

楊永璇中醫針灸經驗選

楊依方 徐明光 陳慰蒼 葛林宝 編撰 上海科学技术出版社



杨永璇中医针灸经验选

杨依方	徐明光	编撰
陈慰苍	葛林宝	
叶 强	张洪度	校阅

上海科学技术出版社

责任编辑 张晟星

杨永璇中医针灸经验选

杨依方 徐明光 编撰
陈慰苍 葛林宝

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 6 字数 155,000

1984 年 11 月第 1 版 1984 年 11 月第 1 次印刷

印数 1—18,500

统一书号: 14119·1717 定价: 1.20 元

序

杨永璇先生为沪上针灸名家，这是人所共知的，他对于中医理论也有较深造诣，则知之者并不太多，至于他在古典文学方面亦颇有研究，恐怕了解他的人那就更少了。故先生虽以针灸名于时，其实尚有很多美而未彰之处，然而他从不以此自眩，很有“人不知而不愠”的胸襟。

特别值得一提的，杨老平生为人忠厚淳朴，待人接物，出以真诚，平时只知勤奋钻研学问，并能谆谆诱导后学，从不屑交际以求哗众取宠，亦不计较名誉地位和个人得失；对待病人则认真负责，虽届体病年迈而犹坚持工作。他这种高尚的品质和医德，更是值得我们很好学习的。

杨老在 1965 年曾著《针灸治验录》一书，本书系在上述著作基础上作了较大的修订和补充，有其独到的心得体会，既有理论，又有验案，其中有不少内容，可供医界同道的参考和学习。然而这仅仅是先生一生中的部分医学资料。由于杨老早年诊务繁忙，无暇撰述，故漏略尚多，我们对此感到可惜。

由于我平时埋首学术之中，应酬之道，亦自惭短绌，故凡登门索序者常婉辞以谢。然而这是先生临终时的嘱托，我不可以不写。

裘沛然

一九八一年十月

杨永璇先生传略

著名中医针灸学家杨永璇(1901~1981),上海市南汇县人。幼读诗书,长而习医,十七岁受业于浦东唐家花园针灸名医王诵愚先生。二十岁学成,返回故里周浦,以“针灸疯科方脉”悬壶应诊,1937年迁居上海行医。擅长针灸,兼通内科,医术精湛;医德高尚,深得病家信仰,名闻沪滨,在社会上享有崇高声望。

解放后,他首批参加国家医院工作。1952年起,义务担任中医门诊部特约医师,曾任上海市第十一人民医院针灸科主任,上海中医学院附属曙光医院针灸科主任医师、顾问,上海中医学院针灸教研组副主任,针灸系副主任,上海市针灸研究所副所长,上海市中医学会常务理事、针灸科学会主任委员、顾问,中华全国针灸学会委员,《上海中医药杂志》编委会顾问,上海市科学技术协会常务理事等职。并被选为卢湾区第四、五、六届人民代表,上海市第三、四、五届政协委员。毕生致力于中医针灸事业六十余年,为继承发扬祖国医学遗产,培养中医人才,作出了贡献。遗著有《针灸治验录》等。

目 录

序.....	i
杨永璇先生传略.....	ii
1. 我的读书方法	1
2. 学术思想和治疗方法	5
2.1 针药并用 内外同治.....	5
2.2 刺罐结合 活血化瘀.....	9
2.3 切脉望舌 四诊合参.....	12
2.4 重视经络 辨证施治.....	15
2.5 注重手法 善用补泻.....	17
2.6 调理脾胃 治病求本.....	20
2.7 擅治中风 通常达变.....	23
2.8 详审病因 善调情志.....	28
3. 医案和医话	30
3.1 类中风.....	30
3.2 类中风后遗症.....	32
3.3 头痛.....	33
3.4 偏头痛.....	34
3.5 眩晕.....	35
3.6 癫痫.....	36
3.7 脑震伤后遗症.....	38
3.8 面瘫.....	38
3.9 面肌痉挛.....	40
3.10 流泪症.....	40
3.11 梅核气.....	41
3.12 癔病性失音.....	43
3.13 哮喘.....	44

3·14 肋肋痛	45
3·15 胃溃疡	46
3·16 瘰闭	48
3·17 疝气	48
3·18 热痹	50
3·19 类风湿性脊椎炎	51
3·20 多发性神经炎	53
3·21 假性截瘫	54
3·22 坐骨神经痛	55
3·23 脱发	56
3·24 骨槽风	57
3·25 落枕	58
3·26 漏肩风	59
3·27 急性腰扭伤	60
3·28 肱骨外上髁炎	61
3·29 垂腕症	61
3·30 腱鞘囊肿	63
3·31 双手麻痛	63
3·32 书痉	64
3·33 鹤膝风	65
3·34 丹毒	65
3·35 耳聋	67
3·36 聋哑	68
3·37 急性咽喉炎	69
3·38 声带麻痹	70
附: 周信芳的失音	
3·39 子宫脱垂	72
3·40 脊髓灰质炎	73
3·41 脊髓灰质炎后遗症	75
3·42 夜尿	77
3·43 普济消毒饮治疗大头瘟	78
3·44 大风丸治大麻风	79
3·45 过敏性结肠炎的中药治疗	80

3·46	瓦松花治疗前列腺肥大	81
3·47	螭壳风的中药内服、外治法	82
3·48	白凤仙花加浸剂治疗鹅掌风	83
3·49	环跳疽与环跳风辨	85
3·50	中药熏洗治疗股外侧皮神经炎	86
3·51	神鹰健步丸治疗软脚风	86
3·52	仙人掌可治足跟痛	87
3·53	西黄醒消丸治疗横痃	88
4.	论文选摘	90
4·1	王诵愚先生学术简介	90
4·2	读《类经》的初步体会	99
4·3	谈谈中风	103
4·4	针刺配合药物治疗 58 例类中风	108
4·5	痹症概述	115
4·6	絮刺火罐疗法治疗脊椎肥大症	120
4·7	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)的针刺疗法	123
4·8	癫痫的针刺疗法	126
4·9	颜面神经麻痹(歪嘴风)的针刺疗法	128
4·10	针刺治疗夜尿症 17 例临床报告	130
4·11	新编经穴歌诀	134
4·12	新四十经验穴歌	141
5.	验方采录	143
6.	附录	151
6·1	用肌电图研究著名针灸专家杨永璇治疗颈椎病的经验	151
6·2	杨永璇老师的学术经验介绍	156
6·3	急性阑尾炎的“舌诊”标志探索	165
6·4	可贵的心声	173
6·5	临床病证治疗索引	179
跋		183

1. 我的读书方法

杨永璇

我在三年随师学习中，王诵愚先生辛勤教诲，督导谨严，首选《内经》、《难经》，有全读有选读，均经老师讲解和指定熟记背诵，此外《本草从新》、《脉诀规正》、《汤头歌诀》，均在指定背诵之列。当时虽然感到熟读和背诵负担很重，但正当少年之时，记性较好，起早入暮，高声朗读，读数遍，就能背诵如流。至今虽年逾古稀对当年所读的《内》、《难》选篇，《本草从新》、《汤头歌诀》、《脉诀规正》、经络俞穴、针灸歌赋等尚能脱口而出，临诊处方，随时可用，这都应当归功于业师的督导有方和自己少壮之时所下的苦功夫。所以说读书无诀窍，重在弄懂内容，反复朗读背诵，可以受用一辈子。

中医的理、法、方、药，在内、外、妇、儿、针、伤各科都是相互贯通，学用一致的，只要熟读经典著作，悉心钻研，一专多能，全面发展，是不难造就的。吾师王老先生以针灸科为专长，闻名于东海之滨，但对内、外、妇、儿各科也均能兼通。他常常告诫学生，要学得解除病人疾苦的医术，不但要学会针灸，也要学会处方，要兼通各科，针药并用，内外同治，才能药到病除，取效于瞬间。他说古代名医扁鹊、华佗均是多才善医的典范，他们都能全面掌握医疗技术，运用汤药、针灸、熨引、按摩以及五禽之戏以治病强身，造福人民。由于业师对学生的要求明确，教导有方，我在习医过程中，除精读《针灸甲乙经》、《针灸大成》之外，还兼学《伤寒论》、《金匱要略》等书。先师极力推崇张介宾的《类经》，既指定选篇背诵，又要求逐篇披览。《内经》是一部最早的中医经典著作，内容极为丰富，正如汪昂所说：“其书理致渊深，包举弘博，上穷苍黔七政之精，下察风水五方之宜，中列人身赅存之数，与夫阴阳之阖闢，五行之胜复。”正

因为《内经》内容丰富，牵涉面很广，需要精通医理者加以注释，以便初学者入门有法。张氏《类经》一书，荟萃众家之长，凡存疑传说之能正者，皆获精确的诠释，颇多发前人所未发，可谓开后学之津梁，为中医针灸必读之书。

先师的教诲，使我对《类经》的阅读坚持数十年。特别是《类经》十九卷至二十二卷。汇集和总结古代医家对针灸学术的各种见解，熟读后能全面理解历代针灸专著的学术思想渊源。举十九卷《用针虚实补泻》为例，谈谈我学习中的点滴体会。《灵枢·九针十二原》曰：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪盛则虚之。”这段经文揭示了针灸治疗法则，运用至今依然指导着针灸临床。《类经》把《灵枢·小针解》和《素问·针解篇》的原文归并叙述，前后参照，这对理解作者原意很有裨益。如“虚则实之”，《小针解》曰：“所谓虚则实之者，气口虚而当补之也。”《针解篇》曰：“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也。”几篇谈虚实的原文，集中一处，可以互相弥补，易于理解。虚就是指正气虚，寸口之脉呈虚象，采用针刺的补法，使针下热，现今我们所常用的热补手法或烧山火手法，都是从《内经》这一治则的基础上发展起来的。如对“满则泄之”的释义，《小针解》曰：“满则泄之者，气口盛而当泻之也。”《针解篇》曰：“满而泄之者，针下寒也，气虚乃寒也”。满者盛之意也，指邪气满盛，寸口之脉盛实，当用针法以祛邪。张氏注曰：“针下寒者，自热而寒也，寒则邪气去而实者虚矣，故为泻。”现代常用凉泻手法或透天凉手法，也是这一法则的演变。“宛陈则除之者，去血脉也。”《针解篇》曰：“出恶血也”。意思更为明了，当有郁结恶血之病症，以针法祛除恶血，达到活血祛瘀的目的。本人用七星针叩刺加用拔火罐方法，拔出凝聚之恶血，起到祛瘀生新的作用。这种治疗方法对于不少气滞血瘀病症均可收到一定的临床效果，这就是“宛陈则除之”之意。如对“邪盛则虚之”的释义，《小针解》曰：“言诸经有盛者，皆泻其邪也”。《针解篇》曰：“出针勿按”，亦即泻其邪气也。这节的原文对现代补泻手法的发展和应用，都起了重要的作用。《小针解》曰：“徐而疾则实者，言徐内而疾出也。疾而徐则

虚者，言疾内而徐出也”。这就是近代所采用的徐疾补泻手法的渊源。《针解篇》还有开阖补泻的记载：“徐而疾则实者，徐出针而疾按之。疾而徐则虚者，疾出针而徐按之”。所以说熟读《类经》对了解针灸理论的来龙去脉，有很大帮助。

多读书，为我所用，是我学医过程中的另一体会。拜师学医，固然是医学入门的第一步，但从师学习，在一生之中，毕竟只是短暂的时间，出师之后，贵在自学。我当临诊中遇到疑难杂证，每每从阅读医书中得到启示，金元时代李东垣的《内外伤辨惑论》和《脾胃论》，对我的诊疗技术帮助很大。李氏认为内伤病的形成，就是人体“气”不足的结果，根本是由于脾胃受损。他在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通》中说：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”。在《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》中又说：“夫元气、谷气、荣气、卫气、生发诸阳之气，此数者，皆饮食入胃上行胃气之异名，其实一也”。针灸治病，重在调气，因而补益脾胃之气，常能扶正达邪。在我临诊中遇上肝胃不和，胸脘痞满，针刺胃之募穴中脘，出针后拔上火罐，既能宽胸消痞，又能降气和胃，应用在虚阳上扰所引起的眩晕症也有显效。此外，对于“卒中”的问题，在我六十年的临床中也是逐渐认识的。在随师习业中，先师根据《内经》和《金匱》的中风理论，重视风邪为病，此风邪当然是泛指外风和内风。治法上强调祛邪为主的治则。在诊疗方法上他很赞赏孙思邈的综合疗法观点。《千金要方·孔穴主对法》曰：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸而不药，药而不针灸，尤非良医也。……知针知药，固是良医”。《千金翼方·针灸》说：“良医之道，必先诊脉处方，次即针灸，内外相扶，病必当愈，何则？汤药攻其内，针灸攻其外，不能如此，虽时愈疾，兹为偶差，非医差也”。因此在随师临诊中，经常见到针灸和中药同时并用，各自发挥优势作用。卒中的早期治疗是以平肝熄风，豁痰开窍为主，取穴如：百会、风池双、廉泉、天突、外关双、合谷双、足三里双、太溪双、太冲双。针灸方法以先补健侧，是借健侧之健，推动气血之运行，包含有左病治右，右病治左之意。后泻患侧，因患侧为风邪所侵，邪留经脉，气血因而失

畅,故用泻法以祛其邪也。在处方用药上重用祛风通络,豁痰宁神之品,例如:明天麻、嫩钩藤、炒防风、蔓荆子、嫩桑枝、络石藤、竹沥半夏、九节菖蒲、广玉金、珍珠母、决明子、广地龙、柏子仁、炙远志等等。运用上述的穴位和中药,对早期卒中的治疗,确能收到较好的效果。但部分高年体虚的中风患者,偏枯的肢体恢复活动比较缓慢,这是邪去正虚之故,所以卒中二周之后针灸治疗,只取患肢手足的俞穴,如、肩髃、曲池、合谷、外关,手臂挛屈者加刺尺泽、曲泽,下肢取环跳、风市、阳陵泉、足三里、丰隆、飞扬、昆仑、太冲,以催气通络法疏通络脉,可以提高疗效。至于中风后遗症半身不遂如何抉择其内服汤药呢?在我阅读医书后,渐有所悟。叶天士云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀”。王清任的《医林改错》采用补阳还五汤治疗卒中的手足偏废,用益气活血祛瘀之法,寓有瘀血不去,新血不生,气为血帅,气行则血行之意,所以用大剂量的黄芪以加强补气活血的功效。由此我对卒中后遗症手足偏枯的治疗,仿效补阳还五汤立方用药的原则,加减运用,收到了颇为满意的效果。这就使我深深感觉到医学无止境,要做到老学到老,只有勤奋学习,才能吸收众家之长,为我所用。所以博览群书,可以防止一家之偏见,有利于取长补短,不断修正和补充自己的论点。总之,熟读经典,博览群书,学以致用,得益非浅。“他山之石,可以攻玉。”信哉!斯言也。

(叶 强整理)

2. 学术思想和治疗方法

2.1 针药并用 内外同治

20 世纪初期, 针灸同道开业挂牌, 有称“针科”的; 有称“金针科”的; 有称“针灸科”的; 有称“风科”的; 家父在 1921 年以“针灸风科方脉”悬壶应诊, 独树一帜。

查上古时代, 凡遇疾病, 惟有祈祷祝由而已, 故医巫不分。其后随着人类社会的进化和本能的尝试, 遂有砭石、灸炳和药物治疗相继出现。《左传》载医缓治晋侯疾曰: “疾不可为也, 在肓之上, 膏之下, 攻之不可, 达之不及, 药不至焉。”这里所说的攻就是灸, 达就是针, 药就是药物。《素问·异法方宜论》例举砭石、毒药、灸炳、微针、导引、按跷等法, 说明当时已有多种治疗方法, 随着不同的病症而选择应用。《史记》载扁鹊治虢太子病, “使弟子子阳, 厉针砥石, 以取外三阳五会。有间, 太子苏; 乃使子豹为五分之熨, 以八减之剂和煮之, 更熨两胁下, 太子起坐; 更适阴阳, 但服汤二旬而复故。”这是根据疾病过程的不同阶段, 针石、灸熨、汤药先后应用。张仲景著《伤寒论》, 后世尊之为“医圣”、“经方之鼻祖”, 其治法除汤药外, 兼有刺、灸和针药同用者。此外淳于意、华佗等, 均是兼擅各科而善于针药并用。这些事例, 足以说明自西周以迄秦汉, 医家均不分科, 为医者皆掌握多种治疗方法, 根据病情需要进行综合治疗。至唐代始分医为四科, 宋代则分为九科, 元、明时代又分为十三科。其中唐代的针科, 到宋代的针兼灸科, 及至元明的针灸科, 这是随着社会发展的需求, 针科和灸法的相应合并。而大方脉科(内科)、小方脉科(小儿科)和风科(自古代的风科到近代的风科, 这是从病因分科发展到病种分科的进化过程), 则自唐代分科以后, 历来各

为专科。但唐、宋、元、明历代医家之针药并用者仍甚众，如孙思邈、刘元素、李东垣、张子和、朱丹溪、张景岳……等的医案里，常可见到针药并用的治例；《针灸大成》作者杨继洲，虽以针灸为主，但也有很多针药同用的病案；《针灸资生经》作者王执中则明确指出：“针灸须药。”《针灸聚英》作者高武，更直率指出：“针、灸、药，皆医家分内事。”由此可见在药物治疗时，要用针灸来帮助，当针灸治病时，也要用方药来辅佐。《素问·移精变气论》所说：“毒药治其内，针石治其外”，就是寓有针药并用，内外同治，相辅相成之意。足证古代医家，并不限于内科只用药，针科只用针，而是根据病情需要来决定治疗方法。因此用方药而不懂针灸，学针灸而不明方药，都是不够全面的。

家父以“针灸风科方脉”挂牌应诊，其业务范围极为广泛，包括针灸科、风科以及内科和小儿科。如果不具有比较全面的祖国医学理论基础和熟练地掌握各种治疗方法，要挂起“针灸风科方脉”的招牌，是难以立足的。他在临诊时，按脉察舌，辨证论治，根据病情需要，以针、灸、拔火罐为主要治疗手段，兼用中药煎服，丸散膏滋、药熨熏洗、外敷搽擦等多种治疗方法。针药并用，内外同治，提高疗效，以解除病人痛苦。由于他学识渊博，经验丰富，诊断精确，疗效显著，经身受其益者现身说法，广为传播，于是在广大病员中赢得了较好的声誉。

家父在临床上运用针灸中药治病，是因人因病而施，决不千篇一律。其选用原则是根据辨证论治的需求和病种的轻重缓急及病灶的部位大小来决定的。

凡属全身性疾病和急重病症，大多以针灸和中药并用。如感冒发热，治当疏解，药用麻桂、荆防、桑菊、银翘等方参治；针必印堂、大椎、风门、曲池、合谷诸穴选用；其头项强痛者，药加葛根，穴增风池；内心烦热者，药用芩连，穴取内关；其咽喉疼痛，碍于饮食者，针取经验奇穴利咽，内服煎药玄参9克、挂金灯3克、薄荷头3克、金蝉衣3克，即可立见轻松。又如胃脘疼痛，药用健脾丸、保和丸、枳实消痞、香砂六君诸方；针取中脘、内关、足三里、脾俞、胃俞等

穴；中脘针后拔火罐，有消痞定痛之功；其属胃寒阳虚者，中脘用艾炷隔姜灸3~7壮，有温阳化浊之效。

诸如类中风之症，通常针药并用为多，后遗半身不遂则以针刺为主。惟遇阴阳俱虚，气血皆少，形气不足者，则不予针刺而用中药。取《灵枢·邪气脏腑病形篇》所说的：“（脉）诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也”之意。例如类中风患者张某，男，70岁，以体质素亏，气血不足，左肢麻痹，畏冷少力，不能独步，脉形迟细，舌苔薄润，血压110/60毫米汞柱，症属内损，一时不易恢复，用补中养血和阳法，不扎针而专用药。处方：生炙黄芪（各）9克、巴戟肉9克、金锁阳9克、细桑枝30克、炒广皮6克、炒当归9克、鸡血藤9克、丝瓜络9克、稽豆衣9克、淡苡蓉9克、炒川断9克、仙灵脾9克，煎服。先后服药20余剂，左肢麻痹即告恢复，能独自行动而告愈。

又如结肠过敏之症，大便溏泄，肠鸣腹痛，纳谷不馨，面黄肌瘦，精神疲惫，困循不痊，困顿不堪，此乃脾肾两亏，形气不足之候，家父也以和汤合药治之，即《甲乙经》所说的：“病生于困竭，治之以甘药”之意。对长期腹泻而饮食如常者，用扁豆肉30克、扁豆衣10克、焦建曲（包）9克、炒於术9克，加药引（女用）玫瑰花4朵、（男用）佛手柑3克，以和中化湿，健脾运而止腹泻；其脾虚泄泻之甚者，形体衰惫，痞胀纳呆，则以参苓白术散为主，酌加五倍子、熟附片，以理气补脾，温阳止泻；如兼见五更泄泻，日久不愈，是为肾泄之候，加四神丸9克，分二次吞服，以温补脾肾，收敛下焦而泻自止，其效殊佳。如《灵枢·根结》所说：“形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足。”故舍针而求药矣。如以艾炷隔盐灸神阙，隔姜灸天枢、足三里等穴，温补元阳，效果亦佳。这也就是“针所不为，灸之所宜”之意。但对哮喘患者，发作期常用针刺大椎、肺俞、尺泽、列缺、丰隆等穴以平喘降逆，宣肺化痰，是急则治其标也；缓解期则取大椎、肺俞、膏肓、灵台等穴，用艾炷麦粒明灸，甚致大艾炷化脓灸，以祛寒定喘，温阳固本，是缓则治其本之法也。是则舍方药而取针灸矣。

如遇风寒湿三气杂至，合而为痹，药用上中下通用痛风方、独

活寄生汤、羌活胜湿汤诸方加减；针取风门、肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、昆仑、太冲等穴参治。对腰腿痹痛之膝胫痠麻胀痛，甚致肌肤麻木不仁，则针刺和药酒并用，药用独活6克、鹿角霜6克、当归9克、桑枝10克、海桐皮9克、红花6克、制玉竹12克、木瓜9克、炒怀膝9克、炒山药10克、丹参9克、杜仲9克、冰糖200克，用上好高粱酒3~5斤浸透，临睡前服用，厥功非小。盖取“经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪醴”之意；其膝胫麻痛不仁，日久不愈者，用川草乌(各)6克、络石藤15克、桑枝15克、桑叶3克、天仙藤12克、生姜4片，煎汤熏洗，效果甚佳，此即“病生于筋，治之以熨引”也。凡遇颈、胸、腰椎肥大之症，虽属寒湿壅滞之顽痹痼疾，但从久病必有气滞血瘀之理推论，用絮刺火罐疗法以活血化瘀，祛瘀生新，可收到意想不到的疗效。

在临床上遇到病灶范围局限，病因比较单纯的疾病，大多以针刺和拔火罐为主；其病在末梢而又日久不愈者，针灸以外，再加用中药煎汤熏洗。例如腱鞘炎取压痛点用合谷刺法，加温针，再用生香附15克、威灵仙12克、原红花6克、天仙藤10克、畏冷者加水浮萍9克、生姜4片，一日二次，煎汤熏洗，疗效甚佳；又如双手指节顽硬，麻痛交作之症，针刺曲池、外关(或内关)、八邪(或合谷透后溪)，加温针，并用生香附12克、桑叶3克、天仙藤10克、原蚕砂(包)10克、功劳叶10克、生姜3片，一日二次，煎汤熏洗，也能提高疗效。亦有以针灸、中药内服、熏洗外治三法并用者，如跟骨骨刺，针刺太溪、昆仑、照海、丘墟、女膝(经外奇穴)，加温针，内服中药三妙丸，每次6克，一日二次，外用川草乌(各)6克、威灵仙12克、苦参片12克、络石藤9克、海风藤12克、透骨草10克，煎汤熏洗患处，亦可缩短疗程。

对皮肤疾患，大多以中药治疗为主，如螬壳疯(即银屑病)内服中药煎剂、外用药液涂布或药饼搽擦而获愈；鹅掌疯(即手癣)用浸药方外治而收效；秃发用中药煎剂内服及煎药汤洗患处而治愈；大麻疯属于全身性慢性病，必用清热化湿、祛风解毒之大风丸吞服，缓缓图功；大头瘟乃风邪疔气为患，掀红赤肿，来势急骤，治用普济消毒饮煎服，以清泄上焦热毒，数剂而安，其效甚速。惟荨麻疹则

针刺风门、肩髃、尺泽、阳池、大陵、血海、三阴交(或用絮刺火罐疗法),内服消风散加减而治愈。此即针刺与中药并用之法。

对于某些慢性病的治疗,如癫痫的针刺和丸药并用;小儿麻痹症的针刺和福幼膏同治;软脚风的针刺和中药煎服及神鹰健步丸同服;漏肩风的针刺和中药内服及坎离砂调醋外敷;均疗效卓著(以上请参阅本书医案、医话部分)。至于针灸治疗的适应证,则诸家著述颇多,仅从略以简篇幅。

总之,针灸与中药,虽有外治与内治的不同,但针药同源,其治疗观点和技术运用,都是在祖国医学理论体系和治疗法则指导下,从整体观念出发,以调和阴阳气血,祛邪扶正,治愈疾病,这是没有分歧的。因此针药同用,只能是相辅相成,相得益彰,决无矛盾之理。早在唐代医学分科伊始,孙思邈《千金方》早就说过:“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也。针灸而不药,药而不针灸,尤非良医也。……知针知药,固是良医。”这是说只有知针知药,针药并用,取长补短,辅佐使用,才能取得良好的医疗效果。因此,针灸和中药是祖国医学治疗方法的不可分离的两个方面,凡因分科而各立门户,自以为是,或重方药而轻针灸,或尊针灸而卑方药,都是主观片面的看法,这种分歧,只能使祖国医学的发展遭受损失。为医者如能熟练地掌握针灸和中药两套治疗方法,在临床上遇到适宜于针灸治疗的就用针灸,适宜于药物治疗的就用药物,适宜于针药同用的就针药兼施,使针灸和中药紧密地结合起来,做到针药合流,综合使用,千方百计,提高疗效,为解除病人疾苦,发挥更大的作用。这是整理和综述家父生平针药并用心得经验的衷心愿望。

(杨依方整理)

2.2 刺罐结合 活血化瘀

杨老师在学医时,师承了针刺与拔罐相结合的治疗方法,在二十年代初,上海针灸界在临床治疗上,大多或针或灸,或针灸并用。而针药并用,内外同治,针、灸、拔火罐相结合的,当推杨老师为首