

国家中医药管理局
河北省中医药管理局

基层中医药适宜技术推广项目

中医穴位埋线疗法

主 编 任树森

《中医穴位埋线疗法》

编 委 会

主 编 任树森

副主编 张天生 陆红研 任丽婕

编 委 (以姓氏笔画为序)

王心乐 邢筱华 任立成

关 芳 许美华 李 涛

李晓芳 杨东方 迟 铭

陈燕娇 姚建华 董美婷

孙 序

欣闻任树森主任主编的《中医穴位埋线疗法》一书即将出版，十分高兴，穴位埋线疗法是中医针灸学的重要组成部分，是针灸学的发展与创新。中医穴位埋线疗法最早叫埋藏疗法，在穴位内埋藏马尾或棕榈纤维等，以延长针感时间，提高疗效，但尚未普及。20 世纪六七十年代，河北省石家庄中西医同仁为进一步普及针灸疗法，造福广大群众，大胆摸索创新，改革针灸，逐步形成了今天的疗法，这是我们河北人对中医事业的贡献，也是我们河北人的骄傲！

中医穴位埋线疗法集针刺疗法、放血疗法、组织疗法、割治疗法于一身，汲取了现代医学的消毒、麻醉技术及某些医药知识，是一种综合疗法。它对于一些慢性病和疑难病有独特的治疗效果，我本身也是这种疗法的受益者。任树森主任和我是同师同门，为我师弟，我们结识于国外，交往多年。他热爱中医事业，高中毕业后即从师学徒（师从聂家驹主任医师），后进河北新医大学系统学习中医，并在河北省第二期高级中医研修班学习两年，有幸得到了田乃更、马新云、王则天、王云鹤、董荫庭等老一辈中医大家的指点，加之其本人的勤奋好学，善于总结，具备了坚实的中医理论基础和丰富的临床经验。任主任善于接受新鲜事物，于 1984 年学习了埋线疗法，并使其进一步中医化，在中医理论指导下广泛应用于临床，并探索对于一些疑难病的治疗。1986 年《河

北经济报》即报道其运用中医穴位埋线治疗三叉神经痛，这在国内尚属首例。其经过长时间的摸索总结，根据疾病之特点，把中医穴位埋线疗法和中药治疗有机结合起来，真正做到针药结合，多层次、多靶点治疗疾病，独创了任氏双联疗法，临床疗效显著。

2007年1月河北省中医药学会中医穴位埋线疗法专业委员会成立，任树森主任被推选为主任委员，《河北日报》也给予了报道。在河北省中医药管理局与河北省中医药学会领导的推荐下，国家中医药管理局于2010年4月将中医穴位埋线疗法列入《基层中医药适宜技术推广手册》（第三册），在全国县级以上医疗机构推广，任树森主任为本书的编委。中医穴位埋线疗法正式进入各级医院，为广大群众服务！

任树森主任于2011年5月被增选为第六届河北省中医药学会常务理事，这标志着中医穴位埋线疗法学术地位的进一步提升！

《中医穴位埋线疗法》一书的出版对广大医务人员学习与掌握这一疗法必将发挥积极作用。

祝愿中医穴位埋线疗法早日被大家认可、掌握，造福于广大人民群众，祝中医事业不断创新发展！

河北省中医药学会会长

孙万珍

河北省卫生厅原副厅长

2011年5月28日

编写说明

中医穴位埋线疗法是将羊肠线或生物蛋白线植入人体穴位内，利用线体对穴位的持续刺激作用治疗疾病的一门临床技术，是针灸疗法在临床上的延伸和发展。它的理论基础是中医针灸经络学说，操作方法类似针灸，在埋线治疗的整个操作过程中，综合了穴位封闭疗法、针刺疗法、组织疗法、割治疗法、刺血疗法，同时包括了“物理刺激效应”和“化学刺激效应”两大方面，多种方法和效应的集中与整合，形成了穴位埋线独特的治疗作用和效果，起到了疏通经络、调和气血、补虚泻实的作用，而最终达到治疗疾病的目的。中医穴位埋线疗法治疗范围比较广泛，尤其对一些常见病、慢性病以及一些疑难病治疗效果独特，如对哮喘、三叉神经痛、面肌痉挛、中风后遗症、痛风、癫痫、腰椎间盘突出、颈椎病、糖尿病、过敏性鼻炎、溃疡性结肠炎、肥胖症、前列腺炎、痤疮等治疗效果尤为显著。

本书针对临床实用的中医穴位埋线技术进行了详细介绍，突出了针灸经络理论对穴位埋线的理论指导，丰富了针灸疗法的操作形式，延伸了针灸疗法的学术内涵。针对中医穴位埋线具体操作方法和临床问题逐一介绍，尤其是疗效显著的临床病种，既介绍了该病的穴位埋线治疗方法，并且引用了最新临床报道及有关研究成果，旨在更好地为临床工作者和相关研究人员提供详尽的、行之有效的、规范的中医穴位埋线疗法，并对今后中医穴位埋线

疗法的研究起到抛砖引玉的作用。

本书共有六章，第一章对中医穴位埋线疗法的源流、概念与发展现状以及发展前景方面做了详细的介绍；第二章对中医穴位埋线疗法的适应证与禁忌证做了详细阐述，更有助于临床医师在选择该疗法上参考和借鉴，避免医疗事故的发生；第三章对中医穴位埋线疗法的作用原理以及发挥作用的机制、特点做了论述；第四章详细介绍了中医穴位埋线疗法的各种针具的操作方法，特别是对任树森主任的“两快一慢”特色手法做了详细的介绍，并强调了埋线过程中的注意事项和治疗反应及治疗频率与疗程；第五章对穴位埋线中应用的相关经络理论及腧穴进行了逐一介绍，并详细介绍了常用穴位的埋线操作方法；第六章是穴位埋线的临床应用，本章根据中医病证分类的方法（本书的中医病名及中医病证分类均依据于国家中医药管理局 1994 年编发的《中医病证诊断疗效标准》），详细介绍了常见病以及优势病种的埋线治疗，并在每个病种后面附有最新的临床报道及研究成果。

由于时间仓促，所编病种较少，也未能全面体现作者的学术思想，将在今后的著作中逐渐增加。

《中医穴位埋线疗法》编委会

2011 年 7 月

目 录

第一章 中医穴位埋线疗法的源流与发展	1
第一节 中医穴位埋线疗法的概述	1
第二节 中医穴位埋线疗法的现状和前景	4
一、中医穴位埋线疗法的概况	4
二、中医穴位埋线疗法的优势和前景	7
第二章 中医穴位埋线疗法的适应证与禁忌证	10
一、适应证	10
二、禁忌证	11
第三章 中医穴位埋线疗法的作用原理	12
一、物理刺激效应	12
二、化学刺激效应	16
第四章 中医穴位埋线疗法的操作方法	18
第一节 陆氏埋线针操作方法	18
一、器械准备	18
二、操作方法	20
第二节 一次性埋线针操作方法	21
一、器械准备	21
二、操作方法	22
三、任氏“两快一慢”操作手法	23
第三节 注意事项与治疗反应	24
一、注意事项	24

二、治疗反应	25
第四节 治疗频率与疗程	27
一、病情	27
二、埋线方式	28
第五章 中医穴位埋线疗法的常用经络和腧穴	29
第一节 常用经络	29
一、手太阴肺经	29
二、手阳明大肠经	30
三、足阳明胃经	30
四、足太阴脾经	32
五、手少阴心经	32
六、手太阳小肠经	33
七、足太阳膀胱经	34
八、足少阴肾经	35
九、手厥阴心包经	35
十、手少阳三焦经	36
十一、足少阳胆经	37
十二、足厥阴肝经	38
十三、任脉	39
十四、督脉	40
第二节 常用腧穴	41
一、手太阴肺经	41
二、手阳明大肠经	46
三、足阳明胃经	55
四、足太阴脾经	68
五、手少阴心经	74
六、手太阳小肠经	79
七、足太阳膀胱经	86
八、足少阴肾经	107
九、手厥阴心包经	112

目 录

十、手少阳三焦经	117
十一、足少阳胆经	125
十二、足厥阴肝经	140
十三、督脉	144
十四、任脉	154
十五、经外奇穴	160
第六章 中医穴位埋线疗法的临床运用	171
咳 嗽	171
哮 病	173
喘 病	175
鼻 鼾	178
鼻 窒	180
鼻 渊	182
鼻 槁	184
急喉痹	186
慢喉痹	187
急喉暗	189
慢喉暗	191
痢 病	192
癲 狂	195
心 悸	198
胸 痹	200
不 寐	203
多 寐	204
厌食症	206
久 痢	207
便 秘	210
胃脘痛	211
呕 吐	213
呃 逆	216

痞 满	217
胁 痛	220
头 痛	222
黄 疸	224
中风后遗症	226
能近祛远	228
眩 晕	229
白 浊	231
精 痿	234
阳 痿	236
男性不育症	238
月经先期	240
月经后期	241
月经先后无定期	242
闭 经	244
痛 经	246
崩 漏	247
绝经前后诸证	250
带下病	251
不孕症	253
肾病综合征	255
急性肾炎	256
遗 尿	258
阴 痒	260
痔	262
肛 痛	266
绝经妇女骨质疏松症	268
淋 证	270
尿 浊	274
郁 证	276

目 录

消 渴	278
肥 胖	280
自汗、盗汗	283
虚 劳	285
血 浊	288
梅核气	290
痹 证	291
项痹症	293
肩凝症	295
膝 痹	297
膝部滑囊炎	298
热 痹	300
尪 痹	302
坐骨神经痛	304
痿 证	307
颤 证	309
腰肌劳损	311
腰椎间盘突出症	312
第三腰椎横突综合征	315
腰椎椎管狭窄	316
臀上皮神经损伤	318
梨状肌综合征	319
骨 痹	320
肌 痹	321
扭 伤	323
骨 蚀	328
面颊痛	330
面 瘫	333
面肌痉挛	335
小儿多动症	337

肺癌疼痛	338
乳核	340
乳癖	341
牛皮癣	343
黄褐斑	345
粉刺	347
斑秃	350
白疔	351
风疹	354
蛇串疮	356
湿疮	358
风热疮	360
白驳风	362
皮痹	363
面游风	365
牙宣	367
后 记	369
主要参考文献	371

第一章 中医穴位埋线疗法的源流与发展

第一节 中医穴位埋线疗法的概述

中医穴位埋线疗法是一种新兴的穴位刺激疗法。它在中医学的脏腑、气血、经络理论指导下，把羊肠线或生物蛋白线埋植在相应腧穴和特定部位中，利用其对穴位的持续性刺激作用来治疗疾病，中医埋线疗法是中医埋藏疗法的发展，自古有之。它的理论基础是中医经络学说，操作方法类似针灸，因此，它也是针灸疗法的延伸。

自 20 世纪 60 年代初期，解放军医疗队在石家庄北宋村应用埋线疗法治疗哮喘病开始。它开创了穴位埋线的先河，当时的操作方法是在穴位上用手术刀割开一口，放入羊肠线，然后再缝合，治疗效果十分满意，患者往往需提前几天预约。1969 年军医陆键发明了埋线针，这就使得埋线疗法十分简便了，不用开刀，创伤十分小。此后随着埋线针不断的改进，进化到现在已类似针灸针，操作基本上类似针刺。治疗疾病西医不注重辨证取穴，一般是哪痛扎哪，取穴一般是取阿是穴。80 年代初，中医学习和掌握了这门技术以后开始辨证取穴治疗疾病，使疗效得到了提高。1986 年，“河北经济报”报道了中医任树森应用埋线疗法治疗三叉神经痛，

从此，中医开始应用这一疗法辨证治疗疾病。几十年来石家庄市培养的埋线学员有一千人之多，涉及中国（包括香港、台湾）、俄罗斯、瑞典、新加坡、马来西亚、美国、越南等国家。河北省卫生厅领导十分重视，高瞻远瞩，审时度势，2007年1月首先在国内成立了“河北省中医药学会中医埋线疗法专业委员会”，为推广与发展中医穴位埋线疗法提供了学术交流的平台。该专业委员会已成功举办了两次学术交流会，会员来自我国（包括香港、台湾）、乌克兰等，对推动中医穴位埋线疗法的发展起到了积极的作用。

埋线疗法虽然类似针灸的操作，但也有其特点。一是操作方法略有不同，埋线疗法借鉴了西医的无菌操作，消毒更加严格。二是埋线疗法针具较粗，故对穴位的刺激量大，加上异体蛋白的刺激，它的刺激量相当于针灸30~60次的刺激量，适合于一些疑难病的治疗。三是治疗时间长，具有长效针感的作用。一般半月或一月做一次，适合一些慢性病的治疗。四是具有综合的治疗效果，埋线疗法既有针刺的效果又有异体蛋白的治疗作用。因此，它的治疗具有综合性。卫生部2005年14号文件“十年推广规划”中描述埋线疗法：“它包括了针刺疗法、组织疗法、割治疗法、放血疗法，它是这些疗法的综合，具有独特的治疗效果。”中医穴位埋线疗法具有独特的治疗效果，如对哮喘病的治疗，患者做完埋线手术后，当时就会感觉胸口宽松，一般当晚就能平卧休息；对治疗颈椎病、腰椎间盘突出症效果显著；对慢性胃病、过敏性结肠炎等治疗效果很好。对一些疑难疾病，如三叉神经痛可以当时止痛，远期疗效很好，不损伤神经；对痛风病止痛效果好，且能达到根治的目的。埋线疗法在癌症的治疗中也能发挥重要作用，如对肺癌的胸痛止痛效果理想，对放化疗反应可减轻呕吐症状，提高疗效。埋线疗法具有操作简单、安全、省时间、费用较低等

特点，适于基础医疗单位使用，值得推广普及。

穴位埋线疗法起源于石家庄，经过许多同仁四十多年来的临床实践，积累了大量的经验，使埋线疗法的应用范围不断扩大，打破了仅治慢性病的界限，已扩大到治疗各种疾病，其治疗病种已达二百余种，内容涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科，有效率在51.3%~100%，平均85%以上。近几年来，在各级刊物上报道的治疗病种有50种以上病例近万。通过众多的临床应用报道，可以看到穴位埋线疗法治疗各系统疾病都有肯定的疗效，尤其对慢性、顽固性、免疫低下性疾病疗效显著。

中医穴位埋线疗法是将生物蛋白线或羊肠线埋植入到穴位内，通过生物蛋白线或羊肠线这种异种蛋白对穴位产生持久而柔和的生理物理和生物化学的刺激来达到治病目的。由于生物蛋白线和羊肠线在穴内要经过软化、液化、吸收的过程，会对穴位产生持久的刺激，延长了对经络穴位的刺激时间，起到穴位刺激的续效作用，类似埋针作用，因而弥补了一般毫针治疗刺激时间短、疗效不持久、疾病愈后疗效不易巩固的缺点。同时，埋线疗法也十分重视对穴位刺激的质和量问题，从而产生了一系列“针法”，同样可通过调节刺激量来达到补泻作用。由此可见，埋线疗法通过主要的异种蛋白刺激及辅助的针具刺激达到治疗目的，实际上是针灸学针法的发展和延。从传统中医角度来看，埋线疗法的治疗作用主要体现在协调脏腑、疏通经络、调和气血、补虚泻实几个方面。当然，对埋线疗法的作用、疗效和机理仍然有待更多深入的研究，这是针灸学的一个重要发展方向。

目前，在全国含港台及乌克兰、俄罗斯、瑞典、新加坡、马来西亚等国家都有从这里走出的学员。几十年来他们在各地各自的工作岗位上勤奋工作，为埋线疗法的推广和普及作出了重要贡献！由于这些同仁的努力，埋线疗法由起初的治几个病种已发展

为能治约 300 个病种的疾病，已接近针灸的治疗范畴（468 种），已经可以广泛地为患者治疗疾病。现在从事这一疗法的人员全国大约几千人，直接在石家庄学习过的约千余人。

第二节 中医穴位埋线疗法的现状和前景

一、中医穴位埋线疗法的概况

传统针灸治疗以经络学说为基础，主要利用反复多次的针刺或艾灸等方式刺激经穴取得治疗效果。随着现代科学技术的发展和医学研究的不断深入，针灸医学正在结合现代科学技术不断地进行理论上和技术上的创新。特别是 20 世纪 60 年代发展起来的穴位埋线疗法，采用穴位线体植入的方式，借助理入线体对穴位持续刺激作用替代传统针灸治疗，这不仅是传统针具的革新，同时也是治疗模式的重大改进，埋线疗法使针灸治疗从短效、反复治疗模式发展到了长效治疗模式。很显然，这种新型的治疗模式有两方面的治疗优势：一是获得了持续刺激效应，在一些疾病的治疗中，刺激效应易于积累产生疗效；二是从技术操作上，由于 1~2 周治疗一次，方便了患者就诊治疗。但是由于传统的埋线疗法具有一定的创伤性，临床上已经很少应用，在发展上未得到足够重视。新型针具的出现使埋线疗法进入微创埋线的阶段，埋植材料特别是生物可降解材料的发展可以通过控制材料的成分、降解速度在一定程度上实现针灸治疗的标准化和规范化，使埋线疗法在发挥本身优势的基础上，减轻了患者痛苦，增强了安全性，拓展了埋线疗法的临床应用范围，更加易于推广应用。在临床和基础研究方面，可以实现研究成果的重复性、继承性以及可比较性，

是针灸学发展值得注意的一个重要方向。在针灸医学研究方面，微创埋线疗法为针灸学标准化和规范化奠定了基础，提出了发展埋植材料的发展方向，在针灸医学的创新和发展中具有重要的意义。

（一）穴位埋线的发展历程

穴位埋线技术的发展包括技术发展、针具和材料发展以及治疗领域的拓展。穴位埋线技术基于针灸治疗中的“留针法”。“留针”是针灸治疗中的一个重要环节。当毫针刺入穴位，行针得气并施以或补或泻手法后，将针留置在穴位中可加强针刺感应和延长刺激作用时间，还可以起到候气与调气的目的，这对于提高针刺治疗效果有重要意义。特别是在一些慢性疾病治疗中，长时间的留针可以增加针灸刺激效果，积累针刺效应。早期的穴位埋线方法是通过简单的手术方式进行的，由于没有专门的埋植器械，线体通过切埋法、扎埋法、割埋法和穿线法等方式植入穴位产生治疗效应。埋线疗法作为一种长期留针治疗方式，比留针要方便得多，因为埋线不影响患者日常活动。由于早期的穴位埋线方法无论是切埋法、扎埋法、割埋法和穿线法不仅需要麻醉，而且都有较大的创伤性，即便后来许多临床医师采用穿刺针改制成埋线针进行操作，在技术上有了一定的进步，但是由于不是穴位埋线专用针具，所以临床上使用也相当不便。一次性专用埋线针的研制成功第一次使临床上有了专用的埋线器具，可以将线体瞬间植入穴位。一次性埋线针不仅使用方便，而且大大减小了对患者的创伤，避免了麻醉等复杂的步骤，降低了感染机会，使穴位埋线进入到微创埋线时代，大大方便了临床使用及推广。埋植材料也由最初的羊肠线发展到聚乳酸-羟基乙酸（PGLA）等高分子合成材料。经过多年的发展，微创埋线的治疗范围已经发展到哮喘、胃炎、十二指肠溃疡、慢性肠炎、癫痫、中风偏瘫等慢性、顽固