



ZHONGGUO
ZHENJIU
ZHILIAOXUE

中国针灸治疗学

- 邱茂良 主 编
- 江苏科学技术出版社

样 本 库

中国针灸治疗学

主 编: 邱 茂 良
副主编: 孔昭遐 屠佑生
编写者: 仇裕丰 王玲玲
王昕耀 干 磊

ZHONGGUO
ZHENJIU
ZHILIAOXUE

● 江苏科学技术出版社

1179904

中国针灸治疗学

邱茂良 主编

出版、发行：江苏科学技术出版社

经 销：江苏省新华书店

印 刷：南通振华印刷厂

开本 787×1092毫米 1/16 印张 38.75 插页 2 字数 960,000

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

印数 1—5,000册

ISBN 7—5345—0401—5

R·64 定价：12.80 元

责任编辑 孙连民

前 言

YX149114

随着针灸学的迅速发展，针灸的临床应用日益广泛，临床与实验研究资料也大量积累。对这些资料如何进行较全面而系统的整理，并结合古代论述加以阐发，使之成为较完整而又切合临床实用的参考书籍，以适应形势发展的需要，实为当务之急。作者有鉴于此，自去春开始，着手进行整理编纂工作，并拟将自己从事针灸医疗、教学、科研工作五十余年来的心得体会充实其中，以酬素志。无如公私蠹集，日无宁晷，屡作屡辍，进展缓慢，而行年已七十有五，时不我居，颇感焦虑。

去秋，安徽医科大学孔昭遐教授来访，阔别三十载，旧雨重逢，倾谈积愆，颇多沧桑之感。承询及著作事，乃以所辑求教，并要求协作，当蒙慨然允诺。复经代邀屠佑生教授参与其事，屠亦旧交，志同道合，遂相互协商，分头编写，由我负责以总其成，并浼仇裕丰，王玲玲、王昕耀等研究生和于磊同志从中协助，历时年半，初稿完成。于此深感众擎易举，而孔、屠两教授兼通中西，学识渊博，其搜罗之广，用力之专，为本书生色不少，更使我铭感五中。书成，颜之曰《中国针灸治疗学》，希能对针灸临床治疗与教研工作有所裨益。

全书分总论与各论两部分。总论对针灸临床治疗的发展，针灸治疗原则和辨证论治，针灸法的研究，针灸治病原理等基本理论，作了概要的介绍；各论分内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉、口腔、皮肤等科，对120余种病症，分别作了介绍。每一病症分概述、病因病机、临床表现、诊断要点、治疗方法（包括辨证论治和其它各种针灸法）、实验研究、古今治法选萃、按语等项目。全书力求做到全面、完整而切于实用。

在编写中，我们本着继承与发扬并重的原则，突出中医理论，其中亦吸收了部分现代医学内容，如采用西医病名和分类方法，以及诊断要点、临床表现等，尤其是实验研究，均属现代医学理论的阐述。我们认为，这是临床治疗的需要，是发展针灸学的需要，不仅无损于中医特色，而且为今后振兴中医所必不可少者。

由于我们水平所限，谬误难免，敬希读者指正。

1986年隆冬邱茂良于南京

一
十
卷
与

目 录

总 论

第一章 针灸临床治疗发展概况

- 第一节 针灸临床治疗的历史发展..... 1
- 第二节 针灸临床治疗的新进展..... 2
- 第三节 针灸临床治疗的发展趋势..... 5

第二章 针灸治疗的辨证论治

- 第一节 针灸辨证论治的基本要求..... 8
- 第二节 针灸常用的辨证方法简介..... 9

第三章 针灸的治疗原则

- 第一节 补虚与泻实.....19
- 第二节 清热与温寒.....21
- 第三节 治标与治本.....23
- 第四节 同病异治与异病同治.....24

第四章 针灸的治疗作用

- 第一节 针灸治疗作用的古代文献记载.....26
- 第二节 针灸治疗作用及其原理的现代研究.....26
- 第三节 决定针灸作用的主要因素.....40

第五章 针灸的治法和处方

- 第一节 针灸治法选介.....42
- 第二节 针灸治疗处方.....44

第六章 刺灸法的运用与研究

- 第一节 刺法的运用与研究.....50
- 第二节 灸法的运用及研究.....55

第七章 与针灸治疗效果有关的问题

各 论

第一章 内科疾病

- 感冒.....62
- 流行性腮腺炎.....67

- 小儿麻疹 71
- 流行性乙型脑炎 78
- 百日咳 85
- 肺结核 89
- 颈淋巴结核 95
- 病毒性肝炎 99
- 细菌性痢疾105
- 疟疾113
- 蛔虫病119
- 支气管炎123
- 支气管哮喘131
- 肺炎139
- 冠状动脉硬化性心脏病144
- 高血压病152
- 心肌炎159
- 心脏神经官能症165
- 无脉症170
- 胃炎174
- 消化性溃疡182
- 胃下垂190
- 胃肠神经官能症195
- 肠炎202
- 便秘211
- 原发性肾小球肾炎217
- 肾盂肾炎224
- 阳痿228
- 遗精232
- 附:不射精.....236
- 贫血237

原发性血小板减少性紫癜	241
成年人腺脑垂体机能减退症	246
单纯性甲状腺肿	251
甲状腺机能亢进症	254
甲状腺炎	260
甲状腺机能减退症	264
糖尿病	268
肥胖症	274
关节炎	278
附: 痛风性关节炎	285
血管性头痛	285
癫痫	291
急性脑血管疾病	298
急性脊髓炎	306
三叉神经痛	313
臂丛神经痛	317
肋间神经痛	321
坐骨神经痛	325
面神经炎	330
多发性神经炎及急性传染性多发性神经	
根炎	337
股外侧皮神经炎	343
臂丛及其周围神经麻痹	346
下肢周围神经麻痹	353
红斑性肢痛症	358
原发性直立性低血压	361
精神分裂症	364
神经衰弱	370
癔症	374
中暑	379

第二章 外科疾病

急性淋巴管炎	384
急性乳腺炎	385
肋软骨炎	389
肠梗阻	392
阑尾炎	396
痔	402
直肠脱垂	406
胆石症和胆道系统感染	409
胰腺炎	415
前列腺炎	422
尿石症	426
急性尿潴留	431

血栓闭塞性脉管炎	435
象皮腿	439
肢端动脉痉挛症	443
扭伤	446
肱骨外上髁炎	450
肩关节周围炎	453
腰痛	456
颈肩肌筋膜炎	462
颈椎病	464
外伤性截瘫	469

第三章 妇产科疾病

子宫收缩乏力和胎位异常	475
产后少乳	480
盆腔炎	484
宫颈炎	489
功能性子宫出血	494
闭经	499
痛经	504
子宫脱垂	509

第四章 儿科疾病

小儿腹泻	514
小儿惊厥	519
小儿遗尿	524

第五章 眼科疾病

麦粒肿	528
上睑下垂	531
急性结膜炎	534
视神经萎缩	537
近视	541
色盲	544
夜盲症	547
流泪症	551

第六章 耳鼻咽喉科疾病

鼻炎	554
鼻衄	559
咽喉炎	563
急性扁桃体炎	567
声带瘫痪	570
耳源性眩晕	575
耳鸣、耳聋	579

第七章 口腔科疾病

颞下颌关节功能紊乱综合征	585	疣	597
牙痛	589	荨麻疹	601
第八章 皮肤科疾病		神经性皮炎	606
带状疱疹	593	斑秃	610

总 论

第一章 针灸临床治疗发展概况

针灸医学起源于我国,流传至今已数千年。如二千多年前的医学著作《黄帝内经》一书中,对针灸的理论、操作和临床治疗,就有较全面的记载,为针灸医学奠定了基础。随着社会的发展、科学的进步、历家医学家的钻研,针灸医学在理论和临床上都得到了不断的丰富与提高,尤其是近三十年来,全国各地的中医院校、中医院以及有关科研单位大力开展继承和发扬祖国医学的工作,针灸医学更有长足之进展,并引起国外有关专家学者的关注。现在,在世界范围内掀起了针灸热,使这门古老医学变为新兴的学科,成为世界医学的组成部分,在人类卫生保健事业中越来越显示出其优越作用。

第一节 针灸临床治疗的历史发展

任何事物的发展,总是由初级到高级的,针灸医学亦不例外。针灸临床治疗的历史发展,可以从下列各方面知其梗概。

一、从砭石到九针

针具的改进,促使临床治疗的发展。针刺的前身是砭石,砭石的起源,可追溯到石器时代,许多古书如《左传》、《山海经》、《史记》等,均有以石治病的记载。运用砭石可进行叩击皮肤、割治脓疡或放血等简单的原始治疗。公元前16~11世纪的殷商时代,我国掌握了冶金技术以后,才以金属针代替了砭石,并逐渐发展,制成各种不同针具,称为九针。由于金属针使用方便,治疗范围不断扩大,疗效也不断提高。

二、穴位的确立与增订

最初人们并不知道穴位,在应用砭石叩击体表、割治脓疡的基础上,发现了哪里有病就刺灸哪里的“以痛为腧”的方法。以后又在反复实践的过程中,陆续发现压痛点、体表反应点、以及体表反应点与内脏疾病的特定联系等等,从而逐步形成了穴位的概念。到了《内经》中已记载了160个穴位,后世医家又不断发现,穴位逐渐增多,到晋代皇甫谧著《甲乙经》时已记载穴位

达349个,清代李学川著《针灸逢源》增至361穴。此外从唐代以来,还发现奇穴几百个。由于经穴学的发展,大大丰富了临床治疗。

三、刺灸法的改进

砭石治病,由于医疗用具的限制,只能采用一些较简单、原始的操作方法,自从金属针发明以后,由于其操作方便,运用自如,同时在长期的实践中,观察到用不同的刺法,能起不同的作用,并各有其适应证,从而发明了多种针刺方法。如《内经》中就记载有多种针刺法以及徐疾、捻转、提插、开合、迎随、呼吸等不同补泻针法等。以后各代医家均有发明,至明代发展到高潮,单是针刺手法的研究,在过去单式手法的基础上,就形成了二十多种复式手法。此外尚有散在民间的多种针刺方法,也各有其独特的作用,还有待今后吸收和整理。

灸法的发展,虽不及针刺法,但同样是不断进展的。最初只用艾炷烧灼的方法,以后逐步发展有八木之灸、隔物灸,十四世纪出现了加进药物的艾卷灸法,如雷火神针、太乙神针等。

四、针灸理论体系的形成

远在四千年前,我国进入奴隶制社会,掌握了冶金技术,出现了甲骨文,有了最初的天文历法等,为医学发展提供了条件。到了战国时代进入封建社会,工业、农业、文化等迅速发展。生产力的发展,促使中医学由原来的经验积累,逐步向理论化发展,针灸学理论体系亦随之形成。《内经》中以阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血等为主要内容,用整体观点论述了人体生理、病理、诊断、预防等,为中医学包括针灸学奠定了基础。其中经络学说与针灸学关系密切,故被称为针灸学理论的核心。在中医学理论特别是经络学说的指导下,进一步完善了针灸学的临床辨证归经、循经治疗这一整套理法方穴的治疗法则。

由于上述各方面的不断发展,针灸的临床治疗病种日益扩大,如《内经》上只介绍了60种病的治疗方法,《甲乙经》已发展为内、外、妇、儿等科的近百种病证的治法,而且每一病证中都介绍了多种针灸治疗的方法。而至宋代王执中《资生经》中论列病证则达到195种之多,疗效也不断提高。

第二节 针灸临床治疗的新进展

近三十年来,针灸医学获得蓬勃的发展。在原有的基础上,运用现代医学,进行广泛深入的整理研究,使临床治疗的病种范围不断扩大,疗效亦显著提高。据统计,可用针灸治疗的病证,已达300种,包括内、外、妇、儿、五官、皮肤各科,其中对100种左右的病证有较好或很好的疗效。在肯定疗效的基础上,结合临床,大力开展针灸治病机理的研究,探求治疗作用,亦取得了显著的成绩。不少实验研究的结果又为探讨临床治疗方法提供了良好的线索,推动了临床工作的不断前进。兹就35年来针灸临床治疗进展,概述如下。

一、传染病

在《内经》、《甲乙经》等书中,即有针灸治疗疟疾、痢疾、霍乱等病的记载。35年来,在继承古人经验的基础上,又有很大的发展。大量的实践证明:针灸对许多传染病均有良好的效果。目前报道较多的有:

(一)病毒性传染病

如急性病毒性肝炎(包括HBsAg阳性者)针灸疗效为80~90%左右,不仅使症状迅速消失,肝功能亦相应恢复。对流行性感冒、腮腺炎、百日咳等亦均有良好的效果。急性脊髓前角

灰白质炎,急性期用针灸,有控制或减少后遗症的作用,而对后遗症则更为有效。轻型的乙型脑炎可单独用针灸治疗,对其后遗症更是广泛应用。

(二)细菌性传染病

如急性细菌性痢疾,针灸治疗十天内治愈率可达80%以上,不仅临床症状迅速控制,大便细菌培养也很快转阴。远期随访,复发率不超过10%。针灸治疗肺结核病,由于能改善症状,肺部病灶也得到稳定和吸收。

(三)原虫性传染病

应用最多的为针灸治疗疟疾,一般针刺1~3次,即可控制发作。疟原虫培养阴转在5天以内。用针灸治疗肠寄生虫病,也观察了大量病例,证明针刺确有排虫作用,对囊虫病也在治疗中。

在针刺治疗急性病毒性肝炎、急性菌痢、疟疾等病取得疗效的基础上,还开展了人体和动物实验,探求作用机制,为研究针灸治疗传染病机理,打下了基础。

二、循环系统疾病

在继承古人用针灸治疗心痛、胸痹、脉痹等病的经验基础上,以及在近年活血化瘀法治疗循环系统疾病广泛应用的启发下,大力开展了针灸治疗心血管疾病的研究。对如心律失常、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、急性心肌梗塞、高血压、低血压、雷诺氏病、脉管炎、无脉症等病都取得一定疗效。并且运用多种实验室的理化检验手段进行观察,从客观上证实针灸的作用。

三、呼吸系统疾病

目前应用较多的为支气管哮喘、急慢性支气管炎、喉炎、大叶性肺炎等。对急性气管炎、肺炎等应用针刺治疗,每日1~3次,能迅速控制症状,慢性支气管炎多用灸法治疗。此外,还应用水针、割治、埋线等多种疗法,取得较好疗效。经观察证实针灸能改善患者的肺功能,有提高机体的细胞免疫作用。

四、消化系统疾病

对于胃脘痛、呕吐、泄泻等胃肠疾病的针灸治疗,古人积累了丰富的经验,足资我们取法,因此,在这方面应用较广,发展较快。如针灸治疗胃和十二指肠溃疡、胃下垂、急慢性胃炎、胃肠神经官能症、便秘等,其中对胃下垂应用多种针灸疗法取得一定疗效,并在X射线透视观察下进行针刺,证明针刺有即时使下垂的胃体上升的作用。特别是对溃疡病穿孔的治疗,除临床严密观察疗效外,并在动物模型中观察证实了针刺能促进穿孔愈合,颇具说服力。

五、泌尿生殖系统疾病

古代医书中记载了五淋、水肿、失精、阳痿等病的针灸方法,现代又有了新的进展。其中如泌尿系结石、急慢性肾盂肾炎、尿道炎、乳糜尿、肾下垂、慢性肾炎、遗精、阳痿、前列腺炎等,应用均较多。据报道输尿管结石,针灸后排石率达60%左右;功能性尿潴留,针刺后多数能立即排尿;精子缺少症(男子不育症),针灸治疗亦有显著疗效;应用灸法治疗慢性肾炎,不仅能消退水肿,而且对肾功能的恢复,亦有一定的作用。

六、新陈代谢疾病

针灸治疗糖尿病(消渴病),古代文献已有记载,近些年来,针灸治疗糖尿病的研究,国内外均在积极进行。经初步观察,针刺或灸疗,均有明显降低血糖和尿糖的作用,有些病例,远期疗效亦较满意。对针灸治疗高血脂症的研究结果证明:针灸有降低血脂的作用。对肥胖病,国外

应用较多,国内亦在治疗观察中。

七、神经、精神科疾病

各种神经系统疾病如神经病、神经麻痹、神经衰弱等,被认为是针灸最适应证,其疗效甚为满意。精神科疾病,如中医所称“癲、狂、痫”等疾病的针灸治疗,古代早已广泛应用,目前,应用较多的如三叉神经痛、偏头痛、肋间神经痛、坐骨神经痛、颜面精神瘫痪或痉挛、中风瘫痪、外伤性截瘫,以及脑发育不全、重症肌无力、精神分裂症、癫痫等,其中对精神分裂症的治疗除有多种针刺方法外,还发展了电针休克治疗,取得较好的疗效。中风病以往多局限于瘫痪的治疗,目前对急性期,亦单独应用针刺观察治疗,有治愈的报道。除观察疗效外,还应用脑血流图、脑电图、血液流变学以及血脂、脂蛋白电泳等进行观察,探求其作用机制。同时,还在动物身上进行电生理、脑血流量等实验研究,肯定了针刺有改善脑供血的作用。

此外,对内分泌系统疾病,也在开始研究,其中如甲状腺机能亢进、地方性甲状腺肿,以及甲状腺机能亢进引起的突眼症等,经针灸治疗均有较好的效果。关节疾病如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨质增生等,均广泛应用针灸治疗,疗效亦较满意。血液病中的再生障碍性贫血、原发性血小板减少性紫癜等病,应用针刺,尤其是灸法有一定疗效。

八、妇、儿科疾病

妇科疾病的针灸应用,也在不断扩大,如月经不调、痛经、慢性盆腔炎、宫颈糜烂、功能性子宫出血、不孕症、外阴白斑、妊娠呕吐、子宫脱垂、胎位不正、引产、无痛分娩等,均有大量治疗病例,其中如痛经,在月经期前一周针灸3~5次,连续三个月,治愈率较高。不孕症,通过治疗,使不少患者获得生育。特别是应用灸法治疗胎位不正,在怀孕八个月以上的病例中,矫正率达80%以上,并通过人体和动物实验,从神经、体液等方面证明其作用机理。由于简便有效,颇受国内外学者重视。其它如应用针刺法解除分娩时的疼痛,亦获得成功。

儿科方面的许多疾病,如小儿营养不良、消化不良、小儿腹泻、小儿惊厥等症,应用针灸都有较好疗效。

九、外科、皮肤科疾病

外科病证应用针灸治疗也日益增多,除了疔疮痈肿等古代早有治疗记载的病证外,还发展应用于内脏外科病证的治疗,如治急性单纯性阑尾炎有大量的病例报道,治愈率达80~90%,并做了远期随访,证明疗效确实。肠梗阻、肠套叠等也有治愈的报道。胆囊炎、胆石症在控制急性期疼痛方面,疗效非常满意。通过对大量胆石症的观察,针灸对胆管结石的排石作用,疗效明显,排石率可达70%以上。通过X射线观察,证明针刺能促使胆囊和胆管口的开放与胆汁增多,从而使结石排出,并从动物实验中得到证实。通过大量急性炎症的治疗和实验观察,证实针刺具有镇痛、抗炎、解痉等作用。

皮肤科疾病运用针灸治疗的有带状疱疹、神经性皮炎、银屑病、湿疹、扁平疣、荨麻疹、白癜风、脱发等等。采用针刺、灸疗、挑治、刺血、耳压等多种方法,进行治疗研究,发现对止痛、止痒作用明显。如带状疱疹,经针刺后很快能控制疼痛,治疗时间一般在3~5天,治愈率达90%以上。

十、五官科疾病

以眼科病证应用较多,如急性结膜炎、麦粒肿、青少年近视等,有较好的效果。视神经炎、视神经萎缩、青光眼等内眼疾病以及斜视、复视、色盲等,亦在试用针灸治疗。初步来看也有一定作用,正在进一步研究观察。耳科疾病如耳鸣、耳聋、急性单纯性中耳炎等;鼻病中的急慢

性鼻炎,以及急性扁桃体炎、咽喉炎、口腔溃疡、声带麻痹等症,针灸治疗亦均有较好疗效。

十一、急症抢救

历代针灸学家,对针灸治疗急症有较多记载,如昏厥、暴脱、剧痛、高烧等等,常常以针灸为急救措施,实践证明,切实有效。惜多废弃不用。近几年来,由于中医开展急诊工作的需要,逐步引起注意。从临床与实验证明对如呼吸骤停、高热抽搐、失血性休克等,采用针刺或大炷艾灸的方法,能取得明显效果。尤其对某些急症、痛症,如胃痉挛、肾绞痛等剧烈疼痛的患者,经针刺后常获得迅速控制,具有廉、便、验的特点,值得大力推广。

第三节 针灸临床治疗的发展趋势

针灸医学获得上述各方面的进展,为今后发展奠定了基础。特别是现代科学的突飞猛进,日新月异,为我们深入研究,提供了良好的技术和方法。可以预期今后10~20年内,针灸医学将会获得更迅速的发展。

根据目前针灸临床治疗和实验研究的情况预测,未来的年月,有可能在下列各方面,取得更大成就。

一、经络的研究

上面说过,经络学说是指导针灸临床的理论核心,它的发展将为临床治疗提供新的理论。目前,国内国外均致力于经络的研究,在肯定经络是客观存在以后,正在为寻求经络实质提出客观依据。例如经络的感传和气至病所的研究,通过十几万人的经络检测,发现经络感传路线,与古代医籍所说循行路线基本相符,但亦有不少分歧之处,可以补前人之不足。在此基础上,并用经络冷光、经穴声信息、红外线热象仪等多种仪器和方法探索经络实质。预计今后不太长的时期内,经络循行将会更全面、更详细地被描述,其作用亦能得到新的阐明,经络实质亦会有较明确的认识,从而更好地指导临床实践。

二、经穴的整理与研究

经穴从《内经》160穴发展到近代361穴,奇穴和新穴不下千余个,这一进展是惊人的。但是不可否认,古代所定经穴有许多是不常用而无法肯定疗效的。新穴中重复和杂乱者较多,但亦有不少确有疗效的。今后,通过临床验证将会筛选出一批疗效确实的经穴,供临床使用。经穴的主治作用,通过临床观察及人体和动物的实验研究,将一一阐明。例如内关作用于心脏,足三里作用于胃肠,阳陵泉作用于胆囊,人中、素髎能升压等等,均得到临床和动物实验的证实,广泛应用于临床,取得满意的效果。在此基础上,对大量输穴的主治作用,获得新的结论。随着体表和内脏相关的研究的不断深化,对体表某些特定部位(包括经穴)与某一脏器的联系作用,日益明确,选择出最佳治疗经穴,不仅能精简临床用穴,加强效应,提高疗效,而且为经穴的主治作用,提出新的内容。

三、针刺手法的研究

针刺手法以往重视不够,近几年来,引起了广泛的注意,正在通过临床与实验同时并进加以研究。初步看出,不同的手法确有不同的效应及其适应范围,估计今后将日益明确操作方法,通过相互交流,最终获得统一标准,逐步走向规范化,这无疑会提高治疗效果。

四、治疗方法的多样化

目前,除改进传统的针刺方法外,有了不少创新。例如利用声、光、电、磁等做治疗用具,许多方面,起到较好的作用。随着科学的进步将会出现更多更新的科学性更强的针灸仪器,使治疗范围和疗效得到发展和提高。

五、辨证与辨病进一步结合

辨证论治是中医各科临床治疗的特点,但以往不被针灸临床所重视,因此对内脏病的治疗方法较简单,或仅用单方式的治法,从而影响疗效。近几年来已逐步被注意,治疗效果有所提高,但运用还不普遍、不深入,因此必须多加研究。关于辨病,如内脏病的肺痈、肠痈等,古代就能辨别已成脓、未成脓,列出不同治法,当然由于历史条件的限制,不如现代医学精细明确。因此,如何学习现代医学的诊断检查和解剖、生理、病理等知识,探索新的治法,是十分必要的。例如脑血管病用头针疗法以及选用经络中入络于脑的经穴,疗效明显提高。尿路结石选用与结石部位相应的经穴以及某些内脏疾病选用背部相应神经节段的经穴,均能明显地提高疗效。随着中西医学知识不断相互交流,相互渗透,辨证与辨病当能广泛地应用,为临床治疗闯出新路子。

六、理法方穴规范化

中医各科,均强调理法方药的完整性,而针灸治疗虽亦有类似的方法,但比较简单。古代著作只有对某病选用何经何穴的记载。很少理论阐述,有些病症选用很多经穴,不易理解,学习颇难。近年来的著作,虽已注意及此,在治疗中亦有立法处方,并能解释方义,这是一大进展。但是这一工作还正在开始,由于经验不同,心得各异,说法亦较分歧,显得较为凌乱。在发展过程中各抒己见是十分必要的,但最后要求能获得统一的意见,逐步走向规范化,使临床应用有所遵循。目前,正在向这一方向努力,估计今后当能获得比较正统而完善的针灸临床理法方穴理论,更精确地指导临床。

七、临床治疗新发展的预测

从上述六个方面的进展看,有理由认为今后10~20年内,针灸临床将会有飞跃的发展。

(一)从治疗到预防

中医有一整套锻炼身体,益寿延年的养生之道,例如五禽戏、气功等,均为人所熟知。灸法的强身预防作用古书亦屡有记载,经现代应用验证,确有实效。例如灸风门、足三里预防流感,据流行区的观察,灸后发病率明显减少,而且观察到灸后血清免疫抗体明显增强,增强了机体抗病能力。又如高血压病人采用灸法,经长期观察,中风发病率亦显著减少。哮喘与慢性气管炎,长期施灸,复发率亦大大降低等等,各地均有报道。这一简单易行的防病方法如能广泛推行,对预防保健工作当会起到巨大的作用。

(二)从治慢性病到治急性病

以往一般认为针灸只能治疗一些慢性病,而且是较轻的病。近年来有所改变,各地有不少急性病的治疗经验,例如有对急性心绞痛、心律不齐,甚至心肌梗塞的患者,也应用针刺治疗观察,获得好转的报道。急性胃穿孔的针灸治疗获得成功,并从动物实验观察中证明其作用。如此等等,都说明针灸能够治疗急性病,而且有的疗效很好。在此基础上进一步探索,当能获得更大的进展。

针灸治疗急性传染病,已有一定基础,进一步扩大治疗病种是必然趋势,并且还能解决较危重病例,如中毒性菌痢、重症肝炎、恶性疟等等。由于针灸有较好的抗感染、抗休克作用,如果我们敢于创新,勇于探索,认真去深入研究,完全可能取得突破。实验证明针灸除上述抗感

染、抗休克作用外,更有良好的镇痛、退热作用,而且方便易行,因此,非常适宜于急症的抢救工作。

(三)从功能性疾病到器质性疾病

针灸不仅能治功能性疾病,同样也能治器质性病变,这已为大量实践所证明。例如肺结核针灸后由于症状消失,病灶亦相应好转;针灸治疗胃和十二指肠溃疡,能使其溃疡面愈合等。今后将对更多的更复杂的器质性病变发挥它的作用。

(四)治疗恶性肿瘤的问题

这是应特别提出的。恶性肿瘤死亡率高,众所周知。目前国内外已经有了一些治法,但仍未根本解决问题。针灸能否在这些方面起些作用呢?根据目前报道,有用针灸控制或减轻某些患者的疼痛,有用以防治放疗化疗的反应者,有用以缓解某些主要症状如食道癌的吞咽困难等等,对减少痛苦,延长寿命,均起到一定的帮助作用。同时,针灸能提高机体免疫能力,而免疫能力的高低,对恶性肿瘤病人是十分重要的,因此不能低估它的作用。如何更好地利用针灸的优势,在治疗恶性肿瘤中起到应有的作用,这是今后重要的研究课题。

(五)从繁重的人工操作代之以机械操作

目前针灸,一承古法,几千年来改变不大。针灸医生既是脑力劳动者又是体力劳动者,工作效率低,操作无标准,大大影响其发展。虽有电针、电灸、激光等等,应用不普遍,功效亦需提高。随着生产的发展,将会逐步改变这一现状。针刺及艾灸的操作,必将为新的治疗仪器所代替。科学化的针灸方法,特别是电子计算机的应用,更有广阔的前景。

第二章 针灸治疗的辨证论治

辨证论治,是运用中医理论和诊疗方法,对疾病进行全面检查、分析,制定诊断、治疗、观察等的原则和方法。中医各科,莫不如此,针灸亦不例外。中医在长期的医疗实践中,探索出一套行之有效的辨证论治的理论和方法,形成中医的特色。

辨证,即将经过中医望、闻、问、切四诊(包括现代各种理化检查)所收集到的有关疾病的各种症状和体征,加以分析、综合、概括,判断为某种性质的证候。论治,亦称施治,即根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,两者相互联系不可分割地贯串在整个治疗过程中。

必须说明,中医所称的“症”与“证”,两者的概念不同,“症”指症状,如头痛、咳嗽、发热等;“证”指证候,它是疾病过程中的不同阶段出现多种症状和体征的概括,它能较全面地反映病变部位、原因、性质以及疾病本质,从而为诊断和治疗,提供可靠的根据。

疾病的种类繁多,症状各异,每一疾病在发生和发展过程中,亦变化多端。而且同一疾病,由于发病时间、地区和年龄、性别以及机体反应性等因素的差别,可表现为不同的证候;反之,不同疾病,在其发展过程中,亦可出现相同的证候。所有这些,都应当按照中医证同治亦同、证异治亦异的原则进行治疗,即以辨别证候为治疗的依据。这说明辨证论治在临床上的重要意义,而正确掌握辨证论治的理论和方法,也就成为中医临床的重要课题。

第一节 针灸辨证论治的基本要求

辨证是论治的前提和依据,因此首先要做好辨证,在辨证明确的基础上确定治法,并结合针灸特点,做到理、法、方、穴的完整性。其基本要求为:

一、收集临床资料

应用中医四诊,结合必要的现代理化检查方法,对病人进行正确而全面的诊查,收集临床全部资料,进行分析、归纳,以判断病情,作为辨证的依据。

二、辨别病性

疾病虽然千姿百态,变化多端,但总的来说,在疾病的过程中,离不开邪正之间的斗争,阴阳的偏盛或偏虚,而出现寒、热、虚、实等基本病证,即称为病性。根据不同病性,确定温、清、补、泻等不同治法。

三、明确病位

即确定疾病所在部位。部位的含义较广,例如在表、在里、在气分、在血分、在经络、在脏腑等等都属定位范畴。定位不明确,则治疗的主攻方向不明,将成为无的放矢。其中尤其是脏腑疾病,病情复杂,变化又多,虽然病在某一脏腑,临床上均各有其特征,但在病情复杂的情况下,

有时很难鉴别,必须详细分析,方不致误。

四、明部定经

即明确疾病部位的所属经络。因为针灸治疗,是按循经取穴的方法进行的,故必须在明确病位的基础上,确定所属经络,然后按经取穴。在病情复杂时,常会涉及到许多经络,这就需要医者掌握标本缓急,分别进行治疗。

五、循经取穴

在做好明部定经确定所治经络以后,根据所取经络,选择针对病情的穴位。一般可根据穴位的主治作用而确定,以少而精为原则。为了达到补虚、泻实、清热、温寒等功效,还须按照手法操作要求,选择合适的操作方法,才能提高疗效。

六、辨证与辨病相结合

中医辨证论治,着重在对证候的分析,而通过辨证分析,也可以辨明病理的变化,达到辨病的目的。例如《金匱要略》中便有肺癰、肠痈等已未化脓的辨别,都是通过证来确诊的,这是既辨证又辨病的范例。而现代医学许多对病理变化的检查诊断,亦有助于中医,特别是针灸临床上的参考,从而提高疗效。

七、预测病势

即根据疾病的趋势,预测未来的病情变化,包括发展方向、程度、范围等,以及对病情的深浅、进退、轻重、缓急、顺逆等等作出判断。一般是从邪正斗争的消长变化和病程的长短以及病人的体质、年龄、性别等多方面综合分析,以预测其预后,做到有预见性,这也是临床治疗不可忽视的一个环节。

第二节 针灸常用的辨证方法简介

中医辨证的方法很多,其中如“六经辨证”、“三焦辨证”、“卫气营血辨证”等,多应用于伤寒、温病等辨证治疗,而“八纲辨证”、“脏腑辨证”、“经络辨证”,不仅用于杂病,亦通用于伤寒、温病等,用途比较广泛,与针灸治疗关系亦更为密切,兹择要介绍如下。

一、八纲辨证

八纲是指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。临床将四诊所取得的资料,用八纲进行归纳,以说明病变部位、性质以及病程中邪正双方力量对比等情况的辨证方法。疾病的表现,尽管极其复杂,但基本可以归纳于八纲之中。如疾病的类别不外阴证和阳证;病位的深浅,不在表即在里;疾病的性质,不是寒证就是热证;邪正的盛衰,邪气盛就属于实证,正气衰就属于虚证。这四对纲领性的证候,是从各种辨证方法概括而成的,是各种辨证的总纲。八纲辨证,简明扼要,提纲挈领,对临床诊断和治疗,极为重要。

(一) 阴阳

阴阳是八纲中的纲领,可以包括其它六纲,如表、实、热属阳;里、虚、寒属阴。把病证阴阳属性分别清楚,就为进一步辨证提供依据,阴证与阳证主要鉴别如表1。

表 1

阴 证 阳 证 鉴 别 表

	望	闻	问	切	备 注
阳 证	面色红赤有光，眼神明亮，举动敏捷，神烦不安，口唇燥裂，舌质红绛，舌苔黄厚等	语音响亮有力，呼吸气粗多言，大便浊臭等	身热，喜凉，口渴引饮，便秘尿赤	脉象洪、大、滑数，四肢温暖，腹痛拒按等	凡症状表现为机体机能兴奋、亢进者均属阳证
阴 证	面色暗淡无光，两目朦胧，举动迟钝，神倦，倦卧，唇淡口润，舌淡胖嫩，苔白润等	语声低微无力，呼吸怯弱，少言，大便带腥臭等	不发热，恶寒欲得温，口不渴，小便清	脉象沉、细、迟、弱，四肢清冷，腹痛喜按	凡症状表现为机体机能抑制、衰减者均属阴证

上表简要介绍阴证和阳证的症状，但阴证和阳证可相互转化，阳证可以转为阴证，阴证亦可转为阳证，前者多表现为病进，后者多表现为病退。病至危重阶段，人体阴阳耗伤太过，可出现亡阴与亡阳证候，不及时抢救，每多不治。亡阴与亡阳症状鉴别如表 2。

表 2

亡 阴 亡 阳 临 床 鉴 别 要 点

	寒 热	汗	口 渴	舌	脉	病 · 理
亡 阴	身热，手足温	汗多而粘热，味咸	渴喜冷饮	红 干	数而无力	阴气将绝
亡 阳	身寒，手足冷	汗多而凉冷，味淡	口 不 渴	白 润	脉微欲绝	阳气欲绝

(二)表里

表里是指病邪部位的深浅。表是指人体皮毛、肌肉、经络等浅表部位而言；里是指人体内脏、骨髓等较深的部位而言。前者病情较轻，后者病情较重。表里可以相互传变，表证可以入里，里证亦可以外透，前者为病进，后者为病退。表证有表寒、表热、表虚、表实；里证有里寒、里热、里虚、里实等区别，其鉴别如表 3。

表 3

表 证 里 证 鉴 别 表

	症 状	舌 苔	脉 象
表寒	头痛发热，恶寒无汗，项强背痛，骨节疼痛	薄 白	浮 紧
表热	发热恶风，头痛，有汗或无汗，口渴	苔薄白，舌尖红	浮 数
表虚	自汗或漏汗不止，或汗出恶风	舌 质 淡	浮弱无力