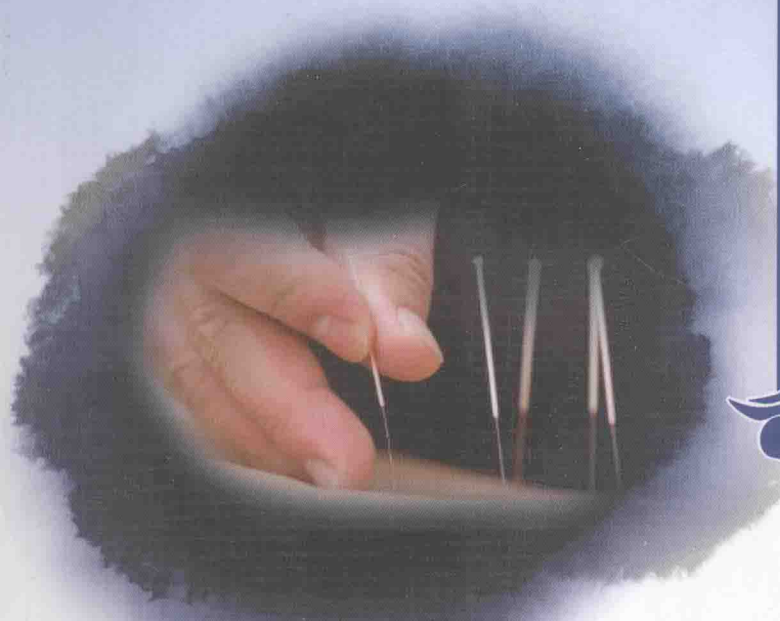


针灸治疗

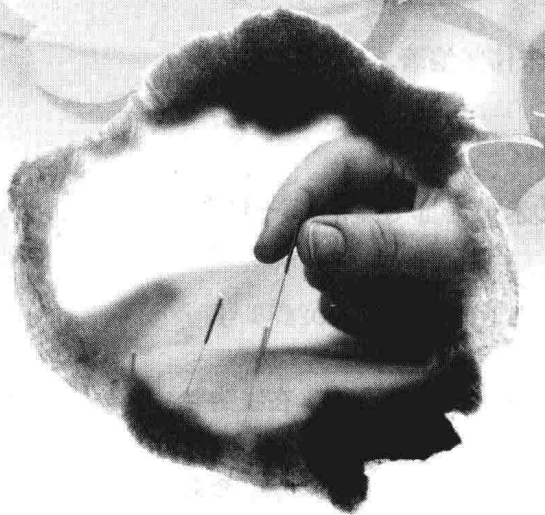
急症

王茵萍 朱伟坚 编著



针灸治疗急症

王茵萍 朱伟坚
编著



图书在版编目(CIP)数据

针灸治疗急症/王茵萍, 朱伟坚编著. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-20116-2

I. ①针… II. ①王… ②朱… III. ①急性病—针灸
疗法 IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 002438 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

针灸治疗急症

编 著: 王茵萍 朱伟坚

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10

字 数: 185 千字

版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20116-2/R · 20117

定 价: 25.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

针灸治疗临床急症历史悠久，早在远古时期，我们的祖先便以砭石治病、火熨散寒。最早的文字记载见于 1973 年我国长沙马王堆三号汉墓出土的古代医学佚书“帛书”，书中有砭、灸足三趾端治疗急症癰闭、热病的记载。而中医学经典著作《黄帝内经》中有关疾病的病名记载约有 200 种以上，其中不少属急症范畴，诸如高热、诸卒痛、厥逆、癫狂、惊痫、出血，疟疾、黄疸、疮疡、肠痈等即达 30 多种。以后历代在理论及针灸的用具、手法等方面又有发展与创新，尤其是近五十年，随着对急症相关知识的不断普及与提高，针灸用具的丰富，针灸治疗急症的适应证不断扩展。从以往不能用针灸治疗的到可用针灸救治；从原来针灸只能作辅助治疗的上升到可作为主要疗法；从本来需要配合其他疗法的到单纯用针灸一种疗法，呈现出良好的发展趋势。天津中医药大学杜元灏教授曾运用文献研究方法对《中国生物医学光盘数据库》1978—2005 年的针灸临床疗效观察类论文报道的病症按系统进行分析，归纳出 16 类针灸病谱 461 种，其中急症占 26%，病种涉及内、外、儿、妇、五官各科。这显示针灸在急症治疗方面具有很大的发展空间。

与其他急救方法相比，针灸救急具有迅速及时，简便经济而又适应证广的特点。可以不受地点、时间、设备、药物等各种条件的限制，随时随地，应急处理。本书重点介绍了临床常见急症的针灸处理方法，力求方便实用，在每一个病种的针灸治疗后另附按语，希望对针灸的作用特点与使用注意有更好的理解。

由于作者水平有限，本书中可能存有不足之处，敬请同道指正。

第一章 急症的概念与特点	1
第二章 针灸治疗急症的源流与发展	2
第一节 针灸治疗急症的源流	2
第二节 针灸治疗急症的进展	5
第三章 急症针灸临床应用特点	8
第四章 急症针灸临床施治原则	11
第五章 急症针灸常用方法	17
第六章 针灸治疗急症展望	22
第七章 急症针灸各论	23
第一节 急救	23
高热	23
昏迷	24
休克	26
晕厥	27
中暑	29
溺水	30
抽搐	31
输液反应	32
食物中毒	32
急性一氧化碳中毒	33
第二节 急性出血	34
鼻衄	34
咯血	35
呕血	36
便血	37
尿血	38

崩漏	39
第三节 急性痛症	41
头痛	41
三叉神经痛	43
枕神经痛	44
心绞痛	45
胃痛	46
腹痛	48
肋间神经痛	49
第四节 内科急症	50
中风	50
癫痫	52
癔病发作	54
内耳性眩晕	55
周围性面神经炎	56
急性脊髓炎	57
急性感染性多发性神经根炎	58
支气管哮喘	60
支气管炎	62
呃逆	65
呕吐	66
急性心肌梗死	68
急性胃肠炎	69
急性胆囊炎	70
急性胰腺炎	72
泌尿系结石	74
尿失禁	76
第五节 外科急症	78
疔疮	78
荨麻疹	79
带状疱疹	80
丹毒	82
急性淋巴管炎	83
急性乳腺炎	83
肠麻痹	84

消化性溃疡	86
胆石症	87
胆道蛔虫症	89
尿潴留	90
术后伤口痛	92
第六节 妇产科急症	92
原发性痛经	92
胎位异常	94
难产	94
胎盘滞留	95
恶露不下	96
产后腹痛	96
产后血晕	98
产后乳汁不足	98
断乳乳胀	99
第七节 儿科急症	100
急惊风	100
麻疹	101
夜啼	102
小儿尿床	103
婴幼儿腹泻	104
第八节 骨伤科急症	107
落枕	107
颈椎病	108
肩关节周围炎	112
膝部滑囊炎	114
急性腰扭伤	115
坐骨神经痛	116
腰椎间盘突出症	117
急性踝关节软组织损伤	120
第九节 五官科急症	121
暴盲	121
睑腺炎	122
青光眼	123
急性结膜炎	124

电光性眼炎	125
耳鸣、耳聋（突发性耳聋）	126
急性中耳炎	127
牙痛	128
急慢性咽喉炎	129
急慢性扁桃体炎	130
急性鼻炎	131
过敏性鼻炎	132
急性喉炎	133
癔病性失音	134
第十节 传染病及其他急症	135
疟疾	135
破伤风	136
流行性感冒	137
流行性腮腺炎	138
流行性脑脊髓膜炎	140
流行性乙型脑炎	141
急性细菌性痢疾	142
急性黄疸型肝炎	144
主要参考书目	147



第一章

急症的概念与特点

急症，系指突然发生的疾病或意外损伤，包括急性发病、慢性病的急性发作、中毒或意外损伤等，有时也包括轻的病症骤然转剧。临床常见如外伤、虫兽咬伤、中毒、晕厥、高热、出血、呕吐、各种疼痛、难产、尿闭或排尿困难等。这些疾病需要立即就医或进行紧急处理，若不及时给予适当的紧急治疗，可能产生严重后果，甚至威胁病人的生命。

由于急症大多是在意想不到的时间、地点、环境下突然发病，不仅发病急，而且多半病情危重，来势峻猛，变化迅速，病人痛苦大，常常预后凶险。因此必须迅速进行诊断，尽快给予正确治疗，以减轻病人痛苦、挽救其生命。因此，急症防治一直属于医学科学中最为重要的课题之一。



第二章

针灸治疗急症的源流与发展

第一节 针灸治疗急症的源流

针灸治疗急症的源头，最早可上溯至远古时期，我们的祖先以砭石治病、火熨散寒。最早的文字记载见于 1973 年我国长沙马王堆三号汉墓出土的古代医学佚书“帛书”。“帛书”中《脉法》、《五十二病方》是迄今为止发现的唯一先秦时期的医方专书。书内载有灸疗、砭刺、药剂等各种治病之法。其中就有用砭、灸足三趾端治疗急症癰闭、热病的记载。而真正可作为理论依据和资料查证的当属中医学经典著作《黄帝内经》。其后历代在针灸治疗的适应证、针灸方法与用具及理论方面不断发展与创新。表现在以下几个方面：

一、适应证

据文献记载，针灸治疗的急症病种很多。在《黄帝内经》中有关疾病的病名记载约有 200 种以上，其中不少是急症范畴的疾病。诸如高热、诸卒痛、厥逆、癫狂、惊痫、出血，疟疾、黄疸、疮疡、肠痈等即达 30 多种。东汉张仲景所著《伤寒杂病论》又进一步总结了前贤诊治急性外感热证的经验。后世又把它分为《伤寒论》和《金匱要略》。在《伤寒杂病论》397 条条文中，论及针灸治疗的就有 69 条，扩大了针灸治疗急症的范围达 35 条之多。其中已涉及妇科急症的针灸治疗，如“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而泻之”。晋代皇甫谧撰写了我国第一部针灸专著《针灸甲乙经》，其中运用针灸治疗急重症论述较多，如内科的热厥、寒厥、痉症、卒心痛、呕血等。妇科中的腰痛不可俯仰，小便难，肠鸣泄泻、崩漏等，小儿科的癫痫、脐风等，为后世针灸治疗急症起到了承

前启后的作用。东晋葛洪著《肘后备急方》，作为“备急”书的开头首先记述了急救。书中列举数十种急症，诸如针灸治疗卒中恶死昏迷、寒湿霍乱的吐泻、卒发癫狂、痈疽、犬咬、蝎螫、猝患腰痛等。明代，《神应经》所载针灸治疗的病症中，急症约占2/3。杨继洲《针灸大成》在总结临证经验的基础上立针灸治证89种，基本概括了针灸治疗的急性病种。清代医家对一些急性温热病症逐步采用针灸治疗，并获得较好的效果，如瘟疫“热入血室，发黄，身如烟熏，目如金色，口燥而热结，砭刺曲池出恶血，或用锋针刺肘中曲泽之大络，使邪毒随恶血出，极效。”由于针刺疗法取效快捷，一些历代记载多属不治的凶险重症逐渐变成可治。如清·李学川《针灸逢源》记载“疔疮走黄，毒气内攻，走黄不住，疮必塌陷，按经寻之，有一芒刺直竖，乃是疔苗，急用针刺出恶血。即在刺处，用艾灸三壮，以宣余毒”。清代喉科专家郑梅涧所撰《重楼玉钥》中治疗喉病，主张针药结合，对针灸尤为推重，除上卷许多病症大都述及针灸治疗外，下卷皆是针灸专论，详述了取穴、进针、出针等，加上73个喉科常用穴的部位、取法、作用、主治、刺灸法等。夏春农著《疫喉浅论》中治疗咽喉危急之症，经验颇多，其治疗手段有三，即针刺放血、刮穴疗法、药物探吐。由此可见针灸在中医喉科急症治疗中具有非常重要的作用。

二、用 具

针灸适应证的扩展源于针灸器具的革新，针灸治疗急症的方式随着历史的发展而趋于多样化。针具由粗到细，由砭石、竹针、骨针到金属制作的九针，再到目前普遍运用的不锈钢针，逐步精巧细微。灸材则从单纯用艾叶到掺入硫黄、雄黄、麝香等材料，继而衍生出硫黄灸、桑枝灸、药锭灸等灸法。相应地，针灸技术方法也由简到繁，以便适应临床的发展。

晋·葛洪《肘后备急方》是我国论述危重急症治疗的较早专著，其中隔蒜、隔盐等隔物灸法治疗痈疽、犬咬伤等病症很受后世医家推崇。元·危亦林《世医得效方》中记载产后小便不通、腹胀如鼓，用隔盐灸。宋金时期的张从正是著名的攻邪派，他提出祛邪即安正的学术观点，主张“速攻之可也”，对急症的处理主张先从标治，提出了汗、吐、下三法，十分重视针灸在驱邪中的作用。不少疑难危证，张氏常用刺络泄血而取效，他说：“出血之与发汗，名虽异而实同。”认为泄血除热，攻邪最捷。例如，他在《儒门事亲》上说：“大抵治喉痹，用针出血，最为上策。”明·王执中著有《针灸资生经》，首创天灸法以治急症。在著作中论述的195种疾病中，急危症就占很大比重，同时，详细地记载了针灸的治法，灸药的配合运用，往

往是针对危急病情，如霍乱吐泻、小肠气、脚气、剧烈腰痛、背疮、瘰癧等。他说：“霍乱吐泻，尤当速治，宜服来复丹、镇灵丹等药，以多为贵。尤宜灸上脘、中脘、神阙、关元等穴，若水分穴尤不可缓。”又如治小肠气“灸固捷于药，若灸不得穴，又不如药相当者见效之速，且灸且药，方为当尔。”可见灸药同用，有速效的作用，故配合应用就能提高治疗效果。闻人耆年所著《备急灸法》也特别强调了灸法的重要性。其书中提到“每念施药惠人，力不能逮，其间惠而不费者，莫如针艾之术，然而针不易传，凡仓促救人者，惟灼艾为第一。”书中记载如“肠痈灸两肘尖百壮，疔疮灸掌后四寸两筋间十四壮，突发心痛灸掌后三寸两筋间十四壮，急喉痹灸小指甲后各三壮，小肠疝气灸大趾上各七壮”等，均有较好的疗效，对后世影响较大。另外，明代出现的艾卷灸如太乙神针、雷火神针等常用于急症治疗，因其热力和施灸时间可以调节，一直沿用至今。在清代赵学敏编著的《串雅外编》中，收集有“百发神针”、“消癖神火针”等灸法，用以治疗中风、痞块、小肠疝气及痈疽等急症，也收集了刺血挑痧法，用以治疗急痧发疹、高热神昏的危急重症。其列有起死门：“急痧将死，将口撑开，看其舌处有黑筋三股，男左女右，刺出紫血，一点即愈”。

三、手 法

适当的针灸手法是针灸快速起效的关键。《内经》、《难经》中有大量论述针刺手法和操作技术的篇幅，奠定了针刺手法的基础，为后世急症手法的发展与变革提供了依据。金元明时期是针刺手法的昌盛阶段。窦汉卿提倡寒热补泻、手指补泻以及十四字手法：泉石心《金针赋》倡“治病八法”和“飞经走气”四法，这些对提高急症针刺疗效极具意义。何若愚首创子午流注针法，他非常重视和推崇针治急症。在《子午流注针经》中说：“暴疾沉痾至危笃，刺之勿误！”明朝杨继洲《针灸大成》中的“十二字针法”和“下手八法”是对单式手法的归纳总结。杨氏对针刺轻重和补泻手法的关系也颇有研究，他分析针刺人中等穴对中风不省人事无效的情况后认为：“针力不到，补泻不明，气血错乱，或去针速，故不效也。”在急症应用中，针灸手法多为泻法，或以泻法为主兼用补法，如透天凉适用于“风痰壅盛、中风、癫狂、疟疾等一切热症”，龙虎交腾法能“治损逆赤眼，痈肿初起”等。清代医家对刺灸之法也有所发挥，如用刺血法治疗急痧将死。灸治急症方面，则出现了适宜于急性痈毒的黄蜡灸、豆豉饼灸、鸡子灸等法。张景岳在灸治急症的壮数上也提出“灸者必令火气直达毒处，不可拘定壮数”，如能“前后相催，其效尤速”。

四、理论研究

理论研究是临床治疗突破的基础。如灸法的应用。早在宋代，窦材便提出灸可扶阳保本，认为人以阳气为本，灸治可资生阳气，从理论上初步说明了灸法防治急症的机制。金元时期，各派医家在运用刺血疗法治疗急症的同时对其机制也进行了探讨。李东垣和朱丹溪主张“刺血祛瘀”；刘河间主张“刺血清热”；张从正主张“刺血解表”。另外，这一时期灸治热证的提出和运用也打破了张仲景“三阴宜灸”的传统理法。刘完素以灸百会、大椎治疗发热；刘河间亦明确主张灸能泻热，可治疗急性发热病症等。明代李梴首先对灸治机制作出较全面概括。而张景岳说得更为明确：“凡用灸者，所以散寒邪，除阴毒，开郁破滞，助气回阳，火力若到，功非浅显”，假如“痼疽为患，无非血气壅滞，留结不行之所致，凡大结大滞者，最不易散，必欲散之，非藉火力不能速也”。再如温病的治疗，明代吴又可著《温疫论》，在“六淫”致病的基础上创立“多种戾气”致病的病源论，对“温疫”的治疗主张“急症急攻”，“数日之法，一日行之”的治疗原则。清代叶天士、吴鞠通等温病学家辈出，创立卫气营血和三焦辨证纲领，形成新的独立的温热病学，这为中医治疗热症、急症提供了新的理论，同期的汪机著《针灸问对》、高武著《针灸聚英》、杨继洲著《针灸大成》等，他们一方面对针刺手法的研究有很多发展，对于提高针灸治疗急症的疗效有很大的促进；另一方面，他们充分发挥了针灸的特长和优势，采用了针刺或针灸结合、针灸药物结合等措施，为后人留下了大量的急症针灸治疗的珍贵资料。

第二节 针灸治疗急症的进展

从清末至民国，随着针灸学科本身的凋敝，急症针灸进展缓慢。仅有针灸治疗疟疾、流行性脑脊髓膜炎、婴幼儿破伤风等少数病种的零星报道。新中国成立以后，20世纪50年代初开始，急症针灸的报道日渐增多，内容尚停留在一般的临床观察上，病例数亦较少。自20世纪50年代末至60年代中，不断产生的各种针灸变革之法，如电针、水针（穴位注射）以及耳针等逐步应用于急症临床。针灸治疗的急症病种渐渐扩展至各临床学科，不少病症已积累相当数量的病例，有的还运用较大样本进行对照观察，少数病种还通过实验研究，进一步探求急症救治机制。近年来，针灸防治急症更是进展重大，多方面都获得了极为可喜的成果，使得针灸疗法日益成

为临床各科急症救治工作中的一支重要力量。近年来的进展主要体现在以下几个方面：

一、针灸治疗急症范围不断扩大

针灸治疗的急症病种遍及内、外、妇、儿、皮肤、眼、口腔及耳鼻喉各科，无论昏迷、休克，还是重症传染病，无论是急腹症，还是严重的心血管疾病，都取得了一定的疗效。在救治范围方面，现代急症针灸的趋势是从以往不能用针灸治疗的到可用针灸救治；从原来针灸只能作辅助治疗的上升到可作为主要疗法；从本来需要配合其他疗法的到单纯用针灸一种疗法。天津中医药大学杜元灏教授曾运用文献研究方法对《中国生物医学光盘数据库》1978—2005年的针灸临床疗效观察类论文报道的病症按系统进行分析，归纳出16类针灸病谱461种，其中急症占26%，病种涉及内、外、儿、妇、五官各科。

二、针灸在急症预防方面也富有成效

近20余年，针灸预防急症已在临床和实验研究上取得较大的成绩。工作做得最多的是针灸预防某些急性传染病。早在20世纪50年代，有人在流感流行区的人群中，对818例健康者针一侧足三里进行预防，结果无一人发病。用针刺预防小儿脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎以及传染性结膜炎等都获得了明显效果。

在其他临床各科也是如此。如内科，在继承古代灸防中风经验的基础上，开展关元百日灸预防中风；外科，用耳针预防输血、输液反应，针刺预防外科感染、术后腹胀；妇产科，应用针灸预防人流综合征反应、产后出血，先兆流产、先兆早产等。应用动物研究，探索针灸预防急症的机制（如休克等）也取得了颇有价值的成果。

三、针灸方法日益增多

在古代针灸方法的基础上，许多新的针灸变革方法不断涌现，如电针、水针（穴位注射）、激光针等，其各有优点，大大提高了针灸治病的范围和疗效。比如电针其镇痛效果已为绝大多数人所公认；水针（穴位注射）综合了机械刺激与化学药物两方面作用，在抗急性感染上有特殊的疗效。如激光针，具有进针无痛、无感染之弊以及安全等特点。20世纪70年代开始

应用于针灸临床后，对多种急症都有效果，最易为儿童患者接受。目前已证实，激光针对小儿哮喘、急性扁桃体炎、小儿腹泻等，效果确切。

四、治疗效果的系统观察

进行大样本的随机对照观察，是现代急症针灸确定疗效的主要手段，近些年来特别重视开展对严重危害人体或最为常见的急性病症的疗效验证工作，诸如心脑血管疾病、急腹症、急性细菌性痢疾、急性黄疸型肝炎等。不少病症还进行了与中西药物治疗的对照观察。如急性细菌性痢疾，通过与药物组对照，发现针刺组无论在临床症状（如里急后重、腹痛腹泻等）的平均消失时间上，还是在粪便 7 天以内转阴率等方面，均较单纯用药物治疗者为优。此外，选择较可靠的客观指标，进行更深入的观察，也是急症针灸治疗中正在广泛开展的一项工作。如采用心功能检测观察冠心病、心绞痛病人以及中风病人在针刺前后的脑血流图与血液流变学变化的比较等。这样就能科学、严格地肯定其疗效。

五、深入探究针灸治疗急症的机制

关于针灸治疗急症的机制，古人虽然做过一些探讨，但终究比较笼统。新中国成立后，对此已做了大量研究工作。主要的途径是借助现代技术的手段，通过实验研究，从生理学、生物化学、免疫学、微生物学、生物物理学等各个角度，进行分析和探索。实验研究包括临床试验和动物实验。在许多病症的研究方面都取得了可喜的成果。

六、针灸治疗急症渐趋规范

随着针灸治疗急症的临床和实验研究的深入，针灸治疗的规范化、科学化、理论化、系统化也在不断探讨和修订中，我们期待针灸治疗急症规范化的标准早日出台和实施，将为其推广和应用提供重要的参考价值。



第三章

急症针灸临床应用特点

针灸救急大致有以下一些应用特点：

一、迅速及时，简便经济

急症治病，强调一个“急”字。急症病急势猛，多应就地施治以免贻误抢救时机。现代医学在救治上虽有各种有效措施，但一般需复杂的设备及必要的药物；中医治疗虽不要求更多的设备，然而也要具有疗效确切的药物，且其给药途径及药物剂型尚在进一步改进中。而在这一点上，针灸最有长处。它不受地点、时间、设备、药物等各种条件的限制，器具简单，随时随地，均可应急。

由于针灸应用迅捷简便，就能及时控制病势，有利于做到急病急治。急症初期，邪正相争，往往邪偏盛而正未衰；重在快速截断，及时应用针灸之法，常可顿挫其锋，防止变症发生。即使一些不适于单一针灸治疗的急症，通过及时处置，亦能转急为缓，为进一步的中西医治疗提供良好的基础。如有报道显示，急性心肌梗死以内关穴控制剧烈发作的胸痛，其止痛率达到 100%，再配合其他中西医疗法，取得了较明显的效果。

二、适应范围广泛

据统计，在目前 300 余种针灸适应病症中，急症约占 60 余种，遍及内、外、妇、儿及五官等各科。应用如此简单的刺法和灸法却能有效地救治这么多急性病症，确为其他疗法所不及。适应范围的广泛性还表现在针灸既可以单独治疗急症，如急性细菌性痢疾、急性黄疸型肝炎等，也可以针灸为主，配合其他中医或西医的疗法，如胆石症等。还可以针灸为辅，以其他疗法为主，如急性弥漫性腹膜炎、急性心肌梗死等。随着人们对急症针灸救治规律的进一步认识，针灸的各种变革方法（如电针、穴位注射、激

光针等)日益增多,针灸治疗的急性病种还在不断增加之中。

三、用以预防病症

急症病势急重,对机体损害明显,病人遭受痛苦较大。因此预防急症的发生,历来是急症防治学中重要的内容。应用针灸预防急症,也是针灸疗法的一大特点。早在唐代就明确地记载了以灸法预防恶性疟疾的经验:“凡入吴蜀地游宦,体上常需三两处灸之,勿令疮暂瘥。则瘴疠温疟毒气不能着人也”(《备急千金要方·卷二十九》)。明代《针灸大成》中也提到灸防中风的治疗方法。

新中国成立后的一系列工作,进一步证实了针灸确实可以预防急症。在临床上,20世纪50年代末就有人通过2000余例观察,发现针灸对小儿急性脊髓灰质炎具有一定预防作用。在动物实验上,电针或穴位注射动物某些穴位后,该组动物放血后血压下降程度,停止放血后血压回升速度及存活率均较对照组为高,表明针灸对动物休克的发生,具有某种预防作用。另外,某些机制研究的实验中也观察到,针灸能增强细胞及体液免疫作用。特别是针灸能促使抗体的提早产生或在血液中维持的时间延长,且可令长期降低的抗体增多,效价增高。这为针灸可以预防急性传染病,提供了理论依据。

四、针灸的双向调节作用

急症救治,以挽救生命,解除危急证候为首务,关键在于迅速有效地平衡逆乱之阴阳。针灸的基本作用即是“调阴与阳”(《灵枢·根结》)。如气血骤闭,针灸可宣痹通闭,恰如孙思邈所云:“凡病,皆由血气壅滞,不得宣通,针以开道之,灸以温暖之”(《千金翼方·卷二十八》);如气血剧竭,针灸亦可补气滋阴,回阳救逆,所以《灵枢·终始》指出:“凡刺之道,气调而止,补阴泻阳,音气益彰,耳目聪明”。而不论气血痰食闭阻清窍,或系气血虚少不能上承所致的各种神明失常状态,均可用针灸“治神”,予以调节。如休克一症,归属厥脱,为邪胜正虚而阴阳有离决之状,神明受扰,病情危重,借针灸调节之功,激发经气,常能使陷入衰竭之脏器功能平复,神志恢复正常。由于针灸调节具有双向的特点,即在扶正的同时,又可祛邪。这在复杂多变的急症救治中具有特别重要的意义。如以针灸抗炎为例,急性炎症均包括防卫反应和损伤反应两个方面,防卫反应