

針灸論文選集

内部发行

針灸論文選集

中國醫學科學院陝西分院編

(內部發行)

陝西人民出版社

一九六一年·西安

針灸論文選集

中國醫學科學院陝西分院編

*

陝西人民出版社出版（西安北大街 109 號）
西安市書刊出版業營業許可証出字第 001 號
西安新華印刷廠印刷 陝西省新華書店發行

*

850×1168 毫米 1/32 印張 7·164,300 字插頁 1

1961 年 8 月第 1 版

1961 年 8 月第 1 次印刷

印數：1—6,000 定價：(9) 七角九分

統一書號：14094·55

（內部發行）

前 言

陕西省針灸論文报告会暨針灸經驗交流現場會議于一九五九年四月下旬在西安召开。这是一次有二十几个兄弟省市参加的研究我国医学遗产針灸疗法的学术會議。这次會議的成果，是党的中医政策的胜利，是中西医团結合作开展科学研究工作的胜利，也是我省今后整理和研究祖国医学遗产的良好开端。

这次會議，提出的論文近二百篇，內容丰富多彩，因为篇幅所限，我們选出了二十七篇和讀者見面，作为学习祖国医学的参考。

1959年5月

目 录

前 言

第一部分 針 灸..... (1)

关于針灸治療方面的

法則問題.....中国医学科学院陕西分院針灸研究所 曹汉三 (1)

十二經要穴主治的說明.....黄竹斋 (10)

針灸治療地方性甲狀腺腫的

效果觀察.....中国医学科学院陕西分院地方病研究所 (15)

針灸治療急性胰腺炎四例报告.....陕西省医院內科 (22)

針灸治療急性腹膜炎.....陕西省医院外科 (30)

針灸治療小儿麻痺病125例

初步报告.....西安市中医医院門診部針灸科郭命三 (38)

針灸治療肺結核臨床症狀效果觀察.....西安市結核病院 (45)

針灸治療风湿性心脏病

66例报告.....西安市第一医院 方云鵬 吕琬璐 (54)

針刺对猩紅热的降溫作用.....西安市傳染病院 淡輔安 田正身 (65)

中医針灸、拔火罐、內服馬前子丸治療大骨节病200例的

療效觀察.....中国医学科学院陕西分院地方病研究所 (68)

梅花針療法.....江西省中医藥究研所 許 坚 (76)

針刺对胃机能改变及排除胃內滯留液的X線研究

(附100例統計分析).....西安市第一医院 (84)

針刺引起白血球数量和分类計数(血相)变化路徑的

分析.....西安军医大学生理学教研室 戚益民 李慧卿 王复周 (95)

耳針療法的臨床应用(附31例的臨床療效)

之分析) 山东医学院附属医院耳针疗法研究小组 (100)

第二部分 电 针 (107)

試論电針療法的

机制問題..... 中国医学科学院陕西分院針灸研究所 (107)

电針療法治療眼病的臨床

初步观察 中国医学科学院陕西分院針灸研究所 陈克勤 (116)

电針療法治療皮肤搔痒症

初步报告..... 西安医学院第二附属医院皮肤性病教研组电針治疗組
中国医学科学院陕西分院針灸研究所 (123)

电針療法試治布氏桿菌病初步

观察..... 中国医学科学院陕西分院流行病学卫生学研究所 (129)

电針療法体液机制的

初步探討 中国医学科学院陕西分院針灸研究所 陈克勤 (135)

第三部分 麻 醉 (141)

关于电針麻醉問題的

初步研究..... 中国医学科学院陕西分院針灸研究所 (141)

針刺局部麻醉作用的实验

研究..... 西安軍医大学生理学教研室 范謹之 胡三觉 王复周 (150)

电針麻醉研究初步探討..... 西安医学院电針麻醉研究組 (157)

电針麻醉201例报告 西安医学院电針麻醉研究組 (164)

針灸、电針在产科臨床上的应用 西安市产科医院 (177)

电針代替局部麻醉行拔牙100例的观察..... 西安市中心医院口腔科 (184)

应用針刺术代替局部麻醉的初步

臨床观察..... 西安軍医大学第二附属医院耳鼻咽喉科 梁迺和 徐培宇 柴复星 (190)

电針穴位麻醉822例臨床观察討論 西安市第四医院 (197)

第一部分 針 灸

关于針灸治疗方面的法則問題

中国医学科学院陕西分院針灸研究所 曹漢三

針灸疗法是我們祖国医学宝貴遗产之一，它有几千年的光荣历史，治疗范围极其广泛，無論五脏六腑，或五官、皮肤、神經、精神、內、外、妇、儿等科的适应症候，各科均有。至于疗效神速，群众欢迎，经济簡便，更是众所周知的事了。但在反动統治时代，由于崇洋媚外思想，歧視祖国医学，針灸也同样遭到摧残，几乎沦为泯灭！解放后，党和政府非常重視祖国医学，从而針灸也得到了普及与提高的机会。特别是在1958年党提出了大搞中西医合流，创造祖国新医学的伟大号召后，針灸与中医、中藥一样，如雨后春筍一般的蓬勃的发展了起来。这就使針灸疗法更好的为劳动人民服务，创造了优良的条件，下面就个人管見提出关于針灸治疗方面的几点体会，可能不够全面，請作参考！

一、針刺治疗原則

針刺治疗原則很多，我們常用者有：“井、榮、俞、經、合”配穴法；奇經八脈八穴交会法；原絡表里取穴法；十二刺法；子午补泻以及担截等法。只要掌握其中任何一种，就能治疗不少疾病。如果全面掌握，临症范围更加广泛，疗效也就自然提高了。茲将針刺治疗原則，分別敘述如下：

1. “井、榮、俞、經、合”取穴法：古人以十二經脉，比作

十二經水，它把肘膝以下的穴位称为俞穴，按經絡的運行：“如水之所出（井），水之所流（榮），水之所注（俞），水之所行（經），水之所入（合）”。这是古人專对脏腑疾患而設的取穴方法，其中脏以木生，即井、榮、俞、經、合各穴，相当于木、火、土、金、水；腑以金生，即井、榮、俞、原、經、合各穴，相当于金、水、木、火、土。治疗时根据脏腑的虚实状况，依据其相生的規律；虛則补其母，實則泻其子。例如气短、多汗、面色蒼白等，是肺經虛証，虛則按补母原則进行治疗。因肺在本經屬金，且本經俞穴太渊屬土，土能生金，即土为金母，故刺太渊，就是虛补其母。反之，如果咳嗽、胸滿，或咽喉疼痛等，則是肺經實証，同理則应刺其合穴尺泽，因为合穴尺泽屬水，金能生水，水为金子，故刺尺泽，即實則泻其子，其他依此类推。至于古人的子午流注法，就是按照干支逐日按时，根据孔穴开合的办法来进行补泻，虽有一定的价值，但不适于广大群众的要求，因此現在一般少用。

根据临床經驗，它不仅对急性疼痛疗效最强，而且对脏腑疾患有很高的治疗效果。例如某患者患风湿性心脏病，高枕靠臥已兩月，当时症状是呼吸短促而困难、面色蒼白、心动过速、脈搏間歇，一息二至，曾注射毛地黄等葯物无效，病人极度危急！根据症状，应屬心經虛証，当刺少冲二穴后，患者立即呼吸正常，可以平臥，脈搏也逐漸恢复。当配刺气海后，患者就躺臥舒适，沒有自觉症状了。所以針家必須对此要有充分的了解，方可起沉痾于針下，至于它的意义和原因，尚需要繼續研究。

2. 奇經八脈八穴交会取穴法：井、榮、俞、經、合是古人專对脏腑疾患而設的取穴方法，前已言之。本法則是古人补十二經脈不足而設的取穴方法。所謂奇經八脈者，即任脈、督脈、冲脈、帶脈、阴矯、阳矯、阴維、阳維是也。因屬經外，故称奇經。所

謂八脈交会者，乃是由八脈中各取一穴而相互配穴的取穴方法。例如公孙配內关，后谿配申脈，臨泣配外关，列缺配照海等，这种配穴方法，各能治疗其一定系統的疾患。如公孙配內关，主治消化、循环及生殖系統的疾病。因此，临床上对消化不良引起的腹痛、腹胀，以及婦人的痛經等，每刺公孙內关，常收到显著效果。

3. 原絡表里取穴法：經有十二原穴，絡有十六，治疗时以本經的原穴为主，取其互为表里的絡穴为客的原則方法，叫做原絡表里取穴法。例如病在手阳明大腸經，則取手阳明大腸經的原穴合谷为主，配取其手太陰肺經里的絡穴列缺为客。反之，若病在手太陰肺經，則刺手太陰肺經原穴太淵为主，配取手阳明大腸經表之絡穴偏历为客，其他各經以此类推。在临症上的确証明这种配穴方法，同样有很高的治疗价值。例如某患者患心脏瓣膜閉鎖不全，在医院住院两个月有余，效果不大，来診时心悸气喘，脉搏間歇，举步艰难，每移步片刻，即需休息，因此往返診疗，均須坐車。当針神門、支正后，当天患者作試探性行走，感觉舒適；翌晨复針上穴，可行五里之遙，步履自若，共治疗二次，气喘、心悸，从此消失。这就是原絡表里取穴的显著例証。

4. 十二刺法：以上所述是按正經奇經以及原絡的取穴方法。总括而言，都是病在脈經的取穴原則。因为有时病在局部孙絡或筋骨，那就不能完全按照經穴原則取穴了。这就是古人“十二刺法”的由来！所謂十二刺法者，即偶刺、报刺、恢刺、揚刺、齐刺、短刺、輪刺、直刺、浮刺、阴刺、傍刺及贊刺等。

偶刺：就是在胸背前后各刺一針，具有調和阴阳之意，适用于胸痺（胸痛掣背）症状。

报刺：就是那里疼痛，就在那里連續的刺激，适用于游走性疼痛。

恢刺：就是在疼痛的肌腱兩側各刺一針，左右捻轉，适用于筋挛及拘攣等症。

揚刺：是在皮肤局部的周围刺若干針，并在中央刺一針，适用于局部皮肤痒麻冷痛等症。

齐刺：是在患处局部中央刺一針宜深，兩端各刺一針宜稍浅，适用于局部梭状病症。

短刺：是引皮臥刺（古人称为直刺），适用于皮肤疾患。

輸刺：是針体直入直出的深刺，适用于局限在深部的某点疼痛。

直刺：是刺針直达骨膜（古人称短刺），針头宜鈍，适用于骨痺骨痛，多用圓利針行之。

浮刺：与短刺揚刺相似，但宜多行針，适用于肌急而寒的症候。

阴刺：是在左右太谿穴各刺一針，适用于寒厥症候。如果膝关节冷痛，亦可在左右膝眼按照上法施針。

傍刺：即原絡之意，不过是刺左侧的原穴，配右侧的絡穴；或刺右侧的原穴，配左侧的絡穴罢了。对留痺久居者多用之。

贊刺：多用鋒針（三稜針）直入直出，当出血排脓时多用之。由于近代医学的发展，在城市中現已少用。

由此可見，刺法在临症上是很重要的，也是值得进一步研究的。

5. 子午补泻法：这是古人專对任督二脈所設的施术手法。大抵以日为阳，夜为阴；男子以背为阳，女子以腹为阳；子时以后阴中生阳，午时以后則阳中隱阴。是故男子督脈病，設子时以后用針，則大指向前为补，向后为泻；任脈病則大指向前为泻，向后为补。設督脈病午时以后用針，則大指向前为泻，向后为补；任脈病則大指向前为补，向后为泻。女子則反是。例如督脈实症，

表現頭脊強痛，角弓反張等症狀，應行瀉法。督脈虛症，表現駝背彎腰或背脊痠困等症狀，應行補法。若少腹積痞，痛經掣胸，患者縮腹彎腰時，說明任脈實症，宜行瀉法。若赤白帶下，疝瘕等症，說明任脈虛症，宜行補法。然後根據病人的性別，施針的時間，進行補瀉，這就是子午補瀉治療原則。至於取穴方法：督脈以人中、百會為主，後谿為副；任脈以承漿、關元、氣海為主，列缺為副。

此外也有根據榮衛氣血而行的補瀉方法：大概以左轉從子，能外行諸陽；右轉從午，可內行諸陰。男子以生於寅陽為主，故左轉順陽謂之補，右轉逆陽謂之瀉。女子以生於申陰為主，故補瀉與上述相反，這是常法。也是根據病情寒熱之不同，而行之補瀉方法。設令病熱，則刺陽之經，以右轉為瀉，左轉為補。設令病寒，則刺陰之經，以右轉為補，左轉為瀉。這是用陰和陽，用陽和陰的變法。總之，所說不一，而辨證施治則相同。根據臨床經驗，也有很好的治療效果。例如某患者背脊痠痛，曾住某醫院數月，經過各種理療、水療及中西醫藥注射和內服，迄無效果；來診時，伸腰不能，屈腰疼痛，左右轉動，更感困難，當針入中後谿後，病人立見活動自如。又如某女性患者，下腹疼痛，不能伸腰，患者兩手抱腹，痛不能忍，按之腹部中行，上至心窩，下至毛際，如有硬索一條，正在行經時期，診為痛經。針承漿、列缺及中極共三針，患者症狀，立見消失。前例是督脈實症，後例是任脈實症，當施行瀉法後，都收到了良好的效果。

由此可見：子午補瀉，也是臨床上的取穴大法，應該從它的實際效果中進一步的去進行研究。

6. 担截取穴法：一般把刺兩肢的同名穴，稱為担法。取上肢者叫做上担，取下肢者叫做下担。若刺一側的穴位，稱為截法。取上肢者叫做上截，取下肢者叫做下截。担截是兩種取穴法規，

历来各家配穴及补泻手法也不一致，但常常相輔为用。例如上担下截，或上截下担。临症上有按十二天星穴来进行担截的。我們常常按照八脉八穴交会的配穴方法来进行担截，这是因为它們不仅連系着相应的十二經脉，而且直接連系着奇經八脉，并且彼此成对。如公孙、內关是父母，后谿申脉为夫妻，临泣外关称男女，列缺照海分主客。它們并且能治疗一係列一定經脉系統的疾患，不管这种称謂是否正确，但在担截时采用这种方法，的确發揮了巨大作用。一般病在脐上者，采用上担下截；病在脐下的，采用下担上截。例如胸部疾患，常刺兩側上肢內关，一側下肢公孙；若少腹疾患，常刺兩側下肢公孙，一則上肢內关。前者叫做上担下截，后者叫做下担上截。

以上各种取穴方法，可以单独使用，也可以配合使用。总之，以收到效果为目的。至于收效的迅速，当然与手法、病情及治疗次数等有关，自然与术者的熟練程度和灵活运用精神，也是有密切关系的。

二、辨証施治原則和針灸用具

針灸疗法，是在中医基本理論八綱辨証和虛补实泻原則原理的指导下，利用針刺和艾灸的单独或其綜合刺激的作用，通过人体經穴的性能，从而通暢經絡，調和气血的一种治疗方法。它起源很早，可以說自从有人类，就有了針灸的萌芽，这是根据社会发展規律来推断的。它的理論与实际操作，是紧密的連系着的，因此它是中医理論体系不可分割的一部分。所以在治疗上，同样應該明辨八綱。例如表宜浅刺，里宜深刺；虛証少針多灸，实証多針少灸；寒則輕刺，热則重刺等等。总括而言，不外阴阳而已。灵樞說：“凡用針者，虛則实之，滿者泻之，宛陈則除之，邪盛則虛之”。又說：“热則疾之，寒着留之，陷下者灸之，不盛不

虛，以經取之”。這就是針灸辨證施治的總原則。由於時代的發展，針灸的用具，也逐漸變遷。例如古人的“九針”，目前就很少全備和全用，其所以不全備、全用的原因，並非病候完全消滅，乃是由於臨症有了更為細致的分工，因而一部分針具也就簡化了。茲將我們現在常用的幾種用具簡述如下：

1.毫針：是最常用的一種，因為針體較細，損傷組織也較輕微，只要在消毒上加以注意，一般很少感染；用途極為廣泛，適於臨症各科，現在針刺多用之，不過長短不同而已。

2.三稜針：常用於治療癰疽腫痛及淤血等症，多用贊刺法。如下肢靜脈曲張，除用以局部出血外，並用火罐吸拔，效果良好。

3.火針：一般是先燒紅針體，然後刺入病灶，我們則先行進針，然後燒針（柄），其優點是：下針容易，部位準確，特別是患者不惧，療效良好，對風寒濕痺及頑固的關節疾患效果較好。

4.圓利針：針體較粗，針尖圓鈍，常刺骨膜，以左右捻轉的直刺手法，對骨痛、骨痺效果良好。

5.梅花針：有用於治療神經衰弱、高血壓等疾患的，我們則多用其治療局部皮膚性疾患（牛皮癬、慢性濕疹、神經性皮炎等），一般叩擊出血，就有一定的療效，若並用火罐吸拔，則療效更佳。

6.艾灸：古時刺法和灸法分別進行，從素問異法方宜論來看，它的起源與地理環境和症候有密切的關係。例如砭石起源於東方，灸病起源於北方。以後則根據病狀，也有針灸並用的，也有隔薑、隔蒜和隔鹽灸的，但各有其適應症候，不能互相代替。艾灸的作用，對虛寒勞損等頑固性病證，效果較佳。所以古人有在某一穴位上灸數十、數百，甚至千壯以上的。在時間上有連續一月，數月甚至半年以上的。從部位言，頭面部一般不灸或少灸；

四肢穴位肌肉浅薄，感觉灵敏，艾炷宜小，壮数宜少；胸背腰腹等穴肌肉肥厚，宜多灸。例如膏肓、肾俞，灸治五劳七伤；大椎灸治瘡疾；神阙、中脘，灸治一切消化不良；百会灸治脱肛、鷄鳴泻；大敦灸治各种疝瘕；肾俞、关元，灸治泌尿生殖系疾患，对健康人独灸关元，則延年益寿。根据日本学者們灸术的研究結果，表明：施灸后白血球增加，噬菌作用增强，溶血素效价及免疫体也相应的增高。古語說：“若要安，三里常不干”。灸的意义，可以概見！

7.火罐：古人用角法、竹筒、枳实等吸拔患处局部，随着时代的发展，陶罐、瓷罐、玻璃罐、电火罐等相繼代替，但其治疗原則都是以物理方法，吸引局部皮膚，引起郁血現象的一种民間常用的治疗方法，常常和針刺相輔为用。例如肢体坏疽、靜脉曲张，及排脓、出血等，一般用三稜針刺之，用火罐吸拔；对风寒咳嗽、哮喘等，針刺肺俞、风門，同样用火罐吸拔。可見火罐法，不仅易于操作，疗效又非单独刺法和灸法所能代替。它在針灸治疗中，起着綜合性的治疗作用，所以也是值得研究的一种疗法。

三、取穴姿势和手法

前述有关治疗原則及辨証实施原則，是属于诊断及針灸的处方規律問題。但临症操作时，則取穴姿势首当其冲，若姿势不正，則不得其穴，不得其穴，疗效就难肯定了。例如曲池拱手取，肩髃举臂取，三里、阳陵蹲坐取，梁邱、阴市跪而取，风市垂手中指取，列缺食指交叉腕侧取，章門、环跳侧臥伸下足而屈上足取之，神門、养老、肘髎、小海轉臂筋分骨离而取之，翳风、听宫开口取之，睛明閉目取之，头維嚙而取之等等。一般言之，头頸諸穴端坐取之；胸腹諸穴，仰臥取之；腰背各穴，坐而取之；腰下各穴（包括下肢委中崑崙等穴在內），俯臥取之；四肢各穴

均有成法，不一一列述。

針刺多用右手，以左手固定穴位，減少疼痛，協助進針，即所謂押手。當針進入組織時，應當遵循古人規定：天人地部次第入，針既達到地部後，提針豆許，訖微氣通行，復刺地部。如針下沉緊，是謂得氣；如針下虛滑，是氣未來，當用循、捫、動、搖等法，其氣即來。氣至之後，再行補瀉。古語云：“氣速效速，氣迟效迟，氣之不至，死而不治”。可見針家必須行針運氣。至于行針手法，古人專論很多，一般說來，拇指捻針前進為補，拇指捻針後退為瀉，補法用奇數（7數與9數），瀉法用偶數（6數），所謂“補用圓而瀉用方者”就是這個意思。

此外，醫生治療時，必須全心全意的為病人服務，並且要作各種解釋工作。古語說：“勢如擒龍，手如握虎，戰戰兢兢，如臨深淵，若待貴人，不知日暮”又說：“新內勿刺，已刺勿內，已刺勿醉，已醉勿刺，已刺勿飢，已飢勿刺，乘車者來，臥而休之，遠行者來，坐而休之”等等。都是我們應當學習和注意的。

以上是我個人三十多年來，對針灸學關於治療方法方面的部分體會，錯誤之處，可能很多，希望得到同道們的指正！

十二經要穴主治的說明

黃竹齋

手太陰肺經

天府：在臂臑內廉动脉中，把手伸直鼻尖点到处是穴，手太阴脉气所发。（灵樞寒热病）篇暴瘧內逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。这說明肺脏积热，致鼻衄者，刺天府以瀉肺热，則衄止也。

尺泽：在肘中約紋上动脉，手太阴之合。（甲乙經）主咳逆上气，少气不足以息，腹胀喘。（千金方）治喉肿，胸胁支滿。（銅人）治喉痺上气，舌干，咳嗽，唾浊，皆肺病，刺此也。

少商：在手大指端內側，去爪甲如韭叶，手太阴之井。（圣济总录）唐刺史成君綽，忽腮頰肿大，喉中閉塞，水粒不下三日，甄权以三稜針刺之，微出血，洩諸脏之热立瘳。

手阳明大腸經

三間：在食指本节后內側陷中，手阳明之俞。（医学綱目）治大便不通，取三間沿皮向下至合谷穴。三补三瀉，候腹中通出針，以其經下膈屬大腸也。

合谷：在手大指、次指岐骨間，手阳明之原。（甲乙經）主唇吻不收，齿齲痛。（千金方）治紧唇。（馬丹阳）治齿齲，鼻衄血，口禁不能言，以其經上頸貫頰入下齿中，还出頰口交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔也。

足阳明胃经

三里：在膝下三寸胫外廉，足阳明之合。（甲乙经）主胃病者腹腹胀，胃脘当心而痛，上抵两肋，膈咽不通，饮食不下取之。以其经从大迎前下人迎，循喉咙入缺盆，下膈属胃络脾也。

内庭：在足次趾、中趾之间陷中，足阳明之荣。（马丹阳）治咽喉疼、牙疼、耳鸣，以其经入上齿中、上耳前循喉咙也。

足太阴脾经

隐白：在足大趾端内侧，去爪甲如韭叶，足太阴井。（医学纲目）治衄血、吐血、下血，妇人下血不止，以其经入腹属脾，脾统血也。

公孙：在足大趾本节后一寸，掌骨上端，足太阴之络。（灵枢经脉篇）治霍乱，实则腹中切痛，虚则鼓胀。（千金方）主腹中胀，食不化，肠鸣。（标幽赋）治脾冷胃疼。（截法）治黄疸，以其皆脾病也。

手少阴心经

通里：在腕后一寸，手少阴之络。（灵枢经脉篇）实则肢膈，虚则不能言，取之。以其经上挟咽系舌本也。（外台）主卒中懊恼，面赤而热，心中悸等，皆心脏病也。

神门：在掌后兑骨之端陷中，手少阴之俞。（通玄指要赋）治心性之呆痴。（玉龙赋）治癫痫失意，皆心病也。

手太阳小肠经

后谿：在手小指外侧，本节后陷中，手太阳之俞。（甲乙经）治目赤痛皆烂，生翳膜，暴痛，鼻衄发聋。（千金方）治耳