

新 针 灸 学

补 充 材 料

(内部资料、注意保存)

北京中医学院革委会教育革命组

样 本 库

救死扶傷
革命的人道主義
白大東

毛主席语录

青年人要敢想、敢说、敢干，振奋大无畏的创造精神，不要被名人、权威吓倒。

×

×

×

中国的长期封建社会中，创造了灿烂的古代文化。清理古代文化的发展过程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，是发展民族新文化提高民族自信心的必要条件；但是决不能无批判地兼收并蓄。

×

×

×

继承和借鉴决不可以变成替代自己的创造。

说 明

根据我院具体情况，以下几部分内容没有编入正式教材：一、属于内部资料的：如针刺麻醉部分，治疗聋哑的新穴位等。二、部分新医疗法，在我院尚未广泛开展的：如穴位强刺激疗法，手针疗法，赤医针疗法等。三、属于参考资料或目前争论较大，有待于今后研究的：如经络测定仪的临床应用，热感测定法，针灸治病的机制，针刺补泻手法等。

以上几部分内容作为补充材料介绍，供同志们学习参考之用。



65853



目 录

第一节 针刺麻醉	1
(一)体针麻醉	1
一、概 述	1
二、术前准备	2
三、选穴原则	3
四、刺激方法	4
五、外科操作及辅助用药	5
六、处方举例	6
(二)耳针麻醉	11
一、耳麻的特点	11
二、耳麻的操作	12
三、关于耳麻中的几个问题	13
四、耳麻处方及操作举例	13
第二节 穴位强刺激疗法	16
——治疗小儿麻痹后遗症	
一、初步认识	16
二、适应症	17
三、操作方法	17
四、几个具体问题	18
第三节 关于诊疗慢性腰腿痛的几点体会	22
——介绍水针疗法	
一、痛点常见部位	23

二、治疗方法	24
三、几点说明	25
第四节 电兴奋疗法	25
一、神经衰弱	25
二、皮神经炎	29
三、腰劳损	30
四、肥大性脊柱炎	32
五、坐骨神经痛	33
六、膝关节痛	33
七、末梢神经炎	34
八、某些情况下的急性麻痹	34
第五节 手针疗法	37
一、手针的定义	37
二、手针的特点	37
三、与治疗有关的几个问题	37
四、穴 位	38
五、针刺方法	40
六、几点说明	40
第六节 赤医针疗法	42
一、“赤医针”疗法的特点	42
二、针 具	42
三、操作方法及穴位	43
四、作用及治疗范围	47
第七节 关于聋哑病治疗的几个问题	48
一、治疗原则	48
二、治疗方法	49
三、语言训练	51

四、听力训练·····	54
五、几个具体问题·····	54
六、注意事项·····	57
第八节 经络测定仪的临床应用·····	58
一、经络测定仪的构造·····	58
二、临床应用·····	58
三、使用方法·····	60
四、注意事项·····	60
第九节 热感测定法·····	61
一、临床应用·····	61
二、注意事项·····	62
第十节 谈谈针灸治病的机制·····	63
(摘自上海市针灸研究所编“针灸治疗手册”)	
第十一节 谈谈针刺补泻手法·····	66
(摘自上海市针灸研究所编“针灸治疗手册”)	

第一节 针 刺 麻 醉

(一)体 针 麻 醉

一、概 述

针刺麻醉简称“针麻”，是用针刺穴位的方法达到镇痛以施行手术的一种新的“麻醉”方法。

针麻是 1958 年大跃进的产物，是我国独创的医疗技术。针麻的产生和发展是毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席革命路线的伟大胜利，也是对叛徒、内奸、工贼刘少奇推行“爬行主义”、“洋奴哲学”的有力批判。十二年来，针麻在两个阶级、两条道路、两条路线的激烈搏斗中，经历了效果不断提高、内容不断丰富、方法不断简便的实践——认识——再实践过程。

到今年三月份为止，根据不完全统计，上海地区已经进行了神经外科、胸外科、普外科、妇产科、骨科、五官科等七十多种病种，包括不同性别、年龄、职业的患者共一万多病例的针麻手术。有效率达 90% 以上，其中优良级效果占 70% 左右。

实践证明，针麻由于具有器具简单，操作方便，安全有效，无副作用和后遗症等特点，因而符合毛主席“备战、备荒、为人民”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大战略方针。

针麻适用于全身各部位、各种手术病种。由于它无药物过敏、过量等意外，也摒除了麻醉药物对机体的毒性作用，因而也适用于体弱，病危，休克，药物过敏等不宜进行药物麻醉的患者。

虽然针麻目前还存在镇痛不全，未能完全有效的控制肌肉松弛以及内脏牵拉反应等问题，但是很多单位对于病灶复杂、粘连面广、以及需要作广泛病灶探查和清除的病例，也取得了良好效果。因此在考虑针麻适应症和选择针麻病例时，首先应该在战略上藐视困难，以“敢”字当头的革命精神和对新生事物的高度热忱，把针麻手术提高到为捍卫毛主席革命路线的高度来认识和实践。批判右倾保守思想；同时，也要本着实事求是的科学态度，在战术上重视困难，只有这样才能不断的扩大针麻的适应范围。

我们一定要高举毛泽东思想伟大红旗，进一步提高针麻效果。为使针麻更好地为战备服务，为广大工农兵服务而努力。

二、术前准备

术前准备的目的是，在于充分调动病员一切可能调动的积极因素，并使医务人员对病员有深入的了解和全面估计，从而保证术中互相配合，共同完成手术。

1. 解释工作：

根据手术指征，耐心向病员解释手术治疗的必要，说明针麻的重大意义，介绍针麻的方法、过程、效果、特点、手术步骤的一般常识，术中可能出现的不适感觉和生理扰乱以及如何配合手术等，使病员对针麻手术有所了解。解释工作必须突出无产阶级政治。

人的因素第一。针麻中针刺是外因，针刺通过病人的生理、病理状态和精神状态等内因起作用。针麻手术中病员是清醒状态，因而精神因素必将影响人的生理功能和耐受手术负担的能力。因此，术前抓紧时机，尽可能有效地做好病员(包括急诊病员)的政治思想工作，使病员带着旺盛的战斗意志接受针麻手术，是必要的。

2. 试 针：

术前试针，可了解病员对针刺的感应以及耐受能力，也使病员预先体会一下针刺的感觉。但很多单位目前不予试针，手术也能顺利进行。

3. 讨论确定麻醉和手术方案：

针麻人员和手术操作者，就病员的病情和思想状态进行分析讨论，认真确定麻醉和手术方案，充分估计术中可能出现的情况，并准备相应措施。

4. 其他外科术前常规。

三、选 穴 原 则

“一切真知都是从直接经验发源的。”“不要从抽象的定义出发，而要从客观存在的事实出发，从分析这些事实中找出方针、政策、办法来。”探索简便、有效的针麻处方。学习针灸临床治疗的丰富经验，分析针麻临床所积累的资料，进行医务人员的自身试验——扎“感情针”，是筛选有效穴位的重要途径。

筛选有效穴位，可参考以下几方面：

1. 选用得气感应强的穴位，如合谷、内关为多种手术所选用。

2. 根据针灸临床治疗经验，如临床治疗有“肚腹三里

留”的经验，故腹腔手术多选用足三里穴。

3. 根据祖国医学经络学说考虑：

(1) 经络循行路线和手术部位的关系，如拔牙取合谷。

(2) 经络循行和穴位与手术所涉及的脏腑的关系，如胃切除取胃经的足三里。

(3) 特定穴的性能，如各种手术多选用肘膝以下的四肢穴位。

(4) 选用支配手术区的神经干以及相应或邻近节段的神经，肌肉部位：如背部夹脊穴的运用，扶突穴的运用等。

(5) 取阿是穴：如在切口两侧用长针横刺或贴附电极板，以减少切皮时的疼痛。

四、刺激方法

1. 手术操作：

针刺后，以每分钟几十次至 200 次的频率进行捻转或提插(或同时捻转提插)，中等强度，使保持“得气”感应。

2. 电针机刺激法：

操作同电针疗法。

电刺激以何种波形、波宽、强度和频率最为适宜，尚无定论。一次连续通电时间不宜过长，否则病员容易产生适应，如果需要较长时间通电，则应采用断续通电的方法。通电或断电时须注意逐渐加大或减小刺激强度。单向电流容易引起针体电解，不宜使用。

3. 穴位注射法：

在选定的穴位上注射少量的药液，如维生素 B₁、葡萄糖盐水、红花当归液、注射用水或乙酰普吗嗪、杜冷丁、普鲁卡因等。

目前此法多于配穴上应用，也可单独使用。

手术开始之前，将穴位预先进行一段时间刺激，称为“诱导”，诱导时间一般在 10—20 分钟左右，有的短至几分钟，甚至无诱导期的。

一般认为手术过程中的某些步骤，可停止运针或通电，而予以留针。有的单位的某些手术病种，在诱导期和整个手术过程均留针而不予运针。

五、外科操作及辅助用药

外科操作要求：

外科操作者，必须怀着对工农兵病员深厚的无产阶级感情和高度的革命责任感，稳、准、轻、快地进行操作，不论是何种麻醉方法，这些都是必须遵循的基本要求。由于在针麻情况下病员处于清醒状态，各种感觉仍旧保持，因此，对于上述的要求就显得更加重要。

外科操作者、针麻人员和病员的密切配合，是顺利完成针麻手术的重要环节。

辅助用药：

目前针麻手术常需应用少量辅助药物。

常用的药物有杜冷丁、非那更、普鲁卡因、赛络卡因等。根据当时具体情况分别于术前或术中，经肌肉、静脉途经给予或局部浸润封闭。在某些手术步骤之前，估计病员可能出现反应，可预先给予用药。

有很多病例，未用任何辅助药物也取得了良好的效果。

术后向病员同志学习，认真听取病员对针麻工作的意见和建议，发扬成绩，纠正错误，以利再战，是针麻工作的重要组成部分。

六、处方举例

头面部

1. 颅脑手术：半球肿瘤切除术，垂体肿瘤切除术，脑膜肿瘤切除术，颅骨骨瘤切除术，三叉神经切断术，颅骨修补术等。

处方1：合谷、内关、中渚、后溪、太冲、陷谷、足临泣、束骨(均患侧)。

处方2：合谷、听宫、鱼腰(均患侧)，拈竹(双侧)。电针。

注：处方2用于额颈手术。

2. 眼部：巩膜缩短术。

处方：风池、合谷、阳白透鱼腰、四白透承泣(均患侧)。

注：眼睑内翻倒睫矫正术取双侧合谷。

3. 鼻部：鼻息肉摘除术。

处方：合谷、迎香(均双侧)

4. 上颌窦根治术，鼻中隔矫正术。

处方：合谷、内关(均双侧)

5. 耳部：乳突根治术。

处方：外关、阳陵泉

6. 面部：腮腺肿瘤切除术。

处方：合谷、外关、风池、医风，陷谷(均双侧)。诱导期及术中均留针。

7. 咽部：扁桃腺摘除术。

处方：合谷、内关(均双侧)。

8. 唇部：唇部肿瘤切除术，唇裂修补术。

处方：合谷、内庭(均双侧)

9. 拔牙：取合谷(双侧或单侧)

10. 甲状腺手术：机能亢进大部切除术，腺瘤、囊肿、癌切除术等。

处方1：合谷、内关(双侧或患侧)

处方2：扶突(双侧)。(电针或电极板)。

胸 部

11. 肺：肺叶切除术，全肺切除术，胸廓改型术等。

处方：合谷、内关(双侧或单侧)

12. 心脏：二尖瓣扩张分离术。

处方：合谷、内关、支沟(均双侧)。

13. 心脏：动脉导管封闭术。

处方：合谷、内关、支沟、阳辅、陷谷、公孙(均双侧)。

14. 气管食管痿修补术。

处方：合谷、内关(均双侧)；加耳穴：神门、外肺、颈、平喘(均左侧)。

15. 胸腺肿瘤切除术。

处方：合谷、内关、支沟(均双侧)；加耳穴：神门、膈(均患侧)

16. 贲门癌切除术、贲门痉挛肌层切开术。

处方：合谷、内关、孔最、会宗或只用合谷、内关(双侧或单侧)。

17. 乳腺癌根治术、乳腺肿块切除术。

处方：合谷、内关，(均患侧)，足三里、太冲、三阴交(均双侧)

腹 部

18. 胃溃疡穿孔修补术、胃大部切除术。

处方1：足三里、上巨虚(均双侧或右侧)。

处方2：足三里、上巨虚、内关或三阴交(均双侧)。

19. 脾切除术。

处方1：合谷、内关、足三里、三阴交、太冲(均双侧)。

处方2：公孙(双侧)；加耳穴：神门、交感、脾、肺、三焦(均左侧)。加手针：3号穴、小天心(均左侧)。

注：3号穴取穴：无名指第一指关节的横纹尺侧尽端；小天心穴取穴：大陵穴向掌心方向直下5分。

20. 胆囊摘除术、胆道探查术、胆总管引流术。

处方1：合谷、内关(均右侧)、公孙、胆囊穴(均双侧)。

处方2：合谷、内关、足三里、三阴交、太冲(均双侧)。

21. 阑尾切除术。

处方1：蠡沟、阑尾穴或上巨虚(均双侧)。

处方2：足三里、三阴交、蠡沟或阑尾穴(均双侧或患侧)。

处方3：阑尾穴(患侧)、关元、五枢(右侧、沿皮刺或贴附电极板、电针)。

22. 疝修补术。

处方：阳陵泉、下巨虚、三阴交(均双侧)。

处方：公孙(双侧)；耳穴：神门、三焦(患侧)。

23. 鞘膜翻转术、精索静脉高位结扎术。

处方：三阴交、蠡沟(双侧)；五枢、维道、(均患侧)或电针。

24. 子宫附件截除术。

处方：足三里、三阴交、曲泉、阴陵泉、筑宾（均双侧）。

25. 剖腹产

处方1：足三里、三阴交、曲泉、阴陵泉、筑宾。（均双侧）。

处方2：合谷、内关、足三里、三阴交、太冲。（均双侧）。

处方3：足三里、公孙、三阴交。（均双侧）。耳穴：神门、子宫、肺、腹。

26. 经腹输卵管结扎。

处方：足三里、三阴交或加陷谷。（均双侧）。

腰背部

27. 肾切除术、肾蒂淋巴管结扎术、输尿管切开取石术、肾固定术等。

处方1：合谷、支沟、太溪、太冲、阳辅、昆仑。（均双侧）。

处方2：足三里、阳辅、太冲、昆仑。（均患侧）；筑宾、三阴交、公孙。（均健侧）；加耳穴：神门、肺、肾、胃。（均患侧）。

28. 颈椎融合术。

处方：合谷、后溪、会宗、足三里、承山、昆仑、阳辅、（均双侧）。

29. 脊椎融合术。

处方：合谷、内关、会阳、陷谷、丰隆、三阴交、绝骨。（均双侧）。

30. 脊髓肿瘤切除术。

处方：合谷、后溪、腕骨、外灵道、束骨或金门、申脉或昆仑。(均双侧)。

四 肢

31. 肱骨骨折复位。

处方：合谷、内关；加耳穴：上臂(均患侧)。

32. 下肢：三刃钉内固定。

处方1：阳陵泉、丰隆、蠡沟、胸₁₂—腰₃神经干(均患侧)，电针。

处方2：陷谷、丘墟、三阴交、绝骨、跗阳、外丘、丰隆、足三里、五枢、维道。(均患侧)。

处方3：胸₁₂—腰₃神经干；加耳穴：神门、交感、臀、坐骨。

注：处方1、3中的神经干刺激，于相应节段旁开3厘米左右，针向椎孔方向斜刺、进针约7厘米。以下各处方神经干刺激方法同此。

处方2中的五枢、维道两穴均沿皮刺至股外侧皮神经，电针。

33. 内侧半月板摘除术。

处方：髌关、阴陵泉、治痿₁、腰₂—腰₃神经干。(均患侧)。

34. 外侧半月板摘除术。

处方：治痿₄、风市、阳陵泉、腰₂—腰₃神经干。(均患侧)。

35. 腘窝囊肿切除术。

处方1：阳陵泉、阴陵泉、承山、风市。(均患侧)。

处方2：上髁、秩边、殷门、承山。(均患侧)。电针。

36. 三关节固定术。