

# 知识点回顾

## 一、头皮针

### 1.概念

头皮针又称头针，是指用毫针或其他方法刺激头部经络腧穴，以治疗全身疾病的方法。

### 2.头皮针治疗疾病的机理，目前归纳为两种学说：

一是大脑皮层的功能定位在头皮表面的投影区，能直接调节大脑皮层的功能；

二是机体功能综合调节作用，即刺激头穴，通过调节气血运行，疏通经络而达到治疗疾病的作用。

### 3.标准头穴按照颅骨的解剖名称分为额区、顶区、颞区、枕区 4 个区，14 条标准线（左侧、右侧、中央共 25 条）

头皮针标准治疗线，其特点为头上分区，区上定经，经上选穴，采用穴位透刺法。

## 一、头皮针刺激部位

### （一）额区

#### 1、额中线：

【部位】属督脉，在头前部，从神庭穴向前引一条长 1 寸的线。

【主治】癫痫、精神失常、鼻病等。

#### 2、额旁 1 线

【部位】属膀胱经，在前头部，额中线外侧，直对目内眦，从眉冲穴向前引一条长 1 寸的线。

【主治】冠心病、支气管哮喘、支气管炎、失眠及鼻病等上焦疾病。

#### 3、额旁 2 线

【部位】属足少阳胆经，在头前部，额旁 1 线的外侧，直对瞳孔，从头临泣穴向前引一条长 1 寸的线。

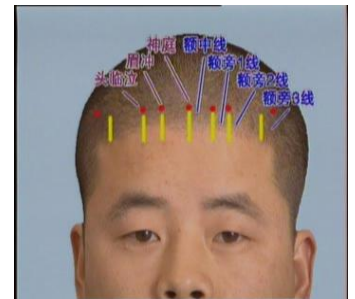
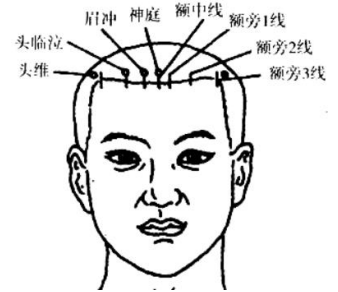
【主治】脾、胃、肝、胆等中焦病。

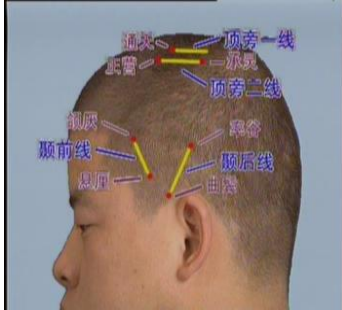
#### 4、额旁 3 线

【部位】属足阳明胃经，在头前部，位于额旁 2 线的外侧，直对眼外角，从头维穴内侧 0.75 寸向下引一条长 1 寸的线。

【主治】功能性子宫出血、子宫脱垂、阳痿、遗精、尿频、尿急等下焦疾病。

### （二）顶区

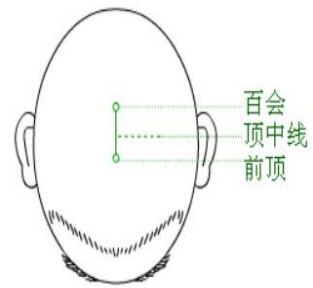




### 1、顶中线

【部位】属督脉，在头顶部，位于前后正中线上，百会至前顶穴之间的连线。

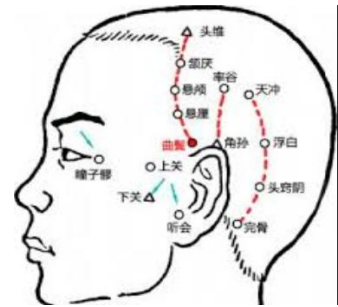
【主治】腰腿足病，如瘫痪、麻木、疼痛，以及皮层性多尿、脱肛、小儿夜尿、高血压、头顶痛等。



### 2、顶颞前斜线

【部位】在头侧面，自头顶到头颞部，前神聪与颞部胆经悬厘穴之间的连线。

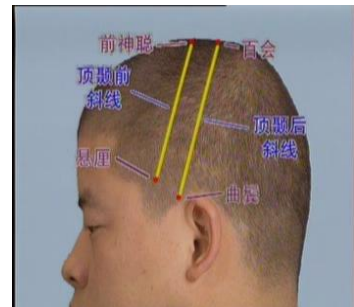
【主治】分为5等份，上1/5治疗对侧下肢和躯干瘫痪，中2/5治疗上肢瘫痪，下2/5治疗中枢性面瘫、运动性失语、流涎、脑动脉粥样硬化等。



### 3、顶颞后斜线

【部位】在头侧面，从头顶到头颞部，在百会与曲鬓穴的连线上。

【主治】分为5等份，上1/5治疗对侧下肢和躯干感觉异常，中2/5治疗上肢感觉异常，下2/5治疗头面部感觉异常。



### 4、顶旁1线

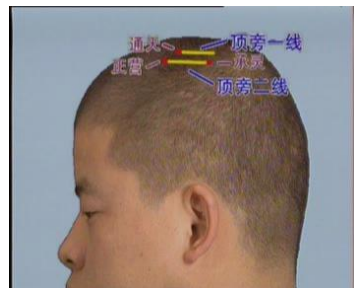
【部位】属足太阳膀胱经，位于顶中线外侧1.5寸，经通天穴向后引一条1.5寸的线。

【主治】腰腿病症，如下肢瘫痪、麻木、疼痛。

### 5、顶旁2线

【部位】属足少阳经，在头顶部，督脉旁开2.25寸。从胆经正营穴后引一条长1.5寸的线到承灵穴。

【主治】肩、臂、手等病证，如上肢瘫痪、麻木、疼痛等。

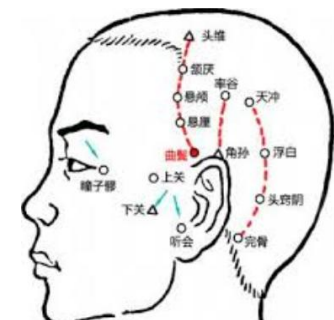


## (三) 颞叶

### 1、颞前线

【部位】属足少阳经，在头颞部，从额厌穴至悬厘穴的连线上。

【主治】偏头痛、运动性失语、周围性面瘫及口腔病等。



## 2、颞后线

【部位】属足少阳经，在头颞部，从率谷至曲鬓穴的连线上。

【主治】偏头痛、眩晕、耳聋、耳鸣等。

### (四) 枕叶

#### 1、枕上正中线

【部位】属督脉，在头枕部，在枕外粗隆上方正中的垂直线，在强间与脑户穴之间的一条长1.5寸的线。

【主治】眼病、腰脊痛等。

#### 2、枕上旁线

【部位】属足太阳膀胱经，在头枕部，与枕上正中线平行，在脑户穴旁开0.5寸起，向上引一条1.5寸的线。

【主治】皮质性视力障碍、白内障、近视等。

#### 3、枕下旁线

【部位】属足太阳膀胱经，在头枕部，在枕外粗隆下方玉枕穴向下引一条长2寸长的线，即玉枕与天柱穴连线。

【主治】小脑疾病引起的平衡障碍，后头痛。

## 二、头皮针操作方法

### (一) 进针法

一般选用28-30号1.5-2寸的毫针，在进针前首先要暴露头皮，以免刺入毛囊引起疼痛。

#### 1、快速进针法

用速刺法或挟持进针法，以15-30度角快速透皮，然后将针推入帽状腱膜下。

#### 2、快速推针法

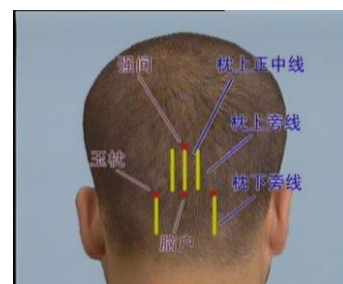
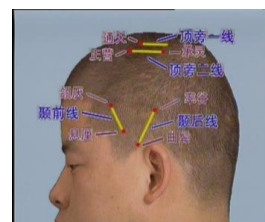
进针后，用手拇、食指尖捏住针柄下半部，中指紧贴针体下端，沿皮将针快速推入帽状腱膜下层。

### (二) 行针手法

快速捻转手法：

针进入帽状腱膜下层后，采用快速捻转法，要求200转/分左右，持续2-3分钟，或用提插法或提插加捻转法等手法行针。其特点在于速度快、频率高，较易激发针感，能在较短时间内达到有效刺激量，从而使患部出现气至病所的感觉。

### (三) 留针与出针



头针的留针和出针，基本上与毫针刺法是一致的。

在留针期间，常采用长时间动留针法。出针时，要及时按压针孔，以免出血。

### 三、头皮针的临床应用

#### (一) 头皮针的适应范围

1、**中枢神经系统疾患**：脑血管病引起的偏瘫、失语、球麻痹、小儿脑瘫及颅脑外伤后遗症、脑炎后遗症等。

2、**精神疾病**：精神分裂症、抑郁症、癔病、考场综合征、老年性痴呆和小儿先天愚型等。

3、**疼痛和感觉异常**：头痛、三叉神经痛、颈项痛、肩痛、腰背痛、坐骨神经痛、胆绞痛、胃痛、痛经等各种急慢性疼痛病症。还可用于肢体麻木等。

4、**皮层内脏功能失调**所致的疾病。

#### (二) 注意事项

1、**凶门和骨缝尚未闭合的婴儿及孕妇不宜针头针。**

2、**头颅手术部位，头皮严重感染、溃疡和创伤处不宜针刺。**

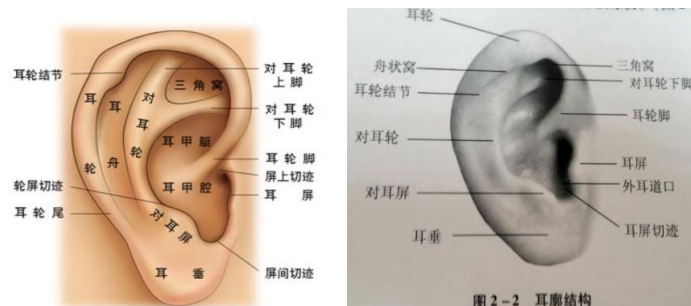
3、头皮针刺要迅速，注意避开发囊、瘢痕。行针时要注意针下感觉，如有阻力感或局部疼痛时，要及时调整针刺方向与深度，要保证针体刺入帽状腱膜下。

4、留针时不要碰撞针柄，以免发生弯针和疼痛。如局部有疼痛、瘙痒、沉重感，而无法忍受时，可将针向外提使异常感消失。

## 二、耳针

一、概述：使用短毫针刺或其他方法刺激耳穴，以诊治疾病的一种方法。耳廓与人体各部存在着一定的生理联系。望耳的形态、色泽可以辅助诊断疾病，刺激耳部穴位可以防治疾病。

### 二、表面解剖



耳轮：耳廓卷曲的游离部分。

耳轮结节：耳轮后上部的膨大部分。

耳轮脚：耳轮深入耳甲的部分。

对耳轮：与耳轮相对呈“Y”字型的隆起部，由对轮体、对耳轮上脚和对耳轮下脚三部分组成。

对耳轮体：对耳轮下部呈上下走向的主体部分。

对耳轮上脚：对耳轮向上分支的部分。

对耳轮下脚：对耳轮向下分支的部分。

三角窝：对耳轮上脚、对耳轮下脚与相应耳轮之间的三角形凹窝。

耳舟：耳轮与对耳轮之间的凹沟。

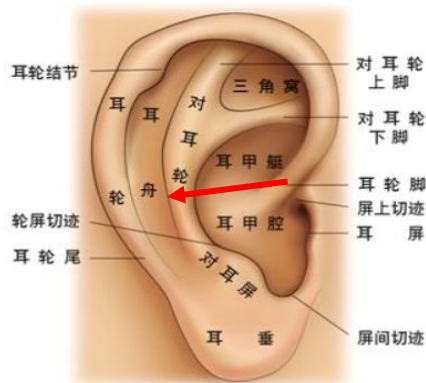
耳屏：耳廓前方呈瓣状的隆起。

对耳屏：耳垂上方与耳屏相对的瓣状隆起。

屏上切迹：耳屏与耳轮之间的凹陷处。

屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷处。

轮屏切迹：对耳轮与对耳屏的凹陷处。



耳垂：耳廓下部无软骨的部分。

耳甲：部分耳轮与对耳轮、对耳屏、耳屏及外耳门之间的凹窝。由耳甲艇、耳甲腔两部分组成。

耳甲腔：耳轮脚以下的耳甲部。

耳甲艇：耳轮脚以上的耳甲部。

外耳门：耳甲腔前方的孔窍。

### 三、耳针的作用原理

#### (一) 耳廓与经脉的关系

耳与经脉有密切的关系，在十二经脉循行中，有的经脉直接入耳中，有的经脉分布在耳的周围。如手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经的经脉、经筋分别入耳中，或循耳的前后；足阳明胃经、足太阳膀胱经分别上耳前；至耳上角；手阳明大肠经之别络入耳合于

宗脉。六条阴经虽不直接入耳或分布于耳廓周围，但均通过经别与阳经相合。

因为耳与十二经脉的关系十分密切，所以刺激耳穴具有疏通经络、运行气血的功能，从而达到防治疾病的目的。

### （二）耳廓与脏腑的联系

耳与五脏六腑的关系十分密切，是机体体表与内脏联系的重要部位。

《素问·脏气法时论》说：“肝病者……虚则耳无所闻……气逆则头痛，耳聋不聪。”

《厘正按摩要术》中进一步将耳背分为心、肝、脾、肺、肾五部分，其云：“耳珠属肾，耳轮属脾，耳上轮属心，耳皮肉属肺，耳背玉楼属肝。”

说明耳穴和内脏在生理、病理上存在着密切联系，所以五脏六腑的疾病可反应于耳，刺激耳穴可调节脏腑和器官功能活动，从而治疗疾病。

### （三）耳廓与神经关系

耳的神经很丰富，有来自脊神经颈丛的耳大神经和枕小神经；有来自脑神经的耳颞神经、面神经、舌咽神经、迷走神经的分支以及随着颈外动脉而来的交感神经。

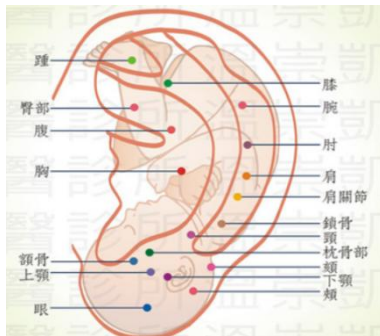
神经进入耳廓后，从表层到软骨膜中会有各种感受器，当刺激耳廓时，可能兴奋了多种感受器，接受和传递各种感觉冲动汇集于三叉神经脊束核，然后该核将冲动传递到脑干的网状结构，从而对各种脏器活动和各种感觉机能的调节起到重要作用。

## 四、耳穴分布及其规律

耳穴：分布在耳廓上的一些特定区域。人体发生疾病时，常会在耳廓的相应部位出现压痛敏感、皮肤电特异性改变和变形、变色等反应。可参考这些现象来诊断疾病，并可通过刺激这些部位防治疾病。

**【1】耳穴的分布规律：**耳穴在耳廓的分布犹如一个倒置在子宫的胎儿，头部朝下，臀部朝上。

**【2】耳穴分布的大致情况：**



**（1）与面颊相应的穴位在耳垂。**



- (2) 与上肢相应的穴位在耳舟。
- (3) 与躯干相应的穴位在对耳轮体。
- (4) 与下肢相应的穴位在对耳轮上、下脚。
- (5) 与腹腔相应的穴位在耳甲艇。
- (6) 与胸腔相应的穴位在耳甲腔。
- (7) 与消化道相应的穴位在耳轮脚周围。
- (8) 与内分泌系统相应的穴位在屏间切迹。

具体分布规律：与头面部相应的耳穴在耳垂和耳垂的邻近；与上肢相应的耳穴在耳舟；与躯干和下肢相应的耳穴在对耳轮和对耳轮上脚、对耳轮下脚；与内脏相应的耳穴多集中在耳甲艇和耳甲腔；消化道的耳穴环形排列在耳轮脚周围。

### (三) 耳廓的分区

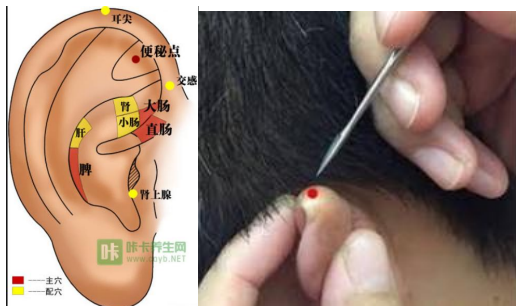


- 1、耳轮分 12 个区；
- 2、耳舟分 6 个区；
- 3、对耳轮分 13 各区；
- 4、三角窝分五个区
- 5、耳屏分 4 个区；
- 6、对耳屏分 4 个区；
- 7、耳甲分 18 个区；
- 8、耳垂分 9 个区。

### (四) 耳穴部位和主治

#### 【耳轮穴位及主治】

##### 1. 耳尖 (MA-H6)

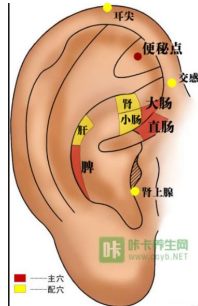


[定位] 在耳廓向前对折的上部尖端处。

[主治] 发热，高血压，急性结膜炎，麦粒肿，牙痛，失眠。

【对耳轮穴位及主治】

1. 交感 (MA-AH7)

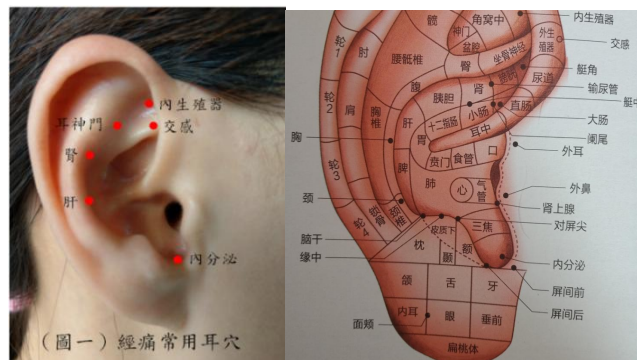


[定位] 在对耳轮下脚端与耳轮内侧缘相交处。

[主治] 胃肠痉挛，心绞痛，胆绞痛，输尿管结石，植物神经功能紊乱。

【三角窝穴位及主治】

1. 内生殖器 (MA)



[定位] 在三角窝前 1/3 处的下部。

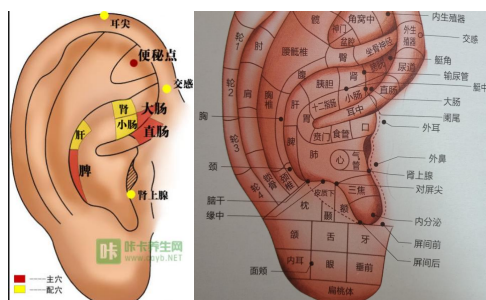
[主治] 痛经，月经不调，白带过多，功能性子宫出血，阳痿，遗精，早泄。

2. 神门(MA-TF1)

[定位] 在三角窝下 1/3 的上部。

[主治] 失眠，多梦，戒断综合征，癫痫，高血压，神经衰弱，痛症。

【耳屏穴位及主治】





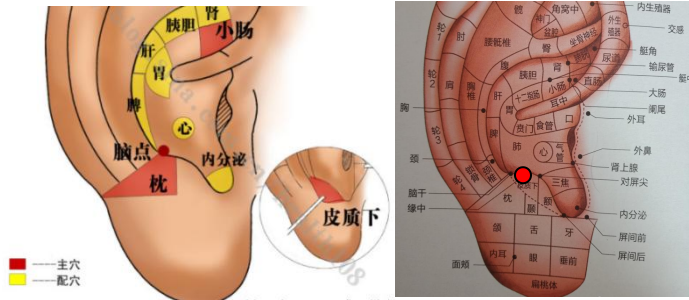
## 1. 肾上腺 (MA)

[定位] 在耳屏游离缘下部尖端，耳屏2区后缘处。

[主治] 低血压，风湿性关节炎，腮腺炎，眩晕，哮喘，休克。

【对耳屏穴位及主治】

### 1. 皮质下(MA-ATI)

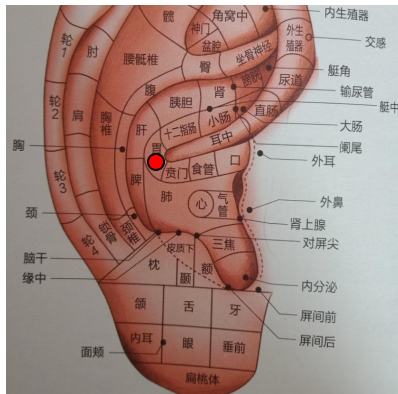


[定位] 在对耳屏的内侧面。

[主治] 痛症，间日疟，神经衰弱，假性近视，失眠

【耳甲轮屏切迹处穴位及主治】

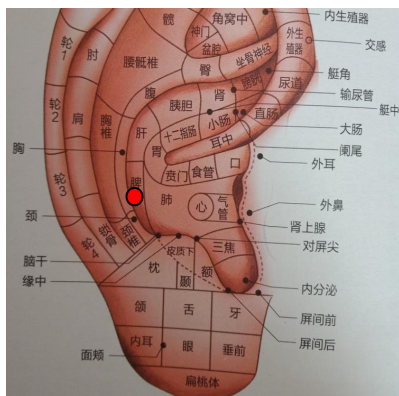
### 1. 胃 (MA)



[定位] 在耳轮脚消失处。

[主治] 胃痉挛，胃炎，胃溃疡，失眠，牙痛，消化不良，恶心呕吐，前额痛。

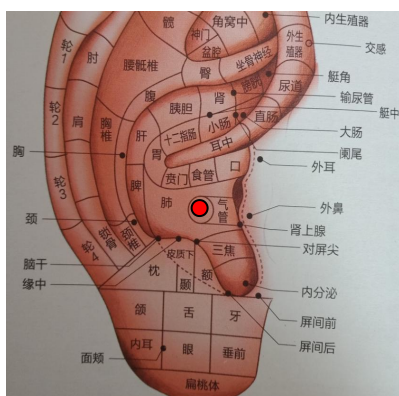
### 2. 脾 (MA)



[定位] 在耳甲腔后上方。

[主治] 腹胀，腹泻，便秘，食欲不振，功能性子宫出血，白带过多，内耳眩晕症。

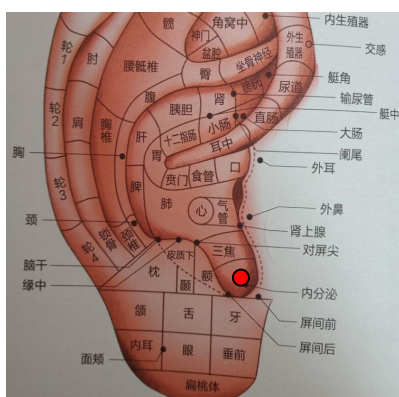
### 3. 心 (MA)



[定位] 在耳甲腔正中凹陷中。

[主治] 心动过速，心律不齐，心绞痛，无脉症，神经衰弱，瘰病，口舌生疮。

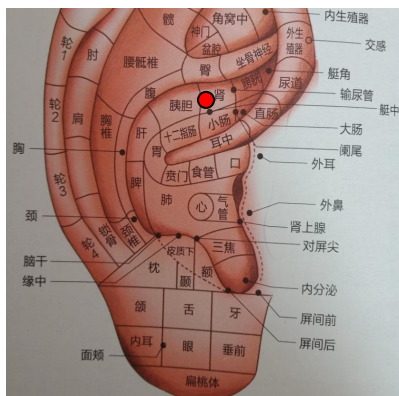
### 4. 内分泌 (MA-IC3)



[定位] 在屏间切迹内，耳甲腔的前下部。

[主治] 痛经，月经不调，更年期综合征，痤疮，间日疟，甲状腺功能减退或亢进症。

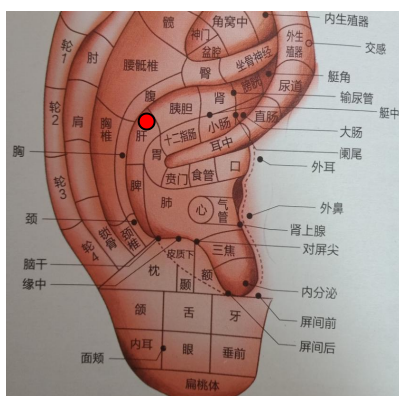
### 5. 肾 (MA)



[定位] 在对耳轮下脚下方的后部。

[主治] 腰痛，耳鸣，神经衰弱，肾盂肾炎，遗尿，哮喘，月经不调，阳痿，遗精，早泄。

## 6. 肝 (MA-SCA)

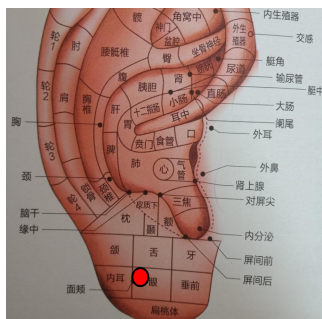


[定位] 在耳甲艇的后下方，胃及十二指肠的后方。

[主治] 胁痛，眩晕，经前期紧张症，月经不调，更年期综合征，高血压，假性近视，单纯性青光眼。

### 【耳垂穴位及主治】

#### 1. 眼 (MA)

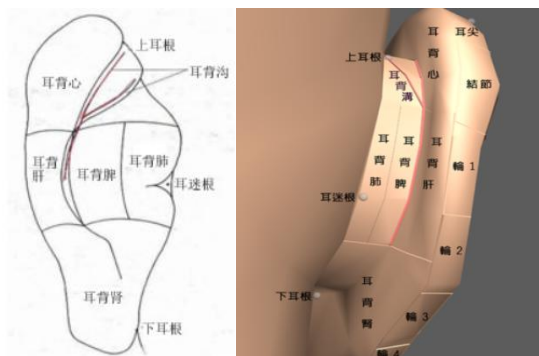


[定位] 在耳垂正面中央，即耳垂5区。

[主治] 急性结膜炎，电光性眼炎，麦粒肿，假性近视。

### 【耳背穴位及主治】

## 1. 耳背沟(MA)



[定位] 在对耳轮沟和上下脚沟处。

[主治] 高血压，皮肤瘙痒症。

## 四、耳针的操作方法

### (一) 操作程序

1、选穴：根据耳穴的选穴原则或选耳廓上的阳性反应点。

2、消毒：针具消毒

医生手消毒

耳廓皮肤消毒

### (二) 刺激方法



1、毫针刺法      2、电针刺法      3、埋针法      4、耳穴压豆法

5、灸法          6、刺血法          7、穴位注射法      8、按摩法

## 五、耳针临床应用

### (一) 在诊断方面的应用

当人体内脏或躯体某些部位发生病变时往往在耳廓相应区域出现各种反应，可以表现为变形、变色、脱屑、丘疹、压痛敏感、皮肤低电阻等。

这些现象出现在耳穴，可作为辅助诊断。

1、望诊法：在自然光线下，观察耳廓皮肤有无变色、变形、丘疹及脱屑等表现。

2、压痛法：用探棒在耳廓的皮肤上均匀的压力探查，寻找痛点。

I度压痛：患者皱眉、眨眼；

Ⅱ度压痛：患者呼痛、躲闪；

Ⅲ度压痛：患者不能忍受。

3、皮肤电阻测定法：如电阻点降低、导电量增加形成良导点着可供参考。

（二）在治疗方面的应用

1、选穴原则

（1）辨证选穴：根据中医的脏腑经络学说辨证选穴。

（2）对症选穴：根据现代医学的生理病理知识对症选穴。

（3）相应部位选穴：根据临床诊断疾病选用相应的耳穴。

（4）经验选穴。

（1）各种疼痛性疾病

（2）各种炎症性疾病

（3）功能紊乱性疾病

（4）过敏与变态反应性疾病

（5）内分泌代谢性疾病

（6）传染病

（7）用于手术麻醉

六、注意事项

（1）严格消毒，防止感染。

（2）对扭伤和运动障碍患者，进针后宜适当活动。

（3）有习惯性流产史的孕妇应禁针。

（4）患有严重器质性疾病和伴有高度贫血者不宜针刺，对年老体弱的高血压病患者不宜行强刺激法。

（5）耳针治疗时亦可发生晕针，应注意预防并及时处理。

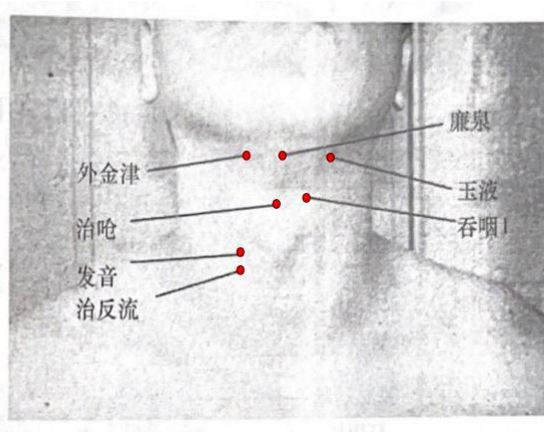
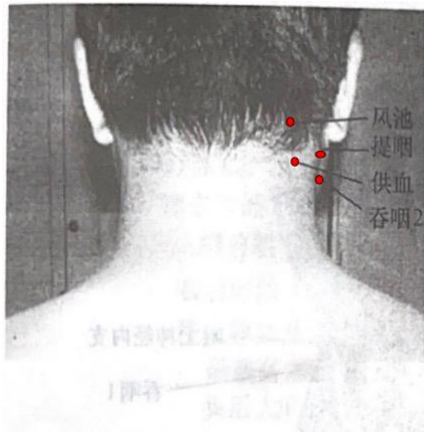
## 三、项针

一、概述

项针疗法是针刺项颈部腧穴以治疗头颈部疾病的一种特定部位针法，尤对中西医药治疗无效的延髓麻痹具有特效，而被称为针灸绝招。

二、项针疗法常用腧穴





### 1.风池

**定位：**平风府穴，斜方肌和胸锁乳突肌之间凹陷处取穴。

**操作：**针尖微向下，向喉结方向刺入 2cm。

**主治：**头痛、头晕、项强痛、眼病、耳鸣、耳聋、脑供血不全、脑梗死、吞咽障碍。

**注意事项：**切勿过深，严格掌握进针方向，以免刺伤延髓。



### 2.供血（新穴）

**定位：**风池下 2cm，平下口唇处。

**操作：**直刺向对侧口唇处约 2cm。

**主治：**脑缺血发作(椎-基底动脉系统)、脑梗死、肌紧张性头痛、功能性震颤、失眠症、吞咽困难、构音障碍。



### 3.舌中（聚泉）

**定位：**舌体上面正中处。

**操作：**向下刺向舌体，约 0.1cm 深后出针，反复多次。

**主治：**舌瘫、舌肌萎缩、吞咽困难、发音不清、流涎、舌体肿大。



### 4.廉泉

**定位：**喉结上方舌骨上缘凹陷处。

**操作：**向舌根方向刺 3cm，捻转 10~15 秒后出针。





主治：舌瘫、舌肌萎缩、流涎、吞啊困难、构音不清。

### 5.外金津玉液（奇穴）

定位：廉泉左右各旁开 1cm。

操作：针尖向舌根方向刺入 2~3cm，捻转 10 秒后出针。

主治：舌瘫、舌肌萎缩、流涎、吞咽困难、构音不清。



### 6.提咽(新穴)

定位：乳突前缘，耳垂下缘凹陷处。

操作：针尖向前下方直刺 1~1.5cm，不宜深刺。

主治：软腭咽部抬举不良、偏移、吞咽困难。

注意事项：本穴深刺可以刺中颈内动脉和迷走神经。



### 7.治呛（新穴）

定位：在舌骨与甲状软骨上切迹之间。

操作：针向前直刺 0.3~0.5cm，捻转 10~15 秒后出针。

主治：呛咳。

注意事项：针刺时，患者有面红、咳嗽的意向时，应立即出针。



### 8.吞咽 1（新穴）

定位：舌骨与喉结之间，正中线上旁开 0.5cm。

操作：针向外侧沿皮刺约 0.5cm，捻转 15 秒后出针。

主治：吞咽困难，饮食反流，构音不清。

注意事项：不可向外侧深刺，以免伤及甲状腺上动脉。



### 9.吞咽 2（新穴）

定位：平颞唇沟，胸锁乳突肌后缘。

操作：针尖向对侧直刺 1.5~20m，留针 30 分钟。

主治：吞咽困难。

注意事项：不宜向前方深刺，以免伤及颈内外动静脉。



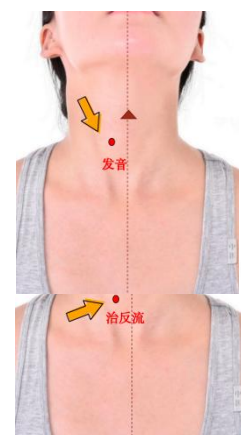
### 10.发音（新穴）

定位：喉结下正中线上旁开 0.5cm，甲状软骨与环状软骨之间。

操作：针刺时沿皮向外刺约 0.5cm，捻转 10~15 秒后出针。

主治：声音不清、吞咽困难。

注意事项：不宜向外侧方向深刺，以免伤及甲状腺上动脉。防止过深



伤及血管形成血肿，发生呼吸困难。

#### 11.治反流（新穴）

定位：发音穴后 1cm，环状软骨后缘，环咽肌处。

操作：针沿皮向内斜刺 0.5cm，捻转 10~15 秒后出针。

主治：食物反流、发音。

#### 三、项针疗法操作

1.针具：一般选用不锈钢制作的毫针，常用直径 0.35~0.38mm、4~6cm 长的毫针。

2.体位：一般根据患者的病情选择体位。无肢体瘫痪者可选用俯伏坐位和仰靠坐位交替。有肢体瘫痪者，在家属的帮助下，可选用仰卧位，将项部露出以便进行针刺。

3.针刺方法：一般采用夹持进针法，然后捻转行针，待得气后即留针 30 分钟，中间行针 2 次，每次 1~2 分钟。廉泉、外金津玉液、咽喉 1、发音、治呛、治反流、舌中穴行针得气后，即刻出针。

4.针刺治呛、咽喉、发音穴时出现面红、咳嗽，应立即出针，如能咯出黏痰，效果更好。

5.喉部组织疏松，针刺不可过深，以免引起局部血肿或水肿。针刺发音穴时刺在环甲肌处较好，刺入环甲韧带深部有一定风险。

#### 四、电项针疗法

1.定义：在项颈部腧穴刺入毫针后，通以脉冲电流治疗头项颈部疾病的疗法叫电项针疗法。

##### 2.治疗方法

（1）处方主穴为风池、供血。配穴根据病症选穴。

（2）操作患者采用端坐位，体弱者采用仰卧位。将两组导线分别连接同侧的风池穴、供血穴，正极在上，负极在下，通以脉冲电流，采用疏波，以电流量达到头部前后抖动为度。

##### 3.临床应用：

（1）治疗失眠症、脑供血不足、耳鸣、抑郁症、共济失调、偏盲、震颤、认知障碍等，以头部轻度抖动即可。

（2）治疗良性颅内压增高症、脑积水、脊髓空洞症，则头部前后抖动幅度越大越好，以患者能耐受为度。

（3）治疗痴呆、轻度意识障碍、去皮质状态时，可选用疏波或密波，经临床验证，疗效较好，可能与密波电流量大有关。

以上均每次治疗 30 分钟，每日 1 次，6 日后休息 1 日。

##### 4.治疗作用：

(1) 对大脑有兴奋、促醒作用。

针刺颈部脊神经感觉纤维，针感可传人网状结构，进一步上传至大脑皮质使大脑清醒，即通络醒神作用。脉冲电流通过风池、供血穴传人脊髓后角，通过脊髓网状束上行，达到脑干网状结构，脉冲电流通过上行网状激动系统而使大脑细胞得到活化，皮质的兴奋性增高，具有醒神益智作用，可以治疗嗜睡、头昏、思维迟钝、记忆力减退、痴呆、震颤、轻度意识障碍等症。

(2) 对椎-基底动脉系统血液循环有促进作用。

针刺刺激感觉纤维使肌肉收缩（气行），挤压了血管内的血液使之加速（血行），此即行气活血作用。项部肌肉的节律性跳动，可以推动椎动脉的血流速度加快，进而改善脑血液循环，而治疗椎-基底动脉系统供血不全和梗死所产生的真性延髓麻痹、眩晕、耳鸣、共济失调、偏盲、面瘫、偏瘫、痴呆、震颤麻痹、舞蹈症、儿童抽动症等。

(3) 促进脑脊液循环作用。

当两对导线分别连接同侧的风池、供血穴时，通以脉冲电流，采用疏波，使头颈部肌肉抖动，这样可以松动或拉大第四脑室的正中孔及侧孔，使脑脊液较多较快地流入蛛网膜下腔，而治疗脑积水、良性颅内压增高症；或使脑脊液不再冲击脊髓中央管，不使脊髓中央管周围的空洞加大，从而治疗脊髓空洞症。

(4) 对颈椎关节有机械性牵拉、松动作用。

针刺使肌肉收缩拉动颈椎的椎间关节，使之松动，减轻了颈椎对颈神经的压迫，此即通经舒筋止痛作用。

#### 5. 注意事项：

(1) 本疗法刺激量较大，神经型不稳定者、体弱者容易晕针，应采用仰卧位，一般电流应由小到大，以患者能耐受为度。

(2) 患有冠心病、高血压病或体质虚弱者不宜用本法治疗。

(3) 用于治疗轻度意识障碍，去大脑皮质状态时可选用密波，电流输出由小到大，可能对促醒更有益。

(4) 在治疗良性颅内压增高症、脑积水、脊髓空洞症时，应注意患者有无先天性延髓下疝、先天性扁桃体疝、颅底凹陷、寰枕部畸形，若头部活动过大，可能引起病情加重。因此，应根据 MRT 检查结果决定摆动幅度，一般不宜采用本法治疗。

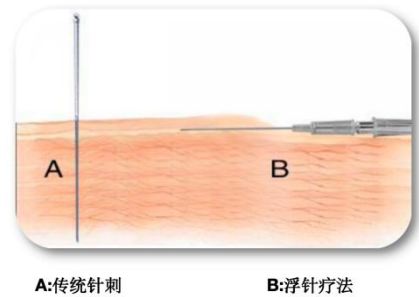
# 浮针

## 一、概述：

浮针疗法（Floating needle therapy）是一种侵入性的非药物治疗方法，主要运用一次性浮针针具（简称浮针）在局限性病痛的周围皮下疏松结缔组织进行扫散等针刺刺激。

本疗法以局部病症为对象，在病痛周围（而不是在病痛局部）进针，针尖对准病灶，针体沿皮下浅筋膜层（主要是皮下疏松结缔组织）行进。

浮针疗法是一种特殊的针刺方法，主要用于局限性疼痛的治疗，具有操作简单、安全速效、适应症广的特点。浮针疗法来源于传统针灸学，但和传统针刺方法有较大的差异，其所用针具、针刺方法、适应症、针刺原理等皆与传统针刺方法有所不同。浮针疗法和传统针刺方法最显著的不同处就在于作用的层次不同：浮针：作用层次单一，皮下浅筋膜层；传统针刺：作用在皮肤、皮下组织、肌肉等多层组织。



## 二、特点：

### 1. 操作特点：

- |              |            |
|--------------|------------|
| (1) 按部位选点    | (2) 病灶周围进针 |
| (3) 针尖必须直对病灶 | (4) 皮下浅刺   |
| (5) 不要求得气    | (6) 留针时间长  |
| (7) 正确的扫散动作  | (8) 聚精会神操作 |

### 2. 疗效特点：

- (1) 主要用于治疗痛症，同时对慢性久咳、慢性咽喉炎等病症也有较好的疗效。
- (2) 取效快捷，治疗疼痛时，扫散完毕即可收效。
- (3) 留针时能保持这种疗效，留针达到一定的时间（5 到 24 小时），起针后疗效也能维持。
- (4) 急性病需要治疗的次数少，一般 1-2 次，慢性病需要的次数多，多数情况下需 3-5 次。不过，如果急性病局部红肿热痛，不适合使用浮针疗法。
- (5) 安全无副作用，不但没有药物治疗的毒作用、副作用和反作用，甚至因为是针体仅在浅筋膜层的原因，传统针灸引起的断针、弯针、滞针现象不复存在，晕针现象也比传统针刺疗法更少发生。

(6) 临床实践和动物实验表明，传统针刺镇痛效果有很大的个体差异。同样的疾病，在不同的病人身上，或者不同的医生用传统针刺治疗，效果可以完全不同，但浮针疗法的效应个体差异不明显，只要是同样的病，不同的病人效果相差不大。

(7) 对于长期使用激素的病人，尽量不要用浮针疗法，疗效不好，特别是药物性浮肿的病例，效果很差。

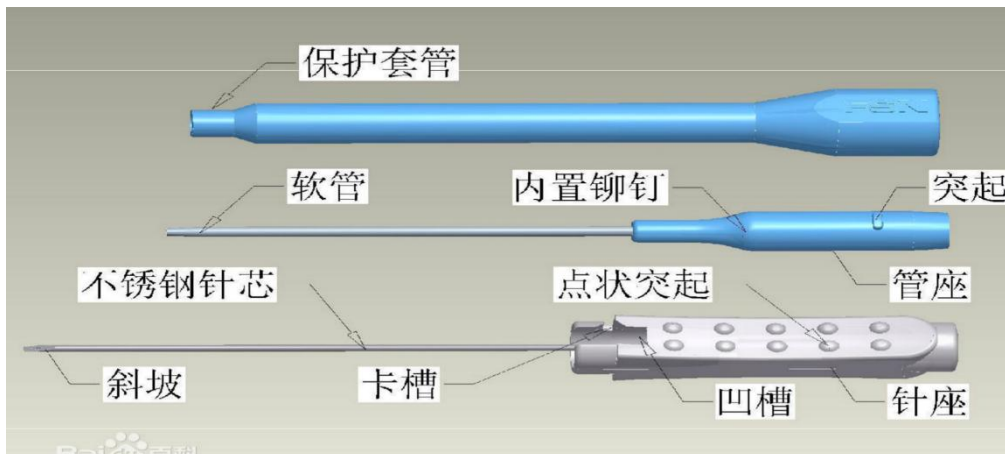
(8) 如近期内（一般三天内），用了红花油、按摩乳、膏药等刺激性的外用药，或者使用拔罐、刮痧等外治疗法，效果也受到影响。

(9) 因为留针期间病人可以自由活动，可以回家，不需要象传统针灸疗法那样在治疗床或椅上留针，所以治疗场所的空间利用率较高。

(10) 费用低：虽然一次治疗费高，但次数少，总费用低。

### 三、浮针结构：

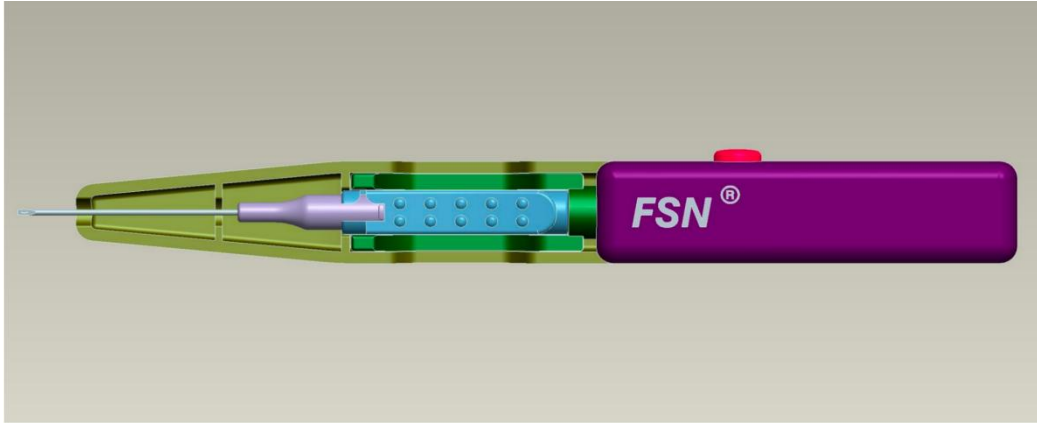
浮针是复式结构，分为三部分。



**1.针芯：**由不锈钢制成。该部分使浮针达到足够的刚性以快速进入人体。外面包有软套管。针尖呈斜坡形。

**2.软套管及针座：**是浮针的主要结构，起关键作用。针芯包裹其中，该部分使浮针同时具有足够的柔软度以利长时间留针。针座是浮针的附属结构，籍此可以固定留置于体内的软套管。

**3.保护套管：**为保护针芯和软套管不与他物碰撞产生磨损，同时也为了有利于保持无菌状态，浮针有保护套管。



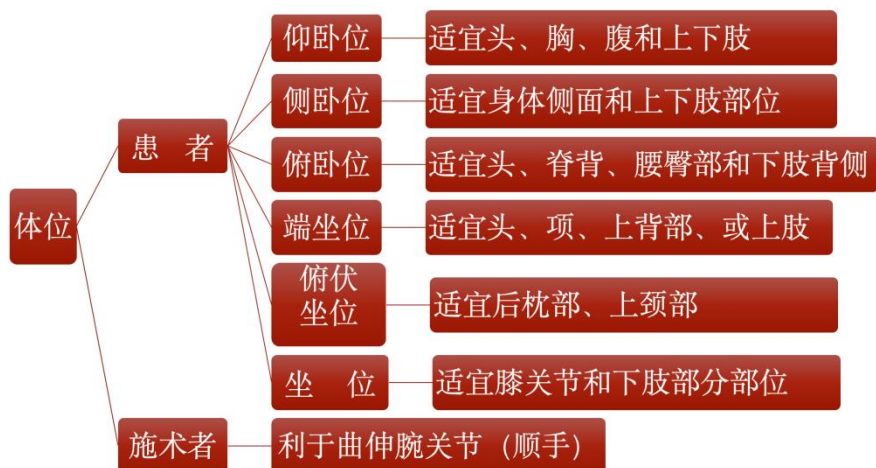
注意：所有浮针都是一次性使用，必须注意。

- 1.存放时置于干燥、无热源的地方；
- 2.不得反复使用，以防感染；
- 3.针具包装破损后勿使用。

四、操作方法：



五、体位选择：



六、明确肌筋膜触发点（myofascialtriggerpoint,MTrP）

【1】MTrP 特征：

- 1.常有急性软组织伤痛或慢性劳累病史；



2.MTrP 及其周围常可触及到痛性拉紧的条索状或结节样的结构；

3.在结节或条索上有定位明确的压痛点；

4.按压压痛点时可产生远隔部位的牵涉痛；

5.快速触诊和针刺 MTrP 可引发局部颤搐；

5.所累肌肉伸直受限或无力；

6.睡眠不足时可加重。



### 七、确定进针点

1.小范围病痛进针点宜近，大范围、多痛点的宜远。

2.从远到近。

3.多数情况下，选择在病痛部位上、下、左、右处特殊的如在肋间，不必拘泥上下左右，可以斜取进针点。

4.尽量避开浅表血管，以免针刺时引起出血和刺痛。

5.避开皮肤上的斑痕、结节、破损、凹陷、突起等处，尽量避开浅表血管，以免针刺时出血。

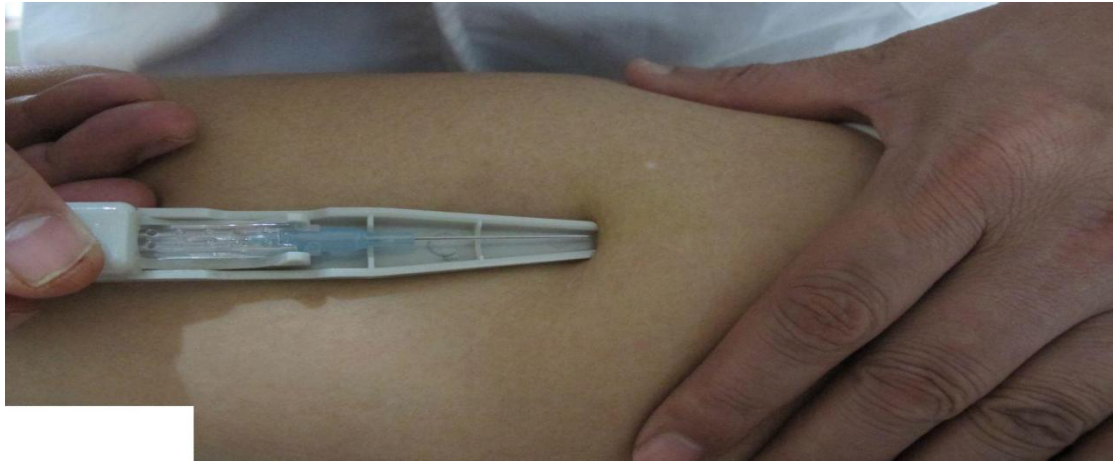
### 八、消毒：

1.进针部位消毒

2.医者手指消毒

### 九、具体操作：





#### 十、适应症：

- 1.四肢部的软组织损伤疼痛。
- 2.躯干部疼痛：颈椎病、强直性脊柱炎、急性腰扭伤、退行性腰椎病。
- 3.治疗内脏痛：急性胃炎、泌尿系结石、癌性疼痛。
- 4.治疗头面部疼痛和非疼痛性病痛：如颞颌关节炎、副鼻窦炎、三叉神经痛及下肢麻木腹胀。

#### 十一、再灌注活动：

##### 1.概述

再灌注活动是从浮针操作过程中的辅助手法中延伸而来，是浮针操作的黄金搭档。

该活动可由医生运用，也可以在医生指导下由患者实施。用力使得患肌向心收缩或离心收缩，可使得患肌局部或周边的动脉压力增加，患肌血流速度增加，有利于使处于缺血状态的患肌修复。

##### 2.操作要求：

- (1) 幅度大
- (2) 速度慢
- (3) 次数少
- (4) 间隔长
- (5) 变化多

##### 3.方法：

颈部：低头、抬头、左右侧头、左右旋头；

肩部：梳头、后背、上举；

腰部：在治疗床上抱头弓腰、大小飞燕、左右扭臀、原地踏步、自主咳嗽等；

膝盖：屈伸、原地踏步；

胸背部：深呼吸、自主咳嗽。

#### 4. 针刺异常情况：



##### (1) 皮下瘀血

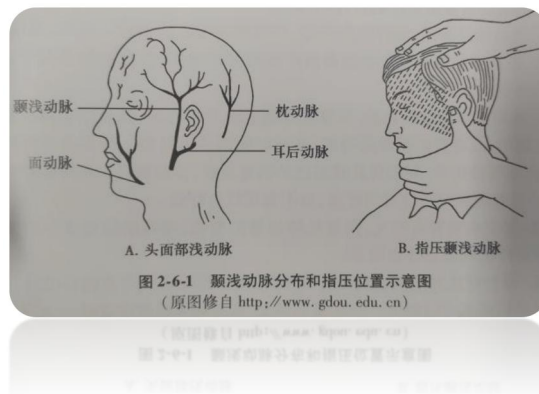
若微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退，只要告知病人，消除其顾虑情绪及恐惧心理即可，不必立即起针。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而影响到功能活动时，可先起针，作冷敷止血，24 小时后，再作热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部淤血消散吸收。有人认为，针刺引起的皮下瘀血，不一定待 24 小时后才热敷，在 1 小时后即可热敷或按摩，这种提法可供参考。

##### (2) 晕针

晕针是在针刺过程中病人发生晕厥现象。晕针时，患者出现精神疲倦、头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗、心慌、四肢发冷，血压下降，或神志昏迷，仆倒在地，唇甲青紫，二便失禁。相比传统针灸，浮针疗法的临床更少发生晕针。但也可发生于个别敏感者，以青年女性较多见，尤其是在体质虚弱，精神紧张，或疲劳、饥饿等情况下容易发生。对于晕针应提前预防。

##### (3) 动脉出血

浮针在个别情况下也有可能伤及动脉，如：颞浅动脉、耳后动脉等。如出现动脉出血，压迫伤口近心端动脉，将动脉压向深部，阻断血液流通。  
指压位置：颞浅动脉出血，压迫点为耳屏前方 1cm 处，压迫到颞弓根上；如耳后动脉出血，压迫点为耳廓与乳突之间凹陷处。



#### 5. 注意事项：

(1) 患者在过于饥饿、疲劳、精神紧张时，不宜立即针刺。

- (2) 常有自发性出血或损伤后出血不止者，不宜针刺。
- (3) 皮肤有感染、溃疡、疤痕或肿瘤的部位，不宜针刺。
- (4) 浮针疗法留针时间长，较易感染。浮针器具只能一次性使用，同时要注意消毒。特别是对容易感染的病人，当加倍小心，慎防感染。
- (5) 留针期间，应注意针口密封和针体固定，嘱患者避免剧烈活动和洗澡，以免汗液和水进入机体引起感染。
- (6) 当肢体浮肿时，效果不佳，改用其它法治疗。例如，大量的激素导致水肿，在这种情况下，浮针疗法镇痛效果差。
- (7) 对软组织伤痛，如果浮针疗法治疗后只有近期效果，病情反复发作，要考虑免疫系统疾病所致。
- (8) 没有明确痛点的位置性疼痛 (只有关节处于某一位置时，疼痛才显现出来)效果往往不佳。
- (9) 浮针五不治：
  - 一不治：全身浮肿；
  - 二不治：局部红热肿大；
  - 三不治：近期使用外治法，如重力推拿、拔火罐、按摩、涂红花油等刺激；
  - 四不治：局部封闭没多久；
  - 五不治：时有时无摸不清。

## 眼针

### 一、概述：

眼针疗法是针刺眼球周围、眼眶边缘的穴位，以治疗全身疾病的方法。

### 二、分区：

眼部分为八个经区，共十三个穴区。

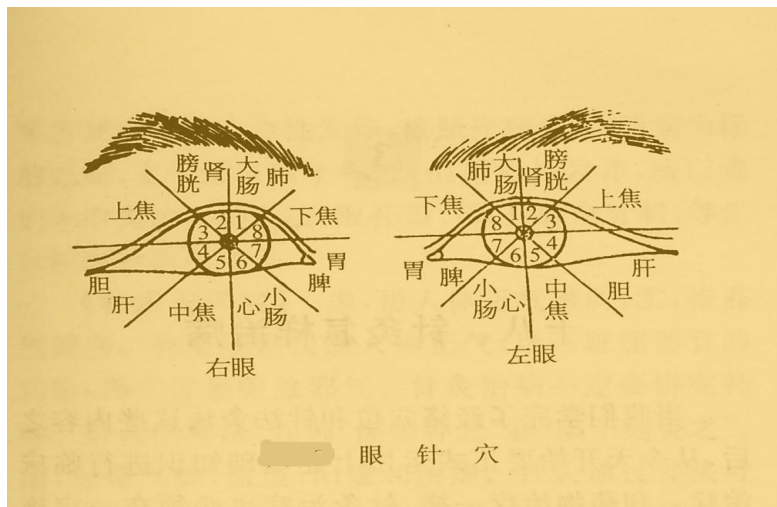
(1) 经区划分法：两眼向前平视，经瞳孔中心做一水平线并延伸过内外眼角；再从瞳孔中心引此线的垂直线，并延伸过上下眼眶。这样就成四个象限。再在两侧分别引线，将每一象限分为两个相等区域，即为八个相等区，也就是八个经区。

(2) 穴区命名与定位：八个经区中，除上焦、中焦和下焦三穴区各占据一个经区外，其余五个经区，每个经区都平分为两个穴区，共计十三穴区，分别以中医脏腑命名。

各穴区名称为：

- |          |          |
|----------|----------|
| 一区：肺和大肠； | 二区：肾和膀胱； |
| 三区：上焦；   | 四区：肝和胆；  |
| 五区：中焦；   | 六区：心和小肠； |
| 七区：脾和胃；  | 八区：下焦。   |

眼针穴区的具体针刺点均在每一穴区的中间，穴的位置均距眼眶 2 毫米，总名“眼针眶区十三穴”。



### 三、操作：

#### 1.选穴：眼针选穴有三种方法。

循经选穴：仔细观察眼部球结膜上各经区或穴区，凡有血管形态或色泽变化的，并在相应的脏腑器官有病变的，就取该穴。

看眼选穴：不论什么病，只依据经穴区内血管形态、色泽变化，凡变化明显者，即取该穴。

病位选穴：即依据经穴区所代表的脏腑区域，不管什么病，即在其代表穴区内针刺。如中风偏瘫，因为上、下焦代表上、下肢，故可选此二穴区针刺即可。

选穴时可据病情取一侧或双侧。

#### 2.刺法：

病人取仰卧位或坐位。选好穴区，常规消毒。一般用 32 号半寸毫针。

**【进针】前：**医者先以左手拇指或食指压住眼球，并使眼睑皮肤绷紧，右手持针在眼眶缘外 0.2 cm 处轻轻刺入。直刺或斜刺时深度均以达到眼眶骨膜为度。

留针时间一般为 10~15 分钟，留针期间，每 5 分钟行针 1 次。

**【出针】时：**左手把消毒干棉球压在针的旁边，右手缓慢地把针拔出，待针尖将要脱出时，急以干棉球压住针孔约3分钟，以防出血。

眼针手法以刮针补泻为主。用食指、中指抵住针尾，以拇指指甲轻轻向下刮针柄为补法，以食指或中指的指甲向上轻轻刮针柄为泻法。

#### 四、主治：

各脏腑穴区主治本脏腑或经脉的疾病；

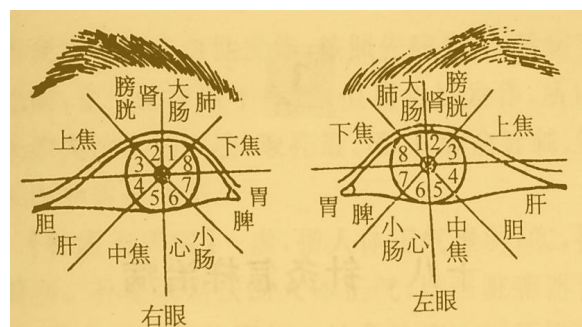
- 1.肺区主治咳嗽，哮喘，肺咯血，肺癌引起胸痛，急性荨麻疹以及肺经体表循行所过的部位疼痛。
- 2.大肠区主治痔疮，便秘，脱肛，泄泻，头痛以及大肠经体表循行所过的部位疼痛。
- 3.胃区主治胃脘痛，呕吐，呃逆，面瘫以及胃经体表循行所过的部位疼痛。
- 4.脾区主治泄泻，腹痛，胃脘痛，四肢肌肉疼痛，舌根痛以及脾经体表循行所过的部位疼痛。
- 5.心区主治心绞痛，心悸，失眠，癫痫发作，中风失语，舌尖痛，昏迷，面部痤疮以及心经体表循行所过的部位疼痛。
- 6.小肠区主治慢性泄泻，落枕，颈椎病以及小肠经体表循行所过的部位疼痛。
- 7.膀胱区主治急性腰扭伤，腰肌劳损，落枕，颈椎病，后头痛，背痛，坐骨神经痛，肾绞痛，遗尿，小便失禁，尿潴留，抽筋。
- 8.肾区主治腰痛，遗精，早泄，全身骨痛，哮喘，肾绞痛，足心痛，脐周痛。
- 9.胆区主治偏头痛，肋肋痛，侧腰痛，坐骨神经痛，胆绞痛。
- 10.肝区主治高血压，痛经，月经不调，精神病，头痛，疝气，胸肋痛。

**上焦区**主治膈肌水平以上疾病。

- 1.头面五官疾病：头痛，面瘫，三叉神经痛，下颌关节功能紊乱。
- 2.颈项部疾病：落枕，颈椎病，颈肌劳损，颈部扭伤。
- 3.胸部疾病：哮喘，咳嗽，心绞痛，心悸，胸背痛。
- 4.上肢疾病：中风上肢瘫痪，肩周炎，肱骨外上髁炎，腕关节扭伤。

**中焦区**主治膈肌水平以下、脐水平以上疾病。

- 1.肝胆疾病：肋肋痛，胆绞痛，肝癌引起疼痛。
- 2.脾胃疾病：胃脘痛，呕吐，呃逆，泄泻，胰腺炎引起腹痛。
- 3.其他疾病：腰背痛，肾绞痛。





**下焦区**主治脐水平以下疾病。

- 1.生殖泌尿系统疾病：痛经，遗尿，胎位不正，妊娠腹痛。
- 2.腰腿部疾病：腰骶痛，坐骨神经痛，中风下肢瘫痪，踝关节扭伤以及其他原因引起下肢痛症。
- 3.其他疾病：脱肛，痔疮疼痛。

五、观眼识病：

人的白睛（球结膜）上可见隐约纵横交错的络脉，正常人的络脉纤细而不明显，尤其是儿童的眼球，如果没有生过大病，则白睛青白洁净，看不出络脉的分布。

若是生病以后，或由皮肤通过经络而内传到脏腑，或由脏腑外传到皮肤，不论某一经或几个经受病，都可以从眼白睛上显露出来。经络是通到全身的，十二经直接或间接的都与眼睛有联系。经络在周身其他部位为肉眼所不能见，但球结膜是半透明的，其所分布的络脉一经加深即很容易看到，而且一经出现，其残痕与生长存，就象肺结核愈后钙化点似的永远存在。从而有些病人扒开眼睛即可见几个经脉都有异常的络脉。

经总结，归纳出白睛络脉有七种形状和八种颜色。

● 络脉形状：

- 1、根部粗大：多属顽固性疾病，病程长或有器官损害。
- 2、曲张或怒张：多属瘀血症或病情较重、较急（如急性肺炎）。
- 3、延伸：延伸到其他经区，多表示病情的发展转变方向及疾病范围。
- 4、分叉：病情不稳定，易变化或扩散。
- 5、隆起一条：多在球结膜上，高于眼球表面。多属六腑疾病（如尿路感染）。
- 6、模糊一片：脉络多而纤细，纵横交错形成模糊一片，多见于肝胆区，为肝气郁结的表现。
- 7、垂露：脉络末端有一黑点，为瘀血表现，若见于儿童多为虫积。

● 络脉颜色：

- 1、鲜红：多为新病、急病、热病；
- 2、紫红：热盛；
- 3、深红：热病且病势加重；
- 4、红中带黑：热病入里，热炽血滞；
- 5、红中带黄：胃气渐生，病势减轻；
- 6、淡黄：疾病将愈；
- 7、浅淡：气血不足或气血凝滞，属虚证或寒证；

8、暗灰：陈旧性病灶，或疾病重致脉络变化后不易复原，临床可提示病史。若由暗灰转为淡红，为旧病复发的征兆。

#### 六、白睛的观察方法：

洗净双手，先看左眼，后看右眼。

医生拇指、食指分开患者眼皮，露出白睛，让患者眼球转动，依次向下、向上、向左、向右，观察白睛。

#### 七、取穴方法：

1.循经取穴：根据经络所过疾病所主的原则，如肩背痛，痛在手太阳小肠经循经部位，可取小肠区穴。

2.脏腑取穴：病属哪一脏腑，则取该穴区，如咳嗽、喘促，病变在肺，则取肺穴区。

3.三焦取穴：病在上位（膈肌水平以上）取上焦穴区，病在中位（膈肌下脐上）取中焦穴区，病在下位（脐水平以下）取下焦穴区。

4.观眼取穴：观察白睛，络脉颜色形状最为明显者取之。

#### 八、针刺方法：

- 针具：0.18×25mm 的毫针。
- 取穴少：眼针穴位共计 13 穴，一般只取 4~5 个穴。
- 针刺浅：斜刺或平刺，针尖刺入真皮，达皮下组织即可，直刺不超过 10mm 左右。
- 手法轻：进针要求稳准快，不行提插捻转等手法，患者有酸麻胀重凉热等感觉即为得气。如未得气，将针轻提出三分之一，稍微改变方向刺入即可。
- 手法补泻：因眼针针具小，进针浅，不宜提插捻转，因此眼针不使用特殊的补泻手法，依靠眼针的双向调节作用，就能达到补虚泻实的目的。

1、眶外横刺法：选好穴区，在距眼眶内缘 2mm 的眼眶上，从穴区的一侧刺入，斜向另一侧，刺入真皮达到皮下，保持针体在穴区内。

2、眶内直刺法：在穴区中心，紧靠眼眶内缘垂直刺入，进针 10mm 左右。

（还有其他方法，较不常用：点刺法、双刺法、眶内眶外配合刺法、压穴法、埋线法等等。）

#### 九、眼针的各种刺法：

1、点刺法 在选好的穴位上，一手按住眼睑，病人自然闭眼，在穴区轻轻点刺五次到七次，以不出血为度。

2、眶内刺法 在眶内紧靠眼眶眼区中心刺入，眶内针刺是无痛的，但要手法熟练，刺入准确。眶内都用直刺，针尖向眼眶方面刺入，进针 0.5 寸。手法不熟时，切勿轻试。

- 3、沿皮横刺法 应用在眶外，在选好的经区，找准经区界限，向应刺的方向沿皮刺入，可刺入真皮达到皮下组织中，不可再深。眶外穴距眼眶边缘 2 毫米。每区两穴的不可超越界限。
- 4、双刺法 不论直刺、横刺、刺入一针之后可在针旁用同一方向再刺入一针，能够加强疗效。
- 5、表里配合刺法 也叫内外配合刺法，即在选好的眼穴上，眶内、眶外各刺一针，效果更好。
- 6、压穴法 在选好的区穴，用手指压迫，病人感到酸麻为度。有的医生用火柴棒、点眼棒、三棱针柄代用针刺，而效果相同。针刺的效果是有时间性的，病人如患疼痛症，在医院针刺已止痛，夜间在家又发生疼痛，怎么办？有些病人提出这个问题，可嘱其于疼痛发作时，手压医生针过的地方，效果亦佳。儿童，畏针的病人，路远不能常来的病人都可以使用压穴法。
- 7、眼区埋针法 对疗效不巩固的病人，在眼区穴埋王不留、皮内针均可。
- 8、电针法 不得气的，经用眼针后 5 分钟还不生效的病人，可在针柄上通电流以加强刺激，方法和一般电针一样。
- 9、缪刺法 一侧有病，针患侧无效时，可在对侧眼区同名穴针刺之。
- 10、配合其他疗法 眼针可以单独使用，也可以配合其他疗法使用。如体针，头针，梅花针，耳针，皮内针，按摩，气功，药物，水疗，蜡疗及各种体疗。

## 十二、进针&起针：

- 进针：眼针进针要稳、准、快。一手持针，另一手按住眼睑，把眼睑紧压在手指下面，右手拇食二指持针迅速准确刺入。在眶外的穴位均距离眼眶 2 毫米，眶上四穴在眉毛下际，眶下四穴与眼睑相接，如不把眼睑按在手指下边而且按紧就有皮下出血的可能。
- 起针：学习眼针应先学起针，后学扎针。起针时用右手二指捏住针柄活动几下，缓缓拔出 1/2，少停几秒钟再慢慢提出，急用干棉球压迫针孔片时，或交给病人自己按压一会儿。

## 十三、主治病症：

1. **偏瘫 用眼针经区法。**取患侧上焦、下焦。合并高血压者配肝区，伴有失语者配心区，伴有二便失禁者配肾区。除上述病症外，还可治牙痛、神经性头痛、肋间神经痛、肩关节周围炎、坐骨神经痛、痛经等病症。
2. **胃肠疾病。**胃神经官能症、十二指肠球部溃疡、急性胆囊炎、胆道蛔虫症 用眼针经区法。取患者中焦。除上述病症外，还可治急性腰扭伤等病症。
3. **眼科疾病。**白内障、视神经炎、电光性眼炎、近视、斜视用眼针穴位法。可选取睛明、承泣、四白、鱼腰、攒竹、瞳子髎等穴。

## 十四、眼针的功能：止痛消肿、安神定志、通经活络、理气和血。

## 十五、配穴治疗：

- 1、中风偏瘫：针上焦区。
- 2、急性扭伤：针下焦区。
- 3、落枕：针双上焦区。
- 4、降血压：针双肝区。
- 5、痛经：针双下焦区。
- 6、遗尿或尿频：下焦区，肝区，肾区。
- 7、心律不齐：双心区。
- 8、膈肌痉挛：中焦区。
- 9、胃痉挛：中焦区。
- 10、头痛：上焦区，偏头痛配胆区，后头痛配膀胱区。

#### 十六、注意事项：

- 1、留针问题眼针不宜留针过久，至少 5 分钟，最长不可超过 15 分钟。
- 2、禁忌症除病势垂危，抢救期间，精神错乱，气血虚脱已见绝脉者皆可用之。对震颤不止，躁动不安，眼睑肥厚（俗名肉眼胞）可以不用。
- 3、针刺切忌碰伤眼睑，针左 8、右 4 区时，不宜过深，以防误伤内眦动脉。
- 4、眼睑肥厚或眼脸上青色静脉很明显者，均不宜施行眼针。如需要时宜特别慎重轻刺、浅。

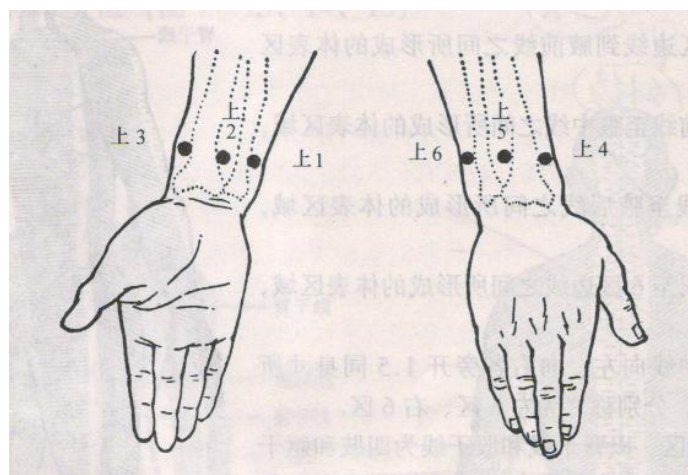
## 腕踝针

### 一、概述：

腕踝针是针刺部位只局限在四肢的腕和踝，通过皮下针刺治疗全身一些病症（主要有多种痛症、神经疾病、精神疾病及其他临床病症）的一种针法。

### 二、穴位

#### ● 腕部穴位：



腕部穴点共 6 个，约在腕横纹上 2 寸环绕腕部一圈处。

从掌面尺侧起至桡侧，再从背面桡侧至尺侧，依次顺序为上 1，上 2，上 3，上 4，上 5，上 6。

#### 上 1:

定位：腕横纹上 2 寸，在小指侧的尺骨缘与尺侧屈腕肌腱之间。取法为：术者用一手的拇指摸到小指侧尺骨缘后，向前轻推，穴点的位置在靠肌腱内侧凹陷处。

主治：前额痛，眼病，鼻病，三叉神经痛，面神经麻痹，前牙肿痛，咽喉肿痛，咳喘，眩晕，心悸，高血压，盗汗，失眠，瘰病，胃脘痛，癫痫等。

#### 上 2:

定位：在腕掌侧面的中央，腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧屈腕肌腱之间，即心包经之内关穴。

主治：前颞部头痛，后牙肿痛，颌下肿痛，胸闷，胸痛，回乳，哮喘，手掌心痛（针尖向上刺），指端麻木（针尖向下刺）。

#### 上 3:

定位：腕横纹上 2 寸，靠桡动脉外侧，在腕横纹上两横指，桡骨边缘处。

主治：高血压，胸痛等。

#### 上 4:

定位：腕背横纹上 2 寸，手掌向内，位于拇指侧的桡骨缘上两横指处。

主治：头顶痛，而病，下颌关节紊乱症，肩关节周围炎，胸痛等。

#### 上 5:

定位：腕背面的中央，腕背横纹上 2 寸，即三焦经之外关穴。

主治：后颞部头痛，上肢感觉障碍（麻木，过敏），上肢运动障碍（瘫痪，震颤，舞蹈

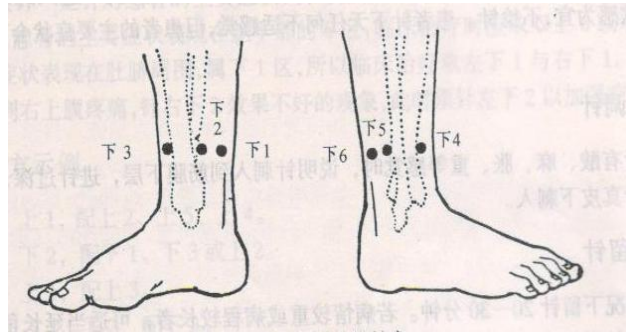
病), 肘, 腕、指关节痛。

### 上 6:

定位: 腕背横纹上 2 寸, 位于小指侧尺骨缘背, 腕横纹上两横指处。

主治: 后头部痛, 枕顶痛, 颈胸部脊柱脊椎旁痛等。

### ● 踝部穴位:



踝部穴点共 6 个, 约在内外踝最高点上 3 寸 (三横指) 的一圈处, 从跟腱内侧向前转到外侧跟腱, 依次为下 1, 下 2, 下 3, 下 4, 下 5, 下 6。

### 下 1:

定位: 内踝尖上 3 寸, 靠跟腱内侧缘。

主治: 上腹部胀痛, 脐周痛, 痛经, 白带增多, 遗尿, 阴部瘙痒症, 足跟痛等。

### 下 2:

定位: 内踝尖上 3 寸, 在内侧面中央, 靠胫骨后缘处。

主治: 肝区痛, 侧腹部痛, 过敏性结肠炎等。

### 下 3:

定位: 内踝尖上 3 寸, 在胫骨前缘向内约 1 厘米处。

主治: 膝关节内缘痛等病症。

### 下 4:

定位: 外踝尖上 3 寸, 位于胫骨前缘与腓骨前缘的中点处。

主治: 股四头肌酸痛, 膝关节痛, 下肢感觉障碍 (麻木, 过敏), 下肢运动障碍 (瘫痪, 震颤, 舞蹈病), 趾关节痛等。

### 下 5:

定位: 外踝尖上 3 寸, 靠腓骨后缘处。

主治: 髌关节痛, 踝关节扭伤等病症。

### 下 6:



定位：外踝尖上 3 寸，靠跟腱外缘处。

主治：急性腰扭伤，腰肌劳损，骶髂关节痛，坐骨神经痛，腓肠肌痛，足前掌痛。

### 三、特点：

1. 见效快—下针即效，特别是疼痛性疾病的疗效；
2. 治疗范围广—涉及临床各科如：内、外、妇、儿、急诊、肿瘤、皮肤、五官科等；
3. 疗效好—只要按法操作，疗效均较满意，尤其是痛症；
4. 无痛苦—本法针刺时不要求出现针刺感应，以无针感觉为最好；
5. 易操作—针刺时无需脱衣，无特殊季节、时候、地点要求，均可随时随地操作治疗；
6. 取穴少—应用腕踝针疗法治疗时取穴均很少，一般最多不超过 3 个刺激点。

### 四、选穴原则：

(1) 上病取上、下病取下：针对上、下两个段而言，所患疾病在上段，就取相应的腕部（上）穴位。如患者所患疾病在下段，就取相应的踝部（下）穴位。例如：急性腰扭伤：其主要症状表现在腰部，而腰部的体表区域属下段，故取在下部的踝部穴位为主。

(2) 左病取左、右病取右：针对左、右对称的六个体表区域而言，即所患疾病在左侧六区的任何一个区域，就取对应的腕部（上）穴位或踝部（下）穴位。右侧同理。例如：急性阑尾炎：主要症状为转移右下腹痛，而疼痛的部位则属右下 2 区，治疗应取右下 2 穴。

(3) 区域不明、选双上 1 穴：有些疾病难确定其体表区域，例如：失眠、高血压病、全身瘙痒症、多汗或无汗高热、更年期综合征、小儿多动症、乏力等。对于这些病因复杂的疾病，均取双上 1 穴治疗。

(4) 上下同取：指症状，或病因位置在横膈线上下，例如：胃脘痛，应属于双下 1、2 区，即取双下 1、2 穴的同时，加取双上 1、2 穴。

(5) 左右同取：指症状，或病因位置在躯干一区，或躯干六区而时，例如：脐周疼痛其主要症状脐，属下 1 区，治疗时左下 1 与右下 1 两个穴位同取。

(6) 前后对应：脏腑功能失调或属脏腑损伤性疾病，例如：冠心病，其主要症状或原因在心脏，心脏在前属左 2 区，在后为左 5 区，故治疗时，应取左上 2 穴、左上 5 穴。

(7) 三五针排刺：对疼痛或症状范围广泛的疾病，先寻找敏感点，再与其两边分别确定 1~2 个穴位。例如：胸痛，如敏感点在左 5 区和右 5 区，则以左上 5 穴、右上 5 穴为主。再在穴位两边各加选 1~2 个穴位。

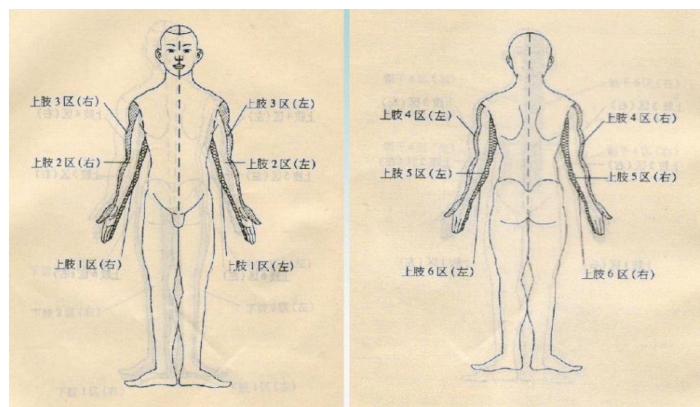
### 五、临床应用：

腕踝针目前临床主要用于治疗各种痛症、神经疾病、精神疾病及其它病症。随着现代医

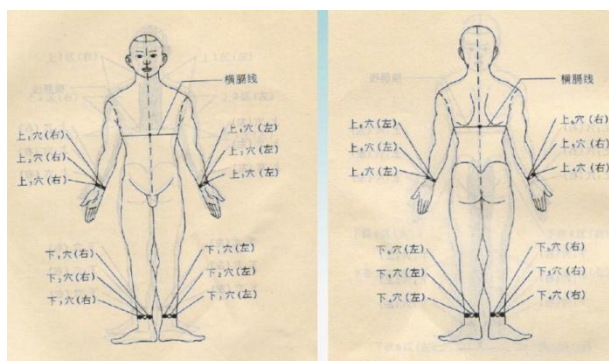
学医源性疾病的突出，人们回归自然疗法，对腕踝针这一安全、无毒副作用的方法寄予厚望，也为其临床应用提供了广阔发展空间。相信它将在很多疑难疾病治疗方面发挥优势，应用将更加广泛。

### 六、区域划分：

两侧：左右两侧，即以人体前后正中中线为基准，将人体分为左半侧和右半侧。

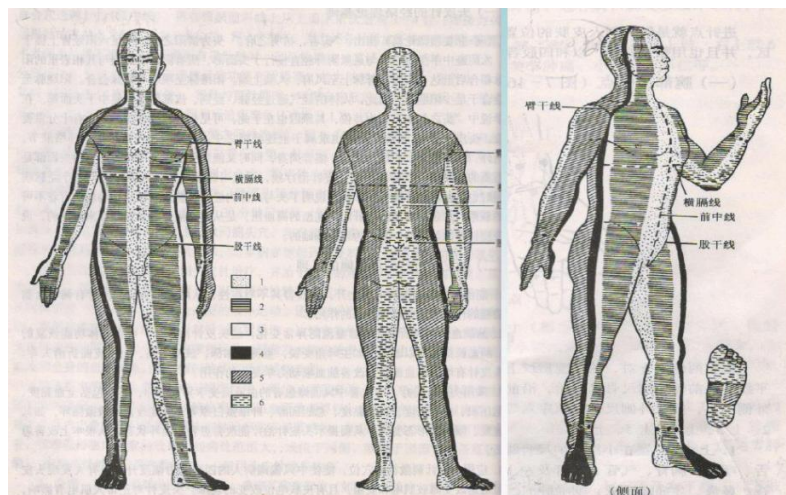


两段：上下两段，即以横膈线（以胸剑结合部为准环身一周的水平线）为界，将人体分为上段和下段。

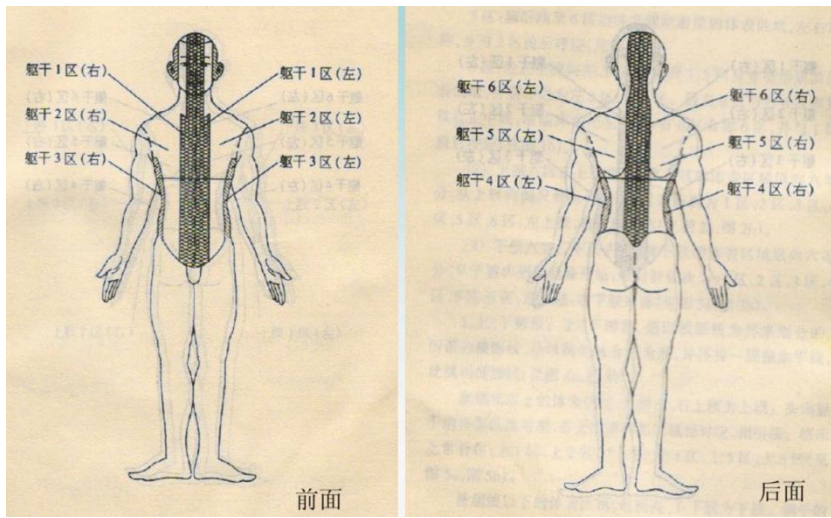


### 六区：

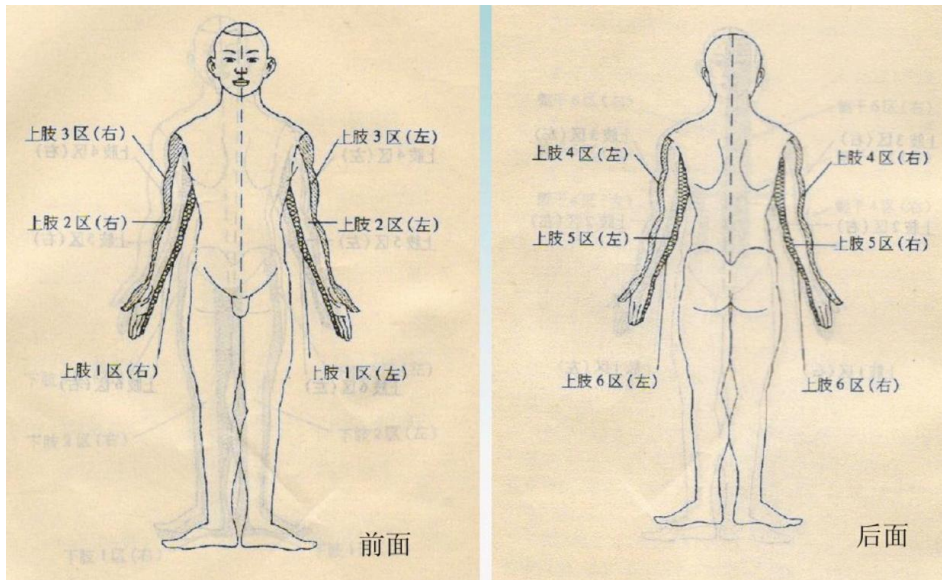
包括：头颈躯干六区和四肢六区。



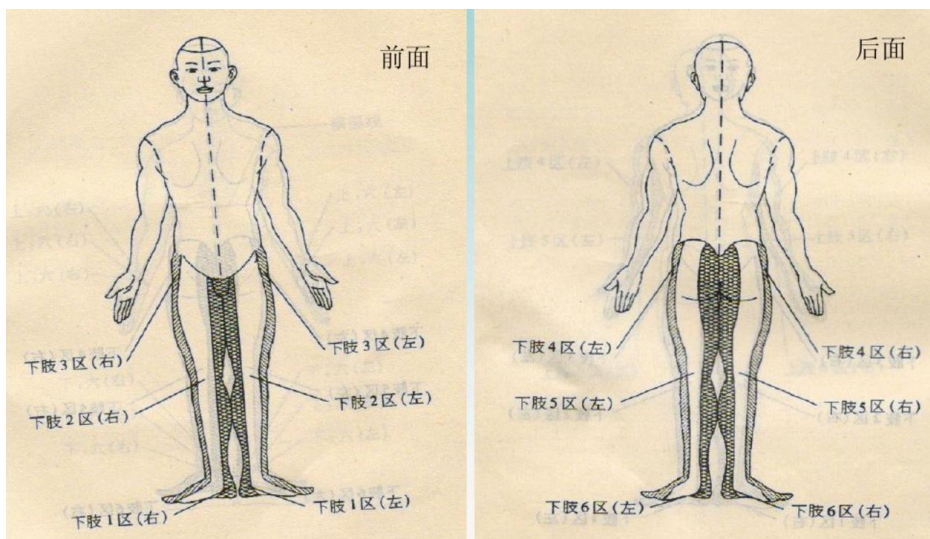
(1) 头颈躯干六区 (躯干为主)



(2) 四肢六区—上肢六区



(3) 四肢六区—下肢六区





● 区域内脏腑：

1.上 1 区的脏器、组织

前额、眼、鼻、口、门齿、舌、咽喉、胸骨、气管、食管及所属肌肉、神经等。

2.上 2 区的脏器、组织

额角、眼、后齿、肺、乳房、心脏（左上 2 区）及所属肌肉、血管、神经等。

3.上 3 区的脏器、组织

面颊、侧胸及所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

4.上 4 区的脏器、组织

颞、耳、侧胸及所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

5.上 5 区的脏器、组织

后侧头部、后背部、心脏、肺及所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

6.上 6 区的脏器、组织

后头部、脊柱颈胸段及所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

7.下 1 区的脏器、组织

有胃、膀胱、子宫、前阴及所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

8.下 2 区的脏器、组织

胃、脾、肝、大小肠及所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

9.下 3 区的脏器、组织

肝、胆、脾、肋部所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

10.下 4 区的脏器、组织

肋部 / 肝、脾所属肌肉、筋腱、谷歌、血管、神经等。

11.下 5 区的脏器、组织

腰部、肾、输尿管、臀所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

12.下 6 区的脏器、组织

脊柱腰骶段、肛门所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

七、调针法&留针法：

● 调针法：

腕踝针疗法一般不使用补泻手法，但在针刺过程中须及时予以调针。调针法有以下三种：

（一）针刺入过深，局部出现胀、痛感觉时，将针退出，使针尖到皮下，重新平刺入更表浅部位。

(二) 针刺方向不正，将针提至皮下，重新进针。

(三) 针刺长度不够时，宜将针尽量刺入或换针另刺，但需注意，应略保留部分针体在体外。

● **留针法：**

腕踝针一般留针 30 分钟。疼痛性病症或某些慢性病可适当延长留针时间。

腕踝针每日或隔日治疗 1 次，10 次为一疗程。

八、疗效判定：

1. 经过一次性治疗后，症状消失，以后不再复发，如扭伤。
2. 经过几次治疗的过程中，症状逐渐减轻直至消失，如白带多。
3. 针疗时症状可以完全消失，针后不久又出现，但经过几次治疗后，症状逐渐减轻直至消失。
4. 针时有效，以后又复发，虽经多次治疗，但有短暂疗效，如高血压
5. 疗效表现缓慢，经几次治疗后始见效，如失眠。

九、临床应用：

腕踝针临床应用范围很广，其治疗病症涉及内、外、妇、儿、五官等科。总的来说，其适应症主要有：

- 1.疼痛疾病：头痛、三叉神经痛、坐骨神经痛、身体各部位疼痛、眼球胀痛、胸痛、腹痛、乳房痛等等。
- 2.内科疾病：高血压、感冒、哮喘、心悸、潮热、多汗或无汗、腹泻、便秘、尿失禁、尿潴留以及瘧病、神经官能症等。

十、注意事项：

- 1、针感：一般无，如出现酸、麻、胀、重、抽、放射等，说明进针过深，需要调针。
- 2、针刺方向：指向病所。
- 3、症状复杂：要分析症状的主次，如症状中有疼痛存在时，首先应在疼痛所在的区进针。
- 4、异常情况：如针刺过程中出现晕针、滞针、血肿等现象者，同毫针刺法处理方法。