

针刺麻醉拔牙术
与中西医结合
治疗部分口腔颌面疾病



学苑出版社

针刺麻醉拔牙术
与中西医结合
治疗部分口腔颌面疾病

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刺麻醉拔牙术与中西医结合治疗部分口腔颌面疾病

/ 辜祖谦编著. - 北京:学苑出版社,1998.2

ISBN 7-5077-0419-X

I. 针… II. 辜… III. 针刺麻醉-临床应用-拔牙

②口腔颌面疾病-中西医结合疗法 IV. R782.11

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 00906 号

针刺麻醉拔牙术与中西医结合治疗部分口腔颌面疾病

辜祖谦 编著

学苑出版社出版发行

(北京万寿路西街 11 号)

邮政编码 100036

北京大兴沙窝店印刷厂印刷

787×1092 1/16 11.75 印张 303 千字

1998 年 3 月北京第 1 版 1998 年 3 月北京第 1 次印刷

印数:1500 册

定价:47.00元

内容提要

本书分上、中、下三篇。上篇除针刺的基础与针麻拔牙术的历史及汇集各家针麻拔牙方法等外,主要集著者近 30 年针刺麻醉拔牙术的研究成果并着重于临床实用、深入浅出,容易普及与推广,适合各级包括广大基层医务人员参考使用。

中篇主要收录著者在研究镇痛机理结合临床实用的拔牙方法及手术创新包括牙根的倒冲拔除法、传导冲力拔牙法及瞬拔法等。下篇为针刺疗法的应急应用实例与中西医相结合的治疗方法并取得较好疗效的一些口腔颌面常见病与疑难病方面的内容。

谨以此书献给培养、教育或支持帮助过本人的各级学校及医院;老师、前辈、同仁、朋友及亲属以及口腔医学事业与从事针灸针麻工作的后来人。

序 言

余身为新中国成立后首任中华医学会口腔科学会主任委员(现为名誉主任委员),在这 40 余年中,经历了社会主义的伟大变革,亲自目睹了我国口腔医学事业的飞速发展与一代代口腔科医务工作者的茁壮成长,感到由衷地高兴与欣慰。

辜祖谦教授是 50 年代毕业的大学生,首先工作于基层,在从事近 40 年的口腔医学事业中,虽然不在条件更好的口腔系或口腔专科医院工作,但能够因时、因地制宜地不懈努力,能紧密结合临床实践,在口腔科学范围内,在前人的基础上,不断有所创新,做出了可喜的成绩。由他主持的针刺麻醉拔牙术的临床研究这一课题就是突出的例证。尽管他在这项研究起步较晚,但他能够脚踏实地锲而不舍地潜心研究达 30 年之久,对口腔科学及中西医结合的执著追求真可谓难能可贵。

他在退休之后仍努力学习和工作,积极参加学术活动,还不断有文章发表,于 1993 年再渡东瀛参加世界针联第三届学术大会;同年 11 月在日本第 11 届齿科东方医学会上作专题报告交流学术。

更值得一提的是他决然放弃 1996 年 9 月去纽约参加国际学术会议的机会,把这笔差旅费用于出版这本专著,乐意把自己的研究成果,临床经验汇总起来留给口腔医学事业的后来人,使其能为更多的口腔科病人服务,更使人感动,本人欣然为此书作序。

此书广集博收,文字简炼,编排独特,汇集了国内外的重要文献资料和作者本人翔实的第一手研究资料,图文并茂深具说服力,具有严谨的科学态度,紧密结合临床实践,深入浅出,易学易用,适合广大不同层次的口腔科临床工作者参考。

辜教授这种为我国口腔医学事业奋斗终生的探索精神值得钦佩与推崇。

愿此书能在跨入 21 世纪之前出版,能在努力实现 WHO 所提出的“公元 2000 年人人享有卫生保健”这一宏伟目标,为口腔医学事业发挥它应有的作用!

朱希涛

1996 年劳动节

于北京医科大学口腔医学院

时年八十有一

序 言

辜祖谦教授能在退休之后 3 年撰写完这本专著,并自筹资金出版,在国内口腔医学界尚未见到先例,作为针刺麻醉拔牙的专著,据了解国内外尚属首次,可喜可贺,在欣喜之余,命笔为之作序。

辜教授 1957 年秋毕业于四川医学院口腔医学系(即今华西医科大学口腔医学院)。在这近 40 年的岁月里,看到他逐渐成长,从住院医师直到主任医师。尤其值得一提的是他能在口腔科诸多方面,紧密结合临床实践,不断有所创新。如他创用的电热蜡刀一文,早在 60 年代初就在《中华口腔科杂志》上发表。而今早已成为定型产品,广为应用于全国各地医院口腔修复科。更值得钦佩的是他能在综合医院的医疗工作十分繁重,工作条件一般的情况下,坚持不懈地累积病例,努力探索,并将临床上发现的问题刻苦钻研,虚心求教,就是在十年浩劫的日子里也从未间断。

党的十一届三中全会为我国经济文化建设开创了宏伟目标,迎来了科学的春天,明媚的阳光照耀着辜教授当时工作的同济医科大学同济医院,激励着他攀登,更上一层楼。他执着于中西医结合,针刺麻醉拔牙临床研究及针麻仪的研制等方面。本着严谨的科学态度,实事求是的精神,刻苦钻研,终有所成,不能不使众多同道称赞。

本人曾历任湖北省暨武汉市口腔科学会主要成员,曾参加过由他主持的两项有关针麻拔牙科研成果鉴定会。其科研设计周密合理,资料齐全,数据可信。操作简便,易于掌握,经得起重复,深受与会麻醉学及口腔科学专家的好评,一致通过达国内领先水平,并获省科技成果奖。有关该课题的学术论文有多篇在国内外学术会议上交流,国际针灸针麻会议论文集刊登了摘要,全国对外宣传交流的针刺麻醉录相片中也节录了他的针麻拔牙术。

辜教授在拔牙技术及拔牙器械上也有创新,如牙根的倒冲拔除法,简便省时,创伤不大,不失为一种可供选用的新方法,很有实用价值。他所创的瞬拔法,虽然适应症范围较窄,在临床上亦很有推广应用的潜力。

辜教授还是一位热心于学会及学术工作的积极分子,他工作认真,细致,每当省、市或全国学术会议在武汉召开,都积极投入工作。他尊老爱青,广交朋友,团结同道,深受大家好评。在中南六省口腔科学会联合创办的《临床口腔医学杂志》中作出了很大的贡献。

针刺麻醉拔牙术有不少优点,但目前尚不能替代局麻拔牙术,还有些问题尚待解决,与其他针麻手术一样,存在镇痛不全,尚待同道们研究、探索,提高拔牙的无痛率。

愿此书能早日出版发行,使之成为口腔科临床医师及针麻研究者的参考书,使这一中西结合的科研成果能为更多的病人解除痛苦。

蒋长椿

一九九六年五月

武汉市中西医结合医院

武汉市第一医院

引 言

针灸是中国古代宝贵的文化遗产,解放后在党的正确方针指引下受到了应有的重视与发展。到了 80 年代它已传播到了 120 多个国家和地区,并且 WHO 也将 43 种疾病列入针灸治疗范围,因此,针灸已成为世界人民的共同财富。

针刺麻醉来源于针灸的镇痛,它于 1958 年 12 月诞生于我国,是“三敢”(敢想、敢说、敢干)精神鼓舞下的产物,并曾在中国大地上轰轰烈烈地开展过。据初步估算,用针麻进行的手术达数十种,病例达数百万例之多。

针麻拔牙文章最早是《中华口腔科杂志》于 1959 年第 3 期登出,据称成功率近 100%,十分引人注目,著者也感到很新奇,但并未在临床上试用。到了两年后的经济困难时期,弄虚作假、浮夸成风使著者开始怀疑在两年前推出的针麻拔牙文章的真实性,加上自己因循守旧的思想,就一直仍未试用过针麻拔牙。

70 年代全国掀起新医疗法热、针麻热,全国各地纷纷投入,声势浩大。虽然时处文革,各专业杂志早已纷纷停刊,但不署作者姓名的非正式刊物与资料却彼彼皆是。因此著者有机会浏览这些资料,并对全国许多地方开展的情况有所了解,但遗憾的是一直没有“眼见为实”的机会。

直到 1969 年春天,一个偶然机会,使我首次试行了针麻拔牙术,事情的经过是:一位 40 多岁女性高级干部,因病住进妇科病房,因牙疾请会诊,会诊单上写明:“患者为过敏体质,对许多药物过敏,其中包括几种局麻药”。患者在接受口腔检查时补充说:数月前曾在某大医院经历过局麻药过敏休克的抢救。患者的患牙属拔牙适应症,又急切要求拔牙,但既不能用麻药,患牙又不是瞬拔法的适应症,当时著者曾考虑用全麻拔牙,在国外全麻拔牙也并非罕用,但权衡利弊后没有施行。后征得其主管医师及患者本人同意后用针刺麻醉给患者拔除了患牙,虽然当时只是用手捻针,选用传统穴位 4 个,取得的效果却出乎预料的成功,患者非常满意,也给了我极为深刻的教育,体会到毛主席说的:“中国医药学是个伟大宝库,应当努力发掘加以提高”的伟大意义。

此后,又断断续续进行过几十例,效果尚佳,受到了领导的重视,当时考虑自己长年工作在门诊第一线,既没有科研经费又没有实验室和科研时间来进行研究,但有的是大量需要拔牙的病人。因此,认准了这一临床科研课题,这既符合当时捍卫毛主席革命卫生路线的潮流,又顺应当时要大搞新医疗法的要求,而且在解决大量门诊病人疾苦的同时,累积了第一手资料,对针麻拔牙进行了科研工作,加之当时下乡为农民服务机会多,巡回医疗用针麻比局麻方便、经济、安全。记得一次在湖北省汉川县的一个公社,用有线广播发出通知后,在当地卫生所一名医生协助下,用了半天时间,就用针麻仪行针麻拔牙术 50 多例。而且在乡下还积累了在短期内培训赤脚医生学会针灸的经验。

中日建交前一年的 9 月 30 日《参考消息》第 4 版中间有一条小消息,称日本首相田中角荣的私人医生在北京参观了针麻拔牙,手术取得了成功,其后的某一天又刊登一则消息说此医生的夫人曾在日本接受过针麻拔牙,虽然在牙脱位的刹那感到微痛,但术后比较舒服,很满意,认为针麻确实有效……。这两则消息使我产生想去北京参观学习的强烈愿望。我先到了北京

解放军总医院,口腔界老前辈洪民主任接待了我,他说只知道是北京医科大学但不知是哪所医院。当天下午一个偶然机会我遇到一位驻外使节的夫人,她曾现场目睹那次表演,说在北医三院。次日去到该院,但那天并不是接待针麻拔牙参观日,但口腔科邓奠华医师还是接待了我,她不仅介绍了经验,而且毫无保留地把她们针麻拔牙登记本都让我过目,这次参观受益匪浅。接着又去北京市口腔医院,在朱元蚨大夫处也听她介绍她们的一些经验,这两家医院都用的是传统针刺穴位如合谷、内关、颊车、内庭等穴位。

通过在外地的参观学习与实地考察本地开展针麻拔牙的兄弟单位,如湖北中医学院附属医院,加上读了当时所能收集到的刊物,著者考虑首先把别人所用的方法、穴位在临床上试用,然后逐步筛选出效果好的穴位,再探索新的穴位和手段以提高针麻拔牙的效果,即在实践中探索,在实践中提高,使其能更广泛用于临床,为患者服务。

随着不断的实践,逐步有了自己的经验,由于效果不错,病人反映也良好,受到了领导的重视及群众的支持,于是在科内扩大参加人员,增加了数台针麻仪,几乎做到人人用针麻,提出了“越忙越要用针麻”及“严格评级、认真登记”的口号。当积累了1千多病例时,开始着手分类列表,进行统计学处理。由于原始资料详细、数据可靠,经分析就可看出许多值得注意的问题,尤其在筛选传统穴位及探索新穴位方面起了重要作用。

正当全国筹备在北京召开的第2届全国针灸针麻学术会议时,著者第一篇针麻拔牙论文撰写完成了(见上篇附录1),此文着重比较了传统穴位及新探索的穴位的针麻拔牙效果。不久,代表全国针麻协作办公室负责人马驰及马廷芳两位研究员,为了筹备交流学术论文及摸清各地针麻开展情况,从西安、四川视察后到了武汉,听取了校方科研负责人的汇报武汉医学院(现同济医科大学)开展针麻研究的情况。两位负责人对针麻拔牙临床研究很为重视,其后专门让著者汇报了一次,尽管针麻拔牙的优良率仅在80%左右,但他们认为工作较细微,数据可信,鼓励著者继续努力研究并嘱把论文交给他们带回北京审查后发表于《针刺麻醉》上。这次视察对著者是莫大的鞭策与鼓舞。

1983年春,在昆明召开的全国针灸针麻会,我除了带去总结论文之外还带去了“针麻拔牙术”电影片,在会上放映,受到了与会者的注视与好评。

为了进一步提高针麻拔牙的临床效果,著者又进行了结合临床的几项涉及镇痛机制的研究,并将与针麻拔牙效果相关的几种因素也逐一加以研究(详见第三章)。

在与长江流域规划办公室科学院仪器室周信工程师的合作中,他给著者不少启发,尤其是在仪器的研制及手术器械的改进上给予了很大帮助。后来由双方所在单位合作研制成功TY-1型针刺针麻仪,通过了科研成果鉴定并获得成果奖。

1979年4月28日作为中日建交后第二批日本医师友好访华团团长的片山伊九卫门教授率团来到武汉医学院访问,在交流中片山教授对我们的研究特别感兴趣,并要求亲自领略著者所探索的针麻拔牙新穴位。要求当场用针在他颌面部针刺,我正在犹豫,他立即让其代表团中一位牙科医生接受针刺,体会感觉。在此团员体会并向片山教授述说后,片山立即让该团员在他颌面穴位上试针,这种精神使我方人员尤其是我本人深感折服!其时,片山教授在日本已致力研究针麻拔牙多年,此次访华,在武汉遇上了知音。这次交流,双方有了共同语言,并在长期的通信及互赠论文的交往中,建立了深厚的友谊。

1987年春天片山教授所在日本国城西齿科大学(现明海大学齿学部)出面邀请著者去该

校与片山教授共同研究针麻拔牙。在日本,由于时间、图书资料比较充裕,著者在着手检索查阅有关资料时开始萌发写此书的打算。当时考虑为使更多的人能阅读参考,拟用汉、日、英3种文字出版,但在日本出书不仅费用甚昂而且手续也相当繁琐,后来负责译成日文的日本朋友因故一改初衷。回国后打听出书费用也不菲,由于经济条件不允许,且乐意为我修改英文的于老教授健康状况不佳,从而使这一打算搁浅。后来又调动工作,适应新环境,日常工作繁忙等等,使撰写完此书的事一拖再拖。

直到最近,又得到一些老朋友的指点与帮助,决定放弃1996年去纽约参加第4届世界针灸麻学术会的机会,把自筹的这笔旅费用在出书上,个人认为这样做更有意义,因为能使更多的同道,尤其是后来人,掌握针麻拔牙与针刺治疗及用中西医结合治疗一些口腔科疾患,能为更多的病人服务。

我国的口腔医学事业尽管有了长足进步,但与发达国家相比,有许多方面还有不小差距,要赶上发达国家还要不断努力。作为新中国培养的第一代口腔科医师有这样的使命感,即是承上启下,把老师,前辈的知识学习消化,加入自己几十年的经验教训与心得体会,汇集成册,介绍给同道,传给后来人,使之更好地为病人解除疾苦,自己内心就感觉到充实和无憾。更希望年轻人能从此书中汲取点营养,受到点启发,能在其自己的临床工作中参考借鉴,如果更有所发明,有所创造,也就不枉著者的努力与期望了。

为了便于与国外及港澳台地区的同行交流,因此,有一部分内容以中英对照,有的论文仍以英文原文付印。本人才疏学浅,书中谬误之处定会不少,祈望针灸针麻界及口腔医学界前辈、同道及广大读者不吝指正。

在本书所涉及内容的研究过程中,积累资料、编写出版过程中蒙许多前辈、老师、同道及朋友们的指导帮助,如麻醉学家金士翱教授等,尤其是朱老、蒋老百忙中专门为本书作序,谨此深致谢忱! 同济医大科研处,同济医院科研科及口腔科的同仁们,其中陈卫民主任及吴慧华女士等曾给予热情帮助均一一在此表示深切谢意!

同时,特别感谢日本友人片山伊九右卫门教授为著者两度赴日共同研究与参加学术活动做出了巨大努力并且由他提供了不少书刊资料又馈赠了SSP电极等物。还有宫田庆三郎教授,藤枝和夫讲师及大井毅先生等曾给予帮助与支持。日本齿科医师会曾提供过国际交流基金,使著者在日本滞留期间能在与日方共同研究之余,撰写出本书的部分内容,均表示深深地感谢!

最后,借此深切缅怀曾在生前支持、帮助过著者的老专家、老教授、老领导,他们是皮肤科学家于光元教授;针麻基础研究专家、组织化学家艾民康教授;口腔医学专家麻寿康主任医师;马驰及马廷芳研究员以及卫生管理干部、湖北省卫生厅李伯先处长等。

望此书能够如期出版,早日与读者见面,祈望此书能通过更多的同道尤其是后来人给患者解除一些疾苦!

辜祖谦

1996年春于深圳笔架山麓红会医院内自宅

目 录

上 篇

第一章 针刺的基础	(1)
1.1 针刺疗法的起源与发展	(1)
1.2 穴位	(1)
穴位的含义	(1)
穴位的命名	(2)
穴位的分类	(2)
穴位的确定	(2)
穴位的刺激方式	(2)
选穴的一般规律	(3)
1.3 针具	(4)
针具的种类与规格	(4)
毫针的结构	(4)
针的检查	(5)
针具的消毒与储存备用	(5)
毫针的分装	(5)
毫针的消毒	(5)
高压蒸气消毒法	(5)
干热消毒法	(5)
煮沸消毒法	(5)
药液浸泡消毒法	(6)
应急简易消毒法	(6)
一次性毫针	(6)
1.4 针刺练习法	(6)
初步练习	(6)
持针法	(6)
刺纸练习法	(6)
刺橡皮块练习法	(6)
针刺练习器及练习法	(7)
自身练习法	(7)
相互练习法	(7)
1.5 针刺前的准备	(7)
医生的准备	(7)

病人的准备·····	(7)
器械设备与敷料药品的预备·····	(7)
1.6 进针法与出针法·····	(8)
1.7 对针刺补泻手法的几点粗浅看法·····	(9)
第二章 针刺麻醉概况 ·····	(10)
2.1 针刺麻醉简史与现状·····	(10)
2.2 针麻的作用机制·····	(12)
2.3 镇痛原理简述·····	(13)
2.4 针刺针麻仪的选择与操作注意事项·····	(15)
2.5 与针麻拔牙相关的牙髓与牙周组织的神经·····	(16)
2.6 人牙髓神经的去甲肾上腺素(NA)及乙酰胆碱酯酶(AChE)荧光组织化学 及胆碱酯酶组织化学观察·····	(16)
第三章 针刺麻醉拔牙术的实践 ·····	(18)
3.1 针麻拔牙术的穴位选择·····	(18)
3.2 常用颌面部5个穴位针刺法及其应用解剖·····	(22)
3.3 穴位的刺激方式和方法·····	(24)
3.4 适应症与禁忌症·····	(25)
3.5 针麻拔牙术前、术中及术后用药问题·····	(25)
3.6 针麻拔牙器械的选择及其有关操作要点·····	(26)
3.7 针刺麻醉下所行拔牙术的特点与步骤·····	(27)
3.8 针麻拔牙术针麻效果的评定·····	(28)
3.9 拔牙病种与针麻拔牙效果的关系·····	(29)
3.10 牙位与针麻拔牙效果的关系·····	(29)
3.11 穴位与针麻拔牙效果的关系·····	(30)
3.12 患者性别与针麻拔牙效果的关系·····	(30)
3.13 患者年龄与针麻拔牙效果的关系·····	(30)
3.14 诱导时间与针麻拔牙效果的关系·····	(31)
3.15 手术持续时间与针麻效果的关系·····	(31)
3.16 针麻仪与针麻拔牙效果的关系·····	(32)
3.17 针麻仪的波形与针麻拔牙效果的关系·····	(32)
3.18 牙齿松动度与针麻拔牙效果的关系·····	(33)
3.19 施行针麻拔牙手术时间的选择·····	(34)
3.20 针麻拔牙术后的镇痛效应·····	(34)
3.21 针麻拔牙术的并发症及其处理·····	(34)
3.22 针麻拔牙的优点与缺点·····	(36)
3.23 针麻拔牙术目前尚存在的问题·····	(37)

上篇附录

1. 针刺麻醉拔牙术 1054 例次小结····· (38)
2. 用 CDM-2 型针麻仪用于拔牙术 582 例次效果分析····· (46)
3. On The Observation of Effects in 161 Cases of Tooth Extraction by Using CDM TYPE - V Acupuncture Apparatus with Analying Parameters····· (53)
4. The Analysis of Effects of 171 Cases Using Silver Spike Point(SSP) Electrode Acupoint Anesthesia for Tooth Extractions····· (58)
5. 针刺麻醉拔牙术临床研究总结(附:科研成果鉴定证书及鉴定会代表名单)····· (63)
6. TY-1 型多功能针刺、针麻仪的研制及其应用于拔牙术 353 例次效果观察
(附:科研成果鉴定书及其鉴定会代表名单)····· (72)
7. “进针、留针法”针刺麻醉拔牙术与 579 例次效果分析····· (77)
8. 对几种针麻仪在拔牙术中针麻效果的评价····· (81)
9. 两种针麻仪的不同波型对针麻拔牙效果的影响····· (84)
10. 825 例次老年人针麻拔牙术效果分析····· (86)
11. 用推按法取出断针二例报告····· (90)

中 篇

- 第四章 针麻拔牙术镇痛机理的探讨····· (91)
 - 4.1 穴位针刺前后上颌切牙根尖区齿槽突痛阈测定初步报告
(附 100 例对比分析)····· (91)
 - 4.2 应用红外热像仪观察穴位针刺前后的温度变化初步报告····· (94)
 - 4.3 微电流及生物电在穴位刺激中对针麻拔牙术效果的影响
(附对两种穴位刺激器械金属电位差的测定结果)····· (98)
 - 4.4 穴位针刺前后穴位区域皮肤色彩学的初步试研····· (100)
 - 4.5 穴位针刺前后牙髓活力的初步测定····· (101)
- 第五章 创新三种拔牙方法····· (102)
 - 5.1 牙根的倒冲拔除法····· (102)
 - 5.2 传导冲力拔牙法····· (104)
 - 5.3 双手快速运动中瞬间快速拔牙法(瞬拔法)····· (107)
- 第六章 针刺与按摩疗法的应急应用····· (114)
 - 6.1 头痛····· (114)
 - 6.2 胃痛····· (115)
 - 6.3 恶心、呕吐····· (115)
 - 6.4 痉挛性咳嗽····· (115)

6.5 肠痉挛性腹痛	(116)
6.6 痛经性腹痛	(116)
6.7 急性牙痛	(116)

下 篇

第七章 中西医结合治疗一些颌面及口腔疾病(一)以非手术手段为主	(118)
7.1 复发性口疮	(118)
7.2 面神经瘫痪	(124)
7.3 原发性三叉神经痛	(125)
7.4 夜磨牙症	(131)
7.5 粘液腺囊肿	(133)
7.6 舌下囊肿	(135)
7.7 面肌抽搐	(137)
7.8 急性牙痛	(137)
7.9 牙本质过敏	(137)
7.10 青少年面部多发扁平疣	(141)
7.11 拔牙后下唇麻木	(142)
第八章 中西医结合治疗一些颌面及口腔疾病(二)以手术手段为主	(143)
8.1 瞬切法	(143)
8.2 齿槽骨间接修整法	(145)
8.3 用闭合牵引复位法治疗单纯性颧弓骨折	(146)
8.4 颧骨塌陷骨折的闭合牵引复位术	(149)
8.5 绿脓杆菌性下颌骨骨髓炎伴单侧髁状突坏死一例	(150)
8.6 颜面部皮脂腺囊肿手术改进二例	(152)
8.7 腮腺导管外伤离断口内“引流”造瘘治愈一例	(152)
第九章 其他几个罕见病例	(153)
9.1 罕见家族性唇裂伴腭裂病例报告	(153)
9.2 罕见双侧颞下颌关节撕脱伤一例	(154)
9.3 下齿槽神经阻滞麻醉所致罕见巨大血肿一例	(155)
第十章 揭伪科学与骗术	(156)
附 录 针灸穴位名称选	(164)
主要参考文献	(165)
跋	(168)

上 篇

第一章

针刺的基础

1.1 针刺疗法的起源与发展

针和灸是两种性质完全不同的治疗方法。针是用针具(古代用砭石、骨针、竹箴、陶针、金银针等);灸是用烧灼(主要是用艾绒)对身体某些部位进行刺激,但是被接受刺激的特定部位绝大多数是可共用的,因而针灸就成为联用名词了。两者刺激的特定部位就叫“穴位”,也就是刺激点。都起源于中国的原始社会。

针刺可能萌芽于石器时代,当时的人可能用磨成锥形的小石器,叩打或刺压痛处或用其刺破皮肤排除脓血,当发现用楔形石器叩击身体某处或放出一些血液时疗效更佳,从而创造了砭刺疗法,砭刺疗法就是针刺疗法的前身。

金属针具的应用,大约开始于青铜器时代,这时制造金属针具已经有了条件。其后有了炼钢技术,使针具的制作到了比较精细的程度,当然不能与现代的不锈钢针相比。

黄帝《内经·灵枢篇》中记载的“九针”(很多书上均印有翻印的图,本书从略),就是按照治疗的不同目的而设计的,从图看来其中至少有二种很与现代所用手术尖刀片相似。在这样的九种针当中,用途最广的还是算第七种“毫针”,因其体细长形似毫发因而得名,直到现在毫针仍是针刺疗法及针刺麻醉的主要针具,本书所述之针就是这一种针。

我国在文革期间(1968)在河北省满城县西汉刘胜夫妇墓葬中所发掘出来的医用金针四根和银针五根,是二千多年前制造的,金制者保存完好,是极其珍贵的古代金属针具实物。

在毫针的应用基础上又发展了许多的方法,其中不少是解放后,特别是在1958年及文革时期有了大的发展。

现用的毫针,是以优质不锈钢丝为主所制,其质量好、价格廉、经久耐用、容易推广与普及。这是科学发展的必然结果,试想,如果现在还只能用金针与银针那针刺就难以普及到现今的程度。

1.2 穴 位

穴位的含义 医学上指人体上可以进行针灸的部位,也叫穴位或穴道。穴位一名古书又名“孔穴”、“穴道”,具有二个意义:一是进行针灸治疗的位置;二是在一定程度上,有的疾病反映在某一体表的位置,即所谓“痛即是俞”。某个或某些反应点,不一定是按之则痛之处,而是与周围的感觉不同,表现为按之有酸、胀或敏感等。用现代语说穴位就是进行探测疾

病和施行刺激达到治疗目的的位置。

穴位的命名 命名的由来很复杂,古书所记载者多按其部位的特点或经络走行而命名,有的按解剖位置,有的又结合生理功能,前者如大椎——颈后部正中椎骨最突出处;三阴交——三条阴经交汇处,后者如承泣——流泪时眼泪流下所经之处等。

现代的新穴命名常用其所主治疾患或症状而命名,如安眠、治聋、阑尾等。透穴又可取所用二穴的前一个字加在一起,或一穴名第一个字加一解剖学名词的第一个字,后者如著者所推荐的人眶——人中穴透眶下孔区。

穴位的分类 古书常按经分,现代为了便于与解剖部位相配合记忆则按解剖位置分,如分头部、颈部及四肢等。按其性质及来源大体上可分下列四类:

【经穴】 凡古书有载并属于十四经(十二经加任、督二脉)上的穴位,共 361 个。

【奇穴】 凡古书有载不在十四条经上的穴叫“经外奇穴”或简称“奇穴”。

【新穴】 由于医疗实践不断地发展,人们在不断探索更有效的穴位,在治疗中发现并经过重复有效的又载入书刊中的穴。

在过去二十多年中至少有数以百计的新穴被发现,但常用的还只有几十个如大量的耳穴、治聋、阑尾、牙痛穴等皆是。

【阿是穴】 又名“天应穴”,即在疾病之所在处附近用指压可寻出的敏感点,或用穴位定位仪探测的敏感点(常表现为低电阻点),这种穴无固定位置,治疗时临时探及,但在治疗许多疾病中确有良效,与现代医学中的痛点封闭法有相近之处。

穴位的确定(又名“定穴法”) 大家都认为取穴的准确与否影响疗效,但书本记载又有一定的变动范围,大致说一般在 0.5~1.0cm 以内,但刺入深度则差别甚大,一般认为依靠病人的感觉及施术者的手感。而耳穴变动范围较小(一般在 2mm 以内),由于耳廓面积有限,而穴位甚多。

【解剖标志确定法】 这个方法随人而定没有具体尺度,但比较符合实际,如一般用目测(观察),有时结合触摸标志。前者如观察某一特定皮肤皱折、肌腱,如鼻唇沟为天然皱折,内关穴在前臂内侧两筋之间。后者如四白穴可用手指触摸眶下孔,容易准确定位,因而现代多用。

【量度法】 古书上有中指同身寸法、一夫法及折量法,前二者已很少用(本书从略),后者目前仍较为多用。即把不同解剖部位或体表天然标志算作一定的尺寸。如某一标志到另一标志算多少尺寸,每个人都作多少尺寸,但实际上这个尺寸是个变量,因人而长短不同。如在正中线上前后发际之间作为 12 寸,在男性两乳头之间算作 8 寸等。又如二横指相当于一寸半,4 横指相当于 3 寸等。

【探测法】 可用指压或针具探测,前者如合谷可在指压敏感处进针,进针后又可用针的方向或进针的深浅变换来探测,如针刺感传导至指端或上达肘部甚至肩部,被认为是穴位准确无误。

另有用探测仪进行测定,除可观察指针所指的刻度外,还可利用音响信号表示,如耳穴的探测常用之。用现代电生理学的观点,即是寻找低电阻点。日本中谷义雄称之为“良导点”,就是皮肤上其导电量较高的点。

穴位的刺激方式 最古老的方式便是针和灸,近三十多年来发展很快,简介如下:

(1) 针刺:针刺入穴位就是一种刺激,施用各种不同的手法使之达到酸、胀、麻、重等所谓

得气是其目的。留针也是一种持续刺激,是比较通用的方式。埋针法也属其中一种。

(2) 灸:一般都是以燃烧一种叫“艾”的草药其叶的干品。将艾叶晒干,搓揉成绒状,临时取用或用韧性好的纸把艾绒裹卷成条,点着后徐徐燃烧,正对穴位保持一定的距离进行烘烤或隔着姜片或盐等物进行间接加热。还有将艾绒团附在针柄上燃烧借助于金属的导热性能加热的。日本近些年有加电热的针刺装置使用比较方便。实际上是既针又灸,对同一穴位进行刺激。还有人用香烟进行灸治的。

(3) 穴位注射法:又名水针,是将某些中、西药液,包括生理盐水、维生素 B₁、B₁₂、麝香注射液等,注入所选定的穴位。据记载小的剂量能起到常规肌肉注射或皮下注射的相同疗效,如据报道小剂量催产素注入合谷催产有较好效果。

(4) 指压:用手指尖对穴位施以压力,同时施以揉、推、按摩等手法以刺激穴位。以其深层为骨组织的穴位施行比较方便和疗效显著。如合谷、三阴交等。再有,耳穴贴压“王不留行籽”是指压的缩微,因为耳廓面积不大,穴位多,若用指压难以准确。

(5) 埋线:用套针刺入穴位,将已经预置于其前端的一段羊肠线推出而埋藏在穴位所在组织之中,形成较长时间的持续刺激,随着羊肠线被吸收,其刺激逐渐减退最终消失。

(6) 激光:有人称之为激光针或光针,实际没有针,而是利用剂量小的氦氛等激光束,对穴位进行照射,从而产生刺激,由于不刺穿皮肤有不扎针的优点,但由于有的部位使用不便和设备费用较昂贵和不便携带又需交流电源故直到目前还不普及。

(7) 微波:用微波仪之工作头对准穴位,由其所发出的微波对穴位进行刺激,据报导亦有激光照射的优点,但设备较昂,使用者不多,尚未见到用于针刺或拔牙术方面的专题报导。

(8) 磁场:用天然或人工磁铁对穴位进行刺激,或用磁片贴于穴位为固定磁场刺激,简称“贴片法”,所用磁铁片每片约为 3000Gs。也有将数块磁铁片安装在一小的有柄滚筒上,用其在穴位上滚动进行刺激为简单的旋转磁场刺激。而用电动机驱动的旋转磁场的专门便携式仪器叫电动磁疗机,使用比较广泛也比较方便,据报导对某些疾患有良好的疗效。把磁疗机导联于穴位毫针上或拔牙器械上进行拔牙的麻醉法叫磁麻。

(9) SSP:银尖峰穴位电疗法(Silver Spike Point Electro-therapy)为日本麻醉学家兵头正义等设计的一套专用设备,用其银质工作头贴压于穴位上,并用导线导联于配套的类似针灸麻仪的输出插孔上对穴位施以电刺激,据报导有较好疗效。1986年后笔者曾用于拔牙术及对夜磨牙症等的治疗都证实有效(详见上篇附录4及下篇7.4),所导联的机器有日本产的Lasper及CDM-2与G6805等,由于其工作头是锥形银铜合金紧压在穴位皮肤上,因此是一种无损伤、不致产生交叉感染、易为患者所接受的刺激方式。

此外,还有穴位割治、放血等等,在此不赘述。

选穴的一般规律 古书上写道“病在上取之下,病在下取之上”以及“病在左取之右,病在右取之左……”。还有近部取穴,远部取穴,或两者相结合的取穴方法。如胃痛时取中脘就是近部取穴,而又取足三里就是远部取穴。又如牙痛近取颌面部的穴位如四白、下关、颊车等,而远取合谷甚至足内庭,前者也就是上取,后者也就是下取了。

左侧牙痛,首取右侧手牙痛穴效果最好,便是病在左而取之右的例子(详见下篇7.8)。

1.3 针 具

针的分类与常用规格 现代所用的针中最普遍和用途最广的是古书所载九种针中的第七种——毫针,现代的针选用质地和弹性良好的不锈钢丝制成,而柄的一端绕以镀银的黄铜丝或铅丝。毫针又按其长度及直径分成多种规格。颌面部和针麻拔牙常用的规格为32号1.5寸或2.0寸最适合。我国市售及外销的毫针规格如(表1、2)。从表中可见日本出产的针有4种比我国最细的还细,由于细针用手捻容易弯曲,难以刺进皮肤。因此,有特制的导针管,系用透明硬塑料制成,其长度略短于这4号细针。其用法是在穴位皮肤消毒后将导针管垂直接触穴位皮肤上,用一手保持其稳定,然后将毫针插入导管内,当针尖到达皮肤表面,针尾露出导针管上端数毫米,术者用手指快速按压针的尾端,针尖快速穿透皮肤,当移去导针管后,再用手捻就方便容易了,应当说明这些针的针尾都是平柄或管柄针。而我国最细的针也能较顺利地进针就不一定要用导针管。

表1 中、日两国针号与直径对照

中国针		日本针	
号数	直径(mm)	号数	直径(mm)
—	—	0	0.14
—	—	1	0.16
—	—	2	0.18
—	—	3	0.20
34	0.234	4	0.22
—	—	5	0.24
32	0.274	6	0.26
31	0.295	7	0.28
30	0.315	8	0.30
—	—	9	0.32
—	—	10	0.34
28	0.378	—	—
27	0.42	—	—
26	0.457	—	—

表2 中国针针体与针柄一览表

针体		针柄(cm)		
寸	cm	长	中	短
0.5	1.3	2.5	—	2
1	2.5	3.5	3	2.5
1.5	3.8	4	3.5	2.5
2	5	4	—	—
2.9	6.3	4	—	—
3	7.6	4	—	3
4	10	5.5	—	4
5	12.5	5.5	—	4
6	15.2	5.6	—	4

毫针的结构 毫针指现代用不锈钢丝为主材制成者,其针体及柄内核心为同一根不锈钢丝。柄的外层大多为均匀缠绕一层镀银黄铜或铅丝,针尖磨成锥度较小的尖端而不易产生倒钩。柄的末端叫针尾,常为两三圈金属丝缠绕并拢而成圆圈柄,中间的孔可供电针刺激时金属丝小夹子伸入夹紧,也便于附着艾绒团施灸。针体(有的书上称为针身)与柄交界处为针根,除圆圈柄外,还有盘花柄、平柄,而以前者最多用。