

穴区带疗法和不留针麻醉

5

山西人民出版社

R245

10

穴区带疗法和不留针麻醉

山西医学院第一附属医院穴区带研究小组



山西人民出版社

A566387

穴区带疗法和不留针麻醉

山西医学院第一附属医院

穴区带研究小组

山西人民出版社出版 (太原并州路七号)

山西省新华书店发行 山西新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: $8\frac{1}{2}$ 字数: 164千字

1978年1月第1版 1978年1月太原第1次印刷

印数 1—11,000册

书号: 14088·53 定价: 0.65元

前 言

穴区带疗法和不留针麻醉，是我们在医疗实践中总结出来的一种新的针刺疗法和针麻方法。

针灸疗法，是祖国医药学伟大宝库的重要组成部分，它是几千年来我国劳动人民同疾病作斗争的宝贵经验的结晶。我们积极响应毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大号召，在继承祖国医学遗产针灸疗法中，发现“针感”与疗效有密切的关系，远在一九六〇年，我们就作过二百二十七次“针感”观察试验，对“针感”为什么影响疗效有了较深刻的认识，总结出了“经络呈带，穴位呈区”的经验，这就是“穴区带”的初级阶段。我们在多年的实践中，体会到要使“针感”产生更好的效果，与掌握正确的针灸手法有很大的关系，我们摸索的方法是“快进针，慢推针，扎出针感，就地捻转”。同时，准确地取穴能使针感产生的更好，促成更佳疗效。

穴位是什么？中医书多把它说成是一个在体表固定不变的小孔道，丝毫不能偏离。但实际应用上，在一个穴位的周围一片，扎不了几次到处都是针眼。也就是说，穴位，在理论上，是固定的“死眼”，但在实践上，却是可变的“活点”。

疾病在体表呈现的敏感现象，把我们对穴位的研究提高到一个新水平。最初我们遇到一位急性充血性青光眼患者，眼痛、偏头痛，突然视障，指数不辨，痛苦万状，常规治疗

无效，她诉背酸痛，我们给她揉一揉，偶然触及一剧烈压痛点（敏感点），按摩之，眼、头症状遽减，有了视力，但是我们并没有介意，认为是偶合，因为从西医角度看，背与眼是毫无关系的；又遇上一癫痫女患者，她的爱人告诉我说，她每犯病，只要在她背部脊柱骨的一个地方，用力一按，病人就立刻苏醒，象按电钮一样灵。我们去他家，经检查，他按的那个地方是相当于第九胸椎下，该处确为一压痛点，我们给她针了一次后，一直未再发作。这是两件偶然遇到的事，却给我们很大启示，引起我们极大的重视。偶然寓有必然，反复出现的偶然现象，必然受一定的规律所支配。于是，几年来，我们对十三万人次的敏感点进行了普查工作。将较丰富的感性材料经过细致的对照、分析、比较，终于找到了一些敏感点的规律：“有病必有点，病变点也变，按点取‘活穴’（敏感点），点消病即减”。就是治病时在体表相应固定的范围（带）内找到敏感点扎针，不必取固定穴位。这样把成百上千的穴位简化了。以点为穴（活穴），对穴位概念作了新的理解。“活穴”大大提高了针感的强度，也提高了治病的针对性。我们把它叫作穴区带针刺疗法。

“穴区带针刺疗法”另一个特点是“后劲（后效应）大”，即拔针后，针刺作用继续存在或发展。不留针麻醉是我们在穴区带疗法的基础上，对针刺“后效应”在实践中作的充分研究，几年来各地实践经验证明，不留针麻醉与留针麻醉有同样良好的效果。穴区带疗法和不留针麻醉具有见效快、治病多、好懂易学、易掌握等特点，深受工农兵群众欢迎。

我们在继承祖国针灸疗法上取得了一点成绩，是我们认真学习毛主席哲学思想的结果。我们衷心感谢英明领袖华主席，他带领全党全军全国人民，一举粉碎“四人帮”，我们的研究工作才得以顺利进行。

事物在发展，实践无止境，在继承祖国医学针灸学这份宝贵遗产上，我们的工作才刚刚开始。穴区带疗法和不留针麻醉还只是初步的研究成果，效果也还不稳定，还有不少问题没搞清楚，均有待深入研究。

穴区带疗法和不留针麻醉是穴区带研究小组沙洛同志的研究成果。这项工作始终是在山西医学院党委的关怀与指导下进行的。本书的编著是经穴区带研究小组集体研究，由沙洛同志负责执笔写成。脱稿时又承董书新同志代绘插图，这里特向他致谢。

由于我们的水平有限，书中错误之处，可能不少，请同志们批评指正。

穴区带研究小组

一九七八年元月

目 录

针灸的历史发展.....	1
一、不定穴阶段	1
二、固定穴阶段	3
三、活穴的趋势	5
穴区带疗法 概述	9
一、正常机体与“反应点”	9
二、病理状态时的敏感点	13
三、穴区带概念的形成	17
四、穴区带疗法的概念和特点	23
穴区带疗法的方法	28
一、穴区带的划分与定位	28
二、敏感点的查找与选定	35
(一) 定点方法	35
(二) 敏感点的选定	38
(三) 敏感点的移动	39
(四) 查不出敏感点的原因	40
(五) 简略查点法	41
三、针 法	43
(一) 术前准备	45
(二) 针刺方法	45
(三) 针刺后	47
(四) 针 感	47

(五) 疗程问题.....	48
(六) 其它方法.....	49
四、针刺意外情况的预防与处理	51
(一) 晕 针.....	51
(二) 气 胸.....	52
穴区带疗法各论.....	53
一、呼吸系统疾病	53
(一) 感冒、流行性感冒.....	53
(二) 支气管炎.....	55
二、消化系统疾病	56
(一) 溃疡病.....	56
(二) 胃扭转.....	59
(三) 胆道蛔虫症.....	61
(四) 急性胃肠炎	62
(五) 麻痹性肠 梗阻.....	64
(六) 急性阑 尾炎.....	65
(七) 急腹 痛.....	66
(八) 肛 痔疾患	69
(九) 细菌性痢疾	71
三、神经系统疾病	72
(一) 头 痛.....	72
(二) 面神经 麻痹.....	75
(三) 脑血栓形成.....	76
(四) 神经衰弱.....	79
(五) 瘧病 (歇斯 底里)	82
(六) 癫痫 (俗称羊 癇 风)	83
(七) 小儿麻痹 (脊 髓灰质炎)	85
(八) 多发性神经 炎.....	86

(九) 腓神经麻痹	87
(十) 急性中毒性脑病	88
(十一) 颈椎病	90
四、泌尿生殖系统疾病	92
(一) 泌尿系感染	92
(二) 急性肾炎	93
(三) 尿潴留	95
(四) 遗尿症	96
(五) 副睾炎及睾丸炎	97
(六) 痛经	98
(七) 功能性子宫出血	99
(八) 盆腔炎	99
(九) 霉菌性阴道炎	101
五、常见外科感染	102
(一) 疖 痈	102
(二) 急性淋巴管炎	103
(三) 急性乳腺炎	104
(四) 破伤风	106
六、心血管系统疾病	108
(一) 血栓闭塞性脉管炎	108
(二) 心绞痛	109
七、运动系统疾病	111
(一) 颈部扭伤、项痛	111
(二) 肩关节周围炎	112
(三) 肘关节痛	113
(四) 腱鞘炎	114
(五) 膝关节痛	115
(六) 踝部扭伤	115

(七) 足跟痛	116
(八) 腰背痛	117
急性腰扭伤	118
慢性腰背痛	119
(九) 坐骨神经痛 (包括腰椎间盘突出)	120
八、皮肤疾病	122
(一) 荨麻疹	122
(二) 过敏性皮炎	123
(三) 带状疱疹	124
(四) 斑 秃	126
(五) 股外侧皮神经炎	127
九、耳鼻咽喉及口腔疾病	128
(一) 急性扁桃体炎	128
(二) 急性喉炎	129
(三) 副鼻窦炎	130
(四) 牙 痛	131
(五) 急性牙槽脓肿	133
十、眼部疾病	134
(一) 眼病常用的穴区带	134
(二) 眼睑、结膜急性炎症	136
(三) 角膜炎症	138
(四) 虹膜睫状体炎	139
(五) 青光眼	141
(六) 眼底病	143
(七) 皮质盲	147
(八) 废用性弱视	148
(九) 麻痹性斜视、睑下垂	150
(十) 眼机能症	152

穴区带不留针麻醉	154
一、针麻手术准备	157
(一) 选择适应症	157
(二) 改善病人精神状态	161
二、针刺诱导	163
三、辅助用药	164
四、改进手术操作	168
五、不留针麻醉手术举例	170
(一) 疝修补术	170
(二) 乳腺癌切除术	171
(三) 子宫全切术	172
(四) 阑尾切除及卵管结扎术	173
(五) 子宫颈部肌瘤摘除术	173
(六) 胃大部切除术	174
(七) 肺上叶切除术	175
(八) 喉全切术	176
六、瞳孔反应对针麻的意义	177
不留针麻醉原理探讨	183
一、基础抗痛能力	184
(一) 家族遗传因素	189
(二) 环境锻炼因素	190
(三) 对疼痛概念的理解	191
二、针刺的镇痛作用	191
三、能动适应说	200
附 录	205
经络现象的初步研究	205

针 灸 的 历 史 发 展

中国医学有数千年的历史，内容极为丰富，它是我国劳动人民长期向疾病作斗争的经验结晶。

针灸起始年代不详，据云至少在公元前三四千年以前，甚至若干万年以前就有了类似针疗的方法。

一切科学的产生都来自人类的社会实践，医学也是如此。针疗这种方法，比其它医术起始要早，从它的历史发展来看，有以下几个阶段。

一、不 定 穴 阶 段

针灸的前期，为按揉、捶击和以后的点穴术。其特征是没有医具的医疗活动。针具只能在类似针疗作用的实践中产生，而不能在此之前产生。因为人们就凭一双手，利用按揉捶击的反作用以消减病痛，是最简单的却亦是合乎逻辑的抗病痛活动。在原始公社时期，由于原始人类居住生活劳动在洞穴及野外，易患痹症（包括风湿性关节炎在内）一类疾病，身体某些部分有了疼痛，很自然地会用手按压揉搓，以消除病痛。类似这种同病痛作斗争的手段，一直到现在还保留着（如推拿）。虽以后有了针具的创造，也还保留着这种最初阶段的历史痕迹。如《内经》上所称的“九针”，就保留着供按摩用的圆针，其头部卵圆形，和按压用的铍针，其头部如

黍粟，不尖。这也足证明针具之发明，与按摩、点穴术的实践有关系。古代医学文献里有些穴位根本就没有记载位置，或者部位还是很笼统的，如仅说：“刺小腹两股间”，

“刺两季肋之间”，而没有详细地指出俞穴所在的部位。这都是俞穴的前期状态。至于砭石、骨针、竹针、铜针、铁针等针具的演进，也都表明社会的生产水平的不同发展阶段而相应地产生的针具。其砭石、骨针因其粗钝，除排脓放血外，只能代替用手按揉的作用。只有金属针的出现，才是针灸医术发展的一个重要阶段。

针灸历史的这一原始阶段的特点，是没有固定的针灸穴位和名称，故可称为不定穴阶段。

最能代表俞穴前期状态的是阿是穴。阿是穴应该是俞穴发展的最初形式，但亦是按揉捶击演进的结果。由于金属针的出现，为俞穴的发展创造了十分重要的条件，有可能摆脱既往使用砭石或粗大的骨针只能在大范围内砭刺的缺点，由较大的刺激面向较小的刺激点演进。阿是穴可能就处于这种过渡之间。阿是穴没有固定的部位与名称，随着压痛，自发疼痛的部位而定穴（以痛为俞）。

针灸的原始阶段，人们没有现成的医道可循，也无成方可用。只能在同疾病作斗争的实践中逐步积累经验。

到了春秋、战国时期（公元前475年），专职医生出现，特别是民间专职医生的出现，是医学发展中的一个重要阶段。社会分工是由社会生产决定的，亦标志着治病经验更为增多。针灸术上“以痛为俞”的初步治疗观点得到了发展；特别是医学思想突破了唯心论的桎梏，为以后的发展开阔了道路。战国时期医学就是在这个基础上发展起来的。

社会的发展不满足于以经验为基础的早期医学状态。经验交流势在必行。人们的认识也决不会停留在分散、零乱、表面的经验的积累上。在针灸学上，特别从青铜时期的商代开始用金属针，经过数百年的经验积累，针刺点更进一步的准确，疗效一步步的提高，人们对以阿是穴为代表的不定穴疗法，越来越有了更多的实践经验。医者们迫切需要系统的整理、研究大量的经验材料，作出理论的说明和解释。不定穴进入了一个质变时期。

原始状态的不定穴，是穴位的萌芽，发现是偶然的，存在是孤立的，不但不定型、不成套、不系统，本身也很不稳定，因而运用中必然是盲目的。

二、固定穴阶段

阿是穴虽然是很原始的，但为以后的发展提供了基础，它的不稳定性本身潜在着以后的灵活性。人类在医疗实践中；“以痛为俞”的观点，充分发挥，新的刺激点，日积月累，越来越多。特别金属针应用以后，针刺点缩小，反映更形集中，体表与内脏特定的联系更加明确。在长期医疗实践的基础上，逐步认识到针刺某些部位能治疗某些疾病的特定联系——必然性的反映，人们对针刺点的功能在比较中相互鉴别，在发展中相互吸收，逐渐形成了特定的概念（定性，定位），于是开始了不定穴向固定穴的转化。固定穴是不定穴经验积累的整理和系统化，同时也是早期医学经验的抽象和概括。为了实践的方便，传授的便利，穴位的定性、定位、定名，逐渐完整系统。《内经·气穴》篇中记载的穴

位，多未说到穴位的名称和部位，亦许那时也还没有最后完成不定穴的“三定”工作。又鉴于历代医籍中对同一穴位的部位，很有些不相同，甚至相差很大。可见穴位的定位本身并不是一成不变的，是在发展中形成的。由于人们在实践中长期反复地对照、比较、鉴别、归纳，进一步认识了各个穴位之间的联系和差异，对穴位的功能的归属，越来越多的得到了了解。尤其用金属针深刺以后，产生了稳定而明显的针感传导线路，并观察了大量针感与疗效的密切关系，和四肢远隔穴位对头面、内脏疾病等的作用之后，从而逐步认识针刺不仅对局部，而且对全身远处都有影响。这就启示人们来认识由“点”到“线”，由局部到全身之间彼此联系关系：1.针感传导的功能联系；2.疾病体表反应的征候联系；3.同效用俞穴的主治联系。这就奠定了进一步创立通贯全身、“内属于脏腑，外络于支节”的“经络”的实践基础。

阿是穴逐步定位、定型为俞穴，俞穴又逐步成套为经穴。把阿是穴纳入经穴系统。

此时就形成了针灸历史上固定穴阶段，针灸学上的阿是穴、奇穴、经穴类别正是表现了俞穴的起源和发展的过程，也是发展的必然规律。在这个历史阶段中，经穴学说是固定穴阶段中最光辉的一页。

我国传统的针灸学，几千年来，基本上是以固定的经穴为主体发展和继承下来的。

针灸从不定穴到固定穴，这是针灸学说的发展、提高、不断丰富与完善。这种发展的阶段性表现了它对前者的连续性、继承性、统一性。固定穴把不定穴纳入了新的经穴系统，不是取代它而是概括了它的许多合理部分。不能孤立的

看待经穴的形成，也不能把不定穴与经穴系统对立起来看待。

可否这样认为：固定穴是同效能不定穴在体表反映范围的标记，而不单是指的一个具体的位置。从而在临床应用上，固定穴只能是用来指引我们寻找选定不定穴的线索和方位。不定穴才是疾病的特殊性穴位。

传统的经穴疗法，是长期医疗实践中形成的，是对丰富的医疗经验的总结与概括。由于这种基础，它至今仍保持它的强大的生命力，保持着广泛、稳固、良好的疗效，指导着当前的医疗实践。它有着巩固的科学基础和广泛的群众基础。

经穴疗法所以有巩固的基础，是因为它是在大量的不定穴疗法经验基础上发展起来的，我们认为：对穴位问题应当统一考虑、整体考虑，不应把阿是穴、奇穴、经穴分裂开来，否定阿是穴，也就否定了经穴自身。

事物的发展没有止境，人们的认识也永远不会完结。任何科学都随着实践的发展而丰富、完善。经络——经穴疗法之所以成为科学，不仅在于它产生于实践，并指导医疗实践，而且它还在实践中不断发展。

三、活穴的趋势

针灸术进展到经络——经穴阶段，对于它的前期并不是否定，而是继承、丰富、发展。在医疗实践中，除主要运用十四经经穴以外，依然保留着经外奇穴和阿是穴的应用，以补充经穴主治之不足。自从穴位固定之后，阿是穴降为辅助

位置，但又离不了它。这是经穴不能满足治疗之需的状态，这种情况差不多从经穴疗法的开始就存在着。而且奇穴、阿是穴越来越多。

医疗实践表明，经穴在其理论体系上、经穴组成和方法及疗效上，都有它时代的局限性和科学上的不足之处。事实上，经穴的形成并不能概括不定穴的全部经验，因此就不能取代不定穴的原有作用，经络不能全部概括所有已发现的俞穴。也就是说，经络学说发展的系统性并不是最后的完成，经穴的稳定性是相对的，并没有排除它的不变性，经穴的成型、定位、成套，一方面说明了它不断丰富、发展，同时也带有它的局限性，它本身必然在实践中继续发展。这就需要在实践中历史的、辩证的对待传统的经穴疗法，而不能将系统化的经穴绝对化，将定型化的疗法公式化。否则，有可能将前人的活的经验变成死的框框而束缚我们的手脚，达不到真正的继承。中医学的最大特点之一就是辩证论治，灵活性比较大，对于穴位也应有此特点，但是为什么穴位却这样固定不变呢？不能不与继承者在传统中对穴位概念的理解有关。

其实，《灵枢九针十二原篇》就说过：“所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”说明俞穴的概念，原本不是单纯意味着皮、肉、筋、骨的局部形态，而是着重于它的内部机能联系，即“神气之所游行出入”。

近些年来，许多新针疗法都强调治疗中的针对性，而不沿袭已有型穴定套；在方法上不强求传统穴位的准确性，而着眼于定穴的灵活性。这些新针疗法的成功，是吸取了中医学说中辩证施治之精华。