

石学敏针灸全集

石学敏 主编



科学出版社
www.science.com

石学敏针灸全集

石学敏 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是一部大型针灸学专著,反映了石学敏院士40多年来针灸临床教学和科研的新成就。本书既有传统针灸理论的继承,又有当代针灸临床的发挥,是一部内容丰富,具有系统性、学术性、实用性和科学性的针灸专著。

全书共分四部分:第一部分为针灸基础理论,分别论述石院士对经络学、腧穴学及刺灸学的认识及见解。第二部分为常见病针灸治疗,详细论述了针灸治疗原则及作用;在治疗各论中论述了痛证、内科、外科、五官科、妇科、眼科病证、急症及其他病种的临床表现、鉴别诊断、治则、处方、操作及配方理论等。第三部分为《灵枢·经脉》篇病候的现代解释与临床发挥,作者基于中医学基础理论,结合临床实践,把《灵枢·经脉》中的“是动病”、“所生病”作出了全新的注释,认为是动病多为实证,多为急性病,所生病多为里证、虚证,并将此理论长期应用和指导于临床。第四部分为临床医案,所收集的医案均为石院士亲自治疗或指导治疗的病例,而且属于针灸的优势病种,能充分反映他的治疗特点,有助于读者加深理解。在书中,作者对如何发展中医针灸作出了高屋建瓴的指导论述,这种思想在各章节中得到充分体现。石学敏院士独特的针灸学术思想贯穿于本书的始终。

本书可供广大针灸临床、教学和科研工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

石学敏针灸全集/石学敏主编. —北京:科学出版社,2006.7

ISBN 7-03-017230-2

I. 石… II. 石… III. 针灸学 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 048236 号

责任编辑:曹丽英 郭海燕 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

1993年9月中国医药科技出版社第一版

2006年7月第二版 开本:787×1092 1/16

2006年7月第一次印刷 印张:60 1/4 插页:1

印数:1—2 000 字数:1 428 000

定价:248.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(科印))

《石学敏针灸全集》编委会

主 编 石学敏

副主编 卞金玲 张春红

编 委 (按姓氏笔画顺序排序)

丁淑强 卞金玲 申鹏飞 吕建明

许军峰 李 澎 李金波 陈 静

张春红 贺 军 韩 艾

石学敏院士学术思想

石学敏,著名针灸学专家,中国工程院院士,博士生导师。石学敏院士从医 40 余年来,始终如一地坚持学习、继承、发展、弘扬以针灸为主的中国传统医学,他创立的“醒脑开窍针刺法”治疗中风取得了显著疗效,创造了世界医学史上的神话;他扩展了中医对脑府和脑神的认识,不仅在中风病的治疗中起到决定性作用,而且在中医整体治疗中亦丰富了调神法的理论基础;他历来重视古典医籍的研究,破译“是动病”、“所生病”内涵;他率先提出针刺手法量学理论,并开展相关研究,对捻转补泻手法确定了新定义和量化操作,使传统针刺手法向规范化、量化发展;他率先从日本京都大学引进快速老化 SAM 系列小白鼠,开展针灸抗衰老的研究;他将针灸应用于急症医学;他所创立的刺络疗法擅长治疗多种疑难顽症;他将针刺机制的研究深入到了基因水平。石学敏院士博览群书,采众家之长,集中外之萃,学验皆丰,其高尚的医德,精湛的医术,深受患者信赖、同行赞誉及国际友人的欢迎,被原中国工程院院长朱光亚誉为“鬼手神针”。

一、以脑府立论,辨病与辨证结合——创立“醒脑开窍针刺法”

(一)“醒脑开窍针刺法”的理论基础

《内经》称中风为“大厥”、“薄厥”,“血之于气并走于上,则为大厥”。对于中风的病因病机,中国传统医学历代各家认识颇为不一,没有形成统一。石学敏院士在继承古代各家之论的基础上,结合现代医学理论,根据自己的临床观察及对中医理论中“神”的深刻领悟,针对中风病的两大症状——神志障碍和肢体运动障碍,明确提出中风病的根本病因病机为“窍闭神匿,神不导气”,确立了以醒脑开窍、滋补肝肾为主,疏通经络为辅的治疗大法,创立了“醒脑开窍针刺法”。“醒脑”包括醒神、调神双重含义,醒神调神为“使”,启闭开窍为“用”,对于中风病,无论昏迷与否,皆可运用“醒脑开窍”而治之;而“滋补肝肾”则是针对肝肾亏损这一最常见、最重要的证型基础而设;另外,脑窍闭塞、瘫痪之后,患侧肢体活动受限,必然导致气血运行不畅,经络阻滞,“疏通经络”可运行气血,加快肢体功能的恢复。“醒脑开窍针刺法”分“大醒脑”和“小醒脑”两种临床方法。“大醒脑”取手厥阴心包经内关和督脉人中二穴,主要用于心神昏瞢、意识丧失及某些疾病的急性期,因患病初期,病人精神紧张,神不守舍,故应调整心神,以利疾病的治疗,如中风的脱、闭证,惊悸、瘵病、癲狂病、中暑、中毒导致神志昏迷等。以内关、人中为主穴,注意了整体神的调整,同时根据各种疾病的临床症状不同,进行临床辨证辅穴随证加减,将整体观念与辨证论治有机地结合起来运用于临床。“小醒脑”取印堂、内关、三阴交诸穴,主要用于中风病的恢复期及非器质性的心悸、遗尿,阳痿、遗精等,三穴相配既可宁心安神,又减少了针刺人中穴的疼痛之苦。

(二) “醒脑开窍针刺法”的处方特点

1. 开创了中风病因、病机及治则的第三阶段

中医治疗中风的第一阶段以唐宋以前的“外风”学说为主。《灵枢》认为中风的病因主要是真气不足而邪气独留。《金匱要略》亦认为是经络空虚，风邪乘虚入中。治则以疏风祛邪、扶助正气为主。第二阶段以唐宋以后的“内风”学说为主，不论是刘完素的“心火暴甚”，或是李杲的“正气自虚”，还是朱震亨的“湿痰生热”，最终都是引动了“内风”，正如清代叶桂总结的“精血衰耗，水不涵木……肝阳偏亢，内风时起”。治则以滋液息风、补阴潜阳为主。石学敏院士经过长期临床观察，“主不明，则十二官危”，“血苑于上，使人薄厥”，“血之与气，并走于上”，“忽忽眩冒而巅疾”，剖析中风病的病位在脑，病理机制是“窍闭神匿，神不导气”，《灵枢·本神》云：“凡刺之法，先必本于神。”醒脑开窍针刺法就是立足于“醒脑”、“醒神”、“调神”。从中医治疗中风历史发展来看，如果说“风”、“痰”学说是第一、二阶段的主流，那么立足于“醒神”、“调神”的醒脑开窍针刺法则开创了中医治疗中风的第三阶段。改变了中风病治疗的现状，使中风病的中医治疗产生了质的飞跃。

2. 选穴配方上的创新

因《素问·痿论》有“治痿独取阳明”之说，故针灸治疗中风偏瘫历来以取阳经腧穴为主。这样就忽略了患者病变部位在脑、脑为元神之府这一重要机制，没有从整体观的角度对中风病进行全面的分析研究。“醒脑开窍针刺法”大胆地改变了多年的常规选择，取以开窍启闭、改善元神之府——大脑的生理功能为主的阴经穴和督脉穴，以内关、人中、三阴交为主穴，辅以极泉、尺泽、委中。人中作为醒脑急救之要穴为历代医家所推崇，针之可直接兴奋上行激活系统，解除脑细胞的抑制状态，可特异性地增加颈动脉血流，纠正血流动力学紊乱，改善脑循环，故采用雀啄法泻人中可开窍启闭，醒元神，调脏腑。内关穴为心包经之络穴，可改善中风患者的心排血量，改善脑血氧供应，具有宁心调血安神之效。三阴交可补三阴，益脑髓，调气血，安神志。极泉、尺泽、委中可疏通经络，运行气血，改善肢体运动功能。其中，人中为君，内关、三阴交为臣，极泉、尺泽、委中为佐使，以调元神，使之达明；顺阴阳，使之平衡；理气血，使之冲和；通经脉，使之畅达，临床收到独特的疗效。

3. 针刺操作手法量学上的特殊要求

在手法操作上，古代医家基于“正气本虚，风邪外人”而致中风的观点，以“疏经活络”、“风取三阳”法治疗中风，故行针施术多以“补”法为主。石学敏院士基于中风病“窍闭神匿”之病机学说和“启闭开窍”针刺法的确立，提出行针施术以“泻”法为主，对配方组穴从进针方向、深度、手法和刺激量均做出了明确的规定，并通过了科学实验的验证。即先刺双侧内关，直刺1~1.5寸*，采用捻转提插相结合的泻法，施术1~3分钟。继刺人中用雀啄泻法，至流泪或眼球周围充满泪水为度。三阴交沿胫骨后缘进针，针尖向后斜刺与皮肤呈45°角，进针1~1.5寸采用提插补法，至患侧下肢连续抽动三次为度。极泉穴直刺进针1~1.5寸，用提插泻法以上肢抽动三次为度，尺泽穴同极泉穴，委中仰卧位直腿抬高取穴，进针1~

* 此处为同身寸。下同。

1.5 寸,采用提插泻法,以患侧下肢抽动三次为度。这样使该针法的操作趋于科学化、规范化,使中医针灸治疗由个性化向个性、共性并存发展,弥补了中医针灸治疗重复性差的不足,为提高临床疗效奠定了坚实的基础。

(三)“醒脑开窍针刺法”的临床应用

石学敏院士首先将该针法应用于中风急性期的治疗,取得了痊愈 56.73%、显效 17.41%、好转 21.3%的良好疗效,将其用于中风后遗症的治疗,临床基本治愈率达 31.44%,显效率为 61.38%,总有效率达 98.84%。以上数据充分显示了“醒脑开窍针刺法”在中风病治疗中的核心地位。与此同时,通过配穴,开展了该针法治疗中风病并发症的研究,如加风池、完骨、翳风治疗延髓麻痹吞咽困难;加外水道、外归来、丰隆治疗便秘;加双侧气舍治疗中枢性呼吸衰竭;加中极、关元、曲骨治疗尿失禁、尿潴留;加风府、哑门、颈椎夹脊治疗共济失调;加大陵、鸠尾、风池治疗癫痫;加肩中俞、肩外俞、肩贞、肩内陵、肩髃、肩髃治疗肩周炎;加上星、百会治疗睡眠倒错,同样取得了很好的疗效。

“醒脑开窍针刺法”治疗中风病取得辉煌的成绩,形成了一套科学的、系统的、规范的治疗体系,在此基础上,石学敏院士进一步拓展了该针法的应用范围。醒脑开窍针法的根本在于调神,因而适用于各种失神的病证,如神机失调、心神失主、筋脉肢体失控的振掉;情志不舒、气机郁滞、心神抑郁的郁证;元神失控、意识丧失的痫疾;脏器不平、阴阳失调、神机逆乱的癫狂;气机突然逆乱、升降失常的厥证;心窍闭阻、心神郁逆的百合病;以及痹证、痿证、呃逆、胸痹等病证,体现了该针法具有广泛的适用范围,证明该针法乃至针刺疗法具有强大的生命力和实用价值。

石学敏院士自提出醒脑开窍针刺法之后,对中风病的诊断及治疗开展了系统的临床研究,先后承担了国家“七五”及“八五”攻关课题,共诊治患者达 200 万人次,形成了一套以针灸治疗为中心的中风诊疗体系。近年来,应用严格的、统一的诊断标准对临床 9005 例各期中风患者采用以“醒脑开窍针刺法”治疗为主,根据病情需要,辅以降颅压、抗感染、降血压的西药进行治疗,采用国际公认的爱丁堡斯堪的纳维亚疗效评定标准对疗效进行评价,其中脑出血 3077 例,脑梗死 5928 例,总有效率达 98%以上,中风急性期患者 4728 例,总有效率 95.44%;后遗症期 773 例,总有效率 98.84%。经回顾性研究,其疗效明显优于中药、西药及其他针刺法。

在中风病合并症的治疗方面,亦开展了大量的临床研究。① 采用“醒脑开窍针刺法”配合五灵脂、降香末、三七粉、凝血酶及奥美拉唑(洛赛克)等药物治疗中风后应激性溃疡 180 例,显效率为 82.76%,有效率为 6.9%,明显优于单纯用药组。② 应用该针法治疗假性延髓麻痹 794 例,45 天后临床治愈率为 66.67%,总有效率为 98.49%。③ 应用该针法治疗中风病复视 30 例,总有效率为 93.75%。

上述研究获得了国家级科技进步奖等多项国家及省部级科技进步奖,在国内外学术会议及核心期刊上发表论文数十篇,确立了“醒脑开窍针刺法”在中风病治疗中的无可取代的地位。

(四) “醒脑开窍针刺法”的基础研究

为了阐明“醒脑开窍针刺法”治疗中风病的作用机制,石学敏院士带领科研人员开展了广泛而细致的基础研究,结果表明:该针法可提高中风病患者血中依前列醇(前列环素)活性、降低血栓素活性,使流速减慢的动脉血流加快,使流速加快的动脉血流减慢,改善血管顺应性,降低血管阻力。在形态学方面,该针法可使 MCAo 大鼠脑缺血区内代偿血管明显增多,减轻脑组织结构的疏松、神经元数量的减少、星形胶质细胞水肿等病理改变,增加神经元内核糖核酸数量,改善脑缺血后脑微血管自律运动及其能量代谢;在病理过程方面,该针法可使 MCAo 大鼠异常降低的海马及皮质的乙酰胆碱、去甲肾上腺素和 5-羟色胺含量升高,调节多巴胺的合成和代谢,降低缺血区兴奋性氨基酸水平,可使脑缺血再灌注家兔脑组织中 SOD 活性升高, LPO 含量降低,阻止钙离子内流,改善脑组织细胞内钙离子超载,可显著降低缺血脑组织及血清中肿瘤坏死因子 TNF- α 的含量,拮抗缺血区脑组织细胞因子 IL-1 β 的合成和分泌,减少缺血区脑组织 IL-1 β 的含量,从而减轻或抑制 TNF- α 、IL-1 β 造成的一系列脑缺血损害,发挥脑保护作用。对于脑出血模型鼠,该针法可以提高神经元突触体膜 Na⁺-K⁺-ATPase 及线粒体膜 Ca²⁺-ATPase 活性,拮抗 Ca²⁺ 内流,减轻钙离子超载,防治脑水肿,保护神经元。在分子水平,该针法能够使 MCAo 大鼠脑缺血区细胞凋亡明显减少,起效快而持久,并可改善其细胞形态学异常,可增强各时段 HSP70 蛋白和基因以及 c-fos 蛋白的表达,提高了神经细胞的应激能力,促进了神经细胞对脑缺血损伤产生适应性变化,增强了脑组织的修复能力。

上述一系列从细胞到分子、从宏观到微观的基础研究,丰富了传统中医针灸理论,为“醒脑开窍针刺法”奠定了坚实的理论基础,为该针法的推广和普及提供了客观的科学依据。

二、针灸抗衰老的研究

石学敏院士在针灸治疗中风的基础上,又确立了针灸治疗血管性痴呆的研究方向,形成了“调神益智、平肝通络”针法。随后根据美国精神障碍诊断和统计工作手册、世界卫生组织国际疾病分类(ICD10)和 NIDS-AIREN 制定诊断标准,观察了“调神益智,平肝通络”针法及西药对血管性痴呆的治疗效果,针刺组的总有效率为 73.44%,明显优于西药对照组,机制研究表明该针法可使病灶侧的神经细胞的活性增强,改善脑功能;可改善脑血流动力学及血液流变性,提高脑组织的抗氧化能力。

随着人类社会步入老龄化社会,延缓衰老和防治老年病成为医学的重要主题。20 世纪 90 年代初,石学敏院士在国内率先从日本京都大学引进快速老化 SAM 系列小白鼠,填补了我国在实验动物模型方面的一项空白,并开展了针灸抗脑老化和骨老化的研究。以 SAM 为动物模型的一系列针刺作用机制研究证明:“调神益智,平肝通络”针法可改善 SAM-P/8 及 P/10 的行为学异常,提高其学习记忆能力。机制研究表明:该针法可提高 SAM-P/8 及 P/10 脑组织中 SOD 活性,降低 LPO 含量,并对 Cu-Zn SOD mRNA 的表达有上调作用,从而起到提高脑组织抗氧化能力、减轻自由基对脑组织的损伤,降低脑内兴奋性氨基酸水平以减轻其神经毒作用,改善脑内神经递质的含量,减少大脑皮质的凋亡阳性细胞数,促进具

有基因调控活性的脑细胞染色质非组蛋白的合成,解除组蛋白对染色质模板转录活性的抑制,从而增加脑细胞核中活性基因的数目,提高其转录活性。在 mRNA 差异显示技术筛选快速脑老化相关基因并探讨该针刺法在基因转录水平的作用机制中,发现多条显示带随衰老发生了变化,并受针刺的影响,如一条 510bp 的 cDNA 片段与真核生物翻译起始因子 eIF₃ 高度同源,以及另一条 231bp 的 cDNA 片段与人类 CD34 有 93% 同源性。最近,应用基因芯片技术研究衰老相关基因表达谱及针刺的影响,实验结果表明:针刺可降低 SAM-P/10 的氧化应激状态;纠正解毒功能紊乱的状态;改善 DNA 修复功能;改善胰岛素样生长因子系统、生长激素受体、雌激素受体等神经营养因子及受体的表达,纠正凋亡调控机制及解毒功能的紊乱恢复长时程增强及长时程压抑调节突触传递效率的平衡状态,改善突触结构、信号传递及神经递质合成,改善抗炎症、免疫吞噬等多种免疫功能,上调 5-HT_{1B} 受体的表达,改善巨噬细胞集落刺激因子受体介导的巨噬细胞集落刺激因子神经保护功能。这些结果从基因转录水平反映了针刺的整体良性调整作用。

这些基础研究使针刺的机制在分子水平得到了阐明,使针刺研究达到了前所未有的高度,确立了天津中医学院第一附属医院在针刺抗衰老研究中的领先地位。

三、刺络疗法的临床研究

刺络疗法源于《灵枢·官针》“凡刺有九”中的“络刺”,“刺小络之血脉也。”《灵枢·小针刺》云:“满则泄之者,气口盛而当泻之也,宛陈则除之者,去血脉也。”《素问·刺腰痛》云:“刺之血射以黑,见赤血而已。”“……横脉出血,血变而止。”指出刺络疗法具有清热解毒、通经活络、消痈散结、活血止痛、祛瘀除邪而不伤正气之功效。对于各种原因造成邪毒壅肺,经脉不畅,络脉瘀阻,肺之阴阳俱有余,施用本法,确有良效。单纯刺络法为血液自然流出,或稍稍挤压针刺局部,往往瘀血留驻不消,贼邪伏而不退,虽有祛邪、散风、疏经通络之作用,但不能达到尽去其邪之效果。《医学源流论》曰:“凡血络有邪者,必尽去之,若血射出而黑,必会变色,见赤为止,否则病必不除而反为害。”经典之论均明言血尽方可邪出,然而应用传统络刺法难求其尽,故思加压之法,于病变部位点刺后置罐拔之,这样医生可透过玻璃罐直接观察出血量,达到预定标准即行取罐,血尽邪出,故疗效速矣。石学敏院士将该疗法应用于临床,在治疗发热、支气管哮喘、面肌痉挛、面瘫、神经性疼痛(三叉神经痛、臂丛神经痛、坐骨神经痛等)、风湿或类风湿性关节炎、软组织损伤、丹毒、急性乳腺炎、淋巴腺炎、静脉炎、带状疱疹及各种皮肤病等病证方面取得了良好的疗效。

四、对中医急症医学的研究

传统观念认为中医疗法对慢性病疗效卓著,但起效慢,在急症医学领域中难有作为。石学敏院士在总结多年的临床经验时发现,针灸不但可应用于急症医学,而且有其独特的疗效,因而大有用武之地。在他的指导下,天津中医学院第一附属医院先后承担了中医药“八五”国家重点科技项目及天津市教委重点学科项目,开展了针刺在急症领域的相关研究。

(1) 针刺治疗急性心肌梗死合并心律失常的临床研究证实:针刺对急性心肌梗死合并

室性期前收缩的临床治愈率为 73.33%，总有效率达 86.67%，对其他心律失常的临床治愈率达 57.14%，总有效率为 88.09%。实验研究显示针刺对病理、电生理、生化及细胞超微结构等指标均有改善作用。

(2) 针刺复苏导管起搏抢救 AMI 合并严重心律失常的临床研究表明：当 AMI 病人发生心脏停搏或其他造成阿-斯综合征的严重心律失常时立即采用醒脑开窍针刺法复苏心搏，改善心律，提高心率，随即应用床旁紧急右心室心内膜导管起搏，较单纯心内膜起搏抢救成功率明显提高。

(3) 针刺治疗病态窦房结综合征(SSS)临床研究的结果显示：针刺对 30 例 SSS 患者的临床症状、窦房结(SAN)电生理特性和心功能等具有良好的治疗效果，临床治愈率为 20%，愈显率(含治愈率)达 63.34%，总有效率为 86.67%，疗效稳定，无不良反应，优于常用的药物疗法。动物实验结果证实：针刺对 SAN 具有良性的双向调节作用。

(4) 针刺人中、气舍等穴位治疗中枢性呼吸衰竭取得了良好的效果。

这些研究拓宽了针刺的适应证范围，推动了针灸学科及中医急诊医学的发展。

五、针灸治疗疑难病证的研究

在长期的临床实践中，石学敏院士探索出诸多治疗疑难病证的特效针法，例如：针刺丰隆、外水道、外归来治疗习惯性便秘，针刺人迎、极泉、太渊、风池、完骨、天柱治疗头臂动脉型大动脉炎，“经筋刺法”治疗周围性面神经麻痹，“秩边透水道”治疗慢性前列腺疾病，刺络拔罐法治疗支气管哮喘及带状疱疹等，临床疗效显著，并开展相关机制研究。在此基础上石学敏院士提出了“专科、专病、专家、专方、专药(专技)”的医疗发展模式，建立了 15 个特色性的针灸专科，专科有专家，专家有主攻的专病，专病有特色的专方、专药或专长的技能，培养了一大批专家，有效地解除了患者的病痛，成功地占领了医疗市场。在针灸学科，有一大批各有所长的专家，以中风、老年性痴呆、前列腺病、支气管哮喘、痛证、大动脉炎、带状疱疹、骨关节病、截瘫、郁证等为专科专病，以醒脑开窍针法、手法量学、刺络拔罐等为专技，形成了针灸临床医疗的五专体系，成为本院独具特色的支柱学科，同时也带动了其他学科的健康发展。

六、针刺手法量学的研究

20 世纪 80 年代，石学敏院士带领课题组在全国率先开展了针刺手法量学的研究。从临床到基础研究，将针灸治疗有效的 30 余种病逐一地、逐个穴位地进行手法最佳量学标准的筛选研究。他以捻转和提插手法为基础，以临床疗效和相关指标为判定标准，除确定每个腧穴的取穴体位、针刺方向、针刺深度、施用手法类型等量学指标外，提出了捻转手法的四大要素：① 捻转补泻手法与作用力方向的关系；② 捻转补泻手法与作用力大小的关系；③ 实施捻转手法所持续时间的最佳参数为 1~3 分钟；④ 实施捻转手法后其治疗作用持续时间的最佳参数为 6 小时。

对于提插手法也具体提出：提插形式、针刺效应以及效应程度多项量学标准。

通过针刺手法量学的研究将针灸治疗学剂量化，临床治疗理论科学化，治疗刺激量精

确化,这项研究为针灸治疗学奠定了科学化的基础。探求临床常见病治疗处方穴位的最佳治疗量,是提高疗效的重要环节,因此,针灸手法量学是石学敏院士为针灸学发展的又一重大贡献。本项研究成果曾获国家中医药科技成果二等奖,被国家中医药管理局确立为科技成果推广项目。

正是这两项科研成果,大大地提高了针灸临床疗效,为临床带来了源源不断的病员,众多的病员又促进了临床科研的不断深入,形成了科研带动临床、临床促进科研的良性循环机制。

据统计分析,应用科研成果后,针灸年门诊总量由 1996 年的 152 833 人次增加到 2000 年的 217 817 人次;住院病人(仅普通病房)由 1996 年的 2251 人次增加到 2000 年的 3521 人次,这有力地证明了科研是学科发展的动力。

在他的带领下,针灸学科先后承担国家“七五”、天津市“八五”攻关项目和国家自然科学基金项目等各级科研课题 40 余项,获得国家和省市部市级各级成果达 30 余项,有力地推动了针灸学科的发展。

七、重经络辨证,赋经旨以新意——破译“是动病”、“所生病”内涵

石学敏院士历来重视古典医籍的研究,他认为没有深厚的古典医籍研究,就没有理论上的源头创新,要正确处理好继承与创新的关系。几十年来,他不遗余力地研究《内经》,崇古而不泥古,借古而不守古,不断充实完善自己的学术观点,且用于指导临床实践。他主张研究《灵枢》要在临床实践中去理解,通过临床实践,他对《灵枢·经脉》篇中十二经脉的病候进行了深入的研究,科学地阐发了经文的原旨,从而结束了以文解文的病候解释时代,为我们研究古典医籍树立了典范。

《灵枢·经脉》篇在详述十二经循行经路的基础上,以“是动”、“所生”为体例,有规律地反映了每一经脉由于病理变化所产生若干病候,这一独有的病候体系,以其与经络循环息息相关、真实再现发病证候、指导临床确具卓效三大特点而一直作为针灸学科的奠基理论著称于中外医学界之林。然而由于其年代久远,文意古奥,虽然历代医家从不同的师承传授和各自的医疗实践出发对十二经病候进行多方面的疏注校释,但多“以字解字”,使学习者很难领会其实质。石学敏院士针对《灵枢·经脉》篇“是动病”和“所生病”深入研究、反复探讨,结合大量临床研究,摆脱了诸家之争论,从更高的层次指出:“是动病”、“所生病”是一个广义的概念,是对十二经脉及其相联属脏腑由生理转变为病理所产生的各种症状、体征、转变和转归的综合性记述,应包括病因、病位、发病缓急、病程长短、标本、虚实、转归、预后。石学敏院士认为:

(1) 是动病多为实证、急性病;所生病多为里证、虚证。并将其理论长期应用和指导于临床,实践证明这一观点的科学性、准确性,这是极有临床价值的新观点和新理论。

“是动病”多为实证,多为急性病。如手太阴肺经,“是动则病,肺胀满,膨膨而喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀,此为臂厥。”这是一组正盛邪实之证,由肺气壅闭而至胸部满闷、咳声洪亮、频繁的剧烈咳嗽,至缺盆部疼痛。如病情进一步发展,肺气不宣、精气不得上达于脑,可出现眼目昏花、视物不清,甚则昏厥的“瞀”的证候群。肺气闭塞,不得朝百脉可出现上肢手臂厥冷、肤色变紫、无脉、手腕下垂。以上诸症,病因为外邪侵袭,病位在外在表,

正气未虚,属阳热实证,发病急,病程短,如果能得到及时正确的治疗,一般预后是好的。是动病中也有急性发作的虚证,如手少阴肾经。“是动则病饥不欲食,面如漆柴,咳唾则有血,喝喝而喘,坐而欲起,目眈眈如无所见,心如悬,若饥状,气不足则善恐,心惕惕如人将捕之,是为骨厥。”这一组病证多为肾气亏损所致。其与所生病的区别之点在于:本组证皆为虚衰危急之象,反应强烈。以上分析说明:是动病除足少阴肾经外,一般多为外邪引起的急性病证,其病位浅,多在表、在气分,多为正盛邪实的实热之证,其症状表现多明显而强烈。

“所生病”多为里证、虚证。某些阳经的所生病为虚中夹实或外邪入里化热,但正气也同时受到了损伤。如手阳明大肠经的“目黄、口干、鼯衄、喉痹”是阳明之热证,但“目黄”、“口干”已说明了津液的耗损;某些“所生病”仅表现为本经经络受阻,经气失调,阴阳不相平衡。

(2) 十二经脉的“是动”、“所生”之间并非不相关的两个体系,而是按照一定规律相互转变。一般“是动病”可因正气虚弱或邪气太盛,损及脏腑而转为“所生病”,其转归有二:一是病情加重、更损正气,如手太阴肺经是动病的“膨膨而喘咳”,为表实证,是疾病的早期,若损及肺、肾二气,则发展为所生病的“咳、上气、喘喝”。二是病情减轻、邪减正虚而变为慢性阶段,如脾经是动病有“身体皆重”,是湿邪重着之实证,损及脾阳,则转变为所生病的“体不能动摇,食不下”,是脾虚的慢性阶段。

(3) 对“厥”证概念的认识。石学敏院士认为:对六经之“厥”的概念,应从文理和医理的结合去考虑,提出这六经之厥不是六经“是动病”诸证的归纳性总论,而是“是动病”的病候之一。

“是动病”、“所生病”、“厥”证的概念澄清后,石学敏院士结合现代临床实践对每一条经脉的病证群进行剖析、划分,并与现代相关疾病进行了对照研究,科学地对十二经脉的病候体系进行了破译和阐发,确定了治疗大法和针灸处方,用之指导临床,尤其对于各种厥证(无脉症、大动脉炎)、痹证(坐骨神经痛、臂丛神经痛)、面瘫等经脉、经筋病变效果显著,发展了经络学理论。

以上所述只是石学敏院士学术思想的一部分,他博大精深的中医理论与丰富的临床经验,独特的学术思想和创新意识,有待于我们进一步探讨。

序 言

针灸学是祖国医学的重要学科之一,自岐黄以来,几千年来她一直为保障人民健康,治疗各种疾病起着积极的作用。在 21 世纪的新时代,中国的针灸学势必有新的发展。天津中医药大学第一附属医院在石学敏院士的带领下,以针灸学科为特色,走过了风雨兼程的年代,取得了一系列辉煌成就,医院蜚声海内外,学科发展以临床科研相结合为趋向,取得了累累硕果。

石学敏院士在国内最早将现代科技手段引进针灸领域,抓住中风这种常见病、多发病,进行深入探讨,根据中医理论,结合现代医学对中风病的认识,创立了“醒脑开窍”针刺法,从临床到基础反复实验,有效率达 98%,获得多项科研成果和奖励。另外,对中风合并症如延髓麻痹吞咽困难、脊髓疾患、精神心理疾患、周围血管病、痛证、前列腺疾患及老年痴呆等多种急重病,都进行了系统的临床观察和研究;研究手段继血液流变学、脑血流、微循环以及心功能、脑电地形图、经颅彩色多普勒等研究之后,从细胞、亚细胞水平逐步深入到基因水平,处于国际领先水平。科研工作地开展,促进了针灸临床的推广应用及疗效的提高。

随着科学的不断进步,针灸学科也唯有结合现代科学,才能创新发展。石学敏院士冷静思考了针灸医学的突破口,在确立了针刺治疗中风病研究的同时,又把针刺手法量学研究作为主攻方向,因为针刺手法量学是关系到针刺疗效的关键环节,也是历代医家尚未统一的大问题。石学敏院士在针刺治疗中风病的量化手法研究基础上总结了 9 种疾病的针刺量学规律,并通过严谨的实验研究,率先提出针刺作用力方向、大小、施术时间及两次针刺间隔时间作为针刺手法量学的四大要素,首次确立了针刺手法量学的概念和内涵,使传统的针刺手法向规范化、量化发展。

石学敏院士在精研古代医籍的基础上,结合现代医学理论,通过临床的细致观察,对十二经病候进行了详细的阐释,并对“是动”、“所生”病进行了高屋建瓴的总结。他认为“是动”、“所生”是一个广义的概念,是对十二经脉及其相连属脏腑在生理转变为病理所产生的各个症状体征传变和转归的综合性记述,应包括病因、病位、发病缓急、病程长短、标本虚实、预后转归等。“是动病”为外因引动或诱发,发病急,病程短,病位在表,多为阳、实、热证,预后多良好;“所生病”为“是动病”转化而来,或脏腑自病,发病缓慢,病程绵长,病位在里,多为里、虚、寒证,预后多不良。并对十二经病候中的“六厥症”进行了精辟的分析,澄清了一些模糊的概念,使针灸学科的理论基础更加坚实,而且有着切实的临床指导意义,是辨证、取穴及分析疾病预后的准绳。

在现代医学不断发展过程中,人们逐渐形成了中医疗法对慢性病疗效好的观点,临床中遇到急症,多应用西医治疗。石学敏院士在总结多年的临床经验时发现,针灸不但可应用于急症医学,而且有其独特的疗效,因而大有用武之地。天津中医药大学第一附属医院,在石院士带领下,先后承担了中医药“八五”国家重点科技项目及天津市教委重中之重科研

项目,开展了针刺在急症领域的研究,如:针刺治疗急性心肌梗死合并心律失常,针刺复苏导管起搏抢救 AMI 合并严重心律失常,针刺治疗病态窦房结综合征(SSS),针刺人中、气舍等穴治疗中枢性呼吸衰竭取得了良好的效果。

石学敏院士在 40 余年的针灸临床中,总结了不同疾病的针刺处方,并对穴位的应用及手法操作有独到的见解。《石学敏针灸全集》系统、详细介绍了石学敏院士在中医针灸领域的学术思想及临证经验,是一部反映当代针灸特色的大型针灸学专著。本书涉及针灸学的经络学、腧穴学、刺灸学及治疗学等方面。各板块均体现出作者独特的学术思想,特别是在腧穴的特殊用法、特殊刺法及“是动”病、“所生”病方面有详尽的论述。全书共分四部分:第一部分为针灸基础理论,分别论述石院士对经络学、腧穴学及刺灸学的认识及见解;第二部分为常见病针灸治疗,详细论述了针灸治疗原则及作用,在治疗各论中论述了痛证、内科、外科、五官科、妇科、眼科病证、急症及其他病种的临床表现、鉴别诊断、治则、处方、操作及配方理论等;第三部分为《灵枢·经脉》篇病候的现代解释与临床发挥;第四部分为临床医案,全部为临床针灸治疗的效例,有助于读者加深理解。石学敏院士独特的针灸学术思想贯穿于本书的始终。本书既有传统针灸理论的继承,又有当代针灸临床的发挥,是一部内容丰富,具有系统性、学术性、实用性和科学性的针灸专著。

本书的命名《石学敏针灸全集》有别于石学敏院士的既往著作《石学敏针灸学》。本书在编写过程中,参考了石学敏院士的著作《常见病实用针灸配方》、《石学敏针灸临证集验》、《石学敏针灸学》、《中风病与醒脑开窍针刺法》、《中国针灸治疗学》、《针灸学》、《当代针灸治疗学》以及其他相关著作。

编委会

2006 年 4 月

目 录

石学敏院士学术思想
序言

第一部分 针灸基础理论

第一章 经络总论	(3)	第五节 腧穴的作用	(15)
第一节 经络学说的形成	(3)	一、输注气血	(15)
第二节 经络系统的主要内容	(3)	二、反应病证	(15)
一、十二经脉	(3)	三、防治疾病	(15)
二、奇经八脉	(5)	第六节 腧穴主治的基本规律	(16)
三、十五络脉	(5)	一、腧穴所在,主治所能	(16)
四、十二经别	(6)	二、经脉所过,主治所及	(17)
五、十二经筋	(6)	三、特定腧穴,特定主治	(17)
六、十二皮部	(7)	四、同一腧穴,双向主治	(18)
第三节 经络的生理功能和病理反应	(7)	五、主治相同,疗效有别	(18)
一、经络的生理功能	(7)	六、主治要领	(18)
二、经络的病理反应	(8)	第七节 特定穴	(18)
第四节 经络的作用及临床应用	(9)	一、五输穴	(18)
一、诊断方面	(9)	二、原穴	(19)
二、治疗方面	(9)	三、络穴	(19)
第二章 腧穴总论	(11)	四、郄穴	(19)
第一节 腧穴概念的形成	(11)	五、俞募穴	(19)
第二节 腧穴学的发展	(11)	六、交会穴	(20)
第三节 腧穴的命名	(13)	七、八会穴	(20)
一、自然类	(13)	八、八脉交会穴	(20)
二、物象类	(13)	第三章 经络各论	(21)
三、人体类	(14)	第一节 十二正经经脉	(21)
第四节 腧穴的分类	(14)	一、手太阴肺经	(21)
一、十四经穴	(14)	二、手阳明大肠经	(24)
二、经外奇穴	(14)	三、足阳明胃经	(26)
三、阿是穴	(15)	四、足太阴脾经	(29)
		五、手少阴心经	(32)

六、手太阳小肠经	(34)	第五章 刺法灸法	(279)
七、足太阳膀胱经	(36)	第一节 《内经》针法	(279)
八、足少阴肾经	(39)	一、针刺补泻的原则	(279)
九、手厥阴心包经	(41)	二、施行补泻的依据	(280)
十、手少阳三焦经	(43)	三、《内经》中的刺法	(280)
十一、足少阳胆经	(45)	四、针刺的得气	(283)
十二、足厥阴肝经	(48)	五、针刺补泻法	(283)
第二节 奇经八脉经	(50)	六、刺法灸法宜忌	(285)
一、督脉	(50)	第二节 《难经》针法	(288)
二、任脉	(51)	一、强调双手行针	(288)
三、冲脉	(53)	二、补泻分清营卫	(289)
四、带脉	(54)	三、论述迎随与调气	(289)
五、阳跷脉	(55)	四、针法结合腧穴特性	(290)
六、阴跷脉	(56)	五、针法合于四时	(291)
七、阳维脉	(57)	第三节 《金针赋》针法	(291)
八、阴维脉	(58)	一、下针十四法	(292)
第四章 腧穴各论	(60)	二、调气与运气法	(292)
第一节 十二正经腧穴	(60)	三、飞经走气四法	(292)
一、手太阴肺经腧穴	(60)	四、治病八法	(293)
二、手阳明大肠经穴	(70)	第四节 《针灸大成》针法	(295)
三、足阳明胃经穴	(80)	一、十二字手法及下手八法	(296)
四、足太阴脾经穴	(109)	二、杨氏针刺补泻法	(297)
五、手少阴心经穴	(122)	三、关于针法补泻作用的论述	(298)
六、手太阳小肠经经穴	(128)	四、补泻“量”的论述	(299)
七、足太阳膀胱经穴	(138)	第五节 现代针刺手法	(299)
八、足少阴肾经穴	(174)	一、毫针刺法	(299)
九、手厥阴心包经穴	(189)	二、耳针疗法	(306)
十、手少阳三焦经穴	(195)	三、电针疗法	(311)
十一、足少阳经穴	(206)	四、火针疗法	(314)
十二、足厥阴肝经穴	(230)	五、芒针疗法	(315)
第二节 奇经八脉腧穴	(237)	六、皮肤针疗法	(317)
一、督脉经穴	(237)	七、皮内针疗法	(318)
二、任脉经穴	(255)	八、三棱针疗法	(319)
三、冲脉	(269)	九、水针疗法	(321)
四、带脉	(269)	十、头针疗法	(323)
五、阳跷、阴跷脉	(269)	十一、腕踝针疗法	(328)
六、阴维、阳维脉	(270)	十二、灸法学	(331)
第三节 常用奇穴	(270)		

第六节 石氏针刺手法	(333)	三、经筋刺法	(342)
一、针刺手法量学	(333)	四、针刺治神	(343)
二、刺络拔罐疗法	(338)		

第二部分 常见病针灸治疗

第六章 治疗总论	(349)	第七章 治疗各论	(377)
第一节 针灸治疗原则	(349)	第一节 头面躯体痛证	(377)
一、治神守气	(349)	一、头痛	(377)
二、清热温寒	(350)	二、面颊痛(三叉神经痛)	(381)
三、补虚泻实	(351)	三、颈项痛	(382)
四、整体观念	(352)	四、脊痛(退行性脊柱炎)	(384)
五、治病求本	(353)	五、肩臂痛(臂丛神经痛)	(385)
六、三因制宜	(354)	六、肩凝症(肩关节周围炎)	(386)
第二节 针灸治疗作用	(355)	七、肘劳(肱骨外上髁炎)	(388)
一、醒神开窍	(355)	八、腰痛	(389)
二、疏通经络	(355)	九、腰腿痛(坐骨神经痛)	(395)
三、扶正祛邪	(356)	十、膝痛(膝关节骨关节炎)	(397)
四、调和阴阳	(356)	十一、痹证(风湿性、类风湿性关 节炎)	(398)
第三节 针灸配穴处方	(357)	第二节 内科疾病	(401)
一、穴位的选择	(357)	一、中风(脑血管病)	(401)
二、刺灸法的选择	(359)	二、口眼喎斜(面神经麻痹)	(404)
第四节 特定穴的应用	(359)	三、吞咽困难	(407)
一、五输穴的临床应用	(359)	四、痿证	(412)
二、原穴、络穴的临床应用	(361)	五、脉痹(雷诺综合征)	(424)
三、俞穴、募穴的临床应用	(362)	六、臂厥、肝厥(多发性大动脉炎)	(425)
四、八脉交会穴的临床应用	(362)	七、眩晕	(427)
五、八会穴的临床应用	(363)	八、心悸	(431)
六、下合穴的临床应用	(363)	九、哮喘(支气管哮喘)	(435)
七、郄穴的临床应用	(363)	十、咳嗽	(437)
八、交会穴的临床应用	(364)	十一、呃逆(膈肌痉挛)	(440)
第五节 醒脑开窍针法	(364)	十二、呕吐、恶心(胃肠功能紊乱)	(441)
一、神的概念	(364)	十三、腹胀(胃下垂)	(442)
二、醒脑开窍针法的确立	(366)	十四、胃脘痛(慢性胃炎)	(443)
三、醒脑开窍针法的组成	(367)	十五、食积(消化不良)	(445)
四、醒脑开窍针法的临床应用	(369)		
五、醒脑开窍针法的基础研究	(375)		