



继续教育教材·中医住院医师必读丛书

针灸·推拿 科学

主编 吴旭
邵铭熙



东南大学出版社



内 容 提 要

本书由针灸学和推拿学两个部分组成。每个部分又分为总论和各论。总论包括有关的古籍选读、常用诊法和治法。针灸学的各论介绍了 30 个常见疾病的针灸治疗方法,推拿学介绍了 26 个常见病的推拿治疗方法。本书还同时介绍了本学科以外的治疗手段和方药。本书简明扼要,内容丰富,既是中医住院医师继续教育的必读教材,也可供临床专科医师参考。

针灸·推拿科学

吴 旭 邵铭熙 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

江苏省新华书店经销 金坛市教学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 9.75 字数 246.1 千

1998 年 9 月第 1 版 1998 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1—4000 册

ISBN 7—81050—367—7/R·34

定价: 17.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

继续教育教材·中医住院医师必读丛书
编审委员会名单

主 任 张华强

副主任 丁冠明 江凤明

委 员 (按姓氏笔划为序)

丁义江	丁冠明	丁泽民	丁淑华
干祖望	方蕴春	成建山	朱 岷
江凤明	江育仁	许芝银	刘再朋
严道南	吴 旭	吴 淞	何熹延
闵仲生	汪受传	张华强	张海洲
邵铭熙	杨桂云	杨 进	周仲瑛
周福贻	金妙文	夏桂成	顾保群
顾奎兴	顾维超	祝浩强	徐荷芬
徐景藩	唐蜀华	诸方受	陆绵绵
盛灿若	谭保平		

序

中医药继续教育是中医药行业贯彻落实科教兴国战略的重要组成部分,是今后中医药教育改革和发展的一项重要任务。而中医住院医师规范化培养是提高中医专业技术人员素质、造就中医人才不可缺少的教育阶段。

中医继续教育起点要高,教学内容应反映当今中医药新理论、新思路、新技术、新疗法。江苏省中医管理局根据卫生部、国家中医药管理局有关继续教育的文件精神,组织临床各科几十位专家制定了编写计划,按统一要求进行编写,成稿后又经名老中医、中西医结合专家审定,完成了计10个分册、160余万字的《继续教育教材·中医住院医师必读丛书》,为开展中医住院医师规范化培训作了有益的尝试。全套教材内容丰富新颖,信息量大;理论联系实际,实用性强;语言简洁练达,文字流畅,既是中医住院医师培训的教材,又是临床各级中医师的良师益友。相信此套教材的出版发行,必将有利于江苏乃至全国中医继续教育工作的开展,有利于中医队伍整体素质的提高,为建设一支具有继承和创新能力的跨世纪中医专业技术队伍作出贡献。

張 文 康

1998年3月

总前言

卫生部、国家中医药管理局对各级医师继续教育提出了明确的要求,建设一支具有继承和创新能力的跨世纪专业技术队伍,努力提高中医药队伍整体素质。

中医院校毕业生经过系统的课程学习,走上临床工作岗位后,迫切需要将课堂学到的理论知识转化为临床诊治病人的实际工作能力。同时,临床工作也要求住院医师不断学习各科医疗所必需的基本知识和技能,经过5~6年的学习提高,达到主治医师的基本任职要求。为了完善毕业后中医临床教育制度,加强中医住院医师的规范化培训,我局组织有关专家,首先制订了《中医住院医师规范化培训实施办法(试行)》,同时配套编写了《继续教育教材·中医住院医师必读丛书》。本套教材主要用于中医住院医师的规范化培训,并作为其进行考试考核的蓝本。

编委会由我局组织有关各学科专家组成,于1996年底提出了编写计划,随即召开编写会议,统一了编写要求。各学科编写组按照统一要求撰写。其间,经各分册主编、编者反复修改,再由编委会成员分工审修,先后召开了4次编审会议,对讨论审稿中发现的问题,提出修改意见。各分册完稿后,又聘请著名中医、中西医结合专家审阅,以保证书稿的质量。这套教材共10个分册160余

万字。

编写各级各类中医师继续教育教材,是一项新的工作,还需要在使用过程中,听取各学科专家和各级医师的意见,以利进一步修改完善。

在这套丛书的编写过程中,得到了卫生部、国家中医药管理局的关心和指导,卫生部张文康部长亲自为本套丛书作序,使编者深受鼓舞。

参加这套丛书编写工作的有南京中医药大学、江苏省中医院、江苏省中西医结合医院、江苏省肿瘤医院、南京市中医院、淮阴市中医院等单位的有关专家及医务人员。

江苏省中医管理局

1998年1月

前 言

针灸、推拿为先人在劳动求生中得之,上古已有。但作为疗病祛疾之法,始于春秋,兴于隋唐,盛于明清,可谓历史悠久,源远流长。

针灸、推拿是祖国医学宝库中的一颗明珠,具有“简、便、廉、验”的优势,是一门古老而又年轻、很有发展前途的中医学科,属中医外治法范畴。近年来,随着中医事业的振兴,该学科得到了迅速发展,并率先走向世界,为人类健康事业作出了贡献。

住院医师是临床医师成长过程中极其重要的基础阶段,他们将在校所学的书本知识转变成临床治疗的技能,必须对他们进行继续教育,以加速成才。我们根据省中医管理局的要求编写了本书。本书可作为中医住院医师必读丛书,也可供其它临床各科医师参考。

本书在编写中尽力做到“继承而不泥古,发扬而不离宗”,正确处理继承和创新的关系,保持中医针灸学、推拿学的传统特色。本书还介绍了名中医的宝贵经验,内容较为丰富,可操作性强。但因受篇幅所限,对基础理论、基本知识和基本技能只作简要阐述,对名中医的经验亦只能精选其要。

由于时间仓促和编者水平所限,不足之处在所难免,敬请指正,不胜感谢。

编 者

1998年5月

目 录

针 灸 学

第一章 总 论

第一节	古籍选读·····	(3)
第二节	诊法应用·····	(16)
第三节	常用治法·····	(20)

第二章 各 论

第一节	支气管炎·····	(46)
第二节	支气管哮喘·····	(52)
第三节	高血压病·····	(57)
第四节	心脏神经官能症·····	(60)
第五节	冠状动脉硬化性心脏病·····	(63)
第六节	胃炎·····	(68)
第七节	消化性溃疡·····	(73)
第八节	肠炎·····	(77)
第九节	甲状腺机能亢进·····	(81)
第十节	中风·····	(84)
第十一节	眩晕·····	(92)
第十二节	血管性头痛·····	(95)

第十三节	三叉神经痛·····	(100)
第十四节	面神经炎·····	(103)
第十五节	坐骨神经痛·····	(106)
第十六节	神经衰弱·····	(110)
第十七节	胆石症和胆道系统感染·····	(113)
第十八节	前列腺炎·····	(117)
第十九节	肾盂肾炎·····	(121)
第二十节	尿石症·····	(123)
第二十一节	盆腔炎·····	(125)
第二十二节	痛经·····	(129)
第二十三节	遗尿症·····	(131)
第二十四节	颈椎病·····	(134)
第二十五节	肩关节周围炎·····	(137)
第二十六节	关节炎·····	(140)
第二十七节	带状疱疹·····	(144)
第二十八节	荨麻疹·····	(146)
第二十九节	扭伤·····	(149)
第三十节	视神经萎缩·····	(151)
附录	方剂索引·····	(155)

推 拿 学

第三章 总 论

第一节	古籍选读·····	(163)
第二节	诊法应用·····	(171)
第三节	推拿手法·····	(197)

第四章 各 论

第一节	落枕·····	(220)
第二节	颈椎病·····	(222)
第三节	肩关节周围炎·····	(227)
第四节	肱骨外上髁炎·····	(230)
第五节	胸胁迸伤·····	(232)
第六节	急性腰扭伤·····	(233)
第七节	腰肌劳损·····	(236)
第八节	腰椎间盘突出症·····	(239)
第九节	梨状肌综合征·····	(243)
第十节	臀上皮神经损伤·····	(245)
第十一节	髂下脂肪垫劳损·····	(248)
第十二节	胃脘痛·····	(250)
第十三节	胃下垂·····	(253)
第十四节	便秘·····	(255)
第十五节	头痛·····	(257)
第十六节	失眠·····	(262)
第十七节	高血压病·····	(265)
第十八节	面瘫·····	(269)
第十九节	偏瘫·····	(271)
第二十节	近视·····	(274)
第二十一节	痛经·····	(276)
第二十二节	小儿支气管哮喘·····	(278)
第二十三节	小儿泄泻·····	(280)
第二十四节	小儿营养不良·····	(282)
第二十五节	小儿遗尿·····	(284)
第二十六节	小儿肌性斜颈·····	(286)

针 灸 学

第一章 总 论

第一节 古籍选读

【原文】 小针之要，易陈而难入^①，粗守形^②，上守神^③，神乎，神客在门^④，未覩^⑤其疾，恶^⑥知其原？刺之微，在速迟^⑦。粗守关，上守机^⑧，机之动，不离其空^⑨。空中之机，清静而微^⑩，其来不可逢，其往不可追^⑪。知机之道者，不可掛以发^⑫。不知机道，叩之不发^⑬。知其往来，要与之期^⑭。粗之閤^⑮乎。妙哉，工独有之。往者为逆，来者为顺^⑯，明知逆顺，正行无问^⑰。逆而夺之，恶得无需？追而济之，恶得无实^⑱？迎之随之，以意和之，针道毕矣。（《灵枢·九针十二原》）。

【注释】

①易陈而难入：陈，陈述；入，深入。《类经·针刺类·九针之要》注：“易陈者，常法易言也。难入者，精微难及也”。

②粗守形：粗，指技术低劣的医生。形，指刺法也。《类经·针刺类·九针之要》注：“粗工守形迹之见在也”。

③上守神：上，指技术高明的医生。神，精神气血的内在变化。即高明的医生重视病人内在的精神气血变化。

④神乎，神客在门：神乎，指医生聚精会神。神，正气也。客，邪气也。神客，正邪共会也。门，邪气侵入的门户。

⑤觐：同睹。

⑥恶[wū 乌]：任何，怎么。

⑦刺之微，在速尺：微：微妙。速尺，运针快慢，指用针有徐疾、快慢之别。

⑧粗守关，上守机：关，四肢关节的腧穴。机，经气至的动静时机。

⑨空：同孔，指腧穴。

⑩清静而微：经气的活动变化是微妙而不易觉察的。

⑪其来不可逢，其往不可追：其来，指邪气方盛，逢，补法。其往：指邪气衰去。追，泻法。指邪气盛时不可用补法。邪气衰时，不可用泻法。

⑫不可挂以发：挂，差也。不可差于毫发之间。指应及时施行补泻。

⑬叩之不发：指不能及时掌握施行补泻时机，如箭在弦，当发射而不射。

⑭要与之期：要，相约。与，给予。本句意指严格掌握针刺时机。

⑮谄：愚昧不明。

⑯往者为逆，来者为顺：指正气盛衰的情况。《类经·针刺类·九针之要》注：往，气之去也，故之为逆；来，气之至也，故为之顺”。

⑰正行无问：正行，依据法则治疗；问，疑问。《类经·针刺类·九针之要》注：“正法行之，而不必疑而更问也”。

⑱逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实：逆，迎也。逆迎同义，即迎着经脉来的方向针刺，泻其邪气，使实转虚，追，顺也。指顺着经脉去的方向针刺，补其正气，使之由虚转实。

【提示】 本段提出针刺治疗的一些基本原则：一、不能仅满足于局部证候的观察，而应通过外在征象，着重了解疾病内部气血变化的情况，以探求疾病的本质。二、指出针刺治疗的关键在于掌握气至的时机；依据正邪盛衰的不同表现，给予施行恰当的补法或泻

法。这些精辟的论述,不仅充分体现了祖国医学治病必求其本和辨证施治的基本观点,同时还强调了正确掌握机体的生理、病理活动规律,及时予以治疗的重要意义。

【原文】 持针之,坚者为宝^①。正指直刺^②,无针左右,神在秋毫^③,属意病者^④,审视血脉者,刺之无殆^⑤。方刺之时,必在悬阳,及与两卫^⑥。神属勿去,知病存亡。血脉者,在腧横居^⑦,视之独澄,切之独坚^⑧。((《灵枢·九针十二原》))。

【注释】

①坚者为宝:持针须坚定有力。

②正指直刺:手指执针端正,直刺而入。

③神在秋毫:神,指医生的神志。秋毫,鸟兽在秋天所生的细毛。比喻极纤细之事物。此指医者必须聚精会神,不放过细微的征象。

④属意病者:全神贯注地观察病人。

⑤殆:危险。

⑥必在悬阳,及与两卫:《甲乙经》“必”作“心”,“卫”作“衡”。对此两句解释意见不一。有的注家认为:悬阳,指目;卫应作衡,指眉上的部位。这里泛指眉间及面部。全句意即为:必察患者两目、眉间及面兑换神色变化。

⑦在腧横居:腧,腧穴。血络由于经脉痺阻不通显现于腧穴上的现象。

⑧视之独澄,切之独坚:《甲乙经》,澄作满。澄,清澈。本句意为:痺阻之血脉显露,观之清晰,因系外邪结聚,故按压之结实。

【提示】 本段经文强调,医者在进行针刺操作时,精神必须集中,手法必须正确,应细审血脉虚实,详查目睛面部色泽,这样才能治之有效而不会发生任何危险。至于痺阻血络横结于腧穴的情况,现针灸临床上虽有所见和应用,但还不够重视。对慎视血脉色泽,按切经腧坚实的诊断方法,值得今后进一步探讨。

【原文】 今夫五藏之有疾也,譬犹刺也,犹污也,犹结也,犹闭

也^①。刺虽久,犹可拔也;污虽久,犹可寻^②也;结虽久,犹可解也;闭虽久,犹可决也。或言久疾之不可取者,非其说也。夫善用针者,取其疾也,犹拔刺也,犹雪污也,犹解结也,犹决闭也。疾虽久,犹可毕^③也。言就可治者,未得其术也。(《灵枢·九针十二原》)

【注释】

①犹刺也、犹污也、犹结也、犹闭也:比喻人体患病,如肌肉扎了刺,物体染上了污点,绳子打了结,河道淤阻不通一样。

②雪:选涤。

③毕:结束,引申为治愈。

【提示】 本段通过形象的比喻,讨论针刺不仅对病程短的疾病取效迅速,而且对一现病程较长的疾病,同样也有疗效。《类经·针刺类·久病可刺》曾作过如下阐释:“此详言疾虽久,而血气未败者;犹可以针治之。故善用针者,犹拔刺也,去刺于肤,贵轻捷也;犹雪污也,污染营卫,贵净涤也;犹解结也,结留关节,贵释散也;犹决闭也,闭塞道路,贵开通也。四者之用,各有精妙。要在轻摘其邪,而勿使略伤其正气耳。故特举此而喻。若能效而用之则疾虽久,未有不愈者也”。

【原文】 五脏六腑,六腑有十二原,十二原出于四关^①,四关主治五脏。五脏有疾,当取之十二原,十二原者,五脏之所以禀三百六十五节气味^②也。五脏有疾也,应出十二原,十二原各有所出,明知其原,睹也应^③,而知五脏之害矣。(《灵枢·九针十二原》)

【注释】

①四关:指两膝、两肘关节,合称四关。

②气味:这里指水谷之气味。

③睹其应:应,反应。观察脏腑病变在穴位上的反应。

【提示】 本段经文指出,十二原穴是脏腑气血汇聚之处,《难经》称为“气之所留止”。因它直接与五脏六腑沟通,故既能反应脏腑病候,又能治疗脏腑疾病,有着十分重要的临床意义,为历代医家所重视。现代一些临床观察也证实原穴确能反映某些内脏病变

的特异征象,并且实践也肯定了多数原穴的卓越疗效。

【原文】 黄帝曰:余闻五藏六府之气,荣输^①所入为合^②,令何道从入,入安连过^③;愿闻其故。歧伯答曰:此阳脉之别^④入于内,属于府者也。黄帝曰:荣输与合,各有名^⑤乎?歧伯答曰:荣输治外经^⑥,合治内府^⑦。黄帝曰:治内府奈何?歧伯曰:取之于合。黄帝曰:合各有名乎^⑧?歧伯答曰:胃合于三里^⑨,大肠合入于巨虚上廉^⑩,小肠合入于巨虚下廉^⑪,膀胱合入于委中央^⑫,胆合入于阳陵泉。(灵枢·邪气藏府病形》)

【注释】

①荣输:五输穴中的荣穴和输穴。

②合:合穴。此专指下合穴。

③入安连过:《甲乙经》作“入安从道”。意为进入合穴之后,又从何处经过且与哪些脏器连属。

④别:指经别或别络。

⑤名:功也,引申为作用。

⑥外经:指十二经脉之病候。

⑦内府:指六腑之病症。

⑧合各有名乎:指合穴是否各有名称。

⑨胃合于三里:足阳明胃经之合穴为足三里。

⑩巨虚上廉:上巨虚穴,手阳明大肠经之六合穴。

⑪巨虚下廉:下巨虚穴,手太阳大肠经之六合穴。

⑫委中央:委中穴,足太阳膀胱经之合穴。

【提示】 本段提出的“荣输治外经,合治内府”的观点,仍是当前针灸临床所遵循的重要针灸治疗原则之一。经文认为,下合穴的部位较之荣输穴更接近于脏腑,且和六腑的关系最为密切,故能治腑病,且就此作了重点论述。这些看法,值得进一步深入探讨。

【原文】 其来不可逢者,气盛不补也。其往不可追者,气虚不可写也。不可挂以发者言气易失也。扣之不发者,言不知补写之意也,血气已尽,而气不下也。知其往来者,知气之逆顺盛虚也。