

现代中医 临床诊治精要 (上)

张 波等◎主编



现代中医临床诊治精要

(上)

张 波等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

现代中医临床诊治精要 / 张波等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2018.6
ISBN 978-7-5578-4969-6

I. ①现… II. ①张… III. ①中医临床 IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第155190号

现代中医临床诊治精要

主 编	张 波等
出 版 人	李 梁
责任编辑	孟 盟 陈绘新
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	676千字
印 张	35.25
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4969-6
定 价	140.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-85677817

编委会

主 编:张 波 王长宏 蔡静敬

王 程 张 魁 刘永兰

副主编:王 静 张瑞春 景福权

屈玉疆 刘 洁 马鑫文

张静哲 隋凤花 陈卫明

编 委:(按照姓氏笔画)

马鑫文 新疆维吾尔自治区中医医院

王 程 新疆维吾尔自治区中医医院

王 静 泰安市妇幼保健院

王长宏 吉林大学中日联谊医院

刘永兰 中国人民解放军第二六四医院

刘 洁 新疆维吾尔自治区中医医院

李 斌 武汉市第一医院

张 波 东营市人民医院

张瑞春 新疆维吾尔自治区中医医院

张 魁 中国人民解放军第 451 医院

张静哲 吉林大学中日联谊医院

陈卫明 哈密市中心医院

林兴德 海军青岛第一疗养院

屈玉疆 新疆维吾尔自治区中医医院

隋凤花 吉林大学中日联谊医院

景福权 新疆医科大学第一附属医院

蔡静敬 呼伦贝尔市人民医院



张波,主治医师,硕士研究生,康复医学科副主任,能够熟练掌握脑卒中、脑出血、脊髓损伤等常见疾病的康复评定及系统康复计划的制定,擅长应用针灸、中药、针刀等方法治疗脑血管病性偏瘫、脊髓损伤等功能障碍、颈肩腰腿疼痛以及头痛、失眠、高血压病、消化系统等内科疾病。发表 SCI 论文 1 篇,主持及参与山东省中医药科技发展计划项目 2 项。



王长宏,吉林大学中日联谊医院中医科,副教授,副主任医师,1993年毕业于长春中医学院中医系,吉林省针灸学会针灸基础专业委员会副主任委员;吉林省中医药学会老年病委员会常务委员;吉林省中西医结合学会活血化瘀专业委员会常务委员。参加工作后一直从事临床、教学、科研工作,除了临床和科研工作外,还承担了吉林大学口腔医学、预防、医学五年制、七年制等教学任务。2003 年参加过抗击非典性肺炎的工作,在公开出版的学术杂志上发表本学科学术论文 32 篇,其中 SCI 及 EI 文章 5 篇,负责科研课题 2 项,作为主要参与人参加省部级科研课题 7 项,拥有可支配科研经费 15 万元。主编医学书籍 1 部,参编医学书籍 4 部。



蔡静敬,女,1976 年生,内蒙古呼伦贝尔市人民医院康复科副主任,副主任医师,副教授,1998 年毕业于内蒙古医科大学。长期从事针灸治疗各种神经系统疾病及内分泌系统的调节,脑血管疾病后遗各种功能障碍的针灸康复、颈肩腰腿疼痛的综合治疗,火针治疗风寒湿邪引起的各种痛症。中国针灸学会会员;中国针灸学会针灸临床分会委员;中国针灸学会脑病科学专业委员会委员;内蒙古自治区医师协会康复医学分会委员会委员;内蒙古医学会康复医学分会委员会委员;内蒙古自治区中医药学会针灸分会委员会委员;呼伦贝尔市康复医学会委员会委员。在国家级及省级杂志发表文章数十篇。

前 言

中医学是研究人体生理、病理,以及疾病的诊断、防治、保健的一门学科,有着数千年的悠久历史,是我国古代人民同疾病作斗争的经验积累和理论升华,是中华民族文化遗产之一。它是在古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下,通过长期实践,逐步发展形成的独特的医学理论体系。尤其是许多现代医学难治性疾病、原因未明疾病、体质性疾病以及身心性疾病方面,具有独特的优势。因此了解和掌握中医学的基础知识和临床诊疗技能,无疑可以丰富临床诊疗手段,提高临床疗效。为此,我们总结了历代中医发展的精粹和当代科研新成果,编写了《现代中医临床诊治精要》一书。

本书共 21 章,主要包括针科学、灸科学、经络腧穴总论、针灸与疾病、内科疾病针灸、腰腿疼痛疾病针灸、眼科疾病针灸、耳科疾病针灸、鼻科疾病针灸、中医推拿手法、推拿应用基础、整脊推拿技术、内科疾病推拿、骨伤科疾病推拿、五官科疾病推拿、骨折概述、老年病、妇科疾病、中医内科杂症、肿瘤和心内科疾病护理。

本书内容丰富,通俗易懂,具有很强的实用性和可操作性,适合广大基层中医工作者以及中医学在校学生阅读参考。

由于编者水平有限,时间仓促,本书一定存在着缺点和不足,敬请广大读者见谅,并诚望同道予以指正。

《现代中医临床诊治精要》编委会

2018 年 6 月

目 录

第一章 针科学	(1)
第一节 总论	(1)
第二节 各论	(2)
第三节 针科之科学原理	(12)
第二章 灸科学	(16)
第一节 总论	(16)
第二节 各论	(18)
第三章 经络腧穴总论	(25)
第一节 经络总论	(25)
第二节 腧穴总论	(29)
第四章 针灸与疾病	(34)
第一节 针灸与免疫	(34)
第二节 针灸与杀菌	(34)
第三节 针灸与消炎	(34)
第四节 针灸与营养	(35)
第五节 针灸与镇静	(35)
第六节 针灸与强壮	(35)
第七节 针灸与收敛	(36)
第八节 针灸与强心	(36)
第九节 针灸与制尿、通便、发汗	(37)
第五章 内科疾病针灸	(38)
第一节 三叉神经痛	(38)
第二节 感冒	(40)
第三节 慢性支气管炎	(42)
第四节 肺气肿	(45)
第五节 高血压病	(47)
第六节 病毒性心肌炎	(49)
第七节 冠心病	(50)
第八节 血栓闭塞性脉管炎	(53)
第九节 食道贲门失弛缓症	(55)
第十节 消化性溃疡	(57)
第十一节 溃疡性结肠炎	(59)
第十二节 高脂血症	(61)
第十三节 痛风	(63)
第十四节 血小板减少性紫癜	(65)

第十五节	白细胞减少症	(66)
第十六节	贫血	(68)
第十七节	带状疱疹	(70)
第十八节	神经性皮炎	(73)
第十九节	荨麻疹	(75)
第二十节	银屑病	(77)
第二十一节	白癜风	(80)
第二十二节	斑秃	(82)
第二十三节	寻常疣	(83)
第二十四节	脑卒中针刺概述	(85)
第二十五节	中风后吞咽障碍的针刺治疗	(89)
第六章	腰腿疼痛疾病针灸	(98)
第一节	急性腰扭伤	(98)
第二节	腰椎后关节紊乱症	(100)
第三节	腰椎间盘突出症	(102)
第四节	第三腰椎横突综合征	(105)
第五节	腰肌筋膜炎	(107)
第七章	眼科疾病针灸	(110)
第一节	风牵偏视	(110)
第二节	白涩症	(112)
第三节	聚星障	(114)
第四节	青盲	(117)
第五节	高风内障	(119)
第八章	耳科疾病针灸	(122)
第一节	耳疔	(122)
第二节	耳疮	(124)
第三节	旋耳疮	(125)
第四节	耳胀、耳闭	(127)
第五节	脓耳	(129)
第六节	耳面瘫	(132)
第七节	耳鸣、耳聋	(135)
第八节	耳眩晕	(138)
第九章	鼻科疾病针灸	(141)
第一节	鼻疔	(141)
第二节	鼻疳	(143)
第三节	酒皶鼻	(144)
第四节	伤风鼻塞	(146)
第五节	鼻塞	(147)
第六节	鼻槁	(149)

第七节 鼻鼽	(151)
第八节 鼻渊	(153)
第九节 鼻衄	(156)
第十章 中医推拿手法	(159)
第一节 临床推拿手法	(159)
第二节 特殊疏理手法	(165)
第三节 疾病在经筋上的反应点	(173)
第十一章 推拿应用基础	(177)
第一节 伤外科病症四诊法	(177)
第二节 脊柱病症推拿基础	(179)
第三节 关节筋伤病证推拿基础	(182)
第四节 内妇科疾病推拿基础	(184)
第五节 儿科病症推拿基础	(187)
第十二章 整脊推拿技术	(189)
第一节 五线五区十三穴推拿法治疗颈椎病技术	(189)
第二节 仰卧拔伸整复法为主治疗颈椎紊乱症技术	(193)
第三节 颈椎整复为主治疗肩胛提肌劳损技术	(196)
第四节 定位推拿为主治疗神经根型颈椎病技术	(197)
第五节 抱颈提升整复法为主治疗胸椎小关节紊乱症技术	(200)
第六节 斜扳法为主治疗腰椎后关节滑膜嵌顿技术	(201)
第七节 弹拨挤压治疗第三腰椎横突综合征技术	(203)
第八节 推擦揉擦法为主治疗腰肌劳损技术	(204)
第十三章 内科疾病推拿	(207)
第一节 不寐(失眠)	(207)
第二节 消渴	(209)
第三节 肠易激综合征	(211)
第四节 泄泻	(213)
第五节 腹胀	(217)
第六节 胆囊炎	(219)
第七节 胃下垂	(222)
第八节 呕吐	(223)
第九节 半身不遂(中风后遗症)	(226)
第十节 面神经麻痹	(229)
第十一节 多发性神经炎	(231)
第十二节 头痛	(234)
第十三节 支气管哮喘	(238)
第十四节 胸痹	(240)
第十五节 淋证	(241)
第十六节 瘰疬	(242)

第十七节	前列腺炎	(243)
第十八节	流行性感胃	(244)
第十九节	尿潴留	(246)
第二十节	遗尿	(246)
第十四章	骨伤科疾病推拿	(248)
第一节	颈椎病	(248)
第二节	肩部伤筋	(255)
第三节	腰部伤筋	(261)
第四节	寰枢关节半脱位	(275)
第五节	颈椎间盘突出症	(278)
第六节	落枕	(281)
第七节	前斜角肌综合征	(283)
第十五章	五官科疾病推拿	(285)
第一节	慢性咽炎	(285)
第二节	慢性鼻炎	(286)
第三节	梅核气	(288)
第四节	鼻疔	(289)
第五节	夜盲	(289)
第十六章	骨折概述	(291)
第一节	骨折的病因病机	(291)
第二节	骨折的分类	(292)
第三节	骨折的诊断	(295)
第四节	骨折的治疗	(297)
第五节	骨折的并发症	(301)
第六节	骨折愈合、延迟愈合和不愈合	(304)
第七节	开放性骨折	(307)
第八节	骨骺损伤	(308)
第十七章	老年病	(311)
第一节	慢性阻塞性肺疾病	(311)
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(319)
第三节	老年退行性心脏瓣膜病	(333)
第四节	糖尿病	(337)
第十八章	妇科疾病	(344)
第一节	女性更年期综合征	(344)
第二节	多囊卵巢综合征	(350)
第三节	溢乳闭经综合征	(355)
第四节	子宫颈癌	(359)
第五节	盆腔炎	(363)
第六节	月经不调	(371)

第十九章 中医内科杂症	(377)
第一节 痞满	(377)
第二节 胃痛	(381)
第三节 泄泻	(387)
第四节 腹痛	(392)
第五节 正虚痹	(397)
第二十章 肿瘤	(403)
第一节 慢性粒细胞白血病	(403)
第二节 原发性支气管肺癌	(410)
第三节 乳腺癌	(426)
第四节 食管癌	(444)
第五节 胃癌	(459)
第六节 原发性肝癌	(474)
第七节 鼻咽癌	(491)
第八节 胰腺癌	(498)
第九节 肾癌	(503)
第十节 膀胱癌	(508)
第十一节 结直肠癌	(514)
第二十一章 心内科疾病护理	(532)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(532)
第二节 心力衰竭患者的护理	(541)
参考文献	(551)

第一章 针科学

第一节 总论

一、针术之由来

针术治病之发轫,远在 5000 年以前,绝非一人一时之发明。溯自我国石器时代,即有人利用尖锐之石块,以发溃决脓、捶击筋骨及缓解疼痛;复由脑力不断精进,于缓解病苦中,寻取捶击点;经无数人民千百年之经验累积,并随工具之改进,由石器时期而转入冶金时期,因而创作铁针,代替砭石;更从无数人民治疗经验之汇集,始成为后来独立之针疗技术。

我国自有文字后,关于医疗技术而兼有条理者,首推《内经》一书。于疗病诸法中,虽有汤液、膏醴、针石、灸焫、毒药、导引诸法,而十之九为针术治疗。《内经》中之《素问》九卷,有“刺热篇”“刺疟篇”“刺腰痛篇”,纯为针疗之详录。而《灵枢》九卷,则专言针之形式与使用,各病治疗之刺点部位,故后人“有针经”之称。

《内经》一书,咸称为黄帝所作,实则战国时期之作品,而托名于黄帝。寻绎书中记述,推究针术之由来,如《素问·异法方宜论篇》中有“南方者……其民……其病挛痹,其治宜微针,故九针者,亦从南方来”,则针术应用最多之地区与针术创造之地区,首自南方先哲;而其创造时代,必更在数千百年之前,《内经》仅集当时先哲之记录或传述,整理成为专书而已。

综而言之,针术,在冶金术成功之后,由砭石改进而成可无疑义。初为铍针、镵针、员针之类,渐进而为锋针、铍针,再进而为员利针、毫针之类。其间又不知经过几多岁月,若干先民之不断改造,而成为微针。又经若干岁月始入《内经》之记录,而流传至今,成为治疗之一种学术。

二、针术之定义

所谓针术,是以一定方法,用金属制成之细针,在身体一定部位刺激点,如骨关节之间、肌组织之中而刺入之,行一定之手法,以刺激其内部之神经,激发其本体主宰之大脑皮质,发生调整其生理功能之作用,以达到治愈疾病目的之一种医术。

三、针之构造与种类

针之本身,稽古以马衔铁制;以其质脆易折,近代改用钢丝;复以其易锈,有以金或银或合金制成。针分针柄、针体、针尖三部;针尖作卵圆尖形,不钝亦不锐;针体全部圆柱形,上下粗细一致,光滑尖韧,富有弹性;针柄缠绕铜丝或金银丝,易于捻持旋转提插。

言其种类,分古代针式与近代针式两类。

古代针式分九种:镵针、员针、铍针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针、大针。总称九针,包括浅刺、深刺、放血、决脓等使用方法;近代已不适用,故不复为之详述。

近代针则分粗、细、长、短与放血用三棱针、浅刺之皮肤针三种。

针之粗细长短不一致。黄河流域与长江上游所用之针,大都银制或铁制,粗而短,针体自

针尖向上渐粗,约有麦穗管大小或有过之,长只寸余,最长者二寸,为古代之毫针遗法;近年渐改用细针毫针矣。编者使用与教学概用细针。细针分 26 号、28 号、30 号三种。长短以针体计,有七分、一寸、一寸五分、二寸、二寸五分、三寸、三寸五分数种。三棱针为三角形之尖锐针,点刺放血之用。皮肤针是用六七枚小针聚于半方寸之特制针柄上,仅露针锋于外面,捶击皮肤之用。本书所言之针,悉以细针为标准。

四、针之选择与保存

近年针科医师所用针具,都以钢丝制成;亦有用金丝银丝者,唯质地柔软易屈,不如钢针之有弹性,其滑利亦不及,针尖则更易钩屈,故比较以钢针为佳;唯易锈蚀,乃其缺点,故于选择上必须注意几点:

(1) 针尖之圆度尖度,不太尖锐,亦不太圆钝,不扁不缺,匀净滑利,方称合格。

(2) 针体检查无锈斑,无蚀痕,必须圆滑一致。以致密之薄型纸,绷糊在碗口上,以针捻刺而全没针体,捻转而退出,往返数回,不觉滞涩,而纸亦不作顿挫振动,方称合格。

(3) 针体与针柄接合之处最易锈蚀,锈蚀之处最易断折。

(4) 凡钢针起锈,虽可用针砂擦去,为安全计,还是废弃为佳。

(5) 金银丝制之针虽不起锈,必须随时注意其针锋有否起毛,针体则需检视其圆度如何。

(6) 针柄至少有一寸二分至一寸半长,如太短则在使用上不甚合度。

新针具必须用细砂擦针纸勤擦,以后则愈用愈滑利。用过之后,必须妥善保存。如久置不用,必须涂上凡士林乃可久藏;但每经二三月仍需取出擦去油质,拭擦之后,重行上油。金银针则不必上油,但宜置于固定之针夹中,以不伤针尖为主。

(蔡静敬)

第二节 各论

一、刺针之练习

(一) 指力之练习

学习针术,对于锻炼指力与刺针手法练习,如书画家之运用腕力与笔法,雕琢家之运用指力与刀法,同有练习之必要。意在能进针迅速,捻转提插纯熟,减少患者之进针刺痛,与提高疗效。稍稍练习,即能运用,并不如书画、雕琢家之必经长久岁月而后精也。

指力练习之法有二。

1. 棉线球练习法

以棉花搓紧如小皮球大,外绕棉纱线一层,每日以 28 号二寸长针,用右手拇指、示指(食指)、中指三指持针柄,做回旋式之捻进捻出。棉球每日加纱线一层;经 10 余日后,两日加纱线一层;再经半月以上,3 日加纱线一层。棉球屡经加线,则大而结实,能不十分用力将针捻进,则指力已有,施于人体,即可一捻而迅速穿过皮层之知觉神经末梢区,深入肌肉,如此可以减少捻入摩擦之痛感,或竟不痛。

2. 纸张练习法

以手工纸制之旧账册,悬挂壁间,高与肩齐,初取两三页,以针如上法捻进退出。以后日

加1页;至10页以上,两日加1页;20页以上,3日加1页。至40页左右,能不十分用力,可将二寸长针捻入,则在临针入体时,有减轻痛感之效。

又法:以杂货店出售之稻草纸制成八寸方之包干果纸,切作四开,四十至五十页,重叠之,四周用麻线扎紧,初以一寸长针捻入练习,渐用一寸五分长针练习,逐渐加至二寸五分长针,捻入时不甚费力,则刺肌肤可以迅速而入。

练习之时间不拘,能每日有10~20分钟即可。

(二)捻运之练习

用针之技术,首要为进针不痛,其次则为捻运提插。施行刺激神经之手法,视病候之情况,或需兴奋,或需抑制,或作诱导,或作反射,皆在针刺激之强弱与深浅,完全有赖于手法。古今相传,皆从经验中来,故有练习捻运之需要。

练习之法:制一小枕,中实棉花,以针插入,三指持针柄,先练习捻转形式,或为拇指一退一进,或为示指一退一进,以两指能随意捻旋为目的。

其次练习捻转提插法。第一捻提法:先将针进入深部,乃用拇指、示指捻持针柄,拇指向后一捻,针丝提起分许,拇指复旋转向前,针又随之插下少许,拇指再向后,针又随之提上分许,拇指复向前旋转,针又随之插下少许。如是一退一进,针即随其捻转而自上自下,提上之距离较多,插下之距离转少,因此随捻随提,针丝提至肌肉中部时,即作一深插法,达至原深度,如是往返,名捻提法。

第二捻插法:针先达肌肉中部,拇指、示指持针,用拇指捻转向前,针丝随之捻转插下分许,拇指向后退转,针丝复提起少许,如是拇指捻转向前向后,针则随之自下自上,以插下之距离多,提上少,因此三数次之插提,即达肌肉深部,于是乘拇指捻转向后,即一提而至中部原处,再行上法,随捻随插,随退随提,至深部仍一提而上。如是往返,名曰捻插法。

二、刺针之方式

进针之方式有二:一为打入式,二为插入式,二为捻入式。

(一)打入式

其针短而粗,针尖挟于左手拇指、示指之间,按诸穴位,针尖着皮肤,两指保持其针体之角度,然后以右手示指叠于中指之上,借中指、示指分离之弹力,用示指扣打而入。二三分深,乃持针柄而捻运之。此法今已不用。

(二)插入式

其针似古针之员利针,针体亦粗。其法以左手拇指、示指固定穴位,右手拇指、示指夹持针体下端,露出针尖一二分,针柄上端支于虎口,然后以针尖紧接于穴点,配准入针角度,借虎口掌腕之力,一压而刺入皮内一二分或三四分,转由左手拇指、示指夹持针体,右手行爪括、指循、摇摆、提插等法。此法即《针灸大成》之杨氏行针八法,近人用者已少,本编不复详述。

(三)捻入式

近今所用之针,皆为细针,一般多用捻入法,大都用右手拇指、示指持针柄,针尖着肤,即旋捻入至适当之深度。编者则用一捻压进法。兹将短针与长针捻进法分述如下:

1. 短针进针法

一寸五分之一以下之针,皆用短针进针法。经消毒后,以左手拇指爪甲掐在进针点上,右手拇指、示指持针柄,中指旁扶针体,针尖紧靠左手拇指爪甲边,按着皮面,于是右手拇指、示指将

针柄做 90° 之旋动,同时加以压力,将针尖直透皮下进入肌肉,当针柄旋动进针时,左手拇指爪甲亦协同向下掐,针尖迅速刺入肌中后,微停三秒钟左右,两手协同动作,一掐一压,将针送到适当之深处,然后运用捻运提插之手法。

2. 长针进针法

经消毒后,在应刺点上,先以左手爪甲掐一爪痕,即以右手持针,轻点在爪痕中心,以左手拇指、示指持针尖部分与右手协同动作,当右手拇指、示指旋动针柄时,左手持针随同压入皮下,于是移上三四分,随右手之旋动,助针体压进肌肉,随旋随压,至适当之深度,乃施捻运之手法。

三、刺针之方向

进针之方向,系针进肌肉中应保持之角度。可分为直针、横针、斜针三种。

直针者,不论直下或并进,皆保持其 90° 之直角。人体经穴大部分皆以直角式进针。

横针者,即沿皮进针,针入皮下,不进肌肉,针从锐角进入之谓。大约为 12° 角。横针之穴甚少,仅头盖部与胸骨部数穴用之(18年前入川,见有几位针医之针长尺许,任何穴位皆用横针循皮下而进,亦有效用)。

斜针者,针从 45° 斜角刺入之谓。如列缺穴背脊第七胸椎以下诸穴,为皆从斜角而进之例。

四、刺针之目的

《内经》有曰:“欲以微针通其经脉,调其血气……”又曰:“虚则实之,满则泄之,菀陈则除之,邪胜则虚之。”此为古人用针之目的。从今日科学观点言,通经脉、调血气,即为刺激其神经,使功能复常。虚则实之,乃指某组织之生理功能减退予以兴奋;满则泄之,乃指某组织之生理功能亢进予以抑制;菀陈则除之,邪胜则虚之,乃指充血、郁血之病候,予以放血或诱导缓解。综合言之,刺针目的,视证候之如何,在身体之肌肉上予以刺激,或为兴奋,或为抑制,或用反射,或用诱导,起到调整生理机转之作用。

(一)兴奋者

言某组织之生理功能衰减而成之证候,如知觉神经发生麻木、感应不灵敏,运动神经发生麻痹、肌肉关节不能随意活动、内脏功能减弱(如肺痿、心脏衰弱、胃肠消化不良等),此等证候,予以轻微之刺激,可以激动其生理功能;中等度之刺激,可以兴奋其功能,使之旺盛。因此刺激能达到功能之恢复目的,是为针术之兴奋作用。

(二)抑制者

言某组织生理功能之异常亢进所引起之证候,如肌肉痉挛、搐搦,神经过敏、疼痛,分泌物增多与充血炎肿等。此等证候,予以持久的强刺激,可使之缓解、镇静、消炎,达到其功能正常,是为针术之抑制作用。

(三)反射者

凡内脏、五官、脑髓所发生之证候,针术不能直接刺激其局部,而于其组织之神经干或于其组织能起反射之联系点(即过敏点),予以适当之刺激,以调整其生理功能之异常,如四肢末梢及风池、天柱之于脑病、五官病,肺俞、太渊之于肺病等,是为针术之反射作用。

(四)诱导者

凡属功能亢进之证候,不从其患部直接使用刺激抑制,而在远隔之部位加强刺激,以吸引

其患部之充血,或分散其患部之神经兴奋性,而达到缓解其患部之证候,如脑充血之刺四肢末梢,内脏炎症或充血、郁血而取四肢之刺激点等,是谓针术之诱导作用。

五、直接刺激与间接刺激

各种肌肉麻痹症、痉挛症、神经痛症,针治都从其患部取刺激点,使用各种手法,以达到疾病治愈之目的,此为直接刺激。

如头部、五官、内脏等,因充血、郁血、炎症等,都从四肢取适当之刺激点,利用反射作用或诱导作用,以达到疾病解除之目的,此为间接刺激。

六、刺针之感通作用

当针刺入身体肌肉中,如电气之感传,发生一种电掣样之刺激,向他处放散;亦有始终如酸如痛、如胀如麻者,此随部位而异,或随人而异,统称之为针之感通作用。以前针家谓之针下得气,或以针行气。其感通之范围不一,有仅发生于其中一部而不放散至他处者,如针上臂,仅在其针之一二寸周围有针感。有沿其神经通路而感通者,如针上膊而感传至指,或感传至肩。亦有不循神经之径路感传者,如针足部有感传至头者,针胸部有感传至足者,针腹部有感传至头面者。此等现象,由于神经之交错综杂,在临床上时有发现。按苏联巴甫洛夫学说,当谓神经感传另有反射弧,并不皆从神经通路传达。即中医相传之十二经及奇经八脉,亦视为内脏五官与四肢躯体表层之道路。此中西两学说,与针灸之作用颇有关系,倘得生理学家与针灸家做进一步研究,求得真相,则针灸之学理,更可得一实际的证明。

更因感通作用之强弱,可以预知其证候之是否易于解除。凡下针即感觉酸胀,感传至远者,其病有即愈之希望;感觉有传达而不远者,治愈则较需时日;如酸胀之感甚微者,且不向外放散,其病有相当之时日乃可向愈,或竟不能向愈。

七、刺针前之准备与注意

在临床施术前,应将术者之手掌、手指与诊察用具进行严格消毒。诊病时,审明症状,以定治疗之方针,确定应取之穴位,次就手术室,使患者或卧或坐,端正其适当之体位,于应针部位充分消毒,乃取已经消毒之针具,择定适当之针,进行针治。

在未针之前,又需注意下列几点:

(1)患者是否有受针经验。如从来未经针治,必先告以进针时与进针后之感应情状,劝勿惊骇,不要随时移动。又告以或有晕针之情状,如觉头晕、欲呕,需立即说出,可以停针。所取穴位应尽量减少,俟经一二次针治后,方可多取。

(2)患者呈衰弱与贫血现象者,需注意发生晕针,必进行卧式针治。对于强刺激之捻运与持久之捻运应绝对避免,虽欲为抑制之手法,只可采用留针方法。关于穴位,不可超过三穴以上。即不发生晕针,亦应适度即停止,以防针后疲劳。

(3)在针治中,有于下针后发生肌肉挛急,捻动不能,提插亦不能时,切不可强力捻提。必须沿针之上下左右用爪甲切循,待其肌肉挛急缓解,然后徐徐提出。原位必经一二日后乃可再针治。

(4)如遇皮肤过于紧张者,刺下每感剧烈疼痛。皮肤十分松弛者,坚韧不易进针,痛感较常人为重。凡遇此等患者,必先施以强烈之按揉。松弛者,以左手拇指、示指,紧张其皮肤,然

后为之进针,可减少痛感。

(5)对于小儿、妇女之针刺,尤宜注意患者体位之移动。下针宜浅而速,不能久留,否则有折针屈针之可能。小儿以使用皮肤针为适合。

(6)慢性病证,如久经岁月,病势衰弱已极,绝不可施用针治。

急性病证,形似虚脱(休克),若予以强刺激之反射急救,每有因此更生者。但需与病家说明其病情之危险后果,绝不可许其必效。如附近有医院,以送院治疗为是,或与他医配合药剂治疗。

八、刺针时之消毒

施行针治之前,医者两手与应刺之部位,皆用 75%乙醇消毒。针则应煮沸 10 分钟,取出用消毒纱布擦干后应用。凡经煮沸消毒之钢针,其针柄与针体结合部分,水气未干,易生锈蚀,故每日针治时间已过后,必将钢针在炭火上烤干保存。如属不锈钢针或金针、银针,则可不必。

九、刺针时医者与学生之体位

将为针治之先,医者与学生须有一定之体位。如患者之体位不正,则按取骨骼、肌肉亦不正确,神经径路之索取亦不可能,欲求穴位之准确,亦不可能。医者之体位不正,而草率施术,往往因为偏侧,难于进针,或者发生屈针。故针治时之体位,至为重要。

“经穴学”各经穴条下,关于取穴之法,皆有说明,如仰卧、俯伏、正坐、拱伸、蹲跪等各有定法。然病有轻重,力有盛衰,因而所取体位,坐卧侧伏,可随宜权变。兹定两者之体位如下:

(一)患者之体位

患者之体位,以患者舒适与肌肉弛张为宜。若姿势出于勉强,必难持久,每因中途转侧,可能引起屈针折针。故列各部施术采取体位如下:

(1)在头部侧面施术之时,用坐式、仰卧式或侧卧式;如属头之后面,则取坐式、伏卧式或侧卧式。

(2)在颜面部,取正坐、仰卧式或侧卧式均可。

(3)在颈部及胸部、腹部之前面,则使其仰卧而针之,正坐亦可。

(4)在侧胸部、侧腹部时,取侧卧式为妥。

(5)在后颈部及肩胛部、背部时,则用坐式或伏卧式。

(6)在四肢及臀部时,取坐式或侧卧式,以患部向上方或侧方为原则。两肘、两膝胞使其屈曲为合式。

(二)医者之体位

医者之体位无定,必随患者之体位如何,而采取适当之位置,总以易于进针、易于发挥腕力与指力为原则。

十、进针时之程序

进针之时,其先决条件为消毒,刺针之实施程序有三。

(一)爪切

针灸医生进针,必先在穴位上按摸,或在骨隙,或在腱侧,或在肌肉间,寻取进针点。穴位