



沈晓明 著

# 灸疗 针治

# 临证精要

ZHENJIU ZHILIAO LINZHENG JINGYAO

北京科学技术出版社

# 针灸治疗临证精要

Zhenjiuzhiliaolinzhengjingyao

沈晓明 著

 北京科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

针灸治疗临证精要/沈晓明著. —北京:北京科学技术出版社, 2011.5

ISBN 978-7-5304-4655-3

I. 针… II. 沈… III. 针灸疗法 IV. R245

中国版本图书馆CIP数据核字 (2010) 第044569号

## 针灸治疗临证精要

---

作 者: 沈晓明

责任编辑: 赵 晶

责任印制: 杨 亮

封面设计: 李 强

图文制作: 樊润琴

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街16号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227 0086-10-66161952(发行部)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www.bkjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 三河国新印装有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/16

字 数: 780千

印 张: 31.75

版 次: 2011年5月第1版

印 次: 2011年5月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-4655-3/R·1275

---

定 价: 78.00元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。  
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

# 前 言

《中医内科学》  
《中医妇科学》  
《中医儿科学》  
《中医外科学》  
《中医急诊学》

在全国高等中医药院校的教学计划中，针灸推拿学专业的《针灸治疗学》大多安排在《中医内科学》、《中医妇科学》等课程之后，而其他非针灸推拿学专业的《针灸学》则大多安排在《中医内科学》、《中医妇科学》等课程之前。这样，对于针灸推拿学专业的学生，他们在学习《针灸治疗学》时，往往内、外、妇、儿等病证的病因病机、辨证分型需要重复学习一次；而对于其他非针灸推拿学专业的学生，因为他们在《针灸学》的针灸治疗部分已经学过内、外、妇、儿等病证的病因病机、辨证分型，下一步学习《中医内科学》、《中医妇科学》等课程时，相关内容也要重复一次。究其原因，主要是针灸为中医治疗手段之一，其基本理论体系仍然是建立在阴阳五行、脏腑经络、六淫七情等基础上，因此，从本质上说，《针灸治疗学》或《针灸学》中对内、外、妇、儿等病证的病因病机、辨证分型、治疗法则的论述应该与《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》等一致，区别只是在治疗手段上，即前者用针灸治疗，后者用汤药治疗。但目前最突出问题是，对于同一病证的病因病机、辨证分型、治疗法则等的表述，《针灸治疗学》、《针灸学》往往与它们不一致。例如，1983年全国高等中医药教材编审委员会组织编写了32门教材，其中《中医内科学》（供中医、针灸专业用）的“胃痛”分寒邪客胃、饮食停滞、肝气犯胃、肝胃郁热、瘀血停滞、胃阴亏虚、脾胃虚寒等7种证型，而《针灸治疗学》（供针灸专业用）的“胃痛”则分寒邪犯胃、湿热内郁、肝气犯胃、脾胃虚寒、胃阴不足、气滞血瘀等6种证型，不仅证型的数目不同，而且证型的名称也不尽一致。这种状况使许多学习者甚感困惑，无所适从；同时，也影响了“针药并用”的有效实施。针对这种状况，本着保持知识前后一致性以及省却额外学习负担的原则，本书各病证的名称、编排顺序、病因病机、辨证分型、治法、针药互补等采用如下处理方式：内科病证参照王永炎主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》（供中医类专业用；上海科学技术出版社，1997年6月第1版）；妇科病证参照马宝璋主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医妇科学》（供中医类专业用；上海科学技术出版社，1997年6月第1版）；儿科病证参照王萍芬主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医儿科学》（供中医类专业用；上海科学技术出版社，1997年4月第1版）；外科病证参照陆德铭主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医外科学》（供中医类专业用；上海科学技术出版社，1997年6月第1版）；急证参照任继学主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医急诊学》（供中医类专业用；上海科学技术出版社，1997年10月第1版）；同时，因1997年普通高等教育中医药类规划教材共38门课程中



无《中医伤科学》、《中医眼科学》、《中医耳鼻咽喉科学》，故伤科病证参照王和鸣主编的普通高等教育“十五”国家级规划教材、新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医伤科学》（供中医药类专业用；中国中医药出版社，2002年8月第1版），眼科病证参照曾庆华主编的普通高等教育“十五”国家级规划教材、新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医眼科学》（供中医药类专业用；中国中医药出版社，2003年1月第1版），耳鼻咽喉科病证参照王士贞主编的普通高等教育“十五”国家级规划教材、新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医耳鼻咽喉科学》（供中医药类专业用；中国中医药出版社，2003年1月第1版）。以上内容仅作概括性表述，重点内容则集中在针灸治疗处方部分。另外，一些针灸治疗的经典病证如“面瘫”、“面痛”、“牙痛”等，很少出现在《针灸治疗学》、《针灸学》以外的其他高等中医药院校教材中，所以这些病证直接参考针灸治疗学相关内容。

中医骨伤科比较特殊。首先，中医由于在方法学上的限制，不太重视人体解剖，因而对骨伤科病证的认识及其命名十分笼统。例如，腰痛一证，就包括了腰部扭伤、腰肌劳损、腰背肌筋膜炎、第三腰椎横突综合征、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄等，实际上这些病证的病因、病理、诊断、治疗、预后有很大不同。当然，它们在演变过程的某一阶段，可能都以腰痛为主要表现，所以这时针灸治疗选穴处方基本雷同。但问题是，作为现代针灸医生，不仅仅是取穴针灸，还要有一定综合运用其他疗法的能力，或者至少有正确建议患者求助其他疗法的意识。从这一点来看，上述病证仅以“腰痛”一词以蔽之显然是不够的。其次，尽管骨伤科病证是针灸临床治疗的主要病种，且疗效十分显著，但是在针灸类专著或教材中却很难体现。例如，近20年来，国家组织统编了几套《针灸学》、《针灸治疗学》教材，骨伤科病证要么夹杂在内科、外科等病证中，要么附在内科、外科等病证后，一些虽然单独列出骨伤科病证，但纳入的具体病种较少，根本不足以反映针灸在该领域的实际运用状况。第三，中医骨伤科主要以手法理筋复位、各种材料固定、练功及药物外治为主，而以辨证论治为指导的内治法相对单纯、固定。例如，许多中医骨伤类专著或教材只在总论部分对药物内治法作一纲领性介绍，而在各论部分则不再详细阐述具体病证的辨证分型与施治。基于以上几点，本书“骨伤科病证”部分与大多数中医骨伤类专著或教材一样，以西医的病名、病因病理、诊断为主，按“概述”、“病因病理”、“临床诊断”、“治疗”、“预防调护”等格式进行论述；具体病证的选择标准不是以针灸治疗方案是否雷同，而是针灸临床是否常见或具代表性；且绝大多数病证“治疗”中的“针药互补”项也略去。

至于单纯性肥胖、戒断综合征、慢性疲劳综合征、丰胸、抗衰老等近代新拓展的针灸治疗病证，由于仅在本次划定的针灸名家著作或高等中医药院校教材中散在出现，且对其病因病机、辨证分型、治疗法则等尚未形成统一的认识，所以本书暂不列出、讨论这些病证。

规律性不够明显是目前针灸类著作中普遍存在的问题。例如，对同一病证、同一证型，很少出现用穴完全相同的两张针灸处方，有的甚至连辨证分型也不一样。究其原因，一是腧穴的主治病证范围太广，证穴、穴证，甚至症穴、穴症之间基本无相对稳定、明确的一一对应关系。例如，对于牙痛，仅从远部取穴的角度，就有手阳明大肠经肘关节以下的商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜、下廉、上廉、手三里、曲池等11个穴位可供选择；反过来，根据新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》，合谷一穴的主治病证包括头痛、齿痛、目赤肿痛、咽喉肿痛、鼻衄、耳聋、痒腮、牙关紧闭、口喎、热病、无汗、多汗、滞产、经闭、腹痛、便秘、上肢疼痛、不遂等18种，也就是说临床上至少这18种病证的治疗都可以选择合谷穴。二是在中医针灸领域，个性化因素较突出，各人的理解、经验以及处方详略往往不同。有鉴于此，本书选择近代影响力较大、有一定代表性的针灸名家著作两部——邱茂良主编《中国针灸治疗学》（江苏科学技术出版社，1988年11月第1版）、陈佑邦主编《中国针灸治疗学》（中国科学技术出版社，1990年11月第1版），国家组织统一编写的、不同时期的高等中医药院校教材3部——杨长森主编《针灸治疗学》（供针灸专业用；上海科学技术出版社，1985年5月第1版）、石学敏主编《针灸治疗学》（供针灸类专业用；上海科学技术出版社，1998年6月第1版）、王启才主编《针灸治疗学》（中国中医药出版社，2003年1月第1版），分病证、证型列出它们各自的处方，计算出各个穴位使用的频次，再根据中医针灸理论、腧穴出现频次、临床实际疗效、现代研究进展等，逐一分析、讨论，按“选择理由越多，入选几率越高”的原则，从高到低分为“必选”、“可选”、“可不选”、“不选”等4个等级，对每个腧穴作出评定；同时，若确实必要，再提出“应该补选”的腧穴，最后去粗取精，删繁就简，提炼出针灸治疗的“核心处方”。另外，对于一些病证或证型（主要是骨伤科病证），此5部书中均无相应处方，则根据上述原则自行拟定针灸治疗的“核心处方”。当然，“核心处方”的概念为本书首次提出，它主要是治疗某一病证、某一证型所包含的主要症状，是上述“必选”穴位、“应该补选”穴位的组合。至于上述“可选”穴位，则属于核心处方的可能扩充，或者核心处方下的配穴，主要是辅助“必选”穴位治疗主要症状或次要症状。为了突出重点，节省篇幅，本书仅列出“核心处方”穴位，临床上若有必要，可在此基础上适当添加一些“可选”穴位。

针灸包括毫针法、灸法、拔罐法、三棱针法、电针法、水针法、火针法、皮肤针法、皮内针法、挑刺法、芒针法、埋线法、穴位激光照射法、穴位磁疗法以及耳针法、头针法等多种治疗形式。为了便于学习，同时考虑到针灸最基本、使用最广泛的治疗形式是毫针法，故各论中各病证的针灸治疗处方均以毫针法为基础，列出核心处方，并根据需要，配合灸法、拔罐法、三棱针法、芒针法、电针法、水针法等其他治疗形式，若读者希望只采用非毫针法的其他针灸治疗形式，其选穴处方可以之为参考。当然，对于耳针法、头针法等相对特殊的治疗形式，其选穴处方及治疗需参考相

关专门书籍，这些内容本书暂不列出、讨论。

另外，针灸属于中医治疗手段之一，中医治疗原则即是针灸治疗原则，中医的八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证等同样适用于针灸，这些内容在《中医基础理论》、《中医诊断学》中均有详细论述，本书仅结合针灸特点重申中医治疗原则，而辨证内容则不再重复。

最后，需要强调以下三点：一是目前针灸类著作中，无论是对病证的病因病机、辨证分型、治法，还是对针灸处方中个别腧穴或配伍腧穴的作用、组方意义等阐述，经常存在用词模糊或不规范、前后内容不一致、解释过于笼统或随意等问题，以致很难理清脉络、把握要点，给人造成中医医理缺乏严密逻辑的印象。为此，本书尽量做到体例、内容、语言使用等前后统一、规范，突出说理的严密性与逻辑性。例如，在论述病证的病因病机时，做到与后面的辨证分型相对应，使知识之间的内在联系一目了然；在处方分析时，对于不同病证、不同证型，若选择同一穴位是基于该穴的同一主治特性，则表述语言基本相同，这其实是为了加深印象和突出规范性的“刻意”重复。二是随着时代的变迁，临床针灸治疗的病证也在不断地增减，仅凭某一时期、某一部专著难以囊括全部内容，因此，培养读者科学、合理的立法处方能力，使之能举一反三，显得尤为重要；同时，针灸、汤药的适应病证各有侧重。为此，本书在选择具体病证方面，坚持“少而精”和实用性相结合的原则，不求“全”求“大”，而是将重点放在当今针灸临床常见的或能较好体现针灸处方规律的108个病证或疾病上。三是这部《针灸治疗临证精要》注重的不是个人临床经验的传递，而是努力展示近代针灸临床实践的主流趋势，并试图从中挖掘出最基本、最核心、最规律的东西，所以无论是初学针灸者，还是多年从事针灸临床的工作者，都能从中获益。

沈晓明

2009年10月18日于新加坡

## 总 论

### 第一章 针灸治疗的作用

#### 第一节 古代对针灸治疗作用的认识 / 3

- 一、平衡阴阳, 补偏救弊 / 3
- 二、疏通经络, 调和气血 / 3
- 三、补虚泻实, 扶正祛邪 / 3

#### 第二节 现代对针灸治疗作用的认识 / 4

- 一、调整作用 / 4
- 二、镇痛作用 / 4
- 三、增强机体防卫免疫作用 / 4

#### 第三节 决定针灸治疗作用的主要因素 / 4

- 一、个体对针灸的敏感性 / 4
- 二、自身的功能状态 / 4
- 三、穴位的选择和刺激量选择 / 5

### 第二章 针灸治疗的特点

- 一、整体性 / 6
- 二、特异性 / 6
- 三、双向性 / 7
- 四、安全性 / 7

### 第三章 针灸治疗的原则

- 一、正治与反治 / 8
- 二、治标与治本 / 9
- 三、扶正与祛邪 / 10
- 四、调整阴阳 / 11
- 五、调整脏腑功能 / 11

六、调理气血 / 12

七、三因制宜 / 12

### 第四章 针灸处方

#### 第一节 腧穴的选择 / 14

- 一、根据病位选择腧穴 / 14
- 二、根据病证选择腧穴 / 15
- 三、根据证型选择腧穴 / 16

#### 第二节 腧穴的配伍 / 18

- 一、不同归经腧穴的配伍 / 18
- 二、不同部位腧穴的配伍 / 19
- 三、不同距离腧穴的配伍 / 20
- 四、不同类别腧穴的配伍 / 20

#### 第三节 针灸的治疗形式 / 21

- 一、常见针灸的治疗形式 / 21
- 二、针灸的治疗形式选择依据 / 24

#### 第四节 针灸的操作术式 / 24

- 一、毫针法 / 24
- 二、灸法 / 25
- 三、三棱针法 / 25
- 四、皮肤针法 / 25
- 五、火针法 / 26
- 六、芒针法 / 26
- 七、电针法 / 26
- 八、水针法 / 26
- 九、穴位磁疗法 / 26





## 第五节 针灸的治疗时间 / 27

- 一、总的治疗时间 / 27
- 二、疗程时间与疗程间隔时间 / 27
- 三、疗程内每次治疗间隔时间 / 27
- 四、每次治疗时间 / 28
- 五、每次治疗持续时间 / 28

# 各 论

## 第五章 内科病证

- 第一节 感 冒 / 33
- 第二节 痢 疾 / 37
- 第三节 疟 疾 / 43
- 第四节 咳 嗽 / 49
- 第五节 哮 证 / 56
- 第六节 心 悸 / 62
- 第七节 胸痹心痛 / 69
- 第八节 眩 晕 / 77
- 第九节 中风病 / 84
- 第十节 失 眠 / 92
- 第十一节 癩 病 / 98
- 第十二节 癲 病 / 104
- 第十三节 狂 病 / 108
- 第十四节 胃 痛 / 111
- 第十五节 腹 痛 / 119
- 第十六节 呕 吐 / 125
- 第十七节 呃 逆 / 131
- 第十八节 泄 泻 / 137
- 第十九节 便 秘 / 144
- 第二十节 黄 疸 / 152
- 第二十一节 胁 痛 / 155
- 第二十二节 水 肿 / 161

第二十三节 淋 证 / 167

第二十四节 癃 闭 / 175

第二十五节 遗 精 / 181

第二十六节 阳 痿 / 186

第二十七节 郁 病 / 191

第二十八节 消 渴 / 198

第二十九节 厥 证 / 203

第三十节 头 痛 / 210

第三十一节 痹 病 / 216

第三十二节 痉 病 / 222

第三十三节 痿 病 / 225

第三十四节 腰 痛 / 230

第三十五节 面 瘫 / 234

第三十六节 面 痛 / 235

## 第六章 妇科病证

第一节 月经先期 / 239

第二节 月经后期 / 243

第三节 月经先后无定期 / 248

第四节 崩 漏 / 250

第五节 闭 经 / 255

第六节 痛 经 / 261

第七节 经行情志异常 / 267

第八节 经断前后诸证 / 270

第九节 带下病 / 272

第十节 妊娠恶阻 / 277

第十一节 难 产 / 280

第十二节 产后血晕 / 283

第十三节 缺 乳 / 285

第十四节 不孕症 / 287

第十五节 阴 挺 / 292

第十六节 阴 痒 / 295

## 第七章 儿科病证

- 第一节 食积 / 298
- 第二节 疳证 / 300
- 第三节 厌食 / 304
- 第四节 急惊风 / 307
- 第五节 注意缺陷综合征伴多动 / 311
- 第六节 遗尿 / 314
- 第七节 疔腮 / 318
- 第八节 顿咳 / 322

## 第八章 骨伤科病证

- 第一节 落枕 / 326
- 第二节 项背肌筋膜炎 / 327
- 第三节 颈椎病 / 329
- 第四节 腰部扭伤 / 334
- 第五节 腰肌劳损 / 336
- 第六节 腰背肌筋膜炎 / 337
- 第七节 第三腰椎横突综合征 / 339
- 第八节 腰椎间盘突出症 / 340
- 第九节 梨状肌综合征 / 345
- 第十节 肩关节周围炎 / 346
- 第十一节 肱骨外上髁炎 / 348
- 第十二节 腕管综合征 / 349
- 第十三节 腱鞘囊肿 / 351
- 第十四节 膝关节侧副韧带损伤 / 352
- 第十五节 半月板损伤 / 354
- 第十六节 髌骨软骨软化 / 356
- 第十七节 跟痛症 / 357
- 第十八节 强直性脊柱炎 / 359
- 第十九节 肥大性关节炎 / 362

## 第二十章 原发性骨质疏松症 / 364

## 第九章 外科病证

- 第一节 疔疮 / 366
- 第二节 丹毒 / 367
- 第三节 乳痈 / 370
- 第四节 乳癖 / 374
- 第五节 蛇窜疮 / 377
- 第六节 扁平疣 / 381
- 第七节 湿疮 / 382
- 第八节 瘾疹 / 386
- 第九节 牛皮癣 / 390
- 第十节 痔 / 393
- 第十一节 脱肛 / 397

## 第十章 眼科病证

- 第一节 针眼 / 400
- 第二节 上胞下垂 / 403
- 第三节 胞轮振跳 / 407
- 第四节 天行赤眼 / 409
- 第五节 青盲 / 412
- 第六节 斜视 / 416
- 第七节 近视 / 420

## 第十一章 耳鼻咽喉科病证

- 第一节 脓耳 / 423
- 第二节 耳鸣、耳聋 / 427
- 第三节 鼻塞 / 434
- 第四节 鼻渊 / 436
- 第五节 鼻衄 / 441
- 第六节 喉痹 / 446



## 第十二章 急证

第一节 高热 / 451

第二节 中暑 / 455

第三节 脱证 / 458

## 第十三章 其他病证

牙痛 / 461

## 附 篇

一、常用腧穴治疗病证简表 / 465

二、常用腧穴治疗证型简表 / 475

## 索 引

一、方剂索引 / 483

二、中医病证索引 / 492

三、西医疾病索引 / 493

## 参考文献



# 论 >>>>



针灸治疗疾病是根据脏腑、经络学说，运用四诊、八纲理论，将临床上各种不同的症状进行分析、归纳，明确病因病机、病位病性，再根据辨证，进行相应的配穴处方，按方施术，以通经脉、调气血，使脏腑调和、阴阳归于相对平衡，从而达到治疗疾病的目的。

#### 知识拓展>>>

关于针灸治疗疾病，长期以来有两种截然不同的观点：

一是针灸只是一种“头痛医头，脚痛医脚”的治疗方法，病种单纯而局限。这显然是极不正确的。首先，针灸的应用范围极其广泛。早在1979年，世界卫生组织就明确列出适宜针灸治疗的43种疾病的名称，目前针灸治疗病证涉及内、外、妇、儿、骨伤、五官等各科，其中约250种常见病的疗效甚为理想，同时，对一些西医难治性疾病，如免疫性、胶原性、成瘾性、心因性、功能性等疾病，针灸也有满意的疗效。其次，针灸有完善的理论体系，理、法、方、术具备。针灸治疗是在中医基本理论的指导下，严格按照辨证论治的原则进行选穴组方，并采用适当的针灸治疗形式和操作术式，因此，与汤药一样，最终能取得良好的治疗效果。

二是针灸无所不能。这显然是不符合实际情况的。从长期临床实践经验来看，针灸并不是对所有疾病都有良好的治疗作用，它有自己的适应病证或疾病谱，有时它还需要其他治疗方法的辅助，有时它只作为其他治疗方法的辅助。例如，针灸对癌症化疗后的呕吐、白细胞和血小板降低等确实有良好的治疗作用，能大大减轻化疗的副作用，提高患者对化疗药物的耐受剂量，因而能提高癌症患者的生存率，但这不等于仅仅依靠针灸就能治疗癌症。

总之，必须客观地评价针灸的治疗作用，以正确地认识针灸的临床价值。

# 第一章 针灸治疗的作用

DIYIZHANG ZHENJIUZHILIAODEZUOYONG

关于针灸治疗作用，古人在长期临床实践的基础上，曾做过系统的归纳、总结。近年来，国内外学者在前人认识的基础上，运用现代科学理论与技术，对针灸治疗作用进行深入地观察与研究，进一步丰富了针灸治疗作用的内涵。

## 第一节 古代对针灸治疗作用的认识

### 一、平衡阴阳，补偏救弊

《灵枢·根结》：“用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”指出针灸的作用在于调整人体的阴阳，纠正阴阳的偏盛或偏衰，使之恢复相对平衡状态，即所谓“阴平阳秘”，从而达到治疗疾病的目的。

### 二、疏通经络，调和气血

《灵枢·九针十二原》：“欲以微针通其经脉，调其气血，营其逆顺出入之会”。指出针灸有通经络、调气血的作用。由于一切疾病的发生、发展与气血失调、经络阻塞有关，而针灸能促使经络通利，气血调和，所以能使机体恢复正常状态，达到治疗疾病的目的。

### 三、补虚泻实，扶正祛邪

《灵枢·九针十二原》：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。”指出针灸有补虚泻实、扶正祛邪的作用。由于疾病的发生、发展及其转归过程就是正气与邪气力量对比及相互斗争的过程。例如，邪正力量的盛衰，决定疾病的虚证或实证，即所谓“邪气盛则实，精气夺则虚”；邪正斗争的胜负，又决定疾病的加重或减轻，即邪胜于正则病进，正胜于邪则病退。而针灸有补虚泻实、扶正祛邪的作用，所以能治疗各种虚实不同的病证。

## 第二节 现代对针灸治疗作用的认识

### 一、调整作用

所谓调整作用，是指针灸能矫正机体功能的偏盛或偏衰状态，使之恢复平衡，从而达到治病的目的。研究表明，针灸对机体各器官、系统的功能有双向、良性调整作用，能使异常的器官或系统功能恢复正常。

调整作用主要是基于针灸能“平衡阴阳，补偏救弊”。

### 二、镇痛作用

疼痛性疾病一直为针灸的主要适宜病证之一。大量临床实践证实，针灸对头痛、胸胁痛、胃病、腹痛、腰痛、各种神经痛、关节痛、肌肉痛以及妇女痛经等，均有良好的治疗作用。例如，1996年世界卫生组织意大利米兰会议推荐的64种针灸适应病证中，有32种与疼痛有关。另外，针刺还可用于预防手术痛，即针刺麻醉。

镇痛作用主要是基于针灸能“疏通经络，调和气血”。

### 三、增强机体防卫免疫作用

通过调节免疫系统，针灸有增强机体防卫免疫功能的作用。

增强机体防卫免疫作用主要是基于针灸能“补虚泻实，扶正祛邪”。

## 第三节 决定针灸治疗作用的主要因素

大量实践及研究表明，针灸治疗作用的获得主要与下列因素有关。

### 一、个体对针灸的敏感性

个体对针灸的敏感性不同是确实存在的，有些人很敏感，而另一部分人却不敏感，这可能与遗传、环境、教育和心理等因素有关。例如，有人曾采用抑制消减杂交技术筛选出对针刺镇痛敏感与不敏感大鼠的差异基因，显示针灸治疗作用的发挥存在个体差异，具有一定的遗传背景。

### 二、自身的功能状态

针灸治疗作用是通过外界的刺激激发机体的防御功能，提高抗病能力，但这还要取决于机体本身的抗病潜力。每个人在不同时间、不同情况下，其机体功能状态可能有所不同，因而对针灸可能有不同的敏感性和应答能力；同时，某些疾病发生时，机

体防御能力被严重破坏，防御潜能变得极其微弱，则针灸治疗作用不能有效地发挥。例如，对于结核病后期、肿瘤晚期、HIV后期等患者，机体本身已处于极度衰微状态，此时即使采用针灸治疗，机体的功能也无法被激发，因而很难获得疗效；相反，对于感冒、消化不良等急性、功能性疾病患者，或对于亚健康状态人群，针灸往往具有很好的疗效。

### 三、穴位的选择和刺激量选择

人体不同穴位有主治不同疾病的倾向，存在着相对的特异性，而不同选穴对同一疾病具有不同效果。例如，针刺“照海”穴，可促进狗水负荷后的肾泌尿作用，但针刺“肾俞”穴，则出现抑制作用。再如，针刺水沟、素髻、涌泉等穴，有较明显的升压作用，而针刺其他腧穴，则升压作用较弱或不明显。

不同的针灸刺激方法、刺激量也有不同的效应。例如，对于直肠运动处于相对低落状态的家兔，针刺“上巨虚”穴，若采用一进三退（泻法）手法，则抑制直肠运动；若采用三进一退（补法）手法，则兴奋直肠运动。再如，对于坐骨神经痛患者，针刺环跳、阳陵泉等穴，若采用轻刺激，则呈现血管扩张反应；若采用重刺激，则呈现血管收缩反应。

另外，针感的有无、针刺的深浅和方向、针灸的时间、针灸的次数以及所用针灸的种类等因素，也能影响针灸治疗作用。



## 第二章 针灸治疗的特点

DIERZHANG ZHENJIUZHILIAODETEDIAN

针灸治疗既不是针对病源，也不是直接作用于患病器官本身，而是作为一种非特异刺激施加于体表特定部位，以引起机体的各种反应，激发机体本身固有的调节功能，改变患病器官或组织的生理、病理机能状态，使之恢复正常。因此，针灸治疗是一种建立在整体反应和自我稳定（平衡）调节基础上的自然疗法，并有其自身特点。

### 一、整体性

针灸治疗作用的整体性是指针灸作用的范围具有整体性，即针灸机体某一穴位，可对多个脏腑、器官的功能产生影响。

大量临床和实验研究表明，针灸对机体各个器官的功能几乎均能发挥多方面、多环节、多水平的综合调整作用。例如，对于急性心肌梗死，由于心肌收缩力下降，影响全身供血，机体常以增加心率来提高心排出量，结果会导致心室充盈障碍，心肌耗氧量增加，加速心肌的坏死，形成一种恶性循环。而针灸能抑制甚至切断这种恶性循环，不仅能促进心肌缺血区侧支循环的建立，增加缺血区的供血，改善心肌氧代谢、能量代谢，缩小梗死范围，提高心肌的收缩，还能减慢心率，降低血脂和血液黏度，改善微循环，以减轻后负荷，防止冠状动脉的进一步硬化。另外，针灸处方之“上病下取，下病高取”、“左病取右，右病取左”等，也体现了针灸作用的整体性。

### 二、特异性

针灸治疗作用的特异性主要表现在穴位作用的特异性上，即穴位不同，主治各异。虽然针灸通过机体调节功能，引起多脏腑、多器官的整体反应，但不同的穴位所影响的脏腑、器官是有所区别的。古代医家通过长期的医疗实践，对穴位作用的特异性积累了许多宝贵的经验。例如，“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”这些经验在现代临床实践中又得到了证明和发展。例如，针刺手厥阴心包经的内关穴，可使冠心病心绞痛患者的症状减轻，心肌收缩力增强，左心功能得到改善；而针刺手少阳三焦经的外关穴或手阳明大肠经的温溜穴，虽然对心功能有一定影响，但作用远不及内关穴。

针灸治疗作用的特异性还表现在个体差异上。由于针灸是通过激发自身调节功能来发挥作用的，与直接作用于病源的药物相比，针灸作用的个体差异甚为明显；同时，对针灸的感应，各人也快慢不同。正如《灵枢·行针》：“或神动而气先针行，或气与针相逢，或针已出气独行，或数刺乃知”。这可能与遗传、体质、教育、心理等因素有关。因此，针灸治疗更要强调因人而异。