

针髓

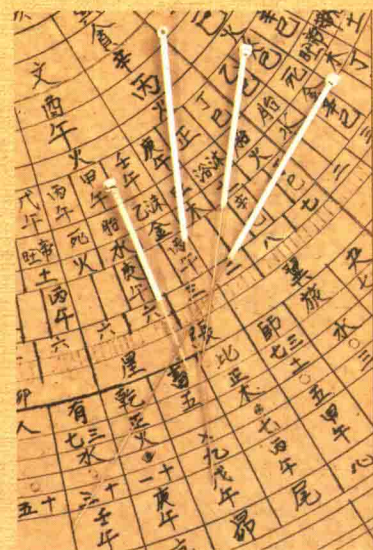


张天文临床针灸经验集

张天文

主编

「针髓」之要义乃源于《灵枢·九针十二原》、
言：「知其要者，一言而终，不知其要，流散无
穷。」精中取精，粹中取粹，是针髓之核心。每每品
味其中奥妙，常会于精髓中找到灵感，别出新意。只
有究其理，悟其道，方能技精术深。



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

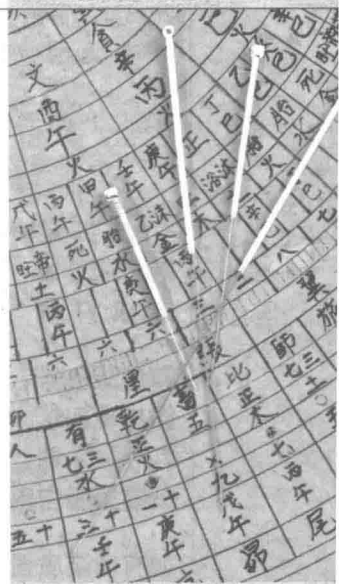
針
隨



张天文临床针灸经验集

张天文

主編



中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

针髓: 张天文临床针灸经验集 / 张天文主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018.9

ISBN 978-7-5132-5113-6

I . ①针… II . ①张… III . ①针灸疗法—临床应用—经验—中国—现代
IV . ① R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 161024 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

保定市中国画美凯印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 20.75 彩插 0.5 字数 315 千字

2018 年 9 月第 1 版 2018 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-5113-6

定价 78.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

前 言

先父之遗作《针髓》写于1963年，共计6000余字，是诸遗作中字数最少、精华程度最高的一部。所以称“针髓”者，乃针灸之精髓也。何以谓为精髓？针术、针技、配穴经验之精华也。针灸医术，至精至巧，非精心研习，千锤百炼于临床则莫得其术，如能悟其精妙，得其真谛，常能彰显绝妙。“拯救之法，妙用者针。”昔扁鹊曾砺针砥石以取外三阳五会，救虢太子“尸厥”；华佗针膈俞以治曹操“头风”，皆千古佳案。先父曾一针隐白，治愈一例住院将做剖腹探查之“急腹症”患者，使其免受开腹之苦。余曾一针悬钟，治愈肩痛只能上举，不敢下垂有5天之久的病人。此针之髓乃针技选穴与经验也。

忆往昔，先父之教，常萦绕于耳。夫医之为道，民命所系，其责不为不重，其术应精益求精。今言“针髓”之要义乃源于《灵枢·九针十二原》，言：“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。”精中取精，粹中取粹，是针髓之核心。每每品味其中奥妙，常会于精髓中找到灵感，别出新意。只有究其理，悟其道，方能技精术深。

曾国医之途坎坷不平，尤针灸之术，历经三衰，险遭消亡。一衰于清，咸丰年间以其有失体统、袒胸露背之名，禁行针灸之术，若非民间流传，则针术失矣。二衰于建国之初，消灭中医之策，陷中医于低谷，幸有中医政策以复救，使国医枯木逢春，百花齐放，逐渐繁盛。然天有不测风云，“文革”浩劫，使之再陷低谷，此期国医之数大减，针灸人才所剩无几，此三衰也。幸有拨乱反正及时扭转危机，历经30年，针灸医学也进入了快速复兴之路。然而乏人、乏术则非一朝一夕可解。历经“三衰”震

荡，针灸之术长期在一般性疼痛中作为替代治法，在较低水平徘徊。

其实针灸讲究的是技巧与技法，讲究的是在中医理论指导下，辨证与选穴的结合，经验与选穴的结合，不是简单的“扎针”或“一扎了之”。它不是西方理解的仅仅是一个“物理疗法”，而是把针扎到一个具有灵性的穴位中，在术者的捻动下，激发穴周经气，通过术者的感受，同时病人也在感受一种异样的感觉，或传导，或酸胀，或舒适或温热或凉爽……把二者的感受合而为一，医患间在这一瞬成为一个整体，你的自信与病人的信任也构成了一体。通常我们把此称为“得气”“治神”“守神”，是医者施针之首要。然而真正如此者并不多，故深入研究发掘传统针灸理论，在理法方穴全面发展的基础上，努力提高掌握针灸之技术，就是所说的“术”是当务之急。这是目前相当部分医院，尤其是基层医院的最大短板。只有发挥针灸治疗优势，扩大病种，提高疗效，针灸学的临床价值才能提升。

吾从医 50 余载，结合先父经验，以及在基层临床所见，吾以为针灸是讲理论的，尤其是传统的针灸理论。这是医者之根，若没有了根，便成了无本之木。但尤应讲究的是实践中的实效，实效是理论之源泉。支撑疗效的是：①针法与针技；②选穴与配穴；③经验与变通。这就是我与弟子们编写本书的核心，故取名《针髓》。中医是以实践为主的医学，其理论来源于实践，非来自实体。故实效乃中医之本。当今中医之著，受西方思潮或西医之影响，其编者动辄宏篇巨著，洋洋数百万、千万之言，夸夸其谈，空洞少物，与实践脱节。再看《医林改错》《傅青主女科》《医学心悟》《理虚元鉴》《医学衷中参西录》等古籍，字数不多，却与临床紧密相连，其方其法，用之有效。空谈误国，实干兴邦，同样空谈误医，实效兴医。吾非医界巨人，乃名不见经传之基层布衣，虽不能力挽狂澜，却有精卫填海之愿，增砖添瓦之心。

本书以临床实效为主线，以病案实例为基础，重点讲述个人应用之针法、技法，结合临证取穴，经验选穴。书中收集了吾近 20 年治疗内、外、妇、儿、皮肤、五官等多科疾病共计 57 种，涉及病案 67 例，其中以神经内科为主的中医脑病医案占大多数，用中西医两说分析病因病机，确定诊

断治法，较深入地讲述临床经验与心得。希冀借此提高医者对针术的重视，呼吁同仁要理法方穴术全面发展，以扩大病种，提高实效。这才是硬道理，才是发展的动力，才是引领世界的根本。

参与本书的编撰者均为临床一线医师，整日忙于应诊，于诊务之余，秉烛达旦，去冬今春，历经数月，书稿始成。时间仓促，谬误之处，还请同仁指正。

冀其能对临床医师有所帮助，有所借鉴，有所启发，吾感幸甚。

张天文

2018年3月于大连

目录
contents

- 一、 经络漫谈 〇〇三
- 二、 中医理论在针灸临床中的应用 〇〇八
- 三、 用辨证法则与整体观念指导针灸临床 〇一三
- 四、 肾命学说与针灸临床 〇一七
- 五、 针刺技法 〇二二
- 六、 三经针法与临床 〇二九
- 七、 项针与临床 〇三四
- 八、 浅刺针法与临床 〇三九
- 九、 经筋理论与针刀 〇四六
- 十、 三联运动针法与脑血管病 〇四九
- 十一、 风池穴应用与临床解剖生理学的关系 〇五四
- 十二、 面瘫治疗与表情肌的关系 〇五九
- 十三、 中风取穴与神经肌肉的关系 〇六三
- 十四、 百会配四神聪的临床应用经验 〇六八

- 一、 刺络火罐法治疗皮肤病 〇七七
- 二、 橘皮温针灸治疗类风湿关节炎 〇八五
- 三、 补脾益气为主治疗重症肌无力 〇八九
- 四、 醒脑复聪针法治疗老年期痴呆 〇九五
- 五、 针刺治疗失眠症 一〇二
- 六、 针刺治疗小儿脑瘫 一〇八
- 七、 针刺治疗小儿抽动秽语综合征 一一四
- 八、 针刺治疗偏头痛 一二〇

- 九、针刺治疗面瘫后遗症 一二六
- 十、针刺治疗面肌痉挛 一三〇
- 十一、针刺治疗帕金森病 一三七
- 十二、针刺治疗脊髓炎 一四四
- 十三、针刺治疗吉兰-巴雷综合征 一五一
- 十四、针刺治疗多系统萎缩 一五八
- 十五、针刺治疗运动神经元病 一六五

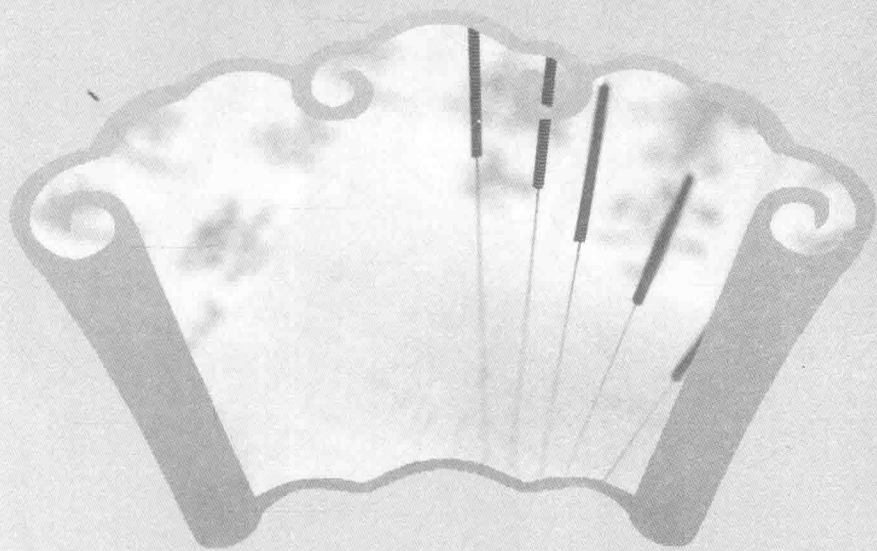
- 一、脑梗死案 一七五
- 二、脑梗死失语案 一七七
- 三、后循环缺血案 一七九
- 四、脑出血案 一八〇
- 五、偏头痛案 一八三
- 六、紧张型头痛案 一八五
- 七、痛性眼肌麻痹案 一八六
- 八、三叉神经痛案 一八八
- 九、三叉神经感觉性神经病案 一八九
- 十、动眼神经麻痹案 一九二
- 十一、外展神经麻痹案 一九三
- 十二、舌咽神经痛案 一九五
- 十三、枕大神经痛案 一九六
- 十四、特发性面神经麻痹案 一九八
- 十五、面神经麻痹后遗症案 二〇〇
- 十六、面肌痉挛案 二〇三
- 十七、梅杰综合征案 二〇五
- 十八、症状性癫痫案 二〇七
- 十九、急性脊髓炎案 二〇九
- 二十、多发性硬化案 二一〇
- 二十一、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病案 二一二
- 二十二、帕金森病案 二一四
- 二十三、帕金森综合征案 二一六
- 二十四、血管性痴呆案 二一八

- 二十五、阿尔茨海默病、脑梗死、症状性癫痫案 二二〇
- 二十六、腓骨肌萎缩症案 二二二
- 二十七、桡神经麻痹、尺神经麻痹案 二二四
- 二十八、股外侧皮神经麻痹案 二二六
- 二十九、带状疱疹后神经痛案 二二八
- 三十、重症肌无力案 二三一
- 三十一、不安腿综合征案 二三三
- 三十二、癔症性失语案 二三五
- 三十三、失眠症案 二三六
- 三十四、抽动秽语综合征案 二三八
- 三十五、下肢动脉闭塞症案 二四一
- 三十六、室上性心动过速案 二四二
- 三十七、神经性呕吐案 二四四
- 三十八、梅尼埃病案 二四五
- 三十九、过敏性鼻炎案 二四七
- 四十、感音神经性聋案 二四九
- 四十一、突发性聋案 二五一
- 四十二、银屑病案 二五二
- 四十三、玫瑰糠疹案 二五四
- 四十四、局限性硬皮病案 二五五
- 四十五、闭经案 二五八
- 四十六、痛经案 二六〇
- 四十七、颞颌关节功能紊乱症案 二六一
- 四十八、颈肩综合征案 二六三
- 四十九、肩关节周围炎案 二六四
- 五十、肱骨外上髁炎案 二六六
- 五十一、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛案 二六八
- 五十二、急性腰扭伤案 二六九
- 五十三、半月板损伤案 二七一
- 五十四、膝关节骨性关节炎案 二七三
- 五十五、背肌筋膜炎案 二七四
- 五十六、脑性瘫痪案 二七六
- 五十七、遗尿症案 二七八

- 一、下合穴的临床应用体会 二八三
- 二、单穴、对穴应用经验 二八六
- 三、脑卒中后吞咽障碍的治疗心得 二九二
- 四、针药并用，相得益彰 二九五
- 五、偏头痛案 二九七
- 六、血管性痴呆案 二九八
- 七、呃逆案 三〇〇
- 八、癔症性瘫痪案 三〇一
- 九、脑梗死尿潴留案 三〇二
- 十、产后尿潴留案 三〇四
- 十一、发热案 三〇五
- 十二、慢性萎缩性胃炎案 三〇六
- 十三、暖气案 三〇八
- 十四、中毒性肠麻痹、麻痹性肠梗阻案 三〇九
- 十五、颈椎病案 三一—
- 十六、肩周炎案 三一—
- 十七、梨状肌综合征案 三一四
- 十八、下肢水肿案 三一六
- 十九、化疗药物诱导性周围神经病案 三一七
- 二十、阳痿案 三一—
- 二十一、产后缺乳案 三二〇
- 二十二、急性卡他性结膜炎案 三二—

后记 三二三

针灸医论



一、经络漫谈

经络学说是中医重要理论之一，是指导中医尤其是针灸医学的核心，历经 2500 余年，逐渐成熟，固化成现之学说。它同气一元论、阴阳五行说、藏象说共同铸就了中医理论的擎天之柱。在这四要之中，经络学说显得尤为神奇，也最为神秘，虽历经两千余年仍不肯显露庐山全貌，引起后世不断纷争，尤其当中西医并存之时，更愈演愈烈，直至 20 世纪 80 年代末到 90 年代初达到峰值。其因是“经络研究”纳入国家“九五”规划之中，被列为国家基础和应用基础研究十二个重大项目之一，对其质疑之声尘嚣日上。反对者往往用“西方思维”，露出一双媚眼挥舞着所谓现代科学之大棒，扫向国医之粹，说“运用像电学显微镜这样的先进仪器能观察到分子的形态，尚不能发现这样网状系统的实质……要寻找一个古代科学史上无根无据的记述是徒劳的”。当然其中也有人一边承认中医针灸治疗确有疗效，对现代医学有所启迪，一边又拒不承认“经络学说”，认为经络是在无结构的基础上构建起来，何来循经诊断与治疗规律？既然无结构，何来无结构的功能？这些人认为经络可能是想象中的产物，结论是“经络毫无科学基础，经络毫无科学价值……”

事实果真如此吗？在这些“学者”的身上我们闻不到中国文化之味道。那么什么是中医学？祖宗医学源何而成？中医学是在中国传统文化摇篮里诞生，受两河文化的熏陶，造就了与西医学根本不相同的文化类型，即一种内向求稳，循序渐进且从多元而归一统的特征，强调人与自然的关系。西方则不然，它以巴比伦文明为基础，以其游牧性质，强调人与神的关系，信奉宗教。宗教是他们的精神动力与支柱，有急骤扩张性。西

方医德和医学的热忱，大多源于对上帝的信仰。中国医学之使命不外乎三条，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长，全以养其生，具有很强的实用性。

西方科学的宇宙论、认识论和道德论，是分门别类加以研究的，重视的是发现物质的本质。在中国则将这一切并为一谈，“近取诸身，远取诸物”，以人的生命过程及其运动方式与自然规律进行类比，形成天人合一观，构建了博大精深的理论体系。

上面谈过中医的实用性，故有人把中医学称为“实践医学”，尽管有些偏颇，但有其合理的部分，中医理论的发展和临床医学的进步是分不开的。其理论大部分是对实践经验的概括，或者是治疗学上的理论。人们常常根据个人之经验去诠释经文，从而赋予经文有血有肉的实际意义。

两种不同文化背景、两种不同思维方法产生的医学能不碰撞出火花吗？西医学讲的是解剖学、生理学，是实体医学，是以解剖学为结构的实体医学，没有了实体，就没有了结构，没有了结构就没有了功能，没有了功能就是虚无的。经络就是在这一荒谬的论调下被否定了。《易·系辞》讲“形而上者谓之道，形而下者谓之器”。中医之道者，强调的是运动过程与形态变化。需要理性与直觉，需要一种系统的方法。常用取类比象描述事物的本质。什么是“器”？“器”是感受之物，强调的是物质结构与功能。“器”需要借助物理、化学等科学手段，用一种还原的方法，用具体的概念明确物质的本质，就是我所说的实体医学。比如，心就是一个射血器官，如同泵一样是动力源泉。中医除了讲心之“形”主血脉，重要的是讲心之“象”，它是君主之官，神明出焉，是“生之本，神之变”。其理论阐述的是人们对肉体生命的感受，身体的每个器官都是有灵性的，每个组织、每个细胞，它们都不只是一种功能，而是造化的精品，是富有诗意的生命器官。就这一点来说，中医所言之“藏器”是不是比西医所言之“脏器”，更符合造化之意志？

中医讲“望而知之谓之神”，什么是“神”？所谓“神”就是用你的灵感与悟性，用心去看、去观察，往往一个细微表现会提示一个重要线索，为认识疾病、诊断疾病的钥匙，它蕴含着某种生命的真理。在中医看

来，躯体不是毫无意义，不能被当作行尸走肉。它富于智慧，而且是一个与外界不断进行信息交换的、开放的博大系统。

中医治疗原则是纠偏，纠正失去平衡的阴与阳，因为“阴平阳秘，精神乃治”。用现代的话讲是修复自身抗病能力，从而抵御外邪的侵犯。人生活在天地间，在短暂的八九十年间，一直跟天斗，跟地斗，跟肆虐人间的细菌病毒以及各种有害物质斗。靠什么斗？靠每天服用抗菌、抗病毒等药物？答案是否定的。我认为靠的是人体自身的抵御能力、杀菌能力、抗病能力。就如同感染性疾病就不能仅靠抗生素、抗病毒药物等来救赎人类，变异的病菌、病毒会让人力不从心，药物泛滥的结果甚至会给人类带来灾难。

凡此总总，虽很简要，却不难看出中西医学之差异。经络系统也是这样，它是在我国传统文化背景下，经过前人两千余年的医学实践，不断探索总结创建起来的，不是凭空臆想的。

经络最初不叫经络，而称之为“脉”，或写成“𦨇”。《说文解字》解释“𦨇”为血理分袞行体者，通俗简要的解释就是“血脉”，血的管道，如同地之水流。《管子·水地》说：“水者地之血气，如经脉之流通者也。”《灵枢·经脉》讲：“人始生，脉道以通，血气乃行。”关于“脉”最早见于马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，由此奠定了经脉管道系统，直至《黄帝内经》，经络说已经形成，由此替代管状结构的脉，形成了网状结构的经络说。以后各朝各代都在这一框架下不断发展填充，均无突破性飞跃。直至元代滑寿（滑伯仁）著《十四经发挥》在经络理论及其应用方面，才有了划时代的影响。其最突出的学术贡献是正式提出十四经模式，他认为任督二脉各有经穴，与其他六经有别，故把任督二脉与十二经并论合说，同时他也是把经络腧穴和临床紧密相连的楷模。

其实自《内经》以降，经络理论一直沿着中医学固有的理论框架和学术轨迹发展，直到西学东渐，经络学术的发展方向出现了分化和变异，对经络本质的研究出现了裂变质疑与否定。这种裂变变异与否定，其核心来自西医学与中医学的差异，前面已有所述。在对经络的认识上，西医学始

终以解剖实体为据，凡无解剖实体之物，均以为无中生有，乃至今日之研究仍在此范围内纠结，纠缠不休。那么在解剖视野之外，还存不存在其他结构？根据“形而上为道，形而下为器”之说，答案应该是肯定的。把经络结构仅仅理解为解剖结构，不是中医之说。经络学说从来未把经络解释为单一的解剖结构，它不是在解剖人体时单一发现的，而是以临床实践为基础，对反复出现的经络感传，不断重复与认知下总结出来的结果。有写实的成分，但更多的是写意的。其实解剖形态也是由生命功能来维持的，生命功能一旦结束，人的解剖形态也随着腐化，溶解，最后烟消云散，还存在五脏六腑吗？

说了一大堆，那么我笔下之经络又是什么呢？首先回过头来，看看古人对经络实质的认识，先从脉说起。关于脉的含义与由来，前面已有简述，直观地讲，不论在生活实践或是在医疗实践中，能用肉眼看到的、触摸到的，符合脉的形象的，当然是血管，尤其是动静脉血管，表层的、肌层的，更深一些内脏器官的，几乎随处可见，流通于管道脉中的是红色的血液。经络的定义是“气血运行的通路”，包括现代观念的血管及血管系统。从这一点看它具有写实性，具有解剖的实体，是可以看到摸到的主要经络基础之一。除了血管之外，尚有较粗大的神经与淋巴管等最有可能被发现，但它们不是流通气血的通道。因为神经是实心的，可是却有明显的感知感传，有异样的窜行感，像脉一样，具有线路性、流行感，故认为和气行有关。当然古人不可能知道，血管流通的血液中有气，故有“营行脉中，卫行脉外”之说。卫气之运行同样具有循环性。综上我认为对经络的理解以及古人认识经络的实质，其实很明确也很简单，那就是一是血管，二是神经，不应该看成一个高深莫测的问题。比如一道数学题，本来很简单，有的人就偏偏把它看成是十分复杂的题，结果不但解不出，而且还浪费很多时间，这样的例子在我们的生活实践中应该说是不少见的。

关于气行之道，虽不像血行之道那么清楚，但根据经络所行之气是卫气，卫气行于脉外之说，我认为有两个含义：一是行于血脉之外，即“卫行脉外”；二是运行于身体之外，即表层。皮肤应该是重要的路径，这种气行是一种感觉传导途径，是在刺激下和在气功态下激发的内气运行，是

对神经传导的原始认识。古人的认知能力和科技能力限于条件，都是十分有限的，不能把过高的认知能力强加于古人。随着时间的推移、社会的发展和科技的进步，经络学说也渐渐由简单的对脉的认知、单纯管道的认识变成网络状复杂且多层次的系统。

当然这里有不解之处，需要后人去开发。每个时代有每个时代的特点，时至今日，值此中西医学汇通，东西两学并存的时代，也应在研究经络实质方面有新的高度和深度。我不容忍西学的否定，但却主张西为中用，取长补短，摒除负效应，引进正能量。

作为现代人，我认为经络学说是在实践中形成的。作为临床人，当然第一要务应在前人“经络学说”指导下，深入临床实践研究，以治疗效果为要素，开创新方法，开辟新领域。抛开西方思维的局限性，或用“内向认知”（见备注）或叫“直悟思维”结合实践研究之经验，用经络学说，统领西医之神经说、血管说、淋巴说……形成具有多层次、立体、纵横交错的网络系统。

《灵枢·海论》讲：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”《灵枢·经脉》讲：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实。”从目前研究现状分析，经络无论是在形态上还是在功能上，都与神经系统和血管系统之部分相符，尤其是神经系统，当然与淋巴、内分泌、肌肉、皮肤等结构也有密切联系。不论是在20余种假说中，还是在三派两流中，经络与解剖结构多有相关，却不与任何一个解剖器官系统单独重合，也不是有关系统功能的相加。因此我推理，在人身之器，实体结构之外，用“形而上”的观点去寻找气，寻找气机流布的物质性内涵是可行的途径之一。唐容川在《中西汇通医经精义》提出“经络气化论”，我以为很有创新。他讲：“经脉者，脏腑气化之路径也，故既明气化，又须知经脉行止之地……经脉所过，亦以阐气化之迹而已矣。西医剖割人而视之，图出形象，自谓精矣，然不能分出经络穴道，是以虽精反粗……言气化者，则其内之路道为犹重也。”并指出“经脉以行气血，则不得单指血管言也”，而是脏腑气化的路径。此论虽近百年，然其立意新，接近现代思维，不愧中西医汇通之先驱。不忘初心，以中为本，乃我之楷模。