

朱氏针法理论体系及临床实践教学特色研究

高友玲¹, 徐天成², 朱世鹏², 夏有兵^{2*}

(¹南京中医药大学附属扬州市中医院, 江苏 扬州 225000; ^{2*}南京中医药大学针药结合教育部重点实验室, 江苏 南京 210023)

摘要: 朱氏针法作为中医针灸学术体系的重要分支, 以其鲜明的理论创新与扎实的临床实践价值, 在针灸领域独树一帜。本文从理论体系构建与临床教学实践两个维度, 系统梳理朱氏针法“神经-体液-经络”三位一体的生理认知、“以麻治麻, 以通治痛”的治疗思想及“针药结合”“逆针灸”等特色理念, 结合具体教学案例解析其“循经辨证-精准取穴-气至病所”的实践教学逻辑, 并与其他针灸医家的对比, 凸显其“理论具象化、操作规范化、思维临床化”的特色优势, 同时引入前沿神经科学知识阐释其先进性, 为现代针灸教学体系的完善提供参考。
关键词: 针灸教学; 实践教学; 神经科学; 临床教学

Study on the Theoretical System of Zhu's Acupuncture Manipulation and the Characteristics of Its Clinical Practice Teaching

Youling Gao¹, Tiancheng Xu², Shipeng Zhu², Youbing Xia^{2*}

(¹Yangzhou TCM Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu, 225000, China)

(^{2*}Key Laboratory of Acupuncture and Medicine Research of Ministry of Education, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210023, China)

Abstract: As an important branch of the academic system of traditional Chinese medicine (TCM) acupuncture and moxibustion, Zhu's Acupuncture Manipulation has established a unique position in the field of acupuncture due to its distinctive theoretical innovations and solid clinical practical value. This paper systematically sorts out the core elements of Zhu's Acupuncture Manipulation from two dimensions: the construction of its theoretical system and the practice of clinical teaching. These elements include its trinity physiological cognition of "nerve-humoral-meridian", the therapeutic concepts of "treating numbness with numbness" and "relieving pain through dredging", as well as characteristic ideas such as "combination of acupuncture and Chinese materia medica" and "reverse acupuncture". Combined with specific teaching cases, this paper analyzes its practical teaching logic of "syndrome differentiation along meridians - precise acupoint selection - arrival of qi at the affected area". Furthermore, by comparing it with the theories and techniques of other renowned acupuncture masters, this paper highlights its distinctive advantages of "theorization of abstraction, standardization of operation, and clinicalization of thinking". Meanwhile, cutting-edge neuroscience

- 65 -

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目

作者简介: 高友玲 (1985-), 女, 江苏扬州, 博士研究生在读, 研究方向: 朱氏针法流派

徐天成 (1993-), 男, 江苏南通, 博士, 研究方向: 针灸智能化

朱世鹏 (1986-), 男, 江苏南京, 副教授, 研究方向: 针灸经典理论临床应用

夏有兵 (1968-), 男, 江苏扬州, 博士, 研究方向: 数智针灸

通信作者: 夏有兵, 通信邮箱: xybd1968@njucm.edu.cn

knowledge is introduced to explain its advancement, aiming to provide references for the improvement of the modern acupuncture teaching system.

Keywords: Acupuncture Teaching; Practical Teaching; Neuroscience; Clinical Teaching

引言

针灸目前已经传播到全球 196 个国家或地区，作为中医传统疗法的核心组成部分和中医国际化的“排头兵”，其理论传承与实践教学始终面临“抽象概念具象化”“操作规范个性化”的双重挑战。扬州市非物质文化遗产“朱氏针法”是针灸的代表性内容之一，朱氏针法基于历代医家经验传承，结合现代医学认知，形成了兼具传统中医内核与实践创新性的学术体系。相较于其他针灸名家，朱氏针法代表性传承人朱新太先生在经络内涵解读、操作手法规范、临床思维培养等方面均展现出独特风格——朱新太先生更注重“针感与神经传导的关联”，其“针入贵速”的操作理念更具实践性。近年来，随着神经科学的发展，笔者发现朱氏针法中诸多实践经验与神经可塑性、神经传导等前沿研究成果的理念相符，这也进一步印证了其学术价值。深入研究朱氏针法的理论特色与教学实践逻辑，对提升针灸教学质量、推动传统针灸学术的现代传承具有重要意义。

1. 朱氏针法理论体系的核心内涵及学术对比

朱氏针法的理论体系是以临床实践为根基，融合现代医学观察形成的创新性认知。这一体系包括经络内涵、治疗思想、预防理念三个层面，每个层面均展现出“传统为体、现代为用”的特色——既坚守中医核心理论，又突破抽象化解读的局限。同时，这些理论内涵也能在前沿神经科学研究中找到科学依据，体现出其先进性。

朱新太先生对经络内涵的认知突破了单一化的解读，形成了“神经-体液-组织结构”的多元视角。朱新太先生通过临床观察发现，针刺得气后“麻若过电”的针感与神经传导存在明确关联——这种“麻电感”对神经相关病症（如坐骨神经痛、偏瘫）具有独特疗效，由此提出“以麻治麻，以通治痛”的观点。进一步研究证实，当神经通路某一部分受到阻滞、切断或破坏后，针刺经络感传现象及效应会特异性消失^[1]，这一发现为“经络与神经传导存在功能关联”提供了一定程度上的临床证据^[2]。从神经科学角度来看，这种“麻若过电”的针感其实是针刺刺激了神经纤维，引发了动作电位的传导，就像电流在导线中传播一样，这也解释了为何神经通路受损后，这种针感及疗效会消失。在教学中，这一观察结合神经科学知识，可帮助学生更直观地理解“针感的性质与具体疾病疗效的关联性”，避免对“得气”概念的抽象化认知，这比单纯强调“气行则血行”的传统教学更易被学生接受，并且受到西医背景学生的欢迎与青睐^[3]。

朱新太先生强调腧穴定位与神经解剖的关联，这与注重“骨度分寸精准性”的名家形成互补。朱新太先生则明确将腧穴与神经分布关联——多数经典腧穴分布于神经干、神经丛附近（如合谷穴位于桡神经分支处，足三里穴邻近腓肠外侧皮神经）。这种对应性为腧穴定位教学提供了双重标准：既可以传统“骨度分寸法”“体表标志法”为基础，又可通过神经解剖位置验证定位准确性，降低学生对抽象定位方法的理解难度。神经科学研究表明，神经密集分布的区域对刺激更为敏感，针刺这些位置更容易产生明确的生理效应，这也解释了为何这些与神经解剖相关联的腧穴往往具有较好的治疗效果^[4]，尤其是即时的“针感”或“得气感”的获得。

朱氏针法的治疗思想以“循经辨证”为纲领，以“气至病所”为核心，以“灵活补泻”为特色，在与其他名家的对比中更显“务实性”。在循经辨证方面，他将其聚焦于“外经病”，提出“病变部位定经脉，经脉所属选腧穴”的逻辑，这与传统中医“六经辨证统百病”的宏观视角不同^[5]，更贴近针灸临床的操作需求。例如：前额为阳明经所过，故前额痛取陷谷穴；巅顶属足厥阴肝经循行部位，故巅顶头痛取太冲穴；侧头为少阳经分布区域，故侧头痛取足临泣穴。这种“部位-经脉-腧穴”的对应关系，比“六经气化”等抽象理论更易让学生掌握。从神经分布来看，不同头面部区域由不同的神经支配，而这些神经的分布与经脉的循行有一定的吻合度，“气至病所”引发的神经反应能够更精准地作用于病变区域的神经支配^[6]，从而达到治疗效果。

在“气至病所”方面，朱新太先生的实践要求比其他名家更具体。如《针灸大成》中强调“气至而有效”，但未充分明确针感传导的具体标准^[7]；而朱新太先生明确提出，对剧痛、麻木等病症，针感需传导至病变部位——如治疗坐骨神经痛时，针刺环跳穴（采用“环跳三针法”）、殷门穴需使针感放射至同侧下肢；治疗上肢麻木时，针刺天窗、极泉等穴需使针感放射至手臂末端。这种

“触电感”样针感本质上是“行气法”的具体体现^[8]，在教学中，通过“针感传导方向”“患者自觉症状变化”等患者可切身体会的指标，能有效帮助学生理解操作目标，这比“医者手感”的模糊描述更具可操作性，并强调了医患互动，能够进一步引导针刺初学者建立患者对医者的信任。此外，神经科学认为，这种针感的放射传导与神经纤维的传导特性有关^[9]，当针刺刺激达到一定强度，会激活神经纤维的传导功能，将信号传至病变部位，从而调节神经的兴奋性，缓解疼痛和麻木等症状。

在补泻理论上，朱新太先生突破了“补法即弱刺激，泻法即强刺激”的固化认知，这与主张“捻转补泻、提插补泻”等操作的临床医家形成对比。朱新太先生通过临床案例显示：胃下垂属虚证，按常规应采用补法（弱刺激），但深刺强刺激反而效果显著；面肌痉挛早期属实证，按理应采用泻法（强刺激），但平刺弱刺激亦见功效。这种“以疗效定手法”的思路，在教学中可引导学生避免“教条化”训练补泻，比单纯练习捻转角度、提插幅度等操作本身更能培养临床思维。从神经可塑性的角度来看，不同的刺激强度和方式会对神经系统产生不同的调节作用^[10]，强刺激可能通过激活特定的神经通路来改善虚证状态，弱刺激则可能通过抑制过度兴奋的神经来缓解实证症状，这也为朱新太先生的补泻思想提供了科学解释。

朱新太先生将“逆针灸”理念融入临床，拓展了针灸的预防医学价值，这一实践更注重“脏腑传变的预防”。“逆针灸”源于明·高武《针灸聚英》“无病而先针灸曰逆”的记载，指在疾病发生前或轻浅时，通过针灸激发机体调衡阴阳的潜力^[11]。相较于其他名家侧重“季节预防性针灸”（如“三伏贴”预防哮喘），朱新太先生更关注“脏腑传变的预防”——他发现肝气郁结患者易因“肝木克脾土”影响脾胃功能，故在患者未出现腹胀、腹痛等症状时，即在疏肝理气（太冲、合谷等穴）基础上，加用阴陵泉、足三里等穴补益脾胃。这一理念在教学中可帮助学生理解针灸“治未病”的内涵，从“被动治疗”思维转向“主动预防”思维。神经科学研究发现，早期的适度刺激能够调节神经内分泌网络，增强机体的适应能力和抵抗力^[12]，这与“逆针灸”激发机体内在潜力的机制相契合。

2. 朱氏针法临床实践教学的特色体系及学术对比

朱氏针法的临床实践教学以“可操作、可验证、可迁移”为核心目标，构建了从手法规范到疗效判断的完整教学链条。这一体系涵盖进针手法、得气行气、耳穴应用等多个维度，与传统的“重经验、轻规范”的教学模式相比，其突出优势在于将抽象操作转化为具体标准，将个体感悟转化为可复制的训练方法。而且，这些实践教学内容与神经科学原理相结合，能让学生更深入地理解操作的本质和意义。

在进针手法教学上，朱新太先生将其总结为“稳、准、轻、快”四字诀，这与主张“缓慢进针”的名家形成鲜明对比。朱新太先生强调“针入贵速”，并通过“刺手与押手配合”“进针速度控制”的标准化训练降低操作难度。他特别重视“知为针者，信其左”（《难经》）的押手作用，明确押手三大价值：固定穴位、减少疼痛、避开血管，这比部分名家仅强调“刺手捻转技巧”的教学更全面。从神经科学角度讲，快速进针能够减少针刺对皮肤神经末梢的持续刺激，从而降低疼痛感受，这也印证了“针入贵速”在减少疼痛方面的科学性。教学中可通过“模拟皮肤按压练习”让学生体会“紧压肌肤”的力度，再结合真人操作掌握配合技巧——这种“押手主导稳定、刺手主导速度”的分工，比“双手协同捻转”的传统描述更易让学生形成“肌肉记忆”^[13]。

刺手训练中，朱新太先生要求运用指腕之力快速进针，核心是“突破感”，这与“缓慢捻转进针”的流派差异显著。如靳三针疗法强调“捻转得气”，进针时需持续捻转调整；而朱新太先生将进针分解为“持针稳定-角度确定-快速刺入”三步，要求破皮时间 <0.5 秒。这种设计可通过“秒表计时练习”强化记忆，提高操作成功率，尤其对初学者而言，比“凭手感调整捻转力度”更易掌握。同时，他强调“押手刚、刺手柔”的配合，通过“双手配合训练”体会协调感——这种“刚柔相济”的量化标准，比“用力均匀”的模糊要求更具指导性。快速进针产生的“突破感”实际上是针尖穿过皮肤时对皮肤神经的瞬间刺激，这种短暂的强刺激不会引发明显的疼痛反应，反而能让医者和患者都清晰感知进针的深度。

取穴方法教学上，朱新太先生突破“单一穴位对应病症”的模式，通过“循经辨证+压痛点定位”结合培养灵活能力，这与“固定穴位组合”的教学不同。如贺氏三通法有“特定穴位组合”的规范，而朱新太先生以肩周炎为例，通过压痛点位置判断病变经脉：肩前部属阳明经、肩后部

属太阳经、中间属少阳经。教学中可制作“肩部经脉示意图”，让学生通过触摸压痛点确定经脉再选穴——这种“以痛点定经脉”的方法，比“死记穴位组合”更能培养辨证能力。从神经解剖来看，压痛点往往是病变部位神经受到刺激或压迫的区域，不同部位的压痛点对应不同的神经支配，而这些神经支配区域与经脉的分布相吻合，所以通过压痛点定位经脉和选穴具有科学依据。针对头痛，他总结的“前额痛取陷谷、巅顶痛取太冲、侧头痛取足临泣”规律，比“按头痛部位选穴”的简单对应更深入，能让学生理解“经脉所过主治所及”的本质。

得气与行气教学中，朱新太先生强调“双重感知”（医者针下手感与患者反应），这比单纯强调“医者手感”的教学更客观。多数名家教学中，“得气”以医者“沉紧感”为核心；而朱新太先生要求同时观察患者反应——足三里多为酸胀感，环跳穴易出现麻电感。教学中可通过“不同穴位得气对比”让学生理解差异，结合“无效病例分析”（如坐骨神经痛无下肢放射感则疗效欠佳）强化认知。神经科学研究表明，“得气”时的针下感觉和患者的反应与神经末梢的兴奋程度、神经冲动的传导有关，不同穴位的神经分布和敏感度不同，所以得气的感觉也会有所差异。行气法训练中，他要求“气至病所”，如针刺极泉穴时需调整方向使针感达手臂，这比“笼统追求气行”的教学更具目标性，学生能通过“针感传导距离”直观判断操作效果。这种针感的传导实际上是神经冲动沿着神经纤维向病所部位传递的过程，能够激发病变部位的神经调节功能，从而达到治疗目的。

针药结合教学是朱新太先生的突出特色，他主张“针药兼施”，这与部分“纯针灸”流派形成对比。如某些名家强调“针灸独立治病”，而朱新太先生在颈椎病治疗中，既针刺大椎、颈夹脊等穴，又配合葛根桂枝汤加减——针灸快速缓解疼痛，中药巩固疗效。教学中通过“症状-病机-针灸作用-方药作用”的对应分析，让学生理解协同逻辑。从神经科学和药理学的角度看，针灸通过刺激神经产生即时的调节效应，而中药中的有效成分能够通过血液循环作用于神经系统，调节神经递质的释放和受体的活性，两者从不同层面发挥作用，协同增效。类似的，颞下颌关节炎用针刺配合葛根、生石膏，久泄用针刺配合补中益气汤，这些案例比“针药分治”的教学更能培养整体思维。

耳穴应用教学中，朱新太先生注重“个体差异”，这与“固定耳穴图”的教学不同。多数教学严格遵循耳穴分区，而他发现腰椎病变反应点可能不在对耳轮9区（腰骶椎），而在耳舟2区（腕）靠近对耳轮9区之处；肺癌反应点可能在心区或三焦区。结合耳部神经支配（迷走神经、耳大神经等形成神经丛）的解剖知识，教学中可引导学生理解差异的生理基础，避免机械套用标准图——这种“解剖基础+临床灵活”的模式，比“死记耳穴定位”更具临床价值。耳部神经丛的存在使得耳部与全身各部位形成广泛的神经联系，个体神经分布和敏感性的差异导致了耳穴反应点的个体差异，这也从神经解剖学角度解释了朱新太先生这一发现的合理性^[14-15]。

3. 朱氏针法教学对现代针灸教育的启示

朱氏针法教学体系的核心价值在于破解传统针灸教育三大痛点：以“经络-神经-组织液”关联化解理论抽象性，用“稳准轻快”等标准规范操作模糊性，借动态辨证打破思维固化^[16-17]。其理论教学将传统术语与现代机制对应，如以神经反射弧解释循经感传，结合神经可塑性等前沿研究，让“得气”等概念有科学支撑；实践教学通过量化训练（如进针速度、押手压力）和等技术，将抽象操作转化为可视化数据，结合痛觉闸门理论阐释操作原理；思维培养以疗效为核心，用胃下垂虚证强刺激等案例传递动态思维，结合神经机制分析培养立体决策能力。这种“传统+现代”模式，既保留中医内核，又构建了传统医学现代化传承范式，为针灸突破文化壁垒、培养复合型人才提供了路径。

4. 结语

朱氏针法以“传统为体、现代为用”构建教学体系，于理论维度融“神经-体液-经络”认知，让抽象经络有科学锚点；于实践层面立“稳准轻快”规范，使模糊操作成可训技能；于思维层面倡“疗效为本”辨证，令固化认知变动态智慧。其以神经科学释“得气”之理，用量化训练解“手法”之惑，借临床案例破“思维”之障，既守中医“治未病”之根，又开“针药协同”之新，实为传统技艺现代转化的典范。

此法启示现代针灸教育：当以“具象化”破理论之玄，以“规范化”立操作之基，以“临床

化”培思维之活。唯有让传统智慧与现代科学对话、个体经验与标准体系共生、理论传承与实践创新并重，方能培养“知其然更知其所以然”的针灸人才，为中医教育的守正创新立标杆、拓路径。

参考文献:

- [1] 李建兰.针刺配合神经阻滞治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(15):25-26.
- [2] 黎可坚.基于后天五运六气与经络检测数据的治未病研究[D].广州中医药大学,2023.
- [3] 顾云龙,孙萍萍.基层“西学中”培训存在的问题与对策[J].中医药管理杂志,2024,32(12):53-55.
- [4] 许文杰,崔翔,刘坤,等.穴位的敏化特性与C类伤害感受器的关系及研究进展[J].针刺研究,2021,46(12):1048-1056.
- [5] 邓宇,徐艺玲,李玉丽.基于《伤寒杂病论集注》构建仲景六经辨证知识图谱[J/OL].中医学报,1-15[2025-07-25].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20250701.1904.004.html>.
- [6] 郭效宗.谈谈我对提高针刺疗效的一些体会[J].中医杂志,1984,(11):51-52.
- [7] 赵季宇,苑功名,李佩云,等.试述“刺之要,气至而有效”的内涵[J].针灸临床杂志,2025,41(03):1-5.
- [8] 王茜,陈跃来.陈跃来运用温通针法治疗感冒后失嗅证1例[J].中医文献杂志,2017,35(03):50-51.
- [9] 贾静,马重兵,王觉,等.医患者针感性质与穴区组织结构关系探讨[J].中华中医药杂志,2022,37(10):5573-5576.
- [10] 姚路路,杜鑫,付渊博,等.针灸调控神经可塑性作用机制初探[J].针灸临床杂志,2022,38(10):1-5.
- [11] 常宇,李记泉,刘晶晶,等.针灸治未病的研究现状与展望[J].中华中医药杂志,2025,40(02):771-774.
- [12] 宿杨帅,马秋富.针灸视域下的神经—免疫调节[J].中国科学基金,2024,38(03):446-453.
- [13] 诸忠良,甘霖,赵逸彬,等.从“知为针者,信其左”再探针刺“押手”的应用[J].浙江中医药大学学报,2021,45(02):190-192.
- [14] 朱安宁,李欣,孟宪军,等.朱新太运用风池三针法经验介绍[J].新中医,2023,55(24):159-164.
- [15] 张晓庆,仇山波,朱安宁,等.朱氏风池三针法配合眼周取穴治疗干眼病40例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(06):71-73.
- [16] 翟达,徐海荣,仲婕,等.朱新太教授运用“喉头四针”治疗失音1例[J].中医药导报,2017,23(15):74.
- [17] 陶英航.朱新太针灸治验举隅[J].吉林中医药,1994,(06):6.