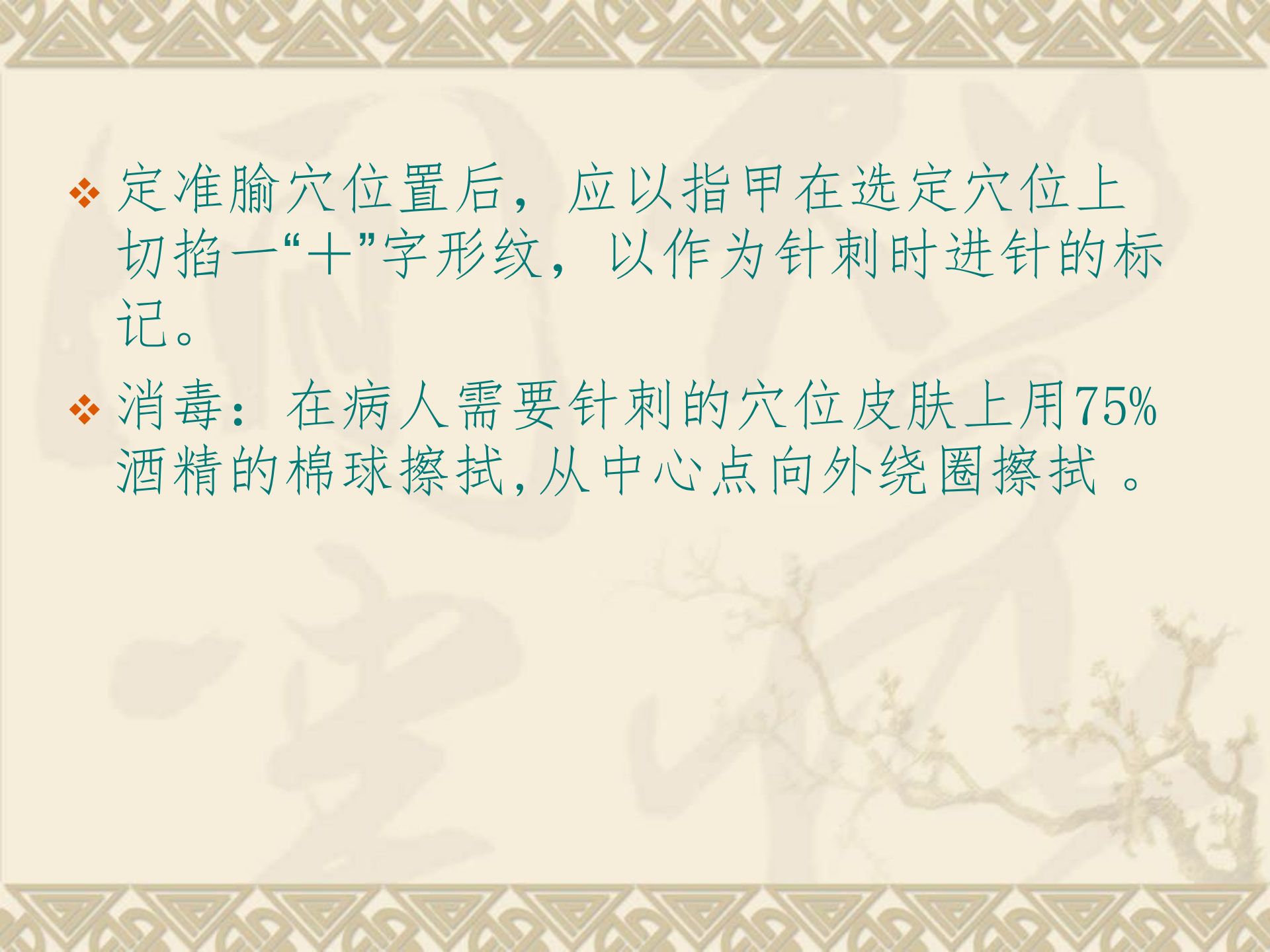
俯伏坐位：适宜于取后头和项、背部的腧穴



侧伏坐位：适宜于取头部的一侧、面颊及耳前后部位的腧穴

# 定穴和揣穴

- ❖ 定穴和揣穴是确定腧穴正确位置、利于进针的准备工作，两者相辅相成、不可分割。腧穴的定位正确与否，直接关系到针刺的疗效。
- ❖ **定穴**：腧穴的定位简称定穴，又称取穴，是根据处方选穴的要求，确定所选腧穴的位置和相应取穴方法，如体表标志法、骨度法、指寸法、简便取穴法等。
- ❖ **揣穴**：为使定穴准确，以手指在已定穴位处进行按压、捏掐，揣、摸、按、循，找出具有指感的准确位置，称为“揣穴”。一般情况下，当按压的局部酸胀感应比较明显处即是腧穴所在处。

- 
- 
- ❖ 定准腧穴位置后，应以指甲在选定穴位上切掐一“十”字形纹，以作为针刺时进针的标记。
  - ❖ 消毒：在病人需要针刺的穴位皮肤上用75%酒精的棉球擦拭，从中心点向外绕圈擦拭。



# 毫针刺法

- ❖ 包括从进针至出针的针刺技法全过程，具有很高的技术要求和严格的操作规程，医者必须熟练掌握。
- ❖ 毫针刺法主要包括：持针法、进针法、行针手法、针刺补泻、留针、出针等。

# 持针法

- ❖ **方法：**拇指与食、中二指指腹相对持针，或以拇、食、中三指挟持捏拿针柄，无名指抵住针身进针。



## 进针法

- ❖ 进针是针具刺透皮肤达到穴位的过程，是检验针灸施术基本技能的第一关。
- ❖ **要求：**迅速、准确，无痛或少痛。
- ❖ **方法：**左右双手密切配合，动作协调，使行针顺利，减轻疼痛，并能调整和加强针感，提高治疗效果。
- ❖ **刺手：**持针的右手称刺手，主要作用是掌握毫针，进针时集中臂、腕、指力迅速进针。
- ❖ **押手：**按压穴位局部辅助操作的左手称押手，主要作用是固定穴位，使毫针准确刺入穴位，并使长针针身有所依靠，不致摇晃弯曲。



# 进针法分类

- ❖ 以进针速度分类，速刺法、缓刺法
- ❖ 以刺入术式分类，插入法、捻入法、飞入法、弹入法
- ❖ 以刺押手势分，单手进针法、双手进针法（指切法、夹持法、舒张法、提捏法）
- ❖ 以进针器具分类针管进针法、进针器进针法

# 单手进针



用刺手的拇食指持针，中指指端紧靠穴位，中指指腹抵住针身下段，当拇食指向下用力按压时，中指顺势屈曲将针刺入，直刺至所要求的深度。

# 双手进针法

指切法 挟持法 舒张法 提捏法

**指切进针法：**以押手拇指或食指之指甲切按在穴位旁，刺手持针将针紧靠指甲缘刺入皮下。



**提捏进针法：**即用押手拇食两指将腧穴部位的皮肤捏起，刺手持针从捏起部的上端刺入。

此法主要用于皮肉浅薄的穴位，特别是面部腧穴的进针





# 舒张进针法

用押手拇食两指或食中两指将腧穴部位皮肤向两侧撑开使之绷紧，刺手持针从其间将针刺入。  
此法多适用于腹部腧穴的进针



# 挟持进针法

押手拇食两指捏住针身下段，露出针尖，刺手拇食指执持针柄，将针尖对准穴位，双手配合动作，用插入法或捻入法将针刺入皮下。

本法适合于长针的进针



# 针刺角度

- ❖ **平刺**：又称横刺、沿皮刺。针身与皮肤表面呈15°角刺入。适于皮肉浅薄处穴位，如头面部、胸部正中穴多用横刺；也适用于施行透穴时。
- ❖ **斜刺**：针身与皮肤表面呈45°角，倾斜刺入。适于肌肉较浅薄处及不宜深刺的穴位，如颈项部、咽喉部、侧胸部穴多用斜刺，在施行某种行气、调气手法时亦常用。
- ❖ **直刺**：针身与皮肤表面呈90°角，垂直方向刺入。适于全身肌肉丰厚处大多数穴，如四肢部、腹部、腰背部穴多用直刺。



# 针刺深度

- ❖ 指针刺入肌肤的深浅度。针刺的深度应以既有针刺感应又不伤及组织器官为原则。一般而言，深刺多用于直刺，斜刺、横刺则多浅刺。对延髓部、眼区、胸背部等有重要脏器部位的穴位，尤其要注意掌握好针刺的角度、方向和深度，以防发生医疗事故。
- ❖ 胸背薄如纸，肚腹深如井

# 行针与得气

❖ 行针：行针，又称“运针”，是指针刺入腧穴后，为了使之得气，调节针感以及进行补泻而行施的各种针刺手法。

手法：行针的手法包括基本手法和辅助手法。

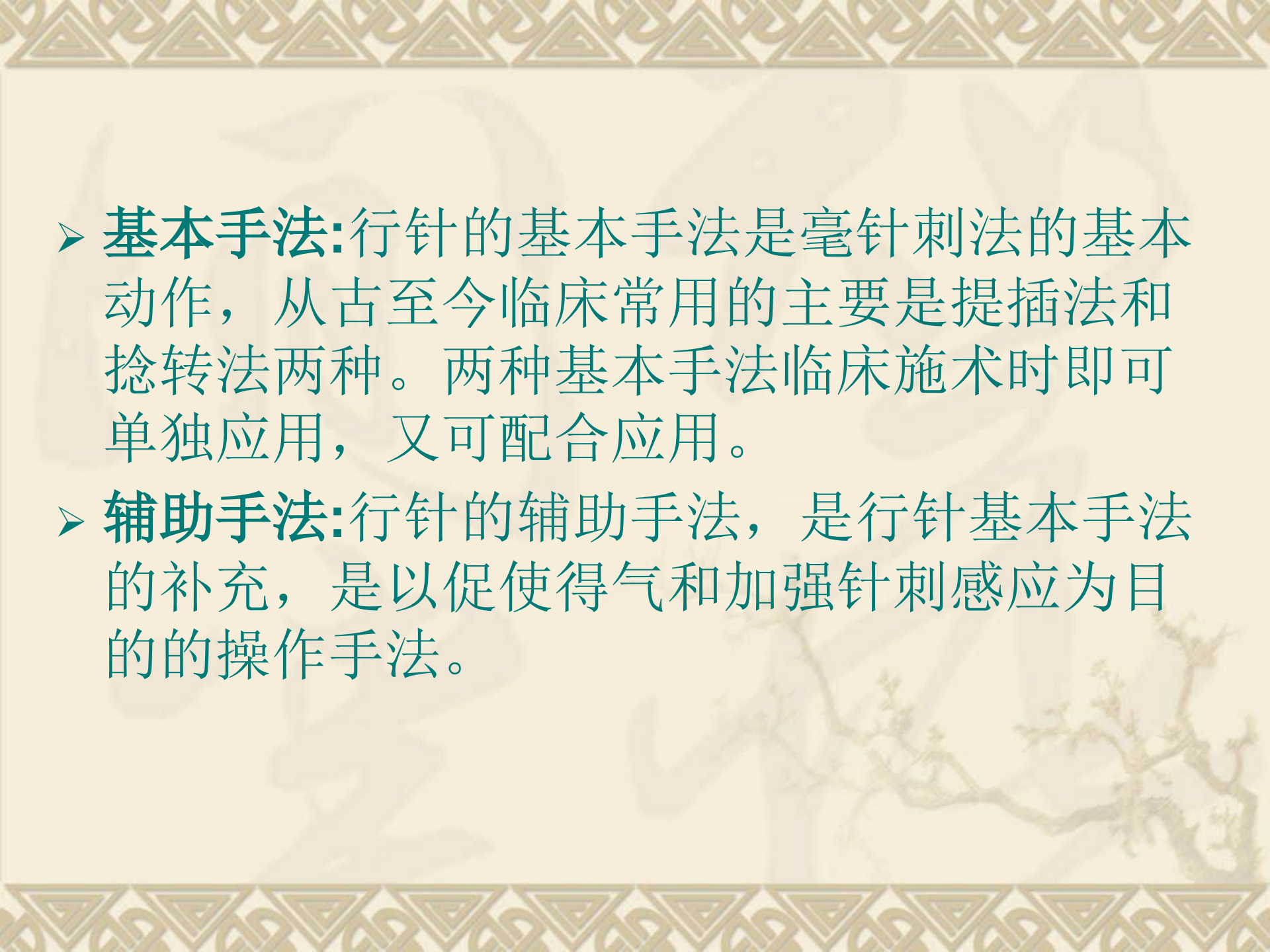
# 得气的表现

## ❖ 患者对针刺的感觉、反应

- ❖ 针刺入腧穴得气时，患者的针刺部位有酸胀、麻重等自觉反应，有时还出现热、凉、痒、痛、抽搐、蚁行等感觉，或呈现沿着一定的方向和部位传导和扩散的现象；少数患者还会出现循经性肌肤跳动、震颤等反应。

## ❖ 医者刺手指下的感觉

- ❖ 医者的刺手能体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。
- ❖ 如鱼吞饵

- 
- **基本手法:**行针的基本手法是毫针刺法的基本动作，从古至今临床常用的主要是提插法和捻转法两种。两种基本手法临床施术时即可单独应用，又可配合应用。
  - **辅助手法:**行针的辅助手法，是行针基本手法的补充，是以促使得气和加强针刺感应为目的的操作手法。



# 基本手法

## ❖ 提插法

- 针刺入腧穴一定深度后，施上提下插的操作手法。针由浅层向下刺入深层的操作谓之插，从深层向上引退至浅层的操作谓之提，如此反复构成了提插法。指力一定要均匀，幅度不宜过大，一般以3~5分为宜，频率不宜过快，每分钟60次左右，保持针身垂直，不改变针刺角度、方向和深度。
- 行针时提插的幅度大，频率快，刺激量就大；反之，提插的幅度小，频率慢，刺激量就小。

# 基本手法

## ❖ 捻转法

- 针刺入腧穴一定深度后，施向前后捻转动作，针在腧穴内反复前后来回旋转的行针手法。指力要均匀，角度要适当，一般应在**180度**左右，不能单向捻针。以免针体牵缠肌肉纤维引起疼痛、滞针、出针困难。

# 辅助手法

## ❖ 循法

- 操作：是医者用手指顺着经脉循行径路，在腧穴的上下部轻柔地循按的方法。
- 作用：循法可催气。推动气血，激发经气，促使针后易于得气。

## ❖ 弹法

- 操作：针刺后在留针过程中，以手指轻弹针尾或针柄，使针体微微振动的方法。
- 作用：加强针感，助气运行。本法有催气、行气的作用。

# 辅助手法

## ❖ 刮法

- 操作:针刺入一定深度后,气未至,以拇指或食指的指腹抵住针尾,用拇指、食指或中指指甲,由下向上或由上而下频频刮动针柄的方法。
- 作用:针刺不得气时用之可以激发经气,如已得气者可以加强针刺感应的传导与扩散。

## ❖ 摇法

- 操作:针刺入一定深度后,手持针柄,将针轻轻摇动的方法,分直立针身而摇和卧倒针身而摇。
- 作用:直立针身而摇,以加强得气感应;卧倒针身而摇,使经气向一定方向传导。

# 辅助手法

## ❖ 飞法

- 操作：针后不得气者，用右手拇、食指执持针柄，细细捻搓数次，然后张开两指，一搓一放，反复数次，状如飞鸟展翅。
- 作用：催气、行气，并使针刺感应增强。

## ❖ 震颤法

- 操作：针刺入一定深度后，右手持针柄，用小幅度、快频率的提插、捻转手法，使针身轻微震颤的方法。
- 作用：可促使针下得气，增加针刺感应。

# 针刺补泻

- ❖ 针刺补泻是针对疾病虚实而施用手法。
- ❖ 《灵枢·经脉》说：“盛则泻之，虚则补之。”凡是能使机体由虚弱状态恢复正常的手法称“补法”。凡是能使机体由亢盛状态恢复正常的手法称“泻法”。
- ❖ 针刺补泻法由针刺基本手法结合其他方法组合而成。常用补泻法有徐疾补、泻法，提插补、泻法，捻转补、泻法，呼吸补、泻法，开阖补、泻法等

名称

补法

泻法

捻转补泻

捻转角度小，用力轻，频率慢，时间短，大指向前，食指向后。

捻转角度大，用力重，频率快，时间长，大指向后，食指向前。

提插补泻

先浅后深，重插轻提，幅度小，频率慢，时间短，以下插为主。

先深后浅，轻插重提，幅度大，频率快，时间长，以上提为主。

疾徐补泻

进针慢，出针快。

进针快，出针慢。

迎随补泻

针尖随经脉循行方向，顺经而刺。

针尖迎着经脉循行方向，逆经而刺。

呼吸补泻

呼气时进针，吸气时出针。

呼气时出针，吸气时进针。

开阖补泻

出针后按闭针孔。

出针时不按闭针孔，或摇大针孔。

平补平泻

进针得气后，均匀地提插捻转。

# 留针和出针

## ❖ 留针

- ❖ 指进针或得气后，将针留置穴位内一定的时间。在留针过程中，还可间歇行针，以促使得气或加强针感及保持针刺的持续作用。留针与否及留针时间的长短应视病情而定。

## ❖ 出针

- ❖ 又称起针、退针，是指将毫针拔出所刺腧穴的操作方法。出针的方法，是以干棉球轻压于针刺部位，右手持针作轻微的小幅度的捻转并顺势将针缓慢提至皮下，静留片刻，然后拔离。



# 异常情况的处理与预防

- ❖ 针刺治病，虽然比较安全，但如操作不慎，疏忽大意，或犯刺禁，或针刺手法不当，或对人体解剖部位缺乏全面的了解等，有时也会出现一些不应有的异常情况。一旦发生，应妥善处理，否则将会给患者带来不必要的痛苦。为此，应随时注意加以预防。现就常见的针刺异常情况分述如下：

## ❖ 晕针

- 症状：针刺过程中突发精神疲倦，头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗，心慌，四肢发冷，血压下降，脉象沉细，或神志昏迷，仆倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。
- 处理：立即起针。患者平卧，头低足略高，轻者仰卧片刻，饮温开水或糖水后，即可恢复正常；重者在上述处理基础上，可刺人中、素髻、内关、足三里、灸百会、气海、关元等穴，即可恢复；若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

## ❖ 滞针

- 症状：针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转、提插时，则病人痛不可忍。
- 处理：若病人精神紧张，局部肌肉过度收缩时，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血、而缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除。

## ❖ 弯针

- 症状：针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，提插、捻转及出针均感困难，而患者感到疼痛。
- 处理：弯针后不得再行提插、捻转等手法。如针柄轻微弯曲，应慢慢将针起出。若弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针起出。若由病人移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，局部肌肉放松后，再将针缓缓起出。切忌强行拔针，以免将针体折断，留在体内。

## ❖ 断针

- 症状：行针时或出针后发现针身折断，其断端部分针身尚露于皮肤外，或断端全部没入皮肤之下。
- 处理：医者要从容镇静，嘱患者切勿更动原有体位，以防断针向肌肉深层陷入。若残端部分针身显露于体外时，可用手指或镊子将针起出。若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、食二指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。若断针完全深入皮下或肌肉深层时，应在X线下定位，手术取出。

## ❖ 血肿

- 症状：出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。
- 处理：若微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，可先作冷敷止血后，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

# 灸法

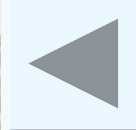
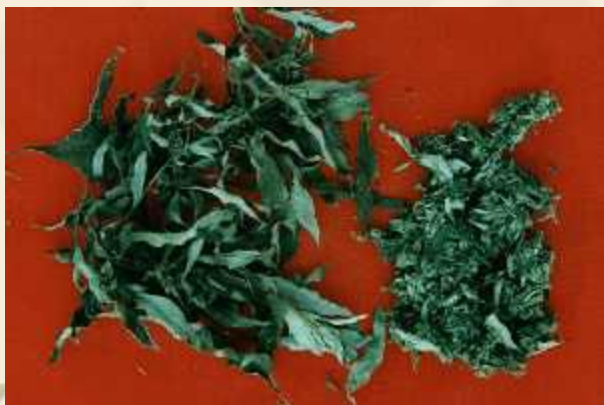
- ❖ **灸法**是用艾绒为主要材料,在体表的一定部位进行熏灼或温熨,通过经络的传导,以温通经脉、调和气血、协和阴阳、扶正祛邪,达到治疗疾病、防病保健目的的一种方法。
- ❖ “凡病药之不及,针之不到,必灸之。”

❖ **施灸材料**:主要是艾叶制成的艾绒

艾叶其气味芳香，辛温味苦，容易燃烧，火力温和。《本草纲目》载：“艾味苦，微温，无毒，主灸百病。”

艾绒是用干燥的艾叶除去杂质捣碎成细软的艾绒，贮藏备用。

民间有：“七年之病，求三年之艾”之说。





# 灸法分类

艾炷灸

直接灸

无瘢痕灸

瘢痕灸

间接灸

隔姜灸

隔盐灸

隔蒜灸

隔附子灸

艾条灸

温和灸

雀啄灸

回旋灸

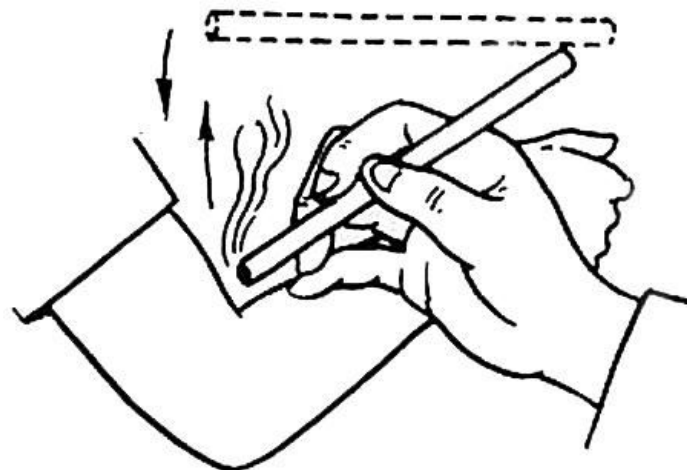
温针灸

❖ 艾条灸是用特制艾条在穴位上薰灸或灼烫的方法。。





图 12 温和灸



雀啄灸

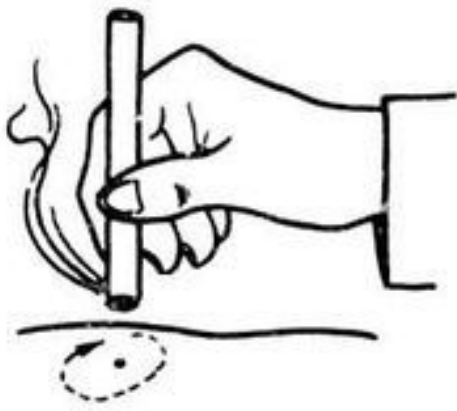


图 2 回旋灸

- ❖ **温针灸**是留针时在针柄着艾施灸的针法。艾绒燃烧时热力通过针身传入体内，发挥针与灸的协同作用，适用于既需针刺留针，又需施灸的疾病。
- ❖ **方法：**针刺得气后，留针于适当深度，针柄上穿置长约1.5cm的艾卷点燃施灸；或在针尾搓捏少许艾绒点燃，直待燃尽，除去灰烬，再将针取出。



# 温针灸注意事项

1. 无论艾团、艾条段，均应距皮肤2~3cm，再点燃施灸
2. 温针灸要严防艾火脱落灼伤皮肤。可预先用硬纸剪成纸片，并剪一至中心的小缺口，置于针下穴区上。
3. 温针灸时，要嘱咐患者不要任意移动肢体，以防灼伤。

# 拔罐法

- ❖ 拔罐法古称角法，又称吸筒法，是一种以罐为工具，借助热力排除其中空气，造成负压，使之吸附于腧穴或应拔部位的体表，而产生刺激，使局部皮肤充血、瘀血，以达到防治疾病目的的方法。
- ❖ 拔罐法在古代主要是治疗疮疡时，用来吸拔脓血。随着医疗实践的不断发展和火罐的质料和拔罐的方法不断地得到改进和发展。治疗的范围也逐渐扩大，并经常和针刺配合使用。因此，成为针灸治疗中的一种重要方法。

# 拔罐的方法

- ❖ 火罐法 利用燃烧时火的热力排出罐内空气，形成负压，将罐吸在皮肤上。

用镊子夹**95%**的乙醇棉球，点燃后在罐内绕**1—3**圈再抽出，并迅速将罐子扣在应拔的部位上。这种方法比较安全，是常用的拔罐方法，但须注意的是点燃的乙醇棉球，切勿将罐口烧热，以免烫伤皮肤。





# 留罐和起罐

- ❖ 留罐时间：10~15分钟。
- ❖ 起罐：用一只手拿住罐子，另一只手按罐口边的皮肤，两手协作，待空气缓缓进入罐内后（空气进入不宜太快否则负压骤减容易使患者产生疼痛），罐即落下，切不用力起拔，以免损伤皮肤。

# 结语

感谢领导和同事在平常工作中对我的关心和帮助。我深感临床工作学无止境，只有不断充实自己的专业知识，增强自己的业务能力。才能更好的服务广大病患，为医院发展做出贡献。谢谢！