



临床

灸推拿
针推

临证精要

总主编 徐建波

LINCHUANG ZHENJIU TUINA

LINZHENG JINGYAO



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

临
床

針灸推拿

临证精要

总主编 徐建波

LINCHUANG ZHENJIU TUINA

LINZHENG JINGYAO



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床针灸推拿临证精要/徐建波总主编. —西安:
西安交通大学出版社, 2018. 1

ISBN 978-7-5693-0423-7

I. ①临… II. ①徐… III. ①针灸疗法②推拿 IV.
①R245②R244. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第029572号

书 名 临床针灸推拿临证精要

总 主 编 徐建波

责任编辑 张沛烨

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京虎彩文化传播有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16 印张 25.75 字数 820千字

版次印次 2018年6月第1版 2018年6月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5693-0423-7

定 价 198.00元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82665248 (029) 82665249

投稿热线: (029) 82668502

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 徐建波

主 编 徐建波 王亚宁 杜国明
夏尚华 吕计宝 刘春玲
黎翠玲

副主编 (按姓氏笔画排序)

王胜成 杨虹波 吴长岩 张丛旺
柯美家 高巧霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 天 (湖北省荆州市妇幼保健院)
王亚宁 (山东省烟台市龙口荣军医院)
王胜成 (湖北省十堰市中西医结合医院)
吕计宝 (广西国际壮医医院明秀分院)
刘春玲 (山东省威海卫人民医院)
刘晓明 (烟台桃村中心医院)
杜国明 (德州市庆云县东辛店南杜卫生室)
杨虹波 (湖北省安陆市普爱医院)
吴长岩 (山东省烟台市中医医院)
张丛旺 (湖北省武汉市东湖医院)
柯美家 (湖北省武汉市中医医院)
夏尚华 (山东省邹平县九户镇卫生院)
徐建波 (山东省烟台山医院)
高巧霞 (湖北省黄冈市中医医院)
黎翠玲 (湖北省枝江市人民医院)



徐建波

男，1972年出生。毕业于山东中医药大学，本科学历，现任职于烟台山医院康复科。从事针灸工作二十余年，发表国家级论文数篇，现任中国针灸学会经筋诊治专业委员会常务委员，烟台市针灸学会副会长。



王亚宁

女，1986年2月出生，中医师（初级），烟台市龙口荣军医院医生，烟台市针灸学会常务理事。2012年7月毕业于山东中医药大学，研究生学历。自毕业以来一直在烟台市龙口荣军医院病区及门诊针灸科从事医疗工作，擅长针灸和埋线治疗高血压、腰疼、乳腺增生、便秘以及穴位贴敷治疗呼吸系统疾病等。



杜国明

男，1973年出生于山东省德州市庆云县。北京中医药大学中医本科学历，庆云东辛店南杜卫生室乡村医生，中西医执业医师，全科医师。北京华夏中医药发展基金会《伤寒杂病论》学术传承工作委员会委员，山东中医药学会整脊专业委员会委员，山东省优秀乡村医生，北京春雨堂国际中医药研究院创始人。坚持以人为本的思想，用简便廉效的中医手段解决患者最大的痛苦。带动卫生室医生在临床大力开展中医适宜技术，运用中医治未病思想开展公共卫生，为体检人员做中医体质辨识，建立居民健康档案。且不断汲取老一辈的临床经验，开展中医辨证施治，用经方治疗中医内科疾病及妇科疾病，运用石老的醒脑开窍法治疗中风病，临床康复率有了极大的提高。同时拟参芪地黄汤治疗慢性肾病，经临床验证疗效确切。釜底抽薪法贴敷治疗小儿咽颊炎，针刺拔罐贴敷治疗乳腺炎，整脊针灸推拿治疗颈肩腰腿痛等治疗经验，在卫生室不断推广应用，并收到满意的效果。

前言

针灸推拿是中国传统医学的重要组成部分,适应于多种疾病治疗,且疗效迅速显著,又因无药物毒副作用而被称为绿色疗法,流传数千年而不衰,病种涵盖了内、外、妇、儿、骨、皮肤、五官等多个系统的疾病。针灸推拿以其操作方法安全易行,医疗费用经济,使得广大患者易于接受。

《临床针灸推拿临证精要》一书内容丰富,编排合理,不仅介绍了经络腧穴、针灸技术、推拿手法等针灸推拿基础知识,而且涵盖了内科、皮外科、妇产科、儿科、五官科、骨科常见病证的临床治疗及脑卒中、骨质疏松、骨关节炎的康复等。本书在编写中吸取了近年来针灸推拿学术发展的成果和临床成熟的经验,以临床实用为前提,辨证与辨病相结合,突出了临床诊断的准确性和治疗的针对性。辨证以经络脏腑为要,其他辨证为辅,以辨病证的不同症候;施治部分包括治则治法、选穴处方、其他疗法等。全书精于临证实践,须于中医辨证,妙于针推诊治,可广泛适用于针灸专业医生、社区医生及基层医生参考使用。

本书在编写过程中,因编者水平所限,未免有疏漏之处,敬请同仁批评指正,以便及时订正。

《临床针灸推拿临证精要》编委会

2017年10月

目 录

第一章 总 论	(1)
第一节 针灸推拿治疗特色	(1)
第二节 针灸推拿治疗作用	(2)
第三节 针灸推拿治疗原则	(4)
第二章 经 络	(8)
第一节 经络系统概述	(8)
第二节 十二经脉	(9)
第三节 奇经八脉	(19)
第四节 十二经别、十二经筋、十二皮部	(23)
第三章 腧 穴	(25)
第一节 腧穴的分类和命名	(25)
第二节 腧穴的主治特点和规律	(26)
第三节 特定穴的内容与应用	(32)
第四节 腧穴的定位方法	(36)
第四章 针灸推拿技术	(40)
第一节 推拿手法	(40)
第二节 针刺技术	(44)
第三节 灸法技术	(51)
第五章 内科病证治疗	(55)
第一节 感 冒	(55)
第二节 哮 喘	(57)
第三节 咳 嗽	(59)
第四节 高 热	(61)
第五节 中 暑	(62)
第六节 心 悸	(63)
第七节 胸 痹	(64)
第八节 眩 晕	(66)

第九节 头 痛	(69)
第十节 不 寐	(71)
第十一节 郁 病	(73)
第十二节 面 瘫	(75)
第十三节 面 痛	(76)
第十四节 癫 狂	(77)
第十五节 痴 呆	(78)
第十六节 中 风	(79)
第十七节 痫 病	(82)
第十八节 颤 病	(84)
第十九节 痿 病	(86)
第二十节 消 渴	(88)
第二十一节 肥 胖	(90)
第二十二节 黄 疸	(95)
第二十三节 胁 痛	(96)
第二十四节 胃脘痛	(98)
第二十五节 胃下垂	(100)
第二十六节 腹 痛	(101)
第二十七节 呃 逆	(101)
第二十八节 呕 吐	(102)
第二十九节 泄 泻	(104)
第三十节 痢 疾	(106)
第三十一节 便 秘	(107)
第三十二节 癃 闭	(108)
第三十三节 淋 证	(110)
第三十四节 水 肿	(113)
第三十五节 阳 痿	(114)
第三十六节 早 泄	(116)
第三十七节 遗 精	(117)
第三十八节 高血压	(119)
第六章 皮外科病证治疗	(127)
第一节 风 疹	(127)
第二节 蛇 丹	(128)
第三节 牛皮癣	(129)
第四节 白驳风	(130)
第五节 黄褐斑	(131)

第六节 扁平疣·····	(133)
第七节 瘰 疮·····	(134)
第八节 疔 疮·····	(134)
第九节 斑 秃·····	(136)
第十节 丹 毒·····	(137)
第十一节 疔 腮·····	(138)
第十二节 乳 癖·····	(139)
第十三节 乳 痈·····	(140)
第十四节 肠 痈·····	(141)
第十五节 痔 疮·····	(142)
第十六节 疝 气·····	(143)
第七章 妇产科病证治疗·····	(145)
第一节 月经不调·····	(145)
第二节 痛 经·····	(147)
第三节 闭 经·····	(149)
第四节 崩 漏·····	(152)
第五节 带下病·····	(153)
第六节 不孕症·····	(155)
第七节 胎位不正·····	(159)
第八节 滞 产·····	(160)
第九节 缺 乳·····	(161)
第十节 子 痫·····	(162)
第十一节 妊娠恶阻·····	(163)
第十二节 胞衣不下·····	(165)
第十三节 产后血晕·····	(166)
第十四节 产后恶露不绝·····	(168)
第十五节 产后恶露不下·····	(169)
第八章 儿科病证治疗·····	(171)
第一节 小儿惊风·····	(171)
第二节 小儿感冒·····	(173)
第三节 小儿咳嗽·····	(175)
第四节 小儿哮喘·····	(177)
第五节 小儿厌食·····	(178)
第六节 小儿积滞·····	(179)
第七节 小儿呕吐·····	(180)
第八节 小儿泄泻·····	(181)

第九节 小儿便秘·····	(183)
第十节 小儿遗尿·····	(184)
第十一节 小儿麻痹·····	(185)
第十二节 小儿腹痛·····	(186)
第十三节 小儿夜啼·····	(189)
第十四节 小儿脑瘫·····	(191)
第十五节 小儿多发性抽动症·····	(199)
第十六节 小儿孤独症·····	(205)
第十七节 小儿肌性斜颈·····	(208)
第九章 五官科病证治疗·····	(220)
第一节 近 视·····	(220)
第二节 耳鸣、耳聋·····	(221)
第三节 鼻 衄·····	(223)
第四节 齿 痛·····	(223)
第五节 咽喉肿痛·····	(224)
第六节 针 眼·····	(226)
第十章 颈项部筋骨疼痛的针灸治疗·····	(227)
第一节 落 枕·····	(227)
第二节 颈项部扭挫伤·····	(228)
第三节 颈项部肌筋膜炎·····	(228)
第四节 项韧带劳损与钙化·····	(230)
第五节 颈椎间盘突出症·····	(231)
第十一章 胸背部筋骨疼痛的针灸治疗·····	(234)
第一节 背肌筋膜炎·····	(234)
第二节 胸椎小关节错缝·····	(235)
第三节 胸椎小关节紊乱症·····	(236)
第四节 胸廓出口综合征·····	(238)
第五节 胸壁挫伤·····	(241)
第六节 蒂策综合征(肋软骨炎)·····	(241)
第七节 肋胸骨痛·····	(243)
第八节 剑状突起痛·····	(245)
第十二章 腰骶部筋骨疼痛的针灸治疗·····	(247)
第一节 急性腰扭伤·····	(247)
第二节 腰背部肌筋膜炎·····	(248)
第三节 棘上及棘间韧带损伤·····	(250)
第四节 第三腰椎横突综合征·····	(251)

第五节	腰椎椎弓峡部裂并腰椎滑脱	(253)
第六节	腰椎间盘突出症	(255)
第七节	腰椎骨质增生症	(258)
第八节	腰椎管狭窄症	(260)
第九节	骶髂关节扭伤	(262)
第十节	骶臀部筋膜炎	(264)
第十一节	尾骨痛	(266)
第十三章	肩部筋骨疼痛的针灸治疗	(268)
第一节	肩部扭挫伤	(268)
第二节	肱二头肌长头腱鞘炎	(269)
第三节	肱二头短头肌腱炎	(271)
第四节	冈上肌肌腱炎	(272)
第五节	肩峰下滑囊炎	(274)
第六节	肩关节周围炎	(277)
第十四章	肘部筋骨疼痛的针灸治疗	(281)
第一节	肘部扭挫伤	(281)
第二节	肱骨外上髁炎	(283)
第三节	肱骨内上髁炎	(285)
第四节	尺骨鹰嘴滑囊炎	(287)
第五节	桡侧腕伸肌腱周围炎	(288)
第六节	肘部骨化性肌炎	(290)
第七节	前臂缺血性肌痉挛	(292)
第八节	旋前圆肌综合征	(293)
第九节	旋后肌综合征	(295)
第十五章	腕、手部筋骨疼痛的针灸治疗	(298)
第一节	腕部扭挫伤	(298)
第二节	指间关节扭挫伤	(300)
第三节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(301)
第四节	指屈肌腱腱鞘炎	(303)
第五节	腕部腱鞘囊肿	(304)
第六节	腕部尺神经管综合征	(305)
第七节	腕管综合征	(307)
第十六章	髋部筋骨疼痛的针灸治疗	(309)
第一节	股骨大转子滑囊炎	(309)
第二节	坐骨结节滑囊炎	(310)
第三节	髂腰肌滑囊炎	(312)
第四节	髋关节骨性关节炎	(313)

第五节	扁平髋·····	(314)
第六节	弹响髋·····	(316)
第七节	梨状肌综合征·····	(317)
第八节	股内收肌综合征·····	(318)
第九节	臀上皮神经疼痛综合征·····	(319)
第十七章	膝部筋骨疼痛的针灸治疗·····	(322)
第一节	半月板损伤·····	(322)
第二节	膝关节创伤性滑膜炎·····	(324)
第三节	膝关节侧副韧带损伤·····	(325)
第四节	髌下脂肪垫损伤·····	(326)
第五节	髌骨软化症·····	(328)
第六节	膝部滑囊炎·····	(329)
第七节	腘窝囊肿·····	(330)
第八节	胫骨结节骨骺炎·····	(331)
第十八章	踝及足部筋骨疼痛的针灸治疗·····	(333)
第一节	踝关节扭伤·····	(333)
第二节	踝管综合征·····	(334)
第三节	腓肠肌损伤·····	(335)
第四节	跟腱周围炎·····	(336)
第五节	足跟痛·····	(338)
第六节	跖痛症·····	(339)
第十九章	全身性疾病引起筋骨疼痛的针灸治疗·····	(341)
第一节	风湿性多肌痛·····	(341)
第二节	类风湿关节炎·····	(343)
第三节	银屑病关节炎·····	(346)
第四节	痛风性关节炎·····	(348)
第五节	反应性关节炎·····	(350)
第六节	强直性脊柱炎·····	(353)
第七节	原发性骨质疏松症·····	(355)
第二十章	颈椎病的诊疗·····	(359)
第一节	病因病机·····	(359)
第二节	病证诊断·····	(360)
第三节	临床治疗·····	(368)
第二十一章	常见病的康复治疗·····	(380)
第一节	脑卒中的康复·····	(380)
第二节	骨质疏松的康复·····	(393)
第三节	骨关节炎的康复·····	(398)
参考文献 ·····		(401)

第一章

总论

第一节 针灸推拿治疗特色

一、针灸治疗特色

(一) 经络理论和辨证论治

经络理论是针灸的主要理论基础。十二经脉是经络的主干,是以三阴三阳理论构建的人体气血循行模型。在《灵枢经》诸篇中,存在有迥然不同的经脉循行流注走向体系,其中较重要的是以《经脉》《营气》为代表的十二经(或十四经)周而复始的循行路线,和以《九针十二原》《本输》《根结》为代表的向心性经气(原气)运行流注的循行路线。实际上前者只是营气流注,是个生理状态模式。从临床病变及针灸治疗角度来分析,还是后者更符合临床实际,如循经感传和针感、灸感走向和子午流注用五输穴等,大都按向心性走行。

经络理论目前最重要的研究内容是经脉—脏腑相关。经络理论是解决病变部位、反应部位和治疗部位内在关系的理论。因此,针灸临床应以经络辨证为主,更多侧重病变部位和所属十二经脉的关系,以患者气血、寒热、虚实状态变化为主。针灸治疗常以症状发生部位为依据,以经气、络血之盛(实)虚寒热为辨证施治纲领,循经取穴或以痛为输,指导选穴组方。可根据患者具体反应的不同,在选穴、定穴、施术等方面有所调整,形成病症(以症为主)—部位—腧穴的辨证思维方式。其论治一般以“通其经脉,调其血气”为总则,主张“凡刺之道,气调而止”“无问其病,以平为期”的效应和目标。

(二) 针灸以腧穴为治疗部位

腧穴是人体“神气游行出入之所”,故称气穴、气府,是机体在疾病状态下的疾病反应点和良性治疗点。作为针灸施术部位,腧穴包括经穴、奇穴和以痛为输的阿是穴,以及耳穴等微刺系统穴位。腧穴具有相对特异性和双向调节作用,不论寒热、阴阳、表里均能运用。

现今的研究证明,疾病反应点是动态的、个体化的、敏化的腧穴。疾病反应点的表现,可分为形态改变和功能改变两方面。形态改变,如皮下组织和肌肉处出现条索、结节状改变,皮肤出现皮疹、浅表血管改变和色泽变化。功能改变,如压痛、低阻点和皮温变化等。压痛点和热敏化是不同性质的穴位敏化类型,压痛点属力敏化,对机械能刺激敏感,如针刺、按压等;热敏化对热能刺激敏感,如艾灸等,两者有时可在同一穴位发生。对艾灸热敏化和针刺得气的研究,可为正确选择针灸适应证和效能机制提供客观依据。

(三) 针灸效能和病症性质

针灸调节作用的本质,决定了针灸效能的大小及其局限性。一般而言,凡能直接作用的部位,针灸效果就较为优越,如肌肉骨关节病、皮肤病、眼和鼻咽病、胃肠病、膀胱功能障碍病、妇科腹部病,可见针灸局部作用的表现尤其突出。

再者,针灸效能和机体整体调节状态密切相关,当针灸局部刺激与依靠经络传导调节的远端效应和整体调节相结合时,其效果要优于单一局部或远端的效能。因此,针灸能有效治疗内分泌代谢障碍、神经系

统疾病和精神行为障碍。诚然,针灸效能的发挥大多在疾病初始或康复阶段,有一定的时限性,故必须认真选择介入时段和病症类型。

(四) 针灸治疗技术和过程

针灸治疗技术的运用主要包括针刺和艾灸两大类。针刺有刺经得气、刺络放血等区分;艾灸则有直接灸、间接灸等不同。

毫针疗法是主要的针刺方法,其中运用各种得气、候气、行气、补气、泻气、调气、导气手法,尤其是针刺“随气用巧”的核心技术。《灵枢经·官能》云:“语徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾。”这说明针刺时医家要神定气闲、心静手巧、心手合一。针灸治疗过程是医者治神和患者得气的统一,强调医患相得、形神合一。

二、推拿治疗特色

(一) 适应证广,疗效显著

有很多慢性病、多发病,如颈痹、腰痛、漏肩风、胃痛、腹痛等症,药物治疗效果往往不佳,若采用推拿治疗,则能收到比较满意的疗效;对感冒、头痛、落枕、急性扭伤等疾病,也能收到显著的治疗效果。小儿推拿具有更加丰富的经络、穴位以及手法,适应范围更广,对儿童的健康和生长发育具有更好的保健和治疗效果。

(二) 简便经济,施术安全

推拿既不需要医疗器械和药物,也不需要固定的场所,在家庭、厂房、田野、旅行中随时都可施术。推拿比较安全,只要认真细致地按手法要领、操作规程施术,不会发生不良后果和医疗事故。

(三) 易学易懂,业精于勤

推拿入门不难,学了即能用。不但专业医务工作者可学,为患者治疗,而且广大业余爱好者,也较容易掌握,为家属和亲友解除痛苦。当然,能否用较短的时间学会、学好,达到治愈疾病的目的,关键在于认真学、刻苦练,掌握手法要领,做到刚柔相兼、柔软深透、触及于外、巧生于内、法从手出、手随心转,达到随心所欲。

(杜国明)

第二节 针灸推拿治疗作用

一、针灸治疗作用

(一) 针灸之要,调和阴阳

针灸中徐疾补泻和提插补泻手法是根据营卫阴阳理论倡立的。徐疾泻法由深而浅、一进三退,提插泻法紧提慢插、以上提动作为主,从内引持邪气外泄,是“从阴引阳”;徐疾补法由浅而深、三进一退,提插补法紧插慢提、以下插动作为主,从外推纳阳气内入,是“从阳引阴”。如此则“阳下之曰补,阴上之曰泻”,可治“阳入阴分,阴出阳分,相易而居”之病,有调和阴阳的治疗作用。烧山火和透天凉以徐疾补泻和提插补泻为主要组成形式构成,烧山火补阳散寒,透天凉泄邪清热,亦以调和阴阳为治疗目的。

人体疾病是阴阳平衡失调的结果,阴盛阳虚则寒,阳盛阴虚则热。在针刺手法操作上应当分别对待,采取各种不同的形式。在一穴之中补泻兼施,阳中隐阴在浅层行烧山火补阳、在深层行透天凉泻阴,先补其阳而后泻其阴;阴中隐阳在深层行透天凉泻阴、在浅层行烧山火助阳,先泻其阴而后补其阳。上述两法有调和阴阳的作用,故可分别用于先寒后热和先热后寒等阴阳失调的病证。在一经或两经之中选穴,补泻兼施,则用补母泻子(子母补泻)、左补右泻、上补下泻等方法,是用以调和阴阳的针刺配穴补泻法。

(二) 疏经通络,运行气血

作为针刺操作技术的手法,其主要作用是通过各种方式刺激经络腧穴,以调和气血,促使经络气血的

运行。在复式补泻手法范畴中,以补泻法和行气法组合者,大多有疏通经络、调和气血的作用。至于留气、纳气用治癥瘕积聚,龙虎交战手法用治各种疼痛,其疏通经络、调和气血的作用就更为显著。又如以呼吸与提插手法结合,采用抽添和接气通经,针刺感应强烈,主要适用于肢体的瘫痪麻痹,有通关过节、调和气血的作用,临床疗效较好。根据经络左右贯通的规律而施的巨刺和缪刺法,巨刺者治经病,缪刺者治络病,其疏通经气和活络行瘀的作用又有所区别,故采用针具和手法又有所不同。

在《灵枢经·官针》中记载有各种深浅刺法和多针刺法,大多有疏通经络、调和气血的作用,临床上主要以阿是穴取治。其中,根据病位深浅分别采用的刺法,如皮表病用毛刺、半刺、直针刺,血络病用络刺、豹文刺和赞刺,经筋病用恢刺、关刺,肌肉病用分刺、合谷刺和浮刺,骨病用短刺和输刺(十二刺之一)等,总以疏通经络,“通则不痛”为治则。又如多针刺法也以病变局部的痛点和阿是穴为主进行针刺,采用多支毫针来刺激局部,以加强刺激量,扩大刺激范围,加强针感传导,其用意也在于调和气血,促进经络气血运行。

灸感的产生以艾灸为主,如应用艾条在穴区反复上下左右移动,上下来回如雀啄,左右摇摆类飞腾,要求刺激强度大、刺激时间长,以产生一种动态的艾灸刺激,连续均衡而不间断地有效积累艾灸刺激量。在此基础上,常可出现灸感的循经传导。如用艾炷灸时,则必须应用连续法,不待艾炷燃尽,当其将灭未灭之际,就在余炷上再加新艾炷,连续而不使火力中断,每可出现循经感传。

(三)补虚泻实,扶正祛邪

针刺补泻除涉及机体反应状态和针刺作用形式之外,腧穴的选用和针刺先后顺序的不同也是其中的一个影响因素。可以说,针刺补泻是以虚实辨证为前提,以穴位选配为基础,以针刺操作为具体内容的综合治疗方法。《难经》根据五行学说理论,以五输穴为基础,通过穴位选配,采用补泻先后等方法,形成并发展成为补母泻子、泻南补北之法,对脏腑虚实夹杂病证有显著的效果。针刺的临床意义在于调和经气,使其有余者泻之、不足者补之,恢复正常的气血运行状态,达到扶正祛邪的目的。

针刺补泻的临床效果,常可根据针下感觉的变化来判定。根据针下感觉的不同,分别采用针刺补泻,其效应迥然有别。正气虚者,针下虚滑,用补法则若有所得,针下会变得沉紧;邪气盛者,针下紧涩,用泻法则恍然若有所失,针下会变得滑利。针刺补泻的作用还可从针下寒热感应的变化来判定。针刺补法(如烧山火)引导阳气入内,故针下有温热感觉,用以温阳散寒,是为扶正。针刺泻法(如透天凉)排泄阴气出外,故针下有寒凉感觉,用以清热泻火,是为祛邪。根据《黄帝内经》所示,后世以徐疾、提插手法为基本形式,构成烧山火和透天凉等复式补泻操作术式,诱导针下寒热感应,为针刺手法的重要内容之一。

艾灸也可根据病证虚实,施行补泻操作,扶正祛邪。可以艾灸火力强弱和时间长短分别进行补泻操作。补法,即艾炷点燃置穴,不吹其火,徐徐燃尽待其自灭,火力缓慢温和,是为徐火、弱火;灸治的时间较长,壮数可多,有扶助正气之功。泻法,即艾炷置穴点燃,用口吹旺其火,促其快燃,火力较猛,快燃快灭,是为疾火、强火;当患者觉局部灼痛时,即迅速更换艾炷再灸;灸治时间较短,壮数较少,取其祛散邪气的作用。选用偏重于泻的药物进行隔物灸或贴敷,就起到泻的作用,如甘遂贴敷可攻逐水饮,鼓饼隔物灸散泄毒邪。选用偏重于补的药物进行隔物灸或贴敷,则起到补的作用,如隔附子饼灸则补虚助阳,蓖麻仁贴敷百会穴常有补气固脱之功。

二、推拿治疗作用

推拿治疗是通过手法作用于人体,以调节神经功能,疏经活血,通利关节及使经络疏通,营卫调和,使气血周流如常,达到阴阳相对平衡,促进机体自然抗病功能。

(一)调节神经功能

神经系统联络着身体各部,影响着各部分各器官的功能活动。神经功能失调,或显兴奋增强,或显抑制增强,均能使某些器官的功能发生紊乱而致病。这与“阴胜则阳病,阳胜则阴病”的致病原理是相应的。推拿通过手法的作用,反射性地影响神经功能,使神经的兴奋抑制过程达到相对的平衡,也就是使阴阳平衡,从而起到治疗作用。例如,头痛或牙痛时在相应的穴位上(如合谷穴)进行推拿,即可止痛。这是由于推拿手法造成了一个新的兴奋点,而使原来部位上的疼痛感觉减轻或消失,这种现象称为“移痛法”。又如

高血压患者有头晕、头痛等症状(多属于肝阳上亢),在进行推拿后,即引起血压的一时性下降,这是由于推拿手法,通过神经反射使周围血管扩张的结果,这种调节作用称为“平肝阳”。又如风寒感冒时发生汗闭、体温升高、全身发困、头痛不舒,经用推拿疗法后,可反射性地引起周身发汗,各种症状顿时消散,这种调节作用称为“解表”。又如临床上发生急性尿潴留时,在下腹部和相应的穴位(如气海穴)进行推拿可反射性地引起膀胱收缩而排尿。

(二)增强身体抵抗力

推拿可以改善体质,调动身体内部的抗病能力,从而收到防治疾病的效果,这就是“扶正祛邪”的治疗道理。如对强直性脊柱炎的患者,推拿不但能使强直的脊柱增加活动度,减轻疼痛,而且经过一个阶段的推拿治疗后,患者面部气色会由晦暗转为红润,食欲增加,体重增加。全身体质的改善,又可进一步促进治疗效果。再如对胃下垂患者,推拿不但能直接改善胃肠功能,解除一系列胃肠道的症状,而且能使全身肌肉张力提高,一般状况改善,从而进一步提高和巩固原来的治疗效果。推拿后的面部,以及未经推拿的远隔部位,皮肤温度都有升高,这说明推拿可促进新陈代谢,并使周围血管开放,血流旺盛,增强抵抗外邪侵袭的能力,促进身体防御机能即“营卫”的活动,从而加强身体外卫作用。

(三)疏筋活血,滑利关节

推拿直接作用于局部病痛之处的治疗效果比较容易在外观上看起来,如肢体扭、挫受伤,局部瘀血肿痛,推拿可疏筋活血,去瘀生新,也就是使瘀血消散,肿痛消退。临床所见的消肿就能止痛的实际效果,符合“不通则痛,通则不痛”的原理。

因瘫痪引起的肌肉萎缩,推拿能使其恢复张力,增强肌力,所谓“疏通经络,强壮筋骨”。由各种原因引起的关节强直,推拿可直接使强直的关节增强活动度。对于腰椎间盘突出症的患者来说,通过推拿手法机械力的作用,可使其突出部分逐渐还纳。

(夏尚华)

第三节 针灸推拿治疗原则

一、针灸治疗原则

针灸临床技术操作必须在辨证论治原则指导下进行。在临床上,首先要根据望、闻、问、切四诊所得,全面系统地掌握临床资料,采用一系列的辨证方法,对疾病的临床表现和有关情况进行综合分析,从而作出正确的辨证。然后,在辨证基础上制订治疗方案、选穴处方,采取不同的针灸技法进行操作,这就是针灸证治过程的重要步骤和方法。对于针灸技法来说,辨证论治不仅是其理论基础,而且是选择应用的重要原则。

(一)八纲辨证

八纲辨证是在脉证合参的基础上作出的证候和病情判断。针灸技术尤其是补泻,应该在八纲辨证原则指导下应用,否则就有可能犯虚虚实实的错误,造成“补泻反则病益笃”的不良效果。针灸临床应该以经络辨证为主作指导,以症状发生部位为依据,更多侧重病变部位和所属十二经脉的关系,以气血、盛(实)虚、寒热为辨证施治纲领,循经取穴或以痛为输,指导针灸治疗选穴组方。

(二)标本先后

1.病证标本和针灸先后

病证有标本,病情有缓急,在临床上须仔细分析,并据此指导针灸治疗,确定具体步骤,实施先后针灸。标本理论以先病为本,后病为标;正气为本,邪气为标;内脏病为本,躯体病为标等等。在临床上,强调“治病必求其本”的总则和“急则治其标,缓则治其本”等具体措施。临床治疗当根据病情缓急和病症轻重程度来决定具体方案。病症显著急重者,可取小方、奇方进行腧穴配伍,实证独行针灸泻法,虚证独行针灸补

法。如病症不甚显著,病情稳定时,则需根据标本兼顾的原则,取大方、偶方、复方配穴,进行先后补泻针灸,以提高临床疗效。

先后针灸补泻是根据标本理论制定的重要治疗方法。在具体治疗时,先后补泻法可在一穴之中实施,亦可在一经或两经中选配穴位进行操作。在一穴之中进行针刺先后补泻,如阳中隐阴、阴中隐阳等复式补泻。阳中隐阴法,先补后泻、多补少泻,主治先寒后热、虚多实少之证;阴中隐阳法,先泻后补、多泻少补,主治先热后寒、实多虚少之证。在一经或两经之中选配穴位进行针刺补泻,则可根据阴阳五行理论和脏腑经络辨证,采取子母补泻、泻南补北、左补右泻、左泻右补、上补下泻、下补上泻等方法。总之,以先病为本、后病为标,正气为本、邪气为标,健侧为本、患侧为标,远端穴为本、邻近局部穴为标,来进行先后补泻。

2. 经脉标本和针灸先后

(1)十二经脉标本:在十二经脉标本中,经脉腧穴分布有上下、内外关系。标指末梢,标部在上,在头面、胸、背,其经气弥漫散布。本指根本,本部在下,位于四肢下部,其经气集中发源。末梢和根本,位置有高下之分,标在上而本在下。经脉标本理论说明经气运行流注上下升降和集散的关系。根据《灵枢经》所述,各阳经均以头面为标,而各阴经主要以背俞、腹募为标,而阴阳经之本都在四肢。

(2)十二经脉根结:根,树根,起始之义;结,结聚,归结之义。十二经气所始为根,是四肢末端的井穴,故称四根;所归为结,结于头、胸、腹三部,故称三结,具体是三阳经结于头,手三阴经结于胸,足三阴经结于腹。根结和标本有其一致性,均以四肢为本、为根,躯干为标、为结。根结和标本的关系,根之上再有本,结之外又有标。根结主要说明经气循行的两极相连关系,标本理论则主要说明经气流注的弥漫散布影响。两者互相贯通,说明经气上下内外相应的原理。

(3)标结、根本配用:标结、根本配用是针灸处方标本兼顾、局远互用的重要措施,临床应用广泛,疗效显著。如疮病项强取天柱配束骨,肢体佝偻取风池配悬钟,是本经标结、根本配用。腹部肿满取天池配委阳,是表里经标本配用。耳鸣取耳门配地五会,是手足同名经标本配用。现今耳针、鼻针、面针、腹针等穴位微刺系统的发现和临床应用,以及胆囊穴、阑尾穴等奇穴治内脏病的应用,可从经脉标本根结理解。而针刺镇痛麻醉,更是在标本、根结理论指导下的现代应用范例。

(三)因人制宜

“因人制宜”施治是使用针灸技法的重要指导原则。根据患者的性别、年龄、体质、形态、性格等不同特点,指导针灸治疗,采取相应的技法操作,属于“因人制宜”治则的范畴。

1. 根据个体生理特点来指导针灸操作

人体在正常生理状态下所表现出来的个体特殊性,常受到年龄、性别、精神生活、环境变化等因素的影响。了解患者在生理状态下所表现出来的特点,是指导针灸操作的原则之一。

(1)年龄性别:年龄是影响生理体质的一个重要因素,体质随年龄而呈现时限性。小儿体质具有脏腑娇嫩、气血未充而又生机勃勃的特点,青壮年脏腑功能健全、体格强壮充实,老年人则有脏腑功能低下、体质日趋衰老的特点。在针灸治疗过程中,针对上述特点,婴幼儿、老年人宜浅刺、疾刺、少留针,艾灸小炷、少壮;青壮年患者宜深刺、多刺、久留针,艾灸大炷、多壮。男女性别的不同,其生理特点自有差异。男子多阳刚之性,形体充盛,性格果断刚毅,针刺宜用强刺激手法,久留针,艾灸大炷、多壮;女子多阴柔之性,形体娇嫩,性格温柔和缓,针刺宜用弱刺激手法,少留针,艾灸小炷、少壮。

(2)形体强弱:形体的高矮肥瘦,骨骼肌肉的强健和软弱,常影响着个体生理特点。一般来说,形体强壮、筋骨坚固、皮肤黝黑、身高体胖者,宜深刺、久留针,取穴多;体实者,宜艾灸大炷、多壮,或做顿灸一次灸完。形体弱小、筋骨弛软、皮肤白暂或萎黄、身矮体瘦者,宜浅刺、少留针,取穴少;久病、体虚者,宜艾灸小炷、少壮。对体质差者,可用报灸,分若干次灸完,以控制灸量、完成疗程。

(3)对针灸的耐受性:不同个体对针灸治疗有不同的感应。在临床治疗时,医师尤其需要根据患者的不同特点来掌握刺激程度和强弱。对针灸敏感、耐受性弱者,宜予轻刺激手法,捻转、提插幅度要小,用力宜轻,或采用平补平泻,或浅刺、疾刺而不留针;如用灸法则以温针灸、温和灸、间接灸、麦粒灸为宜。对针灸感应迟钝、耐受性强者,宜予以强刺激手法,捻转、提插幅度要大,用力要重,或采用大补大泻,或深刺、多