

刺激神經療法

郭 万 学 編 著

孙 惠 卿 审 校

人 民 衛 生 出 版 社

32
7



前 言

我国医学，具有悠久的历史和丰富的内容，它有相当完整的理论体系和多种多样的治疗方法。例如针科所用的针具，在古时已有“九针”之称，运用不同的工具，按照各种刺法，以达到治病的目的。在使用方法上，也不尽相同，仅灵枢经“官针”篇所载，即有五刺、九刺、十二刺等不同方法。历代以来，由于劳动人民的实践积累，针术的工具和方法，不断地得到改进，更加丰富了我国医学的宝库。

刺激神经疗法，就是我国宝贵医学遗产的一种。孙惠卿老先生对这一疗法，有着长期的经验和独到的见解（按书中孙氏，即系孙惠卿老先生）。解放以来，在党的领导、重视下，这种疗法，有了进一步的发展。

刺激神经疗法，具有施治简便、效果良好的特点。只要认真学习，掌握了检查和操作的方法，便可运用。为了供应社会需要，故将历届用于刺激神经疗法训练班的讲义，重新整理出版，以供同道们参考。但是，由于时间、条件的限制，内容难免有不当和错误之处，尚希加以指正。

編著者 1958年10月



目 录

第一章 总論	6
一、原理和治病作用的探討	5
二、几个关键問題——刺激的强度、部位和常規刺激	8
三、构成刺激强度的因素	10
四、刺激强度的划分和確定的标准	11
五、应用原則	12
第二章 診察法和具体操作	13
一、关于几个解剖位置的确定	13
二、孙氏診察法	13
三、具体操作法	17
四、对于暈針和異常反应的处理	35
五、一般規則和注意事項	35
六、适应症和禁忌症	37
第三章 临床应用	38
一、內科疾病	38
神經衰弱	38
癆病	39
精神衰弱（强迫状态神經官能症）	40
偏头痛	40
头痛	41
坐骨神經痛	42
三叉神經痛	42
肋間神經痛	42
臂神經痛及其它	42
顏面神經麻痺	43

多发性神經炎	43
脊髓前角灰白質炎后遺症 (小兒麻痺)	44
肢端知覺異常症	44
限局性皮膚水腫	45
呃逆 (膈肌痙攣)	45
進行性肌萎縮	45
暈針	46
性神經衰弱	46
胃神經官能症	46
胃炎	47
胃、十二指腸潰瘍	47
腸炎	48
過敏性結腸炎	48
便秘	48
腹瀉	49
氣管炎及支氣管炎	49
支氣管喘息	50
肺結核	50
肺炎及胸膜炎	51
狹心症 (心絞痛) 及心臟神經症	51
原发性高血壓病	51
低血壓病	52
貧血	52
糖尿病	53
肥胖病	53
痛風	54
甲狀腺機能亢進	54
甲狀腺機能低下	54
慢性腎炎	55
感冒及流感	55
風濕熱	55
肌炎	56

风湿性关节炎	56
类风湿性关节炎	57
变质性关节炎	57
二、外科疾病	57
疔腫	57
淋巴管炎及淋巴腺炎	58
淋巴腺結核	58
慢性腹膜炎	59
慢性骨髓炎	59
遺尿症及夜尿症	59
尿閉	60
失神	60
三、妇产科疾病	60
妊娠流涎症	60
乳汁分泌障碍	61
乳腺炎	61
痛經（月經困难）	62
月經閉止、月經過少及月經稀发	62
月經过多及月經頻发	62
功能性子宮出血	63
慢性輸卵管炎及卵巢炎	63
慢性子宮內膜炎及附屬器炎	63
陰道炎	64
妊娠惡阻	64
产后子宮收縮痛	64
产后尿閉	65
四、儿科疾病	65
小儿腹瀉	65
营养不良	66
小儿夜惊症	66
其它疾病	66
五、五官科疾病	66

夜盲症	66
春季卡他	67
急性及慢性結膜炎	67
虹膜炎及睫狀体炎	67
視神經炎及視神經萎縮	68
青光眼	68
屈光不正(遠視、近視及散光)	68
神經性耳鳴	69
神經性耳聾	69
慢性中耳炎	70
口腔炎	70
過敏性鼻炎及血管运动神經性鼻炎	70
扁桃體炎(或摘除术后疼痛)	71
咽喉炎	71
六、皮膚科疾病	71
蕁麻疹	71
皮膚搔痒症及痒疹	72
牛皮癬及神經性皮炎	72
多汗症	73
尋常性瘡瘡	73
圓形脫髮症及禿髮症	73
帶狀瘡疹	74
青年白髮症	74
過敏性藥疹	74
第四章 病例介紹	76
一、对刺激神經療法能兼治同时存在的其他疾病并能收到意外效果的点滴体会(田由恩)	76
二、刺激神經療法对一例球后視神經炎的治療观察(申喜全)	78
三、刺激神經療法治療一例蕁麻疹的初步观察(田由恩)	80
四、对一例慢性单纯性青光眼的疗效的初步观察(刘鉄山)	82
五、对七例支气管喘息的疗效观察(李滋荣)	85
六、治療一例糖尿病的初步观察	88

第一章 总 論

一、原理和治病作用的探討

刺激神經疗法的利用針的机械刺激，使物理的机械能作用于人体表面，所以是物理疗法之一。在人体組織中，神經組織是最易接受刺激的，而本疗法主要直接刺到痛覺神經末梢和表皮細胞。当痛覺末梢受到这种針的机械刺激时，必然引起兴奋，經過传入神經，将冲动传导至各級神經中枢，再由中枢发出冲动，經传出神經至各种反应器，此时并有体液系統的参与而发生一系列的各种反应。一般就疼痛來說，对人体是有害的，当疼痛剧烈和持久时，就要破坏人体正常的机能活动，而影响睡眠，損伤消化和出現各种生理机能紊乱現象。但刺激神經疗法所引起之疼痛是輕微的，有时虽給予較重的刺激，但所引起的疼痛感觉，为时极为短暫，故对人体不会发生有害作用，而恰好利用机体对疼痛所发生的各种防御性反应，来防御和消除疾病。正如其他物理疗法一样，是通过反射的机制而起作用的。在治疗次数較多之后，或周围环境等因素相同时，也可能逐漸形成条件反射，利用这条件反射的良性因素，也可进而加强反射性反应，有利于治疗。故在治疗时应当力求环境的安靜，熟練的技术操作，并适当掌握各种刺激强度和准确地确定刺激部位，以加强神經系統的兴奋过程或抑制过程，并能影响內分泌系統以及机体其他各个系統和器官的功

能，因而發揮各種治療和預防疾病的作用。

1. 關於原理的探討 本療法之刺激因素，主要是物理的機械刺激，已如上述。至於它在臨床上所以能治病的原因，經初步探討，可能有以下幾個：

(1) 刺痛的因素：這是一種主要的和最基本的因素。人體皮膚表面平均每一平方厘米約有一百個痛點，故痛覺靈敏。加之本療法所用之刺激針有七個針尖，所以在與皮膚接觸時，首先引起的便是痛覺。由於痛覺而引起複雜的各種反應，所以刺痛的因素，對本療法來說是主要的治病因素之一。

(2) 表皮組織被輕度損傷的因素：刺激神經療法雖是用針在皮膚表面上進行彈刺，但在引起痛覺的同時，必然要輕度損傷表皮組織，使細胞受到某些破壞，雖不至於出血，但會有組織液等的滲出，因之必將引起蛋白之分解和吸收。損傷的程度雖較輕微，但刺激的針數較多，故似可能發生蛋白療法以及其他治療作用。

(3) 精神因素：已有病例証實，同一個病人，同一種疾病，施術者之技術熟練程度也大致相等，但彼此所收到的效果不一，而且有的相當懸殊，這主要發生在神經官能症的病人。所以精神因素也即第二信號系統的活動，對治療作用很有影響。故在治療前應作好解釋工作，加強患者對本療法和施術者之信仰，這樣，就能加強治療效果。

(4) 其他的因素：在治療時，七根鋼針構成之針束與皮膚接觸，在彈下時，有一定壓力，故除痛覺神經末梢受到刺激，其他感受器也可能受到刺激。除上述三種治病原因外，可能尚有其他原因在內，引起各種反應，發生各種不同的治療作用。

2. 關於治療作用的探討 根據臨床經驗和就病例的效果

統計來觀察，刺激神經療法之治療作用，似有如下幾種。

(1) 鎮靜和興奮作用：在用輕刺激時，可發生興奮作用，如對神經麻痺和某些器官機能低下性疾病具有療效。重刺激時，則可起鎮靜的作用，如用以治療失眠、痙攣、疼痛和知覺過敏等疾病，能夠發揮效能。而強刺激似又能起興奮作用，如曾用在失神、一氧化碳中毒和暈針等，也收到了良好的效果。

此外，在脊柱兩側進行所謂之常規刺激法，似能鍛煉大腦皮質的功能，調整興奮和抑制兩種基本過程的平衡和統一，加強保護性抑制作用，以消除病理興奮灶。經臨床治療中證明，用常規刺激方法，能夠治療多種性質不同的疾病。所以刺激神經療法，對神經系統的，尤其對高級神經系統的影響，是最重要的作用，也是本療法所以能夠起治本作用的根本問題。

(2) 調整植物神經和內分泌機能的作用：對於植物神經失調和內分泌障礙性疾病，能夠收到比較良好的效果。如治療內分泌障礙性閉經等疾病，效果佳良。另外，根據現有的生理學知識，也證明當機體受到疼痛刺激時，能夠反射的引起植物神經系統各種反應，使副腎及腦下垂體的激素如促腎上腺皮質激素等分泌增多。故在用刺激神經療法時，尤其給予重刺激和強刺激時，對內分泌系統的影響更大。

(3) 消炎和免疫作用：本療法對各種炎症，如關節炎、肌炎和氣管炎，以及急慢性胃腸炎等，均是較好的適應症。另外對感冒或流感等某些傳染性疾病，也能防治。經這些臨床經驗證明，刺激神經療法，具有消炎和增強免疫力的作用。

(4) 脫敏作用：經臨床經驗證明，本療法對過敏性的疾病如結腸炎、過敏性藥疹，以及某些變態反應性疾病，均有療效。所以本療法有使機體增加適應能力和脫敏感的作用。

(5) 保健和其它作用：在作刺激神經療法時，尤其是經

常刺激腰骶部时，可以促进食欲，增强身体。所以对正常人也具有锻炼增强、保障健康的作用。此外，本疗法对于类风湿性关节炎以及某些不明原因的皮肤病也能收效，甚至能收到异常良好的效果。故刺激神经疗法似还有其他的治疗作用。

总之，刺激神经疗法如运用得当，可以增强大脑皮质的功能，发生镇静、兴奋、消炎、脱敏以及调整植物神经和增加内分泌等重要的治疗作用。所以，它的适应症非常广泛。

二、几个关键问题——刺激的强度、部位和常规刺激

如何使本疗法在应用中发挥更大的效果，而达到我们所需要的不同的治疗作用，其主要关键有以下三个：

1. 刺激强度的问题 不同的刺激强度，对神经系统能产生兴奋或抑制的不同作用。我们曾用9只家兔作过12回的分组对照实验，在家兔耳部皮下注射匹罗卡品，然后给以不同强度的刺激，以观察唾液分泌情况。刺激部位相同，均在脊椎两侧，相当于人的常规刺激部位。弹刺频率也相同，只是在刺激力量和针数上加以改变。实验结果：在给予轻刺激，共刺激16针时，唾液分泌量多数稍见增多。在给予重刺激，共刺32针或64针时，则大多数见到唾液分泌量减少。如给予非常强的刺激，共刺90—100针时，则唾液分泌量显著增多，比对照组增多3倍以上。可见其他因素相同，而刺激强度不一，可分别发生兴奋或抑制作用。也就是显著的影响着神经系统的兴奋过程或抑制过程。此外，还有一例，糖尿病患者，最初因重刺激针数多，血糖反而升高，以后改为轻刺激，血糖下降，其他症状逐渐好转。所以刺激的强度，是本疗法的主要关键所在。

2. 刺激部位的問題 刺激强度和其他因素均相同，只分別刺激不同的部位时，可以产生不同的結果。我們曾經在正常人体上进行了脉搏、血压和基础代謝的實驗。基础代謝的實驗共进行 18 人次，均用力量相等的重刺激，在 50—60 秒的时间內刺激 90 針。按部位之不同分为三組，結果頸椎組和胸椎組，在刺激后代謝率大多数降低。而骶椎組在 6 个人中，有 5 个人在刺激后都有比較显著的代謝率增高。脉搏和血压的改变，也与刺激部位有密切的关系。所以刺激部位也是本疗法的關鍵之一。但也有的虽采取不同的刺激部位，但却收到相同的治疗效果。如对高血压的治疗，重点刺激第 8 胸椎附近，或是骶椎兩側，均能使血压下降。这就証明不同的刺激部位，既有特殊性，另一方面在某些部位之間还有着共同的作用。

3. 常規刺激的問題 常規刺激就是在脊柱兩側之刺激。經驗証明，只要刺激强度适宜，仅用常規刺激法，也可以治疗許多性質不同的疾病。孙氏認為这是治本的方法，“治本可以除标”。故几乎所有的疾病都要在脊柱兩側进行刺激，因之也就定名为常規了。有下面一个病例，頗有意义，患者胡××，因患高血压和关节炎，作刺激神經疗法。当治疗至 13 次时，除血压下降，关节症状消失之外，双眼的視力也由原来的 0.05，进步到 0.2。在治疗过程中根本未在有关眼病的刺激部位（如項窩和眶部等）进行刺激，但却对眼病也有了良好的影响。諸如此类的病例，并不是个别的，故可說明，常規刺激法，也是治疗各种疾病的根本的關鍵性的問題之一。

此外，在腰骶脊椎段兩側之刺激，也頗关重要，孙氏謂之“腰荐座”，系 4—5 腰椎和骶椎以及尾椎等部位之总称。經多年實驗証明，对大多数疾病均可在此部位作重点刺激，或代以常規刺激。能起鎮靜、兴奋、消炎、脫敏等不同的治疗作用。

綜上所述，根据各种实验的初步观察，以及多年的临床实践证明，同一个部位，因刺激强度不同，可以产生不同的作用。同一种强度，因刺激部位不同，可以获得不同的效果。同一个部位和同一种刺激强度，又能治疗各种性质不同的疾病。这是本疗法三个基本关键。在另一方面，同一种强度，刺激不同的部位，有的也能收到相同的效果。或者利用两种刺激强度，去刺激两个不同的部位，也能治疗同一个疾病。这说明几个关键问题之间，既有特殊性又有共同性。既是对立的又是统一的。所以，在工作中应当辩证地去灵活应用，如掌握得当，运用纯熟，可以千变万化，得心应手，既治本又治标，只用这一简单经济的治疗方法，确能治疗多种疾病和获得良好的效果。

三、构成刺激强度的因素

刺激之强弱，主要在弹刺用力之大小。但对不同的病人，虽施以同样力量的刺激，获得的结果并不完全一样。如对甲是强刺激，对乙就可能是弱刺激，这样的例子经常遇到。为了很好的掌握刺激强度，有加以分析和讨论的必要。

本疗法刺激强度之构成因素，可分主观的和客观的两方面；主观的就是施术者可以掌握运用的，指其因素在施术者的一方。客观的指患者的情况，也即指存在于对方的因素。

初步分析主观的因素，有以下几点：

弹刺力量之大小：用力大则刺激强，用力小则刺激弱。

刺激之快慢：即弹刺频率的高低，刺快则强，刺慢则弱。

刺激部位的差异：在同一人体的皮肤表面，刺激敏感部位如臀部等则强，刺激钝感部位如足趾、跟部等则弱。

刺激针数之多少：刺激的针数多则强，刺激针数少则弱。

刺激范围之广狭：刺激的区域广大则强，狭小则弱。

綜上五點，大、快、敏、多、廣等是構成強刺激的因子。反之小、慢、鈍、少、狹則是構成弱刺激的因子。但其中以用力的大小，是決定性的因子。

客觀的因子，經初步考慮，也有以下幾點：①性別之不同；②年齡之差別，尤其是成人和小兒之分；③神經型和體質的強弱；④疾病情況之不同，如知覺障礙麻痺，或過敏亢進等；⑤精神狀態的關係，即在治療之時，患者的精神是輕鬆愉快呢？還是緊張恐懼呢？

由於上述五種情況，給予在主觀方面同樣的刺激時，但發生的反應則不同。如對於男性、成年人、神經型和體質強的、知覺有障礙的以及精神狀態輕鬆的患者，所產生的刺激強度，是輕的或者是中等的。但對女性、小兒、神經型和體質弱的，知覺過敏的以及精神狀態緊張時，就可能變為重刺激了。應以患者感覺疼痛的程度如何，為主要依據。以上兩類因子，必須主觀和客觀相結合，然後才能達到所要求的重刺激或者是輕刺激的目標。在治療時，首先根據診斷，確定治療方針，即作出採取重刺激或輕刺激的決定。其次觀察病人上述客觀的各種條件，然後再適當掌握主觀的各種因子，加以靈活地運用，施以恰如其分的治療操作。

四、刺激強度的劃分和確定的標準

確定刺激之強度，主要依靠患者感覺，即疼痛的程度如何。但必須配合客觀檢查，以免有差誤和出入。治療時，基本上只用輕重兩種刺激，但在彈刺的具體操作中，可以劃分四種強度，其劃分的標準如下：

(1) 輕刺激：刺激時，患者稍有刺痛的感覺，觀察其面部表情愉快，毫不介意，此種強度應用的較多。

(2) 重刺激: 刺痛較明显, 但尚能忍受, 治疗后立覺輕松。客觀检查, 态度坦然沉着, 針刺之部位可引起肌肉收縮, 甚至偶而見到稍有痛苦之表情。此种刺激强度, 应用的最多。

(3) 强刺激: 患者感到显著的刺痛, 甚至躲躲閃閃, 几乎难以忍受, 除被刺的部位多有肌肉收縮之外, 并可見手掌及前額等部位稍有出汗。此种强度, 只在个别情况下, 偶而用之。

(4) 超强刺激: 刺激强度超过了机体所能接受之程度, 甚至产生了超限抑制。如发生暈針, 这是一种恶性刺激, 有害于人体, 应极力避免。

五、应用原則

关于疾病的发生, 認為主要是由于“整体不强、神經衰弱”, 即指患病时全身机能都发生变化。其所以出現不同的症状, 只是先在某一点(局部)表現出来罢了, 所以說是“整体病变, 局部表現”。

既然因为整体不强, 而患各种疾病, 故刺激神經疗法的治疗方針, 就是要“鍛炼增强”整体, 以“开源治本”。因之, 就决定了在治疗每个病人时, 都要进行常規刺激, 以治疗“整体病变”, 也就是要治本, 因为“治本可以除标”。同时因为疾病常通过某一突出的症状表現出来, 所以还要有重点刺激, 以便着重治疗“局部表現”, 也就是治标的问题。但在方法上, 并不是头痛治头, 脚痛治脚, 同时認為“治标也可以固本”, 两者并不是孤立的, 乃是不可分割的。

— 本疗法的刺激因素, 是属于物理机械刺激, 是弹刺法的冲力。对于作用机制, 提出以下的观点, 即刺激皮肤痛觉末梢, 反射功效, 可以發揮中枢神經的保护性抑制作用, 以刺痛的驅使力; 以抗痛的抵抗力, 鍛炼增强生理机能, 解除各种疾病, 保持身体健康。

第二章 診察法和具体操作

一、关于几个解剖位置的确定

在刺激神經療法中，为了診察和治疗的目的，最常用的人体表面之解剖部位为脊椎。如胸椎 5—8，腰椎 4—5 等等。但本療法之脊椎定位是以椎骨之棘突尖为标准。一切診察之異常現象和重点刺激部位也都是这样确定的。根据多年来的經驗，在实际应用中已是行之有效，檢查起来也較为方便。一般在診察时从第 7 頸椎作起点，下数各胸椎之棘突，因第 7 頸椎之棘突最为凸出，显而易见。如病变或重点刺激在胸椎下部，可以先摸得肩胛下角，因該处与第 7 胸椎之棘突一綫相平，从此再往下数 8—12 胸椎之棘突。如在腰椎段，則以髂骨嵴之最高点为标准，因該处与第 4 腰椎棘突相平。另外髂后上棘相当第 2 骶椎之棘突，故也作定位标准之一。总之，以第 7 頸椎、第 7 胸椎和第 4 腰椎之棘突作为标准。診察时，用拇指推压，如有異常發現时，即按上述方法摸数以确定病变部位究屬那个或那几个脊椎。在作重点刺激时，則須先按上法找好部位，然后进行刺激，定位精确与否，影响到治疗的效果。

二、孙氏診察法

1. 檢查的順序和方法：这是一种在長期实践中得出来的檢查方法，用手进行叩、推、压、捏和触摸等各种檢查。最常用

的是拇指推压法，即叫患者采取俯伏坐位(如圖一)，用左手拇指緊貼于脊柱之兩側，一般先左側而后右側，用适当的壓力，并保持均勻，從下而上的推壓。一般先由第12胸椎向上推至第1胸椎，以至第6—7頸椎，然后再由尾椎推壓至第1腰椎。也可以從尾椎開始從下而上一直推至第1胸椎處。接着從上而下按壓每個脊椎面之棘突，有時并可叩打椎骨等處。然后再沿兩側髖關節，以及用兩手拇指沿肩胛骨內緣推壓，再壓觸撫捏頸椎、項窩、耳下及頷下等部位。接着自乳阻突起沿胸鎖乳突肌內外緣壓至胸骨及鎖骨部，有時用手指撫摸頸動脈處，檢查搏動情況，檢查劍突，以及沿髂前上棘經腹股溝檢查至恥骨聯合。最後用同樣方法檢查四肢關節。并撫摸其他必要部位，如鼻尖等處之皮膚，檢查其溫度之變化。

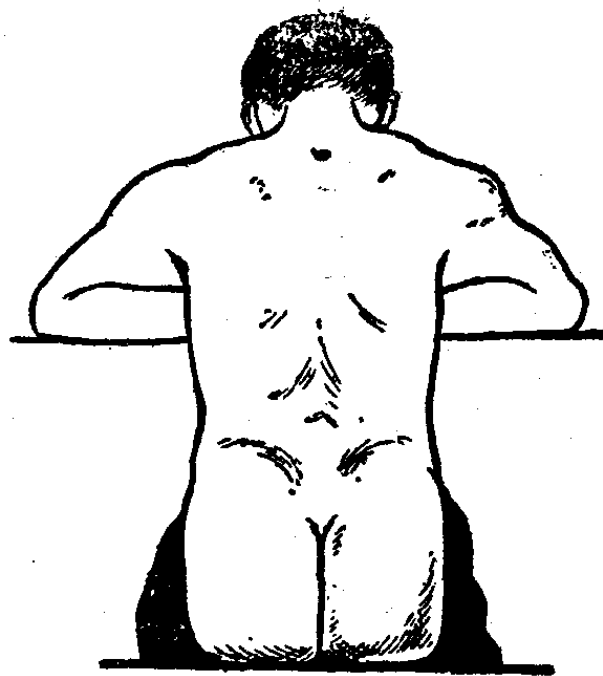
2. 檢查之病理現象(即陽性所見): 在檢查中應沉着安靜的注意所觸到之異常現象，同時詢問患者之感覺如何。人體組織在正常時，于推壓觸摸過程中沒有壓痛，但在有下列情況發生時，即為異常現象。

皮膚：發冷或發燒，或左右溫度不對稱。

骨骼：主要為脊椎骨有突出、陷下、偏左、偏右、放大和縮小，或者有壓痛。

其他所見：在推壓脊柱兩側時，常發現有索條狀物在皮下滑動，詳細觸摸，則感覺到有的發軟，有的發硬，或者舒松，或者緊張，各不相同，同時患者亦多伴有痠痛等異常感覺。此外，在觸診項窩部、頸部、頷下以及臀部等處，也常觸到有結節狀物，位于皮下或較深的部位之中。觸、壓時患者亦常有疼痛等感覺。至于此種異物究系何種組織，目前尚未判明，有待研究。但根據多年之經驗，它對於診斷治療和預防上均有莫大之意義。以下分別加以敘述。

3. 異常現象所在部位与診斷之关系：用上述診察法，当發現在某些部位有異常現象，根据實踐証明，往往与某些內臟器官有一定的关系，因而可以根据陽性所見的所在部位，大体可以判断出哪些器官不正常，但各个器官之間也不是彼此孤立的。其标准主要的有如下述：



圖一

頸椎 1—4：代表眼、鼻、耳、舌。

5—7：代表咽喉、食管、扁桃體、食道、甲狀腺及頸部淋巴腺。

胸椎 1—3：代表心臟病。

3—5：代表气管、支气管及肺臟。

5—8：代表胃及十二指腸。

8：代表肝臟脾臟并与神經衰弱，失眠和高血压有关。

9：代表胰臟。

10：代表腎上腺。

11—12：与小腸和大腸有关。

頸椎 7—胸椎：也代表上肢。

胸椎 12 与腰肌交叉处，代表腎臟。

腰椎 1：代表直腸。

2：代表泌尿器。