

国医大师

石学敏
学术思想传承录

主审 石学敏 主编 张春红



中国医药科技出版社

国医大师

石学敏

学术思想传承录

主审 石学敏 主编 张春红

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书主要从学术思想、临床研究、典型案例、实验研究四个方面收集整理了石学敏院士的学生及弟子发表的学术论文,以期从不同侧面、不同角度对石学敏院士“醒脑开窍”等思想的发展历程以及最新研究加以总结诠释。供广大针灸爱好者阅读、参考。仅此献给国医大师石学敏院士行医五十五周年及八十寿辰。

图书在版编目(CIP)数

国医大师石学敏学术思想传承录 / 张春红主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2017.5

ISBN 978-7-5067-9313-1

I. ①国… II. ①张… III. ①针灸疗法—临床应用—经验—中国—现代
IV. ①R246

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第102070号

美术编辑 陈君杞

版式设计 友全图文

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 22 $\frac{1}{4}$

字数 348千字

版次 2017年5月第1版

印次 2017年5月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9313-1

定价 45.00元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

主 审 石学敏

主 编 张春红

副主编 高淑红 许军峰

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 舒	王自兴	牛红月	卞金玲
申鹏飞	田晓芳	史慧妍	吕建明
杜元灏	杜宇征	李 军	李 澎
李桂平	张智龙	孟智宏	赵 红
倪丽伟	高 旸	康明明	傅立新
鲁 海	蔡 斐	樊小农	戴晓喬

前言



石学敏院士是享誉中外的针灸学专家、国医大师，现代针灸的奠基人。

半个多世纪以来，石学敏院士带领其针灸团队，艰苦奋斗，勇于创新，在医疗、教学、科研等方面处于国内领先水平。已成为国家教育部、国家中医药管理局重点学科，国家临床重点专科，国家中医药管理局重点专科，国家中医（中风病）临床研究基地，拥有一支学术水平高、技术精湛、学缘结构合理、富有创新精神的队伍，荣获国家教育部“脑病创新团队”称号。

石院士创立“醒脑开窍”针刺法，开发研制了国药准字新药“丹芪偏瘫胶囊”，率先建立了以针药结合为特色的“石氏中风单元疗法”，开辟了中风病治疗新途径，提高了中风病的治愈率，降低了致残率、致死率，列入国家科技惠民计划推广项目。提出的“针刺手法量学”理论，使传统针刺手法向规范化、量化发展，推动了中医现代化进程。该技术建立了60家针灸临床研究分中心、18个院士工作站，形成了辐射全国的临床科研协作网络。

他先后获得国家、省部级科技进步奖57项、专利4项，出版了《石学敏针灸学》《当代针灸治疗学》等44部专著。《实用针灸学》《当代中国针灸临证精要》《汉英中医辞典·针灸卷》等著作展示了其学术研究的广博。《石学敏针刺手法系列》被译成英、法、日、韩、西班牙语等五国语言在世界各国发行。荣获国家教委颁发的高等教育国家级一等奖，香港“何梁何利基金科学与技术进步奖”及“求是科技基金会杰出科技成就奖”，2016年获“中医针灸传承贡献奖”。

他致力于针灸学术交流，积极推动针灸走向世界，先后赴世界100余个国家及地区讲学与诊疗，在许多国家和地区掀起了中医针灸热，并就针灸临床与机制研究，开展与德国、法国、日本、新加坡等国的国际合作，为中医针灸走向世界

做出突出贡献，被誉为“针灸外交家”。

值庆祝石学敏院士行医 55 周年及八十寿辰之际，我们收集整理了其学生和弟子发表的体现导师学术思想、临床研究的论文，以理论指导实践、实践诠释理论为原则，深度挖掘“醒脑开窍”等思想的理论渊源、分层条析“醒脑开窍”等思想的临床运用以及实验室研究，从文献到临床、从试验到实验，多层次、多角度，辑录本书以示庆贺。由于时间仓促，仅收集了部分发表论文，不免有纰漏及笔误，望原作者及读者谅解。

编者

2017 年 4 月 30 日

目 录



学术理论篇

针灸临床适应病症与未来展望·····	003
石学敏院士学术思想探源·····	011
石学敏院士学术思想探寻·····	018
国医大师石学敏院士对中医学的贡献——创建中医脑科学·····	025
石学敏院士御神思想管窥·····	032
石学敏针刺治神学术思想浅析·····	036
石学敏院士调神思想在五官科（口腔科）疾病中的运用·····	039
石学敏院士治神学术思想临床应用举隅·····	043
石学敏治神学术思想探析·····	046
试论《灵枢·经脉》篇“是动”和“所生病”·····	050
石学敏院士对《灵枢·经脉》“厥”内涵的研究·····	058
石学敏经筋刺法临证经验浅析·····	063
石学敏院士对《内经》“维筋相交”理论探析·····	067
石学敏经筋刺法临床经验·····	070
从《内经》出发诠释石学敏院士刺络法·····	074
石学敏院士刺络法临床应用体会·····	080
刍议“调神开窍针法”对于中风后抑郁独特认识·····	087
石学敏院士针刺治疗卒中后便秘的理论升华·····	083
石学敏院士学术思想在防治血管性痴呆研究的体现·····	092
石学敏治疗高血压病经验·····	096
从针刺人迎穴降压谈针灸学的原始创新·····	099

石学敏教授针刺治疗高血压病的临证经验浅析·····	102
“活血散风，调和肝脾”针刺法治疗高血压病	
“圆运动”中医学原理浅析·····	105
石学敏院士针刺治疗高血压临证经验·····	110
“针刺量学”研究之探本溯源·····	115
石学敏院士针刺手法量学的概念及核心·····	122
针刺手法与临床效果的相关性研究——同一穴位	
针刺方向、深度、施术与对应症的关系·····	127
醒脑开窍针法调神穴针刺顺序的探讨·····	132
浅探“醒脑开窍”针刺法之“小醒脑”·····	137
从腧穴的定位、进针、行针谈“醒脑开窍”针刺法·····	140
谈石学敏院士醒脑开窍学术思想在临床工作中的应用·····	144
“醒脑开窍”针刺法的理论内涵——石学敏院士	
学术思想浅析之一·····	146
“醒脑开窍”重要穴位在非中风病中的应用研究·····	149
小议醒脑开窍针刺法与“异病同治”·····	153
石学敏院士穴位刺法精要·····	158
醒脑开窍针法中水沟穴作用探讨·····	163
石学敏院士针刺治疗急症、疑难病症学术思想浅析·····	166
石学敏对十二经所过之痛证的治疗思路浅析·····	172
国医大师石学敏针刺治疗三叉神经痛经验探析·····	178
石学敏院士针刺治疗三叉神经痛经验浅析·····	181

临床研究篇

“醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究·····	187
醒脑开窍法治疗中风后中重度吞咽障碍疗效观察·····	191
“醒脑开窍”针刺法治疗中风后痉挛性瘫痪疗效观察·····	194

“活血散风，疏肝健脾”针刺法调控脑梗死伴原发性高血压患者 清晨血压疗效观察·····	199
醒脑开窍针法治疗脑梗死后失语的临床疗效观察·····	204
醒脑调神针刺法治疗中风后顽固性呃逆 46 例·····	207
针刺醒脑开窍法治疗高血压合并脑中风病的报告·····	210
“醒脑开窍”针刺法治疗假性球麻痹 40 例临床观察·····	215
醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后动眼神经麻痹的临床观察·····	218
针刺结合语言康复治疗脑卒中后运动性失语·····	223
针刺控制中风后继发癫痫临床观察·····	226
针灸治疗对脑卒中后睡眠障碍患者的效果观察·····	229
针刺配合十宣放血治疗卒中后肩手综合征疗效观察·····	232
头针体针结合治疗缺血性中风后便秘 30 例·····	235
针刺治疗中风后复视症 32 例·····	239
不同刺激量针刺合谷穴治疗缺血性脑卒中后 中枢性面瘫随机对照研究·····	241
小醒脑针法辅助治疗突聋后期的临床疗效观察·····	250
体针配合耳穴治疗高血压病 40 例临床观察·····	253
电针水沟穴抗轻、中度休克作用的多中心、随机对照研究·····	257
针刺阳陵泉结合刺络拔罐治疗肩周炎的临床观察·····	264
针刺治疗不安腿综合征 36 例·····	269
齐刺加浮刺法治疗眼肌痉挛 20 例·····	272
耳背刺络放血治疗顽固性头痛 28 例临床观察·····	274
针刺治疗多系统萎缩 8 例·····	276

典型病例篇

醒脑开窍针刺法治疗中风后失语 1 例·····	283
石学敏针刺治疗中风后多汗症验案 1 则·····	285

醒脑开窍针刺法治疗脑干肿瘤伽马刀术后出血验案 1 则	287
“醒脑开窍”针刺法为主配合后颅窝排刺治疗小脑出血验案 1 则	289
醒脑开窍针刺法治疗原发性臂丛神经炎验案 1 则	291
“醒脑开窍”针刺法配合中药治疗多发性硬化 1 例报告	293
醒脑开窍针刺法治疗橄榄-脑桥-小脑萎缩验案 1 则	296
单刺人中穴治疗中风昏迷后顽固性呃逆 1 例	299
针刺治疗改善外伤后视野缺损 1 例	300
石学敏以人迎为主穴治愈中风后视歧 1 例	302
盘龙针配合醒脑开窍针法治疗急性脊髓炎恢复期验案 1 则	304
醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后强笑症验案 1 则	306
醒脑开窍法治疗产褥中暑并发症案	308
醒脑开窍针刺法治疗韦尼克脑病 1 例	310

实验研究篇

针刺治疗急性脑缺血的微血管机制研究——针刺对	
急性脑缺血模型鼠微血管自律运动等的影响	315
“水沟”穴最佳刺激参数的筛选研究	319
不同参数针刺“水沟”穴对脑缺血模型大鼠脑组织	
病理形态学的影响	326
基于脑梗死大鼠模型的针刺指标对针刺效应影响的	
均值加权分类评价	332
电针人中穴改善大脑中动脉闭塞模型大鼠神经功能	
评分的最优参数筛选研究	338
针刺对脑缺血再灌注大鼠皮质缺血半暗带细胞超微结构的影响	344

学术理论篇

针灸临床适应病症与未来展望

石学敏

针灸是在中国特定的自然与社会环境中生长起来的科学文化知识，蕴含着中华民族特有的精神、思维和文化精华，涵纳着大量的实践观察、知识体系和技术技艺，凝聚着中华民族强大的生命力与创造力，是中华民族智慧的结晶，也是全人类文明的瑰宝。2006年5月20日，针灸经国务院批准列入第一批国家级非物质文化遗产名录。2010年联合国教科文组织保护非物质文化遗产政府委员会第五次会议审议通过中国申报项目“中医针灸”，将其列入“人类非物质文化遗产代表作名录”，这是对中国中医学文化的认可。继1972年针灸治疗在内达华州和加利福尼亚州合法化后，美国各州立法承认针灸，及世界其他160余个国家和地区均已开展了针灸医疗。目前，国外从事针灸的医务人员多达30万人。近年来，西方发达国家深受医源性疾病和不断上涨的医药费用负担所困扰，对替代医学的关注程度日益提高，针灸医学也越来越受到国际主流医学界的重视。

随着国际“针灸热”的持续升温，国内针灸现状更加值得关注。国内针灸学科的发展状况，从整体看，针灸学科的队伍得到了扩大，针灸疗法同现代技术相结合的应用及针灸治疗病种的拓展，取得很大程度上的创新和发展。但是目前国内针灸学的发展现状并不乐观，各地发展不均衡，其主要表现在针灸医疗基地和治疗病种上，部分呈现萎缩状态，教学体系难以适应临床需要，人才外流，临床科研缺乏规范化、标准化，更缺乏循证医学依据，及研究思路不清晰等。在有些地区针灸科被看作附属科室，有的中医院甚至无针灸病房，无法形成学科的规模和环境。据调查，目前在三级甲等中医医院里，针灸科病床大多在20~80张，而且病床使用率极低，在一个三级甲等医疗单位，针灸如果要作为学科来发展，针灸病床起码应在55~150张。有些过去曾经在全国针灸学科处于优势的医院已出现严重的滑坡。这不能不使我们认真地思考针灸学科的前景。如果不迅速改变这种情况，后果将不堪设想。那么了解和把握针灸医学在国内外的发展状况以及今后的发展趋势，对针灸的发展有十分重要的意义。

（一）全国各地针灸学科发展不均衡

1. 各地针灸科病床数量参差不齐

天津中医药大学第一附属医院针灸学科是医院最大的医疗特色和品牌科室，2008年被国家发改委及国家中医药管理局确定为国家中医临床研究中风病基地，

被海内外誉为“天津针”，以“醒脑开窍”法、针刺手法量学及刺络疗法等一系列成果的研究和临床应用作为主要特色。针灸科拥有 600 张住院病床，28 间门诊诊室，日门诊最高达 2000 人次，病床使用率超过 100%。

天津 3 个三级甲等中医院针灸病床总数 848 张，日门诊总量约 3000 人次；安徽中医药大学（原安徽中医学院）附属针灸医院（第二附属医院）实际开放床位数 350 张；广东省第二中医医院针灸科设床位 260 张；广州市中医院针灸科开放床位 150 张；浙江中医药大学第三附属医院设有中医病床 120 张；黑龙江省中医研究院针灸科设床位 200 张；徐州市中医院针灸脑病科设有床位 180 张；陕西中医医院设有针灸病床实际开放 180 张；长春中医药大学附属医院针灸科床位数 60 张，脑病科床位数 180 张；无锡市中医院设有针灸床位 60 余张，更多医院没有针灸病床。

2. 门诊量亦具有一定的地域性差异

有学者对全国针灸临床现状初步调查与研究显示，广东、福建等地各医院门诊量，无论是省级医院还是县级医院，无论是综合医院还是中医医院，年门诊量都很高。

（二）针灸疗法的多样化

针灸疗法在中医学理论基础，结合西医学理论及西医学技术，不断产生新思想、新方法和新技术，使得针灸疗法呈现出多样化，如平衡针灸学疗法、头皮针疗法、三才进针法疗法、靳三针疗法、贺氏针灸三通法、项针疗法、热敏灸疗法、舌针、眼针、腹针等临床应用较为广泛，均有良好的临床疗效。针灸替代疗法亦初具规模，如针刀疗法、穴位注射疗法、埋线疗法、贴敷疗法、激光疗法、新型电针疗法、磁疗方法以及蜂针疗法等。以上替代疗法均通过针具改进或利用电、声、光、热、磁等现代技术，结合传统针灸的基础理论和临床经验，研究出新的治疗方法和针灸仪器，从而扩大针灸治病的范围，提高了针灸疗效。其中，针刀疗法是由朱汉章教授创立的、以小针刀为主要治疗手段的一门新学科，是一种不开刀的闭合性微创手术疗法，对慢性软组织损伤和部分骨关节损伤后遗留的组织粘连有独特的疗效，对消化系统和循环系统也有明显效果。热敏灸，因不用针、不接触人体、无伤害、无痛苦、无不良反应，对生殖系统疾病、风湿、类风湿、面瘫等病变有较好的临床疗效，提高了临床灸疗效果。

（三）基于临床疗效的针灸病种研究

针灸病种的研究是一项系统工程，前期文献研究表明，针灸治疗病症范围非

常广泛,有学者对新中国成立以来 76 种中医期刊的 56267 条信息进行整理、归纳和分析,结果新中国成立以来针灸临床所涉及的病症数达 972 种,也有的总结为 16 个系统的 461 种病症。

我们都在关注和研究针灸的适宜病种和所谓的疾病谱,但迄今仍没有大量的临床研究和实验数据证实针灸的最佳适宜病种(现今的结果多用文献整理或问卷方式获得)。在目前医疗行业专业化程度越来越高的情况下,我们必须从临床观察、实验研究等多个方面来解决这个问题,真正找到应该首先属于我们针灸治疗的病症,花大力气进行舆论和宣传针灸的疗效及其优势。

我们团队经过 40 余年的大样本临床研究及 30 余项应用基础研究,得出以下结论:可以把针灸适宜病种划分为针灸独立治疗、针灸为主治疗以及针灸辅助治疗 3 类病种。需要指出的是,随着疾病的发展,针灸起到的作用也不一样。比如针灸治疗脑血管病效果很好,但是脑梗死急性期、出血量 30ml 以下的脑出血急性期,针灸介入越早越好;出血量 30ml 以上的脑出血需脑外处理,当病情稳定后尽早针灸治疗。再如轻型贝尔面瘫,单纯针灸就可痊愈,但中重度面瘫急性期应予 3~5 天综合治疗,以后完全针灸治疗。急性感染性多发性神经根炎急性期、脊髓炎侵犯中枢呼吸者应同时配合激素。不同疾病的病理性质不同,针灸治疗的效能不同;就是同一个疾病也有分期的不同,分型的不同,严重程度的不同。动态的理念和发展的视角是真正理解针灸治病的重要方面。

1. 神经系统疾病

主要分为中枢神经系统和周围神经系统疾病两大部分。现代研究证实经络、腧穴以及针刺效应与神经系统有密切的关系,在针刺作用和机制中神经系统是主要实现途径之一,针刺的调节作用离不开神经系统的参与,这也奠定了针灸治疗神经系统疾病的优越性。研究表明,针刺可改善脑细胞的代谢,减轻脑细胞损伤;可协调周围神经功能,促进周围神经的再生;可调节神经-血管反射,改善循环;调节神经-内分泌功能以及神经-内分泌-免疫网络等。因此,神经系统是针灸发挥各种调节功能产生治疗作用的基础。

“醒脑开窍”针法是针对中风病的基本病机,即瘀血、肝风、痰浊等病理因素,蒙蔽脑窍导致“窍闭神匿,神不导气”而提出的治疗法则和针刺方法,在选穴上以阴经和督脉穴为主,并强调针刺手法量学规范,是一种规范、科学的针刺方法。通过大量的实验研究和临床验证,“醒脑开窍”针刺法的疗效关键在于其严格的针灸处方、配穴、针刺量学手法以及其多层次、多靶点的作用途径,使这

一学术思想成为目前指导临床治疗脑中风最为普遍的理论。

“窍闭神匿，神不导气”不仅仅是中风病的病机，更是多种疾病的最终病机，因此应用该针法，不仅对中风及中风后出现的一系列并发症有明显疗效，而且对临床神志、精神疾患、厥闭脱证、顽固疼痛、现代脑病及各种疑难杂症多有良效，在中国针灸治疗学中独具特色。

本系统中，脑卒中、短暂性脑缺血发作、小儿脑瘫、中重度贝尔面瘫、偏头痛、三叉神经痛、血管性头痛、枕神经痛、臂丛神经痛、眶上神经痛、坐骨神经痛、原发性肋间神经痛、臀上皮神经炎、股外侧皮神经炎，桡神经、尺神经、正中神经麻痹（外伤性）及感染性多发性神经根炎、外伤性不全瘫等疾病可以单独采用针灸治疗。癫痫、震颤麻痹、一氧化碳中毒等可以采取针灸疗法为主、其他疗法为辅的治疗方案。

2. 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病

以疼痛为主要特征的肌肉骨骼系统和结缔组织疾病是针灸治疗病症最多的系统，针灸治疗作用突出体现在活血通络、调神止痛等方面。现代研究证实，针灸具有缓解肌肉痉挛、协调肌肉运动、促进血液循环、促进炎性物质吸收和代谢产物的清除、调节机体免疫功能以及良好的镇痛作用。

在本系统中，颞下颌关节功能紊乱综合征、颈椎病、肩关节周围炎、腰椎间盘突出症、第3腰椎横突综合征、膝关节骨性关节炎、肱骨内上髁炎、肱骨外上髁炎、梨状肌损伤、胫前肌综合征、腱鞘炎、腱鞘囊肿、下颌关节炎、类风湿关节炎、肌肉劳损、单纯性腓肠肌痉挛、落枕、肌腱炎、肌筋膜炎、急性滑膜炎、肋软骨炎、强直性脊柱炎早期、骨质增生症、增生性脊柱炎、肌性斜颈、痉挛性斜颈、创伤性关节炎、慢性滑囊炎等病症是可以单用针灸治疗的。

继发性骨质疏松症、膝关节骨性关节炎晚期、类风湿关节炎晚期、强直性脊柱炎晚期、椎管狭窄、髌骨软化症Ⅲ期、股骨头坏死、髋关节骨性关节炎晚期等病症针灸可作为不可或缺的治疗手段之一。

3. 消化系统疾病

针灸对消化系统有良好的调节作用，针刺可通过协调自主神经功能，对胃的运动、胃液的分泌具有明显的调整作用，故可治疗多种胃部疾病。针刺具有促使胃肠运动功能正常化的作用，即可使胃肠运动功能低下者增强，功能亢进者减缓。针刺还可促进消化腺分泌消化液，促进食物的消化和吸收。针灸可拮抗平滑肌痉挛，缓解消化系统出现的疼痛症状。

本系统中，膈肌痉挛、功能性便秘、单纯性肠胀气、术后胃肠功能紊乱、功能性消化不良、单纯性胃肠痉挛、泥沙型胆石症、胃下垂、慢性非特异性溃疡性结肠炎、单纯性小儿厌食症、原发性胃轻瘫综合征、单纯性阑尾炎等均可单独采用针灸疗法治疗。而急性胃肠炎、慢性浅表性胃炎、急慢性胆囊炎、机械性肠梗阻（不完全性）、消化性溃疡、痢疾等应采取针灸疗法为主、其他疗法为辅的治疗方案。

4. 精神和行为障碍疾病

在本系统中，短暂性抽动障碍、轻中度失眠、神经衰弱、神经性呕吐、非器质性性功能障碍、癔病、轻中度抑郁症、痴呆症、肠易激综合征、多动障碍、戒断综合征、焦虑症、慢性疲劳综合征、强迫症均可单独采用针灸疗法。而儿童孤独症、精神分裂症、精神发育迟滞应采取针灸疗法为主、其他疗法为辅的治疗方案。

5. 循环系统疾病

在本系统中，轻度雷诺病、原发性红斑性肢痛症、多发性大动脉炎（无脉证）、原发性高血压、脑动脉硬化症等可单独采用针灸疗法。单纯性下肢静脉曲张、血栓闭塞性脉管炎、慢性冠状动脉硬化性心脏病、心肌缺血、休克等，应联合针灸治疗。

6. 呼吸系统疾病

本系统中，急性扁桃体炎、急性单纯性喉炎、声带麻痹、急性咽炎、单纯性鼻炎、普通感冒、支气管哮喘发作等可单独采用针灸疗法。慢性单纯性咽炎、慢性支气管炎缓解期、支气管哮喘非急性发作期等，应采取针灸疗法为主、其他疗法为辅的治疗方案。

7. 泌尿生殖系统疾病

在本系统中，动力性梗阻所致尿潴留、尿道综合征、前列腺炎、前列腺肥大、阳痿、遗精、小儿遗尿、尿失禁、不孕症（功能性）、不育症、经行乳房疼痛、乳腺增生、痛经、月经不调、围绝经期综合征、产后抑郁、胎位不正、产后乳汁分泌不足、慢性附件炎、无卵月经、输卵管粘连、功能性子宫出血、子宫脱垂、分娩痛等可单独采用针灸疗法。

机械性梗阻所致尿潴留、泌尿系感染、慢性盆腔炎、妊娠恶阻、产后子宫复旧不全、产后出血、胎盘滞留应以其他疗法为主，联合针灸治疗。