



朱明清·程曉明編著·文叢書局

急症針灸治療手冊

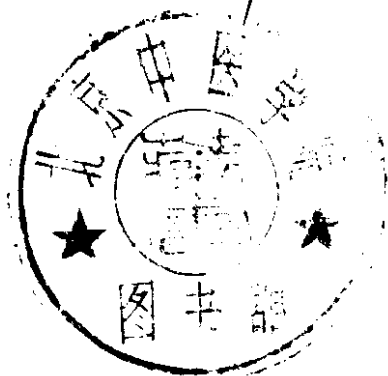
样 本 库

R246.9
253
6

急症針灸治療手冊

朱明清·程曉明 編著

yx148/29



文 祥 書 局

1212170

本書由作者授權在台灣出版

法律顧問：李崇義律師

本書歡迎郵購、劃撥

帳號03167988沈清瑞帳戶

通訊處：台南市大學路22巷

25之1號二樓

電話：(06)2375889

電傳：同上

針灸急症手冊 \$500. -

著者：朱明清、程曉明

發行人：楊吉祥

出版者：祥一出版社

地址：台南市東寧路510巷25號

總代理：文祥書局

• 地址：台南市東寧路510巷25號

• 電話：(06) 2343212

• 郵政劃撥：0347884-2楊吉祥帳戶

印刷者：日欽美術印刷廠

初版：1990年11月

登記證局版台業字第4371號

版權所有※翻印必究

(如有缺頁，請寄回本局更換)

—各大書局均售—

因緣與期待

去年寒假，到大陸做了一趟訪問旅遊活動。途經杭州，承友人林加東先生介紹，認識了程曉明醫師，程醫師畢業於上海中醫學院針推系，現任浙江中醫學院針灸推拿系系主任。年輕有為，和藹可親，醫術精湛。曾經與去年及今年十月兩度來台訪問的大陸名醫朱明清教授共同合作研究頭皮針治療中風，極有成就。後來由上級安排在浙江中醫學院負責華南一帶針灸醫療的推廣與指導工作。當時曾有幾位團友順便請程醫師為其醫病。久年痼疾在治療一次之後，病情即有很大改善。有一位團友罹患腰痛已有數年，在程醫師的推拿治療之後，痛苦即告解除。加東先生曾轉述程醫師臨床治療的經驗說：程醫師和朱明清醫師在研究頭皮針成功之後，曾經到醫院示範臨床診療。在經過針刺治療的十個偏癱病人當中，有幾個當場即可坐起；第二天早上巡視病房時，更有三位病人可以自動下床活動或到院子打掃。此種療效，頗令在場醫療人員及病人家屬感到驚訝與讚歎。

筆者一向對中醫的理論與應用頗感興趣，因此便趁在杭州停留的三天期間，向程醫師多所討教。同時想到在周遭有很多識與不識的中風病人，求醫問診，經常得不到預期的療效，以致終身癱瘓，不僅造成經濟上的極大負擔，而且因為病人的生活無法自理，使得家庭生活陷入困境，甚至弄到家破人亡的地步，的確令

人同情。如果能邀請程醫師來台作中醫學術交流，並為病患醫療，必可使癱瘓病人重獲一線生機，也可為病患家庭帶來無限希望。於是口頭邀請程醫師能來台訪問，並為病患服務。個人也極願意盡力促成此事，蒙程醫師欣然答應。返台之後，一面忙於教學工作，一面為程醫師訪台之事極力奔走。由於海峽兩岸四十幾年來的隔閡，雙方的猜忌和誤會仍多，再加上政府的大陸政策未見明朗，以致在尋找邀請的單位時經常碰壁。好不容易找到了邀請單位，也籌足了經費，但是又礙於「動員戡亂時期」尚未終止，對方無法申請入境而被迫暫緩，使得整個邀請過程橫生多少支節，最後還是不能如願。

今年暑假，筆者二度造訪杭州，並向程醫師提出建議，請其將醫學著作先行在台出版，以供有心研究中醫的人士參考。程醫師即取來「急症針灸治療手冊」原稿相託，請筆者在台代為印行，也希望對兩岸中醫學術交流能有些許的貢獻。

❧ ❧ ❧

❧ ❧ ❧

❧ ❧ ❧

中國醫藥學有著非常悠久的歷史，它包含著中華民族幾千年來同疾病鬥爭的豐富經驗和理論知識，可以說是一種「經驗科學」。現今可考的文獻不下六千種，絕大多數都有極其重要的參考價值。至於治療方法，更是豐富而多彩，除方藥、針灸之外，還有刮痧、薄帖、火罐、熨法、水療、浴法、熏蒸、蜡療、導引、推拿、氣功、割治等，至今仍有效的使用於臨床。有的經過不斷的改進和發展，大大提高了臨床療效。不但對中華民族的繁衍昌盛和中國人民的保健事業有著極大的貢獻，同時對世界醫藥學也

發生了很大的影響。這真是中華文化的偉大寶藏。

在海峽兩岸睽違了四十多年的今天，台灣目前的醫藥政策和人才培訓，仍停留在以西醫為主，中醫單打獨鬥的不平等階段。主管醫藥衛生的行政機關，始終為西醫所「霸佔」。主管人員，對中醫一無所知。中醫在西醫的管理之下，無獨立的行政體系與財力支持，中醫的發展受到極大的限制。在人才的培訓方面，教育單位始終把西醫擺在首要地位。目前雖有私立中國醫藥學院設有中醫藥學系，但因該院提供學生實習的地方少，加上整體環境重西醫輕中醫的影響，歷年來所培訓的人才大多數都在西醫界發展，真正從事中醫研究和醫療業務的人並不多。而且國家醫學政策的制定，幾無中醫人員參與，使得在政策研擬和發展上，中醫完全遭到漠視和排擠。這是非常不公平、也不合理的現象。

中醫既是我們的國粹，它在醫療保健上又有西醫所不及的療效和貢獻，重視中醫，發揚國粹，當然是這一代中國人義不容辭的事。尤其最近這一兩年來，由於大陸政策的漸趨開放，兩岸的民間交流也漸趨頻繁。基於民眾對自我健康的重視與需求，大陸藥材的傾銷台灣，以及台灣民眾輾轉赴大陸求診的情形也日趨活絡起來。此一情況的確不容忽視，更絕非政府一紙禁令即可加以遏止。更何況就目前兩岸中醫藥交流的現況看來，民間確實已帶動出一股攏聚的力量。如果主管醫藥行政的政府單位還在遲疑或觀望，甚至處處設限掣肘，一味地把大陸藥材列為「偽藥」，把大陸醫師視為「密醫」，把中醫療法視為毫無科學根據的「土方療法」，那只有更加反映出政府醫藥衛生單位的偏執與無力感，

因而徒增民眾的不滿與無奈，對照顧民眾的健康及促進兩岸的交流均無益處。

近幾年來，中醫藥學已遍傳世界各地，而且頗有蔚成「中醫熱」、「中藥熱」、「針灸熱」的趨勢，我們不但沒有理由排擠中醫，而且更應該重視中醫，研究中醫，發揚中醫。設法建立管道，推動兩岸的中醫學術交流，開放大陸中醫學者來台講學和示範指導，以提高台灣的中醫水平，讓中國的醫藥科學在台灣作出更偉大的貢獻。

沈清瑞 1990. 11。

于台南一中

朱明清醫師簡介

上海中醫學院針灸系首屆畢業生

朱明清是一九六四年上海中醫學院針灸系首屆畢業生。畢業後一直從事針灸臨床、教學和研究工作。先後在貴州和浙江有關機構任職，一九八七年迄今，任北京針灸骨傷學院副教授，兼任針灸法灸法教研室主任，並擔任中華全國針灸學會頭穴研究組副組長。

朱氏頭皮針

朱氏不管中國大陸政治變幻，埋頭鑽研針灸技術，終於在前人和當代前輩的研究基礎上有所超越，形成自己的獨特體系。尤其對針灸治療急性病症。中國傳統針刺操作手法的臨床應用，針刺麻醉及各種微針系統療法——頭皮針、耳針、鼻針——等療法的臨床運用和研究均有較深造詣。頭皮針療法更在海內外享有盛譽，已為世界中醫針灸界公認，稱為「朱氏頭皮針」。

神針朱

中國大陸各地病患者經過朱氏悉心治療病癒者何止千萬。但使朱明清聞名中外的則是一九八七年在北京舉行的首屆世界針灸聯合會成立暨學術交流大會。朱氏在會上進行針灸治療操作示範，令中風偏癱患者當場站立行走，使五十餘國與會代表感到驚奇，拍手稱絕。各地報章紛紛報導，人民日報海外版以「神針朱」

為題在顯著版面刊出文章。從此，「神針朱」不脛而走。

朱明清旋風

海外各地醫學團體仰慕朱明清教授的神技，紛紛邀請他訪問。終於在 1989 年春應美國西雅圖和舊金山的針灸團體邀請首先訪問美國，接著由加州執照針灸醫師公會周敏華會長陪同先後訪問了日本、台灣、菲律賓、印尼、新加坡和香港。所到之處都進行講學和示範，有些地區還為當地患者診治，又多次使中風偏癱患者當場站立行走。這種「立竿見影」的療法，使與會人士大開眼界，而患者更感激不盡。台灣之行，是中國大陸第一位以傑出人士身份訪問台灣的醫學界人士，更為轟動，成為台灣報章一大新聞，形容為「朱明清旋風」。（朱氏曾於今年十月間第二度來台講學及示範）



朱明清、程曉明及助理小姐
在浙江中醫學院合影

程曉明醫師簡介

浙江中醫學院

程曉明醫師畢業於上海中醫學院針灸系，現任浙江中醫學院鍼灸推拿系講師，系辦公室主任和刺灸法教研室副主任。在完成正常的教學、臨床及科研工作的同時，致力於研究和應用頭皮針針法和針灸應用於急救。自1984年開始，與去年訪美、訪日的朱明清醫師一起共同合作，在浙江省舉辦了二期頭皮針學習班，學員近80餘人，收到極其顯著的療效。並與其共同合作撰寫數篇頭皮針論文及《急救針灸手冊》，現主要研究頭皮針對中風後遺症患者的作用及其机理探討。在臨床應用針灸配合中西藥物治療各類中風病人及其他疑難雜症，均取得較好的效果。同時，他還帶教過數十名國內外進修生，能運用英語熟練地教學及臨床指導。

浙江中醫學院

一九九〇年



①大陸頭皮針灸醫師朱明清，在一名患者的頭皮正中扎了五針，一群醫師和研究生蜂擁而上，觀察、拍照、拍幻燈片，記錄他扎針的穴位和手法。②一名腦中風陳姓病患，無法行動，扎頭皮針後，隨著朱明清的口令起立、開步走。



朱明清翩翩來訪露一手

示範頭皮針灸絕活 圍觀醫師嘆為觀止

記者陳于鵬／特稿

大陸頭皮針灸醫師朱明清昨天在中國醫藥學院附設醫院露了一手精采的針灸「絕活」，原本半信半疑的圍觀者都歎為觀止，一度嘲諷此舉乃騙人把戲的醫師，不禁啞口無言。

接受示範治療的三名腦中風病患中，有兩名是中國醫藥學院附設醫院神經內科主任醫師謝慶良的病人，謝慶良坦承西醫要讓腦中風病患脫離癱瘓狀態，起而走路，長期復健或有可能，但想立竿見影，絕無可能。他看過朱明清的示範後，唯一感想是「神奇的中醫」。

台中榮民總醫院神經內科主任醫師也隨身觀察群中，他認為頭皮針灸的效果確實明顯，不過能維持多久還是未知數，他建議將好與西醫建立對照組進行研究，可信

度更高。

儘管眼見為憑，但大家心中有著太多的疑惑，以致在昨天下午召開的座談會中，不斷有醫師和中國醫藥學院研究生對朱明清打破沙鍋問到底。

有人問，台北一位病患經他治療走了幾步後，翌日又回復原狀，聲稱沒有多大改善，頭皮針灸的療效究竟如何固定？

朱明清的回答很有道理，他表示任何病都有一定療程，頭痛病人不可能吃了「藥」止痛藥後，終生不頭痛，正如一個餓餓的人只吃兩口飯，當然不會飽，要鞏固療效就像肚子餓一樣，多吃幾碗飯就成了。

他否認自己是奇蹟的創造者，但也對少數西醫為反對而反對的聲浪不以為然，他覺得頭皮針灸起碼對病患沒

有害處，幫助病患走一步總比讓他們幾十年都不走一步要好的多。

還有人問，既然針灸的適應症，頭皮針灸都可以治，特別是對腦部疾病助益非淺，小兒麻痺引起的肢體殘障或外傷後遺症，頭皮針灸是否能治？

朱明清的答覆是他希望這種頭皮針灸在短期內減少病患的痛苦，小兒麻痺腦部萎縮，他不可能一下子治好，外界也別對頭皮針灸期許太高，任何治療總有其限度，否則就是神，不是人了。

朱明清在演講和座談會上表現出相當良好的風度，誠懇謙虛，甚且當醫師或研究生以深奧的學理追根究柢時，他都坦承他治療取法古人經驗和個人體會，沒有做過基礎研究，無法提出具體詳盡的解釋，他這種腳踏實地不吹噓的態度就贏得中國醫藥學院院長陳梅生讚揚。

治病的方法越多越好，朱明清在台灣掀起的針灸熱潮，善束手無策的腦中風病患燃起一線生機，但願此地的醫師特別是針灸醫師，能在現有基礎上深入探討其精純，加強服務腦中風病患，要不然以目前腦中風普遍的程度，即使朱明清長駐在台，還是應接不暇。

朱明清訪問台灣，當地報章以大量篇幅報導。這是其中一則。

前 言

針灸運用於急症已有悠久的歷史。在搶救危急病人中，針灸實不失為首選的一種行之有效的治療方法，尤其是在一時無其他搶救措施的情況下，更能體現出它獨特的優越性。

根據作者 20 多年的針灸臨床體會，針灸用於急症病人的治療，不僅能為廣大針灸專業人員所用，而且還能為中、西醫各科臨床人員及護理人員所用；同時，由於這一方法簡便，容易掌握和推廣，可以及時緩解病人急性症狀，爭取搶救時間，因此也是家庭中搶救急症病人的一種理想方法。

本書共分三章和一個附篇。第一章以介紹急症針灸基本知識為主，為沒有從事過急診工作的針灸專業人員及本來不從事針灸工作的人員系統地掌握和使用本書打下一個良好的基礎。

第二章主要介紹急症的針灸方法和與針灸有關的其他各種療法的具體操作方法。在針法和灸法中，重點介紹急症治療常用的各種針刺操作手法，如補瀉的基本手法，常用內經刺法、古典綜合（復式）補瀉手法及急症常用灸法。凡與急症無關的方法，皆不在此之中。其他療法著重介紹了與急症有關的、常用的 7 種方法，如耳針、頭皮針、鼻針、手針、足針、穴針注射和指壓療法。其中耳針、頭皮針是以國際標準方案定位和操作，與過去其他各種書中的方法有所不同。

第三章是治療篇，介紹了 18 個臨床常見急症的辨證要點、處理方法和辨病施針，以中醫的證和西医的病相結合，簡明扼要地歸納了每個病症的辨證要點及診斷要點。在處理方法上，重點突出針灸法和其他療法的具體操作步驟、形式、刺激與留針的時間等。為方便中、西醫醫務工作者在急診時能迅速查閱針灸處理方法，及時地進行對危急病人的搶救，可根據各自的特點，分別查閱中醫的證和辨證要點及西医的病和辨病施針。

在本書的附篇中附有急症針灸病歷書寫格式、急症針灸常用穴位拼音檢索表和急症針灸常用穴位圖，以供參考和查閱。

本書提到的長度或進針深度，除注明厘米的外，其餘皆為“同身寸”。

本書力求文字通俗、易懂、治療操作以方便取穴、易於掌握、迅速獲效為原則。由於我們缺乏編寫經驗，難免有不足之處，懇切希望讀者提出寶貴意見，以便改進提高。

北京針灸骨傷學院彭芝芸副教授，浙江省杭州中西醫結合醫院朱敏醫師，參加了本書第三章的編寫工作。浙江醫科大學應肖慰老師為本書繪製插圖，在此向他們 3 位表示感謝。

編 者

1989 年於杭州

目 錄

第一章 急症針灸基本知識

- 第一節 急症中醫診斷 2
- 第二節 神經系統簡易定位診斷 10
- 第三節 經穴主治規律及選穴配伍原則 20

第二章 急症針灸操作

- 第一節 急症的針法和灸法 26
- 第二節 急症常用的其他療法 34

第三章 急症針灸治療

- 第一節 昏 迷 58
- 第二節 休 克 66
- 第三節 眩 暈 71
- 第四節 發 熱 76
- 第五節 痛 證 81
- 第六節 血 證 102
- 第七節 急性癱瘓 115
- 第八節 黃 疸 119
- 第九節 中毒及觸電 123

第十節	抽搐	126
第十一節	二便異常	131
第十二節	哮喘	136
第十三節	心悸	140
第十四節	精神失常	142
第十五節	過敏反應	146
第十六節	眼科急症	149
第十七節	耳和咽喉科急症	157
第十八節	產力異常及無痛分娩	160
〔附一〕	急症針灸病歷書寫格式	162
〔附二〕	急症針灸常用穴位拼音檢索表	163
〔附三〕	急症針灸常用穴位圖	175

第一章
急症針灸基本知識

第一節 急症中醫診斷

急診的及時搶救與正確處理，取決於快捷而正確的診斷。中醫對急症的診斷，主要靠“四診”，即問、望、聞、切四種方法收集材料，再運用中醫理論，進行分析、歸納。然後，針對危重急症的主要病因、部位、性質及正邪盛衰的情況作出初步診斷，並迅速採取針灸治療。對生命垂危的病人，還可配合其他搶救措施。

急診材料的收集，最簡捷的方法，是靠醫生敏銳的視、聽、觸覺和扼要的詢問來完成。這種收集材料的方法，對應用針灸搶救危重病症尤為重要。因為，它們都特別適宜於戰地、工地，邊遠地區及山村等醫療條件較差而又不能及時進行轉移搶救的危重病人。因此，廣大針灸專業人員和其他醫務工作者，均應努力熟悉和掌握該臨床診斷方法。

一、問診

急症的詢問應針對急症的特殊性，不能按部就班地“一問二查三處理”。而應一面詢問，一面針對主要症狀作重點的檢查和針灸治療處理，以爭取搶救時間。對意識障礙的危重病人或嬰幼兒，應向最了解、最接近的家長或親友詢問病史，以便及時、準確地了解病情。

問診應首先詢問病人最痛苦，最主要症狀的部位、性質、