



——安全方便、简明易学的针灸疗法——

腕踝针

(附光盘)

WANHUAIZHEN



主编

凌昌全 周庆辉 顾伟

副主编

周爽 方凡夫 王琼



上海科学技术出版社

腕 踝 針

李 勇 題

(附光盘)

主 编 凌昌全 周庆辉 顾 伟
副主编 周 爽 方凡夫 王 琼

上海科学技术出版社

内 容 提 要

腕踝针是由上海第二军医大学附属长海医院张心曙教授首创的一种新型针刺疗法,该疗法应用范围广泛、安全方便、简明易学。该疗法的特点是将身体两侧各分 6 个纵区,在腕和踝各定 6 个针刺点,区与点都用同一数字编号,应用该针刺疗法时,根据病症表现所在区选取同一编号的针刺点,行皮下浅刺,要求不引起酸麻胀痛等针感,即能取得疗效。本书客观全面地介绍了腕踝针创立的历史背景和探索历程,腕踝针的理论和操作方法,临床应用经验和研究进展。对痛症、神经精神疾病,以及内科、妇科、儿科、皮肤科、五官科、外科、骨伤科等的 100 多种病症的治疗方法和疗效予以详细介绍,并结合治验的具体病例,逐一分析。书中还附有近 40 年来国内外公开发表的有关腕踝针应用与研究的文献资料目录,方便读者检索。本书内容丰富,图文并茂,实用性强,可供中西医各科临床医生、医学院校学生及基层医务工作者参考应用。

本书附腕踝针疗法教学视频光盘一张。

图书在版编目(CIP)数据

腕踝针 / 凌昌全,周庆辉,顾伟主编. —上海:
上海科学技术出版社,2017. 5
ISBN 978-7-5478-3275-2
I. ①腕… II. ①凌… ②周… ③顾… III. ①腕踝针
一针刺疗法 IV. ①R245. 31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 233951 号

本书出版受“上海科技专著出版资金”资助

腕踝针(附光盘)

主编 凌昌全 周庆辉 顾 伟

上海世纪出版股份有限公司 出版
上 海 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www. ewen. co

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 20

字数 390 千字

2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-3275-2/R·1239

定价: 59.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,请向工厂联系调换

编委会名单

顾 问

张心曙

主 编

凌昌全 周庆辉 顾 伟

副主编

周 爽 方凡夫 王 琼

编 委(按姓氏笔画排序)

于熙义	马莉莎	王傅喆	尤艳利	毕海金	汤晓冬
严一成	苏江涛	李 柏	李伟红	李春明	吴 莹
张 展	张春鹏	张潇文	陈红云	陈秋雷	周 璇
赵志斌	胡 侠	袁 影	袁金燕	钱小路	徐 贤
徐美君	殷惠霞	奚赆虎	栾晓维	黄 枫	黄婧慧
韩盈盈	舒 适	曾 科	靳兰洁	操 敏	

本书所介绍的针刺疗法——“腕踝针”，其针刺部位只局限在腕部和踝部，是一种简单易学、使用方便、安全无痛、应用广泛、独具特色的针刺疗法。应用该针刺疗法时患者无任何不适，该疗法极易被患者所接受，特别适合基层医生和全科医生学习使用。

腕踝针由第二军医大学附属长海医院张心曙教授于 1966—1975 年经大量临床实践验证而发明，因只在腕部和踝部行皮下针刺以治病而定名。

腕踝针的基本方法是：将身体两侧包括四肢各分 6 个纵区，在腕部和踝部的 6 个纵区内各定 1 个针刺点，纵区和与其对应的针刺点用同一数字按 1~6 编号；在身体的中段相当于横膈的位置划一条环体横线，分身体为上下两半，病在上半身针腕部的针刺点，病在下半身针踝部的针刺点，根据病症所在的区选取同一编号的针刺点；针刺时采用皮下浅刺法，要求不出现酸、麻、胀、痛等针感。

腕踝针对临床各科常见的百余种病症有效，见效也快，特别是对各种痛症疗效确切，有时甚至“针到痛除”。

腕踝针的产生受传统针灸的启示，但其理论和方法却不同于传统针刺法，更趋于简单明了，初学者容易理解和掌握。

传统针灸的经络学说将身体划分为三阴三阳，腕踝针所划定的六个纵区，与经络皮部的分区大体相似；经络以四肢部为“本”，头身部为“标”，许多要穴都位于四肢肘膝以下，腕踝针在腕踝部规定 6 个针刺点，符合传统针灸学“上病下取”的治疗规律；腕踝针采用的沿皮下平刺法，实即《难经》所说“卧针而刺之”的“刺卫无伤荣”的刺法；腕踝针对针刺方向的规定，还印证了“针向病所”的重要性。这些是腕踝针疗法对弘扬传统针法所做出的贡献。

按照传统的针灸学理论，针刺时要“得气”或“气至病所”才能产生疗效。腕踝针却要求针刺时不引起任何针感。而且，越是没有针感，疗效越好。这是对传统针灸学理论和实践的发展，给传统针灸带来新的思考。

自腕踝针诞生至今 40 余年来，国内外公开出版的腕踝针专著有 10 余种，发表的有关腕踝针应用与研究的期刊文献和研究生学位论文等达 600 余篇，文献数量逐年递增，特别是近 10 年，出现快速增长的趋势。随着腕踝针疗法的不断发展，腕踝针对针灸学术的发展产生了深远的影响，如受腕踝针的启发而产生了浮针疗法、皮下针疗法、皮下留置针无痛疗法等多种新疗法。

第二军医大学附属长海医院中医科和第二军医大学中医系长期坚持腕踝针的临床应用和推广,系统开展了腕踝针疗法的继承、整理和研究工作。2002年,张心曙教授和第二军医大学中医系主任凌昌全教授、针灸推拿学教研室周庆辉教授等将腕踝针自创始初期至创立后30余年来所积累的病例资料、研究进展,整理成《实用腕踝针疗法》一书,由人民卫生出版社出版。该书出版后深受广大读者喜爱,多次重印,成为畅销书。

2013年,第二军医大学中医系腕踝针研究团队启动了本书的编写工作。本书除了阐述腕踝针的理论和操作方法、临床应用经验,还介绍了腕踝针疗法应用与研究的新进展,客观全面地展示了腕踝针疗法的发展历史和研究成果。历时3年有余,新书编纂完成并付梓印刷。

为了便于广大读者通过自学掌握腕踝针疗法,新书配以大量演示腕踝针操作的图片,并附腕踝针疗法教学视频光盘一张。

本书的出版得到了上海市基层中医药适宜技术推广项目和上海科技专著出版资金资助以及上海科学技术出版社的大力支持,著名针灸学家、上海中医药大学李鼎教授为本书题写了书名,在此深表感谢。

张心曙教授已于2014年驾鹤西去,享年91岁,但他勇于创新,孜孜求索的科学精神却激励着我们将其开创的腕踝针事业不断发扬光大。谨以此书的出版缅怀张心曙教授为针灸学术的发展所做的杰出贡献。

编者

2016年12月

第一章 概述	1
第一节 腕踝针的特点和优点	1
一、特点	1
二、优点	1
第二节 腕踝针的创立与发展	2
一、腕踝针的探索源于电刺激疗法	2
二、腕踝针针刺法的探索	7
三、腕踝针的传播、应用与推广	9
第二章 腕踝针基本理论和操作方法	11
第一节 基本理论	11
一、身体分区	12
二、针刺点及其主治	15
第二节 操作方法	17
一、腕踝针的针刺法	17
二、针刺点的定位和针刺方法	22
第三章 腕踝针临床应用	29
第一节 概述	29
一、适应证与禁忌证	29
二、临床应用的步骤	30
三、压痛点的应用	32
四、治疗次数与疗程	33
五、疗效表现方式	33
六、意外情况处理	34
七、应用腕踝针时的注意事项	34
第二节 痛症	35
一、头痛	35
二、三叉神经痛	45

三、颞下颌关节痛	48
四、牙痛	50
五、枕神经痛	51
六、脊柱痛	51
七、颈项痛	58
八、颈臂丛综合征	60
九、肩关节痛	64
十、肘关节痛	67
十一、腕关节痛	69
十二、掌指关节痛	71
十三、腰痛	73
十四、第3腰椎横突综合征	75
十五、坐骨神经痛	75
十六、膝关节痛	78
十七、踝关节痛	81
十八、足痛	82
十九、多关节痛	85
二十、肌痛	88
二十一、带状疱疹和疱疹后神经痛	93
二十二、胸痛	99
二十三、腹痛	104
二十四、癌痛	107
二十五、分娩痛	108
二十六、麻痛症	109
二十七、运动损伤疼痛	109
二十八、术后疼痛	110
第三节 神经精神疾病	112
一、晕厥	112
二、眩晕与头昏	113
三、睑痉挛	115
四、周围性面瘫	115
五、面肌痉挛	117
六、痉挛性斜颈	118
七、书写痉挛	119
八、手-口综合征	120

九、臂丛神经损害	121
十、腓总神经麻痹	126
十一、腓肠肌痉挛	127
十二、多发性神经炎	127
十三、感觉障碍	128
十四、感觉过敏	141
十五、股外侧皮神经病	143
十六、重症肌无力	145
十七、偏瘫	147
十八、脑卒中并发流涎	154
十九、癫痫	154
二十、抽动症	157
二十一、立行不能症	160
二十二、伸舌不能症	165
二十三、震颤与震颤麻痹	166
二十四、睡眠障碍	170
二十五、焦虑性神经症	174
二十六、恐怖性神经症	176
二十七、强迫性神经症	177
二十八、考前紧张综合征	178
二十九、癔症	178
三十、精神分裂症	181
三十一、情感性精神病	185
三十二、产后精神病	188
三十三、老年期精神病	189
第四节 内科病症	193
一、感冒	193
二、畏寒	194
三、多汗与少汗	197
四、支气管炎	199
五、支气管哮喘	200
六、口苦与口臭	201
七、呃逆	202
八、厌食与呕吐	203
九、便秘	207

十、慢性腹泻	208
十一、腹胀	209
十二、高血压与低血压	209
十三、遗尿	213
十四、排尿频急	215
十五、排尿困难	217
十六、非感染性尿道综合征	218
十七、肠易激综合征	218
十八、糖尿病周围神经病变	218
十九、慢性活动性乙型肝炎	219
二十、心脏病	220
第五节 妇科病症	222
一、急性乳腺炎	222
二、乳房肿胀	223
三、乳头分泌异常	224
四、痛经	225
五、白带过多	225
六、更年期综合征	226
七、产后尿潴留	228
第六节 儿科病症	228
一、抽动秽语综合征	228
二、小儿惊哭	229
三、小儿遗尿	229
第七节 皮肤科病症	230
一、瘙痒	230
二、荨麻疹	231
三、接触性皮炎	232
四、冻疮	232
五、痤疮	233
第八节 五官科病症	234
一、麦粒肿	234
二、流泪	234
三、球结膜炎	235
四、球结膜下出血	235
五、红眼病	236

六、眼痛	237
七、瞳孔障碍	238
八、复视	239
九、青少年近视	242
十、视力减退	246
十一、失明	247
十二、耳鸣与耳聋	249
十三、鼻炎	252
十四、咽喉炎	253
十五、暴暗	253
第九节 外科骨伤病症	254
一、肾绞痛	254
二、肛痔痛	254
三、淋巴管炎	255
四、下肢慢性溃疡	255
五、换药时镇痛	256
六、腹部手术后肠功能麻痹	256
七、阑尾切除后伤口不愈	257
八、肱骨外髁炎	257
九、急性腰扭伤	257
十、脊柱小关节滑膜嵌顿	258
十一、肩背肌筋膜炎	259
十二、腱鞘炎	259
十三、静脉曲张	260
十四、梨状肌损伤综合征	260
第四章 腕踝针研究	261
第一节 从经典中探寻腕踝针疗法之理论根源	261
第二节 腕踝针的作用机制探讨	266
一、神经反射调整观	266
二、腕踝针止痛机制的生物力学观	269
第三节 一种用于腕踝针随机对照临床试验的假针刺对照方法	272
一、腕踝针假针刺的适用范围	272
二、腕踝针假针刺的实施步骤及要求	272
三、对针灸治疗医师及评估者的要求	273
四、如何判定假针刺实施是否成功	274

五、即时镇痛疗效观察的随机对照临床研究方案	274
六、讨论	274
第四节 一种腕踝针人体模型	275
一、腕踝针人体模型的设计	275
二、腕踝针人体模型的应用	276
第五节 腕踝针创新探索的实践	277
一、腕踝针针刺点定位客观标准化探索	277
二、便携式压迫治疗装置的创新	281
三、可穿戴式智能设备的探索	282
参考资料	285

第一章 概 述

第一节 腕踝针的特点和优点

腕踝针,又称腕踝针疗法,是一种只在腕踝部特定的针刺点循着肢体纵轴方向用针灸针行皮下浅刺治病的特色针刺疗法。

一、特点

1. 身体两侧各分 6 个纵区 身体两侧各分 6 个纵区(或称区),由前向后排列,用数字 1~6 编号,用于疾病的症状定位。
2. 腕部和踝部各定 6 个针刺点 在腕部和踝部 6 个纵区内各定 1 个针刺点(或称点),也用数字 1~6 编号,与区的编号相同。应用时按疾病症状所在区选取编号相同的针刺点。
3. 皮下针刺 针刺进皮下要求表浅,避免出现酸麻胀痛等感觉。

二、优点

1. 应用面广 腕踝针的针刺部位虽只限在腕和踝,治疗范围却包括全身的各种病症,对疼痛的疗效尤为显著,颇有“针到痛除”之速效,但腕踝针绝非万能,其应用范围仍待进一步探索。
2. 安全方便 在腕和踝部行皮下浅刺,治疗时不需脱衣服,只要露出腕踝部即可,因此不受时间、环境和季节的限制。这些部位没有重要组织和器官,只需避开皮下明显的血管,一般不会发生针刺意外,甚至儿童也能忍受。针刺入后留针期间,肢体活动不受影响,并能检查疗效。
3. 简单易学 腕踝针的方法只有三个步骤,即:症状按区定位、按区选点及皮下针刺。三者都有简明要求,易懂易记也易掌握。只要按要求,循序渐进,短期内即可学会,故便于普及。对有西医基础者尤为方便,可以说是西医掌握针刺疗法的捷径。

第二节 腕踝针的创立与发展

腕踝针是第二军医大学附属长海医院(以下简称“长海医院”)张心曙(1923—2014)于1966年至1975年,在电刺激疗法治疗以神经症为主的病症经验基础上,受经络学说、传统针刺法、耳针疗法的启发,结合人体胚胎发育的生物进化过程和神经反射调整原理,通过大量的临床实践验证总结而来。

这一疗法的起源及探索过程与张心曙当时的工作、环境背景、历史条件和机遇有关。

一、腕踝针的探索源于电刺激疗法

对腕踝针的早期探索是从电刺激疗法开始的。

1950年代初张心曙从第二军医大学毕业后留校分配到长海医院内科工作;1951年因医院分科发展需要,被分到神经科以精神病学为专业,任住院医师,负责管理精神病房并担任门诊工作。1952年他曾赴南京精神病防治院进修1年,在那里学习了电休克疗法。

当时医疗条件差,药物少,门诊只能用些陈旧药品处理一些常见患者,即使摄X线片都有一定限制。在这种情况下自然会想到中医疗法,尤其是针灸疗法,但传统针刺治疗时,要求达到酸胀等感觉才有效果,因此部分患者难以接受。

1966年初,长海医院神经科病房收进一例两下肢强直性瘫痪的男性青年患者,诊断为“癱症性肢瘫”,正准备请中医科医生会诊进行针灸治疗。

当时正处在20世纪60年代中期,全国各地精神病院推行电刺激疗法治疗癱症性疾病。当时有一位从某部队精神病院来长海医院神经科进修的精神科医生,见此患者后,介绍了该院应用电休克机行电刺激疗法治疗癱症性肢瘫的经验。实施该方法首先向患者做好对治疗的认识工作,使其愿意配合治疗,并树立起该患者能够治好病的信心,然后再进行治疗。当时用的是治疗精神病患者的电休克机,治疗时将两个直径约3 cm的圆形电极放在一侧小腿相对的两侧,用强电流通电约1秒,用同样的方法先后对两侧小腿进行电刺激。患者会因强刺激引起瘫肢收缩,全身挣扎,故事先要有两人按住患者下肢,要求达到一次治疗成功,使瘫痪消除的目的,并认为若电流强度低,应用该方法治疗时就无效。于是张心曙在科内几位医生的配合下请这位进修医生对患者进行治疗。通电时患者痛得大叫,全身挣扎,而治疗后患者竟能下床走路,原有膝关节痛及腿部感觉麻木也同时消失。

这次治疗触发了张心曙的思索,认为这种疗法确有一定疗效,但其缺点是刺激过强,非一般患者所能忍受,癱症性肢瘫病例在平时毕竟少见,但门诊中关节痛及感觉障碍甚多,且无特殊疗法,若能改进这种疗法,使之适用于这类患者就方便多了。

当时完全没有定向的计划,也不知道该从何处着手探索,将会得出怎样的结果。尤其在探索初期,因受当时重重困难的环境影响,进展缓慢,甚至处于停滞状态。尽管如此,张

心曙并没有放弃探索的希望。从 1966 年初开始,环境较平稳,张心曙尚有机会在全科几位医护同事的协助下进行了近半年的探索。1966 年 6 月,“文化大革命”开始,张心曙遭受批斗、隔离和监督劳动长达 6 年,至 1972 年 2 月才恢复正常的医务工作。但有时在科室医生人手紧张时,也被要求参加病房值班和门诊等医疗工作。在此期间,虽然张心曙处于完全孤立的状态,但他对电刺激疗法的探索和研究工作仍间断地进行着。1969 年春,第二军医大学及其附属医院奉命调防到西安,医疗仪器不能带走,对电刺激疗法的探索被迫中止。

1966 年初至 1968 年底是腕踝针疗法探索的第一阶段,应用的是经皮电刺激疗法。

如前所述,用电刺激疗法时,刺激器的两个电极放在一条瘫肢小腿两侧相对的位置,用强电流刺激,通电时间 1 秒,才能产生疗效。也就是可认为疗效的产生与电流强度、电极位置及通电时间有关。为使一般患者能够接受电刺激治疗,在以取得疗效为首要条件的情况下,张心曙进行了以下逐步试探。

(一) 电流强度及电极位置对疗效的影响

起初通电治疗时,两个电极放在瘫肢相同位置的两侧,电流在电场中的流向与瘫肢内纵行的神经、肌肉纤维等组织呈垂直穿透关系,接触面小,单位刺激强度也就小,以致电流强度必须大才能产生疗效。考虑到能够获得疗效所需的电流强度可能与电极的位置有关,设想若将两个电极之间的距离适当增大,可能用较小电流强度就能获得疗效。于是试将电流强度从原来的 60 mA 降低至 40 mA,通电时间仍为 1 秒。治疗上半身病症时,将两个电极放在合谷与内关穴处;治疗下半身病症时,将两个电极放在梁丘和足三里穴处。在科内几位医护同事的协助下,张心曙应用该方法开始对门诊患者试治,并获得一定疗效。在 1966 年 1—6 月治疗的 231 例患者中,有肢瘫、关节痛、各型感觉障碍、皮肤瘙痒、癌症等,获得显效与痊愈 139 例(60%),好转 67 例(29%),无效 25 例(11%),总有效率 89%。治疗结果提示:① 改变电极位置,将两电极从横放改为沿纵轴放,即使用较低的电流强度刺激,在患者能够忍受的情况下,仍能获得疗效。② 局部刺激不仅对邻近的病症有效,对远距离的病症也有效。③ 由于减弱了电流强度,患者能忍受,也就更有利于探索扩大试用范围。在半年试治过程中,根据患者对电刺激的不同反应及疗效比较,在能获得疗效的前提下,张心曙发现将电流强度从 40 mA 再逐渐降至 15 mA 时,对有些轻症病例仍能获得疗效,但降至 10 mA 时仅有轻微疗效。调节电流强度后通电时间仍设定为 1 秒。

(二) 通电时间及电极位置对疗效的影响

由于电流强度减低,患者完全能忍受,若一次短暂通电未能达到疗效,这可能与刺激点离病症部位过远、刺激时间过短有关。以后试将电极放在病症附近,相当于“阿是”穴处,并延长刺激时间给予持续刺激,此种方法竟也能获得疗效,因此也成为一个新发现。但应用一段时间后发现具有如下缺点:① 用减弱的电流强度对表浅的局部病症治疗时虽

能有效,但对深部的病痛,如腰痛,电流强度就需要加强到患者感觉电流能深入到痛感处才能有效,对范围较广的病症疗效也甚微。② 不能将电极放在头部或心区,以免引起头晕、影响心脏正常搏动等不良反应。③ 治疗时患者需要脱衣服,在寒冷季节无取暖设备情况下应用不方便。④ 电极位置凌乱,总结不出规律来。所以认为按“阿是”穴方式放置电极也不是理想的方法。

至此,电流强度和通电方式确定了,剩下的是电极放置的位置问题,以及能否找出应用方便简单的规律来。但如何确定电极位置和寻找应用规律,是先定电极位置后找规律,还是先找规律后定电极位置?理想的电极位置应放在哪里?应用方便简单的规律又是怎样?这些问题在当时成为思考的中心。张心曙经反复分析比较后认为,电极刺激点是固定的,应用的规律是灵活的,只有先找出刺激点才能摸索出规律来。

(三) 耳针的启发

当思考集中到一点时常会产生各种联想,张心曙在比较中想到了中医的耳针疗法。耳郭那么狭小的部位与身体各部都有联系,针刺不同的点能对身体远处的不同病症起治疗作用,这对张心曙来说是个启发。但耳郭那么狭小,治疗点又密集,虽然针刺可以,但却放不下一直径为3 cm的圆形电极,使用也不方便。因此,耳郭也不是理想部位。不过狭小的耳郭能与身体各部联系,这种模式仍值得应用。那么,身体外表除耳郭外何处还有既狭小且使用方便又可放置电极的部位呢?于是张心曙联想到腕和踝。该部位比较理想,理由是:① 腕和踝部位狭小,根据经络学说,腕和踝各有三条阴经和三条阳经通过,并与身体的不同部位相联系,可作为借鉴。② 应用方便,不必脱衣服,只要露出腕和踝部即可。③ 表面平坦,可以放电极。④ 研究初期曾有过利用腕部的治疗经验。由此,张心曙确定了腕和踝部为放置电极的理想部位。在腕部做治疗时,两个电极仍分别放在针灸常用穴的合谷与内关穴;下肢的踝与腕相当,电极不应放在膝部附近的梁丘和足三里,而应下移至踝,于是将一个电极放在足的第1、第2趾间的“行间”穴,另一电极放在踝上内侧面中央的“三阴交”处。

(四) 作用电极与无作用电极

用以上方法,开始时只刻板地将一对电极放在腕或踝的固定位置通电治疗。有一次遇到一例右上臂外侧感觉麻木的患者,当电极放在合谷与内关位置通电治疗时感觉并无变化,但将内关位置电极移至外关位置时,即电极处于与麻木症状同一侧面通电时,患者的麻木感立即消失。由此表明:两个电极中一个是作用电极,另一个是无作用电极,当作用电极处于病症所在的相应位置时才起治疗作用,否则不起作用。踝部的情况也是如此。但在以后的研究过程中又进一步发现,两个电极属于作用或无作用并不固定,起决定作用的在于是否移动,即同一个电极,当其不移动时可以是无作用,但根据症状部位,需要移动刺激点时,就成为作用电极,因此,电极的“作用”与“无作用”只能看成相对而非绝对,名虽

“无作用”，在某种情况下却可转变为“作用”。

（五）作用电极在腕踝部平面位置移动时所引起的变化

既然电极作用在腕部内外侧有以上的现象，那么在内外侧的同一平面上是否有不同作用呢？

电刺激的电流强度减弱后，在持续通电刺激治疗过程中，患者也完全能忍受，这样就可以使作用电极在环绕腕及踝的一圈皮肤上移动，观察在不同刺激点对身体各部的治疗效应。

在传统中医学中，针灸的治疗原则是循经取穴。在腕踝部，阴阳面各有三条阴经和三条阳经通过，分布全身体表和内脏，每条经脉上都有其所属的穴位。治病时常选用几个主穴和配穴。但何谓主穴？何谓配穴？既有主穴又何须配穴？如何决定主与配的角色？且对同一种病症的治疗穴位的选择各家不一，经络的循行路线错综复杂，初学者不易掌握。按经络学说治病的方法是中国医学数千年来的传统，积累了许多独特宝贵的经验，但对初学者、从事西医学者来说，学习与应用存在一定的困难。当时考虑到若能在腕踝部按疾病症状所出现的部位探索出有效的治疗刺激点来，再加以归纳，从而总结出可循的规律来就简单了，应用起来也就方便了。

为此，就必须将电极缩小才有可能实现，于是张心曙将电极直径由原来的 3 cm 缩小到 1 cm。在征得门诊患者同意的情况下，给予试治，并记录各刺激点对身体不同部位所出现的症状治疗是否有效。对有效反应的刺激点，张心曙会在其他有同类症状的病例做重复跟踪试治，以确定其可靠性。结果发现腕部刺激点对横膈以上病症起作用；踝部刺激点对横膈以下的病症起作用。在试治过程中，患者对疼痛的反应最灵敏，而疼痛又是最常见的症状，故在以后的探索中多以对疼痛的疗效为指标。

多次重复的跟踪测试及阶段总结，张心曙发现靠近身体前正中中线且位于上半身的病症，如前额痛、眼痛、鼻塞、咽喉痛等，电极要放在症状出现的同侧腕部掌面近小指侧才显效；病症在前正中中线且位于下半身的，如上腹痛、痛经，电极要放在踝部跟腱内缘；近后中线的病症，如后头痛，电极要放在腕背的小指侧；腰痛时电极要放在跟腱外缘处才显效；位于身体侧面的病症，如耳痛，电极要放在腕内外面交界的桡骨缘上；膝关节痛时，电极要放在踝内外面交界的胫前肌上才显效。但这些都是正中中线与边缘部分的病症，若病症介于两者之间，其刺激点是否要放在中间呢？例如，哮喘是肺的疾患，肺在胸的两侧，如按推测，电极该放在腕掌面的中央才能见效。在一次急诊的机会中，遇到一女孩哮喘急性发作，张心曙赶紧搬来电刺激机，将作用电极置于腕的内侧时，咳嗽虽有减轻，但哮喘并无变化，待将电极移至腕中央时，患者即感胸闷减轻，肺部哮鸣音也逐步减轻甚至逐渐消退。以上临床治疗大致提示腕踝部的内外面与身体的前后面相对应。如作反向推测，当身体某部出现不适症状时，也可以在腕或踝找到相应的刺激点。

这种腕和踝与躯体的对应关系，或许就是张心曙所要寻求的规律的初步模式了。但