

针灸治疗急难重症

李定明 施土生 著

中

版社



○李定明
○施土生

鍼灸治療急難重症

中国医药科技出版社

主 编 李定明
施土生
编 委 朱惠敏
李 英
吕小桃
元淑芳

鍼灸治療名難症

中国医药科技出版社

前 言

中国针灸是祖国医学发现最早的一种医疗方法——外治法。它是祖国医学理论体系重要组成部分之一——经络学说。它对中华民族的繁衍和昌盛起了防治疾病的重要作用。针灸依其独具的特色之所以延生之今日，说明它在防治疾病中得到广大劳动者的普遍的赞誉。针灸不但得到国内人民的爱戴，而且在国际上得到承认，中国针灸犹如一股强劲东风震撼了世界医坛，目前世界上出现“针灸热”。我们坚信针灸会越来越显示出它无限的生命力。

目前有些人存在一种偏见，认为针灸只能治疗一些普通病、慢性病，而对急难重症不敢治疗，不敢探索它的奥秘，这是一种错误的看法。我们通过三、四十年的临床实践，对急难症、疑难症、重症病人进行探讨，结果证明了不少中西药物治疗效果欠佳的急难重症患者，采用针灸治疗使患者生命得到新生，工作能力得到恢复，使一大部分患者重新走向工作岗位，给社会带来了不可估量的社会效益和经济效益。因此，我们编写“针灸治疗急难重症”一书供广大医务人员参考。

本书共分三章。第一章总论，主要介绍要穴的意义和重要性。同时提出17个要穴的取穴、主治及针刺操作方法等内容。要穴：一是指腧穴的部位险要；二是指腧穴治病（疑难症）重要性。如风府、哑门、风池、睛明、人迎、肩井、大

椎、天突等穴，既部位险要，而又能治疗急难重症；中脘、天枢、关元、内关、足三里等穴治疗疑难症。第二章针刺要穴治疗脑系急难重症，共介绍9个病证。如风府、哑门治疗急性脑出血，痊愈率和基本痊愈率达50%，显效率32.6%，曾获山西省科技进步一等奖；“植物人”过去认为是绝症，而针灸有所突破。第三章介绍要穴治疗疑难杂病，共7个病证。如以内关为主穴治疗冠心病，取得了显著效果，达到中西药治疗同等的效果，有时针灸优于中西药物；针刺足三里、中脘穴治疗急性胃炎，其有效率达95%左右，说明针灸治疗杂病同样获得显著疗效。

我们在漫长的针灸教学和临床实践中，从科研的角度去探索，揭示针灸的奥秘，以作者的学术思想和观点为主导，形成了自己的研究风格，并取得了令人鼓舞的成就。由于我们水平所限，书中欠妥或谬误之处，请广大读者不吝赐教。

作者 1990年5月于太原

序 言

针灸是我国最早的医疗方法之一，是祖国医学宝贵遗产中的重要组成部分。对中华民族的繁衍昌盛起了重要的保健作用。

由于它有治疗范围广泛、疗效显著、无不良副作用等优点，因此被广大患者所欢迎。并受到了世界医务界普遍重视，因而出现了世界针灸热。目前已有一百三十多个国家应用针灸疗法。随着时间发展，将会越来越显示出其无限的生命力。

现在有些人存在着一种偏见，认为针灸只能治疗一些常见的小灾小病，没有大的起色，对治疗急症难症持怀疑态度，趋于这种认识，以致有些地方针灸医师得不到应有重视，这是不对的，应该克服的。

我们要想有所做为，造福人类不能靠上帝，只能靠自己的努力，提高技术，进一步在疑难重症上下功夫，提高疗效，才能得到广大患者的信任，才能扩大针灸的影响，才能改变人们的错误看法。

长期以来在党的正确领导下，在中医政策指引下，针灸和其他各科一样，发展到了一个新的水平，针灸对某些中西药物疗效欠佳的急难重症，取得了宝贵经验，达到或超过了中西药物。

我看了山西中医学院李定明、施土生副教授编著的《针

灸治疗急难重症》书稿之后，感到非常高兴，他们从事医疗、科研、教学工作多年，治学严谨，积累了大量的资料和丰富的经验，仅仅用一两个穴位为主，创新治疗如：中风、颅脑挫裂伤、癫狂和假性球麻痹等十六种疑难重症，疗效十分显著，甚至被人们称为不可逆的“植物人”也获得了突破性进展。李定明副教授以风府、哑门为主穴，治疗急性期脑出血，痊愈和基本痊愈率达50%，显效32.6%，死亡率降至17.4%（国内外一般都在50%以上）已达到国内外先进水平，并获得山西省科技进步一等奖。

本书还详细介绍了他们在治疗急难重症常用的十七个要穴的取穴方法和针刺方法，如针灸医家均认为针刺风府、哑门，特别是深刺时难度较大，如针刺不当会发生意外事故，临床上针刺该穴都很小心谨慎。他们经过多年的临床实践，X线拍片和尸体解剖等方法，深入进行研究，终于找到了针灸得气的深度与颈围呈正相关关系，从而提出了数量化的回归方程。只要先测量出患者的颈围周长代入上式，就能掌握针刺风府、哑门穴的得气深度，这无疑对临床青年针灸医师具有指导意义。

本书每个病症之后，均介绍了临床典型病例，供大家参考，使读者获良多。

因此，我认为该书的出版，为探索针灸治疗急难重症不无小补，对发展针灸事业起着促进作用。

贺普仁

1990年7月17日

目 录

第一章 总论	(1)
一、要穴的意义	(1)
二、如何掌握要穴	(4)
三、要穴的取穴、主治及针灸手法	(8)
风府 哑门 风池 完骨 睛明 人迎 大椎	
肩井 天突 鸠尾 中脘 天枢 关元 内关	
足三里 上巨虚 至阴	
第二章 要穴治疗脑系科急难重症	(38)
第一节 以风府、哑门为主穴针刺治疗中风病	(38)
第二节 以风府、哑门为主穴针刺治疗“去皮	
质状态人”	(54)
第三节 针刺治疗颅脑损伤	(63)
第四节 针刺治癫狂	(70)
第五节 针刺内关、风池穴治疗癔病	(75)
第六节 针刺鸠尾穴治疗癫痫	(81)
第七节 针刺风池、睛明穴治疗视神经萎缩	(87)
第八节 针刺完骨穴等治疗耳毒性抗生素中毒	
所致耳聋	(93)
第九节 风池为主穴治疗假性球麻痹	(97)
第三章 要穴治疗疑难杂病	(104)
第一节 针刺内关为主穴治疗冠心病	(104)
第二节 针刺人迎、足三里穴治疗高血压病	(117)

第三节	针灸天突穴为主治疗哮喘·····	(125)
第四节	针刺足三里、中脘为主穴治疗急性胃 炎·····	(132)
第五节	针灸治疗急性痢疾·····	(138)
第六节	灸至阴穴矫治胎位不正·····	(143)
第七节	针刺治疗高热症·····	(145)

第一章 总 论

一、要穴的意义

要指险要、重要；穴指洞、孔、隙之义。人身之腧穴是“脉气所发”之处，《灵枢·九针十二原》：“节之交，三百六十五会……所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”说明腧穴所在，就是脉气、经气、元气所在，针刺之能起到扶正驱邪的作用。人身每个腧穴分布的经气是否完全一样呢？据经络测定仪对人身约362个腧穴测定结果表明，凡是要穴的部位电位差较高，而非要穴的部位电位差较低。电位差高的要穴，针感强，临床治疗急难重症效果显著。

我们所提及的要穴有二种含义：一是指十四经中某些腧穴明知对急难重症有奇效，由于所处位置险要，医者要么针刺过浅不得气，而达不到治疗效果；要么针刺过深而发生意外事故。以致某些要穴慢慢地被医者忽视或基本不用，如风府、哑门、天突等之类。二是指某些腧穴临床上对急难重症疗效显著，但由于医者针刺补泻手法不得当而未能显示或发挥出要穴的重要性，如鸠尾、大椎、完骨等之类。

古人曾以“一字千金”来形容美妙诗文中某字的极高价值，那么我们的要穴也可用“一穴千金”、“要穴回春”来表示其临床治疗上的重要性。笔者认为能否用好“要穴”，必须具有下列三要素：

首先，临床治病选穴不在多而在精，即选要穴。一个腧穴能治疗多种疾病，反之一种疾病亦可用多个腧穴来治疗，这是一个普遍的规律。我们要从腧穴的共性中找腧穴的个性，也就是特异性。即某个腧穴对某种疾病或病症有独特的疗效。古代医家在这面积累了很多的经验。如《标幽赋》：“胸满腹痛刺内关”；《天元太乙歌》：“鸠尾独治五般痛”；《十四经要穴主治歌》：“天枢主灸脾胃伤，脾泻痢疾甚相当，兼灸鼓胀症痼病，艾火多加病必康”。随着科学的发展，用现代医学理论对前人的经验进行分析和论证，不但证明了前人经验的科学性，而且在实践中得到了进一步的发展和完善。如针刺内关穴对正常人心脏功能影响不大，只是对少数人的心跳频率有一些影响。但是对有心脏疾病、心功能失调者则确有明显的治疗效应。据报导，以内关为主穴，针刺治疗因冠心病引起的心律失常160例，有效率达86.4%。又如以内关、足三里为主穴，辨证配穴，针刺621例冠心病心绞痛患者，总有效率达89.2%。又如笔者对针刺治疗急性期脑出血进行了对比研究，采用以风府、哑门为主穴的治疗组，其痊愈和基本痊愈率达50%，显效32.6%。病死率降到17.4%，而对照组不针风府、哑门穴，采用传统针法治疗，其痊愈和基本痊愈仅19.6%，无效和病死率达52.2%。表明针刺要穴——风府、哑门治疗急性期出血确有非常重要的作用。

其次，腧穴的配方要严密。针灸处方与药物组方一样，皆是建立在辨证立法之基础上。正如谚语“牡丹虽好，要有绿叶扶持”、“一个好汉三个帮”。衡量一位中医师水平的高低主要从辨证、立法、组方是否周密，而衡量一位针灸医

师水平的高低亦是看他辨证、立法、配穴（方）是否周详。不过对针灸医师比中医师还要多一个要求，就是既要配穴合理，还得针刺手法自如。“要穴”相当于药物处方中的“君药”。腧穴有各自之特长；药方有合群之妙用。腧穴往往还具有药物所不能发挥的特长，如天枢穴既能应用于泄泻，又能使便秘者通便。大黄、芒硝只能有攻下之功效。又如合谷穴，对热病有汗和无汗皆可针刺，可是麻黄只能使用于无汗的患者。针灸配穴与药物组方一样，有它的加减法。如肠痛实证，泻天枢、上巨虚、兰尾穴疏通肠腑、化瘀止痛，类似大黄牡丹皮汤；泄泻寒实证，灸天枢、针泻上巨虚、针补阴陵泉以温中散寒，逐寒畅中，健脾利湿，类似藿香正气散加减。

再次，辨证施治是祖国医学之精髓。在掌握腧穴功能基础上，辨证取穴是治病关键。对一个病证，首先要通过四诊八纲，辨别其属何种类型的病证，然后依据其病理类型来选穴配方。若辨证明确，选穴又恰当，针刺手法得当，就能起到汤沃雪，妙手回春之功效，疾病很快治愈；反之，辨证不当，配方无法，补泻不明，或墨守成方，必然达不到预期的疗效，这只能称之为庸医，既误己又误人，良可悲也。如热痹证笔者采取辨证整体取穴与局部治疗相结合。泻阴陵泉、合谷（或曲池），清热利湿。胃肠症状明显者，加泻足三里和胃畅中；热胜于湿者，加曲池；伴有血分症状者，加泻三阴交以活血通络；胃热症状明显，加泻内庭或解溪以清降胃火；小便黄赤涩少明显者，加泻中极以清利小便。如此辨证取穴比患野取穴疗效好，见效快，易根治。

二、如何掌握要穴

针灸治病，同中医临床各科治病有异同之处。相同者，均依据脏腑、经络、阴阳、五行、四诊、八纲等祖国医学理论，所以说针灸是中医的一个分支；相异者，针灸与经络、输穴关系更加密切，最后通过针法或灸法来达到治愈疾病的目的。针灸治病欲提高疗效，辨证施治是基础，掌握要穴是关键，针法灸法是手段。

1. 取穴定位要准确

在人体上寻找腧穴的方法，称之取穴。众书所言腧穴定位法，只限于体表取穴。其实取穴准确与否应包括二个方面：一是指腧穴的体表定位法，如骨度分寸，体表标志，手指比量，简便取穴等方法。这些临床医生一般皆能掌握；二是指腧穴的内部（深层）定位，这不是所有的医生都能掌握的。因此，也是区别良医与庸医治疗水平高低的手段之一。如针刺足三里穴，甲医生针刺不得气，而乙医生将针身提起，改变方向或其深浅度，很快得气，针感很快传至足背。说明取穴准确与否，关键在机体（经络）内部，所以有“宁失其穴，毋失其经”之言。针刺方向及深浅度又是决定（经络）内部定位的关键。

2. 针刺方向要把握

针刺方向指进针时针尖朝着一定的方向刺入，之所以要把握针刺方向，是为了求得针感，提高疗效，达到治愈疾病的目的。要穴针刺方向由以下几方面而定：

① 根据腧穴分布的部位而定：腧穴分布于周身之头面、躯干、四肢等部位。头面部要穴针刺方向多数用斜刺或

平刺，因头面部肌肉浅薄，不适宜直刺，但眼区之睛明穴，颈部之风池穴可以直刺；胸背部要穴针刺方向多宜斜刺，因胸背部内有重要脏器，危险性大，亦不宜直刺；腹部和腰骶部要穴针刺方向多宜直刺，但不宜针刺过深，象中脘、关元针刺过深伤及腑，鸠尾穴要向下斜刺；四肢部要穴针刺方向多宜直刺，但根据疾病的需要亦可改为斜刺等方向。因此，针刺方向要因穴而异，灵活应用，不得千篇一律。

② 根据特殊的解剖组织而定：某些要穴所处的位置比较险要、特殊，若不严格地掌握针刺方向，轻者局部组织器官受伤，重者致残以至死亡。如针刺人迎穴，避开颈总动脉直刺，但针身略向外侧微斜刺；睛明穴直刺，略向下斜刺，避开滑车上、下动脉，防止内出血；鸠尾穴向下斜刺严防刺入胸腔心脏；刺肩井穴，略向后斜刺，防止刺中肺尖部；中脘穴深刺，针尖略向左右斜刺，严防刺中腹主动脉。因此，当针刺某要穴时，必须对该部位的解剖结构要了如指掌，才能把握住针刺方向，以防止意外事故的发生，又能达到预期的治疗效果。

③ 根据病情而定：任何一个要穴能治疗多种疾病，但因病变部位不同，针刺方向亦有差异。如刺足三里穴略向上斜刺，针感上传至脾关、天枢、中脘等处，对胃脘痛、痢疾、泄泻等消化系统病变疗效显著；略向下斜刺或向下透刺，针感向下传至足背，对下肢痿、痹、偏瘫等疾病疗效明显。刺大椎穴，略向左右斜刺，其针感传至左右肩胛，上肢等处，对颈椎病、上肢麻木、尺神经炎等上肢疾患有明显疗效；略向上斜刺，其针感传至头部，对癫狂、癔病、乙型脑炎等脑系科疾病有特效。以上是由疾病的不同来决定针刺方

向的，这样可提高疾病的治愈率。

3、针刺深浅要适宜

深浅度指针身刺入体内的深浅而言。深浅度首先以得气为标准。历代教材中对每个腧穴针刺深浅度作了规定，在刺法中亦阐述针刺的深浅度与年龄、体质、部位、病情、时令等有密切关系。这些规定在临床实际应用时不免有教条之处。如成人与儿童虽然皆刺足三里，但医者绝不会刺同样的深度。就针刺部位而言，一般说来，头面部腧穴宜浅刺，四肢腧穴宜深刺。可是头面部腧穴采取斜刺或平刺时，同样可以深刺。如下关透颊车，约刺入三寸左右；完骨穴向同侧目外眦刺三寸左右；左右风池透刺，可刺3~4寸。就病情而言，阳证、表证、新病针刺宜得气，所以浅刺。若体质较差的病人患阳证、表证、新病就要深刺。有的部位经脉循行较深，针刺亦应深，若浅刺而探不着经脉，就不得气。如阴丛穴刺3~4寸深，针尖偏向内侧，才能有得气的感应。

其次针刺深浅度，以不伤及重要脏器为原则。要穴的深层多数有重要脏器，如风府、哑门、风池、天突、肩井等穴，针刺时既要有得气感，又不能伤及内部脏器，这时把握深浅度是关键。针灸高手既要得气，又不伤及脏器；庸医把握不住深浅度，要么刺之无效应；要么刺之伤及脏器或致患者于死地。临床屡见针刺要穴而发生医疗事故的报道。

针刺深浅度与方向、角度之间，有着相辅相成的关系，如哑门穴以颈围周长来计算针刺深浅度，针尖略向下斜刺以得气为度，这是历代医家未曾采用过的算法。又如天突穴针向胸骨后由上往下斜刺，针感强，针刺深，不伤及主动脉弓等重要脏器。

4. 针刺补泻要分明

针刺补泻在整个刺法中占有举足轻重的地位，有时对疾病的疗效起决定性作用。“虚”指人体的正气虚弱，“实”指邪气偏盛。补虚就是扶助人体的正气，增强脏腑器官的功能，补益人体的阴阳气血以抗御疾病。泻实就是驱除邪气，以利于正气的恢复。针灸的补虚与泻实，是通过不同的针法和灸法来激发机体本身的调节机能，从而产生补泻的作用，以达到扶正祛邪的目的。

针刺要穴具有得气速、针感灵、疗效高等优势。因此，应“当补则补，当泻则泻”。若补泻不明，必受其害。《难经·七十三难》：“补者不可以为泻，泻者不可以为补。”

《难经·八十一难》：“实实虚虚，损不足而益有余。”这都会给病人带来不良后果。《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“补泻反则病益笃。”《金针赋》：“须要明于补泻，方可起于倾危。”说明补虚泻实的原则是不能违反的。若在治疗疾病中，不明补泻，往往可能使病情更加恶化。如曾治一例中气不足患者，取刺足三里、合谷当用补法，因一时疏忽而使用泻法，捻针五分钟后，患者气短头痛，心跳，经纠正捻转使用补法后症状逐渐缓解。又如脾胃大虚患者，伴有纳呆症状，针补足三里，补益脾胃是正确的，但未配和胃消导之中脘、内关，其结果使纳呆加重，中满出现。说明医者一定要遵循补泻原则，切不可犯前人“实实虚虚”之弊。

5. 针法、灸法要区分

针法、灸法是针灸治法中的两大类，是两种不同的治病方法。临床应用大致有二种情况：首先是针和灸同时使用，发挥治病效益，如《资生经》：“若针而不灸，灸而不针，

非良医也。”说明一名针灸大夫不能全面地掌握针法和灸法的应用，那么就不是一名良医。有的疾病针和灸可同时应用，提高疗效。如虚寒性泄泻，针补天枢穴，以固涩肠道；加灸以温肠法寒，这样疗效更为满意。

其次针法和灸法分别应用，发挥各自的特长。如矫正胎位，灸至阴以顺气转胎，故有特效；若至阴施针疗效就欠佳。又如中风脱证，须灸神阙、关元以回阳救逆；灸关元、足三里有强身保健作用。《灵枢·官针篇》：“针所不为，灸之所宜。”《医学入门》：“药之不及，针之不到，必须灸之。”说明灸法有自己的独特之处，是药、针之补充。

三、要穴的取穴、主治及针灸手法

风府 fengfu

【别名】舌本，曹溪，惺惺，鬼穴，鬼枕，思枕，鬼林。

【出处】《素问·骨空论》、《灵枢·本输》。

【穴名释义】府者，聚也。穴当人身头项处，易为风邪聚结之处。而本穴主治中风、癫痫、舌缓不语等一切风疾，故称风府。

【取穴】位于项后正中线，在枕骨与第一颈椎之间。（见图）

【局部解剖】针经皮肤，皮下组织，项韧带、斜方肌起始部达寰枕后膜，最深可达脊髓硬脊膜表面；布有棘间静脉丛和枕动、静脉分支；第三枕神经和枕大神经分支。在寰椎后弓与侧块连结处的上面有一深的动脉沟，有椎动脉和枕下神经通过；在颈椎后面尚有枕骨下静脉和颈深动脉分布，故



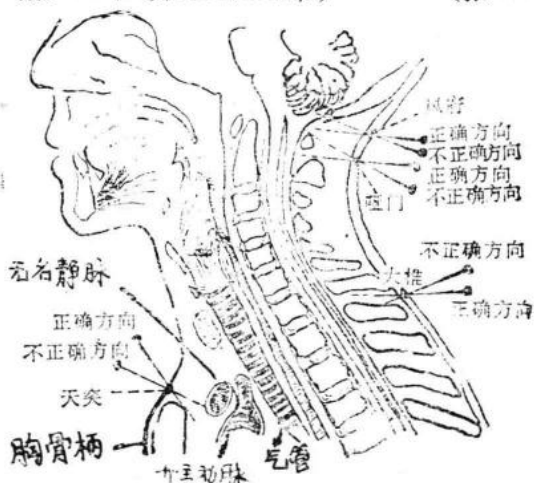
图1—1 风府穴

针刺最浅得气深度3.9厘米
(张××, 颈围36.5厘米)



图1—2 风府穴

针刺危险深度6.1厘米
(张××)



图：风府、哑门、大椎、天突针刺方向