

眼针&腕踝针



主讲人：张秦宏

目录

CONTENTS

01

眼针

02

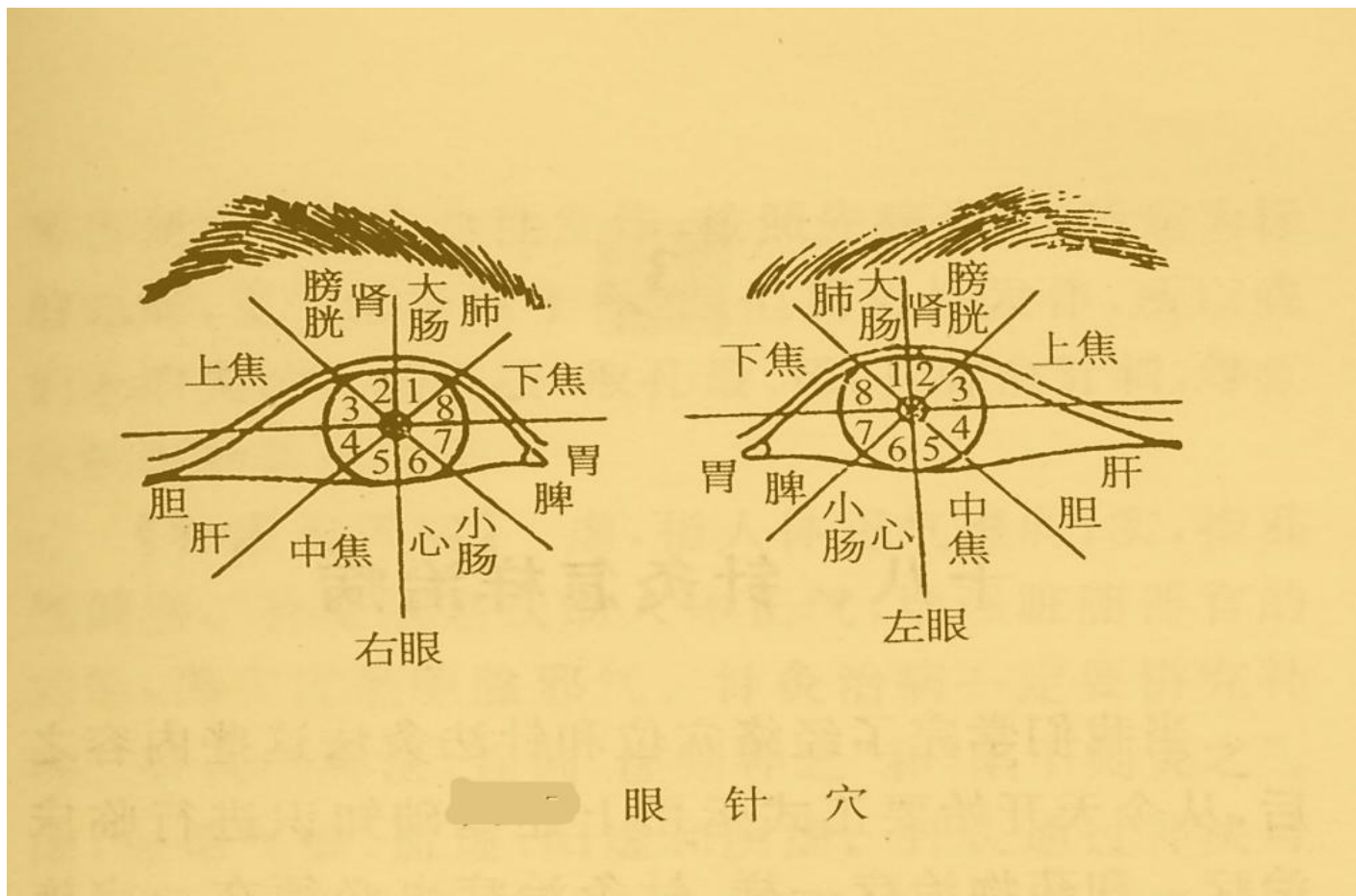
腕踝针



眼 针

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。



发展历程

- 晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》就有针刺**睛明、攒竹**等眼周穴位治疗疾病的记载。
- 眼针疗法为已故著名医家**彭静山教授**受华佗观目“可验内之何脏腑受病”的启发，以眼与脏腑、经络关系为理论基础，于20世纪70年代初**首创**。

后由**田维柱**在彭静山原有基础上发展和完善，大胆提出新的方案，不但解决了诸多方面的问题，而且提高了观眼诊病的准确度，使眼针疗法的可操作性得到进一步加强，疗效更为显著。新方案得到了眼针创始人彭静山的肯定并且顺利通过全国针灸标准华技术委员会的鉴定。

- 2005年，国家中医药管理局把“眼针治疗缺血性中风技术”作为适宜技术向全国推广。
- 2007年，科技部将眼针的基础理论研究列入国家重点基础研究发展计划（973计划）。
- 2010年，眼针疗法编入《中华医学大辞典》。

经典论述

- 《灵枢·论疾诊尺》：目赤色者病在心，白在肺，青在肝，黄在脾，黑在肾。—白睛出现赤白青黄黑五色，标志所主脏腑的病变。
- 王肯堂《证治准绳》里指出“华元化云：目形类丸，瞳神居中而前，如日月之丽东南而晚西北也。内有大络六，谓心、肺、脾、肝、肾、命门个主其一；外有旁支细络莫知其数，皆悬贯于脑，下连脏腑，通畅血气往来以滋于目。凡病发，则有形色丝络显现，可验内之何脏腑受病也。”
- 综上，通过观察白睛整体颜色变化可判断肺脏寒热虚实以及与其他各脏的关系，而且可通过观察白睛上脉络的变化来确定五脏六腑的疾病。（选择气轮，因为其血脉丝络显而易见）
- 生物全息论也有力证明观眼诊病的科学性，也充分解释了观眼诊病的机理。

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。

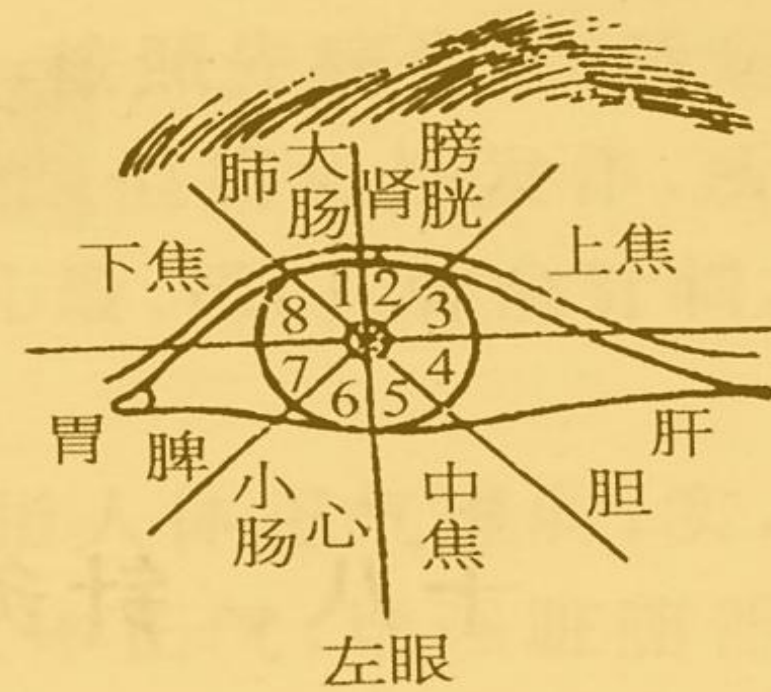
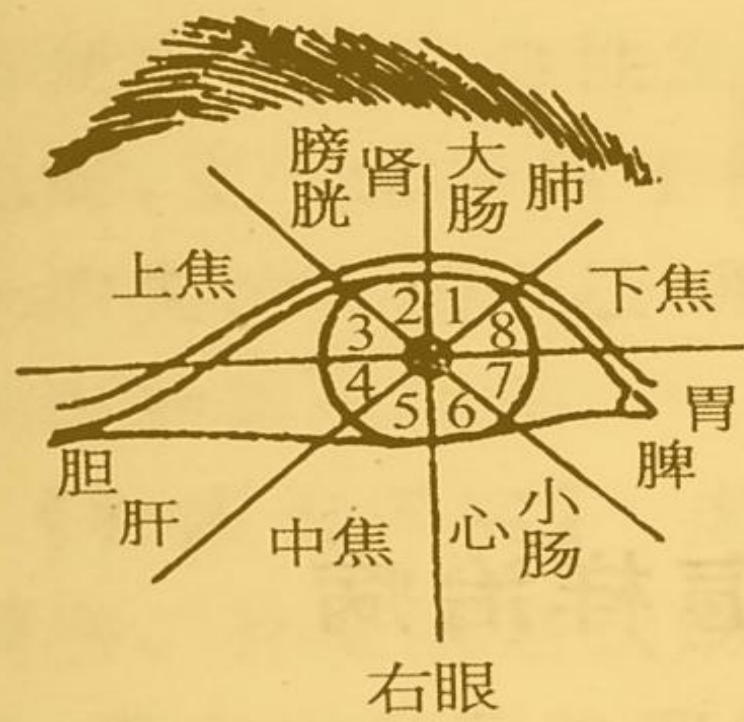
（2）穴区命名与定位：八个经区中，除上焦、中焦和下焦三穴区各占据一个经区外，其余五个经区，每个经区都平分为两个穴区，共计十三穴区，分别以中医脏腑命名。

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"。

分区



眼 针 穴

选穴

(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。

操作

（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。

主治作用

各脏腑穴区主治本脏腑或经脉的疾病；

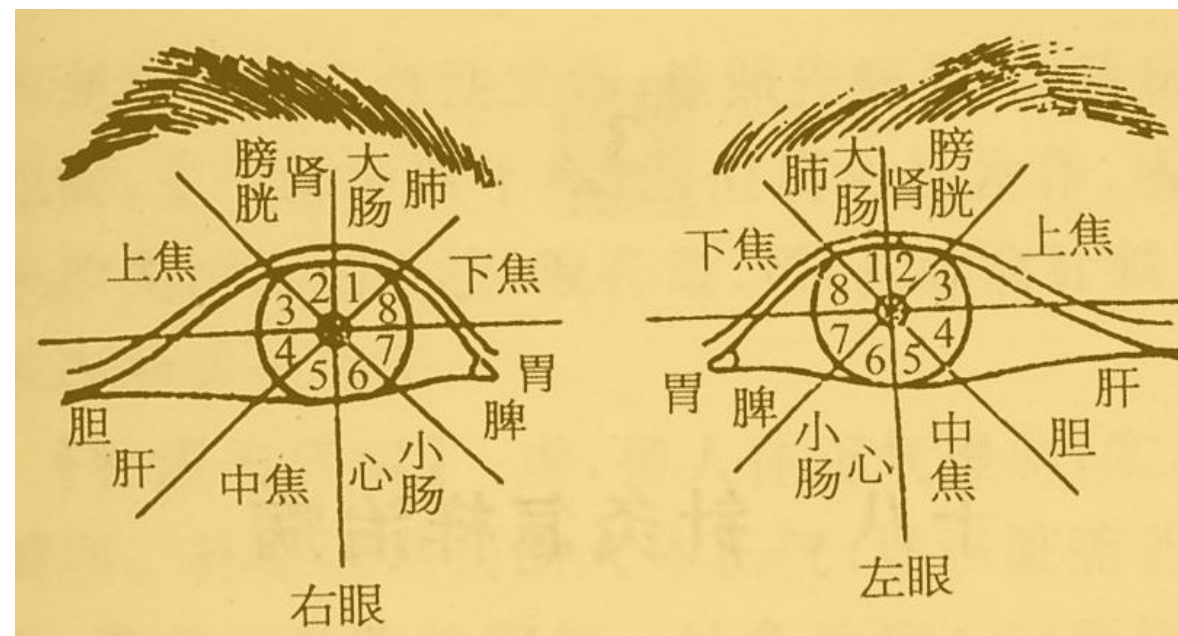
1.肺区主治咳嗽，哮喘，肺咯血，肺癌引起胸痛，急性荨麻疹以及肺经体表循行所过的部位疼痛。

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。



主治作用

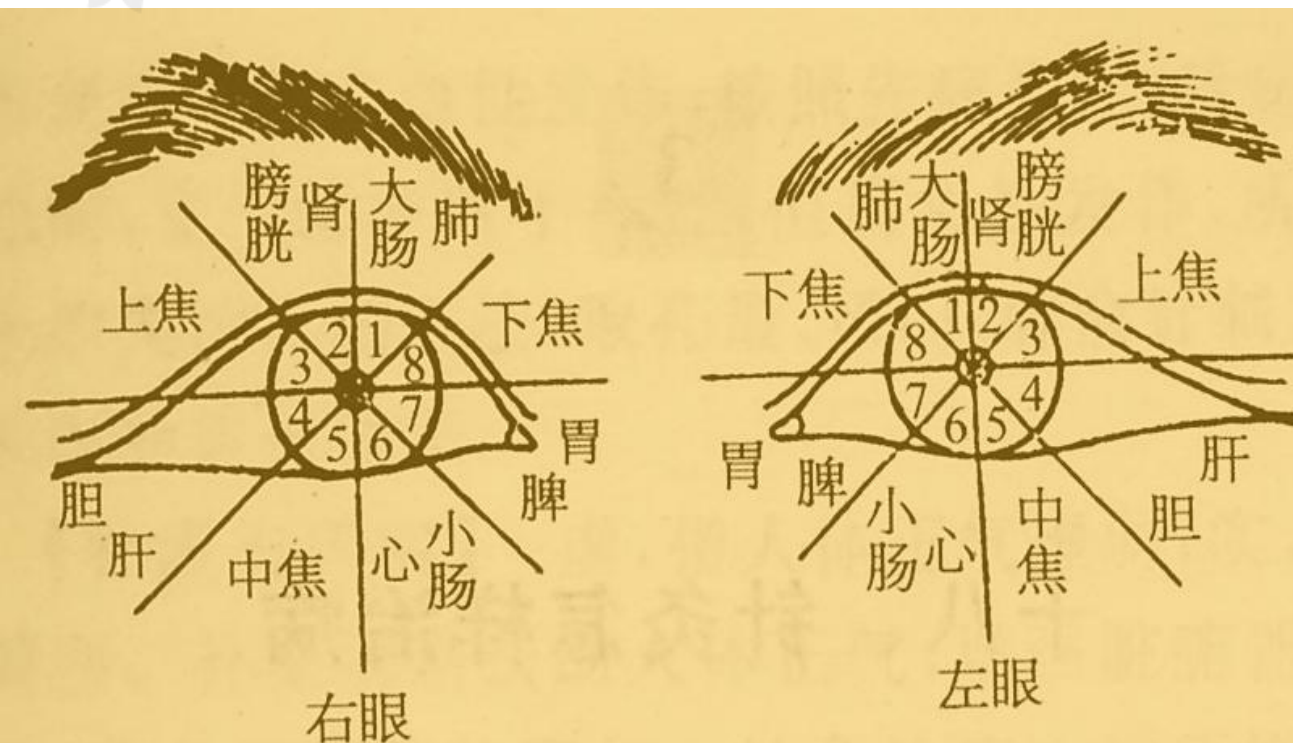
6.小肠区主治慢性泄泻，落枕，颈椎病以及小肠经体表循行所过的部位疼痛。

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，胁肋痛，侧腰痛，坐骨神经痛，胆绞痛。

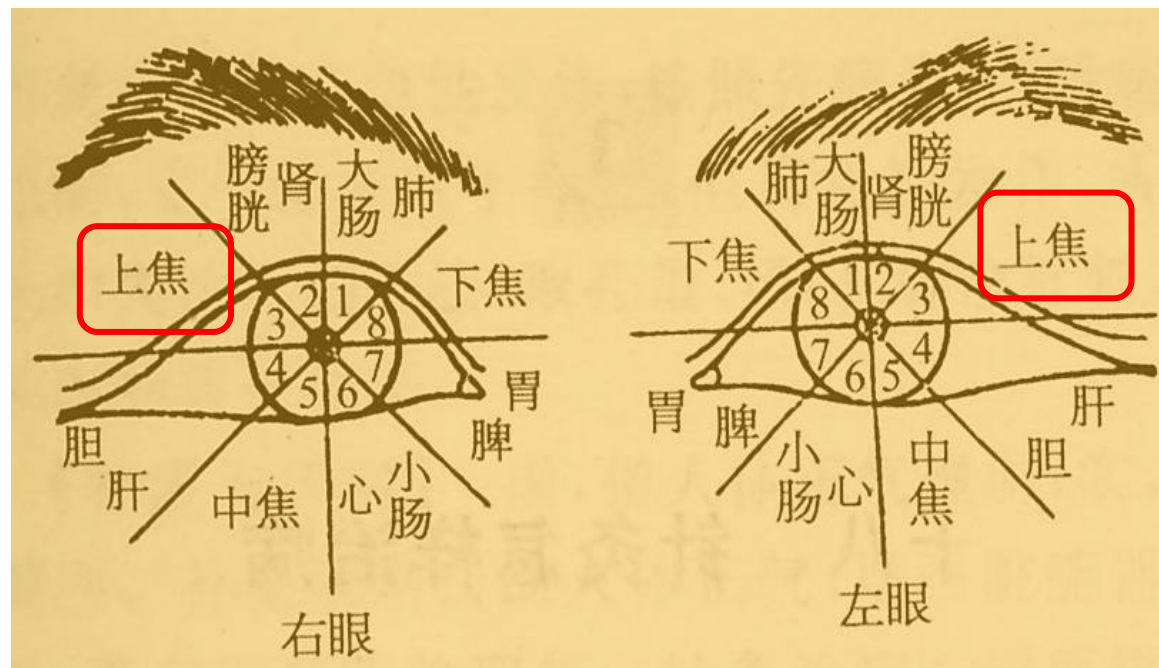
10.肝区主治高血压，痛经，月经不调，精神病，头痛，疝气，胸胁痛。



主治作用

上焦区主治膈肌水平以上疾病。

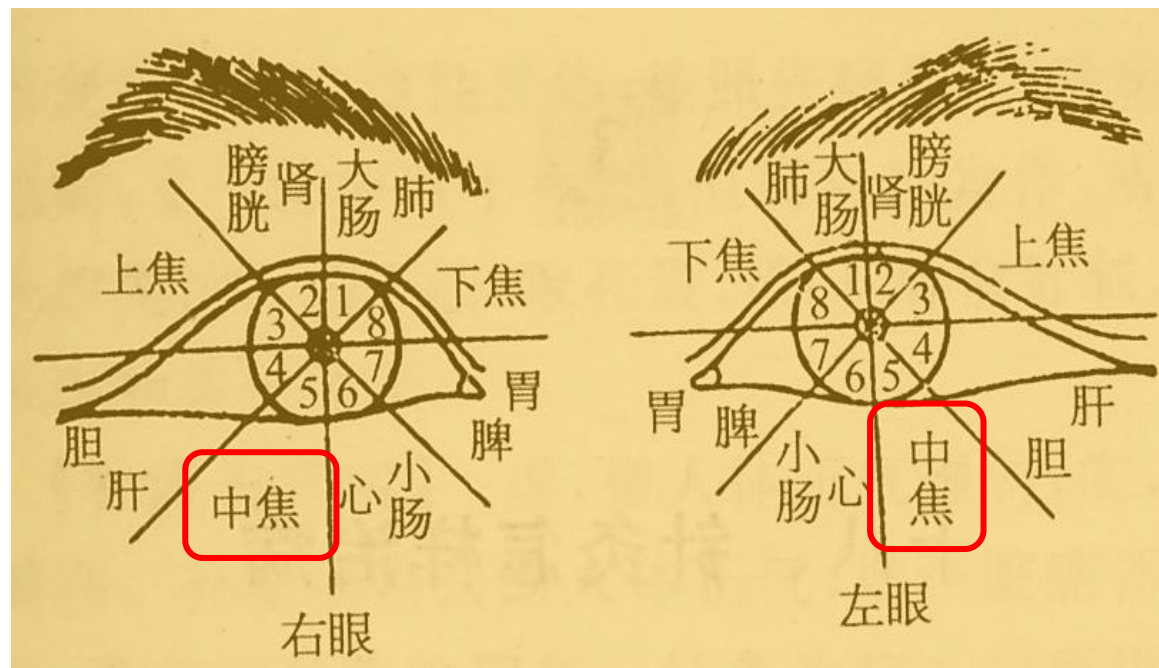
- 1.头面五官疾病：头痛，面瘫，三叉神经痛，下颌关节功能紊乱。
- 2.颈项部疾病：落枕，颈椎病，颈肌劳损，颈部扭伤。
- 3.胸部疾病：哮喘，咳嗽，心绞痛，心悸，胸背痛。
- 4.上肢疾病：中风上肢瘫痪，肩周炎，肱骨外上髁炎，腕关节扭伤。



主治作用

中焦区主治膈肌水平以下、脐水平以上疾病。

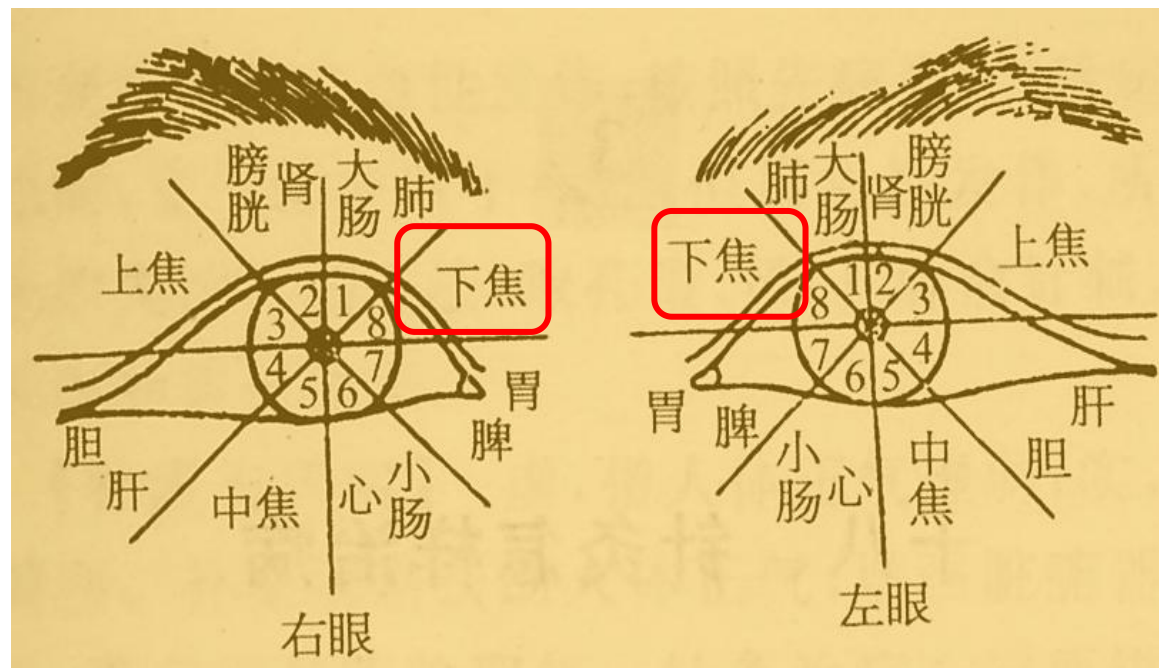
- 1.肝胆疾病：胁肋痛，胆绞痛，肝癌引起疼痛。
- 2.脾胃疾病：胃脘痛，呕吐，呃逆，泄泻，胰腺炎引起腹痛。
- 3.其他疾病：腰背痛，肾绞痛。



主治作用

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。



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：**多属瘀血证或病情较重、较急（如急性肺炎）。
- 3、**延伸：**延伸到其他经区，多表示病情的发展传变方向及疾病范围。
- 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。

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。



取穴方法

一、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。

二、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。

三、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。

四、观眼取穴：观察白睛，络脉颜色形状最为明显者取之。

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。

针刺方法

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。

（还有其它方法，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。）

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。

眼针的各种刺法

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。

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。

主治病症

一、**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。

二、**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。

三、**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。

眼针的功能

止痛消肿

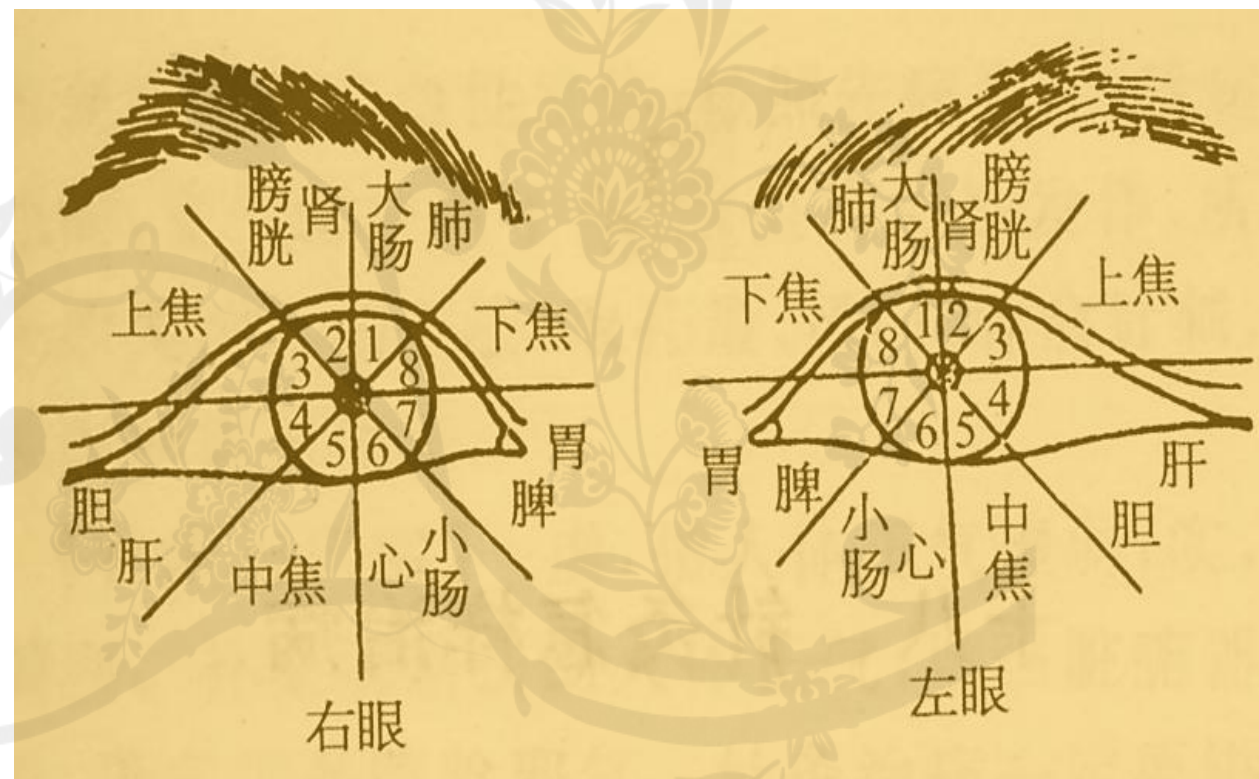
安神定志

通经活络

理气和血

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。



注意问题

- 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、眼睑肥厚或眼睑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。

临床医案举隅

一、巩堤丸配合眼针、体针治疗**尿道综合征**1例

尿道综合征是指有**尿频、尿急、尿痛**等症状，但膀胱和尿道检查**无明显器质性病变**的一组非特异性症候群。多见于已婚的中青年女性。常由于尿道外口解剖异常（如小阴唇融合、尿道处女膜融合、处女膜伞等）、尿道远端梗阻、泌尿系感染以及局部化学性、机械性刺激等因素所引起。



案例分享

王某，女性，52岁。初诊日期：2008年10月10日。

主诉：间歇性尿频1年余。就诊时主要临床表现：尿频，尿急，无尿痛，每次排尿量少，白天排尿十余次（近30min左右排尿1次），夜间六七次，夜寐不佳，腰酸痛，全身畏寒，舌淡胖有齿痕，苔薄，脉弦。实验室检查：多次检查尿常规：（-）。24h尿量正常，两次尿培养阴性。腹部B超及泌尿系B超正常。他处就医效果不显。遂就诊于某主任医师处。

诊断：尿道综合征；

辨证：脾肾阳虚，下元不固。

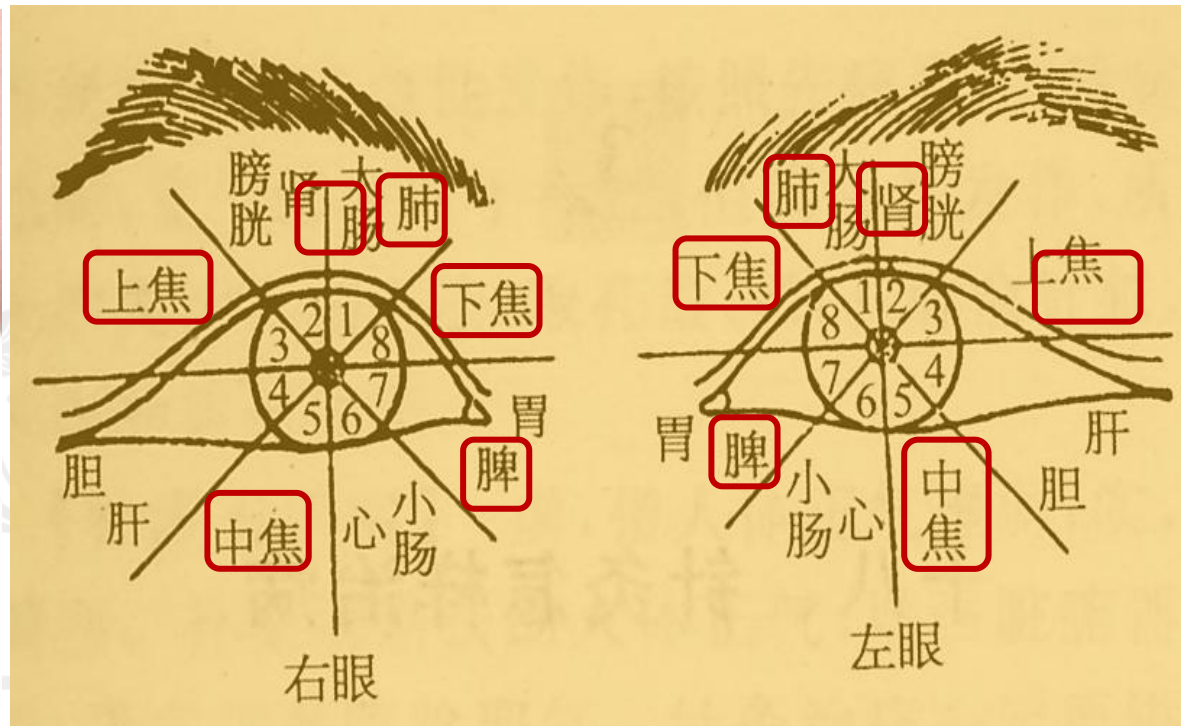
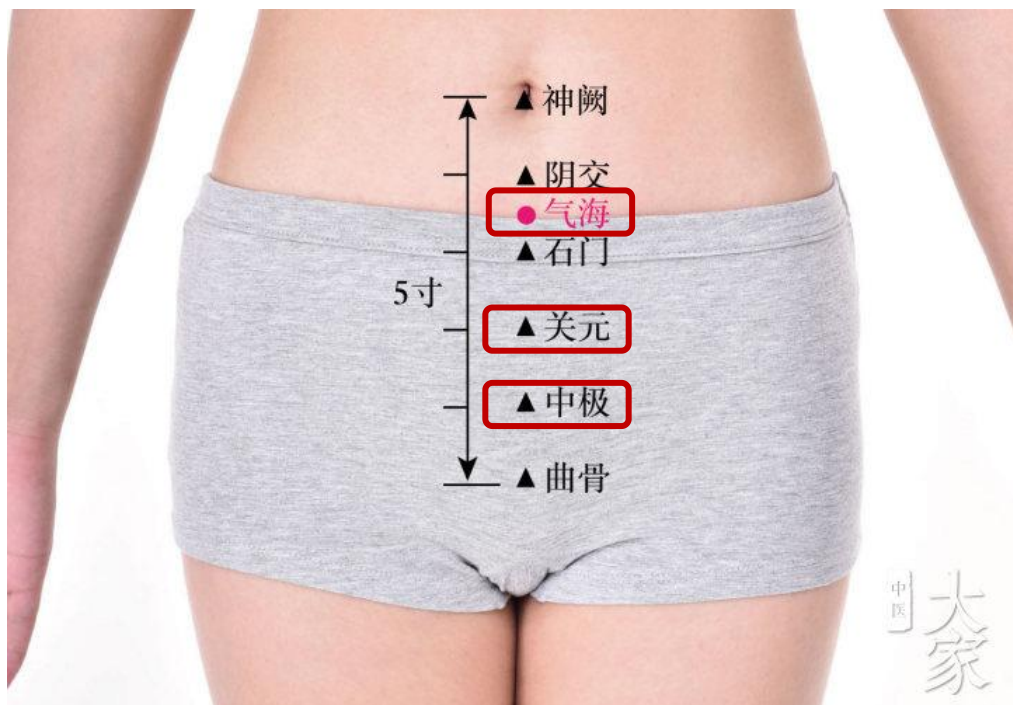
治疗：巩堤丸加减。

患者服药7d后，述白天尿频症状好转，夜尿3-4次。续用原方7d变化不明显。遂配合体针和眼针疗法。

案例分享

体针：针刺中极、关元、气海。

眼针：针刺脾、肺、肾、上中下焦。



1周后患者白天排尿次数减少，夜间排尿3次。患者针灸每周3次，共针灸配合汤药巩堤丸5周余患者痊愈。

按 语

尿道综合征又称非细菌性尿频—排尿不适综合征。是指妇女有尿频，排尿不适而多次定量培养阴性，而又排除假阳性的可能性。本病属于中医**"劳淋"**范畴，表现为尿液赤涩不甚、余沥难尽、不耐劳累、缠绵难愈，每遇外感、过劳等因素加重。

眼与五脏六腑关系密切，中医理论认为："五脏六腑之精皆上注于目"。彭静山教授首创眼针疗法，把眼部分为八区、十三穴，认为八区十三穴可以通脏腑，达三焦，针之可调整十二经脉，平衡阴阳，疏通经气，运行气血。

眼针注意事项：进针要快，以减少疼痛，起针越慢越好，起针后让患者手压棉球2-3min。

二、眼针配合皮内针治疗急性痛风性关节炎1例

急性痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱，导致尿酸盐的生成与排泄失衡，尿酸盐结晶在关节及关节周围组织沉积，引起**关节红、肿、热、痛**的急性炎症反应。病情常反复发作，患者痛苦不堪。



案例分享

患者陈某，男性，87岁，因混合型颈椎病在我院住院治疗。入院查尿酸为447 μ mol/L，诊断为高尿酸血症。当时患者无关节红肿热痛等不适，暂未与相关治疗。入院第10天，患者食用老火汤后，突发左侧足大趾疼痛。

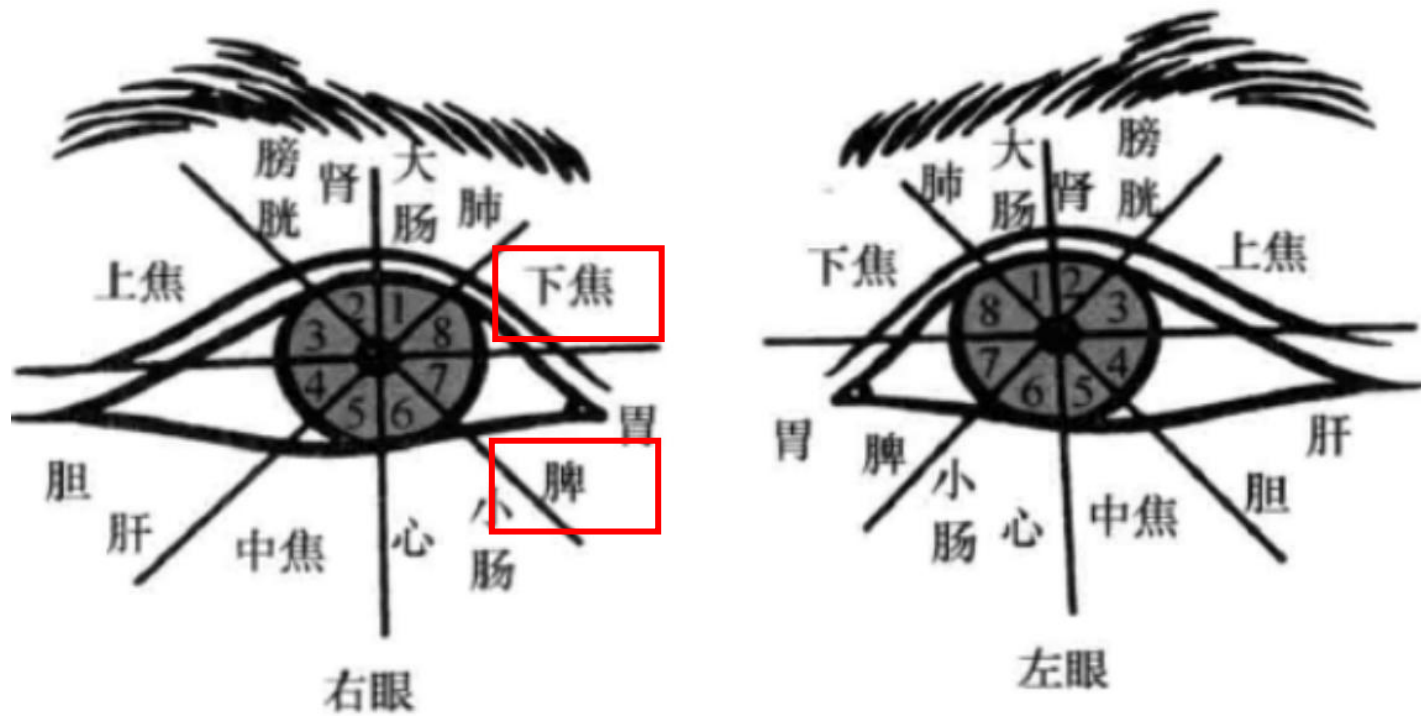
症见：左侧足大趾跖趾关节红肿，灼痛感，局部肤温稍高、压痛明显。关节活动受限。无关节渗液，无发热恶寒，无口干口苦，纳可，眠一般，二便调，舌暗红，苔腻微黄，脉滑。

案例分享

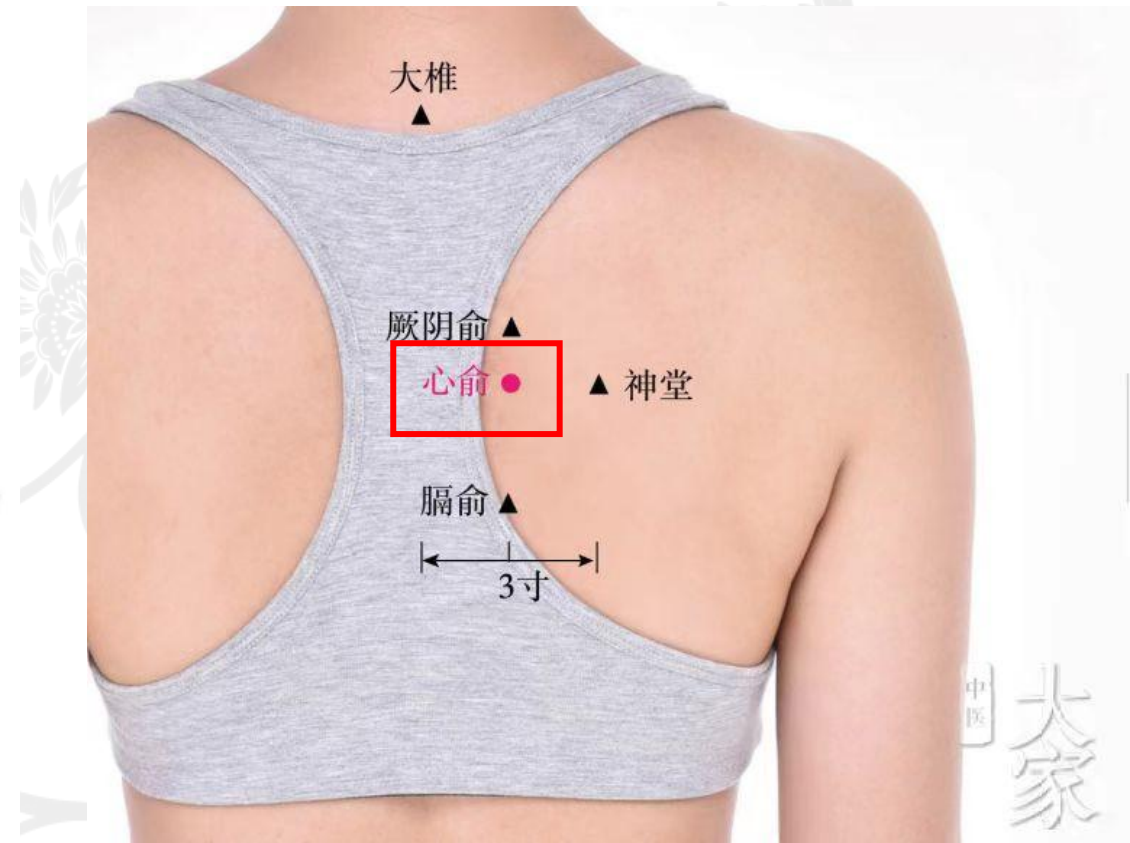
眼针：选取患侧下焦区、脾区。

皮内针：选取双侧心俞穴。

眼针每日治疗1次， 皮内针隔日治疗1次。



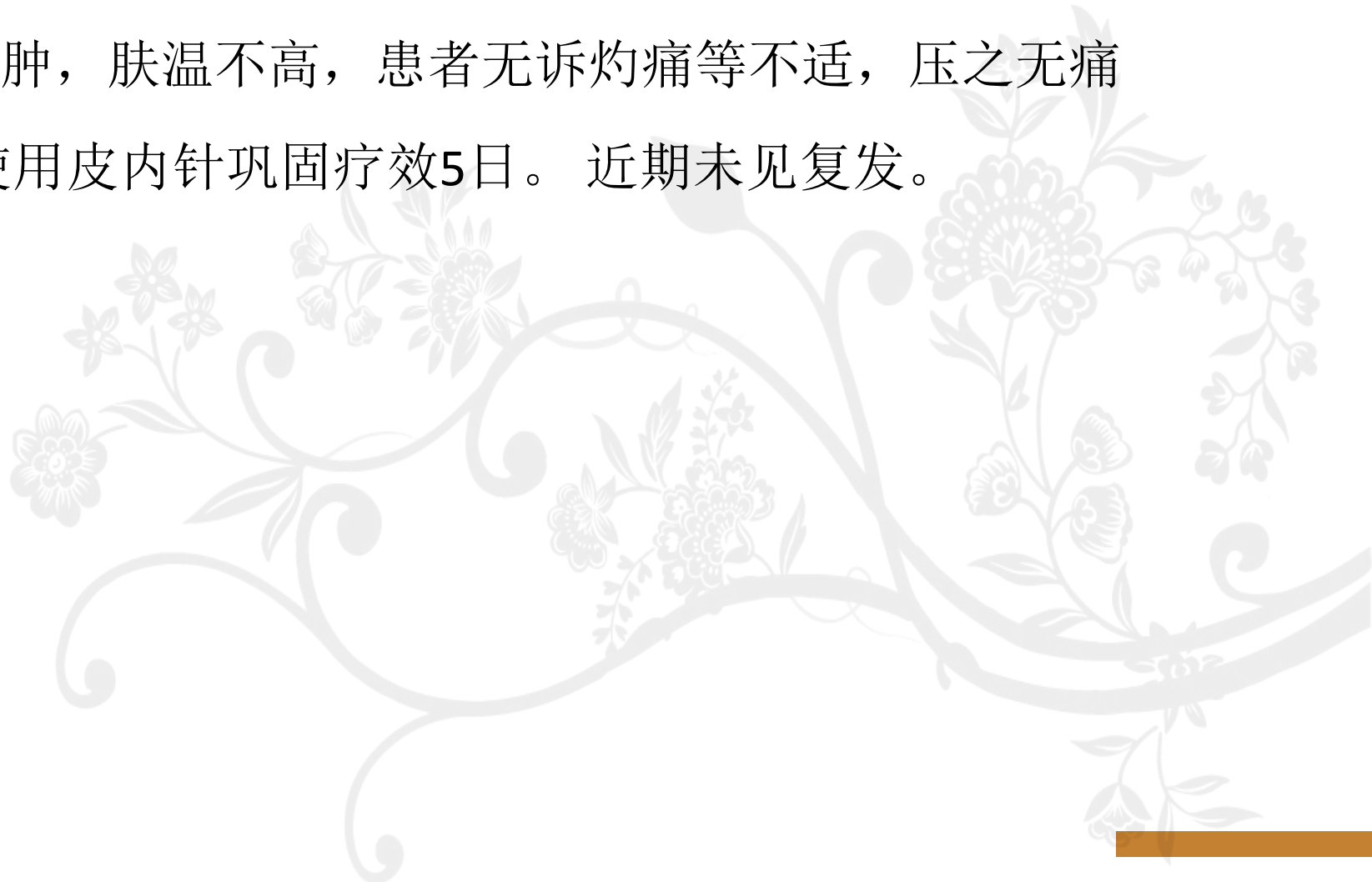
眼针分区



案例分享

首次治疗后，足大趾跖趾关节灼痛感明显减轻，压之仍有痛感。治疗过程中，足大趾跖趾关节红肿逐渐消退，局部灼痛感不断减轻。

治疗至第5日，关节未见红肿，肤温不高，患者无诉灼痛等不适，压之无痛感，关节活动正常。其后单独使用皮内针巩固疗效5日。近期未见复发。



按语

急性痛风性关节炎属中医学“**热痹**”范畴 是以关节肿胀，灼热，疼痛，屈伸不利为临床表现的痹病，本患者起病为食用膏粱厚味之品，致湿热内蕴，阻滞经络气血，脉络痹阻，不通则痛，造成局部关节红肿热痛。

眼针疗法治疗急性痛风性关节炎，具有**取穴少、手法轻、见效快**的特点。且为远端取穴，对局部病灶刺激小，患者易于接受。本病例依据眼针疗法中三焦辨证取穴理论，足大趾跗趾关节红肿热痛为下肢疾患，选取下焦区。同时依据其循经取穴理论，足太阴脾经循行于足大趾跗趾关节处，选取脾区。除眼针之外，予双侧心俞穴行穴位埋皮内针以巩固疗效。本病例使用眼针结合皮内针疗法治疗急性痛风性关节炎，辨证施治，取穴精简，疗效显著，值得进一步研究。

三、眼针疗法治疗运动神经元病

运动神经元病（MND）也叫肌萎缩侧索硬化（ALS），它是上运动神经元和下运动神经元损伤之后，导致包括球部（所谓球部，就是指指的是延髓支配的这部分肌肉）、四肢、躯干、胸部腹部的肌肉逐渐无力和萎缩。

案例分享

陈某，男，61岁。以右上肢无力伴萎缩2年，左上肢无力伴萎缩2个月为主诉来诊。患者2年前无明显诱因出现右上肢近端无力，表现为右上肢不能平举，前臂及右手活动可。1年半前出现右肩部及右上肢肌肉萎缩，半年前开始自觉右上肢“肉跳”有“虫爬感”右手活动不利，2个月前开始出现左上肢无力，左肩部及左上肢肌肉萎缩，左手活动不利。2年来曾先后就诊于首都医科大学宣武医院及中国医科大学附属第一医院，均诊断为运动神经元病并住院，期间予肌氨肽苷注射液及单唾液酸四己糖神经节苷脂锁等对症治疗。患者为求进一步诊治而来诊。现症见：双上肢痿软无力，双手活动不利，不能自主完成穿衣系纽扣等动作，神疲乏力，少气懒言，面色萎黄无华，腰膝酸软，饮食及夜眠尚可，大便略溏，小便正常，体重略有减轻。舌质淡，苔白，脉沉细弱。

案例分享

神经系统检查：神清，颅神经体征均(-)。双侧冈上肌、冈下肌、三角肌及上臂肌萎缩，双手大小鱼际肌、骨间肌萎缩。可见双侧前臂肌束震颤，约8次/min。左上肢肌力1级，右上肢近端肌力1级，远端肌力1级，双下肢肌力V级。肌张力正常，腱反射正常。右侧Babinski征(±)，左侧Babinski征(-)，双侧Hoffman征(-)，双侧掌顿反射(+)，感觉及共济运动正常。

辅助检查：肌电图示神经源性损害，呈慢性迁延性损害。提示根上受累不能除外。肌电图示右拇短展肌呈神经源性损害，余未见异常。

西医诊断：运动神经元病/肌萎缩侧索硬化症。

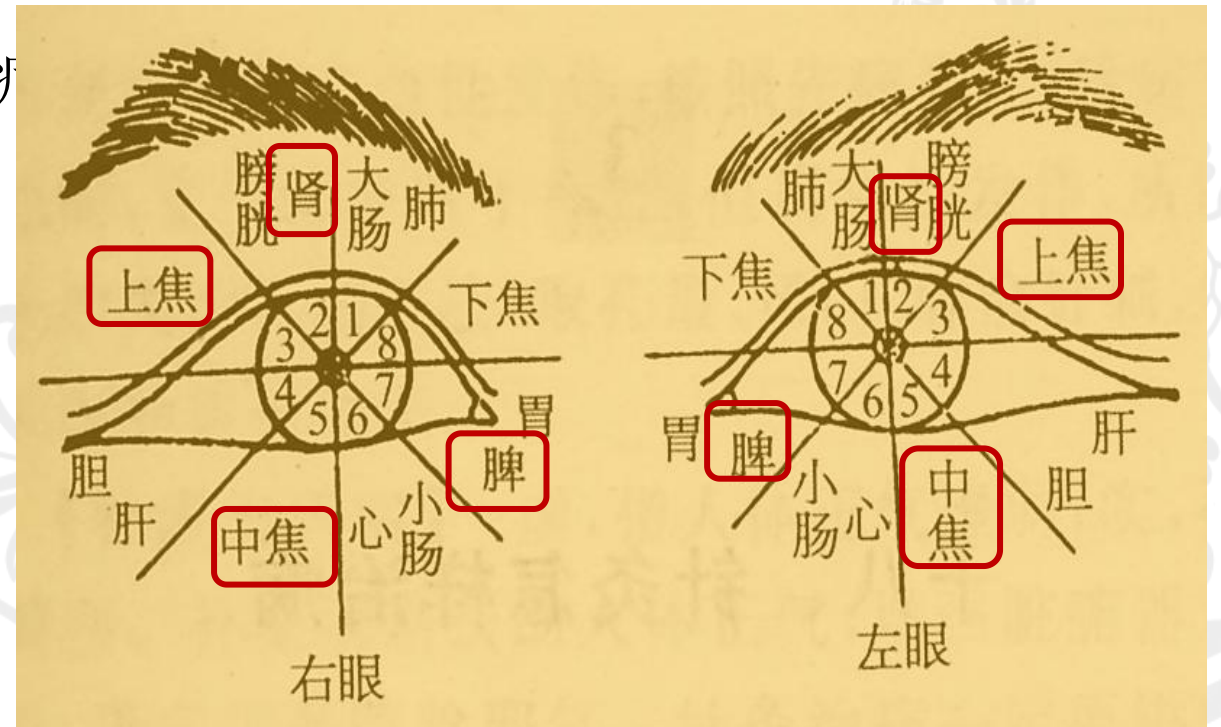
中医诊断：癌证-腰胃两虚证。

案例分享

治疗：采用眼针疗法。

取穴：**双侧脾区、肾区、上焦区、中焦区**。留针20min，每日1次，15天为1个疗程，疗程间休息2天，然后进入下1个疗程。

本例患者共治疗4个疗程。至第4个疗程结束后查体见：双上肢前臂肌束颤动约1~2次/min，左手骨间肌、大小鱼际肌轻度萎缩。左上肢肌力IV级，右上肢近端肌力1级，远端肌力IV级。双手活动情况好转，可拿起较轻便的日常生活用具。



案例分享

入院第11 天，患者病情平稳，为进一步明确梗死部位，查头 MRI 示：脑干丘脑、小脑齿状核大面积亚急性期脑梗死，脑白质缺血。

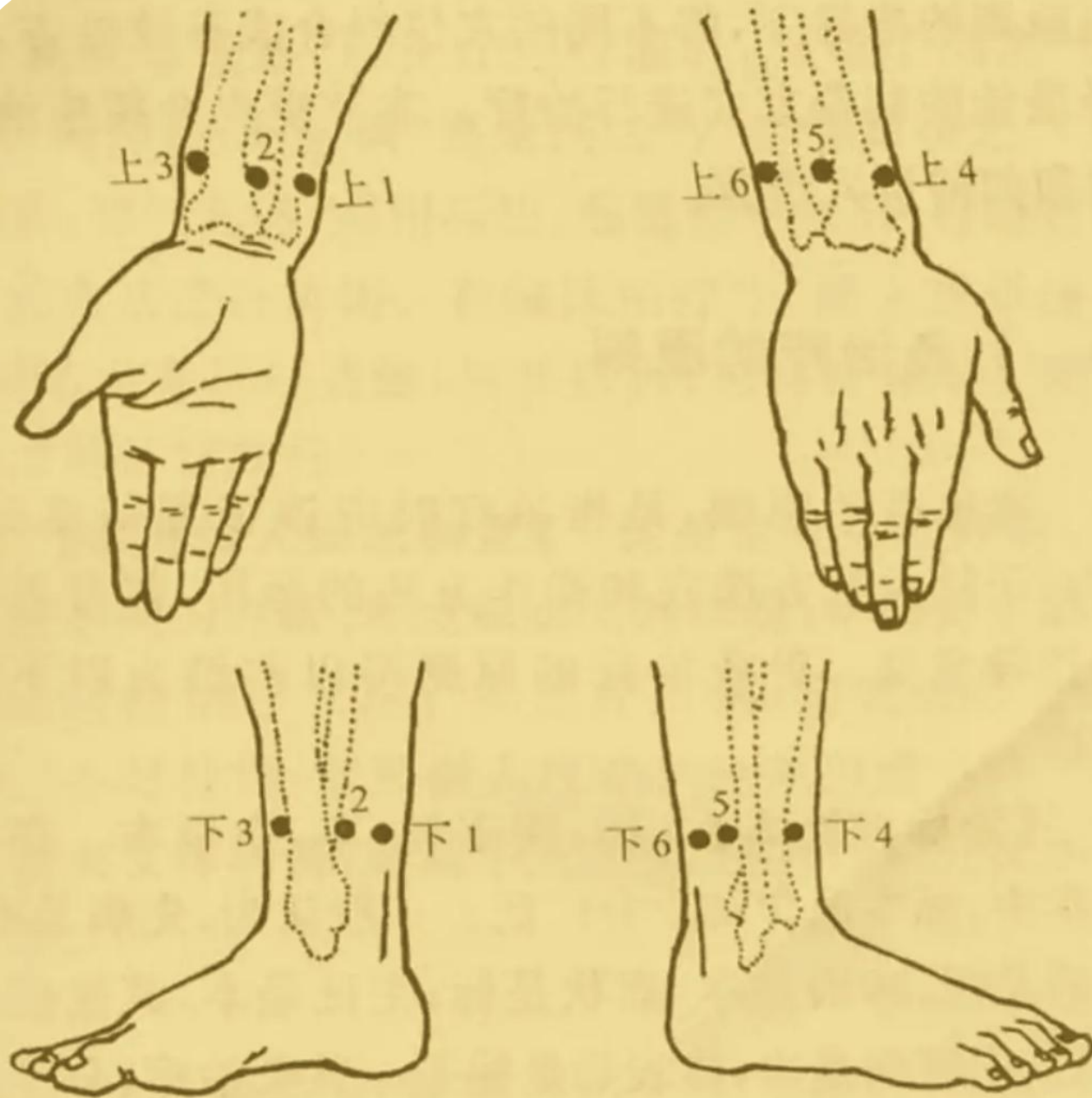
头 MRA 示： 左侧大脑椎动脉狭窄，远端分支减少，右侧椎动脉未显示，基底动脉分支减少。

入院第 20 天，查体： 血压 120 /80mmHg，意识清楚，双侧瞳孔等大正圆，对光反射正常，右眼上睑轻度下垂，眼球活动灵活；左眼正常，右侧肢体肌张力减低，肌力 3 级； 左侧肢体肌张力正常，肌力 4 级，腱反射 L(+ +) R(+) 。患者病情明显好转，家属要求出院。

按语

眼针疗法作为针灸术的一部分已在临床应用30余年，对多种疾病疗效显著。本病根据肢体萎软无力，活动不利，伴有肌肉萎缩等临床表现可参照中医学“痰证”辨证治疗。本例辨证属脾胃两虚证，病位在筋脉肌肉，但根抵在于脾胃虚损。中医理论认为，脾为“后天之本”“气血生化之源”，主一身之肌肉，脾胃运化功能障碍，必致肌肉消瘦软弱无力，甚至萎弱不用。肾为“先天之本”，生命之本源，在病变状态下，肾之精、气、阴、阳与其他脏腑之精、气阴、阳之间会相互影响，尤其是各脏精气阴、阳不足的病变必然会暴及到肾，故中医学有“久病及肾”之说。脾胃虚弱日久，气血生化无源，后天不能培育补充先天，暴及肾脏，肾精亏损，髓海失充，骨失所养，骨枯而髓减则骨软无力。故治以健脾益气，培本固元。取穴双侧脾区、肾区、上焦区及中焦区。

腕踝针



腕 踝 针 穴

腕踝针

定义

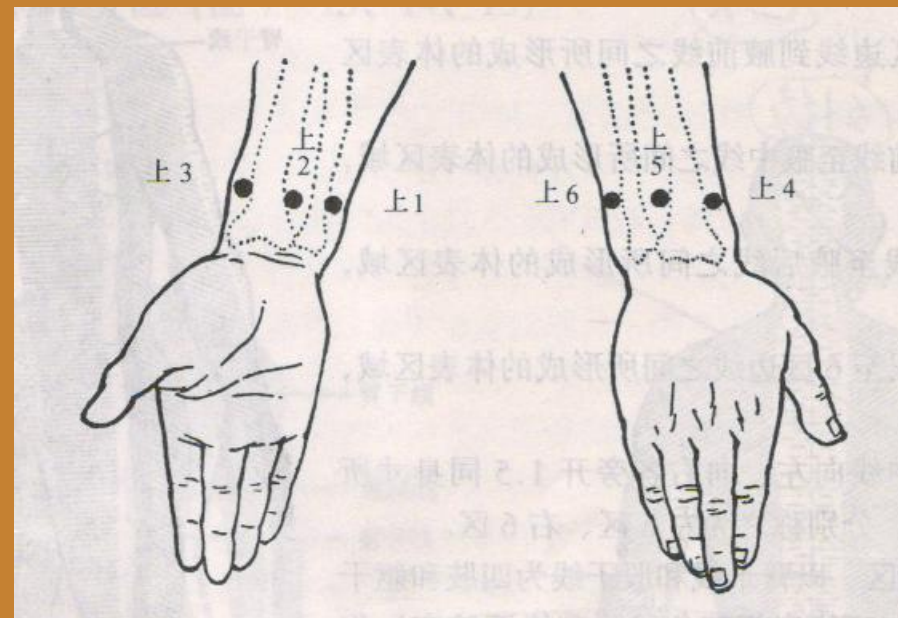
腕踝针是针刺部位只局限在四肢的腕和踝，通过皮下针刺治疗全身一些病症（主要有多种痛症、神经疾病、精神疾病及其他临床病症）的一种针法。



腕部穴点

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。



腕部穴点

上1:

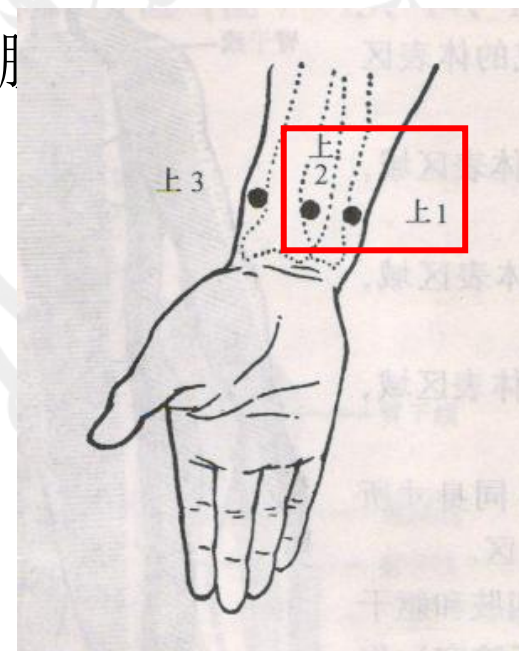
定位：**腕横纹上2寸**，在小指侧的尺骨缘与尺侧屈腕肌腱之间。取法为：术者用一手的拇指摸到小指侧尺骨缘后，向前轻推，穴点的位置在靠肌腱内侧凹陷处。

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：前额部头痛，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）。



腕部穴点

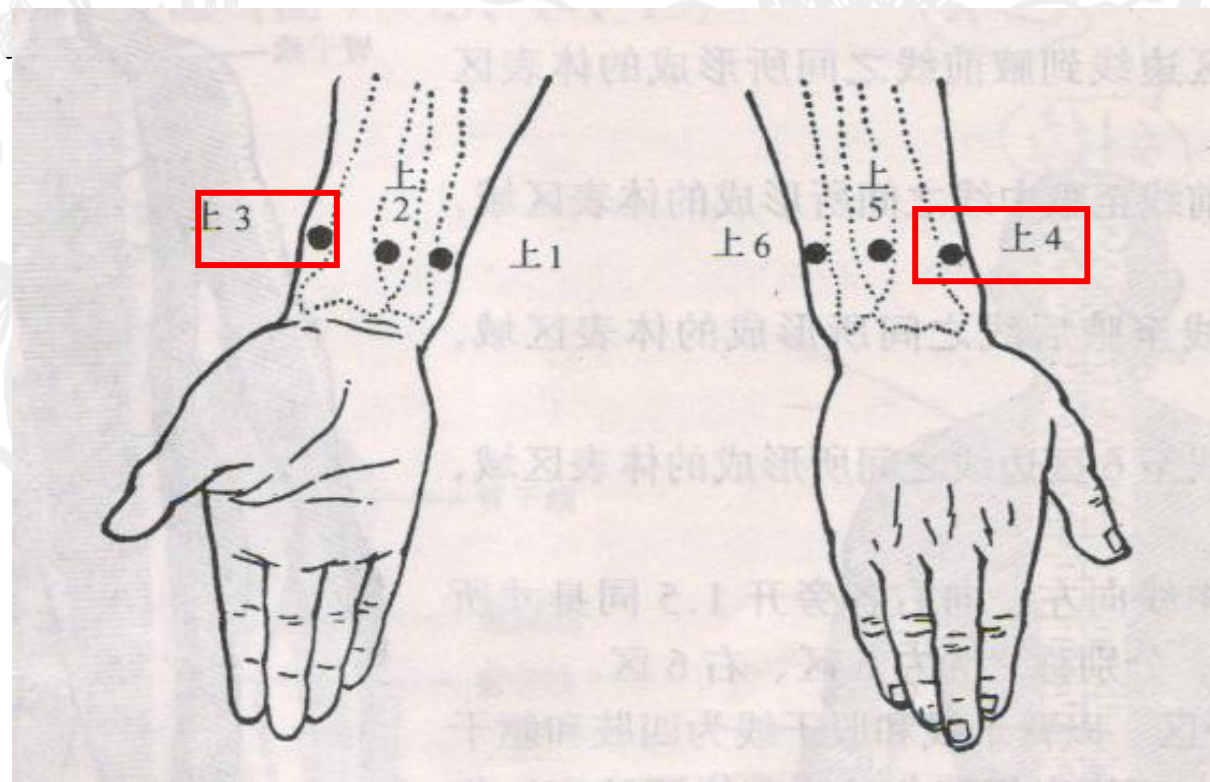
上 3:

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
主治：头顶痛，而病，下颌关节紊乱症，肩关节周围炎，胸痛等。



腕部穴点

上 5:

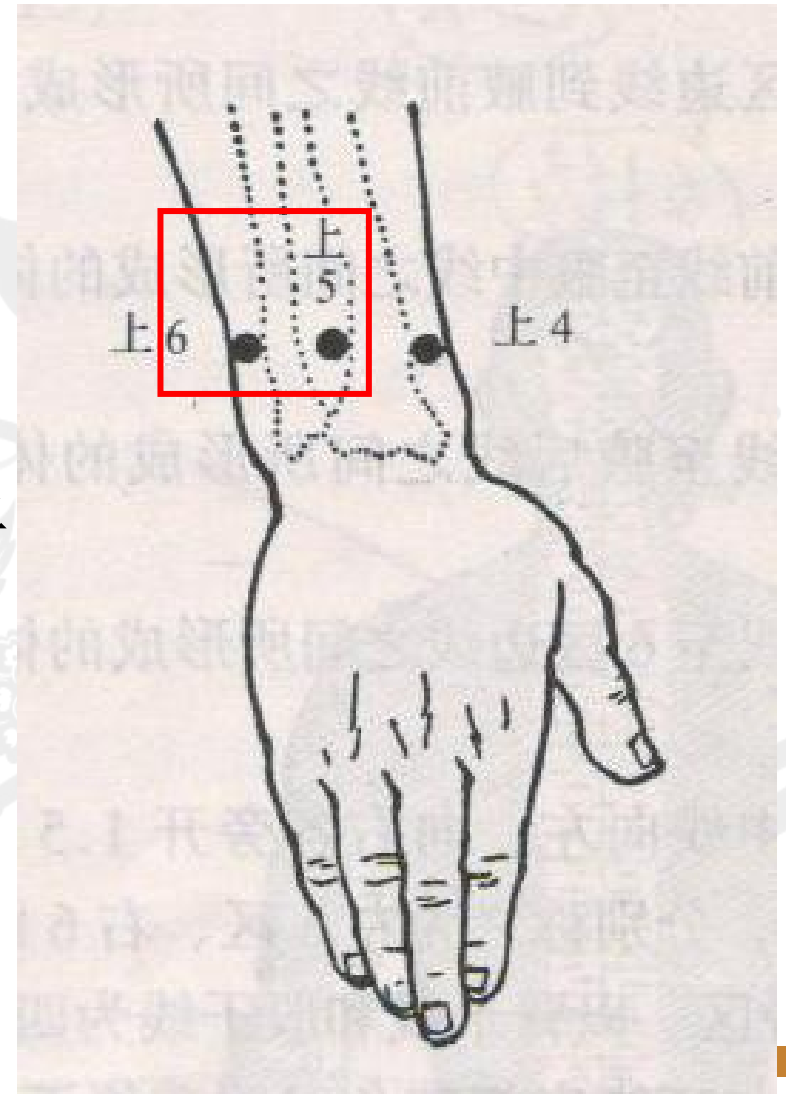
定位：腕背面的中央，**腕背横纹上2寸**，即三焦经之外关穴。

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:

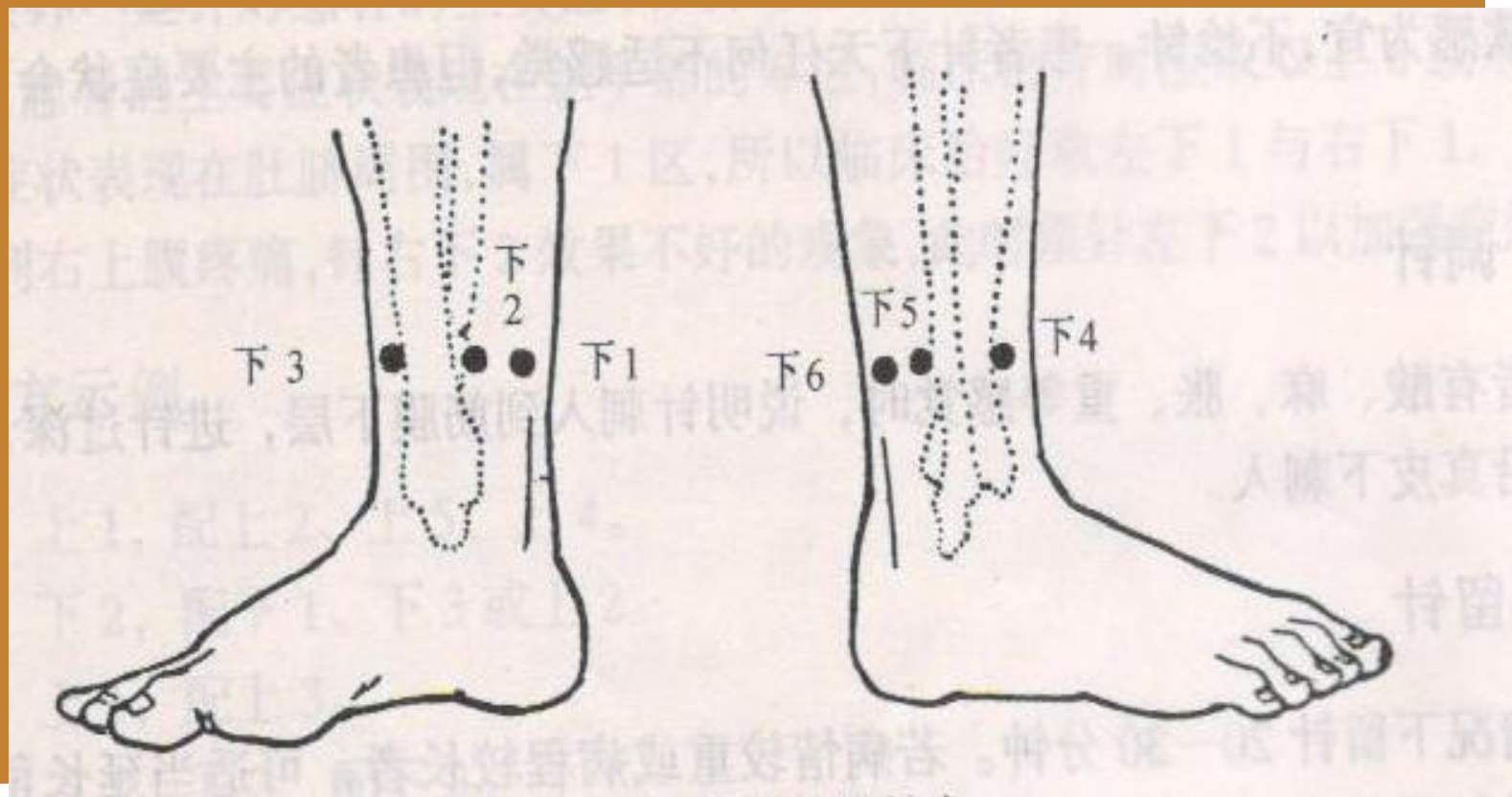
定位：**腕背横纹上2寸**，位于小指侧尺骨缘背，腕横纹上两横指处。

主治：后头部痛，枕顶痛，颈胸部脊柱脊椎旁痛等。



踝部穴点

踝部穴点共 6 个，约在内外踝最高点上三横指（3寸）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。



踝部穴点

下 1:

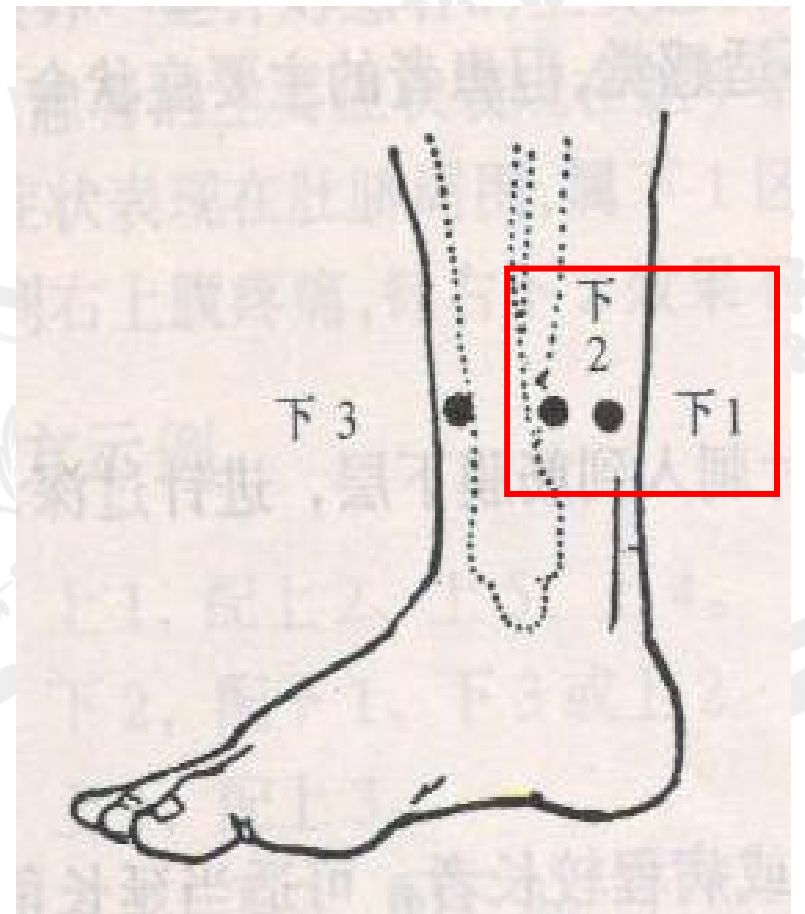
定位：内踝尖上3寸，靠跟腱内侧缘。

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。



踝部穴点

下 3:

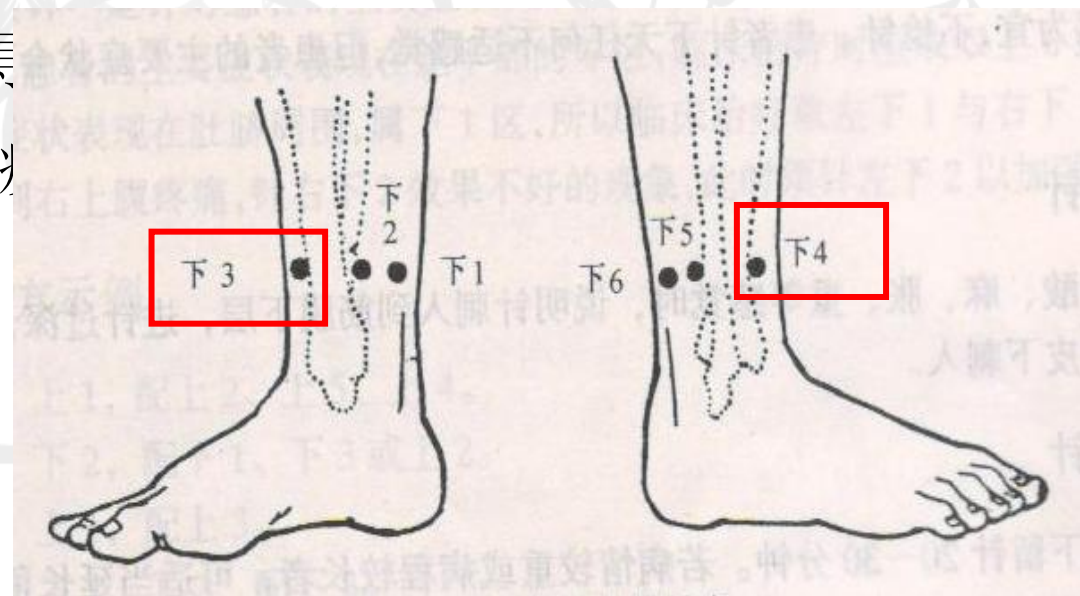
定位：内踝尖上3寸，在胫骨前缘向内约 1 厘米处。

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。



踝部穴点

下 5:

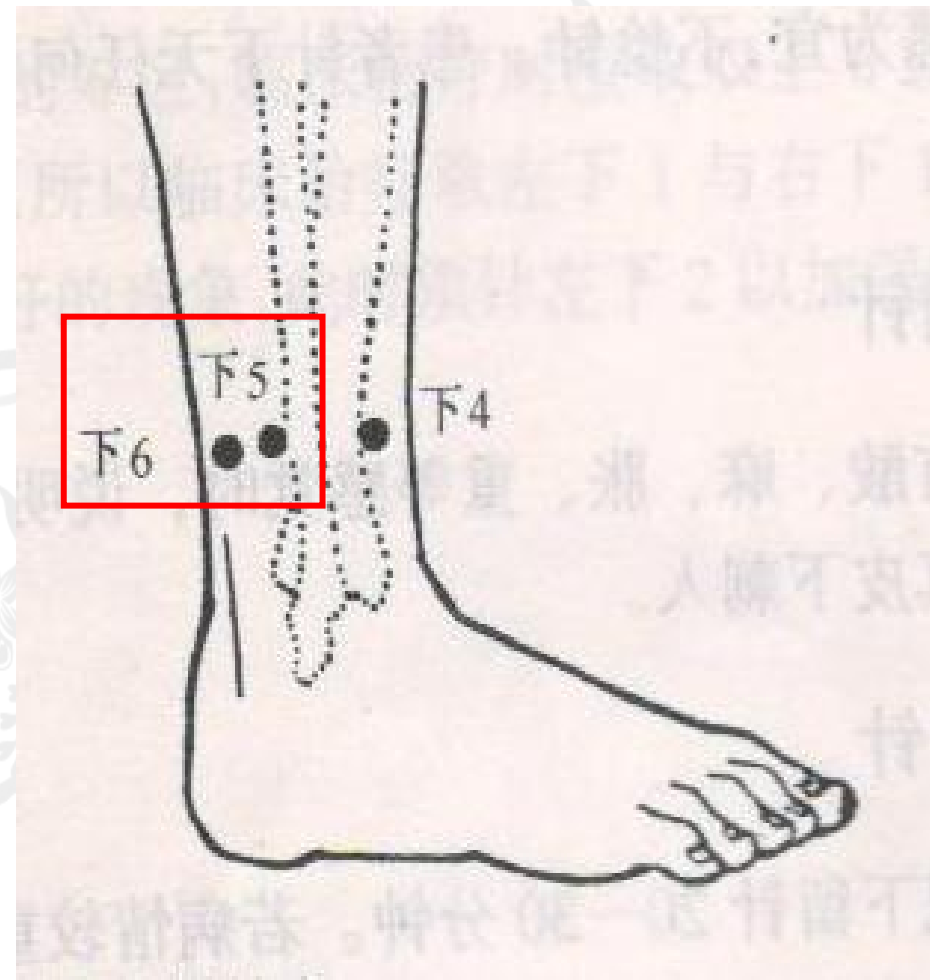
定位：外踝尖上3寸，靠腓骨后缘处。

主治：髋关节痛，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，骶髋关节痛，坐骨神经痛，腓肠肌痛，足前掌痛。



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。

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。

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。**eg. 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。**eg. 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，**eg. 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。

选穴原则

(4) 上下同取：指症状，或病因位置在横膈线上下，
eg. 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：

eg. 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：

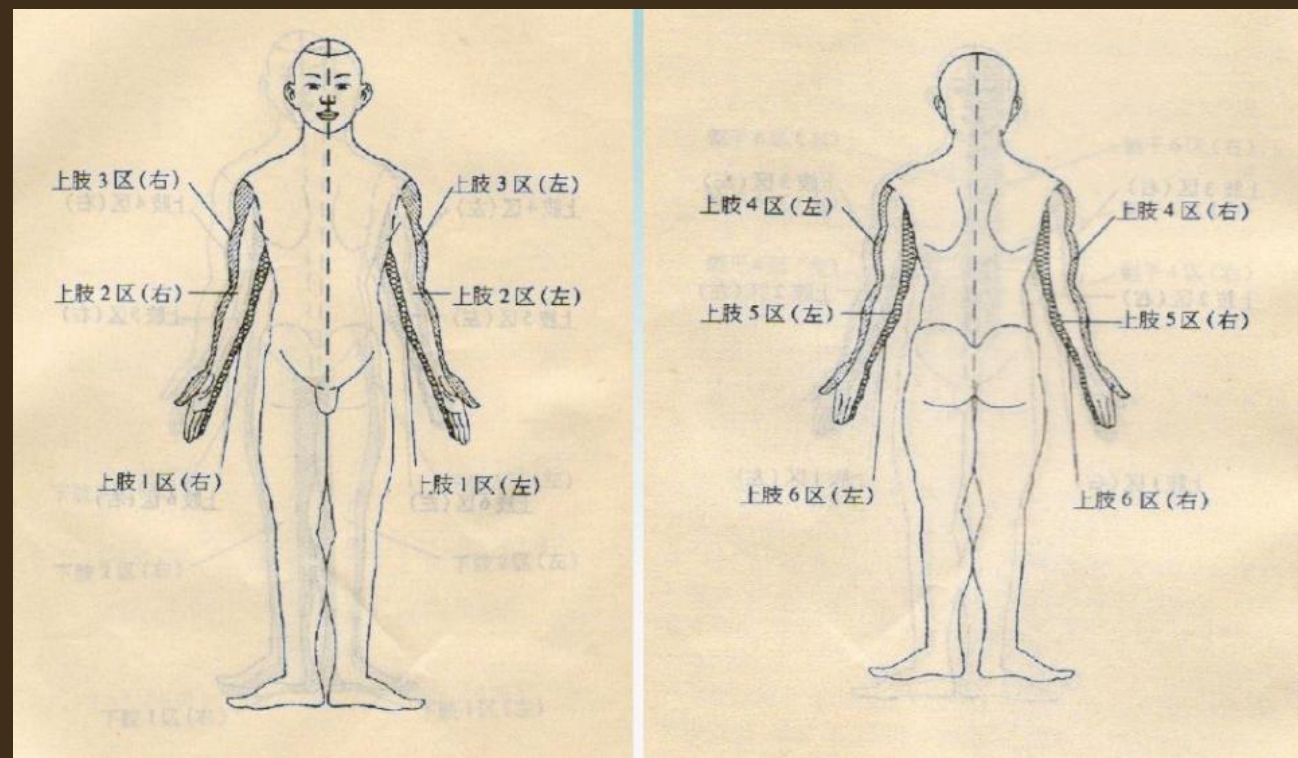
eg. 冠心病，其主要症状或原因在心脏，心脏在前属左2区，在后为左5区，故治疗时，应取左上2穴、左上5穴。

(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。

eg. 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。

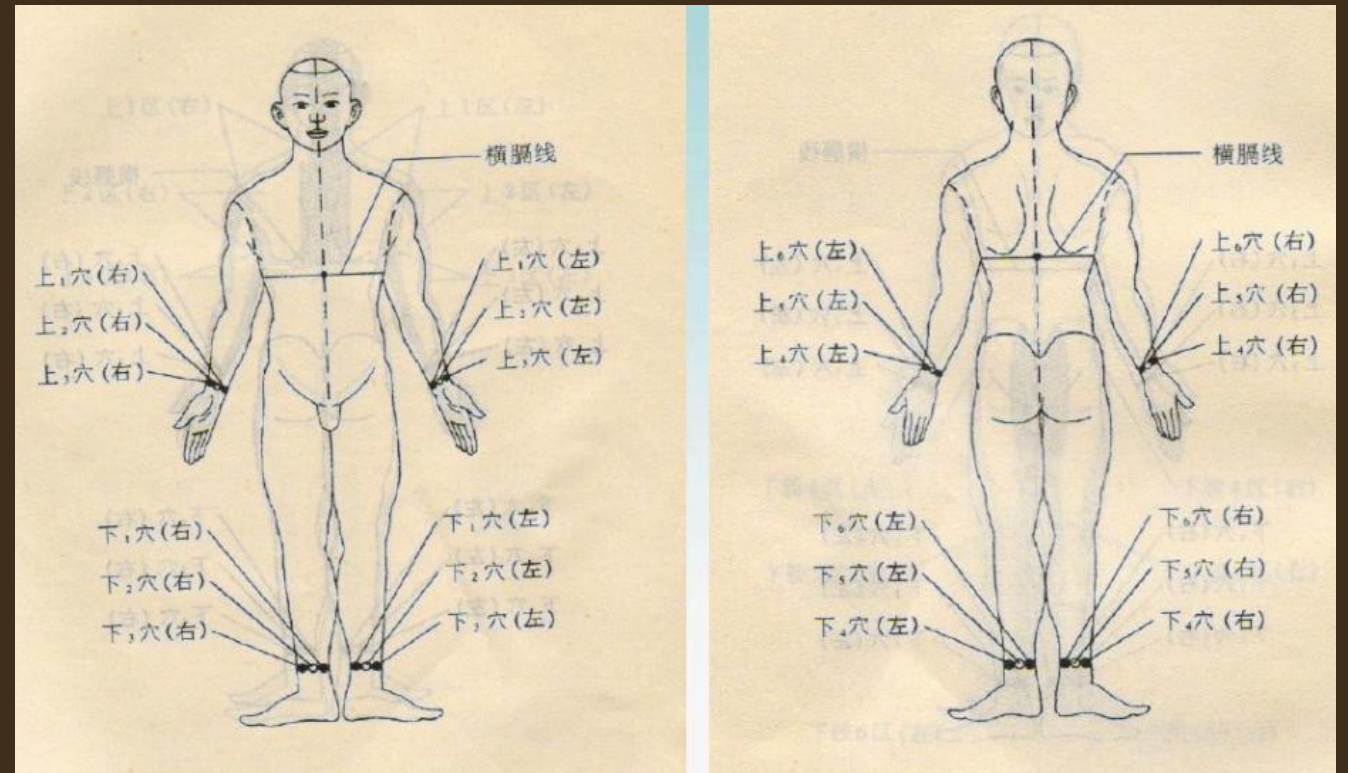
区域划分

两侧：左右两侧，即以人体前后正中线为基准，将人体分为左半侧和右半侧。



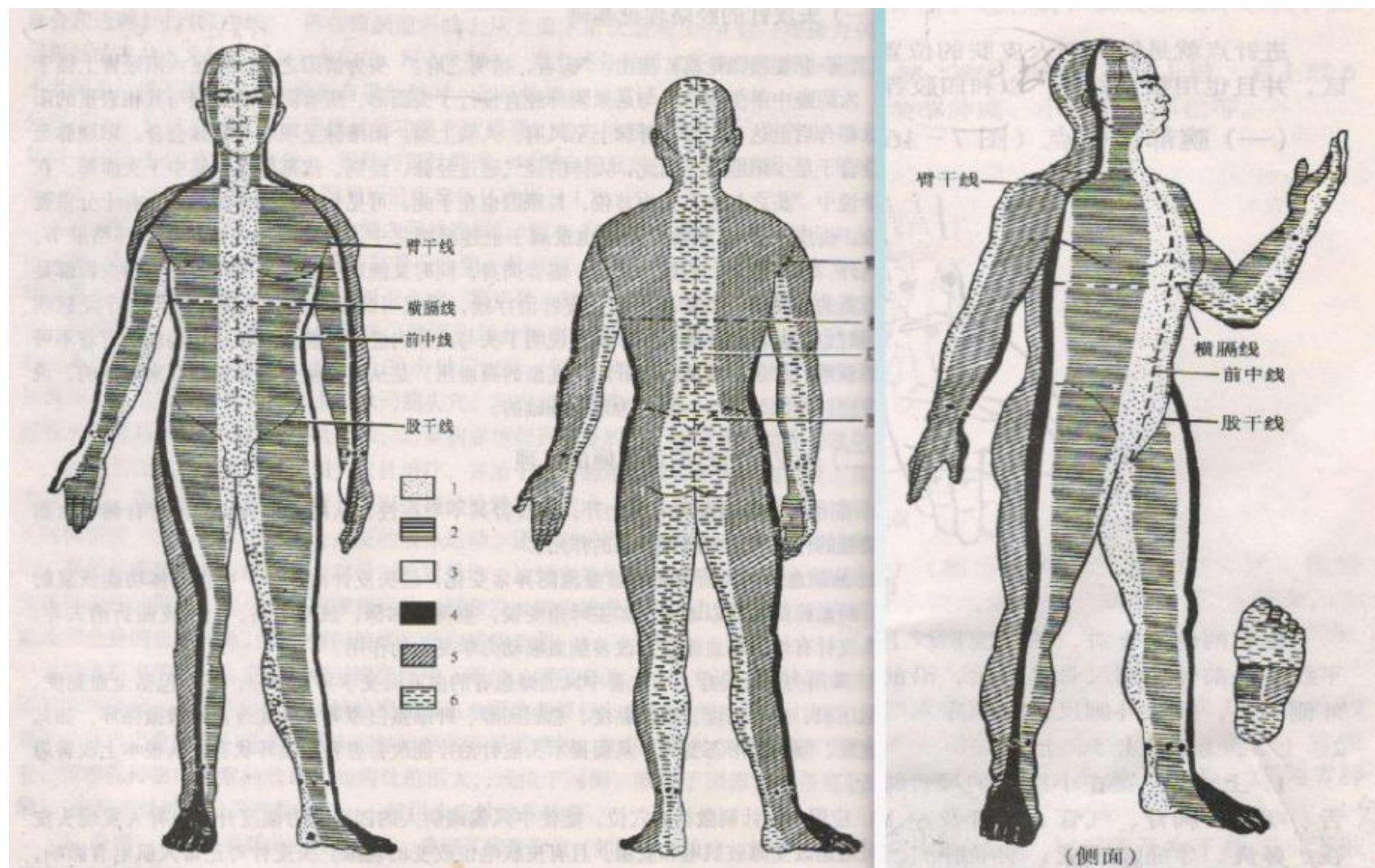
区域划分

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



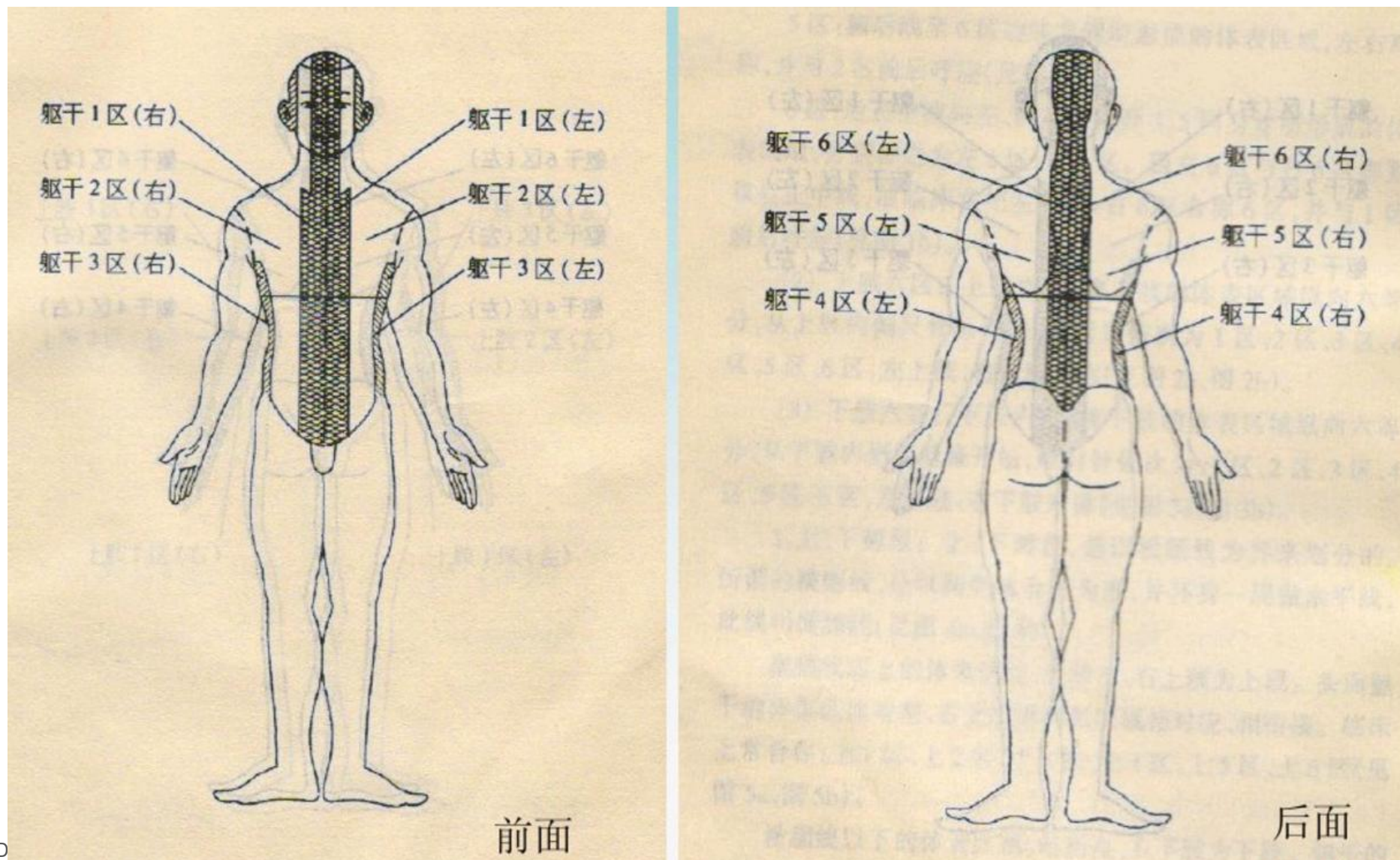
六区

包括：
头颈躯干六区和四肢六区。



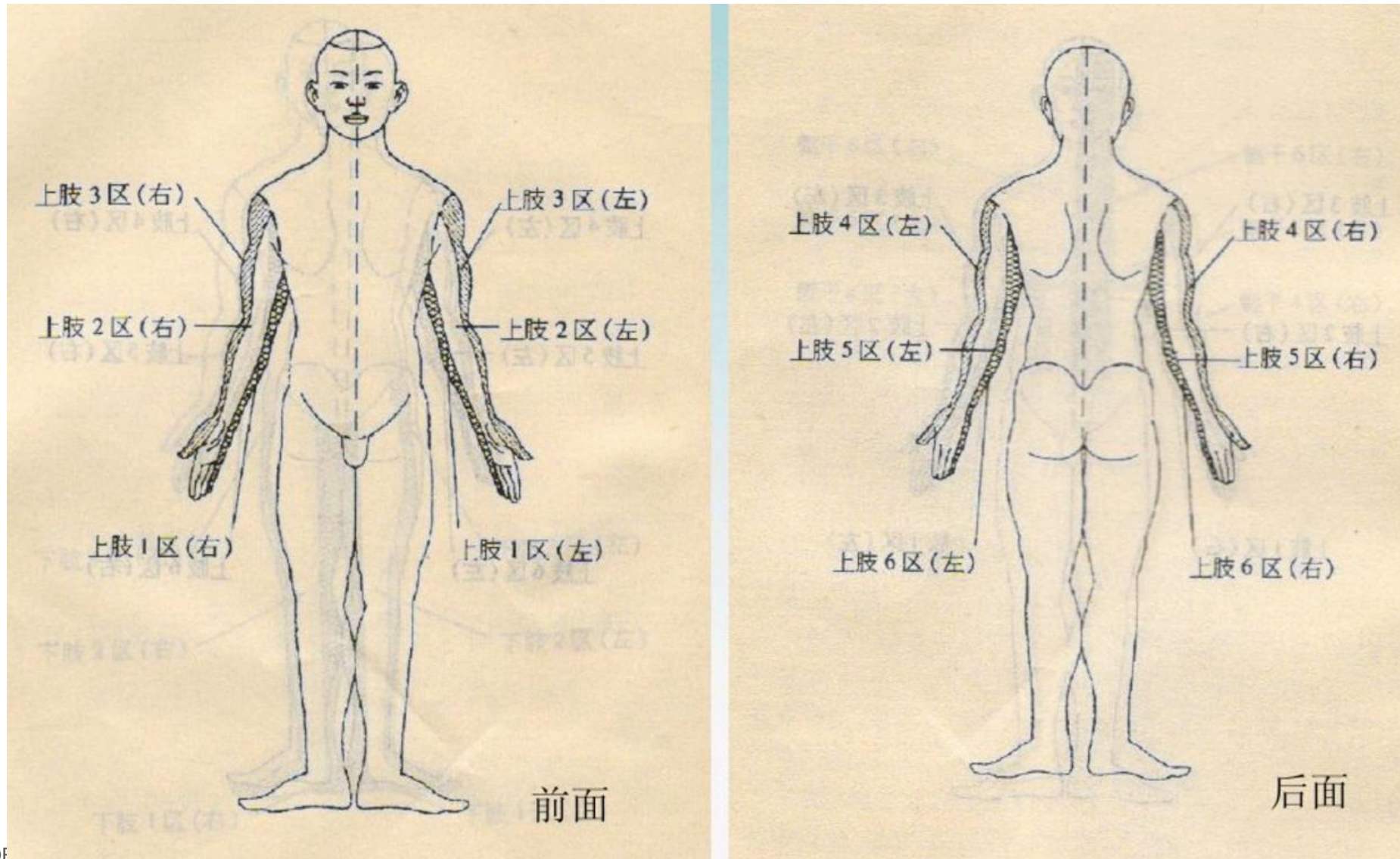
六区

(1) 头颈躯干六区（躯干为主）



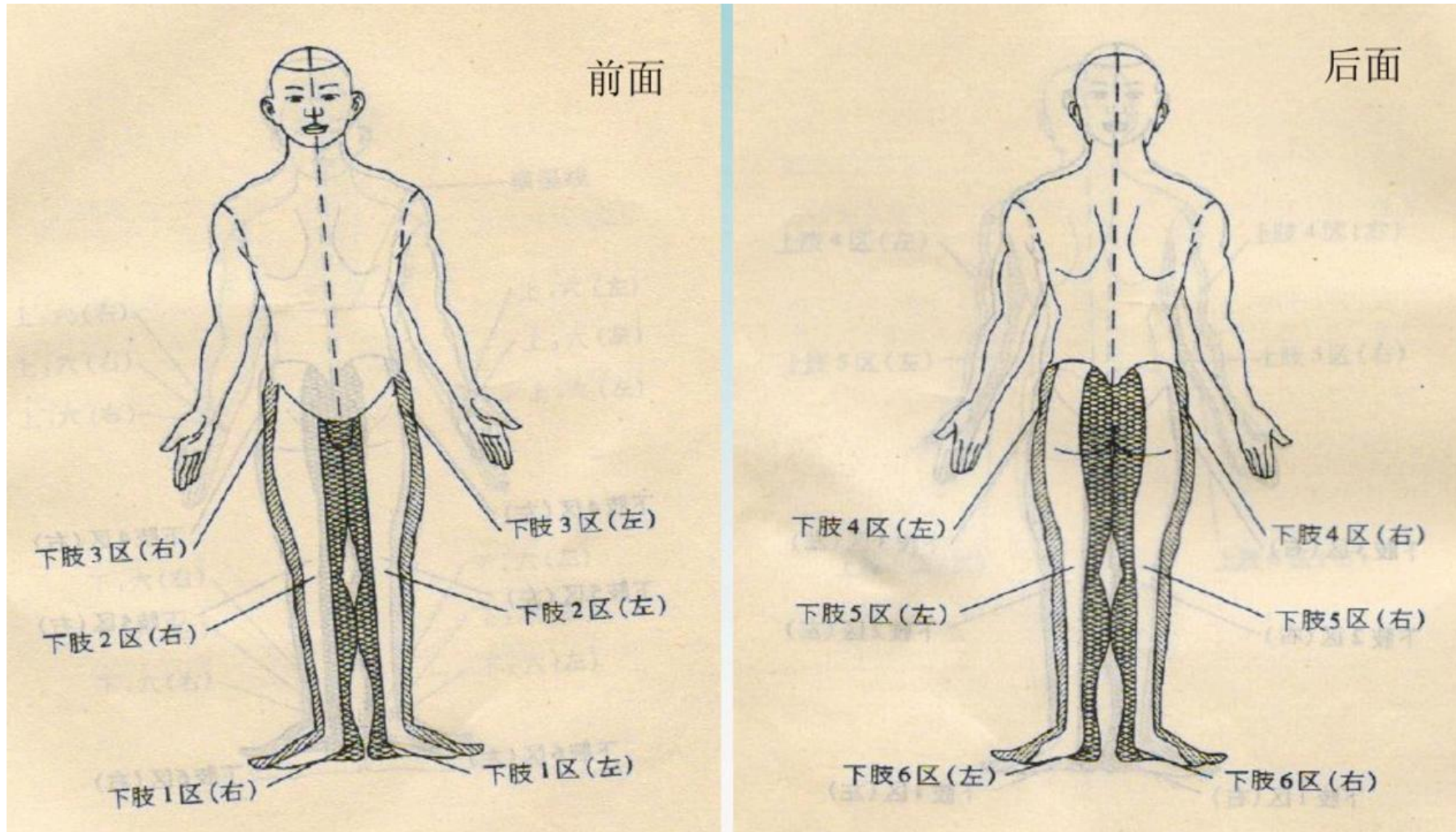
六区

(2) 四肢六区—上肢六区



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。

区域内脏腑

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、胁部所属肌肉、筋腱、骨骼、血管、神经等。

10.下 4 区的脏器、组织

胁部 / 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。

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。

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。

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、尿潴留以及癔病、神经官能症等。

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。

临床医案举隅

一、腕踝针治疗**手 - 口综合征** 1 例

手口综合症是一种特殊的感觉障碍，常见于丘脑梗死。病灶位于丘脑外侧缘的内侧，即丘脑的腹后内、外侧核交界处。病灶接受口周感觉，也接受手部感觉传入。病灶可能同时出现在手和口。

患者常同时出现手和口周的感觉障碍，可以整个手部，也可以仅几个手指，特别是大拇指和食指最常受累。少数病人可以手口足都有症状，但以手口症状为主。



案例分享

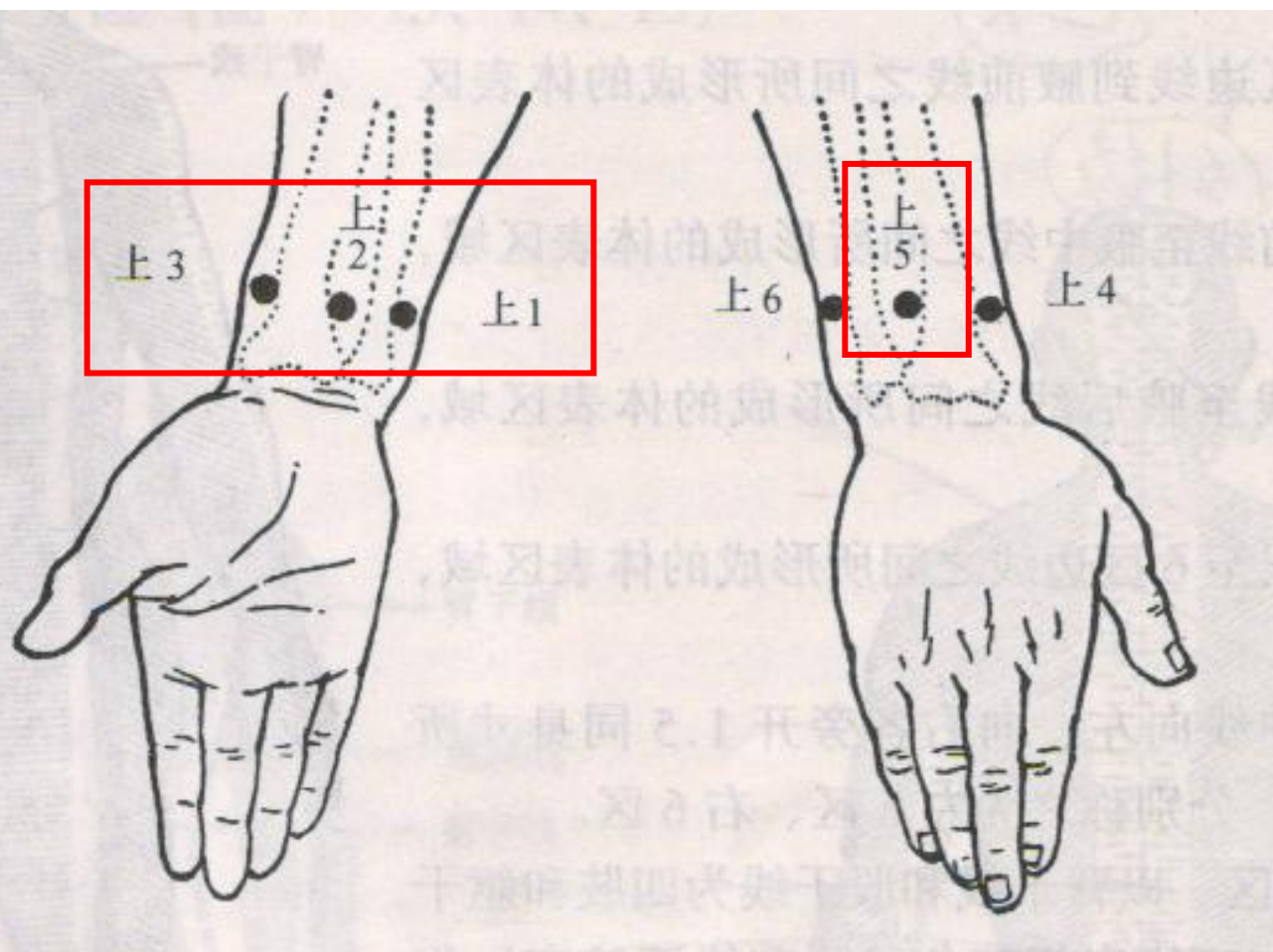
患者，男，58岁，主因“口周右侧、右指尖麻木伴右上肢感觉障碍 10 天”于 2011 年 3 月 5 日 8: 30 收入院。患者于入院前 10 余天无明显诱因晨起后突发口周右侧、右指尖麻木伴右上肢感觉障碍遂于西医医院治疗，经脑电地形图、头颅 CT 等检查考虑为**手 - 口综合征**，予抗凝及营养脑神经之药物治疗后未有改善，故转至我院治疗。患者入院时神清，精神可，四肢活动可，语言流利，智能正常，无头晕头痛，无胸闷憋气及心前区不适，纳可，寐安，二便可，舌质暗，苔薄黄，脉沉弦。双瞳孔等大等圆，对光反射存在，心肺(-)，腹部(-)，四肢肌力、肌张力、肌容量正常，生理反射存在，病理征未引出。

既往高血压、冠心病、高脂血症史。

案例分享

治疗：腕踝针。

取穴：依据中华人民共和国国家标准《针灸技术操作规范第 19 部分：腕踝针》，取患侧上 1、上 2、上 3、上 5 进针点；



案例分享

每日上午 1 次，留针 5 ~ 6 h，14 天为一疗程。依此两疗程后患者右口角、右拇指、食指指尖麻木感减轻、右上肢感觉障碍消失。继续治疗两疗程后患者右口角、右手指尖、右上肢感觉障碍消失。出院两月后随访诉右口角、指尖及右侧肢体麻木感均消失。



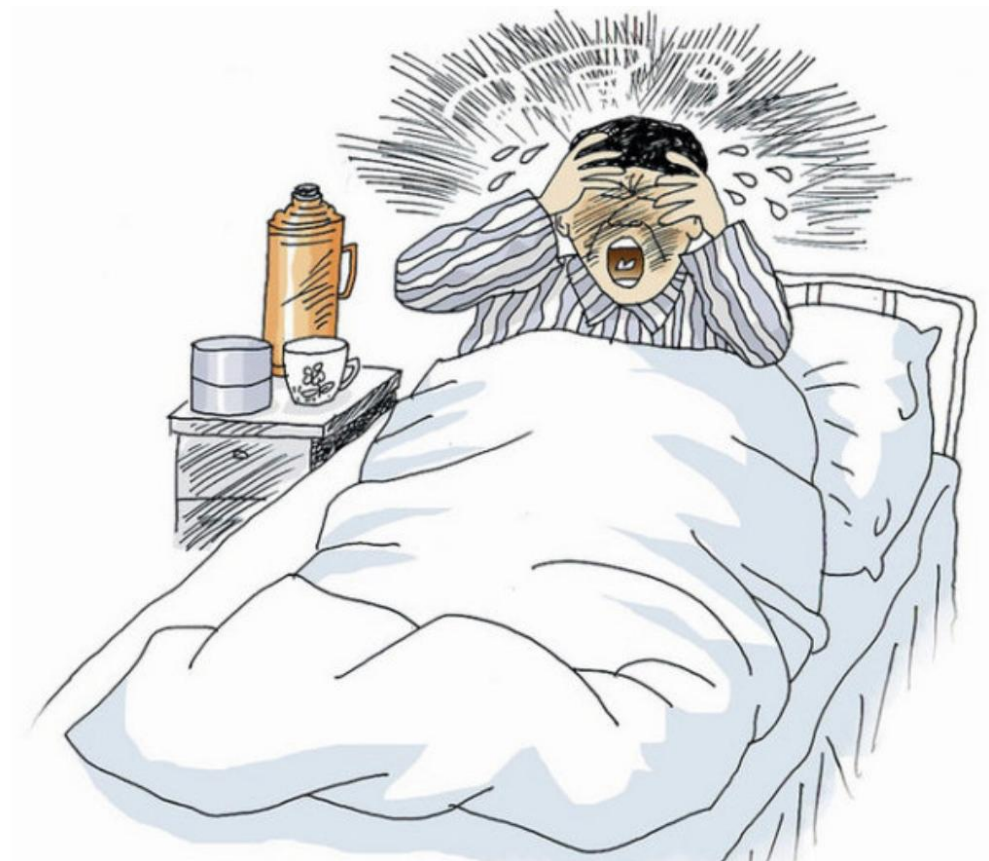
按 语

手 — 口综合征归属中医“麻木”、“不仁”等。《黄帝内经》认为“卫气、荣气运行涩滞”为手 — 口综合征发病的病机关键。

腕踝针通过针刺腕踝部针刺点以畅通人体卫气及荣气，发挥卫气卫护人体、避免外邪入侵以及荣气营养全身的作用，激活人体相应区域感觉神经传导功能，从而改善病变部位组织和神经纤维的营养状态，促进神经感觉中枢及神经传导通路的修复及再生，发挥其治疗作用。

二、腕踝针联合五音疗法治疗**癌性疼痛** 1 例

疼痛是癌症患者常见的伴随症状之一，在抗癌治疗的同时，应采取各种有效的止痛措施，缓解患者的疼痛感。中医外治法如针灸在治疗疼痛中表现出一定的优势。



案例分享

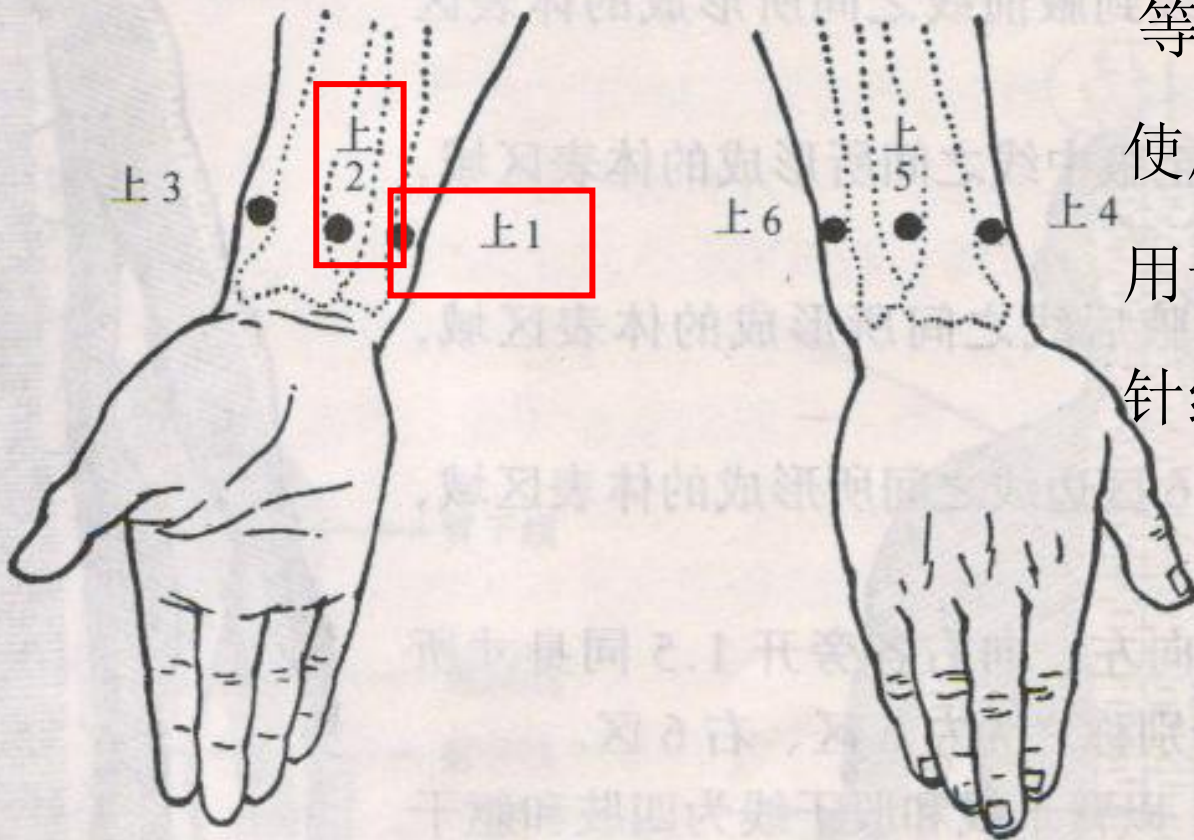
患者男，69岁，因“喉癌术后14年，乏力纳差1月”于2018年7月4日入院。患者已于2004年9月在局麻下行气管切开术 + 全麻垂直平喉切除术 + 喉功能重建术，术后化疗。2014年喉癌复发，2017年出现肺部转移，未做特殊处理。患者入院时神志清楚，精神欠佳，四肢活动良好，纳差乏力，睡眠差，舌红，苔黄腻，脉沉细。既往有I型糖尿病史十余年，平时血糖控制良好。有全喉切除术及次甲状腺切除术史，颈部遗留有1个约2cm x 2cm的切口。患者否认冠心病及高血压病史。2018年7月10日患者左胸肋区出现疼痛，数字评分法（NRS）评分6分。

在综合治疗的基础上，运用腕踝针联合五音疗法对癌性疼痛进行干预。干预4h后患者NRS评分下降至0分，24h后NRS评分为2分。医护人员继续针对癌性疼痛进行干预，直至出院前患者NRS评分均为0分。

案例分享

依据国家标准《针灸技术操作规范第19部分：腕踝针》中相关操作要求，分别取患者**双侧上1区及左侧上2区**。

针刺进入皮下不用引起酸、麻、胀、痛等感觉，不采用提插、捻转的针刺手法（使用胶敷贴周定针柄留针4 h；留针期间使用音乐播放器播放五音中的“宫调”音乐。留针结束后再次运用 NRS 量表评估患者疼痛。



按 语

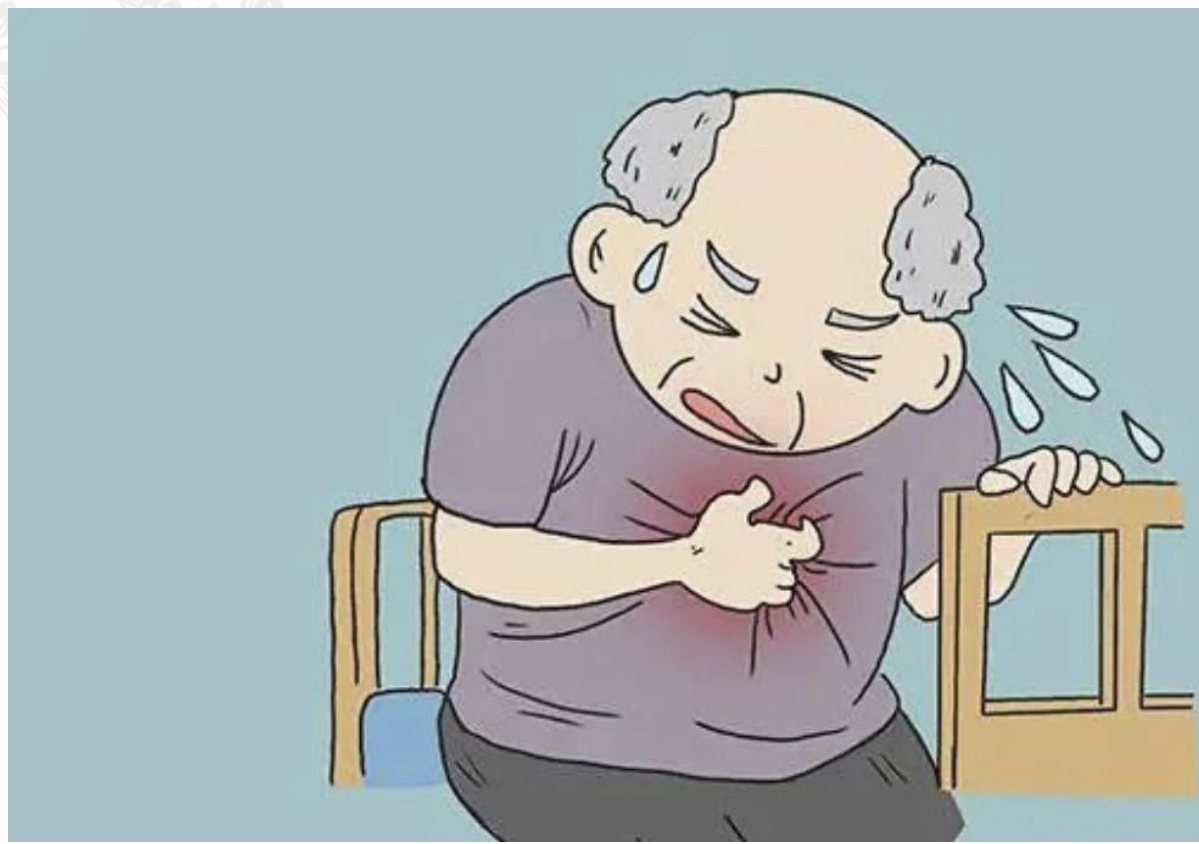
癌性疼痛属中医“**痛症**”范畴，主要病机是“**不通则痛**”和“**不荣则痛**”，特点在于虚实夹杂。

腕踝针属于中医外治法中的针刺疗法，具有疏通经络的作用，适用于多种痛证的治疗。而五音疗法根据中医五行理论，以“五音配五脏”原则，运用五音音调和音律的改变来调节脏腑的气机。踝针联合五音疗法，能一定程度上缓解癌症患者疼痛，且操作简便，价格低廉，无不良反应，可以作为一种潜在的非药物治疗手段。

三、腕踝针治疗肺癌骨转移癌性疼痛 1 例

肺癌骨转移 90% 以上患者伴有癌性疼痛。癌性疼痛被认为是癌症患者的第五大生命体征。目前针对癌性疼痛的治疗是以 WHO 三阶梯止痛疗法为主，对于中重度癌性疼痛的患者主要应用阿片类药物。

虽然三阶梯止痛疗法效果明显，但长期服用止痛药会出现胃肠道反应、耐药性或药物依赖性等不良反应。中医疗法具有简便廉验等优势，其不良反应少，患者易于接受。



案例分享

患者女，74岁，因“发现肺部占位背痛半年余，软困乏力1月”于2019年2月2日09:00入院，患者入院诊断为“右肺癌骨转移”。患者既往有冠心病史10余年，长期口服黄杨宁片，有睡眠障碍20余年，长期口服地西洋帮助睡眠。患者于2018年8月因咳嗽在本院住院治疗，CT提示考虑**肺恶性肿瘤**，建议进一步检查，但未予手术化疗及放射治疗等治疗。后患者出现背部疼痛复查CT提示**肺癌骨转移**，医嘱予盐酸羟考酮10mg每Q12h口服止痛治疗。患者在本次住院前1月出现**背部疼痛加重**，医嘱予盐酸羟考酮20mg每Q12h口服止痛治疗。

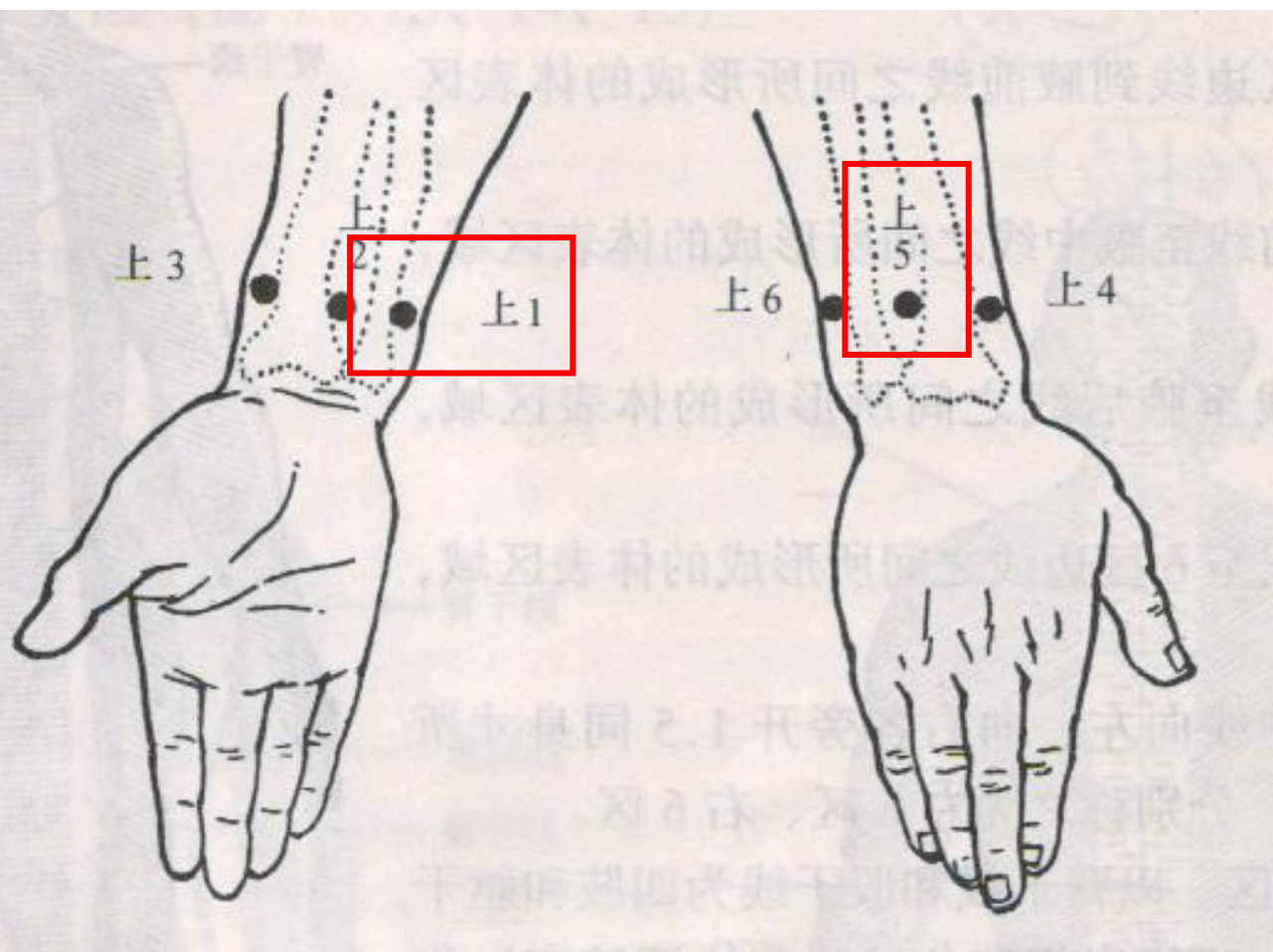
案例分享

本次住院患者神清，精神差，食欲差，进食少，胸闷气促，活动后明显加重，恶心呕吐白色粘液，轻度咳嗽咳痰间歇性少量咳血，背部疼痛，盗汗明显，仍出现背部疼痛加剧，医嘱予盐酸羟考酮 30 mg 每 Q12 h 口服止痛治疗。并在此基础上，为患者进行**腕踝针治疗**，患者疼痛明显改善。

患者在出院前 NRS 评分为 0 分且患者的盐酸羟考酮用量无需加量。患者出院后进行后续追踪，居家期间未出现剧痛，患者出院后两个月进行电话回访，患者仍口服同剂量的盐酸羟考酮，疼痛控制效果良好。

案例分享

腕踝针取穴：依据中华人民共和国标准《针灸技术操作规范第 19 部分：腕踝针》，根据患者的背部疼痛点的位置，取患者**双上 1 及右上 5 区**。



案例分享

该患者服药后疼痛缓解效果不明显，服药期间仍有剧痛出现。

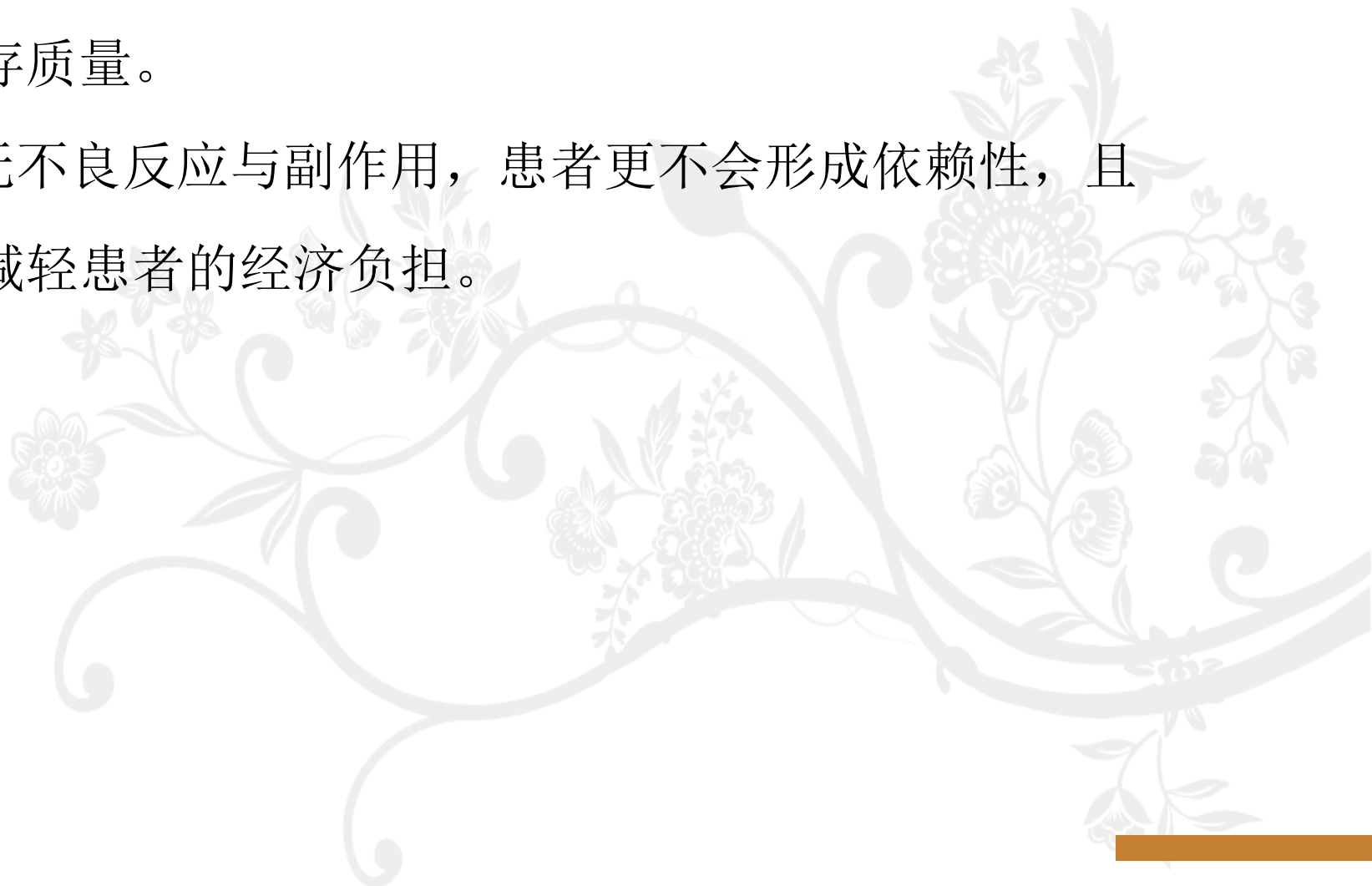
2019 年 2 月该例患者接受了腕踝针治疗，患者的疼痛得到有效控制，且出院后未发生剧痛。

由此可见，腕踝针治疗对缓解肺癌骨转移患者癌性疼痛有良好的效果，其不良反应少，操作简单，经济负担小，患者更易于接受。

按 语

肺癌是临床上常见的恶性肿瘤，近年来肺癌发生率呈上升趋势，是全球性重大健康问题。90% 的肺癌患者出现骨转移后会并发癌性疼痛，严重影响患者的睡眠、躯体功能及整体生存质量。

腕踝针属于中医技术，无不良反应与副作用，患者更不会形成依赖性，且此方法经济实惠，可有效地减轻患者的经济负担。



感谢聆听

