

现代难病 针灸

张仁 徐红 编著



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



现代难病针灸

张 仁 徐 红 编著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代难病针灸/张仁等编著. —北京:人民卫生出版社, 2013. 6
ISBN 978-7-117-17066-6

I. ①现… II. ①张… III. ①疑难病-针灸疗法
IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 079084 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!

现代难病针灸

编 著: 张仁 徐红

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: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 26. 5

字 数: 687 千字

版 次: 2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17066-6/R · 17067

定 价: 69.00 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)



作者简介

张仁，医学硕士，主任医师，获国务院特殊津贴专家。现任中国针灸学会副会长，上海市针灸学会理事长、上海市非物质文化遗产评审委员会委员。曾任上海市中医文献馆馆长、上海市中医药情报研究所所长、中国针灸学会针刺麻醉分会和针灸文献分会副理事长。

师从世界非物质文化遗产中医针灸代表性传承人、著名针灸学家郭诚杰教授，有 40 余年针灸临床实践，并已从事针灸文献研究 30 年。在针灸治疗多种现代难病方面积累了较为丰富的临床经验，特别是在难治性眼病上更独树一帜。曾三次赴欧讲学应诊，深获好评。独立撰写和主编针灸中医专著近六十部（含中文简体字版、繁体字版及英文版和日文版），分别在北京、上海、重庆、台北和东京等地出版。

徐红，女，副主任医师，医学博士。1989 年开始从事针灸临床工作，1997 年于湖北中医学院获针灸学硕士学位，2006 年于复旦大学上海医学院中西医结合系（基础学科）获博士学位，目前就职于上海中医药大学附属龙华医院。

曾参与多项上海市及国家“十五”科技攻关等科研项目。以第一作者身份发表论文十余篇。出版论著 1 本。2003 年起师从针灸名家张仁主任医师，着重对张仁老师应用针灸治疗眼病及难病的临床经验进行全面的收集整理研究。

针灸是一种文化

(代序)

2010年11月16日，肯尼亚首都内罗毕。

中国政府申报的两个项目：保护人类生命的中医针灸和展现人类生活的中国京剧，在这一天，在这里，正式通过联合国教科文组织保护非物质文化遗产政府间委员会第五次会议审议，被列入“人类非物质文化遗产代表作名录”。

这至少表明三点：

一是，绵延数千年传承至今的针灸医学，孕育于中国传统文化土壤，这一点，已成为国际共识。二是，针灸不仅是一种具有预防、保健、治疗与康复功能的临床技术，而且还是人类有关生命和自然界与宇宙的知识和实践最具代表性的文化表现形式之一。三是，针灸是一种对人类作出过重要贡献的具有重要价值的代表性文化遗产。这对于针灸医学的传播与发展有着十分重要的意义。

其实，我国的针灸在它出现之后，就很快融入了中华文化，特别是儒道文化。长沙马王堆汉墓出土的2200多年前的两部脉灸经，就是阴阳学说逐步融入的最好例证。《黄帝内经》是针灸文化形成的一个标志。“气”、“天人合一”、“阴阳”等大量儒道哲学概念作为文化元素被引入了针灸，大大提升了针灸的价值。文化的支撑，使针灸获得了自己的指导理论——经络学说，从而揖别了仅以经验积累为主的一种疗法，成为了一门学科。经络学说的产生，虽有古代解剖实践作基础，但主要得益于上述三个哲学概念。如经脉为什么是十二条，正是从“天人合一”而来，因

为它“合之十二月、十二辰、十二节(气)、十二经水”；“阴阳”使经络有了不同属性，且使十二经脉形成了如环无端的完整系统；“气”的循环往复，成为经脉中平衡调节的主要物质基础。

在漫长的发展过程中，在吸收中华优秀传统文化的过程中，针灸医学不断完善自己。如子午流注学说，是天人合一说从基础阐释进入临床应用的一种提升。金元时期著名针灸家窦汉卿所撰的《标幽赋》则是从文化的视角全面概括针灸医学内容与特点的名篇。

因为是文化，才能永世传承

关于针灸的起源，目前有不少解释。但不容置疑的是，它应该是始于人类治病经验的积累。已有的出土文物和文献及现存的古籍记载，都表明了这一点。但值得注意的是，在其他的一些古文明国家也出现过类似的治疗工具和方法。所以出现了至今还在喋喋不休的关于针灸起源的争论，如日本的“印度说”和美国的“欧洲说”，还有“非洲说”等等。

其实，单纯的一种方法和工具只能昙花一现，是可以迅速被更先进者所代替的。所以，在世界各地可能产生过类似于我国针灸拔罐的治疗技术或治疗工具，但由于未能赋予更多的文化内涵，而在历史长河中被大浪淘沙。这表明，缺乏传承与发展是谈不到所谓起源的。因为没有“流”也就无所谓“源”了。只有成为一种文化才可能传之久远。

因为是文化，才能广泛传播

依据古文献记载，我国的针灸医学在公元 4、5 世纪传至朝鲜再传至日本；在公元 16 世纪经印度尼西亚传至荷兰而进入欧洲大陆。一个重要的现象是，在日本针灸医学不但生根、开花、结果，而且即使遭遇明治维新以来的沉重打击，仍立而不败。相反，在欧洲，针灸医学虽也热闹过一阵，却迅速归于沉寂。这一起一落，关键就在于文化背景的异同。

20 世纪 70 年代，借助针刺麻醉，针灸又一次传向欧美大地，引



发持续至今的世界性针灸热潮。应该引起我们深思的是,长期以来我们看重的是临床技术和方法的传播,而不太重视针灸文化或者说中华优秀传统文化的传播,这就很有可能重蹈覆辙。这样的历史教训太多了。清末洋务运动的失败就是一例:只着眼于坚船利炮的引进,而不重视对西方文化成果实际上也是人类文化成果的共享。

因为文化,要求不断创新

尽管目前有关文化的定义有多种阐述,但有一点是共同的,即文化是在不断创新中发展。这个创新过程,包括借鉴、吸收和融合及自我更新过程。这一点,在进入近现代之后,在传统文化层面上,针灸学的发展具有表率作用。近代较为突出的例子是海派文化与针灸文化结合而产生的海派针灸文化。20世纪初在以上海为中心的长江三角洲地区形成的海派针灸文化,是传统的针灸文化与近代西方文化碰撞、融合后形成的独特文化形式。由于这一文化的开放性、创新性、主体性、多元性等特点,使近代这一地区引领了相当长一个时期的针灸医学发展潮流。并积极地影响着现代针灸文化的构建,成为提振针灸文化的一个突破口。

近年来,国内外的一些学者对我国一直认为具有世界影响力的文化标志的四大发明不断提出质疑。如2001年被世界教科文组织认定的世界最早金属活字印刷品发现于韩国清州;埃及的纸莎草纸,比蔡伦纸早3000年;而最有颠覆性的一条是全世界用的是黄色炸药,而中国人发明的是黑火药,这是完全不同的两个系列。曾被认为是指南针前身的司南迄今也只是个神话。所以,学术界现在已开始重新思考四大发明。有些学者还提出新的四大发明,其中有一大发明就是中医,因为它曾经对中华民族作出过巨大的贡献,且至今活力四射。我觉得,至少针灸医学是当之无愧的。

负载着文化使命的针灸医学,任重而道远!

张 仁

2012年秋冬之交于上海寓所

导 语

2011年11月的一天,我正在上海市中医院名中医诊疗所门诊,忽然手机铃响起,传来一个熟悉的声音,原来是人民卫生出版社梁兆一先生,他告诉我,由他作为责任编辑的我的旧作《难病针灸》出版至今已超过二十个年头了,建议我加以修订。我当即欣然同意。经过整整一个年头的撰写,终于将它以《现代难病针灸》的新书名奉献给读者了。

记得在《难病针灸》的前言中,我曾写了这么一句话:“我深深感到,起源于我国的针灸学术,确确实实已经加入攻克现代难治病的行列。”那么,今天的情况又如何呢?我案头有一本杜元灏教授的近著《现代针灸病谱》,根据他和他的研究团队以1978年至2005年所收集的22 761篇针灸临床文献为基础,运用不同的方法研究的结果整理出461种病症的针灸病谱。最近,又增加至532种。我仔细阅读该病谱后发现,其中,可归为难治性病症的至少在三分之二以上,而且相当一部分出现在20世纪80年代之后。因此可以说,针灸医学已经全面介入现代难治病的医疗,并成为一种重要的治疗方法。

当前,针灸医学正面临着前所未有的机遇和挑战。它的机遇是,现代人对绿色医疗的迫切需求和现代医学面临的困境;而它最重要的挑战之一,则是现代难治病的防治。21世纪的针灸医学也正是在这场挑战和机遇中,加快了现代化和国际化的进程。在2011年国家科学技术奖励大会上,有一项荣获国家科学技术一等奖的重要成果是“心脑血管保护的关键分子机制及围术期心脑血管保护新策略”。



这种新策略的方法之一就是电针预处理的方法,在临床上收到了良好的效果,解决了长期困扰医学界的围手术期心脑血管损伤抑制手术开展的难题。这也正是对针灸医学具有巨大潜在作用的实例。

以上,就是我撰写本书的全部原因。

本书在《难病针灸》基础上,着重做了以下几方面工作。

1. 全面更新内容 首先是增加病种,从原 75 种(包括所附 9 种),增至 110 种(包括所附 2 种)。其中约有一半以上的病症,是 20 世纪 80 年代之后才开始应用针灸治疗或始有大量报道及成熟经验的。删去了个别不属于难治病的病种如小舞蹈病等。其次是大幅度增加临床治疗的篇幅,特别是在处方用穴和操作技术上具有特色的内容。

2. 注重信息量 为了更好地传承历代医家的经验,对本书所选 110 种病症全部进行了相关内容的查阅,对有关记载作了辑录。而对近现代文献,为了使读者有一全面了解,我们从上个世纪二三十年代到 2012 年 10 月的现代针灸文献,进行了全方位的检索,并在此基础上按以下标准选择本书所收病种:①有 5 篇以上文章和 100 个病例以上报道(个别难治程度高的可低于此数)的,且必须跨越近两个世纪;②文献报道中针灸治疗有效率在 80% 以上,同时具有一定样本且绝大部分有随机对照资料的。

3. 强调实用性。本书从两个方面强调实用性。首先,在选择病种上,以当前危害人类健康较常见、对生活质量影响较严重的难治病为主。其次,依据作者四十余年临床经验,对所收集的文献,经过反复的筛选、综合、归纳,介绍最佳的针灸处方。由于书中的针灸处方集中了不同医家的大量实践,故有较高的实用价值。

本书主要对象为针灸临床工作者,亦适宜于针灸爱好者和中西医结合医务人员阅读参考。

本书第二作者徐红博士,是一位对针灸学充满热情和执着的新人。同时感谢王顺和卫红澧两位医师在文献检索方面给我提供的帮助。最应感谢的是妻子梁行,几十年来正是她的风雨相伴、默默支持,才使我在针灸之路上得以专注地探索积累,执着前行。

目 录

总 论

第一章 针灸治疗现代难病的优势与地位	3
第一节 概念与范畴	3
第二节 优势与地位	6
第二章 难病针灸的历史与现状	12
第一节 古籍记载	12
第二节 现代国内进展	20
第三节 国外概况	29
第三章 现代难病刺灸法	33
第一节 头皮针法	33
第二节 芒针法	42
第三节 皮肤针法	50
第四节 电热针法与注线针法	55
第五节 药饼灸法与铺灸法	61
第六节 热敏灸法	65



分 论

第一章 内科难病	71
第一节 慢性支气管炎	71
第二节 原发性高血压	82
第三节 慢性风湿性心脏病	91
第四节 血栓闭塞性脉管炎	97
第五节 雷诺病.....	105
第六节 多发性大动脉炎.....	111
第七节 再生障碍性贫血.....	116
第八节 血小板减少性紫癜.....	121
第九节 慢性胃炎.....	126
第十节 胃下垂.....	134
第十一节 胃轻瘫综合征.....	143
第十二节 慢性溃疡性结肠炎.....	149
第十三节 功能性便秘.....	159
第十四节 肠易激综合征.....	167
第十五节 慢性病毒性肝炎.....	174
第十六节 肝硬化.....	182
第十七节 植物状态(人).....	190
第十八节 帕金森病.....	196
第十九节 共济失调.....	203
第二十节 多发性硬化.....	209
第二十一节 痉挛性斜颈.....	213
第二十二节 肌萎缩性侧索硬化症.....	218
第二十三节 面神经麻痹.....	222
第二十四节 面肌痉挛.....	233
第二十五节 肩-手综合征	242



第二十六节	腕管综合征	249
第二十七节	股外侧皮神经炎	254
第二十八节	不宁腿综合征	261
第二十九节	重症肌无力(眼型)	267
第三十节	甲状腺功能亢进症	273
第三十一节	肥胖症	281
第三十二节	高脂蛋白血症	289
第三十三节	糖尿病(附:糖尿病并发症)	296
第三十四节	红斑性狼疮	313
第三十五节	硬皮病	317
第三十六节	类风湿关节炎	322
第三十七节	艾滋病(附:艾滋病并发症)	335
第三十八节	恶性肿瘤	342
第三十九节	失眠	354
第四十节	发作性睡病	365
第四十一节	老年性痴呆	369
第四十二节	抑郁症	376
第四十三节	戒断综合征	384
第四十四节	慢性疲劳综合征	389
第四十五节	竞技综合征	396
第四十六节	慢性肾小球肾炎	401
第四十七节	肾下垂	408
第四十八节	阳痿	411
第四十九节	射精不能症	419
第五十节	精液异常症	424
第二章	外科难病	429
第一节	象皮肿	429
第二节	淋巴结核	433



目 录 >>

第三节	下肢静脉曲张·····	441
第四节	乳腺增生病·····	447
第五节	慢性前列腺炎·····	457
第六节	前列腺肥大症·····	467
第七节	颈椎病·····	473
第八节	截瘫·····	484
第九节	强直性脊柱炎·····	491
第十节	隐性骶椎裂引起尿便功能障碍·····	498
第十一节	肩关节周围炎·····	502
第十二节	肱骨外上髁炎·····	508
第十三节	股骨头缺血性坏死·····	518
第十四节	膝关节骨关节炎·····	524
第十五节	骨质疏松症·····	532

第三章 皮肤科难病 ····· 537

第一节	斑秃·····	537
第二节	黄褐斑·····	544
第三节	寻常痤疮·····	551
第四节	病毒性疣·····	558
第五节	酒渣鼻·····	567
第六节	神经性皮炎·····	571
第七节	银屑病·····	582
第八节	白癜风·····	589

第四章 妇科难病····· 597

第一节	子宫脱垂·····	597
第二节	子宫肌瘤·····	605
第三节	慢性宫颈炎·····	612
第四节	子宫内膜异位症·····	616



第五节	慢性盆腔炎·····	622
第六节	女性尿道综合征·····	632
第七节	外阴营养不良·····	638
第八节	闭经·····	645
第九节	不孕症·····	651
第十节	习惯性流产·····	660
第五章	儿科难病·····	664
第一节	脑积水·····	664
第二节	小儿脑病后遗症·····	669
第三节	小儿臂丛神经麻痹·····	679
第四节	小儿麻痹后遗症·····	682
第五节	儿童孤独症·····	688
第六节	多发性抽动症·····	694
第七节	儿童多动症·····	699
第八节	遗尿症·····	705
第六章	眼科难病·····	717
第一节	青少年近视·····	717
第二节	干眼症·····	724
第三节	麻痹性斜视·····	729
第四节	原发性开角性青光眼·····	736
第五节	老年性白内障·····	743
第六节	视网膜色素变性·····	751
第七节	视神经萎缩·····	757
第八节	皮质盲·····	764
第九节	色觉障碍·····	769



第七章 耳鼻咽喉科难病	774
第一节 感音神经性聋	774
第二节 耳鸣	782
第三节 萎缩性鼻炎	786
第四节 慢性鼻窦炎	792
第五节 慢性咽炎	802
第六节 声带病变	811
第七节 复发性口疮	817
第八节 颞下颌关节紊乱症	823

刚刚过去的 20 世纪是西方医学纵横驰骋所向披靡的时期,预防接种、计划免疫的普遍推广,给曾经猖獗全球的各类经典传染病带来沉重的打击;各类抗菌药物的陆续诞生,使大量严重危害人类健康的感染性疾病得以最大限度的控制。然而“道高一尺,魔高一丈”,随着近数十年来科学技术以前所未有的速度向前发展的同时,生活在地球上的人们却正面临日趋严重的报复:一方面,和人类息息相关的森林、土壤、水域、空气等不断受到污染和破坏,使人类赖以生存的外环境产生了超出人体生存适应允许值的变化;另一方面现代生活中高度紧张的工作节奏、广泛而频繁的人际交往以及饮食结构的不合理改变,导致人们心理和生理的严重失衡。于是,还来不及喘口气,一道难题又摆在医学工作者的面前:疾病谱不断翻新,一批批使现代西医学棘手的难治性疾病纷至沓来,正在成为笼罩在人类头上的巨大阴影。其中有些已排在死因前列,如心脑血管疾病、癌症等;有些则在迅速蔓延,如肥胖病、艾滋病等,引起全球性恐慌。以生物医学模式为主导(尽管这个模式正在转变之中)的西医学,面对现代难病往往显得力不从心。这是因为现代难病多属于个体医学疾病,病因复杂隐匿,疾病的发生和变化受到多种因素的影响和牵制,病变涉及脏器广泛,牵一发而动全身。必须着眼于整体的、全方位的、多层次的调节才能达到有效防治的目的,因此,用包括手术、药物在内的,固定的、规范的生物医学模式的已知诊治



方法,常难以奏效;同时这种方法本身又往往忽视人体自身的防卫抗病能力和自我修复的主动性。总之,对长期致力于以“对抗”为主的西医学来说,正面临着前所未有的挑战。

西方医学之短,恰恰为中医针灸所长。中医针灸学立足于自然过程和生命过程,并在此基础上所形成的理论和多种药物与非药物防治之法,对现代难治病,有着无可争议的明显的优势。首先,中医针灸学颇适合于对它的诊疗,如中医针灸学的整体动态观察的基本特点,有助于深入认识现代难病的本质;而依据中医针灸学逆向思维的方式,审证求因,则可从疾病所显现的证候去探求现代难病的病因病机;尤其是中医学的辨证论治不仅可根据其出现的证候进行细致的整体分析,而且可在不同阶段做动态处理,这对于具有个体医学特征的现代难病的治疗有着重要的意义。攻克现代难病,是当今医学科学的主要目标之一。根植于中华大地的中医针灸已经全面介入这场攻坚战,而且日益显示出其不可替代的优势。