马铁明　医学博士
二级教授
博士生导师

辽宁中医药大学

针灸推拿学院&养生康复学院院长、针灸研究所所长

辽宁省针灸学会会长，

世中联眼针专委会副会长

中国针灸学会针灸治未病、针灸康复学、结构针灸专委会副主委

中国科协第五批首席科学传播专家等职。

主编全国中医药行业高等中医药院校规划教材《刺法灸法学》《微针诊疗学》《临床接诊与医患交流沟通》《难经理论与实践》

长期致力于传统针刺手法与针灸疗法的普及与推广工作

# 辽宁针灸医派
# 与“形神一体”针灸观

辽宁中医药大学
针灸推拿学院暨养生康复学院
马铁明

# 目录


一 辽宁针灸医派

二 彭静山教授与眼针疗法

三 眼针疗法概要

四 彭静山教授学术经验

五 马瑞林教授学术经验

# 一 辽宁针灸医派

# 1、序言

1980年东北经络研究会在沈成立

2020年辽宁省针灸学会第七届理事会

高速发展的经济社会，生命科学取得了长足的进步，但随着寿命的延长，医学的无奈也日趋增多，“偶尔去治愈，常常是帮助，总是去安慰”成了医者座右铭，心理-社会-生物医学模式更成为21世纪的专家共识。

崇尚自然，回归传统成为人们的期冀，形神同调的针灸医学更是焕发了勃勃生机。

新中国成立以来，辽宁省的中医针灸事业也乘势而上，得到了较大发展，涌现了大批针灸名医、名科、名院，为百姓造福一方，更为学术发展，人才培养做出了自己的贡献。

2018年全国针灸临床研究方法学研讨会暨针灸名家临床治疗技术与应用推广学习班

**2014年发表于针灸临床杂志**

针苑百花

# 辽宁现代针灸名家学术特色的研究

张静玺，马铁明△
（辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110033）

**摘　要**：辽宁现代针灸医家以彭静山、马瑞林以及王品山为代表。他们学术上互有交融而又独立自成体系。其学术思想具有鲜明的本土特色，内涵丰富，影响深远。本研究重点介绍了三位针灸医家的学术特色、诊疗经验和论文著述。在分析其学术思想的形成背景、诊疗特点和发展现状的基础上，探讨辽宁地区现代针灸流派的特色，在针灸流派的全面继承或创新发展方面都有重要意义。

**关键词**：彭静山；马瑞林；王品山；辽宁；针灸
**中图分类号**

**2016年发表于辽宁中医杂志**

辽宁中医杂志 2016 年第 43 卷第

DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2016.09.01

# 沈阳现代针灸名家学术经验研究

陈怡然，马铁明
（辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110032）

**摘　要**：沈阳地区针灸发展繁荣，以徐笨人、王耀斌、侯升魁为代表的医家在临床和科研上建树丰富。作者归纳论述了他们的学术研究成果、临床经验和个人著述，通过研究发现，他们在学术上各有特点又相互联系。分析探讨沈阳现代针灸名家的学术经验，对于针灸医学的学习继承和发展具有重大意义。

**关键词**：徐笨人；王耀斌；侯升魁；沈阳；针灸名家
**中图分类号**：R249　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1000-1719(2016)09-1839-03

**Academic Experiences of Shenyang Modern Famous Acupuncturists**

# 现代针灸名家学术经验

（供针灸推拿专业研究生使用）

主　编　马铁明

遼寧中醫學大學

**2000年开设针灸名家选修课**

# 2、辽宁针灸医派

彭静山
(1909–2003)
教授 主任医师
辽宁中医药大学针灸学科创始人之一，眼针发明人。

马瑞林
(1922–2008)
教授 主任医师
辽宁中医药大学针灸学科、针灸推拿学院创始人之一，取气调经针法发明人。

王品三
(1920–2013)
教授 主任医师
辽宁中医药大学针灸学科创始人之一，声测经络研究发明人。

共同打造了具有地域特色的辽宁针灸流派

## 军中名医：

善用芒针治疗情志病证的 **史正修 主任医师**
倡少穴速刺、强刺针法的 **徐笨人 主任医师**
三叉神经痛克星的**葛书翰 主任医师**
创立“滞针术”的**张 信 主任医师**

## 医林人物：

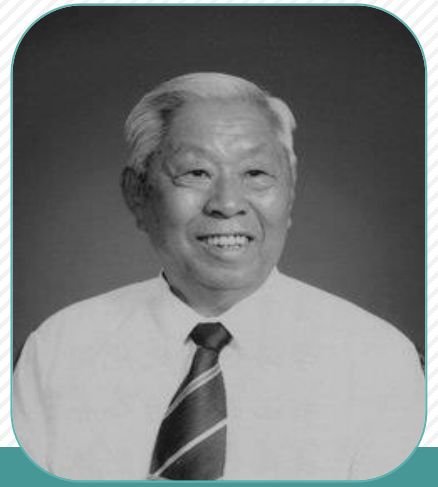
擅长针透穴，人称“王一针”的 **王耀斌 教授**
眼针学术传承创新人，擅治中风的 **田维柱 主任医师**
创“穴位磁场疗法”“冷针冷灸法”的 **侯升魁 主任医师**
发现“闪电穴”，擅治痛证的 **徐 彬 主任医师**
擅治杂症的 **石 荣 主任医师**

任作田先生（1886-1950　）辽宁辽阳
王雪苔教授（1925-2008　）辽宁义县
張　　缙教授（1931- 2021 ）辽宁黑山

1941年任作田在延安创办了“延安针灸疗病所”。毛主席当时作出“中西医结合”的指示，鲁之俊、朱琏等同志积极响应毛主席号召，热心向任作田学习针灸。

1945年陕甘宁边区政府授予任作田与鲁之俊同志“中西医合作模范”的光荣称号。

1948年王雪苔国立沈阳医学院毕业后，赴华北卫生学校工作，协助朱琏同志编著《新针灸学》

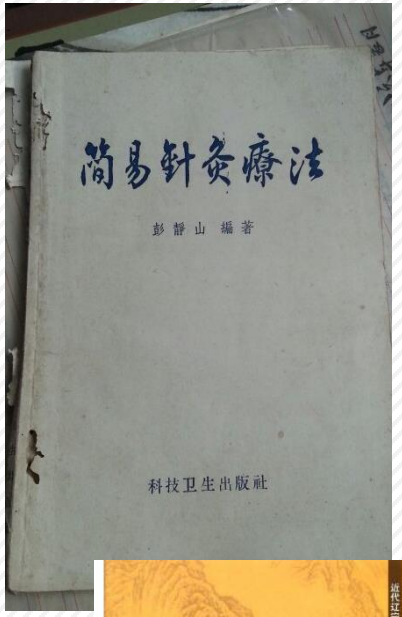


# 二　彭静山教授与眼针疗法

# 1、医学生涯

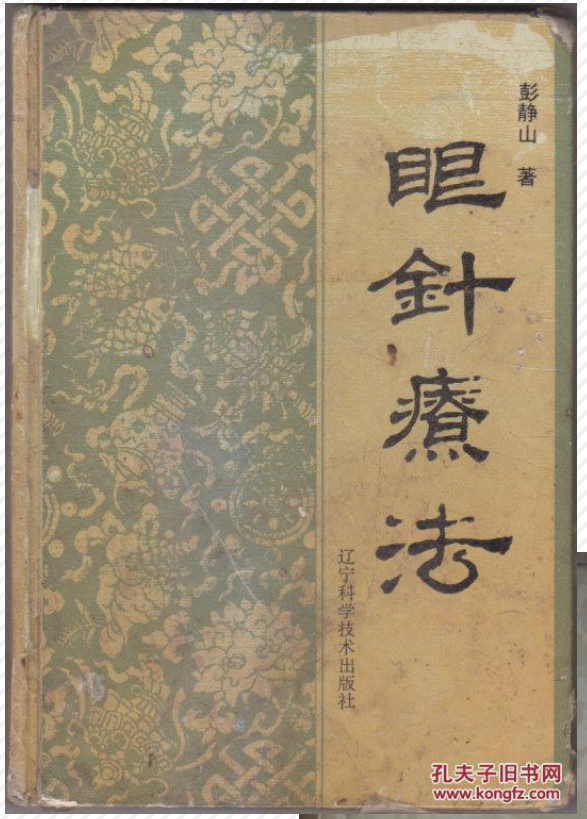
- 1924年，师从开原县中医**刘景川**“兴仁医学社”学习医书；后师从**刘景贤**学习内科、妇科；师从**唐云阁**学习针灸
- 1928年，师从沈城名医**马英麟**（马二琴）
- 1930年，悬壶于开原“泰顺达”、沈阳“人和堂”
- 1934年，悬壶于沈阳“积盛和”，声名鹊起
- 1951年，受聘中国医科大学
- 1956年，任职于辽宁省中医院
- 1970年，首创眼针疗法
- 1982年，眼针疗法公布面世

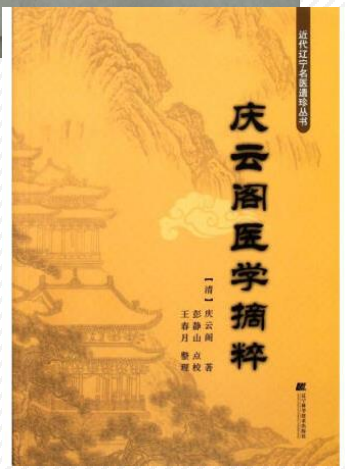
# 2.主要著作

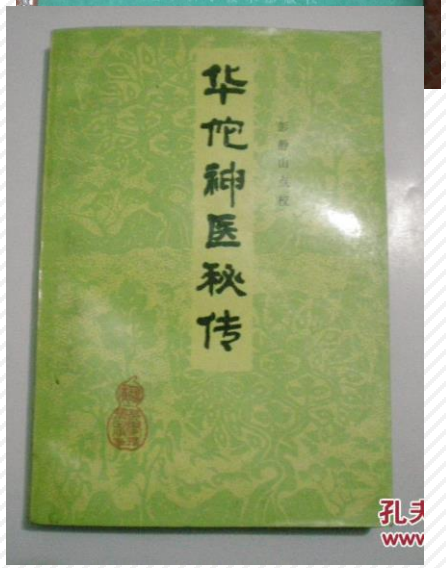

簡易針灸療法
彭静山 編著
科技卫生出版社

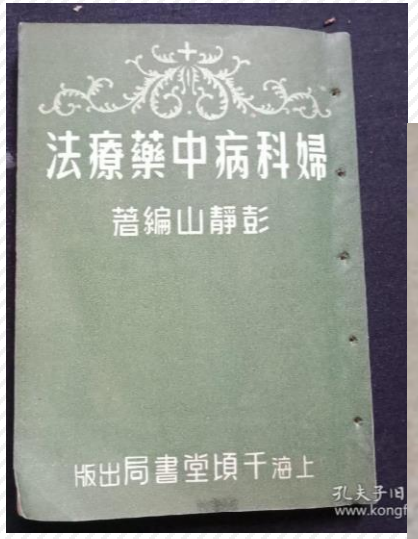
药笼小品
辽宁科学技术出版社

古代秘传长寿术
经络功法
八旬高龄畅叙长寿体验
中医教授亲授养生秘诀
彭静山 编著
辽宁科学技术出版社
孔夫子旧书网
www.kongfz.com

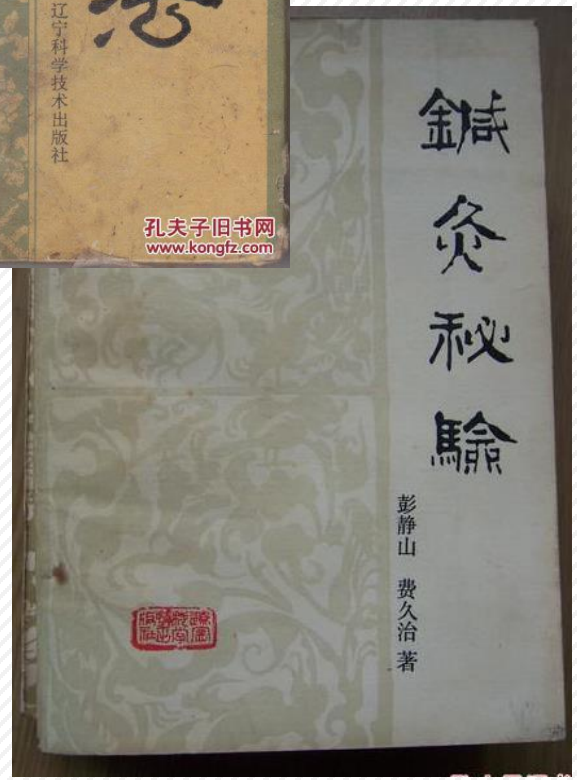

彭静山 著
眼針療法
辽宁科学技术出版社
孔夫子旧书网
www.kongfz.com


近代辽宁名医遗珍丛书
庆云阁医学摘粹


华佗神医秘传


法療藥中病科婦
彭靜山編著
上海千頃堂書局出版

内照法


鍼灸秘輸
彭静山 費久治 著

# 3.主要学术思想

## 3.1文史哲底蕴丰厚

藏书丰厚、潜心涉猎、文学素养高，能文能诗

## 3.2熟读中医经典

《药性赋》《汤头歌诀》《濒湖脉学》《医学三字经》《药性歌括四百味》《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匮要略》《甲乙经》《铜人经》《针灸大成》《温病条辨》《中西医汇通选读》《医宗金鉴》

## 3.3重视传统针灸理论

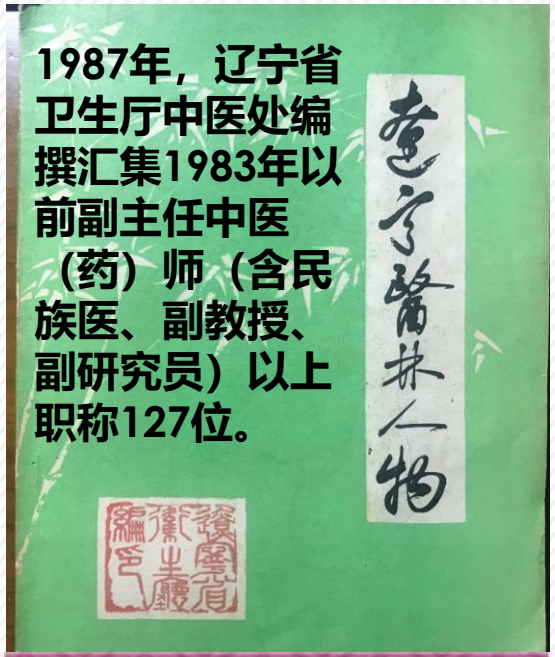
强调针灸基本功训练，强调经穴应用，明晰选穴方法

## 3.4临床强调“杂合以治”

内外妇儿各科疾病均有涉猎，方法多样

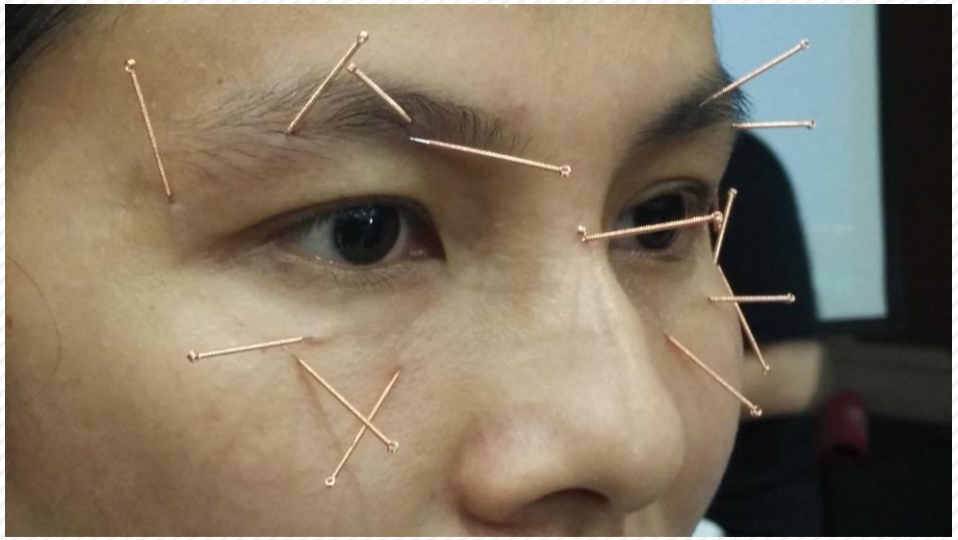
## 3.5发皇古义、勇于创新

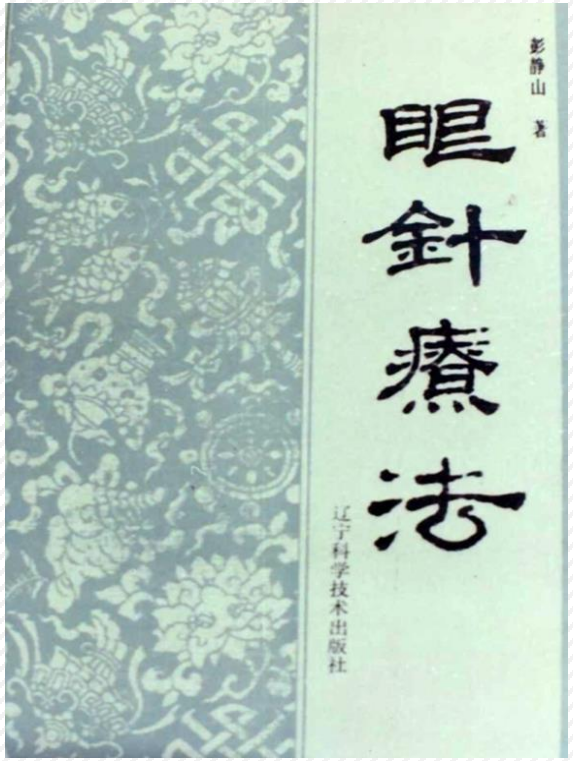
受明王肯堂《证治准绳》所载华佗观眼变化启发，建“观眼识病之法，创眼针疗法

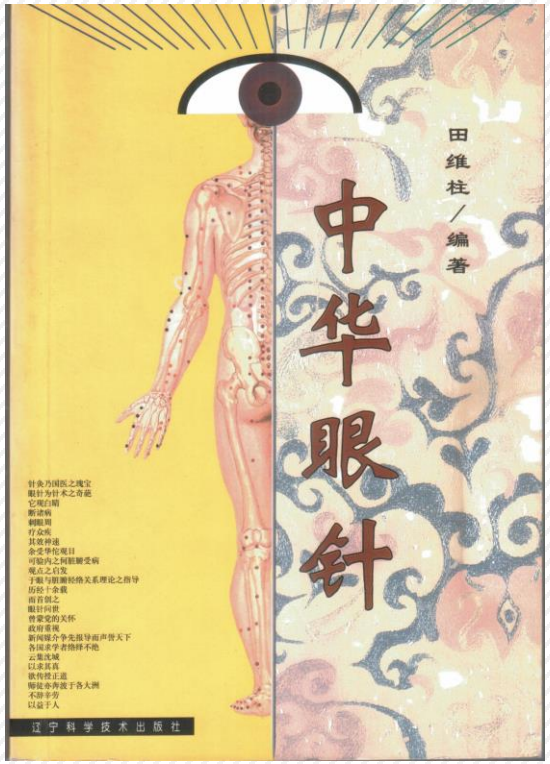



1987年，辽宁省卫生厅中医处编撰汇集1983年以前副主任中医（药）师（含民族医、副教授、副研究员）以上职称127位。

# 4.研创眼针疗法






眼针疗法是在眼眶内外特定的穴区进行针刺等刺激，从而治疗全身疾病的一种方法，是在“观眼诊病”的基础上创立而成的新针法。后经田维柱教授改进和发展，现已广泛应用于临床。

# 4.1第一代眼针分区方案

（来源：《眼针分区定穴方案的形成，发展及变化》、下同）

第一章　眼针疗法的理论根据

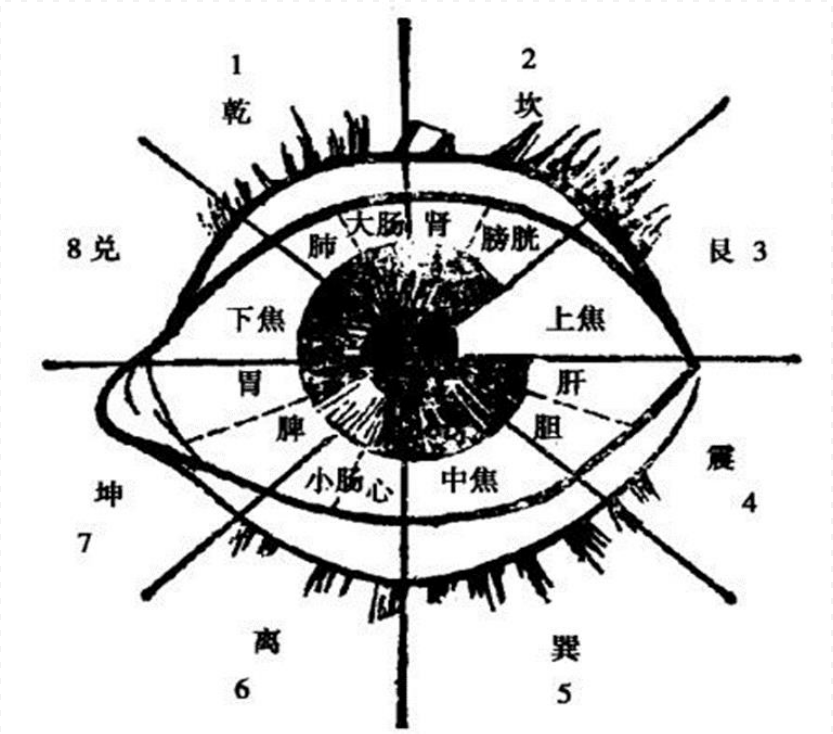



图 1　左眼八区十三穴分布示意图

**研读**《证治准绳》有所悟

**依据**后天八卦定方位

**结合**五轮八廓明功能

**创新取舍**定脏腑（舍命门、并心包，扩三焦）

**构建**8区 13 穴眼穴图（1970）

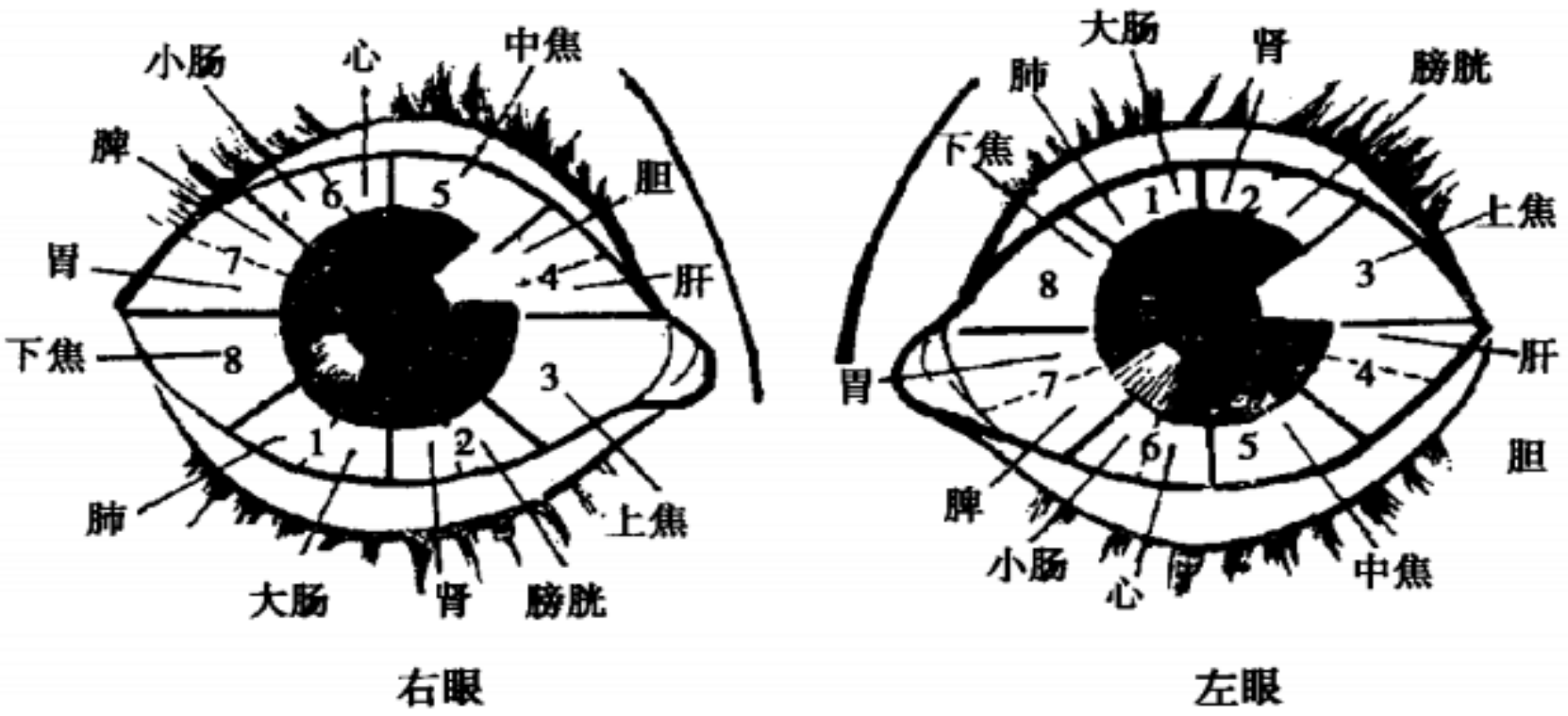



图 2　双眼八区十三穴分布示意图方案 1

按:“阳道顺行，阴道逆行”的原则，左眼穴区应顺时针排列，右眼穴区应逆时针排列，左眼穴图**上下翻转**而成右眼穴图

# 4.2第二代、第三代眼针分区方案

（来源：《眼针分区定穴方案的形成，发展及变化》

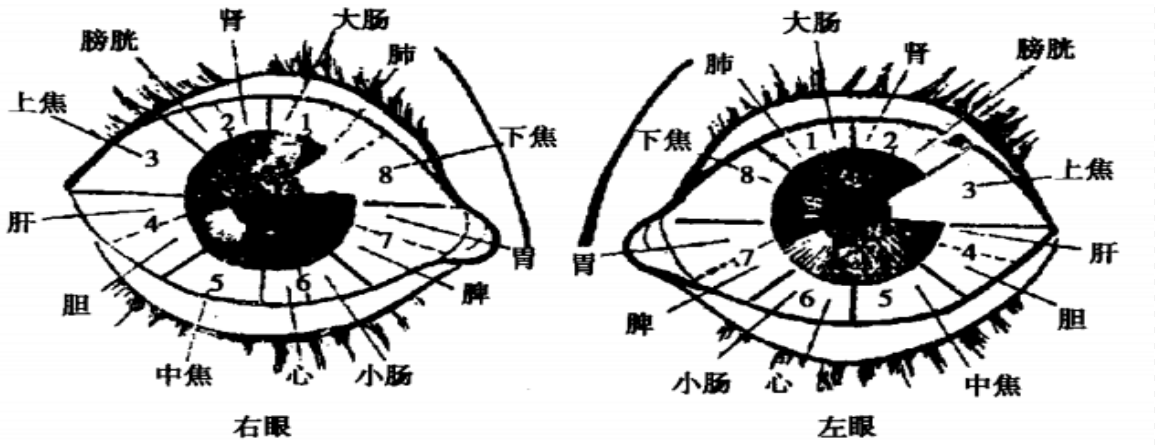



图 3　双眼八区十三穴分布示意图方案 2

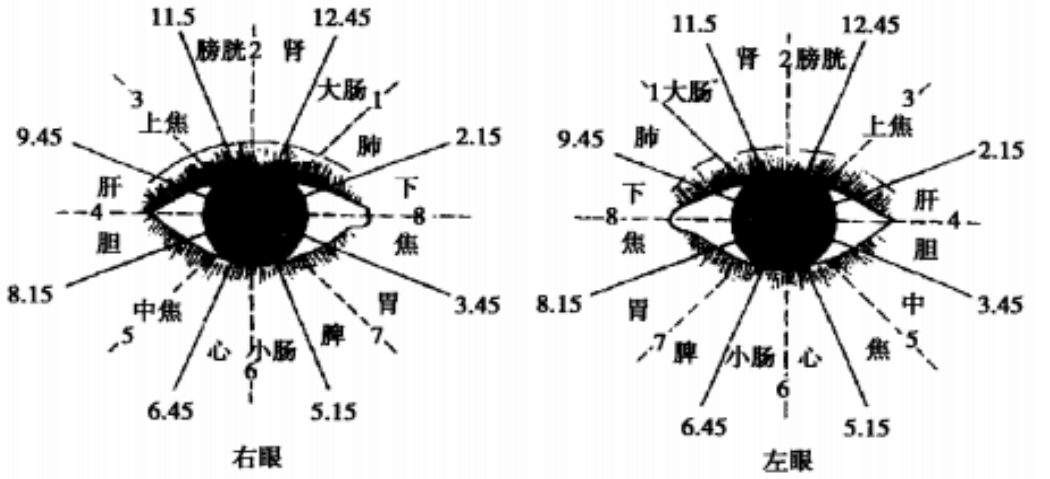
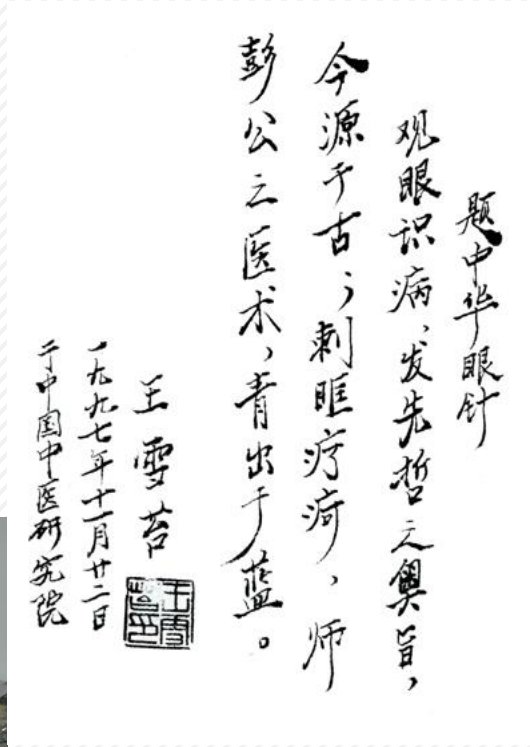
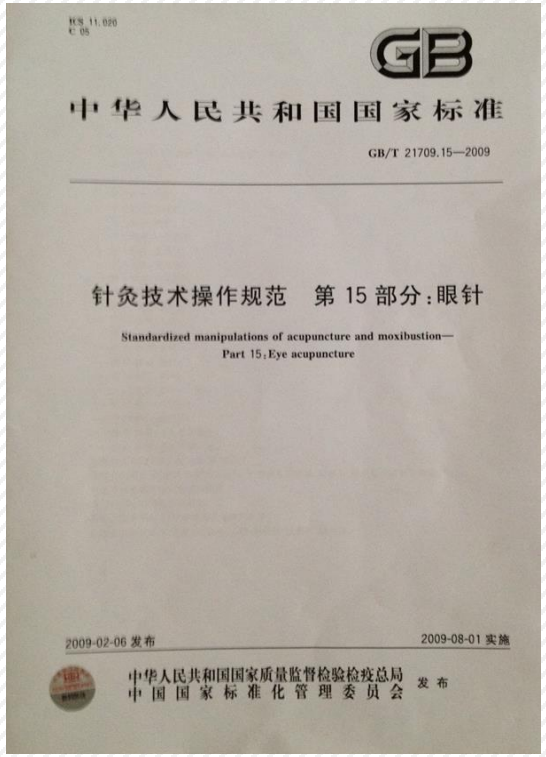



图 4　双眼八区十三穴分布示意图方案 3（图中数字显示为各区与时钟的关系）

1987年眼针疗法成果鉴定，王雪苔提出“眼针理论根据是经络学说，经络体表循行左右对称。眼针疗法八区十三穴的划分左、右不同，应进一步研究。”彭老修订眼区划分新方案：左眼定位不变，把左眼图纸向右**水平翻转**，作为右眼的划区定穴。

温故知新，再读经典，田维柱教授1999年改进眼针的分区定穴方案。调整了原八区十三穴的相应位置，以左眼为基，**逆向调整22.5°**，右眼方案仍与左眼对称，使调整后的八区实际位置与隶属的八卦位置完全一致。


题中华眼针
观眼识病，发先哲之奥旨，
今源于古，刺眶疗病，师
彭公之医术，青出于蓝。
王雪苔
一九九七年十月廿二日
于中国中医研究院



1998年《中华眼针》出版，将新的眼针分区方案公布，

**彭老为之序，王雪苔题词，2009年制成国标，2017年成立国际专委会**

多经络和针灸书都提出眼内、外眦和奇经八脉的阳跷脉直接或间接通联。如《奇经八脉考》:“阳跷脉……同足阳明上而行巨髎,复会任脉于承泣,至目内眦与手足太阳、足阳明、阴跷五脉会于睛明穴,从睛明入发际,下耳

额动脉皿官网。

眼区穴位解剖是于眼针划区新方案确定后,在五个完整的尸体头颅上,用5分针找准穴位,常规操作,均在各区中间进针。由辽宁中医学院解剖教研室主任许宏基教授及陈卫东、姜怀平、刘莉娅讲师进行解剖。解剖所见证明眼针八区十三穴左右相同是有科学依据的。至于原方案两眼的穴区不同而临床疗效无异,是通过经络的相互关联,彼此呼应来发挥作用的。

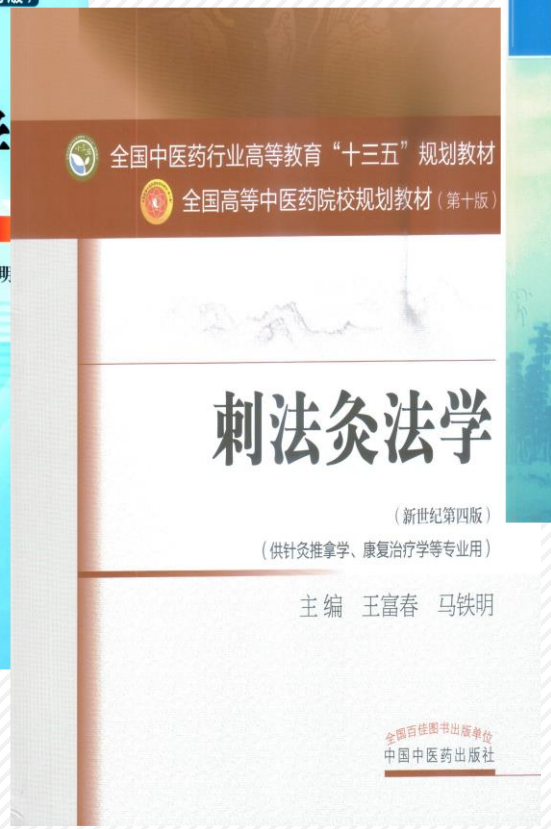
眦,与手、足太阳、足阳明、阳跷
各全书》记载经络分野云:“目锐
日小肠经之会兼足太阳膀胱经,

使人跷捷也。阳跷在肌肉之上,
跷之络。阴跷在肌肉之下,阴脉
”

有改进,然而阴跷、阳跷二脉的
卜眦包括上焦、肝、胆、下焦、脾、
心、小肠7个穴。但阳跷脉“同足
与小肠的第6区。又通手太阳膀
也包括在内。又通足阳明胃经,
中焦脾胃,下焦肾膀胱”,既通足
穴既可以治左侧疾病,由于“交
两眼的内、外眦由二跷脉联系到

五脏六腑,上、中、下三焦,则其治疗作用,两个方案完全相同。2年之间应用新方案治疗3 000例疾病,其疗效与原划分方案毫无差异。但原来的划区方案毕竟反映了当时的认识水平,眼针作为一种新的微针疗法应以划区新方案为既定方案。

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第九版）
刺法灸法学
供针灸推拿学专业用
主编◎东贵荣 马铁明
全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社


全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十版）
刺法灸法学
（新世纪第四版）
（供针灸推拿学、康复治疗学等专业用）
主编 王富春 马铁明
全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

主编 方剑乔 吴焕淦
刺法灸法学
第2版
人民卫生出版社

供针灸推拿学专业用
新世纪全国高等中医药院校创新教材
CHUANG XIN JIAO CAI
微针系统诊疗学
主编 贾春生 马铁明
全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

刺法灸法学
第2版
CIFAJIUFAXUE
（供针灸推拿学专业用）
主编 王富春
副主编 贾春生 马铁明 甘君学
李 瑛 岳增辉 李晓泓
上海科学技术出版社

现代针灸名家学术经验
（供针灸推拿专业研究生使用）
主编 马铁明
辽宁中医药大学

# 三 眼针疗法概要

# 1、眼针理论基础

## 1.1眼针与脏腑\经络（经筋）的关系

十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其经阳气上走于目而为睛，五脏六腑之津液，尽上渗于目，目者宗脉之所聚也。

五藏六府之精气，皆上注于目而为之精。精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精，而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。此则眼具五脏六腑也。

---《灵枢·大惑论》

眼与肝：肝藏血，肝开窍于目；肝通于目，肝和则目能辨五色矣；肝受血而能视； 诸脉皆属于目.

眼与脾胃：五脏六腑之气都禀受于脾土而上贯于目。脾主清阳之气得升，目窍通利， 清阳不升，九窍不利.

眼与心：心主血脉，诸脉者皆属于目，目者心之使也，心者神之舍也。

眼与肺：肺主气，气和目明，气脱目不明。

眼与肾：肾生脑髓，目系属脑。肾者，水脏，主津液五脏六腑之津液，尽上渗于目。

## 起于眼或眼周的经络：

足阳明经胃经起于鼻旁与足太阳膀胱经交会于睛明穴

足太阳膀胱经起于目内眦睛明穴

足少阳胆经起

## 经过眼或周围的

手少阴心经其

足厥阴肝经，

任脉经过两目中间而終

督脉经两目中间而下行终止于上唇的龈交穴。

## 止于眼或眼周的

手阳明大肠经

手少阳三焦经

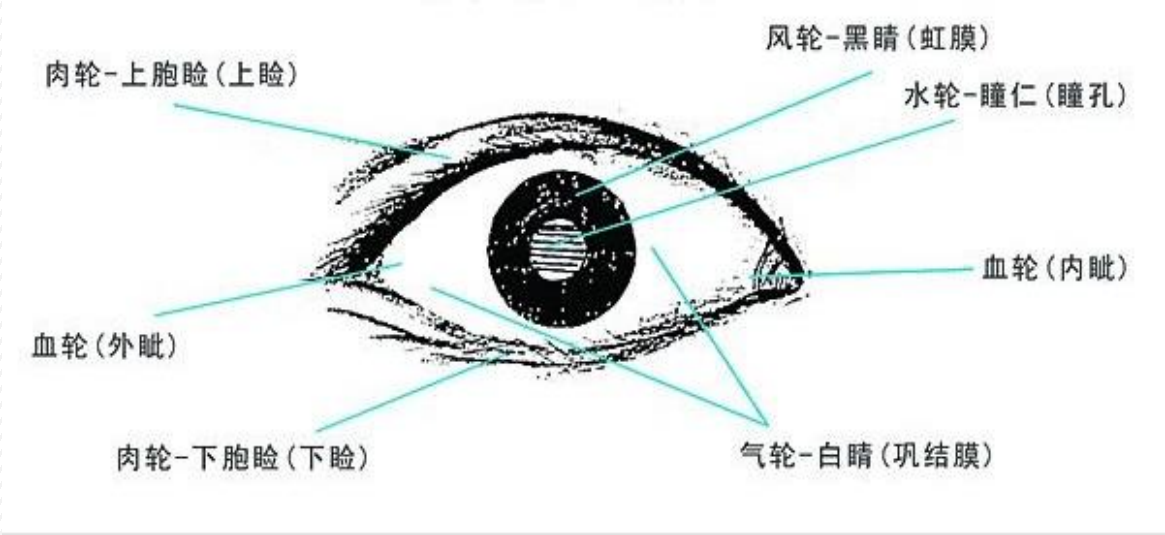
手少阳小肠经

阴跷脉、阳跷脉均至目内眦和目外眦。

十二经筋是经脉之气结聚散络于筋肉关节的系统，有主司人体正常运动的作用。在经筋中分布于眼及眼周围者，有手三阳经筋和足三阳经筋。

奇经八脉作用独特，更密切了与十二经脉的关系，调节十二经脉的气血。奇经中与眼睛直接有关的经脉有：督脉、任脉、阳蹻脉、阴蹻脉、阳维脉等五条。

# 1.2眼与五轮学说的关系




五轮之图　（来源：百度图片）

古代学者认为，五脏精华之气蕴合而精（眼睛），故把眼部分作五轮——风轮、血轮、肉轮、气轮、水轮。

轮之意，取其形圆如车轮，灵活转运。五轮内应五脏，脏有所病，必现于轮，故以轮属标，脏属本。

**五轮意在将眼区分属五脏，各有所主。**

## 1.3眼与八廓学说的关系

八廓学说将眼部划为八个部分——水廓、风廓、天廓、火廓、雷廓、山廓、泽廓、地廓。

廓是取其如城廓围护，有内通外达兼能卫御的意。

依照八卦，将外眼（以气轮为主）划分为 8个方向分属不同脏腑，明确指出了八廓的方位以及与脏腑间的关系，为眼诊辨证论治提供依据。并以此查视白睛血脉丝络的状况。

**八廓意在明确气轮之不同的脏腑区间，便于观眼识病。**

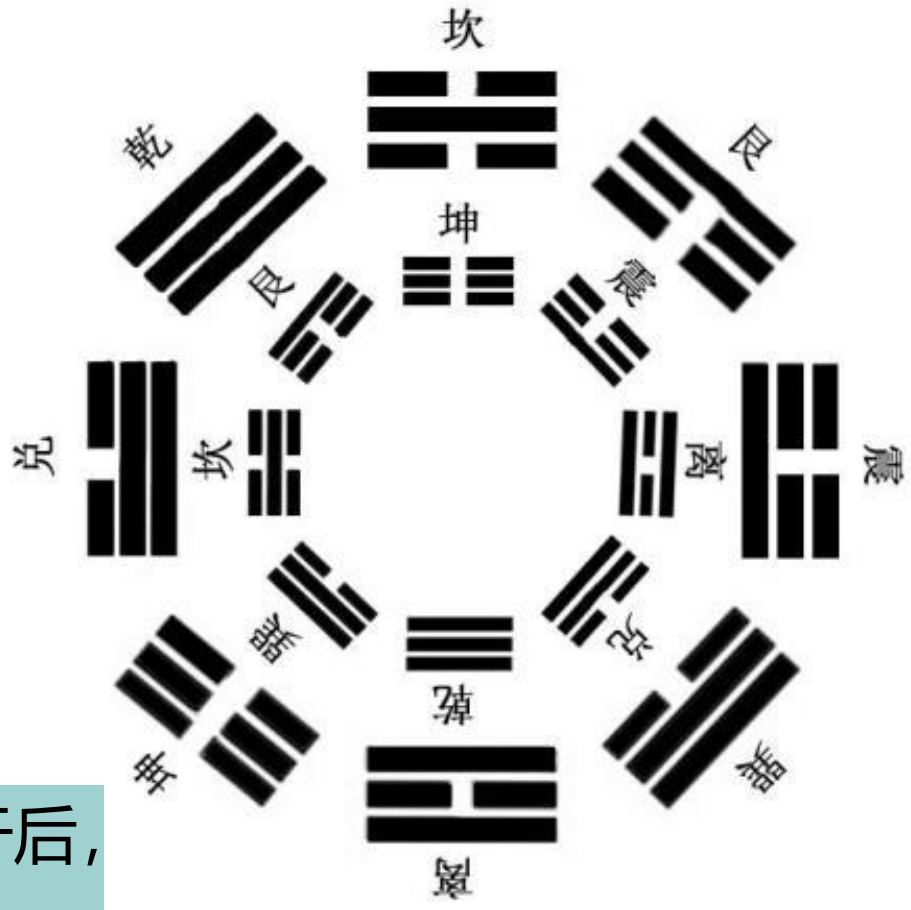
## 1.4眼与八卦的关系

先天八卦图，讲究对峙，以说明阴阳的对立互根关系。

乾与坤、震与巽、离与坎、兑与艮，表达的是一种相对稳定、平衡的系统。

后天八卦图，讲究流动行走，如水流行，如环无端。以表示五行母子相生相须关系。

后天八卦图是从一年四季时间推移，万物生长化收藏而得出的规律。




内为先天八卦，外为后天八卦

（来源：百度图片）

验目可以识病，王肯堂引证于前，傅仁宇发扬于后，更有线索可寻，遂引起我研究“观眼识病”的信心，于是决心加以探讨，终于掌握了眼睛形色丝络显现的规律与特征。

----彭静山《彭静山观眼识病眼针疗法》

# 2、眼针穴位分区

## 2.1第一代眼针分区方案

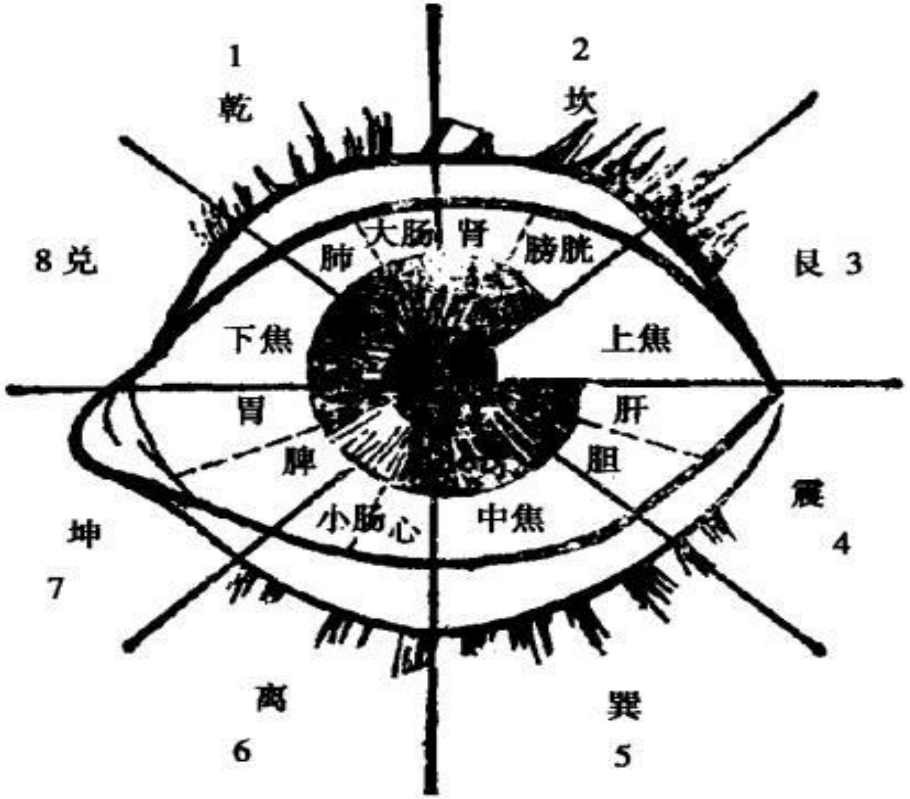



图 1　左眼八区十三穴分布示意图

（来源：《眼针分区定穴方案的形成，发展及变化》截图）

源于《证治准绳》，眼中有“大络六，谓心、肺、脾、肝、肾、命门；中络八，谓胆、胃、大小肠、三焦、膀胱，各主其一；外有旁支细络莫知其数。”

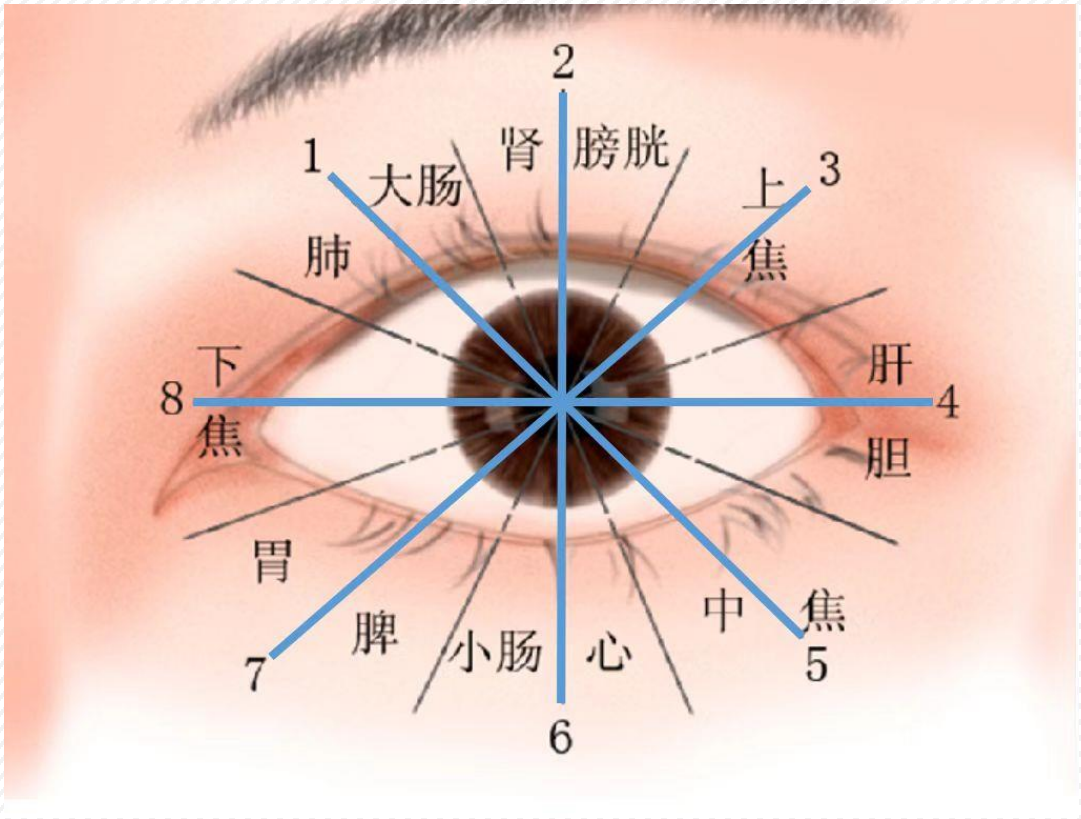
据于独特的认识，“舍命门、并心包、扩三焦”的方法确定穴位13个。

引入后天八卦划分眼睛八区。

用习惯方向表示前后左右，前为阳，左为阳，就先划分左眼。

为简便，将八卦以数字表示。

## 2.2 标准眼针分区方案




（1）经线划分

以瞳孔为中心按方位画出十字线及八等分线，确定八个方位。

（2）穴区定位

西北定乾卦，属金，对应肺/大肠;

左转从阳（顺时针）按五行相生排列其余脏腑（前脏后腑），上焦、中焦、下焦各占一个象限；

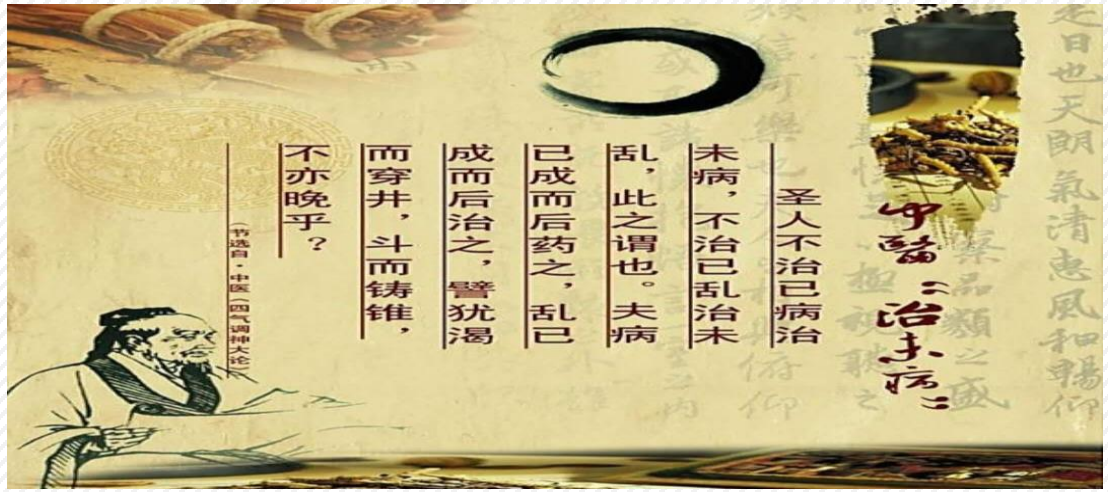
（3）双侧眼穴对称

左右双眼对称分布，共计13穴区。

后天八卦：乾（天）坎（水）艮（山）震（雷）巽（风）离（火）坤（地）兑（泽）

# 3、眼针疗法应用 --诊断与治疗

调和阴阳
扶正祛邪
止痛消肿
安神定志
理气和血
通经活络
调神防病




“上工知相五色于目”，观眼识病是一种很好的健康检查方法。眼针不但可以用于治疗五脏六腑的病变，还可以预防保健治未病。

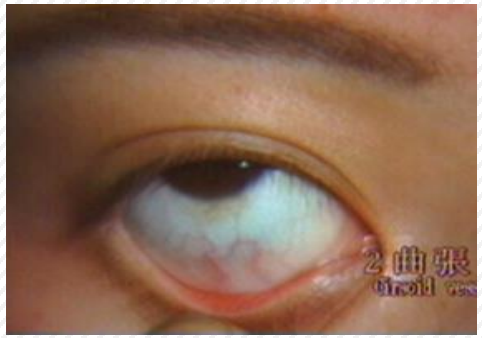
## 3.1 观眼诊断

观眼取穴是根据白睛血络形状及颜色改变所属部位来进行取穴的一种方法。只要在白睛穴区有血络明显病理改变，即取该区相应穴区。

形态改变

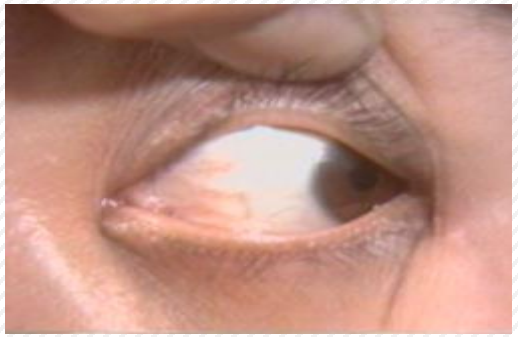
根部粗大
多为顽固性疾病

延伸
一区的络脉延伸到另一区



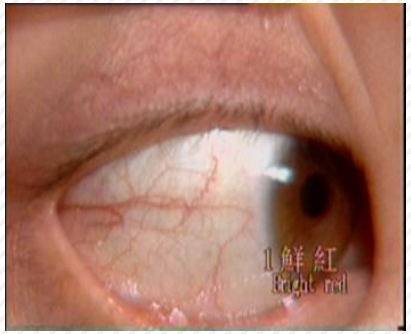

曲张
病势较重

隆起一条
多为六腑病变



模糊一片
多在肝胆区，为肝郁气滞。

颜色改变

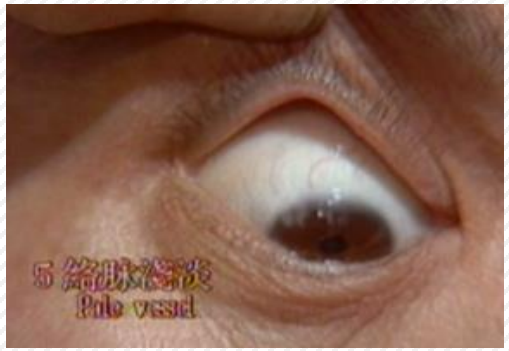



鲜红色
多新发病，属实热证

深红色
多为热病，病势加重

红中带黑
为热病入里。

络脉暗灰
多陈旧病灶. 颜色不消失




络脉浅淡
多气血不足，属虚证寒证

# 观眼诊病的定性规律（1）

**白睛络脉形态**

| | |
|---|---|
| 根部粗大 | 多属顽固性疾病，病程长或有器官损害。 |
| 曲张或怒张 | 多属瘀血证或病情较重、较急（如急性肺炎）。 |
| 延伸 | 延伸到其他经区，多表示病情的发展传变方向及疾病范围。 |
| 离断 | 延伸脉络在某一部位突然中断，或被黑色瘀点分开，表示该部位器官血液循环障碍（如脉管炎） |
| 分叉 | 病情不稳定，易变化或扩散。 |
| 隆起一条 | 多在球结膜上，高于眼球表面。多属六腑疾病（如尿路感染）。 |
| 模糊一片 | 脉络多而纤细，纵横交错形成模糊一片，多见于肝胆区，为肝气郁结的表现。 |
| 垂露 | 脉络末端有一黑点，为瘀血表现，若见于儿童多为虫积。 |
| 黑圈 | 比垂露稍大的黑色圆圈，不仅有淤血，且有肿块。 |
| 贯瞳 | 脉络延伸进入或贯穿黑睛（赤脉贯瞳），一条为病轻，多条为病重；不穿过为病轻，穿过为病急。 |

# 观眼诊病的定性规律（2）

**白睛络脉颜色**

| | |
|---|---|
| 鲜红 | 多为新病、急病、热病 |
| 紫红 | 热盛 |
| 深红 | 热病且病势加重 |
| 红中带黑 | 热病入里，热炽血滞 |
| 红中带黄 | 胃气渐生，病势减轻 |
| 淡黄 | 疾病将愈 |
| 浅淡 | 气血不足或气血凝滞，属虚证或寒证 |
| 暗灰 | 陈旧性病灶，或疾病重致脉络变化后不易复原，临床可提示病史。若由暗灰转为淡红，为旧病复发的征兆。 |

## 3.2 取穴治疗

NO. 1
**循经取穴**

NO. 2
**脏腑取穴**

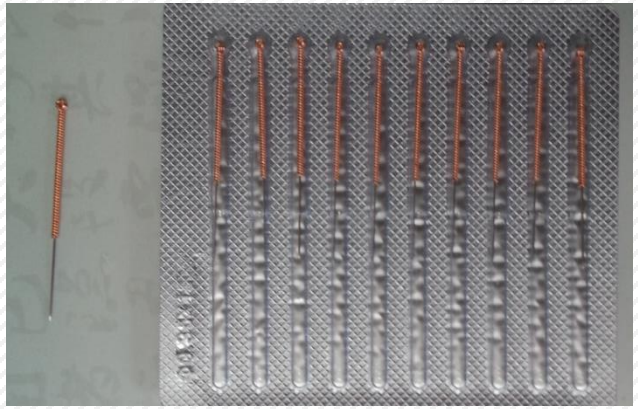
NO. 3
**三焦取穴**

NO. 4
**观眼取穴**

NO. 5
**探眼取穴**

## 3.3 眼针操作技术

### （1）针刺操作特点



- 针具小：以0.34 X 15mm等针细短小为宜。
- 取穴少：一般取4~5个穴。
- 针刺浅：斜刺或平刺，针尖刺入真皮，达皮下组织即可，直刺10mm左右。
- 手法轻：进针要求稳准快，不行提插捻转等手法，患者有酸麻胀重凉热等感觉即为得气。如未得气，将针轻提出三分之一，稍改变方向刺入即可。
- 无补泻：因眼针针具小，进针浅，不宜提插捻转，眼针不使用特殊的补泻手法，依靠眼针的双向调节作用，就能达到补虚泻实的目的。

## （2）进针、起针要点

### 进 针

眼针进针要稳、准、快。一手持针，另一手按住眼睑，把眼睑紧压在手指下面，右手拇食二指持针迅速准确刺入。

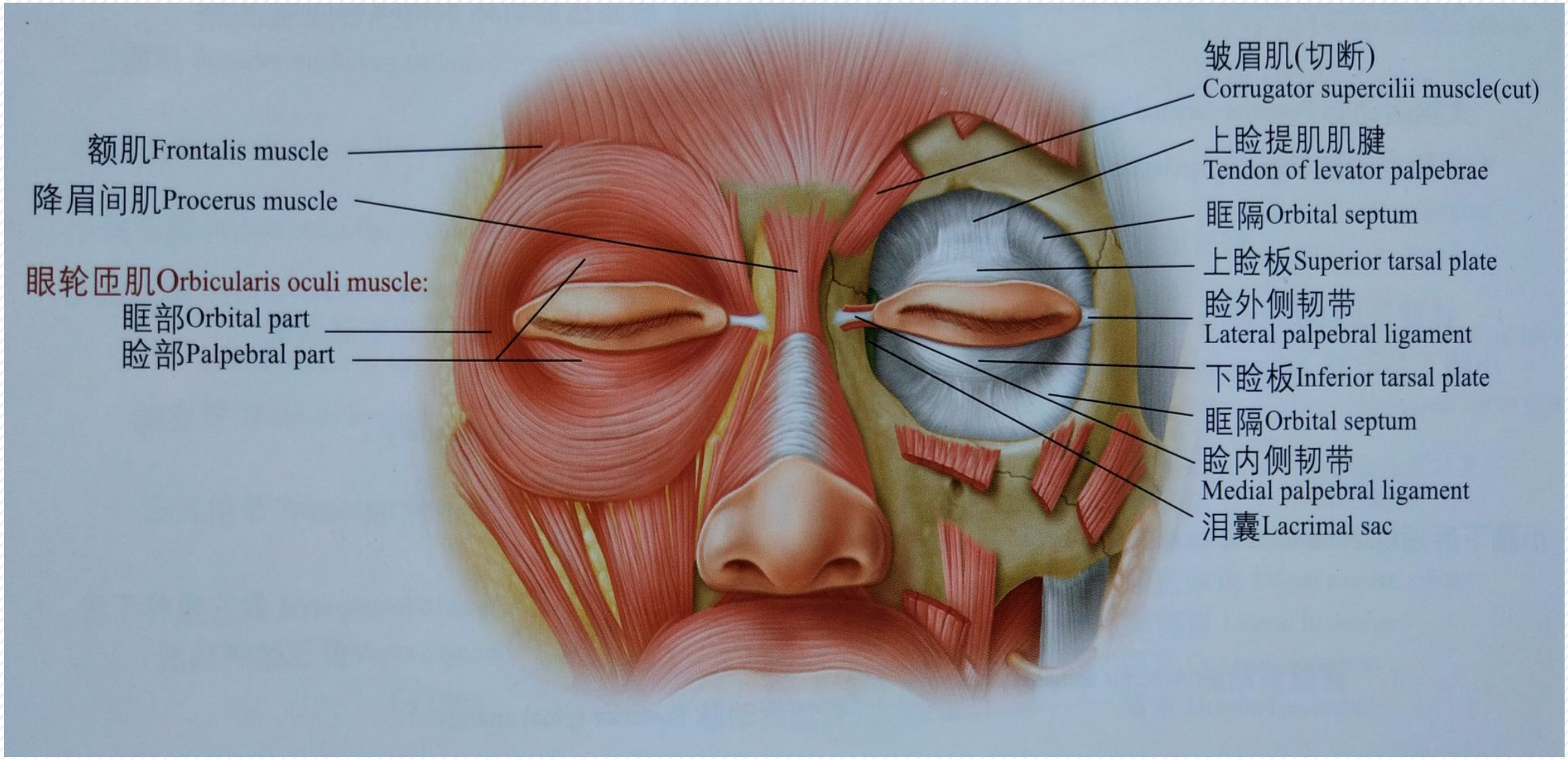
在眶外的穴位均距离眼眶2毫米，眶上四穴在眉毛下际，眶下四穴与眼睑相接，如不把眼睑按在手指下边而且按紧就有皮下出血的可能。

### 起 针

起针时用右手二指捏住针柄活动几下，缓缓拔出1/2，少停几秒钟再慢慢提出，急用干棉球压迫针孔片时，或嘱患者自己按压。

# 眼周肌肉分布

来源：《LWW解剖图谱》截图



## （3）眼针的针刺方法

**No.1**
眶内
直刺法

**No.2**
眶外
横刺法

**No.3**
点刺法

**No.4**
双刺法

**No.5**
表里
合刺法

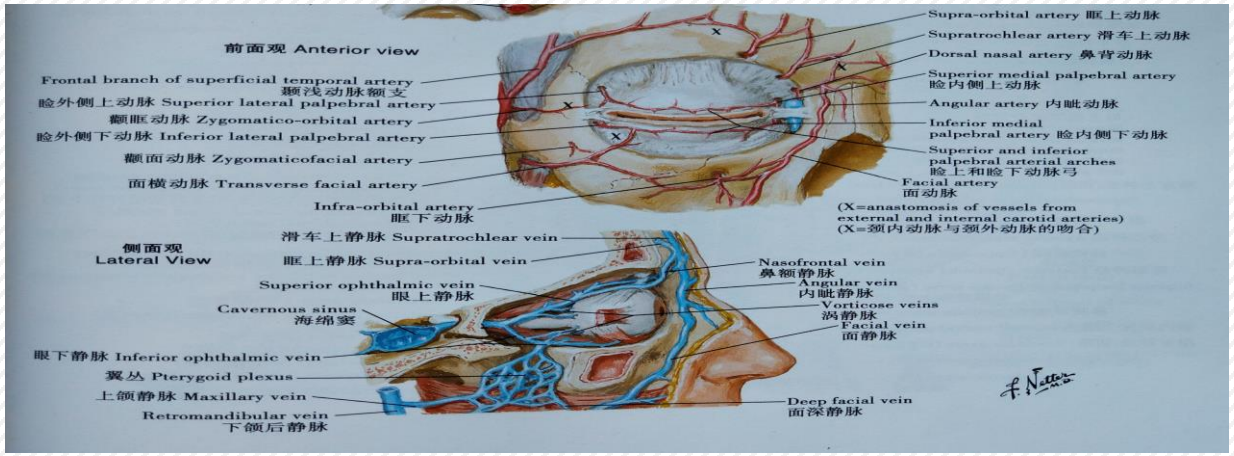
**No.6**
缪刺法

**No.7**
眶周
埋针法

**No.8**
压穴法

## （4）眼针的注意事项

- 眼针不宜留针过久，10-20分钟为宜。
- 禁忌症除病势垂危，抢救期间，精神错乱，气血虚脱已见绝脉者皆可用之。
- 对震颤不止，躁动不安，眼睑肥厚（俗名肉眼胞）可以不用。
- 针刺切忌碰伤眼睑，针8区时，不宜过深，以防误伤内眦动脉。
- 眼睑肥厚或眼睑静脉明显者，不宜施行眼针。如需要时宜特别慎重轻刺、浅。

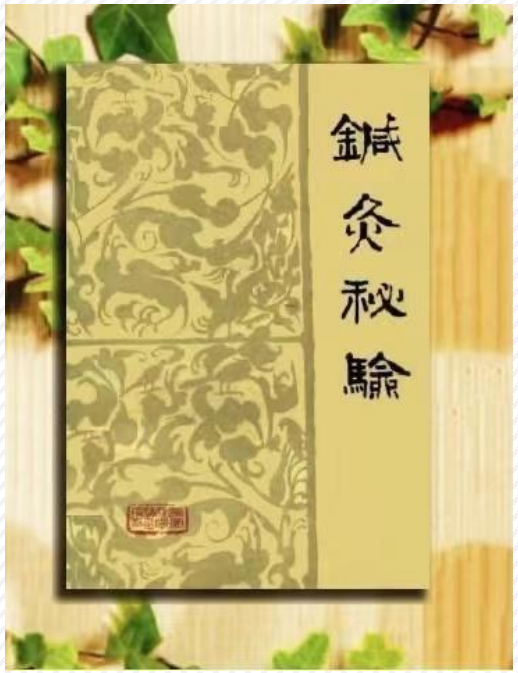


# 四　彭静山教授学术经验

# 1、辨证观

## 1.1首辨别阴阳

彭老提出对疾病的诊治重视中医辨证,先辨别阴阳。
强调阴阳辨证为诊治疾病之首，同时要明辨内伤、外感。




## 1.2再则辨立法

彭老提出治病法则,重视治法，临证中强调八法的应用。
提出“审病如审律，用药如用兵”。

## 1.3后而立处方

强调针灸七方十二剂原则, 针药并举，调整阴阳，治疗疾病。
①针灸与用药七方，即大、小、缓、急、奇、偶、复。
②针灸处方十二剂,即补可扶弱、重可镇逆、轻可去实、宣可决壅、通可行滞、涩可固脱、滑可去著、泄可去闭、湿可胜燥、燥可胜湿、热可祛寒、寒可制热。

# 2、经络观

## 2.1调整经络即为调整气血

总结针灸六要：辨证精、取穴准、手法明、善妙用、病适应、贵于恒。

针刺治疗疾病，就是通过针刺，调整气血，理气活血,从而达到阴阳平衡。

## 2.2注重循经触诊

强调循经触诊选穴：循经触诊，辨别经脉气之虚实，选取“病穴”，针刺病穴，效果佳。

循经触诊顺序：背俞穴、募穴、部穴、原穴、络穴、特诊点、过敏点和过敏带等。

# 3、治疗观

## 3.1选穴用针原则-七方十二剂

**七方：**

①大方：取穴多，用针粗、刺激重、留针时间长。
②小方：取穴少、用针细、刺激轻、留针时间短。
③缓方：取穴少，留针时间短，间隔日期长，不行手法。
④急方：取穴方便，操作简便，及时处理，立刻见效。
⑤奇方：只取一穴,中病而止。
⑥偶方：同名穴两侧都取，或穴位数目相等。
⑦复方：有三种方式。

一则配合法：取相同功效穴位配伍。
二则并进法：同时患有两种痰痫，取相关联的穴位。
三则分治法：分别治疗不相关联的两种疾病，取穴不同。

**十二剂：**

补可扶弱：如常灸足三里以健胃而进食增加强壮。
重可镇逆：如膈肌痉挛取内关，“气会”穴，重用泻法，可止其痉挛。
轻可去实：如肝阳上亢，血压上升，头目眩晕，取“血会”穴，双侧埋针降压。
宣可决壅：如痰涎壅塞喉间，手指抠天突穴，其痰自然吐出。
通可行滞：如滞下，取三焦经募穴石门，配大肠经募穴天枢，即可消瘀滞。
涩可固脱：如脱肛,针长强、二白，灸百会，可治。
滑可去著：如针四缝，治小儿大筋青。
泻可去闭：如大便闭結,针三阴交,用呼吸泻法，可通大便。
湿可胜燥：如取膻中行气、膈俞养血、太溪生津。津液 充分，燥病自除。
燥可胜湿：如阴陵泉、足三里、太白，通经活络，脾胃旺盛，肾阳充足，自可胜湿。
热可祛寒：如体温过低，属于虚寒，灸治神阙、气海、大椎、足三里等穴。
寒可制热：如全身退热穴，大椎、陶道、身柱、风 门、肺俞、曲池、合谷、足三里。

## 3.2 八字配穴法：

**“一点，二穴，三线，四面。”**

一点，即每次只选用一个穴，只用一针扎一下而达到治疗目的，又叫“一针疗法”。

二穴，即每次选用左右同名两穴，互相配合，加强治疗效果。

三线，即“三线"，是一次选用几个穴位，把选出的穴用虚线连接起来，成为直线、斜线、横线、周围线四种形式。强调“宁失其穴，不失其经”。

四面，是选出的穴位可以虚构成一个面，从而起到集中攻下主要病位的作用。

## 3.3接经针刺法

彭老认为经络分布周身各处，上悬贯于脑，内联于脏腑，经络通畅气血调和则无病。经络不平衡，人就生病，经过针灸多次而无效的疾病，可用大接经的方法。

大接经法：每次针刺一侧，十二经原穴和络穴，依照各经循行的顺序各穴针刺一次而不留针。

**由原穴到络穴：**

**肺原太渊—大肠络偏历—胃原冲阳—脾络公孙—心原神门—小肠络支正—膀胱原京骨——肾络大钟—心包大陵—三焦络外关—胆原丘虚—肝络蠡沟。**

**再由络穴到原穴：**

**肺络列缺—大肠原合谷—胃络丰隆—脾原太白—心络通里—小肠原腕骨—膀胱络飞扬— 肾原太溪—心包络内关—三焦原阳池—胆络光明一—肝原太冲。**

# 五 马瑞林教授学术经验

# 1、马瑞林教授简介

1937年随当地名医王惠民学习中医，1942年起在北镇“宝沅堂”行医，1946年自创“宝春堂”，悬壶故里，1951年在辽西省中医进修学校学习，1952年在卫生部直属北京中医进修学校师资斑学习，1953年起先后在辽西省\辽宁省中医进修学校任教，1958年起在辽宁省中医院进行针灸临床与教学工作。期间随赴北京高凤桐、孙惠卿、岳美中等名家学习， 1981年创办针灸推拿专业，是辽宁中医学院针灸系、东北针灸经络研究会、辽宁省针灸学会主要发起人。

60年代设计制作过大型声光电一体的的电动经络腧穴模型，并出席了全国文教群英大会。

1966年作为中国援外医疗队首批首位针灸医生赴也门工作3年，1971年赴阿尔巴尼亚进行医疗和教学任务，1990年又以70之高龄率学校针灸专家组赴意大利工作一年，为其后长达十年的合作奠定了坚实基础。1984年编著《中国针刺手法选编》系统开展了传统针法的现代研究工作。

马瑞林
(1922-2008)
教授 主任医师

辽宁中医药大学针灸学科、针灸推拿学院创始人之一，脏气调经针法发明人。

# 2、主要学术思想

## 2.1法尊《内》《难》，循规求变

强调经典入门，创针灸专业时首开“针灸甲乙经”课程；正所谓无规矩无以成方圆。强调学医当朔本求源，才能循规求变

## 2.2倡导“三练”，重视“三性”

练气（呼吸）、练指（指力指感）、练技巧；注意灵活性、敏感性、力度的训练

## 2.3揣按定穴，手法轻灵

揣穴（感知穴位、感知状态、减轻疼痛、提高疗效）；进针手法以不痛为要

## 2.4强调神明，擅用夹脊、四关

现代疾病多七情为因，枢机不利；治疗内脏疾病，当用三阳五会、四神聪等调神定志，用四关、太冲、合谷开窍醒神、调运气；入心而主神明，气入肝而主疏泄，气入肾而主开合

## 2.5妙用金针，吐纳导引

常用短金针缓针刺，配合深呼吸，调神行气，治疗癔病或郁证

## 2.6驭气调经，突出传统针法

整合传统手法操作，创驭气调经手法；针感变化应对症选择；传统手法倡执简驭繁

姬鹏飞副总理陪同马里总统参观针灸疗法

# 3、影响针灸作用发挥的因素

（1）机体的机能状态 （心理）
（2）经络、腧穴的特异性
（3）施术工具的选择
（4）手法参数
（5）时间因素

健康地带

多功能厅

安慰剂为何也能治

我幸运地摆脱了慢支、哮喘

眼睛抗菌高手伴你畅泳——乐敦康

发怒一次对健康影响可持续一周

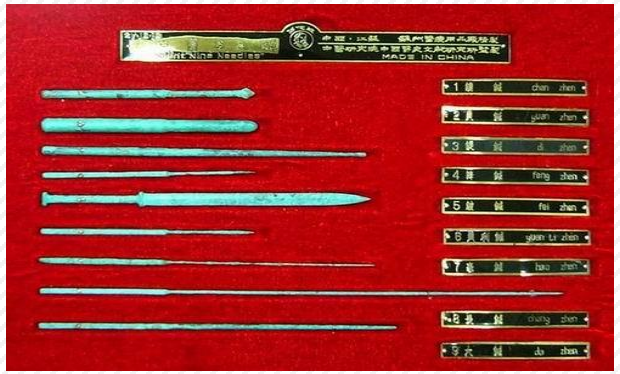
最新研究显示，人在愤怒时血压升高，另外，7天后想起吵架的事，血压仍会升高。在愤怒和敌视测试中得分高的志愿者患动脉硬化

核心：道法器术

# 4、形神一体观与调神调形针法的提出

## 4.1针灸发展历程的提示

### （1）针具与针法



| 数 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 七 | 八 | 九 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自然 | 天 | 地 | 人 | 时 | 音 | 律 | 星 | 风 | 野 |
| 人体 | 皮 | 肉 | 脉 | 筋 | 声（骨） | 阴阳（气） | 齿（目） | 气（呼吸） | 三百六十五络九窍（关节） |
| 九针 | 鑱针 | 员针 | 鍉针 | 锋针 | 铍针 | 员利针 | 毫针 | 长针 | 大针 |

九针因何而有名，原于天地大数生，
始于一而终于九，天地人时音律星。

风野九九八十一，针应其数起黄钟，
皮肉筋脉声阴阳，齿气九窍关节通。

张志聪注：“**一至五，刺形层浅深之次序**。人之声音，由肾之所发，故五针骨也。阴阳二气，分而焉三阴三阳，故六针调阴阳气。阴精七损，故当益之；八风为邪，故当除之。节之交，三百六十五会，络脉之渗灌诸节者也。故九窍节气，闭着通之，实者除而去之。此之谓**九针之各有所主**也。”

- “针灸早期治疗机理与现代中医学为针灸疗法所下的定义是有极大的区别的。”
- “不要说是在医学理论尚不十分发达的原始、奴隶社会，就是到了汉代乃至以后，针和灸这两种治疗手段亦没有单纯被作为调整机体功能（阴阳平衡）以治疗各种内部疾病的方法，而往往是被作为直接触及病灶的`外治`手段。”

廖育群《中国科学思想史（医学卷）》

“节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要者，流散无穷，所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨。”

《灵枢·九针十二原》

针具也由硬质向软质转化？软硬并存？
治疗以形体之病为主？内伤七情之病？

- 传统腧穴分类表

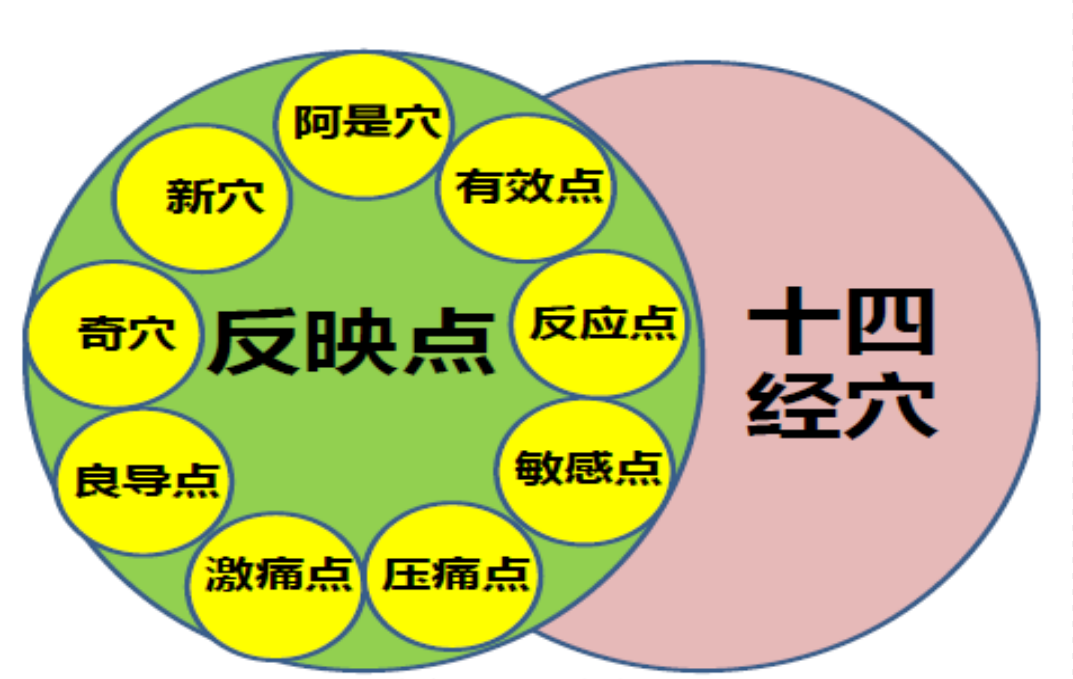
  阿是穴

  经外奇穴

  经穴

- 新近腧穴新名称

| 反映点 | 反应点 | 反射点 |
| --- | --- | --- |
| 敏感点 | 压痛点 | 热敏点 |
| 有效点 | 良导点 | 筋结点 |
| 激痛点 | 触发点 | 扳机点 |




多样化名称的反映点与十四经的关系图
2004金观源《临床针灸反射学》

**穴位敏化**：功能型敏化穴和形态型敏化穴。 敏化穴对其相应的物理刺激方式敏感，会随着疾病的向愈出现“退敏”或耐受。

- 功能型敏化穴根据理化改变的不同方面分为: 痛敏( 阿是) 、热敏、压敏、电敏、光敏。
- 形态型敏化穴则主要表现为局部穴位出现色泽、血管增粗、皮疹、皮下结节或条索。

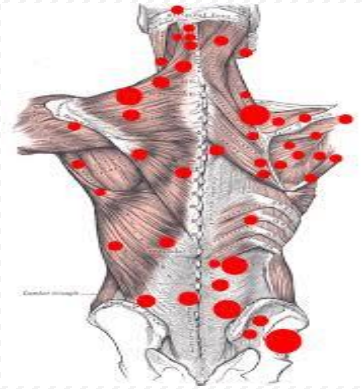
## 4.2针具主要作用的提示

**针灸学观点**

- 近治作用
- 远治作用
- 特殊作用

**生理学观点**

- 特异性调节效应
- 非特异性调节效应



干针、激痛点与针灸关系

问题：穴位特异性？一穴多效性？

新型针具：铍针\针刀\长园针等作用机制不一。

多是从**解剖学**角度入手，强调对局部病变组织的粘连、增生挛缩等进行微创分离，减轻局部压力，解除神经血管的卡压，从而消除临床症状。

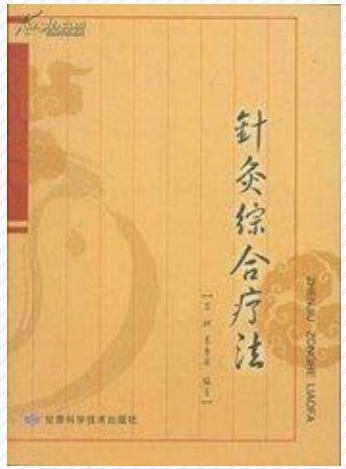
譬如有专家总结铍针主要是按皮神经卡压的不同病理机制而采用针对性的操作技术。

**减张术**----刺穿筋膜而不进肌肉，降低筋膜张力对皮神经的牵拉；

**减压术**----刺穿键鞘、滑囊的纤维层而不碰内层筋膜，以消除异常内腔压力；

**松解术**---与肌束平行松解疤痕粘连；

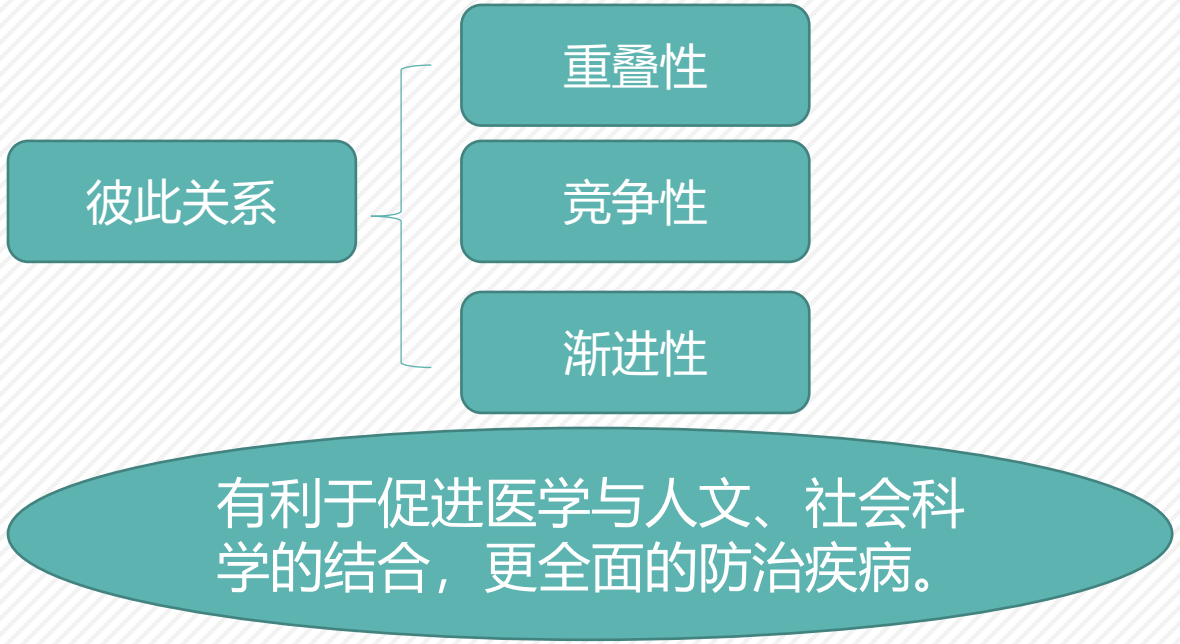
**触及术**：不刺穿筋膜，而在筋膜表层操作，调节神经系统功能等等。



## 4.3 医学模式演变的提示

医学模式（medical model）指一定时期内人们对疾病和健康总体的认识，并成为当时医学发展的指导思想。也是一种哲学观在医学上的反映。

- **（1）神灵主义的医学模式**
- **（2）自然哲学的医学模式**
- **（3）机械论的医学模式**
- **（4）生物医学模式**
- （5）**生态医学模式**
- **（6）生物、心理、社会医学模式**



# 4.4形神关系

## 形神一体的形神观

王　琦

（北京中医药大学，北京　100029）

**摘要**：形神一体的形神观是中医原创思维模式的要素之一，中医学认为作为思维对象客体的人是形神相偕相依的统一体，具体表现在形神构成、形神体用、形神存亡3个方面，共同构成形神一体的形神观，反映了中医学的整体观念、对中医学的诊断、治疗、预后、养生康复以及对心身医学的发展等均具有重要的临床意义和现代价值。

## 形神及形神一体观的源流考辨

张亚军　李友林　胡立胜　王伟　毕力夫

**【摘要】**：文章通过检索从先秦时期至清代的古代文献，梳理形神字义、形神含义及形神一体观的历史演变过程（"鬼魂论"-散在的"形神说"-较系统的"形神观"-形神观与医学有机结合），正本清源，揭示形、神、形神一体的内涵，以期更好地将其运用于医学领域，用以阐发人类生命活动，并指导临床的诊断和防治。

**【作者单位】**：北京中医药大学；中日友好医院；内蒙古医学院；

**【关键词】**：形神一体观　源流　黄帝内经

## 浅析《黄帝内经》形神理论

2014-04-14　ffghsmy　转自 一株小苗

分享：微信　转藏到我的图书馆

周正国

摘要 形神理论是《黄帝内经》中的重要思想之一，是中医基础理论的重要组成部分。其言论宏远，文义精深，充分体现了中医学坚持整体恒动观系统思维的原则。它运用直觉思维模式，经过意象思维的程序，辨证论治指导临床选方用药，使主观认识符合生命运动的客观辨证过程。对后世中医临证，养生等诸多方面具有深远的意义。

关键词：形神理论 整体恒动观 养生

《类经·十九卷·针刺类》：“形者神之体,神者形之 用；无神则形不可活，无形则神无以生。”

唐·孙思邈：“夫身为神气之窟宅，神气若存，身康力健，神气若散，身乃死焉。”

《灵枢·本神》曰：“凡刺之法，先必本于神”；

《素问·宝命全形论》言：“凡刺之真,必先治神”；

《灵枢·官能》谓：“用针之要,无忘其神”。

针灸调体先调神,更强调神对形的主导与驾驭作用,正所谓,得神者昌,失神者亡。欲治病需先治神,欲治未病先养神,以治神为医家要务,此乃针灸之道。

特别报道 · 9 ·

美国伊利诺伊大学研究报告认为，"运动员头脑简单"是陈词滥调。实验表明，不管年龄大小，强健而活跃的身体对培养强健而活跃的头脑至关重要

# 运动让你更聪明

考虑了社会经济状况等因素的情况下。希尔曼得出结论：体育的确可能增进学生的智力。

现代社会体能下降、运动无法，进而引发的病症居多

促使"大

现有了提高，回答问题更加准确和迅速。根据新的大脑研究成果，研究人员现在可以开始解释其中的原因。

据科学家所知，新的神经元不能在大脑的其他地方生长。但是其他区域可以通过许多间接方式从运动中受益。斯马利说，血液量同脑容量一样，随着运动而增长。"不管新的脑细胞产生在哪里，你总会长出新的血管。"加利福尼亚索克里斯研究所大脑实验室主任、教授菲尔·通波罗夫斯基说，"运动对智力的作用"人脑其他部位的功能，包括那些与学习有关的功能，和记忆有关的功能。

的研究对象看来都萌发出新的神经细胞。那些在心血管健康状况方面受益最多的人长出的神经细胞最多。

# 5、调神与调形针法

## 5.1调神针法

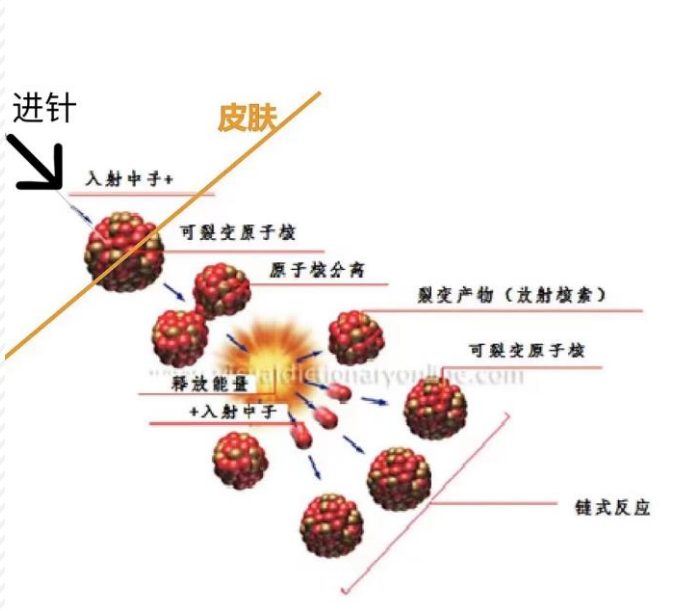
以毫针常规刺法为主

- 强化病机：现代疾病多与七情为因，枢机不利而致；
- 强化辨证：气入心而主神明，气入肝而主疏泄，气入肾而主开合。
- 强化配穴：多配用百会、四神聪、神庭、头维等调神定志；
  用四关开窍醒神、调运气；
  用神门、印堂等宁心安神、理气止痛。
- 强化操作：操作时注重指下的灵活性、敏感性，追求针感的舒适性。
- 强化揣穴：感知穴位、确定层次、减轻疼痛、判定虚实、提高疗效。

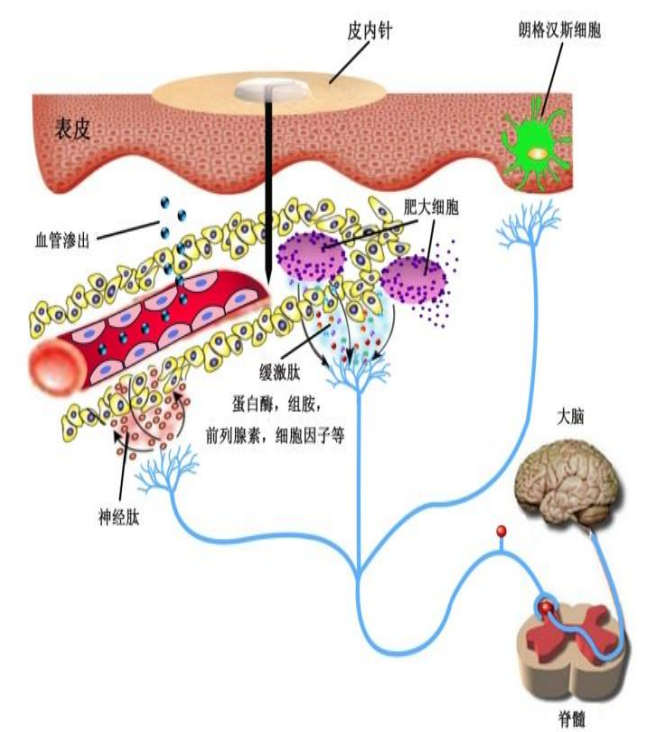
近似于现在所言之
“敏化过程检查”

## 5.2 调形针法应用

- 依照《灵枢·官针》五体刺法
- 操作以浅刺为主，变化为辅
- 针具以粗毫针为宜

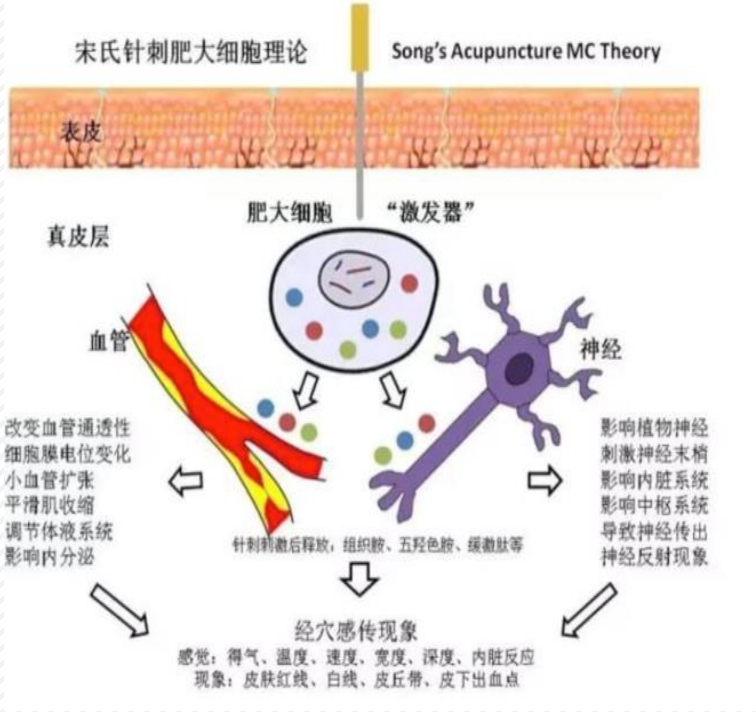



**核裂变假说**




神经-内分泌-免疫系统

**脑-皮轴假说**




**宋氏肥大细胞假说**

## 5.3调神调形针法应用特点

- 操作以无痛进针法、传统刺法为主，以缓急止痛为主
- 调神针刺可分天人地三层，针感舒适感为宜
- 调形针刺依据五体而别，调形即是调节平衡与对称
- 留针时间15~30分钟之间

多注意点细节，就是人文关怀

# 5.4调神与调形针法临床应用

单用或联合引用，临床各科疾病均宜

1、二法同用治疗顽固性头痛

- 调神止痛。。。
- 调形柔筋。。。

2、二法同用治疗黄斑水肿

- 移神定志。。。
- 消瘀散结。。。

3、二法同用治疗癔病肢瘫

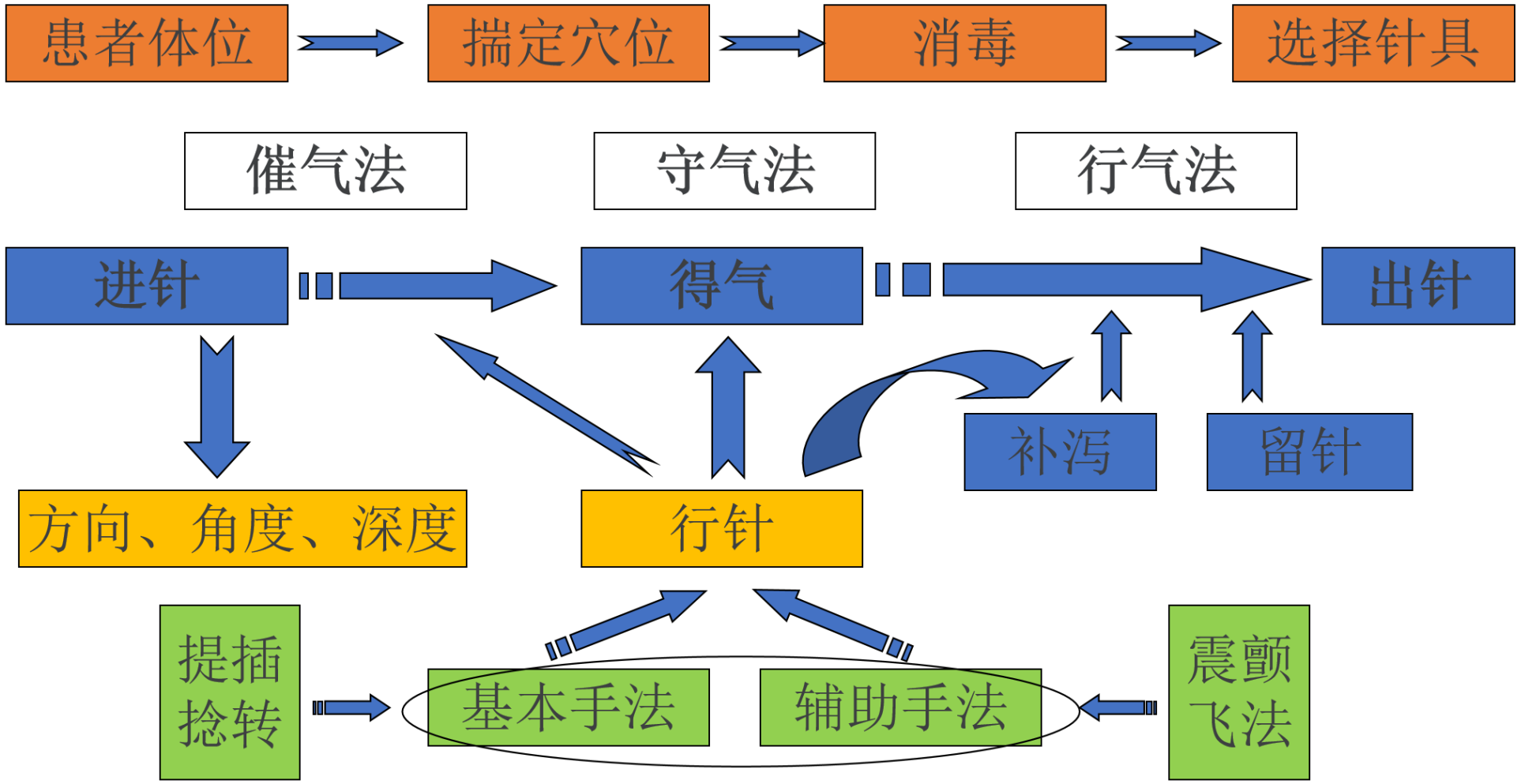
- 调神移志。。。
- 调形通经。。。

4、二法同用治疗慢性荨麻疹

- 调神。。。
- 调形。。。

# 附1：治神法（针刺操作基本流程）

多关注共性，才有助传承



# 附2：针感的基本认识

**匪夷所思的是，时至今日，还有针灸医生以为针灸就是酸麻胀痛？**

## 1、得气表现

**主观感觉**

患者----酸、麻、胀、沉重、疼痛、触电感、温热感、寒凉感、跳跃感、蚁走感、气流感、舒适感、微出汗等。

医者----手下感觉（沉重紧涩、松软感等）。

**客观表象** 针刺局部红晕；肌肉突起、跳动；循经皮疹等。

## （2）得气的影响因素--

**机体反应性** 敏感强壮者反应强； 迟钝虚弱者反应弱。

**疾病性质** 寒证、虚证为阴，得气后多为酸麻痒； 热证、实证为阳，得气后多为胀、触电样感觉

**针刺部位** 指趾末端多痛；腹部多为沉压感；腰背多酸胀感；

四肢肌肉丰厚处多酸、麻、胀、重，易出现触电感、向上下传导，远端放散等；

**针感物质基础：**

目前认为肌梭、腱器官、环层小体、关节感受器、游离神经末梢等是针刺感应的物质基础。

针刺入体内任何部位均应该有感觉存在， 只是针刺方向、深度、角度不同，刺激所及物质基础各异，刺激强弱不同而已！

# 感谢聆听 THANKS