

总 论

第一章 针灸在难病治疗中的作用与地位

本世纪以来，随着抗生素的陆续发现和预防接种的广泛实施，终于使得曾经猖獗一时的传染性和感染性疾病得到了普遍的控制。但是，与此同时，一大群原来并不怎么引人注目或新发现的疾病，却正在越来越严重地困扰生活在地球上的人类。其中的一些病症，已经上升为导致人类死亡的前几位原因。这就是难病，或称现代难治病。它是当前医学科学主攻的方向之一，却又是最伤脑筋的疾病。然而，古老的中医学和针灸学却正在日益显示出其诊治难病的优势和潜力。

第一节 难病的概念与特点

难病，目前有两种概念。一种是中医学所称的疑难病，亦即传统难病。疑是疑惑不解，认识不清，也就是诊断上难以定论；难是治疗上有难度，缺乏有效的方法。主要指症状表现稀奇，病机复杂，病症涉及广泛，病程漫长迁延，治疗较为棘手的奇证、怪病、宿疾、顽症之类。另一种为现代西医学中难治病，又叫现代难病。它的概念，国内外比较一致的看法是：现代西医学中病因不明或病因虽明（或部分清楚）但缺乏理想疗法的一类疾病。这类疾病，多呈现慢性过程，对患者身心、家庭影响较大，以及给社会带来一定的负担。

现代难病具有二个主要特点：首先，它是一系列有关遗传、免疫、代谢、环境污染、药害、社会、精神心理乃至生活方式等多因素综合作用所产生的疾病；其次，它往往涉及人体多个系统。

中医学的传统难病和西医学的现代难病有很大的区别，但也有一定联系。因为人类对疾病的认识受到时代、地域、医学体系、医疗条件、医疗水平及社会经济文化生活的多方面的深刻影响。传统难病多指我国古代医家所总结的疑难病，但随着年移代革，其中相当部分已经不疑不难了。而有些传统难病，至今仍属于现代难病的范畴。如在中医内科中，素有“风、痲、臑、膈”四大难病之称，其中痲病已被攻克，而其他三证所包含的病症，不少仍列为现代难病之中。为了适应目前临床的实际需要，本书所述均为现代难病。同时也对与之有关的传统难病略作介绍。

从中医学角度考察，现代难病有以下特征：① 正气虚弱，已失去制止病邪的能力，导致病情迁延；② 病情复杂，或表里同病，或寒热错杂，或虚实夹杂；③ 病邪深痼，如风邪、大毒、沉寒、顽痰、粘湿、瘀血、滯积，相互胶结，深入隧络，不易祛除；④ 患者意志萎靡，神气消索，对治疗失去信心；⑤ 常常存在宿病兼新感，内伤兼外感，以及药误或失治等。故要求细致辨证，全面分析。

就病种而言，现代难病包括：病毒性疾病、免疫性疾病、遗传性疾病、代谢性疾病、内分泌疾病及老年病等等。近年来国内外医学界比较公认的难病约有 120 余种。值得一提的是，针灸等穴位刺激法，通过长期和反复观察，表明对其中大部分都有一定效果。即使是对人类危害非常严重的一些疾病，诸如恶性肿瘤和目前正在欧美泛滥的艾滋病等，针灸治

疗也已显露出可喜的苗头。

第二节 针灸的作用与地位

从根本上说，现代西医学实际上是一种运用化学药物或外科技术来消除疾病，维护健康的医学类型。它主要应用化学药物来补救机体功能的缺陷，运用外科技术来消除脏器的病变。这门医学尽管已经对世界人民的保健作出了巨大的贡献，但是，面对那些因病因不明，难以用已知的化学药物治疗，或因病变复杂广泛，难以施展外科手术的现代难病，仍是困难重重，为之棘手。

面临现代难病的严峻挑战，针灸医学却越来越显示出它的独特效果。其作用可表现在以下几个方面：

一、诊断作用：这可以分为两个方面。首先，针灸学和中医药学属于同一医学体系。针对现代难病病因多不明确的情况，则可按中医学诊断特点，通过对该病的症候表现来测知病因，即所谓以证审因，进而分型辨治，组方用穴，选择适当的手法。其次，临床上还常通过对经络、穴位的望诊或触诊来发现疾病，其中也包括现代难病。如以癌症为例，近年发现在某些癌症病人的耳廓上与病变相应的部位可出现某些阳性反应物，隆起物小似针尖，大似粟粒，呈污秽蝇屎样或棕褐色。另外，还可通过测定穴位的温差来诊断恶性肿瘤。

二、治疗作用：这是最重要的作用，主要表现在对整个机体的调整。针灸不是以疾病为治疗对象，而是以病人为治疗对象，以人体生理学的一个独特方面——能量学为基础，用毫针或其他刺激方式作用于穴位，激发病人体内的抗病因素，使疾病转愈。这种治疗方式对难病的攻克有重要的意义。随着心身医学进入科学发展阶段，已经发现有很大一部分难

病属于心身疾病。如目前公认的心身疾病就有：冠心病、心律失常、原发性高血压、血栓闭塞性脉管炎、支气管哮喘、溃疡病、慢性胃炎、胃下垂、溃疡性结肠炎、糖尿病、甲状腺机能亢进症、脑血管意外及其后遗症、植物神经功能失调、遗尿症、慢性关节炎、斑秃、银屑病、耳鸣、青光眼、习惯性流产、某些恶性肿瘤、系统性红斑狼疮等。心身疾病适宜于将病人作为治疗对象的针灸疗法。

近几十年来的大量临床和实验研究，都已经充分证实，针灸对整体的调整有二大特点，第一个特点是这种调整作用是双向的、多环节、多途径及多水平的。小小的毫针正是通过对全身各器官系统诸如神经、呼吸、心血管、消化、血液、内分泌、免疫及生殖泌尿等的有效调节，才起到治疗各种难治病症的作用的，如机理研究证明针刺可以提高大脑皮层相应区域神经细胞的兴奋性，从而能解释针灸治皮质盲、发作性睡病、中风后遗症、小儿脑病后遗症之所以有效。另一些工作预示，针灸可能借助植物性下视丘——脊髓通路，一方面直接调整造血器官的造血功能，另一方面又对血细胞的储存、释出等再分配过程加以调节，这样它就能治疗多种血液病；第二个特点则是，针灸在调节的手段上具有多个可变参数，包括对不同穴位的选择、组合，不同的针刺深度、手法及留针时间、不同的穴位刺激方法，如电针、激光针、皮肤针、穴位注射等等。不同的参数可以产生不同的针灸效应，如以对免疫系统影响为例，不同量的刺激，弱刺激可使网状内皮系统吞噬功能提高，强刺激反使之降低；而不同质的刺激，手针、电针和艾灸虽都可使网状内皮系统吞噬功能提高，但效应的强弱有差别，依次为：电针>艾灸>手针。至于穴与非穴，穴位与穴位之间，以及不同的穴位组合，其作用都

有差异。正因为如此，它可以适应症候复杂多变，病变涉及广泛的现代难病的治疗要求。上述二点，恰恰是现代药物疗法所难以达到的。当然，对这些针灸参数进行最优化研究，发挥其尽可能大的调节作用，更有效地治疗难治病症，还有很艰巨的工作要做，这也是编写本书的主要出发点之一。

三、协同作用：针灸疗法法简方便具有良好的协同作用，这是它在难病治疗中又一重要特点。不仅各种穴位刺激法可以互相结合应用，针灸亦可配合其他疗法（中药、西药或者手术等），甚至在同一种难病治疗中发挥多方面协同作用。如抗癌治疗，针灸既能增强免疫功能，使癌肿缩小，又能抑制癌生疼痛，同时还可以对抗化疗或放疗治癌时所出现的毒副作用。

针灸在难病治疗中的地位是和它的作用分不开的。当前，在与现代难病的斗争中，现代西医学仍然是主要的力量，但是由于认识上、技术上等多种原因，它正面临困境。与此同时，另外二支力量正在崛起，一支是中医药学，它在整体、动态的思想原则指导下，运用辨证论治的方法，充分发挥中草药的潜力，已对一百余种难病进行了为时数十年的实践，并证明效果是确切的。另一支则是针灸医学。针灸学正如前述，其理论体系和诊治原则与中医药学相一致。但在治疗方法上，则可归属于能量医学。能量医学是一种特殊的医学形式，由于其在治疗中所显示的越来越重要的作用，正在日益引起世界医学界的重视。针灸学是世界上最古老而实践范围最大的能量医学。因此，它有着不可忽视的重要地位。

从本世纪 50 年代以来，针灸治疗的疾病谱正在逐渐发生改变，如果说 50、60 年代主要还停留在传统常见病的治疗方面的话，从 60 年代后期，特别是 70 年代，针灸已被广泛用

予诸如急腹症、休克等现代急症。而进入 80 年代,其重心则进一步移向了现代难病。这是医学科学对针灸学提出的新的任务和目标,也是针灸学自身发展的需要。因为任何一门医学都只有在突破或补充现有医学理论的局限性和防治实践效果中求得生存和发展。

最后,值得一提的是,尽管针灸在现代难病诊治中有重要的作用和不可忽视的地位,但是,我们必须认识到,针灸只是几支力量中的一支,难病症候复杂,病变广泛,不少要求协同作战。正如笔者在《急症针灸》一书中提到,当病情超出机体本身调节范围时,仅仅依靠单一的针灸往往是不能奏效的。因此要防止“万病一针”的偏尚。其次,尽管本书总结了 70 余种病症的治疗经验,但是与针灸治疗急症相比,其中有些还不够十分成熟,有待进一步探索和完善。另外,和急症针灸一样,其防治机理也有待进一步阐明。这些都说明还有大量的工作要做。

第二章 针灸治疗难病的历史与现状

前面曾经提到，难病的概念古今有所不同，但实际上，相当多中医古籍所称的疑难病，迄今仍未找到妥善解决之法。从本世纪中期开始，针灸所治疗的难病则已逐步纳入现代难病之范畴，同时，其临床实践又扩大到世界多个国家。因此，全面系统地考察古往今来的针灸医家在难病诊治上的实践过程和发展情况，深入了解其临床特点和总结其经验教训，对我们今后的工作是有十分重要的借鉴意义的。

第一节 古籍记载

针灸治疗难病的载述，和急症针灸一样，最早也可追溯到湖南马王堆汉墓出土的、约成书于春秋战国时期的二部关于经脉的帛书。里面提到了“耳聋”、“产马”（马刀，即瘰癧）、“噎”（噎）等症，用灸经脉之法来进行治疗。但总的看，有关内容不多，治法单一。值得一提的是，在《足臂十一脉灸经》中，记述“足趺（厥）阴温（脉）……其病：病脰瘦、多弱（溺），耆（嗜）饮，足跗（跗）种（肿），疾界（痹）。诸病此物者，〔久（灸）〕趺（厥）阴温（脉）”。内所述之消瘦、多尿、多饮及关节肿痛麻木等症，极类似于现代的糖尿病。近年，亦有以灸法治疗取得良好效果的。

我国古代的著名医著《黄帝内经》，初步奠定了用针灸治疗传统难病的基础。它的贡献主要言以下几个方面：

一、记载病种初具规模：《内经》全面总结了先秦医家应用针灸治疗难病的经验，所载病种，涉及内、外及五官各科，包括以下病症：“偏枯”、“痺”病等肢体瘫痪性疾病，“饮食不下，膈塞不通”（《灵枢·四时气》）的噎膈症及痹症、痿症、腹胀、积聚、喘咳、痛症、厉风（麻风）、癰病、耳聋、口目僻（面神经麻痹）等。除妇科和儿科，实际上它已经在很大程度上概括了我国古代针灸所治的难病病种，后世只是在这一基础上补充和分化而已。

二、辨治方法粗略形成：在《内经》中，已经提出了难病针灸的辨治。其一为据症候施行不同针灸之法，如以肢体瘫痪而言，“身偏不用而痛，言不变，志不乱”的偏枯，因“病在分腠之间”，采用“巨针取之，益其不足，损其有余”（《灵枢·热病》）；而对“身无痛”“四肢不收，智乱不甚”的痺病，则据起病部位的先后选取经穴，如“病先起于阳，后入于阴者，先取其阳，后取其阴”，针法则用“浮而取之”（《灵枢·热病》）。其二，按病邪所在，采用不同的刺灸法，噎膈症，“邪在胃脘，在上脘则刺抑而下之；在下脘则散而去之”（《灵枢·四时气》）。其三，按病变部位不同，选针灸之法各异。如痹症，《内经》分骨痹、肌痹、筋痹三类，病变部位各不相同，骨痹，“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至”，针宜深刺；筋痹，“病在筋，筋挛节痛，不可以行”，则“刺筋上为故，刺分肉间”；肌痹，“病在肌肤，肌肤尽痛……伤于寒湿，刺大分小分，多发针而深之，以热为故”（《素问·长刺节论》）。当然，这种辨治方法还比较粗糙，但在当时应该说是难能可贵的，且对后代针灸医家也有重要影响。特别是有些治疗原则，诸如“治痿独取阳明”（《素问·痿论》）等，仍为今天针灸临床所遵循。

三、刺灸经验开始积累：难病症候复杂，迁延难愈，治疗不易，当时的医家，通过摸索验证，已初步得到一些经验，并在《内经》中反映出来。首先是主张不同病症，宜选用不同的针具，如治疗“徒沫”（水肿），可用“铍针针之”（《灵枢·四时气》），偏枯用巨针；厉风，则在肿上“以锐针针其处，按出其恶气，肿尽乃止”（《灵枢·四时气》），其次，讲究针刺手法，如寒热瘰癧，强调针刺时应“审按其道以予之，徐往徐来以去之”（《灵枢·寒热》）；噎膈，针刺时要求“视气所行，先浅刺其傍，稍内益深，还而刺之，毋过三行，察其浮沉，以为深浅”（《灵枢·上膈》）。另外，《内经》也注意到综合治疗的问题，如噎膈，要求“已刺必熨，令热入中”（《灵枢·上膈》），还强调针刺过程中要配合饮食，如癰风，宜“常食方食，无食他食”（《灵枢·四时气》）。以上这些措施对提高针灸治疗难病的疗效，有一定作用。

晋代皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》，作为我国针灸史上第一部专著，包含了相当多的难病针灸的内容。它不仅对《内经》作了补充和完善，在某些方面还有较大的发展。其首先表现在针灸所治难病范围的扩大上。这有二种情况，一种是增加了不少《内经》中未见提及的病症。如内科补充了阴萎不用、男子失精、癰瘤等，五官科补充了“青盲，远视不明，承光主之”、“白膜覆珠，瞳子无所见，解溪主之”（《针灸甲乙经·卷十二》）以及鼻息肉，“鼻中，息肉不利……断交主之”（《针灸甲乙经·卷十二》）等。特别是妇科疾病，为《内经》所缺如，《针灸甲乙经·卷十二》中多处提到治疗妇人绝子（不孕症）和阴挺的灸刺取穴之法。另一种情况是，一些在《内经》中被认为难以治疗的病症，《针灸甲乙经》则列为可治。如消渴一症，《内经》只提出“热中消中，不可服高粱芳

草石药”(《素问·腹中论》),在《针灸甲乙经》中则列出多条据症选穴之法,如“消渴身热,面赤黄,意舍主之”,“消渴嗜饮,承浆主之”(《针灸甲乙经·卷十一》)等。

其次,在难病针灸辨治上,《针灸甲乙经》较之《内经》更细致具体。《内经》辨证,十分粗略,《针灸甲乙经》则较为精细,如耳聋,《内经》仅分“聋而不痛”和“聋而痛”(《灵枢·杂病》)二类,《针灸甲乙经》则分“耳聋鸣,头颌痛,耳门主之”(《针灸甲乙经·卷十二》)等十余条之多。在取穴配方上,《针灸甲乙经》有很大的发展。《内经》一般多取经治疗,极少提到用穴,颇为笼统,《针灸甲乙经》不仅均具体记载主治腧穴,不少还提供多穴组成的针灸方。如“痿厥,身体不仁,手足偏小。先取京骨,后取中封、绝骨,皆泻之”(《针灸甲乙经·卷十》),其中,不仅提供腧穴组方,针刺先后,还标明补泻之法。

通过《针灸甲乙经》的努力,进一步奠定了针灸治疗难病的基础。

隋唐时期是针灸治疗难病临床实践进一步扩大的时期。自先秦到晋初,以针刺为主,而从东晋到隋唐,灸法得到普遍应用,故灸治难病有了很大发展。

在针灸治疗的难病病种上,较《针灸甲乙经》又有增补,如内科的面肌抽搐、皮肤科白癜风、疣及儿科的小儿遗尿等,多采用灸法治疗。如“疣目,着艾炷疣目上,灸之三壮,即除”。(《备急千金要方·卷二十三》)。此法至今仍有人应用而取效。为提高灸治效果,还创用了一些独特的灸治方法。如以隔物灸治瘰癧,采用“搗生商陆根捻作饼子如钱大,厚三分,安漏上,以艾灸上,饼干易之,灸三四升艾,差”(《备急千金要方·卷二十三》)。另用苇筒灸治耳聋,方法是先将

一些药末塞耳中，然后“以苇筒长二寸内耳孔，裹四畔，以面塞，勿令气出。以面薄饼子，裹筒头，以艾灸上”（《外台秘要·卷二十二》）。近年来，有人据此法改进，称苇管灸，治疗面神经麻痹等症有一定效果。

隋唐时期，还发现了一些对难病有独特效果的奇穴，如小儿尿床，“垂两手两髀上尽指头上有陷处，灸七壮；又灸脐下横文七壮”（《备急千金要方·卷二十一》）。“灸左右手中指节去延外宛中三壮”（《备急千金要方·卷二十三》）治疗白癫风，以及癰疽，“灸内踝后宛宛中”（《备急千金要方·卷十一》）等等。其中一些穴位，虽在后世已归入经穴。但是，上述穴位，目前尚未见到应用于这类疾病，其确切疗效如何，值得我们进一步探讨验证。

隋唐时期虽重视灸法，但如孙思邈这一类著名医家，也并不偏废针法，如治疗面肌痉挛，明确指出：“视眼喎不正，口喎目眦，面动叶叶然……皆针承泣……入二分半，得气即泻。忌灸”（《千金翼方·卷二十七》）。表明选用针刺或艾灸，须视病症而定。对有些病情严重难愈者，还进一步提出了复杂针刺手法的应用：“肤翳白膜覆瞳人……皆针睛明，入一分半，留三呼，泻五吸，冷者先补后泻复补之”（《千金翼方·卷二十七》）。只是这类记述不多。

至唐代，针灸临床经验的积累已经相当丰富，通过长期的实践，对有些难病的针灸治疗效果开始作出符合当时水平的评价。除了针灸可治的难病外，还存在下列三种情况：一是不适宜于针灸治疗的，如《备急千金要方·卷二十四》指出：“凡肉瘤勿治，治则杀人”；二是同一类病症中，有适宜针灸的，有不适宜的，应作具体分析。如“癫有四种，有肠癫、卵胀、气癫、水癫。肠癫、卵胀难差，气癫、水癫针灸易治”（《备

急千金要方·卷二十四》)；三是即使是同一病症，针灸治疗也是分阶段性。消渴一症，孙思邈记载了六个灸治之方，表明早期治疗是有效的，但他又强调：“凡消渴病经百日以上者，不得灸刺。灸刺则于疮上漏脓水不歇，遂致痼疽，羸瘦而死”（《备急千金要方·卷二十一》）。这可能与重症糖尿病人易发生感染，而古代针具消毒不严有关，说明是有临床教训的。当然，王焘认为本病“灸刺特不相宜”，所以在《外台秘要》中“特不录灸刺”，则显得有些因噎废食了。

以上表明，隋唐时期随着临床实践的增加，对针灸治疗难病的认识而进一步深化。

宋代是我国医学史上进行规模较大的文献总结时期，针灸也是其中重要的一个方面。宋徽宗时由朝廷组织人员编撰的大型方书《圣济总录》，在针灸门中对宋以前关于中风偏瘫、消渴、水肿、瘰癧、癰疽、耳疾、虚劳失精、妇人绝子、小儿癫痫、痿症等等涉及内、外、儿、妇各科的病症的针灸治疗文献，进行了较全面系统的收集。

王执中的《针灸资生经》，则是从临床角度，参合其本人的实践，最大限度的总结了前人的宝贵经验。其中相当一部分属于难病的治疗。在该书中，首先汇集了各种病症的有效穴方，为临床治疗提供了依据和借鉴，如阴挺出一症，就记载有“大敦，主阴挺出。少府，主阴挺长。上髁，治妇人阴挺出不禁。阴跷、照海、水泉、曲泉，治妇人阴挺出”（《针灸资生经·第三》）等。选用有效穴位是治疗的关键之一，这显然有利于提高疗效。其次，作者在总结前人经验的同时还记述了本人亲身经历或亲眼见到的实例，如《针灸资生经·第四》中载：“水肿惟得针水沟，若针余穴，水尽即死。”但同时提到“里医为李生治水肿，以药饮之，久之不效。……一日忽

为灸水分与气海穴，翌早观面如削矣。”这些体验实际上是对前人经验的补充和纠正。

除上述外，王惟一所撰的《腧穴针灸铜人图经》，则是对腧穴的一次厘定和总结。通过宋代的总结，使针灸治疗难病趋向于规范化。

金元时代医家重视针法的研究，推动了针灸临床的发展。对难病的治疗也有一定促进作用。表现在以下几点：一、重视“气至病所”：“气至病所”针法，首由金元著名针灸家窦汉卿提出，由针芒、呼吸、捻转、提插等一系列单式手法组成，运用得当，可使针感直达病所而提高疗效。这一针法，在难病治疗中亦受到了重视，如“治五噎……次针足少阴经通关二穴……用长针针入八分，左捻针能进饮食，右捻针能和脾胃。许氏云，此穴一针四效：凡下针后良久先脾磨食觉针动为一效，次针破病根腹中作声为二效，次觉流入膀胱为三效，然后觉气流行入腰后肾堂间为四效矣”（《针经摘英集·治病直刺诀》）。二、强调综合刺灸：在宋及宋以前的医籍中，难病的治疗或仅用针，或仅用灸，治法比较单一。金元的一些医家，针对难病病邪深痼，病变复杂，开始采用多种穴位刺激法同时应用。治痿痹一症，取气海、五枢，“一并三穴，燔针刺五分，可矣百壮即止，次以毫针刺足阳明经三里二穴，足太阴经三阴交二穴”（《针经摘英集·治病直刺诀》），在治疗过程中，先后综合运用火针、灸法和针刺，从而有助于疗效的提高。除上述外，《针经指南》中还提到用流注八穴相配，治疗某些难病，诸如公孙配内关治疗水膈酒痰、痰膈涎闷、食膈不下；外关配临泣治疗手足麻木无力等。流注八穴属时间针法范畴，这显然也为难病针灸增加了新的内容。

明清，特别是明代，是我国针灸史上一个鼎盛时期。一

方面，它继宋之后又完成了一次大的总结，出现了《针灸大成》、《针灸大全》、《针灸集成》这样一些集大成的著作；同时又人材辈出，产生了不少著名的针灸家。在这种情况下，针灸治疗传统难病也进入了比较成熟时期。它反映在以下几个方面：

一、病种分化趋向精细：针灸治疗难病的病种，至明清虽无明显增加，但其中不少病症都出现分化。如鼓胀一症，即分鼓胀、水肿、石水、血鼓、单鼓胀、肿满难步、脾虚腹胀、腹中气胀等；积聚痞块，亦分久痞、结积留饮、肺积、心积、肝积、脾积、气块、痞块闷痛、血瘀等多种，其选穴配方均有不同。这不仅扩大了针灸治疗范围，也有利于治疗效果的提高。

二、辨证施治日益完善：在辨证方面，已经完全超出了《内经》那种较原始粗略的水平。或从病因病机辨证，如“痿，有湿热、有痰、有无血而虚、有气弱、有瘀血”（《针灸聚英·卷二》）；或从形态症状辨证，如“项痿之证有五：一曰石痿，如石之硬；二曰气痿，如绵之软；三曰血痿，如赤脉细丝；四曰筋痿，乃无骨；五曰肉痿，如袋之状”（《针灸大全·卷之四》）。对难病治疗的困难，在施治上明清医家也作了大量的探索。一种是从病因病机上寻找疗效不好的原因，重新选穴组方进行治疗。《针灸大成》中的“治症总要”一节，就有不少这方面记载。如目生内障，用瞳子髎等穴未效，“此数穴针之不效，何也？答曰：怒气伤肝，血不就舍，肾水枯竭，气血耗散，临患之时，不能节约，恣意房事，用心过多，故得此症，亦难治疗。复针后穴：光明、天府、风池”（《针灸大成·卷九》）；一种则是在针法上下功夫。明清针灸家已积累相当经验，发现运用各种复式补泻手法对难病有显著的治疗作用，

如“久患僵枯”应用“通经接气”之法（《金针赋》），以留气之诀，治疗痿痹痲痹，抽添之诀，用于痲痹痲痹等等。同时，对一些具体病症的针刺手法和感应也有介绍，如水肿腹胀，针中腕时，“皮肤初似坚固，徐徐进针，已过皮肤，针锋如陷空中，至其内胞，忽觉似固，病人亦致微动，然后停针，留十呼，徐徐出针”（《针灸集成·卷二》）。有的医家还根据针感情况来判断治疗的难易，如清·江上外史指出“凡针入穴宜渐次从容，而进攻病者，知酸知麻知痛，或似酸似麻似痛之不可忍者即止，此乃病源已在于此。……针入不觉者，病深难疗”（《针灸内篇》）。其实际临床价值，值得探讨。

三、取穴组方基本规范：针灸治疗难病的选穴，在唐以前一般以一病（症）一穴为主，至宋虽然每种病症附有多个穴位供选择，但严格地说只是收集前人记载的有效穴加以罗列，还不能算是穴位配方。真正严谨的穴方始于明代，在《针灸大成》和《针灸聚英》等书中均有大量记载。其中不少处方用穴精到，且表明施针施灸之法，如痿症，“针中读、环跳；灸三里、肺俞”（《针灸聚英·卷二》），至今仍有临床意义。考虑到急难病症，病情复杂难愈，杨继洲在《针灸大成》“治症总要”中，还对所述的89种针灸治疗的病症，大都提供两套穴方，供治之不效时选择。难病也占相当一部分，例如，“目生翳膜：睛明、合谷、四白……刺之不效……复刺后穴：太阳、光明、大骨空、小骨空。”

取穴规范化还体现在对大量具有比较专一治疗作用的奇穴进行整理和总结。这些奇穴多数可用治难病。这方面工作做得较多的是《医学入门》和《针灸大成》，特别是后者，专辟“经外奇穴”予以载述。34个奇穴中，近一半可治难病，尤其睛中一穴，采用金针拨障法，现代经改进后，已推广应用于

老年性白内障治疗。清代的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》中，还增加了专治癰病的癰癧穴和专攻痞块的痞根穴等多个奇穴。

四、难病针灸医案已较完善：在祖国医学中，医案既是治疗的一个总结，同时又往往是治疗水平的标志之一。难病针灸医案，在历代医籍中记载很少，且多失之于简略。如前述《针灸资生经》所载治李生水肿案即是。我国古代针灸医案保存最多且记录详细涉及病症较广的应推明代杨继洲医案。医案共 27 则，多为急症，但难病亦为主要内容，包括小儿疳疾，“药日服而人日瘦”（《针灸大成·卷九》），非药可愈之痰核结于皮里膜外，胃旁痞块如覆杯，脾胃虚弱时常泻痢，形体羸瘦、药饵难愈的膈气之疾等，涉及内、外、儿各科之难病，而治疗上更是用穴精到，补泻得宜，疗效卓著，不仅体现了一代医家的诊治水平，而且至今仍有参考价值。如所载膈气一症，诊治时已形体羸瘦、六脉沉涩，杨氏“取膻中，以调和其膈，再取气海，以保养其源”，并“择时针上穴，行六阴之数，下穴行九阳之数，各灸七壮，遂全愈”（《针灸大成·卷九》）。在本案中取穴少而精，且将针法、灸法、补法、泻法及时间针法巧妙结合运用，在一定程度上反映了针灸对传统难病治疗的日趋成熟。

综上所述，用针灸治疗难病在我国始于春秋战国时期，而奠基于秦汉西晋，通过唐至金元的反复临床实践和文献总结，至明清已逐渐形成一套比较完整的治疗方法。这套方法和针灸治疗其他病症既相一致，又有一定独特之处。应该说明的是，首先，这里所指的是针灸治疗传统难病而言，与现代难病相比，传统难病的病种较为局限，难治程度一般较低，且对疗效要求也不严格。其次，与急症针灸比较，在发慢速

度上及理法方穴的成熟程度上,难病针灸都存在一定的距离。这与我国古代临床上以救治急症为主的实践是分不开的。在我国古代针灸治疗学上,难病针灸始终没有占据主导地位。难病针灸的真正突破是在现代,古代所积累的丰富而宝贵的临床知识和实践经验则是为实现其突破提供了不可缺少的理论和物质基础。

第二节 现代概况

现代是难病针灸发展的最重要时期。主要的标志有二:一个标志是针灸从治疗传统难病进入现代难病,使得古老的针灸学术成为防治现代难治病的一支生力军;另一个标志则是用针灸防治难病的范围扩向世界,并为越来越多的外国医学工作者所重视和应用。现分别详述如下。

国外概况

据文献记载和近年的考证,起源于我国的针灸学约在公元6世纪由吴人知聪从朝鲜传向日本;在17世纪由荷兰人布绍夫等从印度尼西亚西传欧洲。早期,主要用于各种痛症的治疗,如头痛、风湿痛及各类肌肉痛,也有以灸法治疗顽固难愈的痛风。至19世纪,针灸逐步被应用于一些难病的治疗,如法国用于各种麻痹、哮喘等疾病,英国有些医生把针术用于某些外眼病症,诸如动脉瘤、静脉曲张、角膜混浊及水囊(积液)等,美国人对针灸注意较少,但也提到用它治疗水肿、腹水、面神经麻痹等。本世纪以来,针灸治疗难病的报道增多,1933年,巴黎眼科学会上报告了一例用针刺治愈的因眼底病引起视力减退的患者。40年代,德国医生采用针刺疤痕周围的方法治疗数例疤痕疙瘩,症状明显好转,以至逐渐平复。1952年,法国举行的耳鼻喉科会议上报告了针刺