

名医针灸精华

主 编 马 瑞 寅
副 主 编 黄 琴 峰
上海中医药大学出版社

(沪)新登字 206 号

责任编辑 王德良

名医针灸精华 主编 马瑞寅 副主编 黄琴峰

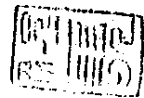
上海中医药大学出版社出版发行 新华书店上海发行所经销
(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032) 上海市印刷七厂一分厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 7.375 字数 192 千字
1994 年 9 月第 1 版 1994 年 9 月第 1 次印刷 印数 5000 册

ISBN 7-81010-259-1/R · 250 定价: 9.90 元

瑞安醫師志作

針灸精粹



程+珍+題

針海測源

丙寅冬月

舟振飛題

八十年



序

学步杏林,已三十八个寒暑,猛回首,弹指一挥间。在中医药大学里学的是内经、伤寒、本草、骨伤、针灸、中西内外、妇幼、耳鼻各科,我唯对针灸及神经内科情尤独钟,因此在毕业后的几十年临床实践中,我将主要精力扑在这方面。我不断地临诊、教学、研究、创新,愿为继承和发扬祖国医学,竭尽菲薄之力。

我远赴美国、日本、欧洲、拉丁美洲各国讲授中国针灸,同时,也用针灸为当地民众治病。银针到处霍然病却,疗效之快,令人神往。从中更深切地体会到针灸实为祖国医学之瑰宝。

针灸的生命力,离不开临床的确切疗效。数年来,我很想编写一本集国内针灸专家的临床宝贵经验之专著,使祖国医学得以弘扬。书稿要求篇幅短小精悍,各叙己见,各具特色,货真价实,且以临床为主,兼及其他。

在《上海针灸杂志》编辑部主任黄琴峰助理研究员的支持帮助下,邀请了我国数十位医坛高手、针灸专家协力撰述,使《名医针灸精华》一书能和读者早日见面。愿本书对于针灸同道及针灸爱好者,“不为良师,但作益友”。《名医针灸精华》成书以后还将陆续翻译成英文、日文、西班牙文,以期祖国针灸学术遍传全球,扬威国际。

马瑞寅

一九九三年夏

目 录*

于致顺教授头穴治疗中风的经验·····	1
点滴心得洒杏林(马瑞寅)·····	5
方幼安教授针灸临床经验介绍·····	16
针灸名家方慎齋学术经验介绍·····	21
叶成鹄教授临床经验介绍·····	26
针灸学家石学敏教授学术经验·····	30
针灸学家阮少南学术经验介绍·····	37
师怀堂主任医师新九针学术经验介绍·····	41
针刺中风后遗症的体会(李忠仁)·····	50
陈大中教授学术经验介绍·····	58
陈作霖先生学术经验介绍·····	63
针灸学家杨永璇学术经验简介·····	68
杨兆民教授学术经验拾贝·····	74
杨楣良先生学术思想介绍·····	81
针灸学家邱茂良学术思想介绍·····	88
邵经明教授临床经验介绍·····	96
张涛清老师学术经验拾零·····	102
杜晓山对针刺手法的认识和操作经验·····	106
针灸学家陆瘦燕学术思想点滴·····	111
欧阳群副教授学术经验介绍·····	117

* 按姓名笔划排列

罗诗荣老中医临证经验介绍·····	122
金舒白老中医学术经验介绍·····	131
针灸学家郑魁山学术经验介绍·····	136
洪圣达先生临床经验选·····	143
俞瑾教授针灸治疗妇科疾病经验介绍·····	148
施延庆老中医温针针法简介·····	154
郭诚杰教授诊治乳癖经验介绍·····	158
针灸学家贺普仁三通法的理论基础及其临床应用·····	162
诸葛文先生临床经验简介·····	167
针法一得(徐 宗)·····	171
钱永鑫老师针灸临床经验介绍·····	178
秦亮甫老师学术经验拾零·····	182
秦氏家传针法·····	187
盛灿若教授经验点滴·····	191
葛书翰老师临证经验介绍·····	196
彭静山针灸学术临床侧记·····	200
臧郁文教授学术经验撷萃·····	205
管遵信教授针灸学术介绍·····	212
薛自强老师学术经验介绍·····	217
魏稼教授互补学术思想的介绍·····	222

于致顺教授头穴治疗中风的经验



于致顺,1931年生,辽宁大连人。1949年毕业于大连医学院,1956~1959年在天津中医研究班西医离职学习中医,之后在黑龙江中医学院从事针灸的医教研工作。长期进行头穴防治中风的研究,曾获黑龙江省科技进步二、三等奖,黑龙江省中医药管理局科技进步奖。曾任黑龙江中医学院针灸教研室主任和针灸系主任,黑龙江中医学院附属医院副院长和针灸科主任,主任医师,教授,中国针灸学会理事,中国针法灸法研究会理事,东北针灸经络研究会理事,东北针灸经络研究会头穴组长,黑龙江省针灸学会副会长,国务院学位委员会中医学科组成员,针灸博士研究生导师。曾编写出版了《头穴基础与临床》、《针灸配方概论》,参加编写《中国医学百科全书·针灸学》、高校教材《针灸学》,内部出版了《腧穴学讲义》、《简明时间针法》等11部专著,还是《针灸大辞典》、《新编针灸大辞典》的顾问。

于老从1972年开始,应用焦氏《头针疗法》中的相应治疗区,治疗中风偏瘫收到了满意的效果。在治疗中发现,用健肢侧的“运动区”、“感觉区”等对瘫痪及感觉症状均有良好的治疗效果,用患肢侧的这些部位也收到了良好效果;用运动区能治疗运动障碍,在远离运动区的其他部位,对运动障碍的改善也很显著。从而,于老对这些刺激区的划分、主治及命名开始进行探索。

头部腧穴与头针的关系

《普济方》记载“忽中风言语蹇涩，半身不遂……风在左灸右，右灸左，穴百会、耳前发际……神效”，《针灸大成》引《乾坤生意·中风瘫痪针灸秘诀》曰：“中风风邪入腑，以致手足不遂，百会、耳前发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨”等。耳前发际相当于曲鬓，于老开始观察了百会透曲鬓治疗中风偏瘫 100 例，有效率达 96%。之后又系统地观察了 500 例，其结果提示对头痛有效率为 94%；对眩晕的有效率为 89%；对肌力疗效，17%恢复了工作，30%达到生活自理，有效率为 96%，其中针刺 1 次肌力改善的有 39%；对感觉障碍的有效率为 53%；语言障碍为 71%。为了弄清“头针”的运动区、感觉区与部分头部腧穴的关系，对头针的这些治疗区与头部腧穴进行了对比，经过临床测量的结果，百会穴在感觉区上点后 1.78 cm 处，前顶在运动区上点后 1.50 cm 处，曲鬓在感觉区下点后 1.75 cm 处，悬颅在运动区下点前 0.58 cm 处，百会透曲鬓在感觉区的后部，前顶透悬颅与运动区交叉。3 例尸体解剖检查，结果提示感觉区在中央后回的部位；百会透曲鬓在中央后回的后部；前顶透悬颅与运动区皆在中央前回部位。

头部腧穴的机理探讨

为了观察“头针”刺激区的特异性与头部腧穴治疗作用的关系，于老进行了系统的对比观察。

1. 百会透健肢侧曲鬓，百会透患肢侧曲鬓和运动区（前顶透健肢侧悬颅）对比观察，其结果提示，在肌力方面，观察了针前和针后 35 分钟（即刻效应）及 3 个疗程（1.5 个月）以后（远期效应）各主要

肌群的变化,无论是即刻效应还是远期效应,每组针前与针后均有明显差异,但组间差异不明显。在关节功能方面,以骨科量角器观察了各主要关节的近期效应与远期效应,其结果与肌力基本相同。在痛阈方面,用钾离子痛阈测定仪,在外关、绝骨处,观察了针刺前后 5 分钟、20 分钟、40 分钟和 3 个疗程以后的痛阈变化,结果不但瘫痪肢体的痛阈明显减低,对健肢也有影响,但组间差异不明显。在血液流变学方面,针前与 3 个疗程后,各组均有明显改善,组间差异不明显。

2. 在以上工作的基础上,又观察了健肢侧通天透承光,患肢侧通天透承光和运动区,其结果各穴都对运动及感觉障碍有治疗作用,同时还对甲皱微循环有明显的影响。在近期效应中,有效应的是血流速度、血流形态和血流颜色;在远期效应中,除对以上 3 项有明显改善外,对异形管袢、袢顶瘀血及清晰度也有作用,但组间比较差异不显著。在对双侧正营透目窗与前神聪透悬厘的观察中,其结果与前者基本一致。

3. 以上观察都是侧头部腧穴,其他部位腧穴对中风的治疗作用又如何? 观察了侧头部与后头部的双侧玉枕透天柱与前神聪透健肢侧悬厘。实验的结果是,对肌力的影响,除空白对照组外,其他 3 组,针前与针后 15 分钟,上、下肢各主要肌群的肌力均有明显提高。组间比较显示,前神聪透健肢侧悬厘的作用好于双侧玉枕透天柱,双侧玉枕透天柱之间差异不明显;对全血胆碱酯酶活性的影响,针前胆碱酯酶活性普遍高于正常(与 20 例正常人比较),针刺后除对照组外,其他 3 组均有明显下降。组间比较,虽经统计学处理差异不明显($P < 0.2$),从针前针后的均值来看,前神聪透健肢侧悬厘明显高于双侧玉枕透天柱;对甲皱微循环血流速度的影响,与对胆碱酯酶活性的影响基本一致。在前头部穴与后头部穴对比中,观察了神庭透百会,后顶透脑户与运动区对比,其结果对痛阈的影响,各组针刺后除空白对照组外,其他 3 组均明显下降,组

间比较则神庭透百会与运动区优于后顶透脑户,运动区与神庭透百会的对比,从均值上来看前者优于后者,经统计学处理则差异不显著。对肌力的影响,与痛阈的结果大致相同,从实践中还可以看出,头穴对肌力的影响,近端优于远端。

根据以上研究结果,提出了治疗中风引起的偏瘫及感觉障碍等变化的针刺部位,以后从百会,前至神庭,两侧至曲鬓的菱形区内效果较好。此后有人用“菱形区”内腧穴(神庭透百会,前神聪透健肢侧悬厘)与“菱形区”外腧穴对比(后顶透脑户,双侧玉枕透天柱),结果提示对甲皱微循环的影响及对肌力的影响,区内穴明显优于区外穴。

头穴的配方原则

因为大脑皮层的功能是复杂的,它不但有各自的功能定位,而且大脑内部、皮层之间有着复杂的联系及影响,和全身的各处功能有着密切的关系,因此,头穴的作用,不只作用于皮层,它具有对包括皮层在内的神经——体液及全身各种功能,也包括经络功能,有选择的良性调整作用,因此,只用一种功能的名称命名腧穴或刺激区不够全面,与事实也不相符,所以主张用传统穴名,或某穴透某穴比较合适。因此,于老提出了头穴的配方原则:

1. 按传统的经络学说及头穴的传统主治作用配穴;
2. 按皮层功能及其相互联系的体表配穴;
3. 根据临床经验配穴。

(王 薇)

点滴心得洒杏林



马瑞寅,1939年生,江苏宜兴人。上海中医学院医疗系首届毕业,上海第二医科大学附属仁济医院神经内科进修班毕业。历任上海中医学院附属曙光医院针灸科主任,针灸教研组主任,中医神经专科主任,主任医师,教授。上海针灸学会副主任委员,上海市医疗事故鉴定委员会委员,中华医学会上海市康复学会(筹)委员,中国针灸临床研究会理事,中国脑病-中风科研协作组副组长,中国上海市赴日本针灸讲学团首任团长,《中国当代高级科技人才词典》特约编委。美洲上海中医院院长,玻利维亚共和国参议院荣誉顾问,玻利维亚圣克鲁斯市政府中医顾问,传统医学会名誉会长。

注意手法,手脑合一

针灸治病,和内科、妇科、儿科等有很大不同,正确灵活的手法是取得高效的可靠保证。

1. 针灸治病,首重得气 针治病人,要非常重视得气与否及得气的快慢。一般青壮年患者,使用传统的手法都能较快得气;但对于某些老年体弱、长病久治的患者,有时会很难令其产生酸麻重胀的得气感。此时有一法可令患者迅速得气,既将针向一个方向捻转,至绷紧感时,患者即感重胀得气。但运用此法要注意,其一是

将针向一个方向捻转,速度要快,但角度不宜太大;其二是用此法施于青壮年患者,大多产生痛的感觉,而不是重胀感,故不宜用于青壮年患者。

2. 针刺太阳穴、耳部穴、关元穴、环跳穴的体会

(1)针刺太阳穴 如果是目疾珠痛,针向前下方刺入 0.8~1 寸;高血压则直针轻刺 8 分;偏头剧痛太阳透率谷 2~3 寸;蝶腭神经痛向下呈 70°,透过颧弓刺 1~1.5 寸,刺入 5 分后推进宜慢,不可提插。

(2)耳部穴位刺法 1983 年我在日本带教医师学习针灸时,遇到好几次他们提到这样的问题,每当针刺耳门、听宫、听会等穴时,只进到 8 分左右,再要深入即感困难。此时病人叫痛退缩,医者则感针尖犹似刺入软骨。怎样才能顺利刺入 1~2 寸,以获得治疗效果呢?耳门、听宫、听会等穴位于耳屏前,下颌骨髁状突后,少肉多骨,空隙较小。下颌骨髁状突因人不同常多差异,有的人高耸,有的人扁平。针刺前先按摸髁突,如高耸者,针刺方向要较垂直,并偏向下方;如扁平者,进针点尽量前移贴近髁突后缘,向后下方斜刺,自耳门至听会逐穴减少向下倾斜度。一旦掌握这种刺入法,均可顺利刺入 1~2 寸,不必张口,不必咬书(古时候,针刺耳部穴前,常先令病人张口咬书)。翳风穴向前上方轻刺慢入 1~1.5 寸,绝对避免提插捻转、重刺激,亦不宜在翳风穴通强烈电刺激。

(3)针刺关元穴 针刺关元穴普遍认为针感能放射到至阴部者疗效较好,笔者曾治阳痿数千例,关元穴作为常用穴之一,使用率甚高,针进到一定深度,一做手法,迅速得气并向下放射者,疗效确笃,反之则差。针刺关元宜 70°向下斜进,当针进入预定深度 1/2 后,快速向前冲刺,如病人有感应放射到至阴部即止,如无,将针退至皮下,重复行之。使用此种手法可以明显增加针感向下放射率。

(4)针刺环跳穴 针刺环跳穴若要迅速使感应传至腿部,必须掌握三点。其一是侧卧患者,伸下腿,屈上腿;其二是针向对着前阴

部之后方;其三是根据患者胖瘦选用 2~4 寸针,针进入预定深度 1/2 后,不再缓缓插入或捻入,而用快速向前冲刺,一般均能向下放射,有的到膈窝部,有的到足底。

3. 齐刺、扬刺、排刺、围刺、冲刺的临床应用

(1)齐刺、扬刺 均是《内经》刺法。齐刺者“直入一,傍入二”。先正中刺入 1 针,然后在其近旁各刺入 1 针,针尖指向正中 1 针的针尖。扬刺者“直入一,傍入四”,针尖同样指向正中 1 针的针尖。有加大刺激面,增加刺激量的作用,其疗效远远大于单独 1 针的普通方法。如廉泉穴齐刺治疗各种失语及吞咽困难(中风后失语、癔病性失语、小脑病变引起的呐吃、假性延髓麻痹引起的声音嘶哑及吞咽困难)。治疗癫痫大发作,取经外奇穴腰奇穴,用齐刺。治疗颈椎病用大椎穴齐刺。震颤麻痹及腓肠肌痉挛者用承山穴齐刺。痛经、遗精、阳痿取关元穴齐刺,也可选用曲骨穴齐刺。如治痛经,关元穴齐刺后并须温针 3 壮,立可痛止。肩周炎用肩髃穴齐刺加温针。腱鞘囊肿用扬刺法刺其正中;股外侧皮神经炎,取局部天应穴扬刺。

(2)排刺 是在病变部位,以某一穴为中心,并排刺入数针,用于面瘫后遗症长期额纹不起及动眼神经麻痹,上睑不能提起,针妥后并接通 G6805 电针仪,用断续波刺激。

(3)围刺 治疗带状疱疹,在疱疹周围作环围卧刺数针,然后接通脉冲电刺激。带状疱疹有枕神经带状疱疹、三叉神经带状疱疹、肋间神经带状疱疹、骶脊神经带状疱疹等,以肋间神经带状疱疹为多见,疱疹发于背部、胸胁部,不能直针深刺,故宜卧刺。

(4)冲刺 如刺关元穴、环跳穴等,主要应用于快速取得向下放射之感应。操作法见上述环跳穴针刺法。

某些疑难病症的治疗

1. 治疗中风后顽固兼杂症

(1) 中风后痉挛性偏瘫 中风后随着病程的延长,软瘫逐步转为硬瘫,如果偏瘫已成痉挛性而活动恢复不全者,治疗很困难,这是中风后遗症中医家最感棘手的一个难题。此由气血瘀阻,经脉闭塞或风痰挟湿,阻塞脉络所致。一法用曲池透少海、曲泽透少海、手三里透臂中、间使透外关、大陵透劳宫、合谷透后溪、三阴交透绝骨、丘墟透照海、太溪透昆仑,然后接通脉冲电刺激;二法拘挛部用皮肤针叩至出血加拔火罐,后用艾条薰灸,每天2次,每次30分钟;三法取八邪、八风,针刺后连续温针,或用三棱针轻轻点刺出血,后用艾条温灸出血处。血压高者忌用。

(2) 偏瘫肢体剧烈疼痛 中风偏瘫1月后,部分病人出现偏瘫侧剧烈疼痛,入夜尤甚,痛苦不堪。痛以上肢肩部为多。此由经脉局部气滞血阻或兼寒邪外袭所致。常提示病情较重,影响到丘脑下部疼痛中枢。一法肩髃齐刺,然后加用温针3次;二法用中药徐长卿注射液,穴位注射于肩髃、肩髃、肩贞、天应等穴,交替使用,每天1次,每次注射4ml;三法0.5%普鲁卡因,皮试阴性后穴位注射肩髃、肩髃、天应等,每穴2ml。穴位注射后痛势即缓,但逾时又复,可以每天穴位注射1次,反复进行,疼痛则逐步减轻。

(3) 偏瘫肢体伴有浮肿 出现部位以上肢手背及下肢足胫部、足背为多。此由经气不足,水湿逗留或风痰挟湿,横窜脉络所致。如偏瘫肢体伴浮肿疗效较无浮肿为差。一法液门透中渚,反复给予捻转;中泉透阳池、阴陵泉透阳陵泉、三阴交透绝骨、复溜透太溪;二法在浮肿最明显的部位,先用碘酒消毒,再用75%酒精消毒,然后用三棱针点刺放血。血压高者慎用。

(4) 腿膝久久无力,不忘“治痿独取阳明” 《内经》有“治痿独

取阳明”之说,成为千年古训。临床用之,确实有验。中风后遗,腿膝久久无力,除用环跳、阳陵泉、昆仑等穴外,宜加气冲、髀关、伏兔、足三里、解溪、内庭等阳明经穴,配合应用,相得益彰。前中国戏曲学院院长史老先生,1981年秋中风,嗣后腿膝久久无力,步履艰难。1982年春经人介绍来诊,初时一人不能上楼,需人扶持。余知史老先生已久用环跳、阳陵泉等穴,故改用气冲、髀关、伏兔、足三里、解溪、内庭等穴,并在髀关、伏兔、足三里处温针3壮。初诊后即感患肢轻松,10多次后能一人蹬楼。当时有友人邀史老去姑苏,史老欣然前往,竟健步登上虎丘。

(5)言语不利 中风随着偏瘫的逐步恢复,大部分失语也得到恢复,但也有部分患者中风后遗数月仍言语蹇涩。此由风痰交阻,上犯舌本,或气滞痰阻,上犯廉泉所致。如失语多伴吞咽困难者治疗则更为棘手。一法廉泉穴齐刺,然后接通脉冲电刺激,用连续双相不规则尖波刺激。有吞咽困难者加天突穴;二法舌上聚泉穴,用0.40 mm(28号)针向内下方斜刺8分,反复轻轻捻转,不用提插。金津、玉液两穴用三棱针点刺放血。

(6)中风后呃逆不止 中风后出现呃逆,尤其是呃逆声高,连续不止者,病情重笃,此乃阴虚阳亢,肝风逆上,或气阴两亏,厥气上逆所致。一法内关、天突均针用泻法。天突在颈静脉切迹上方1寸处进针,向后下方刺入1.3寸,用这种取穴法及刺法,得气感应好,且安全。膻中、中脘单用拔罐不针;二法直接刺膈神经法。在颈部平环状软骨上缘旁开至胸锁乳突肌前缘进针,针刺方向略偏向外侧,进1.5~2寸时可刺中膈神经,然后接通电针仪,予低频脉冲连续波刺激。用此法治各种原因引起的呃逆均有良效。颅脑手术后、脑水肿引起的顽固呃逆也效。

2. 面瘫后遗症的治疗 面瘫3个月,恢复不全者,因患侧面肌张力逐步增高而出现眼裂缩小,病侧鼻唇沟加深,口角向患侧反歪,称为“倒错现象”。又因面神经额肌支在面神经颅外分支中最细

最长,恢复困难,以致长期额纹不起,面容变丑,患者精神抑郁。面瘫早期,针灸治疗要用轻刺激,不能用重刺激,也不用电针刺激,以免嗣后出现面肌抽搐的并发症。对于面瘫后遗症可取阳白穴齐刺或排刺,四白透瞳子髎、瞳子髎透太阳、迎香透睛明、地仓透颊车、颧髎透下关,接通 G6805 电针仪以断续波刺激。翳风、牵正、下关等穴针后温针数壮。治疗面瘫后遗症不仅取患侧,在健侧也须取下关、地仓等穴。病家自己可用冬青油加白凡士林调成软膏,外擦患部,以作配合,如能持之以恒,可获显效。

3. 治疗颈椎病脊髓型及颈椎病椎基底动脉型 症见四肢活动牵强,肌肉板紧,肢体可伴放射性疼痛,两侧锥体索征阳性,可取风府、大椎齐刺并温针 3 壮,其他根据四肢症状对症取穴。

发作性眩晕,视力障碍,恶心呕吐,步履不稳,可取百会、四神聪、本神、风池、内关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆、太溪、太冲、丝竹空透太阳等穴,宜轻刺激长留针。此两型加服“颈椎方”,均可明显提高疗效。

颈椎方由紫贝齿 30 g^先,磁石 30 g^先,葛根 15 g,炒白芍 15 g,丝瓜络 15 g,炙甘草 9 g 组成。

(本方为笔者拟创经验方,临床反复应用,疗效显著,发表于上海中医药杂志 1980 年第 1 期。1980 年第 5 期上海中医药杂志编者按:“本刊 1980 年第 1 期上发表了马瑞寅医师写的《五种神经系统疾病的中医治疗》一文,读者蔡立柱运用文中介绍的方法治疗以后,使已经卧床不起的他,症状大为改善,激动地写来了充满真挚感情的信”)

4. 深刺睛明穴治疗垂体肿瘤尿崩症 垂体肿瘤尿崩症的症状描述和祖国医学中的消渴——下消极为相似,现代医学则认为是由于脑垂体后叶抗利尿激素分泌不足而使然。垂体位于蝶鞍中,蝶鞍深处中颅凹,要用针灸来影响它,只有深刺睛明穴才可以到达蝶鞍前缘,才能较多地影响垂体的功能。如患者蔡××,女,64 岁。