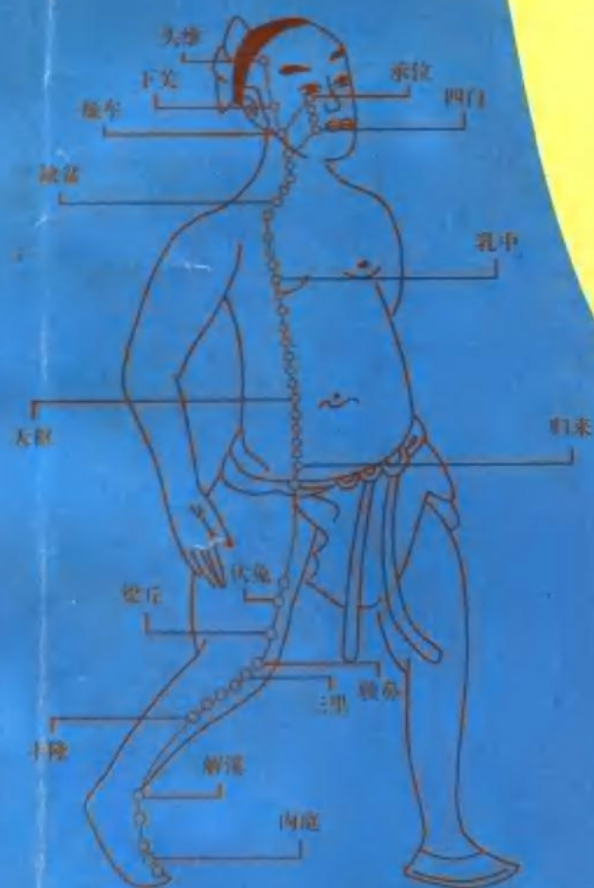


LINGNAN ZHENJIU

主编 赖新生 张家维



岭南针灸经验集

中国医药科技出版社

7149/12

岭南针灸经验集

主 编

赖新生 张家维



0113073

中国医药科技出版社

00580701 14

登记证号:(京)075号

图书在版编目(CIP)数据

岭南针灸经验集/张家维编. --北京:中国医药科技出版社,1996.11

ISBN 7-5067-1622-4

I. 岭… II. 张… III. 针灸疗法-经验-中国-选集 IV
R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 15754 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
天津宝坻第二印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 21.5
字数 503 千字 印数 1—3000
1998 年 1 月第 1 版 1998 年 1 月第 1 次印刷

定价:33.00

编委会名单

主 编 赖新生 张家维

副主编 张 宏 陈治忠

编 委 (按姓氏笔划排列)

邓金锋 庄礼兴 李厅瑶

张 宏 张家维 陈治忠

郑 凉 赖新生

序

岭南,乃五岭之南的概称。岭南文化源远流长,采中原之精华,纳四海之新风,融汇升华,自成一体,在中华文化大地之林独树一帜。作为祖国医学重要组成部分的针灸学,亦不例外。近代岭南的针灸既具有注重临床实效性,便于交流掌握、不受固定模式约束的“开放性”,又蕴含中国针灸注重辨证施治的理、法、方、针内涵的共同特征。

历代,岭南针灸临床专家和名人辈出,他们的学术经验和针灸技术专长是针灸经络理论与临床长期实践的结晶,是祖国医学文化宝库中的珍贵财富。

《岭南针灸经验集》第一次较系统而全面地总结了现代以广东地区为主的岭南针灸医家和广大针灸临床工作者的临床精华和实践经验。论题从各个不同的学科方面,或以大样本临床总结,或以严格的分组对照,或以医案医话和诊籍等的不同形式,显示了弥足珍贵的临床指导价值和深刻的理论意义。从本书可以窥见:针灸学科正在形成以继承与创新并举的学术趋向;以基础与临床相结合的研究特色;以不断提高针灸临床疗效、扩大针灸治疗范围,攻克疑难病症为目标;还可以领悟出:岭南针灸特色也显示在诸如讲求辨证施针的用穴处方规律、头部特定穴为主的颇具岭南针灸新学派特色的“三针疗法”被广泛应用;再如由于南方温热性气候及禀赋本质关系,临床较多针而少灸,较重视民间各种特效疗法的创新与应用。如蜂针、挑刺、埋药线、电梅花针等,真可谓纷呈异彩、美不胜收。

近十年来,由于经络研究的迅速发展,国家经络攀登计划的立项和落实,针灸临床的规范化研究受到重视,国内和各国针灸界的学术交流和互相促进,中医针灸学展现了前所未有的强劲发展势头。针灸学作为一门生命力旺盛的学科,就提高临床疗效而言,目前及今后一段时间内充分重视其经验的重要性是不言而喻的。

相信本书不但对岭南地区广大针灸临床医生,而且对国内外广大针灸同仁也有很好的借鉴作用。我十分愿意将它推荐给读者,在世纪之交,本书的出版也将对我国针灸学的发展产生重要而积极的影响。

是为序。

靳 瑞

1997.6.8

前 言

针灸学是我国历代劳动人民及医学家在长期与疾病作斗争的过程中发展起来的一门临床学科。针灸治病的历史可追溯到远古时代,针灸学术的发展经历了漫长的过程。针灸理论形成于 2000 多年前的春秋战国时期,《素问·异法方宜论》指出砭石、九针有着不同的发源地。由于岭南地区独特的地域环境和气候条件,发源于南方的九针迭经岁月的砥砺,透过历史的尘埃闪闪发光。现代岭南与全国各地一样,也是针灸界藏龙卧虎之地。在针灸发展至成熟阶段的今天,已积累了丰厚的临床学术经验。

随着我国改革开放的不断深化,在现代自然科学的巨大成果的推动下,针灸医学也取得了长足的进步,针灸在全世界的影响日益扩大,针灸医学已成为世界医学的一个重要组成部分。针灸治病以其简便、实用、无毒副作用和独特的疗效而著称于世,世界各地都在学习、研究和使用的针灸治病。以广州为中心的岭南,地处沿海,毗邻港澳台,有独特的人文和地缘优势,又得改革开放之先,因而针灸的应用在岭南倍受广大人民群众欢迎,针灸学术的交流、传播和发展也显得更加活跃。可以说,岭南针灸学术在继承与发扬的轨道上,一直健康地发展,它对海内外也产生了不凡的影响。

为了更好地总结和反映建国以来岭南针灸的学术特色、学术水平,让世人和针灸界了解岭南针灸,扩大海内外交流,更好地服务于社会,我们特汇编和整理了《岭南针灸经验集》一书。

本书内容主要分三部分:第一部分主要介绍以司徒铃、韩绍康、靳瑞等为代表的、在岭南针灸界以至全国享有盛誉的十四位知名专家的学术思想、学术经验;第二部分为专题讨论部分,收集十多位专家对题的论述;第三部分则是岭南针灸界同道们的临床体会和经验总结。

由于编著本书工作量较大,内容较多,加上作者的时间、水平有限,编著过程中错漏在所难免,恳请同道批评指正,以便修订提高。

编 者

1997. 8. 28.

目 录

上 编 学术思想

1. 银针钩玄度杏林 ——记针灸专家司徒铃……………(1)
2. 韩绍康老中医学术思想及临床经验……………(3)
3. 庞中彦主任医师学术经验简介……………(6)
4. 济世神手“靳三针” ——记针灸专家靳瑞……………(9)
5. 张家维教授学术经验简介……………(11)
6. 陈全新教授学术思想简介……………(14)
7. 精思博采相得益彰 ——杨文辉教授学术思想简介……………(15)
8. 丘汉春教授学术经验简介……………(17)
9. 林秀芬教授治学经验……………(19)
10. 赖新生教授学术经验介绍……………(21)
11. 继承发扬探索新路 ——欧阳群主任医师学术经验介绍……………(25)
12. 刘炳权主任医师学术思想简介……………(27)
13. 梁庆临老中医学术经验简介……………(30)
14. 袁业煊老中医学术经验选介……………(32)

中编 专题论述

1. 经络脏腑辨证在针灸治疗上的运用……………(34)
2. 论三焦……………(42)
3. 再论三焦……………(45)
4. 试论“经隧”的作用及其刺法……………(49)
5. 脉诊和经络学说的关系……………(52)
6. 对五俞穴的认识和运用……………(56)
7. 针灸补泻法的临床应用和发展……………(59)
8. 针刺法与运针寻气……………(63)
9. 针感的传导、保留、消减及其手法……………(66)
10. 候气针灸法 ——《内经》针灸补泻法……………(68)
11. 略论针刺候气……………(73)
12. 《内经》营气运行与按时间针灸初探……………(76)
13. 论《内经》脉诊在针灸临床上的运用……………(78)
14. 《内经》之虚实补泻及其辨治的探讨……………(82)
15. 略论针刺与时间的关系……………(85)
16. 针刺手法时间观……………(89)
17. 论循经取穴及其临床应用……………(91)
18. 靳瑞应用头部五类三针的临床经验……………(94)
19. 变应性哮喘的针灸治疗……………(97)
20. 面瘫施治……………(100)

21. 面瘫论治·····	(103)
22. 中风后遗症的针灸治疗·····	(104)
23. 《席弘赋》析·····	(108)
24. 针灸作用特点及其影响因素·····	(113)
25. 腹式呼吸养生益寿的医学基础及修练方法·····	(117)

下 编 临床经验

1. 针灸急救昏迷厥证·····	(123)
2. 针挑疗法的实践·····	(126)
3. 针挑疗法特色介绍·····	(131)
4. 针灸治疗精液异常 296 例临床观察·····	(133)
5. 针药并用治疗男性不育 297 例疗效分析·····	(136)
6. 针灸治疗男子淋病后性功能紊乱 8 例·····	(138)
7. 针刺治疗脑性瘫痪 125 例的临床疗效对比·····	(139)
8. 针刺“四神针、智三针”为主治疗弱智儿童 558 例的临床疗效观察·····	(141)
9. 针刺治疗儿童多动症 135 例疗效观察·····	(145)
10. 针灸治儿童智力低下 218 例疗效观察·····	(147)
11. 针刺治疗 142 例小儿脑瘫的疗法观察·····	(152)
12. 背俞穴特异性的临床研究·····	(155)
13. 司徒铃教授临床运用灸治的经验·····	(158)
14. 司徒铃教授运用背俞穴治病经验·····	(160)
15. 痹症的辨证施治·····	(162)
16. 短刺法治疗骨质增生症 216 例临床观察·····	(167)
17. 针灸治疗骨质增生病 50 例疗效观察·····	(169)
18. 药物电离子导入治疗骨质增生 83 例报告·····	(171)
19. 针刺为主的综合疗法治疗痹症 163 例的临床体会·····	(173)
20. 蜂针治疗类风湿性关节炎 53 例临床观察·····	(175)
21. 针灸治疗类风湿性关节炎 68 例·····	(177)
22. 电针和温针灸合用治疗膝关节退行性变 82 例疗效观察·····	(179)
23. 温针灸法治疗肩周炎 112 例疗效观察·····	(180)
24. 温针灸治疗肩周炎 76 例疗效观察·····	(181)
25. 短针浅刺法治疗肩周炎 23 例疗效观察·····	(183)
26. 手针为主治疗颈椎病 103 例临床观察·····	(184)
27. 穴位电磁疗法治疗多发性神经炎 48 例·····	(187)
28. 针灸治疗 I 型变态反应疾病疗效观察·····	(188)
29. 康宁克通 - A 穴注治哮喘疗效观察·····	(191)
30. 眼针平喘的初步研究·····	(193)
31. 针灸治疗支气管哮喘 41 例·····	(195)
32. 穴位埋线配合中药治疗支气管哮喘 38 例·····	(196)
33. 针刺治疗过敏性鼻炎 30 例临床观察·····	(198)
34. 穴位埋线治疗过敏性鼻炎 120 例·····	(200)
35. 辨证选穴埋线治疗癫痫的临床观察·····	(202)

36. 足三里埋线结合中药治疗十二指肠球部溃疡 105 例观察·····	(205)
37. 针药结合治疗血管性痴呆的临床观察·····	(208)
38. 头针加体针治疗中风后遗症 674 例·····	(210)
39. 针药结合治疗脑血管性偏瘫·····	(213)
40. 针刺补肾益脑法治疗中风病 1061 例疗效分析·····	(215)
41. 针刺治疗中风偏瘫的临床观察·····	(220)
42. 醒脑开窍法治疗瘫痪 65 例疗效观察·····	(222)
43. 针刺治疗脑血管意外后遗症 122 例·····	(223)
44. 针灸配合功能训练的综合方法治疗中风病 445 例临床分析·····	(225)
45. 深刺哑门治疗中风失语 100 例临床观察·····	(229)
46. 针灸治疗中风后遗症的体会·····	(230)
47. 从《内经》条文论中风的针灸治疗·····	(231)
48. 针灸治疗中风偏瘫体会·····	(233)
49. 针刺治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察·····	(235)
50. 针灸结合硬膜外腰阻滞疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察·····	(236)
51. 针罐结合治疗第三腰椎横突炎疗效观察·····	(239)
52. 穴位注射治疗腰椎后关节滑膜嵌顿 51 例·····	(241)
53. 针灸治腰痛一得·····	(242)
54. 电针“夹脊穴”的镇痛效应 ——截肢大鼠双肢痛阈的变化·····	(244)
55. 深刺“夹脊穴”镇痛效应的临床观察·····	(246)
56. 针刺对急诊痛症 243 例的镇痛疗效观察·····	(248)
57. 维生素 K ₃ 穴位注射治疗肾绞痛临床观察·····	(251)
58. 针刺治疗红斑性肢痛症 15 例·····	(252)
59. 按时取穴法治疗血管性头痛 314 例疗效观察·····	(253)
60. 针灸为主治疗外伤性截瘫临床观察·····	(255)
61. 针灸治疗 72 例小儿麻痹后遗症临床报告·····	(257)
62. 耳压法治疗胆石症的临床观察和机理探讨·····	(261)
63. 耳压为主治疗子宫肌瘤的临床观察·····	(265)
64. 耳压法防治晕车晕船症 489 例观察·····	(268)
65. 以耳压法为主治疗男性性功能低下症 68 例·····	(270)
66. 电梅花针治疗斑秃 986 例的临床观察与实验研究·····	(271)
67. 关于短针浅刺的认识与临床应用体会·····	(275)
68. 带状疱疹临床治疗分析·····	(277)
69. 百会压灸治疗痰浊中阻型眩晕 63 例·····	(280)
70. 针灸结合中药治疗吸服海洛因 25 例疗效观察·····	(282)
71. 针药治愈热入血室 1 例·····	(284)
72. 异常心电图发生与日天干周期关系初探·····	(286)
73. 针灸治疗癰闭 52 例临床观察·····	(287)
74. 葱白灸神阙穴治疗尿潴留 27 例·····	(288)
75. 电针加艾灸治疗儿童遗尿症·····	(290)
76. 针灸治疗老年前列腺增生症 40 例·····	(291)
77. 调肝法在针灸临床上的应用·····	(293)

78. 慢性肝病针灸治疗四法·····	(295)
79. 左右交替针刺治疗周围性面瘫 108 例疗效观察·····	(297)
80. 针刺和药物穴位注射治疗黧黑斑 100 例观察·····	(298)
81. 以耳压为主, 配合中药穴位导入治疗黄褐斑 62 例·····	(301)
82. 针刺治疗痤疮 11 例临床观察·····	(302)
83. 新建穴的临床应用·····	(304)
84. 天宗穴在冈下肌综合征诊治中的应用·····	(305)
85. 《百症赋》针灸对穴临床运用举例·····	(307)
86. 隔盐壮灸神阙穴对机体免疫功能的影响·····	(308)
87. 隔姜保健灸的临床观察·····	(313)
88. 眼病的针灸治疗体会·····	(314)
89. 自制挑割针刀的制作及临床应用·····	(317)
90. 针药结合治疗痉挛性斜颈 17 例疗效观察·····	(318)
91. 针刺治疗失眠症的新探讨·····	(320)
92. 浅析推拿治疗痹证·····	(321)
93. 手法治疗颈椎病·····	(324)
94. 推拿治疗之“刚”与“柔”·····	(327)
95. 推拿配合穴注治疗颈椎病 32 例临床观察·····	(328)
96. 推拿结合穴位注射治疗肩周炎 583 例·····	(330)

1. 银针钩玄度杏林

——记针灸专家司徒铃



司徒铃，男(1914～1993)，原籍广东开平县。1936年毕业于广东中医药专科学校。1956年始在广州中医学院执教，曾任广州中医学院教授、博士生导师，中国针灸学会理事，卫生部医学科学委员会针灸针麻专题委员会委员，高等医药院校针灸专业教材编审委员等。从事针灸临床和教学、科研60余年，卓有建树。著有《刺法灸法学》(副主编)，在国内外发表论文30余篇。1958年获卫生部颁发的银质奖章，1978年获“广东省名老中医”光荣称号，1987年获卫生部颁发的荣誉证书。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。”在针灸医学无垠的奥秘长河中，探索者沙里淘金，哪怕冶炼出点滴真理，亦将有利于科学的进步。早在50年代，一具电光针灸经穴模型的创制成功，轰动了整个医学界，设计者荣获卫生部授予的银质奖章，他就是我国著名针灸专家司徒铃教授。几十年如一日地求索和奉献，使他成为针术精湛、医德高尚、成绩卓然、声名远扬的一代宗师。

笃志医学 探本求源

司徒铃生长于一个普通家庭，幼年因其父患水肿病久治不愈，睹亲之痛甚于己疾，遂有志于医。14岁时，潜心自学，遍读儒家经书及兼涉古代医书。1931年考入五年制的广东中医药专科学校。当时家境每况愈下，为了不中辍学业，他日夜精勤，记诵殚思，博览群书，屡次考取第一名，从而获得奖学金，得以免费就读。因其性格沉静、木讷少言，尤嗜古典医著，同窗以“学癖”称之。1936年，他以优异成绩毕业留校，在附属医院任住院医师。1937年日寇侵华，广州沦陷前夕，他悬壶于故里开平县赤坎镇，医术高超，名噪一时。抗战胜利后，他重返母校执教。几经坎坷使他善良正直的心更加矢志医学，他谨记唐代孙思邈“必也药与针灸俱能，始可言医已矣”的古训，自知欲验证辨证论治，尤须掌握针灸的有效法则，临床才能相辅相成，变通妙用。自此治学更加严谨，上溯《灵枢》、《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》等，下涉《类经图翼》、《灵素节注类编》、《针灸甲乙经》、《针灸大成》等，必明其不易之理，又要求独具创见。验之临床、恭行不息。

循经取穴 独出杼机

1956年始，司徒铃执教广州中医学院，讲授针灸专业各课程。他讲课深入浅出，提纲挈领，倡导理论结合临床，认为古医书言简意赅，应用最难。古代针经义理必须结合现代理、法、方、针，才能承上启下，推陈出新。他根据经典的记载结合自己的临证经验，阐述针灸应坚持辨证论治，循经取穴，并将取穴处方规律归纳为：循本经取穴，他经取穴，多经取穴。教导学生在脏腑经络理论指导下辨证选穴、施针，认为循经取穴对提高针灸疗效至关重要。

司徒铃临床审证周详，法活机圆。用循经取穴疗法独出杼机，治愈了许多疑难病症如精神分裂症、脊髓炎、中毒型菌痢(极重型)、中风闭、脱证等。1980年7月，他出访泰国，抢救88岁高龄的中风昏阙危重患者谢某，该患者虽经当地著名医院抢救一个多月，仍处于昏迷不醒状态，司徒铃根据《内经》“督脉生病治督脉，甚至脐下营”的古训，以“回阳救逆、扶元固脱”法则，运用循经远近、交通任督阴阳二脉的方法治之，十次使醒，一月而愈。自此，海外侨胞、港澳同胞、国际友人纷纷慕名前来求医。1974年，他发表了《经络、脏腑辨证在针灸治疗上的运用》论文，1986年又发表《循经取穴针灸治疗处方原则》一文，为针灸治疗内脏疾病提供了极有学术价值的科学见解。

穴病相宜 补泻必验

古老的子午流注针法是祖国医学的瑰宝之一，也是现代时间生物医学的重要研究课题。司徒铃深谙经络气穴流注原理，遵崇《内经》人与自然相应而“生气通天”的理论，擅长运用古典流注针法。为了验证古典流注针法的疗效，发掘其合理内核，他立足于大量临床资料的分析和观察，采用随机分组对照方法，用纳甲法、纳子法、飞腾八法、灵龟八法等治疗常见病证417例，有效率达93%以上。通过这项研究，他首次提出“辨证逢时循经开穴”和“穴与病相宜”的原则，拓宽了子午流注针法的应用范围。

司徒铃用针如神，极为重视补泻手法的揉合应用，强调针下辨气之往来、气之虚盈、气之邪正。认为补泻手法是辨证施针的重要环节，对扶正祛邪，调整阴阳有独特作用。他带领研究生在急诊室用补泻手法治疗急诊病证111例，有效率达95%，优良率达80%。他既熟悉提插、捻转、迎随、徐疾、呼吸、开阖等手法，又精于烧山火、透天凉、龙虎交战、苍龟探穴、青龙摆尾、白虎摇头等手法，并总结了金、元、明、清历代针刺单式、复式手法等应用规律，归纳成用针的泻性法则和补性法则两大类，对虚实兼见的病证则结合刺络放血等法，或先补后泻或先泻后补或补泻兼施，总以针下辨气为要。与此同时，他在国内首次提出补虚泻实应达到“有效刺激量”的量化新概念。为了解决长期以来讲授补泻手法较为抽象，学生“心中了了，手下难明”的难点，他大胆创新，与学院电教室共同拍摄了“针刺补泻手法”电教片，由他亲自演示，分层次分动作解析要领，使之直观易于掌握，因教学效果良好，该片荣获卫生部颁发的“高等院校电化教育优秀电视片”的奖状。80年代，他以BY—14型心电图象仪描记脉图，反复证实了针刺补泻手法除了症状改善或消失外，尚有脉图的相应显著改变。这一成果，使补泻手法从临床走向实验室客观指标的验证大大迈进了一步。

擅用背俞 屡起沉痾

司徒铃善于驭经典，重实践，求新知。他对针灸学术的贡献之一，还在于他善于应用背俞穴治疗奇难杂症和危重症，用之精实，独具匠心。二千多年前的《灵枢》专篇专论背俞穴的定位，认为“灸之则可，刺之则不可”，致使后人应用背俞难广其法。司徒铃则不拘泥于灸法与刺法两端，认为对证确定治法后，或针灸或补泻，可正行无问。几十年来，他总结了应用背俞穴治疗内、外、妇、儿各科疾病，尤其是心、脑血管疾病、痛证共902例资料，总有效率达89.4%。为了避免针刺过深造成气胸的禁忌，他自制挑刺针取背俞穴以“越邪”治病，扩大了背俞穴的施术范围。例如，取健脾升阳、活血通络的脾俞、胃俞、膈俞，治疗久病迁延不愈、气虚血瘀的重症肌无力患者；取“四花穴”（左右膈俞、胆俞共四穴，见《针灸聚英》）灸治各种虚劳血痹、顽固性呃逆、顽固性头痛、肋痛；心俞、神道配申脉、照海治疗各型癫痫；疤痕灸肺俞、大椎治顽痰宿疾哮喘。

喘等，常常使患者多年沉痾霍然而愈，挽救患者于垂危之际。

1987 年始，他指导博士生以背俞穴为主治疗 I 型变态反应疾病，取得国内国际的先进水平。论文发表在《中医杂志》，并用英文刊行于《国际临床针灸杂志》，引起国内外学者的极大关注。司徒铃多次作为代表出席国内国际的重要学术会议，曾在全国第二届针麻针灸学术会及第一届世界针灸大会上作专题报告，用中、英、法、日四种语言同步翻译。其严谨的治学态度，精湛的针术，备受世人称赞。1983 年至 1985 年，《广州日报》、《羊城晚报》、《南方日报》分别以《中医急救显奇功》、《银针胜似手术刀》、《神针妙法、针到痛失》等为题，报道了他用针灸治疗奇难杂症的显著疗效和感人的医德医风。

在逝世前一年，年近八旬的他，虽卧病在床，几经手术，依然壮心不已，念念不忘针灸事业的发展。他把知识和才华无私地奉献给人民，传授给学生。他忠诚党的教育事业，作为已有 34 年党龄的中国共产党党员，为祖国培养了数以千计的本科生及其他针灸专业人才，培养了一批硕士、博士。正可谓：“桃李满天下，学术泽后人。”

(广州中医药大学 赖新生)

2. 韩绍康老中医学术思想及临床经验



韩绍康先生(1909~1986)，字开源，广东番禺县古坝乡人。祖辈业医，髫龄便受先辈医学熏陶，18 岁即悬壶于家乡，1940 年移居广州行医。1958 年受聘于广州中医学院，为针灸教研组教师，1963 年又被聘为广东省中医研究所针灸顾问。1984 年，联邦德国国际中医学会主席 Dr. Carl - Hermann Hempen 慕名来访，1985 年，被聘为联邦德国国际中医学会名誉会员。先生在中医学术上造诣颇深，尤擅针灸。曾主持过“针灸治疗疟疾”等科研活动，先后于《广东中医》和《新中医》等刊物上发表了多篇学

术论文，其中《对五腧穴的认识和运用》一文，被译成德文，1985 年 9 月发表于联邦德国国际中医学会主办的 A.M.S 中医学报上，得到国外中医学术界的好评。

先生嗜读《内经》，通过多年的医学临床实践，对《内经》中的阴阳五行、五运六气、脏象经络、营卫气血等基本学说，均有较深刻的体会和认识，尤其对人迎寸口的脉诊法、三焦的概念均有独到的见解。在经络学说的研究方面，他能通过适当的针刺方法，诱发病人感觉有“气”在体内运行，与《内经》所记载的“营气”或“卫气”的运行规律基本相符。先生认为，经络学说是中医理论的重要组成部分，针灸是揭示经络现象的重要手段，当然还要用现代科学方法加以整理和研究。

对于《伤寒论》，先生认为应该掌握伤寒六经气化及三阴三阳开、阖、枢的理论和《伤寒论》中常被人们忽视的针灸与药物并施的治疗方法。

对温病学方面，他认为温病学说本于《伤寒论》，又补充了《伤寒论》之不足，应融汇贯通，各取所长；而治疗温病，除用药物外，常可配合针刺方法。

先生处方用药，每胆识过人，用附子或石膏数两也不嫌其重。他不囿于西医病名，强调中医辨证论治，治愈了不少疑难重症。

先生擅长针灸，刻意钻研《内经》、《难经》及《甲乙经》、《针灸大成》等名著，并吸取历代各家经验，通过实践，取长补短，自成一家。现简述如下：

（一）针刺治病，必先详细辨证。先生认为，在针灸前，当先运用四诊八纲详细辨证，为选择穴位和具体刺灸方法提供依据；当毫针刺入穴位后，如发觉针下虚实与自己的辨证结果不相符时，则应以针下感觉为准。因此，针下的虚实辨证，常可补充四诊八纲辨证之不足。

（二）选穴少而精，尤重择时。在选穴方面，先生主张少而精，经常独取一穴，且十分重视针灸与时间的关系。他经常引用《素问·八正神明论》“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定，乃刺之”的原文教导我们。认为人体的“经气”，在一年四季中，有升降浮沉的变化，在每个月中，月亮的盈亏和每日的气候变化，均影响着人体气血的运行，况营气、卫气每日在人体中运行，也有一定规律。因此，选穴注意按时，则能更好地候气、调气，取得预期的疗效。在按时取穴方面，他很喜欢运用子午流注和灵龟八法以及据《内经》记载的卫气运行规律择穴，在肌表候气针刺。此外，他很重视特定穴的作用，常选用特定穴针灸，并善于远道取穴和对侧取穴治病。

（三）取穴本《骨度》尤重《标幽赋》经验。先生取穴，既重视按照《灵枢·骨度》所记载的尺寸标准，更强调穴位所在位置的体表特征和筋骨肌肉结构以及病人的体位。常以《标幽赋》所说的“大抵取穴之法，必有分寸，先审自意，次观分肉，或伸屈而得之，或平直而安定。在阳部筋骨之侧，陷下为真，在阴分郛膈之间，动脉相应”为取穴的座右铭。如养老穴，屈肘掌心向胸取之；环跳侧取时，要伸下肢，屈足取之等。

（四）强调候气善施补、泻、导手法。候气，是针刺手法的前提和基础。当毫针刺入机体后，医者应严格按《灵枢·九针十二原》所说的“粗守形，上守神……神在秋毫，属意病者”，集中精神，注意针下感觉及观察病者的神态变化，耐心地恭候“气”的到来。如气不至时，则可用催气手法。若候得“气至”，则细辨其邪正，如气至感觉为“紧而疾”者，是邪气；“徐而和”者，是正气。然后按照《灵枢·经脉》所说的治疗原则，“盛则泻之，虚则补之，……不盛不虚，以经取之”，相应地采用补、泻、导等针刺手法。在补泻手法中，先生喜用“烧山火”或“透天凉”，并以“补则针下热”，“泻则针下凉”，“导则令气至病所”为针效准则。

关于“留针”时间，先生认为，以补则针下感觉充实，泻则针下紧疾感消失或明显减弱，以及病者自觉症状改善和感到舒服为“度”。

（五）练好基本功。先生常说：“欲要分邪正，须勤指下功”。这就是说，除了掌握针灸的基本理论外，更重要的是要练好持针手指的灵敏度，始能辨别针下邪正。

先生日常治病，常针药并施。他认为针药治病各有所长，若两者能兼而用之，则疗效更为理想。如对过服药物而致胃纳差，正气虚损，邪气缠绵不去的疾病，首先应停止服药，以针调导足三里，使脾胃运化功能渐次复常，同时配合恰当的药膳疗法补养正气，当虚损得复之时，再拟祛邪。

下面介绍先生临证医案数则。

（一）针刺治疗水肿（慢性肾炎）案

蔡某某,女,32岁,1971年就诊。患慢性肾炎10多年,诊前经市内几所医院检查,诊为“慢性肾炎,早期尿毒症”。小便常规检查:尿蛋白为(+++~++++);血液生化检查:白蛋白球蛋白倒置。来诊时,全身浮肿,皮肤搔痒,精神倦怠,面色苍白,唇淡,胃纳甚差,进食少许即觉腹胀,胸闷欲呕,大便稀溏,小便短少(每日仅100~300毫升),舌淡润、苔白滑,两寸浮虚,关尺脉俱细弱。患者因长期以中西药物治疗无效,且服药后每增腹胀,或呕吐,故对药物治疗已失去信心。此乃脾肾两虚之候,治疗当遵“补肾不如补脾”之论,从脾胃入手,取足三里,每日一针,导补之,至全身微热,即出针。一星期后,恶心胸闷、皮肤搔痒已除,胃纳大增,小便量明显增多,浮肿稍减,但觉皮下如虫行样感觉,大便成形。以后改为隔日一针,以足三里为主,有时选用阳陵泉、阳池、合谷或曲池,每次一穴。四个多月后痊愈。追踪七年未复发。以后曾作过宫外孕手术,术后亦无异常。

(二)用“子午捣臼法”施针及用药治疗肝硬化腹水案

邓某某,男,48岁,1965年秋就诊。患“肝硬化”已数年,症见两胁疼痛,脘腹胀满,按其腹部如囊裹水,胃纳甚差,每日只进粥水少许,面色黧黑,唇色紫黯,巩膜微黄,口苦,小便如浓茶色,量少,大便秘结,数日一行,舌边紫斑、苔黄腻厚、脉沉弦,两关涩。诊为胃肠湿热积结,肝郁气滞血瘀之证。宜宣通三焦,舒肝祛瘀,清热化湿,先选左支沟透间使,行“子午捣臼”针法。针后半小时许,病者觉腹痛,旋下漆黑色瘀血稀便约半盂。继拟一方:龙胆草、赤芍、桃仁、大黄各15克,柴胡、丹皮各10克,生地、银花各30克,丹参、枳实各20克,麦芽60克,2剂,每日一服。

二诊:药后再泻下瘀黑稀便约半盂,小便转深黄色,尿量增加,腹水略减,腹胀及胁痛均减,每餐能进粥水一碗,舌苔转薄。仍宗前法,选左足太冲穴针之,先行“子午捣臼”法,后行“透天凉”法,20分钟后,病者觉有凉气在肝区转动,肝区胀痛随之渐减,行针30分钟,乃出针。处方:前方去丹参、大黄、加川郁金15克,琥珀末(冲服)8克,3剂,每日一服。

三诊:针药后,仍排带有少许瘀黑色稀便,小便转黄色,尿量更增,腹水显著消减,胁痛及腹胀更减,巩膜黄色消失,每餐能进粥两碗。选右阳陵泉穴针之,行泻法,针刺25分钟后出针。针后胁痛再减,方药同前去桃仁,加红花10克,3剂,每日一剂。

后以此法调治三月,最后进以调补脾胃、益气生血之药,仍在足三里、阴陵泉等穴位行补导之术,以巩固疗效。追踪十年,未见复发。

(三)针刺内关兼用药治暑热逆传心包案

李某某,女,18岁,诊于1968年夏。时方盛夏,因游泳后曝晒太阳而感暑,回家便觉四肢困倦,头重痛,不思饮食,半夜便发高热,体温39.8℃。即至某医院急诊,服西药、打退热针后,热暂退。翌日下午热复炽,且神识不清,由其亲属抬来诊治。症见两目闭合,身热(40℃),无汗,谵语,舌绛红、苔黄干,脉滑数有力,常以手扪其心胸,痛苦面容。诊为暑温病,气营两燔、热入心包证,拟清热,凉营,开窍法为治。先针右侧手厥阴心包经之络穴内关,行“透天凉”手法。针后5分钟,病者长叹一声,然后两目睁开,乃对其母曰:“我为何至此?”并云:“胸中甚翳,如有石压其上”。先生对之曰:“稍忍片刻,我为你搬掉此石”。于是再候气行针,15分钟后,病者言右手手指如有凉气出,胸中已渐开朗,仍有少许翳。30分钟后病者觉胸中已舒畅,“大石”已被搬掉。再探热,体温降至39.5℃,旋出针,复予一方:黄芩、麦冬、丹参、玄参、连

翘、银花、莲房、白薇各 15 克，羚羊角（先煎）2 克，生石膏（先煎）45 克，青蒿 10 克。另：鲜竹叶卷心煎水送服紫雪丹 3 克，1 剂。

二诊：患者服药后，热退至 38.1℃，精神好转，不复谵语，但仍觉口干，夜烦难寐，仍有少许胸翳。再照前法处治，取左手外关穴针透内关，行“透天凉”手法，进针 10 分钟后，亦觉有凉气从左手中指及无名指出，胸翳尽失。处方如前，去丹参、紫雪丹、白薇，加丹皮 10 克，生地 30 克，2 剂。

三诊：病者热退神清，夜间能睡，但梦多，口仍干，胃纳尚欠佳，用养阴益胃清余热法善其后。处方：生地、麦芽各 30 克，麦冬、白芍、南豆花、白薇、连翘、玄参各 15 克，鲜莲叶半边（先煎），甘草 4 克，2 剂。告愈。

按：此例初针手厥阴心包经之络穴内关而效显，足证叶天士的“温邪逆传心包”理论是正确的。

（四）按时取穴针刺兼用药物治疗腰腿痛案

邝某某，女，32 岁，1982 年 8 月 12 日就诊。患者近两年来自觉腰部重坠而冷，双下肢痹痛，遇寒冷天气更甚，月经量少而紫黑，每月衍期，且多伴有小腹痛，舌淡、苔白厚，脉濡。诊为寒湿困于脾肾，冲、带二脉受累。治当温脾肾，祛寒湿，通冲、带。当日为丁卯日巳时，按灵龟八法，取左足临泣，行“烧山火”法。针刺 12 分钟后病者自觉有暖气感绕带脉行走，腰部十分舒服，25 分钟后出针。病者起立，俯仰其腰，觉比针前灵活，重坠感减少。并拟一方：干姜、析艾各 15 克，苍术 12 克，炙甘草 6 克，茯苓、紫石英（先煎）、制附子各 30 克，白术、党参、川续断各 20 克，配 2 剂。

二诊：针药后，觉腰部重坠、寒冷及双下肢痹痛感均减轻。来诊时正当巳时，按子午流注“纳子”法计算，属脾，据《肘后歌》治腰痛经验，取右足大都穴，行“烧山火”法。针刺期间亦觉腰腿有温暖感。处方照前方去干姜加破故纸 15 克，配 3 剂。

三诊：腰腿痛及冷感均已消失，为巩固疗效，仍照前法，针取左足然谷穴，行“烧山火”法。处方：前方去苍术加当归 20 克，配 3 剂。追访两年，腰腿痛未再发，且月经已调。

（广州华南缝纫机工业公司卫生所 韩兼善
广东省封开县中医院 黄建业）

3. 庞中彦主任医师学术经验简介



庞中彦主任医师，男（1912～），广东廉江县人。1937 年考入广东省立华南国医学院学习，该院是当时采用中西医结合教学的最高学府，毕业后在家乡廉江行医，抗战时期任广东南路游击队军医，鹤山县卫生事务所所长，鹤山县卫生院院长。解放初期取得卫生部颁发的中医证书。曾拜当时名医曾天治等学习针灸，深得曾师秘传。

解放后，庞老曾任中南中医委员会委员，广东省卫生厅中医科负责人，广东省中医委员会副主任，广东中医专

科、省卫生进修学院针灸科教师。1956年广州中医学院(广州中医药大学前身)成立时负责筹组针灸教学研究室的工作,是广州中医学院第一任针灸教研组长。离休前是广东省针灸学会副会长、顾问,广东省人民医院主任医师。

庞老在从事中医、针灸事业近60年中,积累了丰富的临床经验,曾编著了《针灸学》、《临床新医针灸治疗学》、《针灸手册》、《西医学习中医针灸讲义》等著作,并在各刊物上发表了《支气管哮喘的针灸疗法》、《针灸为主治疗脑血栓形成》等论文20多篇。在针灸领域中遨游60年的庞老先生形成了其独特的风格和特点。

倡导中西医结合

庞老先生接触医学知识是在早年考入当时广东中西医结合最高学府的省立华南国医学院时开始的。他倡导中西医结合,但他参西并不背中,他认为参西并不是以西医来衡量中医,中西医产生的背景不同,学术体系不同,但可以“去彼之短,用彼之长,以我之长,益彼之短”,中西医结合应该是借助现代医学理论、技术设备,阐发中医理论。医病者好似修理钟表,欲修整钟表必须明白钟表的一切,故欲治病者,必须研究解剖(明白疾病之地点)、生理(正常的人如何)、病理(何以会病,病况如何),这些都彻底了解了,然后病人到来方能看出患什么病?原发病是什么?继发病是什么?病在何脏器?属何系统?其变化如何?因此,庞老治疗多是先以西医诊断,弄清疾病的根、源,然后再以中医分型治疗。

取穴贵精不贵多

庞老认为,诊断出病人患什么疾病后,施行针灸前应有的标准和考虑首先是取穴,要考虑取哪些穴位,庞老认为取穴贵精不贵多,任何疾病最好不要超过三个穴位。庞老还把喜欢取多穴的医生比喻为不善射击的人,因为不善射击的人喜欢打机关枪,以为多发子弹,总会有一个打着。因此庞老治病取穴甚精,多以2~3个为主,一般不超过6个穴位。

例1:张某某,男,22岁,广州市人。患者从3岁开始患癫痫,曾在多间医院治疗无效,发作时常需到医院吸氧,前年慕名找退休后的庞老医治,庞老诊断后取人中、内关、涌泉三穴,留针半小时,多捻转,中等刺激量,经一疗程15次治疗,患者发作减轻,已无需到医院吸氧,经三个疗程治疗后患者癫痫发作消失,随访一年未发作,现已工作。

例2:黄某,40岁,因工作关系而下肢前屈过多,致患右侧坐骨神经痛,其痛点在大转子凹陷中,初起时腰背及大腿部皆见疼痛,曾在某医院用针药治疗其痛渐减,但若走路半里许则疼痛难忍,不能再走,即要就地休息,待其疼痛过后方能再走,如此病已二年多。后找庞老医治,庞老诊断后,初针患侧委中穴,用雀啄手法,置针15分钟,病者当感非常舒服,即见疼痛减轻,以后隔二天或三天如上法针委中、环跳、承扶、殷门、绝骨等穴,每次取一个或二个穴,前后10次,患者完全康复。

强调针刺的刺激强度

庞老认为,要治好疾病,必须诊断准确,取穴合理正确,其后还要注意针的刺激强度,因为同一穴位其刺激强度不同往往产生相反的效果。

针刺治疗是通过针刺刺激,作用于有关经络腧穴,达到一定的刺激强度和刺激时间,调整机体反应状态,达到治疗目的的方法。作为针刺的方法,可包括针刺深浅,针刺方向,针刺强度,针刺积累时间,以及针刺后机体反应变化(包括针刺感应传导)所致的一系列操作手法。针刺的强度,作为具体方法之一,则应包括刺激的量和质,如轻重程度,频率速度,累