

针刺

张士杰 著

古法针刺灵方治验

中医古籍出版社

古法针刺灵方治验

张士杰 著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

古法针刺灵方治验 / 张士杰著. —北京: 中医古籍出版社, 2016. 10

ISBN 978-7-5152-1327-9

I. ①古… II. ①张… III. ①针灸疗法 IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 216134 号

古法针刺灵方治验

张士杰 著

责任编辑: 黄 鑫

封面设计: 韩博玥

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 三河市德辉印刷有限公司

开 本: 850 × 1168 毫米 1/32

印 张: 5.75

字 数: 113 千字

版 次: 2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月第 1 次印刷

印 数: 0001 ~ 3000 册

书 号: ISBN 978-7-5152-1327-9

定 价: 18.00 元

作者简介



张士杰，祖籍北京，1931年出生于吉林省吉林市。其父张华民，精通文史，兼擅方技，曾于吉林市开设同春堂国药店，延请名老中医坐堂应诊，每每伺诸老诊暇，与之探讨医道、切磋医术。张士杰幼承庭训，研读古文，基础深厚。及长，自家兄弟姊妹中有三人均因诊治贻误而夭亡，于“医不三世，不服其药”“言不可治者，未得其术也”有切肤之痛，痛感“今之业医者，亦置《灵》《素》于罔闻，昧性命之玄要。盛盛虚虚而遗之夭殃，致邪失正而绝人之长命。所谓业善专门者，如是哉”（《类经·序》）。遂于国民高等学校毕业后，在其父指引下系统阅读了《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《针灸甲乙经》等古典医著。鉴于《荀子·劝学》曰：“学莫便乎近其人，学之经莫速乎好其人。”常于同春堂国药店聆听其父与医界前辈讲论医道。“同门曰朋，同志曰友”（《周礼·地官·大司徒》郑玄注），“独学而无有，则孤陋而寡闻”（《礼记·学记》），继而结交一些医界良友，砥砺切磋，充实医技。

1956年，自撰《针灸学讲义》，经当时北京市卫生局主管方和谦先生批准，开设了两期传习班教授针灸学。1957年经国家认可取得医师资格，市卫生局发给了开业执照。1959年加入北京市第二中医门诊部，任针灸科医生，1976年任职北京建国门中医门诊部，1986年调北京鼓楼中医医院。1990年被确定为北京市41位名老中医之一。

张士杰现任首都医科大学附属鼓楼中医医院京城名医馆主任医师，系全国老中医药专家学术经验继承工作第二、三、四批指导老师。兼任中国针灸学会荣誉理事，中国针灸学会腧穴分会顾问，北京针灸学会常务理事，北京传统医药研究促进会理事，北京中医药大学针灸推拿专业博士指导老师，中国中医科学院针灸研究所客座教授，《中国针灸》杂志编委，日本大阪传统医学中心客座教授等职。

张士杰擅长援物比类应用太溪等少量气穴治疗百余种疑难杂症。如：失眠、发作性睡病、神经性厌食、三叉神经痛、秽语多动综合征、面肌痉挛、面瘫、痉挛性斜颈、膈肌痉挛、偏头痛、多发性大动脉炎、多发性硬化、神经性耳聋、支气管哮喘、泌尿系疾病、骨性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、硬皮病、脑性瘫痪、进行性肌营养不良、重症肌无力、脊髓型脊肌萎缩、甲状腺机能亢进或减退、白塞氏综合征、寻常性痤疮、黄褐斑、习惯性便秘等。

由于临床取穴少、疗效好且有可重复性，故常被国内外医者采纳。对此，《人民日报》（海外版）、《中国

人才报》《中国科技报》《健康报》《中国中医药报》《中国医药报》《日本中医临床》《每日生活》以及美国和意大利等国的刊物，均有报道。相关之论文也被选送世界针灸联合会学术大会及国际针灸腧穴应用研究学术交流会上演讲交流。

在著述方面，发表于一级刊物的有：《浅识肾原太溪》《太溪穴应用于临床之体会》《抗精神病药物的锥体外副反应治验》《眼肌型重症肌无力治验》《外隐斜治验》《针刺治疗坐骨神经痛》《针刺医案二则》《针刺结合中药治疗无脉症》《多发性大动脉炎治验》《痿症治验》《痺（闭锁综合征）、体表经穴定位浅识》《浅谈针刺得气》《浅谈“烧山火”与“透天凉”》《浅谈腕骨与昆仑》《略论阿是穴》《气穴浅识》《中国针灸新世纪发展之管见》等。此外，尚著有《古法针刺举隅》一书，其中列举了近百个验案并较为详尽地概括了个人的学术思想、临床体会和技术专长。



前 言

前此因教学需要，曾将业医多年应用古法针刺之验案等，汇编为《古法针刺举隅》于1995年出版。詎料发行不久即已脱销，乃至授课时仍需由中国中医科学院针灸研究所针灸培训学校代为学员复印，即使如此也还满足不了学员想要了解我晚近临床及论述之愿望。故只得再将近十余年来之验案、针道探讨及读书札记数则，汇集于《古法针刺举隅》一书中，更名为《古法针刺灵方治验》重刊发行，以合于同道。

附：《古法针刺举隅》自序

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》）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》）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，固属撰写了《素问》《九卷》及《八十一难》等方技，并运用了经络腑腧，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”（《灵枢·刺节真邪》）；

“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》云：“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》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》曰：“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。

目 录

作者简介	(1)
前 言	(4)
自 序	(5)

上篇 援物比类医案

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，便溲难	(5)
(六) 欠	(6)
(七) 唏	(6)
(八) 哕（膈肌痉挛）	(6)
(九) 奔豚气	(7)
(十) 梅核气	(8)
(十一) 噫（嗝气）	(8)
(十二) 郁证	(9)
(十三) 喑（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)	(12)
(二十) 腹胀	(12)
(二十一) 便秘	(12)
(二十二) 溏泄	(13)
(二十三) 溲便变	(14)
(二十四) 遗尿	(14)
(二十五) 泌尿系感染	(15)
(二十六) 眩晕 (晕动病)	(15)
(二十七) 晕厥	(15)
(二十八) 美尼尔氏综合征	(16)
(二十九) 厥逆	(17)
(三十) 颞痛 (三叉神经痛)	(17)
(三十一) 偏头痛	(18)
(三十二) 痛经	(19)
(三十三) 局部抽搐症	(19)
(三十四) 短暂性脑缺血发作	(20)
(三十五) 椎基底动脉供血不足	(21)
(三十六) 呛 (假性延髓麻痹)	(21)
(三十七) 脑性瘫痪	(22)
(三十八) 肌强直症	(23)
(三十九) 两侧性手足徐动症	(23)
(四十) 肝豆状核变性	(24)
(四十一) 痉挛性斜颈	(24)
(四十二) 半侧颜面痉挛	(25)
(四十三) 心悸、怔忡	(25)
(四十四) 无脉症	(26)

(四十五) 大隐静脉炎	(29)
(四十六) 甲状腺机能亢进	(29)
(四十七) 石淋 (泌尿系结石)	(30)
(四十八) 着痹 (骨性关节炎)	(31)
(四十九) 痛风	(31)
(五十) 系统性硬皮症 (肢端硬化型)	(32)
(五十一) 湿疹	(32)
(五十二) 蔬菜日光性皮炎	(33)
(五十三) 黄褐斑	(33)
(五十四) 寻常性痤疮	(34)
(五十五) 抗精神病药物的锥体外副反应	(35)
(五十六) 哮喘	(36)
(五十七) 咳血 (支气管扩张)	(37)
(五十八) 呕血	(38)
(五十九) 急性一氧化碳中毒 (中度)	(38)
(六十) 水合氯醛中毒	(39)
(六十一) 麻痹性斜视	(40)
(六十二) 舌咽神经痛	(41)
(六十三) 胸痹心痛	(41)
(六十四) 噎膈	(42)
(六十五) 背肌筋膜炎	(43)
(六十六) 腱鞘囊肿	(44)
(六十七) 髌下脂肪垫损伤	(45)
(六十八) 股内收肌损伤	(45)
(六十九) 踝关节扭伤	(46)
(七十) 丹毒	(47)
(七十一) 讨论	(48)
二、援物比类应用“腕骨”和“昆仑”	(49)

(一) 重症肌无力 (眼肌型)	(50)
(二) 外隐斜	(50)
(三) 坐骨神经痛	(51)
(四) 颈椎病	(53)
(五) 落枕	(54)
(六) 肩部软组织损伤	(54)
(七) 尺神经损伤	(55)
(八) 肱骨外上髁炎	(55)
(九) 原发性肌筋膜综合征	(55)
(十) 急性腰部损伤	(56)
(十一) 梨状肌综合征	(56)
(十二) 腓总神经损伤	(56)
(十三) 腘窝囊肿	(57)
(十四) 腕关节挫伤	(57)
(十五) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(57)
(十六) 指屈肌腱狭窄性腱鞘炎	(58)
附注	(59)
三、援物比类论治中风	(59)
(一) 概说	(59)
(二) 中风一辞之起源及沿革	(61)
(三) 《内经》有关中风病因之论述	(62)
(四) 《内经》论风及其中人之途径	(63)
(五) 机体条件, 生物节律, 时空与中风	(64)
四、援物比类治疗痿痹	(68)
(一) 敌敌畏中毒	(69)
(二) 煤气中毒	(70)
(三) 多发性神经炎	(70)
(四) 瘧病性瘫痪	(71)

(五) 外伤性截瘫	(71)
(六) 周期性麻痹	(73)
(七) 急性脊髓炎	(73)
(八) 进行性肌营养不良症 (假肥大型)	(74)
(九) 感染性多发性神经炎	(75)
(十) 重症肌无力	(76)
(十一) 闭锁综合征 (痲)	(77)
讨论	(82)
参考文献	(83)
五、援物比类验案拾遗	(83)
(一) 肾病综合征	(84)
(二) 前列腺炎	(86)
(三) 带状疱疹	(87)
(四) 白塞氏病 (Behcet's Disease)	(88)
(五) 病毒性脑炎后遗失语及肢体障碍	(90)
(六) 突发性耳聋	(91)
(七) 小脑橄榄萎缩	(92)
(八) 鱼鳞病	(94)
(九) 多发性硬化 (MS)	(94)
(十) 婴儿型进行性脊肌萎缩	(96)

下篇 略论腧穴及针刺

六、浅谈针刺补泻及手法	(97)
(一) 针刺补泻及手法之沿革	(97)
(二) 《内经》针刺补泻及手法之归纳	(98)
(三) 《内经》针刺补泻及手法之组合	(100)
(四) 针刺补泻气调之标志	(101)

（五）针刺补泻气调之条件	（102）
七、浅谈针刺手法“烧山火”与“透天凉”	（104）
八、浅谈“五门十变”针法	（105）
九、浅谈针刺得气	（108）
十、气穴浅识	（109）
十一、略论阿是穴	（112）
十二、体表经穴定位浅识	（116）
（一）太溪	（118）
（二）昆仑	（118）
十三、针灸取穴贵在精少	（119）
十四、中国针灸新世纪发展之管见	（120）

附：读《灵枢·九针十二原》札记

一、微针、小针、毫针、短针	（124）
二、易陈难入	（126）
三、形、神、门、原	（127）
四、速、迟	（128）
五、关、机、空、逢、追、期	（129）
六、逆、顺、迎、随、和	（132）
七、虚、实、徐、疾、有无、先后、存亡、得失	（135）
八、补泻、排阳、轻重、迎随、开阖	（139）
九、坚、神、悬阳、两卫	（141）
十、九针（略）	（145）
十一、邪、浊、清、浅深	（145）
十二、气至、去、留	（149）
十三、二十七气	（150）
十四、节与穴	（152）

十五、诊与治	(153)
十六、先诊后治	(154)
十七、刺害	(156)
十八、十二原、四关	(157)
十九、阴阳虚实	(160)
二十、治与术	(160)
二十一、寒热疾徐	(161)
后 记	(163)

上篇 援物比类医案

一、援物比类应用太溪

《灵枢·九针十二原》曰：“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》云：“太溪，内踝之后，跟骨之上，陷者中也，为腧。”

《针灸大成》云：“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，痲癖寒热，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，出于颠颞，渗诸阳，灌诸精，其下者，注少阴之大络，出于气街，……其下者，并于少阴之经，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