

几种新医疗法介绍

(内部学习参考资料)

中国人民解放军广字173部队训练部



数据加载失败，请稍后重试！



数据加载失败，请稍后重试！



数据加载失败，请稍后重试！

毛主席语录

政治是统帅，是灵魂，政治工作是一切工作的生命线。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

目 录

新针疗法介绍.....	(1 — 9)
穴位刺激结扎疗法.....	(10—16)
割治方法简介.....	(17—21)
埋线和挑痔疗法简介.....	(21—26)
关于诊疗慢性腰腿痛的几点体会...	(27—33)
手针疗法介绍.....	(34—35)
《六八一疗法》介绍.....	(36—38)
经络疗法.....	(39—53)
耳针疗法介绍.....	(54—80)

新 针 疗 法 介 绍

新针疗法是在无产阶级文化大革命中，广大后勤卫生人员高举毛泽东思想伟大红旗，在毛泽东思想的统帅下，在针灸疗法的基础上，发展和产生的新事物，是在两条路线斗争中彻底粉碎大叛徒、大内奸、大工贼刘少奇所推行的反革命修正主义医疗卫生路线的光辉成果，是战无不胜的毛泽东思想的伟大胜利，是落实毛主席“六·二六”光辉指示的丰硕果实。

新针疗法新在它用战无不胜的毛泽东思想为统帅。第一，
医者和伤病员都要首先用毛泽东思想武装自己的头脑，

全心全意地进行新针疗法和积极主动的配合。在整个治疗过程中要突出政治，抓好活思想，帮助伤病员树立坚强的斗病意志和敢于胜利的信心，力争迅速治愈重返战斗岗位，为人民立新功。第二，新针疗法要为广大工农兵服务。它是在祖国医学针灸疗法的基础上由工农兵在革命实践中创造发展起来的新技术，它又极易为工农兵所掌握。由于它方法简便，不花分文就可取效，受到工农兵的热烈欢迎。在治疗中要认真贯彻毛主席的教导，把重点放到常见病，多发病，普遍存在的病上。对于聋哑、瘫痪等难治疾病已经取得了明显的效果，靠毛泽东思想打开了这些“不治之症”的禁区。第三，新针疗法还要把革命精神与科学态度相结合。用毛泽东思想武装起来的卫生人员敢想、敢说、敢干、敢于走前人没有走过的

道路，凭着一颗无限忠于伟大领袖毛主席的红心，不为名，不为利，不迷信专家权威，虚心地向最有实践经验的工农兵学习，接受工农兵的再教育，在为工农兵服务过程中不断总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

新针疗法在操作上的特点

- 1.取穴少：一般取1—3穴。选穴要抓住主要矛盾，贯彻“少而精”的原则，尽量减少伤病员的痛苦。
- 2.透穴多：一般四肢部穴常用透穴的方法。如上肢曲池透少海；下肢阳陵泉透阴陵泉；头面太阳透率谷；躯干鸠尾透中脘等。
- 3.进针深：比传统的针刺为深，因而感应大，疗效好。但重要器官部位，不宜过深，要注意安全。
- 4.刺激量大：进、出针快，捻转角度大，因而刺激强度大，奏效明显。
- 5.一般不留针：剧痛、痉挛可以短暂留针，因而施治时间不长。

进针的方法多种多样。一般可采用：先以左拇指或中指甲切针刺处，右拇指、食指持针体，中指扶持针体，指前留针尖2—5分，然后在穴位处突然快速进针至皮下，可以达到无痛或基本无痛。然后用指力向下进针，达到一定深度，先提插，如无针感可捻转，达到一定针感（酸、麻、胀痛、触电感）后即可出针。

治疗手法有三种

- 1.强刺激：进针深，或大弧度捻转（用力捻针，针旋转角度大）或用力提插（针上下活动），或者进针后手持针柄作震

颤动作等为强刺激，也叫泻法。它能使病人有强烈的酸、麻、胀或通电感，做到不留针（即扎快针）。此法多用于四肢肌肉丰富的部位。

2. 中等刺激：轻于强刺激，也叫平补平泻。

3. 轻刺激：轻于中等刺激，病人有轻度的酸、麻、胀感，也叫补法。

附：刮针法：针刺到一定深度，以拇指食指轻轻接触针柄，作螺旋刮针手法，相当于中等刺激。

新 穴 位 介 绍

治聋 1：

穴位：耳屏水平线，耳廓后陷凹中取之。

针法：针尖略向下方刺 5 分—1 寸。

主治：耳聋、耳鸣。

治聋 2：

穴位：翳风上 5 分陷凹处取之。

针法：针尖略向前下面刺 1.5—2 寸。

主治：耳聋、耳鸣、哑。

治聋 3：

穴位：在耳门与听宫之间，靠耳后 0.2 公分处。

针法：直刺 1.5 寸，轻刺激。

主治：耳聋。

治聋 4：

穴位：耳垂下缘。

针法：刺 1——1.5 寸。

主治：耳聋。

治聋 5：

穴位：腓骨小头下3寸，靠腓骨后缘。

针法：直刺2—2.5寸。

主治：聋哑。

上廉泉：

穴位：仰头取之，下颌骨颌部下1寸处。

针法：针尖向上斜刺1.5—2寸。

达舌根部，还可出针至皮下后向两侧斜刺，有刺金津、玉液之效。舌尖部舌根部发麻感即可。

主治：哑。

听穴（又名聾穴）：

穴位：听宫与听会之间。

针法：直刺1—2寸。

主治：耳聋、耳鸣。

听灵：

穴位：听会与听宫穴之间，靠耳后2.2公分处。

针法：刺1.5——2寸。

主治：耳聋。

增音：

穴位：甲状软骨两侧凹陷处。

针法：刺1.5寸，向上向对侧刺。

主治：哑。

天听：

穴位：安眠2下5分处。

针法：直刺1.5寸。

主治：耳聋。

治瘫1：

穴位：肩锁关节，锁骨头下方取之。

针法：刺2—3寸，也可透穴。

主治：高血压引起瘫痪。

治瘫2：

穴位：三角肌正中点取之。

针法：直刺1—2寸。

主治：偏瘫。

治瘫3：

穴位：伸臂仰掌，于肘横纹与腕横纹联线中点，尺、桡骨之间取之。

针法：刺入1—2寸，也可透穴。

主治：上肢瘫痪。

治瘫4：

穴位：膝上3寸。

针法：刺1—2寸。

主治：膝关节炎，下肢麻痹或疼痛，下肢肌无力。

治瘫5：

穴位：足三里下2寸。

对瘫痪所致抬腿困难有效。

治瘫6：

穴位：阑尾穴下1——1.5寸。

纠正足外翻。

治瘫7：

穴位：太溪上5分。（同治瘫6）

肾脊：

穴位：命门穴旁开2——4分。

针法：直刺1.5寸。

主治：下肢瘫痪。

髂后上棘：

穴位：髂骨后上棘。

对瘫痪所致抬腿困难有效。

中喘：

穴位：第五、六胸椎之间，后正中线旁开 2—4 分。

针法：直刺 1.5 寸深（针尖可达脊椎横突）用捻转提插手法，针感沿脊柱放射，可上至肩部，下达尾骨，退针后十余分钟内仍有余感。

主治：支气管哮喘。

外定喘：

穴位：大椎旁开 1.5 寸。

对支气管哮喘有效。

安眠 1：

穴位：翳风与翳明之间。

针法：直刺 1.5—2 寸。

主治：精神分裂症，失眠症。

安眠 2（又名镇静穴）：

穴位：翳明与风池之间。

主治：失眠。

兴奋穴：

穴位：乳突后缘，安眠 2 上 5 分。

作用：兴奋。

胃上：

穴位：下脘穴（脐上 2 寸）旁开 4 寸向神阙方向表皮透。

主治：胃下垂。

几种疾病，针刺治疗

新针疗法对六、七十种疾病有较好的疗效，除《快速针刺疗法》中介绍的以外，这里作如下补充。

瘫 痿

（一）弛缓性麻痹 瘫痪

上肢：

一组：肩三针，内关透外关，合谷透劳宫。

二组：定喘，曲池透少海，四渎。

备用穴：治瘫 2，治瘫 3，腕背。

①腕下垂：

一组：腕背，治瘫 3。

二组：外劳宫，曲池透少海（或合谷透劳宫）。

②抬臂困难：

一组：肩三针，外关透内关。

二组：定喘，曲池透少海。

下肢：

①马蹄足：

一组：肾脊，承山，昆仑透太溪。

二组：环跳，悬钟透三阴交，向阳（又名冲阳）。

②外翻加外旋：

一组：肾脊，阴陵，太溪透昆仑。

二组：环跳，三阴交透悬钟，向阳。

备用穴：血海上 5 寸，风市上 5 寸。

③内翻加内旋：

一组：昆崙透太溪，肾脊，阳陵透阴陵。

二组：环跳，悬钟透三阴交。

备用穴：承山，风市上2寸。

④足下垂：

针三阴交和悬钟连线胫骨外刺激点。

⑤抬腿无力：

一组：针腹股沟外三分之一处，治瘫4，悬钟透三阴交。

二组：委上穴，风市前2寸，足三里，环跳。

(二) 痉挛性瘫痪

上肢：

一组：安眠2，治瘫3，曲池透少海。

二组：安眠1，合谷透劳宫，腕背。

下肢：

一组：大椎，环跳，阳陵透阴陵。

二组：肾脊，哑门，悬钟透三阴交。

疗程：10—15次为一疗程，休息3—5天。

大 脑 发 育 不 全

取穴：安眠2，哑门，大椎，足三里。

胃 下 垂

取穴：胃上，足三里。

夜 尿

取穴：三阴交，曲骨，横骨，中极，气海。

肾 结 石

取穴：足三里，阿氏穴。

高 血 压

取穴：一方：曲池，足三里。

二方：合谷，太冲。

低 血 压

取穴：内关，素髻（鼻尖处）。

哮 喘

取穴：中喘，定喘。

咳嗽加天突，痰多加丰隆，与气候变化有密切关系
则加哑门，食慾不佳加足三里。

美 尼 尔 氏 综 合 症

取穴：安眠2，内关。

视 神 经 萎 缩

取穴：睛明，承泣，球后，太阳。

备用穴：风池，外关，合谷。

穴位刺激结扎疗法

操作方法

按一般无菌操作、局麻。在选择穴位旁与经络走行呈垂直约1.5厘米处，用刀尖刺破皮肤，其切口约3—5毫米，用血管钳由切口插入至穴位处进行按摩。取出血管钳后，以大园缝皮针，带粗羊肠线由切口处刺入，经穴位下方穿过，于穴位对侧1.5厘米处穿出皮肤，用手指握住羊肠线二端来回抽动，呈拉锯状进行刺激，然后再由原口刺回，经穴位上方穿过，于原入口出针，结扎羊肠线（重要神经血管走行处应避免取穴结扎）。结扎松紧度可有伸缩，如属急症（发病时间短），实证（体质壮），线穿得浅者，可稍扎紧。如是慢性，虚症，而线穿得深者，可松些。然后剪去线头，将线结送入切口内，切口不缝合，局部消毒包扎。

几个具体问题

一、毛主席教导我们：“……研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”我们研究了正常肢体运动的机转，体会到上肢主要靠肩部带动上臂，进而带动前臂；下肢主要靠髋关节带动大腿，进而带动小腿。因此，着重于恢复主要矛盾部位的肌力，是治疗麻痹肢体的关

键所在。在这一思想的指导下，我们采取了“主带次”、“上带下”的选穴原则，集中力量于主要矛盾部位。上肢麻痹主要矛盾在于三角肌、肱二头肌等麻痹；下肢麻痹主要矛盾在于臀大肌及股前、外侧肌群萎缩，选穴重点就应放在这些部位。通过实践使我们深刻体会到：毛主席的这一光辉哲学思想是统帅医疗实践唯一正确的指导思想，是治疗成败的关键。

二、年久病例，常有肢体畸形。原因是肌力失去平衡，被对抗肌组长期牵引或由于重力作用所致，因此如下肢内收挛缩，则麻痹肌组在外展肌群，此处就是主要矛盾之所在。中医理论亦认为足内翻，是阳缓阴急，阳虚阴实，即是外侧肌群松弛，内侧肌群挛缩的结果，治疗就应取“补阳制阴”之方法；足外翻则适与之相反。实践证明，只要我们认真地对每个病例作具体的分析，采取“灵活机动的战略战术”，麻痹肢体的畸形是完全可以被矫正的。

三、治疗与功能锻炼。毛主席教导我们：“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据……”，因此，治疗只是促进肌体内部发生一系列变化，从而导向恢复健康的条件。而肢体功能恢复的巩固和疗效的继续增强又需依靠治疗后主动的长期功能锻炼。患小儿麻痹后，由于下运动神经单位受累，肌肉萎缩，肢体呈弛缓性麻痹，关节屈曲畸形，失去功能，以至于废用。治疗后肢体运动功能发生了由静到动的突变，但要使肌力和关节得到最大程度的恢复，长期坚持锻炼是获得成功的重要因素。我们在工作中经常与患儿和家长共同学习毛主席有关教导，消除单纯依靠医生治疗的心理，动员病人和家属一起投入到治疗工作中来，打一场人民战争。

四、穴位的选择与组合：我们遵循毛主席“群众是真正的英雄”的亲切教导，在治疗工作中广泛发动群众对一些效果不