

針灸臨床資料彙編

天津中醫學院第一
附屬醫院針灸科編

贈閱

請持正 請交換

ZhenJiu LinChuang ZiLiao HuiBian

目 录

一、针刺捻转补泻手法在治疗冠心病中的临床体会	1
针灸科病房一组	
二、经络实质的研究 张大千等	8
三、针刺对动脉血流的影响及其临床实验观察	15
针灸科病房	
四、脑血管意外的舌诊辨证 杨兆钢等	19
五、“醒脑开窍”治愈厥证1例报告 韩景献	27
六、针刺治疗脑萎缩二例 针灸科病房二组	30
七、“中封”“阳辅”穴在临床中的临用 孙兰荣	33
八、针刺治疗“无脉症”10例临床小结	39
针灸科病房一组	
九、针刺“人迎”穴改善脑血流的初步实验研究	44
针灸科病房三组韩景献等	
十、针刺治疗急性感染性多发性神经炎	55
针灸科病房一组	
十一、194例增生性脊柱炎的针刺治疗分析 针灸科	59
十二、针刺治疗2例腔前肌间隔综合症报告	65
针灸科病房一组	
十三、针刺治疗胃下垂的临床体会	66
针灸科病房三组	
十四、针刺治疗前列腺炎68例临床观察	71
针灸科门诊周佩娟等	

C0151111



十五、针刺治疗2例一氧化碳中毒性精神病	76
针灸科病房一组	
十六、阻力针法 史宇广	80
十七、冬眠小剂量注射治疗失眠症5例初步临床观察	87
针灸科 阎 利	
十八、针刺治疗六例输尿管粘连	90
针灸科门诊 刘天成 王荣彦等	
十九、针刺治疗因男性肾虚而致“不孕症”六例的临床观察 ...	93
针灸科门诊王荣彦等	
二十、六例十二指肠溃疡的针刺治疗	97
针灸科病房三组	
廿一、长强穴治疗小儿泄泻 史宇广 董金柱	100
廿二、针刺治疗顽固性便秘50例分析	103
立法处方者石学敏 针灸病房	
廿三、芒针治疗下肢静脉曲张的效果观察及机制探讨	106
刘天成 等	
廿四、运用“醒脑开窍”针刺法治疗缺血性脑血管疾病的 临床观察及实验研究	
立法处方者 石学敏 针灸病房	
廿五、针刺治疗周围神经损伤16例临床小结	120
针灸科病房	
廿六、“中风证”中西医结合护理体会	125
针灸科护理部	
廿七、针刺治疗褥疮 刘天成 等	130

廿八、经络敏感人及其循行的研究	132
-----------------------	-----

针灸科病房一组 王崇秀等

廿九、外伤性截瘫的针刺治疗体会	137
-----------------------	-----

针灸科病房四组陈志华

三十、针刺治疗兰尾炎随笔 武连仲	141
------------------------	-----

三十一、针刺治疗鼻窦炎一例报告 宋冠生	144
---------------------------	-----

三十二、“风池”“医风”穴在临床上的使用 阎莉	146
-------------------------------	-----

三十三、醒脑开窍针刺治疗脑梗塞617例的临床观察	151
--------------------------------	-----

针刺捻转补泻手法在治疗冠心病

中的临床体会

补泻手法是针刺疗法中的重要组成部分。根据各种疾病的辨证。视其虚实以“虚则补之。实则泻之”的原则。依靠经络气化的功能。以达调节机体偏虚偏实的作用。益以调和营卫气血使脏腑机能得到恢复。另外。手法的实施理想的得到经气的感应。也是“气至而有效”的先导。因此在针刺治疗各种疾病中。熟练地掌握和运用针刺手法是达到治愈疾病的关键。

近年来我科运用针刺治疗“冠心病”取得一定效果。根据中医辨证分型以及经络脏腑辨证。在治疗上以“宽胸理气。活血化瘀”为原则其配方是：内关、郗门、膻中、心俞、膈前。在临床中对上述穴位皆采用捻转补法。能达到“宁心安神。益气温痛。疏通瘀滞”之效。患者自觉症状均有不同程度的缓解。而且心电图经针刺治疗后也得到相应改善。下面将现有18例较完整的资料及疗效列表如下：

针刺治疗后临床症状及疗效分析表

总 例 数	临 床 症 状												临 床 效 果			
	心前区痛		胸闷		心悸		汗出		胸闷目眩		合并症		心电图		好转	
	好 转	无 变 化	好 转	无 变 化	好 转	无 变 化	好 转	无 变 化	未 明	偶 用	有	无	好 转	无 变 化	例 数	%
18	17	1	17	1	18		18		16	2		18	12	6	17	94.4

在临床治疗过程中为进一步确定该组穴位的功效并加以筛选。我

们在一部分病例中单取内关、心俞、膻中、分别采用补法、泻法。观察针刺前针刺即刻以至针后30'心电图S—T段及T波的变化。

1 操作：以往捻转手法以拇指向前，食指向后即顺时针为补法。拇指向后，食指向前即逆时针为泻法。这有时易造成混乱。特别是当左、右手运针或分别针刺患者左、右侧经穴时其针向是不符合上述补泻规律的。因此我们拟定在针刺穴位时，视其开始作用力的万向做为补或泻的依据。倘若使针体向心方向转动即为补法，离心方向转动则为泻法。

2 针感：内关为向上传导，心俞沿季肋传至前胸，膻中在胸中

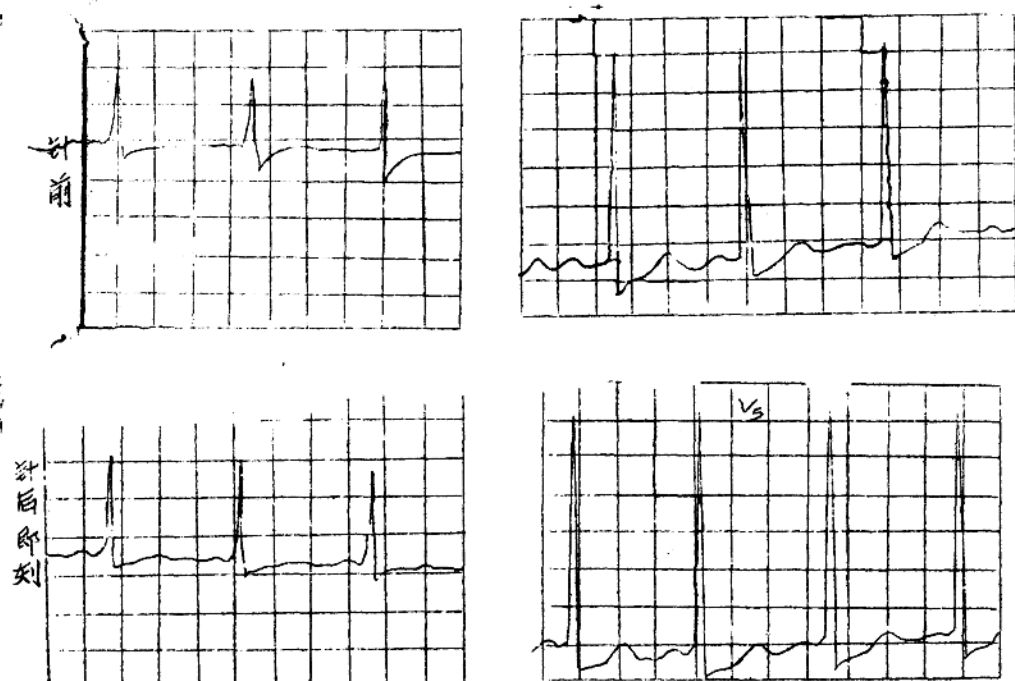


图 患者王XX，女，52岁，高血压，动脉硬化，冠状动脉硬化性心脏病

针刺心俞，捻转泻法，针前S—T AVL 1.05mm，V5 1/mm，针后立即

S—T AVL 1/mm，V5 1.2mm T波较针前，波幅增高降低

3 实验结果：对一个患者不同时间采用补法，针刺即刻心电图提示S—T段较针前回升或T波波幅增高，可持续30'以上（如图2），泻法针刺即刻发现心电图S—T段较针前略有下降或T波波幅降低（如图1）。如仅留针不采用手法，针刺前后心电图无明显改变，用非冠状动脉机能不全的患者做对照未发现类似现象。图(1)

图2见下页

讨论：

1 祖国医学将因冠状动脉血流减少以致心肌缺血缺氧出现的心绞痛归属于“胸痹”范畴，其病机为素体阳虚，胸阳不足，与恣食肥甘，失于劳作有关，主要表现为“气滞（虚）血瘀，心脉受阻”等一系列标实本虚的证候。因此，采用捻转补法致使患者临床症状，特别是心绞痛的发作得到明显的缓解，同时治疗后心电图也得到不同程度的改善，这说明运用补法施针疗效肯定，并且同补泻手法分别对心电图S—T段，T波的影响相吻合。

2 同样的针刺感传，予捻转补法患者立时觉胸中舒适，豁然开朗，相反行捻转泻法患者则无此感觉。由此可见尽管针刺得气，经气顺达病所出现趋病现象，但因补泻手法的不同，其效也有差异。配合心电图的观察，有一些病例虽然当即没有出现明显的S—T段，T波的变化，但经过一段时间的治疗（补法）是有助于冠状动脉机能改善的。

3 我们曾初步探讨过针刺对冠状动脉血流影响的机理，为此做了针刺时左心室功能的影响，针刺对影响冠脉血流的机械性因子，针刺前后心电图S—T段T波的变化及持续时间等观察，并根据穴位的局部解剖，拟定针刺可使支配心脏活动的两套神经的紧张度反射性地

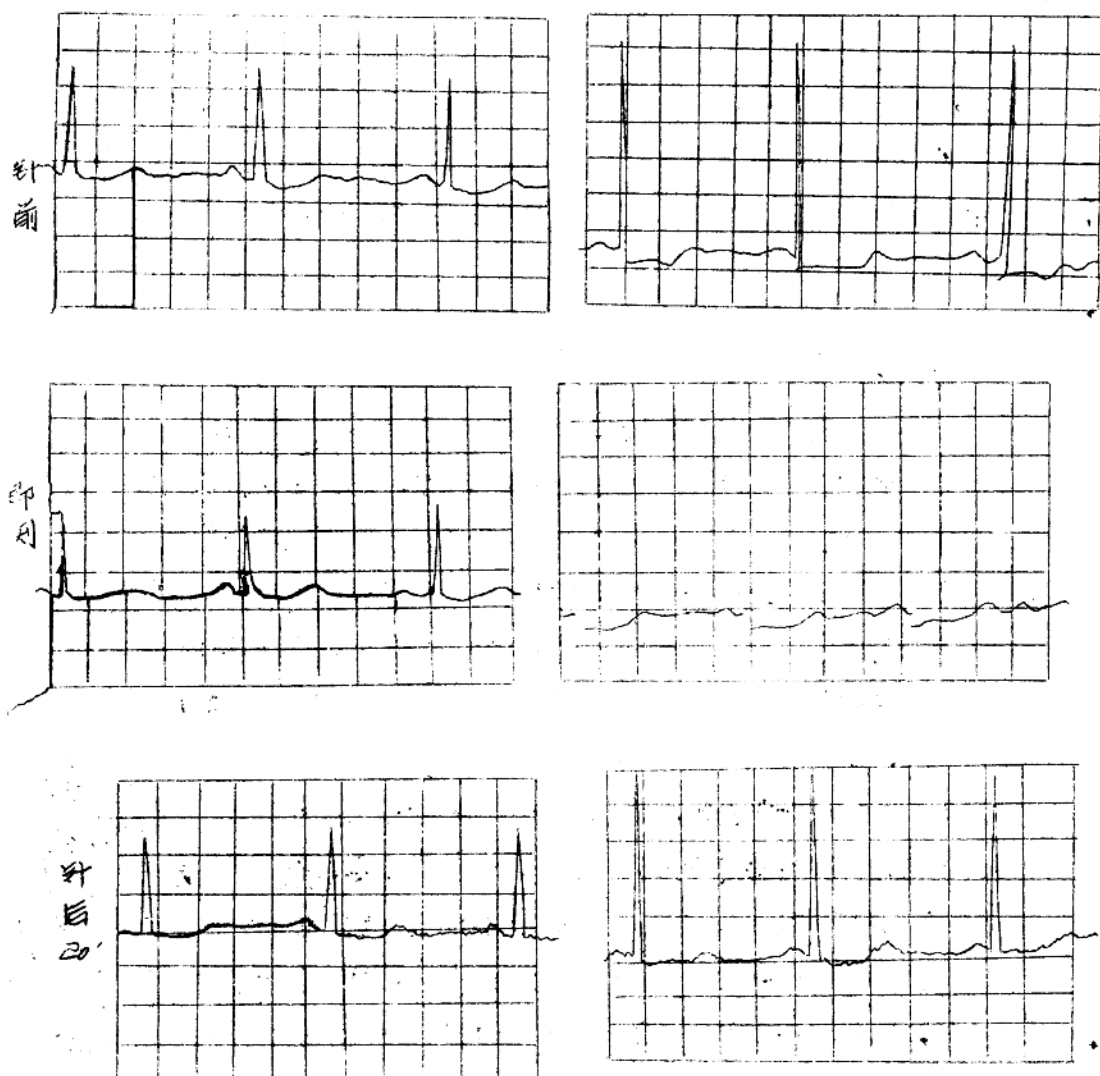


图2 王XX男 47岁患高血压动脉硬化冠状动脉硬化性心脏病。针刺内关
 马捻转提法。针前S-TL₁↓1mm V₅↓2mm, T_{V5}低平。针后即刻
 S-TL₁↓0.5mm V₅↓1mm, T_{L1}, V₅波幅均较针前提高, 针后20除T_{V5}
 波幅稍有提高外, S-T仍维持针后即刻水平。

被增强或减弱，这两种拮抗性神经的交互抑制，在更高级中枢的调节下，使之达到相对平衡，来达到调节冠状动脉血流的目的，但是针刺的补泻手法和这种调节有何内在联系，尚无法解释，有待今后进一步印证。

4. 研究针刺手法这是一个较为复杂的问题主要受诸如穴位的神经类型、穴性、刺激量、刺激强度感受器的受纳情况等因素的影响。具体到针刺的捻转补泻手法的操作各家又有所异，但以针刺开始作用力的方向为根据的不同的补泻手法对心电图S—T段，T波的影响是客观存在的，因此就这一现象，有必要对其向深度、广度进行研究。仅此而已做为抛砖引玉，望同道批评指正。

关于“经络实质”的理论与实验

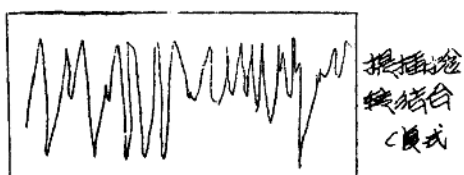
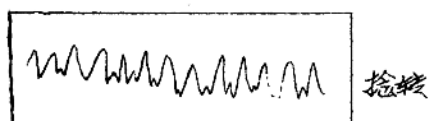
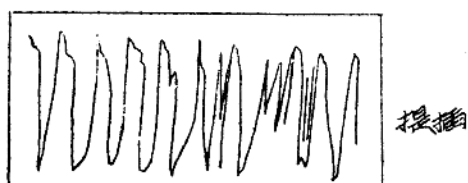
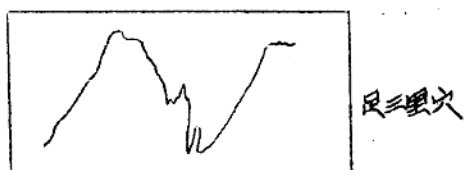
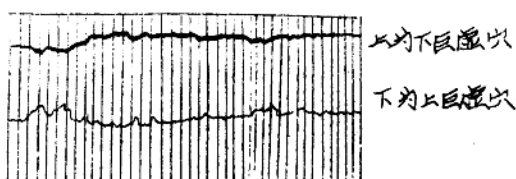
初步报告

随着中西医结合的深入开展。用现代科学理论阐明祖国医学经络学说的实质，已成为当前急待解决的问题。近年来，国内外学者从不同的角度用不同的方法进行了许多研究，提出了各种设想和看法，见仁见智，各有千秋。

我们用新的实验方法和手段对经络、经气及各种针刺手法进行了大量的实验研究，发现了一些新的现象，并在此基础上对经络实质提出初步看法，报告如下：

一、关于“经气”是一种生物电磁波的理论及实验：

人体在新陈代谢过程中进行着大量的物理、化学及更复杂的变化，这些变化都伴随着电的变化。正如恩格斯所讲的：“地球上几乎没有一种变化发生而不同时显示出电的现象。从生理学角度看”这一点在神经、肌肉等组织的兴奋性表现的最清楚，同样在中医学中的经络之气“经气”的活动中亦表现的很明显，我们观察了针刺得气后穴位的生物电变化情况，发现随着病人有酸、麻、重、胀的“得气”感觉，穴位出现电位变化，并随着“得气”感的消失其生物电位的改变也逐渐消失。当“气至病所”后亦发现病所处有电位的改变，不同的手法引起的穴位放电的大小，频率亦不一致。就捻转、提插、捻转提插（复式）的三种手法比较而言，以复式手法的电位改变最明显。按物理学原理，有电流存在其周围必然有电磁场存在，电场与磁场相互作用则产生电磁波，从提示实经气为一种生物电磁波。



中医认为经气有“营阴阳、濡筋骨、利关节”的重要功能，即对机体的五脏六腑，四肢百骸、筋脉肉、皮毛骨起着营养及调整的作用。而近年来的电生理学资料亦表明生物电磁波并不是细胞、血管机能活动的副产品，或伴随物，而是细胞实现一些重要的机能活动的关

键或决定性因素。

祖国医学还认为：“头为诸阳之会”“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍”“气在头者止之于脑”即明确指出，经气在头部最旺盛，我们的研究也表明，脑的生物电磁波要较身体其它部位的经络电磁波更复杂，更明显。



注：上图刘××、头部穴位、电位情况

1、上星穴

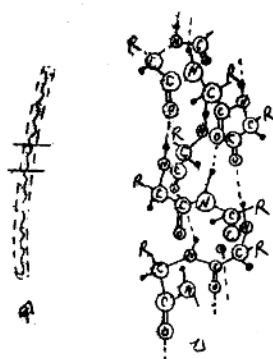
2、3、头维穴（双）

4、5、风池穴（双）

生物电磁波是如何产生的呢？

从分子生物学的角度看生物电是生物体内电子运动的一种表现形式。人体内的各种化学反应都可以归结为组成物质原子的外层电子运动形式发生变化，作为生物高分子的重要组成部分的活性蛋白质的肽链，不是象一团揉乱了纱线那样任意扭来拂去，而是有规律地在空间回旋卷曲，且含有大量的共轭体系的 π 电子，这种特定的化学结构和空间结构决定了它们的特殊性质和生物功能。即表现新的电磁现象，并常组成传电荷络合物以传递电磁性质变化。这种络合物常有一定的磁矩，生命与代谢越旺盛，其顺磁性越强。

乙为甲图中的一段放大
图中黑圆点代表氢原子
虚线代表氢键。



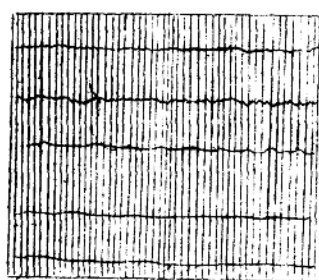
实验表明针刺可使蛋白质分子中的原子激发产生 $\sigma-\pi$ 或 $\pi-\pi$ 跃迁，或能量稍低的振动，换言之，使生命物质电子之形态和浓度发生变化，从而调节生物机能，而被激分子在外界刺激消失后可返回基

脉波产生热转换。

由于不同蛋白质分子的氨基酸组成与排列顺序不一样，而不同的氨基酸序列组成的肽段的立体形状和理化性质不同，故其表现出不同的生物电磁性质，这就是不同的穴位电磁表现不同的原因。

二、关于经络是传导生物电磁波的最佳通路理论与实验：

中医认为经络系统是运载经气的通道，起于手太阴肺经，止于足厥阴肝经，又转入肺经形成一个周而复始，如环无端的通路。每一条经脉各有其特异的走行，为了证实经气——生物电磁波，是沿经而行，我们观察了针刺得气前后本经经络上及非经部位的波动电位变化情况。结果发现针刺得气后在本经的穴位发现了特有的电位变化，针刺消失后，这种变化还能持续数秒或数十秒，而在非经部位上变化不明显。



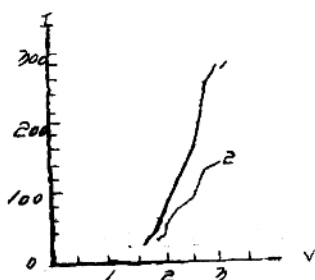
注：上图为王××，针合谷穴后在沿经穴与非经穴的电位改变情况。

- | | | |
|---------|--------|----------|
| 1. 阳溪穴 | 4. 非经穴 | 距合谷穴3 Cm |
| 2. 手三里穴 | 5. 非经穴 | 距合谷穴6 Cm |
| 3. 曲池穴 | | |

为了进一步证实沿着经络的走行其阻抗最小，我们对十四条经络的穴位及非经部位进行了伏安特性曲线测定，结果支持上述说法。

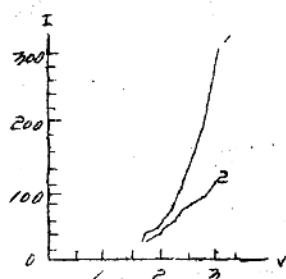
左图为手太阴肺经，侠白—非经穴的伏安特性曲线。

- 1 侠白—天府。
- 2 侠白—非经穴。



右图为足阳明胃经，足三里—上巨虚，足三里—非经穴的伏安特性曲线。

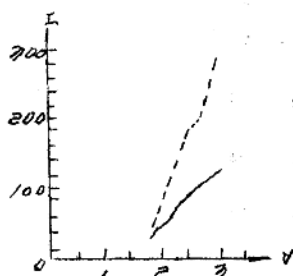
- 1、足三里—上巨虚。
- 2、足三里—非经穴。



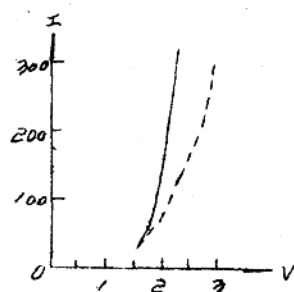
通过对不同疾病患者相应经络伏安特性曲线测定，还发现脏腑功能活动失调时其相应经络的伏安特性曲线亦发生改变。

右图为冠心病患者，内关—郄门穴位的伏安特性曲线。

虚线代表正常曲线。
实线代表异常曲线。



右图为坐骨疼痛患者，环跳
—委中的伏安特性曲线。
虚线代表正常曲线。
实线代表异常曲线。



此外，经在健康状态下的数千穴位的伏安特性曲线测定，发现其
曲线附近近似于数学中单叶抛物线 ($a > 0$)，我们用三次函数进行
计算，结果表明 a 值在经络线与非经络线上有明显差异。

$y = ax^3$ 代表其函数关系。

y : 代表电流 A ; x 代表电压 V ;

a : 为常数。

1. a 值: $a_1 = 5.6$

$a_2 = 6.0$

$a_3 = 7.0$

$a_4 = 6.4$

$a_5 = 6.7$

$a_6 = 7.4$

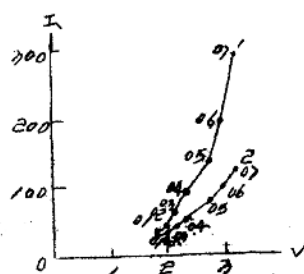
$a_7 = 6.2$

平均 a 值 ≈ 6.7

2. a 值: $a_1 = 4.6$

$a_2 = 4.7$

$a_3 = 4.6$



上图为张××，手太阴肺经

1、天府—侠白的伏安特性曲线。

2、天府—非经穴

a_4 4.2

a_5 3.8

a_6 3.7

a_7 3.8

平均 a 值 ≈ 4.3

总之，通过上述实验，说明经络是传导生物电磁波的最佳系统，其生理和病理的不同状态下其传导性能亦不相同，经穴上发生的电磁波变化，即和内脏的机能状态有关，又和直接加于经穴上的各种刺激的强度和性质有关，内脏活动和经穴的电位变化是彼此互相影响的。

即中医所说的“夫十二经脉者，内属脏腑，外络支节”。

那如何从分子水平解释经络走行的特异性呢？

分子生物学的研究告诉我们，作为生物电磁波产生的重要物质活性蛋白质具有一种特殊的性质。即其分子结构上的一些微小变化象次级化学价键发生改变或一个原子在空间有几分之一 $\text{\AA}$ 的变化，均可沿着大分子向特定方向传播而不干扰其它部分，此种特性，主要是通过 π 键的共轭效应来实现。即由于 π 电子的活动性较大，容易感受电场影响而发生转移，且因整个共轭 π 键的 π 电子云作统一运动，故当共轭体系的一端受到电场（不论是分子内部的或外界的）影响时，就能沿着共轭链传递的很远，而减弱的程度不大，当 π 电子云进行共轭转移时（不论在静态或动态）在共轭链上的原子将依次出现电子云密度分布的交替现象。此点类似于经络特异传导路线，我们可以设想虽然在细胞学水平经穴包括了血管（血管壁上的神经结构），游离的神经末梢和各种感受器等，即不体现“经络性质”的特异细胞。但是在亚细胞水平即生物高分子水平，经穴在分子的组份或组份的含量上，在分子的排列上，在分子的状态及性能上有新的结构形式，从而使流