

针灸治疗

有效病症

54种

黄琴峰 齐丽珍 编著

上海科学技术出版社

针灸治疗有效病症 54 种

黄琴峰 齐丽珍 编著

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书从 1980~2000 年百余种杂志中,包括针灸论文 5 451 篇,病例数 673 778 例收集、统计、分析,挑选 54 种临床常见病,作为本书的有效病症。对所收录的文献中涉及的针灸治疗方法都进行了总结,并对其中出现频次占 10% 左右的治疗方法介绍具体数据;对收录文献中的穴位进行总结,对其中使用频次占总例数 15% 的穴位介绍具体数据。本书可供广大临床医生、教师、科研工作者参考。

图书在版编目 (C I P) 数据

针灸治疗有效病症 54 种 / 黄琴峰, 齐丽珍编著. —上海: 上海科学技术出版社, 2002. 8

ISBN 7-5323-6455-0

I. 针... II. ①黄...②齐... III. 常见病—针灸疗法 IV. R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 016051 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

常熟市兴达印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

开本 787×960 1/32 印张 5.75 字数 107 千

印数 1—5 500 定价: 12.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

前 言

在《上海针灸杂志》创刊 20 周年前夕,我们把《针灸治疗有效病症 54 种》献给喜爱《上海针灸杂志》的广大读者、作者,希望您喜欢她,更希望她为您提供有益的帮助。

针灸疗法是我国传统医学宝贵的遗产之一,自古以来,因其在医疗上所具有的操作简便、取效迅速、安全可靠等诸多优点而世代相传,并不断地发展提高。新中国成立以来,党和政府推行的一系列继承弘扬传统中医药事业的鼓励性政策措施,为针灸的临床推广和理论研究创造了良好条件。21 世纪伴随科学技术交流的发展和中医药学的现代化,针灸医学获得空前普及和提高,其中《上海针灸杂志》作为针灸传媒,其对学术交流和学科发展的促进作用是不可或缺的。

我从事针灸编辑工作近 20 年,是《上海针灸杂志》助我成长,使我在各方面取得了进步,我深深地喜欢我的工作,把自己的全部精力献给了《上海针灸杂志》,献给我的读者,通过她向全人类展示中国针灸的魅力。

《上海针灸杂志》所有的读者、作者都是我的朋友,我与你们有许多是未谋面的朋友,但无论是相见或未见,我都时时挂记着您,处处想着您的所需,想着您的期望。当收到您的来信,您赞扬一个好栏目,一篇好文章,一个好思路,都使我感到欣慰,给我前进的动力,更

要求自己多动脑筋,多出读者喜欢的栏目和文章;当收到您的来信,您的批评或建议,会时时鞭策我,让我反复琢磨,如何改进,如何办得更好,以满足您的需求。读者、作者在我的心目中,占据的地位是永远不能替代的,读者、作者的支持是我办好《上海针灸杂志》的最大法宝。

经过长期的工作积累,我觉得应该对针灸临床工作进行总结,通过总结找出规律,以推动针灸临床的发展。针灸临床、科研工作已经取得了长足的进展,如何进一步地提高科研水平,我认为首先必须总结临床经验,在临床有效的前提下,开展科研,通过科研推进临床的发展。其次在科研工作中要克服盲目性,克服赶时髦心理,不要盲目追求指标上的先进性,其实,能反映疾病疗效、治疗机制的有效指标,才是最重要的。再次,要客观地评价针灸临床状况,以大样本进行总结分析,通过此工作可以总结出针灸治疗各科疾病的规律。总结前人的临床经验,为后来人今后的临床、科研、教学服务,这也是我编写本书的初衷。愿我的工作对喜欢我的读者有所裨益,愿我的工作能对针灸事业的发展有所作为。

此书同时也献给我赴法留学的儿子,以此寄托我的思念,祈望儿子努力、勤奋、向上,做对人类有贡献的人。

黄琴峰

2001年6月

编写说明

1. 文献来源: 从《上海针灸杂志》光盘版(1982~1998)、《中国针灸》光盘版(1981~1995)、中国学术期刊网(1997~2000)、医学生物题录、上海市针灸经络研究所文献情报研究室藏书中收录。

2. 文献收录范围: 从 100 余种针灸、中医、中西医结合、西医杂志中, 收集 1980~2000 年公开发表的针灸论文 5 451 篇, 总病例数 673 778 例, 经过文献收集、统计、分析、筛选, 挑选 54 种临床常见病, 作为本书的有效病症。

3. 文献收录原则: 经过文献的整理、分析, 能客观地反映当前针灸临床的现状。

(1) 病种的选择: 为针灸临床常见病。所选文献每篇必须有 5 例以上观察对象, 有完整的临床资料, 有明确的针灸治疗方法, 有可靠的临床治疗结果(有效率); 一个病种有 40 篇以上完整的临床资料。

(2) 治疗方法的选择: 对所收录的文献中涉及的针灸治疗方法都进行总结, 并对其中出现频次占总例数 10% 的治疗方法, 介绍具体数据, 如慢性支气管炎共分析 43 433 例病例, 其中采用穴位埋线 12 076 例, 占总例数的 27.80%; 收录 173 篇论文, 其中穴位埋线在 17 篇论文中出现, 占总论文的 9.83%, 简便表示为 12 076 例/17 篇。

(3) 穴位的选择: 凡被收录的文献中所取的穴位都进行总结, 进行总穴位及总例数的统计, 对其中使用频次占总例数和论文发表频次占总论文数的 15% 的穴位, 介绍具体数据, 如慢性支气管炎共分析 43 433 病例, 其中肺俞穴使用 28 135 例, 占总例数的 64.78%, 共收录 173 篇论文, 其中肺俞穴在 90 篇论文中出现, 占总论文数的 52.02%, 简便表示为 28 135 例 / 90 篇。

4. 体例:

(1) 概况: 包括病名的定义、中医发病机理、中医学范畴。

(2) 现代针灸文献论述: 对近 20 年的针灸临床总结(治疗方法、取穴、疗效)及对本病的目前状况进行小结。

(3) 诊断: 包括临床表现及实验室检查。

(4) 治疗: 根据文献总结的方法及临床经验而分治疗原则、取穴(主穴、配穴)、方法, 必要时附按语, 以提示医者应注意的问题。

(5) 疗效标准: 分三级, 即治愈、好转、未愈, 极少数因病种要求而分两级, 如腮腺炎。

(6) 健康教育: 医生辅导患者如何战胜疾病, 缩短病程, 缓解病情。医患结合, 提高医疗水平。

5. 参考书籍: 《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》(南京大学出版社)、《上海市中医病症诊疗常规》(上海中医药大学出版社)、《新编中国针灸学》(上海科学技术出版社)、《临床袖珍手册·内科(第 2 版)》(上海医科大学出版社)、《临床

疾病诊断依据治愈好转标准》(人民军医出版社)。

6. 读者对象: 主要为临床医师,对年轻医师可助其尽快地掌握临床知识,对中年医师则可助其总结经验,锦上添花;本书对教学、科研工作者有可借鉴之处;对针灸爱好者及少数病家,则可作为入门指导,为减少病痛,早日康复献计献策。

本书编写中得到《上海针灸杂志》编委会主任陈汉平教授的精心指导及认真审阅,使此书更完善,并得到《上海针灸杂志》齐丽珍副研究员及王正明编辑、上海市针灸经络研究所文献情报室刘立公研究员、纪军助理研究员及杨韵华、寿秀芬同志的支持与帮助,在此一并表示衷心的感谢!

目 录

呼吸、循环系统疾病	1
慢性支气管炎	1
支气管哮喘	5
冠心病	9
高血压病	12
消化系统疾病	16
消化性溃疡	16
溃疡性结肠炎	19
胆囊炎、胆石症	23
膈肌痉挛	26
泌尿、生殖系统疾病	30
泌尿系结石、肾绞痛	30
急性尿潴留	33
慢性前列腺炎	35
阳痿	39
不育症	41
内分泌、代谢性疾病	45
糖尿病	45

肥胖症	49
神经、精神系统疾病	53
三叉神经痛	53
面神经炎	56
坐骨神经痛	59
偏头痛	62
脑血管意外	65
血管性痴呆	69
癫痫	73
震颤麻痹	76
神经衰弱	79
运动系统疾病	82
颈椎病	82
落枕	85
肩关节周围炎	88
肱骨外上髁炎	91
急性腰扭伤	93
腰椎间盘突出症	95
足底痛	98
类风湿性关节炎	100
皮肤科疾病	105
荨麻疹	105
带状疱疹	107
神经性皮炎	110

寻常性痤疮·····	113
黄褐斑·····	116
妇产科疾病 ·····	119
痛经·····	119
乳腺增生病·····	121
不孕症·····	125
胎位异常·····	128
儿科疾病 ·····	131
脑性瘫痪·····	131
小儿腹泻·····	134
遗尿·····	137
五官科疾病 ·····	141
近视·····	141
耳聋·····	143
变态反应性鼻炎·····	146
急慢性咽炎·····	148
牙痛·····	151
颞下颌关节紊乱症·····	153
传染病 ·····	156
流行性感冒·····	156
流行性腮腺炎·····	159
附篇 ·····	162

戒烟	162
恶性肿瘤	164
放化疗后不良反应	164
癌症疼痛	166

呼吸、循环系统疾病

慢性支气管炎

【概况】

慢性支气管炎是因长期的物理、化学性刺激、反复感染等综合因素引起的气管支气管黏膜及周围组织的慢性炎症。临床可分单纯型和喘息型两种。根据病情可分急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期。多由邪客肺系，肺失宣肃，肺气上逆所致。本病属中医学“咳嗽”、“痰饮”、“喘证”范畴。

【现代文献评述】

本文从符合统计要求的 173 篇论文，涉及 43 433 例病例中分析，总有效率为 90.33%。其中针刺治疗 4 011 例 /20 篇，有效率为 92.52%；穴位埋线 12 076 例 /17 篇，有效率为 93.16%；穴位敷贴 7 149 例 /28 篇，有效率为 82.64%；针灸配合其他疗法 7 091 例 /26 篇，有效率为 90.72%。经统计学处理，临床有效率无显著性差异， $P>0.05$ 。从治疗方法分析，共采用针刺、艾灸、针灸、拔罐、皮内针、梅花针、穴位注射、电针、耳针、手针、穴位敷贴、穴位埋线、指针、穴位割治、穴位磁疗、火针及针灸配合其他疗法等，其中以穴位埋线居多，占总例数的 27.80%，穴位敷贴、针灸配合其他疗法

为次,分别占总例数的 16.46%,16.33%。从选穴分析,共用 69 穴,174 767 例次。对常用穴位进行排序,被 30 篇以上论文且总例数大于 7 500 例次的穴位进行统计,结果显示,常用穴为肺俞 28 135 例 /90 篇,膻中 19 602 例 /47 篇,定喘 15 062 例 /50 篇,天突 13 058 例 /33 篇,大椎 7 711 例 /31 篇。

针灸对慢性支气管炎各型均有疗效,缓解期疗效更佳。针灸能提高患者巨噬细胞的吞噬能力,减少血中嗜酸性粒细胞的数目,改善细胞免疫和体液免疫功能,从而起到消炎抗菌的作用。按中医“急者治其标,缓者治其本”的原则,患者在缓解期或三伏天接受穴位埋线、穴位敷贴,有助于预防慢性支气管炎复发,阻止阻塞性肺气肿及肺心病的发生。资料显示,临床选穴偏重辨证取穴、局部取穴和远道取穴相结合。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 慢性咳嗽、咯痰或伴喘息,每年发病持续 3 个月,并连续 2 年以上者。

慢性单纯型支气管炎:病情轻者咳嗽,咯少量黏痰,常于冬季发作。重者咳嗽加重,痰量增多,细菌感染时痰呈脓性,肺部可闻及部位不定的粗细啰音。

慢性喘息型支气管炎:除上述咳嗽、咯痰外,尚有喘息症状,肺部可闻及哮鸣音。

慢性阻塞型支气管炎:有咳嗽,咯较大量黏液脓性痰并可伴有呼吸困难。

(2) 常有吸烟史。排除心肺其他疾患,如肺结核、尘肺、肺脓肿、心脏病、支气管扩张、支气管哮喘等。

(3) 有时虽出现咳、痰、喘等症状,并持续 2 年以上,但每年发病持续时间不足 3 个月,如有明确的实验室检查依据亦可诊断。

2. 实验室检查

慢性单纯型支气管炎: 无并发感染,血白细胞计数正常。胸部 X 线检查早期无异常,病史长及反复发作可见两肺纹理增粗、紊乱,呈网状、条索状或斑点状阴影,以下肺野较明显。

慢性喘息型支气管炎: 血嗜酸性粒细胞可增多,肺功能测试呈阻塞性功能障碍 1 s 用力呼气量 / 最大呼气中期流量 (FEV_1 /MMEF) 减低。

慢性阻塞型支气管炎: 血白细胞计数检查一般在正常范围,胸部 X 线检查早期正常或为原有的炎症改变。肺功能测试示 FEV_1 减低,气道阻力增加及动态肺顺应性减低,反复发作易导致阻塞性肺气肿。

【治疗】

1. 治疗原则

宣肺化痰。痰湿蕴肺者佐以健脾化湿;痰热郁肺者佐以清热化痰;脾肾阳虚者佐以温补脾肾。

2. 取穴

主穴: 大椎、风门、肺俞、天突、膻中、太渊。

配穴: 足三里、阴陵泉、丰隆、尺泽、鱼际、太溪、脾俞、肾俞。

3. 方法

每次选主穴 3~4 穴。痰湿蕴肺者可加足三里、阴陵泉、丰隆穴;痰热郁肺者可加尺泽、鱼际、太溪穴;脾肾阳虚者可加脾俞、肾俞穴。根据辨证,采用虚补实

泻,留针 20~30 min,可酌情选用隔药(如生姜、白芥子等)灸,起针后于大椎穴与两肺俞穴的三角区内拔火罐,留罐 10 min。发作期尚可采用穴位注射,取肺俞、定喘、大杼穴,用维生素 B₁ 注射液或鱼腥草注射液,每次取穴 1 对,每穴注射 0.5~1 ml。缓解期可选用穴位埋藏或穴位敷贴,穴位埋藏用兔脑垂体或羊肠线等,取膻中、肺俞、肾俞等穴埋藏;穴位敷贴则用半夏、细辛、延胡索、白芥子等药,共研细末,用鲜姜汁调成糊状,制成药饼,敷贴于大椎、肺俞、天突、膏肓俞穴,每次 2 h,5~10 日 1 次。

【疗效标准】

治愈:症状控制,观察 1 年以上无复发。

好转:症状减轻,急性发作次数减少。

未愈:症状无改善。

【健康指导】

(1) 本病为反复发作性疾病,除急性发作期、慢性迁延期治疗外,缓解期亦须采用扶正固本的方法,如穴位敷贴等,以减少发作。

(2) 平时切要注意预防感冒,并采取相应预防措施。增加耐寒锻炼,根据气候变化及时增减衣服。

(3) 积极参加康复锻炼,如打太极拳、散步等,提高机体免疫力。

(4) 应力求戒烟,避免烟雾、粉尘及刺激性气体的吸入。

支气管哮喘

【概况】

支气管哮喘是由嗜酸粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症可引起气管反应性增强,导致支气管平滑肌痉挛,黏膜肿胀,分泌物增加,气道缩窄,表现为反复发作性的喘息,呼吸困难,胸闷或咳嗽等症状。儿童发病多见,发病多在秋冬季,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。多由外邪袭肺,或饮食、情志等失调,引动痰饮内伏,气郁化痰,阻塞气道,肺气不得宣降。本病属中医学“喘证”、“哮证”、“饮证”范畴。

【现代文献评述】

本文从符合统计要求的 255 篇论文,涉及 51 161 例病例中分析,总有效率为 89.54%。其中针刺治疗 3 482 例 /44 篇,有效率为 86.79%;艾灸 9 515 例 /35 篇,有效率为 84.27%;穴位敷贴 16 987 例 /48 篇,有效率为 90.32 %;穴位埋藏 7 199 例 /29 篇,有效率为 94.46%;针灸配合其他疗法 6 577 例 /31 篇,有效率为 89.66%。经统计学处理,临床有效率无显著性差异, $P>0.05$ 。从治疗方法分析,共采用穴位敷贴、针刺、艾灸、化脓灸、针灸、梅花针、皮内针、穴位注射、穴位激光照射、穴位冷冻、电针、耳针、手针、穴位埋藏、穴位割治、穴位挑治、刮痧、针刀、穴位磁疗、头针、指针、穴位结扎及针灸配合其他疗法等,其中以穴位敷贴居多,占总例数的 33.20%,艾灸、穴位埋藏、针灸配合其他疗法