

现代并发症的 针灸诊疗

——
针灸补充治疗

杜广中 李青青 主编

XIANDAI BINGFAZHENGDE

ZHENJIU ZHENLIAO

ZHENJIU BUCHONG ZHILIAO



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

现代并发症的 针灸诊疗

——针灸补充治疗

主 编 杜广中 李青青

副主编 张 磊 岳公雷

编 委 (按姓氏笔画排序)

卜彦青 (山东省中医药研究院)

王盛春 (山东省立医院)

刘建民 (湖北中医药大学针灸骨伤学院)

安 鹏 (西安交通大学第二附属医院)

杜广中 (山东大学齐鲁医院)

杨振杰 (山东大学齐鲁医院)

李 洋 (山东大学齐鲁医院)

李青青 (中国医药科技出版社)

肖学伟 (山东大学齐鲁医院)

张 磊 (山东大学齐鲁医院)

张英进 (中南大学湘雅二医院)

陈 峰 (嘉兴学院附属第一医院)

岳公雷 (山东大学齐鲁医院)

周清辰 (山东大学齐鲁医院)

徐鑫玉 (山东省妇幼保健院)

唐 滨 (山东大学齐鲁医院)

唐利龙 (宁夏医科大学)

葛晓彬 (山东大学齐鲁医院)



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书系统而简洁地总结了常见外科手术以及肿瘤放化疗治疗后可能出现的各类并发症，并详细介绍了相关的针灸协同治疗方案，运用案例形式介绍了药物不良反应的中医治疗经验，对临床工作具有较大启发意义。本书适合针灸临床、科研工作者以及中医院校学生学习参阅。

图书在版编目 (C I P) 数据

现代并发症的针灸诊疗：针灸补充治疗 / 杜广中，李青青主编. —北京：中国医药科技出版社，2020.4

ISBN 978-7-5214-1637-4

I. ①现… II. ①杜… ②李… III. ①并发症—针灸疗法 IV. ①R246

中国版本图书馆CIP数据核字 (2020) 第034328号

美术编辑 陈君杞

版式设计 南博文化

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行：010-62227427 邮购：010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm^{1/16}

印张 16

字数 263千字

版次 2020年4月第1版

印次 2020年4月第1次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-1637-4

定价 49.00元

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

获取新书信息、投稿、
为图书纠错，请扫码
联系我们。



编写说明

《现代并发症的针灸诊疗——针灸补充治疗》脱胎于我科2006年编写的《针灸辅助治疗学》。《针灸辅助治疗学》书为《中华针灸临床精粹系列丛书》中的一册，出版于2008年5月。其主要内容包括常见外科手术后并发症的针灸治疗、肿瘤化疗不良反应的针灸治疗和肿瘤放射治疗常见不良反应的针灸处理三篇共29章。当时因为时间仓促，且经验不足，导致该书存在诸多问题：如仅仅是罗列了各种并发症或不良反应的表现，未形成相对固定的编写模式；部分内容仅存框架，尚无具体针灸诊疗内容等。

十年磨一剑。2018年，我们举全科之力，并积极联系兄弟单位同仁，花费了1年的时间，在原有框架的基础上进行修订与完善。在编写过程中，我们认为《现代并发症的针灸诊疗——针灸补充治疗》更能体现本书的内容和意义，遂定名之。针灸补充治疗，是指针灸作为补充治疗方法，对部分器质性或必须通过手术、药物治疗的疾病，能够减少其后遗症或协同提高疗效；对某些疾病手术、放疗、化疗后，针灸可改善患者体质、促进功能恢复、减轻不良反应和提高生存质量，以补充诸种治法之不足，亦能补充针灸治疗学之不足。可以视之为针灸治疗学在当代的最新发展。

目前，本书共有十三章内容，分别为概论、外科手术一般并发症的针灸诊疗、普通外科手术并发症及针灸诊疗、神经外科手术并发症的针灸诊疗、心血管外科手术并发症的针灸诊疗、骨科手术后并发症的针灸诊疗、妇产科手术后并发症的针灸诊疗、泌尿外科手术后并发症的针灸诊疗、五官科手术后并发症的针灸诊疗、儿外科手术并发症的针灸诊疗、放疗后并发症的针灸诊疗、化疗后并发症的针灸诊疗、药物不良反应的针灸医案，另有针灸临床适应证的演变与发展附于全书之后。将每一章内容分配给分管该专业的医生，其根据临床经验总结和查阅相关文献，先写出该部分的总论，包括相关专业的发展概况、主要的治疗手段、可能会出现哪些并发症或不良反应及是否适合针灸介入诊疗，再依次选择最适合针灸诊疗的病症，按照概述、流行病学、病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗和预后的体例编写，

其中治疗部分还简单介绍了西医学的基础治疗和中医其他疗法，以供从事针灸专业医师参考；针灸治疗部分则是集思广益，优选五个左右穴位，依据相对统一的格式进行编写。

本书在编写过程中，得到了科室全体同志和相关兄弟科室的大力支持，在此一并表示衷心的感谢！此次编著《现代并发症的针灸诊疗——针灸补充治疗》，虽较之前《针灸辅助治疗学》取得明显进步，形成相对完整的思路和体系，但在某些方面仍存在一些问题：如尽管每写一个病症都查阅了不少文献，但仍感觉占有文献不够全面；受限于编写格式要求或个人临床经验，在针灸治疗方面略显呆板，大多数病症未能写出较有特色之针灸方法。

《周易·系辞上》曰“生生之谓易”，每一个新生事物的产生和发展都要有一个被接受的过程。本书旨在抛砖引玉，由于编者水平所限，疏漏和不足在所难免，还请各位读者不吝批评指正，以期能为针灸事业取得更大的发展贡献绵薄之力！

本书编委会
2019年12月



中国针灸，三千余年，与我中华文明相伴相生，荣辱与共。远古巫咸，中古扁鹊，近古岐伯又俞跗，创俞穴总经络；《甲乙经》《千金方》再传《资生》，窦太师、杨继洲，启桐继承，历代先贤，累成针灸治疗。1949年以来，针灸事业猛进突飞，又积累大量腧穴、刺灸和临床资料，然这经验种种，独缺系统的理论总结，岂不遗憾哉！

2019年春，山东大学齐鲁医院杜广中博士以其主编《现代并发症的针灸诊疗——针灸补充治疗》索序于我，是书总结新中国成立70年来针灸临床防治手术、放化疗、药物等所致并发症的累累硕果，并参以该院及部分综合医院针灸同仁的临床经验，探幽索奥，发前贤所未明，大胆提出并理论总结成“针灸补充治疗”确为《针灸治疗学》在当代的最新补充，吾深以为然，并极为赞许和鼓励。是书又为某些疾病手术、放疗、化疗或药物治疗后产生的并发症，提供了一种有益治疗方法，以补充西医诸种治法之不足，两个“补充”，恰到好处，新意迭出，岂不妙哉！

中国进入新时代，针灸同仁要有新作为，要积极践行健康中国战略，要努力全方位、全周期保障人民健康，要坚持中国特色卫生与健康发展道路，要着力推动针灸事业振兴发展，正如北宋大儒张横渠要“为天地立心，为生民立命，为往圣继绝学，为万世开太平”。是书推动了中医和西医相互补充、协调发展，实现了中医健康文化的创造性转化和创新性发展。正值全国卫生与健康大会召开三周年之际，此书出版，甚是欣慰。爰不计工拙，乐为之序。

中国针灸学会副会长
山东针灸学会会长
山东中医药大学校长
高树中

2019年8月20日

王序

西医学借助现代科技的进步而快速发展，在这过程中遇到新的考验，面临新的挑战。医源性、药源性疾病的不断增加，已引起医学界高度重视。现代并发症属医源性、药源性疾病范畴。手术创伤和化学药物、放化疗不良反应等，都可引起并发症的产生；社会环境和生活因素的影响、医者施术和用药不当的失误、患者心理和精神压力的干扰等，都可加大并发症产生的风险。现代并发症难以避免的出现并呈不断增多的趋势，这是当今医学界积极应对却十分棘手的问题。

中医学是我国古代科学的瑰宝，是我国医学科学的特色，历史悠久，博大精深。针灸发源于我国，是中医学重要组成部分，且具有鲜明特色和明显优势，在中医药国际化进程中一直处于领先地位，现已成为世界通行医学。针灸是在中医针灸理论指导下，运用针刺和灸疗方法，作用于人体经络、腧穴，以防治疾病。世界卫生组织（WHO）倡导发挥针灸在保障健康、防治疾病方面的作用，重视针灸的推广和交流。早在1979年，WHO就提出了适用针灸治疗的43种疾病的名称；2002年，WHO列出了针灸应用的106种适应证。临床实践表明，针灸对内、外、妇、儿、五官、骨伤等科400多种病症有一定疗效，对其中100种左右病症有较好疗效。针灸通过体表刺激作用于全身，几无副作用，更无毒性反应。对人体而言，针灸具有顺应本能、调节功能、激发潜能的积极作用，其最大特点是鼓舞患者的正气，充分调动患者的抗病能力和自我修复的能力。

现代并发症是在西医学医疗过程中出现的再次损伤，是人类疾病谱中的新病种。运用中医理论、采用针灸方法防治现代并发症，是在现代条件下针灸临床应用领域的开拓。从近半个多世纪针灸临床实践来看，在中医针灸理论指导下，针灸通过调节人体脏腑、经络、气血功能，对这些并发症取得了一定疗效。一批批针灸工作者勇于实践、开拓创新，在针灸防治现代并发症临床实践中进行了有益探索，积累了宝贵经验，取得了可喜成绩。本书主编、山东大学齐鲁医院针灸科主任杜广中主任医师就是其中之佼佼者。山东大学

齐鲁医院是一所三级甲等综合医院，具有近130年办院历史，享誉国内外，在2017年度复旦大学中国最佳医院排行榜上，名列华东地区前茅。杜广中主任医师曾就读于山东中医药大学针灸专业，获医学学士和医学硕士学位，后入湖北中医药大学针灸专业学习并获医学博士学位。他长期在山东大学齐鲁医院针灸科工作，积累了较为丰富的针灸治疗现代并发症的临床经验，近来组织一批对现代并发症颇有研究，在针灸治疗现代并发症方面富有临床经验的专家、学者，编撰本书。作者围绕如何以针灸为主治疗现代并发症这一主题，在收集整理近几十年医学界对现代并发症的研究成果，尤其是针灸治疗现代并发症的临床资料的基础上，运用中医学和西医学有关知识和方法，结合自身治疗现代并发症的临床经验，将基础治疗和针灸治疗融为一体，以期提高针灸治疗现代并发症疗效。全书重点介绍了现代手术并发症的针灸诊疗思路、方法和临床运用，同时也介绍了放化疗并发症、药物不良反应并发症的针灸治疗。该书是一部针灸治疗现代并发症的专著，具有中西医结合、覆盖多科并发症、以针灸治疗为主的特点，在提供针灸治疗现代并发症方法、扩大针灸疾病谱病种、充实针灸治疗学内涵等方面起到重要作用。

鉴于《现代并发症的针灸诊疗——针灸补充治疗》一书创新性好，实用性强，加之作为导师，对杜广中博士学术进步、工作顺利深感欣慰，故乐为之序。

中国针灸学会副会长
湖北中医药大学教授



2019年8月26日于武汉昙华林

第一章	概论	1
	第一节 现代并发症的产生及针灸补充治疗	1
	第二节 针灸补充治疗学概述	3
	第三节 针灸补充治疗学的历史沿革	4
第二章	外科手术一般并发症的针灸诊疗	10
	第一节 切口并发症	10
	第二节 消化道并发症及术后呃逆	14
	第三节 尿路并发症	14
	第四节 下肢深静脉血栓形成	20
第三章	普通外科手术并发症及针灸诊疗	24
	第一节 术后早期炎性肠梗阻	37
	第二节 术后胃瘫综合征	41
	第三节 术后呃逆	45
	第四节 直肠切除术后性功能障碍	49
	第五节 乳腺癌术后淋巴水肿	52
第四章	神经外科手术并发症的针灸诊疗	59
	第一节 听神经瘤手术后面神经麻痹	60
	第二节 开颅术后脑梗死	64
	第三节 颅脑外科手术后面瘫	67
	第四节 垂体腺瘤切除术后尿崩症	72



第五章 心血管外科手术后并发症的针灸诊疗	76
第一节 主动脉夹层术后脑梗死.....	77
第二节 主动脉夹层术后脊髓损伤.....	79
第六章 骨科手术后并发症的针灸诊疗	83
第一节 腰椎间盘突出术后致马尾神经综合征.....	84
第二节 胸廓出口综合征前斜角肌切断与颈肋切除术后并发 臂丛神经损伤.....	87
第三节 胫骨平台骨折术后关节僵化.....	90
第四节 胫骨平台骨折术后创伤性关节炎.....	92
第五节 腰椎间盘突出术后并发腰背肌衰弱综合征.....	94
第六节 腰椎间盘突出术后并发神经根损伤.....	96
第七节 踝部骨折术后小腿肌肉萎缩.....	98
第七章 妇产科手术后并发症的针灸诊疗	103
第一节 宫颈癌根治术后尿潴留.....	104
第二节 人工流产术后月经失调.....	108
第三节 妇科术后慢性盆腔炎.....	111
第四节 妇产科腹式手术术后切口愈合不良.....	116
第八章 泌尿外科手术后并发症的针灸诊疗	118
第一节 肾结石术后结石复发.....	118
第二节 尿失禁.....	121
第九章 五官科手术后并发症的针灸诊疗	126
第一节 眼部术后继发性青光眼.....	126
第二节 拔牙术后反应性疼痛.....	129
第三节 声带麻痹.....	132
第十章 儿外科手术术后并发症的针灸诊疗	137
第一节 小儿肠套叠术后肠梗阻.....	138



第二节	先天性巨结肠术后便秘·····	141
第三节	先天性巨结肠术后小肠结肠炎·····	145
第十一章	放疗后并发症的针灸诊疗·····	149
第一节	放射性脑损伤·····	151
第二节	放射性脊髓损伤·····	157
第三节	放射性周围神经损伤·····	161
第四节	放射性胃炎·····	165
第五节	放射性食管炎·····	167
第六节	放射性颞颌关节损伤·····	171
第十二章	化疗后并发症的针灸诊疗·····	174
第一节	化疗相关性呕吐·····	177
第二节	化疗相关性便秘·····	181
第三节	化疗相关性腹泻·····	186
第四节	化疗相关性膀胱炎·····	191
第五节	化疗相关性口腔黏膜炎·····	194
第六节	化疗相关性中性粒细胞减少症·····	199
第十三章	药物不良反应的针灸医案·····	204
附录	针灸临床适应证的演变与发展·····	222
主要参考书目	·····	240

第一章 概 论

第一节 现代并发症的产生及针灸补充治疗

一、现代并发症的产生

并发症 (Complication) 是指在原发病的基础上, 由其他因素引起新的疾病。一般认为并发症是在原发病发生发展的过程中, 由于机体抗病能力减退, 易受另一病因侵袭, 或治疗不当而出现治疗矛盾、药物的不良反应, 以及社会、生活环境、心理、精神等不良因素的干扰, 使患病机体遭受再次损伤, 即原发病的并发症。

现代并发症的产生, 源于外科手术的日渐流行、放化理疗的深入临床、化学药物的广泛应用。其中手术并发症是指在外科手术时, 由于手术创伤导致抗病能力减退、机体特异质或解剖变异等自身因素, 或手术操作失误, 使机体遭受新的损伤, 即外科手术并发症, 包括术中并发症和术后并发症。

放化疗是放射治疗和化学治疗的简称, 常用于恶性肿瘤的治疗。放射治疗简称放疗, 是用放射线治疗肿瘤的一种局部物理治疗方法; 化学治疗简称化疗, 是用化学物质治疗肿瘤的一种全身治疗方法。由于放射线或化疗药物的靶细胞选择性不强, 在肿瘤细胞被杀灭的同时, 不同程度地累及正常细胞, 从而出现各种不良反应。因此, 防治放化疗的不良反应已经迫在眉睫, 甚至成为放化疗成败的关键。

药物的不良反应, 是指药物在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。包括药物的副作用、毒性作用、后遗效应、过敏反应、特异质反应、继发性反应、依赖性、致畸致癌、突变作用等。药物, 既有有机合成、半合成药物, 也有天然生物、矿物及其提取物, 特别是中药, 均有不良反应存在。



二、现代并发症成因及其危害

手术并发症发生的原因有二：一源于患者，其机体生理解剖变异，个体敏感差异，心理情感脆弱，患者隐瞒病情等；二源于医疗，医务人员职业道德缺乏，医疗技术不精，误诊误用手术，违反操作规程，器材质量低劣，医院管理混乱，术前准备不足，术中粗心大意，术后观察护理失当等。前者多难以预测和避免，后者应尽力消除、降低或减少。再者，内窥镜的发明和使用，虽然减少了创伤，似乎增加了诸如出血、感染、脏器穿孔等并发症，值得引起重视。

手术并发症的发生与发展，危害患者，殃及医务人员和社会。对患者而言，延长病程，加重经济和精神负担，甚或致残、致伤或致死等；对医务人员而言，易引发医疗纠纷，有碍提高医疗质量和提升效率；对社会而言，不但增加患者个人医疗费用，而且增加国家或群体单位的经济负担，一旦失去劳动或自理能力，则减少社会劳动力，更要有家庭或社保保障，加重社会负担。

采用放疗治疗恶性肿瘤时，在恶性肿瘤细胞受到杀伤的同时，其邻近的正常组织和器官也不可避免地受到放射线的照射，产生一些不良反应，给患者带来不同程度的痛苦，重者还会影响治疗的顺利进行，使治疗被迫中断，从而影响疗效，甚者可因器官功能受损而危及生命。

采用化疗治疗恶性肿瘤时，药物进入血液到达人体大多数组织，杀灭特定的细胞，尤其是快速增殖的细胞的同时，人体一些正常细胞也会受到不同程度的损伤。一般来说，化疗对正常人体组织的影响是暂时的，由于存在修复和愈合的正常过程，停药后可快速恢复，但也有因化疗药物而出现严重的胃肠功能紊乱，影响病人的进食和出现腹泻等情况，从而影响下一步化疗的进行。

其他药物的不良作用更是各种各样，其出现不仅影响药物正常作用的发挥，严重者还可以影响病人的其他正常功能，不得不停止该药物的应用，而使原发病得不到有效改善。

三、现代并发症的针灸补充治疗

现代并发症的针灸补充治疗，是我国独特的医疗优势，是近70年中西医务人员团结协作的重要成果。针灸作为补充治疗方法，可降低并发症的发生，且表现出良好前景，主要应用于外科术中和术后并发症、放化疗不良反应以及药物不良作用等。术中针刺辅助麻醉已成为我国医疗卫生工作的特色

之一，较成熟的手术适应证有：肺切除，二尖瓣扩张分离，前后颅窝、颞顶枕手术，颈椎前路，甲状腺、胃大部、胆囊、阑尾切除术，腹股沟斜疝修补术，剖腹产、输卵管结扎、全子宫切除术，全喉截除术，斜视矫正、青光眼手术，牙拔除、唇裂整复、上颌窦、上下颌骨、颞颌关节手术等。

手术并发症：腹部术后诸症、肛肠术后诸症、胃手术后诸症、尿潴留（包括术后、产后、脊髓损伤后、药物性等）、尿失禁（包括老年性、术后、产后、压力性、中风后等）、前列腺术后并发症、泌尿系结石体外碎石后并发症、妇科手术后诸症、硅胶囊假体隆胸术后包膜挛缩、医疗性流产及并发症、剖宫产术后诸症等。

放疗后不良反应：放射性脑损伤、放射性脊髓损伤、放射性周围神经损伤、放射性胃炎、食管炎、颞下颌关节损伤等。

化疗后不良反应：静脉炎、中性粒细胞减少症、血小板下降、恶心、呕吐、厌食、口腔炎、口腔溃疡、化疗相关性腹泻、转氨酶升高、心律失常、出血性膀胱炎、肾功能损害等。

药物不良作用及戒断综合征：一氧化碳中毒迟发性脑病及后遗症、有机磷农药和慢性酒精中毒迟发性周围神经病、毒蛇咬伤、断肠草中毒、链霉素中毒、药疹、铊剂、苯中毒、呋喃西林中毒性末梢神经炎、异烟肼中毒、硝酸烟中毒、药物有害效应、输液过敏反应、输液输血和治疗性注射后并发症、酒精中毒及戒酒、戒毒等。

第二节 针灸补充治疗学概述

一、针灸补充治疗学的提出背景

针灸的适应证广泛，根据国际疾病分类（ICD-10）三位数分类的统计，其有效病种340多种，达人类认识疾病的20%左右，涉及内、外、妇、儿、皮肤等各科，以运动、神经、免疫、内分泌、内脏等系统病症为主，其中约100种左右的病症有较好疗效。针灸治疗多为对症处理，针对疾病的症状或体征进行临床决策，治疗多以症状的减轻和消除作为显性效果；少数对因治疗，也能够观察到病理改变。针灸能单独治疗某些疾病，也作为主要疗法并辅以其他措施，更多的是针灸补充其他疗法综合防治疾病，其中针灸补充防治手术、放疗、药物等所致并发症，已经得到广大现代医疗体系的认可和接



受, 针灸作为解决并发症的有效疗法逐渐进入临床医师的视野, 成为治疗现代并发症的主要方法之一。针灸广泛应用于并发症的治疗, 是对传统针灸的发展, 扩大了针灸的疾病谱。与此同时, 针灸治疗现代并发症的理、法、方、穴、术亟待系统整理、总结。

二、针灸补充治疗学的概念

针灸补充治疗学 (Supplementary Acupuncture Therapeutics, SAT), 是指针灸防治手术、放疗、药物等所致并发症的临床学科, 是针灸治疗学在当代的最新补充。针灸作为补充治疗方法, 对部分器质性或必须通过手术、药物治疗的疾病, 能够减少其后遗症或协同提高疗效; 对某些疾病手术、放疗、化疗后, 针灸可改善患者体质、促进功能恢复、减轻不良反应和提高生存质量, 以补充诸种治法之不足。如何利用针灸补充防治手术并发症、放化疗不良反应、其他药物的不良作用以及戒断综合征正是SAT的研究范围。

三、针灸作用及其有限性

针灸作用在于调节, 源于针灸通过腧穴刺激, 可以激发人体本身固有的调节功能, 促进内在功能及内源性物质的调动, 改变患病器官或组织的病理生理状态, 恢复常度。它既不针对病因, 也不直接作用于靶器官, 更没有外源性物质或能量的补充, 主要基于机体自我稳态的整体调节, 因此, 针灸的治疗作用具有有限性。这种有限性与其作用特点与生俱来, 表现为针灸疾病谱的有限性和调节范围的有限性。正因如此, 针灸补充诊疗的范围也是有限的, 深入探讨和研究针灸补充诊疗的研究范围和边界, 提出针灸适应证和禁忌证就显得尤为必要, 这正是本书尝试解决的问题。

第三节 针灸补充治疗学的历史沿革

针灸疗法来源于以按摩、推拿、拔罐、刮痧、导引等外治疗法为代表的体表刺激疗法。以体表刺激疗法为代表的原始医学起源于动物的本能。动物的本能医学, 维系着动物种系在地球上的自然生存。因此, 针灸医学是人类主动使用医学方法防治疾病的启明星, 在中国古代产生了相关概念及其医学理论, 即腧穴和经络学说。

人类能动的医疗行为仅限于第四纪冰川结束后的1万年左右, 药物的发现

和使用晚于以针灸医学为代表的体表刺激疗法。在中国直至战国时代，仍然依赖外治疗法为主要治疗手段，其主要证据即《黄帝内经》。以药物为代表的内治疗法，在近2000余年中，才逐渐成了医学的主角，其主要依据是《神农本草经》的成书以及《伤寒杂病论》的理论化。

近200年来，现代外科技术的突飞猛进，脱胎于麻醉药物的发现、止血和输血、术后感染以及外科手术的基本操作技术的解决。

放疗技术的大规模使用仅有几十年，目前中国约有70%以上的恶性肿瘤采用，美国也有50%以上。实际上，放疗应用于临床足有百年以上的历史，缘于现代物理学的深刻进步，在伦琴发现X线、居里夫人发现镭之后，很快就分别开始用于临床治疗恶性肿瘤。

化疗药物的发现，源于肿瘤根治的需要；近百年来，化疗从治疗梅毒到各种各样的肿瘤，已成为肿瘤治疗的三大经典手段之一。

针灸防治药物不良反应的历史很早。汉代张仲景《伤寒论》142条即有“太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗，发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门”的记载。即医师误治太阳与少阳并病以发汗，导致病人出现并发症谵语、脉弦，针刺期门即可。

南宋窦材强调“须识扶阳、灼艾第一”，对误用滋阴苦寒之剂，导致元气亏虚、脏腑受损，常常给予重灸扶阳而愈。元代罗天益《卫生宝鉴》载有医案：两浙江淮都漕运使崔君长男云卿，年二十有五，体本丰肥，奉养膏粱，时有热证，友人劝食寒凉物及服寒凉药，于至元庚辰秋，病疟久不除，医以砒霜等药治之，新汲水送下，禁食热物，疟病不除，反添吐泻，脾胃复伤，中气愈虚，腹痛肠鸣，时复胃脘当心而痛……诊得脉弦细而微，手足稍冷，面色青黄而不泽，情思不乐，恶人烦冗，饮食减少，微饱则心下痞闷，呕吐酸水，发作疼痛，冷汗时出，气促闷乱不安，须人额相抵而坐……至秋先灸中脘三七壮，以助胃气，次灸气海百余壮，生发元气，滋荣百脉……明年春，灸三里二七壮，乃胃之合穴，亦助胃气，又引气下行。

明代万全对因小儿惊风多服镇坠寒凉之剂导致的神思如痴、行步动作等，往往灸两跷各二壮而愈，并曾详细介绍一例病案在其名著《幼科发挥》中。

明代李梴《医学入门》提到针刺后副反应——晕针的处理：针晕者，神气虚也，不可起针，以针补之，急用袖掩病人口鼻回气，内与热汤饮之即苏，良久再针，甚者针手膊上侧筋骨陷中，即虾蟆肉上惺惺穴，或三里即苏，若



起针坏人。

明代杨继洲有灸疗辅助误治后元气恢复的医案：己卯岁，行人张靖宸公夫人，崩不止，身热骨痛，烦躁病笃，召予诊，得六脉数而止，必是外感，误用凉药，与羌活汤热退，余疾渐可，但元气难复，后灸膏肓、三里而愈。明代陈实功曾用灸与神灯照法治误服热药及壮阳药致脱疽案。

近代以来，随着外科手术的发展，已然成为目前临床医学最重要的诊疗手段，在国内大型医疗机构的住院患者中，几近一半需要手术的参与，伴之而来的就是手术并发症的发生，甚至手术并发症防治的成败已经成为决定患者住院时间的重要因素之一。有鉴于此，针灸作为解决并发症的有效疗法逐渐进入临床医师的视野，这种现象主要发生在1949年以后，尤其是最初的20年间：1957年，林英乔发表针灸治疗腰椎麻醉后头痛和腹腔手术后膈肌痉挛，陈大中针灸治疗术后肠麻痹，魏正明针灸治疗肛门疾患术后疼痛及排尿困难，徐景藩针灸治疗产后和灌肠后尿潴留。1958年，郑毓桂针灸治疗产后膀胱肌麻痹，韩恒忠阑尾术后针灸止痛，王鼎瑛针灸治疗术后头痛。1959年，上海第一医学院中山医院外科针灸治疗术后腹胀，次年，该院将针灸应用于胸腹部伤口的止痛；李金声治疗手术后并发症。1962年秦崇彬等针灸治疗胃部分切除后胃空肠吻合术并发综合病征。1965年，葛淑珍针灸治疗产后宫缩痛，张治寰针灸治疗手术后肠粘连。

与手术有关的麻醉学，在二十世纪中叶由于针刺的参与，直接推动了中西医结合，其突出成果便是针刺麻醉的提出，并推向临床实践。1958年9月5日上海《解放日报》以“中医针灸妙用无穷代替止痛药二针见分晓”报道是年8月30日尹惠珠医师通过针刺双合谷穴实施麻醉，成功完成一例扁桃体摘除术，同年11月上海科技出版社《中医研究工作资料汇编（第二辑）》针刺代替麻醉为临床麻醉开辟了新的道路，是年12月5日西安市第四人民医院耳鼻喉科孟庆禄医师同样用电针完成1例双侧扁桃体摘除术。1959年，武汉医学院附二院外科麻醉科针灸用于全麻气管插管，宋永信针刺代替麻醉，从此在全国掀起了针刺麻醉应用与研究的高潮。

有关放疗并发症的针灸干预的报道：1958年，郭婧华等针灸治疗放射性反应。1959年，北京医学院放射科教研组针灸治疗放射性反应，并提出针灸适应证为头痛头晕、胃肠道反应及白细胞降低；是年山东医学院附属医院刘慧芳等针灸治疗放射性反应白细胞降低；武汉医学院附二院放射科研究针灸与刺激神经疗法治疗放射反应，并给出头痛头晕、口干喉痛、胃肠道症状、