

全國醫葯衛生技術革命展覽會資料彙編

針灸

全國醫葯衛生技術革命展覽會 編

人民衛生出版社

245
250

版

上

PDG

目 录

針灸在技术革命中的成就	1
針灸治疗 678 例病例初步总结	5
实验針挑疗法初步总结摘要	11
电灸疗法簡單介紹	37
电針灸創奇蹟	40
芒針發明創造过程及使用說明	42
針刺与机体防御反射	46
針封疗法报导	52
对針灸要經取穴和多經取穴治疗的初步研究	54
有关化膿灸(癰疽灸)几个問題的初步商討	62
化膿灸能治疗哪些疾病	72
針灸治疗風湿性关节炎(痹症)疗效观察	74
針灸治疗放射反应的初步观察	75
祖国医学遗产針灸絕骨穴一針治疗落枕病	76
針灸治疗奎宁弱視获得显著成效	77
燔針蝕药疗法	78
溫灸药碗	79
虎口穴的应用	80



針灸在技術革命中的成就

蘇州市中醫醫院針灸科 尤懷玉

我是在蘇州市中醫醫院工作的。醫院成立還不到兩年，由於黨的正確領導，和同志們的共同努力，在這短短不到二年的時間里，在繼承整理發揚祖國醫學及治療、研究、培養學員等工作上都獲有一定的成績。現在讓我單把針灸科的情況特別是現階段技術革新中的一點微小成績向各位作一彙報。

自從去年四月整風運動開始，到破除迷信、解放思想、大搞技術革命這一思想過程中，不是一帆風順，而是不斷遇到思想障礙，不斷加以克服，不斷得到提高，最後才達到政治挂帥，以虛帶實，推動了技術革新，獲得了一定的成績。

在運動中，我們首先批判了自卑觀念，過去我們中醫只作臨床工作，並且一直認為自己水平低，做做臨床工作，能力尚可應付，如果要研究的話，那是專家們的事，尤其把醫學看成神秘化，好象在醫學上有所創造，必須要有高等學校的水平，有足夠的時間、經濟、設備，這樣才能達到發明創造的目的。因之，僅憑只有初中程度的文化，學習了四年中醫，開業了十幾年的臨床經驗，這種技術革新的想法是想也不敢去想的，可是事實教育了我們，中醫針灸治療小兒麻痺症、偏癱的療效，已超過了現代醫學，在蘇州市第二人民醫院以針灸治療了八例破傷風，只一例死亡，七例痊癒，比單用破傷風抗毒素治療，效果顯著提高，並且在合作中，我們曾單獨應用針灸治療破傷風，也達到治癒目的。開始在我們面前雖是有了這些成績，却偏偏不敢肯定自己的成績，總是怕材料沒有經過科學診斷，或是怕病例不多，療效還不能肯定等等，這種重重顧慮，都說明我們過去思想上的束縛太深，也只有把這些束縛完全解除，才能獲得思想解放，技術革命上才能有所創造發明。

其次，我們也批判了重洋輕土的思想，針灸原來是來自羣眾



踐，可是我們却看不起另外一些民間療法，如挑針療法、放血療法，認為這些方法，運用的人很少有理論水平，僅憑經驗在那里治療，即使有效，亦僅是個別而已。可是事實上并不如此，去年我們院內收住了二個椎間盤突出症引起的下肢疼痛病人，久治不癒，出院後却給民間挑針療法，只四、五次就治好，現在已恢復了重體力工作，觀察一年，尚沒有復發。我們及時學習了這個方法。在學會之後，也治療了二例頑固性下肢疼痛，僅經過三、五次治療，就疼痛消失，棄杖而行，恢復了工作，這個事實正告訴了我們要醫學上有所提高，不但要學“洋”，更重要的是要發掘“土”的東西，而一切發明和創造，都是從實踐中得來的。

解決了這些思想問題之後，我們又經過了紅專辯論，澄清了醫務工作者的方向，我從切身的體會中，技術人員不問政治，是一個多么大的錯誤，新中國的醫藥衛生事業，只有在黨的領導和親切關懷下，才得到空前未有的發展，有了黨，方會出現今天這樣的衛生工作新的面貌。

政治掛了帥，我們鼓足了干劲和全院同志們一起改革了門診制度，實行全年全日門診制，貫徹了勤儉辦院，一切為了病人的精神，我們首先從提高醫療質量著手，也就是千方百計，如何為解除病人疾苦，縮短療程，創造出更為有效的治療方法，同時也結合鑽研古代醫學理論，和民間的醫療方法，從而在臨床推廣試用。

我們在这次技術革新中，主要的收穫，有以下几方面：

第一、在鑽研祖國醫學上，打破了迷信思想，擴大了針灸療法的治療範圍，為今后的治療工作上，开辟了更要廣泛的前途，以往針灸療法一般治療的對象大部分是風濕疼痛、神經麻痺，其他也有一些胃腸病、呼吸系統病，但是并不多，事實上針灸是可以治療很多疾病，在最近一個時期中，我們在臨床開始治療了牛皮癬、過敏性皮炎、毒性甲狀腺腫、破傷風等病，都獲得了很好的療效。象牛皮癬在現代醫學上還沒有特殊的治療方法，我們以合谷、曲池、足三里為主穴，治療二例，一例已經痊癒，觀察近一年，仍沒有復發，還有一例在針灸五次後，不到半個月，皮膚搔癢停，癬斑顏色減淡，並且上肢癬斑已經消退，現正繼續治療中。其次象一例毒性甲

狀腺腫，有突眼、手震顫、出汗、脈搏增快 120/60 秒鐘、气喘等典型症狀，基礎代謝率 +79，經過單以針灸治療半月後，症狀顯著改善，頸腫縮小，脈搏 84/60 秒鐘，基礎代謝率下降到 +44，經過二月余的治療，症狀完全消失，現正在觀察中，從以上一些實例中，都告訴我們針灸療法中有無窮的潛力，就在於你敢不敢挖，挖得深不深，過去我們受了成規的束縛，有些病如破傷風，以往是治療的，但接受了新醫學後，反有所顧慮，不敢治療，認為這個傳染病，現代醫學上還沒有辦法，針灸這種土方法頂啥事，可是現在呢？針灸不但有辦法，並且比新的醫學療效還要高。

第二、樹立了一切為了病人的思想，以解決病人的痛苦為首要任務，積極尋找多種多樣的醫療方法，來達到早日使病人恢復健康，在醫療一般常規上，治療疾病是有固定不變的方式，譬如先以甲法治療，次以乙法，再以丙法治療，等這些方法都用盡，疾病還不見好轉，那只有另找醫生治療，但當時病人的失望苦惱的情緒，醫生是很少體驗到的，在通過了偉大整風運動以後，黨一再教導我們怎樣來主動為病員解除一切疾苦，其中主要關鍵，就是要提高醫療質量，因之我們以長期針刺溫針無效的一例紫斑症病人，根據“針之為不為，灸之所宜”的古代理論，改以單試用灸法治療，經過六個月的灸治，這個患病已經二年半，曾接血多次，久服中西藥無效的病人，竟然完全痊癒，並且恢復了工作。其次如挑針療法，本是流行在民間的一個很好的醫療方法，並且為廣大羣眾所歡迎，在我們經過實地學習，參考文獻，並經過大家討論研究之後，在臨床上予以施行，每次挑六針到八針，其結果是出人意料之外，有一個叫薛永生的病人，經 X 光攝片診斷為椎間盤突出症，只挑針三次，就步履如常，疼痛若失，雖然我們的經驗不多，只治療了四、五例，但在短短的过程中，我們已覺得挑針療法，對一些皮膚上麻木、肌肉內部的脹痛束緊等異樣感覺，效果很顯著，尤其是因為有了這些感覺而影響行走的病人，是針灸的效力所不如的。在針灸治療中，我們常碰到很多病人對下針時的疼痛，感到畏懼，因之在參考別處的經驗，採用細小的竹管子，做成了快速進針器，象注射藥水針一樣，使針尖快速進入皮膚，然後再捻轉補瀉，這樣就大大減少了病人的痛

苦,很多原来怕針的病人,認為这个方法很好、很穩妥,轉变为乐于接受針灸治疗,这样也就更有利于我們工作的开展。

第三、我們医务人员要面向生产,为解决目前所迫切需要的問題而努力,也就是說要想尽一切办法为生产服务,为治疗多發病、職業病而鑽研。提出新的治疗方法,过去我們曾犯过这样的偏向,認為一些常見疾病没有什么了不起,不值得研究,把一些关节炎、神經痛、神經麻痺等疾病,輕視地放过去,可是鑽研新的課題是要的,但稀有的病种,究竟是少数,今年上半年我到北京来出席过一次會議,在小組会上有好几位运动健將(都是創世界紀錄和全国紀錄的),向我們医务界提出这样一个任务,就是在治疗因外伤而引起的关节酸痛。要治愈率高、疗程短,并且頂好要不影响到他們日常不輟的体育鍛煉。看起来关节炎是一个普通的病,但是要快、好,同时不致影响工作,就不是一樁簡單的事,好多青年人患了类风湿性关节炎,影响了學習和工作,甚致終身癱瘓,因此,我們定了一个計劃,在今年內要找寻出一种符合上述要求的治疗方法来。再有我在不久之前,治疗一个农妇患严重貧血,四肢酸困,身体衰弱到走路就气喘,因为經濟異常困难,离开苏州又远,我就以大椎、血原(奇穴)二穴,教她回家后以艾灸治,天天灸不要間断,隔了三个月,她再来复治,已接近恢复,可以在田間做些輕的工作,她在回家后沒有服藥,也沒有补充营养,过去以灸法治疗貧血症,是完全有效,但是我們不注意,一見貧血,思想上只想到补血藥物,就很少記到这个既簡便又經濟的为大众所喜欢的治疗方法。通过了总路綫的學習,在多快好省建設社会主义的原則下,我們医务人员有責任也必須想尽办法来解决这些在临床上看来是普通的,而实际上还存在着的問題。

在全国人民冲天干劲的鼓舞下,躍进的浪潮沸騰着每个人們的心,各地的衛星一个又一个相繼上了天。我們是处在一天等于二十年的时代里,医务工作队伍一定要赶上去,一切为了病人,是我們具体的目标,我們的规划是这样,除了改进工作制度,改善服务态度,一切为便利病人出發之外,是在加强鑽研中医学的基础上把針灸的疗效观察提高到新的阶段。在过去几年来,我們是初步总

結了一些針灸療效，但這僅僅是根據一些長年的臨床經驗，觀察疾病變化所得，並不能解決針灸療法的基本問題。就是針灸對人體內臟的變化問題，因之，我們的計劃，是要通過臨床的治療工作，來達到以下幾個目的。

首先是以針灸來觀察對人體的預防疾病，增強體質的作用。書上說：若要身體安，三里灸不干。常灸足三里，可以增進食欲，睡眠安適，增強抵抗疾病的能力，這是每個針灸醫生都了解的，還有我們在夏天針灸大椎、肺俞二穴，可以預防冬天的久年咳嗽氣喘的發作，也是效果非常顯著，可是過去我們卻沒有對這些方面予以足夠的重視，今後要通過科學的實驗診斷來證明針灸的有效作用，來揭開預防醫學上新的一頁。

其次是在化驗部門的協作下，通過針灸治療貧血症、瘧疾、血絲蟲三種疾病的臨床療效來觀察血液成分的变化情形。

再次，將學習先進療法和臨床工作需要相結合起來，為提高醫療質量，解決目前尚沒有特殊療法的疾病創造有利條件，我們在今年年內，利用各種治療方法，來觀察對類風濕性關節炎的療效，孰優孰劣，要在明年內訂出一個效果快、治程短，並且可以預防復發的治療常規來，使這種蔓延既廣、延綿日久的頑固疾病，在最近的將來能夠得到控制而迅速解決。把挑針療法在原有的成績上，予以推廣提高，使它更能發揮潛力，為廣大人民服務。只有偉大的黨和英明的毛主席的正確領導，我們才有今天這麼一天，幸福已在向我們招手，超英國，趕上美國，已經不是很遠的時間了，讓我們在總路線的光輝照耀下，鼓足干劲，力爭上游，共同攜手前進。

針灸治療678例病例初步總結

瀘州專區人民醫院 韓宗琴

針灸療法是我國醫學遺產之一，近幾年來黨和政府對祖國醫學遺產非常重視，故針灸療法的应用更加廣泛。我院在院首長的

(一) 病 例 分 析

(表 1)

神經系統病名		各類人數	平均針灸次數	有 效 數		無 效 數		各病之針灸主要穴位	備 考
				痊癒	%	無效	%		
神經性腰痛	痛	72	7—21	29	87.5%	9	12.5%	腎俞、命門、三焦俞、次髎、委中	其中有二例曾用過奴佛卡因封閉無效
尾骶神經痛	痛	3	4—11	2	100%			命門、次髎、白環俞、腰俞、長強	
脊神經痛	痛	24	1—2	24	100%			太陽、印堂、絲竹空、合谷、神庭、百會	
神經性頭痛	痛	80	7—21	26	92.5%	6	7.5%	中脘、至陽、百會、太陽、風府、列缺	
偶發性頭痛	痛	5	5—16	2	100%			太陽、百會、風府、懸厘、翳風、合谷	
三叉神經痛	痛	4	5—16	1	100%			太陽、攢竹、上下關、懸厘、翳風	
頸神經痛	痛	6	7—21	5	100%			風府、啞門、風池、天柱、大杼、百會	
顏面神經痛	痺	20	5—14	16	100%			地倉、頰車、翳風、魚腰、四白、人中	
牙神經痛	痛	4	1—3	3	100%			頰車、合谷、翳風、下關	
肋間神經痛	痛	9	2—7	8	100%			大包、淵腋、膏肓、天應穴	其中二人拔過火罐
肩臂神經痛	痛	8	3—15	3	87.5%	1	12.5%	肩俞、臑風、肩井、曲池、合谷、陽池	
坐骨神經痛	痛	22	7—42	11	91%	2	9%	白環俞、次髎、環跳、足三里、委中	其中三例曾用過電針
兩下肢神經痛	痛	5	5—18	3	100%			足三里、中脘、委中、內庭、風市	
痛經	經	14	2—3	12	92.9%	1	7.1%	陰交、关元、三陰交、合谷、交信	
胃神經痛	痛	5	1—2	5	100%			中脘、鳩尾、梁丘、足三里	

兩手痙攣症	2	7-13	1	1	100%	配合電灸
關尾水后神經压迫症	3	5-9	3		100%	
神經衰弱症	71	7-30	15	42	80.3%	
總計	12	9-12	3	4	58.4%	
	367		168	161	89.7%	

曲池、合谷、陽池、內关、后谿
 胃俞、归来、复溜、复溜、合谷
 足三里、內庭、中脘、鳩尾、心俞、曲池
 人中、足三里、心俞、百会、合谷、中脘

註：本表內显效病例是指原病經針灸后大部症狀消失者

(表 2)

染病类病名	各类人数	平均針灸次数	有 效 数		無 效 数		各 病 之 針 灸 主 要 穴 位	备 考
			痊癒	显效	無效	%		
風濕性關節炎	41	7—28	14	20	7	82.8%	懷柔、陽陵泉、足三里、鶴頂、伏兔	2. 人均用透破傷風血清5千單位
游走性風濕性關節炎	90	5—25	18	40	32	64.5%	大椎、曲池、合谷、足三里、懷柔、委中	
肌肉風濕痛	61	7—18	18	27	16	73.8%	承山、委中、足三里、風市、合陽	
扭傷	27	4—17	5	13	9	86.7%	崑崙、中封、足三里、商邱、解谿	
間斷性風濕	6	2—3	6			100%	大椎、內关、足三里、合谷、人中	
破傷風	2	7—11	1		1	50%	大椎、風府、啞門、頸車、合谷、百会	
春風痲痺尿毒症	18	1—2	18			100%	关元、中極、曲骨	
痲疹	7	2—3	6		1	85.8%	曲池、合谷、足三里、大椎	
急性胃炎	3	1—3	3			100%	鳩尾、幽門、中脘、足三里	
急性腸炎	2	2—4	2			100%	中脘、足三里、天樞、胃俞	

續表(2)

雜病類病名	各類人數	平均針灸次數	有效數			無效數		各病之針灸主要穴位	備考
			痊癒	顯效	%	無效	%		
消化性潰瘍	17	9—21		8	9	47%	53%	足三里、中脘、鳩尾、幽門、合谷	安靜休息
膽道炎症	3	7—22	1		2	33.3%	66.7%	人中、幽門、風府、合谷、足三里	
消化不良	5	3—6	3	2		100%		中脘、胃俞、合谷、足三里、鳩尾	
頰頰血	3	5—15	2	1		100%		頰車、翳風、下關、承漿、曲池	
高血壓	2	4—11	1	1		100%		曲池、神門、委中、人迎	
喉炎	2	2—4	2			100%		腫膈、喉泉、少商、二間、合谷	
幽門痙攣	3	3—7	2	1		100%		中脘、胃俞、胃俞、鳩尾、幽門	
支氣管哮喘	15	7—30	4	6	5	66.7%	33.3%	大杼、風門、肺俞、膏肓、天突	
尿管尿	4	5—9	1	2	1	75%	25%	关元、曲骨、腎俞、膀胱俞	
計	311		107	121	83	73.3%	26.7%		

其中七例用過對症療法

註: 1. 本表內之痊癒者, 是指經針灸治療后全部症狀消失。

2. 顯效者, 是指經針灸治療后症狀基本消失而言。

領導和支持下開展了針灸療法的學習，在門診設立了針灸療法室，有些病收住院治療觀察。自1955年元月至1956年3月在一年零兩個月的時間里，我們用針灸治療約678多名患者，50幾種疾病。來診者多系慢性疾病，多數病人因多方求醫，收效不大才來針灸治療。我們的訪問工作做的較差，所以原因不明的所佔比重不小。原因不明和針灸後未能再來者，未作統計。為交流經驗，更好的來學習祖國醫學，現將針灸治療記錄和觀察較完善的678例病例列表介紹（見表1.2）。

（二）典型病例介紹

【病例一】王××，男，51歲，鋼鐵工人，住院號9894。1955年2月15日入院。主訴：左側腰痛已10年，但不嚴重，於2月10日正在工作中偶然腰痛加劇，當時倒地不能起來，抬回宿舍，仍不能下床，腰痛不能成眠，5天後入院。檢查：發育正常，營養中等，神志清晰、合作，體溫正常，血壓110/84毫米汞柱，胸部透視和物理檢查均屬正常。脊柱無畸形，腰區無紅腫，但兩腎區有壓痛，並放散至左側臀部已有痛感。康氏反應陰性，尿常規檢查無異常發現。診斷：神經性腰痛，於2月17日用灸療法，取穴：命門、腰俞、三焦俞、腎俞、白環俞、委中，施針15分鐘，術後疼痛大為減輕，當時能下床站立，18日又針環跳、腎俞、陽陵泉、氣海俞，次日即能下床走動，按以上穴位共針4次（未灸）。住院觀察了9天無變化，於2月29日痊癒出院，患者以後來院檢查體格，據說：出院後這二年多未再痛過。

【病例二】羅××，男，32歲，農業社幹部，住院號10425。1955年3月21日入院。主訴：右下肢及臀部疼痛已3月餘，疼痛加劇不能下床已20天，本人並無吐血史及治遊史，血象正常。檢查：發育正常，營養良好，心肺正常，脊柱及四肢均無畸形，膝反射存在，髂骨旁壓痛以白環俞穴壓痛明顯，並放散到右下肢外踝關節後方，腓腸肌壓痛，無紅腫。診斷：右側坐骨神經痛，於入院後當天下午用針灸療法。取穴：白環俞、環跳、足三里、崑崙，施針半小時，術後讓患者下床試走，自覺疼痛減半，次日又針次髎、委中、承山、陽陵泉、殷門，次日能去食堂就餐，按以上穴交換使用共針5次（未

灸)。于1955年3月28日痊愈出院。

【病例三】王××，女，17岁，×工校学生，住院号22124。1956年12月21日入院。主诉：右眼不能闭合，口角向左歪斜已3天，含水外溢，言语不清已一天多。检查：头无畸形，左侧鼻子不通，左侧面部无红肿，感觉迟钝，右眼不能闭合，口角向右歪斜约1公分，结合膜球结合膜微充血，心肺正常，其它正常，过去无同样病史。诊断：左侧面神经麻痺，入院后用针灸疗法。取穴：地仓、合谷、翳风，施针20分钟，术后自觉面部发紧好转，次日针太阳、攒竹、丝竹空、翳风、承泣、迎香，左眼基本可以闭合，口角歪斜尚未好转，又针人中、地仓、百会、颧髎，次日口角歪斜好转，按以上穴共针灸12次痊愈。于1957年元月3日出院。治疗期间拔火罐5次。

【病例四】王××，39岁，男，区干部，住院号：22410。1957年元月8号入院。主诉：剧烈头痛发烧，呕吐已23天。现在史：患者于1956年12月15号受凉咳嗽，头痛，作寒，噁心，周身疲倦，偶于1957年元月七号排尿不畅，次数多量少，尿道有烧灼感，曾在某医院治疗无效。患者6年前有排尿不畅史，无尿血史，有吐酸史，无治游史，家庭成员人无排尿不畅史。检查：一般情况发育正常，营养欠佳，神志清晰合作，体温入院时正常，血压100/60毫米汞柱，表情痛苦不安，头部无畸形，颈部不强直，心肺正常，膝、髌反射阴性。血象：血红蛋白62%，赤血球320万，白血球9600，中性75%，淋巴17%，嗜酸性8%，脑脊液两次检查，结果无特殊变化。但患者入院后28小时未解小便，下腹胀满如鼓样，压痛，曾用下腹部热敷无效，行导尿两次亦未解出小便。临床诊断：神经衰弱，上呼吸道感染，合併尿潴留。于元月10日下午用针刺疗法，下腹部取穴：关元、曲骨二穴，施针20分钟，术后患者跪在床上就解出了小便，量约750毫升，以后即能自解，仅感尿道内灼痛，想可能是导尿时尿管刺激所致。患者于2月4日出院。

(三)体会 针灸疗法，治病很多，如坐骨神经痛、神经性头痛、颜面神经麻痺等神经性疼痛类疾病，疗效很好，收效也速。又如瘧疾、急性腸胃炎疗效均很滿意。我們用針灸治疗的病例，其中有脊髓麻醉后头痛和脊髓麻醉后尿潴留在針灸書籍上是沒有記載的，

但試用后却收到了意想不到的效果,由此也可以說明我国針灸疗法的可貴,有待我們今后繼續研究學習。針灸疗法有許多优点:(1)某些病收效迅速、方便、經濟;(2)不受場合的限制,随时随地都可以应用,尤适合于农村,因为它不需要什么复杂的設備。

(四)總結 本文所載678例病人中,属于神經系統类的病有19种,計367人,有效数佔89.7%,無效数佔10.3%。属于杂病类的病有19种,計311人,有效数佔73.3%,無效数佔26.7%。总的看来針灸疗法对神經性疼痛类疾病效果好,对某些慢性疾病效果較差。由于我們技术尚不够熟練,多数慢性病需長时期治疗,从以上針灸次数来看,我們針灸的次数較少,678例病人有效总数佔82.1%,無效总数佔17.9%。

实验針挑疗法初步总结摘要

高要县人民医院針灸科 梁庆临

針挑疗法是用針来挑破皮膚或拔出一些纖維来治疗疾病的一种方法。是一种具有特殊疗效的民間疗法。

这种治疗方法只長期地流傳在民間,过去得不到应有的發展和提高。掌握在农村年老妇女手中的也只是其中的一兩种的适应症,如挑疳、挑湿、挑羊毛疔、挑瘀斑和截根之类,其余大都失傳了。如果不是共产党和毛主席号召繼承和發揚祖国医学遗产,这一疗法恐有完全散失的危險。

我們在党的重視、关怀和支持及其他同志的帮助下,經過三、四年的时间,克服了各种困难,初步地把民間的各种針挑方法收集起来,并进行了一年多的临床观察实验工作。

一、材料搜集和临床实验的經過

对民間的各种疗法,我一向認為不拘什么形式,只要它能治好病就值得我們去研究。1952年底我从汉口中南針灸师資訓練班学

習回来的时候，在火車廂內看見过一位山东省妇女与她的同伴在头部太陽穴和眉間进行針挑，我注意着她每一个操作过程。20分鐘左右針挑的手术做完了，被挑的旅伴連称头痛消失，精神爽快。跟着，那个女人补充說：“这在我們乡下叫挑瘀斑，对感冒和头痛頂有效。”这就使我对針挑的研究和搜集加强了信心。1953年我在广州广东省中医进修学校时，曾与一位增城县的同学邓照生到他家乡旅行，知道了邓同学的岳母懂得挑筋法，而且挑出来的是条条白絲，微有膠性的东西。在中医进修学校畢業后派回本县衛生院搞針灸工作，兩年多来，我又搜集了一些关于針挑的材料，知道針挑对眼病，大热症和小兒搐搦症等都很有效。我虽还没有得到學習的机会，但在党和羣众的帮助下，1954年8月我終於得到一位病号黃向明同志的介紹，認識了一位懂得針挑治疗的医生藍仕培，从此，我几年来的理想开始實現了。

在1955年2月在党的支持下和鼓励下，克服了各种困难，在原有的条件下，選擇了三位病人作第一次試驗，其中一位是橈神經麻痹；一位是慢性多發性風湿性关节炎，和另一位是神經性头痛患者，这三位病人都是經過多次針灸和曾服过中西药未显效的。但經過这一次針挑治疗后，就有了显著的好轉。当时我还怕病人是一种心理作用，繼續觀察了3天，果然头痛痊癒了，患風湿的症狀也已經消失大半，如手麻痹的，最初不能把手提高的，現在已能高到与肩平行了，这种有效真使我兴奋極了，并加强了研究的信心。

根据几年来所收集的材料和藍伯的意見，都認為針挑疗法对眼病很有效的，又決定进行对眼病的实验。为了慎重起見，先請藍伯在我眼臉試挑了兩次，挑后我不但沒有感到任何痛苦和副作用，而且把我的輕度砂眼治好了。

从我亲身的体会，針挑对眼病是有效的，后来取得了一位右眼失明已有几年的患者陈平兴的同意开始作試驗，在左上臉中部进行了約60分鐘的針挑，我們估計起碼要挑三数次才会見效的，誰知出乎人的所料，挑完之后，患者走出診室門口，他自己作了一次檢查，竟然即刻能分辨在各科室門头上的木牌上的紅字藍底了。第二次复診時已能看出針灸室內掛圖上的标题大字，并說挑第一次

当晚看书不会易倦和流淚了。第二次挑后，第三天来診时患者高兴地拿着中国青年說：“我已能看出書上的字体了，过去晚上看1小时書籍就不能支持下去，現在能够連續看3个小时。”視力由0.0进步到0.6—0.7。过去認為是不治之病，現在重見光明了。这种惊人的疗效是任何人不敢想像的，通过这一个鉄一般的事实証明了針挑疗法确是一种具有特殊疗效的治疗方法，使我更有坚定不移的成功信心。我們再繼續对多种疾病的临床試驗。

二、針挑用具及操作程序

1. 用具

(1) 普通的縫衣針：大号針、小号針各备一包。(我們准备制一种專門适合于針挑用的針)

(2) 一般消毒物品：75%酒精，3%碘酒，紅藥水，消毒棉及棉球。

(3) 鋒利消毒小刀一把：有时可以不用。

2. 操作程序

(1) 針挑前先要注意病人的体位，因为手术時間較長，一般最好是取臥位或俯伏位。

(2) 找好要挑的“皮膚異点”或要挑的淺表血管。

(3) 注意施挑皮膚局部消毒和术者手指及用具消毒。

(4) 看針挑的部位如何，在头皮部一般用較粗的，在眼臉、腋下、腹內側及臂內側的地方多用較細的縫衣針。

(5) 經過以上的准备，我們就可以开始施針了，在施針的时候，我們要注意下面几点：

拿針时不能拿在針体的过前过后，以免用力不均和沾污針尖，其方法是用右拇、食、中三个指头拿針，拇指把針体用力挟在食指上，中指則在針头部支持和調节着，手指不可沾到針尖。

初下針时不要太大力和过急，用力要均匀，針体要与皮膚平行，針尖到了皮膚后，术者用左手食指头輕輕把皮膚压向針尖，这样針尖就会很順利地穿过皮膚去。

針尖既然穿过了皮膚就得把針尖輕輕提高，慢慢搖摆之，直至

把纖維拉了出來為止，再進行第二針（按前法）。在挑出有纖維的時候不要太大力，以免中斷，但有時用力搖擺了一定的時間纖維還未能拔出，或有中斷之勢時，我們可以把針體旋轉几下，把纖維捆在針體上，或用鑷子或消毒過的手指幫助拔出來，這樣繼續挑至沒有纖維挑出為止。在進行間不要中斷（除大痛或有血），否則會挑不出纖維而影響效果。這種纖維的長短，多少視各人和各個部位不同而異，有些地方是完全沒有纖維挑出的，如頭皮部。

針挑將近沒有纖維阻針的時候，應該特別小心，不要將針尖垂直向下或用力過大，仍要保持針體與皮膚平行的原則，否則使病人疼痛難受，這種疼痛的原因可能是觸到皮毛細血管或末梢神經纖維，這種情形如果在未挑完纖維的時候遇到的話，我們可以出針，再改變方向下針，或細力些，或暫時停止一下。根據我們的臨床經驗，如果在針挑進行間病人突然感到疼痛的時候，往往是隨即流出一點血珠來，這種血珠的出現經常是表明兩種情況，第一是在進行間用力過大和過急，刺過了毛細血管所致，遇到這種情況，應該用消毒的干棉球抹淨，再進行針挑；第二是表明該刺激點的纖維已經挑完了，血液是從淺筋膜下的毛細血管流出來的，這時可以不必再挑了。

挑到一定程度的時候，經過三、四次探針仍無纖維挑出或有血珠流出時，才算挑完了一粒。挑完後用3%碘酒或2%紅汞水搽針口，即可再挑第二粒。

在針挑的進行中，我們還應該注意病人的感覺，經常詢問病人是否有頭暈、惡心等現象，特別是對過敏或過虛弱的人，因為針挑我們曾遇過一例暈針的。然而這種暈針畢竟是很少見的，只提出來請大家注意而已。

在這裡我附帶提出有一種針挑法是不需要搖擺纖維的，而是隨挑隨割，這種挑法的效果怎樣呢？因未有作過比較，暫未能肯定。然而現在我正在試驗另一種方法，就是不慢慢挑出纖維，又不是隨挑隨割的方法，而是一次就把皮膚穿多一些，拿著針或貫以緩慢慢搖動。如果這個方法成功的話，將來可以利用機器來進行操作，那就可以節省人力和時間了。

3. 時間 一个刺激点的時間,長短很不一致,如挑头皮和手掌都一般只需要2—10分鐘,但如果眼挑臉、腹背等部位,則要30—80分鐘,甚至有超过这一時間的。平均为30分鐘一粒。一个病人治疗一次的時間多少又决定于他一次要挑多少个刺激点,普通以挑三粒才够剂量,也有一次挑一点的,平均每人每次約需时1—1.5小时。

三、針挑部位及其取法

1. 寻找刺激部位的方法 根据我們临床經驗的初步整理,全身各种刺激部位的取法和决定,概括來說可分下列五种基本方法:

(1) 較固定的刺激点:它們是由临床經驗积累起来的。这种刺激点比較固定,对某些疾病的作用也有他特殊的地方。这些刺激点,我們称之为“中心点”或“常規点”,即是主要的刺激点。例如眼痛用上臉1及第一背側綫1—6都有卓效。挑疳积用指縫甲縫和魚际最有效等。由于它們有一定的部位和取法,其对某些病也有独特的功效。因此,我們稍为記它一下,为了初学者寻找和記憶的方便,我們經過多次的修改,已經初步繪成了圖解并以解剖位置的名詞來說明。全部固定的刺激点,我們都根据它的解剖位置或作用給它一个名字。又为了避免名詞的复杂难記起見,凡是在同一表綫或一个地方而有几个刺激点时,我們都只用該部解剖的名詞加上1、2、3……等数字,作为区别,再不另立名字。如果再按一定距离来取的刺激点,我們是全部用折算法来計算的,把它分为若干等分,再不是說多少寸多少分了。例如上臉有五个主要的刺激点,就分別称为上臉1,上臉2……上臉5。上肢臂內側正中綫有九点,我們就把它折成八分,分別称之为前臂內中1,前臂內中2,……9。在指部有指甲縫和指縫两种,各又有五,如果每点都像針灸穴位那样冠以一名,这样就很难記憶了。因此,我們又把它定为指縫1,指縫2、3、4、5。指甲縫为了要与脚甲縫分別,不能只称为甲縫,所以加上“指”字和“脚”字。我們現在初步用这种方法定出的刺激点的名称。当然,还会有不够妥当的地方,希望今后和大家逐步研究修正。不过,这样定名法容易記憶,学起来又很方便,全