

針灸實驗錄

針灸實驗錄

針灸實驗錄

R245
42
3

针 灸 实 验 录

申 倬 彬 著

陕 西 科 学 技 术 出 版 社

B 030782

针灸实验录

申 倬 彬 著

陕西人民出版社出版

(西安北大街 131 号)

陕西省新华书店发行 国营五二三厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6.75 字数 141,000

1983 年 4 月第 1 版 1983 年 4 月第 1 次印刷

印数 1—10,000

统一书号: 14202·69 定价: 0.56 元

前 言

《针灸实验录》分为两部分：第一部分，是我多年来学习和运用针灸疗法的经验体会。第二部分，是医案选——分为三类：

1. 针灸医案 87 例。此为本书核心部分，介绍单独运用针灸治疗的经验。

2. 针药合用医案 26 例。介绍针灸、药物并用而治疗的病情重、病程长的疑难病案。

3. 误针错治医案 5 例。

这些医案，是在门诊治疗、教学和会诊中选择的部分典型案例。1972 年 9 月至 1975 年 3 月，我随中国赴苏丹医疗队，在苏丹民主共和国上尼罗河省省立医院工作期间，会诊治疗的部分医案亦在其中，共计 118 例。

会诊医案均在中药、西药治疗后，效果不大显著，再用针灸治疗的病例。所以，大部分医案既有西医诊断，又有中医的辨证论治。并在每个病症之后，加有附记，以扼要阐明目前对此病症的认识和针灸治疗的要点。

本书蒙陕西中医学院任春荣同志热情协助整理，在此表示感谢！

著 者

一九八二年元月写于西安医学院第二附属医院

目 录

一、针灸疗法的临床应用	1
(一) 经络学说在针灸疗法中的作用	1
(二) 从“针感”的反映看经络的实质	1
(三) 十二经病候	3
(四) 关于腧穴	5
(五) 关于刺法与手法	9
1. 刺法	9
2. 进针后的手法	11
3. 针感(得气)	16
(六) 对施行针灸术中, 几个常见的问题	20
1. 取穴多少和治疗间隔的时间	20
2. 针术和灸术的选择	21
3. 快速针刺与留针的问题	21
4. 刺激的强度	22
5. 关于禁针、禁灸的问题	23
6. 防止不良现象的发生	24
二、医案选	28
(一) 针灸医案	28
流行性乙型脑炎 (1 例)	28
脑炎后遗症 (3 例)	31
中风(脑血管疾患后遗症) (4 例)	40

脑型疟疾后遗偏瘫症 (1 例)	47
截瘫 (1 例)	48
急性肾炎合并Ⅱ度心力衰竭， 并发脑血栓形成 (1例)	50
急性传染性多发性神经根炎 (1 例)	53
脊髓前角灰白质炎后遗症 (3 例)	56
桡神经麻痹 (2 例)	62
面神经麻痹 (2 例)	64
三叉神经疼 (1 例)	68
坐骨神经痛 (3 例)	69
癫痫症 (2 例)	73
瘧病 (8 例)	76
头痛 (偏头痛) (4 例)	84
肩关节周围炎 (旧称露肩风) (2 例)	89
慢性风湿性关节炎 (3 例)	92
胸胁痛 (2 例)	97
腰痛 (3 例)	100
胃痛 (7 例)	103
神经性呕吐 (2 例)	110
痢疾 (1 例)	113
泄泻 (1 例)	115
疝气 (3 例)	116
胃、肠神经官能症 (2 例)	120
胃气衰败 (2 例)	122
一氧化碳中毒后遗症 (1 例)	125
胃下垂 (1 例)	126

暴喑症 (1 例)	128
咳嗽 (1 例)	129
哮喘 (1 例)	130
神经性耳聋 (2 例)	132
神经性耳鸣 (1 例)	134
失眠 (2 例)	135
荨麻疹 (1 例)	137
阳痿 (2 例)	138
夜尿症 (1 例)	140
脱肛 (1 例)	142
子宫脱垂 (1 例)	143
痛经 (2 例)	144
白带 (1 例)	146
软组织损伤 (3 例)	148
(二) 针药合用医案	151
席汉氏病并发脑炎后遗症 (1 例)	151
精神神经病 (2 例)	154
头痛 (5 例)	158
牙痛 (2 例)	165
急性风湿性关节炎 (1 例)	168
风湿性关节炎 (1 例)	169
胸胁痛 (2 例)	173
慢性胆囊炎急性发作 (1 例)	173
肠痈 (急性阑尾炎) (1 例)	181
泄泻 (1 例)	182
急性扁桃腺炎 (1 例)	184

阴囊湿疹（绣球风）（1例）	185
针刺流产（1例）	186
眩晕症（1例）	187
中风，半身不遂，三次反复案（1例）	189
高血压、动脉硬化，误服药致偏瘫， 呢逆案（1例）	193
乳腺增生症（2例）	196
风疹，全身搔痒（1例）	199
（三）误针错治医案	201
气胸	201
出血	202
药物过敏	203
损伤神经痛	204
选穴不力，延误病情	205

一、针灸疗法的临床应用

针灸疗法是我国古代人民，在长期与疾病作斗争中创造的一种物理治疗方法。它的特点是经济、简便、见效迅速，素来为我国广大劳动人民所喜爱乐用。我从事中医临床工作数十年，深深体会到针灸疗法，确实有其独特的长处。现将有关针灸疗法的临床应用的有关问题介绍如下：

（一）经络学说在针灸疗法中的作用：

经络学说是研究人体经络系统的生理功能病理变化及其与脏腑相互关系的学说。是祖国医学基础理论的重要组成部分。经络是通行人体表里上下，左右内外，运行气血津液的通道。正行的为经，支而别出的为络，其中以十二经脉，奇经八脉等将人体内脏器官、孔窍、皮毛、筋肉、骨骼等组织，紧密联系起来，构成了一个有机的整体。而这种联系，也正是生命活动，病理变化，以及诊断、治疗疾病的重要依据。特别是针灸疗法，则与经络学说紧紧相连，正如《灵枢》经脉篇所说：“凡刺之理，经脉为始。”这就告诉我们针灸疗法的道理，是以经络为基础的。如果我们“不明脏腑经络”，那就会“开口动手便错”。

（二）从“针感”的反映看经络的实质：

根据临床“针感”的反映，可以认为是神经、血管、肌

肉、体液诸方面的综合作用。是有机体得到刺激后，激发以上诸方面的积极因素，包括生物电在内而产生的一种气流，即中医所说的“得气”，今称“针感”。这种针感，只能在有生的机体中得到，非生体则找不到这种形迹。针刺人体神经、血管、肌纤维、骨膜等不同组织，反映出的针感也各不一样。例如，膻穴位于神经干，或较大的神经分支附近，针刺后则出现电麻样感，沿着经络和神经的走向传导。如秩边穴，其针感由臀部而下，沿股后正中，穿过膝关节、腓肠肌至足趾。因为此穴的位置在梨状肌下缘，深部当臀下神经及股后皮神经，外侧为坐骨神经。神经与经络的走向偶合而伴行，所以，常出现电麻样针感。膻穴分布在肌肉分歧处，或者肌肉的深层是骨膜，如承山、手三里穴。后者其部位在桡骨的桡侧，有伸腕短肌及长肌，深层有旋后肌，手阳明大肠经与深部的肌束、骨骼并行。由于这样一些生理的内在联系，其针感常常是酸、软、困、麻之传导感。若是靠近血管或较大的血管，如委中穴，常出现憋、胀、沉困压重感。又因为血管和神经伴行的关系，在出现此种针感以后，应继续调整针芒的角度和深浅度，亦可出现电麻感。在进针或行针过程中反映疼痛，在表皮是刺入感觉受纳器之痛点、游离神经末梢和微血管。凡有这样针感的，起针时，大部分都有出血。这样就形成了电麻、酸困、沉胀等几种不同的针感。

“经气”的传导、行针的时间和捻转的幅度有密切关系。因为“经气”的传导，都在行针相当长一段时间以后出现。《针灸大成》记载：“催运经气。”就是有意识的调整针芒，使“经气”朝着一定的方向传导。但这种针感和施术者的技能，受针者的体质，对刺激的敏感度都是有关系的。

“针感”的获得，祖国医学认为是经络的运行，“经气”在发挥作用。针刺人体各个不同的组织，得到的针感是不一样的。但是，这些针感也不是孤立的，而是相互有关联有影响的。因为人体是一个有机的整体，所以它是神经、血管等方面的综合作用。《灵枢》经脉篇说：“谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”《灵枢》营卫生会篇说：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。”中医一直认为血的运行，离不开气的推动。气是动力，而血是气的物质基础，两者互相作用，互为根本，维持人体的生命活动。祖国医学无论在生理、病理方面，都用“气”来概括一切功能活动。另外，“气”在生体中是很活跃的，离开生体气也就不存在了。所以，想从尸体解剖中找经络，那是找不到的。以上仅仅是从针感的反映来探讨和经络实质有关的一些现象。

（三）十二经病候：

十二经脉在人体分布，内连脏腑，外络肢节，五官九窍，无所不通，无所不到。在正常的生理状态下，起着运行气血、濡养人体组织器官的作用。而当其受到某种致病因子的侵袭，机体生理功能发生异常变化，致病因子可以沿着经络的通道，由表入里，由里达表。通过其经络联系的有关部位，反映出各种症状和体征来，这就是病候产生的由来。如《伤寒论》“六经辨证”中的发热、恶寒、脉浮、头项强痛几个主要症状，组成“太阳病”。《灵枢》经脉篇记载的“十二经病候”很具体，并有“是动病”和“所生病”的分类。研究针灸疗法，必须研究经络学说的内容，熟悉十二经脉的循

行路线，内脏、体表的络属关系，是动病候或所生病候。针灸术和药物治疗，虽然手段不一样，一是通过腧穴，一是通过药物。其病理机转则是一致的，依据十二经脉辨证，对于针灸疗法尤为重要。只有准确的辨证，才能有的放矢的选穴治疗，通过临床获得的效果，检验辨证的正确性。如病属何经？性质如何？如何选方配方，应针应灸，治疗前后都应注意什么问题。这些都必须从理论上，有一个清楚的认识。一个很普通的胳膊、腿痛，若要按经络辨证，应看其是阳经受病，还是阴经受病；而在阴经中，又有太阴经、少阴经、厥阴经之分。若不详细分辨，循经取穴就无法遵循。例如，患者王××，男，45岁。外科诊断为左肩关节周围炎，病程已半年，转针灸科治疗。按照常规针肩髃穴若干次丝毫无效，患者对治疗已失去信心。在患者的要求下，就详细辨证，找原因，针刺肩髃穴为什么不见效？在查体过程中，发现患者所示痛点，偏于肩关节外后下方，其疼痛所放射的部位，是左上臂伸侧外下缘，按这个部位应属手太阳小肠经。循经取手太阳小肠经的小海、肩贞穴，针灸三次疼痛即止。古人在这方面给我们总结了系统的理论和丰富的经验，我们应该继承和发扬。

经络的表里络属关系，阴阳气血的传注，对于辨证都非常重要。如肝、胆、脏、腑，一阴一阳，经络互相络属，而其病候的出现也是相互影响。临床常遇到头痛、眩晕、耳鸣、目赤、口苦、溲赤、便秘，就不单纯是肝经的病，而是肝、胆两经之实火，选穴应从表里两经着眼。若以肝经为主，则用肝经原穴太冲，配胆经络穴光明；病在上焦，而两个穴都在下肢，取其平肝泻火降逆之义。对治疗高血压，眩

晕、目疾，有明显的效果。

从人体脏与脏，脏与腑的生理关系看，如人体的呼吸，虽然是肺所主，但吸入之气，还必须靠肾的纳气作用，才能完成清浊之气在人体的新陈代谢。肺肾两脏的相互配合，对人体呼吸有重要的意义。因此，在辨证时要看到肺主气一方的病变，也要研究肾纳气带来的影响。如辨喘症，多认为实证多属肺，虚证多在肾。前者选穴，以肺经之尺泽、太渊、肺俞、风门穴为主；后者多取肾经的俞府，足太阳膀胱经膏肓、肾俞穴。或者取俞府配肺俞，以达到肺肾同治。

肾为水火之脏，《灵枢》经脉篇说：“肾足少阴之脉，起于小指之下，邪趋足心，出于然谷之下，循内踝之后……入肺中，循喉咙，挟舌本……”每遇阴虚火盛，咽喉肿痛者，可循经选肾经的照海穴。此穴是八会穴之一，阴跷脉之起点，其部位虽在足，但可治疗上焦口腔、咽喉的疾病。有滋阴降火，引火归源的作用。

以上这些例证就说明，十二经病候辨证，指导针灸治疗的重要意义。

（四）关于腧穴：

腧穴，也叫孔穴，和单味药近似，但不同于药物的性能。如天枢穴，既能止腹泻，又可治便秘。中极穴，既可治疗尿频，亦可治疗尿潴留。说明腧穴和药物相比，具有不同的双重作用。腧穴分布在经络线上，有调节气血运行的作用，反映气血的偏衰偏盛，也是一些疾病的反映点。既是“调节”，就有双重作用，可止泻，也可以通便。在这方面要熟悉腧穴的性能、主治、位置，取法和配方，尤其是循经

取穴，古人给我们创造了很多先例，如“四总穴歌”，就是循经取穴的范例：“肚腹三里留。”足阳明胃经，纵贯胸腹，足三里又是足阳明胃经的合穴，主治胸、腹、胃肠系统疾病。“腰背委中求。”足太阳膀胱经，由两目内眦起，经头项而下肩背部，夹脊左右两行而下，沿股后正中过膝关节，至足小趾外侧而终。委中是该经的合穴，统治背、腰、骶、尻、股后正中，髀、膝关节，以及该经络所经过的各器官疾病。“头项寻列缺。”列缺是手太阴肺经的络穴，又是八脉交会穴之一，通任脉，走手阳明大肠经，主治头颈部、咽喉和上肢疾病。“口面合谷收。”因为面部是手足阳明经之循行区，合谷又是手阳明大肠经的原穴，主治颜面五官之疾病。

1. 腧穴的主治作用：腧穴分三类：即经穴，是分布在十二经的腧穴；经外奇穴和新穴，是十二经以外新发现的有效刺激点；阿是穴，也叫不定穴或叫天应穴。《内经》有“以痛为腧”的说法。全身十二经合任、督二脉，统称为十四经，经穴双侧 312 个、单侧 54 个，总计 366 个穴名，常用的经外奇穴 100 多个。最常用的经穴约 120 个，我们应该重点的记忆这些穴位的性能、主治和配方的应用范围。

按十二经的循行区域划分治疗范围。例如，手三阴经的腧穴，统治心、肺、胸膈、上呼吸道、咽喉、食道及胃部疾病；手三阳经的穴位，主治头面、五官、颈项、肩背、上肢伸侧疾病，发烧病等。足三阳经是人体最长，最大的三条经脉，腧穴分布多，治疗范围最广。足太阳膀胱经，其经脉起于目内眦，循头项，过背腰，沿下肢后正中至足小趾之至阴穴止，环绕人身一周。该经在头面部腧穴，主治头项、五官部

疾病；分布在背部五脏六腑的腧穴，统治五脏六腑疾病；在下肢的腧穴，主治背、腰、后阴、髀、膝关节及下肢后正中的疾病。足少阳胆经腧穴，主治人体侧面、头、眼、耳、喉、躯干、胁肋，下肢外侧肌肉及关节疾病。足阳明胃经腧穴，主治人体前面、五官、喉颈部疾病，胃肠系统及下肢正面的疾病。足三阴经腧穴，主治下焦、大小肠、腹腔、膀胱、生殖、小溲等方面疾病。这是从大的方面对腧穴主治有一轮廓认识。了解那一类病候，应从那一经选穴，这是腧穴一般治疗的共同性。这还不够，还要了解有些穴位的特殊作用。例如，肺经十一穴，都能治肺、气管、胸膈、咽喉疾病。若肺热，宜清泻降气者针尺泽；肺虚气短，宜健气益肺者针太渊；咽喉肿疼，针鱼际，清肺热利咽喉；外感头项强痛，发热者，针列缺疏表解热。这就是腧穴的共同作用中寓有特殊性。不详细区别比较，用穴不当，收效就不能满意。

2. 腧穴的取法：“阳经取陷，阴经脉。”这是一般穴位的部位所共有规律。“穴”顾名思义，就是一个孔，所以有“孔穴”之称。手、足三阳经和督脉的腧穴，其所在部位都有一个陷凹，如百会、大椎、身柱、命门、下关、肩髃等穴。除了按同身寸、骨度折量法取穴外，在阳经的腧穴，取陷下孔隙之处即是穴。手足三阴经，循行于胸腹和四肢的屈侧，经络和血管都是伴行的，其腧穴所在之处多有动脉，取穴之前先按脉搏跳动处是穴，如太渊、太溪、太冲、曲泽等穴。有些腧穴，这两种现象都有，如合谷、委中等穴，虽属阳经，但亦有动脉伴行。故《标幽赋》有“在阳部筋骨之侧，陷下为真；在阴分郛膈之间，动脉相应。”

3. 宁失穴、勿失经：腧穴是点，经络是线，点分布在线上，用线把一组穴串连起来，就成为某一经的腧穴。例如，手少阴心经九穴，由极泉穴至少冲穴，沿上肢屈侧的尺侧缘直线而下。在取穴时，一定要遵循经络的循行线，腧穴上移下动，只能在经络线内活动。若离开经络循行线，则针感不好，相应的效果也差。背离经络的循行线，即谓之失经。在四肢的腧穴，如果距离经络线较远，不但针感差，甚至有时就没有针感，光有烧灼刺痛感。如合谷、足三里、环跳、阳陵泉、三阴交等穴即是。

4. 正确的姿势和体位：人体有一部分腧穴，必须取一定的体位和姿势，方能选好穴，毫针才能顺利刺入，获得满意的针感，收到良好的效果。如肩髃穴，正确的取法，必须抬起上肢肩平举；曲池拱手取；养老穴分筋骨离取；下关穴闭口取；听宫穴张口取；环跳穴侧卧伸下腿，屈上腿取；命门穴、腰阳关穴，踞卧腰脊后突取；内关穴、间使穴分筋取；鸠尾举臂取等。这虽是列举十几个腧穴，也足以说明选穴体位、姿势的重要性。

5. 腧穴的配伍：药物配伍有主、辅、调、引之分；而腧穴的配方，也应该有主次先后。通常说药要对症，辨证选穴依然是要针对主症，遵循经络，选其中疗效最高的腧穴。如胃脘痛，可根据腑会中脘，胃募中脘的理论，首选中脘一穴，若不见效，按经络循行的区域，可配内关穴。由少到多，由简到繁，但要立足于简。再如头痛，首先针百会一穴，反复捻转行针，一般病一针就可减轻症状。倘若病情复杂者，得循经配穴，如痛点以头顶部、后脑部为重者，可配足太阳膀胱经的昆仑穴。若痛点在两颞部者，循少阳经配

穴，如外关、足临泣穴。前额部痛，配手阳明大肠经原穴合谷。兼外感者配列缺穴。杂病中之肝阳偏旺头痛，配行间、太冲穴。这种配方，主要是围绕一个主症，分辨其偏于何经受邪，就在何经选穴配方。若以有效腧穴为主，在配伍中以合谷穴为例，配复溜有发散表邪，解热发汗作用；配三阴交有疏肝理气，消瘀活血作用，故适用于堕胎、降血压、调经；配太冲有镇静、镇痉、除风定搐、平肝潜阳的作用，适用于四肢抽搐、疼痛等症。针灸疗法以十二经辨证为主，所以选穴配方，一定要循经取穴。例如，肺、气管、胸膈、咽喉的病，以肺经穴为主，然后根据病情配背部的俞穴，胸部的募穴。原则是所取之穴要对症，如胃肠系统的病，以胃经穴为主；心、心包、胸脘、胁肋病，以心经、心包经的腧穴为主。另外，古人给我们总结的配方经验，如主客原络配穴法，郄会配穴法，俞募配穴法，八脉交会八穴法等也可作参考。近年来，医务工作者发现了不少新穴，例如，定喘、喘息穴，治哮喘；安眠穴，治疗神经衰弱；扁桃点，治疗扁桃体炎；阑尾穴，治疗急、慢性阑尾炎；胆囊穴，治疗胆囊炎、肝炎等，都获得满意的效果，很值得学习。

（五）关于刺法与手法：

1. 刺法：是指将针由表皮刺入真皮内，通常也叫进针法。可分为捻进，刺入捻进，直刺三种方式。在表皮应避免斑痕、痛点、迅速将针一次刺入皮内。但古人所讲的刺法，不限于这几方面，包括了辨不同针具、取穴、配穴、针刺的深浅度。现根据《灵枢》官针篇所说的九刺、五刺、十二刺归纳如下几点：