



『十一五』国家重点图书

中国中医药名家经典实用文库

总主编◎王国辰

# 石学敏

## 实用针灸学

石学敏  
主编

“十一五”国家重点图书  
中国中医药名家经典实用文库

# 石学敏 实用针灸学

主 编 石学敏

中国中医药出版社  
· 北 京 ·

---

图书在版编目 (CIP) 数据

石学敏实用针灸学/石学敏主编. —北京: 中国中医药出版社, 2009. 10  
(中国中医药名家经典实用文库丛书)

“十一五”国家重点图书

ISBN 978 - 7 - 80231 - 716 - 1

I. 石… II. 石… III. 针灸学 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 147615 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  
河北欣航测绘院印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 787 × 1092 1/16 印张 35 彩插 1.625 字数 788 千字

2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 716 - 1

\*

定价 78.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

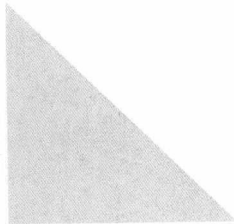
书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

# 出版者的话

21 世纪的今天，随着现代医学模式由生物模式向生物、心理、社会和环境相结合模式的转变，现代的医学理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向做出调整，以中医药为代表的传统医药的理论思维和辨证论治方法的生命力正在、并将进一步凸显出来，中医药继承创新和发挥特色优势比任何时候都显得更为紧迫和重要。与此同时，党和国家更加关心和支持中医药工作，反复强调“要大力扶持中医药和民族医药发展，充分发挥祖国传统医药在防病治病中的重要作用”，并采取了一系列重大措施，中医药事业迎来了前所未有的发展战略机遇期。正是在这样的大背景下，我们不失时机地推出了《中国中医药名家经典实用文库》（简称《文库》）大型系列丛书，被国家新闻出版总署列为“十一五”国家重点图书出版项目。

突出传统中医特色，吸收现代研究成果，浓缩名医大家经验，贴近当前临床实际，为读者提供一套特色鲜明、质量上乘、规范实用的中医临床参考书籍，打造出具有时代特征和典范作用的中医临床学术精品，这是策划、编写这套大型《文库》的宗旨。

整套《文库》既有中医临床学科，也有中医临床专科疾病，第一批将出版《周仲瑛实用中医内科学》、《夏桂成实用中医妇科学》、《徐福松实用中医男科学》、《石学敏实用针灸学》、《孙桂芝实用中医肿瘤学》、《邵长荣实用中医肺病学》等。每册均以该学科或专病领域德高望重、学验俱丰、卓有建树的名医专家冠名，意在彰显专著的权威性和名医特色。主编则由该名家或本领域一流权威专家领衔担纲，以确保专著质量，做到名副其实。《文库》的编写框架，从基本体例到具体内容都力求遵从中医辨证论治规律，尽可能符合当代中医临床医师的临证思维和实际操作过程，并充分吸收现代研究成果，严谨规范，切于实用，较好地反映出当代中医临床学科水平。



名老中医药专家的临床经验是他们数十年长期临床实践、学术研究的积淀，并与中医药理论、前人宝贵经验有机结合的智慧结晶，是他们融古贯今、继承与创新的成果，在一定程度上代表着当今中医学术和临床发展的水平，是中医临床学科体系中不可或缺的重要部分，也是中医临床的特色之一。因此，《文库》尤其注重融入名医成熟的辨治经验，除在各部分内容中有机结合，很好体现外，还专设“临证经验”栏目，集中选介名医诊查辨治的心得体会、处方用药的技巧要诀以及典型验案举例等，从而更加符合中医临床实际，更好地体现中医特色，这是此套文库的一大亮点。

今年是新中国 60 华诞，又恰逢中国中医药出版社建社 20 周年。作为重点献礼图书，这套《文库》的出版，既是对正处于蓬勃成长期的出版社综合实力的很好检验，也是所有中医药出版人志存高远、欲成大器的具体体现。我们有信心在各位专家和广大同仁的支持和帮助下，精心制作，认真修订，使之不断充实、完善，共同打造出无愧于时代的精品、好书，充分展示新时期中医药的别样风采。

中国中医药出版社  
2009 年 8 月

---

# 石学敏实用针灸学

---

## 编 委 会

**主 编** 石学敏

**副主编** 卞金玲

**编 委** (按姓氏笔画排序)

卞金玲 申鹏飞 吕建明 许军峰 李 澎

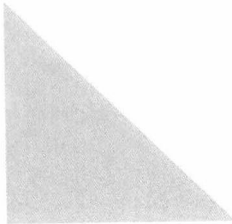
李金波 吴 敬 张春红 韩 艾

---

## 石学敏 小传



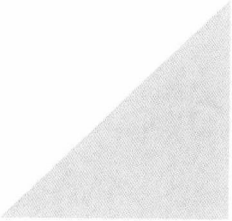
石学敏教授，世界著名中医针灸学专家，中国工程院院士，博士生导师，国家有突出贡献专家，国务院特殊津贴专家，中国针灸学会副会长，天津针灸学会会长，中国针灸临床研究会副理事长，欧洲传统中医协会顾问，联邦德国巴伐利亚中国传统医学研究院第一副院长。石学敏院士是天津中医学院第一附属医院针灸学科学术带头人，从事针灸学和老年医学的临床、科研以及教学工作已逾40余年，严谨求实的治学态度使得他师古而不泥古，勇于创新，敢为人先，形成了其独特的学术思想体系。石学敏院士始终如一地坚持继承发展和弘扬中国传统医学，坚持“中西结合、融西贯中”、针药并用、形神兼备。他创立的醒脑开窍针刺法治疗中风病取得了显著疗效，创造了世界医学史上的神话。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，极大地推动了中医现代化进程。依据40多年的临床经验，结合独特的学术思想，开发了治疗心脑血管疾病的三类新药“丹芪偏瘫胶囊”，本品临床疗效显著，充分体现了中医学辨证论治理论体系的精髓，已顺利取得新药证书，并投入市场。石学敏院士依据传统中医理论，整合多年的临床研究和现代药理研究成果，采用国际公认的诊疗标准，针对中风病的病因病机特点，逐步建立了以“醒脑开窍针刺法”和“丹芪偏瘫胶囊”为主，配合康复训练、饮食、心理、健康教育等疗法形成一整套完整的、独特的、规范的中医中药治疗中风病综合治疗方案——石氏中风单元疗法，被国家中医药管理



局列为十大重点推广项目之一，石氏中风单元疗法是对国际“卒中单元”概念的完善和贡献。他强调中医辨证与西医辨病相结合，使二者在临床上有机地结合起来，为中西医结合指出了方向。石学敏院士从医40多年来，博览群书，集众家之长，汇中外之萃，学验皆丰，其高尚的医德，精湛的艺术，深受患者信赖、同行赞誉及国际友人的欢迎，被中国工程院院长朱光亚誉为“鬼手神针”，他在针灸治疗中风病、延髓麻痹、中枢性呼吸功能衰竭、各种痛证、病窦综合征以及老年期痴呆等疾病方面取得的卓著疗效使其名扬海内外。

在临床工作取得累累硕果的同时，他致力于针灸的科学研究，带动国内针灸临床科研达到分子生物学水平。他引进日本快速老化动物模型鼠，填补了我国实验动物的一项空白。由他主持完成的“醒脑开窍针刺法治疗中风的临床和实验研究”项目获得1995年国家科技进步三等奖，该项目1997年再获国家教委科技进步二等奖，并于1998年被国家中医药管理局确定为全国十大科技成果推广项目之一而在全中国推广应用，2000年再次荣获天津市科技兴市突出贡献奖。他主持完成了“针刺手法量学研究”、“血液流变学与脑血栓形成的作用机理研究”、“针刺治疗痞癖、类膈膈325例的临床分析及实验研究”、“针刺对快速老化痴呆模型小白鼠（SAM-P/8）脑功能影响的实验研究”、“针刺对快速老化痴呆模型小白鼠（SAM-P/10）行为学细胞凋亡影响的实验研究”等20余项科研课题，其中获部级及天津市级科技进步奖15项（次），国家教委及天津市教学成果奖3项，获国家专利6项。他还在国家核心期刊杂志发表论文30余篇，出版专著20余部，其中由他主编的千万言巨著《中医纲目》被专家誉为继《医宗金鉴》之后的一部中医临床划时代巨著，并获1996年天津市科技著作二等奖。由于石学敏院士的突出贡献，1990年被国家人事部授予“中青年有突出贡献专家”称号，自1991年开始享受政府特殊





津贴。多年来，先后被评为中华人民共和国卫生部先进工作者/全国优秀医院院长、天津市科技优秀工作者、十佳医务工作者等称号，2000年石学敏院士又荣获何良何利奖。

# 代 前 言

石学敏院士学术思想

石学敏院士是著名针灸学专家、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了决定性作用，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；他将针刺机理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

### 1. 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及学说颇为不一，没有达成统一。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、调神之双重含义，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。并分“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水沟二穴，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、瘧病、癲狂病、中暑、中毒导致神志昏迷等。以内关、水沟为主穴，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，又减少了针刺水沟穴的疼痛之苦。

## 2. 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。《内经·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。治则上以疏风祛邪、扶助正气为主。第二阶段以唐宋以后的“内风”学说为主，不论是刘河间的“心火暴甚”，或是李东垣的“正气自虚”，还是朱丹溪的“湿痰生热”最终都是引动了“内风”，正如清代叶天士总结的“精血衰耗，水不涵木……肝阳偏亢，内风时起”。治则上以滋阴熄风，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”，“血菀于上，使人薄厥”，“血之与气，并走于上”，“忽忽眩冒而颠疾”，剖析了中风病的病位在脑，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穴位为主。这样就忽略了患者病变部位在脑，而脑为元神之府这一重要方面，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穴，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、水沟、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，可改善中风患者的左右心输出量，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、风邪外入”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“神窍匿闭”之病机学说和“启闭开窍”针刺法，提出行针施术以“泻”法为主，对配方组穴从进针方向、深度、手法和刺激量均作出

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寸采用提插的补法，至患侧下肢连续抽动3次为度。极泉穴直刺进针1~1.5寸，用提插泻法以上肢抽动3次为度，尺泽穴同极泉穴，委中仰卧位直腿抬高取穴，进针1~1.5寸，采用提插的泻法，以患侧下肢抽动3次为度。这样使该针法的操作趋于科学化、规范化，使中医针灸个体化治疗向个性、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。

### 3. 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，取得了痊愈率56.73%，显效率17.41%，好转率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，开展了应用该针法治疗中风病并发症的研究，如加风池、完骨、天柱、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、意识丧失的病疾；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。

石学敏院士自提出了醒脑开窍针法之后，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采用醒脑开窍针法配合五灵脂、降香末、三七粉、凝血酶及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，确立了醒脑开窍针法在中风病治疗中无可取代的地位。

#### 4. 醒脑开窍针法的基础研究

为了阐明醒脑开窍针法治疗中风病的作用机理，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；在病理方面，该针法可使MCAo大鼠异常降低的海马及皮层的乙酰胆碱、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- $\alpha$ 的含量，拮抗缺血区脑组织细胞因子IL-1 $\beta$ 的合成和分泌，减少缺血区脑组织IL-1 $\beta$ 的含量，从而减轻或抑制TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 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<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATPase及线粒体膜Ca<sup>2+</sup>-ATPase活性，拮抗Ca<sup>2+</sup>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，提出了“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，机理研究表明该针法可使病灶侧的神经细胞的活动性增强，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年代初他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。机理研究表明：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，减少大脑皮层的凋亡阳性细胞数，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 eIF<sub>3</sub> 高度同源，以及另一条 231bp 的 cDNA 片段与人类 CD<sub>34</sub> 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<sub>1B</sub> 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理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，确立了天津中医药大学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，菀陈则除之者，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。石学敏院士观察到《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”。根据经典之论，均明言血尽方可邪出，然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、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，天津中医一附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早的临床治愈率为 73.33%，总有效率达 86.67%，对其他心律失常临床治愈率达 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原因造成阿-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，无副作用，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症医学的发展。

#### 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”治疗慢性前列腺疾患；刺络拔罐法治疗支气管哮喘及带状疱疹等，临床疗效显著，并开展相关机理研究。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,除确定每个辅穴的取穴体位、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定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所作的又一重大贡献。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认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152833人次增加到2000年的217817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,获得国家和省部级各级成果达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《灵枢经》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》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候进行了多方面的疏注校释，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》“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后所产生的各种症状、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，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。如手太阳肺经，“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，由肺气壅闭而致胸部满闷、咳声洪亮、频繁的剧烈咳喘，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，目瞑瞑如无所见，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。