

2017/1/04

目 录

-
- 序 徐恒进
- 第 1 章 神功高手无秘密(11)
- 我不肯松手
梦,如何成为现实
这也许就是秘密
人和神只差半步
- 第 2 章 生死是谜不是谜(17)
- 人的聚散全在缘分且有公式
性格不同的人有不同的星座
谁是高于上帝的人
生命可以图解吗
天命和寿命都是定数
谁能破译生老病死
-

有人能用心灵煮熟食物
人死后到底上哪里去了
研究死将成为新世纪科学热点
死的味道妙极了

第 3 章 真功神针度众生(57)

生死与生活方式有关

35 年善门开开开

弱智儿童有救星

不孕症患者喜盈门

第 4 章 新世纪热门话题(79)

针灸何以风靡世界

来自日本人的新挑战

苏联老大哥真的疯了吗

第 5 章 针灸气功修炼法(95)

贺氏三通法之一·微通法

针灸气功修炼法

微通妙法十二术

刺激效应与医案举例

贺氏三通法之二·温通法

温通巧法与病案举例

贺氏三通法之三·强通法

强通奇法与病案举例

第 6 章 裸露人生·健康自测术(157)

望神测病法

望色测病法

望态测病法

脸的色态与常见病判断
医生怎样看脸
正常面貌分辩法
病态面容分辩法
常见病判断举例
面相各部气色说
面针与鼻针提示
手的色态与常见病判断
手和内脏关系图
看指甲早知疾病
常见病判断举例
耳的色态与常见病判断
例立的胎儿
常见病举例

常见病举例

第 7 章 大师问答录(191)

哪些病看中医最好

哪些病扎针最有效

针灸铜人是什么人

灵龟八法是什么法

第 8 章 小病不求医(209)

奇效易学的指针疗法

一指点法

三指点法

五指点法

指揉法·指掐法

指叩法·指捶法

常见病诊治举例

附 录 八卦掌修练法(267)

- 第 1 章 八卦图与八卦掌
- 第 2 章 修练八卦掌八字通
- 第 3 章 德能守忌
- 第 4 章 准备活动
- 第 5 章 基本转掌要领
- 第 6 章 基本功法

后 记 我不知道我知道(299)

序

徐恒进

纪一告诉我，他要给贺普仁教授写一本书，我很高兴，也很放心。

贺教授是我真心敬仰的人，不光是他高超的医术，更因为他那高尚的医德。每天晚上，他和他的家人在那么多不邀自来的病人面前，那么安静，那么处之泰然，那么习以为常，开始我几乎不能理解。大人呻吟，小孩儿哭闹，站着的，坐着的，躺着的，刚出去几个，又进来几个。一年四季，天天如此。为什么从没见过一丝烦躁？一丝不悦？从外边回来，一边跟认识的不认识的病人点头，一边放下书包。那般安详，那般自然，就象面对自己的家人。

就医者不乏社会名流，各方显要，有的随员侍立，有的高谈阔论，贺老只是淡然一笑，问病医病而已。就医者更多的是工人农民，甚有衣衫褴褛，言语粗俗者，贺老也只是淡然一笑，问病医病而已。他生活在他那个纯净的世界里，在

他眼里，只有病人。

有时贺老不在，对就医者本可以一言谢之。当你踌躇之间，总会有人，或者奶奶，慈祥的象母亲，或青年男女出来，给你让坐，有时还举上一杯茶，让你稍等。

我今尚不能完全理解这一家，一大家，十几口人，终年与这些病人为伴，几乎没听见谁跟谁大声说话，几乎谁的脸上都带着安宁和微笑。一分钱不收，怎么说也不收。你磨急了，他就说我35年都没收过钱能从你这儿收起吗？

美好，美好到一种天真的程度。美好到你常常不忍心踏进那个家门。不要报酬，甚至也不要报答，总是带着谢意和愧意离开。

我也曾经萌生过写他的念头，但迟迟没有脱稿，我胆怯，我没有把握，我望着那片树木葱郁的森林，老是觉得自己过于浅薄和渺小。

纪一小我 15 岁，一见如故，一拍即合，相识不过数日，大家就拆了围墙，撤了屏障，脸对脸心对心地坦诚相待。聪颖而不失善良，机敏而绝不狡滑，面色苍白，说不上漂亮，但说不清哪儿总有点迥异常人之处，是额头，是眉眼，还是嘴巴，也许都不是。

才思敏捷，常有奇思怪想，小小年纪，已有著作数种问世。坐在你旁边，用手勾着你的肩头，一口一个“老兄”，但你却不敢藐视他，一点也不敢。

你能写好贺老。我对他说。

为什么？他笑的时候象个孩子。

你善根很深。

他乐了。知我者，老总也。

于是闭门，一月不出，天上地下，海阔天空，一个月后，他魔术般的把十几万字的清样放在你的桌上。

也天真,天真到不该那么天真。

也纯净,纯净到总是乐呵呵地傻笑。

也聪颖,我几乎没见过第二个这样的年青人,特别是当他坐在书桌前,面对一张稿纸的时候……

我批评他的书名。针灸是科学,贺老是医学家,你捣什么秘?

他说我成心的,为了吸引读者。

这个该揍的家伙。

我该怎样评价这本书呢?我好象走进一片茂密的森林,树是绿的,草是绿的,远处是一条长长的流水,我停立河边,长长地伸了个懒腰……

1990年8月·北京

这世界是秘密
的世界，这世界什
么秘密也没有，我
只是抓住了灵感的
微笑，我不肯松手。

第 1 章 神功高手无秘密

•

•

•

•

•

●我不肯松手

有朋友直言：“你这小子太好奇，动不动就揭秘。你能揭开什么秘？你是在猎奇，借此吸引读者，抑或是卖弄……我很担心，你的创作会不会从此走上邪路！”

亲爱的朋友，我不知道什么样的答案才能使你满意，比如我承认我误入歧途，我在猎奇，我在卖弄文采，我在勾引读者……不！我很不情愿。

因为我不愿走老路而跃入荒野；
因为这世界太奇妙我误入空门；
因为我无知我便以为什么都是秘密；
因为我天真我便小心翼翼挽留童心。
这世界是秘密的世界，
这世界什么秘密也没有。
我只是抓住了灵感的微笑，
我不肯松手。

●梦，如何成为现实

你昨晚做了一个莫名其妙的梦，今天，这梦成为现实。你很惊奇，你不相信自己，你憋不住跟朋友说，朋友说，这是巧合。后来，你又有多次这样的巧合，你还跟朋友学舌，朋友便以为你神经有些不正常了。而气功大师知道后，却对你不肯松手，说你有预测功能，慧根极好！这时候，你连自己也不相信自己了，你觉得，人这玩艺儿太神秘。

其实，一点儿也不神。比如，我说人的岁数是一个定数，即生下来就决定了你能活多大年龄，这叫天命。只是由于自然灾害及后天疾病的缘故，使得你没有实现这个“天命数”。你不信，你摇头说我“胡说八道。”

其实，你不愿意承认有这样一个事实：人和其他产品一样，产品出厂时，生产者告诉用户“该产品寿命 10 年左右”。用户心里很明白，若使用得当才能达到这个数，否则，也许用一天就用坏了。二者所不同的是，人，远远地不了解自己，母亲不知道自己生下的孩子能活多少岁。我们不知道的东西很多，但我们不能因为自己不知道而否定它的客观存在。

梦想得到什么，得到了，这是巧合。

巧合积累多了，就是一种功夫。

●这也许就是秘密

我没想到贺普仁大师审完《中国神功揭秘》后会如此坦诚地告诉我：“你想揭开针灸之谜，想来想去，没有什么秘密可言。古老的针灸有系统的理论与实践，只是有些人不会学，没有人指点而不得其门。”

我问：“那么，你是如何得其门的呢？”

他说：“一是苦练，年轻时练针刺手法，练不好，睡不着觉；二是悟，一本一本地啃古书，老祖宗留下的东西里，藏着不少金子，悟到了，这财富才是自己的；三是练气功，我认为中国古老的针灸与气功是相通的，既然相通就必然能互补。”

这也许就是秘密。

凡事秘而不宣者皆为秘密，一宣而无不尽知，何秘之有？

我也不相信一个外行能揭什么针灸之谜，我只是觉得贺老的功夫太神，神得令同行们吃惊。同一种病，用同一个穴位，贺普仁就能使病人回春。这功夫只能靠悟，悟出来的东西再变成文字，就显得苍白无力了。

在座的贺喜（贺老的二公子）插话道：“悟，是比较而来的，没有比较就没有悟。”我知道，有一年，贺喜到宣武某医院针灸科进修时，开始病人都找老大夫扎针，后来便指名道姓请贺大夫，这是病人比较的结果，觉得贺大夫的针灵。

差异性就是悟性，不知道这是不是真理。

●人和神只差半步

我们这些人之所以没能成“神”，多半是由于在关键时刻，我们的步子慢了半拍；抑或是我们的选择偏了一点点，我们的进取心弱了一点点，我们的胆量小了一点点，我们的实力差了一点点……就那么一点点，便决定我们是本行业的普普通通的一员。尽管这并不影响我们因苦干而成为劳动模范，但终究我们还是遗憾，甚至开始妒嫉那些成了“神”的佼佼者。

人和神，只差半步，只差一点点。

第24届奥运会上，中国女排差半步拿不到金牌。

世界杯赛上，陈龙灿差一点点得不了冠军。

巴西足球队一球之差饮恨意大利。

中国足球队总是临门那一脚差一点点，汗和泪并没少

流，却总使国人遗憾……

贺普仁大师告诉我，中医开药方大同小异，其实相差的药不过三味两味，疗效却迥然有别；针灸师用针，只要偏离穴位一点点，就无法针到病除。

人和神，就差半步，就差一点点。

贺普仁 40 岁那年，去大红门买木料，选好木料去交款时，有三位不讲理的青年人非得要他选定的那根木料不可，争吵时，其中一魁伟者朝贺普仁猛击一拳。说时迟，那是快，贺普仁伸手一挡，但见得那魁伟者退后数步，仰面倒在地上。

贺普仁 60 岁那年，一位练形意拳的老姑娘登门造访，她不知贺老已练八卦掌 40 余年，便说“你老应当学学形意拳，这样扎针的效果会事半功倍。”

贺老问：“练什么？”老姑娘答：“虎扑。”

“怎么练？是不是这样。”贺老说着比划了虎扑的动作，没想到这一“扑”竟把老姑娘扑倒在地。

“真神！”我惊愕。

面对我的惊愕，贺老朗朗大笑道：“人和神，就差一点点，这一点点就是相信自己能成为‘神’，然后去苦练。”

相信自己能成为‘神’，成功便不会遥远。

在所有的幻想中，人对自身生死的幻想最多。生生死死构成了宇宙性灵梦幻与现实的无穷无尽的反差。

第 2 章 生死是谜不是谜

1

2

3

4

写下这个标题,我犹豫了,甚至怀疑自己是否真的走出了误区。于是乎,点起一支香烟,重重地抽浓浓地吐。

夜幕已经降临,斗室里呈现出“死亡谷”的寂静,双手合十,进入一种莫名其妙(或叫妙不可言)的状态,气功大师们称这种状态叫“气功态”,外静内动。冥冥之中,我觉得自己仿佛进入了“极空”,无边的黑暗之后闪出一线光亮,继之是一片奇异的彩环,此生不曾见过的美妙景象。我不知道自己是生还是死,抑或是生生死死不再有什么明显的界限了。这里是科学家们推出的第10星球而不是地球,其速度也绝对是第三宇宙速。这里是超三维空间,生老病死折射在人们脸上的皆是欢乐与吉祥,生也福,老也福,病也福,死也福。

然而,我不曾走远,也不可能走远。朋友的有节奏的敲门声把我重新拉回阳性世界,极空消逝了,彩环消逝了,美妙的梦幻也消逝了。斗室还是那个实实在在的斗室,装饰性的空调机聋子耳朵似地并没把凉意送入心扉。我还是那个实实在在的我,我在写一位实实在在的一代针灸大师。

●人的聚散全在缘分且有公式

大气功师张宏堡认为人与人的聚散都是缘分。有些人和我们的缘分浅,仅仅是一面之缘,如浮萍在水面上做偶然的相聚。有些人缘分深,可以成知交,成腻交,或终生伴侣。这一切人间聚散,固然不可缺少人为的力量,但更能左右我们的,还是那看不见摸不着的“缘分”。

这并不是迷信,而是许许多多因素促成的一串定数的交合。

我和贺普仁大师的缘分,经历了这样一串神秘的定数之后,终于在相识的一瞬间心心相映——那一瞬间,我就决定写他。

定数 1:1986 年 10 月,在《社会保障报》当记者的我,奉命为一家残疾人企业正名,与贺老的二女儿贺畅就职的《中国消费者报》打了一场笔墨官司。因为“官司”打得很热闹,那时,我便成了贺家没见过面的“人物”。

定数 2:我在部队时的朋友何平转业后,恰又分到了《中国消费者报》当记者,与贺畅常谈起关于我的“风流韵事”。

定数 3:贺畅写了一篇通讯,需要配发照片,通过何平挂通了我的电话。我们一见如故,头一次谈话就决定我们将成为朋友。

定数 4:1988 年 12 月,我和朋友河东合著的电视连续剧《小镇总理》播出后,没想到贺老全家看得津津有味,以致于我和贺老第一次握手,他便风趣地说“小镇总理来了”。

定数 5:天有不测风云。1989 年初,我发现患有风湿性心脏病二尖瓣狭窄。贺畅得知后说:“让我爸给你治治吧!”这时候,我才知道我的朋友的朋友的父亲,乃是一位闻名海内外的——代针灸大师。

交合:有病乱求医。当我坐在南柳巷 52 号贺家四合院的中堂沙发上,跟贺老仿佛是多年之老友,拉开话题,便谈得很深,大有相见恨晚之感。

你说说,这不是缘分是什么?

由此,我不得不信手拈来,推出这样几个关于缘分的公式,与读者共识。

相知	{	偶然的 工作关系的 朋友的朋友的 不打不成交的
相识	{	自我介绍的 朋友介绍的 登门求见的

相交⇒看似偶然却必然

天下人 53 亿之众,相知便是幸运。

中国人 11 亿之多,相识便是福分。

倘若相交,当是终生之荣耀了。

写到此,默念三声“中国 11 亿之众,我们能相识全在缘分;彼此之间也许会多三分谅解与宽容。

亲爱的读者,如果你有兴趣的话,把“相知→相识→相交”的“缘分公式”,带进你的交际圈里反推一下,即“相交→相识→相知”,你会发现,缘分的背后连接着无数个定数,这定数得之偶然却又不易。

这世界是多民族的缘分。

这人类是多肤色的缘分。

缘分,涵含了所有赞美友谊的字眼。有资料说,一位记忆力超人的 80 岁老人,一生中能记住的人名不足一万人;一般人的一生只能记住 1200 左右人的名字;如果有人考你能记住多少人名,给你 3 小时,你说不出 500 个人名来……由此而知,人之相交,当是定数;失之交臂,乃曰无缘,缘分,我们不能不珍惜缘分。

●性格不同的人有不同的星座

我以为，每个人都是一颗星，都有自己的运行轨道。

但并非每个人都是一颗既能光耀自身又能普照别人的星。

贺普仁教授属于后者，属于金光灿灿的那个“天体星座”。我和他的相识，是我们彼此的缘分；和他的相交，便是彼此缘分之后的相互认识。记得我们初次交谈告辞时，他感慨道：“我想请人写一幅中堂。”

“啥字？”我问。

“针魂。”

“妙！”我说；“这二字最能体现您。”

“但真正的含义只有我知道。”贺老深思道：“针魂的谐音便是‘真混’，我毕生爱‘针’如命，却不得不兼着各种各样的行政职务，耗去了极大的精力，你说混不混吧！”

我不知道。

我只知道北京南柳巷 52 号——典型的北京四合院里贺教授的义务家庭门诊，35 年门庭若市。

我只知道关于女人的书、关于“枕头”（写性生活）和“拳头”（武打）的书成为出版商的抢手货时，由贺教授一人独撰的百万字巨著《针灸宝库》丛书照样走俏。

他早已过了“该满足”的年龄，事业成功，名声遐迩，家庭幸福，儿孙满堂，高朋满座……他的望子成龙的父辈们也许不会想到 1926 年 5 月 20 日降生在山沟沟里的“这孩子”会给他们的山沟沟带来无限的荣光。而今河北省涞水县的

乡里乡亲们谈起北京，总免不了这么一句话：“北京的名医贺普仁是咱县的，小名××长得××……”其实他们中的很多人并未见过他，他们为自己脚下这块能生长名人的沃土自豪。

我随贺老到过一次张家口，我感受到了一个名医在人们心目中的位置——太阳的位置。

然而，他不满足，他的不满足勾起了我的好奇心。

我们所处的阳性世界里到底有没有神的问题，我想在专章里向贺老及社会名流们讨教。这里请允许我把贺老视为一个星座（而不是太阳，尽管太阳也是一颗星座），一个什么星座呢？

当代最有影响的美国天体科学家琳达·古德曼，运用复杂的计算公式，对天体运行的周期进行了新的计算，尤其是对太阳黑子的运动规律和行星对地球有规律的影响进行了新的考察，推出了“星座说”。她的基本观点是：生命在母体中受孕和形成过程中受到各种自然因素的影响，这种影响的强弱决定生命本体能量的强弱。所以，生命从她受孕那一刻起，从她脱离母胎那一刻起，天体磁力、太阳黑子和月球物理磁场对地球进而对她的影响作用，几乎要影响她的一生。也就是说，天体运行方位的不同，对地球磁力影响是不同的。当生命受孕和出生的那一瞬间，太阳、月亮和各异星辰正好运行在某一位置上，其受到的影响在一定程度上决定了这个生命的某些性格因素，所以生辰不同的人，在性格上是有明显差异的，或刚毅，或激烈，或平顺，一切依能力强弱而定。按照古德曼的新月制，贺普仁教授恰在新月制2月（4月21日至5月21日），属“金牛星座”。

巧合跟契机有时是难以分离的。我常常想，他正是一条牛，在针灸的沃土里耕耘了半个世纪的今天，依旧不肯松套。他的星座也是牛，而且是金牛。坚毅、沉默、倔强、忍耐是他们的共性；他们热恋家庭、土地，爱绿色、棕色和白色；他们时有教条，不怒则已，一怒冲天。

这就是贺普仁。

这又不是贺普仁，贺普仁还有幽默的健谈与慈祥。他的女儿贺畅说：“我爸应当得诺贝尔和平奖。”因为他永远对病人充满着微笑，这微笑是发之内心的。

1990年5月的某一天晚上，我在被病人挤满的贺家中堂落座后，一眼便瞧见贺老的笑脸下胸膛上挂着一枚亚运会纪念章，玩笑道：“我发现贺老挺赶时髦。”

众病友笑。目光集结在贺老胸前。

贺老也笑了，他摸着自己的亚运会纪念章，习惯地一声长“啊”，对我说：“这可是宝贝。”

“宝贝”

“这是一位4岁的小病人送给我，又亲手给我戴上的。”

确是宝贝，这位4岁的宝贝病人，一年前她母亲抱着她到贺老家里求医时，傻得跟木头似的，语言不清；一年后她有了童趣，童音清楚，一日扎完针，她亲切地叫了声“爷爷”，并神秘地从小兜里摸出一枚亚运章赠给贺爷爷，亲手别在了贺爷爷的胸前。

我看过一篇写贺教授的报告文学，那里边有很多写他治疗疑难症的例子，诸如一位14岁的女中学生，从云南来京探望祖父母，不料突然右腿失灵，经贺老针灸3周后便撒开腿跑步了。医生治不好无数个病人，怕是不会成为名医

的；缺少医德的医生怕也不会 35 年义务门诊，日日门庭若市。这里，请读者允许我用一段只要你品品还富有哲理的“贺氏针法”理论，你会感到“科学这玩艺儿”绝不是一阵什么风就能吹“神”或吹“俗”的。

针灸的本质是用医生的正气触动病人的正气，让病人的正气起来战胜自己的邪气。正虚邪盛瘀滞，怎样改善瘀滞？“贺氏针法”旨在“通”字上下功夫，这便有了“贺氏三通法”：微通法——即入毫针刺入穴位，达到通调气血之目的；温通法——即火针疗法，通过湿热刺激达到温通经络（此法可治疗多种疑难症）；强通法——也叫放血疗法，即通过放血达到强迫气血流通、经络调畅，对急性病有立竿见影的效果。“三通法”60 年代用于临床，直到 80 年代初方才系统成文，之所以用了 20 多年时间，除了众所周知的“全民大灾难”之外，贺教授说“行政官所必须的开会应酬扯皮，至少占了我 10 年光阴。”

金牛很少为了往前冲而踏在你的脚趾上。压迫只能使他变得更加顽强。他会成年累月如一日地坚持自己，显示出充分的平衡与控制能力，吸进的都是使人坚毅的芳香而对四周神经质的嘈杂听而不闻，只管走自己的路。1948 年初，春寒料峭时节。北京天桥地区一家自办诊所门前，有位衣衫褴褛的老人在徘徊。老人看得出，里面的医生很年轻，从他对病人同情与爱抚的眼神中，他敢肯定这是一个善良忠厚的人。

室外久久徘徊的老人，惊动了贺普仁。

“您老有事吗？”

“我想看看病，可我……能不能等我手头宽裕了，再

.....”

22岁的贺普仁,用手势打断了老人的话。他扶老人进室,细心切脉,轻声恭问,仔细运针。

“您的病要坚持治,我不收您的钱。养病如养虎。您别太急。”

老人连连点头。

这事发生在贺普仁刚刚离开他的老师——华北国医学院针灸大师牛泽华教授独自开业的时候。当时,天桥地区是穷苦人的聚集地。翻翻当年贺大夫诊所的帐本,欠帐百元者有,欠帐1700元的也有,这从不收讨的陈年流水帐,道出了芸芸众生,悠悠我心。这小本本有贺大夫为人的份量。

凭着高尚的医德,精湛的医术,青年医生贺普仁在天桥这个私人诊所林立的地方站住了脚跟。

贺普仁家境清贫,这位来自山区的农民的后代,在北京没有社会根基。从师牛泽华教授学医8年,1947年底他借了表姨家一间房和几件简单的生活用具,挤进了天桥这个竞技场。贺大夫上有父母双亲和岳母大人,下有妻室和一双儿女,开业之难,可想而知。

熟悉贺家的人都知道,贺家的家规以勤、俭、孝著称。昔日吃烧饼不准丢掉芝麻粒,吃西瓜不准留下红瓜瓢的节俭之风一直保留至今。还有人说贺大夫买东西的特点是同类商品中哪个价钱低他要哪个。提起这类往事,已经是国内外知名的贺教授笑呵呵说:“老习惯了,改不了。”当然,贺大夫并不处处计较,从他家藏书之丰,书籍门类之全,可以看出他也有挥霍之处。

1956年,而立之年的贺普仁,毅然关闭了患者盈门的

私人诊所，到北京市中医医院针灸科当了一名普通医生。弃私图公之路是光荣的，以他 121 元的工资，养活 11 口人的一个大家，生活也是严峻的。贺大夫说：“生活困难点是自家小事，走社会主义道路是国家大事。”

在贺老家，他的病人跟他无话不说，他们开玩笑、论世道、拉家常。我也一样，既是贺老的朋友，又是他的病人。

“贺老你属什么？”我问。

“虎。”

“一定是下山虎。”众病友乐。贺老长得虎背熊腰，早年谢顶，三尺将军肚，是人们印象中的大师风度。

“不！是震山虎。”有病友纠正道：“我们的重病顽症，只有贺老能震住。”

他是一只虎，一只明虎，一只只能震住恶魔的虎。他的星座是金牛，师从牛泽华；他的属相是虎，声震四方。

坐在他的中堂里，我瞧着他年轻时照片上那双大眼睛，复又移至他疲惫的脸上，那双大眼成了一条线。他太累了，50 多年如一日地为病人问诊用针，属于个人的休息时间是有限的，且在这有限的休息时间里，他还要著书立说……

一般来说，真有金牛座生辰的人身体都很健康，且素质极佳。他轻易不会倒下，然而一旦躺倒，元气恢复得很慢。我想以此提醒一下贺老：您的健康便是病人的荣幸。

● 谁高于上帝的人

上帝是千百年来最时髦的字眼。

企业家说：“我们的上帝是用户，我的上帝是工人。”

政治家说：“我们的上帝是成功，我的上帝是人民。”

企业家和政治家的“上帝”多少都带点铜臭和虚伪，惟有病人的上帝最实在，那就是医生。信奉医生等于渴望健康，二者之间绝不会出现约等号。在我采访过的贺老的病人中，不止一次地听见这样的发自肺腑的话：“是贺老救了我们一家；是贺老救了我……”

我问贺老：“你每次听到这些话时，有啥感受？”

他说：“医生治病救人，天经地义。救一次人，当然是很幸福的。”

是很幸福，作为一代针灸大师，他知道一根银针的重量，他也常常为针灸界的千千万万前辈的可歌可泣的神功而自豪。他知道很多很多关于针灸的故事。

唐代显庆三年，正当暮春季节，浮云淡荡，气候宜人。一天唐高宗李治来到御花园，信步登上假山，远眺洛阳城外，远近景色尽收眼底，习习轻风拂面吹来，顿觉心旷神怡，不禁留连忘返，直至傍晚时分才回到内宫。次晨寅时，本应启驾金銮殿坐朝问政的李治却害起一场病来，头晕目眩、身不自主、卧床不起。

病发当日，高宗就服了天竺国僧医往年在南海诸国采集的“延年药”。可是药物进肚，病情毫无转机，相反头痛加剧，双目不能视物，颇有昏厥跌仆之虞，宫廷上下一片忙乱。太医署御医张文仲、针博士秦鸣鹤奉召，三步并作两步来到高宗寝宫，经辨症，高宗是得了“风眩症”。两位御医奏曰：“万岁龙体欠安，经云‘诸风掉眩，皆属于肝，头为六阳之首，耳目口鼻，皆来清空之窍’我主所患眩晕乃肝胆之风阳上冒耳。”

“卿等所见便是，速速选用金石镇附之品，让朕服之。”高宗躺在龙床上，边呻吟边说道。

“金石之品固为清热养肝之药，可治眩晕。然万岁之眩晕，并非浮火引起，唯有‘砭头血可愈’，恭奉万岁龙安！”言罢，两位御医俯首站在一旁诚惶诚恐。

唐高宗听了御医的禀奏，正在犹豫之际，皇后武则天来到龙床前。听说御医要在皇上头上放血，勃然大怒：“皇上乃真龙天子，九五之尊，焉可刺血？此辈定是心怀异端，理应问斩！”

高宗道：“医生议疾治病，怎可治罪，朕病痛缠身，怎能讳疾忌医？且朕‘苦头风，眩不可堪’，理应听从御医治之。”

只见张文仲双手按着高宗面颊两侧的太阳穴处，秦鸣鹤左手在高宗头上循经点穴，右手持一根金光熠熠的毫针，对准高宗头顶上的百会穴，徐徐刺入，反复提插捻转，说时迟，那时快，又在高宗脑户穴，猛刺一针；只听得高宗“哎哟”一声，一滴鲜血，涌出穴位。刹时高宗头风痛竟霍然而愈。武则天见皇上龙面大悦，不禁喜上眉梢，当即躬身拜礼以谢御医，说：“天赐我师！”随即又将自己身上佩带的珍宝赠给二位御医。

自此，针灸治病不仅在宫廷内广为应用，王公大臣们患病，也多以针灸治疗，在民间针灸治病更是盛行不衰。

公元1260年秋末，元代征南元帅忒木儿统领10万大军进逼扬州，是年冬天在扬州城外安营扎寨，犒赏三军。正当这位雄心勃勃的元帅准备一举夺下扬州城请功进爵之际，却突然害起一场大病。初起时仅是脐腹冷痛、泻泄。隔不几天，已是两足胫小腿冷若冰霜，麻木不仁，步履艰难，病

情日见加重,终于卧床不起。主帅病倒,众将校忧心忡忡、士气低落。正在这时,只见身材削瘦、年约30开外的随征文官罗谦甫,不慌不忙地走进元帅帐内,躬身作揖,众将官皆愕然。

武木儿望着站在病榻前的罗谦甫,蓦地想起他原是金元四大家李东垣老人的得意门生,青年时代曾随师潜心苦学医道十余载,尽得先师秘传真谛,不免心中为之一喜。

“大帅年高气弱,多年驰聘疆场,屡受寒湿侵袭,加之饮食失节,致使阳不能外固,寒湿之邪阻滞经脉,故病起于下。”罗谦甫切脉之后,询问病情。

“本帅今已花甲又八之年矣!可谓古稀之躯,不幸身染顽疾,罗公若有回春之术,老夫有生之年挂齿不忘。”武木儿说罢一声长叹!

罗谦甫不慌不忙地说:“《内经》云:‘感于寒则受病’,大帅系寒湿相合而为病,依愚之见,当急退寒湿之邪,峻补其阳。孟子云:‘七年之病求三年之艾’,应以陈艾温灸腧穴,方能见效。”

元帅听了罗谦甫的病机分析与治疗方案,十分赞赏,连连点头说道:“妙、妙!就请罗公即速治之”。

只见罗谦甫取出陈艾绒,在武木儿脐下一寸半处的气海穴,置艾绒温灸,以补下焦阳气。在两膝眼下三寸胫骨处的足三里穴,用陈艾灸照,藉此导引阳气下行,随即又在两足内踝上三寸处之三阴交穴灸之,以散两足寒湿之邪。之后,又投以附子、官桂、白术、半夏等温经散寒、健脾燥湿之方剂。不数日,武木儿泻止痛减,两足渐温,又经过几天灸治,元帅竟步履自如、康复如常。罗谦甫妙手除顽疾的佳话,

在元军内外不胫而走，民间不少病人也纷纷向他求治。从此，罗谦甫开始了他悬壶济世的生涯。

我不想再说什么。我想，我们每个人的心目中都该有一个上帝，或者类似上帝的偶像。即使断言自己毕生没有上帝的人，在他重病缠身即将告别阳性世界的一刹那，他该知道有没有上帝，上帝是谁。

我们的上帝是我们自己。

我们的上帝的上帝是给我们治病的医生。

●生命，可以图解吗

每个人都要完成一个过程：从生到死。

生，是定数；死，是变数。

定数的概念是说，生的无选择性。即或生在美国，或生在中国，或生在繁华的都市家庭，或生贫穷的山村农家，或……

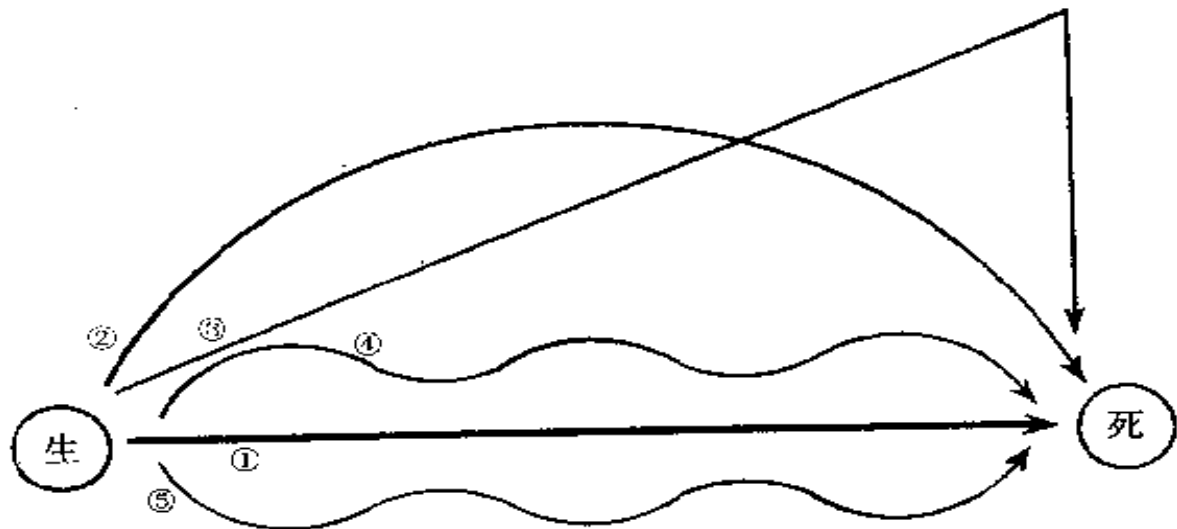
变数的概念是说，死的选择性。即轰轰烈烈一辈子也是一死，庸庸碌碌一生也是一死；每个人都可以在有理智的年龄里选择自己的目标（图1示如下）。

图解：

①从生到死的直线距离最短，说明有的人只完成人生的自然过程，最大的成功是生儿育女；

②从生到死的弧线，说明有的人完成了从生命的低潮到高潮再到落潮的过程；

③从生到死的斜线，说明有的人一生都是高潮，死也是在生命的高潮中；



- ① 直线自然型
- ② 弧线实现型
- ③ 斜线使命型
- ④ 正曲线渴望型
- ⑤ 负曲线无为型

图 1—图解生命线

④从生到死的正曲线(直线上面的),说明有的人一生都在生命的周期性“低潮——高潮——落潮”中,虽无大建树,却也曲曲折折,这类人的出发点是积极向上的,只是因为缺少天资而无法实现;

⑤从生到死的负曲线(直线下方的),也同样说明有的人一生也在生命的周期性“低高落”潮中,一生都想干点什么,却也从来没有选定过什么。

5条生命线把人分为5种类型,即:

- ①直线自然型;
- ②弧线实现型;
- ③斜线使命型;
- ④正曲线渴望型;
- ⑤负曲线无为型;

贺普仁教授属于“斜线使命型”,他是为完成某种使命而降生的。他的“斜线式”的成功,在于他的悟性。

悟性的高低决定一个人的成功程度。如果说成功是以一定的量为单位存在着,这个量便与悟性的高低成正比例关系。

有人问,什么叫悟?

这确是一个深奥莫测的字眼。

气功家云:“入门百日,一朝悟道。”说明“悟”是建立在一定的基础上的突然发现。世上本无法,法无定法,顿悟为法。

禅者道:“达摩西来无一字,全凭心意下功夫。”这里的“心意”亦指“悟”。人,生活在同一个世界里,然而对同一事物的观察及其观察结果却往往相差甚远,象对同一块石头

的名称和理解未必一致一样。如喝茶，喝茶者的方式及喝下去的感受，仅从主观上看，其差异恐怕不止千里。也许一个人喝茶没有禅，而另一个人却禅意盎然。其原因是前者是在逻辑描绘的圈圈里行动，后者则恰恰相反，真正的禅的生活是从“悟”开始的。“悟”，可以说是一种相对于“智”或逻辑分析的直觉的洞察。大彻大悟方才大智大惠。

哲学家说：“悟乃触类旁通。”

诸如：爱德华·琴纳从挤牛奶农妇那里受到启示，从而发现了种牛痘可以预防天花；

伽利略从天主教堂吊灯的摆动中受到启示，从而开始向哥德巴赫猜想挺进；

吴吉昌从种瓜中得到启示，从而培育出了双层棉的新品种。

.....

上下五千年，习针灸者千万，堪称大师者寡，秘在何处？贺老曰“悟也”。

他家最富有的是书，比书更宝贵的是他的“悟性”。他说：“我看任何一篇东西都不会白看，总能得到点什么。”

比如我问他信不信气功，他说：“我不仅信，而且还练，还能悟出个道道，即医生必须学会积蓄精气，针灸必须和武术、气功相结合，才能发挥应有的作用，否则，医生白费力，病人白受苦。”

（我们谈话时，他还在悟，从气功这个话题生发开来）“但是”，贺教授摇了摇头：“气功是真，假得也太多，今天到公园，明天就是气功师，全国一下子出了几百个名家，可以呼风唤雨，可以洒尿成冰，什么时候练的？过去有钱人修仙

养性，晨练夕磨；如今国人怕是没这个条件，所以，我认为现在的气功多数是‘催眠术’，不是什么真功。走火入魔是练功中的邪现象，居然有人深信不疑，东倒西歪成了真功夫。”

据说，我也有点悟（很不谦虚），朋友贺畅一语道破：“我认为，你和我爸的缘分在于你们的悟性都很高。”

是很高吗？也许是。比如我是在毫无准备的情况下，写出“图解生命线”这一节，回头读了读，居然高兴得心跳了好一阵子。从而使我不得不推翻原来的写作提纲，企图通过针灸大师对生老病死的认识，“破译”生老病死、祸福吉祥。

●天命和寿命都是定数

著名数学家陈景润正在受着疾患的威胁，各路名医纷纷出山，也无法控制他的周身的震颤，最后不得不求助于针灸大师方才有了“柳岸花明”的转机。贺普仁教授说：“人的疾病信号既能被医生洞察，更能被自己首先感觉，只要肯留心一下就不会丧失当寿星的机会。比如陈景润，10年前，我从电视上看到他的面容时，就发现他有病，如果那时候，他能注意一下自己的生理反映，也就不会有今天的痛苦。”

当代医学的发达，不可能限制不治之症依旧肆虐人类，而且使人不知不觉地被顽疾困扰，待到发现时已被宣判死刑。事实上，遗憾的死者无法挽救之前，在身体已显露出危险信号，只是没有注意，致使病情加重，最终酿成悲剧。

我以为，人的寿命是一个定数，即生下来就确定了其生存的年月数，这个定数即天命数，是一个谜，因为知其谜底者甚寡，使得人们不相信这个定数，既是相信了，也难以找

到其科学依据推而广之。

假设一个人的天命寿数为 90 岁,而他却在 79 岁时故去,其原因大致有三:一是自然灾害及生活环境对生命的影响;二是疾病所致又缺乏养生经验;三是婚后夫妻体内磁场相克(如果你留心观察一下你周围的夫妻,凡结婚在 8 年以上者,不是男的胖就是女的胖,而他或她婚前并不胖,这样的夫妻大都体内磁场相克)。

假设一个人的天命寿数为 80 岁,而他却在 33 岁时故去,其原因简单而又复杂,突然车祸或因战争而死,看似极简单,但倘若你能往前推一下死者生前的一系列变化,就觉得这里边有揭不完的复杂的谜。

死跟长寿一样,使人类学者头痛。

把酒论天命,多少有点迷信色彩,这里,我想就我所能初悟的造成寿命缩短的原因,与读者朋友“共振”。

年龄是衡量不同个体寿命长短的标尺。由于人与人之间的寿命有很大的差别,因此我们在比较某个时期或某个社会的人类寿命,或对某一个体可能的寿命作出估价时,就要采用平均期望寿命(一般指的平均寿命即系出生不满 1 岁的平均期望寿命)。

人类平均寿命不断增长的客观事实告诉我们,对个体生命来说,平均寿命决不是生命的极限。生物学家曾根据哺乳动物的自然寿命为生长发育期的 5 至 7 倍,推断人类完成生长发育约在 20 至 22 岁,人类的自然寿命应为 100 至 150 岁;根据哺乳动物自然寿命为性成熟的 8 至 10 倍,推出人类性成熟在 14 至 15 岁,自然寿命应为 110 至 150 岁;如以平均每次细胞分裂周期 2.4 年乘以细胞分裂次数来计

算,则人类细胞平均分裂 50 次,自然寿命约为 120 岁。

自然寿命是在各种生物在进化过程中形成的相当稳定的平均寿命的最高尺度。但是活到自然寿命的人还不多,人与人之间寿命的差别也很大。贺普仁大师认为,造成寿命缩短的原因首先遗传因素的影响。有一位家谱学家,对一个家系的 4000 名后代进行了分析,得出了双亲寿命与子女寿命间的关系,双亲寿命在 60 岁以下的 128 名子女平均寿命仅为 32.8 岁,而双亲寿命在 80 岁以上的 184 名子女平均寿命则为 52.7 岁。还有人以双生子的寿命来说明遗传因素与寿命有关。即从同对双生子二人死亡年龄的差别,来观察单卵双生子与双卵双生子间的区别,因为单卵双生子的遗传特性较双卵双生子更为接近。调查结果发现死于 60 至 75 岁间的单卵双生子,平均二人死亡时间的差别,在男性为 48 个月,在女性为 24 个月;在双卵双生子中,同对男性双生子二人死亡时寿命的差别为 108 个月,女性为 89 个月,异性双生子差别最大,为 110 个月。

其次,环境因素对寿命的影响。人类基本上都不是老死的,多因疾病与外伤致死,疾病与外伤则是由于环境因素(社会环境与自然环境)所造成的。

古代人类的寿命都很短,据对周口店北京猿人的分析,69.2%猿人化石的年龄在 14 岁以下。在欧洲,尼安德特人的化石,死于 11 岁左右的为 40%,40 岁以上的仅 5%。

公元前 4000 年青铜生铁时期,平均寿命仅 18 岁;公元前 200 年古罗马时代平均寿命为 29 岁;文艺复兴时代为 35 岁;18 世纪为 36 岁。19 世纪初为 40 岁,19 世纪末达到 45 岁。20 世纪以后增长更快,1920 年为 55 岁,1935 年为

60岁,1952年达68.5岁。此后,增长速度又趋缓慢,至1979年仅为72岁。

公元前到中世纪平均寿命的提高,是由于人类懂得了一些防止自然灾害侵袭的办法,改善了生活条件。19世纪以来,特别是本世纪,生产力和科学技术有了发展,促进了医学科学的进步,急性传染病有了控制的办法,因而平均寿命增长迅速。人类目前平均寿命与自然寿命的差距,仍要靠改善各种环境因素使之缩小。

第三,长寿与地域关系密切,这从各国百岁老人在人口中所占比重差别可以得到证明。每10万人口中的百岁老人,苏联的阿塞拜疆为63;埃及为27.07;希腊为20.94;阿根廷为5.13;美国为2.98;西欧与日本都在1以下。世界上有三个著名的长寿地区:厄瓜多尔的维利多姆巴,苏联的高加索山区,巴基斯坦克什米尔的罕萨,以上这些地区都处在山地。据我国部分地区调查,广西都安县板升乡(山区)2万人口中90岁以上的就86人,百岁老人有23人;广西巴马县(山区)15万人口中90岁以上老人即有206人,其中超过百岁的28人;上海市百岁老人仅有20人。如按人口比例计数,广西这两个地区的百岁老人几乎为上海的50至300倍。

第四,生命学家发现死亡率的高低与季节关系维妙。深秋以后,死亡人数急剧增加;至了冬季,出现死亡的高峰;最冷的2月份,死亡人数比五六月份高两倍;而在寒冷季节中:死亡人数又以日最低气温低于零下的寒潮天气为最多。第二年早春以后,死亡人数逐渐减少,但在炎热的热浪袭击下,特别是在日最高气温达到35℃以上时,死亡人数又会

骤然增加。

第五,气温与不同疾病的死因有不同的关系。如冠心病与脑血管意外死亡的人数,随气温下降而逐渐增多;呼吸系统病、心脏病(不包括冠心病)随日平均气温下降,到10℃左右时,死亡人数便随着气温的继续下降而急剧上升;患恶性肿瘤者,在气温大于28℃或低于0℃以下时,死亡人数急剧增加。

尽管哲学家说过“死,有时是最幸福的选择”。但人们期望长寿的欲望总是与日俱增,这种“欲望”换成气功家的话就叫“意念”,意念自己美貌健康,人就会老得慢一些。有的人动不动就说“我老了”,这实在是个坏念头。

人对生的控制法,无非是四个字:养生保健。养生可以练气功,通过自身的能量调理经络气血,实现生命自控,祛病养身。保健则是通过医生和保健者的互相配合(主要还是保健者自身),科学地使生理机能保持良性循环状态。

在位61载,享年69年的清朝康熙皇帝一生与医道有不解之缘。平素不仅注意医药保健,熟谙养生之道,而且对医药科学,不论中医、西医都有涉猎,有关他的医药保健轶事很多,略述几则。

注意养生,不滥用补药。古之帝王,大多偏爱补药,而康熙帝对补药则有所戒。对补药,曾说过这样一段话:“服补药大无益。药性宜于心者不宜于脾;宜于肺者不宜于肾。朕常谕人毋服补药。药补不如食补。夫好服补药者,犹人之喜逢迎者也。天下岂有喜逢迎而可为善乎?先年满州内老人皆不服药,朕也从不服药。太皇太后,皇太后一生皆不服药,尔等当以是为法。”这段话,虽不无偏激,但从药理学的角度阐

述了无病“好服补药”之弊，十分中肯，而且从人生哲理加以发挥，确实难能可贵。他 57 岁时，颔下有几根白须，曾有大臣晋献滋补肝肾的乌须龙，而康熙帝认为乃多此一举，笑而拒之。

书法以“宽怀”，运动强体质。一个人的健康标志，体现在心理和体质上。对于心理的调节，康熙多通过练书法以求得“宽怀”（舒心）。他曾亲自总结了一条经验，叫做“宽怀只有数行字”，即可以在书写“数行字”的过程中得到“宽怀”之效。按现代医学解释，练习书法可对脑神经起到调节、放松、消除疲劳的作用，还可以锻炼人的耐心，培养人的意志，从而获得身心健康。康熙帝在《仿二王墨迹》诗中说：“案上露凝铜雀润”——虽然书案上和铜雀（香炉）上凝聚了欲滴的露球，但仍然是“象管（象牙笔杆）挥时在正心”。这“正心”二字，体现了他练书之专，养志之诚，娱心之深。对于个人体质，康熙一生勤于治理朝政，深悉体质的重要，他认为“恒劳而知逸”，在日理万机之暇，还在宫内种植水稻、蔬菜。在秋高气爽之时，则到木兰围场，疾马奔走，狩猎骑射，以舒展筋骨，增强体质。

17 世纪初，日尔曼人邓玉涵的《泰西人身说概》和意大利人罗雅谷的《人身图说》及法国人皮理的《人体解剖学》等相继传入中国。为了学习西方医学，康熙帝令在清廷供职的法国传教士白晋及宫廷画家等人，专门画了一些解剖图象，还令传教士巴多明将《人体解剖学》译成中文，希冀“造（福）于社会”，挽救“人之生命”，这在当时的封建社会，是难能可贵的。

我无意夸大针灸的价值，也不可能要求康熙皇帝当年

应用针灸养生,但倘若他真的用过针灸,他也不会那么看中西医了(想必武则天的感受跟康熙相去甚远)。我想,而今养生这个世界性话题虽一浪高过一浪,但秘方良药甚少。如果能把古老的中国针灸和内功相结合,推而广之,中国将生出新的瑰宝之光。

●谁能破译生老病死

每一个有理智思考的人对自己都有一个不理智的幻想,即自己是一个什么样的人。

耐人寻味的是幻想与自身彼此间有很高的互补性。

愈自私的人想象自己是多么的宽大;

愈残暴的人想象自己是多么的仁慈;

此外,矮者幻想高大,瘦者幻想肥胖,胖者幻想苗条,病者幻想健康,不幸的家庭幻想幸福……

人们注意到,在所有的幻想中,人对自身生死的幻想最多。生生死死构成了宇宙性灵梦幻与现实的无穷无尽的反差。谁能破译生老病死呢?

法国一个科学研究小组曾公布他们对浩瀚宇宙研究的结果:地球上的人口出生竟与月球的周相有着密切的关联。近7年来法国登记在册新生儿有600万。学者们把新生儿的出生日期,分别按星期的周期和一年的四季来登记。研究结论如下:出生率高潮在春天,而大量的受孕期则在夏天。秋天的出生率极氏,而受孕期最少的是冬季。9月底出生率明显增长,此外年底时,当新年节日来临时出生率也显著提高。

星期天出生的孩子最少,然后按星期六、四、一、五、三、二递增。星期二是出生的顶峰日,人口出生率与月亮的周相间的联系是:下弦月和新月之间(阴历二十二、二十三到初一日时)的月相周期时出生率最高。最低时则是新月至上弦月时(阴历初一到初七、初八时)。

史料曾有记载说,葡萄牙一个出生两个月的小男孩会叫爸爸妈妈,称之为世界上说话最早的孩子。可是在中国,在济南,蒋世瑾,这个普通家庭的女婴在出生只有8天,在1988年2月24日晚8点17分就喊出“妈妈!”以后的事态发展更是令人震惊。世瑾满月内会叫爸爸、奶奶、姑姑、会数一、二、三、四、五,百日内认识了“鼻”、“耳”、“脸”等10多个字……

在希腊北部一家医院里,体重只有1.8公斤的早产男婴来加斯,出世后便挣脱了女护士苏菲亚,站在产台上走了几步,使在场医生和护士目瞪口呆。当时,他差点从产台上摔下来,这桩罕见的奇事已被载入世界医学史。

一位出生21年以后一直聋哑的青年妇女,竟然在分娩后突然有了听觉,并同时开口说话了。她的名字叫陈月琴,是浙江省武义县白溪乡下陈村人。她与邻乡的聋哑青年翁永大结婚2年9个月后,产下一男孩。产后不久,陈月琴突然能听到声音,并能发音说话。这位年轻的母亲跟怀中的小宝宝同时伊呀学语。经过一段时间练习,陈月琴的口头表达能力提高很快,现在已能象正常人一样与人交谈。

奇妙之世界,谁人能破译?

浙江括苍山麓48岗林场内,有个女人叫留西梅。13年前结婚不久竟变成了令人望而生畏的“火女”。一日,西梅在

烧饭，突然，她背后的板壁上烧起来了，夫妻俩拼命扑打，总算未成火灾。丈夫要她以后烧火小心点，西梅不知起火原因，只是默默点头。第二天夜里，夫妻俩正睡着，突然手边的蚊帐着火了，西梅连忙扑打，丈夫也惊醒了。西梅以为丈夫吸烟不小心烧着了，丈夫猜不着起火原因，只是含糊承认“大概是”。过了三五天，西梅正跟邻居阿婶在一起聊天，突然，衣柜又起了火，她慌忙开锁，只见自己一件挂着的衣服烧得通红。是谁烧了她的衣服？几星期以后，西梅砍来一担柴，放在小学操场边上晒太阳。下午天气变坏要下雨，她把柴搬到教室檐下暂放。谁知就在下大雨时，这担柴突然熊熊燃烧起来，小学教师跳出来将火扑灭，可学校的板壁已被焦一大片。有些爱动脑筋的人，暗中调查是否有冤家对头故意捣乱。

但是，调查没有结果，火，照常燃烧。

“火女”着实可怕！丈夫无计可施，只得狠狠心，同意她的要求，离婚。

西梅回到娘家，大哭不止，她把竹椅也哭烧了。家里人防火灾，送她进山湾里的草棚独居，可住不到半个月，草棚也被烧成一堆灰。西梅的身体没别的毛病，可人们都象躲瘟疫一样避着她。她想到自己要给人带来灾难，就哭着去上吊，幸而火又把绳子烧断了……

就在西梅悲观绝望的时候，一位大嫂来给做媒了。这么个妖魔一般的“火女”，有谁敢娶她呀？原来，后山小分场 30 岁的独身汉阿水，听人说，科学院已回信，说“火女”可能与配偶有关，因为男女双方身上都有某种罕见的致火物质，一旦相遇，就象正电负电相碰撞，而决不是什么鬼怪作祟。他

觉得自己决不会这么凑巧,也具有那种致火物质,即使万一再致火的话,反正这个小屋单家独户,烧了也不值多少钱。

“火女”配“水郎”婚礼从简,只有新娘的两个妹妹陪同,悄悄送她上山去。下午3点送亲开始,烈日当空,晒得人大汗淋漓。可是一送到半山坡,忽然雷鸣电闪,大雨倾盆。新娘却很高兴,任凭大雨淋得痛快,淋着走着,新娘干脆脱下衣服,让瓢泼大雨直淋哩。

傍晚,天晴了,新娘进了新房。只见新房周围摆的竟是一盆盆盛得满满的清水,显然是为了提防房子着火。可是事情就是怪,你防它它偏偏不着火,新婚之夜不见火,第二三天不见火,一月二月过去不见火。生了儿子,平平安安13年,至今没发生凭空起火的怪事。

还有更奇的,有人能用心灵煮熟食物。

41岁的牙买加人奥里佛克勒在200名科学家面前,用心灵力量将放在手心里的一块牛排与红薯烧熟,并溶化了两大块结冰的牛油和煮熟了10多只鸡蛋。经200名科学家鉴定,此举并非是卖弄诡计。法国通灵学研究会的专家菲勒史德说,克勒能发出一种肉眼看不见的热力,足以烧熟食物。奇怪的是食物只是放在他的手上煮熟,他的双手并未受到丝毫损伤。

阿尔巴尼亚有一位名叫哈利马·巴德科弗的妇女身上有一种特性,尽管摄影师做了许多尝试,但无法拍到她照片。这位妇女70岁,她所有的证件上没有一张照片。有时,别人给她拍照时,她昏厥过去。每次照相后,冲出来的底片上只留下一块黑迹。当她与其他人一起照相时,冲洗出来的照片上唯独没有她。

苏联发现一13岁的少女名叫英嘉·加杜捷尼科,具有“人体磁石”的特异功能,刀、叉、铁锅、书本等物,都能牢牢被吸在她的手中。英嘉生在白俄罗斯加盟共和国格罗德诺市。她有特异磁力功能,正常活动时,掌中不会出现磁力,当她提起手部,伸伸手指,磁力功能即可发作。她只要一只手摆好姿势位置,附近的金属物件和一些塑料、书籍等就能被吸到她手掌中。她父亲安纳托里曾进行过试验:他拿出一只铁锅,放在女儿手掌旁边,很快铁锅被吸到英嘉掌中,又拿出几件物品,同样被吸去。英嘉手中被吸的几件物品共重9磅。

莫斯科著名生理学专家符拉迪米尔·活捷尼科曾亲眼目睹英嘉出现磁力奇迹。明斯克、莫斯科和列宁格勒等地的科学家曾对英嘉进行过研究,但都不能解释清楚。

目前还解释不清楚的人生奇迹,我们只好把它留下,让科学家们去“头痛”吧,也许他们头痛的结果,会给人类带来意想不到的福音。但(请允许我转折一下)让我借此机会提醒一下那些自命为“科学霸主”的人,不要动不动就对自己无力解释的奇迹作霸道的结论,这对你的形象没什么好处。这世界是神秘的世界,这神秘的世界里什么样的生死奇迹都可能发生。人们盼望的是让这神秘真相大白,而不是否认。

●人死后到底上哪里去了

人类无穷的生死奇迹,会不会毁灭人类或者将人类带
入一块崭新的天地,最终使人类走向两个现在看来还无法

实现的境界：其一，人种的革故更新；其二，人类生命的自控。

优生学家对第一个问题的回答是肯定的，气功大师则对第二个问题的追求坚定不移。我问贺普仁教授：“中医界如何看？”

“生命从宏观上说是能够自控的，比如人在什么时候什么季节生孩子，可能是男或者是女。因为季节对生育起着一定的作用，那么春夏秋冬不同的时节生的孩子，可能反映出不同季节对人的体魄乃至性格的不同影响。从微观上看，人类又似乎无法控制生孩子的事，只好遵循大道自然。医生实际上是在做‘拾遗补缺’的工作，比如别人生下一个弱智孩子，只好找医生用针用药使其变得聪明些。当然这也是一种控制。至于人类史上已经发生的和将要发生的不计奇数的生命奇观，确实给人类提出了不少新课题。比如，贺普仁大师给我看过《世界科技译报》登过一篇《皮肤会分泌金属的奇人》的文章，说的是南斯拉夫首都贝尔格莱德有一位年轻女子自1976年以来，她身上的皮肤每隔一定的时期就会向体外分泌出各种各样的金属微粒，体积最小的也有一立方毫米，其形状是有规则的几何形。更令人惊奇的是，她皮肤分泌出金属微粒的部位，都是中医进行针灸的穴位。当金属粒从哪个穴位冒出来，那个穴位就有了一个小伤疤。有疼痛感，并且长时间不能愈合。目前医学界还无法解释这种现象的原因，也无法对此进行治疗。”

贺老的一番感慨，在我看来要“实际得多”。人类在完成生命自控的长长的流年中，把自身的手老病死的期望交给了医生，渴望神医能使病者妙手回春，这虽然忽视了自身的

主观能动性(如养生),但确是现实。由此,我想到所有的医书都是人类在向生命自控过程中迈进时的经验积累;所有的医术都是企图运用外在的力驱使生命自控。

针灸,将是促使人类生命自控的一条捷径。

既然“物质不灭”,那么,人死后到哪里去了?

人能不能不死,能否完成“生—死—再生”这样一个无穷无尽的周期?

人能不能事先知道自己什么时候死,死后是什么样子?

如果能回答以上三个问题中的的任一个问题,死,将是一件十分幸福的事。那时候,全世界不需要其他医生,只需要针灸大师就行了,你哪里不舒服,他用银针这么轻轻一点刺,就如开水龙头似地把有故障的经络打开。不需要吃药,那时的药是一种高级食品,或者是所有的食品都是一种高级的药。正如人类学家预测的那样,5000 万年后,人类的外形将发生令人难以置信的变化;头大,身材矮,手脚十分瘦弱,口部呈条状的细长吸管。由于科技发达,人的手脚用途越来越少,长期不使用的结果就会退化;同时由于人类用脑增多,因此脑袋变得硕大,四肢变小。由于人类精选食物,最终会趋向仅摄取食物的精华,因此口部便发展成一条吸管状。除此之外,未来医药更发达,人的机体依靠药物的结果,变得十分脆弱,因此需要坚硬的外壳来保护,皮肤会变成一层坚硬的甲壳。

人类学家的预测太遥远了,吸引不住现代人的兴趣。就我自己而言,我所关心的乃是 死后会是一个什么样子,以及在死后直至永久地在阳性世界里消逝之间,有没有一

个过程？能否人为地控制一下，做一次死的享受？

●研究死将成为新世纪科学热点

研究死，是为了生得更幸福。

说到死，不能不使人想起令人毛骨悚然的世界四大“死亡谷”。

在美国加利福尼亚州与内华达州交界的山峦中，有一条“死亡谷”。长达 225 公里，宽约 6 至 26 公里不等。山谷两侧悬崖峭壁，形势险恶。据说，1949 年有一支寻找金矿的勘探队因迷失方向而涉足谷地，几乎全军覆没，侥幸逃亡出来的几个人，不久也告神秘地死亡。之后，有些前往探险的人员也屡屡死在谷中，至今查不清死因，但是科学家们发现，这地狱般的“死亡谷”竟是飞禽走兽的“快乐世界”。谁也无法弄清，这条特大的山谷何以独对人类这么凶残，而对动物如此仁慈。

在意大利的那不勒斯和瓦维尔诺湖附近，也有两处相似“死谷”的地方。但这里的“死亡谷”只危害飞禽走兽，对人的生命却没有影响。据有关人员调查统计，每年在这两个山谷是死于非命的各种动物多达 3600 多只，所以意大利称它们为动物的“墓场”。

在苏联的堪察加半岛克罗诺基山区，有一条长达 2 公里，宽 100 米至 300 米的“死亡谷”。那里地势不平，坑坑洼洼，不少地方竟然硫磺磷响露出地面，到处可见狗熊、狼、獾以及其它野兽的尸骨，景象死寂，满目凄凉。据统计，这条“死亡谷”也吞噬了 30 个人的生命。

印度尼西亚的爪哇岛上,有一个列为奇异的“死亡谷”。在山谷中有6个庞大的山洞,每个洞对人或动物的生命都有很大威胁。只要人或动物走近距离洞口6至7米处,就会被一种巨大的吸引力吸入洞口内很难生还。山洞何以会有吸擒生灵的力量?这又是一个迄今无法探究的奥秘。

自从耶稣卷尸布之争以来,最近又重现历史,英国一位癌症病人去世后,他生病时睡过的床垫上留下了他形体的轮廓,使专家们莫名其妙。

据英国伦敦一位医学专家的推论,这一轮廓图形可能是病人体液流出后,体液里的酶等物质腐蚀床垫而成。但这一推论还有些疑点:1.病人生前一直穿着长袍,而他留下的图形却是裸体的。2.图形显示了病人的头部,而他生前一直是用枕头的。3.图形中手掌上有当时病人所住的旅店的招牌(这家旅店的主人,神父法里斯·奥里尼亦曾对病人和他留下的身体形图进行过仔细观察但也说不出所以然来)。

1983年9月20日《电讯日报》曾报道了这样一条消息:在英国利物浦举行的一次舞会上,人们随着乐队舒缓优美的音乐,双双起舞,洋溢着一片欢乐和谐的气氛。突然,在舞台中央的一名年轻女子“啊”惨叫一声,灯光幽暗的舞池猛地一亮,只见女子身上冒出一股火焰,顿时整个身体成了一团火球。在众目睽睽之下,女子痛苦地挣扎了几下,便活活烧死了。这突如其来的惨景使周围跳舞的人个个惊恐万状,浑身发抖,不知所措。年轻女子被活活烧死之后,连验尸的法医也迷惑不解地说:“我从事验尸工作已有很长的历史,但从来没有遇到过这种奇怪的自焚致死事件。”

英国约克郡的罗塞兰市有位姑娘,无缘无故患上了一

种奇症,半年内皮肤硬化,变成一个石头人,专科医生也束手无策地目送她逝世。

这位不幸的秘书小姐瑞琪儿,原来的生活非常幸福美满,17岁离开学校进入一所律师楼工作,已有一位要好的男朋友,可惜就在她生活得一帆风顺的日子里,突然发生了这么一件怪事:大约1987年9月的一天黄昏,瑞琪儿离开办事处时,发觉自己的几只手指变了紫蓝色,家人都认为不碍事,估计她是日间工作太忙所致。但两星期后,她的脚趾也呈现紫蓝色,瑞琪儿感到不妥当,立刻去见家庭医生,随即转送皮肤专科医生诊治。经过详细检查后,医生指出她患了皮肤硬化症,这种疾病非常罕见,大约100万人中,有12人会不幸出现这种怪病,可惜医学界目前并无医治办法。

不久瑞琪儿的四肢及面部皮肤开始拉紧渐渐硬化,接着所有的关节都因为被僵硬的外皮包裹着,动弹不得,慢慢地整个人都卷曲了起来,到了后期,简直就象一块石头似的躺在床上,到了1988年4月,终因脑出血逝世。

印度马哈拉施特拉布有位妇女患上了非常奇怪的病,整个人就象一支燃点着的蜡烛那样渐渐“融化”,令群医束手无策。皮肤病专家德格尔说:“帕桃太太只有32岁,但看起来就像100岁。她是两年前开始融化的。”

死是谜,研究死必将成为新世纪科学研究的一个热点。苏联科学家最近运用新科技,通过电脑和一名死人的脑袋接触,因为它被冰冻了60多年,仍有生机。这一宗惊人事件显示,人类将能跟死去的人接触。

这个人是一名苏联工人,在1921年跌入西伯利亚的雪坑内,很快就冻死。他身体的中部以及脑袋在被发现时

很完整。苏联科学家使用特殊的方法跟这个人的脑袋接触，得到成功。它反映出人的智慧和技术的可以在脑袋里保存很久，不会因为一个人的死亡而消失。

这次科学实验是这样进行的：莫斯科基地的专家把死人的脑袋割掉，使它跟尸体分离，然后用电脑跟它联系。由科学家向它提出 6 个简单的问题，它只能回答：“是”或“否”。通上电流之后，立即有反应，几分钟后，这个脑袋开始有所表示。

这些实验带来的信息使科学家们作出更大胆的设想：“抢救”离开躯体的脑袋，用技术手段人工延续“活人头”的生机。现在这种设想已被付诸实践——

据报道，最近有两位民主德国的显微外科专家发表一份报告，宣称他们使一个人头“活”了 6 天，并用技术手段与它沟通和“对话”。这个人头是个身首分离的车祸受害者留下的，这两位医生使人头保持大脑功能并观察其头部神经系统达 146 小时之久。令人难以置信的是，仪器的记录和监测表明，这个已经“搬家”的脑袋，居然还能清晰地思索并作出决定。医生说，这个用人工延续生命的“活人头”，在头 76 小时中思维绝对正常，以后就慢慢衰退了。他们找来一个神父和他谈话，“活人头”也能接受赎罪悔过。6 天后，人头内大脑死亡，两位医生的实验遂告结束。

无须置疑，这两位医生的研究和实验在医学上是有意义的。倘若有一天，医学能使“搬家”的脑袋都活下来并维持正常的思维能力，那或许是人类的一个福音。

1988 年，湖南湘潭县留田乡前进村，有个 21 岁名叫王宇穹的年轻人，杀了一条毒蛇，准备美餐一顿。可是当他收

拾蛇的内脏、尾巴及头时，手指刚触及离了肢体的蛇头，竟意想不到地被蛇的头颅死死咬住不放。虽然经过医疗抢救，仍没见效，事隔3天后，还是中蛇毒而身亡。

这件事的科学解释是：一些爬行类物，比如蛇，在砍头后的一段时间内，尽管其心脏已经不能给脑细胞供应带氧气的新鲜血液，脑细胞也不会一下子就全部死亡，因而其头颅尚有活动知觉。

动物是如此，那么人呢？

人的头颅，一旦离开了躯体，在瞬间内，到底有没有知觉呢？是不是掉下来，分作两截后，就一点也感觉不到人间之事了呢？

长期以来“杀头”、“脑袋搬家”这些话无疑地成了“死”的代名词。但在科学技术高速发展的今天，脑袋离开了躯体，是否意味着一个生命的终结呢？

这个问题，正吸引着无数科学家去探索。可是谁都没有勇气一试砍头后的滋味。

●死的味道妙极了

朱永兴先生曾试图用“重演律”来说明人体死亡瞬间的各种感受是来自出生时的体验，是一种记忆重演现象。我以为这是对“灵魂出窍”、“离体意识”等千古之迷的一种颇有价值的解释。

人的一生有两个端点：出生和死亡。这两个端点一直笼罩着层层迷雾，神秘莫测，令人生畏。

人体出生的刹那间有何感受？当时说不出来，过后又忘

却了,但决不会是没有感受的。因为人在出生时,神经系统和各种感受器已获得基本完好的发育。新生儿那“哇”的一声啼哭,究竟是表示为生而欢呼,还是因痛苦而呐喊,或者仅仅是由于外界空气第一次冲入肺泡,开始自主呼吸而引起的声带颤动?倘若是最后面一条的缘故,那么,为什么牛、羊、马、猪、虎、狮,乃至人类的近亲猿猴等,在它们出生时都一一保持缄默而不大叫大嚷呢?

我们不妨先来看看人在诞生时的遭遇。当足月孕妇的子宫阵阵收缩时,以一次比一次更为强大的压力,迫使胎儿从产道娩出。人类硕大的胎儿头通过产道时,前堵后逼,困难重重。为了顺应产道,巨大的压力迫使胎儿的囟门闭合、颅骨重叠、眼球向外鼓凸,胎头的各条径线变短。此时,颅内压与眼压骤增,痛苦难忍,加上母体子宫收缩时,宫壁血管受压,胎盘的血窦开始剥离、脱落,出现循环障碍,使胎儿严重缺氧,这种情况如果持续太久,胎儿便出现窒息。

可见,人降生之日,正是大难临头之时。幸好新生儿的神经髓鞘形成不全,兴奋传导较慢,而且易于泛化,又由于缺氧而导致脑细胞反应迟钝,所以这一切使新生儿尚存一息。可以想见,当如此巨大痛苦迫来之际,具有“万物之灵”的人,怎能不作出反应呢?因此,那哇的一声啼哭,饱含着多少不断累加的怨恨和获得解脱的喜悦!

如果你仔细分辨新生儿第一声啼哭,可以体味出那声音短促而喑哑,夹带着口鼻中的粘液和羊水。这是刚挣脱窒息困境的呼救,是历经痛苦磨难的拼力的呐喊,而随后的哭声,宏亮而欢快,表明呼吸已畅快,伴着肺叶的张合,开始享受如此美妙的自由呼吸的欢乐,这便是生命的凯歌。

与人相比,其他一切哺乳类动物的胎头相对较小,母体产道宽松,分娩时母子没有多大痛苦。而且,出生在旷野的动物,如果不是屏声敛气却要哇哇大叫,最易招来天敌的袭击。再说,产后的疲惫会削弱母亲对幼仔的保护力,纵然狮虎猛兽,也无一例外。

传统的看法是,人在死亡瞬间的感受一定是异常痛苦的,是难以忍受又不得不忍受的。其实,出生时刻的感受并没有真正忘却,只是待到人濒临死亡时,它们又从记忆的尘封中跃出,迅速地耀如闪电地重演一遍。一些死而复生的人讲述他们在“死”的时候的感受,对我们会有些帮助的。

有位名叫弗吉尼亚的美国妇女,她在接受扁桃体切除手术时,心跳骤停,经抢救复苏了。过后她说:“突然,我觉得自己从一团白雾中腾起,接着是一片黑暗,我并不害怕,只是有些好奇。后来眼前有一团闪烁的亮光,四周宁静,真是妙极了……再后来,我想到我的两个孩子,我还要工作,我得回去……我就醒了过来。”当然,她只是发生休克,不算真的死亡。一些行过深度麻醉的病人,也有过这种感受。

许多研究者指出,当生命的火花逐渐熄灭时,人会有一连串的心理活动,那些因意外事故而“死亡”又救活的人,都有大致相同的描述:临近死亡之初,安宁舒适之感油然而生,接着对往事的闪电般回顾,再穿过黑洞飞向光明,觉得意识逸出躯体,与宇宙融为一体。实际上,这是“思维重演”现象,或称“记忆重演”。

人的一生要经历无数事件,但能够在大脑中留下深刻印迹的只有最关键的几桩。人在出生之际,那时在一片空白的大脑皮质上留下的印迹,是极为清晰而深刻的。它们往往

在在梦境中浮现,从而得到强化,待到临终时刻,体内残存的一点能量使大脑皮质中早年建立的条件联系获得迅速传递,唤醒了那些陈迹。于是,往事历历,如同影视画面那样,将一生中的重要经历迅速重演一遍。

这种记忆重演现象与“生物重演律”不谋而合。重演律的理论是:生物个体的发育是生物进化历程的简短而迅速的重演。一个有力的例证是:人的早期胚胎并不像人,它经历了由单细胞到多细胞群体,尔后出现鳃裂、有尾巴、遍体长毛等发育阶段。正是在母腹中短暂的 280 天左右的时间里,迅速重演了大约 10 亿年的生命进化历程。而人在临终瞬间,简短、迅速、耀如闪电、不由自主地回顾一生的主要经历,应当说是泛化了的重演律现象,即思维重演,或称记忆重演。

再说,死亡前出现出生时的产道效应,实际上也是重演现象。一些死而复活的人都诉说在失去自主意识时,感到自己通过黑暗隧道,仿佛身体掉进一个深不见底的洞穴,在坠落中,头被挤压,身体被牵拉,眩晕、窒息,耳畔有一些奇怪的声音,然后是一片光明,四周是无边的旷漠,凉风习习,遍体生寒,自我意识在离体飞逝。

这种体验源自产道效应,与新生儿在产道娩出前后的感受遥相呼应。所以说,生命的两个端点——死亡和出生,反向衔接,完成了“生死大轮回”。

濒死的人,在产道体验之后,顿觉压力解除,凌空飞起,意念离开了毫无生气的躯体,飘飘欲仙,却又被一线外力牵制(机体对地心引力的潜在反应)。这一线引力犹如一条无形的游丝,系在躯体上。这种离体意识千百年来,被人们

称作灵魂出窍，并演绎出数不清的慑魂夺魄的离奇故事。

离体意识回眸毫无生气的躯体，不无眷恋地惋惜之情。这时，体内微弱的能量时断时续，仅供脑细胞所用。在大脑获得能量的一刹时，头脑分外清醒，产生瞬时焦虑，并在大脑中形成兴奋点，从而瞬时激活了自我意识，使出窍的“灵魂”重又回到濒死的躯体，于是出现了人们常说的“回光返照”，或称“还魂”。

（有人说，你小子越写越离题了。我不承认。因为任何神功的最高境界都是期望长生不老，次境界则是延年益寿。生与死，无论何时，都是两个极敏感的话题，我在写《中国神功揭秘》，我不能不沾沾生死的边儿，尽管很不深刻。）

一个人的爱好
就是他的方向，他
的兴趣就是他的资
本，他的性格就是
他的命运。

第 3 章

真功神针度众生

一个人的处境是苦是乐，常是主观的。他的爱好就是他的方向，他的兴趣就是他的资本，他的性格就是他的命运。

有些人永远不会感到满足，他的快乐只建立在不断地追求与争取的过程之中，因此他的目标便不断地向远处推移。

如果说我还有悟性的话，这就是贺普仁大师交给我的“悟言”。

●生死与生活方式有关

谁都知道长生不老是幻想，谁又都期望长生不老。

奇怪吗？不！

因为这世界还没有人能够有说服力地证明：

死是一种幸福。

“生老病死”这条人类目前还不能违背的规律中，生是希望；老是失望；病是痛苦；死是灾难——灾难似乎朝夕乃至瞬时都可降临在我们每个人面前。诸如 1814 年 10 月 17 日，英国伦敦的圣·吉尔斯教区的一家啤酒厂的 3500 只酒桶破裂，啤酒洪水般涌出，竟有 9 人被淹死；前不久，美国加州一辆运钱车在高速公路上行驶时，为躲避车辆来了个急刹车。结果，一个装有 370 公斤硬币的袋子从架上滑落，正好压在警卫身上，由于车门锁钥匙在这位警卫口袋里，不好马上抢救，待锁匠打开车门时，警卫已被硬币压死了。希腊哲学家艾斯契勒斯走在路上，竟被从天而降的乌龟壳击毙。原来艾斯契勒斯的头被飞行中的老鹰误为岩石，因此毫不迟疑地将抓来的乌龟往下扔，哲学家就此一命呜呼。还有

.....

猝死,具有不可预测性,从而显得格外可怕。但普遍意义上的死,对人们的压力要轻松得多。故有成语道:“寿终正寝”。

为此,我曾就“生老病死”请教过贺普仁大师,他说:“.....既然是规律就不可改变,但医生总是想改变它,使人不得病或少得病,得病后即刻将之治愈就是一种改变死的实践,从而推迟死亡。”

“只能靠医生改变吗?”我追问。

“每个人自己亦可改变。”贺大师说:“人人都有不老灵,这不老灵就是自己对自己情绪的控制。如孕妇在孕期情绪稳定,生下的孩子哭闹少;老人情绪稳定就老得慢,且不易得病;病人情绪稳定就能减少病痛.....”

近年来,许多国家专家研究发现,脏病、中风、癌症等疾病,都与患者的生活方式和精神状态密切相关。经过长期跟踪调查,归纳出了四种类型的生活方式与疾病的关系:第一种,对亲人依赖性很大,在生活 and 感情上关系十分密切。因此当他们的亲人逝世失去这种精神支柱后,便出现抑郁情绪,或走向另一个极端——活动过多。这类人多患胃癌。第二种,对家人也有依赖性,但与被依赖者在感情上关系不融洽,常对他们不满或有争执,但又不能与之分离。这一类型的人常患心脏病和糖尿病。第三种,介乎上述两种之间。在日常生活中与配偶貌合神离,在感情上若即若离。这种类型的人患中风、心脏病和癌症的可能性均很大。第四种,自我独立和自信,与配偶、同事和亲友的关系都比较融洽。统计数字表明,这种类型的人不易患心脏病、中风或癌症。

“我心脏不好，也与情绪不稳定有关吗？”面对我的追问，贺老笑着点头之后，戏言道：“不过，你们作家要是情绪太稳定了，也就缺了激情，可能写不出见棱见角的好作品！”

“这是不是性格所决定的且本性难改？”

贺大师说：“尽管学者们把人的性格分为内向派和外向派，但性格和情绪的互相渗透似乎没有什么本质联系。不能说内向派性格的人情绪就必然比外向派稳定。”

早听说贺老有一“绝活”，见人便知其性格，于是我追问内向派和外向派性格的人有什么特征。

“说不好，只是见过的人多了，见过的病人多了，常琢磨琢磨，便悟出了一点点。比如内向派性格的人常有如下特征：不多笑；说话正经，绝不敷衍；虽得罪他人，在所不计；容易受窘；动作甚为迟缓；吝啬；写的比说的更流利；喜欢辩论；不容易交友；管理自己的东西，非常当心；容易动摇，容易踌躇；不时改变主意；极注意细小地方；不大与异性接近；在大众面前局促不安；不时忧虑；容易恼怒；一个人的时候，工作最有成绩；兴趣偏在理智方面；不时想入非非；非常谨慎；做任何事情都有一个理由；不愿受人吩咐；不时垂头丧气；喜欢自己解决问题；喜欢猜疑。意见易趋极端；不能忍受失败；患病易焦虑，喜欢追问大夫病因。”

“那么，外向派性格有什么特征呢？”

贺老说：“与内向派相反，易大笑；顾惜别人；很少发窘。肯借钱给别人；动作非常迅速；说话流利；不喜欢固执争辩，愿意让步；容易交友；对自己的日用物件全不经心；判断迅速；一经断定，轻易不变；喜欢大概，不喜追根寻底；易受异

性诱引；在大庭广众面前，落落大方；很少忧虑；不愿意别人对他的批评；喜在众人面前做事；喜欢户外运动；很少耽于冥索；不十分谨慎；常根据冲动而行事；服从命令，认为这是最自然不过的事；不沮丧；不讲精密，只求大体无误；不因赞赏而激动。解决问题时，喜欢求教于人；很容易理解别人的语言与动作；大部分的意见偏于保守；能经得住失败；患病不易焦虑，喜欢追问大夫自己的病能否很快痊愈，可能是一个什么结果，以便寻找对策。”

“那么，你属于什么性格，外向还是内向？”

“兼而有之。”

“外向居多。”

“怎见得？”

“你的笑声很浑厚，病人听你的笑声就减去了了一半病痛；你很顾惜别人，正如北京电视台报道你时所赞誉的那样，医术高医德也高，我采访你的病人，没有不夸你的医德的；你很能理解人；你……比如今天下午（1990年6月20日）那个病人告诉你，她孩子的病跑遍了北京各大医院均不收，现住在家中医院里等死，问你能不能治，可以不可以出院请你针灸救其女一命，你只说了三个字：出院吧！哎，你认识这位中年妇女吗？”

“不认识，医生的使命就是救人，好象不讲什么关系。”

“你同意人家出院，治不好怎么办？”

“治不好也比在医院等死强，医生要给病人（包括病人亲属）以希望，再说她孩子的病（突然性瘫痪）我一听就明白，好治，且只有针灸最灵。”

我注意到，当贺老对那位中年妇女说“出院吧”时，那中

年妇女的眼泪“唰”地流出来，她向贺老深深一躬，喃喃自语“真想不到，真想不到。”说罢飞也似地回头跑出贺家大院，随之飘来一声惊喜：“孩他爹，孩子有救啦！”

一位在大门口等待“福音”的乡下人，被老婆拉着手重又返回贺老家中堂，他们双双要给贺老跪下，以国人最古老而笃诚的礼节表达感恩不尽的内心世界。

这时，随着一阵杂乱的脚步声，进来一伙人，一条大汉背着一位少妇，左右两人保驾，后边一个人还拖着一条备用的拐杖。病人四肢瘫软，满脸愁苦，她喃喃自语道“我得了这么个病，真不如死了好。”看来，她的病不轻，思想病也很重。

贺老冲她淡淡一笑：“别那么悲观，我给看看。”伸手切脉，细细询问，医生送给患者的是一片真诚。

针刺以后，贺老同患者商量说：“起来，试试，坐起来。”患者冲医生笑笑，依然躺着不动，患者家属拥上来准备搀扶。贺老用目光制止说：“她自己能起来。”年轻患者鼓起勇气，上身向上抬，她动作迟缓，缓缓的，缓缓的，终于坐了起来。

患者相继离去，四合院寂然无声，银灰色的月光领有了世界。白天的劳作，又经过数小时的晚间义务服务，老夫夫脸上显露出倦容。这时，又有一位匆匆赶来就诊的人。这一位是街道办事处主任。他说，他每天都要坐下开会或者骑自行车走家串户，恼人的前列腺炎病和他作对，屁股上象扎了几根针，不能坐，也不能骑自行车。他说：“我哪有那么大的精气神儿，老是站着或者不停地走动！”

贺老目光灼灼地望着患者，静听主诉。然后拿起消毒钢针，点燃酒精灯……躬身弯腰，采用强通法治疗，扎过放血

针,又轻轻清洗血迹。这位患者的病,不是一种治疗手法可以了结,贺大夫严格遵守治疗程序,又拈起毫针,给患者以轻巧无痛的刺激。微通法还需要行针。

贺老很忙,我的采访只能选在晚上,晚上是贺家的义务门诊日,所以,时常被突如其来的患者打断。

请读者允许我偷懒,“偷”来《科技日报》1989年8月7日刊登的报告文学《名医贺普仁》一文的部分章节入书(该文作者李炬、张晓晨)。

●35年善门开开开

一年春节,贺老家的大门口——南柳巷52号,不知被谁贴了一幅红对联:“真功知吉祥,善门度众生。”横批:“功德无量”。贺老知道后对子女说:“把它取下来,治病救人是大夫的职责,别叫路人发生误解,还以为是咱家自己人贴的。”谁知,当子女们去揭对联时,被邻居给挡住了(远亲不如近邻,邻居最知情)“不能撕,这副对联不过份!”

是不过份。

贺家的义务门诊,从1956年开始,善门一开,便是35年,35年中治好了多少病人,记不清;有多少病人进入过这善门,细心的《人民日报》记者观察了一星期,得出一个平均数,贺家每日义务门诊人数平均35人,一年365天,35年应该是434000余众。

贺家的小字辈对家庭晚间义务门诊很有感情,他们说:“那是我们的摇篮,我们是从那儿起步从医的。”

贺老酷爱医道,他希望他的7个子女个个学医,学中

医,更具体点说,学针灸。他的愿望是贺家有8个针灸医生,还要传给孙子一辈。

在一间屋子半间炕的年月里,贺家的孩子初通人事以后,他们看到的是父母热心为患者医病,听到的是医生如何治病救人积德行善的道理,家庭必修课是父亲规定的针灸歌赋,如杨继洲的“经穴歌”。回忆往事,贺喜说,那些歌儿好难记,当时根本不懂上面说的是啥意思,迫于父亲的压力,只有硬着头皮记,过去的苦变成了今日的甜。贺信说,当他们背会了“经穴歌”、“穴位分寸歌”、“背部俞穴歌”、“腹部中穴歌”以后,父亲就让他们作针灸实践:在自己身上试针,一家人相互试针,在求治患者亲朋中不重要的穴位上试着扎针。有了这个家庭门诊,他们才能在名医父亲指导下,边学习,边实践,成就了事业。由于当代政治斗争生活中的风云变幻,贺大夫没能如愿以偿,现在他的4个孩子不在专职医生的岗位上,但这并不妨碍孩子作父亲的得力助手。

贺家的孩子们,开初并不个个都喜欢父亲的职业。长女贺书元,虽然自幼接触中医,还是不愿意终身从事中医职业。1962年,未经父亲认可,她报考了北京市第二医学院。为此,父女之间有过一段不愉快的日子,尔后的工作实践,贺书元体会到群众欢迎针灸,在治喘、治痛、退烧等诸多方面,针灸有西医不可替代的作用。前些年,她患肾衰病,西医治效果不好,她这医生治不了自己的病。父亲悄悄来到病房,一针下去,她排尿了;针治数次,她病好了;由此,她的认识升华:针灸是中国医学宝库的一个重要组成部分。她当起了父亲的高级助手。贺大夫十分欣喜,在攻克弱智这个课题上,父女合作,终于有了中西医单纯治疗所达不到的效果。

贺家的孩子们说，在晚间家庭义务门诊服务的资格，是他们费了把劲儿争取来的。

小贺们个个精通父亲创立的“贺氏三通法”，他们可以熟练运用各种针具、灸具。根据患者的病症，给以不同的刺激量，采用不同的补泻手法，激发人体正气来复，迫使邪气外出，以期经脉通畅……一向不大表扬子女的老贺大夫也承认：“我会的，他们都会。”

为什么老贺不放手让小贺们治病？医患双方都有个心理问题。责任首先在患者。他们是冲着老大夫来的，没有亲身实践，便不知道后生可畏；老大夫深知患者的心理，不好拂患者的情；小贺们心理上也有障碍，费力不讨好，谁去讨那个没趣？

贺大夫这位名人太忙，任务太多，太重，白天晚上连轴转，钢打铁铸的人也招架不住。他累倒过，住进医院。小贺们抗议了，他们对父亲说：“您带的硕士研究生都能毕业，我们没患软骨病，咋就站不起来？”

小贺们逼得老贺让步了——一向求治患者私下摸了几次底，贺老乐了，从儿子们身上，他看出了自己付出的代价；扎好根，就能结好果。

父亲认可。父亲不在家，小贺大夫可以坐帅位。父亲一回家，小贺大夫自动退居助手地位。

多数患者认可了，他们发现贺家小字辈个个都行，他们是医院门诊中不可多得的高水平医生。他们诊治百病，又各有自己的主攻方面。贺喜善医面瘫、肩周炎和脾胃病。贺信是丰台医院的专职医生，他对肾炎、泌尿系感染，以及男性不育症等方面有研究。患坐骨神经痛等病的患者愿找北京

京剧院医务室医生贺伟看病。

在老贺家，贺大夫的朋友上门求医，小贺大夫不敢怠慢，就是老贺大夫从理发馆、洗澡堂带回来的患者，他们也不敢稍有疏忽。贺家附近有位烧锅炉的胖师傅常常牙疼。多少次了他挺着大肚子，穿着大裤衩，满身汗，满脸黑，来找贺大夫。扎完针，他吸口气：“噢，不痛了，真灵！”胖师傅高高兴兴走了，贺家沙发上留下了一片黑印。洗沙发套的任务，自然是他们小贺的。

贺大夫不允许对上门求医患者失信，对贺家街坊邻里的轻慢，他贺家也是不允许的。1975年，贺家买了一台九英寸黑白电视机，街坊邻里的，常到贺家看电视。天暖以后，一到晚上，大夫就把电视机搬到院子里，供大家观赏。一天晚上，来的病人多，看电视的人也多，里里外外，黑鸦鸦一片。贺伟从外边回来了，一股无名火，几句粗声话，把看电视的人倔走了。

贺大夫发现人突然少了很多，问家里人：今儿是咋回事儿？贺伟小声说，是他把人给轰走的。父亲没批评他，说道：“去挨门挨户把走了的观众给请回来。”

在贺家的协奏曲中，还有一位指挥家，那就是贺夫人牛桂兰。牛桂兰是牛泽华教授的长女。自幼练就一手好针法。她相夫教子。在家庭，在患者中，她有极大的凝聚力。她常常陪丈夫为女患者医病。她常常自己动手，对泌尿系初期感染患者，她甜甜一笑：“我给你治，一针能好。”难怪贺家的孩子们说：“我们家针灸真传在妈妈手里。”

贤淑聪慧的牛桂兰对贺家的一大奉献是，她带来了牛泽华教授对患者无私奉献的医风。这位多子女母亲精心调

教她的7个子女,对新过门的媳妇上的第一课是如何对待患者。

常到贺家的老患者都知道,贺家的媳妇都能自觉地把自已置身于家庭义务门诊工作人员的地位。我曾问她们嫌不嫌患者烦,她们说贺家的媳妇都有这方面的修养。

贺家晚间家庭义务门诊始于50年代,作为一个普通的年轻医生,血气方刚,年轻气盛,有此壮举,可以理解。如今的贺普仁,是我国中医界著名的针灸权威,他的至家小传载入了《当代中国针灸临证精要》一书,1987年秋,他作为我国针灸界的五代表之一,出席了在北京召开的世界针灸学会联合会国际学术会议,他可谓我国针灸界的一代精英。他是北京中医医院主任医师,教授;兼任中国针灸协会副会长;北京针灸学会会长等职务。50年针灸生涯,经验又如此丰富,在专题研究的基础上,贺老完全可以把他的主要精力放在写作上,获得事业上的另一种丰收,满足人生的另一番享受。可他还是天天晚上免费为患者服务。当人们问及这个不可思议的问题的时候,他淡淡一笑:“我有我的追求!”

●我有我的追求

刻意追求之一:贺大夫念念不忘建国初期神州大地上那场未能实现的西医取代中医的斗争。他说,毛泽东主席是中国中医的大恩人,没有毛主席党中央力挽狂澜,就没有中国中医的今天和前程不可限量的明天。他又说,清朝道光年间,统治者认为中医非奉君之所宜,国民党当局亦有废止中医图谋……使得中国的中医,尤其是针灸事业大受摧残。回

顾历代统治者扼杀中医人才事例之后，贺大夫很动感情地说：“中国人的传统美德是：士为知己者效力！”

刻意追求之二：贺大夫把他的晚义务门诊视作开拓中国针灸事业的一条重要途径。他说，现代医学发展的另一个侧面是分工过细，范围越来越窄。儿童患病找儿科，妇女病患者找妇科，患眼疾的人找眼科，呼吸道系统和消化道系统的患者不能找同一个医生，这两种病分别属于内一科和内二科。有些患者身上麻木，西医治疗无效，或者有的患者不知道他应找哪一科，才抱着试试看的心里来到针灸科。贺大夫说他的晚间义务门诊不存在这样的问题，他有幸能接触到各种类型病人。单就眼科来说，他治疗过复视，白内障、青光眼，视神经萎缩，红膜结状体炎，视网膜色素炎，视网膜色素变性……他还治疗过颜面痛，五官痛，颈项痛，胸肋痛，脘腹痛，前后阴痛等许许多多的疾病。

河北涞水县，一位患外阴白斑病的50岁妇女。久治不愈，已经癌变。下身散发出浓重的臭味儿，有病苦，家里人嫌弃她，更苦。经贺大夫治疗，她病好了，她给贺大夫洁净雅致的书斋里带来的是满屋子臭味儿和地上的斑斑血迹。

病人走了，老贺大夫边收拾房间边说：“这样的病人，在医院是到不了针灸科的。”

贺大夫常说，“得失、得失，有失才有得，我写的书，我所有文章中引用的病例，全是我自己的。”

刻意追求之三：35年的晚间家庭义务门诊造就了贺家小一辈；没有他们崛起，贺普仁大夫的晚间家庭义务门诊便无法坚持35年之久。涞水县的乡亲们忘记不了这件事：

1988年2月，贺普仁查出糖尿病翌日，便携同次子贺

喜匆匆启程。

贺家的孩子很为父亲的健康担心，可谁也不敢说一句劝父亲改变既定日程的话，只有殷嘱贺喜当好父亲的助手。

著名针灸大师贺普仁在河北省涞水县办的是门诊、教学班。通过教学与门诊实践，他要为家乡父老治病，他要把家乡县乡两级的针灸医生轮训一遍。

消息传开，引起轰动。10个半天的门诊号，两天挂完了。看病3天，县医院中药房的药被取空了。老贺大夫看病，小贺大夫针灸，患者由第一天的80人，增加到100人、120人、140人，县乡两级的针灸医生把贺大夫团团围住，为争取替针灸大师抄方的资格，许多文质彬彬的医生丢掉了往日的斯文，好朋友之间闹得几乎动武。诊室门前被患者围得水泄不通，到处是人，到处是要求贺大夫看病的呼声。吃饭的时候，患者在旁边站着，睡觉之前，还有患者埋伏在周围的房间，加上每天4小时的讲课任务，几天功夫，老夫夫的糖尿病由一个加号增加到4个。父亲累倒了，贺喜的地位升格了，他当了一天半主帅，一身二任，又看病，又讲课，还治好了两例重症眼疾病人，小贺大夫被誉为神医。

●弱智儿童有救星

一位年轻人抱着孩子来了。孩子边哭边喊，“我不要扎针！我不要扎针！”

贺大夫给他治病的时候，小家伙哪来那挡，很熟悉贺大夫的针灸路数。

针治以后，小男孩迅急戴上自己的帽子，破涕为笑，清

清脆脆地说了声：“贺爷爷再见！”拉着父亲向外走。

“孩子挺聪明，看不出他有啥病？”我问了一句。

孩子的父亲饶有兴致地介始说：因为染色体问题，孩子生下来就是傻子。一年前，找贺大夫治疗的时候，家长当着医生的面拧孩子的屁股，10个月的孩子竟一声不哼。现在嘛，孩子能说话，会走路，走到贺大夫家的大门口便哭闹起来，死活不进贺家门。

一位叫赅泽彩子的日本小姑娘，本来像个“木头人”，经贺普仁治疗两个月后，已能向人问好、与客人再见。弱智患儿家长经常能给贺老带来这样喜讯：“我的女儿会说话了，”“我的儿子会数数了，”“我的孩子已经上学了。”

我有个“毛病”，我不爱的人，他不能让我动感情的人，我就绝不会采访他。一次我跟人谈贺老治病的故事，对方觉得我“吹”得太神了，竟说出“你别净搞假大空”的话，这使我非常气愤。

“假大空”害人非浅，怕也得有点“真功夫”。唯独医生不成（当然不排除荒唐故事），病人不允许医生作假，他们心里有杆秤。一位年轻妇女患性障碍病，丈夫与她离了婚，投奔贺老求医，再婚后居然生了个胖小子。

1972年，贺教授奉命出国，他是我国派赴上沃尔特医疗队中唯一的一位中医。拉米扎那总统抱着一线希望求助于贺老，救救他的小儿子穆罕默德。他对外界反映迟钝，雨天往雨地里跑，常常打碎家里的贵重器皿，是个狂燥型弱智患儿。在贺老的治疗下，穆罕默德终于能上小学读书了。拉米扎特总统奖给贺教授一枚金质“骑士勋章”。

当今医疗分工越来越细，跌打损伤看外科，由表及里看

骨科,头疼看神经科,肚子疼看内科,月经疼看妇科,五官也要分三科……针灸科到底算什么?贺教授自嘲“小儿科”。

贺教授很幽默,他能把医学话题和社会话题一起交给你思考。采访的收获是双倍的。他告诉我,近几年,他偏爱弱智儿童,全国1千万(弱智儿童)这个数相当于北京市的人口,超过了保加利亚、智利等国家的总人口,至少有5千万家长为儿女愁,他有责任碰碰这个社会的和医学的“双重难题”。1987年阳春三月,一桩新事物搅乱了贺老的工作节奏,老朋友加老领导刘琳组办中西医专家门诊部,他三思后特约应诊,把家庭门诊中的弱智攻关课题移到门诊部。

疗效如何呢?

一对青年夫妇来自桂林,独生女由于产程过长,头部血肿,低烧半年不退,指令意识迟钝,但是哑而不聋。经贺老针7次,病情大转,小两口喜上眉梢。

内蒙劳动人事厅干部门某,携13岁儿子来京,投遍各大医院,诊断为产后癫痫缺氧性大脑发育不全。该孩子智力相当于4岁、身高相当8岁儿童,鸭状步,肌无力,吃遍各类营养补品均不见效。来此投医后,疗效是:“过去数数从1数到4,针3次后能数到7,每天都问,爸爸咱们什么时候去扎针?”

贺老认为:儿童弱智属先天不足,以百会、心愈、哑门等为基本穴位,针对患者不同症状增减,以补肾、清心,开窍调整人体机能。贺老说:“儿童皮肉娇嫩,针要快进快出,这种针法的要点主要在用气。”贺老有深厚的气功根底,看上去他行针如蜻蜓点水,实际上刺激强烈。

形成儿童弱智残疾的原因很多,近亲结婚、父母的先天

双目失明和先天聋哑、父母有遗传痴呆病史、怀孕期间乱吃药、孕妇在田间喷洒农药、怀孕期间不重视发烧感冒、父母烟酒无度以及避孕失效生下的孩子……

此外,还有染色体异常、产程过长、婴儿脱离母体后几分钟的窒息,都可能造成儿童的弱智。邻国日本,早在40年代就颁布了《国民优生法》和《优生保护法》,也有许多国家很早就开始对弱智残疾儿童进行康复训练,而且颇有成效。他们的经验是,这一康复治疗工作抓得愈早效果愈好。贺大夫说,作为医生,他无法从根本上消除弱智,只能力所能及地尽尽医生的责任。他向刘琳同志表态说:“我是大海中的一滴水,我可以在这门学科上贡献自己的精力,尽量减轻弱智儿童及他们家长的痛苦和负担,为社会减轻点压力。”

1987年7月始,贺大夫开始了每周二、四上午的弱智门诊。这所门诊,原在北京市鼓楼大街,现改在动物园附近的百万庄。门诊部换了个地儿,贺大夫却还是那12平方米的一间斗室。室内有4张病床,两把椅子,他的几个助手中也只能有一个伏在仅有的那张桌子上记病历。身材魁伟的贺大夫,是这个战场的主帅,却被挤在一个极小的角落里,求治患儿来自全国各地,广西、内蒙古、上海、天津……除台湾与西藏外,遍布全国各地。他们是听了广播,看了电视,读了报纸上的报道慕名来的,半天时间内,贺大夫要为100个或120个患儿治病,也有为160个患儿医病的时候。患儿多,陪同的家长更多,诊室里空气恶浊,拥挤不堪。花甲之年的老大夫在这儿一坐就是半天。他顾不上喝水,无暇去厕所,更没工间休息时间,看到大夫红红的脸膛和额上的粒粒

汗珠，你会禁不住两眼一阵烘热。

弱智儿童中的绝大多数，对外界刺激知之甚少，他们不知大夫手中的银针为何物。开初，一般的都能乖乖受针，1个月，3个月，半年，多数人收到了很好的疗效。他们中有的会走路了，有的会找便盆了，有的能呼爹叫娘了，有的会数数儿，唱歌谣了。有的孩子能准确地按照次序指出贺爷爷该给他扎针的部位。有的孩子把银针视作不祥之物，见针就骂，又哭又跑，谁也能体会到给这样的孩子治病有多费劲儿。

贺信和他的弟弟贺伟，还有他的姐姐贺书元，成了父亲在弱智门诊的好帮手。为了减轻父亲的疲劳，贺信和贺伟既要维持诊室的秩序，又要协助父亲针治患儿——这里是专家门诊，父亲只允许他们扎患儿的次要穴位。父亲常说：在我们中医界，针灸是小儿科，弱智门诊更是小儿科中的小儿科。子随父愿，贺家姐弟也把弱智门诊当作他们的工作。贺书元这位小儿科医生，帮助父亲记病历，将父亲治疗过的病例一一对比，测定患儿智力变化（总有效率达70%，显效率达30%）在有关医院配合下，利用现代医学检测手段，确定了3个年龄组，10个观察项目，使统计处理分析科学化，减少治疗的盲目性。贺大夫既不是传统的针灸老郎中，更不搞保守的独家专利，贺氏父子要把他们的心血结晶系统化，上升为理论，推而广之，使全国更多的针灸医生掌握这门技术，使弱智儿童能就地治疗，得到拯救。

在子女的协助下（还有贺老的研究生以及一些自愿服务的医生），贺大夫弱智门诊成效显著，家长们纷纷诉说道：“我家孩子可以自己吃饭了。”“我家孩子不尿床了。”“我家

孩子走路不用人扶了。”“我的女儿会数数儿，知道 $3+1=4$ 了。”“我的儿子分清谁是大姑，谁是三姑了。”……

贺老告诉我，说他主意已定，他要把他的晚年奉献给我国的弱智儿童事业。就目前情况讲，他的条件还很有限，他可率领贺书元、贺信和贺伟到弱智儿童门诊部应诊，他可以在他的家里主持这方面的热门话题讨论。医生们在呼吁，家长们在呼吁，希望我们国家的优生优育法早日诞生，弱智儿童应该有自己的学校。目前，我国教育工作上的失误，已经引起了人们的深深忧思，但愿贺老为之拼搏的这个角落，也应引起有关方面的关注。

有人议论说：“无利不早起，他贺普仁总有所图吧？”是有所图。贺老说：“治好一名弱智，一为国家减轻了负担，取得社会效益，二为弱智儿家庭减轻了心理负荷，三为弱智儿童减少了痛苦，如此我心里足矣！遗憾的是治疗尚不能与教育训练配套。”他呼吁国家应尽早确立优生优育法。家长们心里的疑虑是，没有弱智学校能收下自己的孩子怎么办？

“怎么办”在中国多如牛毛，我想，假如人们不是总问“怎么办”，而是把自己的精力放在自己的岗位上，少扯一点皮，少打一点“内战”，干一件于国于民于己都有利的事情，我们的日子恐怕好得多，我们的心情恐怕好得多。

然而，难！

于是，有病乱投医。

●不孕症患者喜盈门

时髦的书，没有不写性的，这是实话，跟时髦的人一样。

但我写贺普仁大师之前，压根儿就没有想到要写性，也许是我把性理解得太狭窄了吧。

（务请读者谅解，我并非追求低级趣味而单立此章。中医养生术是中医术的重要内容之一，写中医大师的长篇报告，因避闲而丢掉“性医学”，那才是我的过错。此时此刻，允许我用一句最时髦的话结束这段本不该有的特注：“希望你能喜欢”！）

跟贺老谈性，两代人之间“共同语言”不多。于是，我选择了贺老的“三公子”贺信作为采访对象，治疗男女不育症、肾病是他的特长，我们又约等于同龄，自然要随便些，也更真实些。

贺信先生今年，37岁。中国的老百姓都知道他的这个岁数的人，绝大多数被折腾得够味儿，从而有些儿玩世不恭。1969年他下乡到北大荒，1972年辗转回京，两年多北大荒生活吃完了一辈子该吃的红高粱。跟父亲学得一手好针法，如今也名里名外，在父亲不在的时候，被众病人称作大师。我的感觉是，他和贺老的针法大同而又有别，针效颇佳。“老病人”们似乎不大在乎在贺家非得让贺老用针，而视贺家父子女（贺书元、贺喜、贺信、贺伟）同为针林高手。

贺信现在北京某医院任针灸医师，擅长肾病。我们彼此随便到见面就互相“攻击”的程度。比如他的书法明明比我写得好，某一日，他有了一幅得意之作，便打电话来：“纪先生，昨晚我给你写了一幅字帖，你是不是来学学，够用一辈子！”

我自然不肯示弱，换个话题臭他：“是得跟你学学，听说你得过世界杯吹牛赛金牌。不过眼下，我得跟你学学生孩子

的事，满北京都知道，你会生孩子，或者能叫不会生孩子的人生孩子。哈哈哈。”于是，戏语归道，我们相约在那一天，他坐在了我的陋室里，又一番互相“攻击”之后切入正题。

纪：听说你懂点肾病，想跟你交流交流。

信：知道不多，一点点，咱俩谁先发言？如果我先发言，有没有掌声，我就不在乎了！

纪：是不是什么医生都得修性学？

信：至少中医生都修性学，性是一个很宽的概念，肾是性之源，中医称之为先天之本，它是以肾论性。宋朝中医四大学说（家），滋阴派、降火派、脾胃派、补肾派，我认为补肾派比较科学，因为脾胃属人的后天之本，肾属先天之本，先天之真元二气是整个生命发展的原动力，培育、调接，对后天影响极大。

纪：你是什么时候开始治疗不育症的？

信：大约6年前，无意之中治了一位不育症病人，后来生了个胖小子。接着我又在父亲的指导下，治了若干个，个个结果，慢慢便传开去了。

纪：于是乎，越传越神，传到我这儿，便成了你贺信也会生孩子，哈哈。

性是人生最美好的东西。

性故障是人生之大悲哀。

当北京化工学院讲师杜同志把自己患病的经历告诉我时，我想起了但又记不清是那位先辈讲过的这句名言。杜同志1979年结婚一年后，想要孩子时，妻子愣是怀不了孕，到医院一检查是他的不是。于是，沾丈母娘当医生的光，到处求医，还是不见成效。一个偶然的会求到了贺家，被小小

银针扎了三四个月，妻子怀上了。1985年2月6日生下个大胖小子。后来他妻子的同学得知后，也求到贺家，还是贺信那根针，针了一阵子，又见金果，生了个大胖姑娘……

我采访时，杜同志一家人，三句话必谈贺老一家人的美德。我想，有医德的针灸大师才能给不育症者扎出孩子。这如古人求仙得子一样，一求就有得的。为什么？实际上是一种心理自我调理，求子心诚加上修道功德无量，使得求者潜意识互调，心畅经络通，促使生理功能复原。

针灸何以风靡
世界？针灸将怎样
征服世界？在医学
发达的今天，为什
么针灸这颗古老的
星照样光芒四射？

第 4 章 新世纪热门话题

我们的民族有很多劣根性，怨我不在这里——道白，柏杨先生一曲《丑陋的中国人》早已揭了短，有空翻翻，得闲遐，自己在无人处敲自己一记耳光，并非坏事。但倘若从此弄得自己（当然还有咱们这个大汉民族）心恢意冷，那就不仅仅是柏杨先生的过错了。

我担心的是，我们中国人会不会有那么一天把自己的祖宗都卖了。诸如火药是咱们自个儿发明的，但世界第一颗原子弹却没首先在东方龙的土地上爆炸。记得1988年初，我的朋友、著名企业家、大宝植物化妆品的发明者武宝信先生对我感慨道：“中草药绝对是中国的得天独厚的宝贝，外国人发现这宝贝会最终领导世界化妆品新潮流，于是乎，纷纷在沿海地区投资兴建以中草药为原料的植物化妆品厂，人家用我们的宝贝挣世界的钱（当然包括中国人的钱），我们却只能向人家卖廉价的中草药，等于身在宝山不识宝，把宝贝当烂草扔了”。

我无言。作为作家，我只能把自己那力不从心的呼唤变成文字，交给那些看后还骂我“杞人忧天”的人。

两年后的今天，山不转路转，当我和针灸大师贺普仁教授论说中国中医这块祖宗留给我们的瑰宝时，两年前的感慨不禁油然而生。

我们会不会把我们的中医卖了？

我们会不会把我们中医的宠儿针灸宝库卖了？

……

我们会不会把我们的老祖宗全卖了？

我们不想卖，但还是卖了。

今天之世界是信息的决斗，我们参予世界多方位的大

交流,我们不能不拿出我们的法宝,可我们能保住这块法宝吗?我们还以为这是一块烂铁呢!

我们无视我们的法宝,我们不去升华我们的法宝,我们只能望己兴叹,让洋人溜溜走远了。

●针灸何以风靡世界

说针灸疗法风靡世界,各国都公认我国是针灸疗法的宗主国,这不仅在医学上,而且在国际政治舞台上为我国的地位起了作用,遗憾的是在“起了作用”之后,我们停滞不前了。

1989年,我写过一篇关于贺普仁的报告文学《针魂》,文中有一段对话或许能勾起针灸界及年长读者一段伤心回忆。

现实在回忆面前,总显得苍白无力。

纪:你认为中国针灸的地位如何?

贺:中国医学有“三马”——老马中医,强马西医,小马中西医结合,时下是重西轻中;中医内部也不平,内科老大,针灸老小;国人清楚“百姓爱小儿,皇帝爱长子”,谁受重视谁崇,比如某中医院要出一位全国人大或全国政协委员,这个名额就得给内科教授,所以针灸科是排不上号的。贺教授回忆说,1980年统计全国有针灸师以上职称的4500人左右。1987年11月,世界针灸学会联合会在北京长城饭店宣告成立时,针灸发源地——中国报的是1万名针灸医师(估数,实际上不足1万人),而日本报的是2万人(实际是8万人),美国、苏联、法国的针灸医师也都在万人以上。外

国人发现了中国针灸的优势,弄得我们望“洋”兴叹。认识价值,不重视价值,都等于零。

纪:针灸也有全国重视的时候嘛!

贺:恰恰是“全国重视”的年代害了针灸!我国是个多“风”的国家,说什么灵,那便灵得出奇。针灸时髦那阵子,好像什么人都会扎针,而且一扎就灵。报刊电台都在宣传《聋哑人喊出了最强音:《毛主席万岁》、《瞎子见到了红太阳》……于是,无数个新穴被发现,如“见了红太阳穴一号、二号、三号”、“聋哑禁区穴一二三”,给不学无术的医疗骗子、政治投机者钻了空子。结果,外国病人不远万里来了,要求治聋治哑,发现中国人在吹牛;外国的医生们来了,发现不吹牛的中国针灸学还值得研究。于是,“风”吹过之后,中国人的针灸热冷了,外国人却热起来。

70年代初,欧美一些医学界掀起一股针灸热。美国的内华达州、加利福尼亚州和夏威夷州等十几个州采用了针灸疗法。法国、德国、苏联、捷克等也在短期学校培养针灸医生。日本约有6万名针灸医生和49所针灸指压学校。南朝鲜有了巩固的中医制度,成立了6年制的中医大学和研究院。

有人说,针灸疗法风靡世界是美国记者访问我国后开始的。其实,西医并不是完美无缺的医学,欧美各国早就有人注意和坚持研究了东洋医学。针灸疗法在16世纪前后就开始传播到了欧洲。

1973年在汉城召开第三次国际针灸学会时,各国医生发表了各种研究论文。从这以后,每当召开国际针灸学会的时候,参加的有来自四五十个国家的一千多名医生和针灸

医生。

有很多可以用针灸法来治疗西医认为的不治之症和难治之症的时候,针灸疗法见效较快,治疗方法简单,费用也比较少。另外,对害怕西药的副作用和不愿意动手术的患者来说,针灸疗法是极其合适的。

针灸疗法从 70 年代初就开始风靡西洋,现在大部分西洋人都知道针灸是什么了。西洋针灸医生少,所以一有针灸医生就马上出名、受欢迎并能赚很多钱。有的病在具备现代化设备的大医院也治不了,但用简单的针就能治好它,这样,针灸医生的名声就传开了。

东洋针灸医生在欧美更受欢迎。从针灸的故乡来的正规中医药大学毕业的医生受欢迎是理所当然的事情。但是,使他们更受欢迎的原因是扎针时的微妙的手技。在美国的加利福尼亚州开业的一位南朝鲜中医每月平均收入有 15000 美元,这就说明东洋人针灸医生是很受欢迎的。

针灸疗法风靡世界,是 70 年代初《纽约时报》的记者詹姆斯·赖斯顿访问中国后开始的。赖斯顿关于我国针灸疗法的报道和世界著名的《生活》杂志专辑关于我国针灸疗法的报道和大幅照片,充分吸引了世界的耳目。从那时起,笼罩在帷幕里的我国针灸疗法就一下子见诸于世,使各国都公认中国是针灸疗法的宗主国了。

曾经轰动过世界的针刺麻醉、用针刺治好了不少聋哑人等的例子,不仅使南朝鲜和日本医学界而且也使欧美学界感到惊讶。

我国有着悠久的历史和传统,有不少人研究和运用中医学。被称之为“祖国医学”的中医学,到现在在世界上站得

住脚，走过了崎岖不平的道路。20年代还曾经遭受过绝灭的危机。

1925年，国民党政权的中央卫生委员会曾经强行通过了关于禁止中医的报道和禁止建立中医学校的措施。

我国的中医制度曾经几次遭到被禁的危机，但每次都因为中医的强烈反对摆脱了危机而维持了命脉。最近几年来，有了划时期的转机，现在成了世界上最拔尖的针灸王国。

不管怎么说，随着针灸法风靡世界，我国成了针灸疗法的宗主国。这不仅在医学上，而且会在国际政治上为提高我国地位起很大作用。

从德川幕府时代到明治维新西洋医学传入日本起，西医和中医展开了激烈的斗争。西医和中医总是势不两立，从明治维新开始中医就一路走了下坡路。大约在100年前采取禁止中医和针灸医的方针后，一直到现在废除了中医师制度。在这一旋涡中，针灸学还算勉强维持了命脉。现在，针灸疗法虽然在法律上受到很多限制，但成立了许多针灸学校，关心针灸疗法的人也日益活跃。我国开放长期关闭的门户之后，同日本邦交正常化，这使日本比任何国家都沾了光。两国邦交刚一正常化，就积极开展了有关针灸的学术交流，频繁进行有关医生的相互邀请和访问，有关针灸的学术讨论会和学术团体结成姐妹关系的也明显增加了。直到1979年5月，日本大平外相和我国的黄华外长签署的中日关于交流针灸疗法为止，日本人对我国的针灸着了迷似的偏爱。

在欧洲，针灸疗法最盛行的国家是法国。6年前，南朝

鲜针灸学会会长鲜于基到法国时,用针灸行医的医生有 2 千多人,4 年前增加到 3 千多人,2 年前增加到 5 千多人,现在增加到了 6 千人。针灸医生增加的趋势不仅在法国,西德、瑞士、西班牙、意大利、苏联等国家都一样。

其原因是,医生也好,患者也好,都越来越认为针灸疗法是新疗法。从医生的立场上来看,患者对西医早已感到厌恶,所以应该寻找某种新的治疗方法,从营业的原因来说针灸疗法是最合适的。

●来自日本人的新挑战

中国人的愚蠢在于中国人自己看不起自己。

日本人的聪明在于日本人无孔不入。

世界人在前边跑,日本人在后边追,追到 90 年代的今天,日本已跻身于世界第一经济强国之列。

中国人抱着祖宗跑,日本人的步速一天也没有降。

一些开业医生说,中医于 6 世纪从中国传入日本,现在又重新流行起来,因为逐渐怀疑西医的医疗效果。

北里研究所的东方医药研究中心副主任医学博士大冢说,人们怕西药剂量过多和可能有副作用,同时不满意那种冷漠的医生与病人之间的关系。

大冢说:“东方医学不仅给病人治病,还把病人的身体状况和精神状态联系起来。中医实行望、闻、问、切,因此医生与病人间有一种良好的关系。”

厚生省的统计显示,日本有 12 万名西医,4.9 万名持牌的针刺医生,8.3 万名按摩专家和 4.7 万名艾灸专家。他

们都受过 2 至 3 年专门训练并经政府考试及格。

中医使用中草药如甘草、肉桂、大黄以及一些外来的植物等等。中药不会上瘾，很少副作用，治疗慢性病如关节炎、气喘和高血压等很有疗效。1982 年 90% 的中药来自中国，价值 470 亿日元（一亿八千万美元）。

在日本常用针刺麻醉。

东京松保医生的三家牙科诊所常用针刺或者它的新形式针刺电疗，针刺电疗是由磁极代替传统的金、银或不锈钢针。

针刺电疗时，把一藏有碳和磁针的胶背盒子附于病人的大拇指与小指之间的掌心 and 手背。电路的另端用夹子附于控制电流的机器电极。

通电时手臂有一种刺激感，10 分钟后口部觉得麻木，继续通电直到医生完成钻、凿牙科手术。

这种方法很有效。根据理论，这种刺激使大脑产生一种内分泌，可以消除疼痛。一名东京教授说，穴位是神经纤维最集中的地方。

他说，“西方人很难理解东方医学的哲学。在西方一切都是试验、试验、试验，而解剖的时候，是看不见穴位的。”

于是乎，《文汇报》有了醒目的大标题：《中医面临日本严重挑战》

日本人太可怕了。

日本人的可怕在于日本人永不服输。

美国气功学会副会长梁永汉 1989 年 8 月 26 日在一次专题讲座上指出：在研究和发 展中医中药方面，中国大陆及海外中医界人士如仍抱因循守旧、固步自封的态度，中国中

医在全世界的权威地位将于不久的将来被日本取代。

现时中国的国粹中医中药正面临日本的严重挑战,日本人曾夸下海口,宣称要在两三年内赶超中国,届时将把“中国医学”改称为“东洋医学”。日本汉医学界正在不遗余力地研究中医,并用现代医学知识解释中医理论,结合新的科学手段来作诊断,从而为中医开拓出新的科学领域。如日本在使用针灸治疗肢体麻痹病人时,先通过先进的电脑设备来显示图像,以观察患者血液循环情况,据此进行分析,鉴别、比较,定出最佳疗效的针法。此外,日本人对中药的炮制方法也敢于“破旧立新”,使用现代科技手段进行大胆改革。

10多年前,在日本只有100万人信奉中医中药,如今已超过2000万人。日本设立了至少80多家针灸高等学校,共有针灸师、艾灸师、按摩师10多万人,还有许多优秀气功师。日本现在生产的中药中成药已极受人们青睐。

日本人想用从中国“偷”来的中药占领世界市场。

日本人想用从中国学来的针灸征服世界患者。

我们始料不及。

更始料不及的是我们的《人民日报》海外版1989年9月6日还在夸耀《中国针灸法传至五洲百余国家》,在此,我想引用该报的报道,让读者从报道中披露的有关数字跟日本人的有关数字做一比较参考。

《人民日报》记者报道:由国际针灸学会联合会和中国针灸学会联合组织的国际针灸教育研讨会9月5日在京开幕。来自比利时、加拿大、法国等15个国家和地区的近百名针灸教育者参加了这一研讨会。

起源于中国的针灸,由于具有治病范围广、疗效理想、简便等特点,目前已传至世界五大洲一百多个国家,世界卫生组织也在70年代为实现“2000年发展中国家人人享有医疗保健”的战略目标,而委托我国为发展中国家培训针灸医师,旨在普及针灸。

目前中国的28所中医学院中已有24所设置了针灸专业,并有2所针灸学校,此外还采取了函授、夜大学、卫生学校等方式教授针灸。北京、上海、南京3个国际针灸培训中心已为121个国家培训了2631名针灸医师。

务请读者注意:

目前日本设立了至少80多家针灸高等学校;

目前我国的28所中医学院中仅有24所设置了针灸专业。

82是24的多少倍?

我国的人口是日本人口的多少倍?

反向逆差!不叫人家日本人超过咱们,那才叫怪哩!

●苏联老大哥真的疯了吗?

我看苏大哥有点疯,但他们疯到了正地儿。

据海外星云报道:苏联用针灸作为反射疗法,已形成全国医疗、科研网络。现有的1.5万名专业人员,他们将针灸用于航天事业,以改善太空人失重时的不愉快感觉。同时,用中药刺五加精制成饮料,来增强运动员的竞技能力。

针灸前辈们都知道,苏联的针灸事业始于本世纪50年代中期,当时曾派遣10余名医师来我国长期系统学习针灸

医学,回国后开展了针灸医疗(苏联称为反射疗法)工作。其中坚持至今并已成为权威学者的尚有德柯琴斯卡娅、卡赞、华格拉列克、塔别耶娃,莫洛巧夫等5位医学博士。

70年代中期,在世界性中医热浪潮,苏联国内又掀起了关心针灸的热潮。1976年,在世界知名的莫斯科巴甫洛夫条件反射研究所中设立了苏联第一所反射疗法治疗中心,下设临床研究室、生化学研究室和动物实验研究室,开始了基础和临床的研究。

10年来,苏联针灸事业逐步发展。原来的条件反射研究所已改成中央反射疗法研究所,研究人员由开办时的50人,增加到250人;而且均为最优秀的、有各种学位的医师。全苏已设立了127处反射疗法研究所,并以莫斯科中央反射疗法研究所为中心,形成了医疗、研究网络,从事研究的医师人数达1.5至2万人,占全苏医师总人数的1.5—2%。多年来,反射疗法被应用于宇航员的特殊保健,占有重要位置,主要是调整、保持宇航员的酸碱平衡及血钙水平。

苏联出现针灸热的原因,据中央反射疗法研究所前所长凯利斯分析,大致有以下几点:免费医疗;西药太贵,且开发新药投资高、时间长;苏联已形成了中国传统医学的诊断系统;中国传统医学与现代医学相结合,趋势日益高涨,苏联医师们愿意成为东西方结合的桥梁。

苏联对针灸医师的要求比较严格,而且针灸医师的素质也比较优秀。只有在医科大学毕业后,经过5年的医疗实践,方能在各地区的医师进修学院学习反射疗法1至2年,再经考试合格,才能获得从事反射疗法资格。其中最优秀的则送到中央医师进修学院,毕业后进入中央反射疗法

研究所从事研究。

目前,全苏已有 24 所医科大学开设了针灸理论选修课;学生对针灸的热情非常高涨,每次上课教室中都是座无虚席。

最近,苏联还推出一种新超微型钢笔式治疗器,具有探查穴位和刺激治疗的双重功能,操作简单、携带方便、效果确实。该仪器是由苏联和美国提供思路、英国设计并利用日本工程技术共同研究开发的。

除反射疗法外,苏联对于中药的研究也取得相当的进展,例如对人参、刺五加、甘草等生药的有效成分、药理作用、临床应用等方面都取得了相当高水平的研究成果。

人家发现了我们的优势,我们还在原地徘徊,除自然增长数可以炫耀外,似乎并非掀起什么“文革”似的针灸普及高潮。习惯了的东西不易生长壮大,这也许是“规律”吧。面对日本人的无孔不入和“苏大哥”的“疯”,中国针灸界的感想如何呢?

人在疯狂的时候,也是潜表意识最活跃的时候。如气功入迷,不痴则不功,不功则不新。苏联从学习针灸到创新的反射疗法,再到发明针刺按摩法,使人躺在带有针刺的塑料带上,然后把这种塑料带包住人体,它可使运动员消除疲劳,并起一定治疗作用的新探索,无疑又使得中国的同行们刮目相看。

这里,允许我引用《苏联画报》1981 年的一则旧闻,为 1990 年的这部书提供论据。

人们都以外貌焕然一新的姿态离开这个治疗室。疲倦的人显得精力充沛,因患脊神经根炎而佝偻的人直起身来,

跛行的人则迈着有力的步伐离开。门上的牌子写着“按摩室”。这里并不是一般的按摩，这里是在采用新方法刺激机体的功能。

到目前为止，人们一向确信，只有瑜伽论者才能在钉满钉子的床上睡觉。而来到“按摩室”的人们却是些普通人，他们不躺在钉子上，而是躺在钢针上。把带有钢针的长塑料带并排铺在卧榻上。患者躺在上面，把这些塑料带贴着皮肤在胸前紧紧地连结起来。从而人被包裹在带刺的“紧身衣”里——里面好像是一些刺猬的刺。

苏联 200 米和 400 米赛跑多次获奖者格拉乔娃说：“每次训练后，我都到这里来。首先是躺在针上睡得很好；其次是完全消除了疲劳，使人充满力量，继续跑 20 公里的路程。”

7 名奥运会获奖者的教练员彼得罗娃说：“这种治疗能极好地排除心疼痛。同时，在疗程结束后，失眠症也自然而然地飞到九霄云外去了。”

现在我们来看一看莫斯科第二医学院的专家组经过全面、详细考察后作出的结论：在临床实践中，这种治疗方法使心血管患者的机体功能状态得到改善并取得稳定疗效，对血液进行的生物化学化验的指标也有所改进。在手术前或者手术后使用这种方法都产生了积极效果。这种治疗方法与治疗心血管病的传统方法相比有一定的优点。

新方法的发明者之一库兹涅佐夫，是高级田径和技巧体育学校的工作员。他自己曾长期患病并且病情十分严重。药物失灵，传统的治疗方法只能暂时减轻痛苦。

预计在不久的将来，在莫斯科某体育场，开办一个医疗

恢复中心,在这个中心将对新方法及其操作进行广泛考察。

根据专家的看法,“刺猬”的怀抱能大大提高运动员的工作能力。钢针不损伤皮肤,只是皮肤上保留一段时间钢针“针刺”的印迹。

尽管外国人还不清楚针灸何以能治病,但是这种古老的中医治疗法,已被证明对于中国以外的世界具有经久不衰的魅力。在过去的20年里,世界卫生组织已承认针灸对百余种疾病是有效的,其中包括网球运动员肘病、牙疼、结肠炎、面部麻痹、早期小儿麻痹症等。从英格兰到大洋洲的塔希提岛,针灸器械,包括所使用的不锈钢针、银针、金针,已为人们所接受。

针灸何以风靡世界?针灸又将怎样征服世界?世界医学发达的今天,为什么针灸这颗来自中国的古老的星,照样光芒四射?大概中国人的感受与外国人相差无几。其一:针灸治病既经济,又没有药物通常会引起的那种副作用;其二,针灸治疗可以大大缩短就医时间,与现代社会的时间观相匹配;其三,现代医学“头疼”的疑难症,针灸甚至会“针到病除”,给患者带来生的希望。

于是乎,有人断言:2000年将是针灸再度向世界医学挑战的转折点,从此,它成为世人瞩目的宠儿。那时的中国针灸也将成为中国的政治外交、经济外交的突破口(话说回来,倘若我们不重视自己的竞争优势,“突破口”怕也难突破)。

辉煌的实现当有辉煌的努力。

每个人的实践都有自己的道悟，贺普仁的法宝是关于针灸、气功、悟性的辩证，我称之为“贺氏辩证法”。

第 5 章 针灸气功修炼法

从1940到1990年,贺普仁大师从事针灸、气功已届半个世纪。50年来,他以自己高尚的医德和高超的医术为民造福,成为医界之宝,任万众颂之。至今,我还不自信自己的笔能否写好他。因此,对他的医术亦不敢枉自评论。有人说“贺氏三通法”是贺老医术之精华,我则以为他的精华在于他用自己的实践证明了“搞针灸不练气功,等于医生白费劲,病人白受苦”,从而把气功、武术与针灸这个中国古老的瑰宝熔为一体。

我试图把贺普仁大师将气功与针灸的“互补实践”概括为“贺氏辩证法”即针灸·气功·悟性。这里,我设想用最通俗的文字介绍“贺氏三通法”,旨在以此法为千千万万针灸医师们导引思路,旨在为千千万万患者提供病案佐证。

●贺氏三通法之一:微通法

“微通法”广泛用于针灸临床,且内伤外感,虚实寒热,男女老少皆宜,可以说没有“微通法”就没有针灸治疗学。它是一切针法的基础之法。《黄帝内经》中云“小针之要,易陈而难入”,这就是说毫针刺法入门并不难,但要掌握精微就相当困难了。尽管针灸工作者每日都与毫针打交道,但是,鉴于针刺手法研究较少,某些著作中又讲得很玄秘,临床工作量大,实际操作中又存在滥用手法的现象等等,致使真正将刺法熟练到炉火纯青的地步的人,毕竟是少数。

在传统的针灸文献中对针刺手法的记载很多。几乎各个历史时期的针灸学者对针刺手法都给予足够的重视,从不同角度分别记述过手法的内容。现在,人们习惯地将前人

的经验称为“针刺十四法”(包括动、退、搓、进、盘、摇、弹、捻、循、扪、撮、按、爪、切)。进而又有复式的针刺十四法,这包括进气法,青龙摆尾,白虎摇头,苍龙探穴,赤凤迎源,烧山火,透天凉,阴中引阳,阳中引阴,子午捣臼,留气法,抽气法,抽添之诀,龙虎交战。后世讨论手法大多是在上述单式和复式手法的基础上加以补充和发展而来的。目前的临床实践中有泛用“平补平泻”的倾向。有的著作借助于现代医学的认识,把“兴奋、抑制、诱导”等概念引入到针刺手法的研究中。还有的把针刺手法简化为“强刺激、弱刺激、中等刺激”。随着科学的发展和研究的深入,尤其是对针灸疗法机制的研究;经络学说解剖生理特点的阐明;针刺麻醉原理的探讨;针刺后生化方面的改变等等,把针灸学术提到一个划时代的阶段,针刺效果的产生,除了辨症、配穴外,与有否针感,针感的强弱,针刺的手法,针刺的强度深浅,时间和次数以及所用针具的种类等因素有关,这些因素不但可影响针刺的效应,并可影响针刺作用的性质。

我们复习针灸文献,考查针刺手法的同时,也突出地感觉到,史料记载庞杂,汇编性或评注性的文字记载多,具体详细的操作记载少,缺乏统一性和标准化,存在很多弊端。同样,现代实验室内的研究,到临床实践从认识论的角度看还需要多一个“飞跃”,这还需要大量的工作和漫长的时间,才能得以完成。在临床治疗中每位针灸医生都曾体验过针刺同样的穴位,为什么会效果不一样呢?同样大多数患者也曾体验过,为什么此大夫与彼大夫针刺同样穴位,可自我感觉却不一样呢?这就涉及到针灸实践中最关键的问题——刺法。

● 针灸气功修炼法

针刺手法是针灸治疗学中的重要组成部分。左手循按揉切俞穴并非主要手法。右手为刺手是针灸疗法中的重要手法。疗效好坏,皆在于两手手法及功力,且主要功力在于拇指、中指及食指三个指头上。指端为人体最小之一部分,其运力在于指节,并借助腕之力,甚至运动全身之力于指端,才能使针体轻巧无痛楚努入穴位。三个指头之功力能有几许,必须先将拇、中、食三指练出一番好功力,其功力可以在针刺时,借针体为媒介透入到人体,方能在临床施术中获得良效。练此功夫宜两手同时练习,若单飞一手三指,则不能随心所欲左右手同时进针。

指力努劲与针刺手法有密切之关系,不学针灸则已,欲学针灸必须练习手指力劲,仅就拇、中、食三指而言,其中拇、食指为主,中指为辅,只要把拇、食指功力练好,其功成矣。贺教授自青年练习八卦掌、二指禅功。他的体会是,首先站立于桌案之前待稳,吸气使气下沉入丹田,然两手臂向前抬起伸直,随之弯腰向前,双手拇指腹塔桌案边上,自觉丹田之气上贯两肩、臂、肘、腕乃至指端,初练时必觉甚为费力,不能耐久,此时可调换食指,按于桌案边上,如此交替习之,练习日久之后,则不觉其苦,至此可以增加练习时间,一般要循序渐进,不可急于求成。初练时每次5分钟,每日1至2次,以后每日练习时间可增至15分钟,百天后即可取得初效,3年后大功成就。

第二种习法是顶指法:初练时空手习之,紧并中、食二

指，屈成钩形，而以拇指屈置中、食二指之间，使三指尖相顶，紧紧扣牢，虎口成圆形，猛力扣 5 分钟，每日有空即练，不限次数。

第三种方法是夹木锥法：此法用二小木锥，夹于左右拇、食、中指肚之间紧捏之，木锥长约 3 寸，粗约一寸许，根粗尖细，以花梨紫檀质地坚硬为佳。每日有暇则练，半年功可成矣，练习以上诸法不仅有助于提高针灸疗效，对强健身体也有裨益。

第四种为捻线法：练习捻线法不用任何工具，但以拇、食、中三指肚紧贴，虎口呈三角形，三指肚相贴之处，以三指之第一节为限，指肚相贴之后，乃贯全臂之力于指，拇指徐徐向前捻若干次，然后拇指再向后捻若干次，其捻数目前后相等。每日不限次数，有暇即练，非常便利。

第二步功是打坐：针灸医生指功不可不练，而坐功又不可不行，初功时，应谨守规矩，调息坐功时，正其心身，巍然竖直，胸硬腰挺，不可伛偻，左腿抱右腿，两手翻置于膝上，眼观鼻，鼻观心，徐事吐纳，由浅入深。先徐徐将胸中之浊气吐出，再吸入新鲜空气，初甚微细，采天地之灵秀，取日月之精华，吐胸中之恶浊，纳自然界之清气。每吸一口全部由精神收入，由胸中经过然后纳入丹田，丹田即气海。在脐之下小腹之上。初练时气随入随出，不能收留，坚持打坐终能存于丹田，气满而道成。为针术者以有形之练习之力，加之无形调息练习之气，用于针刺则能事半功倍也。

●微通妙法十二术

“微通法”即毫针施术的方法与技巧。在指力成熟能完成进针、候气、行气、补泻、留针、出针等六个步骤后，须达到补泻适宜，针刺总量适度，才算完成“微通法”的全部内容。

进针法

“毫针针尖透过穴位的真皮称为进针，要求医者心手相合，手眼相合，眼心相合，即针刺三合，定会做到使患者不感或尽可能少的感到疼痛，减轻痛苦。引起进针疼痛的还有些其他因素，如：①病人精神过于紧张。②穴位的部位靠近血管或皮肤有瘢痕。③针尖不锋利。④医者技术不佳，内功不足，指力不够，或精神不集中。

自古以来，进针的要求极不统一，《内经》云：“用针者，必先察其经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其应动者，必乃取之而下之。”《难经·七十八难》“当刺之时，先以左手压按所针菡俞之处，弹而努之，爪而下之，其气之来，如动脉之状，顺针而刺之。”主要是强调针刺前对针刺部位的按压有疏通气血、缓解肌肉紧张、减少针刺疼痛的作用，准确定位有助于治疗的作用。金人何若愚著《流注指微论》“针入贵速，既入徐进，出针贵缓，急则多伤。”稍后的窦汉卿著《针经指南》则主张“左手重而多按，欲令气散，右手轻而徐入，不痛之因。”如近代更有主张使用肌肉注射药物的进针方法，总之是为了进针时不痛或少痛。贺老的体会和临床习惯，采用的是用努劲单手进针，在临床上常常由于治疗上需要双手同时在两个穴位上进针，单手进针就更成为必要的了，方

法是用拇食二指捏紧针体，露针尖 2 至 3 分置在穴位上，以同手中指按压穴位的旁边，把曲屈的拇食二指突然坚实而有力地伸直努劲，使针尖迅速透过表皮及真皮。除了一些特殊穴位（如井穴）大多用这种努劲单手进针法。这种努劲单手进针法是不痛的或极少疼痛的，而且对病人任何体位和穴位操作起来都十分方便。当然，较之双手进针为难，需要有一定的“内功”和“指力”训练。

进针时不痛，操作方便，是“得气”、“感传”或“补泻”，以及取得较好治疗效果的重要基础。

候气法

进针后把针尖缓慢地送至应达到的深度（如足三里约 1.2 至 1.5 寸左右，内关约 5 分至 1 寸左右，环跳约 2 至 4 寸左右）就开始了候气阶段，“候气”是指针刺后，使机体对针的刺激产生“反应”，患者常常有针下的异常感觉，术者指下常常有沉紧、吸着等感觉、经气不通畅、滞涩等原因，这种“反应”有迟、速等差异，应用手段促进“反应”的产生和显现，这就是候气阶段的内容。也叫做“催气”、“气至”、“导气”等。

候气时，若取穴不当，手法操作不适（如针刺过深、过浅、方向、角度、刺着血管、针体弯曲等），除应于及时认真的校正外，还应根据疾病的性质，患者的机体状态采用相应的候气法，务使气至才能进入下一个步骤。贺老的候气法有：

弹指法——手离针柄，以指弹动针柄，使针体振动。食指向外弹为泻法，拇指向内弹为补法，是候气的方法之一。

刮针法——以食指压按针柄，拇指指甲缓缓刮滑针柄。实证向上刮，虚症向下刮，也是一种候气法。

上述两法都要反复操作才能出现效果，不应操之过急、过重，要有等候的耐性。

飞针法——以拇食二指捻转针柄，旋即放手，再捻再放，如李挺《医学入门》：“以大指次指捻针，连搓三下，如手颤之状，谓之飞”，文献所述适用于气血、经气不畅的病人。

捣针法——用右手腕部抖动，使针穴在原部位上下作小幅度频繁提插。适用于局部有麻木、顽疾、死血的疾病。

候气的方法还很多，但应该注意的是，不要以为深刺，大幅度捻转就可以使气至，临床反复证明粗暴的、剧烈的刺激产生的感觉不但是无益的，有时反而是有害的。

临床上，大部分患者，应用了上述方法，多能“气至”，但也有个别患者，个别穴位仍不“气至”，这就应该考虑辨证、立法、配穴的得当与否，必要时可调整穴位或改变治则，如灸法、放血、火针等，以期在留针过程中得到解决。例如：腰痛委中放血效不佳，可改用灸肾俞。内关治恶心呕如无效可刺金津、玉液放血。脾症用毫针刺能奏效。如果无效时改用火针。

行气法

行气法是在气至的基础上，扩大针感面，延长感传线的阶段。要根据疾病的性质和候气中对患者机能状态的了解，选择好的针刺形式，而适当地增添针刺质量。使针感面和感传线尽可能的扩大和延长，充分发挥针刺即时效果。这个阶段实际上是候气法的延伸，也是补法或泻法的开始。

补泻法

“补泻”是针灸学术中十分泛化了的的概念，针对机体的虚实状态，在针灸治疗学中广泛使用补(虚)泻(实)的概念，

针刺手法中也是如此。针刺手法中的补泻,也只有结合了机体的虚实才有意义,凡是有助于改善机体虚的状态的手法,就可以称为补法,反之则称为泻法。虽然经络本身有调整作用,穴位本身有双向性治疗作用,但补泻手法仍具有很大的导向作用,同时也存在着相对性的特征。尽管这种相对性存在着,历代文献中以及我们的临床实际体验仍然表明,针刺手法在大多数情况下,仍然有较明显地改善机体“虚”的状态的作用;而另一类针刺手法,在大多数情况下,自然有较明显地改善“实”的状态的作用。例如,有助于改善顽麻、冷木症状的手法谓之“补”;有助于改善肿胀、热痛症状的手法谓之“泻”等等。这是我们讨论针刺手法补泻的客观依据。

针刺手法的补泻实施,要根据机体的状态而定,配穴的目的,在每一针一穴具体完成后必须改善机体状态。机体或虚或实的状态,针刺前就客观地存在着,或补或泻,从进针阶段直到针刺完毕都应予以考虑。因此,根据辨证施治,在全部针刺过程中,采取什么样的刺激形式,给予什么样的刺激量,对机体产生什么样的刺激效应,对机体状态产生什么样的影响等,都对补泻分别有不同的要求。在临床实践中,有以下几点:

补法——针刺形式以轻、柔、徐为主;刺激量以小、渐、久为主;对机体产生作用的性质以酸、柔、热为好;对机体的影响以舒适、轻快、精神振奋为目的。

具体操作法:进针后,采用“探索式”刺入地部,所谓“探索式”,就是徐徐渐进而轻巧地把针尖纳入地部,要求得气过程由小渐大,行气时如履薄冰,如待贵人,以小角度的捻转法或微弱的雀啄法,要求感传面慢慢扩大,感传线细而

缓,在这个基础上,以柔和的单向持续捻转,角度一般 180 度为宜,同时再送针深入 1 至 2 分,然后留针。在留针过程中,针感缓缓增加至起针时仍存在。然后慢慢减弱消失。一般重补时用此手法。如需要轻补时,操作手法为进针得气时不再继续操作。此时患者穴处无明显感觉,但留针过程中患者常感到局部酸麻胀或沿经线向某一方向感传,产生欣快感、舒适感等,而且这种感觉逐渐加大。

泻法——针刺形式以重、刚、疾为主;针刺质量以大、迅、短为主;对机体产生作用的性质以触电样、快传导的清涼感为好;对机体的影响以明显的、触电性的麻酥感为佳,从而达到祛邪的目的。

具体操作方法:进针后,迅速将针尖插入地部,要求得气过程要快、大,行气时较频捻针柄或快而大为度的提插针体,要求感传面大并且迅速,感传线粗而疾,在这个基础上,以快速的左右角度相等的捻转,同时辅以快的提插动作,使针感显而著,达到最大的感传面和最远的感传距离。如此反复操作 3 至 5 次后,把针提起 1 至 2 分。然后留针 10 分钟左右。一般重泻法采用此术。

如病情需要轻泻时,进针后得气,经过捻转提插等动作,使局部产生酸、麻、胀的感觉,此刻即停止手法操作。

补泻中刺激量的有关问题。针刺手法的目的,就是在特定的穴位上,给予一定的刺激强度并能持续一定的时间,而达到适当的刺激量。这种刺激量在针刺疗法中所起的作用是,促进机体调整气血,通经活络。是促进机体状态转化的外因条件,是解决矛盾的重要方法。

适宜的刺激量是在具体实践中慢慢体会到的一种针

感,可以说,一切针刺手法都是为了诱导针感。

留针法

是指针刺施用补泻法后,将针置于穴位上的停留阶段。目前,大多留针 20 至 30 分钟,不分病情、病种,不分补泻,千篇一律,这是不恰当的。我们认为需要根据病情、病种,分清补泻,根据补泻决定刺激形式和留针时间的长短。补法中可留待针穴松动时出针,也可以再施予单向捻转,以待到第二次针穴松动时出针,或重复几次。亦可在针感消失时出针,此为补法。泻法中,留针时期,则应间断地施以泻法的操作,直到刺激量够了,就可以出针。亦可一次给足刺激量,然后留针至针穴松动时起针。

出针法

出针又称“起针”,是针刺手法中的一种重要手技,起得好,可以使病人少受痛苦,或不受痛苦。起得不好,则易出血、肿胀、疼痛,甚至产生晕针现象。更不可粗枝大叶,起针不净,丢在病人身上。

起针必须聚精会神,如思想不集中,就容易丢针,或漫不经心一抽而出,引起出血或造成血肿。

起针时,左手拿棉球按住穴位,右手拇食二指握住针柄往外提拔,然后左手轻轻按揉针孔,以免出血。

有的穴位局部血管多,组织疏松,如头部的太阳穴、听室、睛明、医风、下关等穴处,起针时如不马上揉按,很容易引起血肿,这些穴位应当特别注意。

补泻手法起针的不同:在补泻不同的手法中,起针为使其补或泻的机能状态延续,我们主张补法中起针宜缓,不应在出针时对机体再施以刺激,特别对于留针短,针下仍有

沉、紧感觉的时候,应把针体“顺”至松动后,再徐徐出针,揉按针孔。泻法中,起针宜速,轻轻覆盖针孔即可,不必揉按。

古代针刺手法文献中,提到的手法种类名目繁多,而真正能够应用于临床者则较少。除了过于繁琐或者过于简单的以外,还有许多手法我们还难于理解,或是因为历史条件的影 响,或是我们的知识经验水平有限。总之,对于刺法仍然缺乏研究,真正有力的实验室研究也仅是一针一穴,综合研究还是空白,有待于有志之士进一步探讨。

●刺激效应与医案举例

针刺采用不同的手法其目的是产生大小、快慢、久暂、多少等不同的刺激量,而刺激量是否恰当,影响着刺激效应。贺老从理论和实践的结合之后,悟出自己独道经验。

其一,根据病情久暂,气血的虚实,以明轻重缓急,确定扶正祛邪的方案,配选好适当的穴位处方。

凡新病症实者,以攻邪为主,用泻法,尽快挫败病势。因此,取穴相对要多,针具较粗大,手法相应要加强,以期邪去而正自安。

若病延日久,正气已虚,而邪气不去酿成痼疾者,用补法。此时用针要稳,不能急于求成,少取穴,轻手法,步步为营转弱为强,得到满意的疗效。千万不可不顾一切轻举妄动,给病人造成不应有的痛苦。假若临床上有一中风闭症,应该以驱邪为主,相反见到脱症,就应该扶正为先。还有高血压患者大多是上实下虚,就应该攻补兼施,配穴可以多些,但对肝经有俞穴手法宜轻,肝亢于上也应该用轻刺激,

因为肝为将军之官，其性刚暴，体阴而用阳，主升，主动，如手法太重更能助其升动，而血压愈高。只能用柔和手法，以缓其上升之势，血压亦随之而下降。

临床上还有一些病适合于泻法重刺激，如炎症、痉挛、抽搐、以及各种疼痛。反之，一些麻痹，麻木、肺癆、心脏病、消化不良、遗尿，以及一切机能衰退之症，则适合于补法轻刺激。

其二，年龄的大小。幼少青壮老是人类生命发展的自然规律，在其生存活动过程中，一般说，体质的发育是由小到大，由弱到强，然后由强到衰。思想活动也是由简单到复杂、由低级到高级。由于机体智慧的发育各个阶段不同，体质和胸襟都有差别，故所患之病，亦不完全一样。如儿童多患停食着凉外感病。同时必须注意儿童皮肉脆嫩，故刺激宜巧，多不留针，青年人以饮食所伤居多，其症多属实，用泻法，刺激量宜大。壮年人以起居失宜独胜，其症多虚实夹杂，刺激量居中。老年人以七情所伤为主，其症多虚，用补法，刺激量宜轻。

其三，工作的性质。社会一刻不停地向前发展，社会的分工随之日益精细。不同性质的工作，即有不同性质的劳动与强度，四肢百骸，五脏六腑等所承担的任务，亦因工作性质的需要而各有差异。关于各行各业的人其临床症状，因人而异变化多端，对针刺总量所耐受程度也大不相同。一般的说，从事工农业生产的人，其皮坚肉厚，肢体粗壮，气盛血充，其病实症较多，虚症少见。故对这样的患者于针刺时，只有用泻法加大刺激量，才能起到立竿见影的效果。反之，则往往形成杯水车薪，轻描淡写，无济于事。而从事文教工作

的脑力劳动者,其皮肉单薄肢柔体弱,所患之症,虚多实少。针治时用补法,刺激量宜小。反之,不但无益,反增其症。从事商业者,介于两者之间,宜中等刺激,用平补平泻手法。

其四,性别的关系。男女性别不同,生理上各有特点,所患之病亦不完全一致。妇女因受胎产经带的影响,体质多虚,男子一般较妇女健壮。在治疗时二者相比较,相对的刺激量男子用泻法宜重,妇女用补法宜轻。这些都是辨证论治的依据,针刺时不可忽略。但也不是绝对的,女子亦有用泻法之症,男子亦有补法之时。

其五,胖瘦的区别。体质的胖瘦同用一种刺激量,可以产生完全不同程度的反应,临床上也不能忽视。例如:我们常说的“结核质”即瘦人,用补法,刺激量宜轻。而中风质类型的病人,用泻法,刺激量则宜大。

其六,季节及气候的影响。自然界的变化,首先是寒来暑往大自然规律,对人的影响极大。在治疗时亦应循着时令节气的次序推移,按照客观进行诊治,例如:春夏之季,阳气上浮,人之气亦上浮,针刺时宜轻而浅。秋冬之时,阴气下沉,人之气亦然,故针刺宜重而深。

其七,水土习惯。所谓水土习惯,是指某一地区的气候变化、地理环境、生活习惯等。宇宙之大,天涯海角都有人烟,但由于地土方宜各不相同,因而人们的体质发展亦不一样。在针刺治病时,必须因地制宜,不能机械的、一成不变的给予同等程度的刺激量,应当区别对待。一般的南方人体质多瘦弱,因而多用补法刺激量较小,北方人体质强壮,所以用泻法刺激量较大,特别是内蒙古一带。

其八,部位的不同。全身穴位不计其数,十四经的穴位

《针灸大成》记 359 个,现在的讲义里是 361 个(目前经外奇穴和阿氏穴尚无准确数字)分布在机体的头面、躯干及四肢。有的在筋骨之间,有的靠近脏腑和器官。由于所在部位的不同,它的知觉敏感与迟钝,亦有所不同。因此,在针刺时,必须根据部位的不同而给予不同的刺激量。一般的头面部,靠近脏腑器官以及四肢远端(腕踝以下)的穴位刺激量应小些。躯干部的穴位,应采用中等量的刺激。肌肉丰满的部位刺激量宜大。

“微通法”的治疗特点是根据病情阳阴表里,寒热虚实的辨证,选择相应的俞穴处方,施术于患者,以求各部阴阳调和,祛除疾病,保持健康。相对其他“二法”,“微通法”取穴、用穴较多。尽管施术时是一针一穴地完成,而刺激效应则综合反应在临床实践中。机体的状态在施术前是稳定存在,根据八纲,其治疗原则“虚则实之,满则泻之,宛陈则除之,邪盛则虚之”,俞穴处方基本是多个俞穴共组成,也就是说若干俞穴总的刺激效应,使机体状态逐渐趋于六经调和。因而刺激形式不单纯地表现在一针一穴上,而且更要重视其全身的综合刺激效应。例如阴虚证,需滋阴,也应潜阳,以使阴阳平衡。对于全身来说应该是“补”,但对于某些穴位来说则不同,其中滋阴的俞穴应用“补”法,而潜阳的俞穴则应用“泻”法,但对机体的刺激综合效应主要应该是滋阴。

“微通法”广泛用于内、外、妇、儿、五官、皮肤等科多种病症,病种大约在 300 多种以上,其中有确切疗效的在 100 多种以上。“微通法”不仅适用于多种慢性疾病如麻痹、慢性皮肤病、妇女病等有疗效。同时对一些急症、重症如晕厥、高血压状态、脑震荡、中风等也能有起死回生之效。

个案 1. 中风

中风以突然昏仆,不省人事,或口眼歪斜,语言不利,半身不遂为主证。临床按病位深浅及病情轻重,分为中经络,中脏腑。病情较轻者为头痛脑晕,手足麻木,突然口眼歪斜,语言不利,甚则半身不遂,或肢体拘紧,舌苔白腻,脉象浮数。病变深及脏腑者,突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,舌强尖语,面赤气粗,舌苔黄腻。更有甚者目合口开,鼻息细微,手撒遗尿,四肢厥冷则有暴脱之危,预后不良。

李××,男,57岁。言塞,肢体无力10天。10天前下楼时突然左身失灵,说话不清,口眼歪斜,伴呕吐二次。治疗5次后,说话清楚,精神好转,走路也较平稳,治疗数次后疗效巩固。

王××,男,53岁。左上肢不会动两个月。两月前突然呕吐,腹泻,头痛,话说不清楚,左上肢不会动,既往曾有高血压病史。取听宫治疗10次。第一次治疗后,即感运动较前灵活。三诊后疼痛消失,五诊后左手肿胀消退。

高××,女,54岁。右手无力,不灵活年余。一年前患中风,经治疗后,时有反复,缠绵不愈。目前右手仍无力、发凉、伴有肿胀,既往有高血压病史。初针列缺、太溪穴取得一定疗效。后加配听宫穴,针治两次后疗效明显,右手麻凉缓解,肿胀消退。

李××,男,35岁。患高血压症数年之久,血压不稳定,时高时低,昨晚突然头晕目眩,仆倒于床,随即语言蹇涩,口眼歪斜,流涎,左半身不遂,经外医院诊为“脑出血”。血压220/120毫米汞柱,二诊病势减轻,左眼已能活动,脉较昨缓和,舌苔仍黄但燥已解,血压降为130/90毫米汞柱,穴加

曲池,阳陵泉,足三里,金津,玉液放血,环跳点刺。三诊语言蹇涩大有好转,已能讲话,但吐字仍不清楚,诸症均见好转。穴减金津,玉液加颊车,地仓。四诊患者已能步履,患手已可持物,说话继有进步,脉弦象已减,舌苔转白但厚腻,取穴同前。五诊症状基本消失,舌苔薄白,脉和缓微滑,治疗同前。六诊患侧上下肢功能及语言均已恢复正常,舌苔薄白,血压120/80毫米汞柱。

翁××,女,53岁。一天前突然头晕目眩,口歪向右,左侧肢体偏瘫,动作不利,上肢重于下肢,手不能握物,臂不能高举,颤抖不停,语言蹇涩。血压180/120毫米汞柱。

取穴四神聪、曲池、合谷、阳陵泉、足三里、太冲、气海(灸)。二诊患侧肢体有所恢复,手已能握物,但觉无力,精神较佳,肢体仍颤动,头晕目眩好转,余症及舌同前,效不便方,针后不变。依上方加减连续诊治18次,患侧肢体活动功能完全恢复正常,头晕肢颤已愈,精神佳,纳食好,血压140/95毫米汞柱,诸症皆愈告终。

许××,女,13岁。三天前突然左侧肢体麻痹,活动功能丧失,口眼歪向右,经某医院儿科检查诊为“小儿急性偏瘫”,患儿纳减,小便频。

取穴颊车、曲池、合谷、环跳、足三里、绝骨。用点刺法单侧施术。二诊症显效,活动功能有所恢复,已可独自跛行,手已可持物,小便仍频,大便稍干,脉细数,苔薄白。上方去足三里,加风市,阳陵泉。三诊患侧上下肢较前力强,可自如伸屈活动,食纳较佳,小便频减,大便日行一次,精神较佳,脉数象减,较前有力。隔日家长特来致谢,称患儿活动功能已恢复正常,口眼歪斜已纠正,饮食正常,已到校上课。

个案 2. 眩晕

眩晕即指病者感觉天旋地转或头重脚轻的症状,统称为眩晕。临床表现为眼花头晕,如坐舟车之中,旋转不定,常伴有少寐多梦,脉弦数。面色惨白,心悸神乏,泛泛欲吐,甚至眩晕倒地,脉细弱,因烦劳恼怒而剧增,多为肝阳上亢,胸闷恶心,少食多寐,痰浊中阻,舌苔白,脉滑。其中高血压多为肝阳上亢。

孙××,男,60岁。一年前发现右臂及手麻木,沉重,目昏光,视物不清,上重下轻,心悸不安。血压160/96毫米汞柱。取穴百会、气海、曲池、合谷、阳陵泉、丰隆、足三里。太冲,除气海用补法外,其余均用泻法。所有症状与日俱减,共针5次,血压降为130/80毫米汞柱,诸症皆平,停针告终。

马××,女,53岁。患高血压症4年,常头晕头胀,目昏花,眠差,腰臂痛。血压170/110毫米汞柱。

取穴百会、气海、曲池、合谷、内关、阳陵泉、足三里、三阴交。一诊后头晕胀减轻。三诊睡眠、纳食转佳,头晕大减。五诊眩晕全除,诸症消逝,血压降为128/84毫米汞柱,又针两次以巩固疗效。

个案 3. 呕吐

王××,男,13岁。频繁呕吐4年余,曾在澳住院治疗多次未愈,每因感冒、晕车或其它原因时便可引起频繁呕吐,伏在枕头上呻吟不已,精神不振。吐时完全不能进食,回国后曾在三个大医院治疗未愈,平均每20分钟吐一次,甚时可连续呕吐3个月,每日如此,伴头昏、头痛。

取穴以毫针刺入膻穴,魄户、中府斜刺,内关、足三里直刺治疗三次后,症状缓解,能平卧精神恢复正常。能进饮食。

取穴在内关,右足三里。病情一直平稳,当夏日来临,由于冷饮过量,伤及胃阳,失其降之职,呕吐复作,但较前次数少,经针中府、魄户后,症状减轻,次日呕吐停止。入冬以来感受外邪,发烧、呕吐、脉象浮数,舌质红,苔黄,证为热阻中焦,胃气不降,经锋针刺金津、玉液出血,症状随手而愈。

个案 4. 晕厥

张××,女,32岁。患晕厥症5年之久,平素郁闷,易怒,病发时晕厥昏迷,四肢抽搐,每发约2~5小时方可缓解,醒后头痛、悲伤、哭笑无常、语无伦次,今日发作长达6个小时,不能苏醒。贺老以毫针,用先补后泻法。针下人苏,留针一小时后诸症皆平。

张××,女,38岁。精神失常已10天,发病经过如下:因子女多,经济较困难,爱人在外地工作,心情长期抑郁忧闷,寡欢少乐,正值此时,突遇惊恐,继而语无伦次,喜怒不是,举止异常,食欲不振,数日未解大便。

取穴心俞(点刺)、大陵、百会、人中、中脘(灸)、隐白。以一寸毫针刺入3至5分深,先补后泻。二诊精神略有好转,苔脉变化不大,仍宗前法。八诊显效,精神症状大有好转,已能自知所苦。脉象浮数,有外感风邪之微,拟以疏风清热,扶正祛邪之法光解其表,穴用:大椎、风府、肝俞、脾俞(补)、中脘,每针30分钟。十诊精神症状消失,唯反应仍较迟钝,记忆力差睡眠不佳,此乃邪虽去正未复之表现,主穴仍选用心俞、神门、大陵、百会、中脘,配用四神聪、合谷、太冲、至阴、鸠尾、后溪,交替使用,又针6次,精神完全恢复正常,神志聪敏,语言清晰,诸症悉平,结束治疗。

个案 5. 脑震荡后遗症

张×,女;6岁。因车祸撞倒摔伤头部,扶起后,呕吐几口,余表无损伤,唯感两眼胀痛,尤为低头时疼甚。经某儿科医院检查,诊为脑震荡。至今已有两个月,仍未见好转。

取穴:听宫、臂臑(双)。以毫针刺入腧穴1寸深,行补法。针治一次后,症状明显减轻,低头时两眼已不胀痛。继续针刺听宫,臂臑两穴。共针刺治疗5次两眼胀痛消失,饮食日增,停止治疗。

个案 6. 小舞蹈病

本病由于元气不足,壅滞脉络,以致气血运行不利,筋脉失养所致。起病缓慢,早期症状不明显,表现为注意力涣散,动作笨拙,继则出现一种极快的、不规则的和无意义的自主运动,面部表情丰富,见皱额,努嘴,眨眼,吐舌,挤眉等;有舞蹈样动作,但在情绪激动或做自主运动时或睡眠时完全消失。

白×,男,11岁。两年前起双眉自主抖动,舌部、口唇、鼻梁部亦动,踝部不动就感觉不舒服,一日多次。近来抖动加重,四肢亦有不规则抖动,经医院诊为“舞蹈病”。食欲不振,有时腹痛,大便正常,小便频,查尿常规正常。以1寸毫针刺入穴位5至6分深,行补法,不留针。隔日一次。经过12次针灸治疗,病情逐渐减轻,终使之停止抖动。

个案 7. 摇头风

本病属祖国医学肝风的范畴,由于气血亏虚,以及肝肾阴虚,血虚不柔肝,肝风内动所致。摇头,左右自主摇头,多在情绪激动及见生人后加重,睡眠时摇动停止,醒后又发作。

裴××,女,56岁。头自主摇动已数年,自己不能控

制,病情时轻时重,一般在发怒、情绪波动时加剧。某医院神经内科检查诊为“脑动脉硬化”,未作治疗。后来症状加重,头摇动终止不休,曾服熄风中药三剂,无效果,食欲好,二便正常,时有头晕,烦躁之候。毫针深刺四寸,行补法不留针。针后自觉头不自主摇动明显好转,当精神集中时自己可以控制。二诊后每天摇动 2 至 3 次,较上次又有减轻。该患者共治疗 5 次,头摇动停止。

个案 8. 癫痫

癫痫是一种发作性神志异常的疾病。又称“羊痫风”。其特征为发作性精神恍惚,甚则突然扑倒,皆不知人,口吐涎沫,两目直视,四肢抽搐或口中如作猪羊叫声,移时苏醒。本病多由于七情失调,突发大惊、大恐,造成气机逆乱,或由于劳累过度,或患其他疾病之后,造成脏腑失调,痰浊阻滞,气机逆乱,风阳内动,另外也与先天因素有密切关系,若母体突受惊恐,一则导致气机逆乱,一则导致精伤而肾亏,母体精气之耗份,必使胎儿发育产生异常,出生后遂发生癫痫。由于跌扑撞击,或出生时难产,均能导致颅脑受伤,而易发癫痫。癫痫虽有比较典型的症候,但病情各有不同,发作持续时间有长有短,由数秒钟,数分钟乃至数小时。发作间歇有久有暂,有每日发作或日发数次,乃至数日一发者,长则几年一发。发作程度也有轻重之别,轻则仅有呆木无知、不闻不见、不动不语、面色苍白,但无抽搐。病人可突然中断活动,手中物件突然落下,或头突然向前倾下而又迅速抬起,或短暂时间眼睛上翻,或两目上视,经数分钟或几秒钟即可恢复。重则来势急,跌倒号叫,抽搐吐白沫,小便自遗,皆不知人,常伴有头晕乏力等症。

张××,男,24岁。经常突然昏倒,全身抽搐,口吐白沫,牙关紧闭,小便失禁,每月发作1~2次,每次约1~2分钟即止,醒后头痛甚,全身无力,常服用苯妥英钠,效不显著,也服过中药涤痰之剂,无效。食欲不振,二便正常。取穴:大椎、腰奇。毫针长4寸,大椎穴针尖向下沿皮刺入3寸半深。腰奇穴针尖向上沿皮刺入3寸半深,每隔日一次,共治疗两个月未发作,至今3年未犯,恢复汽车司机工作。

朱××,男,9岁。儿时就有抽风的历史,每月发作最多六七次,面黄,抽时忽然跌倒,不省人事,继则斜视、口吐白沫,约半小时后苏醒,醒后疲乏,精神不振,经过针灸治疗症状好转,8个月后又发现抽搐,再经贺老观察治疗半年,针治9次,始终未犯病,停止治疗。

个案9. 癫狂

癫狂是精神失常的病证,患者以青壮年较多,癫症多静,属阴,狂证多动,属阳。癫狂症中癫症为沉默痴呆,精神抑郁,表情淡漠,或喃喃自语,语无伦次,或时悲时喜,哭笑无常,不知秽洁,不思饮食,苔黄腻,脉弦细滑。狂症始则性情急躁,头痛失眠,面红目赤,两目怒视等症,继则妄言责骂,不分亲疏,或毁物伤人,力逾寻常,虽数日不食,仍精神不倦。

张××,女,34岁。半月前因患吞咽困难,呃逆气短,又因故悲伤思虑过极,病情加重,神志昏乱,行动异常,语无伦次,口颊发紧,张口困难,曾多方治疗无效。贺老以毫针刺入膻穴5分至1寸深均用泻法,惟气海为补法,留针1小时。针后当即神志转清,言语、行动合理。

王××,女,29岁。经常自言自语、骂人已有多日。患

“精神分裂症”已2年,经住院治疗已趋平稳出院。出院后不足一年,又频繁发作,语无伦次,经常骂詈。俯卧位以毫针刺入5分深,用补法,留针30分钟。每周针治一次。针刺治疗共40余次,精神逐步恢复正常。经随访,见患者精神正常,并结婚已孕。

个案 10. 脏躁(瘧病)

多由于情志不畅,气机失调而引起的脏腑不和,其中以气郁难伸,肝木不能条达、气失疏汇而致;或由于恼怒惊骇,气机逆乱所致,或元气素弱,气虚下陷,清阳不举;七情所伤,营血不足,心不宁静,神躁不安,饮食停滞,大热生痰,痰热上扰神明,均可致本病。患者以女性较多见。

吕××,女,23岁。全身抽搐9个小时。昨晚因恼怒,胸闷不舒,至凌晨4点抽噎,伴有四肢抽搐,胸中苦满,暖气有声、头痛如裂,食物不下,欲咽不能。以毫针刺入穴位5分~1寸深,用泻法,留针一小时,针后抽搐已解。隔日二诊抽搐已缓解,下午间或发作,睡眠尚稳,仍头痛,不思饮食。三诊患者已能独自来诊,抽搐未发,饮食转佳,除身倦、头稍疼外,诸症息平。

赵××,女,14岁。一个月前,上肢疼痛无力,下肢行走不便,在校突然语言错乱,哭笑无常,不能站立和行走,诊为“瘧病”性瘫痪,针两次后,精神恢复正常,语言准确流利,自己可以行走。

个案 11. 震颤

震颤麻痹是发于中年以上的中枢神经系统变性疾病。本病由于年老体弱,肝肾阴虚,肝阳偏亢,或思虑过度,气血亏损,真气耗散,元神失养所致。本病表现为震颤、强直及运

动减少三大主症。震颤以肢体远端部分为显著,手指的震颤称为“搓丸样动作”,肌肉强直表现为头部前倾,躯干俯屈,四肢特殊姿态,走路呈“慌张步态”,面部表情缺乏,呈“面具脸”状。

刘××,男,35岁。疲劳过度后,夜间突觉饥饿,胸闷,心慌,右侧头部发胀,随即上下肢出现不自主抖动,后渐加重,日发数次,短则10分钟,长进达10余小时,为时已一年半之久,屡治不效。贺老以毫针刺入穴位一寸半深,一针定乾坤。

夏××,男,51岁。右上肢震颤一个月。一月前突然发作脑血管病,半身不遂,右手拇指震颤不已。初针刺列缺,疗效不明显。二诊、三诊加刺听宫,四诊时震颤症状消失,已告全愈。

荆×,男,6岁。一年前因惊吓引起左侧户颈部抽动,近3天来肩颈部抽搐加重,阵发性抽搐不止。有遗尿史。共针4次抽动完全停止,又针关元、三阴交治疗遗尿,亦针4次后痊愈。

个案 12. 面瘫

面瘫在中医称为“口眼歪斜”。

本病多由脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,以致气血阻滞,经脉失养所致。起病突然,发现一侧面部板滞、麻木、松弛,不能蹙额皱眉、露齿、鼓颊、口角向健侧歪斜,病侧眼睑不能闭合、流泪,额纹消失,鼻唇沟变浅,部分病人初起时有耳后、耳下及面部疼痛。

周××,男,21岁。10天前,晨起时发现口角漏水,歪斜,两日后右眼睁闭失灵,并有向下牵拉之感,食、眠、二便

无明显改变。隔日治疗一次,连针 10 余次,口、眼恢复正常。

方××,女,60 岁。3 天前长途乘车时发现左侧面部肌肉麻痹,2 日前又发现右侧面部肌肉同样麻痹,额部平滑无皱纹,眼裂扩大,双目不能闭合,鼻孔不能扩张,发不出唇音,咀嚼不便,双口角流涎,心烦,胸闷不舒,体倦无力,食欲欠佳,睡眠欠安,二便正常。以毫针刺患侧,用先补后泻法。二诊病情无明显改善,双腿从膝眼以下疼痛。取穴同上加足三里(双)。三诊病情稍有好转。按原方共针 9 次,颜面神经麻痹恢复正常,双目已能完全闭合,额纹显出,流涎已止,眼痛消失,一切复如常人。

姚××,男,2 岁半。右侧口眼歪斜月余,眼不能闭合,流泪,口角漏水、漏气。针治 3 次后,口歪已减轻,耳后压痛好转,眼稍能闭合。又按常规治疗 9 次,诸症消失。

个案 13. 周期性麻痹

韩××,男,30 岁。10 余年前因疲劳受凉后即发现双侧下肢不能活动,经输钾治疗后好转。此后经常发作,同时出现两上肢无力,软弱,经医院化验仍诊为“低钾”,近来发作间隔时间越来越短,几乎每周一次。经两次治疗后,可以骑自行车,追访至今未复发。

个案 14. 桡神经麻痹

郭×,女,49 岁。右前臂手术时,因牵拉过度伤及了桡神经,出现了右手瘫痪,手指不能屈伸月余。针治 11 次,痊愈。

个案 15. 心肌异常

孟××,男,34 岁。胸闷、憋气年余,近二日来加重、喘

憋、靠吸氧度日，经查为“心尖息肉”。以4寸毫针刺内关沿皮向上透郄门，用补法。经针刺治疗4次，诸症消失，能参加农村劳动。

个案 16. 失音

声音不扬、甚至嘶哑不能出声，称为失音。祖国医学称为“喉暗”。本病以声音嘶哑为其特征，发病有急有缓，急者猝然发音不出，缓者逐渐形成。据此分成暴暗、久暗两种情况。

吴××，男，63岁。音哑20年，伴口干，寐差，声音低微且嘶哑。初针液门4次，稍有效果，第5次加两侧听宫穴后，当即嗓音明显宏亮，能产生脆小音，可发出高昂声响，唾液增多，共诊治10次痊愈。

齐××，女49岁。患者于40天前曾作甲状腺切除手术，逐渐语言不利，以致不能发音。针刺起针后当即能发音说话。共诊治5次痊愈。

个案 17. 耳鸣、耳聋

耳鸣、耳聋是指听觉异常的两种症状，耳鸣是自觉耳内鸣响为主症，耳聋以听力减退或丧失为主症。本症的发生，内因多由恼怒、惊恐、肝胆风火上逆所致。少阳经气闭阻，或因肾虚气弱，精气不能上达于耳而成，外因每为风邪白袭，壅遏清窍。

沈××，男，40岁。半月前外力将耳膜击穿，耳脑共鸣，说话时震动耳膜则头痛难忍，行走时则头晕如晕船状，伴有耳周围肿胀疼痛。以毫针刺入穴位1寸深，先补后泻。针刺治疗两次后诸症消失，两周后随访未复发，后又追访一次，谓无所不适。

周××,男,57岁。右耳聋,耳鸣20余天,耳鸣如飞机起落之声,隆隆不断,随之听力下降,耳内有堵塞感。针刺后当进塞堵感即有东西掉落之状,突然豁亮,耳鸣也同时减轻,治疗8次后,症状消失,复如常人。

付×,男,1岁10个月。一年前因患细菌性痢疾,注射庆大霉素之后,听力逐渐下降,以致现在两耳无所闻,性情急躁。一诊后,听力有所改善。六诊后家长教他说话,能跟着学。九诊后,听力基本恢复,对低微的声音也有反应。

杨××,男,35岁。一周前突然感到右侧耳聋,发堵,同时伴有头晕、恶心。一天以后右耳听力完全消失,左耳听力亦有减退,并觉两腿走路不稳,失去平衡,经医院诊为“突发性耳聋”。共针5次痊愈。

赵××,男,24岁。5天前由5米高处突然跌下,当时检查未发现任何损伤,神志清楚,服用鲁米那镇静剂后,次日晨起即出现耳聋,不会说话。二诊病情无明显改善。三诊症状减轻,听力改善,大声呼之能有反应,能说一、二、三等字。回诊:明显好转,一般讲话能够听见,且能说些简单的语言。七诊后听力完全恢复正常。

个案 18. 白癜风

由于七情内伤,肝气郁结,气机不畅,复感风邪,客于肌肤,致令气血和而发本病。皮肤突然出现色素脱色斑,以后渐渐扩大,形状不规则,颜色乳白,周围色素增多,无自觉症状,可伴有精神忧郁或心烦急躁。

华××,女,16岁。左耳前及项部忽生白斑两块。左耳前4.5×3厘米,肩项部有2×1厘米。两次针后白癜风面积大大缩小,3次后仅留痕迹,共治疗23次痊愈。

胡××,女 17 岁。两髂棘上方有白斑两年余,局部刺痒,两侧对称。两髂棘有 10×20 厘米大小的白斑。以短毫针围针浅刺病灶周围各 50 针。

自针刺治疗以后、白癜风范围日渐缩小,皮肤颜色逐渐变深,共治疗 25 次后,皮肤颜色基本正常。

个案 19. 小儿麻痹

本病是由脊髓灰质炎病毒引起的急性传染病,流行于夏秋季节,以 5 岁以下儿童为多见。病初起表现为头痛、发热、咽痛、嗜睡或烦躁。热退后,经过 1~6 日的静止期,热复起,伴有呕吐,颈项强直,肌痛,待热退后发现患儿肢体瘫痪,若累及躯干肌肉或神经等,则预后不良,可后遗症肌肉萎缩、关节畸形。

陈××,女,5 岁。家长代诉患儿两腿软弱无力,不会独自站立,约有 10 天。初起时发烧体温达 38.3℃,恶心呕吐,头晕,不思饮食,汗出,大便已有三四天未解,小便黄。烧退后即发现两腿发软、发麻,不能站立活动,经某院神经科诊为“小儿麻痹”。二诊时双腿好转,自己能站立片刻,且能向前迈一步,腿外膝已不麻,仰卧已能抬腿,俯卧时已能屈曲,脚趾稍能活动,食纳乏味,大便正常,取穴同前,点刺不留针。三诊两腿大见好转,已能独立自行数步,脚趾活动较前灵活,食欲二便好转,取穴同前,点刺不留针。四诊时两腿走路如常,且能跑步,外观无畸形,饮食、二便正常,取穴同前,点刺不留针。一周后复查两腿走路无异常。

●贺氏三通法之二：温通法

“火针疗法”自有文字记载，至今已有数千年的时期，在这漫长的历史进程中，它也经历了从简陋的工具，原始的操作方法和狭窄的临床适应范围，逐渐改进不断发展，不断完善，拓宽了临床适应范围，使之成为针灸疗法中一支独特的医疗体系。

从50年代起，贺普仁教授便开始研究《黄帝内经》关于“火针疗法”的记载，发现由于历史的局限性和生产力的发展水平所限，尽管在《内经》中对“火针疗法”已有明确的认识，但对具体操作、针体的质地和材料，以及焚烧的原料等等细节问题的论述仍然是很不完整的。后来，他从张仲景在《伤寒论》中发现汉代“火针疗法”已经相当广泛，甚至发生误用或滥用的现象。认为《伤寒论》补充了《黄帝内经》中关于“火针疗法”的禁忌内容。并且还告戒后人，营气虚，某些太阳伤寒症及阳明里热症均应禁用火针，否则祸患丛生。因而还列举了太阳病，阳明病，少阳病误用“火针疗法”的结果。如“太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度。两阳相重灼，其身发黄，阳盛则欲衄，阴虚小便难”，说明太阳中风者，用火针的后果。还如“阳明病，被火，额上微汗出，小便不利者，必发黄。”；还有“少阴病，咳而下利谵语者，被火气劫故也，小便必难，以强责少阴汗也”。这就是说误用“火针疗法”迫汗外出，或至亡阳，或至亡阴而发生他病。以此告戒后人，火针即可救人，也可以害人，强调火针必须严格掌握适应证。

贺老对火针的研究还猎涉了晋代皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》；唐代《备急千金要方》；宋代王执中撰写的《针灸资生经》等。

他认为到了明代“火针疗法”已经发展到了鼎盛时期。在《黄帝内经》奠定的基础上，各针灸医家们，接受唐、宋时代的医疗经验，将“火针疗法”从应用工具、操作方法、适应范围和禁忌等各方面都进行了加工改进，发展提高，使“火针疗法”日臻完善和成熟。在此阶段对“火针疗法”的发展提高贡献最大的针灸学家应首推高武。他在其著作《针灸聚英》中比较系统、全面地论述“火针疗法”。

《金针百日通》是近代的著作，它将火针名为“武针”，将毫针名为“气针”。清代及近代一些针灸家，经过积极努力，“火针疗法”也有一定的发展。清朝后期，道光皇帝将针灸科医生赶出太医院，医学界也有重灸轻针的倾向，“火针疗法”也随之受到歧视和排挤，濒于消亡。幸而这一有效的治疗方法，深受广大人民群众欢迎，才被流传下来。

贺老领导的北京中医医院针灸科自60年代起，根据临床需要倡导挖掘、应用、发展“火针疗法”。曾在《北京市老中医经验选编》上发表“火针疗法”一文。在此基础上近年来又有新的发展。首先扩大了临床适应症，治疗病症达30余种，包括了内、外、妇、儿、皮、骨伤及五官各科疑难病。有些病例属于比较棘手的疑难病症，其治愈率和有效率都很令人满意。

尽管“火针疗法”在上述几个方面有所发展，但与当今整个医学的发展，与针灸专业其他针具针法的发展很不协调。在临床应用方面，只有少数针灸医生能掌握此项针刺技

术。许多省、市正规中医医院针灸科绝大部分无人使用它。目前各级教育部门使用的教科书中对“火针疗法”讲得很少，或根本没有此项内容。从目前各省、市中医研究部门的课题看，尚无此项研究项目。从针灸专业这个角度看也从未专题讨论过“火针疗法”。由此可见对“火针疗法”这一具有独特疗效的传统针法，仍然缺乏应有重视。面对“火针疗法”的状况，从60年代起，贺老开始在“火针疗法”的适应症及治病机理方面，进行尝试和探讨，认为“火针疗法”的治病机理在于温热，刺激穴位和部位，增加人体阳气、激发经气，调节脏腑机能，使经络通，气血行。从而确立了“贺氏三通法”首法——温通刺法。

贺老告诉我(尽管我似懂非懂):“火针疗法”具有火针和灸的双重作用,即温热。温热属阳,阳为用,热为无形之气,可以蒸腾但不可以燃烧,热极则生火,火为热之体,热为火之用。人体如果阳气充盛,则阴寒之气可以驱除。天地杀厉之气,寒邪最甚,由表入里,侵袭肌肤、经络,阳气先损,宜用温热之法治之,寒去凝散,经络畅达,气血调和,诸病自愈。

古今医家认为,人身之气血喜温而恶寒,寒则凝聚不通,温则流而通之。“火针疗法”惟借火力,无邪则温补,有邪则胜寒。火主升,主动,具有生化之机。古人云“火有拔山之力”,然火针之功,生发之妙,临床效验,难以枚举。凡属寒热虚实,病灶轻重远近,无所不宜。盖寒病得火而散者,犹如烈日消冰,有寒随温解之义;热病得火而解者,犹如暑极反凉,乃火郁发之之义也;虚证得火而壮者,犹如火迫冰而气升,有温补热益之义也;实证得火而热者,犹如火能消物,有实

则泻之之义也；痰得火而解者，以热则气行，津液流通故也。因此说，火不虚人，以壮人为法也。

贺老和同事曾指导研究生，对一些患者进行火针治愈前后的甲皱微循环得到了明显改善，如血色变红；血流速度加快，血流态势好转。如红外热象图反应，火针治疗后病变部位的温度明显提高。从而发现火针可以改善气血运用、具有行气活血、温通经络的新作用。经过临床摸索，实验观察，使“火针疗法”实现了诸如祛寒除湿，清热解毒，消症散结，去腐排脓，生肌敛疮，益肾壮阳，温中和胃，升阳举陷，宣肺定喘，治痛，止痒，除麻，定抽，熄风等 12 大具体临床功效。

古人云：“工欲善其事，必先利其器”，即要想掌握好“火针疗法”，应先有一得心应手的针具。

对火针工具的革故鼎新，贺老也颇费了一番心血。他亲手制作的针被厂家定型生产。他认为制做火针的材料不同于一般毫针，由于火针要在高温加热到针体变红，刹那间刺入人体一定的穴位或部位，所以，要求制做火针的材料必须具有耐高温、坚硬挺拔的特点。即在高温加热的情况下，保持坚硬不弯曲，具有烈火越烧越坚硬的性质。通过临床反复实践试用，筛选出最理想的材料是钨锰合金材料。用这种材料冷拔成 30 号合金钢丝，再加工成火针。此种材料制成的火针经过烧灼针体通红，仍能保持针体挺直、质地坚硬，能够顺利地穿透皮肤、肌肉及瘢痕结缔组织，而且针身不弯不折。另外，以此种材料制成的火针，经久耐用，一根针可经受住反复多次的烧灼使用，且价格低廉，是最理想的制造火针的材料。

由于火针针具要求特殊，多数由医者自行制作，以适应

不同症候的需要。制作时，首先将钨锰合金钢丝按不同粗细截成长 6 至 12 厘米的针条，然后用小砂轮将针条的一端磨光，再用细油石将针条打磨光滑。其后加工针柄。注意针柄不宜太短，一般 3 至 4 厘米，以免烧灼时烫手。其方法是將细铜丝卷成螺旋形细卷，再把卷好的铜丝缠在针条的另一端，铜丝的两端用 502 粘合剂固定于针条上。因为多数医针厂家不生产火针针具，必须学会自己制作火针。其方法简单易于掌握，不需要复杂的工具和设备。一个完整的火针可分为三部分。第一部分为针尖，火针的针尖不需要像毫针那样锋利，要求其尖而不锐，稍圆钝为佳。因为火针是在烧红的情况下刺入皮肤的，比起毫针刺入皮肤要容易得多，故不需要太锐利，否则经过反复烧灼反复使用，反而针尖变脆，容易折断。第二部分为针体，要求火针的针体坚硬，因为“火针疗法”的针具是在烧红的情况下行术，进针时针体不能像毫针那样得到手指的扶持帮助。而且，火针所刺的穴位或部位有些是病变组织，比较僵硬，针体容易弯曲，因而火针的针体必须坚硬，尤其是烧红后仍然坚硬，这就要求制针材料必须具备这样的特点。其次针体要挺直，挺直是为减少痛苦，进出针顺利，不扩大针孔，便于保护。第三部分为针柄，火针针柄比毫针的针柄更为重要，因为针柄不仅提供施术者持针的部位，而且还要做到隔热不烫手，只有针柄隔热，不烫手，才能保证施术者将火针烧到火候——通红，才能快、准、稳地将火针刺入患者一定的穴位和部位。

●温通巧法与病案举例

临床上根据不同症状,不同穴位,选择不同粗细的火针。火针的粗细直接与疗效有密切关系。故此,有必要将火针按粗细不同进行分类,以便于临床治疗时选用。根据临床的需要,将火针分为粗、中、细三类。

细火针:直径为0.5毫米的火针,属细火针。细火针主要用于下列几种情况,如面部的穴位,由于面部神经、血管比较丰富,痛觉敏感,使用细火针可以减少痛苦,二则由于面部直接影响美观,使用粗火针如处理不当,易留有疤痕。肢部等肌肉较薄的部位,老人、儿童以及体质虚弱的患者,均宜用细火针。

为了推广“火针疗法”,贺教授还总结了“红、准、快”的“火针疗法”操作要点。

所谓“红”是指烧针时针体要烧至通红,乘着针体通红迅速将针刺入穴位或部位。强调针“红”的原因有二,一为针身烧得通红穿透力强,刺入穴位时阻力小,缩短进针时间,故可减少病人的痛苦。二为针身烧得温度越高,火力越大,刺激量越强,温通经络,行气活血之功就越明显,见效快,疗效好。

所谓“准”包括两方面的内容,一是定穴或寻找反应点要准,二是进针要准,一针要准确无误地刺在所定的穴位上。选取好的穴位或部位须做以标记,一般用拇指指甲掐一“十”字,“十”字交叉点为进针点,针刺时必须将针准确地刺入“十”字交叉点上。进针准确与否决定着有否疗效。准

则效佳,不准则疗效差。“火针疗法”定穴准确和进针准确,比毫针更为重要。毫针治疗进针后,若穴位不准确还可以调整进针方向,而火针进针后则来不及变动,针刺不准确也没有补救办法。因此,定穴准,进针准是“火针疗法”的关键之一。

所谓“快”是指进针快,严格地讲,应该是将针烧红后,针体离开火焰,刺入穴位这一连串的动作要快,最好在十分之一秒内完成。但只有做到这一过程迅速,才能保证将烧红的针刺入穴位或部位,才能保证患者少受痛苦或无痛苦。要做到“快”,需要注意两点,一是将火源端到靠近针刺穴位或部位烧针,尽量缩短红针离开火焰的距离,迅速接到穴位。二是熟练掌握基本功,特别是指力、腕力和全身气力的锻炼,加上气功的运用,则疗效更佳。

为了顺利完成“火针疗法”的具体施术程序,贺教授从实践中总结出十大注意事项:

- ①施用火针时应注意安全,防止烧伤或火灾等意外事故。
- ②精神过于紧张的患者,饥饿,劳累的患者不宜火针。
- ③体质虚弱的患者,应采取卧位。
- ④针刺时应避开内脏和主要器官。
- ⑤火针治疗后应注意清洁。
- ⑥火针针孔切忌用手搔抓,以防感染。
- ⑦针后当天不宜洗澡,以免污水侵入针孔。
- ⑧火针后针孔若出现微红、灼热、轻度疼痛、瘙痒等现象,属于正常现象,无需作任何处理,数天后可自行消失。
- ⑨火针治疗期间禁房事,忌食生冷。

⑩糖尿病患者禁用火针,因为其针孔不宜愈合。

历代针灸家对“火针疗法”的针具、针法很少区别分类。从大量的临床病例中观察到,不同粗细的火针,不同的针刺方法,对不同的病症,其临床疗效差别很悬殊。贺老通过火针的粗细、针刺方法和出针快慢三个方面,全面地归纳“火针疗法”,即细针刺法、中粗针刺法、粗针刺法、经穴刺法、痛点刺法、密刺法、围刺法、散刺法、快针法、慢针法等十大刺法,矗起了火针疗法新的里程碑。

贺老被病人及同行称为“神针贺”,在此,我无须赘言,小举几例,可见一斑。

个案 1. 半身不遂后遗症

半身不遂为中风留有的后遗症之一。此病有的是由于气虚不能运血,气血瘀滞,脉络痹阻,而致肢体废而不举,有的是由于肝阳上亢,火升风动,气血并逆于上,络破血溢,经脉阻塞而致半身不遂。临床表现为,气虚血滞,脉络瘀阻,半身不遂,肢软无力,手足浮肿,语言蹇涩,面色萎黄,苔薄白,脉细弦无力。肝阳上亢,脉络瘀阻,半身不遂,肢体僵硬拘挛,兼见头痛头晕,面赤耳鸣,舌红泽,苔薄黄,脉弦。

胡××,女,56岁。左手指屈曲不能伸,3年前患左侧半身不遂,血压高达170/110毫米汞柱,经针灸及服用中药治疗左上、下肢活动已正常,血压平稳,但左手指屈曲不能伸,已有3年,久治不愈,影响生活和劳动,食欲、二便正常。火针后,手指屈曲当时得舒,并能握拳。两次后手指伸屈见灵活,6次火针治疗后,伸屈自如,已能做些家务活,现已回乡参加劳动。

白××,女,42岁。左腿发凉。两年前,左上、下肢活动

无力,手不能握物,下肢行走不便,经医院 CT 检查,诊断为“脑血栓”。经治疗后,上下肢不遂已恢复,但左大腿后侧发凉感始终未除。食欲、二便正常。平素血压 170/110 毫米汞柱。火针后,自觉大腿后侧发凉感减轻,两次火针后,发凉感明显好转,共十余次凉感消失。

苏××,男,61岁。左半身不遂4年,不能走路,手不能握物,生活自理较困难,左上、下肢肿胀明显。经中、西医治疗,效果不明显。食欲尚可,大便秘结,小便频数。血压 140/90 毫米汞柱。

一次火针治疗后,从针孔中流出许多液体,肿胀减轻。两次火针治疗后,肿胀显著减轻,流出液体亦大大减少。三次后,肿胀又大减轻,尤其是左手肿胀消失,恢复正常。再针一次以巩固疗效。

个案 2. 脑溢血后遗症

韩××,男,57岁。右半身不遂已8年之久。原患者高血压症 260/140 毫米汞柱,随即中风昏倒,经医院检查,诊断为:“脑溢血”。经抢救脱险,转医院治疗。屡经针灸及按摩治疗效果不明显。现仍右半身肢体无力,步履不便,肌肉轻度萎缩,麻木不仁,经常头晕,舌强语涩,口眼歪斜,口流涎液,食欲不振,口舌干燥,睡眠欠佳,右侧肢体发凉,大便正常,小便时有失禁。

贺老以中等火针,用速刺法,治疗 20 次,右上、下肢发凉及麻木等均消失,并自觉有发热感,步履较前稳健,肌肉较前有力,语言较前清楚,血压 140/90 毫米汞柱。

个案 3. 面肿(痄腮)

本病是因外感时行温毒,更挟痰化积热,郁滞少阳,少

阳经脉失于疏泄,以致耳下腮部肿大疼痛,并有恶寒发热等症。轻症,仅觉耳下腮部酸痛,继而肿胀,如无其他见症,可在数日后逐渐消退。较重的初起恶寒、发热、头痛、呕吐等症,并渐见腮部焮热红肿,咀嚼困难,舌苔黄腻,脉浮数或滑数。

刘××,男,7岁。3日来持续高烧 38.5℃,两侧腮部漫肿无际,酸胀疼痛,咀嚼困难,食欲不振,大便干,小便黄赤。贺老以细火针,用散刺法点漫肿局部,一诊治疗后,漫肿渐消,体温降至 37.5℃。二诊后,肿完全消除,体温降至正常。共治疗 3 次痊愈。

个案 4. 齄肉攀睛

常因风沙、阳光或白睛表层慢性炎症长期刺激,加之心肺二经风热壅盛,经络瘀滞或过食辛辣,脾胃湿热蕴蒸,循经上犯于此部所致。初起多无自觉症状,或仅微痒微湿,眦内赤脉如缕,白睛表层日渐变厚,呈三角形肉状齄起,尖端朝向黑睛,横贯白睛,攀侵黑眼。

张××,男,28岁。左眼内眦,齄肉攀睛已 5 年,经常红肿,分泌物多,视力模糊,虽然经常眼药水治疗,但无效。食欲、二便正常。火针治疗 6 次,症减大半。休针一周后,再针 6 次,视力恢复,齄肉减 90%。

个案 5. 鼻衄

鼻中出血如注称为鼻衄。本病由于风热犯肺,饮酒过多或过食辛辣刺激物,胃中蕴热以及肝郁化火等原因,造成火热熏灼,迫血妄行,气虚不摄,血溢脉外所致。内热炽盛鼻衄,血色鲜红,口渴,鼻干,烦躁,兼身热、便秘、舌红、苔黄、脉数,神疲乏力、头晕、心悸、舌淡、脉细无力。

刘××,女,42岁。昨日突然感到心中不适,继而鲜红的血液从口鼻中衄出;当即用冷水淋头而血止。下午稍活动后衄血复出,出血量多,不止,感头胀头痛,烦闷,大便干燥,小便黄赤,月经正常。以中等火针,用速刺法,点刺少商穴,立即见效。

个案 6. 胃下垂

此病是指胃小弯弧线最低点下降至髂脊联线以下,十二指肠球部向左偏移,多见于瘦长体型的女性。本病者往往食后或过食之后,即觉腹胀和不适,站立或运动后疼痛及不适感加剧,酸性药物不能缓解其疼痛,多数伴有恶心、呕吐、舌质淡、苔薄白、脉细弱。

赵××,女,29岁。胃脘不适,经常恶心呕吐,继而胃疼,腹胀,暖气。曾在医院餐钡造影诊断为“胃下垂”,12厘米。食欲不振,食后发坠,大便不调,月经量少,精神不扬,四肢无力。针后二诊:脘闷胀气减轻。三诊:食欲渐增,下坠感消除,大便如常。共治疗10次,餐钡造影检查,胃的位置正常,临床症状消失,痊愈。

个案 7. 肠粘连

肠粘连根据其粘连带的来源,可分为先天性及后天性两种。先天性多为发育异常或胎粪性腹膜炎所致。后天性粘连是腹腔内手术、炎症、创伤、出血、异物。在临床上最多见于手术后,尤其是阑尾切除术或盆腔手术后。

郭××,男,62岁。1971年行阑尾切除术,1972年开始觉右下腹疼痛,至1986年该部出现跳痛,劳累或饮食不当后加重,经中西医多方治疗无效。纳差,二便正常。以中等火针,用速刺法,点刺痛处。刺入3至5分深,不留针。治疗

5次之后,疼痛消失,胃纳好转。

个案 8. 便溏

脾主运化,胃主受纳,若因长期饮食失调,劳倦内伤,久病缠绵,均可导致脾胃虚弱,不能受纳水谷和运化,精微所致。大便时溏时泻,水谷不化,稍进油腻之物,则大便次数增多,纳呆腹胀,面色萎黄,肢倦乏力,舌淡、苔白、脉细弱。

张××,女,55岁。便溏,但又不畅,每日大便数次,而每次大便量很少,又总有排不尽感。精神紧张时加重。食欲不振,小便正常。一次火针治疗后,便溏次数减少,排不尽感减轻;二次火针治疗后,便溏又有进步;三次火针治疗后,大便基本成形,日一次;四次后大便正常,带团赴国外访问演出。

个案 9. 面肌痉挛

面肌痉挛是以阵发性面部肌肉抽动或跳动为主要表现的一种顽固性疾病。本病轻者仅限于眼周抽动,甚则牵扯面部和口角,重者则会牵扯颌部,或耳、或头皮抽动。本病病程短者易治,病程长者不易治。阵发性者易治,原发性者难愈。原发性面肌痉挛多为七情所伤,肝阴暗耗,或因劳累过度,耗伤气血,或因阴虚阳亢所致。继发性者有口眼歪斜史,因风寒未除,筋脉收引所致。

陈××,女,58岁。左眼睑抽动20余年,左面部抽动2年。20年前,因精神刺激,发现左眼睑时有抽动,未予治疗,近两年来加重,扩大到整个面部肌肉亦抽动,抽动时左眼几乎完全闭合,引颊移口,面部发紧,以左面为甚。每次抽动约2至3分钟,平均每5至10分钟抽动一次。精神紧张时或遇寒冷时加重。一诊火针后,患者自觉面部松快舒展,5次

治疗后,抽动次数大减。两个疗程后,患者偶感面部轻微蠕动。又经过两个疗程治疗,面部抽动完全消失。

王××,女,54岁。左侧面部肌肉跳动已2年余,初起为上眼皮跳动。近几个月来上眼皮跳动停止,惟觉下眼皮跳动甚剧,伴有耳鸣,每当情绪波动时,跳动则加重,目不能睁,同时牵引口角向左歪斜,面部发板不灵活。食欲尚可,睡眠正常,大便秘二日量行,小便正常。三次治疗后,下眼皮跳动明显次数减少。有时出现停止不跳动。十次治疗后,下眼皮跳动继续减轻,呈间歇性发作。再三次治疗,下眼皮跳动停止。

个案 10. 颈淋巴结核

此病是颈周围淋巴结感染结核杆菌所致。传染途径有二种,一是原发性由上呼吸道或口腔、鼻咽部,在局部引起原发病灶,继而沿淋巴管到达颈淋巴结,颌下或颈下淋巴结,耳前、后淋巴结,而且都可累及。继发性多由原发结核感染后,血行播散使颈淋巴结受到感染。起病时症状轻重不一,轻者可无症状,偶尔发现,多数为单侧,孤立而无粘连,按之可以滑动,无局部压痛及全身症状。严重者则数个淋巴结粘连,形成不规则肿块,按之不动。后期则可发展成冷肿,局部皮肤呈红紫色,发亮、稍有疼痛,终至破溃成疮,经久不愈。

张××,男,31岁。左侧颈部生一硬核,已年余,初如黄豆大小,渐至状如胡桃,约4×4厘米。周围散有大小不等硬核4枚。经某医院切片检查,诊为“颈淋巴结核”。现感颈部不适,局部按之有压痛,滑动,纳食一般,二便正常。用粗火针,行慢针法,于肿物头、体、尾点刺三针。每周2至3

次。经治疗 3 个月痊愈。

个案 11. 甲状腺瘤(瘰气)

此病是发生于结喉正中附近的半球形肿块,能随吞咽动作而上下移动的良性肿瘤。结喉正中附近有单个肿块,呈半球形,质地坚实,表面光滑,可随吞咽动作而上下移动,按之不痛,可伴有性情急躁,胸闷易出汗,心悸,脉数,月经不调。

路××,女,21岁。喉部左侧发现一肿块月余,发堵,吞咽不便。食欲、二便正常,经期不准,量少。以中等火针,用速刺法点刺局部阿是穴。用毫针刺其它穴。4次治疗后,肿物见消。再连续针4次后,肿瘤自灭,痊愈。

个案 12. 鹤膝风

膝者筋之俯,屈伸不利,两膝壅肿,内外皆痛,腿细膝粗,如鹤之膝,故名“鹤膝风”。一侧或两侧膝关节红肿疼痛,不能伸屈,不能走路,病程较长,连绵不已,肿处拒按。

杨××,女,15岁。右膝红肿疼痛2年余。1986年4月开始发病,右膝红肿,行动不便,日渐肿大,不能站立和行走,一般的裤子都穿不进去。纳差,二便正常。以中等火针,用速刺法,点刺俞穴及其周围红肿处。隔日火针治疗一次,治疗6次后肿见消,疼痛减轻。停针观察。半年后复查,肿已消退,仍有疼痛感,便较前明显好转,腿已伸直,已能行走。又以火针治疗5次,痊愈。

个案 13. 痿证

此病是指肢体痿弱无力,不能随意运动,或伴有麻木、肌肉萎缩一类病证。四肢筋肉弛缓无力,失去活动之功能,初起多有发热,但也有不发热,继则上肢或下肢,偏左或偏

右,痿软无力,重者则完全不能活动,肌肉日渐瘦削,并伴有麻木、发凉等症状。

王××,女,成年。4年前感冒后,浑身无力,发麻,两下肢不能走路,基本生活不能自理,在4年中,经中西医多个医院诊治,均收效甚微,并伴有右眼失明,多次诊断为“多发性脑血管硬化”、“多发性脊髓炎”、“视神经乳头网膜炎”、“视神经萎缩”等病。精神差,纳食甚少,二便正常。初用火针时,针刺处无痛觉。数次火针后知觉恢复,20多次火针治疗后,能站立扶床边走几步,治疗将近一年,每周两次,12次为一疗程,休息1至2周,再继续针灸。病痊愈。

个案 14. 神经性皮炎

神经性皮炎类似中医文献中记载的“牛皮癣”、“摄领花”。本病的特点为阵发性瘙痒,搔抓后出现扁平丘疹,色淡红或如正常肤色,逐渐皮肤增厚,皮肤纹理加深,形成肥厚斑块苔藓样变化或色素沉着,表面有少许鳞屑,抓痕及血痂。局限性神经性皮炎,好发于颈、肘膝及骶部。播散性可泛发全身。多见于成年精神焦虑及神经衰弱者。肝郁生火症,皮损色红,心烦易怒或精神抑郁,失眠多梦,眩晕,心悸,口苦咽干,舌边红或淡红,脉弦滑。风湿蕴阻症,皮疹呈淡褐色,粗糙肥厚,阵发性奇痒难忍,夜间尤甚,舌苔薄或白腻,脉缓。

苏××,女,35岁。后颈项部、双肩、肘、腕及臂部、骶尾部、膝部、双脚跟部多处皮炎已10余年。凡是有关节活动的部位均有,奇痒难忍,经常搔抓,致使局部皮肤呈苔藓样改变。曾经中西医治疗服药、涂药均未见好转,且日渐加重。以粗火针,用速刺法,点刺局部瘙痒处。每周两次,疗程较

长,共治疗半年多,日渐痊愈。

施××,男,28岁。8年前开始,左腿膝下部分经常作痒,自感在外受湿潮所得,在工作中不慎左腿外侧受外伤,局部即刺痒难忍,经常抓破出血,屡治不愈。曾去医院外科,诊断为:“神经性皮炎”。以中等火针,用速刺法,点刺局部10针,隔日针一次。连续治疗8次后,小腿外侧刺痒止,皮疹消失。

个案 15. 多发性神经炎

多发性神经炎,又称末梢性神经炎。发病特点是呈对称性,肢体远端的感觉障碍和弛缓性瘫痪。早期的症状为手指或是足趾麻木,刺痛,感觉异常或过敏。以后各种感觉均可发生障碍,典型病人可出现手套或短袜型感觉减退和消失区域,四肢远端弛缓性瘫痪,运动无力,肌肉萎缩,出现垂腕或下垂足。

刘××,男,41岁。左腿股前麻木,半月来麻木不已,发作无休止,行履不便,余无不适。以中等火针,用散刺法于麻木之处点刺。三次后痊愈恢复如常。

个案 16. 小儿麻痹后遗症

小儿麻痹又名“脊髓灰质炎”,临床特征为先发热呈双峰形状,肢痛,伴有胃肠或上呼吸道症状,继而发生肢体麻痹和迟缓性瘫痪。病始发热、咳嗽、腹泻、呕吐,继则肢体疼痛,热退后则见肢体麻痹,瘫痪无力或口眼歪斜。

张××,女,25岁。幼年3岁时发烧后,发现左下肢麻痹,瘫痪,不能走路。经医院诊断为“脊髓灰白质”。20年来,肌肉萎缩,走路困难,曾用中药针灸治疗,运动逐渐恢复,后因故中断治疗。月经、食欲、二便正常。共用火针治疗12

次,肌肉萎缩日渐恢复,行路与常人无异。

个案 17. 血管瘤

血管瘤是小儿特有的肿瘤,是一种真性肿瘤,有新血管生长在肿瘤内,据其病理分为三类:即毛细血管瘤、海绵状血管瘤和多支状血管瘤,也有些肿瘤是血管瘤和淋巴管瘤混合而成。多数在新生儿时期出现,少数出现较晚。多在出生时或出生后数月内即出现,最初几个月生长很快,以后生长就比较迟缓,到一定时期就稳定下来。血管瘤大小和形状不一,其特点是用手指压迫肿瘤时,其颜色变浅,瘤体缩小。压力解除后,其颜色及大小立即恢复原状,有时可在瘤体上摸到搏动或颤动。

井××,女,4个月。右面颧部先天性血管瘤,呈草莓状,开始如黄豆大,日渐增长,4个月来,发展到拇指甲盖大,曾到几个大医院皮肤科检查,一致诊断为:“血管瘤”。谓目前无特效疗法,只能等孩子长大以后手术切除,但效果也不理想。患儿发育良好,无其他不适,食欲好,二便正常。面色正常,右颧部有一紫红色“血管瘤”, 1.5×1.2 厘米,质硬,边缘不清楚。经细火针,用速刺法,点刺3至5针,挤出瘀血少许,每周一次。两次火针治疗后,血管瘤停止发展,质地变软,颜色变浅。共四次火针治疗后,血管瘤消失,恢复本来的肤色,也没留下瘢痕,家长来信表示感谢。

田×,女,6岁。两月前发现左膝有一肿物,医院肿瘤科诊为淋巴血管瘤,不疼痛,不影响走路,有 6×4 厘米大小,日见长大。纳食及二便正常。左膝关节处有一肿物,色红,表面皮肤无改变。舌质淡,苔白。以中等火针,用速刺法,点刺瘤体三针(上、中、下)。一次火针治疗后,症状无明显改

善。二次火针治疗后，血管瘤见缩小变软。共火针治疗六次，症状痊愈。休息半月后又去原××医院皮科复查，谓“淋巴血管瘤完全消失”。

个案 18. 多发性大动脉炎(无脉症)

此病为主动脉及其分支的慢性、进行性、且常为闭塞性炎症。病因尚不明确。由于受累动脉不同，产生不同的临床类型。其中以头和臂部动脉受累引起的上肢无脉症较多见。其次是降主动脉，腹主动脉受累的下肢无脉症，还有肾动脉受累引起的肾动脉狭窄高血压的类型。此病颇为少见，由于损及动脉范围不同而有不同的临床表现。主要分为上肢无脉症和下肢无脉症两种类型。上肢无脉症主要表现为单侧或双侧上肢动脉搏动减弱或消失，上肢动脉血压降低或测不出。受损动脉所辖区域有疼痛、麻木感觉。周身不适，易昏厥，视力减退等症状。下肢无脉症可见下肢部位动脉搏动消失或减弱，下肢血压测不出或明显降低，而上肢血压明显升高。下肢缺血产生麻木，疼痛，间歇性跛行，易疲劳。本病一般发展缓慢，多见于年轻女性。

周×，女，26岁。后背、双肩及腹部疼痛多日，低热、脸色发青、周身无力、食欲不振、失眠、左侧桡动脉无脉、胸闷、右侧血压170/100毫米汞柱。左侧上肢血压测不出，二便正常。

第一次针后，背部疼痛(桡动脉已能摸到跳动)，寸口脉已现出。第二次针后，低热已退，唯背部两肩仍有些微痛。寸口脉较上次明显。经火针10次治疗后，诸症悉愈，恢复工作。由于过劳，背痛复发，寸口又摸不到(无脉)，继用前法治疗8次，病痊愈。秋后收大白菜，气候冷，活又累，背痛再次

发作,脉搏又无,且食欲不振,体渐瘦。又依前法治疗,一次针后,寸口脉微微跳动,背痛减轻。二次针后背痛消失,寸口脉较上次有力。

个案 19. 血栓闭塞性脉管炎(脱疽)

血栓闭塞性脉管炎是一种进展缓慢的周围中小动、静脉闭塞性炎症,属中医脱疽范畴。本病多见于青壮年男性,常有受寒冷潮湿及长期吸烟,精神刺激等诱因。多发于下肢。开始时患肢发凉、麻木、怕冷、酸胀,常有间歇性跛行,继而患肢足趾可出现持续性剧烈疼痛及小腿皮肤苍白,干冷,肌肉萎缩,汗污脱落,趾甲增厚或脆裂,跗阳脉、太溪脉或寸口脉搏动减弱或消失。重者患肢发生干性坏死,常开始于拇趾尖端,逐渐延及更高平面或其他脚趾,坏死脱落后,残面慢性溃疡,如有继发感染,可转为湿性坏死。

赵×,男,31岁。左脚患脉管炎3年,3年前之冬,初起左足背红肿疼痛,渐转变为红褐色,足趾尖端及足掌青色,全足发凉,遇冷则痛剧,步履艰难,持杖跛行。曾在外院服用多种中、西药物,收效甚微。

取穴:第一阶段,取足背痛处为俞,并配以冲阳、足三里、上巨虚、下巨虚。第二阶段改用火针燔刺足背局部。

刺法:第一阶段以毫针密刺局部,其他俞穴平补平泻,留针半小时,并加灸。第二阶段以中粗火针速刺15针。

本例治验:颇费时日,针灸并施,达百余次,疗程虽长,但单用针灸方法治疗较顽固之脉管炎,疗效尚属满意。一年后随访,情况良好,病未再发。

个案 20. 血栓性静脉炎

血栓性静脉炎是指静脉内腔的炎症,同时伴有血栓形

成。发生于浅表静脉者,临床称为浅层静脉炎,发生于深组静脉者,称为深层静脉炎。

康××,女,40岁。上腹壁疼痛已有5年之久。上腹壁及脐两侧有条状物,疼痛,伴有压痛,经某医院诊为“上腹壁浅静脉炎”。5年中经服药、理疗多方治疗,未见明显好转,并有加重趋势。纳差,二便正常。

以中等火针,用速刺法。点刺疼痛局部几针至十几针。每周火针治疗两次,一次治疗后上腹部疼痛明显减轻,条状物亦显著缩小,增加了患者的治疗信心,共治疗12次,症状消失。

个案 21. 下肢慢性溃疡(臃疮)

徐×,男,64岁。曾于1977年患静脉炎,经多方治疗,曾服多种中、西药,不仅静脉炎未见好转,反而右小腿肿胀、发紫、溃烂,多年不愈,走路酸重,时好时坏,约10年。纳食一般,二便正常。以中等火针,用快刺法刺入局部1~3分深,不留针。根据面积大小不同,可刺10~20针。该患共治疗15次痊愈。

个案 22. 皮下肿瘤

郭××,女,35岁。大椎穴处发现一肿物已达数年,初如胡桃,现如拳大,左臂无力,左上肢已失去劳动能力,食欲、二便、月经正常。以中等火针,用缓刺法,点刺瘤体及肿瘤周围数针。每周一次,共治20多次肿物缩小与皮肤平,左上肢恢复劳动能力。

郭××,女,44岁。左腰下方尻部有一肿物,大如核桃2×3厘米,已有三四年。局部感麻木、疼痛,有时串至左腿。经某医院诊为“神经纤维瘤”。纳食、二便、月经正常。以中

等或粗火针，用缓刺法点刺局部，一次针后肿物渐消，共治10次痊愈。

魏××，男，56岁。全身皮下脂肪瘤已20多年。逐渐发展遍身皆是，不计其数，大约7×8厘米，不红不疼，皮色正常，瘤体无压痛。要求先治一个大的，以观疗效。瘤体中央及肿瘤周围用中等火针速刺法，点刺左前臂处瘤体5针。共治疗4次，瘤体明显缩小、见软，疗效显著。

个案 23. 腱鞘囊肿(胶瘤)

朱××，男，26岁。左手腕部背侧生一囊肿，已数月，影响劳动，约3×2厘米，余无其他症状，二便正常、纳佳。以粗火针，用快速刺法点刺三针。从针孔中挤出透明粘液3毫升，倾刻而愈。3个月后访视未复发。一次即愈。

张××，男，28岁。3个月前，发现左外踝下方有一肿物，大小如胡桃3×3厘米(如图67)。时而作痛、行履不便，食欲及二便正常。以粗火针，行快速刺法，点刺三针。从针孔挤出透明液体5毫升。二诊肿物明显缩小。继之如前法点刺三针，从针孔挤出透明液体1.5毫升。三诊肿物完全消失，行履如常人，两次治愈。

张××，男，26岁。左手腕桡侧背部有一肿物突出皮表，呈半圆形，2×2厘米大小，无压痛，有弹性基底，可移动，表面光滑，已有3个月之久。曾经在医院检查诊断为“左手腕桡背侧腱鞘囊肿”。以粗火针，速刺法。一次愈。

王××，男，30岁。右手腕桡背侧有一肿物突出皮表，皮肤无红肿，呈半圆形2×2厘米大小，质坚硬，重按有压痛，由小渐大，已有年余，自觉右手腕酸沉、无力。纳食及二便正常。以粗火针，用速刺法。共针4次痊愈。

个案 24. 卵巢囊肿

本症系女性生殖系统肿瘤中最常见的一种。良性与恶性之比例为 9 : 1。良性卵巢囊肿以假粘液性囊腺瘤、浆液性囊肿瘤最常见。此瘤多从下腹部一侧向上增大,生长缓慢,常可以形成巨大的肿块。肿块呈球形,多数表面光滑,上缘境界清楚可触,经妇科检查可触到肿块的下缘。一般食欲、月经、二便均正常。瘤体过大者可使患者骨瘦如柴,影响纳食、月经及二便。

唐××,女,38岁。左少腹部肿块数年。8年前曾流产一次,以后再未受孕。多次在医院检查均诊为“左侧多发性假粘液性卵巢囊肿”、“继发不孕症”。胃纳佳、月经正常、二便正常。面黄,左少腹扪之 16×16 及 14×14 厘米两个肿物,表面光滑、坚硬,推之不移,无压痛。用中等火针,行速刺法点刺肿物头、体、尾三处。3天行针一次,3次针后肿物缩小,七诊后,基本摸不到肿物,共火针治疗 13 次,肿物完全消失,经妇产医院再次检查谓如常人。

个案 25. 胯痈

胯痈即为胯部的急性化脓性感染,除局部红肿热痛外,多伴有体温上升,周身不适,剧烈疼痛。好发于一般情况较差或糖尿病患者,局部皮肤呈酱红色,高出体表,坚硬、疼痛难忍,并伴有烧灼感,甚至奇痒。痈的中心多呈坏死,有脓血样分泌物溢出。多伴有全身症状,体温升高,进而可并发全身感染,后果严重。

翁××,女,25岁。左侧臀部红肿疼痛月余。一月前发现臀部有一指甲大小的红肿块、自觉烧灼,奇痒。虽经敷药等治疗,反而扩大到碗口大小,并伴有发烧,体温在 37.5℃

以上，剧痛难忍。经切开排脓，但伤口周围又起两个疔肿、疼痛不减，行走不便，面黄体瘦，左侧臀部有 10×8 厘米大小的疮口，舌苔黄腻。以粗火针，速刺法，在伤口周围点刺五针，有恶血流出。一次后，伤口已有新生肉芽长出，两天后伤口干燥愈合。

个案 26. 乳腺癌

中医对乳癌早有记载，如明代陈实功著《外科正宗》中云：“初如豆大，渐若棋子，半年、一年、二载、三载，不痛不痒，渐渐而大，始生疼痛，痛则无解。日后肿如堆栗，或如复碗，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者若泛莲，疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰，四大不救，……凡犯此者，百人百必死。”这些对乳癌的观察记录十分详尽，与今日临床观察相差无几。乳癌在早期为无痛的，单发的小肿块，质硬，表面不甚平滑，与周围组织分界不清，在乳房内不易被推动。日后乳癌渐增大，肿块处皮肤常凹陷，继续增大，可使乳房缩小，变硬，乳头抬高。到晚期，乳房即不能被推动，与皮肤广泛粘连。癌细胞可沿淋巴组织转移。最后发生恶病质，病人消瘦无力、贫血、发热，以致死亡。

陈××，女，28岁。右侧乳房肿物3月余。经医院诊为“乳腺癌早期”，精神一般，纳食及二便正常。右侧乳房肿块 2×3 厘米，表皮光滑，可推动。以中等火针，用速刺法，点刺肿物中心及上下，左右共5针。每周两次，共火针治疗10次，肿物消失。

某女，45岁。3年前，发现左乳房内有硬核，逐渐肿大，破溃，流臭稀脓水，经某综合医院病理切片检查，确诊为“乳腺癌”。食欲尚可，二便、月经正常。左臂沉。以粗火针，慢

刺法点刺疮口内之腐肉。每周两次,共火针治疗 8 次,疮口愈合,周围肿胀消失,腋下淋巴结亦渐缩小。回农村休养,半年后追访,病未复发。现已经 6 年,仍身体健壮。

个案 27. 外阴白斑(阴疮)

外阴白斑是指出现在外阴部局限性或弥漫性萎缩性白色病变。女性任何年龄组都有可能发生。早期阴部多红肿,继而皮肤变厚、变白,并发生裂纹。此时患者多感阴部瘙痒或疼痛,有时甚至因搔抓而诱致成皮炎。白斑严重时亦可蔓延至会阴部或肛门周围。

来××,女,57岁。2年前,发现右侧外阴有一如枣大小的肿物,疼痛、瘙痒,有时右侧大腿内侧也疼痛,走路较多后疼痛加重。经某肿瘤医院活检确诊“恶性肿瘤”。以粗火针,用速刺法,点刺局部 5 至 7 针。每周一次。一次火针治疗后,大腿内侧疼痛明显减轻,肿物未见缩小。二次治疗后,肿物渐小,但瘙痒仍未明显减轻。三诊后,局部已无痛感,周围仍瘙痒。10 次火针治疗后,肿物缩小 4/5,体重增加,面色较前有光泽。

个案 28. 前庭腺脓肿

此病为前庭大腺急性感染,为妇科常见病。大阴唇内肿胀,局部粘膜发亮,充血,疼痛剧烈,多数影响行走及大小便。伴有周身不适,食欲不振、体温升高,严重时可并发局部淋巴结炎。

丘×,女,27岁。左侧大腿根内侧长一硬疔半月余。初起时仅有黄豆粒大小,几天后渐长到鸡蛋大小,经某医院诊为“前庭腺脓肿”,手术引流并服药。治疗后虽有好转,但伤口不愈合仍疼痛。行走不便,纳差、二便正常。以粗火针,用

速刺法，点刺脓肿处 3 至 5 针。出恶血数毫升。隔日火针一次。一次火针治疗后，肿渐消，疼痛明显减轻，已能行步。共治疗 6 次，伤口愈合，症状全部消失。数月后随访，病未复发。

个案 29. 脑震荡后遗症

头为诸阳之会，“精明之府，髓海之所藏”。故脑有结全身之功，当头部受到跌撞或暴力冲击后，可直接损伤脑海而引起脑海震动。脑内脉络受损后，即可突然昏倒少时，四肢松弛无力。苏醒后，多忘却发生过程，轻者神清、头晕、头痛、记忆力减退，少数伴恶心呕吐等，病程长短不一。

郭××，男，44 岁。半年前，登高拿东西，不慎从两层重叠凳子上摔下，当时神志清醒，只感头部剧烈疼痛，即去医院神经科检查治疗，诊断为“脑震荡”。头疼、头晕、失眠、记忆力衰退，经西药及针灸治疗，症状好转，恢复工作。两个月后，突然感到两耳后发际一寸部位剧裂疼痛，以前诸症亦复加剧，仍继续在以前医院治疗，但头痛症状一直不减。仍头痛、头晕，用脑过两小时，则觉后脑发热，每天须服安眠药方能入睡 6 小时。胃脘不适，大便溏日 2 至 3 次。以毫针刺，行先补后泻手法，留针 30 分钟。经过 36 次针刺治疗，历经 3 个月时间的观察，症状有一定好转，但疗效比较慢。根据患者的同意，改火针治疗，以温通经脉。第一次火针治疗后，病人自述行火针处疼痛大减，要求继续火针治疗。第二次火针治疗后，疼痛范围缩小，头顶已不痛，第三次火针治疗后，头痛、头晕均大减轻，看书已能坚持两小时。以后又用火针治疗 3 次，诸症消失。

●贺氏三通法之三：强通法

“强通法”就是“放血疗法”。是贺氏三通法的针法之一。即用三棱针或其他针具刺破人体一定部位的浅表血管，根据不同的病情，放出适量的血液，通过决血调气，通经活络以达治疗病痛的针刺方法，它是针灸临床的重要治疗手段之一。此法在临床上对许多疾病有针到病除，立竿见影之效。

“放血疗法”在我国已有悠久的历史，早在“以砭为针”的年代里，就有利用砭石刺破皮肤放血治病的说法。当时脏象学说、经络学说作为完整的医疗体系尚未建立，放血部位大多限于局部病灶，属于外治法。而关于“放血疗法”最早的文字记载，仍见于《黄帝内经》。古时名医扁鹊也有用“放血疗法”治重症的记载。据《史记·扁鹊仓公列传》记载：扁鹊“……过虢，虢太子死……”，“……扁鹊曰：……若太子病，所谓尸厥者也……”，“……扁鹊及使弟子子阳厉针砥石，以取外三阳五会，有间，太子苏……”。根据《循经考穴编》督脉百会条内，最后记载：“昔虢太子尸厥，扁鹊取三阳五会而苏。”汉代医家华佗，是我国杰出的医学家，擅长外科，并精通针灸，相传曹操患了“风眩”症，也是请华佗在他的头部针刺出血才治好的。

唐代秦鹤鸣，刺百会、脑卢出血，以治疗唐高宗的“头风目眩”症。

宋代娄全善在他撰著的《医学纲目》中记有，治一男子喉痹，于太溪穴刺出黑血半盏而愈。陈自明著有《外科精

要》。他治“一男子年逾五十，患疽五日，焮肿大痛，赤晕尺余，重为负石，当峻攻，察其脉又不宜，遂先砭赤处，出血碗许，背肿顿退。”金元时代的四大家之一张子和所著的《儒门事亲》虽是一部内科专著，其中也突出地提到“放血方法”。

而明清时代的医家也对“放血疗法”有所论述。如明代薛立斋著的《外科心法》七卷，《痲疡机要》三卷和《正体类要》二卷。他还校注了宋代陈自明的《外科精要》。在他附的医案中记载：“喉痹以防风通圣散投之，肿不能咽，此症须针乃可，奈牙关已闭，遂刺少商出血，口即开”。晚清时期的吴尚先著的《理渝骈文》为外治法专著，该书内也有“放血疗法”治疗小儿锁喉风的记载。

“放血疗法”不仅在国内历史悠久，应用广泛，而且在世界上一些国家也享有盛名，并著之于书。例如，在埃及的许多“纸草文”中就可以发现，古代埃及的医生们为了“泻血”，经常采用“放血术”。又如中世纪著名的阿拉伯医家阿维森纳在其《医典》中，对“放血疗法”作了详尽的论述。其中包括静脉的选择，切口的大小和形式，以及患者的年龄、体质等，还谈及到“放血术”的适应症及禁忌症。有些国家“放血疗法”甚至风行一时，如俄国的晋巴柯夫发现，在古代诺夫格勒城的户口登记簿中有“放血人”，作为一种职业的记载，说明当时对“放血疗法”已经作为一种独立的医疗活动存在了。19世纪法国医家布鲁塞教授，十分推崇“放血疗法”，据记载，他曾给一位病人作过32次放血治疗。他认为：“放血是一种刺激疗法”，“是对抗炎症的有效方法”。

●强通奇法与病案举例

贺普仁教授在研究了古今中外放血疗法的记载之后，提出了自己的新观点。他认为“强通法”的根本作用仍不能离开“经络学说”与“气血学说”这个总纲。人体是一个完整的机体，各脏腑组织器官之间都有密切的联系，而这种联系是由经络来完成的。经络在人体内像一个大网，把各个不同的脏腑组织器官网结在一起，构成一个有机体。除此之外，更重要的是将“气血”运达周身各部，以保证机体的正常生理活动，经络还具有调节阴阳，协调各脏腑之间的活动平衡，即生克制化的谐和与统一。从而维护人体正常的生理活动。凡各种疾病皆因经络不畅，引起脏腑不和、阴阳失衡所致。祖国医学所说的“气”，不专指鼻呼吸之气，它包括脏腑组织器官的一切机触。例如脾胃的消化功能称为“脾气”、“胃气”；肾脏的排泄生理功能称为“肾气”；经络的功能称为“经气”；生命得以生存的功能称为“真气”。所以中医“气”的概念，是指人体一切脏腑组织器官的机能作用。由此看来人的形体一时一刻也离不开“气”的温煦。哪部分失去了“气”，那部分就丧失了它的功能，呈现死亡。祖国医学所谓“血”则是指人体内的血液、精髓、津液诸阴而言。例如人的手足摄物及行走都必须有血的濡养才能完成，眼睛得到血液才能视物，脾胃得到血液才能消化吸收供应全身的营养，头脑得到血液才能思维而“神明出焉”。如果因为某种原因“气”和“血”发生偏盛或偏衰时，经络则发生阴滞，脏腑的正常生理功能则发生紊乱，便会出现各种各样的症状。如果“气血”不

存在了,那么一切生理活动就会停止了,人的寿命也就结束了。“气”和“血”又有互相对立,相互补充的关系,如果“气”不足,可以通过“血”的濡润作用,使“气”不足得到改善。而这其中“血”是帅,是主导。因为“血”是有形物质,“气”必须以“血”为基础,“气”属阳本主动,但必须依赖“血”以济,才能表现出它的机能活动。

“放血疗法”是在特定的腧穴或患病的局部用锋针或其他针具决破皮肤,强迫恶血外出,“治血调气”。此举虽然属于局部放血,但通过经络之各身调节作用可调节全面,又因“生克制化”,“表里关系”使相应的脏腑功能改善,直接刺血以调血,又以血调气。从而通达经络、活血去瘀,使脏腑和,阴阳平衡,治病祛疾。

贺老在探索气血辩证之后,在实践中总结出“强通法”应用于退热、止痛,解毒、泻火,止痒、消肿、治麻,镇吐,止泻及救急危症等十大作用,成为造福于民的又一法宝。

个案 1. 流脑

流脑即流行性脑脊髓膜炎,系内有蕴热感受流行时疫引起的急性传染病。临床以起病急,发烧、头痛、呕吐、颈项强直及皮肤小瘀点为特征,多流行于冬春二季,14岁以下儿童发病率较高。

唐××,女,6岁。8天来发烧 39℃不退,头痛项强,精神不振,不思饮食,经某儿童医院诊为“流脑”,欲作“腰穿检查”,家长不同意,特向贺老求治。来时仍高烧 39.6℃,神志时清时昧,面垢倦怠,白云:“前额剧痛,心中烦躁,口苦,昼轻夜重。”

贺老用速刺放血法,大椎用挑刺放血,并用拔火罐,使

血液出其充分,强通血脉,促邪外出。二诊患儿体温降到38.6℃,诸症均大减轻,已能饮食,以原法治之。三诊体温已恢复正常,诸症痊愈。

个案 2. 脱发(斑秃)

脱发是头发突然呈斑块状脱落,俗称“鬼剃头”。脱发病程较长,全身虚热,失眠多梦,惊悸多汗,面色萎黄,舌淡苔白,脉细弱。

齐×,男,1岁。七八个月时开始发现头部毛发部分成片脱落。食欲不振,渐渐面黄发直,体瘦,出汗多。去医院检查,诊断为:“缺钙”。内服“钙片”及“龙牡壮骨冲剂”不仅无效,而脱发有加重之势。大便日1至2次,小便正常。针5次后,脱发明显好转,部分头发已经新生。不仔细辨认,已看不出斑秃。再针3次,以巩固疗效,病已痊愈。

个案 3. 痤疮

痤疮相当于中医的肺风粉刺,是一种发生于青年面、胸、背部的毛囊、皮脂腺的慢性炎症,常伴皮脂溢出。面部、前胸、背部常有毛囊呈小丘疹、脓疱、黑点粉刺、囊肿等状,常伴有皮脂溢出,舌苔白或腻,脉弦滑。

谢××,女,19岁。面部痤疮4年,背部痤疮1月余。自15岁起开始在面部起疙瘩,发痒,月经前症状加重,进含油甘厚味后加重。用锋针,速刺放血,辅以拔火罐。共治疗10次,面部痤疮消失,月经来潮时亦未见反复。

个案 4. 黄褐斑

徐×,女,32岁。额部及面部起黄褐斑,两眼下方明显。初未注意,也未治疗。近几年来逐渐加重,颜色越来越深,心情十分苦恼,涂过药,用过化妆品均未见效。耳尖穴用速刺

法,背部痣点用挑刺法共 10 次痊愈,肤色完全正常。

个案 5. 疳积

疳积是许多慢性病形成的一种症状,多表现为毛发稀疏、形体干瘦、肚腹膨隆为主证。

王××,男,1岁。面黄消瘦厌食,大便不调发黄而稀疏,直立,右手经常挖鼻孔,易哭闹,不玩耍。

刺法:以细小三棱针,用速刺法。共治疗 7 次,饮食增,二便调,毛发、面色恢复正常。

何×,女,9岁。食纳甚少,日渐消瘦,性情急躁,易患感冒,夜间出汗,头晕,乘车尤甚,大便不调,时干时溏,小便正常。四缝刺破挤出白色粘液,脾俞用毫针点刺不留针。共治 25 次后,纳食大有改善,体重增加,大便调,性情平和。

个案 6. 过敏性皮炎

过敏性皮炎是由人体卫外不固,遇冷空气或某些物质刺激,皮肤发生红斑、水肿或水泡损伤皮肤遇冷空气或某些物质刺激后,皮肤红肿,继而发生水泡或大泡、局部灼热、刺痒或微痛。

孔×,女,26岁。一年前突然面肿,继之面部及躯干、四肢发生皮疹,呈丘疹状,密布成片,色红作痒,每遇冷、热刺激后,病情加重,曾在皮肤病研究所检查,诊断为:“过敏性皮炎”。服过中药效不显著,仍每一个月或数月发作一次,故求治于针灸。二诊后,自述放血后刺痒大减,皮疹未新发,唯仍面赤,舌、脉同前,继之前方放血治疗,共 13 次痊愈,追访半年未复发。

个案 7. 泛发性神经性皮炎

神经性皮炎是一种沿神经分布的慢性皮肤病。好发于

易磨擦处,如颈项、肘、胸窝,严重者浸及全身,皮肤呈苔癣性病变,感觉迟钝,多与气候、情志有关,每每迁延不愈。

寇××,女,成人。全身刺痒5年多,从腹部皮疹开始,奇痒难忍,虽经多方治疗,未见好转,反而加重到全身刺痒,夜不成眠,痛苦非常,近又经数家医院诊治,均未见好转,特来本院针灸科就诊。耳后青筋用锋针缓刺放血,背部痣点用挑刺法放血,并以火罐吸拔血液。以上方法治疗12次,为期1个月痊愈。

个案 8. 牛皮癣

牛皮癣,中医称为“银屑病”,是一种常见的红斑鳞屑性疾病,病程缓慢,有复发倾向。皮疹初起为淡红色点状斑丘疹,逐渐扩大或融成斑片,边界清楚,表面覆盖干燥的白色鳞屑,刮除表面鳞屑,露出一层淡红发亮半透明薄膜,称为薄膜现象。再刮除薄膜为细小的出血点,称为点状出血现象,以上为本病两大临床特征。

张×,女,20岁。腹部起脱屑丘疹已有3年余,并逐渐扩大到全身多处,但以腹部及腋下为重,稍痒,知觉不敏感,纳一般、二便正常。以锋针,用缓刺法放血。放血3次后,刺痒明显减轻,6次后鳞屑减少,12次后,丘疹完全消失、痒止。贺老临床经验:凡患者在20岁以上难治,20岁以下者经放血治疗确能痊愈。

个案 9. 下肢静脉曲张

下肢静脉曲张多系先天性静脉壁薄弱所致,另外与长时间站立有关。在下肢,尤为小腿可见静脉弯曲,隆起,小腿易疲劳,有时作痛。常有阳性家族史。多见于中年人,下肢静脉,尤为小腿强度扩张隆起,站立时很容易发现。患者常

感觉下肢沉重、酸胀，足部、踝部常有水肿，晚期小腿易发生萎缩，色素沉着，脱屑，发痒，局部皮肤变硬等症。常伴有皮肤溃疡。

王××，女，27岁。双下肢静脉曲张5年，久站腿困，小腿发热、发胀，右腿明显。食欲、二便、月经等均正常。以锋针在静脉凸起处，缓刺法放血，不久即痊愈。

马××，女，成人。两小腿静脉曲张6年，静脉隆起，颜色青紫、发痒、发胀，走路易疲劳。以锋针缓刺法，刺破静脉凸起明显处，放出少量血液，待恶血出尽，其血自止。共治疗15次，肤色完全正常。

杨××，女，39岁。自4岁两小腿静脉曲张、发胀、发沉、走路稍多即肿，其母有类似症状。白，声息正常。以锋针用缓刺法，刺破静脉隆起处，放出大量血液，待血液变成鲜红色，其血自止。共放血20多次，症状消失，肤色正常。

个案 10. 麻木

麻木是一种多见的病人的感觉，多伴有知觉迟钝，心情不畅。中医认为麻木属于气血闭阻或气虚不能荣于肌肤。

徐××，男，30岁。左手拇食二指麻木，时发时止，近日来因夜卧受风而麻木发作，平素畏寒喜暖，体质较弱，余无不适。其中少商、商阳以锋针，速刺放血，配合毫针针刺曲池、合谷。两次治疗后痊愈。

（特注：本章资料均选自科学技术文献出版社出版的《针灸治痛》一书，作者贺普仁）

人的脸、耳、手
被称为健康屏幕，
能看懂这个屏幕的
人越多，疾病就会
越早地被发现。

第 6 章

裸露人生·健康自测术

中医自古就有“望闻问切”四法，而具有这种能力的被称为“神圣工巧”。即不接触患者的身体，仅凭被观察者的体态便能诊断患者病情的能力，称之为神；听声音判之称之为圣；按照病历及病状诊断称之为工；凭借摸脉、压腹、按背诊断则称之为巧。贺普仁大师诊病，虽“神圣工巧”具有，但传得更多的则是他独具特色的“望诊”，亦即“神圣”之灵妙。为此，我曾求教过他，他说，中医望诊与相家看相大同小异，只是侧重点有别罢了。前者看疾病，后者判命运。望诊最重要的是“神、色、态”，如病人两眼炯炯有神，有病亦轻，但个别患者也有假象，晚期病人，眼也有神，此神乃回光返照也，如灯前的一跳，名医不能为假象所迷惑。贺老说，在古代医家和相家相互交融颇多，相家没有不知医的，医家没有不懂相术的，只是各自的出发点不同。如果医生（特别是中医）知点儿人相学，将有助于判病。

至此，我想起大气功师张宏堡关于脸耳手的精辟见解，借以阐释中医望诊之玄奥，便不在话下了。他说，脸、耳、手均是人的电视屏幕，人体内外的任何变化，都能在这些屏幕上显示出来（但并非所有人都能够看懂的）。能看懂的有两类人：一类是有特异功能的人，此一类亦分两种，一种人是天生的，即先天特异功能，一种人是通过练气功被开发出来的。一类是实践多、悟性高的人，如名医，他在长期的治病实践中通过点滴积累，形成了一种后天的望诊功能，即一眼便知春秋。如位眉毛很宽并有心杂音的小孩，必定患有纯形肺动及狭窄症。而一位头型呈四边形的小孩必定患有大血管置换症。

为此，我把贺普仁大师关于“望诊”的高论记录如下，供

广大读者自测他测，以及早发现自己和亲友的疾病，及早治疗，化凶趋吉。

●望神测病法

所谓神，即是一个人的神志、精神，从神的亢弱，可以知道病情的轻重、病症的虚实。

一般说来，如为性急烦躁的类型，大多容易得实症，或为火盛体衰之体质，肺肾容易受损。

如为昏沉颓废之类型，大多容易得虚症，或为火虚身弱之体质，一般说来，心脏功能与胃部功能都比较衰弱。

如为呆钝忧郁之类型，往往系因精神上的打击所引起，神经系统及头脑较容易受到不利的影响。

●望色测病法

色为脏腑气血盛衰表现，望色，即查看脸上或身上所显露出来的气色，可以判断其人的体质与病症。

台湾著名学者赖先知先生将人的气色作如下分类：

红色——即红润鲜艳的颜色，身体健康，气血充足时有此色。

赤色——为暗红焦燥之色，午后颧赤，为肝火旺之象，面色如醉，为胃热之象，面赤如妆而焦燥带白者，为心火旺之象。

青色——多有青筋浮现之现象，为风、为寒、为痛之象。肝强脾弱，胃虚气衰，并节疼痛或经脉不调等症有此色。

白色——为枯白欠血之色，多由虚寒所引起，气色枯白而肉软身肥者，为水荡之实症，气色枯白而肉硬身瘦者，为水干之虚症。

黄色——有光润与暗滞之别，颜色光润如好茶者，病人得愈，常人必主发达。黄中有暗赤之色，或近于干枯者，为湿、热或为体虚之表现；淡黄或萎黄之色为脾胃之病所引起；黄而干枯之色，为胃火过盛之实症；黄而肥软者，为胃火不足之虚症。

黑色——为寒症或痛症之表现，多因体内水火不调所引起，主泌尿、生殖系统或血液循环方面的毛病。

望色测病例 1：肾亏眼肚黑——肾脏在五行属水，肾亏为五行欠水之象，所谓“肚眼”，即眼下泪堂之处，泪堂可以观察泌尿、生殖及内分泌系统的旺弱，故凡肾亏之体质，常有眼下枯暗之气色发生。

例 2：肺热准头红——肺在五行属金，赤红为火旺之色，火旺克金者有肺虚、气管衰弱的现象，往往在准头的地方会显示出燥赤之色。

例 3：肝盛双眉赤——肝在五行属木，眉毛在五行亦属木，眉毛生赤气者为肝脏机能过于劳累而受损之象。

例 4：寒喘两颧乌——气管在五行属金，颧骨在五行中为金木交会之位，颧骨黑者为金生水，泄气太重之象，故易得寒喘之症。

例 5：多风蓝眼白——风邪之症，为体内元气太虚，寒而欠火之兆，眼目在五行属水火，故往往体性寒虚之人，显示在眼睛的颜色上。

例 6：痰湿眼中黄——痰湿之症，在五行中，为水土湿

浊之象，故以黄色显示在眼目之中，多发生于火土炎燥的体质之人。

例 7：多痰眼肚肿——痰在一行属水，眼下泪堂亦属水，水旺火虚之人，常有眼下泪堂浮肿的现象。

例 8：胃寒口唇青——胃在五行属土，胃寒为体内欠火，水盛木旺之象，故口唇会发青。

例 9：肾绝耳黑槁——左右耳分属金木，水盛之体质，往往耳软而润，水弱之体质，多耳薄而硬，肾水枯竭之人，多有耳色黑槁之气色发生。

例 10：湿盛面皮黄——气色之黄有吉凶之别，黄而面肉坚实，脸色发亮者，为发福之相；黄而肉软无力，脸色如浮肿者，为湿气太盛，水土交战的现象，故主胃弱体寒而湿气重。

例 11：肝燥皮毛燥——肝燥而火盛者，往往容易口干舌燥，眼有红丝，五行欠水，故多皮毛焦燥，筋浮而色近赤褐。

例 12：血势眼颧红——血热者肝脏过滤之功能较差，血液中存有不洁之物质，往往应在眼睛及颧骨的气色赤红。

例 13：夹色眼昏暗——夹色者，行房时受寒引起之病症，往往在眼眶会显出昏暗的颜色。

例 14：足伤月孛沉——足伤者，元气虚弱而引起手足酸软无力也，往往山根（月孛）低陷而无气势。

例 15：失血乌年寿——失血者，内出血也，肠胃出血或痔疮等失血现象，往往在鼻梁上的年寿位置有黑色出现。

例 16：遗泄面青黄——遗泄过度者，血气虚弱，往往在脸上会显示出青黄面皮薄的现象。

例 17:气虚面黄肿——元气虚弱欠火者,为五行火衰水盛之体质,故有面肉黄肿的现象。

例 18:多汗面唇青——虚寒而元气不足的体质,常有多汗不止的现象,并时常面唇发青。

例 19:痛病眉心皱——为长期的痛症所苦之人,常有眉头皱起的举动,久而久之,自称会形成深刻的皱纹在眉头附近。

例 20:火燥堂额乌,面黑月孛青——额头及印堂的部位颜色发暗的人,往往是肝火炎燥的体质。除此之外,往往面色较黑,且山根颜色青暗,凡此现象,大多有肾水缺乏之症。

忽病忙何急,额焦宜补水,唇白勿尝寒,颧赤清肝肺,肥盛要除痰,瘦人肝火盛,羸弱气防虚。

突然病倒而令人不知所措时,要立刻审察病人的特征加以区别,才能正确了解病情与对症下药。

额头焦燥的病人,应立即服用补肾水的药物;如果病人的口唇发白,则是气虚体寒的现象,不能再使用凉性的药物;如果病人的两边颧骨有赤红的颜色,这是肝火过旺而伤肺的现象,应该用泄火补金的药物;如果是水旺而肥胖的病人,可以考虑使用除痰的药物;如果是骨瘦筋浮的病人,往往是肝火过盛所引起;如果外形衰弱而没有精神时,应提防气虚而元神不足的症状。

例 21:困喉须噎食——胡须长得太浓密而延伸到喉咙的位置时,这种人容易因食道或肠胃的毛病,影响进食,而有“噎食症”。

例 22:困口须胃寒——胡须过于浓密而将口唇的位置

包围住时,这种人往往有胃热或胃寒的毛病。

例 23:面红须又红,定防血多燥——脸色焦燥而在面下胡须的位置多红点燥赤之人,多为心火上升的现象。

例 24:泄泻面黄白——腹泻过度面有脱水的现象时,往往有脸上会显出干燥而黄白如枯叶的气色。

例 25:腹痛白面唇——体中火不足而消化系统有毛病,时常有腹痛的人,脸色及口唇往往是苍白无血色的。

例 26:面黑蓝防虫——脸色过于发青或发黑,营养不良皮色焦薄的人,往往体内有寄生虫。

例 27:眼仰凸防狂——眼睛上视而眼球凸出的人,神情怪异,大都有癫狂症、精神病的倾向,或内分泌不平衡。

例 28:人瘦面筋现,似鹤状成癆——脸上青筋浮露,外形瘦而弯腰曲背,状如鹤者,最容易得肺结核之类的毛病。

例 29:面蓝青鬼味——癫狂、神智不清或惊吓过度等患者,常有面色发青的现象。

例 30:绝胃口门青——胃弱至极而不能饮食者,在口唇的四周,必然有发青的气色出现。

例 31:鼻黑身将亡——因病而徘徊死亡边缘之人,若在梁骨及鼻头的位置显出很明显的黑色,则恐已回生乏术。

例 32:面黄如染纸,伤寒乃血崩——如面色蜡黄如纸者,为伤寒症引起的便血不止现象,体弱气虚。

眼深成眼病,鼻丑腰不宁,悬针兼锁印,中焦病必成。

凡眼眶深陷而色暗,鼻梁有枯黑之色而腰骨酸痛,并兼脸上印堂的位置有悬针纹者,这种人大多有中焦的疾患,所谓中焦病,即肠、胃、肝胆等消化系统的毛病。

●望态测病法

所谓望态，即观察一个人的动态举止，以推求其个性和体质的差异，了解疾病情况。

肌之滑涩，表明津液之盛衰——津液属内分泌之一种，凡内分泌充足者津液必多，且肌肤多柔细，凡身体内分泌不足者，津液较少，同时也有肌肤粗糙的外观。

肉之坚软，表明胃气的盛衰——凡身体上肌肉坚实有力之人，大多胃的消化功能强壮，凡肌肉柔软无力者，大多体内胃的功能比较衰弱。

骨之大小，表明肾气的盛衰——在中医的体系上，将人体骨骼的五行归属，列之为水，凡体内肾气充足，精气充沛者，大多骨骼的生长较为完全而粗大，若是肾气不足的体质，大多骨骼的形状较细小。

爪之刚柔，表明胆液的盛衰——在五行的归属上，肝胆的功能属木，而人体外五行的划分上，四肢亦属木，故胆液的盛衰，可以由指爪的刚柔来反映之。

指之肥瘦，表明经气的盛衰——手指头人为体循环系统的最末梢。体内气血旺盛的人，必然手指较粗大，如果体内气血不足的人，自然手指头会生得较细小。

掌之厚薄，表明脏气的盛衰——手掌的厚薄，可以看出脏气的充足与否。凡五脏六腑功能健旺的人，必然掌厚肉软，如果五脏元气虚弱的人，必然掌薄肉硬。

天柱骨倒，为重病末期——天柱骨即第七颈椎，如此椎塌陷，颈项不立，为大去之期不远。

肌肤甲错——皮肤干燥如鱼鳞，体内病毒生出脓血，或为内淤血致经脉停滞，以至血液循环不能营养新皮所造成。

毛悴色夭——毛发憔悴枯折，皮肤颜色暗晦，有此现象者，大多是呼吸系统痿弱或体力虚劳之人。

振颤——气血两亏之人，受苦于长期疾患后身有体震颤的现象。

浮肿——湿气停聚不散所造成的现象，或心气虚弱、肺气虚弱也会有浮肿的现象。

瘰疬——淋巴结核引起的脓血疮叫做瘰疬，大多由于肝胆、三焦风热、血燥、肝肾阴虚所引起。

癰疔——多因肝、脏腑受伤、气血不畅所引起。

●脸的色态与常见病判断

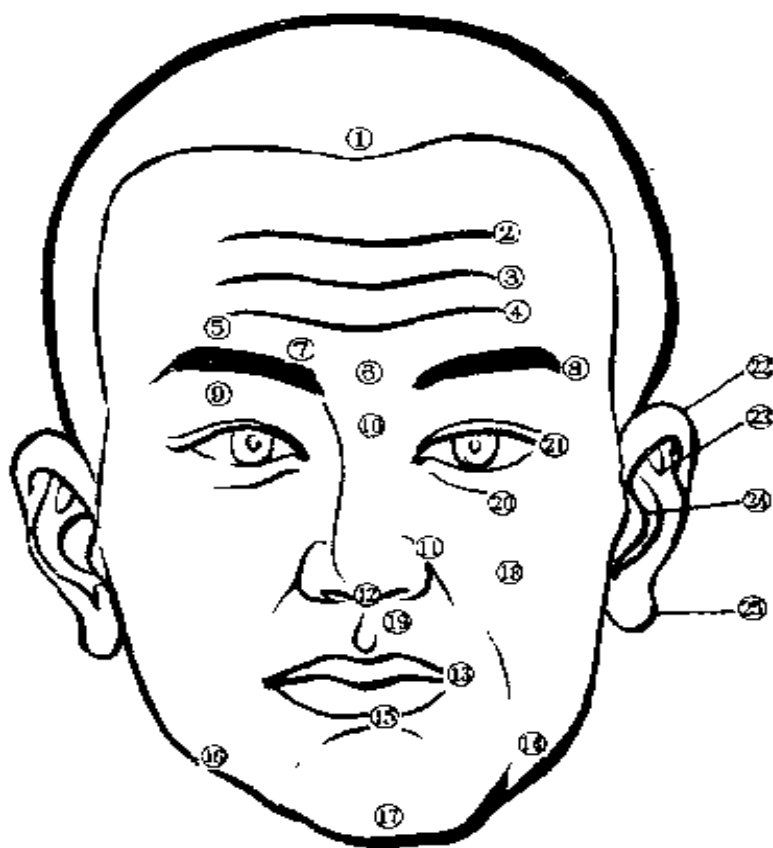
脸是一个人的门面，它可以说明一个人外在的美与丑。同时，脸部也是人类最敏感的感受器官，如同天线一般，对所有的感觉都能发生敏锐的反应。如人们常常这样惊讶：

“纪一，怎么你脸上无光采呀！”

“纪一，你的脸色不太好。”

医生怎样看脸

人们常表现出痛苦的脸、快乐的脸、或是麻木的脸。中国自古以来的观相术所称之为颜貌名及医学上的名称。（如图2）观相术除此外又使用许多名称。如三停论（将脸分成上停、中停、下停来区分的方法），十二宫（将脸分成宫禄宫、命宫、迁移宫、兄弟宫、妻妾宫、田宅宫、男女宫、疾厄宫、财帛宫、奴仆宫、相貌），医生是如何看人相的呢？



- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| ①参差 | ⑥眉间 | ⑩金甲 | ⑭颧 | ⑳鱼尾 |
| ②天纹 | ⑦眉头 | ⑪准头 | ⑮颧 | ㉑轮 |
| ③人纹 | ⑧眉尻 | ⑫上唇 | ⑯法令 | ㉒廓 |
| ④地纹 | ⑨田宅 | ⑬海角 | ⑰人中 | ㉓风当 |
| ⑤眉丘 | ⑩山根 | ⑭下唇 | ⑱颧骨 | ㉔垂珠 |

图 2 - 观相术上脸部区分法

①头部——要注意头颅大小、毛发的状态、对称与否。特别是小儿；可能发现脑积水。

②眼球——眼球的移动、是否突出、陷没等，甲状腺机能亢进时眼球外突。

③眼皮——有无浮肿、下垂。眼皮浮肿时患肾脏病者较多。

④眼球结膜(白眼部分)——要注意有无黄疸或出血。

⑤眼睑结膜(下眼皮稍微向下拉即可看清楚)——要注意有无贫血或充血。

⑥瞳孔——要注意大小、孔形及左右瞳孔是否一致。

⑦口唇——为患先天性疾患、贫血而易显示的部位。

⑧鼻——要注意形态、鼻尖的颜色。由鼻尖颜色可知是否患酒渣鼻。

⑨牙齿——要注意牙齿的颜色、形态。梅毒特有的哈基松齿一看即知。

⑩此肤与脸部肌肉——皮肤颜色极重要，“脸色很好”或“不好”常被使用，观察皮肤的色泽、有无皱纹、发疹、色素沉着、出血、发汗等，详细察看，可大致了解健康状况。

正常面貌分辨法

大约人人均可由直感分辨出正常面貌与病态面貌，通过观颜阅色道出自己对别人的印象。诸如健康的人往往给人如下的面貌：

有朝气；

表情丰富；

有条理；

无痛苦貌；

无意识障碍；
精神无异常；
无浮肿；
无贫血及黄疸；
给人理智的印象。

在这些条件中，容易漏掉的是“颜貌有条理”，这并非很难辨别的事。任何人均可由直感来了解眼、口、颊等整个脸部，若均有朝气，表情丰富，脸部器官显得有条理为健康人的面容。

病态面容分辨法

无欲面容——为意识有障碍时的表现，又称无表情面容。即感情或心情不显现在表面，对于周围反应迟钝，此种面容随着高热发生时，患重症者较多。肠道疾病、出疹、败血症、脑膜炎、脑炎等均可能显示这一面容。

高热面容——高烧(39℃以上)，时，面颊绯红，呼吸加快，鼻翼煽动。

消耗性面容——医学上称之为“恶病质面容”，即慢性消耗性疾病，如严重的结核病，或肿瘤晚期，表现在面颊消瘦，暗淡无光或淡红(如结核)，颧骨高耸，眼窝深凹，皮肤弹性差。

苦闷性面容——当内体或精神上十分痛苦之时，愁眉不展，表情充满苦恼。

肌肉萎缩面容——顾名思义，为面部肌肉麻痹时表现，有独特征象：面颊凹陷，嘴唇松弛，下唇向下，重症者眼睑下垂，睁不开眼。

假面具面容——表情肌处于木僵麻痹状态，这是震颤

麻痹症的特有面容。

浮肿面容——看似虚胖，但上眼皮浮肿，按压额头会凹陷，脸面无光泽，似有“打肿脸充胖子”之嫌。

满月脸——胖似气球，或圆月，且面红如重枣，毛孔粗大，多痤疮，这是肾上腺皮质激素过多时特有的面容。

总之，察颜观色，注意其“表情、颜色”极为重要。黄种人健康的肤色通常稍带淡红及黄白色。面颊稍现红色，口唇鲜红。在欧美白种人眼里看来，东方民族肤色似为“亚黄疸色”，但“稍带淡红色”方为正常之健康。

常见病判断举例

颜面潮红时——为发烧、精神亢奋或羞耻时，面颊部毛细血管在神经作用下扩张充血所致。其中重要的是发烧，此时面色红，出汗，眼球湿润，呼吸心跳加快，这是机体正在设法降温，可用酒精（30—40%浓度）在颈部、腋下、腹股沟等大血管流经处反复擦浴，酒精挥发带走部分热量；亦可用冷毛巾、冰袋置于额头、枕部、颞部，为的是防止高热损伤脑细胞。

面色苍白——贫血、极度精神紧张、虚脱（中暑或受到突然强烈的精神打击）等均会出现该现象。贫血时的苍白脸色容易让人看走眼。“那个人脸色白得令人讨厌”，此时不仅脸色而已，眼睑结膜、口唇、口腔粘膜牙龈、指甲床等检查一下就可一清二楚地知道这是患贫血。很多人认为患贫血不算什么一回事，但仔细考虑一下为什么会患贫血时，就不可有轻视之念了。白血病、结核、癌、溃疡病等都会带来贫血，脸色苍白的状态若一直持续下去，就要彻底地检查其原因。

似笑的面容潜伏着大病——本人并非笑着，但别人看

他却似笑相，这是危险的信号。若是突然变成此种“笑相”，有大病之疑。医学上称此种容貌为“苦笑面容”，是破伤风的典型症状。

“苦笑面容”是因脸部表情肌异常紧张、强直而抽搐痉挛之故。为什么肌肉强直呢？因为破伤风杆菌会放出一种毒素，具有极强烈的毒性，强烈刺激神经末梢和肌肉，造成全身所有肌肉都强直、牙关紧咬，甚至咬破舌头；背部肌肉痉挛时人就象一张弯弓反拉着似的头向后仰；膈肌痉挛时呼吸十分困难。因此这种病人必须有一个十分安静、光线很暗的环境，不能有任何声响，更不能让他看到水或听到水声，水声会刺激强烈的发作，这叫做“恐水症”，是破伤风特征之一。

死的前兆由面色可知——经验丰富的医师会预测重病患者的死期。有人可能认为是“心脏衰弱、全身无力，不必经医生判断，也可知死期将至。”但事实上要预测死期也并非易事。所谓“死相”是：眼窝凹入、目光呆滞、瞳孔散大、无光泽、鼻端变尖、鼻翼煽动、脸呈铅灰色、几乎无表情。

此外医学上还有如“妊娠面容”、“宫外孕面容”、“溃疡面容”等，因为妊娠、宫外孕、胃溃疡等发病时各有其特征，有经验的医生，看一看女性的脸及走路的步态即可由直感推测出“宫外孕”。胃溃疡也是如此。由进入诊室的患者的表情中即可得知。当然光靠此观察沿不能作确定的诊断。还要作X光检查等检查手段。但依照疾病不同均有其物征性的表情和脸色。

望头面

看脸上各部位以定五行强弱的方法，首先要明白各部

位在五行归属上的划分：即额主心属火，左颊主肝，右颊主肺（但有时左右颊同主肝、肺，以气色定其强弱）。鼻主脾胃，下巴主肾。

额中凹陷——额主火，故额头中央由发脚至印堂段凹陷，印堂纹多的人，多为五行欠火之人，易得心脏、胃部的疾患。

摇头——年轻体壮而突发者多为风邪之症，年老体弱之人则为元气虚弱的现象。

凶门——凶凸者为五行火旺，督脉之火上冲的现象，凶凹者为先天不足，气血脾胃虚弱的现象，凶门不合为肾气不足，脑髓虚的现象。

望头发

多少——头发多而浓密者，为经血气盛，元气充足的现象；发稀少者，为元气衰微，身体虚弱的现象。

结穗——即头发互相纠结分叉而不散，为血气衰微的现象。

望眼目

眦红多泪——凡眼睛多赤练且容易流泪者，多为肝火焦燥的现象。

眼眶浮肿——多为水盛而火衰，造成元气虚弱的疾患，如红肿则为热病之实证。

目暗——热病之人，多有眼目错暗混浑之象，如为寒症则大多眼目清澈。

睡露睛——即睡眠中眼睛微开不合者，大多有脾虚或肾虚的现象。

突出——眼睛突出有如眼皮不能盖者，大多为肝火炎

燥之人，性急而易得狂癲之症。

三白——即下眼皮不能盖住黑睛者，易得心脏或呼吸系统方面的疾患。

望 鼻

鼻肿——凡鼻肿胀而无力者，多为邪气湿盛之相，大多脾胃弱且多痰症。

鼻塌——鼻梁骨中央的位置称为年寿，凡在年寿的位置下凹的人，大多容易为肠胃的疾患所苦。

断折——鼻梁骨的最上端，两眼当中的部分称为“山根”，凡山根低小断折者，容易遭逢骨折外伤之不幸。

尖削——凡鼻骨尖如剑，且气色枯血或黑者，容易为肠胃、痔疮等疾患所苦。

望口唇

口糜——口腔糜烂，多为心或小肠火旺之症。

唇肿——为温病，脾热所引起，或为寒症、风湿水盛所引起。

唇茧——口唇上生出如豆粒的硬茧，妨碍饮食，大多由脾胃积火结聚所引起。

口歪——为中风或其他脑部疾患所引起。

唇裂——多由肝火炎燥，肾水不足所引起。

望 齿

齿龈肿——多为胃热火旺所引起。

月牙齿——牙齿散落断缺，尖竖类如弯月型，为梅毒者之征兆。

牙龈出血——凡红肿而齿痛者，多为肝火旺所引起，凡不红肿而齿痛者为肾水寒所引起。

松散——齿为人体精血以元气之所出，凡牙齿整齐健康者，多主身心强健，凡齿牙早坏、排列松散者，多兼有心脏、肺气管、肠胃或泌尿生殖系统方面的疾患。

面相各部气色说

眼 目

眼目在五行上属水、火，除眼睛本体外，上下眼皮和气色，往往一并为观察范围，凡体内水火之气近于平衡中和者，往往眼光清澈，眼下泪堂色润。

眼赤——主体内火旺，肝火热而伤神。

眼青——肝有病。

眼黄——眼白黄为黄疸症。

泪堂色暗——失眠或内分泌不调。

泪堂紧而色赤——肾血枯竭。

泪堂浮肿色黄——为湿盛水荡之症。

泪堂青黑——孕妇主难产。

鼻 子

鼻头色青：主肠胃病腹痛，如鼻头冷者较重。

鼻头色黄：主大便为通畅，大肠之病症。

鼻如烟煤：阳毒，燥热之体质。

鼻色赤红：为风热、肝火犯旺的现象。

鼻色白：为气虚或失血之寒症。

鼻色黑：为水气湿气、胃火不足的现象。

年寿青暗：有肠胃疾患，虚寒欠火。

年寿斑点：大多为痔疮或便秘的疾患。

嘴 唇

白：内出血或外出血，或为肺病。

黑：为严重的疾病，五行欠水，内分泌枯竭等病症。

赤：为体性燥热，淤结不散的现象。

青：为肝病或中毒现象。

白：为欠血的现象，五行欠火。

焦干：为心火热脾焦的现象，五行火旺。

耳 朵

枯燥：枯燥无光，或白或黄或黑者，皆主病重。

黄赤：为燥热之病症。

青白：为虚寒欠火、元气不足的现象。

黑色：为肾水枯竭、内分泌不足的现象。

青黑：主因病症所困扰。

颧 骨

左主肝，右主肺，此为一般分类法，然而实际应用时，应将两边同主肝肺，以气色分别其强弱。

红润：肝，肺机能健旺，五行调和平衡。

赤色：肝火犯旺，克伤肺呼吸系统。

青色：肝脏有病，肝机能不良。

白色：肝火不足之寒症。

黑色：内分泌系统不平衡，主肺寒之病症。

●面针与鼻针

根据《灵枢·五色》记载，面部可分成各个反应区，分别反应“五脏，六脏，肢节之部”的病证。所谓“五色各见其部，察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散搏，以知远近；视色上下，以知病灶”。这是脏腑肢节的病理变化反映于体表的一个重要方面，这也是经络学说“视其外应，以知其内脏”的内容之一，故针刺面部的一定区域能对脏腑肢节

有一定的治疗作用。

鼻居面部正中,古人称之为“明堂”。《灵枢·五色》说:“五色独决于明堂”。《素问·五脏别论》指出“五气入鼻,藏于心肺”,由此,可以理解,鼻部对全身气血和心肺的功能活动有密切的联系。近人参考了古代文献,通过临床实践,创用了面针和鼻针以治疗全身各部的病痛。这是从面部望诊到针刺治疗的一大发展。

面针有额、鼻及上唇正中 7 个单穴,其他鼻、眼、口旁、颧部及颊部 17 对对穴。而鼻针则根据《灵枢·五色》说:“明堂(鼻)骨高以起,平以直。五脏次于中央,六腑挟其两侧……”。鼻针的穴位根据这一原则分第一线,两侧再分成第二线和第三线(见图 3)。

面针和鼻针除了根据诊断,选择穴位治疗疾病之外,目前还应用于针刺麻醉。其具体操作方法如下:

1. 采用 28 至 32 号的半寸到一寸半长的毫针,经消毒后,按毫针针刺法进针,看穴位部皮肤的厚薄及针刺的需要,分别依横刺、斜刺或直刺的角度,徐徐刺入一定的深度。一般额、鼻、口旁的穴位都用斜刺或横刺;颊部的穴位,可采用直刺,并须看透穴的需要掌握一定的针刺方向。

2. 针刺得气后可留针 10 至 30 分钟,每隔 5 至 10 分钟捻转一次,如有需要也可用皮内埋针法。在面针和鼻针麻醉时一般采用持续捻针法,在额、鼻、眼旁等部位,并可加用电针。

3. 治疗时,一般以 10 次为一疗程,隔日或每天一次。二个疗程之间,休息 7 天左右。

在施面针和鼻针时应注意以下事项:

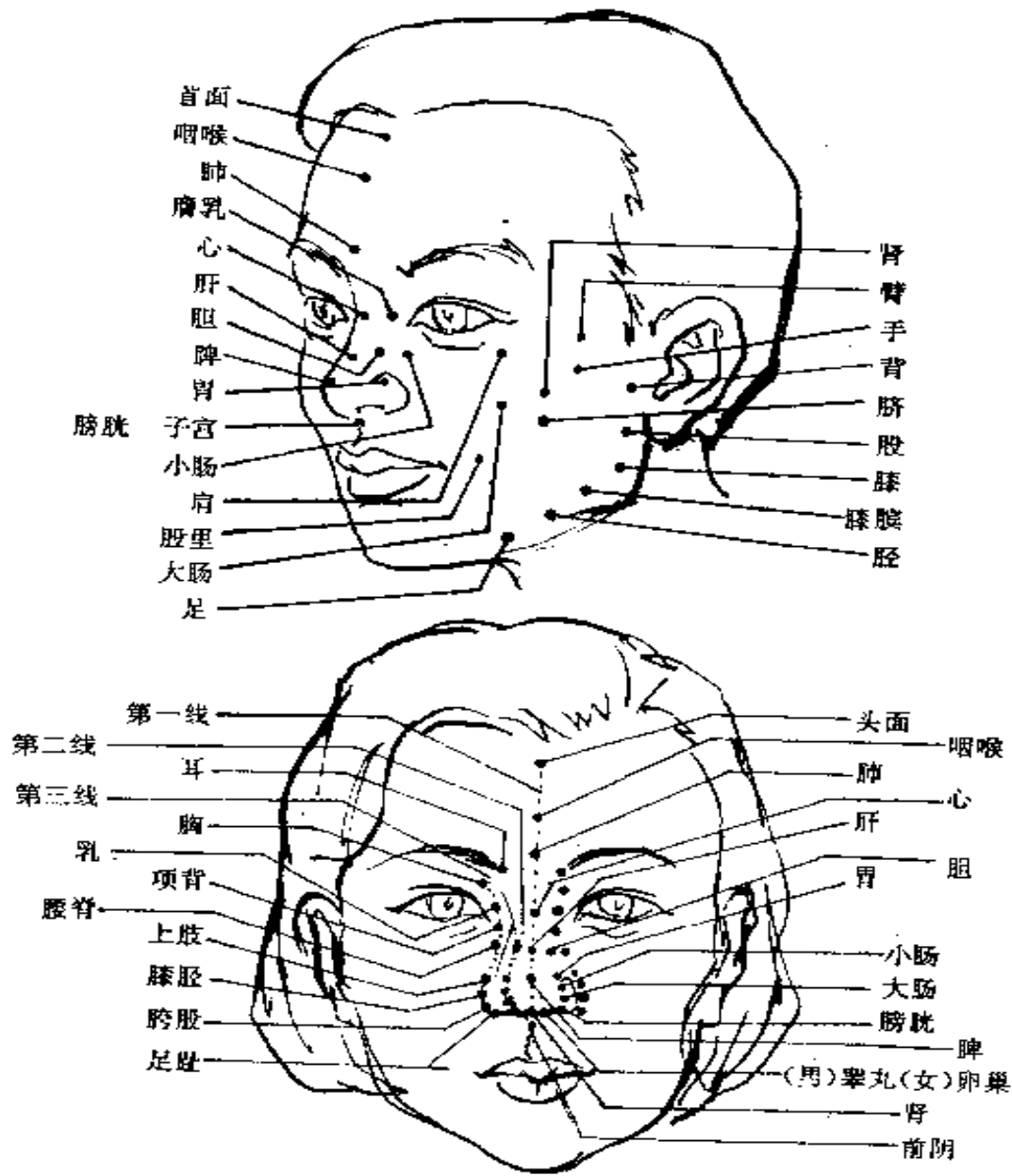


图 3—脸上的五脏六腑

1. 施针前须严格消毒,如有疤痕应避免,以免引起出血和疼痛。

2. 应用探测仪探索敏感点时,应以干棉球擦干鼻部的湿润区,以免出现假敏感区。

3. 由于鼻部肌肉较薄,选用针具不宜过长,也不宜直刺进针。

4. 鼻区皮肤比较敏感,进针需轻柔以减轻疼痛。并避免进针过深或强烈捻转、提插,以致病人难以接受。

● 手的色态与常见病判断

手和内脏关系图

面对患者,大师们常嘱咐:“把手伸过来”。(不知者很是惊奇)你的手往大师面前一伸,这么一翻,再翻,他便肯定地点点头:“没错,确有××病。”

够玄奥了吧?也许不。

贺普仁教授用“少见多怪”的目光告诉我,手(手掌手指)集中了同体内所有器官有关的经穴。疾病必然引起手的某部位(特别是掌纹)的变化,可以说,手是人体健康的温度计。

“是否掌握了掌纹的代表规律,就可把握未来?”我问。

“至少能及早知道自身的疾病,以便及早治疗。”贺老说:“人体内有五脏六腑,从胎腑不断有气流出,到全身循环。如果因某种缘故使气循环减弱,身体就会得病;如被堵塞,就会死亡。循环的异常现象最明显地表现在经穴上。人的手中有 344 个穴位和 14 条气脉,这表明全身的经穴在手

中同样都有。即，整个身体有无异常状况，都同由经穴传递的手的部位相通。手掌联结着人体的前部各种器官，手背联结着身体后部的各种器官。所以，对针灸医师来说，只要掌握了‘手’，对患者手的某一经穴进行刺激，就可以治疗身体的某一器官的病。我这有一张‘手和内脏关系图’（图4），你一看就明白了。”

图从上起自右至左依次为：眼球、顎下腺、舌、口腔、耳下腺、喉头、气管、支气管、肺、心脏、心包、肾脏、膀胱、生殖器、外生殖器、子宫、直肠、大肠、副肾、脾脏、小肠、肝脏、腹腔内的血管、胃、鼻腔、泪腺。

看指甲知疾病

大拇指代表消化器、呼吸器

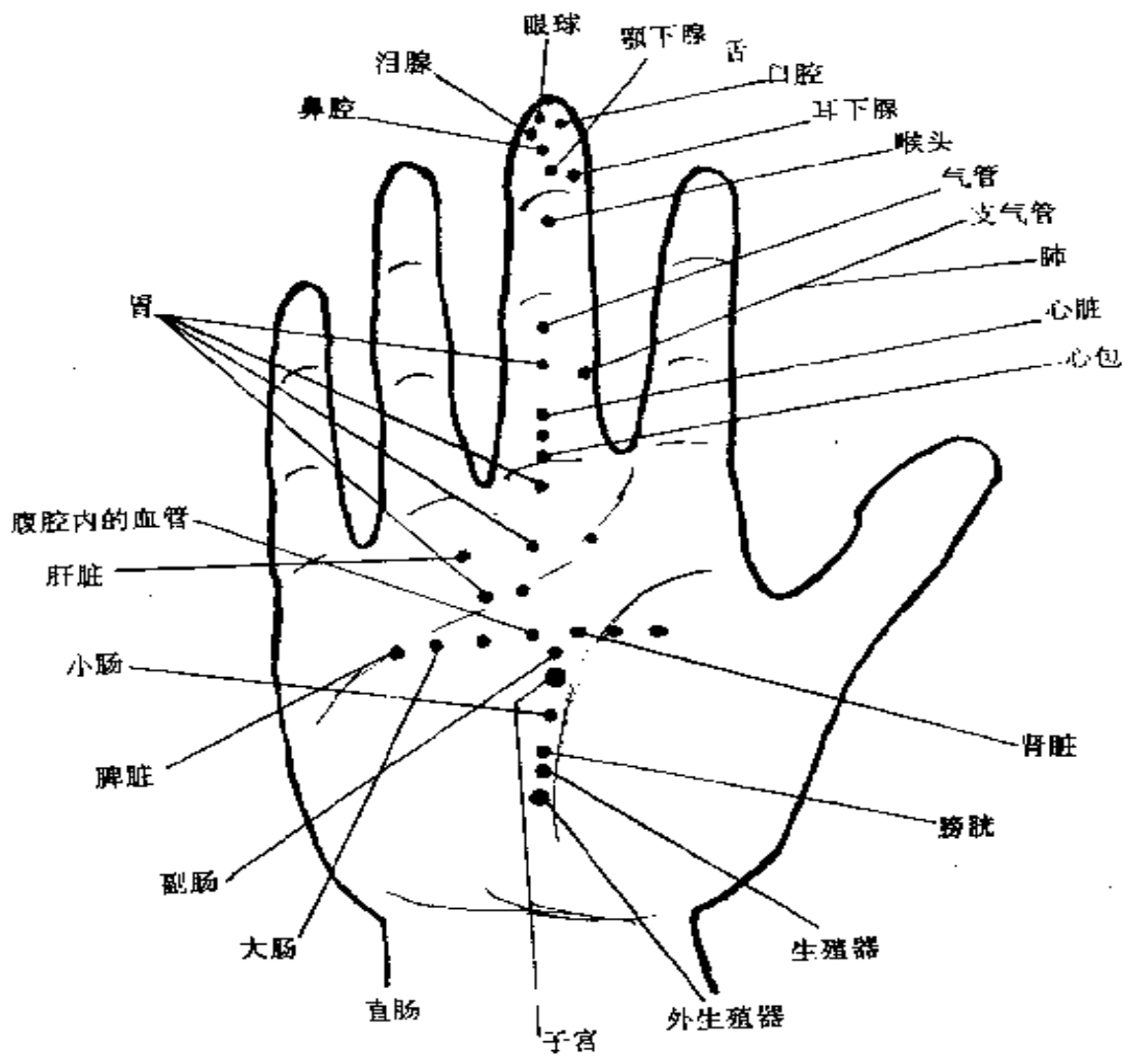
大拇指和生命的本源息息相关，是心身强健的象征，对疾病有抵抗力。特长的大拇指者，有圆满的性格。反之，是顽固的性格。拇指指尖粗大的人，可能会患心脏病和肺病，要常注意。因为这与脑及神经系统、体内的预备硷性有关。如果是精神障碍的人，或病危的人，他的大拇指便软弱而无力。

食指代表心脏、肝脏、胰脏、头部、胃肠

食指代表胃肠、肝脏、脾脏。胰脏等营养器官。食指根部的木星丘部分发达的人，具独立性格。同时也是喜欢吃的和野心勃勃的人，于是就容易生病。

中指代表心脏、肾脏

中指代表心脏、肾脏、血管等器官。同时显示思索力和斗志。短的中指者，具轻薄欠诚实性格。长的中指的人，是内向的非社交的才干。



“手和内脏的关系”，图从上面起自右至左

图 4—手和内脏关系图

无名指代表神经系统(视觉中枢神经等系统)

无名指象征着艺术情绪的手指。富音乐、美术、文学天才的无名指。容易引起神经系统、视觉中枢神经的疾病。

小指代表生殖器、肺

小指代表生殖器及肺。如果锻炼小指的话,可以增强精力,增加寿命。还有,小指是女性魅力的象征。

西伦敦的手相家约翰·林赛强烈地认为,指甲的形状很能表现一个人的性格。他说:“我喜欢观察指甲,因为它说明一个人对生活的态度及环境给指甲带来什么影响。”15年来,他把手和指甲视为心理图得出了4种截然不同的性格类型。

“长长的杏型指甲,根部呈圆型,表明一种艺术气质。这种人感情上敏感,可以理解其他人的感情。宽扁型指甲——稍呈扇形——属于精力旺盛的人,这种人好动,好奇,遇事喜欢刨根问底。根部呈方型的指甲,两边都没有什么肉,这种人逻辑性强,有分析能力,有强烈的正义感和客观感。非常短阔的指甲,这种人身强力壮,爱吹毛求疵。”

他发现指甲上隆起一道线表明此人也许在身体上或感情上受了创伤。指甲每3个月生长大约1公分,这样,可以通过衡量指甲长度来推算发生事件的日期。

我们大多数人对指甲注意不够。但是对于医生来说,指甲提供了有关健康的线索。

指甲可以保护纤细娇嫩、神经丰富的指尖免受伤害,提高手指的触觉,帮助它们熟练地运用细小的工具。与此同时,指甲若出现反常或变态现象,有助于诊断体内存在的某些疾病。

①指甲有过份隆起的曲线,成卷曲状的畸形,可以表示肺气肿、肺结核、心血管病、溃疡性结肠炎或肝硬化;

②指甲底部出现半月瓣或全月状蓝色弧,有影,有可能是下列疾病中的任何一种;血液循环有毛病、心脏病或雷诺德综合病在(手指或脚趾出现痉挛,通常发生在身体处于太冷的气温里,有时则与狼疮红斑或风湿性关节炎有关);

③指甲被抑制成平状或匙状,与缺铁贫血症,梅毒或甲状腺病相联。

④指甲尖附近的一半呈粉红色或棕褐色,护膜周围那一半看上去是白色,这种“两半颜色不同的指甲”是慢性肾炎的信号;

⑤指甲上若有水平“横沟”,表示营养不良,或者暂时受到了麻疹、流行性腮腺炎或心脏病的干扰;

⑥指甲下的皮肤绝大部分呈白色,正常的粉红色减少到只有靠近指尖的那一小条,这是肝硬化的迹象;

⑦指甲生长缓慢,变得又厚又硬,呈黄色或黄绿色,与慢性呼吸道疾病、甲状腺病或淋巴腺病有关;

⑧指甲出现纵向红色条纹,意味着毛细血管在出血,若条纹多而密,则是高血压、牛皮癣,或者亚急性细菌心内膜炎这种极危险疾病的信号;

⑨指甲上出现不规则的凹痕,大部分牛皮癣患者都有此情况;

⑩指甲上有一排排的凹痕,看上去很象用铁锤敲打过的黄铜片一样,这与脱发或半脱发的秃病有关;

⑪指甲呈棕褐色或黑色,特别是从指甲扩散到周围的手指组织,是患有恶性黑瘤的信号,这种棕褐色或黑色可能

是单独的一大块,或者是由许多小块集成一片,最常见的位置在大拇指和大脚趾上。

指甲最早是一种象凝胶体的柔软细胞,它们在死亡后逐渐变硬,随后便牢固地附在指尖上。上面的护膜,即指尖面上的“表皮”能阻止污垢,刺激物或微生物等进入到底部敏感的细胞中。指甲下的皮肤附近有供血十分丰富的大量的毛细血管,所以指甲呈粉红色的色泽。一般来说,手指越长,指甲就长得越快;热量可以促使它的生长,因此在夏天比在冬天,在南方比在北方,在白天比在晚上长得更快;左撇子左手的指甲比右手的长得快,右撇子右手的指甲长得比左手的快。

常见病判断举例

心脏病——手掌颜色泛红,表示心脏机能出毛病。如果手掌颜色呈紫色的,便表示循环器官有障碍。而唇色也和这差不多。患有心脏病的人,由于血液不能正常地循环到手指尖,因此,手指头就容易麻痹,掌上的纹路也会出现链状或波形。右心肥大症的手掌,在感情线的下方会出现纵线。若感情线和生命线中间也发现有几个接合点时,也表示心脏机能不健全。若吸烟过度,感情线也会变得紊乱,而且手掌的一面,会出现隐约的一层黑色。同时,手指也会变成鼓捶般,这是患心脏病的征兆。

吸烟或吸收煤烟过度时,也会引致心脏病的发生。在手掌上呈现出灰尘暗斑般稀薄散布。

有心包炎发生时,左侧手指多会痛楚。而在感情线上的中央区域(指中指和无名指之间)、皮下出血瘀黑之处,也有痛感发生。

呈蝌蚪状的指头,多数会是先天性的心脏病。要注意心、肺的健康。

肺结核——指甲出现纵沟或有如汤匙背面的形状等现象时,都是肺结核与气喘的征兆。假如只有左手如此,而右手却健全时,是可以治疗的。在尾指或无名指的关节部分,有紫色细细的静脉,表示肺部不健康。通常指甲薄,和向外弯曲的,表示呼吸器官衰弱。若是尾指弯曲不伸的,是侧面脑部病状的征兆。

此外,尾指或无名指的关节上浮现青筋(血管的筋),表示会有胸部障碍的疾患。

风湿病——手掌肌肉滑溜溜的多数会有风湿。手腕周围到月丘下面,出现暗紫黑斑的,往往见于风湿病腰部障碍。同时脚踝内侧也会呈现出类似的色调。

尾指、无名指不能自由地屈伸,假如呈现弯曲时,会变为风湿性神经麻痹症。

肝脏病——肝脏与肾脏,都是体内最重要的器官之一。肝脏拥有了不起的解毒功能。如肝脏过分地被使用的,一定会使肝发生疲劳而变成肝硬化。一般的肝脏病,平常全体呈现血色淡和有暗线色,或出现紫色斑纹。

糖尿病——所谓糖尿病,就是体内过剩的营养,在小便中排泄出来的一种病症。倘若使用胰岛素,糖分便不会排出体外。但是使用胰岛素会使糖分转变为脂肪,这些脂肪如果积存在动脉或心脏里的话,会导致脑溢血或心脏麻痹而死亡。患上糖尿病的人,多数指甲变化成匙形,即向外侧反过来的匙状。因糖尿病而节制热量卡路里不适当时,会变成营养不良而引起贫血。

肠胃病 是指一切的肠胃病和胃下垂。肠胃病的人的手掌中央部分会呈现出暗青色,这表示静脉不健全,紧张时会如此。同时也是肠与静脉的衰弱,和肠机能的不活泼,静脉瘀血会使宿便停滞下来。手掌的颜色也会变得暗淡。胃部不健全的人,手指会往小手指侧弯曲,而手掌的皮肤干燥,就是水分不足所致。倘若是胃癌,在手指部分多呈黑青色或黄色居多。手掌瘦而硬的人,是表示其消化系统的健全。胃下垂的人,身体单薄,前心贴后心,连手部都是过长的。

一般来说,缺乏维他命C的人,会使手掌上呈现红色网状的细血管,这种现象也会导致便秘。同时也是万病发展的根源。假如指尖细小、手掌瘦削的人,就会容易患上胃下垂或其他肠胃病的可能。相反地,体格强健的人,往往食量过人,即容易患上胆石症或十二指肠溃疡。

手掌中央的颜色、青黑而沉色,是肠胃不佳之兆。有时把肚皮箍得紧紧,形成腹部静脉血流不畅而产生郁血的,也会出现青黑色。

脑溢血 一手掌指甲的三日月,如果占三分之一以上的,就是有脑溢血的倾向。此外,指甲上看不到三日月的,或三日月部分很小和不明显的,也会患脑软化症的可能。中指和无名指僵硬的现象,也是脑溢血的先兆。此外,凡是高血压的人,手掌整体会变成赤茶色,就是脑溢血的先兆。

此外凡手足之肥瘦过度,肥胖者,方五行中水多的现象,瘦而筋骨浮露者多为五行中火旺的现象。杵状骨,即指尖如鼓槌状者,多为心肺之慢性疾患;鹤膝而独膝肿大,上下枯细者,是三阴经虚,风寒湿邪乘虚而入的现象。此外如

有大骨节的现象，亦为风湿麻痹的现象。

●耳的色态与病判断

倒立的胎儿

请你仔细看看图 5 中耳朵这个器官，多么像母腹中的胎儿！头朝下，耳垂是胎儿的头。胎儿器官的部位正好是人体的相应器官部位。我国古代针灸学家，在几百年前就画出了这个“倒置胎儿”图，并标明可以直接影响各器官的穴位。西方第一位对这个图作科学研究的是法国医生诺齐亚。他用电子仪器检查了外耳轮，并把电阻各点一一记录下来，对照我国的“倒置胎儿”图，证明这些点与图中所标明的穴位基本吻合。针刺这些穴位能减轻疼痛，观察这些穴位亦能发现疾病。诺齐亚惊呼：“中国人是多么正确！”

常见病判断举例

反轮——凡耳朵轮廓形状，代表受之于父母的先天遗传，如果轮外廓反而向外突出者，皆主先天的体质上有不健全之处，亦主幼年时期多疾病，不容易带养。

耳缩——耳朵小而缩住不开，也是先天遗传体质欠佳、身体虚弱的现象。

肥软——为五行湿盛的现象，水荡克火，易得风湿、痰多或心脏方面的疾患。

无垂珠——为心力劳瘁、苦多乐少的现象，易得精神衰弱或脑部的疾患。

耳针疗法

70 年代初，贺普仁在研究古老耳针的基础上，形成了

自己独树一帜的耳针疗法。他认为从经络走行看,许多经络都是循耳而行,如足少阳胆经,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,其支者从耳后入耳中,出耳前至目锐眦后;手少阳三焦经起自无名指,从耳后入耳中,走出耳前,与足少阳经相合。足阳明胃经循颊车上耳前,手阳明大肠经之别者与耳合于宗脉;手太阳小肠经之支脉至目锐眦部入耳中,足太阳膀胱经之支脉从巅至耳上角。由此可见循行耳区的经脉与手足三阳的关系最为密切,从阴阳而言又必然与阴经互有关系。因此,耳部经络与全身经脉广泛联系。所以,针刺外耳可以通过经络系统反应到全身。

由于耳与脏腑息息相关,当人体内脏或躯体患病时,往往在耳廓的一定部位上出现反应点。针刺这些部位,可以防治疾病,故称这些反应点的部位为“耳穴”。耳穴分布是有一定规律性的。一般地说,与头面部相应的穴位在耳垂。如:面颊区、扁桃体、眼、内耳、拔牙麻醉点等。与上肢相应的穴位在耳舟。如:肩关节、肘、肩疼等。与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮和对耳轮上下脚。如:肛门、尿道、髋关节、膝关节、跟、踝等。与内脏相应的穴位多集中在耳甲艇和耳甲腔内。如:肺、心、气管、支气管、肝脾、十二指肠、结肠等等。

耳穴治疗的疾病很广泛,内、外、妇、五官等各科都有它的适应症。尤其对各种原因引起的不同性质的疼痛,都可应用耳针治疗。一般情况是治疗急性疼痛的疗效较慢性疼痛为好;对外伤性疼痛的效果尤为显著。但对精神过度紧张的病人,疲劳过度、严重贫血、身体虚弱的病人及孕妇不宜施用耳针。

耳针刺法是利用小针刺刺激耳部穴位,治疗疾病。目前常

用的是在毫针刺法基础上发展起来的埋针法。其具体操作方法如下：

①在明确诊断的基础上，选好穴位。即探查好痛点。选穴力求少。一般取同侧，少数取对侧或双侧。为了加强疗效，必要时可一穴多针或透刺。

②左手固定耳廓，右手持半寸或 1 寸毫针刺入。深度以刺穿软骨，不透过对侧皮肤为度。多数病人进针时有疼痛或热胀感，但也有少数病人感到酸、重，甚至有某些特殊的感觉如麻、凉、暖等沿一定的经络走行放射传导，一般有这些反应者疗效较好。

③刺针后一般留针 20 至 30 分钟。慢性病可留针 1 至 2 小时或更长时间。留针期间，可间隔捻针以加强刺激。

④起针时用消毒干棉球压迫针孔，防止出血。必要时再涂以酒精或碘酒以防感染。

⑤手法多用“泻法”，针刺入后慢而有力地顺向捻转。

⑥一般每日或隔日 1 次，10 次为一疗程，休息 5 至 7 天，再针第二疗程。

⑦皮内留针法(埋针法)是用皮内针，多用揶钉针，留于皮内。皮内留针可留 1 至 7 天。在留针 2 至 3 天必须进行随访，以了解疗效和局部有否炎症反应，有否全身反应。如发现无效及炎症反应等，可将针拔出。若疗效满意可继续留置。长时间留置的病例，应每 5 至 7 天更换皮内针 1 次。夏季不宜长时间留针。

在施用耳针术前要探查痛点，以确定穴位。常用的方法有三：

其一，肉眼观察法 主要观察耳廓上的形状、颜色及血

管。观察局部是否有变形、变色、色素沉着、硬结等。观察血管形状及颜色有否改变。发生改变者多为痛点即针刺部位。

其二，压痛点检查法 根据诊断，在图示的有关部位进行痛点探查，用探针或毫针针柄，以均匀的压力，在相应的部位顺序探查，寻找敏感点，确定针刺部位。

其三，电测定法 采用一定的仪器，测定耳穴的电阻、电容及电的变化，以最大值确定针刺的部位。

每个人都有自己的知识世界，互相勾通等于互相分享。

第 7 章 大师问答录

跟贺老聊天是一种享受。他的话题常常使我产生一个错觉：坐在我面前的非名医而社会学家也。

我们从人说到神(包括鬼),从现实说到未来,从医道论说社会,医术与医德似乎成了题外话……每一次谈话都有相见恨晚之感。

6月(1990年)初的一天,我们相约下午2时“砍大山”,我还没到他家,他便被小车接走了,说是一位外国友人来京后突然发病,西医无奈,有关领导人点了将:“找贺普仁”。

他去了,只轻轻地一针,外国友人惊愕得直喊“上帝”,说是“上帝派的人专为我解除痛苦的。”

末了,外国友人告诉贺老:“我很早就知道贵国的银针神奇,但我想那一定很痛,没想到被你扎针比洗桑纳浴还舒服。”

末了,贺老给我打电话道歉:“人出名了,往往身不由己。”

于是,我们又约在星期四下午2时,结果他在那天下午2时30分钟,又被“大人物”请走了,贺老告诉我:“不是大人物扎针,是一位台湾朋友专程来京找我,因找不到我而搬来了大人物求情,同是炎黄子孙,我不能不去。”

他能说出一千个“不能不去”,不管是大人物还是平头百姓,且总是那么慈祥地一笑:“救人如救火,谁让咱是医生。”

于是,我们再改至星期六,千谢万谢,这一天这一夜,除了正常的晚上义务门诊外,再也没有人打搅。

●哪些病看中医最好

纪：你能否告诉读者，哪些病看中医最好？哪些病扎针灸最有效？

贺：我不喜欢“最”字，这个字太满，容易使人产生误解，认为你是中医大夫、针灸医生“王婆卖瓜”。

中医和西医各有所长和其局限性。但西医对慢性病几乎是一筹莫展，而中医又能显示其“慢功”调治，使其逐步康复。如西医已经确诊的慢性病——慢性胃炎、慢性肠炎、慢性支气管炎、慢性胆囊炎、慢性肾炎、慢性肝炎、慢性关节炎、慢性腰腿痛、神经衰弱、肾病综合症、慢性骨髓炎、慢性咽炎、慢性鼻窦炎等。有些病服用西药时间久，相对地都产生了耐药或抗药性，效果逐渐降低，甚至毫无效果，这些病人如果及时改看中医，服中药往往效果甚好。例如慢性支气管炎，西医大都采用止咳、祛痰、平喘治疗，有些病人用药时间长了，效果越来越差，而经中医辨证施治，内服润肺、止咳、化痰的中药，效果就比较好。中药很少有抗药性，这也是中医特长之一。

有些病人对磺胺类药、解热镇痛药、颠茄以及有些抗生素产生过敏反应（西药几乎都有副作用）大多数病人轻微还可以忍受，而有些病人服用某种药物副作用大，难以忍受，反倒影响治疗，倒不如去看中医因为中药是极少有过敏反应的，副作用也很少，相对地比服西药安全。

西医诊断疾病要有实，即使医生检查没有发现异常，也要从化验、透视等其它特殊检查中寻找依据，如果毫无依

据，西医所称的疾病是不成立的，一般即确定没有病。如果你去看中医，中医会确诊你有病，如夏季常见的头晕、胸闷、不思饮食、神疲、四肢无力，舌苔白而厚腻，西医各种检查一般都是正常，不能诊断为何病，而中医则可诊断为“湿阻脾胃”，俗称“窒夏”，用中药藿香正气散方药治疗，就能收到良好的效果。这种类似情况在临床上还是比较多见的，有些病人往往还会被西医误解为装病。

一个人患了一场大病之后，体质虚弱，元气大伤，用中药调治又为中医之特长。虚者均需补养，这大多数人都知道，虽然鱼、肉、虾、蛋等饮食补养固然是补养的重要途径，但不一定对每个人都适宜，效果也不见得都好，而中医对体质虚弱者辨证地分为气虚、血虚、阴虚、阳虚等，根据不同病因进行有的放矢的补益治疗，效果必然要好得多。

此外，某些疑难病症，西医即使能检查确诊，但在治疗上也没有好的方法或有效的药物，如病毒性肝炎，西医目前还没有药物能消灭肝炎病毒，所以在治疗上有时会延误，尤其是瘀胆型肝炎和迁延型肝炎。而中医则可辨证论治，用化湿清热药，往往能收到好的疗效。又如闭塞性脉管炎，西医视为疑难疾病，目前尚无能为力，而中医用活血化瘀之药治疗，效果就比较好。

至于针灸，它虽无法包医百病，但什么病都可以扎针，扎针比吃药的疗效要快得多。我喜欢治疑难症，别人没办法的，我来。不是我逞能，而是不愿干别人都能干的事，赶时髦与我无缘。比如火针没人用，我用，我实践了几十年用出名堂了，有的人瞧着有利可图，便拿着我的讲稿去讲课，说是他实践的结果，直没劲！

纪：哪么多病人同用一根针扎，会互相传染疾病吗？

贺：还得纠正你的提问，我每天消过毒的针只用一次，再用高温消毒。我是从旧社会过来的人，那时没有不锈钢针，每天用的针都要磨，没有发现一例因针而引起发炎的。针是良性磁器，本身就有消毒作用，或者说针刺过程中本身就能激发人体内的正气，来抵抗和消灭各种病邪，更何况解放后重视体表消毒，针具都是用高压蒸气消毒，没有互相传染的可能。

纪：为什么那么多人学针灸，成“神”者却甚少？

贺：假如有神的话，都成神了，正因为没有神，人家才都是小鬼。哈哈，针灸和其它学科一样，普度者众，成仙者少。何为仙？悟性为仙，没有悟性的人，只能知其皮毛而终。

●你认为有没有神，你信神吗

贺：信，得有根据，我不反对神；不是不信神，而是没看到神。如果说有的话，那就是一个有价值人的故去，人们还以为他活着，于是，敬之为神。还有的神，即是中医家和气功家所说的“精气神”。人有精神则表示人身康泰可以延年，但精神应饱满含蓄，不可外露无余，精神完全外露也非长寿之征。譬如癆瘵病人两目光华外露，这是阴虚火旺之象，而绝非身体健壮的表现。

神是人体生命活动的主宰，是以物质为基础而不能脱离形体独立存在的，也是人身最宝贵的元神。“心，神之主也”。神寓于气血之中，气化血生而神成，故气血盛则神旺，气血衰则神衰。正所谓“气入身来为之生，神去离形谓之

死”，“寿命长短，全系精气神之盈亏”。凡人能适应大自然而生存长久，这全仗内有神来主持，如元神不能自主，必不能适应大自然而易病短寿。

因此，平时要注意“调神”，要修性以保神，安心以全神，不要使情志过极，元神被扰。总之，养生以气息沉静，保持静谧为佳，心神以静为贵，所谓“气静则神怡，神怡则气足”，精神内守，病安从来，同时注意“春夏养阳，秋冬养阴”，节烦恼以养神，提倡“怡情畅神”，使心不乱求，不妄想，不贪嗜欲，不妒忌，着重调摄精神，使心静神藏，身强无病。

● 针灸铜人是什么“人”

贺：(笑)是一个没有思维的裸体人。说起来话长。人们谈起针灸的起源，往往与“伏羲制九针”、“黄帝命岐伯制九针”的传说相联系，说明它的起源很早，约有4000年以上的历史了。

针灸医学发展到宋代，取得了突出的成就。公元1026年，宋朝医官王唯一在总结前人针灸经验的基础上，先写成《新铸铜人腧穴针灸图经》一书，随后铸造了两个铜人模型，全身有孔穴、穴旁注名称，后又将《图经》刻石留存。但宋代的针灸铜人传到明朝时，由于历经磨损，穴位及名称已模糊难辨，所以明朝又命人仿王唯一创制的针灸铜人重作。现陈列在中国历史博物馆里的针灸铜人，就是明朝仿宋重作的。它按十四经系统凿孔成穴，旁注穴名，周身共有359个穴位名称，66个针灸点(因在359个穴位中有307个穴名是一名二点，左右对称)。针灸铜人模型，既可用于形象化教学，

又可用于考核学生学习成绩的优劣。使用时，先向铜人体内灌满水，再将体外涂一层黄蜡，而后，考生按要求向指定部位进针，若针入穴位，准确无误，则蜡被刺破，水从孔穴溢出。针灸铜人模型，是我国历史上的伟大创举。

●灵龟八法是什么法

贺：你是不是明知故问？

纪：晚辈不敢，我觉得这玩艺儿有点儿神，想听听你的高见。中国的老古董太不可测了。

贺：你很谦虚（纪：第一次听人说我谦虚，很激动，彼此大笑）。灵龟八法既神秘又不神秘，它是针灸治疗学中一种按时取穴法。

“灵龟”，传说大禹治洛时，有神龟负文列于背：“戴一履一，左三右七，二四为肩，六八为足，而五居中”，这就是“洛书九宫数。”因洛书取其龟象，故冠以“灵龟”，洛书九宫数，亦称后天八卦。八卦配合通于奇经八脉的八穴，并按逐日各时辰的干支推算开穴，故称为灵龟八法，又名奇经纳卦法，或奇经纳甲法。它的显著特点是与《易经》八卦相结合。八卦以天、地、水、火、风、雷、山、泽等物象为基础，用阴阳两个相反相成的属性来归纳自然界的一般规律。八卦用二进制的数学语言，推演自然界的现象变化，有的引伸到某些事物的演变过程。八卦数学的变化，不少是在古人观察了大量人与自然客观变化的基础上提出的。所以在一定程度上反映了事物变化的某些客观规律。如近代“生物钟”学说，其基本观点与八卦理论是吻合的。此外，西方国家运用比较文学的

“生物节奏理论”，即所谓体力曲线、情绪曲线、智力曲线的计算方法，也与灵龟八法的推算方法有相似之处。它的另一特点，是遵循了人体气血盛衰和穴位开阖的规律，按时取穴针灸治疗。在一定程度上，揭示了人体气血循行流注的特殊规律，提示了脏腑组织器官与时间相应的内在变化联系，灵龟八法比较广泛、灵活地运用了古代哲学和中医理论，经过千百年的临床实践和近代科学的验证，都说明灵龟八法不仅有深刻的哲理内涵，而且具有较高的临床疗效和一定的科学价值。

纪：常看到报上登病人打医生事件，你被病人打过吗？

贺：（朗朗大笑之后，有点儿气愤）我一贯认为病人打医生该打（我没想到贺老会持这种观点，追问为什么）。因为其一，病人求医生治病，态度肯定是和蔼可亲的，绝不会有打医生的意念，肯定是你当医生的医术不过硬治残或治死了病人，病人家属认为你草菅人命；其二，有些医生作风上有不良行为，肯定是逼得病人忍无可忍了才动起拳头，否则绝不可能。以上有其一者，就该打，尽管打人是错误的。现在医院里风气太坏，我看不出有什么为人民服务观念，病人要死了，他还不急救，伸手先要住院费，这是人民的医院吗？病人打医生（除个别蓄意闹事者），是一种情绪极度愤懑的表现。我贺普仁从医 50 年，没跟一个病人吵过架。

纪：没想到你能这么理解病人。

贺：病人是医生医术的实践对象，从某个意义上说他们是为医生服务的。

纪：是双向服务。

贺：对，应当这么理解。

纪：咱们曾谈论过情绪与性格，不知道能否通过针灸或者食物改变之，或口调理它？

贺：能，如用针灸治疗狂躁型精神病。此外，不同类型的情绪性格的人，食用食物可大大改善性格缺陷和不足。

纪：（有点半信半疑）请举例说明。

贺：如性情不稳定者，多因长期缺钙造成心神不定，应多吃钙质丰富的食物；又如喋喋不休的人，常因大脑缺乏维生素B导致整天唠叨不休，故需多食粗粮，或常饮用牛奶加蜂蜜，肯定会有改变；再如，易怒者多为慢性缺钙，最好多食海产品；此外，怕事者主要缺乏维生素A、B、C，故宜多吃辣椒、笋干、鱼干等，少食酸性食物、肉类，多食瓜果蔬菜；怕交际者，多数属神经质冷漠，宜多食蜂蜜加果汁，饮少量酒补之。如有条件配合针灸补治，必将收到事半功倍之疗效。

纪：很有意思！正如营养学家所说：聪明是吃出来的。

贺：别忘了病理学家还有高见：脑出血和脑血栓形成多种严重疾病与长期饮食不当有关。

纪：这一正一反都说明饮食与大脑关系密切，你能告诉读者一法吗？我暂名就叫它“饭桌上保护大脑法”。

●神奇的大脑

贺：我想先谈谈神奇的大脑，然后再论法行吗？

纪：太好了，我们每个人都有大脑，但却不一定清楚自己的大脑神奇到什么程度。我自己便是一例，有脑不知脑，俗话叫“没脑了”。

贺：（大笑）我这里有一份资料供你参考，作者周津通写

得很精彩。

纪：我们只好鹦鹉学舌啦。

人脑是生物进化的最高产物，堪称世界上最神奇的杰作。它的智慧已能探测远距 100 亿光年以外的河外星系，把载人宇宙飞船送入太空，射向月球……然而，人类对大脑本身的认识却十分肤浅，即使是知识渊博的脑专家，也很难说是掌握了大脑科学的千分之一二，可见其结构与功能的复杂。用美国哈佛大学哈贝尔的话来说是：“在整个宇宙中没有什么已知的东西可与之比拟。”

人脑是由大脑、小脑、间脑、中脑、脑桥和延髓所组成，大脑约占全脑的 $3/4$ ，并分成左右两个半球，这是早就认定的事实。直至 100 多年前，德国医生弗里奇和齐格用微弱的电流刺激大脑皮层的一定部位，发现立即引起相应的肌肉收缩，而刺激这个区域之外的部位则无效，说明大脑皮层中确实存在“功能定位”的现象。近代研究更进一步表明：大脑左半球支配右半身的运动，是语言、逻辑思维、教学推理、现实想象力的中枢，而右半球支配左半身的运动，是听觉和音乐、艺术创造力的中枢，也是实现思维、理解、各种空间和直观想象力的中枢。两侧半球间的联系是由胼胝体的大约 20 亿根神经纤维来完成的，每根神经纤维，每秒钟大约能传递 20 次冲动，即每秒钟可由一侧向另一侧传递 400 亿次冲动，致使两侧半球间具有“转移机能”的作用，大脑可把受损区域的机能转移到机能正常的半球，具有对损伤产生代偿的能力，证实大脑的功能是一个整体。这方面，荣获 1981 年度诺贝尔奖金的美国斯佩里教授作出了新的贡献，他证实：“30 年前开始认为的大脑右侧半球劣于左侧半球的说

法是不对的,事实上左右两半球都有独立的思维、记忆和感觉能力,大脑左右两半球也都有情绪反应存在。”这项发现说明人类即使只有一侧大脑半球,仍然有大致正常的生活能力。而大脑表现出各式各样的机能,又主要取决于大脑的诸多神经元之间相互作用的方式。大脑的重量只有 1500 克、容积 1500 毫升左右,但其中的神经元却有 10^{10} 个,几乎与银河系中的星星数量等同;神经元又大约有 1 千至 1 万个突触,它们能处理来自大约 1 千个其它神经元的信息,故大脑具有惊人的处理信息的能力,如:人可以对某些事物“视而不见”、“听而不闻”,而对某些重要的事物,则可“刻骨铭心”、“永记不忘”,分门别类地进行“存储”,且最长的“存储”能力可保持 70 至 80 年以上。值得一提的是处理信息的全过程,只需要几秒钟或不足 1 秒钟,所谓“急中生智”,便是人在危急情况下大脑迅速作出的“应急反应”。总之,大脑的功能既显而易见,又神秘莫测,主要包含着:记忆、速算、思考选择、回忆、联想以及一切电子计算机目前还不具备的特殊功能——创造性思维。

有待揭示的奥秘尽管当前人们从更深的层次开展了对大脑生理活动的探讨,使脑功能研究有了长足的进步,但大脑的功能与奥秘仍留下一大片未开垦的处女地,许多奇异现象仍令人瞠目结舌,如圆周率小数点后面的位数是无穷尽的,而加拿大一名学生却能背到小数点后的 8750 位;日本的友寄英哲竟可背到小数点后的 2 万位,这种惊人的记忆力是何等不可思议!法国一个名叫法拉利的低能儿,不仅双目先天失明,且神经错乱,生活几乎与动物无异,但他的速算能力却超越常人。一次,最负盛名的 12 位欧洲学者和

数学家给他出了道题目：有 64 个木箱，如果在一个木箱中放入 2 倍于前一箱的小麦，到最后一箱应有多少粒小麦？这道命题虽难度不小，但法拉利只用 30 秒钟就得出了正确答案，这种集天才与白痴于一身的“怪物”，可谓绝无仅有。另据近代研究，在人的一生中，对大脑的利用仅达 1/4 或 1/3，那大脑另外的 3/4 或 2/3 的部分又处于什么状态？这些无法解释和难以揭示的奥秘，看来只有期待人们去研究开发。

人类的大脑在认识客观世界的同时，也在不断地探索和认识它自己。毋庸讳言，大脑功能学的研究成果，必将直接影响当代一系列尖端科技领域的进展，给人类社会带来无可估量的幸福。正是基于这一崇高目的，20 多年前，一门新兴的边缘学科——大脑功能学诞生了，它的研究范围涉及到诸多的科技领域，目前被认为是在科学上最重要的前沿项目之一。可以预言，通过科学家的潜心探索，大量激动人心的发现将展现在人们面前，它将使人类变得更加聪明和强大，我们将翘首以待。

纪：看完此文，我想读者最关心的是“饭桌上保护大脑法”。

贺：我的总结是“三不可少两可少。”

一是蛋白质不可少。蛋白质是生命的基础，大脑更不能离开蛋白质，特别是优质蛋白。瘦肉、鱼、鸡、蛋和牛奶里含有丰富的优质蛋白，每天餐桌上都应有一些这类食品。有人担心蛋黄含胆固醇高，这是不必过虑的。蛋黄里含有丰富的卵磷脂和胆 ■，它们是营养神经细胞所不可缺少的，为头等补脑佳品，每天吃两个蛋黄，对大脑很有裨益。鱼类等水产

品,含有脑十分需要的多种微量元素及钙、磷等矿物质。大豆制品含有的植物蛋白是植物蛋白中的佼佼者,另外还含有大量脂磷,应经常吃些为好。

二是蔬菜、水果不可少。动脉硬化是大脑的主要敌人,维生素C和其它多种维生素主要来自新鲜蔬菜水果。另外,香蕉、苹果等含有乙酰胆■是脑细胞代谢不可缺少的物质。

三是糖不可少。糖是大脑的主要能源。脑组织不能直接利用营养素,其代谢所需的能量完全靠血中的葡萄糖供给,而它又靠吃进去的糖类食物补充。血糖过低可引起昏迷,可见糖与大脑的关系多么密切。每餐都要吃一定数量的主食。有些人偏食或喝酒不吃饭的做法,显然对脑十分有害。

饭桌上酒要少饮。

平日里烟要少抽,最好不抽。

纪:对我来说可能是“四不可少一可少”。多了“烟不可少”(笑)。

贺:(笑着递过一支万宝路)那就请吧!

纪:我戒烟了。

贺:什么时候戒的?

纪:刚刚。不过我已经戒过100多次啦。

贺:那说明戒烟并不难,只是不能持久。

(彼此大笑之后)

纪:贺老,我看过一份资料,说是一位叫安妮·威格莫尔的73岁的美国自然学家,她50时得了癌症,当时她身体十分虚弱。病魔缠身,使她灰心丧气。后来她用顽强的毅力

和乐观的精神开始了以生食新鲜蔬菜和水果为主的自然疗法,使自己的健康逐渐得以恢复。23年后的今天,她完全变了样,面色红润,步履轻盈,精神焕发,反应敏捷,就象一个青壮年妇女一样。她现在是美国波士顿“活的食物计划”医学研究所的所长。这个研究所有30来个研究人员。每年来自世界各地的千名病人到这个研究所求医,他们有患癌症的、也有患糖尿病、白内障、心脏病、低血糖症等病的。不管是哪种病的患者,来到研究所后,为他们所开的唯一“药方”,是生食新鲜蔬菜和水果、粮食、种子、豆芽等。既不用药,也不用手术。她的基本理论是:人体固有抵抗各种疾病的自愈能力,只要不让化学药品、动物脂肪侵袭它,而用天然植物中存在的大量丰富的营养来滋补它,人体的这种自愈能力就能充分发挥。”她认为,人体所需的各种营养,在新鲜蔬菜、粮食及其种子中都存在,这些“活的食物”的营养价值要比肉类高。这位美国老人已经用她的“活的食物计划”治愈了数以千计的病人,她还出版了不少书籍。1971年诺贝尔奖金基金会赠予她“在恢复青春和人的细胞和组织的再生领域里作出贡献的承认奖”。她所说的,是不是如今风靡世界的自然疗法?

贺:对。自然疗法又称情绪疗法,属自然医学范畴。自然医学是用与生活有直接关系的物质和方法,如食物、空气、水、阳光、体操,睡眠、休息、清洁,以及有益于健康的精神因素,如希望、信仰,来保持和恢复健康的一种科学和艺术。自然医学可以包括中国的太极拳和气功、印度的瑜珈等体操疗法、按摩、整骨疗法、食物疗法、草药、水疗、日光浴、心理疗法以及以放松为主的“入定”疗法等。如美国人马丁

· 布罗夫,10年前得了颈椎恶性肿瘤,外科医生为他做了切除手术,手术后发现有癌细胞扩散现象。于是,他开始了以放松为主的“入定疗法”,坚持数年后,终于战胜了癌症病魔。自然疗法并不排斥其他疗法的同时治疗,象扎针灸配合吃中草药一样,可相得益彰。

纪:(采访似乎可以结束了,我收起记录本,突然想起自己动不动就打嗝的毛病。于是又扯起了一个话题)针灸能治打嗝吗?

贺:(轻轻一乐)小意思。打嗝不是大毛病,但严重起来也够瞧的。美国一位职业棒球选手因打嗝不止造成内伤,被迫住院动手术。爱荷华州一名屠夫在1922年杀猪时突然开始打嗝,从此即没停过,吉尼斯世界纪录估计他迄今至少打嗝430万次。

纪:(大笑)你讲的故事使我想到打嗝的时机也许最重要,比如一位男子第一次约会时总打嗝不止,恐怕是搞不成对象的。

贺:打嗝的学名叫“呃逆”,它的起因来自横膈膜。当横膈膜神经受到刺激,会导致横膈膜痉挛收缩,使声门突然关闭造成打嗝。打嗝频率因人而异,有人一秒钟打两三次,有人一分钟寥寥数声,有人在睡梦中仍不放弃打嗝。打嗝若严重到住院,需服药或手术治疗。服药可使大脑停止传送信息给横膈膜神经,手术需根本切除横膈膜神经,但这种病例极少发生。

对于偶发的打嗝,民间流传数不清的偏方。其中最没有科学根据的是,只要让打嗝者吓一跳,必可将病魔吓跑。最常听到的是喝水,但喝的方式却五花八门。一种说法是必须

弯腰，眼下口上颠倒着喝，也有人主张杯里放根汤匙，喝时以前额抵住匙柄必有奇效。最简易的偏方则是屏息从 1 数到 20。打嗝常在一个人紧张、大笑或心事重重时发生，所以放松心情是停止打嗝的方法之一。有人建议，不妨凝视某个目标，全神贯注想着这个目标，相信会有帮助。

其实，治打嗝的妙法还是针灸。中医认为，打嗝的病因是饮食不节，过食生冷，胃阳被遏；情志不畅，肝火犯胃，胃气上逆，或因脾胃阳虚，清浊不分也均可致。其一临床表现是气逆上冲，呃呃连声而不能自制，伴有胃脘不适，苔白脉缓。或呃声低弱，面色苍白，腰膝无力，或口干舌燥，烦渴不安等。如病人石××，男，36岁。呃逆已1年4个月，因生闷气饮酒入睡所致。自觉肚内有气上窜，窜即打呃，每日约呃800次左右。我取穴：天突、膻中、内关、天枢、足三里、三阴交、中脘、气海（灸）。一诊后感胸脘舒适，穴位减天突；二诊自述打呃逆气已减少一半；原穴加期门，依此方针灸11次，症消告愈。再如张××，男，59岁。患脑血管病卒中。突然呃逆不止7日。素有高血压史，10天前突然头痛剧烈，言语不能，血压190/110毫米汞柱。诊为脑血管病，现已呃逆不止7日，伴有胃脘疼痛，发胀，食后即吐。我取穴：章门（左）、合谷（右）。平补平泻，留针30会钟。二诊后呃逆稍缓解，惟不巩固，仍有发作。纳食略有好转。针穴同前。三诊后呃逆停止。

纪：我从你的著作中得知——眼、耳、口、鼻为人的外窍，也是人体通向外界的门户，诸窍与人体内脏有密切的关系，如肝开窍于目，肾开窍于耳，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肾又为诸窍之主，诸窍还与心有关，如心为耳窍之客等。人

体衰老,脏腑功能和气血虚弱往往直接影响到体外诸窍。如肝血不足就会出现眼目干涩昏花,羞明喜暗,雀目,见风流泪。精血同源,精亏液少也可致成白内障。精充则耳聪,肾精不足,虚火上炎可致耳鸣,阳虚气闭也致耳鸣。肾气不足则耳聋,甚至完全丧失听觉。脾之气血充足则口唇运动自如,如虚而受风,风邪入络可致口歪流涎,脾脉络于舌,舌又为心苗,心脾两虚,可致舌强不灵活,说话不清楚。气虚阳衰易致鼻流清涕或鼻塞不清,甚至成脑漏鼻渊。你能谈谈如何保护眼、耳、口、鼻吗?

贺:眼、耳、口、鼻与我们日常生活密切相关,因此,除了要善养体内脏腑精气之外,还要注意保护外窍的健康。古人说:“久视伤血,久听伤神,久卧伤气。”因目得血能视,精由血化,故久视不仅伤血,还能伤精。神藏于肾,肾开窍于耳,久听伤肾,故伤神。卧时张口散气,闭口壅气,故久卧伤气。所以要求看东西不可时间太久,看一段时间东西后,闭眼休息一下,所谓“目不极视”。也可用手两大指背摩擦、揩眼,或搓脚心,或搓热两手,后熨两眼,可去眼病。耳要常弹耳,或用手捏摩左右耳根,可免耳患。用两手指揉按鼻翼,或以中指沿鼻部两侧,自下而上摸擦,可去鼻病,勤漱口,少唾勿远唾以保津。

纪:谢谢你贺老!我想,众多读者特别是患者一定想求教你更多问题,如果报纸上能开设“名医答问”专栏,肯定受欢迎。

贺:我希望有这样的专栏。

每一个人都应当是自己和朋友的医生，为人治病或自我诊治，使得生活又多了一种乐趣。

第 8 章 小病不求医



●奇效易学的指针疗法

贺普仁大师告诉我,指针疗法和针灸疗法有异曲同工之妙。它们的基本依据都是祖国医学的经络学说。所不同的是,针灸疗法是运针直接刺激穴位,指针疗法则是运用特定的指法,通过力的传导间接作用于穴位。

贺大师说,指针疗法在中国流传至少有 2000 年之久。但长期以来,人们多认为它溯源于中国武术,并逐渐成为武术界的不传之秘。目前,由于国际医学界对化学药物(进而发展到生物药物)统治医疗过程的忌憚,开始瞩目并寄希望于传统的中国医学,指针疗法跟针灸疗法一样,成为有志之士争相研究的热门学科。所不同的是,指针疗法既不用药物,又不用工具,仅凭双手运用指法,在患者身体上选取适当的穴位,根据病症斟酌施术,达到治疗疾病的目的,易学易懂,只要掌握了其基本方法,熟记常用穴位,便可小病不求医。倘若习用指针疗法者,再学点“八卦掌”功夫,治病会收到意想不到的奇效。

●基本指法

指针疗法的基本指法有 5 种:指点法、指揉法、指掐法、指叩法与指拍法。

●**指点法** 此法是指针疗法中最基本的指法。依运指数量的不同,指点法的手势可分为 3 种。

●**一指点法** 以中指为主,微屈掌指关节与指间关节;

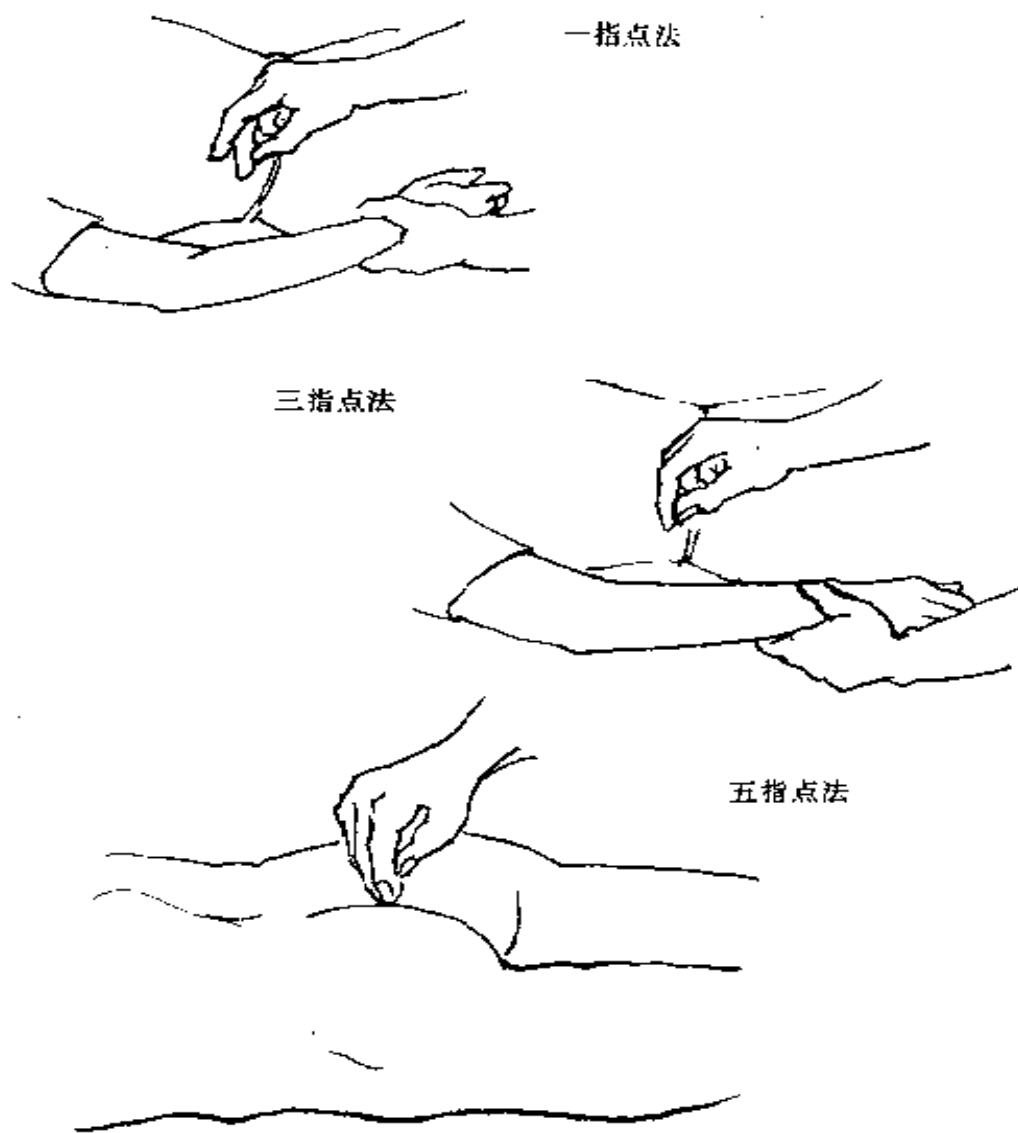


图 6—指点法

需加重力量时,食指按于中指的指背,拇指腹抵中指的内侧关节,无名指和小拇指同时握紧。

●**三指点法** 以拇指、食指、中指为主,微屈掌指关节与指间关节,食指与中指并拢,拇指腹抵食指与中指末节,无名指和小拇指同时握紧。

●**五指点法** 五指同时运用,微屈掌指关节与指间关节,拇指与小拇指的指腹靠拢,五指呈梅花状。

运用指点法,是通过肩、肘、腕关节的活动,将力量透过指端,反复点击穴位。每秒约 2 至 3 次。点击穴位时可分为 4 种节律:一虚二实、二虚二实、三虚二实、五虚二实。虚点时用力轻速度快,实点时用力重速度稍慢。

●**指揉法** 此法是指针疗法中的强刺激指法。运指时将拇指伸直,其余四指握紧,拇指近节紧贴于食指侧旁,拇指端上、下、左、右或圆周揉动,按压穴位;也可将拇指伸直,其余四指扶持于所按穴位之侧旁。运用此法时应注意,拇指端不可在皮肤上滑动或者移位,以免损伤皮肤。

●**指掐法** 此法只适用于手、足部的指、趾甲根和指、趾关节,是用拇指或食指指甲进行爪切的指法,运指时一手固定腕或踝部,防止肢体回缩移动,另一手的拇指或食指掐挤穴位。每秒约 2 至 3 次,由轻到重,切勿掐伤皮肤。轻重程度可根据年龄大小、病症虚实斟情施术。

●**指叩法** 此法是指针疗法中的大面积刺激指法,分为指腹叩打和指尖叩打两种。指腹叩打的运指方法同指锤法相似,即以五指之指腹接触皮肤;指尖叩打的运指方法是五指微屈并齐,拇指尖与食指桡侧靠近,运指时与指点法相似。指腹叩法用于轻刺激,属于轻指法;指尖叩法用于重刺



图 7—指揉法

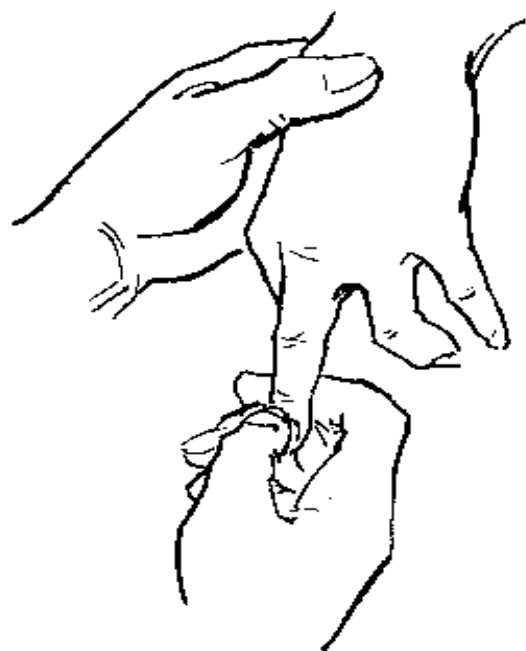


图 8—指掐法



图 9—指叩法

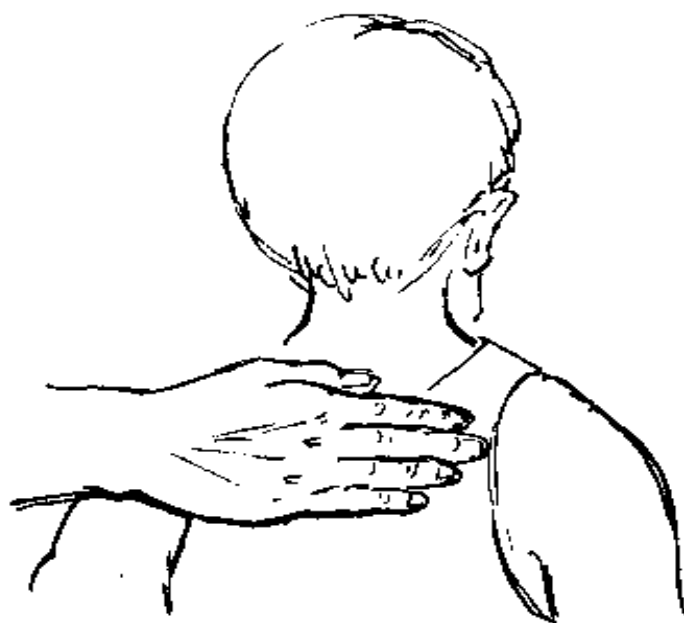


图 10—指锤法

激,属于重指法。

●**指捶法** 此法是指针疗法中带震动性的轻指法,用于强刺激之后的恢复和收敛。运指时食指、中指、无名指和小拇指并拢,微屈,拇指侧与食指中节靠近,掌心呈空含状,以肘关节动作为主,腕关节固定或微动,肩关节协调配合,用指腹接触被拍击的穴位。

●常用穴位

指针疗法的临床配穴,主要原则和针灸相同。

脏腑:肝、心、脾、肺、肾,合为五脏;胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦,合为六腑。

经络:十二经脉、奇经八脉、十五络及若干孙络的统称。古人说,直行的叫做经,由本经支出使本经和其他经相互联系叫做络。简单地说,经是指纵的联系,络是指横的联系。经络在人的身体内错综复杂的贯穿连通,外连四肢百骸,内通五脏六腑。

十二经脉为:手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经,合称手三阳经与手三阴经;足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经,合称足三阳经与足三阴经。

奇经八脉为:任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉。

十五络为:肺络列缺、大肠络偏历,胃络丰隆、脾络公孙、心络通里、小肠络支正、膀胱络飞扬、肾络大钟、心包络

内关、三焦络外关、胆络光明、肝络蠡沟、任脉络会阴、督脉络长强、脾之大络大包。

穴位，也就是“经穴”，在每个人的身体表面，分布有365处。它们之间的联系，构成了经络。祖国医学认为，人的身体由气、血、筋、脉、骨、髓、腑、脏等所组成，每个组成部分都具有相互依赖的阴阳关系。例如：气为血之帅，气行则血行，气止则血止；筋为脉之使，筋动则脉急，筋静则脉缓；骨为髓之舍，骨坚则髓实，骨软则髓虚；腑为脏之表，腑壮则脏盛，腑弱则脏衰。人的身体，不论哪一部分发生病变，按经络分布的关系，以十二经脉统属腑脏，因而在体表刺激穴位，就能够调节五脏六腑之间有余或不足，使其相互生克，恢复到平衡状态。

指针疗法的治疗作用，即指法和经穴的相互结合。

●手太阴肺经的常用俞穴

肺经的循行，从中焦（即胃部）起下行络大肠，然后向上再经过胃，上行入肺脏，横出腋下，沿上臂的内侧，经过肘窝，至大拇指少商穴止。它的支脉从腕后列缺穴直走食指拇侧的商阳穴，同手阳明大肠经联接。

中府

取穴：自乳头外二寸，向上按取第3肋骨与第4肋骨之间处。

主治：咳嗽、肺胀满、胸背痛。

云门

取穴：锁骨外端下方，胸大肌上缘与锁骨中间处。

主治：咳逆、胸肋痛、肩背痛、胸中烦满。

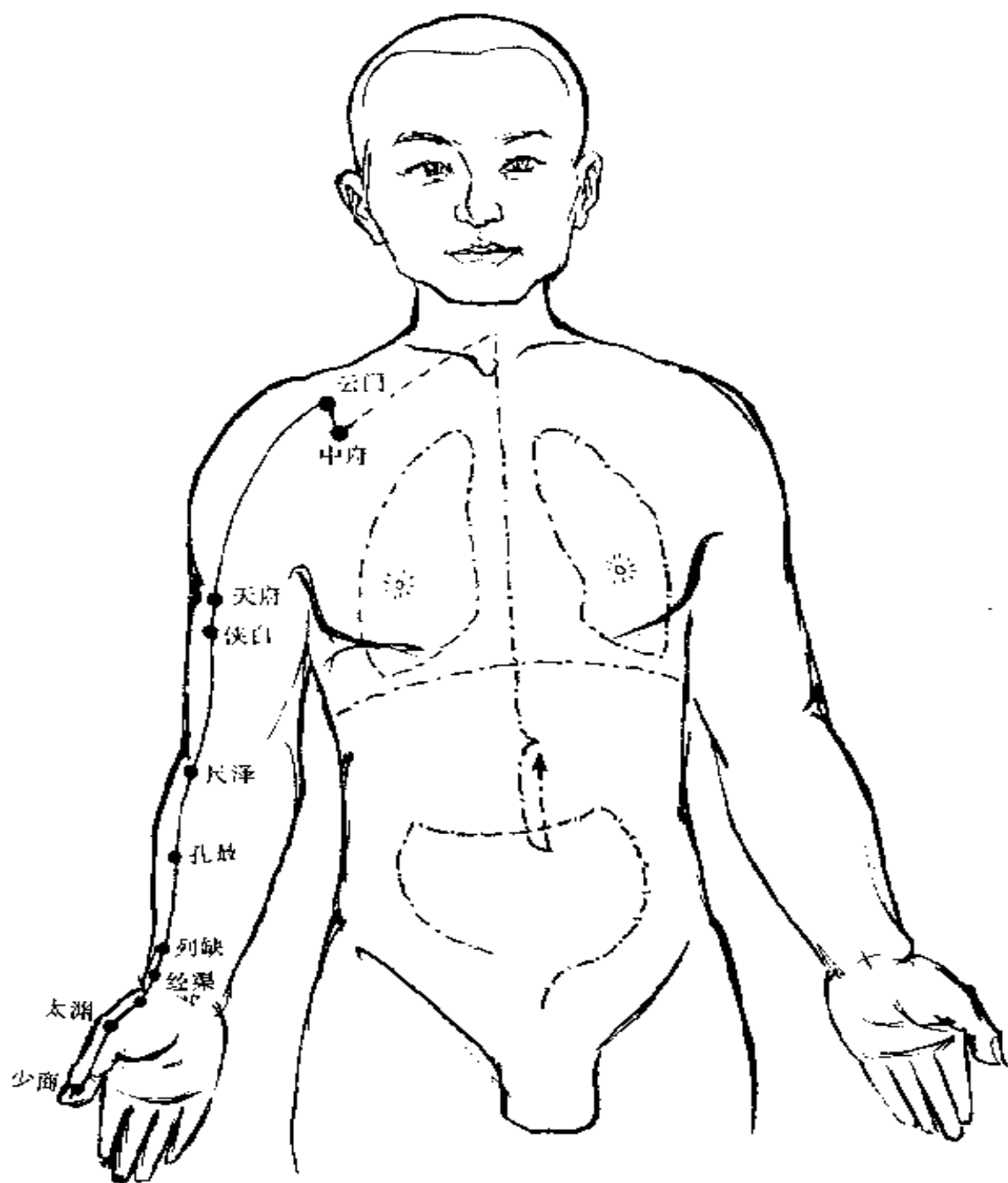


图 11—手太阴肺经

尺泽

取穴：肘窝横纹中央偏桡侧二筋之间。

主治：咳逆、唾浊、肘臂挛痛、小儿惊风。

列缺

取穴：小臂桡骨茎状突起之上部。

主治：咳逆、咽肿、半身不遂、偏正头痛、口眼歪斜、尿床、溺色黄。

经渠

取穴：小臂桡骨突起之内侧。

主治：咳嗽、憋气、咽痛、手腕痛。

太渊

取穴：掌后内侧横纹头凹陷处。

主治：咳血、寒喘、喉干咽肿、肩痛引胸、小便频数。

鱼际

取穴：手大拇指本节后侧。

主治：喉痛、咽肿、肘挛。

少商

取穴：拇指桡侧爪甲角旁。

主治：喉闭、咽肿、咳嗽。

●手阳明大肠经的常用俞穴

大肠经的循行，起于食指尖端商阳穴，经虎口，沿前臂上肩，与诸阳会于第一胸椎之上的大椎穴，再向下进入缺盆，联络肺脏、下膈，入大肠；另一支脉，从缺盆上走颈部，经颊入下齿龈，绕口唇，左右交叉于人中穴，至鼻孔两侧迎香穴，与足阳明经联接。

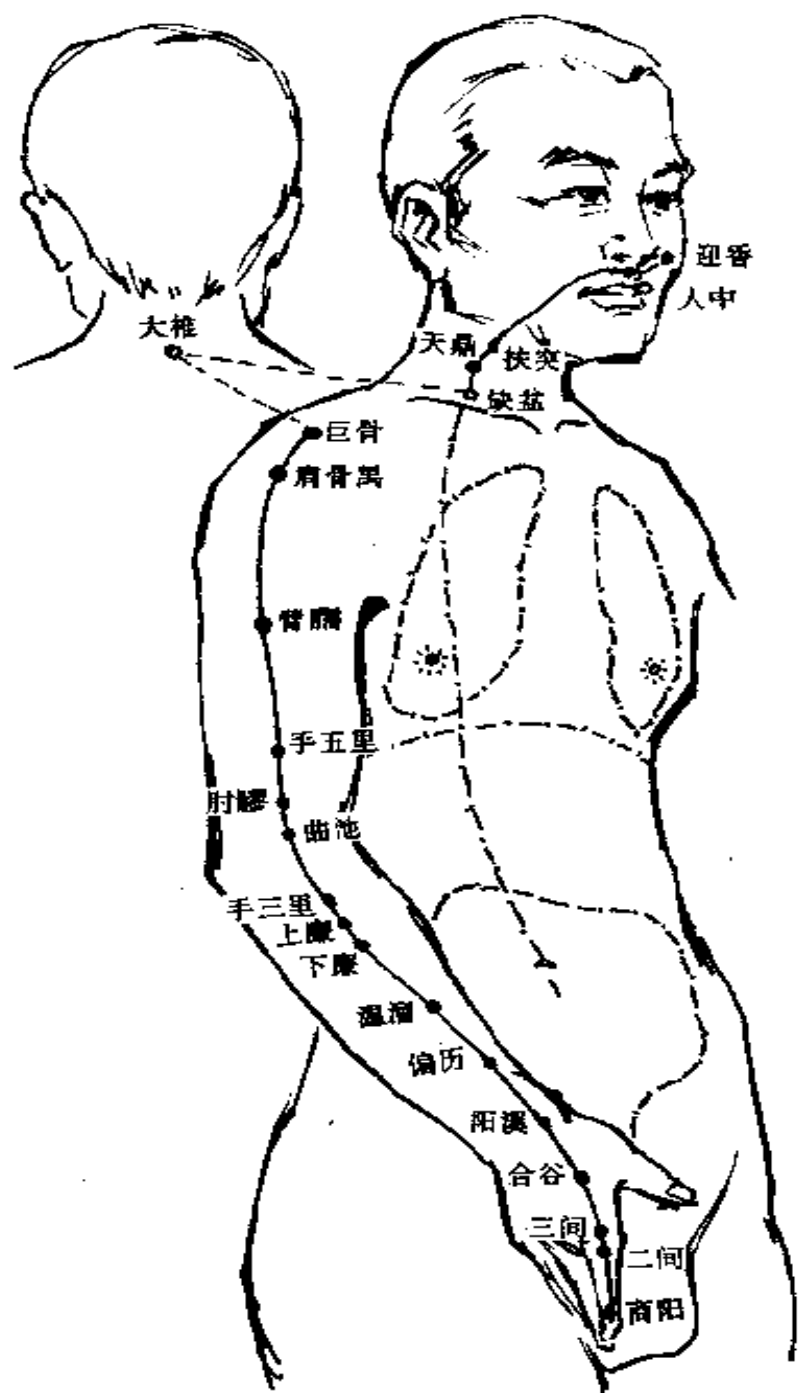


图 12—手阳明大肠经

商阳

取穴：食指爪甲根部之内侧。

主治：牙痛、喉痹、颌肿、手指麻木。

二间

取穴：食指本节桡侧横纹头凹陷处。

主治：牙痛、口渴、颌肿、喉痹。

三间

取穴：食指本节后桡侧凹陷中。

主治：下齿痛、手指麻痛、手臂痛。

合谷

取穴：手虎口，歧骨间凹陷处。

主治：头痛、牙痛、喉痛、面肿、耳聋、口眼歪斜、高血压、半身不遂、感冒、腹泻、月经不调、小儿受惊。

阳溪

取穴：腕关节桡侧凹陷处。

主治：头痛、耳聋、腕关节痛、脑性瘫引起的屈拇痉挛。

偏历

取穴：腕后三寸处。

主治：气管炎、小便频数。

手三里

取穴：屈肘侧置，曲池穴下二寸处。

主治：牙痛、颊颌肿、肩膊痛、泄热、半身不遂。

曲池

取穴：屈肘横纹头凹陷处。

主治：高血压、半身不遂、瘾疹、肩肘疼痛。

肩髃

取穴：肩端两骨间凹陷处。

主治：肩臂痛、举臂困难、半身不遂。

迎香

取穴：鼻翼外缘中点鼻唇沟中。

主治：鼻塞、鼻疾、口眼歪斜、感冒、面孔僵直。

●足阳明胃经的常用俞穴

胃经的循行，起于鼻梁凹陷部，入上齿龈内，绕口唇，交叉于承浆穴处，再经颊车穴，沿发际到额颅；有一支脉，从大迎下行入缺盆，入胃府，联络脾脏；直行脉从缺盆下行，经过胸腹，直至阴毛两侧气冲部；又一支脉，从胃下行于腹，也至气冲部，与前脉会合，再由此下行，顺大腿，经过膝，沿胫骨外侧至中趾与次趾之间；又一支脉，从足面出足大趾交隐白穴，与足太阴脾经相衔接。

四白

取穴：眼眶下缘中点直下一横指凹陷处。

主治：头痛、眩晕、近视、面孔僵直、口眼歪斜。

地仓

取穴：口角两侧。

主治：流涎、面瘫、口眼歪斜。

大迎

取穴：下颌角咬肌前缘。

主治：牙痛、口喎、口噤不开。

颊车

取穴：耳垂下，曲颊上端凹陷处。

主治：牙痛、颊肿、口噤、口眼歪斜、颈项强痛。

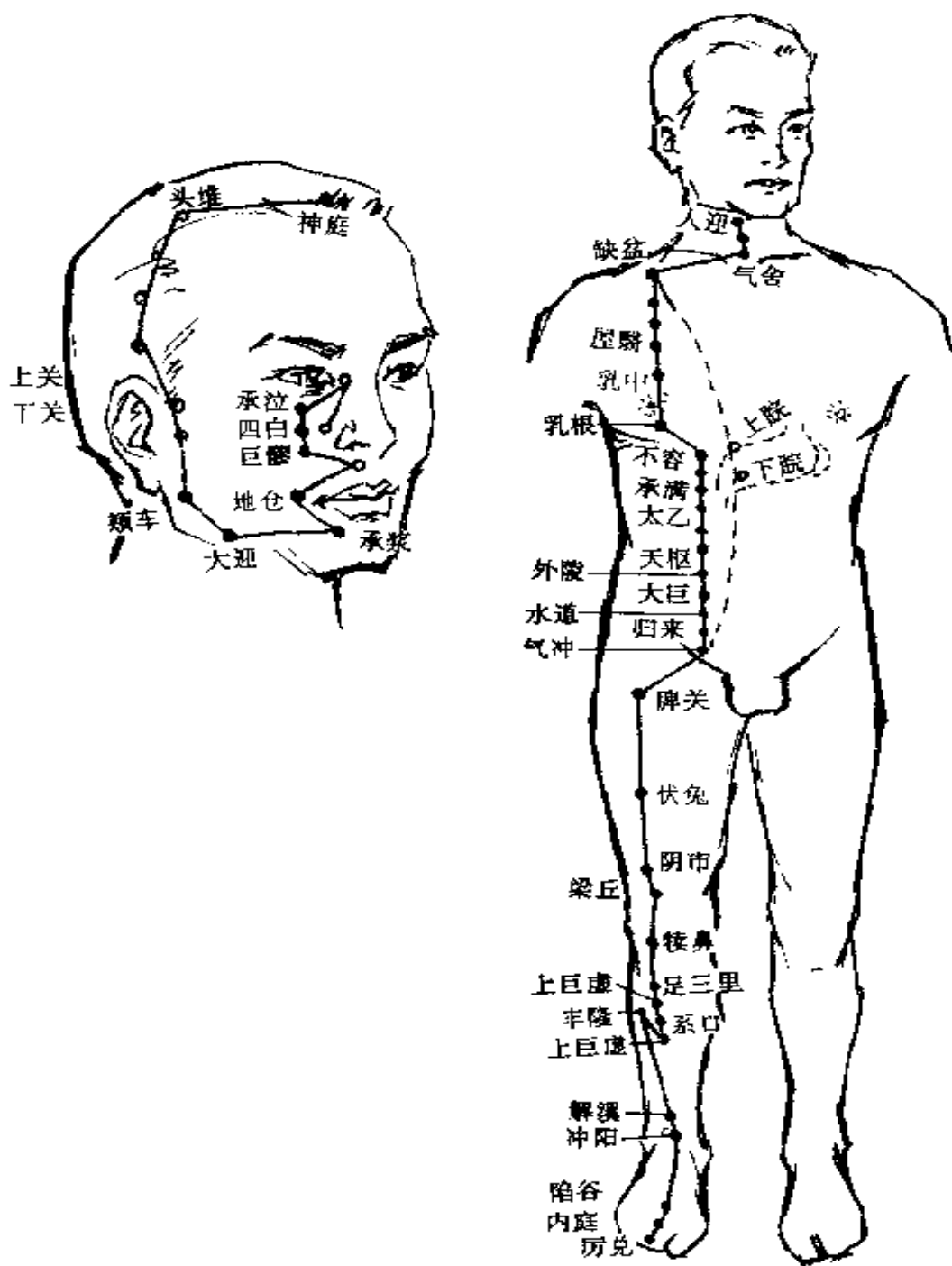


图 13—足阳明胃经

下关

取穴：耳前方，颧骨弓下缘凹陷处。

主治：牙痛、口眼歪斜、面孔僵直。

头维

取穴：额角入发际一指处。

主治：头痛、目胀、流泪。

气舍

取穴：天突穴横开一寸五分处。

主治：咳逆、气短、瘰疬、甲状腺肿。

屋翳

取穴：第2与第3肋骨间正对乳头处。

主治：胸肋胀满、乳中疼痛。

不容

取穴：脐上六寸，横开二寸处。

主治：呕吐、腹满、厌食、胸背相引痛。

承满

取穴：不容穴下一寸。

主治：腹胀、厌食、肠胃不调。

梁门

取穴：承满穴下一寸。

主治：厌食、大便滑泄、腹痛。

天枢

取穴：脐旁二寸处。

主治：腹痛、肚胀、呕吐、下利、水肿、消化不良、肠鸣腹泻、大小便失禁、遗尿、痛经、月经不调。

水道

取穴：腹下部，天枢穴下三寸。

主治：小腹胀满、小便不通、闭经。

归来

取穴：水道穴下一寸。

主治：闭经、疝痛、阳痿。

气冲

取穴：。归来穴下一寸。

主治：睾丸痛、疝痛偏坠、精气不足。

阴市

取穴：膝上三寸，筋外侧凹陷中。

主治：膝盖痿痹不仁、膝行乏力、不能屈伸。

梁丘

取穴：膝上二寸两筋间凹陷处。

主治：膝痛、冷痹不仁、行走乏力。

足三里

取穴：胫骨外大筋内，膝眼直下三寸处。

主治：腹痛、腹泻、消化不良、头晕、目眩、感冒、中风、膝盖酸痛、半身不遂、大便不利、月经不调。

丰隆

取穴：外踝上八寸凹陷处。

主治：呕吐、腹胀疼痛、风痰壅盛。

解溪

取穴：踝关节前方凹陷处。

主治：头痛、目眩、头面浮肿、腹胀、便秘、踝关节痛、足膝痿痹。

冲阳

取穴：足跗上五寸，第二与第三跖骨接合凹陷处。

主治：面浮肿、上齿痛、脚面浮肿。

陷谷

取穴：第二趾本节后凹陷中。

主治：胃弱、肠鸣腹痛。

内庭

取穴：足次趾与趾合缝处上际凹陷中。

主治：腹胀、腹泻、厌食、牙痛、发热、脚面浮肿。

厉兑

取穴：足次趾端外侧爪甲角侧旁。

主治：昏眩、口噤、尸厥。

●足太阴脾经的常用俞穴

脾经的循行，起于足大趾尖端的隐白穴，上行足内踝前，沿胫骨内侧后方，上行股内侧，直抵腹内，入脾脏，联络胃府，上行挟咽喉，连于舌根，散于舌下；有一支脉，从胃别行，上注于心中，与手少阴经相衔接。

隐白

取穴：足大趾内侧端爪甲角处。

主治：月事过时不止、暴泄、惊风、高血压、脑溢血、半身不遂、吐血、鼻出血。

大都

取穴：大趾内侧本节前第2本节后骨缝凹陷处。

主治：腹胀、脾虚寒、消化不良。

太白

取穴：第1跖骨内缘凹陷中。

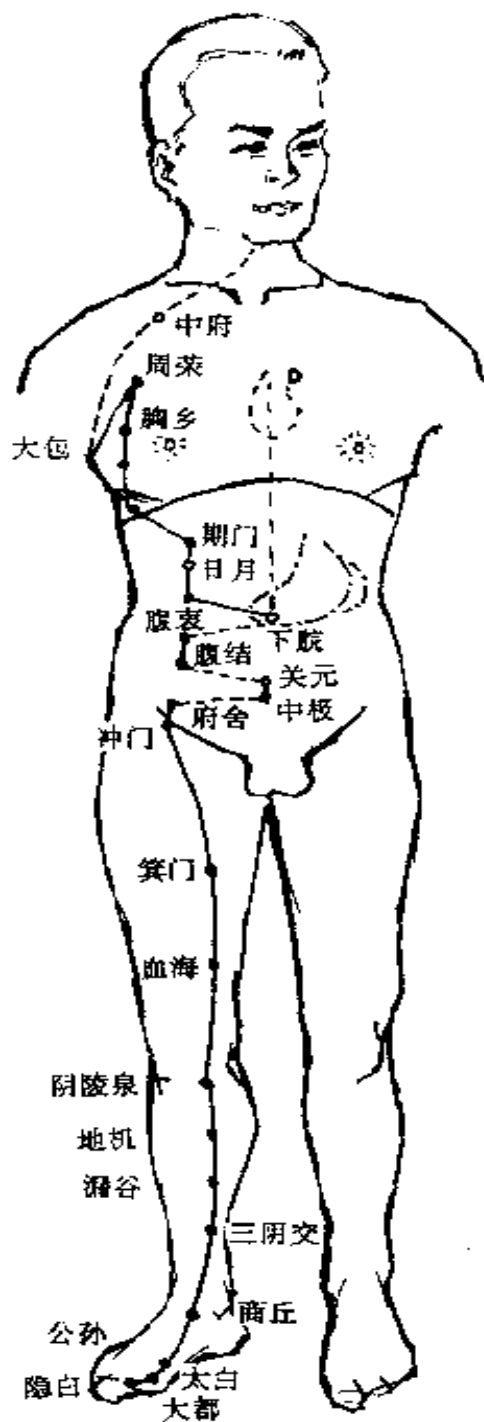


图 14—足太阴脾经

主治：腹胀、呕吐、消化不良。

公孙

取穴：足大趾本节后一寸骨边凹陷处。

主治：胸腹痛、腹胀、喜呕不嗜食。

商丘

取穴：足踝下微前凹陷处。

主治：脾积痞气、消化不良。

三阴交

取穴：胫骨内沿，内踝尖上三寸处。

主治：腹痛、腹泻、心腹胀满、眩晕、脾胃虚弱、失眠不安、男子梦遗、月经不调、生殖器疾患等。

阴陵泉

取穴：膝下胫骨内侧凹陷中。

主治：膝痛、腹泻、水肿、小便不利、月经不调、半身不遂。

血海

取穴：大腿内侧，膝盖骨内缘上二寸。

主治：月经不调、崩中漏下、膝痛、瘾疹。

大包

取穴：腋下6寸处。

主治：气闷、神燥、胸肋痛。

●手少阴心经的常用俞穴

心经的循行，起于心中，下络小肠，其支脉从心系，上挟咽，系目系；其直行的脉，复从心上肺，下出腋下，循膻内，后下肘内，循掌后出小指端，与手太阳经相衔接。

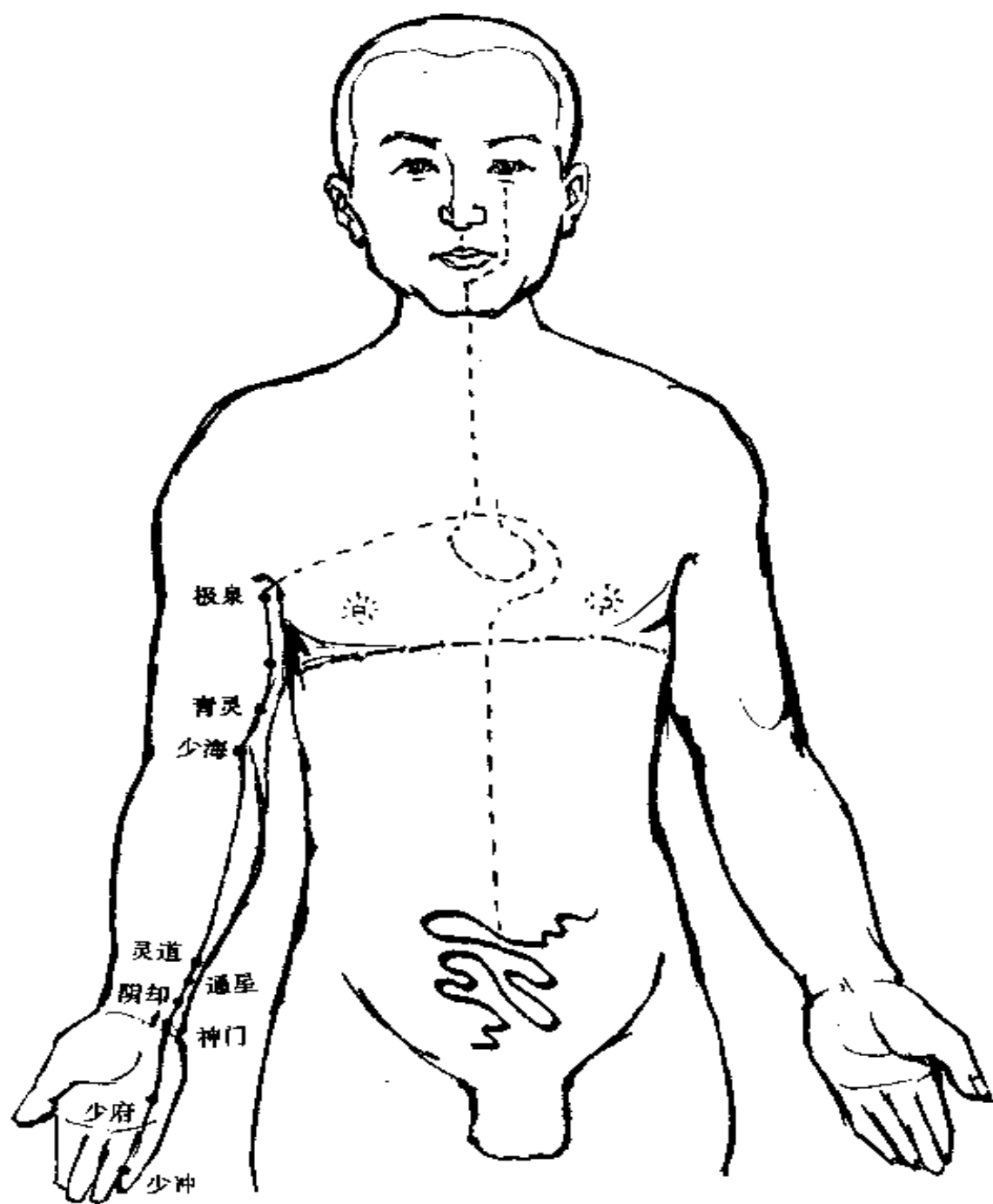


图 15—手少阴心经

极泉

取穴：臂内腋窝横纹内侧两筋间。

主治：心烦气闷、悲愁不乐、胸肋疼痛。

少海

取穴：肘内廉大骨外，去肘端五分。

主治：两臂顽麻、手颤肘挛、心绞痛。

灵道

取穴：掌后小指侧横纹端直上一寸五分。

主治：肘臂挛急疼痛。

通里

取穴：掌后一寸凹陷中。

主治：心悸、舌强不能言、手腕痛、肘臂▼痛。

神门

取穴：掌后锐骨端凹陷处。

主治：心痛、心烦、痴呆、健忘、惊悸、失眠、惊泻、脾虚久泻。

少府

取穴：手小指本节后，骨缝凹陷中。

主治：手指拘挛、畏寒。

少冲

取穴：手小指内侧爪甲角处。

主治：昏迷、悲惊、喜怒无常、神燥烦乱。

●手太阳小肠经的常用俞穴

小肠经的循行，起于小指外侧尖端的少泽穴，上行沿于外侧及前臂下缘，经肘上臂，出肩后骨缝，绕行肩胛，相交于

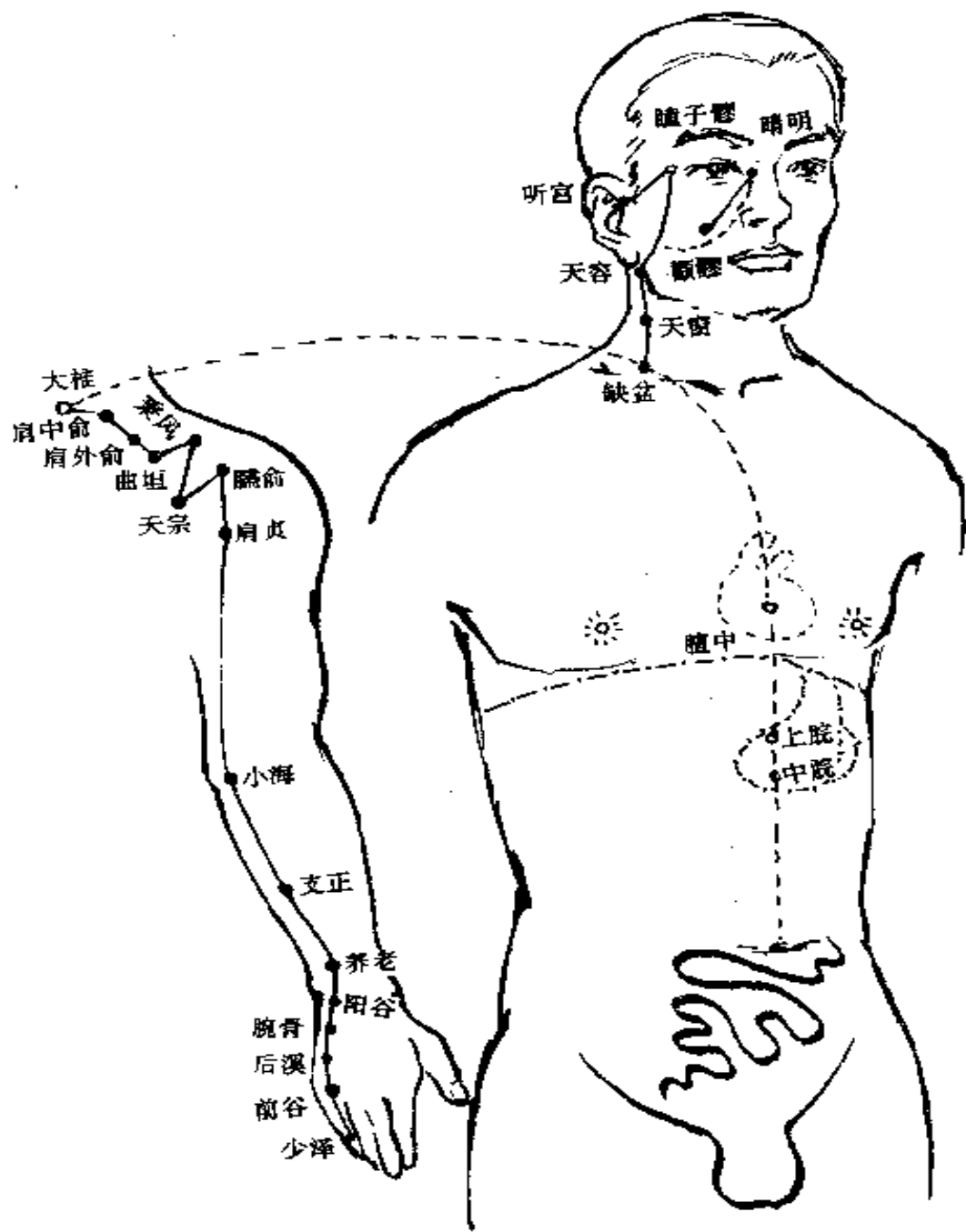


图 16—手太阳小肠经

肩上，入缺盆，联络心脏，下行转入小肠本腑；有一支脉，从缺盆至颈上颊，至眼外角转入耳内；又一支脉，从颊别走眼眶下部，至鼻行眼，络颧骨部，与足太阳经相衔接。

少泽

取穴：手小指外端爪甲角处。

主治：舌僵、项强、指挛、臂痛、黄疸。

后溪

取穴：小指外侧本节后掌骨凹陷处。

主治：头项强、肘臂痛、五指挛急、疟疾。

腕骨

取穴：手外侧腕前第5掌骨后下方。

主治：头痛、项强、指挛、臂痛、黄疸。

支正

取穴：腕后五寸处。

主治：肘挛、手指不能握。

臑俞

取穴：肩胛后，腋缝尖端上一寸处。

主治：肩臂酸痛无力、肩关节痛、手后举困难。

肩外俞

取穴：肩胛上，去脊中线三寸凹陷中。

主治：肩背痛、颈项强直。

肩中俞

取穴：肩胛上，去脊中线二寸。

主治：肩背疼痛。

天容

取穴：耳下曲颊后。

主治：颈项强、咽喉痛。

听宫

取穴：耳屏前凹陷中。

主治：耳鸣、耳聋、耳疾。

●足太阳膀胱经的常用俞穴

膀胱经的循行，起于眼内眦角，上行交会于巅顶，由此分出的支脉，从巅至耳上角；直行的脉，从巅顶入里络脑，复出下行项后，挟行于脊椎两旁，直达腰中，沿脊入内，联络肾脏，入膀胱本腑；从腰中分一支脉，下行直入膝腘窝中，又一支脉，从左右肩胛挟脊椎下行，与前脉汇合于膝腘窝部，由此下行，出外踝之后方，至小趾外侧尖端至阴穴，与足少阴肾经相衔接。

攒竹

取穴：眉毛内端凹陷中。

主治：头痛、泪出、目眩、眉棱骨疼。

通天

取穴：颅顶部，百会穴旁开一寸五分处。

主治：头痛、鼻塞、鼻衄。

天柱

取穴：项后发际，大筋外侧凹陷处。

主治：项强、肩背痛、不能回顾、鼻塞。

大杼

取穴：第1胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：肩胛酸痛、颈项强直。

风门

取穴：第2胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：咳嗽、背痛、项强。

肺俞

取穴：第3胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：咳嗽、气喘、胸闷、气短、癆疾、背痛。

心俞

取穴：第5胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：惊惕、呕吐、健忘、心胸烦乱。

膈俞

取穴：第7胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：胃痛、呕吐、恶心、咳嗽、腹肋痛、诸血妄行。

肝俞

取穴：第9胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：、黄疸、肝病、吐血、脊背痛。

胆俞

取穴：第10胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：腹胀、口苦、黄疸、津涩、厌食。

脾俞

取穴：第11胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：胃胀、多食身瘦、厌食、腹胀引胸背痛。

胃俞

取穴：第12胸椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：腹胀肠鸣、胃寒胃弱、胸胁胀满、不思饮食。

三焦俞

取穴：第1腰椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：脏腑积聚、消化不良、下痢、腰脊痛、水肿。

肾俞

取穴：第2腰椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：经带诸疾、肾虚腰痛、耳聋、水肿、津涩消渴。

气海俞

取穴：第3腰椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：腰痛、坐骨痛。

大肠俞

取穴：第4腰椎下，去脊椎旁开一寸五分。

主治：洞泄、大便闭塞、肠鸣腹胀、腰痛。

小肠俞

取穴：第1骶椎棘突外侧一寸五分

主治：小腹胀满疼痛、泄痢脓血、小便赤黄。

膀胱俞

取穴：第2骶椎棘突外侧一寸五分。

主治：遗尿、便秘、下痢、腰痛。

会阳

取穴：尾骨两旁，骶骨端外上方。

主治：肠癖下血、腰肩乏力。

膏肓俞

取穴：第4胸椎下，去脊椎旁开三寸。

主治：咳逆、吐血、健忘、痿疾、脾胃虚弱。

承山

取穴：外踝部上九寸。

主治：痔疾、便秘、便血、腹痛、腰背疼痛、食欲不振、腿肚转筋。

承扶

取穴：臀部下横纹正中处。

主治：痔疾、腰痛、久坐无力、大小便失禁、半身不遂。

昆仑

取穴：足外踝后，跟骨凹陷中。

主治：腰痛不能俯仰、脚疼不能履地、胞衣不下症。

申脉

取穴：外踝下五分凹陷中。

主治：头痛眩晕、腰脚酸痛。

京骨

取穴：足外侧，大骨下赤白肉际凹陷处。

主治：癫痫、头痛、项强、目翳、鼻衄、腰背痛、膝痛、惊悸。

至阴

取穴：足小趾外侧爪甲角处。

主治：小便不利、风寒头重、鼻塞、目痛。

●足少阴肾经的常用俞穴

肾经的循行，起于足小趾下，斜走足心，沿内踝骨后，上腿肚内侧，出膝窝内缘，通过脊柱入肾脏、联络膀胱；直行的脉，从肾脏上行，入肺，沿喉咙，挟舌根；有一支脉，联络心脏，再灌注胸中，与手厥阴经相衔接。

涌泉

取穴：足掌心凹陷处。

主治：头痛、眩晕、中暑、黄疸、休克急救、小儿惊悸、半身不遂。

然谷

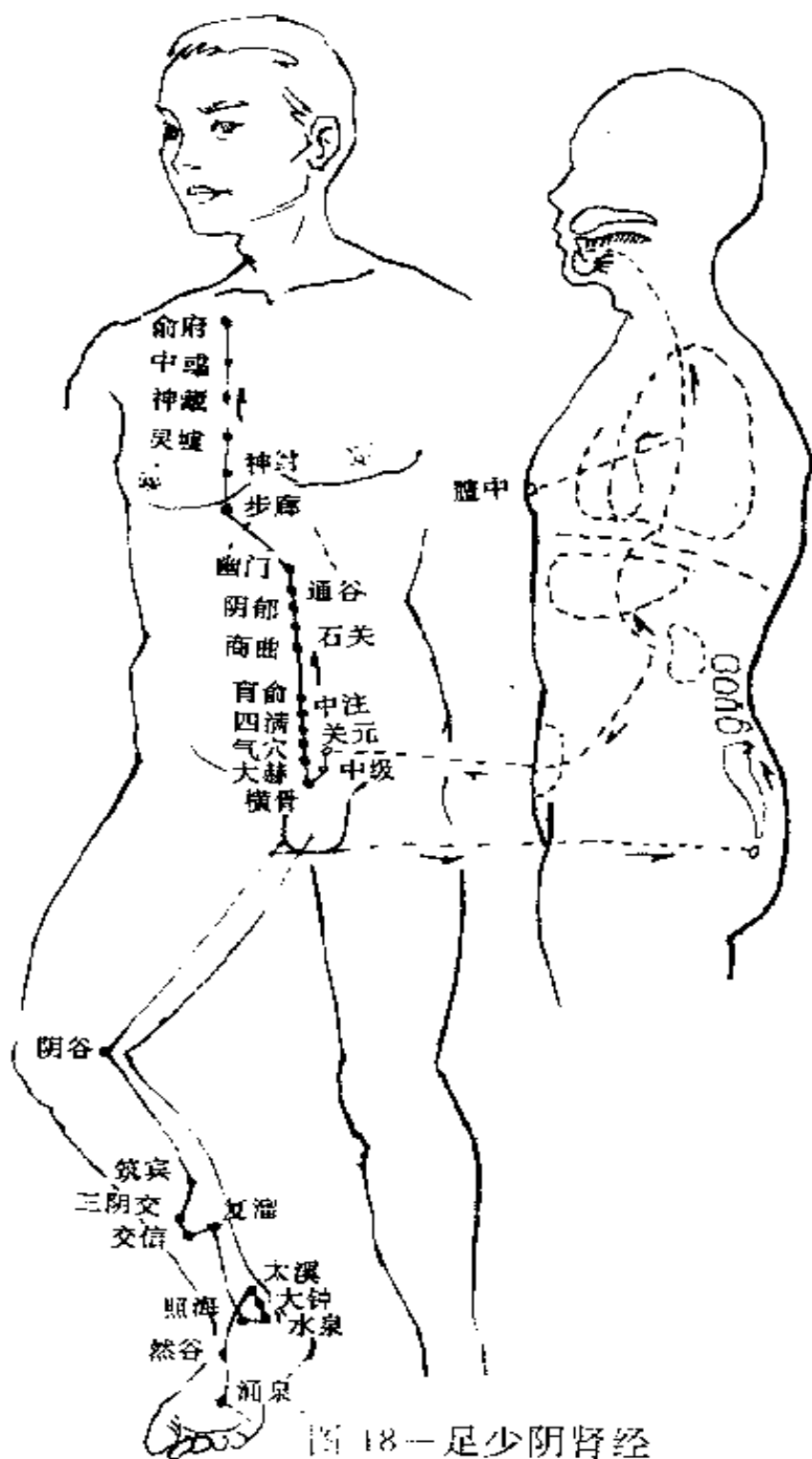


图 18—足少阴肾经

取穴：足内踝前大骨凹陷中。

主治：足跗肿不得履地。

太溪

取穴：足内踝后侧与跟骨筋腱间凹陷处。

主治：咽喉炎、腮腺炎、牙龈疼、肾虚、阳痿。

大钟

取穴：足跟后踵中，大骨上两筋间。

主治：小便淋涩、大便秘结、足跟痛。

照海

取穴：足内踝直下骨尽处凹陷中。

主治：咽干、咽喉痛、大便秘结。

复溜

取穴：足内踝上二寸，太溪穴直上二寸处。

主治：水肿、盗汗、肾虚、腰脊痛。

阴谷

取穴：膝内侧腘横纹内端小筋与大筋间凹陷中。

主治：膝骨内侧痛。

俞府

取穴：锁骨下缘凹陷中。

主治：咳逆、气闷、胸痛。

●手厥阴心包络经的常用俞穴

心包络经的循行，起于胸中，出属心包络，联络上、中、下三焦；有一支脉，从胸上行抵腋窝，沿上臂内侧，入肘中下行前臂掌侧两筋之间，直达中指指尖中冲穴；又一支脉，从掌内直达无名指尖，与手少阳经相衔接。

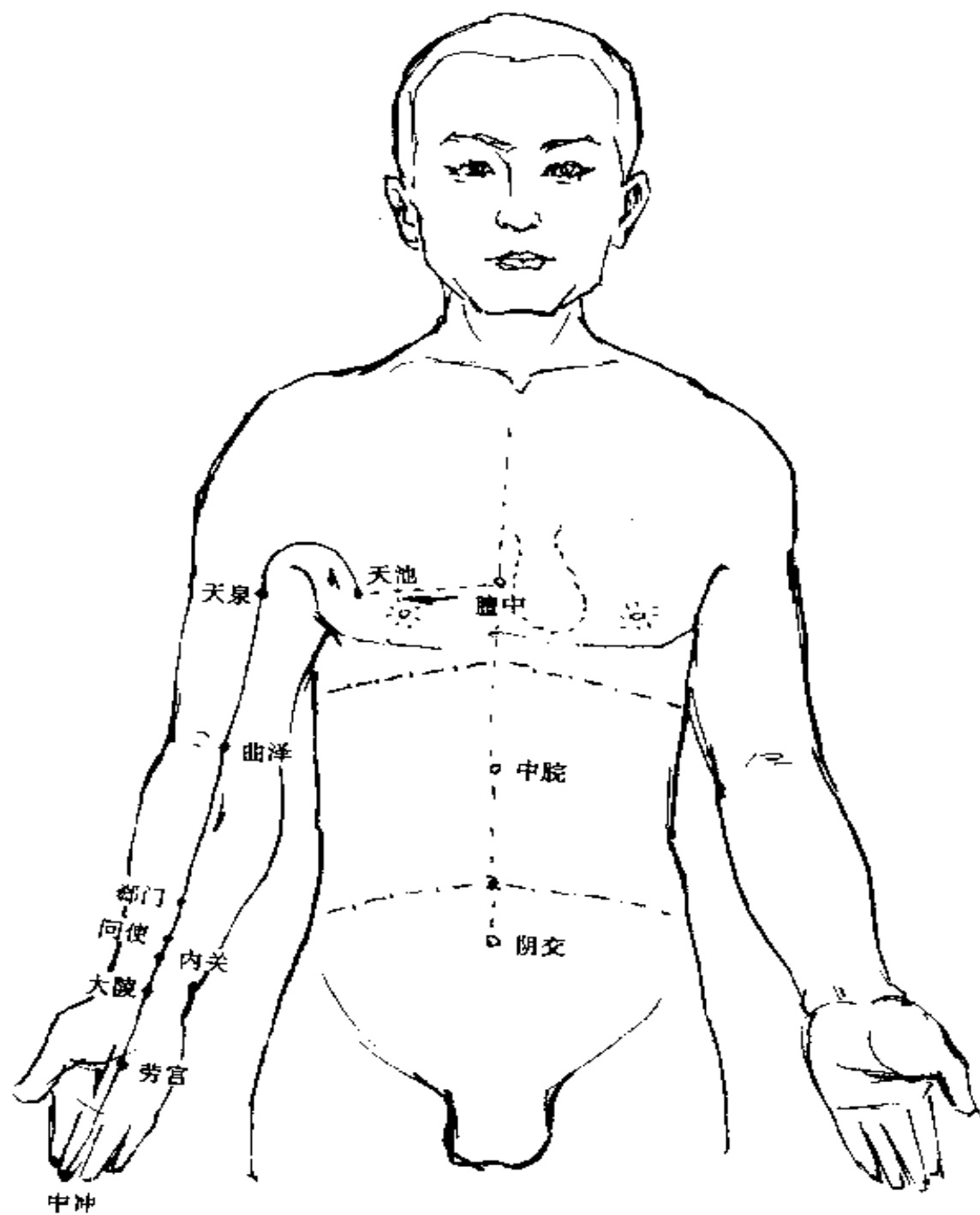


图 19—手厥阴心包经

天池

取穴：乳头后一寸处。

主治：胸膈烦闷、胁肋疼痛、腋下肿。

曲泽

取穴：肘窝横纹凹陷处大筋以内。

主治：心痛、气闷、臂肘腕不时动摇。

内关

取穴：腕横纹后二寸处两筋间。

主治：心悸、心绞痛、心律不齐、心动过速过缓、胃痛、呕吐、呃逆、胆道疾患、高血压、热病、休克。

大陵

取穴：腕横纹两筋间凹陷处。

主治：心烦、心痛、善笑不休、善悲泣惊恐、手腕痛。

劳宫

取穴：掌中深窝处。

主治：手颤、口疮、龈烂。

中冲

取穴：中指端爪甲角处。

主治：中风急救、小儿多哭、夜惊。

●手少阳三焦经的常用俞穴

三焦经的循行，起于无名指尖端，沿手臂出前臂外侧，上肩，经缺盆穴向下，与心包脏相联络，循属上、中、下三焦；有一支脉，从臑中出缺盆，上走项，连耳后，绕额至眼眶下；又一支脉，从耳后入耳中，出耳前，至眼角外，与足手阳经相衔接。

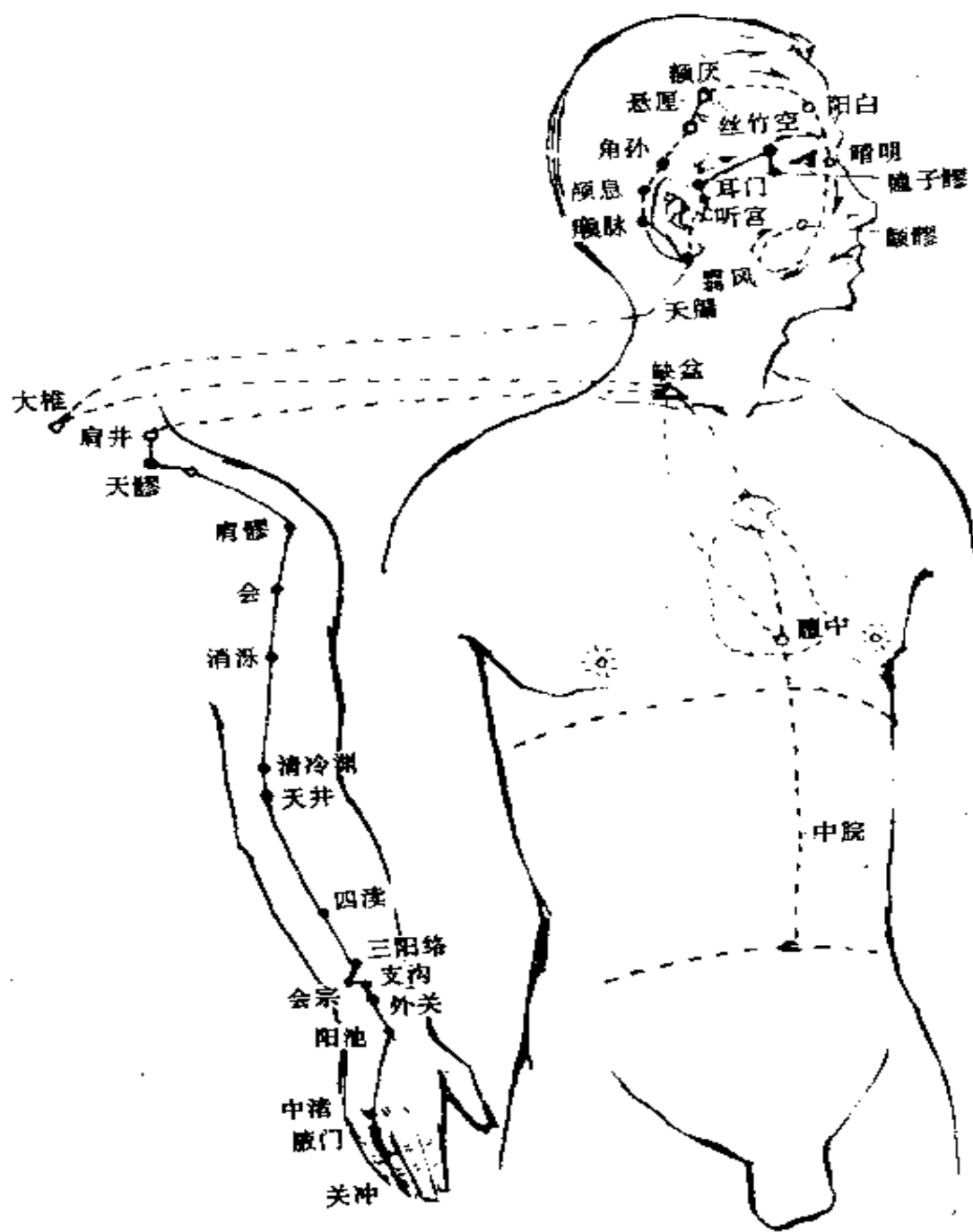


图 20—手少阳三焦经

关冲

取穴：无名指外侧爪甲角处。

主治：口痹、唇干舌裂、昏迷急救。

液门

取穴：小指与无名指之间凹陷处。

主治：目赤、耳聋、咽肿、手臂痛。

阳池

取穴：手腕上横纹凹陷处。

主治：胃痛、牙痛、头痛、腕痛、肩臂痛、半身不遂。

外关

取穴：手腕上横纹二寸处两筋间。

主治：耳聋、耳鸣、热病、手指痛、胸胁痛、外感、头痛、半身不遂。

天井

取穴：肘尖直上一寸两筋间凹陷中。

主治：偏头痛、颈项肩肘疼。

翳风

取穴：耳垂后凹陷中。

主治：耳聋、耳鸣、口噤、言语不清、口眼歪斜、脑外伤后遗症。

耳门

取穴：耳前肉峰上缺口微前凹陷中。

主治：耳聋、耳鸣、牙痛。

丝竹空

取穴：眉毛外端，略入眉毛之凹陷处。

主治：目眩、近视、牙痛、偏正头痛。

●足少阳胆经的常用俞穴

胆经的循行，起于眼外角，上行头角，下至耳后，沿颈下入缺盆；有一支脉，从耳后入耳内，出耳前至眼外角后方；又一支脉，从眼外角到眼眶下，下颈，与前一支脉相合于缺盆，下走胸中，联络肝脏，入胆腑，沿胁里，出少腹，绕阴毛，横入脾厌中；直行的脉，从缺盆下行，与前一支脉相合于髀厌中；直行的脉，从缺盆下行，与前一支相合于髀厌，由此下行外侧，入足中趾侧第4趾内；又一支脉，沿大趾，直爪甲后的三毛处，与足厥阴经相衔接。

瞳子骨

取穴：眼外角纹终止处。

主治：头痛、目痛、眩晕。

听会

取穴：耳屏前下，张口有凹陷处。

主治：耳聋、耳鸣、牙痛。

率骨

取穴：耳上入发际一寸五分，咀嚼时随之动处。

主治：偏正头痛、脑瘫。

完骨

取穴：耳后入发际乳突下凹陷中。

主治：头痛、呕吐、脑瘫、口眼歪斜、神经衰弱。

风池

取穴：耳后项肌外侧入发际五分凹陷处。

主治：偏正头痛、神经衰弱、脑外伤后遗症、失眠、感冒、落枕、口眼歪斜、中风不语、张口困难、目内眦赤痛、大脑发

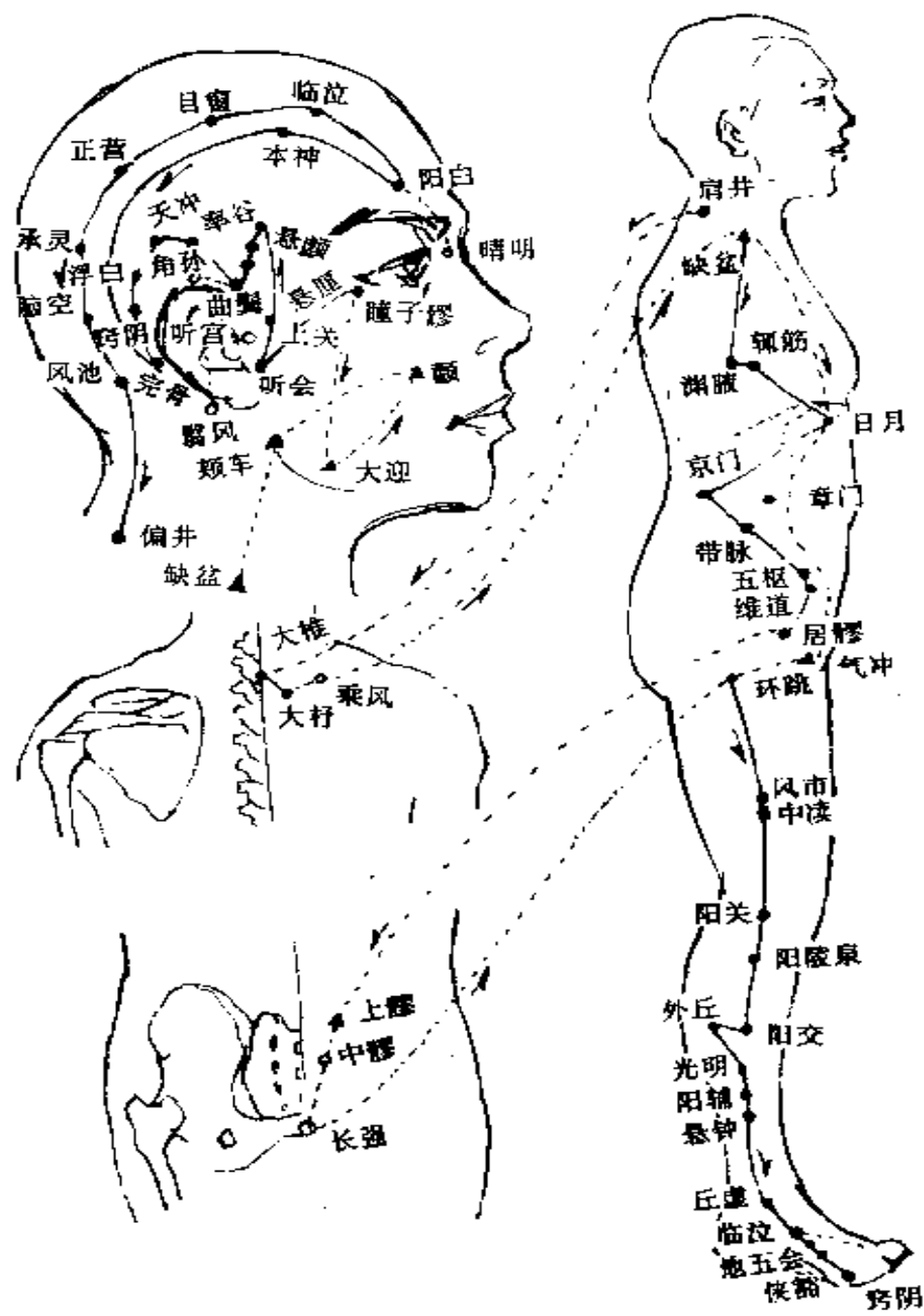


图 21—足少阳胆经

育不全。

肩井

取穴：锁骨窝直上肩峰稍后处。

主治：头项强、肩背痛、手臂不举。

京门

取穴：第12肋骨端下际。

主治：肠鸣洞泄、腰肋疼痛。

带脉

取穴：第11肋骨前端直下，与脐相平之处。

主治：赤白带下，月经不调、腰肋皆痛。

环跳

取穴：股关节外侧横纹头处。

主治：腰胯痛、麻痹、半身不遂、坐骨神经痛。

风市

取穴：腿外侧，直立垂手时中指端处两筋间。

主治：中风瘫痪、腿膝无力。

阳陵泉

取穴：腓骨小头前下缘凹陷处。

主治：腿痛、麻痹、膝关节痛、半身不遂。

足临泣

取穴：足小趾次趾本节后凹陷处。

主治：头痛、目眩、目外眦痛、半身不遂。

地五会

取穴：第4趾本节后凹陷中。

主治：腋肿、腿外侧筋痛。

侠溪

取穴：足小趾次趾歧骨间凹陷中。

主治：腿部关节风湿痛。

窈阴

取穴：足第4趾外侧爪甲角处。

主治：头痛、目痛、舌强、麻痹。

●足厥阴肝经的常用俞穴

肝经的循行，起于足大趾丛毛边缘，沿足背，上行膝窝内缘，沿股内侧，入阴毛中，环绕阴器，至少腹，入属肝脏，联络胆腑，沿喉咙，连于目系，出额部，与督脉会于头顶；有一支脉，从目系下行颊里；又一支脉，从肝脏注于肺中，与手太阴肺经相衔接。

大敦

取穴：足大趾端爪甲角处。

主治：睾丸偏坠、疝气痛。

行间

取穴：足大趾与二趾间缝稍后处。

主治：茎中痛、腰肋痛、失眠。

太冲

取穴：足大趾本节后外侧凹陷处。

主治：阳痿早泄、白带淋浊、疝气痛、头项痛、呕吐、肝区痛、风湿麻痹、小儿受惊、半身不遂。

中封

取穴：足内踝前下方一寸凹陷处。

主治：阴缩入腹引痛、小便不畅、腰痛。

蠡沟

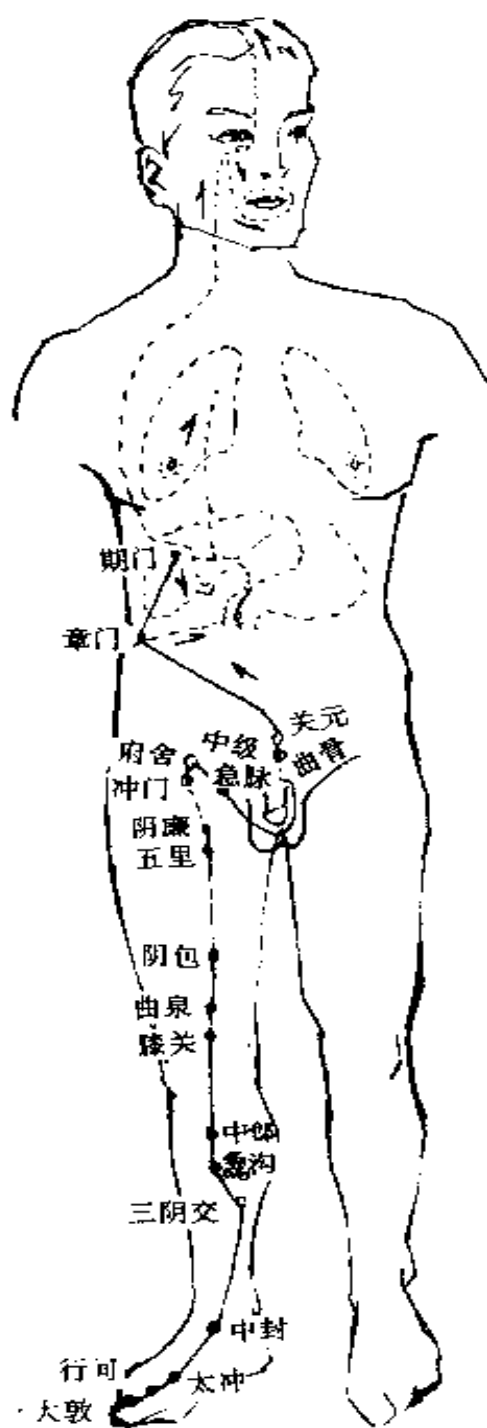


图 22—足厥阴肝经

取穴:足内踝前上方五寸,胫骨后缘处。

主治:崩带、月事不调。

曲泉

取穴:膝关节内侧,屈横纹内侧端。

主治:小腹痛、小病难、茎中痛、阴股痛、膝关节痛。

章门

取穴:第11肋骨软骨尖端。

主治:肠鸣、腹胀、腰背冷痛。

期门

取穴:直乳下第2肋端。

主治:胸肋疼痛、呕吐酸水、饮食不下。

●督脉的常用俞穴

督脉的循行,起于尾闾,上循脊柱,至风府入脑内,再上颠顶,沿额下至鼻柱。

命门

取穴:第2与第3腰椎棘突之间。

主治:腰痛、脊强、脱肛、尿床。

至阳

取穴:第7胸椎棘突之下。

主治:胃寒不思食、黄疸。

大椎

取穴:第7颈椎棘突与第1胸椎突之间。

主治:疟疾、寒热、项强、哮喘、癫痫。

哑门

取穴:颈后发际正中,入发际五分两筋之间。

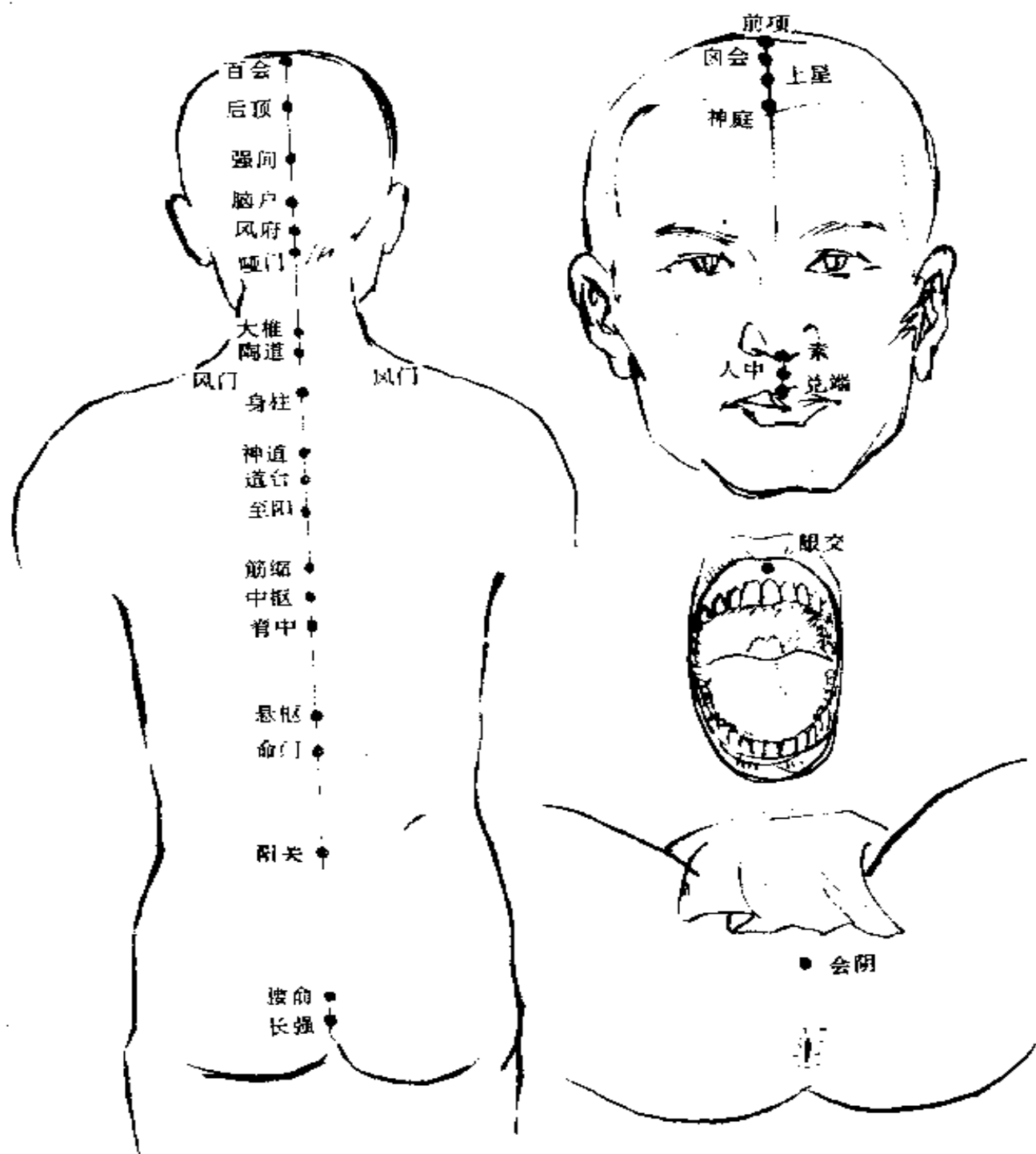


图 23- 督脉

主治：聋哑、舌强不能言、头痛、项强、神经官能症。

风府

取穴：项后入发际一寸凹陷处。

主治：头痛、项强、舌缓不语。

后顶

取穴：头后部，百会穴后一寸五分。

主治：头晕目眩、头顶痛、项强。

百会

取穴：头顶部，两耳廓尖连线之中点。

主治：惊悸、健忘、中风、头痛、目眩、鼻塞、脱肛。

前顶

取穴：百会穴前一寸五分处。

主治：头风、目眩、顶中痛。

上星

取穴：前发际正中，入发际一寸处。

主治：头风、头痛、鼻塞、鼻衄。

人中

取穴：鼻柱下人中沟上三分之一的上端处。

主治：中风口噤、口眼歪斜、小儿惊风、一切不省人事之急救穴。

●任脉的常用俞穴

任脉的循行，起于会阴，上出毛际，沿腹上行至颏下，走面部深入眼内。

会阴

取穴：会阴部正中，男子在肛门和阴囊之间，女子在肛

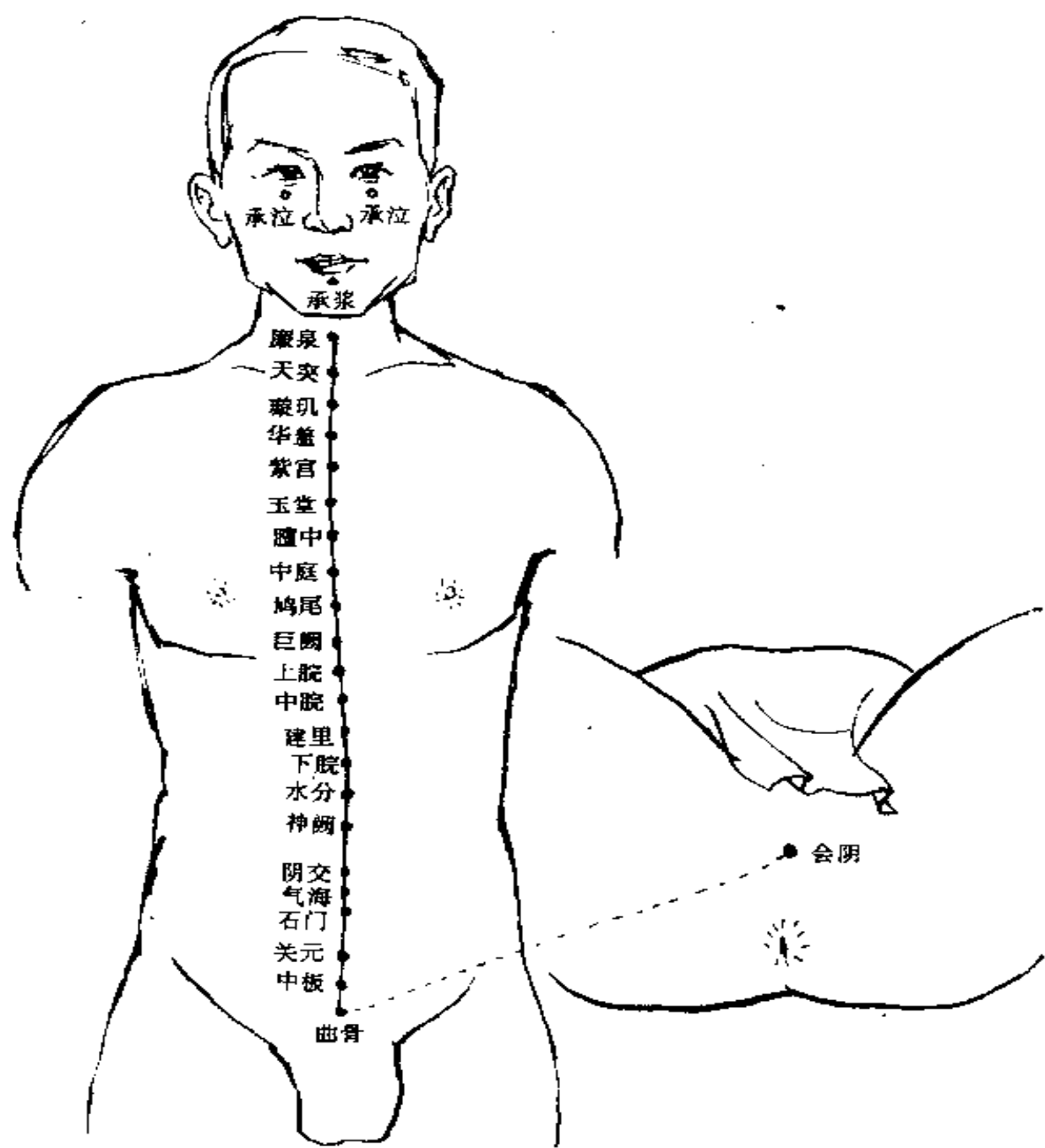


图 24—任脉

门和阴唇后联合之间。

主治：遗精、遗尿、痔疮、小便不通、阳痿早泄、月经不调、子宫脱垂、阴部痒痛。

曲骨

取穴：盆骨联合上缘处。

主治：遗尿、遗精、阳痿、痛经、月经不调、尿失禁、尿潴留。

中极

取穴：脐下四寸处。

主治：月经不调、绕脐痛。

关元

取穴：脐下三寸处。

主治：腹痛、腹胀、消化不良、大小便失禁、遗尿、遗精、阳痿早泄、带下、痛经、月经不调、诸虚百损。

石门

取穴：脐下二寸处。

主治：经闭、泄利不止、小腹绞痛。

气海

取穴：脐下一寸五分处。

主治：遗精、阳痿、痛经、绕脐痛、月经不调、正气不足、腹泻、腹痛、遗尿、痢疾。

神阙

取穴：肚脐窝正中。

主治：腹痛、腹胀、腹泻、消化不良、小儿乳痢。

中脘

取穴：脐上四寸

主治：心痛、腹胀、痢疾、呕吐翻胃、消化不良。

巨阙

取穴：中脘穴上二寸。

主治：心绞痛、腹痛、呕逆、消化不良、惊悸、健忘。癩痢。

膻中

取穴：两乳头中间处，妇女按取第4肋骨间隙之中间。

主治：胸疼、气短、咳嗽、痰多。

璇玑

取穴：天突穴下一寸。

主治：咳嗽、上气、胸肋疼痛。

天突

取穴：胸骨柄上缘凹陷处。

主治：咳嗽、气喘、哮喘、气管炎、咽喉炎、癔病性失语、脑炎后遗症。

廉泉

取穴：喉头结节上方凹陷中。

主治：上气咳逆、舌下肿说话难。

承浆

取穴：颏唇沟正中凹陷处。

主治：牙痛、牙龈肿、流涎、恶心、呕吐、口眼歪斜、脑外伤后遗症。

●常见病判断治疗举例

头痛

头痛指眉毛以上到枕下部范围内的疼痛，是临床上最常见的一种症状。引起头痛的原因很多，在施治时需加以区别，配补以不同的穴位。

治疗：施指点、指揉法，取百会、风池、太冲、足临泣穴。偏头痛者加率谷穴；外感头痛者加合谷穴；前头痛者加太阳、印堂、合谷穴；后头痛者加天柱、肩井穴；神经性头痛者加施指叩法，沿脊柱及其两侧经脉施术。

牙痛

牙痛多由牙龈炎、牙周炎、冠周炎、齿槽脓肿、龋齿等引起。胃热、肾虚，加以外界风寒亦常引起牙痛

治疗：施指点、指揉法，取合谷、垂根、肢麻、臂臑位。牵掣头疼者，加补列缺、风池穴；上牙痛者加鼻隔、迎香、颊车、耳门、下关穴；下牙痛者加承浆、上廉泉、下关颊车、丝竹空穴。

胃痛

胃痛是消化系统疾病常见的症状。食欲差，胃部常有发胀和经常的慢性疼痛，可能为胃炎；定时疼痛，饭后1小时左右发作于上腹部，可能为胃溃疡，饭后3小时左右疼痛，可能为十二指肠溃疡；头昏、背疼、胃胀、饭后吞吐酸水，属于胃酸过多症。

治疗：施指点、指揉法，取合谷，内关、隔俞、脾俞、胃俞、中脘、气海、天枢、足三里穴位。呕吐者加施指叩法沿背部循叩。

眩晕

眩晕表现为头晕目眩，有时伴有恶心呕吐或耳鸣等。眩晕多属肝肾虚弱，临床中高血压、贫血、脑动脉硬化、神经衰

弱、大脑疾病、内耳疾病、颈椎病等都有眩晕症状。

治疗：施指揉法，取百会、内关、足三里、三阴交、气海、肾俞、腰眼、涌泉穴位，后施指捶法由上而下收敛。

呃逆

呃逆表现为频发短暂而不由自主的呃声，时久则上腹隐痛不适，心神烦躁。原因是胃气上逆，食欲不调，情志不畅，引起膈肌间歇性的痉挛收缩。

治疗：施指点法取鸠尾、巨阙穴，施指揉法取膈俞穴，或施叩法在呃逆者不防之机，沿背部循行拍行，常能立竿见影，制止呃逆。

休克

休克是由于各种原因引起的急性循环衰竭，全身组织缺氧所致，表现为表情淡漠，面色苍白，出冷汗，心率加快，脉细弱，血压下降等危急症候。临床中需及时施术，使休克者摆脱这些症候。

治疗：施指揉法，取鼻隔、足三里、内关、涌泉穴位，必要时隔 10 分钟重复一次。鼻隔穴刺激性强，只作一次即可。

感冒

感冒临床表现为鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶风寒或发热等，由风邪侵袭人体所致。此病四时皆有，时常反复发作，是常见和多发病症。现代医学的上呼吸道感染亦属于感冒的范畴。如病情较重，引起广泛流行者，又称为“流感”。

治疗：施指点、指揉法，取风池、合谷、大椎、列缺穴位。头痛者加太阳穴；鼻塞不通者加迎香穴；发烧者加内关、三阴交、内庭穴；咽喉痛者加增声、太溪穴；胃肠不畅者加中脘、天枢、气海穴，并施指捶法助肠胃振颤，恢复肠胃机能；

精神不振或睡眠不安者,加关元、三阴交穴;咳嗽者加风府穴。预防感冒取足三里穴,可增强人体免疫机能。

咳嗽

咳嗽由外感风寒所致,使肺气不能正常运行,表现为喉咙发痒,咳嗽痰多。现代医学的气管炎和支气管炎亦属于咳嗽的范畴。

治疗:施指点、指揉法,取太渊、风门、天突、肺俞、膻中、璇玑穴位。痰感者加中脘、气海、足三里穴。

失眠

失眠表现为夜间不能入睡,或入睡时间不长即醒,醒来又不易入睡,并兼有头痛、精神不振等症。此病属于精神衰弱症,是由于思虑伤脾,血虚不能养心,心肾不交所引起。

治疗:先施指揉法,后施指捶法平缓,取风池、三阴交、太冲、合谷穴位。补心肾者加方溪、神门、印堂、关元穴;健脾胃者加神门、太溪、足三里、心俞、肾俞、脾俞穴。

落枕

落枕是由于枕垫不适,睡熟时受风寒所致,表现为颈项强痛,头部转动困难,低头及仰视不能。

治疗:施指揉法,取委中、风门、膈俞、哑门、天柱、风府、承浆穴位。后施指叩法在肩项部经脉循行。

便秘

便秘是由于大肠干燥,津液不足而失润,造成大便秘结不畅,数日才排便一次,排便时间长并且困难。

治疗:施指揉法,取太渊、合谷、承山、照海、肾俞、膀胱俞穴。调理肠胃者,加足三里、中脘、气海穴;大便结实者,加中脘、关元、天枢穴。

脱肛

脱肛表现为大便时肛门脱出,用手托扶才能收回。中气不足、气虚下陷或者久痔不愈者,常伴有脱肛症。

治疗:施指点法,取百会穴;施指揉法,取照海、承山、肾俞、命门、腰俞、合谷、足三里、气海、中脘、膻中穴。

鼻血

上火肺热而溢于鼻,造成鼻出血。多发生于小儿和青壮年。严重者一日出血数次,塞住鼻孔,则由口内流出,并伴有头晕、目眩等症状。

治疗:施指揉法,取合谷、手三里(一侧鼻出血,取对侧穴位)、肩髃、曲池、委中、承扶、承山穴。病热重点,加膈俞、脾俞、肝俞、隐白。施指掐法,取陷白穴。高血压引起的鼻出血,须配合降血压的方法。

咽喉痛

咽喉痛多由肺胃积热,外受风邪,致使咽喉部气血凝滞,局部红肿及疼痛,时伴有恶寒、发热现象。

治疗:施指揉法,取合谷、阳池、液门、少商、关冲、风池、太溪穴;施指点法,取百会穴。止疼者配穴,加颊车、翳风、邱墟、临泣、太冲、照海穴。

耳鸣

耳鸣由肾虚或上焦火盛所致,表现为耳中有鸣声,时作时止,时久影响听觉。

治疗:施指点、指揉法,取合谷、翳风、听会、耳门、风池、胆俞、肾俞、足三里穴。心虚胆实者,加通里、腕骨穴。

肥胖

肥胖的原因多是运动量小,营养摄取过剩,形成脂肪堆

积,也有少数是内分泌失调所致。简单的计算体重的方法,是“身高减去一百”(以公斤为计量单位)。减肥的办法有各种各样,但最主要的控制饮食,并辅助以经穴的配合。

治疗:施指揉法,取听宫、听会穴。虚胖者,加二间、昆仑穴。

醉酒

醉酒表现为恶心、呕吐、头痛和晕眩等。醉酒者是因为体内的酵素少,不足以分解积存在血液中的酒精。酒精经胃肠吸收后,到肝脏即会成为中间代谢物——乙醛。喝酒后脸色变红者,是因为体内各种酵素发挥功能,将乙醛分解为醋酸,然后变为二氧化碳排出体外。这一过程的实现,便是醉酒持续的时间。

治疗:施指叩法,取盲俞穴,沿肚脐周围循叩;施指点法,取中脘穴。头痛、胃痛、眩晕者,按病症取穴。

阳痿

房事过度,泄精过多,肾经亏损,或者过多思虑,遭受惊恐等,皆可引起阳痿的发生。本病表现的症状为,入房时有性交欲望,但临交时阴茎不能坚举,或坚而不久,精即泄出;有的未性交,精已先泄,甚而见色流精及痿缩不举等。

治疗:施指点、指揉法,取太冲、太溪、太渊、会阴、关元穴。加施指捶法由上而下沿经脉循行。

遗精

心情烦恼或劳累过度,以致心肾不交引起梦遗;也有肾关不固表现为无梦泄精;甚至有的白天也滑精。犯此病者,常感觉日渐头昏、眼花,身体疲乏,四肢无力,腰腿酸痛,记忆力减退等症。

治疗：施指揉法，取心俞、肾俞、关元、气海、三阴交、会阴穴。遗精较重者，关元、气海、会阴穴施指点法；白天滑精者，加施指捶法沿任、督脉循行。

痛经

痛经多由于气滞血瘀或气血虚寒所致。痛经的临床症状表现不等，有的经前少腹痛，也有的经后少腹痛，或者是行经期疼痛。多数由月经来潮开始少腹疼痛，腰骶酸困，一直疼到月经止。先期经多，血色紫黑者为实痛；后期经少，血色淡者为虚痛。

治疗：施指点法，取足三里、三阴交穴。实痛者，施指揉法加合谷穴；虚痛者，加合谷、膻中、天枢、关元、中脘穴；疼痛厉害，面白心慌者，加内关、心俞、膈俞穴。

经闭

经闭多由于身体虚弱，血脉渐少，或者由于思虑愤怒，血脉瘀滞而引起。症状表现为，精神不爽，少腹有胀感，腰酸脚困，心中烦躁，手足心发热等。治疗时应以补气血为主。

治疗：施指揉法，取神门、太渊、合谷、三阴交、水道、中脘、中极穴。再施指叩法，由肚脐至中极穴反复循叩。

崩漏

崩漏多由于愤怒伤肝，肝病犯脾，因而肝不藏血，脾不流血，或者因经期犯房事，子宫受伤所致。总之，子宫内膜增生，血管破裂，形成崩漏。症状为，月经忽然多而不止，谓之“血崩”；月经总是淋漓不断，谓之“漏下”。血崩者，有面色苍白，头昏头晕，心悸虚脱等症象；漏下者，由于下血不止，渐至虚弱。

治疗：施指掐、指点法，取隐白、三阴交穴，再施指揉法，

取隔俞、脾俞、肝俞、合谷穴。气虚者，加太渊、膻中穴；肾虚者，加太溪、肾俞穴；脾虚者，加神门、足三里穴。

恶露

产后恶露不绝，多因为身体虚弱，血不收摄，导致经血淋漓不止，少数因瘀血不尽所致。症状是时有很少的淡色血从阴道滴出，数日不止；瘀血者，血色深，伴有腹痛。

治疗：施指掐法，取隐白穴；施指揉法，取三阴交、足三里、天枢、气海、肾俞、膈俞、脾俞、肝俞、合谷穴。有瘀血者，减去天枢、气海穴。

月经不调

月经不调的症状表现为，经来不顺，不是提前，便是错后；有时经水多，有时经水少；或经色不正常等。思虑劳累过度，外感风寒，房事不节，行经期不注意卫生，或其他疾病，都可引起月经不调。

治疗：施指揉法，取合谷、足三里、三阴交、隔俞穴，用以统血调经。经多者为热，取三阴交、足三里、合谷、隔俞穴；经少者为寒，加取天枢、关元穴。经频者，为气虚不能摄血，取隐白、三阴交、合谷、太渊、膻中、隔俞、脾俞、肝俞穴，加施指捶法沿经脉循行收敛。

妊娠呕吐

妊娠时恶心呕吐是由于胎气上逆于胃引起。妇女受孕一月后，每月一般在清晨呕吐，或者进食后即吐，严重者闻食物味道也吐，以致头重眼花、四肢倦怠等。

治疗：施指揉法，取内关、太冲穴，施指点法，取隔俞、肾俞穴，再施指叩法，沿背部经穴循叩。如伴有头痛者，按头痛症施治。

房事过度

房事过度的发病急骤,表现为全身无力,头眼眩昏,下肢皮肤麻木,两腿屈伸不灵,大小便闭止或失禁等。

治疗:施指揉法,取涌泉、太溪、太渊、合谷、足三里、解溪、天枢穴;施指点法,取肾俞、次髎、委中、环跳、阳陵泉、丘墟穴。

更年期综合症

更年期综合症男女皆有,尤以女性表现更为强烈。更年期约在 45 至 55 岁之间,症状为肌肉僵直,腰背酸痛,疲劳晕眩,全身乏力、腹胀便秘、焦燥易怒等。

治疗:施指点法,取内关、通里、膻中、巨阙、中脘、气海、期门、太渊穴。烦躁不可自制者,加合谷、列缺、风池穴,再施指叩法,沿头、背部经脉循叩。简易自我保健者,施指揉法,取膻中、血海、三阴交穴,每日 3 至 5 次。

老年性小便频数

年老后肌肉退化,膀胱等括肌萎缩,引起小便上频有而急迫的症状。此症分为慢性和急性两种:慢性者为虚寒,表现为尿意急,排尿时无难受感觉,尿色白,约一小时排尿一次;急性者为实热,表现为尿意急迫,小便次数多但量少,尿色黄,排尿时有难受感觉。

治疗:慢性虚寒者,施指点法,取太渊、气海、偏历、命门、肾俞穴;急性实热者,施指揉法,取行间、列缺、中极、阴陵泉穴。虚症者,指法宜轻而快;实症者,指法宜重而慢。

肩臂痛

患此病者多为中年人以上,多由于劳伤筋骨,兼受风湿所致。50 岁左右的人患肩臂痛,叫作“五十肩”。表现为臂或

肩关节痛,也有肩臂都痛;有一侧痛,也有两侧都痛。痛甚者,手臂不能上举,或不能背后,此属于肩凝症。

治疗:施指揉法,取合谷、列缺、曲池、肩髃、肩井、臑俞、云门、肩中俞、肩外俞穴。肩痛者,多取肩部穴;臂痛者,多取臂部穴。

胸背痛

胸背痛多由风寒引起,也有因肺病引起,也有因胃病引起,也有因撞碰引起。属于风寒者,多因气候变化引起疼痛。属于肺病者,咳嗽、呼气都会有疼痛感。属于胃病者,随着胃痛的加重与减轻而变化。属于撞碰者,则疼痛持续。

治疗:施指揉法,风寒者,取内关、曲泽、委中、承山、阿是穴;肺病者,取太渊、偏历、中府、阿是穴;胃病者,取足三里、中脘、天枢穴,另加胃痛症病穴;撞碰者,按风寒者取穴,并施捶法在撞碰部位上下循行。

腰腿痛

精气不足者为肾虚腰痛;感受风寒者为风湿腰痛,且逐渐发展到腿部;跌倒或扭伤者为外伤腰腿痛。肾虚腰痛多与情绪关联,疲劳时发作较重。风湿腰痛多于天气变化有关,天阴下雨时发作较重。外伤腰痛多为持续痛,并且活动后疼痛更甚。

治疗:施指点、指揉法,取肾俞、委中为主穴。肾虚者,加太渊、命门、关元、足三里穴,并在疼痛部位施指捶法,以助疗效;风湿者,加环跳、腰眼、阿是穴,并在疼痛部位施指叩法;外伤者,区别疼痛在足太阳、足少阳、足三阴经的部位,施指叩法上下循叩。

腿膝痛

腿膝痛多由外受风、寒、湿所致，也有足六经所属腑脏的病变，引起所属经络的腿膝处疼痛反应。风湿者，多与气候变化有关；病变者，也有或多或少的反应疼痛。

治疗：施指揉法，取足三里、阳陵泉、风市、阴市、阴陵泉、三阴交为主穴，取膝眼、膝关节缝为配穴。如用下病上治法，取风池、肩井、大杼穴。腿膝部麻痹者，加施指叩法，沿经络上下循叩。

半身不遂

半身不遂由脑溢血或脑血管栓塞后遗症而引起。主要症状为一侧手足不遂，并伴有头痛目眩、口眼歪斜、言语不真。重症者，患侧手足不得活动，卧床不得翻转身体，大小便失禁等。

治疗：施指揉法，取合谷、足三里为清热止逆的主穴；四肢取曲池、阳陵泉穴，腹部取中脘、气海穴，用以恢复机能、调理肠胃。口眼歪斜者，加颊车、地仓、下关、承浆穴；言语不真者，加风府、哑门、关冲、通里、翳风穴；二便失调者，加列缺、照海、承山穴。辅助治疗施指捶法，沿背部经络循行。

消化不良

消化不良多由伤食所致，引起脾胃不调，中腹胀满，不思饮食。也有因情绪紧张，忧郁日久而引起此病者。

治疗：施指揉法，取内关、合谷、内庭、三阴交、阴陵泉、足三里穴；施指掐法，循背部三、四腰椎的两膀胱经上推，至第七胸椎为止；施指点法，取脾俞、胃俞、中脘、天枢、气海穴。

低血压

高压在 100 以下，低压在 60 以下，称为“低血压”。患

低血压的人,以神经质的人为多。低血压不会对心脏、血管与脑产生影响,因此,许多人以为它是长寿的原因。此病的症状为,早起时易感疲劳,手足冰冷,站立晕眩,气喘贫血,妇女易患月经不调等。

治疗:施指揉法,取天柱、肩井、肾俞、足三里穴;施指点法,取百会穴;施指掐法,取十指指甲跟。

高血压

高压在 160 以上,低压在 95 以上,称为“高血压”。患此病者多为 40 岁以上,男女皆有,且胖人多,瘦人少。此病的症状为,头痛、昏晕、目眩、耳鸣、不欲饮食、大便干燥、手足麻木无力等,倘若病情严重脑溢血,会引起半身不遂或痉挛等。

治疗:施指揉法,取合谷、曲池、内关、大椎、风府、中脘、关元、足三里、解溪、太冲穴;施指捶法,沿背部经络循行;施指掐法,取足十趾指甲根。

附录：八卦掌修炼法

- 第 1 章 八卦图与八卦掌
- 第 2 章 修炼八卦掌八字通
- 第 3 章 德能守忌
- 第 4 章 准备活动
- 第 5 章 基本转掌要领
- 第 6 章 基本功法

针灸大师贺普仁自幼至今，练八卦掌已有40余年。他是北京市武术协会委员，北京八卦掌研究会副会长。笔者根据贺老练八卦掌和“练针先练功”的经验以及他提供的资料，整理成《八卦掌修炼法》，供气功和武术爱好者特别是针灸医师参考。

第1章 八卦图与八卦掌

八卦掌在中国拳术的发展历史并不长。自从它的创始人董海川先生自1870年左右在北京收徒传艺起至今，仅有一百多年的历史。它是运用八卦图的原理作为基础理论，通过实践演化而成的独成一家的神功妙术。

八卦图是古代人民总结出来的朴素的辩证法，它由九个基本图形即：坎、离、震、兑、乾、坤、巽、艮和阴阳鱼组成，其中坎、离、震、兑、乾、坤、巽、艮分布在四正四隅八方，阴阳鱼居于中央。在阴鱼的头部有一个阳眼，在阳鱼的头部有一个阴眼，阴中有阳，阳中有阴，阴阳结合，相生相克。

练习八卦掌的走圈就如同将八卦图平铺于地上，双脚踏圈而行。其八个方向每一个方向上都有不同姿势的式子，各有各的练习方法。从锻炼身体的角度看，它们都有不同的锻炼部位，从体内到体外都可得到不同程度的加强。从技击的角度看，八个方向如同八个障地，各有各的打法。通过中心阴阳鱼将八个方向连接起来，按要求练习就可以达到穿行于众敌之间达到以少胜多的目的。

八卦掌中的阴阳变化，式子中的相生克是阴阳鱼的辩证而得来的。其鱼体的轮廓线也是八卦掌转圈中的一种路线。其两鱼的眼睛则是攻击的目标。

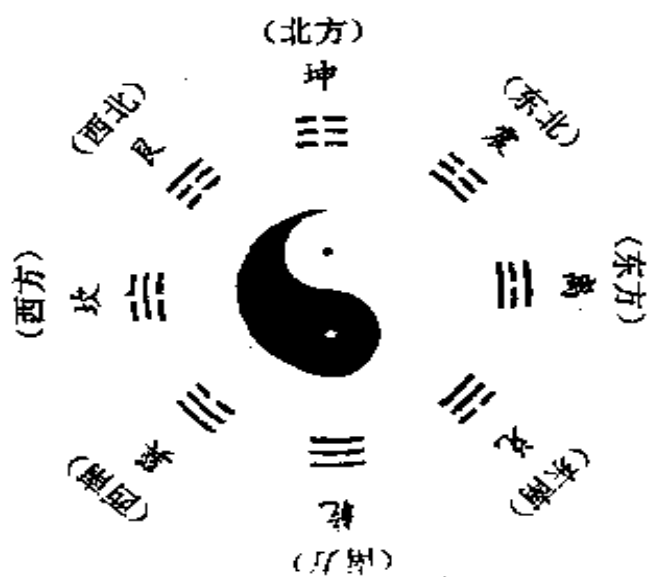
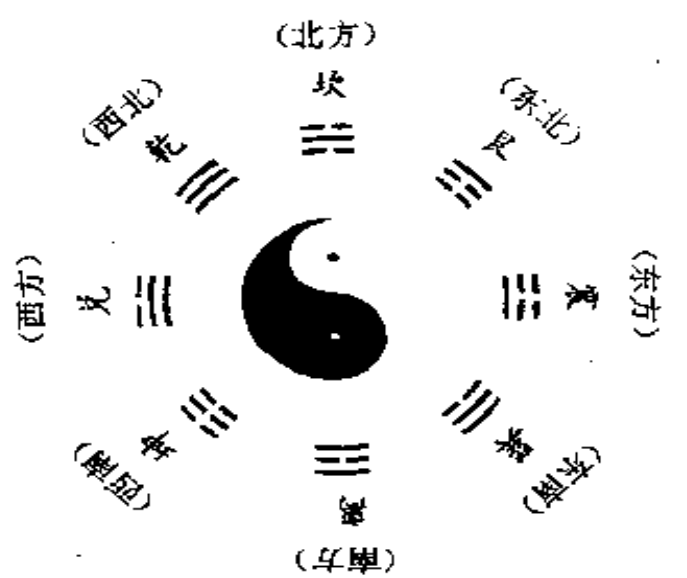


图 25—八卦图

八卦有先后天之说，所谓先天八卦传说为晋伏羲氏所作，其八个图形(字)的分布为：乾在南方，坤在北方，离在东方，坎在西方的四正方向和震在东北，艮在西北，巽在西南，兑在东南的四隅方向。先天八卦是无极生太极，太极生两仪，两仪生三才，三才生四象，四象生五行，五行生六合，六合生七星，七星生八卦。从无极起无形无象，无阴无阳到生出太极，即是纯阴。太极生两仪是阴阳，两仪生三才是天地人，三才生四象是东西南北，四象生五行是金木水火土，五行生六合是东西南北上下，六合生七星是金木水火土日月，七星生八卦是艮、坎、巽、乾、坤、震、离、兑，此是八卦的相生之道。按所谓后天八卦，传说为文王所作，一卦生八卦，生出八八六十四卦(也就是后天八卦掌中一式生出八式，生出八八六十四式)。

动极而静，静极而动，动者为阳，静者为阴，阳变阴合而生出五行，所说八卦包天地日月风云之妙，藏鬼神阴阳变化之机，是上观天文，下察地理，中辩人物，而五行相生，阴阳相合，辩证而来的。

后天八卦其八个图形(字)的分布为：离在南方，坎在北方，震在东方，兑在西方的四正方向和艮在东北，乾在西北，坤在西南，巽在东南的四隅方向。以乾为天指为父，以坤为地指为母，以离为火指为次女，以坎为水指为次男，以震为雷指为长男，以巽为风指为长女，以艮为山指为少男，以兑为泽指为少女，男为阳，女为阴，看卦图中的半个阳卦中多阴，半个阴卦中多阳，此为八卦的阴阳之道。

所说五行即指金木水火土。东方属木，西方属金，南方属火，北方属水，中央属土。人内有五脏，外有五官，都与五

行相匹配。心属火，肝属木，脾属土，肺属金，肾属水，此是内五行；舌通心，目通肝，鼻通肺，耳通肾，人中通脾，此是外五行。

五行还有相生、相克、相合、相利的道理。金能生水，水能生木，木能生火，火能生土，土能生金，此是五行相生。金能克木，木能克土，土能克水，水能克火，火能克金，此是五行相克。金见金，木见木，水见水，火见火，土见土，此是五行相合。木旺于春，火旺于夏，金旺于秋，水旺于冬，土旺于四季，此是五行之利。

内经所说，即先天后天在人体中存在都不离五行八卦的形体。中医治病也以五行八卦之形，按相克之理，还治五行八卦之身。练习八卦掌也无非是用八卦之象，锻炼八卦之身，其道理也就在此。

八卦掌是以八卦为盘，九宫为法，以五行相生相克的道理合八卦阴阳之道，寓九宫飞行之巧，藏天干地支之妙，按卦象、卦形和卦式练而成掌。

卦象是指每个方向上的符号，卦形是指每个姿势所模仿的动物的象形，卦式是指每个卦形所变化出的式子。

八卦掌以出掌为阳，出拳为阴。手心向下为阴，手心向上为阳。实步为阴，虚步为阳。横步为阴，顺步为阳。静步为阳。静步为阴，动步为阳。退步为阴，进步为阳。发者为生，泄者为克。手眼相随，身步相连，进退有法，出手成招，刚柔得宜，出入莫测，见机而作，随时而动；行则动，动则变，变则化，乃有无穷变化。

八卦掌的理论是运用八卦的辩证法，近取诸身，远取诸物而发展起来的。其近取诸身是头为乾，腹为坤，足为震，

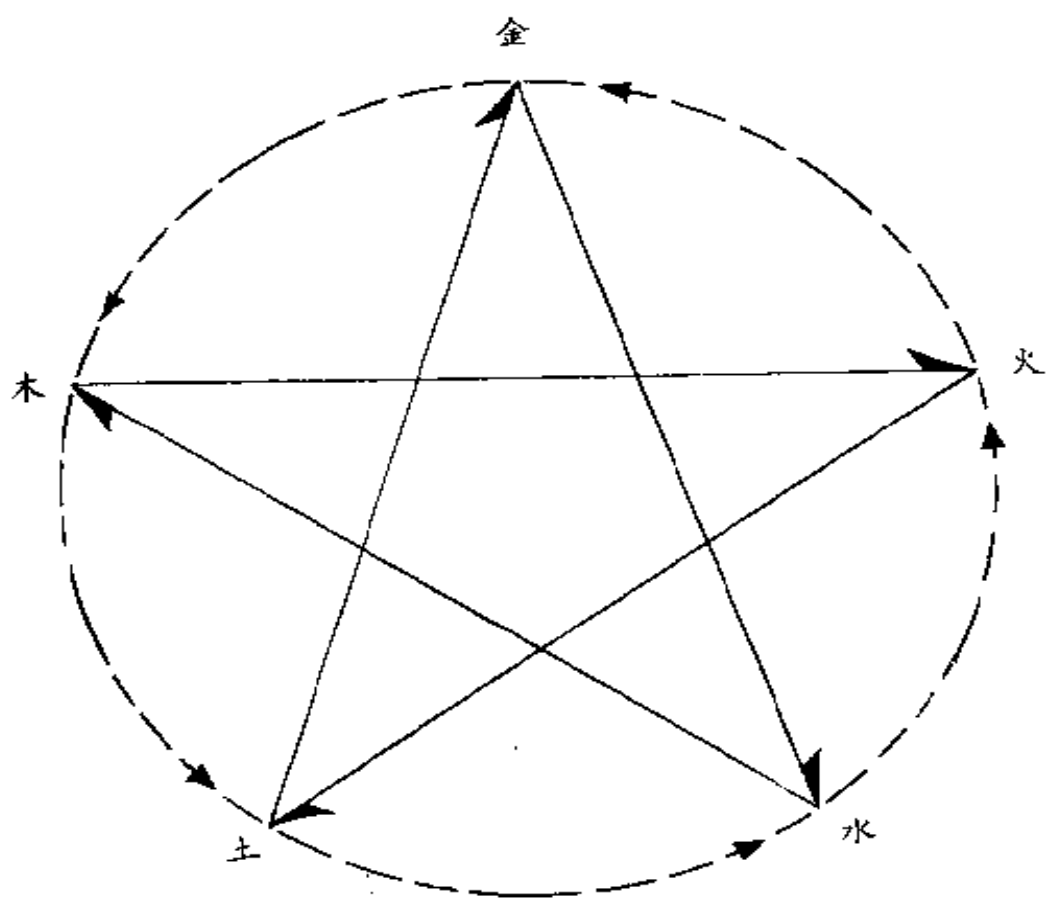


图 26—五行相生相克

股为巽，耳为坎，目为离，手为艮，口为兑。在拳术中则取头为乾，腹为坤，肾为坎，心为离，尾闾第一至第七节大椎为巽，顶上大椎为艮，腹左为震，腹右为兑。若从先后天合一说起，则腹为无极，脐为太极，两肾为两仪，四肢为四象，四肢各两节为八卦。两手两足为四节，加手足二十指共二十四节，四大指各两节四肢两节其余三节共合六十四节，在拳术中合为六十四卦。若远取诸物是乾为马，坤为牛，震为龙，巽为鸡，艮为狗，兑为羊。在拳术中则乾卦为狮形，坤卦为麟形，震卦为龙形，巽卦为凤形，坎卦为蛇形，离卦为鸡形，艮卦为熊形，兑卦为猴形。

身体的八卦属于内本，四肢八节属于外用。内为先天，外为后天，以八卦之数为八卦之身，以八卦之身练八卦之数，就是八卦掌能以强筋壮骨，坚实五脏六腑，使人体精神充沛的道理。

第2章 修练八卦掌八字通

第1字 特

特，即特点，八卦掌有别于其他功法的独特之处。

八卦掌的第一个特点就是“走圈”。这是它的“根本大法”，因为八卦掌所采用的是游击战术、运动战术。它的走圈，是以“敌手处于中心”为设想，而我则从外侧向内进攻中心，不与敌手做正面之战，要进攻就走跨步，也就是左右闪展。以走圈配合予运掌来完成“以斜取正”或“以正取斜”的战术要求。

进一步讲，八卦掌既然以走圈为根本，何以还要讲究方位？道理是：与敌周旋，要以我为主，我处于主动地位，就要

记住自己所处的地位而不迷方向，反而要用走圈的左右变换形势以迷人，敌人一经迷乱，就注定要失败了，这是一个重的作战方法。

因为走圈是八卦掌的战略和战术所决定，那么为了作战，就必须练好这一基本功。八卦掌大师梁振圃先生说过：“八卦掌的走圈是从自然里‘悟’出来的，走圈的功夫，可以分做四个阶段来说明功夫的深浅，走圈的功夫练到第四阶段的时候，八卦掌的功夫也就练到“炉火纯青”的地步了，人身的健康自然也达到理想的高度了。锻炼人不仅能在武功和内功上得到锻炼，而且能使大脑的快速反应和视觉的灵敏锐利得到提高，无论怎样快的走圈和紧张激烈的战斗，也能稳如泰山。

其次，走圈并不是一成不变地一面走，而是要求左右两面变换练习的。如前所说，要对敌打游击战、打运动战，给敌人以迷惘现象，或使敌人疲于奔命，而我则“悠然自若，应付裕如”。随时皆可挫败对方，所以八卦掌在转圈时，左旋变右转、右转变左旋，前步做后步、后步做前步，前面的指手变为后面的掩手、后面的掩手变为前面的指手，这样的旋转忽变、穿掩突变，使敌人见这种情景，自然要目迷心惊，手忙脚乱，以致最后的失败。

八卦掌是动静功结合的拳术。从身体上说，足、膝、腰、胯是动的，掌、腕、肘、肩是静的。从运转上说，变招换势是动的，绕圈走圈就是静的了。故八卦掌谱说：“动为静之机、静为动之伏”。八卦掌的原理，即基于此。

进一步说：八卦掌的动与静，它是“在动中以求静，在静中以求动”。当人在练功时，他的形体是动的，可是他的心灵

却感到非常的静。这个“静”是从“动”中产生出来的，它给人以莫大的帮助，能使人专心致志地练功，推动了练功的继续和延长，从而就使人在心灵和躯体两方面都得了补益——表里统一的健康。可以说这就是八卦掌的“动静律”。

八卦掌的第二个特点是“从外侧向内进攻中心(敌方所处地位)。”在谈第一个特点时曾谈到“从外侧向内进攻中心”但必须把这一点算做特点。因为别家拳术虽讲正斜八方，走直趟，不走圈，也就谈不到“从外侧向内进攻中心”。八卦掌的“从外侧向内进攻中心”，则由于走圈所决定。我们仔细参悟，很可感到兴趣。八卦掌采取的既是游击战术，所以与敌人兜圈子，既然兜圈子了，就是尽量不与敌人正面作战，这里面有很奥妙的文章，一则是在侧面容易窥伺敌人寻找他的弱点或破绽而进行攻击，二则是居于外侧还可有把握地保护自己。八卦掌三十六歌中的“跨步尽外要离中”一句，是指向敌方(中心)进攻后的变化方法。即进招换势后定要大跨步地离开敌人所处的中心之位，而使你仍然站到主动的位置(走圈的线)上。换句话说，这时你又居于外侧而进行走圈打游击了。总起来讲：就是不与人正面冲突。

八卦掌的第三个特点是“动的战略与动的战术”。所说战略，概括的说，就是攻、守。八卦掌的战略说：“要动敌之将动，静敌之先静，敌劳我逸，敌刚我柔，敌退我进，敌进我退，敌动我先动，敌不动我也动”。由此，我们可以认识到八卦掌是一个运用辩证方法的主动进攻的拳术，它是在动中观敌，在动中运变，在动中取胜的。因此，我们可以结合“八卦掌四十八法”之第四十七忌站法所说：“混元一气走天涯，八卦真理是我家，步步不离脚变化，站住即为落地花”而细细参悟，

便可知八卦掌走圈之“动”的功用的重要性，反过来说，要是“站住”不“走”，那就成了落在地上的残花了。

说到战略的攻守，攻是本来的目的，守是暂时的措施，而不是长久之计，所以兵法上的一句老话说：“久守无胜理”。在兵法上说，“积极防御，又叫攻势防御、又叫决战。消极防御，又叫专守防御，又叫单纯防御，实际上是假防御，只有积极防御才是为了反攻和进攻的防御。”八卦掌的动的战略和动的战术符合上述兵法上的论断要求。八卦掌的战略是把敌人拖住、粘住、迷住、牵着敌人鼻子走的战略，因此，我们就可以明悟八卦掌的最主要的原则就是动、是走，进而我们也就可以明悟那句对练功人的警戒话“站住即为落地花”的含义了。所以为了实现战略的任务，达到战斗的胜利，只有凭着那个“步步不离脚变化”的走圈去承担，去完成了。

一句话，八卦掌的走圈，就是运动战的主要战略，攻与守的一切神机妙用都包括在这“不停的动”之中，既攻又守，亦守亦攻，具有着连续作战的勇气，永不疲劳的精神。

八卦掌的动，是个连续的动，不停的动，周而复始的动的战术——走圈。请练功人注意：走圈不仅是大法，也是战略、战术，又是养生的练功（也可说静功），这就是八卦掌的不可分割的三位一体性。

八卦掌的第四个特点是“顺其自然法测”。做为一个血肉之躯的人的生存是顺应着生理上的自然发展规律的。说到练习一门武术，除去它的自卫御敌取胜的作用不谈外，它对人身健康的增强则是一种加工，或者说是一种促进的方法。但练习内功拳，则是既要加工，又要顺其自然。只有顺其自然才是合乎内功。所谓自然是什么呢？在这里指的是

生理上的自然；呼吸有一定速度和间隔，脉搏有一定速度和间隔，血液循环有一定的速度和时间。因此，人们练习内功也罢、练习内功拳也罢，为了健身目的，就要顺乎生理的自然而自然地练。也就是说，要慢慢地练，绝不能求快求速，绝不能给它加“电转”！特别在练功初期的时候，更要求慢，才能打好基础。为什么要那样慢地练呢？就是为了服从要求的顺应自然，要是违反了自然，那就不是内功拳了。

第2字 理

八卦掌的“理”跟其他功法的“理”没什么区别，讲究“练精化气，练气化神，练神还虚”。

练精化气是指练习拳术时要保持精神集中，排除杂念，气沉丹田，旁若无人。

练气化神是指练习拳术时精神面貌焕然一新，气血能随意而达于四梢，力举千斤而面不改色。

练神还虚是指功夫练到绝青时，人似返老还童，气血百脉畅通无阻，身体轻灵，外不动而有内动之感。

第3字 劲

练功人要明九节劲，明“悟”了九个节的动能，再加以掌法的运用，那就“通”了，下面有先辈人传下来的一首歌诀，录出以供学习：

软中求硬好，缩小绵软巧，要讲九节劲，言明得知晓，掌拳肘和腕，肩腰胯膝脚，手眼身法步，此是武艺招，周身要整劲，慢慢往里找，左右变化广，动时赛猴猫，旋转稳健步，站住泰山牢，蚊虫不能落，轻时如鸡毛，学会八卦掌，比手招法高。

有人曾总结出三劲，颇有道理：

明劲—练习时,身体各部动作协调和顺,不可僵硬;手足起落要整齐,不可散乱。拳经云:“方者以正其中”,即此意。

暗劲—练习时,神气要舒展,不可拘泥,运用圆通活泼而不可滞。拳经云:“圆者以应其外”,即此意。

化劲—练习时,四肢转动、起落、进退皆不可着力,专以走神意运用,虽然周身转动不着力,也不能全不着力,总在神意贯通一气。

通过练劲达到易骨(易骨是在练习拳术时筑固地基,以强壮身体。骨体坚如铁石,而形成气质威严,状似泰山)、易筋(易筋是在练习拳术时似四壁围墙,以长其筋,筋长力大,其劲纵横联络,无穷无尽)、洗髓(洗髓是练习拳术时胸中空空荡荡,轻松其体,神气运用,圆活无滞,身体转动灵巧)之目的。

第4 字 法

八卦掌有三种练习方法,这些方法是:定式、活式、变式(也叫定架子、活架子、变架子),三种练习方法的目的不同,是由浅入深,循序渐进的三个阶段。

初练八卦掌,首先练习定式,目的是抻筋拔骨,增加身体各关节的活动度,使四肢力量强大,气力贯穿全身。练习定式一定要按部就班,规规矩矩地按每个掌式的要领去作,不可图快。

练习活式的目的是增加四肢用躯干的灵活性和连贯性。换式时步法、手法都较快,有时如飞洪瀑布汹涌而下,有时如小溪流水蜿蜒曲折,但都要连绵不断。外形飘逸潇洒,内里包藏暗劲。

练习变式的目的是为了实际散手的应用。练习式子可以随意变化,凡是所学过的式子都可以相互穿插运用,模拟对方来攻,在瞬间已做出变化破彼之攻或使对方跌出。

八卦掌的主要掌法分为仰掌、俯掌、竖掌、抱掌、劈掌、撩掌、挑掌、旋掌等八种:

仰掌—掌心向上,无名指小指贴在一起向里裹,中指与无名指分开,食指与中指稍有缝,大拇指撑圆里扣,掌心凹空。

俯掌—掌形同仰掌,掌心向下。

竖掌—掌形同仰掌,掌心向外或向里,也可向左或向右,手腕上屈。

抱掌—五指分开,拇指外侧向上,掌心向里,屈肘向身前作环抱式。

劈掌—五指分开,拇指外侧向上,小指外侧向下,掌指朝前,由上向下直劈。

撩掌—四指并拢,拇指向下,掌心向外,由下向前撩出。

挑掌—四指并拢,由下向前、向下挑出,掌指朝上。

螺旋掌—五指分开,向前向上,劈外旋上举,小指外侧对向面部,掌心向外,掌指朝上。

人以气为本,以心为根,一呼百脉皆开,一吸百脉皆合。八卦的呼吸法则如下:

调息—将舌卷回顶住上颚,口似开非开,似合非合。手足动作时任其自然,不着意于呼吸,呼吸有形于外。

息调—将舌卷回顶住上颚,口似开非开,似合非合。手足动作时呼吸任其自然,要注意丹田,呼吸有形于内。

胎息—将舌卷回顶住上颚,口似开非开,似合非合。手

足动作时任其自然，但心肾之间有内呼吸，无形无象，似有非有，无声无息称之为胎息。

赤肚子胎息诀一气血之间，日生死门户，又谓之天地之根。凝神于此，久之，元神日旺，元气日充。神旺则气畅，气畅则血融，血融则骨强，骨强则髓满，髓满则腹盈，腹盈则下实，下实则行步轻健，动作不疲，身体康健，颜色如桃李。

八卦练习九要

(一)塌：腰要往下塌劲，可以使气血通过督脉；

(二)扣：开胸沉气，阳气下降可以使气血通过任脉；

(三)提：提肛缩股道，提尾闾，通过督脉下能固气；

(四)顶：舌要顶上腭，头要向上顶，两手掌向前顶与腰下塌，肘里裹，合成统一动作，使周身拧成一股劲，走转时，稳当、轻灵挺脱；

(五)裹：两肘臂要往里裹，如同抱物一般，使上身力量完整；

(六)松：周身关节放松，气可入丹田，动作舒展而不淤滞；

(七)垂：垂肩垂肘，气可下沉，下桩稳固；

(八)缩：两肩两胯收缩，使全身紧凑，成为整体。

(九)穿：穿掌是八卦掌重要手法之一。八卦掌讲的是起落钻翻，起是穿掌应气贯十指，左右连环蓄力不断。

第5字 盘

八卦掌分上、中、下三盘。三盘的区分在于身体重心高低而定。

上盘的练法是：身体直立，走转时与寻常走路一样，不向下坐胯或稍向下坐胯，重心的高低与走路时相同。

下盘的练法是：腿极力弯曲，使膝胯相平。重心下降的距离与大腿长度相等，走转时好似蹲着走一样。

中盘的练法是：腿弯曲，介于中、下两盘之间，走转时是上盘至下盘的中间过渡段。

三盘练习的意义各有不同。老年人或体弱者以走上盘为宜，不用花费很大力气而又锻炼了身体；中盘则一般人都可以练习，也是现在最普遍采用的一种；下盘则是最困难的练习，而且需要较长时间的练习之后，才能从中盘走到下盘。如果能走到下盘，下肢就会有超乎寻常的力量，那时就可以体会到八卦掌腿法的奥妙了。

第6字式

八卦掌的三式就是单换掌、双换掌、顺式掌。三式虽然简单，但却是八卦掌的基本功，如同形意的五行拳，太极推手中的绷、捋、挤、按一样。千变万化从基础而生，练好这三个式子对以后众多的式子将起到不可估量的作用。

第7字步

八卦掌的三步是指练习时脚在空间行进的路线与脚的形状。

驼形步——驼形步又叫蹚泥步。动作要求是：后脚向前迈步时脚掌平起，落下时平落，全脚掌着地，五趾抓地。

鸡形步——动作要求是：后脚向前迈步时，脚跟可以抬起，脚掌蹬力，落下时平落，全脚掌着地，五趾抓地。

驼形步和鸡形步的脚高不过踝，低不擦地，犹如泥中行走一般。

鹤形步——练习方法是：起脚时脚掌平起，过身体时向上提起与嘴平，然后从嘴向前平蹬走弧线下落，落地时全脚掌

着地。

第8字 序

其一：三节之序

1. 下肢三节

(1)足为梢节，扎根要稳；(2)膝为中节，活如车轮；(3)胯为根节，阴阳应变。

2. 上肢三节

(1)手为梢节，缠截勾挑；(2)肘为中节，掩拨顶退；(3)膀为根节，阴阳高低。

3. 躯干三节

(1)胸为梢节，收放涵容；(2)心为中节，坦荡中正；(3)丹田为根节，凝气含苞。

4. 全身三节

(1)头为梢节，向上良顶；(2)腰为中节，力量中枢；(3)腿为下节，进退抽撤。

人一身均有三节之说，总离不开起、随、催三个字。也就是梢节起，中节随，根节催，好似海水波浪后浪催前浪之意。

其二：四梢之序

1. 舌为肉梢，属脾；脾醒舌灵。

2. 牙为骨梢，属肾；化精填骨。

3. 毛孔、盖发为血梢，属心；心怒气生。

4. 手、脚指甲为筋梢，属肝；肝动火焰威。

此四梢有一动而能变化常态，四梢要齐则内劲出，好似增加千斤之力。

其三：六合之序

1. 心与意合；2. 意与气合；3. 气与力合，此称为内三合。

1. 手与足合；2. 肘与膝合；3. 肩与胯合，此称为外三合。内外如一称其为六合，一处动无处不动，一外合无处不合，运贯如一。

其四：身法之序。

身法有八字：起落进退，返侧收纵。

起为横，落为顺。进步低，退步高。返身顾右，侧身顾左。收敛为伏猫，纵出如猛虎。在一般情况下以中平为宜。身法之妙在于与三节之法相贯，不可忽略。

其五：步法之序

步法有七种：寸步、垫步、过步、快步、剪步、转步（摆步）、丁步（扣步、顺步）。

人在面前使寸步，二三尺远使垫步，四五尺远使过步，六七尺远用剪步，丈八尺运用快步，前后有人使转步，闪躲转身用丁步。

所说快步，是前脚起带后脚平飞而去，并非跳跃而往，如马之奔腾。此法最难练，非长期练习不能练成。

其六：手足法之序

所说手法就是单手、双手的手法。手起如鹞子钻林，须束翅束身而起；手落如燕子抄水。单手起钻时身往上翻，长身而落；双手起时两手同时起，起如举鼎，落如分砖，似直非直，似曲非曲，时常护住心口。发手从阴而起，其势如虎扑人，其落如鹰捉物。所说足法就是起翻落钻，忌踢，宜踩，起脚望膝不过膝，起膝望腹不过腹，脚打膝也打，其形上翻如起手撩阴，落则如石子钻水，其忌踢是脚踢浑身是空，其宜踩是如虎行无声，行龙莫测。

其七：上法、进法之序

上法、进法是指起步抢上，进步采打，其方法有六字：上、顺、勇、直、狠、疾。

上是巧妙的上，顺是自然而不顶，勇是果断坚决，直是走最短距离，狠是动手要准，疾是心一想而动作出，使对方难以招架。

其八：顾法、截法之序

所说顾法是自己的身体去时，用手肘管住对方的半个身体，使之不能移动；所说截法是截手、截身、截脚。截手是彼先动然后截之，截身是彼未动而截之，截脚是彼刚动而截之。

其九：三性调养法之序

1. 眼为见性；2. 耳为灵性；3. 心为勇性。

眼为见性常循环，耳为灵性常照应，心为勇性常警惕。

其十：内动拳像之序。

内实精神外似安逸，行如龙，动如虎，步如猴，气如神，敏捷如兔，纵横往来追形随影，目不及瞬。

心与眼合多一明，心与耳合多一灵，心与鼻合多一力，心与舌合多一精；一事精百事通，五行四梢要分明。

第3章 德、能、守、忌

德

顺—气力，手足顺其自然往前伸，往前顺，随劲；

逆—气力回缩轻；

和—气力中无乖；

气—化后天之气归于丹田。

能

搬 - 搬对手之手、足、肩、胯；

拦 - 拦对手之手、足；

截 - 堵住对手之手、足、膝、肘；

扣 - 扣住对手双手、胸、小腹；

推 - 单手或双手推对手两手或其他部位；

托 - 托对手之两手或平、或高；

带 - 对手抓住我手，我极力回带或挂；

领 - 将对手两手左右或下上领，使其不得中正。

守

练功人要永守三空：手心空、脚心空、胸心空。

做法：手尽量向前伸直，足五趾要抓地，背紧两臂向里裹劲向前伸，就能成三空。

练功人要永守三顶：舌顶上腭、头顶天、掌顶前。

做法：舌尖舔上腭；下颏向里，头自然向上顶，前掌尽量前伸。

练功人要永守三圆：脊背圆、虎口圆、两手互抱要圆。

练功人要永守四坠：肩坠、腰坠、胯坠、膝坠。四坠是运力至足的办法，足有力，下椿必稳。练功人做到了空、顶、圆、坠，就成了一个整体，走起圈来，自然精神抖擞。

忌

努气、努力、颤胸提腹是对练功人的三害。练功而不忌三害，不如不练好。道理是：努气最易伤身，胸满气撑，极易炸肺，且生别病。努力会影响血脉流通，且易造成“努伤”（过力）。努力就必然要气道上冲，心不平静，气也不和。颤胸提腹也使气道不舒，上下气不匀，便不能意守丹田，意不守丹田，气上浮，则力不足，从而也自然要导至脚下无根。练功要

自自然然地练。三害所以成为害,就因为它们违反了自然。换句话说,即违反了生理。在自然中而勤苦地练,从长时间的“量的增加”,最后自然会“促进质的变化”。练功“努劲”,是出于心急的病根子,性急是不行的!

八卦掌是内功拳,它是讲内外功的,它的练功主要要求是胸空,胸空气才能下沉丹田,这时心气和平,心神舒泰,既不努气,也不努力,气守丹田,胸空腹实,平稳自然地转走,功、气两练,健康自含其中。

第4章 准备活动

为了尽快掌握学好八卦掌,练习之前须活动一下身体,以防止扭伤现象的发生,同时也是为以后学功打好基础,准备活动共有八式:

- 一式:半蹲将双手捂膝左右揉之 16 次;
- 二式:双手扶双膝上下起蹲 16 次;
- 三式:双手杈腰左右转身 16 次;
- 四式:双手呈抱球状大转腰 16 次;
- 五式:侧身弯腰摸左右足 16 次;
- 六式:双手托天上下托 16 次;
- 七式:单腿独立左右腿互换自踢各 16 次;
- 八式:双手沿体左右侧自头顶拍打到脚背 16 次。

第5章 基本转掌要领

转掌时姿势及动作要领

初习八卦掌者,首先将基本姿势站好,如同建筑房屋先打好地基一样。站立时(按左转)左足在前,右足在后,两足

尖向前略向右偏，前足尖与后足跟贴在圆圈线上，并与肩宽，身体重力按三七开分配在前后腿上。左手抬起中指稍与眉齐，眼从虎口向外看，胳膊成半月芽状，掩肘，使肘关节窝向上（可放一鸡蛋不掉），右手跟在左手肘下，手的形状与前手相同，食指指向肘尖，相距1~2寸，同时掩肘，然后向左转腰，至前手对树。此式上盘掌叫怀抱七星式，中盘掌叫怀抱单鱼式，下盘掌叫怀抱琵琶式。

身体各部要领

头向上顶，微收下颚，闭口合牙，舌尖轻顶上颚，自然呼吸，两肩放松向下垂，保持相平，两肘有下坠之意；背要绷紧，前胸要空，腹部要实，气沉丹田，手腕立起，手掌外顶；臀部要溜，肛门要提，不可鼓臀，两膝向里合，有掩裆之势；外观身体周正，不俯不仰，不歪不斜，充满内劲，全身形成整体。走转时，起脚要平起，落脚要平落，步行如踏泥，全身不滞不散，不迟不断，腰似车轴，气如行云；换式如高山流水，连绵不断，两脚虚实分明；抽身换形，翻若惊鸿，随机应变，奥妙无穷（换方向时参看母掌，单换掌）。初练走大圈，上身拧转不要过大，否则走转时不稳，心火上升，内气不调，五脏受伤。初练时走转越慢越好，由慢到快，不可操之过急，呼吸任其自然，用意下引，使其到达丹田（脐下一寸三处）。久之丹田充足，运用丹田之气，催动全身，则走转时日快一日，时快一时。

诗曰：

八卦转掌妙无边，行如推磨走当先，步法要稳圈要圆；上下与中分三盘，三盘旋转气为宗，全身环节要放松；心情意静内子精，内外轴承法自灵，先由有象求无像；大小小大

是真空，转掌就是八卦阵，阴阳变化在其中；软硬兼施明暗劲，刚柔相济是真功，手脚相随腰主动；全身一致整体形，怀抱琵琶合前胸，前手外摆似拧绳；后手相随眼平看，上下两手合力撑，紧背空胸头良正；溜臀腰直胯要松，缩肾提肛丹田气，掩裆曲膝鸡步行；起平落扣足含空，曲膝蹬泥在水中，进退抽撤连环步，摆扣走转似旋风。

第6章 基本功法

站无极式

两腿直伸并立，两膝相拼，两脚根相接，脚尖外分，两脚相垂成直角形，腰直身正，两手下垂，两肩窝松开，项竖头正而向上顶劲，眼向前平视，口闭舌抵上腭，鼻司呼吸，津液咽，耳听多方，气向下顺注于小腹丹田，意志收摄毫不外游，斯为起始之式。凡物皆由无而有，一切意向皆自此起，气与劲自此运用，身手足自此起动，故曰无极式。

此式练静以养气收神也。人不能静无学可为，故武术亦先从事于此焉。

锻练筋骨

人体未以多方活动则骨节筋肉皆觉滞笨不灵，且不坚强。若骤使之练长套之拳或掌则难于成功，宜先依下式练其筋骨使软硬兼具。练时气须贯足全身，脚除作虚步外皆须全脚掌着地。

一式 先站无极式，然后两臂向前平伸，掌或直伸或握拳。次两臂由之折屈而向肩侧坐回，手心向前，肘下垂肩后扯。次两臂由之向两侧平伸。次两臂由之折曲而由腋下向后斜直伸。次两臂由之屈回而向下直伸，两脚骈立头顶向上

用劲使脚根起落三次。末乃复于无极式。

二式 先站无极式，左臂向前后任意旋转数次，右臂亦如之，然后复于无极式。两足向左右分开，相距约二尺许，腿伸直，脚立稳成八字形，两臂由腿边向上升起交于胸前而向侧外轮开，轮至腿边为止，如此轮旋数次，乃复于无极式。两脚骈拢，两臂由腿边一齐向右侧升起而由面前向左侧轮旋而复归于腿边，如此轮旋数次，然后两臂向左侧升起而由面前向右侧轮至腿边，如此数次而复于无极式。

三式 先站无极式，两臂向上直伸，身向后弯仰两臂亦随之后仰，乃归于无极式。两臂由腋下向后直伸，身向前弯俯两臂随之在背后起与头平，归于无极式。两臂向上直伸，身向左侧弯欹两臂随之向左，身反回而向右弯欹两臂随之向右，归于无极式。两臂向上直伸，同时右脚向前上一步，身向前下弯俯、右腿弯曲，左腿绷直、两臂随身俯而向下直伸以指或掌着地，复于无极式。两臂上伸左脚向前上一步，身向前下弯俯，左腿弯曲右腿绷直、两臂随身俯而向下直伸以指掌着地，复于无极式。

四式 脚骈立，两臂上伸，身向前下弯俯、两臂随之向下直伸以指或掌着地、而两腿直立不曲，复于无极式。右臂上伸、手掌托天手指伸向里，左手握拳，身向左扭转而缓缓向下弯俯，右臂随之下伸直至头贴附于左腿、右手把着左脚跟外部为止，乃起而归于无极式。左臂上伸，身向右扭转而向下缓缓弯俯、左臂随之下伸、直至头贴右腿、左手把着右脚根外部为止，乃起归于无极式。

五式 双手四指在前、大指在后、以虎口着于左右腰际而肘向前领，此为扳腰式；左右腿递相上下起落，上起之腿

上股须平、下胫须直垂，两腿起落数次乃着地站稳。两脚尖并拢，两腿向下蹲而向上跳跃，两脚落地仍并拢身乃直立，如此跳跃数次乃着地站稳。身向上拔跳而两腿向左右分开落地，身再向上拔跳而两腿向里并拢落地，如此拔跳数次、乃落地并脚站稳。两腿向左右分开、两臂向左右平伸，身带两臂向左右侧扭转，乃复于无极式。

六式 右腿向右侧开一步、右腿弯曲、左腿绷直、作弓步，同时右臂上伸而向里屈、手指向里、掌心向上、左臂伸向右胯外际而即伏于该处，右胯向后拉、两膝折屈、身微向右扭而向左腿仰靠并带右手向左腿摸索、直至头贴于左腿及右手把住左脚跟为止，乃缓缓起复于无极式。此为左卧鱼，右卧鱼同此，惟左右相代。

七式 两腿向左右分开站立，两手握拳猛向左右平伸、手背向上、两下膊猛向前平折、肘与肩平、手背向上、两臂拳猛向下伸。右臂拳斜向左前外猛然平伸、虎口向上，同时两脚就地向左微拧，身随臂向左微扭、左腿弯曲、右腿绷直、两脚平行、眼注于右拳；右臂拳猛然收回、抱于胸前、而身及脚皆复于正；左拳乃斜向右前外猛然平伸，同时身及脚皆向右微扭，乃猛收左拳抱于胸前且身及脚皆复于正。右拳变掌向左前外平伸、手背向上，同时两脚向左微拧、身向左微扭、眼注于右掌；右掌握紧向里拧腕而猛然扯回胸前，身及脚皆复于正；左拳变掌向右前外平伸、同时两脚及身皆向右微扭、目注视左掌，乃猛收回左臂如前，右掌向上起而折回向左前外立臂，臂至掌侧立与肩及腕齐平为止，身及脚皆向左微扭，乃撤回于胸前；左掌亦如此向右前外立臂而撤回。双掌向侧外立臂，臂至掌与腕齐平为止，乃收回伏于胸前。双

掌向侧外轮开而用手背平拍，乃收回伏于胸前。乃复于无极式。

八式 两臂下伸，弯腰屈腿而下俯、手掌五指分开而全掌着地，两脚跟先离地而向后撤、后乃屈腿而向上翻举，举至两腿与身直立于两臂掌上；乃翻下而归于无极式。此即所谓拿大顶也。初练时须面墙为之，继乃离墙而凭空为之。

九式 双手杈腰，右腿提起、上股须平、下胫直而向后微扣、脚尖向下而脚面绷紧，身及左腿直立站稳，右腿下胫乃向前猛踢，踢至腿平直、脚尖向前、脚面绷紧，右腿乃撤回原地站稳；左腿乃提起向前踢如前。左脚先向外摆横、而腿微弯屈，右腿伸直、右脚尖向里扣、身微向左扭转，右腿乃将此斜扣脚微后提起而由右向左前踢出、踢时脚尖向上跷，乃两腿收回而身归正；左脚亦踢出如前；此称曰磨踢，八卦掌第四路第七式之踢腿即此类也。右腿微提起、脚尖向上跷、脚跟用力、乃向前踮出，踮至腿平直、脚尖向上、脚跟向外顶颈，同时左腿及身须直立站稳，乃收回右腿归于原地；左脚亦踮出如右脚然。

十式 右腿向前上踢出，同时双臂向后伸直以称之及身下坐以助之，能脚尖踢至前额为最佳；左腿上踢同此。右腿向后上踢出，同时两臂下伸，头向后仰以称之，能脚跟踢至脑后为最佳；左腿向后上踢同此。右臂向前上抬起右腿随之抬起、左臂向后斜伸，右手于右腿上抬中撤回而变拳且左手握拳向前平伸，左脚于右脚将落地时即跳起而向前上高踢或向前平踮，同时左拳撤回而右拳向前平出；右腿踢踮、左拳打出、同此。两手握拳置于胯际，两腿微下蹲，右腿乃猛起向身侧外平踮，而手变掌向两侧外平伸以助之；左腿侧踮

同此。

十一式 身向后仰、双膝向前而双腿折屈、两臂随身仰上举而向后伸掌、指向后、掌心向上，身缓缓继续后仰、两臂继续向后伸探、能至双掌抵地而胸腰悬空如桥为最佳，仰时或须两脚跟随之缓缓提起以就其势。

十二式 右掌上举、手指向里、掌心向上、而左掌向左侧外平伸，双掌向右侧外扑落、身随之倾欹，右掌先落地，身乃翻上站立；向左侧轮翻同此；此即所谓车轮翻也。

十三式 两脚并立、双掌上举而指向后、掌心向上，双掌向外扑落、身随之前俯，迨掌先落地、两腿随即起而向外翻落，两腿落地、身即翻起站稳；此为扑翻。

十四式 两脚并立、双掌上举而向后探伸，身随之后仰、双腿下蹲，双掌猛向后扑落、迨两掌将抵地、两腿即扬起而向后翻落，两腿落地、身即挺立站稳；此为仰翻。

初练此三翻时，最好有人于其翻时以手置其腰际而随其力以助之。

吕祖式 又有所谓吕祖式者，约同于八段锦，为活动筋骨之最简式法。共有八式，每式练三次。练时须先作马裆步。一曰两手托天理三焦。二曰左肝右肺如射雕，向左右各作拉弓式。三曰调理脾胃单举掌，一手上伸托举。一手下伸按压。四曰一切劳伤背后瞧，头左右扭转向后瞧看。五曰龙摇虎摆生肾力，双手杈腰，腰胯连续向前后左右扭转摇摆。六曰手拂脚面通背腰，脚并立、俯身、双手下伸抵脚面。七曰咬牙瞪眼精神长，脚并立、蹲腿、俯身、手下伸握拳如抓住重物、然后咬牙瞪眼、通身贯力而挺腰提起。八曰马上三鞭饮食消，脚并立、身正直、手紧贴身旁、脚跟向上起落三次。

练力

上罐—用具有两耳之大瓦罐、内盛细沙，以粗如筷子般丝绳连系两耳。再用一长一尺、直径1.5寸之木棒之正中绕棒作一槽、宽一寸，更于其正中穿一孔，以能容筷子穿过为度。另用一丝绳、长6尺，一端穿入棒孔而结于棒上，一端结于罐绳之正中。人作马裆步，双手抓棒而握之、而两臂向前平伸，两肩松开，乃缓缓以手指及两腕之力转动木棒使丝绳缠于其上而沙罐上升；俟升至胸际，再反转木棒使丝绳退下而罐缓缓下坠。如此上下反复升降乃所以练两手指腕抓握之劲也。罐内之沙、初练时只一、二斤，每10日加一斤，加至30斤或50斤则功成。

插沙—以黑豆与绿豆拌置斗中。先拘动五指作抓物状以活动之，然后并指向豆中戳。初缓、继急、始轻、后重。日日行之，必奏奇效。

拔钉—用通用3寸铁钉30个分钉入厚1尺5分的木板中，以大指及二指捏住铁钉而拔出。日日行之，必奏奇效。

打井—作蹲裆式、俯身以单拳向井中插打。两拳交互打之，工久自效。

扫桩—用长3尺、径1寸5分的木樵10几个，分别钉入地下1.5尺，上缠缚麻绳。日日以腿扫打，必奏奇效。

站梅花桩—用5根长7尺、直径2寸的木桩分别埋入地下3尺，作成2尺见方的梅花形，即四外木桩相距2尺、中间一桩在四者的中央。桩头以铁圈箍紧，以免劈裂。

人两手在胸前交叉，两腿站于桩上作马裆步。先脚心站桩，站30日。次脚跟站桩，亦站30日。末脚前掌站桩亦站

30日，过此乃于桩上练习换步，此时即完全用脚前掌站桩矣。

抓圆锥——用黄土、麻刀、青灰合水作成两个圆锥体，形如馒头，以两手张开五指抓捏其尖端以留槽痕，俾其恰如手指相合，晒干后即可应练习之用。初练时，一个重3斤，逐渐可增加至每个20斤或30斤。练法共八式。

练时将泥馒头置于脚前，先两脚分开、俯身探手抓住其尖端，乃缓缓挺身提起之、而屈臂沉肘持之胸前。此为预备式。

两臂向前平伸，腕坐而馒头底向前。此为第一手。

两臂由前向左右分绕而向背后直伸，指外顶而馒头底向上。此为第二手。

两臂由后缓缓回前复于预备式，乃向左右平伸，馒头底向外。此为第三手。

臂向前弯扣有如环抱之式，馒头底斜向前。此为第四手。

臂向怀折屈，肘仍抬平与肩齐，馒头底相对。此为第五手。

臂向上直伸，馒头底向上。此为第六手。

臂由上缓缓落下、归于预备式；乃向右开弓步，身扭转向右，右臂向右侧平伸，馒头底向外（此亦可曰向前平伸），左臂反臂伸向左、馒头底向上（此亦可曰左臂由腋下向后伸）。此为第七手。

摩铁球——球用铁铸，或用黄土、麻刀、青灰合水作成而晒干之，均可。初练时球可重5斤，后乃逐渐增至30斤或50斤。练法：先将球置于脚前，站马裆步，俯身以右手掌

按于球上而揉摩滚动之，乃趁劲以手掌由下抄起之，挺身立稳、双手于球面揉搓滚转，然后俯身放球于原处；乃再以左手掌按于球上而揉动之、而抄起之、而揉搓滚转之、而放置之、一如右手然。

练轻功

此功须于幼时(10岁后即可以事练习)练习，非用六七载纯工不克见效，实最苦之功也。练法甚多，只述其一二。

练气——早晚跌坐练气，使气能任意提起及沉下也。此为轻功之本，须时时练之，久则自知其益处。

跑桩——以直径1寸长2尺之平头木桩30根列成直行分别钉入土，两相连之桩相距约2尺上下、合于练者之一步。练者于桩上用脚尖着桩来回跑行。

拔跳——垂手直立，两脚并站，头项上顶，脚前掌用力向上拔跳。跳时不可屈膝，只用弹劲。如此能跳高1寸、则屈膝即可跳高1尺，斯乃其此也。每晨练习此10余次，工久自效。

跳坑——掘地成圆坑、深半尺、直径约2尺，坑边之一面里外皆护以木板、免土崩裂。人立于坑内，面对有木板之边，并足、拧身、屈膝、而上跳、以跳至坑外为度。每日练数十次，半月后坑加深半寸，如能练至坑深3尺而一跳即上，则平地可起2丈高也。

跑板——以长1丈5尺宽1尺8寸厚4寸之木板斜倚于墙上端。初练时墙高8尺，人由距板1丈处向上跑。逐渐将墙加高，板之斜坡乃逐渐陡峻。日日练习跑上，练至板几与墙相并立、则无板亦能在墙上蹬行四五步而跑上墙端矣。

练耳眼

用康熙铜制钱二枚相叠而以细丝线缚紧，更用紧粗之丝线系于其一角而悬之于梁上、使钱之高与目齐、练时人立于将与钱相碰之地，以手推钱使在眼前左右摆飞，如能目不眨瞬、则目功成矣。

再于钱飞摆之际、背身听其风声，如能知其来去则耳功成矣。

练身步之过闪

用砖在平地上排成三角形四方形及六角形，两砖相距约与步之大小相当。先练走三角形，人立于1、2两砖上、面对3砖，左脚乃过至3则右脚即闪至2，如此递相过闪、左右互换、则身步之活动自能圆滑灵巧。次练走四方形，人立于1、2两砖上、面对3、4砖，左脚过4则右脚闪至3。如此递相过闪、左右互换。末练走六角形，人立于1、2两砖上、面对余四砖，右脚先过至6、左脚随之过至5、而右脚又闪至4，如此递相过闪、左右互换。练时用马裆步或高弓步，双手可作招架、牵引、躲闪、或进击之势，练久自能懂用劲、借劲、乃打劲、而步与劲及身亦能相合矣。

练进退闪躲

用高8尺直径1寸之木桩9根，分埋入地下1尺半、成九宫形，练时人在宫内顺桩之数序随意矮步窜走、或急步前进，或骤然后退、以闪、以躲，能练至飞燕穿林而不碰桩则功成矣。

后记：我不知道我知道

自从《大气功师出山》的后记《实话实说》被读者褒贬之后，有朋友问我：《中国神功揭秘》还写不写后记？

我不知道。

难得糊涂。

我不知道这本书该署名“纪一著”还是“纪一编著”，抑或“纪一等人编著”。因为我在写作时贺普仁大师提供了诸多资料；亲爱的朋友河东、梁可、张治国替我写了《小病不求医》并对其他章节作了修改；又有画家朋友台双垣精心的装帧设计，从而使劣作大添光彩。

我不知道贺普仁大师对此书是否满意，因为我不懂中医针灸，十分吃力的写作必然漏洞百出。

我不知道读者看罢此书会不会遗憾，因为我擅长“胡说八道”，难免有所不恭。

我不知道此书的出版会给贺普仁大师带来多少劳累，他年逾花甲，35年家庭义务门诊，天天精疲力竭。

我不知道自己这辈子能否长大，30出头的人了，还满身好奇。

我不知道当农民的父母交给我的那颗赤子心，能否永远属于我。

我不知道我爱的那位文学姑娘，会不会永远被我爱。

我不知道。我不知道。

我知道正正派派做人难；

我知道风风火火行路难；

我知道失败者比成功者更难；

我知道失恋比生病苦；

我知道干事比闹事苦；

我知道良言比黄连更苦。

我知道众多的患者(特别是疑难症患者)想知道贺普仁大师的住址(北京宣武区南柳巷52号)，不知道还想知道点什么，也许书里都有。

我知道作家朋友徐恒进给此书作序时，一定费了不少心血。

我知道华龄出版社对我的作品的出版，总是开绿灯。

我知道“感谢”二字无法仰敬我对众多朋友的谢意。

祝读者朋友健康长寿！

纪一

1990年6月20日至7月20日

成稿于二炮司令部招待所209室

责任编辑：华 山

中国神功揭秘

纪 一 著

出版发行：华龄出版社

（北京西黄城根北街 11 号）

经 销：新华书店

印 刷：中共中央党校印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开 26 图 9.5 印张 180 千字

1990 年 9 月北京第 1 版 1990 年 9 月第 1 次印刷

印 数：1——20000 册

ISBN7 -80082—105—6/1·46

定 价：4.50 元