

经络、针灸、针麻

(浙江省经络、针灸、针麻学术报告会材料选辑)

浙江省镇海县医药卫生科技情报组印

一九七七年 十一月

目 录

- 1、经络感传现象普查 2 1 9 2 例的统计分析…………… (1)
- 2、信息带理论的临床应用…………… (7)
- 3、甲根穴的临床运用…………… (15)
- 4、针刺驱虫疗效初步观察…………… (21)
- 5、针刺治疗腰椎间盘突出症 4 7 例观察…………… (25)
- 6、针刺麻醉下胆道手术 8 1 例体会…………… (28)

经络感传现象普查 2 1 9 2 例的统计分析

丽水地区医院针灸科 朱明清整理

经络学说是祖国医学理论体系的重要组成部分，是针灸疗法及针刺麻醉的主要理论依据。为了尽早阐明针麻原理与经络实质，以进一步普及针麻技术，提高针麻疗效，我们在省、地卫生局的直接领导下，组成“经络感传现象普查小组”，参照各地经验，于75年10月至12月分别在丽水、龙泉、遂昌三县进行经络感传现象的普查工作，现将普查情况汇报如下：

普 查 方 法

一、普查对象：

从丽水县医院、地区医院、龙泉县医院、遂昌县第二医院住院病人，丽水地区驻军、丽水中学、地区卫校、龙泉中学、遂昌三中、龙泉瓷厂、龙泉木制品厂、遂昌酒厂、拖拉机修配厂、松阳造纸厂等单位中任意选择包括工、农、兵、学、干部在内共2 1 9 2例进行普查。

其中：男性1 2 2 3例，女性9 6 9例，年龄自8岁到7 4岁，智力发育正常，能准确叙述感觉传导情况，无经络知识者，以被测者主诉为依据。

二、刺激方法：

采用低频脉冲电刺激法，所用仪器为上海出品“G6805治疗仪”，刺激频率为9格（约3 9.0 0次/分，）刺激浅表，

并连续波，刺激电极，为该治疗仪附带之钢丝针夹钝端，参考电极用该仪器附带之锌片极板（约 $1.5 \times 6\text{cm}$ ）。普查时，将参考电极固定于一侧小腿，刺激电极放在所测经脉之井穴上。在按放参考电极之前，用盐水湿润，以利导电。刺激强度逐步调至被测者能耐受为度。先试测六经（手太阴肺经，手阳明大肠经，手少阳三焦经，手厥阴心包经，足太阴脾经，足太阳膀胱经），循经感传的现象。如刺激井穴后，其中有二条经感传能超过肘膝关节的，则十二条经均进行测定，如感传超过肘膝关节但不达终点，则在感传终止处或其邻近穴位上再放一电极刺激，即采用“接力法”。视其感传线路能否加长。若初测时有二条经至终点，或三条经至肘膝关节以上者，均于当时进行复测（方法不变）。以复测结果评定。

结果分析

一、经络感传分类标准：

根据全国统一经络测定标准评定，以被测者主诉为主要依据。

不敏感型：测试双侧六条正经，均无传导感，或传导感不能沿经，或者只一条经能沿经传导超过腕、踝关节，但不能过肘膝关节者。

稍敏感型：试测双侧六条正经中有两条以上能传至腕踝关节以上，或一条经以上能传至肘膝关节以上者。

较敏感型：测试双侧六条正经中有两条以上能传完全经，或三条以上能沿经传至肘膝关节以上。但不能到达终点。

敏感型：测试双侧六条正经以上，均能传完全经者。

普 查 结 果

(一)普查2192例中各敏感类型例数及百分率：(表一)

表一：2192例中各类敏感类型例数及百分率

敏感类型	敏 感	较敏感	稍敏感	不敏感	合 计
例 数	6	82	257	1847	2192
百 分 率	0.3%	3.7%	11.7%	84.3%	100%

在2192例有沿经感传者(包括敏感、较敏感、稍敏感型)共345例占15.7%。

(二)经络感传现象与性别的关系：(表二)

表二：经络感传现象与性别的关系

性别	不敏感型		稍敏感型		较敏感型		敏感型		合 计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
男	1021	55.3	145	56.4	54	65.9	350	55.8	1223	55.8
女	826	44.7	112	43.6	28	34.1	350	44.2	969	44.2
合计	1847	100	257	100	82	100	6100	2192	100	

将表二数据作 X^2 检验, $P > 0.05$, 各感传类型在不同性别人群总体中出现百分率, 尚无显著差异。

三、经络感传现象与职业的关系(表三)

表三：

职业	不敏感型		稍敏感型		较敏感型		敏感型		合 计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
工	614	33.2	88	34.3	32	39.0	350.0	737	33.6	
农	126	6.8	16	6.2	4	4.8	116.7	147	6.7	
兵	273	14.8	42	16.3	23	28.2		338	15.4	
学	773	41.9	92	35.8	22	26.8	233.3	889	40.6	
干	29	1.6	12	4.7	1	1.2		42	1.9	
其他	32	1.7	7	2.7				39	1.8	
合计	1847	100	257	100	82	100	6100	2192	100	

四、经络感传现象与年龄的关系（表四）

表四：

年 龄	不敏感型		稍敏感型		较敏感型		敏感型		合 计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
20岁以下	698	37.8	80	31.1	12	14.6	2	33.2	792	36.1
20 29~	688	37.3	99	38.5	48	58.5			835	38.1
30 39~	187	10.2	33	12.8	13	15.9	1	16.7	234	10.7
40 49~	160	8.7	27	10.5	5	6.1	1	16.7	193	8.8
50 59~	67	3.5	14	5.5	3	3.7	1	16.7	85	3.9
60岁以上	47	2.5	4	1.6	1	1.2	1	16.7	53	2.4
合 计	1847	100	257	100	82	100	6	100	2192	100

五、在345例稍敏感型以上的各经传导情况：（表五）

表五：345例稍敏感型以上各经传导汇总表：

经 名	体例	传过至腕、踝关节		传过肘、膝关节		传过肩、髋关节		全经传完	
		经次	合计	经次	合计	经次	合计	经次	合计
肺 经	左右	54	114	40	94	27	56	50	96
		60		54		29		46	
大肠经	左右	29	70	29	57	20	37	3	6
		41		28		17		3	
胃 经	左右	3	7	6	10	11	16	1	3
		4		4		5		2	
脾 经	左右	20	37	33	65	18	33	6	9
		17		32		15		3	
心 经	左右	14	29	14	22	2	4	9	19
		15		8		2		10	

小肠经	左右	1 6 1 9	3 5	2 5 1 8	4 3	1 4 9	2 3	5 7	1 2
膀胱经	左右	5 5	1 0	4 2	6	4 4	8	2 2	4
肾 经	左右	1 1	2	3 4	7	0 2	2	3 1	4
心包经	左右	4 3 3 5	7 8	3 1 2 7	5 8	8 7	1 5	1 1 5	1 6
三焦经	左右	4 8 5 0	9 8	5 8 4 4	1 0 2	2 4 2 2	4 6	3 1	4
胆 经	左右	1 3	4	6 6	1 2	2 4	6	3 3	6
肝 经	左右	4 3	7	4 1	5	5 6	1 1	5 5	1 0

讨 论

通过 2 1 9 2 例经络感传现象的普查，我们发现 3 4 5 人有不同程度的经络感传现象。占总数的 1 5 . 7 %。而 4 型只有 0 . 3 %。说明经络感传现象是客观存在的，而且是较常见的，但“经络敏感人”则属于少见的。我们这次普查，由于对被测者观察时间很短，询问和记录感传情况又不够详细，因此，测得的稍敏感型、较敏感型、敏感型，可能较实际为低。

在普查中我们见到，有经络感传者，刺激电量，以被测者刚能耐受为好，过大则局部刺痛，而传导反不明显，过小则感传距离短，而速度缓慢或不感传。

在普查中有传导感的多数是“沿经传导”与古代医书记载的“经络循行路线”基本相似，且互不混淆。但也有串经或沿其表里经、手足同名经相传上行。其沿经传导可直接至终点，亦有需要“接力法”辅助。但对于不敏感型或部份

“稍敏感型”，接力法则不能延长其传导路程，有的“接力法”后反致终止或消失感传现象。

电刺激频率的高低与传导感觉及传导速度有关，如频率高其感觉如潮水涌或麻电感上行传导速度较快，频率低的则麻跳感上行，且传导速度较慢，而同经络是否感传则关系不大。

在普查中还见到部份敏感型，在被测时即出现全身或局部反应。如测心、心包经时，感到心慌，面色发白。有一例，在测胃经时（有胃脘痛病史）当感传到胸部时，感到胸闷不适，感传到头部时头昏难受。

在感传深浅方面，我们测得一例与“脏腑生理”有关，当测肺经时，他感到传导感觉就在皮下。脾经如在肌肉部，而肾经犹如紧贴骨边上行，与“肺主皮毛，脾主肌肉，肾主骨”相应。

感传现象的出现，上肢较下肢敏感，以肺与三焦经为最，穴位特异性较高，尤其对敏感人，刺激电极稍偏，则感传现象即可消失。

综上所述，我们在普查过程中，遇到不少情况，限于水平和工作不细，颇难认识和解释，有待于今后进一步研究探讨。

（本文载于《丽水医药》1976年第一期）

信息带理论的临床应用

浙江省湖州第一医院 金观源

经络学说，是针灸疗法的理论核心，是祖国医学基本理论的重要部分。毛主席教导说：“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**”近年来，我们运用“控制论”观点探讨经络学说，在继承经络学说的基础上，初步提出了一个研究人体体表与各部器官、组织特殊联系规律的新理论——信息带理论①。它的主要内容是：人体是一个极完整的自动控制系统，由多重多级的神经网络结构传递各种信息。当人体某部器官或组织发生疾病时，疾病信息可在相应的体表部位输出，以穴位或反映点（区）的形成表现出来，同时，在穴位或反应点上面灸，即是向人体输入了控制信息，通过人体的自动控制系统发挥治病作用。我们把这种既反映器官或组织的机能状态，又可用以治病的穴位或反映点在体表出现的一定范围称做信息带，或称“反映带。”从某种意义上来说，信息带的概念包含经络含义在内。经络体表部分的线路只是信息带的一种极限近似。从信息带理论来看，人体靠很多的反馈系统来适应内外环境的变化，它们之间都互相联系，所谓经络，即是由数目无限、交错相联的内反馈回路构成的系统。此内反馈回路不仅是神经网络，也有体液及神经体液以外的传递过道（如肌肉的直接传导）参与。信息带或经络的形成，是人类在进化过程中长期适应大自然的结果。人体的信息带大致可分为三大类（体躯、内脏及中枢性信息带），它们在体表均有特定的分布规律及区域②。简

单说来，体躯信息带连续性地分布于全身体表，但主要分布于体躯的“阳面”，在机体的防御机能方面担负重要作用；内脏信息带为对维持人体内稳定态有利，则断续地分布于体躯的“阴面”，且以横膈为界，上部内脏的信息带分布于上肢内侧，下部内脏的信息带分布于下肢内侧，胃因是贯穿横膈，则其信息带在上下肢均有分布；中枢性信息带作为体躯及内脏一部的控制机构。神经中枢的反映，则集中分布于体躯正中线及“阴阳面”的交界处。信息带理论还从信息带“控制论”横型图出发，阐述了针灸调整机制、针感传导原理及经络实质。由于信息带理论比经络学说更明确，更系统地研究了人体周身体表与机体各部的特殊反映联系，虽然至今尚是十分肤浅与粗糙的，但是我们已初步体会到，它可使传统的针灸疗法在科学化方面大大前进一步，使临床治疗更易取得可靠与满意的疗效。现简介如下：

（一）、整理分析穴位功效

随着针灸实践的累积，对于穴位功效的认识不断丰富，越来越多的新经验都已不能从经络学说得到概括与解释。而搞清每一穴位功效，如同西医治病必须掌握药性一样，是针灸治病能否科学化的关键之一。信息带的划分，为整理分析全身每一穴位的功效奠定了基础。根据穴位所归属的主要信息带，可以明确它的主治功能，不仅能对实践中已证实的穴位功效进行合理的归类、解释，且可以从理论上推测未知的其他功效。

譬如：位于心包经上的“内关”穴，为什么既可用于治疗心脏疾病，又可用于治疗肺、胃等其他脏腑疾病，经络学说无从解释，而信息带理论则明确提出这是因为前臂掌侧有

心、肺、胃三条信息带分布且部分重迭，“内关”穴正位于三者重迭区域，故对三者都具有治疗功效。临床上心包经上许多穴位，如郄门、间使、劳宫等穴，功效与内关相似，都是由于它们所处在三条信息带重迭处的位置决定的。

（二）、准确取穴与合理配穴：

信息带理论认为，虽然每一经穴或经外奇穴都有固定的位置，但患病时出现的反映点在信息带范围内有一定的随机性，故查找反映点或定穴时，尚须摆脱固定穴位的局限性，一般以较为压痛敏感准确取穴的客观标志。如应用耳穴埋针治疗头痛③、失眠、遗尿等疾病时，“对耳屏”部位是相应的中枢性信息带分布所在。根据使用“耳穴探测仪”检查所得的反映点，即可是原有耳穴“皮质下”、“脑点”等，也可“对耳屏”上非原有穴位的另外点，不必拘泥，收效均佳。

针灸临床上的配穴法有远近配、左右配、上下配、前后配、表里配等各种处方时由医生自行选择，随机性极大，疗效也往往不同。按信息带理论进行配穴，则主要是按相应信息带上出现的一组疾病反映点，自然组合而成。由于每一器官或组织在体表的信息带常有几个区域的分布，在那个区域找到反映点，就配那个区。这样配伍的结果，也可是或为远近，或为上下，或为左右，或为前后，但不凭医生任意，只凭客观检查结果，这就控制了它的随机性。

在治疗“老大难”疾病时还可应用异带反映点与本带反映点配伍法。如对顽固的坐骨神经痛，当在患肢相应的体躯信息带寻找反映点针灸疗效欠佳时，配合针灸督脉（属中枢性信息带）上出现的反映点（如在百会、命门、腰阳关

附近)，则取效很快，且疗效巩固。再如久患肺疾病的病，人，因为多有肠功能失调，除肺信息带上会出现反映点外在肠信息带上也常有反映点可寻，两者配合使用，病愈更捷。其实，这种配穴法包括了经络学说中的“子母配穴”、“表里配穴”、“随症配穴”等多种经验，只是更为广义与科学化。

（三）、利用反映点提高疗效

由于反映点比不是反映点所在的穴位更敏感，即它与患部相关的信息通道为一“捷径”，故临床上选用传统穴位不能解决或解决不好的病例，在相应信息带内有意识地选反映点输入各种控制信息（如针刺、艾条、贴膏药等）有望解决。今略举几例说明：

例一：陈××，男，48岁，干部。1972年11月29日就诊。突然发生右侧耳聋，伴耳鸣已半月。

检查：鼓膜正常。音量试验诊断：右侧神经性耳聋。在患侧医风穴附近触及园形硬结反映点，压痛显著。将针刺入反映点中心时，感应强烈，患者满头大汗，全身发热，顷刻耳鸣消失，并可听见耳语，留针15分钟起针时，听力已复常。一月后随访，疗效巩固④。

例二：赵××，女，25岁，工人，住院号2078。分娩后发生尿潴留已三天，小腹发胀，膀胱肌收缩无力，曾作下腹部热敷及导尿三次，未能恢复主动排尿。经检查在患者的膀胱信息带中“水道”、“秩边”、“三阴交”等处找到反映点，用手按压时酸楚异常。先针刺，后艾灸，治疗后二小时当即恢复主动排尿，获愈⑤。

例三：曹××，女，45岁，教师。患慢性哮喘病多年，1972年冬季感冒后发作，病情加剧，内服中西药多方，不能控制。后在双侧背部肺俞穴附近（肺信息带内）找到反映点，压痛显著，就用二小块消炎止痛膏贴敷其上。一夜后，病即缓解，连续换贴膏药数次，哮喘即止，整个冬季未曾再发，病人甚感效奇。

（四）控制针刺感应的传导。

在临床治疗中，针感能远距离传导或“气达病所”是最理想的。这就要求针刺远隔部位的穴位或反映点时，能尽力控制针示传导的方向与距离。对此，信息带理论提出了一个针感传导原理的模型。可用于指导临床上控制针感传导的各种操作方法。

以针刺“外关”穴为例。为促使针感向肩部传导，可压迫其下方的“阳池”穴，阻滞针感向下传导，针感出现后，将针尖朝上再行刺激，当针感至肘部如受阻，又可在受阻部（如曲池穴处）加扎一针，针感即可传导至肩。因一般情况下，要使传导距离越远，刺激量须越大，有时可不断加大“外关”处提插捻转幅度或延长持续行针时间来达到此目的。由于在反映点上针刺时最易获取直达患部的针感传导，故从控制针感传导的角度来看，选择反映点施治也是极为重

要的。另外，针刺前或针刺时循肢按摩，促进上肢血液循环和增高各部组织应激能力，传导更易实现。

（五）、掌握针刺的深浅与角度

在几条信息带的重迭处，反映点或穴位具有几层不同深度的反应层，临床上常见的主要反映点，如“足三里”“三阴交”“内关”等，一般都有二层以上。与疾病关系最密切的反应层，其深浅主要随疾病轻重、病程长短以及离患部远近有关。临床上要求尽可能地掌握针刺深浅，以刺中反应最强的一层（即与疾病相应的信息带分布层）则效果最好。

若反映点或穴位处在几个不同信息带的交界处，则针尖应朝向所选择的相应信息带，使该信息带较大范围受到刺激，这样产生的治疗信息就越强。如针刺角度或方向改变了，刺激就可能不同。在耳针治疗坐骨神经痛时，因耳穴“坐骨神经点”属于体躯信息带，即属于内脏信息带的“便秘点”正与它交界或重迭。如针刺时针尖朝向布有内脏信息带的“耳甲艇”方向，效果就不好，当针尖沿着体躯信息带分布区域——“对耳轮下脚”方向针刺时，则可使病人顿感周身轻快，立止疼痛⑥。

（六）、避免与克服“抗针性”

“抗针性”也就是机体对针刺刺激产生的隋性。它发生的原因，从信息带理论来看，是由于人体自动控制系统具有着稳定机制，通过改变神经网络的国值来逐渐减弱针刺这种外界刺激的作用。临床上必须及时避免与克服，以保证较快地获效。其方法有：自开始就使用足量的刺激，争取在刺激很少次数就达获效，选穴“少而精”。对于需要多次治疗的疾病，为了避免反复刺激相同穴位，可将所选的有效穴位或

反映点分为若干组，轮流采用，交替针刺。且需经常变换针刺手法、针刺感应及传导方向，不规则地交替强、中、弱的刺激量，即在无疗效出现时，尽量不重复输入同一种针刺信号，还可适当延长或缩短，每次针刺治疗的时间间隔，抓住针刺的有利时机⑦。

综上所述，信息带理论是运用“控制论”观点探讨经络学说的一种新理论，对临床治疗有着重要指导作用，由于它涉及的范围很广泛，其应用价值也远远不止这些。如在诊断方面，可通过审视、按压等方法发现相应信息带中各种异常变化，以作为诊断疾病的参考。我们也用它探讨了针刺麻醉的原理，为攻克“三关”提出了新的设想与方案⑧，限于篇幅，均不赘述。然而，信息带理论至今尚是初步的，粗糙的，对于信息带理论及其应用，都需国内医学工作者共同努力，进一步加以研究与发展。

（本文承浙江省杭州市郊区医院包文俊，河南省郑州大学金观涛协助完成）

《参 考 文 献》

①、金观源、包文俊、金观涛：“信息带理论及其应用”，浙江省1976年全省中草药、新医疗法学术交流大会报告材料。

②、金观源、包文俊：“信息带图谱简Ⅰ”，吴兴县医药卫生科技情报组编印。

③、金观源：“耳穴埋针治疗神经性头痛”，新医药学

杂志, 37.(9).1975。

④、金观源：“医风穴临床应用的体会”。医学卫生资料31—33(总8)吴兴县医药卫生科技情报组编印, 1976年。

⑤、金观源：“介绍针灸治疗产后尿潴留”新医药学杂志39(4).1974年。

⑥、南京部队某部《耳针》编写组：“耳针”。上海人民出版社, 1972年。

⑦、金观源：“控制论与针刺疗法”，浙江省1976年全省中草药新医疗法学术交流大会资料。

⑧、金观源、包文俊、金观涛：“经络学说和针刺麻醉的控制论阐释”内部资料。

甲根穴的临床运用

浙江中医学院针灸教研组 高镇五

毛主席说：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”

一、甲根穴定位

甲根穴位于指背侧沿甲根后缘自内角至外角向皮肤部0.1厘米处。穴位呈半月形。其部位正在甲根基部。用爪甲切压时感觉颇敏感。

每指一穴，一手五穴，左右两手共十穴。各指之甲根穴，可分别名为：拇根穴、食根穴、中根穴、环根穴、小根穴。

二、操作

可分指切法与针刺法两种。前两是不需任何医疗器具，患者自己或家属可以掌握使用且易于接受的方法，这是指切法的一个特点。

1、指切法：这是本穴常用的一种刺激方法。可用拇指或食、中指爪甲切压患者甲根穴，切压时患者有明显的痛感。刺激量以患者能耐受的较强痛感为宜。但切勿过重，避免难受的感觉。一般每次切压三至五分钟，症状就开始缓解。如未缓解时，可略移动切压点，继续切压。这样隔3~5分钟移动一下切压点，一次治疗的切压时间可以20~30分钟或更长些。切压时可持续切压，亦可一压一放、一压一放地进行。

总之，指切法切压时必须要有明显的痛感才能奏效。但也