认 识

隐形针灸经穴疗法

神农（湖南）生物技术有限公司

湖南九峰堂医药科技有限公司

2023 年 6 月 20 日

作 者

杨孟君 王平 任岩东 杨国兵

李艳军 杨瑞国 候茂奇 姜兴鹏

钱思函 崔伪

〔加〕道格拉斯--博可利. 杨

〔加〕霍华德.徐 魏先进

序 言

世界各国现在普遍受到慢性病的高发与难治、药物灾害危害越来越大、医疗费用上涨超负荷三大医学基本问题的困扰，在中国表现为看病难看病贵。

针灸是举世公认的超值治疗技术。隐形针灸经穴疗法是在遵循针灸医学的基本理论，保证传统治疗方法特色的前提下，针对传统针灸治疗有强刺激、创痛、疼痛难忍、刺破皮肤易造成交叉感染和刺法有风险、技术难度大、不易复制等问题，创造了一种不用针、不用药、不用电、不用磁的隐形针灸新工具，并使之和传统针灸经穴疗法融合，成为针灸医学中的一种新的治疗方法。

本书以各级医院、卫生机构、医生、保健专业人员和医学院校学生为读者对象，也适合广大慢性疾病的患者和亚健康群体的读者阅读。

针灸医学名家对隐形针灸的评价

中国传统医学有悠久的历史、经过数千年的医疗实践，积累了丰富的经验，并发展成为一个完整的体系。针灸是中国传统医学最宝贵的遗产，已被世界各国所接受，针灸成为中医药走向世界的先导。全世界已有 140 多个国家和地区开展针灸医疗，目前在国外，有 20 万-30 万人从事针灸医疗。全球医疗保健服务中，学习使用针灸的需求日益扩大。但由于传统针灸工具的局限，针刺治疗的创痛，使针灸应用范围受到很大的限制。

第三代新型的针灸工具隐形针灸—康复芯片的发明比较彻底地解决了传统针灸有创痛、有损伤、有风险治疗这一针灸领域长期以来没有解决的问题，为针灸这门古老的医疗技术注入了新的生命力、使针灸更具有广泛的适应性、疗效显著、操作简便、易于掌握。它必将深受广大医务工作者的欢迎，同时也为广大患者提供了一个新的治疗方法，并使针灸医学走入家庭。

中国工程院院士 石学敏教授
中国针灸学会副会长

随着现代社会对生活质量要求的提高，以及家庭应用和针灸的国际推广，针灸器具和针灸医学仍然面临许多挑战。一方面传统的无源针灸器具需要解决无损伤无创痛治疗问题和刺伤皮肤破坏皮肤屏障可能造成的交叉感染问题；另外一方面，有源物理治疗器械，针灸的基本特点体现不够充分，临床应用性差。

隐形针灸的研发，为解决传统针灸工具的不足，发展创新针灸新工具是一种有益的探索。在遵循针灸医学的基本理论、方法特色的前提下，隐形针灸以其不用针、不用药、不用电、不用磁、无创痛、无交叉感染的特点，与传统针灸经穴疗法融合，大大提高了针灸临床疗效，是针灸医学的创新。从材料技术创新的角度来说，是针灸工具的一次革命。

世界针灸学会联合会主席 邓良月 教授
中国中医科学院针灸研究所所长

第三届国际传统医学大会将本次大会的最高奖项--- 钻石奖 授予第三代针灸工具：隐形针灸—康复芯片得发明者，来自世界各国的 1000 多位专家学者对隐形针灸给予了高度评价。隐形针灸的发明是世界针灸界一件划时代的大事，也是世界替代医学领域一件划时代的大事。

加拿大全加中医药针灸协会会长 程昭
第三届国际传统医学大会执行主席
医学博士

隐形针灸器具的研发创新及其意义

隐形针灸是一种具有针灸功效，形状不同于传统的针或灸。它的特点是不用针、不用药、不用电、不用磁、无创无痛、不刺伤皮肤、不交叉感染，又能实现和超越针灸的治疗作用的一类新材料制成的新型针灸工具。这好比隐形眼镜贴在瞳孔上来调节视力以替代框架眼镜一样，隐形针灸也是这种新型针灸治疗器，它将对针灸工具产生革命性的影响。研讨隐形针灸器具的研发创新具有重大意义。

一、针灸器具材料开发的历史与现状

针灸医学是中国传统医学的重要组成部分，是祖先留下来的一项宝贵科学遗产，在中国乃至世界范围内源远流长，历经千年而不衰，足以证明其强大的生命力。针灸器具是针灸医生治病保健的工具，材料是制造针灸器具的物资基础。每一次材料科学的技术创新，都有力地推进了针灸医学的发展。

在远古时代，古人学会利用自然界现成的材料，自然材料发明砭石、竹针、木针、骨针等自然材料技术针灸器具，针灸医学得以诞生。自从人类发明了“钻石取火”技术以后，开始利用火的高温对自然界的物资材料进行加工，有了陶瓷材料技术和冶金材料技术，人类从石器时代进入了青铜时代和铁器时代，材料技术进步使青铜针、铁针、金针、银针等金属针和陶瓷针灸器具陆续发明，大大提高了针灸临床疗效，使针灸医学成为最重要的医疗手段。1913年，英国科学家布雷尔利为第一次世界大战实验一种不易磨损、适于制造枪管的钢材材料，用铬金属加在钢中，由于实验失败，抛进垃圾堆，清理垃圾时发现含铬钢不像其他的钢材料都锈蚀了，依旧是亮晶晶的，结果是人类发明了不锈钢材料，布雷尔利也被誉为“不锈钢之父”。新中国成立后，我国引进不锈钢材料代替马嚼铁材料制作针灸针，由于不锈钢材料的优良特性，使得针灸针更细、光洁度更高，在针刺病人时，减轻了病人的痛苦，并且一次多针，病人也能承受，提高了疗效，使针灸医学不仅在国内繁荣并且走出国门，引发世界“针灸热”。

现代医学技术的发展，使中国针灸与西医的物理治疗方法交叉、结合、研发出很多形式的治疗仪，包括电针治疗仪、电灸治疗仪、特种腧穴治疗仪等，主要技术是将传统的不用外加常规能源的针灸改造为外加物理电源，利用外加常规电能源或电激发光能源、磁能源等刺激腧穴。这些医疗器械主要是将针灸与物理疗法以各种不同方式结合，在针灸物质材料的开发上，尚缺乏重大的突破与进步。

随着现代物质生活水平的提高，人民对健康提出了更高的要求。医学进入了第二次卫生革命阶段后，慢性病越来越高发与难治，药物毒副作用危害越来越突出，而针灸因其特殊的治疗手段，在这方面具有特殊的优势。但是，现代针灸器具却难以适用当代社会的要求，面临的问题较多。一方面传统的无源针灸器具需要解决无损伤治疗问题，针灸刺入损伤皮肤并且使用强刺激创痛手法，患者畏痛恐惧。不是万般无奈，一般难以接受针灸治疗。并且在临床上破坏皮肤屏障，容易造成交叉污染，特别是肝炎病毒的传染和近几年艾滋病及其他恶性变异

病毒疾病的蔓延,使得人们接受针灸治疗更存在着恐惧心理。另外一方面已有的有源物理治疗器械,需要外加物理电源等能源,一是用西医疗疗方法,针灸的基本特点体现不充分,这类仪器缺乏特异性,一两个探头无法满足针灸辩证论治的要求,临床应用性极差;二是这些都是有源器械,它所产生的能量不仅是高中低频电流,包括能量场、电磁场、超声波、激光及放射线等对患者和医务人员的安全性都会产生一些新问题,除了操作不当,误输引起的直接或间接相关危险外,电磁波、强磁场、超声波、激光、放射线等原理治疗仪器由于很强的异种能量的褶积作用也可产生危险。另外,这些治疗仪器还存在仪器电子器件的维修及器械安装,在临床上使用不方便,施治时因设备原因体位受限制等。这些问题,使针灸器具面临许多挑战,使针灸学的发展也面临挑战。

二、纳米材料与隐形针灸器具发明

针灸器具要解决无损伤治疗、特异性治疗、临床使用方便、施治不受体位治疗限制和确保安全无异种能量褶积作用的危险、出路在于材料创新。纳米材料为针灸工具革命提供了新机遇、纳米材料医学将为传统针灸医学注入新的生命力。

纳米材料是指平均粒径在 100nm 左右的粒子。纳米材料的颗粒尺度介于原子、分子和块状物体之间,属于微观粒子和宏观物体的过渡区域。这样的系统既非典型的微观系统亦非典型的宏观系统。纳米材料具有相当大的相界面面积,因此随之出现很多宏观物体所不具备的新异的物理、化学特性,它既是多组分物质的一种分散体系又是一种新型的物质材料。正如牛顿力学只适用于宏观物体,而高速运动只能用相对论来解释,在纳米层次,许多原来在宏观尺度上使用的规律、定理、方式、方法,都将不再适应。物质材料在纳米层次上表现出许多新的和有大幅度提高的物理、化学和生物特性。因此,利用纳米技术可以制造各种各样特异功能的新材料。

针灸技术对针灸器具研制的基本要求,是在遵循针灸医学的基本理论体系、保证传统治疗方法特色对策前提下,创新发展针灸器具,以适应当今针灸临床运用的需要。依据经络原理,辩证论治,循经取穴,随症加减,主、辅穴多穴位配合治疗,使用非常方便且不受体位的限制,保证疗效的可靠性和医疗的安全性等系统要求,在针灸医学新材料上下功夫,经过多年反复摸索、实验、研制成功了隐形针灸器具。这种针灸器具在现阶段市场上已开始用的隐形针灸和康复芯片等不同名称推广使用。

隐形针灸发明创新的主要技术内容:首先是筛选特种激越功能材料,这种激越功能材料既是一种晶体,又是一种介质功能材料。根据上述针灸器具的特殊要求,隐形针灸制造时从 2000 多种矿物质中,筛选出几种具有特种激越功能的永久极性特种晶体材料,进行配伍复合设计,配成隐形针灸的基础材料;其次是通过纳米工艺加工,赋予这种复合功能材料以新异特性,采用机械粉碎法加固相反映法、即按配方混合,研磨后煅烧,使其发生固相反应,得到超微粉,再对粒子表面进行处理,即表面改性,制成隐形针灸的纳米粉体材料;第三是加入连接剂、包埋剂、混合、用特定工艺成型,再进行热处理,通过特定的升温,保温和冷却工艺,控制其密度、孔隙度、硬度和其他特别性能,制成具有新异性能的自源功能体,即隐形针灸合格成品。

隐形针灸硬固体片是隐形针灸器具的第一种形态，固体片形状根据针灸对人体的施治部位的需要或施治疾病的需要，制成不同形状和不同大小尺寸规格。不仅形状、大小可以调节，根据针灸治疗的需要，隐形针灸还可以通过特殊工艺，将反应强度制成强弱不同的类型以适应临床需要。最近，隐形针灸又成功地研制出隐形针灸器具的第二种形态，即软固体隐形针灸器具。

这种软固体隐形针灸器具，具有硬固体隐形针灸器具完全相同的新异功能，同时由于它是软固体，其形状可以根据施治的需要随时随地塑形，满足更多的临床治疗需要。

三、隐形针灸器技术创新与进步

材料科学与针灸医学的结合，纳米工艺制造技术、材料特殊处理技术与针灸临床医疗技术的交叉，使隐形针灸器得以发明。隐形针灸器具无论是与传统的无源金属针器具比较，还是与已有的有源电针灸或各种物理治疗仪比较，有以下几个方面的技术创新与进步：

1、材料与工艺的创新

隐形针灸器具使用最新发明的特种功能材料，是晶体复合组成的具有针灸新异特性的组合物新材料，为全球独创。同时，制备这种新材料采用的纳米工艺和新材料成型与后处理特殊工艺，都是一种意义重大的技术创新与进步。目前，此项新材料与工艺发明，已经在中国申请了发明专利，在美国、加拿大也申请了发明专利，并在国际专利局申请了 PCT。经过中国专利局、加拿大专利局、美国专利局与国际专利局查新检索，此前还没有此类专利发明。

2、性能与作用的进步

由于隐形针灸器具是在材料源头上创新，对于针灸器具来说，具有革命性的意义。其性能与作用有非常显著的进步。在临床性能方面，隐形针灸克服了无源针灸器具千百年来无法解决的损伤性治疗的问题，首次实现了在保证疗效的前提下，针灸无损伤治疗。不刺入不损伤皮肤，能够有效刺激体表经穴以防治疾病。这种无伤痛针灸治疗使得患者能舒适地接受治疗，最大限度地减少了针灸治疗方法给病人带来的痛苦。同时，现有的非损伤性有源物理治疗仪由于缺乏针灸特色，缺乏特异性，缺乏临床应用性，无法替代传统的无源损伤性针灸器具治疗，隐形针灸的新异性能，有效地解决了这个问题。隐形针灸一是无源治疗器械，由于纳米材料的新异特性和新异技术原理，用隐形针灸治疗不仅不损伤皮肤，产生难以忍受的创痛，而且在可以保持传统针灸疗法特点，针对经络，辩证论治，循经取穴，主辅穴位配伍，随症加减且施治时不受体位限制，临床具有特异性疗效。

经国内外医院和家庭近万例患者应用，临床有效率在 90%左右。大部分疾病临床治疗与传统有创针灸治疗临床效果同样显著，部分疾病的治疗效果优于传统有创痛针灸或药物治疗。在安全性能方面，与传统的无源创痛针灸比较，隐形针灸有效解决了交叉感染问题。与有源物理治疗仪器比较，由于隐形针灸是一种无源针灸器具，不用外加物理电源和很强的异种能量，没有有源物理治疗仪因误输而引起的直接安全危险和在使用电磁波、强磁场、超声波、激光、放射性等很强的异种能量的褶积作用产生的间接安全危险问题。另外，在寿命性能方面，传

统的无源针灸器具虽然不易损坏但使用数十次后即需要更新；有源电子物理治疗仪，其电子元件性能多不稳定，大多数几个月就出问题，隐形针灸由于其纳米材料的新异特性，可有效使用万次以上，如出现材料疲劳，还可以进行材料疲劳恢复再继续使用，因此，其寿命性能显著优于已有的无源针灸器具和有源物理治疗仪器。

3、社会与经济意义

隐形针灸器具的发明与创造，具有重要的社会意义与经济意义。就社会意义来说，在人类的第二次卫生革命中，慢性病越来越高发与难治（发病人数最多，死亡比例最高、医疗费用最大），药物治疗副作用危害越来越大，隐形针灸治疗作为一种无创痛、非药物且具有临床有效的和谐医学替代医学新技术，将会给全人类带来新的福音。而且中国针灸作为中国传统文化的重要组成部分，隐形针灸器具给中国传统针灸技术赋予了新的生命力，也将使针灸医学文化更加广泛地在世界不同文化领域尽显它神奇的魅力和价值，让中国传统医学对人类有更大的贡献。

就经济意义来说，隐形针灸的发明创造两大奇迹：

第一是创造了临床治疗低成本的奇迹 隐形针灸由于其优越的性能，按使用 1 万次来计算，每次临床治疗的成本只有人民币几分钱（折合成美元不到 1 美分），可以创造临床有效治疗的超低成本记录。就中国而言，如果有 20%左右的疾病采用隐形针灸的低成本治疗替代医院习惯的药物治疗，全国可以为群众节省医疗费用上千亿元人民币。如果在全球推广，可极大降低医疗费用的社会负担。同时，用有效的非药物治疗替代药物治疗，减少药物毒副作用和制药工业对环境的危害，意义更加重大。

第二是创造针灸学产业的奇迹

针灸是中国最具有传统文化特色的技术，针灸技术是中国在古代的一大技术发明，而且是唯一没有被发达国家超越的技术发明。但是，由于针灸工具落后，技术不易复制，治疗有创痛等局限，针灸产业在国内也是一个弱小产业。隐形针灸无论是在国内还是在国际上，都将为针灸医学带来一次发展机遇。它使针灸技术变得易懂，易接受、易操作、易复制，无论是这种隐形针灸器具的生产，还是隐形针灸技术服务都将创造重大经济价值，不仅可以创造工业增加值千亿，而且可以带动世界针灸医学技术与产业的发展，形成一个针灸学产业价值链，创造一个国际性的针灸学大产业群。

隐形针灸经穴疗法的取效机理探讨

(上)

隐形针灸经穴疗法治疗疾病之所以取得疗效，是它刺激经穴，产生分子信息连锁，从而使腧穴组织细胞连锁反应，产生腧穴经络效应，经络通过调节整体对人体生命状态进行有效调节，纠正各种疾病原因所导致的细胞自稳调紊乱，恢复人体细胞的状态，达到康复治疗的效果。隐形针灸为什么能刺激经穴？隐形针灸刺激经穴位什么能够取得治疗效果？隐形针灸经穴疗法与现阶段主流疗法的取效机理有何异同？这些问题涉及很多前沿的基础研究、交叉研究和边缘研究，涉及一个非常复杂的因果网，医学对此相关原因和机制与相互关系还不可能有非常明确的解释。本文就此做一些初步探讨。

一、隐形针灸经穴疗法刺激经穴的机理

刺激的词意解释是光声热等引起生物体活动或变化的一种作用，可以引申为一切使事物起变化的作用。因此，经穴刺激就是引起经络腧穴活动或变化的一种作用。隐形针灸为什么会产生这种作用？传统的针灸刺激经穴非常直观，用人们生活常识就可以理解。这种刺激经穴就是直接用尖锐的针刀刺破皮肤与肌肉，或者用火加温直接烧灼穴位皮肤，当然产生刺激。这是一种由损伤引起的感觉，神经生物学上称为痛觉。

传统针灸的经穴刺激，既有物质的因素，也有能量因素，还有信息因素。就物质因素来说，针、刀、灸都是物质实体，是高密度的显物质，看得见，摸得着，用尖锐的针刀扎你，用艾条点火烧你，物质因素显而易见。就能量因素来说，扎针刀要用力，是能；燃烧艾条有热，也是能；损伤经穴皮肤肌肉细胞产生痛觉神经传递物质，又是一种化学能，能量因素毋庸置疑。就信息因素来说，物质能量作用本身就包含信息因素，针灸医生的手法，施术者、受术者的注意力，穴位刺激的时间次序和空间部位都含有特有的信息因素。所以，有人认为针灸疗法就是一种信息疗法。

隐形针灸经穴疗法之所以冠名“隐形”二字，不是因为隐形针灸没有形状，而是相对于传统针灸而言，隐形针灸刺激经穴不是那么直观，全部看得见，摸得着，而且相对隐秘一些，隐藏在现象的后面，让人只有隐约的感觉。所以，我们使用隐形针灸治疗，不使用尖锐的针刀或燃烧的艾条伤害皮肤组织，不使用电磁等外加常规的能量和直接的手法信息，只要将隐形针灸的小硅芯片贴覆于腧穴上，就会产生有效的经穴刺激。实际上，隐形针灸刺激经穴机理既神秘又不神秘。说它神秘是因为它的工艺原理至今并未完全公开，常识不易直观理解；说它不神秘是因为它本身仍然是物质、能量和信息因素起作用，是物质、能量、信息作用集成为一种相互作用的激越式刺激，产生腧穴经络效应而取得治疗效果。

所以隐形针灸经穴疗法对经穴的刺激是一种物质、能量、信息作用集合的激越式刺激。隐形针灸经穴疗法的物质材料是由多种功能材料复配设计而成，这种特殊的组合物，经过纳米工艺加工成型后，将物质、能量、信息作用集合为一种高通量的特殊功能激越作用，产生这种激越作用的因素包括但不限于以下四个方面：

1、微电流

隐形针灸的无源性是指它不使用外加常规能源，并不是它没有能量、隐形针灸是一种自源功能体，它具有永久极性物质，永久自发产生超微电流这种永久电极流出的超微电流，起因于结晶体具有的电位差，与人体生物电的电流一样。人体生物电的起因也是细胞内外两侧的电势差。一个活细胞，不论是兴奋状态，还是安静状态，都不断产生电荷变化。细胞处于未受刺激时所具有的电势称为“静息电位”，细胞受刺激时产生的电位称为“动作电位”，电位的形成是由于细胞膜内外侧带正电，而细胞膜内侧带负电。生命现象最基本的过程是电荷运动，人体的代谢作用及各种生理现象，处处都有电流和电势的变化产生。人的所有生命信息的传递都涉及电化学过程的作用。隐形针灸功能体起源于晶体电势差产生的超微电流与起源于人体皮肤细胞膜电位电势差产生的超微电流结合时，一方面晶体在有温度和压力变化的情况下（即使很微小的变化），即能引起成分晶体之间的电势差，这种静电可能性很高；另一方面皮肤细胞受到刺激，就产生动作电位，每个细胞就像一个小电池，经神经细胞串联，产生连锁效应，细胞产生的生物电反作用于隐形针灸成分晶体，产生新的电位与电流。这种成分晶体电位与细胞膜电位差相互作用于经穴，是产生隐形针灸经穴刺激的重要因素之一。

2、光子流

隐形针灸贴片富集有看不到的远红外光。通过特种仪器检测，可测到隐形针灸富集的5.6-15um的远红外光。这种远红外光对人体是非常有益的。生命科学研究证实，人体本身是一个远红外辐射源，人体皮肤可以吸收及发射远红外光。所以，当隐形针灸特定波长的远红外光子作用于人体腧穴时，其频率与人体腧穴中的细胞分子、原子间的水分子运动频率相一致时，引起共振效应，其能量最高且能被人体腧穴所吸收，使皮肤及皮下组织深层部门的温度升高，产生热效应使腧穴水分子活化，处于高能状态，激发加速生物酶的活性，同时活化蛋白质等生物分子，产生腧穴分子连锁效应。隐形针灸治疗器的远红外不是外加电源等能源产生的，而是一种自源的功能体。这种成分晶体的远红外光子流发射与人体经穴皮肤远红外光子流发射与接收相互作用时，可出现多种刺激。这是产生隐形针灸经穴刺激的又一重要因素。

离子流

隐形针灸成分晶体有很强的负离子发射功能。由于成分晶体的热电性压电性，在稳定与压力变化下成分晶体之间的电势差，产生的静电可高达100万eV，从而使空气发射负离子电流，被击中的电子附着于邻近的水和氧气分子并使它成为空气中的负离子，即负离子。负离子的作用广泛，读人体健康非常有益，一般负离子是经口吸入肺部进入人体。常常被忽视的是负离子另一吸收途径是皮肤进入。以为认为空气负离子不能穿透皮肤与刺激皮肤的感受器，

因而不能在皮肤上引进显著的生理效应，亦不能通过皮肤感受器引起神经反射作用。俄国科学家通过动物实验证实了空气负离子能穿过家兔皮肤引起深部组织生理反应；并通过对人体的实验证明，空气负离子能刺激皮肤的神经感受器而引起温度与血管的反应。但事先用奴夫卡因麻醉皮肤，再进行空气负离子疗法则该部位不出现上述的温度与血管反应。故可以认为空气负离子是皮肤的刺激物，并能通过神经反射途径引起机体局部和全身的生理变化。隐形针灸功能体在经穴治疗时，发射负离子刺激经穴部位皮肤，并可穿透皮下组织，产生腧穴细胞连锁效应。可见负离子也是产生隐形针灸经穴刺激的重要因素。

4、互动能

隐形针灸是多种功能复配设计的组合物

据中国核工业地质分析测试中心检测，含有 47 种元素，包括 Li、Be、Sc、Ti、V、Cr、Mn、Co、Ni、Cu、Zn、Ga、As、Rb、Sr、Y、Zr、Nb、Mo、Cd、Sn、Sb、Cs、Ba、La、Ce、Pr、Nd、Sm、Eu、Gd、Tb、Dy、Hf、Er、Tm、Yb、Lu、Hf、Ta、W、Ti、Pb、Bi、Th、U；在 48 种微量元素中，只有 Re 未检出（铼）。人体肝脏富含 48 种元素。

隐形针灸矿物原料是天然化合物，富含多种复杂的化学成分。

隐形针灸是采用纳米工艺加工的。经检测，其原料粉体粒径小的约 20nm，平均粒径约 100nm。现在已经清楚，粒径在纳米尺度的物质状态，具有奇特的物理、化学性质，具有特殊效应。这是普通科学常识无法解释的。而且，隐形针灸原材料不仅超细粒度，还使用了表面修饰与改性工艺。纳米粒子表面厚约为 2nm，对其进行表面修饰可以控制颗粒大小和稳定性能并进一步得到不同的产物。

在表面修饰时加入偶联剂及其特种材料进行包覆，极大地提高了粒子性能，并使之产生新的特性或产物。新的功能材料加新的工艺加工从而使隐形针灸能产生增效作用。更为重要的是，隐形针灸可以与人体产生能量互动。隐形针灸将微电流、光子流、离子流等超效强化，这些超微能量与人体生物能可以对流，因为隐形针灸的微电流与人体生物电相同，隐形针灸的远红外光子流与人体发射的远红外光子流相同。隐形针灸治疗时，人体腧穴经络连锁效应。

所以，隐形针灸是由包括纳米工艺在内的综合创新技术制成的，是由新材料复合技术、纳米技术、成型技术，热处理技术、超微孔材料技术等多项创新技术集成制造的，它对经穴的刺激作用是多种材料、多项新技术集成作用的结果。

隐形针灸经穴疗法的取效机理探讨

(下)

隐形针灸经穴疗法与传统针灸经穴疗法都是刺激经穴的治疗方式。针灸刺激经穴为什么能够取得良好的治疗效果，其机理一直是科学研究的热门话题，虽然大量的研究充分证实了经穴疗法对人的各个系统均有调节作用，但是经穴治疗取效的机理，仍然是“千古之谜”。现代人体科学研究的成果可以为我们理解隐形针灸经穴疗法机理提供有益帮助。以下是根据现代科学与人体科学研究资料，对隐形针灸经穴治疗原理做几点探讨。

1、天人合一图

人是自然的一部分。人体是由物质组成，组成人体的物质和组成世界的其他物质没有什么不同。科学的一个基本原则就是相信一个不依赖于人的意识而客观存在的物质世界。而这样的世界里，大自然规律决定着一切变化。人作为自然的一部分，是遵循自然规律的，局部的人是服从于整体的自然的。物质世界是一个普遍联系的整体系统。系统论告诉我们，自然界是由系统组成的，这些系统都遵循着的同一个原理--每一个系统都是在和外在世界相互作用中存在的，自然界的一切现象都是物质的相互作用形成的。这种连续物质的相互作用，形成了宇宙万事万物的普遍联系。人体是一个开放的巨大复杂系统，人体与外在世界之间不仅存在着物质交换，而且还存在着能量与信息交换，这种交换建立了与宇宙的普遍联系，中医“天人合一”的认识，就是对人与宇宙相互作用、相互联系的概况。人与宇宙环境依存是服从宇宙系统性质的。

宇宙中一个相对稳定的系统是以体现环境意志为基础的。在混沌状态下，每一个要素都是在与周围诸多要素的竞争中存在的。由于个体的力量极为渺小，因此，诸要素的生命一般都是极为短暂的，不断有一些要素在竞争中灭亡，并释放它内聚的能量。而这些能量又促使了周围混沌的物质不断组成新的要素。正是这连续物质的这种不断的周期组织与离散之中，能量无序地在物质中间游动。然而，混沌状态都只是暂时的，当其中一个要素得到了周围环境的支持，就会迅速从众多要素中优先竞争出来，成为众多要素的统治者。当这个要素通过各要素之间竞争将自身意志，同时也是环境的意志强加在其他要素身上之时，系统的次序就出现了。所以，系统和外在环境之间的关系决定了系统性质。自然界不是根据一个要素的大小强弱才给予它生存和发展机会的，而是依据它是否顺应了环境的变化。即使它一时强大，如果它与环境意志相违背，那么它就会在竞争中走向衰退灭亡；相反，不管这个要素多么弱小，只要它能够不断与发展的环境相和谐，那么它就会由弱变强。人也是如此，从一个细胞系统的稳定，到一个组织系统稳定，乃至整体系统稳定，都必须是建立在不断与发展的环境相和谐的基础上。

因此，人的疾病或健康是取决于人体是否从细胞到躯体、到意识社会圈、生物圈、土石圈、水圈、大气圈等整体宇宙相和谐。细胞是基本生命系统，细胞圈是在细胞层次上个体细胞系统与周围环境系统的相互关系圈。人体圈是在个体人体层次上，人体内部细胞、组织与外部周围环境系统的相互关系圈。意识圈是在有意识的群体人的层次上，人体、意识系统与外部周围环境系统的相互关系圈。意识是人体对所有外在世界变化的信息进行选择的结果。

不同的人决定不同的选择结果，同时也决定了不同的反应。意识是整体意志的一种体现，是人体与外在世界之间对立统一的产物。意识在人体的重要作用，对人体疾病与健康的影响现在已经比较清楚了。社会圈是在人类社会的层次上，人类社会内部系统与外部周围系统的相互关系圈。社会关系的变化对人体疾病与健康的影响也是显而易见了。生物圈是在整体生物层次上，人类、生物系统与外部周围环境系统的相互关系圈。水圈是人、生物、固态物质、液态物质层次上内部系统与外部周围环境系统的相互关系圈。大气圈是气态物质层次上人、生物、固态、液态、气态物质层次上内部与外部环境的相互关系圈。

天人合一系统的理论让我们从宏观上认识人是自然的一部分，人必须遵循自然规律。人与宇宙是一个整体系统，与人的各部分与宇宙环境建立普遍联系，天人必须合一，天人不可分离。人的疾病与健康是以人与人的各部分与周围环境是否相和谐为基础的，健康的基础是人体内外系统必须与周围环境系统相和谐稳定。人的系统与环境系统和谐与稳定实现的路径是生命互联网络--经络。

2、生命互联网

生命是开放系统普遍存在的一种整体现象。生命之区别于无生命，是在于其自身组织整体。有生命的活体的各部分之间具有相互协调、相互配合的自组织特性，保证生命作为一个整体的活动。而开放系统则被定义为环境变化物质（能量、信息）的系统，表现为输入与输出，物质组分的组建与破坏。物理学家薛定谔在《生命是什么》的演讲中提出生命的特征在于生命系统能不断增加负熵（信息）。生命依赖于生命系统结构的完整性，这一观点直接启发了20世纪50年代克里克和沃森提出DNA“双螺旋模型”，促进了1961年雅各布和莫诺提出的基因调控的操纵等学说，奠定了分子生物学的理论基础。

在巨大的宇宙系统中，联络各星系、星体的是引力波动，它依赖连续在宇宙空间中的物质周期性的组织与离散把宇宙和组成它的每一个原子联系起来。在绝大多数非生物系统中，电磁波又是另外一种特殊的非线性联系方式。与引力波动不同的是，由于引流促动，电磁能量是通过连续物质特有的涡漩形式与混沌物质交替转换传递的，这使它对外表现出了电磁特有的粒子性。在生物体中，其非线性联系方式是与众不同的。它主要是通过游离在连续水环境中的自由氢质子周期组织与离散包络着大量有序排列的水分子，使这个离子体积较大，很难传透细胞膜，但是当有能量激发时，大量自由氢质子的产生就会迅速破坏链接水分子的氢键，从而使离子周围的有序水层离散。此时，无机离子就会快速连接水分子的氢键，从而使离子周围的有序水层离散。此时，无机离子就会快速穿过细胞膜。神经冲动就是由于无机离子周围有序水层周期组织与离散产生的。所以，自然界尽管有各种各样的生命系统，但它们的运动原理都是同样的，每一种力也都是和一种特殊的非线性联系方式对应，如万有引力、电磁力、强力、弱力以及所谓生物中的“生命力”。

人体是一个高度复杂的生命巨系统，又是一个高度统一的整体系统。人体基本的普遍联系是通过连续的水环境进行的。之后出现了组织间隙，接着在组织间隙的基础上分化出半通透管路系统如淋巴系统、维束管道系统如神经管道、血液管道。组织间隙没有明显的管路，但也有明显循行的路线。人体众多层次的联系方式都是在组织间隙的基础上发展起来的，而且这些层次是从组织间隙获得各组织信息，并把各种信息从组织间隙中输送到各个组织。正是人

体有这些不同层次的联系方式，才能使生物整体性的信息传播普遍而有秩序性。

现代分形理论提示我们，任何形式的组织结构都不可能全部占据三维空间，总有一个分数维空间作为间隙存在。人体结构亦不能例外。它的间隙宏观上无疑应以有序流动着的体液来填充。那么，人的体液绝不仅仅是间隙中流动的填充物。人体作为复杂的自组织系统，可以想象，有什么程度的复杂的组织结构，便存在着一个相对应的同样复杂的间隙结构，二者所不同的是组织结构在发育过程中越趋向复杂、精细、则其结构就趋向分立。研究它的便是分科而学之的西方生物医学。而人体间隙结构则是在发育复杂的过程中永远保持结构完整统一性。中医整体医学理论才是最古老的最相互的系统科学，因为它是研究人体间隙和组织结构完整统一的理论。人体间隙系统从生命活动一开始，便自然形成一套无形的互相连通的网络，这个统一的、不可分割的网络就是经络系统的实质

事实上，越来越多的实验已经逐渐证明了这一点，如 1995 年的第一期《中国针灸》刊登了徐宇晴等人对大鼠经脉循行线表皮结构特征的文章，他们发现，经络线上的每个表皮细胞膜上的缝隙中连接面积为邻近对照表皮细胞的 12 倍以上。1991 年，王仲涛、祝总铤等人循经低阻线皮肤的冷冻复型的定型现象也证明，低阻线处表皮的缝隙连接明显多于对照点。这就是说**经络和穴位的表层是由丰富的缝隙连接起来的**。据国外学者进行的大量解剖实验表明：经络处神经、血管显得丰富并肥大，而且角质层很薄，细胞集中，间隙连接紧密。特别是挪威生理学家对自由组织液通道的研究已经无可质疑证明了**人体确实存在更深层次的微循环，这些微循环通道以疏松的结缔组织为基础，孔隙相通，自成网络**。由此可见，中医所论的运行于“分肉之间”的“气”，应该是以人体连续水环境为基础进行的能量和信息通道，它不仅包括神经、血管、淋巴，而且包括它们之间和众多组织器官进行沟通的组织间隙，以及它们联系的节点--穴位。在这所有的经络层次中，微观层次的组织间隙--十四经脉是更重要的。

现代经络研究大约始于 20 世纪 50 年代，当朝鲜医生金凤汉宣传发现了“风汉管”和“风汉小体”，为此人们纷纷进行各种实验研究和有针对性的临床观察。结果是：明显的循经结构“风汉管”没发现，但却发现穴位上的组织某些成分特别丰富，如结缔组织、特殊感受器、神经末梢、微血管、淋巴管等，这些发现对深入研究经络及探讨针灸原理提供了有用的素材。

20 世纪 70 年代，由于没有从解剖学解决经络问题，我国掀起了一场全国性的可感知经络现象的研究。全国二十多个省、自治区、直辖市，成千上万的科研工作者参与了这项科研实验。他们用统一的方法和标准，进行了 17 万人次的人体观测。通过这些观测发现，循经感传现象是客观存在的，但出现效率较低，仅为 4%-13%，但这已经极大地鼓舞了中国的科学家们，他们继续努力，终于在 1976 年取得较大突破。我国的生物物理学家祝总铤等首次发现人类存在的隐性感传线，这一发现是人类第一次揭示人体普遍存在十四条和古典经脉线相吻合的、连续而均一的，能够重复而确切定位的、高度敏感的线，其宽度仅为 1-3mm，其位置稳定不变。令人惊异的是，不仅这条隐性经络感传线几乎人人都有，而且几乎人人位置都一样，并且是常年不变的。尤其令人兴奋的是十四条隐性经络感传线几乎和古典的经络描述完全重合。

经络虽然是中国古代中医的精华，但首先使用电阻测量的物理学方法进行经络研究并发现“良导络”的是日本的中谷一雄（1950），世界各国的学者都将用现代科学方法研究经络获得的首次突破的荣誉归功于日本人；第一个使用同位素示踪及 γ 照相机显像进行经络研究的是法国的 De Veme jouL P（1985年）；第一个使用红外热像方法进行经络研究的是法国的 J Borsarello（1970）；第一个用二氧化碳测定仪研究经络的是匈牙利的 Eory（1984年）；第一个提出系统经络假说（1952）并发表专著（1980年）是日本的藤田六郎。在国外科学界的促进下，我国经络研究也取得一定的进展，到“八五”时期，经络的研究开始从各个角度广泛铺开，并采用了很多先进的手段，从神经的逆行性标记、生物弱磁测量用的超导量子干涉仪到能够直接探测体内某种化学物质浓度的 PEX，研究取得了一大批成果。

（1）同位素示踪显示

利用法国学者建立同位素（ ^{99}Tc ）空位注射法，用 γ 照相机显像了十四经脉的同位素优势扩散线与古典经脉走行基本一致。而且进一步证明了它既非神经干，亦非淋巴或动静脉血管。

（2）声检测显示 发现沿经脉线皮下的低声阻传导通道，经线上检测到与之同步的微波脉搏波

（3）电特性检测显示 经络循行线与经穴表面呈低阻抗特性，其本质属非线性低电击穿阈值特性的沿经分布。

（4）红外热像仪检测显示 刺激“经穴”得气后，红外热像图呈现沿经脉方向增温，且同时伴有两侧扩散，形成沿经升温带。用毫米波辅照经穴，沿经穴位可同步升温。

（5）光检测显示 沿经线呈串珠样冷光放射和高压高频电磁场下辉光放电。

过去科学的主流观点是从根本上否定经络的存在，一些人认为它是中国古代哲学与医学相结合产物，是运用人天观的哲学观点在人体上虚拟的产物；是客观上不存在的，是科学实验永远无法证实的；还有一些人认为它不过是复杂的神经反射而已，根本不值得研究。然而事情并不像普通人想象的那样简单，通过 20 世纪 80 年代以来众多的生物物理检测，我们已经清楚的看到，过去解剖学看不见、摸不着的经络，终于成了一个可用科学方法观测的客观事实，尽管这些经络以隐性的方式存在，但却在人类身上普遍存在，即使是在脱离了中枢神经、被截下的肢体上仍然可用客观的生物物理方法毫不含糊地显示出这些奇妙的线。

这些研究表明经络的存在毋庸置疑。如前所述，**经络的实质是人体既与神经系统、血液系统和淋巴系统等有形结构有明显区别同时又有密切联系的一套无形的互相连接的生命互联网络**，这个生命互联网络是人体内部普遍联系和人体与外部环境普遍联系的重要路径，它的实质是人体组织间隙系统。这个网络如果出现互联障碍，人体会出现自紊调节紊乱，产生疾病，解除了生命互联网络互联障碍，人体会恢复稳态，得以康复。**隐形针灸经穴治疗就是通过刺激生命互联网络—经络，清除生命互联网络互联障碍，排除人体细胞自稳调节紊乱，使疾病康复，这其中最重要的又是信息处理中心。**

3、经络“中心脑”

作为生命互连网络的经络，有狭义和广义之分，狭义的经络包括神经系统、血液系统、淋巴系统和一些重要的组织间隙；广义的经络可以认为“全身无处不经络”，因为人体的每个细胞都是生存在连续的体液环境中，这个环境不仅提供了运输生物大分子的作用，更重要的是它还不断传递着来自全身各处的信息，正是有了这个贯穿全身的信息传递渠道，每个细胞才和整体的发展紧密联系起来。需要指出的是，通常中医书上描述的经络仅仅是指没有维束管道的肌肉或半通透性质的淋巴系统混合体。因为只有在这里，能量才能通过氢质子的渗透大量向周围组织扩散，从而出现经络感传现象，而神经和血管则不然，由于氢质子很难穿透这些管道，因此，它也不可能产生所谓的经络传感。不过从经络的本质来说，许多根据外感所定义的经络路线是不完备的，这是因为神经、血管、淋巴以及各种体液循环通道是一个不可分割的整体，它们通过聚集在穴位处的微细神经网、血管网以及各种体液循环通道普遍联系着。从这种意义上来说，**神经、血管和淋巴是经络不可分割的一部分。**

许多科学家习惯于用分而析之的还原论方法来研究经络，当她们想当然地把神经、血管、淋巴排除以后，就不可能真正发现经络的实质，因为科学观测水平还不足以观察到氢质子的运动。所以，我们不仅要通过实验来认识生物，更重要的还是对各种实验现象的思辨。人体的体液循环是自成网络的，尽管一部分在管道中，部分在组织间隙中，但它们的联系都是相当紧密。解剖学的观察可以证实，**“经络”和神经、血管、淋巴有许多交汇点**，它们通过各自的渗透网络平衡各系统中的能量。在中医学中，这些交汇点就是**“腧穴”**，**它们是各条经脉、气血、聚合、出入、流注的处所。**或者说，人体中的能量平衡都是通过这些交汇处丰富多样的神经末梢、神经丛、神经束以及丰富多样的血管网和淋巴网相渗透进行的，每一个局部的反应信息都在这里快速地通过多种形式传遍全身各处。

这些不同层次的系统相互联系的渠道节点就是“腧穴”。现代科学研究已经证实，**穴位是众多层次的交汇点。**如 Niboyet 在人体和家兔身上观察到穴位处表皮薄，80%的穴位下可见螺旋血管网和胶原纤维被胆碱、无髓神经纤维缠绕，有髓神经纤维和淋巴管贯穿其中。如此构成一个复合结构。他认为在针刺中可能有重要意义。渡仲三在大鼠的合谷、太冲、耳穴等处观察到总是存在着有髓和无髓神经纤维，大量的毛细血管、细小静脉、淋巴管，它们与结缔组织纤维形成网状，而非穴位处几乎没有。由此可见，**神经系统、血液系统、淋巴系统、十四经脉和人体的众多组织器官就是通过穴位这个物质和能量信息的聚散地进行交换。**由于经络系统是一个网状的、互相沟通的整体，因此对体内外、表里、左右等各方面都起着联系作用，把人体内部脏腑与外部五官九窍、四肢百骸都贯通来，沟通了内脏和内脏之间，内脏与体表之间、体表与体表之间以及体表与外界的联系，使人体成为一个内外一致的统一体。

所以，中医经络理论认为，经络**“决死生、处百病、调虚实”**的重要作用，经络作为生命互连网络，它的这些重要作用是通过信息实现的，人体经络互连网络也就是人体信息互连网络。人体内外环境系统信息接收，传递与处理、反馈、是人体经络互连网络的功能。在这个生命互连网络信息系统中，经络神经系统所起作用最为关键。**经络神经系统是人体的一条快速信息渠道，负责快速传递信息的是神经元。**从生命整体系统的角度来说，人体经络神经系统不再仅是个体形态生物学意义上孤立系统，而是人体整体的系统信息处理中心，它通过对生命互连网络的信息处理机制，主宰着人体整体与环境秩序的协调和统一。

过去传统的个体生物学只将人的大脑看成脑,按照人体整体系统特征,从经络神经系统来说,人体脑至少包括颅脑(头脑)、内脑(植脑)、外脑(皮脑)等重要的系统信息中心。颅脑(头脑)是人体的信息系统枢中心,内脑(植脑)是人体信息系统周围中心,外脑(皮脑)是人体信息系统边缘中心。**在人体整体大系统中,人体经络神经系统是人体整体大系统的信息处理中心。**

隐形针灸经穴疗法,通过刺激皮肤腧穴取得康复治疗疾病作用。从人体整体经络神经系统角度认识,是一种外脑激越效应。这是因为皮肤(即外脑)神经系统与中枢神经系统、自主神经系统一样,是人体整体大系统信信息中心之一。**颅脑即头脑是中枢核心,内脑(植脑)、外脑(皮脑)三个经络神经信息中心系统共同才是整体的人脑。或者称为经络“中心脑”。**其中内脑(植脑)是人体对内环境信息处理中心,外脑(皮脑)是人体对外环境信息处理中心。人体出现病变,出现细胞自紊调节,经颅脑(头脑)中枢信息处理,通过复杂的经络反射到外脑(皮脑)系统,外脑(皮脑)在皮肤上表现出特异信息,相应出现痛敏区点(痛敏穴位)。通过检查这些经络的痛敏区点(痛敏穴位)痛敏信息可以帮助诊断相关脏腑疾病。通过给予这些经络的痛敏区点(痛敏穴位)痛敏信息刺激,产生外脑激越效应,可以治疗相关疾病。所以,**内病可以通过经穴刺激外治。**

隐形针灸经穴疗法

对各系统的调整作用

隐形针灸经穴疗法对经络的调整作用是双向性调整，能使低者调高，快者调慢、慢者调快，总目标是向正常范围靠近。任何一个生命自身都是一刻不停地进行新陈代谢，每个组织、甚至每个构成生命的物质，都要不停的分解与合成。所以正常的机体或组织器官，都在不停地运动着，都会不停地在失衡和平衡中变化着。在经穴刺激条件下，正常机体会出现三种变化，即部分调高、部分调低、部分不变，经过一定时间（一般在 24 小时之内）调回到正常，其变化是动态的。在经穴刺激条件下，经络对病态或失衡的机体，既有能调整失衡的功能，又有能改变病理组织形态，使机体逐步转化为正常状态和功能，既有即刻的调整作用，又有稳定的后效应。

经络的联系和调整的范围甚广，概括为“三无”，既无所不在，无所不通，无所不调。为了增强大家对隐形针灸经穴疗法的了解，以下结合实验经穴疗法学研究成果将经穴疗法的科学验证内容加以介绍。

一、经穴疗法对神经中枢功能的调整作用。

首先，经穴疗法对大脑皮支的兴奋--抑制过程有调节作用，应用咖啡因使狗的食物性条件反射唾液分泌增加时，刺激“环跳穴”能使唾液分泌减少，使皮层从兴奋状态转为抑制状态。与此相反，采用溴化物使食物性条件反射唾液分泌减少时，同样刺激“环跳穴”又能使之增加，可使皮层抑制过程解除。用兴奋与抑制过程相“冲突”的方法，造成狗的实验性神经官能症。当刺激双“翳风”后，狗的食物性条件反射定型恢复正常。说明经穴疗法在动物身上也能够看到双向调整作用。

刺激与进食，音响等各种动因结合形成各种条件反射，刺激同经其他未与条件刺激结合过的穴位，也能引起相同的效应，说明条件反射有循经泛化现象。但刺激异经穴位则未引起泛化效应。进一步证明经穴疗法对高级神经中枢功能具有调整作用。

临床经穴疗法治疗神经官能症、意病、躁动症、神经分裂症、智力发育不全，癫痫等无论属大脑皮层兴奋过程失常还是抑制过程失常，或失两者间的紊乱，都能产生一定的调整作用，取得一定的疗效。

在经穴疗法治疗过程中，人们不仅能见到中枢神经的电学活动，也能见到中枢神经递质产生相应变化。

2、对低级神经中枢功能的调整作用

脊髓损伤可以再生，并且可以恢复功能，这是人们已经用实验证实过的。刺激可以兴奋脊髓前角的运动神经元，也可以兴奋后角的感觉神经元。刺激经穴可使小儿麻痹后遗症、外伤性截瘫恢复活动。大量临床实际证明，经穴疗法对脊髓的感觉神经元和运动神经元均有调整作用。同时能促进神经组织的血液循环，促进其再生。

3、对外周围神经的调整作用。

外周围神经指颅神经、脊神经及自主神经三个部分。外周围神经受到病理性损伤，会表现出运动神经、感觉神经和自主神经功能障碍。

刺激治疗面神经麻痹病人，通过肌电图可以判断外周围神经功能恢复的状况，可见失去神经支配的肌纤维重新收缩。

经穴疗法还能治疗面神经经挛、三叉神经痛、末梢神经麻痹、视神经萎缩、耳聋、耳鸣及眩晕。表明它有改善血管通透性，改善耳蜗毛细胞的营养供应，促进神经组织再生等功能。

二、经穴疗法对神经-内分泌系统的调整作用

神经-内分泌系统是调节机体各内脏器官功能活动的枢纽，各种内分泌腺（包括垂体、甲状腺、肾上腺、胰岛、性腺等）分泌的激素通过血液输送周身、作用于相应的器官，实现其对内脏的调整作用，内分泌腺又受神经-体液的控制，相互间存在着微妙的调节和制约作用。

1、对垂体-肾上腺皮质功能的调整作用。

肾上腺皮质激素均系类固醇物质，按其生理功能分为调节水电解质代谢及调节糖、蛋白质代谢两类，并能提高机体对有害刺激的耐受力，减少机体的损伤。垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素，能增强肾上腺皮质激素的功能。实验证明，经穴疗法对垂体-肾上腺皮质功能的调整失通过经络穴位作用于中枢神经系统影响垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素（ACTH），以调动肾上腺皮质功能，从而产生良性调整的作用。

刺激足三里、合谷等穴，观察到 17-羟皮质类固醇含量明显提高，使原水平提高 2-3 倍。而且产生双向良性调整作用，即原水平低者，治疗后调高，原水平高者，刺激后调低，人群临床症状也随之好转或消退。

经穴疗法对垂体-肾上腺皮质功能的调整作用也可以因个体差异、环境条件、手法、刺激量、刺激时间等而有所不同。

2、对交感神经-肾上腺髓质功能的调整作用

肾上腺髓质与交感神经细胞关系十分密切，均来源于外胚层。肾上腺髓质受交感神经节前纤

维-内脏大神经支配。它分泌的激素为肾上腺激素和去甲肾上腺素，在机体的应激反应中，特别是抗休克中起重要作用。

实验证明：经穴疗法对交感神经-肾上腺髓质功能的调整作用，是在交感神经与肾上腺髓质保持联系的情况下产生。说明经络的调整需要组织的完整和连贯。无论以临床观察，还是从失血性休克动物观察，经穴疗法对血糖的作用也是高者调低，低者调高。显示了经络的双向良性调整。

据观察，刺激合谷、足三里、内关或曲池、对肾上腺质分泌功能均能增强。用组织化学方法显示，经穴刺激可使肾上腺髓质内的“肾上腺素细胞”和“去甲肾上腺素细胞”明显增多，胞体增大，胞浆反应加深，均显示肾上腺髓质功能明显增强。

3、对垂体--甲状腺功能的调整作用

甲状腺分泌的激素主要为甲状腺素，具调节机体能量代谢和物质代谢的作用。甲状腺的分泌功能受下丘脑-垂体的控制，调控过程：1 下丘脑分泌促甲状腺激素释放因子。2 刺激垂体前叶分泌促甲状腺激素 3、再促使甲状腺分泌甲状腺素。如果血中甲状腺素浓度过高时，则反馈抑制垂体，减少促甲状腺素分泌。

实验证明：经穴疗法对甲状腺功能具有双向性效应。

临床观察，经穴疗法对垂体--甲状腺功能的调整作用危双向良性调整。甲状腺的机能亢进，刺激使之降低，甲状腺机能低下者，刺激使之升高。刺激天突、廉泉、合谷等穴，可使甲状腺功能亢进的腺体缩小，症状消退，基础代谢率明显下降。地方性甲状腺肿表现为甲状腺吸收和利用碘的能力低下，尿中排碘量增多。经穴刺激后甲状腺机能提高，颈围缩小，症状好转者占 86.9%，实验证明由于选穴不同，疗法不同，其调整作用亦有所差异。

4、对迷走神经-胰岛素功能的调整

胰岛的 β 细胞分泌胰岛素，有促进血糖合成糖原、脂肪的作用，有加速葡萄糖的利用和抑制肝糖原的分解与异生作用，从而降低血糖。实验表面，血糖浓度的变化，一方面直接刺激胰岛素，另一方面作用于神经中枢，通过迷走神经控制和调节胰岛素的分泌功能。

事实证明，经穴疗法对胰岛素的分泌功能有调整作用。通过病人的血糖及耐糖曲线可以明显观察到，原水平高者，疗后降低；原水平低者，疗后上升，均属双向良性调整作用，仅少数人有波动。

临床刺激休克病人的素髌穴 20 分钟，血糖升高 42%，刺激糖尿病患者足三里，测其血糖，则明显下降。

5、对垂体--性腺功能的调整作用。

垂体前叶分泌三种影响性腺功能的激素，即**卵泡刺激素，黄体生成素和升乳素**。第一种有刺激女性卵泡发育的作用，也有促使雄性曲精管的增生和精子成熟的作用。第二种有促使黄体生成，卵泡内泡细胞产生雌激素，协助卵泡刺激素促进卵泡成熟与排卵的作用，**也有刺激辜丸的间质细胞发育和分泌雄性激素的作用，也叫间质细胞刺激素**。第三种有促使黄体产生孕激素的作用。

通过经穴疗法调整上述几种影响性腺功能的激素的作用，从临床中均可见到，刺激无排卵性子宫出血者，**于月经后 18 天取穴关元、中极、三阴交或刺激肝经、脾经、肾经及带脉等经穴，连治数月，可使排卵的过程与月经周期恢复正常。**

治疗缺乳，采用刺激合谷、外关、少泽、配合膻中、乳根、并以鸽素囊验定对生乳素的分泌影响。将经穴刺激后缺乳妇女血液注入鸽素囊，结果对比对照侧鸽素囊增厚**44%-169%**，并与临床效果大致平衡。

上述结果可见**经穴疗法对垂体-性腺系统有调整作用。此外应用经穴疗法催产，避孕或治疗男性遗精、阳痿等症均有一定疗效。**

6、对下丘脑--垂体功能的调整作用

下丘脑是中枢神经系统和垂体间的突触连接点，并与大脑边缘系统、苍白球和前脑有广泛的联系。冲动到达下丘脑、脑干网状结构也起重要的作用。

脑垂体分前后两叶，前叶叫腺垂体，后叶叫神经垂体。腺垂体分泌各种促激素，下丘脑腹侧部的促垂体激素区内所释放的神经激素（释放因子或抑制因子）作用于垂体前叶，释放促激素，促激素再作用于外周靶腺产生各种激素。随激素在血中浓度变化又可反作用于下丘脑及垂体。

经穴疗法对下丘脑--垂体前叶的作用已经在前面结合其他内分泌腺功能介绍过了。

经穴刺激对垂体后叶的抗利尿激素（血管加压素）和催产素的分泌有调整作用。在正常人的水利尿实验中，刺激肾经照海穴又促进水利尿作用，而刺激肾俞穴则有显著抑制作用。实践说明经穴刺激对垂体后叶分泌抗利尿激素有双向调节作用。经穴刺激对血压也有双向调节作用。经穴刺激三阴交等穴尚有加强孕子宫收缩作用。

三、经穴疗法对循环系统的调整作用

1、对心脏功能的调整作用

心脏是循环系统的枢纽，心脏在病理状态下，其兴奋性、传导性和收缩性均可发生改变，从而导致心脏跳动频率、节律和收缩力异常。影响心脏的射血功能。经穴疗法对心脏的功能可以起到调整作用。

(1) 对心率的调整作用。经穴疗法对心率的调整同样是双向良性调整。据实验经穴疗法学报到，对风湿性心脏病患者 102 人，观察 416 次，发现经穴刺激前后心率有改变者占 94%，其中 78.17% 从快变慢，15.7% 从慢变快。无变化者占 5.6%。一般来说，心率越快，减慢越明显。刺激感出现，心率随之下降，刺激后 30 分钟效应最强，两小时后又开始回升，持续治疗可趋于稳定。刺激内关，3-5 分钟效应最强。两小时后又开始回升，持续治疗可以趋于稳定。刺激内关 3-5 分钟后，窦性心动过速患者心率可以从 150-200 次/min, 减至 70-80 次/min。发作持续过久者收效较迟，可延迟至 30 分钟以上。窦性心动过缓患者，中等强度快刺激，刺激后心率可以从 40-60/次增至 70-80 次/min。经穴疗法刺激心率失常 100 例，临床症状改善的有效率为：胸闷 91.7%，心悸 90.4%，心绞痛 81.3%，心电图有效率为 46.8%，其中显效 27.9%。从病因分析，100 例中属冠心病者占 44%，属功能性者有效率为 53.8%。属于心肌损害者疗效较差。

(2) 对心律的调整

器质性心脏病合并室性早搏二联率等患者 112 例进行经穴疗法治疗，早搏消减有效率为 72.6%，频繁房性早搏二联率 48 例，有效为 73.8%，早期或阵发性心房颤动 32 例，共刺激 48 次，有效为 60.4%，最快者可见一次性恢复窦性心率。但慢性心房颤动效果不大。

纠正心律失常比较困难，必须根据患者具体情况选择有效穴位、恰当的刺激方法，才能取得肯定效果。

(3) 对心动功能及营养状态的调整

实验观察证明，经穴疗法对正常人心功能及营养状态影响不大。然而，心脏病人经穴疗法，通过心电图，可见明显变化。对各种心脏病、第一期心功能不全者刺激内关，每日 1 次，一周内可获良好效果。第二期心功能不全者，每日二次，8-10 天为 1 疗程，1-2 疗程后，心悸平稳，气息平息，肝肿缩小，下肢浮肿消退，心脏代偿机能明显好转。第三期心功能不全者，需要配合药物治疗。

通过 21 例风湿性心脏病患者的刺激观察，每周 3 次，共 4 周，结果有 97% 病例心脏收缩间期缩短，超声心动图显示 57% 的病例左室舒张期内径缩小，73.96% 的病例二尖瓣前叶下降速度改善，上述变化提示**心肌收缩力有改善**，血 cAMP 在第一次治疗后及疗程中均有增高，也提示**心肌收缩力增强**，**血中皮质醇水平有趋向正常现象**。停止治疗两个月随访，21 例中 15 例保持治疗时疗效。有人对 39 例刺激后症状明显好转或消失而自停治疗的冠心病随访 3-9 年，有 80% 疗效巩固，仅 20% 复发。

总之，**经穴疗法对减缓心率、改善冠状动脉循环，提高心肌收缩力，使左心功能好转，改善心肌缺血缺氧状态均起到良性调整作用。说明经穴疗法在调整中起到重要影响。**

此外，**经穴疗法还可以使血脂增高的冠心病 β -脂蛋白明显降低，对家兔实用性冠状动脉粥样斑块的形成有抑制作用。说明经穴疗法对冠心病形成有调控作用。**

2、对血管运动功能的调整作用。

经穴疗法对血管的舒张与收缩运动、毛细血管的通透性均有良好调整作用。实验资料表明，刺激同一经穴，发现不同部位的血管出现不同反应。如刺激合谷穴，手足大部分皮肤血管出现收缩反应，而额头皮肤血管大多扩张。刺激足三里，手部血管收缩，但足部皮肤血管有舒张两种反应。

临床运用经穴疗法调整血管的运动功能，有较好的效果。有人用经穴疗法治疗 100 例由于颈动脉剧烈扩张所导致的血管性头痛，治愈率达 72%，总有效率达 97%。治疗血栓闭塞性脉管炎 186 例，显效率 80.66%，总有效率 97.78%。

经穴疗法对微循环也有调整作用，经穴疗法对变态反应，毒素反应以及各种原因所导致的毛细血管通透性升高均有抑制作用，经穴疗法还有改善淋巴循环的作用。

3、对血压的调整作用。

经穴疗法对血压偏低、偏高均有调整作用，也就是对高血压病人有降压作用，对休克病人有升压抗休克作用。

(1) 经穴疗法的降压作用 经穴疗法对原发性高血压有一定疗效，对继发性高血压效果不显著。

有人用经穴疗法治疗原发性高血压 179 例。治愈率达 56.4%，总有效率达 72.6%。第一期效果明显，有效率可达 81.5%，第二、第三期效果较差。大部分可在 1-6 次起效。其降压作用随病情加重而递减。

（2）经穴疗法抗休克作用

创伤性休克家兔，当血压降至 100-140mmHg,并伴有呼吸抑制时，刺激“水沟”，8 例中 6 例血压回升 70mmHg 以上，呼吸同时改善。另外两例无效。而对照 8 例全部死亡。

四、经穴疗法对血液成分的调整作用

血液成分包括有形成分及血液化学成分，其功能有输送营养物质及代谢产物，保证代谢活动正常运营，传递激素和生物活性物质，实现体液调节吞噬和破坏入侵之微生物及抗原物质，完成防卫、免疫机能。经穴疗法对各项功能均有调整作用。

1、对白细胞数量的影响

经穴疗法对白细胞总数及分类均有影响，其调整作用同样是双向的。原水平偏高的调低，原水平偏低的调高。对正常人或健康动物影响一致，一般以升高为主，也有降低或不变者。变化以治疗后 3 小时最明显，24 小时有变化者又恢复原水平。例如化疗引起白细胞减少的病人，刺激合谷、大椎、足三里等穴位，可使 80%-97.4%的病人白细胞迅速上升。用笨引起白细胞减少的动物，刺激“足三里”，白细胞在 1-2 日内迅速上升，可达对照组的 2 倍。

2、对红细胞、血红蛋白数量的影响

经穴疗法对红细胞、血红蛋白的数量均有一定影响，同样也是良性双向调整。偏低者调高、偏高者调低。对健康人或非血液方面疾病患者也有一定影响。急性阑尾炎病人治疗后网织红细胞逐渐升高，治疗后 5 天逐渐恢复正常。说明经穴疗法增强了造血功能。

恶性贫血病人刺激膏肓，5 天后红细胞由 100 万/mm³ 上升至 337/mm³，血红蛋白从 30%上升至 109%。

缺血性贫血病人刺激后，可使网织红细胞剧增，使异常红细胞复活。红细胞过多症患者治疗后红细胞减少，血红蛋白含量下降。

3、对红细胞沉降速度的影响

红细胞沉降速度代表红西部悬浮稳定性，刺激正常人足三里等穴，多数血沉加快，少数减慢。机体伴有炎症时，多数血沉加快，应用经穴疗法，可使其减慢或恢复。

4、对血小板数量的影响

经穴疗法对血小板数量的调整也是双向反应，偏低者调高，偏高者调低。刺激合谷、内关可使多数正常受试者的血小板增加。

刺激足三里、合谷、肝俞、脾俞可使血小板减少性紫癜和脾性全细胞减少症病人症状好转，血小板均有上升。刺激大椎、足三里、曲池、内关灯穴，能使脾脏切除导致的血小板过多症患者的血小板数量下降。

5、对凝血过程的影响

经穴疗法对血浆纤维蛋白降解产物也有调整作用。

在正常生理状态下，血浆中有少量纤维蛋白形成，保持血管正常的通透性，在不断降解与形成的动态平衡中，血浆 FDP 保持一定水平。病理初期，纤维蛋白生成增加，裂解也增加；当病情继续发展，平衡逐渐被破坏，出现血栓，阻塞血流。

经穴疗法对凝血过程也有良性调整作用。所用穴位有一定的特异性。据报道膏盲、膈俞为血液病常用穴。伏兔穴对血尿、对毛细血管出血有调整作用。太渊对咯血及脑出血有显效。

6、对血液化学成分的影响

经穴疗法对血液化学成分影响的也表现出双向良性调整作用。

刺激产妇合谷（双）、三阴交（双）、关元、曲骨、血中非蛋白氮原水平高者，治疗后下降。原水平低者，治疗后升高。对正常人多数略升高。

对血中胆固醇的影响：13 人中有 10 人减低，3 人上升。治疗冠心病伴有胆固醇血症者，血中胆固醇明显降低，而且与症状好转相伴随行。

经穴疗法对血糖的影响：糖尿病患者治疗后，则血糖明显下降。取足三里、曲池、合谷、太白、内关、气街等穴，对血糖均可产生明显影响。

经穴刺激对血中乳酸、丙酮酸和柠檬酸等有一定的影响。刺激足三里，20 分钟后即恢复正常水平。

经穴刺激对血中电解质的影响：治疗佝偻病患者，可使血中钙、磷含量增加。

7、对血液中酶系统影响

经穴疗法对酶系统的影响，也呈双向良性调整作用。

刺激穴位可使血中交感素和真性胆碱酯酶分别增高 20.5%和 43%，而非穴仅增高 11.3%和 15%。

五、经穴疗法对呼吸系统的调整作用

呼吸系统有呼吸运动、通气和肺内气体交换等功能。经穴疗法对病源性呼吸道狭窄和阻塞，呼吸运动障碍和肺泡通透性的改变均有一定的调整作用。

1、对呼吸运动的影响

动物实验证明，由于各种原因（窒息或药物作用）造成呼吸暂停时，经穴刺激可使呼吸运动恢复。

刺激郄门、鱼际、太溪，可改善开胸引起的纵膈摆动；刺激膈俞，可矫正单侧病变造成的呼吸运动失衡，例如矫正膈肌痉挛、肺炎、胸膜炎等所致呼吸遇到失衡。

2、对肺通气、换气的得影响

经穴疗法对肺通气量及非功能均可增强。有人给 40 名健康青年刺激足三里，刺激时，可使静态肺通气量增加 24.9%，耗氧量增加 22.8%，治疗 10 分钟后，安静通气量较针前增加 6.6%，耗氧量增加 11.7%，最大通气量增加 20%，进气时间延长 23%。刺激“大椎”、“神门”、“肺俞”等穴，连续一周，可收到持续稳定效应。

哮喘患者呼吸道的阻力加大，经穴疗法治疗 10 分钟后，阻力下降 24.1%。治疗后 1 小时下降 29.9%。治疗后两小时下降 27.4%，能部分缓解由乙酰甲基胆碱引起的支气管痉挛。经穴疗法对治疗和预防支气管哮喘、慢性支气管炎、感冒等，不仅有近期效果，还有远期效应。有人对经常感冒的病人，在“迎香”“肺俞”交替注射胶性钙 0.5mL，与中药对比，结果穴位注射组 50 人，有 76% 的病人 5 个月未复发，而中药组 50 人，仅 8% 的病人未复发。说明经穴疗法增强抗病机能更强些。

六、经穴疗法对消化系统的调整作用

经穴疗法对全消化道（包括从口腔至肛门）的运动、消化腺的分泌、营养的吸收等均有调整作用。

1、对食道、胃、肠、阑尾运动功能的调整作用运动功能的调整

（1）对食道运动功能的调整作用 据报道，35 例有吞咽困难的食道癌患者，经穴疗法治疗 1-3 次，症状改善者达 72%，总有效率达 82.9%，钡餐透视的影像证实，治疗后食道增宽，在瘤体上下的食道蠕动均有增强。

（2）对胃运动功能的调整 经穴疗法对胃的运动机能也起调整作用。以胃电为指标，刺激胃炎、胃溃疡病和胃癌患者足三里、下巨虚穴，均可见胃电波幅增加，并使胃癌不规则波形变为规则。

在临床上，经穴疗法治疗胃痉挛和胃下垂都有明显疗效，都显示双向调整作用。以注射依

色林的狗为对象，刺激“足三里”、“胃俞”，可见狗胃的紧张度与收缩波均明显降低。以五肽胃泌素造成胃幽门部电活动亢进的狗为对象，刺激“足三里”，可见其胃电节律减慢。

(3) 对肠道运动机能的影响 经穴疗法对肠道运动机能也是双向调整。对张力高、运动亢进的肠道产生抑制作用，并能缓解痉挛；而对张力低、运动能力差的肠管产生兴奋作用。

刺激急性阑尾炎的患者双侧足三里和阑尾炎，81.8%的患者肠鸣音增强，结束后仍有63.6%例次增强。对比观察54例胃溃疡患者和54例健康人，刺激足三里，两者肠鸣音均以减弱为主，并使肠溃疡频率密度分别降低44.38%和34.38%。**对便秘患者刺激足三里，使80%以上患者排便顺利。**研究证实刺激使直肠蠕动增加，幅度增大，强烈时产生便意。刺激痉挛性结肠炎患者的外陵、少海、气冲、幽门等穴，可使痉挛缓解。

大量动物实验证明，**经穴刺激后肠管运动增加，波幅增加。**

2、对唾液、胃液、胰液及小肠分泌及吸收功能的影响。

(1) 对唾液分泌的影响 经穴疗法对唾液分泌的影响是双向的。以脾胃虚寒型与虚实夹杂型溃疡病患者为对象，刺激其人中穴等，可使其唾液淀粉酶活性明显升高，但以肝气犯胃型为对象，经穴刺激则无变化。

(2) 对胃液分泌的影响 胃液包括胃酸、胃蛋白酶和黏蛋白等成分，是胃内各种分泌物的产物，受迷走神经和胃泌素等调节。经穴刺激对胃液也是良性双向调整作用。能使胃酸过高者降低，使过低者升高。刺激足三里等穴，可使胃液趋于正常。经穴疗法能调节慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡患者的胃液分泌失调，而且能促使胃黏膜的炎症消退或溃疡面的缩小。消化不良患儿刺激足三里、合谷、三阴交等穴，可使原来偏低的胃总酸度、游离酸度、胃蛋白酶等很快恢复正常。

血清胃泌素是对胃黏膜作用最强的营养激素。它可使胃黏膜血流增加，使黏膜上皮细胞DNA的合成加速，使细胞分裂增快，使泌酸、泌酶功能增强，并能够促进胃肠道的运动，松弛刮约肌（食道下刮约肌除外），刺激足三里，以正常人(33例)或萎缩性胃窦炎患者(4例)为对象，以血清胃泌素为指标，观察足三里的经穴刺激效应，发现治疗后15-30分钟，30-60分钟为反应的高峰。正常人组胃泌素分泌量为空腹对照组的2.08倍，萎缩性胃窦炎组胃泌素分泌量为空腹对照组的1.65倍，两组与治疗前比较有统计学意义，而且持续时间达两个小时以上。并观察了穴位的特异性，刺激胃经足三里比膀胱经合阳穴作用强。刺激胃病患者的足三里，中脘等穴，对胃酸分泌有促进作用。刺激公孙、内关、梁丘对胃酸分泌有抑制作用。手法轻重对胃液分泌的影响也有不同。也是双向调整作用。

(3) 对胰腺及小肠分泌的影响，经穴疗法对胰腺及小肠分泌有影响

3、对肝脏功能、胆汁分泌及胆囊运动的影响

(1) 对肝脏功能的影响 肝脏不仅是胆汁分泌器官，也是物质代谢，过滤血液，储存糖原和解毒的重要器官。

经穴疗法治疗急性黄疸型病毒性肝炎，治愈率在 80% 以上。黄疸指数、谷丙转氨酶恢复时间症状的改善均优于药物组，近期效果显著，远期效果也很稳定。刺激膈俞、肝俞、脾俞、期门等能改善慢性肝炎的自觉症状。

以四氯化碳中毒性肝损害动物模型为对象，刺激“足三里”，“太冲”，可减轻其药物损伤，起着保护肝脏的作用。用电子显微镜观察，经穴刺激对药源性肝损伤确有预防及治疗作用。

(2) 对胆汁分泌及胆囊运动的影响 经穴疗法优促进胆汁分泌和排泄的功能。以胆囊及胆总管造瘘者为对象，其胆汁流量进行观察，经穴刺激后大多数在 15 分钟明显增加，30 分钟达到高潮。应用 X 线观察或超声波探测，均证实经穴刺激有促进胆囊运动和排空的作用。刺激丘墟、阳陵泉、日月穴，30 分钟后可见胆总管有明显的规律性收缩，使造影剂阵阵通过奥狄氏括约肌，进入十二指肠注射吗啡，使胆总管压力升高后，刺激太冲可使压力迅速下降。

4、对粪便成分及肠内菌群的影响

经穴疗法既有整体的调整作用，又能针对各脏器起调整作用。由于对消化系统运动功能的调整，对分泌和吸收功能影响，必然带来粪便成分及菌群的变化。例如经穴刺激肠内水分调节，同时也改变了粪便的水分，既能治疗便秘又能腹泻。经穴刺激也能减少粪便中恶臭成分。经穴刺激对肠内菌群也有影响，能使粪便中的大肠杆菌、产气杆菌、产气荚膜杆菌，粪产碱杆菌等减少，能使粪便 PH 值降低，使碱性有毒物质减少。说明经穴疗法有防止肠内细菌引起腐败发酵的作用。

七、经穴疗法对泌尿系统的调整作用

经穴疗法对肾脏的泌尿及膀胱的储尿、排尿功能均有调整作用，对泌尿系统疾病也有一定的疗效。

1、对肾脏泌尿功能的影响

肾脏的泌尿作用必须在肾脏组织的正常、肾小球的滤过功能、肾小管的重吸收及分泌功能存在的情况下实现，而且受神经体液的调节。通过尿量、尿的成分和比重等变化情况，测定肾脏功能及损害情况。经穴疗法对肾脏功能变化有调整作用。刺激肾俞、气海或照海等穴，可使患者肾脏泌尿功能明显增强。观察到酚红排出量较针前增多，尿蛋白减少，高血压有所下降，浮肿减轻或消失。

实验证明：

经穴疗法对泌尿功能有调整作用 例如：给健康人饮水 1500 毫升，刺激照海穴，空腹饮水后 3 小时平均排尿量，治疗组比对照组增加 19%。

经穴刺激后伴随尿量变化，尿的成分也产生改变。刺激正常人腹溜、志室穴后，多数人的尿量、尿中肌酐、环磷酸腺苷皆升高。无感传者升高较少。24 小时后感传显著者比无感传者

尿中除环磷酸腺苷以外成分皆升高 20%以上，cAMP 含量下降。

2、对膀胱的潴尿、排尿功能的影响

膀胱壁的平滑肌有一定的松弛能力，但充盈到一定程度，压力感受的兴奋，冲动传入脊髓及大脑皮层，引起逼尿肌反射性收缩，内外括约肌舒张，排放尿液。由于有大脑皮层的条件作用，虽然膀胱充盈，也可以控制括约肌的舒缩，暂不排尿。由于调节功能障碍，造成尿潴留，尿失禁或尿频时，经穴疗法对此有明显的调节作用。

盆腔脏器的炎症、创伤、疼痛刺激引起的膀胱括约肌痉挛而造成的反射性尿潴留，往往在经穴治疗当即或治疗后几十分钟之内可排尿。有人用经穴疗法治疗硬膜外麻醉术后尿潴留 100 例，有效率为 95%，对腰麻术后尿潴留有效率达 89.1%。如脊髓损伤较轻，平面较高，功能处于恢复阶段者，经穴疗法疗效较好。

尿失禁患者 240 例，按温补脾肾的经穴刺激法，刺激关元、三阴交等穴，有效率达 97.5%

经穴疗法治疗神经性尿频症 72 例，痊愈率为 90.3%，好转率为 9.7%，全部有效。

经穴疗法对输尿管及尿道的机能也有调整作用。输尿管结石梗阻导致痉挛性疼痛，经穴刺激有解痉挛止痛作用。

总之，经穴疗法对膀胱、输尿管及尿道的机能均有调节作用，而且也是双向调整。

七、经穴疗法对经穴内外化学离子的调整作用

1、经穴刺激对钙离子浓度的影响

大量资料证明：钙离子在一切细胞的运动、分泌、代谢、分化等基本过程中，都起到了偶联第二信使得作用。目前认为：钙离子在激活细胞机能方面与各环核苷酸都具有同等重要性。它和细胞内的 cAMP、cCGMP 等第二信使共同调节着细胞的机能。

研究证实：经线上具有高钙离子特征。刺激胃经上的穴位，足三里处钙离子明显增加。同时在足三里外 1cm 处钙离子浓度则下降。刺激前后具有显著性差异。这一事实提升人们考虑，钙离子可能参与了经络感传及经络的双向调整作用。

2、刺激对钾、钠、氨等多种离子的代谢产生的影响。

经穴疗法伴随经气流注、气至病所产生的效应，与各种化学离子循经调整，使失衡的电热与化学趋势趋于平衡。这种电化学变化可能就是经络调整的物质基础。

九、经穴疗法对体温的调整作用

经穴疗法对体温变化有双向调整作用。发烧是机体对致热源的反应，发烧程度与调节效果，

要看热源的性质、机体反应能力和病理演变过程，也要看选用的穴位、手法、时机是否恰当。总之经穴疗法可使机体发烧反应调整适度避免太过或不及。

临床实践及动物实验均证明，经穴疗法对感染性发烧和非感染性发烧均有一定的退烧作用。如急性细菌性痢疾，应用经穴疗法退烧平均为 1.86 天，应用药物退烧平均为 1.37 天，颇为相似。

家兔注射牛奶可以引起发烧，刺激“百会”，刺激 5 分钟，间隔 10-15 分钟，连续 1-3 个小时，对开始发烧者可抑制发烧，对高烧者可使之降温。家兔静脉注入二硝基酚引起发烧，刺激“大椎”，能迅速退烧。

十、经穴疗法的抗炎作用

经穴疗法对炎症的渗出、变性及增生的整个病理过程均有调整作用。起到控制炎症反应，缩短炎症过程，调节和控制炎性病灶的内芽组织增生，减少黏连等作用。

十一、经穴疗法对免疫反应的影响

免疫是机体识别和清除抗原物质和变性物质，借以维持极机体内环境相对恒定条件所发生的一系列保护性反应，包括细胞免疫和体液免疫，起着防御自身稳定和免疫监视的作用。这种免疫反应就是接受神经-体液及经络的调节。免疫功能失调会产生多种疾病，经穴疗法对免疫功能可以产生调整作用。

1、对细胞免疫的影响

(1) 经穴疗法对白细胞吞噬作用的影响 正常人经穴刺激后使细胞吞噬机能增强，如刺激足三里、合谷、可使正常人白细胞对金黄色葡萄球菌吞噬指数明显增加，有的增加 1-2 倍，增加的曲线一般为：治疗后 30 分钟开始上升，24 小时达到高峰，48 小时回降，72 小时恢复，吞噬能力亦呈平行变化。

菌痢和阑尾炎病人应用经穴刺激，可使白细胞吞噬能力明显增强，一般 3 小时显著增加，14 小时达到高峰。也可使菌痢病人吞噬指数半数高于对照组吞噬能力增加 0.25-2.5 倍。

实验表明：经穴疗法对机体的免疫机能也是双向调整。白细胞吞噬机能低下者，经穴刺激产生吞噬作用，同时可见血中调理素含量增加。白细胞吞噬机能活跃，经穴刺激可使白细胞吞噬指数下降。

(2) 经穴疗法对巨噬细胞吞噬机能的影响

经穴刺激家兔“上巨虚”、“天枢”每日一次，每次 30 分钟，连续 3 次后停止刺激，停止刺激后 1、6、10、15、20 日用墨汁定量比色法测定，出现肝脏内巨噬细胞吞噬机能逐渐增强，停止刺激 1 周左右达高峰。然后开始下降，两周左右降至对照组水平以上，表明为抑制相，治疗后 20 天左右再回到正常水平。用不同的动物，不同的方法刺激一定穴位，均可使巨噬

细胞吞噬机能有一定程度的增强。

(3) 经穴疗法对免疫活性细胞功能的影响 经穴疗法对 T 淋巴细胞有调整作用。

2、对体液免疫的影响

体液免疫包括非特异性免疫和特异性免疫，前者指体液中的杀菌素、补体、溶菌酶等，后者指浆细胞形成的各类免疫球蛋白。

(1)、对非特异性免疫的影响 经穴疗法对血浆杀菌活力增强者达到 83.8%。治疗前菌落活数平均为 437+ (-) 76，治疗后下降为 235+ (-) 40，明显增强。动物实验，应用经穴刺激，对血液的杀菌能力均有明显的提高

刺激人或家兔，均可使血液中调理素增加，治疗后 12 小时达到高峰，刺激可使调理素及各种球蛋白增加。

刺激健康人“上巨虚穴”，菌痢病人上巨虚和天枢穴，家兔的“大椎”等，均可使血清补体效价增高。

经穴治疗急性菌痢病人，其血清溶菌酶含量明显增高，经过 3 天后，病情好转，白细胞计数近正常，而血清溶菌酶仍比经穴治疗前高出 3 倍多。治疗后 7 天，病人痊愈，血清溶菌酶仍比经穴治疗前高出 2 倍。

(2) 对特异性免疫影响 血清中特异性抗体主要为 γ 球蛋白。刺激合谷、内关、正常人血清中球蛋白含量上升。刺激上巨虚 12 天（每日一次），正常人血清 IgG、IgA 均较经穴治疗前略升，但 IgM 基本不变。

经穴治疗可使血中凝集素、间接血球凝集素、沉淀素及溶血素含量增高。在人体足三里、合谷注射寒三联疫苗后，可使凝聚素显著升高，其效价比比皮下肌内注射为高。并且认为我，穴位的免疫效应与菌苗接种的数量、次数有关。

经穴刺激对肿瘤的免疫反应也有一定的作用，有人对 500 例各种晚期的癌症患者，采用经穴刺激配合中药治疗，80% 以上的病例症状明显缓解。4 例单纯经穴刺激也有一定效果。

(3) 影响抗体生存的因素 机体机能状态的影响，经穴刺激可使正常人血清球蛋白升高。在病理状态下刺激，使抗体增高效应更明显，受试者的精髓状态、营养状况及神经类型的不同，经穴刺激对免疫机能的影响也有差异。

十二、经穴疗法的抗过敏作用

IgE 是形成变态反应的主要抗体，而且 IgE 的产生是一个高度的 T 细胞依赖过程。有人采用形态学方法，检测淋巴细胞转化率，ERFT 和 ARFT 方法做玫瑰环形实验(Ea),同时用单项

扩散法检测 IgA IgM IgG, 通过经穴刺激治疗支气管哮喘病人, 观察其免疫学化学变化。结果显示: 治疗前后淋巴细胞转换率具非常显著意义。EaIlgAIlgMIlgG 则无明显变化。说明细胞免疫功能有明显提高。

在体液免疫功能方面, 治疗后均有一定程度调整。例如: 5 例 IgN 治疗前与治疗后相比, $P<0.05$ 。4 例 IgN 治疗前与治疗后相比, $P<0.01$ 。25 例 IgN 治疗前与治疗后相比, $P<0.02$ 。23 例补体 C3 治疗前与治疗后相比, $P<0.01$ 。结果表明经穴疗法有双向调整作用。

从临床疗效来看, 经穴疗法对过敏性皮肤病, 有十分明显的效果, 应用经穴刺激治疗药疹和接触性皮炎 21 例, 均在 1 周内治愈。1-3 天治愈者占 71.4%。刺激经穴治疗急性荨麻疹 23 例, 治愈率为 92%。一两次治愈者占 80%。经穴疗法治疗盘形湿疹 33 例, 有效率 75.8%。经穴疗法治疗湿疹 22 例, 1-15 次治愈者占 90.9%。

十三、经穴疗法的止痒作用

瘙痒是皮肤黏膜的一种感觉。一般认为它是表皮内/真皮浅层的游离神经末梢受到刺激而引起的。痒感区呈点滴状分布, 而且不同部位对痒的敏感程度也不同。外耳道、鼻黏膜、外阴部对痒较敏感。

机械性、物理性刺激可引起瘙痒。变态反应或炎症反应时产生组织胺, 激肽和蛋白酶等可以引起瘙痒。也有人认为痛阈以下的刺激或痛觉的不完全传导, 均可以产生痒感。

经穴疗法既有调节神经的作用, 又有控制炎症及变态反应的作用。因此, 也就具备止痒的作用。

从临床实践中可以证实, 经穴疗法无论对神经性皮肤病如神经性皮炎、皮肤瘙痒症, 还是对过敏性皮肤病如荨麻疹、要疹、湿疹和接触性皮炎, 都有明显的止痒作用。而且在较大的比例上, 出现立竿见影的效果。有些疾病不能治愈, 但应用经穴疗法确能取得一定程度的止痒作用。

大量的临床实际中看到, 经穴疗法除了对个别病种达不到止痒作用外, 绝大多数病人的瘙痒都可以得到不同程度缓解。一般来说, 急性病人多在一两次经穴疗法中止痒; 慢性病多在治疗当时痒感减轻, 维持 1-2 个小时, 随治疗次数增加而止痒时间延长。多数病人可获痊愈。

十四、经穴疗法的止痛作用

痛觉是一种感知觉, 伴有不愉快的情感活动和防卫反应。是机体逃避伤害性刺激一种保护机制。习惯上分为:

(1) 刺痛 也叫快痛, 感觉清楚, 定位明确, 刺激后立即发送, 消失迅速, 皮肤及体腔壁

层均可产生次类疼痛。刺激、刀割等产生此种痛觉

(2) **灼痛** 也叫慢痛，有烧灼感，定位性差。刺激后 0.5-1 秒以后察觉，消退慢，常伴循环及呼吸系统反应。

(3) **内脏及深部组织痛** 呈胀痛和绞痛感觉，定位性差，伴有程度不同的情感反应内脏躯体反应。经穴疗法止痛指通过经穴刺激，疏通经络，并与神经-体液系统建立联系而取得镇痛的效果。

经穴疗法对上述各种疼痛都有疗效。

(4) **外周围神经引起疼痛** 有人用经穴疗法治疗三叉神经痛 380 例，总有效率达 97.9%，完全止痛者占 52.9%，多数疗效巩固。经穴疗法治疗肋间神经痛 44 例，总有效率达到 91.0%，痊愈者占 75%，经穴疗法治疗坐骨神经痛 1471 例，总有效率达 97.5%，痊愈者占 51.1%。经穴疗法治疗牙痛，一次止痛者占 85%。耳鼻咽喉炎症或术后疼痛，治疗后立即止痛者占 61.3%。扁桃体炎多数治疗后立即止痛。血管性偏头痛应用经穴治疗等方法有良好之效果。

(5) **内脏及深部组织痛** 例如冠心病心绞痛，采用经穴疗法治疗有良好效果。1810 例总有效率为 66%-96.4%，其中显效率为 21%-75%，硝酸甘油停减率为 82.7%-96.3%，心电图显示有效率为 52%-64.1%，急性胃痛总有效率为 91.1%，急性胃肠炎经穴治疗两次止痛者占 80%。其他急腹症如急性阑尾炎、急性肠梗阻、胆石症、胆管蛔虫、输尿管结石等，经穴疗法均有止痛或缓解的作用。

(6) **肌肉、关节痛** 经穴疗法优较好的止痛效果。急性风湿性关节炎有效率为 89%；创伤性关节炎有效率为 77%；类风湿关节炎较差。此外经穴疗法治疗痛经或用于无痛分娩，都有良好效果。

经穴疗法止痛是以经络学说和辨证施治的原则下进行的。为了提高疗效必须注意调整和激发循经感传，使之气至病所，打通经络环，产生整体调节作用，可以明显提高疗效。根据中医理论，辨证取穴。经穴疗法镇痛主要依据经络间的制约规律，以循经镇痛为主要特征。而且循经感传对镇痛作用有明显的影响。

隐形针灸经穴疗法的治疗组方

隐形针灸经穴疗法治疗选穴组方首先要注意选穴依据，选穴，是在审查病症后实施治疗的第一步，**强调准确、有效和精巧**。准确，临症的针对性要强，有效，依据经络、脏腑穴说和现代医学理论，选择效果明显的腧穴；精巧，选穴要求少而精，合乎治疗原则和要求。

1、组方依据

(1) 经络学说 十二经脉各有所主病症，即指经络穴位的主治症而言。经络是指人体内各种联系的通路，经络的联系通路，主要是把穴位的远近治疗作用为依据，包括外而浅的方面，是穴位与穴位相联系；内而深的方面，是穴位与内脏相联系，以及内脏与内脏相联系。经络学说将四肢部的穴位称做“根”、“本”，头面、躯干部的穴位称作“结”“标”。十二经脉“根”于四肢，“结”于头、胸、腹，称为“四根三结”。经脉加上经别和络脉，其联系面很广，再加上各经脉之间的交会关系，就显得错综复杂。这些联系，一般可用以解释穴位治疗作用的多样性。主要是说明穴位不但有局部作用、邻近作用，还有深达内脏的远到作用，其中有规律可循。因此，经络主要是说明穴位作用的联系，是概括取穴规律的理论。穴位各有其主治症，同类（经）的穴位其主治症相似；在归纳主治症的基础上，各经都有其所属的病侯。这是经络与穴位的联系。传统经络理论对临床选穴的指导，是从经络系统归纳腧穴的治疗作用，隐形针灸通过这些穴位的治疗，发挥穴位的治疗作用，除了能治局部和邻近部的病症之外，还能治远隔部位的病症。如病位在上的取下部腧穴，病位在下的取高处腧穴；病在头的取足部穴，病在腰的取膝下穴等。这种远近范围内治疗作用的联系，也确定了经络路线的一种依据。

(2) **腧穴主治** 腧穴主治及其特定穴，是临床选穴依据的又一重要方面。腧穴主治内容的来源，主要依据于《黄帝明堂经》《铜人腧穴针灸图经》等书籍的记载，其中一部分内容是历代医家的经验总结，具有较高的应用价值。经络学说的形成与穴位的治疗联系有关。这种联系主要是指四肢肘、膝以下的一些穴位与头面、躯干和脏腑之间的治疗联系。全身穴位对于局部和邻近区域的治疗联系，一般都容易理解，即接近什么脏器就能治疗什么脏器的疾病。在头面和躯干部的穴位多数是这样。古代医家所提出的一些特定穴，在体现这种治疗联系方面具有重要意义。下面就四肢和躯干的特定穴的具体运用做一说明。

【五腧穴】

五腧穴主治病症各有特点，如井穴可用于神志昏迷、精神错乱的五脏邪实病症；荥穴可用于实热病症；腧穴可用于肢体沉重、关节痛或时轻时重的病症；经穴可用于咽喉、咳嗽、寒热的病症；合穴可用于饮食不节的胃肠病症。《灵枢·邪气脏腑病形》将五腧穴的运用范围概括为荥、输治疗外部的经络病症，合穴治疗内部的脏腑病症。《难经》还将五腧穴配合五行，在此基础上进行子母补泄。五腧穴中的井穴又是十二经脉的根穴，位于四肢末端。

合谷穴位与肘、膝关节附件，六腑在足三阳经上各有一个合穴，总称为下合穴。治疗六腑病以下合穴位主。六腑下合穴的运用，临床上主要治疗胃肠和膀胱病症。

【十二原穴】十二经脉在四肢部各有一个原穴。原穴的意义与脏腑的元气相关，在一定意义上扩大了足三阴井输（原）穴的治疗范围。原穴主要用于五脏病症的治疗

【十五络穴】络穴运用可根据络脉辩证的虚与实取穴，还可以依据经络表里关系进行配穴。

【十六郄穴】指气血汇聚的间隙。临床多用于急性病痛，亦是压痛检查的要穴。

【脏腑背俞穴】背部的脏腑俞穴，能反应各脏腑的病症，常用于治疗内脏病。十二经脉“本”在四肢，其“标”即在背俞穴

【脏腑募穴】背俞穴与募穴同用于内脏病的诊查和治疗，如果滤过度，不能决断，导致胆经气上逆见口苦，治疗取胆募日月、胆俞。背俞和募穴，主要是根据接近某脏腑的部位来确定位置和实施治疗。

【交汇穴】经脉交会，说明了经脉之间的功能联系，结合穴位来看，则可用来解释穴位治疗作用的共同性。如下腹部的关元，是任脉和足三阴经的交会穴，主治男女生殖、泌尿方面病症；下肢足三阴经穴，也能共同主治这方面的病症，就是由于存在于任脉之间的交会关系。从经脉在躯干部的不同走向和交会，又可分析各经脉功能和穴位治疗作用的不同特点。如足太阴经交会于下脘、日月、期门、中府、其所属穴位能主治脾胃、小腹及胸部部病症；足少阴经脉交会于长强、上达廉泉、其所属穴位能主治肾、膀胱、腰、脊、肺、喉病症；足厥阴经脉交会于曲骨、冲门、府舍、上达头顶，其所属穴位能主治肝胆、阴部、肋肋及头部病症。

【八会穴】八会穴为脏会章门、脏会中脘、气会膻中、血会膈俞、筋会阳陵泉、脉会太渊、骨会天枢、髓会绝骨。可看作古代早期疾病的分类、配合了相应的穴位。临床可以从腧穴的主治范围选择使用。

(3) 针灸临床常常采用“**对症选穴**”是减轻病痛的主要手段。**对症选穴的一个重要方面就是运用反应点。反应点不仅有助于诊查疾病，还是刺激的有效点，其中也蕴含着许多经验成分。例如：**胃痛或腹泻时触及梁丘压痛，刺激止痛；前臂神经痛或麻木，按四渎时手背方向有感应，刺激有效；胆绞痛时，取阳陵泉到胆囊穴的压痛点；下肢神经痛时，压痛常在关元俞附件/髂嵴中点、排骨小头后下方，以及环跳、秩边、承扶、殷门、委中和悬钟附近等，治疗选择压痛点具有明显镇痛效果。

（2）神经生理等其他理论

隐形针灸临床选穴引入了腧穴现代研究成果，从现代解剖和生理、病理中归纳腧穴的运用规律。

【结合解剖部位选穴】在病变的脏器或器官附近选穴，如颅内病变、头疼、眩晕，可选百会、太阳、风府、风池等头部穴位；眼病，可选睛明、承粒、瞳子髎等眼周穴位；舌强或语音不利，可选金津、玉液、廉泉等口腔附件穴位。内脏病变，一般可在胸腹部或背部的脏器表面投影区选穴，如咳嗽、哮喘，可选天突，膻中、肺俞、定喘等；胃病，可选中脘、梁门、建里、胃俞等；肾病，可选三焦俞、肾俞、天枢等；膀胱病，可选中极、水道、横骨、膀胱俞。

【按神经节段选穴】临床根据病变内脏与相联系的神经节段关系，刺激相应神经节段的神经根部，一般以脊穴的主治范围为选穴依据，从疼痛和感觉障碍的部位及其节段分布的关系来选夹脊穴。如上肢桡侧疼痛、麻木、可选 5-7 夹脊穴；上肢尺侧疼痛、麻木、可选颈 6-胸 2 夹脊穴；下肢神经痛，可选腰 2-骶 2 夹脊穴等。

【按神经干分布选穴】

解剖观察到，经穴刺激点正当神经干得 152 穴，刺激点旁又神经干 157 穴，在同一穴位发现与浅层皮神经和深部神经有关者 149 穴。这显示了穴位与神经的紧密联系。临床经常运用对神经干得刺激取得疗效，尤其是神经系统疾病，如神经痛，麻痹，瘫痪等。

【结合现代研究选穴】临床和实验的研究成果中，有关腧穴作用的效应对我们临床治疗实践具有指导作用，在病理机制方面更具有针对性，有利于提高治疗效果。例如：刺激素髎、水沟可以引起呼吸即时性增强，并有短时间升高血压作用，水沟还能使心率增快，均可用于急救；内关可调整心率，患者心率快时可减慢，慢时刻加快，配间使、心俞减慢明显，配素髎，通里增快明显，并引起血管收缩反应而有升压作用，配足三里弱刺激具有降压作用；刺激合谷、外关引起血管扩张反应；合谷可调整胃酸和解除食道痉挛，配公孙更为明显；太冲有缓解刮约机的作用，配阳陵泉可用于胆囊病变；肾俞、照海可增强肾的泌尿功能；足三里对免疫系统功能有明显的调节作用，配大椎可增强白细胞的吞噬能力和网状内皮系统机能，有助于抗体形成和增强机体抗病能力。

2、选穴配方

选穴配法，是在选穴原则的指导下，根据不同病症的治疗需要，选择具有协调作用的两个以上的穴位加以配伍应用的方法。配穴是否恰当，直接影响治疗的效果，所以临床配穴时需要从整体除非，根据患者的具体情况，**全面考虑以法统方，做到处方严谨，腧穴主次分明**。切忌单纯从局部着眼，孤立地看待病症，避免“头痛治头，脚痛治脚”的缺乏整体性的治疗处方。配穴方法历来很多，现将常用的五种配穴方法介绍如下：

(1) **远近配穴**，远近配穴法，是近部选穴和远端选穴相配合使用的一种配穴法，为临床医生常用。使用这种配穴方法，是根据腧穴的局部作用和远部作用。配穴的原则是根据病性、病位的循经取穴或辨证取穴。**远近配穴法，实际上包括了近部取穴、远部取穴和辨证取穴三部分。**只有把三者有机地配合成方，才能获得良好效果。**这种配穴方法，局部选穴多位于头胸腹部的躯干部，远端取穴多位于四肢肘膝以下部位，**是《内经》中标本、根结理论的具体应用。如《灵枢》中治疗“大肠胀气”，因气上冲胸而见气喘，取穴气海，上巨虚、足三里等。气海穴，是调气消胀的要穴，为局部取穴；上巨虚是大肠的下合穴，足三里是胃的下合穴，均属于足阳明经，是循经远端取穴。这种配穴方法在后世的成方中更是屡见不鲜，如治头痛，取强间、丰隆；治眼病，取清明、合谷、光明；治牙龈肿痛，取颊车、合谷、足临泣等，都是局部腧穴、远端腧穴相互配合的有效处方。

(2) **前后配穴** **前后配穴法，前指胸腹、后指腰背，即选取前后部位腧穴配伍成方的配穴方法。**《灵枢·官针》所指的“偶刺”法及俞募配穴法等均属于此法范畴。**凡脏腑有病均可采用前后配穴法治疗。**临床通常采用**俞募配穴法，即取胸腹部的募穴和腰背部的俞穴相配合应用。**俞募配穴法的基本原则是“从阳引引，从阴引阳”。所以在临床应用时，不一定局限于俞穴、募穴，其他经穴亦可以采用。如胃痛，背部取胃仓，腹部取梁门。

(3) **表里配穴** **表里配穴是以脏腑、经脉的阴阳表里关系为配穴依据，即阴经病变，可同时在其相表里的阳经取穴；**阳经的病变，可同时在其相表里的阴经取穴。如寒邪于阳明胃经，经气上逆，可见暖气、胸闷、取足太阴经的太白和阳明的足三里，就是根据脏腑、经脉的表里关系进行配穴的。这种配穴方法可用于原络配穴，一般常见病症可采用。

(4) **上下配穴** **上下配穴法，是泛指人身上部腧穴与下部腧穴配合应用。**上指上肢和腰部以上；下，指下肢和腰部以下。**上下配穴法在临床上应用最广。**例如胃痛，上肢取内关。下肢取足三里；咽喉痛、牙痛、上肢取合谷，下肢取内庭；脱肛、子宫脱垂、取百会；头痛项强取昆仑等。

(5) **同名经配穴** **左右配穴法，的原则下配穴组方的方法。它既可左右双穴同取，也可以左病取右，右病取左；既可取经穴，又可取络穴，随病而取。**例如：左侧面瘫取右则合谷，右侧面瘫取左侧合谷；左侧头痛取右侧阳陵泉、侠溪，右侧头痛取左侧阳陵泉、侠溪。又因经络的分布是对称的，所以临床对于内脏病的取穴，一般均可左右同用，以加强其协调作用。例如胃病取两侧的胃俞、足三里。

隐形针灸经穴疗法疗效影响因素

1、机体的机能状态

隐形针灸调节效应，是针对不同的机能状态而产生相应的效果。一般认为，对亢进的机能状态治疗呈现抑制性效应，而对低下的机能状态治疗呈现兴奋效应。机能状态是形成不同的治疗效应的重要条件。因此，机能原有的生理、病理基础是影响隐形针灸效应的首要因素。从患者的个体特点来看，主要有个体差异和心理因素，个体差异是指在一般条件基本相同的情况下，性别、年龄、和遗传等因素使得接受隐形针灸治疗的效果出现差异；心理因素也与隐形针灸效应有密切关系，主要表现在情绪、暗示或“分心”等，患者情绪稳定时，刺激感应程度显著提高，如情绪紧张时，各种刺激均降低，使得隐形针灸效应减弱。观察发现，治疗时给予暗示可以使患者不感觉疼痛，顺利接受治疗。可见，暗示对隐形针灸镇痛具有明显影响。此外，“分心”对隐形针灸效应也有一定的影响。因此，正确认识心理因素对隐形针灸效应的影响，并适当地加以控制，消除患者的顾虑而加强合作，有利于提高临床疗效。机体的状态可以归纳为，从生理方面来说，包括体制特点和心理素质，是接受隐形针灸治疗时产生效果的基础因素；病理状态的虚实程度是产生隐形针灸调节的效应基础。

2、穴位因素

腧穴的使用，一般需要考虑所属的经脉、所联络的脏腑和特定的治疗范围。在生理方面，腧穴是脏腑、经络之气输注于体表的部位；在病理方面，腧穴是脏腑疾病反映于体表的部位；在治疗方面，穴位更是实施隐形针灸操作的具体部位。因此，为取得临床疗效，就需要更好地选择和使用穴位。

隐形针灸临床配穴处方时，必须数量地掌握穴位的主治和功能特点，充分利用相同主治以及体表的病理“反应点”，并顾及不同穴位的相互协调或拮抗作用，通过合理的配伍用穴，提高临床疗效，克服或减少副作用。

穴位与非穴位的结构不同，因而功能就有差异。每个穴位都有自己的敏感“靶”器官系统。刺激某一穴位在一定条件下只对它的“靶”器官系统发生影响。如刺激内关对冠心病病人的心脏功能有明显的调整作用。因此，在临床上要提高隐形针灸疗效，必须做到“先得其道”，取穴必须准确。如取穴不准确，不仅影响疗效，还会造成伤害。

十二经脉以人体的中轴左右对称分布，腧穴也左右对称，临床就存在单侧、双侧和交叉“选穴”，一侧病症多是以单侧选穴，全身病症采用双侧穴位，为了避免穴位的“疲惫”和提高疗效，也常用交叉选穴方法，“巨刺”、“缪刺”就是典型的例证。

3、治疗时机

隐形针灸治病，选择恰当的治疗时机，也与疗效有密切关系。治疗时机，应包含疾病适宜隐形针灸的最佳时段。就大多少数隐形针灸的适应症而言，不失时机及早进行隐形针灸治疗，可以达到事半功倍的效果，也就是说，治疗越早见效越快，效果也就越好。如急性腰扭伤即刻治疗，能够迅速缓解痛甚至完全消失，若数日后才进行隐形针灸治疗虽也能见效，但往往在短期不能消除症状。脑血管疾病引起的中风，宜在急性期及时介入隐形针灸治疗，其疗效预后效果都远远好于恢复期、后遗症期才开始针刺治疗的病人。因而，抓住时机及早治疗及早治疗是康复的关键。及时治疗可以说是针灸时机的普遍原则，耽误了隐形针灸治疗的最佳时机，往往难以取得理想的治疗效果。

隐形针灸治疗需要注意选择适当的时机，除了对一般的病症采取及时治疗之外，对某些规律性发作作用的病症还可以再其发作之前进行隐形针灸治疗。如古代就指出，治疗疟疾宜提早在发作前约一顿饭的时间进行。能防止其发作。隐形针灸治哮喘，多数在夏季进行，可减轻或防止冬季哮喘的发作。如治疗失眠，在上午施术就不如在下午或晚间施术效果好。妇科病中的月经不调、痛经等，以经前 5-7 天开始治疗，连续治疗 7-10 天效果较好。

隐形针灸疗效的指标

症状观察指标

单一症状的减轻和消失，只能作为现象观察指标，可以通过定量评分方法进一步确定症状与疾病病理转变的相关性，其中记录有关辅助症状、体征等，应注意舌诊、脉象指标和循经阳性反应物的治疗前后的对比，必要时可以结合实验室检查。

生存质量指标

针灸治疗效果不仅表现在症状的改善，还有生存质量的提高，隐形针灸治疗后患者反应的轻松、欣悦感、食欲增加、精神好转、疲劳感消失等表现，也属于针灸疗效的客观标准，可以经定量、定级技术加以 3 评价。如“中风”病人的肢体运动能力和生活自理能力，设定项目观察标准和评分方法，从而能够较为准确地评定效果。

疾病疗效标准

针灸临床研究的规范化尤为重要，按 WTO《针灸临床研究规范》，严格设计研究方法和观察方法，确定疾病的疗效标准，经过分组、随机、盲法等的研究过程，获得隐形针灸治疗疾病的可靠结果，隐形针灸治疗也是如此。

隐形针灸使用禁忌症及使用说明

使用禁忌症：

一、急性重症患者、传染性疾病传染期、选穴处皮肤有破损或炎症期，孕妇勿用。

二、反应说明：

- 1、使用时 5-20 分钟产生热麻胀痛是穴位效应，每个人的穴位效应程度与时间有个体差异。
- 2、使用时该穴位及周围皮肤因温度升高，出现潮红属正常现象，会逐渐自然消退。
- 3、身体寒湿较重者，开始会伴随轻度红肿及痒的症状，随着逐步排除寒湿，症状会减轻及消失。
- 4、经穴於堵严重与皮肤特别敏感人士，局部疼痛感较强，能忍受则尽量忍受，治疗时间可由短至长，会逐渐减轻或消失。
- 5、在使用过程中，近心端感觉大，远端感觉小（或者反应慢），在四肢部位使用时，时间稍长些效果才更好。
- 6、每次使用完毕，取下灸片后，热麻胀痛的遗针感会维持几个小时，这期间如果运动出汗或者热水刺激，该部位感觉又明显加强。
- 7、二种以上疾病患者，需要同时治疗或者单独使用效果不太好，可综合其它治疗方法一起使用，效果尤佳。
- 8、经穴疗法与其他疗法不冲突，对药物疗法有增效作用。