

CLINICAL REFLEXOLOGY OF  
ACUPUNCTURE & MOXIBUSTION

谨以此书献给自20世纪后半叶以来  
世界各国尤其是中国从事针灸临床与实验研究,为针灸  
理论与技术的发展和现代化作出积极贡献的人们

# 临床 针灸反射学

Clinical Reflexology of  
Acupuncture & Moxibustion

(美)金观源 相嘉嘉 金雷 著

北京科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

临床针灸反射学/金观源等著. - 北京: 北京科学技术出版社, 2004.5

ISBN 7-5304-2862-4

I. 临… II. 金… III. 针灸学 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 000009 号

---

## 临床针灸反射学

作 者: 金观源 相嘉嘉 金 雷

责任编辑: 钟 依

责任校对: 黄立辉

责任印制: 严加靖

封面设计: 世纪白马

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227 0086-10-66161952(发行部)

电子信箱: postmaster@bjkpress.com

网 址: www.bjkpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 北京凯通印刷有限责任公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/16

字 数: 761 千

印 张: 25.75

插 页: 9

版 次: 2004 年 5 月第 1 版

印 次: 2004 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000

ISBN 7-5304-2862-4/R·720

---

定 价: 82.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差, 负责退换。

## 作者简介

### 金观源

医学博士，美国执照中医、针灸师。1949年生于浙江杭州，国际著名的临床针灸师兼神经生理学家与时间生物学家，具有中西医结合、

国内外37年从事针灸临床与科研的独特背景。早年师从焦魁斋等针灸前辈，深谙传统的针灸技法与理论。浙江医科大学（现名浙江大学医学院）医学系本科及生理专业研究生毕业，后留校任教，从事过大量有关针灸、针麻机制的神经生理学研究。1989~1992年在美国威斯康辛医学院完成博士后工作。现任美国国际整体医学研究所所长，威斯康辛州政府中医针灸顾问，美华学社会长。著作论文颇丰，除70余篇论文外，有《针灸与控制论》、《身体反射区》、《现代时间医学》、《生物钟与健康》与《智慧的钥匙——最佳学习方法》等12部著作。

### 相嘉嘉

美国执照中医、针灸师。1953年生于浙江嘉兴的一个医学世家，毕业于中医针灸与汉语言文学专业，从事基层医务工作多年。出国前在浙江医科大学工作，1990年移居美国。1993年获美国中医、针灸医师资格文凭与威斯康辛州针灸医师执照，后与丈夫金观源共同创建国际整体医学研究所及其附属的在美国中西部最具声誉的中医治疗中心——专家针灸诊所。曾与丈夫合著《现代时间医学》、《身体反射区》等专业著作及论文多篇。

### 金雷

计算机科学学士。1979年生于浙江湖州，1990年随父母移居美国。2000年毕业于美国威斯康辛州最古老的大学——卡罗尔学院计算机科学与经贸管理专业，现正在攻读软件工程硕士研究生。曾参与制作汉英对照的《身体反射区》图谱。



金視源賢徒惠覽

觀察內難精隧義

源泉引道寸鍼法中

一九七四年愚師焦勉齋方贈  
三月六日

先師焦勉齋手迹

注：焦勉齋(1906-1976年)，中國近代四大針灸名家之一，原山東濟南市立中醫院針灸科主任醫師。人民衛生出版社出版的《針術手法》是其代表作，對現代針灸手法的发展有重大影响。

## 石 序

我是在2000年北京召开的国际传统医学大会上认识金观源教授的。那天上午，我是针灸研究专题会场的主席，金教授的发言题目是“反射学：临床针灸科学化的方向”。由于他的演讲在与会者中引起了极大的共鸣与反响，许多听众当即纷纷上台表示赞同或发表自己的看法，使预定给他的时间延长了半个小时。这在国际学术会议上是很罕见的。

两年前，金教授夫妇开始写作《临床针灸反射学》一书时，即曾寄上拟写的内容提纲，邀请我为之写序。当时看到该书的提纲，我已感到其中充满着新意，其立意与目前的众多针灸书籍截然不同，便欣然应允。前些日子，收到他从美国寄来的书稿，书中附有80余幅精心绘制的有关针灸机制等的图表，以及700余篇新近的中英文参考文献。我虽还没有来得及细看其内容，但作者的严谨、敬业与科学精神已横溢书外，给我留下了深刻的印象。

仔细阅读后，我深觉该书的内容资料翔实，理论鲜明新颖，分析深入浅出，是当代针灸学术著作中难得一见的好书。它从人体反射学的观点整理、总结与发展针灸疗法及其理论基础经络学说，使古典的针灸医学朝科学化、现代化的方向迈进了一大步。当今世界范围内的“针灸热”方兴未艾，各国越来越多的西医希望能够学习、整合针灸到现代医学的主流中去。该书的出版，正好为他们提供了一本应用现代医学术语阐释的、容易理解与应用的针灸参考书。而且，针灸疗法的标准化，是针灸医学走向世界、走向未来的发展中必不可少的环节。该书对如何控制针灸疗法的随机性，提高其疗效及重复性方面做了精辟的分析，并提出一系列可行的方法与研究思路，值得广大针灸师与临床研究者参考。

总之，这是一本值得向广大针灸师、中医临床科研工作者、中医院校学生、研究生推荐的好书。它不仅系统地总结与阐述了近代世界各国从事针灸临床与实验研究的主要成果，而且从实践上升到理论，可以启发思路，指导针灸临床与科研，有利于个人临床经验与不同实验结果的融会贯通。

石学敏

于天津中医学院第一附属医院

2002年6月5日

注：石学敏教授，中国工程院院士、博士生导师，全国针灸临床研究中心主任、中国针灸学会副会长、天津中医学院副院长、天津中医学院第一附属医院院长。

## 郑 序

针灸医学是中国医学文化的宝贵遗产。它具有历史悠久、理论完整、临床操作简单、疗效明显，且经济方便等特点，历来广为人民接受和认可，并且已传播到世界各国，为人类健康事业作出了积极贡献。

但是，为了进一步提高疗效和与现代医学融会，针灸医学也期待发展，需要创新。金观源教授夫妇在美国所著的《临床针灸反射学》一书，就是一种尝试与创新。本书应用反射学的观点，把经络归结为人体所具有的生理、病理反射系统，提出针灸治疗各种病症的方法实际上是一种反射疗法，使传统的针灸疗法与经络学说面目一新，为它们与现代医学之间架起了一座桥梁。这是金观源教授夫妇对针灸医学的一大贡献，也是针灸医学发展的一大幸事。我希望此书的出版，不仅对针灸临床各科的发展有促进作用，而且对整个针灸学科的发展有所启发，有所震动。

本书的问世，充分体现了金观源教授的独特经历、工作经验及思维方法。金观源出生于医学世家，自幼在严父金松寿教授的熏陶下，勤奋好学，博采众长，深谙古代传统的针灸技法要领，而且受过现代医学的专门训练，在神经生理学方面有很深的造诣。他不仅从事过有关针灸、针麻机制的许多现代科学的研究，学识渊博，又有多年丰富的针灸临床实践经验。他不仅有长期在国内从事针灸临床的实践，又有十余年在海外对西方人进行针灸治疗的经验。这种中西结合，科研与临床并举的背景，再加上他在科学方法论上的专长，使他具有独特优势，能够在本书中对针灸医学进行系统化、科学化的阐述。

本书内容丰富新颖，结构严谨，资料翔实，图文并茂，文字深入浅出，通俗易懂，疗法简便实用。这一巨著的出版，必将对针灸医学的发展、针灸疗效的提高及国际医学交流产生深远影响。本书对于针灸教学、科学研究以及临床实践都是一本极实用、极具启发性的参考书。

我与金观源有师生之谊。今悉他在继承传统中医经络理论与参考大量文献进展的基础上，通过多年研究，提出针灸反射学新学科，并整理针灸临床治疗各种疾病的经验，著书出版，惠及针灸同仁，利于发扬中国传统针灸医学，备感欣慰，特此做序。

郑魁山

于甘肃中医学院

2002年3月23日

注：郑魁山教授，中国针灸学会理事、针灸针法分会顾问、中国针灸专家讲师团教授、甘肃针灸学会名誉会长、甘肃郑氏针法研究会名誉会长、甘肃中医学院针灸系名誉主任。甘肃人民出版社出版的《针灸集锦》与人民卫生出版社出版的《郑氏针灸全集》是其代表作。

## 前 言

针灸疗法，作为一种外治法，是古典东方医学的瑰宝，也是中华文明的精华之一。它从“砭针”开始，至今已有几千年的历史，为防病、治病，促进中国与世界各国人民的身体健康作出了重大贡献。即使在现代医学高度发达的今天，针灸疗法的独特功效仍是任何其他疗法所不能取代的。经络学说是针灸疗法的理论基础，更是集历代医家智慧、实践与研究成果之大成者。由此，我自开始学习针灸时起，就十分注重继承古代传统的针灸理论与技法要领，先后受教于焦勉斋、郑魁山、魏稼等多位国内著名的针灸名师，得益匪浅(参见附录3作者自传：三十七年磨一针)。

然而，尽管目前针灸热在西方方兴未艾，在过去的几十年中，针灸疗法的实践在国内已历经几次大的起伏。国内最大的一次针灸热开始流行于20世纪60年代中期，结束于70年代后期。那时，无论是在城市还是乡村，针灸疗法的应用与科研都是空前的。不仅中医在搞，西医也在搞；不仅学医的在搞，不学医的，如理工科的也在搞。针灸、针麻机制的研究，几乎成为全国所有西医院校的科研重点。也正是从那时开始，国内围绕经络实质与针灸机制进行了大量现代研究，并取得令人瞩目的进展。但自中国改革开放以来，国内的针灸热逐渐降温，在医学领域取而代之的是多元化的、主要是现代医学前沿的基础理论与临床研究。

尽管导致国内针灸热降温的原因很多，但有两点是肯定的，即针灸不是万能的，它的适应证有一定的范围。而且，与其他中医疗法相似，针灸疗效不仅与患者不同的病情、甚至不同的精神状态有关，而且往往受针灸师或施治者临床经验的明显影响。在治疗各种病症时，从选穴、配穴到针灸方法，每个针灸师都有自己的经验或自己习惯的选择。疗效及其重复性也就难免受到这些随机选择的限制。即使与中药方剂疗法相比，针灸疗法的随机性也更大些。由此，有的人相信针灸能治病，有的人就不信。有的人宁愿服中药而不愿接受针灸治疗。当然，惧针也经常是后者中的一个原因。

可重复性，是现代科学的一个最显著特点。显然，传统的针灸疗法可重复性不强。所以，对传统的针灸技术及其理论基础——经络学说，单靠继承是不够的，还必须运用现代科学的知识与方法去发展，去提高，实现它由艺术到科学的飞跃。正是抱着这样的认识，我经过早年的大量针灸临床实践之后，1977年毅然决定到浙江医科大学(现名浙江大学医学院)深造，学习西医，尤其是后来攻读该校研究生时选择了生理专业，投身到有关针灸原理、经络实质的大量实验研究之中。实现针灸疗法及其理论基础的现代化，成为我的夙愿。

在研究传统的经络学说中，最大的困扰是至今为止未能在经络的体表循行途径发现解剖学所未知的任何特异结构。而且，经典的经络体系难以概括大量后来发现的经外奇穴或新穴，即使经穴的功能也显得十分纷乱，所谓“同经异治”或“异经同治”的解释又十分勉强。这是导致针灸疗法中存在取穴、配穴随意性大的主要原因。再加上针灸操作方法的不规范，以及许多主观或环境的影响因素没有被充分考虑或得到有效控制，针灸疗效的不确定性也就在所难免了。此外，迄今为止围绕经络实质、针灸机制与临床针灸技术所作的大量研究，多是零散、局部、小领域的研究或报道，尚缺乏一个纲，缺乏一条科学的主线把它们融为一体。它们好比是一朵朵五彩缤纷的花朵，但尚未拼成一块完整的织锦。

在深刻认识到这些问题后，已接受过现代医学专门训练的我，逐渐体会到从现代反射学的观点出发来研究针灸与经络体系，是一个最有希望与前途的方向。

首先，运用反射学的观点阐述针灸机制及经络系统，具有最简明、科学的特征。尽管针灸治病的原理十分复杂，但针灸疗法归根结底可以简化成一种反射过程，即是一种反射疗法，其效应是针

灸的物理刺激通过人体体表特定位置输入人体后产生的反应。古人命名的所谓经络系统,本质上是对人体体表的那些特定刺激位置与人体其他各部之间所具反射联系的原始描述,或者可以把它归结为人体所具有的生理、病理反射系统。所谓穴位,既是体内生理或病理信息在体表的反射输出部位或反射点,又是针灸治疗信号引发针灸效应的反射输入部位。

其次,反射学的观点不仅可以作为一条主线,把至今为止前人所作的大量有关针灸或经络研究的成果有机地结合起来,而且十分有利于指导更深入的临床与实验研究。针灸治病过程可以看作是一个反射的控制过程。通过研究其中反射信息的传递、加工以及干扰的排除来提高控制能力,可以达到提高疗效及其重复性的目的。对此,控制论的科学方法论提供了一种有力的研究方法。

自20世纪70年代起,国内开始用控制论的方法来整理、发掘和提高古典针灸学的宝贵遗产。我与合作者包文俊医生在1976年就曾提出一个人体信息带的简化模型与图谱,对经络体系、针灸调整作用原理,以及针刺疗法的控制过程等方面作了较为详尽的论述。由穴位或反映点连接而成的体表经络线路,也就是体表面上分布的信息带。经20多年的临床应用,人体信息带划分与分布规则的真理性质经受了实践的检验。1998年,我们又采纳国际上普遍认同的“反射区”的提法,替代“信息带”的名称,重新制作了“身体反射区”彩色挂图,其应用得到进一步的推广。所以,本书提出的针灸反射学,是我们以往研究工作的继续与发展。

其实,早在20世纪50年代初期,国内就已出现并曾流行过解释针灸机制的神经反射学观点。但由于当时医学科学研究包括神经生理学等方面的知识有限,其认识十分肤浅,尤其是它未能阐明经络现象的形成原理以及与指导临床治疗或提高针灸疗效挂钩,故一直只能作为一种假说而存在。

然而,近50年来,无论是人体生理学的进展还是对针灸机制的认识都已远远地超越了那个时期。不仅大量的科学实验探索了针灸效应或循经感传现象与神经反射弧各个环节,包括高位中枢如大脑皮质以及皮质下各神经核团、神经递质等的联系,针灸疗法的大量实践本身,更是极大地推动与丰富了神经生理学中有关反射学的认识。另一方面,控制论、信息论、系统论的研究方法在医学领域也有了深入的应用,它们进一步揭示了人体各种调节功能的一般规律,如原先简单的反射弧通过反馈回路就变成了一个封闭的系统,可以对各种调节机制作模拟,作数学模型,作系统分析。现在知道,行司人体功能与行为的各种反射,包括简单或复杂的,不等程度的长、短反射,有或无体液因素参与的反射,组成了一个严密的整体反射系统。所以,本书应用的反射学观点,不是以往那种初步认识的简单重复,而是螺旋式地发展到了新的高度。

采用反射区的概念解释经络,可以说是古典经络学说朝现代化的方向迈出的的一大步。因为它揭去了笼罩在经络现象上的神秘面纱,一针见血地指出经络的实质是身体上下、左右、内外各部分之间相互反射的联系通道。但需要指出的是,在经典的反射学中,对体表反射区的认识原先只局限于耳、足、手等局部区域,即属于微反射区。它尚无法替代分布于全身体表的经络。而且由刺激这些微反射区而发展起来的反射疗法,多以按摩为主,自我保健为目的。虽然它们在防病、治病中发挥了积极的作用,也出版了不少有关的著作,但那只是狭义的反射区概念与反射疗法。而本书提出的“身体反射区”与它们不同,包含了经典的十四经穴、所有的经外奇穴、至今为止在身体上发现的大多数新穴,故是广义的反射区概念,是对经典经络体系的继承与发展。身体反射区与微反射区,从整体到局部相互补充,描绘了一幅全身反射区的完整画面。故在阅读本书时,不要混淆它们的概念。而且,随着全身反射区的划分与把针灸疗法归入反射疗法,反射疗法的内涵也进一步扩大了。完全可以这样说,以刺激体表为特征的各种物理疗法,包括各种针灸、推拿、电疗、红外线、激光、磁疗以及西方的捏脊疗法等都属于广义的反射疗法。

纵览本书的五大章节,我们应用反射学观点,发展现代针灸医学所做的创新工作可以归纳于以下3个主要方面。

(1)用身体反射区的概念来继承与发展经典的经络体系,去伪存真,化复杂为简单。通过分析、整理、归纳各个穴位或反映点的功能,本书总结出与十四经脉相对应的三大类身体反射区:内脏反射



区、躯体反射区和中枢反射区，并绘制了相应的彩色图谱。各反射区分布规则，一目了然，且与西医解剖名称相应，易学易记，临床应用极为方便。它们既可帮助选择针灸最佳取穴，又可指导其他各种物理疗法，提高疗效或缩短疗程。

(2)把针灸归类于一种反射疗法，阐释了临床施治时必须控制的各个环节。针灸过程的控制，是临床提高针灸疗效的关键。本书从控制过程的一般原理出发，系统地论述了反射信息在针灸过程各个环节的传递特点与控制方法，如从反射过程的双向性、疾病信号在体表的输出、针灸治疗信号从反射点的输入、反射弧的各个环节、影响信号传递的干扰因素等进行分析。它涉及到针灸临床上常见的各种技术理论问题，包括针灸师如何采集患者的疾病信息和选择、输入控制信息，故十分有利于针灸疗法操作过程的标准化，克服其临床施治时的随机性与提高疗效的确定性。

(3)把针灸学归类于反射学的范畴，充实与发展了经典的反射学内涵。在明确针灸疗法是一种反射疗法，经络或穴位的实质就是体表反射区之后，针灸学自然就归入了反射学的范畴。本书应用反射学作为一条主线来融会与概括现代医学对经典针灸疗法及其理论基础——经络学说所作的大量研究，提出了“针灸反射学”的新学科。我们从国际上著名的医学文献数据库(如medline等)检索了世界各国1960—2002年40余年来发表的700余篇有关针灸研究及临床应用的主要文献作为参考。

此外，本书以现代医学的理论总结了作者37年来在国内外从事针灸临床，治疗常见、顽难适应病症的丰富经验，并详尽介绍了先师、已故针灸前辈焦勉斋大夫的许多“针书不载”的秘方。本书对常见针灸适应证的治疗方法、治疗机制与临床处置难点都有独到的分析，探索了提高治疗顽难病症疗效的各种途径。同时，还实事求是地分析了各种针灸适应证的可能疗效，介绍了国内外(主要是美国)针灸治疗临床常见病的异同点，国外针灸治病的环境，以及不同群体患者对针灸的反应等。

总之，这是一本立足临床，运用现代科学术语与方法，系统论述针灸疗法及其理论基础——经络学说的专著。它使古典的针灸疗法与经络学说面目一新，为它们与现代医学之间架起了一座桥梁。它既可解释针灸原理、经络现象，又可用于指导临床针灸实践与科研，对国内外的针灸师、学生或科研人员都是一本极实用的高级参考书，使读者既可以重复前人的临床疗效，又可以根据本书提供的理论方法寻找治疗顽难病症的新路。它也是西医以及其他医务人员学习、整合针灸疗法的理想教材。

最后须强调指出的是，本书提出的针灸反射学新学科，完全是在继承传统针灸技法与经络学说基础上的发展。它集古今中外针灸科研成果及临床经验之大成，故是世界各国针灸名家、生理学家、临床针灸师共同奋斗的结晶。我们个人的研究仅是其中很小的一部分。所以，在本书出版之际，我们由衷感谢世界各国所有从事针灸临床与实验研究，为针灸理论与技术的发展和现代化作出积极贡献的人们，尤其是书中所用参考文献的作者们。此书也是对恩师、已故中国近代针灸名家焦勉斋大夫的深切怀念。

而且，由于针灸原理及经络实质十分复杂，本书也只是为针灸及其理论基础的现代化提供了一个雏形，书中许多假说有待进一步的验证，谬误之处在所难免，尚祈专家指正。但我们深信，沿着针灸反射学的方向继续深入研究，一定能使古典的东方针灸术早日融入世界现代医学的主流中去。

本书完成之后，承蒙中国工程院院士、天津中医学院副院长石学敏教授，甘肃中医学院针灸系名誉主任、甘肃针灸学会名誉会长郑魁山教授在百忙之中予以审阅并为之写序，特此致谢。

金观源

于美国威斯康辛州密尔瓦基市

2003年9月20日

## 目 录

第1章 针灸反射学概论 .....	(1)
1.1 针灸反射学：一门新学科 .....	(3)
1.1.1 发展针灸疗法的挑战 .....	(3)
1.1.2 复杂系统的研究方法 .....	(4)
1.1.3 古典术语的科学表达与国际化 .....	(5)
1.1.4 针灸反射学的内涵 .....	(6)
1.2 反射弧：针灸治病的基础 .....	(7)
1.2.1 内稳态与反射 .....	(7)
1.2.2 针灸的刺激信号 .....	(9)
1.2.3 穴位的组织结构与感受器 .....	(10)
1.2.4 针感的传入途径 .....	(14)
1.2.5 牵张反射与针下反应 .....	(15)
1.2.6 针灸刺激输入的环节 .....	(19)
1.2.7 针灸的反射中枢与自主性传出 .....	(20)
1.2.8 神经-体液调节的长反射 .....	(22)
1.2.9 针灸的治病功效 .....	(24)
1.2.10 针刺麻醉 .....	(25)
1.3 反射区：经络的实质 .....	(26)
1.3.1 经络现象的现代研究 .....	(26)
1.3.2 牵涉痛与“内脏-体表相关” .....	(28)
1.3.3 放射痛与“体表-体表相关” .....	(31)
1.3.4 经络学说要发展 .....	(33)
1.3.5 取代经络的反射区概念 .....	(35)
1.3.6 反射区或经络的形成 .....	(37)
1.3.7 反射区的分类与分布规律 .....	(39)
1.3.8 反射区与经络体系的关系 .....	(45)
1.3.9 反射区的局部重叠与分层 .....	(47)
1.3.10 反射区的局部与整体的关系 .....	(49)
1.3.11 反射区或经络的简化模型 .....	(51)
1.4 针灸作用原理的阐释 .....	(54)
1.4.1 穴位作用的相对特异性 .....	(54)
1.4.2 针灸调整作用的原理 .....	(57)
1.4.3 针灸镇痛作用的原理 .....	(59)
1.4.4 针灸康复作用的原理 .....	(66)
1.5 针感传导原理的阐释 .....	(68)
1.5.1 针感传导的分类与特征 .....	(68)
1.5.2 中枢内兴奋扩散 .....	(69)
1.5.3 外周动因激发 .....	(74)
1.5.4 “肌肉紧张性扩散”假说 .....	(75)

1.5.5 “感觉神经末梢间传递”假说 .....	(80)
1.5.6 “感觉记忆激发”假说 .....	(83)
1.6 反射疗法: 针灸的归宿 .....	(86)
第2章 针灸反射疗法的控制 .....	(87)
2.1 患者“黑箱” .....	(89)
2.2 体表反射信息的获取 .....	(90)
2.2.1 皮肤温度 .....	(92)
2.2.2 局部软组织的外观与张力 .....	(92)
2.2.3 压痛点 .....	(93)
2.2.4 皮肤电阻 .....	(95)
2.3 针灸干预信息的输入 .....	(96)
2.3.1 最佳刺激部位 .....	(96)
2.3.2 刺激类型 .....	(98)
2.3.3 刺激强度与时间 .....	(100)
2.3.4 基本针刺手法的刺激特征 .....	(102)
2.3.5 针感的性质及其产生机制 .....	(103)
2.3.6 针刺效应与针感的分离 .....	(106)
2.3.7 疗程与治疗间隔 .....	(107)
2.4 反馈施治的原则 .....	(108)
2.4.1 针灸疗效的判定 .....	(108)
2.4.2 疗效显现的时间模式 .....	(110)
2.4.3 反馈施治的指标 .....	(112)
2.4.4 自身对照与即时效应 .....	(113)
2.4.5 快速修正治疗方案 .....	(114)
2.5 针灸治病的流程图 .....	(115)
2.6 影响针灸疗效的因素 .....	(117)
2.6.1 机体的敏感性 .....	(117)
2.6.2 合适的体位 .....	(118)
2.6.3 心理因素 .....	(121)
2.6.4 患者的精神状态 .....	(122)
2.6.5 操作者的指力 .....	(123)
2.6.6 无痛进针法 .....	(124)
2.6.7 治疗环境 .....	(125)
2.6.8 毫针的利与弊 .....	(126)
2.6.9 群体特征 .....	(128)
2.6.10 刺激顺序 .....	(129)
2.6.11 刺激面积 .....	(131)
2.6.12 针的粗细 .....	(132)
2.6.13 针刺角度与深度 .....	(133)

<b>第3章 提高针灸疗效的对策</b> .....	(135)
<b>3.1 增大刺激量</b> .....	(137)
3.1.1 以痛为输 .....	(137)
3.1.2 探穴与捣针 .....	(138)
3.1.3 带电移针法 .....	(139)
3.1.4 一穴多针 .....	(140)
3.1.5 一针多穴 .....	(141)
3.1.6 手法辅佐 .....	(143)
3.1.7 双手运针 .....	(144)
3.1.8 合并电刺激 .....	(144)
3.1.9 神经刺激法 .....	(146)
3.1.10 “跳动穴”与跳动反应 .....	(148)
3.1.11 血管刺激法 .....	(150)
3.1.12 透热灸法 .....	(151)
3.1.13 延久刺激的原则 .....	(152)
<b>3.2 获取热、凉针感</b> .....	(154)
3.2.1 热、凉针感的产生机制 .....	(154)
3.2.2 寒热辨证为先 .....	(155)
3.2.3 烧山火、透天凉的刺激要领 .....	(156)
3.2.4 呼吸配合之用意 .....	(159)
3.2.5 热、凉手法简式 .....	(160)
<b>3.3 控制针灸感传</b> .....	(161)
3.3.1 反映点、反映点、反映点 .....	(161)
3.3.2 考虑组织的连续性 .....	(163)
3.3.3 适当、持续而不痛的针感 .....	(163)
3.3.4 调节刺激力的方向 .....	(164)
3.3.5 疏前方，堵后路 .....	(166)
3.3.6 刮针与低频振动 .....	(168)
3.3.7 接力远循 .....	(169)
3.3.8 雀啄灸与热波 .....	(170)
<b>3.4 配穴：多通道刺激法</b> .....	(171)
3.4.1 微反射区与全身反射区的配合 .....	(171)
3.4.2 局部与远隔反射区的配合 .....	(173)
3.4.3 不同层次反射区的配合 .....	(175)
3.4.4 双侧反射区的配合 .....	(176)
3.4.5 对应反射区的配合 .....	(178)
<b>3.5 改变患者原有的功能状态</b> .....	(180)
3.5.1 影响针灸疗效的功能状态 .....	(180)
3.5.2 入静与精神放松 .....	(182)


3.5.3 调息与自主神经 .....	(183)
3.5.4 导引与机体敏感性 .....	(184)
3.5.5 特殊姿势与“阻力针法” .....	(185)
3.5.6 因时施治: 时间针灸法 .....	(186)
<b>3.6 避免与克服“抗针性” .....</b>	<b>(188)</b>
<b>3.7 打破疾病的稳定态 .....</b>	<b>(190)</b>
3.7.1 稳定态的“弹子模型” .....	(190)
3.7.2 顺势疗法与反治法 .....	(191)
3.7.3 反治法的运用 .....	(192)
<b>3.8 其他辅助措施 .....</b>	<b>(193)</b>
3.8.1 协同作用的原则 .....	(194)
3.8.2 针灸与按摩的配合 .....	(194)
3.8.3 冰敷与热敷 .....	(195)
3.8.4 泡浴与游泳 .....	(196)
3.8.5 运动疗法与康复 .....	(196)
3.8.6 针药并治 .....	(197)
<b>第4章 常见适应证顽难病例的治疗 .....</b>	<b>(199)</b>
<b>4.1 运动系统病症 .....</b>	<b>(202)</b>
4.1.1 冻结肩/肩周炎/肩痛 .....	(202)
4.1.2 颈椎病/慢性颈痛 .....	(204)
4.1.3 落枕/颈部扭伤 .....	(206)
4.1.4 腰痛 .....	(208)
4.1.5 髋骨关节炎/腹股沟痛 .....	(211)
4.1.6 膝关节炎/膝痛 .....	(212)
4.1.7 类风湿性关节炎/手足小关节炎 .....	(215)
4.1.8 肌纤维织炎 .....	(218)
4.1.9 肌腱炎/足后跟痛 .....	(219)
4.1.10 网球肘/肱骨外(内)上髁炎 .....	(220)
4.1.11 腕管综合征 .....	(222)
4.1.12 腱鞘炎/扳机指/腱鞘囊肿 .....	(223)
4.1.13 软组织损伤/踝关节扭伤 .....	(225)
<b>4.2 神经系统病症 .....</b>	<b>(226)</b>
4.2.1 坐骨神经痛 .....	(226)
4.2.2 肋间神经痛/胸痛 .....	(229)
4.2.3 股外侧皮神经炎 .....	(230)
4.2.4 末梢神经炎 .....	(231)
4.2.5 交感反射性营养不良 .....	(232)
4.2.6 三叉神经痛 .....	(234)
4.2.7 周围性面神经麻痹 .....	(236)

4.2.8 面肌痉挛 .....	(239)
4.2.9 头痛/偏头痛 .....	(241)
4.2.10 中风偏瘫 .....	(244)
4.2.11 震颤/帕金森病 .....	(251)
4.2.12 多发性硬化症 .....	(252)
4.2.13 老年痴呆症 .....	(253)
4.2.14 癫痫 .....	(254)
<b>4.3 精神性疾病</b> .....	(256)
4.3.1 失眠 .....	(256)
4.3.2 神经官能症/紧张症/焦虑症 .....	(257)
4.3.3 癔病 .....	(259)
4.3.4 抑郁症/精神分裂症/精神病 .....	(260)
<b>4.4 眼病</b> .....	(262)
4.4.1 近视/屈光不正 .....	(262)
4.4.2 视网膜病/视神经萎缩/青光眼 .....	(264)
<b>4.5 耳鼻咽喉疾病</b> .....	(266)
4.5.1 耳鸣/神经性耳聋 .....	(266)
4.5.2 梅尼埃病 .....	(268)
4.5.3 鼻炎/鼻窦炎 .....	(269)
4.5.4 失音 .....	(270)
<b>4.6 口腔疾病</b> .....	(271)
4.6.1 牙痛/拔牙后疼痛 .....	(271)
4.6.2 颞颌关节功能紊乱 .....	(272)
<b>4.7 循环系统病症</b> .....	(273)
4.7.1 高血压 .....	(273)
4.7.2 心绞痛/冠心病 .....	(275)
4.7.3 心律失常 .....	(277)
4.7.4 雷诺综合征 .....	(278)
<b>4.8 呼吸系统病症</b> .....	(279)
4.8.1 感冒/扁桃体炎 .....	(279)
4.8.2 哮喘/支气管炎 .....	(279)
<b>4.9 消化系统病症</b> .....	(282)
4.9.1 恶心/呕吐/呃逆 .....	(282)
4.9.2 胃炎/消化性溃疡/反流性食管炎 .....	(284)
4.9.3 溃疡性结肠炎/易激性肠道综合征 .....	(285)
4.9.4 胆石症 .....	(287)
4.9.5 肝炎 .....	(288)
<b>4.10 泌尿生殖系统病症</b> .....	(289)
4.10.1 尿潴留 .....	(289)

4.10.2	夜尿症	(290)
4.10.3	尿失禁	(291)
4.10.4	前列腺炎/癌	(292)
4.10.5	阳痿/早泄	(293)
4.10.6	痛经/子宫内膜异位症	(294)
4.10.7	更年期综合征/潮热	(296)
4.10.8	不育症	(296)
4.10.9	胎位不正	(298)
4.10.10	子宫肌瘤	(299)
4.11	皮肤科病症	(300)
4.11.1	带状疱疹	(300)
4.11.2	荨麻疹/瘙痒症/神经性皮炎/牛皮癣	(301)
4.11.3	痤疮	(303)
4.12	其他病症	(304)
4.12.1	减肥	(304)
4.12.2	戒烟	(306)
4.12.3	戒酒	(308)
4.12.4	戒毒	(309)
4.12.5	糖尿病	(310)
4.12.6	甲状腺疾病	(311)
4.12.7	人体免疫缺陷病毒感染/艾滋病	(313)
4.12.8	恶性肿瘤	(314)
第5章	身体反射区图谱	(317)
5.1	内脏反射区	(319)
5.1.1	肺反射区	(319)
5.1.2	肠反射区	(320)
5.1.3	心反射区	(321)
5.1.4	泌尿生殖系反射区	(321)
5.1.5	胃、食管反射区	(322)
5.1.6	肝、胆、脾、胰反射区	(323)
5.2	躯体反射区	(324)
5.2.1	躯体前区	(324)
5.2.2	躯体侧区	(325)
5.2.3	躯体后区	(325)
5.3	中枢反射区	(325)
5.3.1	身体中线区	(326)
5.3.2	身体边缘区	(326)
5.3.3	头皮区	(327)

<b>5.4 五官反射区</b> .....	(327)
5.4.1 眼反射区 .....	(328)
5.4.2 耳反射区 .....	(328)
5.4.3 鼻反射区 .....	(329)
5.4.4 口腔、咽喉反射区 .....	(329)
<b>5.5 经外奇穴索引</b> .....	(330)
5.5.1 头、颈部 .....	(330)
5.5.2 躯干部 .....	(333)
5.5.3 四肢部 .....	(333)
<b>主要参考文献</b> .....	(336)
<b>附录1 针灸反射学简明问答</b> .....	(365)
<b>附录2 针灸反射学新歌赋</b> .....	(372)
<b>附录3 作者自传：三十七年磨一針——我的行医生涯</b> .....	(374)





第1章

# 针灸反射学概论

针灸反射学的主要内容可以概括成两个方面：一是从人体存在的各种反射系统出发来研究古典经络体系的实质，提出经络就是体表特定部位与身体其他部位相互反射联系的一种原始表述，应用现代医学中反射区的概念取代经络。这将有助于简化经络体系，去伪存真，以及明确穴位的主治功能。二是进一步把针灸疗法归结为一种反射疗法，研究它的信息传递、干扰排除与控制过程，以明显提高其反射效应即临床疗效的重复性。本章首先阐述有关针灸反射学的基础理论，随后的各章将重点介绍其临床应用。

## 1.1 针灸反射学：一门新学科

上一世纪50年代就已流行过用神经反射学观点解释针灸治病的原理<sup>[1]</sup>。但本书提出的“针灸反射学”，不是以往那种初步认识的简单重复，而是应用反射学的观点来继承、整理和发展传统的经络学说，以及指导临床针灸疗法的实施，旨在全面实现针灸技术及其理论的科学化，为古典的针灸与现代医学的有机结合开辟了一条新途径。针灸反射学新学科的提出，是在传统的针灸疗法受到现代医学严峻挑战的背景下开始的。

### 1.1.1 发展针灸疗法的挑战

具有几千年历史的针灸疗法，由于它简单、实用、安全、有效、不需要复杂器械，并且易于操作等特点，发展很快而且在民间被广泛传播。更由于它具有广泛的适应证和显著的效果，在回归自然的世界潮流下正被越来越多的国家与民族所接受。然而，实践在发展，认识是无止境的。在人类文明已经进入21世纪的时候，纵观传统的针灸疗法，无论是它本身的技术还是其理论基础——经络学说，毕竟是古代原始文化与技术环境下的产物，难免带有时代的局限性，面临着现代科学尤其是现代医学的严格检验与挑战。以下就是针灸现状中存在的几个最明显的问题。

首先是取穴、配穴的随意性。由于用治一种疾病的穴位很多，有各种各样的选择，可以是局部取穴，也可以是邻近或远端取穴；可以只用一个穴位，也可以同时应用许多个穴位。而究竟哪一个穴位效果最好，究竟同时用几个穴位最佳，却很少有过科学的比较。此外，一穴多用更是十分普遍，穴位功效的特异性与非特异性之间很难划出明显的界线。

其次是操作方法的非规范。在选定所要刺激的穴位之后，无论是针刺还是艾灸，在操作上又有许多不同的手法或刺激形式。尽管针灸控制手段并不复杂，但在一个穴位上的刺激形式可以多种多样，如应用粗细不一的针具或强弱不等的刺激量在穴位不同深度、角度的刺激；针刺手法有捻转、提插、振荡以及各种复合手法等等。临床治疗时，选用何种刺激方式或手法，全凭操作者的经验而定。许多临床经验的报道甚至实验研究，也都没有从这些方面加以注明。操作方法的不规范，使许多有关针灸疗效甚至机制的研究结果丧失了可比性。

第三是疗效的不确定性。由于针灸治病是通过体表刺激实现的，而每个人的体表敏感性有着很大的个体差异，即使同样的刺激，输入机体的信息也不尽相同。而且，针灸治病的原理主要是调整作用，故疗效很容易受机体原有状态及其他许多因素包括情绪、精神状态的影响。加上前述取穴、配穴的随意性，针灸疗效的不确定性就十分明显。同一患者由不同的操作者来治疗，或者患同一种疾病的不同患者由同一操作者治疗，都可能会有完全不同的效果。有时，即使是同一患者同一疾病的两次发

作，经同一操作者用同样方法治疗，效果也不尽相同。现代医学的情况就与此不同了。当患者有某种细菌感染时，不论是由哪位医生处方或由哪家药房买的同一种抗生素，通常都具有一样的疗效。

第四是基础理论过于原始。古典的经络学说是针灸疗法主要的理论基础。十四经脉及其组成的穴位虽然描述了体表特定部位与内脏及其他部位的联系，但中医的脏腑并不与西医解剖学上的内脏完全对应，加上脏腑相互关联的假说，难免有甚多牵强附会之处，而且许多古典术语模棱两可，如关于“阴阳”、“虚实”、“补泻”、“得气”等的定义含糊，使其对针灸治病原理的解释等，只能停留在朴素的辩证思维阶段，很难与现代医学融合。

总之，回顾至今为止的针灸疗法及其理论基础的现状，可以说其基础理论过于原始，治疗过程存在多种随机性，其疗效的重复性还比较低。这与现代科学技术的飞速发展很不适应。可重复性，是科学的一个最显著特点。针灸疗法现代化的关键，就在于提高针灸疗效的确定性，或者说减少其艺术成分的比例，实现它由艺术到科学的飞跃（图1-1）<sup>[2]</sup>。为此，需要对传统的经络理论与技法进行一场革命。但要进行这场革命，没有适当的武器不行，下述有关复杂系统的研究方法就是最重要的武器之一。

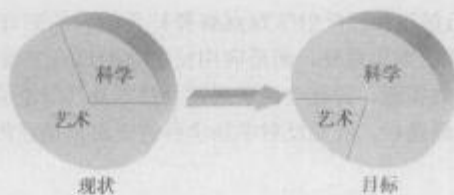


图1-1 针灸疗法的现状与发展目标

### 1.1.2 复杂系统的研究方法

本书所运用的一般研究方法，没有离开现代科学或现代医学研究的轨道，即从实验或临床实践中的客观事实出发，通过分析、归纳上升为理论，再通过阐释事实与推理来指导新的实践，从而验证理论。除此以外，控制论的观点及其方法论，更是本书企图揭开千年经络之谜与使针灸疗法融入现代医学的主要工具。

在人们的生活与工作都已离不开计算机的今天，人们对控制论这一名词已不陌生。没有控制论，也就没有计算机的诞生。它的奠基人维纳把控制论（Cybernetics）定义为“关于在动物和机器中控制和通讯的科学”<sup>[3]</sup>。作为一种能应用于任何系统中的一般性控制理论，它已经在科学、工程及医学等广泛领域中，对研究与解决复杂问题发挥了巨大的作用。

与计算机一样，人体是一个由多层次子系统组成的十分复杂的自动控制系统。在现代生理学的研究中，已经大量地运用了控制论的普遍原理于人体功能的分析，加深了对人体调节功能原理的认识。例如，人体的各种功能调节系统都被认为是闭合的自动控制系统，并可将神经、体液或自身调节中的调节部分（如反射中枢、内分泌腺等）看作是控制部分；将效应器或靶器官、靶细胞看作是受控制部分；在控制部分和受控制部分之间，通过不同形式的信号（电或化学以及其他形式）进行信息传递。控制部分发出信息来改变受控部分的状态，受控部分则将自己的状态或所产生的效应的信息反馈回控制部分，不断纠正和调整控制部分对受控部分的影响，以保持人体的内环境稳态与进行正常的各种躯体运动<sup>[4]</sup>。

同时，人体的自动控制系统还通过体表感受器及感觉器官与外界环境的刺激发生信息交流。无论是发生在人体表面的经络现象，还是针灸调整作用的原理，都是这种通讯活动的反映。在下文中我们将详细论述，经络或者反射区就是生物体通过这种内外环境之间的信息交流，在长期的进化过程中形