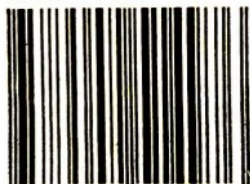


古法针刺举隅

张士杰 著



ISBN 7-5025-1497-X



9 787502 514976 >



ISBN 7-5025-1497-X/R·15

定 价 4.60 元

古 法 针 刺 举 隅

张士杰 著

化 学 工 业 出 版 社

(京)新登字039号

图书在版编目 (CIP) 数据

古法针刺举隅/张士杰著.-北京:化学工业出版社,
1995.2

ISBN 7-5025-1497-X

I.古… II.张… III.针刺疗法 IV.R245.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (94) 第00824号

审 校: 龚 镇

责任编辑: 张文虎 曾 琪

封面设计: 于 兵

*

化学工业出版社出版发行

(北京市朝阳区惠新里3号)

东华印刷厂印刷

辛集装订厂装订

新华书店北京发行所经销

开本 787×1092 1/32 印张 3 字数 64千字
1995年2月第1版 1995年2月北京第1次印刷
印数 1—4,000
定 价 4.60元

PDG

自序

自传说中的“伏羲制九针”至《黄帝内经》之成书，历经数千载，故展现在该书中有有关针刺之独特理论亦势必更加完善，乃至迄今仍为人们所尊崇和效法。遗憾的是该书中“览观杂学，及于比类”（《素问·示从容论篇》）之法，却被近人所忽视，而一味去追求方脉之辨证，致使“凡刺之理，经脉为始”（《素问·宝命全形论篇》）及“凡刺之道，毕于终始……终始者，经脉为纪，……必先通十二经脉之所生病，而后可得传于终始矣，故阴阳不相移，虚实不相倾，取之其经”（《灵枢·终始》）等，寓援物比类于其中，为针家所应遵循之理论，几近湮没，而辨证分型却愈益纷繁，且又不予综合，亦即未能做到“杂之毫毛，浑束为一”（《灵枢·外揣》），故而也难使“用针稀疏”（《灵枢·官能》）。

辨证，始于仲景。仲景著《伤寒杂病论》，以平脉辨证而格物致知，设六经及脏腑等病脉证并治，以论疾病，固属撰用了《素问》、《九卷》及《八十一难》等方技，并运用了经络腑腑，但毕竟是侧重于方脉之著述，而其辨证论治也主要是为了因证下药，而药又各有其性味与君臣佐使之别。针刺乃用针通过经穴而调整经气，即“用针之类，在于调气”（《素问·刺节真邪论篇》）；“凡刺之道，气调而止”（《灵枢·终始》）。因之与辨证论治，对症下药，绝不完全等同。《素问·示从容论篇》：“夫圣人治病，循法守度，援物比类，化之冥冥，循上及下，何必守经”及《灵枢·官能》：“先得其道，稀而疏之”和《素问·移精变气论篇》之“治之极于一”等杂合《周易》及《老子》哲学之

论断，以及古代医家之临床实践，就足资证明其不同。如：

《史记·扁鹊仓公列传》之扁鹊治虢太子尸厥，“以取外三阳五会，有间，太子苏”。（1959年，中华书局校点本）

《三国志·魏书·方技传》之华佗，“其疗疾……若当针，亦不过一两处，下针言‘当引某许，若至，语人’，病者言‘已到’，应便拔针，病亦行差”。（1959年，中华书局校点本）

《针灸甲乙经》：“偏枯，臂腕发痛，肘屈不得伸，手五指掣不可屈伸，腕骨主之”等，用针稀疏之例，莫不皆然。

有鉴于此，本人不揣简陋，将业医四十年来，遵循《黄帝内经》等论述，应用援物比类法临床之验案，以及对刺法、得气及腧穴取法之浅薄体会，整理成册，谨供前辈及同道批评指正。

内 容 提 要

本书乃作者根据《黄帝内经》：“览观杂学，及于比类”等论述，结合四十年的临床经验，用援物比类之法，选用太溪、昆仑、腕骨等少数腧穴，治疗包括中风、痿痹等八十余种杂病之验案，还附带论述了针刺补泻及手法、针刺得气和腧穴定位等，可作为临床各级医师、大专院校师生、针灸爱好者的参考书。

目 录

自序

一、援物比类应用太溪·····	1
(一) 足少阴是动病·····	3
(二) 不得卧·····	4
(三) 多卧·····	4
(四) 耳无所闻·····	5
(五) 腹中穀穀，便澼难·····	5
(六) 欠·····	5
(七) 唏·····	6
(八) 哕（膈肌痉挛）·····	6
(九) 奔豚气·····	7
(十) 梅核气·····	7
(十一) 噫（暖气）·····	8
(十二) 郁证·····	9
(十三) 暗（癔病性言语障碍）·····	9
(十四) 夺精（癔病性黑朦）·····	9
(十五) 气厥（癔病性强直）·····	10
(十六) 下肢痿软·····	10
(十七) 寒战·····	11
(十八) 原发性多汗症·····	11
(十九) 不嗜食（神经性厌食）·····	11
(二十) 腹胀·····	12
(二十一) 便秘·····	12
(二十二) 溏泄·····	12
(二十三) 洩便变·····	13

(二十四)	遗尿·····	13
(二十五)	泌尿系感染·····	14
(二十六)	眩晕(晕动病)·····	14
(二十七)	晕厥·····	14
(二十八)	美尼尔氏综合征·····	15
(二十九)	厥逆·····	15
(三十)	头痛(三叉神经痛)·····	16
(三十一)	偏头痛·····	17
(三十二)	痛经·····	17
(三十三)	局部抽搐症·····	18
(三十四)	短暂性脑缺血发作·····	18
(三十五)	椎基底动脉供血不足·····	19
(三十六)	呛(假性延髓麻痹)·····	20
(三十七)	脑性瘫痪·····	21
(三十八)	肌强直症·····	21
(三十九)	两侧性手足徐动症·····	22
(四十)	肝豆状核变性·····	22
(四十一)	痉挛性斜颈·····	23
(四十二)	半侧颜面痉挛·····	23
(四十三)	心悸、怔忡·····	24
(四十四)	无脉症·····	25
(四十五)	大隐静脉炎·····	26
(四十六)	甲状腺机能亢进·····	26
(四十七)	石淋(泌尿系结石)·····	27
(四十八)	着痹(骨性关节炎)·····	27
(四十九)	痛风·····	28
(五十)	系统性硬皮症(肢端硬化型)·····	29
(五十一)	湿疹·····	29
(五十二)	蔬菜日光性皮炎·····	29

(五十三) 黄褐斑·····	30
(五十四) 寻常性痤疮·····	31
(五十五) 抗精神病药物的椎体外副反应·····	31
(五十六) 哮喘·····	33
(五十七) 咳血(支气管扩张)·····	34
(五十八) 呕血·····	34
(五十九) 急性一氧化碳中毒(中度)·····	35
(六十) 水合氯醛中毒·····	36
讨论·····	37
参考文献·····	38
二、援物比类应用“腕骨”和“昆仑” ·····	39
(一) 重症肌无力(眼肌型)·····	40
(二) 外隐斜·····	40
(三) 坐骨神经痛·····	41
(四) 颈椎病·····	44
(五) 落枕·····	44
(六) 肩部软组织损伤·····	45
(七) 尺神经损伤·····	45
(八) 肱骨外上髁炎·····	45
(九) 原发性肌筋膜综合征·····	46
(十) 急性腰部损伤·····	46
(十一) 梨状肌综合征·····	46
(十二) 腓总神经损伤·····	46
(十三) 腮窝囊肿·····	47
附注·····	47
三、援物比类论治中风 ·····	48
(一) 概说·····	48
(二) 中风一辞之起源及沿革·····	49
(三) 《内经》有关中风病因之论述·····	50

(四) 《内经》论风及其中人之途径·····	51
(五) 机体条件、生物节律、时空与中风·····	52
参考文献·····	57
四、援物比类治疗癱瘓·····	58
(一) 敌敌畏中毒·····	58
(二) 煤气中毒·····	59
(三) 多发性神经炎·····	60
(四) 瘰病性瘫痪·····	60
(五) 外伤性截瘫·····	61
(六) 周期性麻痹·····	62
(七) 急性脊髓炎·····	63
(八) 进行性肌营养不良症(假肥大型)·····	63
(九) 感染性多发性神经炎·····	65
(十) 重症肌无力·····	65
(十一) 闭锁综合征(瘳)·····	66
参考文献·····	73
五、浅谈针刺补泻及手法·····	74
(一) 针刺补泻及手法之沿革·····	74
(二) 《内经》针刺补泻及手法之归纳·····	76
(三) 《内经》针刺补泻及手法之组合·····	77
(四) 针刺补泻气调之标志·····	78
(五) 针刺补泻气调之条件·····	79
六、浅谈针刺得气·····	81
七、体表经穴定位浅识·····	83
(一) 太溪·····	84
(二) 昆仑·····	84
后记·····	86

一、援物比类应用太溪

《灵枢·九针十二原》：“五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。……阴中之太阴，肾也。其原出于太溪”。

《灵枢·本输》：“太溪，内踝之后，跟骨之上，陷者中也，为腧”。

《针灸大成》：“太溪（一名吕细），足内踝后五分，跟骨上动脉陷中。男子妇人病，有此脉则生，无则死。足少阴肾脉所注为腧土。主久疟咳逆，心痛如锥刺，心脉沉，手足寒至节，喘息，呕吐，痰实，口中如胶，善噫，寒疝，热病汗不出，默默嗜卧，溺黄，消瘴，大便难，咽肿唾血，痲痹寒热，咳嗽不嗜食，腹胁痛，瘦脊，伤寒手足厥冷”。

于兹可见十二原以及肾原太溪之功用，若援物比类，将“……夫冲脉者，五脏六腑之海也，五脏六腑皆禀焉。其上者，出于颜颞，渗诸阳，灌诸精；其下者，注少阴之大络，出于气街，……其下者，并少阴之经，渗三阴；其前者，……渗诸络而温肌肉”（《灵枢·逆顺肥瘦》）等理论参合，则太溪之治疗范围，势必更加广泛。

盖中医自有方技以来，至仲景为《伤寒杂病论》，以平脉辨证而格物致知，设六经及脏腑等病脉证并治，以论疾病，始见辨证一词。其法，为中医之发展，做出极大贡献而为后世之楷模。惟仲景为该书，虽撰用了《素问》、《九卷》及《八十一难》等方技，并运用了经络腑腧，但总属侧重方脉之著作，于

针刺则较少论及，而针灸又毕竟有其“凡刺之理，经脉为始”^{〔1〕}及“凡刺之道，毕于终始”^{〔2〕}等法则，而终始又必以经脉为纪。因而《灵枢·终始》指出：“必先通十二经脉之所生病，而后可得传于终始矣，故阴阳不相移，虚实不相倾，取之其经”。此等论述皆为针灸临床所必须遵循之根本法则。不然，象十二经是动及六阳之手阳明是主津，足阳明是主血，手太阳是主液，足太阳是主筋，手少阳是主气，足少阳是主骨及其所生病，以及开、阖、枢失司等，寓援物比类于其中之生理功能和病理变化，则难以方脉辨证概括或取代。因此，“援物比类，化之冥冥，循上及下，何必守经”等理论，亦皆为用针者所不可或缺之方法。兹援引《素问·示从容论篇》之例以说明之，“雷公曰：于此有人，头痛筋挛，骨重，怯然少气，哆噫腹满，时惊，不嗜卧，此何脏之发也？脉浮而弦，切之石坚，不知其解，复问所以三脏者，以知其比类也”。此例，若不触类引申，则易辨为：

1. 厥阴根起于大敦，其经气与肾脉上会于巅顶而主筋，头痛筋挛，乃厥阴经气为病。
2. 少阴根起于涌泉，为生气之原而主骨，骨重少气，乃少阴经气之为病。
3. 太阴根起于隐白，与胃以膜相连，哆噫腹满，时惊，不嗜卧，乃太阴经气之为病，因之就三经而施治。

而同篇中之黄帝曰却对雷公之问做了如下之分析：“今子所言，皆失八风菀热，五脏消烁，传邪相受。夫浮而弦者是肾不足也，沉而石者是肾气内著也，怯然少气者是水道不行，形气消索也，咳嗽烦冤者是肾气逆也。一人之气，病在一脏也，若言三脏俱行，不在法也”。明张介宾之《类经》将之注释为：“头痛者，以水亏火炎也；筋挛者，肾水不能养筋也；骨重者，肾主骨也；哆噫者，肾脉上贯肝膈，阴气逆也；腹满者，水邪侮土也；时惊者，肾藏志，志失则惊也；不嗜卧者，阴虚目不瞑也；病本于肾，而言三脏俱

行，故非法也”。这就更清楚地说明此例仅调肾以治即可。否则，若不比类，倘面临“若视深渊，若迎浮云”^{〔3〕}之疾，必将若迎浮云而莫知其际，而舍本逐末。因此，“善为脉者，必以比类奇恒，从容知之”^{〔4〕}。即审视色脉予以分析，再加以综合，使类者比之，以尽格物致知之道。“以起百病之本”^{〔5〕}而“治之极于一”^{〔6〕}。如是则可澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂，做到补泻勿失，用针稀疏，不然，将“不知比类，足以自乱”^{〔7〕}。

“善言古者，必有合于今”^{〔8〕}。中医学乃多学科之交叉而应用整体动态平衡观，以辨证为基础，进而再“览观杂学，及于比类”^{〔9〕}的一门科学。而现代整个科学领域正在兴起的广泛涉及自然科学、人文科学和社会科学的新科学思潮，其整体论（系统论）的思维方式与中医之思维方式，以及现代全息模式与中医之诊治方法，均极相似。认识论也给人以启示，即分析和综合是互为制约的，既要精密的分析，也要高度的综合。因此，随着中医辨证分型之越来越细，和其他学科一样，高度的综合也就更加必需，否则，浩如烟云之证型，必为处方配穴之不便。

兹将个人效法援物比类应用太溪之验案各举一例如下，以说明之。

（一）足少阴是动病

姚某某，女，56岁。六年来晨起至日暮，双目不欲睁而如瞑状，整日胸闷，悬心，短气，脘痞，嘈杂，进食可稍缓解，少顷诸症又加剧，饥则恶心而不欲食，屡治罔效。脉浮弦，沉取微滑，舌质淡，苔白微厚。

援物比类：阴跷阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦（当为内眦），“阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目”^{〔10〕}。

目之瞑与不瞑，皆趺脉使然，“趺脉者少阴之别，起于然骨之后”^{〔11〕}。肾之阴盛阳衰，脾土不得温煦，故而嘈杂脘痞，肾不纳气则短气胸闷，“肾足少阴之脉……是动则病饥不欲食，面如漆柴……心如悬，若饥状”^{〔12〕}。因而为之针刺肾原太溪，得气有如鱼吞钩，诸症当即缓解。共针四次，病衰大半。

按：此例若不依据是动及奇经等寓援物比类于其中之理论而只靠“辨证”则难以论治。此外阴趺盛，阳趺衰，似应补阳趺以治，而援物比类，阳病治阴，刺太溪以调坎中之阴阳，较诸刺阳趺之疗效，只有过之而无不及。

（二）不得卧

陈某某，女，38岁。患失眠十余年，若环境欠宁静，则通宵达旦不寐，曾多方治疗，罔效。脉浮弦沉弱，舌体瘦小质微红，苔薄白。

援物比类：此病例乃阴虚之不得卧，用壮水之主，以制阳光法，为之针双太溪，得气有如鱼吞钩，当夜即一觉睡至天明。

按：若仅应用脏腑辨证，则不得卧之病因可分为心脾血亏、阴亏火旺、心胆气虚等等，而其临床表现也不尽一致，故治法亦有所不同。而应用援物比类之法，则不论何脏所发之不得卧，皆可按“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴，……阴虚故目不瞑”^{〔13〕}而调肾以治。盖因肾者先天之本，受五脏六腑之精而藏之，滋肝木复贯中土而上济心肺，肾者主液入心化赤而为血，流溢于冲任为经血之海是也。

（三）多卧

要某某，男，58岁。患发作性睡眠症十余年，昼间不论行动坐卧，皆可入睡，乃至时常头破血流，入夜则卧不安枕，形

成睡眠倒错，屡治罔效。脉弦滑，舌胖淡有痕，苔白厚微腻。

援物比类：卫气者，出于阳则目张而寤，入于阴则目瞑而卧。患者之卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛则阴跷满，不得行于阳则阴阳不相交，故昼不精，夜不瞑，阴跷乃少阴之别，为之刺太溪以调肾中之阴阳，未及十次而愈。

（四）耳无所闻

田某某，女，55岁。患原发性高血压二十年，服药少效。近二年来，听力日益减退，迄来诊之日，已近完全失聪。耳科等检查，除双耳鼓膜略凹陷外，余无异常。脉浮弦沉弱，舌质淡红，苔薄白。

援物比类：患者乃肾气不充则耳无所闻，为之调肾以治，针双太溪，得气有如鱼吞钩，病立已。

（五）腹中穀穀，便溲难

冯某某，女，70岁。二年来脘部漉漉有声，痞而且胀，稍用力收缩腹肌时，则腹响响然而益穀穀，小便短涩，大便秘。曾经多种方法检查而未能明确诊断，服中西药物罔效。两脉弦而来盛去衰，舌光绛无苔。脘部扪诊有振水声。

“厥而腹响响然，多寒气，腹中穀穀，便溲难，取足太阴”^[14]。援物比类：腹乃脾土之郭，太阴之气厥于内故腹响响然，太阴湿土主气，为阴中之至阴，故寒气多而穀穀然如水湿之声。地气上为云，天气下为雨，地气不升，天气不降，则舌光绛无苔，且溲便难。此例之症征乃真寒假热，至虚而有盛候之象，阳病治阴，阴病治阳，用益火之原法，为之针双太溪，得气有如鱼吞钩，腹响响、穀穀立已，脘部扪诊亦未再闻振水之声。

（六）欠