

医疗經驗汇编

(内部参考)



中国人民解放军总医院四部

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

要认真总结经验。

目 录

(一) 脑部疾病新针治疗要穴介绍·····	1
(二) 用粗针刺大椎穴的一些体会·····	3
(三) 关于脑性瘫痪病人新针疗法的初步体会·····	5
(四) 新针治疗脑炎后遗症·····	7
(五) 新针治疗大脑发育不全·····	9
(六) 新针治疗大脑积水·····	15
(七) 新针治疗脑外伤后遗症·····	17
(八) 新针治疗癫痫·····	18
(九) 适量刺激法治疗小儿麻痹后遗症·····	22
(十) “综合刺激疗法”治疗小儿麻痹后遗症 畸形——髋松弛、膝后弓、挛缩的体会·····	32
(十一) 新针治疗周围性面瘫·····	39
(十二) “对头针”治疗肌萎缩·····	44
(十三) 耳针治疗肌无力症·····	48
(十四) 新针治疗坐骨神经痛·····	49
(十五) 针刺治疗三叉神经痛·····	51
(十六) 排针和包围针刺法治疗皮神经损害·····	52
(十七) 新针治疗瘰疬·····	54
(十八) 耳针治疗神经官能症·····	56
(十九) 新针治疗精神分裂症·····	57
(二十) 电兴奋治疗神经衰弱·····	61
(二十一) 支气管哮喘的几种新医疗法·····	63

·(二十二) 耳针治疗支气管哮喘	71
·(二十三) 经络诊疗法治疗慢性支气管炎	73
·(二十四) 新针治疗胃及十二指肠溃疡	77
·(二十五) 耳针治疗胃及十二指肠溃疡	79
·(二十六) 埋线疗法治疗胃及十二指肠溃疡	81
·(二十七) 双针治疗胃下垂	83
·(二十八) “胃四针”治疗腹胀	92
·(二十九) 新针治疗早期肝硬化及慢性肝炎	93
·(三十) 慢性肝炎的水针治疗	96
·(三十一) 经络诊疗法治疗慢性肝炎	98
·(三十二) 耳针治疗慢性肝炎	102
·(三十三) 新针治疗慢性胆道感染二例	104
·(三十四) 新针治疗慢性心力衰竭	104
·(三十五) 新针治疗慢性风湿性心肌炎	114
·(三十六) 新针对心绞痛的疗效	115
·(三十七) 耳针治疗低血压	117
·(三十八) 经络知热感测定诊疗法诊治心律紊乱	118
·(三十九) 耳针治疗再生障碍性贫血一例	127
·(四十) 耳针治疗血小板减少性紫癜	129
·(四十一) 耳针治疗慢性肾炎蛋白尿	130
·(四十二) 耳针治疗无脉症和脉管炎	131
·(四十三) 猪苦胆穴位注射治疗类风湿性关节炎	137
·(四十四) 新针治疗甲状腺机能亢进	139
·(四十五) 针刺治疗尿崩症	143
·(四十六) 耳针治疗尿崩症	144
·(四十七) 针刺治疗遗尿症	146
·(四十八) 恶性肿瘤新医疗法的肤浅体会	148

(四十九) 耳针治疗血管瘤的体会	155
(五十) 新针治疗痔疮	158
(五十一) 挑治疗法治疗痔疮	160
(五十二) 神经根周围药物注射治疗腰椎间盘突出症	162
(五十三) 经络间动电治疗腰肌劳损	167
(五十四) 新针治疗外伤性肌疝一例	170
(五十五) 耳针治疗尿失禁、尿频的体会	171
(五十六) 一例红斑肢痛症的新医疗法	172
(五十七) 耳针治疗慢性丹毒	173
(五十八) 新医疗法治疗神经性皮炎	174
(五十九) 耳针治疗慢性湿疹	175
(六十) 耳针治疗剥脱性皮炎	177
(六十一) 耳针治疗继发性闭经	178
(六十二) 挑治疗法治疗月经过多	180
(六十三) 耳针治疗功能性子宫出血的体会	181
(六十四) 新针治疗外阴搔痒症	184
(六十五) 新针治疗卵巢囊肿	185
(六十六) 新针治疗眼睑下垂	188
(六十七) 新针治疗翼状胬肉点滴体会	189
(六十八) 结膜下埋线治疗角膜斑翳	190
(六十九) 耳针治疗单纯性青光眼二例	192
(七十) 捻转手法针刺治疗屈光不正	193
(七十一) 新针治疗聋哑症的体会	196
(七十二) 新针治疗声音嘶哑	200
(七十三) 水针治疗损伤性下颌关节炎	201
(七十四) 关于安眠 2 穴位的初步调查	202
(七十五) 几个新穴位介绍	207

(七十六) 耳轮脚周围五穴的应用	211
(七十七) 一个新耳穴: 枕小神经刺激点	213
(七十八) 经络诊疗法	216
(七十九) 背针疗法	246
(八十) 徒手急救手法介绍	248
(八十一) 防止针刺事故的注意事项	249
(八十二) 对耳针穴位及手法的体会	255
(八十三) 小儿麻痹后遗症检查程序	261
(八十四) 小儿麻痹后遗症的功能锻炼	264
(八十五) 新针和耳针穴位图	268
(八十六) “皮癌净”治愈皮肤癌	279
(八十七) 中草药治疗慢性肝炎	289
(八十八) 中药胃炎丸(片)治疗慢性胃炎	292
(八十九) 上感合剂Ⅰ号、Ⅱ号的疗效观察	293
(九十) “枯脱液”治疗内痔、混合痔	294
(九十一) “枯痔液”治疗内痔、混合痔	296
(九十二) 溃疡膏治疗慢性皮肤溃疡	299
(九十三) 中草药竹罐疗法治疗腰腿痛	300
(九十四) 中草药治疗放射反应	302
(九十五) 苍耳子合剂治疗儿童慢性鼻炎	305
(九十六) 半导体静电X线摄影技术	307
(九十七) 半导体冷冻切片机的制作和应用	321
(九十八) 小型半导体电针机	327
(九十九) 高电压微电流负离子治疗机的制作	331
(一〇〇) 双面药膜X线胶片的再制	334
(一〇一) 蜡袋疗法	337
(一〇二) 超短波热合器	342

(一〇三) 鼻翼下三角形组织瓣插补唇裂方法	345
(一〇四) 短腿石膏托加绷带牵拉固定治疗跟腱挛缩 ...	357
(一〇五) 电激治疗小儿麻痹后遗症	361
(一〇六) 电激治疗周围性神经损伤	366
(一〇七) 直流电加感应电醋离子导入治疗 骨质增生症	368
(一〇八) “681”离子导入治疗角膜炎	371
(一〇九) 慢性鼻炎的治疗	372
(一一〇) 放射科开展针麻的初步体会	376
(一一一) 赤霉素(920)的临床应用	379
(一一二) 十二指肠引流术改进	381

附 图:

(一) 脑部疾病新针治疗要穴介绍

我们收治了大量的脑部疾病的病人，例如各种精神病、癫痫、各种性质的大脑发育不全、脑炎后遗症、各种脑型瘫痪、脑外伤后遗症、脑积水、聋哑、球麻痹、脑变性病、椎体外系病症等。其中大部分是过去被资产阶级医学权威宣判为“不治之症”。我们应用新针治疗这些病，取得较好的效果，有一些体会。

各种脑部疾病中，虽有各自的特点，临床表现各异，但都是由脑部疾患引起的。因此，我们抓住这个共性，以治脑为重点，以督脉系统为主穴，作为我们治疗这些病的总原则。在实践中，我们体会到针刺接近脑的哑门、大椎及陶道穴比针其他督脉穴效果好。但是，许多脑部疾病是需要长期治疗的慢性病，一般疗程在3—6个月以上，反复扎这三个穴位病人痛苦较大，并且因小儿及不合作的病人多，深刺、强刺哑门或大椎不易掌握。我们考虑既然在哑门、大椎穴都可以深刺，那么在这二个穴位之间的督脉上也许可以找到几个具有相同疗效又易于掌握的穴位。通过多次的实践，我们逐步摸索到针刺颈椎2—3、3—4、4—5、5—6、6—7的棘间正中部位，不但同样有针刺哑门、大椎的针感和疗效，而且进针容易，针感明显。我们分别称这些新穴位为治脑1、治脑2、治脑3、治脑4、治脑5、加上哑门、大椎、陶道三穴，统称为“治脑纵线要穴”，（见图1）。

由于可选用的穴位增加了，因而避免了少数穴位长期连续

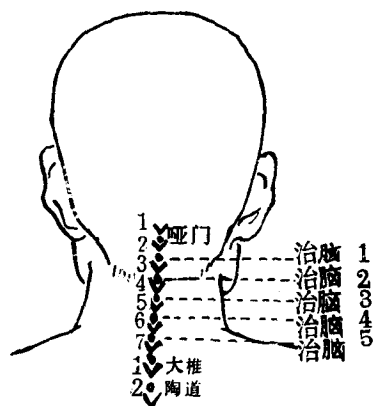


图 1 治脑纵线要穴

扎针的情况，减轻了病人的痛苦。

“治脑纵线要穴”针刺手法及体会：

一、一般每次针刺一个主穴，但如病重或针感不显、或病人不合作，针刺一个主穴不满意时，可考虑另外选用一个距离稍远的“纵线要穴”。

二、具体手法是：快速进入皮下组织后，就捻转进针，直达硬脊膜，使病人有

明显的酸、麻、胀、沉、热或烧灼样感觉，并向上下扩散。针尖穿过硬脊膜时即有落空感。如用粗针（22号以上），则直刺而不捻转；如用细针（26号以下）则捻转进针。此时，思想上要高度集中，一定要固定好病人的头部，不使针尖在椎管内晃动，并应随时观察病人的反应。当病人一有触电样麻木感，或病人出现肢体抖动时，立即快速拔针，以避免损伤脊髓等意外。

三、针刺哑门、治脑1、2、3、大椎时，针感传到上肢和头部的机会多些；针刺治脑4、5或陶道时，针感传到下肢和腰臀部的机会多些。在治疗脑性偏瘫或单瘫时，可将针尖稍向患侧偏斜，使针感传向患侧，从而达到更好的疗效。

四、病情较重的，病人的体质比较好的，或是针感比较弱的，可作强刺、深刺，以求获得更好的疗效；反之，如病情较轻，病人的体质较差，或是病人的反应较强，可轻刺或浅刺。

在脑性疾患的新针治疗中，我们还发现从风池穴至耳垂根部翳风穴联线上，针刺任何一点，都有共性的作用，如镇静、催眠、止痛、头脑轻松舒适感等。

我们称它为“治脑横线要穴”

(见图2)。

其中包括了天柱、风池、安眠2、翳明、安眠1、翳风等穴。每次针治脑性疾患时，也都必须取二侧横线上的要穴一个，必要时可取二个穴。一般都采用深刺(2寸以内)，强刺，即大幅度，多次的快速度的捻转手法。除局部的明显酸麻胀感外，最好使针感传到额颞部，疗效更好。

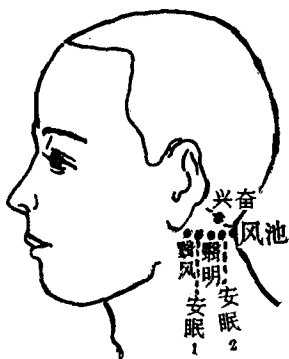


图2 治脑横线要穴

配穴：根据各自疾病的特点，在四肢等选用配穴。

(新医科)

(二) 用粗针刺大椎穴的一些体会

大椎穴系督脉主穴之一，膀胱经亦交会于此。大椎穴对治疗各种精神疾患重要的作用。深刺此穴可直接影响中枢神经和神经根，对一般重症神经精神疾患效果较显。但若掌握不当则可引起瘫痪、出血等严重问题。浅刺虽无危险，但效果较差。一年来我们在实践中用粗针(18—20号)深刺(2—2.5寸)大椎穴上万次，尚未发现严重问题。

粗针深刺大椎穴，操作时必须认真细致，精力集中，每一动作都要以病人利益为出发点。在具体手法上则应注意以下几

点:

1. 事前对初针病人应先作思想工作,讲清针感情况,告其不要乱动,密切配合,防止意外。特别是好动的患者,更须注意,否则,当出现针感时,病人头部可有不自主后仰,从而使针继续向里深入或针尖左右上下活动,这是造成伤害的原因之一。

2. 病人头位必须放正,尽量下俯,使颈部成一角度,椎间隙变大,较易刺入。儿童及精神病患者,须有专人扶住头部,防止乱动。

3. 必须掌握两快一慢要领,即垂直进针快,可以减少病人痛苦。待进针约5分后,则速度减慢,手中可感到进入棘间韧带的阻力。进入1寸左右,则须改变直刺方向,针尖须向上斜刺,其角度因病人胖瘦、头部位置而异。肥胖者角度小,消瘦者角度稍大。再刺5分左右,针尖直接刺破硬脊膜,即有突然落空感(此点和腰穿相同),此时有些病人即可感酸、麻、胀,偶有闪电样针感传到肩臂或下肢,病情轻者即可停止进针。但病情重者(如精神病兴奋躁动、脑性硬瘫、多动症等)则须继续深刺,此时须一边缓慢进行,一边密切观察病人的反应,如病人出现抖动或明显闪电感时,则立即快速拔针,不然,可能造成神经根损伤,肢体发生窜痛、程度不同的脊髓损伤,发生暂时性瘫痪,甚至严重瘫痪。

4. 如系偏瘫病人,针尖可稍斜向患侧,可使针感传向患侧上下肢体。

5. 有少数病人对针刺大椎,即使深刺亦无明显窜麻针感,此时不宜继续进针,更不能在里边乱动,应立即拔针,一般也不宜再次深刺,以免严重损伤脊髓,导致出血或瘫痪。

6. 对具体的情况要作具体的分析,进针深度因病人胖

瘦、年龄、位置和病情需要等各异。病重者深刺可达2.5寸，一般两寸即可；儿童十岁以内，以1寸左右为宜，十岁以上以1.5寸为宜。

7. 用粗针治疗，一般不捻转，即获针感，禁止提插。用粗针治疗的优点是：术者手中针感明确，进入哪一层均能了如指掌，做到胸中有数，针不易弯曲或折断，且可缩短针刺时间，因而减少病人痛苦。

8. 治疗过程中，可深浅刺配合使用，如每周三次针刺者，可一次深刺，两次浅刺。每周六次者，可深刺二次，亦可和陶道、哑门等穴轮流使用。重症者可一次选用督脉两个主穴，如哑门、大椎同时深刺，对控制症状有显效。

9. 针刺反应。针刺局部可有胀痛，一侧肢体（特别是上肢）可有暂时性窜痛，在数天后即可自行消失。此点可和病人讲清，以免产生思想负担。

10. 针刺大椎穴有安眠、镇静、解痉、抗癫痫等效果，但宜和其他穴位配合使用较好。

（新医科）

（三）关于脑性瘫痪病人新针 疗法的初步体会

我们对大量的脑性瘫痪病人的诊疗情况进行了初步分析，认为过去治疗效果不够好的原因，主要是没有运用毛主席辩证唯物论的观点分析病情，也没有充分调动病人内在的积极因素。中枢性瘫痪病人，其主要症状常常表现在肢体的痉挛和活动障碍方面（急性期除外），而实质上主要矛盾是在脑，因此，

必须以治脑为主。在治疗过程中，首先要加强病人和家属的政治思想工作，充分调动病人的主观能动性，顽强地进行功能锻炼。其次，在治疗中，我们采用以“治脑要穴”为主要穴位，加上适当的肢体和背臂部等有关穴位作为配穴。大多数脑性瘫痪病人取得了较好的疗效。

一、常用穴位和注意事项

1. 主穴：哑门、治脑1、2、3、4、5，大椎、陶道。一般每次选用一穴，如病重，特别是痉挛严重时，一次可选用二穴。一般要求深刺强刺激手法，使病人有明显的触电样麻木感或肢体抖动现象，或者是有特别强烈的酸、麻、胀、沉、热灼感。但要根据痉挛的程度和体质，可进行强、中、弱的三种手法刺激。可用粗针（22号以上）直刺，采取两快一慢（进针快，进入硬脊膜下慢进针，当有明显针感时快速拔针）的手法。如用细针（24号以下）需捻转进针，当有明显针感时 also 需快速拔针。偏瘫者针尖稍偏向患侧，使针感传至患侧，其效果更为显著。

2. 配穴：上肢一般应用肩三针（肩髃、肩前、肩后），下扶突、治瘫1、2、3，曲池、合谷等。下肢一般应用秩边、髀关、治瘫4、5、6，绝骨透三阴交、昆仑透太溪，后血海等。

3. 如合并智力障碍或癫痫时，则加用风池、安眠1、安眠2、天柱、翳明、内关、神门、足三里、三阴交、百会等。如有发音不良，流口水等可加用廉泉、增音、外金津、外玉液等。如果聋哑者则按聋哑病治疗。

4. 疗程：10—15次针刺为一疗程，休针3至5天后再进行下一疗程。

二、典型病例

1. 纪××，女，56岁，自幼发现右侧肢体运动及感觉不灵，久治无效。

检查右肩、臂、肘、腕、手不能活动，右下肢仅髋、膝关节稍可活动外全瘫，诊断为脑性偏瘫。采用上述治疗原则，经10次治疗，即可抬肩举臂、屈肘、屈髋、伸腿、屈膝达90°，经二个疗程后，除腕、指、趾活动尚差外，其他均恢复正常。

2. 韩××，男，50岁，高血压，脑溢血后右侧偏瘫，言语不清二年。经多种治疗有一定进步，但近一年来进步不大。检查右侧各关节只能中等度活动，跛行扶拐，言语不清。采用上述治疗原则，一个疗程即有明显恢复，经三个疗程基本治愈。

3. 王××，男，20岁，脑外伤手术后，右侧偏瘫一年多，曾经各种治疗有一定进步，近半年来进步不大。检查左侧颅骨缺损，右侧半身稍可活动。按上述治疗原则治疗一个疗程后，右侧四大关节恢复到中等度活动。三个疗程后，右侧四大关节活动基本正常，右踝，趾关节也能较好的活动，腕关节也能轻度活动。

(新医科)

(四) 新针治疗脑炎后遗症

我们用毛主席哲学思想统帅医疗实践，用新针治疗脑炎后遗症15例（病程在半年到一年的4例，二年到五年的3例，六年到十年的5例，十一年到十七年的3例），其中症状基本消失的6例，症状显著减轻4例，症状减轻的5例。

一、治疗方法

取穴：分四组。

1. 大椎、安眠2、心俞。
2. 风池、哑门、肝俞、天枢。
3. 肾俞、环跳、阳陵泉、曲池。
4. 足三里、内关、陶道。

针法：病情早期以1、2组穴位为主，重手法，强刺激；病情在恢复期以3、4组为主，适当配合1、2组穴位，中等手法。

疗程：初期20—30天为一疗程，休针3天；恢复期10—20天为一疗程，休针一周。

二、病例介绍

例1．耿×，患脑炎后遗症，角弓反张、四肢强直呈内旋外翻、烦躁不安、舌外伸。最初，我们不分主次，看到他脖子硬就扎脖子，四肢强直就扎四肢穴位，舌外伸就扎廉泉，未见效果。我们请教了《矛盾论》这篇光辉著作，抓住主要矛盾，在治脑上下功夫，针刺大椎、哑门等穴，病情很快好转角弓反张消失，四肢强直变松软，但不会走路，不会拿东西，按原来方法继续治疗效果不显著。我们又及时抓住矛盾的新转化，配上了肾俞、阳陵泉、曲池等穴，加强局部功能治疗一段时间后，患儿可以高举红宝书喊“毛主席万岁”，并且拉着他的一只手可以走路。

例2．冯××，女，四岁，华侨。患脑炎后遗症，在国外治

疗无效，需用多种大量镇静药，剂量逐渐增加，我们采用第一组穴位治疗，当夜安静入睡。经两个月治疗，完全停药镇静剂，其他症状基本消失。（见附图）

（理科）

（五）新针治疗大脑发育不全

一年来我们用新针治疗大脑发育不全239例，痊愈和基本痊愈7例，显效31例，初效177例，有效率达90.8%。

一、临床分型意见及治疗

1. 痴呆型：大脑发育不全的病人智力都有不同程度的缺陷，有的生活不能自理，二便不能控制，甚至不能咀嚼言语，不能识数，伸舌流涎。可分两型。多数为安静型，约占4/5；少数为兴奋躁动型，约占1/5，有打人、毁物、睡眠不佳，乱叫乱闹等表现。

治疗

（1）体针，从下列各穴选用。

主穴：哑门、大椎、陶道、安眠1、安眠2、百会透四神聪、脊三穴、颈点（三灵穴）、其他治脑纵线要穴。

配穴：内关、足三里、三阴交、副哑门、风池透风池。

兴奋型可加用头颞、虎边、定神、上合谷、立命透立命（在鼻翼下外方，与人中平齐）、兑端透人中、催眠、赤医针一、四、七穴。

（2）耳针取穴：心、肾、皮质下、脑干、枕小神经点、枕。

2. 瘫痪型：最常见为剪刀腿，亦可有四肢型，偏瘫型。约占总数1/3强。亦有少数病例侵犯皮质下基底节，有椎体外系多动征。

体针治疗取穴：颈椎3—6间隙旁开1.5寸，直刺2寸左右，用连续捻转方法，针感可达上下肢及胸背部，下扶突、虎口（大拇指及食指纹端）透后溪，肾脊、新环跳（俯卧，尾骨尖端外开四横指），瘫4、瘫8（内外踝前连线上2寸，针感达足背及足尖），腓骨小头点（紧靠腓骨小头后下，直刺2—3寸，大幅度捻转，针感到足尖），肩三针。

3. 癫痫型：合并各型癫痫发作，但以小发作为主。由于癫痫发作，智力障碍可加重，故在治疗中先抓主要矛盾，以控制癫痫。此型约占总数1/4强。

治疗

（1）体针：大椎、陶道、身柱、脊中、腰奇、癫痫、内关、足三里、三阴交、上合谷。每次选用3—4穴，强刺激。

强刺激后发病增加者，可改用百会透四神聪，申脉透照海，然谷透金门，催眠、承山（斜上刺，针感可至臀，有的可达头颞侧），旁强（长强穴旁开1.5寸），每次选用2—3穴，手法用中等刺激。

（2）赤医针：一、四、七穴，留针半小时，重者四、七穴留针可达24小时。

（3）耳针：心、肾、神门、枕、脊髓、枕小神经点，留针半小时。癫痫发作频繁者每天针刺一次，不频者隔日一次。一个月不抽者，则可逐渐延长治疗间隔，可每周2—3次，甚至一次，不能骤停。原用抗癫痫药亦须逐渐停用，不能骤停，否则可导致加重。

（4）中药：丹参五钱至一两，水煎服，早空腹及晚睡前