

序

《实用针灸学》自 1980 年问世以来,已经 14 年之久,曾 4 次再版,深受广大医务工作者的欢迎,并且译为日文本在日本国出版。中、日文版传播到世界 50 多个国家和地区,在临床、教学和研究方面起了较好的作用。我院针灸部和“全国针灸临床研究中心”的 130 名专家及 40 余名基础研究人员,经过 14 年潜心研究,在腧穴治疗作用、腧穴配方、针刺手法量学研究及临床扩大适应症等方面都有新的、更多的突破,为了把我最新临床研究成果奉献给同道,一起为人类的健康事业服务,特重新改写了这部著作——《石学敏针灸学》。

天津中医学院第一附属医院

石 学 敏

1995 年 8 月于天津

前 言

针灸学是祖国医学中一门重要学科,它有着悠久的历史,几千年来为保障人民健康,治疗各种疾病起了积极作用。针灸治疗疾病方法简便,临床适应症广泛,治疗效果显著,因此,医者易掌握,患者易接受,深得人民信奉。

近年来针灸学在原有的基础上又有新的发展。特别在针灸治病、针刺麻醉及经络实质的研究等方面都有所突破,针灸理论也不新地充实、完整。历代有关针灸学方面的著作繁多,但多偏重于一般理论的阐述,而对于临床实践论述较少,因此,为了便于广大专业人员的学习和提高,我们把临床经验加以总结,重编了《实用针灸学》一书。

全书共分上、中、下三篇,上篇包括经络、腧穴;中篇为刺灸法;下篇是中医各种常见病的治疗,在原书 34 个症,160 种病的基础上扩大了病种,增加了新的组穴配方及多种治疗方案,并附有 130 个典型病例。书中对每个腧穴的穴位、主治、配方、针刺深度都有具体的论述,并介绍了我们经常采用的治疗手段,如耳针、水针、梅花针及综合疗法等,同时我们把每个病的辨证分型、主治、处方、针刺手法、进针方向的深度等都做了重新修正。

本书是在石学敏教授主持下,经全体医生共同努力重编而成。在重编过程中我们选用了国家技术监督局颁发的《中华人民共和国国家标准·经穴部位》中的部介解剖插图,如有误差,由编者负责。

鉴于我们的水平所限,书中还会存在不少疏漏,竭诚希望海内、外读者给予斧正。

编 者

1994 年 8 月

目 录

上篇 经络与腧穴

第一章 经络·····	(3)
第一节 经络学说概论·····	(3)
第二节 经络各论·····	(7)
第三节 奇经八脉与经别·····	(20)
第四节 络脉和经筋·····	(27)
第二章 腧穴·····	(30)
第一节 腧穴概论·····	(30)
第二节 腧穴各论·····	(34)

中篇 刺 灸 法

第一章 刺法·····	(155)
第一节 针具·····	(155)
第二节 毫针刺法·····	(157)
第三节 针刺异常情况的处理·····	(167)
第四节 补泻手法·····	(168)
第五节 针刺禁忌·····	(171)
第六节 其他刺法·····	(172)
第二章 灸法·····	(174)
第一节 灸用的材料·····	(174)
第二节 常用灸法·····	(174)
第三节 灸疗准则·····	(176)
第四节 灸疗的注意事项·····	(176)
第三章 针灸处方·····	(177)
第一节 针灸准则·····	(177)
第二节 针灸补泻的应用·····	(177)
第三节 经穴处方基本规律·····	(178)
第四节 特定穴及应用·····	(179)
第五节 奇穴、阿是穴的应用·····	(186)
第四章 脏腑经络证治·····	(187)
第一节 肺与大肠·····	(187)
第二节 脾与胃·····	(190)
第三节 心与小肠·····	(192)
第四节 肾与膀胱·····	(194)
第五节 心包与三焦·····	(196)

第六节 肝与胆·····	(197)
--------------	-------

第五章 其他针刺疗法·····	(199)
第一节 耳针疗法·····	(199)
第二节 水针疗法·····	(207)
第三节 电针疗法·····	(208)

下篇 治 疗

第一章 中医常见症的治疗·····	(213)
第二章 各系统疾病的治疗·····	(220)
第一节 传染性疾病·····	(220)
第二节 呼吸系统疾病·····	(229)
第三节 消化系统疾病·····	(233)
第四节 循环系统疾病·····	(247)
第五节 神经系统疾病·····	(255)
第六节 泌尿系统疾病·····	(275)
第七节 妇产科疾病·····	(287)
第八节 运动系统疾病·····	(310)
第九节 皮肤和外科疾病·····	(318)
第十节 五官科疾病·····	(325)
第十一节 其它系统疾病·····	(334)

附:典型病例·····	(338)
痢疾·····	(338)
咳嗽·····	(339)
哮喘·····	(339)
胃脘痛·····	(342)
呕吐泄泻·····	(346)
泄泻·····	(347)
腹痛·····	(349)
肠痛·····	(350)
胁痛·····	(351)
臂厥·····	(353)
胸痹·····	(354)
心悸、水肿·····	(356)
中风·····	(359)
面瘫·····	(369)

痉证·····	(370)	不孕·····	(418)
癲证·····	(371)	胎漏·····	(418)
痢证·····	(372)	恶阻·····	(419)
头痛·····	(374)	阴挺·····	(419)
眩晕·····	(375)	癰疽·····	(420)
不寐·····	(377)	恶露不绝·····	(421)
百合病·····	(378)	酒齄鼻·····	(422)
脏躁·····	(383)	瘾疹·····	(422)
癲狂·····	(384)	牛皮癣·····	(423)
痿证·····	(385)	痒风·····	(423)
痹证·····	(396)	缠腰火丹·····	(424)
足底痛·····	(405)	抱头火丹·····	(424)
舌根痛·····	(405)	肺风疮·····	(425)
面颊痛·····	(406)	疣目·····	(426)
血痹·····	(407)	发际疮·····	(426)
呃逆·····	(408)	白驳风·····	(427)
淋证·····	(408)	乳癖·····	(427)
尿浊·····	(410)	鼻塞·····	(428)
遗尿·····	(411)	鼻渊·····	(429)
疝气·····	(412)	鼻痔·····	(429)
淋浊·····	(413)	鼻衄·····	(430)
癃闭·····	(413)	喉痹·····	(430)
阳痿·····	(414)	急喉暗·····	(431)
经期腹痛·····	(415)	牙痛·····	(431)
经闭·····	(416)	针眼·····	(432)
崩漏·····	(417)	上胞下垂·····	(432)
带下·····	(417)	赤脉传睛·····	(433)

上 篇

经 络 与 腧 穴

石学敏针灸学 1版内正

第一章 经 络

第一节 经络学说概论

经络学说已有二千多年的历史,它是我国劳动人民同疾病作斗争的实践经验总结。历代医学家在长期的医疗实践中,观察到疾病的发生、发展都有一定的规律。如:身体的某一局部病变可以影响到另一部分,也可影响到全身,出现不同证候和体征,而刺激身体体表的一定部位(腧穴),可以达到消除疾病的目的。历代医家根据腧穴的主治功能,进一步联系到针刺时针感的传导路径,并结合腧穴对脏腑疾病的治疗效应,进一步推论生理功能和病理变化上的联系,经过长期的临床经验总结,逐步形成了比较系统的经络学。

经络学说阐明了人体的脏腑、器官、组织靠经络联系,靠经气灌注,使人体成为一个统一整体的原理。这是关于人体生理活动和病理变化的基础理论,是诊断和治疗疾病的重要依据,它与祖国医学的脏腑学说紧密联合,是祖国医学基础理论中的重要组成部分,对祖国医学各科的临床治疗,特别在针灸学科的辨证施治上起着一定的指导作用。

一、经络的意义

经和络构成一个系统,使人体成为一个完整的机体。但两者各有不同含义。“经”系经脉,有路径的意思,是经络系统中的纵行主干部分,“络”系络脉,有网络的意思,纵横交错,网布全身,是经络系统中的分支部分。经与络虽有区别,但其循行分布则是紧密联系、彼此衔接,如环无端的。《灵枢·邪气脏腑病形》篇中说:“十二经脉,三百六十五络。”《灵枢·脉度》篇中说:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙,……”经脉分布较深,不能见到,络脉分布浮浅,常可见到。《灵枢·经脉》篇中说:“经脉者,常不可见也。”“诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”

经络中有经气循行流注,昼夜不休,通过经气的作用,使人体各部的机能得到适当的调节,从而使整个机体保持正常的生理活动。

经络中的经气,源于脏腑之气,所以经气的虚实又决定于脏气的盛衰;脏与腑,脏腑与体表之间的多种复杂病理、生理的功能活动又赖于经络的沟通。经络学说和脏象学说的有机联系,体现了祖国医学的整体观点。临床上辨明经络,分清虚实,选取腧穴,运用刺法,调理气血均以经络理论为依据。故《灵枢·经别》篇中说:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起。”这就说明人体之所以能保持正常的生理活动和疾病之所以发生,无不与十二经脉有着密切的关系。

二、经络学说的内容

经络是经脉和络脉的总称。人体有五脏六腑、四肢百骸、五官九窍以及皮、毛、肉、筋、骨等器官组织,它们所以能够保持着均衡的联系,使人体成为一个有机的整体,皆有赖于经络纵横交错,贯穿其间。

经络学说的内容相当丰富,主要有:十二经脉、十二经别、奇经八脉、十五络脉、十二经筋和十二皮部以及难以数计的孙络、浮络、血络等。

其中属于经脉方面的以十二经脉为主。十二经脉与五脏六腑有直接隶属关系。并在阴经和阳经之间有一定的配偶,故称“十二经脉者内属于脏腑”。在整个经络的体系内占有重要位置,因此,十二经脉又称为正经。

十二经别,是从十二经脉中分出的纵行的支脉,它的主要作用是在互为表里配偶的阴经和阳经之间出入离合,作为中途联系的通路,所以叫作别行的正经。

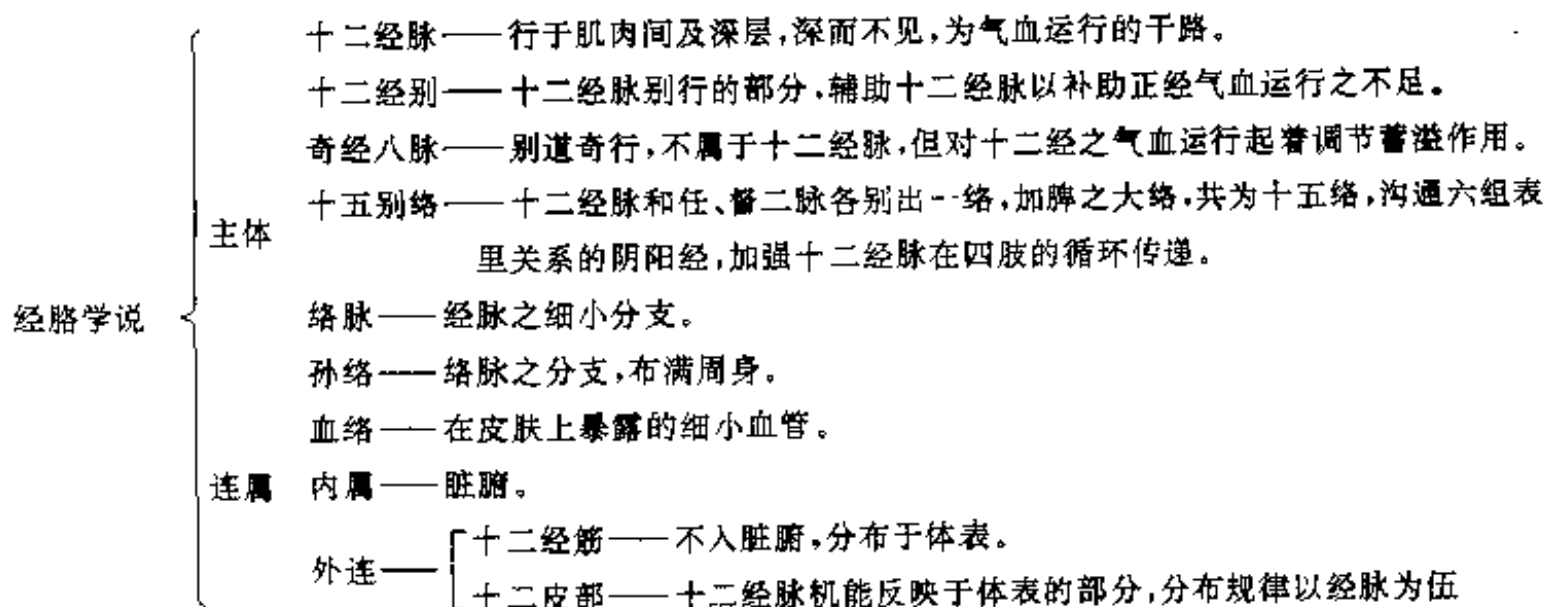
奇经八脉,是指除十二经以外较大的支脉,它的作用不但运行气血,而且对十二正经的气血运行起着调节蓄溢作用。有人把它比喻为吐纳气血的湖泽。这八条经脉的分布,异于十二经脉,而各自别道奇行,不受十二正经的约束,所以称它为奇经八脉。

属于络脉方面的以十五别络为主,另外还有难以数计的络脉、孙络、浮络、血络等遍布全身。

十五络脉是十四经脉每一条别出一络。加上脾之大络总称十五别络。

从十五络脉分出的横斜散布的脉一般统称络脉。络脉在人体分布极广。有三百六十五络之称,孙络是从络脉中分出的小支脉,络脉浮现于体表的称之为浮络。在皮肤上暴露出的细小血管称之为血络。

显而易见,络脉敷布全身起着辅助经脉,调节脏腑,运行气血,濡养四肢百骸的作用。这些经脉和络脉组成了经络学说的主体,此外还有连属部分,在内有五脏六腑,在外则有十二经脉和十二皮部,这样经络组成了一个完整体系。



三、经络的命名

经络的命名,主要是根据阴阳学说为基础,结合脏腑、手足、阴阳三方面而定的。古人在长期生活实践中,观察到任何事物的变化,都有发生、发展、毁灭的不同阶段,这些不同的阶段,其盛衰和消长的程度也有所不同。因此由一阴一阳演化为三阴三阳。阴的方面,分为太阴、少阴、厥阴;阳的方面,分为太阳、少阳、阳明。三阴三阳皆以气血的盛衰而定名。阳的方面,少阳是阳气之始,太阳是阳气之盛,阳明是太、少两阳相合阳气盛极,其火通阴;阴的方面,少阴是阴气初生,太阴是阴气隆盛,厥阴是太、少两阴之交,阴气之尽。将三阴三阳配合手足,成为手三阴和手三阳,足三阴和足三阳合为十二经。又以经脉的循行部位,结合内为阴,外为阳,腹为阴,背为阳,脏为阴,腑为阳的阴阳概念,而决定了十二经的名称。

奇经八脉的命名,也有其一定的意义。“任”,有总任的意思,因这条经脉循行于胸腹正中,有总领全身阴经的作用,故又叫阴经之海;“督”,有总督的意思,因这条经脉循行于背部脊柱正中,有总督全身阳经的作用,故又叫阳经之海;“冲”,有冲要之意,因这条经脉,位于冲要之处,

其脉出于胞中,发于气街(气冲穴处),它的循行从下而上,并行于足少阴肾经。气冲穴属足阳明胃经,胃为后天之本,水谷之海。肾为先天之本,生化之源,故又叫经络之海;“带”,有束带之意,该脉在季肋下绕身一周,束腰如带,能总束阴阳诸经,“跷”,是轻捷跷捷之意,又为足跟之别名,两脉均起于足跟部,起于足外踝下,循行于下肢外侧面的叫阳跷;起于足内踝下,循行于下肢内侧面的叫阴跷。两脉共同主持人体的运动功能,又因二脉都上行于目内眦,故能司眼睑之开阖;“维”,是维系之意,阳维行于阳部,能维系一身之阳经,主一身之表。阴维行于阴部,能维系一身之阴经,主一身之里。其它如十二经别,十五络脉等,都以其别出的正经为名。十二经筋、十二皮部,也合所属的正经连称。

四、经络的作用和临床上的应用

经络系统密切地联系着周身的组织和脏器,是人体气血运行的通路,它们在严密分工的情况下各具有一定的系统,以心(心包)、肝、脾、肺、肾五脏和小肠、大肠、膀胱、胆、胃、三焦、六腑共为十二个内脏为首,每一脏器各自联系一经,统帅着若干络脉,敷布周身,使一切的器官与组织建立了各有所属的关系,对生理功能,病理变化,诊断、治疗方面都起着重要作用。

现将经络的作用及在临床上的应用简述于下。

(一)生理

经络有运行气血濡养身体的作用,人体靠后天水谷精微化生气血,循行不息,运行内外,以营养脏腑、四肢、百骸、皮毛、筋骨、五官九窍等。气的温煦与血的濡养作用虽然与各个脏腑的功能活动不可分割,但是靠经络维持正常的循行输送才能使气血周流不息。《灵枢·本脏》篇中说:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”从这里可以看出经络是气血运行的径路,气血通过经络供养全身,对机体维持正常的功能活动起着重要作用。

经络系统以十二经脉为主体,配合奇经八脉。全身的络脉以及十二经别等组成了一个循环的整体,内联五脏六腑,外络四肢百骸,五官九窍、经筋、皮部。把人体紧密地联系在一起,使人体构成一个完整的统一的有机体。《灵枢·海论》篇中说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”明确指出经脉沟通内外表里的作用。

(二)病理

经络与疾病的发生和转变有着密切的关系,它主要表现为传导作用。当外邪侵犯人体时,如果经气卫外功能失常,病邪即可沿着经络通路内传脏腑。《素问·皮部论》篇中说:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于脏腑也。”譬如:风寒之邪侵犯肌表,只有恶寒、体痛、流涕等症状,若内传脏腑,便出现咳嗽、吐痰、胸闷、气短等症状。但这种转变只是相对的,是否传变,要看病邪的轻重和人体正气的盛衰以及治疗的得当与否等因素而定。风寒之邪入侵经络或气、血、痰、湿瘀阻经络,均可产生抽掣、肿痛之证(不通则痛)。如经络久痹不通,气血失运,筋骨肌肉无以为养,则可出现麻木不仁,甚至偏枯、痿废等证。

(三)诊断

由于经络有其一定的分布部位,根据病变部位的症状,即可知其病在何经,又因每个经络都与一定的脏腑相连属,所以根据经络循行路线上某一部位的特殊感觉,即可测知某一脏腑的病变。在经络循行的路线上或经气聚结的某些穴位上,出现压痛或异常现象如“结节”、“条索状物”等,都可以帮助诊断。如阑尾炎常在“上巨虚”处压痛,肝病常在“肝俞”穴部位有结节或条索状物,如用经络测定仪测定有关腧穴,可发现病经皮肤电阻的改变。又如头痛一症,可发现前头痛与阳明经有关,两侧痛与少阳经有关,后枕痛与太阳经有关,巅顶痛与厥阴经有关等。

（四）治疗

针灸治病是通过经络的传导功能,疏通经气,恢复脏腑机能,而达到治病的目的。因此,有按着经络循行部位取穴的原则叫循经取穴,如以头痛为例,前头痛取阳明经的“合谷”、“内庭”;偏头痛取少阳经的“外关”、“足临泣”;后头痛取太阳经的“后溪”、“昆仑”,巅顶痛取督脉的“百会”或足厥阴肝的“太冲”。有按着经络与脏腑所属取穴的,即某脏有病取某经之穴。如肺病取肺经的“列缺”、肝病取肝经的“太冲”,心病取心包经的“内关”或心经的“神门”,胃病取胃经的“足三里”等。内服药物治疗脏腑或体表肢节等疾患,也全赖经络的传导、输送作用。

上述说明经络不仅在人体的生理功能和发病机制上起着重要的作用,而且还是诊断和治疗上的主要依据。《灵枢·经脉》篇中说:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”

五、奇经八脉

“奇经”是十二经脉之外的八条经脉,包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉。统称奇经八脉。其特点如下:

(1)只有督、任二脉有自己的独立的腧穴,其它六条脉的腧穴都寄于十二正经。

(2)不直接内联脏腑,无表里关系。

(3)奇经八脉错综于十二经脉之间,可以调节溢蓄十二正经的脉气。

(4)八脉中除督、任二脉随十二正经组成经络循环的通路外,其余六脉不随十二正经循环。

(5)八脉中督、任、冲三脉皆起于胞中,同出会阴。督脉主阳气、任脉主阴气、冲脉主血海、可称“一源三歧”、“五脏六腑之本、十二经脉之根”。带脉环绕于腰腹,统束诸脉。此四条经脉为奇经八脉中的最重要的经脉。余经如二跷脉分布于人体左右两侧,主宰一身左右的阴阳,二维脉中阴维脉属阴主里,阳维脉属阳主表。八脉相合进一步加强了十二正经、五脏六腑的功能作用。

六、十二经别

十二经别是十二经脉分出的支脉,源于十二经脉中同名经,在肘膝以上别出行于胸腹,具有沟通表里、脏腑的作用。又称“别行的正经”。其特点如下:

(1)十二经别皆从十二经脉肘膝以上别出,阳经“经别”自本经别出而循行体内后,仍旧归于本经。阴经“经别”自本经别出循行体内后,不再归于本经,而与其相表里的阳经相合。自本经别出现象称“离”,阴经纳入阳经的现象称“合”。十二经别依表里分成六组,称为“六合”,进一步密切了十二经脉在体内的联系。

(2)十二经别都和脏腑相连属,除属脏络腑,或属腑络脏之外,足太阳、足少阳之经别“当心入散”,足少阳与足厥阴之经别“贯心”。足阳明与足太阳之经别“上通于心”。由此可见,肾、膀胱与心、肝、胆与心,脾与胃与心,均多了一重关系,密切了它们之间的有机联系,同时也说明“心”在脏腑之中的重要地位。

(3)十二经脉中的手足三阳经交于头部,足厥阴与督脉、督脉与任脉交于头面部,余经循环则不上头部,然而足三阴经别合入阳经经别后也到头部,手三阴经别从腋部进入内脏后经喉咙而合于头、面,说明头、面、空窍都是经气汇集的重要部位,“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”。由此反映了经别具有通连机体内外,渗灌脏腑,辅佐正经在体内外循环的不足,进一步加强了体内表里二经相联系的生理作用。

(4)十二经脉各有所属病候及主治,但由于经别循行所过,对十二经脉腧穴的主治性能也有影响。如膀胱经脉并行于肛门部,但该经的承山、承筋、飞扬等穴都可治痔疮,其原因是足太阳之经别,别入肛门的原因。

七、十五络脉

“络脉”是从经脉分出的支络部分,如网罗一般,遍于全身。络脉可以将经脉中的气血渗濡灌注到全身各部去,以司营养筋、骨、皮、肉、五官七窍的作用。十二经脉、督、任脉各分一络,加之脾之大络,共称十五络。其特点如下:

(1)十五络脉分别出于十四经脉(脾之大络例外),分出后的循行不同,长短深浅不同,或行于上,或行于下,或横行散布,或仅在四肢,有的走于头身,有的入于脏腑,十二经之络脉都是由表经别入里经,里经别入表经。

(2)沟通表里二经,加强了体外联系。

在四肢,有的走于头身,有的入于脏腑,十二经之络脉都是由表经别入里经,里经别入表经。

(2)沟通表里二经,加强了体外联系。

(3)十五络脉各有一定的循行部位和虚实病候的记载。

八、十二经筋

十二经筋是经络系统中的连属部分,行于四肢体表、胸廓、腹壁,不入脏腑,是十二经络所属的筋肉体系。其特点如下:

(1)十二经筋的循行与分布,基本上和十二经脉循行一致,但十二经脉有逆顺的不同,而经筋的走向都是从四肢关节和肌肉丰盛之处,相互之间都有连结,故可连缀百骸,维络周身的皮肉筋骨,而成一个统一的整体;其症候也大都是与筋肉和动作有关的疾病。

(2)肝脏之合在筋,足厥阴之筋“络诸筋”。说明一切筋病都与肝脏有关。

(3)前阴部是宗筋之所聚,所以足三阴与足阳明之筋都在该部相聚结。

九、十二皮部

皮部是十二经络系统的体表部分,也是络脉之气散布所在,居于人体最外层,是机体卫外的屏障。也是十二经脉,五脏六腑在皮肤的相应部位,病邪侵入人体,首犯皮部,由皮而络,由络而经,最后传入内脏,而内脏有病又能通过经络反应于皮部,由此可见,皮部是十二经脉机能活动反应于体表的部位,是抵抗外邪的第一道防线。

第二节 经 络 各 论

一、十二经脉

(一)十二经脉分布规律

十二经脉以阴阳来表明它的属性,凡是与脏相连属,循行在肢体内侧的经脉,叫做阴经;凡是与腑相连属,循行在肢体外侧的经脉,叫做阳经。基于经络与脏腑有着密切联系,而且分别受不同脏腑所管辖,所以十二经脉的名称都加上脏腑之名。每一脏腑都有一条经脉,共计十二经脉。同时根据内脏性质不同,脏能储藏人体内的精微(藏而不泻)属阴,腑有进行消化、传导、排泄的功能(泻而不藏)属阳,十二经脉各有所属,所以自然就有阴经、阳经的区别。另一方面,根据经脉循行的路径不同,有内侧而和外侧面之分(内侧属阴,外侧属阳),这样就决定了手三阳经、手三阴经、足三阴经、足三阳经等十二经的名称。其分布情况见表1、表2。

表 1 四肢部经络分布及走行方向

手足	经名	循行部位	走行方向
手三阳	太阴 肺	上肢内面桡侧	由胸走手
	少阴 心	上肢内面尺侧	
	厥阴 心包	上肢内面中间	
手三阴	阳明 大肠	上肢外面桡侧	由手走头
	太阳 小肠	上肢外面尺侧	
	少阳 三焦	上肢外面中间	
足三阴	太阴 脾	下肢内面前侧	由足走胸
	少阴 肾	下肢内面后侧	
	厥阴 肝	下肢内面中间	
足三阳	阳明 胃	下肢前面	由头走足
	太阳 膀胱	下肢后面	
	少阳 胆	下肢侧面	

注：在小肠内侧内踝上 8 寸以下，足太阴脾经行于中间，足厥阴肝经行于前侧，二经在内踝上 8 寸处交叉。

表 2 头面、躯干部经络分布

体位 \ 经名	分部	头面部	躯干部
正面		督脉、手足阳明	任脉、手足三阴、足阳明
侧面		手足少阳、手太阳、足阳明	足少阳、手足厥阴
背面		督脉、足太阳、足少阳	督脉、手足太阳

(二)十二经脉走向与交接规律

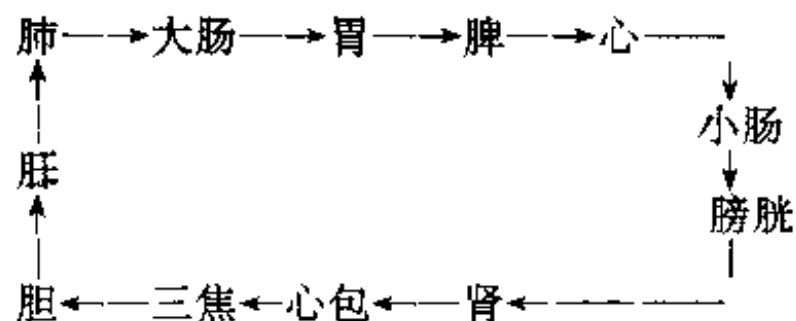
手的三阴经从胸循上肢内侧走至手，交接于手三阳经，手三阳经再从手循上肢外侧走至头面，交接于足三阳经，足三阳经再从头面分别循胸、腹、背、腰、胁、下肢后侧、外侧至足，交接于足三阴经；足三阴经再从足循下肢内侧、腹至胸，复交接于手三阴经，现分述如下。

- (1)手三阴胸内手，手三阳手外头。足三阳头外足，足三阴足内胸。
- (2)手三阴和手三阳交接于手，足三阴和足三阳交接于足，足三阴和手三阴交接于胸。
- (3)阴交阳于手，阳交阳于头，阳交阴于足，阴交阴于胸。
- (4)手足交接为表里经，头胸交接为同名经。

(三)十二经脉流注次序

十二经脉起于中焦，从肺开始，止于肝经，再由肝经上注于肺。它流注于体内脏腑，又浅出

于体表肢节,由里出表,从表入里,一经接一经的在人体环流。这个流注的次序就是气血运行于十二经的次序,如此循环,周流不息,以营养全身,濡润关节。其流注次序如下:



(四)十二经脉的表里与络属关系

十二经脉的表里关系与脏腑的表里关系是一致的。脏属阴属里,腑属阳属表,脏腑之间一阴一阳一表一里的关系是:肺与大肠相表里,心与小肠相表里,脾与胃相表里,肾与膀胱相表里,胆与肝相表里。十二经的表里关系是通过经络来联系的。六条阴经与六条阳经的表里联系,除上述循环走向交接关系之外,凡是表里相合的经脉在四肢的循行路线,都是在内外两个侧面的相对位置,如肺经在臂内面的桡侧,面大肠经在臂外面的桡侧,心包经在臂内面的中间,而三焦经在臂外面的中间。同时,在脏腑之间,经脉的循行,都是相互络属的。阴经属脏络腑,阳经属腑络脏。从而构成了脏腑、经络、表里、上下各部之间的彼此相通、相互渗透、相互影响的一个整体。

二、十二经脉循行及病候

十二经脉是经络系统的主要组成部分,每条经脉的经气在发生病理变化时都表现出不同的体征,每条经脉在体表部有其经气灌注的腧穴分布。《灵枢·经脉》篇中论述十二经脉的具体内容包括十二经脉与脏腑的联系及正常气血运行的道路,十二经脉的生理功能异常时所反映出的症候群,十二经脉所属的腧穴所管理局部和本经所发生的疾病,十二经脉症候群责之于气虚和气盛的两种不同性质,治疗这些症候群所应该掌握的原则即:盛则泻之,虚则补之,热则疾之。寒则留之,陷下则灸之,宛陈则除之,不盛不虚以经取之。

(一)手太阴肺经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系横出腋下,下循臑内,行少阴心主之前,下肘中,循臂内上骨下廉,入寸口,上鱼,循鱼际,出大指之端,其支者,从腕后直出次指内廉出其端。”

体内循行起于中焦胃部,向下络于大肠,回过来沿着胃上口,穿过膈肌,属于肺脏,至气管、喉咙部横出腋下(中府、云门)。

体表循行从腋下循上臂内侧,走手少阴,手厥阴经之前(天府),下向肘中(尺泽),沿前臂内侧桡骨边缘(孔最),进入寸口(太渊),上向大鱼际部,沿边际出大指的末端(少商)。

它的支脉从腕后(列缺)走向食指内(桡侧),出其末端,接手阳明大肠经。

【病候】

“是动则病肺胀满,膨膨面喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀,此为臂厥。是主肺所生病者,咳上气,喘渴,烦心,胸满,臑臂内前廉痛厥,掌中热。气盛有余,则肩背痛,风寒汗出中风,小便数而欠。气虚则肩背痛,寒,少气不足以息,溺色变。”(图 1)

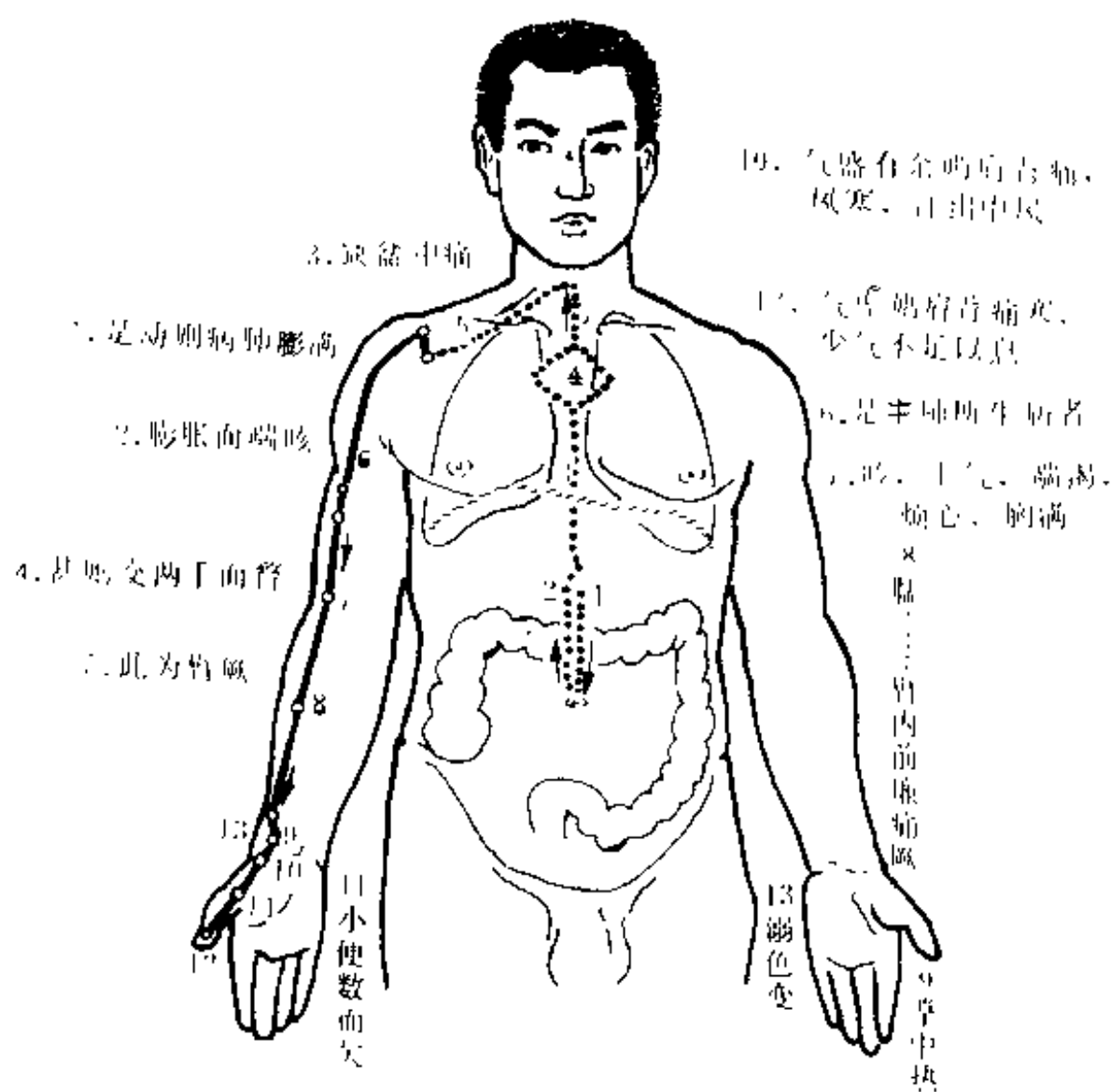


图 1 手太阴肺经脉循行与病候关系示意图

1. 起于中焦，下络大肠 2. 还循胃口 3. 上膈 4. 属肺 5. 从肺系，横出腋下 6. 下 循膈内，行少阴心主之前 7. 下肘中 8. 循臂内上骨下廉 9. 入寸口 10. 上鱼 11. 循鱼际 12. 出大指之端 13. 其支者从腕后直出次指内廉出其端 图例 ○本经输穴 △他经输穴 ——本经无穴通路 一 本经有穴通路

(二) 手阳明大肠经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠。其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。”

体表循行起于食指桡侧端(商阳穴)，经过手背行于上肢桡侧前缘，上肩，至肩关节前缘，向后到第七颈椎棘突下(大椎穴)。

体内循行向前下行入锁骨上窝(缺盆)，进入胸腔络肺，向下通过膈肌下行，属大肠。

它的支脉从锁骨上窝上行，经颈部至面颊，入下齿中，还出挟口两旁，左右交叉于人中，至对侧鼻翼旁(迎香穴)，交于足阳明胃经。

【病候】

“是动则病齿痛，颈肿。是主津液所生病者，目黄，目干，衄衄，喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用，气有余则当脉所过者热肿，虚则寒栗不复。”(图 2)

(三) 足阳明胃经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“胃足阳明之脉，起于鼻之交頤中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅；其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈，属胃，络脾；其支者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气冲中；其支者，起于胃口，下循腹里，下至气冲中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝腘中，下循胫外廉，下足跗，入中指内间；其支者，下廉三寸而别下入中指外间；其支者，别跗上，入大指间出其端。”

体表循行起于鼻翼旁(迎香穴)，挟鼻上行，左右侧交会于鼻根部；旁行入目内眦，与足太阳经相交，向下沿鼻柱外侧、入上齿中，还出挟口两旁，环绕嘴唇，在颊唇沟承浆穴处左右相交，退回沿下颌骨后下缘到大迎穴处，沿下颌角上行过耳前，经过上关穴(客主人)，沿发际到额前。

体内循行入缺盆，深入体腔、下行穿过膈肌、属胃，络脾。从胃下口幽门处分出，沿腹腔内下行到气街穴。

它的分支从大迎穴前方下行到人迎穴，沿喉咙向下后行至大椎、折向前行，入缺盆。从缺盆出体表、沿乳中线下行，挟脐两旁(旁开2寸)下行至腹股沟处的气街穴。与直行之脉会合、而后下行大腿前侧，至膝腘，沿下肢胫骨前缘下行至足背，入足第二趾外侧端(厉兑穴)。从膝下3寸处(足三里穴)分出，下行入中趾外侧端。从足背上冲阳穴分出、前行入足大趾内侧端(隐白穴)，交于足太阴脾经。

【病候】

“是动则病洒洒振寒，善呻，数欠，颜黑，病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处。甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为肝厥。是主血所生病者，狂疟温淫，汗出，鼽衄，口喎、唇疹，颈肿，喉痹，大腹水肿，膝腘肿痛，循膺、乳气冲、股；伏兔、胫外廉、足跗上皆痛，中指不用，气盛则身以前皆热，其有余于胃，则消谷善饥，溺色黄；气不足则身以前皆寒

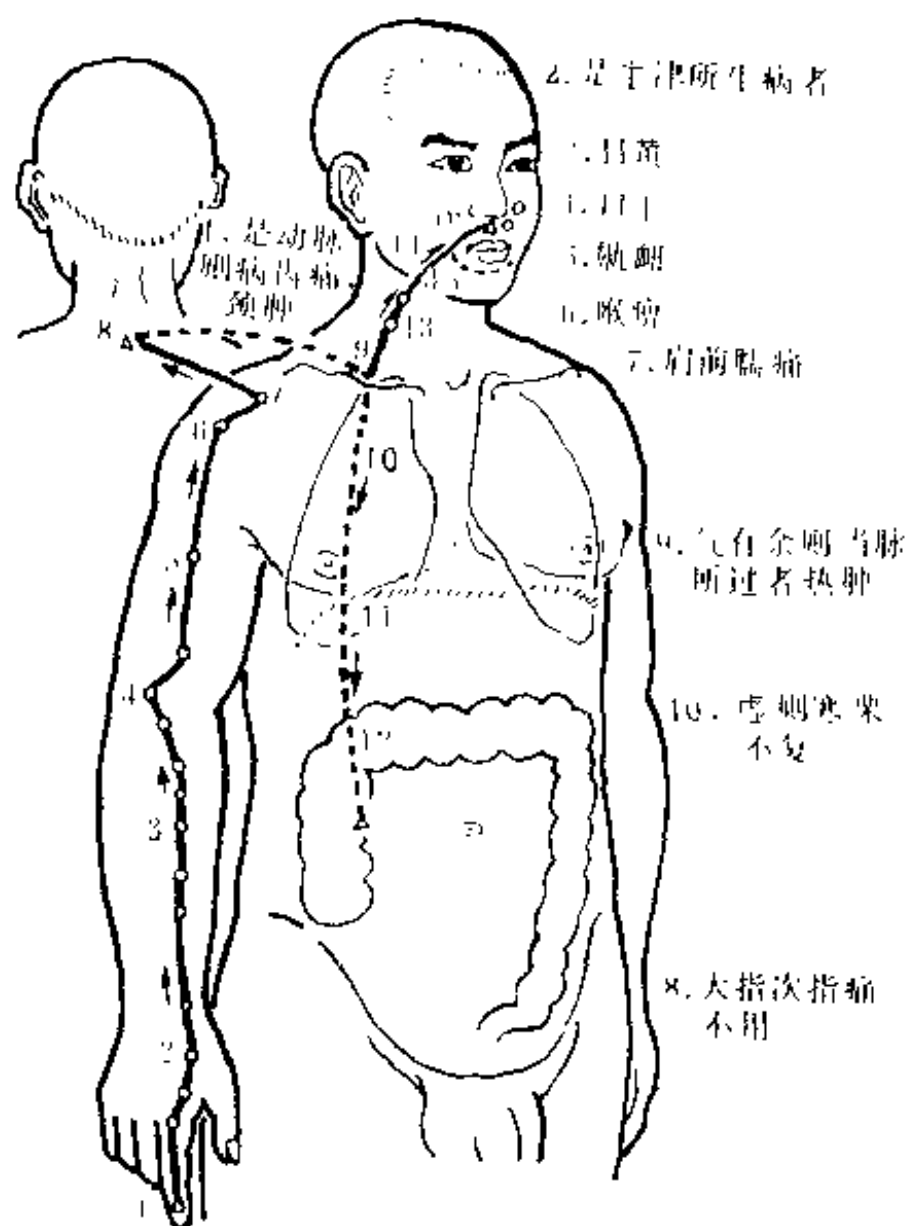


图2 手阳明大肠经脉循行与病候关系示意图

1. 起于大指次指之端 2. 循指上廉出合谷两骨之间，上入两筋之中 3. 循臂上廉 4. 入肘外廉 5. 上膺外前廉 6. 上肩 7. 出髃骨之前廉 8. 上出于柱骨之会上 9. 下入缺盆 10. 络肺 11. 下膈 12. 属大肠 13. 其支者，从缺盆上颈 14. 贯颊 15. 入下齿中 16. 还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔

栗，胃中寒则胀满。”(图3)

(四)足太阴脾经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“脾足太阴之脉，起于大指之端，循指内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上腓内、循胫骨后、交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹，属脾，络胃，上膈挟咽，连舌本，散舌下；其支者，复从胃，别上膈、注心中。”

体表循行起于足大趾内侧端(隐白穴)，沿内侧赤白肉际，上行过内踝的前缘，沿小腿内侧正中线上行，在内踝上8寸处，交出足厥阴肝经之前。

体内循行上行沿大腿内侧前缘，进入腹部，属脾，络胃。向上穿过膈肌，沿食道两旁，连舌本、散舌下。

它的分支从胃别出，上行通过膈肌，注入心中，交于手少阴心经。

【病候】

“是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀，善噫，得后与气，则快然如衰，身体皆重。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏泄，水闭，黄疸，不能卧，强立，股膝内肿厥，足大指不用。”(图4)

(五)手少阴心经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“心手少阴之脉，起于心中、出属心系，下膈，络小肠；其支者，从心系，上挟咽，系目系；其直者，复从心系却上肺，下出腋下，下循膻内后廉，行太阴心主之后，下肘

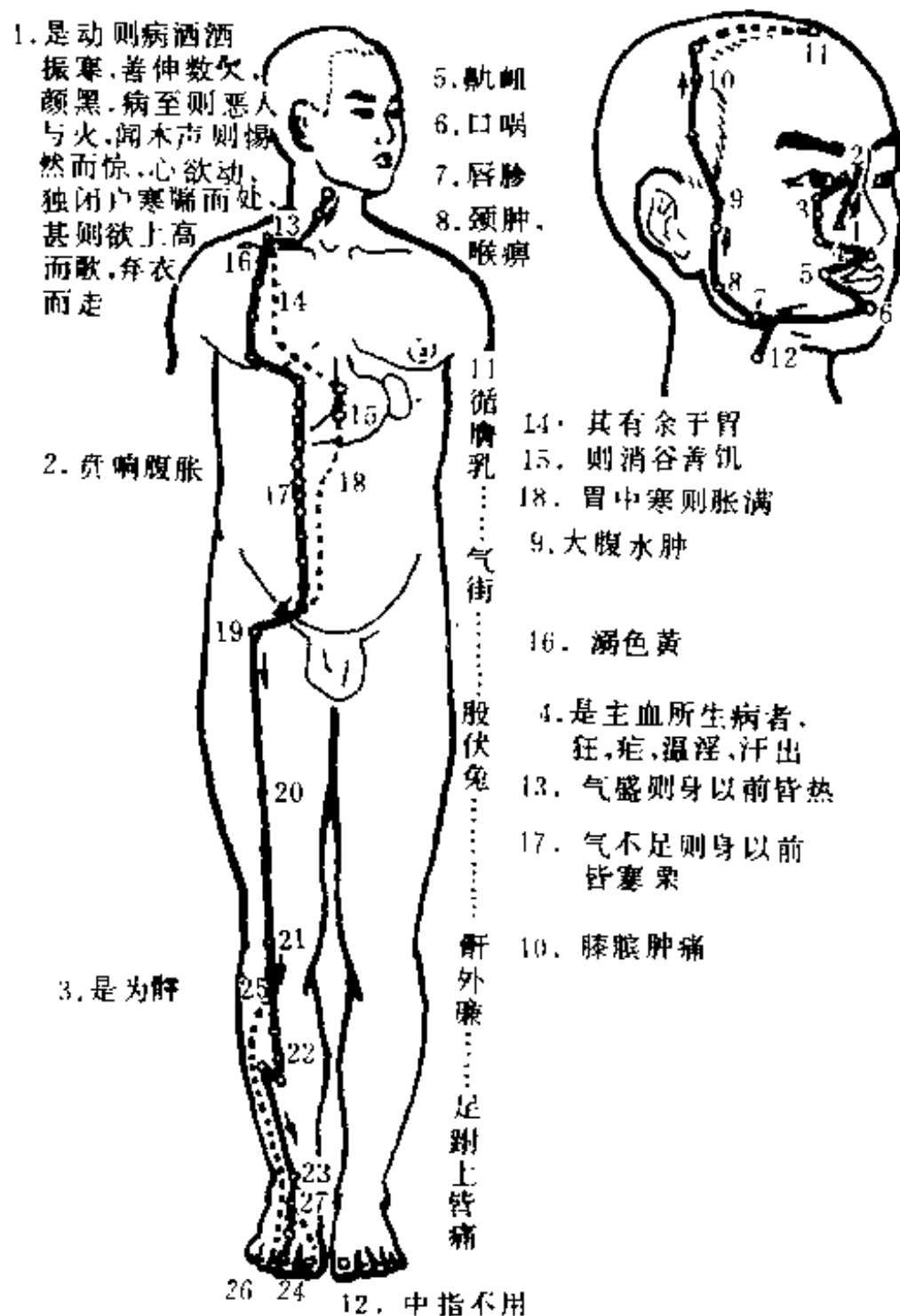


图3 足阳明胃经脉循行与病候关系示意图

1. 起于鼻之交頤中 2. 旁纳太阳之脉 3. 下循鼻外 4. 入上齿中 5. 还出挟口环唇 6. 下交承浆 7. 却循颐后下廉出大迎 8. 循颊车 9. 上耳前，过客主人 10. 循发际 11. 至额颅 12. 其支者，从大迎前，下人迎，循喉咙 13. 入缺盆 14. 下膈 15. 属胃络脾 16. 其直者，从缺盆下乳内廉 17. 下挟脐入气街中 18. 其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合 19. 以下髀关 20. 抵伏兔 21. 下膝腘中 22. 下循胫外廉 23. 下足附 24. 入中指(按：指应作趾，下同)内间(按：应作次指外间) 25. 其支者，下廉三寸而别 26. 下入中指外间 27. 其支者，别跗上，入大指间出其端

内,循臂内后廉,抵掌后锐骨之端,入掌内后廉,循小指之内,出其端。”

体内循行起于心中,走出后属心系、向下穿过膈肌,络小肠。从心系、上挟咽、系目系。复从心系却上肺。

体表循行向下浅出腋下(极泉穴),沿上肢内侧后缘,过肘中,经掌后锐骨端,进入掌中,沿小指桡侧,出小指桡侧端(少冲穴),交于手太阳小肠经。

【病候】

“是动则病嗌干,心痛,渴而欲饮,是为臂厥。是主心所生病者,目黄,胁痛,臑臂内后廉痛厥,掌中热痛。”(图 5)

(六)手太阳小肠经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说:“小肠手太阳之脉,起于小指之端,循手外侧,上腕,出踝中,直上循臂骨下廉,出肘内侧两筋之间,上循臑外后廉,出肩解,绕肩胛,交肩上,入缺盆,络心,循咽下膈,抵胃,属小肠;其支者,从缺盆循颈上颊,至目锐眦,却入耳中;其支者,别颊上颧,抵鼻,至目内眦,斜络于颧。”

体表循行起于小指外侧端(少泽穴),沿手背、上肢外侧后缘,过肘部,到肩关节后面、绕肩胛部,交肩上(大椎穴)。

体内循行前行入缺盆,深入体腔,络心,沿食道,穿过膈肌、到达胃部、下行、属小肠。

它的分支从缺盆出来,沿颈部上行到面颊,至目外眦后,退行进入耳中(听宫穴)。从面颊部分出,向上行于眼下,至目内眦(睛明穴),交于足太阳膀胱经。

【病候】

“是动则病嗌痛,颌肿,不可以顾,肩似拔,臑似折。是主液所生病者,耳聋、目黄、颊肿、颈、颌、肩、臑、肘、臂外后廉痛。”(图 6)

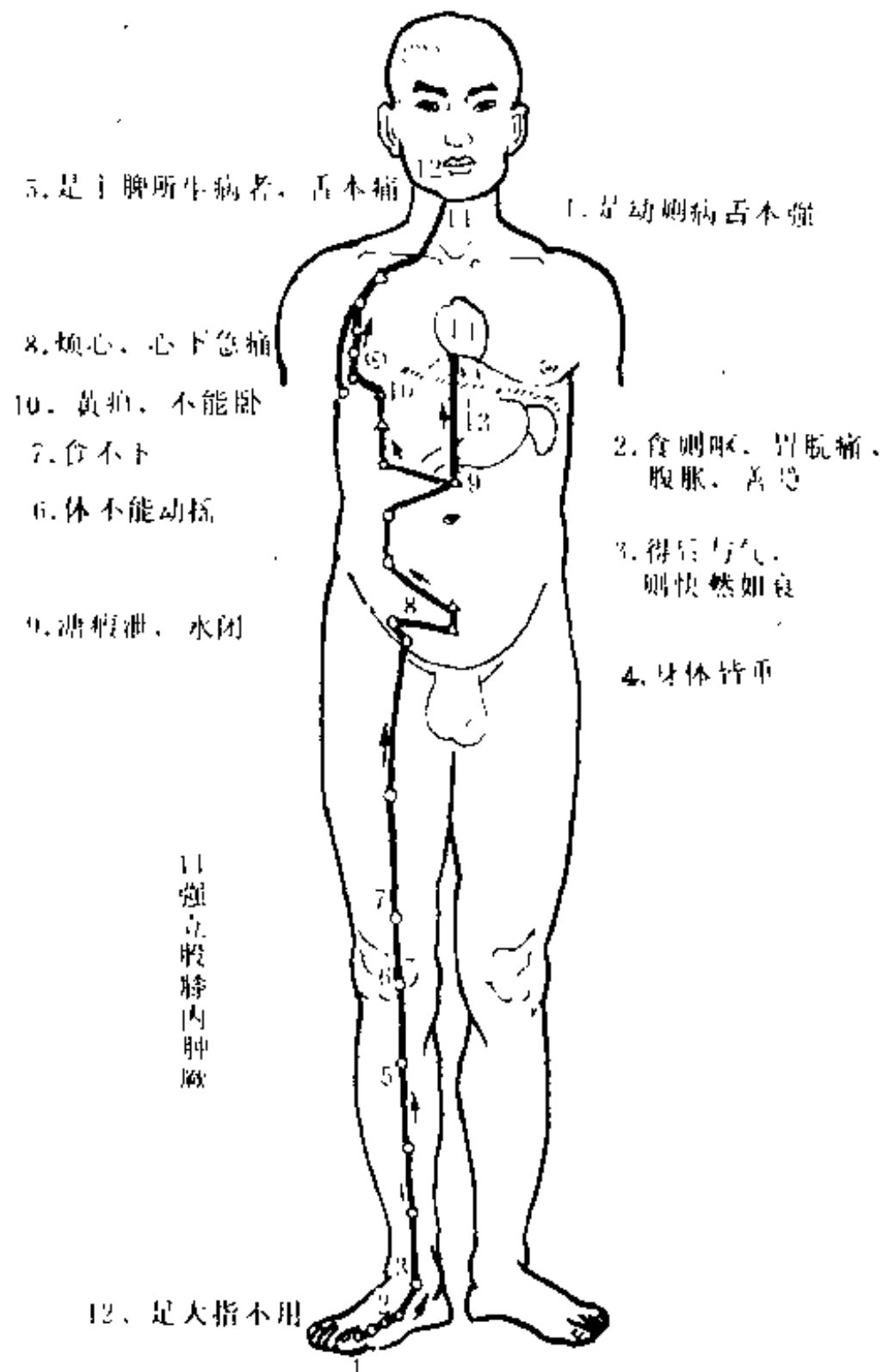


图 4 足太阴脾经脉循行与病候关系示意图

1. 起于大指之端,循指内侧白肉际
2. 过核骨后
3. 上内踝前廉
4. 上腓(按:应作膈)内
5. 循胫骨后
6. 交出厥阴之前
7. 上膝股内前廉
8. 入腹
9. 属脾络胃
10. 上膈
11. 挟咽
12. 连舌本散舌下
13. 其支者,复从胃别上膈
14. 注心中

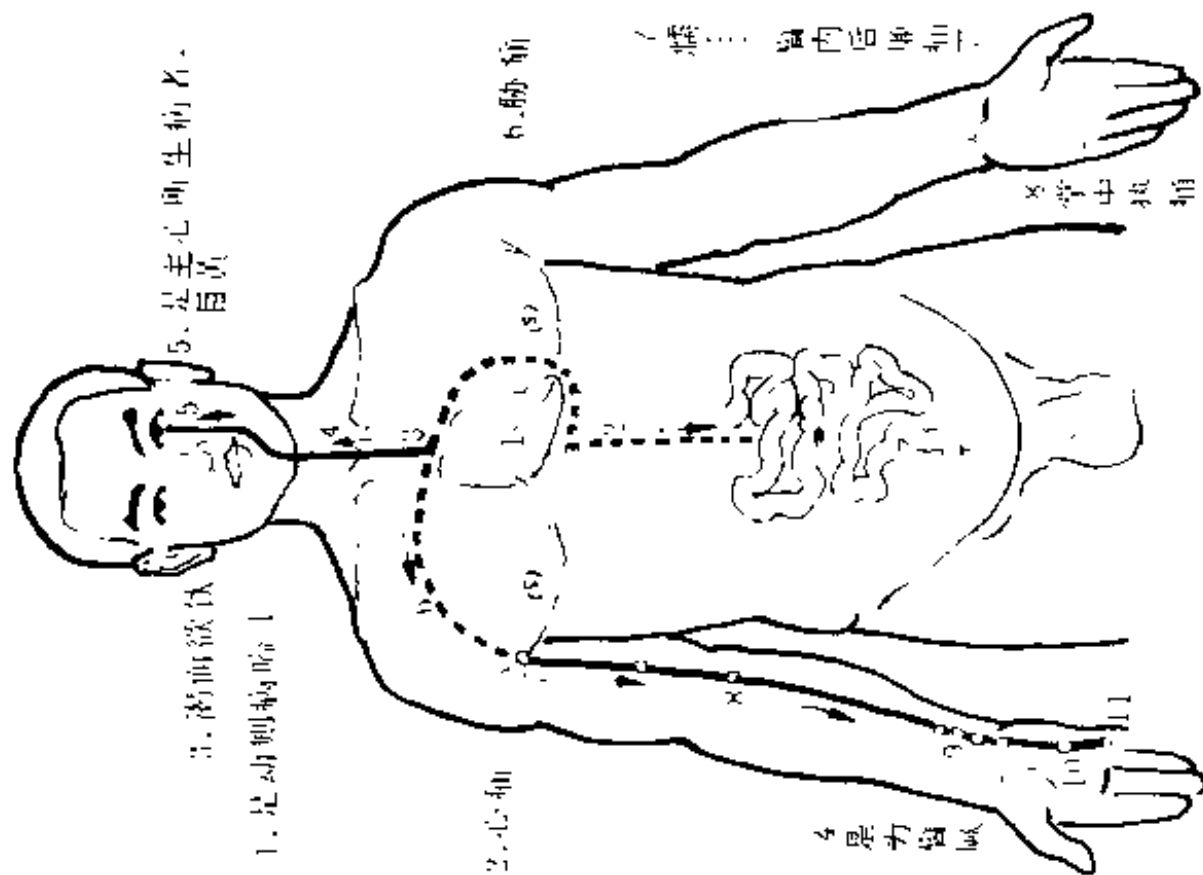


图5 手少阴心经循行与病候关系示意图

1. 起于心中, 出属心系 2. 下膈, 络小肠 3. 其支者, 从心系 4. 上挟咽 5. 系目系 6. 其直者, 复从心系却上肺, 下出腋下 7. 下循膈内后廉, 行太阴, 心主之后 8. 下肘内, 循臂内后廉 9. 抵掌后锐骨之端 10. 入掌内后廉 11. 循小指之内出其端

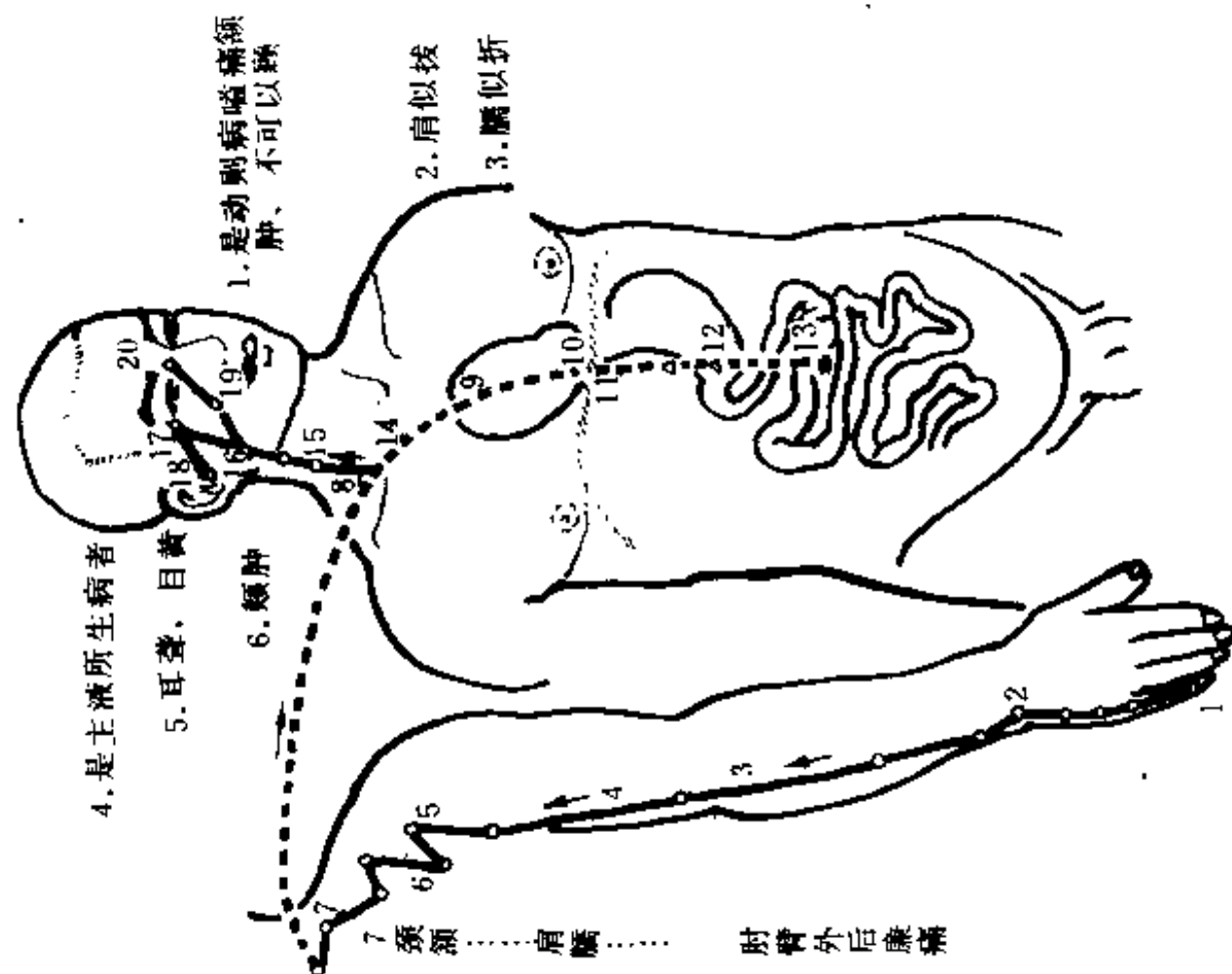


图6 手太阳小肠经循行与病候关系示意图

1. 起于小指之端 2. 循手外侧上腕, 出踝中 3. 直上循臂骨下廉, 出肘内侧两筋之间 4. 上循臑外后廉 5. 出肩解 6. 绕肩胛 7. 交肩上 8. 入缺盆 9. 络心 10. 循咽 11. 下膈 12. 抵胃 13. 属小肠 14. 其支者, 从缺盆 15. 循颈 16. 上颊 17. 至目锐眦 18. 却入耳中 19. 其支者, 别颊上颔, 抵鼻 20. 至目内眦斜络于颧

(七)足太阳膀胱经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额，交巅；其支者，从巅至耳上角；其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩膊内，挟脊，抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱；其支者，从腰中下挟脊，贯臀，入腠中；其支者，从腠内左右，别下，贯胛，挟脊内，过髀枢，循髀外，从后廉，下合腠中，以下贯腠内，出外踝之后，循京骨至小趾外侧。”

体内循行，其直者，从巅入络脑。入循膂，络肾、属膀胱。

体表循行起于目内眦(睛明穴)，向上到达额部，左右交会于头顶部(百会穴)。回出分别下行到项部(天柱穴)，下行交会于大椎穴，再分左右沿肩胛内侧，脊柱两旁(1.5寸)，到达腰部(肾俞穴)。从腰部分出，沿脊柱两旁下行，穿过臀部，从大腿后侧外缘下行至腠窝中(委中穴)。

它的分支从头顶部分出，到耳上角部，从头顶部分别向后行至枕骨处。从项分出下行，经肩胛内侧，从附分穴挟脊(3寸)，下行至髀枢、经大腿后侧至腠窝中与前一支脉会合，然后下行穿过腓肠肌，出走于足外踝后，沿足背外侧缘至小趾外侧端(至阴穴)，交于足少阴肾经。

【病候】

“是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，腠如结，腠如裂，是为踝厥。是主筋所生病者，痔，疟，狂，癫疾，头项痛，目黄，泪出，眦衄，项、背、腰、尻、腠、腠、脚皆痛，小指不用。”(图7)

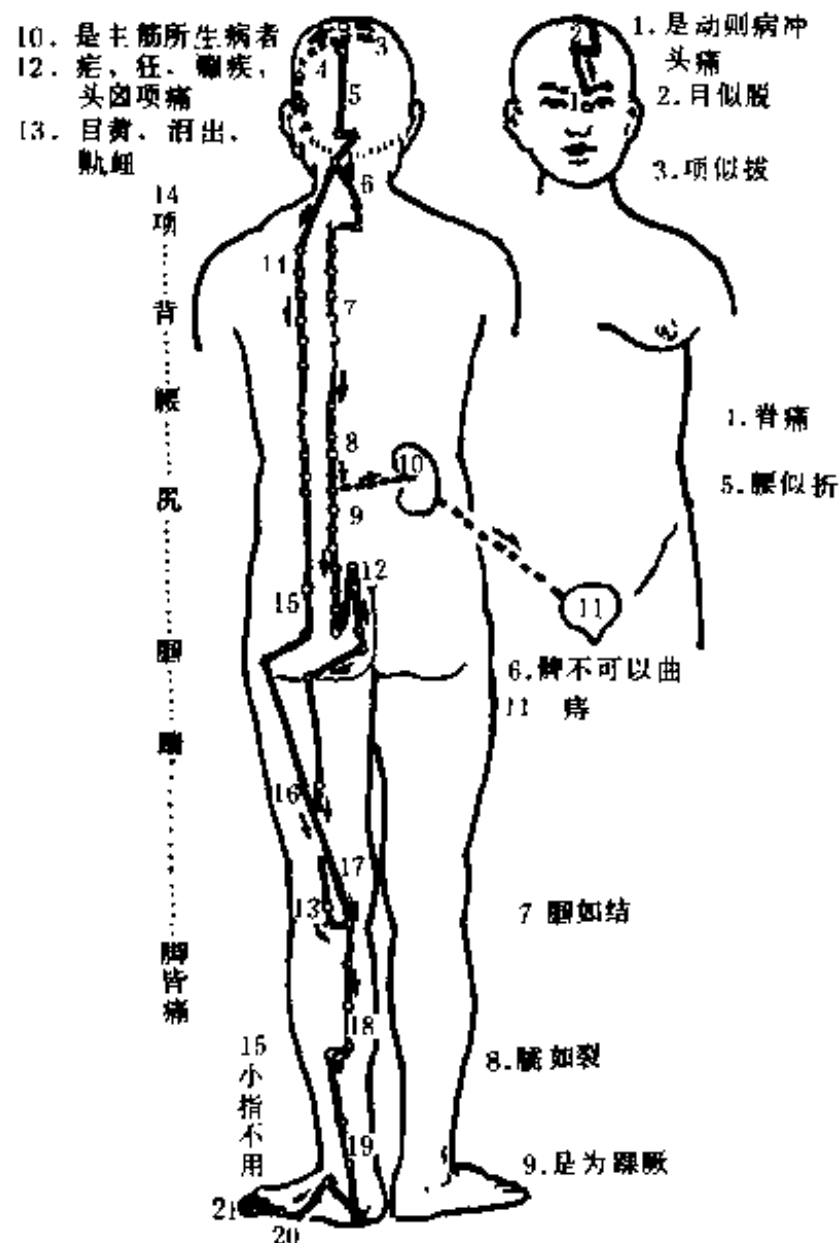


图7 足太阳膀胱经脉循行与病候关系示意图

1. 起于目内眦 2. 上额 3. 交巅 4. 其支者，从巅至耳上角 5. 其直者，从巅入络脑 6. 还出别下项 7. 循肩膊内，挟脊 8. 抵腰中 9. 入循膂 10. 络肾 11. 属膀胱 12. 其支者，从腰中下挟脊贯臀 13. 入腠中 14. 其支者，从腠内左右，别下贯胛，挟脊内 15. 过髀枢 16. 循髀外从后廉 17. 下合腠中 18. 以下贯腠内 19. 出外踝之后 20. 循京骨 21. 至小指外侧

(八)足少阴肾经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“肾足少阴之脉，起于小指之下，邪走足心，出于然骨之下，循内踝之后，别入跟中，以上腨内、出腠内廉，上股内后廉，贯脊，属肾，络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本；其支者，从肺出络心，注胸中。”

体表循行起于足小趾下，斜行于足心(涌泉穴)，出行于舟骨粗隆之下，沿内踝后，分出进入足跟，向上沿小腿内侧后缘，至腠内侧，上股内侧后缘入脊内(长强穴)。

体内循行穿过脊柱，属肾、络膀胱。从肾上行，穿过肝和膈肌，进入肺，沿喉咙，到舌根两旁。从肺中分出，络心，注于胸中，交于手厥阴心包经。

【病候】

“是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝面喘，坐而欲起，目眈眈如无所见，心如悬若饥状，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥。是主肾所生病者，口热，舌干，咽肿，上气，嗌干及痛，烦心，心痛，黄疸，肠辟，脊股内后廉痛，痿厥，嗜卧，足下热而痛。”(图8)

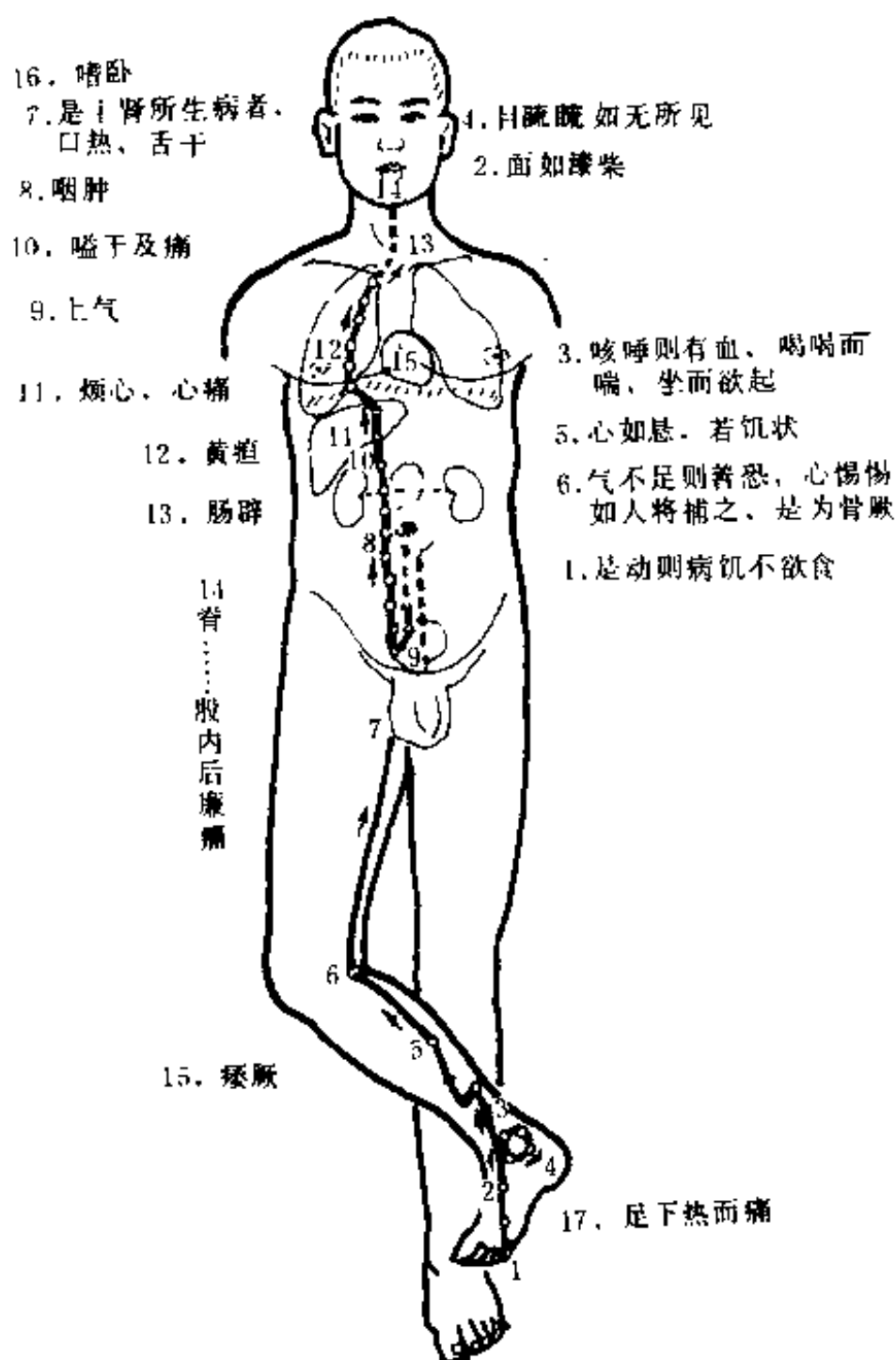


图8 足少阴肾经脉循行与病候关系示意图

1. 起于小指之端，斜走足心 2. 出于然谷之下 3. 循内踝之后 4. 别入跟中 5. 以上腨(按：腨应作腠)内 6. 出腠内廉 7. 上股内后廉 8. 贯脊属肾 9. 络膀胱 10. 其直者，从肾 11. 上贯肝膈 12. 入肺中 13. 循喉咙 14. 挟舌本 15. 其支者，从肺出，络心，注胸中

(九)手厥阴心包经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦；其支者，循胸出肋，下腋三寸，上抵腋下，循膈内，行太阴、少阴之间，入肘中，下臂，行两筋之间，入掌中，循中指，出其端；其支者，别掌中，循小指次指出其端。”

体内循行起于胸中，出属心包络，向下穿过膈肌，依次络于上、中、下三焦。

体表循行从胸中分出，沿胸浅出肋部，当腋下3寸处(天池穴)、向上至腋窝下，沿上肢内侧中线入肘，过腕部，入掌中(劳宫穴)，沿中指桡侧，出中指桡侧端(中冲穴)。

它的分支从掌中分出，沿无名指出其尺侧端(关冲穴)。交于手少阳三焦经。

【病候】

“是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺大动，面赤，目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心，心痛，掌中热。”(图9)

(十)手少阳三焦经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循膈外，上肩而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，循属三焦；其支者，从膻中上出缺盆，上项系耳后，直上出耳上角，以屈下颊至颞；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。”

体表循行起于无名指尺侧端(关冲穴)，向上沿无名指尺侧至手腕背面，上行尺骨、桡骨之间，通过肘尖，沿上臂外侧向上至肩部。

体内循行向前行入缺盆，布于膻中，散络心包，穿过膈肌，依次属上、中、下三焦。

它的分支从膻中分出，上行出缺盆，至肩部，左右交会于大椎，上行到项，沿耳后(膈风穴)，直上出耳上角，然后屈曲向下经面颊部至目眶下。从耳后分出、进入耳中，出走耳前，经上关穴前，在面颊部与前一分支相交，至目外眦(瞳子髎穴)，交于足少阳胆经。

【病候】

“是动则病耳聋浑浑焮焮，嗌肿，喉痹。是主气所生病者，汗出，目锐眦痛，颊痛，耳后、肩髃、肘、臂外皆痛，小指次指不用。”(图10)

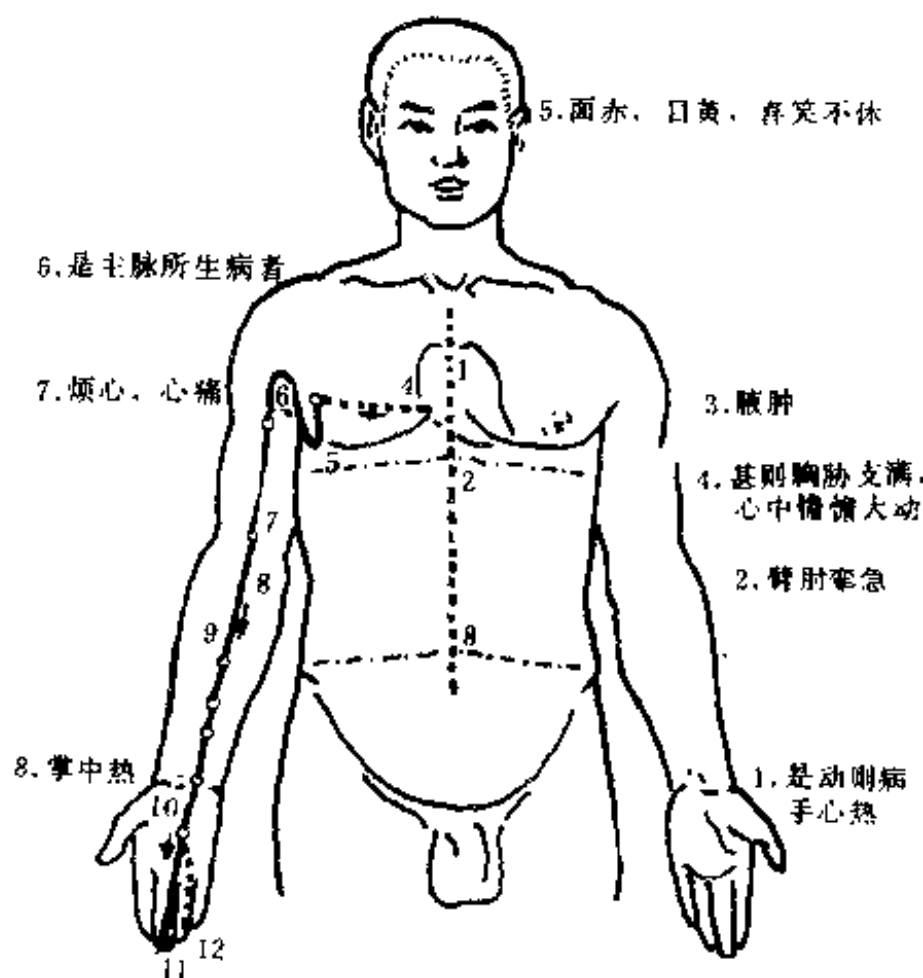


图9 手厥阴心包经脉循行与病候关系示意图

1. 起于胸中，出属心包络 2. 下膈 3. 历络三焦 4. 其支者，循胸 5. 出肋，下腋三寸 6. 上抵腋下 7. 循膈内行太阴、少阴之间 8. 入肘中 9. 下臂行两筋之间 10. 入掌中 11. 循中指出其端 12. 其支者，别掌中，循小指次指出其端

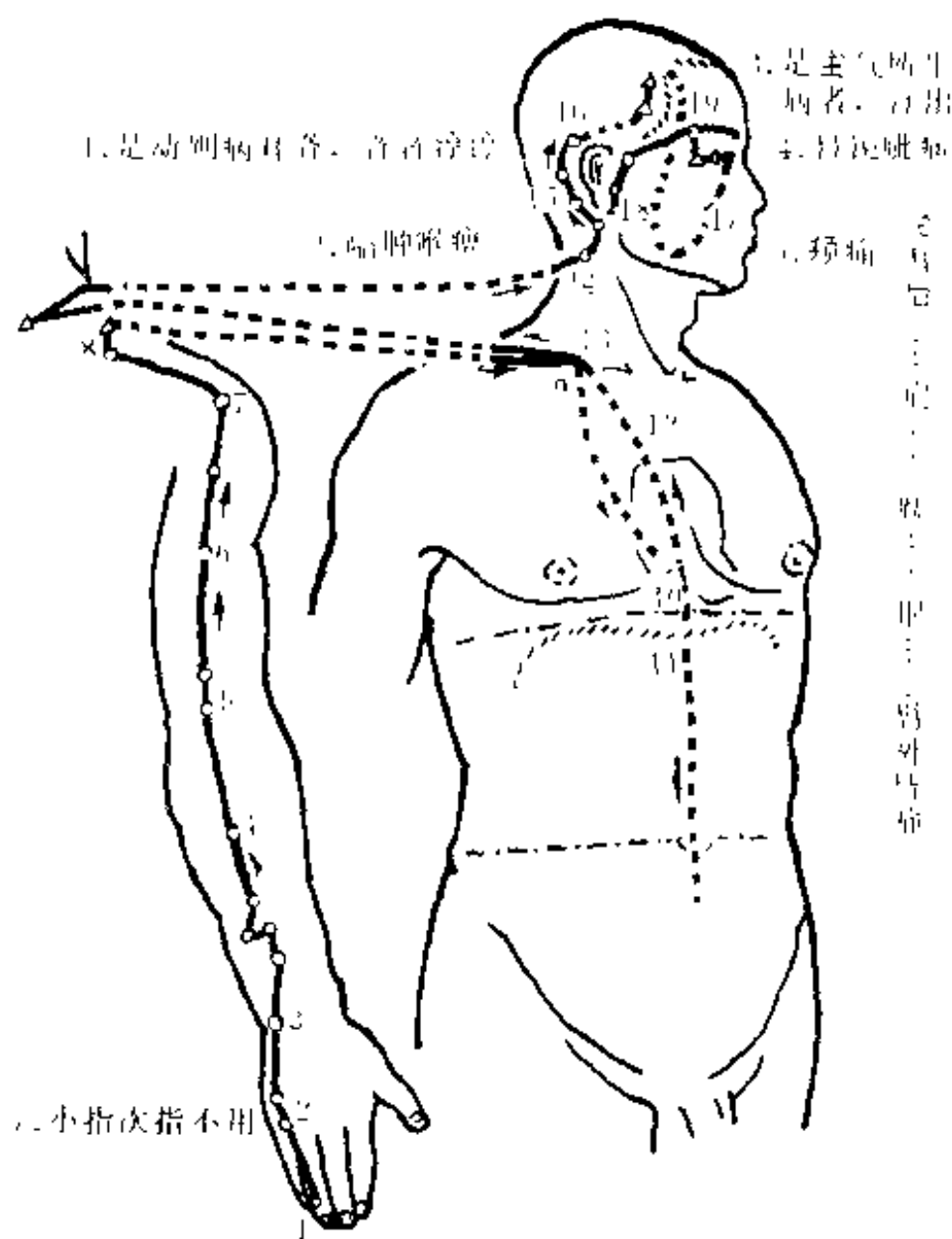


图 10 手少阳三焦经脉循行与病候关系示意图

1. 起于小指次指之端 2. 上出两指之间 3. 循手表腕 4. 出臂外两骨之间 5. 上贯肘 6. 循膻外 7. 上肩 8. 而交出足少阳之后 9. 入缺盆 10. 布膻中，散络心包 11. 下膈，循膻三焦 12. 其支者，从膻中 13. 上出缺盆 14. 上项 15. 系耳后直上 16. 出耳上角 17. 以屈下颊至颞 18. 其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊 19. 至目眦

(十一) 足少阳胆经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角下耳后，循颈行手少阳之前，至肩上却交出手少阳之后，入缺盆；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后；其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颞下，加颊车，下项，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气冲，绕毛际，横入髀厌中；其直者，从缺盆下腋，循胸，过季肋下合髀厌中。以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间；其支者，别跗上、入大指之间、循大指歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛。”

体表循行起于目外眦(瞳子髎穴)，上至头角(额厌穴)，再向下到耳后(完骨穴)，再折向上行，经额部至眉上(阳白穴)，又向后折至风池穴，沿颈下行至肩上，左右交会于大椎穴，前行入缺盆。从缺盆下行至腋，沿胸侧，过季肋，下行至环跳穴处与前脉会合，再向下沿大腿外侧，膝关节外侧、行于腓骨前面，直下至腓骨下端、浅出外踝之前，沿足背行出于足第四趾外侧(窍阴穴)。

体内循行与前脉会合于缺盆后，进入体腔，穿过膈肌，络肝、属胆。沿胁里浅出气街，绕毛际，横向到环跳处。

它的分支从耳后入耳中,出走于耳前,至目外眦后方。从目外眦分出,下行至大迎穴,同手少阳经分布于面颊部的支脉相合,行至目眶下,向下经过下颌角部下行至颈部。从足背(临泣穴)分出,前行出足大趾外侧端,折回穿过爪甲,分布于足大指爪甲后丛毛处,交于足厥阴肝经。

【病候】

“是动则病口苦,善太息,心胁痛不能转侧,甚则面微有尘,体无膏泽,足外反热,是为阳厥。是主骨所生病者,头痛,颌病,目锐眦痛,缺盆中肿痛,腋肿痛,马刀侠癭,汗出振寒,疟,胸、胁、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛,小指次指不用。”(图 11)

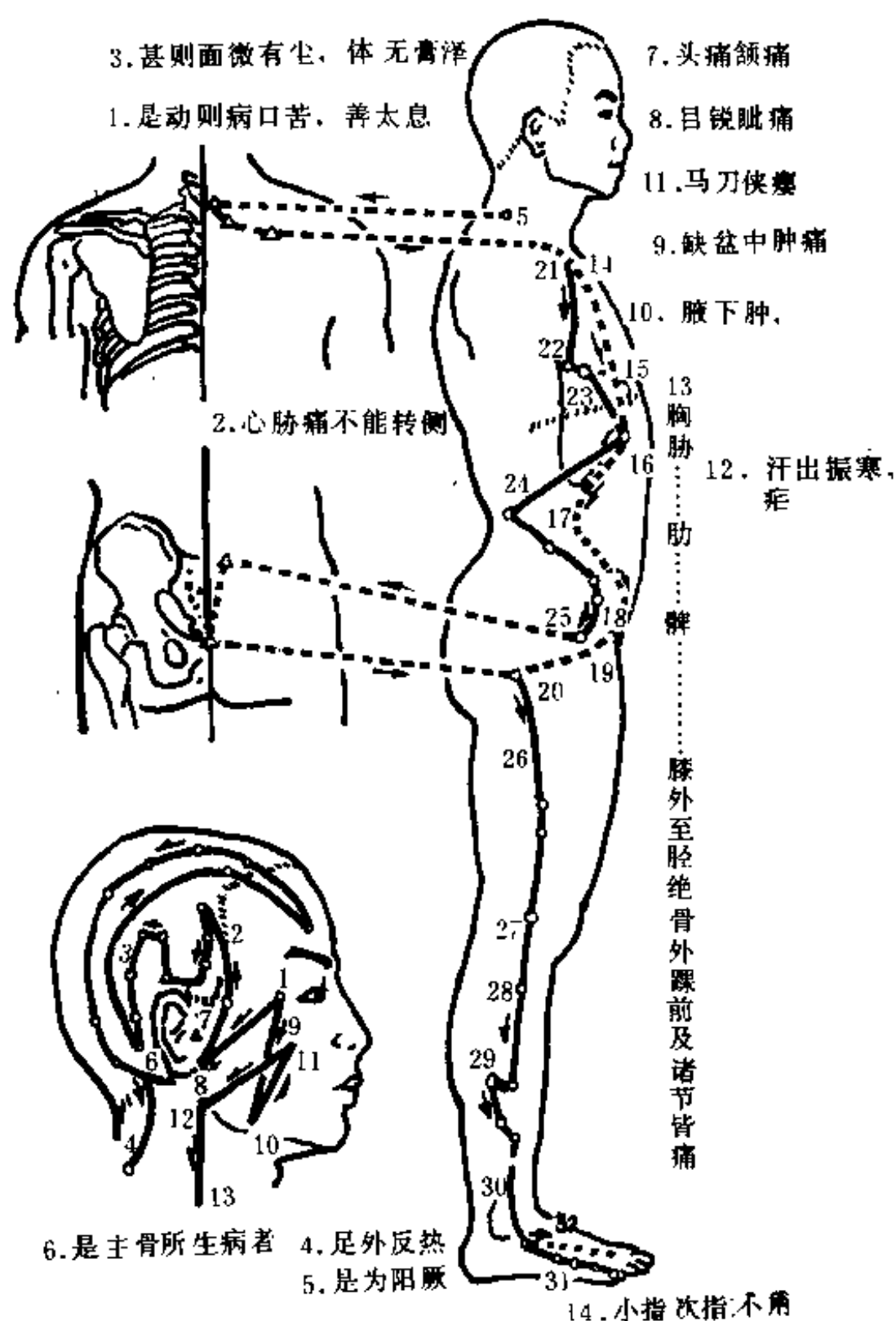


图 11 足少阳胆经脉循行与病候关系示意图

起于目锐眦 2. 上抵头角 3. 下耳后 4. 循颈行手少阳之前,至肩上却交出手少阳之后 5. 入缺盆 6. 其支者,从耳后入耳中 7. 出走耳前 8. 至目锐眦后 9. 其支者,别目锐眦 10. 下大迎 11. 合于手少阳抵于颞 12. 下加颊车 13. 下颈合缺盆 14. 以下胸中贯膈 15. 络肝 16. 属胆 17. 循胁里 18. 出气街 19. 绕毛际 20. 横入髀厌中 21. 其直者,从颈合缺盆 22. 下腋 23. 循胸 24. 过季肋 25. 下合髀厌中 26. 以下循髀阳 27. 出膝外廉 28. 下外辅骨之前 29. 直下抵绝骨之端 30. 下出外踝之前,循足跗上 31. 入小指次指之间 32. 其支者,别跗上,入大指之间,循大指岐骨内出其端,还贯爪甲,出三毛

(十二)足厥阴肝经

【循行】

《灵枢·经脉》篇中说：“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上膕内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅；其支者，从目系下颊里，环唇内；其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。”

体表循行起于足大趾爪甲后丛毛处，向上沿足背至内踝前1寸处(中封穴)，向上沿胫骨内缘，在内踝上8寸处交出足太阴脾经之后，上行过膝内侧，沿大腿内侧中线进入阴毛中，绕阴器，至小腹。

体内循行，挟胃两旁，属肝，络胆。向上穿过膈肌，分布于胁肋部，沿喉咙的后边，向上进入鼻咽部，上行连接目系出于额，上行与督脉会于头顶部。

它的分支从目系分出，下行于颊里，环绕在口唇的里边。再从肝分出，穿过膈肌，向上注入肺，交于手太阴肺经。

【病候】

“是动则病腰痛不可以俛仰，丈夫瘕疝，妇人少腹肿，甚则咽干，面尘，脱色。是主肝所生病者，胸满，呕逆，飧泄，狐疝，遗溺，闭癃。”(图12)

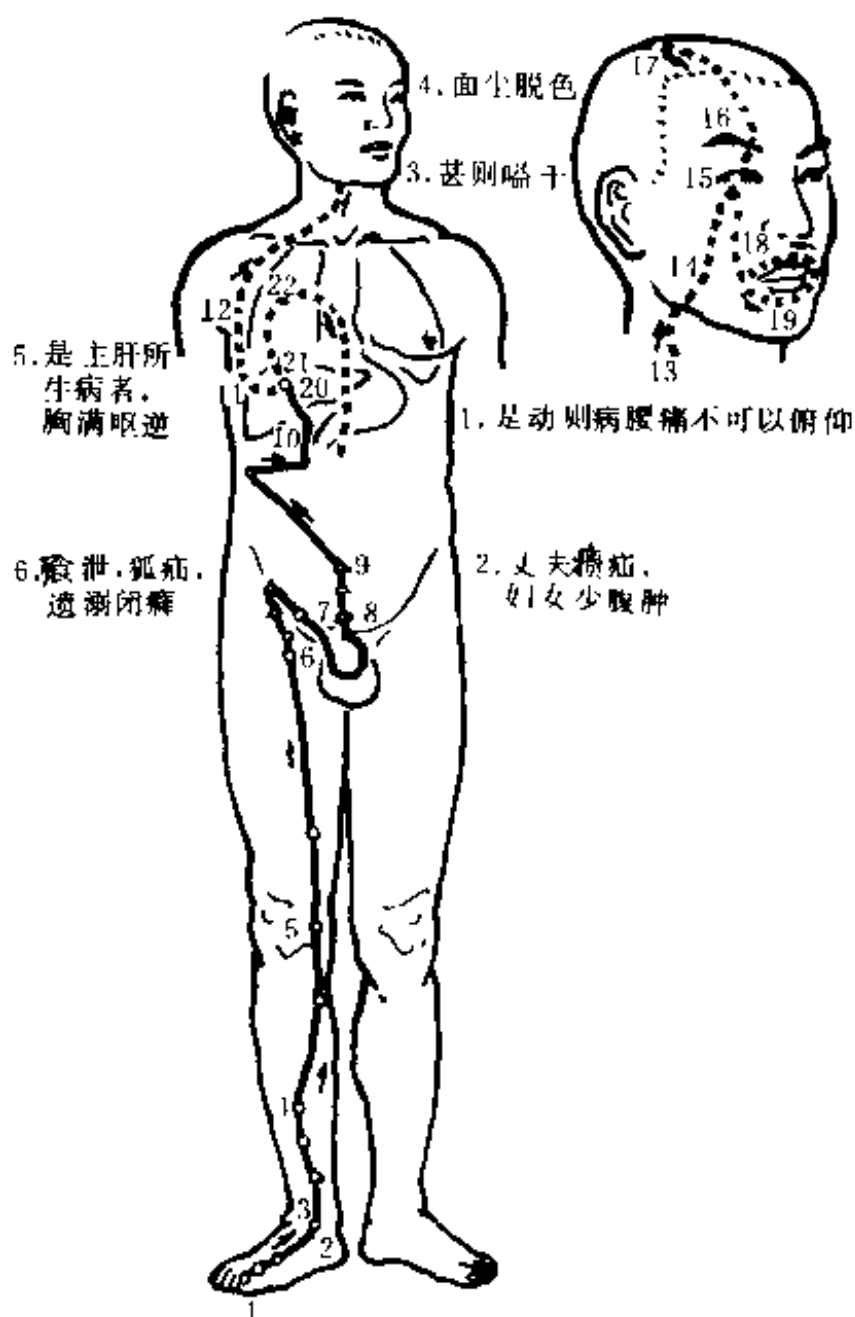


图12 足厥阴肝经循行与病候关系示意图

1. 起于大指丛毛之际 2. 上循足附上廉 3. 去内踝一寸 4. 上踝八寸，交出太阴之后 5. 上膕内廉 6. 循股阴 7. 入毛中 8. 过阴器 9. 抵小腹 10. 挟胃属肝络胆 11. 上贯膈 12. 布胁肋 13. 循喉咙之后 14. 上入颞颥 15. 连目系 16. 上出额 17. 与督脉会于巅 18. 其支者，从目系下颊里 19. 环唇内 20. 其支者，复从肝 21. 别贯膈 22. 上注肺

第三节 奇经八脉与经别

一、奇经八脉循行与病候

(一)督脉

【循行】

《难经·二十八难》中说：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。”(《甲乙经》引起，下有“上巅、循额至鼻柱。”)

体内循行起于胞中，下出会阴，沿脊柱里面上行，至项后风府穴进入颅内，络脑。

体表循行，并由项沿头部正中线，经头顶，额部，鼻部，上唇，到上唇系带处。

【病候】

“督脉为病，脊强反折。”(图 13)

(二)任脉

【循行】

《素问·骨空论》中说：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目。”

体内循行起于胞中，下出会阴，经阴阜。

体表循行沿腹部和胸正中线上行，至咽喉，上行至下颌部，环绕口唇，沿面颊，分行至目眶下。

【病候】

“任脉为病，男子内结七疝、女子带下瘕聚。”(图 14)

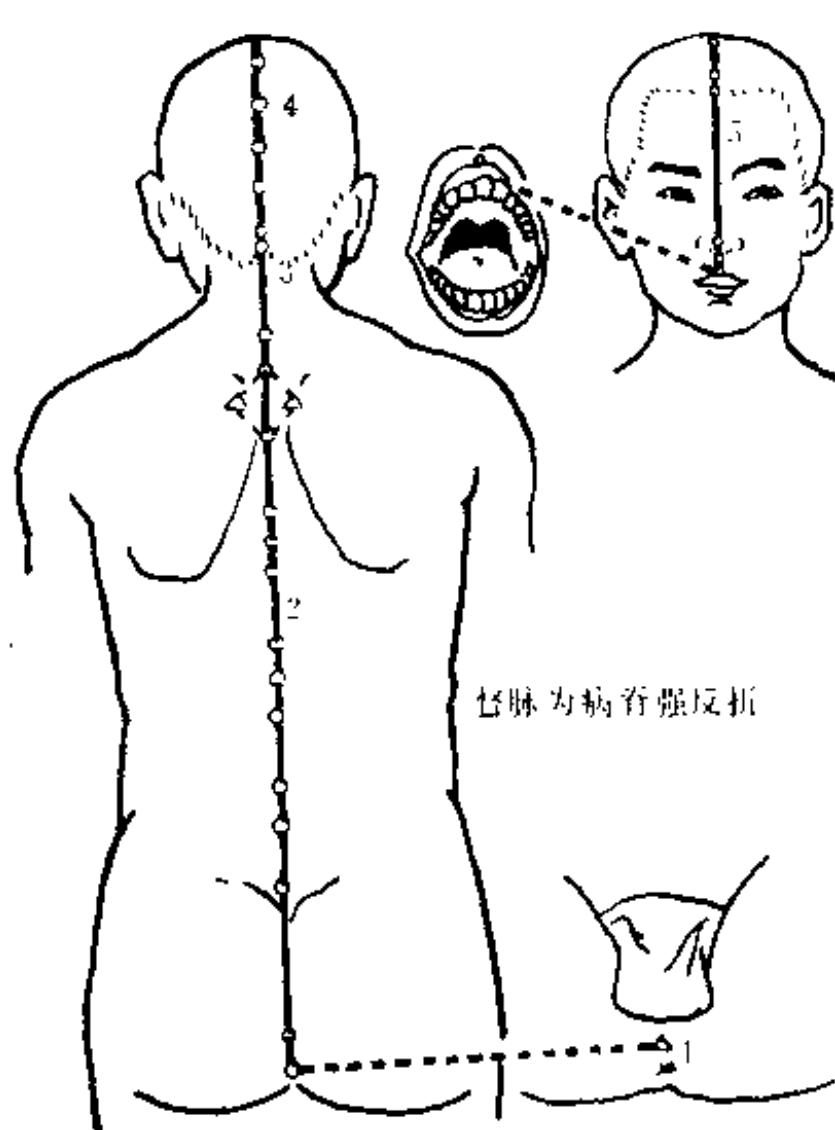


图 13 督脉循行与病候关系示意图

1. 起于下极之俞 2. 并于脊里 3. 上至风府，入于脑
4. 上巅 5. 循额至鼻柱 6. 7. 上唇系带(见图 14)

(三)冲脉

【循行】

《难经·二十八难》中说：“冲脉者，起于气冲，并足阳明之经，挟脐上行，至胸中而散也。”

《灵枢·五音五味》篇中说：“冲脉任脉皆起于胞中，上循脊里，为经络之海，其浮而外者，循腹上行，会于咽喉，别面络唇口。”

《素问·空骨论》中说：“冲脉者，起于气街，并少阴之经，挟脐上行，至胸中而散。”

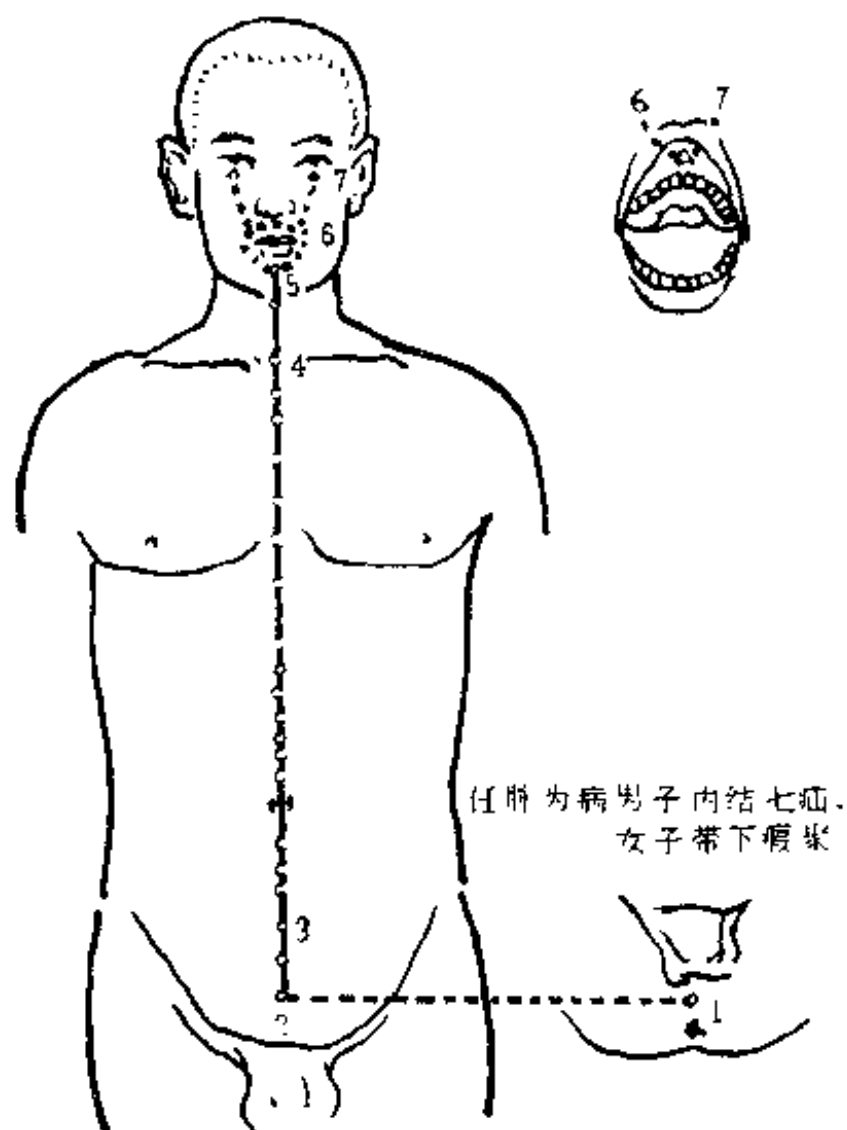


图 14 任脉循行与病候关系示意图

1. 起于中极之下 2. 以上毛际 3. 循腹里，上关元
4. 至咽喉 5. 上颐 6. 循面 7. 入目

体内循行起于胞中，下出会阴后，从气街部起与足少阴经相并，挟脐上行，散布于胸中。

体表循行再向上行，经喉，环绕口唇，到目眶下。

它的分支与足少阴之大络同起于肾，向下从气街部浅出体表，沿大腿内侧进入腘窝，再沿胫骨内缘，下行到足底；又有支脉从内踝后分出，向前斜入足背，进入足大趾，从胞中出，向后与督脉相通，上行于脊柱内。

【病候】

“冲脉为病，逆气里急。”(图 15)

(四)带脉

【循行】

《难经·二十八难》中说：“带脉者，起于季肋，回身一周”

起于季肋，斜向下行到带脉穴，绕身一周，在腹面的带脉下垂到少腹。

【病候】

“带之为病，腹满，腰溶溶若坐水中。”(图 16)

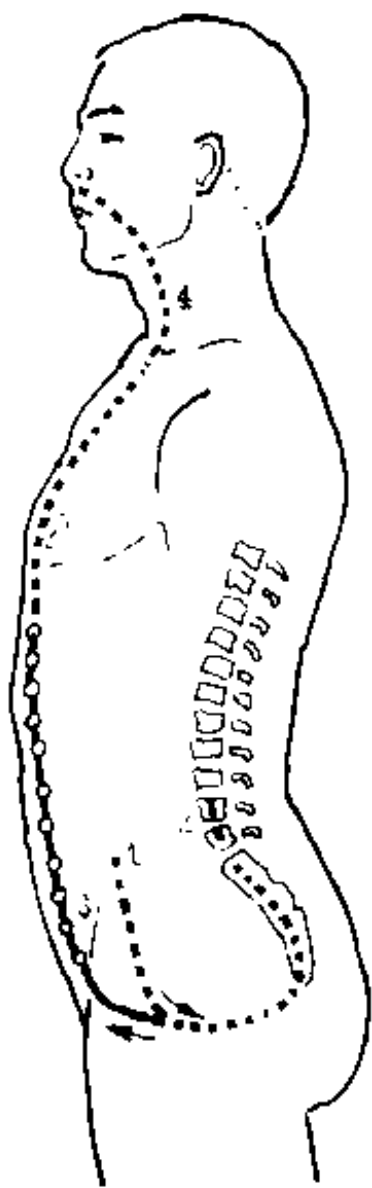


图 15 冲脉循行示意图



图 16 带脉循行示意图

(五)阴跷脉

【循行】

《灵枢·脉度》篇中说：“跷脉者，少阴之别，起于然骨之后。上内踝之上，直上循阴股，入阴，

上循胸里，入缺盆，上出人迎之前，入颊，属目内眦。”

《难经·二十八难》中说：“阴跷脉者，亦起于跟中，循内踝，上行至咽喉，交贯冲脉。”

阴跷脉从内踝下照海穴分出，沿内踝后直上下肢内侧，经前阴，沿腹、胸进入缺盆，出行于人迎穴之前，经鼻旁，到目内眦，与手足太阳经、阳跷脉会合。

【病候】

“阴跷为病，阳缓而阴急。”(图 17)

(六) 阳跷脉

【循行】

《难经·二十八难》中说：“阳跷脉者，起于跟中，循外踝，上行入风池。”

阳跷脉从外踝下申脉穴分出，沿外踝后上行，经腹部，沿胸部后外侧，经肩部，颈外侧，上挟口角，到达目内眦，与手足太阳经、阴跷脉会合，再上行进入发际，向下到达耳后，与足少阳胆经会于项后。

【病候】

“阳跷为病、阴缓而阳急。”(图 18)

(七) 阴维脉

《奇经八脉考》中说：“阴维起于诸阴之交，上循股内廉，上行入少腹，循胁肋，上胸膈，挟咽，上至顶前而终。”

阴维脉起于小腿内侧足三阴经交会穴处，沿下肢内侧上行，至腹部，与足太阴脾经同行，到胁部，与足厥阴经相合，然后上行至咽喉，与任脉相交。

【病候】

“阴维为病，苦

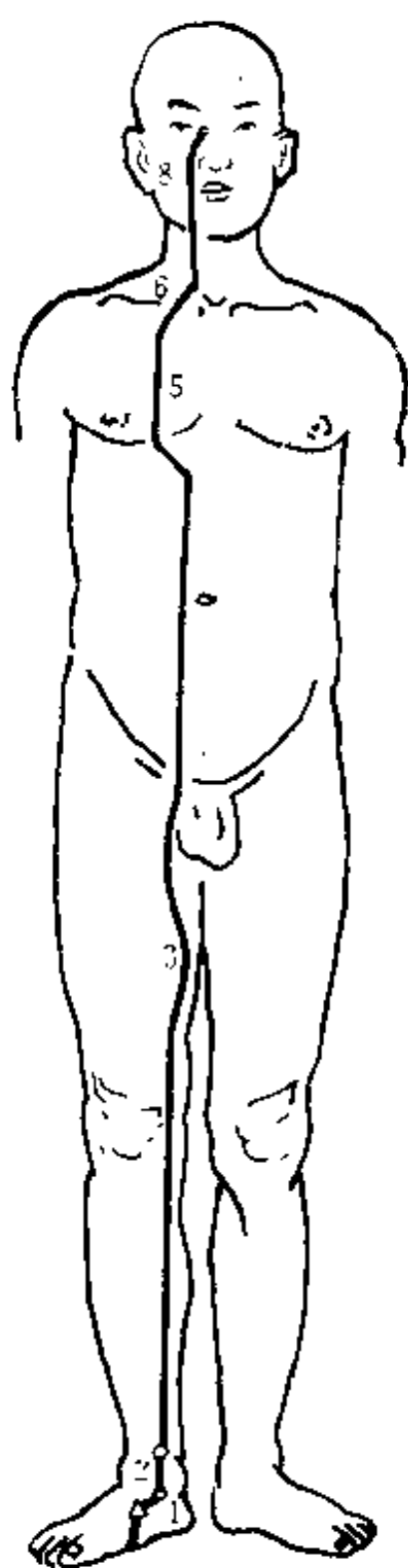


图 17 阴跷脉循行示意图



图 18 阳跷脉循行示意图

心痛。”(图 19)

(八)阳维脉

【循行】

《奇经八脉考》中说：“阳维起于诸阳之会，循膝外廉，上髀厌，抵少腹侧，循肋肋，斜上肘上，过肩前，入肩后，上循耳后，下颞，循头，入目，上至本神而止。”

阳维脉起于外踝下，与足少阳胆经并行，沿下肢外侧向上，经躯干部后外侧，从腋后上肩，经颈部，耳后，前行到额部，分布于头侧及项后，与督脉会合。

【病候】

“阳维为病，苦寒热。”(图 20)

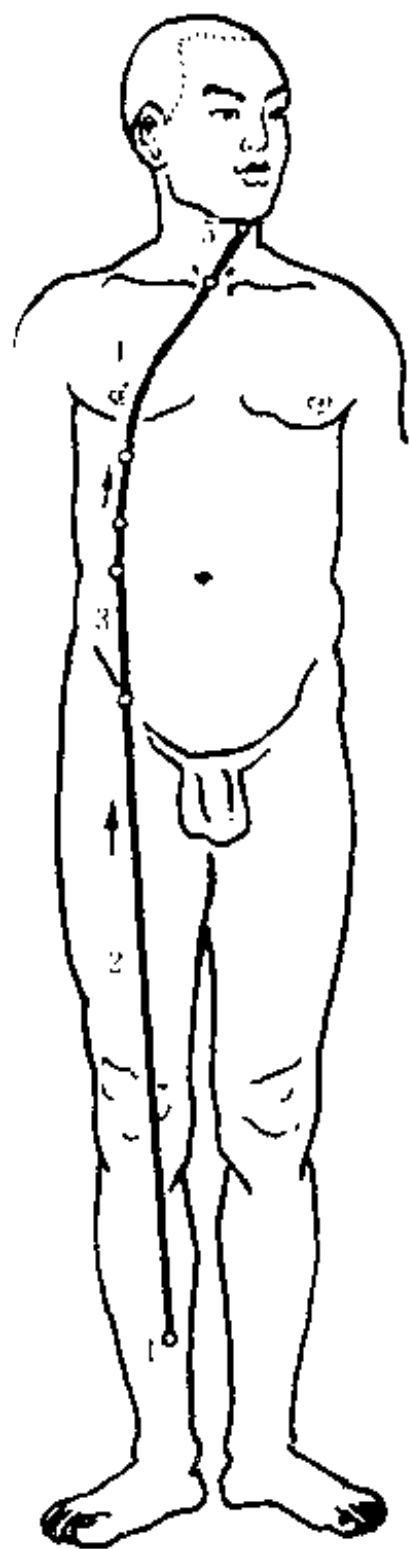


图 19 阴维脉循行示意图

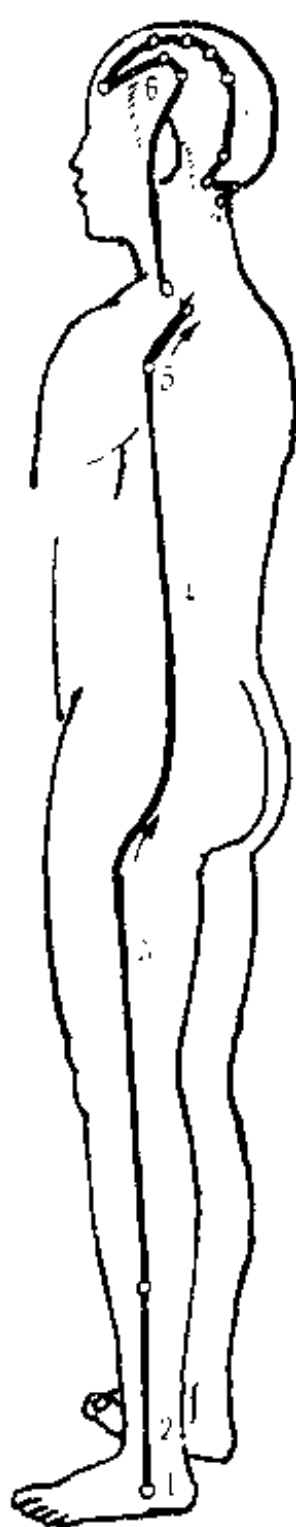


图 20 阳维脉循环示意图概

二、奇经八脉的功能

奇经八脉既督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉等八条脉的总称。这八条脉不与脏腑直接相通，不受十二经脉循行次序的制约，而是别道奇行的经脉，故称奇脉。

奇经八脉大多数是从十二经脉中分出、并参与人体的经脉循行，它一方面补充十二经脉循

行的流注不足,维持十二经脉的相互关系,又有调节十二经脉气血盛虚的作用。因此它有温养脏腑、濡润腠理的功能。

1. 督脉 十二经脉中的手三阳与足三阳的经脉均会于督脉,故有调整和振奋全身阳气的重要作用。督脉对人身元气有密切影响,因督脉由下而上、贯脊属肾,它的别络从上而下,循脊络肾,肾为人体先天之本,为性命始生之门,所谓“贯脊属肾”与“循脊络肾”皆与肾有关,两肾连系命门,可以维系一身之元气,如督脉不和,实则脊强,虚则头重。同时因督脉络于脑,如风气侵入可发头风;又因督脉的别络由少腹上行,亦能产生少腹气上冲心的冲疝及癰、痔、遗尿、女子不孕等疾患。

2. 任脉 任脉为阴经之海,三阴经与冲脉均会于任脉,有总调人身阴气的功能。

人体脊背属阳,胸腹属阴,少腹居下,为阴中之阴,又是任脉所起之处,故任脉的疾病多在下焦少腹的部位,“男子内结七疝,女子带下癰聚。”临床上对于月经病、带下、疝气、癰、遗精、流产等症都可选用任脉有关的穴位。

3. 冲脉 冲脉上行则“渗诸阳”,下行则“渗诸阴。”故能涵蓄经脉脏腑的气血。同时冲脉的循行与足阳明胃经及足少阴肾经的联系最密切,它与这两条关系先后天的经脉密切相连。因此它涵蓄了人身先天与后天之真气,故有“经脉之海”或“血海”之称。

人身的督脉为阳脉之海,任脉为阴脉之海,任、督、冲是一源三歧,故冲脉对人体更有其重要的作用。由于冲为血海,故“太冲脉盛,月事以时下”,冲脉不调则“女子绝孕”。又因冲任之脉皆起于胞中,如冲任气虚不摄,则可发生漏胎。冲脉不仅对妇女月经胎产有密切关系,还对全身的筋脉亦有约束和调节的作用。因冲脉与足阳明之脉合于宗筋,故有约束筋骨利机关的功能。又因本脉循少腹上行,“逆气而里急”,以及“癰疝”,少腹痛,上抢心”等症状亦与冲脉有关。

4. 带脉 带脉有总束诸脉使之不妄行的作用。带脉是环身一周而循行、络腰而过,有如束带之状,故带脉不和则见“腹满,腰溶溶如坐水中”。妇女月经不调、赤白带下亦与带脉有关。带脉不和还可以发生痿症,因阳明与冲脉皆属于带脉,故“阳明确则宗筋纵,带脉不行,故足痿不用。”

5. 阴跷脉、阳跷脉 阳跷从足外踝上行,循背上风池;阴跷从足内踝上行,达咽喉,两跷脉均上会于目。以跷脉主荣,能运肾脏之精水于脉中,故“气并相还,则为濡目,气不荣则目不合”。以阴跷阳跷、阴阳相交、阳入于阴,阴出于阳,交与目眦眦,因此“阳气盛则瞋目、阴气盛则瞑目”。又“邪客于足阳跷之脉,令人目痛从内眦始”,“目中赤痛从内眦始,取之阴跷”。

《难经·二十九难》中说:“阳跷为病,阴缓而阳急;阴跷为病,阳缓而阴急。”所谓缓急就是当病者急、不病者缓。阴跷脉急是内踝以上急、外踝以上缓。这种急缓现象多见于癰、痲、又因癰、痲的发作都能发生手足抽搐、筋脉牵引现象,所以根据跷脉的阴阳缓急的原理又有“癰昼发灸阳跷,夜发灸阴跷”之说。

由于阳跷与太阳经联系密切,故阳跷为病,动则腰背痛,身体强直。阴跷则密连肾经,故有少腹痛,腰骶连阴中痛及男子阴疝、女子漏下等症。

6. 阴维脉、阳维脉 维脉的作用是维络全身的阴阳之气,“为诸脉的网维”。阳维起于诸阳之会,阴维起于诸阴之会。阳维脉与手足三阳相联系,尤以足太阳、少阳联附更密。人身经脉太阳主表,少阳主半表半里,这两经经气不和就可显现恶寒发热等症状,故“阳维为病,苦寒热”。阴维脉是交三阴而行,与任脉同归。胸脘疼痛多由太阴与少阴二经的寒凝气阻或厥气横逆及任脉之气上冲,这几条经脉都与阴维脉关系最密切,故“阴维为病,苦心痛”兼见“胁下实,腰痛,阴

中痛”等症状。”

三、奇经八脉的交会穴(任督脉除外)

1. 冲脉交会穴十一个 横骨、大赫、气穴、四满、中柱、育俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门、均属足少阴肾经。

2. 带脉交会穴三个 带脉、五枢、维道、均属足少阳胆经。

3. 阳跷脉交会穴十二个 申脉、仆参、跗阳均属足太阳膀胱经。居髎属足少阳胆经。臑俞，属手太阳小肠经。肩髃、巨骨、属手阳明大肠经。天髎、属手少阳三焦经。地仓、巨髎、承泣，属足阳明胃经。睛明属足太阳膀胱经。

4. 阴跷脉交会穴三个 照海、交信属足少阴肾经。睛明属足太阳膀胱经。

5. 阳维脉交会穴十六个 金门属足太阳膀胱经。阳交属足少阳胆经。臑俞属手太阳小肠经。天髎属手少阳三焦经。肩井属足少阳胆经。头维属足阳明胃经。本神、阳白、头临泣，目窗，正营、承灵、脑空、风池属足少阳胆经。风府、哑门属督脉。

6. 阴维脉交会穴七个 筑宾属足少阴肾经。府舍、大横、腹哀属足太阴脾经。期门属足厥阴肝经。天突、廉泉属任脉。

四、十二经别的循行部位

(一)足太阳与足少阴

《灵枢·经别》篇中说：“足太阳之正，别入于脑中、其一道下尻五寸，别入于肛，属于膀胱，散之肾，循膂，当心入散；直者，从膂上出于项，复属于太阳，此为一经也。足少阴之正、至脑中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎出属带脉；直者，系舌本，复出于项，合于太阳。此为一合。”

(二)足少阳与足厥阴

《灵枢·经别》篇中说：“足少阳之正，绕髀入毛际，合于厥阴，别者入季胁之间，循胸里属胆，散之上肝，贯心以上挟咽，出颐颌中，散于面，系目系，合少阳于外眦也，足厥阴之正，别跗上，上至毛际，合于少阳，与别俱行，此为二合也。”

(三)足阳明与足太阴

《灵枢·经别》篇中说：“足阳明之正，上至髀，入于腹里属胃，散之脾，上通于心，上循咽出于口，上颊颞，还系目系，合于阳明也。足太阴之正，上至髀，合于阳明，与别俱行，上结于咽，贯舌中，此为三合也。”

(四)手太阳与手少阴

《灵枢·经别》篇中说：“手太阳之中，指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也。手少阴之正，别入于渊腋两筋之间，属于心，上走喉咙，出于面，合目内眦，此为四合也。”

(五)手少阳与手厥阴

《灵枢·经别》篇中说：“手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走三焦，散于胸中也。手心主之正，别下渊腋三寸，入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下，此为五合也。”

(六)手阳明与手太阴

《灵枢·经别》篇中说：“手阳明之正，从手循膺乳，别于肩髃，入柱骨，下走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也。手太阴之正，别入渊腋少阴之前，入走肺，散之大肠，上出缺盆，循喉咙，复合阳明，此为六合也。”

第四节 络脉和经筋

一、十五络脉循行部位和病候

(一)手太阴经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“手太阴之别，名曰列缺。起于腕上分间，并太阴之经，直入掌中，散入于鱼际。其病实则手锐掌热；虚则欠欬，小便遗数。取之去腕半寸。别走阳明也。”

(二)手少阴经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“手少阴之别，名曰通里。去腕一寸半，别而上行，循经入于心中，系舌本，属目系。其实则支膈，虚则不能言。取之掌后一寸，别走太阳也。”

(三)手厥阴经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“手心主之别，名曰内关。去腕二寸，出于两筋之间，循经以上，系于心包络。心系实则心痛，虚则为头强。取之两筋间也。”

(四)手太阳经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“手太阳之别，名曰支正。上腕五寸，内注少阴；其别者，上走肘，络肩髃。实则节弛肘废；虚则生疣，小者如指痂疥。取之所别也。”

(五)手阳明经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“手阳明之别，名曰偏历。去腕三寸，别入太阴；其别者，上循臂，乘肩髃，上曲颊偏齿；其别者，入耳，合于宗脉。实则聾聋；虚则齿寒痹隔。取之所别也。”

(六)手少阳经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“手少阳之别，名曰外关。去腕二寸，外绕臂，注胸中，合心主。病实则肘挛，虚则不收。取之所别也。”

(七)足太阳经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“足太阳之别，名曰飞扬。去踝七寸，别走少阴。实则腠窒，头背痛；虚则腠蝼。取之所别也。”

(八)足少阳经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“足少阳之别，名曰光明。去踝五寸，别走厥阴，下络足跗。实则厥，虚则痿躄，坐不能起。取之所别也。”

(九)足阳明经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“足阳明之别，名曰丰隆。去踝八寸，别走太阴；其别者，循胫骨外廉，上络头项，合诸经之气，下络喉咙。其病气逆则喉痹痒暗。实则狂癫；虚则足不收、胫枯。取之所别也。”

(十)足太阴经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“足太阴之别，名曰公孙。去本节之后一寸，别走阳明；其别者，入络肠胃，厥气上逆则霍乱。实则肠中切痛；虚则鼓胀。取之所别也。”

(十一)足少阴经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“足少阴之别，名曰大钟，当踝后绕跟，别走太阳；其别者，并经上走于心包下，外贯腰脊。其病气逆则烦闷。实则闭痿，虚则腰痛。取之所别者也。”

(十二)足厥阴经之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“足厥阴之别，名曰蠡沟。去内踝五寸，别走少阳；其别者，经胫上臑，结于茎。其病气逆则臑肿卒疝，实则挺长，虚则暴痒。取之所别也。”

（十三）任脉之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“任脉之别，名曰尾翳。下鸠尾，散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔。取之所别也。”

（十四）督脉之别络

《灵枢·经脉》篇中说：“督脉之别，名曰长强。挟脊上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂。实则脊强，虚则头重，高摇之，挟脊之有过者。取之所别也。”

（十五）脾之大络

《灵枢·经脉》篇中说：“脾脏之大络。名曰大包。出渊腋下三寸，布胸胁。实则身尽痛，虚则百节尽皆纵。此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。”

二、十二经筋的循行部位及病候

（一）足太阳经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“足太阳之筋，起于足小趾，上结于踝，邪上结于膝，其下循足外侧，结于踵，上循跟，结于腓；其别者，结于腓外，上踝中内廉，与腓中并上结于臀，上挟脊上项；其支者，别入结于舌本；其直者，结于枕骨，上头，下颜，结于鼻；其支者，为目上网，下结于颊；其支者，从腋后外廉结于肩髃；其支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨；其支者，出缺盆，邪上出于颊。其病小趾支跟肿痛，腓挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支缺盆中纽痛，不可左右摇……名曰仲春痹也。”

（二）足少阳经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“足少阳之筋，起于小趾次趾，上结外踝，上循胫外廉，结于膝外廉；其支者，别起外辅骨，上走髀，前者结于伏兔之上，后者结于尻；其直者上乘眇季胁。上走腋前廉，系于膺乳，结于缺盆；直者，上出腋，贯缺盆，出太阳之前，循耳后，上额角，交巅上，下走颌，上结于颊；支者，结于目眦为外维。其病小趾次趾支转筋，引膝外转筋，膝不可屈伸，腓筋急，前引髀，后引尻，即上乘眇季胁痛，上引缺盆、膺乳、颈维筋急。从左之右，右目不开。上过右角，并跷脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交……名曰孟春痹也。”

（三）足阳明经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“足阳明之筋，起于中三指，结于跗上，邪外上加于辅骨，上结于膝外廉，直上结于髀枢，上循胁属脊；其直者，上循髀，结于膝；其支者，结于外辅骨，合少阳；其直者，上循伏兔，上结于髀，聚于阴器，上腹而布，至缺盆而结，上颈，上挟口，合于颊，下结于鼻，上合于太阳。太阳为目上网，阳明为目下网；其支者，从颊结于耳前。其病足中趾支胫转筋，脚跳坚，伏兔转筋，髀前肿，瘕疝，腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻，急者，目不合，热则筋纵，目不开；颊筋有寒，则急，引颊移口，有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻。……名曰季春痹也。”

（四）足太阴经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“足太阴之筋，起于大趾之端内侧，上结于内踝；其直者，络于膝内辅骨，上循阴股，结于髀，聚于阴器，上腹结于脐，循腹里，结于肋，散于胸中；其内者，着于脊。其病足大趾支内踝痛，转筋痛，膝内辅骨痛，阴股引髀而痛，阴器纽痛，上引脐两胁痛，引膺中脊内痛，……名曰孟秋痹也。”

（五）足少阴经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“足少阴之筋，起于小趾之下，并足太阴之筋，邪走内踝之下，结于踵，与太阳之筋合，而上结于内辅之下，并太阴之筋，而上循阴股，结于阴器，循脊内挟脊上至项，结于枕骨，与足太阳之筋合。其病足下转筋，及所过而结者皆痛及转筋。病在此者。主痠痹及痿，在外者不能伸，在内者不能仰。故阳病者，腰反折不能伸，阴病者，不能仰。……此筋折纽。纽发数甚者死不治，名曰仲秋痹也。”

(六)足厥阴经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“足厥阴之筋，起于大趾之上，上结于内踝之前，上循胫，上结内辅之下，上循阴股，结于阴器，络诸筋。其病足大趾支内踝之前痛，内辅痛，阴股痛转筋，阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收，……名曰季秋痹也。”

(七)手太阳经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“手太阳之筋，起于小指之上，结于腕，上循臂内廉，结于肘内锐骨之后，弹之应小指之上，入结于腋下；其支者，后走腋后廉，上绕肩胛，循颈出走太阳之前，结于耳后完骨，其支者，入耳中；直者，出耳上，下结于颌，上属目外眦。其病小指支肘内锐骨后廉痛，循臂阴，入腋下，腋下痛，腋后廉痛，绕肩胛引颈而痛，应耳中鸣痛引颌，目瞑良久乃得视，颈筋急，则为筋痿颈肿，寒热在颈者。……其为肿者，复而锐之。本支者，上曲牙，循耳前属目外眦，上颌结于角，其痛当所过者支转筋。……名曰仲夏痹也。”

(八)手少阳经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“手少阳之筋，起于小指次指之端，结于腕，中循臂，结于肘，上绕臑外廉，上肩，走颈，合手太阳；其支者，当曲颊入系舌本；其支者，上曲牙，循耳前，属目外眦，上乘颌，结于角。其病当所过者，即支转筋，舌卷。……名曰季夏痹也。”

(九)手阳明经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“手阳明之筋，起于大指次指之端，结于腕，上循臂，上结于肘外，上臑，结于髃；其支者，绕肩胛，挟脊；直者，从肩髃上颈；其支者，上颊、结于頄；直者，上出手太阳之前，上左角，络头，下右颌。其病当所过者，支痛及转筋，肩不举，颈不可左右视。……名曰孟夏痹也。”

(十)手太阴经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“手太阴之筋，起于大指之上，循指上行，结于鱼后，行寸口外侧，上循臂，结肘中，上臑内廉，入腋下，出缺盆，结肩前髃，上结缺盆，下结胸里，散贯贲，合贯下抵季胁。其病当所过者，支转筋，痛甚成息贲，胁急吐血。……名曰仲冬痹也。”

(十一)手厥阴经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“手心主之筋，起于中指，与太阴之筋并行，结于肘内廉，上臂阴，结腋下，下散前后挟胁；其支者，入腋，散胸中，结于贲。其病当所过者，支转筋前及胸痛息贲。……名曰孟冬痹也。”

(十二)手少阴经筋

《灵枢·经筋》篇中说：“手少阴之筋，起于小指之内侧，结于锐骨，上结肘内廉，上入腋，交太阴，挟乳里，结于胸中，循贲下系于脐。其病内急心承伏梁，下为肘网。其病当所过者支转筋，筋痛。……其成伏梁唾血脓者，死不治。……名曰季冬痹也。”

第二章 腧 穴

第一节 腧 穴 概 论

一、腧穴意义

腧穴一般分布在一定的经脉循行的通路上,是人体脏腑经络之气通于体表的部位。也是针灸施术的刺激点。“腧”有输注和转输之意,“穴”是空隙和聚集之意。腧穴一般是泛指十四经穴、奇穴、阿是穴的总称,背部俞穴以及“五输穴”中的输穴,也通称为“腧穴。”

腧穴是依靠经络与人体的各个脏腑,组织器官相连系的,因此,当脏腑等内在组织的机能发生异常时,在与其有关的腧穴部位上发生病理的征象,如压痛或痛点等,这种由里达表的反应,不仅仅有助于诊断,而且有助于进行针灸治疗。腧穴的治疗作用不仅局限于某些病的反应点,更重要的是广泛地运用临床各种疾病的治疗。

二、腧穴的种类

腧穴分十四经腧穴、奇穴、阿是穴之类。

1. 十四经腧穴 即手三阴经,手三阳经,足三阴经,足三阳经,共十二经,再加任督二脉统称为十四经。十四经所属输穴,简称“经穴”。实践证明这些输穴具有主治本经病证的共同作用。在十四经腧穴中还有“脏腑背俞、募穴、五输穴、原穴、络穴、郄穴、八会穴。八脉交会穴”等特定穴,系根据特殊作用而分类的,将另作介绍。

现将历代主要针灸文献与本书所载十四经腧穴数字列表如表 3:

表 3

文 献 穴 数	内经	明堂甲乙	铜人发挥	资生大成	金鉴本书
正中单穴	25	49	51	51	52
两侧双穴	135	300	303	308	309
总 穴 名	160	349	354	359	361
总 穴 数	295	649	657	667	670

2. 经外奇穴 此穴是指原有经穴之外的有效腧穴,因为它是在临床实践中逐渐被人发现的,后世医家未全部将其列入经络系统。因这些腧穴对某些疾病有特殊治疗作用,故称“经外奇穴”或称“奇穴”。奇穴虽分布比较分散,又不隶属于某一条经脉,但与经络系统有密切关系。如印堂与督脉有关,膝眼与足太阴经脉有关,肘尖与手少阳经脉有关等等。经外奇穴在临床上有一定的作用,历代文献中已将若干奇穴列入正经并作为十四经穴的组成部分,如眉冲、灵台、阳关、膏肓俞、气海俞、关元俞、中脘、急脉等。

3. 阿是穴 这一名称是在《千金方》上开始提出来的,它无定名、定位,是在病所或非病所出现的压痛敏感点,是十四经穴及经外奇穴的补充,没有一定数目。

三、腧穴的命名

十四经腧穴各有一定的部位和名称。对穴位名称意义的理解将有助于我们熟悉腧穴的功能和特点。经穴的命名,多数结合脏腑经络学说或体表形态,主治及功能,以取类比象而定现举例说明如下:

1. 水流山谷 以水流比喻气血的流注,山谷象征骨节筋肉的高下。如池、沟、渚、渊、渠、溜、泉、海、山谷、丘陵等。

2. 生物体形 以动物、植物以及生活用具的形象比喻体表部位。如攒竹、丝竹空、鱼际、犊鼻、伏兔、鸠尾、缺盆、大椎、曲骨、巨骨、肩髃、臂臑、肘髎、髀关以及辅、车、廉等。

3. 居处和活动 以建筑和人事活动的名称比喻穴位的功能特点。如门、户、关、枢、堂、室、窗、牖、庭、廊、宫、阙、府、库、房、舍、垣、窠、突、仓、中以及都、市、乡、里、道、冲、会、交、迎等。

4. 脏象和功能 根据脏腑经络学说并结合功能主治,如五脏、六腑、精、神、意、志、气、血、腑以及迎香、睛明、听宫、光明等。

5. 天象和位置 利用天象方面的名词,结合位置的高低内外。如风、云、天、星、日、月、列缺(电)、丰隆(雷)、璇玑、华盖、太乙、太白以及阴阳、内外、承、临、曲、侠等。

经外奇穴因其体列特殊,命名意义就各有不同。部分奇穴只有取法而无定名外,大部分均以取穴方法为名或以主治病症为名,或以部位特点为名,或以组合形成名为名。举例如下:

1. 部位特征 如金津、玉液、鱼腰、腰眼、鹤顶、中魁等。

2. 经穴近邻 如里内庭、上廉泉等。

3. 方穴组合 如四缝、八邪、八风、二白、十宣等。

4. 主治病症 如痞根、于宫、百劳等。

四、腧穴的定位和取法

腧穴有一定的位置,确定其位置必须按照一定的取穴方法。取穴准确与否直接影响治疗效果,要做到取穴准确,必须掌握定穴的标准——骨度分寸,体表自然标志和同身寸。具体取穴就采用骨度分寸取穴法,体表自然标志取穴法。同身寸取穴法,在取穴时还要注意体位及与附近穴位的距离。

(一)腧穴定位

1. 骨度分寸 将人体各部分别规定为一定的分寸比例,即若干等分(图 21)。

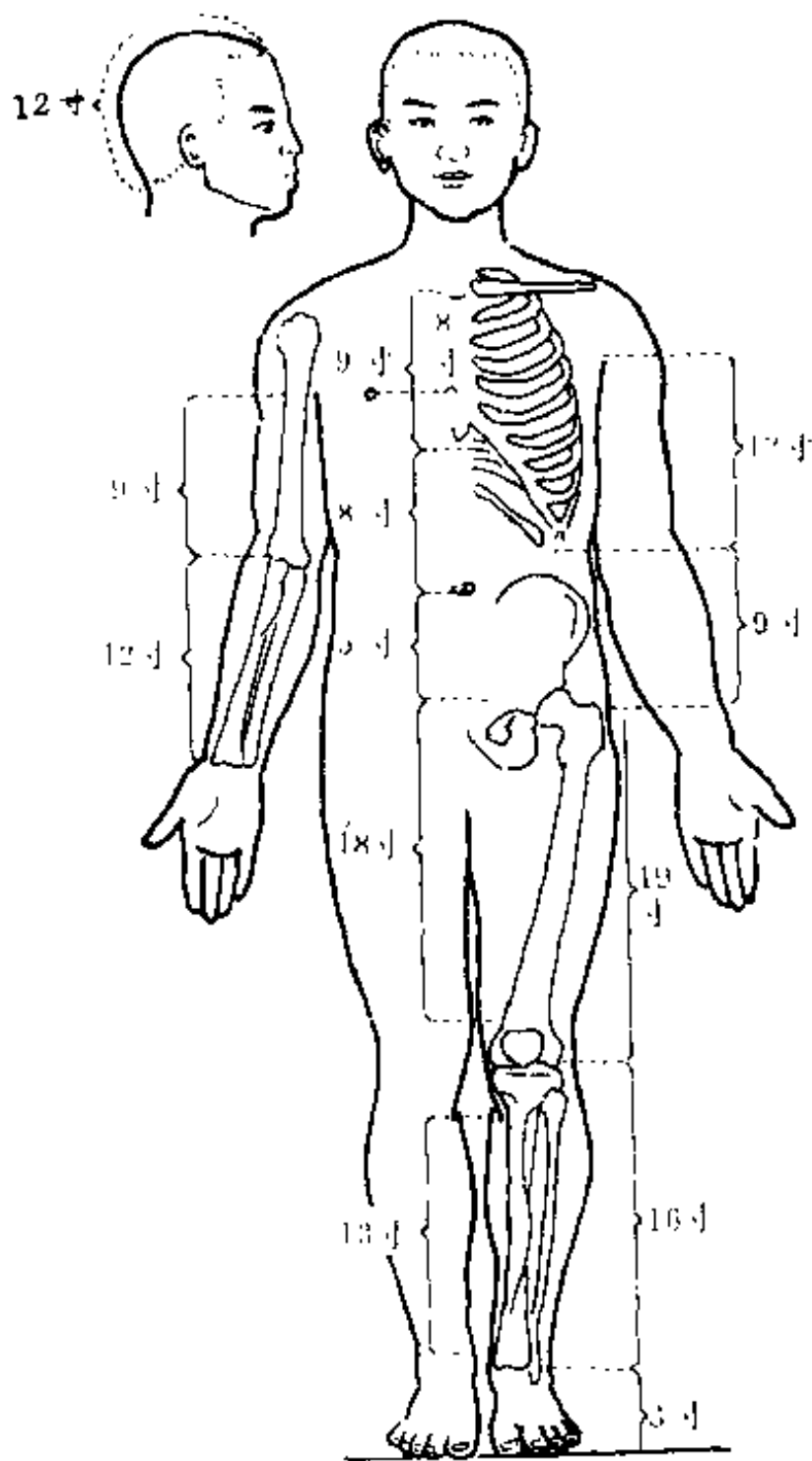


图 21 常用骨度分寸示意图

2. 体表自然标志 人体自然标志有两种：一种不受活动影响，固定不移的如五官、爪甲等；另一种是在一定体位或做相应动作和姿势时才能出现的肌肉凹陷，筋腱的暴露，皮肤的皱纹以及关节间隙等。

表 4

分布	部位起止点	常用尺度	度量法	说 明
头 部	前发际至 后发际	12 寸	直寸	如发际不明显可从眉心至大椎穴作 18 寸，眉心至发际为 3 寸，大椎至后发际 3 寸
	两头维穴之间	9 寸	横寸	
胸 腹 部	天突至岐骨	9 寸	直寸	胸部取穴与肋肋取穴根
	岐骨至脐中	8 寸	直寸	据肋骨计算，每一肋骨折作 1.6 寸
	脐中至横骨上廉	5 寸	直寸	天突穴名为胸骨柄上端凹陷处，岐骨
	两乳头之间	8 寸	横寸	为胸骨体与剑突端处，横骨上为耻骨联合上缘
腰 背 部	两肩胛骨内缘之间	6 寸	横寸	取背俞穴即以此为标准，背部腧穴根据脊推定穴，
	大椎以下至尾骶	21 椎	直寸	岐骨为胸骨体与剑突端处，横骨上为耻骨联合上缘
上 肢 部	腋前横纹头至肘横纹	9 寸	直寸	
	肘横纹至腕横纹	12 寸	直寸	
侧胸部	腋以下至季肋	12 寸	直寸	季肋指十一肋端
侧腹部	季肋以下至髀枢	9 寸	直寸	髀枢指环跳穴外
下 肢 部	横骨上廉至内辅骨上廉	18 寸	直寸	用于足三阴经骨度分寸，内辅骨指股骨内踝，上廉指上缘，下廉指下缘
	内辅骨下廉至内踝尖	13 寸	直寸	
	髀枢至膝中	19 寸	直寸	
	外膝眼至外踝尖	16 寸	直寸	
	外踝尖至足底	3 寸	直寸	用于足三阳经骨度分寸，膝中指髌骨中央
	腘横纹至膝中	14 寸	直寸	
	腓关穴至腓骨上缘	12 寸	直寸	

(二)取穴法

1. 指测等分取穴法 根据骨度分寸，以手指测量划分的方法。如内关穴在腕横纹上 2 寸，根据肘横纹至腕横纹 12 寸，在腕横纹上 1/6 处即是穴。此种取穴法头、身、四肢均可运用(图 22)。

2. 自然标志取穴法 根据体表自然标志取穴。如两乳之间取膻中；两眉之间取印堂等。

3. 手指同身寸法 是以患者本身的手指作为标准来取穴的方法。常用的有两种：一种是中指同身寸，以患者的中指中节内侧横纹头之间距离作为 1 寸，可以用于四肢部取穴的直寸和背部取穴的横寸；另一种为横指同身寸，以患者食、中、环、小四指并拢，以中指中节横纹处为准，

四指横量相当于3寸,此法又称“一夫法”(图23)。

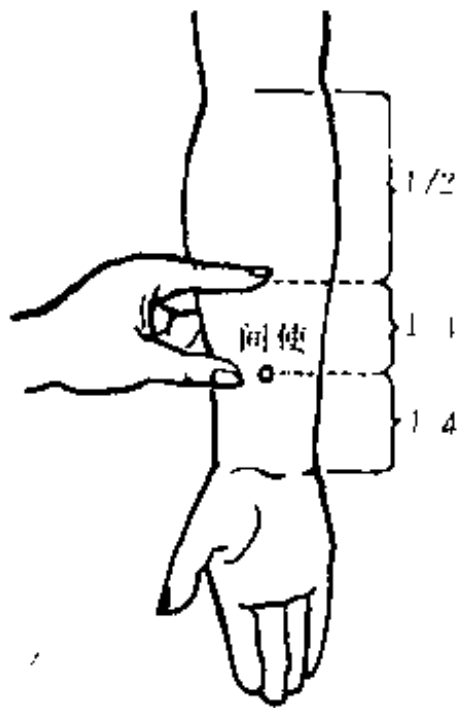


图22 指测等分取穴法

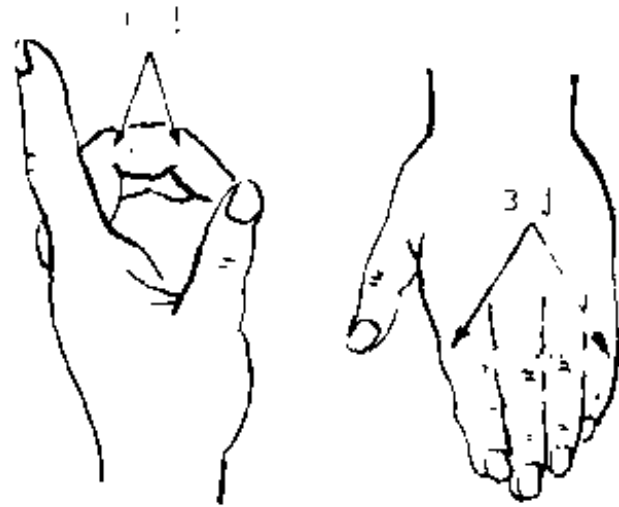


图23 手指同身寸取穴法

五、腧穴的主治性能及分类

各经腧穴的主治性能是与经络循行分布相联系的,各经腧穴有其主治特点,同时与附近诸经亦有联系,故每经腧穴不仅能治疗本经主证,还可以治疗附近他经主证。

十四经中若干具有特殊治疗作用的腧穴,又按照它们不同的功能主治特点分为不同类别。其中包括在四肢肘膝关节以下的五输穴,原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、八会穴、下合穴等。

1. 五输穴 分布在四肢肘膝以下,从四肢末端向肘膝方向排列,说明气血在经脉中流注由小到大,由浅到深,由远到近。经气穴源为“井”,经气动出为“荥”,经气灌注为“输”,经气所过为“经”,经气所汇为“合”,因此经气运行所过之五输穴,各有其治疗特点。

2. 原穴、络穴 大部分部在四肢腕踝关节附近。原穴是脏腑经络中原气驻留的部位主治五脏六腑的病。阴经原穴即五输穴中的“输穴”,阳经则五输之外另有原穴,共十二原穴。络穴大多位于表里两经相接之处,有联络两经的作用,主治表里两经疾病,慢性病,十四经各有一个络穴,加上脾之大络——大包,共十五络穴。原穴、络穴可单独应用,亦可配合应用。如原穴和络穴配合运用,故为主客配穴法,又叫原络配穴法。

3. 俞穴、募穴 俞穴分布在背部故又叫“背俞穴”,募穴分布在胸腹部。俞、募穴与脏腑有密切关系,俞、募穴是脏腑之气通达体表的部位,所以脏腑发生病变时,在俞、募穴处可能表现有压痛,因此某一脏腑有病可用其所属俞穴、募穴治疗,临床上五脏有病多取背俞穴,六腑有病多取胸腹部的募穴,正如《难经》所说:“阴病引阳”,“阳病引阴”,或用俞穴治疗与脏腑有关的五官七窍、皮肉、筋骨之病。

4. 八会穴 是人体全身脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气聚会的部位,如筋会阳陵泉,髓会绝骨等。在临床上凡脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的病变可取其会穴进行治疗。

5. 郄穴 “郄”是空隙的意思,是经络气血汇聚深入的所在,十二经脉各有一个郄穴,奇经八脉中的阴维、阳维、阴跷、阳跷也各有一个郄穴,共十六郄穴。郄穴主治本经所属脏腑或循行

部位的急性病或顽固宿疾。

6. 交会穴 是指两经或两经以上经气相交或会合处的穴位称为交会穴,当交会的部位有病时,可取其交会经脉所属的腧穴进行治疗。

7. 下合穴 共六个穴位,为治疗六腑疾病之穴位,因此总称为“六腑下合穴”,经气从足三阳经上分出,注入于六腑部位,六腑与足三阳经关系密切,每一腑有一个下合穴。

8. 八脉交会穴 是指奇经八脉的交会穴,这几个穴都在四肢肘膝以下,十二经脉的本部,经气与奇经八脉相通,因此交会穴相配有其主治特点。

第二节 腧穴各论

一、手太阴肺经(11穴)

起于中府,止于少商。

(一)中府

取穴:在胸前壁之外上方,第1肋间隙外侧,距前正中线6寸(图24)。

解剖:当胸大肌、胸小肌处。上外侧有胸肩峰动、静脉。有锁骨上神经中间支,胸前神经分支,第一肋间神经外侧皮支。

功能:清上焦,利肺气,止咳喘。

主治:胸中痛,咳喘,肺炎、肺结核,肺胀满。

针法:向外斜刺,针5~8分。

配方:配列缺,治咳嗽;配膻中、尺泽,治哮喘;配内关,治胸痛、胸胀;配大椎、孔最,治肺炎;配太渊、足三里,治肺结核。

附注:手太阴肺经募穴,手足太阴交会穴

(二)云门

取穴:在臂前壁的外上方,肩胛骨喙突上方,锁骨下窝凹陷处,距前正中线6寸(图24)。

解剖:在胸肌三角之外侧。皮下有头静脉,深部有胸肩峰动、静脉,内下方有腋动脉。有锁骨上神经中后支,胸前神经分支,臂丛的外侧束。

功能:清肺热,除烦满,利关节。

主治:咳喘,胸痛,胸中热,胸中烦满,肩痛上肢不举。

针法:向外斜刺,针5~8分。

配方:配孔最,治急性支气管炎;配肩髃、肩髃,治肩痛不举。

(三)天府

取穴:在臂内侧面,肱二头肌挠侧缘,腋前纹头下3寸处(图25)。

解剖:在肱二头肌外侧。有头静脉、肱动、静脉肌支。有臂外侧皮神经,肌皮神经。

功能:清上焦,调肺气,疏经络。

主治:支气管喘息,肺结核,鼻衄、目疾、瘰疬、肩臂痛。

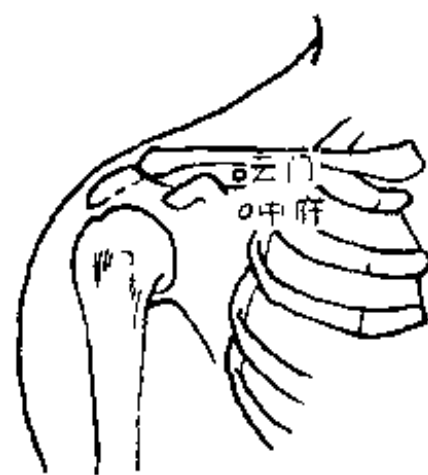


图 24 穴位分布

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配合谷，治鼻衄；配肩髃、天宗，治肩臂痛。

(四) 侠白

取穴：在臂内侧面，肱二头肌桡侧缘，腋前纹头下 4 寸，或肘横纹上 5 寸处（图 25）。

解剖：在肱二头肌外侧，直下为肱肌。有头静脉及肱动、静脉肌支。有臂外侧皮神经，肌皮神经。

功能：调气血，止疼痛。

主治：心前区疼，咳嗽，气短，干呕烦满，上臂内侧痛。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配内关，治胸闷、气短及心前区痛；配京骨，治心脏瓣膜病。

(五) 尺泽

取穴：在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处（图 25）。

解剖：为肱二头肌腱之外方，肱桡肌起始部。有桡侧返动、静脉分支、头静脉。有前臂外侧皮神经，直下为桡神经干。

功能：疏经络，清肺热，降肺气，通水道，和肠胃。

主治：支气管炎，支气管哮喘，肺炎，肺结核，胸膜炎，咽喉肿痛，小儿惊风，水肿，遗尿，小便频数，急性胃肠炎，肘关节痛，屈伸不利，半身不遂，肢体麻木不仁。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配极泉、合谷，治上肢瘫痪、麻木或屈伸不利；配曲池、少海、天井，治肘关节挛痛；配少商，治咽喉肿痛、吐衄；配列缺、肺俞，治支气管炎、支气管哮喘；配委中放血，治急性胃肠炎。

附注：手太阴肺经合穴。

(六) 孔最

取穴：在前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上 7 寸（图 26）。

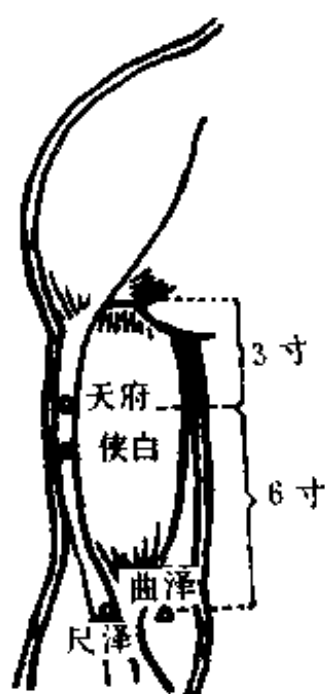


图 25 穴位分布

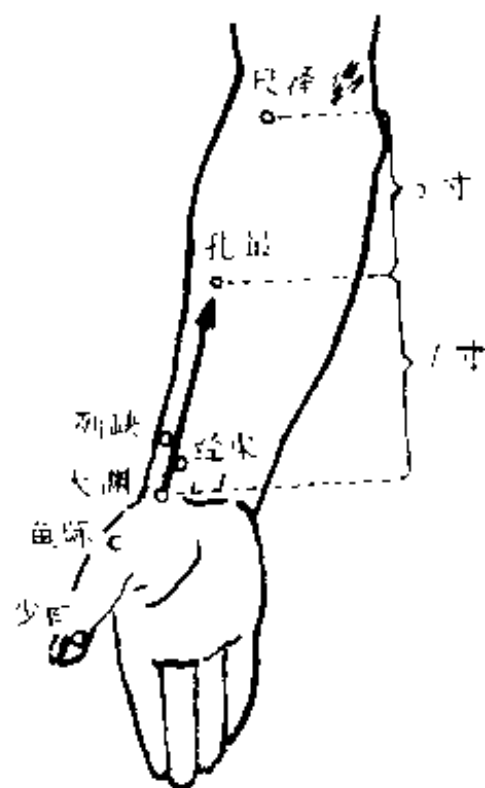


图 26 穴位分布

解剖：上层为肱桡肌之内缘，下层为拇长屈肌之外缘。有头静脉、桡动、静脉。有前臂外侧皮神经，深部有桡神经。

功能：润肺利咽，解表清热。

主治：咳喘、咯血、咽痛、失音，热病汗不出，肘、臂痛屈伸不利。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配少商，治咽痛；配大椎、合谷可解表清热；配风门、肺俞，治哮喘；配曲泽、肺俞，治咯血；配列缺，治支气管炎。

附注：手太阴肺经郄穴。

(七)列缺

取穴：在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸。当肱桡肌与拇长展肌腱之间(图 26、27)。

解剖：在肱桡肌腱与外展拇长肌腱之间，桡侧伸腕长肌腱的内侧。有头静脉，桡动脉分支。有前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

功能：宣肺理气，疏风解表，通经活络，利咽宽膈。

主治：头项痛，咳喘，咽喉痛，面瘫，口噤不开，外感，水肿，三叉神经痛，半身不遂。

针法：向上方斜刺，针 5~8 分。

配方：配翳风，治三叉神经痛；配合谷，治外感；配照海，治慢性咽炎；配后溪，治头项痛；配迎香，治鼻窦炎。

附注：手太阴肺经络穴。八脉交会穴之一，通于任脉。

(八)经渠

取穴：在前臂掌面桡侧，桡骨茎突与桡动脉之间凹陷处，腕横纹上 1 寸(图 26)。

解剖：在桡侧屈腕肌腱之外侧，旋前方肌中。当桡动、静脉外侧。有前臂外侧皮神经，桡神经浅支。

功能：清肺降气，疏风解表。

主治：咳逆上气、胸痛、胸胀、喉痹，热病汗不出，手腕痛。

针法：直刺，针 3 分。

配方：配大椎、风池，治热病汗不出；配肺俞，治咳喘；配行间，治干咳。

附注：手太阴肺经经穴。

(九)太渊

取穴：在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处(图 26)。

解剖：在桡侧屈腕肌腱之外侧，外展拇长肌腱之内侧。有桡动、静脉。有前臂外侧皮神经，桡神经浅支。

功能：清肺理气，润肺利咽，疏经通络。

主治：肺虚咳嗽，咳血、气喘，胸胀痛，咽喉干痛，缺盆中痛，乳房刺痛，目痛生翳，臂内廉痛，无脉症。

针法：直刺或斜刺，针 3~5 分。

配方：配人迎，治无脉症；配列缺，治风痰咳嗽；配太溪，治咽干；配鱼际，治咽痛；配内关，治



图 27 穴位分布

胸胀痛；配列缺，治乳房刺痛。

附注：手太阴肺经输穴、原穴。八会穴之一，脉会太渊。

(十) 鱼际

取穴：在手拇指本节（第1掌指关节）后凹陷处，约当第1掌骨中点桡侧，赤白肉际处（图26）。

解剖：有外展拇短肌和拇对掌肌。有头静脉回流支和桡动脉分支。有前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

功能：疏风解表，润肺止咳，利咽止痛。

主治：咳嗽，吐血，发热，头痛，汗不出，喉痛，咽肿，咽干，失音，乳痈。

针法：直刺，针5~8分。

配方：配液门，治喉痛；配神门、曲泉，治肺出血；配肺俞，治小儿咳嗽；配足三里、足临泣，治乳痈；配风池、廉泉，治失音。

附注：手太阴肺经荥穴。

(十一) 少商

取穴：在手拇指末节桡侧，距指甲角0.1寸（指寸）（图26）。

解剖：屈拇长肌附着部之外缘。有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网。有前臂外侧皮神经、桡神经浅支，正中神经掌侧固有神经的末梢神经网。

功能：苏厥救逆，清热利咽。

主治：中风昏迷，晕厥，咽喉肿痛，声哑，重舌，鼻衄，心下满，癫狂，热病。

针法：直刺，针1分或点刺放血。

配方：配商阳，治咽喉肿痛；配天突，治咳逆振寒；配曲泽，治血虚口渴；配人中，治中风昏迷、休克。配其它十一井穴放血，治高热不退（图28）。

附注：手太阴肺经井穴。

二、手阳明大肠经（20穴）

起于商阳，止于迎香。

(一) 商阳

取穴：在手食指末节桡侧，距指甲角0.1寸（指寸）（图29）。

解剖：有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网。有来自正中神经的指掌侧固有神经、桡神经的指背侧神经。

功能：醒脑苏厥，清阳明经热，利咽止痛。

主治：中风昏迷，休克，咽喉肿痛，下牙痛，腮腺炎，耳鸣，耳聋，青盲，急性吐泻，高热不退，寒热疟疾，便秘。

针法：直刺，针1分或点刺放血。

配方：配合谷，治腮腺炎；配太溪，治寒疟；配尺泽、委中放血，治急性胃肠炎；配十一井穴放血，治高热不退、中风昏迷；配合谷，治便秘。

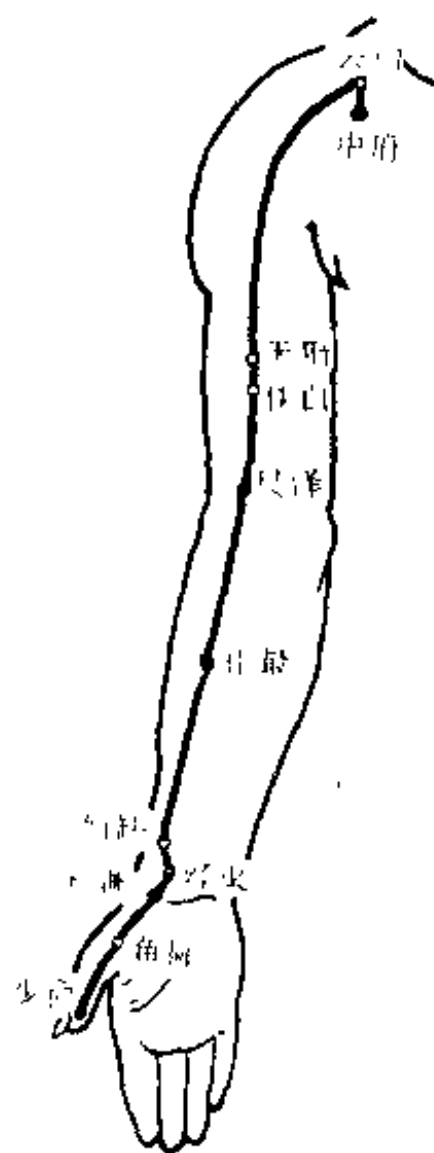


图 28 ● 常用穴 ○ 络穴

图 28 手太阴经腧穴总图

附注：手阳明大肠经井穴。

(二)二间

取穴：微握拳，在手食指本节（第2掌指关节）前，桡侧凹陷处（图29）。

解剖：有屈指深、浅肌腱。在食指桡侧指掌关节前方，有来自桡动脉的指背及掌后动、静脉。有桡神经的指背固有神经和桡神经指掌侧固有神经。

功能：疏风清热，利咽止痛。

主治：头痛，牙痛，鼻衄，颌肿，热病，口眼歪斜，肩背痛。

针法：斜刺，针2~3分。

配方：配阴郄，治热病恶寒；配风池、迎香，治鼻衄；配合谷，治下牙痛；配地仓、颊车，治口眼歪斜。

附注：手阳明大肠经荣穴。

(三)三间

取穴：微握拳，在手食指本节（第2掌指关节）后，桡侧凹陷处（图29）。

解剖：有第一骨间背侧肌，内收拇肌。有桡动脉的指背动脉。有桡神经浅支。

功能：清阳明邪热，通大肠腑气。

主治：咽喉肿痛，下牙痛，目急痛，口唇干燥，咽中如梗，大便不通，肠鸣洞泄，手背红肿，手指屈伸不利。

针法：直刺，针5~8分。

配方：配少商，治咽喉肿痛、唇干；配合谷，治目急痛；配后溪，治手背红肿、手指屈伸不利；配天突、间使，治咽中如梗；配神门，治大便不通。

附注：手阳明大肠经输穴。

(四)合谷

取穴：在手背，第1、2掌骨间，当第二掌骨桡侧的中点处（图29、30）。

解剖：在第一骨间背侧肌中，深部有内收拇肌。有手背静脉网，为头静脉之起始部，穴位近侧为桡动脉从手背穿向手掌之处。有桡神经浅支，深部有正中神经分支。

功能：疏风清热，消炎止痛，醒脑开窍，通调气血。

主治：头痛，齿痛，目疾，鼻衄、鼻炎，鼻疮，鼻息肉，咽喉肿痛，腮腺炎，疔疮，荨麻疹，口眼歪斜，牙关紧急，热病，外感，中风昏迷，癰病，晕厥，癫、狂、痫，半身不遂，痹证，多汗，小儿惊风，高血压，腹痛，肠炎，痢疾，便秘，闭经，滞产。

针法：直刺，针1寸。

配方：配风池、大椎、曲池、太阳，治外感发烧头痛；配复溜，治多汗或少汗；配颊车，治下牙痛；配曲池、血海，治荨麻疹；配翳风，治腮腺炎；配风池、太阳，治目疾；配迎香，治鼻病；配太冲、印

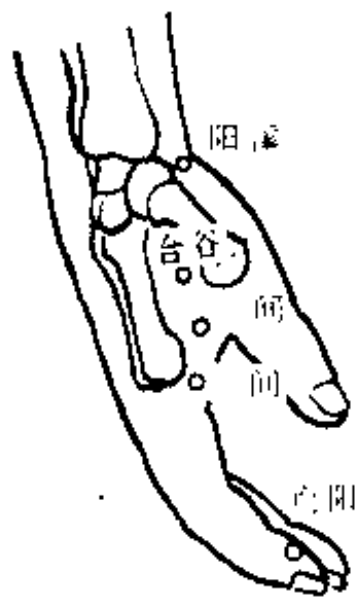


图29 穴位分布

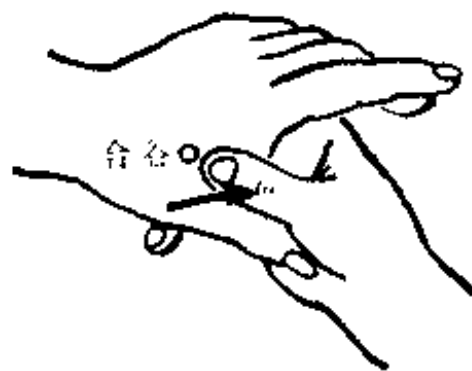


图30 穴位分布

堂,治小儿惊风;配曲池、上巨虚,治肠炎、痢疾;配三阴交,治经闭,滞产;配大椎、风池可预防流感;配人中,治中风昏迷、晕厥、瘧病;配地仓、颊车等,治面瘫;配极泉、尺泽,治半身不遂、手指屈伸不利;配八邪,治手握固。

附注:手阳明大肠经原穴。

(五)阳溪

取穴:在腕背横纹桡侧,手拇指向上翘起时,当拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中(图 29)。

解剖:伸拇长、短肌腱之间。有头静脉、桡动脉的腕背支。有桡神经浅支。

功能:散风热,清火邪。

主治:前头痛,下牙痛,目赤肿痛,耳鸣耳聋,喉痛,手腕关节痛。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配阳谷,治目赤肿痛;配印堂、太阳,治前头痛;配翳风、听宫,治耳鸣耳聋;配合谷,治咽喉肿痛;配阳池、阳谷,治腕关节病。

附注:手阳明大肠经经穴。

(六)偏历

取穴:屈肘,在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,腕横纹上 3 寸(图 31)。

解剖:桡侧伸腕短肌腱与伸拇长肌腱之间。有头静脉、桡动脉分支。有前臂背侧皮神经和桡神经浅支。

功能:清阳明经热,通调水道。

主治:齿痛,目赤痛,鼻衄,耳鸣耳聋,面瘫,肠鸣,水肿,上肢痹痛。

针法:直刺,或斜刺,针 1 寸。

配方:配太渊为原、络配穴法,可治肺虚咳嗽;配翳风、听会,治耳鸣耳聋;配天枢、阴陵泉,治水肿。

附注:手阳明大肠经络穴。

(七)温溜

取穴:屈肘,在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,腕横纹上 5 寸(图 31)。

解剖:在桡侧伸腕短肌与伸拇长肌之间。有头静脉和桡动脉分支。有桡神经浅支与前臂背侧皮神经。

功能:清阳明经热,调胃肠腑气。

主治:前头痛,面肿,咽喉肿痛,口腔炎,口眼歪斜,肠鸣腹痛。

针法:直刺,或斜刺,针 1 寸。

配方:配少商,治急性喉痛;配人中,治面肿;配足三里,治肠鸣腹痛;配劳宫,治口腔炎;配内庭、厥阴俞,治牙痛。

附注:手阳明大肠经郄穴。

(八)下廉

取穴:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,肘横纹下 4 寸(图 31)。

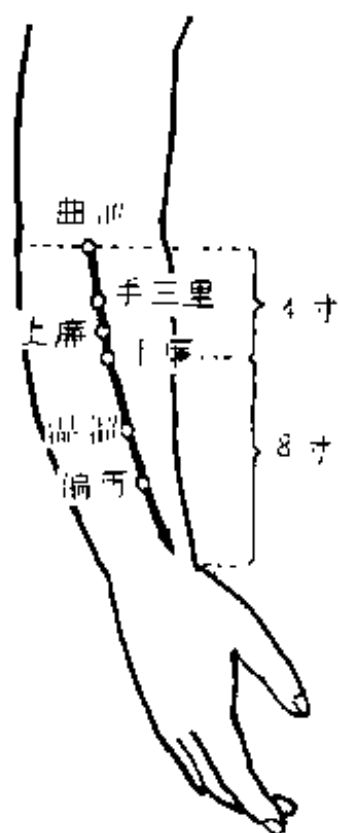


图 31 穴位分布

解剖:有伸腕长、短肌,深层有旋后肌。有桡动脉分支,有桡神经深支与前臂背侧皮神经。

功能:散风热,调肠胃。

主治:头痛,眩晕,发热无时,肘、臂痛,消化不良,腹痛,腹泄,便血。

针法:直刺,针1寸。

配方:配印堂、太阳,治头痛、眩晕;配曲池,治肘臂痛;配长强,治便血;配上巨虚,治腹痛、腹泻。

(九)上廉

取穴:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,肘横纹下3寸(图31)。

解剖:同下廉穴。

功能:疏经络,调腑气。

主治:头痛,头晕,肩、肘、臂痹痛,半身不遂,上肢麻木不仁,肠鸣,腹痛。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配肩髃、曲池,治肩、肘、臂痹痛;配天枢、足三里,治肠鸣、腹痛。

(十)手三里

取穴:在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,肘横纹下2寸(图31)。

解剖:有伸腕长、短肌,深层有旋后肌。有桡动脉分支。有桡神经深支与前臂背侧皮神经。

功能:调气血,疏经络,和肠胃。

主治:面瘫,下牙痛,疟腮,上肢麻木,上肢痹痛,上肢不遂,肘挛不伸,腹痛,腹泻,疔痢。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配曲池、天井、少海,治肘挛不伸;配颊车,治下牙痛;配合谷、养老,治疔痢;配极泉,治桡神经麻痹。

(十一)曲池

取穴:在肘横纹外侧端,屈肘,当尺泽与肱骨外上髁连线中点(图31)。

解剖:有桡侧伸腕长肌起始部,肱桡肌之桡侧。有桡返动脉的分支。有前臂背侧皮神经,深部为桡神经干。

功能:清邪热,通腑气,疏经络,调气血。

主治:上肢不遂、麻木、痹痛,肘关节肿痛,挛急、屈伸不利,肠炎,痢疾,便秘,风疹,湿疹,荨麻疹,外感,流行性感冒,热病,高血压,瘰癧,丹毒,月经不调,又为强身保健穴之一。

针法:直刺,针1~1.5寸,针感可麻窜至手。

配方:配肩髃、合谷,治上肢不遂、麻木、痹痛;配上巨虚,治痢疾、肠炎;配大椎可退热;配风池,治外感;配足三里,治高血压;配血海,治风疹、荨麻疹;配三阴交,治月经不调;配灵台、阿是穴,治瘰癧、丹毒;配合谷,治咽中闭;配神门、鱼际,治呕血。

附注:手阳明大肠经合穴。

(十二)肘髎

取穴:在臂外侧,屈肘,曲池上方1寸,当肱骨边缘处(图32)。

解剖:肱桡肌起始部,肱三头肌外缘,有桡侧副动脉。有前臂背侧皮神经,桡神经肌支。

功能:疏经络,利关节。

主治:肘关节痛,肘关节挛急,上臂痛,上肢不举,上肢不遂。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方：配曲池、天井、少海，治肘关节拘挛、疼痛；配肩髃、臂臑，治上臂痛、上肢不举。

(十三)手五里

取穴：在臂外侧，当曲池与肩髃连线上，曲池上3寸处(图32)。

解剖：当肱三头肌前缘。稍深为桡侧副动脉。有臂外侧皮神经(腋神经分支)，臂后皮神经，深部为桡神经。

功能：疏经络，祛风湿，利关节。

主治：肘关节挛急、疼痛，肩臂痛不举，上肢不遂，上肢麻木。

针法：直刺，针1寸。

配方：配曲池，治肘关节挛急、屈伸不利；配臂臑、肩髃，治肩臂痛不举；配肩髃、曲池、外关、合谷治上肢不遂、上肢麻木。

(十四)臂臑

取穴：在臂外侧，三角肌止点处，当曲池与肩髃连线上，曲池上7寸(图32)。

解剖：肱三头肌前缘，三角肌下端。有旋肱后动脉的分支与肱深动脉。有臂外侧皮神经，深部有桡神经。

功能：疏经络，活血止痛。

主治：肩臂痛不能上举，颈项拘急，急性结膜炎，瘰癧、胸痛，针麻开胸常用穴之一。

针法：直刺，针5~8分。治眼病时，直刺后再前后斜刺，针麻时向上斜刺透肩髃。

配方：配肩髃，治肩臂痛不能上举；配太阳、耳尖放血，治急性结膜炎。

附注：手阳明络之会。手足太阳、阳维交会穴。

(十五)肩髃

取穴：在肩部，三角肌上，臂外展，或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处(图32)。

解剖：在上臂三角肌上部的中央。为旋肱后动脉，胸肩峰动脉分支。为锁骨上神经和腋神经皮支。

功能：疏经络，祛风湿，利关节，调气血。

主治：肩关节痛，肩臂痛不举，上肢不遂、麻木、手臂挛急，瘰癧，淋巴结结核，甲状腺肿大。

针法：直刺或向下斜刺，针1~2寸。

配方：配肩髃、臂臑，治肩臂痛不举；配曲池、合谷，治上肢不遂或麻木。

附注：手阳明、阳晓交会穴。

(十六)巨骨

取穴：在肩上部，当锁骨肩峰端与肩胛冈之间凹陷处(图33)。

解剖：在斜方肌与冈上肌中。深层有胛上动、静脉。有锁骨上神经分支，副神经分支，深层有肩胛上神经。

功能：通经络，利关节。

主治：肩背痛，肩关节肿痛，瘰癧、瘰癧。

针法：直刺，针5~8分。

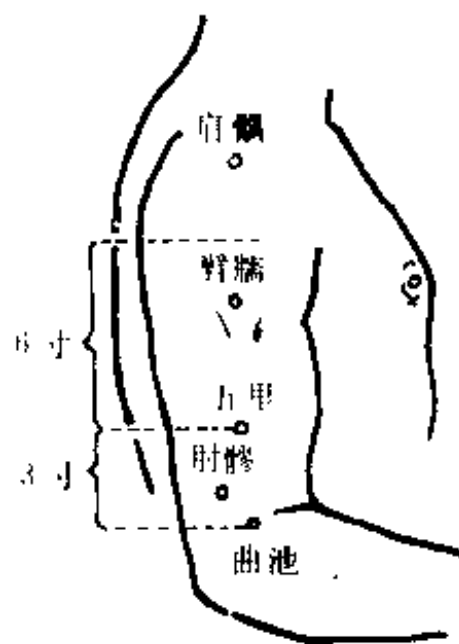


图32 穴位分布

配方：配肩髃、肩髃，治肩周炎；配肩髃、天宗，治肩背痛。

附注：手阳明、阳跷交会穴。

(十七)天鼎

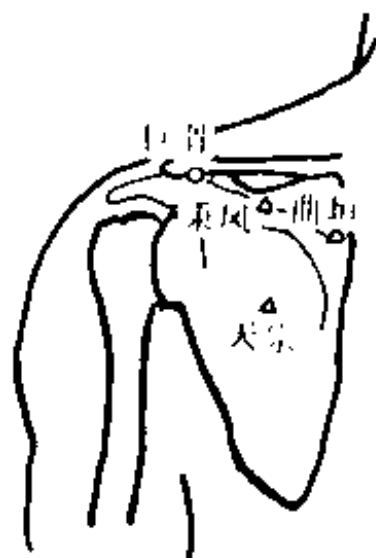


图 33 穴位分布

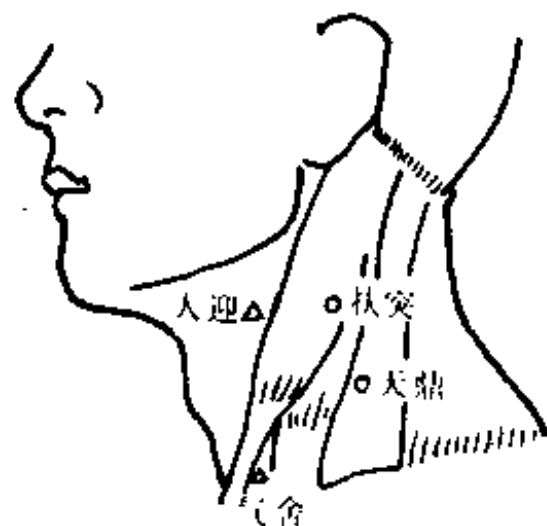


图 34 穴位分布

取穴：在颈外侧部，胸锁乳突肌后缘，当结喉旁，扶突穴与缺盆连线中点(图 34)。

解剖：在胸锁乳突肌下部后缘，浅层为颈阔肌，深层为中斜角肌起点。有颈干浅动脉和颈外浅静脉。有锁骨上神经，颈皮神经，深层为膈神经和臂丛神经。

功能：调气机，利咽喉。

主治：喉痹，咽肿，暴暗，气梗，瘰癧，瘰气。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配间使，治失暗；配气舍、膈俞，治咽喉梗噎、咽肿不消；配照海，治慢性咽炎。

(十八)扶突

取穴：在颈外侧部，结喉旁，当胸锁乳突肌的前、后缘之间(图 34)。

解剖：有胸锁乳突肌和颈阔肌。深层内侧有颈升动脉。有颈皮神经和副神经，深部有迷走神经。

功能：宣肺理气，止咳定喘，消肿止痛。

主治：咽喉肿痛，失暗，气梗，咳嗽，哮喘，喉中如水鸡声，甲状腺肿大，颈淋巴腺结核。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配天突、太溪，治喉鸣；配合谷，治咽喉肿痛；配天突、廉泉，治失暗；配天突、太冲，治气梗；配天突、水突、合谷，治甲状腺肿大。

(十九)禾髃

取穴：在上唇部，鼻孔外缘直下，平水沟穴(图 35)。

解剖：有上唇方肌。有面前动、静脉分支。有三叉神经第二支和面神经颊支。

功能：清肺热，通鼻窍。

主治：鼻衄，鼻塞，鼻渊，鼻疮，鼻息肉，面瘫，口噤不开。

针法：向上斜刺，针 3 分。

配方：配迎香、印堂、合谷，治一切鼻病；配颊车，治口噤不开；配兑端、劳宫，治鼻衄不止。

(二十)迎香

取穴：在鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中(图 36)。

解剖：有上唇方肌，深部为梨状孔的边缘，有眶下动脉分支和面动、静脉。有面神经颊支和三叉神经第二支的眶下神经。

功能：清肺热，散风邪，通鼻窍。

主治：急慢性鼻炎，鼻衄，鼻疮，鼻息肉，外感鼻塞流涕，面肿，面痒，面神经麻痹。

针法：向内斜刺，针 3 分。

配方：配风池、合谷，治鼻衄；配上星、印堂、合谷，治鼻炎；配人中，治面肿、面痒；配风池、外关，治外感鼻塞流涕。

附注：手足阳明经交会穴。

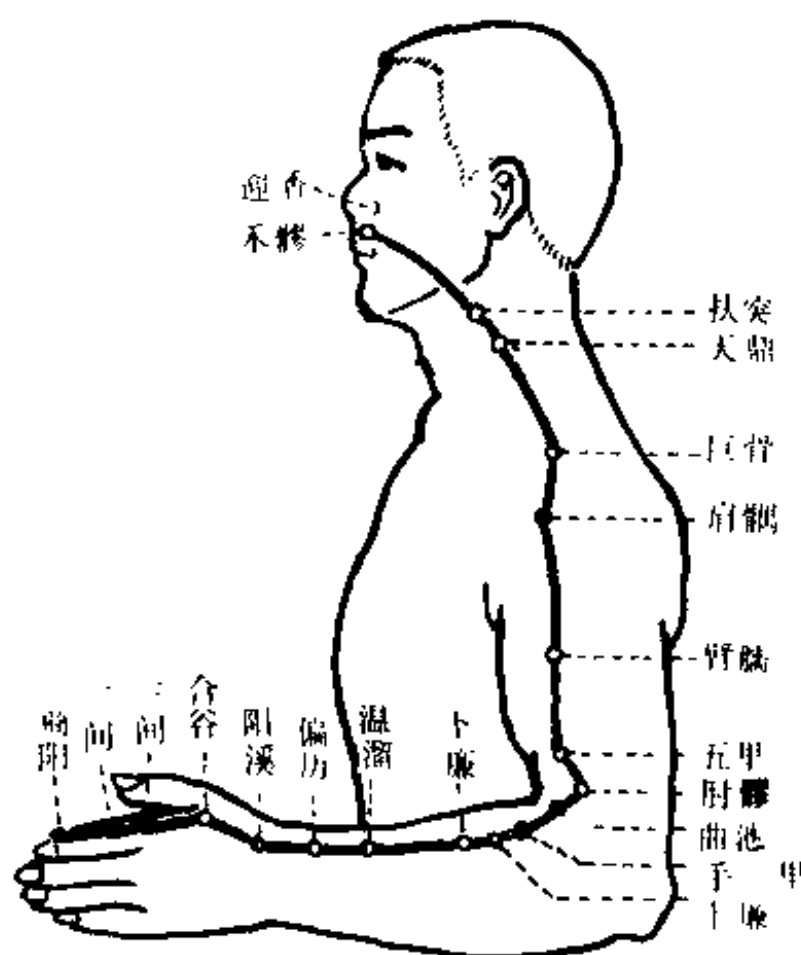


图 36 手阳明大肠经腧穴总图

附注：足阳明、阳跷、任脉交会穴。

(二)四白

取穴：在面部，瞳孔直下，当眼球与眶下孔凹陷处(图 37)。

解剖：在眶下孔处，有眼轮匝肌和上唇方肌。有面动、静脉分支和眶下动、静脉。有眶下神经和面神经分支。

功能：疏风泻热，通经活络。

主治：目赤肿痛，迎风流泪，近视，目翳，面瘫，三叉神经痛，面神经痉挛，癫痫，头痛。

针法：向下斜刺，针 3~5 分。

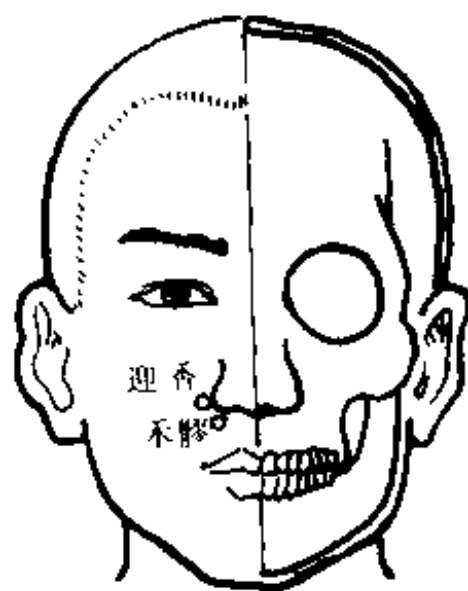


图 35 穴位分布

三、足阳明

胃经(45 穴)

起于承泣，

止于厉兑。

(一)承泣

取穴：仰卧，在面部瞳孔直下，当眼球与眶下缘之间(图 37)。

解剖：在眼轮匝肌中，深部有眼球下直肌和下斜肌。有眶下动、静脉分支，眼动、静脉分支。有眶下神经，面神经颧支，深部有动眼神经分支。

功能：散风热，明眼目。

主治：目赤肿痛，迎风流泪，青光眼，夜盲，视神经炎，视神经萎缩，近视，色盲，眼睑颤动，面瘫。

针法：沿眶下缘直刺 3~5 分，不做捻转手法。

配方：配风池、太阳可治眼底病；配肝俞、肾俞，治夜盲；配太阳、耳尖、攒竹放血，治目赤肿痛。

配方:配人中、合谷,治面神经痉挛;配风池、太阳、合谷,治近视;配风池、下关、合谷,治三叉神经痛;配头维、四神聪,治癫痫;配太阳、印堂、风池,治头痛。

(三)巨髎

取穴:在面部,瞳孔直下,平鼻翼下缘处,当鼻唇沟外侧(图 37)。

解剖:浅层为上唇方肌,深层为大齿肌。有面动、静脉和眶下动、静脉的合支。有眶下神经和面神经颊支。

功能:疏风活络,消肿止痛。

主治:口眼歪斜,上牙痛,唇颊肿痛,三叉神经痛,鼻塞不通,青光眼。

针法:直刺或斜刺,针 0.5~1 寸。

配方:配内庭,治上牙痛;配天窗,治颊肿痛;配风池,治青光眼;配迎香,治鼻塞不通。

附注:手足阳明、阳跷交会穴。

(四)地仓

取穴:在面部,口角外侧,上直瞳孔(图 37)。

解剖 在口轮匝肌中,深层为颊肌。有面动、静脉。有面神经颊支,三叉神经第二、三支的分支。

功能:散风邪,通经络。

主治:口角流涎、下垂,面瘫,面神经痉挛,三叉神经痛。

针法:向颊车或大迎透刺或向外斜刺,针 0.5~1 寸。

配方:配承浆,治口角流涎、下垂;配颊车、风池、合谷,治面瘫;配下关,治三叉神经痛。

附注:手足阳明、阳跷交会穴。

(五)大迎

取穴:在下颌角前方,咬肌附着部的前缘,当面动脉搏动处(图 38)。

解剖:在咬肌前缘。前方为面动、静脉。有面神经的下颌支,三叉神经第三支的分支,耳大神经。

功能:祛风邪,通气滞。

主治:口噤不开,面颊肿,面瘫,下牙痛,唇吻颤动,下颌脱臼。

针法:直刺或斜刺,针 0.5~1 寸。

配方:配颊车、合谷,治口噤不开;配下关,治下颌脱臼;配列缺,治三叉神经痛。

(六)颊车

取穴:在面颊部,下颌角前上方约一横指(中指),当咀嚼时咬肌隆起,按之凹陷处(图 38)。

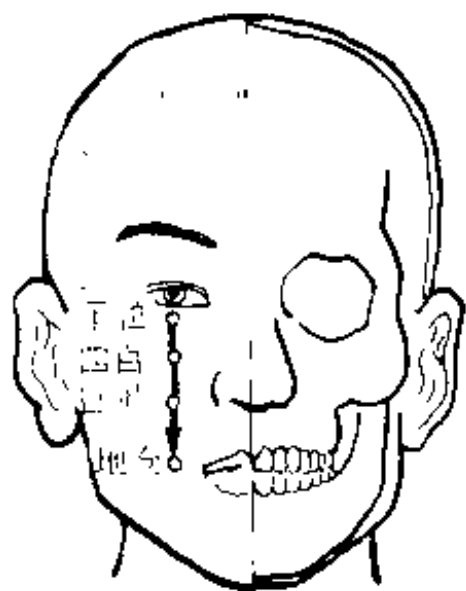


图 37 穴位分布

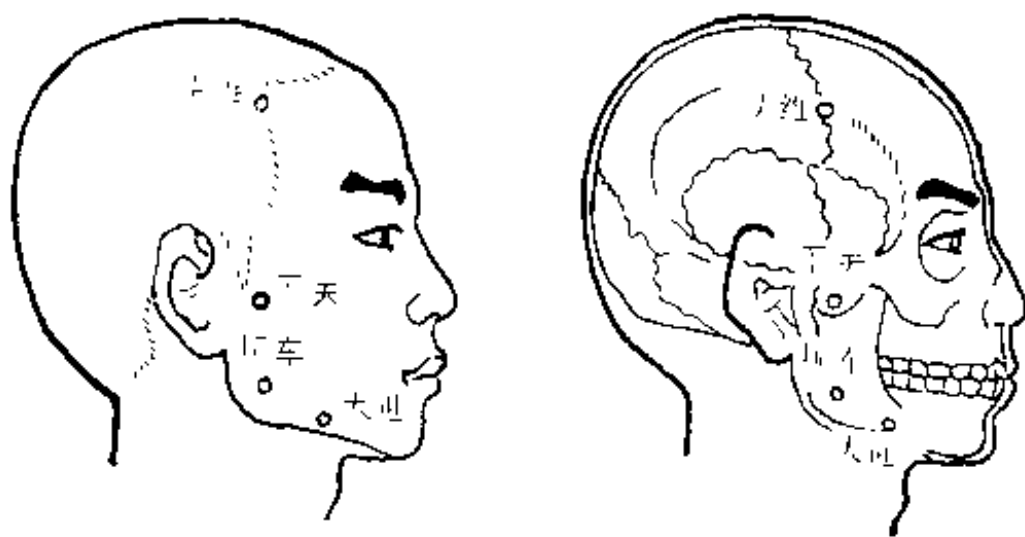


图 38 穴位分布

解剖:在咬肌突起部。有咬肌动脉。有耳大神经,咬肌神经(三叉神经第三支的分支),面神经下颌支。

功能:散风活络,通关调气。

主治:口眼歪斜,下牙痛,牙关紧闭,颊肿,三叉神经痛,面肌痉挛,腮腺炎,颈项强直,失音不语,扁桃体炎,口噤不开。

针法:向口角方向斜刺,针1~1.5寸。

配方:配承浆、合谷,治口噤不开,配翳风、合谷,治急性扁桃体炎;配合谷,治下牙痛;配地仓、颧髎,治口眼歪斜。

(七)下关

取穴:在面部耳前方,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中(图38)。

解剖:为咬肌起部,皮下有腮腺。有面横动脉(颞浅动脉分支),深层为上颌动、静脉。有面神经颞支,耳颞神经分支,最深层为下颌神经。

功能:散风通窍,消炎止痛。

主治:下颌关节炎,下颌脱臼、面神经麻痹,上牙痛,三叉神经痛,中耳炎,耳鸣耳聋。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配翳风、听宫,治中耳炎;配内庭,治上牙痛、三叉神经痛。

附注:足阳明、少阳经交会穴。

(八)头维

取穴:在头侧部,当额角发际上0.5寸,头正中线旁4.5寸(图38)。

解剖:在颞肌上缘,帽状腱膜中。有颞浅动、静脉额支。有面神经额颞支、耳颞神经分支。

功能:散风邪,清头目,

主治:头痛如裂,风寒头痛,目痛如脱,视物不清,迎风流泪,眼睑瞤动。

针法:斜刺,针5~8分。

配方:配攒竹,治眼睑瞤动;配承泣、风池,治迎风流泪;配大陵,治目痛如脱、头痛如裂;配列缺、风池,治偏头痛;配睛明、风池,治视物不清。

附注:足少阳、阳明交会穴。

(九)人迎

取穴:在颈部,结喉旁,当胸锁乳突肌的前缘,颈总动脉搏动处(图39)。

解剖:有颈阔肌,在胸锁乳突肌前缘与甲状软骨接触部。当颈总动脉及其分出的颈内外动脉分歧处,甲状腺上动脉,颈浅静脉和颈内静脉。有颈皮神经,舌下神经支,迷走神经,深层为交感神经干。

功能:通经络,调气血,利咽喉。

主治:咽喉肿痛,甲状腺肿大,淋巴腺结核,高血压,无脉症,低血压,喘息,饮食难下。

针法:以手避开动脉直刺,针0.5~1寸。

配方:配曲池、足三里,治高血压;配人中、内关,治低血压;配太渊,治无脉证;配合谷,治咽喉肿痛;配扶突,治甲状腺肿大。

附注:足阳明、少阳经交会穴。

(十)水突

取穴:在颈部,胸锁乳突肌的前缘,当人迎与气舍连线。

中点(图 39)。

解剖:有颈阔肌,在甲状软骨外缘,胸锁乳突肌前缘。外侧为颈总动脉。有颈皮神经,深层为交感神经干和该神经分出的心上神经。

功能:调肺气,利咽喉。

主治:咽喉肿痛,咳逆上气,喘息不得卧,甲状腺肿大。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配天突、内关,治咳逆上气、喘息不得卧;配天突、合谷,治甲状腺肿大;配扶突、太阳、内关,治甲状腺机能亢进。

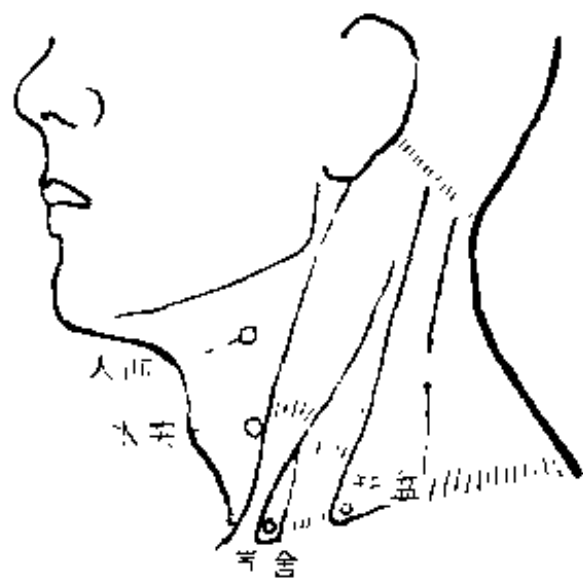


图 39 穴位分布

(十一)气舍

取穴:在颈部,当锁骨内侧端的上缘,胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间(图 39)。

解剖:有颈阔肌,当胸锁乳突肌之胸骨头与锁骨头之间。深部为颈总动脉。有颈皮神经,深部为迷走神经和交感神经。

功能:调气活血,消肿止痛。

主治:喉痹,咽肿,瘰疬,瘰癧,呃逆,咳喘,颈项强直不得回顾,呼吸衰竭。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配天突、水突,治瘰疬;配天突、列缺,治咳喘;配郄门,治呃逆;配内关、人中,治中枢性呼吸衰竭。

(十二)缺盆

取穴:在锁骨上窝中央,距前正中线 4 寸(图 39)。

解剖:有颈阔肌,肩胛舌骨肌之中间腱。有颈横动脉,深部为锁骨下动脉。有锁骨上神经中支,深层有臂丛神经。

功能:通经活络,调理气血。

主治:缺盆中痛,胸满喘咳,胸中热,瘰癧,肩痛引项,上肢麻痹或挛急。

针法:向后横刺,针 3~5 分。

配方:配膻中,治胸满喘咳;配食窦、少海、商阳,治胸水;配后溪,治肩痛引项。

(十三)气户

取穴:在胸部,当锁骨中点下缘,距前正中线 4 寸(图 40)。

解剖:在锁骨下方,胸大肌起始部,深层上方为锁骨下肌。有胸肩峰动、静脉。为锁骨上神经,胸前神经分布处。

功能:宽胸膈,理肺气。

主治:胸闷,胸胀,咳嗽,气喘,胸背痛,胸胁满,胁肋痛。

针法:向下斜刺,针 3 分。

配方:配华盖,治气短,胁肋痛;配膻中、内关,治胸闷、胸胀;配列缺,治咳嗽气喘。

(十四)库房

取穴:在胸部,当第 1 肋间隙,距前正中线 4 寸(图 40)。

解剖:在第一肋间隙,有胸大肌,深层为肋间肌。有胸肩峰动、静脉,肋间动脉。有胸前神经

和肋间神经。

功能：清肺热，理肺气。

主治：胸胁胀满，胸胁痛，咳逆上气，吐脓血浊沫。

针法：向下斜刺，针3分。

配方：配少泽、心俞，治咳嗽；配内关，治胸胁痛。

(十五)屋翳

取穴：在胸部，当第2肋间隙，距前正中线4寸(图40)。

解剖：在第二肋间隙，有胸大肌，深层为肋间肌。有胸肩峰动、静脉，肋间动脉。有胸前神经和肋间神经。

功能：清上焦，理气机。

主治：咳嗽，气喘，胸胁痛，肋间神经痛，乳腺炎。

针法：向下斜刺，针3分。

配方：配乳根、足临泣，治乳腺炎；配内关，治肋间神经

痛。

(十六)膺窗

取穴：在胸部，当第3肋间隙，距前正中线4寸(图40)。

解剖：在第三肋间隙，有胸大肌，深层为肋间肌。有肋间动脉。有肋间神经和胸前神经分支。

功能：宣肺止咳，宽胸理气。

主治：胸胁胀痛，胸满气短，乳痈寒热，唇肿，咳嗽。

针法：向下斜刺，针3分。

配方：配太冲，治唇肿；配内关，治胸满气短；配支沟，治胸胁胀痛；配乳根、曲池、足三里，治乳痈寒热。

(十七)乳中

取穴：在胸部，当第4肋间隙，乳头中央，距前正中线4寸(图40)。

解剖：在第四肋间隙，有胸大肌，深层为肋间肌。有肋间动脉。有胸前神经和肋间神经。

附注：本穴不作针刺治疗，只用灸疗及胸腹部取穴标志。

(十八)乳根

取穴：在胸部乳头直下，乳房根部，第五肋间隙，距前正中线4寸(图40)。

解剖：在第五肋间隙，胸大肌下部，深层为肋间肌。有肋间动脉。有胸前神经和肋间神经。

功能：清心肺，调气血。

主治：胸下满痛，乳痈，乳汁少，乳房痛，咳逆上气，噎膈，气喘多痰，吐逆。

针法：向下斜刺，针3分。

配方：配俞府，治气喘痰多；配少泽、膻中、足三里，治乳汁少；配育门，治乳房痛；配心俞、内关，治咳逆上气。

(十九)不容

取穴：在上腹部，当脐中上6寸，距前正中线2寸(图41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌。有腹壁上动、静脉分布。有第七肋间神经分支。

功能：健脾和胃。

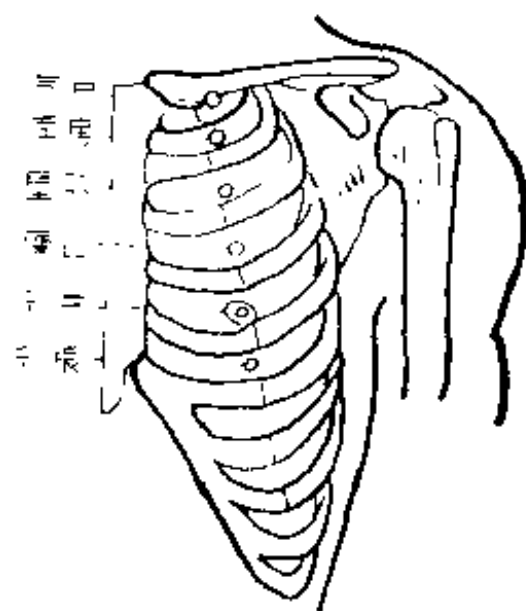


图40 穴位分布

主治：腹胀满，胃脘痛，消化不良，呕吐、吐血。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配上脘、大陵，治呕血；配内关，治呕吐；配中脘、足三里，治胃脘痛、消化不良。

(二十)承满

取穴：在上腹部，当脐中上 5 寸，距前正中线 2 寸(图 41)。

解剖：有腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌。有腹壁上动、静脉分布。有第七肋间神经分布。

功能：和胃理气

主治：胃脘胀满，胃脘痛，呕吐，饮食不下，吐血，胁肋痛，噎气吞酸，肠鸣，膈气。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配乳根，治膈气；配中脘、胃俞，治饮食不下；配内关、足三里，治呕吐、胃脘胀痛。

(二十一)梁门

取穴：在上腹部，当脐中上 4 寸，距前正中线 2 寸(图 41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌。有腹壁上动、静脉分布。有第七肋间神经分布。

功能：调中气，和肠胃，助运化。

主治：胃脘痛，食欲不振，呕吐，大便溏，消化不良，胃下垂。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配幽门、后溪，治吐血；配气海、上巨虚，治胃结肠热；配中脘、气海、足三里，治胃下垂；配中脘、足三里、内关、公孙，治消化不良。

(二十二)关门

取穴：在上腹部，当脐中上 3 寸，距前正中线 2 寸(图 41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁上动、静脉分布。有第八肋间神经分布。

功能：健脾化湿，和胃止痛。

主治：胃脘胀痛，胃痛，食欲不振，水肿，肠鸣，腹泻，遗尿。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配中府、神门，治遗尿；配中脘、天枢、足三里，治腹痛、腹泻。

(二十三)太乙

取穴：在上腹部，当脐中上 2 寸，距前正线 2 寸(图 41)。

解剖：同关门。

功能：清心安神，和中调气。

主治：癫狂，心烦，吐舌，腹胀腹痛，消化不良。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配百会、神门、心俞，治癫狂、心烦、吐舌；配足三里，治腹胀腹痛，消化不良。

(二十四)滑肉门

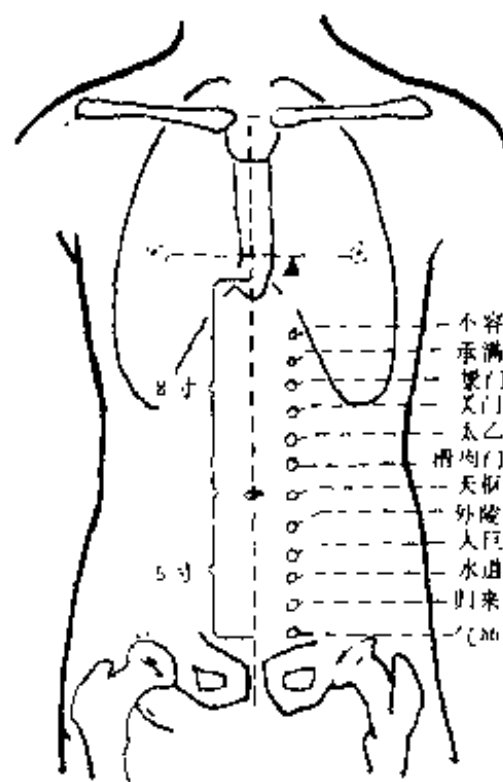


图 41 穴位分布

取穴：在上腹部，当脐中上1寸，距前正中线2寸(图41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁上动、静脉分布。有第九肋间神经分布。

功能：和肠胃，宁神志。

主治：癫狂，吐舌，舌强，腹水，吐血，其它胃肠疾患。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配少海、温溜，治舌强、吐舌；配水道、阴陵泉，治腹水。

(二十五)天枢

取穴：在腹中部，距脐中2寸(图41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁上、下动、静脉分布。有第十肋间神经分布。

功能：调中和胃，健脾化湿，调经理气。

主治：急、慢性胃肠炎，痢疾，肠痈，腹水，便秘，绕脐痛，消化不良，胃下垂，月经不调，闭经，癥瘕，痛经，带下，高血压。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配水泉，治月经不调；配支沟，治呕吐霍乱；配厉兑、内庭，治食不化、不嗜食、夹脐痛急；配关元，治带下；配阴交、关元治痛经。配关元、三阴交，治月经不调；配中脘、气海、足三里，治胃下垂；配关元、上巨虚，治肠炎、痢疾；配大横、腹结、上巨虚，治阑尾炎；配曲池、足三里，治高血压。

附注：手阳明大肠经募穴。

(二十六)外陵

取穴：在下腹部，当脐中下1寸，距前正中线2寸(图41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁下动、静脉。有第十肋间神经分布。

功能：温下焦，理气机。

主治：腹痛，腹胀，疝气，心如悬引，脐腹痛，痛经。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配天枢，治腹中尽痛；配气海(灸)，治疝气；配足三里，治痛经；配内关，治心如悬引、脐腹痛。

(二十七)大巨

取穴：在下腹部，当脐中下2寸，距前正中线2寸(图41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁下动、静脉分布。有第十一肋间神经分布。

功能：补肾气，益下焦。

主治：小腹胀满，疝痛，便秘，阳萎，遗精，早泄，小便不利。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配肾俞、关元、三阴交，治阳萎、遗精、早泄；配大敦，治睾丸炎；配外关，治小便难。

(二十八)水道

取穴：在下腹部，当脐中下3寸，距前正中线2寸(图41)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁下动、静脉及肋下动脉分支。有第十二肋间神经分布。

功能：理下焦，调水道。

主治：小腹胀痛，夜尿，尿闭，便秘，肾炎，膀胱炎，腹水，疝气，妇科疾患，前列腺炎，男性不育症。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配水分、足三里、三阴交,治腹水;配百会、关元、三阴交,治夜尿;配肾俞、三阴交,治肾炎;配肾俞、秩边、三阴交,治前列腺炎、前列腺肥大;配肾俞、关元、三阴交,治无精症。

(二十九)归来

取穴:在下腹部,当脐中下4寸,距前正中线2寸(图41)。

解剖:腹直肌下端外缘,有腹壁下动、静脉。有髂腹下神经。

功能:温下焦,理胞宫。

主治:小腹冷痛,奔豚,阴缩入腹,疝气,阴挺,闭经,白带,不孕症,夜尿,尿闭,便秘。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配中极、三阴交,治不孕症;配百会、气海、三阴交,治阴挺;配血海,治闭经;配肾俞、关元,治阳萎、遗精;配大敦,治疝气;配气冲、三阴交,治男、女外生殖器病;配水道、丰隆,治便秘。

(三十)气冲

取穴:在腹股沟稍上方,当脐中下5寸,距前正中线2寸(图41)。

解剖:有腹外斜肌腱膜。有腹壁下动脉和旋髂浅动脉。有髂腹下神经和髂腹股沟神经分布。

功能:舒宗筋,散厥气,调血室,理胞宫。

主治:腹满不得卧,奔豚,疝痛偏坠,月经不调,崩漏,不孕症,胎产诸疾,阳萎,阴茎痛,外阴肿痛。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配肾俞、关元,治阳萎;配章门,治不得卧;配大敦、太冲,治疝痛偏坠;配血海,治月经不调、崩漏。

附注:冲脉所起。

(三十一)髀关

取穴:在大腿前面,当髂前上棘与髌底外侧端的连线上,屈股时,平会阴,居缝匠肌外侧凹陷处(图42)。

解剖:在股骨大转子前下方,缝匠肌和张阔筋膜肌之间。深层有旋股外侧动、静脉。有股外侧皮神经,腰腹沟神经,股神经肌支。

功能:祛风湿,通经络。

主治:下肢痿、痹,下肢麻木不仁,下肢不遂,膝寒,股内筋急不得屈伸。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配委中、承扶,治股关节炎;配环跳、风市、阳陵泉、绝骨,治下肢不遂;配阳陵泉、太冲,治股内筋急不得屈伸。

(三十二)伏兔

取穴:在大腿前面,当髂前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上6寸(图42)。

解剖:在股直肌肌腹中,有旋股外侧动、静脉分布。有股前皮神经,股神经肌支分布。

功能:温经散寒,疏风活络。

主治:腰膝痛,股膝冷,股膝麻木,下肢不遂,脚气。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配环跳、阳陵泉,治腰膝痛;配风市、阴市,治股膝麻木、冷痛。

(三十三)阴市

取穴:在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上3寸(图42)。

解剖:在股直肌和股外侧肌之间,有旋股外侧动脉降支。有股前皮神经,股神经肌支。

功能:散风寒,通经络,利关节。

主治:下肢麻痹不仁,膝关节疼痛,屈伸不利,下肢不遂,脚气,寒疝腹痛。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配太溪、肝俞,治寒疝腹痛;配阳关,治两腿如冰(灸);配内、外膝眼,治膝关节痛、屈伸不利。

(三十四)梁丘

取穴:屈膝,在大腿前面,当髌前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上2寸。(图42)。

解剖:同阴市穴。

功能:调气血,疏经络,和胃气。

主治:膝关节痛,下肢不遂,胃痛,吞酸乳痈。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配内、外膝眼,治膝关节痛;配中脘,治胃痛、吞酸;配地五会,治乳痈;配环跳、风市、阳陵泉、飞扬,治下肢不遂。

附注:足阳明胃经郄穴。

(三十五)犊鼻

取穴:屈膝,在膝部,髌骨与髌韧带外侧凹陷中(图43)。

解剖:在髌韧带外缘。有膝关节动、静脉网。有股前皮神经、胫神经和腓总神经之膝关节支。

功能:祛寒湿,利关节。

主治:膝关节肿痛、屈伸不利,膝关节麻木,脚气。

针法:向内上方斜刺,针1寸左右。

配方:配内膝眼、鹤顶、阳陵泉,治膝关节肿痛,屈伸不利、麻木。

(三十六)足三里

取穴:在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)(图43)。

解剖:在胫骨前肌、伸趾长肌之间。有胫前动、静脉。有腓肠外侧皮神经,隐神经的皮支,深层为腓深神经。

功能:补益脾胃,和肠化滞,调和气血,疏通经络,扶正培元,祛邪防病。

主治:胃脘痛,腹胀,呕吐,食少,胃下垂,肠鸣,泄泻,痢疾,便秘,虚喘,下肢不遂,下肢痿痹,乳痈,乳少,痛经,高血压,糖尿病,小儿疳积,荨麻疹,对虚性疾患均可用之,并有强

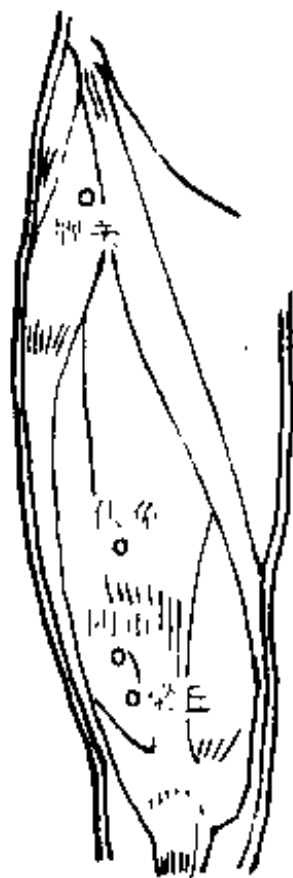


图42 穴位分布

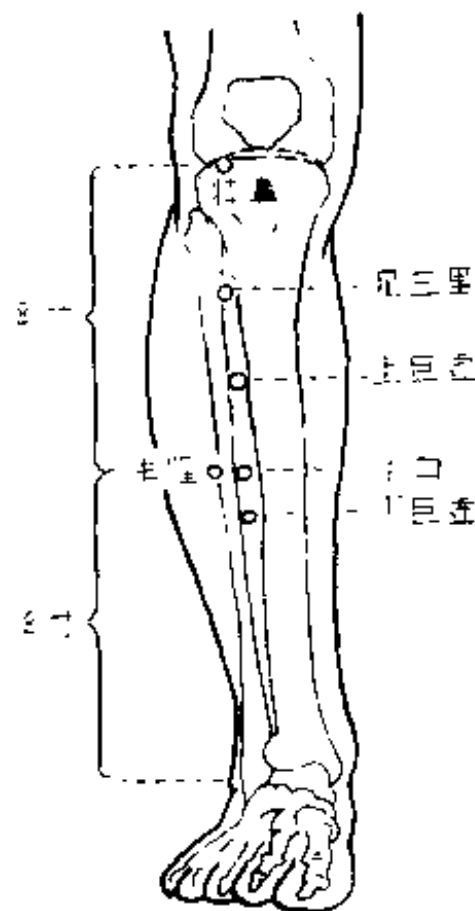


图43 穴位分布

身防病作用。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配中脘、气海、百会，治胃下垂；配中脘、曲池，治胃肠神经官能症；配大敦，治产后血晕；配中脘、内关治急性胃肠炎；配四缝，治小儿疳积；配天枢、关元，治痢疾；配曲池、合谷，治低烧；配大椎、膏肓、肾俞，治痿痹；配曲池，治荨麻疹。

附注：足阳明胃经合穴。

(三十七)上巨虚

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下6寸，距胫骨前缘一横指(中指)(图43)。

解剖：在胫前肌中。有胫前动、静脉。有腓肠外侧皮神经分布，深层为腓深神经。

功能：理肠胃，清湿热，疏经络，活气血。

主治：肠炎，痢疾，肠鸣，腹痛，便秘，肠痈，腰膝痛、屈伸不利，下肢不遂，脚气。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配下巨虚，治食泻；配曲池、天枢，治痢疾；配大肠俞，治腰膝痛。

附注：手阳明大肠经下合穴。

(三十八)条口

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下8寸，距胫骨前缘一横指(中指)(图43)。

解剖：同上巨虚。

功能：舒筋脉，调气血，祛寒湿。

主治：小腿麻木，足缓不收，小腿肿痛、转筋，小腿冷痛，足底发热，肩周炎。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配阳陵泉、承山，治转筋；配至阴、然谷、涌泉，治足底发热；向承山透刺，治肩周炎。

(三十九)下巨虚

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下9寸，距胫骨前缘一横指(中指)，(图43)。

解剖：在胫骨前肌与伸趾长肌之间，深层为伸趾长肌。有胫前动、静脉。有腓浅神经分支，深层为腓深神经。

功能：通肠化滞，疏经调气。

主治：小腹痛，肠炎，痢疾，胰腺炎，乳腺炎，喉痹，唇干，涎出不觉，足痿，足跟痛，下肢痹证，腰脊痛引睾丸，脚气。

针法：直刺，针1~1.5寸。

配方：配内关、阳陵泉，治胰腺炎；配天枢、关元，治痢疾、肠炎；配昆仑、太溪，治足跟痛；配地仓、承浆，治涎出不觉。

附注：手太阳小肠经下合穴。

(四十)丰隆

取穴：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘二横指(中指)(图43)。

解剖：在胫骨前肌和伸趾长肌之间。有胫前动脉分布。有腓浅神经分布，深层为腓深神经。

功能：和肠胃，祛痰湿，安神志。

主治：胃痛，胸痛，头痛，腹泄，痢疾，便秘，哮喘，多痰，咽喉肿痛，面肿，中风，高血压，失眠，癫狂痫，下肢痿痹，四肢肿。

针法：直刺，针1~2寸。

配方:配太冲,治风痰;配肺俞,治痰多咳嗽;配复溜,治风逆四肢肿;配丘墟,治胸痛如刺;配神门,治失眠;配强间,治头痛难禁;配合谷,治咽喉肿痛;配水道、归来、外水道、外归来(均左侧),治习惯性便秘。

附注:足阳明胃经络穴。

(四十一)解溪

取穴:在足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中,当踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间(图 44)。

解剖:在伸踇长肌腱与伸趾长肌腱之间。有胫前动静脉分布。有腓浅神经,深部为腓深神经。

功能:健脾化湿,清胃降逆。

主治:头痛,眩晕,面肿,目疾,胃热,疟疾,癰疾,便秘,厥气上逆,足腕关节肿痛,足下垂、足内翻,足跟痛。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配天突,治厥气冲腹;配商丘、丘墟,治足跟痛;配丘墟透照海,治足内翻、足下垂;配百会、太阳、印堂,治头痛、眩晕;配大椎治疟疾。

附注:足阳明胃经经穴。

(四十二)冲阳

取穴:在足背最高处,当踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间,足背动脉搏动处(图 44)。

解剖:在伸踇长肌腱外侧。足背动、静脉及足背静脉网。有腓浅神经的足背内侧皮神经分布,深部为腓深神经。

功能:扶土化湿,清胃宁神。

主治:口眼歪斜,上牙痛,头面浮肿,腹胀,不思食,足跗肿痛,足痿,狂症。

针法:斜刺,针 3~5 分,避开血管。

配方:配神门、后溪,治发狂;配丰隆,治癰狂妄行;配地仓,治偏风口喎;配陷谷、然谷,治足跗充血;配条口、绝骨,治骨痿难行。配下关,治上牙痛;配内关,足三里,治腹胀、不思食;配人中、风池、内关、阴陵泉,治头面浮肿。

附注:足阳明胃经原穴。

(四十三)陷谷

取穴:在足背,当第 2、3 跖骨结合部前方凹陷处(图 44)。

解剖:有骨间肌。有足背动脉和足背静脉网。有足背内侧皮神经分布。

功能:健脾消水,和胃降逆。

主治:足背肿痛,足趾伸屈不利,面目浮肿,腹胀,肠鸣,腹水善噫。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配期门,治产后善噫;配悬钟,治腹满;配下脘,治腹胀、肠鸣;配八风,治足趾伸屈不利。

附注:足阳明胃经输穴。

(四十四)内庭

取穴:在足背,当 2、3 趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处(图 44)。



图 44 穴位分布

解剖:有趾背动脉,足背静脉网。有趾背神经分布。

功能:清胃肠湿热,通阳明腑气。

主治:上牙痛,咽喉肿痛,鼻衄,口眼歪斜,目痛,胃脘痛,腹胀,肠炎,痢疾,便秘,肠疝痛,足趾屈伸不利。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配下关,治上牙痛;配合谷,治咽喉肿痛;配风池、迎香,治鼻衄;配中脘,治胃脘痛;配足临泣,治小腹膨胀;配上星,治睛痛;配曲池、天枢,治湿热痢。

附注:足阳明胃经荣穴。

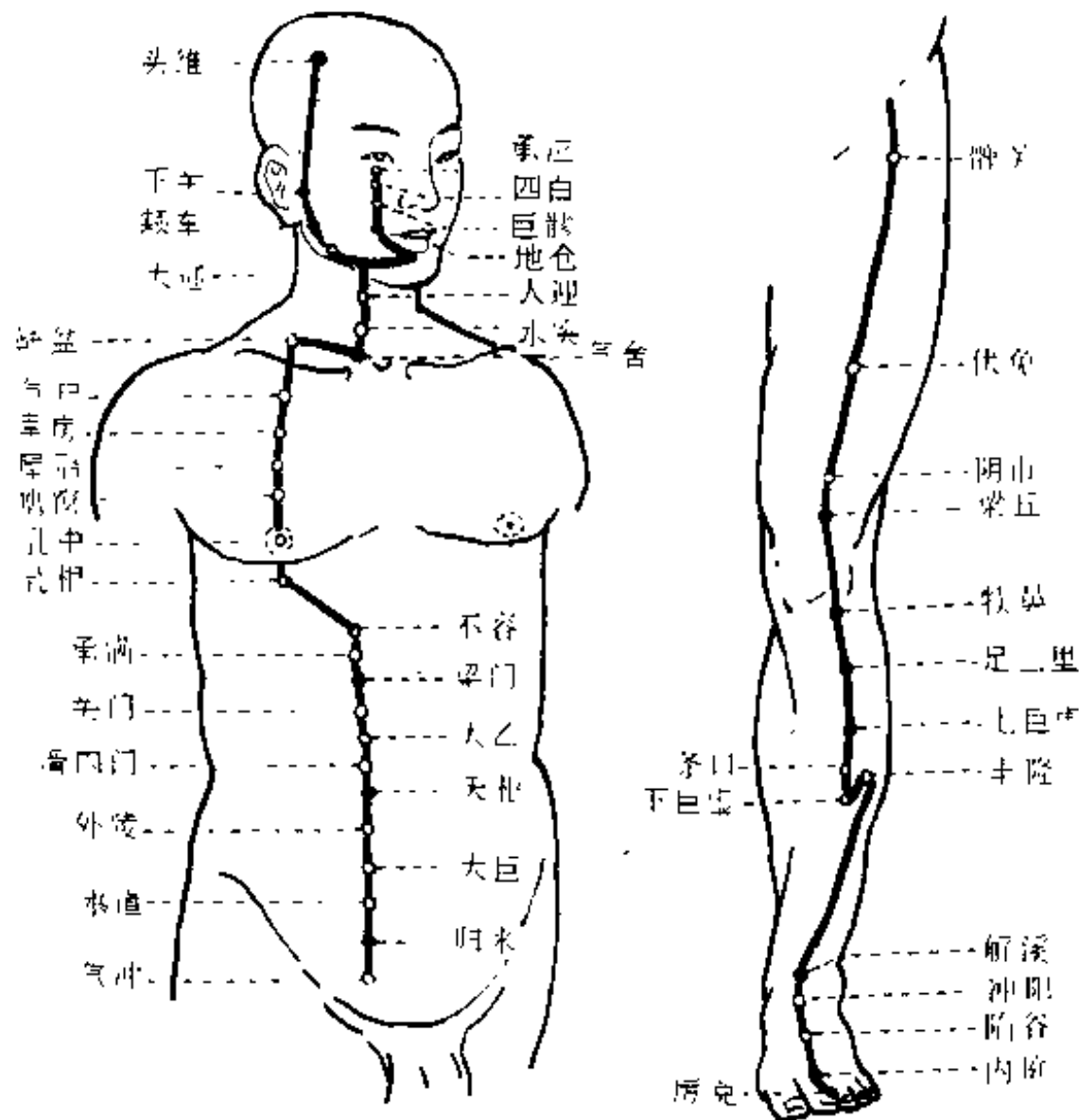


图 45 足阳明胃经腧穴总图

(四十五)厉兑

取穴:在足第 2 趾末节外侧,距趾甲角 0.1 寸,(指寸)(图 44)。

解剖:有趾背动脉形成的动脉网。有腓浅神经的趾背神经。

功能:通经气,苏厥逆,清阳明,定神志。

主治:牙痛,鼻衄,面肿,口噤,喉痹,尸厥,多恶梦,癫狂,胃痛,脘腹胀满,热病。

针法:直刺,针 1 分,或点刺放血。

配方:配隐白,治梦魇不安;配大敦,治喜寐;配漏谷,治心腹胀满、热病;配颊车,治口噤;配内关,治胃热面痛;配人中、百会、中冲,治尸厥(图 45)。

附注:足阳明胃经井穴。

四、足太阴脾经(21 穴)。

起于隐白,止于大包。

(一)隐白

取穴:在足大趾末节内侧,距趾甲角 0.1 寸(指寸)(图 46)。

解剖:有趾背动脉。有腓浅神经的趾背神经分布。

功能:健脾和胃,益气统血,安神定志。

主治:腹胀,呕吐,食不下,月经过多,崩漏,带下,晕厥,多梦,小儿惊风,鼻衄,便血,尿血,睾丸肿大。

针法:直刺,针 1 分,或点刺放血。

配方:配足三里,治下血;配委中,治衄血不止;配神门、血海,治崩漏;配足三里、申脉,治便血;配血海、大敦,治月经过多;配厉兑、神门,治多恶梦。

附注:足太阴脾经井穴。

(二)大都

取穴:在足内侧缘,当足大趾本节(第 1 跖趾关节)前下方赤白肉际凹陷处(图 46)。

解剖:为外展跖肌止点。有足底内侧动、静脉分布。有足底内侧神经分布。

功能:理脾胃,助运化,补中气,解表邪。

主治:腹胀,腹痛,胃脘痛,呕吐,消化不良,泄泻,气滞腰痛,热病汗不出。

针法:斜刺,针 3~5 分。

配方:配内关、足三里,治消化不良;配太白,治暴泄、心痛、腹胀;配横骨,治气滞腰痛;配经渠,治热病汗不出。

附注:足太阴脾经荥穴。

(三)太白

取穴:在足内侧缘,当足大趾本节(第 1 跖趾关节)后下方赤白肉际凹陷处。(图 46)。

解剖:在外展跖肌中。有足背动脉、足底内侧动脉分布。有隐神经与腓浅神经的吻合支。

功能:健脾和胃,理气化湿。

主治:急性胃肠炎,痢疾,便秘,腹胀,肠鸣,胃痛,腹痛,呕吐,消化不良,身重骨酸,脾气。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配公孙,治腹胀,食不化;配内关、足三里,治急性胃肠炎;配大肠俞、天枢,治便秘。

附注:足太阴脾经输穴、原穴。

(四)公孙

取穴:在足内侧缘,当第 1 跖骨基底的前下方(图 46)。

解剖:在外展跖肌中。有足背动脉分支、足底内侧动脉、足背静脉网。有隐神经及腓浅神经分支吻合处。

功能:健脾胃,助运化,理气机,化湿热。

主治:胃痛,消化不良,呕吐,泄泻,腹胀痛,肠鸣,头面肿,水肿,足心热痛,黄疸,癫狂痛,脚气,疰不嗜食。

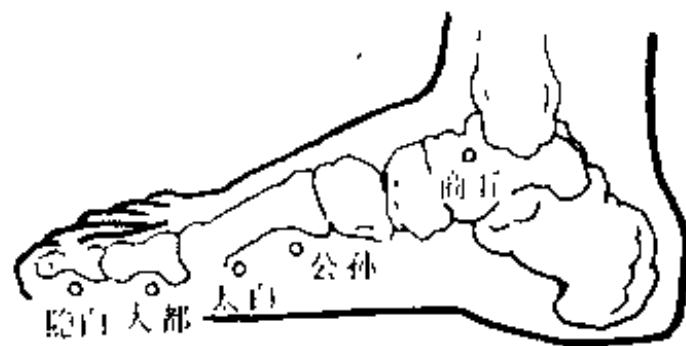


图 46 穴位分布

针法:直刺,针 0.5~1 寸。

配方:配内庭、厉兑,治久疔不嗜食;配冲阳、足三里(灸),治脚气;配内关为八脉交会配穴法,可统治胃心胸病变;配百会、人中、合谷、太冲,治癫、狂、痫。

附注:足太阴脾经络穴,八脉交会穴之一,通冲脉。

(五)商丘

取穴:在足内踝前下方凹陷处,当舟骨结节与内踝尖连线的中点处(图 46)。

解剖:小腿十字韧带下方。有内踝前动脉、大隐静脉分布。当隐神经及腓浅神经分支丛处。

功能:健脾利湿,舒筋活络。

主治:腹胀,肠鸣,大便难,腹泻,食不下,善太息,多梦,舌本强,语言不利,足踝关节痛,妇人不孕,小儿慢惊风,股内廉痛,疝气。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配承山,治痔疮、大便难;配风池、廉泉,治舌本强、语言不利;配内关,治善呕、善太息;配阴交、归来,治妇人不孕;配脾俞、胃俞、中脘,治小儿慢惊风。

附注:足太阴脾经经穴。

(六)三阴交

取穴:在小腿内侧,当足尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方(图 47)。

解剖:在比目鱼肌前缘,深层为屈趾长肌。有胫后动、静脉,大隐静脉分布。有小腿内侧皮神经,深层后方为胫神经。

功能:滋补肝肾,健脾和胃,通经活络。

主治:脾胃虚弱,胃痛,腹胀,肠鸣泄泻,消化不良,月经不调,瘕瘕,崩漏,带下,经闭,痛经,乳少,阴挺,产后血晕,难产,不孕症,胎衣不下,胎死腹中,遗精,阳萎,早泄,阴茎痛、遗尿、癰闭,下肢不遂,下肢痿痹,失眠,水肿,消渴,癰疹,脏躁症,神经衰弱,高血压,半身不遂,睾丸炎。

针法:直刺,针 1~1.5 寸。治下肢不遂可斜刺,用提插补法,令针感(触电样)达足尖,使下肢抽动三次为度。

配方:配合谷、太冲,治难产;配血海、关元,治月经不调;配水分,治腹胀;配气海、中极,治闭经;配肾俞、合谷,治横产;配气海,治遗精、白浊;配归来、足三里,治疝气偏坠;配百会、关元,治夜尿;配太冲,治阴缩;配水道、横骨,治月经不畅;配

关元,治经后腹痛;配关元、中极,治产后血晕;配中极、归来、关元、维胞,治不孕症;配神门,治失眠;配足三里,治经期腹胀、腹痛;配气海、维胞,治阴挺;配内关,治脏躁;配合谷可坠胎;配委中,治下肢不遂、下肢痿痹。

附注:足太阴、厥阴、少阴交会穴。

(七)漏谷

取穴:在小腿内侧,当内踝尖与阴陵泉的连线上,距内踝尖 6 寸,胫骨内侧缘后方(图 47)。

解剖:与三阴交相同。

功能:补心健脾,调气理中。

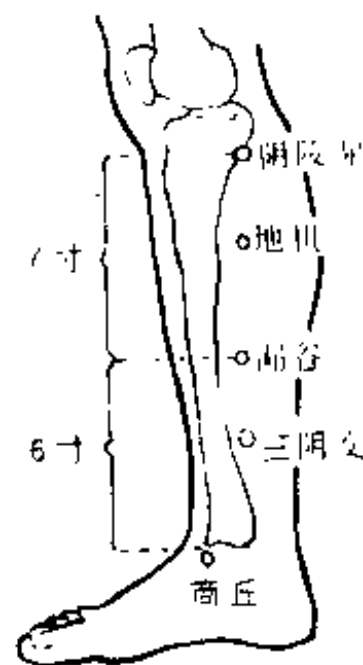


图 47 穴位分布

主治：腹胀满，脾胃虚弱，消化不良，肠鸣，小便不利，偏坠，下肢痹症，足踝肿痛，癥瘕，瘰病，脚气，崩漏。

针法：直刺，针1~1.5寸。

配方：配曲泉，治血癥；配大陵，治瘰病；配血海，治崩漏。

(八)地机

取穴：在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉的连线上，阴陵泉下3寸(图47)。

解剖：在胫骨后缘，比目鱼肌前缘。前方有大隐静脉及膝最上动脉的末支，深层为胫后动、静脉。有小腿内侧皮神经，深层后方有胫神经。

功能：和脾，理血，固精。

主治：脘腹胀满，食欲不振，小便不利，水肿，泄泄，腰癃，遗精，月经不调，痛经，带下，癥瘕。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配中极、三阴交，治痛经；配血海，治月经不调；配肾俞、关元，治遗精、腰痛，带下。

附注：足太阴脾经郄穴。

(九)阴陵泉

取穴：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处(图47)。

解剖：当胫骨后和腓肠肌之间，比目鱼肌起点上方。前方有大隐静脉，膝最上动脉，深层有胫后动、静脉，有小腿内侧皮神经本干，深层有胫神经。

功能：健脾利湿，通利三焦。

主治：腹胀痛，水肿，小便不利，尿失禁，泄泻，黄疸，遗精，带下，腰痛，下肢肿，膝痛，阴茎痛，腹中冷痛，霍乱。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配水分、中极、足三里、三阴交，治癃闭、腹水；配阳陵泉、鹤顶，治鹤膝风；配水分，治水肿之脐盈；配地机、下脘，治腹坚硬；配承山、解溪、太白，治霍乱；配气海、三阴交，治小便不通；配少府、列缺，治阴痛；配隐白，治胸中热、暴泄；配阳陵泉，治尿失禁、遗尿；配血海、三阴交，治下肢肿。

附注：足太阴脾经合穴。

(十)血海

取穴：屈膝，在大腿内侧，当髌底内侧端上2寸。当股四头肌内侧头的隆起处(图48)。

解剖：在股内侧肌下部。有股动、静脉肌支。有股前皮神经、股神经肌支。

功能：清热凉血，散风调经。

主治：月经不调，经闭，痛经，崩漏，经血过多，阴部瘙痒，荨麻疹，湿疹，风疹，丹毒及股内侧诸疮，下肢风湿，股内侧痛，贫血。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配曲池、委中，治荨麻疹；配梁丘、足三里，治膝关节炎；配隐白，治血崩；配足三里，治痛经；配关元、气海、足三里，治贫血；配局部阿是穴，治丹毒。

附注：别名血郄。

(十一)箕门

取穴：在大腿内侧，当血海与冲门连线上，血海上6寸(图48)。

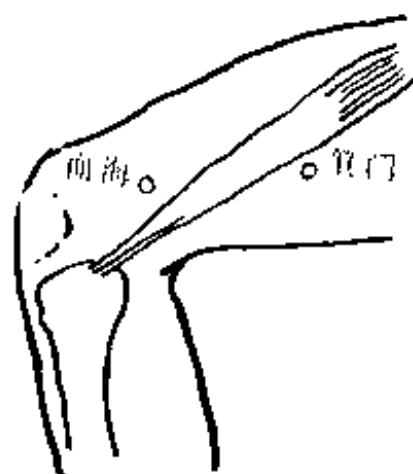


图48 穴位分布

解剖：在缝匠肌内侧缘，深层为内收大肌。有大隐静脉，深层有股动、静脉。有股前皮神经，深部为隐神经。

功能：清湿热，调水道。

主治：腹痛，尿闭，遗尿，股内诸疮，阴囊本湿疹，腹股沟肿痛，淋症。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配肾俞、关元、会阴（灸），治阴囊湿疹；配然谷、行间，治尿道炎；配三阴交，治腹股沟肿痛。

（十二）冲门

取穴：在腹股沟外侧，距耻骨联合上缘中点 3.5 寸，当髂外动脉搏动处的外侧（图 49）。

解剖：在腹外斜肌腱膜及腹内斜肌的下部。有腹壁浅动脉和旋髂浅动脉，内侧为股动脉。当股神经经过处。

功能：清湿热，调气机。

主治：腹满，腹痛，疝气，小便不利，妊娠浮肿，胎气上冲，带下，产崩，五淋。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配气冲，治带下，产崩；配阴郄，治疝瘕阴疝；配大敦，治五淋不得尿；配肾俞、中极、三阴交，治尿闭；配太冲，治疝气。

附注：足太阴、厥阴、阴维交会穴。

（十三）府舍

取穴：在下腹部，当脐中下 4 寸，冲门上方 0.7 寸，距前正中线 4 寸（图 49）。

解剖：在腹外斜肌腱膜及内斜肌下部。有腹壁浅动脉和旋髂浅动脉分布。有髂腹股沟神经。

功能：髂脾理气，疏肝止痛。

主治：腹满积聚，腹中肿块，疝痛，心腹满，腹中急痛，胁肋痛，霍乱等。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配天枢、上巨虚，治阑尾炎；配内关、上巨虚，治霍乱；配足三里，治腹痛；配归来，治阳痿、滑精。

附注：足太阴、厥阴、阴维脉交会穴。

（十四）腹结

取穴：在下腹部，大横下 1.3 寸，距前正中线 4 寸（图 49）。

解剖：在腹内、外斜肌及腹横肌肌部。有腹壁浅动脉和第十一肋间动、静脉。有第十一肋间神经。

功能：温中散寒，理气降逆。

主治：绕脐痛，腹寒泄泻，胁肋痛，气上冲心，疝痛，咳逆。

针法：直刺，针 1~2 寸。

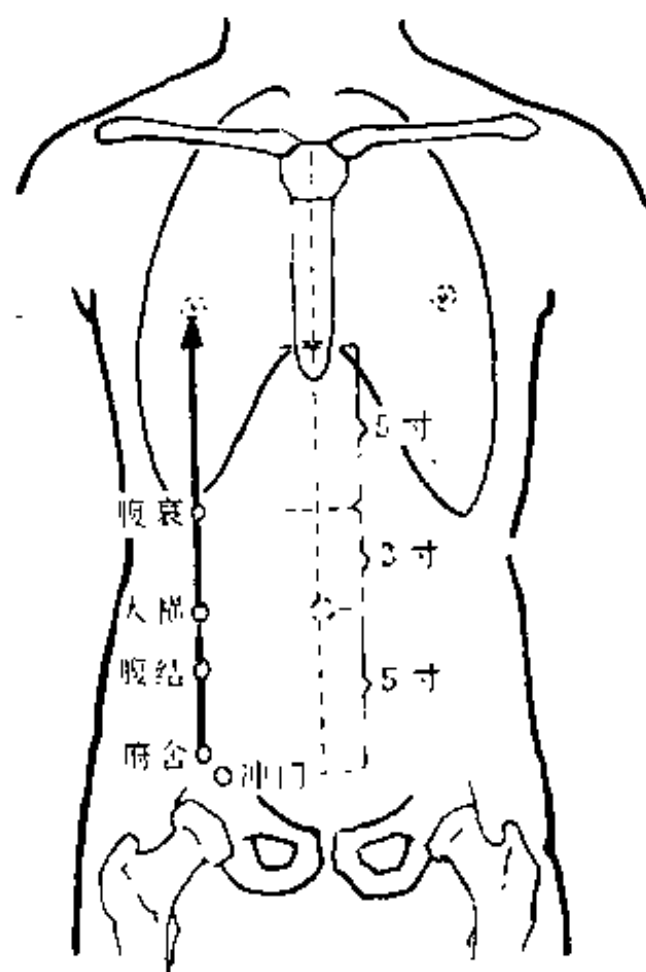


图 49 穴位分布

配方:配阳陵泉,治胁肋痛;配太冲,治气上冲心;配神阙(灸),治绕脐痛;配带脉,消腹水。

(十五)大横

取穴:在腹中部,距脐中4寸(图49)。

解剖:在腹内、外斜肌及腹横肌肌部。布有第十肋间动脉。有第十肋间神经。

功能:调理大肠,宣通腑气。

主治:脐腹痛,腹胀,消化不良,便秘,肠麻痹,肠寄生虫,肠炎,痢疾,肠痈,腹水。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配关元、上巨虚,治肠炎、痢疾;配大肠俞、支沟,治便秘;配四缝,治肠寄生虫;配带脉,治腹水;配中脘、梁门、足三里,治胃下垂。

附注:足太阴、阴维脉交会穴。

(十六)腹哀

取穴:在上腹部,当脐中上3寸,距前正中线4寸(图49)。

解剖:腹内、外斜肌及腹横肌肌部。有第八肋间动、静脉。有第八肋间神经。

功能:扶脾土,利湿热。

主治:上腹痛,胁肋痛,消化不良,下痢脓血,便秘。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配支沟,阴陵泉,治胁肋痛;配太白,治食不化。

附注:足太阴、阴维脉交会穴。

(十七)食窦

取穴:在胸外侧部,第5肋间隙,距前正中线6寸(图50)。

解剖:在第五肋间隙,当前锯肌中,深部有肋间内、外肌。有胸外侧动脉,布有第五肋间神经外侧皮支。

功能:清上焦,祛水邪。

主治:胸胁胀痛,胸肋支满,痰饮,胸膜炎,胸水,食积。

针法:向下斜刺,针3~5分。

配方:配膈俞、三阳络透郄门、阳陵泉,治胸肋满痛。

(十八)天溪

取穴:在胸外侧部,当第4肋间隙,距前正中线6寸(图50)。

解剖:在第四肋间隙,胸大肌外下缘,下层为前锯肌,再深层为肋间内、外肌。有胸外侧动、静脉分支,第四肋间动、静脉分布。布有第四肋间神经。

功能:宽胸理气,止嗽降逆。

主治:胸肋满痛,咳嗽,气短,乳痛,乳汁不足,呃逆。

针法:向下斜刺,针3分。

配方:配乳根、足三里、膻中,治乳汁不足;配中府,治咳逆上气;配侠溪,治乳痛肿溃;配膻中、肺俞、内关,治胸肋满痛、咳喘。

(十九)胸乡

取穴:在胸外侧部,当第3肋间隙,距前正中线6寸(图50)。

解剖:在第三肋间隙,有胸大、小肌,肋间内、外肌。有胸外侧动、静脉,第三肋间动、静脉。有

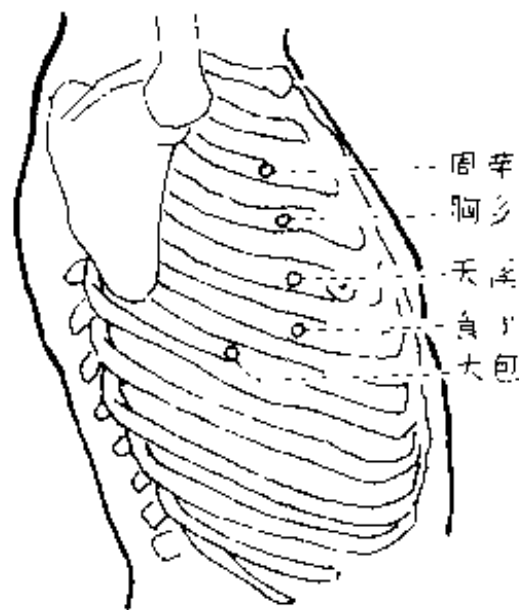


图50 穴位分布

第三肋间神经。

功能：宣肺理气，定喘止痛。

主治：胸胁胀痛，胸痛彻背，咳喘，胸闷，短气。

针法：向下斜刺，针 3 分。

配方：配内关、心俞，治胸痛彻背；配列缺、膻中，治咳喘。

(二十)周荣

取穴：在胸外侧部，当第 2 肋间隙，距前正中线 6 寸(图 50)。

解剖：在第二肋间隙，胸大肌中，下层为胸小肌，肋间内、外肌。有胸外侧动、静脉，第二肋间动、静脉。布有胸前神经肌支，正当第二肋间神经。

功能：清肺理气，祛痰平喘。

主治：胸胁胀满，咳嗽喘息，肋间神经痛，饮食不下，痰涎频多。

针法：向下斜刺，针 3 分。

配方：配支沟，治肋间神经痛；配内关、足三里，治胸胁胀满；配风门、肺俞，治咳嗽喘息。

(二十一)大包

取穴：在侧胸部，当第 6 肋间隙处，腋中线上(图 50)(图 51)。

解剖：在第六肋间隙，前锯肌背阔肌中。有胸背动、静脉及第六肋间动、静脉。布有第六肋间神经，当胸长神经直系的末端。

功能：统诸络，束筋骨，调气血。

主治：胸胁胀满、疼痛，咳喘，全身尽痛，四肢弛缓无力。

针法：向下斜刺，针 3 分。

配方：配支沟、阳陵泉，治胸胁痛；配阳陵泉、曲池，治全身尽痛、四肢无力。

附注：脾之大络

五、手少阴心经(9 穴)。

起于极泉，止于少冲。

(一)极泉

取穴：在腋窝顶点，腋动脉搏动处(图 52)。

解剖：在胸大肌外下缘。外侧为腋

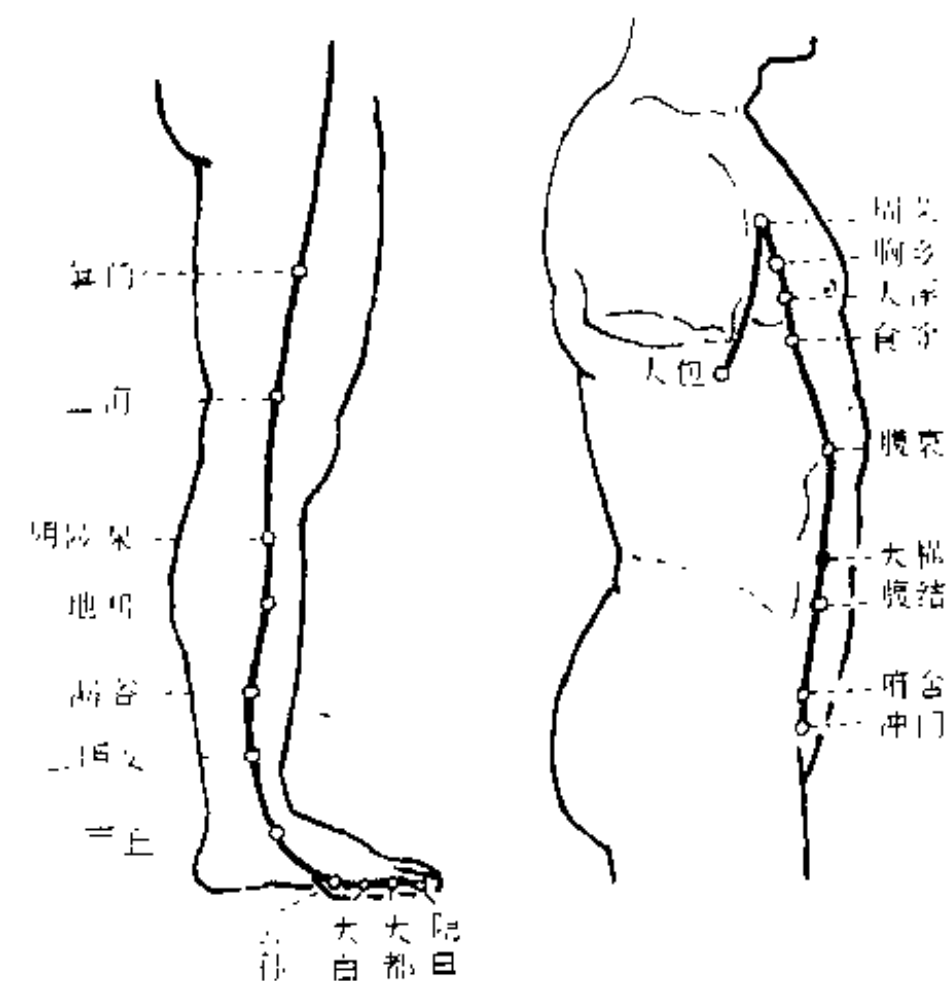


图 51 足太阴脾经腧穴总图

动脉。有臂内侧皮神经及前臂内侧皮神经、尺神经、正中神经。

功能：清心宁神，通经活络。

主治：心痹干呕，胸痛，上肢不遂，肋下胀满，目黄，颈淋巴结核，乳汁分泌不足。

针法：直刺，针 5~8 分，治上肢不遂时，用提插泻法，使放电感达指尖。

配方：配侠白，治心痛、干呕、烦满；配灵墟，治郁闷不乐；配支沟，治肋肋痛；配内关，治乳汁分泌不足；配尺泽、合谷，治上肢不遂；配肩髃，治肩凝症。

(二)青灵

取穴:在臂内侧,当极泉与少海的连线上,肘横纹上3寸,肱二头肌的内侧沟中。

解剖:当肱二头肌内侧沟处。有贵要静脉,肱动脉。有臂内侧皮神经,尺神经。

功能:疏经络,调气血。

主治:肩臂红肿,臂不得举,腋下肿痛,头痛,振寒、胁痛。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配心俞、郄门,治风心病、心绞痛;配肩髃、曲池,治肩臂痛。

(三)少海

取穴:屈肘,在肘横纹内侧端与肱骨内上髁连线的中点处(图52)。

解剖:有旋前圆肌、肱肌。有贵要静脉,尺侧下副动脉,

尺返动脉。布有前臂内侧皮神经,前掌侧正中神经。

功能:清心宁神,疏经调气。

主治:心痛,发狂,癫痛,手臂震颤,上肢麻木,肘关节肿痛,寒热齿痛,吐涎沫,健忘,目赤。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配手三里,治前臂麻木、上肢瘫痪;配后溪,治手颤;配合谷、内庭,治寒热齿痛。

附注:手少阴心经合穴。

(四)灵道

取穴:在前臂掌侧,当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘,腕横纹上1.5寸(图53)。

解剖:在尺侧腕屈肌腱与屈指浅肌之间,深层为屈指深肌。有尺动脉。布有前臂内侧皮神经、尺神经。

功能:通心气,宁神志。

主治:心痛,暴瘖不语,干呕,肘挛,瘰疬,臂外侧痛,瘰病,哭笑不休,目赤,手湿痒不仁,手指肿痛。

针法:直刺,针5~7分。

配方:配天突、天窗,治暴瘖不语、口噤;配合谷、太冲,治瘰疬;配少海、尺泽,治肘挛急;配人中,治悲恐。

附注:手少阴心经经穴。

(五)通里

取穴:在前臂掌侧,当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘,腕横纹上1寸(图53)。

解剖:同灵道穴。

功能:清心安神,通利喉舌。

主治:心悸怔忡,头晕目眩,失眠,遗尿,咽喉肿痛,月经过多,暴瘖,舌强不语,心烦,面赤,呆痴,扁桃体炎,手指挛疼。

针法:直刺,针3~5分。

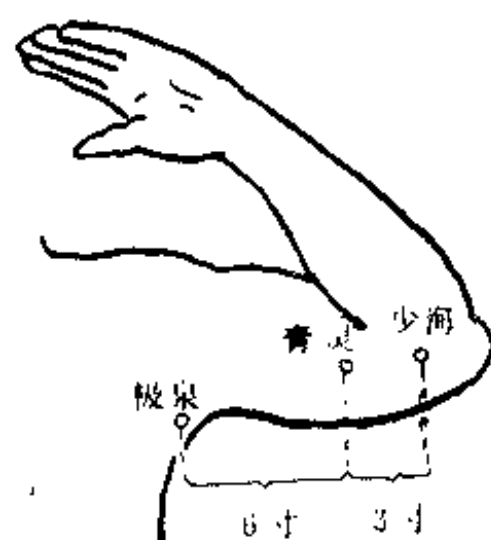


图52 穴位分布

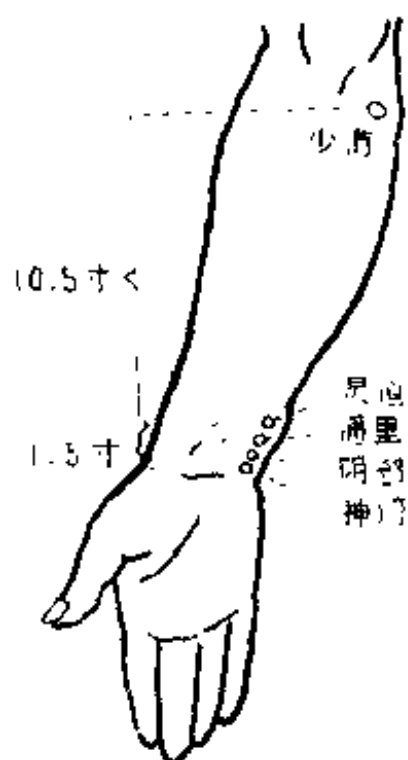


图53 穴位分布

配方:配内关、心俞,治心绞痛、心律不齐;配大钟,治倦怠喜卧;配解溪,治头风、面目赤;配心俞,治心悸不宁;配金津、玉液,治舌强不语;配神门,治痴呆。

附注:手少阴心经络穴。

(六)阴郄

取穴:在前臂掌侧,当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘,腕横纹上0.5寸(图53)。

解剖:在尺侧屈腕肌腱与屈指浅肌之间,深层为屈指深肌。有尺动脉。有前臂内侧皮神经和尺神经。

功能:清心潜阳,安神固表。

主治:心痛,惊悸,吐血,鼻衄,骨蒸盗汗,虚劳,失语,暴瘡,胸满。

针法:直刺,针3~5分。

配方:配后溪,治盗汗;配迎香,治鼻衄;配大椎,退虚热;配内关、心俞,治心绞痛。

附注:手少阴心经郄穴。

(七)神门

取穴:在腕部腕横纹尺侧端,尺侧屈腕肌腱之桡侧凹陷处(图53)。

解剖:同阴郄穴。

功能:清心和营,安神定志。

主治:心痛,惊悸,失眠,怔忡,心烦,健忘,掌中热,恶寒发热,咽干,不嗜食,胃痛,目黄,癫狂,喘逆,无脉症,痴呆。

针法:直刺,针3~5分。

配方:配风池、百会、四神聪,治神经衰弱;配上脘,治发狂奔走;配内关、三阴交、印堂,治癰病、失眠、心悸;配少商、涌泉、心俞,治痴呆;配阳谷,治狂笑;配百会、风池、印堂,治健忘;配天突,治喘逆;配内关、心俞,治心绞痛。

附注:手少阴心经输穴、原穴。

(八)少府

取穴:在手掌面,第4、5掌骨之间,握拳时,当小指尖处(图54)。

解剖:在四、五掌骨间有第四蚓状肌,屈指浅深肌腱,深部为骨间肌。有指掌侧总动、静脉。有尺神经分支。

功能:清心宁神,调气利湿。

主治:胸中痛,心悸,少气,烦满,掌中热,小指拘挛,阴痒,阴挺,阴痛,小便不利,遗尿,梅核气。

针法:直刺,针5~8分。

配方:配足三里,治小便不利;配内关,治胸中痛;配蠡沟,治阴痒。

附注:手少阴心经荥穴。

(九)少冲

取穴:在手小指末节桡侧,距指甲角0.1寸(图54)。

解剖:指掌侧固有动脉分支。尺神经手背支,指掌侧固有神经。

功能:宁心安神,回阳救逆,泄热通经。

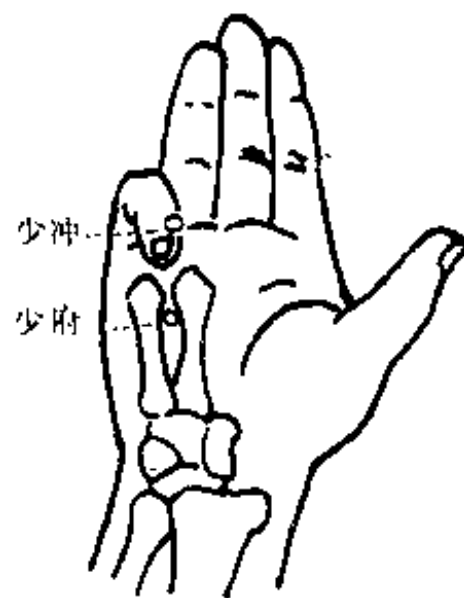


图54 穴位分布

主治：中风昏迷，热病，心悸，心痛，心烦，胸满，中暑，晕厥，癫狂，喉痹。

针法：直刺，针1分或点刺放血。

配方：配人中、合谷、足三里，治中暑、休克、晕厥及中风不省人事；配其它井穴退热；配大陵，治心悸、心烦、胸满。

附注：手少阴心经井穴。

六、手太阳小肠经(19穴)。

起于少泽，止于听宫。

(一)少泽

取穴：在手小指末节尺侧，距指甲角0.1寸(图55)。

解剖：指掌侧固有动脉和指背动脉形成的动脉网。指掌侧固有神经、指背神经。

功能：清心泄热，开窍通络。

主治：热病，中风昏迷，头项痛，疟疾，寒热汗不出，舌强，喉痹，鼻衄，心烦，胸闷，乳痈，乳汁不通，耳鸣，耳聋。

针法：直刺，针1分，或点刺放血。

配方：配合谷、膻中，治妇人无乳；配听宫、翳风，治耳鸣、耳聋；配风池，治项强及后头痛。

附注：手太阳小肠经井穴。

(二)前谷

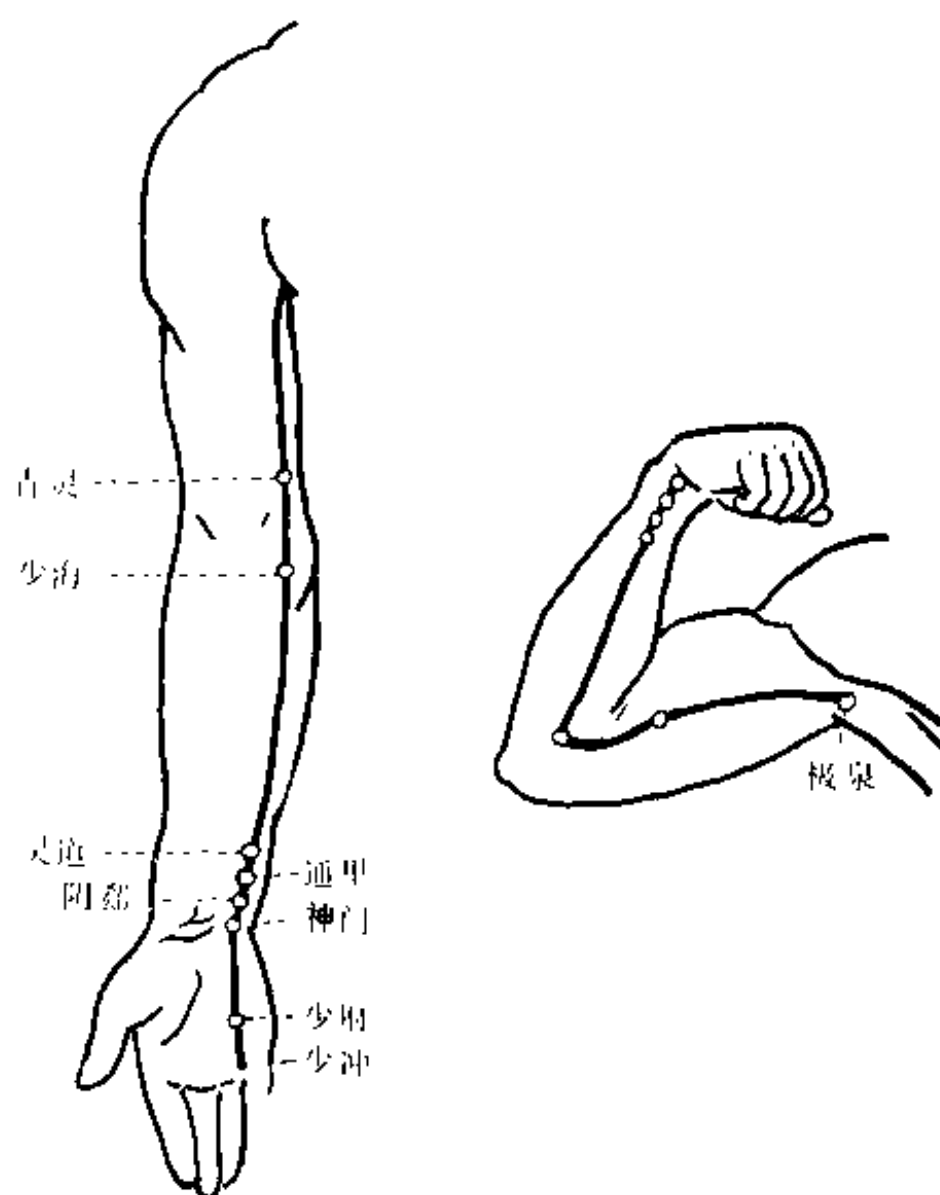


图55 手少阴心经腧穴总图

取穴：在手尺侧，微握拳，当小指本节(第5掌指关节)前的掌指横纹头赤白肉际(图56)。

解剖 小指展肌，指掌侧固有动脉，尺神经手背支，指掌侧固有神经。

功能：清热解表，调气通络。

主治：热病汗不出，疟疾，项背强痛，指痛不能握拳，掌指关节红肿、癰痈，耳聋，耳鸣，疟疾，乳痈，产后无乳，小便不利。

针法：斜刺，针2~3分。

配方：配委中，治尿赤、小便难；配照海，治急性喉炎；配大椎，治疟疾；配听宫，治耳聋耳鸣；配合谷、曲池、外关，治手痛、前臂痛。

附注：手太阳小肠经荥穴。

(三)后溪

取穴：在手掌尺侧，微握拳，当小指本节(第5掌指关节)后的远侧掌横纹头赤白肉际(图56)。

解剖：外展小指肌起点外缘。指

背动、静脉,手背静脉网。布有掌背神经。

功能:解表清热,醒神通阳。

主治:头项强痛,耳鸣,耳聋,目生云翳,疟疾,外感热病,小便赤涩,黄疸,癰瘤,肩背风湿痛,手指拘挛疼痛。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配合谷,治疟疾寒热;配大椎,治间日疟;配风府,治头项痛;配申脉为八脉交会配穴法,可治头痛、落枕、目赤肿痛及腰背痛;配风池、大椎,治外感发热不解;配肩髃、天宗,治肩背痛。后溪透合谷,治手指拘挛疼痛、握固。

附注:手太阳小肠经输穴。八脉交会穴之一,通于督脉。

(四)腕骨

取穴:在手掌尺侧,当第 5 掌骨基底与钩骨之间的凹陷处,赤白肉际(图 56)。

解剖:小指外展肌、小指对掌肌。有腕背侧动脉,手背静脉网。

掌背侧神经。

功能:疏太阳经邪,清小肠经湿热。

主治:外感热病,头痛,项强,耳鸣,耳聋,黄疸,目翳,颌肿,痄腮,鼻衄,疟疾,消渴,手腕无力,痹证,指挛,前臂痛,五指不得屈伸。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配足三里、脾俞,治糖尿病;配听宫、翳风,治耳鸣、耳聋;配申脉、外关、涌泉,治伤寒发黄;配阳谷,治颈项肿、寒热。

附注:手太阳小肠经原穴。

(五)阳谷

取穴:在手腕尺侧,当尺骨茎突与三角骨之间的凹陷处(图 56)。

解剖:当尺侧伸腕肌腱的尺侧缘。有腕背侧动脉。有尺神经手背支。

功能:清心安神,熄风镇惊。

主治:热病汗不出,癲狂,小儿舌强不能吮乳,颈颌肿,耳鸣,耳聋,齿痛,头眩,目痛,小儿瘈瘲,腕及前臂尺侧疼痛。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配侠溪,治颌肿、口噤;配商阳、百会,治耳鸣、耳聋;配印堂、合谷,治小儿瘈瘲。

附注:手太阳小肠经经穴。

(六)养老

取穴:在前臂背面尺侧,当尺骨小头近端桡侧凹陷中(图 57)。

解剖:有尺侧伸腕肌。有前臂骨间背侧动脉。有前臂背侧神经,尺神经手背支。

功能:疏通经络,明目散风。

主治:肩臂、肘、背疼痛,落枕,目视不明,腰痛,呃逆。

针法:向上斜刺,针 5~8 分。

配方:配内关,治呃逆;配天柱,治视物不清;配风池,治落枕。

附注:手太阳小肠经郄穴。

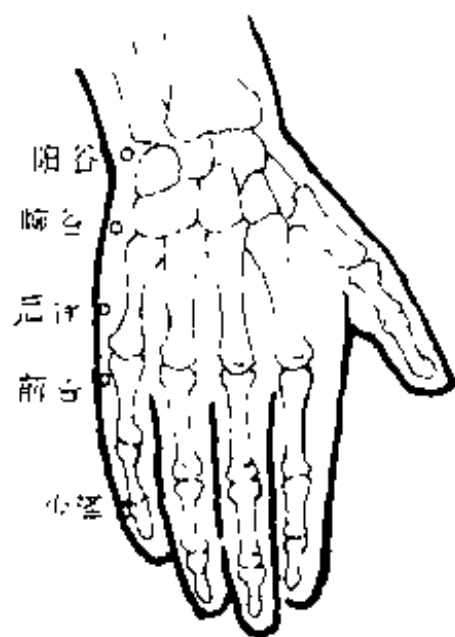


图 56 穴位分布

(七)支正

取穴：在前臂背面尺侧，当阳谷与小海的连线上，腕背横纹上 5 寸(图 57)。

解剖：在尺侧伸腕肌的尺侧缘。有背侧骨间动脉。前臂背侧皮神经、骨间背侧神经。

功能：疏风解表，通经活络，清心宁神。

主治：头痛，目眩，癫狂，项强，振寒，发热，肘挛，手不能握，手指痛，脏躁。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配少海，治热病先腰膝酸；配三焦俞，治目眩，头痛；配曲池，治肘挛痛；配内关、人中，治脏躁；配神门，治心痛、咽干。

附注：手太阳小肠经络穴。

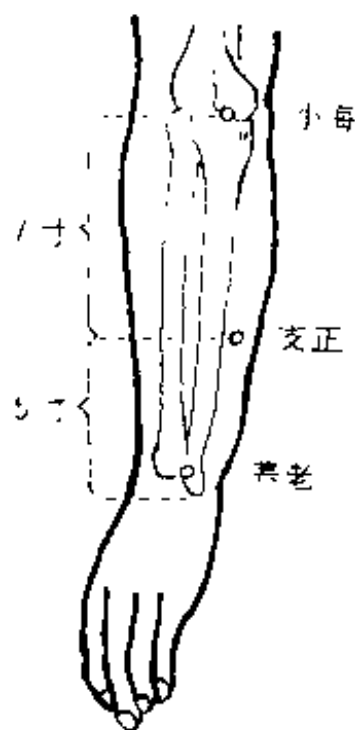


图 57 穴位分布

(八)小海

取穴：在肘内侧，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷处(图 57)。

解剖：尺侧屈腕肌的起始部。有尺侧上、下副动脉及尺返动、静脉。有前臂内侧皮神经，尺神经本干。

功能：清神志，散风邪，调气血，通经络。

主治：头痛，目眩，耳聋耳鸣，颈项强痛，肩背臂疼，肘关节病，癫痫，瘰癧，牙痛，尺神经痛及麻痹。

针法：斜刺，针 5~8 分。

配方：配神门、灵道，治尺神经麻痹；配天井、阿是穴，治瘰癧；配天井、曲池，治肘关节痛；配耳门、听宫，治耳聋耳鸣。

附注：手太阳小肠经合穴。

(九)肩贞

取穴：在肩关节后下方，臂内收时，腋后纹头上 1 寸(图 58)。

解剖：三角肌后缘，下层是大圆肌。有旋肩胛动、静脉。有腋神经分支，臂后皮神经。

功能：疏风，活血，散结。

主治：肩胛痛，肩臂痛不能举，缺盆中痛，腋淋巴结核，耳聋耳鸣，牙痛。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配臑会、天泉，治肩关节炎；配天宗、肩外俞，治肩痛；配肩髃、肩髃、天宗，治肩周炎。

(十)臑俞

取穴：在肩部，当腋后纹头直上，肩胛冈下缘凹陷中(图 58)。

解剖：在肩胛骨关节窝后方的三角肌中，深层为冈下肌。有旋肱后动、静脉，深层为肩胛上动、静脉。布有臂后皮神经、腋神经，深层为肩胛上神经。

功能：舒筋，活络，散结。

主治：肩臂痛不可举，肩胛痛，瘰癧。

针法：直刺，针 0.8~1 寸。

配方：配肩髃，治肩痛不可举；配天突、风池，治肩背痛；配肩髃、天宗、曲池，治肩关节周围炎。

附注：手足太阳、阳维、阳跷脉交会穴。

(十一)天宗

取穴：在肩胛部，当冈下窝中央凹陷处，与第4胸椎相平(图58)。

解剖：在冈下窝中央，冈下肌中。有旋肩胛动、静脉肌支。有肩胛上神经。

功能：疏风解表，行气宽胸。

主治：肩胛部疼痛，肩关节周围炎，上肢后外侧痛，瘰癧，疟腮，气喘，咳嗽，乳房肿痛。

针法：斜刺，针1~2寸。

配方：配肩髃、肩髃、曲池、养老，治肩周炎；配膻中，治乳房痛；配肺俞，治咳嗽。

(十二)秉风

取穴：在肩胛部，冈上窝中央，天宗直上，举臂有凹陷处(图58)。

解剖：表层为斜方肌，再下为冈上肌。有肩胛上动、静脉。有锁骨上神经和副神经分布，深层为肩胛上神经。

功能：疏通经络，调理气血。

主治：肩胛部疼痛，肩臂痛不能上举，上肢麻木，颈项强直。

针法：斜刺，针5~8分。

配方：配云门，治肩痛不能举；配天容，治肩臂串痛；配风池、天柱，治项强。

附注：手阳明、太阳及手足少阳交会穴。

(十三)曲垣

取穴：在肩胛部，冈上窝内侧端，当膈俞与第2胸椎棘突连线的中点处。

解剖：同秉风穴。

功能：舒筋调气，活血止痛。

主治：肩胛部疼痛，肩背拘急痛闷，周痹。

针法：斜刺，针3~5分。

配方：配天宗，治肩胛痛；配天宗、后溪，治肩背拘急痛闷。

(十四)肩外俞

取穴：在背部，当第1胸椎棘突下，旁开3寸(图58)。

解剖：表层为斜方肌，深层为提肩胛肌和小菱形肌。有颈横动、静脉。有第一胸神经后支内侧支，肩胛背神经和副神经。

功能：疏经络，祛风湿。

主治：肩背痛，颈项强急，上肢冷痛，手臂麻木。

针法：斜刺，针3~5分。

配方：配昆仑，治肩背痛；配风池、外关，治颈项强急。

(十五)肩中俞

取穴：在背部，当第7颈椎棘突下，旁开2寸(图58)。

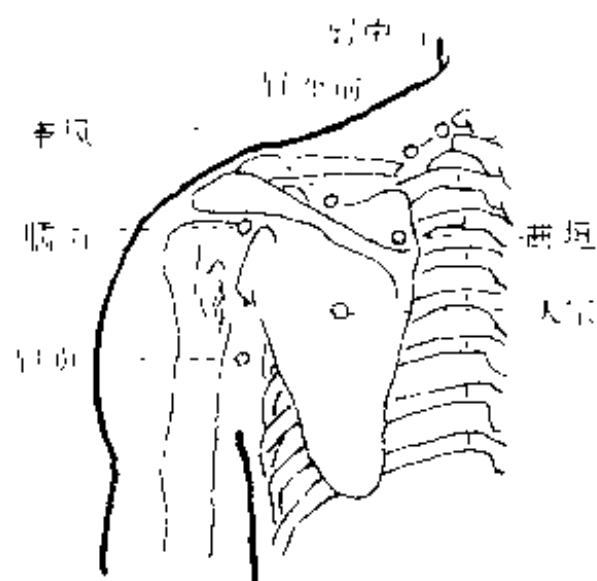


图58 穴位分布

解剖：表层为斜方肌，深层为提肩胛肌。血管、神经分布同肩外俞。

功能：清上焦，宣肺气，疏经络。

主治：肩背痛，目视不明，支气管炎，肺结核，肺炎，支气管喘息。

针法：斜刺，针 3~5 分。

配方：配大椎、委中、后溪，治肩背痛；配肺俞、膻中、列缺，治支气管炎、支气管喘息、肺炎。

(十六)天窗

取穴：在颈外侧部，胸锁乳突肌的后缘，扶突后，与喉结相平(图 59)。

解剖：在斜方肌前缘，胸锁乳突肌后缘，深部为头夹肌。耳后动、静脉及枕动、静脉分支。有颈皮神经、副神经、耳大神经。

功能：散风邪，调气机。

主治：头痛，中风暴瘖，舌强，耳鸣，耳聋，喉痹，瘰癧，颈项强直，肩胛痛，狂症。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配外关，治耳聋耳鸣；配人迎降血压；配风池、后溪，治颈项强急；配人中、颊车，治中风口噤；配天突，治面皮热。

(十七)天容

取穴：在颈外侧部，当下颌角的后方，胸锁乳突肌的前缘凹陷中(图 59)。

解剖：在胸锁乳突肌停止部前缘，二腹肌后腹的下缘。有颈外浅静脉，深部有颈内动、静脉。有颈神经丛的耳大神经前支，面神经颈支、副神经，其深层为交感神经干的颈上神经节。

功能：疏经理气，利咽消肿。

主治：耳聋耳鸣，咽喉肿痛，咽中如梗，颈项强急，淋巴腺炎，腮腺炎，甲状腺肿大。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。避开血管。

配方：配合谷、少商，治扁桃体炎、咽炎；配合谷、翳风，治腮腺炎；配天突、廉泉，治咽中如梗。

(十八)颧髻

取穴：在面部，当目外眦直下，颧骨下缘凹陷处(图 60)。

解剖：在咬肌起始部，颧肌中。有面横动、静脉分支。面神经颧支，三叉神经、面神经分支。

功能：通经活络，散风止痛。

主治：面神经麻痹，面肌痉挛，眼睑瞤动，上牙痛，三叉神经痛，颧肿唇痛，面赤，目黄。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配大迎，治目瞤动；配四白、人中、合谷，治面肌痉挛；配下关、内庭，治上牙痛。

附注：手少阳、手太阳经交会穴。

(十九)听宫

取穴：在面部，耳屏前，下颌骨髁状突的后方，张口时呈凹陷处(图 60)。

解剖：在耳珠前缘，下颌小头后缘，有颞浅动、静脉的耳前支。布有面神经及三叉神经第三支的耳颞神经。

功能：宣窍止痛，宁神定志。

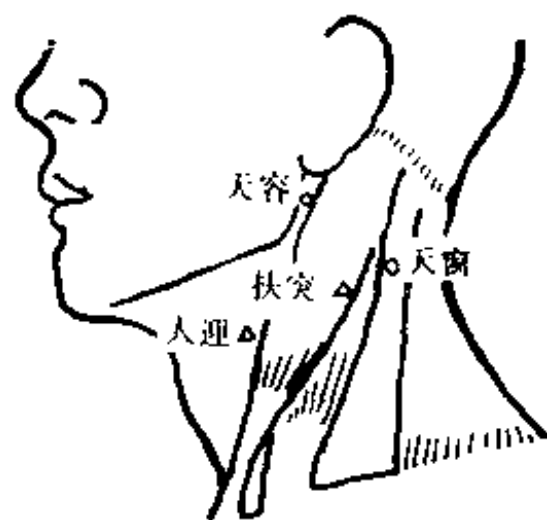


图 59 穴位分布

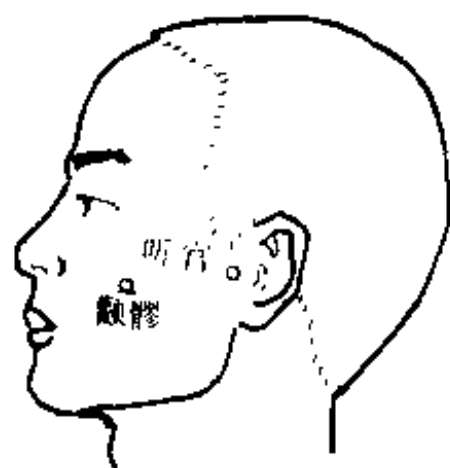


图 60 穴位分布

主
治:耳鸣、
耳聋,中
耳炎,癔
病,齿痛,
三叉神经
痛,下颌
关节炎。

针
法:直刺,
针 5~8
分。

配

方:配听会、翳风,治耳聋气闭;配中渚,治
聋哑;配下关,治下颌关节炎;配翳风、外
关,治中耳炎。

附注:手足少阳、手太阳经交会穴。

七、足太阳膀胱经(67 穴)。

起于睛明,止于至阴。

(一)睛明

取穴:在面部,目内眦角稍上方凹陷处

(图 62)。

解剖:在眶内缘睑内侧韧带中,深部为
眼内直肌。有内眦动、静脉和滑车上下动、静脉,深层上方为眼的动、静脉本干。有滑车上下神
经,深层为眼神经分布,上方为鼻睫神经。

功能:散风泄火,滋阴明目。

主治:青盲,迎风流泪,近视,夜盲,色盲,角膜炎,结膜炎,视网膜炎,视神经萎缩,复视,面
瘫,眼球震颤、腰痛。

针法:直刺,针 1~1.5 寸。

配方:配太阳、丝竹空,治目疾;配行间,治夜盲;配合谷、四白,治目生翳膜;配合谷、四白、
头临泣,治眼红肿痛;配侠白,治目赤肿痛;配臂臑,治眼球红肿、疼痛、流泪;配丝竹空、球后、昆
仑、足临泣,治眼球震颤、复视;配肾俞、委中,治腰痛;配阳白、四白、地仓、颊车,治面瘫。

附注:手足太阳、足阳明、阳跷五脉交会穴。

(二)攒竹

取穴:在面部,当眉头陷中,眶上切迹处(图 62)。

解剖:有额肌及皱眉肌。当额动、静脉处。为额神经内侧支分布处。

功能:祛风散热,通络明目。

主治:前头痛,眩晕,眉棱骨痛,面瘫,视物不清,夜盲,迎风流泪,目赤肿痛,眼睑瞤动,眼睑
下垂,过敏性眼炎,额神经痛,鼻炎,鼻窦炎,近视。

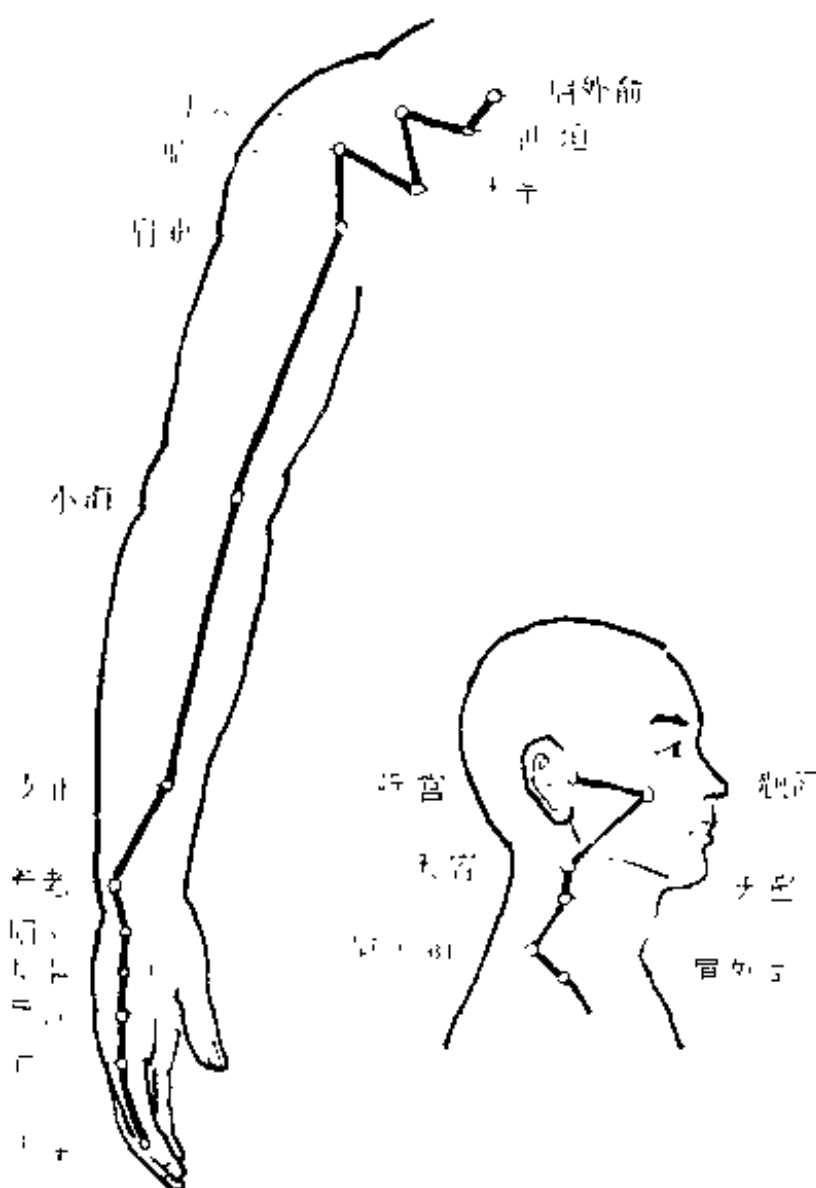


图 61 手太阳小肠经腧穴总图

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

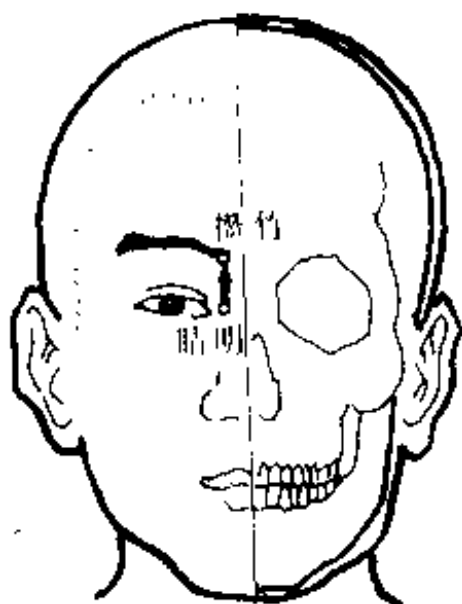


图 62 穴位分布

配方：配头维，治目痛。配三间，治目视不清；配合谷，治头风、流泪；配中封、阳辅，治眼睑瞤动、眼睑下垂；配上星、百会、风池，治前头痛、眩晕；配阳白、上星，治眉棱骨痛、面瘫；配迎香、合谷，治鼻窦炎；配球后、承泣，治近视。

(三)眉冲

取穴：在头部，当攒竹直上入发际 0.5 寸，神庭与曲差连线之间(图 63)。

解剖：有额肌。当额动、静脉处。为额神经内侧支。

功能：祛风邪，清头目，通鼻窍。

主治：头晕目眩，前额痛，额窦炎，癫痫，眼睑痉挛。

针法：横刺，针 0.5

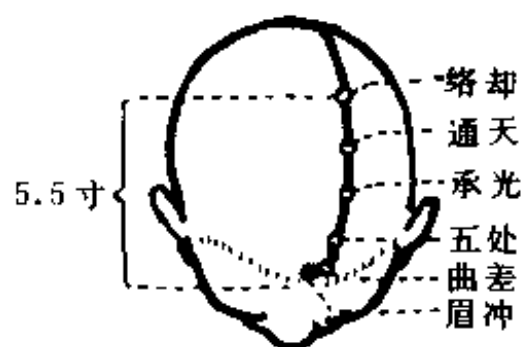


图 63 穴位分布

~1 寸。

配方：配印堂、合谷，治前额痛；配迎香、合谷，治鼻炎；配丝竹空、攒竹、太冲，治眼睑痉挛。

(四)曲差

取穴：在头部，当前发际正中直上 0.5 寸，旁开 1.5 寸，即神庭与头维连线的内三分之一与中三分之一交点上(图 63)。

解剖：有额肌。当额动、静脉处。额神经外侧支。

功能：散风邪，清头目，止疼痛。

主治：前额疼痛，头晕目眩、目视不清，鼻塞，鼻衄，鼻渊，心中烦满。

针法：横刺，针 0.5~1 寸。

配方：配上星、迎香、合谷、治鼻窦炎；配心俞、肺俞，治心中烦满汗不出；配百会、印堂、风池、合谷，治头痛、头晕；配睛明、球后，治目视不明。

(五)五处

取穴：在头部，当前发际正中直上 1 寸，旁开 1.5 寸(图 63)。

解剖：同曲差

功能：散风清热、熄风止痛。

主治：头晕目眩，前额疼痛引至巅顶，鼻塞，鼻衄，癫痫，癔病。

针法：横刺，针 0.5~1 寸。

配方：配合谷、百会，治头痛；配迎香、风池，治鼻窦炎；配风池、合谷，治鼻衄；配身柱、委中、昆仑，治癫痫、癔病。

(六)承光

取穴：在头部，当前发际正中直上 2.5 寸，旁开 1.5 寸(图 69)。

解剖:有帽状腱膜。有额动、静脉,颞浅动,静脉及枕静脉的吻合网。额神经外侧支和枕大神经汇合处。

功能:清热除烦,明目开窍。

主治:头顶痛,目眩,目翳,青盲,鼻塞流涕,身热汗不出,呕吐烦心。

针法:沿皮刺,针 0.5~1 寸。

配方:配大都,治呕吐;配解溪、丰隆、太冲,治目眩头痛、呕吐、心烦;配行间、光明,治目睫、青盲。

(七)通天

取穴:在头部,当前发际正中直上 4 寸,旁开 1.5 寸(图 63)。

解剖:有帽状腱膜。有颞浅动、静脉和枕动、静脉吻合网。布有枕大神经分支。

功能:散风解表,通利鼻窍。

主治:头痛,头重,头晕,鼻塞,鼻衄,鼻渊,口眼歪斜,伤风感冒,健忘,失眠,癫痫。

针法:沿皮刺,针 0.5~1 寸。

配方:配承光、迎香、地仓,治口喎、鼻流清涕;配百会、大椎、足三里,治健忘失眠、头晕;配百会、天柱、印堂、昆仑,治头痛、头重;配风池、迎香、合谷,治鼻塞、鼻渊;配百会、昆仑、身柱,治癫痫。

(八)络却

取穴:在头部,当前发际正中直上 5.5 寸,旁开 1.5 寸(图 63)。

解剖:有枕肌停止处。有枕动、静脉分支。有枕大神经分支。

功能:祛风热,清头目,通耳窍。

主治:头痛,头晕,耳鸣,青盲,白内障,目视不清,癫狂,瘰疬,失语。

针法:沿皮刺,针 5~8 分。

配方:配廉泉、内关、上星、印堂、百会,治失语;配听宫、外关、风池、百会,治头晕、目眩、耳鸣;配风池、太阳、攒竹、四白、合谷,治目疾;配百会、身柱、束骨,治癫狂。

(九)玉枕

取穴:在后头部,当后发际正中直上 2.5 寸,旁开 1.3 寸,平枕外隆凸上缘的凹陷处(图 64)。

解剖:在斜方肌起部,深层为头半棘肌。有枕动、静脉干。有枕大神经干。

功能:散风活络,通窍明目。

主治:后头痛,项背痛,鼻塞目痛,视物不清,不能远视。

针法:斜刺,针 3~5 分。

配方:配完骨、天柱,治项痛;配风池、后溪、昆仑,治后头痛、项背痛;配百会、风池、迎香,治鼻塞;配天柱、睛明,治视物不清、近视。

(十)天柱

取穴:在项部,大筋(斜方肌)外缘之后发际凹陷中,约当后发际正中旁开 1.3 寸(图 64)。

解剖:在斜方肌起部,深部为头半棘肌。有枕动、静脉干。有枕大神经干。

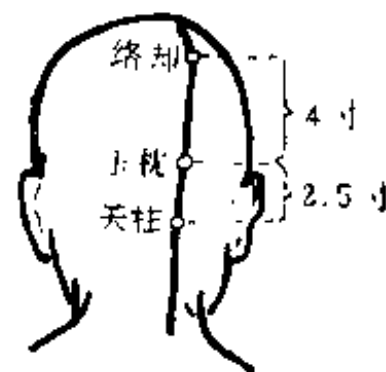


图 64 穴位分布

功能：散风邪，清眼目，舒筋脉，止疼痛。

主治：后头痛、头重、眩晕、项背强，肩背痛，落枕，鼻塞不通，鼻出血，咳嗽，咽肿痛，目赤，目痛，目如脱。

针法：直刺，针 3~5 分。

配方：配少商、尺泽，治久病咳嗽、咽肿痛；配养老、肩髃、臂臑，治肩痛欲折；配昆仑，治项背痛；配夹颈刺、后溪、大杼，治后头痛、头重、眩晕、颈椎病；配陶道、昆仑、睛明，治目如脱、目痛；配后溪、绝骨，治落枕；配大杼、风池，治鼻出血、鼻塞。

(十一)大杼

取穴：在背部，当第 1 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(图 65)。

解剖：有斜方肌、菱形肌、上后锯肌，最深层为最长肌。有第 1 肋间动、静脉背侧支。有第 1 胸神经后支内侧皮神经，深层为第 1 胸神经后外侧皮支，上位 2 至 3 个颈神经后支外侧皮支。

功能：祛风解表，宣肺定喘，舒筋通络。

主治：发热咳嗽，胸满气喘，头痛振寒，项项强直，肩胛酸痛，诸节骨痹。

针法：向下斜刺，针 3~6 分。或向脊柱方向斜刺至横突。膀胱经第 1 侧线俞穴由大杼至三焦俞进针深度均同。

配方：配膈关、水分，治腰脊强痛；配京骨、天柱，治颈项强，不可仰俯；配膻中、肺俞、丰隆，治哮喘；配夹脊刺、肾俞，治脊椎病变；配大椎、风门、后溪，治发热振寒；配绝骨、身柱、复溜，治诸节骨痹。

附注：手足太阳交会穴。八会穴之一，骨会大杼。

(十二)风门

取穴：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(图 65)。

解剖：有斜方肌、菱形肌、上后锯肌，深层为最长肌。有第 2 肋间动、静脉背侧支的内侧支。有第 2 胸神经后支内侧皮支，深层为第二胸神经后支外侧皮支，上位 2 至 3 个胸神经后支外侧皮支。

功能：宣肺解表，祛风泻热。

主治：伤风发热，头痛，咳嗽，哮喘，胸背痛，流行性感，荨麻疹、胸膜炎，百日咳，痄腮。

针法：向下斜刺，针 3~6 分。或向脊柱方向斜刺至横突。

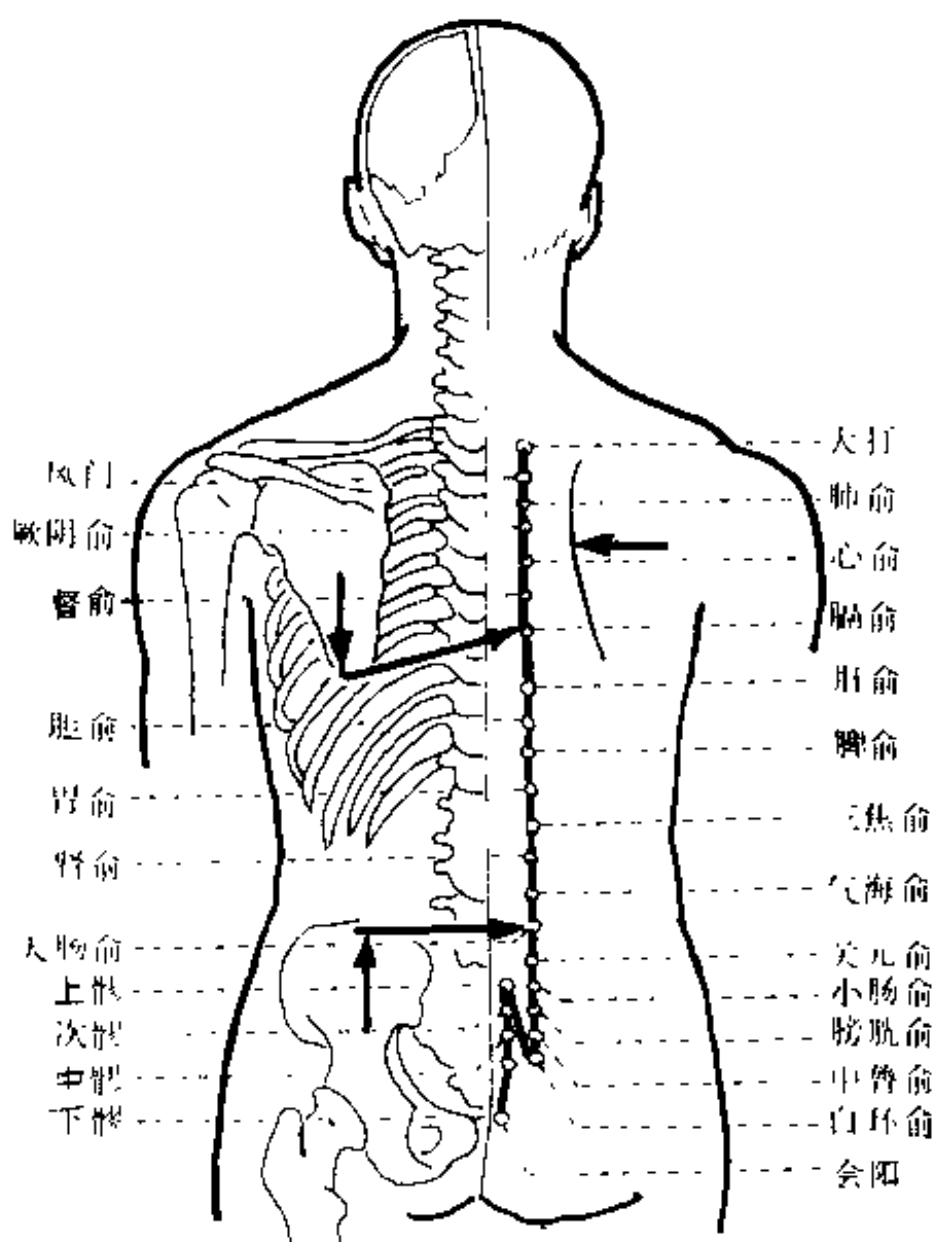


图 65 穴位分布

配方:配陶道、尺泽,治流行性感冒;配膻中、列缺、定喘,治哮喘;配曲池、外关、血海、膈俞,治荨麻疹;配风池、列缺,治伤风头痛、咳嗽;配大椎、曲池、外关、后溪,治伤风发热;配天宗、肩髃、委中、后溪,治肩背痛。

(十三)肺俞

取穴:在背部,当第3胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:有斜方肌、菱形肌,深层为最长肌。有第3肋间动、静脉背侧支的内侧支。有第3胸神经后支内侧皮支,深层为第3胸神经后支外侧皮支。

功能:调肺气,补虚劳,清虚热,和营血。

主治:咳嗽,哮喘,胸胀,胸满,胸痛,骨蒸潮热,盗汗,咯血,消渴,荨麻疹,流涕不禁,痿躄,百日咳。

针法:向下斜刺,针3~6分,或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配天突、列缺,治咳嗽、哮喘;配肾俞、照海,治喘咳少气;配陶道、膈俞、膻中、丰隆,治痰喘;配大椎、膏肓,治哮喘;配膈俞、委中,治痿躄;配迎香、风池,治流涕不禁;配膈俞、血海、曲池,治荨麻疹。

附注:肺的背俞穴。背部自第1胸椎至第10胸椎之间的俞穴,因内有重要脏器,均不可直深刺。

(十四)厥阴俞

取穴:在背部,当第4胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:有斜方肌、菱形肌,深部为最长肌。布有第4肋间动、静脉背侧支的内侧支。正当第4胸神经内侧皮支,深层为第4胸神经后支外侧皮支,上位2至3个胸神经后支外侧皮支。

功能:宽胸理气,和营止痛。

主治:心痛,胸闷,气短,咳嗽,呕吐,心肌炎,心包炎,心绞痛。

针法:向下斜刺,针3~6分。或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配神门、临泣,治心痛;配侠白、京骨,治心瓣膜病;配心俞、膈俞、阴郄,治心悸、胸闷;配肺俞、风门,治咳嗽;配内关,治呕吐。

附注:心包络的背俞穴。

(十五)心俞

取穴:在背部,当第5胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:有斜方肌、菱形肌,深层为最长肌。有第5肋间动、静脉背侧支的内侧支。布有第5胸神经后支内侧皮支,深层为第5胸神经后支外侧皮支,上位2至3个胸神经后支外侧皮支。

功能:养血安神,清心宁志,宽胸止痛。

主治:心痛,心烦,惊悸,健忘,胸闷,气短,咳嗽,吐血,梦遗,盗汗,癫狂痫,心绞痛,心房纤颤,心肌炎,心包炎,心律不齐,心动过速,心动过缓,冠心病,风心病。

针法:向下斜刺,针3~6分。或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配内关、膈俞,治风湿性心脏病、心房纤颤、动脉硬化性心脏病、房室传导阻滞;配厥阴俞、膈俞,治心绞痛;配神门、百会,治神经衰弱;配肾俞、复溜,治梦遗;配膻中、肺俞,治胸闷咳嗽、喘息;配身柱、长强,治癫狂痫;配督俞、足三里,治心动过缓、心律不齐。

附注:心的背俞穴。

(十六)督俞

取穴:在背部,当第6胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:有斜方肌,背阔肌起腱,最长肌。有第6肋间动、静脉背侧支的内侧支,颈横动脉降支。布有肩胛背神经,第6胸神经后支内侧皮支,深层为第6胸神经后支外侧皮支,上位2至3个胸神经外侧皮支。

功能:宽胸顺气,通调三焦。

主治:心痛,胸闷,腹痛,腹胀,肠鸣,胸膈气逆,心内膜炎,心包炎,心肌炎。

针法:向下斜刺,针3~6分。或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配大陵、太冲,治呕吐;配心俞、内关,治心前区痛;配心俞、膈俞,治心脏疾患;配支沟,治腹痛、腹胀。

(十七)膈俞

取穴:在背部当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在斜方肌下缘,有背阔肌,最长肌。有第7肋间动、静脉背侧支的内侧支。布有第7胸神经后支内侧皮支,深层为第7胸神经后支外侧皮支,上位2至3个胸神经外侧皮支。

功能:调营血,宽胸膈,化瘀血,和脾胃。

主治:心痛,胸闷,胃痛,呕吐,呃逆,黄疸,咳嗽气喘,潮热盗汗,充血性心力衰竭,心房纤颤,冠心病,胃炎,胸膜炎,咳血,吐血,贫血,血小板减少紫癜症,咯血等诸血症。

针法:向下斜刺,针3~6分。或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配心俞、内关、通里,治心脏疾患;配通谷,治贲门痉挛;配膈关、厉兑,治食道麻痹;配血海、太白,治血小板减少紫癜症;配郄门,治呃逆;配足三里,治白细胞减少症;配大椎、膏肓俞、血海、足三里,治贫血;配身柱、肺俞,治潮热盗汗。

附注:八会穴之一,血会膈俞。

(十八)肝俞

取穴:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在背阔肌、最长肌和髂肋肌之间。有第9肋间动、静脉背侧支的内侧支。有第9胸神经后支内侧皮支,深层为第9胸神经外侧皮支,上位2~3个胸神经之外侧皮支。

功能:清肝胆,除湿热,明眼目,熄肝风,安神志。

主治:黄疸,胁肋胀痛,眩晕,吐血,鼻衄,一切目疾,脊背痛,癫狂痫症,急慢性肝炎,早期肝硬化,肋间神经痛,胃炎,胃溃疡,带状疱疹,贫血,颈淋巴结结核。

针法:向下斜刺,针3~6分。或向脊柱方向刺至横突。

配方:配命门、百会,治目不明;配商阳、睛明,治青盲;配脾俞、志室,治两胁急痛;配少泽,治目疾;配章门、天泉、阴陵泉,治背肌和腹肌麻痹;配三里或蠡沟,治目疾;配大椎、足三里,治贫血;配膈俞、局部(灸),治颈淋巴结结核;配胃俞、脾俞,治胃炎、胃溃疡;配身柱、百会,治癫狂、痫症;配百会、风池,治眩晕;配脾俞、曲池,治带状疱疹;配胆俞、太冲,治肝炎(急慢性)。

(十九)胆俞

取穴:在背部,当第10胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在背阔肌、最长肌和髂肋肌之间。有第10肋间动、静脉背侧支的内侧支。有第10胸神经后支内侧皮支。深层为第10胸神经外侧皮支。上位2至3个胸神经外侧支。

功能:泻肝胆,清湿热,宽胸膈,和脾胃。

主治:黄疸,口苦,呕吐,胁肋胀痛,咽痛,骨蒸劳热,诸目疾,脏躁,失眠,食不下,胆囊炎,胆

道蛔虫,胆石症,胃炎。

针法:向下斜刺,针3~6分,或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配章门、支沟,治胁痛不得卧,胸满恶心;配足三里、昆仑,治脏躁;配阳纲、脾俞,治目黄;配膈俞、内关,治噎膈;配肝俞、三阴交、太冲,治黄疸;配内关、日月,治口苦、呕吐;配阳陵泉、日月,治胆囊炎、胆石症;配心俞、神门,治失眠;配膈俞、膏肓俞,治骨蒸劳热;配肝俞、睛明,治目疾。

(二十)脾俞

取穴:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在背阔肌,最长肌和髂肋肌之间。有第11肋间动、静脉背侧支的内侧支。布有第11胸神经后支内侧皮支,深层为第11胸神经外侧皮支,上位2至3个胸神经外侧皮支。

功能:健脾利湿,和胃降逆、益气和营。

主治:腹胀,腹泄,呕吐,黄疸,便血,水肿,腰背疼痛,下肢浮肿,脾胃虚弱,胃炎,肝炎,胸炎,荨麻疹,妇女月经过多,慢性出血性疾患,小儿疳积。

针法:向下斜刺,针3~6分,或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配胃俞、足三里,治脾胃虚弱、慢性胃炎、胃溃疡;配肝俞、期门,治肝炎;配中脘、天枢,治食后腹胀满;配大肠俞、公孙,治腹泻、腹满;配膀胱俞、关元,治食谷不化、下肢浮肿;配章门、肝俞,治脾胃功能失调;配膈俞、胃管下俞、内庭,治消渴;配关元、三阴交,治妇女月经过多、慢性出血性疾患;配曲池、血海、风池,治荨麻疹。

附注:脾的背俞穴。

(二十一)胃俞

取穴:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在腰背筋膜,最长肌和髂肋肌之间。有肋下动、静脉背侧支的内侧支。有第12胸神经后支内侧皮支,深层为第12胸神经外侧皮支,上位2至3个胸神经外侧皮支。

功能:调中和胃,化湿消滞。

主治:胃脘痛,食少,腹胀反胃,呕吐,噎膈,肠鸣,脾胃虚弱,小儿消化不良,胃下垂。

针法:向下斜刺,针3~6分,或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配中脘、足三里,治消化道溃疡;配气海、百会,治胃下垂;配内关、中脘,治呕吐;配四缝,治小儿疳积;配百会、长强,治脱肛;配中脘、肾俞,治脾胃虚弱、腹胀。

附注:胃的背俞穴。

(二十二)三焦俞

取穴:在腰部,当第1腰椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间。在第1腰椎动、静脉背侧支的内侧支。有第12胸神经后支外侧皮支末端,深层为第1腰神经后支外侧皮支,上位2至3个胸神经后支外侧皮支。

功能:温阳化气,通利三焦。

主治:腹胀,肠鸣,水谷不化,呕吐,泄泻,痢疾,身热,水肿,腰背强痛,胃炎,肠炎,肾炎,遗尿。

针法:向下斜刺,针0.5~1.5寸,或向脊柱方向斜刺至横突。

配方:配肺俞、水分,治腹水;配气海、足三里、阴陵泉,治下肢浮肿;配大肠俞、气海、阴陵

泉,治肾炎;配章门、小肠俞,治腹胀、肠鸣;配气海俞、大肠俞、委中,治腰背强痛;配足三里、脾俞,治水谷不化、泄泻。

附注:三焦的背俞穴。

(二十三)肾俞

取穴:在腰部,当第2腰椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间。有第2腰椎动、静脉背侧支的内侧支。有第1腰神经的后支内侧皮支,上位2至3个胸神经后支外侧皮支。

功能:壮元阳,补腰肾,祛水湿,充耳目。

主治:肾虚腰痛,遗精,阳萎,早泄,遗尿,月经不调,白带,目昏,夜盲,耳鸣,耳聋,眩晕,浮肿,前列腺炎,肾炎,神经衰弱,肾虚喘息,肾结核,糖尿病,不孕,不育症。

针法:直刺或向棘突方向斜刺,针1寸~2寸。

配方:配气海、委中,治腰痛;配八髎、三阴交,治月经不调;配关元、中极、次髎,治阳萎、遗精;配水分、太溪,治肾性水肿;配三阴交、阴陵泉,治阳萎;配肺俞、太溪,治肾虚喘息;配秩边透水道,治前列腺炎;配听宫、翳风,治耳鸣、耳聋;配复溜、脾俞、关元,治糖尿病;配委中、大肠俞、昆仑,治腰背痛;配肾俞、命门、阴谷,治不孕;配肾俞、精宫、志室、复溜,治不育。

附注:肾的背俞穴。

(二十四)气海俞

取穴:在腰部,当第3腰椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间。有第3腰动、静脉背侧支的内侧支。有第2腰神经的后支内侧皮支,深层为第1腰神经后支外侧皮支,上位2至3个胸神经后支外侧皮支。

功能:补肾气,调气血,强腰脊。

主治:腰痛,背痛,痛经,痔漏,急性腰扭伤,月经不调,下肢瘫痪。

针法:直刺,或向棘突方向斜刺,针1.5寸~2寸。

配方:配肾俞、委中,治急性腰扭伤;配肾俞、大肠俞,治腰痛;配大椎、委中,治背痛;配秩边,委中,治下肢瘫痪;配次髎、隐白,治功能性子宫出血、月经不调;配长强、承山,治痔漏。

(二十五)大肠俞

取穴:在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间。血管:有第4腰椎动、静脉背侧支的内收支。有第3腰椎神经的后支。

功能:通腑气,化湿滞,通经络。

主治:肠鸣,腹泻,腹胀,腹痛,肠炎,痢疾,便秘,肠痈,脱肛,坐骨神经痛,腰痛,遗尿,大便失禁。

针法:斜刺,针1.5寸~2寸。

配方:配天枢、中极、次髎,治二便失禁;配小肠俞、上巨虚,治痢疾;配二白、行间、支沟、天枢,治急性肠梗阻;配环跳、委中,治坐骨神经痛;配百会、肾俞,治脱肛;配曲池、上巨虚,治肠痈;配肾俞、气海俞、委中,治腰痛。

附注:大肠的背俞穴。

(二十六)关元俞

取穴:在腰部,当第5腰椎棘突下,旁开1.5寸(图65)。

解剖:有髂棘肌。有腰最下动、静脉后支的内侧支。为第5腰神经后支分布处。

功能:强壮腰肾,通调下焦。

主治:腰痛,遗尿,小便频数,小便不利,腹胀,痢疾,便秘,附件炎,糖尿病,坐骨神经痛,下肢瘫痪,瘰病性瘫痪。

针法:斜刺,针1.5~2寸

配方:配膀胱俞、气海俞,治腰痛、膀胱炎;配支沟、承山,治便秘;配环跳、委中、阳陵泉,治坐骨神经痛、下肢瘫痪;配肾俞、关元、子宫,治附件炎;配肾俞、复溜,治消渴。

(二十七)小肠俞

取穴:在骶部,当骶正中嵴旁1.5寸,平第1骶后孔(图65)。

解剖:在骶棘肌起始部和臀大肌起部之间。有骶外侧动、静脉后支的外侧支。布有第1骶神经后支外侧支,上位第5腰神经后支。

功能:理下焦,通小肠,利膀胱。

主治:腰骶痛,尿血,遗尿,小便不利,淋浊,白带,子宫出血,子宫内膜炎,遗精,疝痛,便秘,痢疾,消渴,慢性肠炎。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配次髎、阳陵泉,治子宫出血;配关元、上巨虚,治慢性肠炎;配肾俞、次髎、委中,治腰骶痛;配三阴交、命门、神门,治尿血;配阴陵泉、阳陵泉、曲骨,治遗尿;配带脉、气海,治白带;配章门、曲泉、三阴交,治淋浊;配气门、太冲、归来,治疝痛;配神门、照海,治消渴。

附注:小肠的背俞穴。

(二十八)膀胱俞

取穴:在骶部,当骶正中嵴旁1.5寸,平第2骶后孔(图65)。

解剖:在骶棘肌起部和臀大肌起部之间。有骶外侧动、静脉后支的外侧支。有第1第2骶神经后支外侧支,并有交通支与第1骶神经交通支,又有第5腰神经后支。

功能:清利下焦,调理经血。

主治:遗尿,尿闭,小便赤涩,淋浊,泄泻,便秘,腰骶痛,坐骨神经痛,糖尿病,子宫内膜炎,月经不调,瘕聚。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配关元、中极、太溪,治小便不利,小便失禁;配关元、肾俞、三阴交,治糖尿病;配大肠俞、环跳、委中,治腰骶痛、坐骨神经痛;配关元、子宫、三阴交,治子宫内膜炎、月经不调、瘕聚。

附注:膀胱的背俞穴。

(二十九)中膂俞

取穴:在骶部,当骶正中嵴旁1.5寸,平第3骶后孔(图65)。

解剖:有臀大肌,深层为骶结节韧带起始部。当骶外侧动、静脉后支及外侧支,臀下动、静脉分支处。布有第1、3、4骶神经后支及第5腰神经后支。

功能:温阳散寒,强壮腰肾。

主治:腰脊强痛,疝痛,胁痛,腹胀,痢疾,糖尿病,坐骨神经痛。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:关元、归来、腹结,治小肠疝气;配噫嘻、膈俞、章门,治腹胀;配支沟、阳陵泉,治胁痛;配小肠俞、白环俞、命门,治腰脊强痛;配肾俞、上髎、环跳、委中,治坐骨神经痛。

(三十)白环俞

取穴:在骶部,当骶正中嵴旁 1.5 寸,平第 4 骶后孔(图 65)。

解剖:在臀大肌,骶结节韧带下内缘。有臀下动、静脉,深部为阴部动、静脉。布有臀下皮神经,第 5 腰神经末梢部及第 3、4 骶神经后支及臀下神经,深层正当阴部神经。

功能:暖胞宫,调经血,理下焦,固精宫。

主治:月经不调,赤白带下,崩漏,痛经,疝气,遗精,白浊,尾骶痛,坐骨神经痛,肛门诸肌痉挛,下肢瘫痪。

针法:直刺,针 0.5~1 寸。

配方:配人中、委中,治腰背痛;配足三里、昆仑,治小儿腰以下瘫软;配三阴交、行间、肾俞,治赤白带下;配膏肓俞、肾俞、三阴交,治遗精;配关元、血海,治月经不调;配气海、肾俞,治痛经;配阴交、关元、阴陵泉,治崩漏;配曲泉、三阴交,治白浊、遗精。

(三十一)上髂

取穴:在骶部,当髂后上棘与后正中线之间,适对第 1 骶后孔(图 65)。

解剖:在骶棘肌起部及臀大肌起部。当骶外侧动、静脉后支处。有第 1 骶神经后支。

功能:通经活血,壮腰止痛。

主治:腰痛,月经不调,阴痒,赤白带下,妇人不孕,痛经,二便不利,阴挺,遗精,阳萎,热病汗不出,寒热症,鼻衄。

针法:直刺,针 1~1.5 寸。

配方:配肾俞、带脉、中极,治月经不调、小便不利或失禁;配气海、关元俞,治痛经;配上星、大椎、后溪,治鼻衄;配章门、中极,治赤白带下;配蠡沟、中极,治阴痒;配中极、归来,治妇人不孕;配百会、维胞,治阴挺;配孔最、大椎,治热病汗不出;配偏历、光明,治寒热症;配精宫、志室,治遗精、阳萎。

(三十二)次髂

取穴:在骶部,当髂后上棘内下方,适对第 1 骶后孔处(图 65)。

解剖:有臀大肌起部。当骶外侧动、静脉后支处。为第 2 骶神经后支通过处。

功能:调经活血,理气止痛。

主治:腰骶疼痛,坐骨神经痛,月经不调,赤白带下,痛经,妇人不孕,疝气,下肢痿痹,便秘,尿闭,小便失禁,睾丸炎。

针法:直刺,针 1~1.5 寸。

配方:配胞育、承筋、委中,治腰背痛、恶寒;配环跳、阳陵泉、委中、昆仑,治坐骨神经痛;配脾俞、带脉,治赤白带下;配肝俞、气穴,治月经不调、痛经;配太冲、子宫,治妇人不孕;配关元、太冲,治疝气;配秩边透水道,治尿闭;配膀胱俞、三阴交,治小便失禁。

(三十三)中髂

取穴:在骶部,当次髂下内方,适对第 3 骶后孔处(图 65)。

解剖:在臀大肌起部。当骶外侧动、静脉后支处。为第 3 骶神经后支经过处。

功能:调经活血,散寒止痛。

主治:腰骶痛,下肢痿痹,月经不调,赤白带下,妇人不孕,小便不利,淋浊,便秘,殄泄,腹胀。

针法:直刺,针 1~1.5 寸。

配方:配水泉、中都,治小便不利;配肾俞、关元、三阴交,治月经不调、带下、妇人不孕;配大肠俞、委中,治腰骶痛;配小肠俞、天枢、关元,治腹胀、泄泄。

(三十四)下髎

取穴:在骶部,当中髎下内方,适对第4骶后孔处(图65)。

解剖:在臀大肌起部。有臀下动、静脉分支。为第4骶神经后支通过处。

功能:调经止痛,通调二便。

主治:腰痛,尾骶痛,小腹痛,痛经,小便不利,淋浊,便秘,便血,疝痛,肠鸣,泄泻。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配长强、阳陵泉,治便秘;配长强、承山、委中,治便血;配大肠俞、委中,治腰痛、尾骶痛;配下巨虚,治小腹痛。

(三十五)会阳

取穴:在骶部,尾骨端旁开0.5寸(图65)。

解剖:有臀大肌。有臀下动、静脉分支。正当骶骨神经,深层有阴部神经干。

功能:清肠热,分清浊。

主治:尾骶痛,便血,便秘,泄泻,痢疾,阳萎,赤白带下,阴痒。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配复溜、束骨,治肠癖;配承山、二白,治痔疮、便秘;配蠡沟、三阴交,治阴部搔痒;配次髎、委中,治尾骶痛;配大肠俞、上巨虚,治便血;配曲骨、后溪,治阳萎;配带脉、阴陵泉、白环俞,治赤白带下。

(三十六)承扶

取穴:在大腿后面,臀下横纹中点(图66)。

解剖:在臀大肌下缘。有坐骨神经平行动、静脉。有后皮神经,深层为坐骨神经。

功能:舒筋,活血,止痛。

主治:腰背痛,尾骶痛,下肢瘫痪,梨状肌损伤,坐骨神经痛,髋关节炎,痔疮,二便不利。

针法:直刺,针1~3寸。

配方:配委中、大肠俞,治坐骨神经痛;配关元俞、环跳、居髎,治梨状肌损伤;配次髎、秩边透水道,治二便不利;配会阳、承山,治痔疮。

(三十七)殷门

取穴:在大腿后面,当承扶与委中连线上,承扶下6寸(图66)。

解剖:在半腱肌中。外侧为股深动、静脉第3穿支。有股后皮神经,深层正当坐骨神经。

功能:壮腰脊,强筋骨。

主治:腰脊强痛不可俯仰,大腿部肌肉风湿痛,坐骨神经痛,下肢瘫痪。

针法:直刺,针2~3寸。

配方:配肾俞、委中、后溪,治腰脊强痛不可俯仰;配环跳、阳陵泉、委中、绝骨,治下肢瘫痪。

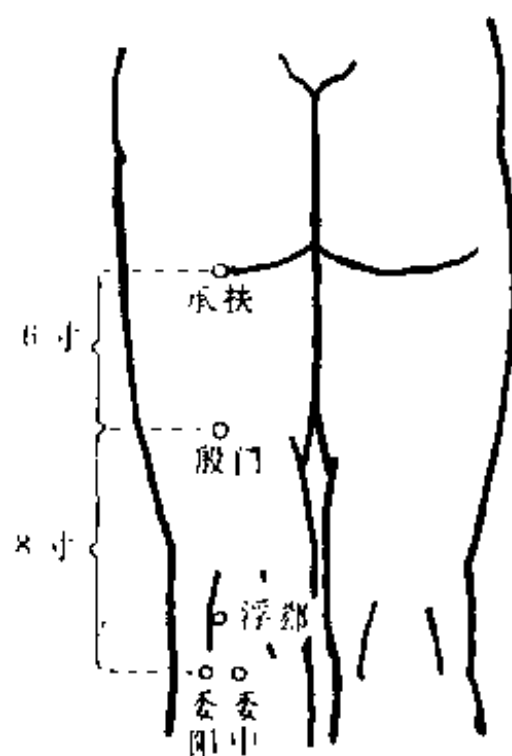


图66 穴位分布

(三十八)浮郤

取穴：在腓横纹外侧端，委阳上1寸，股二头肌腱内侧(图66)。

解剖：在股二头肌腱内侧。有膝上外侧动、静脉。有股后神经，正当腓总神经处。

功能：舒筋通络，活血止痛，清利下焦。

主治：坐骨神经痛，髌枢不仁，胫外筋急，腿肚转筋，小便赤热，大便秘结。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配阳陵泉，飞扬，治胫外筋急；配承筋、承山，治腿肚转筋；配环跳、居髎，治髌枢不仁；配委中、承筋，治膝关节炎；配膀胱俞，治小便赤热；配大肠俞，治大便秘结。

(三十九)委阳

取穴：在腓横纹外侧端，当股二头肌腱的内侧(图66)。

解剖：同浮郤。

功能：疏利三焦，通经活络。

主治：胸满，腋肿，小便不利，小腹胀，淋浊，遗尿，便秘，痔疾，腰背痛，腿足挛急疼痛。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配志室、中髎、中极，治小便淋沥；配阳陵泉、承山、太冲，治腿足挛急疼痛；配天池，治腋肿。配殷门、肾俞，治腰背痛；配尺泽，治胸满。

附注：手少阳三焦经下合穴。

(四十)委中

取穴：在腓横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌肌腱中间(图66)。

解剖：在腓窝正中，有腓筋膜。皮下有股腓静脉，深层内侧为腓静脉，最深层为腓动脉。有股后皮神经，正当胫神经处。

功能：强腰膝，舒筋脉，止吐泻，解血毒。

主治：腰背痛，下肢瘫痪，坐骨神经痛，遗尿，小便难，中风昏迷，急性呕吐，腹中绞痛，丹毒，疔疮，痈疡，疟疾，痢疾，中暑，热病，膝关节炎，腓肠肌痉挛。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配复溜、肾俞，治腰背痛楚；配足三里、三阴交，治股膝内侧痛；配尺泽点刺出血，治急性呕吐、腹中绞痛及中暑、高热；配肾俞、昆仑，治腰痛；配极泉、合谷，三阴交，治中风；配膈俞、血海，治丹毒；配大肠俞、昆仑，治腰腿痛；配阳陵泉、悬钟，治下肢痿痹；配膝阳关、血海，治膝关节炎；配风池，治疔疮；配承山、承筋，治腓肠肌痉挛。

(四十一)附分

取穴：在背部，当第2胸椎棘突下，旁开3寸(图67)。

解剖：在肩胛骨内缘，有斜方肌，菱形肌，深层为髂肋肌。有颈横动脉降支，当第2肋间动、静脉后支及外侧支。有第3胸神经后支外侧皮支，深层为肩胛骨神经，最深层为第2肋间神经干。

功能：散风祛寒，强壮筋骨。

主治：颈项强痛不能回顾，肩背拘急而痛，上肢麻木。

针法：斜刺，针3~5分。

配方：配风池、大椎，治颈项强痛；配后溪、天井，治肩背拘急而痛；配委中、天宗、治肩胛部疼痛。

附注：手足太阳经交会穴。

(四十二)魄户

取穴：在背部，当第3胸椎棘突下，旁开3寸(图67)。

解剖：在肩胛骨内缘，有斜方肌和菱形肌，深层为髂肋肌。有第3肋间动脉背侧支，颈横动脉降支。有第1胸神经后内侧支，深层为第1、2胸神经外侧支，肩胛背神经，最深层为第3肋间神经干。

功能：宣肺气，平喘息。

主治：肩背痛，颈项强直，呕吐烦满，肺癆，肺痿，咳嗽，喘息，盗汗。

针法：斜刺，针3~5分。

配方：配膏肓，治劳瘵；配中府，定喘，治气喘；配天柱、后溪，治肩背痛、颈项强直；配气舍、谿谿，治咳嗽。

(四十三)膏肓

取穴：在背部，当第4胸椎棘突下，旁开3寸(图67)。

解剖：在肩胛骨内缘，有斜方肌，菱形肌，深层为髂肋肌。有第4肋间动脉背侧支，及颈横动脉降支。有第2胸神经后支内侧支。深层为第3胸神经后支及外侧支与上位1至2个胸神经后支外侧支，此外并有肩胛背神经分布，最深层为第4肋间神经干。

功能：健脾胃，补肺虚，培肾元，宁心神。

主治：肺癆，肺痿，咳嗽，气喘，胸胀，胸痛，吐血，咳血，痰多，盗汗，骨蒸劳热，健忘，失眠，心悸，遗精，阳萎，脾胃虚弱，噎膈，并有强身保健作用。

针法：斜刺，针3~5分。

配方：配百劳，魄户，治癆瘵；配肾俞、肺俞，治肺结核；配膻中、天突，治哮喘；配大椎、关元、足三里，治骨蒸劳热；配百会、神门，治失眠、心悸、健忘；配肾俞、关元，治阳萎、遗精；配曲池、气海、足三里，治脾胃虚弱。

(四十四)神堂

取穴：在背部，当第5胸椎棘突下，旁开3寸(图67)。

解剖：在肩胛骨内缘，有斜方肌，菱形肌，深层为髂肋肌。有第5肋间动、静脉背侧支及颈横动脉降支。为第4胸神经后支内侧皮支分布处，深层第5胸神经后支外侧皮支，上位2个胸神经后支外侧支，肩胛背神经，最深层有第5肋间神经干。

功能：调神理气，止咳定喘，舒筋活络。

主治：心悸，怔忡，胸闷，心痛，肩背痛，肩背强痛不可俯仰，咳嗽，哮喘，胸满，气逆，善噎。

针法：斜刺，针3~5分。

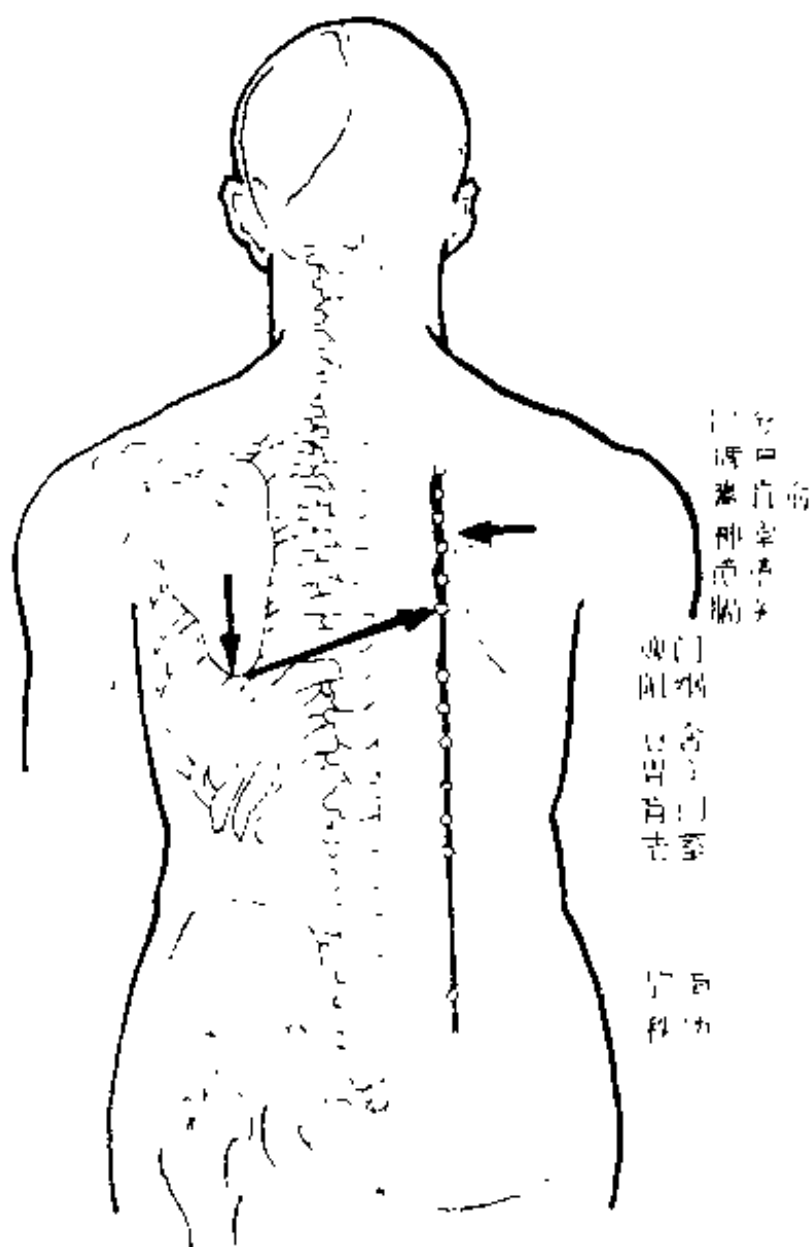


图67 穴位分布

配方:配中府,治善噎;配委中、承山,治肩背强痛不可俯仰;配心俞、内关,治胸闷、心悸、怔忡。配肺俞、膏肓俞,治咳嗽、胸满。

(四十五) 谿谿

取穴:在背部,当第6胸椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:在斜方肌外缘,有髂肋肌。有第6肋间动、静脉背侧支。为第5胸神经后支内侧皮支分布外、深层为第6胸神经后支外侧支,上位2个胸神经后支外侧支,最深层有第6肋间神经干。

功能:解表清热、宣肺理气,通经活络。

主治:胸痛引背,肩背痛,咳嗽,气喘,目眩,目痛,鼻衄,失眠,热病汗不出,疟疾。

针法:斜刺,3~5分。

配方:配支正、小海,治风疟;配神门、肺俞,治喘逆;配足三里、阴陵泉,治腹满;配肺俞、膻中、内关,治胸痛引背;配肝俞、天柱,治目眩目痛;配心俞,治失眠。

(四十六) 膈关

取穴:在背部,当第7胸椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:在背阔肌、髂肋肌。有第7肋间动静脉背侧支。为第6胸神经后支内侧皮支分布处,深层为第7胸神经后支外侧支,上位2个胸神经后支外侧支,最深层有第6肋间神经干。

功能:健脾胃,助运化,舒筋脉,活气血。

主治:脊背强痛,饮食不下,胸闷,呃逆,呕吐酸气,吐血,诸虫症。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配华佗夹脊刺、委中,治脊背强痛;配内关,治呃逆、呕吐;配百虫窠,治诸虫症;配脾俞、胃俞,治饮食不下;配肺俞、厥阴俞,治胸闷;配梁丘、郄门,治吐血。

(四十七) 魂门

取穴:在背部,当第9胸椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:有背阔肌、髂肋肌。有第9肋间动、静脉背侧支。有第7胸神经后支的外侧皮支,深层为第9肋间神经干。

功能:疏肝理气,健脾和胃,通调大肠。

主治:胸胁痛,背痛,呕吐,食不下,多涎,肠鸣泄泻,大便不节,筋挛急,心悸,怔忡。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配支沟、阳陵泉,治胸胁痛;配心俞、肝俞,治心悸怔忡;配内关,治呕吐、多涎;配胃俞,治食不下;配大肠俞、脾俞,治肠鸣泄泻,大便不节;配阳陵泉、筋缩、承山,治筋挛急。

(四十八) 阳纲

取穴:在背部,当第10胸椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:有背阔肌、髂肋肌。有第10肋间动、静脉背侧支。为第8胸神经后支外侧皮支分布处,最深层为第10肋间神经干。

功能:泻胆火,清湿热,和脾胃。

主治:身热目黄,腹痛腹胀,肠鸣泄泻,小便不利,大便不节,饮食不下,肝炎、胆囊炎。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配胆俞,治目黄;配足三里,治腹胀、腹痛;配脾俞、胃俞、中脘、足三里,治饮食不下;配大肠俞、天枢,治肠鸣泄泻;配膀胱俞、中极,治小便不利;配肝俞、胆俞,治肝炎、胆囊炎。

(四十九)意舍

取穴:在背部,当第11胸椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:有背阔肌、髂肋肌。有第11肋间动、静脉背侧支。有第10胸神经后支内外侧支,最深层为第11肋间神经干。

功能:扶脾土,理肠胃,泄湿热。

主治:脾胃虚弱,饮食不下,腹胀,肠鸣,呕吐,泄泻,黄疸,小便黄赤,消渴。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配中脘俞、关元,治肾虚消渴;配阴陵泉、脾俞,治脾胃虚弱,腹胀;配中府、内关,治胸闷加噎塞;配胆俞、脾俞,治黄疸、小便黄赤。

(五十)胃仓

取穴:在背部,当第12胸椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:有背阔肌、髂肋肌。有肋下动、静脉背侧支。有第11胸神经后支外侧支,最深层为第12肋间神经干。

功能:健脾化湿,理气和中。

主治:胃脘痛,腹胀满,饮食不下,水肿,便秘,小儿食积,脊背痛。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配意舍、膈关,治饮食不下;配四缝、足三里,治小儿食积;配内关、足三里,治胃脘痛,腹胀满;配三焦俞、水沟、曲泉,治水肿;配大椎、脊中,治脊背痛。

(五十一)育门

取穴:在腰部,当第1腰椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:有背阔肌、髂肋肌。有第1腰动、静脉背侧支。有第12胸神经外侧支,最深层为第1腰神经后支。

功能:消食化坚,理气通络。

主治:胃脘痛,心下大坚,便秘,乳痈。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配胃俞、足三里,治胃脘痛;配大肠俞,治便秘;配膻中、天突,治乳痈。

(五十二)志室

取穴:在腰部,当第2腰椎棘突下,旁开3寸(图67)。

解剖:有背阔肌、髂肋肌。有第2腰动、静脉背侧支。为第12胸神经后支外侧支及第1腰神经外侧支分布处。

功能:补肾益精,利尿渗湿。

主治:腰脊强痛,遗精,阳萎,早泄,小便不利,淋浊,水肿,肾炎,前列腺炎。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配胞育,治会阴肿痛;配膏肓、肾俞,治遗精;配肾俞、命门、委中,治腰痛;配肾俞、水分,治腹水;配肾俞、关元、三阴交,治遗精,阳萎;配肾俞、三阴交,治肾绞痛;配肾俞、曲骨、归来、三阴交,治前列腺炎。

(五十三)胞育

取穴:在臀部平第2骶后孔,骶正中嵴旁开3寸(图67)。

解剖:有臀大肌、臀中肌、臀小肌。正当臀上动、静脉。有臀上皮神经,深层为臀上神经。

功能：强腰脊，通腑气，利水道。

主治：腰脊痛、骶髂痛，坐骨神经痛，小便不利，尿闭，便秘，肠鸣，腹痛，腹胀，阴部肿。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配秩边、三阴交，治癃闭；配环跳、阳陵泉、委中、昆仑，治坐骨神经痛；配关元、中极，治小便不利，尿闭；配关元俞、命门，治腰背痛，骶髂痛；配水道，归来，治便秘；配大肠俞，治腹痛腹胀。

(五十四)秩边

取穴：在臀部，平第 4 骶后孔，骶正中嵴旁开 3 寸(图 67)。

解剖：在臀大肌，在梨状肌下缘。正当臀下动、静脉。深层为臀下神经及股后皮神经顶点，外侧为坐骨神经。

功能：强腰脊，理下焦，清湿热。

主治：腰骶痛，坐骨神经痛，下肢不遂，下肢截瘫，小便不利，痔疮，便秘，前列腺炎，子宫内膜炎、生殖器疾患。

针刺：直刺，针 2~3 寸。

配方：配阳陵泉、昆仑，治坐骨神经痛；秩边透水道，治腹水，小便不利，前列腺炎；配长强，治大便难；配委中、飞扬，治下肢不遂；配会阳、承山，治痔疮；配次髎、子宫，治子宫内膜炎，生殖器疾患。

(五十五)合阳

取穴：在小腿后面，当委中与承山的连线上，委中下 2 寸(图 68)。

解剖：在腓肠肌二头之间。有小隐静脉，深层为胫后动、静脉。有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。

功能：强腰肾，舒筋脉，调经血。

主治：腰背痛，下肢酸痛，麻痹，腓肠肌痉挛，崩漏、带下，痛经、阴痛、疝痛、睾丸炎。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配承山、阳陵泉，治腓肠肌痉挛；配秩边、殷门，治下肢酸痛；配次髎、复溜，治崩漏；配关元、肾俞、三阴交，治带下，痛经，阴痛；配蠡沟、太冲，治疝痛，睾丸炎。

(五十六)承筋

取穴：在小腿后面，当委中与承山连线上，腓肠肌肌腹中央，委中下 5 寸(图 68)。

解剖：在腓肠肌二肌腹之间。有小隐静脉，深层为胫后动、静脉。有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经通过处。

功能：通经络，舒筋脉。

主治：腰背拘急，霍乱转筋，腓肠肌痉挛，小腿酸痛麻木，便秘，痔疾。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配仆参、中都、筑宾，治腓肠肌痛；配大肠俞、长强，治便秘，痔疾；配涌泉、阴陵泉，治霍乱转筋；配仆参、阴陵泉，治霍

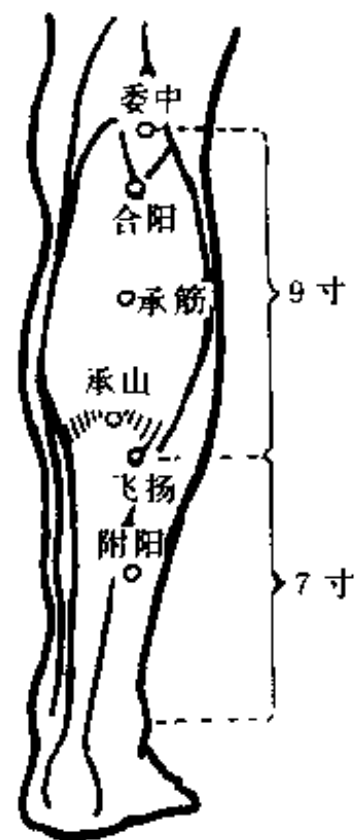


图 68 穴位分布

乱。

(五十七)承山

取穴:在小腿后面正中,委中与昆仑之间,当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹处(图 68)。

解剖:在腓肠肌二肌腹交界下端。有小隐静脉,深层为胫后动、静脉。有腓肠肌内侧皮神经,深层则为胫神经通过处。

功能:舒筋活络,通肠疗痔。

主治:腰背痛,腓肠肌疼痛,足跟痛,痔疾,便秘,脱肛,脚气,下肢瘫痪,坐骨神经痛,腓肠肌痉挛。

针法:直刺,针 1~2 寸。

配方:配肾俞、委中,治腰背痛;配大肠俞、委中、阳腹泉,治坐骨神经疼痛;配关元、百会、次髎,治脱肛;配长强、二白,治痔疾;配昆仑、大陵,治足跟痛;配太溪、大肠俞,治大便难;配中封,治霍乱转筋;配阳陵泉、承筋,治腓肠肌痉挛,腓肠肌疼痛。

(五十八)飞扬

取穴:在小腿后面,当外踝后,昆仑直上 7 寸,承山外下方 1 寸处(图 68)。

解剖:有腓肠肌,比目鱼肌。有腓肠肌外侧皮神经。

功能:散风解表,通络止痛。

主治:头痛,寒热,鼻塞,流涕,鼻衄,目眩,腰痛,下肢瘫痪,坐骨神经痛,癱疾。

针法:直刺,针 1~2 寸。

配方:配阳谷、睛明,治头眩眼痛;配肾俞、复溜,治肾炎、腰痛;配长强、白环俞、二白,治痔疾;配风池、迎香,治鼻塞;配大肠俞、委中,治下肢瘫痪,坐骨神经痛;配长强、筋缩,治癱疾。

(五十九)附阳

取穴:在小腿后面,外踝后,昆仑直上三寸(图 68)。

解剖:在腓骨后部,跟腱外缘,深层为屈踇长肌。有小隐静脉,深层为腓动脉末支。当腓肠神经分布处。

功能:舒筋活血,散风止痉,通络止痛。

主治:腰骶痛,坐骨神经痛,小腿麻木,下肢瘫痪,腓神经损伤,小腿三头肌痉挛,脚气,足内翻,踝关节肿痛,头痛,头重,头眩,癱疾,瘰疬。

针法:直刺,针 1~2 寸。

配方:配阳陵泉、昆仑,治腓神经损伤;配大肠俞、秩边、委中,治坐骨神经痛;配委中、合阳,治急性腰扭伤;配风池、天井,治瘰疬;配百会、人中,治癱痛;配阳陵、丘墟,治足内翻;配承山、委中,治小腿三头肌痉挛;配风池、上星、太阳,治头痛,头重。

附注:阳跷脉之郄穴。

(六十)昆仑

取穴:在足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间的凹陷部(图 69)。

解剖:有腓骨短肌。有小隐静脉及外踝后动、静脉。当腓肠神经经过处。

功能:散风解肌,舒筋活络,强腰补肾。

主治:头痛,项背强直,腰痛,坐骨神经痛,踝关节肿痛,足内翻,足跟痛,鼻衄,目眩,目痛,牙痛,疟疾,便秘,难产,胎衣不下,胸满暴喘,小儿痛症。

针法：直刺或斜刺，针 0.5 寸~1 寸。

配方：配足临泣、阴陵泉、神门，治喘逆；配风池、内关、四神聪，治癫痫；配复溜、大椎，治疟疾；配百会、太阳、天柱，治头痛，目眩；配丘墟、申脉、太溪、血海，治足跟痛；配风池、大杼、天柱，治项肩背痛，颈不可转侧；配委中、人中，治腰痛，坐骨神经痛；配睛明、天柱，治目痛；配太阳、颊车，治牙痛。

(六十一) 仆参

取穴：在足外侧部，外踝后下方，昆仑直下，跟骨外侧，赤白肉际处(图 69)。

解剖：有腓动、静脉跟外侧支。当腓肠神经跟外侧支处。

功能：益肾健骨，舒筋利湿，安神定志。

主治：腰痛，足跟痛，霍乱转筋，癫狂痛，脚气，足痿不收，晕厥。

针法：斜刺，针 3~5 分。

配方：配太溪、飞扬、昆仑，治足跟痛；配承山、委中、阳陵泉，治霍乱转筋；配肾俞、委中，治足痿不收；配内关、人中，治癫狂痛；配关元俞、委中，治腰痛；配合谷、太冲，治晕厥。

附注：阳跷之本。

(六十二) 申脉

取穴：在足外侧部，外踝直下方凹陷中(图 69)

解剖：有外踝动脉网。当腓肠神经分布处。

功能：疏风解表，宁心安神，舒筋通络。

主治：偏正头痛，寒热，眩晕，跟睑下垂，跟目昏花，鼻衄，耳鸣，心悸，失眠，癫狂痛症，腰痛，腿酸痛无力，足内翻。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

配方：配金门、百会、太阳，治头风，头痛；配后溪、前谷，治癫痫；配中封、睛明，治眼睑下垂、复视；申脉透丘墟，治足内翻；配天柱、百会，治眩晕；配大肠俞、阳陵泉，治腰痛、腿酸痛无力；配翳风、风池，治耳鸣；配神门、太溪，治心悸、失眠。

附注：八脉交会穴之一，通于阳跷脉。

(六十三) 金门

取穴：在足外侧，当外踝前缘直下，骰骨外侧凹陷处(图 69)。

解剖：在腓骨长肌腱和外展小趾肌间。有足底外侧动、静脉。有足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

功能：舒筋活络，苏厥安神。

主治：霍乱转筋，癫痫，尸厥，小惊风，腰痛，疝痛，外踝痛。

针法：直刺，针 3~5 分。

配方：配丘墟、承山、附阳，治腓肠肌痉挛；配仆参、申脉、后溪，治癫痫；配丘墟、太冲、气冲、足三里，治暴疝痛；配内关、人中，治尸厥，小儿惊风；配气海俞、关元俞，治腰痛；配申脉、昆仑，治外踝痛；配阴陵泉、承山、大都、阳辅，治霍乱转筋。

附注：足太阳膀胱经郄穴。

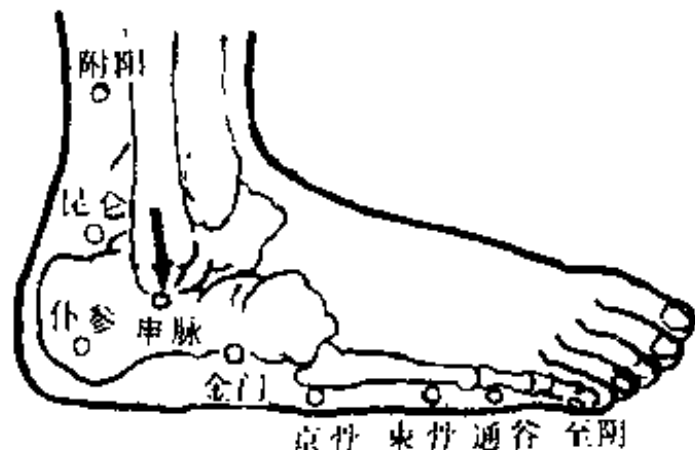


图 69 穴位分布

(六十四)京骨

取穴:在足外侧,第5跖骨粗隆下,赤白肉际处(图69)。

解剖:在外展小趾肌下方。有足底外侧动、静脉。有足背外侧皮神经,深层为足底外侧神经。

功能:疏风热,宁神志,通经络。

主治:头痛,头重,鼻衄,目翳,项强,癫狂痛,腰骶痛,脚挛,膝痛,心悸,胸痛。

针法:直刺,针5~8分。

配方:配大钟、肾俞、肺俞,治肾虚作喘;配迎香、风池,治鼻衄;配风池、大杼,治项强;配后溪、天柱、百会,治后头痛;配然谷、太冲,治脚挛;配内关、心俞、曲泽,治心悸,胸痛;配睛明、攒竹、前谷,治目翳;配人中、丰隆、三阴交,治癫狂痛;配秩边、委中、阳陵泉,治腰骶痛。

附注:足太阳膀胱经原穴。

(六十五)束骨

取穴:当足外侧,足小趾本节(第5跖趾关节)的后方,赤白肉际处(图69)。

解剖:在外展小趾肌外方。有第4趾跖侧总动、静脉。为第四趾跖侧神经及足背外侧皮神经分布处。

功能:散风邪,清头目,泻毒热,舒筋脉。

主治:头痛项强,目眩,耳聋,目赤痛,痈疽,疔疮,腰背痛,小腿腓肠肌痛,癫狂。

针法:直刺,针3~5分。

配方:配天柱、大椎,治项强恶风;配飞扬、肾俞、关元俞、承筋,治腰痛如折;配攒竹、京骨,治目内眦赤烂;配委中、承山,治腰背痛,小腿腓肠肌痛;配翳风、听宫、后溪,治耳聋;配睛明、风池、百会,治目眩;配肝俞、期门、脾俞、章门,治湿热黄疸;配间使、阳溪、人中,治癫狂;配上星、百会、太阳,治头痛;配灵台、身柱,治痈疽、疔疮。

附注:足太阳膀胱经俞穴。

(六十六)足通谷

取穴:在足外侧,足小趾本节(第5跖趾关节)的前方,赤白肉际处(图69)。

解剖:有趾跖侧动、静脉。有趾跖侧固有神经及足背侧皮神经。

功能:散风清热,镇惊安神。

主治:头痛,目眩,鼻衄,腹痛,腹泻,口苦,癫狂,善惊,疟疾。

针法:直刺,针3~5分。

配方:配束骨、大肠俞,治肠痹;配绝骨、足窍阴,治口苦;配天柱、风池、攒竹,治头痛,目眩;配百会、心俞、厥阴俞,治

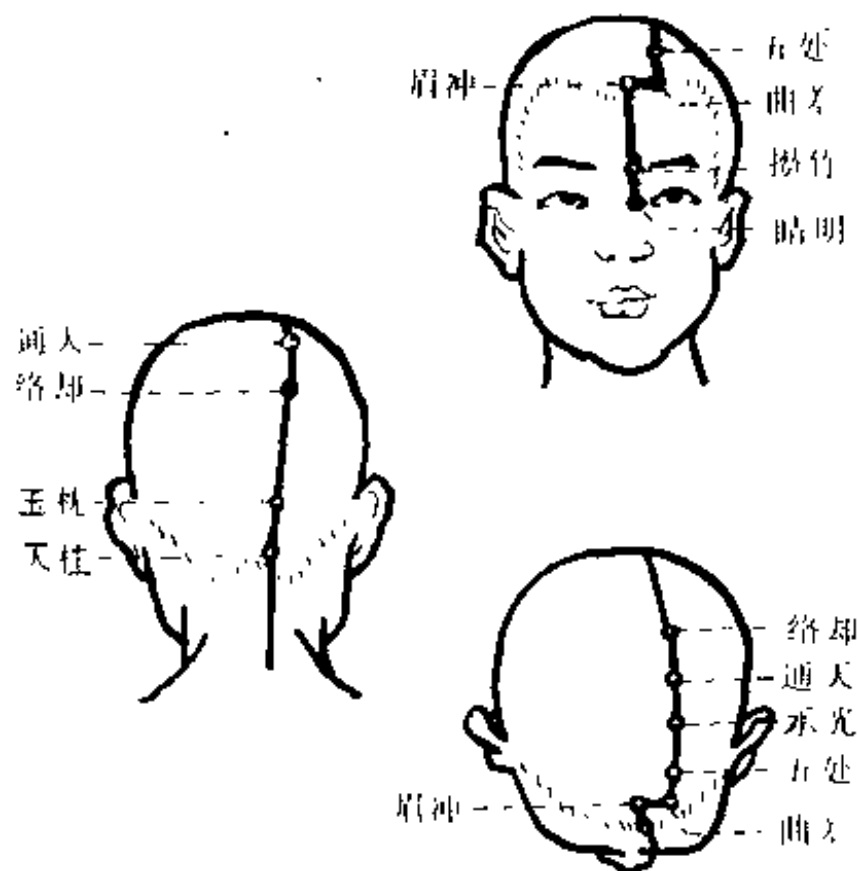


图70 足太阳膀胱经腧穴总图

癫狂；配肝俞、胆俞，治善惊；配大椎、间使，治疟疾。

附注：足太阳膀胱经荣穴。

(六十七)至阴

取穴：在足小趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸(指寸)(图 70)。

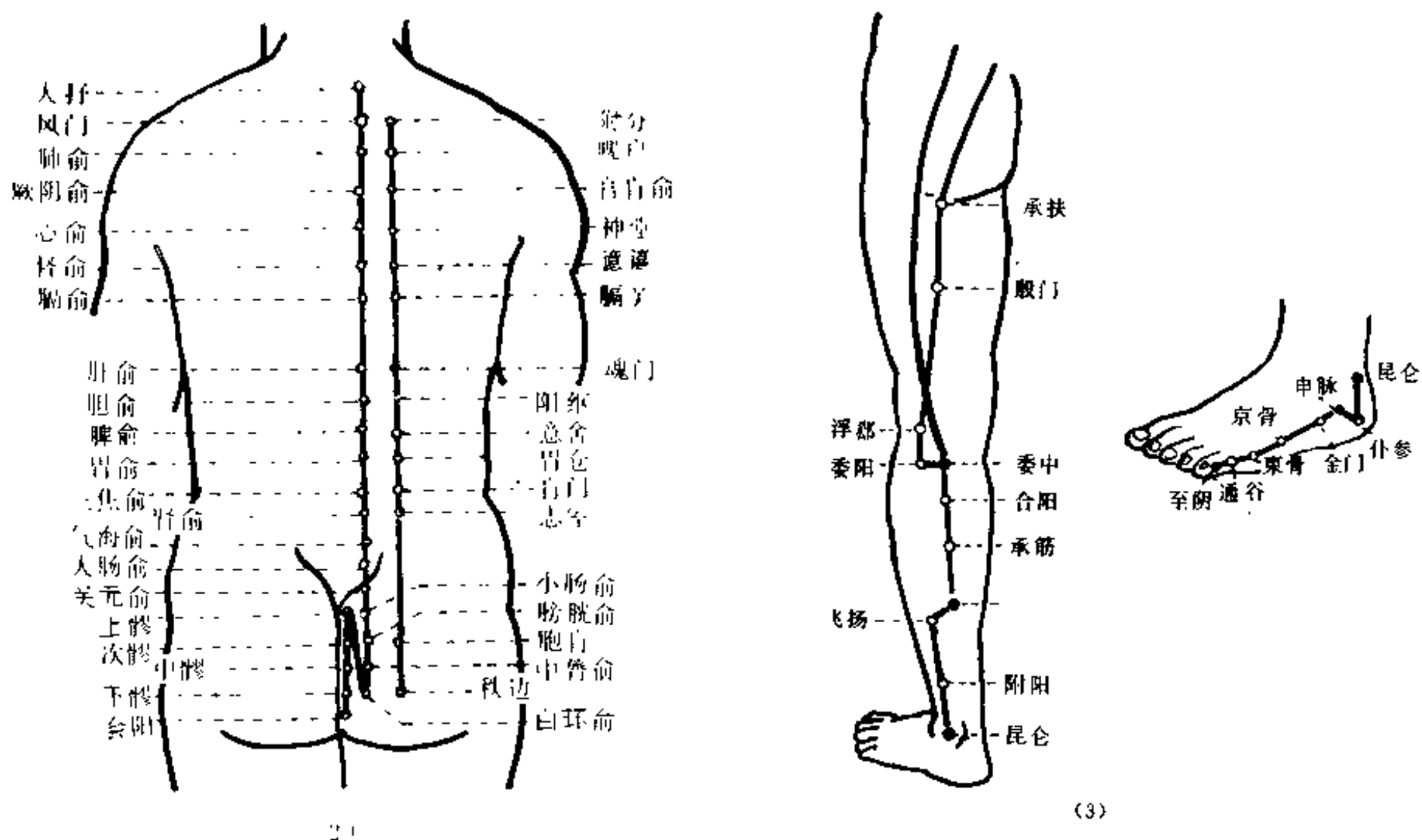


图 70 足太阳膀胱经腧穴总图

解剖：有趾背动脉及趾跖侧固有动脉形成的动脉网。有趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。

功能：通血脉，祛风邪，理气机，明头目。

主治：难产、胞衣不下，胎位不正，遗精，小便不利，脚肿，头顶痛，鼻塞，鼻衄，目翳，目痛，足下热。

针法：斜刺，针 1~2 分。或点刺出血。

配方：配太阳、列缺，治偏头痛；艾条灸每日 15~20 分钟，治胎位不正；配合谷、太冲，治难产，胞衣不下；配肾俞、关元、太溪，治遗精；配百会、太冲，治头顶痛；配中极、秩边、水道，治小便不利；配迎香、攒竹，治鼻塞；配风池、睛明、瞳子髎，治目痛。

附注：足太阳膀胱经之井穴。

八、足少阴肾经(27 穴)。

起于涌泉，止于俞府。

(一)涌泉

取穴：于足底部，约当足底 2、3 趾趾缝纹头端与足跟连线的前三分之一与后三分之二交点上，蜷足时足前部凹陷处(图 71)。

解剖：在足第 2、3 跖骨之间，跖腱膜中，内有屈趾短肌腱，屈趾长肌腱，第二蚓状肌，深层为

骨间肌。深层有来自胫前动脉的足底弓。布有第2足底跖侧总神经。

功能：滋肾清热，除烦宁神，开窍救逆。

主治：中风昏迷，中暑，休克，头顶疼，眩晕，目昏花，失眠，善恐，咽喉痛，舌干，失音，小便不利，大便难，心烦，小儿惊风，痼症，足心热，霍乱转筋。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配关元、丰隆、尺泽，治虚劳咳嗽；配建里、中脘，治心下痛，食不欲；配大钟、通里，治咽中痛，不可纳食；配然谷、鱼际、廉泉，治喉痛哽咽；配人中，治小儿惊风，配内关、上星、印堂、百会，治中风昏迷、中暑、休克；配合谷、太冲、百会，治头顶疼痛；配列缺、照海，治咽喉痛，舌干，失音；配劳宫、神门，治失眠；配关元、水道、归来，治大便难；配鸠尾、劳宫，治痼症。

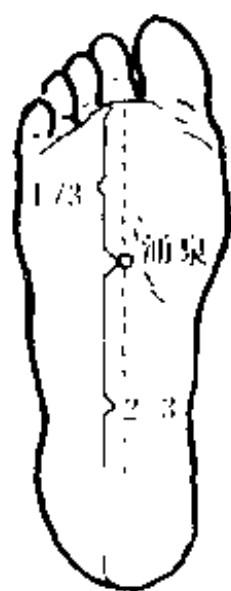


图71 穴位分布



图72 穴位分布

附注：足少阴肾经井穴。

(二)然谷

取穴：在足内侧缘，足舟骨粗隆下方，赤白肉际(图72)。

解剖：在舟骨结节前下方，外展腓肌中。有跖内侧动脉及跖内侧动脉分支。有跖内侧神经分支，足底内侧神经。

功能：滋肾阴，清虚热，利膀胱，理下焦。

主治：喉痹，阴痒，子宫脱垂，崩漏，月经不调，遗精，阳萎，咳血，黄疸，泄泻，自汗，盗汗，消渴，足跖肿痛，小儿脐风口噤，膀胱炎，精神病，疟疾。

针法：直刺，针1~1.5寸。

配方：配昆仑、大椎，治疟疾，多汗；配复溜、地仓，治流涎；配太溪、列缺，治咽内肿，气走咽喉，不能言；配涌泉、太冲，治足趾尽痛；配关元俞、关元，治遗精，阳萎；配蠡沟、中极，治阴痒、膀胱炎；配三阴交、关元，治月经不调；配内关、人中，治小儿脐风口噤。

附注：足少阴肾经荥穴。

(三)太溪

取穴：在足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处(图72)。

解剖：前方有胫后动、静脉。布有小腿内侧皮神经，当胫神经经过处。

功能：滋补下焦，调理冲任，清肺止咳。

主治：咳嗽，痰稠，齿痛，咳血，耳鸣，耳聋，月经不调，足跟痛，足腕关节肿痛，遗精，阳萎，小便频数，大便难，腰背痛，咽喉炎，肺气肿，神经衰弱，腰脊痛，子宫内膜炎，痔疮。

针法：直刺，针1~1.5寸。

配方：配昆仑、申脉，治足肿难行；配足三里、列缺、太渊，治咳血振寒；配关元、白环俞，治小便黄；配照海、中渚，治久痔；配中渚，治咽肿；配少泽，治咽干；配肺俞、厥阴俞，治肺气肿；配神

门、四神聪,治神经衰弱;配尺泽、列缺,治咳嗽、痰稠;配关元、肾俞,治遗精、阳萎;配命门、气海俞,治腰脊痛;配三阴交、关元,治月经不调;配耳门、翳风,治耳聋、耳鸣。

附注:足少阴肾经俞穴、原穴。

(四)大钟

取穴:在足内侧,内踝后下方,当跟腱附着部的内侧前方凹陷处(图 72)。

解剖:在跟腱附着部内侧,有胫内动脉的跟内侧支。布有小腿内侧皮神经,当胫神经的跟骨内侧经过处。

功能:调气和血,补益肾经。

主治:咳血,舌干,口中热,气喘,喉鸣,痴呆,嗜卧,胸胀,腹满,腰脊强痛,足跟痛,膀胱炎,月经不调,便秘。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配石关、丰隆,治大便秘涩;配郄门、上星、印堂、百会,治惊恐畏人,神气不足;配然谷、心俞、孔最,治咳唾血;配大包、天突、肺俞,治喉鸣;配尺泽、列缺,治气喘;配上星透百会、人中,治痴呆;配通里、阴陵泉,治嗜卧;配膀胱俞、中极,治膀胱炎;配肾俞、腰阳关,治腰脊强痛;配大陵、昆仑,治足跟痛。

附注:足少阴肾经络穴。

(五)水泉

取穴:在足内侧,内踝后下方,当太溪直下 1 寸处,跟骨结节的内侧前上部凹陷处(图 72)。

解剖:同大钟

功能:理冲任,调气血,疏下焦。

主治:月经不调,闭经,痛经,子宫脱垂,子宫内膜炎,附件炎,小便不利,视物不清。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配三阴交、气海,治痛经;配阴谷、中极,治小便不利,失禁;配中脘、维胞、百会、三阴交,治子宫脱垂;配子宫、维胞,治附件炎,子宫内膜炎;配睛明、球后,治视物不清。

附注:足少阴肾经郄穴。

(六)照海

取穴:在足内侧,内踝下方凹陷处(图 72)。

解剖:在内踝下方,外展腓肌止点。后下方为胫后动、静脉。布有小腿内侧皮神经,深部为胫神经本干。

功能:调经和营,清利下焦,清心安神,利咽止痛。

主治:痛症夜发,不眠,月经不调,赤白带下,阴挺,阴痒,胎衣不下,疝气,小便频数,便秘,咽喉肿痛,瘰病,四肢懈怠,足跟痛。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配外关、肩井、中极,治胎衣不下;配章门、支沟、关元,治大便秘结;配申脉、飞扬、昆仑,治足踝以下痛;配水泉、曲池,子宫,关元,治子宫脱垂;配内关、鸠尾、百会、风池,治痛症夜发;配列缺、曲泉、人迎,治咽喉肿痛;配关元、

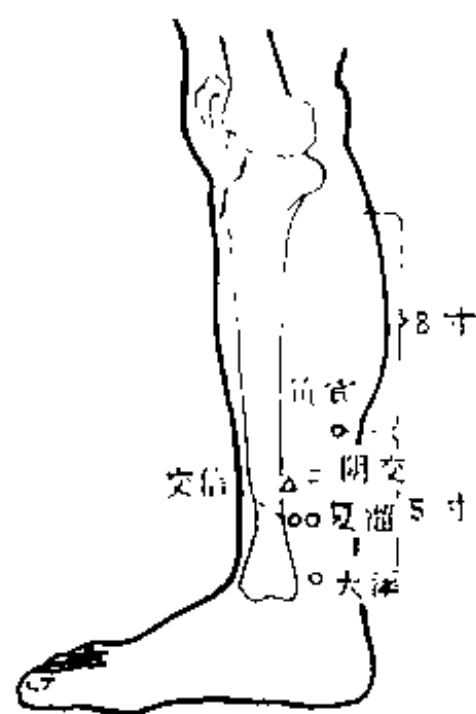


图 73 穴位分布

三阴交,治月经不调;配内关、人中,治癰病。

附注:八脉交会穴之一,通于阴跷脉。

(七)复溜

取穴:在小腿内侧,太溪直上2寸,跟腱的前方(图73)。

解剖:在胫骨后方,比目鱼下端移行于跟腱处之内侧。深层前方有胫后动、静脉。布有腓肠肌内侧皮神经和小腿内侧皮神经,深层前方为胫神经。

功能:滋肾强腰,疏利下焦。

主治:泄泻,便血,肠鸣、腹胀,便秘,痢疾,水肿,下肢浮肿,腰背痛,足痿,盗汗,自汗,肾炎,睾丸炎。淋病,神经衰弱,糖尿病,遗精,鼻衄。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配神阙、水分、章门,治水肿、胀气;配太冲、会阴、腰阳关,治便血;配劳宫、行间,治善怒;配内关、印堂、百会,治自汗出;配小肠俞、关元,治泄泻,肠鸣;配章门、天枢、地机,治胀气;配胃管下俞、曲池,治消渴;配肾俞、秩边,治肾炎;配气门、太冲,治睾丸炎;配精宫、阴谷、肾俞,治遗精;配关元、太冲、三阴交,治睾丸炎;配天枢、上巨虚、曲池,治泄泻,痢疾。

附注:足少阴肾经经穴。

(八)交信

取穴:在小腿内侧,当太溪直上2寸,复溜前0.5寸,胫骨内侧缘的后方(图73)。

解剖:在胫骨内缘后方,屈趾长肌中。血管深层为胫后动、静脉。布有小腿内侧皮神经,深部为胫神经本干。

功能:补肾气,益胞宫,清湿热,调血分。

主治:月经不调,闭经,崩漏,阴挺,腰痛,下肢内侧痛,睾丸炎,淋症,痢疾,便秘。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配会阳、三阴交,治妇女月经不调;配阳谷、气海俞、次髎,治崩漏;配维胞、气海、三阴交,治子宫脱垂;配命门、肾俞、委中治腰痛。

附注:阴跷脉郄穴

(九)筑宾

取穴:在小腿内侧,当太溪与阴谷的连线上,太溪上5寸,腓肠肌肌腹的内下方(图73)。

解剖:在腓肠肌内侧肌腹下方移行于跟腱处,下方为比目鱼肌。深部有胫后动、静脉。布有腓肠内侧皮神经和小腿内侧皮神经,深层为胫神经本干。

功能:清心化痰,镇惊安神。

主治:癫狂,呕吐涎沫,肾炎,小儿胎疝,膀胱炎,小腿内侧痛,睾丸炎,腓肠肌痉挛。

针法:直刺,针0.8~1寸。

配方:配少海、内关,治呕吐涎沫;配鸠尾、中脘、丰隆,治癫狂;配合阳、飞扬,治腓肠肌痉挛;配肾俞、复溜、三阴交,治肾炎;配膀胱俞、中极、水道,治膀胱炎。

(十)阴谷



图74 穴位分布

取穴：在腘窝内侧，屈膝时，当半腱肌肌腱与半膜肌肌腱之间(图 74)。

解剖：在胫骨内踝后方，半腱肌腱和半膜肌腱之间。有膝上内侧动、静脉。布有股内侧皮神经。

功能：补益肾气，通利下焦，疏泄厥逆。

主治：阳萎，阴囊湿痒，疝痛，崩漏，带下，小便难，腹胀如鼓，癫狂痰多，膝关节炎，急性胃肠炎。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配足三里、曲池、天枢，治急性胃肠炎；配阴陵泉、肾俞、气海，治小便不利；配然谷、复溜、阳陵泉，治痰涎；配三阴交、曲骨、后溪，治阳萎；配章门、天枢，治腹胀如鼓；配次髎、肾俞、气海，治白带过多、阴痒，阴囊湿疹。

附注：足少阴肾经合穴。

(十一)横骨

取穴：在下腹部，当脐中下 5 寸，前正中线旁开 0.5 寸(图 75)。

解剖：在耻骨结节内侧，腹内外斜肌腱膜、腹横肌腱膜及腹直肌中，当锥体肌外缘。在腹壁下动脉，阴部外动脉。神经布有髂腹下神经的分支(内为小肠及膀胱底)。

功能：补肾益经，通利下焦。

主治：小腹痛，疝气，淋症，遗精，阳萎，闭经，带下，遗尿，阴部痛，脱肛，小便不通，下肢浮肿，目赤痛。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配大巨、期门，治小腹满，小便难，阴下纵；配中极、大钟、秩边、水道，治小便不通；配子宫、气海、复溜，治闭经带下；配气海、肾俞、中封，治小腹痛；配气冲、长强、百会，治脱肛；配中极、肾俞、阳谷，治遗尿；配中极、关元、曲泉，治淋症；配曲骨、后溪，治遗精，阳萎。

附注：足少阳经、冲脉交会穴。

(十二)大赫

取穴：在下腹部，当脐中下 4 寸，前正中线旁开 0.5 寸(图 75)。

解剖：在腹内外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌中。在腹壁下动、静脉的肌支。布有第 12 肋间神经及髂腹下神经的分支(其内为小肠，膀胱充盈时其底亦可到此位置)。

功能：益肾气，理胞宫。

主治：小腹胀痛，阴部痛，子宫脱垂，赤白带下，遗精，阳萎、目赤痛、下肢萎冷。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配然谷、中极、太冲，治遗精阳萎；配中封、复溜、委中，治下肢萎冷；配大横、关元、太溪，治小腹胀痛，阴部痛；配气海、照海，治子宫脱垂；配带脉、气海、三阴交，治赤白带下。

(十三)气穴

取穴：在下腹部，当脐中下 3 寸，前正中线旁开 0.5 寸(图 75)。

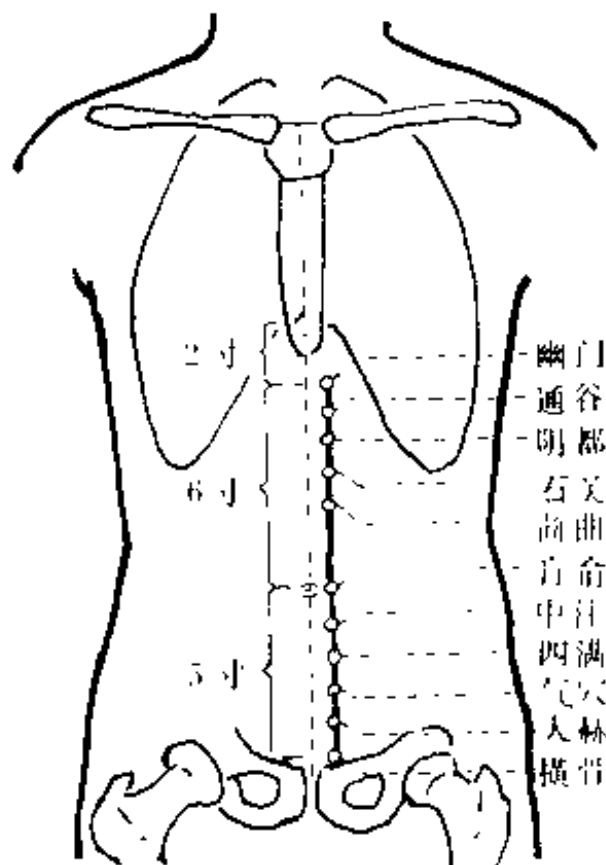


图 75 穴位分布

解剖:有第12肋间神经(内部有小肠)。

功能:补肾气,调冲任,利下焦。

主治:腰痛,月经不调,不孕症,白带,腹痛,泄泻,五淋,小便不通,奔豚,目赤痛。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配气海俞、委中,治腰痛;配关元、带脉、太冲,治月经不调;配子宫、三阴交,治不孕症;配带脉、足三里,治白带;配气海、足三里,治五淋;配天枢、小肠俞,治腹痛,泄泻;配中极、太冲,治小便不通;配中极、章门,治奔豚。

附注:足少阴、冲脉交会穴。

(十四)四满

取穴:在下腹部,当脐中下2寸,前正中线旁开0.5寸(图75)。

解剖:有第11肋间神经。

功能:补肾气,调冲脉,利水道。

主治:月经不调,崩漏,小腹痛,奔豚,便秘,疝气,遗精,白浊,腹水,肾炎,膀胱炎,肠炎,痢疾。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配然谷、水分,治大腹石水;配承山、大肠俞,治便秘;配阴交、关元、血海,治月经不调;配膈俞、气海、太冲,治崩漏;配气穴、中封、复溜,治小腹痛;配中极、气海、气冲,治奔豚;配命门、气海,治遗精;配天枢、命门、足三里,治肠炎。

(十五)中注

取穴:在下腹部,当脐中下1寸,前正中线旁开0.5寸(图75)。

解剖:有第10肋间神经(内部为小肠)。

功能:滋肾气,调经血,利下焦。

主治:月经不调,腰腹疼痛,大便秘结,小便不利,目赤痛,少腹热。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配浮郄、然谷,治少腹热,大便坚;配中极、次髎,治月经不调;配支沟、照海,治便秘;配京骨、攒竹,治目赤痛;配中极、秩边透水道,治小便不利。

附注:足少阴、冲脉交会穴。

(十六)育俞

取穴:在腹中部,当脐中旁开0.5寸(图75)。

解剖:有第10肋间神经(内部为小肠)。

功能:和胃通肠,降逆止痛。

主治:胃脘痛,呕吐,腹胀,腹痛,腹泻,便秘,疝气,五淋,目赤痛。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配横骨、太冲,治淋病;配内关、公孙,治呕吐;配足三里、梁丘,治胃脘痛;配天枢、章门,治腹胀、腹痛;配水道、归来,治便秘。

附注:足少阴、冲脉交会穴

(十七)商曲

取穴:在上腹部,当脐中上2寸,前正中线旁开0.5寸(图75)。

解剖:在腹直肌内缘。有腹壁上及下动、静脉分支。布有第8肋间神经(左右各当胃幽门

部)。

功能:健脾和胃,通肠消滞。

主治:胃脘痛,不欲食,呕吐,腹痛,泄泻,腹中积聚,便秘。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配梁门、中脘、足三里,治消化系统疾病;配丰隆、水道、归来,治便秘;配天枢、中脘,治泄泻;配中脘、气海、期门,治腹中积聚。

附注:足少阴、冲脉交会穴

(十八)石关

取穴:在上腹部,当脐中上3寸,前正中线0.5寸(图75)。

解剖:同商曲。

功能:和肠胃,消积滞。

主治:胃脘痛,呕吐,消化不良,腹痛,便秘,痛经,产后腹痛,妇人不孕,大便不通,目赤痛。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配膀胱俞、大肠俞,治腹痛,大便难;配中脘、内关,治胃脘痛、呕吐;配阴交、子宫,治妇人不孕;配气海、三阴交,治产后腹痛,痛经。

附注:足少阴、冲脉交会穴。

(十九)阴都

取穴:在上腹部,当脐中上4寸,前正中线旁开0.5寸(图75)。

解剖:在腹直肌内缘。有腹壁上动、静脉分支。布有第8肋间神经。

功能:和脾胃,调气机,通腑气,理胞宫。

主治:胃脘痛,肺胀满,呕逆,心中烦,肠鸣,腹胀,便秘,腹痛,目赤痛,疟疾,妇人不孕。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配太渊、肺俞,治肺胀满,肋下痛;配巨阙(灸)、大都、神门,治心中烦满;配中脘、太渊,治呕逆;配间使、鸠尾,治疟疾;配关元、水道、归来,治便秘;配中脘、足三里,治胃脘痛;配大肠俞、天枢,治肠鸣腹胀;配中极、太冲,治不孕。

附注:足少阴、冲脉交会穴。

(二十)通谷

取穴:在上腹部,当脐中上5寸,前正中线旁开0.5寸(图75)。

解剖:同阴都。

功能:补脾和胃,宽胸理气。

主治:胸满,咳喘,心悸,怔忡,腹痛,腹胀,呕吐,脾胃虚弱,胸肋痛,目赤痛,疟疾。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配章门,治善恐;配内关、中脘,治呕吐;配章门、天枢,治腹痛、腹胀;配支沟、阳陵泉,治胸肋痛;配列缺、照海,治胸满咳喘;配巨阙、内关,治心悸,怔忡。

附注:足少阴、冲脉交会穴。

(二十一)幽门

取穴:在上腹部,当脐中上6寸,前正中线旁开0.5寸(图75)。

解剖:肌肉、血管同通谷。布有第7肋间神经。

功能:疏肝气,健脾胃,清腑热,解痉挛。

主治:胸痛,胸胀,咳嗽,咳血,烦心,腹痛,呕吐,善嘔,消化不良,目赤痛,泄泻,痢疾,胃扩张,胃痉挛,慢性胃炎,腹直肌痉挛,肋间神经痛,妇人乳汁不通,乳腺炎。

针法:直刺,针1寸。

配方:配玉堂、内关,治烦心呕吐;配上脘、巨阙,治咳嗽;配三里、三阴交,治咳血;配膻中、足三里,治妇人乳汁不通;配梁丘、足三里,治胃脘痛;配膻中、支沟,治胸痛、胸胀;配阴陵泉、天枢,治泄泻。

附注:足少阴,冲脉交会穴。

(二十二)步廊

取穴:在胸部,当第5肋间隙,前正中线旁开2寸(图76)。

解剖:在第5肋间隙,胸大肌起始部,肋间外韧带及肋间外肌。有第5肋间动、静脉。布有第5肋间神经皮支,深部为第5肋间神经。

功能:宣肺止咳,降逆止呕。

主治:胸满胁痛,咳嗽,气喘,气短,呕吐,食欲不振,乳腺炎,带状疱疹。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配膈俞、内关,治胸满胁痛;配列缺、膻中,治咳嗽气喘;配内关、公孙,治食欲不振呕吐;配太冲、临泣,治带状疱疹;配肩中、膻中,治乳痈。

附注:步廊至俞府内有重要脏器,不可深刺。

(二十三)神封

取穴:在胸部,当第4肋间隙,前正中线旁开2寸(图76)。

解剖:在第4肋间隙,胸大肌中,肋间外韧带及肋间内肌。有第4肋间动、静脉。布有第4肋间神经皮支,深部为第4肋间神经。

功能:宣降肺气,和胃降逆。

主治:胸痛,胸满,咳嗽,气喘,肋肋痛,呕吐,不思食,乳腺炎,乳少,带状疱疹。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配阳溪,治胸满不得息,咳逆;配膺窗、乳根,治乳痈,寒热短气卧不安;配章门、肝俞,治肋肋痛;配中脘、内关,治呕吐不思食。

(二十四)灵墟

取穴:在胸部,当第3肋间隙,前正中线旁开2寸(图76)。

解剖:在第3肋间隙,胸大肌中,肋间外韧带,肋间内肌。有第3肋间动、静脉。布有第3肋间神经皮支,深层为第3肋间神经。

功能:开胸降逆,清热消肿。

主治:胸痛,胸胀,胸满,咳嗽,喘息,呕吐,不欲食,乳痈。

针法:斜刺,针3~5分。

配方:配膻中、尺泽,治胸满咳嗽;配中脘、天枢,治呕吐不欲食。

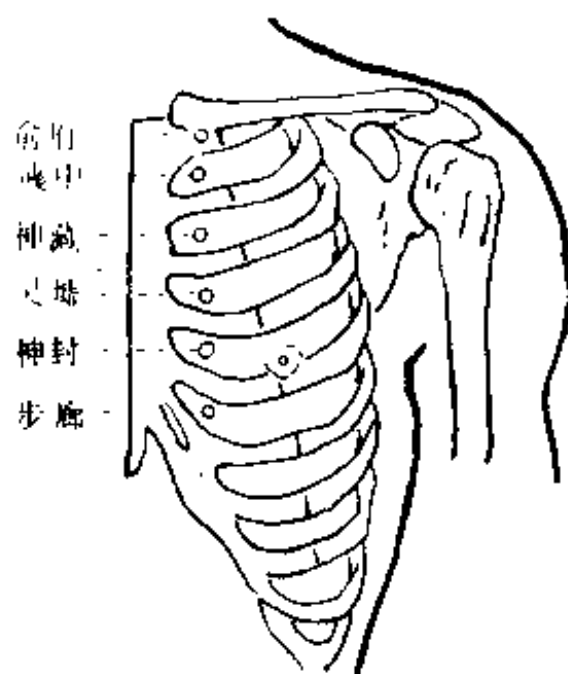


图76 穴位分布

(二十五)神藏

取穴：在胸部，当第2肋间隙，前正中线旁开2寸(图76)。

解剖：在第2肋间隙，胸大肌中，肋间外韧带，肋间内肌。有第2肋间动、静脉。布有第2肋间神经皮支，深层为第2肋间神经，皮下有锁骨上神经前支。

功能：宣肺止咳，化痰定喘。

主治：胸痛，咳嗽，气喘，胸肋胀满，痰壅，呕吐，不嗜食。

针法：斜刺，针2~4分。

配方：配石门，治咳嗽，上气，涎多；配肺俞、尺泽，治咳喘；配肺俞、厥阴俞、膻中、尺泽，治胸肋胀满痰壅。

(二十六)臌中

取穴：在胸部，当第1肋间隙，前正中线旁开2寸(图76)。

解剖：在第1肋间隙，胸大肌中，肋间外韧带，肋间内肌。有第1肋间动、静脉。布有第1肋间神经皮支，深层为第1肋间神经，皮下有锁骨上神经前支。

功能：开胸清热，止咳化痰。

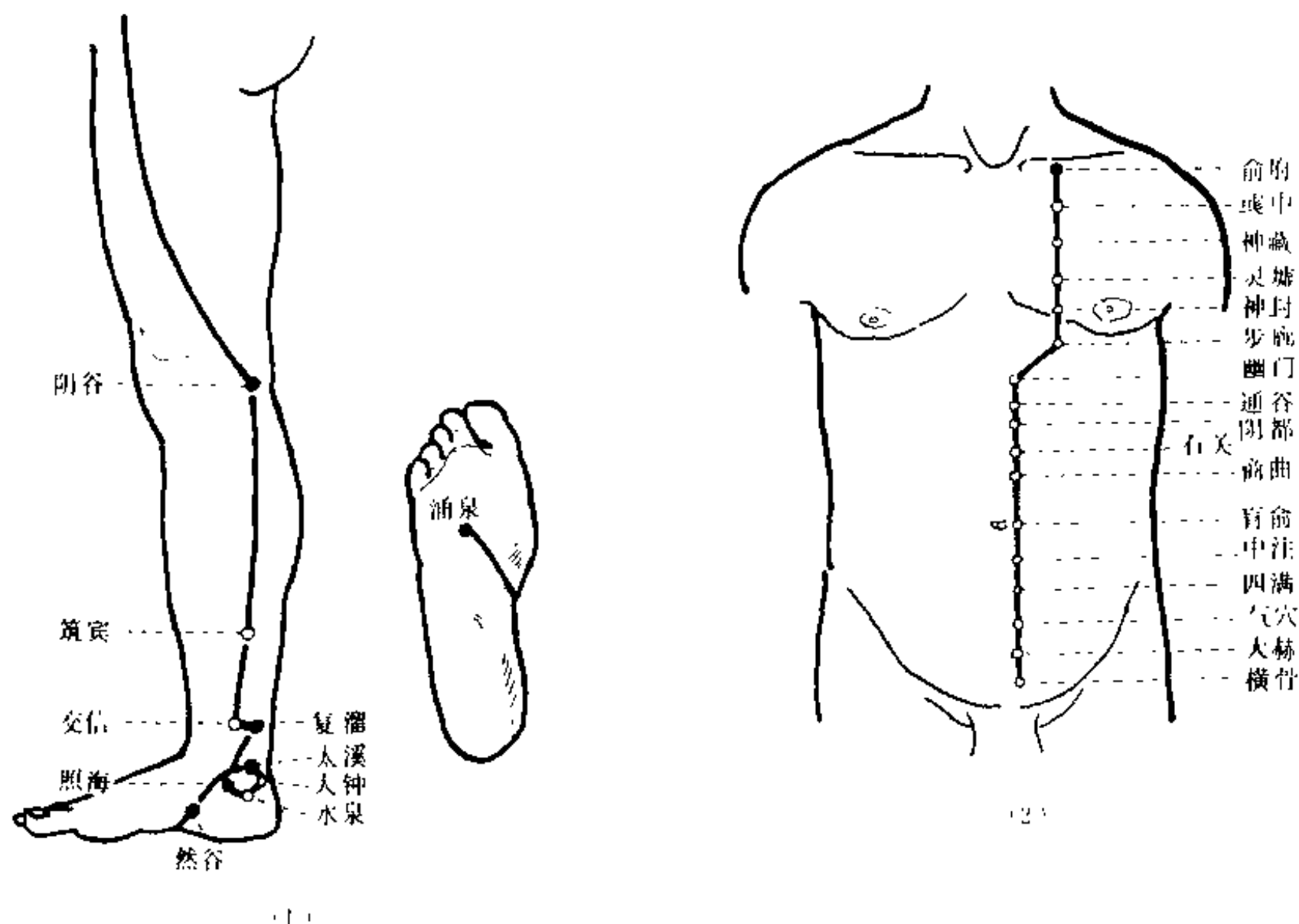


图77 足少阴肾经腧穴总图

主治：咳嗽，痰喘，胸肋胀满，痰涎壅盛，呕吐涎沫，烦躁，不欲饮食。

针法：斜刺，针2~4分。

配方：配石门、中脘，治咳嗽上气，涎出多唾；配云门、尺泽，治咳喘、坐不安席。

(二十七)俞府

取穴：在胸部，当锁骨下缘，前正中线旁开2寸(图76)。

解剖：在锁骨胸骨端与第1肋中间胸大肌中。有胸内动、静脉前穿支。布有锁骨上神经前支。

功能：宣降肺气，平喘止嗽，健脾养胃。

主治：胸痛，胸满，咳嗽，气喘，腹胀，呕吐，不嗜食。

针法：针刺，针2~4分。

配方：配神藏、天府，治上气，喘不得息；配内关、足三里，治呕吐，不欲食。

九、手厥阴心包经(9穴)。

起于天池，止于中冲。

(一)天池

取穴：在胸部，当第4肋间隙，乳头外1寸，前正中线旁开0.5寸(图78)。

解剖：在胸大肌外下部，从胸小肌下部起端，深层为第4肋间内、外肌。有胸腹壁静脉，胸外动、静脉细支。布有胸前神经细支及第4肋间神经。

功能：开胸气，清肺热，平咳喘。

主治：胸闷，咳嗽，多痰，喘息，心烦，肋肋疼痛，气管炎，肺炎，腋下肿痛，瘰癧。

针法：斜刺，针2~3分。

配方：配委阳、阳辅、曲泽，治腹肿，瘰癧；配支沟、阳陵泉，治胸肋痛；配心俞、巨阙，治胸闷，心烦；配列缺、尺泽，治咳嗽，多痰。

附注：手厥阴与足少阳经交会

穴。

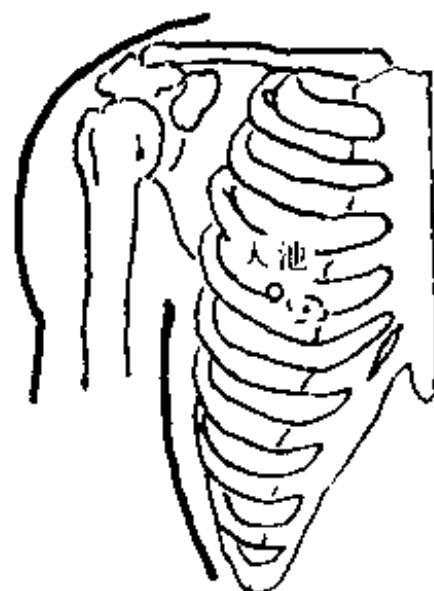


图78 穴位分布

(二)天泉

取穴：在臂内侧，当腋前纹头下2寸，肱二头肌的长、短头之间(图79)。

解剖：在肱二头肌腱二头之间。有肱动脉肌支。为臂内侧皮神经及肌皮神经分布处。

功能：开胸理气，养心安神，活血化瘀。

主治：心痛，胸满，心悸，肋肋痛，咳嗽，心绞痛，心肌炎，胸背及肩臂内侧痛。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配腕骨、肩髃，治肩臂痛；配内关、神门，治心绞痛，心痛，心悸；配天突、肺俞，治胸满、咳嗽。

(三)曲泽

取穴：在肘横纹中，当肱二头肌腱的尺侧缘(图79)。

解剖：肱二头肌腱内侧。当肱动、静脉处。布有正中神经本干。

功能：降逆止呕，清营活血，除烦解痉。

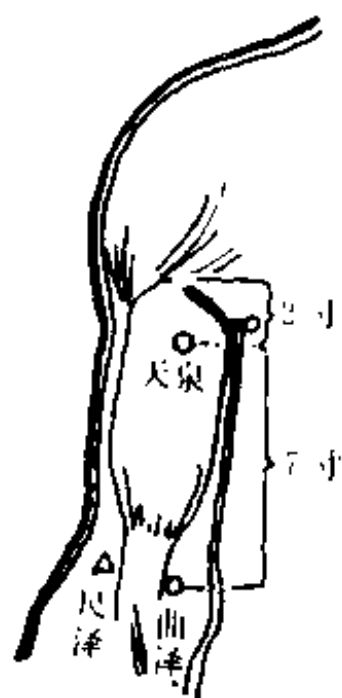


图79 穴位分布

主治：心痛，善惊，热病，身热烦躁，口渴，心悸，肘臂痛，手臂震颤。肠炎，痢疾，胃痉挛，心绞痛，冠心病，支气管炎，中暑。

针法：直刺，针 0.5~1 寸，或三棱针点刺出血。

配方：配内关、大陵，治心胸痛；配大陵，治心悸；配肾俞、膈俞，治心痛；配少商，治血虚口渴；配委中、十宣放血，治热病，中暑，烦躁；配内关、足三里，治胃痉挛；配委中放血，治肠炎。

(四) 郄门

取穴：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 5 寸（图 80）。

解剖：在桡侧屈腕肌和掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深部为屈指深肌。有前臂正中动、静脉，深层为前臂掌侧骨间动、静脉。有前臂内侧皮神经，下为正中神经，深层有前臂掌侧骨间神经。

功能：安神宁心，清营凉血。

主治：真心痛，心悸烦闷，呕血衄血，善惊失眠，心肌炎，冠心病，神经衰弱，瘰病。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配曲池、三阳络，治咯血；配心俞、膻中，治风湿性心脏病；配四神聪、神门，治失眠；配内关、神门，治真心痛；配内关、神门、大陵，治心悸。

(五) 间使

取穴：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（图 80）。

解剖：在桡侧屈腕肌与掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深部为屈指深肌。有前臂正中动、静脉，深层前臂掌侧骨间动、静脉。布有前臂内侧皮神经，前臂外侧皮神经，下为正中神经掌皮支，最深层有前臂掌侧骨间神经。

功能：养心宁神，宽胸化痰，开窍启闭。

主治：心痛，心悸，中风痰涎上壅，胸闷，气短，烦躁，呕吐，胃痛，热病，疟疾，月经不调，闭经，上肢内侧挛急疼痛。心肌炎，心内膜炎，心包炎，癫痫，神经官能症，精神分裂症。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配大椎、足三里，治疟疾；配支沟、神门，治癫狂；配后溪、合谷，治精神分裂症；配三间、太冲，治梅核气；配合谷、丰隆，治失音；配天鼎、人中、通里，治中风不语；配大陵、神门，治心痛，心悸。

(六) 内关

取穴：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧屈肌腱之间（图 80）。

解剖：在桡侧屈腕肌与掌长肌腱之间，有屈指浅肌，深部为屈指深肌。有前臂正中动、静脉，深层前臂掌侧骨间动、静脉。布有前臂内侧皮神经，前臂外侧皮神经，下为正中神经掌皮支，最深层为前臂掌侧骨间神经。

功能：宽胸安神，清热除烦，和胃止痛，降逆止呕。

主治：心痛，胸闷，心悸虚烦，气短，胃脘痛，胁肋痛，呕吐，热病，疟疾，癫狂病症，头痛，失

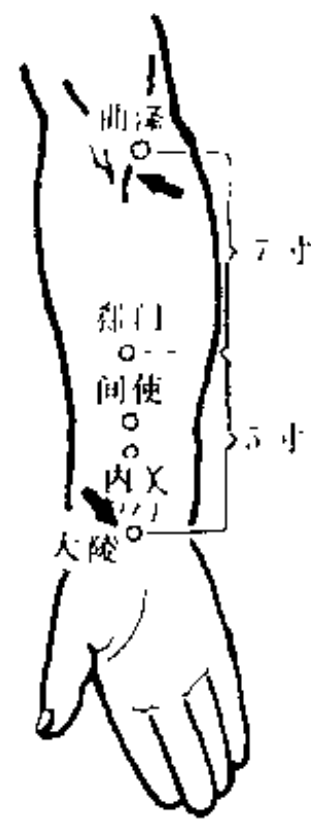


图 80 穴位分布

眠,健忘,肘臂腕痛,中风,胃炎,胃痉挛,本穴为治疗多种心脏病及脑血管意外的重要穴位。

针法:直刺,针0.5~1寸。用于醒脑开窍法时施提插捻转之泻法。

配方:配人中为“醒脑开窍法”治疗卒中;配照海,治腹痛结聚;配鱼际、三里,治食不下;配膻俞、脑中、心俞,治心绞痛;配三里、中脘,治腹内疼痛;配公孙、足三里,治胃脘痛;配天突,治呃逆;配气舍、人中,治中枢性呼吸衰竭;配人中、人迎、三阴交,治高血压;配内关、人中、劳宫、涌泉,治瘧病;配人迎、太渊,治无脉症;配神门、百会,治失眠;配风池、听宫,治美尼尔氏综合征;配通里、廉泉,治疗中风失语;配百会、印堂,治头痛;配郄门,治心痛、胸闷;配内关、大陵,治心悸虚烦;配神门、大陵,治心律不齐。

(七)大陵

取穴:在腕掌横纹的中点处,当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间(图80)。

解剖:在桡侧屈腕肌和掌长肌腱之间,有伸拇长肌和屈指深肌腱。有腕侧动、静脉网。在正中神经本干,前臂内侧皮神经,正中神经掌皮支。

功能:清心宁神,和胃宽胸,清营凉血。

主治:心痛,胸痛,胁肋痛,心悸,气短,胸闷,喉痹,胃痛呕吐,惊悸失眠,足跟痛。心肌炎,胃炎,精神分裂症。

针法:直刺,针3~5分。

配方:配外关、支沟,治腹痛,大便秘结;配尺泽、膻中,治气短,胸痛;配关元、中极,治小便赤如血;配内关、曲泽,治心胸疼痛;配偏历、廉泉,治喉痹;配郄门、梁丘,治呕血;配上脘、足三里,治胃痛;配太溪、昆仑,治足跟痛;配太冲、内关,治心痛,惊悸,失眠。

(八)劳宫

取穴:在手掌心,当第2、3掌骨之间偏于第3掌骨,握拳屈指时中指尖处(图81)。

解剖:在2、3掌骨间,下为掌腱膜,第二蚓状肌及屈指浅深肌腱,深层为内收拇肌横头的起端,有骨间肌。有指掌侧总动脉。为正中神经第2指掌侧总神经分布处。

功能:清心火,化痰湿,凉营血,养胃阴,安神志。

主治:心痛,呕吐,口舌生疮,食不下,黄疸,口臭,癫痛,脏躁,中风,咽痛,心绞痛,精神分裂症,脑出血。

针法:直刺,针4~5分。

配方:配大陵、少府,治心闷,喜笑不止;配郄门、印堂、太冲,治心痛,心烦;配大陵、内关、行间,治急性胃炎,呕吐,口渴;配人中、内庭,治口臭;配人中、太冲、涌泉,治癫痛,脏躁。

附注:手厥阴心包经荥穴。

(九)中冲

取穴:在手中指末节尖端中央(图81)。

解剖:有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网。为正中神经之指掌侧固有神经分布处。

功能:清心除热,开窍复苏。

主治:心痛,心烦,中风昏迷,中热中暑,舌本痛,舌强不语,小儿急惊风,疳积,脑溢血,心肌



图 81 穴位分布

炎,休克。

针法:斜刺,针1分许或点刺出血。

配方:配大椎、命门,治身热;配廉泉、通里,治舌下肿痛,舌强不语;配内关、大敦,治心痛、心烦;配人中、太冲透涌泉,治中风昏迷、小儿急惊风;配印堂、曲泽,治心痛、心烦。

附注:手厥阴心包经井穴(图82)。

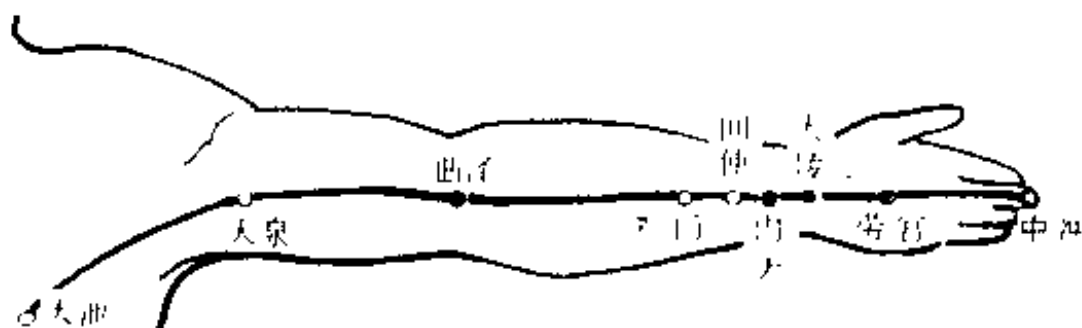


图82 手厥阴心包经腧穴总图

十、手少阳三焦经(23穴)。

起于关冲,止于丝竹空。

(一)关冲

取穴:在手环指末节尺侧,距指甲角0.1寸(指寸)(图83)。

解剖:在无名指尺侧,平爪甲根切迹,在指掌侧固有动脉形成动脉网。有来自尺神经的指掌侧固有神经。

功能:疏风邪,清火邪,解郁热。

主治:偏头痛,目赤肿痛,口干唇焦,舌强难言,舌缓不语,耳聋耳鸣,热病神昏,心烦,喉头炎,扁桃体炎。

针法:斜刺,针1分或点刺出血。

配方:配大横,治小儿热病、反张;配哑门、廉泉,治舌强不语;配人中、内关、合谷,治晕厥,中暑,休克;配外关、角孙,治偏头痛;配丝竹空、睛明,治目赤肿痛;配翳风、耳门,治耳聋、耳鸣;配人中、大椎,治热病神昏。

附注:手少阳三焦经井穴。

(二)液门

取穴:在手背部,当第4、5指间,指蹼缘后方赤白肉际处(图83)。

解剖:有来自尺动脉的指背动脉。有来自尺神经的指背神经。

功能:清三焦热邪,疏经络气滞。

主治:偏头痛,目赤肿痛,耳聋耳鸣,齿痛咽肿,臂痛不能举,五指挛急,疟疾,精神病。

针法:直刺,针3~5分。

配方:配鱼际、风池,治喉痛;配前谷、清冷渊,治臂痛不得举;配人中、大陵、百会,治精神病;配风池、太阳、率谷,治偏头痛;配翳风、听宫,治耳聋、耳鸣;配太阳、瞳子髎,治目赤肿痛;配听会、下关,治齿痛,咽肿。

附注：手少阳三焦经之荥穴。

(三)中渚

取穴：在手背部，当环指本节（掌指关节）的后方，第4、5掌骨间凹陷处（图83）。

解剖：在无名指尺侧第4掌骨小头后方，有第4骨间肌。有手背静脉网分布及第4骨间指背动脉。有来自尺神经的掌背神经。

功能：清头目，散风热，疏经络，活气血。

主治：偏头痛，目赤目痛，咽喉肿痛，聋哑，耳鸣，耳聋，热病，手臂痛不得屈伸，手指痛，疟疾。

针法：直刺，针5~8分。

配方：配商阳、丘墟，治久疟；配太溪、人迎，治喉肿；配支沟、内庭，治嗝痛；配大椎、陶道，治疟疾；配翳风、听宫，治耳鸣、耳聋；配头维、角孙，治偏头痛；配后溪、阳池，治手指痛不得屈伸。

附注：手少阳三焦经俞穴。

(四)阳池

取穴：在腕背横纹中，当指总伸肌腱的尺侧缘凹陷处（图83）。

解剖：在伸指总肌腱与伸小指固有肌腱之间。下有腕背静脉网，腕背动、静脉。有来自尺神经手背支及前臂背侧皮神经之末支。

功能：疏散少阳风火，通达三焦经络。

主治：热病汗不出，疟疾，手腕痛，肩臂痛，耳聋，消渴，口干，流行性感，扁桃腺炎。

针法：直刺，针3~5分。

配方：配风门、天柱、大椎，治寒热头痛汗不出；配大椎、风池、合谷，治流感；配阳溪、阳谷，治腕关节炎；配曲池、照海，治消渴；配大椎、神道，治疟疾。

附注：手少阳三焦经原穴。

(五)外关

取穴：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨之间（图84）。

解剖：在伸指总肌和伸拇长肌之间。深层有前臂骨间背侧动脉和前臂骨间掌侧动脉本干。有前臂背侧皮神经，深层有桡神经之前臂骨间背侧神经，正中神经之骨间掌侧神经。

功能：散风解表，清热解毒，通经活络。

主治：偏头痛，牙痛，鼻衄，耳聋，耳鸣，聋哑，目赤肿痛，肘臂屈伸不利，五指尽痛不能握物，手颤，上肢不遂，肋肋痛。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配听宫、完骨，治耳聋。配合谷、列缺、百会，治感冒；配曲池、合谷，治手麻，肘臂屈伸不利，上肢不遂；配内关、阳辅，治肋肋痛；配风池、迎香，治鼻衄；配风池、大椎，治感冒寒热；配曲泽，治手颤；配百会、哑门、廉泉、翳风、听宫，治聋哑；配风池、大椎，治偏头痛。

附注：手少阳三焦经络穴。八脉交会穴之一，通于阳维。

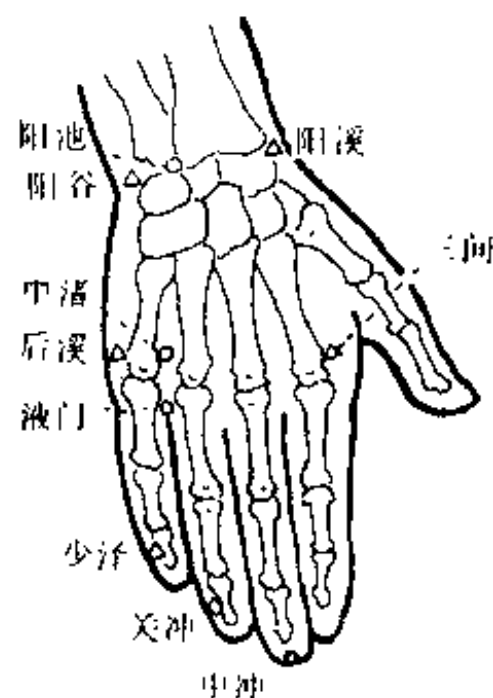


图83 穴位分布

(六)支沟

取穴：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上3寸，尺骨与桡骨之间(图84)。

解剖：同外关。

功能：清三焦，疏经络，通腑气，理胞宫。

主治：外感寒热，耳鸣，耳聋，目赤肿痛，热病汗不出，暴瘖不语，肩臂背酸重疼痛，上肢瘫痪，闭经，产后血晕，胸胁串痛，呕吐，便秘，胰腺炎，胆囊炎。

针法：直刺，针1.5~1寸。

配方：配照海、天枢，治便秘；配章门、外关，治胁肋痛；配阳陵泉、日月，治胆囊炎；配足三里、胰俞，治胰腺炎，配阳陵泉、期门，治胸胁痛；配承山、大肠俞，治便秘；配大椎、足临泣，治外感寒热；配期门、关元，治闭经(图84)。

(七)会宗

取穴：在前臂背侧，当腕背横纹上3寸，支沟尺侧，尺骨的桡侧缘(图84)。

解剖：在尺侧伸腕肌和伸小指固有肌之间，深层有伸食指固有肌。下有前臂侧骨间动、静脉。有前臂背侧皮神经，前臂内侧皮神经，深层有前臂骨间背侧神经和骨间掌侧神经。

功能：清解三焦热邪，疏通少阳经气。

主治：耳聋，耳鸣，痫症，胸腹痛，喘满。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配外关、耳门，治耳聋；配百会、大椎、巨阙，治小儿癫痫；配孔最、肺俞，治喘满。

附注：手少阳三焦经郄穴。

(八)三阳络

取穴：在前臂背侧，腕背横纹上4寸，尺骨与桡骨之间(图84)。

解剖：在尺桡骨之间，伸指总肌，展拇长肌起端之间。有前臂骨间背侧动、静脉。有前臂背侧皮神经，前臂内侧皮神经、前臂骨间背侧神经和前臂骨间掌侧神经。

功能：清音泻火，开窍通络。

主治：暴瘖不能言，耳卒聋，肘痛屈伸不利，手臂痛，牙痛，嗜卧不欲动，寒热无汗。

针法：直刺，针0.5~1寸。

配方：配支沟、通谷，治暴哑；配大包、阳陵泉，治嗜卧不欲动；配风池、大椎，治寒热无汗；配翳风、听宫，治耳聋；配曲池、中渚，治肘痛屈伸不利；配太阳透颊车、内庭，治牙痛。

(九)四渎

取穴：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，肘尖下5寸，尺骨与桡骨之间(图84)。

解剖：在尺桡骨间，伸指总肌和尺侧伸腕肌之间。深层有前臂骨间背侧动、静脉。布有前臂背侧皮神经，前臂内侧皮神经及深层的前臂骨间背侧神经，前臂骨间掌侧神经肌肉神经丛。

功能：清咽喉，通耳窍，疏经络，宽胸膈。

主治：耳暴聋，下齿痛，偏头痛，咽中如梗，前臂痛，暴瘖，呼吸气短，腕垂，手指屈不能伸。

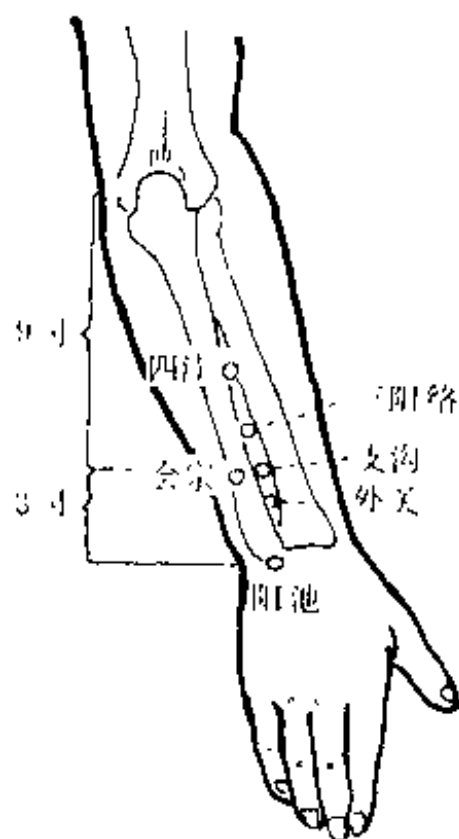


图 84 穴位分布

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配液门、天突,治呼吸气短,喉中如息肉状;配天牖、耳门、风池,治暴聋;配合谷、颊车,治下齿痛;配头维透率谷,治偏头痛;配手三里、合谷,治腕垂,手指屈不能伸。

(十)天井

取穴:在臂外侧,屈肘时,当肘尖直上1寸凹陷处(图85)。

解剖:在肱骨下面的鹰嘴窝中,尺骨鹰嘴突起上缘,肱三头肌腱中。有肘关节动、静脉网。有臂背侧皮神经和桡神经的肌支。

功能:宽胸理气,化痰止血,通经活络,清心宁神。

主治:胸心痹痛,咳嗽有痰,咳吐脓血,喉痛,偏头痛,耳鸣,耳聋,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧,瘰癧。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配少海、臂臑,治瘰癧;配鱼际、丰隆,治咳嗽有痰;配曲池、血海,治荨麻疹;配内关、膻中,治胸心痹痛;配孔最、丰隆,治咳吐脓血;配列缺、太渊,治偏正头痛;配百会、太冲、照海,治喉痛。

(十一)清冷渊

取穴:在臂外侧,屈肘,当肘尖直上2寸,即天井上1寸(图85)。

解剖:在肱骨后侧,鹰嘴突起的尖端上方,肱三头肌下部当中。有中侧副动、静脉末支。布有臂背侧皮神经及桡神经肌支。

功能:疏通经气,清利湿热。

主治:头痛,肩臂痛不能上举,目黄,胁痛,目肿痛。

针法:直刺,针1.5~1寸。

配方:配臂臑、阳谷,治臂不能举;配支沟、章门,治胁痛;配胆俞、肝俞、阳陵泉,治目黄;配风池、百会、太阳,治头痛;配光明、睛明,治目肿痛。

(十二)消泺

取穴:在臂外侧,当清冷渊与臑会连线的中点处(图85)。

解剖:在肱骨后面,肱三头肌肌腹的中间。有中侧副动、静脉。有前臂背侧皮神经和桡神经肌支。

功能:清三焦郁热,疏经络气滞。

主治:头痛,头晕,肩臂痛,颈项强急肿痛,齿痛,癰疾。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配窍阴、天柱,治项强;配肩髃、曲池治肩臂痛;配合谷、风池,治头痛,头晕;配身柱、本神治癰疾。

(十三)臑会

取穴:在臂外侧,当肘尖与肩髃的连线上,肩髃下3寸,三角肌的后下缘(图85)。

解剖:在肱骨上端背面,大粗隆后下方,肱三头肌中部,长头与外侧头之间。有中侧副动、静脉。有臂背侧皮神经,桡神经肌支,深层为桡神经。

功能:通经气,清热邪,利关节。

主治:寒热往来,目疾,瘰癧,肩臂痛不能举,肩关节周围炎。

针法:直刺,针1~2寸。

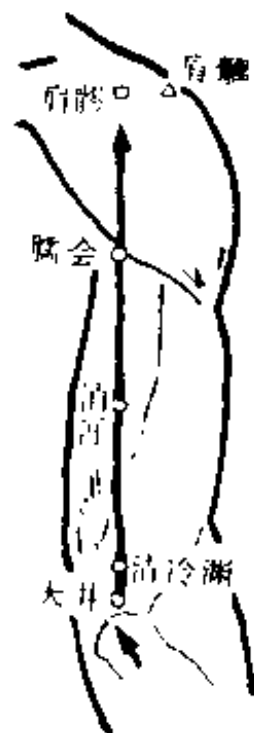


图85 穴位分布

配方:配肩髃、肩内陵、肩外陵,治肩关节炎;配肩贞、臂臑、肩髃,治肩关节周围炎;配浮白,治瘰气;配光明、地五会,治目疾;配大椎、间使,治寒热往来。

(十四)肩髃

取穴:在肩部,肩髃后方,当臂外展时,于肩峰后下方呈现凹陷处。

解剖:在肩胛骨肩峰的后下缘,肩关节后方三角肌中。有旋肱后动脉肌支。有腋神经肌支。

功能:祛风湿,通经络,调气血。

主治:肩重不能举,上臂疼痛,上肢偏瘫,荨麻疹。

针法:斜刺,针0.5~1寸。

配方:配天宗、阳谷,治臂痛;配肩髃、养老,治肩重不能举;配曲池、血海,治荨麻疹。

(十五)天髃

取穴:在肩胛部,肩井与曲垣的中间,当肩胛骨上角处(图86)。

解剖:在肩胛骨上部,岗上窝中,浅层为斜方肌,再下为岗上肌。有颈横动脉降支,深层为肩胛上动脉肌支。有副神经、肩胛上神经分支。

功能:祛经络风湿,调气血瘀滞。

主治:肩臂痛不举,颈项强急,缺盆中痛,寒热,胸中烦满。

针法:斜刺,针5~8分。

配方:配曲池、条口透承山,治肩重痛不举;配膻中、内关,治胸中烦满;配风池、大椎、外关,治寒热;配后溪、申脉,治颈项强急。

附注:手足少阳、阳维交会穴。

(十六)天牖

取穴:在颈侧部,当乳突的后方直下,平下颌角,胸锁乳突肌的后缘(图87)。

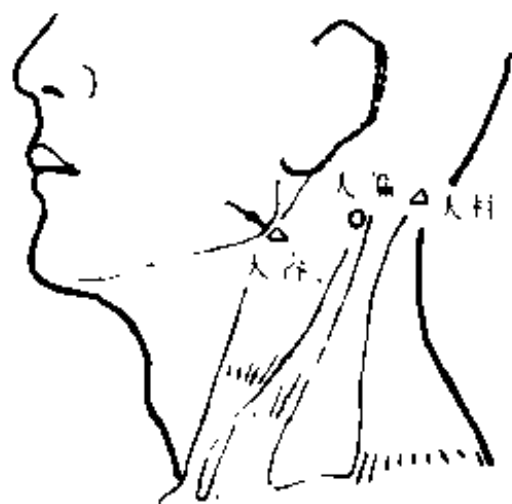


图87 穴位分布

解剖:在乳突后下方,胸锁乳突肌停止部后缘。有耳后动脉。有枕小神经。

功能:清三焦部热,祛经络湿邪。

主治:头晕,目眩,目痛,项强不及回顾,面肿,耳暴聋,鼻衄,喉痹,颈部瘰癧。

针法:直刺,针1.5~2寸。

配方:配后溪、绝骨,治项强不得顾;配四渎、翳风,治耳暴聋;配昆仑、天柱,治颈项强痛;配人中、迎香、合谷,治面肿;配太阳、睛明,治目痛;配廉泉,治喉痹;配风池、百会,治头晕;配间使,治瘰癧(图87)。

(十七)翳风

取穴:在耳垂后方,当乳突与下颌角之间的凹陷中(图88)。

解剖:有耳后动脉,颈外浅静脉。有耳大神经,深层为面

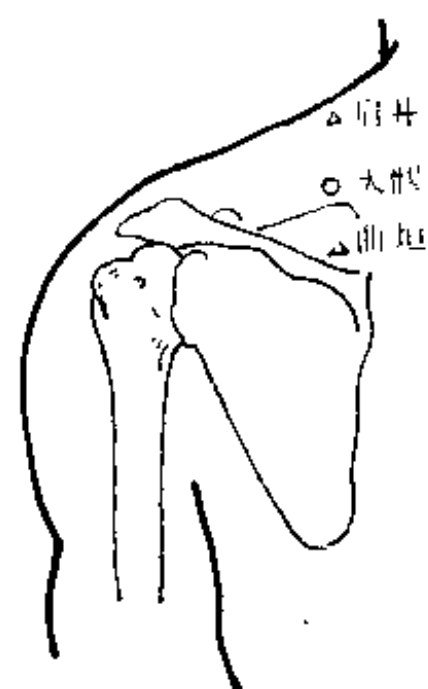


图86 穴位分布

神经干从茎乳突穿出。

功能：疏风泄热，通窍聪耳，活络止痛。

主治：耳鸣，耳聋，中耳炎，聋哑，口眼歪斜，口噤不开，
疳腮，瘰癧，语言不利，吞咽困难，牙痛，三叉神经痛。

针法：斜刺，向舌根方向刺，或直刺，针1~2.5寸。

配方：配通里、涌泉，治暴瘖不能言；配颊车、合谷，治急性腮腺炎；配廉泉、风池，治语言不利，吞咽困难；配颊车、合谷、下关、地仓，治口噤不开；配少商、合谷，治乳蛾；配合谷、迎香、四白、太阳、颊车，治颜面神经麻痹；配听宫、中渚，治耳聋、耳鸣；配天鼎、扶突、天井，治瘰癧。

附注：手足少阳交会穴。

(十八) 瘰脉

取穴：在头部，耳后乳突中央，当角孙至翳风之间，沿耳轮连线的中、下三分之一的交点处(图88)。

解剖：在耳廓根后，耳后肌中。有耳后动、静脉。有耳大神经耳后支。

功能：清热解惊，止痛通窍。

主治：偏头痛，目不明，耳聋耳鸣，呕吐，泻痢，惊恐失精，小儿惊风。

针法：斜刺，针3~5分。

配方：配完骨、风池，治头风耳后痛；配外关、阳陵泉，治偏头痛；配内关、行间，治呕吐；配印堂、合谷、太冲，治小儿惊风；配神门、太溪，治惊恐失精。

(十九) 颅息

取穴：在头部，当角孙至翳风之间，沿耳轮连线的上、中三分之一的交点处(图88)。

解剖：在耳廓根后，耳后肌中。有耳后动、静脉。有耳大神经和枕小神经会合支。

功能：疏风止痛，通经开窍，安神镇惊。

主治：偏头痛，耳聋，耳鸣，耳痛，聾耳，胁肋痛，小儿惊痛，呕吐涎沫，视网膜出血。

针法：斜刺，针1~3分。

配方：配风池、外关、太阳、足临泣，治偏头痛；配翳风、耳门、听宫、听会，治一切耳病；配风池、角孙、太阳、合谷，治视网膜出血；配百会、人中、内关，治小儿惊痛、呕吐涎沫。

(二十) 角孙

取穴：在头部，折耳廓向前，当耳尖直上入发际处(图88)。

解剖：在耳廓根上缘，耳上肌中。有颞浅动、静脉的耳前支。有耳颞神经的分支。

功能：清经络郁热，散三焦风邪。

主治：偏头痛，耳廓部红肿，耳痛，目翳，视网膜出血，齿痛，齿龈肿痛，唇燥，唇吻强急，颈项强。

针法：沿皮刺，针2~5分。

配方：配小海、内庭，治牙龈痛；配颊车、下关，治牙齿不能嚼；配医风、耳门、风池，治耳痛；配风池、太阳、肝俞、膈俞，治视神经炎，视网膜出血；配头维、风池、外关，治偏头痛；配天柱、后溪，治颈项强。

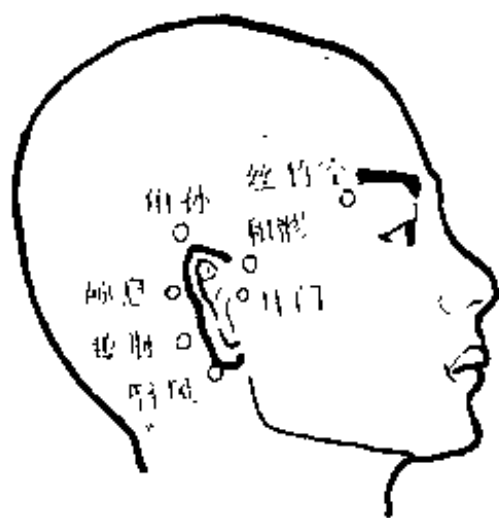


图88 穴位分布

(二十一)耳門

解剖：颧弓下方有颧浅动、静脉。布有耳颧神经及面神经。

功能：开窍益聪，通气疏邪。

主治：耳聋，耳鸣，上齿痛，头颌痛，唇吻强，聾耳，耳内生疮，聾哑。

针法：斜针，针 1~1.5 寸。

配方：配丝竹空、下关，治牙痛；配翳风、合谷，治聾耳；配中渚、外关，治耳聾；配听宫、听会、翳风、外关，治一切耳病；配哑门、翳风，治聾哑；配风池、颊车，治头颌痛。

(二十二)耳和膠

取穴：在头侧部，当鬓发后缘，平耳廓根之前方，颞浅动脉的后缘(图 88)。

解剖:在颞弓上方,颞肌中。后方有颞浅动、静脉。布有耳颞神经分支,当面神经颞额支处。

功能：祛风邪，疏经络。

主治：头重痛，口噤，耳鸣，头颌肿痛，鼻准肿痛，鼻流涕，口眼歪斜。痲疯。

针法：斜刺，针 3~5 分。

配方：配太阳、风池，治头重痛；配太阳透地仓、阳白、颊车，治口眼歪斜；配风府、风池、太冲、百会，治癰疽；配下关，治口噤；配听官、中渚，治耳聋。

附注：手足少阳、手太阳交会穴。

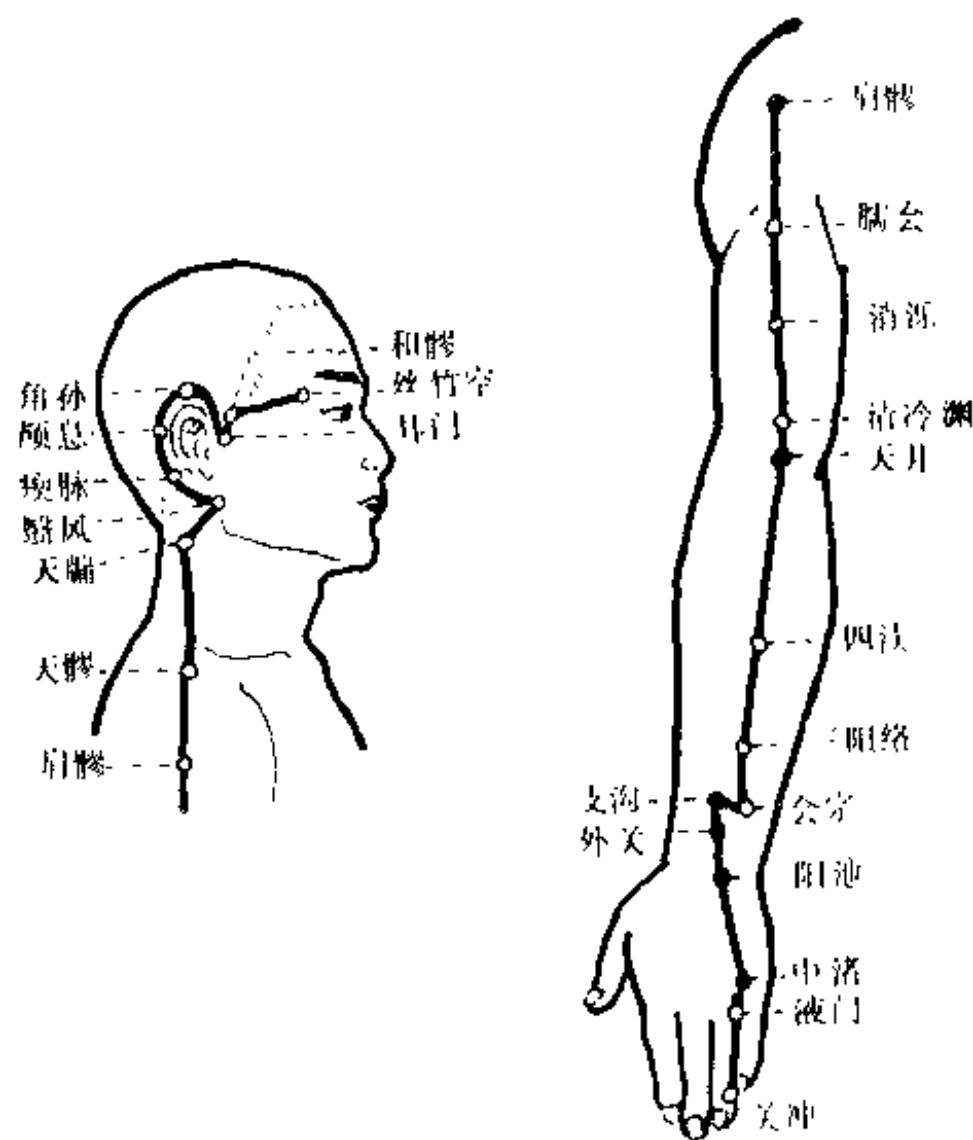


图 89 手少阳三焦经腧穴总图

(二十三) 丝竹空

取穴：在面部，当眉梢凹陷处（图88）。

解剖：在额骨颧突的外缘、皮下是眼轮匝肌。有颞浅动、静脉的额支。有面神经颧颞支及耳颞神经的分支，眶上神经。

功能：散风止痛，清火明目。

主治：偏头痛，目眩，目赤肿痛，倒睫，眼睑瞤动，牙痛，癰狂痛，面瘫。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

配方：配攒竹、承泣，治目内眦痛；配攒竹、太阳、四白、耳尖（放血），治目赤肿痛；配液门、风池、百会，治偏正头痛；配睛明、球后，治目眩；配攒竹、阳白、地仓、颊车，治面瘫。

十一、足少阳胆经(44 穴)

起于瞳子膠，止于穹阴。

(一) 瞳子膠

取穴：在面部，目外眦旁，当眶外侧缘处(图 90)。

解剖:有眼轮匝肌,深层为颞肌。当颧眶动、静脉分布处。有颧面神经和颧颞神经,面神经的颞额分支。

功能：疏风散热，清脑明目，消肿止痛。

主治：头痛，目痛，目赤肿痛，流泪，目翳，视物不明，视网膜出血、视神经萎缩，口眼歪斜，夜盲。

针法：沿皮刺，针 3~5 分。

配方：配风池、攒竹、太阳，治头风、头痛；配睛明、养老、足三里，治夜盲症；配地仓、下关、颊车、攒竹等，治口眼歪斜；配肝俞、风池、角孙、太阳、攒竹、睛明，治视网膜出血，视神经萎缩等；配合谷、临泣，治目生内障；配丘墟，治目生翳膜；配少泽、太冲，治乳肿。

附注：手太阳、手足少阳经交会穴。

(二)听会

取穴:在面部,当耳屏间切迹的前方,下颌骨髁突的后缘,张口有凹陷处(图 90)。

解剖:有颞浅动脉耳前支,深部为颈外动脉及面后静脉。布有耳大神经,皮下为颜面神经分支。

功能：疏肝利胆，行气宣窍。

主治：耳鸣，耳聋，耳中流脓，腮肿，齿痛，口眼歪斜，
聋哑，下颌关节炎。

针法：直刺，针0.3~1寸。

配方：配阳池、听宫，治耳聋；配翳风、外关，治耳聋气闭；配翳风、下关、颊车、地仓，治面瘫；配听宫、中渚，治聋哑；配天容、合谷，治腮肿。

(三)上关

取穴:在耳前,下关直上,当额弓的上缘凹陷处(图90)。

解剖：在颧弓上缘，颧肌中。有颧眶动、静脉。布有面神经的颧颞支及三叉神经的小分支。

功能：清肝胆热，开窍益聪。

主治：头痛，耳聋，耳鸣，口眼歪斜，齿痛，痲疯惊痫，口噤不开，视物不清等。

针法：直刺，针5~7分。

配方：配下关、地仓、颊车、攒竹等，治面瘫；配下关、合谷，治牙痛；配风池、丰隆，治头痛；配阳辅、瞳子髎，治视物不清。

附注：手足少阳、足阳明交会穴。

(四) 颌厌

取穴：在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的上四分之一与下四分之三交点处(图 90)。

解剖:在颞肌中。有颞浅动、静脉顶支。有耳颞神经颜支。

功能:疏风清热,镇惊止痛。

主治：偏头痛，目眩，耳鸣，齿痛，目外眦痛，抽搐，惊痫，口眼歪斜。

针法：沿皮刺、针 3~5 分

配方：配百会、头维、风池、合谷，治偏正头痛；配悬颅、悬厘、合谷，治顽固性偏头痛；配丝竹

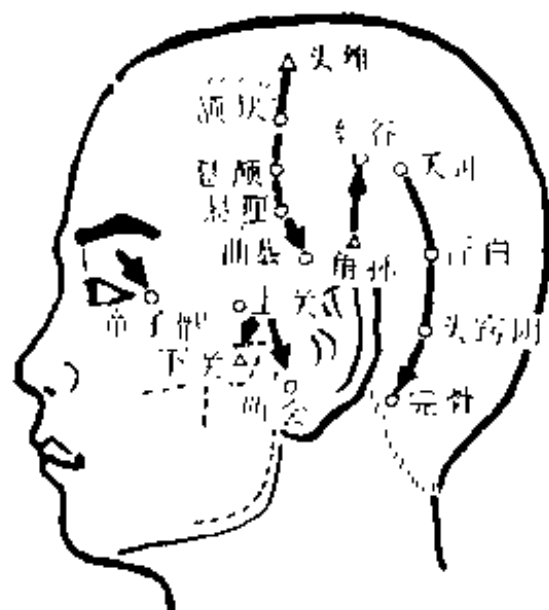


图 90 穴位分布

空、液门,治目外眦痛;配百会、印堂、太冲,治抽搐惊痫;配地仓、下关、颧髎,治口眼歪斜。

附注:手足少阳、足阳明经交会穴。

(五)悬颅

取穴:在头部鬓发上,当头维与曲鬓弧形连线的中点处(图 90)。

解剖:同颌厌穴。

功能:疏风活络,消肿止痛。

主治:偏头痛,目外眦痛,齿痛,面肿,神经性头痛,面赤肿痛,鼻衄,神经衰弱。

针法:沿皮刺,针 5 分。

配方:配头维、天冲、合谷,治偏头痛;配颌厌,治偏头痛;配风池、四白,治面赤肿痛;配百会、风池,治神经性头痛;配丝竹空、外关,治目外眦痛。

附注:手足少阳、足阳明经交会穴。

(六)悬厘

取穴:在头部鬓发上,当头维与曲鬓弧形连线的上四分之三与下四分之一交点处(图 90)。

解剖:同颌厌穴。

功能:疏风活络,通窍利气。

主治:偏头痛,目外眦痛,热病汗不出,烦心不欲食,面红肿,耳鸣,癫痫。

针法:沿皮刺,针 3~5 分。

配方:配颌厌、太阳,治偏头痛;配人中、迎香、下关、合谷,治三叉神经痛;配瞳子髎、阳辅,治目外眦痛;配合谷、太冲,治面红肿;配鸠尾、内关,治癫痫。

(七)曲鬓

取穴 在头部,当耳前鬓角发际后缘的垂线与耳尖水平线交点处(图 90)。

解剖 同颌厌穴。

功能:清热消肿,熄风止痉。

主治:偏头痛,颊颌肿,牙关紧闭,颈项强直,目疾,呕吐,小儿痉挛,暴瘖不能言,牙齿肿痛。

针法:沿皮刺,针 3~5 分。

配方:配翳风、下关、攒竹、四白,治三叉神经痛;配风池、角孙、肝俞、太阳,治视网膜出血,视神经萎缩;配天柱、攒竹,治颈项强直、目疾;配后溪、申脉,治小儿痉挛;配百会、天柱、上星、印堂,治偏头痛。

附注:足少阳、太阳经交会穴。

(八)率谷

取穴:在头部,当耳尖直上入发际 1.5 寸,角孙直上方(图 90)。

解剖:在颞肌中。有颞浅动、静脉顶支。耳颞神经、枕小神经。

功能:疏风活络,镇惊止搐。

主治:偏头痛,胃痛,烦满呕吐,小儿急慢惊风,口眼歪斜,目疾。

针法:斜刺,针 3~5 分。

配方:配丝竹空,治偏头痛;配风池、曲鬓、太阳、合谷,治偏头痛;配太阳、攒竹、地仓、颊车、迎香、风池等,治面瘫;配中脘、内关、太冲,治胃痛;配人中、合谷、足临泣,治小儿急慢惊风。

附注:足太阳、少阳经交会穴。

(九)天冲

取穴：在头部，当耳根后缘直上入发际2寸，率谷后0.5寸处(图90)。

解剖：有耳后动、静脉。有耳颞神经、枕大神经之支。

功能：清胆热，宁神志。

主治：头痛，齿齬痛，癩疾，惊恐，瘕气。

针法：沿皮刺，针3分。

配方：配风池、角孙、头维、合谷，治偏头痛；配天突、水突、合谷，治甲状腺肿大；配下关、颊车，治齿齬痛；配百会、风池、内关、三阴交，治癩疾。

附注：足少阳、太阳经交会穴。

(十)浮白

取穴：在头部，当耳后乳突的后上方，天冲与完骨的弧形连线的中三分之一与上三分之一交点处(图90)。

解剖：有耳后动、静脉分支。当枕大神经之支分布处。

功能：疏肝利胆，散风通经。

主治：头痛，喉痹，牙痛，胸中满喘，咳逆，多痰，耳聋，耳鸣，颈项肿痛，肩背不能举，下肢萎缩、瘫疾等。

针法：沿皮刺3~5分。

配方：配环跳、风市、足三里，治下肢瘫痪；配听宫、翳风，治耳鸣耳聋；配阳陵泉、三阴交，治足痿不能行；配风池、太阳、印堂，治头痛；配翳风、廉泉，治喉痹；配气舍、孔最，治胸中满喘。

附注：足少阳、太阳经交会穴。

(十一)头窍阴

取穴：在头部，当耳后乳突的后上方，天冲与完骨的中三分之一与下三分之一交点处(图90)。

解剖：有耳后动、静脉之支。有枕大神经和枕小神经会合支。

功能：清胆热，通耳窍，利咽喉。

主治：头项痛，耳痛，耳鸣，耳聋，喉痹，舌强，胁痛，咳逆，四肢转筋，手足烦热。

针法：沿皮刺，针3~5分。

配方：配翳风、听宫、听会，治耳鸣，耳聋；配风池、天柱、昆仑，治头项痛；配翳风、天容、廉泉，治喉痹，舌强；配阳辅、支沟，治胁痛、手足烦热。

(十二)完骨

取穴：在头部，当耳后乳突的后下方凹陷处(图90)。

解剖：在胸锁乳突肌附着部上方。有耳后动、静脉之支。有枕小神经本干。

功能：清脑通窍，散风泻热。

主治：头痛眩晕，颈项强痛，喉痹，中风，口眼歪斜，癩痛，失眠，失语，足痿软无力。

刺法：斜刺，针5~8分。

配方：配天柱、后溪、绝骨，治颈项痛、落枕；配风池、行间、百会，治失眠；配环跳、风市、足三里、三阴交，治下肢瘫；配列缺、侠溪，治口渴；配颌厌，治颈项强；配风池、太阳，治神经性头痛；配风池、天柱，治中风；配翳风、风池，治喉痹；配百会、风池、足临泣，治头痛眩晕。

附注：足少阳、太阳交会穴。

(十三)本神

取穴：在头部，当前发际上 0.5 寸，神庭旁开 3 寸，神庭与头维连线的内三分之二与外三分之一的交点外(图 91)。

解剖：在额肌中。有颞浅动、静脉额支和额动、静脉外侧支。当额神经外侧支处。

功能：泻胆火，清头目，宁神志。

主治：中风不省人事，头痛，目眩，目赤肿痛，颈项强直，惊痫，吐涎沫，口眼歪斜，小儿惊厥等。

针法：沿皮刺，针 3~5 分。

配方：配百会、人中、十宣，治中风昏迷；配心俞、大陵、行间、合谷，治癫痫；配三间、大都、申脉，治目疾；配阳辅、支沟、百会，治头痛目眩。

附注：足少阳、阳维脉交会穴。

(十四)阳白

取穴：在前额部，当瞳孔直上，眉上 1 寸(图 90)。

解剖：在额肌中。有额动、静脉外侧支。当额神经外侧支处。

功能：祛风清热，益气明目。

主治：前额痛，眩晕，眼红肿疼痛，迎风流泪，眼睑瞤动，夜盲，面瘫，三叉神经额支疼痛。

针法：沿皮刺 0.3~1 寸。

配方：配肝俞、肾俞、风池、太阳、睛明等，治目赤肿痛、夜盲、近视等；配攒竹、太阳、迎香、地仓、下关、合谷，治面瘫；配头维、天柱、风池、完骨，治头目眩晕；配翳风、攒竹，或太阳刺络，治三叉神经痛。

附注：手足少阳、手足阳明与阳维脉交会穴。

(十五)头临泣

取穴：在头部，当瞳孔直上入前发际 0.5 寸，神庭与头维连线的中点处(图 91)。

解剖：肌肉：在额肌中。有额动、静脉。有额神经内外侧支会合支。

功能：清脑明目，宣通鼻窍。

主治：头痛，目眩，恶心，流泪，目外眦痛，鼻塞，鼻渊，卒中，癫痫等。

针法：沿皮刺，针 0.3~1 寸。

配方：配百会、人中、内关、十宣，治中风不省人事。配头维、睛明、天柱，治目疾多泪。配肝俞、足临泣、睛明，治白翳。配中渚、风池、侠溪，治目眩。配风池、迎香、飞扬，治鼻塞、鼻渊。配百会、丘墟、中封，治头痛。

附注：足少阳、太阳和阳维脉交会穴。

(十六)目窗

取穴：在头部，当前发际上 1.5 寸，头正中线旁开 2.25 寸(图 91)。

解剖：在帽状腱膜中。有颞浅动、静脉额支。布有额神经内、外侧支会合支。

功能：清脑明目，熄风通络。

主治：头痛，目眩，目赤痛，面肿，惊痫，卒中，青盲，内障，耳聋，鼻塞，齿痛等。

针法：沿皮刺，针 5~8 分。

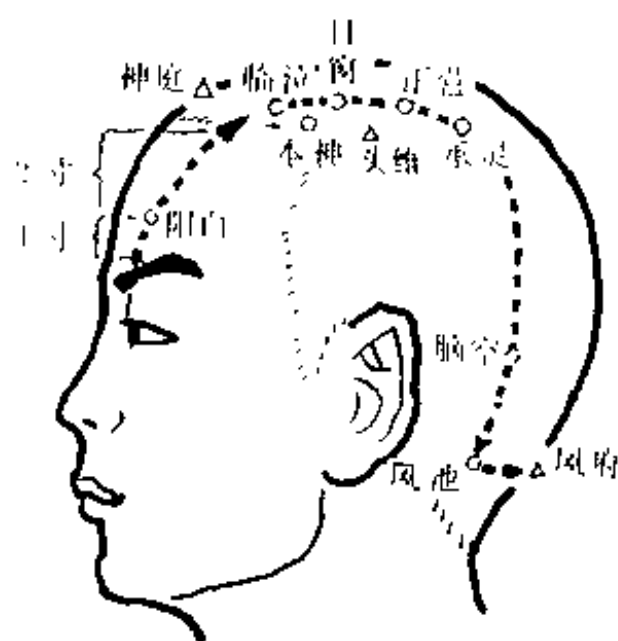


图 91 穴位分布

配方:配风池、太阳、丝竹空、攒竹、肝俞、合谷,治暴发火眼,青光眼及早期白内障,头痛;配陷谷、四白,治头目浮肿;配大陵、太冲,治目赤;配百会、合谷、太冲,治头痛。

(十七)正营

取穴:在头部,当前发际上 2.5 寸,头正中线旁开 2.25 寸(图 91)。

解剖:在帽状腱膜中。有颞浅动、静脉顶支和枕动脉吻合网。布有额神经和枕大神经会合支。

功能:清胆热,通经络。

主治:偏头痛,头晕,目眩,齿痛,唇吻强,呕吐,恶心,项强。

针法:沿皮刺,针 3~8 分。

配方:配风池、睛明、球后,治目疾;配阳陵泉、天井,治偏头痛;配风池、百会、印堂、曲池,治眩晕;配内关、印堂、上星、百会、天柱,治项强、恶心、呕吐。

附注:足少阳、阳维脉交会穴。

(十八)承灵

取穴:在头部,当前发际上 4 寸,头正中线旁开 2.25 寸(图 91)。

解剖:在帽状腱膜中。有枕动、静脉分支。布有枕大神经之支。

功能:泻胆清热,宣通鼻窍。

主治:脑风头痛,眩晕,目痛,鼻渊、鼻塞、鼻衄。

针法:沿皮刺,针 0.5~1 寸。

配方:配风池、百会、太冲、阳辅,治脑风头痛;配迎香、印堂、上星、阳陵泉,治鼻渊、鼻塞、鼻衄;配攒竹、天柱、光明,治目痛。

附注:足少阳、阳维交会穴。

(十九)脑空

取穴:在头部,当枕外隆凸的上缘外侧,头正中线旁开 2.25 寸,平脑户(图 91)。

解剖:在枕肌中。有枕动、静脉分支。布有枕大神经之支。

功能:疏风泻火,清脑通窍。

主治:后头痛,眩晕,颈项强痛,目痛,耳鸣,癫痫,心悸,喘息,鼻塞。

针法:沿皮刺,针 5~8 分。

配方:配百会、风池、合谷、昆仑,治后头痛;配窍阴、上星、内庭,治鼻塞;配中封、阳辅、百会,治眩晕;配完骨、天柱、委中,治颈项强痛;配听会、阳池,治耳鸣;配内关、中封,治心悸;配鸠尾、阳陵泉,治癫痫。

附注:足少阳、阳维脉交会穴。

(二十)风池

取穴:在项部,当枕骨之下,与风府相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(图 91)。

解剖:在胸锁乳突肌和斜方肌停止部的凹陷中,深层为头肌。有枕动、静脉分支。布有枕小神经之支。

功能:醒脑开窍,疏风清热,活血通经,明目益聪。

主治:中风,吞咽困难,呛食水,痰涎频多,头痛,眩晕,目疾,耳鸣,耳聋,颈项强痛外感寒热,面瘫,鼻塞,鼻渊,鼻衄,肩背痛,背脊强痛,神经衰弱,失眠,健忘等。本穴是治疗精神病和神经系统疾病的要穴。

针法：斜刺，针尖向对侧眼窝或下颌。针 1~2.5 寸。

配方：配廉泉、翳风，治疗假球麻痹之吞咽困难、语言不清；配合谷、解溪，治头风眩晕；配肺俞、委中，治腰背佝偻；配合谷、丝竹空，治偏正头痛；配五处、光明，治目不明；配风门、身柱预防感冒；配绝骨、后溪，治落枕；配昆仑、大杼，治肩背痛；配列缺、后溪、委中，治颈项强痛；配阳白、太阳、地仓、颊车，治面瘫；配四神聪、肝俞、胆俞，治失眠；配大椎、合谷、太阳，治感冒发热；配血海、头临泣，治衄血；配人中、百会、上星，治脑动脉硬化；配肝俞、肾俞、太阳、合谷，治视神经萎缩；配风池、完骨、天柱，治中风。

附注：手足少阳。阳维脉交会穴。

(二十一) 肩井

取穴：在肩上，前直乳中，当大椎与肩峰端连线的中点上(图 92)。

解剖：在三角肌后缘，有斜方肌，深层为提肩胛肌与冈上肌之间。有旋肩胛动、静脉。布有腋神经分支，深层上方为桡神经。

功能：通经活络，豁痰开窍。

主治：中风痰涎上涌，失语，头项痛，肩臂痛，手臂不能举，痈疽，颈淋巴结核，疔疮，疖，落枕，难产，胞衣不下，小儿麻痹后遗症，功能性子宫出血，乳腺炎等。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配曲池、肩髃、臂臑，治臂痛；配风池、百会、内关、人中，治中风不语；配曲池、大迎，治瘰癧；配肩髃、条口，治臂不能举；配中极，治胎衣不下；配天宗、肩髃、肩髃，治肩背痛；配乳根、少泽、足三里，治乳腺炎。

附注：手足少阳、足阳明、阳维脉交会穴。

(二十二) 渊腋

取穴：在侧胸部，举臂，当腋中线上，腋下 3 寸，第 4 肋间隙中(图 93)。

解剖：有前锯肌和肋间内外肌。胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉及第 4 肋间动、静脉。为第 4 肋间神经外侧皮支，胸长神经之支分布处。

功能：顺气宽胸，舒筋止痛。

主治：肋下痛，腋下肿痛，胸满咳嗽，肩臂痛不能举。

针法：斜刺，针 3~5 分。

配方：配列缺、天突、孔最，治胸满咳嗽；配肩髃、肩髃、养老，治肩臂痛不举；配支沟、阳陵泉，治肋肋痛。

(二十三) 辄筋

取穴：在侧胸部，渊腋前 1 寸，平乳头，第 4 肋间隙中(图 93)。

解剖：在胸大肌外缘，第 4 肋间腋中，有前锯肌，肋间肌。有胸外侧动、静脉及第 4 肋间动、静脉。布有第 4 肋间

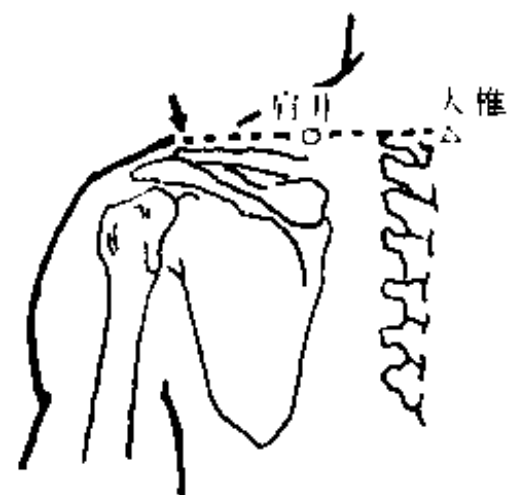


图 92 穴位分布

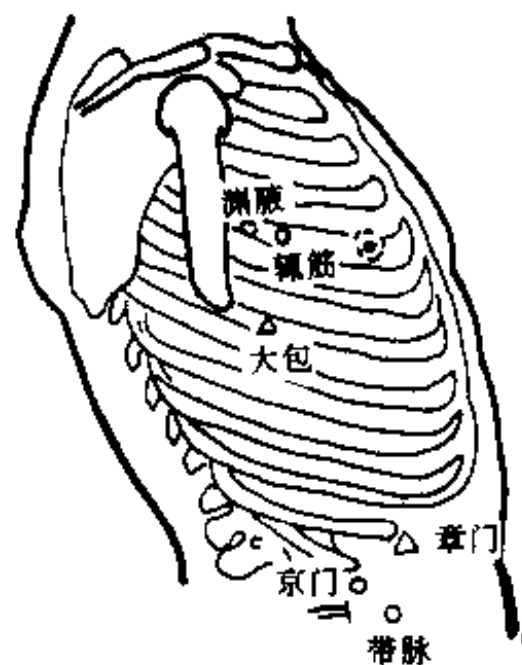


图 93 穴位分布

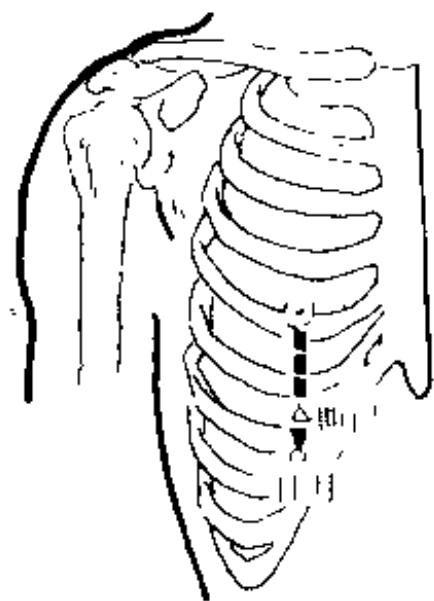


图 94 穴位分布

神经外侧皮支。

功能：疏肝和胃，平喘降逆。

主治：胸满，气喘，呕吐、吞酸，四肢不遂，语言不利，胸膜炎，肋间神经痛。

针法：斜刺，针 3~5 分。

配方：配支沟、阳陵泉，治肋间神经痛；配膻中、内关，治胸满气喘；配内关、胆俞、胃俞，治呕吐。

附注：足少阳、太阳交会穴。

(二十四)日月

取穴：在上腹部，当乳头直下，第 7 肋间隙，前正中线旁开 4 寸（图 94）。

解剖：在腹外斜肌腱膜中，有腹内斜肌、腹壁横肌。有第 8 肋间动、静脉。布有第 8 肋间神经。

功能：疏肝利胆，化湿和中。

主治：胁肋疼痛，呕吐，吞酸，胆囊炎，胆石症，急慢性肝炎，胃、

十二指肠溃疡，膈肌痉挛。

针法：斜刺，针 3~5 分。

配方：配郛门，治膈肌痉挛；配支沟、阳陵泉，治胁肋疼；配期门、胆俞、阳陵泉，治胆石症；配中脘、胃俞、梁门，治胃十二指肠溃疡；配胆囊点、丘墟，治胆囊炎。

附注：足少阳胆经募穴，足少阳、太阴和阳维脉交会穴。

(二十五)京门

取穴：在侧腰部，章门后 1.8 寸，当第 12 肋骨游离端的下方（图 93）。

解剖：在第 12 肋前端，有腹外斜肌，腹内斜肌及腹横肌。有第 11 肋间动、静脉。布有第 11 肋间神经。

功能：和胃温肾，化气利水。

主治：肠鸣、洞泻，腹胀，腰肋痛，肾炎，肠疝痛，肾下垂，诸虫，泌尿系结石。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

配方：配肾俞、膀胱俞、委中，治腰痛；配蠡沟、中封，治小腹痛；配照海，治尿黄，水道不通；配然谷、阴陵泉，治洞泄不化；配章门、天枢，治诸虫；配肾俞、气海，治肾下垂；配章门、天枢、支沟，治腹胀肠鸣；配肾俞、关元俞，治泌尿系结石。

附注：足少阴肾经募穴。

(二十六)带脉

取穴：在侧腹部，章门下 1.8 寸，当第 11 肋骨游离端下方垂线与脐水平线的交点上（图 93）。

解剖：有内外腹斜肌，腹横肌。有第 12 肋间动、静脉。布有第 12 肋间神经。

功能：调经止带，通经活络，清热利湿。

主治：月经失调，赤白带下，疝气，阴挺，胸肋痛，子宫脱垂，附件炎，膨胀，遗尿，尿失禁。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配肾俞、白环俞、关元、阴陵泉、三阴交，治月经不调，白带过多；配期门、水分、太冲，

治肝硬化腹水；配京门、关元治肾水；配使溪、蠡沟，治小腹坚痛；配关元、归来，治遗尿及尿失禁；配关元、中脘、足三里，治阴挺；配子宫、关元、三阴交，治盆腔炎，附件炎。

附注：足少阳、带脉交会穴。

(二十七)五枢

取穴：在侧腹部，当髂前上棘的前方，横平脐下3寸处(图95)。

解剖：在髂前上棘前内方，有腹内、外斜肌，腹横肌。有旋髂浅、深动脉，静脉。布有髂腹下神经。

功能：强腰益肾，疏肝调经。

主治：赤白带下，腰背痛，疝气，腹痛，便秘，睾丸炎，肠疝痛，子宫下垂。

针法：直刺，1~2寸。

配方：配关元、气海、三阴交，治子宫下垂；配大敦、蠡沟，治睾丸炎；配归来、维胞，治卵缩；配曲泉、太冲，治睾中隐痛；配肾俞、太溪，治腰痛；配带脉、维胞、阴陵泉，治赤白带下。

附注：足少阳、带脉交会穴。

(二十八)维道

取穴：在侧腹部，当髂前上棘的前下方，五枢前下0.5寸(图95)。

解剖：在髂前上棘前内方，有腹内、外斜肌，腹横肌，有旋髂浅、深动、静脉。当髂腹股沟神经处。

功能：理肠化滞，束调带脉。

主治：腰胯痛，阴上缩入腹痛，肠疝痛，子宫内膜炎，睾丸炎，子宫下垂，便秘。

针法：直刺针1~2寸。

配方：配肾俞、关元、三阴交，治赤白带下；配大肠俞、关元、曲池，治肠炎；配居髎、带脉、委中，治腰痛；配中极、带脉、关元，治子宫下垂；配次髎、元俞、子宫，治子宫内膜炎；配太冲、气冲，治肠疝痛。

附注：足少阳、带脉交会穴。

(二十九)居髎

取穴：在髋部，当髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处(图95)。

解剖：有阔筋膜、阔筋膜张肌，深部为股外侧肌。有旋髂浅动、静脉分支及旋股外侧动、静脉升支。当股外侧皮神经处。

功能：舒筋活络，强腰肾，利膀胱。

主治：腰腿疼痛，水肿，腹水，呕逆，肠炎，肠疝痛，肾炎、盆腔炎、附件炎，子宫脱垂等。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配肾俞、风市、足三里、委中、三阴交，治瘫痪；配环跳、次髎、委中，治坐骨神经痛，梨状肌损伤；配环跳、髀关，治髋关节周围炎；配维胞、关元、三阴交，治子宫下垂；配水分、关元，治水肿腹水；配天枢、曲池，治肠炎；配肾俞、次髎，治肾炎，盆腔炎。

附注：足少阳、阳跷脉交会穴。

(三十)环跳



图95 穴位分布

取穴:在股外侧部,侧卧屈股,当肌骨大转子最凸点与髂管裂孔连线的外三分之一与中三分之一交点处(图 96)。

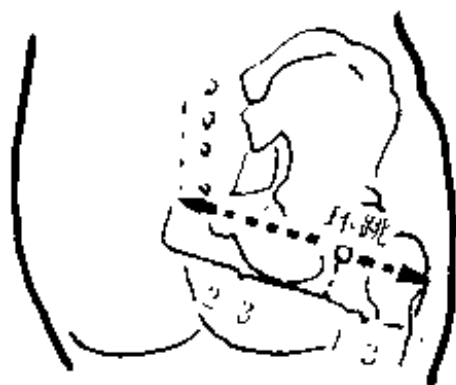


图 96 穴位分布

解剖:在臀大肌、梨状肌下缘。为臀上、下动、静脉。布有臀下神经,臀中皮神经,臀上神经,坐骨神经。

功能:疏通经络,强腰益肾,驱风散寒。

主治:腰胯腿痛,中风偏瘫,风寒湿痹,梨状肌损伤,坐骨神经疼,风疹、脚气,水肿、下肢麻痹等疾患。

针法:直刺,针 1~3 寸。

配方:配委中、三阴交,治坐骨神经痛;配委中、阳陵泉、足三里,治中风偏瘫;配悬钟、血海,治腿痛足蹇;配风市、阴市,治腿股酸痛;配风市、血海,治风痹,脚脘麻木;配至阴、支沟、阳陵泉,治胸肋痛,腰膝痛;配大肠俞、风市、阳陵泉、绝骨、委中、足三里,治下肢瘫痪。

附注:足少阳、太阳经交会穴。

(三十一)风市

取穴:在大腿外侧部的中线上,当腓横纹上 7 寸。或直

立垂手时,中指尖处(图 97)。

解剖:在阔筋膜下,股外侧肌中。有旋骨外侧动、静脉肌支。布有股外侧皮神经,股神经肌支。

功能:祛风寒,强筋骨。

主治:中风瘫痪,腿膝无力,下肢顽麻冷痹,坐骨神经痛酸痛肿重,小儿麻痹后遗症,舞蹈病,腰股痛,荨麻疹,神经性皮炎等。

针法:直刺,针 1~3 寸。

配方:配胃俞、关元俞、环跳、足三里、三阴交,治腰腿痛,下肢瘫痪;配曲池、外关、大椎、血海,治荨麻疹、神经性皮炎;配神门、阳陵泉、人中,治舞蹈病;配环跳、阴陵泉、公孙,治脚气。

(三十二)中渚

取穴:在大腿外侧,当风市下 2 寸,或腓横纹上 5 寸,股外侧肌与股二头肌之间(图 97)。

解剖:同风市穴。

功能:舒筋活络,祛风散寒。

主治:下肢痿痹麻木,半身不遂,腰胯痛,坐骨神经痛。

针法:直刺,针 1~3 寸。

配方:配膝眼、阳关、血海,治膝关节炎;配环跳、委中、足三里、三阴交,治下肢瘫痪;配伏兔、血海,治股四头肌麻痹;配大肠俞、阳陵泉、委中,治坐骨神经痛。

(三十三)膝阳关

取穴:在膝外侧,当阳陵泉上 3 寸,股骨外上髁上方的凹陷处(图 97)。

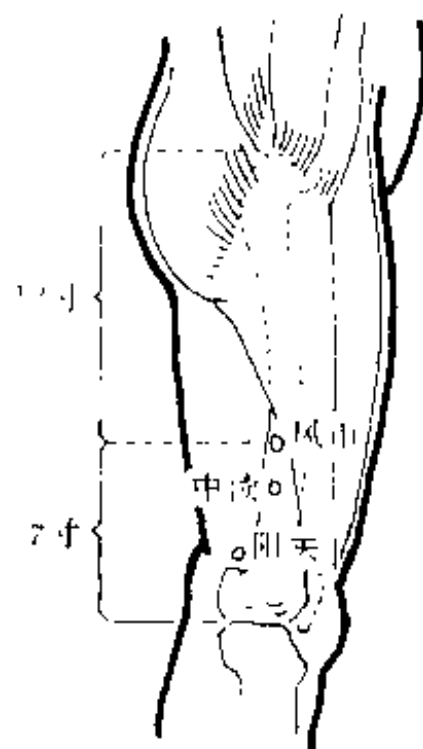


图 97 穴位分布

解剖：在髂胫束后方，股二头肌腱前方。有膝上外侧动、静脉。股外侧皮神经，腓总神经之支。

功能：疏风散寒，舒筋活血。

主治：膝关节肿痛不得屈伸，小腿麻木不仁，腓肠肌痉挛，坐骨神经疼痛。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配膝眼、鹤顶，治膝关节炎；配阳陵泉、承山、治腓肠肌痉挛；配阳陵泉、飞扬，治小腿麻木不仁；配环跳、飞扬，治坐骨神经痛。

(三十四)阳陵泉

取穴：在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处(图 98)。

解剖：在腓骨小头前下方，腓骨长短肌中。有膝下外侧动、静脉。当腓总神经分为腓浅及腓深神经处。

功能：疏肝清胆，泄热利湿，舒筋活络。

主治：半身不遂，下肢痿痹，膝部肿痛，胁肋痛，口苦咽干，癫痫，急惊风，神经衰弱，脉管炎，胆囊炎，胆结石，肝肿大，疟疾，筋病，坐骨神经痛。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

配方：配膈俞、肝俞、胆俞、内关，治胆囊炎，胆绞痛；配环跳、委中，治坐骨神经痛；配绝骨、足三里，治腓神经麻痹；配曲池、手三里、大肠俞、环跳、中封，治半身不遂；配支沟、大包，治胁肋痛；配合谷、太冲、印堂，治小儿惊风；配足三里、期门，治腹胀；配阴陵泉、京门，治疟疾；配期门、日月，治胆结石。

附注：足少阳胆经合穴，八会穴之一，筋会阳陵泉。

(三十五)阳交

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上 7 寸，腓骨后缘(图 98)。

解剖：在腓骨长肌和伸趾总肌之间，深层为腓骨短肌。有胫前动、静脉肌支。当腓浅神经。

功能：温胆宁神，通经活血。

主治：胸胁胀痛，膝肿痛，小腿痿痹，面目浮肿，惊悸怔忡，坐骨神经痛。

针法：直刺，针 1~2 寸。

配方：配解溪、行间、劳宫，治惊悸怔忡；配足临泣、中渚、日月，治胸满；配四白、风池、内关、三阴交，治面肿；配足三里、阴陵泉、三阴交、血海、梁丘，治膝肿痛，小腿寒痛；配秩边、阳陵泉、委中，治坐骨神经痛。

附注：阳维脉之郄穴。

(三十六)外丘

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上 7 寸，腓骨前缘，平阳交(图 98)。

解剖：腓骨长肌。胫前动脉。腓肠外侧皮神经，腓浅神经。

功能：疏肝利胆，清热解毒。

主治：胸胁胀满，颈项强痛，腹痛，癫痫，脚气，痿痹，狂犬咬伤，脱肛。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配风池、天柱、后溪，治项强；配仆参、商丘，治足关节炎；配肝俞、膈俞、三阳络，治胸胁胀满；配风池、鸠尾、神门，治癫痫；配委中、阳陵泉，治痿痹；配百会、长强，治脱肛。

附注：足少阳胆经郄穴。

(三十七)光明

取穴:在小腿外侧,当外踝尖上5寸,腓骨前缘(图98)。

解剖:在伸趾长肌和腓骨短肌之间。有胫前动、静脉分支。当腓浅神经处。

功能:清肝明目,通经络,祛风湿。

主治:下肢痿痹不仁,小腿酸痛不能久立,一切目疾,热病汗不出,腓肠肌痉挛,偏头痛,乳胀痛,精神病。

针法:直刺,针1~1.5寸。

配方:配肝俞、风池、攒竹、睛明、太冲,治早期白内障;配肝俞、肾俞,治夜盲;配大椎、风池、外关,治热病汗不出;配足临泣、膻中,治乳胀痛;配地五会、丝竹空、攒竹,治眼痒眼痛;配睛明、太冲,治近视;配头维、百会、公孙,治偏头痛;配秩边、足三里、阳陵泉,治下肢痿痹不仁。

附注:足少阳胆经络穴。

(三十八)阳辅

取穴:在小腿外侧,当外踝尖上4寸,腓骨前缘稍前方(图98)。

解剖:同光明穴。

功能:疏肝调气,通经活络。

主治:瘫痪,痹症,筋脉拘急,诸节酸痛,痛无定处,喉痹,腰膝冷痛,坐骨神经痛,胸胁痛,颈、腋淋巴结核,疟疾,头晕目眩。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配支沟、内关,治胸胁痛,胸闷;配丘墟、足临泣,治腋肿;配中封、百会,治头痛眩晕;配内庭、中脘、天枢,治心腹胀满;配阳交、绝骨、行间,治两足麻木;配大椎、液门,治疟疾;配大肠俞、阳陵泉,治腰膝冷痛,坐骨神经痛;配日月、外关,治胸胁痛。

附注:足少阳胆经经穴。

(三十九)悬钟(绝骨)

取穴:在小腿外侧,当外踝尖上3寸,腓骨前缘(图98)。

解剖:在腓骨短肌和伸趾长肌分歧部。有胫前动、静脉分支。腓深浅神经。

功能:泄胆火,清髓热,通经络,祛风湿。

主治:中风手足不遂,胸腹胀满,胃中热,不欲饮食,颈项强痛,伤寒大热不退,喉痹,鼻衄,小腿酸痛,脚气,落枕,痔疮等。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配肾俞、环跳、风市、委中、三阴交,治中风半身不遂;配天柱、后溪,治落枕;配风池、足临泣,治头痛;配足三里、三阴交,治脚气;配天柱、大杼、肾俞,治颈项强痛;配大椎、外关、十宣,治伤寒大热不退;配内庭、丰隆,治胃中热,不欲饮食;配期门、阳池,治胸腹胀满。

附注:八会穴之一,髓会绝骨。

(四十)丘墟

取穴:在足外踝的前下方,当趾长伸肌腱的外侧凹陷处(图99)。

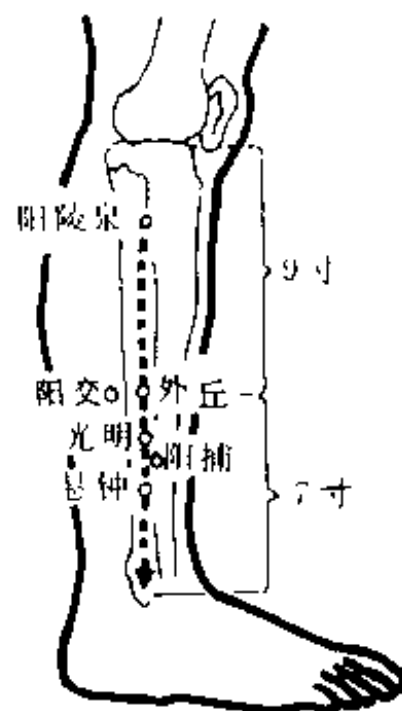


图98 穴位分布

解剖：在伸趾短肌起点中。有外踝前动脉分支。足背外侧皮神经之支及腓浅神经之支。

功能：清肝胆湿热，通经脉，利关节。

主治：偏头痛，胸胁痛满，腋下肿痛，喉痹，颈项强，中风偏瘫，痿厥，髋关节疼痛，下肢酸痛，转筋，湿痹流注，足跟痛，胆绞痛，足腕关节痛及下垂，足内翻。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配三阳络、期门、膻中，治胸胁痛不得息，肋间神经痛；配阳陵泉、丰隆、昆仑、绝骨，治足内翻；配太阳、风池，治偏头痛；配阳陵泉、支沟，治胁痛；配阳陵泉、日月，治胆结石，胆绞痛；配太冲、廉泉，治喉痹；配委中、阳陵泉，治中风偏瘫；配太冲、大陵，治足跟疼痛。

附注：足少阳胆经原穴。

(四十一)足临泣

取穴：在足背外侧，当足 4 趾本节（第 4 跖趾关节）的后方，小趾伸肌腱的外侧凹陷处（图 99）。

解剖：骨间背侧肌。足背动脉分支。足背中间皮神经，足背外侧皮神经。

功能：疏肝熄风，清火化痰，明目益聪。

主治：胸中烦满，气喘，颈漏，腋下肿，头晕目眩，后头疼，周身痛，缺盆中痛，胁肋痛，小腿及足部湿肿，月经不调，乳痛，耳聋，耳鸣，目外眦痛。

针法：直刺，针 5~8 分。

配方：配风池、合谷、头临泣，治头痛，目眩；配三阴交、中极，治月经不调，痛经；配膻俞、心俞，治心痛；配大椎、大杼，治周身疼痛；配会宗，治气喘；配耳门、四渎，治耳聋，耳鸣；配肩井、前谷，治乳痛；配天池、膻中、中渚，治胸中烦满。

附注：八脉交会穴之一，通带脉。

(四十二)地五会

取穴：在足背外侧，当足 4 趾本节（第 4 跖趾关节）的后方，第 4、5 跖骨之间，小趾伸肌腱的内侧缘（图 99）。

解剖：骨间背侧肌。足背动脉分支。足背中、外侧皮神经。

取穴：第四、五跖趾关节后方的凹陷处（图 99）。

功能：清肝泄胆，明目聪耳，化湿消肿。

主治：足背肿痛，目赤痛，腋下肿，耳鸣，耳聋，乳痛，腰痛，内伤吐血。

针法：直刺，针 3~5 分。

配方：配足三里、内庭，治耳鸣，腰欲折；配膻中、乳根、少泽，治乳肿痛；配太阳、攒竹，治目赤肿痛；配阳辅、足临泣、丘墟，治腋下肿痛；配太冲、解溪，治足背肿痛。

(四十三)侠溪

取穴：在足背外侧，当第 4、5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（图 99）。

解剖：趾背侧动、静脉。趾背侧神经。

功能：清热熄风，消肿止痛。

主治：偏头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，胁肋痛，目外眦红肿，伤寒热病汗不出，周身串痛，四肢浮

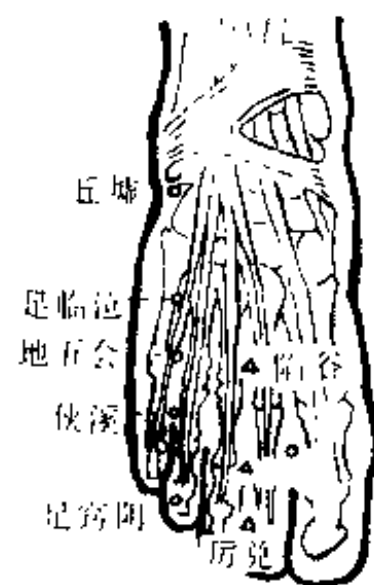


图 99 穴位分布

肿,足背疼痛,五趾痉挛。

针法:直刺,针 3~5 分。

配方:配内关、支沟,治胸胁胀满痛;配大椎、曲池、阳陵泉,治周身串痛;配翳风、听宫,治耳聋,耳鸣;配阳辅、太冲,治腋下垂,眼睑下垂;配风池、率角、液门,治偏头痛;配阳池、中脘,治四肢浮肿。

附注:足少阳胆经荣穴。

(四十四)足窍阴

取穴:在足第 4 趾末节外侧,距趾甲角 0.1 寸(指寸)(图 99)。

解剖:趾背动、静脉和跖趾侧动、静脉形成的动、静脉网。布有趾背侧神经。

功能:疏肝气,清胆火,熄风热。

主治:头痛,心烦,目痛,胁痛,咳逆,四肢转筋,手足烦热,喉痹,耳鸣,耳聋,舌强,月经不调,足跗肿痛,哮喘等。

针法:直刺,针 1~2 分,或点刺出血。

配方:配心俞、神门、内关,治失眠;配神门、郄门,治心悸不宁;配太冲、大陵,治心烦;配合谷,治喉痹;配百会、太冲,治头痛;配太冲、会宗,治耳鸣,耳聋。

附注:足少阳胆经井穴。

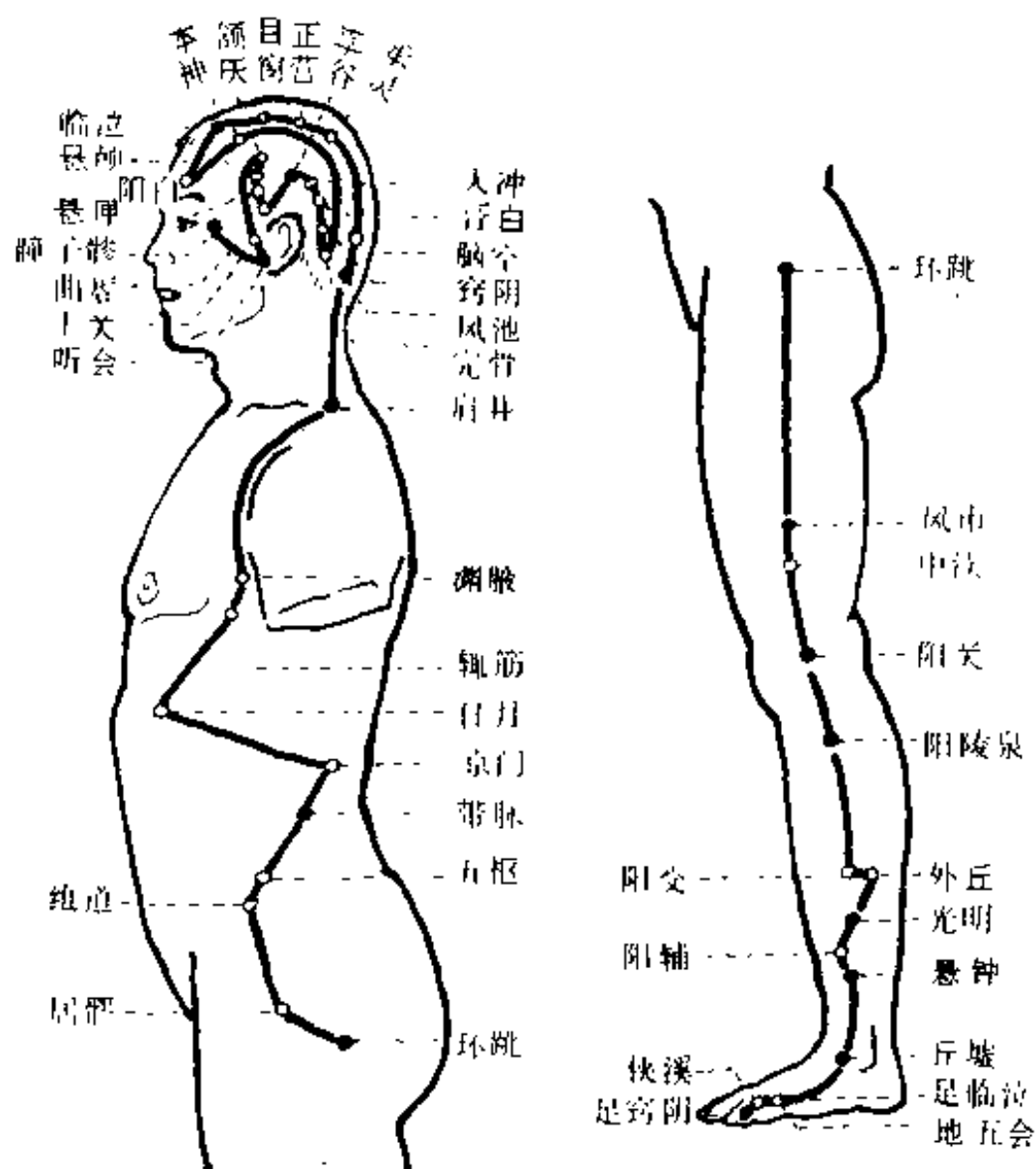


图 100 足少阳胆经腧穴总图

十二、足厥阴肝经(14穴)

起于大敦,止于期门。

(一)大敦

取穴:在足大趾末节外侧,距趾甲角0.1寸(指寸)(图101)。

解剖:有趾背动、静脉。有来自腓神经的趾背神经。

功能:调经血,理下焦,苏厥逆,清神志。

主治:胸胁痛,疝气,目视不明,崩漏,经闭,子宫内膜增生,阴挺,遗尿,大便不通,睾丸炎,精索神经痛,癫痫。

针法:直刺或横刺,针1~3分。

配方:配照海、太冲,治疝痛;配隐白、血海、三阴交,治崩漏,月经过多;配三阴交、关元,治睾丸炎;配蠡沟、至阴,治逆产;配期门、日月,治胸胁痛;配天枢、丰隆,治大便不遗;配光明、睛明,治目视不明;配百会、带脉、气海,治阴挺。

附注:足厥阴肝经井穴。

(二)行间

取穴:在足背侧,当第1、2趾间,趾蹼缘的后方赤白肉际处(图101)。

解剖:有足背动脉网,第1跖背侧动脉。为腓深神经的跖背神经分为趾背神经的分歧处。

功能:泄肝火,熄肝风,凉血热,清下焦。

主治:头目眩晕,头痛,头胀,耳鸣,胁痛,目赤红肿,不眠,癫痫,癰疽,消渴,月经过多,遗尿,小便不通,大便秘结,高血压,中风先兆,睾丸炎,膀胱炎,小儿急惊风。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配涌泉、曲池、地机,治消渴;配神庭、承泣,治目泪出;配复溜、百会、上星、印堂,治眩晕;配神门、四神聪,治失眠;配关元、中极、水道,治遗尿,尿闭,尿道痛;配风池、太阳、合谷,治头痛;配印堂、上星、百会,治中风先兆;配风池、曲池、合谷,治高血压;配听宫、听会、液门,治耳鸣;配阳池、支沟,治胁痛;配百会、风池、头维,治头痛,头胀。

附注:足厥阴肝经荥穴。

(三)太冲

取穴:在足背侧,当第1跖骨间隙的后方凹陷处(图101)。

解剖:在第1、2跖骨骨间隙中,伸拇长肌腱外缘。有足背静脉网,第一跖骨侧动脉。有腓深神经的跖背神经。

功能:泄肝火,清头目,行气血,化湿热。

主治:头痛,目眩,失眠,目赤肿痛,胁痛,腹胀,小儿惊风,崩漏,遗溺,小便不通,大便难,小肠疝气,子宫出血,乳腺炎,高血压,中风先兆,血小板减少性症,肠炎。

针法:直刺,针0.5~1寸。

配方:配太白、京门,治腹胀满引腰痛;配神阙(灸),三阴交,治溏泄;配大敦、气冲、归来,治阴疝;配少府、照海、曲泉,治阴挺;配三阴交、气海、隐白,治崩漏;配合谷、百会,治头顶痛;配足三里、三阴交、合谷,治高血压;配百会、四神聪,治厥阴头痛;配内关,足三里,治高血压;配五

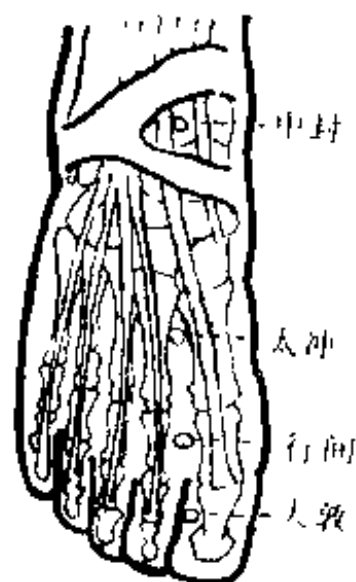


图101 穴位分布

里、期门,治肝大;配太冲、劳宫、人中,治小儿惊风;配水道、归来,治大便难;配劳宫、神门,治失眠;配期门、乳根、支沟,治乳腺炎;配公孙、关元,治血小板减少性症。

附注:足厥阴肝经输穴、原穴。

(四)中封

取穴:在足背侧,当足内踝前,商丘与解溪连线之间,胫骨前肌腱的内侧凹陷处(图 101)。

解剖:在舟状骨结节的上方,胫骨前肌腱内侧。有足背静脉网,内踝前动脉。布有足背内侧皮神经分支,及小腿内侧皮神经。

功能:清肝经郁热,泻下焦湿邪。

主治:少腹痛,阴茎抽痛,遗精,五淋,小便不利,寒疝,膨胀,眩晕,肝炎,疟疾,足痿厥冷。

针法:斜刺,针 3~5 分。

配方:配行间、中极、水道,治振寒,尿痛;配四满、章门、水分,治膨胀;配肝、胆俞、期门、章门、足三里、合谷、曲池,治肝炎;配阳辅、百会、印堂,治头晕,目眩;配阳陵泉、申脉、解溪,治足下垂;配气海、肾俞,治遗精,遗尿;配中极、阴交,治少腹痛,阴茎抽痛。

附注:足厥阴肝经经穴。

(五)蠡沟

取穴:在小腿内侧,当足内踝尖上 5 寸,胫骨内侧面的中央(图 102)。

解剖:有小腿三头肌,比目鱼肌。后方为大隐静脉。布有隐神经前支。

功能:疏肝理气,清热利湿。

主治:月经不调,崩漏,带下,小便不利,睾丸卒痛,小腹胀痛,阴痒,阴挺,性机能亢进,足胫寒痛。

针法:斜刺,针 0.5~1 寸。

配方:配关元、三阴交,治妇科疾病;配大敦、中极、太冲,治睾丸卒痛;配中极、关元、三阴交,治睾丸炎;配阴交、大赫,治阴痒,小腹胀痛。

附注:足厥阴肝经络穴。

(六)中都

取穴:在小腿内侧,当足内踝尖上 7 寸,胫骨内侧面的中央(图 102)。

解剖:在胫骨内缘中部与比目鱼肌之间。有大隐静脉。布有隐神经的中文。

功能:疏肝理气,活血止痛。

主治:疝气,崩漏,少腹痛,恶露不绝,腹泄,急性肝炎,小腿痹痛,胁肋疼痛,胆绞痛。

针法:直刺,针 0.5~1.5 寸。

配方:配太冲、三阴交、冲门,治疝气,少腹痛;配肝俞、期门,治肝炎;配归来、血海、三阴交,治恶露不绝;配隐白、阴交、大敦,治崩漏;配日月、阳陵泉,治胁肋疼痛,胆绞痛。

附注:足厥阳肝经郄穴。

(七)膝关

取穴:在小腿内侧,当胫骨内上髁的后下方,阴陵泉后 1 寸,腓肠肌内侧头的上部(图

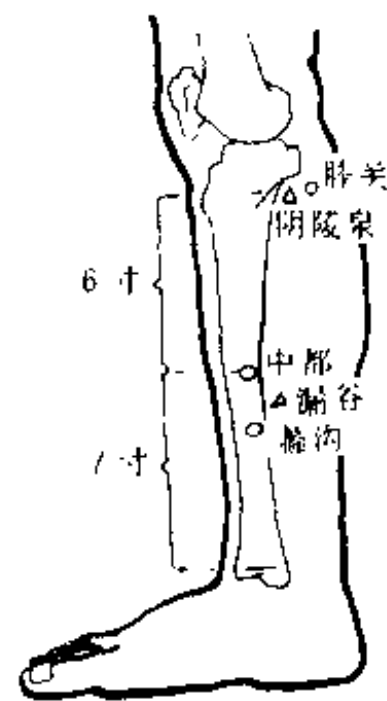


图 102 穴位分布

102)。

解剖：在胫骨内踝后下方，腓肠肌内侧头的上部。深部有胫后动脉。布有腓肠内侧皮神经分支，深部为胫神经。

功能：通经络，祛风湿，利关节。

主治：膝关节痛，屈伸不利，寒湿走注，白虎历节风痛，咽喉肿痛。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配委中、足三里、阴市，治两膝红肿疼痛；配膝眼、梁丘、血海，治寒湿流注，白虎历节风痛（灸）；配廉泉、照海、尺泽，治咽喉肿痛。

（八）曲泉

取穴：在膝内侧，屈膝，当膝关节内侧面横纹内侧端，股骨内侧面髁的后缘，半腱肌、半膜肌止端的前缘凹陷处（图103）。

解剖：在股骨内髁的后缘，半膜肌止点前方，缝匠肌后缘。前方为大隐静脉。当膝最上动脉处。有隐神经分布。

功能：舒筋活络，调理气血，清湿热，利膀胱。

主治：少腹痛，小便难，阴痒，阴肿，阴痛，阴挺，遗精，寒丸炎，闭经，妇人不孕，月经不调，精神病，膝关节炎。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配照海、大敦、百会、气海，治阴挺；配行间、膀胱俞、中极，治癰闭，茎中痛；配关元、归来、三阴交，治一切妇科病；配关元、中极、太冲、三阴交，治疝痛；配次髎、关元，治少腹痛；配血海、阳陵泉、鹤顶，治膝关节炎。

附注：足厥阴肝经合穴。

（九）阴包

取穴：在大腿内侧，当股骨内上髁上4寸，股内肌与缝匠肌之间（图103）。

解剖：在股内侧肌和缝匠肌之间，内收长肌中点，深层为内收短肌。深部外侧有股动、静脉，有旋股内侧动脉浅支。布有股前皮神经，当闭孔神经浅、深支处。

功能：疏肝调经，清利湿热。

主治：月经不调，小便不利，遗尿，腰骶引小腹痛，阳萎，遗精，两股生疮。

针法：直刺，针1~2寸。

配方：配复溜、阴陵泉、大赫，治阳萎；配关元、三阴交、次髎，治月经不调；配肾俞、关元、中极，治阳萎，遗精；配关元俞、次髎，治腰骶引小腹痛。

（十）足五里

取穴：在大腿内侧，当气冲直下3寸，大腿根部，耻骨结节的下方，长收肌的外缘（图104）。

解剖：在耻骨结节下方，内收长肌的中点，其下为内收短肌。有股内侧动脉浅支。布有闭孔神经的浅支和深支。



图103 穴位分布

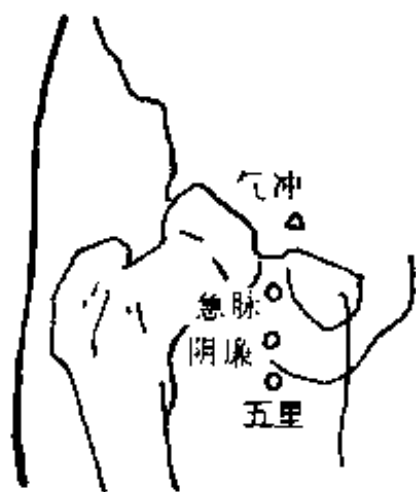


图104 穴位分布

功能:清下焦,利湿热,舒筋脉。

主治:癃闭,小腹胀满,遗尿,阴囊湿疹,阴痒,嗜卧,瘰癧。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配蠡沟、太冲,治阴痒;配八髎、中极,治阴囊湿疹;配次髎、秩边透水道,治癃闭;配阴交、太冲,治腹胀满。

(十一)阴廉

取穴:在大腿内侧,当气冲直下2寸,大腿根部,耻骨结节的下方,长收肌的外缘(图104)。

解剖:在耻骨结节下方,内收长肌起点的上端,其下为内收短肌。有旋股内侧动、静脉的分支。布有股内侧皮神经分支,当闭孔神经的浅支和深支。

功能:调肝血,益胞宫,疏筋脉。

主治:月经不调,赤白带下,阴痒,妇人不孕,腿股痛。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配关元、中极、归来、三阴交,治一切妇科病;配血海、太冲,治腿股痛。

(十二)急脉

取穴:在耻骨结节的外侧,当气冲外下方腹股沟股动脉搏动处,前正中线旁2.5寸(图104)。

解剖:在耻骨结节外下方,为提睾肌(男)或子宫圆韧带(女)的通过处。有阴部外动、静脉的分支及腹壁下动、静脉的耻骨支,外方有股静脉。布有髂腹沟神经,深层下方为闭孔神经的分支。

功能:调经气,祛寒湿。

主治:外阴部痛,癰疽,少腹痛,股内侧痛,睾丸炎,阴茎痛,腹直肌痉挛。

针法:直刺,避开血管,针1~2寸。

配方:配大敦、关元,治睾丸炎,睾丸水肿,阴茎痛;配气穴、气海、腹结,治少腹痛;配五里、阴包,治股内侧痛。

(十三)章门

取穴:在侧腹部,当第11肋游离端的下方(图105)。

解剖:在第11肋端,腹内,外斜肌及腹横肌中。有第1肋间动脉末支。稍下方为第10肋间神经。

功能:疏肝气,调五脏,和脾胃,化积滞。

主治:呕吐,吞酸,胃痛,呃逆,肠鸣,腹泄,便秘,胁肋痛,黄疸,消化不良,肝硬化腹水,腰背痛不得转侧。

针法:直刺,针0.8~1寸。

配方:配中脘、足三里、气海,治腹胀;配太白、照海,治大便秘结不通;配食窦、支沟、阳陵泉,治胁痛;配京门、天枢,治吞酸;配期门、痞极,治肝脾肿大;配水分、水道、阴陵泉,治腹水;配肾俞、大肠俞、委中,治腰背痛;配内关、梁丘、中脘,治呕吐,胃痛,呃逆;配公孙、天枢、曲池,治腹泄、肠鸣。

(十四)期门

取穴:在胸部,当乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸

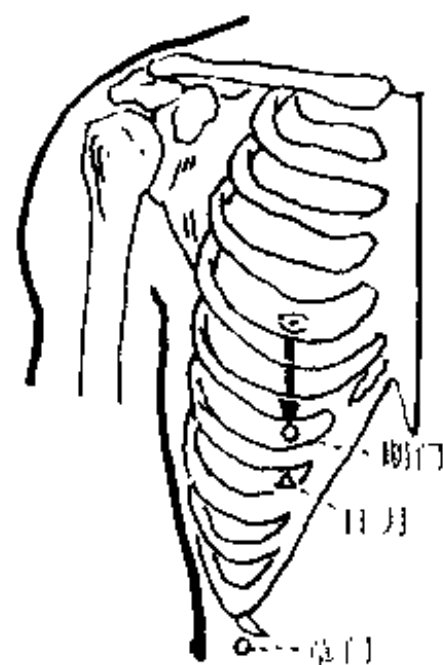


图105 穴位分布

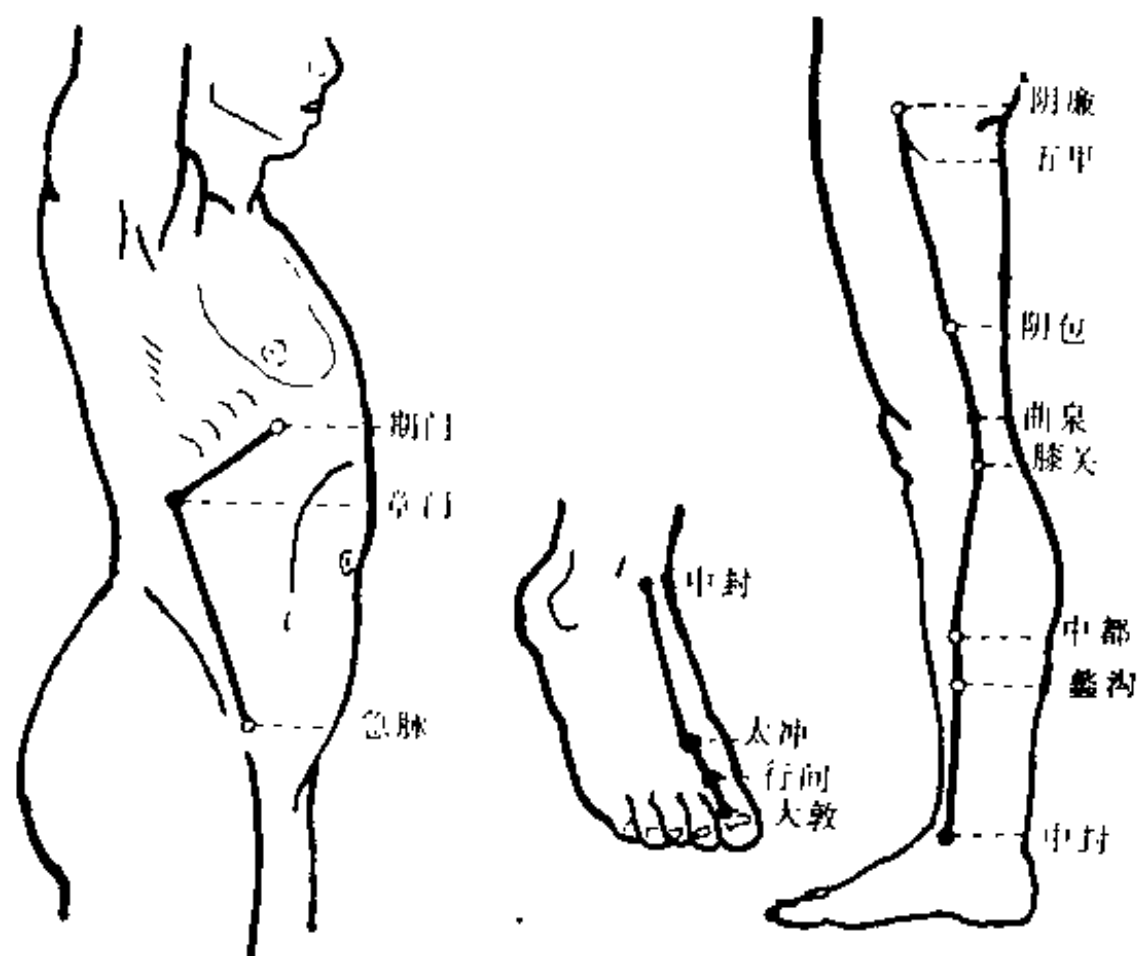


图 106 足厥阴肝经腧穴总图

(图 105)。

解剖:在第六肋间隙,外斜肌腱膜中,有腹横肌。有第 6 肋间动、静脉。布有第 6 肋间神经。

功能:疏肝理气,活血化瘀,健脾和胃,化痰消积。

主治:胃脘痛,腹胀,胸满,呕吐,呃逆胁痛,哮喘,疟疾,乳痈,消化不良,胸中热,小便不利,遗尿,伤寒热入血室,妇人产后余疾,伤寒过经不解,胆结石。

针法:斜刺,针 3~5 分。

配方:配合谷、足三里、天枢,治脘腹痛,肠鸣;配气海、曲池,治伤寒发狂;配缺盆、行间,治胸中热、息贲肋下气上;配内关、丰隆,治呕吐,呃逆;配膈俞、肝俞、三阳络、阳陵泉,治肝炎;配膻中、支沟、天枢,治胸满,腹胀,胁痛;配肝俞、中脘、太冲,治胃脘痛;配胞

宫、阴交,治妇人产后余疾;配日月、阳陵、太冲,治胆结石。

十三、督脉(28 穴)

起于长强,止于龈交。

(一)长强

取穴:在尾骨端下,当尾骨端与肛门连线的中点处(图 107)。

解剖:在肛尾膈中,有肛门动、静脉分支,有棘突间静脉丛之延续部。当尾骨神经后支及肛门神经分布处。

功能:镇痉止痛,凉血固脱。

主治:便血,脱肛,泄泻,二便不利,痔疮,腰骶痛,疝痛,肛裂,癫痫。

针法:斜刺,从后下方向前上方刺入,针 1~1.5 寸。

配方:配承山、大肠俞、二白,治肠风便血;配小肠俞、气海,治二便难;配中极、秩边透水道、三阴交,治遗尿;配百会、承山、气海,治脱肛;配会阳、白环俞,治肛门疱疹;配大敦、小肠俞、太冲,治小肠气痛;配腰俞、束骨,治肛门裂;配大椎、身柱,治癫痫。

附注:督脉之络穴,督脉、足少阴经交会穴。

(二)腰俞

取穴:在骶部,当后正中线上,适对骶管裂孔(图 107)。

解剖:有强韧的骶尾韧带。有骶中动、静脉后支及棘突间静脉丛。为尾骨神经分支分布。

功能:温下焦,通经脉,驱风湿,强腰膝。

主治:月经不调,淋病,盆器炎,便血,遗尿,腰脊强痛,下肢痿痹,痔疮。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

配方：配肺俞、中极、带脉，治腰背强直不能转侧；配次髎、关元、中极，治盆器炎，月经不调；配委中、飞扬，治下肢痿痹；配气海俞、中极，治淋病；配长强、二白，治痔疮。

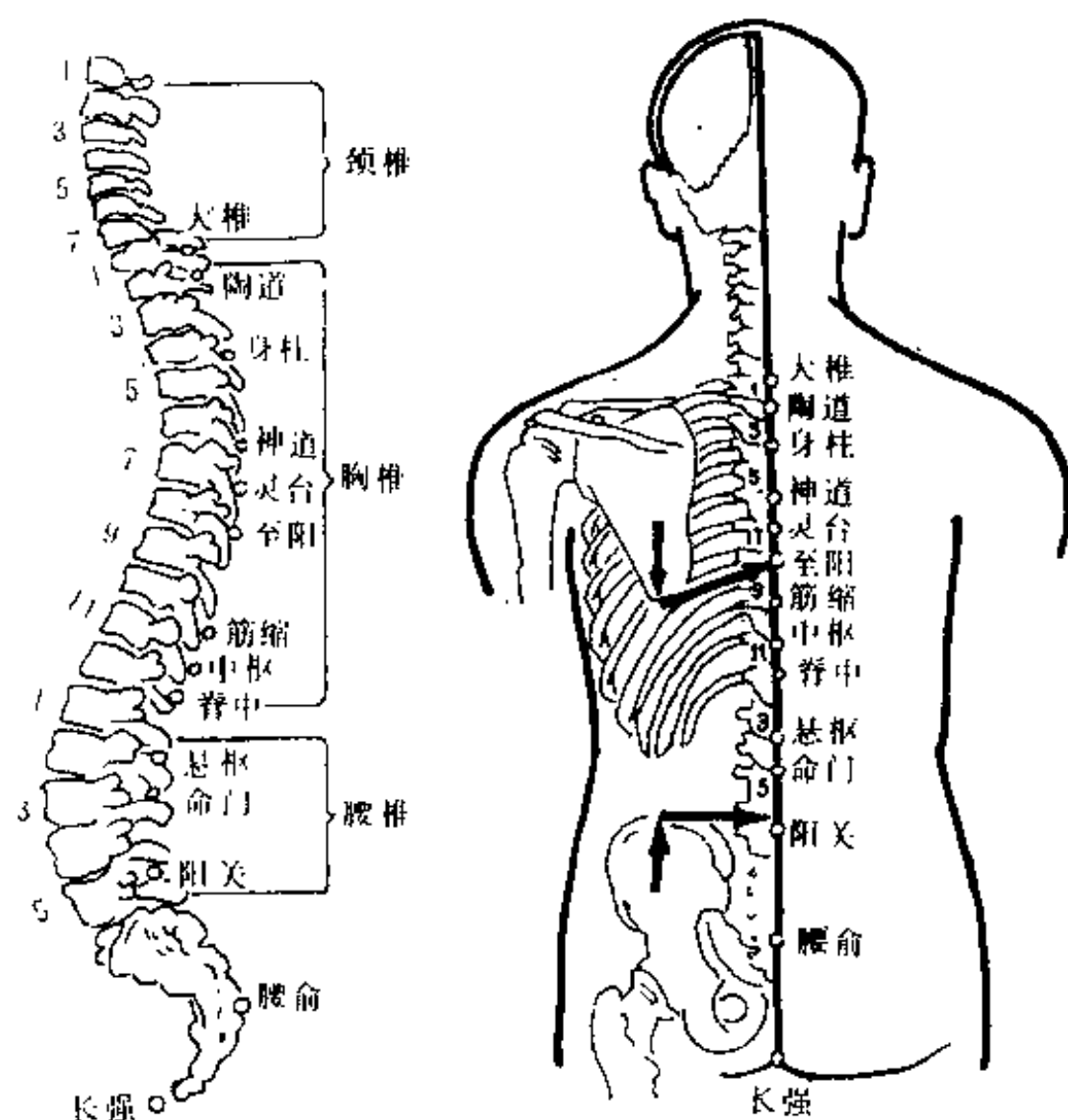


图 107 穴位分布

(三)腰阳关

取穴：在腰部，当后正中线上，第 4 腰椎棘突下凹陷中(图 107)。

解剖：有腰动背筋膜棘上韧带及脊间韧带。分布腰动脉后支、棘突间皮下静脉丛。有腰神经后支、内侧支。

功能：调血室，固精宫，祛寒湿，强腰膝。

主治：腰骶痛，下肢痿痹，月经不调，白带，五淋，痔疮，遗精，阳萎，肠炎。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

配方：配肾俞、中极、归来，治淋病，带下；配肾俞、委中，治腰痛；配环跳，治下肢麻痹；配百会、承山，治痔出血；配志室、肾俞、太溪，治遗精，阳萎；配大肠俞、合谷，治肠炎。

(四)命门

取穴：在腰部，当后正中线上，第 2 腰椎棘突下凹陷中(图 107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。有腰动脉后支，棘突间皮下静脉丛。有腰神经后支、内侧支。

功能：培元补肾，固精止带，强健腰膝，疏经调气。

主治：脊强，腰痛，腹痛，痛经，带下，阳萎，遗精，遗尿，泄泻；痢疾，神经衰弱，水肿。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配天枢、足三里，治五更泄泻；配肾俞、八髎，治痛经，带下，遗尿，阳痿，遗精等；配百会、心俞，治神经衰弱；配悬枢、脊中，治泄泻；配委中、脊中、筋缩，治脊强，腰痛。

(五) 悬枢

取穴：在腰部，当后正中线上，第 1 腰椎棘突下凹陷中(图 107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。有腰动脉后支，棘突间皮下静脉丛。有腰神经后支、内侧支。

功能：健脾胃，强腰脊。

主治：脾胃虚弱，胃痛，泄泻，脱肛，水谷不化，下利，腰脊强痛不得伸，腹中隐痛。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配足三里、内关，治急性胃痛；配天枢、小肠俞、气海，治泄泻；配肾俞、太溪，治腰痛；配命门、脊中、中枢、大椎，治增生性脊柱炎；配足三里、中脘、公孙，治脾胃虚弱；配长强、大肠俞，治脱肛。

(六) 脊中

取穴：在背部，当后正中线上，第 11 胸椎棘突下凹陷中(图 107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及脊间韧带。有第 11 肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛。有第 11 肋间神经后侧支之内侧支。

功能：健脾利湿，益肾强脊，镇痉固脱。

主治：黄疸，胃脘痛，腹泻，痔疮，便血，下利，小儿脱肛，癫痫，腰脊痛不得俯仰。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配悬枢、脊中、中枢、足三里，治胃及十二指肠溃疡；配气海、长强，治脱肛；配期门、章门、中脘，治黄疸；配承山、长强，治痔疮；配长强、鸠尾、身柱，治癫痫；配命门、筋缩，治腰脊痛不得俯仰。

(七) 中枢

取穴：在背部，当后正中线上，第 10 胸椎棘突下凹陷中(图 107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。为第 10 肋间神经后支之内侧支行走。

功能：强腰补肾，和胃止痛。

主治：腰痛，脊强俯仰不利，胃痛，食欲不振，视力减退。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

配方：配脊中、悬枢、至阳、筋缩、足三里，治消化系统疾病；配脊中、命门，治小儿腰以下瘫软；配肾俞、委中，治腰痛；配肝俞、天柱，治视力减退。

(八) 筋缩

取穴：在背部，当后正中线上，第 9 胸椎棘突下凹陷中(图 107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。为第 9 肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛分布处。有第 9 肋间神经后支之内侧支行走。

功能：强腰脊，健脾胃，止痉挛，安神志。

主治：腰脊神经痛，强直性痉挛，胃痛，神经衰弱，癔病，癫痫。

针法：直刺，0.5~1 寸。

配方：配悬枢、脊中、中枢，治胃痉挛；配人中、内关，治癔病；配大椎、风府、肾俞，治扭转性

痉挛；配涌泉、人中、大椎，治强直性痉挛；配神道、腰奇，治癫痫；配四神聪、肝俞，治神经衰弱。

(九)至阳

取穴：在背部，当后正中线上，第7胸椎棘突下凹陷中(图107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。为第7肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛分布处。有第7肋间神经后支内侧支行走。

功能：宣肺止咳，清利湿热，通经活络。

主治：咳嗽，气喘，少气难言，胸痹，黄疸，疟疾，胃下垂，肝炎，胸背痛，脊强，带状疱疹，瘰疬。

针法：斜刺，针0.5~1寸。

配方：配天枢、中脘、气海、足三里，治胃下垂；配列缺、照海，治咳嗽、胸痛；配大椎、合谷透后溪、内关、阴陵泉、委中、三阴交，治急性感染性多发性神经炎；配肝俞、涌泉，治慢性肝炎；配肺俞、孔最、肾俞，治哮喘，少气难言；配厥阴俞、膻中，治胸背痛，脊强；配心俞、厥阴俞，治胸痹。

(十)灵台

取穴：在背部，当后正中线上，第6胸椎棘突下凹陷中(图107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。为第6肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛分布处。有第6肋间神经后支之内侧支行走。

功能：宣肺通络，清热解毒。

主治：咳嗽，气喘，胸背痛，脊项强，痈疽，疔疮。

针法：斜刺，针0.5~1寸。

配方：配委中点刺出血、膈俞、大椎，治丹毒、蜂窝组织炎；配定喘、肺俞、鱼际，治咳嗽气喘；配天柱、筋缩，治脊项强。

(十一)神道

取穴：在背部，当后正中线上，第5胸椎棘突下凹陷中(图107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。第五肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛分布处。有第三肋间神经后支之内侧支行走。

功能：镇痉熄风，安神止痛。

主治：健忘，疟疾，惊悸，小儿惊风，脊背强痛，咳嗽，肋间神经痛。

针法：斜刺，针0.5~1寸。

配方：配神门、三阴交，治失眠；配心俞，治癫痫；配风池、涌泉，治健忘；配人中、心俞，治惊悸，小儿惊风；配大杼、肾俞、绝骨，治脊背强痛。

(十二)身柱

取穴：在背部，当后正中线上，第3胸椎棘突下凹陷中(图107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。第3肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛分布处。有第3肋间神经后支之内侧支行走。

功能：祛风退热，清心宁志，降逆止咳。

主治：咳嗽，气喘，小儿百日咳，癫痫，身热，腰脊强痛，精神病，神经衰弱，小儿惊风，破伤风，疔疮，痹症，对小儿有强身保健作用。

针法：斜刺，针0.5~1寸。

配方：配委中、灵台，治疔疮初起；配风门、肺俞、膏肓俞，治百日咳；配本神、脊中、头临泣，

治癫痫；配命门、筋缩，治小儿惊痫；配大椎、肺俞、天突、膻中，治咳嗽；配大椎、外关，治身热；配人中、后溪、申脉，治破伤风；配脾俞、胃俞、肾俞，可强身保健。

(十三)陶道

取穴：在背部，当后正中线上，第1胸椎棘突下凹陷中(图107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。第1肋间动脉背侧支，棘突间皮下静脉丛分布处。有第1肋间神经后支之内侧支行走。

功能：解表退热，镇痉安神，止疟。

主治：脊强，头痛，颈肩背痛，疟疾，发热恶寒汗不出，骨蒸潮热，癫痫，精神病，荨麻疹，小儿麻痹后遗症。

针法：斜刺，针0.5~1寸。

配方：配液门、大椎、间使，治疟疾；配外关、风池、大椎，治外感发烧；配肺俞、孔最、鱼际，治发热咳嗽；配肺俞、人中、膈俞，治癫狂；配大椎、阴郄、复溜、膏肓俞，治虚热；配筋缩、身柱，治脊强；配后溪、申脉、天柱，治头痛，颈肩背痛；配大椎、血海、曲池，治荨麻疹；配环跳、委中、极泉、曲池，治小儿麻痹后遗症。

附注：督脉、足太阳经交会穴。

(十四)大椎

取穴：在后正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中(图107)。

解剖：有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带。有棘突间皮下静脉丛。布有第8颈神经后支及第1胸神经后支之内侧支。

功能：解表清热，疏风散寒，通阳理气，清心宁神。

主治：头痛，急性热病，感冒多汗，疟疾，骨蒸劳热，咳嗽，哮喘，痿症，项强，胸背痛，癫、狂、痫症，小儿急、慢惊风，荨麻疹，小儿舞蹈症，还有强身防病作用。

针法：直刺 针0.5~1寸。

配方：配间使、内关、神道，治疟疾；配人中、阳陵泉、曲池，治破伤风；配曲池、合谷、外关，治流感；配八髎、至阳，治神经梅毒；配风池、完骨、风府、翳风，治遗传性共济失调；配身柱、大杼、大肠俞，治脊髓压迫症；配丰隆、肺俞，治哮喘；配足三里、曲池，治白细胞减少；配天突、上脘、至阳，治支气管喘息；配外关、少商放血退热；配风府、夹脊刺，治进行性脊肌萎缩；配百会、风池，治头痛。

附注：督脉、手足三阳经交会穴。

(十五)哑门

取穴：在项部，当后发际正中直上0.5寸，第1颈椎下(图108)

解剖：在第1、2颈椎之间有枕动、静脉分支及棘突间静脉丛。第3枕神经分布处。

功能：利机关，通窍络，清神志。

主治：癫、狂、痫症，瘰病，暴瘡，咽喉肿痛，舌强失语，聋哑，颈项强痛，中风，半身不遂，脑性瘫痪，呼吸障碍。

针法：针刺，从后上方向下颌方向刺，针1~2寸，只作提插，不宜捻转、留针。

配方：配涌泉、金津、玉液，治中风不语；配中渚、听宫、耳门，治聋哑；配关冲、通里，治舌强不语；配百会、太阳，治头痛；配风府、筋缩、人中，治角弓反张；配人中、涌泉，治癫、狂、痫症；配风池、完骨、天柱，治脑性瘫；配内关、人中，治瘰病；配天柱、大杼，治颈项强痛。

(十六)风府

取穴:在项部,当后发际正中直上0.5寸,枕外隆凸直下,两侧斜方肌之间凹陷中(图108)。

解剖:在枕骨和第1颈椎之间有枕动脉分支及棘突间静脉丛。第3枕神经与枕大神经分支分布处。

功能:疏散风邪,清心宁神,通利机关。

主治:头痛,项强,癫、狂、痫症,中风不语,半身不遂,目眩,鼻衄,假球麻痹,脑萎缩,延髓麻痹,肌萎缩性侧索硬化,神经官能症,高血压。

针法:直刺,针尖对准下颏方向,针1~2寸,只作提插不作捻转,注意皮肤及针具的消毒。

配方:配承浆、大椎、列缺,治风伤项急;配合谷、昆仑,治后头痛;配风池、内关、神门,治脑震荡;配四神聪、内关,治脑挫伤;配人中、内关、百会、三阴交,治高血压脑病;配人中、内关、四神聪,治癫痫,昼发加申脉;夜发加照海;配大椎、脊中、中脘、命门、极泉、少海、环跳、委中,治进行性脊髓性肌萎缩;配廉泉、天突、翳风,治假球麻痹;配中封、阳辅,治目眩;配涌泉、廉泉、内关、心俞,治中风不语;配人中、内关,治神经官能症。

附注:督脉、足太阳经、阳维脉交会穴。

(十七)脑户

取穴:在头部,后发际正中直上2.5寸,风府上1.5寸,枕外隆凸的上缘凹陷处(图108)。

解剖:在枕骨粗隆上缘,左右枕骨肌之间。布有左右枕动、静脉分支。布有枕大神经分支。

功能:散风清热,开窍镇痉。

主治:后头痛,头晕,视物不清,目痛,目黄,目赤,暗不能言,癫痫,颈项强痛。

针法:斜刺,针5~8分。

配方:配列缺、百会、风池,治头痛;配大椎、风门、天柱,治颈项强痛;配太冲、风池,治头晕;配人中、廉泉、涌泉,治暗不能言;配天柱、睛明,治视物不清。

附注:督脉、足太阳经交会穴。

(十八)强间

取穴:在头部,当后发际正中直上4寸(脑户上1.5寸)(图108)。

解剖:在矢状缝和人字缝交界处,帽状腱膜中。有左右枕动、静脉吻合网。有枕大神经分布。

功能:平肝熄风,舒筋止痛。

主治:癫、狂、痫症,头痛,目眩,呕吐,颈项强痛,不能回顾。

针法:斜刺,针5~8分。

配方:配合谷、上星,治头痛;配中封、太冲,治眩晕;配风门、后溪、天柱,治项强、不能回顾;配内关、人中,治癫狂痫症。

(十九)后顶

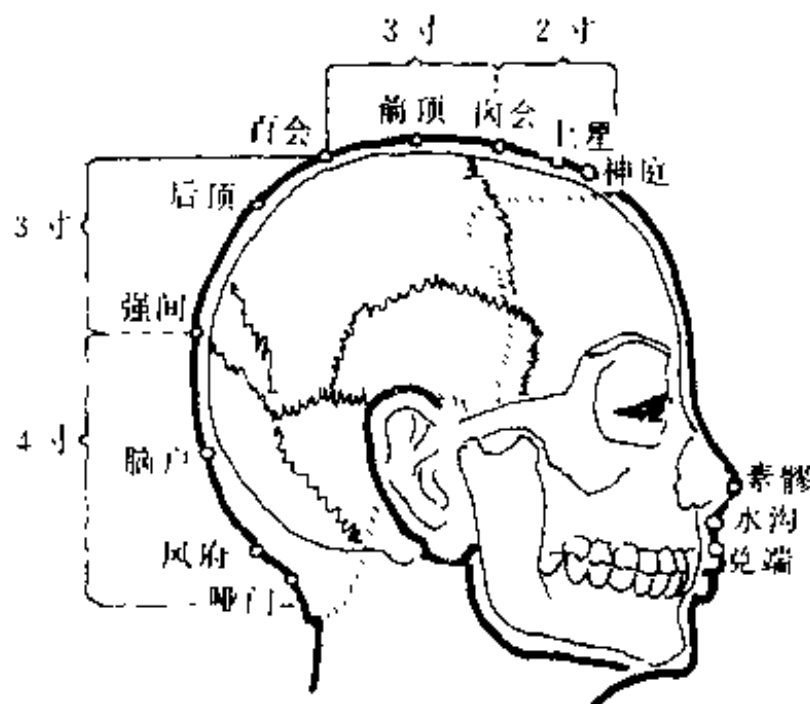


图108 穴位分布

取穴：在头部，当后发际正中直上 5.5 寸（脑户上 1.5 寸）（图 108）。

解剖：在帽状腱膜中。有左右枕动脉吻合网。有枕大神经分支。

功能：宁心安神，平肝潜阳，散风止痛。

主治：头项痛，头晕目眩，癲、狂、痫症，失眠。

针法：斜刺，针 5~8 分。

配方：配丰隆、人中、内关、风池、中脘，治癲、狂、痫症；配百会、前顶、太冲，治巅顶痛；配天柱、昆仑，治头项痛；配风池、中封、阳辅，治头晕目眩。

（二十）百会

取穴：在头部，当前发际正中直上 5 寸，或两耳尖连线的中点处（图 108）。

解剖：在帽状腱膜中，左右常有项孔。有左右浅动脉、静脉及左右枕动、静脉的吻合网。分布着枕大神经分支。

功能：平肝熄风，升阳益气，清脑安神。

主治：癲、狂、痫症，中风昏迷，角弓反张，晕厥，耳鸣，惊悸，健忘，失眠，鼻塞，脱肛，瘰病，子宫脱垂，胃下垂，头痛，头晕，目眩，小儿夜啼，煤气中毒。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

配方：配长强、关元，治脱肛；配子宫、关元、次髎，治子宫脱垂；配中脘、天枢（左侧）、梁门（左侧）、气海、足三里，治胃下垂；配风池、太冲，治头痛，头晕，目眩；配听宫、行间，治耳鸣；配人中、内关、风池，治神经官能症；配神门、四神聪，治失眠；配至阴、天柱，治后头痛；配四神聪、风池、上星，治煤气中毒；配迎香、风池，治鼻塞；配内关、人中、风池、身柱，治癲、狂、痫症。

附注：足太阳、督脉交会穴。

（二十一）前顶

取穴：在头部，当前发际正中直上 3.5 寸（百会前 1.5 寸）（图 108）。

解剖：在帽状腱膜中，有左右颞浅动、静脉吻合网。当额神经分支和由枕大神经分支的会合处。

功能：潜肝阳，清头目。

主治：头顶痛，头晕，目眩，小儿惊厥，鼻塞，鼻渊，癲病。

针法：斜刺，从前向后刺，针 5~8 分。

配方：配迎香、合谷，治鼻渊；配太阳、太冲，治头晕，目眩；配四神聪、太冲，治头顶痛。

（二十二）颞会

取穴：在头部，当前发际正中直上 2 寸（百会前 3 寸）（图 108）。

解剖：在冠状缝和矢状缝交界处，帽状腱膜中。有颞浅动、静脉的吻合网。有额神经分支。

功能：平熄肝风，开窍镇惊。

主治：头痛，目眩，卒中，昏迷，鼻渊，鼻塞，鼻衄；小儿惊痫，面肿，失眠，多睡。

针法：斜刺，针 5~8 分。

配方：配迎香、风池，治嗅觉麻痹；配十宣、印堂、上星、百会，治小儿惊痫；配玉枕、百会、头维，治头风；配支沟、血海，治脑贫血；配百会、印堂、上星，治多睡；配人中，治卒中，昏迷；配四白、风池，治面肿。

（二十三）上星

取穴：在头部，当前发际正中直上 1 寸（图 108）。

解剖：在左右额肌交界处。在额动、静脉分支及颞浅动、静脉分支。为额神经分支分布处。

功能：清肝热，明眼目，通鼻窍，利机关。

主治：前头痛，眩晕，近视，鼻渊，鼻衄，鼻息肉，癫狂，中风不语，脑动脉硬化，中风。

针法：斜刺，针 5~8 分。

配方：配百会、列缺，治头痛；配风池、攒竹，治鼻衄；配迎香、合谷，治鼻渊；配攒竹、天柱，治目痛；配人中、内关、风池，治脑血栓形成；上星透百会，治脑动脉硬化；配迎香、素髻、合谷，治鼻出血，鼻炎。配上星、百会、印堂、内关，治癫狂；配上星、百会、印堂、金津、玉液，治中风不语。

(二十四)神庭

取穴：在头部，当前发际正中直上 0.5 寸(图 108)。

解剖：在左右额肌交界处。有额动、静脉分支。布有额神经分支。

功能：宁心安神，平肝镇惊。

主治：前头痛，目眩，癫痫，惊悸，不眠，目赤肿痛，鼻塞，鼻渊，精神病。

针法：斜刺，从前向后刺，针 5~8 分。

配方：配神门、三阴交、百会，治失眠；配列缺、百会、太冲，治头痛；配内关、通里，治惊悸；配上星、睛明、前顶、太阳，治目赤肿痛；配攒竹、迎香，治鼻塞，鼻渊。

附注：督脉、足太阳、足阳明交会穴。

(二十五)素髻

取穴：在面部，当鼻尖的正中央(图 108)。

解剖：有面动、静脉鼻背支。分布有筛前神经的鼻外支。

功能：开肺气，通鼻窍，化瘀血，苏厥逆。

主治：鼻塞，鼻渊，鼻衄，鼻疮，酒皰鼻，鼻息肉，休克，小儿惊风，低血压，溺水急救，一氧化碳中毒后遗症。

针法：直刺，针 1~3 分。治酒皰鼻点刺出血。

配方：配合谷、太冲或十宣，治休克；配内迎香、上星，治鼻息肉；配迎香、风池，治鼻衄；配内关、百会，治低血压；配内关、上星透百会，治一氧化碳中毒后遗症；配内关、气舍，治溺水急救。

(二十六)人中(水沟)

取穴：在面部，当人中沟的上三分之一与中三分之一交点处(图 108)。

解剖：在正中沟上 1/3 处，口轮匝肌中。有上唇动、静脉。有面神经颊支及眶下神经分支。

功能：复甯神，开窍启闭，祛风止痛，清热化痰。

主治：中风昏迷，癫狂痫症，小儿惊风，休克，虚脱，中暑，癰病，牙关紧闭，口眼喎斜，失语，高血压，面肿，消渴，鼻塞，鼻渊，腰脊扭伤，面肌痉挛，为急救要穴之一。

针法：向上斜刺，针 3~5 分，施雀啄法。

配方：配内关、三阴交、委中、极泉，治脑血栓形成，脑出血(醒脑开窍法)；配合谷、十宣，治休克，虚脱；配内关、太阳，治中暑；配内关，治癰病；配风池、风府、中脘、太冲，治精神分裂症；配涌泉、通里，治失语；配委中、阻力针法，治急性腰扭伤；配前顶、四白、解溪，治面部肿痛；配人迎、足三里、合谷、太冲，治高血压。

附注：督脉、手足阳明经交会穴。



图 109 穴位分布

(二十七)兑端

取穴:在面部,当上唇的尖端,人中沟下端的皮肤与唇的移行部(图 108)。

解剖:有上唇动、静脉。布有面神经颊支,眶下神经分支。

功能:清胃热,养胃阴,止疼痛,定神志。

主治:癫、狂、痫症,齿龈痛,鼻瘖肉,鼻衄,牙痛,口臭,口舌生疮。

针法:直刺,针 2~3 分。

配方:配迎香、合谷,治鼻瘖肉;配合谷、颊车、太阳、下关,治牙痛,齿龈痛。

(二十八)龈交

取穴:在上唇内,唇系带与上齿龈的相接处(图 109)。

解剖:有上唇动、静脉。有上颌内槽神经之分支。

功能:宣肺通窍,清热泻火,明目止痛。

主治:目赤肿痛,目生白翳,鼻渊,牙龈肿痛,鼻塞不通,鼻瘖肉,小儿面疮,癫狂。

针法:向上斜刺,针 1~2 分或三棱针点刺出血。

配方:配迎香、风池、上星、合谷,治一切鼻病;配四白、攒竹、太冲,治目赤肿痛。

附注:任、督二脉之会穴。

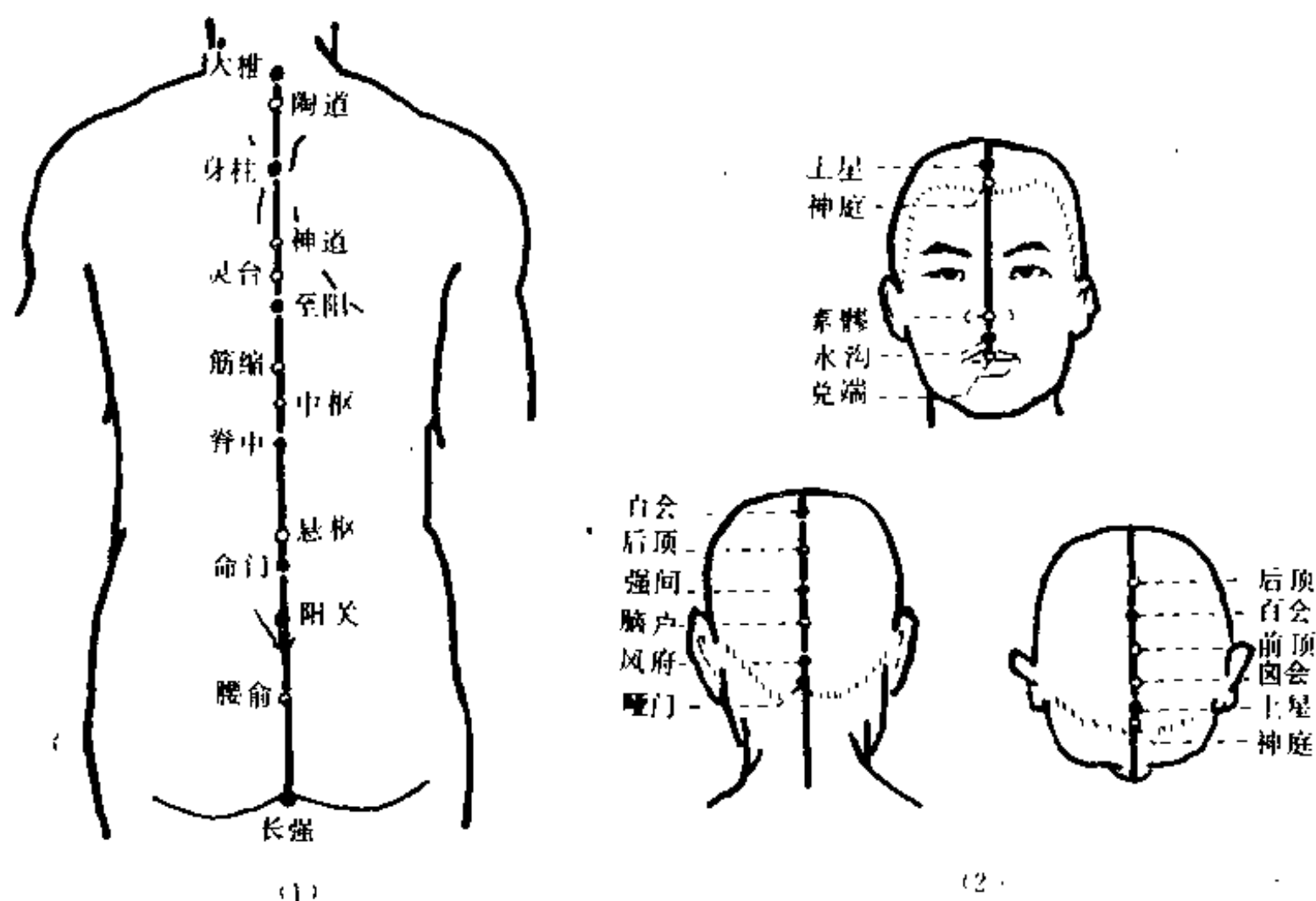


图 110 督脉腧穴总图

十四、任脉(24 穴)

起于会阴,止于承浆。

(一)会阴

取穴:在会阴部,男性当阴囊根部与肛门连线的中点,女性当大阴唇后联合及肛门连接的中点(图 111)。

解剖:在球海绵体的中央,有会阴浅、深横肌。有会阴动、静脉分支。布有会阴神经的分支。

功能:调经强肾,清利湿热。

主治:阴痒,月经不调,肛门肿痛,小便不通,泄泻,遗精,阳萎,阴囊肿及瘙痒,子宫脱垂,痔疮,癫狂,疝气。

针法:直刺,针 5~8 分。

配方:配承山、委中,治痔疮;配蠡沟、中极,治阴痒,阴囊肿及瘙痒;配关元、三阴交,治月经不调;配中极、膀胱俞,治小便不通;配肾俞、关元,治遗精、阳萎;配百会、维胞,治子宫脱垂;配大肠俞、天枢,治泄泻。

附注:任脉、督脉、冲脉交会穴。

(二)曲骨

取穴:在下腹部,当前正中线上,耻骨联合上缘的中点处(图 112)。

解剖:在耻骨联合上缘,两侧有椎体肌。有腹壁下动脉及闭孔动脉的分支。分布着髂腹下神经的分支。

功能:温补肾阳,调经止带。

主治:遗精,阳萎,阴囊湿疹,阴缩,前列腺炎,尿闭,疝气,痛经,月经不调,带下,盆器炎。

针法:直刺,针 1~2 寸。

配方:配归来、三阴交,治遗尿;配中极、尺泽(灸),治夜尿症;配三阴交、膀胱俞,治膀胱炎;配带脉、三阴交,治带下;配关元、归来,治尿潴留;配后溪、阴谷,治遗精、阳萎、早泄;配会阴、太冲,治阴囊湿疹;配归来、秩边透水道,治前列腺炎。

附注:任脉、足厥阴经交会穴。

(三)中极

取穴:在下腹部,前正中线上,当脐中下 4 寸(图 112)。

解剖:有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支。分布着髂腹下神经的分支。

功能:壮元阳,调经血,利膀胱,理下焦。

主治:遗精,遗尿,小便不利,小便频数,淋症,小腹痛,睾丸炎,前列腺炎,月经不调,经闭,崩漏,带下,子宫脱垂,阴痒。

针法:直刺,针 1~3 寸。

配方:配三阴交、肾俞,治遗尿;配关元、肾俞,治遗精;配关元、三阴交、复溜,治夜尿症;配太冲、阴陵泉、膀胱俞,治膀胱炎;配长强、三阴交,治前列腺炎;配子宫、三阴交,治附件炎;配足三里、三阴交、大敦,治月经不调;配三阴交、血海,治闭经,痛经;配至阴可以引产;配合谷、三阴交,治胎衣不下;配肾俞、大敦,治子宫痉挛。

附注:任脉与足太阴、足少阴、足厥阴经交会穴;又为足太阳膀胱经之募穴。

(四)关元

取穴:在下腹部,前正中线上,当脐中下 3 寸(图 112)。

解剖:有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支。布有第 12 肋间神经前支的内侧皮支。

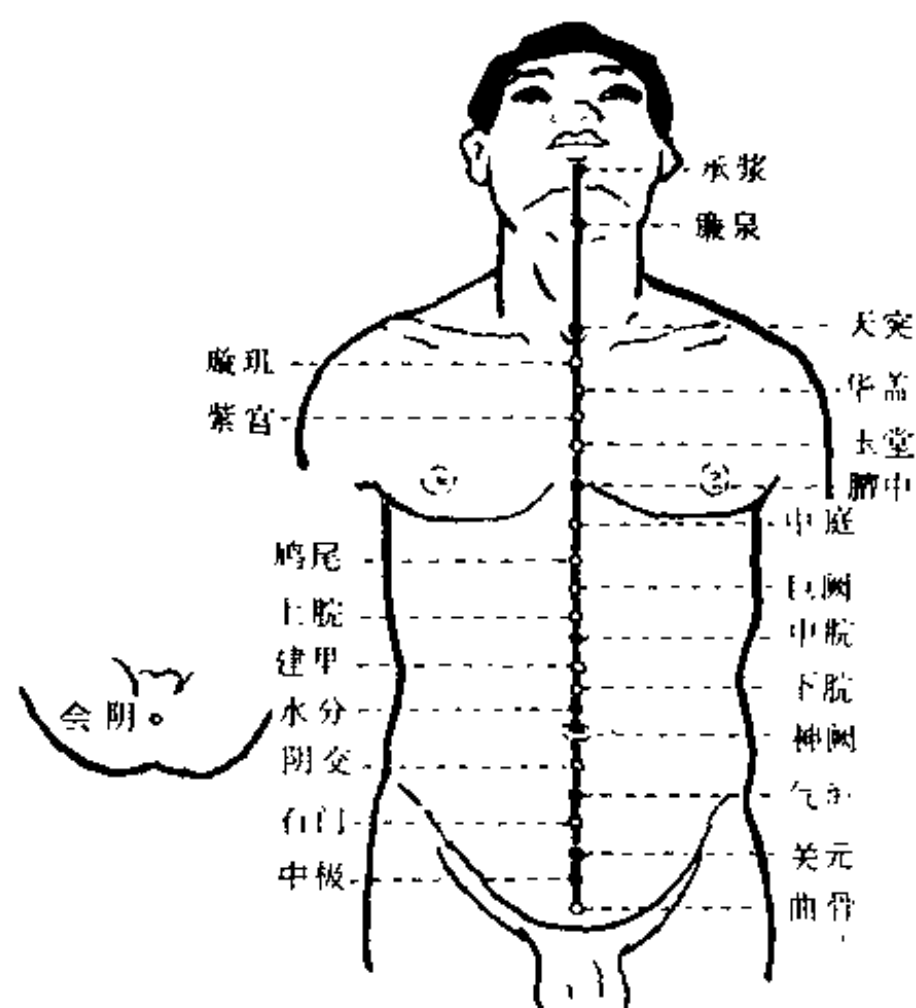


图 111 穴位分布

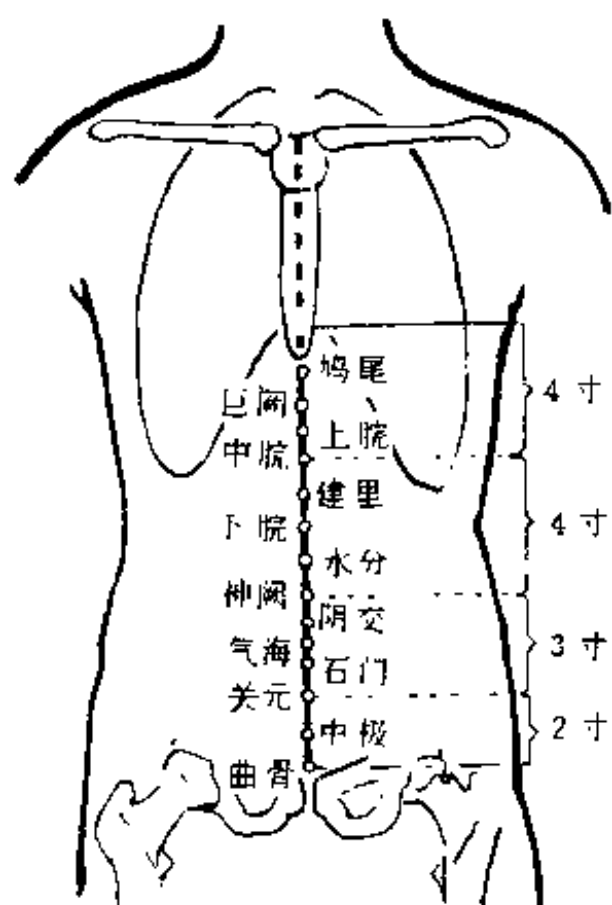


图 112 穴位分布

配四神聪、神门，治神经衰弱。

附注：任脉与足太阴、足少阴、足厥阴经交会穴，又为手太阳小肠经募穴，是强壮要穴，灸关元，可以强壮身体。

(五) 石门

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下 2 寸(图 112)。

解剖：有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支。布有第 11 肋间神经前支的内侧皮支。

功能：调经止带，温肾壮阳。

主治：崩漏带下，经闭，产后出血，疝气，腹痛，泄泻，尿闭，遗溺，水肿，淋症，阴缩入腹，下元虚冷。

针法：直刺，针 1~2.5 寸。

配方：配关元、三阴交、太冲，治产后腹痛；配大肠俞、中脘、足三里，治大便失禁；配照海、大敦、委阳、大钟、行间、委中、阳陵泉，治癰闭；配关元、三焦俞、三阴交，治泌尿生殖系疾病；配水分、阴谷，治水肿。

附注：手少阳三焦经之募穴

(六) 气海

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸(图 112)。

解剖：有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支。分布着髂腹下神经的分支。

功能：升阳补气，益肾固精。

功能：温肾固精，补气回阳，通调冲任，理气和血。

主治：遗精，阳萎，遗尿，小便频数，尿闭，月经不调，经闭，带下，崩漏，产后恶露不下，子宫脱垂，产后出血，疝气，泄泻，脱肛，中风脱症，高血压，神经衰弱，小儿消化不良。

针法：直刺，针 1~2.5 寸。

配方：配子宫、三阴交，治输卵管粘连；配合谷、太冲，治产后宫缩痛；配阴交、阴陵泉、三阴交，治功能性子宫出血；配带脉、三阴交，治白带过多；配关元俞、三阴交，治痛经；配血海、三阴交，治月经不调；配子宫、血海、三阴交，治附件炎；配三阴交、精宫，治遗精，阳萎，早泄；配维胞、太冲，治睾丸炎；配肾俞、飞扬、三阴交，治尿崩症；配次髎、阴陵泉、三阴交，治遗尿；配然谷、大敦，治奔豚气痛，疝气；配关元俞、太溪，治泄痢；配天枢、鸠尾，治吐泻；配气海、大敦，治石淋；配中脘、承山，治脱肛；

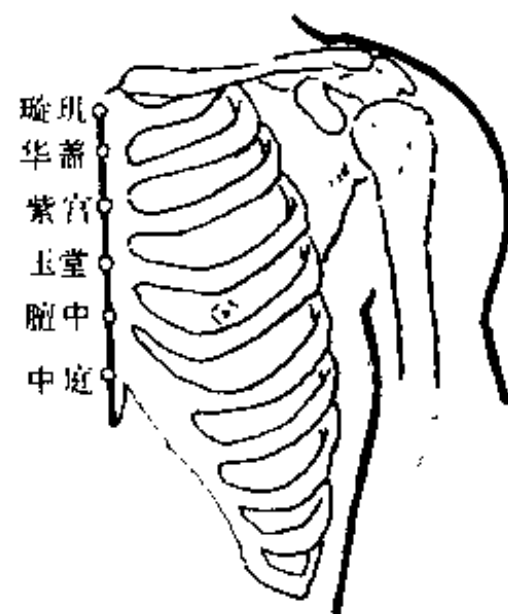


图 113 穴位分布

主治:少腹冷痛,水肿,臌胀,腹中结块,腹泻,腹胀,阳萎,遗精,遗尿,尿闭,便秘,脱肛,痛经,月经不调,带下,子宫脱垂,产后出血,真气不足,肢体羸瘦四肢无力,喘症,中风脱症。

针法:直刺,针1~3寸。

配方:配关元、中封,治气淋;配中极、带脉、太冲、委中,治赤带;配中极、肾俞、三阴交、行间,治赤白带下;配天枢、(两穴均灸之)命门、复溜,治久泄痢;配维胞、百会、中脘、三阴交,治子宫脱垂;配天枢(左侧)、中脘、足三里、内关,治胃下垂;配长强、委阳,治脱肛;配归来、中极,治遗尿;配秩边、飞扬,治尿闭,尿失禁;配章门、阴陵泉,治腹胀;配足三里、命门、肾俞,治真气不足,肢体羸瘦,配腹结、太冲,治腹中结块。

附注:强壮要穴。

(七)阴交

取穴:在下腹部,前正中线上,当脐中下1寸(图112)。

解剖:有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支。分布第10肋间神经前支的内侧支。

功能:调经血,温下元。

主治:脐下绞痛,绕脐冷痛,疝气,崩漏,带下,月经不调,阴痒,产后出血。

针法:直刺,针1~2寸。

配方:配三阴交、血海、气海、维腹,治产后出血;配天枢、百虫窝,治脐周围痛;配蠡沟、曲骨、太冲,治阴痒;配归来、维胞、气海,治疝气;配肾俞、三焦俞、三阴交,治泌尿生殖系统疾病。

附注:任脉与足少阴、冲脉交会穴。

(八)神阙

取穴:在腹中部,脐中央(图112)。

解剖:有腹壁下动、静脉。分布着第10肋间神经的前皮支。

功能:温通元阳,复苏固脱,理肠胃,消积滞。

主治:中风脱症,腹胀,腹泻,腹痛肠鸣,脱肛,蛔虫症、绕脐冷痛。

针法:禁针,可隔盐或隔姜灸10~15分钟。

配方:配关元、涌泉,治中风脱症;配章门、天枢,治腹胀,腹泻,腹痛肠鸣;配百虫窝、阴交,治蛔症;配百会、气海,治脱肛。

(九)水分

取穴:在上腹部,前正中线上,当脐中上1寸(图112)。

解剖:有腹壁下动、静脉。布有第8、9肋间神经前支的内侧皮支。

功能:健脾胃,消水湿。

主治:肠鸣,泄泻,腹痛,绕脐痛,水肿,小便不通,头面浮肿,肾炎。

针法:直刺,针1~3寸。

配方:配水道、阳池、关元,治水肿;配章门、曲泉(针后加灸)、上巨虚,治结核性腹膜炎;配关元、复溜、肾俞,治肾炎;配章门、带脉、期门,治肝硬化腹水;配脾俞、肺俞、足三里、三焦俞、三阴交,治腹水,水肿;配中极、飞扬,治小便不通。

(十)下脘

取穴:在上腹部,前正中线上,当脐中上2寸(图112)。

解剖:有腹壁上动、静脉。分布着第7肋间神经的前皮支。

功能:健脾和胃,消食化滞。

主治：胃痛、腹痛，呕吐，腹胀，腹中痞块，完谷不化，痢疾，肠鸣，脾胃虚弱。

针法：直刺，针 1~3 寸。

配方：配梁丘、梁门、胃俞，治消化道溃疡；配中脘、内关、足三里，治胃痛；配大横、腹结，治腹中痞块；配脾俞、三焦俞、关元，治完谷不化；配天枢、曲池，治痢疾。

附注：任脉、足太阴经交会穴。

(十一)建里

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上 3 寸(图 112)。

解剖：有腹壁上、下动脉交界处的分支。有第 8 肋间神经前支的内侧皮支。

功能：健脾化湿，和中消积。

主治：胃痛，呕吐，腹胀，食欲不振，霍乱，水肿，急慢性胃炎。

针法：直刺，针 1~3 寸。

配方：配足三里、天枢，治消化不良；配内关、公孙，治胃痛；配天枢、京门，治腹胀；配水分、足三里，治水肿；配胃俞、三焦俞、中脘，治急慢性胃炎。

(十二)中脘

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸(图 112)。

解剖：有腹壁上、下动、静脉交界处的分支。有第 8 肋间神经前皮支。

功能：调理中焦，健脾利湿，和胃降逆。

主治：胃痛，腹胀，反胃吞酸，消化不良，呃逆，呕吐，痢疾，黄疸，痞积，急、慢性胃炎，胃溃疡，胃下垂，头痛，脏躁，癫、狂、痫症，虚劳，高血压，中风，荨麻疹，失眠。

针法：直刺，针 1~3 寸。

配方：配梁丘、内关、公孙，治胃痉挛；配梁门、足三里，治幽门不全梗阻；配气海、足三里、天枢(左侧)、梁门(左侧)、百会，治胃下垂；配内关、足三里、天枢，治急性胃肠炎；配公孙、足三里，治消化不良；配天枢、气海、足三里，治肠梗阻，肠套叠；配四缝、阳陵泉，治胆道蛔虫症；配胆俞、足三里，治急性胰腺炎；配胆俞、阳陵泉，治急、慢性胆囊炎；配天枢、上巨虚，治急性阑尾炎；配阳陵泉、胆俞、至阳，治慢性肝炎；配印堂、内关，治呕吐；配足三里、曲池，治痢疾；配鸠尾、丰隆，治癫、狂、痫症；配曲池、合谷、足三里，治高血压；配内关、丰隆、天枢，治失眠。

附注：足阳明胃经之募穴。八会穴之一，腑会中脘。任脉与手太阳、手少阳、足阳明经交会穴。

(十三)上脘

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上 5 寸(图 112)。

解剖：有腹壁上动、静脉。分布着第 7 肋间神经的前皮支。

功能：疏肝宁神，降逆止呕，健脾化湿。

主治：胸满、胸痛，胃痛，反胃呃逆，呕吐，腹泻，健忘，昏闷，癫、狂、痫症。

针法：直刺，针 1~3 寸。

配方：配公孙、内关、期门，治胃痛；配脊中、悬枢，治胃痛；配内关、天突、廉泉，治反胃；配内关、心俞，治心痛；配风池、中脘、百会，治昏闷，健忘；配上脘、中脘、下脘、丰隆、三阴交，治癫、狂、痫症。

附注：任脉与足阳明、手太阳交会穴。

(十四)巨阙

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上6寸(图112)。

解剖：有腹壁上动、静脉。第7肋间神经的前皮支。

功能：宽胸化痰，和胃降逆。

主治：咳逆上气，心胸痛，反胃吞酸，噎膈，呃逆，呕吐，急性胃肠炎，神经衰弱，健忘，癫、狂、痫症。

针法：直刺，针0.5~1寸。深刺时令患者双手举过头。

配方：配中脘、丰隆、通谷、后溪，治癫狂；配风池、四神聪，治精神分裂症；配肺俞、列缺、尺泽，治胸膜炎；配足三里、内庭，治反胃吞酸；配天突、中脘、廉泉，治噎膈；配心俞、风池，治神经衰弱，健忘；配心俞、曲泽，治心胸痛；配肺俞、膈俞、尺泽，治咳逆上气。

附注：手少阴心经之募穴。

(十五) 鸠尾

取穴：在上腹部，前正中线上，当胸剑结合部下1寸(图112)。

解剖：有腹壁上动、静脉。第7肋间神经的前皮支。

功能：宽胸化痰，和胃降逆，清热熄风。

主治：心胸痛，咳逆，胃痛，反胃，癫、狂、痫症，脏躁，惊悸，偏头痛，哮喘。

针法：斜刺，针尖向下刺入0.5~1寸。

配方：配后溪、涌泉、心俞、阳交、足三里、太冲，治痛症；配神门、内关、丰隆，治癫狂；配内关、心俞、膻中，治心胸痛；配中脘、足三里，治胃痛；配内关、神门、大陵，治惊悸；配风池、合谷、太冲，治头痛；配天突、尺泽、孔最，治哮喘。

附注：任脉之别络。

(十六) 中庭

取穴：在胸部，当前正中线上，平第5肋间，即胸骨体与剑突结合部(图113)。

解剖：在胸骨体与剑突交界处，有乳房内动、静脉的前穿支。布有第6肋间神经前支的内侧皮支。

功能：宽胸，降逆，调气。

主治：胸胁胀满，噎膈吐逆，小儿吐乳。

针法：向下沿皮刺，针3~5分。

配方：配支沟、天池，治胸胁胀满；配天突、中脘、胃俞、脾俞，治噎膈，吐逆；本穴只灸不针，治小儿吐乳。

(十七) 膻中

取穴：在胸部，当前正中线上，平第4肋间，两乳头连线的中点(图113)。

解剖：有乳房内动、静脉的前穿支。为第4肋间神经的前皮支分布处。

功能：调理气机，宣肺降逆，宽胸化痰。

主治：气喘，咳嗽，胸闷，气短，噎膈，心绞痛，胸痛，支气管哮喘，产后乳少。

针法：针尖向下斜刺或向乳根方向刺，针0.5~1寸。

配方：配少泽、中脘，治少乳；配郄门、内关，治心绞痛；配内关、尺泽、支沟，治胸膜炎；配列缺、丰隆，治支气管哮喘；配气海、肾俞，治气喘；配厥阴俞、期门，治胸闷；配天突、鸠尾，治噎膈。



图114 穴位分布

附注：八会穴之一，气会膻中。

(十八)玉堂

取穴：在胸部，当前正中线上，平第3肋间(图113)。

解剖：有乳房内动、静脉的前穿支。有第三肋间神经前支的内侧皮支。

功能：宽胸止咳，利咽喉。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，喉痹咽塞，呕吐寒痰。

针法：针尖向下斜刺，针3~5分。

配方：配肺俞、孔最，治支气管哮喘；配肺俞、尺泽，治上呼吸道感染；配列缺、肺俞，治咳嗽；配廉泉、翳风，治喉痹咽塞。

(十九)紫宫

取穴：在胸部，当前正中线上，平第2肋间(图113)。

解剖：有乳房内动、静脉的前穿支。有第2肋间神经前支的内侧皮支。

功能：宽胸止咳，利咽喉。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，喉痹咽塞。

针法：针尖向下斜刺，针3~5分。

配方：同玉堂穴。

(二十)华盖

取穴：在胸部，当前正中线上，平第1肋间(图113)。

解剖：有乳房内动、静脉的前穿支。有第1肋间神经前支的内侧皮支。

功能：清肺止咳，宽胸利膈。

主治：气喘、咳嗽，胸肋满痛。

针法：针尖向下斜刺，针3~5分。

配方：配肺俞、膻中、列缺，治哮喘；配膻中、期门，治胸肋满痛。

(二十一)璇玑

取穴：在胸部，当前正中线上，天突下1寸(图113)。

解剖：有乳房内动、静脉的前穿支。有锁骨上神经前支及第1肋间神经前支的内侧皮支。

功能：宽胸止咳，利咽喉。

主治：胸痛，喘咳，咽喉肿痛，噎膈，反胃。

针法：针尖向下斜刺，针3~5分。

配方：配肺俞、膻中、俞府、乳根、气海，治哮喘；配中脘、膈俞，治噎膈；配内关、神门、上脘，治梅核气；配廉泉、天容，治咽喉肿痛。

(二十二)天突

取穴：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央(图114)。

解剖：在胸骨切迹中，左右胸锁乳突肌之间，深层左右为胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌。皮下有颈静脉弓，甲状腺下动脉分支，深部为气管，再经下胸骨后方为无名静脉及主动脉弓。锁骨上神经内侧支深部神经。

功能：宣肺止咳，降逆化痰，利咽喉。

主治：咳嗽，哮喘，咽喉肿痛，暴暗，咽喉异物感，膈肌痉挛，咽中梗噎，瘰气，呕吐，气管炎，喉痹。

针法：针向胸骨后下方斜刺，针1~2寸。

配方：配尺泽、肺俞，治支气管炎；配大椎、肺俞，治哮喘；配内关、鸠尾、人中，治膈肌痉挛；配内关、印堂、足三里，治神经性呕吐；配风池、廉泉、翳风，治假球麻痹；配华盖、膻中、孔最，治咳逆喘息；配照海、列缺、太冲，治咽喉异物感；配筋缩、肺俞、肝俞，治小儿吼闭。

附注：任脉、阴维脉交会穴。

(二十三)廉泉

取穴：在颈部，当前正中线上，结喉上方，舌骨上缘凹陷处(图114)。

解剖：在舌骨上方，左右颏舌骨肌之间。有颈前浅静脉。有颈皮神经的分支，深层为舌根，有舌下神经及舌咽神经的分支。

功能：清火除痰，开窍利咽。

主治：舌下肿痛，舌缓流涎，中风舌强不语，暴暗，扁桃体炎，咽食困难，舌肌萎缩。

针法：针尖向舌根方向刺，针1~2寸。

配方：配风池、翳风，治假球麻痹；配人中、内关，治癔病性失音；配风池、金津、玉液(放血)，治舌下神经麻痹；配风池、极泉、环跳，治舞蹈病；配风池、风府、四神聪，治中风不语，舌强；配大杼、风门、尺泽，治暴暗；配鱼际、合谷、天容，治扁桃体炎。

附注：任脉、阴维脉交会穴。

(二十四)承浆

取穴：在面部，当颏唇沟的正中凹陷处(图114)。

解剖：在下唇方肌和颏肌之间。有下唇动、静脉的分支。布有面神经及颏神经分支。

功能：祛风，通络，消肿。

主治：颜面神经麻痹，面肿，龈肿，齿痛，流涎，癫狂，痴呆。

针法：向上斜刺，针3~5分。

配方：承浆透地仓，治口角歪斜；配合谷、颊车，治齿痛；配廉泉，治流涎；配四白、印堂，治面肿；配上星、百会、印堂，治癫狂，痴呆。

附注：任脉、足阳明经交会穴。

十五、经外奇穴

(一)头面部

1. 四神聪

取穴：在头顶部，当百会前后左右各1寸，共四穴(图115)。

解剖：在帽状腱膜中。有左右枕动、静脉吻合网。有枕大神经分支。

主治：头风，目眩，头痛，失眠，狂乱，风痫，抽搐，角弓反张，牙关紧闭，脑血管意外。

针法：斜刺，针3~5分。

2. 印堂

取穴：在额部，当两眉头之中间(图116)。

解剖：正当攒眉间肌。两侧有额内侧动、静脉分支。有滑车上神经的睑上支分布。

主治：头痛，眩晕，失眠，神志恍惚，语言错乱，鼻病，高血压，产妇血晕，小儿惊风，神经性呕吐。

针法：斜刺，针3~5分。

3. 鱼腰

取穴：在额部，瞳孔直上，眉毛中(图 116)。

解剖：额肌起点及眼轮匝肌眶部。眶上动、静脉。布有眶上神经。

主治：目赤肿痛，目翳，眼睑跳动，眉棱骨痛，颜面神经麻痹，三叉神经痛，近视。

针法：沿皮向两旁斜刺，针 3~5 分。

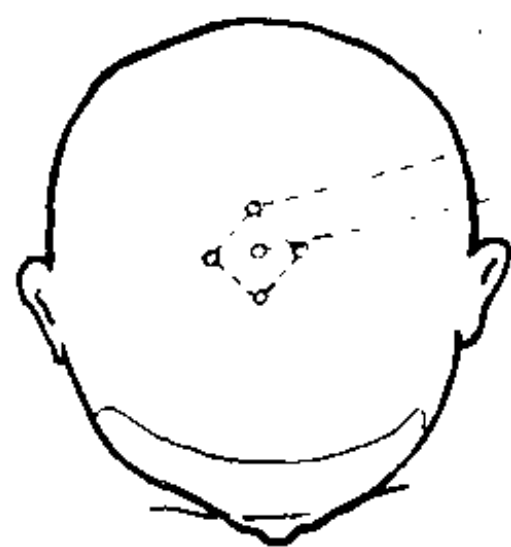


图 115 穴位分布

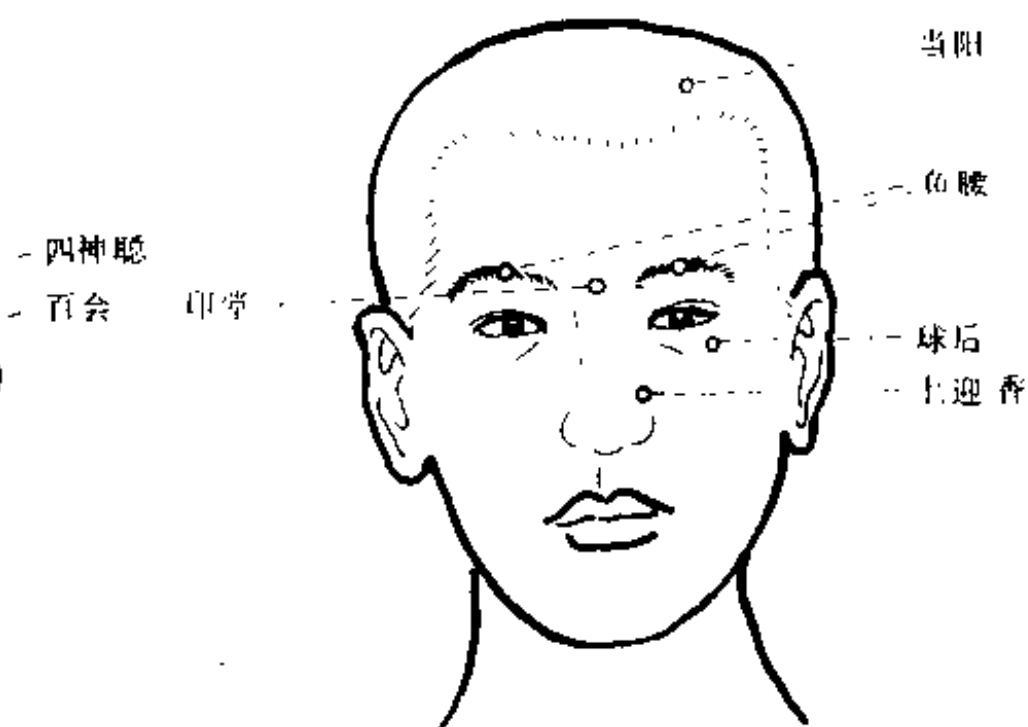


图 116 经外奇穴

4. 球后

取穴：在面部，当眶下缘外四分之一与内四分之三交界处(图 116)。

解剖：在眶下缘上方，眼轮匝肌中。有眶下动、静脉分支，眼动、静脉的分支。有眶下神经支及动眼神经下支之肌支，深部为外展神经。

主治：青光眼，白内障，眼球震颤，视神经炎，视神经萎缩，偏盲，斜视，视物模糊。

针法：令患者闭目，眼球勿转动，医者以左手拇指轻按压、面定眼球，沿眶下缘垂直进针 1~1.5 寸，轻提插勿捻转，有胀感即出针。

5. 耳尖

取穴：在耳廓的上方，当折耳向前，耳廓上方的尖端处(图 117)。

主治：咽喉肿痛，咽炎，沙眼，角膜云翳，结膜炎，偏头疼。

针法：点刺出血。

6. 太阳

取穴：在颞部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处(图 117)。

解剖：有眼轮匝肌，深层有颞肌。颞眶动、静脉。有颞面神经和颞颥神经，面神经的颞额支。

主治：颜面神经麻痹，三叉神经痛，偏头痛，眩晕，目疾，视物不清。

针法：斜刺由上向下进针，针 0.5~1 寸。

7. 金津、玉液

取穴：在口腔内，当舌下系带两侧静脉上，左为金津，右为玉液(图 118)。

解剖：舌动脉舌背支。舌神经及舌下神经。

主治：舌肌萎缩，舌强失语，口舌生疮，语言含糊不清，扁桃体炎。

针法：三棱针点刺放血。

8. 上廉泉

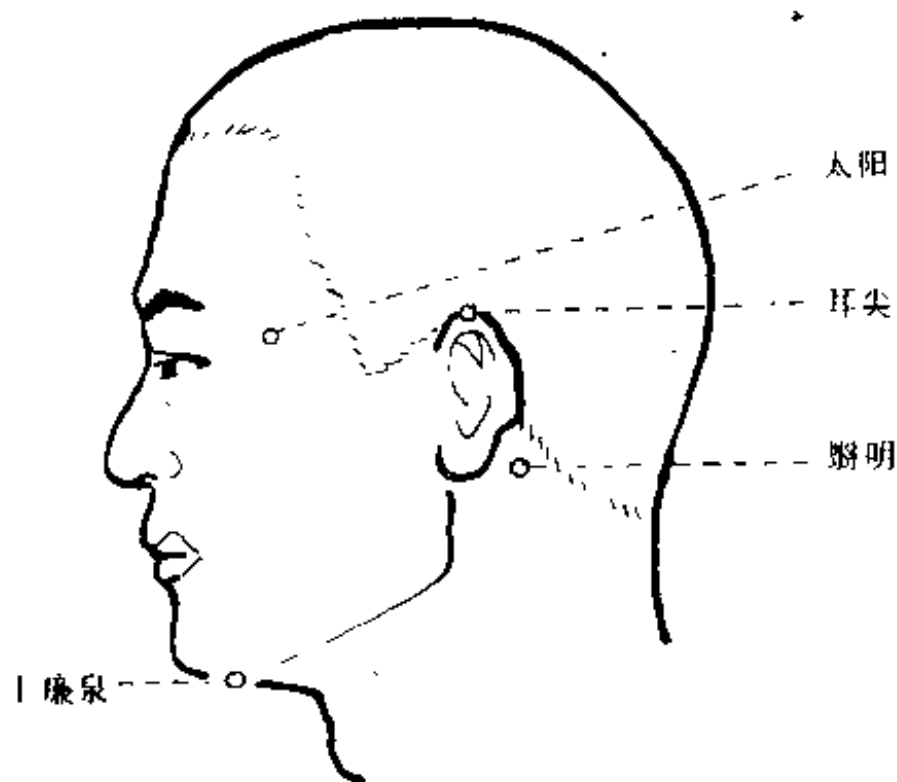


图 117 穴位分布

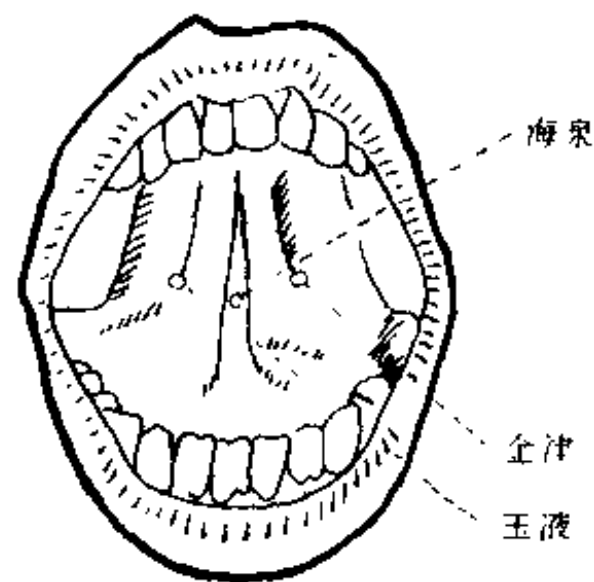


图 118 穴位分布

取穴：廉泉与颈之间或颈下一横指(图 117)。

解剖：在舌骨上方，左右颈舌骨肌之间。有颈前浅静脉。有颈皮神经的分支，深层为舌根，有舌下神经及舌咽神经的分布。

主治：中风舌强不语，舌肌萎缩，吞咽困难。

针法：针尖向舌根方向斜刺，针 1.5~2.5 寸。

9. 当阳

取穴：在头前部，当瞳孔直上，前发际上 1 寸(图 116)。

解剖：有额肌。当额动、静脉处。有额神经外侧支。

主治：头痛，视物不清，眩晕，癫痫。

针法：横刺，针 3~5 分。

10. 上迎香

取穴：在面部，当鼻翼软骨与鼻甲的交界处，近鼻唇沟上端处(图 116)。

解剖：有上唇方肌。有眶下动脉分支和面动、静脉。有面神经颊支和三叉神经第二支的眶下神经。

主治：急、慢性鼻炎，鼻衄，面神经麻痹，三叉神经痛。

针法：向鼻根方向斜刺，针 3~5 分。

11. 内迎香

取穴：在鼻孔内，当鼻翼软骨与鼻甲交界的粘膜处(图 119)。

主治：鼻息肉、鼻疮。

针法：点刺不留针。

12. 聚泉

取穴：在口腔内，当舌背正中缝的中点处(图 120)。

内迎香



图 119 穴位分布

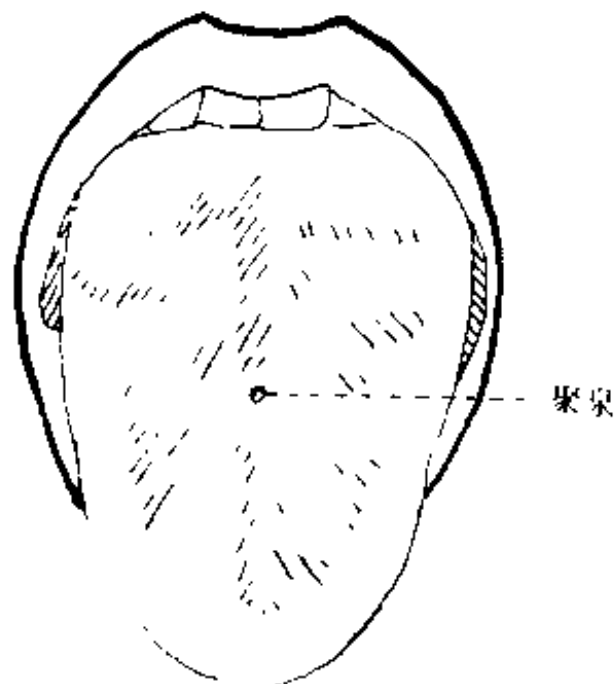


图 120 穴位分布

主治：舌肌萎缩，口干，舌干。

针法：点刺或令其出血。

13. 海泉

取穴：在口腔内，当舌下系带中点处(图 118)。

主治：舌强，舌体运动不利。

针法：点刺。

14. 翳明

取穴：在项部，当翳风后 1 寸(图 117)。

解剖：在耳后动脉，颈外浅静脉，有耳大神经，深层为面神经干从颈乳突穿出。

主治：中耳炎、耳鸣、耳聋、吞咽困难。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

15. 颈百劳

取穴：在颈部，当大椎直上 2 寸，后正中线旁开 1 寸(图 122)。

解剖：有斜方肌、菱形肌、上后锯肌。有枕动、静脉分支。有第一胸神经后支内侧皮神经。

主治：颈椎病，项背强，落枕，后头痛。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

(二) 胸腹部

1. 子宫

取穴：在下腹部，当脐中下 4 寸，中极旁开 3 寸(图 121)。

解剖：腹直肌鞘前板，腹直肌外缘，有腹内斜肌，腹横肌腱膜。有腹壁下动、静脉。有髂腹下神经。

主治：子宫脱垂，子宫肌瘤，不孕症，月经不调，附件炎。

针法：直刺，针 1~2.5 寸。

2. 维胞

取穴：髂前上棘内下方凹陷处，相当关元穴旁开 6 寸处(图 121)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有第十二肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉。布有第十

二肋间神经。

主治：功能性子宫出血，子宫下垂。

针法：沿腹股沟斜刺，针 1~1.5 寸。

3. 气门

取穴：关元穴旁开三寸处(图 121)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有第十二肋间动、静脉分支。布有第十二肋间神经。

主治：小肠疝气，睾丸炎，膀胱炎，产后恶露不止，崩漏。

针法：直刺，针 1~2 寸。

4. 外水道

取穴：在腹部，脐下三寸，距腹正中线 3 寸，水道穴旁开 1 寸处(图 121)。

解剖：当腹直肌及其鞘处。有腹壁下动、静脉。

有第十二肋间神经分布。

主治：便秘，子宫肌瘤。

针法：直刺，针 1~2 寸，治疗便秘取左侧穴。

5. 外归来

取穴：在腹部，脐下 4 寸，距腹正中线 3 寸，归来穴旁开 1 寸处(图 121)。

解剖：有腹直肌下端外缘。有腹壁下动、静脉。有髂腹下神经。

主治：便秘，妇科病。

针法：直刺，针 1~2 寸。与外水道配合治便秘，同取左侧穴。

(三)腰背部

1. 定喘

取穴：在背部，当第 7 颈椎棘突下，旁开 0.5 寸(图 122)。

解剖：有腰背肌膜，棘上韧带及棘间韧带。有棘突间皮下静脉丛。有第八颈神经后支及第一胸神经后支之内侧支。

主治：咳嗽，哮喘，呼吸急促，呼吸困难。

针法：直刺或针尖向大椎斜刺，针 0.5~1 寸。

2. 华佗夹脊

取穴：在背腰部，当第 1 胸椎至第 5 腰椎棘突下两侧，后正中线旁开 0.5 寸，一侧 17 穴。(图 122)。

主治：咳嗽，喘息，消化系统疾病，神经衰弱，植物神经系统紊乱，神志病及一切脏腑慢性疾病，中枢型类风湿性关节炎，增生性脊柱炎。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

3. 胰俞(胃管下俞)。

取穴：在背部，当第 8 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(图 122)。

解剖：在斜方肌下缘，有背阔肌最长肌。有第八肋间动、静脉背侧支的内侧支。有第八胸神经后支内侧皮支，深层为第八胸神经后支，外侧皮支，上位二至三个胸神经外侧皮支。

主治：胰腺炎，肝炎，消化不良，糖尿病。

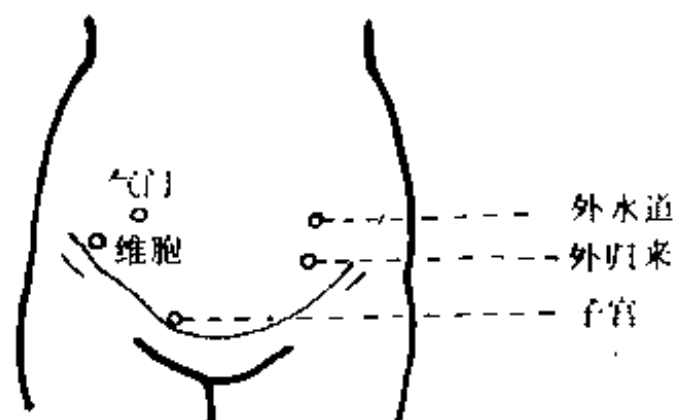


图 121 穴位分布

针法：斜刺，针 0.5~1.5 寸。

4. 痞根

取穴：在腰部，当第一腰椎棘突下，旁开 3.5 寸(图 122)。

解剖：有背阔肌、髂肋肌。有第 1 腰动、静脉背侧支。有第 12 胸神经后支外侧支，最深层为第 1 腰神经后支。

主治：痞块久不愈。

针法：直刺，针 1~1.5 寸。

5. 十七椎

取穴：在腰部，当后正中线上，第 5 腰椎棘突下(图 122)。

解剖：有骶棘肌。有腰最下动脉、静脉后支的内侧支。为第五腰神经后支。

主治：腰痛，转胎。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

6. 下极俞

取穴：在腰部，当后正中线上，第三腰椎棘突下(图 122)。

解剖：有腰背筋膜棘上韧带及棘间韧带。有腰动脉后支，棘突间皮下静脉丛。有腰神经后支、内侧支。

主治：二便失禁，下肢痿痹，月经不调。

针法：直刺，针 0.5~1 寸。

7. 腰宜

取穴：在腰部，当第 4 腰椎棘突下，旁开 3 寸(图 122)。

解剖：有背阔肌、髂肋肌。有第四腰动、静脉背侧支。为第四腰神经分布。

主治：肾炎，前列腺炎，坐骨神经痛。

针法：直刺，针 1~2 寸。

8. 腰眼

取穴：在腰部，当第 4 腰椎棘突下，旁开约 3.5 寸凹陷中(图 122)。

解剖：同腰宜穴。

主治：骶髂痛，下肢截瘫，腰脊强痛。

针法：直刺，针 1~2 寸。

9. 腰奇

取穴：在骶部，当尾骨端直上 2 寸，骶角之间凹陷中(图 122)。

解剖：有尾骶韧带。有骶中动、静脉后支及棘突间静脉丛。有尾骨神经分支。

主治：痔疮，便血，小便失禁。

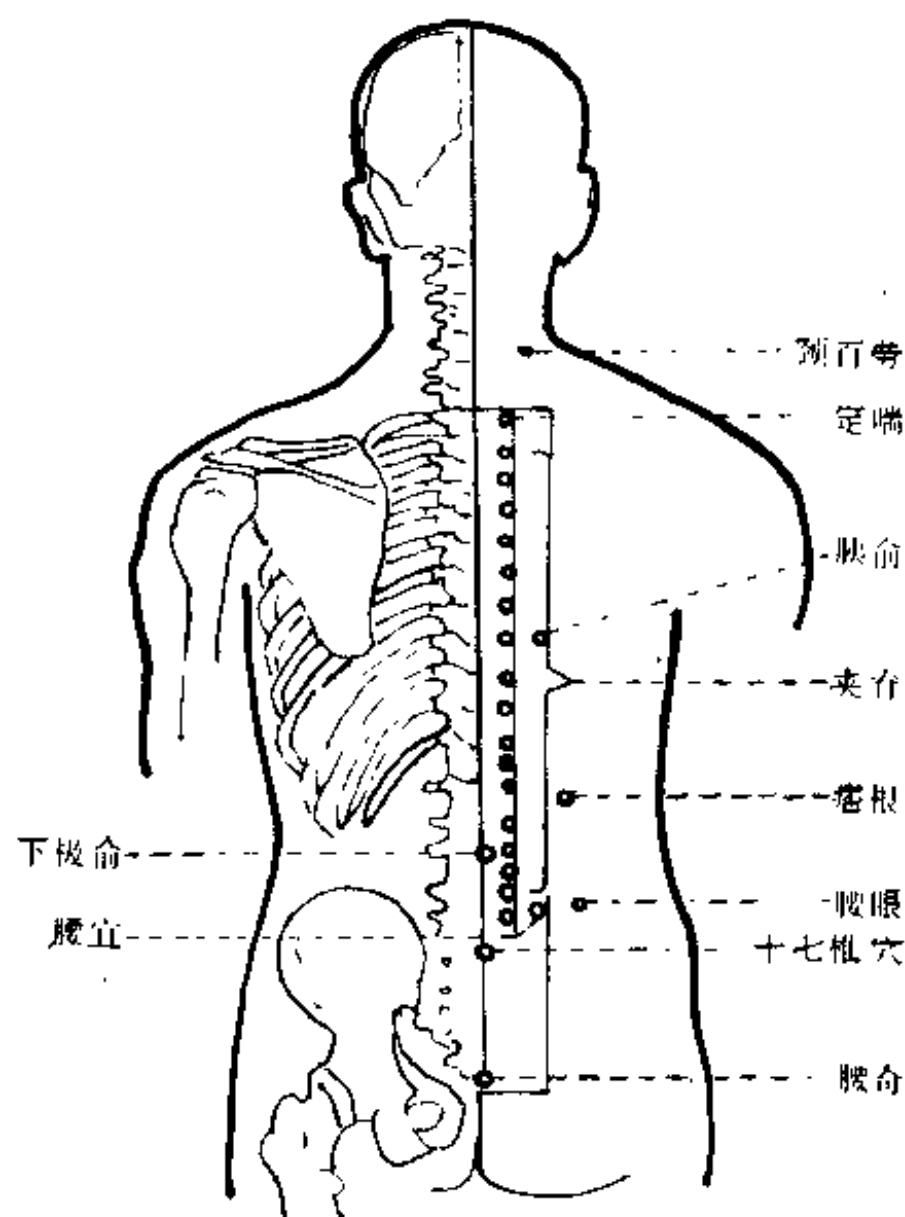


图 122 穴位分布

针法:斜刺,针 3~5 分。

(四)上肢穴

1. 肘尖

取穴:在肘后部,屈肘,当尺骨鹰嘴的尖端(图 123)。

主治:瘰癧,痈疔恶疮。

针法:浅刺或灸之。

2. 二白

取穴:在前臂掌侧,腕横纹上 4 寸,桡侧腕屈肌腱两侧,一侧一穴(图 124)。

解剖:有屈指浅肌,深层为屈指深肌。有前臂掌侧骨间动、静脉。有前臂内侧皮神经,掌侧骨间神经。

主治:痔疮,脱肛,前臂神经痛。

针法:直刺,针 0.5~1 寸。

3. 中泉

取穴:在腕背侧横纹中,当指总伸肌腱桡侧凹陷处(图 125)。

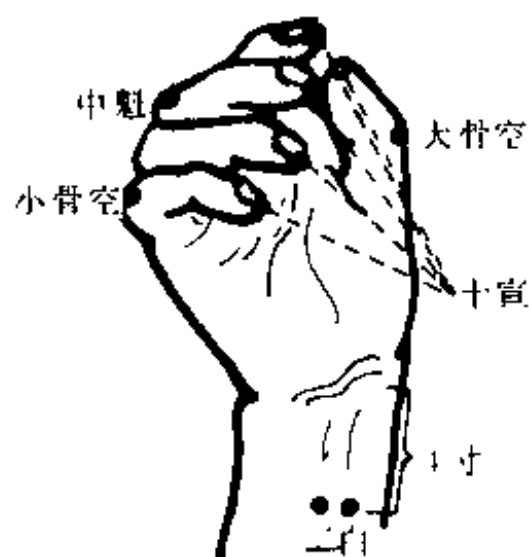


图 124 穴位分布

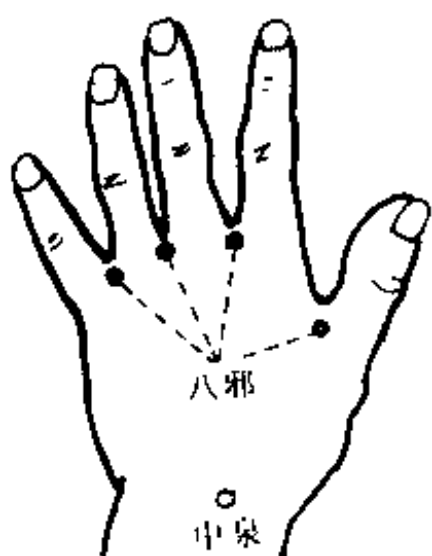


图 125 穴位分布



图 126 穴位分布

解剖:有头静脉,桡动脉的腕背支。有桡神经浅支。

主治:胸闷胀,胃痛,角膜斑翳,腕关节痛,下垂。

针法:直刺,针 3~5 分。

4. 中魁

取穴:在中指背侧近侧指间关节的中点处(图 124)。

主治:牙痛,噎气,胃痛,食欲减退,衄血,崩漏。

针法:浅刺 2~3 分或灸之。

5. 大骨空

取穴:在拇指背侧指间关节的中点处(图 124)。

主治:一切目疾。

针法:浅刺 2~3 分或灸之。

6. 小骨空

取穴:在小指背侧近端指间关节的中点处(图 124)。

主治:一切目疾。

针法：浅刺 2~3 分或灸之。

7. 八邪

取穴：在手背侧，微握拳，第 1~5 指间，指蹼缘后方赤白肉际处，左右共八穴(图 125)。

主治：头痛，牙痛，蛇咬伤，指掌关节炎，手背红肿，手指握固或屈伸不利，手挛萎。

针法：直刺，针 3~5 分。

8. 四缝

取穴：在第 2~5 指掌侧，近端指关节的中央，一侧 4 穴(图 126)。

主治：小儿消化不良，疳积，百日咳。

针法：用三棱针点刺，挤出无色透明的粘液。

9. 腰痛点

取穴：在手背侧，当第 2、3 掌骨及第 4、5 掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处一侧一穴(图 127)。

解剖：有第三、四骨间肌。有手背静脉网分布及骨间指背动脉。有来自尺神经的掌背神经。

主治：急性腰扭伤。

针法：直刺 5 分，做手法时令患者转动腰部。

10. 外劳宫

取穴：在手背侧，第 2、3 掌骨之间，掌指关节后 0.5 寸(指寸)(图 127)。

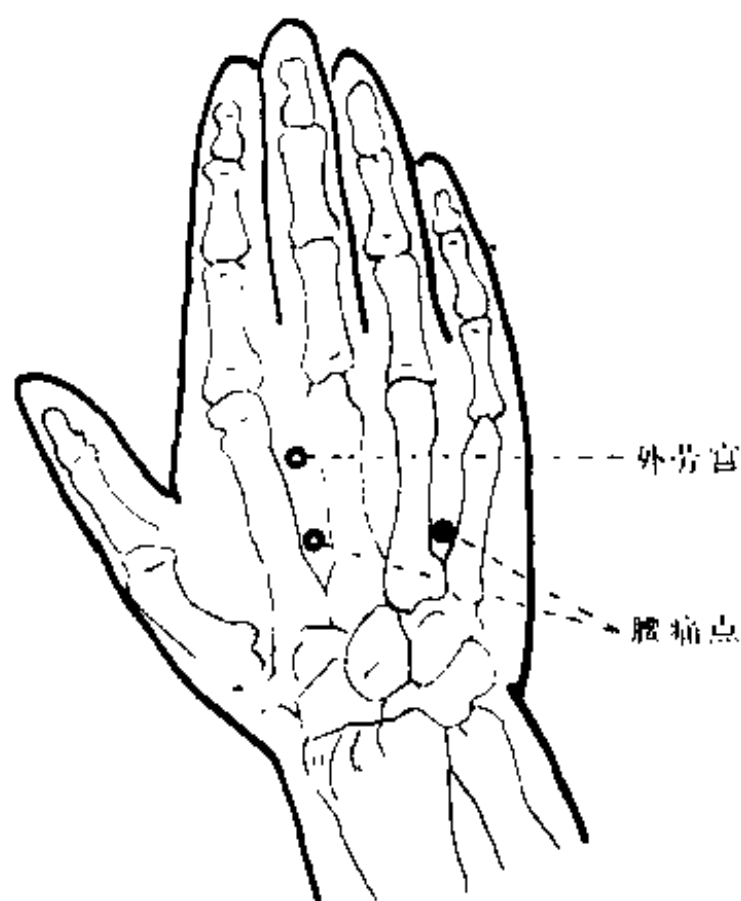


图 127 穴位分布

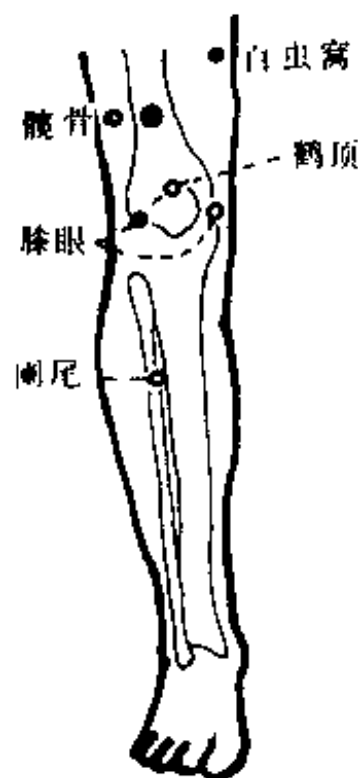


图 128 穴位分布

解剖：有掌骨间肌。指掌侧总动脉。正中神经第二指掌侧总神经。

主治：牙痛，牙龈出血，鼻衄，目赤肿痛。

针法：直刺，针 2~3 分。

11. 十宣

取穴：在手十指尖端，距指甲游离缘 0.1 寸(指寸)，左右共 10 穴(图 124)。

解剖：有指掌侧固有动、静脉形成的动、静脉网。有正中、尺、桡末梢神经分布。

主治：昏迷、休克、中暑、小儿急惊风，瘧病，癲癇发作。

针法：挑刺放血。

(五)下肢穴

1. 鹤顶

取穴：在膝上部，髌底的中点上方凹陷处。

解剖：有股直肌。有股动、静脉肌支。有股前皮神经，股神经肌支(图 128)。

主治：瘫痪，膝痛，下肢无力。

针法：斜刺，针 0.5~1 寸。

2. 百虫窝

取穴：屈膝在大腿内侧，髌底内侧端 3 寸，即血海上 1 寸(图 128)

解剖：有股内侧肌下部。股动、静脉肌支。有股前皮神经及股神经肌支。

主治：虫积，风湿痒疹，湿疹，下部生疮，荨麻疹。

针法：直刺，针 1~2 寸。

3. 膝眼

取穴：屈膝在髌韧带内侧凹陷处(图 128)。

解剖：在髌韧带内缘。有膝关节动、静脉网。有腓肠内侧皮神经及腓总神经关节支。

主治：膝冷痛，脚气，中风，瘫痪。

针法：斜刺，针 1~1.5 寸或灸之。

4. 胆囊

取穴：在小腿外侧上部，当腓骨小头前下方凹陷处(阳陵泉)直下 2 寸(图 129)。

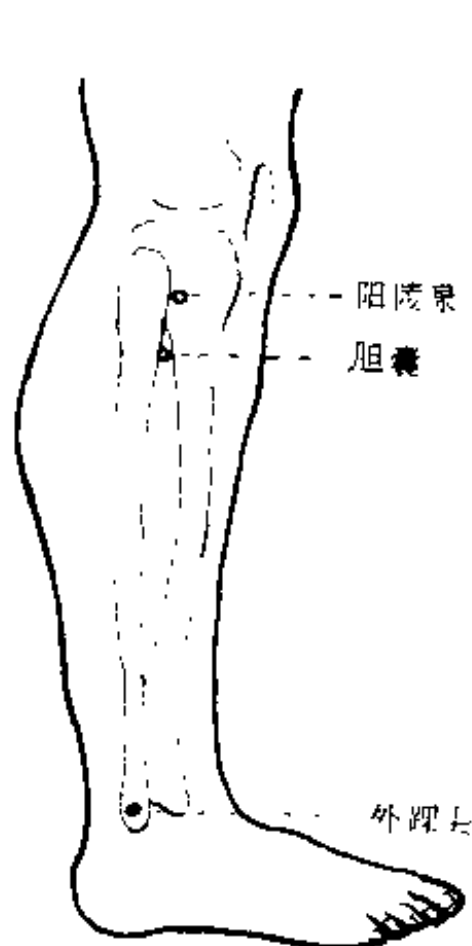


图 129 穴位分布

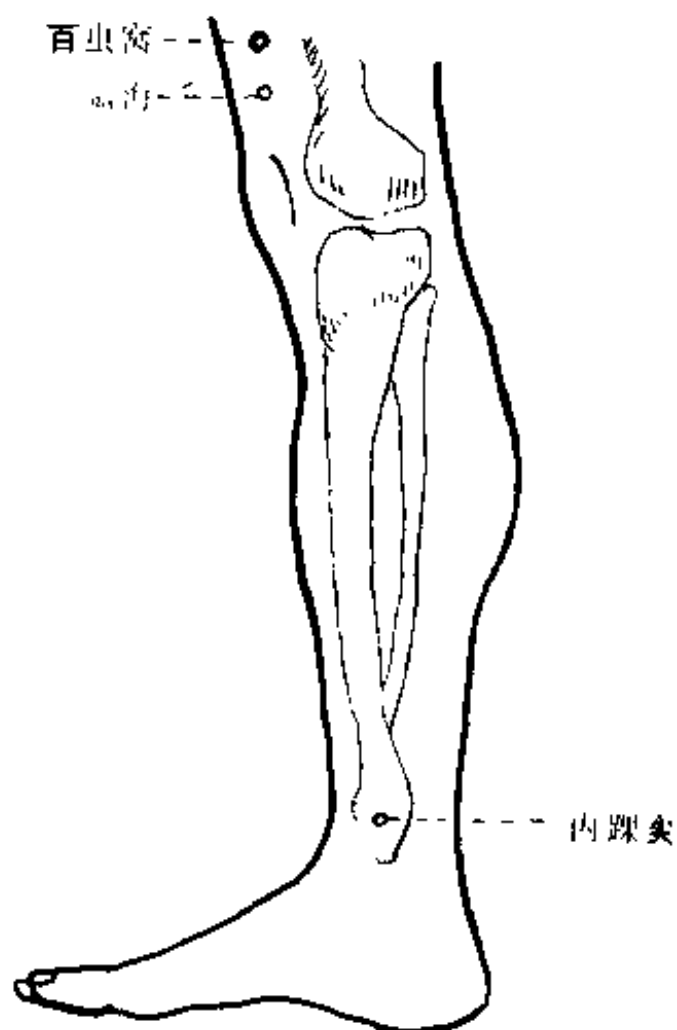


图 130 穴位分布

解剖：有腓骨长短肌，有膝下外侧动、静脉。腓浅及腓深神经之间。

主治：急性胆囊炎，慢性胆囊炎急性发作，胆石症。

针法：直刺，针1~2寸。

5. 阑尾

取穴：在小腿前侧上部，当犊鼻下5寸，胫骨前缘旁开一横指（图128）。

解剖：在胫骨前肌、伸趾长肌之间。有胫前动、静脉。有腓肠外侧皮神经、隐神经的皮支，深层为腓深神经。

主治：急性阑尾炎、慢性阑尾炎急性发作，急腹症。

针法：直刺，针1~2寸。

6. 内踝尖

取穴：在足内侧面，内踝的凸起部（图130）。

主治：牙痛，扁桃体炎，小腿内侧肌肉痉挛。

针法：勿针只灸。

7. 外踝尖

取穴：在足外侧面，外踝的凸起处（图129）。



图 131 穴位分布

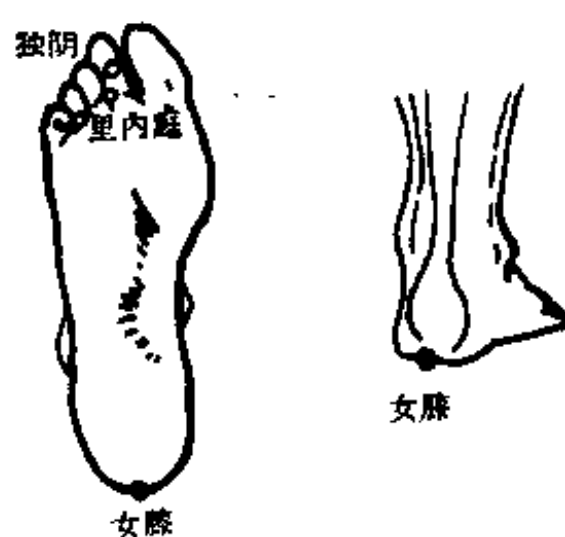


图 132 穴位分布

主治：牙痛，脚气。

针法：点刺出血。

8. 八风

取穴：在足背侧，第1~5趾间，趾蹼缘后方，赤白肉际处，一侧四穴（图131）。

主治：脚气，蛇咬伤，脚背红肿，足趾麻木不仁，下肢瘫痪，头痛，牙痛。

针法：直刺，针3~5分。

9. 独阴

取穴：在足第2趾的跖部远侧趾间关节的中点（图132）。

主治：小肠疝气，胎衣不下，月经不调。

针法：浅刺，针2~3分或灸之。

10. 气端

取穴：在足十趾尖端，距趾甲游离缘0.1寸（指寸），左右共10穴（图131）。

主治：热病汗不止，昏迷，中暑。

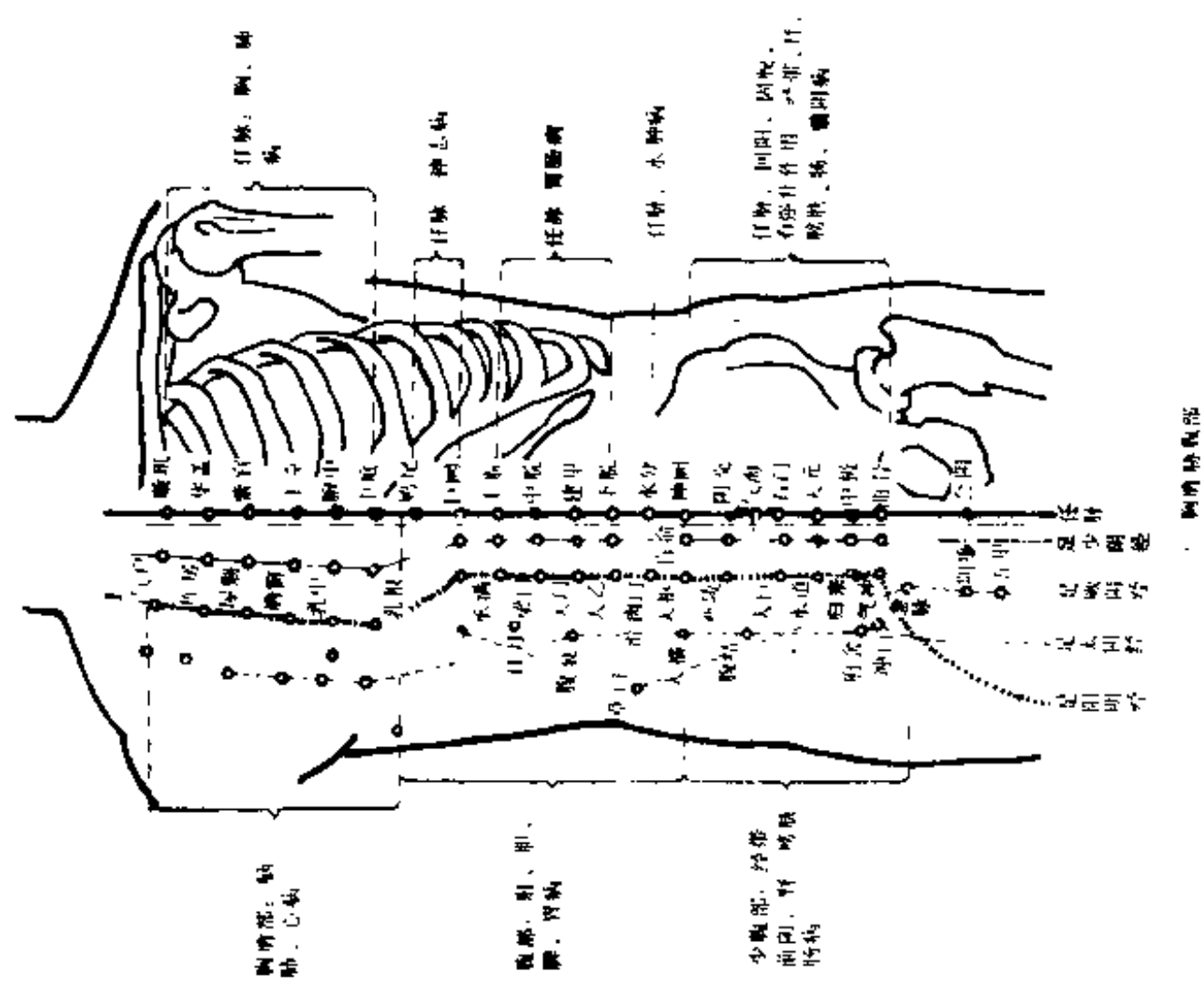


图 134 十四经腧穴主治分布示意图(续)

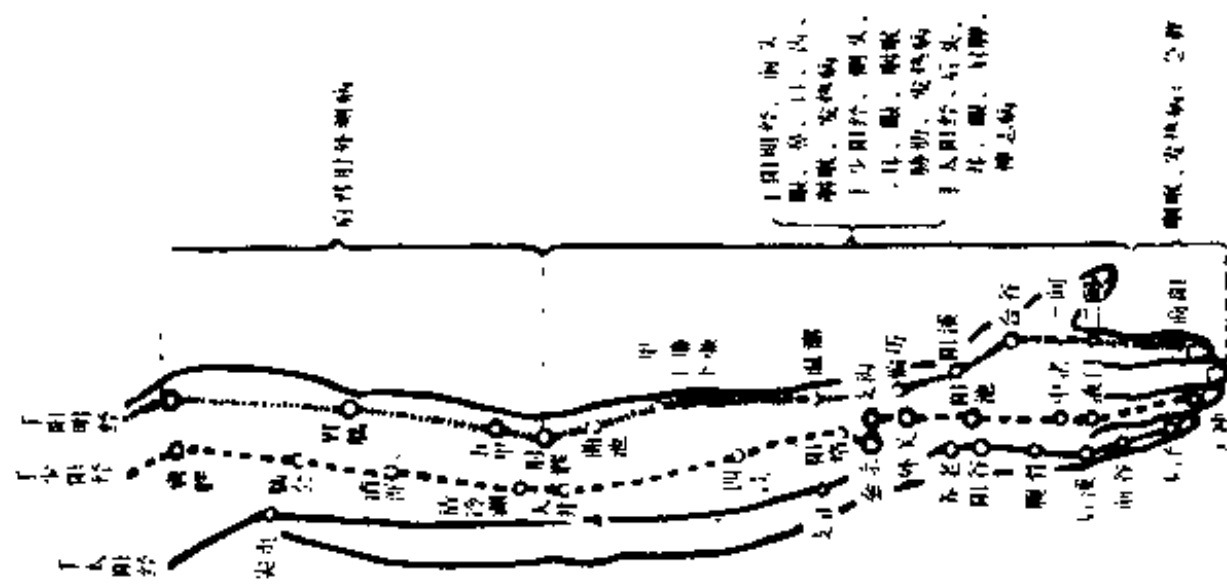


图 138 十四经肝穴主治分布示意图(续)

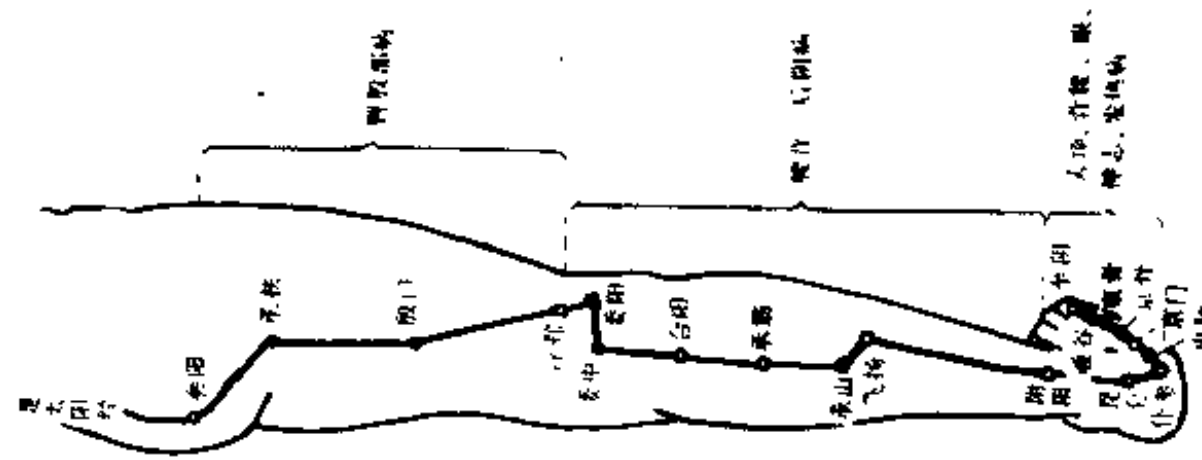


图 139 十四经肝穴主治分布示意图

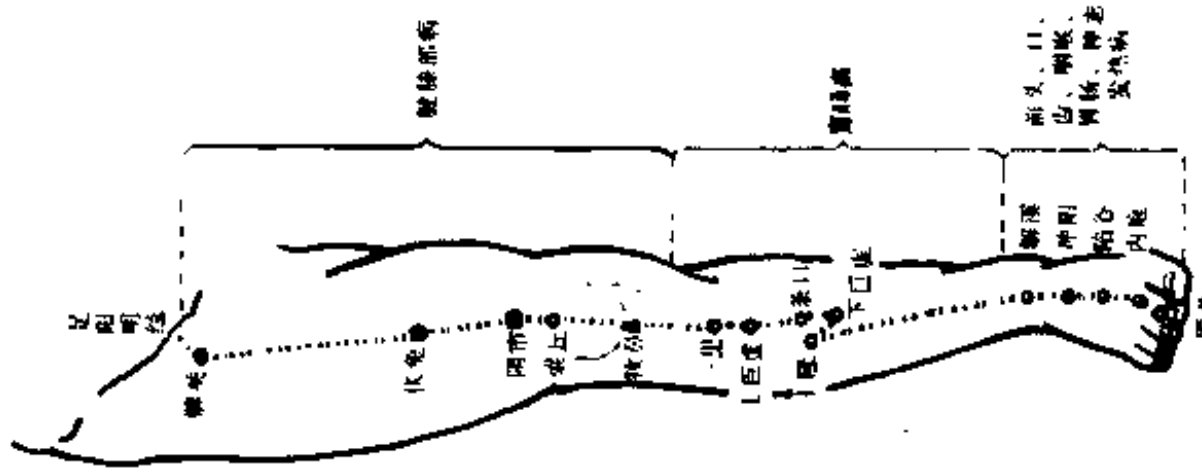


图 140 十四经肝穴主治分布示意图

中 篇

刺 灸 法

刺法和灸法是两种不同的治疗方法,刺法亦称针法,是指用金属制成的不同形状的针具,在体表的腧穴上进行叩击、放血等操作,来达到治疗疾病的目的。在临床上常用的针有毫针、梅花针、三棱针等。灸法古称灸炳,主要是用艾绒做成的艾柱、艾条或将艾绒装入温灸器中,点燃熏灼皮肤的一定部位,通过温热刺激达到治疗疾病的一种方法。针和灸虽然所用器材和操作方法不同,但同属于外治法,都是通过腧穴作用于经络和脏腑,调节营卫气血,达到扶正祛邪,治疗疾病的目的。针和灸在临床上常相互配合应用,故合称针灸。

本篇对刺法和灸法的具体内容以及与之有关的针灸处方、脏腑经络证治等,予以扼要的叙述。

第一章 刺 法

第一节 针 具

针刺的工具和其他生产工具一样,随着社会经济文化的发展而不断改进。大约从青铜器时代开始,针刺的工具就由砭石而逐渐改用金属制品。《灵枢·官针》篇中就有九针的记载:“九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也。”九针是九种长短大小不同的针以及按摩用的圆棒和割治用的小刀等。根据砭石和针具的发展过程来推断,九针是由砭石发展起来的。而近代所用的针刺工具,又是从古代九针的基础上衍变和改进而来。

一、古代九针

鑱针:长1.6寸,针头大,针尖锋利如箭头。适用于邪在浅表的疾患,宜浅刺。

圆针:长1.6寸,针尖卵圆形。适用于邪在分肉的疾患,作按摩用。

铍针:长3.5寸,针身大而尖圆。适用于邪在血脉的疾患,用于按压。

锋针:长1.6寸,三棱有锋,近代的三棱针,即由锋针所衍进。适用于热毒痈疡或经络久痹等疾患,作放血用。

铍针:长4寸,针身、针尖如剑锋。适用于痈疽等疾患,作切开排脓用。

圆利针:长1.6寸,针尖钝圆,针身略粗,能治急性病患及痈痹,用于急刺。

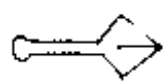
毫针:长3.6寸,针身、针尖细软,治疗痈痹等疾患。现代所用的毫针,就是根据这种针制成的,但是在长短与质量方面都有了改进。

长针:长7寸,针尖锋利而针身较细,可治日久的痹症。

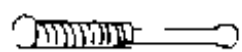
大针:长4寸,针尖略圆,能治水气停留于关节的疾病(见图143古代九针)。

二、近代常用针

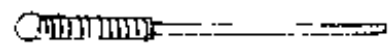
毫针:毫针是针刺治疗疾病的主要针具,临床上应用最广。目前临床上所用的毫针,虽然法于古代的毫针,但不论从制针的原料,针身的粗细、长短,以及工艺等都与古代毫针有很大的差别。毫针的长短有5分、1寸、1.5寸、2寸、2.5寸、3寸、3.5寸、4寸、5寸……等数种。针粗细分有26号、28号、30号、31号等数种。针身细而圆滑、针尖形如松针,材料多用合金、不锈钢等,以不锈钢最为适用。



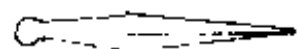
毫针：头大尖端小，形如箭头，用于浅刺。



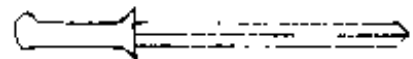
圆针：头部卵圆形，用于按摩。



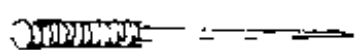
提针：头部如余粟，有平头，用于按摩。



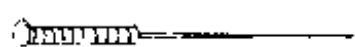
锋针：头部尖锐，二面有峰，用于刺血。



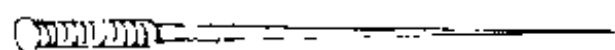
铍针：两面有刃，形如剑，用于切开排脓。



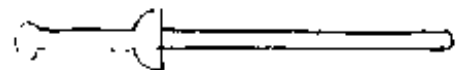
圆利针：针粗而面锐利，用于急救。



毫针：针身细软，如毛发，应用最广。



长针：针身特长，用于肌肉肥厚处。



大针：针身粗大，治水气停留于关节。

图 143 古代九针

毫针构造分四个部分，针柄：即上端，多用铜丝缠绕。针根：针柄与针体相接处，针身：针根下部的针体。针尖：针身末端(见图 144 毫针)。

三棱针：三棱针是专用于刺络放血的针具，多以不锈钢制成，系由古代锋针衍进而来。长度约 2~3 寸，针柄为圆柱形，针身末端为三角形，针尖锋利。适用于热病、狂症、急性吐泻、喉痹及局部有瘀血的疾患(见图 145 三棱针)。

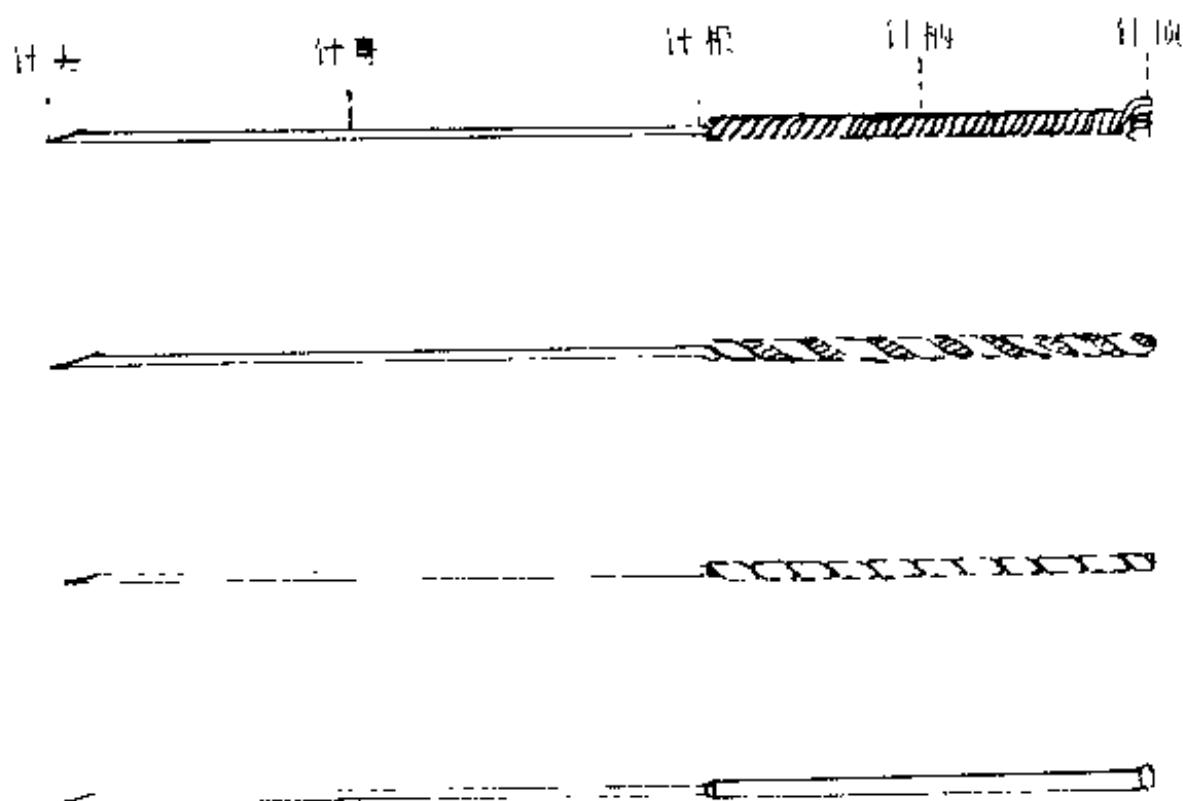


图 144 毫针



图 145 三棱针、皮肤针

皮肤针：皮肤针是一种浅刺皮肤的针具，系根据古代“毛刺法”衍变而式。皮肤针亦称梅花针、小儿针、七星针。是用五至七枚小针，嵌在一端如莲蓬状的针柄上。治疗范围很广，特别对于小儿、妇女，以及畏痛的患者更为适用（见图 146 皮肤针）。

揶针：揶针是浅刺留针的小型针具，系由古代“半刺”衍进而来。多为不锈钢丝制成。构造式样有两种：一种为图钉形，使用时针尖垂直揶入所选定的穴位内，固定留针；另一种针体长 1.5 厘米，针柄呈麦粒形或“丁”字形。专用于皮下横刺埋针（见图 147 揶针）。

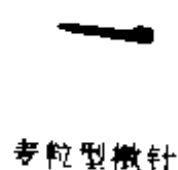


图 146 揶针



图 147 叠纸练针法

第二节 毫 针 刺 法

一、练针与针具选择

1. 练针 练针是掌握针刺技术的基本功之一。由于毫针针身细软，没有一定的指力和熟练的针刺技巧就难以顺利地进针和随意施行补泻手法，所以，必须加强指力的锻炼。练习时可用细软纸张，叠成约 $5 \times 8 \times 2$ 厘米的长方纸块，四周用线扎紧，练习时以左手持纸块，右手拇指、食指、中指持针柄，在纸块上作捻进、捻出的指力练习，先用短针，后用长针，先用粗针，后用细针，先做慢捻，后做快捻，练到一定程度时，可将纸块加厚，再耐心地反复练习，待练针时指力均匀，捻针有力，提、插、捻转操作自如时，才能在人体上施针（见图 147 叠纸练针法 图 148 棉球练针法）。

2. 针具选择 在施针前必须注意选择针具，针身要挺直、光滑，坚韧而富有弹性。凡针身有剥蚀、锈痕及弯曲的（尤其是硬弯也叫死弯）均不能使用，以防断针。针尖要圆而不锐，过锐的针尖易卷曲成钩，使进出针和捻转时疼痛或皮

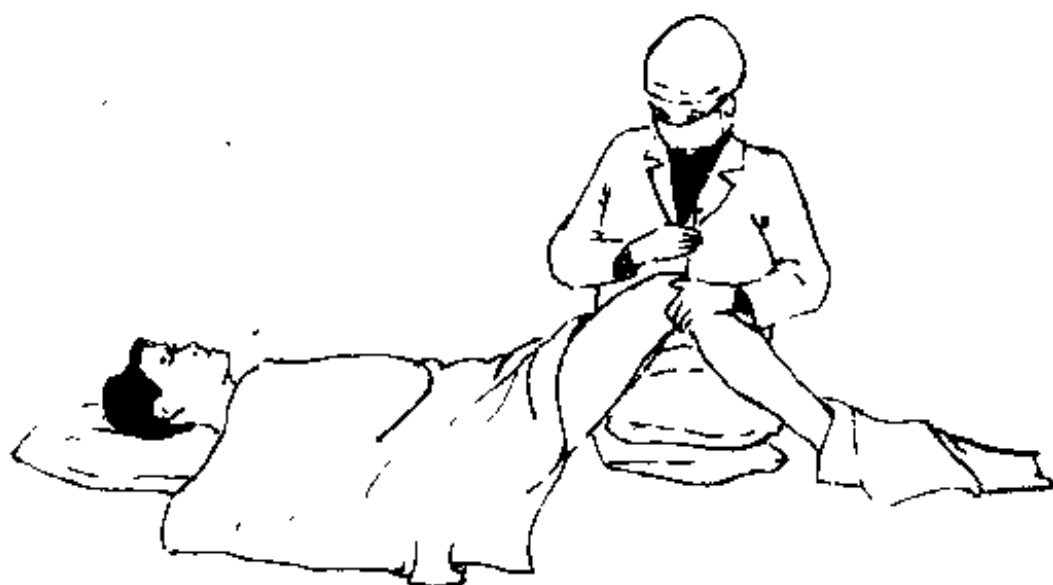


图 148 棉球练针法

下出血；针柄上的缠丝必须牢紧，否则捻转时不易着力。在针刺重要器官附近的穴位，如风府、哑门、睛明、球后等穴时，选择针具更为重要，以免给患者造成不必要的痛苦。

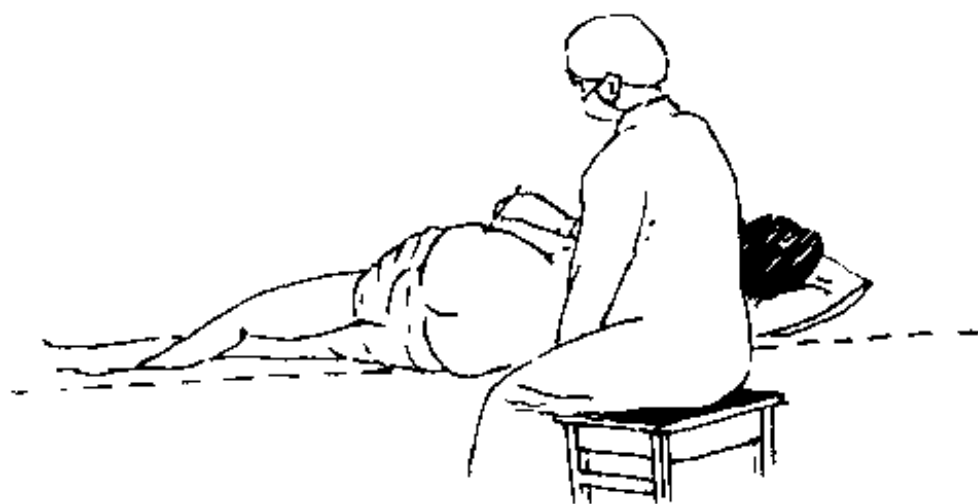
二、体位选择

在施针之前，根据取穴部位的不同，需要选择患者的适当体位，既要使患者体位舒适，又要便于医者的针刺操作，参照腧穴位置的特点，来选择患者体位，以达到取穴准确。在条件许可的情况下，尽量采用卧位，以避免发生晕针现象，特别是初诊或年老体弱之患者，更宜采用卧位。根据腧穴分布情况，在施针时常采用仰卧、俯卧、侧卧、坐位等体位（见图 149 及表 5）。



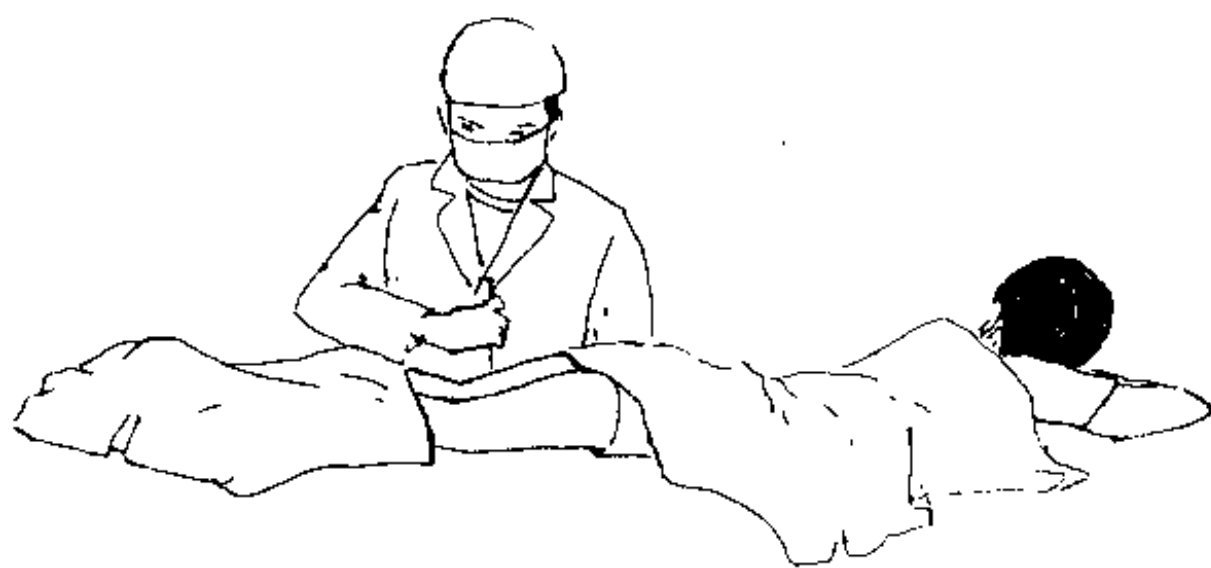
(1) 仰卧位

图 149-(1)



(2) 侧卧位

图 149-(2)



(3) 俯卧位
图 149-(3)

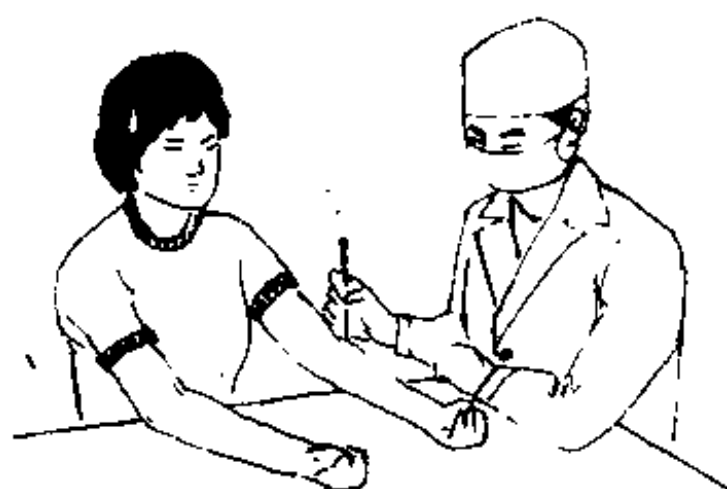


(4) 屈肘侧掌位

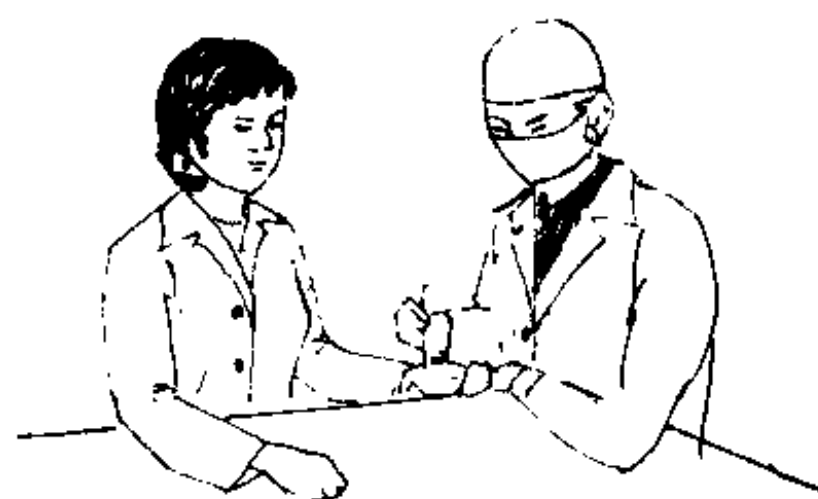


(5) 屈肘侧掌位

图 149-(4)(5)



(6) 伸肘仰掌位



(7) 屈肘仰掌位

图 149-(6)(7)



(8) 仰靠位
图 149-(8)



(9) 俯伏位



(10) 侧伏位

图 149-(9)(10)

表 5 针灸体位表

体 位		适 用 部 位
卧位	仰卧位	头、面、胸、腹、下肢前、内、外侧面穴
	侧卧位	胸、腹、下肢侧面、偏头、耳颊部穴
	俯卧位	后头、项背、腰骶、下肢后面穴

体 位		适 用 部 位
坐位	屈肘侧掌位	上肢外侧穴
	屈肘俯掌位	手背及臂外侧穴
	伸肘仰掌位	上肢内侧穴
	屈肘仰掌位	手掌及臂内侧穴
	仰靠位	头面、肩部、前颈部穴
	俯伏位	头项、背部穴
	侧伏位	头、颈侧面穴

三、定位与消毒

1. 定位 针刺前按照“骨度分寸法”、“指寸法”和“自然标志法”进行取穴,以确定所需穴的位置。初学者选穴时可用左手拇指在所选定的穴位上切一爪痕,作为定穴的标志,取穴熟练后即不必做爪切,但也应以左手寻摸有关骨骼或肌肉的突起及凹陷,参考“自然标志法”或骨度分寸法”以及“指寸法”等进行定穴,务求取穴位置准确。如取“大肠俞”穴,应先寻摸两髂后上棘;取“阳陵泉”穴时,应先触摸腓骨小头;取“承山”穴时,应先触摸腓肠肌下缘;取“章门”和“京门”穴时,应先触摸第十一、十二肋骨游离端。取穴不认真,定穴不准确,会直接影响治疗效果。

2. 消毒 消毒包括针具消毒,医师的双手消毒,患者针刺穴位的皮肤消毒。

(1)针具消毒:可采用高压蒸气消毒 15 分钟,但这种消毒方法对针具损耗太大,一般将针放置在 75%酒精内浸泡 30 分钟即可使用,此种方法最为简便也很实用。目前亦有把针放置在电子消毒柜进行消毒。

(2)医师双手消毒:针刺前医者必须先将手洗净,再用酒精棉球消毒手指,然后持针施术。

(3)穴位皮肤消毒:穴位皮肤可用 75%酒精或新洁尔灭棉球进行消毒,如果患者体表有污垢或需刺血时,应先以碘酒消毒,再用 75%酒精棉球脱碘。

四、进针法

进针是针刺操作的基本方法,进针手法不当,会造成患者穴位局部皮肤疼痛,致使患者惧针甚至晕针,因此而影响治疗效果,所以进针要讲究手法,动作敏捷,应以最快的速度使针尖穿入表皮,进入皮下,尽量减轻患者的疼痛感。

进针方法有两种,一为单手进针,一为双手进针。单手进针是医者以右手拇指、食指持针体与针尖之间,向下速刺,不加捻转,使针尖迅速刺入皮下,右手拇食指抬起,再捻转针柄,使针体进入到一定的深度,再施以相应的补泻手法。这种进针法的优点是,进针快而不痛,操作利索。但操作必须熟练,否则不但进针疼痛,而且易使针体弯曲。临床上采用双手进针者较为广泛。双手进针,应以双手协同操作,紧密配合。一般用右手持针操作,主要是以拇、食、中三指挟持针柄,其状如持毛笔,故右手称为“刺手”。左手爪切按压所刺部位或辅助针身,故称左手为“押手”。下面着重叙述双手进针法。

1. 刺针法 进针时右手拇指、食指、中指三指持针柄,左手辅助进针,一边按押,一边稍加捻转,使针尖迅速穿透皮肤,进入皮下。

(见图 150 拇、食、中三指持针法)

2. 押手法 押手的作用有三：①押手可固定皮肤，使针能准确地刺中穴位。②可辅助长针进针，不使针体弯曲。③可减轻进针时的疼痛。押手法有以下四种。

(1) 指切押手法：此法最为常用，也称爪切。操作时用左手拇指指甲切押于穴位上，右手持针，针尖紧靠拇指指甲迅速刺入腧穴。适用于短针的进针（见图 151 指切押手法）。

(2) 骈指押手法：用左手拇、食二指挟持针身下端，将针固定在所需刺入穴位的皮肤上，右手持针柄，使针垂直，进针时右手指用力下压时，左手拇指可同时用力，协助右手将针插入腧穴。此法适于长针进针法（见图 152 骈指押手法）。

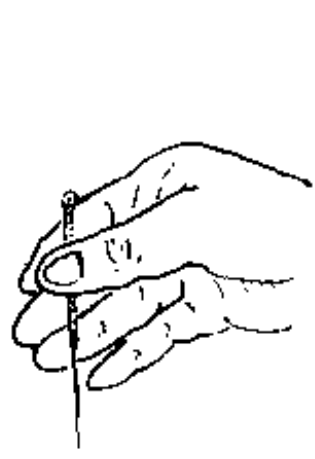


图 150 拇、食、中三指持针法

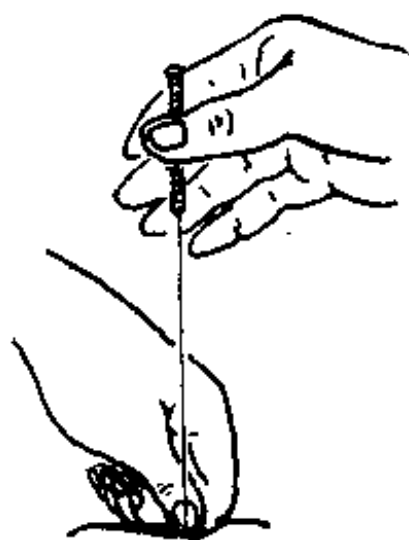


图 151 指切押手法

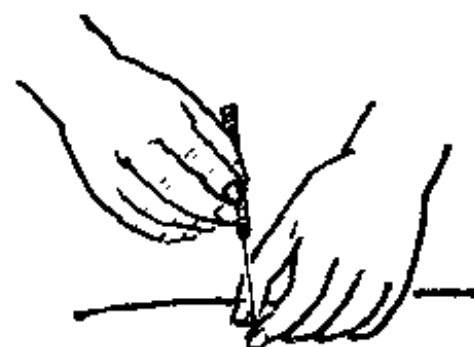


图 152 骈指押手法

(3) 舒张押手法：以左手拇、食二指或食、中二指将穴位上的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，以便于针刺。此法多用于皮肤松弛的腹部和挟缝部，或皮肤皱纹多的老人（见图 153 舒张押手法）。

(4) 挟持押手法：左手拇指、食指二指将穴位处的皮肤捏起，右手持针于捏起处刺入。此种方法适用于肌肉较薄的部位，如头面部的穴位（见图 154 挟持押手法）。

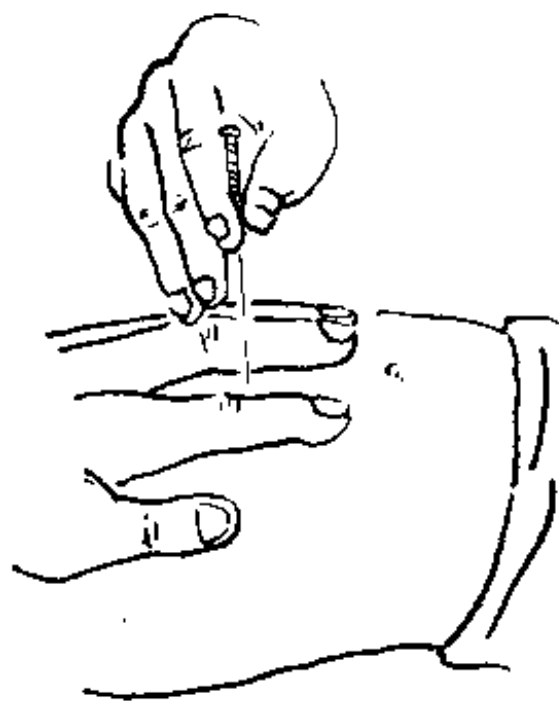


图 153 舒张押手法



图 154 挟持押手法

五、针刺的角度与深浅

临床针刺时，必须掌握适当的进针角度和深度，才能取穴准确，发挥疗效。

1. 针刺的角度 根据针刺腧穴的解剖位置和治疗目的的不同，针刺的角度亦异。如翳风穴的针刺方向和角度的不同，可治疗不同种类的疾病，如针尖沿外耳道的方向刺入，多治疗耳鸣、耳聋、耳源性眩晕等耳部疾患，针尖沿下颌角方向斜刺多治疗甲状腺、喉部疾患；秩边穴针尖向

骶骨下角的方向斜刺,多治疗下焦泌尿系及肛门部的疾患,针尖直刺或向下肢的方向斜刺即可治疗骶髂关节痛和坐骨神经痛;一般胸背部的腧穴应斜刺,若直刺较深,就容易造成气胸;在针刺哑门和风府穴时针刺的方向更应该注意,刺这两个穴位时,针尖应朝向下颏,如果抬头直刺或针尖向上,就易刺入枕大孔之内,刺中延髓,会危及生命。所以,强调针刺角度的准确性即可保证治疗效果,又可避免医疗事故,应予注意。

临床常用的针刺角度有直刺、斜刺、横刺三种(见图 155 针刺角度)。

(1)直刺:针体与皮肤表面呈 90 度角垂直刺入,此种方法适用于肌肉比较丰厚的腧穴。如四肢、腰部、腹部等人体大部分腧穴。在施行提插、呼吸、徐疾、烧山火、透天凉等补泻手法时只有直刺后,方可施术。

(2)斜刺:针体和皮肤呈 45 度角倾斜刺入,此种方法适用骨隙中的穴位,如养老、列缺穴等,或穴下有重要脏器的腧穴。如胸背部的腧穴,面部的太阳、大迎、阳白等穴。在施行迎随补泻手法时需作斜刺。

(3)横刺:又名沿皮刺,针体和皮肤呈 15~25 度角刺入,此法适用于肌腹浅薄部位的腧穴。如头面部的神庭、百会、地仓穴等。需作两穴透刺时亦应横刺,如颊车透地仓,四白透迎香,太阳透下关,阳白透瞳子髎等。

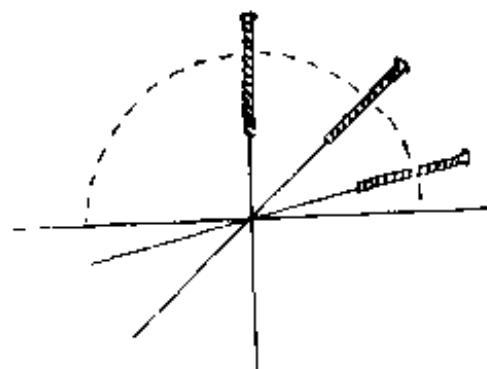


图 155 针刺角度

2. 针刺的深浅 针刺的深度,在腧穴各论中均有详细的论述,但在临床实际操作时,还必须结合体质、年龄、病情、经脉循行部位,解剖部位以及季节等作全面考虑,以决定该腧穴应针刺的深度。《灵枢·官针》篇中说:“疾浅针深,内伤良肉,……病深针浅,病气不泄。”宜浅刺时针刺过深,患者接受不了,会出现心悸、气短、全身疲乏无力等症状。甚至发生不应有的事故,宜深刺者针刺过浅亦达不到应有的治疗效果。如环跳穴应进针 3~5 寸,如仅刺入 1 寸许,就不会得气。因此,必须恰如其分的掌握进针深度,使针达病所,才能产生良好的治疗效果。

(1)体质:《灵枢·逆顺肥瘦》篇中说:“年质壮大,血气充盈,肤革坚固,因加以邪,刺此者,深留之。”“瘦人者,皮薄色少……其血清气滑,易脱于气,易损于血,刺此者,浅而疾之。”以上经文说明人体有强弱胖瘦的不同,气血有充盈亏虚的差别,针刺就应有深浅之分。体强面形胖者宜深刺,体弱形瘦者应浅刺。

(2)年龄:《灵枢·逆顺肥瘦》篇中说:“婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以毫刺,浅刺而疾发针,日再可也。”这段经文说明小儿脏腑娇嫩,施针宜浅,年迈的老人也多气血衰弱,故亦应浅刺。

(3)病情:《灵枢·终始》篇中说:“脉实者深刺之,以泄其气;脉虚者浅刺之,使精气无泻出。”《灵枢·根结》篇中说:“气悍则针小面入浅,气涩则针大而入深。”热证气悍,寒证气涩,因而热证、虚证应浅刺,寒证实证应深刺。《灵枢·终始》篇中说:“病痛者,阴也,痛而以手按之不得者,阴也,深刺之。病在上者,阳也。病在下者,阴也。痒者,阳也,浅刺之。”这段经文指出病在表,在上为阳证,在里、在下属阴证,阳证宜浅刺,阴证宜深刺。言在治病之先,应知其病灶,方能正确掌握针刺之深浅。

《灵枢·终始》篇中说:“久病者,邪气入深。刺此病者,深内而久留之。”这段经文指出,病之长久、轻重,在针刺深浅方面也有所不同,新病在表面轻者可浅刺,久病邪气入深面正气未虚者应深刺,才能驱散隐伏之病邪,但久病气血俱虚者则不宜深刺。

(4)经脉循行:经络循行有深浅之分,腧穴分布的部位不同,因此针刺的深浅亦有差异。如经脉循行于肘臂、腰臀、腿膝部位时较深,故宜深刺。经脉循行于头面,四肢远端者较浅,故宜浅刺。

(5)解剖部位:所需施针的腧穴下面,有大血管或重要脏器的部位不宜深刺。如巨阙、鸠尾穴的下面系肝左叶所在,深刺即有刺破肝脏面致内出血的危险;如肩井穴,深刺就易刺中肺尖而造成气胸;又如人迎之下系颈动脉窦,深刺就会有出血的机会,如血肿较大,压迫气管会造成呼吸困难而窒息。

(6)季节:人体的生理状况可受气候的影响,古人根据时令的不同,针刺的深浅也有区别。《灵枢·终始》篇中说:“春气在毛,夏气在皮肤,秋气在分肉,冬气在筋骨。刺此病者,各以其时为齐(齐同剂)。”《难经》中说:“春夏者,阳气在上,人气亦在上,故当浅取之;秋冬者,阳气在下,人气亦在下,故当深取之。”时令季节和针刺深浅的关系可作临床医师的参考。

六、行针与得气

行针是针刺腧穴后,通过捻转提插使之得气的操作方法。得气是针刺部位已经得到经气的感应。

针刺必须引起“得气”才能收到效果,这是古今医者所公认的。《灵枢》的第一篇《九针十二原》中就有明确的记载:“刺之要,气至而有效。”又说“刺之而气不至,无问其数。刺之面气至,乃去之,勿复针。……气至而有效,效之倍,若风之吹云,明乎若见苍天。”《灵枢·小针解》篇中说:“针以得气,密意守气勿失也。”《灵枢·终始》篇中说:“气至乃休。”后世医家窦汉卿所著之《标幽赋》中说:“气速至面速效,气迟至而不治。”这都明确地指出了得气与治疗效果的密切关系。但是当今某些医者在针灸临床中,对得气的重要性仍没有足够的认识,虽然取穴不少,针下得气者无几,影响了治疗效果,所以强调针刺得气的意义是十分必要的。

1. 经气的意义 《素问·离合真邪论》中说:“真气者,经气也。”《灵枢·刺节真邪》篇中说:“真气者,所受于天,与谷气并而充身也。”由此可知,经气就是真气,其内容包括两个部分,一是禀受于先天之原气,二是由后天水谷之气所化生之营卫之气,因此,经气的意义有二:其一,是指经络本身的原气,也就是经络天赋的功能动力;其二,是指营卫之气在经脉内外流行不息的一种功能现象。

所谓行针得气,就是针刺腧穴,通过捻转提插等各种手法,使针刺部位得到经气的感应,由于补泻手法、性质、刺激量大小不同,对经气的功能动力产生促进或抑制,从而才能达到补虚泄实,扶正祛邪的治疗作用。

2. 得气的标志 得气的标志有二:主要是针刺时施针者手下所得到的感觉,《标幽赋》中记载:“轻滑慢而未来,沉涩紧面已至。”又说:“气之至之,如鱼吞钩饵之沉浮,气未至也,如闲处幽堂之深邃。”也就是说针刺得气时,施针者手下有沉紧的或被什么东西吸引住的感觉。未得气时,针下空松如无物。其次,是受针者的针刺部位有酸、麻、重、胀等感觉。因此,得气的概念应包括医者手下的沉紧感觉和患者针下的酸麻重胀等感觉。另外,患者针刺时局部肌肉的跳动和肢体的抽动等也是得气现象的反应。

古人从得气现象中还能判断病邪的轻重和预后的凶吉。如《灵枢·终始》篇中说:“邪气来也紧面疾,谷气来也徐而和。”如进针后,针下的沉紧反应特别强烈,捻针亦很困难,即属于邪气实,若虽有病而不甚,或正气尚属充足,则进针以后的感应缓和适中。

3. 影响得气的原因 针下得气的快慢和有无,与体质的强弱和阴阳的盛衰有直接关系。

《灵枢·行针》篇中曾有详细的阐述,“至阳”之人,即阳气充足的人,也可以理解为神经敏感的人,针下得气就比较迅速,所谓“神动而气先针行。”“阴阳和调”之人即健康人,针下得气的反应不快不慢,所谓“气与针相逢。”“阴多阳少”之人,即体质虚弱之人,则得气迟缓,甚至没有针感,所谓“数刺乃知”或“针已出而气独行。”以上说明得气与否,和患者的体质有关。

另外,取穴不准,没有刺中腧穴,或是针刺的方向偏差,深浅不适等,都是影响得气的原因。《灵枢·终始》篇曰:“专意一神,精气之分,毋闻人声,以收其精,必一其神,令志在针。”《标幽赋》曰:“目无外视,手如握虎,心无内慕,如待贵人。”所以在临床施针过程中,医生必须全神贯注,聚精会神地体会针下感觉,注意施针的部位和肢体的动态,甚至询问患者针下的感觉,无论针刺什么部位或针数多少,必须做到“针针不空”、“气至乃休”,才能收到应有的治疗效果。

不得气的原因,如属取穴不准或针刺方向偏差,应重新调整针刺部位,或深浅角度,使之得气。如属久病体虚,经气不足而致得气迟缓的,可采用“指循法”,即在针刺部位的上下,以手指循经轻叩数次,再施行捻转提插等手法,即可得气,或留针片刻再行捻针,亦可经气来复,候得气至。如采取上述措施仍不得气,针下仍“如闲处幽堂之深邃”就要施行手法来催行经气,称为“催气术”。

4. 催气术的操作

(1)弹法:本法是留针过程中的一种催气手法。操作时用手指轻弹针尾,使针体微微震动,以加强得气的感应。适用于针刺得气迟缓的患者。

(2)刮法:左手拇指挟住针体下端,右手拇指抵压针柄顶端,用右手食指或中指指甲由下向上刮动针柄,可以加强针感的扩散。

(3)摇法:直刺的针体摇动针柄时可以加强针感,斜刺的针体摇动其针柄时,可使针感向一定的方向传递。《针灸问对》中说:“摇以针气。”说明摇法的作用在于行气。

(4)飞法:《医学入门》中记载:“以大指、次指捻针连搓三下,如手颤之状,谓之飞”。操作时以捻转为主,连续捻3次,然后食指立即张开,如飞鸟展翼之状,反复数次,可以使针感增强。

(5)颤法:右手持针柄,作小幅度快速的提插,状如震颤,可以增强针感。

以上五种针法都是催气的手法。是临床常用的几种辅助针法,遇有针下迟缓的情况,可选择运用。

5. 得气感应的产生原理 古人对得气感应不仅极为重视,并且对得气感应的产生原因也有一些叙述,如杨继洲所注《标幽赋》中说:“行针者贵在得神取气。”都说明得气与经络中之“神气”活动有关,《灵枢·九针十二原》篇中说:“所言节者,神气之所游行出入也。”节即关节空隙之处的腧穴,是神气进行内外活动的处所,这种“神气”的实质是什么?是怎样产生的?它与得气感应有何关系?根据现代神经解剖生理学的知识,可作如下解释:

(1)得气与感受器的关系:每个穴位下面的各层组织内部分布着许多感受器,当针刺穴位时,针刺的机械性刺激作用于各种感受器,并立即转化为神经冲动,然后通过感觉神经传达到大脑,形成酸麻重胀等感觉,这是受针者的得气感应的产生原因。在手术过程中曾发现刺激骨膜或筋膜时患者常诉“酸”,刺激肌肉、肌腱时常诉“胀”和“重”,刺激神经时,常诉“麻”,刺激血管时常诉“疼”。由此可见,针刺的穴位不同,刺激穴位内的各种感受器的不同,可产生不同的得气感应。

(2)针下紧涩感的产生原因:得气时施针者手下之沉紧感主要是由于针体附近的肌肉纤维发生紧张性收缩的结果。有人通过针刺得气前后的肌电变化证实了以上结论。

(3)得气与神经系统关系:有关医学专家,通过各种实验研究,来观察得气与神经系统的关系,如将穴位以下的肌肉和神经用普鲁卡因封闭后,针刺得气的感应就立即消失。下肢完全性截瘫患者无论针刺哪个穴位或给多大的刺激量,都不会引起得气现象。腰麻的患者,当麻药注射到椎管内以后,原来针刺下肢的得气感应极微或不易产生,以上事实说明,针刺所引起的得气感应是同神经系统的整体功能分不开的。得气感应的传入途径,可能同痛觉的传入途径是比较密切的。得气感应的维持和加强似乎同肌肉深部的感觉传导有一定的关系。

6. 得气的实质及意义 在整个神经系统功能完好的情况下,针刺穴位时兴奋了某些感受器,可引起酸、麻、重、胀的主观感觉。与此同时,还可反射性地引起一系列生理反应(如局部的肌肉收缩),反过来加强了原有的针感,使得气感应能维持在一定的水平上,这种得气的感应对机体的各种功能可以产生调整作用,因此,可以达到治疗疾病的目的。

在临床上可以体会到,针刺“条山”穴治疗肩凝症,针刺“委中”或“腰痛”穴治疗急性腰扭伤,醒脑开窍针刺法治疗中风之瘫痪,足三里治疗腹痛等都可以收到治疗效果。但是在针刺过程中,必须在得气的前提下,才能达到如此桴鼓之效。在施行复式补泻手法时,如飞经走气、烧山火、透天凉等,如要达到应有的凉和热的感觉,亦必须在得气的前提下才能达到。诸如经络感传现象的产生,针麻效果的成败亦无不与得气有直接关系。因此,在临床治疗或针刺实验研究等方面,不论针法、取穴、配穴、补泻等怎样不同,都必须产生得气感应,才能通过针刺对机体的调整作用而达到治疗效果。“刺之要,气至而有效”,充分说明了得气在针灸临床上的重要意义。

七、留针与出针

1. 留针 进针后将针停留在穴位内不动,用以加强针刺的持续作用。留针与否和留针时间长短,需结合病情而定。《灵枢·终始》篇中说:“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之。”说明病程的久暂,病势的轻重有所不同,留针时间的长短也有所区别。《灵枢·官针》篇中又说:“脉之所居,深不见者,刺之微内针而久留之,以致其空脉气也。”经脉分布于深处,不易得气,故亦应久留针,使针下产生感应。

一般病症只要针下得气,在施术完毕后即可酌情出针,如虚寒性疾病,得气慢者以及拘挛与疼痛疾患可多留针。为了加强刺激,在留针过程中每隔5~10分钟,可再做一两次捻转提插等手法,称为间歇运针。

凡适合长时间留针的疾病,还可以每日针刺两次,《灵枢·终始》篇中说:“所以日二取之者,太阴主胃,大官于谷气,故可日二取之也。”这段经文指出,脾胃二经每日可针两次的原因,主要是由于足太阴脾、足阳明胃都主中焦,主消化吸收,受纳水谷精气最为丰富。是供养五脏六腑的源泉,所以脾胃二经的腧穴可日针两次,临床上对住院的脾胃病,胃肠病患者不仅留针的时间较长,而且还可一针2次,另外,也有快速而不留针者,多用于小孩不便留针者以及热证实证点刺放血。此外,还有一些穴位,也常用快速法,如廉泉、大椎、环跳、委中等一般也不留针。

2. 出针 在施行所需的补泻手法或留针后即可出针。出针时左手拇食二指按在针身两侧的皮肤上,右手拇、食指持针柄,轻轻捻转上提出针,出针后可用棉球揉按针孔,防止出血。在施行开阖补泻法时,出针时应按补泻手法的操作要求决定是否揉按针孔。如采用开阖补泻手法的补法时,出针时应急按针孔,勿使气泄;施泻法时,在出针的过程中,渐出渐摇针柄,使之开大针孔,勿按其孔,使邪气得以外泄。

第三节 针刺异常情况的处理

一、晕针

1. 症状 患者接受针刺时(或在针前),面色苍白、多汗、心慌、眩晕、眼前发黑,甚至呕吐、四肢厥冷,脉细数或沉伏,血压急剧下降,严重者神志不清,仆倒在地,口唇指甲青紫或二便失禁。

2. 原因 患者在施针时精神过度紧张或久病、久泻所致的体质虚弱,以及疲劳过度、过于饥饿都是致使晕针的原因。一般晕针多在初诊患者进针时发生,由于医师手法过重,超过患者耐受能力,亦可造成晕针。另外因施治室内空气闷热,过于寒冷,临时的恶性刺激,都可成为晕针的原因。

3. 处理 发现晕针症状时立即停止针刺,并将针全部拔出,使患者采取头低脚高卧位。轻者休息片刻,喝些茶水即可恢复;严重的可指掐人中、合谷等穴,也可灸百会、足三里、气海等穴;出现循环衰竭者可及时给予注射升压药或中枢兴奋剂。待患者苏醒后,仍需卧床休息一段时间方可离去。

二、滞针

1. 现象 针刺后捻转和提插时感到针下十分沉重紧涩,捻针和出针发生困难。

2. 原因 医师在进行治疗过程中,捻转提插时指力不均匀,捻转幅度过大或向同一方向捻转,使肌纤维缠住针身造成滞针,患者在施针后移动体位,针身被筋骨和肌腱所挟,亦可造成滞针。

3. 处理 因针身捻转太紧造成滞针,可向相反方向捻转针身,并左右捻转,使针松弛。如因移动体位所致的滞针,医师可将患者肢体稍微移动,复之原位,即可顺利出针。如因肌纤维绕缠过紧,或肌肉痉挛造成滞针者,可在原针刺附近,以右手食指循经上下轻叩或再刺1~2针,用以达到宣散气血,缓解痉挛,然后医师左手拇、食指按皮肤,右手拇、食指捻转提针。

三、弯针

1. 现象 捻针和出针困难,针柄歪斜,改变了原来方向,捻动针柄时患者感到局部疼痛。

2. 原因 进针后患者移动了体位。进针或施行补泻手法时,操作不慎,用力过猛,使患者肌肉痉挛或也可使针根或皮肤外面所露出的部分针体弯曲。

3. 处理 针弯曲较小者,可顺针弯曲的角度慢慢退出,不可捻转。如弯曲较大,需轻微摇动针体,顺着弯曲的方向退出,体位移动所致的弯针,需矫正体位,使之复原。如针身弯曲不止一处,需缓慢地分段退出;切勿急躁猛抽,以免造成折针。

四、折针

1. 现象 出针时部分针尖和针身遗留在体内,肢体活动时感到局部疼痛。

2. 原因 多是因为针根或针身剥蚀之处,针前没有仔细的检查 and 选针。也有因进针后手法过强、体位移动、肌肉挛急原因所致。亦有在起针时未查针数而遗针,患者穿衣或起床时针身立即折断。

3. 处理 发现折针时医师和患者都应冷静沉着,嘱患者切勿移动体位,以免造留体内的针身随体位移动而走窜。如折针的断端尚露出体表,立即用左手拇、食二指挤压折针周围皮肤,使折针断端暴露增多,然后用镊子取出。如针身已陷入深部,应立即手术取出。如折在体内的断

针较短,距重要脏器和关节较远,不影响患者肢体运动者,可说服患者不必手术取出,待日久纤维组织已缠住断针(金属异物)即无何不适的感觉。

五、血肿

1. 现象 出针后被刺穴位皮肤下肿起,进而青紫。

2. 原因 针刺过程中,误伤皮下血管,或患者系出血素质,如血友病、血小板过少等疾患,针后较易出血。

3. 处理 轻者在局部用手揉按,使其血肿消散。重者除局部揉按并做局部冷敷,使局部血管收缩,制止出血,待12小时后再做热敷,以帮助吸收。

六、气胸

1. 现象 针刺后突然出现气急,胸闷,胸痛,心慌或咯血,面色苍白,多汗等症状,严重者呼吸困难。

2. 原因 多因针刺背部腧穴过深,使针尖刺破胸膜和肺泡所致,另外针肩井、极泉等穴过深或方向不适,针身刺入胸腔,亦可造成气胸。

3. 处理 立即作胸透或照像,确定气胸面积大小,以便及时进行抢救。轻者卧床休息,针刺内关开胸顺气,或给予镇静止痛药物,严重者需插管排气。

七、其他异常情况

除上述针刺异常情况之外,还可能出现一些情况,临床上亦应予以足够的重视。如内脏出血或穿孔,针刺所致的内脏出血多为少量的,如误刺入胃壁和肠系膜的血管则表现为胃脘部或腹部疼痛,应密切观察患者病情的变化,病情如无急剧发展,可适当地给予镇静、解痉、止痛的药物。针刺哑门、风府过深,可致呼吸困难,应立即给氧气吸入,注射呼吸中枢兴奋剂。针刺所致的破伤风、气性坏疽虽是极少见,但病势危重,预后不佳,应及早发现,妥善处理,严禁隔衣进针,注意针具和患者皮肤的消毒是杜绝这两种意外事故的根本预防措施,不应忽视。

另外,针刺后局部和被针肢体有酸麻胀疼等感觉,此谓针刺后遗感,一般在出针后数小时即自行消失。如针刺一两天以后针刺后遗感仍不消失或影响肢体运动者,可循经取临近的腧穴再做针刺数次,或局部热敷或作按摩数次,后遗感即可消失。

第四节 补泻手法

针刺补泻是根据《灵枢·经脉》:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之。”这一针灸治病的基本理论原则,而确立的两种不同的治疗方法。《灵枢·九针十二原》载:“虚实之要,九针最妙,补泻之时,以针为先。”《千金方》也载:“凡用针之法,以补泻为先。”这是针刺治病的重要组成部分,也是毫针刺法的核心内容。

在针刺经络腧穴的过程中,能鼓舞人体正气,使低下的功能恢复旺盛的方法,是为补法;能疏泄病邪使亢进的功能恢复正常的方法叫做泻法。运用针刺必须对补泻的机理和意义有所了解,明确补泻手法的应用原则,熟练掌握其操作方法,对临床治疗上有着极其重要的指导意义。临床上常用的补泻手法有如下几种:

一、单式手法

1. 捻转补泻 捻转补泻手法是以捻转角度的大小和手法的轻重来分补泻的一种手法。从捻转的角度来讲,一般认为“大指向前为补,大指向后为泻”。具体操作是以病人体位为准,大指

向前或向后是指医生在施行手法时拇指开始作用力的方向。十二经脉以任督二脉为中心,左右侧捻转时作用力的方向,向心者为补,即左侧作用力方向为顺时针,右侧为逆时针者为补。具体操作时为捻转时加作用力。倒转时自然退回,一捻一转连续不断,即为捻转补法。至于捻转泻法,其作用力的方向左右两侧均为离心,即左侧为逆时针,右侧为顺时针者为泻,任督二脉的经穴多采用小幅度高频率为补,大幅度低频率为泻的捻转手法。

关于捻转补泻手法中,“捻转幅度小用力轻为补;捻转幅度大用力重为泻”的概念,经实验证明:捻转幅度小用力轻,是指捻转时施行小幅度高频率捻转,其限度小于 $<90^{\circ}$,频率在每分钟120次以上,才能达到补的作用;捻转幅度大用力重,是指大幅度低频率的捻转,其限度 $>180^{\circ}$,频率在每分钟50~60次,才能达到泻的作用。

从临床来看,在捻转补泻手法的施行过程中,除上述两点外,手法所持续的最佳参数(即每个穴位所施手法的最佳时间)和手法治疗作用持续的最佳参数(即每次治疗后所持续的最佳时间),都是捻转补泻法中不可缺少的组成要素,它是经过我们二十余年来临床实践和研究而总结出来的,补充了多少年来捻转补泻中的不足和争议,使得捻转手法从理论上得到了进一步完善,从实践中得到了发展。

2. 提插补泻,以提插幅度的大小来分补泻。进针得气后,将针上下提插,先浅后深,反复重插轻提为补;反之,先深后浅,反复轻插重提为泻。

3. 疾徐补泻 以进、退针快慢为依据来分补泻的一种补泻方法。进针时慢慢地刺入,略予捻转,出针时将针退至皮下一、二分较快出针为补。目的在于扶助正气由浅入深,由表及里,起到补虚的作用;进针时迅速刺入,多加转动,出针时较缓慢地退出为泻。目的在于祛除病邪使其由深至浅,由里达表而散邪。

4. 迎随补泻 以针尖刺入方向,按经脉循行的顺逆为准的补泻方法。进针时针尖迎着经脉来的方向斜刺,并且逆着经脉依次取穴为泻法;进针时针尖沿着经脉去的方向斜刺,并且顺着经脉依次取穴为补法。

5. 呼吸补泻 此法是以进出针与患者的呼吸关系来分补泻的手法。呼气时进针,吸气时出针为补,吸气时进针,呼气时出针为泻,顺气为补,逆气为泻。吸气时气入胸部,此时进针,则针与气逆,呼气时气出于胸,则腹壁虚而下陷,此时出针,则气随针出,损气有余。令病邪随针外散故为泻法。呼时进针,气出时腹空气虚,此时进针,补正扶虚,吸气时出针,腹满气足,针随气行,可使真气留存不泻故为补法。

6. 开阖补泻 以出针后是否揉按针孔来分补泻的手法。出针较快,针退出体表时立即以手按揉针孔,勿使气泻为补;出针较慢,渐出针渐摇针柄,使之开大针孔,针退出体表时不按针孔,任气外泄为泻。本法常与徐疾、提插等补泻法同用,构成了复式补泻手法,如烧山火、透天凉的手法组成即有开阖补泻法。

7. 九六补泻 此法是以提插或捻转的次数来分补泻的。奇数为阳,偶数为阴。凡行补法时须从九数,提插或捻转九次,或二九一十八次,或三九二十七次;凡行泻法时须从六数,捻动针次为六次、十二次,或十八次。

8. 平补平泻 针刺入穴位后,均匀地提插捻转,提插的幅度,捻转的角度应轻重适中,待针下得气后,留针或立即出针,本法多用于虚实不甚显著或虚实兼有的一些病症,如关节酸痛等。也适用于病虽属实,但体质虚弱的患者。

9. 阻力针刺法 由于扭、闪、挫伤造成身体某部剧烈疼痛,运动受限采用的手法。选择能引

起患者疼痛剧烈难忍的姿式,找其压痛点进行针刺,进针3分,作雀啄手法,同时令患者活动受伤部位,待疼痛减轻,活动较自如,停止手法出针。如患者腰大肌损伤,腰痛难忍,活动受限,只能向前弯达40度,施针前令患者弯腰40度,并在腰大肌选择压痛点施针,施针过程中让患者活动腰部,尽量深弯腰,待腰能弯到90度,疼痛减轻或消失时停止手法出针。

二、复式手法

1. 烧山火、透天凉法 烧山火法,在操作时分天、人、地三部进针,针刺入皮下后,先在天部施行重插轻提法,反复九下,再将针刺入人部,继续做重插轻提九下,最后将针刺入地部,做重插轻提九下,此为一度,即谓“三进一退”。出针时,紧按慢提,急速揉按针孔,勿使气泄。此法系由徐疾、提插、九六、开阖等单式手法的补法的综合,是纯补的手法。大部分患者针下甚至全身有灼热的感觉,若一度行针未产生热感,可不出针,再继续施术,如进行二度、三度的手法仍无热感,可不必强求,因个人的体质、敏感程度不同,不会全部都出现热感。

透天凉法在操作程序上与烧山火法相反。进针时直入地部,开始时行轻插重提的手法六下,次退到人部,亦如前法提插六下,最后退至天部,再如是提插天部,此为一度,即所谓“一进三退”。出针时,紧提不按其针孔,任邪气外出。此法系由徐疾、提插、九六、开阖等单式手法的泻法组成,是纯泻的手法。大部分患者针下或被刺的肢体或相应的器官有清凉的感觉。

烧山火法能补益经络脏腑之元气,治疗一切虚寒性疾患;透天凉法能疏泄偏盛的阳气和病邪,可治疗一切实热性疾患。例如,胃寒腹痛,针中脘用烧山火法,使胃脘部有温热之感,腹痛立愈。如急性结膜炎(暴发火眼)所致结膜和眼睑的红肿热痛,针中封穴施透天凉法,患者不仅足踝部有凉感,而且眼部亦立即有清凉的感觉,此时症状减轻,病可速愈。

2. 阳中隐阴、阴中隐阳法 阳中隐阴法的操作原则是先浅后深,先补后泻。是由徐疾、提插、九六等法所组成。其操作程序是先浅进针,按穴位的深浅先刺入应刺深度的一半,施提插补泻法的补法,反复行九阳数,待针下有热感时,再将针深入到应刺的深度,行提插补泻法的泻法,反复行六阴数,至针下有清凉感觉后出针。本法是先补后泻、补泻兼施的手法,可治疗先寒后热,虚中夹实的疾患。

阴中隐阳法的操作原则是先深后浅,先泻后补。是由徐疾、提插、九六等法所组成。其操作程序是先深进针,一直刺到应刺的深度,施提插补泻法的泻法,反复行六阴数,待针下有清凉感觉后,将针退出一半,施提插补法,反复行九阳数,至针下有温热感后出针。本法是先泻后补,补泻兼施的复式手法,可治疗先热后寒,实中有虚的疾患。例如截瘫(痿证)患者,长期卧床合并泌尿系感染,每日先寒战后高热,此即虚中挟实,先寒后热,可用曲池、合谷、中极、三阴交等穴施阳中隐阴之法。又如关节风湿症(痹证),患者发烧、出汗,继而在退烧后诸关节酸痛,怕凉、怕风,身着较厚的衣服,此即实中有虚。出现先热后寒之象,应施以先深后浅,先泻后补的阴中隐阳法。

3. 龙虎交战法 本法由捻转、九六两个单式手法所组成。施术时在手三阳、足三阴任脉这几条经脉上取穴时,捻针向左转九下,行补法,称为“龙”,继之捻针向右转六下,行泻法,称为“虎”。在手三阴、足三阳、督脉这七条经脉上取穴时,先右捻六下,行泻法后,再左捻九下,行补法,如此一补一泻,一龙一虎地交替施针,故名曰“龙虎交战”法,本法疏调经气,通行营卫,止痛的作用较大。

4. 苍龙摆尾法 本法是由“摇法”和九六法所组成。操作程序是进针得气以后,使针尖朝向病所,以右手拇、食二指扳倒针柄至45度角,慢慢左右摇动,摇针时勿做捻转提插等法,反复摇

动九次、十八次或二十七次即可留针。本法可以行气,使气至病所,以增强疗效。

5. 白虎摇头法 本法是由摇法、摄法和九六法所组成。操作程序是在进针得气后,以右手拇、食指掐住针柄,轻轻左右摇动,速度较“苍龙摆尾法”稍快,摇动六次、十二次或十八次,如针感向上传导,即用左手拇指压住针穴的下方,使经气继续向上传导;如针感向下传导时,左手食指即压住针穴之上方,使经气继续下行。留针片刻后,出针时可继续摇动针柄。本法有疏经导气的作用,有镇痉、止痛的效果。

6. 凉热补泻法 本法是简化的“烧山火、透天凉”法,系由提插、捻转、呼吸等单式手法所组成。操作程序是进针得气以后,针向下插入二、三分深,拇指向前捻三五下,同时令患者呼气,反复施术两三次,患者自觉针下或被针刺的肢体有温热感,如暂无热感,医者右手食指反复向下刮动针柄,或再次施术即可出现热感,此为热法、补法。施凉法、泻法的操作与此相反,即在进针得气以后,针向上提二三分,拇指向后捻三五下,同时令患者吸下,针下可出现凉的感觉,如暂无凉感,可用右手食指反复向上刮动针柄,再重复施术。本法的成功率(即应出现的凉或热的感觉)约在60~70%,且热感较易出现,凉感较难产生,所谓“熟能生巧”,手法准确、熟练,出现凉、热感的成功率就自然提高了。本法的适应证与“烧山火、透天凉”同。

第五节 针刺禁忌

一、《内经》所述之“十二禁”

针刺之禁忌,在《内经·终始》篇中说:“凡刺之禁:新内勿刺,新刺勿内;已醉勿刺,已刺勿醉;新怒勿刺,已刺勿怒;新劳勿刺,已刺勿劳;已饱勿刺,已刺勿饱;已饥勿刺,已刺勿饥;已渴勿刺,已刺勿渴;大惊大恐,必定其气乃刺之。乘车来者,卧而休之,如食顷乃刺之。出行来者,坐而休之,如行十里顷乃刺之。凡此十二禁者,其脉乱气散,逆其营卫,经气不次,因而刺之,则阳病入于阴,阴病出为阳,则邪气复生。粗工勿察,是谓伐身。”清楚地说明了在暴饮暴食,大饥大渴,过度劳倦,情绪波动等情况下禁刺,因患者此时正处脉乱气散,阴阳错乱,营卫经气循行失常状态,如医者妄施针刺,或患者失于自守,就可能使阳病入阴,或阴病及阳,造成阴阳俱病,而致病症加重。所以在上述情况下不宜针刺,必须令其适当休息,待患者心神安宁,气血平定后,再行针刺。

二、部位及腧穴的禁忌

由于人身体表面遍布穴位,针刺时,除了熟悉穴位针刺的深浅外,同时也应了解全身脏器之解剖部位,尤其是内脏重要器官,或血管部位。《素问·刺禁论》篇中说:“脏有要害,不可不察。”也说明了这一点。在说篇中并阐述了误刺后产生的症状及后果,有关误刺胸腹部位脏器的,如:“刺中心,一日死,其动为噫。刺中肝,五日死,其动为语。刺中肾,六日死,其动为嚏。刺中肺,三日死,其动为咳。刺中脾,十日死,其动为吞。刺中胆,一日半死,其动为瘖……”等。有关刺中血管的如:“刺跗上中大脉,血出不止死。……刺舌下中脉太过,血出不止为瘖。……刺气街中脉,血不出,为肿鼠仆。……刺阴股中大脉,血出不止死……”等。其他重要器官如:“刺而中溜脉,不幸为盲。刺头中脑户,入脑立死……”等。以上都说明了在重要部位针刺时,必须特别慎重,避免刺深,或避开血管,免致貽误,尤其是在胸腹部位,《素问·诊要经终论》篇中指出:“凡刺胸腹者,必避五脏。”可见古人对这些禁忌,认为是“从之有福,逆之有咎。”误刺之重者则立死,轻者则刺后可能造成脏、伛、瘖、盲、聋、漏等种种后遗症。

腧穴的禁忌,《内经》中认为背部五脏之俞,灸之则可,针之则不可,但据后世医家临床实践中证明并非全属禁忌之范围。另外《内经》将手五里列为禁穴,亦为后代医家所承认。《灵枢·玉版》篇中说:“迎之五里,中道而止,五至而已,五经而脏之气尽矣,故五五二十五,而竭其输矣,此所谓夺其天气者也。”意即手五里一穴是经髓之要害,若迎而夺之,则可夺其天气,脏气败绝,乃至死亡。《素问·气穴论》篇中说:“大禁二十五,在天府下五寸。”亦即指手五里不可刺之意。

除上所述,还应注意以下几点:

- (1)小儿囟门未合时,头顶部的腧穴不宜针刺。
- (2)常有自发性出血或损伤后出血不止的患者,不宜针刺。
- (3)皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜进针。
- (4)尿潴留等患者在针刺小腹部腧穴时,也应掌握进针的深度、角度,以防止事故的发生。
- (5)妇女怀孕三月者,不宜针刺小腹部的腧穴。若怀孕三月以上者,腹部、腰骶部腧穴也不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴,在怀孕期亦应予禁刺。如妇女行经时,若非为了调经,也不应针刺。

第六节 其他刺法

一、三棱针刺法

三棱针是从古代九针中的锋针发展而来的,长约2~3寸,针柄为圆柱型,针身前半部呈三角形,三边有刃故称三棱针。

三棱针的主要用途是刺络放血,凡络脉壅滞,血瘀不通的疾病,可用三棱针点刺放血,此法有活血化瘀、消炎镇痛、泻实、化积等作用。

1. 刺络 亦称点刺,操作时医生右手持针,针尖对准要放血的络脉或部位,迅速地刺入约0.5~1分,随即出针,以出血为度。出针后暂不要按闭针孔,尽量使瘀血外流,并可用双手拇、食指轻轻压挤点刺部位的周围,帮助排出瘀血。待瘀血排净后,用消毒棉花按住针孔,血即止。如:外住后的瘀血腰疼可刺委中,咽喉肿痛可刺少商,急性胃肠炎的吐泻可刺曲泽、委中,急性结膜炎可刺太阳或耳尖,中暑、中风的闭证可刺十宣,小儿疳积可刺四缝,关节红肿的热痹可刺局部。

2. 散刺 本法多用于外科痈肿、丹毒、流火之类的疾患。施术时可在患处局部或红肿的前、后、左、右或红线之边缘点刺放血,有消肿止痛的作用。如是慢性溃疡(阴疮)可在溃疡面上点刺出血,其周围进行散刺,有去瘀生新的作用。

3. 挑刺 挑刺是以三棱针的针尖,在皮肤上挑一小口,放血少许,适用于多发性疔肿、痔疮疼痛等症,操作时医师左手掐住局部皮肤,右手持针,用三棱针之针尖向上斜刺入皮肤半分深,迅速向上一挑,针尖部即将皮肤划破,针尖已出,待出血一滴,如不出血,可用双手拇、食指挤压针孔,即可出血。对多发性毛囊炎,特别是颈部的多发性疔肿,可在背部脊柱两侧寻找红点,以三棱针挑刺放血有卓效。在腰骶部挑刺散在的褐色斑点,可治疗痔疾。

4. 丛刺法 用三棱针在一个较小的局部上多次点刺,使之微微出血。多用于急慢性软组织损伤的压痛点。

5. 注意事项 操作时手法宜轻、宜浅,出血不宜过多。体质虚弱者及孕妇或有血液病的患

者不宜作刺络、挑刺等疗法。

二、皮肤针刺法

皮肤针亦称七星针或梅花针,是由古代毛刺发展而来的,它适用于妇女、儿童及怕疼的患者,多用于头痛、眩晕、失眠、胃肠病、妇科慢性疾病以及皮肤病等。

1. 操作方法 手持针柄,用腕力将针尖在皮肤上叩打,叩打的轻重需依患者体质强弱和病情而定。轻叩以不出血为度,重叩以微出血为度。施术的部位需根据病情,按经穴或部位叩打。

在治疗内脏疾患时,先做常规叩刺,所谓常规叩刺就是不论什么疾病先在背部脊柱两侧膀胱经第一侧线上,由肩部至骶部反复叩打三遍,每针的距离约0.5~1寸,常规叩刺后,再按疾病所属的脏腑,系统做选择性的重点叩刺,如呼吸系统疾病,重点刺激部位为1~7胸椎。神经、情神系统的疾病,重点刺激第3胸椎及第2胸椎以及头部。消化系统病疾,重点刺激第7胸椎至第5腰椎。泌尿、生殖系统疾病,重点刺激第2腰椎至骶椎。

对四肢肌肉和皮肤疾患,可不做常规叩刺,在局部按经络循行路线或局部叩刺即可。

2. 注意事项 皮肤针的针尖不宜太锐,几个针锋必须平齐,如果针尖太锐,针锋参差不齐,在叩打时就容易使患者发生疼痛或出血。

针柄长度一般以长筷子的长度为宜,过长或过短都不便操作。操作时以手的腕力叩刺,针锋与皮肤表面接触的方向必须是90度直角,如果针锋倾斜叩刺,会使患者皮肤剧痛,甚至拒针。用过之针具应注意消毒,特别是治疗皮肤病患者之后,应将针头部插入盛酒精之瓶内浸泡20分钟,取出用干纱布擦净备用。

三、指针法

指针法即医师用手指在患者身体腧穴上作揉按,达到治疗的效果。本法适用于年者、妇女、儿童怕针的患者,或突然发生急性病症,而无针具的情况下,可应用指针。

1. 操作方法 一般使用拇指或食指,将指尖轻轻放在选用的穴位上,再慢慢地加强指力,上下左右揉按,使之产生酸、麻、胀、重的感觉。

2. 注意事项 指针的运用,应根据病情的需要,适当的控制指力的强度及其持续时间,不要突然用力或用指甲强力切压,以免给患者留下长时间的不适感。

四、火针法

火针法是一种特别的粗针,在酒精灯上烧热后刺入一定的部位的治疗方法。《内经》称之为焮刺。火针的针体较粗,一般长约3~4寸。适用于痈疽、瘰癧、乳痈等外科疾患以及寒痹等症。

1. 操作方法 右手持针,将针体的前半部放在酒精灯上烧红,左手拇、食指将欲刺部位的皮肤绷紧,急速刺入患部,并立即拔出。在应用排脓时选择的针要粗些,在用于阴症坚肿,欲使其消散作用时,选择的针要细些。

2. 注意事项 医师施行针术时,部位选择要准,并应避开血管、筋骨,动作要快而准,达到病所立即出针。

第二章 灸 法

灸法是以经络、脏腑等理论为指导,利用某种易燃材料或药物,在穴位上或患处,烧灼和熏熨,借其温热性效能,通过经络的作用来调整人体生理功能的平衡,而达到防病治病目的的一种治疗方法。

灸法是针灸学的重要组成部分。“针所不为,灸之所宜”(《灵枢·官能》),针、灸、药各具特点,各有其局限性,而灸法的特点正在于弥补针、药之所不及,对于使用针、药方法治疗无效或效果不显著的病证或用于保健方面,往往奏效乃至神效,正如明·李挺《医学入门》中指出:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”这正是灸法至今仍成为针灸学乃至中医学中不可缺少的治疗方法之一的根由所在。

第一节 灸 用 的 材 料

一、艾绒

灸法的主要材料是艾绒。艾叶性温而气味芳香且易燃,用来作灸料,具有温通经络、祛除寒湿、回阳救逆的作用。

艾绒是用艾叶晒干后(陈久的最好)加工捣春,筛去杂质、粗梗等物,取其色白、柔软如棉的纤维,称艾绒。艾绒制成后,一般都需贮存一定时间后才应用,但在贮藏期间必须定期在阳光下曝晒,以保持干燥、防止虫蛀和霉烂变质。

二、艾炷

是用艾绒制成大小不等的圆锥形炷体,应选择比较纯净的陈艾绒制成,它的优点是火力均匀,不易散裂和熄灭。艾炷的制法是取艾绒在平板上,用右手拇、食、中三指捏成圆锥形的小炷。常用艾炷小者如麦粒,中等如小枣,大的如蚕豆大小。

三、艾条

亦称灸卷,是将艾绒平铺在性质柔韧的纸上,卷成如爆竹形的艾条,卷紧后用胶水封口,常用的艾条长约6~8寸,直径5~6分,如在艾绒中掺入一定剂量的药末,称为药条。

药条处方:肉桂、干姜、丁香、独活、细辛、白芷、雄黄、苍术、没药、乳香、川椒等药。以上药共为细末掺在艾绒之中。

第二节 常 用 灸 法

一、艾炷灸

是用艾炷作为灸疗的方法。艾炷灸可分为瘢痕灸和无瘢痕灸两种。灸后局部起泡,结痂为瘢痕灸,现代多用无瘢痕灸。在具体操作上还分为:

1. 直接灸 将艾炷直接置于患者的腧穴上燃烧,每燃烧一枚称为一壮,每壮艾炷将燃尽时,除去艾灰,易炷再燃,将规定壮数灸完为止。施灸过程中局部产生疼痛,可用手在施灸部位

周围轻轻拍打,用以缓解灼疼,如疼痛不能忍受,即立即易炷再燃新炷,瘢痕灸者灸后一周左右水泡逐渐干瘪结痂。瘢痕灸对于哮喘、肺癆、瘰癧等有一定疗效(图 156 直接灸)。

2. 间接灸 艾炷不直接放于体表上去燃烧,而在需灸的部位上放置生姜、蒜片等物以间隔艾炷灸之,灸至皮肤潮红灼热为度。

(1)隔姜灸:用鲜生姜切成半分厚的薄片,中间用针刺数孔,置于需灸的腧穴皮肤上,然后将艾炷放在姜片上燃烧,感到灼疼时即更换艾炷,待灸处汗出潮红,按之灼热,便可停止施灸。生姜性温,故隔姜灸可用于因寒所致的呕吐、泻泄、腹痛及风寒湿痹、痿弱无力等症。

(2)隔蒜灸:艾炷与施灸皮肤之垫一片蒜,施灸方法与隔姜灸相同,适用于肺癆、瘰癧及初起的肿疡等。有消肿、止痛、拔毒、散结等功效。

(3)附子饼灸:用附子末和酒作成如硬币大小的附子饼,中间穿孔,上面放置艾炷施灸,使患部达到温暖为度。此法多用于疮疡久不收口等症。

(4)隔盐灸:取干净食盐填满肚脐,上面放置艾炷灸之,待皮肤灼疼时另易艾炷,此法适用于伤寒阴证或霍乱吐泻,中风脱症等,有回阳救逆,固脱的作用。但必须连续施灸,不论壮数,直至脉起,肢体回温,证候改善为止。

(5)隔葱灸:用葱白捣为泥,置于施术部位上,上面再放置艾炷灸之。如明·刘纯《玉机微义》治诸疝,“用葱白泥一握,置脐中,上用熨斗熨之,或上置艾灼之妙”。《普济方》治产后小便不通,“用盐于产妇脐中填满,可与脐平,却用葱白,剥去粗皮,十余根作一束,切作一指厚,按盐上,用大艾炷满葱饼子大小,以火灸之,觉热气直入腹内,即时便通”。可见此法用于治疗脘腹疼痛、小便癃闭等症,有较好的疗效。

二、艾条灸

艾条灸就是用艾条燃着进行灸疗的方法。分为温和灸和雀啄灸两种:

1. 温和灸 将艾条一端燃着与施灸的部位的皮肤保持 1 寸左右的距离,使患者有温热感而无灼痛感,灸至皮肤稍起红晕为止(见图 157 温和灸)。

2. 雀啄灸 燃着艾条与需灸皮肤无一定距离,而象雀啄一样忽近忽远的上下移动,此法温热感较强(见图 158 雀啄灸)



图 157 温和灸



图 158 雀啄灸

三、温针

温针是针刺与灸疗同时并用的一种方法。适用于宜留针又需施灸的疾患,操作时,按疾病虚实施补泻针法后,然后在适当深度留针,再将艾绒搓成团状置于针柄上点燃,热力通过针体传入穴位深部,起到治疗效果。此方法适用于痹证、痿症(见图 159 温针)。



图 159 温针

四、温灸

又名灸疗器,是金属所制成的圆筒灸具,底部有数十个小孔,内有一个小筒也有数十个小孔,将艾绒放置于内,点燃后置于应灸的穴位上,隔纱布灸之。有调合气血、温中散寒的功效。

第三节 灸疗准则

灸疗应用于形寒肢冷,腹痛便溏,寒湿痹着等偏于寒盛之证,用以温通经络,激发阳气,驱散寒邪。或少气懒言,唇爪无华等,气血虚弱之证,用以调和营卫,振奋脏腑之气化功能。对脏腑之气虚弱,不能固摄而引起的内脏下垂,脱肛,阴挺等疾,灸之可升举下陷之气。如见亡阴亡阳、虚脱之象,灸之以回阳固脱。

第四节 灸疗的注意事项

- (1)外感高热,阴虚发热,脉象数疾者,均不宜灸。
- (2)颜面、头部以及粘膜处的腧穴不宜施灸。
- (3)妇女怀孕期间小腹及腰骶部不宜灸。
- (4)皮下浅表部位有大血管的部位不宜施灸,如睛明、丝竹空、瞳子髎、人迎、经渠等穴位。
- (5)如灸后皮肤起泡,小者可自行吸收,大者可用消毒针头由水泡边上刺破一孔,放出液体,盖以敷料。
- (6)施灸时安排好患者的体位,以免灸时移动体位烧伤皮肤。
- (7)对肢体麻木不仁,感觉迟钝的患者,注意勿灸过量,避免烧伤。
- (8)施灸时注意患者衣被,勿引起火灾,特别是灸条在点燃后熄灭时必须将艾条彻底熄灭,以免失火。

第三章 针灸处方

针灸配穴处方的依据,是通过辨证论治,按照患者的体质、病情、发病部位等不同特点,根据经络腧穴的主治功能选择行之有效的穴位。

临床治疗上,有时取穴虽多,疗效并不显著,一旦抓住了疾病的主要矛盾,以选少而精的穴位取得卓效的病例是很多的。例如有些头痛的患者,每次在头部和肢体扎二、三十针,久治不愈,而认清了病经所在,明辨疾病的虚实,恰当地选穴,只扎三两针常常迅速治愈。因而说明针刺数量的多少与疗效的关系并不成正比,而辨证准确,取穴精当,手法适宜等才是治愈疾病的关键。在临床实践中,为了减少患者痛苦,提高疗效,应采用“少而精”的取穴原则。

针灸处方的主要内容,包括针灸准则,补泻的应用,针灸配穴和特定穴的应用。

第一节 针灸准则

疾病有虚实寒热之分,病邪有深浅表里的不同,因此,针灸治病必须有施治准则。这个施治准则的基础就是根据“四诊”、“八纲”进行辨证施治的基础上,针刺应以“虚者补之,实则泻之,寒则留之,热则疾之,菀陈则除之。”为原则,而灸疗则以“寒者温之,虚者补之,陷下则灸之”为原则。

“虚者补之”是指身体素日虚弱的患者,或久病不愈,如久泻久痢,瘫痿痿废等证,多采用补法,使脏腑经络的功能逐渐恢复。“实则泻之”实指邪气盛而言,如痰火内闭昏迷,壮热有汗不解或病邪侵犯脏腑经络,发生剧烈疼痛等证,宜用泻法。“寒则留之”是指阳虚寒盛或风寒袭于经络等疾患,如胃肠虚寒,消化不良及风寒湿痹,冷痛等,针下得气比较困难,必须留针,以激发经气,待阳气来复则寒邪自散。“热则疾之”是指邪热在表的疾患,如外感风寒,腠理闭塞,卫气不得宣散,以致发热不解,宜用浅刺疾出的方法,疏散热邪。“菀陈则除之”是指络脉瘀阻或邪入血分的一些疾患,如外伤性腰疼,丹毒以及感受秽浊之气,邪热入营之闭厥等症,宜于络脉、患部及十二井穴等处针刺出血,有祛瘀、定痛、解毒、泻热之功。

“寒者温之”是指形寒肢冷,腹痛便溏,寒湿痹着等偏于寒盛之证,施用灸法,能温通经络,激发阳气,祛散寒邪。“虚者补之”是指少气懒言,神疲肢倦,唇爪无华等气血虚弱之症,使用灸法,有调和营卫,振奋脏腑的气化功能,起到扶正补虚的作用。但阴虚内热者不宜施灸,因阴虚多生内热,如再加灸必导致助阳伤阴,而使阴分更伤。“陷下则灸之”是指脏腑气虚,不能固摄,引起脱肛、阴挺等病,使用灸法,可以升举下陷之气。如阳气暴脱的患者,大汗出不止,肢冷脉微,气息微弱,必须大艾重灸,以扶阳固脱。

第二节 针灸补泻的应用

运用针刺必须对补泻机理有所认识,并应掌握其操作方法,这是刺法的纲领,在《灵枢》“九针十二原”、“终始”、“根结”、“小针解”篇和《素问》“宝命全形论”、“离合真邪”、“调经论”篇等都

详述了针刺虚实,补泻的法则,在临床上有一定的指导意义。

一、针刺补泻的意义

依据祖国医学的理论,认为阴阳偏盛偏衰,就会发生疾病,而阴阳失调的主要表现是虚与实(或者气乱),虚乃正气虚,实乃邪气实,不虚不实仅仅表现机能紊乱谓之气乱。为了纠正这些偏向,古人在长期临床实践中总结出“虚则补之,实则泻之”的治疗原则,这个精神同样反映在针刺的治疗上。如《灵枢·九针十二原》篇中说:“凡用针者,虚则实之,满则泻之。”说明古人除运用方药来达到补虚泻实的作用外,还掌握了能达到同一目的的针术,并特别强调补泻手法在针刺中重要性。如《灵枢·小针解》篇中说:“扣之不发者,言不知补泻之意也。”即指出不知补泻手法,虽进针也不能达到治疗的目的。又说:“气至而去之者,言补泻气调而去之也。”说明古人已经认识到通过针刺手法来补正气,泄邪气,以达到调和阴阳,使之复归于平衡的办法。

二、针刺补泻的应用原则

针刺不同于药物,药物如大黄、芒硝有泻无补。人参、黄芪有补无泻,而针刺却有所不同,如合谷可发汗也可止汗,足三里既可促进肠蠕动,也可抑制肠蠕动,宜补宜泻,其关键在于辨证论治。

《灵枢·胀论》篇中说:“当泻则泻,当补则补,如鼓应桴。”怎样才能达到这种要求呢?

首先要辨别疾病的阴阳、表里、寒热、虚实。《灵枢·根结》篇中说:“有余者泻之,不足者补之。”《灵枢·小针解》篇中说:“其来不可逢者,气盛不可补也。其往不可追者,气虚不可泻也。”以上诸文,皆贯穿着虚则补之,实则泻之的原则。若违反这个原则,将会犯虚虚实实的错误。如不辨虚实而妄施补泻,则益其有余,损其不足,必将造成不良后果。总之,审辨虚实,决定补泻,在针刺治疗上有着重要意义。

此外还需辨别病之寒热表里,一般地说,热病需泻,寒病宜补。因热病多属实,寒证多属虚之故。《灵枢·官能》篇中说:“大寒在外,留而补之;入于中者,从合泻之。”此明确地指出寒热之在表在里,补泻也有所不同。

其次,可根据脉象进行辨证。诊脉为辨证之重要根据之一,临床上多借助于脉象来决定补泻,如《灵枢·九针十二原》篇中说:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治也。”《灵枢·终始》篇中说:“持其脉口人迎,以知阴阳有余不足,平与不平,天道毕矣。”这就说明由脉象的变化,可以测知阴阳的盛衰,予以相应的治疗,并且具体的总结出不同的脉象所代表病证的寒热虚实不同,因而治疗上也有所不同。脉象实者,一般多为实证,应予泻法,脉象虚者,一般多为虚证,应予补法。根据脉象阴阳不同,其治法亦不同。

总之,按患者之脉症,辨别虚实,而用补泻之法,以调和阴阳则病可愈。

第三节 经穴处方基本规律

经穴的处方基本规律是循经取穴,它是根据经络循行,腧穴分布及其主治范围等,而进行处方配穴,具体运用有以下三种。

一、局部取穴

病在某一部位,就取某一部位的腧穴。如前额头痛取上星,胃脘痛取中脘、梁门,腹泻取天枢、气海等。

二、循经取穴

病在某经,即取某经腧穴治疗。此是以“经脉所通,主治所及”的道理取穴的。如肺热咳嗽,属于太阴肺经之病,可取肺经的列缺。或在本经距离病所较近部位取穴,如属足阳明胃经的鼻衄取胃经的巨髃。或在本经病所取穴,如肩痛取肩髃等。

三、异经取穴

病在某经,而取与该经有关经脉的腧穴治疗。一般取相表里之经脉的腧穴。如属膀胱虚的遗尿取足少阴肾经的太溪。如属足阳明胃经的胃脘疼取足太阴脾经的公孙等。或根据经脉交会关系取穴,如属于任脉的崩漏病,取关元,配隐白,即是足三阴经与任脉交会的缘故。

上述取穴方法,在临床上即可单独使用,又可配合应用。

此外还可上病下取,下病上取,左病右取,以及随证取穴,经验取穴等,但无论采用哪种取穴方法,都必须结合脏腑经络进行辨证施治。

第四节 特定穴及应用

一、原、络穴及应用

1. 原穴 原穴是脏腑的原气输注经过留止的部位。原穴与三焦有密切的关系,三焦是原气的别使,导源肾间动气,而输布于全身,调和内外,宣导上下,关系着人的脏腑气化功能,而原穴就是其留止之处,所以说“五脏六腑之有疾者,皆取其原也。”说明原穴在诊断与治疗上均有重要作用。如肺脏疾患在原穴太渊处有压痛,取太渊以达到治肺脏之疾,取之其原之意。肝脏疾患在太冲穴处有压痛,取太冲穴以达到取原治脏之目的。

十二经各有一原穴,均分布在四肢腕、踝、关节附近。原穴在六阳经中排列于五输穴的“输穴”之后,而六阴经则以输代原,阴经的“输穴”即为原穴。

2. 络穴 络穴是经脉表里相通和散布传注的穴位,具有沟通表里两经的作用,故对表病及里,或里病及表的两经兼证可取络穴。

如脾胃相表里,脾经络穴公孙,不仅可治疗脾经病证,亦可治疗胃经的病证。

据《灵枢·经脉》篇中所载,凡因气逆血络的实证,皆可用刺络出血之法泻之。十五络穴主治症候如下:

- (1)肺经络穴——列缺——掌热泄之。
- (2)心经络穴——通里——支膈泄之。
- (3)心包经络穴——内关——心痛泄之。
- (4)小肠经络穴——支正——节弛肘废泄之。
- (5)大肠经络穴——偏历——齿痛耳聋泄之。
- (6)三焦经络穴——外关——肘挛泄之。
- (7)膀胱经络穴——飞扬——腓窒背痛泄之。
- (8)胃经络穴——丰隆——癫狂泄之。
- (9)胆经络穴——光明——气逆而厥泄之。
- (10)脾经络穴——公孙——肠中切痛泄之。
- (11)肾经络穴——大钟——闭癰泄之。
- (12)肝经络穴——蠡沟——睾丸肿胀疝气泄之。
- (13)任脉络穴——鳩尾——腹皮急痛泄之。

(14)督脉络穴——长强——脊强泄之。

(15)脾之大络——大包——身尽痛泄之。

3. 原络穴的应用 原穴和络穴既可单独使用,也可配合应用。如配合应用即称为原络配穴法或主客配穴法。如肺经先病,则取手太阴肺经原穴太渊为主,手阳明大肠经络穴偏历为客。反之大肠经先病,肺经后病,则取手阳明大肠经的原穴合谷为主,手太阴肺经的络穴列缺为客。

此外,还可以不受主客,原络的含义所限,如里经有病可以取表经的络穴,表经有病可以取里经的络穴。

二、俞、募穴及其应用

1. 俞穴 在背部膀胱经上共有十二对俞穴,亦称背俞穴,是经气转输的部位。背俞的分布与所属的脏腑部位接近,因此可治疗本脏或本腑的疾病。

2. 募穴 募穴均分布在胸腹部,是经气聚结的部位,它的分布与所属脏腑部位基本上一致,因此可治本脏腑有关的疾病。

3. 俞募穴应用 五脏六腑各有俞穴、募穴,故某一脏腑有病,可同时取某一脏腑的俞、募穴进行治疗,此种方法称俞募配穴法。如胃病可取胃俞和胃的募穴中脘。膀胱病可取膀胱俞和膀胱经募穴中极。

俞募配穴,除了直接治疗脏腑本身的疾病外,还可以治疗与内脏相关联的疾病,如肝开窍于目,治目疾取肝俞;肾开窍于耳,治肾虚耳聋可取肾俞。

据《难经》、《针灸聚英》和《东垣针法》等历代针灸文献所述,俞穴和募穴的治疗规律是:脏

表6 十二经主客原络治症配穴表

主	客	原	络	主 治 病 症
肺	大肠	太渊	偏历	气管炎 咽喉炎 气短痰多 出汗 掌心发热 肩内侧痛 两乳痛
大肠	肺	合谷	列缺	齿龈炎 牙神经痛 颌下淋巴腺炎 腮腺炎 咽喉炎 口干 目黄 鼻流清涕 肩前侧痛
脾	胃	太白	丰隆	舌强 腹痛 呕吐 身体沉重无力 便秘 黄胆 下肢内侧痛 疟疾
胃	脾	冲阳	公孙	鼻出血 面神经麻痹 神经衰弱 疟疾 腹胀 下肢前侧痛
心	小肠	神门	支正	心绞痛 心动过速 口干 目黄 上肢尺侧痛
小肠	心	腕骨	通里	下颌肿痛 肩痛 颈痛 耳聋 上肢外后侧痛
肾	膀胱	太溪	飞扬	神经衰弱 精神不振 食欲不佳 视力减退 腰酸痛 下肢无力 面色灰黑
膀胱	肾	京骨	太钟	眼痛 颈痛 腰背及下肢疼痛 癫痫 精神病 角弓反张 眶上神经痛 鼻出血 脱肛 痔疾 疟疾
三焦	心包	阳池	内关	耳聋 咽喉炎 结膜炎 肩背痛 脊间痛 便秘尿闭 遗尿
心包	三焦	大陵	外关	前臂及手指痉挛 疼痛 胸肋痛 心悸 心烦 心区痛 掌心发热 喜笑不休
肝	胆	太冲	光明	睾丸炎 疝气痛 腰痛 胸满 呕吐 腹痛 腹泄 尿闭 遗尿
胆	肝	丘墟	蠡沟	胸肋痛 头疼 眼痛 颈淋巴腺结核 甲状腺肿 疟疾

病多取俞穴,腑病多取募穴;急性病痛多取俞穴,慢性病多取募穴;实证多取俞穴,虚证多取募穴。

另外,俞、募穴与各有关脏腑的病理有密切关系,当某脏腑发生病变时,往往在其有关经络的俞、募穴上有所反应,表现为压痛或有硬结,对脏腑经络疾病的诊断有一定的意义。

三、八会穴、郄穴及其应用

1. 八会穴 八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等八个聚会穴。《难经》中说:“热病在内者,取其会之气穴也。”虽然八会穴是以治热病为主的,但在临床上,凡脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的病变,都可以取其所聚会的腧穴进行治疗。如血病取膈俞,气病取膻中。

表7 俞募穴主要治疗范围

脏 腑	俞 穴	募 穴	主 要 治 疗 范 围
肺	肺 俞	中 府	呼吸系统病症,如咳嗽、喘息、胸部胀满等
心 包	厥阴俞	膻 中	心脏疾病,如心区疼痛、心悸等
心	心 俞	巨 阙	心胃疾患,如心悸、神经官能症、胃痛等
肝	肝 俞	期 门	肝胃疾患,如肝区痛、呕吐吞酸等
胆	胆 俞	日 月	肝胆疾患,如季肋部痛、黄疸等
脾	脾 俞	章 门	肝脾疾患,如肝脾肿大、疼痛、腹胀、腹痛、消化不良等
胃	胃 俞	中 脘	胃部疾患,如胃痛、胃胀、食欲不振等
三 焦	三焦俞	石 门	水代谢障碍,如水肿、腹水、腹泄等
肾	肾 俞	京 门	肾脏及生殖系统疾患,如腰痛、腰酸、遗精、早泄等
大 肠	大肠俞	天 枢	肠疾患,如便秘、腹泄、腹痛等
小 肠	小肠俞	关 元	小肠、膀胱及生殖系统疾患,如肠绞痛、疝气、遗尿、尿闭、遗精等
膀 胱	膀胱俞	中 极	膀胱及生殖系统疾患,如遗尿、尿闭、遗精、月经失调、泌尿系感染等

2. 郄穴 十二经脉及奇经的阴维,阳维,阴跷,阳跷,各有一个郄穴,总称“十六郄穴”。郄穴主治特点:对本经循行部位与所属内脏的急性病治疗效果较好。如肺病咳血,可取孔最;心胸疼痛,可取郄门。

3. 八会穴、郄穴的应用 八会穴、郄穴在临床上也可配合使用,如喘逆气急,可取手太阴肺经郄穴孔最,配气会膻中。咳嗽伴有咳血者则取手太阴肺经郄穴孔最,并配血会膈俞,急剧的胃痛取足阳明胃经郄穴梁丘,配腑会中脘。

四、下合穴及其应用

下合穴是指六腑经脉合于下肢三阳经的六个腧穴,《灵枢·邪气脏腑病形》载:“合治内腑。”在临床上按照疾病所属不同的六腑,即可采用所属相应的下合穴治疗。如胃脘痛取足三里,固足三里除为足阳明本经穴,同时又是足阳明的下合穴,合治内腑,所以能治胃脘痛。肠痛为大肠腑病,可取上巨虚,固上巨虚虽属足阳明经,但由于它是手阳明大肠经的下合穴,所以能治肠痛。

五、五输穴及其应用

1. 五输穴 五输穴即“井、荥、输、经、合”穴,是十二经分布于肘、膝以下的五个特定穴,称“五输”,因各穴与五行相配故又称“五行输”。所谓“五输”,《灵枢》中记载:“所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合。”这是以自然界的水流来形容其特点。经气所出,如水之源为“井”,经气浅小,其穴多在四肢爪甲侧面。经气流过之处,如刚出的泉水汇成小流为“荥”,经

气稍大,其穴多在指掌部。经气所灌注之处,如水流由浅入深为“输”,经气较盛,其穴多在腕、踝关节。经气流注,如水畅行河道为“经”,经气较大,其穴多在肘、膝关节附近。

2. 五输穴的应用 五输穴是人体十二经、十五络之气上下出入之所,因此,各脏腑经络有病,都可取用五输穴。

五输穴可根据季节进行选用:春夏阳气在上,人体之气行于体表,针刺宜浅,故取肌肉浅薄所在的“井”、“荥”穴。秋冬阳气在下,人体之气潜伏于里,针刺宜较深,故取肌肉较深厚的“经”、“合”等穴。

五输穴可根据其主病而应用。如井穴治心下满;荥穴治身热;输穴治体重关节痛;经穴治气喘咳嗽;合穴治气逆而泄。

五输穴可根据五行生克而应用。此种方法为五输穴的特殊配穴法,它是按照五脏、五输与五行生克的原理,结合“虚则补其母,实则泻其子”的原则进行配穴。如肺脏属金,肺实证咳嗽胸满,泻肺经合穴尺泽。其义在于尺泽属水,金能生水,水为金子,这是实则泻其子的方法。肺虚证多汗少气,补肺经输穴太渊,因太渊属土,土能生金,土为金母,这是虚则补其母的方法。

表8 阴经五输表

五 输	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
阴 经					
手太阴肺经	少 商	鱼 际	太 渊	经 渠	尺 泽
手厥阴心包经	中 冲	劳 宫	大 陵	间 使	曲 泽
手少阴心经	少 冲	少 府	神 门	灵 道	少 海
足太阴脾经	隐 白	大 都	太 白	商 丘	阴 陵 泉
足厥阴肝经	大 敦	行 间	太 冲	中 封	曲 泉
足少阴肾经	涌 泉	然 谷	太 溪	复 溜	阴 谷

表9 阳经五输表

五 输	井(金)	荥(水)	输(木)	原(木)	经(火)	合(土)
阳 经						
阳明大肠经	商 阳	二 间	三 间	合 谷	阳 溪	曲 池
少阳三焦经	关 冲	液 门	中 渚	阳 池	支 沟	天 井
太阳小肠经	少 泽	前 谷	后 溪	腕 骨	阳 谷	小 海
阳明胃经	厉 兑	内 庭	陷 谷	冲 阳	解 谿	足 三 里
少阳胆经	窍 阴	侠 溪	临 泣	丘 墟	阳 辅	阳 陵 泉
太阳膀胱经	至 阴	通 谷	束 骨	京 骨	昆 仑	委 中

六、八脉交会穴及应用

八脉交会穴是根据奇经八脉之交会命名,在八脉交会穴的运用上,以八脉主病为根据,如冲脉为病,逆气里急。阴维为病,苦心痛。所以脘腹痛、纳呆、腹胀可取内关、公孙。这是冲脉通于公孙,阴维通于内关之故。

带脉为病,腹满、腰溶溶若坐水中。阳维为病,苦寒热。所以眩暈、腹胀、白带、寒热往来疾患,取足临泣和外关,这是带脉通于足临泣,阳维通于外关之故。

督脉为病,脊强反折。阳跷为病,阴缓而阳急。所以惊厥及抽搐和足外翻病,取后溪和申脉。这是督脉通于后溪,阳跷通于申脉之故。

任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。阴跷为病,阳缓而阴急。所以妇科疾患及疝气、消渴,足内翻,取列缺和照海,这是任脉通于列缺,阴跷脉通于照海之故(见表 10)。

表 10 八脉交会配合主治范围表

名	穴 名	主 治 范 围
冲	公 孙	胸、心、胃
维	内 关	
带	临 泣	目外眦、耳后、肩、颈、颊
维	外 关	
督	后 溪	目内眦、颈、项、耳、肩
跷	申 脉	
任	列 缺	肺系、喉咙、胸膈
跷	照 海	

七、交会穴及其应用

交会穴是指经脉交会的腧穴。当交会穴的部位有了病变时,可以取其交会经脉所属的腧穴进行治疗。如三阴交为足太阴经穴,可治脾经病,同时还可以治肝经、肾经的病,因足厥阴经和足少阴经都在三阴交穴交会(见表 11、表 12)

表 11 阴经交会穴表

交会经 穴名(所属经)	任脉	足太阴经	手太阴经	足厥阴经	手厥阴经	足少阴经	手少阴经	阴维脉	阴跷脉	冲脉	备 注
承浆(任脉)											与督脉、手足阳明会
廉泉(任脉)								✓			
天突(任脉)								✓			
上脘(任脉)											与足阳明、手太阳会
中脘(任脉)											手太阳,少阳,足阳明所生
下脘(任脉)		✓									
阴交(任脉)										✓	
关元(任脉)		✓		✓		✓					
中极(任脉)		✓		✓		✓					
曲骨(任脉)				✓							
会阴(任脉)										✓	
三阴交(足太阴)				✓		✓					
冲门(足太阴)				✓							

续

交会经 穴名(所属经)	任脉	足太阴经	手太阴经	足厥阴经	手厥阴经	足少阴经	手少阴经	阴维脉	阴跷脉	冲脉	备 注
府舍(足太阴)				✓				✓			
大横(足太阴)								✓			
腹哀(足太阴)								✓			
中府(手太阴)		✓									
章门(足厥阴)											与足少阳会
期门(足厥阴)		✓						✓			
天池(手厥阴)											与足少阳会
横骨(足少阴)										✓	
大赫(足少阴)										✓	
气穴(足少阴)										✓	
四满(足少阴)										✓	
中注(足少阴)										✓	
育俞(足少阴)										✓	
商曲(足少阴)										✓	
石关(足少阴)										✓	
阴都(足少阴)										✓	
通谷(足少阴)										✓	
幽门(足少阴)										✓	
照海(足少阴)									✓		
交信(足少阴)									✓		
筑宾(足少阴)								✓			

表 12 阳经交会穴表

交会经 穴名(所属经)	督脉	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	阳维脉	阳跷脉	带脉	备 注
神庭(督脉)		✓				✓					
水沟(督脉)						✓	✓				
百会(督脉)		✓									
脑户(督脉)		✓									
风府(督脉)								✓			
哑门(督脉)								✓			
大椎(督脉)		✓		✓		✓					
膻道(督脉)		✓									
长强(督脉)											少阴所结

续

交会经 穴名(所属经)	督脉	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	阳维脉	阳跷脉	带脉	备 注
睛明(足太阳)			✓			✓					
大杼(足太阳)			✓								
风门(足太阳)	✓										
附分(足太阳)			✓								
跗阳(足太阳)									✓		
申脉(足太阳)									✓		
仆参(足太阳)									✓		
金门(足太阳)								✓			
臑俞(手太阳)								✓	✓		
秉风(手太阳)				✓	✓		✓				
颞髃(手太阳)					✓						
听宫(手太阳)				✓	✓						
瞳子髎(足少阳)			✓		✓						
上关(足少阳)					✓	✓					
颌厌(足少阳)					✓	✓					
悬厘(足少阳)					✓	✓					
曲鬓(足少阳)		✓									
率谷(足少阳)		✓									
浮白(足少阳)		✓									
窍阴(足少阳)		✓									
完骨(足少阳)		✓									
本神(足少阳)								✓			
阳白(足少阳)								✓			
临泣(足少阳)		✓						✓			
目窗(足少阳)								✓			
正营(足少阳)								✓			
承灵(足少阳)								✓			
脑空(足少阳)								✓			
风池(足少阳)								✓			
肩井(足少阳)					✓			✓			
日月(足少阳)											与足太阴、阳维会
环跳(足少阳)		✓									
带脉(足少阳)										✓	
五枢(足少阳)										✓	

续

交会经 穴名(所属经)	督脉	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	阳维脉	阳跷脉	带脉	备 注
维道(足少阳)										✓	
居髃(足少阳)									✓		
阳交(足少阳)								✓			
天髃(手少阳)								✓			
医风(手少阳)				✓							
角孙(手少阳)				✓			✓				
和髃(手少阳)			✓	✓							
承泣(足阳明)									✓		与任脉会
巨髃(足阳明)									✓		
地仓(足阳明)							✓		✓		
下关(足阳明)											
头维(足阳明)								✓			
气冲(足阳明)											冲脉所起
臂臑(手阳明)											手阳明络之会
肩髃(手阳明)									✓		
巨骨(手阳明)									✓		
迎香(手阳明)						✓					

第五节 奇穴、阿是穴的应用

一、奇穴的应用

包括了两个方面：一是治疗所在部位的病变，如太阳穴治头痛，膝眼穴主治膝关节痛。二是治疗远端部位的疾患，如二白穴治痔疮下血，十宣用于一切急病的急救。奇穴虽然没有列入十四经腧穴系统，但其所在的部位并没有离开经络分布的领域，故奇穴同样是通过经络的传导，以调整经气的异常变化。

二、阿是穴的应用

阿是穴也叫天应穴，主要是适用于痛症，它补充了十四经穴、奇穴的不足。治疗时选择患者局部压痛点作为阿是穴，以施针灸，达到止痛消肿的目的。阿是穴无固定位置，出现于十四经穴及奇穴之外，但通过经络系统的传导，达到调整经气的目的。

第四章 脏腑经络证治

脏腑之间密切相关。脏主藏精，腑主化物。五脏为阴，六腑为阳。阴者主里，阳者主表。一脏一腑，一里一表，一阴一阳。《内经·素问》称之为脏腑表里相合。

脏腑表里相合，主要是通过经络来实现的。经脉起源于脏腑，脏脉络于腑，腑脉络于脏，如肺合大肠、脾合胃、心合小肠、肾合膀胱、心包络合三焦、肝合胆，均互为表里。它们之间的相合，是依赖于经脉的内在联系和生理、病理功能相互影响为基础的。如肺与大肠，大肠的传导功能有赖于肺气的肃降，若肺失肃降，就会影响大肠的传导功能；反过来说，如大肠壅滞不畅，也可导致肺的肃降功能失常，引起肺胀满、喘咳的气逆症状。脾与胃，胃主受纳，脾主运化，脾气主升，胃气主降，脾性本湿而喜燥，胃性本燥而喜润，二者一纳一化，一升一降，共同完成受纳腐熟水谷，运化水谷精微的全过程。心与小肠，在病理上有一定联系，如心火过旺，证见小便短赤，甚至出现尿血，这种病理现象叫做“心移热于小肠”。若小肠有热，邪热亦可随经上扰，导致舌尖红痛，口舌生疮，甚至糜烂。肾与膀胱，肾主水液，膀胱有排泄小便的功能，共同完成水液代谢。在病理上亦可相互影响。肝与胆，胆汁来源于肝，肝失疏泄之功，则影响胆汁的正常分泌；而胆汁分泌失常，又会影响肝的功能，导致黄疸、消化不良等。

人体内在的脏腑与外在的组织器官相互联系构成一个统一的整体，主要是靠经络的彼此联络，上下贯注，离合出入等形式完成的。经络又是气血运行的通路，人体内在的五脏六腑与外在的组织器官，均赖水谷精微化生气血以温煦、濡润，才能保持正常的生理功能，而气血的运行和濡养作用，也必须赖于经络的传注才能够敷布全身。《内经·灵枢》篇中说：“五脏之道皆出于经随以行气血，血气不和，百病乃变化而生，故守经隧焉。”当人体感受外邪，或由于其它原因而导致气血失调时，经络及其所属的脏腑，必然会产生相应的病理变化。所以人体的一切生命活动，都离不开脏腑经络。虽然，临床上各种疾病所表现出的症状错综复杂，但归根结底，均为脏腑、经络的病理反映。由于各个脏腑、经络具有不同的生理功能，所以，其病理变化反映出的证候群，亦各有一定的规律性。因此，临床上如能掌握了这些具有规律性的特征，便可审证求因，制定出正确的治疗方案，从而取得良好效果。清代医家喻嘉言曾经指出：“医者不明脏腑、经络，开口动手便错。”这意思是说，医者必须明悉脏腑、经络，并以脏腑、经络这一祖国医学的基本理论为指导，临床上方能正确地进行辨证论治。本章重点介绍五脏六腑、十二经脉的主要发病机理及证治。

第一节 肺与大肠

肺位于胸中，其经脉起于中焦，下络大肠，与大肠相表里。

一、肺

(一)病机

肺主气，而司呼吸，外合皮毛，开窍于鼻。故当外邪由皮毛或由鼻侵入人体时，肺首当其冲，导致肺失宣降，证候表现为：肺胀满，膨膨而喘咳等。

肺主一身之气而朝百脉，主皮毛而润泽肌肤。故肺脏之病变，可影响全身。如肺气不足，证见咳嗽、气喘、少气不足以息，自汗、恶风；如肺热叶焦，不能行气于五脏以温煦全身，而致皮毛焦枯，肌腠甲错，筋脉失养，发为痿症。

肺与五脏六腑密切相关,五脏六腑之病变皆能影响肺之气机,导致咳嗽。故《内经》有五脏六腑之病,皆能令人咳的记载。肺主气而根于肾,并且赖于脾土散精以滋养,故肺与脾、肾的关系更为密切,三者共同完成人体的水液代谢。如肺失肃降,不能通调水道,下输膀胱,影响水液的正常运行,常导致水液停留,小便不利形成水肿等。

肺与大肠相表里,如肺移热于大肠,可导致肠鸣、肠痛、泄利、下血等。如肺系有热,则可导致鼻渊、鼻衄、喉痹、失音等。

手太阴肺的经脉病变,主要为风寒湿邪痹阻经脉而为痹痛等,和热邪壅滞经脉,并随经上扰而为鼻衄、咽痛、齿痛等。

(二) 证治

1. 脏病证治

(1)肺阴不足

症状：形体消瘦，咽干口燥，干咳少痰，或痰中带血，两颧潮红，劳热盗汗，手足心热，舌质红，脉细数。

治疗：取手太阴肺经穴、背俞穴为主。针刺当用补法或平补平泻法，不灸。根据“金水相生”的原理，亦可配以足少阴肾经穴，针用补法，不灸。

(2) 肺气不足

症状：喘息气短，言语无力，咳声低微，自汗恶风，若有寒象则咳痰清稀，面白唇淡，身倦少言，脉细虚弱，舌淡苔薄白等。

治疗：因肺主气，肺属金，脾属土，土能生金。故当取肺、脾俞穴和手、足太阴经穴，针用补法，亦可针灸并用。以补益肺气，健运脾胃。所以取脾俞穴及脾经穴，是因为脾土能生肺金，母能令子实的道理。

(3) 风寒袭肺, 肺气失宣

症状：恶寒发热，头痛身痛，鼻塞流涕，无汗咳嗽，咳痰清稀，脉浮紧，舌淡苔薄白等。

治疗：宜取手太阴、手阳明经穴为主，针用泻法，以疏风散寒，宣肺化痰止咳。

(4) 风热伤肺, 肺失清肃

症状：身热口渴，咳痰粘稠，喘促气粗，甚则鼻翼煽动，胸闷烦躁，面红汗出，喉痹，鼻衄，脉浮数，舌红而干，苔黄。

治疗:宜取手太阴、手阳明经穴为主,针用泻法或用三棱针点刺放血,以疏风散热,宣肺止咳化痰。

(5) 痰浊阻肺, 肺失宣降

症状：咯痰粘稠，咯出不爽，喉中痰鸣，胸满气喘，甚则张口抬肩不能平卧，恶心纳呆，口舌无味，脉滑，舌淡，苔黄腻或白腻。

治疗：宜取手太阴肺经穴，针用泻法，以宣肺化痰。因肺为贮痰之器，脾为生痰之源。故当配以足太阴脾经穴，健脾益气利湿，以治生痰之源，针用补法或平补平泻法。如因正气不足反复发作，又当配以足阳明胃经穴，针用补法，或针灸并用，以健生化之源，使正气充盛，痰浊可除。

2. 经脉证治

(1) 风寒湿邪痹阻经脉

症状:肩背痛,膈臂内前廉痛厥等。

治疗:宜取本经及其邻近部位的经穴,针用泻法或加艾灸,以疏通经络,温经散寒。

(2) 邪热壅滞经脉,随经上扰

症状:咽喉肿痛,掌中热等证。

治疗:宜取手太阴、手阳明经穴,针用泻法或以三棱针点刺出血,以疏通经脉,清泻邪热。

二、大肠

(一) 病机

大肠为传导之官,职司传导糟粕,并使之变化成形。在生理上大肠与肺、胃、脾的关系密切,因大肠的经脉络于肺,胃、脾为受纳腐熟水谷、转输水谷精微之脏腑。如大肠的病理变化当为传导功能发生障碍,其症状表现为:便秘泄泻,肠鸣腹痛,下利后重,肠痈便血,脱肛等。

手阳明大肠经脉的病变,亦为风寒湿邪痹阻经脉而为痹痛,及大肠蕴热,随其经脉上扰齿痛、颈肿等。

(二) 证治

1. 腑病证治

(1) 寒证:多因感受寒邪或内食生冷不洁食物而导致传导失常。

症状:腹痛肠鸣,肠鸣责响,大便清稀,甚如水样,或兼有恶寒发热、肢体酸痛等,脉象沉迟,舌淡苔白等。

治疗:宜取本腑募穴、俞穴及下合穴。针用补法,针灸并用,有温中散寒止泻的作用。

(2) 热证:多因邪热迫及大肠而致传导失常。

症状:腹痛即泻,肛门灼热,大便臭秽,便下鲜血或下痢赤白,小便短赤,如热盛而致肠痈则症见发热呕吐,腹痛拒按,腿屈不能伸,脉多弦滑或数,舌苔黄或黄腻。

治疗:宜取本腑募穴、下合穴及手足阳明经穴为主,针用泻法,不灸,以荡涤腑实,清泄阳明经之邪热。

(3) 虚证:多因脾虚气弱或劳倦内伤,久病缠绵,或命门火衰而致脾肾阳虚,致使大肠传导功能失常。

症状:大便溏泻,次数增多,食欲不振,精神倦怠,面色萎黄,腹部畏寒,五更肾泻,形寒肢冷,肛门滑脱,脉细弱或沉细,舌淡苔薄。

治疗:宜取足太阴、足阳明及任、督二脉经穴,针用补法,并加灸疗,以恢复脾肾之阳气,及大肠传导功能。

(4) 实证:多因积滞内停,邪壅大肠所致。

症状:腹痛肠鸣,脘腹胀满,噤腐吞酸,下利不爽,里急后重,腹痛拒按,脉象滑数,舌苔垢腻。

治疗:宜取手、足阳明经穴为主,针用泻法,不灸,以疏导大肠积滞。

2. 经脉证治

(1) 风寒湿邪痹阻经脉

症状:肩前膈痛,大指次指痛而不能运用。

治疗:宜选手阳明大肠经穴,针用泻法,或用艾灸,以疏通经络,温经散寒。

(2) 手阳明大肠经之邪热上扰

症状:齿痛,颈肿,目黄口干,喉痹,鼻塞多涕,鼻衄等。

治疗:宜取手足阳明经穴为主,配以手太阴经穴。针用泻法,不灸或刺出血,以清泄阳明经之热邪。

第二节 脾 与 胃

脾位于腹中,其经脉络胃,与胃相表里。

一、脾

(一)病机

脾主运化,与胃共同完成对饮食的受纳、腐熟、消化、吸收、转输等功能。胃司纳谷,故胃气以降为顺;脾司转输水谷精微上归于肺,故脾气以升为顺。所以脾的病机为:运化功能的失司,上升的机能失常。故证候表现为:腹胀满、食不化,肠鸣、飧泄等。同时,四肢赖以活动的阳气,虽然源于胃中饮食所化,但必须经脾之转输乃得,所以四肢既为诸阳之本,又属太阴脾土所主,故有“脾居中央,灌溉四旁”之说。如脾之运化功能失常,不能尽其中土化生营血、以灌溉四肢之职。证候可表现为:四肢痿弱,肌肉萎缩,甚或发为痿废之症。

脾不仅能运化水谷精微以营养周身,而且运化一身水湿之气,促进水液的环流和排泄,以维持人体水液代谢的平衡。若脾失健运,则水湿潴留,证候表现为:身重,浮肿,痰饮等。

脾具有统血摄血的功能,如脾气虚衰,失其统血摄血之职,血液将会溢出经络,造成种种的出血病候。证候表现为:便血,妇女可导致崩漏。

另外,脾与胃除了经脉络属外,脏腑位置之间以膜相连,故脾与胃在生理上密切配合,在病理上亦相互影响,如脾失健运可导致胃不受纳。如胃失和降,呕吐不已,亦常导致脾失健运。

在经脉方面,除因风寒湿之邪痹阻经脉,经脉循行部位可发生痹痛外,尚可见舌本强、咽痛等。

(二)证治

1. 脏病证治

(1)脾虚:脾失健运,则水谷精微不能敷布全身,或脾阳不振,不能运化水湿,水饮内停。

症状:面色萎黄,少气懒言,食欲不振,四肢疲惫,肌肉消瘦,脘腹胀满,小便短少,大便稀薄,四肢不温,足跗浮肿,脉象濡弱或沉缓,舌质淡苔白滑。

治疗:宜取本脏俞、募与足太阴、阳明经穴,针用补法并加灸疗,以健脾益气,振奋中阳。

(2)脾实:因湿滞中阻所致。

症状:大腹胀满或疼痛拒按,饮食减少或食后作胀,噎气不爽,二便不畅,脉沉缓或沉紧,舌苔垢腻。

治疗:宜取足太阴、阳明经穴,针用泻法或平补平泻法,以升清降浊,理气化湿。

(3)脾寒:因脾虚阳衰,水湿潴留,导致阴寒偏盛,或过食生冷,脾阳被遏,阳虚阴盛。

症状:腹胀肠鸣,脘闷纳呆甚或完谷不化,腹痛泄泻,四肢不温,小便清长,脉象沉迟右关尤甚,舌淡苔白。

治疗:宜取本脏俞、募穴与足太阴脾、足阳明胃经穴为主,针用补法,或平补平泻法,并加灸疗,以健脾利湿,温运脾阳。

(4)脾热:脾为湿土,如受热邪,则湿与热合。

症状：脘痞不舒，腹部胀满，首如裹，身重困倦，食欲不振，口淡不渴或口甜，小便短赤，大便秘结，脉濡数，舌苔厚腻微黄。

治疗：宜取足太阴、足阳明经穴为主，针用泻法，不灸，以清热利湿。

2. 经脉证治

(1) 风寒湿邪痹阻经脉

症状：股膝内、足跗肿厥而痛，足大趾运动障碍等。

治疗：宜取本经及其邻近经穴，针用泻法，或用艾灸，以疏通经络，温经散寒。

(2) 脾经蕴热，随足太阴经脉上扰

症状：舌本强，舌本痛，呕吐，胃脘痛，腹胀，噎气，身重，此外还有溏泄，水闭以及黄疸等。

治疗：宜取足太阴脾、足阳明胃经穴，针用泻法，不灸，以清泻脾经蕴热。

二、胃

(一) 病机

饮食入胃，如百川入海，故古人喻为“胃为水谷之海”。胃是六腑以化物的器官，饮食通过胃之沤化作用化生精微，以滋养五脏之气，因此，五脏六腑得以发挥其功能。胃气主降，以下行为顺。凡饮食不节或七情所伤，使胃发生病变，其病机为：受纳和腐熟水谷的功能失司，胃失和降，证候表现为：脘痛、食不下，噎腐吞酸、呃逆呕吐，腹部胀满等。

在经脉方面，除因风寒湿邪痹阻经脉，证见经脉循行部位发生痹痛，和阳明经蕴热，随经上扰，证见衄衄、口喎、颊肿、颈肿、喉痹等证外；尚有因阳明经邪热炽盛而扰动神明，证见癫狂等。

(二) 证治

1. 胃腑证治

(1) 虚证：胃虚气弱，不能腐熟水谷。

症状：脘痞噎气，不思饮食，气短少力，脉细弱无力右关尤甚，舌淡少苔。

治疗：宜取本腑俞、募及足阳明经穴为主，针用补法并加灸疗，以补益胃气，温胃化谷。

(2) 实证：由于胃火炽盛或食滞中阻而致。

症状：口渴引饮，消谷善饥，便秘腹痛或脘腹胀满，噎腐呕吐，甚则疼痛拒按。脉右关洪大有力，舌红苔黄厚。

治疗：宜取足阳明胃经穴为主，针用泻法，以清泻阳明之热，疏导阳明之食滞。若因阳明有余，少阴不足而致：口渴、消谷善饥、牙痛、舌绛、脉数等时，当在泻足阳明胃经的同时，配以足少阴经穴，针用补法，只针不灸，以清泻胃热，滋补肾水。

(3) 寒证：因胃虚气弱，中阳不振或寒邪中阻而致。

症状：胃脘胀痛，喜温喜按，呕吐清水，大便溏薄，四肢不温，脉象沉迟，舌淡苔白滑。

治疗：宜取本腑俞、募穴与足阳明、手厥阴经穴，针用平补平泻法，以调节腑气，健运中阳；加用灸疗，以温经散寒。

(4) 胃热：素体阳盛，热蕴于胃或过食辛辣食物。

症状：口中腐秽，渴喜冷饮，呕吐便秘，身热面赤，脉洪大有力，舌红苔黄燥或有芒刺。

治疗：宜取手、足阳明经穴，针用泻法不灸，以清泻阳明邪热。

2. 经脉证治

(1) 风寒湿痹阻经脉

症状：膝髌肿痛，循膺乳、气街、股伏兔、胫外廉、足跗上皆痛，中指不用，身以前皆寒栗。

治疗:宜取足阳明胃经穴,针用泻法加用灸疗,以疏通经络,温经散寒。

(2)胃经蕴热,循阳明之经上扰。

症状:身热汗出,口渴唇干,颈肿,喉痹,齿痛龈肿,身以前皆热,脉象洪数,苔黄。

治疗:宜取手足阳明经穴,针用泻法不灸,以清泻阳明之蕴热。

(3)阳明经邪热炽盛,扰动神明

症状:恶人,恶火,弃衣而走,登高而歌,踰垣上屋,狂躁等。

治疗:宜取手、足阳明经穴、手厥阴、督脉等经穴,针用泻法不灸,以清泻阳明经之邪热,醒脑开窍。

第三节 心与小肠

心位居于胸中,其经脉下络小肠,与小肠相表里。

一、心

(一)病机

心主神志,又主血脉。所谓心主神志是指心统管人的精神意识,思维活动及人体的一切活动。所以五脏六腑的功能、四肢百骸的运动,都必须在心的主宰下发挥作用。心主血脉,是指心脏为推动血液循环的动力而言,血具有营养的作用,脉为约束血液运行的隧道。血之营养全身的作用,必须有赖于心脏的推动,脉之约束,方能完成。故当心的功能失常,其病机主要表现为:神志和血脉两个方面的病变。在神志的证候:如心悸、怔忡、不寐、癫狂、笑不休、谵妄昏迷等。另外,心气通于舌,舌为心之苗。如心神失治,则舌体的形态和运动出现病变,而导致舌卷短,语言蹇涩不利。在血脉的证候:如因运行无力,循环不良,证候为四肢厥冷,形寒脉弱,肤色青黑等;如因运行逆常,证候为肤色红赤,脉象洪致甚至脉溢出血等。

另外,心之经脉属心,络小肠。小肠之经脉络心,属小肠。两者由于经脉的络属而互为表里,所以,它们在生理上有着密切的联系,其病理变化亦可相互影响。如心热可下移小肠而为尿血,小肠有热亦可上逆于心而为口舌糜烂生疮。

心之经脉病变,主要是因风寒湿邪侵袭,而致经气痹阻之痹证。证候表现为:膻臂内后廉痛厥。此外,如心经邪热随经脉上扰,证候表现为:嗑干目黄,舌为心之苗,如心火上炎亦可出现舌糜烂或重舌、木舌等。

(二)证治

1. 脏病证治

(1)心阳不足

症状:心悸不安,有恐惧感,气短自汗,四肢厥冷,形寒,脉浮,甚则口唇甲床青紫,脉沉细无力或微弱,舌淡苔薄。

治疗:宜取本脏背俞和手少阴、手厥阴、任脉经穴为主,针用补法,或针灸并用,以补益心阳,温通经脉。

(2)心阴亏虚

症状:心悸头晕,心中烦扰,不寐多梦,健忘盗汗,掌心热,脉细致,舌淡红,舌尖红赤而干。

治疗:宜取本脏背俞和手少阴、手厥阴、足少阴经穴,针用补法,不灸,以滋补心肾之阴,使水火相济,心肾相交,心阴得复。

(3)心火上炎

症状:心烦口渴,口舌生疮,木舌,重舌,小便短赤甚则溺血,脉数,舌赤苔黄。

治疗:宜取手少阴、手厥阴、手太阳经穴为主,可配以手阳明经穴,针用泻法,不灸,以泻心与小肠经之热。

(4)痰火蒙蔽心窍

症状:壮热面赤,性情急躁,喜怒无常,甚则神昏谵语,叫骂不休,惊悸不寐,脉弦滑数,舌苔黄腻。

治疗:宜取手少阴、手厥阴二经之穴,甚者并用手足阳明、督脉及十二井穴,针用泻法或三棱针刺出血,以醒脑开窍豁痰,清泻诸经之邪热。

(5)心血瘀阻

症状:心悸不宁,心胸痞痛,胸痛彻背,背痛彻胸,汗出肢冷,脉涩或促、结、代,舌青紫或有瘀斑。

治疗:宜取本脏背俞、手少阴、手厥阴经穴,针用泻法,以活血化瘀,疏通经络。

2. 经脉证治

(1)风寒湿邪外袭痹阻经脉。

症状:肩背痛,臑臂内前廉痛厥等。

治疗:宜取本经及其邻近部位经穴,针用泻法或艾灸,以疏散外邪,温通经脉之气。

(2)心经邪热随经上扰

症状:嗌干目黄,口舌糜烂,重舌,木舌,疮疡等。

治疗:宜取手少阴、手厥阴、手太阳经穴为主,针用泻法或用三棱针刺出血,不灸,以清泄心与小肠经之热邪。

二、小肠

(一)病机

小肠为受盛之官,职司分清泌浊,主化物。小肠为胃中水谷进行细致的消化和分泌清浊的过程,清者为津液,浊者为糟粕。清者经吸收后转输各部,终则渗于膀胱,浊者通过阑门下注大肠。因此,小肠的病理变化,主要为分清泌浊的功能失常,其证候表现主要是:二便失调,大便泄泻、大便下血,下重、小便不利等。如心经之邪热移于小肠,症状可见溺血。

小肠经脉病变,和心经相同,证候表现为经脉循行部位之痹痛等外,尚可见嗌痛、耳聋等。

(二)证治

1. 肠腑证治

(1)寒证

症状:腹痛腹胀,肠鸣泄泻,喜暖喜按,小便短少,脉沉迟,苔白。

治疗:宜取俞、募、下合穴为主,配以足阳明经穴,针用补法并加灸疗,以温肠散寒,健运肠胃功能。

(2)热证

症状:心烦口渴,口舌生疮,小便短少或红赤,甚则溺血,脉数,舌尖红赤,苔薄黄。

治疗:宜取手少阴、手太阳经穴为主,针用泻法不灸,以清泻心与小肠二经之邪热。

(3)小肠气痛(疝气)

症状:少腹急痛,连及腰背,睾丸偏坠,行走不便,脉弦紧或沉弦,舌苔薄白。

治疗:宜取俞、募、下合穴及任脉、足少阴、足厥阴经脉,针用泻法,以疏导经气,行气止痛。

(4)小肠气结(肠结)

症状:腹胀绞痛,便秘拒按,矢气不得,干呕甚则吐出浊秽之物,脉弦紧或沉实,舌苔黄腻或垢浊。

治疗:宜取俞、募及手足阳明经、任脉、足厥阴经穴。针用泻法,以疏导经气,破气散结。

2. 经脉证治

(1)风寒湿邪痹阻经脉

症状:颈、颌、肩、髃、肘、臂外后廉痛。

治疗:宜取本经及其邻近部位的经穴,针用泻法并加灸疗,以疏通经络,温经散寒。

(2)邪热壅滞经脉,随经上扰

症状:嗌痛,耳聋,目黄等。

治疗:宜取手少阴、太阳经穴,针用泻法或以三棱针点刺出血以清泻邪热。

第四节 肾 与 膀 胱

肾位于下腹部,肾的经脉络于膀胱,与膀胱相表里。

一、肾

(一)病机

肾主藏精,精为人体生命的基本物质。精的含义包括两个方面,一为先天之精,为繁衍后代的根本;一为后天之精,即饮食水谷精微所化生之精,为人体维持生命的营养物质。

肾为水脏,而命门附于肾,主管人体的水液代谢,水液代谢虽然与肺、脾、肾、膀胱、三焦等脏腑有关,但其动力在于阳气的蒸腾,而阳气之根,生气之源,本于肾间动气,即命门相火。故人体水液代谢失常,主要责之于肾与命门。肾不藏精则导致人体的发育、衰老与生殖方面的病变以及肾中所寄附的命门火衰,所导致水液代谢障碍方面病变。

肾藏精的功能发生病变,主要证候表现如妇人不孕,月经不调,以及阳痿,早泄,遗精,头昏目眩,失眠健忘,腰酸痛楚,神疲乏力等证。

肾间动气不足,命门火衰,使肾主津液的功能发生病变,其主要证候表现:如水肿、停饮、五更泻、气喘等。

另外,肾开窍于耳,肾之病变亦可证见耳聋、耳鸣;肾之经脉上注于目,若肾之精气不足,不能上荣于目,则证见目昏不明、视物不清。

肾为脏属阴,但命门附于肾,内寄相火属阳,但贮藏津液,为津液之府属阴。两者因经脉的络属互为表里,所以它们不但在生理上有着密切的联系,而且在病理变化上,每多互为影响,如肾中命门相火不足,肾不化气则膀胱气化不利,小便不通;如膀胱不利,水液停留而无出路,亦可影响肾的气化,使水液代谢发生障碍,泛滥为肿。

足少阴经脉的病变,主要是由于风寒湿热邪阻经脉,证候表现为:股内后廉酸重、冷痛或足痿不能任地,足下热而痛等。

(二)证治

1. 脏病证治

(1)肾阳不足

症状:阳痿早泄,溲多遗溺,腰脊酸痛,足膝无力,不能久立,面色苍白,畏寒肢冷,脉沉细弱,舌质淡。

治疗:宜取背俞及任、督脉穴,针用补法并加灸疗,以温补肾阳,固摄精气,强健腰膝。

(2) 肾不摄纳

症状:气短喘息,动则尤甚,气不得续,形瘦神疲,自汗懒言,肢冷面青,脉沉无力或浮大无力,舌质淡。

治疗:宜取背俞及任、督脉穴为主,针用补法并加灸疗,以温补肾阳,纳气归肾。

(3) 阳虚水泛

症状:心悸喘逆,面浮,肢体浮肿,下肢尤甚,按之凹陷不起,腹部胀满,大便溏泻,脉沉迟无力,舌淡苔滑润等。

治疗:宜取背俞及任脉、督脉、足少阴、足太阴之经穴,针用平补平泻法并加灸疗,以温补肾阳,化气行水,益火之原以消阴霾。

(4) 肾阴亏损

症状:腰酸遗精,咽干咽痛,两颧泛红,耳聋,两足痿弱,舌红绛少津,脉沉细。

治疗:宜取背俞、足少阴经穴,针用补法不灸,以补肾扶元,滋阴降火。

(5) 阴虚阳浮

症状:形体羸瘦,头晕目眩,耳聋耳鸣,少寐健忘,阳事易举,多梦遗精,口干咽痛,潮热盗汗,音哑消渴,咳痰带血,脉象细数或浮大中空,舌红赤少苔。

治疗:宜取背俞、足少阴、足厥阴经穴,针用补法不灸,以滋阴降火,补肾涩精,引火归源。

2. 经脉证治

(1) 风寒湿邪痹阻经脉

症状:脊、股内后廉痛,痿厥等。

治疗:宜取本经及邻近部位经穴,针用泻法或用灸疗,以疏通经络,温经散寒。

(2) 胃经蕴热壅滞经脉或随经上扰。

症状:口热,舌干,咽干而痛,心痛,足心热等。

治疗:宜取本脏及足太阳经穴,针用泻法,不灸,以疏通经脉,清泻蕴热。

二、膀胱

(一) 病机

膀胱为州都之官,以贮藏津液,主化气行水,职司小便。故其病理变化主要是化气行水的功能失常,使膀胱的开阖失调。如膀胱失于约束则证候表现为:溲多甚或遗溺等。如因小便不利或尿闭等水液潴留,尚可引起水液泛滥,证候表现为腹胀、水肿等。

膀胱经脉病变,亦为风寒湿邪痹阻经脉,证候表现为循行部位痹痛等;如膀胱蕴热,壅滞经脉主要证候表现如目黄、泪出、眦衄及痔疮等。

(二) 证治

1. 腑病证治

(1) 虚寒

症状:面白神疲,少腹冷痛,喜湿喜按,小便频数或遗尿。

治疗:宜取本腑俞、募及任脉、足少阴肾经穴,针用补法并加灸疗,以温暖下元,益气散寒,以复膀胱约束之职。

(2)实热

症状:尿频、尿急、尿痛、小便黄赤或如米泔,少腹急迫,腹痛甚或淋漓不畅,兼挟脓血砂石,闭而不通,大便不畅,脉象弦数或滑数,舌红苔黄腻等。

治疗:宜取本腑俞、募及任脉、足三阴经穴,针用泻法不灸,以疏导膀胱经气,清泄膀胱热浊之邪。

2. 经脉证治

(1)风寒湿邪侵袭,痹阻经脉

症状:项、背、腰、尻、腿、膕、脚皆痛,小趾不用等。

治疗:宜取本经及其邻近部位的经穴,针用泻法并加艾灸,以疏通经络,温经散寒。

(2)膀胱蕴热壅滞经脉,随经上扰

症状:头痛,目黄,泪出,衄衄,痔等。

治疗:宜取本经及足少阴经穴,针用泻法不灸,以疏导经气,清利膀胱蕴热。

第五节 心包与三焦

心包是心的外膜,络附于膜,是通行气血的道路,合称心包络。

其经脉起于胸中,出属心包络,下膈,历络三焦。与三焦相表里。

一、心包

心包络是心脏的外围组织,有保护心脏的作用。古人认为心为君主不能受邪,受邪者死,而代心受邪的是心包络。心脏的病理变化主要表现在神志和血脉方面,故心包络的病理变化与心脏的病理变化相同。

二、三焦

(一)病机

三焦的“焦”就是热的意思,这种热能的表现叫做气。三焦的热能赖以原气和胃气,原气出于命门为先天之真火,三焦与命门一气相通,所以三焦为少阳相火,原气和胃气通过三焦散布周身,以促进各脏腑组织的生理活动。

三焦分属胸腹,总司人体一身之气化活动,人体脏腑的功能活动与三焦的气化功能密切相关。诸如水谷的消化吸收,气化津液的化生、敷布,水液的代谢、排泄等,都必须在三焦气化功能正常的情况下,才能维持正常的活动。所以,三焦的气化功能,实际概括了体腔内几个脏腑的气化作用。

三焦在十二官中,比之为“决渎之官”,即有通调水道,运行水液的作用。在维持人体水液代谢平衡方面,有其独特的作用。

由于三焦联系胸腔内几个脏腑,主管人体水液代谢,所以其病变又与肺、脾、肾、膀胱等脏器密切相关。上焦不行则腠理闭塞,玄府不通其责在肺;中焦运化失职,水湿停滞其责在脾;下焦不通,膀胱不利,小便癃闭或小腹偏肿面痛,其责在肾。故三焦的病变与人体各脏腑机能活动失常有关。

至于心包与三焦的经脉病变,如因风寒湿邪客于经络,闭阻经气而为痹痛的,亦有因风热外袭或七情所伤,内有蕴热,随经上扰而致经气壅滞,发为灼热肿痛等。

(二)证治

1. 腑病证治

(1) 虚证:肾气不足而致三焦化气行水功能失司,水湿潴留泛滥为患。

症状:面浮身重,肌肤肿胀,脘痞腹胀,遗尿或小便失禁,脉沉细或沉弱,舌淡苔白滑等。

治疗:宜取俞、募、下合穴、任脉穴、足三阴经穴,针用补法并加灸疗,以温补肾阳,助命门相火,使气化水行。

(2) 实证:湿郁热伏,湿热相搏而阻碍三焦化气行水之功能,水湿潴留泛滥为患。

症状:身热不扬,肌肤肿胀,脘腹胀满,小便不通或淋浊,脉滑数或濡数,舌红苔黄腻等。

治疗:宜取俞、募、下合穴、足三阴经穴,针用泻法不灸,以疏通经气,清热利湿,恢复三焦化气行水的功能。

2. 经脉证治

(1) 因风寒湿邪痹阻经络

症状:肩、髃、肘、臂外皆痛,小指次指不用。

治疗:宜取本经及其邻近部位的经穴,针用泻法并加灸疗,以疏通经络,温经散寒。

(2) 因外感风热或因内热循经上冲,或七情抑郁而致经气闭阻

症状:耳聋,浑浑焮焮,咽肿喉痹,汗出,目锐眦痛,颊痛,耳后痛。

治疗:宜取手、足少阳经穴,针用泻法或刺出血不灸,以疏导经气,清泻邪热。

第六节 肝 与 胆

肝位于胁下,其经络络胆,与胆相表里。

一、肝

(一) 病机

肝为风木之脏,内寄相火与春季生发之气相应。肝在十二官中,为将军之官,主谋虑,其性喜条达而恶抑郁。肝的主要功能为藏血,主筋,开窍于目,其华在爪。其病理机转较为复杂,但主要可分为肝气郁结,肝火亢盛,阴虚阳亢及肝风内动等所导致的症候群。证候主要表现为:胸胁满痛、呕逆、头痛目赤、头昏目眩、烦躁易怒、肢体麻木、口眼歪斜、筋脉瞤动、脉弦等。

肝之经脉病变主要是,经气郁滞而运行不畅,其临床证状表现为:痹痛、疝痛、胁痛等。

(二) 证治

1. 脏病证治

(1) 肝气郁结:七情内伤或所欲不遂,恼怒伤肝则肝失条达,疏泄失司而致肝气郁结。

症状:胸胁胀痛,食欲不振,干呕或泛酸,腹痛泄泻,月经不调,脉弦,舌红苔薄。

治疗:宜疏肝解郁,调和脾胃。取本经俞穴、足少阳、足太阳、足阳明经穴,针用泻法或平补平泻法,不灸,以泻木实土。

(2) 肝火亢盛:肝郁不疏,气郁化火。

症状:头痛眩晕,目赤肿痛,烦躁不寐,易怒,脉弦数有力,舌红苔黄。

治疗:宜清泻肝火,取本经及足三阳经穴,针用泻法不灸,以清泻诸经邪热。

(3) 阴虚阳亢:肝脏体阴而用阳,因肝火炽盛灼伤肝阴,肝阳亏损,不能敛阳,而致肝阳亢盛之候。

症状:头目眩晕,眼干涩痛,耳聋耳鸣,心中烦扰,少寐多梦,肢体麻木,震颤,脉弦细,舌红

少津。

治疗:宜育阴潜阳,取本脏俞穴,足少阳经穴,针用补法,配以足厥阴经穴,可用补法或平补平泻法,不灸,以滋补肝肾之阴,潜纳浮越之阳。

(4)肝风内动:肝肾阴虚,阴虚阳亢引动肝风,煽动相火,导致内风扰动。

症状:①闭证:猝然昏仆,不省人事,牙关紧闭,两手握固,面赤气粗,二便闭结,脉滑大弦劲等。②脱证:猝然昏仆,不省人事,目合,口张,手撒,遗尿,鼻鼾,汗出如油,脉微欲绝或浮大无根等。

治疗:闭证宜取手厥阴、督脉经穴,针用泻法不灸,或取十二井、十宣穴,用三棱针点刺放血,以醒脑开窍、疏通经络。

脱证宜取任、督二脉及足阳明经穴,重用灸疗,以回阳固脱。

2. 经脉证治

症状:睾丸偏坠胀痛,痛引少腹,脉象沉弦而迟,舌淡苔白滑。

治疗:宜取本经及任脉经穴为主,针用泻法并加灸疗,以疏导肝之经气,温经散寒止痛。

二、胆

(一)病机

胆属六腑之一,但附于肝,内藏精汁,以助胃之消化。与传化之六腑有异,故又称“奇恒之府”。胆在十二官中,属中正之官,主决断。故胆的病机如为藏精汁的功能失调,其主要证候表现为:口苦、咽干、胁痛、目黄、身黄、小便黄赤等;如主决断的功能失调,其主要证候表现:为心悸易惊、不寐多梦、胆怯等。

胆之经脉病变,如因风寒湿邪客于经络,证候表现为经脉所循行之部位痹痛。如因胆腑之邪热,随经入络阻滞经气,证候表现为:胁痛、耳聋等。

(2)证治

1. 胆腑证治

(1)实证:胆火亢盛。

症状:口苦胁痛,耳聋耳鸣,头晕目赤,烦躁易怒,呕吐苦水,脉象弦数,舌红苔黄。

治疗:宜取本经及足厥阴肝经穴为主,针用补法并加灸疗,以温补胆腑。

(2)虚证:气血不足,胆气虚弱。

症状:心悸易惊,胆怯善恐,不寐多梦,脉象细弱,舌淡苔白。

治疗:宜取本腑背俞与手少阴心经穴、足少阴肾经穴,针用补法并加灸疗,以温补胆腑。

2. 经脉证治

(1)如因风寒湿邪阻滞经络

症状:髀、股外至胫,绝骨外踝及诸节皆痛,小趾次趾不用。

治疗:宜取本经及病变部位邻近经穴,针用泻法并加灸疗,以温通经络之气。

(2)胆腑之邪热随经入络阻滞经气

症状:胁痛,耳聋,口苦,善太息等。

治疗:宜取本经及足厥阴肝经穴,针用泻法,不灸,或三棱针刺血以疏导经气,清泻邪热。

第五章 其他针刺疗法

第一节 耳 针 疗 法

耳壳与人体各部存在着一种生理性的内在联系,耳廓有神经、血管、淋巴等的分布。耳与经络的联系也相当密切。《灵枢·经脉》篇具体记载了耳部经脉分布情况:手阳明别络入耳中,足阳明经上耳前,手太阳经入耳中,足太阳的支脉至耳上角,手少阳经从耳后出耳上角,支脉入耳中,足少阳下耳后,支脉至耳前。说明手、足三阳都联系耳部。由于阳经与阴经相通,因此十二条经脉均与耳部有相应的联系,故在病理上可反应出一定的规律。

实践和实验研究证明:当人体患病时,耳壳上就出现相应部位的敏感点。采用针刺耳壳特定敏感点,治疗疾病的方法,叫做耳针疗法。这种疗法,适应证广,奏效迅速,副作用少,操作简便,易于掌握和推广。

一、耳壳的表面解剖名称

耳轮:耳壳最外圈卷曲的部分。

耳轮脚:耳轮深入到耳甲内的横行突起部。

耳轮结节:耳轮后上方稍突起处。

对耳轮:位于耳轮之前且与其平行,上段分叉的隆起部分。

对耳轮上脚:对耳轮向上分叉的一支。

对耳轮下脚:对耳轮向下分叉的一支。

三角窝:对耳轮上下角之间的三角形凹窝。

耳舟(舟状窝):耳轮和对耳轮之间的弧形沟。

耳屏(耳珠):耳壳前面的瓣状突起处。

屏上切迹:耳屏上缘和耳轮角之间的凹陷。

对耳屏:对耳轮之下,与耳屏相对的隆起处。

屏间切迹:耳屏与对耳屏之间的凹陷。

耳垂:耳壳最下部,无软骨的皮垂。

耳甲(耳甲窝):耳壳前中部之最深的凹陷处。

耳甲腔:耳轮角以下的耳甲部分(包括外耳道开口)。

外耳道口:在耳甲腔内。

耳背:耳壳背面。(见图 160 耳壳表

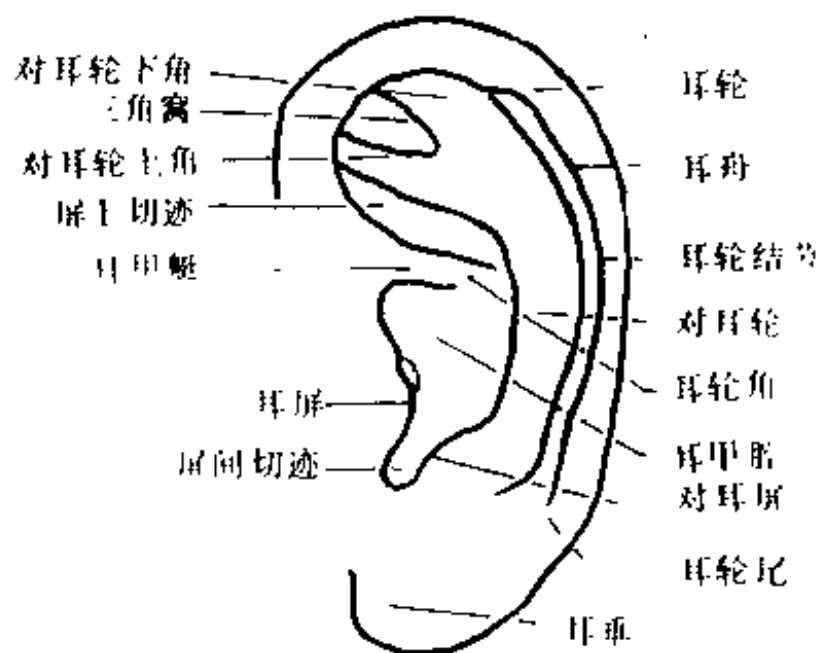


图 160 耳壳表面解剖部位

面解剖部位)

二、耳壳的神经分布

耳廓的神经支配非常丰富,有来自躯体神经中的耳大神经和枕小神经;有来自颅神经的三叉神经以及面神经、舌咽神经和迷走神经的混合支以及分布于耳部血管壁上的交感神经纤维。上述神经的分支相互重叠或吻合,有的交织成网,形成神经丛。

耳壳:耳大神经、枕小神经、耳颞神经及迷走神经、舌咽神经、面神经混合支以及分布于血管壁上的交感神经纤维。

耳垂:耳大神经、耳颞神经。

对耳屏:耳大神经、迷走神经、面神经混合支。

屏间切迹:耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

屏上切迹:耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

三角窝:耳大神经、枕小神经、耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

对耳轮:耳大神经。

耳舟:耳大神经、枕小神经。

对耳轮上脚:枕小神经、耳大神经。

对耳轮下脚:耳颞神经、耳大神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳屏:耳颞神经。

耳轮:耳颞神经、枕小神经、耳大神经。

耳轮脚:耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳轮脚周围部分:耳颞神经、迷走神经、舌咽神经。

耳甲艇:迷走神经、舌咽神经、面神经混合支、耳颞神经、耳大神经。

耳甲腔:迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳背:耳大神经、枕小神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

三、耳壳的血管分布

动脉:耳廓的血液主要由颈动脉、耳后动脉、颞浅动脉和上颌动脉供给。

静脉:耳廓的静脉一般伴随着动脉行走,主要有:颞浅静脉,耳后静脉,耳廓的血液由颞浅静脉汇于颈外静脉。

四、耳壳的淋巴分布

耳廓淋巴注于周围之淋巴结,其流向分三组:

前组:耳廓前面的淋巴汇流入耳前及腮腺淋巴结。

后组:耳廓内侧面的淋巴汇流入耳后淋巴结。

下组:耳垂、外耳道下壁、下颌关节及腮腺上部表面皮肤的淋巴汇流、入耳下淋巴结,颈浅淋巴结和颈深淋巴结。

五、耳壳的经络分布

十二条经脉中的六条阳经均与耳有关。

足少阳胆经:起于目锐眦,上头,下至耳后,有一支脉从耳后入耳中,出走前耳。

足阳明胃经:循颊车上耳前,循发际至额颅。

足太阳膀胱经:有一支脉从巅至耳上角。

手少阳三焦经:有一支脉从膻中出缺盆上走项,连耳后,直上耳上角。又有一支脉,从耳后

入耳中,出走耳前,至目锐眦。

手太阳小肠经:其支脉从缺盆沿颈上颊至眼外角,转入耳内。

手阳明大肠经:别络入耳中。

六、耳穴分布

1. 耳穴 当人体内脏或躯体有病时,就会在耳壳上一定的部位出现反应(压痛明显、电阻改变、变色、变形),这些部位就是针刺点或称耳穴。

2. 耳穴分布规律 一般地说,耳壳好比一个在子宫内倒置的胎儿。头在下,脚在上。其分布大致如下。

耳垂:相当于面部。

对耳屏:相当于头部。

耳甲腔:相当于胸部内脏。

耳甲艇:相当于腹部内脏。

耳轮脚:相当于膈。

对耳轮:相当于躯干。

对耳轮的耳甲缘:相当于下肢。

对耳轮下脚:相当于臀部。

耳舟:相当于上肢。

三角窝:相当于生殖器。

屏间切迹:相当于内分泌。

耳壳背面:相当于背部。

降压沟:相当于对耳轮的背面。

耳穴的具体部位(见图 157 耳针穴位示意图)

3. 耳穴之间的联系 耳穴象全身的经穴一样,各耳穴之间不是孤立存在互不相关,而是有两条经络(甲线、乙线)来贯穿联系的。

甲线:耳屏下部,下经耳软骨缘,弯曲向上至对耳屏。再沿对耳轮上升,止于耳轮顶部的下缘(在耳轮与对耳轮上脚的交界处)。

乙线:起于对耳屏下半部附近(略与耳轮尾等高),沿耳缘上升,与耳轮一起,围成一个大圆形面止于耳轮脚(见图 158 耳壳甲、乙线示意图)。

4. 耳穴的探寻方法 探寻正确的反应点是耳针治疗的一个关键问题,它与疗效有密切的关系,必须细心地探查。探查的方法一般用探针或耳穴探查器,有时可查出数个反应点,这些反应点常与受病的器官有密切的联系,这些在整体治疗中是很有价值的,压痛的程度往往与疾病的轻重成正比,用耳穴测定仪器对儿童和昏迷的患者进行探查,是为探针所不及的。

(1) 压痛法:常用方法之一,用探针或针柄,在患者可能出现压痛反映的耳穴附近探寻压痛点,探寻时从周围向穴位处寻找,操作要轻用力要均匀,患者感觉般痛胀的点,即为反应点(或称敏感点)。当按压到反应点时,患者会出现皱眉、眨眼、耸肩、呼痛等现象。反应不灵敏者,可在耳廓局部按摩二至三次再做探寻。

(2) 良导法:用耳穴探测器,探查电阻较低的良好点,探到反应点时耳机内可发生响声。

(3) 视诊:耳壳反应点可表现为变形,变色,或有脱屑,出现小红点、褐点、黑点、小水泡等。

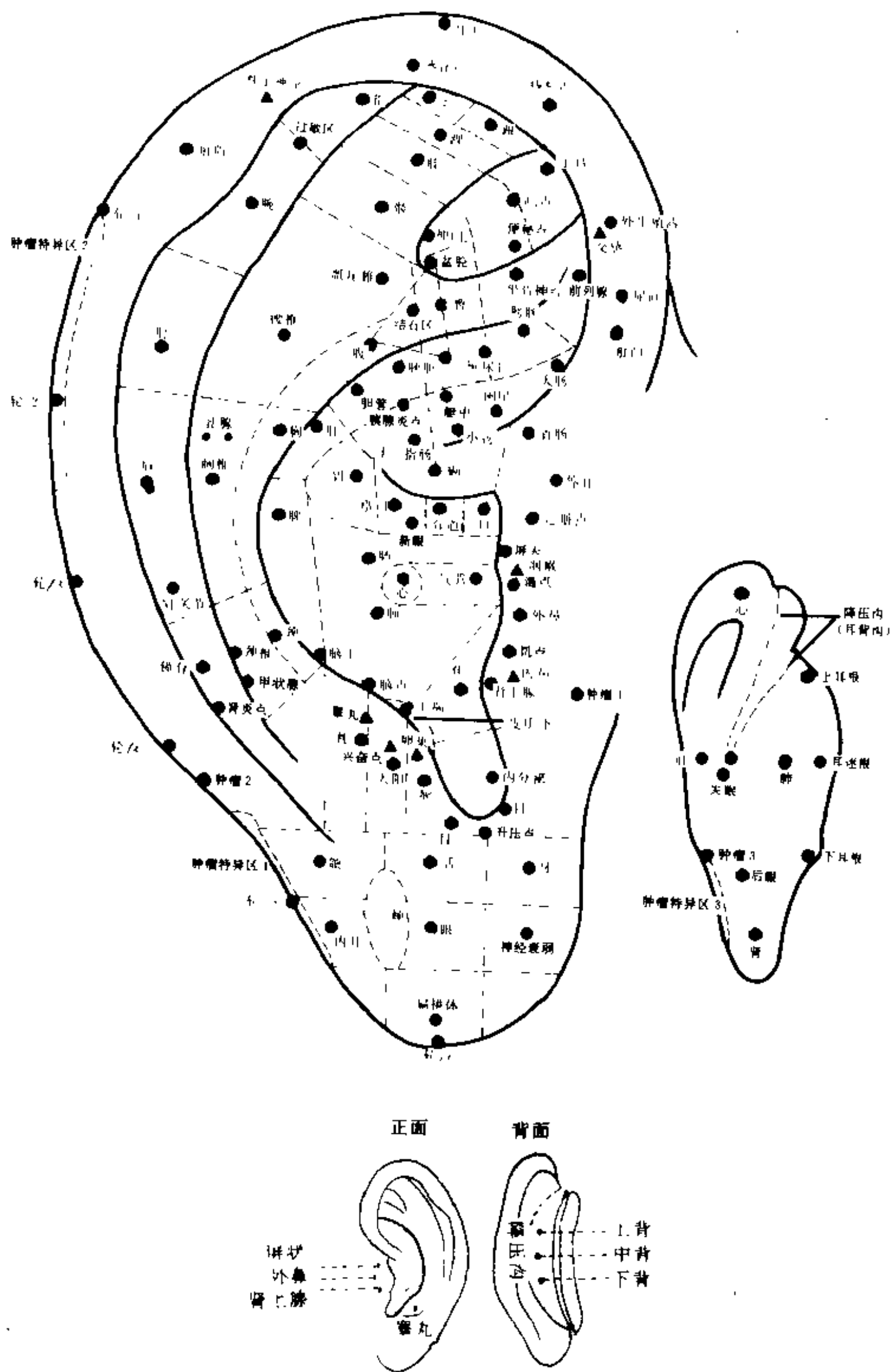


图 161 耳针穴位示意图

七、耳针适应范围

1. 治疗 耳穴疗法的适应症甚广,但其最大的特点是止痛,对疼痛疾病有明显的疗效,如:

外伤性疼痛(扭伤、刺伤、落枕、骨折等),手术后疼痛(五官、脑外、胸腹等术后的伤口痛),炎症性疼痛(扁桃体炎、咽炎、静脉炎、风湿性关节炎等),神经性疼痛(头痛、三叉神经痛、坐骨神经痛等),以及各种变态反应,胶原性疾病,内分泌和泌尿生殖系统疾病均有较好的疗效。

2. 预防 针刺耳穴对某些疾病可起到预防作用,如腮腺炎流行时可针刺腮腺和内分泌,晕车、晕船者可在乘坐前针刺皮质下、神门、枕穴以达到预防作用。

3. 诊断 利用耳穴对疾病的反应规律,作为临床诊断的辅助手段,例如阑尾炎患者,可在耳壳上测出敏感点,这些点都在阑尾穴;再结合临床症状,就可以作出最后诊断。目前耳针对肝炎、肺结核、妊娠中毒等的诊断和急腹症的鉴别诊断均有一定的价值。

4. 针麻 用针刺耳穴可进行针刺麻醉手术。



图 162 耳壳甲 乙线示意图

八、耳穴疗法的禁忌症及注意事项

耳穴疗法比较安全,一般没有绝对的禁忌症,但有些情况要注意:

- (1)严重心脏病:不宜使用,更不宜采用强刺激。
- (2)患有严重慢性疾病伴有高度贫血、血友病,不宜针刺,可做耳穴贴压法。
- (3)孕妇:40天~3个月者不宜针刺,5个月后需要治疗者,可轻刺,特别不宜刺内生殖器、腹、内分泌等穴,有习惯性流产者更应忌用。
- (4)外耳患有溃疡、湿疹、冻疮破溃时,暂不宜针刺,可采用针刺外耳、肾上腺、耳尖放血等以治疗外耳疾患。
- (5)耳廓要严密消毒,以免感染。
- (6)埋针后嘱患者每日自行按摩2~3次,以加强疗效。
- (7)埋针处不要被水淋湿,浸泡,夏季埋针时,留针时间不宜过长。

九、常用穴位的位置及功能

表 13

穴 名	位 置	主治病症及功能
耳中	在耳轮脚处	呃逆,荨麻疹,皮肤瘙痒症,小儿遗尿症,咯血
盲肠	在近屏上切迹的耳轮处,与大肠同水平	便秘,腹泻,脱肛,痔疮
尿道	在直肠上方,与膀胱同水平的耳轮处	尿频,尿急,尿痛,尿潴留
外生殖器	在尿道上方,与交感同水平的耳轮处	睾丸炎,附睾炎,外阴瘙痒症
耳尖	在耳轮顶端,与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处	发热,高血压,急性结膜炎,麦粒肿
肝阳	在耳轮结节处	头晕,头痛,高血压
感冒点	在耳轮上部,横平对耳轮上脚上缘前方处	感冒
指	将耳舟分为三等分区,自上而下,第一区为指	甲沟炎,手指疼痛和麻木
风溪	在耳舟,指腕两穴之间	荨麻疹,皮肤瘙痒症,过敏性鼻炎

续

穴 名	位 置	主治病症及功能
腕	在耳舟的第二区	腕部疼痛
肘	在耳舟的第三区	肱骨外上髁炎,肘部疼痛
肩	耳舟的第四、五区	肩关节周围炎,肩部疼痛
锁骨	在耳舟的第六区	肩关节周围炎
肾炎点	在耳舟下部,当锁骨穴下外方	诊断肾小球肾炎的参考穴
趾	在对耳轮上脚的后上方,近耳尖部	甲沟炎,趾部疼痛
跟	在对耳轮上脚的前上方,近三角窝上端	足跟痛
踝	在跟、膝两穴之间	踝关节扭伤
膝	在对耳轮上脚的中 1/3 处	膝关节肿痛
髌	在对耳轮上脚的下 1/3 处	髌关节疼痛、坐骨神经痛
臀	在对耳轮下脚的后 1/3 处	坐骨神经痛,臀筋膜炎
坐骨神经	在对耳轮下脚的前 2/3 处	坐骨神经痛
交感	在对耳轮下脚的末端与耳轮交界处	对内脏有较强的镇痛作用,能缓和平滑肌痉挛和调节血管舒缩。常用于胆绞痛,胃肠痉挛,心绞痛,输尿管结石,植物神经功能紊乱
颈椎	在对耳轮体部,将轮屏切迹至对耳轮上下脚分叉处分为五等分段,下 1/5 为颈椎	落枕,颈椎综合症
胸椎	在对耳轮中 2/5 处	胸部疼痛,经前乳房胀痛,乳腺炎,产后泌乳不足
腰骶椎	在对耳轮上 2/5 处	腰骶部疼痛
颈	在对耳轮下部,颈椎前侧耳胛缘	落枕,颈项肿痛
胸	在对耳轮中部,胸椎前侧耳胛缘	胸胁痛、胸闷、乳腺炎
腹	在对耳轮上部,腰骶椎前侧耳胛缘	腹痛,腹胀,腹泻,急性腰扭伤
结石区	在对耳轮上部,当由盆腔穴连线至肾穴,由肾穴连线至腹,在由腹连线至盆腔穴之三角形区内	诊断肾结石
乳腺	在对耳轮中部,当胸椎穴斜上方,一侧二穴,与胸椎穴呈等边三角形	乳腺炎、缺乳、少乳、乳腺导管增生
耳神门	在三角窝内,对耳轮上下脚分叉处稍上方	有调节大脑皮层兴奋和抑制的功能,治疗失眠,多梦,痛症及戒断综合征
角窝中	在三角窝中 1/3 处	哮喘
内生殖器	在三角窝前 1/3 处	痛经,月经不调,白带过多,功能性子宫出血,遗精,早泄
角窝上	在三角窝前上方	高血压
便秘点	在三角窝内,近下缘处,当对耳轮下脚中段上缘,坐骨神经穴上方	便秘
外耳	在屏上切迹前方近耳轮处	外耳道炎,中耳炎,耳鸣
外鼻	在耳屏外侧面正中稍前	鼻前庭炎,鼻炎
屏尖	在耳屏上部隆起的尖端	发热,牙痛

穴名	位置	主治病症及功能
肾上腺	在耳屏下部隆起的尖端	低血压,风湿性关节炎,腮腺炎,间日疟,链霉素中性眩晕
内鼻	在耳屏内侧面下 1/2 处	鼻炎,副鼻窦炎,鼻祖
心脏点	在屏尖上凹陷处,当渴点与外耳穴连线中点	对房颤,阵发性心动过速有一定疗效
饥点	在外鼻与肾上腺穴连线的中点	肥胖症,甲状腺功能亢进,泻泄
缘中	在对屏尖与轮屏切迹之间	遗尿,内耳眩晕症
枕	在对耳屏外侧面的后上方	头晕,头痛,哮喘,癫痫,神经衰弱
颞	在对耳屏外侧面的中部	偏头痛
额	在对耳屏外侧面的前下方	头晕,头痛,失眠,多梦
皮质下	在对耳屏内侧面	痛症,间日疟,神经衰弱,假性近视
脑干	在屏轮切迹正中凹陷处	头痛,弱智,过敏性皮炎
卵巢	在对耳屏尖到内侧底部为中线的里侧,靠近内分泌区	月经不调,性功能低下
心	在耳甲腔中央	心动过速,心律不齐,心绞痛,无脉症,神经衰弱,癔病,口舌生疮
肺	在耳甲腔中央周围	咳嗽,胸闷,声音嘶哑,痤疮,皮肤瘙痒症,荨麻疹,扁平疣,秘,戒断综合症
气管	在耳甲腔内,外耳道口与心穴之间	哮喘
脾	在耳甲腔的后上方	腹胀,腹泻,便秘,食欲不振,功能性子宫出血,白带过多,内耳眩晕症
内分泌	在耳甲腔底部屏间切迹内	痛经,月经不调,更年期综合症,痤疮,间日疟
三焦	在耳甲腔底部内分泌穴上方	便秘,腹胀,上肢外侧疼痛
口	在耳轮脚下方前 1/3 处	面瘫,口腔炎,胆囊炎,胆石症,戒断综合症
食道	在耳轮脚下方中 1/3 处	食道炎,食道痉挛,癌球
贲门	在耳轮脚下方后 1/3 处	贲门痉挛,神经性呕吐
胃	在耳轮脚消失处	胃痉挛,胃炎,胃溃疡,失眠,牙痛,消化不良
小肠	在耳甲艇内,耳轮脚上方中部	消化不良,腹痛,心动过速,心律不齐
阑尾	在耳甲艇内,大、小肠两穴之间	单纯性阑尾炎,腹泻
大肠	在耳甲艇内,耳轮脚上方前部	腹泻,便秘,咳嗽,痤疮
肝	在耳甲艇的后下部	胁痛,眩晕,经前期紧张症,月经不调,更年期综合症,高血压,假性近视,单纯性青光眼
胰胆	在耳甲艇内,肝、肾两穴之间	胆囊炎,胆石症,胆道蛔虫症,偏头痛,带状疱疹,中耳炎,耳鸣,听力减退,急性胰腺炎
肾	在耳甲艇内,对耳轮上下脚分叉处下方	腰痛,耳鸣,神经衰弱,肾盂肾炎,哮喘,泌尿症。月经不调,遗精,早泄

续

穴 名	位 置	主治病症及功能
输尿管	在耳甲艇内,肾与膀胱两穴之间	输尿管结石绞痛
膀胱	在耳甲艇内,肾与艇角穴之间	膀胱炎,遗尿症,尿潴留,腰痛,坐骨神经痛,后头痛
胰腺炎点	在耳甲艇内角,当胰胆穴与十二指肠穴之中	胰腺炎,糖尿病
胆管	在耳甲艇内,当胰胆穴与肝穴之中间	胆管结石病
目 ₁	在耳垂前面,屏间切迹前下方	假性近视
目 ₂	在耳垂前面,屏间切迹后下方	假性近视
升压点	在耳垂前面,屏间切迹下方	低血压
牙	在耳垂前面,从屏间切迹软骨下缘至耳垂下缘划三条等距水平线,再在第二水平线上引两条垂直等分线,由前向后、由上向下把耳垂分为1,2,3,4,5,6,7,8,9,九个区。1区为牙,2区为舌,3区为颌,4区为垂前,5区为眼,6区为内耳,5、6区交界线周围为面颊,8区为扁桃体,7、9区为空白区	牙痛,牙周炎,低血压
舌		舌炎,口腔炎
颌		牙痛,颞颌关节功能紊乱
垂前		神经衰弱,牙痛
眼		急性结膜炎,电光性眼炎,麦粒肿,假性近视
内耳		内耳眩晕症,耳鸣,听力减退
面颊		周围性面瘫,三叉神经痛,痤疮,扁平疣
扁桃体		咽炎,扁桃体炎
上耳根	在耳根的上缘	鼻衄
耳迷根	在耳背与乳突交界的根部,耳轮脚对应处	胆囊炎,胆石症,胆道蛔虫病,鼻塞,心动过速,腹泻,腹痛
耳背沟	在对耳轮上下脚及对耳轮主干在耳背面呈“Y”字形凹沟部	血压高,皮肤瘙痒症
失眠	在耳背,适对前面耳轮脚末端处	失眠

十、选穴规律

- (1)按疾病相应部位取穴。如胃痛取胃,腰痛取腰椎。
- (2)按祖国医学脏象关系辨证取穴。如皮肤病,取肺(肺主皮毛),耳病取肾(肾开窍于耳)等。

(3)按发病机制取穴。如痛经取内分泌,神经衰弱取皮质下。

(4)经验取穴。如高血压取降压点,失眠取神门,喘息取平喘。

十一、各系统一般常用穴

- (1)消化系统:交感、神门、胃、大肠、小肠、肝、胆、胰、脾、腹等。
- (2)呼吸系统:神门、交感、平喘、气管、肺、胸、枕、肾上腺等。
- (3)循环系统:交感、神门、心、小肠、肾上腺、肝、降压沟、肾等。
- (4)神经系统:心、肾、肺、枕、额、胃、神门、脑点、皮质下、耳尖等。
- (5)泌尿、生殖系统:肾、膀胱、尿道、交感、神门、内分泌、肾上腺、输尿管、外生殖器、内生殖器。
- (6)内分泌系统:肾、膀胱、神门、交感、乳腺、脑点、内分泌等。

- (7)运动系统:相应部位,肾上腺、神门、皮质下、枕、肾、内分泌。
- (8)妇产科:肾、内分泌、脑点,内生殖器。
- (9)五官科:眼、耳、鼻、喉、肾、枕、内分泌、肾上腺、心、屏尖、肺、神门。
- (10)口腔科:口、舌、枕、上下颌。
- (11)皮肤病:内分泌、风溪、肺、枕、神门、肾上腺、相应部位点刺。
- (12)退热:耳尖、屏尖、肾上腺、或轮 1~6 放血。
- (13)急救

抗休克:肾上腺、枕、心、皮质下。

止痛:神门、皮质下、相应部位。胸部加交感,骨折加肾、肾上腺。

兴奋呼吸中枢:平喘、肺、肾上腺、枕、心、交感。

十二、操作方法

- (1)针具:28号0.5寸毫针或揸针(埋藏)。
- (2)针刺方法:取同侧穴。左手固定耳壳,右手持针垂直刺入,进针深度一般刺穿软骨,不穿过对侧皮肤为度。针刺后患者有痛、酸、麻、重、胀、热感觉。
- (3)手法:只捻转,勿提插,捻转角度大,速度快,手法重或用粗针为强刺激。捻转角度较小,速度较慢、手法较轻,或用细针为中度刺激。
- (4)留针:一般留针20~30分钟左右,每10分钟捻转一次。慢性病可留针1~2小时,也可用埋针法。
- (5)出针:出针时可用干棉球压迫针眼,防止出血。

第二节 水 针 疗 法

水针疗法是根据所患疾病,选用某些药物注射于相应的穴位或局部痛点内,以充分发挥针刺及药物对疾病治疗的协同作用,从而达到治疗疾病的一种疗法。这种疗法,不仅具有适应证广,疗效显著的特点,还具有节省药物,使用简便,好学易懂,便于推广等优点,因此,深受广大患者欢迎。

一、适应证

消化系统、循环系统、泌尿生殖系统、呼吸系统、各种神经痛、关节炎、各种软组织扭、挫伤、妇科疾病、皮肤病、神经衰弱、头痛等均有治疗作用。

二、常用药物

可供肌肉注射的西药注射剂,如葡萄糖、维生素和抗菌素等;中药制成单方或复方的注射剂,如当归液、红花液等。

三、治疗方法

1.用具 根据注射部位及注射药量不同,可选用不同类型注射器,如50毫升、20毫升、10毫升、5毫升、2毫升及1毫升等。

一般选用牙科五号针头或一般七号针头,深部穴位可用九号腰穿针头。

2.选穴 根据病情按针刺治疗选穴,选穴不易过多,主要选肌肉丰满处的穴位为宜,或选用压痛点。

3.注入药量 每穴注入药量不同深部穴位,如腰臀部每个穴位可注射2~3毫升,甚至10

~20 毫升。四肢部每个穴位可注射 1~2 毫升。胸部、背部每个穴位可注射 1~2 毫升。头面部每个穴位可注射 0.5~1 毫升。耳穴可注射 0.1 毫升。具体用量视药物性能而定,必要时可稀释后再注射。

4. 操作

(1)选好穴位或找好压痛点。

(2)按肌肉注射进行消毒。

(3)按肌肉注射方法快速进针。

(4)进针后上下提插,有酸、麻、胀、重后稍上提针心,抽吸时无回血即可快速推药,药注入后出针。

5. 疗程 隔日 1 次,5~10 次为一个疗程。

四、注意事项

(1)选用穴位附近有湿疹、炎症、疖肿或化脓、斑痕等情况时,可另选具有同样治疗作用的穴位。

(2)体弱或有晕针史的患者以及孕妇等慎用。

(3)进针后如有触电感时应稍退针,待触电感消失后方可注药,以免损伤神经。

(4)进针后有针感时必先抽回血,以免将药液注入血管,如有回血,可稍退针再注药。

(5)胸背部不可深刺。

(6)在关节附近注射时,不要将药物注入关节腔,以免引起关节红肿,疼痛。

(7)骨关节附近注射时,注意针头不要碰到骨膜,以免引起骨膜刺激症状。

(8)疗程长者,穴位可轮换选用。

(9)应用青链霉素、普鲁卡因等药物必先做皮内试验,阴性者方可使用,自制中药注射剂须经过动物试验方可使用。

第三节 电 针 疗 法

电针疗法是在祖国医学针刺法的基础上发展起来的。它是运用针刺和电刺激的综合效能施于人体,通过经络的传导作用而达到治愈疾病的一种疗法。

针刺得到感应后,在针上通以适量的电流,能代替长时间的持续运针,不仅节省人力,还可以比较准确地调节刺激量,使其达到最强的刺激,故对止痛、解痉的作用比单纯针刺为强,所以电针疗法也常用于针刺麻醉。

一、适应范围

凡针刺治疗的适应症,一般均可适用电针疗法,其中对一些神经痛和关节疾患,外伤性截瘫效果更佳。

二、种类

各地生产的电针机种类很多,治疗使用应选择能控制输出电压,电流强度者为宜,临床电针机有:①蜂鸣式电针机;②电子管电针机;③半导体电针机。

三、电针治疗方法

1. 选穴规律 电针治疗选穴基本同针刺选穴,但取穴少,选主穴,同时必须选双穴以便连接电极。

2. 操作

(1)选好穴位,皮肤消毒,进针后提插捻转,待有针感后即可接上电针机上的输出线夹,夹在针柄上。

(2)开启电针机电源开关,调好频率,并逐渐调高输出电流至所需的程度。治疗完毕后先将输出电位器调到“0”,然后关闭电源开关,取下输出线夹起针。

(3)电针治疗时间一般 10~20 分钟,如系疼痛患者,可延长至 1 小时以上。

四、电针治疗注意事项

(1)电针刺激量大于单纯针刺,所给的电流以患者能耐受为准,以防晕针。

(2)电流过大时可以引起肌肉痉挛,故应慢慢旋转调节电钮,以免弯针及折针。

(3)电针治疗前须检查输出电位器是否在“0”,以免接线后,开启电源开关时,突然通电,患者接受不了。

(4)背部脊柱两侧及心前部位针刺时不能横贯通电,避免电流回路通过脊髓和心脏。

(5)在治疗中作为温针使用的毫针,往往针柄烧黑氧化而不导电,应将输出线夹夹在针体上。

(6)通电后如输出电流时断时续,电流大小变化突然,患者难以接受,这种现象表明输出线可能折断,应对电针机加以检查并及时修复后方可使用。

下 篇
治 疗

第一章 中医常见症的治疗

一、咳嗽

处方:列缺、鱼际、太渊。痰多加丰隆;恶寒发热加大椎、曲池;咽干喉痛加少商、合谷。

方解:列缺为肺经络穴,有解表散风止痛及宣肺止咳之功;鱼际为荥穴,泻肺热;太渊为输穴,理气;丰隆为祛痰之要穴;少商为肺经井穴,通肺气,清肺热,利咽喉;合谷为大肠经原穴,肺与大肠相表里,大肠经脉又循行于颈部,肺气不降则大便不畅,大便不利也能阻滞肺气肃降,二者均能使肺热上逆而引起咽痛,故用此穴可通大肠,宣肺气,利咽喉;大椎、曲池有清热解表的作用。

操作:少商点刺放血或直刺1分,列缺向上方斜刺5分~1寸,合谷直刺8分~1寸,鱼际直刺1寸,太渊直刺5分,丰隆、曲池直刺1.5寸~2寸,大椎直刺1寸。诸穴均施捻转之泻法。

二、哮喘

处方:①风门、肺俞、心俞、膈俞相应挟脊穴。②风门、肺俞、膈俞每次一对穴刺络。

方解:针刺风门、肺俞、心俞、膈俞夹脊刺法,按华佗夹脊刺为督脉之络,旁通膀胱经之脏腑背俞刺之宣通上焦之气机,施以补法,可达宣肺益气,解表祛邪,理气平喘之功,久病重补,以扶正祛邪。针后刺络以泄瘀血邪气,共奏宣肺理气,祛邪平喘之效。

三、惊悸

处方:①心俞、内关。②内关、大陵、神门。

方解:心俞为心之背俞穴,是心气转输部位,用心俞可起到镇惊、宁心安神的作用;内关为心包经之络穴,具有宽胸理气,强心定悸之功;内关、大陵分别为心包经之络穴、输穴,神门为心经之输穴,三穴同用安神定悸。

操作:心俞针向棘突,斜刺2寸,施捻转之补法,患者有胀感即出针。内关直刺2寸,大陵、神门直刺5分,施捻转之补法,留针20~40分钟,中间可施1~2次手法。

四、眩晕

处方:百会、风池、完骨、天柱、太冲。耳鸣加翳风;痰多,恶心欲吐加丰隆、内关,体质虚弱加太溪、足三里。

方解:百会为三阳与督脉之会,加潜阳定眩之功;风池、完骨、天柱补益脑髓,又为头晕之要穴;太冲为肝经原穴,可平肝潜阳(诸风掉眩皆属于肝),翳风是治耳病要穴之一;丰隆、内关,和中降逆化痰;太溪、足三里滋肾水、健脾胃。

操作:百会针尖向后斜刺五分,风池、完骨、天柱斜刺,针尖向对侧眼窝,均施小幅度捻转之补法。翳风针向内耳方向斜刺1~1.5寸,太冲直刺5~8分,均施捻转之泻法。太溪直刺1寸,足三里直刺2寸,施提插捻转之补法。

五、呃逆

处方:内关、人中、膈俞、天突、太冲。

方解:内关、人中有醒脑开窍,降逆理气之功;膈俞宽胸膈,调气机;天突理气降逆;太冲降气机效果尤佳。

操作：内关直刺 1~1.5 寸，施捻转提插相结合泻法，手法 1 分钟。人中施雀啄手法。膈俞针向棘突斜刺，进针 2 寸，施捻转之泻法，针感向前胸放射立即出针。天突斜刺沿胸骨柄进针 2 寸，施手法患者有感觉即可出针。内关、人中可留针 20 分钟，隔 5 分至 10 分钟时，可再施手法一次。

六、呕吐

处方：内关、公孙、中脘、足三里。肝气犯胃或食积中焦者加肝俞至胃俞挟脊刺；痰多加丰隆。

方解：内关为止呕吐常用效穴，与公孙相配加强降逆止呕之效能；内关为阴维脉交会穴，公孙为冲脉交会穴，二穴是八脉交会穴，主治胃、心、胸疾患；中脘是胃经之募穴，足三里为胃经合穴，二穴和中降逆。肝俞至胃俞段的挟脊刺，针向棘突，进针 2 寸，施提插捻转之泻法。公孙进针平行于足掌，直刺 5 分~1 寸。与内关施提插捻转之手法，根据病因实则泻之，虚则补之。

七、反胃

处方：内关、人中、上脘、中脘、下脘、梁门、足三里。

方解：内关、人中具有醒神、降气之功；三脘、梁门是局部取穴，具有温中和胃降气之效；足三里和胃降逆。

操作：反胃一症多属虚寒，故上穴施灸法或针后加灸。三脘、梁门直刺进针 2~3 寸，针感至小腹即可出针，针后加灸；足三里施捻转提插之补法。

八、噎膈

处方：内关、人中、天突、中脘、足三里、膈俞

方解：内关、人中用于开窍；天突宣肺、降逆、调气；膈俞宽胸利膈，适血化瘀；中脘、足三里和中降逆。

操作：病在初期为实，诸穴施捻转泻法，后期多虚，诸穴施捻转之补法。

九、胃脘痛

处方：①中脘、足三里、梁丘，胃俞。肝胃不和者加太冲；虚寒者针后加灸。②内关、公孙。

方解：中脘、足三里疏通胃经气血，以升清降浊、和中止痛；梁丘为阳明经之郄穴，取之以缓腑急；胃俞与中脘乃俞募配穴，辅足三里，和胃以定痛，太冲为肝经原穴，舒肝调气，使肝木条达，脾胃功能得复则疼痛自止。内关、公孙为八脉交会配穴法。

操作：属实证诸穴施捻转提插之泻法，除中脘不留针外，其它穴留针，每隔 10 分钟施手法 1 次，直到胃脘痛缓解为止。属虚证诸穴施提插捻转之补法，针后加灸，直至胃脘痛缓解为止。

十、胸胁痛

处方：内关、支沟、日月。

方解：内关、支沟二穴均为古人治胸胁痛经验效穴，《六总穴歌》中说：“胁肋支沟取，心胸内关谋。”日月为少阳胆经之募穴，治疗胁痛临床体验确有实效。

操作：内关、支沟向上斜刺 1~2 寸，均施反复提插捻转之泻法，痛势缓解后留针不动，至痛止即可出针。日月沿肋骨边缘斜刺，施雀啄手法。

附注：患者胸胁痛掣背或背痛掣胸胁者，应针刺心俞、膈俞、肝俞，施挟脊刺法。

十一、腹痛

处方：足三里。虚寒者加灸神阙。

方解：足三里为胃经下合穴，又与大、小肠经脉相联系，为古人经验效穴，《四总穴歌》中说：

“肚腹三里留。”灸神阙可温中散寒。

操作：足三里施提插捻转之手法，实者施泻法，虚者施补法，直到痛止方可停施手法。

腹痛一症多属虚寒，灸疗最宜。

十二、腰痛

处方：因扭伤取人中或阻力针刺法；腰两侧肌肉扭伤取阿是穴或刺络拔罐疗法；肾虚取命门、肾俞、志室；腰椎增生者取大肠俞及挟脊穴；风寒腰痛取命门、肾俞、腰阳关、大肠俞、委中。

方解：人中可通调督脉，调气血，止疼痛；阿是穴可起到活血化瘀，疏通经络作用；痛点刺络拔罐以达祛瘀止痛之功；委中是古人治腰痛经验穴，又是膀胱经合穴，膀胱经脉循行于腰部，有疏经络，调气血之功；命门温外肾阳；肾俞、志室滋肾阴；其它穴均为局部取穴，有温腰肾，活气血，散风寒之功。

操作：人中向上斜刺3~5分，施雀啄手法，留针以痛缓或痛止为度，捻转时让患者配合活动腰部。委中直刺1寸，施提插泻法，阿是穴施提插捻转之泻法。痛点刺络拔罐每次出血量3~5毫升。命门直刺5~8分，施捻转之补法，患者腰部有胀感停止捻转，勿深刺，避免刺入脊髓腔内。肾俞、志室直刺进针2寸，施提插捻转之补法，针感达于腰部并向大腿放散。大肠俞直刺2.5~3寸，施提插之泻法，腰部虚寒者可配合灸疗。

十三、泄泻

处方：中脘、天枢、足三里、曲池。属寒者加灸神阙；完谷不化者加脾俞、胃俞、大肠俞；五更泻加灸命门、关元。

方解：中脘为胃之募穴，天枢为大肠之募穴，足三里为胃经下合穴，曲池为大肠经上合穴，四穴合用和中健脾；灸神阙以温中；脾俞、胃俞、大肠俞，健脾胃，助消化，理大肠，分清浊；灸命门、关元温外肾阳。

操作：脾、胃、大肠俞、针向棘突进针2寸，施捻转之补法。天枢直刺进针2~2.5寸，施捻转之平补平泻法。中脘直刺进针2.5~3寸，施捻转之平补平泻法。足三里、曲池直刺进针1.5寸，施捻转提插之补法。神阙、命门、关元施艾条灸20分钟。

十四、黄疸

处方：①阳黄：至阳、胸7至胸10挟脊穴、阳陵泉、太冲。②阴黄：中脘、天枢、关元、足三里、三阴交。

方解：至阳为治黄疸之效穴，与挟脊穴合用可疏泻肝胆，清利湿热；阳陵泉为胆经下合穴，“合治内腑”；太冲为肝经原穴，疏泻肝胆；中脘、天枢、关元为胃、大肠、小肠经之募穴，与足三里、三阴交合用，健脾胃，理肠道，助运化，利湿邪。

操作：至阳直刺进针5~8分，勿深刺，避免刺入脊髓腔内。关元直刺进针1.5~2寸，针感直达小腹部即可出针。治阳黄诸穴均施捻转之泻法；治阴黄施捻转之补法。

十五、便秘

处方：丰隆、水道（左侧）、归来（左侧）及水道（左侧）和归来（左侧）向外旁开2寸的阿是穴。

方解：丰隆豁痰、通腑气；水道、归来是足阳明经穴，调理肠胃祛实滞；阿是穴通腑气。

操作：先针双侧丰隆，直刺1.5寸，施捻转提插之泻法；水道、归来、阿是穴只取左侧，针3寸，施捻转之泻法。诸穴留针20分钟。

按：除脊髓病变引起的便秘疗效欠佳外，其它各类型的便秘均有效。

十六、便血

处方：①实证：天枢、大肠俞、膈俞、曲池。②虚证：脾俞、中脘、关元、足三里。

方解：实证责之大肠，俞募配穴可理气和血；膈俞为血之会，有理血化瘀之力；曲池为大肠经上合穴，可清肠热止血。虚证责之脾与小肠，故取脾俞、中脘益脾补中；关元为小肠之募穴，可固下补虚；足三里为腹部诸症及补虚之要穴。

操作：实证诸穴施捻转之泻法，虚证诸穴施捻转之补法。

十七、尿闭

处方：人中、中极、关元、三阴交、外关。

方解：人中为督脉之穴，督脉主阳，针人中可通督脉，振奋阳气；中极为膀胱募穴，与关元同居下焦，二穴合用可疏通下焦气机，以利膀胱，三阴交可调三阴经经气，以利下焦，外关为三焦经络穴，可通利三焦经气血，通调水道。

操作：中极、关元直刺2~2.5寸，针感直达尿道即可出针。湿热者诸穴施捻转之泻法。虚寒者中极、关元可针后加灸或单用灸疗。

十八、淋浊

处方：三焦俞、肾俞、小肠俞、膀胱俞、中极、三阴交。每次可选2至3穴用。

方解：上穴可通调本脏腑之气血，以清利湿热。

操作：小肠俞、膀胱俞直刺进针2寸，诸穴施捻转之泻法。

十九、水肿

处方：水分、水道、肾俞、三焦俞、腰俞、阴陵泉、足三里。虚寒者加神阙。头面、上肢浮肿加人中、列缺。

方解：水分利水湿、健脾；水道温下元、疏下焦；肾俞补肾气，利开合；三焦俞助气化、利水湿；脾俞健脾利湿；灸神阙温中焦，助健运；人中为古人治头面水肿效穴；列缺助肺气，通调水道；阴陵泉为脾经合穴，足三里为胃经下合穴，二穴合用以加强脾胃运化功能。

操作：水分、水道直刺3~4寸，缓慢捻转进针，针感达小腹出针。背部俞穴每次选1~2穴，不留针。阴陵泉、足三里可交替使用。人中刺后留针15分钟。诸穴均施捻转之泻法。

二十、膨胀

处方：中脘、天枢、气海、足三里。气膨加膻中；血膨加膈俞；水膨加水分，阴陵泉，虫膨加四缝；食膨加肝、胆、脾、胃俞。

方解：中脘、天枢、气海可理气和中，足三里为治腹部疾患效穴；膻中为气之会穴，调理气机；膈俞为血之会穴、活血化瘀；水分、阴陵泉以健脾利湿；四缝为驱虫效穴；肝、胆、脾、胃俞疏肝胆之气机，增强脾胃消化功能。

操作：水分向下斜刺2~3寸，施捻转之泻法，留针20分钟。四缝直刺1~2分，留针10~20分钟，留针时复加捻转。其它诸穴施捻转或提插相结合手法，根据病情实则泻之，虚则补之。

二十一、疝气

处方：关元、三阴交、曲骨、大敦、太冲。

方解：关元、曲骨温下元；三阴交疏通三阴经气机；大敦、太冲分别为足厥阴肝经井穴、原穴、肝经循行过阴器，二穴合用疏经脉、调气血。

操作：关元、曲骨直刺2~3寸，施捻转补法，针感达阴器即出针，虚寒者针后加灸。大敦斜刺2分，太冲、三阴交直刺0.5~1寸，施捻转泻法。留针20分钟，留针时多加捻转。

二十二、不寐

处方：①神门、三阴交、内关。②心俞、肝俞、脾俞、肾俞。③印堂、风池、神门。三组穴交替使用。

方解：神门、内关补心安神；三阴交为三阴经交会穴，可通调三阴经气血，交通心肾；背俞穴调理各脏气机，气血调和，神有所藏；印堂、风池、神门合用有安神定志之功。

操作：印堂向下斜刺5分。风池针向对侧眼球方向，进针1.5寸。诸穴施捻转之补法，留针20分钟。

二十三、痿证

处方：上肢：大椎、颈椎₅₋₇挟脊刺、极泉、曲池、外关、合谷。下肢：命门、腰阳关、腰椎₁₋₅挟脊刺、环跳、阳陵泉、足三里、绝骨。

方解：大椎、命门、腰阳关，挟脊刺可通调督脉及全身之阳；其它诸穴均为疏经络，调气血。

操作：大椎、命门、腰阳关直刺1寸。颈部挟脊刺，针向颈椎，进针0.5寸，腰部挟脊刺，针向棘突，进针1~1.5寸，极泉直刺进针0.3~1.5寸，触电样感达于手指。诸穴施提插捻转之补法。

二十四、痹证

处方：循经取穴及局部取穴法。如上肢痛取曲池、外关；下肢痛取环跳、阳陵泉、委中、飞扬等穴；颈背痛取颈部挟脊刺；腰痛取腰部挟脊刺；背痛取背部挟脊刺；肩部痛取肩三针；肘部痛取曲池、曲泽、少海；腕部痛取阳池、阴溪、阳谷、大陵；髋部痛取八髎；髌部痛取环跳、承扶；膝部间取鹤顶、膝眼、阴陵泉、阳陵泉；踝部痛取解溪、丘墟、昆仑、太溪等穴。

方解：循经取穴，局部取穴，均为通经络，行气血、散风寒、祛湿邪之意。

操作：诸穴施提插捻转相结合手法。实热者泻之、虚寒者补之或用灸法。

附注：痹证的治疗原则，除上述配方外，应考虑到整体，因此每次针刺都应针曲池、血海、风池，以活血散风。

二十五、失音

处方：①少商、商阳、鱼际、合谷、廉泉。②列缺、照海。

方解：少商、商阳均为井穴，鱼际为肺经荥穴，三穴有清肺胃之热的功能，合谷为大肠经原穴，大肠经循行于颈，有疏风、解表、清热作用；廉泉利咽喉；列缺，照海为八脉交会穴，为治喉痛效穴。

操作：少商、商阳点刺放血。其它穴位施捻转泻法，留针20分钟。两组穴位交替使用。

二十六、厥证

处方：人中、内关、中脘。

方解：人中醒脑开窍；内关清心安神，宽胸解郁；中脘调理气机。

操作：人中向上斜刺0.5寸，施雀啄手法；内关施提插捻转之泻法，中脘直刺1.5~2寸，施捻转之泻法。均留针20分钟。

二十七、吐血

处方：中脘、足三里、隐白、郄门。

方解：中脘、足三里调肠胃，理气血；隐白为脾经井穴、益脾统血；郄门为心包经郄穴，清心包热、理气血。

操作：隐白斜刺0.1~0.3寸，中脘直刺1.5~2寸。诸穴施捻转之泻法，留针10~20分钟或不留针，不留针时中脘可针3寸。

二十八、癥瘕

处方：癥：病块局部及四周边缘围刺，足三里、三阴交。瘕：中脘、天枢、气海、足三里。

方解：病块局部及四周边缘围刺，行气、活血、消积；足三里、三阴交调中气，理阴血；中脘、天枢、气海理气行滞。

操作：根据病块大小，在病块上刺两针，四周边缘围刺4~5针，施捻转之平补平泻法。其它诸穴施捻转之泻法，留针20分钟。

二十九、产后血晕

处方：百会、人中、神阙、足三里。

方解：百会、人中通阳开窍；神阙益气固脱；足三里补中气，健脾胃。

操作：神阙施灸疗；人中施雀啄手法，其它诸穴均施捻转之平补平泻法。

三十、小儿急惊风

处方：印堂、人中、合谷、太冲。高热加十宣放血。

方解：印堂、人中醒脑开窍、镇惊熄风、疏通督脉阳气；合谷、太冲泻阳明之热，平肝熄风，二穴合用为开四关；十宣放血可泻诸经之热。

操作：十宣点刺放血，其它各穴浅刺、施捻转之泻法、不留针。

三十一、小儿慢惊风

处方：①胆俞、脾俞、三焦俞、肾俞。②中脘、天枢、关元、足三里。抽搐时加印堂、太冲。二组交替使用。

方解：四个俞穴疏肝胆，调脾胃，滋肾阴；中脘、天枢、关元、足三里培土和中；印堂、太冲醒脑开窍，平肝熄风。

操作：四个俞穴针向棘突，进针2寸，施捻转之平补平泻法。中脘、天枢、关元、足三里用灸疗。印堂、太冲施捻转泻法。

三十二、小儿疳积

处方：①肝俞、胆俞、胃俞、三焦俞、肾俞。②四缝、足三里。两组交替使用。

方解：肝、胆、脾、胃、三焦、肾俞利肝胆、调脾胃、补肾阳。四缝为古人治疳积之经验效穴，足三里为胃经合穴，可调脾胃，助运化，培土和中。

操作：第一组六个俞穴针向棘突，进针1寸，施捻转之平补平泻法，可留针或不留针。四缝点和后挤出浅黄色粘液。足三里直刺0.5~0.8寸，施捻转之平补平泻法后立即出针。四缝穴可3~5天针1次。

三十三、耳鸣 耳聋

处方：翳风、听会、听宫、耳门。每次选二个穴。外感风邪加外关、后溪；肝胆火盛加太冲、足临泣；痰盛加丰隆、阴陵泉；肾虚加太溪。

方解：耳周围穴位疏经络、调气血；三焦经，小肠经之经脉均循行于身，故取对关、后溪以疏经活血；胆经循于耳，故取太冲、足临泣以清肝泻胆；丰隆、阴陵泉健脾胃，助运化、祛痰湿；太溪为肾经之原穴，补肾聪耳。

操作：刺耳部穴令患者张口，向内耳直刺1.5~2寸，施捻转之平补平泻法后出针。其它诸穴根据病情选用捻转补泻手法。

三十四、牙痛

处方：①上牙痛、下关、内庭。②下牙痛、颊车、合谷。

风火加风池；虚火加太溪；合并头痛加太阳；牙龈肿痛局部刺络出血。

方解：下关、颊车为局部取穴；合谷为手阳明经原穴，疏调阳明经气，为治牙痛常用效穴；风池散风清热；内庭清胃火；太溪滋水引火下行；太阳疏通头部气血；局部放血消肿止痛。

操作：下关向颊车方向斜刺 1.5~2 寸，颊车向地仓方向斜刺 1.5 寸，太阳向下关方向斜刺 1.5 寸。诸穴施捻转之平补平泻法。内庭、合谷施提插捻转之泻法。

第二章 各系统疾病的治疗

第一节 传染性疾病

一、流行性感

流感是发病率较高,流行广泛,传播迅速的疾病。急性期患者是主要传染源,从发病起1~5天内,在患者的鼻涕、口涎、痰液中可分离出流感病毒,在患者咳嗽、喷嚏及说话时,病毒随着飞沫被喷到周围空气中,再通过呼吸道被吸入体内,病毒侵入门户是鼻粘膜。当流感大流行时,在很短时间内会有很多人发病。

祖国医学称本病为“重伤风”、“时行感冒”或“时行疔气”。

[病因病机]

本病病因,主要是感受风邪或时行疫毒而致。风为六淫之首,在不同季节往往与当令时气相合而伤人。如冬季多属风寒,春季多挟暑湿,秋季多兼燥气,梅雨季节而多挟湿邪。但以风寒、风热为多见。《诸病源论·时气病诸候篇》说:“春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温。”这称为“非时之气也可伤人而发病”。

在内因方面,主要是卫外不固,外邪乘虚而入,或因生活起居不当或过度劳累,致肌腠不密,营卫失和,外邪侵袭而发病。

肺居上焦,主司呼吸,外合皮毛,开窍于鼻,感冒风邪自鼻口而入,故呈现一系列的肺卫症状。但由于外邪有风寒,风邪和挟湿等的不同,其病机亦随之而异。偏寒则寒邪束表,毛窍闭塞,肺气不宣;偏热则热邪犯肺,肺失清肃;挟湿则阻遏清阳,留连难解。如感受时行疫毒则病情多重且易变生他病。总之,因病邪从表自上而入,内合于肺,故以卫表不和为其主要方面。因而恶寒、发热、头痛、身疼、咳嗽咽疼等证最为常见证候。

[辨证施治]

(一)风寒型

主证:恶寒重,发热轻,无汗,头痛,舌淡红,苔白薄,脉多浮紧或浮弦。

治则:祛风散寒,解表宣肺。

处方:大椎、风池、风门、肺俞、合谷。

方解:寒邪束表,毛窍闭塞,故取大椎疏解表邪而散寒,因大椎为督脉经穴,系六阳之会,纯阳主表,故凡外感六淫之在表者皆可取之;外感风寒先犯太阳而伤肺卫,故取足太阳膀胱经的风门、肺俞,解表宣肺,祛风散寒,以治恶寒、发热、鼻塞、咳嗽等证,更用风池祛风治头痛;合谷疏利阳明而宣肺利窍,透邪于外。

操作:大椎针0.8~1.2寸,紧按慢提泻法,令麻胀感放射到腰部或上肢左右两侧,不留针。风池刺向对侧目区,捻转泻法,针感可放射到前额。风门、肺俞透穴刺法,提插捻转泻法。合谷向劳宫透刺,捻转泻法。上述四穴,留针30分钟,10分钟进针1次,日针1次。大椎、风门、肺俞三穴在留针期间加艾条灸,灸烤热度以病人感觉舒适为宜,灸至局部皮肤呈紫红色为度,一般

应灸 20~30 分钟。

(二)风热型

主证:发热重,恶寒轻,有汗不解,咽喉疼痛,脉多浮数。

治则:疏散风热,清利肺气。

处方:大椎、曲池、鱼际、外关、少商。

方解:风热上受,首先犯肺,肺受热灼,清肃失司,故取大椎以解表清热,配鱼际清肺泄热,以化痰止咳而利咽喉。曲池为手阳明经合穴,以阳从阳,可助大椎斡旋营卫,清热以解表,外关能通利三焦,疏散热邪,可治头痛、咽痛、目赤、口干等诸证。少商为治时行感冒之有效验穴,与以上诸穴相配更相得益彰。

操作:大椎针法同上。少商点刺出血,曲池向少泽透刺,外关向内关透刺,鱼际向劳宫透刺,均用捻转泻法,留针 30~60 分钟。10~15 分钟行针 1 次,每日针 1~2 次。

(三)加减穴

上述各类型感冒中,见诸下症突出者,可在辨经脉的基础上,选加下穴:

(1)头痛:风池、太阳。

前头痛:上星、阳白。

头顶痛:百会、前顶。

后头痛:天柱、后顶。

偏头痛:头维、率谷。

(2)咽喉肿痛:合谷、少商、商阳、关冲。

(3)咳嗽:身柱、列缺、肺俞、鱼际。

(4)呕吐:中脘、内关、内庭。

(5)泄泻:天枢、足三里。

(6)鼻塞:迎香、印堂。

[耳针疗法]

取穴:肺、气管、内鼻、脾、三焦、耳尖。

操作:耳尖点刺出血,余穴每次选 2 至 3 个,双侧同时针刺,捻转泻法,留针 20~30 分钟。

二、百日咳

本病是由百日咳嗜血杆菌引起的儿童急性呼吸道传染病。其特征是阵发性痉挛性咳嗽,阵咳后吸气时有一特殊吼声,病程较长故称百日咳。患者是主要传染源,由潜伏期末至发病后五至六周都有传染性,以前驱期传染性最强,病后终身免疫。祖国医学称本病为“顿咳”或“痉咳”。

[病因病机]

此病由于感受时邪风热,肺失清肃,痰浊壅盛,使肺气郁闭,热邪灼伤肺阴而出现顿咳,痰稠;伤于上焦血络,则有鼻衄、咯血、结膜下出血;呛咳日久,则气阴两伤,则有形气虚弱、面白、自汗等。

[辨证施治]

主证:潜伏期 1 至 6 周,前驱期约 5~14 天。有低烧、轻咳,上呼吸道感染症状,二三天热退后,咳嗽却逐渐加重。

痉咳期一般为 4~6 周,主要表现为阵发性、痉挛性咳嗽,当咳嗽发作时,连声不绝,而红甚至青紫,流泪流涕,弯腰握拳,直到咳出粘痰或呕吐为止,咳后吸气时由于声门痉挛狭窄而引起

一种特殊的吼声,吼后再咳,反复发作。重者甚至遗尿,颜面浮肿,面部有出血点,眼结膜出血或鼻出血。婴幼儿往往由于无力咳嗽而阵阵发绀,引起窒息,以致抽风。多数患者不发热,如无合并症,约4至6周后阵咳逐渐缓解而转入恢复期,约2~3周后痊愈。

病情严重者可引起百日咳脑病,出现昏迷、惊厥等症状。

治则:理肺祛风,镇咳化痰。

处方:①风池、大椎、尺泽、合谷。②四缝、内关、合谷。③身柱、肺俞、丰隆。④天突、膻中。

方解:风池可祛风解表。大椎是诸阳与督脉之会,可清热解表。尺泽宣通肺气。合谷是手阳明经之原穴,能宣肺达邪,使邪从表解。四缝虽是治疗疳积之验穴,近年应用四缝治疗百日咳疗效显著。内关通于阴维,有宽胸调气之功。身柱、肺俞宣肺镇咳化痰。丰隆和胃化痰。天突利咽喉而调肺系。膻中会一身之气,可宣通肺气。

操作:以上四组处方可交替使用。四缝穴刺后挤出黄色或白色粘液。身柱、膻中斜刺5分。肺俞采用刺络拔罐疗法,出血量每次5毫升至10毫升。天突沿胸骨柄后斜刺1.5寸,不宜过深。诸穴均施捻转之泻法,每穴施手法1分钟。

[耳压疗法]

常用穴:肺、气管、平喘、神门、交感。

操作:每次选2~3穴,轻刺激,不留针,每日1次。

三、流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是一种常见的急性全身性病毒性传染病,俗称“痄腮”,流行于冬春两季,四至十五岁发病较多。患者是传染源,患者的唾液、鼻咽分泌物、血液、脊髓液均有病毒。主要是通过飞沫的传播,接触患者所污染的用具也能传染,发病前七天到腮腺消肿为止均有传染性,病后可获得终身免疫。

病毒感染首先侵犯腮腺,以后随血液循环进入血流,本病实际是全身性感染,但以腮腺炎症表现最为突出,腮腺充血、肿胀,但不破溃,血、尿淀粉酶增高是本病的特点。

[病因病机]

祖国医学认为本病是由于感染瘟热疫毒所致。当邪毒壅阻少阳,则两耳腮部肿痛;如瘟毒炽盛,可出现壮热、神昏、惊厥。足少阳胆经与足厥阴肝经相为表里,厥阴经脉过阴器,故少阳移热于厥阴时,则睾丸肿痛。

[辨证施治]

主证:此病潜伏期平均两周左右,起病较急,高热,头痛,食欲不振,呕吐,无力,甚至发生惊厥。一两日后,腮部疼痛,肿大,多发于一侧,也有波及对侧和颌下腺,肿块边缘不清,坚韧有弹性及压痛,咀嚼或吃酸性食物则疼痛加重。

合并睾丸炎者多为成年人,腮腺肿大后1周左右,出现睾丸肿大,疼痛,少数患者发生睾丸萎缩,可能影响生育。女性患者可能合并卵巢炎,但极为少见。

治则:疏风清热,通络止痛。

处方:翳风、颊车、合谷、外关、耳尖。

方解:翳风为手足少阳之会,有疏风通络,聪耳明目的作用。颊车有疏风通络,利牙关的作用。二穴相配可疏通患部壅滞的气血,以消肿止痛。合谷为手阳明之原穴,有疏风解表,通络止痛之功。外关为手少阳之络穴,通于阳维,解毒清热,调理气血。腮部为手阳明和手少阳二经所过,故取合谷、外关。

加减穴：热重加大椎、曲池；疼重加少商、商阳点刺放血；睾丸肿痛加大敦、血海。

操作：翳风针尖稍向下刺入1寸左右，颊车刺入0.5寸。诸穴均施捻转之泻法，耳尖点刺放血少许。

[耳压疗法]

常用穴：腮腺、颊、皮质下。

操作：强度捻转，留针15~20分钟，每日1次。

四、颈淋巴腺结核

本病亦称颈部结核性淋巴腺炎，是结核杆菌侵入颈部淋巴腺所致。祖国医学文献称之为“瘰癧”，并根据经络部位命名，如生于颈前的属阳明经，又名“痰癧”；生于颈项两侧的属于少阳经，名为“气癧”；以形态命名的如累累串珠的为“串癧”；三五堆迭的为“重迭癧”。

[病因病机]

此病多由情志不畅，忧思郁怒，肝气郁结，气郁化火，炼液成痰，凝阻经络；或因肺肾亏损，虚火上炎，肺津不能输布，痰火凝结而成。

[辨证施治]

主证：颈部皮下有一个或数个硬结，皮色不变，按之坚硬，推之能动，多无寒热，亦不觉疼痛，日久则微觉疼痛，其核推之不动，皮核粘连；将破溃时皮肤渐发绀色；破溃后脓汁清稀，伴有白色干酪样物，久不收口形成瘻管，愈后每因体虚又会复发。可兼有身倦无力，形体消瘦，自汗盗汗等全身症状。

治则：通经散结。

处方：翳风、天井、百劳、肘尖、瘰癧局部、足三里。

方解：颈部属少阳经所过，翳风为手足少阳之会，都是疏通少阳之气，以散其郁结。百劳和肘尖是经外奇穴，只灸不针，为治瘰癧之效穴。局部针刺可消核散结。形体虚弱者加足三里，健脾胃以益后天之本。

操作：百劳、肘尖重用灸法。翳风穴针刺时针尖斜向颌下2寸，瘰癧局部针刺时，针尖穿过硬结之中心，硬结大者，每个硬结上可刺3、4针，其它穴施捻转平补平泻法。

火针疗法：适应较大的淋巴结，局部消毒后，医者左手拇食指捏住硬结两侧，使之固定不动，右手持粗圆利针在酒精灯上烧红，趁热迅速刺入硬结的中心，立即出针用消毒敷料敷盖。患者并不觉甚痛，每核1针，较大的硬核可刺两针，隔2、3日1次。第二次针刺时，避开上次针刺的针孔痕迹，以防皮肤炎。

五、传染性肝炎

传染性肝炎是由肝炎病毒所引起的消化道传染病。肝炎病毒存在于患者的血液和粪便之中，通过被污染的水源、食物、用具或由注射、接种等途径侵入健康人体。

本病多散在发病，偶尔有局部地区的流行。本病的潜伏期一般是2~6周，传染期约为40天左右。

传染性肝炎为黄疸和无黄疸两型，根据病程长短和发病的缓急，又分为急性和慢性两类。

(一)急性肝炎

1. 急性黄疸型肝炎 发病较急，初起发冷发烧，周身无力，类似感冒，继而食欲不振，厌食厌油，恶心呕吐，腹部胀满，肝区疼痛，肝肿大，巩膜及皮肤黄染，小便深黄或似浓茶，大便有时灰白，肝功能检查不正常，尿三胆呈阳性或强阳性，严重者可出现烦躁、谵妄、昏迷等症。

2. 急性无黄疸型肝炎 类似急性黄疸型肝炎症状和体征,但巩膜及皮肤无黄疸出现。

(二)慢性肝炎

急性传染性肝炎未能按一般发展规律痊愈,病程超过一年以上,有明显的临床症状,体力显著减退,肝脏肿大,质地中等或偏硬,有压痛,脾脏多可触及,可有轻度出血倾向,部分患者可有肝掌和蜘蛛痣,肝功能不正常,多数有蛋白代谢障碍(白蛋白和球蛋白比例缩小或倒置)等,即属于慢性肝炎。

急、慢性肝炎,依据临床主要症状分别隶属祖国医学的“黄疸”、“湿热病”、“胁痛”、“肝胀”、“部证”等范畴。

[病因病机]

祖国医学认为“正气内存,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。造成传染性肝炎的内在因素,是由于七情郁结,伤及肝胆,饮食劳倦,损伤脾胃,外在因素是感受时邪,湿浊内蕴,以致肝失条达,脾失健运,病邪乘虚而入。

在正常生理情况下,脾之运化,胃之受纳腐熟皆依赖于肝胆疏泻条达来完成。在病理情况下,肝失条达气滞血瘀,则胁肋作痛,肝脏肿大;脾失健运则腹胀纳呆,胃失和降则恶心呕吐,湿浊内蕴则胆汁郁结而发黄。

[辨证施治]

(一)急性肝炎

虽有黄疸和无黄疸之分,但两者均有食欲不振,恶心呕吐,胁痛腹泻,身倦无力等脾胃运化失调,湿邪留滞中焦的现象。故在治疗原则上大致相同,惟有黄疸型肝炎又有阳黄与阴黄之分。

1. 湿热型(阳黄)

主证:目黄,身色如橘,发热,口渴或渴不欲饮,泛恶,不欲饮食,胁痛,大便秘结或不爽,小便黄赤短少。舌苔黄腻,脉弦滑而数。

治则:清热,利湿,健脾。

处方:大椎、至阳、胆俞、阳陵泉、太冲、内庭、足三里。

方解:大椎为诸阳之会,可泻阳热之邪。至阳为督脉经气所注,有疏通阳气的作用,是治疗黄疸的效穴。胆俞为胆腑之背俞,配胆经下合穴阳陵泉以泻胆腑之湿热,配太冲以通达肝胆表里之经气。阴陵泉为脾之合穴配胃之荥穴内庭,可清泻脾胃之湿热。足三里为实脾之要穴。

加减穴:如脘痞食少加中脘;恶心呕吐加内关;腹胀便秘加天枢、大肠俞。

操作:大椎针尖稍向下,刺入1寸,局部胀麻可沿胸椎向下串至下部胸椎。至阳穴也是针尖向下刺入1寸,勿左右斜刺,针感可沿胸椎串至腰椎。胆俞针尖向棘突部斜刺2寸。足三里、阳陵泉、阴陵泉针2寸,针感向下放射至踝部。太冲直刺1寸。内庭直刺0.5寸。均施捻转之泻法,留针20分钟。

2. 寒湿型(阴黄)

主证:此病面色晦暗,神疲乏力,肢冷畏寒,少食便溏,舌淡苔腻,脉沉迟无力。

治则:温化寒湿。

处方:大椎、至阳、脾俞、胆俞、中脘、足三里、三阴交。

方解:大椎、至阳可疏通阳气,温经散寒。胆俞可清胆腑之湿。中脘为六腑之会,配足三里、脾俞可健运中阳。三阴交可导湿下行。共奏健运中阳、温化寒湿、治胆退黄之功。

加减穴:神疲畏寒加命门、气海;大便溏泻加天枢、关元。

操作：脾俞、胆俞针向棘突斜刺 2 寸，其他穴施一般刺法。均施捻转之补法，留针 20 分钟。

（二）慢性肝炎

1. 肝胃不和

主证：脘腹胀满，呕逆纳呆，胁肋钝痛，舌红苔腻，脉弦。

治则：疏肝和胃。

处方：中脘、内关、足三里、太冲。

方解：取中脘、足三里疏通胃气以升清降浊。内关为手厥阴之络，又为阴维之交会穴，手厥阴心包经脉下膈络三焦，阴维脉主一身之里，故内关穴有宣通上中二焦气机。开胸解郁，平逆止呕的作用。太冲可平肝木之横逆，使胃气得和。

操作：针刺均施捻转之泻法。

2. 气滞血瘀

主证：胁肋刺痛，肝大，脘腹胀满，面色晦暗，舌质红暗或见瘀斑，脉弦涩。

治则：疏肝理气，活血化瘀。

处方：中脘、期门、支沟、阳陵泉、太冲、足三里、膈俞、肝俞。

方解：中脘、足三里疏通胃气。膈俞为血之会穴，配肝俞可活血化瘀，疏通肝气。厥阴、少阳之脉同布于胁肋，故取厥阴之期门、太冲配少阳经支沟、阳陵泉以泻肝胆之实，解胁肋之痛。

操作：期门穴针尖向下斜刺或向胸腹正中线斜刺 5 分，注意针尖勿刺入胸腔。支沟穴针刺 1 寸，针感串至上臂为宜。膈俞、肝俞针尖向胸椎棘突斜刺 2 寸。阳陵泉、足三里针 2 寸，使针感串至足部。均施捻转之泻法。

3. 脾胃虚弱

主证：胁肋坠痛，疲乏无力，面色㿔白，食欲不振，腹胀便溏，舌淡苔白，脉沉弦弱。

治则：培土疏木。

处方：中脘、胃俞、脾俞、章门、足三里、太冲。

方解：中脘、胃俞、章门皆是俞募配穴法，以健脾养胃。太冲、足三里相配有疏肝和胃的作用。

操作：章门穴针尖向腹部斜刺 1 寸，除太冲穴施泻法之外，其他诸穴均施补法，并可针后加灸。

4. 肝肾阴亏

主证：胁肋隐痛，手足心烦热，腰酸无力，头晕目眩，舌红少苔，脉弦细。

治则：养阴柔肝。

处方：肾俞、志室、命门、太溪、太冲、曲泉、阴谷。

方解：取命门可补肾中之真阳。志室善于摄精而填补真阴。太溪、太冲分别为肾、肝经之原穴，按内脏有疾，当取之于原穴之意，以滋补肝肾。曲泉为肝经水穴，阴谷为肾经水穴，肝属木，按五输配穴法的“虚则补其母”的原则，当针肝肾经的水穴，故取曲泉和阴谷。

操作：命门针刺 1 寸，使局部胀麻感串至腰骶部。志室直刺 1.5 寸。曲泉、阴谷直刺 1.5 寸。均施提插捻转之补法，阴虚不宜施灸。

〔耳针疗法〕

常用穴：肝炎点、肝、三焦、交感、胆。

操作：王不留籽压捻后，用橡皮膏贴敷，一日压捻 3 次，隔日更换。

六、细菌性痢疾

本病由感染痢疾杆菌而引起,临床以发热、腹痛、腹泻、里急后重和脓血便为主症,并可伴有全身或消化道症状。祖国医学对菌痢认识很早,称之为“肠澼”、“滞下”,又有“赤白痢”、“浓血痢”、“疫毒痢”等名称。

[病因病机]

本病多由外感湿热疫毒之气,内伤生冷不洁之物,损伤脾胃,暑、湿、燥之邪乘虚侵入胃肠,湿热内蕴,肠胃气血阻滞,化为脓血,而成痢疾。

如热重于湿,伤及血分则大便以带血为主,称为“赤痢”。湿热俱盛者,气血两伤,则大便脓血相兼,称谓“赤白痢”或“脓血痢”。如疫毒入营,高热神昏者称谓“疫毒痢”。如病程延绵,邪恋正虚,脾肾阳衰,则成“久痢”。如时发时止,日久不愈,伤及营血则谓“休息痢”。胃气受伤,进食困难者称“噤口痢”。

[辨证施治]

(一)湿热痢

主证:腹痛,里急后重,下痢脓血,日夜数次或数十次,发热恶寒,渴了欲饮,胸闷纳呆,苔黄腻,脉滑数。

治则:化滞,利湿,行气。

处方:上巨墟、曲池、天枢、关元。

方解:根据急缓虚实,当泻则泻,当补则补,调其虚实,顾其标本,以变达常。方中上巨墟属足阳明胃经,是大肠经的下合穴,曲池为手阳明经之合穴,天枢为足阳明胃经穴,又为大肠经之募穴,以上三穴为其主穴,主治肠腑之病达清热除湿之功;关元为小肠经募穴,可疏调脾胃,使后天之水谷精微得以充实,气血生化之源盈满,正气存内,邪气自退。

操作:上巨墟直刺1寸,使针感向小腿放射;天枢直刺1寸,针感向小腹放散;曲池直刺1寸,令酸胀感向前臂感传,以上诸穴均采用捻转提插之泻法,施手法1分钟。关元直刺1寸,采用平补平泻的捻转手法,施术1分钟即可。

(二)疫毒痢

主证:发病急骤,便下脓血,腹部剧痛,里急后重,可在腹痛、腹泻尚未出现之前,即有高热、头痛、烦躁、口渴、甚则神志不清,痉厥。如正气旺盛,抵抗力较强,邪从热化,则表现为发热证候。如正气虚弱,抵抗力差,邪毒过盛,正不胜邪时,则表现为虚脱重症。舌红苔黄,脉数或细数。

治则:清热,解毒,凉血。

处方:曲池、合谷、大椎、天枢、足三里、内庭。

方解:曲池旨在清阳明之腑热,清热保津,大椎为督脉经穴,又为诸阳之会,与曲池相配,疏泄阳明,通阳解表,透邪外出,足三里为足阳明胃经合穴,又为胃腑下合穴,属多气多血之经,调理肠胃,鼓舞中土,培生化之源,中气健旺,自能化生气血,达到“血和则里急止,气调则后重除”的目的;合谷、内庭有清阳明之热,加强疏泻胃肠腑气的作用。

加减穴:虚脱加灸关元、神阙。

操作:足三里采用捻转提插平补平泻手法,施术1分钟。其他诸穴施呼吸提插之泻法,出现虚脱者重灸关元、神阙。

(三)虚寒痢

主证:下痢稀薄或带有白冻,下腹隐痛,喜暖欲按,时发时止或持久不愈,食欲不振,精神疲

倦,四肢清冷,腰膝酸软,舌淡苔薄白,脉沉细。

治则:温补脾肾,固涩止泻。

处方:脾俞、肾俞、足三里、上巨墟、曲池、天枢。

方解:脾俞补中气,健脾胃,以资生化之源;肾俞可培补肾气;足三里和胃气以化湿降浊;上巨墟、曲池、天枢调和肠胃,宽肠下气,灸之可温通散寒。

加减穴:噤口痢加内关以通降逆气;休息痢加关元以培补肾元。

操作:脾俞、肾俞针向脊柱斜刺1.5寸,采用捻转补法,施术1分钟,余穴可针后加灸。上穴每日针2次,行针30分钟,其间复手法1次。

[耳针疗法]

常用穴:大肠、小肠、皮质下、交感、神门。

操作:中等刺激,留针20分钟,每日1次。

七、小儿麻痹症

小儿麻痹症又叫婴儿瘫,是由病毒感染引起脊髓前角灰白质病变的一种急性传染病。病后可终身免疫,成人多因隐性感染或无瘫痪型而获得免疫,一般6个月以内婴儿多有母体免疫,所以多发于8个月至5岁的儿童。发病季节以夏秋两季为最多。

祖国医学认为本病的瘫痪前期为“湿热病”,瘫点期为“痿证”。

[病因病机]

时行暑湿之邪由口鼻侵入肺胃,出现湿热表证,入于中焦,蕴积成热,气机紊乱,故吐泻、腹痛;湿热毒邪,浸淫经脉,使营卫运行受阻,郁温生热,则气血运行不利,筋脉肌肉,失去濡养而弛纵不收,成为痿证;日久肝肾阴虚,精血两伤,筋脉失养,以致肌肉萎缩畸型。若热毒过盛,病邪内陷,扰动心神可致昏迷。

[辨证施治]

主证:暑热表症期(前驱期):有发热,头痛,全身不适,多汗,烦躁不安,口渴,呕吐,腹痛,腹泻,或咽痛,流涕,咳嗽,舌苔黄腻,脉浮滑。约2~4天热退,症状消失,多数患者正气充足,不再进入瘫痪前期而病愈。

暑热郁蒸期(瘫痪前期):退热后1~6天又发烧,面红,头痛,四肢痛,无力,多汗,呕吐,嗜睡,烦躁,惊叫,易怒,少数患者可见抽风,昏迷,舌质红苔黄腻,脉滑数。

瘫痪期:多在瘫痪前期2~4天出现瘫痪即不再发展,呈弛缓性瘫痪,即所谓软瘫,很少出现感觉障碍。

治则:

前驱期:解表,清热,润肺。

瘫痪前期:清热利湿,益气生津,疏通经络。

瘫痪期:补益气血,荣养经脉,疏通督脉。

处方:

前驱期:风池、曲池、太渊、下巨虚。

瘫痪前期:华佗夹脊、大椎、秩边、委中、阴陵泉、足三里、三阴交。

瘫痪期:华佗夹脊、下肢足阳明胃经及足太阴脾经经脉排刺、极泉。

方解:本方主要以循经取穴为主,分别采取清热利湿,疏通督脉及调补脾胃等输穴。在针刺选穴上,前者以“泻”为主,后者以“补”为主。华佗夹脊为督脉之旁络,通于膀胱经第一侧线脏腑

背俞,刺之可调阴阳,行气血,疏调脏腑。脾主肌肉,阳明经又为多气多血之经,刺之以达振奋阳气,疏达津血,荣润筋脉之功效;曲池为大肠经合穴,下巨虚为大肠之下合穴,肺与大肠相表里,刺以泻法,达清热理气,通便存阴作用;太渊为肺之原穴,刺以补法,以补益肺气,助气以输津;风池可散风,清热,解表;阴陵泉可利湿;足三里疏调中焦气机,其他诸穴也都有疏通经络气血的作用。

加减穴:呕吐加内关;腹痛加中脘、天枢;咽痛加少商放血;咳嗽加尺泽、鱼际;昏迷加内关、人中;腕下垂加阳池、外关、腕骨;足下垂加解溪、太溪、昆仑;足内翻加丘墟透照海。

操作:华佗夹背,直刺1~1.5寸,刺至脊柱横突,施小幅度捻转,从上至下共3次。脾经及胃经经脉排刺,每寸1针,直刺进针1寸,施捻转补法反复3次。曲池直刺1寸,施捻转泻法。太渊直刺5分,施捻转补法1分钟。下巨虚直刺1.5寸,阴陵泉、足三里、三阴交均直刺1.5寸,施提插之补法。秩边直刺2~2.5寸,委中直刺1寸均施提插泻法。

八、疟疾

疟疾是由疟原虫引起的传染病。血中有配子母体的疟疾患者或原虫携带者是疟疾的传染源,传播媒介是按蚊。发病多在夏秋季节。

〔病因病机〕

祖国医学认为本病是由风寒暑湿疫疠之邪,伏于半表半里,内搏五脏,横连募原。由于疟邪与正气相争,虚实更作,阴阳相移,而发生疟疾的一系列症状。疟邪与营卫相搏,入与阴争,阴盛阳虚,以致恶寒战栗;出与阳争,阳盛阴虚,则壮热汗出;疟邪与营卫相离,则发作停止,当疟邪再次与营卫相搏时,又引起再一次发作。如久疟不愈,耗伤气血可致贫血;如痰湿郁结于左胁下痞满成块称为疟母。

〔辨证施治〕

主证:往来寒热,发作有时,发病之初,毛孔粟起,寒战鼓颌,肢体酸楚乏力,头痛,口渴,烦躁,或有恶心呕吐,继则高热,面赤唇红,烦渴引饮,至汗出后热退身凉,可周期性反复发作。隔日发作一次者为间日疟,其潜伏期为10~20天,平均14天;3日一发者为3日疟,其潜伏期为3~6周;发作不规则者多为恶性疟。脉象发热时多滑数,寒战时多弦紧,发作间歇时多迟缓,久病体弱者多细弱,舌苔多白腻,化热时呈黄腻,久病贫血者舌质淡。

治则:和解少阳,祛邪截疟。

处方:大椎、后溪、液门、间使、疟门穴。

方解:大椎是手足三阳经与督脉之会穴,可宣通诸阳之气而祛邪,为治疟的要穴;后溪是手太阳经穴,又通于督脉,故能宣发太阳与督脉之气祛邪外出;液门为手少阳经荥穴,能和解少阳,治寒热往来;间使乃手厥阴经经穴,配五行属于金,所以间使有疏理气血,引邪外出,为治疟之要穴。再配疟门之效穴,其效更良。

操作:在疟疾发作前2小时左右,用泻法治疗,大椎穴直刺5分,留针10分钟。后溪直刺5分,留针10分钟。液门直刺5分,留针15分钟。间使直刺5分,留针10分钟。疟门穴(位于中指与无名指岐骨间的凹陷部,即第四、五掌指关节前陷中),取穴时嘱患者两手四指并拢,作轻力握拳式,然后术者用左手食指作押手固定穴位,即可徐徐将针刺入,进针时,常规消毒,15度角(针尖向掌心),将针刺8分深,捻转有强烈酸胀时,留针20~30分钟,留针期每隔5分钟捻针1次,以保持酸胀感。

〔耳针疗法〕

常用穴：肾上腺、皮质下、内分泌、肝、脾。

操作：于发作前 1~2 小时针刺，强刺激后留针 1 小时，连续针刺 3 天。

九、破伤风

破伤风是由一种特殊的厌氧杆菌(破伤风杆菌)由皮肤或粘膜创伤处侵入人体所引起的急性感染性疾病，细菌常在战伤、烧伤、冻伤、新生儿脐带破损的情况下侵入人体，尤其在创口不清洁而又深的情况下形成缺氧环境更容易迅速繁殖而发病，这种细菌所产生的毒素，侵犯中枢神经，临床主要症状表现为强直性及痉挛性惊厥。

[病因病机]

祖国医学对本病早有论述，其病因由跌打损伤，金刃刀伤或竹木刺戳等损伤后，风邪乘机侵袭经络、内脏，阳邪炽盛引动内风，致筋脉失养而拘急，脏气逆乱而成危候。若为新生儿由于断脐带后风邪乘袭而致，谓之“脐风”。

[辨证施治]

主证：常在受创伤后的 1~2 星期左右发病。出现畏寒、发热、头痛、周身不适症状，继而有张口困难、牙关紧闭、不能进食、面肌痉挛出现苦笑的表情，面色青紫及颈部肌肉痉挛，角弓反张，任何轻微的刺激如声音、光线、检查等均可引起痉挛的发作，但神志完全清楚。

治则：清热凉肝，镇痉熄风。

处方：风池、人中、内关、合谷、太冲、阳陵泉、下关、少商。

方解：风池为足少阳、阳维之会有醒脑开窍、熄风之功；内关为手厥阴心包经穴、人中为督脉之穴，两穴相配为开窍醒神之要穴；太冲为足厥阴肝经之原穴。合谷为手阳明之原穴，四穴又名四关，可清热平肝，熄风通窍以开闭。筋会阳陵泉，故取阳陵泉以疏肝、胆，柔筋缓急。下关可利机关以解牙关紧闭；咽喉为肺、胃之门户，热闭咽喉，喉肌痉挛，可致呼吸窒息故取少商清肺、胃之热以开闭，可使呼吸通畅。

操作：风池针 1.5 寸，令感应放射至前额及颞侧。内关直刺，进针 1 寸施捻转提插相结合泻法 1 分钟。人中针尖向鼻中膈方向斜刺 3 分，施雀啄手法，以眼球湿润为度。太冲、合谷直刺 1 寸，阳陵泉直刺 2 寸，下关直刺 1 寸，施捻转之泻法。少商点刺放血。

第二节 呼吸系统疾病

一、急性支气管炎

急性支气管炎是病毒和细菌的感染或物理、化学刺激所引起的气管和支气管的急性炎症，如冷空气、粉尘及某些刺激性气体等易引起发病。

急性支气管炎属于祖国医学“咳嗽”和“痰饮”范畴，为外感实证。

外感咳嗽主要是肺经自病，因肺居胸中，为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本脏之正气，受不得外来之客气，若外邪侵入，致使肺气失去清宣肃降的功能而发病。

[辨证施治]

急性支气管炎(外感咳嗽)虽以咳嗽为主证，但也有外感表证，故在辨证施治上要与感冒互参。

(一)风寒型

主证：咳嗽声重，咳痰稀薄色白，伴头痛鼻塞，恶寒发热，无汗等表征，舌苔薄白，脉浮或浮

紧。

治则：疏风散寒，宣肺止咳。

处方：肺俞、风池、合谷、列缺、鱼际、太渊。

方解：肺主皮毛司一身之表，取其肺俞有加强宣肺解表之功，使肺气宣通清肃有矩，肺之功能得以奏效；风池散风寒；列缺为手太阴络穴，合谷为手阳明原穴，原络相配以宣通手太阴经气；鱼际为肺经荥穴，太渊为肺经输穴，二穴相配为泻肺祛痰止咳要穴。诸穴合用以达宣肺化痰止咳之功。

操作：肺俞穴采用三棱针点刺 3~5 针，深达皮下，然后加火罐，出血量达 3~5 毫升为度。风池进针 1~1.5 寸，针向对侧眼睛方向，施捻转提插之泻法。列缺斜刺 5 分至 1 寸，合谷进针 1 寸，均施捻转泻法。鱼际进针 1 寸，施捻转提插之泻法。太渊进针 5 分，施雀啄手法。

（二）风热型

主证：咳嗽频剧声粗，咯痰不爽，痰色黄而稠，发热重，恶寒轻，舌苔薄黄，脉浮数。

治则：疏风清热，宣肺化痰。

处方：肺俞、大杼、风门、大椎；肺俞、尺泽、丰隆、鱼际。两组穴交替使用。

方解：肺俞、大杼、风门均为背俞穴，均能宣肺化痰止咳；大椎为手足三阳经交会穴，取之以达散热止咳之功；丰隆化痰止咳；鱼际、尺泽疏风宣肺，化痰止咳。

操作：肺俞、大杼、风门、大椎针后可采用刺络拔罐疗法，操作同前。丰隆针 1.5 寸，鱼际针 1 寸，尺泽针 1.5 寸，均施捻转提插之泻法。

〔耳针疗法〕

常用穴：支气管、肺、肾上腺、交感、平喘。

操作：以毫针刺入，产生酸胀感，留针 20 分钟左右，留针期间可捻动 2~3 次。或以王不留行籽粘压耳穴。双耳同时取穴，每日 1 次，5 次为一疗程。

二、慢性支气管炎

慢性支气管炎多由急性支气管炎转变而来，也有因支气管哮喘，支气管扩张，使支气管分泌物引流不畅，血液循环供给不足所致。

〔病因病机〕

祖国医学认为慢性支气管炎之“咳嗽”属于内伤咳嗽。多因肺虚或受他脏受累，如肝气郁结，久而化热，肺金被灼，肺失肃降亦能作咳；久病不愈，久咳伤肺，肾虚不能纳气，动则咳嗽。

〔辨证施治〕

（一）肺虚型

主证：干咳少痰，痰色白而粘或痰中带血，气短乏力，口燥咽干或午后潮热，神疲体瘦，舌质淡红，脉细数。

治则：滋阴润肺，止咳化痰。

处方：肺俞、列缺、尺泽、三阴交、太溪、足三里、膏肓俞。

方解：足三里培土生金，配肺俞以补益肺气；膏肓俞主治久虚劳损；尺泽、列缺以润肺止咳；三阴交补益脾气，并可调足三阴经气。太溪补益肾水。数穴同用可滋阴止咳。

操作：肺俞斜刺，进针 1~1.5 寸，膏肓俞斜刺，进针 1 寸均施捻转补法。尺泽进针 1.5 寸，施捻转提插之补法。列缺进针 5 分，针向肘部，施捻转之补法。三阴交、足三里直刺，进针 1~1.5 寸，施捻转补法。太溪直刺，进针 5 分至 1 寸，施捻转补法。

(二)肝火烁肺

主证:咳嗽阵作,气逆而咳,痰少质粘,咳时胸肋引痛,咽干,可受情志波动的影响,苔黄质红少津,脉弦数。

治则:平肝降火,清肺止咳。

处方:肺俞、尺泽、阳陵泉、太冲。

方解:尺泽为手太阴合穴,配肺俞以清肺化痰止咳,治其标;阳陵泉为足少阳合穴,太冲为足厥阴原穴,合穴原穴可治内在脏腑之证,二穴清泄少阳之火,使火不炼金,咳嗽自平。

操作:肺俞采用刺络拔罐疗法,每日1次。尺泽直刺,进针1寸,施捻转提插泻法。阳陵泉直刺,进针1.5寸,施捻转泻法。太冲直刺,进针5分,施捻转泻法。以上诸穴均施手法1分钟。

(三)肾虚型

主证:咳嗽痰多,气短乏力,动则咳喘,汗出不得平卧,纳呆,腰酸腿软,颜面及下肢多呈现浮肿,舌质淡,脉沉。

治则:温肾纳气,平喘止咳。

处方:华佗夹脊(胸1至胸7)、肾俞、太溪。

方解:华佗夹脊刺为督脉之络,旁通膀胱经之脏腑背俞刺之宣通上焦之气机,施以补法,可达宣肺益气,解表祛邪,理气平喘之功,久病者重补,以扶正祛邪。针后刺络以泄瘀血邪气,共奏宣肺理气,祛邪平喘之效;肾俞为肾经背俞穴能益肾气。太溪为肾经的原穴,为本经之气所灌注,以补肾气。

操作:华佗夹脊穴均施捻转补法,针后选用一对穴位(胸1至胸7)以三棱针皮肤点刺三至四点,深达皮内或皮下,然后加火罐,令出血2~3毫升为度。肾俞进针1.5寸、太溪进针1寸,施捻转之补法。

[耳针疗法]

常用穴:同“急性支气管炎”。

三、支气管哮喘

支气管哮喘是一种常见的过敏性疾患,可见有阵发性呼吸困难,四季均可发病,尤以寒冷季节及气候骤变时发病较多。其病多由于对某些物质(动物皮毛、花粉、油漆、粉尘等),食物(鱼蟹),出现急性哮喘发作。

本病属于祖国医学哮喘范围。

[病因病机]

哮喘病多因风寒、郁热、痰湿壅阻肺气,肺失肃降,逆而作喘,与肺、脾、肾三脏有关。如哮喘久不得愈,肺肾皆虚,摄纳失司。反复发作,在发作期多为邪气偏盛,气郁血滞,本虚标实之征。

[辨证施治]

主证:突然发作,呼吸困难,胸闷气促,张口抬肩,鼻翼煽动,喉中痰鸣,口唇爪甲紫绀,舌质暗淡,脉沉细。

治则:宣肺理气,祛邪平喘。

处方:①风门、肺俞、心俞、膈俞相应夹脊穴。②风门、肺俞、膈俞。每次取一对穴位刺络。

方解:风门、肺穴、心俞、膈俞夹脊刺法,按华佗夹脊穴为督脉之络,旁通脏腑之背俞,刺之意在散风、活血以补益本脏之真气,兼收扶正祛邪之功。方中取肺俞、风门、膈俞刺络拔罐,此法

之立乃本《灵枢·血络论》：“阴阳相得合而为痹者，此为内溢于结，外注于络，如是者，阴阳俱有余，虽多出血而弗能虚”之论，引申用于邪实壅肺，肺气贲郁之症。刺络方法又根据《医学源流论》“凡血络有邪者，必尽去之，若血射出血黑必令变色，见赤而止，否则病不除而反有害”的论述，为改变原始刺络疗法难以达到血尽邪出之不足，故在刺络后加玻璃罐，以加压出血，医生可直接观察和控制出血量，临床可以收到迅速控制哮喘的满意疗效。

操作：①风门、肺俞、心俞、膈俞夹脊直刺，1~1.5寸，针感达前胸，或向上下放射，施捻转补法1~3分钟。②风门、肺俞、膈俞，每次一对，以三棱针皮肤点刺3~4点，深达皮内或皮下（轻者皮内，重者皮下），然后加火罐，令出血量5~10毫升。

〔耳针疗法〕

常用穴：平喘、肾上腺、气管、皮质下、交感。

操作：每次取2~3穴，用强刺激，留针5~10分钟，每日1次，10次为一疗程。适用于急性发作和缓解期。

四、肺炎

多由支气管感染诱发，素体蕴热，外感风寒，邪热与痰浊互结，阻于气道，肺气不得肃降，郁滞于肺所致。

〔病因病机〕

此病邪热蕴肺，炼液为痰，痰热郁阻于肺，肺气不利，不能肃降故有咳喘胸痛。肺热则痰黄，热壅血瘀，故有脓血痰。

〔辨证施治〕

主证：高热，胸痛，吐铁锈样痰，带腥臭味，咳喘抬肩，面赤，大便燥结，小溲短赤，舌质红苔黄燥，脉弦数。

治则：清泄肺热，益气活血。

处方：鱼际、大椎、曲池、肺俞、膈俞。

方解：取手太阴肺经荥穴鱼际，专功泻热清肺；配大椎、曲池皆为泻热要穴，大椎为督脉及手足三阳经会穴，清热疏解外邪尤佳，曲池为手阳明之合，大肠与肺为表里，故泻大肠即可通腑清热，且使邪有出路，三穴相伍，透达内外，肺热可清，取肺俞者扶正益气，安内而攘外也。佐膈俞一则利膈宽胸缓肺之急，二则行血以利气。故此方能清热退烧，使肺炎速愈，实配穴精当之力。

操作：鱼际直刺5~7分，施捻转泻法。大椎以三棱针皮肤点刺3~4点，深达皮内，然后加火罐，令出血3~5毫升为佳。肺俞、膈俞均针向横突斜刺，进针1.5寸，施捻转针法3分钟。曲池施捻转泻法，进针1~1.5寸。

〔耳针疗法〕

常用穴：肺、气管、交感、肾上腺。

操作：中等刺激，留针20分钟，每日1次。

五、肺气肿

肺气肿是由慢性支气管炎、支气管哮喘和矽肺等疾患所引起，属于祖国医学“肺胀”或“喘症”。《巢氏病源》中说：“肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩故气上喘逆，鸣息不通。”均与肺气肿的临床表现相似。现代医学认为呼吸障碍，肺泡壁弹性减弱或消失，以及某些职业因素都与肺气肿的发生有关。

[病因病机]

肺肾两虚,肺主气,肾纳气,为气之根,肺肾两虚则气之升降出纳失调,气道受阻,呼吸不畅,以致肺叶胀满,气逆喘息。

[辨证施治]

(一)痰浊阻肺

主证:呼吸困难,初起时常在劳累后出现,以后逐渐加重,可发展到动则即喘。当外邪犯肺时则喘咳愈甚,甚则不能平卧,紫绀,并有咳嗽痰多,咳嗽不爽,后期可见手足浮肿,腹水。

治则:泻肺涤痰。

处方:天突、膻中、列缺、肺俞、尺泽、丰隆。

方解:天突降肺气;列缺、尺泽宣通手太阴经气;膻中、肺俞宣肺顺气;丰隆化痰,共奏治喘之功。

操作:上述穴位均施捻转之泻法,留针20分钟。天突、膻中向下斜刺针2寸,肺俞斜刺针向棘突,列缺向肘方向针刺,尺泽、丰隆直刺1.5寸。

(二)肺肾两虚

主证:气短而促,语言低微周身乏力,动则易汗,舌质淡或微红,形瘦神疲,气不得续,形寒肢冷,脉象沉细。

治则:调补肺肾。

处方:太渊、太溪、肾俞、气海、足三里。

方解:肺经原穴太渊,肾经原穴太溪,二穴补肺肾二脏真元之气。灸肾俞、气海培益下焦肾气,肺肾气充,则上有主而下能纳;足三里调补胃气,培养后天生化之源,使水谷精微上归于肺,培土生金,肺气充盈,而病自愈。

操作:太渊、太溪施捻转提插之补法。肾俞、气海用艾条灸20分钟。足三里施捻转平补平泻,不留针。

[耳针疗法]

常用穴:交感、平喘、肺、肾上腺、胸。

操作:中等刺激,留针20分钟,每日1次。

第三节 消化系统疾病

一、食道炎

食道炎类似祖国医学的“反胃”。食物经过食道下行困难,疼痛,反酸,呕吐,此病常伴有十二指肠球部溃疡症状,因而最易被忽略。本病的吞咽困难要注意与食道癌鉴别。

[病因病机]

此病多由于情感不遂,气机郁结及饮酒嗜辛,积热耗血伤阴,胃气不和所致。

[辨证施治]

主证:食后食道有灼热感,疼痛,吞酸,嘈杂,呕吐,食酸性等刺激食物症状尤甚,如并发食道粘膜水肿,痉挛时引起吞咽困难。

治则:和胃,降逆,止呕。

处方:中脘、天突、内关。

方解：中脘为胃经募穴，是人身脏腑之气所汇聚之处，以调理胃气，通调胃腑气机而降逆；天突利咽喉；内关和胃止呕。

操作：中脘、内关、天突，均施捻转之泻法。天突穴进针时沿胸骨柄徐徐捻转，不作提插，进针2寸。中脘直刺，针2~3寸，针感经两肋、胃脘直达小腹部，即可出针。内关针1寸。

〔耳针疗法〕

常用穴：食道、膈、胃、皮质下。

操作:强刺激,留针 30 分钟,每隔 10 分钟捻转 1 次,每日 1 次。

二、胃炎

胃炎是指由各种原因所引起的胃粘膜的炎症。按临床表现分为急性和慢性胃炎两种，即祖国医学所讲的“呕吐”。均以胃痛、恶心、呕吐为主证。

「病因病机」

胃主受纳及腐熟水谷,其气以降为顺,若气逆于上则发为呕吐。正如《圣济总录》曰:“呕吐者,胃气上而不下也。”导致胃气上逆的原因诸多,《内经》中多处记载了呕吐的病因病机。汉代张仲景《伤寒论》及《金匱要略》中对呕吐之病机做了进一步详尽论述,将伤寒呕吐和杂病呕吐分为寒、热、寒热夹杂及痰饮内停种种证因。这样因证立法,至今仍有很大的临床指导意义。张仲景之后,孙思邈、陈元择、朱丹溪等诸家各有发挥。如宋·陈元择将病因按内因、外因、不内外因三因分类。明·张景岳将呕吐分虚实两候,立论自成体系,对后世影响深远。经过历代医家的研究,对呕吐病因病机的认识更臻完善。

〔辨证施治〕

(一)肝气犯胃

主证：呕吐吞酸，两胁胀痛，常因精神刺激而发作。舌苔薄白，脉弦。

治则：疏肝和胃。

处方：上脘、内关、足三里、阴陵泉、太冲、神门。

方解：取上脘意在宽胸膈，理中焦之气；内关为心包经穴，又为阴维交会穴，手厥阴经脉下膈络三焦，阴维主一身之里，故有宣通上中二焦气机的作用；阴陵泉、太冲疏泄肝胆经气，平肝木之横逆；神门可宁心定志。加足三里降胃经之逆气而达止呕之功。

操作:神门针5分,施捻转泻法。其它诸穴针1~1.5寸,均施以提插捻转之泻法。

（二）脾胃虛寒

主证：食多即吐，时作时止，面色㿠白，四肢不温，大便溏泻。舌淡苔薄白，脉细无力。

治则：健脾温中止吐。

处方：中脘、内关、足三里、脾俞、胃俞、章门。

方解：中脘与胃俞、章门与脾俞均为俞募配穴，用寒调补脾胃，使中气得振，升降正常；配内关、足三里宽胸降逆止呕，健脾和胃。

操作：仰卧位取中脘、内关、足三里诸穴，直刺，施提插捻转补法，留针 20 分钟，艾条温灸 20～30 分钟，或用艾炷隔姜灸 5～7 壮。

俯卧位取脾俞、胃俞穴，斜刺，不提插捻转，得气后留针 20 分钟，温灸 20～30 分钟。

(三) 饮食不节

主证：此病宿食不消，脘腹胀满或疼痛，食入更甚，恶心呕吐，噎气食臭，便秘矢气，苔厚腻，脉滑实。

治则：和胃降逆，消食止呕。

处方：中脘、内关、足三里、公孙、下脘、天突。

方解：下脘通导气机而化宿食；天突降逆气而止呕。

操作：各穴均施捻转之泻法。下脘同上脘。只作捻转不作提插手法，进针2~3寸。天突针1.5~2寸。

（四）感受外邪

主证：寒客胃脘，时吐清水或稀涎，食之乃吐，苔白，脉迟，喜暖畏寒，多兼见大便溏薄。邪热内蕴，多食即吐，呕吐物酸苦热臭，口渴，喜寒恶热，大便燥结，苔黄脉数。

治则：祛邪，和胃，止呕。

处方：热化：中脘、内关、足三里、合谷、内庭。寒化：去合谷、内庭，加上脘、胃俞。

方解：内庭、合谷、泻手足阳明经之热邪而止呕；上脘、胃俞，通降胃气，温胃散寒止呕。

操作：属热吐者诸穴均施泻法。属寒吐者诸穴均施补法。上脘、中脘，进针2寸至3寸，只捻转勿提插。属寒者针后加灸以温胃散寒。胃俞斜刺针向棘突，进针2寸，施提插捻转手法。

急性胃炎呕吐严重者，可首先选委中或曲泽放血，待呕吐缓解再针他穴。

〔耳针疗法〕

常用穴：胃、食道、口、神门、交感、皮质下、脾。

操作：急性胃炎宜强刺激，慢性胃炎宜中等刺激，每次选用2~3穴，留针20~30分钟，每隔10分钟捻转1次，每日1次。

三、胃下垂

胃下垂是指胃全部（包括胃大弯和胃小弯）下降至不正常的位置，严重者垂入盆腔的一种消化道疾病。本病多由腹壁的紧张度降低，腹壁脂肪缺乏和肌肉松弛，腹压减低所引起。或平素身体瘦弱者，以及体质胖而骤瘦者，和生育过多的妇女最易患本病。

〔病因病机〕

此病由于脾胃虚弱，中气下陷所致。脾胃为中气之本，脾主肌肉而司运化，脾虚则运化失常，中气升举无力，故使胃下垂。

〔辨证施治〕

主证：此病消瘦，乏力，胃纳减少，胸脘胀闷不舒，腹内牵引感，进食后腹胀下坠或见呕吐，暖气，大便溏或便秘，平卧时症状减轻，舌苔薄白，脉沉细少力。

治则：补益中气，健脾和胃。

处方：①足三里、中脘、左梁门、左天枢、关元、百会。②华佗夹脊刺（第9~12胸椎）。

方解：本方采用升举中气，健脾和胃的方法治疗本病，足三里为胃经之合穴，合治内腑；中脘为胃之募穴，募治本脏，二穴可健运脾胃，补益中气；梁门调理脾胃，以资生化之源；关元、气海为元气之根，故可培元固本，升阳举陷；天枢调整肠胃之气，消除腹胀；百会是督脉与三阳经气的交会穴，人身之气统于督脉，阳气旺盛则有升举之功效；华佗夹脊刺可统调全身之元阳，以固中州。

操作：先取足三里直刺2寸，施捻转提插补法。左梁门及左天枢向气海、关元方向斜刺，针3~4寸，施捻转补法，令患者自觉胃有收缩感为宜。针后加灸。华佗夹脊刺均直刺，进针1~1.5寸，施小幅度捻转补法。两组穴位交替使用，每次留针20分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：肝、胃、脾、神门、皮质下。

操作：中等刺激，每次留针 20 分钟，每日 1 次。

四、急性胃扩张

急性胃扩张，多见于手术后或饮食过量，使胃急剧扩大，失去蠕动能力，造成大量食物及消化液潴留。临床症状可见腹胀，恶心，呕吐，严重者可出现脱水，电解质紊乱，甚至休克或死亡。此病在祖国医学属于“宿食”、“伤食”的范畴。

〔病因病机〕

急性胃扩张多因“饮食所伤”。如胃手术后，腑气衰微，受纳功能减弱，饮食过量，宿食于胃，或因暴饮暴食，胃纳太过，伤及胃腑，宿食不化，停滞于胃。

〔辨证施治〕

主证：胃胀，恶心，溢出性呕吐，呕吐物先为棕绿色，以后为咖啡色，或大量呕血，口渴，尿少，严重者出现休克。舌淡苔白腻，脉沉。

治则：疏通腑气，健脾和胃。

处方：中脘、天枢、足三里、足内庭、阴陵泉、内关、丰隆。

方解：腑会中脘，又为胃之募穴，天枢为大肠之募穴，足三里为足阳明之合穴，三穴配合具有疏通胃腑之气，升清降浊之功。足内庭为治伤食停滞之验穴。阴陵泉为脾经之合穴，健脾土，助运化。内关降逆止呕。诸穴用治以疏通腑气、健脾和胃、降逆止呕，使胃的受纳、消化功能恢复正常。

操作：中脘、天枢直刺进针 2~2.5 寸，施捻转之泻法，患者脘腹有胀感即可出针。足内庭进针 5 分，足三里进针 2 寸，内关进针 1 寸，均施提插捻转之泻法。阴陵泉进针 2 寸，施捻转之平补平泻法。留针 20 分钟，每隔 10 分钟施手法 1 次，反复施术至肠鸣音好转，呕吐减轻为止。

〔耳针疗法〕

常用穴：胃、交感、神门、皮质下、脾。

操作：强刺激，留针 30 分钟，每隔 10 分钟捻转 1 次，每日 1 次。或埋针，取 2~3 穴，两天换针 1 次。

五、贲门痉挛

贲门痉挛即食管贲门失其弛缓性。食管神经、肌肉功能障碍引起贲门不能弛缓、食管张力和蠕动减低及食管扩张。临床上以胸骨下或上中腹疼痛，咽下困难及食物反流为主要特征。在祖国医学属于“噎膈”范畴。

〔病因病机〕

此病多由于精神因素所造成，忧思恚怒，伤及肝木，木失条达，横逆犯胃，致胃受纳功能失常，故食入后，反流而出。其病理变化，是由于食物咽下至食管下端贲门时，不能顺利通过，导致食物的潴留，引起食管近端的扩张，早期可呈梭形，晚期可因食管显著变形、延长，而成“乙”字形。

〔辨证施治〕

主证：此病早期可见进冷饮或情绪波动时，食道有梗噎感，隐痛或剧烈疼痛，放射至心前区、颈部和上肢，并可出现口干、心烦、胸满闷。早期咽下困难，时轻时重；后期咽下困难呈持续性，反流食物呈发酵样，并多粘液和唾液。严重时反流物可带血。后期可因食管极度扩张压迫胸腔内脏产生干咳、气急、紫绀、呃逆，声音嘶哑。

治则：疏经活血，降逆开胃。

处方：通谷、上脘、中脘、膻中、三阴交、足三里。

方解：通谷、上脘化痰浊，降逆气，疏通胃腑气机；中脘和胃化滞；膻中调气降逆，宽胸利膈；三阴交、足三里可调气血，疏通脾胃经气。

操作：通谷直刺5分，上脘、中脘直刺进针2~3寸，均施捻转之泻法。膻中向下斜刺，进针5~8分，施捻转之泻法。三阴交、足三里直刺进针2寸，施捻转提插之泻法。除上、中脘外，诸穴留针20分钟，中间施手法5分钟。

[耳针疗法]

常用穴：贲门、食道、膈、皮质下。

操作：强刺激，留针20~30分钟，每隔10分钟捻转1次，每日1次。

六、肠炎

肠炎是由于肠道细菌感染，或因饮食不节，纳食过量有刺激性的或不易消化的食物所致。分急性与慢性两类。祖国医学统称为“泄泻”，其症见大便次数增多，粪便稀薄或如水样大便。

[病因病机]

1. 外感六淫 感受湿邪，脾阳受困，使运化功能紊乱致腹泻。寒邪和暑邪也能直接损伤脾胃，使清浊不分而作泻。

2. 饮食所伤 过多食用油腻生冷不洁食物，或饮食过量，食滞不消，皆能伤及脾胃，中焦升降失常，大肠传导失司故而作泻。

3. 清志失调 情志郁怒，肝郁气滞，肝气横逆乘脾而致泄泻。

[辨证施治]

腹泻分外感和内伤，虚证和实证。粪便清稀多属寒；粪便黄褐而臭，肛门灼热感多属热；病势急，腹部胀痛，泻后痛减多属实证；病程长，腹隐痛，大便次数略增属于虚证。若因清绪波动而泻者，多属肝气乘脾。

(一)急性肠炎

1. 感受外邪

(1)寒湿

主证：泄泻清稀，甚则如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，苔白腻，脉濡缓，或兼恶寒发热头痛，肢体酸痛，苔白，脉浮。

治则：散寒化湿。

处方：中脘、天枢、神阙、足三里、大肠俞。

方解：募穴是人体脏腑之气汇聚之处，故取胃肠之募穴中脘，又加神阙穴以健运脾阳，和胃理肠而治腹痛泄泻；取足阳明之合穴足三里，以健脾和胃；取大肠俞以疏导肠道气机。诸穴相配使脾胃健运，肠道气机得疏，寒积湿滞得解，则泄泻自可向愈。

操作：先针大肠俞夹脊直刺1寸或针尖斜向脊柱方向，用提插捻转法找到针感后，施术2分钟起针。接着灸中脘、天枢、神阙，其中神阙用隔盐灸，壮数宜多。

(2)湿热

主证：腹痛泄泻，泻不急迫，或泻而不爽，粪黄臭秽，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，苔黄腻，脉滑数或濡数。

治则：清热利湿

处方：中脘、天枢、足三里、大肠俞、三阴交、阴陵泉、曲池、上巨虚。

方解：中脘、天枢、足三里、大肠俞同前。取三阴交、阴陵泉以疏调足太阴之经气，使脾气得运，水液得布，小便得利；上巨虚为大肠经下合穴，主治大肠经腑病，重在清热利湿止泻；又取曲池以清利湿热，诸穴相合，则湿热泄泻可愈。

操作：先针大肠俞同前。后针中脘、天枢、足三里、三阴交、阴陵泉、曲池，用提插捻转的泻法，留针10~20分钟。湿热盛者，可用三棱针刺曲池穴出血。上巨虚进针1.5寸，施捻转提插泻法。

2. 饮食所伤

主证：腹痛肠鸣，大便恶臭，泻后痛减，脘腹胀满，嗝腐酸臭，不思饮食，苔垢浊或厚腻，脉滑。

治则：消食导滞。

处方：中脘、上脘、天枢、足三里、脾俞、胃俞、内关、公孙、下巨虚。

方解：本方具有消食导滞的作用。方中取中脘、上脘以调理胃腑，消食除胀，佐脾俞和胃俞以健脾和胃；天枢以理调肠道气机；足三里以通调胃腑气机；内关与公孙相配和胃降逆，化食滞而消胀。下巨虚为小肠经下合穴，主治小肠腑病，消食导滞。诸穴相配共奏消食化滞之效。

操作：先针脾俞、胃俞，夹脊直刺或针尖斜向脊柱，刺入1~1.5寸，用提插捻转法得气后，交替施术2分钟，起针。继针中脘、上脘、天枢，用泻法，腹鸣者，效果更好。下巨虚进针1.5寸，施捻转泻法。后针足三里、内关、公孙，皆用泻法。得气后，留针10~20分钟。

(二)慢性肠炎

1. 脾胃虚弱

主证：大便溏泻，迁延反复，饮食减少，食后脘闷不舒，面色萎黄，倦怠乏力，舌淡苔白，脉细弱或沉缓。

治则：健脾益气，化湿止泻。

处方：中脘、天枢、脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、三阴交。

方解：俞在背、属阳；募在腹，属阴；俞募相配，可以调补脏腑之气。故取胃募中脘与大肠募天枢穴分别与胃俞及大肠俞相配，以调补胃肠之气机；更配脾俞、足三里、三阴交以健脾益气，化湿止泄。如此则中阳之气得壮，水湿得运，则泄泻之病可愈。

操作：先针脾俞、胃俞、大肠俞依前法。然后灸中脘、天枢，壮数酌情而定。最后针足三里、三阴交、用补法，留针20分钟。

2. 肾阳虚

主证：黎明之前脐腹作痛，肠鸣即泻，泻后则安，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细。

治则：温补脾胃，固涩止泻。

处方：中脘、脾俞、章门、天枢、关元、肾俞、足三里。

方解：本方取胃募中脘、脾募章门、小肠募关元，配脾俞及肾俞俞募相会，以温肾壮阳，健脾温中；又取天枢、足三里以调理胃肠之气机，诸穴相配以益命火，补脾阳，共奏温补脾胃，固涩止泻之效。

操作：先针脾俞、肾俞，针尖斜向椎体或夹脊直刺1寸，得气后交替施术2分钟后起针。继针足三里，灸中脘、章门、天枢、关元，壮数宜多，足三里留针10~20分钟。

3. 肝脾不和

主证：腹痛即泻，泻后而痛不减，每当精神刺激，情绪紧张之时，即发生腹痛泄泻，泻时常用脘胁痞闷，噎气食少，苔薄，脉弦。

治则：抑肝扶脾，健脾止泻。

处方：脾俞、肝俞、中脘、天枢、期门、足三里、阴陵泉、太冲。

方解：方中肝俞、期门俞募相配，加肝经之原穴太冲，以疏泄肝气，缓急止痛；脾俞、中脘、天枢健脾止泻；阴陵泉、足三里理气和胃，诸穴相合，从而条达肝气，开运脾气。则痛泻自止。

操作：先针脾俞、肝俞，针尖斜向椎体或夹脊直刺1寸余，得气后，交替施捻转捣白泻法2分钟，然后出针，继针中脘、天枢、期门、足三里、阴陵泉、太冲，用提插捻转法得气后，留针20分钟。

[耳针疗法]

取穴：大肠、小肠、交感、肺、神门、直肠下段。

操作：刺后埋针，每日治疗1次。

七、肠梗阻

肠梗阻多由于肠腔内外各种致病因素引起肠道内容物通过障碍，所造成的一系列症状。一般分为机械性肠梗阻和器质性肠梗阻两类。如先天肠管畸形、肠内外炎症、肠瘤、瘢痕、粘连、肠扭转、肠套叠、蛔虫等原因引起的肠梗阻为器质性肠梗阻；肠麻痹、肠痉挛等原因引起的肠梗阻为机械性肠梗阻。在祖国医学属于“饮食不下”、“腹痛”，“吐粪证”范畴。本病临床表现腹痛、腹胀、呕吐、大便闭结等症。

[病因病机]

1. 寒邪凝滞 感受寒邪或恣食生冷，寒邪凝滞于肠，致肠气不通。
2. 食积不化 饮食不节，过食肥甘，食物积滞不化，腑气不通，致食积壅滞于肠。
3. 热结于肠 外感热病，入里化热，久热伤津，燥屎内结，阻塞于肠道。
4. 蛔虫扰动 蛔虫过多，聚于肠内，阻塞肠道，腑气不通。

[辨证施治]

1. 寒邪凝滞 腹痛急剧拒按，得温痛减肠鸣音减弱或消失，大便不通，舌淡苔白，脉沉紧。
2. 食积不化 脘腹胀满，疼痛拒按，恶心、呕吐，大便不通，甚则呕吐粪便，舌质红苔黄腻，脉滑或沉实。
3. 热结于肠 腹痛胀满拒按，身热喜冷，大便燥结，舌质红苔黄燥，脉数有力。
4. 蛔虫扰动 腹痛难忍拒按，恶心呕吐，大便不通，腹部可见肠形，触有痞块，或周身出荨麻疹，舌质暗淡苔白腻，脉弦紧。

治则：开闭止痛，通利腑气。

处方：大肠俞、小肠俞、天枢、关元、足三里、上巨虚、下巨虚。

加减穴：寒邪凝滞加内关，食积不化加中脘，热结于肠加曲池，蛔虫扰动加四缝、百虫窠。

方解：此方为特定穴配穴法，肠梗阻其病在大肠、小肠，故取大肠俞、小肠俞、天枢、关元以通利腑气；足三里可加强胃肠功能，以达行气，活血，止痛；上、下巨虚为大、小肠经之下合穴，合治内府；内关降逆止呕；中脘为腑之会穴，祛食滞，通腑气；曲池清热。四缝、百虫窠为驱虫之要穴。

操作：大、小肠俞直刺进针2寸，施捣插捻转之泻法，使针感达于骶部。天枢、关元直刺进针2寸，施捻转之泻法，针感达于小腹即可出针。曲池、上、下巨虚直刺进针2寸，内关针1~1.5

寸,诸穴均施提插捻转之泻法。四缝用三棱针点刺,挤出血色粘液或一点血。除腹部穴位,四缝不留针外,其它穴位留针30分钟,每隔10分钟施手法1次,每次5分钟。属寒邪凝滞者针后加灸。

[耳针疗法]

常用穴:大肠、小肠、下腹、三焦、膈、皮质下。

操作:强刺激,留针30~60分钟,每隔5~10分钟捻转1次,症状缓解停止。

八、胃粘膜脱垂症

胃粘膜脱垂症系指胃窦部粘膜松弛,时而脱入幽门管所致。临床可见上腹痛,胃出血,幽门梗阻等症状。属于祖国医学“胃脘痛”范畴。

[病因病机]

1. 本病主要因为饮食不节,或过食生冷,或过饥过饱,致脾胃受损,胃失和降,壅滞而痛。
2. 忧思伤脾,气郁伤肝,肝失调达,横逆犯胃,气机阻滞,不通则痛。瘀阻化热,伤及络脉,甚则迫血妄行,出现恶心、呕吐、呕血等症。

[辨证施治]

(一)胃寒型

胃脘痛反复发作,甚则恶心呕吐,食后腹胀痛加剧,嗳气,吞酸,舌淡苔白,脉沉涩。

治则:温胃散寒。

处方:中脘、梁门、足三里、内关。

方解:中脘和胃腑,理中气,针后加灸温中散寒。中脘与梁门相配,能开胃腑受纳之门,可温通胃腑,益气降逆;内关、足三里以健脾和胃,灸之以逐寒温经。

操作:中脘、梁门直刺进针2寸,施捻转之泻法,针后加灸,以祛邪扶正,温中散寒。足三里直刺1.5~2寸,内关直刺1.5寸,均施捻转补法。

(二)血瘀型

肠鸣胃痛,腹胀拒按,右腹为甚,辗转不得卧,左侧略舒,右侧卧则加重,口渴,咽干,恶心,呕吐,继而呕血。

治则:化瘀和胃。

处方:上脘、中脘、大陵、足三里、脾俞、胃俞、膈俞。

方解:上脘穴适在幽门部位,疏通胃腑气机;中脘为腑之会穴,可和胃健脾,理气降逆,可使胃脘气机通畅;大陵和胃宽胸;足三里疏通胃气;脾俞、胃俞、膈俞三穴以达调脾胃,理气血,通气滞之功。

操作:上脘、中脘直刺进针1.5~2寸,施捻转之泻法。大陵直刺进针5分,足三里直刺进针1.5寸,均施捻转之泻法。膈俞、脾俞、胃俞均针向脊柱横突,深度约1寸,使针感向前胸放射,予捻搓泻法。

[耳针疗法]

常用穴:胃、肝、皮质下、神门。

操作:中等刺激,留针30分钟,每隔10分钟捻转1次,每日1次。或埋针,每次埋2、3针,3天换针1次。

九、阑尾炎

阑尾炎是阑尾管腔内阻塞和细菌感染引起的急性右下腹疼痛为主的疾病,祖国医学谓之

“肠痈”。历代医学家对肠痈一证多有描述,《内经》曰:“肠痈为病,不可惊之,惊则肠断而死。”本病分大肠、小肠生痈,皆因膏粱厚味,大毒蕴于肠中,或湿热留滞,或产后恶露不清,或食后奔波感寒,致气血凝滞,胃肠传送不利,气血壅塞而成,火毒与湿热互结病势迅猛,寒邪,瘀血所为则病势缓轻。

[辨证施治]

(一)湿热郁滞

主证:身热不扬,右少腹持续作痛,腹肌紧张,下腹明显压痛,大便秘结,恶心不欲吐,蜷曲而卧,尿赤,舌质红苔薄白而腻,脉弦数。

治则:清热通下,行气化瘀。

处方:上巨虚、曲池、腹部压痛点、内庭、足三里。

方解:上巨虚为大肠经下合穴,曲池为大肠经合穴,合治内府,泻二穴清热宽肠,通下活瘀。腹部压痛点具有以痛为腧的作用。内庭清泻胃之湿热。

操作:上巨虚、曲池直刺进针 1.5~2 寸,施提插捻转之泻法,施手法 20 分钟,留针 1 小时,每 20 分钟施手法 1 次。腹部压痛点直刺 1.5 寸,提插泻法。内庭直刺 0.5~1.5 寸。

(二)气滞血瘀

主证:右下腹疼痛,时痛时止,反复发作,发作时右下腹部有反跳痛及压痛,饮食如常,舌质紫黯或紫色,脉弦涩。

治则:行气止痛,化瘀消痈。

处方:足三里、血海、天枢、水道、归来。

方解:足三里、血海以行气活血为主。天枢活血化瘀,消胀,通腑气。水道、归来,可通腑消胀止痛。

操作:足三里、血海、天枢进针 1.5 寸,施提插捻转之泻法,施手法 5 分钟,留针 20 分钟,中间施手法 1 次。天枢针后加灸,施艾条灸 20 分钟。水道、归来直刺,进针 1.5 寸,施捻转泻法。

[耳针疗法]

常用穴:阑尾点、皮质下、神门。

操作:强刺激,留针 30 分钟,每隔 10 分钟捻转 1 次,每日 1 次。

十、溃疡病

溃疡病是最常见的胃肠道疾病。胃或十二指肠溃疡是一种长期反复发作而有规律的上腹部疼痛疾患,多见于成人和老年人,男性发病率高于女性。

本病属于祖国医学的“胃脘痛”、“心腹痛”等范畴。

[病因病机]

1. 情志不遂 忧思恼怒,气郁伤肝,肝失疏泄,横逆犯胃,脾失健运,胃失和降,遂致本病。若肝郁化火,或热伤胃阴,也可出现心烦易怒,口苦咽干,嘈杂吞酸,胃脘疼痛等症。气滞血瘀,络脉受损,则可出现呕血或便血等症。

2. 饮食不节 恣食生冷,饥饱无常,以致脾胃受损。或体质素弱,虚寒内生,饮食不节,疲劳过度,均可引起本病。

[辨证施治]

(一)气滞型

主证:胃脘胀痛,或痛及两胁,心烦易怒,吞酸太息,舌苔薄白,脉弦细。

治则：疏肝理气和胃。

处方：中脘、足三里、太冲、章门。

方解：中脘配伍三里，健脾培土以抑肝木；太冲为肝经原穴，能舒肝理气。章门为脾之募和脏之会穴，与太冲相伍疏肝理气之功尤著，其穴又居于胁肋，取之可达脾，外通经络，可治胁肋疼痛。

操作：中脘直刺 2~2.5 寸，施呼吸补泻之泻法。足三里直刺 1.5~2 寸，施捻转之泻法。太冲直刺进针 1 寸，施捻转泻法。章门沿肋骨边缘斜刺进针 1~1.5 寸，施捻转泻法。

（二）血瘀型

主证：胃脘刺痛，痛有定处，拒按，食后痛甚，或见呕血便黑，舌紫暗或见瘀斑，脉弦涩。

治则：化瘀和胃。

处方：内关、中脘、足三里、膈俞、公孙、太冲。

方解：内关属于厥阴心包经，通于阴维，主胃心胸之病，可宽胸解郁；中脘、足三里通调胃气，三穴相配可治一切胃病；膈俞为血之会穴，公孙为脾之络穴，通于冲脉，冲脉为血之海，二穴有活血化瘀之功；太冲不仅可解肝郁气结，并有活血化瘀的作用。

操作：诸穴施提插捻转之泻法。

（三）虚寒型

主证：胃脘隐痛，绵绵不休，倦怠纳少，便溏腹胀，舌淡苔薄，脉沉迟。

治则：温中散寒。

处方：中脘、足三里、内关、公孙、胃俞、脾俞。

方解：胃俞、脾俞为胃脾之背俞穴，二穴有温运中州，健脾养胃；中脘为腑之会穴，可和胃健脾，温解中州；足三里可补中益气，升清降浊，有调理肠胃气血的功能，为治疗脾胃虚弱病之要穴；内关、公孙相伍是八脉交会配穴法，能宽胸解郁，善治胸胃疼痛。针后加灸或用灸法以助温补之功。

操作：诸穴均用捻转之补法，除内关、公孙之外，诸穴可针后加灸。

（四）食滞型

主证：胃脘嘈杂胀饱，嗳腐食臭，厌食，便秘，苔多厚腻，脉弦滑有力。

治则：消滞除积。

处方：内关、天枢、足三里、内庭。

方解：内关以宽胸利膈，调理气机；足三里、内庭为胃经之穴，能健胃消谷，推陈导滞；取天枢，阳明胃经之穴，又为大肠之募，腹气之街，使食滞下行。

操作：内关、足三里刺法同上。天枢直刺 1.5~2 寸，内庭刺向足心方向 1 寸，均施捻转泻法。

〔耳针疗法〕

常用穴：胃、脾、肝、神门、皮质下、交感。

操作：每次选用 2~3 穴，局部消毒，用毫针刺之，疼痛剧烈时用强刺激，疼痛缓解时用轻刺激。镇痛效果较佳。

十一、胆囊炎、胆石症

胆囊炎多因胆石症或胆道蛔虫继发感染所致。胆囊炎、胆石症属于祖国医学“黄疸”、“胁肋痛”、“胃脘痛”范畴。本病主要特征是右上腹痛或疼痛放射至右肩及背部，呕吐。有继发感染者，

可发烧,胆道梗阻时,出现黄疸。

本病祖国医学多是由于恣食膏粱厚味,湿热内蕴,运化失常,或因情志忧郁,五志化火,肝胆失于疏泄,郁结而成。

[病因病机]

胆与肝相表里,内藏胆汁,其脉络于肝。若胆火内蕴,胆汁郁滞,胆火煎熬,久而成石。若肝气郁结,情志抑郁,或暴怒伤肝,肝失调达,疏泄不利,气阻络痹,发为胁痛。湿热内蕴,身必发黄,胆火化热,证见口苦、咽干、胁痛、大便秘结。

[辨证施治]

胆与肝相表里,故在治疗上根据临床所见,采取肝胆同治法。分述如下。

(一)肝郁气滞,胆火内蕴

主证:胁肋胀痛或绞痛或胃脘痛,疼痛牵引肩背,口苦咽干。或往来寒热,脘腹胀痛,恶心不欲食,或伴有黄疸,便秘溲赤,舌红苔黄,脉弦或弦数。

治则:疏肝泻胆,祛郁排石,止痛。

处方:日月(右)、阳陵泉、中脘、肝俞、胆俞、膈俞。

方解:日月为胆经之募穴,阳陵泉为胆经之合穴,以达疏肝利胆,化郁止痛之效。中脘乃胃之募穴以和降胃气。胆俞、肝俞、膈俞,疏肝理气,泻胆之火热,共奏活血止痛之功效。以上诸穴合用达到祛郁排石止痛的效果。

操作:先令患者俯卧位针刺肝俞、胆俞、膈俞各直刺1.5寸,施捻转泻法1分钟,不留针。复令患者仰卧位,取右侧日月,沿肋骨斜刺1~1.5寸,以雀啄泻法,施术1分钟,使针感抵右上腹。阳陵泉针双侧,直刺2~3寸,施捻转泻法,以局部酸胀为度。中脘用呼吸补泻之泻法,直刺2寸,施术1分钟。

(二)湿热内蕴

主证:胁肋胀痛,脘满腹胀,恶心不欲食,头重钝痛,或伴有恶寒发热,口苦,心烦,舌质红苔厚腻或黄腻,脉滑数。

治则:清热利湿,化瘀排石。

处方:日月(右)、阳陵泉、肝俞、胆俞、丰隆、曲池、支沟、期门。

方解:前四穴同前。期门为肝经之募穴,泻之以疏利肝胆之气血。支沟为手少阳三焦经之络,泻之以和解少阳,清热化湿。丰隆为足阳明胃经之络,曲池为手阳明大肠经之合穴,内庭为足阳明胃经之荥穴,泻之以通调腑气,降逆化浊。

操作:丰隆直刺1.5~2寸,施捻转提插泻法。曲池直刺1.5寸,施捻转泻法。支沟直刺1~1.5寸,施捻转泻法。期门沿肋斜刺1~1.5寸,以雀啄泻法,施术1分钟。

[耳针疗法]

常用穴:胆、肝、皮质下、内分泌、胸。

操作:实证用强刺激,留针30分钟,每隔10分钟捻转1次,每日1次。或埋皮内针,或用王不留籽按压,2日至3日更换1次。

十二、胰腺炎

胰腺炎可分急性、慢性两种。急性胰腺炎是由于胰腺阻塞、感染、创伤引起胰腺本身的急性炎症。慢性胰腺炎是指胰腺的复发性或持续性炎性病变。胰腺炎以上腹部剧痛,恶心,呕吐,或兼有黄疸,甚则出现休克。属于祖国医学“腹痛”范畴。

[病因病机]

胰腺正常功能分泌胰酶,进入肠腔后,帮助消化。因饮食不节,复感外邪致脾胃湿热,阻滞中焦,故胰腺同时受累,或因蛔虫上扰,阻塞胰腺,造成胰腺排泻功能失调,均可发病。

[辨证施治]

、(一)脾胃湿热

主证:左肋下痛向腰背部放散,腹满拒按,身重口苦,不欲吐,恶心呕吐,口吐痰涎,舌红苔黄腻,脉弦滑或数。

治则:清热利湿。

处方:脾俞、胃俞、中脘、足三里、下巨虚、阴陵泉、内关、胰俞。

方解:脾俞、胃俞、中脘健脾利湿;足三里健脾除湿,消胀满止疼痛;内关宽胸止吐;下巨虚、阴陵泉以清利腑气。胰俞为治本腑病之验穴。

操作:俞穴斜刺向棘突,进针2寸,诸穴均施捻转之泻法。

(二)蛔虫上扰

主证:除有脾胃湿热证候外还具有阵发性腹痛,痛势急剧,痛后如常人,面有虫斑等症状。

治则:驱蛔止痛。

处方:胰俞、四缝、百虫窠。

方解:胰俞调腑气,止疼痛;四缝、百虫窠安蛔驱虫。

操作:胰俞斜刺向棘突,进针2寸,百虫窠直刺1.5~2寸,二穴施捻转之泻法。四缝用三棱针点刺挤出浅黄透明粘液或血少许。

[耳针疗法]

常用穴:胰、肝、上腹、皮质下、神门。

操作:强刺激,留针20分钟,每10分钟捻转1次,每日1次。或埋揸针,每次埋2~3针,3天换针1次。

十三、胆道蛔虫病

胆道蛔虫病是由于肠道内蛔虫钻入胆道而引起的急腹症。多见于儿童及青壮年,农村尤为多见。在祖国医学文献里称“蚘(蛔)厥”或“虫心痛”。认为由于脏寒胃热,蛔虫上逆,气机阻塞不通所致。

[病因病机]

此病多由腹泻,便秘,发热,妊娠以及不合理的使用驱蛔药物或过食生冷,使蛔虫上窜钻入胆道,突然引起胆道强烈收缩,而致上腹剑突下绞痛。

[辨证施治]

主证:上腹剑突下阵发性钻顶样剧痛,突然发生和停止,发作时疼痛难忍,辗转不安,汗出,恶心,呕吐,缓解后一切如常。

若蛔虫全部进入胆囊后则疼痛为持续性胀痛,蛔虫阻塞胆道造成胆道的梗阻和感染,可引起胆管炎,胆囊炎及胰腺炎等并发症,出现发烧、黄疸、胆囊胀大等;少数患者可引起胆道出血。

治则:宽中和胃,安蛔止痛。

处方:胆囊穴(阳陵泉下1寸)、中脘、阳陵泉、四缝。

方解:胆囊穴是治疗胆绞痛的验穴,用以止痛;中脘疏通胃气以升清降浊,宽中和胃;阳陵泉以泻肝胆之冲逆而安蛔;四缝消虫积。

操作：胆囊穴针2~5寸，阳陵泉针2寸，施提插捻转之泻法，手法要重，使针感下达于足为佳。中脘可进针3寸，只作捻转不提插。四缝用三棱针点刺出血。

〔耳针疗法〕

常用穴：肝、胆、神门、皮质下。

操作：取右侧穴位，给予重刺激，隔5~10分钟捻转1次，留针40~60分钟。症状缓解可埋针，4~5天后取下。

十四、直肠脱垂

直肠脱垂是指直肠、肛管有时甚至乙状结肠下段经肛门脱出，故亦称“脱肛”。本病多发于老年、妇女和儿童。

〔病因病机〕

本病多由先天不足或久泻久痢，或长期便秘，咳嗽，如妇女分娩过多或产程过长用力等，使下元虚惫，中气下陷，升举无力以致脱肛。

〔辨证施治〕

主证：肠管由肛门脱出，轻者仅在大便时出现，肛门有轻度坠胀感，可自行还纳。重者稍加用力即发，如咳嗽、喷嚏、走路、劳动均可脱出，不能自行还纳，必须用手托回。常伴有少气懒言，神疲肢倦，面色萎黄，纳食减少，头晕，心悸等症状，脉多濡细，舌淡苔白。

治则：补气举陷。

处方：百会、长强、大肠俞、承山。

方解：百会是诸阳之会，人身之气属阳，统于督脉，故灸百会，使阳气旺盛，升举有力；长强为督脉之别络，又位于肛门部，刺之可增强肛门的约束机能。大肠俞调益大肠腑气。承山为足太阳经腧穴，足太阳经别入于肛。可调理肛门部气机，以加强肛门括约肌的机能。

操作：百会施灸法，用艾条灸20分钟。长强穴针刺时让患者呈膝胸卧位，针尖沿尾骨内缘向上直刺，捻转进针约2.5~3寸，施捻转之补法，使肛门部周围均有胀感，即可出针。大肠俞直刺2寸，承山直刺2寸。均施捻转平补平泻法。

〔耳针疗法〕

常用穴：直肠下段、皮质下。

操作：中度刺激，留针20分钟。每日1次。

十五、痔疮

痔静脉扩大和曲张所形成的静脉团称为“痔”，多发于成年人。

痔分为内、外、混合痔三种，内痔系直肠上静脉曲张所致，位于齿线以上；外痔系直肠下静脉和肛门静脉曲张所致，位于齿线以下；混合痔为直肠上、下静脉和肛门静脉均有曲张，兼有内、外痔的特征，位于齿线上、下部复以直肠粘膜，下部复以肛管皮肤，为常见的一种。

〔病因病机〕

本病多因久坐或负重远行，或饮食失调，嗜酒辛辣，或久痢，胎产，中气下陷，或七情郁结，气机失宜，以及便秘，盆腔肿瘤等均可使瘀血壅滞肛门面或“痔”。

〔辨证施治〕

主证：内痔初期痔核较小，质软，色红或紫，出血是常见症状，大便带血，色鲜红，不与大便混合，多能自行止血；中期痔核较大，可随大便脱出肛外，便后能自行复位；后期不仅在大便时，还可在咳嗽、用力时脱出，常不能自行复位。脱出的痔核如不及时复位，易因嵌顿而出现肿胀、

溃烂、坏死,称为狭窄性内痔。长期反复的痔出血,可造成贫血。

外痔一般无明显症状,并发炎症时有发痒、灼痛、灼热、水肿等症状,称炎性外痔。若痔外静脉有血栓形成,则疼痛肿胀加剧,称血栓性外痔。

混合痔常兼有内、外痔的合并症状。

治则:疏经散瘀。

处方:大肠俞、长强、承山、二白。

方解:肛门为大肠连属部分,取大肠俞可调理大肠腑气,长强为督脉之别络,位于肛门附近,可疏导局部经气;承山为足太阳膀胱穴,太阳经别入肛内,清泄肛门之湿热,散瘀滞;二白是经外奇穴,为古人治疗痔出血的验穴。

操作:大肠俞直刺,进针2~2.5寸,承山、二白针1.5寸,长强针法见“直肠脱垂”。诸穴均施提插捻转之泻法。

[耳针疗法]

常用穴:直肠下段、神门、皮质下。

操作:中等刺激,留针30分钟,每日1次。

十六、结肠功能紊乱

结肠功能紊乱,临床主要表现为不定时脐周围或左小腹部酸痛,腹泻或便秘交替出现。

[病因病机]

本病多因肠炎,痢疾后湿热未净,或寒湿内停,或情志刺激,致肠道传导功能失调。

[辨证施治]

主证:不定时脐周围或左下腹疼痛,便后痛减,腹胀,腹泻或便秘,或腹泻便秘交替,或粘液便。

治则:调理肠胃,疏利传导。

处方:天枢、大横、水道、归来、外水道、外归来、上巨虚、内关、人中。

方解:因本病多由精神刺激和饮食不节所致,故临床治疗注意调神与调理肠胃功能相辅而行,首取内关、人中,醒脑调神;天枢为手阳明大肠经之募穴,取之以达调中和胃之功;水道、归来、外水道、外归来有理下焦,通腑气之功效;上巨虚,理肠胃,疏经络,活气血。

操作:内关施捻转提插泻法。人中施雀啄手法,令眼球湿润为度。天枢取双侧,施呼吸补泻之泻法。水道、归来及外水道、外归来(即水道、归来各旁开2寸)均直刺,进针2~2.5寸,均施捻转泻法。上巨虚直刺,进针2寸,施提插补法。天枢针而灸之。

[耳针疗法]

常用穴:下腹、脾、三焦、皮质下、肠。

操作:强刺激,留针20分钟。每日1次。

十七、胃肠神经官能症

胃肠神经官能症为消化系统功能性疾病。由高级神经功能紊乱所引起的胃或肠功能紊乱,如反酸、嗳气、厌食、嘈杂、食后饱胀、恶心、呕吐及失眠、精神不振、头痛等症。

[病因病机]

胃肠神经官能症虽病在胃肠,但其病因却在心脾,如《素问·阴阳别论篇》中说:“二阳之病发心脾。”“心主神明。”神明指人的精神、意识、思维。“气”为人体机能活动的动力。如心气虚则神明不聪,人的精神、意识、思维均发生紊乱,故出现精神不振,思维迟钝、失眠、头痛等症。脾主

运化,“运化”是指消化、吸收输布水谷精微而言。脾虚则运化失常,故纳呆、反酸、暖气、恶心、呕吐、腹泻等。

[辨证施治]

主证:纳食如常,食后脘腹胀满,疼痛,反酸,暖气频频,呕吐,绕脐痛,肠鸣,便秘,腹泻,或便秘腹泻交替,失眠,心慌,倦怠,舌淡苔白薄腻,脉沉缓。

治则:醒神开窍,调理肠胃。

处方:内关、人中、足三里、中脘、胃俞、脾俞、大肠俞。

方解:根据《内经》“凡刺之法,必先本于神”之理,取其内关,人中以达调节阴阳,清心宁神,宽胸和胃之功。二穴为治疗本病之要穴;足三里健脾和胃,调理肠道,扶正培元;中脘为腑之会穴,调中焦,和脾胃;胃、脾、大肠俞疏通胃肠气机。

操作:人中施雀啄法。内关直刺,进针1~1.5寸,施捻转提插之泻法。足三里直刺,进针1.5寸,施捻转补法。中脘直刺2~2.5寸,施呼吸补泻之泻法。背俞穴斜刺向棘突,进针2寸,施捻转之平补平泻法。

[耳针疗法]

常用穴:交感、皮质下、心、脾、脑点、肠胃。

操作:强刺激,每次取四穴,留针20分钟,每日1次。

第四节 循环系统疾病

一、无脉症

本病为主动脉弓的头和臂部分支的慢性进行性闭塞性的动脉炎。其特点为桡动脉、臂动脉、颈动脉或颞动脉的搏动消失,临床上有上肢和头缺血的症状。症状的减轻有赖于足够的侧枝循环的建立。本病发病年龄多在30岁左右,女性多于男性,针刺治疗有良好的效果。

[病因病机]

现代医学对本病的病因病机迄今未明,祖国医学认为阳气不足难以运行血脉,则脉动无力,阴血不足则脉中空虚,或平素气血虚弱,如遇寒邪,则寒凝气滞,气滞血瘀,致脉络不通,经脉循行部位失气血之温煦濡养,故发本病。

[辨证施治]

主证:本病隶属于太阴肺经及手少阴心经之是动病的“臂厥”证及足阳明胃经是动病之“髀厥”证。其主证为两侧或单侧的桡、臂、颈或颞动脉搏动消失,患肢无力,酸痛,上肢血压降低或测不出,部分患者下肢疼痛,厥冷,解溪,冲阳脉微弱。久之,可累及内脏,出现心悸、气短、胸闷、头眩等症。

治则:益气养血,通痹复脉。

处方:

(1)主穴:人迎。

(2)配穴:上肢无脉,太渊、心经、肺经排刺;下肢无脉,胃经、脾经排刺。

(3)对症选穴:头痛、头眩取风池;心悸、胸闷加心俞;视物模糊取睛明。

方解:人迎为足阳明胃经脉气所发之处,为阳明、少阳之会。阳明经多气多血,针之调气血,通脉络;太渊为肺之原穴,又为脉会,补之可益气通脉;心肺二经排刺和脾胃二经排刺以疏通经

脉气血,气行血行,气血畅行,经脉通利,则阳气外达,邪以外泄,取风池以祛风邪,明眼目,清脑窍,利机关,睛明则可滋阴泄火,明目亮睛。诸穴协同,使气血得复,病邪得除,经脉气血顺调,病安而愈。

操作:人迎以雀啄法直刺1~2寸,针感沿下齿上头,向后背、向前胸扩散,或触电感沿肩、上臂直达指端,而后施捻转补法3分钟。太渊直刺3分,施捻转补法3分钟。前臂心、肺经排刺或脾、胃经排刺,针距1~2寸,直刺1寸,施捻转补法,针感循经而行。心俞向椎体方向斜刺1.5寸,施捻转补法1分钟,针感沿肋达前胸。风池向对侧眼球斜刺1寸,施捻转补法1分钟,针感达巅。

[耳针疗法]

常用穴:交感、肾上脑、心、肺、肝、脾、神门。

操作:中等刺激,每次选用2~3穴,每日1次。

二、心律失常

心律失常是指心率过快或过慢和心律不齐。心肌不仅有兴奋性、传导性和收缩性,还具有自动节律性。心肌的这些特性紊乱就可以导致心律失常。

[分类和症状]

(一)自动节律障碍

1. 窦性心动过速,由交感神经兴奋升高或迷走神经紧张度降低所致。起始与终止都是逐渐发生的,心率大多在100~140次/分之间,一般不超过160次/分。受呼吸与活动的影响较大。

2. 窦性心动过缓 由于迷走神经紧张性增高的结果,心率在60次/分以下。

3. 窦性心律不齐 心跳节律随呼吸和活动出现周期性快慢变化。

(二)兴奋性障碍

1. 早跳 在心脏频繁发生早跳时,可出现心悸、心前区不适或有振动感,或似心动暂停感,脉细弱。

2. 阵发性心动过速 室上性阵发性发作,心率加速至160~220次/分,心律规则,不因运动和深呼吸而变化。发作时间长者,血压下降,脉压减低,气急,心前区不适,眩晕或晕厥。

3. 心房纤颤 心跳不规则,心音强度及心率快慢均不一致,心率常在100次/分以上,有时可达200次/分。

(三)传导性障碍

第一度房室传导阻滞无主观症状,第二度房室传导阻滞可出现心悸,第三度时,心室率突然减慢,或心室暂停收缩,心音及脉搏暂时消失,同时因脑缺血而引起晕厥,抽搐等症状。

[病因病机]

心律失常属于祖国医学的心悸、怔忡等门类之中。脾之搏动,是因为心主血脉,而依赖下焦肾气为能动之源,肺气参与治节,所谓“血为气之帅”,中焦脾胃化生水谷精微,以生血,血行脾中而鼓脉动。因此,心、肺、脾、肾四脏的失调,均可导致心律失常。

[辨证施治]

(一)心气虚弱

主证:心悸气短,胸闷乏力或自汗,或至暮浮肿,舌胖色淡或舌边有齿痕,脉细缓或结代。

治则:补益心气、宁神定悸。

处方:厥阴俞、心俞、膈俞、内关、足三里。

方解：根据脏病取俞，阴病治阳之理论，取厥阴俞、心俞、膈俞，可调补脏腑之经气，益心气，宁心神；内关是手厥阴心包经之络穴，有安神定悸之功；足三里是足阳明经之合穴，阳明经别“通于心”，有补益心气的作用。

操作：厥阴俞、心俞、膈俞向椎体方向斜刺 1.5 寸，施捻转补法，针感向前胸放散，施手法 1 分钟。内关直刺，进针 1.5 寸，施捻转补法，令针感向肘部放散，持续手法 1 分钟。足三里直刺，进针 1.5 寸，施捻转补法 1 分钟。

（二）心血亏虚

主证：心悸怔忡，面色㿔白，形寒肢冷，口干，舌唇色淡，舌质胖嫩，苔少，脉软无力或虚数或结代。

治则：补血益心，宁心定悸。

处方：脾俞、膈俞、足三里、神门。

方解：脾胃为气血生化之源，取脾俞、足三里，旨在补益脾胃，以助生化之源；膈俞为血之会血，有生血之作用；神门乃手少阴心经之原穴，有安神定悸的作用。

操作：脾俞、膈俞操作同前。足三里直刺，进针 1.5 寸。神门向大陵透刺 5~8 分，施捻转补法，针感向掌部放散，施手法 1 分钟。膈俞、脾俞、足三里亦可用艾条灸。

（三）气阴两虚

主证：心悸气短，虚烦不寐，口干，脉软缓或伴结代，舌红少苔或舌胖舌淡。

治则：益气育阴，安神定悸。

处方：心俞、内关、足三里、三阴交。

方解：心俞益心气宁心神；内关安神定悸；足三里补益心气；三阴交育阴安神。

操作：心俞操作同前。内关直刺，进针 0.8~1 寸，足三里直刺，进针 1~1.5 寸，三阴交直刺，进针 1~1.5 寸，均施捻转补法 1 分钟。

（四）心脉痹阻

主证：胸闷胸痛，心悸气短，爪甲唇舌紫暗，或舌有瘀点，脉沉细迟涩，或伴结代，痰浊痹阻者，咳嗽有痰，胸脘痞闷，眩晕，舌苔白或白滑。

治则：益心通痹，祛痰活血。

处方：夹脊胸₄、胸₅、膻中、内关、郄门、血海、丰隆。

方解：夹脊胸₄、胸₅，是华佗取厥阴俞、心俞之法，有补益心气，通痹通脉之作用；膻中是心包经之募穴，气之会穴，具有益心气通心脉之功；内关、郄门分别是心包经之络穴、郄穴，可通痹通络活血；血海为脾经腧穴，有活血祛瘀作用；丰隆为胃经别络，联络脾脉，有祛湿化痰作用。

操作：夹脊穴直刺 0.5~1 寸，施捻转补法、每穴捻转补法 3 分钟。膻中向皮下沿皮下横刺 0.8~1 寸，施捻转的平补平泻法 1 分钟。内关、郄门均直刺 0.5~1 寸，施捻转的平补平泻法 1 分钟。血海直刺 1~1.5 寸，丰隆直刺 1~1.5 寸，均施捻转提插之泻法。

三、高血压

高血压是以动脉血压增高为表现的常见慢性病。高血压一般是指 40 岁以下成年人收缩压高于 18.7kPa(140 毫米汞柱)，但舒张压标准不变。

由于高级神经机能功能紊乱所引起的持续性血压增高，称为原发性高血压。因泌尿系统及颅内疾病等因素所引起的高血压，称为继发性高血压。

根据本病的临床表现和转归，祖国医学认为属于“眩晕”、“头痛”范畴。

〔病因病机〕

本病的病因病机,在《内经》中有“诸风掉眩,皆属于肝”,“髓海不足,则脑转耳鸣”以及“无痰不作眩”等记载,临床常见的病因有三种。

1. 肾虚 肾水虚乏,水不涵木,导致肝阳偏亢。在妇女绝经期,肾气虚弱,冲任不调,也可出现本病。

2. 肝火 其病理变化有两种情况,一是精神紧张,忧思烦恼,导致肝郁化火,另者是肝阳素亢,以致肝火上炎,则头晕目眩。

3. 痰热 平素恣食肥甘,饮酒过度,损伤脾胃,痰湿内生,郁阻脉络,遂致眩晕。

〔辨证施治〕

(一)阴虚阳亢

主证:眩晕耳鸣,甚则闭目不欲睁,视力减退,急躁易怒,恶心欲吐,失眠健忘,时有耳鸣,腰膝酸软,舌红苔白或微黄,脉弦。

治则:醒脑开窍、平肝潜阳、滋补肝肾。

处方:内关、人中、人迎、头维透率谷、足三里、太冲、三阴交。

方解:本病取其内关、人中以达醒脑开窍之作用;人迎、头维、足三里为足阳明胃经之穴,补泻兼施,可清头目,止头晕,以达调整人体正常经络气血之功效;太冲为足厥阴肝经之原穴,有镇肝潜阳之作用;三阴交为足三阴经之交会穴,为滋补肝肾之要穴。

操作:先针双侧内关,直刺0.5~1寸,采用捻转提插的泻法,施手法1分钟。人中向鼻中膈方向斜刺5分,施雀啄手法至眼球湿润为度。人迎平甲状软骨避开颈动脉,直刺1~1.5寸,施捻转补法施手法1分钟。足三里直刺,进针1.5~2寸,施捻转补法1分钟。太冲直刺,进针0.5~1寸,采用捻转或提插泻法,施术时间1~3分钟。头维透率谷进针2.5~3寸,采用捻转提插泻法,施手法1分钟。三阴交直刺,进针1.5寸,采用捻转补法得气为宜。

(二)痰湿中阻

主证:眩晕,头重如蒙,胸闷恶心,纳少,体重多痰,肢麻或有浮肿,舌苔厚腻或厚黄,脉濡、滑。

治则:化痰祛湿,平肝健脾,醒脑开窍。

处方:内关、人中、风池、丰隆、足三里、太冲。

方解:丰隆为祛痰要穴;足三里健脾胃以助除湿祛痰;风池为阳维脉与胆经之会穴,清头目止眩;其他诸穴功效同前。

操作:风池进针1.5寸,施提插之泻法。丰隆、足三里均直刺2寸,施提插捻转之泻法。内关、人中操作同前。

(三)肝郁化火

主证:眩晕,头目胀痛,每因烦劳或恼怒而加剧,急躁,面红目赤,口苦咽干,大便秘结,小便黄赤,舌质红或降,脉弦大或弦数。

治则:平肝降火,滋阴潜阳,醒脑开窍。

处方:内关、人中、太冲、阳辅、风池、太溪。

方解:太冲有疏肝解郁,平肝潜阳之功;阳辅为胆经火穴,降肝胆之火;风池清头目,止头晕;太溪为肾经之原穴,以滋肾阴。内关、人中方解同前。

操作:阳辅针尖向下斜刺1.5寸,施捻转之泻法。太溪直刺1寸,施捻转之补法。内关、人

中、风池操作同前。

[耳针疗法]

常用穴:皮质下、神门、心、交感、降压沟。

操作:每穴强刺激半分钟后,留针半小时,每日1次。或用揸针埋藏,每次选2~3个穴,每次埋藏1~2天。

四、休克

休克是由多种原因引起的急性周围性循环衰竭的综合征。严重的脱水、失血、外伤、疼痛、过敏、中毒等均可引起休克。

祖国医学对休克的论述散见于各书的不同章节,如“厥证”、“脱症”或在其他疾病出现“亡阴”、“亡阳”等。

在抗休克过程中,迅速提高血压,改善循环是十分重要的关键。针灸疗法对升高血压,改善循环以及针对休克的原因,缓解症状确有显著效果。

[病因病机]

根据祖国医学的理论,结合现代医学对休克的论述,将休克的病因病机说明如下:

1. 失血性休克 失血性休克属于祖国医学的气随血脱。阳以阴为基础,如失血过多,阳气浮越,故表现面白,自汗,肢冷,息微;因失水引起的休克,如霍乱吐泻,吐泻伤阴,阴伤则阳气暴脱,如急性发热性疾病,高热不退,逐渐出现颧红,肢冷,自汗,舌红,此为气阴两伤,如若病情渐重,以致体温不升,则属于阳气衰败。

2. 创伤性休克 创伤性休克,祖国医学认为是疼痛伤气所致。气为血之帅,疼痛伤气以致营血不能运行,而出现阳气衰败的现象;大面积烧伤之休克,初为疼痛伤气所致,继之由于渗出大量血浆,有效循环量减少,加之继发感染出现高烧,此时祖国医学谓之火毒内攻,气阴两伤。

3. 中毒性(感染性)休克 中毒性休克多由于急性发热传染病或痢症、疮疡所引起。急性传染病发热不退,继面血压下降属于气阴两伤;急性传染病而体温、血压不升,四肢厥冷,出冷汗,属于阳气衰竭;如各种传染病在发热过程中,将要出现休克,大多烦躁,神昏,四肢厥冷,这是由于邪热深入心营;如痢症,皮肤创伤感染等由败血症而引起休克时,多高热寒战,神昏,肢冷,属于热毒内陷。

4. 过敏性休克 多由注射某些药物(如青、链霉素,抗毒血清等)的过敏所致。虽然在祖国医学书籍中,尚无有关论述,但从临床症状分析,如突然呼吸急促,血压迅速下降,以致呼吸、心跳停止,其病机主要在于肺气突然闭塞。祖国医学认为“脉不自行。随气而致,气动则脉应”。肺气突然闭塞,轻则血压下降,重则呼吸、心跳停止。

5. 心源性休克 急性心肌梗塞后,心血输出量急剧减少,常出现血压下降,以致休克。根据临床症状,属于阳气暴脱。

综合上述,祖国医学对休克的病机大致可归纳三类,即气阴两伤,内闭外脱和亡阳。从发病过程而言,气阴两伤与内闭外脱两证仍近似休克低血压期的表现,而亡阳证已是休克的晚期表现,气阴两伤和内闭外脱进一步恶化均可发展为亡阳证。

[辨证施治]

(一)气阴两伤

传染病高热大汗,大量吐泻,创伤感染的火毒内攻,都属于气阴两伤型。

主证:呼吸微弱,面色苍白,唇发青紫、口渴,表情淡漠,颧红,自汗,肢冷,烦躁不安,舌质胖

淡,脉细数无力,血压低下。

治则:益气养阴,苏厥醒神。

处方:人中、气海、涌泉、内关。

方解:人中通调督脉,开窍醒神;内关振奋心阳;气海补中益气;涌泉为肾经之井穴,可有苏厥醒脑之效。

操作:人中向鼻中隔方向斜刺,施雀啄手法。内关直刺1寸,施捻转提插相结合泻法。气海直刺2寸施捻转补法,涌泉直刺5分,施捻转泻法,持续手法3~5分钟,留针30分钟,留针当中每隔5分钟捻转运针1次。

(二)内闭外脱

高热病的邪入心营,感染的毒热内陷,过敏的肺气闭塞,都属于内闭外脱。

主证:烦躁神昏,四肢厥冷,出冷汗,目合口张,舌红,脉细弱。

治则:开闭固脱,苏厥醒神。

处方:人中、内关、素髻、涌泉、少泽。

方解:人中为督脉经腧穴,为急救要穴之一,有苏厥逆,清神志,醒脑开窍,调阴阳,回阳救逆之功效;内关为手厥阴心包经之腧穴,别走手少阳三焦,又为八脉交会穴之一,与阴维脉相通,本穴具有清泄包络,疏利三焦,宽胸理气,和胃降逆,镇静止痛,宁心安神之功效;素髻为督脉经腧穴,穴居鼻端正中央,具有调和肺气,清热开窍,回阳救逆之功;涌泉为足少阴肾经输穴,又是回阳九针穴之一,具有通关开窍,苏厥回逆,镇静安神,清热,降火,平肝息风之功效;少泽具有清心开窍,回阳救逆之功。

操作:人中、素髻均施雀啄手法。内关施捻转提插之泻法。涌泉直刺进针1寸,施捻转补法。少泽进针2~3分,或三棱针放血。

(三)亡阳

失血的气随血脱,失水的伤阴气脱,高热病的阳气衰败,创伤的疼痛伤气,中毒的阳气衰竭以及心肌梗塞的阳气暴脱都属于亡阳证。

主证:四肢厥冷,冷汗出,神昏,目合,口张,手撒,遗尿,呼吸短促,舌淡苔白,脉微欲绝。

治则:回阳固脱。

处方:关元、神阙、百会、足三里。

方解:取关元、神阙之意如前所述;百会为督脉与三阳经气的交会穴,人身之气属阳,统于督脉,故灸百会可使阳气旺盛,回阳固脱;灸足三里可调补脾胃中土之气,气为血之帅,脾胃之气得充,以利复脉。

操作:百会用艾条灸。关元、神阙、足三里用艾条或艾炷灸均可,灸至肢温,汗止,脉复为度。

〔耳针疗法〕

常用穴:升压点、内分泌、皮质下、心。

备用穴:神门、交感、激素点、肺、肝。

操作:以常用穴为主,两耳交叉取2~4穴,中强度刺激,留针1小时,留针过程中,每隔3~5分钟捻针一次,如疗效不显著可再选备用穴。每日1次。

五、贫血

血液中红细胞数和血红蛋白量显著地低于正常时则称为贫血。缺铁所致的缺铁性贫血,缺乏维生素B₁₂和叶酸所致的大细胞性贫血,以及骨髓造血机能减退所致的再生障碍性贫血,都

属于红细胞生成过少而造成贫血。如急性与慢性失血,以及各种原因所造成的溶血性贫血都属于红细胞破坏过多而造成的贫血。

各种贫血均属于祖国医学的“血虚”范畴。其中再生障碍性贫血病机更为复杂,与祖国医学中的“虚劳亡血”相类似。针灸疗法对促进红细胞的生成和抑制红细胞破坏以及改善症状均有一定的效果。

[病因病机]

各类贫血的病机,与心、肝、脾、肾四脏有密切关系。心主血,肝藏血,脾统血,肾主骨生髓,为造血之源。如饮食失调,长期失血,外感毒邪,七情内伤等因素,均可影响四脏的功能而导致贫血。

心虚不能主血,脾伤不能统血,肝病不能藏血,肾虚不能化精生髓,髓虚则精血不足,此四者为贫血的主要病机。

[辨证施治]

(一)心脾两虚型

主证:心悸,气短乏力,纳少,面白,肢冷,腹满便溏,舌淡,脉细无力。

治则:健脾养心。

处方:太白、脾俞、心俞、神门。

方解:太白为脾经原穴,神门为心经原穴,脏病多取原穴;心俞、脾俞为心脾之背俞穴,取心脾之背俞穴以振心脾之阳,可收健脾养心之功。

操作:太白穴针尖向上斜刺五分,神门直刺5分,心俞、脾俞针向棘突,进针2寸。均施捻转之补法。

(二)肝肾阴虚型

主证:头晕,目眩,耳鸣,盗汗,腰膝酸软,畏寒,舌红少苔,脉弦细数。

治则:补益肝肾,滋阴清热。

处方:太溪、太冲、肝俞、肾俞。

方解:太溪为肾经原穴,太冲为肝经原穴,配以肝俞、肾俞,以达滋补肝肾的作用。

操作:太溪、太冲直刺1寸,肝俞、肾俞针向棘突,进针2寸,均施捻转之补法。

(三)肾阳虚型

主证:形寒肢冷,四肢不温,面色㿔白,夜尿频数,舌淡苔白,脉沉细。

治则:温补肾阳。

处方:大椎、肾俞、复溜、绝骨。

方解:大椎为诸阳之会,复溜为肾经金穴,取虚则补其母之意。肾主骨生髓,髓之会穴绝骨。

操作:大椎穴针尖向下刺1寸,针感沿脊柱传至腰部,复溜穴直刺1寸,绝骨穴针尖向下斜刺1寸。均施捻转之补法。肾俞、绝骨可施灸。

(四)脾虚湿困型

主证:面色晦暗或发黄,脘闷纳少或有浮肿,舌淡苔腻,脉沉迟。

治则:温脾化湿。

处方:脾俞、肾俞、足三里、三阳交。

方解:肾阳衰微,水失所主,脾气虚弱,中阳不振,以致脾虚湿困,取肾俞、脾俞以温肾阳,培脾气;取足三里与三阳交以使脾胃健运。

操作：脾俞针向棘突，进针2寸，肾俞直刺2寸，足三里直刺2寸，三阴交直刺1.5寸，均施捻转之补法。

〔耳针疗法〕

常用穴：心、肝、肾、脾、膈、肾上腺、皮质下、内分泌。

操作：中等刺激，每次选3~4穴，每日1次，10日为一疗程。

六、血小板减少紫癜症

人体的止血和凝血作用，有赖于毛细血管壁的完整，血小板数量和质量以及血液中凝血因子的正常无缺。这些环节中任何一个环节如有缺欠，均会引起出血倾向，称之为出血性疾病。血小板减少紫癜症和过敏性紫癜在临床较为多见。

祖国医学的“紫癜风”、“葡萄疫”与此病相似，因其斑色青紫或团如葡萄状，且反复发作于皮下故名。

〔病因病机〕

本病主要的病机有三：①外感邪热于营血，以致血热妄行而溢于脉外。②脾虚不能统血，血失统摄而外溢。③平素湿热内蕴，加之外感风邪，或摄食易于发风动火的食物，如鱼、虾、蟹、牛、羊肉等。湿热风火入于血络，则皮肤粘膜出血；入于中焦脾胃，则腹痛便血；流注关节则关节肿痛；下趋于肾则尿血浮肿。

〔辨证施治〕

（一）血热型

主证：皮肤粘膜有血斑，血色鲜红，舌红，脉数。

治则：清营凉血，活血化瘀。

处方：血海、三阴交、太冲、委中（刺出血）。

方解：血海可泻血中之热，以止血热妄行。三阴交为足三阴之交会穴，有补脾统血的作用；委中刺出血即取“菀陈则除之”之意，以清泻热中之瘀热，使之消除紫癜。

操作：血海直刺2寸，三阴交直刺1.5寸，太冲直刺1寸，施提插捻转之泻法。委中用三棱针刺出血一两滴，以干棉球擦干。

（二）脾虚型

主证：面色苍白，紫癜时隐时现，反复发作，舌淡苔白，脉虚。

治则：健脾益血。

处方：膈俞、脾俞、血海、足三里、三阴交。

方解：膈俞为血之会穴，是补血活血的要穴。脾俞和足三里可健脾胃，脾胃为后天之本，腐熟水谷，生化精微而为气血，是补血之源；血海、三阴交有补血统血作用，血有所统摄则不致外溢成瘀。

操作：膈俞、脾俞针向棘突，进针2寸。血海、足三里直刺2寸，三阴交直刺1.5寸。施捻转之平补泻法。

（三）风火湿热型

主证：多见于过敏性紫癜，发于食鱼虾，牛羊肉等食物或某些药物之后，血小板计数一般不低，舌苔黄腻，脉滑数。

治则：清热化湿。

处方：中脘、天枢、足三里、阴陵泉、血海、三阴交。

方解：中脘是胃的募穴，天枢是大肠的募穴，募穴为脏腑之气所汇集之处，取二穴可调整肠胃之气，使传导和运化功能得以调整，使胃肠积滞之邪失其所居。足三里为胃经合穴，配脾经合穴阴陵泉，调脾胃之经气，清脾胃之湿热。血海、三阴交可清血热，健脾统血，以达清热化湿，活血化瘀之功效。

操作：中脘、天枢直刺2寸，足三里、阴陵泉、血海直刺2寸，三阴交直刺1.5寸，施提插捻转之泻法。

第五节 神经系统疾病

一、脑血管意外

脑血管意外是一种多发生于中年以上患者的急性疾病，以猝然昏仆，不省人事或突然发生口眼喎斜，半身不遂，言语不利为主要症状。

常见的急性脑血管疾病包括：脑缺血、脑出血性疾病和短暂性脑缺血发作。脑缺血性疾病包括：脑血栓形成和脑栓塞；脑出血性疾病包括：脑内出血和蛛网膜下腔出血。短暂性脑缺血发作常为发生完全性卒中的先驱表现。慢性高血压并发高血压脑病及慢性进展性脑动脉硬化的卒中样变化，脑血管痉挛都属脑血管病范畴。

本病发病特点及临床表现与祖国医学的“中风”、“卒中”、“厥症”、“偏风”、“偏枯”相似。其病因多因肝肾不足，肝阳上亢，火动生风，气血上冲于脑而致。

〔病因病机〕

关于中风的病因学说，历代医者认识颇不一致，汉唐以前多认为外风所致，汉唐以后逐渐扭转了外受风邪的观点，提出内风学说。目前一般认为本病的发生与以下因素有关：

1. 多种原因导致的肾阴虚 中年以后肾气渐衰或起居失宜，房室过度，使人体阴阳失调，特别是肾阴不足，使水不上承于心致心肾不交，心火偏盛；使水不涵木，肝阳上亢，最后均可造成肝风暴张，血苑于上发为本病。

2. 情志所伤 七情失调或肝气郁滞，久而化火，或郁怒伤肝，致肝阳上亢，均可导致肝阳上亢，肝阳暴张，血随气逆，挟痰挟火，横窜经络，甚则扰动心神，蒙蔽清窍，造成偏瘫、抽搐、失语等。

3. 饮食不节 久食膏粮厚味，或暴饮暴食，劳倦内伤，而致脾失健运，聚湿生痰，痰热壅塞，痰火内发，肝风挟痰，并逆于上，闭塞清窍或流窜经络而猝然发病。

4. 外风诱发 原系阴虚阳亢，痰浊素盛之体，加之外感风邪，外邪引动内风而发病。

〔辨证施治〕

（一）先驱期（中风先兆）

症见剧烈头项强痛，脚软失眠，手指麻木或有鼻衄，一时性偏瘫，语言不利，舌苔黄，脉滑数或洪大（本期多属现代医学的高血压脑病，脑血管痉挛）。

（二）发病期

本期病情较复杂，根据病情的轻重可分为中经络，中脏腑两型。中脏腑又分为脱症和闭症。

1. 中经络 为中风证之较轻者。主要症状为口眼歪斜，半身不遂，舌强语蹇，多没有神志障碍，舌苔白腻或黄腻，脉弦滑或濡滑（现代医学的脑血栓形成或脑栓塞，多属此型）。

2. 中脏腑 虽古人有“邪入于腑即不识人，邪入于脏舌即难言，口吐涎”之说，但据我们临

床观察中脏、中腑多同时出现,故把中脏中腑合为一型,此型为中风证之重者。据其昏迷时的表现,又可分为闭证和脱证,而闭证又有阳闭和阴闭之分。

(1)阳闭证:神昏不语,偏瘫,牙关紧闭,痰声如锯,面赤气粗,大便秘结,小便失禁或有呕吐,呼吸不匀,舌苔黄腻、焦黑起刺,脉洪数或弦数。

(2)阴闭证:偏瘫昏迷,面白唇紫,四肢不温,舌苔白腻而滑,脉沉缓(现代医学的脑溢血、蛛网膜下腔出血,多属此型)。

(3)脱证:卒然昏仆不语,口开眼合,鼾声、手撒,遗尿,或四肢清冷,汗出如油或面赤如妆,脉浮大无根或沉细欲绝(大量脑溢血或闭证进而恶化者多属此型)。

(三)后遗症期

主证:半身不遂,口眼歪斜,二便失调及精神症状等,脑血管意外患者由于病变的部位及轻重程度不同,常留下不同程度的后遗症。

治则:醒脑开窍滋补肝肾为主,疏通经络为辅。

处方:

(1)主穴:内关、人中、三阴交。

(2)副穴:极泉、委中、尺泽。

(3)配穴:吞咽障碍加风池、翳风、完骨、语言蹇涩,金津玉液点刺放血。手指握固加合谷。其它,随证加减。

方解:内关为八脉交会之一,属心包络经之络穴,心包络为心之外卫,既可代心受邪,也能代心行令,心藏神,主神明,故针内关调神开窍,心神复明。人中为督脉,手足阳明之会穴,主一身之阳气,为诸阳之首,阳气的功能活动就是神的表现,针人中调节督脉,起到督统阳气,驾御神机,开窍通关醒神的作用。三阴交滋补肝肾。极泉、尺泽、委中、合谷疏通经络。风池、翳风、完骨通利机关、兼补益脑髓。金津、玉液通舌窍。

操作:先刺双侧内关,直刺0.5~1寸,采用捻转提插结合的泻法,施手法1分钟;继刺人中,向鼻中隔方斜刺0.3~0.5寸,用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度;再刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈45度角斜刺,进针1~1.5寸,用提插补法,使患侧下肢抽动三次为度。极泉,原穴沿经下移2寸,避开腋毛,直刺1~1.5寸,用提插泻法,使患侧上肢抽动三次为度;尺泽,屈肘内角120度,直刺1寸,用提插泻法,使患侧前臂、手指抽动三次为度;委中,仰卧直腿屈膝取穴,直刺1寸,用提插泻法,使患侧下肢抽动3次为度。风池、翳风、完骨均针向结喉,进针2~2.5寸,采用小幅度高频率捻转补法,每穴施手法1分钟;合谷针向三间穴(第2指掌关节基底部),进针1~1.5寸,采用提插泻法,使患侧第2手指抽动或五指自然伸展为度;金津、玉液用三棱针点刺放血,出血1~2毫升。每日针2次,10天为一疗程,持续治疗3~5个疗程。

中经络治疗同上述。

二、脑震荡

脑震荡是由外伤后脑干网状结构出现短暂的功能障碍而使脑皮质发生抑制。其特点是有短时间的意识障碍,醒后有短暂的逆行性遗忘,而无器质性损伤的征象。本病归属于祖国医学“头痛”、“头晕”等范畴。

〔病因病机〕

由于外伤,使络脉瘀阻,气血运行不畅,髓海不足而致头痛、头晕等症。

〔辨证施治〕

主证：头晕、目眩、恶心、耳鸣、失眠和健忘等症状，儿童可有呕吐，同时出现躁动不安或嗜睡，舌红苔白，脉弦。

治则：疏通经络，镇静安神。

处方：风池、四神聪、合谷、太冲、太溪。

加减穴：恶心加内关，耳鸣加翳风、听宫。

方解：风池清眩止痛；四神聪镇静安神；合谷疏调气血；太冲活血化瘀；太溪滋外肾阴，肾主髓，脑为髓之海，肾水得补则髓海可充。

操作：诸穴均施平补平泻法。

[耳针疗法]

常用穴：皮质下、神门、枕额、肾、脑点。

操作：探找敏感点后进针，捻转1~2分钟后，留针10~15分钟，中等刺激，每日1次。

三、癫痫

癫痫是一种突然发作的暂时性大脑机能紊乱的疾患，常反复发作，其实质是脑部灰质神经核群的异常放电。

癫痫可分为隐原性和继发性两种。隐原性癫痫的发病原因不明，多发生于幼年或20岁以前，病程较长，无神经病理体征有家族史。继发性癫痫大部是脑部疾病的后遗症或合并症，如脑瘤、脑外伤、脑炎、脑血管疾患、脑囊虫、脑发育不全等。

祖国医学称为“痫症”，俗称“羊角风”，与癫症应予区别。

[病因病机]

痫症多由风、火、痰所致，其病机与肝、脾、肾三脏有关。肝肾阴虚则肝阳上亢，肝风内动，脾胃失调，运化失职则积湿酿痰，风、火、痰相结，闭塞经络，蒙蔽清窍以致本病。

[辨证施治]

1. 大发作 此病发作前可有先兆，如自上腹部上撞的异常感觉，头内冲击感，奇异观念，眼前出现闪光、幻味、幻嗅、噪音等。先兆可持续一两秒钟，可出现强直性痉挛期，患者常发出尖叫声，突然摔倒，头后倾或侧倾，两眼上吊或向一侧凝视，瞳孔散大，呼吸暂停，面呈青紫，全身肌肉强度收缩，持续数十秒钟之后肌肉频频抽搐，再相继数10秒钟后则陷入昏睡状态，数分钟或数小时后苏醒，对发作时情况一无所知，可遗有头痛，全身酸痛无力。发作时可有口腔粘膜或舌尖咬伤，口吐白沫或血沫，或遗尿、遗便，舌苔白腻，脉滑。

2. 小发作 发现一时性的意识中断，患者突然中断活动，两眼凝视，呆立或呆坐，面无表情，呼之不应，手中持物可突然遗掉，无抽搐，经数秒或数十秒钟后即可恢复，事后对发作情况全无所知。此病多见于学龄前儿童。

另外，还有局部肌肉抽搐的局限性发作和发作精神障碍。

治则：熄风豁痰，调神定痫，调益气血，填精益髓。

处方：①后溪、申脉、印堂、四白、头维透率谷、内关、人中、四神聪、合谷、太冲。② 每周刺长强1次。

方解：后溪、申脉为八脉交会配穴法，为治疗癫痫的要穴；印堂、四神聪镇静安神。四白为足阳明经穴之一，本经又为多气多血之经，取其四白穴以达补益气血之功；头维透率谷有清头目，止头痛之作用；内关、人中调节阴阳之气而开窍醒脑；合谷、太冲开四关；长强为治痫验穴。

操作：后溪、申脉直刺进针5~8分，捻转泻法，施手法1分钟。印堂沿皮向下斜刺进针2

分,施雀啄手法。四白斜刺进针1~1.5寸,施捻转补法。头维进针2.5~3寸,透向率谷,施捻转泻法。四神聪向后斜刺,施捻转泻法。合谷直刺进针5~8分,施捻转泻法。太冲直刺5~8分,施呼吸泻法。长强,膝胸位取穴,局部严格消毒,进针1.5~2寸,施捻转泻法。或用三棱针在其穴位上、下、左、右旁开5分处点刺放血3~5滴,以泄其热。治疗当中也可以两种方法交替使用。

[耳针疗法]

常用穴:神门、心、肾、皮质下、脑点、枕、胃等。

操作:每次选用2~3个穴,强刺激,留针30分钟,每日1次。或揸针埋藏,2天换针1次。

四、头痛

头痛是多种急、慢性疾病的临床常见的症状,根据经络学说,手足三阳经及督脉均循行于头部,同时,五脏精华、清阳之气皆上贯于头,故有“头为诸阳之会”,“清阳之府”及“清窍”之说。无论外感或内伤所致的头痛,均系邪扰清窍或脑失所养而致。

[病因病机]

1. 外感头痛 风为“六淫之首”,“伤于风者,上先受之”。风邪外中是外感头痛的主要因素,致清阳之气受阻所引起,由于风邪伤人均有挟寒、挟热、挟湿的不同,故又分为风寒型、风热型和风湿型头痛。

2. 内伤头痛 因脑为髓海,依赖肝、肾精血的濡养,脾胃运化水谷精微,输布气血上充于脑。因此,头痛与肝、脾、肾及气血的盛衰有关。

若病在肝者,多因肝气郁结,清阳不升,或郁而化火,上犯巅顶。若肝郁化火伤阴,或肾阴不足,都能引起肝阳上亢而致头痛。

若病在脾者,多因劳伤体弱,饮食不节,损伤脾胃,而使气血生化之源不足;或脾不统血的吐、衄、便血或外伤性出血而造成的气血亏损,而使气血不能上荣于脑,或脾虚湿蕴,痰浊壅遏清阳,均可导致头痛。

若病在肾者,多因先天不足或纵欲过度,梦遗滑精,以致肾精亏损,脑髓空虚,或肾阳衰败,亦可导致头痛。

此外,久病入络或头部外伤,均可因气血滞瘀而发生头痛。

[辨证施治]

(一)外感风邪

风寒型:头痛紧束,连及项背,恶寒重,发热轻,口不渴,苔薄白,脉浮紧。

风热型:头痛胀热,甚则如裂,恶寒轻,发热重,面赤口渴,咽痛咳嗽,苔薄黄,脉浮数。

风湿型:头痛沉重如裹,身热不扬,关节痛楚,脘闷纳呆,口粘不渴,苔白腻,脉浮滑。

治则:

(1)风寒型:疏风散寒。

(2)风热型:清热散风。

(3)风湿型:散风祛湿。

处方:

(1)风寒型:风池、太阳、头维透率谷、风门、昆仑。

(2)风热型:大椎、外关、风池、太阳、头维透率谷。

(3)风湿型:中脘、三阴交、风池、太阳、头维透率谷、丰隆。

方解：阳维脉主阳主表，风池为足少阳与阳维脉之会穴，可散风解表，镇头痛，祛寒热，头维为足阳明与足少阳的交会穴，有升清降浊之功，太阳为经外奇穴，是止头痛之效穴。风门、昆仑疏调太阳经气，散风寒，解表郁，诸穴共奏疏风散寒止痛之效。大椎表散阳邪而解热，外关为手少阳之络，通于阳维，与风池、太阳、头维相配以疏散在表之邪，散风解热之头痛。中脘为胃经之募，又为腑会，丰隆为胃经之络穴，与三阴交相配，可健中焦以运化水湿，共同辅佐风池、太阳、头维三穴而达祛风胜湿，使上扰清空之浊邪下行，则头痛自愈。

操作：风池捻转泻法，太阳捻转提插泻法，头维平刺透至率谷，风门斜刺，昆仑直刺，均捻转提插泻法。大椎穴常规消毒后用三棱针点刺3~5点，用大号玻璃罐闪火法拔之，出血量5~10毫升，外关提插泻法，余穴同前。中脘呼吸泻法。

（二）肝阳亢逆

主证：头痛而兼眩，尤以两侧痛重，心烦善怒，面赤口苦，或有胁肋胀满、舌红苔黄，脉弦或弦数。

治则：平肝潜阳。

处方：百会、风池、阳辅、太冲。

方解：风池、百会已于上述，足少阳经循于头之两侧，肝胆相表里，肝阳上亢亦必伴有肝胆火旺，所以针胆经火穴阳辅和肝经原穴太冲，以泻肝胆之火。

操作：阳辅针尖向上斜刺1.5寸，针感向膝部放射。太冲直针1寸，均施提插捻转之泻法。

（三）痰湿中阻

主证：头痛昏蒙而沉重，胸脘痞闷，呕吐痰涎、苔白厚腻，脉滑。

治则：燥湿化痰。

处方：风池、太阳、中脘、丰隆。

方解：太阳为经外奇穴，善治偏正头痛及昏蒙。中脘、丰隆健脾胃以燥湿化痰。

操作：太阳针尖向下针1寸，诸穴均施捻转之泻法。

（四）肾气虚损

主证：头痛发空，摇晃则重，眩晕耳鸣，腰膝酸软，舌红苔薄，脉弦细无力。

治则：滋阴补肾。

处方：风池、百会、肾俞、太溪。

方解：肾俞可滋补肾阴。太溪为足少阴之原穴，意在五脏有疾，取之原穴。

操作：风池、百会施平补平泻法，肾俞、太溪施补法。

（五）气滞血瘀

主证：头痛如针刺、痛有定处，反复发作，久治不愈，舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩。

治则：活血化瘀。

处方：内关、风池、人中、百会、合谷、太冲。

方解：本病大多具有病程缠绵，迁延日久的特点，我们提出“不通则痛，久疼必瘀”为其主要病理机转，“活血化瘀”为其主要治则。并根据“经脉所过，主治所及”的道理，以取少阳，阳明经穴为主，辅以“调神法”重用内关、人中理气调神，“调其神，令气易行”，能收“以意通经”面镇痛之效。方中“风池”系足少阳胆经与阳维脉之会穴，有通经活络，清头开窍，调和气血，明目益聪作用，采用捻转补法，施手法1分钟，可改善脑供血，更有活血化瘀之效。合谷为大肠经原穴；太冲为肝经原穴，二穴相配具有调和阴阳，清心醒脑的作用，即“四关主治五脏”。

操作：诸穴均施提插捻转之泻法。

以上是按头痛的病理进行分型，如按头痛部位的经络循行进行循经配穴如下：

1. 前额痛(阳明经)

(1) 印堂、太阳、列缺。

(2) 阳白、太阳、合谷。

(3) 攒竹、太阳、合谷。

2. 偏头痛(少阳经)

(1) 风池、太阳、外关。

(2) 风池、头维、阳辅。

(3) 风池、绝骨。

3. 后头痛(太阳经)

(1) 风池、后溪。

(2) 风池、昆仑。

(3) 风池、风府、束骨。

4. 头顶痛(厥阴经)

(1) 百会、太冲、神聪。

(2) 百会、列缺。

5. 颅内痛(足少阴经)

(1) 风池、百会、太溪。

(2) 风池、太阳、复溜。

[耳针疗法]

常用穴：皮质下、颞、枕、肾、肝、胆、神门。

操作：探找敏感点后进行针刺，捻转 1~3 分钟，施强刺激法，每日 1 次。或揜针埋藏，3 天换针 1 次。

五、眩晕

眩晕是自觉的平衡感觉障碍，眩是指“目眩”，晕是指“头晕”，轻者安静闭目可止，重者自觉旋转不已，以致不能站立。由前庭神经或内耳迷路所引起自觉旋转，或周围景物旋转感觉的叫真性眩晕。由高血压、脑动脉硬化或中毒等所引起的头晕或轻微的站立不稳，叫一般性眩晕。

[病因病机]

祖国医学认为，“诸风掉眩，皆属于肝”，“无痰不作眩”，“无虚不作眩”，“髓海不足则脑转耳鸣”等。总之，眩晕不外风、火、痰、虚四种因素所致。而四者又有密切的联系，如肝郁则化火，火极则生风。同时，脾为生痰之源，脾虚湿蕴则痰浊内生，痰因火动，故风、火、痰、虚之中，尤以火和虚为致病的主要因素。

[辨证施治]

(一) 肝风内动

主证：眩晕，耳鸣，上重下轻，烦躁易怒，情绪激动则眩晕增剧，兼见头痛恶逆，口苦咽干少寐多梦，惊惕，肉瞤，舌红少苔，脉弦劲。

治则：镇肝熄风。

处方：风池、太冲、阳辅、头维透率谷。

方解：风池是足少阳与阳维脉之会穴，可表散风邪，清眩止痛。太冲为肝经原穴，阳辅为胆经之经穴，二穴可泻肝胆之火，以镇肝熄风。头维透率谷以达清头目、止眩晕之功。

操作：诸穴均施捻转之泻法。

(二)痰浊上扰

主证：眩晕耳鸣，头重如蒙，视物旋转，兼见倦怠纳呆，呕吐痰涎，舌苔白腻，脉弦滑。

治则：化湿祛痰。

处方：风池、头维、中脘、丰隆、内关。

方解：头维可治头痛目眩，中脘、丰隆可健脾胃以去湿化痰，内关和胃止呕。风池方解同前。

操作：头维针尖向上横刺1寸，只捻转勿提插。其他诸穴均捻转施平补平泻法。

(三)气血虚弱

主证：眩晕耳鸣，面色㿔白，心悸气短，失眠多梦，舌苔薄白，脉沉细弱。

治则：补气益血。

处方：风池、百会、四白、气海、足三里、三阴交。

方解：足三里、三阴交调理脾胃，以资生化之源；四白以达调补气血、止眩晕之功；百会、气海补气，气血充盛则眩晕可止。

操作：四白斜刺，进针1.5寸，施捻转补法。以上其他各穴均施呼吸提插或捻转补法，或针后加灸。

(四)肾阴不足

主证：眩晕耳鸣，记忆力减退，精神不振，腰膝酸软，五心烦热，梦遗滑精，舌质红，脉弦细。

治则：滋阴补肾。

处方：风池、百会、完骨、天柱、肾俞、太溪。

方解：风池、完骨、天柱取之以达益髓充脑之作用；肾俞、太溪滋补肾阴，肾生髓，脑为髓之海，肾水得补，髓海可充，则眩晕可止。

操作：风池、完骨、天柱均施捻转补法，每穴施手法1~3分钟。其他穴均施提插捻转之补法，针后加灸。

[耳针疗法]

常用穴：皮质下、肝、肾、晕点、枕。

操作：探找敏感点后进针，中等刺激，捻转1~3分钟，留针10~20分钟。

六、神经衰弱

神经衰弱是临床常见的一种慢性功能性疾病，由大脑皮质功能失调所造成。本病症状繁多，自觉症状可反映在神经、循环、呼吸、消化、泌尿生殖等各个系统，但无器质性病变。

根据本病的常见症状，一般属于祖国医学的“不寐”、“惊悸”、“健忘”、“眩晕”、“虚劳”、“郁症”等范畴。其病理改变，常和心、肝、脾、肾四脏有密切关系。

[病因病机]

本病多由七情不遂，忧思烦恼，或精神过度紧张引起，亦可在大病之后，由于体质虚弱，气血不足而形成。因此，常可影响到心、肝、脾、肾的功能失调。心之气血不足，神不守舍则失眠、惊悸、健忘；忧思伤脾则纳少，神疲、心悸、少气；肝失条达，胆气虚怯，则胸胁满闷、失眠易惊、头晕目眩；肾气虚损，则头晕、耳鸣、失眠、遗精等症。

[辨证施治]

(一)肝郁火旺

主证：心烦不寐，头晕胀痛，耳鸣目眩，急躁易怒，口干咽燥，或有胁肋胀满，纳呆泛恶，暖气，舌质红，脉弦数。

治则：舒肝理气，和胃清热。

处方：内关、人中、神门、风池、足三里、太冲。

方解：内关、人中醒脑开窍，调理气机；神门为手少阴心经原穴，功能宁神安寐；风池为足少阳胆经脑穴，功能降肝胆之火，而助宁神；太冲有清火抑肝作用；取足三里以和胃清热。

操作：内关直刺，进针1~1.5寸，施捻转提插相结合手法。人中施雀啄手法。神门直刺，进针5分，风池对刺，进针1~1.5寸，足三里直刺，进针1~1.5寸，太冲直刺，进针0.5~1寸，均用捻转泻法。

(二)心脾两虚

主证：面色不华，神疲少力，气短懒言，心悸健忘，夜寐不安，多梦易惊，纳少无味，大便溏薄，舌质淡胖或有齿痕，脉沉细无力。

治则：补益心脾，宁心安神。

处方：神门、心俞、脾俞、气海、足三里、三阴交。

方解：神门为心经原穴，可宁心安神；心、脾俞可补益心脾；气海调一身之元气，为补气要穴；足三里补益脾胃；三阴交可调理脾胃气机，脾胃调和，心肾相交方可宁心安神。

操作：心、脾俞和气海、足三里、三阴交、神门均施捻转提插补法，针后加灸。气海穴轻度捻转提插10分钟左右，穴位局部或小腹部有热感，疗效尤著。

(三)肝肾亏损

主证：失眠，头晕，耳鸣，腰酸。男性有阳痿、遗精，女性有月经不调，舌苔薄，脉弦细。

治则：滋补肝肾，养心安神。

处方：神门、内关、听宫、肝俞、肾俞、太溪、三阴交。

方解：内关、神门宁心安神；听宫可疏通耳部经气，肾开窍于耳，肾经“贯脊”通脑，取之肾俞、肝俞可调补肝肾；太溪以益肾水，三阴交调理足三阴之经气，滋补肝肾。

操作：诸穴均施捻转提插之补法，背部俞穴和下肢穴针后加灸。

[耳针疗法]

常用穴：神门、皮质下、交感、心、脾、肾、内分泌。

操作：中等刺激每次选用3~4穴，每日1次，留针20分钟。

七、癔症

癔症也是常见的神经功能性疾患，多发生于青年，女性又多于男性。其症状是由于大脑皮层功能与皮层下相互关系的失调而产生，当皮层功能紊乱时，失去对皮层下调节抑制作用，使皮层下活动活跃起来，癔症患者则出现兴奋、抽搐、多动、感觉过敏等症状。当皮层处于抑制状态时，抑制扩散到皮层下中枢活动受阻，则产生木僵、瘫痪、感觉缺失等症状。皮质对植物神经系统的调节紊乱时，则产生一系列植物神经系统失调的症状。

癔症的临床表现多种多样，有时很象器质性夜病，但在体检时不能发现器质性损害的证据。症状可归纳为以下几类：

(一)运动症状

1. 癔症性痉挛发作 患者常在精神受刺激后急剧发病，表现为意识范围缩小，呼之不应，

四肢乱动,扯发捶胸,撕衣损物,痛哭流涕,甚至四肢强直,角弓反张,双目紧闭,眼球上翻或乱滚,瞳孔正常大小,光反应好,无自伤,无病理反射,发作后可持续数分钟或数小时。

2. 癔症性动作过度 可出现多种多样异常动作,如口唇、眼睑的震颤,面肌痉挛或痉挛性斜颈,痉挛性腰扭转,周身震颤等。

3. 癔症性瘫痪 可出现单瘫、偏瘫、截瘫、全瘫,但不伴有上、下运动神经元损伤所出现的体征。无神经系统器质性损害的证据。有的患者可出现失音,但咳嗽声响亮、软腭、声带无麻痹、吞咽顺利。

(二)感觉症状

1. 癔症性感觉过敏 患者可感觉全身或某部的感觉过敏,如疼痛、麻木、蚁走感、咽部梗塞感或异物梗塞感。

2. 癔症性感觉迟钝 患者自觉某部感觉减退或消失,但检查时与解剖上的感觉分布区域不符合,也可出现失明和耳聋,但仔细观察可发现患者双目“失明”,而走路并不碰物,两耳“全聋”却有时对旁边或后边的声响似乎听见而转头。

(三)植物神经系统症状

常见的可有神经性呕吐、呃逆、心悸、多汗,气喘等多种多样的症状。

祖国医学对本病的记载散见于“脏躁”、“郁证”、“厥证”、“梅核气”、“百合病”等症中,认为多由七情变化造成心神失常。

[病因病机]

本症多由于恼怒、抑郁、伤感过度因素,使气机运行失于通畅,或气盛火焰,阳亢而神扰不宁,或气逆痰阻,经络阻滞,清窍被蒙发生本症。

[辨证施治]

上述的精神症状属于脏躁症。感觉过敏,幻听、幻视、幻觉或感觉迟钝、失明、失音、耳聋,瘫痪等属于百合病;嗜睡,本僵,抑郁等属于郁症;其中咽部异物感称为梅核气;痉挛,强直,抽搐,牙关紧闭等属于厥症。

治则:醒脑开窍。

处方:内关、人中。

加减穴:

(1)嗜眠、木僵:四神聪、涌泉、风池。

(2)角弓反张:风府、大椎、阳陵泉。

(3)四肢强直:曲池、阳陵泉、合谷。

(4)口唇震颤:地仓、合谷。

(5)眼睑震颤:风池、太阳、攒竹。

(6)面肌痉挛:下关、颊车、合谷。

(7)痉挛性斜颈:风池、绝骨。

(8)痉挛性腰扭转:肾俞、委中。

(9)头项震颤:天柱、风府。

(10)周身震颤:风府、肝俞、血海。

(11)癔性失语:天突、廉泉、通里。

(12)癔性失明:风池、丝竹空。

- (13) 瘧性耳聋:听官、翳风。
- (14) 瘧性瘫痪:极泉、环跳、三阴交。
- (15) 咽喉异物感:天突、膻中、照海。
- (16) 吞咽不利:廉泉、金津、玉液。
- (17) 瘧性呕吐:呃逆、天突。
- (18) 胸闷气短:膻中、心俞。
- (19) 多汗:合谷、复溜。
- (20) 遗尿:中极、三阴交。
- (21) 肠鸣腹胀:天枢、足三里、丰隆。

方解:人中为督脉腧穴,督脉主一身阳气,人体正常活动赖于阳气维持。故针人中清神志,苏厥逆,遗调一身之阳气;内关调理心经气机,驱邪外出,神明内守。二穴合用达醒脑开窍之功。

操作:先针内关,针1~1.5寸,施提插捻转之泻法,针感放散到肘和手。针刺人中时针尖斜向鼻柱,针2~3分,然后向同一方向捻转3~4圈,再作雀啄手法1次约15秒钟。起针后再根据瘧症的不同分型加减穴。金津、玉液点刺放血。廉泉针向舌根部,进针1寸,施捻转之泻法。风府直刺进针2.5~3寸,施震颤手法,使针感到达头部或四肢。在治疗瘧症时,医师给予语言鼓励、诱导和暗示治疗,效果尤速。针刺手法适当,是治疗瘧症取得满意疗效的关键。

[耳针疗法]

常用穴:神门、皮质下、心、肾、交感、枕、脑点。

操作:每次选用2~3穴,并根据主要症状选用与脏腑相关的配穴,如咽喉异物感加咽喉;胸闷气短加肺;耳聋加耳、内耳等。施强刺激法,留针30分钟,每隔10分钟施手法1次,每日1次。

八、精神分裂症

精神分裂症是一种常见的由间脑与大脑皮层功能障碍而引起的精神病。青壮年发病率较高,导致本病的原因多种多样,精神创伤是发生本病的主要因素。

祖国医学将本病列为“癫”、“狂”等范畴。认为癫症多静,属阴。狂症多动,属阳,都是神志失常的疾病。

[病因病机]

此病思虑太过,肝气郁滞,脾气不运,津聚痰结,痰邪上扰神明而发癫症。情志抑郁、肝郁化火,挟痰上扰,逐致神志逆乱,神明无主而成狂症。

[辨证施治]

(一) 癫症

精神抑郁,表情淡漠,行动呆滞,忧郁苦闷,悲观消极,或自言自语,语无伦次,或时悲时喜,哭笑无常,不知秽洁,不思饮食,舌苔薄腻,脉弦滑或弦细。

治则:开郁化痰,清脑开窍。

处方:内关、人中、神门、心俞、肝俞、脾俞、丰隆、太冲。

方解:内关、人中为醒脑开窍之要穴;肝俞、脾俞疏肝健脾,配丰隆豁痰开窍;神门、心俞开心窍以苏神明;太冲平肝降逆,疏肝解郁。

操作:心、肝、脾俞针尖向棘突斜刺,进针3寸,只捻转勿提插。内关直刺,进针1~1.5寸,施捻转提插泻法。人中施雀啄手法,眼球湿润为度。神门进针5分,太冲针1寸,均施捻转之泻

法。

(二)狂症

主证:性情急躁,头痛失眠,怒目视人,狂言乱语,不分亲疏,毁物打人,数日不食,仍精神不倦,力过平常,舌质红降,舌苔黄腻,脉象弦滑。

治则:清心泻热,醒脑安神。

处方:内关、人中、合谷、太冲、丰隆。

方解:内关、人中醒脑开窍,清心安神;合谷泻阳明之热,丰隆、太冲可化痰解郁。共奏清心泻热,醒脑安神之功。

操作:人中针尖向上斜刺5分,施雀啄法。合谷向后溪穴方向深刺,使手指发麻为度。其他穴均施提插捻转泻法。

[耳针疗法]

常用穴:交感、神门、心、肝、皮质下、内分泌、胃、肾、脑点。

操作:强刺激,每次选用2~3穴,每日1次,也可兼用体针配合治疗。

九、重症肌无力

重症肌无力是神经肌肉间兴奋传递发生障碍所引起的疾病,以横纹肌的异常疲劳为特点,多侵及眼肌、咀嚼肌、咽肌、面部肌和四肢肌等。肌肉运动后很快疲劳,晚期可伴有瘫痪,用抗胆碱酯酶类药物后症状减轻,症状可缓解又可再发。本病于任何年龄均可发生,以儿童、青少年为数较多。

[病因病机]

祖国医学认为脾的主要功能是主运化、主升、统血、主四肢肌肉,其华在唇,开窍于口,其特点是喜燥恶湿。因脾能运化水谷精微物质而营养全身的肌肉,其功能失常,营养吸收和运送发生障碍,即可出现肌肉消瘦、四肢疲乏无力。

[辨证施治]

1. 眼肌型 眼睑下垂,复视或眼球固定,多见于儿童。
2. 球型 吞咽困难,咀嚼无力,发音不清或嘶哑。
3. 躯体型 以四肢和躯干肌的疲乏无力为主,一般上肢重于下肢,近端重于远端,呼吸肌受侵时,可出现呼吸困难,咳嗽无力,甚至因呼吸麻痹或吸入性肺炎而死亡。

治则:健脾益气,疏经活血。

处方:中脘、血海、三阴交、足三里、气海、华佗夹脊。

加减穴:

- (1)眼肌型:攒竹、鱼腰、太阳、四白。单纯的上睑下垂针阳辅、申脉。
- (2)球型:吞咽困难加风池、哑门、天突、廉泉。咀嚼无力,下关、合谷。发音不清,哑门、廉泉。
- (3)躯体型:肩髃、极泉、曲池、合谷、委中、三阴交、阳陵泉。颈部抬举无力、风池、天柱。

方解:中脘调胃理气,足三里健脾胃,是强壮要穴。三阴交健脾化湿,疏肝益肾。血海有清热和营,活血祛瘀的作用。气海补益中气。华佗夹脊刺有调阴阳,强腰肾之功效。再配合局部或远隔的有关穴位,共奏健脾益气,疏经活血之功。

操作:华佗夹脊穴直刺0.5~1寸,中脘针2~3寸不留针,气海针1寸,血海针2寸,足三里,三阴交直刺,进针1.5~2寸,均施提插或捻转补法。

[水针疗法]

常用穴:曲池、外关、合谷、风市、血海、足三里、阴陵泉、三阴交。

药物:维生素 B₁、B₁₂混合注射液。

操作:每次选用 2、3 对穴,每穴注射 1 毫升,每日 1 次。

十、三叉神经痛

三叉神经痛是神经痛中较常见的疾病,其特点是在三叉神经的一支或几支分布的区域中,出现阵发性,短暂的剧烈疼痛。本病多发于 40~60 岁之间,青少年及 70 岁以上的老人则少见,又以女性居多。原发性三叉神经痛的病因,至今尚不清楚,继发性三叉神经痛多与眼、鼻、牙齿的炎症刺激,肿瘤的压迫,神经组织营养不良等有关。

[病因病机]

祖国医学认为,本病可由风邪外袭,经络阻滞不通,或肝胃郁热上冲,或阴虚阳亢,虚火上炎而导致面部疼痛。

[辨证施治]

主证:在三叉神经分布区域内,呈阵发性剧疼,有如电击样,烧灼样或锥刺样。持续数秒钟或数分钟,一天可发作数次至数十次,说话,咀嚼,吞咽,均可引起疼痛发作,故患者不敢说话,刷牙,洗脸,吃饭,以致患者面部污秽,体质消瘦,甚至有脱水现象。

疼痛以一侧为多,两侧同时疼痛者较少,三支同时疼痛者则更少。疼痛往往是周期性发作,一期比一期重,疼痛持续时间逐渐延长,间隔时间逐渐缩短,严重影响进食及睡眠。一般检查局部无阳性所见,只在严重疼痛发作时,可伴有流泪,结膜充血,面部发红,流涎等。或在眶上孔、眶下孔,颊孔处有压痛,少数患者病程久后可有面部疼痛区域的感觉障碍。

风袭经络者,疼势阵作,如锥如刺,一般无其他症状;肝阳亢进者,痛而眩晕,心烦善怒,面赤口苦,脉弦数,舌红苔黄;气血不足,虚火上炎者,痛势绵绵,头目昏重,神疲无力,面色不华,喜温恶凉,脉细弱,舌苔薄白。

治则:散寒通络,祛瘀止痛。

处方:下关、四白、风池、翳风为基本处方。第 1 支痛加攒竹、太阳;第 2 支痛加四白、颧髎;第 3 支痛加颊车、迎香。除以上治疗外还采用刺络拔罐疗法。外感风邪加外关;肝阳上亢加太冲;阴虚阳亢加太溪。

方解:风池为手足少阳、阳维之会穴,翳风为手足少阳之会,可活血化瘀,通达诸阳经气。余穴均在面部三叉神经分布区,为局部取穴法,目的活血化瘀,疏通患侧经气以达到“通则不痛”的目的。面部刺络拔罐疗法取其祛瘀生新,活血通络之功效。外关有散风解表作用;太冲清泻肝火;太溪育阴潜阳。

操作:风池针患侧一穴即可,针尖向舌根方向针 1.5 寸。翳风张口取穴,向而颊方向沿皮刺 1.5~2 寸,施捻转泻法 1 分钟,针感面颊胀麻感。攒竹,横刺 1~1.5 寸,直透鱼尾、鱼腰,施捻转泻法 1 分钟,针感至眉弓上额。下关直刺进针 1~1.5 寸,施捻转泻法 1 分钟,针感至面部胀重感。四白直刺 1~1.5 寸,直达眶下孔,施捻转泻法,针感至面颊、上齿龈重胀感。同时强调要想取得预期效果,恰当的手法及适当的留针时间也是重要的一环,提示手法量学的重要性,手法不宜过重,留针时间要长,一般在 1 小时左右。

阳白、太阳、颧髎、颊车用三棱点刺二至三点,加火罐放血 2~4 毫升。

[耳针疗法]

常用穴:额、上颌、下颌、交感、神门。

操作：针患侧耳穴，捻转数分钟后，留针半小时，每日1次。

十一、面神经麻痹

面神经麻痹亦称“面瘫”，是茎乳孔（面神经管）内组织急性水肿，面神经受压或面神经本身的炎症所引起的周围性面神经损害，由于脑血管疾患和脑肿瘤所致的面瘫，称为中枢性面神经麻痹。

本病临床极为常见，任何年龄均可发生，但以青壮年发病较多，且多为一侧发病。

〔病因病机〕

祖国医学认为，本病是由外感风寒，侵袭面部经络，经络阻滞，经筋失于濡养，弛缓不收而为病。

〔辨证施治〕

主证：起病突然，少数患者在发病前数日有耳后或耳下部疼痛。面部发紧，动作不灵，口角流水，前额无皱纹，眼裂扩大，流泪，患者闭眼时，眼球转向上方，露出巩膜，此称伯耳氏现象。鼻唇沟变浅，口角下垂，患侧不能皱额、抬眉、闭眼、鼓腮、示齿、吹口哨等。此外，因面神经在管内受侵的程度不同，还可出现味觉障碍，听觉过敏，耳麻或面部感觉减退，乳突后剧疼等。中枢性面神经麻痹者，面上部表情肌群并不瘫痪，所以抬眉、皱额、闭目动作均无障碍。

治则：祛邪疏风，通调经筋。

处方：风池、阳白透上星、头维、攒竹、丝竹空、上睛明、瞳子髎透四白、四白透睛明、太阳透地仓、下关、颧髎、地仓透颊车、颊车透地仓、面部阳明经筋排刺、健侧合谷。

方解：本方用多穴浅刺和多向透刺，方取阳白四透（透向头维、上星、睛明、丝竹空），以疏解额角经筋，取太阳透地仓，地仓至颊车部排刺以纠正口目喎僻；又缘邪闭日久，血瘀筋脉，故在太阳、颧髎、颊车三穴采用刺络疗法以去瘀生新，活血通络。

操作：诸穴均用捻转提插相结合的泻法，每穴施术1分钟。刺络拔罐每次出血量3~5毫升为度。

十二、多发性神经炎

多发性神经炎又名末梢神经炎。是对称性的肢体远端的感觉障碍和弛缓性瘫痪，多由全身性感染，代谢障碍和中毒等原因引起。其中又以急性感染性多发性神经炎（格林-巴利综合征）为多见。此病属于祖国医学中的“痿症”。

〔病因病机〕

多发性神经炎所出现的对称性的肢体远端感觉障碍和弛缓性的瘫痪，谓之“痿证”。其致病原因可分为两种：

1. 肺热熏灼《素问·痿论篇》中说：“肺热叶焦，发为痿躄。”指温热病中或病后继发痿证，如急性感染性多发性神经炎，风湿性多发性神经炎，麻风，白喉神经炎等。温毒之邪，最易耗伤津液，温邪袭肺或病后邪热未清面上窜首先犯肺，肺受热灼，则津液大伤。肺之精气来自后天水谷精微，经脾气散精，上输于肺，转注于全身，筋骨经脉，得此濡养，才能维持正常生理功能。肺热伤津，水之上源枯耗，必致水亏火旺，筋脉失养，异致手足痿弱不用，则发为“痿症”。

2. 湿热浸淫 素日饮食不节，过食膏粱厚味，以致湿热内蕴。或体质虚弱，阴虚则生内热，再感受雨露或徒步涉水，湿热互结，浸淫筋脉，致筋脉弛缓不用而成痿症。如急性感染性多发性神经炎，风湿性多发性神经炎。

除上两种之外，还有妇人产后，失血过多，致气血亏损太甚，筋脉失去濡养而致痿症。

肺主一身之气,为水之上源;肾藏精而主骨,肝藏血而主筋;脾为后天之本而主运化,主肌肉;故痿证与肺、肾、肝、脾、胃皆有密切关系。

[辨证施治]

(一)肺热熏灼

主证:手足痿软不用,触之刺痛,五心烦热,心烦口渴,干咳无力,小便短赤热痛,舌红苔黄,脉细数。

治则:清利肺热,疏通经络。

处方:大椎、大杼、尺泽、肺俞、肩髃、曲池、手三里、合谷、足三里、三阴交、委中、解溪、丰隆、脾俞、胃俞。

方解:肺之精气来源于后天之本——脾胃。脾胃健运则气血充盈,筋骨得养,故取手足阳明经穴、脾俞、胃俞用以疏通脾胃经气,补益后天之本。使脾胃运化功能恢复正常。大椎、大杼、尺泽、肺俞以清利肺热,热盛者可十二井穴点刺放血。

操作:病在初期,热势尚存,只针不灸,诸穴均施捻转之泻法。待热势已退,邪热已净,可针灸并用以补之。背俞穴斜刺向棘突进针1~2寸。施捻转之平补平泻法。肢体穴位均施提插捻转手法,补泻原则同上。

(二)湿热浸淫

主证:手足痿软不用,肢软身重,面黄,胸脘痞满,肌腹微热,喜凉恶热,渴不欲饮,舌苔黄腻,脉濡数。

治则:荣宗筋,利关节,疏经络,通机关,兼清热化湿。

处方:华佗夹脊刺、手足阳明经排刺。秩边、大杼、环跳、委中、阳陵泉、血海、三阴交、绝骨、极泉、尺泽。发热加大椎。呼吸困难加风府、风池。

方解:华佗夹脊刺,调诸阳之气疏诸经之脉。大杼为骨之会,阳陵泉为筋之会,绝骨为髓之会,血海调血补血、诸穴可达培元固本,益气养血,生精补髓,强筋健骨之功效。手足阳明经乃多气多血之脉,刺之能调节阳明化生气血达荣筋利节。其他穴以疏通经络为主。大椎为诸阳之会,清湿热兼平喘。风府、风池通舌窍、利机关。

操作:华佗夹脊刺,脊柱旁开5分进针,针向棘突斜刺1~2寸,得气即可,行针10~20分钟。手足阳明经排刺,每针相隔1寸,施捻转提插之补法。绝骨、大杼均用捻转补法。其他穴均用捻转提插相结合之泻法。

[恢复期治疗]

1. 肌肉萎缩 在肌肉明显萎缩部位按经络循行进行排刺,每针相隔1寸,施捻转提插补法。

2. 足下垂 踝关节不能背屈,胫前肌无力,取足阳明胃经排刺,同时取阴跷脉、阳跷脉之申脉、照海穴均施提插捻转之补法。

3. 腕下垂 腕关节不能背屈,取尺泽、阳池、阳溪、腕骨施提插捻转之补法。

4. 指、趾活动不利 取八邪、合谷、八风施提插捻转之补法。

调动患者内在积极因素,配合肢体锻炼是多发性神经炎恢复期的重要环节。患者要练手足活动能力,练上下肢功能,练站立、行走,练握力、持物、负重和负重行走等。

[预后]

本病多为急性或亚急性发病,常于1至2周内症状达到高峰,严重者1~2天内即可出现

四肢全瘫。无颅神经麻痹之患者多预后良好,并可完全恢复健康,能参加一定的轻体力劳动。但少数病例可遗留肢体肌肉不同程度的萎缩,其中以下肢胫前肌和手肌最为多见。

颅神经麻痹的患者往往死于呼吸麻痹——延髓麻痹或并发肺感染,心肌受累。针灸治疗颅神经麻痹,可收到满意的肢果。

十三、周围神经损伤

周围神经损伤为闭合性损伤和开放性损伤两大类。闭合性损伤,一般神经完全断离的机会不大,故可采取保守治疗。开放性损伤大多数都有神经部分或完全中断。大多需手术治疗,当伤口愈合后,神经机能的丧失或部分丧失,用针灸疗法可促进神经机能的恢复。

[病因病机]

(一)闭合性损伤

1. 挤压伤 当神经干受长时间的挤压,如体位的关系、止血带、石膏、绷带、瘢痕、骨痂等,可因缺血引起神经机能障碍,如压迫时间过久,引起形态上的改变,则影响神经的自行恢复。

2. 挫伤 如打击伤,骨折损伤等,神经虽然是完整的,但肿胀明显,神经束受到破坏,机能恢复即较困难。

3. 牵伸伤 如机械捻绞,特殊体位,强力拉牵肢体等,神经损伤可发生于不同平面,故范围较广。

4. 药物性损伤 有刺激性药物注于神经内或邻近神经时,亦可引起神经损伤。

(二)开放性损伤

1. 锐器伤 如刀、剪、玻璃等造成神经部分割断或全部断离。

2. 火器伤 枪弹、弹片的直接损伤造成的骨折片,震动波等均可造成神经损伤和断离。

祖国医学对闭合性损伤一肢称为“伤筋”,认为由剧烈运动或持重过度,跌仆,扭接,牵引等原因,使局部气血瘀滞,经络运行受阻,以肢筋肉失去濡养,疼痛,麻木,关节不利。

[辨证施治]

主证:

1. 臂丛损伤 臂丛由颈_{5~8}神经前支组成。

(1)完全麻痹,上肢及肩部运动完全丧失,如损伤部位高,胸大、小肌及前锯肌亦发生瘫痪。

(2)除三角肌区上部及上臂内侧以外的全部上肢感觉丧失。

2. 腋神经损伤 起于颈_{5~7}神经根,自臂丛后索发出。

(1)上肢三角肌瘫痪,肩关节下垂,不能高举及向前、后运动。

(2)三角肌区皮肤感觉丧失。

3. 肌皮神经损伤 起于颈_{5~6}神经根,自臂丛外索发出。

(1)屈肘动作丧失。

(2)肘至腕的前外侧浅感觉消失。

4. 正中神经损伤 起于颈_{5~8},胸₁神经根,自臂丛的内、外侧索发出。

(1)拇指及食指不能弯曲,大鱼际肌萎缩,屈腕动作部分丧失,前臂不能旋前。

(2)桡侧三个半手指掌面,背面第一、二节及相应手掌浅感觉丧失。

5. 桡神经损伤 起于颈_{5~8}、胸₁神经根。

(1)损伤在腋下部时,不能伸直前臂,屈肘力减弱,腕下垂,各指远端接关节不能伸直,拇接不能外展。

(2)损伤在上臂中、下部时,只出现腕下垂。

(3)前臂桡深神经损伤时,拇食指不能伸直。

(4)桡侧两个半手指背部浅感觉亦丧失。

6. 尺神经损伤 起于颈₈、胸₁神经根,自臂丛的内侧索发出。

(1)拇指不能内收,其余四指不能作内收和外展,第四、五掌指关节不能屈曲,远端关节不能伸直。骨间肌,鱼际肌萎缩。

(2)尺侧一个半手指及相应的手掌手背浅感觉丧失。

7. 股神经损伤 起于腰_{2~4}神经。

(1)下肢膝关节伸直运动丧失。

(2)大腿及小腿的前面及内侧面浅感觉丧失。

8. 坐骨神经损伤,由腰_{4~5}、骶_{1~3}神经组成,是人体最大最长的神经。

(1)膝关节屈曲运动丧失,小腿以下肌肉瘫痪,如损伤在大腿,则屈膝动作可保留。

(2)小腿后外侧及足部感觉丧失。

9. 腓总神经损伤 腓总神经由腰_{4~5}、骶_{1~2}神经根背支组成,坐骨神经在腘窝分为腓总神经和胫神经,腓总神经位于外侧。

(1)足及趾均不能背屈形成足下垂,足不能外翻。

(2)小腿前外侧及足背浅感觉丧失。

(3)如腓深神经损伤,无足下垂,但是不能足外翻,小腿下前方,足背内侧半及第一、二趾感觉丧失。

10. 胫神经损伤 由腰_{4~5}、骶_{1~3}神经根的腹支组成,在膝部内侧下行,至内踝内侧分为内、外侧腓神经。

(1)主干损伤时足不能跖屈,内收及内翻,足趾不能屈曲,外展及内收。

(2)踝部内、外侧腓神经损伤,足趾不能跖曲,足底及各趾末节的背面感觉丧失。

治则:理气活血,通经止痛。

处方:以循经配穴的原则,配合神经根部的邻近穴位或挟脊刺。

(1)臂丛神经损伤 颈₅至胸₁挟脊刺 肩外俞 肩中俞 天宗 曲垣 秉风 肩贞 极泉 曲池 外关 后溪

(2)腋神经损伤 颈_{5~6}挟脊刺 极泉 肩髃 肩内腧 肩外陵 臂臑

(3)肌皮神经损伤 颈_{5~6}挟脊刺 曲池 小海 少海 尺泽 天井 外关 支正

(4)正中神经损伤 颈_{5~6}挟脊刺 极泉 曲池 臂中 内关

(5)桡神经损伤 颈₅至胸₁挟脊刺 肩髃 尺泽 极泉 合谷

(6)尺神经损伤 颈₇至胸₁挟脊刺 肩贞 曲池 少海 后溪 支正 极泉 液门

(7)股神经 腰_{2~4}挟脊刺 髀关 伏兔 足三里 血海 阴陵泉 三阴交

(8)坐骨神经 腰_{4~5}挟脊刺 次髎 中髎 阴陵泉 三阴交 委中 太溪 八风

(9)腓总神经损伤 大肠俞 委中 阳陵泉 绝骨 昆仑

(10)胫神经损伤 大肠俞 秩边 阴陵泉 三阴交

方解:本病是由外伤后,经络气血瘀滞不通,而致肢体的运动和感觉功能障碍,所以根据“经络所通,主治所及”的道理,以循经取穴的原则配穴,除此以外,要选用手足阳明经腧穴,因阳明为多气多血之经,刺之可调理气血,故上肢多取曲池、合谷,下肢多取足三里。

操作：挟脊刺取患侧或两侧穴位，脊柱旁开5分，直刺进针1~1.5寸。施捻转之平补平泻或雀啄手法，肢体穴位每次选3~4穴，均用大幅度提插捻转，疼痛的用泻法，瘫痪的用补法。使肢体有触电样感和不自主抽动为度。对于疼痛较甚者，采取痛点刺络拔罐，每次出血量3~5毫升。

〔水针疗法〕

常用穴：根据病变部位不同，循经取穴，参阅上述处方。

药物：维生素B₁、B₁₂注射液。

操作：维生素B₁和维生素B₁₂单用或两药混合注射，每次选用3~4穴，每次注药0.5~1毫升，隔日1次。

〔电针疗法〕

常用穴：同上。

操作：每次选用2~4穴，通脉冲电流10分钟。隔日1次。

〔耳针疗法〕

常用穴：交感、神门、皮质下、相应部位刺激点。

操作：中等刺激，针后留针15~20分钟，每日1次。

十四、坐骨神经痛

本病表现为单侧或双侧下肢自腰部沿大腿后侧及小腿外侧放射性或持续性刺痛，沿坐骨神经的一段或全部放射性疼痛。本病极为常见，约占神经痛的40%，男性青壮年较多。

坐骨神经痛可分为原发性和继发性两种。由风湿引起的坐骨神经炎，称为原发性坐骨神经痛。由腰骶关节病引起的称为继发性坐骨神经痛。本病属于祖国医学的“痹症”。

〔病因病机〕

“痹”有闭阻不通之意，多由起居失调，卫气不固，腠理空虚，或劳累之后，汗出当风，涉水冒寒，久卧湿地等，以致风寒湿邪乘虚而入，闭阻经络，而发为痹症，“风寒湿邪三气杂至合而为痹”。

〔辨证施治〕

主证：疼痛由腰骶部经臀部，大腿后侧，小腿后外侧向足底放散，呈持续性疼痛，动则痛甚，如弯腰、咳嗽、喷嚏时疼痛加剧。患肢无力。行动困难。患侧腰、骶、髂、臀、腘、腓、踝、跗中可有明显的压痛点。小腿外侧及足背可有针刺、麻木、烧灼等感觉。直腿抬高试验阳性。舌苔白，脉弦紧。

治则：疏风散寒、疏通经络、行气止痛。

处方：内关、人中、大肠俞、环跳、秩边、委中、昆仑、阳陵泉、绝骨。刺络拔罐，以痛为俞。

方解：内关、人中为镇痛要穴；大肠俞为足太阳脉气所发，是腰部止痛效穴。秩边、委中、昆仑均为足太阳膀胱经穴取之可疏利经气，散结止痛。环跳、阳陵泉、绝骨均为足少阳经穴，环跳善通经络；筋会阳陵泉；髓会绝骨；诸穴相配除痹止痛功效尤善。刺络拔罐疗法以达祛瘀通络，活血止痛之功。

操作：内关直刺，进针1~1.5分，施捻转提插相结合手法之泻法。人中施雀啄手法。大肠俞、环跳、秩边均直刺，进针2.5~3寸，施提插泻法使针感到脚。委中，以医者左手握住患者足腕部左肘抵于患肢髌骨处。抬起患肢、做提插泻法、使针感到脚，直至患肢抬高到90°为止，针后患者即可感到疼痛明显减轻，对急性坐骨神经痛效果尤佳。在腰及患侧下肢寻找压痛点3~

4点。痛点刺络拔罐,用三棱针点刺3—4点,然后用火罐加压,出血量3~5毫升。

[耳针疗法]

常用穴:交感、皮质下、臀、腰椎。

操作:每次选用2~4穴,强刺激10~15分钟,每日1次。

十五、肋间神经痛

肋间神经痛系指一个或几个肋间部疼痛,并有发作性剧痛的一种症状。原发性肋间神经痛甚少,多继发于邻近器官和组织的感染,外伤,异物压迫等。归属于祖国医学的“胁痛”范畴。

[病因病机]

肝脉布于两肋,七情郁结或恼怒伤肝,肝气失其条达,以致肝气横逆,经络运行不畅,故发肋痛,或因痰饮,扭伤,使络脉郁滞而作痛。

[辨证施治]

(一)肝气横逆

主证:胁肋疼痛走窜不定,胸脘胀满,嗝气,疼痛程度与情绪有关,脉弦。

治则:疏肝理气。

处方:太冲、支沟、阳陵泉、期门。

方解:足厥阴与少阳经之脉,同布于肋肋,故取肝经太冲;期门为肝经之募穴;手少阳三焦经的支沟,足少阳的阳陵泉,以疏肝调气而镇痛。

操作:诸穴均用泻法。期门穴要横刺0.5~1寸。不宜直刺过深。支沟穴可用飞经走气之法,使针感向肩部放射效果尤著。

(二)瘀血凝阻

主证:胁部刺痛,痛处固定不移,昼轻夜重,大便色黑,脉涩。

治则:活血祛瘀。

处方:期门、膈俞、太冲、支沟、痛点刺络拔罐。

方解:期门、膈俞、太冲有活血祛瘀的作用;支沟为手少阳胆经之络穴,主治肋肋痛乃首要穴。痛点刺络拔罐其作用可化瘀止痛。

操作:诸穴均施捻转之泻法。刺络疗法操作同上。

(三)痰饮停滞

主证:肋肋剧痛,痛引肩胛,咳唾稀涎,胸闷喘满,脘痞不舒,脉沉紧或沉弦。

治则:健脾化痰。

处方:章门、阴陵泉、丰隆、支沟。

方解:脾之募穴章门,脾之合穴阴陵泉有健脾利湿的作用,以化痰浊;丰隆为豁痰之要穴,配支沟以疏调肋肋之络脉。

操作:诸穴施捻转之泻法。章门横刺5分,不宜直刺过深。

临床常见于胸椎增生而引起肋间神经痛,采用挟脊刺。

常用穴:支沟、相应节段挟脊刺。

操作:支沟施以捻转提椎之泻法。挟脊刺1~1.5寸,施捻转泻法。

[耳针疗法]

常用穴:神门、交感、胸、肝。

操作:强刺激,留针10~15分钟,每日1次。

十六、肢端红痛症

肢端红痛症亦称红斑性肢痛症,可能由于血管舒缩神经机能障碍所致。其特征为阵发性四肢远端血管扩张,皮肤温度升高、红肿、并伴有激烈的灼痛。此病多发于男性青壮年。

[病因病机]

外邪侵袭经络,气血闭阻不能畅行而发痹症。素体热盛,复受风寒湿邪,郁而化热,则成热痹。

[辨证施治]

主证:本症主要发于四肢远端,皮肤潮红,汗液增多,剧烈灼痛,每次发作数分钟或数小时,多在夜间发作而影响睡眠,如遇温热、行走等因素,则使疼痛加剧。反之,如体息、抬高肢体或放入冷水中,则可使症状缓解。重症和病久可使皮肤充血,发热光亮、变薄,指松脆弯曲,舌苔黄燥,脉滑数。

治则:疏经活血,清热镇痛。

处方:大椎、曲池、太渊。上肢加外关、合谷、十宣放血;下肢加足三里、委中、太冲、趾端放血。

方解:大椎、曲池可清热解表镇痛,足三里、曲池、合谷又属阳明经穴,疏通经络,调气血;委中疏经活络作用尤佳。太冲、十宣放血及趾端放血以达祛瘀止痛作用。

操作:诸穴均施提插捻转之泻法。

[耳针疗法]

常用穴:交感、神门、指、趾、皮质下、心。

操作:中等刺激,捻转后留针10~15分钟。每日或隔日1次。

十七、截瘫

截瘫多由脊髓病变所引起,常见的病因有脊髓炎、肿物、外伤、变性及脱髓鞘等。临床上出现病变以下各种传导束(锥体束、脊髓丘脑束、后索等)的障碍,引起截瘫或四肢瘫痪及二便障碍(此文不包括肿物和结核所致截瘫)。

祖国医学认为,本病属于“痿证”范畴。

[病因病机]

本病多由外受风热,肺阴耗伤,筋脉失于濡养,或湿热熏蒸阳明,阳明受病则宗筋弛缓,或因久病体虚,肝肾精气亏损,筋脉失养或外伤损其督脉,阳气不布,筋脉失于气,血濡养而致。

[辨证施治]

主证:双下肢或四肢瘫痪痿软不用,筋脉弛缓,小便痿闭或失禁,大便失禁或排出困难,舌红苔白,脉弦细或沉细。兼有肺热者,则发热、咳嗽、心烦、口湿、舌红苔黄,脉细数。湿热熏蒸者,则身重胸脘满闷,小便赤涩热痛,尿混浊,或两足发热,得冷则舒,舌苔黄腻,脉数,肝肾阴虚者,腰背酸软,头晕目眩,下肢发凉,舌红,脉沉细或细数。

根据脊髓损伤的郁位不同,症状亦异。

(1)颈段病变 出现四肢瘫痪,一般上肢为弛缓性瘫痪,下肢为痉挛性瘫痪,受伤平面以下感觉减退或消失,可建立反射性膀胱。

(2)胸段病变 发现下肢痉挛性瘫痪,感觉障碍,可建立反射性膀胱。

(3)腰骶段病变 出现下肢弛缓性瘫痪,感觉障碍,可建立自律性膀胱。

(4)圆锥及马尾部病变 发现下肢弛缓性瘫痪,感觉障碍,可建立自律性膀胱,性功能减退

或丧失。

因脊髓损伤的程度不同,临床表现也各异,如脊髓完全性横贯损伤,在胸段以上,出现肌张力增高,腱反射亢进,踝阵挛和病理反射;腰骶段以下完全横贯损伤,有明显的肌肉萎缩,肌力完全丧失,脊髓损伤以下部位痛、温觉完全消失,并多对称,膀胱功能障碍。不完全横贯损伤,有暂时完全性横贯损伤的现象,以后可保留部分肌力,感觉多不完全丧失,往往两侧有高低,或感觉丧失水平与肌肉瘫痪水平不一致,膀胱功能可有障碍。如是半横贯性损伤,肢体瘫痪为一侧,患侧深感觉丧失,对侧痛、温觉丧失,膀胱功能障碍较轻。

治则:活血荣筋,疏通经络。兼肺热者宜清肺热;兼湿热者宜清热利湿;兼肝肾阴虚者,宜滋补肝肾。

处方:按脊髓损伤平面上下挟脊刺,并按瘫痪的肢体选用局部腧穴。

1. 损伤平面挟脊刺 颈段针颈₁~7;胸段针颈₇至胸₁₀;腰骶段针胸₁₀至腰₂;马尾针腰₂至腰₅。

2. 瘫痪肢体的选穴 上肢:肩髃、极泉、曲池、外关、合谷、八邪;下肢:环跳、秩边、八髎、委中、昆仑、足阳明、足太阴经排刺、阴陵泉、三阴交。

3. 排尿障碍 中极、关元、三阴交、秩边透水道。

4. 排便障碍 丰隆、水道、归来、外水道、外归来。

5. 兼证的配穴 肺热加肺俞、尺泽、大椎,湿热熏蒸加脾俞、阴陵泉,肝肾阴虚加肝俞、肾俞、命门、志室、太溪、太冲。

方解:针刺脊髓受损平面上下的足太阳膀胱经俞穴或挟脊穴,疏通督脉和太阳经气。

瘫痪肢体的肌群,以局部取穴为主,但每次都要选用阳明经腧穴和太阴经腧穴,因阳明为多气多血之经、脾主四肢、肌肉,有疏通经络,调和气血的作用。

根据祖国医学的脏象学说“肾主骨生髓”,“肝主筋”,“脾主肌肉”等,可配肝俞、脾俞、肾俞等穴以及该三经的原穴,如太冲、商丘、太溪等。因本病多为脊髓损伤而出现的筋肉瘫痪和萎缩,所以取髓之会穴绝骨,筋之会穴阳陵泉。

操作:施捻转提插之泻法,但背部俞穴和挟脊穴斜刺在棘突上,进针2寸,使患者胸或腹部有胀感,可留针20~30分钟,每日1次。

[电针疗法]

常用穴:同体针用穴。

操作:用脉冲电流,通电10~15分钟,如督脉和挟脊穴通电不宜过大,每日1次。

十八、膈肌痉挛

膈肌痉挛俗称“呃逆”或“打嗝”,是一种不自主的膈肌间歇性收缩。正常人在吸入冷空气时,亦往往会出现膈肌痉挛,持续数分钟后症状即可自然消失。如胃膨满,胃癌,癌病,妊娠以及伤寒、菌痢等重症阶段,或恶病质的患者,因膈肌受刺激,均可发生本症。

[病因病机]

祖国医学称本症为“哕症”,由气机逆乱而致。可分虚实两类;实证多为寒气外袭,痰饮积癖,暴怒气逆,食滞胃火等;虚证多发中气亏损,脾胃虚寒,肾气衰竭等情况下出现,常为危象。

[辨证施治]

主证:呃逆连声,短促频繁,可持续数小时或昼夜不停,或间歇发作,数月不愈,妨碍谈话,咀嚼、呼吸及睡眠。

如形气壮实,呃声响亮,胸脘痞闷,暖气吞酸,溲赤便秘,脉弦实滑大者属实证;如形气虚弱,呃声低微,四肢逆冷,呼吸微弱,脉虚细欲绝者,多为虚证或危候。

治则:醒脑开窍,理气降逆。

处方:①内关、人中、太冲。②天突、中脘、膈俞。

方解:内关、人中为醒脑开窍之要穴,而内关又有宽胸利膈,人中又有调气机降逆气的作用;太冲疏肝理气,降逆作用尤佳;天突为阴维与任脉之会,能理气降逆;膈俞为背部俞穴,可治膈病;中脘有宽胸利膈,通降胃气之功效。

加减穴:实证加天枢、内庭;虚证可灸气海、足三里。

操作:实证施捻转之泻法;虚证施捻转之补法,针后加灸。中脘直刺进针3寸,针感至小腹部可出针;天突针1.5寸,施提插之泻法;膈俞、气海、足三里针后加灸。人中向鼻根方向斜刺2~3分,施雀啄手法,内关施捻转提插之泻法1分钟,二穴留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:神门、膈、皮质下。

操作:强刺激,留针半小时至1小时,隔10分钟捻转1次。

第六节 泌尿系统疾病

一、前列腺炎

本病因细菌由前尿道逆行蔓延至后尿道,经前列腺管而入腺体引起的炎症。

临床可分为急性前列腺炎和慢性前列腺炎两种。急性前列腺炎有尿频、尿急、尿痛及终末血尿,腰骶部及会阴区,大腿内侧有不适感觉。慢性前列腺炎有的可无任何不适,典型的有尿后淋漓,尿道口有分泌液渗出,腰酸,会阴区不适,常伴有性欲减低及遗精等。前列腺液化验检查可见大量脓细胞。

[病因病机]

本病多属祖国医学“淋浊”范畴。“淋”是指小便点滴淋漓,兼有痛感;“浊”即白浊,茎中热痛,溺道窍端时有脓状粘液排出。淋病可兼浊,浊症又常挟淋。《诸病源候论》谓:“诸淋者、由肾虚而膀胱热固也……。肾虚则小便数,膀胱热则水下泄,数而且涩,则淋漓不宜。”张景岳谓:“浊在经者,色白如泔,乃湿热内蕴。”其病因病机多因忍精不泄,致败精留阻,或欲心暗动,意淫于外,败精留滞精关溺窍,积久化为瘀腐不散,加之脾肾不足所致,多属于本虚标实之证,本虚是脾肾两虚,标实是湿热下注。按祖国医学辨证,可分白浊与赤浊两大类。

1. 白浊 素体脾肾阳不足,脾虚气陷,或过食肥甘,脾胃湿热下注。
2. 赤浊 酒色不节湿热之邪入于血分,或心热移于小肠,热伤血络。

[辨证施治]

(一)白浊

1. 脾肾阳虚,脾虚气陷

主证:小便如米泔、而白、神倦、肢冷、舌淡苔薄白、脉虚或沉。

治则:温补脾肾。

处方:中脘、关元、肾俞、三阴交、秩边透水道。

方解:取任脉的中脘、肾俞、关元以温补脾肾之阳气,以举虚陷。三阴交以调理三阴经气、秩

边透水道以通调水道。

操作：中脘直刺 2 寸，关元直刺 2 寸，施捻转补法，令局部酸胀为度；肾俞直刺 1.5~2 寸施提插捻转补法，令酸胀感向腹部放散；三阴交直刺 1.5 寸，施捻转补法，以局部酸胀为度；侧卧位，上腿屈曲，下腿伸直，自秩边进针，针尖刺向水道，进针 4~4.5 寸，施捻转之泻法，令小腹部尿道有酸胀或过电感为度。每日 1 次，除秩边透水道不留针外，余均留针 20 分钟。

2. 湿热下注

主证：小便如泔浆、胸满口渴、舌苔黄腻、脉濡数。

治则：清利湿热

处方：三阴交、天枢、秩边透水道。

方解：三阴交通三阴经之经气，以利水道。配大肠经之募穴天枢以清胃肠之热。秩边透水道以清利膀胱经之湿热。

操作：三阴交直刺 1 寸，施捻转泻法；天枢直刺 2 寸，施以呼吸补泻之泻法、针感由腹部直达小腹。秩边透水道操作同上。每日 1 次除秩边透水道不留针外，其余均留针 20 分钟。

(二) 赤浊

主证：小便渌浊而色赤，烦热口渴，舌红苔黄，脉细数。

治则：滋阴清热。

处方：心俞、关元、太溪、涌泉、三阴交。

方解：心俞和涌泉祛肾经之热，关元鼓动元气，太溪滋肾阴，三阴交清三阴经之热。

操作：心俞针向棘突，针 1.5~2 寸，施以提插泻法，针感直达背、腰部。涌泉针 1 寸，施捻转泻法。关元直刺 2 寸，施捻转补法。太溪直刺 1 寸，施捻转补法，三阴交直刺 1 寸，施提插泻法。每日 1 次，留针 20 分钟。

[耳针疗法]

常用穴：前列腺、内分泌、皮质下。

操作：中等刺激，留针 20 分钟，每日 1 次。或埋针。

二、睾丸炎、副睾炎

睾丸炎，副睾炎为一般化脓菌所致的非特异性炎症，以局部突然肿胀、疼痛，阴囊发红发热、坠胀感为其主要临床表现。分急性与慢性两种，多由前列腺，精囊或后尿道逆行性感染所致。

[病因病机]

本病属祖国医学“疝气”范畴。究其病因古人亦有“肝气”、“寒湿”、“湿热”等各种说法。如《难经·廿九难》云：“任之为病，其内苦结，男子为七疝，女子瘕聚。”《甲乙经》云：“足厥阴脉动，喜怒不时，发癰疝遗溺癰。”张景岳说：“疝气以寒为证之本、湿热为证之标、而责之於肝经之气。”我们综合古人各种说法，结合临床经验，认为任脉与肝经受侵为其主要病机。若患者素体虚弱、阴寒内盛、复感外寒，致任脉与足厥阴经气血凝滞者为寒疝。湿热下注于任脉与足厥阴者为湿热疝。

[辨证施治]

(一) 寒疝

主证：阴囊冷痛，睾丸坚硬，疼痛牵引少腹，舌苔薄白，脉沉细。

治则：疏经活血，胜湿散寒。

处方：关元、三阴交、大敦。

方解：疝为任脉主病，足厥阴经过阴器。足三阴经交于任脉，故取任脉之关元，以培补元气。取足三阴经交会穴三阴交和足厥阴大敦穴，疏通经络，胜湿散寒。

操作：关元直刺 2 寸，施捻转补法，令酸胀感向前阴部放散；三阴交直刺 1.5 寸，施捻转补法，令局部酸胀为度；大敦直刺 0.1 寸，施捻转补法。上述穴位针后均加灸。每日 1 次，留针加灸 20 分钟。

（二）湿热症

主证：阴囊肿热，睾丸胀痛，恶寒发热，尿黄，便秘，口渴，苔黄，脉弦数。

治则：利湿清热。

处方：关元、归来、太冲、三阴交。

加减穴：恶寒发热者加大椎、曲池。

方解：取关元，太冲疏足厥阴和任脉经气的郁结。阳明合于宗筋，故取足阳明经之归来。三阴交可分利湿热，故可消肿止痛。大椎曲池以泻热。

操作：归来直刺 1.5 寸。施提插泻法，以小腹部酸胀为度，太冲直刺 1.5 寸，施捻转泻法，令酸胀感向足趾放散为度，大椎、曲池点刺拔罐放血。其余操作同前。每日 1 次，留针 20 分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：外生殖器、睾丸、肾上腺、脑点、神门。

操作：每次选 3~4 个穴、强刺激、留针 20 分钟，每日 1 次。

三、泌尿系感染

本病多系大肠杆菌等侵犯尿路而引起尿道、膀胱、输尿管、肾盂和肾脏本身的炎症。感染途径最常见为血行性感染，逆行性感染，亦有直接由肠道淋巴管感染的。临床上女性发病率较男性高。以尿道炎、膀胱炎与肾盂肾炎等为多见。

〔病因病机〕

泌尿系感染相当于祖国医学之“淋症”范畴。概由肾虚，湿热在膀胱与小肠蕴郁，因而下焦气机失于宣化，或由于房事不节，身体虚弱等原因所致。延久不愈，可由表入里影响于肾，导致肾阴肾阳的亏损，出现肾本身的病变。

〔辨证施治〕

祖国医学辨证可分肾气不足与湿热下注等。肾气不足是由于肾气受损，精血亏耗，使膀胱气化功能失常，表现为小便淋漓不畅，面色晄白，腰膝酸软；属湿热下注者由于膀胱气机阻滞，可见尿少而赤，闭塞不畅，尿道涩痛，尿液浑浊如膏，少腹胀痛等。按临床常见症状大致可分急性尿道炎、急性膀胱炎、急性肾盂肾炎多属湿热下注者，慢性肾盂肾炎多属肾气不足者。

（一）急性尿道炎

主证：尿频、尿急、尿痛、尿少而赤。

治则：疏导膀胱气化，清利下焦湿热。

处方：肾俞、膀胱俞、中极、三阴交、秩边透水道。

方解：肾俞调解肾气，通利水道。中极膀胱俞以疏理膀胱气机。三阴交为足三阴经交会穴，佐膀胱俞清利湿热。秩边透水道是治疗泌尿系统疾病的要穴。诸穴合用，共奏理三焦、利湿、通淋之功。

操作：肾俞进针 2 寸，施捻转补法。膀胱俞针向棘突，进针 2 寸，施捻转之泻法。三阴交施

提插捻转之泻法,务使针感强烈、上下放散。取侧卧位,上腿屈曲、下肢伸直,秩边透水道由秩边进针,针尖刺向水道,进针4~4.5寸,施捻转之泻法,以患者小腹和尿道有胀感为度。中极进行3寸。施捻转泻法,令针感至阴部或尿道。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:胃、膀胱、尿道。

操作:中强刺激,留针30分钟,间歇捻转每日1次。

(二)急性膀胱炎

主症:尿频、尿急、尿痛、血尿、少腹胀痛、膀胱区疼痛明显。

治则:疏导膀胱气化,清利下焦湿热。

处方:肾俞、膀胱俞、中极、太溪、秩边透水道。

方解:太溪益肾水而清其源,其它穴意义同上。

操作:太溪直刺进针0.5~1寸,施捻转补法,以局部胀麻为度。其它穴位操作同上,每日1次,留针20分钟。

(三)急性肾盂肾炎

主证:寒战、高热、腰及肾区叩痛,血尿、尿化验有大量脓细胞、红细胞,尿培养可找出致病菌。

治则:补肾气,理三焦,利湿热。

处方:肾俞、三焦俞、气海、膀胱俞、阴陵泉、三阴交。

方解:肾俞、膀胱俞振奋肾与膀胱气机。气海鼓舞下元。三焦俞通利水道。足太阴之合阴陵泉加三阴交,疏通脾经、化湿热。共奏补肾理三焦、清湿热之功。

操作:气海直刺2寸,施捻转补法。肾俞针向棘突,进针2寸,施捻转补法。膀胱俞,三焦俞针向棘突,进针2寸,施捻转泻法,阴陵泉、三阴交直刺2寸,施提插捻转泻法,使针感下行。

(四)慢性肾盂肾炎

主证:反复发热,腰痛,肾区叩击痛,可有少量蛋白尿,后期出现颗粒管型。

治则:调气益肾,利湿清源。

处方:肾俞、膀胱俞、中极、太溪、关元。

方解:肾俞疏通本经之气机、关元为足三阴经与任脉之会,培补人身之本,二穴合用调益肾经元气。膀胱俞加中极、俞募相配,疏调下焦以利水湿。太溪为肾经原穴,益肾水而清其源。

操作:肾俞,膀胱俞操作同前。中极、关元直刺2寸,施捻转补法,令针感下传至会阴部。太溪直刺0.5~1寸,施捻转补法,针感上下扩散,每日针1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:肾、皮质下、交感。

操作:中强刺激,留针20分钟,每日或隔日1次。

四、尿失禁

尿失禁是指膀胱括约肌失去作用,不随意的膀胱排尿或不能控制的尿淋漓,多为神经系统或泌尿系统病变所致。

本病属于祖国医学“遗尿”的范畴。关于本病已早有记载。如《内经·宣明五气论》:“膀胱不约为遗尿”。“肝所生病者遗尿”。此后《诸病源候论》对此又进行了较详细的阐述:“遗尿者,此由膀胱虚冷、不能约水故也。膀胱为足太阳,肾为足少阴,二经为表里。肾主水,肾气不通于

阴,小便者水液之余也,膀胱为津液之腑,脏既虚冷阳气衰弱,不能约于水,故令遗尿也。”明·张景岳则明确指出:“日睡中遗溺者,此必下元虚寒、所以不固。”

在临床上遗尿有两种类型,一是小便频数或淋漓不断,不能自控以白昼为多见称之为小便失禁。一是睡中遗尿,醒后方知,称之为遗尿。小便失禁多见于老年人或病后体弱者,或由神经系统损伤者,责之肾气虚亏,下元不固,膀胱约束失司。睡中遗尿多见于儿童,其到成年尚未痊愈者,多数是肺、肾、脾不足,膀胱元气不固所致,故在治疗上应以温补脾肾,益气固摄为原则。

[病因病机]

1. 脾肺气虚 劳伤过度,损伤脾肺,二脏气虚,气化失司,不能约束水液,致膀胱失约,而发此症,即《金匱》所谓“上虚不能制下也”。

2. 肾气不足 房劳伤肾或病后体虚,精血亏耗,肾气虚弱,则下元不固或肾阳虚而膀胱虚寒,不能约束水道,所谓膀胱不约则为遗尿。

[辨证施治]

(一)脾肺气虚

主证:少腹时时坠胀,尿意数频、尿少或淋漓不禁,舌质淡红,脉多虚软无力。

治则:益气升陷。

处方:中脘、足三里、三阴交、膀胱俞、中极。

方解:取任脉上的中极和足阳明胃经的合穴足三里,益胃脾中土元气以升提举陷。取足太阴脾经之三阴交,以调理三阴经气。病变在膀胱故取膀胱俞和中极为俞募配穴法,用以振奋膀胱气化功能。六穴合用共达益气升陷之功。脾肾气足则膀胱约束机能亦复,遗尿可止。

操作:中脘直刺2~3寸,施以呼吸补泻手法之补法,针感向下直达小腹,针后加灸。足三里直刺2~3寸,三阴交、中极直刺1.5~2寸,均施捻转补法,针后加灸。膀胱俞直刺2~2.5寸,施捻转之补法。每日1次,留针20分钟。

(二)肾气不足

主症:神疲畏寒,形体衰弱,头晕腰酸,两足无力,小便淋漓不断,舌质淡,脉沉细。

治则:益气固摄,温补脾肾,通调任督。

处方:关元、百会、三阴交、肾俞、膻中。

方解:关元是足三阴、任脉之会;肾俞为肾之背俞穴;三阴交为足之三阴经交会穴。三穴合用可补元气,培肾气,益脾气,使三焦气化通调,膀胱功能恢复。百会为督脉穴,配以任脉膻中穴,以通调督任,益气固摄。

操作:关元直刺1.5寸,施呼吸补法,令酸胀感放散至前阴部,针后加灸;百会斜刺0.5寸,施捻转补法;三阴交直刺1.5寸,施捻转提插补法,令酸胀感向足部放散或沿经脉上行;肾俞直刺1.5~2寸,施捻转补法,令针感向腹部放散,膻中斜刺0.5~1寸,施捻转补法,以局部酸胀为度,诸穴均施手法1分钟,每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:肾、膀胱、枕、尿道、神门。

操作:中等刺激,留针20分钟,每日1次。

五、遗尿症

遗尿是指睡眠中不随意排尿的病症,多见于儿童。其病因有泌尿系生殖器畸形,大脑发育不全等先天疾病,或因泌尿系感染、脊柱或颅脑外伤,发育、营养不良导致大脑功能紊乱或脊髓

反射弧失常,发为本病。

本病最早记载见于《内经》,如《素问·宣明五气论》说:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”《灵枢·本输》说:“虚则遗溺、遗溺则补之。”后《诸病源候论》有“尿床候”记载《千金方》把遗尿、遗溺、小便失禁,尿床并列为名,并有方药、针灸、外治等法,《针灸甲乙经》、《针灸资生经》等对本病均有记载。

[病因病机]

1. 先天不足 若小儿素体虚弱,肾气不固,下元虚寒,每致膀胱约束无权,而发生遗尿。

2. 脏腑失调 饮食不当,损伤脾胃,气血生化不足,肺气亦虚。脾主运化以制水。脾肺功能正常,则能维持水液的正常转输,倘脾肺气虚则上虚不能制下,或肾虚关门不利,无权约束水道而发生遗尿。

3. 精神紧张,过度疲惫 以致“心神昏瞢、制理无权”。而发生遗尿。

[辨证施治]

(一)肾阳不足,下元虚寒

主证:每睡即遗,尿量较大,夜间呼之不易醒,面色晄白,四肢清冷,甚则恶寒肢冷舌淡,脉沉迟无力。

治则:温补肾阳、固摄下元。

处方:①关元、肾俞、三阴交。②中极、膀胱俞、三阴交。

方解:关元是足三阴与任脉之会,用以补肾。肾俞可培补肾气。三阴交可调补足三阴之气机。三穴共用可温补下元之虚寒,而达温补固摄目的。中极为膀胱之募,配膀胱经的背俞穴为俞募配穴法,振奋膀胱的机能,使膀胱约束有权。两组穴可轮流使用。

操作:关元、中极直刺1~2寸,施捻转补法,令针感放射至尿道。肾俞、膀胱俞斜刺向棘突,进针2寸施捻转补法。三阴交直刺2寸,施捻转补法。上述穴位亦可加灸。每日1次,留针20分钟。

(二)脾肺气虚

主证 多发生于病后或体弱者。睡中遗尿,尿频而量少,兼见面色晄白,肢体倦怠,食欲不振,形体消瘦,舌质淡,脉缓或沉细。

治则:补益脾肺。

处方:气海、太溪、足三里、三阴交。

方义:用足三里以补后天之本、培土制水;三阴交、太溪助肺之治节;气海属任脉,能调补下焦,诸穴相配使脾肺气充而能制水。

操作:太溪直刺1寸,足三里直刺3寸,三阴交直刺2寸,均施捻转补法。气海直刺2寸,施呼吸补法,每日1次,留针20分钟。

(三)心神昏瞢,制理无权

主证:精神紧张,过度疲惫,每至夜间睡眠中遗尿,无尿频,舌淡红,脉弦。

治则:健脑宁心,安神益志。

处方:人中、印堂、百会、关元。

方解:人中、印堂均为督脉穴,以健脾宁心,安神益志。配以任脉之百会、关元以补益元气,固涩止遗。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴：交感、肾、膀胱、尿道、枕、脑。

操作：每次选2~3个穴，轻刺激后留针20分钟，每日1次

[水针疗法]

常用穴：中极、关元、肾俞、膀胱俞、次髎、三阴交、太溪。

药物：维生素B₁、B₁₂

操作：每日选小腹、腰骶部和下肢各1穴隔日1次，每次注入药物0.5毫升。

六、遗精

遗精有梦遗和滑精之分。凡有梦而遗精者为梦遗；无梦或白昼而精自流出者为滑精。

现代医学认为，遗精是男子性机能障碍的一种表现，大多数遗精患者属非器质性改变。而由大脑皮质机能或脊髓的性机能中枢紊乱所致，因生殖器官、神经系统、内分泌系统或其它器质性改变所致者甚少。

[病因病机]

劳神太过，思慕不已，心火亢盛，肾阴暗耗，引动相火，扰动精室；或因嗜食甘肥辛辣，蕴湿生热，湿热下移，淫邪发梦，精室不宁均可导致遗精。

如因恣情纵欲，房室无度，或梦遗日久，或频犯手淫，以致肾气虚惫。阴虚则虚火妄动，精室受扰，阳虚则封藏失职，精关不固，均可发生遗精。

[辨证施治]

主证：偶然发生遗精，无其它症状者，为正常生理现象。如经常发生则为病态。

本病多伴有神疲无力，腰酸腿软，失眠健忘，头晕眼花等症状。梦遗者在睡眠中有梦交失精多伴有面赤、口苦、心烦、尿黄等症。滑精者则不拘昼夜，动念则精液滑出，多伴有面色㿔白、纳少、头昏、自汗、脉细无力，甚至有心悸、阳痿等症。

治则：安神益志，滋阴培元，交通心肾。

处方：上星、印堂、关元、神门、三阴交、精宫，肾阴虚者加内关、太溪。肾阳虚者加肾俞、足三里。

方解：上星、印堂为醒脑开窍针刺法中的“小调神”，具有安神益志之功；神门可降心火而交通心肾；关元为足三阴与任脉之会，为入身之气的根本，可养阴培元；精宫为经外奇穴，是摄精之验穴；三阴交为足三阴之会，以滋阴补肾；内关、太溪可加强交通心肾之功；肾俞以加强补肾的作用；足三里以资后天生化之源，而充先天之精。

操作：上星沿皮刺进针2寸，施捻转泻法。印堂向鼻根部斜刺，进针0.5寸，施雀啄法。关元直刺1~2寸，施呼吸补法，令感应放散至睾丸及阴茎。神门直刺进针0.5寸，施捻转补法，精宫直刺1~2寸，施呼吸补法。三阴交直刺1~2寸，施提插补法，令针感放射至足趾。内关直刺1~1.5寸，施提插捻转泻法。太溪直刺1寸施捻转补法，肾俞直刺进针2寸，足三里直刺进针3寸，均施捻转补法。关元穴可针后加灸每日1次，留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴：肾、膀胱、盆腔、尿道。

操作：中等刺激，留针20分钟，每日1次。

[水针疗法]

常用穴：关元、中极、三阴交。

药物：维生素B₁，胎盘组织液。

操作:每穴注药 0.5~1 毫升,每隔两天 1 次。

七、阳萎

阳萎是指男子虽有性要求,但阴茎不能勃起,或勃而不坚,或坚而不持久,妨碍进行正常的性生活者,称阳萎。由于阳萎属于男子性机能障碍的一部分,多伴有早泄,无性欲或性欲减退等表现,导致本病的原因,除了生殖器官的器质性病变以外,多由大脑皮质或脊髓中枢机能紊乱所致。

[病因病机]

综合历代医家之论,阳萎的病因病机主要有以下四点。

1. 命火虚衰 多由房事过度,或少年频犯手淫,以致精气虚损,命门火衰,阳事不举。
2. 劳伤心脾 思虑劳倦,饮食不节,损伤心脾,以致生化无源,气血两虚,宗筋失养而致。
3. 情志内伤 恐惧郁怒均可造成气血失常,不能充达前阴而出现本病。
4. 湿热下注 恣食肥甘,嗜酒过度,积滞生湿,郁久化热,下注前阴,宗筋弛纵,则阳事难举。

[辨证施治]

主证:阴茎萎软,勃起不坚。心胸亏损者,伴有心烦,夜寐不安,神疲无力,面色萎黄,食欲不振等症。命门火衰者,面色晄白,头晕、目眩,腰酸腿软,神疲畏寒,舌质淡苔薄白,脉沉细无力。

治则:调神安志,温补肾阳。

处方:命门、关元、中极、三阴交、秩边透水道。若患者阳萎多因精神因素引起者,可重用调神安志。内关、人中、中极、三阴交、秩边透水道。

方解:关元养阴培元,元气得充,肾气则壮。三阴交可滋阴补肾。心脾亏损者加神门,与三阴交可调心脾。中极为任脉与足三阴交会穴,与命门穴相伍可调补下元,振兴阳事。秩边透水道可疏通气机,使气至病所,阴器得以荣润,举动有力。内关、人中可调神导气,令气易行,以神通经,治神充精以助阳事。

操作:命门直刺 1.5 寸,施捻转补法;关元直刺 2 寸,施呼吸补法,针后加灸,令酸胀过电感向前阴郁放射;三阴交直刺 1.5 寸,施捻转补法,使局部酸胀为度;中极直刺 2 寸,施捻转补法,令放电感向前阴放散;秩边透水道进针 3~4 寸,施提插捻转之泻法,令过电感向少腹部及会阴放散;内关直刺 1 寸,施提插捻转泻法;人中斜刺 3 分,施雀啄泻法,令眼球湿润为度。

[耳针疗法]

常用穴:外生殖器、睾丸、内分泌、皮质下、神门。

操作:每次选 2~3 穴,中等刺激,留针 15 分钟,每日或隔日 1 次。

[水针疗法]

常用穴:关元、中极、肾俞、三阴交。

药物:维生素 B₁ 1 毫升或丙酸睾丸素 5 毫克每隔 2~3 天 1 次,4 次为一疗程。

八、肾和输尿管结石

本病多发生于成年男性,以 20~40 岁较多,绝大部分发生在一侧。结石由尿内的结晶与胶体物质混合凝集而成,在临床表现的症状主要决定于是否有嵌顿或继发感染,而与结石的大小,并不完全一致。较大的结石并不一定发生嵌顿,如无感染,可能不出现任何症状。本病的主要症状是肾绞痛,是由小结石向下移动,引起肾盂、输尿管痉挛所致。

[病因病机]

祖国医学认为本病属于“石淋”、“砂淋”、“血淋”等病范畴,其病机不外乎平素多食肥甘酒热之品,或因情志抑郁,气滞不宣,或因肾虚而膀胱气化不行,致湿热蕴结下焦,日积月累尿液受湿热煎熬,浊质凝结而成结石。

[辨证施治]

主证:阵发性肾绞痛剧烈难忍,腰痛沿输尿管向下放射至生殖器或大腿根部内侧,其疼痛最剧烈的部位,常是结石所在的部位,由于结石位置的改变,剧疼部位亦随之下移,绞痛可持续数分钟至数小时,常伴有反射性恶心、呕吐或面色苍白、出冷汗、脉细数,甚至发生休克。在绞痛的同时或以后可有血尿,或见尿中有小砂石,如合并感染,则有发冷发烧,尿频、尿急等排尿刺激症状。

治则:清热利湿,通淋排石。

处方:中极、膀胱俞、关元、京门、局部围刺。

方解:可用局部围刺为主,配合膀胱经的俞、募穴中极、膀胱俞,以达利尿、排石、定痛、清淋之功。京门为足少阴肾经之募穴可化气利水。关元可益气固元,以振奋元阳,助气化利排石。

操作:中极直刺 1.5 寸,施捻转泻法,令麻电感向会阴放散;京门直刺 1.5 寸,施捻转平补平泻法,局部酸胀为度;关元直刺 2 寸,施呼吸泻法,令酸胀感向少腹部放散;膀胱俞直刺 1.5 寸,施提插捻转泻法,令过电感向前腹部放散,局部围刺沿输尿管及结石部位围刺 5~6 针,均直刺 1 寸,施捻转平补平泻法。

[耳刺疗法]

常用穴:肾、输尿管、皮质下、交感。

操作:重刺激 1 分钟,留针 20 分钟。

[电针疗法]

取穴:肾俞、三阴交。

操作:用脉冲电通电 10 分钟,止痛效果好。

九、肾炎

肾炎是一种由感染引起的一种变态反应性疾病,临床上可以分为急性肾炎和慢性肾炎两种,临床表现为水肿、高血压、蛋白尿、血尿、管型尿等为特征,病情迁延可有不同程度的肾功能减退,晚期可导致慢性肾功能衰竭和尿毒症。

本病属于祖国医学“水肿”的范畴,水肿病以面白、四肢及全身浮肿为主要特征。祖国医学认为人体水液的运行,有赖于肺气的通调,脾气的转输和肾气的开合,肺居上焦而主治节,脾位中焦而行运化,肾居下焦而司开合,若肺失宣化之用,脾失健运之力,肾失开合之功,均能导致水液潴留,泛滥肌肤,发为水肿。故水肿为病责之于肺、脾、肾三脏功能之障碍。

[病因病机]

1. 风邪外袭,肺气不宣,肺主一身之表,合于皮毛,若肺为风邪所袭,风邪壅滞于肌表,则肺气不宣,通调水道,下输膀胱之功失司,以致风遏水滞,风水相搏,泛滥于肌肤,导致水肿。

2. 精神劳累过度,饮食不节或久居湿处,涉水冒雨,水湿之气内侵,致脾气内伤,脾失运化则不能散精,泛滥横溢,遂成水肿。

3. 素体阳虚,肾气不足或房劳过度,内伤肾气,肾气虚衰,膀胱气化不利,失去开合之功,水液停积泛滥形成水肿。

[辨证施治]

(一)风邪外侵,肺气不宣

主证:发热恶风,恶寒,头痛,头晕,咳嗽,咽痛,肢节酸重,眼睑面目浮肿或四肢及全身浮肿,小便不利或短少,苔薄白,脉浮紧。

治则:宣肺行水。

处方:肺俞、列缺、合谷。

方解:肺俞为手太阴肺经的俞穴,列缺为手太阴肺经的络穴,宣肺以开水道之上源。合谷为手阳明大肠经的原穴,手阳明大肠经与手太阴肺经相表里,表里两经相互协同,发挥宣肺行水的作用。

操作:肺俞针向棘突,进针2寸,用捻转泻法。列缺向肘部斜刺0.5~1寸,施捻转之泻法。合谷施捻转之泻法,均以局部发酸胀为度。每日1次,留针20分钟。

(二)脾失运化

1. 脾阳不振

主证:面色萎黄,神倦肢冷,四肢浮肿,脘闷腹胀,食欲不振,大便溏薄,小便短少,舌淡苔白滑,脉沉缓。

治则:健脾行水。

处方:脾俞、章门、足三里、三阴交。

方解:取脾经之俞穴脾俞与募穴章门相伍以健脾行水。足三里、三阴交以疏通足太阴、足阳明经气。脾胃健运,水液的输布自能正常。

操作:脾俞针向棘突,进针2寸,施捻转补法,亦可加用温针或灸疗。针章门穴时,患者侧卧或平卧,针向前下方(向脐),以侧腹壁有胀感为度,施提插之补法。足三里、三阴交进针2~3寸直刺,施提插捻转之补法,并可加用温针或灸疗,每日1次,留针20分钟。

2. 湿热壅盛

主证:遍身浮肿,皮肤润泽光亮,胸腹痞闷,胸中烦热,小便短少色黄,大便不畅或干结,舌苔黄腻,脉浮滑。

治则:清热利湿。

处方:水分、气海、三焦俞、足三里、三阴交、大杼、合谷。

方解:三焦俞、大杼为足太阳膀胱经的腧穴,太阳经为人体之藩篱,主一身之表,有泻热之功。合谷为手阳明大肠经穴与手太阴肺经相表里,亦有泻热之功。三焦可决渎而通水道,如气化失职、气阻水聚而致浮肿,故取三焦俞以复三焦的气化功能。配气海以加强调气的作用,使气机和畅,水道通利,而水肿必消。水分占小肠之位,属于任脉而联系膀胱,故用以通调手足太阳经的经气,而奏泌别清浊,与利水液之功效。足三里、三阴交健胃以利湿。

操作:水分直刺2~2.5寸,施提插之泻法,使针感直达小腹。气海直刺2寸,施提插之补法,使患者肚脐周围有胀感即可出针。三焦俞直刺进针2寸,施提插泻法。大杼针向棘突,进针2寸,施捻转泻法,使针感直抵腰部。足三里直刺3寸,施捻转补法;合谷直刺1寸,三阴交直刺2寸,均施提插捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

(三)肾阳虚弱

主证:面色㿔白或灰暗,足跗及面部浮肿,精神疲乏,懒言声低,腰痛酸重,纳呆食少,便溏或少,喜暖畏寒,阴囊湿冷,舌淡而腥,苔白滑,脉沉细或迟。

治则:温暖肾阳,化气行水。

处方：脾俞、肾俞、神阙、关元、足三里、三阴交。

方解：肾俞以温肾阳，脾俞培脾土，神阙（灸）以火内攻填补命门相火，关元主治诸虚百损，有回阳补肾之功，足三里、三阴交健脾胃以行水。命门火复，则人身阳煦而气化功能正常。

操作：脾俞针向棘突，进针2寸，施提插补法，针感下至腰部。肾俞直刺，进针2~2.5寸，施提插之补法，针感直达腰骶部。关元针2寸，施呼吸补法，针感直达小腹和尿道。足三里、三阴交均进针2~2.5寸，施提插捻转补法，使针感传至足心。诸穴针后加灸，或用温针，或用灸疗、神阙只灸而禁针。每日1次，留针20分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：肾、膀胱、肾上腺、神门、内分泌、脾。

操作：中等刺激，每日1次，留针20分钟。

十、尿潴留

尿潴留是指尿留滞于膀胱，不能随意排出而言，可分阻塞性和非阻塞性两种，前者是由于泌尿系统病变，后者是因神经系统病变所致，此病属于祖国医学“癃闭”范畴。

癃闭以排尿困难，少腹胀满，甚则小便闭塞不通为主证。癃闭的发生，《素问·灵兰秘典论》中说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”以及“膀胱不利为癃”的理论，可知体内病变的部位在膀胱，虽膀胱为储尿之腑，其气化之源，有赖于三焦，尤以下焦肾脏为重，若三焦气化失权则水道不能通利，而出现癃闭。亦有因尿道被砂石阻塞引起癃闭。

〔病因病机〕

1. 肺热气壅 热壅于肺，肺气不宣，气机闭塞，肺失肃降，不能通调水道，热移膀胱，致气化不行，而成癃闭。

2. 中焦湿热 中焦湿热不解，下注于膀胱，湿热阻滞，致气化不行，而成癃闭。

3. 肾阳不足 肾司二便，与膀胱相表里而同居于下焦，膀胱气化必赖肾之阳气温煦，若阳虚火衰则膀胱气化无权，气不化则水不行。亦有阴虚火旺，热结下焦，亦能导致肾气不行，水道不通（肝亦属于下焦，如肝气郁结，气滞不行而疏泄无度，则水道失其通畅）。此外膀胱本身气滞血瘀也能影响膀胱的功能，形成尿闭。

〔辨证施治〕

（一）肺热气壅

主证：小便不畅，或点滴不通，咽干，烦渴欲饮，呼吸急促，或有咳嗽，舌苔薄黄，脉数。

治则：清肺热，利水道。

处方：少商、太渊、合谷。

方解：取手太阴肺经之井穴少商，以清肺热。太渊为手太阴肺经之原穴，用以宣肺利气。合谷为手阳明大肠经之原穴，肺与大肠相表里，泻大肠之热，以达清肺热之功。三穴合用共奏清肺热、宣通气机之功。上窍开则下窍通。

操作：少商用三棱针点刺放血。太渊进针3~5分，施捻转之泻法。合谷直刺1寸，施提插捻转之泻法，每日1次，留针20分钟。

（二）中焦湿热

主证：小便量少，热赤或闭塞不通，少腹胀满尤甚，口渴不欲饮，舌质红苔黄腻，脉濡数或细数。

治则：清热利湿。

处方:三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极。

方解:阴陵泉、三阴交为足太阴脾经穴,以疏通脾经之气。取膀胱俞、中极俞募配穴以疏调三焦之气,而利湿热,使邪有出路。

操作:三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极均直刺1~2寸,均施提插捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

(三)膀胱气滞

主证:小腹胀满,排尿困难,甚则小便闭塞不通,发病较急,舌苔薄黄、脉弦细。

治则:疏通膀胱气机。

处方:中极、三阴交。

方解:取膀胱经募穴中极,配足三阴经之会穴三阴交,以通调下焦之气机,使小便恢复正常。

操作:三阴交直刺1寸,中极直刺2寸。均施捻转或呼吸之泻法,每日1次,留针20分钟。

(四)膀胱血瘀

主证:小便淋漓不畅或阻塞不通,小腹胀满隐痛,舌质青紫,脉涩或细数。

治则:逐瘀通窍。

处方:血海、阴陵泉、中极。

方解:取足太阳膀胱经之募穴中极以通调膀胱。取足太阴脾经合穴阴陵泉与血海相伍,具有活血、逐瘀之功。

操作:中极直刺2寸,阴陵泉、血海直刺进针1.5~2寸,均施提插之泻法,每日1次,留针20分钟。

(五)肾虚火旺

主证:膀胱热结,腰酸腰痛,排尿困难,口干,舌质红、苔薄白,脉细数。

治则:滋阴化气。

处方:太溪、三阴交、三焦俞。

方解:太溪为足少阴肾经原穴,配三阴交具有益肾水清源之功。三焦俞以调理三焦之气机。诸穴合之以滋肾水化气机,尿液得以而解。

操作:太溪、三阴交直刺1~2寸,施提插捻转之补法。三焦俞针向棘突进针2寸,针感直达腰骶部,施提插之泻法,每日1次,留针20分钟。

(六)阳虚火衰

主证:小便淋漓不爽,排尿无力,少腹胀满,畏寒肢冷,面色晦暗,神疲气怯,腰部酸楚,舌质淡嫩,苔白而润,脉沉迟。

治则:温肾化气

处方:阴谷、肾俞、三焦俞、气海、关元。

方解:取肾经合穴阴谷配肾俞以振奋肾气。肾气不足,导致三焦气化失司,取三焦俞以调理三焦气机。任脉之气海、关元以温补命门相火,补益元气。五穴合用共奏补肾气,理三焦,通尿闭的功效。

操作:阴谷针1寸,施提插捻转之补法。肾俞、三焦俞直刺2寸,施捻转补法,或针灸并用。气海、关元直刺2寸,施呼吸补法,或针灸并用,每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴：肾、膀胱、交感、外生殖器、皮质下。

操作：中等刺激，留针 20 分钟，每日 1 次。

第七节 妇产科疾病

一、痛经

妇女在行经前后或正值行经期间，小腹及腰部疼痛，甚至剧痛难忍，常可伴有面色苍白、头面冷汗淋漓，泛恶呕吐等证，并随着月经周期而发作，称为痛经。本病可发生于子宫发育不良，子宫过于前屈和后倾，子宫颈管狭窄，子宫内膜呈片状排出，盆腔炎或子宫内膜异位症等疾病。

[病因病机]

祖国医学认为本病的主要机理是冲任气血运行不畅所致，经水为血所化，血随气行，气血充沛，气顺血和，则经行畅道自无疼痛之患，若气滞血瘀或气虚血少，则使经行不畅、不通则痛。按其致病因素及病理变化概括为虚、实、寒、热等四种。

(一)虚证

1. 血虚 素体气血不足，冲任亏损，血海胞宫空虚，胞脉失养。

2. 肾虚 肾阴不足，水不涵木，肝气横逆，郁而不舒。

(二)实证

1. 气滞 七情所伤，气郁不舒，气郁血滞，经行不畅。

2. 血瘀 经行产后，恶血不尽，瘀留胞宫，经行受阻。

(三)寒证

1. 寒实 过食生冷或风寒所侵，寒与血相搏，经行不通。

2. 虚寒 素秉阳虚，寒从内生，寒则血行不畅，或经行之后，阳虚愈急，绵绵作痛。

(四)热证

血热气实，经行壅滞不畅。

[辨证施治]

(一)虚证

1. 血虚

主证：本病经后腹痛，绵绵不休，按之则减，月经色淡而量少，面色苍白或萎黄，唇淡，身体瘦弱，头目眩晕，心悸少寐，舌淡苔薄白，脉虚细。若兼气虚则倦怠无力，四肢不温，腰腿酸软。

治则：补气养血。

处方：膈俞、脾俞、气海、血海。

方解：血会膈俞，脾能生血，故取膈俞、脾俞以补血养血。血海可活血通经。任脉主胞胎，取气海补气，通调任脉，以养胞宫。

操作：膈俞直刺 2 寸，脾俞针向棘突，进针 2 寸，施捻转之补法或针灸并用。血海直刺 2 寸，用提插补法。气海直刺 2 寸，施呼吸之补法或只灸不针。每日 1 次，留针 20 分钟。

2. 肾虚

主证：经行之后，少腹作痛，两胁胀满，腰部酸软，倦怠无力，月经色淡，量多，舌淡苔薄，脉沉弱。

治则：滋肾柔肝。

处方:肾俞、三阴交、血海、曲泉。

方解:肾俞有滋肾之功。三阴交能调补脾、肝、肾三阴经之气,合血海以和营养血,配以曲泉以疏肝柔肝。肾阴充足,肝气条达,痛经自止。

操作:肾俞向棘突刺,进针2寸,三阴交、血海、曲泉均直刺2寸,均施捻转之补法。每日1次,留针20分钟。

(二)实证

1. 气滞

主证:经前或经中,少腹胀痛,胀甚于痛,胸闷泛恶,经量少而不畅,经行先后无定期,舌淡红,苔薄白,脉弦。

治则:调气行滞。

处方:行间、地机、中极、次髎。

方解:行间为肝经之荥穴,有疏肝解郁行滞的作用,取其实则泻其子之义。地机是脾经之郄穴能行气活血。中极调任脉,理下焦之气,以通地道。次髎为治疗痛经的经验穴。

操作:行间针8分,地机直刺1.5寸,中极直刺2寸,次髎针尖刺入第二骶孔1寸,使小腹有热胀感。诸穴均施提插捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

2. 血瘀

主证:经前或经初少腹拘急疼痛,按之有块,经量少而不畅,色紫黑有块,经后疼减,瘀血甚者面色青紫,皮肤干燥,口干不欲饮,大便秘结,舌红或有紫赤点,脉沉涩。

治则:活血化瘀。

处方:合谷、三阴交、血海、天枢。

方解:根据气为血之帅,气行则血行的道理,取合谷、三阴交以行气活血,引血下行。血海可活血祛瘀,天枢通理下焦气机。四穴相合共奏活血化瘀之功。

操作:合谷直刺1寸,施捻转泻法。三阴交直刺1.5寸,施提插捻转泻法,血海、天枢直刺1.5寸,施捻转、呼吸之泻法。每日1次,留针20分钟。

(三)寒证

1. 寒实

主证:经前或经期中,少腹疼痛有冷感,遇热则痛减,经来量少,色暗红有块,苔薄白,脉沉紧。

治则:温经散寒。

处方:脾俞、肾俞、命门、大赫、中极。

方解:脾俞、肾俞温脾肾之阳气以散寒。督脉总督一身之阳,取督脉的命门配以肾经之大赫以益肾壮阳,中极是任脉经穴,可理冲任。五穴相合共奏温经散寒之功。

操作:脾俞、肾俞、命门均直刺1.5~2寸;大赫、中极直刺1.5~2寸,施捻转之补法或针灸并用。每日1次,留针20分钟。

2. 虚寒

主证:经后腹痛绵绵,喜暖喜按,全身疲乏,四肢不温,腰酸,苔白,脉细迟。

治则:温经补虚。

处方:关元、足三里、气海、三阴交。

方解:气海、关元为任脉之穴调补冲任,以温胞宫。足三里、三阴交补脾胃,资生化之源,气

血充足,冲任调和,痛经可止。

操作:关元、气海直刺1.5寸,施呼吸补法,针后加灸。足三里、三阴交直刺1.5~2寸,施捻转之补法。每日1次,留针20分钟。

(四)热证

主证:经前腹痛,引及少腹两侧,拒按,经行先期而量多,色红或紫而浓,兼有唇红,口干,心烦不眠,大便秘,小便黄,舌红苔黄、脉弦细或滑数。

治则:清热凉血,行气活血。

处方:三阴交、血海、行间。

方解:三阴交为肝、脾、肾三经之会,有清热凉血养阴之功。行间为足厥阴经之荥穴,疏泄肝火以行气。血海活血以清血分之热。

操作:三阴交直刺1寸,血海直刺1寸,行间直刺0.5寸,均施提插捻转之泻法。每日1次,留针20分钟

附注:无论何种痛经,均可首先选用“足三里”以止痛,治其标,然后再结合症状而治其本。《四总穴歌云》:“肚腹三里留”。针1~2寸,以得气为度,得气后施提插捻转相结合之泻法,留针20分钟,一般可当时止痛。

[耳针疗法]

常用穴:子宫、卵巢、内分泌、肾。

操作:中等刺激 留针20分钟,每日1次或经前埋针。

二、闭经

发育正常的女子平均在14岁左右月经来潮,如超龄过久而月经未来或曾来潮而又中断以及月经来潮而突然停经三个月(妊娠、哺乳期除外)以上者均谓闭经。

现代医学一般将闭经分为原发性和继发性两种类型,又据病因不同分为真性闭经及假性闭经。假性闭经亦称隐性闭经,即患者有月经,但由于下生殖道先天性缺陷或后天性损伤造成闭锁,使经血不能外流。真性闭经除全身疾病导致外,下丘脑-垂体发育异常或功能不全,卵巢、肾上腺皮质、甲状腺等内分泌的功能失调以及子宫内膜的病理性改变,皆可导致闭经。

经闭一病,早在《内经》中即已述及,有“月事不来”等称。《素问·阴阳别论》说:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月……”《素问·评热病论》:“月事不来者,胞脉闭也。”综合历代医家所论,本病的病因,归纳为血枯闭经和血滞闭经两类。

[病因病机]

1. 血枯闭经 由各种原因的失血过多而引起。有因脾肾虚弱、生化之源不足、血海空虚;有因阴虚发热以致热烁阴血,有因房劳不节或产乳过多,精血耗损所引起。

2. 血滞闭经 多由于七情郁结,气机不畅,血脉凝滞或寒邪客于胞宫,或湿痰内阻,瘀血凝结阻碍血行、冲任不调所致。

[辨证施治]

(一)血枯闭经

主证:此病形体消瘦,纳谷无味,唇而色泽不荣,神疲,纳呆,头眩,心悸,时有低热,甚则骨蒸劳热,盗汗,经量逐渐减少终至闭止。舌淡,脉细涩。

治则:健脾胃,益肝肾。

处方:脾俞、肝俞、膈俞、肾俞、气海、足三里。

方解：膈俞为血之会，肝为藏血之脏，故取肝俞。肝俞以补阴血，肾为先天之根，肾气充则，太冲脉盛，月经应时而下，故取肾俞和任脉之气海，以补肾气。脾胃为后天之本，气血生化之源，故取脾俞、足三里以健运后天之气，脾气充，化源足，则经自通。

操作：脾俞、膈俞、肾俞、肝俞直刺进针1.5~2寸，施捻转补法。气海直刺进针1.5寸，施呼吸补法。足三里直刺2寸，施捻转补法。每日1次，留针20分钟。

（二）血滞闭经

主证：少腹胀痛，或有症瘕，便燥而黑，五心烦热，肌肤甲错，口干头晕，舌质暗红或青紫，苔黄，脉沉弦而涩。

治则：行血通经。

处方：中极、血海、三阴交、地机、气冲、合谷。

方解：血滞闭经宜通宜行，地机为足太阴脾经之郄穴能活血祛瘀，气冲为足阳明胃经之穴，别名气街，本穴又为冲脉所发，能疏散厥气，调和营血。中极能调冲任、理下焦。血海为足太阴脾经之穴，能通调脾经而统血活血。合谷、三阴交能行气血下行，而达通经之目的。

操作：地机直刺2寸，气冲直刺1寸，中极直刺1.5寸，血海直刺2寸，合谷直刺0.5寸，三阴交直刺1.5寸，诸穴均施提插捻转之泻法，每日1次，留针20分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：子宫、卵巢、内分泌、肾、肾上腺。

操作：中等刺激，留针20分钟，经前经后各针1周，每日1次。

三、月经不调

月经不调是指月经周期经量、经色、经质等方面有了改变，并且出现了其它症状而言。月经是机体由于受垂体前叶、卵巢、内分泌激素及内分泌系统的调节，而呈现的有规律的周期性子宫腔出血。如垂体前叶、卵巢及内分泌系统的功能异常，就会产生月经不调。月经不调常有：经行先期、经行后期、经行先后无定期以及月经过多、过少等症。其病因病机可分为虚、实、寒、热四类。

〔病因病机〕

（一）虚证

1. 气虚 劳倦内伤，正气虚衰，冲任不固，不能固摄与制约经血，常见经行先期而量多。

2. 血虚 长期失血或因生育过多，或房劳不节，小产，耗伤阴血，血海空虚，不能按时满溢。常见经行后期而量少。

3. 脾虚 脾胃虚弱不能受纳与运化水谷，以致气血化源不足，血液不充，常见经行后期，但脾主统血，如脾虚气陷，统摄失职，又见经行先期。

4. 肝肾亏损 因房劳过度，损及冲任，肝肾亦衰，肝虚则藏血亏少，肾虚则失于摄纳，藏血亏少则经行后期而量少；摄纳无权，则经行先期而量多。或欲愿不遂、沉思积虑，心脾气结，肝郁不舒，影响冲任，肝肾阴耗，以致经行先后不定期。

（二）实证

1. 血瘀 经产之后，瘀血不尽、停留胞宫、寒滞经道而致经血不能如期而下。

2. 气滞 忿怒忧思，情志不遂，气郁不舒，而致气滞血结，经血失调。

3. 湿痰 痰湿停积或脂脂丰盛，阻碍胞宫以致经脉不畅，若经血滞而不行，其则形成经闭。如兼脾虚湿阻，不能统帅血液，或兼血热内盛而迫血妄溢的又见经行先期而量多。

(三)寒证

由于阳气不足或寒邪停留,气血衰少无力运行,或寒凝血运不畅,经血不能应期来潮,常见经行后期而量少。

(四)热证

1. 血热 嗜食辛辣烟酒,或气温过热感受热邪,热壅于血,迫血妄行,常见经行先期而量多。

2. 虚热 平素阴虚或七情内伤,五志化火致阴血不足,火热旺盛而致经行先期而量少。

[辨证施治]

(一)虚证

1. 气虚

主证:经行先期而量多,色淡质薄,面白神疲,心悸短气,少腹下坠,舌淡苔薄,脉虚弱无力。

治则:调气机,固冲任。

处方:气海、公孙。

方解:任脉主胞胎,任脉之气旺盛则月经调和,取任脉之气海可补元气,气为血之帅,气足则能统血而经自调;公孙为脾经之络穴,又通于冲脉,冲脉主血海故取公孙能健脾气又能调治冲脉,气机旺盛,冲任乃固,经行先期量多可愈。

操作:气海直刺2寸,施呼吸补法,针后加灸。公孙直刺5分,施捻转补法,针后加灸,每日1次,留针20分钟。

2. 血虚

主证:经行后期,量少色淡红质薄,面色少华,肌肤干涩,心悸怔忡,舌淡苔薄,脉细涩或虚细。

治则:补血调经。

处方:三阴交、足三里。

方解:取足太阴脾经之三阴交可健运脾气,配以足阳明胃经之足三里,取其脾胃为生化之源之义。脾胃健运则受纳及运化水谷精微的功能旺盛,气血得有生化之源。血液充盈,月经自调。

操作:三阴交直刺1寸,足三里直刺2寸,施提插捻转之补法或针后加灸。每日1次,留针20分钟。

3. 脾虚

主证:经行先后不定期,经量多少不一,色淡而清,面色白黄,肢冷神疲,口淡,食少,腹胀,便溏,舌淡苔白,脉虚迟。

治则:健脾调经。

处方:脾俞、三阴交、足三里。

方解:脏病多取俞穴,脾虚则不能统血,故取脾俞以健脾气,再配以三阴交和足三里以健脾胃,脾气充足则能统血,月经必调。

操作:脾俞直刺2寸,施捻转补法,针后加灸。三阴交、足三里手法同上。每日1次,留针20分钟。

4. 肝肾亏损

主证:经行或先或后,经量时多时少,色淡质薄,面色苍白或晦暗,头晕,耳鸣,腰酸疼痛,腿

软无力,夜尿增加,舌淡苔黄,脉沉而弱。

治则:温补下元。

处方:肝俞、肾俞、命门、关元。

方解:取肝俞、肾俞根据俞治脏之原则以补肝肾。配以命门亦名精宫取其培本之功,关元可扶肾以补元气。

操作:肝俞、肾俞、命门直刺1.5~2寸,施捻转补法,针后加灸。关元直刺2寸,施呼吸补法,每日1次,留针20分钟。

(二)实证

1. 血瘀

主证:经行后期而量少,色紫黑有凝块,面色紫暗,少腹胀满,痛而拒按,舌暗红边有青紫,脉沉涩。

治则:活血、化瘀、通经。

处方:中极、血海、行间。

方解:取任脉的中极调理冲任以通经;行间为足厥阴肝经之腧穴,血海为足太阴脾经之腧穴,二穴同用有调理肝脾之气血,行气化瘀之功。

操作:中极直刺1寸,施捻转泻法,血海直刺1寸,行间直刺0.5寸,均施提插捻转泻法,每日1次,留针20分钟。

2. 气郁

主证:经行先后无定期行而不畅,量少色紫红有块,面色呈现青黯,精神抑郁,经前乳房作胀,行时少腹胀痛,(亦可见于经前),连及胸胁,苔薄白,脉弦。兼热则经行超前并见烦热,唇燥,口干,苔黄脉数。

治则:理气解郁。

处方:太冲、内关、中脘。

方解:任脉主胞胎、任脉之气机旺盛则月事调和,故取任脉之中脘以调理气机,配内关宽中解郁。太冲为足厥阴肝经之输穴,有舒肝解郁之功。

操作:中脘直刺2寸,施捻转泻法。内关、太冲直刺1寸,施提插捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

3. 痰湿

主证:经行后期色淡而粘稠,量多少不一,面色浮白,胸闷脘胀,时欲呕吐,饮食减少,口中淡腻、舌苔白腻脉弦滑。

治则:健胃化痰。

处方:三阴交、足三里、脾俞、丰隆。

方解:三阴交调和足三阴之经气,亦能补脾益气。脾俞健脾,足三里是胃经之合穴,亦能健脾胃以燥湿,配丰隆以涤痰。

操作:三阴交、脾俞直刺1寸,施捻转之补法,或只针不灸。足三里施呼吸补法或针灸并用,丰隆直刺2寸,施捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

(三)寒证

主证:经行后期量少,色淡或暗黑,质稀薄,面色淡白,喜热恶寒,四肢厥冷,腹痛绵绵,喜热喜按,唇淡苔白,脉沉迟无力。

治则：温经散寒。

处方：神阙、关元、命门、三阴交。

方解：取任脉之神阙、关元以温补命门相火以逐寒。命门扶肾固本。三阴交补益脾、肝、肾三经之气。

操作：神阙施温灸，关元、命门、三阴交均直刺1寸，施呼吸补法。每日1次，留针20分钟。

(四)热证

1. 血热

主证：经行前期而量多，色深红或紫黑浓浊稠粘，时下血块，其味腥臭，面色红赤，唇红干燥，喜冷恶热，舌红苔黄，脉洪实或滑数。

治则：清热凉血。

处方：血海、太溪、行间、三阴交。

方解：取血海可调血分以清血热、三阴交为脾、肝、肾之交会之穴，可清三阴经之热以养阴，太溪益肾水而调经，行间以疏泄肝火、清肝经之热。

操作：血海、行间直刺0.5~1寸，施捻转泻法。三阴交、太溪直刺1寸，施捻转补法。每日1次，留针20分钟。

2. 虚热

主证：经行前期，量少色红而清无块，面色无华，两颧红赤，五心烦热，夜寐不安，精神疲乏，舌质淡红苔微黄而干，脉象细数。

治则：养阴清热。

处方：膈俞、三阴交、太溪、太冲。

方解：取血之会穴膈俞以养血理血、三阴交有益肝脾肾三经之阴气的作用，太溪补肾水调经以泻热。太冲为肝经之腧穴，有清泻肝热之作用。

操作：膈俞、三阴交、太溪直刺1寸，施捻转补法。太冲直刺0.5寸，施捻转之泻法。每日1次，留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴：子宫、卵巢、内分泌、肾。

操作：中等刺激，留针10分钟，隔日1次

四、绝经期综合征

妇女到50岁左右，由于肾气已衰，天癸衰竭，冲任胞脉俱虚，以致月经断绝，属生理现象。若常断不断，月经周期及质量发生紊乱，兼有精神变异，神志不宁，或眩晕耳鸣，潮热汗出，烦躁易怒，或身面浮肿，纳呆便溏诸证称为绝经前后诸证。

本病即现代医学所述更年期综合征，是指妇女绝经前后，卵巢功能衰退，出现垂体功能暂时性亢进，促性腺激素，促甲状腺激素，促肾上腺皮质激素分泌增高，引起内分泌系统功能失调，新陈代谢障碍，心血管系统功能障碍，植物神经系统失调等所致的错综复杂的综合症候群。

[病因病机]

本病在祖国医学则分别属于“月经不调”、“眩晕”、“心悸”等范畴。冲任空虚，肾精、肾气衰弱是本证的主要病因。

妇女绝经前后，肾气已经虚衰，本属正常的生理现象。《素问·上古天真论》说：“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子。”但由于妇女的个体差异及平素禀赋之

不同,往往不能适应行经前后肾虚的变异,而致诸证峰起。

素禀阴虚之躯,或有亡血失血之人,至更年期即会出现一些肾精亏虚、肾水不足的表现。肾为癸水,肝属乙木,心为君火,肾水亏虚则不能涵养肝木,制约心火,因而可出现一系列水亏火旺的证候。

若女子素禀阳虚,至更年期肾气渐衰之时则会出现一系列命门火衰及脾肾阳虚的表现。

[辨证施治]

(一)肝肾阴虚

主证:月经量少,色红或紫红,面色潮红,手足心热,头晕头痛,口干,易怒,腰酸,便干,舌红少苔,脉弦稍数。

治则:滋养肝肾。

处方:肾俞、肝俞、太溪、血海、行间、三阴交。

方解:肝肾之背俞针之调益二经经气,可补益肝肾。太溪益肾水,退虚热。血海为足太阴脾经穴,行间为足厥阴肝经穴。二穴调肝脾之气能奏理血调气之功。加用三阴交调和三阴经经气亦能补脾益血养肝肾,如兼见阴虚阳亢、心烦、小便黄者加泻大陵以清心火,安心神。兼心阳虚,心悸、失眠者,补心俞、神门可养血安神。

操作:肝俞、肾俞直刺1寸,施捻转补法,太溪、三阴交直刺1寸,施捻转补法、血海行间直刺0.5~1寸,施提插捻转泻法。大陵直刺0.5寸,施捻转泻法,心俞、神门直刺0.5~1寸,施捻转补法。每日1次,留针20分钟。

(二)脾肾阳虚

主证:月经量多色淡,面色晦暗,精神不振,怕冷,腰酸乏力,食少,便溏,舌淡脉细无力。

治则:温补脾肾。

处方:脾俞、气海、三阴交、关元、肾俞、命门。

方解:气海为任脉经穴,可调一身元气,气为血帅,气足而血脉自调,脾俞、三阴交可调补脾脏之气,脾统血、脾气充则统血有权。关元、肾俞培本固元,肾气充则精血充盈,加灸命门以壮肾中真阳。本方可温补脾肾之阳,使中阳得振,下元得温,则阴霾自散。

操作:脾俞、肾俞直刺1寸,施捻转补法。气海、关元直刺1寸,施呼吸补法,三阴交直刺1寸,施提插捻转之补法。命门加灸法。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:内分泌、皮质下、卵巢、心、神门。

操作:中等刺激,留针20分钟,经前经后一周,每日1次。

五、功能性子宫出血

是指妇女在月经期出血量多,经期延长或不规则出血而言,此症多见于青春期或更年期妇女,因卵巢功能失调所致。祖国医学称为“崩漏”。形成崩漏的原因主要由于冲任二脉及肝、脾失于调摄,肝主藏血,脾主统血,冲为血海,任脉主一身之阴,肝热脾虚冲任失调,故而成崩漏,临床归纳为虚实两类。

[病因病机]

(一)虚证

1. 气虚 饮食不节,劳损过度,损伤脾肺之气,脾肺气虚,中气下陷,冲任不固,或思虑过度伤于心脾,心脾气虚则不能摄血所致。

2. 阳虚 气虚不恢复,进而损及下元阳气,命门真火不足,不能温暖胞宫和调摄冲任。

3. 阴虚 新产或经期不禁房事,均能损伤血海,使阴血亏虚,冲任不固。

(二)实证

1. 血热 心火素旺或过食辛辣燥热之物致使热壅于内,迫血下行。

2. 湿热 湿热炽盛,扰动血府,迫血妄行。

3. 血瘀 经期产后恶血内阻,瘀血不去新血不得归经。

4. 气郁 恼怒伤肝,肝气不舒,气机逆乱,血不循经。

[辨证施治]

(一)虚证

1. 气虚

主证:下血甚多或淋漓不断,色淡红而清,神疲,短气,懒言,纳呆,便溏,而色萎黄或晄白,心悸不寐,舌淡,苔白,脉细弱少力或沉微而细。

治则:补气摄血。

处方:隐白、气海、脾俞、足三里。

方解:脾为统血之脉,隐白乃脾经之井穴,治疗崩漏,确有良效。配脾俞以补脾统血。足三里以健运脾胃之气机,升气举陷。气海以补益元气,调养冲任,气充而血固。

操作:隐白针 0.3 寸,气海直刺 1.5 寸,脾俞直刺 1 寸,足三里直刺 2 寸,均施捻转补法,或针后加灸。每日 1 次,留针 20 分钟。

2. 阳虚

主证:崩漏缠绵不止,色淡或黯,少腹寒冷或脐腹冷痛,喜热欲按,腰脊痛,形寒畏冷,舌淡白、脉沉细迟弱。

治则:温肾固冲。

处方:关元、肾俞、足三里、神阙、命门、中极。

方解:关元为任脉要穴,能补气并调补冲任,配肾俞以培肾而冲,足三里为足阳明胃经合穴,系补气强壮要穴,合之以健脾补中,督脉之命门可温补肾阳,任脉之中极,可散胞宫之寒。神阙可助其温肾散寒之功。

操作:关元直刺 1.5 寸,施呼吸补法;肾俞命门直刺 1 寸,施捻转补法;神阙只用灸法;中极直刺 1 寸,施捻转补法;足三里直刺 2.5 寸,施提插捻转补法。每日 1 次,留针 20 分钟。

3. 阴虚

主证:崩漏血量多,血色鲜红,头晕,耳鸣,心悸失眠,午后潮热,口干咽燥,心烦、舌质红,少苔或无苔,脉细数。

治则:滋心肾,固冲任。

处方:阴交、三阴交、太溪、内关。

方解:阴交为任冲二脉少阴之会,有滋阴清热而冲任之功。三阴交能滋补三阴,配手厥阴心包经之内关和足少阴肾经之太溪以滋养心肾而退虚热。

操作:阴交、三阴交直刺 1.5 寸,内关、太溪针 1 寸。诸穴均施捻转补法。每日 1 次,留针 20 分钟。

(二)实证

1. 血热

主证：下血量多或淋漓日久不止，血色鲜红或紫红，质浓，烦热口渴，舌红而干，苔黄，脉数。

治则：清热凉血。

处方：隐白、血海、大敦、关元。

方解：隐白为脾之井穴，为治血崩的有效穴位。配以血海以清血热。大敦为肝之井穴，清肝热而达凉血清热之功。关元为足三阴与冲任之会，调理冲任之气有加强固摄约制经血妄动之功。

操作：隐白、大敦针 0.3 寸，血海、关元直刺 2 寸，诸穴均施捻转之泻法。每日 1 次，留针 20 分钟。

2. 湿热

主证：崩漏量多、色红而粘腻、若湿重于热则见面色黄、眼睑浮肿、胸闷、口粘腻、小便不利、大便溏泄、苔白腻、脉滑濡。若热重于湿兼见身热、自汗、口苦、心烦、少腹热痛、小便黄赤、舌质红、苔干腻、脉沉数。

治则：清热利湿。

处方：行间、阴陵泉、脾俞、足三里、水道。

方解：脾俞、足三里可健运脾胃。水道有行水化湿之功。阴陵泉可清热利湿，行间为足厥阴肝经的荥穴，有清肝经血热之功。

操作：脾俞直刺 1 寸，足三里直刺 2 寸，施捻转补法。阴陵泉直刺 1 寸，行间直刺 0.5 寸，水道直刺 1 寸，施提插泻法。每日 1 次，留针 20 分钟。

3. 血瘀

主证：突然大量下血或淋漓不绝，色紫黑有块，少腹疼痛或有痞块，拒按，块下则痛减，舌质紫黯，舌苔正常，脉沉涩。

治则：活血行瘀。

处方：关元、三阴交。

方解：三阴交为足三阴会穴，关元为足三阴与冲任之会，二穴合用调理肝脾，肾和冲任二脉，以固涩制约血之妄行。

操作：关元直刺 1 寸，三阴交直刺 2 寸，均施呼吸泻法。每日 1 次，留针 20 分钟。

4. 气郁

主证：暴崩下血或淋漓不绝，色正常兼有血块，少腹胀痛连及胸胁，性急易怒，时欲太息，舌苔厚，脉弦。

治则：疏肝调气。

处方：气海、三阴交、地机、太冲。

方解：取任脉之气海以通人身之元气，气为血之帅，气行则血行。三阴交能调理肝、脾、肾之气机，配以太冲疏泄足厥阴之气，使肝木条达疏泄。地机为足太阴脾经之郄穴，调理脾经之气，使统血有权，崩漏乃止。

操作：气海直刺 1 寸，三阴交直刺 1 寸，施捻转平补平泻法。地机、太冲直刺 0.5~1 寸，施提插之泻法。每日 1 次，留针 20 分钟。

[耳针疗法]

常用穴：内分泌、子宫、卵巢、肾、肾上腺、脾。

操作：中等刺激，留针 20 分钟，每日 1 次。

六、带下

妇女从阴道内经常流出白色粘液,绵绵如带,称为白带。一般在经期前后或妊娠期间,白带量可能略多,属正常生理现象。若白带量多且有异味,并伴有腰膝酸痛等症状,则属病态。

现代医学亦认为白带有生理性、病理性之别。生理状态白带包括来自大小阴唇、前庭大腺、宫颈的腺体及阴道粘膜的渗出物,少量由宫内膜分泌,其量及性状随月经周期而变化,病理性白带按致病因素的不同又可分为非炎症所致,炎症所致,异物刺激所致及癌瘤等多种。

[病因病机]

祖国医学称此病为“带下”,其病因多与任脉、带脉有密切关系。因任脉主胞胎,带脉司约束,如任脉不固,带脉失约,以致水湿浊液下注而成。此外,因饮食劳倦,损伤脾胃,运化失司,水湿下行遂成带下,其中黄带多因脾热,白带多因虚寒。也有因情志不舒,肝气郁结,郁之化热,致血与热相搏,湿热下注则成赤带或赤白带下。关于引起任脉、带脉病变的原因有以下5种:

1. 脾虚 饮食劳倦,损伤脾胃,脾阳衰微,失于运化以致脾津不布,随湿气下陷注入带脉而致下流。

2. 湿热 湿邪外侵,湿郁不化,蕴而生热,郁结于带脉,乘脾气下陷,成为黄带。

3. 痰湿 脾虚湿聚少痰,痰湿流注下焦而成。

4. 肝郁 情志不遂,肝气内郁,郁久化热,克及脾土,脾虚生湿,随脾气下陷于带脉,而成带下。

5. 肾虚 素禀不足或房劳伤肾,肾阳衰微,带脉约束失司,冲任失于固摄,胞中精液滑脱而下,遂成白带。如肾阴亏耗,相火内炽,导致阴虚火旺,迫血妄行,遂成赤带。

[辨证施治]

(一)脾虚

主证:带下白色如涕如唾,面白神疲,四肢清冷,大便溏薄,小便清长或两足浮肿,舌质红,苔薄白,脉缓面弱。

治则:健脾益气。

处方:脾俞、足三里、气海。

方解:俞治脏病,故取脾俞以健脾。配以和脾经相表里的胃经合穴足三里,以健运中州,脾气旺盛则湿邪可化。取气海为任脉之穴,任主胞胎,气海可调元气,取其气行湿化之义,亦可温阳健脾。

操作:脾俞针尖向横突直刺1.5~2寸,足三里直刺2寸,二穴均施捻转之补法或温针灸并用。气海直刺2寸,施呼吸之补法或温针灸并用。以上穴均施手法1分钟,留针20分钟。

(二)湿热

主证:带下量多,粘腻色黄,或带色兼红并有秽臭,口渴不欲饮,大便干燥或溏而不爽,小便短赤或频数刺痛,心悸失眠,舌红苔黄腻,脉濡数。

治则:清热利湿。

处方:带脉、三阴交、阴陵泉、行间。

方解:取带脉利湿以止带。取脾经三阴交以健脾利湿清热。行间为肝经之荥穴,有清泻肝热之功,亦有行气以利湿之效。阴陵泉为脾经之合穴,有疏导湿热下行之功。

操作:带脉针尖向前斜刺1寸,三阴交、阴陵泉直刺2寸,行间直刺0.3寸。上穴均施捻转提插之泻法,施手法1分钟,留针20分钟。

(三)痰湿

主证：素体肥胖，带下量多，形如痰状，头重眩晕，口中淡腻，胸脘痞闷，食少腹胀，痰多，舌质淡苔白，脉弦滑。

治则：健脾、燥湿、化痰。

处方：脾俞、三阴交、足三里、丰隆。

方解：俞治脏病，故取脾俞以健脾利湿。三阴交、足三里以健脾胃燥湿。丰隆为足阳明之络别走太阴，可健脾和胃，祛湿化痰。

操作：脾俞、足三里、三阴交、丰隆直刺2寸，诸穴均施捻转之泻法，施手法1分钟，留针20分钟。

(四)肝郁

主证：带下黄色或浅红色的粘液淋漓不断，有秽臭气味，精神抑郁，肋下胀满，口苦咽干，目眩，舌红苔黄白相兼，脉弦。

治则：疏肝解郁，化湿清热。

处方：带脉、肝俞、支沟、中都。

方解：带脉穴为足少阳经与带脉交会穴，可疏肝利胆止带，肝俞为肝经背部俞穴，可疏肝解郁调气。支沟属三焦经脉之穴，可调三焦之气。中都为足厥阴肝经之郄穴，能疏肝泄火，以调肝气。

操作：带脉针尖向脐部斜刺2寸，肝俞针尖向横突斜刺2寸，支沟针尖向上斜刺1.5寸，中都直刺2寸。以上诸穴均施提插捻转之泻法，施手法1分钟，留针20分钟。

(五)肾虚

主证：带下色白而清冷状若蛋清，久而不止，腰腹有冷感，便溏肢冷，舌淡苔白，脉沉细而迟，此属肾阳虚。若肾阴虚则阴虚火旺，带下多赤色，头晕，眼花，心悸，少寐，口干，面色潮红，舌红少苔，脉细数。

治则：肾阳虚宜固肾培元，肾阴虚宜壮水制火

处方：肾阳虚：带脉、气海、关元、肾俞、足三里。肾阴虚：带脉、中极、三阴交、太溪、行间。

方解：带脉失约而致带下，故取治疗带证的主要穴位带脉穴。气海、关元补元气，固冲任而止带。肾俞以补元固本。足三里为强壮穴，具有强壮身体，扶正祛邪之功。中极为任脉经穴，可通调冲任脉气，以固本止带。三阴交为足三阴之会，有滋肾水之功。太溪为足少阴肾经之输穴，滋肾水，清虚热。行间为肝脉所溜为荣，有清泻肝火之功。

操作：带脉针尖向脐部斜刺2寸，气海、关元直刺2寸，肾俞针尖向横突斜刺2寸，足三里直刺2寸，中极直刺1.5寸，三阴交直刺1.5~2寸，太溪直刺0.5~1寸，行间直刺0.3寸。带脉、肾俞、足三里、三阴交、太溪均施捻转提插之补法，气海、关元、中极均施呼吸补泻之补法，行间施捻转之泻。肾阳虚者针后可加湿针灸或灸疗，肾阴虚者不宜灸疗。以上各穴施术手法均为1分钟，留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴：子宫、内分泌、卵巢、神门。

操作：中等刺激，留针20分钟，每日1次。

七、输卵管阻塞

输卵管阻塞是造成不孕症的最常见原因之一，经本院对695例不孕症患者的统计分析，其

中 385 例系由输卵管部分或完全阻塞所致,占总例数 56%。

输卵管阻塞多因输卵管炎继发,其输卵管管壁变硬而增厚,甚至呈结节状,管壁之渗出物蓄积输卵管内,使管壁粘连,造成部分或完全的输卵管阻塞。故输卵管、卵巢、盆腔结缔组织的炎症,均可导致输卵管阻塞。其它如输卵管结核、子宫内膜异位症、子宫异位(使子宫峡部弯曲、输卵管折屈)、子宫肌瘤(瘤体压迫输卵管)亦可导致输卵管阻塞。

病因病机

本病属于祖国医学“不孕”范畴,多因肝郁气滞,横克脾土,脾不化湿,湿聚成痰,痰湿流注于下焦,滞塞胞宫,血瘀胞脉,冲任不调,而不能受孕。

1. 肝郁气滞 肝为风木之脏,体阴而用阳,若情志不畅,肝气郁结,疏泄失常则致不孕。

2. 痰湿阻胞 妇人素体胖盛,痰湿壅阻,或过食厚味,气机不畅,闭阻胞宫,胞脉受阻不能撮精成孕。

3. 血瘀寒凝 血得寒则凝,寒滞经脉,瘀血阻滞胞中,冲任之脉不畅,失于资生调养,男精女血不能相合而致不孕之疾。

〔辨证施治〕

既往有附件炎病史,婚后性生活正常,未经避孕措施而三年未怀孕,或正常产、流产后三年不孕,经输卵管通气术或碘油造影证实输卵管不通。

(一)肝郁气滞

主证:多年不孕,经行先后不定,行经腹痛,血行不畅,量少色暗或有血块。经前乳房胀痛,精神抑郁,烦躁易怒,舌红苔白,脉弦细。

治则:疏肝解郁,养血调经。

处方:中极、太冲、三阴交、四满。

方解:中极为任脉要穴,功能通达冲任;太冲为足厥阴肝经原穴,可疏肝解郁,配三阴交可养血调经;四满为肾经穴,与中极相合能理气通经,气血调畅,冲任得养则易孕。

操作:中极向曲骨方向斜刺,施提插泻法,以针感向会阴部传导为佳;三阴交、四满均直刺,施平补平泻法;太冲直刺,施捻转泻法,留针 20 分钟。

(二)痰湿阻胞

主证:婚后多年不孕,形体丰肥,带下量多质粘,面色晄白,心悸头晕,胸闷呕恶,舌淡胖嫩,边有齿痕,苔白厚腻,脉滑。

治则:祛湿化痰,理气启宫。

处方:中极、气冲、丰隆、三阴交、阴陵泉。

方解:气冲虽为足阳明经穴,然冲脉起于气冲,又为水谷之海的上输穴,与中极相配,可调理冲任,理气调经;丰隆为足阳明之络;阴陵泉为足太阴之合,均为健脾和胃、祛湿化痰之要穴;配三阴交可调理三阴,理气和血。诸穴相合共收理气、化痰、调经之效。

操作:中极直刺,施提插捻转泻法,气冲直刺或向上斜刺,施捻转泻法;丰隆直刺,施提插泻法;三阴交、阴陵泉均直刺,施捻转平补平泻法,留针 20 分钟。

(三)血瘀寒凝

主证:婚后久不孕育,经行后期,量少色暗,挟有血块,或行经腹痛,或平时少腹时痛,舌质紫暗,脉弦面细。

治则:活血化瘀,理气散寒。

处方：中极、归来、子宫、气穴、三阴交。

方解：中极能助气化，理冲任，调胞宫，化瘀通经；归来具活血化瘀之功，配三阴交可和血调经；子宫、气穴均为治疗不孕症的经验穴，能温养胞宫，通经散寒化瘀。

操作：中极、归来、气穴、子宫均直刺，可刺 2.5~3 寸，施捻转泻法；三阴交直刺，施提插捻转泻法。得气后留针 20~30 分钟。

八、子宫内膜炎

子宫内膜炎系因细菌侵入子宫内膜及其周围组织所致，有急性与慢性之分。急性子宫内膜炎是除局部症状外，并有发烧等全身症状。慢性子宫内膜炎是盆腔广泛炎症的一部分，而极少单独存在。

〔病因病机〕

1. 湿热 湿邪外侵，蕴而生热，郁热克于胞宫所致。
2. 血虚 产后气血虚弱，经行迟滞，复感外邪，冲任胞宫受损。
3. 肾虚 体质虚弱，房室不节，耗伤肾气，胞宫失养。

〔辨证施治〕

（一）湿热

主证：少腹痛，带多黄色有味，阴部搔痒或湿疹，周身沉重困倦，心烦少寐，口渴胸闷，舌苔黄腻，脉弦滑。

治则：清热利湿。

处方：关元、中极、维胞、三阴交、阴陵泉。

方解：关元、中极均为任脉经穴，维胞是经外奇穴，三者合之可调冲任；阴陵泉健脾利湿；三阴交为足三阴之会穴，能健脾渗湿，与阴陵泉合之增强利湿能力。

操作：关元、中极、维胞均针 2~2.5 寸，施捻转或呼吸之泻法；阴陵泉、三阴交直刺 1.5 寸，施捻转之平补平泻法。

（二）血虚

主证：腹痛、带下、低烧，面色萎黄，头痛头晕，失眠，心悸气短，舌淡红苔白，脉沉细少力。

治则：补益气血。

处方：关元、气海、维胞、三阴交、足三里。

方解：关元、维胞以调冲任；气海以生发元气；三阴交为足太阴脾经穴；足三里为足阳明胃经之合穴，二者合之可增强其生化之源，气血充足濡养冲任则病愈。

操作：关元、维胞直刺 2~2.5 寸，施捻转或呼吸之平补平泻法；气海直刺 1~1.5 寸，施捻转或呼吸补法；三阴交、足三里均直刺 1.5 寸，施捻转补法。

（三）肾虚

主证：少腹疼、腰痛、白带清稀，精神不振，面色晦暗，腰酸腿软，头眩怕冷，舌质淡苔薄，脉沉迟。

治则：而肾培元。

处方：关元、维胞、三阴交、肾俞、命门、太溪。

方解：关元壮真元之气；维胞为经外奇穴，是治疗妇科病有效穴位；三阴交可调补肝、脾、肾三经之气机；命门、肾俞可培补肾气以振奋肾经功能；太溪为肾经原穴，以壮肾水，肾气得充则其病可愈。

操作:关元直刺 1~1.5 寸,施捻转或呼吸补法;三阴交直刺 1.5 寸,施捻转补法;肾俞、命门直刺 1~1.5 寸,施捻转补法;太溪直刺 0.5~1 寸,施捻转补法;维胞直刺 1.5~2 寸,施平补平泻法。

九、盆腔炎

盆腔炎包括子宫内膜炎,输卵管炎,盆腔结缔组织炎和盆腔腹膜炎。此病可局限某一部位,也可几个部位同时发病。有急性与慢性之分,但病因病机相同。

[病因病机]

1. 血瘀型 多在产后或流产后恶血排泻未尽,瘀血停于内,经脉不通,气血不畅,冲任、胞宫失养故致本病。

2. 湿热型 湿邪外侵或素有痰湿、蕴而生热,郁结于带脉或痰湿流注于下焦而成。

[辨证施治]

(一)血瘀型

主证:小腹胀疼而硬,按之更甚,白带增多,月经失调,色淡黑有瘀血块,自觉胸腹胀满不舒,瘀血甚者,面色青紫,皮肤干燥,大便燥结,舌质黯红或有紫点,脉沉弦而涩。

治则:活血化瘀,理气止痛。

处方:

1. 三阴交、行间、关元、维胞。
2. 次髎、大肠俞、小肠俞、三阴交。

方解:中极、关元能理冲任之气,调下焦。三阴交、行间两穴调肝脾之气。关元、维胞调冲任之经气。诸穴同用能理气、活血、化瘀、祛瘀生新,气行血畅病自愈。三阴交活血化瘀止痛。次髎、大肠俞、小肠俞为止痛效穴。

操作:关元施捻转之平补平泻法。中极、三阴交、行间、维胞等穴均施捻转提插泻法。次髎进针 2 寸,至少腹部胀感为度,施捻转泻法。大肠俞、小肠俞针向棘突,进针 2 寸,施捻转之泻法 1 分钟。

(二)湿热型

主证:小腹胀痛,白带量多,色黄有味,头眩而重,身重困倦,胸闷腹胀,口渴不欲饮,痰多,舌质红,苔黄腻或白腻,脉濡数或弦滑。

治则:健脾利湿,清热化痰。

处方:

1. 带脉、中极、三阴交、蠡沟、归来。
2. 关元俞、气海俞、膀胱俞、上髎。

方解:带脉、归来理冲任调下焦。蠡沟清肝利胆,祛下焦之湿浊。三阴交健脾利湿,清热化痰。关元俞、气海俞、膀胱俞均为壮肾阳,益肾气以化湿。上髎为止疼效穴。

操作:带脉向前斜刺 1 寸,施捻转泻法 1 分钟;中极直刺 1~1.5 寸,施捻转泻法 1 分钟;蠡沟直刺 1 寸,施捻转泻法 1 分钟。其它诸穴针法同前均施泻法。

[耳针疗法]

常用穴:子宫卵巢、内分泌、肾上腺。

操作:中等刺激,留针 20 分钟,每日 1 次或埋针。

十、子宫脱垂

子宫脱垂是指子宫由正常位置,沿阴道下降到坐骨棘水平以下或脱垂于阴道口之外而言。由多种原因引起,如身体衰弱,生育过多,产后体质未复,过早参加体力劳动,或者长期便秘,咳嗽等,足以增加腹压时,子宫被推压,从阴道脱出,造成子宫脱垂。

祖国医学称此病为“阴挺”。

[病因病机]

由于素体虚弱生产时努责过甚,冲任受伤或产后气血未复,中气下陷,复因强力劳动或剧烈咳嗽,或习惯性便秘,气陷愈甚,不能收摄胞宫均能导致子宫脱垂。

[辨证施治]

主证:阴道中有物挺出,状如鹅卵,其色淡红,自觉下腹坠重,腰部酸楚,多伴有面色萎黄,精神不振,心跳气短,舌淡,脉虚弱或沉弱。

治则:升阳举陷,固摄胞宫。

处方:百会、气海、关元、归来、维胞、足三里、三阴交。

方解:百会是督脉之经穴,为诸阳之会,位于巅顶,取百会以振奋周身之阳气,亦有“下病上取”,“陷者举之”之意。取任脉的关元和气海,补气以固脱。维胞是经外奇穴,穴下是子宫阔韧带所在,可使韧带收缩而上提子宫。归来属足阳明胃经,有调气活血之功。足三里为胃经之合穴,是周身之强壮穴,合三阴交以健脾胃,补中气,有升气举陷之功。

操作:百会顺经斜刺0.3~0.5寸,施捻转补法1分钟。关元、气海针向上斜刺1~2寸,施提插补法1分钟,针感上达剑突。归来向内斜刺1~3寸,施提插补法,针感达小腹,施术1分钟。维胞针尖向下斜刺1寸,施捻转补法。足三里、三阴交针1.5寸,针施提插补法,或针后加灸。

[耳针疗法]

常用穴:子宫、皮质下、内分泌。

操作:重刺激,留针20分钟,隔日1次或埋针。

十一、子宫肌瘤

子宫肌瘤是妇科的常见病之一,多发生于30~50岁的中年妇女。子宫肌瘤的原发部位多在壁层,分为粘膜下,间质部及浆膜下三种,以间质部者为最多。据其所占子宫的部位,又有子宫体肌瘤和子宫颈肌瘤之分,而以生长在子宫体者为多,肌瘤数也不定,有多至数十个者,称为多发性子宫肌瘤。如血液供应发生障碍,则肌瘤易引起退行性变,如水肿,透明变性,粘液变性,脂肪变性,钙化,萎缩,坏死,感染以及恶性变等。

祖国医学认为本病属“癥瘕”范畴。因肌瘤生长部位不同,而名称亦有不同,肌瘤生于胞宫者称为“石瘕”,生于胞脉者称为“肠覃”。

[病因病机]

由于子宫肌瘤的主要症状为月经发生障碍,故有人认为肌瘤与卵巢功能失调,尤其是雌激素分泌过甚有关,另外与自然杀伤(NK)细胞活性偏低,与肿瘤的发生发展也有密切关系。

祖国医学认为以坚硬有块,牢固不移,瘤有定处,推柔不散的称“癥”。时聚时散,痛无定处的称“瘕”。

癥瘕的致病因素,常见的有气滞、血瘀、痰积、脾肾不足4种。

1. 气滞 七情内伤,肝气不舒,疏泄失调,肝气郁结,气机不畅,血行迟滞;气血不和瘀阻胞中,瘀积日久,逐成癥瘕。正如《诸病源候论·癥瘕病诸候》云:“妇人月水当日数来而反悲哀忧

恐……心中恍恍未定，……精神游亡，”则“生孤瘕之聚。”

2. 血瘀 产后子宫空虚，或经期血室正开，风寒乘虚侵袭，凝滞气血。或愤怒伤肝，气逆血滞。或房室所伤，气血凝滞。或忧思伤脾，气虚血瘀。或素体虚弱，劳伤过度，气弱不行，皆使瘀血留滞，渐积为瘕瘕。如《景岳全书·妇人规》云“瘀血留滞作瘕，惟妇人而有之，其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血留；或忧思伤脾，气虚而血滞；或积劳积损，气弱而不行；总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积，而渐以成瘕矣。”

3. 痰积 肝气犯脾，或饮食不节，脾失健运，湿蕴不化，聚而成痰，冲任气郁不和，以致痰湿聚结于胞脉，久积成瘕。如《济阴纲目》云：“盖痞气之中未尝无饮，而血瘕、食瘕之内未尝无痰，则痰、食、血又未有不先因气病而后形病也。”

4. 脾肾不足 先天禀赋不足，或因房劳过度，产育过多，或因饮食不节，耗伤脾肾，胞脉空虚，湿由内生，聚而成痰，瘀滞胞络，与血气相结，积而成瘕。

[辨证施治]

(一)气滞

主证：小腹积块，按之不坚，推之可移，胀满时作疼痛，经行量少、延期，淋漓不断，伴情志郁闷，胸胁不舒，舌红微暗，苔薄白，脉沉弦。

治则：舒肝理气，活血消瘕。

处方：中极、归来、三阴交、太冲、期门。

方解：中极为足三阴与任脉之会，有调胞宫，助气化，利湿热之功。阳明为多气多血之经，归来属足阳明胃经，有调气活血之功。三阴交为足三阴之会，有疏肝益肾，健脾化湿之功。太冲有疏肝、活血、通络之功，刺之加强活血的作用，活血则能消瘕。期门为足厥阴肝经、足太阴脾经、阴维脉之会，又为肝之募穴，针之可起到疏肝理气导滞、活血化坚消瘕。

操作：中极、归来直刺3~4寸，使针刺在瘤体上，针感向外阴部放射，中极施捻转之平补平泻法，归来施捻转之泻法，三阴交直刺1.5寸，施捻转之平补平泻法，太冲直刺1~1.5寸，期门针尖向内或向外斜刺1寸，两穴均施捻转之泻法。每穴施手法1分钟，留针20分钟，每日或隔日治疗一次。

(二)血瘀

主证：小腹可触及积块，按之硬，瘕而不移，月经无规律，白带增多，经期延长，量多。或有尿闭和便秘。舌青紫苔白，脉弦滑。

治则：活血化坚。

处方：中极、归来、三阴交、太冲。

方解：中极、归来、三阴交、太冲（见“气滞”）。

操作：中极、归来、三阴交、太冲（见“气滞”）。施术手法、治疗时间和治疗日期均同“气滞型”。

(三)痰积

主证：积块柔软而不硬，推而不移，胀痛有定处，月经不规律，白带多，体胖，胸闷纳少，舌红苔白腻，脉弦滑。

治则：活血通络，化痰消积。

处方：中极、归来、三阴交、太冲、丰隆。

方解：中极、归来、三阴交、太冲（见“气滞”）。丰隆为足阳明胃经的络穴，别走足太阴脾经，

有化痰湿和胃气之作用。

操作：中极、归来、三阴交、太冲（见“气滞”）。丰隆直刺1~1.5寸。施捻转提插之泻法，每穴均施手法1分钟，留针20分钟，每日或隔日治疗1次。

（四）脾肾不足

主证：腹中积块，按之不坚，时有隐痛，揉按则舒，经期延长无规律，时崩时漏，色淡，白带少质清稀，气短乏力，腹胀畏寒，腰膝酸软，舌红而淡，脉沉细。

治则：健脾补肾，化痰消癥。

处方：中极、归来、三阴交、气海、肾俞、公孙、太冲。

方解：中极、归来、三阴交、太冲（见“血瘀”）。气海为任脉要穴，可调冲任，通经血，补肾气。肾俞为脏气输注处，有补肾气，益元阳，助脾阳的作用。公孙为足太阴脾经之络，别走足阳明胃经，为八脉交会穴之一，通于冲脉，有健脾益气，化痰消癥的作用。

操作：中极、归来、三阴交、太冲（见“气滞”）。气海直刺1.5~2寸，施提插或呼吸之补法。肾俞直刺1~1.5寸，施提插捻转之补法。气海、肾俞针后可加温针灸。以上各穴均施手法1分钟，留针20分钟，每日治疗1次或隔日治疗1次。

十二、阴痒

妇女外阴部或阴道内瘙痒，痒痛难忍，甚或坐卧不安的病证，称阴痒或阴门瘙痒，又称阴匿。现代医学多见于外阴炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎、滴虫性阴道炎、外阴白斑等疾病。亦见于慢性局部刺激，原发于其它疾病及全身因素。其中以滴虫性阴道炎最为多见，其感染率为18~31.3%，治愈后易复发。

〔病因病机〕

正常阴道渗出物为酸性，不利于细菌的生长，当卵巢功能减退或身体衰弱时，阴道粘膜的保护作用减低，易发生感染。

《金匱要略》中早有记载：“少阴脉滑而数者，阴中既生疮……”。所谓阴中生疮，就是阴道或外阴的炎症，也是阴痒的重症。其病因病机与肝脾有关，愤怒忧思，肝郁生热，郁热下注或脾虚肝郁，生湿化热，湿热蕴积，注于下焦，均可出现阴痒的症状。引起本病的原因有以下三种。

1. 肝经湿热 情志抑郁，或郁怒伤肝，肝气郁结，久之化热，致脾弱肝强，脾生湿，湿热蕴；或素体虚弱、劳逸过度、饮食不节、损伤脾气，亦可致湿热蕴结，流注下焦，滞于肝脉，而发本病。如《妇人大全良方》云：“阴内痛痒，不时出水，食少倦怠，此肝脾气虚，湿热下注”。

2. 肝肾阴虚 房事过度，精血亏损，肝肾阴虚；或年高久病，肝肾亏虚，精血不足，肝之经脉绕阴器，肾司二阴，肝肾阴虚，阴户失于精血之濡，化燥生风，而致阴痒。

3. 感染虫疾 摄生不慎，感染病虫，虫蚀阴中，而致阴痒。如《妇人大全良方》云：“妇人阴痒者，是虫蚀所为……其虫作热，微则为痒，重者乃痛也。”

〔辨证施治〕

（一）肝经湿热

主证：阴内或外阴奇痒，甚或疼痛，灼痛，白带多，呈淡黄色，质稠气臭，伴有心烦口苦，易怒，胸闷胁痛，舌红苔黄腻，脉弦滑而数。

治则：疏肝清热，利湿止痒。

处方：蠡沟、曲泉、足五里、曲骨。

方解：蠡沟属足厥阴肝经之络穴，有疏肝理气，清热利湿作用，为治疗阴痒的经验效穴。曲

泉为足厥阴肝经之合穴,曲骨为任脉与足厥阴之会穴,足五里亦属肝之经穴,三穴配合可具有疏肝气,清湿热,利膀胱,舒筋络之效,故治阴肿、阴痒。

操作:蠡沟穴针尖向上斜刺2寸,施捻转之泻法,使针感向股阴传导。曲泉、足五里均直刺1.5寸,施提插捻转之泻法。曲骨直刺1.5~2寸,施提插之平补平泻手法。每穴均施术手法1分钟,留针20分钟,每日或隔日治疗1次。

(二)肝肾阴虚

主证:阴部瘙痒,灼热疼痛,入夜尤甚,带下量少色黄,阴部干涩,伴有眩晕,腰膝酸软,耳鸣,五心烦热,时有烘热汗出,舌红少苔脉细数。

治则:滋阴清热、活血止痒。

处方:蠡沟、曲泉、照海、阴交、血海。

方解:蠡沟、曲泉(见“肝经湿热”),两穴亦有滋肝阴之效。照海为足少阴之穴,此穴有滋肾阴,清虚热,调经血之效。阴交为任脉、冲脉及足少阴之会穴,此穴有补肾阴,养血调经,清热利湿之功。血海此穴有活血止痒之效,与照海、阴交相伍,共奏滋阴清热,活血祛风,利湿止痒之作用。

操作:蠡沟、曲泉(见“肝经湿热”),照海直刺0.5~0.8寸,施捻转之补法,阴交直刺1.5~2寸,施呼吸或提插之补法,血海直刺1.5~2寸,施捻转提插之泻法。以上各穴均施术手法1分钟,留针20分钟,每日或隔日1次。

(三)感染虫疾

主证:阴内或外阴部瘙痒,有蚁行感,时有灼热及疼痛,白带多,呈黄色泡沫状,较稀薄且有气腥臭,尿频,尿急,尿痛,舌红苔黄或黄白相间,脉滑数。

治则:杀虫止痒、清热利湿。

处方:蠡沟、曲泉、中极、百虫窝、三阴交。

方解:蠡沟、曲泉(见“肝经湿热”),中极为任脉与足三阴之会,又为膀胱之募,能清下焦湿热。三阴交健脾利湿,调经活血。百虫窝杀虫止痒,理血调经,散风祛湿。

操作:蠡沟、曲泉(见“肝经湿热”)。中极直刺1.5~2寸,施提插之泻法,百虫窝直刺1.5寸,施捻转提插之泻法,三阴交直刺1.5寸,施捻转提插之泻法,上穴均施术手法1分钟,留针20分钟,每日或隔日1次。

[耳针疗法]

常用穴:卵巢、内分泌、神门、外生殖器。

操作:每次选2个穴,中等刺激,留针15~20分钟。

十三、妊娠呕吐

妊娠呕吐多发生于怀孕后,早期时出现恶心,呕吐,头眩,体倦,恶闻食味,偏食酸性食物等。重者呕吐苦水,或呕出血性物,食水不能进,甚至发生脱水和酸中毒现象者,祖国医学称之为“妊娠恶阻”。亦名“子病”“恶子”“恶食”“妊娠呕吐”“孕吐”等。

现代医学称本病为“妊娠剧吐”或“早期妊娠中毒症”。其病因较为复杂,主要和精神、内分泌、神经因素有关,导致本病的发生。

[病因病机]

本病的发生,可因以下三种原因所致,肝郁、胃热和痰湿,三种病因均可导致冲脉之气不畅,逆乘于胃,引发呕吐。

1. 肝郁 情志不舒,肝气郁结,木失条达,气机郁滞,冲脉之气不畅,逆乘于胃,胃失和降。

2. 胃热 素有内热,胃火过盛,气机逆上,导引胎气上逆,热壅于上,胃失和降,或夹腐秽之气上攻于胃所致。

3. 痰湿 素体脾虚胃弱或有痰饮,痰湿逆阻气机,孕后血壅气逆,冲脉之气不畅,逆乘于胃,痰湿随胃气逆上,而致呕吐。

[辨证施治]

(一)肝郁

主证:呕吐清水或酸水,胸脘痞闷,两胁胀痛,嗳气太息,精神抑郁,头眩晕而胀,舌红苔薄白或薄黄,脉弦滑或弦数。

治则:疏肝理气,和胃降逆。

处方:内关、太冲、膻中、足三里。

方解:恶阻是因肝胃气逆,胃失和降而致胸脘的气机不畅,膻中为气之聚处,能调气畅中,宽胸除痞。内关为心包之络穴,有宽胸和胃之效,膻中、内关相伍可起到宽胸理气,和胃降逆之效。太冲为肝之原穴,能有疏肝理气,平肝降逆之作用。足三里为足阳明胃经之合穴,冲脉隶属阳明,针之可和胃降逆,宽中下气,以平冲脉之逆。

操作:内关直刺 1 寸。膻中针尖向下斜刺 1 寸。太冲直刺 1 寸。足三里直刺 2 寸。诸穴均施提插捻转之泻法,每穴施术手法 1 分钟,隔日治疗 1 次。

(二)胃热

主证:呕吐酸苦水或口有暖腐臭气,心烦嘈杂,口干,唇燥,夜寐不安,大便干燥,舌红苔黄,脉滑数。

治则:清热,和胃,降逆。

处方:内关、内庭、阳陵泉。

方解:取足阳明胃经的荥穴内庭,清热和胃。内关为心包之络,有宽胸和胃降逆之功。阳陵泉为胆之合穴,有清泻肝胆之火,引逆气之下降作用,肝胆火平,胃热亦降,则气不上逆,呕吐可止。

操作:内庭直刺 0.5 寸,阳陵泉直刺 2 寸,内关直刺 1 寸。三穴均施捻转之泻法,每穴施术手法 1 分钟,隔日治疗 1 次。

(三)痰湿

主证:呕吐痰涎,头晕,心悸,眩晕,身重,胸满不思食,舌淡苔白腻,脉滑。

治则:健脾和胃,利湿豁痰。

处方:中脘、足三里、阴陵泉、丰隆。

方解:中脘为胃之募,又为腑之会穴,募治腑病,治腑之病取之会穴,针此穴可健运脾胃,益气和胃,利湿豁痰。足三里为足阳明胃经之合穴,取足三里以健脾和胃降逆。丰隆为足阳明胃经之络穴,别走足太阴脾经,可化痰降逆,利湿和胃。

操作:中脘直刺 2~3 寸,使针感放散至小腹则出针,足三里直刺 2 寸,两穴均施捻转之平补平泻法。丰隆直刺 2 寸,施捻转之泻法。每穴施术手法均为 1 分钟,隔日治疗 1 次。

十四、子痫

妊娠 6~7 个月后,或正常分娩时突然四肢抽搐,牙关紧闭,双目上吊,不省人事,甚则全身痉挛,角弓反张,数分钟诸症缓解,多反复发作,称为“子痫”。妊娠期间如水肿甚,蛋白尿,血压

增高即为“先兆子痫”。如不及时治疗,临产时就会发病,称为“临产子痫”。如发病时间较长而且频繁可引起胎儿和孕妇死亡的危险。

[病因病机]

本病主要是阴血亏虚。妊娠时血养胞胎,阴血愈亏,如果外感风寒或肝经郁热,均可引起筋脉失养、肢体拘挛而成子痫。

1. 外感风寒 妊娠时阴血本虚,复感风寒,邪中太阳经,使其津液阴血更虚,不能濡润经脉,则经脉拘急,正如《妇人大全良方》所谓:“妊娠体虚受风,伤足太阳经络,复遇风寒相搏,则口噤背强,甚则腰反张,名曰痉。其候冒闷不识人,须臾自醒,良久复作,谓之风痉,一名子痫。”

2. 肝热生风 素有郁热,妊娠血虚则郁热更甚,热极伤阴,阴虚失养肝风内动。

3. 虚风内动 平素血虚,怀孕之后血养胞胎,阴血更不足,阴虚于下,阳扰于上则内风自生。

[辨证施治]

主要是突然昏仆抽搐,昏迷,牙关紧闭,在发病前一段都有头痛头晕,全身疲劳,下肢及面部浮肿,心悸气短,恶心呕吐,尿频,即为“先兆子痫”。如在妊娠5~6月时出现上述症状,应注意预防,否则就会发生“临产子痫”。

(一)外感风寒

主证:妊娠数月,肢体疼痛,发热恶寒,头痛胸闷,昏迷不省人事,四肢抽搐甚则角弓反张,舌淡苔白而润,脉浮滑而紧。

治则:养血、祛风、散寒。

处方:人中、内关、风池、大椎、足三里、三阴交。

方解:人中、内关以醒脑开窍熄风。风池疏解表邪,大椎为诸阳之会,有宣通阳气而祛表邪之功。足三里,三阴交健脾胃,为精血生化之源。

操作:抽搐重者人中、内关施以雀啄法。大椎直刺0.5寸,施捻转泻法。足三里、三阴交直刺2~3寸,施捻转之补法。施手法应注意患者体质,避免治病伤胎。每日1次,留针20分钟。

(二)肝热生风

主证:妊娠数月,时感头晕,眼花目赤或性情烦躁易怒,发病突然昏倒,神志不清,四肢抽搐,面赤唇红,舌红苔黄,脉弦数。

治则:清肝泻热,养血熄风。

处方:人中、内关、足三里、三阴交、阳陵泉、太冲。

方解:太冲可清泻肝热,镇肝熄风。阳陵泉为筋之会穴,可濡养筋脉以缓筋急,余穴见前。

操作:人中、太冲施雀啄之泻法。内关、阳陵泉施捻转泻法。足三里、三阴交施捻转补法。每日1次,留针20分钟。

(三)虚风内动

主证:妊娠数月,头晕目眩,心悸气短,或下肢及面部浮肿,发病时,不省人事,手足搐搦,状如癫痫,舌质淡无苔,脉虚细而滑。

治则:养血熄风。

处方:人中、印堂、四神聪、肾俞、太溪、血海、足三里。

方解:人中、印堂、四神聪以清脑开窍。肾俞、太溪以培补肾气,滋补肾水以治其本。血海、足三里以养血。肾水盈满,下元充实阳潜于下,风自熄灭。

操作：人中、印堂施雀啄泻法。四神聪施捻转补法，肾俞直刺2寸，太溪直刺1寸，血海直刺1寸，足三里直刺2寸，施捻转补法。每日1次，留针20分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：肝、肾、子宫、皮质下。

操作：中等刺激，留针20分钟，每日1次。

十五、胎位不正

胎位不正是指胎儿七个月后位置不正而言。产前检查胎儿置于臀位、横位或斜位，孕妇无任何不适的感觉。胎儿不正应详细检查，除外子宫畸形，骨盆狭窄或肿瘤等器质性病变而引起。用灸法治疗此病效果较好，有效率可达98%。

〔病因病机〕

对其病因的认识，也多从产妇本身考虑，认为由虚、实两方面造成。

1. 虚证 系因产妇气血虚弱，胞中胎儿亦必弱，胎弱无力，欲转头朝下而不能，因致横生倒产。

2. 实证 由于孕期多食，胎儿过大，兼之产妇脏气郁滞不能推动胎儿下移所致，故《济生方》说：“凡横生倒产，皆因平日不能忌口，恣情多食，五脏气滞，六腑不和，胎气既肥，或用力太早，胎复惊触。”

〔辨证施治〕

主证：胎儿置于臀位、横位、斜位。

治则：调节足太阳，足少阴之气。

处方：至阴。

方解：至阴穴是足太阳膀胱经之井穴，与足少阴肾经相接，胎儿以肾气所养，故灸至阴穴以调足少阴之气，达到纠正胎儿不正的目的。

操作：用艾灸悬灸双侧至阴穴，每次灸20分钟至1小时。若用瘢痕灸法则效果尤佳，每日灸1次，灸至胎位转正为止。操作时须令孕妇将腰带放松，坐在靠椅上或仰卧床上。

〔耳针埋压疗法〕

常用穴：子宫、交感、皮质下、脑、肝、腹。

操作：先探求敏感点，常规消毒后按压王不留行籽，复以胶布贴敷之，每隔3~4天换药1次，每日早晚揉按15分钟。

十六、难产

指分娩的机转不正常而使分娩过程受到阻碍，引起难产的原因可分为：①产力异常。②产道异常。③胎儿发育异常。症见怀孕足月胎位已向下移，腰腹阵阵作胀，小腹重坠，胞水与血俱下而胎儿久不娩出。在祖国医学文献上根据难产的不同症状，而有许多不同名称，胎位不正两足先出的称为“倒产”，手臂先出的称为“横产”，小儿头偏于一旁的称为“偏产”。因生理异常而不能分娩的称为“交骨不开”。

〔病因病机〕

1. 气血虚弱 体质素弱，正气虚衰或产时用力过早，致气乏力弱，或平时不慎房事耗散气血，或临产胞浆早破，胞浆气血耗散过多，致使胎儿难下。

2. 气滞血瘀 临产心怀恐惧，精神过度紧张，气郁血滞或产时气候寒冷，因受寒而气血滞瘀。

[辨证施治]

(一) 气血虚弱

主证：形体瘦弱，面色苍白，心悸气短，神疲懒言，腹痛腰酸，宫缩微弱，产程过长，或胎儿过早入盆，胞浆早破，下血较多，久产不下。舌质淡，脉象浮大而虚，或沉细微弱，甚或散乱。

治则：益气补血。

处方：合谷、三阴交、至阴。

方解：合谷为手阳明之原穴，主气。三阴交为足三阴经之交会穴，主血。至阴为足太阳经之井穴为催产之要穴。三穴相合以收益气补血、催产之功。

操作：合谷针5分，三阴交直刺2寸，针施捻转之补法或针后加灸。至阴穴只灸不针。每日1次，留针20分钟。

(二) 气滞血瘀

主证：精神抑郁，面色青紫，胸闷脘胀，时时噎气，肌肤不润，腰腹阵痛剧烈，而胎迟迟不下。舌质暗红或有瘀斑，苔薄而腻，脉沉涩，沉弦或沉紧。

治则：理气、活血、祛瘀。

处方：合谷、三阴交、太冲、气冲、至阴。

方解：补合谷泻三阴交以调气散瘀，有下胎的作用。取足厥阴肝经之原穴太冲，以活血行瘀。取足阳明胃经之气冲，调和冲脉之气以祛营血之阻滞。至阴为足太阳之井穴，为催产之要穴。五穴相合以理气、活血、祛瘀可达催产之目的。

操作：合谷直刺5分，施捻转补法。三阴交直刺1寸，施捻转泻法。太冲直刺5分，气冲直刺1寸，施捻转之泻法。至阴点刺后加灸。每日1次，留针20分钟。

十七、乳少

乳少系指妇女产后无乳或乳汁分泌量少，不能满足婴儿的需要。常与产妇平素体弱营养不良或情志失调等因素有关。现代医学认为其生理功能及疾病的发生与性腺激素有密切关系。若内分泌系统功能失调，即可表现为缺乳等疾病。

[病因病机]

产后缺乳主要有虚实之别。因于虚者缘身体虚弱，产后气血不足，病在足太阴脾、足阳明胃二经；因于实者，为足厥阴肝经气滞，络脉不通，故乳汁不行。

1. 气血虚弱 若肠胃后天生化之源充足，则气血化为乳汁。若脾胃虚弱，或分娩失血伤气，致气血亏虚，则无源以化，不能产生乳汁，因而形成产后缺乳之疾。

2. 肝郁气滞 若情志抑郁，恚怒烦恼，致肝失调达，气机不畅，经脉涩滞不通，乳汁运行不畅，也致缺乳。

[辨证施治]

(一) 气血虚弱

主证：产后乳少不行或行汁甚少，乳房无胀痛感，面色苍白或萎黄，神疲倦怠，心悸，气短，头目眩晕，腰疼腿软，食少便溏，舌淡苔少，脉虚细。

治则：补养气血。

处方：少泽、乳根、膻中、肝俞、膈俞、足三里。

方解：气会膻中，膻中为气之海，主一身之气，气为血帅，故取膻中补气以生血。足阳明经为多气多血之经，乳根位于乳部能调理阳明经之气血，气血旺盛乳汁生化之源充足，乳汁自生。心

主血,心与小肠相表里,故取少泽以调养心气,滋生心血,能增加乳汁的分泌。肝藏血,血为乳汁生化之源,故取肝俞以补血。足三里可健补脾胃,脾胃为后天之本,是生化气血之源。六穴相合以滋补气血,化生乳汁。

操作:膻中针尖向下斜刺1寸,得气后针向上提再向两侧横刺,使乳房内有胀感,施捻转补法。乳根针尖向上斜刺1寸。少泽针尖向上斜刺1分,膈俞,肝俞针尖向胸椎棘突,进针1.5寸,施捻转补法。足三里针2寸,施提插捻转之补法。每日1次,留针20分钟。

(二)气滞血瘀

主证:产后乳汁不行或哺乳期间突然减少或不行,乳房胀满硬而痛,精神郁闷,烦躁易怒,胸胁胀痛,脘闷,纳少,苔白黄而厚腻,脉弦涩。

治则:疏肝解郁,活血通络。

处方:膻中、乳根、少泽、内关、太冲。

方解:膻中、乳根、少泽见气血虚弱。内关能宽胸开郁,宣导气滞。太冲能舒肝调血。五穴相合以理气活血,活血通络。

操作:内关直刺1寸;太冲直刺1寸,施捻转之泻法。余穴见气血虚弱。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:胸区、内分泌、肝、肾。

操作:中等强度刺激,每日1次,每次留针30分钟。

第八节 运动系统疾病

一、肩关节周围炎

肩关节周围炎是关节囊和关节周围组织的一种退化性炎症。起因可有轻度扭伤或过度劳累以及睡眠时局部受凉史。临床表现为肩周疼痛,活动受限。以50岁左右的人为多见,故称为五十肩。本病是中老年人常见病、多发病。女性略多于男性。

肩关节是人体活动度最大的关节,其关节的生理位置和功能,主要着力于肩周围肌肉及软组织的力量,肩关节周围组织如关节囊,韧带及肌肉的损伤,炎症和退行性变,及过度劳累、受寒等均可诱发本病,表现为肩关节囊、韧带及软组织的非感染性炎症及粘连、钙化等。

[病因病机]

祖国医学认为属“痹证”范畴。一般称为“漏肩风”或“肩痹”。多由风寒湿邪乘虚而入,侵入肩部,致经络阻滞,气血不能畅通,经筋失去血脉之荣养而发生本病。

肩关节周围为足阳明经筋之所过、经筋的功能活动依靠经络的渗灌气血而得到濡养,如起居失调,卫气不固,腠理空虚或劳累之后,汗出当风或夜间贪凉,肩部受凉均可致风寒湿之气痹阻经络及其联属部分——经筋,使经筋不能发挥约束骨骼,利关节的屈伸作用,当所经过的部分掣痛和转筋,肩不能举。

[辨证施治]

本病急性期以疼痛为主,因经气为外邪所痹阻;晚期以功能障碍为主,多是经筋的病候,表现在运动方面,如筋脉的牵引、拘挛、弛缓、转筋、强直和抽搐等,随着病情的发展,病变组织产生粘连,功能障碍也日趋严重。

(一)邪阻经络,气血凝滞

主证:肩部呈弥漫性刺痛,夜里尤甚,常被痛醒,局部伴有广泛压痛。内旋、外展动作受限。

治则:疏通经络,散风止痛。

处方:肩髃、肩贞、肩髃、曲池、极泉、阳陵泉、最痛点刺络拔罐。

方解:阳陵泉为筋会,有舒筋活络之功。其它穴位均为病所的经络循行部位的穴位,以疏通经络气血的闭塞,使经气流畅,卫外有权,则风寒湿三邪无所依附而痹痛得解。配合刺络拔罐,以加强活血通经止痛之效。

操作:肩髃直刺2寸,针时令患者坐位,患臂平展放松,医者以手托住,然后进针,并强力捻转务使针感强烈。肩髃、肩贞可多方向透刺,寻找强烈之感应。曲池直刺1.5寸,务求感应,自穴位起上下放散。极泉直刺0.5寸,令针感放散至手指。阳陵泉直刺2寸。均施捻转泻法,同时,患者配合活动肩关节。在肩臂运动中寻找最痛点,用三棱针点刺3~5点,用大号玻璃罐拔之,出血量5~10毫升为度。

(二)邪客日久,筋脉失养

主证:肩部疼痛日久不解,活动后稍能减轻,上举、外展、内旋均受限,甚者则不能穿衣、梳头,日久可有肩部肌肉萎缩。

治则:疏调气血,舒筋通络。

处方:肩髃、肩髃、肩贞、条口透承山、最痛点刺络拔罐。

方解:足阳明经筋所云“肩不能举”,故取足阳明胃经的条口透承山,以治肩不能举。其它穴位见邪阻经络,气血凝滞型。

操作:条口穴针患侧,由条口进针,针向承山,约进针2~3寸,患者有麻串样胀感,施捻转之泻法,同时嘱患者活动肩关节,留针20分钟,每日1次。另三穴针法及刺络拔罐法同前。

[耳针疗法]

常用穴:肩关节、神门、肾上腺。

操作:中等刺激,留针20分钟,每日1次。

二、腰背痛

腰背痛是一种常见病和多发病,可分急性和慢性两类。

急性的多为腰部扭挫伤,是由于软组织损伤所致。引起此病的原因多由姿势不正或用力过猛,超限活动及外力碰撞等。轻的仅有不同程度的撕裂伤,重的可造成腰椎间盘突出或骨折。

慢性腰背痛的原因很多,有的由于急性腰扭伤未及时治愈迁延而来。有的属于脊椎病变。此外,肾脏和盆腔内的生殖系统病变均可导致慢性腰痛。

[病因病机]

祖国医学认为“腰为肾之府”。故大多数慢性腰痛均与肾的功能有关,“肾为先天之本”,其生理功能为藏精,主水,故多属虚证。祖国医学认为的“肾”,其中包括生殖、泌尿、神经、内分泌等。除了这些系统疾病能导致腰痛外,因肾与膀胱互为表里,膀胱经脉过腰背,其经筋挟腰上脊,所以肾和膀胱经气失调,局部经筋损伤以及风寒湿等外邪入慢,均可造成经气不畅,血脉不周而产生腰背部疼痛。

[辨证施治]

(一)急性腰扭伤

主证:受伤后当即发生疼痛,活动受限,不可俯仰,活动、咳嗽、喷嚏时牵掣疼痛,扪之也痛,

若为挫伤,可见血肿。

治则:醒脑开窍,畅通经脉。

处方:①阻力针法。②内关、人中、委中、大肠俞、肾俞。③腰痛点施刺络拔罐法。

方解:人中、内关以醒神开窍,能收“以神通经”达镇痛之效。委中是治疗腰痛的要穴,取其“腰背委中求”之意。肾俞调益肾气。大肠俞可疏通足太阳膀胱经的经气,以达通经止痛之目的。配以腰痛点,施以刺络拔罐法,加强活血化瘀,通经止痛之功。阻力针法是治疗急性扭伤的有效疗法。

操作:先针内关施提插捻转泻法,再针人中施雀啄法,同时令患者活动腰部,使活动幅度增加及疼痛明显缓解;大肠俞刺4~5寸,针尖向脊柱方向,用提插泻法,使针感到足,针委中以医者左手握住患者足踝部,左肘抵于患者髌骨处,抬起患肢,施提插泻法,使针感到足。肾俞直刺2寸,施捻转补法。在腰部按寻压痛点,即以痛为俞,用三棱针点刺3~5点,然后用闪火拔罐法,出血量达5~10毫升为度。阻力针法即是让患者活动腰部,然后按寻最痛点,即为动痛点,再此点施雀啄法,同时让患者活动腰部,可使腰痛立刻减轻。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:腰骶椎区、腰痛点、神门、皮质下、肾上腺。

操作:捻转片刻留针20分钟,每日1次。

(二)慢性腰背痛

慢性腰背痛的原因很多,除急性腰扭伤迁延日久而转慢性外,按祖国医学辨证可分寒湿腰痛和肾虚腰痛两种。

1. 寒湿腰背痛

主证:腰背部酸痛,时轻时重,有时可扩散到整个腰背部或臀部,大腿后侧痛。疼痛常由阴雨而增重。活动后减轻,静止较久自觉僵硬。舌淡红,苔薄白,脉沉紧。

治则:散寒湿,通经络。

处方:肾俞、大肠俞、次髎、昆仑、按寻腰部压痛点施刺络拔罐法。

操作:肾俞直刺2寸,施捻转补法,针后加灸。大肠俞直刺2寸,次髎直刺1.5寸,施提插泻法,使针感直达足部。昆仑直刺1寸,施捻转泻法。刺络拔罐法同上。每日1次,留针20分钟。

方解:肾俞针后加灸以温补肾阳。大肠俞、次髎为腰部止痛效穴。昆仑为循经远端取穴法。刺络拔罐以活血通经止痛。

[耳针疗法]

常用穴:腰骶椎区、腰痛点、肾上腺。

操作:捻转片刻留针20分钟,每日1次。

2. 肾虚腰背痛

主证:全身虚弱症状明显,腰背痛绵绵不止,劳累尤重,男子遗精,女子月经不调,尿频,腰背部运动功能障碍不明显。

治则:补肾、益气、活络,止痛。

处方:命门、志室、关元俞、太溪。

方解:命门针后加灸,善补肾阳。志室又名精宫,摄精而填真阴。二穴相配,补肾之功相得益彰。太溪为足少阴经之原穴,五脏有疾当取之十二原。命门火衰甚,则加关元俞。

操作:命门、志室直刺1.5寸,施捻转补法。关元俞直刺2寸,太溪直刺1寸,均施捻转补

法。每日1次,留针20分钟。

三、关节炎

关节炎是由多种原因所引起的关节炎性疾患。临床最常见的有风湿性关节炎,类风湿性关节炎,增生性关节炎。风湿性关节炎是反复发作的全身性病变,与链球菌感染有关的变态反应性疾患,多发于青少年,以多发性游走性大关节红肿热痛为特征,活动期过后,病变关节不遗留病理性损害。类风湿性关节炎,亦称风湿样关节炎,目前对其原因说法不一,有人认为系感染或内分泌紊乱所致,有人认为是机体间叶组织对链球菌感染的特异性敏感反应所致。多发于青、中年人,关节损害多对称性,疼痛呈交替性或游走性,晚期则发生关节强直,畸形,肌萎缩或肌腱挛缩等。增生性关节炎亦称“骨关节炎”、“肥大性脊柱炎”、“增殖性或退行性关节炎”,多与外伤、内分泌紊乱,遗传等有关。多发生于40岁以上的成人,损害部位多为负重的关节,以脊柱、膝关节为最多,无发热、关节周围肿胀、畸形、肌萎缩等。白细胞、血沉,抗链“O”均正常。以上三类病症,往往在劳累、寒冷、潮湿以及气候变化时症状加剧。祖国医学对关节炎统称为“痹证”。痹有闭阻不通之意,因感受外邪的种类不同,有风痹、寒痹、湿痹、热痹之分。

[病因病机]

痹症的发生与个人体质,抗病能力,生活环境,气候条件等因素有关,一般多由正气不足,风寒湿三气杂至乘虚而入,痹阻脉络,经络气血阻滞造成。热痹系因脏腑经络先有蓄热,复感外邪所致,或因风寒湿三气郁久化热,气机痹阻,或正邪相争,导致气机郁遏,经络不遗。

[辨证施治]

(一)风痹

主证:肢体关节酸痛,游走不定,关节屈伸不利,或见恶风、发热、苔薄白、脉浮。

治则:祛风通络,散寒除湿。

处方:风池、膈俞、血海、太冲、周部取穴。

方解:风池可解表疏风。膈俞为血之会,血海为脾经俞穴,可活血行血,取血行风自灭之义。太冲有疏气之功,与上穴配伍,可行气活血,疏风祛邪,外散三邪,内行气血。

操作:风池刺向脊柱方向1~1.5寸,施捻转泻法。膈俞斜刺,进针后横向脊柱方向刺入1~1.5寸,施捻转泻法。血海直刺1.5寸,太冲直刺0.5~1寸,均施捻转泻法。每日1次,留针20分钟。

(二)湿痹

主证:肢体关节重着,酸楚,或有肿胀,痛有定处,沉重难支,肌肤麻木不仁,苔白腻,脉濡缓。

治则:除湿通络,祛风散寒。

处方:阴陵泉、足三里、周部循经取穴。

方解:阴陵泉、足三里为脾胃经穴。因脾胃健运则水湿可化,湿邪可除,故取之以利湿邪而治痹。

操作:二穴均直刺1.5~2寸,施捻转补法。每日1次,留针20分钟。

(三)寒痹

主证:肢体关节疼痛较重,痛有定处,得热痛减,遇寒尤甚,局部无红肿热胀,苔薄白,脉弦紧。

治则:温经散寒,祛风除湿。

处方:肾俞、关元、局部循经取穴。

方解:寒痹者,阳气必虚,二穴合用可温阳利气,驱寒邪。再佐以循经穴位,标本兼治,其效益彰。

操作:肾俞直刺 1.5 寸,施捻转补法。关元直刺 1~1.5 寸,施捻转补法,针后加灸。每日 1 次,留针 20 分钟。

(四)热痹

主证:关节肿胀热痛,或局部发红,伴骨蒸潮热,心烦口渴,盗汗恶风,或出现红斑或结节,或皮肤干燥,肌肉消瘦,舌红,甚则绛,苔白或黄少津,脉多细数或弦数。

治则:清热利湿,祛风活血。

处方:大椎、曲池、合谷、局部循经取穴、红肿部位施刺络拔罐。

方解:大椎清热散风,通阳气,行气血。曲池、合谷皆为多气多血之阳明经穴,三穴同用清热、行血,消肿益佳,又可解表发汗,外逐风邪。红肿部位施刺络拔罐,泻其血热以达清热、消肿、止痛之目的。

操作:大椎三棱针点刺 3~4 点,施闪火拔罐法,令其出血 4~5 毫升。曲池直刺 1~1.5 寸,合谷直刺 1~1.5 寸,均施提插泻法。在关节红肿部位用三棱针点刺 3~4 点,施闪火拔罐法,令其出血 4~5 毫升为度。

循经局部取穴有疏达经脉,行气活血,驱邪逐痹的作用。其用穴可参照下述选择。

下颌关节:下关 翳风 合谷

颈椎关节:风池 完骨 天柱

胸椎关节:华佗夹脊

腰骶关节:大肠俞 命门 八髎 委中

肩关节:肩髃 天宗透肩峰 极泉

肘关节:曲池 小海 肘髎 手三里

腕关节:外关 阳池 腕骨 阳溪

掌指关节:八邪 合谷 后溪

髋髂关节:关元俞 小肠俞 白环俞 环跳 秩边 居髎

髌关节:环跳 阳陵泉

膝关节:鹤顶 犊鼻 膝眼 曲泉 委中

踝关节:解溪 商丘 丘墟 昆仑 太溪 申脉 照海

跖趾关节:解溪 公孙 太冲 足临泣 八风

[耳针疗法]

常用穴:肾、脾、肝、神门、交感、局部。

操作:施捻转手法约 1 分钟,留针 30 分钟,每隔 10 分钟一捻转,或埋耳揸针,3 日一换。

[铺灸疗法]

取穴:督脉大椎至腰俞。

操作:病人俯卧,灸穴中线、铺以斑麝粉 1~8 克,其上铺 5 厘米宽 2.5 厘米高蒜泥一条,蒜泥上铺 3 厘米宽 2.5 厘米高呈三角状,蛇形艾柱,点燃头、身、尾三处,施灸(灸 2~3 壮)。灸后 3 天引流水泡,涂以地榆油或龙胆紫。

四、关节扭伤

扭伤是指没有骨折、脱臼、皮肤破溃的关节周围韧带、肌腱、脂肪垫、软骨的组织扭伤,由外伤或关节过度运动而致,俗称“伤筋”。

[病因病机]

本病多由剧烈运动或过重过度,跌仆,牵引等原因,使筋脉关节受损,气血瘀滞于局部,经气运行受限所致。

[辨证施治]

主证:扭伤部位疼痛,关节活动障碍,或在患部有软组织肿胀、皮下瘀血、压痛。扭伤多发于腕、踝关节、腰、肘、膝、颈次之、肩、髋关节较少。

治则:疏通经络

处方:

颈部:风池 绝骨 后溪

肩部:肩髃 肩贞 阳陵泉 条山 阻力针法

肘部:曲池 小海

腕部:外关 液门 阳池 对侧相应压痛点

腰部:人中 委中 腰痛穴 阻力针法

髋部:秩边 环跳 阳陵泉 阻力针法

膝部:内、外膝眼 足三里 膝阳关

踝部:解溪 丘墟对侧相应压痛点

方解:以循经近刺和远刺相结合的原则选穴,以达到行气血,通经络的目的。也可用缪刺法,即左病针右,右病针左,针与患部相应的腧穴或压痛点的相应部位,同样可以达到疏经止痛,恢复运动功能的作用。

操作:针施泻法,久病可针后施灸。如扭伤时间短,患部运动功能出现障碍时,宜针患肢之对侧相应穴,针刺得气后,让患者立即活动患肢关节,疗效尤为迅速。

阻力针法是在患者疼痛最明显的体位,最显著的压痛点施针,雀啄 2~3 分钟,不留针。同时让患者活动患部,出针后,疼痛常立即缓解。

[耳针疗法]

常用穴:患部相应点、神门。

操作:中等刺激,捻针时让患者同时运动受伤的患部关节。每日 1 次。

五、腱鞘囊肿

本症是指在关节或肌腱附近所发生的囊肿,可为单囊或多囊,以腕关节背而及掌面、足及趾的背面,膝之侧而及腘窝部为多见。多发过于 20~40 岁之年龄,以女性尤多。

[病因病机]

发病与关节囊或腱鞘之粘液样变性有关,或由于结缔组织内局部胶样变性所致,外伤和劳损亦为其原因之一。

祖国医学称本症为“筋瘤”或“肉瘤”,是劳伤、湿痰瘀壅而生。其病因病机为过度劳累,外伤筋脉,以致痰凝筋脉而成。或因经久站立,以致筋脉不合,气血流行失畅,阻滞于筋脉络道而成。

[辨证施治]

主证:囊肿生长缓慢,外形光滑,触之有饱满感,或有波动感,局部不痛或微痛无力。当囊肿长于关节背侧,关节屈曲时囊肿显得更为突出。

治则:活血散瘀。

处方:囊肿局部围刺。

方解:刺破囊肿之壁膜,使胶状粘液渗出后被周围组织吸收,肿物逐渐消失。针刺患部具有舒筋活血,化痰散结,和营通络作用。针后施灸以加快局部气血运行,经筋脉络舒张。

操作:用较粗 28 号毫针,由肿物的最高点刺入,深度视肿块大小,以针刺不中骨膜为度,肿物周围刺 3~4 针,针尖均斜向肿物中心的基底部,在中度捻转后留针 5~10 分钟,出针后可挤压肿物,并加压包扎 3 天,每隔 3 天针 1 次,针后局部施灸亦可。

六、腕管综合征

腕管综合征是由屈指肌腱腱鞘发炎、肿胀、增厚,压迫腕管内的正中神经所引起的指麻木、刺痛等症候群。

祖国医学属于“麻木”、“痹症”范畴。

此病的辨证与治疗见“腱鞘囊肿”。

七、狭窄性腱鞘炎

狭窄性腱鞘炎是由劳损和外伤后腱鞘发生纤维性病变,使肌腱在腱鞘内活动受限而引起的疾病。常见的有桡骨茎突部腱鞘炎和屈指肌腱狭窄性腱鞘炎。多发生于女性。

[病因病机]

祖国医学称此病为“筋痹”或“伤筋”。本病多由劳伤损及经筋、气血运行不畅所致。

[辨证施治]

(一)桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎

主证:桡骨茎突部疼痛,拇指活动时疼痛加重或有摩擦感。

(二)屈指肌腱狭窄性腱鞘炎

主证:多发于拇、中、无名指,以拇指为多见。局部疼痛,向腕部放散。患指屈伸运动受限,当需另一手帮助扳动才能伸屈,并可有弹响声,故又称“扳机指”或“弹响指”。检查时,在掌指关节掌侧有局限性压痛,常可以发现米粒大之硬节。

治则:舒筋活络。

处方:阿是穴、合谷、后溪。

方解:疏通局部经络气血。

操作:首选阿是穴,在患指关节的背侧或两侧针 2~3 分。拇、食、中指患病可加合谷。中指、无、小指患病可加后溪。施捻转之泻法。每日 1 次,留针 20 分钟。

[耳针疗法]

常用穴:同“腕管综合征”。

[水针疗法]

常用穴:局部压痛点、曲池、外关、阳溪、合谷。

药物:5%当归液,醋酸氢化可的松 0.5 毫升加 1%普鲁卡因 1 毫升。

操作:可的松 0.5 毫升只做局部压痛点注入。当归液除压痛点注入外,还可选用曲池、外关、合谷、阳溪等穴,每次选 1~2 个穴,每周针 1~2 次。

八、足跟痛

足跟痛系患者在行走或站立时足跟部感觉疼痛。多由跟骨骨刺或跟骨滑囊炎所致。

[病因病机]

足跟痛的原因是由于人体气血不足,肾阴不足,肌腠不固,导致风、寒、湿外邪乘虚而入,或足部肌腠受到扭转、挫压、跌仆、撞击等外部原因,致使筋脉损伤,日久失治,功能障碍或疼痛。

[辨证施治]

主证:站立时或行走时,足跟疼痛,严重者足不敢着地。

治则:滋补肾阴,疏经活络。

处方:大陵、太溪、照海、申脉。

方解:取大陵穴是根据接经取穴法的原则,取其同侧与上或下所接的经脉,或取手足同名经的五输穴,如足跟痛是足少阴肾经为病,肾经下接心包经,所以取大陵穴有治疗足跟痛的作用。太溪、照海有滋补肾阴的作用,肾与膀胱相表里,取膀胱经申脉。可调理局部气血,使经络疏通而止痛。

操作:针大陵穴针尖斜向手掌,针深5分,捻转2~3分钟,不仅局部胀麻,有些患者足跟部有发热的感觉,疼痛可以立止。太溪穴可透向昆仑。照海、申脉针刺5分,除太溪施捻转补法外,其它施捻转泻法。足部穴可针后施灸,每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:足跟点、神门。

操作:中等刺激,留针20分钟,每日1次。

九、颈肌痉挛(落枕)

落枕是指突然颈项强痛,活动受限的一种病证,又称颈部伤筋。本病多见于成年人,在老年人则往往是颈椎病变的反映,并有反复发作的特点。

颈肌劳损,颈项纤维组织炎,颈肌风湿,枕后神经痛,颈椎肥大等引起的斜颈,均可参考本证施治。

[病因病机]

落枕多由睡眠姿势不当,枕头不适,使颈部骨节肌肉长时间地过分牵拉而发生痉挛所致。亦有因感受风寒,以致经脉阻滞而成。

[辨证施治]

主证:在早晨起床后,突感一侧颈项强直,不能俯仰转侧,局部酸楚疼痛,并可向同侧肩背及上臂扩散,或兼有头痛怕冷等症状。一般局部肌肉痉挛、压痛明显,但无红肿发热,喜得热敷。

治则:疏经活血。

处方:落枕穴、绝骨、后溪。

方解:落枕穴为近代发现治疗落枕的经验效穴。后颈部为督脉、足太阳膀胱经、少阳胆经所过。侧颈部有手太阳小肠经和手少阳三焦所过。绝骨属足少阳经,是足三阳络,为髓之仑穴。后溪属于手太阳小肠经,是八脉交会穴之一,通于督脉,这两个穴对颈项部有疏通经络、调理气血、疏筋止痛的作用。

操作:落枕穴针尖向上斜刺5分,重度捻转,使感应向上臂放散。绝骨穴针尖向上斜刺1寸,使针感向膝部放散。后溪针1寸,使针感向指端放散。均施捻转泻法。在捻转时让患者活动头颈部,疼痛可立即缓解。每次取1穴即可,如当时疗效不著,可再取1穴。取局部阿是穴亦可。局部压痛点施灸也有效。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:颈、颈椎、神门。

操作:强刺激,每次选1~2个穴,留针10~20分钟。

第九节 皮肤和外科疾病

一、疔疮

疔疮是一种葡萄球菌等化脓性病原菌侵入毛囊和皮脂腺的急性化脓炎症,病菌侵入皮下组织而致病。细菌进入淋巴管即造成急性淋巴管炎(红丝疔),如病情发展,可造成败血症、脓毒症等。面部的疔疮,有时可引起致命的脑膜炎。

祖国医学认为本病多发于头面及四肢等处,皮肤上初起出现粟米样疮头,形小根深而坚硬,其状若钉,故称之为“疔疮”。又因发病部位和形状不同而命名亦异,如生于颜面叫“疔疮”,生于眉心的叫“眉心疔”,生于两眉棱的叫“眉棱疔”,生于颧部的叫“颧骨疔”,生于颊部的叫“颊疔”,生于入中的叫“人中疔”,生于人中两旁的叫“虎须疔”,生于口角的叫“锁口疔”,生于唇部的叫“唇疔”,生于鼻部的叫“鼻疔”,生于眼胞的叫“眼胞疔”,此外还有“虎口疔”,“蛇头疔”,“红丝疔”等。

[病因病机]

本病所发,由火毒之邪,走于经络,气血凝滞而成。常见病因多是先患生疔、疽、疔、疮等,邪毒走散流注经络,或因皮肤破伤,感染邪热毒气,或因情志抑郁,心火内盛,血气逆行面生。机理不外是“心肠积毒、气血相凝,灌于经络之间,发于肌肤之上”。

[辨证施治]

主证:此病初起在皮肤上出现粟米样疮头,或痒或麻,渐至红肿热痛,兼有寒热,经2~5日,疼痛增剧,发热,口干渴,小便黄赤,大便燥结,脉沉实而数,舌苔白腻或黄腻。约5~7日,顶高,根软,脓溃,疔根随脓外出,肿痛渐渐消退,全身症状亦随之减轻,10日左右趋向痊愈。

若在疾病发生过程中,疔顶下陷色黑无脓,肿势扩散以致头、面、耳、项俱肿,面色苍白,或萎黄、寒战、高热,不思饮食,恶心,呕吐,胸闷,烦躁,呼吸气急,神昏,谵语,脉象细数无力,舌红绛,苔黄或腻为败血症。祖国医学称谓“疔疮走黄”。若出现寒战、高热、躯干、四肢明显肿痛者多为脓毒症,祖国医学称做“流注”,均为危象,若沿手指或足趾的疔疮,出现一条和多条不规则红线向心蔓延、局部皮肤发红、发热、肿、胀以及全身发热、头痛、乏力等症状,叫做“走黄”或“红丝疔”。

治则:疏通督脉,清热解毒。

处方:身柱、灵台、合谷、委中。

方解:督脉为诸阳之会,泻督脉可疏泻火热之毒,故取身柱、灵台,可使壅滞之气血流通,闭塞之经络畅行,从而达到清热、解毒的目的。合谷为手阳明经之原穴,阳明为多气多血之经,泻之可有清肠热,解蕴毒之功,阳明经气又循于肌表,泻合谷亦可清肌表之热,“面口合谷收”,故取合谷可治疗头面部的疔疮。委中能泻血中之热,又为足太阳经之合穴,可疏导足太阳膀胱经之壅滞以泻其热。其它部位的疔疮除了上述处方配穴之外,还可按疔疮所发的部位循经配穴,如虎口疔位于手阳明大肠经,可取商阳、曲池以泻大肠经之热毒。其它部位可以此类推。

操作:身柱、灵台针尖向下斜刺1寸。合谷直刺1寸。委中针1.5寸,出针后再点刺放血。诸穴均施提插之泻法。每日1次,留针20分钟。

二、丹毒

丹毒系急性进行性的皮肤和粘膜炎症。大多数是由链球菌侵犯皮肤和粘膜的网状淋巴管所致,但亦有由较深部的化脓病灶或蜂窝组织炎、关节炎等,通过淋巴管播散到皮肤浅层所致。

祖国医学认为本病因其皮肤突然变赤,如丹涂脂染,故名“丹毒”。又根据发生部位不同,名称也不一样,如发生在面部的叫“抱头火丹”,生于肋下腰胯的叫“内发丹毒”,生于两腿的叫“腿游风”,生于腿胫的叫“肾气游风”,生于胫踝的叫“流火”,游行于全身的叫“赤游丹毒”等。

[病因病机]

1. 风热火炽 平素心绪烦扰,心火内炽,血分有热,复感风热之邪,内外合邪,风火相煽,发为火毒。

2. 郁怒伤肝 气郁化火,火热阻于皮肤经络,发为火毒。

3. 湿热火盛 饮食不节,过食辛辣、香燥、炙煨、酒肉之品,脾失健运,湿热内蕴、化火化毒。

4. 毒邪内侵 由于刺伤,抓破,虫咬,外伤等,毒邪内侵,发为火毒。

[辨证施治]

主证:局部皮肤红肿热痛,形寒身热,甚至高热寒战,全身不适,头痛,口渴,呕吐,厌食,脉数等症。继而在皮肤上出现界线分明的小片红斑或红色区,焮红灼痛,边缘突起如地图、边界向四周扩散,有时可出现小水泡,如无并发症,经及时治疗可4~10天而愈。如并发于咽颊和喉部粘膜者有生命危险。如病在下肢并经常复发可导致象皮病,如炎症进行期全身症状剧烈,应考虑败血症和脓毒血症。如并发有皮下蜂窝组织炎,严重者可造成皮肤坏死,多形成慢性溃疡。舌红苔黄,脉数。

治则:清热解毒,活血通络,祛瘀生新。

处方:①伴全身症状发热,头痛者,大椎刺络。②局部刺络。

方解:大椎可泄诸阳之热,放血以清泻菀陈之火热毒邪。局部刺络放血,以祛瘀除邪,消壅散结。

操作:大椎以三棱针点刺3~4点,加火罐放血2~3毫升。局部红斑中心,三棱针点刺3~4点加火罐放血4~5毫升,出血见赤为度。每日1次。

三、颈后部多发性毛囊炎

本病为慢性反复发作的多发性皮肤化脓性炎症,由于常发生在后颈部发际下,祖国医学称之为“发际疮”,本病极为顽固,虽用大量抗菌素疗效常不显著,挑针对本病有较好的治疗效果。

[病因病机]

内蕴湿热火毒,复受风邪。或局部皮肤不洁,衣领高硬摩擦皮肤,感染疫毒而成。

[辨证施治]

主证:颈后生多数小疔肿,形如蚕豆,底部坚硬,顶端尖而发红。或有白色脓头,痛如针刺,痒如火燎,屡次复发,经久不愈。舌红苔薄白,脉细数。

治则:清热解毒。

处方:背部挑刺、合谷、灵台、委中。

方解:背部挑刺放血,清泻血中之瘀热,有清热解毒之功效。合谷为手阳明经之原穴,阳明经气多行于肌表,故合谷可清泻肌表之热邪。灵台为古人治疗疔疮之验穴。委中可清血热以解毒。

操作:背部挑刺时,患者脱去上衣,取俯伏位,寻找背部皮肤的红斑点。皮肤常规消毒后,用三棱针挑刺,针尖斜刺入红斑点的底部,约1分深,迅速将针向上一挑,使该部皮肤被挑成小裂

口,用双手拇食指挤压针孔周围,使之出血少许,用干棉球拭干血迹。每次挑十几针,每隔日挑1次,单用挑刺即可。如用体针治疗,灵台、委中、合谷均针1寸,出针后挤针孔出血少许,诸穴均施提插泻法。

四、痤疮

痤疮多发生于青春期开始以后至30余岁的男女,尤以男性青年为最多。痤疮主要发生于面部,是一种顽固的慢性皮肤病,内分泌腺的障碍为其主要病因,反复发作,经久不愈,但是病情可随年岁的增长而逐渐减轻。一般在40岁以后症状完全消失,针刺治疗可改善症状,预防新痤疮的发生,也可减轻化脓性炎症。

〔病因病机〕

素日恣食肥甘,酗酒辛辣,内郁湿热火毒,湿火凝结而成。

〔辨证施治〕

主证:痤疮主要发生于面部、颈部、上胸部、上背及肩部,有黑头粉刺及油性皮脂溢出,轻者只有少数丘疹和粉刺,严重者可发生脓肿,脓汁排出或吸收后形成瘢痕,时轻时重,病程漫长,多无疼痛或有轻微疼痛和触痛。舌红苔白,脉数。

治则:清热泻火。

处方:同“三、颈后部多发性毛囊炎”。

五、淋巴管炎

淋巴管炎是由链球菌、葡萄球菌或其它类球菌、杆菌感染造成的淋巴管发炎。细菌感染的途径是由各种伤口、溃疡以及非目力所能见的皮肤裂口侵入淋巴、炎症沿淋巴管向近端蔓延,皮肤可出现纵行红线。祖国医学称为“红丝疔”。

〔病因病机〕

此病多由于手足生疔,邪毒流入经脉,或皮肤破损,感染毒气所引起。

〔辨证施治〕

主证:前臂和小腿皮肤上有一纵行红线,此红线可逐渐向上蔓延,直至肘部、腋窝、腘窝部、腹股沟。皮肤温度增高,有轻度水肿与触痛,淋巴结肿大而疼痛。

可有畏寒、发烧、头痛,食欲不振,周身无力等全身症状,苔黄脉数。

治则:清热解毒。

处方:灵台、委中、合谷、局部排刺放血。

方解:灵台、委中清血热以解毒。合谷清肌表之热。局部排刺放血是取“菀陈则除之”之意。

操作:排刺放血是用毫针由红线的近端向远端排刺,每隔1寸针一针,进针3~5分,留针15分钟,出针后用双手挤压针孔,挤血少许每日针1次。第二次排刺时躲开前次的针孔。委中穴针后亦放血少许。灵台、合谷均针1寸,出针后挤针孔出血少许,诸穴均施泻法。

六、乳腺炎

急性乳腺炎是因细菌(主要是金黄色葡萄球菌)侵入乳腺和乳管组织面引起的乳房感染。常由哺乳时被婴儿吮破乳头,细菌乘机而入,兼以排乳不畅,形成乳汁聚积,使细菌得以繁殖而发病,多见于初产妇,哺乳期或断奶期,孕妇亦有但少见。一侧发病,以患侧乳房红肿热痛并有结块,可伴全身不适、发烧、淋巴结肿大,甚则化脓破溃,或形成瘰管。

祖国医学认为,本病隶属“乳痈”范畴,俗称“奶疖”。形成脓肿者称“乳痈”,哺乳期发生的称为“外吮乳痈”,孕期发生的称为“内吮乳痈”,多因吮乳吹风,或热毒蕴结,或肝气郁结,气滞血

凝,以致血络不通,乳汁壅滞、湿热结毒所致。其脓肿破溃脓液波及其它乳络(腺叶)称为“传囊乳痛”,形成瘻管者称为“乳漏”。

[病因病机]

1. 乳房不清洁,乳头被婴儿吮破,风邪袭入,或乳多饮少,乳汁壅滞,瘀而发病。
2. 孕妇忧思忿怒,肝郁气滞,或过食肥甘,胃热壅盛,外邪引动而发病。
3. 阳热之体,肝胃热盛,初生儿胎热炽盛,或产后乳部不洁,亦可发病。

[辨证施治]

主证:患者乳房红肿热痛,可触及结块,排乳不畅,全身不适,寒热,头痛,骨节酸楚,恶心,烦渴,重者乳房肿块增大,焮红疼痛,且时时跳痛,腋下可触及肿块,身热不退,脉象弦滑而数,舌苔黄腻乃化脓之象。

治则:清泄热毒,消壅散结,通利乳络。

处方:①结块局部刺络。②乳汁不畅者加膻中、少泽。

方解:局部结块刺络放血,活血祛瘀,以清泄毒热,消壅散结。膻中为气之会穴,刺之以疏调气机,通利乳络。少泽为利气通乳之验穴。

操作:①局部消毒,以三棱针点刺3~4点,加火罐,放血5~10毫升,血见赤为度。化脓破溃者拔罐排脓见血为度。②膻中向下斜刺1~1.5寸,施合谷刺法,施提插泻法。少泽直刺0.2寸,施捻转泻法,出针时挤压针孔放血数滴,每日1次,留针20分钟。

七、带状疱疹

带状疱疹为疱疹病毒引起的皮肤疾患,多发生于春秋两季,任何年龄,均可罹患,痊愈后可获终生免疫。临床以胸、肋、背、腰、腹部为多见,头面、眼睑,臂股等部亦可发生,常单侧发病。其主要临床表现为簇生炎性红色斑疹,局部瘙痒刺痛,数小时后斑疹上出现水泡,初时透明,数日后浊浑,疱疹形成时及消退时均可发生剧烈神经痛。可延至数月或数年,因疱疹呈簇状群生,间隔带状分布而称带状疱疹。

祖国医学称本病为“缠腰火丹”或“缠腰蛇疮”、“蛇串疮”,发生于头而称“抱头火丹”。

[病因病机]

本病多因脾胃运化失常,水湿停滞,久而化热;或肝胆湿热,郁而化火;或湿热毒邪侵及经脉,湿热之邪,内蕴郁结,壅阻脉络,发于腠理,外达皮部,故见疱疹簇生瘙痒而痛甚。

[辨证施治]

主证:皮疹发生前,可有轻度发烧,疲倦、无力、食欲不振等全身症状。在将要发疹部位出现疼痛、瘙痒。初起的皮疹为不规则的或椭圆形的红斑,数小时后,水泡可在红斑上出现,逐渐增多,呈聚集成群的水疱,大小不等,多发于一侧,数日后透明的水泡渐渐浊浑,然后渐被吸收和干燥结痂,有些患者在疱疹消失后仍然有剧烈的神经痛,可延至数月或数年之久。

治则:祛湿清热,清疹止痛。

处方:疱疹局部刺络。

方解:局部刺络放血,可使湿热郁邪随血泻出,以达祛湿清热,消疹解毒之功。

操作:局部皮肤消毒,以三棱针点刺(轻者刺皮内、重者刺皮下)4~5点,加以火罐放血5~10毫升,注意不要点刺在疱疹上,应点刺在疱疹间隙。每日1次。

[耳针治法]

常用穴:肾上腺、胸、腹外、神门、压痛点。

操作:强刺激,留针 20 分钟,每日 1 次。

八、下肢静脉曲张

下肢静脉曲张主要发生在浅表大、小隐静脉,多见于中年以上的男性,本病一般需手术治疗。对大、小隐静脉及浅、深静脉间交通支瓣膜正常,而只有部分静脉怒张时,手术后残余的曲张静脉可做针刺治疗。

下肢静脉曲张可分为继发性与原发性两种。继发性是由于近端静脉被阻塞或被压迫而形成,如骨盆内肿物压迫髂外静脉,或深部静脉血栓形成等。原发性最为常见,主要由于先天性静脉壁薄弱与静脉压力增高相并存在,久之,则发生静脉扩张、弯曲,继而引起瓣膜机能不全,血液回流障碍,站立时并有逆流现象、因而静脉压力更高,静脉扩张,弯曲更加严重。晚期,小腿皮肤营养障碍,发生溃疡。

[病因病机]

祖国医学称本病为“臃疮”。多为劳动工人久立湿地劳作,使气血升降不利,运行缓慢,湿邪之气侵袭肌肤,入舍脉络,湿性粘滞久留不去,使气血瘀滞,俾阻脉络而致。

[辨证施治]

主证:小腿的浅表静脉扩张、隆起和弯曲。站久则沉重、酸软、无力、发胀或疼痛,踝部可有轻度浮肿。重者,小腿皮肤常有萎缩、色素沉着、发痒、脱屑等现象,甚至出现慢性溃疡,溃后不易愈合。

治则:破瘀散结,利湿止痛。

处方:太渊、足三里、承山、三阴交、沿血管排刺放血、溃疡面点刺出血。

方解:太渊为脉之会穴,可统治一切血管疾患。足三里、承山、三阴交可疏经络、利湿热,以缓解小腿酸沉疼痛等症状。沿怒张的血管排刺并挤出出血,可促使静脉腔粘连、闭塞,从而达到愈合。溃疡面点刺放血,有推陈出新、活血化瘀的作用,以利溃疡的早日愈合。

操作:沿血管排刺是用毫针直刺静脉,约 3~4 分深,使针尖穿过静脉壁,轻捻后出针,用双手拇指食指挤压针孔,使之出血少许,根据曲张静脉的多少,不拘针数。每隔一两天针 1 次,至被刺的静脉不再隆起为止。

小腿有溃疡者,局部消毒后,用消毒过的毫针在溃疡而上浅刺放血,每次点刺十几针、再盖以敷料。

太渊直刺 0.5 寸,足三里、三阴交、承山直刺 2~3 寸,均施捻转之泻法,每日 1 次,留针 20 分钟。

九、瘙痒症

瘙痒症是一种神经、精神性皮肤病,与过敏、代谢等有一定的关系。主要表现为体表皮肤瘙痒,搔抓后可见抓痕、血痂、皮肤肥厚、色素沉着等改变。

此病分局限性与全身性瘙痒两类,局限性有阴囊、肛门、外阴或头皮瘙痒等,全身性瘙痒为全身皮肤广泛的瘙痒。

[病因病机]

本病多由素体表虚,风邪侵袭,遏于肌表,致营血不足,腠理失养,或湿热内蕴,郁于肌表所致。

[辨证施治]

主证:该病以瘙痒为主要症状,长期瘙痒,影响睡眠,烦躁不安,瘙痒遇风则甚,得温则减。

营血不足者皮肤干燥,抓后皮肤结血痂。湿热内蕴则瘙痒,抓后皮肤肥厚肿起。舌质淡苔薄白,脉弦数或濡缓。

治则:散风固表,调补营血,清利湿热。

处方:①曲池、合谷、风门。②血海、膈俞、足三里。③三阴交、曲池。

加减穴:头皮瘙痒加风池;阴囊及外阴瘙痒加太冲或蠡沟;肛门瘙痒加长强、承山。

方解:合谷、曲池为手阳明经的原穴、合穴;风门为足太阳经穴,太阳主一身之表,三穴合用有疏通两经的经气,以达散风、固表、止痒的目的。血海、足三里健脾胃,增强血液生化之源;膈俞是血之会,共有调补营血、营养腠理之功。三阴交为足三阴经交会之穴,与曲池配之,使湿热从下焦而解。

操作:曲池直刺2寸,合谷直刺1寸,风门直刺1寸,膈俞直刺1寸,血海、足三里、三阴交直刺1~2寸,诸穴均施提插捻转之泻法,每日针1次,留针20分钟。

[梅花针疗法]

常用穴:常规穴重刺激。局部瘙痒甚者,可加局部重刺激。隔日治疗1次。

[耳针疗法]

常用穴:肺、皮质下、神门。

操作:强刺激,每次留针20分钟,隔10分钟捻转1次。或埋揸针3~5天。

十、荨麻疹

荨麻疹是一种过敏性皮肤病,可由鱼虾、螃蟹等食物、或由药物、油漆、皮毛、花粉、寄生虫、寒冷或日光等多种原因所引起。

祖国医学称此病为“风块疹”(因遇风易发)或“瘾疹”(疹块时隐时现)。

[病因病机]

1. 风寒外袭,营卫不和,日久则表虚卫外之气不固,风寒之邪入客肌肤,如《诸病源候论》指出:“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风瘙瘾疹。”

2. 风热入侵,郁于肌肤,外不得透达,内不得疏泄所致。如《诸病源候论》指出:“夫入阴气外虚则多汗,汗出当风,风气搏于肌肉与热气并则生痞瘤。”

3. 禀赋不耐,过食鱼虾荤腥动风燥火之物,或因肠道有寄生虫如蛔虫、钩虫等,均可导致肠胃不和,蕴湿生热,郁于肌肤而发。

4. 冲任不调,妇女月经不调或胎产之后失于调理,营卫失和,肌肤失养,生风生燥,阻于肌肤所致。

[辨证施治]

主证:发病突然,皮肤出现大、小不等的肿胀性风团片块,呈鲜红色或苍白色,以上臂及股内侧面为多,疹迹疏密不一,瘙痒剧烈。或伴有腹痛、腹泻,重者往往时隐时现缠绵难愈。舌质红苔白腻,脉弦数。

治则:疏风利湿,清热凉血。

处方:大椎、曲池、合谷、血海、膈俞、天井、三阴交。

方解:本病主要是风邪遏于肌表,故取大椎以疏泄风邪。若疹色为鲜红,属风热入于血分,配以血海以清血分之热。血会膈俞,膈俞善疗血分之疾,故取膈俞治赤疹尤宜。若疹色为苍白色,属风湿入于气分,配以曲池、合谷以疏表祛风,取天井、三阴交以通调三焦之气,疏散水湿之邪。

操作:大椎针刺向下斜刺1寸,合谷直刺5分,曲池、血海直刺2寸,膈俞针尖向下斜刺1寸,天井针尖向上斜刺1寸。诸穴均施捻转泻法,每日针1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

取穴:荨麻疹点、肾上腺、皮质下、神门。

操作:中等刺激,每次留针20分钟,隔10分钟捻转1次,每日1次,或埋揸针3~5天。

十一、湿疹

湿疹是以全身均可出现的以糜烂、瘙痒、红疹为主证的常见皮肤病。本病还具有多形性损害,对称分布,反复发作,易演变成慢性的临床特点。男女老幼皆可发病,而以先天禀赋敏感者为多。无明显季节性,但多有冬季常复发的现象。急性者其疹多泛发全身,慢性者往往固定不变,亚急性者介于两者之间。在有些部位,尚有其特殊的表现。中医文献依据其发病部位和性质而有不同的名称。如浸淫遍体,滋水极多者,称“浸淫疮”。以丘疹为主的又称“血风疮”或“粟疮”,发于耳部称“旋耳疮”,发于手部的称“皴疮”,发于乳头部的称“乳头疮”,发于脐部的称“脐疮”,发于阴部的称“肾囊风”,发于下肢弯曲部的称“四弯风”。

[病因病机]

由于人体卫外不固,风、湿、热邪侵于肌肤所致。急性者以湿热为主。稍缓发者多与脾虚不运,湿邪留恋有关。迁延慢性者因病久伤血,血虚生风生燥,肌肤失去濡养而成。发于小腿伴有青筋暴露者,常由气血运行失常,湿热蕴阻所致。

[辨证施治]

主证:皮损局部剧烈瘙痒,往往反复发作,逐渐加重。急性湿疹表现为潮红、红斑、丘疹,小水泡、渗液,结痂,皮屑脱落后无永久性痕迹遗留。慢性湿疹皮肤增厚,皮沟加深,结痂,皮肤边缘清晰,呈鳞屑或苔癣样。

治则:疏风清热利湿。

处方:大椎、曲池、三阴交、血海、足三里、委中。

方解:大椎、曲池以疏风清热。三阴交通调足三阴经而清湿热。委中通调膀胱经以利湿。血海和血补脾胃,清血热。足三里健脾利湿。

操作:大椎直刺1寸,使背部有胀麻感。曲池、血海、三阴交、委中直刺1寸。足三里直刺2~3寸。诸穴均施提插捻转之泻法,每日针1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

适用于瘙痒显著者。

常用穴:神门、肺、下屏尖结节内、心、肝。

操作:用毫针或电针法。每次选3~5对穴,隔日1次。或配合耳穴压丸。

十二、神经性皮炎

神经性皮炎是一种慢性瘙痒性皮肤病。祖国医学认为因其受损皮肤状如牛领之皮,厚而且坚,故名“牛皮癣”。

[病因病机]

因风、湿、热三邪蕴阻皮肤,皮肤失养,或营血不足,血燥不能润养皮肤,而致此病。若情志不遂,气血失调,血不能濡润皮肤,可使症状加剧。

[辨证施治]

主证:此病多发于颈部、肘、腋关节屈侧、会阴、大腿内侧等处,初起为扁平丘疹,干燥丘疹

融合成片,皮肤增厚且脱屑。局部奇痒,入夜尤甚,搔之不知痛楚,而痒加剧。

若属风、湿、热型,伴有皮肤潮红、糜烂、湿润和血痂,脉濡数,苔薄黄或黄腻。若属血虚风燥,肥厚、脱屑,状如牛领之皮,苔薄,脉濡数。

治则:养血、润燥、祛湿。

处方:曲池、合谷、血海、三阴交、膈俞、阿是穴、行间。

方解:取手阳明大肠经的合谷、曲池以疏风清热。血会膈俞,配血海以养血润燥。三阴交可调补三阴,并养血、润燥、祛湿。取阿是穴以疏通血络。行间为足厥阴肝经之火穴,可通调肝经之气以舒肝。

操作:合谷直刺1寸,曲池直刺2寸,膈俞针向棘突,进针2寸,三阴交直刺2寸,行间直刺1寸。诸穴均施提插捻转之泻法,每日1次,留针20分钟。阿是穴可用三棱针或梅花针点刺局部皮肤。

[梅花针疗法]

取穴:局部打刺。

[耳针疗法]

常用穴:交感、肺、皮质下、神门、风溪。

操作:常规消毒,用0.5~1寸毫针,直刺达软骨,勿刺透耳廓为度,用小幅度高频率捻转手法,每次1分钟,每10分钟捻转1次,留针30~60分钟,每日1次,15次为一疗程。

第十节 五官科疾病

一、鼻炎

急性鼻炎是上呼吸道感染的局部表现,如屡次发作或鼻腔粘膜长期受致病因素的刺激,可形成慢性鼻炎,慢性鼻炎在一定条件下也可转化为急性鼻炎。本证是以鼻塞时轻时重,或双侧鼻腔交替堵塞,反复发作,经久不愈,甚则嗅觉失灵为特征的慢性鼻病,男女老幼均可发生,往往在受凉受湿后症状更加明显,本病无季节性和地区性。

祖国医学认为本病属于“伤风”、“感冒”范畴。

[病因病机]

在正常情况下,鼻腔粘膜的生理功能正常。当体虚外感风邪,肺气失宣,烟酒过度,或在急性传染病的前驱期,内分泌紊乱,以及在高温、潮湿环境中长期受化学气体,机械刺激等影响,机体对于病毒或细菌的防御能力降低,鼻腔粘膜的功能失调,从而发生鼻炎。

[辨证施治]

1. 急性鼻炎 起病时可有发热畏寒,鼻内发痒,发干,打喷嚏、1~2天后鼻塞流清涕,3~4天后变为黄脓鼻涕。

2. 慢性鼻炎 主要是鼻塞,夜眠尤甚,鼻粘膜充血肿胀,鼻涕清稀。

3. 萎缩性鼻炎 鼻腔经常可擤出灰绿色脓臭痂块,嗅觉消失,头痛头晕,精神疲倦。下鼻甲缩小,粘膜变薄,鼻腔扩大。

4. 过敏性鼻炎 阵发性突然鼻腔发痒,喷嚏,流清水样鼻涕,鼻塞,发病快消失也快。鼻粘膜水肿,呈灰白色或蓝灰色。

治则:疏邪通窍。

处方:印堂、迎香、合谷、风池。

方解:迎香为手足阳明之会,有通鼻窍,散风热之功效。印堂为经外奇穴,针之以宣通鼻窍。合谷为手阳明大肠经原穴,其脉上挟鼻孔,既能疏风解表,又能宣通鼻窍。风池能疏风解热、清脑开窍,适用于急性鼻炎初期发热时或鼻炎伴有头痛头晕者。

操作:印堂针尖向下针5分。迎香针3~5分。合谷直刺1寸。风池直刺1.5寸。均施捻转提插之泻法,每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:内鼻、肾上腺、内分泌。

操作:中强度刺激,留针20分钟,或埋揸针,2~3天换针。

二、鼻出血

鼻出血是许多疾病的一种症状而不是一种疾病。因为有些鼻腔动脉出血来势很猛,或长期反复的出血,有时可带来严重的后果。所以应给予迅速有效的止血措施。

[病因病机]

由于鼻部外伤,异物,用力擤鼻,鼻粘膜炎症,鼻腔肿瘤,化学气体或粉尘刺激,鼻中隔血管扩张等。或是急性传染病前驱期,血液病,高血压,静脉压增高,药物中毒,急性风湿热,气压变化以及妇女月经逆行等,均可导致鼻出血。

祖国医学称本症为“鼻衄”。鼻为肺之窍,上焦部热迫肺,火气上逆、热伤阳络,而发鼻衄。如外感风邪,皮毛闭塞,肺郁化热,热伤脉络,迫血上行于鼻窍;或过食辛辣厚味,以致胃腑积热,胃火上冲,伤及脉络,迫血上溢;或肾阴亏损,阴虚火旺,虚火上炎,血随火升;或暴怒气逆伤肝,肝火妄动、气逆血乱,火动迫血妄行,均可造成鼻衄。

[辨证施治]

(一)肺热伤络

主证:鼻出血,发热,咳嗽少痰,口干,舌红苔黄,脉浮数。

治则:清肺,降火,止衄。

处方:风池、迎香、孔最。

方解:风池可疏风散热,迎香可散风热通鼻窍,孔最为手太阴肺之郄穴,以清肺热,缓衄急。

操作:风池穴向前平刺,深刺1~1.5寸、针感向前向下放射为好,施捻转泻法1~3分钟。孔最施捻转提插泻法,使针感向拇指放射,施手法1~3分钟,迎香直刺0.5寸,施捻转泻法,每日1次,留针20分钟。

(二)胃火上逆

主证:鼻衄,口干有臭味,心中烦躁,便秘,舌红苔黄,脉滑数。

治则:清胃,降火,止衄。

处方:风池、迎香、内庭。

方解:内庭为足阳明胃经之荥穴,能清胃泄热、理气、止衄。风池穴为少阳胆经与手少阳及阳维脉交会穴,攻专疏散风热,清利上焦,凉血止衄。迎香可散风热通鼻窍。

操作:内庭直刺0.5寸,施捻转泻法,风池及迎香同上。每日1次,留针20分钟。

(三)肝火上升

主证:头晕,头胀痛,衄血,目赤,口苦,烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦数。

治则:清肝泻火。

处方：风池、迎香、太冲。

方解：太冲为足厥阴肝经之原穴，可平肝降逆，清肝泻火。风池、迎香同前。

操作：太冲直刺 0.5 寸，施捻转泻法，风池、迎香同前。每日 1 次，留针 20 分钟。

（四）阴虚火旺

主证：头昏目眩，鼻衄，耳鸣，咽干，虚烦，失眠，舌红苔薄黄，脉细数无力。

治则：滋阴，降火，止衄。

处方：风池、迎香、太溪。

方解：太溪为足少阴肾经之原穴，以滋补肾阴。风池、迎香同前。

操作：太溪直刺 1 寸，施捻转之补法，风池、迎香同前。每日 1 次，留针 20 分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：内鼻、肾上腺、神门。

操作：用强刺激，留针 20 分钟，每日 1 次。

三、鼻窦炎

鼻窦炎是一种常见的疾病。急性者多由严重的伤风所引起，因为伤风时鼻粘膜上的细菌很多，可以侵入鼻窦，造成鼻窦粘膜的急性炎症。如反复发作，未经彻底治疗，则成为慢性鼻窦炎。此外，鼻中隔弯曲、慢性扁桃体炎、过敏性鼻炎等，也可造成鼻窦炎。

祖国医学称本病为“鼻渊”“鼻塞”“脑漏”。

〔病因病机〕

肺开窍于鼻，因外感风寒袭肺，蕴而化热，肺气不宣，壅于鼻窍而成鼻渊。

〔辨证施治〕

主证：急性期有发热，头痛，全身不适，鼻塞，脓涕和嗅觉减退等症。额窦炎出现前额部和眼眶内上角的疼痛或有压痛。上颌窦炎出现同侧颧部，面颊部疼痛。筛窦出现同侧鼻根部和内眦部疼痛。

慢性鼻窦炎的头痛较轻，常有头昏，头胀，记忆力减退，注意力不能集中，舌红苔白面腻，脉数。

治则：清肺通窍。

处方：印堂、迎香、列缺、合谷、风池。

加减穴：额窦炎加上星、攒竹。上颌窦炎加巨髎。筛窦炎加颧髎。

方解：风池属足少阳胆经，可清泻胆火，疏风解热，清脑开窍。印堂虽属奇穴，但位于督脉，因督脉循行于鼻部，有通鼻窍的作用。迎香、合谷可疏调手阳明经气。列缺属手太阴肺经，宣肺祛风。手太阴与手阳明经相互为表里，阳明经又上挟鼻孔，因而共奏清肺通窍之效。局部取穴疏通经气。

操作：印堂斜刺 0.5~1 寸，迎香直刺 0.2 寸，列缺斜刺 0.5~1 寸，合谷直刺 1 寸，风池直刺 1 寸。诸穴均施捻转之泻法，每日 1 次，留针 20 分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴：神门、内鼻、肾上腺、额。

操作：强刺激，每次选 2~3 穴，每日 1 次，留针 20 分钟。

四、咽炎、喉炎

急性咽炎、喉炎是咽喉部粘膜的急性炎症。见于某种急性传染病的前驱症状，或由于急性

鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎继发所致。患者鼻塞,张口呼吸,急性咽炎、喉炎,发作久治不愈会转成慢性咽炎、喉炎。或因经常接触粉尘、化学气体以及烟酒过度刺激也可引起慢性咽炎及喉炎。

咽、喉部的炎症常同时存在,病因相同,病症也有共同之处,故祖国医学称本症为“咽喉肿痛”。

[病因病机]

咽接食道,通于胃。喉接气管,通于肺。如外感风热之邪,熏灼肺系或肺、胃二经郁热上壅,可致咽喉肿痛,此属实证。如肾阴亏耗,虚热上炎,亦可致咽喉肿痛,此属虚证。

[辨证施治]

主证:①咽炎:咽干,咽痛,咽红灼热感,或咽部异物感,或见周身不适、微发热、头痛、舌质红苔薄黄少津、脉细数。②喉炎:喉内发热,喉痒喉干,音哑或暴瘖,舌质红少津苔薄,脉弦数或沉弦。

治则:清热利咽。

处方:少商、尺泽、合谷、照海。

方解:少商为手太阴经之井穴,点刺出血可泻肺热,为治咽喉疾病的要穴。尺泽为肺经合穴,可泻肺经之实热。合谷为手阳明经之原穴,可清阳明郁热。照海为足少阴肾经与阴跷脉之交会穴,二脉均循行于喉咙,故能调肾与阴跷二经之经气,以滋阴清热。

操作:少商穴点刺放血。尺泽直刺1.5寸,合谷直刺1寸,此二穴施捻转之泻法。照海针尖向下斜刺0.5寸,施捻转之补法。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:咽喉、肾上腺。

操作:强刺激,留针20分钟,每日或隔日1次。

五、咽喉部异物感

咽喉部异物感亦称梅核气,多发于女性,主观感觉是咽喉部有异物阻塞、堵闷感,但饮食、吞咽无障碍。注意与食道癌和食道炎相鉴别。

[病因病机]

此病多由情志郁结,气滞痰凝,阳明之气不得升降而致。

[辨证施治]

主证:喉中自觉有异物或痰块,咽之不下,吐之不出。胸膈满闷,出气不畅,烦躁易怒,舌质淡苔白滑,脉弦数。

治则:理气解郁。

处方:天突、膻中、内关、合谷。

方解:天突宣肺调气,清心利咽。膻中调气降逆,宽胸利膈。内关宽胸降逆,宁心安神。合谷可调阳明之气。共达理气解郁之功。

操作:天突针时沿胸骨柄后缘针入1.5~2寸,应避免刺中主动脉和无名动脉,施做捻转之手法,勿做提插。膻中穴针尖向下斜刺1寸,内关针1寸,合谷直刺1.5寸,均施捻转之泻法。每日1次。

六、聋哑

聋哑症分先天性和后天性两类。先天性的是由于胚胎发育时期因母体的传染病、药物中毒等因素,使内耳听觉器官没有发育或发育不全所致。后天性聋哑多因急性传染病所引起,如脑

膜炎、麻疹、伤寒、猩红热、流行性腮腺炎、流感、百日咳、脑炎等。奎宁、链霉素、新霉素、卡那霉素等药物中毒以及爆炸性震伤都可造成耳聋,上述情况如发生在学习语言的年龄之前均可导致聋哑。

[病因病机]

1. 先天不足 先天禀赋不足,精血不能充养脑髓、耳窍,故引起生来就有的迟呆,耳聋及因聋致哑。

2. 外感侵袭 外感风热或风寒之邪、邪气乘虚侵入,由表及里,侵犯脏腑经络,上扰耳窍,而致经气闭阻,耳窍失聪而致本病。

3. 情志变化 郁怒伤肝,气郁化火,肝胆火旺,循行上冲于耳,气机闭阻而致暴聋,而后可因聋致哑。

4. 其它 药物中毒,毒邪上犯耳窍及经络,而致耳窍失养,引起本病。

[辨证施治]

主证:以耳聋和不会说话为主证。其程度不一,可用拍掌、铃声、锣声、钟表声在患者背后做测验,倘听力存在,就会表现惊跳、哭闹、眨眼、转动头部等反应,对较大儿童和成人可用语言、钟表、音叉等进行试验。同时也要检查舌系带是否过短,舌体运动是否灵活,以及鼻咽部有无异常,鼓膜有无穿孔。

治则:通耳窍,利舌本。

处方:①治聋:耳门、听宫、听会、翳风、中渚、外关、侠溪。②治哑:哑门、廉泉、通里。

方解:手足少阳两经的经脉均绕行于耳部前后,取手少阳三焦经的翳风、耳门、中渚、外关,足少阳胆经的听会、侠溪可疏导足少阳经气。听宫为手太阳小肠经腧穴,是手太阳、手足少阳三脉之会穴,能疏导三经之气,以达到疏通经络,聪耳开窍的目的。

哑门为督脉与阳维之会,有通窍清神之功,善治舌强不语。廉泉穴为任脉与阴维之会可利舌本,治暗哑。通里穴为手少阴之络,心开窍于舌,心的脉络系于舌本,故通里穴有调心气,宁神志,利舌本的作用。

操作:耳门、听会、听宫、翳风,每次选用1~2个穴,配上肢或下肢1~2个穴。耳部的穴位需要张口进针,针1.5~2寸。外关直刺1寸、中渚、侠溪针尖向上斜刺1寸,均施捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

哑门穴的深处为延髓,进针时要特别慎重,以防刺入延髓造成呼吸麻痹。患者保持正坐位,头向前低,针尖向下颌方向刺入1.5~2.5寸,刺到所需深度后,轻微提插,切勿捻转,患者有触电感向四肢放射时,可立即出针。针后让患者休息半小时离去。针具应选择质量较好,针体垂直的细毫针,并应该注意消毒,对不能合作的儿童可暂不针此穴。廉泉穴针向舌根部,刺入2寸,舌根部有胀感为度。通里穴针5分,前臂尺侧或小指有麻胀感。施捻转泻法。隔日针1次,留针20分钟。

七、内耳性眩晕

内耳性眩晕是内耳非炎症性疾病,是一种综合征,包括眩晕、恶心、呕吐,伴有耳鸣听力减退。其病因为内耳迷路神经水肿所致。

祖国医学将此病列入“眩晕”症中,多由于痰湿中阻,肾阴不足造成的。

[病因病机]

1. 痰湿中阻 由于脾胃虚弱,运化失常,聚湿生痰,痰浊阻于中焦,蒙闭清阳故作眩。

2. 肾阴不足 肾水不足,髓海空虚,水不涵木,肝胆郁热,肝阳上扰清窍而发病。

[辨证施治]

(一)痰湿中阻

主证:头昏有旋转感,眼目发黑,恶心呕吐,卧床不欲睁眼,纳呆身重,舌质淡苔白腻,脉濡滑。

治则:祛湿化痰。

处方:风池、头维、中脘、丰隆、内关、阴陵泉。

方解:头维、风池可治头痛头晕。胃募中脘,胃之络穴丰隆,加之脾经阴陵泉可健脾胃化痰湿。内关以和胃止呕。

操作:头维针尖向上斜刺1寸,只作捻转之泻法。风池针尖向舌根部斜刺1.5寸,施捻转泻法,头部有酸胀感或放电感,中脘直刺2寸,内关直刺1寸,丰隆、阴陵泉直刺1.5~2寸,均施提插捻转之泻法,每日1次,留针20分钟。

(二)肾阴不足

实证:头晕耳鸣,精神萎靡,记忆力减退,五心烦热,梦遗滑精,口干,舌红,脉弦细。

治则:滋补肾水,平肝潜阳。

处方:风池、肾俞、太溪、太冲。

方解:肾俞、太溪滋补肾阴,肾水得补,脑髓可充,谓治其本。太冲、风池泻肝胆上亢之火以治其标,肝火得肾水滋生则眩晕自止。

操作:肾俞直刺1.5寸,太溪直刺1寸,施捻转补法。风池直刺1.5寸,太冲直刺1寸,施捻转泻法,每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:肝、肾、皮质下、神门、内耳。

操作:每穴留针30~40分钟,每隔10分钟捻转1次。每日1次。或每穴埋揲针1个,埋4~5天后起针。

八、泪囊炎

泪囊炎是由于泪管阻塞而致的慢性炎症。由细菌感染引起泪囊粘膜慢性炎症,使其粘液或脓液分泌物增多。慢性泪囊炎可导致急性发作,泪囊部红肿、胀痛,常伴有发烧等周身症状。祖国医学称其为“眦漏”。

[病因病机]

此病多由心经有热,蓄积日久,风热外侵,内外合邪,上攻目内眦所致。

[辨证施治]

主证:流泪、泪囊隆起红肿,有脓样粘液分泌物流出,疼痛,破溃后而成漏孔。

治则:清心热,通经络。

处方:少泽、睛明、太阳、风池、四白。

方解:少泽放血以清泻心经之热。睛明、太阳、风池、四白通经络,泪囊得通分泌物减少而愈。

操作:少泽放血,四白针3分,只作轻轻捻转勿提插,睛明针1~1.5寸,风池直刺,太阳斜刺1~1.5寸,施捻转泻法。每日1次,留针20分钟。

九、上睑下垂

上睑下垂是上眼睑不能提起的一种病症。有先天性与后天性的区别,先天性上睑下垂是由于提上睑肌发育不全。后天性上睑下垂,是因动眼神经支配的提上睑肌支麻痹所致,常见一侧较多。祖国医学称为“睑废”。

[病因病机]

此病由于先天不足,发育不全,脾气虚弱、脉络失和。肌腠疏开,风邪客于胞睑而致眼睑弛缓。

[辨证施治]

主证:上睑下垂、瞳孔的全部和大部被眼睑遮盖,视物受碍。

治则:健脾通络。

处方:血海、申脉、阳辅。

方解:胞睑在脏属脾,脾主肌肉,主管眼睑活动。血海为脾经穴,以健脾疏通经气,脾健肌肉功能恢复。申脉为足太阳膀胱经穴,其经脉起于目内眦,该穴疏通经气以祛邪,使上睑肌腠紧闭,功能得复。阳辅为足少阳胆经之经穴,属火,火能生土,使脾土健运,肌肉活动有力,上睑下垂自愈。

操作:血海直刺2寸,申脉直刺0.5寸,施捻转之补法;阳辅直刺2寸,施捻转泻法。每日1次,留针20分钟。

十、急性结膜炎

急性结膜炎是一种急性传染性眼病,俗称“红眼”或“火眼”。多发于春夏两季,多由患者的眵泪、直接或间接的传入眼内而发病。

祖国医学认为该病属于“暴风客热”和“天行赤眼”范畴。

[病因病机]

1. 风热时邪侵犯目睛,局部气血亢盛,与邪气交争,故见目赤肿痛,时邪具有传染性,可迅速变延。

2. 劳倦体虚遇感风热而发。此类属于非传染性的,劳倦则体虚,风热之邪乘虚而入,抑于胞睛而发本病。

3. 郁怒伤肝,郁而化火,肝胆为盛,上冲于目,发为目赤肿痛。

[辨证施治]

主证:风热犯眼:目赤多眵,眼干涩,灼热而畏光,流泪或伴有头痛、发热,舌红苔黄,脉浮数。火毒炽盛:目赤,眼睑红肿,有大量黄稠分泌物,可伴有口渴、便秘,舌红苔黄脉弦数等症。

治则:清热疏风或泻火解毒。

处方:①风热犯眼:风池、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、合谷、四白、耳尖放血。②火毒炽盛:风池、合谷、少商、商阳、行间、光明、耳尖放血。

方解:风池、攒竹疏肝胆之火。合谷、阳白清阳明之伏热、配攒竹和局部奇穴太阳、鱼腰通经明目、诸穴同用疏风清热、活血散瘀、清头明目。耳尖放血泻火,活血散风解毒。少商、商阳能清泻脾胃之火。行间、光明可泻肝胆之火。

操作:风池直刺1.5寸,合谷直刺1寸,二穴均施提插捻转之泻法。行间针1.5寸、光明针1~1.5寸,施捻转之泻法。其它穴用细针点刺放血。每日1次,留针20分钟。

十一、视神经萎缩

视神经萎缩患者眼底可见视神经乳头苍白。临床表现为视力减退、视野缩小。根据病因分

为原发性与继发性两种。原发性视神经萎缩多为双侧,常来源于颅内肿瘤、眶骨骨折或其他全身疾病。继发性视神经萎缩,常见于视神经炎,视乳头水肿,或青光眼后。中医称“青盲”。

[病因病机]

此病由于肝肾不足,精血耗损,精气不能上荣,目失滋养。心营亏损,神气虚耗,以致神光耗散。饮食不节或劳伤过度,脾气受损,精微不化,不能运精于目。七情郁结,气血瘀滞,精气不能上润于目。

[辨证施治]

主证:视力逐渐减退,色觉亦减退,重者视力明显下降,甚至失明。原发性视神经萎缩的视神经乳头边缘清楚;继发性视神经萎缩,视神经乳头除了苍白之外,还有边缘模糊不清。属肝肾阴亏者兼见头晕耳鸣,遗精腰酸,脉细微;心营亏耗多见眩晕心烦,脉象虚弱;脾气虚弱者多见气弱懒言,膝软嗜卧,纳少便溏,脉象濡弱;七情郁结者,常见情志不舒,头晕目眩,胁肋胀痛,脉弦细数。

治则:益肝肾,补气血,清头目。

处方:风池、睛明、球后、肝俞、脾俞、肾俞。肝肾亏加太溪、光明、行间。心营亏耗加神门。脾气虚弱加足三里、三阴交。七情郁结加行间、光明。

方解:风池为治五官病常用效穴。睛明、球后为治眼底病要穴。肝、脾、肾俞有补肝肾,益脾气养气血之功。配太溪、光明、行间可加强滋肾养肝之力。配足三里、三阴交加强和脾胃益气血之效。配神门可起调心营、安心神作用。配行间、光明舒肝解郁明目。

操作:球后、睛明直刺2寸,轻轻进针,只施捻转平补平泻,当患者眼底发胀或流泪后立即出针;风池要向对侧眼球方向进针2寸,施捻转之泻法,留针20分钟;肝俞、脾俞、肾俞直刺1.5~2寸,施捻转之补法。太溪直刺0.5~1寸,神门直刺0.5寸,足三里、三阴交直刺1~2寸,施捻转补法。光明、行间直刺0.5~1寸,施捻转泻法。每日1次,留针20分钟。

十二、球后视神经炎

本症为视神经中轴的炎症,由脑炎、副鼻窦炎、各种中毒,梅毒及其他传染病,维生素B₁缺乏等原因而引起,分为急性与慢性两种。

急性球后视神经炎发病急,视力急剧减退或完全失明,眼球转动时有隐痛,眼底检查可见视神经乳头充血或眼底正常。

慢性球后视神经炎病情发展迟缓,远近视力减退,并出现中心暗点。发病初期眼底正常,晚期乳头颞侧呈苍白色,谓之视神经乳头颞侧萎缩。

祖国医学称本症为“暴盲”。

[病因病机]

1. 素体肝胆,情志急燥忿怒,肝经气火上炎,壅于目窍,或灼伤目络,血溢目窍。
2. 房室劳伤,或年老精竭,肝肾亏虚,虚阳潜起于上;或阴虚火旺,虚火上炎,损伤目系目络。
3. 劳心伤神,心血暗耗,心火上炎,灼伤目系目络,血溢目窍。
4. 久嗜肥甘,化湿生痰,郁积化热,痰火壅阻目窍。
5. 外感热病,热退伤阴,或兼有余邪不清,损伤目系。
6. 情志不舒,肝气郁滞,气机不畅,玄府闭塞。
7. 脾虚日久,气虚无力摄血,血溢目窍。

[辨证施治]

主证：发病急骤，突然失明。若由暴怒伤肝引起者，多兼头痛目涩，脉弦数有力。如由惊恐所致者，每见怔忡不安，神志恍惚，脉细数。如由胃热上逆而致者，必兼有头痛目胀烦躁口渴，脉象数实。

治则：调气血，通经络，平肝明目。

处方：球后、睛明、风池、肝俞、肾俞。暴怒伤肝者加太冲、光明。惊恐气乱者加神门、内关。胃热上逆者加内庭、足三里。

方解：球后、睛明均在眼球周围，为治眼底病效穴。风池为治五官疾病要穴。肝气通于目，肾精上注于目，肝俞、肾俞二穴同用，有滋肾养肝明目之效。太冲、光明清肝明目。神门、内关安神定悸。内庭清胃降逆，足三里可调中和胃。

操作：风池、睛明、球后、肝俞、肾俞见“视神经萎缩”。太冲直刺0.5寸，光明直刺1寸，神门直刺0.3寸，内关直刺1寸，内庭直刺0.5寸，足三里直刺3寸。均施捻转泻法。每日1次，留针20分钟。

十三、斜视

斜视就是双眼不能同时看正前方，当一眼看正前方时，另一眼球位置偏斜，偏向内的叫内斜，偏向外的叫外斜。

[病因病机]

由于转动眼球的肌肉部分或完全麻痹造成麻痹性斜视。眼球运动的肌力不平衡造成的斜视为共转性斜视。多见于小儿发育不全或长时间一个方向斜视，也有因头面部外伤而造成的。

[辨证施治]

主证：双目视物，其中一个眼球位置偏斜，有内斜、外斜之分，往往只用一只眼睛视物，两眼交替使用。

治则：疏通经气，调节眼肌。

处方：①内斜：球后、合谷。②外斜：风池、睛明。

方解：合谷、风池疏通经络，经气通畅。睛明、球后调节眼肌。

操作：睛明、球后直刺1.5寸，合谷、风池直刺2寸，均施捻转泻法，每日1次，留针20分钟。

十四、近视

双目视物近于正常距离方能看清，称“近视”。祖国医学称其为“能近怯远证”。多由于工作或看书光线较暗，不注意眼睛卫生造成眼球屈光度增大而使光线的焦点不能落在视网膜上，故视物不清，必须调近距离，近视物才能看清。也有遗传先天性近视。

[病因病机]

1. 先天禀赋不足，或后天发育不良，致睛珠形态异常，成为本病。

2. 劳心伤神，心阴耗损，加之久视细微，目络瘀阻，致使心阳不能上达，目窍不为心使，光华不得发越而成本病。

3. 久病或产后，或房室过度，或素体虚弱，以致肝肾亏虚，精血不充，加之过用目力，目络不畅，目窍失养而发本病。

[辨证施治]

主证：双目视物、视野、物距小于正常人，近距离的物体方能看清。

治则：补心气，通经脉。

处方：神门、内关、心俞。

加减穴：①四白、睛明、鱼腰透攒竹。②风池、睛明、承泣。③攒竹、丝竹空、阳白、合谷。④睛明、球后。四组穴交替使用。

方解：神门、内关、心俞以补心气。四组眼周围各穴，通经脉以调节眼的屈光度，使其恢复正常。

操作：神门直刺 0.3 寸，内关直刺 1 寸，心俞直刺 1 寸，施捻转补法。其它四组交替使用，每次针一组，施捻转平补平泻法。每日 1 次，留针 20 分钟。

第十一节 其它系统疾病

一、糖尿病

糖尿病是由于胰岛素分泌不足，而引起的糖代谢紊乱的疾病。多发于中年以上的人，也可见于青少年。患者有血糖增高和尿糖出现。如不及时给予适当的治疗，会出现酸中毒而危及生命。

祖国医学称本病为“消渴病”，远在公元前 400 年祖国医籍中对本病就有较详细的记载，根据症状分为上、中、下三消，并认为本病与脾、肺、肾三脏有密切关系。

[病因病机]

本病多由嗜酒，饮食肥甘过度或情志郁结使中焦气机郁滞而化热。燥热伤肺者，可使肺燥津枯，导致口渴多饮，称为上消。燥热伤害中焦，使胃燥津伤，脾阴虚耗，胃热消谷易饿多食，称为中消。热伤下焦者，肾阴耗损，肾不固摄，尿量增多，称为下消。

但三消的症状在临床多是综合出现，各有侧重，并不是孤立的。

[辨证施治]

主证：发病缓慢，初起时无任何明显症状，可在化验尿液时发现，本病的主要症状是多吃、多喝、多尿、消瘦无力、血糖增高、尿糖阳性、尿中可有酮体。上消者，口渴多饮，或有虚烦咳嗽，皮肤干燥或生疮疡。中消者，消谷善饥，或有自汗、气短、面色、肢冷等脾胃阳虚之证候。下消者，小便频数，尿量增多，腰部疼痛等。

治则：清泻三焦蕴热。

处方：列缺、照海、胰俞、肺俞、脾俞、肾俞、膈俞、中脘、三阴交。

方解：列缺、照海为八脉交会穴亦可清热滋阴、润燥生津；胰俞为近年发现治疗胰腺病的新穴；肾俞、三阴交、膈俞可养血、滋阴、生津，三穴共奏滋阴治本之效；中脘为胃之募穴，取之以泻胃热；脾俞、肺俞健脾润肺，行水布津。

操作：列缺向肘斜刺 1 寸，照海直刺 0.5 寸，均施捻转补法；胰俞直刺 1 寸，施捻转补法、中脘直刺 2 寸，施呼吸泻法，针感向全腹放散；三阴交直刺 1 寸，施捻转补法；肾俞直刺 1.5 寸，膈俞、脾俞、肺俞向椎体方向斜刺，进针 1.5 寸，均施捻转补法，针感向前放散。每日 1 次，留针 20 分钟。

[耳针疗法]

常用穴：内分泌。多饮加肺、渴点。多食加胃。多尿加肾、膀胱。

操作：中等刺激，留针 15 分钟。也可用埋针法，隔两天更换 1 次。

二、甲状腺肿大

单纯性甲状腺肿是由于缺碘所造成的甲状腺代偿性肥大,祖国医学称为“瘰病”。致病原因是身体内需要碘量的增加,如青春发育期、妊娠等,呈散在性发病。另外,是由于当地水、食物、土壤、食盐中含碘量缺乏,造成碘的摄入量不足所致。故发病有地方性,本病分布在我国西北、西南、华北等离海较远的山区。

〔病因病机〕

本病由于郁怒忧思,肝失条达,湿痰壅滞,痰气互结所致。或因碘的摄入量不足造成甲状腺肿。

〔辨证施治〕

主证:甲状腺呈对称性肿大,无震颤和杂音,亦无压痛,可随吞咽动作而上下移动。严重者产生压迫症状,如干咳、呼吸困难或声音嘶哑等症。

治则:解郁,化痰,散结。

处方:甲状腺局部阿是穴4~5针,天突、合谷、太冲、丰隆、翳风。

方解:方中阿是穴疏通局部经气、散结;太冲、合谷平肝解郁,行气活血;丰隆可收理气降痰之效;天突分布于颈间,针之能通调其所属经脉,使气血运行通畅;翳风为手足少阳经之会穴,能宣散局部痰湿气血的壅滞。诸穴共奏解郁、化痰、散结之效。

操作:甲状腺局部阿是穴共4~5针,甲状腺局部对刺4针,中间1~2针,进针1.5寸,使左右两侧及前后中间的针尖相对,并互相接近,进针缓慢,只作捻转手法勿提插,施平补平泻法。天突在胸骨柄后侧缓慢捻转进针2寸,勿深刺,避免刺破大血管,患者有胀感或欲咳感即可出针。翳风针尖向下颌角方向针入1.5~2寸。合谷、太冲直刺0.5~1寸,丰隆直刺2寸,均施提插捻转之泻法。每日1次,留针20分钟。

〔耳针疗法〕

常用穴:甲状腺、内分泌、肾上腺、肝。

操作:中等刺激,留针20分钟,每日1次。

三、尿崩症

尿崩症是因脑垂体机能减退,抗利尿激素分泌过少所引起的疾病。

本病隶属于祖国医学消渴病的范畴,由于尿崩症没有消谷善饥的现象,故属于“上消”、“下消”的范围。

〔病因病机〕

由于饮食不节,过食辛辣,蕴生内热郁久化燥,燥热耗伤阴液,不能滋养肺肾。或素体肾阴亏损,情志不遂,气郁化火,消灼津液,以致阴虚阳亢,导致上消、下消。

〔辨证施治〕

主证:多尿、狂渴、多饮、身体消瘦等症。

治则:清肺润燥,滋阴固精。

处方:肺俞、鱼际、肾俞、关元、三阴交、然谷、三焦俞、水泉。

方解:肺俞、鱼际清宣肺热。肾俞、关元、水泉、然谷滋肾调气,壮水以制阳光。三阴交清三阴经之热邪而养阴,三焦俞清三焦郁热。

操作:肺俞、三焦俞、肾俞针向棘突斜刺进针2寸。鱼际针1寸。诸穴均施捻转之泻法。水泉针0.5寸,关元针2~3寸,以患者小腹及尿道有胀感或抽动感为度,二穴均施捻转补法。然

谷针1寸,施提插捻转之泻法。三阴交针1寸,施提插之补法。每日1次,留针20分钟。

[耳针疗法]

常用穴:渴点、内分泌、皮质下、肾、膀胱、三焦。

操作:留针20分钟,或埋针亦可,每日1次。

四、中暑

中暑是夏季常见病。烈日下或高温环境中长时间工作或奔走,在过于疲劳的情况下发病。如果再加平素身体虚弱,那就更容易发生此病了。祖国医学称之为“暑厥”。

[病因病机]

此病由于酷暑炎热,汗出过多,中气耗伤,以致暑热内迫,气火壅遏,甚则阴阳之气乖乱,清窍闭塞而致暑厥。

[辨证施治]

主证:轻者可出现头痛头晕,胸闷,恶心口渴,烦躁,全身无力或酸痛,无汗。重症者除上述症状外,有汗多肢冷,面色苍白,心悸气短,继而神志不清,昏迷、四肢抽搐、腓肠肌痉挛。

治则:清泻暑热,开窍固脱。

处方:

轻证:①大椎、曲池、合谷。②内关、太冲。

重证:①人中、十宣。②曲泽、委中(放血)。

汗出脉绝:加太渊、复溜、气海(灸)。

四肢抽搐:加后溪、阳陵泉。

腓肠肌痉挛:加承山、阳陵泉。

大渴引饮:加金津、玉液(放血)。

方解:大椎、曲池、合谷清泻暑热之邪。内关、太冲降逆和胃宽胸。人中、十宣开窍苏厥。曲泽、委中放血可清阳热之邪,泻血分之热以解暑邪。复溜止汗。太渊、气海补益中气以复脉。后溪、阳陵泉解痉止抽。金津、玉液生津止渴。

操作:把患者急速抬到空气流通、荫凉之处施针。大椎针向下斜刺1寸,曲池直刺2寸,合谷直刺0.5寸,内关、太冲直刺0.5~1寸,人中针尖向上刺入0.5寸。均施提插泻法。十宣点刺放血,曲泽、委中、金津、玉液是在静脉上用三棱针放血。

[耳针疗法]

常用穴:肾上腺、枕、心、皮质下。

操作:重刺激,留针20分钟,隔5~10分钟捻转1次。

五、溺水

溺水是由大量水液吸入肺内,引起窒息,缺氧,导致代谢性酸中毒。

[病因病机]

系由失足落水而致。

[辨证施治]

主证:面部青紫,肿胀,球结膜充血,口鼻腔,气管充满泡沫,腹胀,肢体冰凉,不省人事。

治则:开窍苏厥。

处方:素髻、内关、涌泉。

方解:素髻为督脉之会,可清神安志,内关其脉上系心包,可开窍启闭,涌泉可开窍苏厥。

操作：首先迅速清除口腔污物，使呼吸道通畅后，再予针刺。素髻针 3 分，内关直刺 1.5 寸，涌泉针 1 寸，施强度刺激手法，持续提插捻转之泻法。

六、电击伤

电击伤是由于电流通过人体所致，其损害的程度与电压的高低，电流的强度和接触时间的长短有关。电压越高，电流强度越大，接触时间越长，其后果越严重。每秒钟 30~150 周率的交流电最能致人于死命。微小的电流（100 毫安），如果通过胸部或脑部要害，也有致死的危险。

〔病因病机〕

触及电路或被闪电打击后，除了身体组织有大量而严重的灼伤以致产生休克之外，大都是由于心室纤维性颤动以及呼吸中枢的衰竭而致命。

〔辨证施治〕

主证：轻伤可有头晕、肌肉痉挛和抽搐，呼吸中枢麻痹者可昏迷、呼吸微弱或停止。有心室纤维颤动者也可昏迷，心音和脉搏消失。

电击烧伤的创面较深，甚至烧焦、炭化，与正常组织分界清楚，接近触电部位可能有骨折和骨质疏松等损害。患者被抢救脱险后，常有长期的肌肉疼痛、无力、头痛、神经过敏或部分肌肉麻痹等。

治则：苏厥开窍，宁心安神。

处方：人中、内关、涌泉、风池、阴陵泉、合谷、太冲。

方解：昏迷者，针人中、内关、涌泉以开窍苏厥。心室纤维颤动者，重刺内关。头痛、头晕者，针风池以清脑镇痛。四肢抽搐和疼痛者针阴陵泉、合谷、太冲以镇痉止痛。

操作：诸穴均施提插捻转之泻法。

附:典型病例

痢 疾

细菌性痢疾

病例【1】

肖×× 男 4岁 稚儿 入院日期 1981年8月21日 住院号 10809

主诉:阵发性腹痛,伴呕吐、腹泻4天。

病史:患儿于8月18日午后突然高烧40.5℃,无汗、腹部不适,先后呕吐6次,为水和食物,腹泻3天,呈稀水样便,未见脓血,在家用退烧药,体温不降,遂去儿童医院急诊,经肛门采便化验,诊为“菌痢”,予静脉输入氢化考的松,四环素等,次日烧退带药回家。19日中午体温复升至39℃以上,腹痛即泻,水样便含杂粘液,又来我院输液观察,其间腹痛阵阵加剧,患儿哭闹不休,腹泻不止,一天最多达20余次,体温一直持续在39℃以上,后予氢化考的松、阿托品、四环素等治疗,症状稍有缓解,于8月21日收入病房治疗。

查体:体温38.2℃;脉搏100次/分;血压12/8kPa,患儿神清神弱。发育中等,营养欠佳,眼眶凹陷,皮肤皱折,弹性差,咽无红肿,表浅淋巴结未触及,颈软,两肺未见异常,心律规整,心音有力,腹略凹软,无明显压痛,肝脾未触及,肠鸣音活跃,肛门红赤,舌红苔薄黄,脉细数。化验室检查:血常规:白细胞 $13.4 \times 10^9/L$,中性0.8,淋巴0.20;便常规:红细胞10~15/HP,脓球满视野。

印象:

(1)中医:痢疾。

(2)西医:细菌性痢疾。

辨证:时值长夏,暑湿盛极,稚体受邪,肺胃受伤,湿热之邪,壅滞肠道,气机阻滞,里急腹痛欲便,湿热熏蒸故见高热,暑湿秽浊郁遏冲和要道,脾胃升降失常而呕,湿热下迫大肠而泻。

治则:清热解毒,通腑利湿。

选穴:上巨虚 天枢 曲池 内关 足三里 关元

操作:上巨虚直刺1寸,便针感向小腿放射;天枢直刺1寸,针感向小腹故散;曲池、内关直刺1寸,令酸胀感向前臂感传,以上诸穴均采用捻转提插之泻法,施手法1分钟。足三里、关元采用平补平泻的捻转手法,施术1分钟即可。

治疗经过:入院后予支持疗法,解决患儿之脱水状况,未使用抗菌药物。运用上穴治疗1次,腹痛,里急后重消失,治疗2天大便减为每日2~3次,精神好,食欲大振,体温已接近正常水平。后又治疗5次,以巩固疗效。

按语:古人对痢疾早有认识,如“肠澼下脓血”,“下利便脓血。”《诸病源候论》中有“赤白痢”,“脓血痢”之谓,《济生方》曰:“今之所谓痢者,古所谓滞下也。”现统称“痢疾”。患者常以发热、腹痛、里急后重、便脓血为主证。倘若病人正气不足加之失治,误治可迁延成慢性过程,形成“久痢”、“休息痢”。本病为现代医学的急性肠道传染病,它由痢疾杆菌感染侵袭所致。夏秋季易罹,重时可出现高热、昏迷、惊厥、休克等危急征象。

针刺治疗痢疾的原则可概括为:“初痢宜通,久痢宜止;以清热利湿为先,止以培固脾土为本;然通腑除滞贯彻始终。”这体现中医辨证施治法则,根据急缓虚实,当泻则泻,当补则补,调其虚实,顾其标本,以变达常。方中上巨虚、曲池、天枢为其主穴,主治肠腑之病达清热除湿之功,关元为小肠经募穴,可疏调脾胃,中冲要道得展,后天之水谷精微得以充实,气血生化之源盈满,正气存内,邪气自退。

从收治的 13 例痢疾患者说明针刺治疗痢疾,方法简便,疗效迅捷,没有副作用,它通过调动机体的防卫机能,达祛病除邪作用。

咳 嗽

肺 炎

病例【2】

丛×× 男 46岁 工程师 入院日期 1982年1月17日 住院号 11431

主诉:发烧、胸疼 21天

病史:患者近半年来,因工作辛劳,自觉精力不支,经常头晕、困倦、无力嗜卧。1981年12月下旬,感受风寒后发烧,体温高达 39.5℃,持续 6、7天,兼有恶寒、头痛,经服中药及退烧药后减轻。约一周后,因劳累,复感风寒再次发烧,体温在 37.8~38℃,未经彻底治疗,发烧加剧,体温高达 39.8℃,嗜睡,食欲不振,胸闷、胸痛、咳嗽。至1月15日赴某院诊为“上感”,予输液及肌注庆大霉素等,体温下降至38℃,余症未减而来我院住院治疗。

查体:神清、精神弱、急性病容,皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结不大,口唇无紫绀,咽稍红,扁桃体不大,颈软,气管居中,胸廓对称,心音正常,律齐,未闻杂音,心率 88次/分,呼吸规则,右肺下野呼吸音低,腋后线第 9、10肋间可闻水泡音,叩诊心界不大,右前胸第 5肋间以下明显压痛及叩击痛,腹软,肝于肋缘下 2指可触及,有压疼。舌红苔白略黄,脉弦滑。白细胞计数 $16 \times 10^9/L$ 。

印象:

(1)中医:感冒,咳嗽。

(2)西医:肺炎。

辨证:患者起居不慎,复感外邪,加之素体不足,正气内夺,风寒入表滞肺,化热阻塞气道,肺失清肃故咳嗽,肺气壅滞不宣故胸痛,邪热盛实故发热不退,苔白为邪留肺卫,苔黄为邪已化热,脉弦滑也为邪盛阳亢之象。

治则:清泄肺热,益气活血。

选穴:鱼际 大椎 曲池 肺俞 膈俞

操作:鱼际直刺 5~7分,施捻转泻法。肺俞、膈俞均针向横突斜刺,进针 1.5寸,施捻转补法,令针感向前胸放射。余穴同前。

治疗经过:每日如上法针刺 2次,3天后体温恢复正常,咳嗽痰多黄稠,胸疼不减。1周后胸疼大减,白细胞计数降至 $12.5 \times 10^9/L$ 。继续针刺 3天后胸疼消失,咳嗽基本停止,体温保持正常,血象正常,痊愈出院。

按语:肺炎为常见的呼吸道感染,属急性传染病,稽留高热,病程较长。祖国医学视为邪热蕴肺,一般归属咳嗽、白虎汤证范畴。此例病人复感外邪,邪气滞留,热壅肺卫,证属实热。然而患者精气内夺,正气虚馁,不能卫外驱邪,故外邪易中,留连不解,化热壅肺。治疗取手太阴肺经荥穴鱼际、专功泻热清肺。配大椎、曲池皆泻热要穴,大椎为督脉及手足三阳经会穴,清热疏解外邪尤佳,曲池为手阳明之合、大肠与肺为表里,故泻大肠即可通腑清热,且使邪有出路,三穴相伍,透达内外,肺热可清,取肺俞者扶正益气,安内而攘外也。佐膈俞一则利膈宽胸缓肺之急,二则行血以利气。故此方能清热退烧,使肺炎速愈,实配穴精当之力。

哮 喘

支 气 管 哮 喘

病例【3】

高×× 女 61岁 副厂长 入院日期 1981年7月20日 住院号 10713

主诉:喘不得卧5日余。

病史:患者哮喘10余年,常突然发病,每次发作数天至数十天不等,经常服红霉素、复方安茶碱片等药,甚至吸氧方得缓解。本月17日哮喘发作,动则哮喘,自服氨茶碱、海珠喘息片等无效,至19日喘剧憋气,脸色发青、呼吸困难、昼夜难眠,而于今晨来我院门诊,收入住院。

查体:神清合作,痛苦面容,呼吸困难,面色晦暗,强迫体位,口唇紫绀,心音被掩盖,两肺布满哮鸣音,舌质暗红,苔黄而剥,脉弦细面数。

印象:

(1)中医:哮喘。

(2)西医:支气管哮喘。

辨证:患者起居不慎,邪入于肺,郁面生热,肺气为之所闭,肃降失常,故喘息费力。肺主一身之气,朝百脉,故肺气不宣,血脉不行,气不帅血故现青紫舌暗等血瘀之象。

治则:清肺、泻热、平喘。

选穴:

(1)风门 肺俞 膈俞刺络

(2)华佗夹脊穴(第2、3、5、7对)

操作:华佗夹脊穴直刺1~1.5寸,令针感向前胸或上、下方向放射,施捻转补法1~3分钟。风门、肺俞、膈俞每次选1~2对,用三棱针点刺3~5针,深达皮下,然后加火罐,出血量3~5毫升为度。

治疗经过:治疗1次即觉胸膈舒畅,2天后喘息减轻,1周后已能平卧,治疗9天后呼吸平稳,紫绀消失,心胸宽畅,饮食如常,痊愈出院。

按语:支气管哮喘是一种常见的过敏性疾患,主要表现为阵发性呼吸困难,四季均可发生,多因对某些物质(动物皮毛、花粉等),食物,及某些疾病产生过敏物刺激小支气管痉挛,而引起哮喘急性发作。

祖国医学统称本病为哮喘,多因风寒、郁热,痰湿壅阻肺气,肺失肃降,逆而作喘,与肺、脾、肾三脏有关。如哮喘久不得愈,肺肾皆虚,摄纳失司。反复发作的病人,在发作期多为邪气偏盛,气郁血滞,本虚标实之征。

华佗夹脊穴为督脉之络,旁通脏腑之背俞,刺第2、3、5、7对可宣肺益气,解表祛邪,兼收扶正祛邪之功。刺络加拔罐活血行气,泄邪肃肺。《医学源流论》说:“凡血络有邪者,必尽去之。”故泻血祛邪应务求其尽,单纯刺络,往往不能使血尽邪出,加火罐可控制出血量,使血尽邪出,以提高疗效。我们运用本法,收效甚快,往往有立即止喘的良效。其中针刺手法及量学要求是关键。我们曾统计过160例支气管哮喘病人应用本法的治疗效果,临床治愈54例,占33.75%,控制43例,占26.88%,显效29例,占18.12%,好转27例,占16.88%。无效7例,占4.4%,总有效率95.6%。

哮喘性支气管炎

病例【4】

杨×× 女 50岁 工人 入院日期 1982年10月28日 住院号 12616

主诉:哮喘4年近3个月加重。

病史:患者有慢性支气管炎4年,平素因贪凉经常感冒,1978年10月中旬感冒后咳嗽,痰多,因喘息、憋气不能平卧而经某医院治疗,服氨茶碱及中药1个月余痊愈。此后每因气候变化,寒温不适即发生咳嗽、喘满憋气,甚则口唇青紫。1981年9月喘息发作,胸闷憋气、喘息张口抬肩、口唇紫暗、咳嗽不甚,四肢厥冷、周身汗出,自服止喘药无效而往某院治疗,印象为“喘息性支气管炎、肺气肿”。予氨美松、喘定及抗生素等药治疗逐渐好转出院。近3个月期间,经常发作哮喘,病情甚重,如上所述。曾先后4次去某院急症治疗后缓解,今来我院收入我科住院治疗。

查体:神清、慢性病容、口唇紫暗,锁骨上淋巴结未及,咽(-),气管居中,胸略呈桶状,两肺布满哮鸣音,左肺下野可闻湿性罗音,肺部叩诊呈过清音,心音正常、腹软,四肢无浮肿,甲床紫绀,舌暗红,苔剥,脉右弦滑,左

沉细。

印象:

(1)中医:哮喘。

(2)西医:哮喘性支气管炎,肺气肿。

辨证:患者起居不慎,伤风感寒,邪袭皮腠,壅闭肺气,肺失清宣故逆而为喘。正如《素问·咳论》云:“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合皮。”《灵枢·五阅五使》中说:“肺病者,喘息鼻张。”其病反复发作,日久不解,肺气被伤。又因肾寄元气,为气之根本,故气虚必累肾,肾虚令咳喘。《灵枢·经脉》篇载:“肾足少阴之脉,是动则病,喝喝而喘”,故患者形瘦神惫,呼多吸少,呈气失摄纳之状。舌暗苔剥为正气亏耗之象,右脉见弦滑为邪壅滞于外,左脉沉细为肾失固摄、元气不足故也。

治则:宣肺散邪,固肾宜气。

选穴:肺俞 尺泽 天突 膻中 太溪 足三里

操作:肺俞穴针同前法加化脓灸三壮。尺泽穴在肘横纹近桡侧端取穴,施提插泻法,令针感向拇指放射。天突穴沿胸骨柄后缘向下横刺1.5寸,位于气管前缘。膻中穴针尖向上针1寸深,施捻转手法平补平泻。太溪直刺1寸,令针感向四周扩散。足三里直刺2寸,令针感放射至踝,二穴均用捻转补法,针后灸2壮。

治疗经过:如上法每日治疗2次,每次针后,哮喘明显减轻,3天后胸闷憋气等症大减。5天后哮喘基本缓解,休息状态下基本不喘,进食增加,每日改行针灸1次,继经8天治疗后呼吸平稳,哮喘音消失,唯活动后气短喘息,上方减天突、尺泽、膻中,继续针刺以治其本。

按语:哮喘性支气管炎为慢性,发作性支气管感染。属于祖国医学咳嗽、哮喘范围。本症因于风寒邪伤在肺,又具反复发作、病程长久的特点,故为邪实正伤之候。治疗当虚实兼顾,补泻并施。尺泽为肺之合穴,泻之为实则泻其子之法。天突为任脉、阴维之会,有降气平喘之效。二穴共奏祛邪、肃肺、定喘之效。肺俞补肺气、止咳喘。取肾之原穴太溪以固本纳气。加以足三里健胃益气、资生化源,为补土生金之法。三穴相伍补肺固肾共收扶正祛邪之功。故喘得速愈。

慢性支气管炎

病例【5】

王×× 男 61岁 装卸工 初诊日期 1978年3月2日

主诉:咳喘9年,近10天加重。

病史:患者有慢性支气管炎史9年,每至冬季加重,曾常服抗生素及止喘镇咳药,病情时好时坏。近10天来,因感受寒凉发现咳嗽加重,痰多色白,甚则喘促,神疲乏力,畏风怕凉,腰酸纳少,自服红霉素3天。咳喘不减遂来门诊治疗。

查体:慢性病容,形寒畏风,口唇色暗,心脏听诊无异常,两肺呼吸音粗,可闻散在大、中水泡音,胸大片示双肺纹理增加,白细胞计数 $12 \times 10^9/L$,舌质淡白,脉象沉细。

印象:

(1)中医:咳喘。

(2)西医:单纯性慢性支气管炎。

辨证:患者久病不愈,每冬必重,寒盛阳虚故也,脾肾阳虚则神疲乏力,腰酸纳少,畏风怕凉,寒邪凝聚,脾不温运故痰多而白,脾肾两虚故脉沉细。

治则:温肾运肺,宣肺疏邪。

选穴:尺泽 天突 膻中 肺俞 肾俞 丰隆 太溪 足三里

操作:同前

治疗经过:上穴交替使用,每日两次针灸,2天后咳喘大减,4天后咳嗽基本停止,呼吸平稳,偶有少量灰痰。后每日改行针灸1次,2个疗程后,精力充沛,饮食增加,8个月后随访,咳喘未复发,彻底治愈。

按语:慢性支气管炎多由急性支气管炎反复发作、治疗不彻底而引起。也可继发于支气管哮喘、支气管扩

张等疾患。临床多见于老年体弱者,以病程漫长、咳嗽痰多、喘息乏力,反复发作为特点。属于祖国医学“咳嗽”、“哮喘”、“痰饮”等范围。临床辨证以寒、热、痰、虚为主要类型。

大量的临床病例表明,本病属于本虚标实,而且以本虚为主。祖国医学十分重视阳气对人体的重要作用,故而《内经》说:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰。”景岳也说:“死生之本,重在阳气。”可见本病病机在于“阳虚饮停”。风寒伤阳、阴阻阳,且老年人之阳气若日垂西,为诸阳之本。脾为后天之本,脾气散精以助先天,资肾助阳。所以临床选取肾俞、脾俞、足三里、太溪等穴针而灸之,温阳助气,散寒化湿则肺可肃、咳乃止。此为原则大法,应用时尚需灵活应变,特例举如下:

1. 慢性哮喘伴神疲乏力、面色晄白、恶寒畏风、手足不温、咳痰稀白,小便清长,舌质淡胖,脉沉弱细迟者皆为脾肾阳虚之候,临床不必悉具,凡哮喘伴以上 2、3 个主证者即可应用温补脾肾扶阳之法。

2. 慢性支气管炎有时病情复杂,往往寒热交错,虚实夹杂。发作期常有寒郁化热或痰热蕴肺之候,治疗当先清热之痰、暂顾基标,取肺俞、尺泽、曲池、天突、丰隆某穴疏滞肺气、消化痰热。俟症状控制后再行扶阳固本法。

3. 本症多以冬令为发病季节,或病情呈间断发作加重,我们观察到在夏季和秋季,应用本法治疗 2~3 个疗程(隔日 1 次,15 次为 1 疗程),可以起到防止发病或减轻症状的作用。

胃 脘 痛

胰 腺 炎

病例【6】

张×× 女 51 岁 干部 入院日期 1975 年 5 月 19 日 住院号 16960

主诉:胃脘部疼痛反复发作 1 年余。

病史:1974 年 5 月中旬,某夜突觉胃脘部不适,继而疼痛剧烈如刀割样,呈阵发性持续加重,无恶心、呕吐,经当地医生予抗菌素、止痛解痉药,疼痛得以缓解。以后每因情志不遂,饮食不节诱发疼痛,经某医院诊为“胰腺炎”。每次发作时服用四环素、普鲁本辛,痛即可减。5 月 4 日胃脘部隐隐作痛,食后尤甚,口苦胁胀,5 月 13 日腹痛加剧,恶心欲吐,予抗菌素,输液,病情稍减,此后腹痛午后加重,晨起痛减,5 月 19 日收入院治疗。

查体:体温 36.5℃;脉搏 96 次/分;血压 20/12kPa 神清合作,营养中等,自由体位,表情安静,体瘦而黄颧红,巩膜轻度黄染,瞳孔等大等圆,光反射存在,咽红,扁桃体 I°肿大,颈软,甲状腺不大,气管居中,胸廓对称,两肺呼吸音清,心音弱,律齐,腹平软,上腹剑突下及左上腹有压痛,稍有抵抗,肝脾未触及,肠鸣音正常,未见肠型及蠕动波、舌红、苔薄黄而干,脉弦数。化验室检查:白细胞 $18.3 \times 10^9/L$;尿淀粉酶 1:640u/h。

印象:

(1)中医:胃脘痛。

(2)西医:慢性胰腺炎急性发作。

辨证:舌脉俱现热象,乃肝气郁结,久而化火,肝胃不和,热传胃腑,气血失调,或胃疾迁延日久,损及阴血,加之火热之邪侵袭,胃阴更伤,胃失濡养,脉络拘急所致。

治则:疏肝和胃,理气止痛。

选穴:内关 足三里 阴陵泉 中脘 太冲 肝俞 胃俞 脾俞

操作:内关直刺 1 寸左右,用捻转泻法使针感向胰指放散;足三里、阴陵泉刺 2 寸,用提插之泻法,令针感向足踝部放射;中脘直刺 2~3 寸,用呼吸补泻之泻法,以脐腹酸胀为度;太冲直刺 1 寸左右,予捻转泻法使针感传向足趾;以上穴位视病情施手法 1~3 分钟。肝俞、胃俞、脾俞均针向脊柱横突,深度约 1 寸,使针感向前胸放射,予捻转泻法。

治疗经过:上述穴位分两组,上、下午交替使用。经 6 天治疗腹痛大减,饮食正常。15 天巩膜黄疸消退,复查

白细胞,尿淀粉酶均在正常范围,食欲大增,二便调,以临床治愈出院。后随访一年,患者未再复发。

病例【7】

于×× 男 45岁 工人 初诊日期 1987年5月27日

主诉:上腹阵发性剧痛2天。

病史:1987年5月25日中午饮酒后2小时,上腹部突然出现持续性疼痛,阵发性加剧,呈绞榨性疼,面色苍白,大汗出,伴恶心、呕吐、呕吐物为胃内容物,自觉脘腹吞酸嘈杂。急送南开医院诊治,诊为“急性胰腺炎,胆石症”。予肌肉注射强痛定1支,皮下注射阿托品1支,并口服麦迪霉素,腹痛缓解。后又反复出现上腹胀痛,按之不舒,恶心欲吐,在家自服药物,时轻时重。27日上午腹痛倏起,辗转反侧,遂来我科针灸治疗。

查体:体温37.8℃;脉搏92次/分;血压19/11kPa;神清合作,面色晄白,形体肥胖,语言低微,痛苦面容,呻吟不止,皮肤潮湿,皮肤及巩膜未见黄染;上腹均有压痛,伴肌紧张,无反跳痛,未触及肿大之胆囊,墨菲氏征(一),肝脾未触及,肠鸣音活跃,未闻及高调肠鸣及气过水声,无肠型及蠕动波,舌红苔黄腻,脉弦滑数。化验室检查:白细胞 $14.6 \times 10^9/L$;尿淀粉酶1:1280u/h。

印象

(1)中医:胃脘痛。

(2)西医:急性胰腺炎。

辨证:患者恣饮热酒煎博,复食寒凉生冷,食滞气滞,脉络受阻。胃禀冲和之气,脾胃虚弱着而为病,此谓本虚标实,邪与真气相搏而痛也。

治则:健脾和胃,理气止痛。

选穴:大都 足三里 阴陵泉 脾俞 章门

操作:大都直刺0.5~1寸,施雀啄手法,使脚趾抽动数次;足三里、阴陵泉直刺2寸左右,施提插泻法,针感分别向下放散至足背和足心,做手法1~3分钟;章门直刺1寸左右,针感向脘腹放射,脾俞向脊柱方向斜刺,使针感向前胸感传,以上两穴均用捻转泻法,运针1~3分钟。

治疗经过:用上穴治疗1次疼痛大减,翌日又针1次疼痛消失,后未再出现脘腹疼痛。

按语:急性胰腺炎为胰腺酶消化胰腺腺体本身所引起的急性炎症,病理上可见水肿、出血、坏死等改变。临床以上腹部剧痛,恶心、呕吐为主要症状,严重时出现腹膜炎,以致休克,常为急腹症的重症,若治疗不当,病情迁延,则反复发作,形成慢性过程。

胰腺古称“脾脏”,其生理功能归附于脾,其病理责之脾、胃、肝、胆。本病隶属于祖国医学“胃脘痛”范畴。多因恣食生冷肥甘,暴饮暴食,脾胃受损;或所欲不遂,伤于七情,肝气郁结,脾气壅滞,脾胃已虚,肝木乘机侮其所胜,脾胃受克,气机郁滞,遂成本病,急则暴发,缓则反复不已。治疗当以疏肝运脾,化郁导滞,理气止痛为法。

临床实践证明针刺对急性胰腺炎致腹痛有明显的止痛效果,我们曾对38例急性胰腺炎做了统计分析,止痛缓解率高达98%。痛止后,或调整脾胃,或疏理肝胆,或清热除湿以治其本。但对腹硬高热,休克等危急情况,应正视勿怠。

在选穴上以阳明、太阴穴为主,辅以太阴、少阳。足三里、阴陵泉分别为胃经、脾经之合穴,合治本腑,合能利水湿,湿热既除,滞祛气利,通则不疼;俞募配穴则宗阴阳相引之旨,使脏气和调,郁逆自除。疏泻肝胆乃减少肝木克伐脾土之势。

、 食道裂孔疝

病例【8】

徐×× 女 67岁 家庭妇女 初诊日期 1982年12月13日

主诉:胃胀痛2年。

病史:患者近2年来经常出现剑突下胀痛,胁满胸闷,痛甚则呈狭窄性疼痛,脘腹烧灼感,伴呃逆,每次发作数日,逐渐加剧,食欲减退,严重时滴水不进。曾在某医院诊治考虑为“胃炎”,服用中西药物治疗3个月,病情一直未见好转,后转辗几个医院诊疗,后经食道钡餐检查,始确诊为“食道裂孔疝”,患者拒绝手术,继续采用保守

疗法,症状有增无减,体重明显减轻,来我院求医予针刺治疗。

查体:脉率 78 次/分,血压 20/12kPa,神清,慢性病容,面色萎黄,瞳孔等大等圆,光反应存在,颈软,心音有力规整,未闻杂音,两肺呼吸音清晰,腹软,剑突下偏右有轻微压痛,未触及肿块,肝脾未触及,无震水声,肠鸣音稍活跃,舌质淡,苔白稍腻,脉沉细。

印象:

(1)中医:胃脘痛。

(2)西医:食道裂孔疝。

辨证:中焦脾胃一升一降,平和为顺,气机失调,胃气上逆,遂发本病。

治则:疏调气机,和胃降逆,活血化瘀。

选穴:膈俞 中脘 内关 足三里 胃俞 脾俞 膻中 公孙

操作:膻中向下斜刺 1 寸,令酸胀感向下放散;胃俞微向脊柱方向斜刺 1.5 寸,令触电感向前胸放散;脾俞、膈俞操作同胃俞;以上四穴均施捻转泻法,每穴施手法 1 分钟。中脘直刺 2 寸,令针感向全腹放散为度;公孙直刺 1 寸,以局部酸胀为宜;足三里直刺 2 寸,针感向踝部放散,三穴均施捻转提插之泻法。

治疗经过:上穴日针 1 次,经 8 次治疗,胃脘痛明显减轻,脘腹无烧灼感,治疗第 13 天,无恶心,食欲增加。以后隔日针 1 次,又经 28 次治疗,诸证皆消。复查食道钡餐造影,膈上疝影消失。

按语:食道裂孔疝是食道与胃连接移位到横膈上方,即部分胃经食道裂孔疝入胸腔而引起的一系列症状,临床上主要表现为胸骨后、剑突下或中上腹部隐痛、胀痛,多在用餐、体位变动或用力时诱发,由于胃内容物反流,可引起逆流性食道炎,则出现反酸,吞咽困难,甚则呕血,便血。本病需靠食道钡餐造影检查来确诊。从临床实践本病有几个特点,即吞咽困难发生在下咽之末,而不是开始,可在数年内间歇发作,而不是进行性加重;小口食物比大口食物反易引起吞咽困难,吞咽困难可突然出现,持续数分钟,小时或数天,亦可突然消失或逐渐缓解,以上可资与食道癌加以鉴别。

根据本病临床表现,基本上归纳到“胃脘痛”范畴。中医认为脾气主升,胃气主降,一升一降主纳并运化水谷精微,而且维持腹腔脏气正常位置,若脾虚下陷可导致内脏下垂,若胃气上逆,迁延日久则使胃膈上提,凸向膈上形成滑疝。故脾以升为健,胃以降为顺,重用理气降逆之法以调气机之偏升,同时配合活血化瘀,达导滞祛瘀之目的,标本同治,症状可解。

本二例病入均以腹痛为主证,其中例 2 出现胸骨后疼痛,曾按冠心病调治,说明本病易与冠心病混淆,正如古人对真心痛的描述,有别胃脘痛一样,应加以鉴别。若有吞咽障碍当辨“噎膈”一证,施治方全。

胃下垂

病例【9】

宋×× 男 25 岁 工人 入院日期 1982 年 5 月 7 日 住院号 11889

主诉:脘腹疼痛胀满 2 年余。

病史:患者两年前劳累后饮酒过量,胃脘及腹部疼痛,随即呕吐,呕吐物为食物。当时到某医院就诊,诊为“胃下垂”,未作治疗,只从饮食上调理,疼痛有所减轻,脘腹仍有胀满感觉,饮食量较前减少,每天进食 1 斤左右。一年半前到某医院就诊,复查上消化道造影仍为胃下垂,只服 5 剂中药、症状无变化,又肌注胎盘组织液 30 支,用后症状仍无变化,近 1 年来每天进食 1.5 斤左右,进食后胃脘及腹部疼痛胀满,需头低脚高位半小时方能缓解,偶有呕吐,大便秘结,今来我院治疗。

查体:神清合作,双目有神,面色微黄,营养发育尚可,毛发分布均匀,皮肤及巩膜无黄染,无出血,颌下淋巴结如蚕豆大小,无压痛,其它部位表浅淋巴结无肿大无压痛,头颅正常,颈软,甲状腺不大,气管居中,胸廓对称,心音有力、律整,心率 64 次/分,未闻及明显病理性杂音,心界不大,两肺呼吸音清晰,腹平软,肝脾未触及,下腹部有压痛,无反跳痛,腹主动脉搏动增强,肠鸣音亢进,四肢脊柱无畸形,生理反射存在,病理反射未引出,舌质淡,边有齿痕,舌苔薄白。

印象:

(1)中医:胃脘痛(中气下陷)。

(2)西医:胃下垂。

辨证:患者嗜食生冷,饥饱无常,伤及脾胃,脾失健运,胃失和降,以致谷食不能消化饮食停留,故出现食后胃脘胀满,终至尽吐而出,吐出宿食即觉舒适,由于久吐伤气,食物又不能生化精微,以致神疲乏力,日久中焦虚弱中气下陷,舌淡苔薄白,脉象迟之症。

治则:升提中气、健脾和胃。

选穴:中脘 左梁门 左天枢 关元 足三里 肝俞至三焦俞夹脊刺。

操作:足三里直刺2寸,施捻转提插补法,令酸胀感向四周扩散为度;左梁门及左天枢向气海、关元方向斜刺,针3~4寸,施捻转补法,令患者自觉胃有收缩感为宜;气海或关元直刺2寸,施捻转提插之补法,令酸胀感向全腹放散为度,针后灸三壮。华佗夹脊刺,均直刺,微偏内侧,针2寸,捻转补法,令酸胀感向前腹放散为度。

治疗经过:经一周治疗患者饭后腹胀减轻,10天后腹痛及腹胀症状消失,饭后不需卧床休息,无明显不适,每日进食约1.5斤,二便正常,以后又治疗3天,以维持疗效,痊愈出院。

病例【10】

勾×× 男 50岁 干部 入院日期 1981年1月6日 住院号 9895

主诉:腹胀、暖气、反酸8年,近3年加重。

病史:患者自1972年开始,经常腹部胀满,不能饱食,且暖气频繁,反酸水,每因饭后2小时,症状明显,喜暖、喜按,曾经多处中医诊断,按“脾胃虚弱”给予治疗。八年来未间断中药治疗,症状不见好转,体质逐渐消瘦,大便时而溏泄,时而干燥,每日进食250~300克,腹胀坠感明显,得热则舒。自1977年自感症状加重,尤以夜间为甚,有时因暖气,反酸而致夜不能寐,腹胀坠感无时不有,但此期间未做过任何西医检查及治疗。于今日上午来我科门诊收入院。

查体:患者神清合作,体质消瘦,慢性病容,面色白而无华,两目有神,双瞳孔等大等圆,光反射存在,颅神经检查正常,胸廓对称,心界不大,心音尚有力,第一心音增强,律整,未闻及病理杂音,两肺呼吸音清晰,腹软,轻度舟状腹,未扪及压痛痞块,肝脾未触及,可扪及腹主动脉搏动,无震水音,肠鸣音活跃,腹壁反射减弱,四肢运动自如,皮肤无光泽,无水肿,脉弦细,舌质淡边有瘀斑,苔薄白。

印象:

(1)中医:胃脘痛(中气下陷)。

(2)西医:胃下垂。

辨证:患者因工作奔波忙碌,饮食不节,冷热无常,日久脾胃升降失常,运化失司,水谷精微不能输布濡养,致使中气不足,下陷而发为腹胀,“脾主升,胃主降”,胃气上逆,故见暖气、反酸、脾胃运化不利、传导失常,故见大便干燥。

治则:补中益气,升阳举陷。

选穴:中脘 左梁门 左天枢 关元 足三里 脾俞 胃俞 三焦俞夹脊刺

操作:同上。

治疗经过:每日针2次,经3天治疗后患者自觉症状明显减轻。经一周治疗后患者胃脘部已不觉不舒,饮食尚好,大便正常,又经一周稳定治疗后患者面色红润,无其它不适。

按语:“胃下垂”多指胃下极X线检查在髂嵴联线以下超过5厘米者,本病多由腹壁的紧张度降低,腹壁脂肪缺乏和肌肉松弛,腹压减低所引起。平素体弱者,体质素胖而骤瘦者,以及生育过多的妇女最易患此病。其临床主要表现为食欲不振,食后胃脘胀满,呕吐,暖气,腹坠,腰疼,吞酸,乏力等。本病属于祖国医学“胃脘痛”、“腹胀”、“呕吐”范围。多由脾胃虚弱,中气下陷所致。

根据祖国医学理论,采用升举中气,健脾和胃的方法治疗本病,常用二组配穴处方:

第一组:足三里 中脘 左梁门 左天枢 气海或关元。

第二组:华佗夹脊刺(第9—12胸椎)。

方中足三里为胃经之合穴,合治内腑;中脘为胃之募穴,募治本脏,二穴可健运脾胃,补益中气。关元、气海

为元气之根,故可培元固本,升阳举陷,华佗夹脊刺可统调全身之元阳,以固中州。

操作方法:先取足三里,后依次取中脘、左梁门、左天枢、气海或关元。左梁门及左天枢斜刺向气海或关元,得气后用呼吸的补法,令患者自觉胃有收缩感为宜。二组穴位每日交替针刺。

几年来我们先后收治了 89 例胃下垂患者(经用上法治疗后),达到 X 线检查胃大弯水平恢复至髂嵴联线下不足 3 厘米,临床症状消失,取得较为满意的效果。

临床实践表明:在治疗中患者密切配合,坚持治疗,加强腹肌锻炼,可缩短疗程,提高疗效。

呕 吐 泄 泻

急性胃肠炎

病例【11】

梁×× 男 64 岁 干部 入院日期 1981 年 6 月 30 日 住院号 10635

主诉:腹痛,腹泻伴呕吐 36 小时。

病史:患者 28 日晚饮食油腻,夜寐偶感寒凉之邪,自 6 月 29 日晨 5 时突然腹痛而后腹泻水样便,量多。自服藿香正气水 2 瓶,症状未见缓解。24 小时先后腹泻 10 次之多,仍为水样便,每次量多,于晚上 5 时自服痢特灵 2 片,服后症状缓解,于晚 11 时 30 分病情加重,主诉头晕、腹痛,先后腹泻两次水样便,身热,自行处理予安痛定、庆大霉素肌肉注射,经治疗后至今晨 8 点腹痛、腹泻减轻。同时复查血压 26.7/13.3kPa,予利血平 1 毫克肌肉注射。于午后 1 时患者腹痛腹泻加重,呻吟不止,先后腹泻 3 次,为水样便,同时呕吐 4 次为食物,静脉补液,经治疗病情稍有缓解,收入院。

现症:胃脘及腹部疼痛,便泻稀水、恶心呕吐,发热恶风寒,腹痛按之不减,得温则舒,舌苔白腻,脉弦缓。

查体:神清合作,发育中等,营养欠佳,体瘦,自动体位,双瞳孔等大等圆,光反射存在,颈软,皮肤及巩膜无黄染,双颈内动脉搏动对称,表浅淋巴结未触及,咽无红肿,扁桃体无肿大,气管居中;胸廓对称,心界不大,心率 80 次/分,律整,两肺呼吸音稍粗,腹平软,无压痛、无反跳痛,肠鸣音亢进,肝脾未触及,舌红苔白微腻,脉弦滑。查便常规为粘液样便,白细胞 10~12/HP,血常规:白细胞 $9.2 \times 10^9/L$,中性 0.75。

印象:

(1)中医:泄泻、呕吐。

(2)西医:急性胃肠炎。

辨证:患者年事已高,恣食肥甘,又贪凉近冷,克伤脾胃之阳气,胃气受损不能下降,逆上而作恶心、呕吐,脾气受损升发之气失常,下行则腹泻,中焦之气机不畅,水谷清浊不分,气血逆乱,故胃脘及腹部疼痛,且呈稀水便,泄泻频作伤及胃阳故喜缓,拒按为实邪未解。

治则:和胃降逆,理气导滞。

选穴:曲池 风池 足三里 中脘 脾俞 公孙 内关

操作:曲池曲肘直刺 1.5 寸,令酸胀感向手腕放散;风池直刺 1 寸,令局部酸胀为度;内关直刺 1.5 寸,令酸胀感向腕关节放散;公孙直刺 0.5 寸,令局部酸胀,诸穴均施捻转提插之泻法。脾俞直刺,微斜向横突,施捻转补法,令麻电感向前放射;中脘直刺 2 寸,二穴均施捻转提插之补法。

治疗经过:经 2 天治疗后患者已不呕吐,腹痛减轻,大便为水样便,血常规正常,体温 $37.2^{\circ}C$ 。4 天后,患者自觉腹痛消失,精神较好。查便常规白细胞 1~2/HP,红细胞 0~1/HP,潜血微显,第五天大便一次为粘液,便常规报告为不消化样便,一周后大便已成形,便常规正常,腹未痛,体温正常,其余无不适。

按语:急性胃肠炎多发于夏秋两季。如以呕吐、胃脘疼为主者,称为急性胃炎;以腹泻,脐周围疼痛为主者,称为急性肠炎;吐泻均明显者,称为急性胃肠炎。属于祖国医学“吐泻”、“腹痛”、“霍乱”等范畴。多因饮食不节(洁),暴饮暴食,加之感受暑湿或因热贪凉,寒湿内蕴,以致胃肠传导运化功能失调,水谷清浊不分,而发生吐

泻腹疼。

临床上大致可分为二种类型：

1. 寒湿型：症见呕吐清水或食物，泻下稀薄黄粪便，脘闷，腹胀痛，喜按，得热痛减，恶寒，发热、头痛、身痛，苔白或白腻，脉濡等。治宜温中、燥湿、化浊，可取曲池、足三里、中脘、内关、脾俞、公孙。中脘、足三里可加灸疗。方中公孙属足太阴脾经，为冲脉交会穴，脾胃相表里，故取之可调中焦而平冲逆之气；脾俞用以调补脾气，与足三里合之取其健脾和胃之功；中脘为胃之募穴。内关为心包经穴，又为阴维之交会，手厥阴经脉下膈络三焦，阴维主一身之里，故二穴有岂通上中二焦气机之作用；曲池为大肠经合穴，可和胃渗湿化浊止泻。中脘、足三里灸之可温胃腑以化寒湿。

2. 湿热证：症见呕吐酸腐食物，泻下深黄稀便，多泡沫，有热臭气，或带粘血便，肛门灼热，脘闷、腹痛急迫拒按，口渴心烦，小便黄，伴有发热，苔黄腻、脉数等，治宜清热、泄浊、化湿，可用曲池、合谷、阴陵泉、上巨虚、内庭、中脘、内关。方中内庭、合谷泻手足阳明经之热邪而止呕；曲池为大肠经之合穴，可加强清化湿热功能；阴陵泉为脾经合穴，可利湿止泻；上巨虚为大肠经下合穴，主治胃肠腑病，重在清热、泄浊、利湿。

属湿热者诸穴均施泻法，寒湿者，攻补兼施。

本组例 1 属寒湿型，例 2、3 属湿热型，均用上述治疗而取效。

泄 泻

溃疡性结肠炎

病例【12】

张×× 男 49岁 军人 入院日期 1982年5月3日 住院号 11860

主诉：腹痛、腹泻 2 月余。

病史：患者 3 月初出现腹部下坠感，右下腹痛，每天大便 2~3 次，大便不成形，呈红色含有多量粘液。3 月 19 日去北郊医院就诊，考虑“上消化道出血、肝硬化。”予止血药，胃得宁等药物治疗症状无好转。3 月 31 日右下腹痛加重，疼时即有便意，里急后重，每日大便 5~6 次，酱红色混有粘液，每次量多。遂到北郊医院再诊，查便常规报告：红细胞(++++),白细胞(++)，诊为“急性菌痢”，予合霉素，颠茄等药物，症状未见明显变化，而后多次检验便常规，每次报告均有红、白细胞及脓球，一直未查到阿米巴滋养体，改服中药 10 余剂，腹痛、腹泻仍存，每日泄泻 7~8 次，甚时达 11 次。4 月 17 日去天津某医院多次查阿米巴滋养体，均为阴性结果，并服用灭滴灵做 1 周试验性治疗，大便次数稍减，后经乙状结肠镜检查，考虑“溃疡性结肠炎”。4 月 25 日去北郊医院取药，嘱服灭滴灵每次 4 片，每日服 3 次，用药后自觉头晕、恶心、脘腹不适，服用 2 天后自行停药，5 月 3 日来我科门诊，收住院治疗。

查体：体温 36.2℃；脉搏 84 次/分；血压 14/9kPa；神清合作，营养发育尚好，皮肤及巩膜未见黄染，皮肤弹性可，瞳孔等大等圆，光反射存在，咽无充血，扁桃体无肿大，颈软，甲状腺不大，气管居中，胸廓对称，两肺呼吸音清，心音弱、律齐，心尖部可闻及 I 级收缩期吹风样杂音，腹软，右下腹有压痛，肝脾未触及，肠鸣音活跃，未见肠型及蠕动波，指肛检查。肛门有触痛，未触及肿块，生理反射存在，病理反射未引出，舌淡体胖边有齿痕，苔白腻，脉左侧虚大，右侧沉细。化实验室检查：便常规：白细胞 3~5/HP，红细胞 10~20/HP，未发现阿米巴滋养体。连续 3 次便培养未发现痢疾杆菌生长。

印象：

(1)中医：泄泻。

(2)西医：溃疡性结肠炎。

辨证：患者生活饮食不节，伤及脾胃，脾失健运、脾阳不振，大便粘冻血衣，脾虚下陷，固摄无权则滑脱不禁。正如《医宗必读》云：“上德无恣，水邪不滥，故泻皆成于土湿，湿皆本于脾虚，仓廪得职，水谷善分，虚而不

后,泄泻转甚……”况病迁延日久,正衰邪恋,脾气更虚,泄泻不已。

治则:健脾和胃,除湿理肠。

选穴:上巨虚 天枢 关元 梁门 足三里 三阴交

操作:梁门直刺1.5寸,关元直刺2寸,令酸胀感由局部向四周放散,采用呼吸补泻之补法,施手法1分钟;足三里针2寸,令针感沿经上传;三阴交针1.5寸,二穴施捻转补法,做手法1分钟;天枢直刺1.5寸,施提插泻法局部酸胀为度;上巨虚直刺1.5寸,针感沿经下行,施捻转泻法1分钟。

治疗经过:入院后停用任何中西药物,单纯采用针刺疗法,上穴每日治疗2次,3天后大便次数明显减少,肉眼未见脓血,腹痛亦减,治疗1周腹痛及重胀感消失,大便成形,每日1~2次,饮食增加,精神好,复查便常规未见异常。后继续巩固治疗1周,遂出院回家休养。

按语:溃疡性结肠炎又名慢性非特异性溃疡性结肠炎,病变以溃疡为主,多累及直肠,乙状结肠,降结肠,也有遍及整个结肠趋势。临床以腹痛、腹泻、粪中含脓、血和粘液。病程漫长,常反复发作。病因迄今不明,但目前较集中的认识是既有自身免疫机制的参与,也有遗传因素作为背景,而感染和精神状态为本病的诱发因素而已。临床本病多为慢性复发型、慢性持续性、急性暴发型比例甚微,在治疗上目前从西医学尚无肯定疗法。

从中医角度认识腹泻又称泄泻,古医籍中名目繁多,分类不一。《内经》多以泄泻的症情和大便性质分飧泻、洞泻、溏泻、水泻、濡泻等,《难经》则以脏腑立论,分胃泻、小肠泻、大肠泻等。后世医家从内伤分型如脾虚腹泻、肾虚腹泻,肝脾不和腹泻、食积腹泻等。至于溃疡性结肠炎更近似于脾虚、肾虚、寒湿泄泻之列。它与痢疾不同,泻由水谷不分,病在中焦,痢以血脂伤败,病在下焦。张景岳云:“泄泻之本,无不由脾胃。”“久泻无火,多因脾肾之虚寒也。”无论脾阳虚,抑或肾阳不足皆虚寒。中阳素虚,脾阳运化无权,清阳不升,浊阴不降;肾阳不足,命门火衰,不能蒸化,经年累月不愈,脾肾交虚。故在治疗上应以温肾补脾为主,祛邪除湿为辅。在针刺选穴及手法操作也应遵循这一原则,方可取效。它有别于痢疾治法。痢疾乃毒火注入大肠,遂顺其势当清利之,故宜泻不宜补,否则毒热内陷心营,注成危急之候。本病临床所见,多为虚寒,经曰:“虚则补之,寒则温之。”故针予补法或加灸疗是适当的,能奏温肾健脾,祛邪除湿,固涩止泻之功。《医宗必读》谈到泄泻治法有九种,其中之一为固涩,他云:“注泄日久,幽门滑道,虽投温补,未克奏功,须行涩剂,则变化不愆。”这一理法,对运针用药均有指导意义。

慢性结肠炎

病例【13】

张×× 女 43岁 工人 就诊日期 1988年3月2日 门诊号 50012

主诉:大便溏泻偶伴腹痛14年近二月加重

病史:14年前因忧思劳累,饮食不节出现食后腹痛,大便溏泻,尤以进食油腻为甚,有时大便一日数行,食欲不振,2月前,偶食油腻,旧症又发,多处医治无效,来我科求治。

查体:形体消瘦、呈疲倦面容,查右下腹有压痛,腹胀,便常规未见红、白细胞。舌红苔白微腻,脉沉细。下消造影:“慢性结肠炎”。

印象:

(1)中医:泻泄。

(2)西医:慢性结肠炎。

辨证:饮食不节,脾失运化,大肠传导失司,发为泻泄便溏。

治则:健脾运,疏利传导。

选穴:天枢 太横 水道 归来 外水道 外归来 曲池 上巨虚 内关 人中

操作:天枢取双侧,呼吸泄法;太横、水道、归来、外水道、外归来均取左侧,捻转泻法;曲池,提插捻转泻法;上巨虚提插补法;天枢针而灸之。内关捻转提插泻法,人中雀啄。

治疗经过:采用上法治疗1周,腹痛消失,3周后,大便成形,4周后,大便由饭后即排改为日1行,6周后,食欲正常,经两个月治疗,消化功能正常,体重由43公斤增至58公斤,可少量进食油腻而大便正常。

按语:慢性结肠炎多为结肠的非特异性炎症,病因多由精神刺激和饮食不节所致,故临床我们注意调神与调理肠胃功能相辅而行,选穴配方首取内关、人中、醒脑调神,同时配合腹部腧穴,17年来,我们共收治慢性结肠炎197例,采用此法治疗总有效率达97.6%。

腹 痛

胃肠功能紊乱

病例【14】

张×× 男 40岁 干部 入院日期 1981年6月22日 住院号 10598

主诉:腹痛50天。

病史:患者于5月初出现左下腹疼痛,为阵发性绞痛,大便带血,为鲜红色血与粪便相混,每日便2~3次,曾在附近医院诊治,经钡灌肠造影检查,拟诊“肠息肉”,给予云南白药、颠茄、庆大霉素等药治疗,便血止,但腹痛不减,仍绵绵作痛,时呈阵发性绞痛,大便时秘时溏,纳呆,身疲。5月18日又在该院行乙状结肠镜检查,未发现息肉,在肛门发现痔核。5月21日又到另一医院做乙状结肠镜检查考虑是“结肠炎”,服用复方新诺明、颠茄、维生素B₆等,症状无明显好转,并出现恶心欲吐,此时腹痛有增无减,不思饮食,精神萎靡,体乏无力,改服痢特灵、黄连素、氟美松、复方樟脑酊诸药,也未见明显效果,该院怀疑“克隆氏病。”6月22日来我院门诊,遂收住院治疗。

查体:脉搏72次/分;血压17/11kPa;神清合作,皮肤巩膜无黄染,瞳孔等大等圆,光反应存在。咽部稍红,扁桃体不大,颌软,表浅淋巴结未触及,气管居中,胸廓对称,心肺未见明显异常,腹平软,左下腹压痛,肝脾未触及,肠鸣音存在,舌红苔黄燥,脉弦细而数。

印象:

(1)中医:腹痛。

(2)西医:胃肠功能紊乱。

辨证:湿热内蕴,阻滞气机,不通则病,脾失健运,故纳呆不欲食,湿热下注大肠,便秘溏交替,津液不能上承,则口干舌燥,舌脉与证吻合。

治则:清热利湿,健脾通腑。

选穴:内关 足三里 丰隆 天枢

操作:丰隆直刺2寸,用提插泻法,施手法1分钟,余穴操作同前。

治疗经过:入院后做下消化道造影,便常规,便培养等,均无阳性发现。经治疗3次,患者腹痛缓解,饮食大增,大便正常,精神大振,经1周治疗一切如常,遂出院回家休养,后随访未再出现腹痛情况。

按语:胃肠功能紊乱又称胃肠神经官能症。常为机能性疾病,主要表现为胃肠分泌及运动功能紊乱,临床症状多种多样,如腹痛、腹泻、嗝气、恶心、呕吐、厌食等。祖国医学则根据主证分别归属于“腹痛”、“腹泻”、“胃脘痛”范畴。《灵枢·胀论》云:“胃胀者,腹满、胃脘痛、鼻闻焦臭,妨于食,大便难。”《素问·脏气法时论》曰:“脾病者……,虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”而中医辨证常考虑为食滞、痰积、气虚、血瘀等四个证型,故在针刺治疗时应审病求因,灵活运用,因人而异。由于中西医在对本病认识上的不同,在针刺治疗时也尊重现代医学认为本病无器质性病理改变的观点,所以在选穴时既注重辨证施治,又从调神的角度加以配方,标本兼顾,方能奏效。本2例病人,其例1乃发痢疾始愈之时,例2虽经多方检查怀疑多种疾病,但从病的总体过程以及经针刺治疗后的情况分析,又不是器质性疾病所能解释的,因而在治疗时皆取内关以调神,使之机能活动趋于正常。而足三里又为强身之要穴,本穴在调整胃肠功能方面是针灸界公认的。根据病人舌脉有湿热之象,则清热利湿,脾虚失健,腑气不和,予健脾通腑。其病位多居脾、胃、大肠,所选之穴不离其经,或取其合穴、下合穴,或俞募相配,达治疗之目的。

肠 痛

急性阑尾炎

病例【15】

陈×× 男 46岁 工人 入院日期 1977年11月28日 住院号 19877

主诉：腹胀、右下腹痛3天。

病史：患者于本月25日午饭后，胃脘部不适，恶心，至夜间便6次，为稀软便，每次量不多，自觉腹胀坠感，右下腹痛甚，呕吐4次均为水样物，自测体温37.8℃，口服藿香正气水及止泻丸，症状仍未缓解。次日去单位保健站诊治，予痢特灵，阿托品，庆大霉素等，腹胀痛持续加剧，遂来我院急诊治疗，当时查白血球 $13.8 \times 10^9/L$ ，针灸一次腹痛大减，带药回家。11月28日右下腹痛甚，伴发热，汗出再次来院收住院治疗。

查体：体温38.2℃；脉率84次/分；血压18.7/12kPa；神清合作，痛苦面容，面赤汗出，呼吸平稳；瞳孔等大等圆，光反射存在，咽微红，表浅淋巴结未触及；颈软，气管居中；胸廓对称，两肺呼吸音尚清，心尖部可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音， $A_2 > P_2$ ，心界稍向左下扩大，腹部稍膨隆，上腹胀满有压痛，右下腹马氏点明显压痛反跳痛，肝脾未触及，全腹叩鼓音，肠鸣音以上腹、脐周、右下腹最为活跃，腰大肌试验，闭孔内肌试验(+)，类夫辛氏征(-)；舌质紫暗，苔薄白，脉弦紧。

印象：

(1)中医：肠痈。

(2)西医：急性阑尾炎。

辨证：患者饮食不节，生冷不避，中州感寒，气血凝滞，胃肠传导不利，气机壅塞而成，舌脉与证相符。

治则：行气止痛，化瘀消痈。

选穴：足三里 上巨虚 腹部压痛点(马氏点)

加减：恶心呕吐者加内关，中脘；身热寒战者加内庭，曲池；伴大便秘结或热结旁流者加天枢、大横，左侧水道、归来、外水道、外归来(水道、归来旁开2寸)。

操作：足三里、上巨虚进针1.5寸，施提插捻转泻法；腹部压痛点进针1.5寸，施捻转泻法。每日针4次，每次行针1小时，中间每隔15分钟施手法1次，每次每穴施手法3分钟。其余配穴按证加减，施提插捻转之泻法。

治疗经过：入院后未服用任何中西药物，治疗1天痛减，3天后腹痛基本消失，烧退，又治疗7天临床痊愈。

(1)中医：肠痈。

(2)西医：急性阑尾炎。

辨证：患者素有湿热内蕴，饮食无度，剧烈运动，糟粕壅积，湿热郁滞，阻于大肠，遂成肠痈。

治则：通腑导滞，清热消痈。

选穴：足三里 上巨虚 腹部压痛点 曲池 内庭

操作：同前。

治疗经过：经5次治疗腹痛减轻，1周后症状皆无，饮食好，二便调，痊愈出院。住院期间未服用任何中、西药物。

按语：急性阑尾炎是阑尾管腔内阻塞和细菌感染引起的急性右下腹疼痛为主的疾病，祖国医学谓之“肠痈”。历代医学家对肠痈一证多有描述，《内经》曰：“肠痈为病，不可惊之，惊则肠断而死。”《金匱要略》云：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓。”肠痈者少腹肿痞，按之即痛如淋。小便自调，时时发热，自汗出复恶寒，其脉迟紧者脓未成，可下之，当有血，洪数者脓已成，不可下也。”其后医家据经结合临床，从病因、病机成脓的病理机转，以及治疗法则，遣方用药等多方面加以阐述，大同小异。总之本病分大肠、小肠生痈，皆因高粱厚味，火毒蕴于肠中，或湿热留滞，或产后恶露不清，或食后奔波感

寒,致气血凝滞,胃肠传送不利,气血壅塞而成,火毒与湿热互结病势迅猛,寒邪,瘀血所为则病势缓轻。腹中疼痛,手不可按,并有发热恶寒,脉数实等,即是生痈之象。大肠痈多大便坠重,右足屈而不伸;小肠痈多小便涩滞,左足屈而不伸,如痈生于肠外,则二便如常,皆不屈足,伸缩自如。急性阑尾炎似从属大肠痈范畴。

根据病因、病机,通腑除热,化瘀消痈,行气止痛为其治则,所选诸穴相伍均奏上效。足三里为足阳明经合穴,上巨虚为手阳明大肠经之下合,合治内腑达行气止痛之效;腹部压痛点(马氏点)具有以痛为腧的作用,可收化瘀消痈之功。相配使用则宽肠消胀,活血祛瘀,通调腑气。内关,中脘和胃止呕,理气降逆;内庭、曲池一荣一合,可清肠胃积热,消痈化坚,天枢、大横、水道、归来、外水道、外归来,可通腑消胀止痛。

针刺治疗急性阑尾炎,应严格掌握适应证。急性单纯性阑尾炎,化脓性阑尾炎初起,急性阑尾炎穿孔已形成包块,均为针刺治疗之列,治疗过程中必须密切观察病情变化,注意疾病转归,既不放弃治疗法则,也不贻误病情,认真对待,不容疏懈。针刺治疗过程中要按操作要领实施,本法具有止痛快,控制炎症,免受手术之苦等优点。

肋 痛

肋间神经痛

病例【16】

马×× 女 31岁 工人 初诊日期 1980年9月5日

主诉:两肋窜痛4日。

病史:一周前因生闷气,感两肋下胀满,心口发堵,食欲不振。经服中药,症状略见好转。但4天前,两肋胀满转变为阵发性刺痛,窜痛,深呼吸、咳嗽或弯腰时,疼痛明显加重,口服西药效果不显,故来我院门诊就医。

查体:神志清,痛苦表情,面色略苍白。胸肋部刺痛,触之即发,无肌肉枯萎,肢体运动如常,生理反射存在,病理反射引出。X光片胸椎正侧位正常,肝功能正常,舌苔薄白,脉弦。

印象:

(1)中医:肋痛。

(2)西医:肋间神经痛。

辨证:因情志不舒、郁闷伤肝,肝居肋下,其经脉布于两肋,肝失条达疏泄,致肝气郁结,阻于肋络则肋肋胀满,气滞血运不畅,致瘀血停涩,痹阻络脉则胸肋刺痛,固定不移,苔薄白,脉弦为肝郁气结之象。

治则:疏肝理气,活血通络。

选穴:支沟 阳陵泉 太冲 三阴交

操作:太冲直刺1寸,支沟直刺1.5寸,阳陵泉直刺2寸,均施呼吸补泻之泻法,做手法1分钟。三阴交直刺1.5寸,令局部酸胀为度。

治疗经过:针刺治疗1次后,疼痛大减,可弯腰、深吸气。2次治疗后豁然愈。根据患者要求,继续治疗2次,以巩固疗效。

按语:肋间神经痛,系指胸神经根或肋间神经,由于不同原因受根而产生的一种胸部肋间或腹部呈带状区疼痛综合征。疼痛性质多为刺痛或灼痛,可呈持续性、阵发性表现。

本病属祖国医学“肋痛”范畴。肋部为足厥阴、足少阳经脉所布、肝主疏泄,性喜条达,若因情志抑郁或恼怒伤肝,则气机失畅,经脉郁阻而发病。根据发病时间长短及兼证不同,我们认为一般分两种类型:①肝气横逆型,证见肋肋疼痛走窜不定,两肋胀满、嗳气等,疼痛程度与情志有关,治宜疏肝理气,可取足厥阴肝经的原穴太冲;三焦经的经穴支沟;足少阳胆经的合穴阳陵泉,均施呼吸泻法。②瘀血凝阻,证见肋肋刺痛,固定不移,昼轻夜重,脉涩。治宜活血化瘀,可取肝经募穴期门,血会膈俞,足少阳经原穴丘墟。胆经募穴日月。均施捻转泻法。根据多年临床经验看,患病初起多为肝气横逆型,病程日久多为瘀血凝阻型,取胆经原穴丘墟,以泻肝胆之经气,太冲以疏肝调气,取肝俞,膈俞以加强活血祛瘀的力量,诸穴共奏疏肝理气,活血化瘀之功效。

总之,诸神经痛当属痹证范畴,因部位不同其名各异,从针灸治疗学按祖国医学对“痛证”的理论归纳如下:早在《内经》中就有论述,后世医家在此基础上又加以补充和发挥,其病理改变归纳起来,主要体现两方面,即“不通则痛”和“不荣则痛”。

1. 不通则痛:临床上“实证”痛多属此类,如《内经·痛论》说:“寒气入经而稽迟,泣而不行……客于脉中则气不通,故卒然而痛”;“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛”;“寒气客于厥阳之脉……血泣脉急,故脉肋与少腹相引痛矣”;“热气留于小肠,肠中痛,痹热进渴,则坚于不得出,故痛而闭不通矣”。金元时期,李东垣不仅详细地论述了“不通则痛”的病理,而且确立了相应的治疗法则——通利之法,即所谓“痛随利减,当通其经络,则疼痛去矣”。如《医学发明·泄可去闭葶苈大黄之属》篇中说:“臂痛有六经通络,究其痛在何经络之闭,以行本经,行其气血,气血利则愈矣”。王海藏在《此事难知·痛随利减》篇中则进一步指出:“在表者汗之则痛愈,在血气者散之,行之则痛愈。”

对这类疼痛的总的治疗法则是“通”,根据经脉所过,主治所及的原则从选取局部经穴为主,如坐骨神经痛选大肠俞、秩边、环跳、委中等。三叉神经痛选下关、四白、攒竹、太阳等,结合辨证再配以全身有关穴位,在针刺手法上要以“泻”为主。

2. 不荣则痛:临床上“虚证”痛多属此类。具体指某些因邪气侵袭或脏腑功能低下,致使阴阳、气血等亏损,人体脏腑、脉络失于温养濡润,而引起的疼痛。如《素问·举痛论》说:“……阴气竭,阳气未入,故卒然而痛”;《素问·藏气法时论》说:“心病者……虚则……胁下与腰相引而痛”;清代医学家又在继承古人经验的基础上,结合临床实际,深入探讨各种疼痛的病理变化,对“不荣而痛”有了较全而深刻的认识。如叶天士以虚痛的病本出发,立“络虚”之说。如《临证指南医案》说:“营虚胃痛,进以辛甘”,“劳力,气泄阻伤,胸脘痛发,得食自缓,从非质滞停蓄,然初病气伤,久泄不止,营络亦伤,古谓络虚则痛。”

对这类疼痛,在治疗大法应立足于“补”,根据患者脏腑、气血虚损的具体情况在选穴配方上要根据“治病求本”的原则,气虚补气,血虚补血,阴虚滋阴,阳虚助阳。而以局部取穴为辅,如跖神经疼选太溪、三阴交为主,在手法上以补为主。

当然,“不通”与“不荣”,虽然在病理上概括了痛证产生的基本病理,但从临床上看这两个方面往往错杂出现,以致形成虚中挟实,实中挟虚,虚实并见的不同证候,所以在治疗上,应详细辨证,探明复杂的病因病理,采取相应措施,方能取得佳效。

胆囊炎、胆石症

病例【17】

王×× 女 55岁 工人 入院日期 1981年7月24日 住院号 10730

主诉:右上腹阵发性疼痛伴恶心5天。

病史:患者于1981年3月曾因右上腹阵发性绞痛伴心前区不适,头晕,腹胀,在我院住院治疗,住院期间行胆囊造影,确诊为“慢性胆囊炎”,“多发性泥砂样胆囊结石”,经针刺治疗症状明显减轻,并从粪便中排出大量泥砂样结石,遂回家休养。7月19日右上腹疼痛难忍,呈阵发性绞痛,持续加重,痛彻右肩背,伴恶心欲吐,痛甚汗出,四肢不温,不思饮食。无发热,黄疸,来我院门诊行针刺治疗,针后疼痛缓解,过后腹痛又复出现,口服解痉药,疼痛不减,多次来门诊要求针灸止痛。7月24日右上腹胀痛拒按,干呕,四肢乏力,头晕再来门诊时,收住院治疗。

查体:体温 36.3℃;脉搏 76次/分;血压 20/14kPa;神清精神弱,体胖,而色萎黄,痛苦病容,瞳孔等大等圆,光反射对称,皮肤及巩膜未见黄染,咽红,颈软,气管居中,表浅淋巴结未触及,胸廓对称,心音有力规整,两肺呼吸音清,腹软,皮下脂肪丰满,右上腹及剑突下有压痛,右侧背部有沉重感,肝脾未触及,墨菲氏证(一),肠鸣音稍活跃,舌质淡,苔黄腻,脉沉细。

印象:

(1)中医:胁痛。

(2)西医:胆结石。

辨证:患者情志不舒,肝失条达,疏泄失职,肝气郁结,气机郁阻胁络,胁痛乃发。正如《杂病源流犀烛》云:“胁肋痛,肝经病也,盖肝与胆二经之脉,布胁肋,肝火盛,木气实,故流于胁肋间而作痛。”

治则:疏肝利胆,通经止痛。

选穴:膈俞 胆俞 日月 阳陵泉 中脘 丰隆 内关 公孙

操作:膈俞、胆俞针右侧,向脊柱方向斜刺1~1.5寸,予捻转泻法,施手法1分钟,针感沿背部向右肋肋部感传;日月针右侧,沿肋骨斜刺1~1.5寸,以雀啄泻法,施术1分钟,使针感抵右上腹;阳陵泉针双侧,直刺2~3寸,予捻转泻法,使针感沿经上传,做手法1分钟;丰隆针双侧,直刺2寸左右,施捻转泻法以局部酸胀为度;公孙、内关行常规操作,施泻法1分钟,以局部酸胀为度;中脘用呼吸补泻之泻法,直刺2~3寸,施术1分钟。

治疗经过:止痛取膈俞、胆俞二穴,治疗1次腹痛大减,排石则取日月、阳陵泉、中脘,腹胀加用丰隆,恶心配内关、公孙,经1周治疗,腹痛未再出现,筛洗大便发现大量泥砂样结石排出,而后病情稳定,共治疗2周出院回家休养。

按语:胆石症是指胆囊、胆管发生结石的病变,其临床表现取决于结石是否引起胆道感染,梗阻及其梗阻的部位和程度。急性胆囊炎系由细菌感染,浓缩的胆汁或反流入胆囊的胰液的化学性刺激引起的胆囊炎性疾病,它常因处理不当而形成慢性过程,且易反复发作。慢性胆囊炎又常于胆石症同时存在,故三者病理上关系极为密切。胆绞痛做为症状,乃发自胆囊最剧烈的疼痛,系胆囊或胆总管内压力急剧增高所致的绞窄性疼痛。多因胆囊或胆总管的急性炎症,胆石的移行或嵌顿,或是胆道的外在压迫,胆囊胆道高动力型功能障碍引起。

本病属中医“胁痛”范畴,肝居胁下,胆与之相附,胁肋为两经循行所过,故胁痛之病多责之肝胆。正如《内经》中记载的精论,“邪在肝,则两胁中痛”。“邪客于足少阳之络,胁痛不得息”。盖胁痛之辨,当以气血为主,胀痛多为气郁,刺痛乃血瘀也。张介宾云:“血积有形而不移,或坚硬而拒按,气痛流则而无迹,或倏聚倏散。”胁痛多因情志不舒或暴怒伤肝,或肝气郁结,或脾失健运,湿邪内蕴,热化侵及肝胆等致疏肝失职,肝胆络脉被阻,经气运行不畅,肝火盛,木气实,流于胁肋肝间而作痛,我们临床所见多为胁痛之实证。

近10年来我们先后在门诊及病房收治了699例胁痛患者,多为肝气郁结,瘀血阻络,肝胆湿热之证型。通过大量的临床实践表明,以疏肝利胆,通经止痛为其治疗法则。在选穴配方上各有所主,膈俞、胆俞重在止痛。日月、阳陵泉、中脘专于排石,以实则泻之为旨,在针刺操作及手法量学要求做了规定,其总有效率达98.56%。

针刺治疗本病,从实验中得到依据,我们曾在X光屏幕下观察行胆囊造影之患者,针刺日月、阳陵泉等穴,当即发现胆囊影像模糊,随着手法的实施,胆囊明显收缩。由原来的梨形变细拉长,有的呈亚铃型变化,胆囊体积缩小1/3~1/2。观察其中之一患者时,9粒结石均在胆囊底部,而行针施术后,其中1个团聚在胆囊底部的结石竟游离至胆囊颈部。临床统计在699例患者中,排石者为688例,排石率达到98.43%,开始排石时间1~3天,5~7天为排石高峰,持续10~20天,停止治疗后2~3周仍有排石现象。排石高峰时每日排出胆石达4~5克之多,排出胆石经光谱定性分析证实,所排石粒均为胆石无误。随着B超的临床运用,患有胆囊炎,胆石症病例骤增,故在选择病例时常首选泥砂样结石患者,对胆固醇型结石其直径超过0.7厘米,在治疗中结石不易排出,但针刺治疗后,症状缓解,最终还得行外科手术。尽管如此,针刺的趋病现象从临床得以证实,它对改善临床症状,控制胆囊炎症,加强胆囊功能的恢复是毋庸置疑的。对急性胆绞痛发作,经针刺治疗,可获良效,其临床可重复性很强,优于中西药物的止痛效果,且无副作用。我们对69例急性胆绞痛发作之患者做了临床观察,针1次即能止痛,其中25例有反复发作趋势,发时即针,屡有效验,所以就其当即止痛率为100%并非妄言。

臂 厥

无 脉 症

病例【18】

李×× 女 28岁 工人 住院日期 1983年5月9日 住院号 13788

主诉:右缺盆、胸痛 10 年,两上肢酸软无力,双寸口无脉 4 年余

病史:患者 1976 年 5 月至 78 年 12 月先后 10 次发作右缺盆、胸痛、低热、体温 37.3°C ,由阵发性胀疼发展为持续性胀疼,逐渐加剧为刀割样或烧灼样疼,周身无力、双上肢酸楚 $\% \text{kPa}$,先后在第六医院、和平医院治疗,诊断为“大动脉炎”。至 1980 年底,右眼视物呈飞蝇或锯齿状闪光感,左目视物时出现叠影,经多处诊治无效,今来我科求治,收入住院。

查体:神清合作、发育中等,营养良好,双瞳孔等大等圆,光感存在,右锁骨宽度较左侧宽约 1 倍,左胸锁关节和胸骨均有压痛、双侧颞浅动脉、颈动脉、双腋下、肱动脉搏动减弱,双桡动脉极微、双颈部及三角区可闻吹风样杂音,肺动脉听诊区可闻第一心音增强,血压:上肢右 $12/11 \text{kPa}$ (极微弱搏动三四次),左 $\% \text{kPa}$,下肢右 $26/16 \text{kPa}$,左 $23/16 \text{kPa}$ 。

印象:

(1)中医:臂厥(脉痹)。

(2)西医:缩窄性大动脉炎(无脉症)。

辨证:患者插队务农,居处寒湿,劳倦过度,气血内耗,外邪闭阻,心脉不周,胸阳不振,百脉不畅,发为臂厥。

治则:理气活血,疏通经络,宣痹通阳。

选穴:人迎 太渊 尺泽 少海 神门 曲池 风池 完骨 天柱

操作:人迎、太渊施捻转补法,尺泽、曲池、少海、神门捻转提插泻法,风池、完骨、天柱捻转补法。

治疗经过:采用本法治疗 5 次,左上肢血压 $10.7/9.3 \text{kPa}$ 之间,可闻轻微搏动,治疗 20 天后,左上肢血压 $12/10.7 \text{kPa}$,心悸减轻,双目视物闪光感消失,后巩固治疗 1 个月,左胸锁关节和胸骨均有压痛,双侧颞浅动脉、颈动脉、双腋下动脉,双桡动脉搏动对称,双上肢血压左侧 $14.7/5.3 \text{kPa}$,右侧 $14.7/9.3 \text{kPa}$,显效出院。

按语:本病患者常因发现一侧或双侧桡动脉搏动减弱或消失而就医,故名为无脉症。其病理基础常常是大动脉非特异性炎症所致,虽临床表现不尽相同,但有着共同的病理基础,即动脉炎性缩窄,只是病变部位不同,所以统称为缩窄性大动脉炎。

祖国医学认为本病属于手太阴肺经及手少阴心经是动病臂厥症(上肢无脉),及足阳明胃经是动病肝厥症(下肢无脉)。多因风寒湿邪侵犯经脉,致使经脉气血运行不畅,气虚血滞经脉失利,本经循行部位失其气血的温煦濡养而致。久之,可累及内脏,出现心悸、气短、胸闷、头眩等症。治疗上应以益气养血,通痹复脉为大法,因此制定了如下配方:

主穴:人迎。

配穴:上肢无脉,太渊 心经、肺经排刺;下肢无脉,胃经、脾经排刺。

对症选穴:头痛、头眩取风池;心悸、胸闷加心俞;视物模糊用睛明。

方中人迎为足阳明胃经脉气所发之处,为阳明、少阳之会。阳明经多气多血,针之调气血、通脉络;太渊为肺之原穴,又为脉会,补之可益气通脉,心肺二经排刺和脾胃二经排刺以疏通经脉气血,气行血行,气血畅行,经脉通利,则阳气外达,邪以外泄;取风池以祛风邪,明眼目,清脑窍,利机关;针睛明则可滋阴泄火,明目亮睛。诸穴协同,使气血得复,病邪得除,经脉气血顺调,病安而愈。

我科运用该法治疗无脉症患者 20 例,临床治愈 8 例,显效 11 例,总有效率达 95%,取得较为满意的效果。

胸 痹

冠状动脉硬化性心脏病

病例【19】

王×× 男 50 岁 干部 入院日期 1980 年 7 月 26 日 住院号 9188

主诉:胸闷憋气,心前区阵发性疼痛3年。近半年加重。

病史:1977年患胸闷憋气,经某院治疗,诊断为“冠状动脉供血不足”,X光片显示:心脏扩大。予潘生丁、安定、谷维素、脉通等药物治疗,症状好转。近半年,胸闷憋气加重,阵发性心前区疼痛,向肩背放射,持续时间约1~2分钟,发作频繁时每天1~2次,劳累,情绪波动往往诱发,服硝酸甘油疼痛可缓解,平时伴有头晕、耳鸣、口干、手足心热,心烦、汗出等证,今来就医,收入住院。

查体:神清合作,形体消瘦,皮肤欠润,面色无华,口唇紫暗,胸廓对称,两肺叩清音,心界向左扩大,约1~2厘米,两肺呼吸音清,未闻干湿性罗音,心音低钝,心律齐,心率80次/分,各瓣膜未闻及病理性杂音;肝脾不大,胸闷憋气,心前区阵发性疼痛,时有头晕、耳鸣、口干、纳差、日进食5两左右,夜寐欠安,舌质红,少苔微黄,脉细数无力。心电图示:慢性冠状动脉供血不足。

印象:

(1)中医:胸痹。

(2)西医:慢性冠状动脉供血不足,心绞痛。

辨证:素体虚弱,肝肾不足,精血亏少,血不养心,心气虚损,胸阳不振,发为胸痹。

治则:养心血、益心气、通心阳。

选穴:内关 郅门 膻中 厥阴俞 心俞 膈俞

操作:内关、郅门直刺1寸,施捻转补法1分钟,令针感向肘部放散;膻中迎经向下斜刺1寸,施捻转泻法1分钟,令针感向两肋放散;厥阴俞、心俞、膈俞向椎体方向斜刺1.5寸,施捻转补法1分钟,令针感沿肋向前胸放散。

按语:冠状动脉粥样硬化性心脏病是中老年多发病种之一,其临床表现多以胸闷、憋气、心悸、阵发性心前区疼痛,甚则汗出,不能平卧、喘息,心痛制背,牵臂至手。祖国医学将其归属于“胸痹”、“真心痛”、“厥心痛”等范畴,对其认识古医籍中已有较详细的记载。《素问·脏气法时论》中云:“心痛者,胸中痛,胁支满,胁下痛,背脊间痛,两臂内痛。”《灵枢·厥病》中记载:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”可见,我们祖先早在两千多年以前,对冠心病,心绞痛以至心肌梗塞的临床表现有了清晰的认识。

“胸痹”一词首见于《金匮·胸痹心痛短气病脉证治第九》,“胸痹”既是一个病名,又是病位和病机的概括。该篇中记载有:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”所以,胸痹的病机以阳微阴弦为主,心气不足,胸阳不振,心血郁滞,心脉不通是该病病机关键。

关于本病的诱发原因,古人多认为与以下因素有关:

1. 情绪波动:《素问·痹论》有:“阴气者,静则藏神,躁则消亡。”《灵枢·本神》有:是故怵惕思虑者则伤神……喜乐者神惮散而不藏,愁忧者,气闭塞而不行;盛怒者,迷惑而不治;恐惧者,神荡惮而不收”的记载,说明人的精神波动太过,可使气机失调,血运不畅而发病。

2. 厚味饱餐:《灵枢·经脉》指出:“足太阴脾经”其支者,复从胃,别上膈,注心中”。《素问·经脉别论》有:“食气入胃,浊气归心”之说,如果过食膏粱厚味,使脾胃受伤,中焦受阻,气机升降失调,使心失其营,而诱发本病。

3. 劳累过度:《素问·举痛论》云:“劳则气耗。”即指出过度劳累可以耗伤人体精气,令心脉失养,血运失畅而发本病。

4. 寒冷:《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”又说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉紧急,紧急则外引小络,故卒然而痛。”说明寒冷能导致气血涩滞,直接影响血脉的正常运行,故诱发本病。

总之,古人对该病的病因,病机以及临床表现的认识比较详细,但在中医古籍中,记载治疗“真心痛”的不多,尤其是针刺治疗本病,更无系统的叙述,究其原因,主要是认为“真心痛”为死证,而一些医家所讲治疗心痛的方药、针法,大多是指胃痛、肝痛、肋间神经痛。如《医学心悟》指出:“心痛有气、血、寒、热、饮、食、虚、实、痰九种。而在胃脘痛内又指出:“治法与心痛相仿。”

近年来,对冠心病治疗的研究日趋广泛。一些资料表明,针刺对本病确有良好的疗效,其不仅能改善冠心病患者的临床症状,而且还能使异常心电图逐渐恢复正常,变化最明显的是ST段及T波。

虽然,针刺治疗冠心病这一事实已逐步被人们所认识,但在取穴、配方上大多各不相同,在采用手法及手法的量学要求上亦各有所异。我们经过大量临床研究,认为该病病机以虚为本,以实为标,心气不足,胸阳不振,推动不利,血行不畅是该病病机的关键。治疗则应扶正祛邪,标本兼治。以益心气,通心阳、养心血、通心脉为治疗大法。故选用心包经之络穴内关,郗穴郗门以益心气,通心阳、养心血,安心神;气会膻中,泻之可行气通痹,振奋胸阳;心俞、厥阴俞为心经、心包经的背俞穴,补之,可调养脏腑精气;膈俞为血之会穴,补之,可养血活血,通脉养心。诸穴合用可调理心之气血阴阳,使之趋于平衡。根据中医辨证原则。随症加减用穴,故收著效。

附:指压膈俞改善心功能

病例【20】

吴×× 女 46岁 干部 入院日期 1989年1月9日 住院号 00007

主诉:心绞痛呈阵发性两年,近一月加重。

病史:患者为脑力劳动,两年前因劳累过度出现胸闷憋气,心绞痛,含硝酸甘油可缓解,近一月症状加重,发作频繁,来我科治疗,收入住院。

查体:神清合作,发育正常,营养中等,皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结未触及,心音低纯, $A_2 > P_2$,心率78次/分,律齐,心界不大、肝脾未触及,心电图示:Ⅰ、Ⅱ、aVF、ST段下降0.5毫伏,舌红苔薄白,脉沉细。

印象:

(1)中医:胸痹。

(2)西医:冠心病。

辨证:劳伤心脾、血不养心,心脉受阻,发为心痹。

治则:活血养心通痹。

选穴:膈俞。

操作:在RM-6000生理多导仪监测下,做双侧指压诊疗,施术1分钟。

治疗经过:在指压前后分别描记心功各项图型和全导心电图,患者的每搏输出量由原来3.25升/次,提高到4.35升/次,同时心肌收缩力和心肌顺应性各指标均明显改善,均较前提高20~30%,致10分钟后,患者自觉症状及心绞痛症状明显好转。

按语:针刺治疗心绞痛早有报道,近年来我们观察了指压膈俞对冠心病的治疗效果,通过20例临床观察,选用日本光电公司生产的RM-6000型多导生理仪做心阻抗图,用上海产RG-RB型血流图仪做肺血流观察,经各项指标统计,说明指压膈俞对心功能有明显的改善作用。

心悸、水肿

风湿性心脏病

病例【21】

王×× 女 36岁 干部 入院日期 1981年3月26日 住院号 10203

主诉:心悸,气短9年,全身浮肿,少尿7天。

病史:患者风湿性心脏病9年,经常胸闷、气短、心悸,未做系统有效治疗。1981年2月4日开始低烧,服用抗生素、解热药物,6~7天后症状缓解。半月后再次出现高烧、咳嗽、呕吐、诊断不详,用抗生素及中药治疗,5天后体温降至正常,但纳食极差,便溏,剑突下疼,7天前晨起脸部肿胀,随即出现小腹、双下肢及双手肿胀,心悸、胸闷、气短、不能平卧,活动则加重,剑突下疼痛加剧,尿少,尿频,痰中带血,夜难入寐。今由门诊收入院。

查体:神清、精神弱,面色苍白,口唇艳红、两颧微红,如涂胭脂;被动体位,端坐呼吸,难以平卧,卧则喘息,双侧瞳孔等大等圆,光感存在,双侧颈静脉充盈,气管居中,胸廓对称,心音遥远,心律不齐,心率145次/分,心

尖部可闻及双期杂音,均在Ⅲ级以上,声音粗糙,向左腋下传导;肺动脉瓣第二心音亢进,两肺下部均可闻及干性罗音;腹软,肝大,肋缘下约5厘米,剑突下约6~7厘米,质软表面光滑,无结节,脾未触及,肝颈试验阳性,双下肢均指凹性水肿,舌暗红,中心苔厚,脉沉细无力。

印象:

(1)中医:心悸、水肿。

(2)西医:风心病、心衰。

辨证:患者久病缠绵,屡发不愈,致使素体衰弱,心脾两虚,正气不足,卫外不固,适逢冬令,风寒侵袭,发为外感,过服发汗之品,耗津伤阴,以致阴阳俱虚。阳虚则面色晄白,脉沉细无力;阴虚则颧红如胭;心阳不足,心阴亏损,则胸闷、气短,心悸不安,夜不能寐;脾阳不足,运化失司,水湿四溢,则见身肿少尿,纳呆,便溏。

治则:壮阳益阳,健脾行水。

选穴:内关 郄门 膻中 三阴交 足三里 心俞 膈俞 厥阴俞 肺俞

操作:内关、郄门直刺1.5寸,施捻转补法,令针感向肘部放散,施手法1分钟;膻中向下斜刺1寸,令针感向两肋放散;三阴交、足三里直刺1.5~2寸,施捻转补法,1分钟,心俞、膈俞、厥阴俞、肺俞向椎体方向斜刺1.5寸,施捻转补法1分钟。每日针两次,以上腧穴上下午交替使用。

治疗经过:经3天治疗浮肿消退,纳食增加;经5天治疗后仍觉心悸,肝脏位于剑突下3厘米可触及;经一周治疗水肿消退,肝脏缩小,安静时无心悸、胸闷、气短等症,可平卧入睡,纳食正常,二便自调。

按语:风湿性心脏病容易出现心力衰竭,临床表现为咳嗽、气急、水肿、心悸等症,祖国医学称之为“心水症”。本症最早载于《金匱要略》:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”明确论述了心水症的特征:身体沉重,少气息短,不得平卧,烦躁心悸,下肢先肿。其后,《巢氏病源》对水肿进行了更为细致的描述,其中“血水……先从脚肿,上气而咳”及“里水……先从脚跌肿”,均类似于心水症,但纵观全文,似议论散而繁,不得要领。唐末,只载水肿,即将所有以水肿证候为主的疾病例为一症论述,分门别类较差,部分著家以致将《金匱要略》所述的心水症,肾水症,肝水症等疾患混在一起,眉目不清,真伪难辨。金元·刘元素强调了心水症是一个独立的疾病,说:“其肿,有短气,不得卧,为心水。”朱丹溪总结前人的经验,将水肿分为“阴水”、“阳水”以辨证论治,心水症多为阴水。明、清论述心水症者,日渐增多,如明·王肯堂说:“感湿而肿者,其身虽重,而自腰下至脚重,腿胀满尤甚于身……”对心水症虽未列为专名,但对病机证候、论断、治则、方药叙述颇详,尤其是已看到引起心水症的原因是感“湿”而后得之,这是一个可喜的探索。

本病为心之阴阳受损所致,正如《内经》所谓“心动则五脏六腑皆摇”为一危重证候。治当壮阳益心,健脾行水。内关为心包之络,别走少阳,郄门为心包之郄,两者合用,重于补之,可养心安神,膻中为宗气之所聚,泻之可理气机,解胸闷。三阴交为三阴之会,足三里为强壮要穴,两穴共奏,补益气血,调补阴阳之功,心俞、膈俞、厥阴俞、肺俞均为足太阳膀胱经的背俞穴,共施补法可壮心阳、温心经,利心水。诸穴合用,标本兼顾,故收到较好效果。

心房纤颤

病例【22】

刘×× 男 47岁 干部 入院日期 1981年12月6日 住院号 13204

主诉:胸闷、心悸8天。

病史:平素患高血压,血压经常持续在180/110毫米汞柱左右,经常头眩、心悸、胸闷。8天前因情绪刺激,加之劳累过度,突然心悸加重,胸闷、气短,经某院诊治,当时平均心率160次/分,心律不齐,诊断为“心房纤颤”,服多种西药无效,前来我院就医。

查体:神清合作,精神弱,神经系统查体未见阳性体征;胸廓对称,两肺叩清音,心界不大,两肺呼吸音清晰,未闻干湿性罗音;心音低钝,心率154次/分,心律不齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;肝脾不大;自觉心悸、胸闷、气短、乏力、头眩、纳少,夜寐欠安,二便自调,舌质淡,苔薄,脉细数结代,脉率98次/分,血压23/15kPa。心电图示:心电轴正常,心率154次/分,各导联P波消失,代之以f波,R-R间期绝对不等,提示心房纤

颤。X光胸大片示：主动脉增宽，各房室未见异常，肺膈无著变。

印象：

(1)中医：心悸，眩晕。

(2)西医：心房纤颤，高血压，动脉硬化。

辨证：平素为阴虚阳亢之体，适逢劳累过度，阳气者，烦劳则张，心阳变动，心阴亏耗，心血不足，神不守舍，故发心悸。

治则：养心血、敛心阳、安心神。

选穴：内关 郄门 大陵 神门 厥阴俞 心俞 膈俞 合谷 太冲

操作：内关、郄门直刺1.5寸，施捻转补法，令针感向肘部放散，持续手法1分钟；大陵、神门向掌斜刺0.5寸，施捻转补法，针感向掌部放散，施手法1分钟；厥阴俞、心俞、膈俞向椎体方向斜刺1.5寸，施捻转补法，针感沿肋向前胸放散，施手法1分钟；合谷、太冲直刺1.5寸，施捻转泻法1分钟。

治疗经过：上穴日针2次，2天后，心悸减轻，头晕，胸闷等症状消失，心率104次/分，律齐，心电图示：呈窦性心律，心动过速。5天治疗后，血压下降为20/12.7kPa，诸症消除，心电图示：窦性心律，律齐，心率86次/分；巩固治疗10天，临床治愈出院。

按语：心房纤颤是一种常见心律失常。临床上常以心中悸动不宁、短气、胸闷为主要症状，心电图表现为正常窦性P波消失，代之以大小不等形态的f波，心室率快而绝对不规则，QRS波群形态可由于心室内差异传导而改变。本病绝大部分发生在有器质性心脏病的患者，也有少数病历病因不明。

祖国医学将其归属于“心悸”、“怔忡”范畴。《张氏医通·悸》中曰：“悸即怔忡之谓。心下惕惕然跳，筑筑然动，怔怔忡忡，本无所惊，自心动而不宁，即所谓悸也”。其病机多属气血不足，心失所养，心神失舍，心阳妄动而成。所以《证治汇补》中云：“人之所主者心，心之所养者血。心血一虚，神气失宁，神去则舍空，舍空则郁而停痰，痰居心位，此惊悸之所以肇端也。”由此可见，益心气，养心血，安心神是治疗本证的关键，方中取心包经原穴大陵与心经原穴神门，补之是谓主法。内关、厥阴俞、心俞、膈俞可调补脏腑经气，养血活血，补心安神。根据祖国医学辨证施治原则，随症加减，灵活运用，效如桴鼓。心房纤颤持续出现超过了3个月以上，心室数率低于120次/分以内的患者，治疗效果则不理想。对于持续性心房纤颤，突发心室率加快的患者，该组腧穴有良好减低心室数率的作用，但房颤转复效果不明显。

室性早搏

病例【23】

路×× 男 49岁 教员 入院日期 1981年9月14日 住院号 11024

主诉：胸闷，心悸2个月，近一周加重。

病史：2月前因劳累过度突发心悸、胸闷。经某院诊治：查心电图示：频发性室性早搏，经服用中西药物治疗，症状略见好转，1周前因大怒后病情加重，服药效果不佳，故来针灸治疗。

查体：神清合作，发育良好，营养中等，形体适中，神经系统查体未见明显阳性体征；胸廓对称，两肺叩清音，心界不大，两肺呼吸音清晰，未闻及干湿性罗音，心音有力，心律不齐，平均心率75次/分，早搏16~18次/分，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，肝脾不大；自觉心动悸，胸闷，气短，乏力，食欲不振，纳少，眠少多梦，二便自调，舌质淡，苔薄白，脉细结代。心电图示：频发室性早搏，来形成联律。眼底检查：Ⅰ期动脉硬化。

印象：

(1)中医：心悸。

(2)西医：频发性室性早搏。

辨证：思虑过度，劳伤心脾，中洲失健，气血无源。适逢大怒，怒气伤肝，肝气横逆，克伐中土，化源面绝，阴血耗竭，心失所养，心阳妄动，则发心悸。

治则：益气养血，健脾宁心。

选穴：内关 大陵 神门 厥阴俞 心俞 膈俞 脾俞 足三里

操作：同房颤。

治疗经过：上穴日针2次，经4天治疗，胸闷，心悸减轻；经6天治疗后，查心电图，心率72次/分，早搏4次/分。继针1周，临床症状消失，心电图示：早搏消失，为正常心电图。临床痊愈出院。

按语：室性早搏，是心律失常中最常见的病种。临床亦以心悸、气短、脉结、代为其主症，祖国医学亦将其归属于“心悸”“怔忡”之类。古人认为“结”、“代”脉多由气血虚弱所致。如《素问·脉要精微论》：“代则气衰。”成无己说：“结代之脉……由血气虚衰。”所以，其治疗大法亦同房颤一症，在益心气，养心血的基础上，配以活血，安神、补泻兼施，从而收到较好效果。

心动过速

病例【24】

钱×× 女 51岁 干部 入院日期 1981年3月5日 住院号 5310

主诉：心慌不安4小时

病史：患者有甲状腺机能亢进病史3年，常感心悸不安，胸闷，乏力，曾在某院住院治疗1个月，症状好转出院，但一直不能坚持工作，劳累或紧张后心悸、头晕、乏力等症加剧，常失眠、多梦，今晨因受惊吓突然出现心中悸动不安，冷汗出，胸闷，气短，曾自服镇静剂及压颈，压眼等疗法，效果不佳，故来院就医，收入病房。

查体：神清合作，精神不宁，发育营养一般，形体消瘦，肌肤欠荣，神经系统查体未见明显阳性体征；胸廓对称，两肺叩清音，心界不大，两肺呼吸音清晰，未闻干湿性罗音，心音有力，心律齐，心率134次/分，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，肝脾不大；自觉心中悸动不安，胸闷、气短、头晕，周身自汗出，夜间少寐多梦，纳食，二便均正常，舌质略红，苔薄白，脉细数，血压18/11kPa，心电图示：窦性心动过速。

印象：

(1)中医：心悸。

(2)西医：窦性心动过速，甲状腺机能亢进。

辨证：患者平素气血不足、阴液亏少，适逢惊吓，惊则气乱，心神浮越，故发心悸，

治则：益气养血，安心宁神，

选穴：内关 神门 厥阴俞 心俞 膈俞

操作：同室性早搏，

治疗经过：上穴日针2次，第一次针刺手法后，患者自觉心悸好转，心率98次/分，留针20分钟，复查心电图示窦性心律，心率78次/分，心悸等症消除，而后继针1周，自觉症状良好，痊愈出院。

中 风

一过性脑缺血发作

病例【25】

陈×× 女 69岁 家庭妇女 入院日期 1978年6月7日 住院号 6479

主诉：头晕、右半身活动无力3天。

病史：患者有高血压病史10年，波动于21.3~28/12~16kPa之间，间断服用降压药。6月15日晨自觉头晕，眼前发黑，头重脚轻，随即右上下肢活动无力，欲跌仆，卧床休息约30分钟后，症状消失。下午2时又发作一次，症状与上午相同。即来我院急诊，并留观察，测血压22.6/13.3kPa，予肌注异丙嗪，静推50%葡萄糖60毫升，病情稳定后收住院。

查体：精神弱，面色无华，两目无神，右上下肢软弱无力，动作缓慢，行走需搀扶，舌质淡，苔薄白，脉弦细。瞳孔(一)，轻度口渴，两肺(一)，心音有力，主动脉瓣第二心音亢进，肝脾未触及，四肢生理反射存在，病理反射

未引出。血压 21/14kPa。右侧肌力均Ⅲ级。

印象:

(1)中医:中风先兆。

(2)西医:一过性脑缺血发作。

辨证:患者年近古稀,齿摇发落,天癸竭,肾气衰。加之宿疾眩晕乏力,为肝肾阴虚之体,肝肾同居下焦,乙癸同源,肾精亏耗则髓海不足,肾阴虚弱则水不涵木,肝阴被耗,阴虚则阳亢,风阳内动,上扰清窍则眩晕,经脉被扰,气血运行不畅则半身无力,振振欲僻地。《景岳全书·眩运》曰:“无虚不作眩,当以治虚为主,而酌兼其标。”

治则:醒脑开窍,疏通经络,滋补肝肾。

选穴:内关 人中 三阴交 极泉 太冲 绝骨

操作:太冲直刺1寸,施捻转泻法;绝骨直刺1.5寸,施捻转补法。二穴均达局部酸胀为度,余穴操作见“醒脑开窍法”。

治疗经过:上穴每日针2次。1次治疗后患者头晕减轻,3次治疗后右上下肢活动有力,头晕基本消失,继针5次后,诸症消失,四肢运动如常,临床治愈。

按语:一过性脑缺血发作是颈动脉或椎-基底动脉系统的短暂血液供应不足,临床表现为突然发病,几分钟至几小时的局灶性神经功能缺失,多在24小时内完全恢复,但可有反复发作。该病的重要临床意义,近几年来已引起广泛重视,原因在于:①一过性脑缺血发作往往预示脑梗塞即将发生。②对于本病的研究,有助于进一步了解脑血管疾病的整体。

关于本病的病因、病机,目前尚有争议和分歧,大致可归纳两种意见:①微栓塞学说;②脑血液动力学障碍学说。二种学说均不能解释所有现象。

本组病例均具有:①发作时的神经功能缺失,有明确的解剖部位;②发作历时不超过24小时,通常在30分钟内;③在发作间歇期病人可不存在异常的神经体征;④具有脑动脉硬化征象;⑤无高颅压指征。故确诊似属无疑。

祖国医学对本病的临床表现及其治疗早有论述,如朱丹溪提出:“眩晕者,中风之渐也。”元代罗天益也提到:“凡大指、次指麻木或不用者,三年中有中风之患。”《杂病源流犀烛·中风源流》指出:“又有小卒,小中者何?其风之中人,不至如脏腑而脉之甚,止及手足者也,若遇小中正,均不可中正风药深切治之,或至病反引向里,只须平和之剂调理,虽来必为完人,亦不至不伤性命也。若风病即愈,而根株未能恶拔,隔一二年或数年再发,发则必加重或至丧命。”王清任在《医林改错》中用“记未病前之形状”为题,详细记录了三十四种前趋症状的表现。其观察力可谓十分细腻、深刻。并告诉我们对该病的诊断:“因不痛、不痒,无寒无热,无碍饮食起居,人最易于疏忽。”

本组患者均采用“醒脑开窍法”(详见脑梗塞按语)治愈,在立法处方上,以“醒脑开窍”为大法,以取阴经俞穴为主,方中内关为八脉交会之一,通于阴维,属厥阴心包之络穴,有养心宁神,疏通气血之功;人中为督脉、手足阳明之会,督脉起于胞中,上行人脑,可健脑醒神,开窍启闭;三阴交为足太阴、厥阴、少阴三经之会,有益肾生髓之效;极泉、委中为疏通经脉气血之要穴。

采用此法我们治疗次数最短的3次,最长的10次,均收到了满意效果,其中随访3例患者,一年未复发,说明此法对一过性脑缺血发作者较为可靠的疗效。

脑梗塞

病例【26】

张×× 男 67岁 退休工人 入院日期 1980年9月23日 住院号 9456

主诉:左半身不遂伴语言欠流利13天。

病史:患者于9月11日夜间感受风寒,翌日晨出现左半身不遂。神清,肢麻言蹇,足不能行,遂送某医院观察室观察。腰穿报告:脑脊液无色透明,糖五管(+),诊为“脑意外”。予脉通、抗感染治疗。12天后病情稳定,当

时神清,口喎,患肢无自主运动,语言欠流畅,无头痛、头晕,二便可控。即往否认高血压病史。9月23日收住我科治疗。

查体:血压 32/20kPa,脉率 60 次/分,神清体瘦,左侧中枢性面瘫,语言欠流利,双侧颈内动脉搏动对称;心音低钝, $A_2 > P_2$,律齐,左肺呼吸音粗;腹软,肠鸣音低;左上、下肢弛缓性瘫,生理反射均(+),右掌颌反射(+),左巴彬斯基氏征(+);舌质红,苔黄腻而干,脉弦细。

印象:

(1)中医:中风(中经络)。

(2)西医:高血压,动脉硬化,脑血栓形成。

辨证:患者年过八八,正气不足,肝肾已虚,肝阳偏亢,值感风寒,引动内风,上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,故见口喎不遂。风邪引动痰湿,流窜舌络,则舌强语涩。

治则:醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络。

选穴:内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 委中 风池 上星透百会

操作:先针双侧内关,进针 1 寸,施捻转提插复式泻法,施术 1 分钟;继刺人中,进针 5 分,采用雀啄泻法,以眼球湿润或流泪为度;三阴交沿胫骨后缘与皮肤呈 45 度角,进针 1~1.5 寸,用提插之补法,使下肢抽动 3 次为度;极泉直刺 1~1.5 寸,用提插泻法,使上肢抽动 3 次为宜;尺泽操作及量学要求同极泉;委中穴采取仰卧位直腿抬高取穴,进针 1 寸,用提插泻法,使下肢抽动 3 次即可;风池针向结喉,针 2~2.5 寸,采用小幅度高频率捻转补法,施手法 1 分钟;上星透百会沿头皮向百会方向透刺,用捻转补法,以局部酸胀为度。

治疗经过:治疗一周后,左下肢直腿抬高 40 度,左上肢能屈肘,上举平胸,语音清。二周后搀扶行走,继之独立行走,左上肢抬举过头,唯左手握力稍差。四周左右四肢功能如常,语音清楚,痊愈出院。

按语:脑梗塞即缺血性脑卒中,由于脑血液循环障碍造成的不可逆的脑组织缺血、缺氧以及软化坏死。造成脑梗塞最常见的原因因为动脉硬化伴血栓形成,即血栓性梗塞,这是临床上最为多见的证型;而单纯由于缺氧(如窒息、一氧化碳中毒)引起的所谓非血栓性梗塞及因固体、气体或液体栓子致脑部血液循环障碍的脑栓塞的病例相对较少。我们收住院治疗的病人 90% 以上系动脉粥样硬化所致的血栓性梗塞。从定位上以大脑中动脉及分枝的梗塞占绝大比重,依次为大脑前动脉、大脑后动脉及其分枝的梗塞,椎-基底动脉分枝梗塞造成的脑干、小脑病变也占一定比例。患者普遍存在着高粘、高凝、高聚的“三高”不良病理因素,通过微循环测定及血液流变学指标,完全反应了这一客观观状。10 多年来共收治脑梗塞患者 1727 例,临床治愈 998 例,治愈率为 57.79%,总有效率达 98.44%。

脑梗塞属中医“中风”范畴,从临床表现看以中经络居多。患者以肝肾阴虚、阴虚阳亢、痰湿内蕴为其内在病理基础,加之诸如六淫、五志、七情、饮食、劳倦、房劳等诱因引动内风萌起。目前比较一致的看法是阴虚阳亢,肝风内动、挟气、血、痰、火上侮清窍,神明被扰,窍闭神匿,神不导气,中风乃发。故立“醒脑开窍、滋补肝肾为主,疏通经络为辅。”为醒脑开窍针刺法之治疗原则,并筛选了相应穴位,规定了规范操作程序及量学指标。经临床实践表明,必须严格按照本法规范的要求去做,才能取得满意的临床效果。很多病人经本法治疗 1 次,即能产生立竿见影的效果,对初发病例而且病程越短者,效果越显著。1727 例脑梗塞患者中,发病在 10 天以内的计 985 例,其治愈率为 64.67%。脑梗塞在我院平均住院天数为 47.57 天。

目前本病有年龄组向前推移的趋势,我们见到 1 例最年轻的患者系 26 岁,40 岁左右患病的为数甚多,根据我们统计的数字,在 1727 例中,40 岁左右发病的有 329 例,竟占近 1/5。梗塞后出血或梗塞同时伴有不同程度出血性改变的患者也屡有发现(经 CT 检查证实的),二次乃至多次卒中的机率也在逐年增加,表现为同一侧或双侧皮质脑干束受损。而在治疗过程中能有效改善脑缺氧、避免或减轻脑水肿的发生,迅速建立侧支循环,使脑细胞代谢正常化,尤其是挽救那些处于间生状态的缺血、损伤细胞,是治疗本病的关键。动物实验表明,醒脑开窍针刺法主穴可降低常压下小白鼠耐缺氧状况,这为本法治疗中风提供了一些理论依据。

另外,在治疗中也存在某些特殊病例,这给脑梗塞的诊断、鉴别诊断以及治疗带来了问题。貌似脑血栓形成的颅内占位性病变其发病率极低,50 岁以上颅脑肿瘤患者多伴有动脉硬化,在疾病的一定阶段,颅压高或有定位意义的体征均不出现,随着肿瘤体积的增大,影响到锥体束或直接压迫大脑中动脉,方可出现偏瘫等症

状,而适当的脱水疗法又往往减轻瘤体的充血与水肿,使得偏瘫的肢体和其它症状得到缓解,易给人以脑血管病之假象。所以对于治疗过程中有视神经乳头水肿,渐进性颅内压增高,偏瘫时有好转,而表情淡漠,反应迟钝,精神错乱等精神症状加重者,经醒脑开窍针刺治疗无效者应高度怀疑颅内占位性病变的可能。

脑栓塞多系风湿性心脏瓣膜疾患伴心房纤维颤动的患者,冠心病患者为数较少,乃左房附壁血栓脱落所致。脑栓塞在治疗上难度较大,同时要顾及心脏情况,这类患者常有多次心衰史,针刺刺激量以及恢复期的功能锻炼均受到影响,故对脑栓塞的治疗效果受到影响。解决大脑后动脉梗塞的视野缺损或偏盲有一定效果,7例单侧偏盲全部治愈。对椎-基底动脉及其分枝梗塞的病例也有所见,患者多有脑动脉硬化及颈椎病的病理基础。头部的骤然转动及颈部过伸往往是诱发因素,此时使通过椎动脉的血流减少,头晕常是首发症状,随之而来的为颅神经核受损及共济障碍等。在治疗时常取风池、天柱、完骨,实验证明此三穴可明显改善椎-基底动脉供血。治疗后脑血流图枕乳导联波幅得到明显改善即是佐证。

回顾,醒脑开窍针刺法系石学敏教授首先创立提出的,又经全科同志10余年共同努力研究探讨,逐步形成的一整套科学的、系统的、规范的治疗中风病的针刺方法。从临床积累了大量资料,并做了多方面的基础实验加以证实。它的实用价值及临床可重复性,已为海内外针灸学者所公认。由于近些年来,以针刺量学观的更新认识,使本法更趋完善,这是在继承和发扬祖国古老传统医学的基础上,结合现代科学技术手段进行总体实验研究的结晶。本法在1981年被授于天津市科学技术成果2等奖。

醒脑开窍针刺法有以下三个特点:首先,在病因病机上的继承与发展。历代医家对中风病因病机的认识,从外风转向内风立论,有一循序渐进过程。金元以来,名家从辨证角度悟出中风病为“内风固非外来风邪,乃脏气自病”的道理。直至明清以后中风病机以内风立论才逐渐得以确立,叶桂的“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起”;张伯龙的“阴虚阳扰,水不涵木,木旺生风,而气升、火升、痰升上冲所致”等观点,已接近现代中医学对中风病的认识,我们对比解释没有非议。但从现代医学看,造成急性脑血管循环障碍的两大症状意识障碍和肢体瘫痪,皆为脑实质损害所致。而人的意识、思维能力以及机体运动功能等生命活动现象,又赖于中枢神经系统的正常调节来实现。中医立论谓之“神”,李时珍一反“心主神明”的经论,提出“脑为元神之府”的论点,将神的功能与脑加以联系,由于历史的局限性,“元神”乃是狭义“神”的概念。中风病的临床实践提示,不管有无神志障碍,其口眼喎斜、语言不利、半身不遂等,亦应为“神”的失常所致,这是从广义“神”的概念加以理解,《内经》中对“神”的广狭论述虽多,仍尊心为主,仅提“脑为髓之海”,鉴于此,集经首先医之经验,特提出“窍闭神匿”为中风病的总病机。脑窍闭塞则神无所附,肢无所用,语无所出。而运用“醒脑(神)开窍”针刺大法,能达治病必求其本的目的。选择“醒脑开窍”四字,正是对中风总病机认识的深化。其次,在选穴及配方上的继承与创新。历代治疗中风,多宗散风活络之法,常循阳明多气多血之经取穴,而本法以取阴经穴为主,阳经穴为辅,改变了过去常规取穴。从主治功能上,以开窍启闭为主,疏通经络为辅,也有别于阳明主一身之经筋及治痿独取阳明的理论。第三,在针刺方向、深浅及施针手法上的继承与创新。“虚则补之,实则泻之”为祖国医学辨证论治之大法,针灸疗法亦宗其理。由于针灸治疗的特殊性,同一配方中,对穴位针刺的深浅、进针方向以及采用手法的不同,其临床效应及治疗结果也有差异,这是有实验依据的。醒脑开窍针刺法对穴位、进针方向及深度做了相应规定,并从针刺量学提出所要达到的指标,这无疑是发展创新。基于对中风病的病因病机内核的认识,醒脑开窍、滋补肝肾,疏通经络,有补有泻,补泻兼施,则收到标本兼顾,相得益彰之效。

为了验证醒脑开窍法的临床效果,探讨其作用机理,先后做了针刺前后电生理测定,动物实验,针刺对体外血栓的影响,以及本法与传统针刺手法相对照,分别测定中风患者微循环及血液流变学指标治疗前后的观察对比,各项指标经统计学处理,治疗后诸项指标较治疗前均有显著性差异。从而证明本法有复苏、解痉、镇静、改善脑供血及改变血液粘稠度等作用,这为本法在临床运用打下坚实基础。

皮层性失明

病例【27】

魏×× 女 63岁 退休工人 入院日期1988年9月30日 住院号 24176

主诉:左半身不遂伴暴盲一日。

病史:高血压10余年、平素性情急躁易怒,1988年9月27日突发左半身不遂,脑CT示右侧基底节及枕叶梗塞。9月29日后头痛,左目失明,来我科求治,收入住院。

查体:神清合作,发育正常、营养中等、皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结未触及,头颅大小正常、两目转动灵活,左目失明,无眼球震颤,左侧肢体肌力均“0”级,腱反射,(+++)左巴彬斯基氏征(+),霍夫曼氏征(+),心肺(-),血压20/15kPa。

印象:

(1)中医:中风暴盲。

(2)西医:高血压,右基底节及枕叶梗塞。

辨证:患者平素急躁易怒,怒则伤肝,肝体阴而用阳,肝阳偏亢,亢极生风,上冲于脑,窍闭神匿,发为中风,肝开窍于目,肝阴不足,目失所荣,发为暴盲。

治则:醒脑开窍,益髓明目。

选穴:内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 委中 风池 完骨 天柱

操作:风池、完骨、天柱用捻转补法,每日2次,每穴施术1分钟,余穴同前。

治疗经过:经1次治疗,患者头痛减轻,2次治疗头痛消失,左目可模糊视物,1周后,可视近距离物体,2周后,远近物体均可看视清晰,经1月治疗,视力正常,肢体运动功能正常,痊愈出院。

命名性失语

病例【28】

魏×× 女 46岁 工人 入院时间 1988年11月4日 住院号 25138

主诉:右手拇、食指无力伴语言障碍10天。

病史:高血压病3年,时发头晕、颈项强痛,恶心欲呕,1988年10月25日午睡后出现右上额部疼痛,语言不能说出物体具体名称,经某医院脑CT检查,示“左侧颞叶梗塞”,来我院治疗,收入住院。

查体:神清合作,发育正常、营养中等、皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结未触及,心肺(-),肝脾无肿大,四肢运动功能正常、生理反射存在,病理反射未引出,舌红,苔薄白,脉弦滑,血压23/14kPa。

印象:

(1)中医:中风错语。

(2)西医:高血压,脑梗塞,命名性失语。

辨证:平素急躁易怒,肝失疏泄,郁久化火,阴亏于下,肝阳鸱张、上扰清窍、神明失司,发为中风错语,气血上逆,经脉不通,而至头痛。

治则:醒脑开窍,通利神机。

选穴:内关 人中 三阴交 风池 完骨 天柱

操作:同前。

治疗经过:采用上法针刺1周后,头痛消失,2周后,患者可说出部分物体名称,1月后,可说出家人名字,并能与人进行简单交谈,6周后,语言功能基本正常。

外展神经麻痹

病例【29】

赵×× 女 54岁 工人 入院时间 1989年5月11日 住院号 26112

主诉:右眼内斜,右上肢麻木1月余。

病史:高血压20余年,1989年初发作左半身活动欠灵活已愈,1989年3月右上肢麻木,服“大活络丹”无效,1989年4月右眼内斜视,伴头痛,复视,右侧尤甚。总医院查脑CT示“腔隙性脑梗塞”。眼科诊断:“外展神经麻痹”。治疗效果不显著,来我科求治,收入住院。

查体:神清合作、发育正常、营养中等、皮肤巩膜无黄染、表浅淋巴结未触及、双瞳孔等大等圆,光反射存

在,双眼同向运动正常,右眼外展时复视,眼睑无下垂,眼球无震颤,心肺(一),肝脾无肿大,四肢肌力均Ⅴ级,生理反射存在,病理反射未引出,血压16/10kPa。

印象:

(1)中医:中风

(2)西医:腔隙性脑梗塞。

辨证:患者高血压病20年,肝阳偏亢,肝阴不足,虚阳上越,上冲于脑,发为头痛,肝主筋,肝阴不足,血不荣筋,故肢体麻木,肝开窍于目,肝不藏血,目失所养,发为复视。

治则:醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络。

选穴:内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 合谷 风池 完骨 天柱 攒竹 睛明 鱼腰

操作:攒竹捻转泻法,鱼腰捻转泻法,睛明用32号针进针1寸,捻转补法,余穴同前。

治疗经过:采用上法1周,右上肢麻木减轻,2周后,右上肢麻木明显减轻,头痛减轻,3周后,右眼复视范围缩小,4周后,外展复视明显减轻,经6周治疗,患者视物如常,右上肢麻木缓解,无头痛,临床治愈。

闭锁综合征

病例【30】

李×× 男 56岁 工人 入院日期 1988年10月26日 住院号 25087

主诉:四肢瘫痪,语言蹇涩4个半月。

病史:高血压20余年,1988年6月11日劳累过度出现头晕呕吐,某医院诊断“美尼尔氏综合征”予“灭吐灵”肌注,12日晚头晕呕吐再发作,去总医院就诊,予降颅压,抗感染治疗,2月后,四肢全瘫,失语,不能进食,脑CT查未见异常,诊断“闭锁综合征”,治疗4个月肢体功能无改善,转入我院。

查体:神清,目光呆滞,反应迟钝,语言含糊欠清,喉中痰鸣,呼吸略促,饮水呛咳,心肺(一),四肢全瘫,肌力均“○”级,腱反射左(+++),右(++),霍夫曼氏征,左(++),右(+),双侧巴彬斯基氏征(+),小便偶有失控。

印象:

(1)中医:中风。

(2)西医:闭锁综合征。

辨证:劳累过度,损耗肾阴,阴精不足,水不涵木,肝阳上亢,上扰清窍,窍闭神匿,发为中风。

治则:醒脑开窍,滋补肝肾。

选穴:内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 合谷 委中 风池 完骨 天柱

操作:内关捻转提插泻法,人中重雀啄,以眼球充满泪水为度,三阴交提插补法,极泉、尺泽、委中提插泻法,合谷刺向三间处,提插补法,风池、完骨、天柱捻转补法。

治疗经过:治疗1周后,小便可自控,饮水呛咳减轻,2周后,饮水无发呛,右侧肢体肌力达Ⅱ级,3周后,患者可进普食,右上肢可抬高床面,右手指可见轻度屈伸,右下肢抬高30度,肌力Ⅲ级,左侧肢体肌力均达Ⅱ级,5周后,右侧肢体肌力Ⅳ至Ⅴ级,左侧肢体肌力Ⅲ至Ⅳ级。显效出院。

按语:“闭锁综合征”临床罕见,主证为四肢完全瘫痪,失语,为运动性。法国作家大仲马在《基度山伯爵》一书中对此病的症状做了生动、形象的描述,故有人称之为“基度山综合征”。其病位多在桥脑、病因多为基底动脉血栓形成造成双侧皮质脊髓束和皮质桥脑延髓束受损所致。目前尚属不治之症。本病急性期通过降颅压可以控制,对其后遗症则无能为力。

《诸病源候论》将此症列入“风痺候篇”,并指出:“风痺之状,身体无痛,四肢不收,神智不乱,一臂不随者,风痺也;时而能语者可治,不能言者不可治。”但对其病因及治疗未做明确交待。后世医家对此症论述极少,我们认为,风痺一证,属中风范畴,总由神明失司所致,故采用醒脑开窍针刺法而获效。

大脑前动脉梗塞

病例【31】

于×× 女 56岁 工人 入院日期 1988年11月12日 住院号 25185

主诉:右下肢不遂9天。

病史:高血压20余年,11月3日夜间与人争吵后出现右踝活动不利,伴头痛头胀,次日右下肢完全瘫痪,环湖医院脑CT检查:“左额叶基底节梗塞,左侧丘脑外侧脑梗塞。”来我院治疗,收入住院。

查体:神清合作,发育正常,营养中等,皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结未触及,心肺(-),肝脾无肿大,右上肢肌力Ⅴ级,右下肢肌力0级,肌张力偏高,生理反射(+++),霍夫曼氏征(-),右巴彬斯基氏征(+).

印象:

(1)中医:中风单瘫。

(2)西医:高血压,脑梗塞(左额叶基底节梗塞,左侧丘脑外侧脑梗塞)。

辨证:平素易怒,肝失疏泄,气郁化火,日久伤阴,肝阳偏亢,风阳上扰,清窍被蒙,神不导气,发为中风。

治则:醒脑开窍,疏通经络。

选穴:内关 人中 三阴交 委中

操作:同前。

治疗经过:采用上法治疗2周后,右下肢肌力Ⅱ级,3周后,肌力Ⅳ级,可独立行走,4周后,可上下楼,临床治愈出院。

按语:除上述脑梗塞外,本组为一些特殊病例。中风一症,临床并非罕见,古代医家多有论述,这里不一一详述。然其临床症状不一,非教科书所述主证,如暴盲、错语、复视、单瘫、四肢瘫,自古鲜有人将其与中风相联系,经现代脑CT检查,均为脑干、额叶、颞叶、皮层的梗塞所致,从祖国医学究其病因,多为肝肾阴虚,虚阳上越致窍闭神匿,神明失司而发,故我们仍用醒脑开窍针刺法,配用一些相应穴位,而取得较好的临床疗效。

脑 出 血

病例【32】

刘×× 男 62岁 干部 入院日期 1978年8月10日 住院号 6659

主诉:头痛、头晕站立不稳15天。

病史:患者于7月26日晚7时左右吃饭时,自觉头痛如裂,伴头晕、视物模糊,呕吐一次为胃内容物。其子是医生,急测血压26.7/20kPa,服降压灵、利血平等药物,2小时后血压降至26.7/13.3kPa,当时神清,烦躁不安,头痛,语言含糊不清,站立不稳,身体向左倾斜。7月27日到某院诊治,患者示意头痛,用右手不时抚摸枕部,呕吐频频,呕吐物呈咖啡色,排柏油样大便,神志一直清楚,做腰穿为血性脑脊液,诊断为“小脑实质出血”,给予葡萄糖、止血定等药物治疗,2周后病情稍稳定,遂转我院住院治疗。

查体:血压21.3/12kPa;脉率84次/分;神情,精神弱,强迫头位,闭目不欲睁,瞳孔等大等圆,对光反射存在,眼球转动尚可,可见水平性震颤,左侧中枢性面瘫,软腭上提灵活,咽反射存在,伸舌无偏斜;颈有抵抗,颈内动脉搏动右侧较弱;桶状胸,两肺叩过清音,两肺底可闻小水泡音,其余肺野呼吸音稍粗,心音遥远,心律齐,心界不大;腹平软无压痛,肝脾未触及,肠鸣音存在;四肢运动尚可,肌力均在Ⅴ级,昂白氏试验(+),左侧指鼻试验(+),跟膝胫试验(+),生理反射存在,病理反射未引出;舌质紫红,苔薄黄,脉弦滑。眼底检查:视乳头边缘不清。超声波检查:中线无移位,侧脑室扩大。

印象:

(1)中医:中风。

(2)西医:小脑出血。

辨证:患者年近八八,肾气已衰,水涸木枯,为阴虚阳亢之体。偶触情怀,肝阳鸱张,虚风内动,挟痰挟火上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,发为中风,证见口喎语涩,头痛项强,肢软无力。肝木乘土,脾胃受伐,胃气上逆,则呕吐频频。阴虚生内热,迫血妄行,致呕血便血,热扰神明,则烦躁不安,舌脉均符阴虚内热,痰浊蕴盛之象。

治则:醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络。

选穴:内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 合谷 委中 风池 天柱 完骨

操作:先针双侧内关,针1~1.5寸,施捻转提插复式手法之泻法1分钟,速刺人中,向鼻中隔下斜刺0.5寸,用雀啄泻法,至流泪或眼球湿润为度;三阴交沿胫骨后缘与皮肤呈45度角进针,针1~1.5寸,用提插之补法使下肢连续抽动3次为度;极泉在腋横纹下1寸,肱二头肌内侧缘向下向内斜刺,进针1~1.5寸,用提插泻法,有触电感直达手指,并见手指抽动3次;尺泽直刺1寸,操作手法及量学要求同极泉;合谷针向三间穴方向,用提插法使食指抽动为度;委中穴采取仰卧直腿抬高体位取穴,进针1寸,用提插泻法,使下肢抽动3次即可,风池、天柱、完骨三穴,均针向结喉,进针2寸左右,用小幅度高频率捻转补法,每对穴分别施手法1分钟。

治疗经过:住院后上消化道出血已得到控制,无呕吐情况。经1周治疗头痛大减,夜寐安,仍站立不稳,时有眩晕。4周后未再出现头痛,两下肢可平稳站立,经别人搀扶能行走,偶有头晕,语言欠流利。经45天治疗患者无头痛、头晕,语言清楚,可独立行走,步态平稳,生活可自理。

按语:脑出血系脑实质出血,约75~80%发生在大脑半球,其余可发生于脑干、小脑部位。血压的急骤增高,脑血管破裂、脑血管间质损害、脑血管壁通透性增高,为其发病的病理基础。脑出血好发部位为基底节、壳核、丘脑区,其次为小脑、桥脑,目前CT技术的应用证实了这一点。患者病情之轻重与出血量的多少成正比,这反映了全脑症状的严重程度;另外与出血部位也密切相关,小脑出血、桥脑出血或脑出血破入脑室,其死亡率甚高。脑疝、脑干的呼吸循环中枢衰竭,下丘脑功能紊乱、急性肺水肿,常是造成患者死亡的重要原因。我科收治的病例情况与以上记述基本相符,自1972年以来共收治脑出血609例,治愈率为46.47%,总有效率达94.58%。

我科收治的病例。相当部分病情已趋稳定,而后由外院转入我院治疗的。但发病在10天以内(急性期)有203例,占病例总数的1/3。这是我科脑出血临床资料统计死亡率低的一个重要方面。从我科急诊情况看,本病的病死率也是较高的,约40%左右,同国内有些统计资料相近。过去认为本病多在运动中发病,据我们观察分析,安静中发病为数不少,统计113例脑出血患者,安静时发病竟有31例。脑出血的诱发因素颇多,诸如情志不遂、不慎房事、疲劳过度、生活无节、暴饮暴食、吸烟及排使用力过猛等。倘若病人有动脉粥样硬化病理基础,加之血压持续性增高,一旦发生“中风”,应注意脑出血的可能性。

有一些脑出血的患者其临床表现酷似脑梗塞,以致造成临床诊断的错误。在急性脑血管循环障碍的病人中,尽管脑梗塞比例占绝大多数,但现在某些学者提出一些新的见解,即有不少脑梗塞患者存在着不同程度的出血性改变,或梗塞后出血,而单纯出血病势较轻,可能与出血量少有关。随着CT技术的普遍运用,为我们提供了佐证。所以,在认识脑出血的一般规律的同时,还应注意它的特殊规律。

对于脑出血的危重阶段,我们倡导中西医结合治疗方法,我们收治不少危急患者,在抢救过程中也积累不少经验。全脑症状明显时,给予氧气吸入、降颅压以及必要的支持疗法,并且密切观察生命指标的微细变化,并设专护以减少和避免合并症的发生。如有合并症发生,如肺感染、上消化道出血、中枢性呼吸衰、休克、心律紊乱、褥疮等,也运用中西药物给予相应治疗,中风急性期,中医治疗也有其独到之处,从中医理论看,神昏不语,口眼喎斜,两手握固,牙关紧闭,面红目赤,痰涎壅盛,喘促躁动,半身不遂等从属闭证;实然昏仆、昏不识人,舌强语涩,目合口开,四肢厥冷,手撒遗尿,半身不遂等从属脱证,然均属中风中脏腑之危重证型。从临床上脱、闭实难相分,常常表现脱中有闭,或闭中有脱。其病机多为痰火内闭、湿痰内闭;或元气衰微,孤阳上越。痰湿内盛,肝阳暴张,气血逆乱均可上侮清空诸窍;阴阳离决,阴阳不相续连,则孤阳外越,均致窍闭神匿。此时宜醒脑开窍,启闭固脱。内关、人中、十二井穴点刺放血,能开窍启闭泻热;灸关元、气海、足三里可达回阳固脱之功。肺感染高热。痰壅气道,可鼻饲安宫牛黄丸、猴枣散等,豁痰开窍以除热。上消化道出血,启用黄土汤,伏龙肝、三七二味可奏奇效。近年来,我科在针刺治急性病的研究中出现可喜苗头,如针刺心脏复苏,针刺调整心律失常,针刺抢救休克均有成功病例报告,尤其针刺气舍、足三里抢救中枢性呼吸衰竭11例,成功6例受到针灸界的关注,大面积褥疮,运用中药生肌橡皮膏等药物外敷换药多获良效。凡此种种,说明中西医结合治疗脑血管病前途大有可为。

急性期过后,病势由危转安,疾病的传变则由重变轻,由深到浅,即病由中脏转腑乃至经络。此时气血仍虚,神气未复,神不使,则肢无所用,语无所出,患者又多阴虚阳亢。根据我们对中风病总病机为“窍闭神匿”的认识,当以醒脑开窍,滋补肝肾为主,疏通经络为辅为其治疗法则,故采用醒脑开窍针刺法是适宜的。

传统观念认为脑出血早期不宜接受针刺治疗,根据我们的临床经验,不仅可以,而且必须。病程越短,疗效越高。203例发病在10天以内的脑出血患者,临床治愈111例,治愈率达54.68%。有些病例肢体功能的恢复尤为明显,避免或减少后遗症的发生。根据73例CT资料分析,血肿开始吸收一般在2周左右,完全吸收大约2个月左右,出血逐渐吸收、血肿减少乃至消失,这和临床治疗后症状的改善是一致的。脑出血在我院平均住院天数为52.21天,治疗期间对不同阶段的中风患者,进行相应护理及指导其功能锻炼也是很重要的。

蛛网膜下腔出血

病例【33】

王×× 男 52岁 干部 入院日期 1980年11月20日 住院号 9697

主诉(代述):右半身不遂伴语言蹇涩24天。

病史:素患高血压史10年,发病前曾因劳累及情绪波动,于10月27日上午在从车间回办公室途中,突然感觉头痛,随即右半身不能动,语言不清,急送某院脑系科,途中出现呕吐。经腰穿诊断为“脑出血”,测血压26.7/18.7kPa,颈项发硬,伴短暂意识丧失,醒后无二便失禁,予输液治疗4天(用药不详)后右侧肢体能微动,语言蹇涩,经我科医生会诊收入院。

查体:精神弱,形体肥胖,喜食肥甘之品,面色潮红,两目少神,右侧肢体软瘫无力,手不能持物,足不任步履,语言蹇涩,舌质红,苔白腻,脉弦滑。双瞳孔(-),无面瘫,软腭上提灵活,咽反射存在,颈内动脉搏动对称,颈抵抗(+),心界向左扩大1厘米,心音低钝,律整,两肺(-),肝脾未触及,右半身触觉消失,痛觉存在,位置觉不准确,两点辨别觉清楚,肌力右侧均Ⅱ级,肌张力正常,右上下肢腱反射均(+++),腹壁反射(+),病理反射未引出。

印象:

(1)中医:中风(中经络)。

(2)西医:高血压,冠心病,蛛网膜下腔出血恢复期。

辨证:素体肥胖,恣食厚味,胖者多湿盛,日久蕴湿化热。然不慎起居,风阳内动,挟痰上扰,清窍被蒙,窍闭神匿,证见神昏,头痛,神不导气,气血逆乱,痹阻经脉,证见喎僻不遂。痰湿内聚,脾不健运,故舌红,苔白腻,脉弦滑。

治则:醒脑开窍,祛湿通络。

选穴:内关 人中 极泉 委中 三阴交 丰隆 合谷

操作:先刺双侧内关,直刺1寸,施捻转提插泻法;人中向鼻中隔下斜刺5分,施雀啄手法,至流泪或眼球湿润为度;三阴交沿胫骨后缘进针,针尖向后斜刺与皮肤呈45度,进针1~1.5寸,施提插补法,至下肢抽动3次为度;极泉循经离原穴1寸处进针0.5~1寸,施提插泻法,至患侧上肢连续抽动3次为度;委中仰卧抬腿取穴,进针1~1.5寸,施提插泻法,以患侧下肢抽动3次为度;合谷针向三间处,施提插泻法,以患侧食指抽动3次为度;丰隆直刺1寸,施捻转泻法,以局部酸胀为度。

治疗经过:上述穴位每日针2次,经5天治疗后,患者可被人搀扶行走,右上肢可抬举至头,右下肢直腿抬高约70度,治疗10天后患者右上肢活动自如,但手指精细动作差,右下肢直腿抬高约80度,语言较前清楚,经21天治疗,右侧肢体运动功能基本恢复,语言清楚,无头痛项强等证,可独自行走,生活自理。

按语:蛛网膜下腔出血系指出血的原发部位在蛛网膜下腔者,青、壮年易罹,出血原因多由于先天性脑动脉瘤破裂所致,其次是高血压动脉硬化,其血压常波动在高水平。本病的发生最常见的信号是普遍性头痛,继而呈局限性头痛,眼球运动障碍,视野缺损,颈背疼痛和嗜睡等。发病特点为起病急骤,来势迅猛,头痛剧烈,枕颈部尤甚,呕吐频频;明显的脑膜刺激征;腰穿压力偏高,脑脊液呈均匀血性;一般情况下没有肢体瘫痪,若伴有脑实质点状或片状出血时,则可出现偏瘫以及神经系统局灶性体征;可有明显的精神症状。我们临床所见多为由外院转诊而来的患者,由于病程已久,出血部分或大部分已吸收,典型症状特点表现不甚明显。出血原因均为高血压、动脉硬化,患者普遍头痛、项强,血压波动在高水平,并有脑实质的损害。

蛛网膜下腔出血也属“中风”范畴,其病机多为肝肾阴虚,肝阳暴张,阳化风动,挟痰、气、火上扰清窍,络破

血溢,窍闭神匿,神不导气,遂发中风。治疗时采用醒脑开窍针刺法,达醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络之功。对于兼证多取除湿涤痰、平肝潜阳诸穴,经治疗头痛、项强诸症可解,一般不留肢体后遗症。

中枢性呼吸衰竭

病例【34】

高×× 男 67岁 工程师 入院日期 1987年2月24日 住院号 21765

主诉(家属代述):脑出血8天。

病史:患者于1986年12月30日,因右半身不遂伴语言蹇涩1天,住我院观察室观察。1月6日并发脑出血,经降颅压等治疗,病情趋于稳定。2月14日转入病房,行针灸等治疗。21日晚10时,精神萎靡,出现上消化道出血,22日凌晨伴发出血性休克,经予输血,升压等治疗脱险。上午8时进入昏迷状态,经脱水,升压等多方抢救至24日,病情急剧变化,呼吸50次/分,血压8.66/4kPa,心率128次/分,考虑脑出血、中枢性呼吸衰竭、肺感染、贫血等,急予对症治疗和心电监护。27日出现潮式呼吸及呼吸暂停,最长呼吸间歇达25秒,继用中枢兴奋剂等维持。28日上午8时10分,呼吸完全停止,全身大汗,面色紫绀不明显,四肢厥冷,但心搏未停,血压7/4kPa,进行紧急抢救,急行人工呼吸,并予洛贝林、碳酸氢钠、阿托品等药,未出现自主呼吸,故考虑求助予针灸。

印象:

(1)中医:脱证(气脱,亡阳)。

(2)西医:中枢性呼吸衰竭。

辨证:患者再发中风,阴阳叛离、虚阳散越,神失其位故昏不识人,阳虚不温,气虚不摄故呼吸微弱,良久一息,终止呼吸停止,四肢逆冷、汗出如油皆气脱亡阳亡阴候也。

治则:补气固脱。

选穴:气舍(酌情配人中、足三里)

操作:气舍取双侧,针1~1.5寸深,施捻转补法,连续做手法至出现自主呼吸为止,然后间断运针,隔5~20分钟1次,每次3分钟。

治疗经过:8时10分开始针刺双气舍穴及足三里,均施捻转补法3分钟后,出现自主呼吸,每分钟约4~6次,继续间断运针,呼吸频率渐加快。约12时,自主呼吸完全恢复正常,抢救成功。以后对中风及其它并发症,对症治疗后,病情平稳,出院疗养。

按语:脑卒中的急性期,常因并发中枢性呼吸衰竭,而导致患者死亡,祖国医学将其归于中风“脱症”范畴,症属气脱亡阳。目前中、西药物抢救效果甚微,西我院自1985年始运用针灸抢救此种病人,初获疗效。

我们所取之气舍穴,为气之所舍,与气冲相应,是肺张气足之标界。其位置恰在膈神经上,刺后有增加肺之呼吸动度与提高肺活量之效,我们临床观察到有“恢复自主呼吸”的作用,是抢救中枢性呼吸衰竭的首要穴位。目前,我们已观察了10余例,有效率在60%以上。

假性延髓麻痹

病例【35】

侯×× 男 55岁 干部 入院日期 1986年6月2日 住院号 20276

主诉:语言不清,吞咽困难,右侧肢体瘫痪5天。

病史:素疾眩晕,头胀1986年1月因急躁患“中风”,脑CT报告“右侧内囊前支低密度灶”,在我科住院治疗而愈。此次发病为5天前因腰部扭伤,心情郁闷不舒,突发头胀、牙关紧,张口不能,语言不清,吞咽困难,右侧肢体活动不利,今日收入住院。

查体:精神倦怠,尚可合作,头颅大小正常,软腭右侧偏低,悬雍垂左偏,咽部色泽暗红,咽反射双侧消失,颈无抵抗,吞咽发呛,右半身痛温觉减弱,肌张力右侧增强,双侧掌颏试验(+),夏道克氏征双侧(+).

印象:

(1)中医:中风、瘖喎、类噎膈。

(2)西医:脑梗塞、假球麻痹。

辨证:摄生不慎,屡发中风,阴虚阳亢,肝风内旋,上扰清窍,窍闭神匿,发为中风,喉痹。

治则:醒脑开窍,利机关,通经络。

选穴:

(1)内关 人中 三阴交 风池 翳风

(2)极泉 尺泽 委中

操作:内关捻转提插泻法,人中雀啄,以眼球充满泪水为度,三阴交提插补法,风池、翳风向结喉方向深度2.5~3寸,捻转补法施术1分钟,余穴同前。

治疗经过:采用上法治疗1周,患者可从口中进半流质日3两,张口较前增大,2周后,可讲简单字句,从口中进稀饭面汤日800毫升,经1个月治疗,进食饮水基本不呛,可讲简单字句,声音低哑,后巩固治疗2周,显效出院。

按语:假性延髓麻痹主要由双侧皮质延髓束损害所致,以吞咽困难,构音障碍和精神症状为特征,病因以脑血管瘤为主,但也不可偏执一耳。

祖国医学对此病无专论,但从症状表现上可归属于瘖喎、类噎膈等。古代医籍中也有不少类似本病的记载。如《素问·脉解》云:“所谓人中为瘖者,阳气已衰,故为喎也。内夺而厥为瘖俳,此肾虚也。”《景岳全书》也有过“故凡五脏为病,皆能为瘖”的论述。

目前医学界对本病尚无特殊疗法,只采用输液,鼻饲等支持疗法。我院在治疗大量中风病人的同时,在石学敏教授领导下,总结出针刺治疗本病的特殊方法。即在醒脑开窍主穴内关,人中的基础上,配以风池、翳风。二穴顾名思义,均有清热潜阳,熄风通窍之功,二穴且位于咽喉附近,故取之局部更具通络开闭之能。根据我们的实验数据表明,针刺该穴有明显改善椎动脉供血的效果,因此可促进后组颅神经的上运动神经元功能的恢复,从局部取得理想的疗效。根据总结的173例假球麻痹患者的针刺疗效统计,痊愈率在87%以上,总有效率达99.1%。

面 瘫

周围性面神经麻痹

病例【36】

冉×× 男 54岁 干部 入院日期 1987年10月5日 住院号 00005

主诉:左侧口喎5天。

病史:患者9月30日晚浴后汗出较多,室外乘凉,入睡前自觉左耳不适感,次日晨起左耳后跳痛,左口角麻木,漱口流涎,至中午左侧闭目露睛,左额纹消失,鼓腮漏气,曾予中药、针灸及维生素B₁, B₁₂等药肌注,症状无好转,今日收入住院治疗。

查体:语言清楚,无头晕,无肢体功能障碍,心肺肝脾正常,口角歪向右侧,左额纹消失,左侧鼻唇沟变浅,左侧闭目露睛,鼓腮漏气,不能做蹙额、皱眉、露齿、吹哨等动作,左目痛,无流泪,左耳后轻度疼痛,饮食正常,二便通畅,舌红,苔薄黄微腻,脉滑数。

印象:

(1)中医:面瘫。

(2)西医:周围性面神经麻痹。

辨证:浴后汗出,腠理疏松,经脉空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明,少阳经脉,至气血失和、经筋失养,缓纵不收,发为面瘫。

治则：祛邪疏风，通调经筋。

选穴：风池 翳风 阳白透向上星、头维、攒竹、丝竹空 睛明 四白 颧髻 下关 地仓透颊车 健侧合谷

操作：风池捻转泻法，翳风捻转泻法，阳白四透捻转泻法，睛明捻转补法，四白针向目内眦和目外眦，颧髻捻转泻法，下关捻转补法，地仓透向颊车，捻转泻法，健侧合谷捻转泻法。

治疗经过：采用上法治疗 10 天后，左面颊存食明显好转，14 天后，闭目微露睛，18 天后左眼可完全闭合，左眉微可上举，25 天后，左面颊肿胀不明显，32 天后，鼓腮不漏气，巩固治疗 1 周后，显效出院。

按语：周围性面瘫多为病毒侵犯面神经所致，中医责之于阳明经的经筋发病，故我们采用刺经筋之法，面部瘫主取阳白四透；闭目露睛主取睛明、四白；口喎主取下关、太阳、地仓、颊车的透穴刺法，多针浅刺，疏调经筋，疗效较好，很多病史长达数年者经治而愈。

痉 证

一氧化碳中毒后遗症

病例【37】

王×× 女 49 岁 干部 入院日期 1976 年 12 月 8 日 住院号 19079

家属代述：失语，阵发性四肢抽搐 21 日。

病史：1976 年 11 月 4 日晨 7 点发现，患者神志昏迷，不省人事，急送某院，确诊为“一氧化碳中毒”，予吸氧、输液等治疗，于 15 日晨 4 点苏醒，一切功能正常，自觉乏力，倦怠，16 日出院，1 周后恢复常态。12 月初，突发意识模糊，少言多寐，用安宫牛黄丸、汤药、针灸治疗无效，继而出现失语，四肢无主动运动，并阵发性抽搐，二便失禁。今来我科住院治疗。

查体：意识模糊，表情淡漠，失语，颅神经检查未见阳性体征，心肺正常，肝脾不大，四肢肌张力低下，无主动运动，并阵发性抽搐，生理反射存在，病理反射未引出，左手轻度浮肿。二便失禁，舌质暗红，苔黄微腻，中心滑剥，脉弦滑。

印象：

(1)中医：痉证，失语。

(2)西医：一氧化碳中毒后遗症。

辨证：毒邪内攻，心窍被蒙，血脉郁滞，经络不通，毒热内蕴，耗气伤阴，肝失所养，阳亢生风，故发痉病，失语。

治则：醒神开窍，熄风通络。

选穴：

(1)主穴：内关 人中 风府

(2)辅穴：百会 四神聪 合谷 太冲 阳陵泉 关元

操作：内关直刺 1.5 寸，施捻转提插结合泻法 1 分钟；人中向鼻中膈斜刺 5 分，施雀啄泻法，至眼球湿润或流泪为度；风府低头进针，针向结喉，施提插手法，切勿捻转，至全身或一侧上下肢抖动为度，立即出针；百会，四神聪向后斜刺，与头皮呈 60 度，进针 0.5 寸，施平补平泻 1 分钟；合谷，太冲直刺 1 寸，施捻转泻法 1 分钟；阳陵泉直刺 2 寸，施捻转泻法 1 分钟；关元直刺 2 寸，施呼吸补法，针感向会阴部放射，施手法 1 分钟。

治疗经过，上穴日针 2 次，经 6 天治疗，意识有所恢复，可回答简单问题，肢体抽搐较前减轻；经 14 天治疗后，神志清楚，语言流利，四肢可屈伸活动，搀扶可行走；经 20 天治疗后，功能基本恢复，无四肢抽搐，生活基本自理，但动作较迟缓，反应略迟钝；经 35 天治疗诸症消失，功能正常，唯反应略迟钝尚无改善，基本治愈出院。

癲 证

一氧化碳中毒后遗症

病例【38】

屠×× 男 55岁 干部 入院日期 1978年12月14日 住院号 13006

家属代述：痴呆，沉默，行动迟缓55天。

病史：2个月前煤气中毒，经抢救恢复正常，1周后复发痴呆，沉默，行动迟缓，经中、西药治疗，效果不佳，特来我科住院治疗。

查体：患者意识恍惚，精神不振，喜静多寐，表情呆痴，反应迟钝，能回答简单问题，语声低微，颅神经检查未见阳性体征，心肺正常，肝脾不大，四肢肌张力正常，活动欠灵活，步履笨拙，共济运动欠准确，生理反射存在，病理反射未引出，二便失禁，舌质红，苔白腻，脉弦滑。脑电图显示：八导可见大量高电压 δ 波与 θ 波。

印象：

(1)中医：癲证。

(2)西医：一氧化碳中毒后遗症。

辨证：毒邪内攻，心窍被蒙，余邪未尽，挟痰内壅，心脾耗伤，气血亏少，心神失养，神不守舍，遂致发癲。

治则：醒神开窍，养血行气。

选穴：

(1)主穴：内关 人中 风府

(2)辅穴：百会 四神聪 合谷 太冲 足三里 三阴交 关元

操作：足三里，三阴交直刺1.5~2寸，施捻转补法1分钟，余穴同前。

治疗经过：上穴日针2次，治疗1个月后，诸症缓减，神清合作，问话回答准备，可独立行走，动作仍笨拙，二便控制能力差，继治疗2个月后，神志清楚，语言流利，情感正常，行走自如，二便自控，生活自理。复查脑电图显示： δ 波及 θ 波明显减少，八导均以低电压快波为主。

一氧化碳中毒后遗症

病例【39】

叶×× 男 69岁 工人 入院日期 1978年4月18日 住院号 6325

主诉：右半身活动不利3个月。

病史：1978年1月24日晨7时许他人发现患者不醒人事，口吐白沫，急送某院急救，诊断为“一氧化碳中毒”，24日下午3点清醒，自觉神疲，倦怠，头晕，头痛，无明显功能障碍，3天后晨起出现右下肢全瘫，右上肢活动不利，午后出现昏睡，二便失禁，经中、西药及针灸治疗，病情有所缓解，运动功能尚未完全恢复，今来我科住院治疗。

查体：神清合作，语言流利，颅神经检查未见阳性体征，心音低钝，心律齐，心率76次/分，心尖部可闻收缩期Ⅱ级吹风样杂音，两肺(一)，腹肌紧张，无压痛，反跳痛，肝脾不大，右上肢肌力Ⅲ级，可抬举平肩，抬举时稍颤抖，右手握力稍差，右下肢肌力Ⅰ~Ⅱ级，稍可屈伸，动作迟缓，不任步履，左上下肢肌力Ⅴ级，活动自如，四肢肌张力低下，生理反射存在，病理反射未引出，深浅感觉、皮层觉均无异常。夜寐不安，多梦，饮食正常，二便自控，舌红，苔黄燥中黑，脉弦。

印象：

(1)中医：偏瘫。

(2)西医：一氧化碳中毒后遗症。

辨证:毒邪内攻,心窍被蒙,从阳化热,伤阴耗津,阳热上扰,清窍闭蒙,元神失守,经络受阻,发为偏瘫。

选穴:

(1)主穴:内关 人中

(2)辅穴:极泉 尺泽 合谷 委中 太冲 三阴交 风池 完骨 天柱

操作:极泉直刺1寸,施提插泻法,至上肢抽动3次为度;尺泽手法同极泉;委中仰卧抬腿取穴,直刺1寸,施提插泻法,至下肢抽动3次为度;风池、完骨、天柱直刺1.5寸,施捻转补法1分钟;余穴同前。

治疗经过:上穴日针2次,经2天治疗,右上肢可抬举至头,右下肢可抬高40度;经6天治疗,肢体功能明显恢复,搀扶可行走;经15天治疗,右侧肢体功能完全恢复,可独立行走,自觉肢体无力,继治10天,巩固疗效,痊愈出院。

按语:一氧化碳中毒后遗症,是急性中毒昏迷后,经过一段间歇清醒期,再现以意识障碍和智力下降为特征的临床征象,伴随着神经系统局限体征。临床上具体表现症状皆不相同,或痴、或呆、或郁、或狂、或肢体抽动、或动作不稳、或肢体瘫痪,因此,在祖国医学归属中也不尽相同。上述3个病例即为临床不同证型。

例【37】中以阵发性四肢抽搐为其主证,伴有失语,故应隶属祖国医学“痉病”失语”范畴”。例【38】中以抑郁、沉默、呆傻、迟滞为其主症,应归属于祖国医学“癫证”范围,例【39】中又以偏身瘫痪、废痿不用为其主症,则应归属于祖国医学“偏瘫”范畴。二者虽证各异,但病同源,均应毒邪内攻,心窍被蒙所致,所以应说其是:病机有同,转归各异。故治则应以醒神开窍为主,究其转归,辅以它穴。方中选用心包经之络穴内关,督脉以奇痛的人中,有良好的醒神开窍的作用,配用督脉阳维之会风府,共收通脑窍,醒元神,利机关,通经络之效,此为病治疗的主穴。百会、四神聪有协主穴,醒元神的作用;合谷、太冲一阳一阴,一气一血,一上一下,名为“四关”,两者同用有调气血,和阴阳,平肝潜阳,清火泻热之功;二便失禁,补关元,可强肾,助关,疏理开合;气血亏耗,用足三里、三阴交,两者共奏补气血,滋肾阴,强后天,充元阴之功;极泉、尺泽、委中可疏理经脉,活血通络;以上治疗主穴已定,随其转归辅穴迥然有别。由此可看出,辨证论治,因人而宜,因症而变,在中医临床中的重要作用。

病 证

癲 病

病例【40】

刘×× 男 31岁 工人 入院日期 1978年6月21日 住院号 9873

主诉:间断“抽风”2年余。

病史:4年前因车祸撞伤头部,当即昏迷,在某院诊断“脑挫裂伤”,经抢救,转危为安,但遗留头痛、头晕、记忆力减退等症。1976年3月21日夜间刚入睡,突然抽搐,口吐白沫,昏不知人,两目上吊,尿床。约3分钟后抽搐缓解,醒后觉四肢酸懒乏力,头痛。经某院神经科脑电图检查:可见各导均为9.5~10.5周/秒α节律,并夹杂4~6周/秒,电压50微伏的θ波,过度换气后,各区出现阵发性5~6周/秒,电压80~120微伏的θ活动,可持续4~6秒,HV终未出现每秒20~30次棘慢综合波,持续3~5秒。脑电图报告:不正常,支持癫痫。服苯妥英钠及中药后效果不显,每1个月左右发作1次,劳累及情绪波动为诱因,多在睡眠时发作,近日因丧母,心情沉闷发作较频,约10余天发作1次,特来我门诊就医,并收入院。

查体:精神好,面色苍白,两目失神,语言清楚,四肢正常,舌质淡,苔白微腻,脉细弦,神经系统检查未发现阳性体征。

印象:

(1)中医:痫证。

(2)西医:症状性癫痫(脑外伤)。

辨证：偶因车祸，大惊卒恐，惊则气下，恐则气乱，气郁化火，炼液成痰，痰随火升，上扰神明，心神被蒙，则突然昏倒，口吐白沫，四肢抽搐，全然不知。

治则：调理气机，清热涤痰。

选穴：长强 大椎 风府 内关 人中 申脉 后溪

操作：长强俯卧膝胸位取穴，针尖沿尾骨尖与肛门之中点直刺1寸，施捻转泻法，以酸胀感扩散到肛门为度；大椎坐位低头取穴，针尖微向上斜刺2.5寸，施提插泻法，以过电感放射至肢体为度，不留针；风府在项后两筋间，入发际1寸处取穴，进针2.5~3寸，施雀啄泻法，以出现一侧肢体或四肢触电样感为度，不留针；内关直刺1寸，施捻转提插泻法；人中斜刺0.5寸，施雀啄泻法，以眼球湿润为度；后溪直刺1寸；申脉直刺1寸，均施捻转平补平泻法。

治疗经过：上述穴位每日针一次，连续针30次，抽搐一直未复发，继针1个月后，休息一周，停针第四天，又发作1次，又连续治疗2个月后，改隔日1次，发作基本被控制。复查脑电图，可见各区少量散在5~6周/秒，电压100微伏左右的θ波，因调往外地工作，不能继续治疗，手中药配制蜜丸，以巩固疗效。

按语：癫痫俗称“羊痫风”，是由于大脑灰质突然发生过量放电引起阵发性、短暂的脑功能失调。本病可发生于任何年龄，但以青少年为多见，其发病原因与病变的解剖部位，目前世界尚未统一。我们基本依据我国一直沿用的分类方法分为：

1. 大发作(全身强直-阵挛性发作)原发性或继发性。
2. 小发作(全身非惊厥性发作)。
3. 局限性发作(部分性发作)包括扩延型发作。
4. 精神运动性发作(颞叶癫痫)。
5. 自主神经性发作。
6. 癫痫持续状态。

祖国医学认为：“癫”与“痫”并非一种病，“癫”是精神疾病。《寿世保元》曰：“癫者，喜笑不常，癫倒错乱之谓也。”如精神分裂症、反应性精神病，是脑器质性病变所引起的精神障碍及典型的躁郁症。“痫”则指现代医学的“癫痫”，如《医碥》中说：“痫者，发则昏不识人，卒倒无知，口噤牙紧，将醒时吐涎沫，甚则手足抽搐，口眼相引，目睛止视，口作六畜之声，醒后起居饮食皆若常人。”对于本病的病因，祖国医学多有论述，如《古今医鉴》：“原其所由，或由七情之气郁结，或为六淫之邪所干，或受大惊恐，神气不宁，或因自幼受惊，感触而成，皆是痰迷心窍。”《内经·奇病论》：“痫为胎病，此得之在母腹中，其母有大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫痫也。”《丹溪心法》：“癫痫证……无非痰涎壅塞，迷闷孔窍。”《医学心悟》：“痫者，则痰涎聚于经络也。”针灸治疗癫痫古今文献，各持己见，立法取穴颇不统一，大致分两类，《内经》、《甲乙经》等以取足、手太阳、阳明、太阴六经为主，《针灸大成》则以取任、督二脉为主，兼取它经。

我们根据石学敏教授多年的临床经验，按脏腑经络辨证认为：气血逆乱，督脉失养为本病的主要病机。气郁生痰，血虚生风，风痰上扰，蒙闭清窍则神志皆蒙。督主一身之阳气，为阳脉之海，通脑络肾，“髓海不足，则脑转耳鸣，目无所见，懈怠安卧。”《灵枢·海论》篇：“督脉为病，脊强反折。”故治疗上强调豁痰定惊，调理气血，填精益髓，补养督脉为大法，以督脉为纲。督脉为奇经八脉之一，有督率阳气和统摄真元的功用，其循行部位与现代中枢神经大体一致，督脉经气不通，功能失调则可引起“大人癫疾，小儿风痫”等神经系统病变。

我们在选穴上以长强、风府、大椎、百会、印堂、脑户为主穴，同时结合发作形势，体质强弱详细辨证，配合内关、人中、合谷、太冲、申脉、照海、郄门、四神聪等穴加减收效甚为满意。

方中长强为督脉之络穴，别走任脉，可通调任督，平衡阴阳；百会为督脉与足太阳经交会穴，能熄风豁痰，健脑宁神；大椎为手足三阳与督脉之会穴，可调益气血，填精益髓；脑户为督脉与足太阳经之会穴，与风府相配可疏风，缓筋脉之拘急；印堂为古人治疗惊风的经验穴，六穴相配，主客协同共奏调益气血，补养督脉之功效。

经验表明，各穴的进针深浅，方向、手法及施术时间与疗效关系极大，要严格按“操作”去做，否则事倍功半，甚至有生命危险。

此外，通过癫痫患者治疗前后的脑电图观察，发现虽然暴炸样棘波、棘慢综合波及高幅慢波等异常波形或

节律,为诊断癫痫的重要旁证。但原发性和症状性癫痫的脑电图对针刺治疗后的反应变化,不尽一致。即有遗传因素的原发性癫痫的临床病情与脑电图改变大体吻合,尽管治疗前脑电图显示:两侧同步3次/秒的棘慢波,但随症状的消失,临床治愈后,复查脑电图属基本正常。而症状性癫痫在临床症状得以控制后,脑电图往往还是不正常。我们认为是:针刺可以完全或部分控制癫痫发作,但不能改变脑部结构的病理变化,不能根治异常放电的病灶。所以,治愈癫痫病的关键在于病因可否去除。

头 痛

血管性头痛

病例【41】

何×× 女 34岁 教师 初诊日期 1978年4月12日

主诉:阵发性右侧部疼痛10年。

病史:自21岁时经常右侧头痛,多在月经周期前或期间加重,疼痛前眼冒金花,自觉眼往里“抽”约20分钟后,眼症状消失代之搏动性右颞部疼痛,疼痛甚则恶心、呕吐,可持续2~3天。曾在某院作脑电图、颅平片,眼底检查均正常,服麦角胺、咖啡因可使头痛减轻,但不能控制复发。故来我科就医。

查体:精神尚好,痛苦表情,右颞部疼痛固定,面色苍白,舌质淡,苔薄白,脉弦细,颅神经检查(一),血压24/16kPa 急查脑血流图报告:双侧额-乳导联均呈低张波。

印象:

(1)中医:头痛。

(2)西医:血管性头痛。

辨证:久病入络,每于经期头痛不已,痛有定处,乃血瘀结于脉络,不通则痛。而头为诸阳之会,少阳经循行:“起于目锐眦,上抵头角,下耳后……”其所生病:“头痛,颌痛,目锐眦痛。”由此可见,少阳经血滞不行,则颞部疼痛,目痛,舌质淡,苔薄白,脉弦细为血瘀阻络之象。

治则:疏解少阳经气,活血化瘀通络。

选穴:风池 阳辅 率谷 合谷 太冲 肝俞 脾俞 肾俞

操作:先针风池,进针1.5寸,施捻转补法,行手法1分钟;阳辅针尖向上斜刺1.5寸,施捻转泻法,令针感向膝部放射;率谷沿皮刺进针0.5寸,施平补平泻法,局部胀感为度;合谷直刺1寸,施捻转泻法,局部酸胀为度;太冲直刺1寸,提插捻转泻法,局部酸胀为度;肝俞、脾俞、肾俞均向脊柱斜刺进针0.5~1寸,施捻转补法,令针感向胸廓放散为度。

治疗经过:每日针1次,3次后头痛基本消失,为防止复发,嘱其在下次月经前5天来院治疗,连续8次治疗,月经前后已无头痛,为巩固疗效,隔日针1次,至第3次月经周期后,头痛止,未见复发,复查脑血流图报告:正常。

脑外伤后遗症

病例【42】

冯×× 男 33岁 农民 初诊日期 1980年4月17日

主诉:头痛、头晕,记忆力减退3个月。

病史:患者3个月前,被锄头砸伤头部,当即昏迷,约半小时后苏醒,经某院神经科诊为“脑震荡”,以后遗留头痛头晕,记忆力减退,睡眠欠佳,周身无力等症状,经多方治疗疗效不显,来我院求治。

查体:精神尚好,面色萎黄,目光有神,头痛,头晕如行舟,健忘,周身乏力,舌淡,苔薄白,边有齿痕,脉沉细无力。眼底视盘无水肿,颅神经(一),四肢肌力正常,生理反射存在,病理反射未引出,脑电图:八导低平记录

脑血流图:正常。血压:19/12kPa

印象:

(1)中医:头痛。

(2)西医:脑外伤综合征。

辨证:患者因头部外伤,损及脉络,气滞不行,血瘀凝涩,脉络不通,而发头痛。《灵枢·厥病》曰:“头痛不可取于前者,有所未坠,恶血在于内。”气滞血瘀,不能上冲于脑,故见头晕,四肢百骸无所隶属,则周身乏力。舌淡,苔薄白,脉沉细无力为气血阻络之证。

治则:醒神通络,活血化瘀。

选穴:内关 人中 合谷 太冲 风池 百会 神门

操作:内关直刺1寸,施捻转提插泻法;人中斜刺0.5寸,雀啄泻法,令眼球湿润为度;合谷直刺1寸,施捻转提插泻法;太冲直刺1寸,施捻转泻法;风池直刺1.5寸,施捻转补法,行手法1分钟;百会斜刺0.5寸,捻转平补平泻法;神门直刺0.5寸,施捻转补法。

治疗经过:上穴隔日针1次,8次治疗后,自觉头痛,头晕有所好转,继针20次,诸证消失,记忆力恢复。

按语:头痛是神经科常见的一种症状,血管性头痛是由脑血管机能紊乱,引起的阵发性剧烈地一侧或双侧头痛。而脑外伤头痛,因损伤程度与病理不同,可遗留各种各样的症状,其中头痛最为常见。

头痛在祖国医学中,亦有“真头痛”、“脑痛”之称,中医认为:头为诸阳之会,脑为清灵之腑,五脏六腑之精血皆上注于此。故七情六欲,劳倦内伤或久病不复等皆可导致气血逆乱,升降失常,清阳不达,脑络受阻而发生头痛。正如《类证治裁》一书所说:“头为天象,诸阳经会焉,若六气外侵,精华内痹,郁于空窍,清阳不运,其痛乃作。”

针刺治疗头痛,历代医家多有论述。如《千金要方》:“厥头痛,面肿起,商丘主之。”《医学纲目》:“痰厥头痛取丰隆。”《歌赋·百症赋》:“悬颅、颌厌之中偏头痛止。”《席弘赋》:“列缺头痛及偏正,重泻太渊无不应”等等。

根据本病大多具有病程缠绵,迁延日久的特点,我们提出“不通则痛,久疼必瘀”为其主要病理机转,“活血化瘀”为其主要治则。并根据“经脉所过,主治所及”的道理,以取少阳,阳明经穴为主,辅以“调神法”重用内关,人中理气调神,“调其神,令气易行”能收“以意通经”而镇痛之效。

方中“风池”系足少阳胆经与阳维脉之会穴,有通经活络,清头开窍,调和气血,明目益聪作用,采用捻转补法,施手法1分钟,可改善脑供血,更有活血化瘀之效。合谷为大肠经原穴;太冲为肝经原穴,二穴相配具有调和阴阳,清心醒脑的作用,即“四关主治五脏”。百会可清脑安神定志,调和一身之经气;太溪、肾俞、三阴交可滋补肾阴,肾藏精生髓,脑为髓海,肾水得补则脑髓可充。中脘、足三里可调和胃气,降逆止呕,故可随症选用。神门为心经原穴,可调神宁志“心寂则痛微”。诸穴共配,临床效果甚佳。

另外,通过我们对头痛患者针刺前后的脑血流图描记结果表明,上述穴位可有效地改善颈动脉及椎动脉系统的血流量,增加脑的灌注量,治疗前大多数患者呈低张波(发作期描记)治疗后随着病情好转,症状消失,波形多变为斩折及三峰波,有的可见明显的静脉波,提示血管的舒张功能恢复正常。

眩 晕

颈椎综合征

病例【43】

刘×× 女 53岁 工人 入院日期 1985年11月19日 住院号 19129

主诉:眩晕3个月,近半月加重。

病史:8月份因家事生气出现眩晕,眼前发黑,不能睁目,伴双上肢麻木,经治疗好转,10月底再次生气,复发眩晕不能自持,恶心、呕吐,颈部僵直疼痛,双上肢无力麻木,肩背疼痛,来我院门诊查血压23/16kPa颈椎正侧斜位示:颈椎骨质增生,收入住院。

查体:神清合作,发育正常,营养中等,皮肤巩膜无黄染,颌下淋巴结 1×1 厘米,活动无压痛,神经系统查体未见异常,心尖部可闻收缩期吹风样杂音Ⅱ级,椎间孔压缩试验(+),臂丛牵拉试验右(+),左(-)。

印象:

(1)中医:眩晕。

(2)西医:颈椎综合征。

辨证:患者年过五旬,曾孕育六胎,操劳过度,情志不遂,肝气郁滞,上扰清窍,而发本证。

治则:平肝潜阳,补益脑髓。

选穴:三阴交 太冲 风池 完骨 颈椎夹脊刺

操作:三阴交提插补法,太冲呼吸泻法,风池、完骨捻转补法,颈椎夹脊刺平补平泻。

治疗经过:采用上法治疗3次头晕减轻,8次后头晕缓解,颈、头部无不适感觉,饮食、睡眠正常,后巩固治疗2周,临床治愈出院。

按语:颈椎增生所致眩晕为继发性眩晕,病本在于颈椎增生造成大脑供血不足,故我们在取头部腧穴的同时,重视颈椎夹脊刺方法,以改善颈椎压迫刺激症状,故疗效满意。

椎-基底动脉供血不足

病例【44】

韩×× 女 64岁 无职业 入院日期 1986年9月6日 住院号 24806

主诉:头晕10天

病史:8月28日晨起小便自觉头晕,恶心,呕吐痰涎,去总医院就诊,脑CT示“未见异常”,经西药治疗无效,今来我院急诊部治疗,收入住院。

查体:神清合作,发育良好,皮肤巩膜无黄染,皮下无结节,神经系统查体未见异常,心肺(-),生理反射存在,病理反射未引出。颈椎X光示:“颈椎关节病,5~6椎间孔变窄。”脑血流示:“抗-乳导联示:血管阻力略增高,脑电正常。”

印象:

(1)中医:眩晕。

(2)西医:椎-基底动脉供血不足。

辨证:既往饥饱失调、劳累过度,伤及脾胃,以致水谷不化精微,聚湿生痰,痰浊中阻,故见纳呆,又平素性情急躁,肝失疏泄,日久气郁化火,使肝阴暗耗,风阳升动,挟痰上扰清窍,发为眩晕。

治则:健脾化湿,平肝潜阳,益髓充脑。

选穴:风池 阴陵泉 丰隆 太冲 上星透头维 印堂

操作:风池捻转补法,阴陵泉、丰隆捻转泻法,太冲呼吸补法,上星透头维捻转泻法,印堂提插泻法。

治疗经过:采用上法治疗3次,头晕减轻,10次后,头晕明显减轻,饮食、睡眠正常,3周后,头晕痊愈。

按语:椎-基底动脉供血不足所致眩晕,中医责之髓海不足,脑失所养,故我们采用“益髓充脑”为主要治则,以取风池、天柱为主穴,其穴随证加减,治病求本,故取得疗效较好。

美尼尔氏综合征

病例【45】

管×× 女 45岁 干部 初诊日期 1980年7月24日

主诉:耳鸣,眩晕,呕吐2天。

病史:患者体胖,性情耿直,因与人争论而情志不畅,2天前突发耳鸣轰轰不止,目不能睁,自觉天旋地转,头晕,呕吐,不能进食卧床不能转侧,请求针灸治疗。

查体:体胖,面黄,两目微闭不睁,左侧卧不得转动。动则眩而呕吐,颈软,舌红苔白腻,脉弦滑。

印象:

(1)中医:眩暈。

(2)西医:美尼尔氏综合征。

辨证:患者体胖痰浊内蕴,因脾而失健运久则化热,与人争论,肝气不舒,气机逆乱而上扰清明,兼挟痰浊,痹阻于耳,因耳为宗脉之所聚,肝经系过于耳之故。耳窍经脉瘀阻,窍道闭塞,证是耳鸣头眩,气逆上冲故见呕吐。

治则:健脾利湿,疏肝理气。

选穴:耳针:肝 脾 三焦 内耳(双侧)

操作:5分毫针直刺耳穴0.2~0.5分,均施小幅度高频率捻转手法,每穴1分钟,留针30分钟,每隔10分钟捻转1次。

治疗经过:经1次针后,耳鸣止,头眩轻,能转侧,不呕吐,当晚进食,第二天复诊又针1次,诸症消失。半年内又小发作1次,经针上穴1次而缓解,追访3年,未复发。

不 寐

神 经 衰 弱

病例【46】

于×× 女 38岁 工人 入院日期 1980年10月12日 住院号 11660

主诉:失眠2个月。

病史:患者因2次流产后,周身无力,经常失眠,近2个月失眠症状加重,伴心悸不宁,头昏头沉,不思饮食,健忘,今日住院治疗。

查体:神清,形体消瘦,面色少华,言语低微,心肺(一),神经系统检查无阳性体征,舌质淡,苔薄白,脉细弱。

印象:

(1)中医:不寐。

(2)西医:神经衰弱。

辨证:患者因流产后,气血亏损,脾气虚弱,气血生化之源不足,血不养心,以致心神不安,而成不寐。

治则:补益心脾,镇静安神。

选穴:神门 三阴交 脾俞 心俞 足三里 印堂

操作:神门进针0.5寸,三阴交直刺1寸,均用捻转之补法;脾俞,心俞均向棘突方向斜刺,进针1.5寸,施捻转之补法;足三里进针2寸,施捻转之补法;印堂进针0.5寸,施提插之泻法。

治疗经过:上穴每日针1次,3次后明显好转,5次后睡眠基本正常,夜间睡眠7~8小时。

按语:失眠是指经常不能获得正常的睡眠而言,轻者入眠艰难,时寐时醒。重者彻夜不眠,失眠为多种疾病的症状之一,但神经衰弱患者较为多见。

本病病机复杂,须认真辨证,一般可分为以下几个证型:

1. 心肾不交,心阳不得下降以温肾水,肾阳不得上济以养心阳,阴阳水火失去协调,则出现心肾不交。证见虚烦不眠,耳鸣头晕,胸闷,精神倦怠,口干,五心烦热,腰酸,肢软,舌红,脉细数等一系列临床指征,治宜滋阴潜阳,交通心肾,引火归元。

选穴:神门 肾俞 心俞 三阴交

方中神门、心俞清心宁神引火归元;肾俞、三阴交滋肾益阴,壮水之主。

2. 心脾不足:因病后失调,慢性出血或思虑过度,饮食不节以致心血耗伤,脾气受损。证见失眠多梦,心悸健忘,饮食减少,腹胀便溏,倦怠乏力,面色萎黄,舌质淡,脉细弱,治宜补益心脾。

选穴:神门 脾俞 足三里 三阴交

方中脾俞,足三里健脾益气,三阴交,神门养血安神。

3. 肝胆火旺:暴怒伤肝或肝气不舒,郁而化火,即所谓“气有余便是火”,故口苦咽干,烦躁易怒,尿赤,舌质红,苔黄燥,脉弦数。

选穴:神门 三阴交 肝俞 合谷 太冲

方中神门、三阴交镇静安神,肝俞疏肝理气,合谷,太冲泻肝降火。

4. 痰火郁滞:胆为中正之官,喜宁静,恶烦躁,若素体虚弱,久病未复,思虑过度,均使肝胆疏泄无权,郁而化火,炼液为痰,痰火郁滞,证见夜不得寐,惊悸,手足心热,脉弦数有力,治宜清热化痰。

选穴:神门 丰隆 太冲 行间

方中丰隆、足三里健脾利湿除烦,太冲、行间、神门理气,泄热、清心、安神。

5. 气滞血瘀:发病时间较长,加之忧思过度,肝火条达,郁滞不通,逆乱之气上冲,扰乱神明,故夜卧不宁。治宜行气活血。

选穴:神门 膈俞 肝俞 气海 四神聪 三阴交

方中膈俞为血之会穴,活血化瘀,肝俞、气海行气活血,四神聪、三阴交镇静安神。

6. 胃气不和:食滞胃肠,酿成痰热,壅滞于中,痰热上扰,以致卧不得安。证见失眠,脘闷,舌苔黄厚,脉弦滑。

治则:行气和胃,化食滞。

选穴:神门 足三里 胃俞 脾俞 气海 中脘

方中神门安神定志,气海、中脘行气而化食滞,胃俞、脾俞、足三里健脾和胃。

总之,不寐一症貌似简单,实则复杂,必先辨明所伤脏腑,方可选穴配方。然情志内伤,往往多脏受累,扑朔迷离,不易区别,辨证时须于本质处着眼,找出主要矛盾,方能获效。

百 合 病

癇病性抽搐

病例【47】

张×× 女 39岁 技术员 入院日期 1981年12月21日 住院号 11303

主诉:肢体发作性抽搐10个月,近一个月加重。

病史:患者于1981年2月23日路遇坏人,受惊吓翌日清晨即出现抽搐。抽搐之前觉头痛,视物模糊,心中憋气,常叹息,虚汗出。发作时双目向右注视,口角向左歪,意识清楚,无咬舌及吐涎,无二便失禁,双下肢伸直,双上肢屈曲,握拳。持续2~3分钟后自行缓解,虽经治疗,抽搐仍不止,约隔半日即发作1次。4月20日曾查脑电图,结果正常。4月18日复经总医院脑系科检查,诊断为神经官能症,给予安定、谷维素、谷氨酸等药物,经半年治疗,抽搐次数减少。发病多与情绪波动,经期有关。12月18日来我科门诊,查脑电图未发现异常,当时发作抽搐,经针刺内关、人中后缓解,遂收入病房。

查体:神清合体,发育正常,营养良好,瞳孔正常,心肺(-),四肢脊柱正常,生理反射存在,病理反射未引出。舌质淡,脉弦细。

印象:

(1)中医:百合病。

(2)西医:癇病性抽搐。

辨证:患者突受惊恐,惊则气乱,胆气逆乱,疏泄失职,胆为中正之官,胆气不升诸经阳气昏不得宣发,阳郁欲伸故时作抽搐。遇情志刺激,肝气横逆则抽搐发作,行经之期,因肝藏血,体阴而用阳,故肝气升腾而诱发抽搐。

治则：醒脑开窍，疏肝理气。

选穴：风府 印堂 极泉 后溪 申脉

操作：后溪、申脉均施捻转泻法，做手法约1分钟。余穴同前，诸穴留针30分钟。

治疗经过：经上法治疗8次后，抽搐次数减少，发作转轻，唯右侧肢体乏力，夜寐梦多。治疗23次后，抽搐停止，肢健有力，诸症消失出院。

癔病性发痉

病例【48】

李×× 女 27岁 检验员 入院日期 1982年3月3日 住院号 11606

主诉：阵发性抽搐7天，近1天加重。

病史：1982年2月25日患者因吵架生气后，自觉胸部满闷，休息约10分钟后又觉精神恍惚，走路摇晃。随即双目紧闭，仰卧于床，四肢抽搐约10分钟，并出现角弓反张1分钟，然后缓解，无二便失禁等。经本单位医生注射鲁米那后，当晚睡眠尚可。次日晨起再次发作四肢抽搐，角弓反张。去464医院就诊，考虑“生气受风”，口服鲁米那等，病情无明显改善，每日发作10余次，每次发作1~10分钟，发作前头晕、心悸，发作后周身无力。3天后症状发作减少，症状减轻。3月2日晚因着急症情加重，2小时内抽搐10余次，口服鲁米那后入睡，今晨再次发作，来我院收住院治疗。

查体：患者表情呆板，精神萎靡，双侧瞳孔正常，张口困难，伸舌居中，舌质淡红，心肺正常，肌力，肌张力，肌容量均正常，生理反射存在，病理反射未引出，脉弦细。

印象：

(1)中医：百合病发痉。

(2)西医：癔病。

辨证：肝主疏泄，性喜条达，患者因七情所伤，肝气郁滞，失于疏泄，肝气横逆，木乘土位，脾失健运，湿浊不化，痰湿内生，肝气有余则化火生风，肝风内动，痰迷清窍，横窜经络则现四肢抽搐，角弓反张之症。

治则：醒脑开窍，镇肝熄风。

选穴：内关 人中 风池 太冲 百会 阳陵泉 风府

操作：风府穴坐位低头取穴，针尖对结喉方向进针1.5~2寸，轻提插泻法，以针感向全身放窜为度，不留针。内关针1~1.5寸，施捻转提插之泻法，针感放散到肘和手指，人中向鼻中膈下斜刺，针2~3分深，然后向同一方向捻转3~4圈，再做雀啄手法，每次约15秒钟，余穴均施捻转之泻法。

治疗经过：每日针上穴2次，2日后明显好转，偶有小抽；3天后抽搐停止，症状消失。

癔病性郁证

病例【49】

阎×× 女 42岁 工人 入院日期 1982年2月19日 住院号 11543

主诉：心悸，足痿无力12天。

病史：患者素常精神不爽，情怀郁闷，1981年5月份自觉心前区不适，阵发性疼痛并向背部放射，当即去卫生院就诊，查心电图正常，后缓解。1981年6月13日来我院心脏科门诊治疗，服中药后心悸、头晕，心前区疼痛等消失。1982年2月12日患者胞弟因煤气中毒死亡，患者遭受精神刺激后，双下肢即痿软无力，不能行走，心中惶惶大动，周身乏力。自服硝酸甘油30分钟后，症状缓解。2月17日再次发作，头晕，耳鸣，视物模糊，心前区阵发性疼痛，来我院门诊后收住院。

查体：神清合作，瞳孔正常，眼球转动灵活，视野无缺失，颈内动脉搏动对称，心音有力，律整，心界不大，心电图正常，双下肢可抬高90度，但动作迟缓，肌张力正常，深浅感觉正常。膝腱反射及跟腱反射正常，引出病理反射。舌苔黄，脉弦数。

印象：

(1)中医:百合病郁证。

(2)西医:癔病。

辨证:患者平素情志不舒,气机不利,肝失条达,郁久生热,热扰神明,神不守舍故心悸不宁,窍络闭塞,经气不畅故肢软无力,风火扰动清空故头晕,耳鸣、视物不清。舌脉皆肝郁有热之象。

治则:开窍醒神,舒肝解郁。

选穴:内关 人中 百会 四神聪 委中 三阴交

操作:同前。

治疗经过:首次治疗后即觉诸症减轻,每日针刺2次,1周后双目视物清楚,双下肢行走有力,诸症消失,无任何不适,痊愈出院。

癔病性失语

病例【50】

孙×× 男 18岁 学生 初诊日期 1983年5月20日

主诉:(其母代述)失语4天。

病史:4天前上体育课时不慎,由鞍马上跌下,摔伤头部后即不能讲话,无意识障碍及头痛,呕吐。经医院拍颅平片等检查,无阳性发现,诊断不明确,转中医治疗即来我科门诊。

查体:神清,瞳孔无异常,视力佳,听力正常,不语,无颅神经损害,无运动及感觉障碍。生理反射存在,病理反射未引出,舌红苔薄,脉数。

印象:

(1)中医:百合病。

(2)西医:癔病性失语。

辨证:患者平素性格孤僻,气郁化火,火耗阴伤,心阴不足,虚热内扰,适遇外伤受惊,气机逆乱,心神浮越,言为心声,故突然不语。

治则:清热通窍,苏神启闭。

选穴:内关 人中

操作:同前。

治疗经过:针上穴后留针10分钟,起针后即讲话如常,半年后随访无复发,一切正常。

癔病性吞咽不利

病例【51】

周×× 女 27岁 工人 初诊日期 1982年1月28日

主诉:咽喉堵闷2天。

病史:3日前因家务吵架后,不思饮食,胸闷,心烦,自觉咽喉部有异物堵塞,进食,呼吸均觉不利,咳唾不出。患者疑生肿瘤,遂进行各项检查,均未发现异常。曾使用多种中、西药物治疗,均未获效,特来我科针治。

查体:形体消瘦,营养发育差,颈及颌下淋巴结不大,甲状腺(-),咽喉正常,咽反射存在,软腭反射存在。

印象:

(1)中医:百合病梅核气。

(2)西医:癔病。

辨证:缘于郁怒,肝气不舒,郁而气滞则不疏土,故胸闷少食。肝气盛实,气火上涌,搏结于喉,气道阻涩故咽部堵闷而无物无形。

治则:开窍散结。

选穴:内关 人中 天突

操作:天突向下进针,与胸骨柄相平行,针1.5寸深,施轻捻转平补平泻手法。内关、人中针法同前。

治疗经过:针上穴2次后,咽部堵闷感大减。继针1次,诸症消失,霍然而愈。

癔病性晕厥

病例【52】

冯×× 女 31岁 售货员 初诊日期 1982年3月10日

主诉:阵发性晕倒5个月。

病史:半年前因与顾客争吵,突然昏倒,双目直视,无抽搐,无二便失禁,醒后自觉伤心无其它不适,以后凡遇工作紧张,口角后即觉头晕而昏倒,约10分钟后清醒。曾经某院做脑血流及颈部X光片检查,均正常,考虑神经衰弱,服用中、西药均无效,故来我科门诊求治。

查体:神清,瞳孔无异常,颅神经(-),脊柱四肢无畸形,运动感觉均无障碍。血压16.8/10.7kPa,脑血流图及脑电图均正常。复查颈椎正侧位X光片,报告颈椎正常。舌质淡,苔薄白,脉弦细。

印象:

(1)中医:百合病晕厥。

(2)西医:癔病。

辨证:患者情绪激动,烦躁易怒,为肝气素旺之象,肝气有余,便生内火,心为君主之官,主神明而属君火,故每遇恚怒,肝火上升则头晕,心火过盛,神明被扰则昏厥。

治则:开窍醒神,平肝清心。

选穴:内关 人中 合谷 太冲

操作:合谷、太冲进针1寸,均施捻转泻法1分钟,余穴同前。

治疗经过:针2次后,头晕减轻,未发作昏倒。5次后头目清爽,心平气和无不适。停止针刺后,虽遇发怒亦未发生昏厥。

癔病性瘫痪

病例【53】

李×× 女 49岁 服务员 入院日期 1982年2月16日 住院号 11503

主诉:双下肢瘫痪37天。

病史:患者因工作与同志争吵后,于1982年1月1日当天出现哭笑无常,神志混乱,双下肢瘫痪,不能行走,不能翻身。被人急忙送往友谊医院就诊,考虑“癔病”,用药不详。回家后又请私人医生出诊,予针刺及中药治疗18天无明显疗效,于1月19日由救护车送来天津治疗,经我门诊收入住院。

查体:神清合作,瞳孔等大等圆,光反射正常。心肺正常,脊柱无侧弯及压痛。双下肢无浮肿及关节畸形,不能抬举,不能站立及步行,但卧位时可屈伸活动。右膝以下感觉失常,触觉减弱,余无异常。双膝腱反射活跃对称,未引出病理反射。舌略红,苔腻,脉弦细。

印象:

(1)中医:百合病。

(2)西医:癔病性瘫痪。

辨证:患者素性抑郁,多疑善感,致使肝气郁结,久则化热,热盛则阴伤,故舌红,脉见弦细,今遇恼怒,肝火更盛则郁闭清窍,心阴不足又被热所扰,故失主宰,统率不行而致肢痹不仁,肢痿不用。

治则:疏肝解郁,开窍醒脑。

选穴:风府 内关 人中 上星 委中 三阴交

操作:同前。

治疗经过:经1次治疗后,患者感觉双下肢屈伸有力,精神舒畅,言语主动。经3次治疗后,下肢有力行走自如,1周后痊愈出院。

瘧病性截癱

病例【54】

柴×× 女 20岁 农民 入院日期 1978年1月12日 住院号 6014

主诉：双下肢不能活动3天。

病史：患者于1978年1月8日晚，与邻居吵架后即觉双腿行走无力，第2天晨起下肢感觉消失，经大队卫生室予维生素类等西药治疗无效。双腿进而麻痹无力不能任步。1月11日又经总医院观察，诊断不详，予镇静药等治疗无效，1天后来我院住院治疗，由家属背入病房。

查体：神清欠合作，瞳孔正常，腰大肌有压痛，双下肢无肿胀畸形，无主动运动，肌张力正常，肌容量正常，双下肢感觉混乱，双膝腱及跟腱反射存在，未引出病理反射。舌红少津，脉弦数。

印象：

(1)中医：百合病。

(2)西医：瘧性截癱。

辨证：患者因口角，情志不畅，肝气久结，化热伤阴，心阴不足，心火扰动神明，神失所主，故现欲行不能行之症。舌脉皆阴虚热扰之征。

治则：开窍醒神，疏络强筋。

选穴：内关 人中 委中 三阴交

操作：同前。

治疗经过：上穴每日针2次，首次治疗后，下肢即能抬举40度，2次后可被搀扶行走，第3天可独立行走。巩固治疗1周后双下肢活动自如，感觉灵敏，无任何不适，痊愈出院。

瘧病性嘔吐

病例【55】

何×× 女 35岁 工程师 入院日期 1975年12月16日 住院号 17834

主诉：嘔吐1月余。

病史：患者于1975年11月14日晚外出买药，不慎遗失钱包，回家后叹息懊悔，胸膈恶心，转日恶心加剧，时有嘔吐，不进饮食。自服舒肝健胃丸等药无效。7日不进饮食，神疲无力，由家属送往某院治疗。经检查未找出病因，按嘔吐待查予输液支持治疗5日后出院。在家中请中医治疗无效而于1975年12月16日来门诊治疗，收入我院。

查体：患者意识清楚，精神疲惫，瞳孔正常，眼底正常，无眼球震颤，心肺正常，肝脾未及，肝区无压痛及叩击痛，腹部无肿块，四肢运动，感觉均正常，皮肤弹性差，口唇粘膜干燥。未引出病理反射，查血常规正常，血压15/9kPa。

印象：

(1)中医：百合病嘔吐。

(2)西医：瘧病性嘔吐。

辨证：患者遗失资财，伤心惋惜，气机郁结，肝气横逆，乘犯于胃，胃失和顺，升降失调，加之三焦阻滞，运化失常，胃气上逆故嘔吐不得食。

治则：通阳开窍，宽胸降逆。

选穴：内关 人中 天突 中院

操作：中院直刺2~3寸，施捻转泻法1~2分钟，不留针。余穴针法同前。

治疗经过：针1次后，即可食饼干数块，未吐，每日针2次，4日后饮食加至正常，无恶心嘔吐，后巩固疗效，1周后出院。

按语：瘧病旧称歇斯底里，多发于青、中年女性。与皮层功能衰弱有关，常发生于神经类型属于抑制性的

人。多数在精神创伤下,皮层和皮层下部位相互关系发生功能障碍,使后者处于优势而发病。临床症状复杂多变,可类似多种疾病,主要包括精神、运动、感觉三方面症状。

祖国医学对此症无立题标名,但在许多病症中包括了癔病的症状,根据相应的表现,可分属于“百合病”、“郁症”、“脏躁”、“梅核气”、“癲症”、“厥症”、“瘕症”等。

从病机上讲不外心神失宣,机变不行而致。祖国医学视神志所伤为重要的内因,各种精神活动都和心神密切相关,同时也都必然会影响躯体的各种功能。如《内经》中记载:“心者,五脏六腑之主也,故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆采。”“心者,生之本,神之变也。”郁症就是一个典型的由精神活动失调引起的多种躯体功能障碍疾病,故有六郁之分。朱丹溪曾说:“气血冲和,百病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁。”戴思恭也说:“郁者,结聚而不得发越也。当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变也。此为传化失常六郁之病见矣。”

因本病症状繁杂,临床辨证类型也较多,故历代治疗立法各异。我们认为本病病机关键在于心窍闭阻,心神郁逆,治疗当以醒脑开窍为主则,以人中、内关为主穴,辅以对症选穴,疗效尤佳,往往可收桴鼓之效。

人中为督脉之会穴,督脉为阳经之海,主一身阳气,人体正常活动全赖阳气维持。针人中有清心益脑,通阳疏气,调理神机之功。风府穴为督脉和膀胱,阳维脉之会,通脑髓,开机窍,透达阳气,故在取人中不宜或效微时选用。内关为手厥阴之络,有宽胸利气,开郁调神之效。故三穴合用有开窍醒神,健脑益智,通调机体内外之作用。

治疗癔病效果好坏,直接取决于针刺的手法,针感和刺激量。前法已介绍,兹不赘述。

辅穴以对症,循经为主,如嗜眠,木僵取涌泉、风池;角弓反张配大椎、阳陵泉;全身震颤配大椎、肝俞、血海;癔性失语配天突、廉泉;癔性失明配风池、睛明;癔瘫配极泉、环跳、三阴交;梅核气配天突、膻中、照海……。

应当强调,本病虽然常见,但确诊比较困难,必须排除相关的各种器质性疾患,防止误诊,石学敏教授对此有丰富的临床经验,他认为在诊断过程中万不可过分重视癔病暗示治疗效果,决不能把暗示治疗有效做为诊断癔病的绝对标准。这是因为一些器质性疾病的症状也可以有暂时的缓解,尤其是一些心理情况也能接受暗示治疗。再者,当患者存在器质性病变又发生癔病时,也应注意避免被表面现象迷惑,不能正确估计内在的器质性疾患而误诊。

脏 躁

更年期综合征

病例【56】

王×× 女 46岁 干部 入院日期 1984年6月4日 住院号 16217

主诉:心悸、胸疼4个月,胃胀半月余。

病史:1984年1月22日站起时突觉左侧肢体麻木、无力、舌强、口角流涎、头昏心悸、汗出、手凉,几分钟后自行缓解,晚间上述症状复现,去辽宁省阜新市中医院就诊,诊断“更年期综合征”。三月中旬,血压突然升高29/17kPa,住院治疗,服中西药物降压,效果不明显,经常出现心悸、气短、胸疼、汗出、手足颤抖、肢体发凉等症,半月前出现胃胀疼、口渴,大便时干时溏。今来我科求治,收入住院。

查体:神清合作,发育正常,营养中等,自动体位,神经系统查体未见异常,右瞳孔外侧可见绿豆大小角膜云翳。心肺(一),肝脾正常,心电图:大致正常,血压25/15kPa、体温36.2℃,舌紫暗,苔黄白腻,脉沉细,经水已断。

印象:

(1)中医:脏躁。

(2)西医:更年期综合征。

辨证:患者素体虚弱,生化之源不足,未至七七,天癸已竭,阴血不足,心失所养,故心悸气短汗出,脾失健运,故大便时干时溏,肝气郁结,横逆犯胃,故胃胀胸痛。

治则:调理脏腑,平衡阴阳。

选穴:

(1)内关 人中 百会 四神聪 外关 合谷 太冲 天枢 足三里。

(2)华佗夹脊刺

操作:内关捻转提插泻法,人中雀啄,以眼球充满泪水为度,百会、四神聪捻转补法,合谷、太冲呼吸泻法,天枢呼吸泻法,外关提插泻法,足三里捻转补法。

治疗经过:采用上法6次后,患者主诉头晕明显减轻,暖气呃逆减轻,食欲增加,未发心悸、汗出、手凉之症,10次治疗后,自觉诸症悉除,胃脘无不适,饮食二便睡眠正常,临床治愈出院。

癲 狂

精神分裂症

病例【57】

张×× 男 24岁 工人 初诊日期 1981年4月27日

主诉:(代述)语言错乱,躁动,哭笑无常半年。

病史:患者平素性情暴躁,易恼怒,半年前因工作调动不顺利,越发脾气暴躁,常无缘无故与人吵闹,甚则怒骂叫吼,毁物伤人,伴有头晕,耳鸣,失眠,便秘,口苦等,某精神病院诊为“精神分裂症”,予氯丙嗪等药治疗后情绪略能安稳,以后患者拒绝服药,特来我门诊接受针灸治疗。

查体:精神兴奋,表情无常,易激怒,两目无神,眼底视盘边缘清,无渗出,出血,四肢生理反射存在,病理反射未引出,无眼颤,血压16/11kPa,舌苔黄腻,脉弦数。

印象:

(1)中医:癲狂。

(2)西医:精神分裂症。

辨证:因情志内伤,致肝气郁滞,气郁化火,灼津为痰,痰火搏结,上扰神明,心神被蒙则烦躁,吵闹不休,神不守舍则语言错乱,哭笑无常,肝火冲逆上扰清窍则头晕,耳鸣,口苦。苔黄腻,脉弦数为痰火内盛之象。

治则:清肝泄火,宁心安神,兼以祛痰。

选穴:肝俞 太冲 阳陵泉 太陵 巨阙 神门 心俞 丰隆

操作:肝俞斜向横突,进针1.5寸,施捻转泻法,令麻电感向前胸放散为度;心俞同肝俞;太冲直刺1寸;阳陵泉直刺1.5寸;太陵直刺1寸,神门直刺0.5寸;丰隆直刺1.5寸,均施捻转提插泻法,令局部酸胀并向四周放散为度。

治疗经过:每日针刺1次,4次后情志可安稳,数天未与人吵闹,耳鸣消失,舌苔微黄,脉滑微弦,提示肝火势减,肝阴受损,在原选穴方中加柔肝养阴之穴,补三阴交、太溪,继针6次,诸症消失,精神正常,一切恢复常态。

按语:本病属祖国医学“癲狂”范畴,古代医籍对此有较详细的记载,如《灵枢·癲狂》篇说:“癲疾始生,先不乐,头重痛,视举,目赤甚……狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辨智也,自尊贵也,善骂詈日夜不休。”《证治准绳》说:“癲者或狂或愚,或歌或笑,或悲或泣。如醉如痴,言语有头有尾,秽洁不知,积年累日愈,俗呼心风。此志愿高大而不遂欲者多有之。狂者,发病之时,猖狂则暴,如伤寒阳明大实发狂,骂詈不避亲疏,甚则登高而歌,弃衣而走,逾垣上屋,非力所能,或与人语所未尝见之事。”《医家四要》说:“癲疾始发,志虑不乐,甚则精神痴呆,言语无伦,而睡如平时,仍邪并于阴也。狂疾始发,多怒不卧,甚则凶狂欲杀,目直骂詈,不识亲疏,乃邪并于阳也。”

关于本病病机,从文献上看,主要有两种立论:

1. “重阴者癲,重阳者狂。”此论出自《难经·廿难》。徐美胎注谓:“狂者阳疾,癲者阴疾,邪气既盛,重伤其神,故其病如此。”(《难经经释》)

2. 阴血衰者为癫,阳气衰者为狂。张仲景《金匱要略·五脏风寒积聚》篇:“邪哭使魂魄不安者,血气少也;血气少者属于心,心气虚者,其人则畏,合目欲眠。梦远行而精神离散,魂魄妄行。阴气衰者为癫,阳气衰者为狂。”

后世许多医家常凭《难经》而疑仲景,如《医宗金鉴》说:“阴气衰者为癫之癫字,当是狂字;阳气衰者为狂之狂字,当是癫字。”以强合《难经》之阳盛病狂,阴盛病癫。石师认为此种说法,即失《内经》之宗旨,又误仲景之本意,综合两种立论并结合临床实践分析,两种观点并无矛盾。《难经》所论指的是证之实,而仲景所论为证之虚,即所谓重阴重阳为邪气盛,而阴衰阳衰指正气夺也。《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚。”此之谓也。

癫之与狂,其症虽异,其源则一,多因情志不遂,肝气郁结,肝实脾虚,运化失常,痰浊内结,更因七情所动,化痰郁火,上逆,蒙闭心窍,神明被扰而发病。亦有因思虑过度,肝气不舒,损伤心脾,久则心神被耗,气阴两虚,而致癫狂。

基于上述认识,石学敏教授对本病提出:“治在肝心,重在祛痰”的治疗原则。疏肝之法包括:①舒肝解郁,常用内关、太冲、期门、阳陵泉等穴。②清肝泻火,常用肝俞、太冲、阳陵泉、胆俞等穴。③平肝潜阳,常用太冲、阳辅、风池等穴。④柔肝养阴,常用三阴交、太冲、太溪、风池等穴。

治心之法包括:①宁心安神,常用大陵、神门、巨阙、心俞等穴。②开窍醒神,常用人中、内关、神门等穴。

祛痰之法遵《内经》:“其高者因而越之,其下者引而竭之,中满者泻之于内”的原则。

上述几法,孰先孰后,孰轻孰重,临床当观其脉证,灵活配伍。

近年来,一些同道对癫狂患者中是否有“痰”持否定态度,并对传统的“怪病多痰”“治痰即治呆”的理论产生了怀疑。对此,石学敏教授提出看法如下:

“痰浊”是脏腑病理变化的产物,又是许多疾病的原因之一,这点是中医的基本理论,是不容置疑的。虽传统的祖国医学理论认为“痰浊”皆由脾不健运,水湿停聚所致,但癫狂病患者,因思虑过度,或积忧,或内伤七情,亦可致脾失健运而“痰浊内生”。现代医学已证实,思虑太过,可使脑血循环流量和流速加快,消化系统血循环减弱,造成食物在肠腔滞留时间过长,而分解出大量含氮代谢物质,随之进入血循环,就形成了“无形的痰浊”,所谓“痰迷心窍”可能系指被吸收到血循环中的“痰浊”透过血脑屏障,造成人脑功能活动的紊乱而言,故涤痰法应作为治疗癫狂的大法之一。

我们根据上述治疗原则,曾先后收治 37 例癫狂患者,均获痊愈,取得甚为满意的效果。

痿 证

外伤性截瘫

病例【58】

李×× 男 15岁 农民 入院日期 1976年8月26日 住院号 18871

主诉:双下肢瘫痪近1个月。

病史:患者于1976年7月28日,因地震房屋倒塌,砸伤腰部,当即两下肢瘫痪,小便潴留,即送入县医院。经行导尿术(保留尿管)及维生素等治疗后,下肢运动功能无恢复,而收入我科住院治疗。

查体:一般情况良好,双下肢无主动运动,诸肌群肌力均零级,肌张力低下。胸₁₀以下浅感觉减退,胸₁₂以下消失,髌、膝、踝、趾关节均消失。腹壁反射、肛门反射、提睾反射均消失。双下肢膝腱反射消失,病理反射未引出。双下肢无汗,二便潴留。尾骶部有Ⅲ度褥疮,面积10×11厘米。X光片示:胸₁₂、腰₁压缩性骨折伴侧弯畸形。

印象:

(1)中医:痿证。

(2)西医:胸₁₂、腰₁压缩性骨折、合并截瘫。

辨证:患者外伤腰部,督脉受损;督脉为阳经之海,而络阴阳诸经,故不能“行气血,而营阴阳,濡筋骨,利关

节”，遂下部筋骨失养，萎废弛软，麻痹不仁。正如《灵枢·寒热论》所述：“若有堕坠，四肢懈惰不收，名曰体惰”。

治则：疏通督脉、强健腰膝。

选穴：

(1)主穴：损伤平面上1~2个棘突、下1~2个棘突的督脉穴或夹脊穴。

(2)配穴：二便功能障碍配关元、中极、天枢、丰隆。肢体麻痹配秩边、殷门、委中、昆仑、髀关、伏兔、冲阳、足三里、阳陵泉。

操作：督脉穴直刺1.5寸左右，针至横韧带时，即可有酸胀感觉，如继续进针可有阻力突然减低的感觉，或即出现触电感向二阴及下肢放射，当终止进针。中极、关元可交替进针，针前排空尿液，直刺1.5~2寸，针感可向生殖器放射。余穴同前。

治疗经过：患者经过40次针灸治疗，两下肢可屈曲，肌力达Ⅱ级，每3~4小时可自行排尿。3个月后，两下肢可扶双拐站立，股四头肌肌力Ⅲ级，接近反射性膀胱。4个月后，双下肢肌力达Ⅲ级，大便略有便意。5个月后扶双拐锻炼行走200米，排尿呈反射性膀胱。6个月后，两下肢诸肌群肌力均达Ⅲ级，可扶双拐行走500米，腹壁反射及提睾反射出现，达到显效标准。

按语：外伤性截瘫系因脊柱在外界暴力作用下，致使脊椎骨折，脱位引起脊髓损伤而成。是以肢体麻痹及二便功能障碍为主要的一种疾病。

本病祖国医学古称“体惰”，如《灵枢·寒热篇》曰：“若有所堕坠，四肢懈惰不收，名曰体惰。”《素问·缪刺篇》也有“人有堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后”的记述。近来常把本症归属于痿症，痹症，督脉病候等病证之中。病机则与气血瘀滞，经络痹阻，督统失职，筋骨失濡养等。

本症的治疗以损伤节段的督脉穴或夹脊穴为主，因本病系不内外因所致，故局部取穴尤为重要。同时督脉穴有通调督脉，统理阴阳的作用；夹脊穴、夹督脉，循膀胱有通调十二经水，疏通诸经的作用。故取之可收行气血，营阴阳、濡筋骨之功。取秩边、委中、殷门等穴者即有循经取穴之效，又寓膀胱经是主筋所生病之意。另配髀关、足三里等穴为阳明主润宗筋、宗治痿独取阳明之法。配关元、中极、天枢、丰隆化气利水，通腑降浊以为治标之法。

针刺时，督脉穴位的手法操作甚为重要，一般进针深度为1.5~2.5寸，针刺至黄韧带时，执针手下出现一种弹性阻力，患者针下局部出现酸、重、胀感。此时可继续下针，当出现穿透感或患者产生麻电感时，立即停止进针，这时的效果最佳，如再深刺则可刺伤脊髓。

我们观察到，针感的强弱，有无是本病预后的标志。得气快、针感强表明经络功能未完全受限，其病易治，预后较好。反之则为预后不良。另外有的个别患者有幻觉、似有针感，或者针刺有客观反应而患者无感觉，此二者均为经络完全受损之假得气，为脊髓横贯性损伤之象，预后不佳。

在针刺治疗的同时，适当的功能锻炼是必不可少的，可以防止肌肉萎缩和关节强直，为以后的功能恢复奠定基础。对损伤初期或刚施行椎板减压术的患者，脊髓刚刚受到损伤，须要保持脊柱的稳定性，故只宜在床上进行膝、髋等关节的被动功能锻炼。脊柱损伤稳定后，逐步开始床上锻炼，由扶坐→自坐→床旁垂足坐→固定膝关节扶持站→固定膝关节双杠内走→去固定双杠内走→去固定架拐走→独立行走。在锻炼过程中，不可过度，活动范围适当，注意防止关节韧带扭伤，脱臼或骨折。

脊髓蛛网膜炎

病例【59】

鲍×× 男 23岁 学生 初诊日期 1980年4月

主诉：双下肢麻木无力伴肌肉萎缩7月余。

病史：患者7个月前曾因患“肺炎”住某院内科。经抗生素、输液等治疗，半个月后，胸疼、咳嗽、发热等症消失，但觉双下肢麻木、无力，并逐渐加重。经中药治疗三个月，症状无明显变化，又因淋雨涉水后病情突然加重，至不能独自行走。在某院神经科作脑脊液奎肯检查，发现有不全梗阻，经碘油造影确诊为：“脊髓蛛网膜炎”，经激素、抗生素、维生素等治疗20天，效果不明显，特来针灸科诊治。

查体：神志清，面色无华，舌质淡，脉细弱，双下肢痿软无力，不任步履，上肢无恙，颅神经检查正常，右下肢

肌力Ⅰ级,左下肢肌力Ⅱ级,肌张力增高,下肢浅感觉减退,生理反射存在,病理反射未引出。脑脊液:压力100mmH₂O,无色透明,蛋白80毫克%,糖、氯化物均正常,白细胞12%,以淋巴为主。脊髓碘油造影:胸腰段有不定形狭窄,油栓分散,腰1可见阻塞平面。

印象:

(1)中医:痿证(肉痿)。

(2)西医:脊髓蛛网膜炎。

辨证:急性热病之后,热邪侵肺,肺热津,恰逢雨淋涉水,湿邪浸淫肌肤,如《素问·痿论》说:“有渐于湿,以水为事,若有所留,居处相湿,肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿”。湿热搏结,灼伤阴精,阴虚不能濡养血脉,精虚不能灌溉血脉,百骸溪谷皆失所养,宗筋弛缓,乃致四肢痿废不用。

治则:滋阴清热,除湿通络。

逢穴:华佗夹脊刺 大椎 委中 环跳 足三里 丰隆

操作:大椎直刺5分,施捻转泻法,委中直刺5分,施提插泻法,环跳直刺2.5寸,施提插泻法,二穴均以下肢抽动3次,针感呈放电样为度。足三里直刺1.5寸,施捻转提插补法。丰隆直刺1.5寸,施捻转泻法,令局部酸胀为度。

治疗经过:上穴日针1次,16次后双下肢活动能力明显增强,可下地扶床行走,30次后可独立行走10米,肌萎缩也有明显恢复,45次后双下肢行走基本正常,临床治愈。

按语:脊髓蛛网膜炎,亦称粘连性蛛网膜炎,多是继发于某种致病因素的反应性炎症,有局限性和弥漫性之分。前者可发生于脊髓蛛网膜的任何部位,后者往往从胸段开始,且病程缓慢。

本例初患“肺炎”,肺为水之上源,朝百脉,上源不足,输布无权,筋脉失于濡养,而出现肢体痿软无力,似属“肺热叶焦,发为痿躄”。复因冒雨涉水,湿邪侵淫而宗筋弛缓不收,导致不任步履。治疗上取大椎、丰隆以除湿泻热,取委中、环跳、夹脊刺以疏通经络。足三里为足阳明经强壮要穴,阳明经多气多血,可补益后天之本,故重用足三里,并可针后加灸,采用上述选穴配方,可取得较为满意效果。

急性脊髓炎

病例【60】

袁×× 男 29岁 工人 1979年9月21日就诊

主诉:发热5天,双下肢瘫痪伴二便潴留3天。

病史:患者1979年9月17日因劳累后淋雨后而发病,初发体温38℃,头痛,恶寒,倦怠,某医院按外感治疗,无效。2天后突然双下肢无力,活动困难,第3天双下肢全瘫并伴有尿潴留,大便秘结,经某院转我科就诊。

查体:神清欠合作,急性病容,营养发育一般,体温38.2℃,颅神经正常,咽部微红,颈软无抵抗,心律齐,率88次/分,血压19/11kPa,腹软,膀胱轻度充盈,双下肢肌力0级,肌张力低下。胸10以下深浅感觉消失,上腹壁反射微弱,中、下腹壁反射消失,双膝腱、跟腱反射消失,病理反射未引出,舌苔黄腻,脉弦滑数。腰穿结果:压力1.47kPa,蛋白45毫克%,白细胞18个,糖50毫克%,氯化物617毫克%。

印象:

(1)中医:痿证,癱闭。

(2)西医:急性脊髓炎。

辨证:湿热之邪,浸淫肌肤筋脉,《素问·生气通天论》说:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”湿郁热蒸,筋脉痹阻,故发为痿躄也,肾司二便,气化失司则小便不畅。

治则:清热利湿,通调经脉。

逢穴:夹脊刺 秩边 委中 阳陵泉 足三里 肾俞 中极 水道 三阴交

操作:夹脊刺在棘突旁开5分进针,进针1.5寸,施平补平泻手法;秩边直刺,进针2.5~3寸,施提插之泻法,委中仰卧抬腿取穴,直刺1~1.5寸,施提插之泻法,令下肢连续抽动3次为度;阳陵泉直刺1.5寸,三阴交直刺1.5寸,均施捻转补法;足三里直刺1.5寸,提插补法,肾俞向棘突方向斜刺1.5寸,施捻转补法;中极、水

道进针 1.5~2 寸,施捻转泻法。

治疗经过:上穴日针 1 次,17 次后二便通畅,原方去中极,关元,继针 28 次下肢肌力Ⅱ级,转入恢复期,此时舌质淡,脉沉细为肝肾虚损之象,原方加肝俞、膈俞、脾俞,均施捻转之补法。53 次后,双下肢可作屈曲动作。68 次后可扶床行走 3~4 米。3 个月后,双下肢肌力Ⅳ级。痊愈出院。

按语:急性脊髓炎是指病毒或病毒感染后的自体免疫反应,表现为脊髓病变水平以下的肢体瘫痪,感觉缺失和膀胱、直肠,植物神经功能障碍。

脊髓炎分为急性期和后遗症期,急性期表现为湿热浸淫,经脉受损的证候,以“邪实”为主要特征。后遗症期表现为脾胃运动失调,筋脉失养的证候,以“正虚”为主要特征。根据“虚则补之”,“实则泻之”的治疗大法,分别采取清热利湿,疏通督脉及调补脾胃的法则。在针刺选穴上,前者以“泻”为主,后者以“补”为主,切中要害,有的放矢,故收效甚捷。

此外,应该指出:脊髓炎的急性期及后遗症期一般属“痿”证范畴,可按治疗痿证的几个原则治疗,但脊髓炎如同时波及脑干,大脑可出现精神症状如抽搐、昏迷等,称为脑—脊髓炎。这些病变症状复杂,以超出“痿证”的范畴,故治疗时,要灵活掌握,不能墨守成规。

脊髓空洞症

病例【61】

刁×× 女 17 岁 学生 初诊日期 1978 年 8 月 4 日

主诉:两上肢无力,痛觉丧失 1 年,肌肉萎缩半年。

病史:患者于 1977 年 2 月初双手端锅时被烫伤,但不知疼痛,渐觉双上肢无力。自 1978 年 2 月发现双上肢消瘦,经某院脑系科为“脊髓空洞症”,曾口服同位素碘 131,效果不显,转我院针灸治疗。

查体:精神好,面色少华,两目有神,双上肢肌无力,不能持重物,可见肌肉震颤,右手可见烫伤斑痕,舌质淡,脉弦细。颅神经正常,眼底视盘无水肿,双上肢痛温觉消失,触觉存在,肱二、三头肌腱反射减弱,霍夫曼氏征(+),双上肢可见肌肉萎缩及肌纤维震颤,胸₁~胸₇椎骨后凸,血压 16/11kPa,心肺正常,腰穿压力,生化检查均正常。

印象:

(1)中医:痿证。

(2)西医:脊髓空洞症。

辨证:成长少年饮食不节,后天失调,脾胃虚弱,脾运不健,不能为胃行其津液,致水谷精微不能充养四肢肌肉,则痿软无力。病久伤阴,暗耗气血。肝藏血主筋,肝阴不足,肝阳上亢,化风掉动则筋惕肉瞤。《素问·太阴阳明论》曰:“四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”舌淡、脉弦细为气阴两虚。

治则:健脾养胃,滋阴益气。

选穴:足三里 三阴交 华佗夹脊刺 气海 阳明经排刺 阴陵泉 太溪

操作:阴陵泉直刺 1.5 寸,施捻转提插补法,太溪直刺 5 分,施呼吸补法,二穴均局部酸胀为度。余穴同前。

治疗经过:上穴日针 1 次,30 次后自觉双上肢力量明显增强,有握力,痛觉有所恢复,可知针刺疼感,后改隔日针 1 次,20 次后肌肉震颤基本消失,临床显效。

按语:脊髓空洞症是一种慢性进行性脊髓退行性病变,好发于脊髓颈下段和胸上段,亦可侵犯延髓及桥脑,脊髓胸下段和腰段受累少见。本病病因尚未探明,基于本病常合并某种发育性畸形,如颅底压迹,胸廓异常,颈肋等,故许多人认为脊髓空洞症是先天性神经系统发育异常所致。也有人认为,空洞是继发于脊髓血管畸形,外伤性出血,炎症等,以致脊髓发生灶性软化,坏死而形成。但目前大多认为本病可能是由多种因素引起的临床综合征。而不是一种独立的疾病。

本例患者具有:①发病年龄早病种进展缓慢。②有明显的分离感觉障碍。③上肢软瘫,下肢硬瘫。④有轻度脊椎病变等特点,确诊为脊髓空洞症似无疑问。

祖国医学称之为“痿”，“痿者手足痿软而无力，百节纵缓而不收也”《内经》中有“脱肉”“肌肉萎”“大肉陷下”等记载，是指肢体肌肉严重萎缩，运动不利而言。

方中胃经“合”穴足三里，脾经“合”穴阴陵泉，其意在于：脾与胃一纳一运，燥湿相济，升降相因，共同维持人体消化、吸收的功能，若脾气不升，失其健运则肌肉痿废，胃气不降，失其受纳则水谷精微不能得以输布。又因“合”治气逆而逆，可通调气机。二穴配合可使清阳之气输布周身，四肢百骸得以水谷精微之灌溉，则肌肉丰满，四肢轻劲。肾经“俞”穴太溪以滋养元阴，强壮筋骨；阳明经排刺取其《内经》“治痿独取阳明”之意，阳明为多气多血之经，主润宗筋，“宗筋主束骨而利关节也”，再配气海，三阴交益气滋阴，诸穴配方在临床上收到显著效果。

但因病例少，时间尚短，能否根治本病，尚待今后进行长期观察和进一步累积病例才能说明。

进行性脊髓性肌萎缩

病例【62】

刘×× 男 28岁 工人 1978年4月23日就诊

主诉：右上肢无力伴肌肉萎缩6年。

病史：患者6年前无任何原因出现右手无力，活动笨拙，逐渐出现肌肉萎缩，以后病情呈进行性发展，经多方医治无效，现有右上肢肌肉萎缩，活动无力，运动功能基本丧失，今日来我科治疗。

查体：神清合作，颅神经检查正常，右上肢不能抬举，右侧岗上肌，三角肌，肱二头肌，骨间肌，大小鱼际肌明显萎缩，呈鹰爪，无握力，右上肢肌张力低下，肱二、三头肌腱反射均减弱，病理反射未引出。右上肢深浅感觉减弱，舌质淡苔白，脉细弱。肌电图显示：右侧大鱼际，肱二头肌有纤颤，正相电位，束颤电位。电位同步性增高，多相电位增多。

印象：

(1)中医：痿证。

(2)西医：进行性脊髓性肌萎缩。

辨证：四诊合参，久病多虚，肝肾之阴血内耗，肝主筋为藏血之脏，肾主骨，乃藏精之所，肝肾精血亏损，筋骨经脉失养，故肢体痿痿不用。

治则：滋补肝肾，温养经脉。

选穴：风池 大椎 颈椎夹脊刺 肝俞 肾俞 极泉 曲池 合谷

操作：风池进针1.5寸，施捻转补法；大椎进针1~1.5寸，施提插之补法；颈椎夹脊刺在颈椎旁开5分取穴，针尖向棘突进针1寸，用捻转之补法；肝俞、肾俞进针1.5寸，施捻转补法；极泉直刺进针1~1.5寸，施提插泻法，令上肢触电感为度；曲池、合谷直刺，进针1~1.5寸，施平补平泻手法。

治疗经过：上穴隔日针1次，55次后骨间肌，大小鱼际肌肉有所恢复，握力增强。72次后上肢可抬举过头，复查肌电图显示：右侧失神经波与巨大电位基本消失，电位同步现象较前减少，但平均电压仍增高。

按语：进行性脊髓性肌萎缩是一种原因不明较为罕见的病变，主要病理变化位于脊髓前角运动细胞。目前对本病尚无特效治疗方法，西医用大量维生素、氨基酸制剂、核酸制剂、血管扩张剂及能量合剂等对症治疗，未见痊愈报道。

我们按痿证治疗，以颈椎夹脊刺为主要穴位，配合局部穴位，经过长期治疗，取得较为满意效果。虽仅一例，但似为本病的治疗提供了一个新的线索，值得进一步研究。

格林—巴利氏综合征

病例【63】

张×× 男 19岁 学生 入院日期 1982年1月3日 住院号 11370

主诉：四肢瘫痪18小时。

病史：1981年12月26日，患者不慎感寒后，鼻塞流涕未予注意。31日露天锻炼过量，汗出较多后自觉头部发紧，周身疲乏，翌晨即觉四肢无力，由家属搀扶可缓慢行走。1982年1月2日病情发展，双上肢无力，双足下

垂,足趾丧失运动功能,当晚四肢瘫痪,自觉憋气。3日去某卫生院,因诊断不确未予治疗,途中呕吐食物一次。其后即来我院门诊,由家属抬入病房住院治疗。

查体:语言清楚,口唇爪甲无紫绀,咽红,扁桃体无肿大,心肺正常,腹部胀气,四肢呈完全性瘫,双足下垂,肌张力减低,肌容量正常,肤温正常,深浅感觉无变化,四肢腱反射消失。腹壁反射因患者欠合作,结果不满意,未引出病理反射。舌暗苔白腻,脉细数。

印象:

(1)中医:痿证。

(2)西医:急性感染性多发性神经根炎。

辨证:患者酷爱体育,经常汗出,腠理开泄,每受汗液浸渍,风邪袭扰,今外感未愈,复劳汗当风,风湿郁于肌肤,化热熏蒸,浸淫筋脉,气血阻滞,热耗阴伤,筋脉弛缓无力故四肢不用。舌脉为湿热壅盛伤阴之象。

治则:清热利湿,通经活络。

选穴:华佗夹脊刺 大椎 鱼际 尺泽 极泉 曲池 委中 阳陵泉 肩髃 外关 环跳 十二井穴

操作:华佗夹脊刺针向棘突,进针1寸,施捻转泻法。十二井点刺放血。大椎取坐位低头取穴,稍向上直刺1.5寸,施捻转泻法,以针感向下及两臂扩散为度。阳陵泉沿胫骨后缘进针,直刺2寸,施捻转泻法,令针感故散之腓肠肌为度。环跳针感要求麻电感放散至足心。肩髃抬臂直刺向极泉,进针2.5寸,使针感向前臂放射。外关针感麻散到手腕。尺泽直刺1寸上穴均施提插泻法。余穴针法同前。

治疗经过:上穴每日轮流针2次,首次治疗后,双下肢屈伸即有力,3日后四肢运动功能恢复。15日后四肢症状完全消失,痊愈出院。

按语:格林-巴利氏综合征,又名急性感染性多发性神经炎,感染性多发性神经根神经炎。是一种许多不同原因引起的具有共同临床和病理特点的周围神经免疫障碍性脱髓鞘性疾患。临床以四肢软瘫,可以合并颅神经麻痹,脑脊液蛋白和细胞离解为特征。近年来认为本病不是由于某种病毒直接感染引起发病,而属于以淋巴细胞为中介的免疫性病患。这种免疫反应可受许多内、外因素的影响,受凉、疲劳常为本病的诱因。

本病属于中医“痿证”范畴。多由湿热之邪浸淫筋脉所致。因为本病的发展过程,有不同的阶段特点,所以我们认为按急则治标,缓则治本的原则,把本病分为急性期和恢复期辨证论治,疗效较好。

1. 急性期的治疗:多数病人呈急性发病,症状在一周左右发展至高峰。部分病人在24小时发展至高峰,称为暴发型。也有些病人症状在两周前后发展至高峰,在上述期内病情变化快应严密观察,做好危证的抢救。

本期内以肢体痿软无力,麻木疼痛,不得立行,肌肉疼痛拒按,头身沉重,胸脘满闷,咳痰不爽,小便赤黄,苔白腻,脉滑数为特点,故属湿热浸淫,熏蒸脾胃,流溢四肢,经络壅滞。其病机特点是“邪气实”,治疗当以清热利湿,通经活络、驱除实邪为主。常用穴位有华佗夹脊刺、大椎、阳陵泉、足三里、三阴交、极泉、合谷、太溪等,另辅以肩髃、曲池某局部阳明经穴。

华佗夹脊刺可直接刺激脊神经根,可改善神经根的代谢、减轻水肿状态,从而促进脑脊液循环,加速神经功能的恢复。大椎为督脉及手足三阳之会,泻之可清热透邪。阴陵泉为足太阴脾经合穴,泻之可利湿运脾。三阴交通调三阴化湿清热。极泉通经逐湿。足三里为胃经下合穴,取之通腠利湿。合谷为手阳明原穴,取之疏通阳明,以宁宗筋。取足少阴肾之原穴太溪,疏利水之下源,兼固筋骨。取局部诸穴疏导阳明以利筋脉。诸穴相伍共奏祛湿达邪治标之效。

急性期如出现声嘶暗哑、饮食返呛、气短息微、翼扇唇青、面色暗灰、四肢逆冷等症为气阴两亏、阴阳俱损、正气欲脱之危候,急当中西医合力抢救。可重灸气海、关元回阳固脱。鼻饲生脉散,参附汤的煎剂。激素、抗生素、氧气、兴奋剂、强心剂以及气管切开术等均应及时选用。

2. 恢复期的治疗:患者于病后2~3周进入恢复期。如呼吸、吞咽等功能恢复,病情也即稳定,此时唯四肢软瘫为主症。因病邪化热伤阴,经络久滞,血失濡清故筋脉失养、气血不足。病机以虚为主,故治疗以扶正培本为大法,兼以疏络和营。主要穴位有大杼、阳陵泉、绝骨、足三里、血海、大包、佐以局部循经取穴。

方中大杼为骨之会,阳陵泉为筋之会,绝骨为髓之会,血海调血补血、足三里培补后天水谷之海,以化生气血、补虚益损。诸穴可达培元固本,益气养血、生精补髓、强筋健骨、振颓扶痿之效。大包穴为脾之大络,主网罗

全身诸络之气,如其不足,则诸络陷下不举,四肢百节尽纵而不收,故取之可督统诸络,强筋利节。总之体现扶正为主,通络和营为辅的治则。

对肌肉萎缩明显者。可行肌肉、肌群排刺,以改善局部经气运行,从而达到增加肌营养、促进肌肉萎缩恢复。

恢复期影响疗效的关键在于坚持疗程,本病疗程一般在3~4个月,所以要坚持长期治疗,患者及家属密切配合医生,注意功能锻炼对于促进痊愈都是十分重要的。

再发型急性感染性多发性神经炎,临床罕见,但病情急剧、预后不良,须及早发现,积极救治。我院石学敏教授曾经历一位29岁男性病人,因患再发型急性感染性多发性神经炎、病势急骤、出现呼吸麻痹,多方抢救无效而死亡。提醒临床医师,尤必注意。

乙型脑炎后遗症

病例【64】

续×× 男 23岁 农民 入院日期 1978年11月1日 住院号 6883

主诉(家属代述):四肢紧缩不能伸展伴语言蹇涩74天。

病史:患者平素体健。1987年8月18日突然高热头痛,大队卫生员诊为感冒,予四环素、安痛定等药,次日仍高热头痛,再次去卫生所看病,测体温39.8℃,诊为“伤寒”,用药不详。患者自午后至夜间体温维持在39.5~39.8℃之间。于21日晨患者高热神昏,双目上吊,体温40.5℃。急转县医院,诊断“乙型脑炎”。当时患者神昏,项强,四肢抽搐。经针灸,中西药抢救治疗三天,患者神志清,语言蹇涩,四肢轻度抽搐,时有躁动不安,自觉肢体收引不适,由县医院转入我院针灸科收住院。

查体:神清,表情呆滞,语言蹇涩,易怒,四肢筋肉拘急,不得伸展,腕下垂爪型手,双足下垂。颈抵抗(++) ,肱二、三头肌腱,桡骨膜、膝腱反射均活跃,右巴彬斯基氏征(+),舌苔黄,脉细数。

印象:

(1)中医:痿证(筋痿)。

(2)西医:乙型脑炎后遗症。

辨证:正值暑季,高热伤肺,因肺为娇脏,不耐邪侵,其性喜湿恶燥。肺热伤津,津液无以敷布,金燥水亏,水不胜火,则筋骨经脉失其濡养而宗筋弛纵,发为痿证。

治则:醒脑开窍,疏通经络,濡养筋脉。

选穴:内关 人中 风府 风池 天柱 百会 三阴交 华佗夹脊刺

操作:内关直刺1寸,施捻转提插泻法;人中进针3分,施雀啄泻法;风府直刺2.5寸,施提插之泻法,以全身电击感为度,不留针。风池针向喉结,进针2.5寸,施捻转补法;天柱进针1.5寸,施捻转补法;三阴交沿胫骨后缘45°角取穴,施提插补法,以下肢抽动三次为度。华佗夹脊刺向脊柱斜刺1寸,施平补平泻法。

治疗经过:经4天治疗后,语言清楚,四肢拘挛明显减轻,6天后行走尚好,腕下垂有所改善。35天后肢体功能基本恢复,但腕活动欠灵活,加中渚、后溪、大陵等穴,以疏通局部经脉,继针22次后,诸证消失,临床治愈。

按语:乙型脑炎是一种嗜神经病毒感染所引起的急性传染病。临床上以高热、抽搐、意识障碍、脑膜刺激征及其它神经症状为主要特征。约有15%的患者可遗留肢体瘫痪、失语、痴呆、吞咽困难、角弓反张等后遗症。

祖国医学将本病归属于“痿证”范畴。《内经》中有“痿躄”之说,并提出“皮痿”、“肉痿”、“筋痿”、“脉痿”、“骨痿”和五脏痿等不同名称。我们根据《内经》中:“治痿者视其虚实,调其逆顺,可使立已,”的原则,以开窍醒神,温养筋脉,疏通经络之法进行治疗。

方中风府为督脉要穴,《灵枢》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”“盖”指百会穴而言,说明百会、风府与脑都有密切关系。内关、人中为醒脑开窍的主穴,取之醒神,开窍、镇静、解痉的作用,配华佗夹脊刺,通督一身之阳气,使骨荣髓生,经脉得以温煦,从而收到良好的效果。

重症肌无力

病例【65】

袁×× 男 17岁 学生 入院日期 1980年4月19日 住院号 5401

主诉:双眼睑下垂伴四肢无力半年。

病史:双目睁眼困难半年余,晨轻午后重,某医院神经科诊为重症肌无力(眼肌型),予新斯的明 200 毫克·日 1 次,初用有效。近 1 月来,疗效不显著,并自觉体力下降,四肢无力明显。

查体:形体消瘦,发育较差,懒言,语言低微,双眼睑下垂,眼裂变小,眼球活动灵活,四肢肌肉萎缩,肌力减弱,肌张力低下,生理反射均低下,病理反射未引出,舌质淡,苔薄白,脉细弱。

印象:

(1)中医:痿证。

(2)西医:重症肌无力。

辨证:中焦受气取汁化赤而为血,肝主宗筋,筋赖血养,脾胃虚弱,失去约束之力故上胞下垂。脾主四肢,脾运不健,气血生化乏源,不能为胃行其津液,故四肢肌肉消瘦,无力。中气不足及致神疲乏力,少气懒言,语声低微,舌淡苔白,脉细弱。

治则:健运脾胃,补益中气。

选穴:足三里 脾俞 胃俞 睛明 攒竹 鱼腰 四白 极泉 曲池 委中 三阴交

操作:足三里直刺进针 1.5 寸,施捻转之补法,针后加艾灸 1~2 壮;脾俞、胃俞均刺向横突进针 1.5 寸,施捻转补法,令局部酸胀感为度;鱼腰横刺进针 0.5 寸,施平补平泻法,令眼球胀感为度;攒竹向鱼腰方向横刺 0.5 寸,手法同鱼腰穴;取睛明穴嘱患者闭目,将眼球推向外侧,然后沿眼眶上缘缓慢进针 1~1.5 寸,施小幅度捻转手法,令局部及眼球发胀为度,行针 15 分钟将针取下;四白向下斜刺,进针 1 寸,施平补平泻手法,余穴操作同前。

治疗经过:上穴每日针 1 次,20 次治疗后患者自觉眼睑之重坠感减少,10 次后双侧眼睑上提较前有力,眼裂变大,针 15 次后双眼睑及眼球活动基本自如,四肢肌力亦明显恢复,取得满意效果。

按语:重症肌无力是神经肌肉间兴奋传递发生障碍所引起的疾病,以横纹肌的异常疲劳为特点,临床上首先出现颅神经症状,然后逐步累及脊神经和全身肌肉,根据受累肌肉的范围,严重程度不同,虽可分为眼肌型,延髓肌型,全身肌型,但其病因基本相同。

根据本病的主要症状,眼睑下垂,吞咽困难,四肢无力等属中医“痿证”范畴,其病机在脾,肾,肝三脏,脾主肌肉,主四肢,眼睑在五轮中为肉轮属脾,中焦脾胃又为后天之本,生化之源。脾虚不能化生精微则气血不足,四肢百骸失于濡养则肌肉痿弱无力,眼睑下垂。肾主骨,生髓,肾阳虚则四肢不温。肝藏血,主筋,肝血不足,筋脉失养,而致大筋软短,小筋弛长。

我们认为本病症状的核心为“疲倦乏力”。力由气生,而气又来源于脾肾,所以治疗上要以健脾补肾为主。故以气海、中脘、足三里补脾益气。肾俞、三阴交、血海滋补肾阴。治疗上除要根据辨证论治的原则,在健脾补肾的基础上,选用一些安神定志、疏肝理气穴如神门、内关、四神聪、太冲等,可获得显著疗效。

多发性肌炎

病例【66】

赵×× 男 20岁 学生 入院日期 1980年4月17日 住院号 9877

主诉:四肢肌肉刺痛、无力 70 天。

病史:患者发病前在室外劳动,汗出当风,后大量喝冷饮,第二天周身肌肉刺痛,活动受限,发烧体温 38.7℃,曾去某院就诊,查血沉 107 毫米/第一小时;肌酐 44.2μmol/L 尿;肌酸 41354.6μmol/L 尿,作股四头肌活检,镜下可见肌纤维变细变曲,肌核增多,确诊为多发性肌炎,经激素治疗 1 个月,周身肌肉疼痛缓解,四肢肌肉萎缩明显,活动无力,2 月后再次化验均正常,今日收入住院治疗。

查体:体温 37.5℃,脉搏 100 次/分,神清合作,言语清楚,呼吸平稳,四肢肌肉萎缩,以双下肢为甚,行走无力,肌力均 IV 级,生理反射均减弱,病理反射未引出,四肢深浅感觉均正常,舌质红,苔薄黄而腻,脉滑数。

印象:

(1)中医:痿证。

(2)西医:多发性肌炎。

辨证:复遇寒气客之,气不得通,寒亦化热,热邪犯肺,肺热伤津,津液不足以敷布全身,筋脉失养,故四肢痿软不用。

治则:清热养阴,疏通经络。

选穴:尺泽 照海 委中 双下肢阳明经筋排刺

操作:尺泽进针1寸,施捻转泻法;照海直刺,进针0.5~1寸,施捻转补法,委中直刺,进针1~1.5寸,施提插泻法,令下肢麻感为度;双下肢阳明经筋排刺,直刺进针1~1.5寸,施捻转提插相结合的复式手法。

治疗经过:上穴每日针1次连续10次,四肢肌力明显增加,可独立行走30分钟,经2个月治疗,肌肉萎缩明显恢复,肌力Ⅳ~Ⅴ之间,生活基本能自理。

按语:多发性肌炎是一种肌肉严重变性无力的罕见疾病,病因尚不十分清楚,根据近年来有关免疫学方面的进展,一般认为系为某些诱因(如感染、药物、日晒)所诱发的自体免疫性疾病,免疫反应部位主要是疏松结缔组织后,遍布横纹肌、皮肤、血管壁、心内膜,因而可表现为肌肉、皮肤、关节、胸膜及神经等多系统改变。

根据肌肉萎缩等症,目前大多医家将本病归到“痿证”范畴,但从整个病程似不能完全以痿证概括,病初伴有肌肉疼痛者则与“痹证”相近,后期大部属痿证。本病为恢复期,以下肢痿软无力,肌萎缩为主证。证属湿热浸淫筋脉,湿热交蒸,脾胃两伤,生化乏源,不能润宗筋,束骨而利机关。除双下肢痿软无力外尚有眩晕、腰酸、耳鸣等脾肾不足之证。应以温补脾肾,疏筋活络治之。

胫前肌间隔综合征

病例【67】

王×× 女 24岁 学生 初诊日期 1975年1月17日。

主诉:扭伤后左小腿前侧肌肉肿胀,左足下垂1年。

病史:患者于1974年冬季扭伤左小腿,当即局部肿痛,保健室予外敷伤湿止痛膏后,局部皮肤过敏,面后在家休养,逐渐发现左小腿外前侧肌肉肿胀,皮肤发亮,肌肉发硬,左足下垂,疼痛消失,经肌电图检查,诊断为胫前肌间隔综合征,某院建议行手术治疗,患者拒绝,今来我院门诊治疗。

查体:左小腿外侧肌肉肿胀,皮肤发亮,微红,按压不痛,腓骨小头前下方及外踝上约3×3厘米大小范围肌肉僵硬,左足下垂,不能外旋,足趾不能背屈,膝腱反射存在,左侧跟腱后射消失,病理反射未引出,深浅感觉均正常。

印象:

(1)中医:痿证(筋痿)。

(2)西医:胫前肌间隔综合征。

辨证:扭伤跌仆,恶血内阻,经脉闭塞,气滞血瘀,经筋失养,废不束骨,发为痿证。

治则:祛瘀血,通经脉,濡经筋,消肿胀。

选穴:委中 解溪 丘墟 商丘 膝下阳明经筋排刺 僵硬肌肉局部围刺加刺络拔罐

操作:委中仰卧位抬腿取穴,进针1寸,施提插泻法,至下肢抽动3次为度;解溪、丘墟、商丘直刺1寸,施捻转补法1分钟;膝下阳明经筋排刺,每1寸直刺1针,进针1寸,施捻转补法1分钟;僵硬肌肉局部围刺,相隔1寸直刺1针,施捻转泻法1分钟,并在僵硬肌肉表面用三棱针点刺加拔罐,至出血3~5毫升为度。

治疗经过:每日针1次,3月后,小腿外前侧肿胀消失,肤色正常,僵硬肌肉范围缩至1厘米左右,足背屈,内外旋运动功能完全恢复,足趾除拇趾背屈功能稍差外,其余功能均恢复正常,肌电图复查为正常肌电,随访2年未犯。

按语:胫前肌间隔综合征是小腿前部肌肉缺血引起的急性炎症。发病与外伤或局部肌肉过度疲劳有关。临床上主要表现为胫前间隔区肌肉及神经的急性炎症的症状,常波及腓浅神经的内侧皮神经支。本病据其临床表现应归属中医“筋痿”、“肉痿”证范畴,系外伤后经脉受损、气血瘀滞、筋肉失养所致。委中足太阳之合穴,“太

阳主筋所生病”，刺之可疏理经筋。阳明经多气多血，《素问·痿论》云：“治痿者，独取阳明。”意在调阳明，补气血，润宗筋，解溪、丘墟、商丘为足踝局部取穴，以达强筋束骨，通利机关的效果，局部瘀血，肿胀、疼痛，加用刺络拔罐，以除瘀血，通经脉，可奏效。

周围神经损伤

病例【68】

李×× 男 70岁 农民 入院日期 1976年8月25日 住院号 18781

主诉：左侧腕下垂伴前臂麻木2个月。

病史：患者于1976年7月28日因地震房屋倒塌将其受压约3小时之久，后觉左侧上肢活动不灵活，左手手指屈伸困难，左臂发麻，腕下垂，经某医院内科治疗，上述症状略有好转，左腕关节仍不能背屈，手指握力差，转入我科治疗。

查体：发育正常，营养中等，左侧腕下垂，不能背屈，手指屈伸困难，骨间肌及肱二头肌轻度萎缩，肌张力低下，左前臂对痛觉敏感。左侧肱二、三头肌腱反射，桡骨膜反射减弱，病理反射未引出，舌质暗苔薄白，脉沉而无力。

印象：

(1)中医：痿证。

(2)西医：桡神经损伤。

辨证：患者因外伤损伤经脉，气血阻滞，运行不畅，筋肉失去濡养。

治则：行气活血，疏通经络。

选穴：极泉 曲池 阳溪 合谷

操作：极泉上肢外展取穴，直刺进针1寸，施提插泻法，令其手指麻木为度；曲池曲肘取穴，直刺1.5寸，施提插泻法，针感同极泉穴；阳池直刺，进针0.5~1寸；合谷直刺进针1寸，以上两穴均平补平泻，令局部酸、重、胀为度。

治疗经过：上述穴位每日针1次，经10天治疗后左腕活动较前好转，背屈有力，20天治疗后腕关节活动自如，握拳有力，前臂麻木消失。

病例【69】

李×× 男 24岁 农民 入院日期 1976年7月31日 住院号 6931

主诉：左下肢麻木无力，伴足下垂3天。

病史：患者于1976年7月28日地震时左下肢被砸伤，后觉左下肢麻木无力，足下垂，走路不稳。经门诊收入院。

查体：神清、颅神经正常，眼底正常，左足下垂，内翻，左足不能背屈，左膝下外侧痛觉减弱，左下肢胫前肌无明显萎缩，肌力Ⅰ~Ⅱ级，行走呈跨跃步态，双侧膝、跟腱反射未见异常，舌质红苔薄白，脉和缓有力。

印象：

(1)中医：痿证。

(2)西医：腓总神经损伤。

辨证：瘀血阻络，经脉不通，失于濡养，故下肢废痿不用。

治则：活血化瘀，疏通经脉。

选穴：环跳 委中 胫前肌排刺 解溪

操作：环跳应侧卧位取穴，患肢屈曲，直刺2.5~3寸，施提插泻法，令麻电感达趾端为度；委中仰卧位取穴，患肢直腿抬高，直刺1~1.5寸，施提插泻法，针感同环跳穴；胫前肌排刺直刺进针1寸，施平补平泻手法；解溪直刺，进针5分，施平补平泻手法。

治疗经过：上穴日针1次，27次后左下肢运动功能完全恢复，肌力、肌张力正常，感觉无障碍，临床治愈出院。

桡神经、尺神经、正中神经及腓神经为周围神经,因其内含有运动、感觉及植物神经纤维。所在损伤时出现运动、感觉、营养代谢、血管运动等方面障碍。

本病属于祖国医学“痿证”范畴,其病变不累及脏腑,为经络及经筋发病,为外伤损伤经脉、气血阻滞、筋肉失于温煦濡养所致。治疗上以行气活血化瘀,疏通经脉为法则,循经取穴,或沿损害神经的支配部位之萎缩肌肉围刺、排刺,可收到满意效果。

脊髓前角灰质炎

病例【70】

李×× 男 1岁 1978年5月6日就诊

主诉(其母代述):右下肢瘫痪5天。

病史:患者5天前发热,嗜睡,无呕吐,腹泻。3天后热退,但出现右下肢瘫痪,不能屈伸。经某医院确诊为小儿麻痹,转我科治疗。

查体:神清,身无发热,右下肢呈弛缓性瘫痪,痛觉存在(用针扎知道哭),右下肢肌力Ⅰ级,左下肢活动自如,右下肢腱反射减弱,病理反射未引出。

印象:

(1)中医:痿证。

(2)西医:脊髓前角灰质炎。

辨证:湿热犯肺,肺热伤津,津液不足以敷布,筋脉失养,故痿软不用。

治则:清热利湿,荣养筋脉,疏通经络。

选穴:华佗夹脊刺 风池 血海 阴陵泉 下肢阳明经排刺

操作:华佗夹脊刺在督脉旁开5分处,针1寸,均用捻转之补法;风池进针0.5寸,施捻转泻法;血海进针0.5~1寸,阴陵泉进针1寸均用捻转泻法;阳明经排刺进针0.5寸,施平补平泻手法。

治疗经过:上穴每日针1次,8次后患儿右下肢可作屈伸动作,23次后可站立,40次治疗后能行走2~3步。

病例【71】

赵× 女 7个月 1978年6月13日就诊

主诉(其母代述):左下肢瘫痪3天。

病史:患儿3天前突然发热,嗜睡,2天后左下肢不能活动,曾去某医院就诊,查血常规:白细胞 $10 \times 10^9/L$,中性0.75,淋巴0.24。诊为脊髓前角灰质炎,今日来我院就治疗。

查体:神清,双目有神,颈抵抗(-),左下肢肌力Ⅰ级,肌张力低下,跟腱反射减弱,病理反射未引出。

印象:

(1)中医:痿证

(2)西医:脊髓前角灰质炎。

辨证:湿热流注经脉,筋脉失养,痿软不用。

治则:清热利湿,荣养经脉,疏通经络。

选穴:华佗夹脊刺 风池 血海 阴陵泉 下肢阳明经排刺

操作:同上。

治疗经过:上穴每日针1次,5次后下肢可屈伸,20次后足趾及踝关节亦能活动,28次后基本治愈。

按语:脊髓前角灰质炎是由灰质炎病毒感染所引起的一种急性传染病。主要侵犯脊髓前角灰质,引起的弛缓性肢体瘫痪。

本病早期症见发热、头痛、全身不适,或咳嗽、咽痛、精神不安,属中医“温病”范畴。肢体瘫痪属“痿证”范畴。多由风邪湿热,侵入肺胃,壅阻经络,气血运行不畅,甚则内陷心肝,病久则筋骨肌肉失养,肝胃虚损而致。正如《幼科准绳》说:“凡脾胃之气不足者,长夏暑湿之令,则不能升举清阳,健运中气,又夏少阳相火之时,热伤

元气,则肢体倦怠不收,两脚痿弱。”《医林改错》说:“或曰:小儿亦有半身不遂者。余曰:周岁至同年,皆有突然患斯病者,多半由于伤寒、温疫、痘疹、吐泻等病后元气渐虚,面色清白,渐手足不动,甚至手足筋如泥塑,皆是气不达于四肢。”明清一些医家还认识到该病具有传染性,如清·戴麟波方:“时疫初起,胫腿痛酸者,太阳经三脉郁也,兼软者属湿温,俗名软脚病。”

结合临床实践我们对本病有如下几点经验体会:

1. 早期清热化湿,祛风通络,以风池、大椎、曲池、孔最为主,配以患肢穴位,方中风池、大椎可散风、清热解表,孔最取其清肺热之功效。其它诸穴均可疏通经气,温养气血。

随证加减:腕下垂加阳池、外关、腕骨;足下垂加解溪、太溪、昆仑;足内翻加丘墟透照海、申脉。

2. 古人有“治痿独取阳明”之说,但实践证明,治疗本病选穴不能只取阳明经穴,因阳明连于带脉和督脉,带脉束于诸脉,督脉为阳明之海,阳明受邪则可涉及诸脉,故治疗上必须在取阳明经穴的同时,配合华佗夹脊刺。

3. 根据“虚则补之”、“实则泻之”等原则,适当地运用各种手法,初期邪热未退时以泻法为主,后遗症期元气大伤,以补法为主,正邪交争时要攻补兼施,根据小儿的特点,在治疗时多不留针,入针后作手法1~2分钟即可出针。

4. 疗效与针灸治疗开始的早晚关系非常密切,应争取时机,于患儿烧退后,及早开始针灸治疗效果更佳。

痹 证

腕管综合征

病例【72】

袁×× 女 34岁 工人 1981年7月16日就诊

主诉:右手掌及手指疼痛、麻木、无力一周。

病史:一周前工作中不慎右手腕被机器挤压,X片显示:无骨质损坏。但右手掌和拇、食、中指疼痛,麻木、握力差,夜间及用力后尤甚。经服止痛药,效果不显,特请针灸治疗。

查体:神清合作,颅神经正常,右侧中指、食指、拇指痛温觉减退,皮肤发凉,略苍白,拇指外展和对掌运动无力,大小鱼际肌无萎缩,屈伸腕试验(+)性,舌质淡,苔薄白,脉细弱。

印象:

(1)中医:痹证。

(2)西医:腕管综合征(腕正中神经挤压症)。

辨证:瘀血阻于脉络,滞而不畅,不通则痛。

治则:活血化瘀,通经止痛。

选穴:曲泽 内关 大陵 太渊 鱼际

操作:内关直刺1.5寸,大陵直刺0.5寸,均施捻转之泻法,令针感窜到中指、食指端为度;太渊直刺0.5寸,令局部酸胀感为度;鱼际直刺1寸,施捻转泻法;曲泽直刺0.5寸,提插泻法。

治疗经过:上穴日针1次,4次后局部痛、温觉明显恢复。7次后疼痛大减,18次后握力正常。

臂丛神经痛

病例【73】

贺×× 男 48岁 工人 入院日期 1981年11月28日 住院号 112225

主诉:右背部及右上肢疼痛18天。

病史:患者于本月10日中午与别人打架后入睡,醒后自觉右肩胛骨内上角部位疼痛,因较轻未予注意。此

后每于劳累及睡觉翻身时疼痛,呈酸痛,休息后即能缓解,仍未治疗,至13日发展为持续性隐痛,并有阵发性跳痛,4天后右上肢开始疼痛,难以忍受,伴有手指麻木。曾在市某医院拍颈椎片,无异常发现,给予天麻丸及针灸治疗,疼痛略有缓解,来我院住院治疗。

查体:神清,营养良好,右上肢可以抬举,脊柱无侧弯,颈椎、胸椎无明显压痛,右肩胛骨内上角部位压痛明显,岗上肌、大圆肌、肱二头肌、三角肌、骨间肌轻度萎缩,右上肢浅感觉减退,肌张力正常,肌力减弱,肱二、三头肌腱反射左正常,右减弱,病理反射未引出,舌质红,苔薄黄,脉弦。

印象:

(1)中医:痹证(小肠经病)。

(2)西医:臂丛神经痛。

辨证:大怒伤肝,气滞血瘀,闭阻于太阳小肠经脉,不通则痛,故肩似拔,臑似折。

治则:理气活血,通经止痛。

选穴:肩外俞 肩中俞 天宗 曲垣 秉风 臑俞 肩贞 极泉 外关 支沟

操作:肩外俞、肩中俞均向棘突方向斜刺0.5~1寸,天宗直刺0.5寸,曲垣直刺或斜刺0.5~1寸,秉风、臑俞均直刺0.5~1寸,肩贞直刺1~1.5寸,以上均施平补平泻手法;极泉直刺1~1.5寸,令上肢触电感为度;外关为上肢止痛之要穴,直刺1~1.5寸,提插泻法;支沟直刺1~1.5寸,施捻转泻法。

治疗经过:上穴日针1次,右肩臂疼痛略减轻,浅感觉有所恢复,8次后浅感觉完全恢复,疼痛大减,10次后诸症消失,临床治愈。

按语:臂丛神经痛是颈胸神经根组成之臂丛及其周围神经干,由于不同原因损害所致上肢疼痛的总称。在诸神经痛中居第二位,颈椎关节病常为本病最常见的原因,患肢疼痛剧烈,活动受限为其特点。本病隶属中医“痹证”范畴,多因风、寒、湿邪侵袭手三阳经,经气闭阻,不通则痛。治疗时应分经辨证,如手太阳经之“肩似拔,臑似折”,“颈颌肩臑肘臂外后廉痛”,手少阳经之“肩臑肘臂外皆痛,小指次指不用”,可见本病属经筋发病,但以经络病候中的手太阳小肠经的是动病居多。治疗则根据经络辨证循经选穴,达祛邪通经之的,施用手法,务需足量,经络得痛。七星台诸穴为常用俞穴,配以上肢止痛要穴外关,疗效卓著。而采用痛点刺络法治疗时,取穴应少而精,要求针感放散窜手,气至病所乃出针,再于痛点上用三棱针点刺5~8点,后闪火拔罐,出血由黑转赤为宜,出血量达5~10毫升即可。本法直抵经络,去苑除之,直折病邪,以缓痛之急,可收转枢之效。我科先后治疗88例臂丛神经痛,其中86例病瘥,治愈率高达97.72%。

风湿性关节炎

病例【74】

李×× 女 26岁 工人 入院日期 1981年6月29日 住院号 10627

主诉:发烧,四肢关节疼痛40天。

病史:患者于5月中旬感冒发烧,体温达38.9℃,伴四肢关节疼痛,周身无力,服羚羊感冒片、四环素等三日后,热渐退但四肢肌肉、关节仍疼。5月20日再次发烧、恶寒,腰及四肢肌肉关节疼痛加剧,经注射庆大霉素、服用消炎痛后症状减轻,但下肢肌肉关节疼痛较著,查血沉为50毫米/第一小时。6月26日再次发热、症状加重,服APC等药无效,经门诊收住院治疗。

查体:全身情况尚佳,双颌下可触及黄豆大小淋巴结,有压疼,左锁骨下淋巴结大如黄豆但无压疼,咽部充血,心、肺正常,四肢关节无红肿畸形,双下肢可见散在红斑,并有压疼。舌体胖淡,苔黄略腻,脉濡而寸浮。

印象:

(1)中医:热痹。

(2)西医:风湿性关节炎。

辨证:患者经常感冒为正气不足,腠理空虚之象,风寒湿邪入侵经络,气血痹阻,蕴郁发热,热积郁蒸故发热,经络不通,肌腠经筋气血失和,故四肢关节疼痛,舌脉均为正虚被湿热所侵之象。

治则:清热宣痹,疏通经络。

选穴:曲池 大椎 合谷 后溪 足三里 阳陵泉 血海

操作:大椎令端坐低头取穴,直刺1.5寸,施捻转泻法。曲池、合谷、阳陵泉、血海均施提插泻法,使针感向远端放散。余穴平补平泻。

治疗经过:如上法针刺两天后,体温降至36.5℃,全身轻松,血沉56毫米/第一小时。一周后关节疼痛减轻,未再发热。经治一个月后,肌肉关节疼痛消失,体温正常,无自觉症状,血沉12毫米/第一小时。

按语:风湿性关节炎是一种反复发作的全身性病变,属链球菌感染引起的变态反应性疾病。青少年多见,以多发性、游走性大关节红肿热痛为特征,活动期过后,受累关节不遗留病理性损害,如治疗失宜,可累及心脏,引起风湿性心脏病。

本病属于祖国医学“痹证”范畴,虽古人认为风寒湿是本病三大病因,但临床当以酒后、劳汗、人体气血失调为内因,以风寒湿热为主的六淫之邪为外因。痹证虽然有风寒湿热等不同类型,但风湿性关节炎的急性期,多属风热湿痹。

以上两例均以发热、关节肿痛为主,当属热痹,乃风湿与热相搏,流注关节。气血阻塞故关节疼痛、红肿发热,热邪弛张则身热口渴。放治宜清热祛风、疏经通络,以大椎、曲池、合谷、三阴交为主穴。大椎为手、足三阳、督脉之会,有清热、散风、通阳之功;曲池为手阳明之合穴,有清热利湿之效;合谷为手阳明之原穴,可清热通络;三阴交是足三阴经交会穴、功专利湿、活血、通络。诸穴相伍,疏调气机,再辅以局部取穴则疏内达外相得益彰。

增生性关节炎

病例【75】

李×× 女 49岁 服务员 入院日期 1982年5月7日 住院号 11893

主诉:膝关节肿痛近一周加重。

病史:左膝关节肿痛20余年,当时局部红而不热,行走困难,每因阴雨、过力而疼痛加剧,服强的松等药不效。后经某医院拍X光片,诊为增生性关节炎,予针灸、电疗、洗药及激素类治疗2年,病情渐缓解,时有轻度疼痛。

一个月前浴后感寒,翌日即恶寒发热,体温达39.4℃,经某医院予APC及土霉素后,体温降至36.9℃,五天后左膝红肿疼痛,不能活动,再次拍片诊为增生性关节炎,服用强的松、瑞培林、消炎痛等药,疼痛不减并延及右膝,某医院建议行“髌骨脂肪松解术”,本人不接受而来我院门诊,即收入院治疗。

查体:形体肥胖,咽无充血,扁桃体不大,舌淡苔黄腻,心肺正常,肝于肋缘下一横指可及,双膝关节肿胀,左侧较重,右膝关节积液,双下肢未见红斑、结节。左脉沉细,右脉沉弦。

印象:

(1)中医:痹证。

(2)西医:增生性膝关节炎。

辨证:患者素体肥胖,气虚湿盛,病痹证久日不愈,湿性粘腻之故,浴后腠理空虚,风寒乘虚袭入经隧,阻于脉络,寒湿互结,阴气下沉,气血痹阻于足阳明经,发而为痹,关节疼痛不移为寒邪甚,肿胀为寒与内湿相持,遂酿成寒湿痹证。

治则:疏风散寒,祛湿通络。

选穴:委中 内外膝眼 阳陵泉 阴谷 曲泉 局部梅花针排刺

操作:阴谷、曲泉直刺1寸,施捻转补法。委中俯卧位直刺1.5寸,内外膝眼均对刺1寸。

治疗经过:每日如上法针2次,4天后静止时已不疼,经搀扶可短距离行走。3周后双膝关节疼痛消失,肿胀消散,屈伸灵活,独立行走自如。

按语:增生性关节炎亦是关节骨质的一种退行性改变。其病本于肝肾不足,诱发于外伤刺激及慢性劳损。肾主骨,肝主筋,肾虚则骨软故骨质退化,肝血不足则筋失柔润,因筋附于骨,故肝肾不足是本病内因,外伤劳损致使局部气滞血瘀,经脉不通是其外因。治疗本病注意选取局部穴位,以活血通经止疼。但尤必注意扶正培

本,选取肝肾二俞以滋肝补肾强筋健骨,可获佳效。

类风湿性关节炎

病例【76】

刘×× 女 30岁 工人 入院日期 1981年2月11日 住院号 10031

主诉:腕踝关节疼痛2年。

病史:患者于1978年冬季夜间感受寒凉,晨起突然关节疼痛,腕踝关节肿胀,左侧较重,不能活动,某医院予中药治疗,症状无著变,化验血沉,抗“O”均正常又经针灸治疗稍有缓解。1979年4月发现关节变形,腕踝关节疼痛剧烈,遇热则舒,休息后疼减,与气候变化无关,经医学院一附院查类风湿因子(+),诊为类风湿性关节炎,予中药及激素治疗,疼痛减轻,停药后又剧。以后又经蜂毒及瑞培林等药治疗疼痛不减,今由门诊收留住院。

查体:咽无红肿,心肺正常,脊柱无侧弯,第4腰椎左侧轻度压痛,腕关节、指关节、踝关节肿大变形,但不红不热,双膝关节有摩擦音,舌淡红,苔薄白,脉细数。

印象:

(1)中医:痹证(历节风)。

(2)西医:类风湿性关节炎。

辨证:患者起居不慎,感受风寒之邪,闭阻经络,气滞血凝,经气不通,故疼痛不已。气血壅滞故肿胀,病久筋骨失养,关节失柔,筋脉挛缩,骨质损形故关节畸形。

治则:温经散寒,活血益肾。

选穴:肝俞 肾俞 膈俞 三阴交 风池 大杼 阳陵泉。灸指、腕、踝关节外关 阳池 腕骨 阳溪 大陵 解溪 商丘 丘墟 昆仑 申脉

操作:肝俞直刺,针1.5寸,施捻转补法,令针感向前放散。肾俞针1.5寸,施捻转补法。风池针1.5寸,令针感向后枕部放散,施捻转泻法。三阴交针1.5寸,施捻转补法。余穴均按常法平补平泻,针后加灸两壮或用艾条灸。

治疗经过:住院当日经两次治疗后,疼痛减轻,停用激素类药物,无反跳表现。15天后双踝关节肿胀消退,疼痛明显减轻。一个月后腕、踝关节肿胀消失,生活可自理。出院后继续来门诊隔日针灸一次,治疗20次巩固疗效后,未再复发。

按语:类风湿性关节炎是一种全身性疾病,特点是病程迁延,反复发作。因关节的炎性病变可损及骨质,故发作时关节肿胀,发热疼痛,后期则关节变形僵硬,消瘦贫血,甚至生活不能自理,丧失劳动力。

本证统称痹证,实为骨痹,筋痹之属。历代关于类似类风湿性关节炎的论述很多,如《素问·逆调论》中说:“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹,是入当挛节也。”《素问·气穴论》说:“积寒留舍,亲已不居,卷肉缩筋,助肘不得伸,内为骨痹,外为不仁。”《金匱要略·中风历节》篇说:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱……。”《三因极·病证方论》:“说本病为:‘久而不治,令人骨节蹉跌。’《医学统旨》中说:‘肘膝肿痛臂腕细小,名曰鹤膝风,以其象鹤膝之形而名之也。或止有两膝肿大,皮肤拘挛,不能屈伸,胫腿枯细,俗称鼓槌风,要皆不过风寒湿之流注而作痛也。’可见古代医学家已观察到有的痹证会使人‘臂腕枯细’,关节象鹤膝,鼓槌状态的变行。同时也观察到‘挛节’、‘卷肉缩筋’、‘助肘不得伸’、‘骨节蹉跌’等功能障碍,另外也认识到本病出现‘身体尪羸’、‘尻以代踵’、‘脊以代头’等全身症状。

本症虽以风、寒、湿为病因,但是痹证中较顽固的一种,应该认识到他的特异性,该症病因病机比一般痹证复杂,病情比一般深重。风寒湿邪深入筋骨,影响肝、肾经气运化,筋骨失荣,故关节拘挛,筋骨损伤,不能枢转。因此治疗本病当以补益肝肾为主,散寒通络为辅。改变宣痹散风,只重局部的治疗原则。

我们常用的穴位如下:

主穴:肝俞 肾俞 膈俞 大杼 阳陵泉 三阴交

辅穴:①颈椎关节:风池、天柱、大椎、列缺。②脊柱关节:腰背部俞穴或挟脊刺、委中、人中。③腰骶关节:腰

阳关、17 椎下、关元俞、昆仑。④肩关节：肩井、肩髃、肩贞、肩髃、肩内陵、肩外陵。⑤肘关节：曲池、尺泽、小海、天井、外关。⑥腕关节：外关、阳池、腕骨、阳溪、大陵。⑦掌、指关节：八邪、合谷、后溪。⑧骶髂关节：关元俞、小肠俞、白环俞。⑨髋关节：环跳、阳陵泉。⑩膝关节：犊鼻、膝眼、膝阳关、阴陵泉、委中、合阳、阳陵泉、鹤顶。⑪踝关节：解溪、商丘、丘墟、昆仑、太溪、申脉、照海。⑫趾关节：解溪、太冲、八邪、陷谷、公孙、足临泣。

主穴肝俞、肾俞滋补肝肾扶正驱邪。膈俞为血会，可活血化瘀。大杼、阳陵泉分别为骨筋之会穴，强腿筋骨而宣痹止痛。三阴交通调三阴，益阴养阴。以上诸穴滋补肝肾，精血充足则髓生骨健，筋脉关节得以荣养润泽。配合局部输穴，活络化瘀，瘀去则新生，故机关滑利，四肢灵活。

以上四例，病程长短不一，病情轻重有别，经上法针刺均获佳效。本病进展缓慢，病程较长，故治疗时勿操之过急，坚持针灸，持之以恒。在病情好转，症状基本消失时也不要停止治疗，继续针灸两个疗程以巩固疗效，防止复发。对于病情严重的病例，骨质疏松，骨骼损害，关节畸形者，应当采用综合治疗，单纯针灸也难收全功。

腰椎增生性关节炎

病例【77】

施×× 女 41 岁 工人 入院日期 1980 年 12 月 17 日 住院号 9811

主诉：右腿疼痛半年余，近一月加重。

病史：患者于 1979 年 11 月在库房工作中过力汗出，感寒后双下肢疼痛，单位卫生室诊为“静脉曲张”，予四环素等药物后病情加重。11 月 27 日经总医院骨科诊为“坐骨神经痛”服维生素 B₁、B₁₂ 及止痛片等药，右下肢疼痛更剧，痛如刀割，时时窜痛，影响睡眠，小便赤，大便干，遂来我院门诊，收入院。

查体：患者呈痛苦面容，强迫体位，喜卧健侧，腰 5 有压痛，右臀外侧及腘中均有压痛，右下肢直腿抬高 30°，右侧屈踝试验(+)，右侧分髋试验(+)，未引出病理反射。腰椎 X 光片示：“腰椎轻度侧弯，生理前突变直，诸椎体前缘均有唇状增生”。脉象弦细。

印象：

(1) 中医：痹证(痛痹)。

(2) 西医：腰椎增生性关节炎，继发性坐骨神经痛。

辨证：患者劳汗当风，感受寒凉，邪侵肌表，太阳受之，故足太阳膀胱经气受阻，气血痹滞，不通则痛，故见“脘如结”、“腠如裂”等经脉病候。

治则：驱风散寒，活血通络。

选穴：大肠俞 秩边 环跳 委中 阳陵泉

操做：大肠俞直刺 3.5 寸，环跳直刺 3 寸，上穴均施提插泻法，令针感麻窜到足趾三次为度，余穴同前所述。

治疗经过：每日针刺两次，经 3 天治疗后患者右下肢疼痛稍缓解，可以下床锻炼。血沉、抗“O”均正常，一周后患肢疼痛明显减轻，直腿抬高 70 度，可以行走，两周后腰及右腿疼痛消失，行走自如，活动无不适，痊愈出院。

按语：颈、腰椎增生是一种退行性病变，每因创伤，劳损诱发。其病理除椎体前后缘骨质增生外，还多有小关节的改变，椎间孔上下径和前后径变窄，以及黄韧带肥厚、变性、钙化、骨化等改变。由于椎体后缘骨刺突入椎间孔，椎关节的骨刺可伸入椎间孔的出口，从而压迫或刺激神经根，引起肢体疼痛、麻木、无力等症状。

根据上述病理变化，临床采用辨病和辨证相结合的方法，以华佗夹脊刺为主穴，以患肢局部循经取穴的处方为辅，再根据中医辨证，肾虚者取肾俞补之，肝虚者取肝俞养之，气虚者针气海之补气，血虚者针膈俞以调血，湿盛者针风池、三阴交利湿，热盛者刺合谷、曲池、大椎清泻之，则攻补得当，取效迅速。根据我们收治的 156 例颈椎及腰椎增生病人的疗效统计，总有效率在 90% 以上，显效率尤高。

华佗夹脊穴位于神经根体表投影附近，针刺后可能有促使椎间孔周围关节囊滑膜充血及水肿的消退作用，有利于缓解神经根、脊髓的压迫刺激，故能起到主穴作用。我们认为华佗夹脊穴的针刺方向、手法及针感对本病的疗效影响颇大，我院石学敏教授擅用此穴，经验如下：

体位：俯卧位。

穴位：颈部为脊椎旁开 0.5 寸，腰部为脊椎旁开 1 寸。

取法:先寻摸脊椎棘突,逐椎按寸取穴。

方向:针尖对脊椎体斜刺,针体与皮肤呈75°角。

深度:量患者形体刺1~2寸深。

针感:令针感沿脊柱上下或沿肋骨传导。

手法:宜用捻转泻法,留针30分钟。

腰椎间盘突出

病例【78】

梁×× 男 45岁 教师 入院日期 1980年10月29日 住院号 9608

主诉:腰腿疼20天。

病史:患者有腰疼史10余年,22天前因搬重物滑倒,扭伤腰部引起腰疼,平卧及活动疼剧,影响睡眠,经某院拍X光片,诊为腰椎增生,施按摩,服红药片均无效,来我院门诊,收入住院。

查体:腰部外观无红肿,腰椎4~5间压痛明显,叩击时牵引骶椎疼痛,右坐骨神经通路压疼,大腿前侧及胫前肌疼,右腿直腿抬高25°,分髓试验(-),生理反射无异常,病理反射未引出。拍腰椎正、侧位X光片示:“腰椎侧弯,凸面向右,生理前突变直,4~5椎体间隙变窄,3~5椎体前上缘均有唇状增生。”

印象:

(1)中医:痹证。

(2)西医:腰椎间盘突出,继发坐骨神经疼。

辨证:患者肾气不足,因劳致伤,损及腰部经络,气血瘀阻,经气不畅,痹而作痛。

治则:行气活血,通经益肾。

选穴:肾俞 大肠俞 腰椎夹脊 环跳 阳陵泉 委中

操作:肾俞直刺1.5寸,稍偏向内侧,施捻转补法1分钟。大肠俞直刺2.5寸,施提插泻法,令麻电感窜至足趾3次为度。环跳直刺2.5寸,阳陵泉直刺2寸,二穴手法及针感同环跳。委中仰卧位抬腿取穴,施提插泻法,令麻电感放散至足趾3次为度。

治疗经过:经3次治疗后,疼痛减轻,右腿抬高40°,后因阴天疼痛加重,至11天腰腿疼痛消失,患腿可抬高70°,并可行走。继针5日后患腿功能基本恢复,唯腰部不自如,不能久立久行,症属肝肾不足,予治本之法针肝俞、肾俞、大杼、阳陵泉及腰部椎刺,诸穴均施补法,15次后症状消失,临床治愈。

按语:腰椎间盘突出症多发生于腰下部,系由椎间盘的髓核突出压迫神经根而造成坐骨神经疼,针灸临床较为常见,近年来虽有按摩、牵引、手术等多种疗法,但患者病程较长,屡有复发,仍蒙受较大痛苦。

从辨证出发,将本症分为两阶段,初期由于患者处硬膜或神经根受压,局部水肿充血,神经根周围呈炎性反应,故表现为腰腿剧疼,腰部拘凝,压疼明显,脉象多弦,症属膀胱经气阻滞,气血瘀塞,治宜行气活血,疏通膀胱经气。选穴以大肠俞、腰部夹脊活血化瘀有利神经根水肿消散,辅以环跳、委中、秩边等穴疏通局部经气以止痛缓急。

经过适度治疗,待腰疼消失,根性痛明显减轻时,多数患者已行动自如,但遗有腰部酸软,肌肤麻木拘紧,此时为本病第二阶段,此时神经根张力开始缓解,神经根周围有慢性粘连,小关节僵凝,脊柱内外平衡失调。据腰膝酸重,肌肉无力,不耐风寒等表现,为肝肾不足、筋脉失荣之征,故治宜滋补肝肾,和营舒络,取肾俞、肝俞、大杼等穴以补宜肝肾、强筋健骨,配局部俞穴荣筋和营。并鼓励患者加强展腰、屈髋等功能锻炼,处理好动、静的辨证关系,可促速愈。

坐骨神经痛

病例【79】

杨×× 男 38岁 工人 入院日期 1981年11月3日 住院号 11105

主诉:左侧腰腿痛4个月,近一周加重。

病史:患者于今年6月因在外露宿,而感受风寒,自觉左侧腰至膝部窜痛。在厂保健站就医,予消炎痛等药,服后症状未见缓解,尚可坚持工作,但不能久坐。8月24日出现左侧大腿后及小腿外侧呈针刺样剧痛,即来我院求治于针灸治疗,一个月后症状无明显好转。9月底去南开医院诊治,拍腰椎片及化验血沉均正常,经服用天麻丸、中药及按摩治疗均无效。4个月来,左侧腰腿疼痛不减,每于天气变化或劳累后加重。11月初,患者再次来我院就医时,经针灸门诊收住院。

查体:精神不振,面色少华,两目有神,被动体位,行走时以健侧持重,腰痛不得辗转,左腰、臀、腘、踝点均有压痛,无肌肉枯萎,拉塞格氏征左(+),西卡试验左(+),直腿抬高左(+),分髋试验(+),舌苔白腻,脉弦紧。

印象:

(1)中医:痹证(痛痹)。

(2)西医:坐骨神经痛。

辨证:患者由于露宿在外,而感受风寒湿之邪,邪气侵袭,首犯太阳,致经络气血阻涩不通,发为本病。因风为阳邪,其性主动,善行而数变,故初期有腰腿窜痛;寒性凝滞而稽迟,经云:“痛者寒气多也,有寒则痛也。”故不通则痛;湿为阴邪,其性重浊,著而不移,阻碍气机故绵绵不愈。经云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也……”证见“腰似折,髀不可以曲,腠如结,腠如裂……”“腰、尻、腘、脚皆痛”等证。

治则:疏通经络,散寒止痛。

选穴:大肠俞 环跳 委中 阳陵泉 昆仑(针后加灸) 秩边

操作:大肠俞在第4腰椎棘突旁开1.5寸处取穴,略向内斜刺2.5寸,施提插泻法,令麻电感,下窜至足尖为度。秩边在第4骶椎旁开3寸处取穴,直刺3寸,施提插泻法,令麻电感下窜至足底。环跳侧卧曲腿,股骨大转子最高点与骶骨裂孔连线外1/3与内2/3交界处取穴,针2.5寸,施提插泻法,针感同大肠俞。委中仰卧抬腿取穴,进针1.5寸,施提插泻法,令麻电感窜至足,使下肢连续抽动3次为度。阳陵泉直刺2寸,施提插泻法,酸胀感向下放散至足跟。昆仑直刺透太溪方向,进针1.5寸,施捻转补法,令局部酸胀感向小趾放散为度,并可针后加灸。

治疗经过:每日治疗2次,不行针。一周后左侧腰、臀、腿疼痛明显减轻。二周后行走时,左侧腰腿稍感疼痛,休息时疼痛消失。三周后腰腿疼完全消失,可直腿抬高85°,痊愈出院。

按语:坐骨神经痛是指沿坐骨神经通路及其分布区的放散性、烧灼样或刀割样疼痛。本病有原发性和继发性两大类。前者指坐骨神经类,多由感染灶,经血液而侵及神经引起。后者是因坐骨神经通路中,遭受临近组织病变引起。按病理变化部位又可分为根性和干性两种,根性疼的病变主要位于椎管内,如间盘脱出症,椎管内肿瘤,脊椎关节病等,可在椎间孔区压迫神经根而引起。干性坐骨神经痛的病变部位在椎管外,如腰骶神经丛及神经干邻近的病变,髋髂关节半脱位等等,某些代谢性疾病及下肢动脉内膜炎亦可有坐骨神经痛的表现。

祖国医学称之为“坐臀风”,隶属“痹证”范畴,多由风寒湿邪流注经络,阻滞经脉,致使气血运行不畅所致。

我们根据经络循行及坐骨神经解剖位置,提出本病主要为膀胱经和胆经发病。并以“疏导经气”为治疗原则,选用大肠俞、环跳、委中、阳陵泉为主穴,适当配合飞扬、昆仑、八髎、承山等穴,以疏通太阳经脉、驱邪外出,通经活络。临床证实,在多数情况下可收到显著效果,在4个主穴中,大肠俞为关键穴,若针刺得当,针感非同一般。针刺时采用俯卧位,斜刺偏向棘突,进针3寸,施提插泻法,令触电样感沿大腿后侧向足趾放射,一般不留针,若疼痛剧烈可针后加灸。

此外,因坐骨神经是入体中最长的一条周围神经,在全部的行程中,各处均可受损而产生坐骨神经痛,而不同情况的治疗方法亦有差异,故对其损害部位及病因的鉴别极为重要。

我们对此有如下几点体会:

1. 遇到腰腿疼患者时,如果疑为坐骨神经痛,应首先除外一些在疼痛部位和坐骨神经痛有某种相似之处的疾患。如由肌纤维组织炎引起的肌痛,慢性腰肌劳损、髋髂关节炎所致下肢相应部位的疼痛等。

2. 凡起病缓慢而又无明显诱因,渐进性病程,受累神经根的症状和体征逐渐增多并加重,而经针刺效果不佳的病例,尤其是腰穿发现蛛网膜下腔梗阻及脑脊液“蛋白-细胞分离现象”者,当首先考虑肿瘤。本病疼痛特点

与椎间盘脱出症不同,卧位体态加重,坐、立、活动时采取保护性姿式后,疼痛减轻。而椎间盘脱出症疼痛特点恰与此相反。

3. 对于老年或有其它部位肿瘤病史的腰腿痛患者,若病情发展快,夜间疼痛剧烈,而神经损害的症状和体位又较轻时,应考虑脊椎转移癌,即使脊柱X线检查无阳性所见,也不能轻易排除。

4. 对于病久卧床时间较长的患者,应考虑久病伤神,加用“醒脑开窍法”的内关、人中穴,以醒神、镇痛,才能收到满意效果。

股外侧皮神经痛

病例【80】

周×× 女 32岁 [人 1979年8月4日就诊]

主诉:右大腿外侧针刺样疼痛8个月。

病史:患者发病因分娩后着凉,自感右大腿外侧麻木及针刺样疼痛,长久站立或行走后则疼痛加重,得热则舒,遇寒加重,曾在某医院服中药,镇静药及多种维生素时,治疗效果不显著。

查体:神清合作,自由体位,右侧股外侧部有一 8×12 厘米的麻木区,痛温觉明显减退,局部无红肿,无硬结,皮肤颜色无改变,生理反射存在,病理反射未引出,舌质淡,苔白,脉沉而无力。

印象:

(1)中医:痹证。

(2)西医:股外侧皮神经痛。

辨证:患者产后气血亏损,加之外邪侵袭,邪气壅阻于血脉经络之间,络道不通,气血运行不畅,因而产生痹痛。

治则:温经散寒,疏通经络。

选穴:血海 环跳 局部围刺 风市

操作:血海直刺,进针1.5~2寸,施捻转泻法,环跳进针2.5~3寸,提插泻法,令下肢过电样感为度;风市进针2寸,施捻转泻法;局部围刺,进针1寸,针后在局部刺络拔罐,出血量约3毫升左右,隔日1次。

治疗经过:上穴针4次后,麻木感明显减轻,麻木范围缩小至 6.5×10 厘米,10次后基本痊愈,后继续针5次,以巩固疗效。

本病属中医“痹证”范畴,其病机为“邪在于络。”《灵枢·经脉篇》云:“胆,足少阳之脉,起于目锐眦,……横入髀厌中,……以下循髀阳……”根据经脉所过主治所及的原则,除针刺以上俞穴外,对于经络郁滞不通的疼痛,麻木症状要加以局部刺络拔罐,以达活血化瘀,止痛之效。

臀上皮神经痛

病例【81】

邹×× 男 31岁 [人 1979年3月18日就诊]

主诉:左腰臀部弥散性疼痛2周

病史:1个月前练习滑冰时不慎摔倒,臀部着地,而后出现左腰、臀部酸痛、钝痛,并向大腿后侧扩散,坐位时左侧臀部疼痛更甚,曾服止痛药,效果不显著。

查体:神志清,四肢活动尚可,左侧髂骨中部有压痛,局部

选穴:秩边 环跳 臀大肌围刺

操作:同上。

治疗经过:上穴针1次后,局部疼痛大减,可以活动,经3次治疗后疼痛缓解,局部无按压痛。

按语:臀上皮神经痛系因外伤引起的一种疼痛综合征。临床比较常见,中医认为外伤而致局部气血瘀滞是基本病机,治疗上要行气活血,祛瘀止痛,我们就是根据这个原则,针刺后配以刺络拔罐使本组病例获愈。本病主要是经脉及经筋受损,所以针刺时不宜过深,手法不宜过重,以患者容易耐受为度。

梨状肌损伤

病例【82】

高×× 男 42岁 工人 就诊日期 1988年3月20日 门诊号 248243

主诉:左侧腰及臀上部疼痛15天。

病史:患者十年前曾因受风而致腰疼,经治疗而愈,未曾复发,半月前蹲起后自觉臀部疼痛,屈伸俯仰展转时疼痛更甚,今来我科门诊治疗。

查体:脊柱生理弯曲正常,无侧弯,左侧腰大肌及梨状肌压痛明显,无条索样隆起,直腿抬高试验 30° ,4字试验(-),X片示:腰椎及骶髂关节未见明显异常。

印象:

(1)中医:痹证。

(2)西医:梨状肌损伤

辨证:患者因蹲起时姿势欠妥,致使肌肉被迫牵拉扭伤,经络损伤,瘀血阻滞,脉道受压,发为痛疼。

治则:活血祛瘀,通络止痛。

选穴:本以痛为俞之法,施梨状肌刺血法,常规消毒后,用三棱针于患侧梨状肌中央点刺5~7点,闪火法加大号玻璃罐拔之,出血量5~10毫升。

治疗经过:采用上法治疗即刻疼痛减轻,直腿抬高试验 60° 。经5天治疗疼痛明显好转,行走时痛疼减轻,经10天治疗解除痛疼,行走自如,直腿抬高 90° ,梨状肌无压痛,临床治愈。

按语:梨状肌损伤而继发坐骨神经疼为劳累、扭伤等外因所致,在梨状肌造成无菌性炎症,由于梨状肌的水肿压迫坐骨神经干而出现的干性坐骨神经痛。

中医将本证规为“痹证”范畴,是因瘀血痹阻、经脉、经筋受压,不通而通。故我们在治疗上以痛为腧,采用刺络拔罐疗法,使血去邪出,瘀解脉通,故疗效显著。

肩关节周围炎

病例【83】

项×× 女 54岁 工人 入院日期 1985年6月18日 住院号 18294

主诉:左肩臂疼6月余。

病史:患者于1月1日白天织毛衣时间较长,晚上睡觉时左肩臂疼痛剧烈,如针刺样,在本单位保健站治疗,予口服“强的松”、“去痛片”,疼痛有所缓解,但每于过力则诱发疼痛,渐至活动受限,今来我科求治,收入住院。

查体:发育正常,营养中等,神疲乏力,右肩臂疼痛如刺,屈伸不利,后伸 30° ,外展 45° 活动受限,疼痛得热则舒,与气候变化无关,神经系统查体未见异常,心肺(-),肝脾正常,舌质淡红苔薄白,脉弦细。

印象:

(1)中医:痹证。

(2)西医:肩关节周围炎。

辨证:患者年过五旬,气血不足,经脉空虚,过度劳累,耗伤气血,筋脉失养,又复令肩臂持续劳累,致气血闭阻不通,不通则痛,血瘀致疼,故其痛如刺。

治则:益气活血,疏通经络。

选穴:肩髃 臑俞 肩内陵 肩外陵 条口 最痛点刺络拔罐

操作:诸穴均用捻转提插相结合的泻法,针刺后,令患者运动,在肩臂运动中取最痛点,在常规消毒后用三棱针点刺3~5点,用大号玻璃罐拔之,出血量5~10毫升为度。

治疗经过:采用本法,治疗即刻疼痛缓解,经一周治疗,左上肢可后伸 45° ,上举 90° 又复巩固治疗一周,临床治愈出院。

按语:肩关节周围炎又称“五十岁肩”,为劳损而致肩关节周围无菌性炎症,临床表现为肩周疼痛,活动受

足,我们采用循经取穴与以痛为腧相结合,配合刺络拔罐,活血通经止痛,临床取得满意疗效。

足 底 痛

跖神经痛

病例【84】

冯×× 女 57岁 工人 初诊日期 1979年8月4日

主诉:右足底疼痛15天,近3日加重。

病史:患者长期体弱多病,曾患肾结核。手术切除一侧肾脏,加之20年来一直站立工作。近2年双足底经常疼痛,以右足为甚。经休息或得热疼痛见轻。近半月来因生气加之劳累过度,右足底又突然疼痛,呈针刺样,不能站立,服止痛药则效果不显,特到针灸科治疗。

查体:痛苦面容,形体消瘦,四肢生理反射均存在,病理反射未引出,右足底无红肿,但有明显压痛,趾底痛觉过敏,足X光片正常,脉细弦,舌质淡,苔薄白。

印象:

(1)中医:足底痛。

(2)西医:跖神经痛。

辨证:肾藏肾,主骨,肾气不足,脉络失于温养。

治则:滋阴补肾,温养经络。

选穴:太溪 三阴交 足底排刺

操作:三阴交、太溪穴均施烧山火手法,令患者足底温热感为度,足底排刺宜浅,一般0.3寸,施平补平泻法。

治疗经过:上穴日针1次,3次后疼痛大减,可站立缓慢行走,5次痊愈,行动如常。

按语:跖神经痛系由跖神经的趾间分支发生局限性退变及其周围纤维结缔组织增生所致的足底疼痛。根据经脉所过,主治所及的原则,以局部取穴和经脉取穴相结合,选用肾经的腧穴,太溪和足底排刺取得较好结果。本患者素体虚弱,肾气不足,脉络失于温养、濡润,属“不荣则痛”,即《内经·素问·举痛论》“阴气竭,阳气未入,故卒然而痛”之意,采用以温补肾阳为主,兼顾疏解局部经气的治疗法则,予烧山火手法,取得较好效果。

舌 根 痛

舌咽神经痛

病例【85】

刘×× 男 34岁 中学教员 初诊日期 1980年9月1日

主诉:右侧咽及舌根部阵发性疼痛20天。

病史:于20天前吃冷食时突然右侧咽、舌根出现刀割样疼痛,持续10~15分钟,骤然停止,而后则较频繁发作,夜间常因无意识咽下唾液招致疼痛发作而被惊醒,间歇期一切如常。曾服止痛药、强地松、酰胺咪嗪、苯妥英钠等药物,效果不显著,请中医诊治。

查体:痛苦面容,形体消瘦,语言低微,五心烦热,张口时极端小心,唾液下咽困难,低头任其自动流出,眼底正常,扁桃体无肿大,表浅淋巴结未触及,四肢生理反射正常,病理反射未引出。颅平片、颈椎片、脑电图、脑血流图均正常,舌质红少苔,脉弦细数无力。

印象:

(1)中医:舌根痛。

(2)西医:舌咽神经痛。

辨证:素体瘦弱,为阴虚之体,因肺脉通会厌,而肾脉挟舌本,阴虚火旺,阴液不能上承,经脉郁阻,乃致舌根痛。

治则:滋阴降火,疏通经络。

选穴:风池 太溪 三阴交 廉泉 翳风

操作:风池针向喉结进针2~2.5寸,施捻转泻法,令咽喉部酸胀感为度;三阴交直刺进针1.5寸,太溪进针1.5寸,均施捻转补法;廉泉针向舌根部,进针1.5寸,施平补平泻法;翳风同风池。

治疗经过:上穴针后留针40分钟,中间间隔15分钟,行手法1次,针2次后疼痛大减,能缓慢咽下唾液及流质饮食,针5次后症状消失,一切如常人,追访3个月未复发。

按语:舌咽神经痛可分为原发性和继发性两种,据文献资料统计,本病发病率较低,临床上相当少见。

根据本病例患者症状:①疼痛主要位于右侧的舌根、咽后部;②疼痛呈爆发性、短暂性、刀割样;③吞咽、讲话、咳嗽等常为诱因;④舌根部有触发点;⑤间歇期如常人;⑥神经系统检查无阳性发现,据此六点明确诊断为原发性舌咽神经痛似无疑问。

本病中医历代文献尚无明确记载,我们根据经脉循行并结合其形体消瘦,五心烦热,脉络不畅所致,故取足少阴原穴太溪,是三阴之会穴三阴交以滋阴。手足少阳、阳维之会穴风池,手足少阳之会穴翳风以通络为主,配以疏解宣通局部经气的上廉泉,标本兼顾,相得益彰,故能效如桴鼓。

面 颊 痛

三 叉 神 经 痛

病例【86】

周×× 男 51岁 工人 入院日期 1981年10月8日 住院号 11001

主诉:右侧面部疼痛,间断发作2年,近1周加重。

病史:患者2年前因劳累,起居饮食失节而致右侧牙齿酸胀不适,于午餐时,突然右侧由牙槽处起始呈闪电样疼痛,放射至右侧面颊部,发作时疼痛剧烈,不能张口、洗脸。冷热刺激则诱发疼痛,每次发作约2~3分钟,严重时发作呈连续性。经口腔医院检查诊为“三叉神经痛”。经治疗疼痛减轻,发作次数减少,一般每月发作3~5次,发作时口服朴颠痛、亚氨基苯乙酰胺等药物,即可缓解5~6小时。患者7天前因工作劳累,又复感外寒,再次引起疼痛发作,面颊部呈闪电样疼痛,去总医院就诊,仍诊为“三叉神经痛”,经治疗效果不佳,今日收入院。

查体:神清合作,痛苦面容,皮肤粗糙无光泽,颈部后正中线可见手术瘢痕长10厘米,右下颌角处有压痛,咽红,扁桃体未见肿大;桶状胸,右侧肋缘隆起,两肺呼吸音清,心率80次/分;腹软,肝脾未触及;右侧面部痛觉减弱;生理反射均正常,病理反射未引出;舌质淡,苔白腻,脉濡。

印象:

(1)中医:面颊痛。

(2)西医:三叉神经痛。

辨证:患者素疾多病,正气已衰,气血不足,卫气不固,外邪乘虚而入,侵于皮毛,内入血脉,气血阻滞,经络不通,故面颊疼痛。

治则:疏风通络,活血化瘀。

选穴:四白 下关 合谷 地仓 颊车

操作:四白刺入眶下孔1.5寸,施捻转泻法;下关直刺1.5寸,令局部麻电感放散下齿槽;地仓进针0.5寸,颊车进针0.5寸,合谷直刺1寸,均用捻转之泻法。针刺后再进行刺络拔罐,以下关、巨髃穴为主,出血量约3~5毫升,每日一次。

治疗经过:以1.穴每日针2次,每次留针1小时,中间作手法2次。1周后右侧面部疼痛明显好转,以后间断发作,但持续时间短,经治疗3周后疼痛缓解,临床治愈。半年后随访,一直未发作。

按语:三叉神经痛是指面部三叉神经分布区内发生的阵发性烧灼样疼痛,有原发性及继发性两种,一般认为与受寒、病毒、牙齿的感染及某些传染病有关。

祖国医学虽无三叉神经痛这个病名,但在历代文献的“齿痛”、“颞骨病”、“面痛”、“偏头痛”等篇中有类似本病的论述。如清·陈士铎在《辨证录》中说:“人有患半边头风者,或痛在左或痛在右,百药治之罔效,此症得之郁气不宣又加风邪袭之于少阳之经络,遂致中半边头痛也……大约遇顺境则痛轻,遇逆境则痛重,遇拂郁之事而更加之风寒之天则大痛而不能出乎……”。王清任在《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》中说:查患者头痛者,无表症、无里症、无气虚、痰饮等症,时犯、时好,百方不效,用此方一剂愈等。不仅描述了本病的表现,而且指出治疗原则和方法。

根据“不通则痛”的论述,以活血化瘀、通络止痛为治疗大法,以下关、四白为基本处方,Ⅰ支痛加攒竹、太阳;Ⅱ支痛加四白、颞髁;Ⅲ支痛加颊车、迎香;除以上治疗外还采用刺络拔罐疗法,经24例原发性三叉神经痛观察,证明效果良好。

风池为手足少阳、阳维之会穴,翳风为手足少阳之会,可活血化瘀、通达诸阳经气。余穴均在面部三叉神经分布区,为局部取穴法,目的活血化瘀,疏通患侧经气以达到“通则不痛”的目的。同时强调要想取得预期效果,恰当的手法及适当的留针时间也是重要的一环,提示手法量学的重要性,手法不宜过重,留针时间要长,一般在1小时左右。

血 痹

红斑性肢痛症

病例【87】

常× 男 39岁 工人 初诊日期 1981年6月4日

主诉:两足趾阵发性发热,灼痛2年,近半年加重。

病史:素患高血压,时有眩晕,头痛,口苦,近2年多来,经常在潮湿寒冷之地劳动,时常诱发双足趾发热,灼痛,一般持续5~6小时,行走时疼痛加重,双足浸泡在冷水中疼痛减轻,经中、西药治疗,略有缓解。半年前因丧偶,悲伤过度,病情加重,两足趾痛热甚剧,难以忍受,夜间尤甚,服止痛药,维生素均无效,今来针灸科就诊。

查体:神清合作,痛苦面容,神经系统检查未见阳性体征,心肺正常,双足皮肤潮红,微热,压之退色,局部皮肤轻度指压性水肿,大趾甲增厚变形,足踝X光片示:骨质无疏松。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。

印象:

(1)中医:血痹。

(2)西医:红斑性肢痛症。

辨证:素体热盛,腠理开泄,风寒湿邪,入侵肌肤,闭阻经脉,阳气被遏,久而化热,泛及血脉,而为血痹。

治则:祛瘀活血,清热镇痛。

选穴:大椎 曲池 合谷 太冲 趾端放血 足背刺络拔罐

操作:大椎稍斜向上进针1.5寸,施提插泻法,针感向两肩放散为度;曲池、合谷,太冲直刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟;趾端用三棱针点刺放血;足背红肿处用三棱针点刺,加拔火罐,至出血2~3毫升为度。

治疗经过:上穴日针1次,3次后,疼痛大减;5次后,局部皮肤颜色变浅,肿胀消退;8次后诸症消失,随访一年未犯。

按语:原发性红斑性肢痛症是四肢末端发生阵发性血管扩张,以致该处皮肤温度增高,发红,并伴有剧烈的灼痛的疾患。据其临床特点,似当归属中医的“血痹”范畴。《素问·五脏生成篇》云:“卧出而风吹之,血凝于

肤者,为痹。”张路玉《医通》注解曰:“血痹者,寒湿之邪,痹着于血分也。”即寒湿之邪,乘虚而侵,凝于肌肤,阻于经脉,气不得行,血不得通,郁则化热,滞则成痹。取手足三阳与督脉之会大椎,配以阳明之合曲池。名冠“四关”的合谷、太冲有良好的通阳泻热的作用。趾端放血和疼痛、肿胀部刺络拔罐,有泻瘀血,逐病邪,通经络,消肿胀之功;诸穴共用,收效显著。

呃 逆

膈肌痉挛

病例【88】

张×× 男 56岁 工人 入院日期 1982年3月12日 住院号 11643

主诉:间断呃逆13天,持续加重2天。

病史:患者原有呃逆史,经服柿蒂一度未发。自1981年无任何诱因呃逆呈间断发作,经针刺治疗即能缓解。1982年2月28日,患者情绪波动,是晚饮酒发现不洁之物,当时恶心欲吐,欲饮冷水相约,但呃逆遂发,时作时止,伴胸闷、心烦,保健站医生予针刺治疗,亦未得解,并觉咽部堵闷,声音嘶哑,纳呆,睡眠欠佳,无饮水呛咳及噎食现象。呃逆频发,患者苦不堪言,卧位呃逆加剧,熟睡后呃止。3月9日呃逆呈持续性发作,曾去某医院诊治,经肝功能、食道钡餐等检查,未发现异常,予药物及针刺治疗,呃逆仍未缓解,3月12日来我科门诊收住院治疗。

查体:神清合作,营养良好,两目有神,瞳孔等大等圆,光反射存在,皮肤及巩膜无黄染,咽红,扁桃体无肿大,颈软,甲状腺不大,气管居中,颈静脉无怒张,颈内动脉搏动对称,胸廓无畸形,心肺正常,腹软,上腹剑突下轻度压痛,肝脾未触及,肠鸣音正常。两下肢无指凹性浮肿,四肢脊柱未见异常,生理反射存在,病理反射未引出,苔白脉沉弦。

印象:

(1)中医:呃逆。

(2)西医:膈肌痉挛。

辨证:患者饮食不节,冷热兼杂,寒邪深入胃肠,停滞于胃,胃阳被遏,中冲失和,胃气上冲致呃逆。

治则:温中散寒,降逆止呃。

选穴:内关 通谷 膈俞

操作:内关直刺1寸左右,使酸胀感向腕部放射,用捻转泻法施术1~3分钟;通谷直刺2寸,使上腹部重胀,用呼吸补泻之泻法,施术1~3分钟;膈俞针向脊柱斜刺1.5寸,使针感沿肋肋向前胸感传,予捻转泻法施术1~3分钟,寒邪内袭呃逆顽固,可在膈俞穴加麦粒灸2~3壮,可获奇效。

治疗经过:经过1次治疗,呃逆即止,住院期间又发作1次,随针随止,共观察15天,呃逆未再出现。

按语:呃逆俗称“打咯”,金元之前的医籍中,呃逆与“哕”同义,而后认定哕即于呕,则与呃逆加以鉴别。中医认为:凡杂证之呃,虽有气逆,有因于寒、因于热、因于食滞、因于气滞,实者多气痰火郁;虚证有脾肾阳虚与胃阴不足之别。

呃逆乃膈肌痉挛现象,是一种非特异症状,常为生理性的。

淋 证

泌尿系感染

病例【89】

张×× 男 18岁 学生 入院日期 1982年1月29日 住院号 11459

主诉:发热、尿痛、尿频,尿急6天。

病史:患者于1982年1月6日患感冒,身軀发热,当晚即感尿痛,尿频,尿急,在卫生院予庆大霉素、四环素等药物治疗,3天后好转。于1月23日再次出现尿痛,呈烧灼样刺痛。次日到总医院就医、诊断“膀胱炎”,仍予庆大霉素治疗,症状无好转,小便呈赤黄色,尿痛,尿急,身热,体温37.8℃,小腹疼痛,大便不爽。即到我院就诊,经门诊收住院。

查体:精神弱,面色萎黄,舌质红,苔黄微腻,脉滑数。体温37.5℃,咽无红肿,心肺正常,肝脾未触及,腹软,无压痛,胃区无叩击痛。尿常规:蛋白(±),红细胞10~20。尿胆原(+),胆红素(-),酮体(-)。血常规:白细胞:14500/立方毫米。

印象:

(1)中医:淋证。

(2)西医:泌尿系感染。

辨证:平素喜食肥甘之品,致湿邪内生,蕴久化热,湿热下注膀胱,膀胱气化不利,热伤血络,血热妄行故小便涩痛而赤,舌红苔黄微腻,脉滑数为下焦湿热之象。

治则:清热祛湿,通利膀胱。

选穴:中极 三阴交 内关 太溪 归来 肾俞

操作:中极直刺3寸,施捻转泻法,令过电感放散至会阴部或尿道;三阴交直刺1.5寸,施捻转平补平泻法,局部酸胀为度;归来直刺1.5寸,施捻转泻法,局部酸胀为度;肾俞直刺2寸,施提插捻转平补平泻法;太溪直刺1寸,施捻转补法;内关直刺1寸,施平补平泻法,均局部酸胀为度。

治疗经过:上穴日针1次,1次治疗已无尿急现象,夜间小便2次均无疼痛。5次治疗后热退身凉,尿痛,尿频,尿急症状消失,大便通畅,尿常规:正常。一周后出院,告愈。

泌尿系结石

病例【90】

姜×× 女 37岁 工人 初诊日期 1983年2月1日

主诉:右侧腰腹持续性疼痛20小时。

病史:患者因搬煤劳累过度,突然出现右侧腰及腹部剧烈绞痛,并向右小腹、会阴部放散,初为阵发性,后呈持续性,小便次数减少,且短赤淋漓,尿道涩痛,小便时下腹胀痛,痛甚时伴有恶心呕吐,吐物为黄色苦水。在卫生院予肌注阿托品、吗啡等药后,症状略有缓解,即来我科求治于针灸治疗。

查体:精神不振,痛苦面容,舌质淡,苔薄黄,脉弦滑。心肺正常,肝脾未触及,腹软,腹式呼吸存在,肾区无叩击痛。尿常规:蛋白微量,红细胞(++++) ,脓球0~2,血常规:白细胞 $11 \times 10^9/L$,嗜中性80%。X线检查:右肾、输尿管、膀胱平面所见:右输尿管下端有 1.2×0.4 毫米结石阴影。

印象:

(1)中医:石淋。

(2)西医:泌尿系结石。

辨证:患者形体胖盛且喜食肥甘,滋生湿热蓄于膀胱,日久气化失司,开阖不利,阴液煎熬成石,适逢劳累,湿热薰蒸,膀胱热剧而成淋,证见小便涩痛,牵制腰腹疼痛,舌淡苔薄黄,脉弦滑均为湿热内聚之象。

治则:清热利湿,通淋化石。

选穴:中极 膀胱俞 关元 京门 局部围刺

操作:中极直刺1.5寸,施捻转泻法,令麻电感向会阴放散,京门直刺1.5寸,施捻转平补平泻法,局部酸胀为度;关元直刺2寸,施呼吸泻法,令酸胀感向少腹部放散,膀胱俞直刺1.5寸,施捻转提插泻法,令过电感向前腹部放散;局部围刺沿输尿管及结石部位围刺5—6针均直刺1寸,施捻转平补平泻法。

治疗经过:上穴日针1次,留针1小时,中间做手法2次,每次1分钟。1次治疗后即觉疼痛减轻,3次治疗

少腹痛缓解,继针4次腰疼大减。复查X片原结石位置下移3厘米,又治疗6次后疼痛完全消失,改隔日1次治疗,5次后伴随会阴部剧烈疼痛,从小便排出结石1块,复查X片已无阴影,临床治愈。

按语:泌尿系结石包括肾、输尿管、膀胱、尿道结石,其病因尚未完全清楚,目前多认为与体内液体晶体平衡失调及代谢紊乱有关。

祖国医学认为本病属于“石淋”、“砂淋”、“血淋”等病范围,其病机不外乎平素多食肥甘酒热之品,或因情志抑郁,气滞不宣,或因肾虚而膀胱气化不行,致湿热蕴下焦,日积月累尿液受湿热煎熬,浊质凝结而成结石。淋病的治法古有忌补之说,如《证治忌补》就有“气得补而愈胀,气得补而愈涩,热得补而愈盛”之戒,但我们认为,本病初起多为实热,治宜通法,忌用补法。后期多虚或虚夹实,或病起即有虚象者,治宜兼用补法,若脾虚气陷,应补脾益气,肾虚元衰当补肾固元,切忌大利大下。

治利可用局部围刺为主,配合俞、募穴中极、膀胱俞,以达利尿、排石、定痛、清淋之功。益气固元可用关元,以振奋元阳,助气化利排石。

此外,在治疗期间注重饮食起居,食物宜清淡。总之,结石有大小,病程有长短,体质有强弱,或泻或补或攻补兼施,须因人而异,因证而异,灵活加减,不可偏执一端。

本组病例正是贯彻上述治疗原则,从而取得较为满意效果。

尿 浊

乳 糜 尿

病例【91】

谭×× 男 21岁 工人 初诊日期 1982年6月7日

主诉:小便浑浊2年,尿色乳白4个月。

病史:患者婚后1年开始发现尿液浑浊,初未介意,后出现腰酸、乏力、纳呆等症,经某院中医诊断:肾虚。服中药30剂,效果不显。近四个月来,尿中又出现乳白凝块,排尿时尿道热灼感。尿常规检查:蛋白(+),白细胞(++),粘丝(++),红细胞(+),乳糜定性试验(+)。来我院就诊。

查体:精神尚好,面色无华,胸脘满闷,纳呆,舌红黄腻苔,脉滑。心肺正常,肝脾未触及,双肾区无叩击痛。

印象:

(1)中医:尿浊。

(2)西医:乳糜尿。

辨证:患者青壮之年,多食肥甘,嗜酒无度,日久酿湿生热,湿热积聚中焦,脾胃升降失常,则脘闷不舒,纳呆,湿热注于下焦,膀胱气化失司,泌别失职,清浊不分而见小便浑浊如泔浆,腰酸无力,舌红苔黄腻,脉滑均为湿热内聚之象。

治则:滋补脾肾,清热利湿。

选穴:关元 命门 三阴交 丰隆 中脘

操作:关元直刺2寸,施捻转补法;中脘直刺2.5寸,施捻转补法;命门直刺1.5寸,施捻转补法,三穴均令酸胀感向四周放散为度。三阴交直刺1.5寸,捻转补法;丰隆直刺1.5寸,施提插捻转泻法,令局部酸胀为度。

治疗经过:上穴日针1次,8次后尿中凝块减少,已无灼热感,13次治疗后,尿液明显转清,后改隔日1次,10次治疗后尿液基本澄清,色正常,腰酸乏力,纳呆等症消失,继针8次后,尿常规复查各项指标均为阴性。

按语:乳糜尿系指从肠道吸收的乳糜液不能按正常淋巴道引流至血液,而逆流至泌尿系淋巴管中,致该淋巴管内高压,曲张、破裂,乳糜液溢入尿中,使尿呈乳白色,临床上称之为乳糜尿。

本病相当于祖国医学的“尿浊”、“溺浊”、“溺白”、“赤白浊”、“膏淋”等。如《中藏经》中说:“膏淋者,血淋如

膏。”对其病因，古人有“阴重火炽，湿热下注”、“肾虚不能制约精液”、“中气不足”等多种说法。我们根据病程缠绵，小便清浊随劳逸和饮食的变化而改变的特点，提出脾肾亏损，气虚下陷为基本病机，亦为病之本，脾乃后天之本，肾为先天之本，脾之虚弱，运化无权，肾之亏损固摄无力，则使精微下流，清浊不分。若长期受戕可致湿热壅滞，湿热相互为患，即湿浊为脾肾阳虚的病理性产物。故临床所见尿道刺痛，并夹有凝块，沉淀等湿热下注之证为其标。鉴于上述认识，我们提出培补脾肾，清利湿热的治疗原则。但在培补与清利之间，应根据病情虚实轻重，施标本缓急之法。如突发时，清利以急则治标，向愈时培补以缓则治本。

方中取关元、命门以培本固摄；中脘、三阴交以滋补脾肾；丰隆以清利湿热；脾俞、肾俞取其“五脏有病，多取俞穴”之意，故本脏有疾取本脏的背俞穴。足三里为强壮要穴，以充盛后天之本。

我们运用此法共收治 37 例乳糜尿患者，均获满意效果。

遗 尿

夜 尿 症

病例【92】

刁×× 女 8岁 学生 初诊日期 1981年3月1日

主诉：经常尿床 6 年余。

病史：自幼夜间梦中遗尿，每夜 1 次，熟睡难醒。冬天尤甚，为此晚上家长不让孩子饮水，但仍不能控制尿床，曾服用中西药均无显效，故来我门诊就医。

查体：精神好，面色晄白，两目有神，舌质淡，苔薄白，脉沉细，心肺正常，肝脾未触及，体温 36.9℃。

印象：

(1)中医：遗尿。

(2)西医：夜尿症。

辨证：患者幼稚之年，禀赋素弱，任督未充，又因夜卧失慎，踢被蹬褥，足心受寒，致肾阳不足，下元虚寒，使闭藏失职，膀胱约束无权，则小便自遗而不知，舌质淡，苔薄白，脉沉细为气血虚弱之象。

治则：温肾固摄，通调任督。

选穴：关元 百会 三阴交 肾俞

操作：关元直刺 1.5 寸，施呼吸补法，令酸胀感故散至前阴部，针后加灸；百会斜刺 0.5 寸，施捻转平补平泻法；三阴交直刺 1.5 寸，施捻转提插补法，令酸胀感向足部放散或沿经脉上行；肾俞直刺 1.5~2.5 寸，施捻转补法，令酸胀感向腹部放散。诸穴均施手法 1 分钟。

治疗经过：上穴日针 1 次，2 次治疗，尿床次数减少，5 次治疗已不尿床，继针 7 次以巩固疗效，遗尿痊愈，半年后随访，一直未犯。

按语：遗尿是指睡眠中不随意排尿的病症，多见于儿童。其原因多有泌尿生殖器畸形，大脑发育不全等先天疾病，或因泌尿系感染、脊柱或颅脑外伤、发育、营养不良等导致大脑功能紊乱或脊髓反射弧失常，发为本病。

祖国医学对本病早有记载，如《内经·宣明五气论》：“膀胱不约为遗尿”。“肝所生病者遗尿。”此后《诸病源候论》对此又进行了较详细的阐述：“遗尿者，此由膀胱虚冷，不能约水故也。膀胱为足太阳，肾为足少阴，二经为表里。肾主水，肾气不通于阴，小便者水液之余也，膀胱为津液之腑，脏既虚冷阳气衰弱，不能约于水，故令遗尿也。”明·张景岳则明确指出：“日睡中遗溺者，此必下元虚寒，所以不固。”

我们结合多年临床观察，认为本病的发生多与脾、肾、膀胱的功能失调有关，在八纲辨证多属虚寒性病变。故在治疗中提出：温补脾肾，益气固摄的原则，在针刺手法上掌握以“温补”为主，根据“任为阴脉之海，总任一身之阴”的理论，主要选用任脉和三阴经的穴位。方中关元是足三阴、任脉之会；肾俞为肾之背俞穴；三阴交为足之三阴经交会穴。三穴合用可补元气，培肾气，益脾气，使三焦气化通调，膀胱功能恢复。佐以百会、阴陵泉、

臌中穴,治疗兼证以达到控制尿液自遗,约束有权的效果。我们用本法治了11例小儿遗尿,其中痊愈9例,好转2例,取得甚为满意效果。

疝 气

急性附睾炎、睾丸炎

病例【93】

张×× 男 32岁 工人 初诊日期 1982年9月5日

主诉:双侧睾丸肿胀3天。

病史:患者平素喜饮酒。三天前不明原因出现双侧睾丸发红,肿胀,疼痛,走路时症状加重,即来我门诊就医。

查体:痛苦面容,面色少华,两侧阴囊红肿,两侧睾丸肿如鸡蛋大小,明显触痛,鼠蹊淋巴结无肿大。血常规:白细胞 $9.8 \times 10^9/L$,中性0.75,体温 $37.3^\circ C$,血压 $16/11 kPa$,舌质红,苔薄黄,脉弦。

印象:

(1)中医:疝气。

(2)西医:急性附睾炎。

辨证:患者年方四八,嗜酒成性,日久湿热内蕴,遂致湿热壅遏肝经,因其经脉“循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹”,肝之所生病“飧泄、狐疝、遗溺,闭癃”,故湿热下注则睾丸肿胀疼痛。舌质红,苔薄黄,脉弦为肝经有热之象。

治则:清利湿热,通调经脉。

选穴:关元 太冲 归来 三阴交 中极

操作:关元、归来、中极均直刺2寸,施捻转平补平泻法,令酸胀感向前阴部放散;太冲直刺1寸,施捻转泻法,令酸胀感向足趾放散为度;三阴交直刺1.5寸,施捻转补法,令局部酸胀为度。

治疗经过:上穴日针1次,留针1小时,其间行手法2次,1次治疗当天疼痛减轻,3次后红肿明显消退,6次治疗诸证消失,临床治愈。

病例【94】

蒋×× 男 38岁 工人 初诊日期 1981年11月4日

主诉:右侧睾丸肿痛3天。

病史:患者在野外工作,环境潮湿。3天前出现右侧睾丸胀坠,次日即红肿疼痛,行动不便,即来我科就诊。

查体:痛苦面容,面色少华,形体肥盛,舌质红,苔薄黄,脉滑。心肺正常,肝脾未触及,右侧睾丸附睾肿大,有明显触痛,阴囊皮肤发红,灼热。

印象:

(1)中医:疝气。

(2)西医:急性睾丸炎。

辨证:患者素体肥胖为热盛之体,复感潮湿,湿热互结,壅郁肝经,袭扰阴器,留而不去,则发睾丸肿胀,舌质红,苔薄黄,脉滑为湿热内郁之象。

治则:清利湿热,疏通经脉。

选穴:关元 太冲 归来 三阴交

操作:同前。

治疗经过:上穴日针1次,留针1小时,其间作手法2次,经1次治疗疼痛大减,2次后红肿减退,4次后临床治愈。

按语:急性睾丸炎及附睾炎,为一般化脓菌所致的非特异性炎症,以局部突然肿胀,疼痛,阴囊发红发

热,胀坠感为其主要临床表现。

本病属祖国医学“疝气”范畴,古医籍中分别冠以“癰疝”、“狐疝”、“阴癰”、“囊癰”等不同名称,究其病因,古人亦有“肝气”、“寒湿”、“湿热”等各种说法。如《难经·廿九难》云:“任之为病,其内苦结,男子为七疝,女子瘕聚。”《甲乙经》云:“足厥阴脉动,喜怒不时,发癰疝遗精。”张景岳说:“疝气以寒为证之本,湿热为证之标,而贵之子肝经之气。”我们综合古人各种说法,结合临床经验,认为任脉与肝经受侵为其主要病机,故治疗上以取任、肝经穴为主。方中关元、太冲疏足厥阴肝和任脉之经气郁结;三阴交滋阴,清热,利湿;辅以后明经归来,因阳明合于宗筋,归来可调宗筋以缓局部之痛,标本兼治,攻补兼施,故能收获满意。

淋 浊

慢性前列腺炎

病例【95】

刘×× 男 47岁 工人 初诊日期 1979年4月4日

主诉:尿频、尿急、尿痛1年。

病史:患者性情急躁,易恼怒。一年前无明显诱因出现尿频、尿急、排尿涩痛,伴腰脊酸痛,少腹、会阴及鼠蹊部胀痛,曾在某院化验尿中红细胞(+),白细胞(+),前列腺液检查白细胞少量,卵磷脂小体少量。培养发现有白色葡萄球菌,曾用多种抗菌素及中药近百余剂,未能见效,故来我门诊就医。

查体:精神不振,表情痛苦,以手托住会阴部可使坠胀减轻,舌质淡,苔薄黄,脉弦。心肺正常,肝脾未触及,少腹部无压痛及反跳痛。

印象:

(1)中医:淋浊。

(2)西医:慢性前列腺炎。

辨证:患者壮年气盛,易恼怒而致肝气不舒,郁而化火,气火郁于下焦,膀胱气化失司则尿滞,肾与膀胱相表里,主纳气,肾气不充,肾失封藏,约束无能则尿频,尿急。

治则:疏肝理气通淋。

选穴:气海 关元 肝俞 肾俞 太冲

操作:气海、关元直刺2寸;施捻转补法,太冲直刺1寸,施捻转泻法;肝俞、肾俞直刺1.5寸施捻转平补平泻法。

治疗经过:上穴日针1次,7次后排尿通畅,仍有尿频,16次治疗后,少腹及会阴部胀坠感基本消失,改隔日针1次,12次后诸证消失,前列腺液镜检正常,临床治愈。

癰 闭

前列腺肥大

病例【96】

杨×× 男 58岁 教师 初诊日期 1980年6月1日

主诉:小便不通3天。

病史:患者有喘息性支气管炎8年余,经常服用激素类及抗生素等药,病情发作随气候变化而时轻时重。三天前突然小便不通,少腹胀满,伴咳嗽气急。经按摩、针刺无效,某院准备行导尿术,患者执意不肯,特请我科会诊。

查体:抬入诊室,痛苦面容,呻吟不止,面色无华,呼吸气粗,舌质淡,苔薄白,脉弦滑,心脏正常,双肺呼吸音粗,可闻及干鸣音,肝脾未触及,腹膨隆,轻度压痛,膀胱充盈,前列腺触诊明显增大,表面光滑,质硬,血常规:白细胞 $9.2 \times 10^9/L$ 。

印象:

(1)中医:癃闭,哮喘。

(2)西医:前列腺肥大、支气管哮喘。

辨证:患者宿疾喘咳,日久不愈乃伤肺气,肺主宣降,为水之上源,肺气失肃,水道通调不利,治节无权致膀胱气化失调则出现小便不通。

治则:宣通肺气,通利水道。

选穴:列缺 尺泽 天突 丰隆 中极 膀胱俞

操作:列缺向肘斜刺1寸,尺泽直刺1寸均施提插捻转补法,令酸胀或放电感向肘,臂放散为度,天突先直刺进针0.3寸,改向下沿胸骨后缘直刺1.5寸,施捻转泻法,令咽部胀感。丰隆直刺1.5寸,施平补平泻法;中极直刺1.5寸,施捻转泻法,令酸麻感向会阴部放散为度;膀胱俞直刺1.5寸,施提插捻转泻法。

治疗经过:上穴针后,留针40分钟,其间作手法1次。1次治疗咳喘大减,起针20分钟小便排出,癃闭解除。巩固治疗5次诸症基本消失。

按语:前列腺增生为老年人所常见。现代医学对本病的治疗,常用性激素取得暂时疗效,最终须手术摘除前列腺体,方能解决问题。

本病属祖国医学“癃闭”范畴。严格讲癃和闭尚不一样。闭指小便不通,欲解不能,病势较急;癃则讲小便不利,点滴而短少,病势较缓,临床上一一般统称“癃闭”。《素问·宣明五气篇》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”《素问·奇病论》:“有癃者,一日数十溲,此不足也。”《灵枢·本输篇》曰:“实则闭癃,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃则泻之。”张景岳则进而指出此病的严重性说:“小水不通是为癃闭,此最危最急证也……”关于本病病机,古人多责之于膀胱,认为:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱气化不利,则小便不能排出。故治疗上多以通利为主。

我们治疗本病,首先对病机的认识,不仅仅着眼于膀胱,而从整体出发,从三焦水液代谢的基本原理进行分析,辨证,指出肺为水之上源,肾为水之下源,脾为水湿转运之根基。即体内水液的正常进行有赖于肺的通调水道,脾的运化水湿和肾的蒸化水气,若肺、脾、肾气化失常,则水液升降紊乱,转输无权,造成小便不遗。于是癃闭作矣。

所以在治疗上不能单纯通利膀胱,而是根据不同病机,抓住理肺,扶脾,治肾三大原则。如原病咳喘,继发癃闭,其闭来自肺气不利,故用“提壶揭盖”之法,取手太阴肺经列缺,尺泽二穴以宣通肺气;天突利咽喉以调肺气;丰隆化痰浊;佐以中极、膀胱俞引水下行,遗利小便,故针后1小时即便通癃解。若平素脾胃功能低下,加之老年气弱脾运失司,清气不升,浊气不降,三焦不调,水道不通而致癃闭,故用中脘、脾俞、足三里健脾益气,复其枢机升降之职,佐以中极、膀胱俞调膀胱气机,使清升浊降,水湿健运则溺闭自通。又如阳痿多年,常觉形寒肢冷,为命门火衰,肾气不足之象。肾为水脏,与膀胱相表里,膀胱的溺出有赖肾中真阳蒸化,当元阳不足,无以化气,致气化不及州都,开阖失其常象,则小便不利而闭。故用肾之合穴阴谷,肾俞及命门,用烧山火手法益肾壮阳,佐以膀胱俞、中极疏通腑气,气化则小便出焉。

阳 萎

性 神 经 衰 弱

病例【97】

刘×× 男 34岁 工人 初诊日期 1979年6月5日

主诉:阳萎伴腰酸,乏力2年。

病史:患者有类风湿病史10年,婚后2年阴茎不能勃起,伴腰酸,周身乏力,经用大量补肾壮阳药均无显效,致夫妻感情濒于破裂,故来我科求治。

查体:精神不振,面色晄白,无力体态,舌质淡、苔薄白,脉沉细。心肺(一),肝脾未触及,前列腺检查正常。

印象:

(1)中医:阳萎。

(2)西医:性神经衰弱。

辨证:患者病积日久,肾气耗伤,命火不足,“命门与肾本同一气”,肾主二阴,藏精。《诸病源候论》谓:“肾虚不能荣于阴器,故萎弱。”即肾经虚寒,肾阳不足,命门火衰,乃致天癸未尽之年阳萎不举,正如《景岳全书》曰:“精盛则阳强,精衰则阳萎。”

治则:温补肾阳,养阴填精。

选穴:命门 关元 中极 三阴交 秩边透水道

操作:命门直刺1.5寸,施捻转补法,关元直刺2寸,施呼吸捻转补法,针后加灸,令酸胀过电感向前阴部放射;三阴交直刺1.5寸,施捻转补法,令局部酸胀为度;中极直刺2寸,施捻转补法,令放电感向前阴放散;秩边透水道进针3~4寸,施提插捻转之平补平泻法,令过电感向少腹部二阴放散。

治疗经过:上穴日针1次,8次治疗后,阴茎勃起坚而有力,后改隔日1次,继针10次,患者自述同房3次均成功。巩固治疗5次,告愈。

按语:阳萎是指男子虽有性要求,但阴茎不能勃起,或勃而不坚,或坚而不持久,妨碍进行正常的性生活者,称阳萎。由于阳萎属于男子性机能障碍的一部分,多伴有早泄,无性欲或性欲减退等表现,导致本病的原因,除了生殖器官的器质性病变以外,多由大脑皮质或脊髓中枢机能紊乱所致。

本病患者因不能进行正常的性生活,而使精神颓丧,羞愧于人,畏惧异性,遂成萎证,终年不举。我们依据祖国医学辨证论治的大法,针对其病因病机,采用温补命门火的同时,调神安志,舒导气机,并传以必要的常识,使患者如卸重负,坦诚求治。方中取命门、关元、中极以温补肾阳,培元固本,使元气得充,肾气壮盛;内关、人中可调神导气,令气易行,以意通经,本于“凡刺之法,先醒其神”之理。三阴交为三阴经之会穴,可滋阴补肾,益肾填精;秩边透水道运用手法可疏通气机,使气至病所,阴器得以荣润,举动有力。诸穴相配力大而功长,效如桴鼓。

经 期 腹 痛

继 发 性 痛 经

病例【98】

侯×× 女 33岁 工人 已婚 初诊日期 1980年4月6日

主诉:经期腹痛2年余。

病史:患者于1978年去农村探亲,经期不避生冷瓜果,引起腹痛,经水中断。而后每逢经水来潮,即感腹痛难忍,喜暖畏寒,经色暗红,挟有血块,曾经服中西药物治疗,均未根治,而要求针灸治疗。

查体:面色萎黄,腹部平坦,无压痛及症瘕痞块,舌质淡,脉沉细。

印象:

(1)中医:经期腹痛(血寒)。

(2)西医:继发性痛经。

辨证:经期恣食生冷,致寒凝胞宫,阻断经水,血脉凝阻而痛,经水未尽,寒邪未除,冲任不调,血行不畅,放经期腹痛,经水量多,而有瘀块。

治则：通调冲任，温经散寒。

选穴：关元 归来 三阴交

操作：关元直刺1~1.5寸，施提插补法，使少腹胀，并有温热感，施术1分钟，针后加灸三壮；归来向内斜刺2~2.5寸，施提插补法，针感传少腹，施手法1分钟；三阴交直刺1~1.5寸，施捻转补法1分钟。每日1次，每次留针20分钟。

治疗经过：针1次后，腹痛止，经行转畅，经色变红，3次后血块消失，5次后经水净，自觉精神好转，观察3个月，经期正常，无腹痛发作，痊愈，随访半年仍未复发。

病例【99】

史×× 女 23岁 未婚 干部 初诊日期 1980年5月7日

主诉：经期腹痛8个月。

病史：患者13岁初潮，色、量、周期均正常。8个月前因工作与同事争吵，情志不舒，后经期则腹痛，月经量少，色暗，服中药治疗略见好转，但经期仍有腹痛，特来针灸治疗。

查体：形体如常，两乳胀而触痛，面色少华，腹软无压痛，舌红苔薄，脉弦。

印象：

(1)中医：经期腹痛(气滞)。

(2)西医：继发性痛经。

辨证：患者因情志不舒，肝气郁结，致肝脾失和，气滞不宣，血行不畅而痛。

治则：疏肝解郁，行气活血。

选穴：关元 太冲 三阴交

操作：关元直刺1~1.5寸，施提插补法，1分钟；太冲直刺0.5~0.8寸，施捻转补法1分钟；三阴交直刺1~1.5寸，施捻转补法1分钟。

治疗经过：上穴日针1次，2次后痛减，经量增多；4次后疼痛消失，乳房不胀，情志转舒，继治3次而愈，随访三个月未复发。

经 闭

继发性闭经

病例【100】

钱×× 女 31岁 已婚 工人 初诊日期 1981年7月6日

主诉：月经不潮三年。

病史：患者于1977年正常分娩后，哺乳一年余，曾经行3个月，以后开始闭经，每次行经需注射黄体酮，妇科检查无阳性发现，自觉头晕，心烦，神怠体倦，纳食差，便秘。

查体：形体较瘦，肌肤不润，面色不荣，神倦，腹软无压痛，无症瘕痞块，舌绛苔剥，脉细弱。

印象：

(1)中医：经闭。

(2)西医：继发性闭经。

辨证：患者产后，哺乳，耗伤精血，致阴虚发热，热烁血枯，经水不行。

治则：滋阴清热，益气养血。

选穴：归来 关元 三阴交 肝俞 脾俞 膈俞 血海

操作：归来向内斜刺2~2.5寸，施提插补法1分钟；关元直刺1~1.5寸，施提插补法1分钟；三阴交直刺1~1.5寸，施捻转补法1分钟；肝俞，脾俞，膈俞均向脊柱方向斜刺1~1.5寸，施捻转补法1分钟；血海直刺1

~1.5寸,施先补后泻手法1分钟。每日1次,留针20分。

治疗经过:针3次后月经来潮,量少色粉红;10次后头晕,腰酸等证减轻,20次后月经正常来潮。继针5次以巩固疗效,追访半年,月经正常。

崩 漏

功能性子宫出血

病例【101】

路×× 女 31岁 已婚 干部 初诊日期 1981年7月6日

主诉:经血不止14天。

病史:患者13岁初潮,经期、色、量均正常。28岁结婚,婚后二年,流产2次,常觉体倦,畏寒,14天前月经来潮,持续14天绵绵不断,色淡,腰酸,曾用西药安络血注射等无效,后服中药固经丸,温脾汤亦未奏效,而来针灸治疗。

查体:神疲懒言,面色无华,腹软无压痛,舌淡苔薄,脉沉细。

印象:

(1)中医:崩漏。

(2)西医:功能性子宫出血。

辨证:患者流产两次,冲任不足,失于调摄,气血亏虚,冲任不固,肝脾失于统藏之权,不能摄血,面发崩漏,

治则:调补冲任,益气摄血。

选穴:关元 足三里 三阴交 气穴

操作:关元直刺1~1.5寸,施提插补法1分钟,针后加灸3壮;气穴直刺1~1.5寸,施提插补法1分钟;足三里直刺1~1.5寸,施提插补法1分钟;三阴交直刺0.8~1寸,施提插补法1分钟,每日1次,每次留针20分钟。

治疗经过:经治3次后,血量减,自觉较前精神好,体力增加,7次后血止,后隔日1次,又治7次,诸证消失,临床治愈。

带 下

盆 器 炎

病例【102】

邓×× 女 37岁 已婚 工人 初诊日期 1982年4月3日

主诉:白带量多近半年。

病史:患者平素脾胃虚弱,纳差,曾流产1次,近半年来白带量多,伴腰酸,带下清稀,腥秽难闻,腹部喜暖,形寒肢冷,曾服中药20剂不效,而来就医。

查体:面色不华微黄,妇科检查,两侧附件增厚粘连,两侧腹部有压痛,四末不温,舌淡苔白,脉沉细。

印象:

(1)中医:带下。

(2)西医:盆器炎。

辨证:带下清稀,腰酸,喜暖,平素纳差,此为脾肾阳虚,湿浊下注,气虚不能摄液,故带下不止。

治则:健脾益肾,行气摄液。

选穴:肾俞 脾俞 三阴交 关元 带脉

操作:肾俞,脾俞向脊柱方向斜刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;三阴交直刺1寸,施捻转补法1分钟,关元直刺1~1.5寸,施提插补法1分钟;带脉向前斜刺1寸,施捻转补法1分钟,每日一次,每次留针20分钟。

治疗经过:针5次后带下减少,12次后带止,继续再针3次,诸症均消失,经妇科检查附件炎症消失,痊愈。

不 孕

输 卵 管 阻 塞

病例【103】

任×× 女 37岁 已婚 干部 初诊日期 1979年11月4日

主诉:婚后5年不孕。

病史:患者14岁初潮,经期正常,量少,色淡,无血块,约2~3天即止。经中西药治疗,略有好转,30岁结婚,婚后1年流产1次,出血较多,而后经期前后无定,量少色淡红,伴乏力,胸闷心烦,急躁易怒,纳呆,至今未孕,而来就医。

查体:面色黄而欠泽,妇科检查:双侧输卵管阻塞。舌淡苔薄白,脉弦细。

印象:

(1)中医:不孕。

(2)西医:输卵管阻塞(继发不孕)。

辨证:患者婚后流产1次,出血较多,阴血耗伤,阴虚化热,阻滞胞宫,冲任不调,故经期不准,而不能受孕。

治则:益气养血,疏调胞宫。

选穴:中极 归来 三阴交 足三里

操作:中极直刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟;归来向内斜刺1~2寸,施捻转补法1分钟;三阴交直刺1寸,施捻转补法1分钟;足三里直刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟。

治疗经过:经每天针刺治疗1次,计针治7次后,自觉原有症状好转;13次后月经未潮,色、量正常,针刺21次后,停止治疗,观察5个月后来我院复诊,述已怀孕。

胎 漏

先 兆 流 产

病例【104】

赵×× 女 31岁 已婚 工人 初诊日期 1980年10月23日

主诉:停经2月余,间有少量下血。

病史:患者三年前结婚,接连流产2次,今又停经2月,自觉头晕,嗜卧,腰酸,腹部不适,口淡泛恶,阴道有少量出血,经服药未止,而来就诊。

查体:体瘦,面色无华,倦怠神疲,乳头着色,小腹略饱满,尿液妊娠试验(+),舌淡苔薄,脉滑数。

印象:

(1)中医:胎漏。

(2)西医:先兆流产。

辨证:婚后3年,流产2次,冲任受损,气血两伤,未得气血复元,今有妊娠,脾肾俱虚,本元不固,而胎动不安,时而漏血。

治则:益气固本,安胎止血。

选穴:肾俞 脾俞 关元 足三里

操作:肾俞,脾俞向脊柱方向斜刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;关元灸3壮;足三里直刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟。每日1次,每次留针15分钟。

恶 阻

妊娠恶阻

病例【105】

刘×× 女 29岁 已婚 教师 初诊日期 1983年4月24日

主诉:停经50余天,恶心呕吐1周。

病史:停经50天,近一周恶心,呕吐酸水,脘闷胁痛,暖气太息,精神抑郁,头晕。

查体:形体如常,腹部饱满,乳房着色,尿液妊娠试验(+),舌红苔薄,脉弦滑。

印象:

(1)中医:恶阻。

(2)西医:妊娠恶阻。

辨证:妊娠之后,肾水滋养胎元,肝木失滋,本燥生火,横逆犯胃,胃气失于和降,上逆而呕恶。

治则:宽胸和中,平肝降逆。

选穴:内关 足三里 太冲

操作:内关直刺0.8~1寸,施提插泻法1分钟;足三里直刺1~1.5寸,施提插泻法1分钟;太冲直刺0.5~0.8寸,施提插泻法1分钟。

治疗经过:经每日1次,治疗2次后,呕吐止,唯还泛恶,继针3次后,恶心消失,临床治愈。

阴 挺

子宫脱垂

病例【106】

罗×× 女 33岁 已婚 干部 初诊日期 1986年5月5日

主诉:腰酸腹胀,会阴坠胀4年,近半年加重。

病史:患者5年前,顺产1女婴,产后无人照顾,哺养婴儿,操劳过度,逐渐出现腰酸乏力,经期腹胀,会阴坠胀感,未予注意,1年后诸症加重,伴头晕乏力,身痛,经妇产科医院检查诊为:子宫下垂Ⅰ度,经服药治疗时好时重,每因劳累则发作,近半年来因工作紧张,病情加重,来诊。

查体:面部虚浮,无华,腹部软,无压痛,未触及症瘕痞块,舌淡苔薄,脉沉细。

印象:

(1)中医:阴挺。

(2)西医:子宫下垂。

辨证:患者产后操劳过度,调摄失宜,气虚血亏,阳虚不升,中气下陷,西阴挺不收。

治则:补阳益气。

选穴:百会 关元 归来 三阴交

操作:百会顺经斜刺0.3~0.5寸,施捻转补法1分钟;关元针向上斜刺1~2寸,施提插补法1分钟;针感上达剑突;归来向内斜刺1~3寸,施提插补法,针感达小腹,有抽搐感,施术1分钟;三阴交直刺1寸,施提插补法1分钟。每日1次,每次留针20分钟。

治疗经过:经针刺5次后,症状稍缓,腰酸减轻,15次后月经来潮,腹胀及会阴坠胀感减轻,继续治疗30次后诸症消失,停止治疗,嘱注意勿过累,三个月后来院复诊,述症未再发,经妇科检查:未见子宫脱垂,临床治愈,追访半年未复发。

癥 瘕

子 宫 肌 瘤

病例【107】

郭×× 女 35岁 已婚 家庭妇女 初诊日期 1979年8月28日

主诉:月经不畅,经期错乱1年。

病史:患者已婚,生有一子已5岁。因为继母,同时照管前母所生3个子女,主持家务,教养子女,操劳繁重。且情志不舒。1年前经期不准,前后无定期,月经不畅,腹痛,胀满,经妇产科检查诊为:子宫肌瘤。因惧怕手术而来我院就诊。

查体:形体瘦,肌肤不泽,面萎黄,腹部膨满,脐下2寸处可触及3×3厘米之硬块,有轻度压痛,舌暗苔白,脉弦涩。

印象:

(1)中医:癥瘕。

(2)西医:子宫肌瘤。

辨证:患者平素繁劳,情志不舒,肝气郁结,气滞血瘀,阻于胞宫,致经期不定,经行不畅,气机久不得舒,血行不畅,久瘀胞中,而成癥块。

治则:行气活血,化瘀消癥。

选穴:癥块局部围刺,三阴交 太冲

操作:用左手捏住脐下硬块,以4寸毫针,硬块中心先直刺1针,提插针下有肌纤维缠绕感即为得气,然后上下左右,各直刺1针,针感之前,均施提插泻法1分钟;三阴交直刺1寸,施提插泻法1分钟;太冲直刺0.3~0.5寸,施捻转泻法1分钟。每日1次。

治疗经过:经治疗15次后腹部胀满减轻,20次后,自觉诸症缓解,腹部硬块触之略小,继续治疗至30次,自觉症状消失,经妇科检查,肌瘤缩小,后间断治疗10次,月经正常,追访9年,患者订期妇科检查,肌瘤未再发展增大,而萎缩。临床控制。

按语:本篇所举病例,涉及西医之子宫及附件局灶性炎症,功能性疾患,及器质性病变,经针灸治疗均取得满意效果;说明针灸适应证之广泛非其它疗效之所及。

中医认为妇人病症,不外经、带、胎、产之失常,其病因多为,情志过激,房劳过度,经、孕、产期,调摄失宜,肝、脾、肾虚,冲任不足,带脉失经,寒、湿、热邪内蕴,外袭,而致阴阳失调,气血失合,发为月经不调、带下、不孕及胎、产异常、阴挺、癥瘕诸症。临床治疗,以针刺治疗为主,据脏腑经络辨证,循经取穴,施之补虚、泻实之手法,穴位以任脉之关元、气海、中极为主,调冲任,理胞宫,益气生精;脾经之归来,水道健脾养血合营,解热除湿,活血祛瘀;带脉止带通经;足三里益气生血面本;三阴交滋三阴,清热除湿;太冲、行间疏肝解郁散结;蠡沟清肝利胆,祛下焦之湿浊;肾俞、脾俞、膈俞疏调补益气血;百会升阳举陷。诸穴随症加减配伍,共奏调经止带,

温中安胎,理气消滞止痛,祛瘀散结消癥之功效。

肠 套 叠

病例【108】

陈×× 男 1岁 初诊日期 1980年6月9日

主诉:(代述):哭闹不安伴呕吐2小时。

病史:患儿2小时前不明原因,突然哭闹不休,恶心,呕吐黄绿色液体,喂奶仍躁动不安,数小时未见排便,并发现腹部膨胀,遂来我院门诊。

查体:患儿发育尚可,痛苦躁动,哭闹不休;咽红,扁桃体Ⅰ度,无渗出,心音清,律齐,两肺呼吸音清;腹软,脐下有一横行包块,长约8厘米,质软,触之患儿明显哭闹,肠鸣音活跃。

化验室检查:白细胞 $8.3 \times 10^9/L$,嗜中性 0.75。

印象:

(1)中医:瘕瘕。

(2)西医:肠套叠。

辨证:哺乳受寒,损伤中气,水湿不运,阻于肠间,腑气不得通畅,不通则腹痛,上逆则恶呕不止。

治则:通腑止痛。

选穴:足三里 天枢 三阴交 气海 小肠俞 大肠俞

操作:诸穴常规取法,根据小儿骨度足三里、天枢、气海针1寸,其余腧穴针0.5寸即可,均施捻转泻法,一般不留针。

治疗经过:针刺后观察2小时,患儿由躁转安,局部肠型消失,不吐,家长携子欢喜而去。

按语:肠套叠乃小儿常见之急腹症,应尽早处理,以免贻误病情。祖国医学可按腹中痞块辨认,属瘕瘕积聚范畴,本案系稚阳之体,从症状看当属中州受损,为寒邪所恋,水湿不运,肠腑气机不畅,故采用通腑止痛之法,针上穴,竟获针到病除之效。仅此1例可参考治之。

恶 露 不 绝

产 后 病

病例【109】

丁×× 女 34岁 已婚 售货员 初诊日期 1982年4月19日

主诉:产后月余恶露不净。

病史:患者为初产,一月前足月生产1男婴,因产程较长,出血较多,产后月余恶露不净,量多,色淡,无臭味,伴头晕心悸,神疲倦怠,少气懒言,纳差,经服中药效不佳,而来针灸治疗。

查体:面部轻度浮肿,面白无华,腹部软,未触及瘕瘕痞块,舌淡苔薄,脉沉细。

印象:

(1)中医:恶露。

(2)西医:产后病。

辨证:产程较长,出血量多,血虚气虚,血虚气化无源,气虚血失所帅,气陷而血下,恶露不止。

治则:扶元固本,益气止血。

选穴:气海 血海 足三里 三阴交

操作:气海直刺1寸,施捻转补法1分钟;血海直刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;足三里直刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;三阴交直刺1寸,施捻转补法1分钟。

治疗经过：每天1次，针2次后，恶露减少，针5次后恶露止，痊愈。

酒 鼓 鼻

酒 渣 鼻

病例【110】

黄×× 男 51岁 工人 初诊日期 1972年6月28日

主诉：鼻准部及鼻翼两侧丘疹，瘙痒两年余。

病史：平素饮酒，嗜食肥甘厚味，大便燥结，2~3日一行，于两年前出现鼻端瘙痒，发红，继之鼻端及鼻翼出现粟状红色丘疹，经内服外用中西药物治疗不见好转，鼻部逐渐肿胀肥厚。

查体：鼻尖、鼻翼有弥漫性红斑，其上可见散在之粟粒状丘疹，伴毛细血管扩张，毛孔明显可见，局部皮肤增厚，舌红苔薄黄，脉数。

印象：

(1)中医：酒鼓鼻。

(2)西医：酒渣鼻。

辨证：患者长期嗜酒，并食厚味，致胃热熏蒸，热火上冲，消灼肺气，适逢暑热之时，火势博结于鼻部而发，便秘而燥均胃肺热盛，舌脉均为火热之征。

治则：清胃降火，宣肺散结。

选穴：素髻 历兑 大椎 列缺

操作：素髻、大椎三棱针点刺放血见红赤为度，历兑直刺5~8分，施捻转泻法；列缺斜刺5~8分，施捻转泻法，均施术1分钟，每日1次，每次留针20分钟。

治疗经过：经上方治疗，3次后红斑消退，7次后丘疹明显消退，16次后丘疹完全消退大便调，鼻部皮肤增厚消失，21次后痊愈，追访一年未复发，治疗期间嘱病人戒酒食等。

瘾 疹

荨 麻 疹

病例【111】

刘×× 男 21岁 学生 初诊日期 1980年8月12日

主诉：全身皮肤大片风团，灼热瘙痒5天。

病史：患者4年前曾因感寒突发红色疹团，初呈散在分布全身，逐渐增大并隆起融成大片伴有瘙痒。数小时后自行消退，未留疹痕。1年前又发作过1次，证情同前，仍自行缓解。本次发病于5天前因受风，风团又发，瘙痒难忍，经一日并未消退，伴胃脘不适，经服中西药物效果不显，逐日加重，遂来我科治疗。

查体：全身散在分布云片状风团块，突出皮部，色微红，搔抓后颜色变红，界线清齐，皮肤划痕试验(+)，血常规检验：白细胞 $9.8 \times 10^9/L$ ，中性 0.7，淋巴细胞 24%，嗜酸性细胞 0.06，舌质红，苔薄白，脉浮缓。

印象：

(1)中医：风疹。

(2)西医：荨麻疹。

辨证：患者每次发病均系外感风寒所致，风寒外邪，侵袭肌肤，致营卫失合，邪结皮部而泛生风团疹块，色

淡红或红,痒甚,苔薄白脉浮缓,均为营卫失和,风寒之邪搏结之征。

治则:疏风散寒,调和营卫。

选穴:曲池 血海 足三里

操作:曲池直刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟;血海直刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟;足三里直刺1~1.5寸施平补平泻捻转手法1分钟。每日针1次,每次留针20分钟。

治疗经过:上穴第一次针后痒轻,风团部分消退,3次后疹消痒止,基本恢复正常,继针2次后痊愈,随访半年未再发作。

牛 皮 癣

神经性皮炎

病例【112】

予×× 男 41岁 干部 初诊日期 1978年6月8日

主诉:右侧颈后部皮癣,瘙痒难忍一年余。

病史:患者平素工作繁劳,夜寐不安,一年前左右颈部生癣如黄豆大小,痒。初未介意,渐至病痒加重,遇热及夜间尤甚,搔抓后无渗液,皮肤渐增厚变硬,经用药物封闭,中药外洗等治疗,无效而就诊。

查体:右侧颈后部有2×3厘米未之皮损,呈苔藓样硬化,皮纹加深,皮肤增厚,表皮上密集粟状丘疹,呈灰白色,干燥无渗液,舌质红,苔微黄,脉弦数。

印象:

(1)中医:牛皮癣。

(2)西医:神经性皮炎。

辨证:患者平素工作繁忙,夜寐差,时春夏之交,风热之邪侵及肌肤,留而不去,风热交阻皮部而生癣斑,经治不愈而风热俱盛,郁阻肌肤,失气血濡养故癣斑日见增大而痒甚,舌苔脉象均为风热俱盛之征。

治则:散风清热。

选穴:风池 大椎 局部梅花针叩刺

操作:风池直刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟;大椎三棱针点刺故血见赤为度;皮癣部梅花叩刺出血为度。每日针1次。

治疗经过:经上法治疗4次后痒大减,丘疹明显减少,9次后大部分皮肤恢复正常,13次后皮癣消失,继续治疗3次皮肤恢复正常而痊愈。

痒 风

皮肤瘙痒症

病例【113】

田×× 男 27岁 医生 初诊日期 1981年9月3日

主诉:全身瘙痒3个月。

病史:患者平素脾胃虚弱,纳差,近半年未食量大减,体倦神疲,大便时而溏薄,未经注意,三月前突发皮肤瘙痒,遇风吹日晒均觉瘙痒难忍,夜寐脱衣则瘙痒亦作。曾用药物治疗效果不显。

查体:面黄无华,全身皮肤无原发疹斑,皮肤干燥欠润泽,散在有搔抓之痕及部分结痂,肝脾未扪及,舌质

淡,苔薄白,脉弦细。

印象:

(1)中医:痒风。

(2)西医:皮肤瘙痒症。

辨证:患者素体脾胃虚弱故纳少,便溏,脾胃之虚,摄纳失司,气血乏源,故体倦而神疲,肌肤失常而欠泽,脾胃不健,气虚血亦虚,血虚则生风,风行则痒生。

治则:健脾养血,熄风止痒。

选穴:足三里 三阴交 曲池 风门

操作:足三里直刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;三阴交直刺1寸,施捻转补法1分钟;曲池直刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟;风门向脊柱方向斜刺1~1.5寸,施捻转泻法1分钟。每日1次,每次留针20分钟。

治疗经过:经治疗,3次后瘙痒减轻,继续治疗3次瘙痒消失,食欲增加,体力恢复,追访半年瘙痒未犯。

缠腰火丹

带状疱疹

病例【114】

王×× 男 78岁 退休会计 入院日期 1987年10月21日 住院号 00113

主诉:左鼠蹊部、臀及大腿前外侧丘疹疼痛21天

病史:素体健康,9月下旬因腹胀就诊于第二医学院附院,服中药两剂后出现左鼠蹊部、臀部及大腿前外侧灼热、疼痛,呈大片不规则红色丘疹,并有大小不等水泡高于皮表,局部刺痛难忍,不得触碰,曾在卫生站外敷“雷夫奴尔纱条”,有所好转,今来我科求治,收入住院。

查体:精神好,表浅淋巴结未触及,左鼠蹊部及臀、大腿前外侧大片不规则、淡红色丘疹,有数枚结痂,触之疼痛不已,心肺(一),肝脾正常,神经系统查体未见异常。体温36.5℃,舌红,苔黄厚腻,脉弦细。

印象:

(1)中医:缠腰火丹。

(2)西医:带状疱疹。

辨证:患者年逾古稀,天癸已竭,水亏精衰,虚热内存,素喜肥甘,中焦蕴热,聚久成毒,发于皮表,损于带脉,而发本症。

治则:健脾利湿,泻热通络。

选穴:丰隆 阴陵泉 丘疹局部刺络拔罐

操作:丰隆、阴陵泉捻转泻法;丘疹局部常规消毒后,用三棱针点刺3~5点,闪火法拔罐,出血量10~15毫升,每日拔2~3罐。

治疗经过:应用本法治疗5次,疼痛减轻,未见新生疱疹,腹股沟、臀部及大腿前外侧疱疹已结痂,并有部分脱落,经8次治疗,疱疹部已不痛,巩固治疗一周,临床治愈。

抱头火丹

带状疱疹

病例【115】

康×× 男 25岁 干部 初诊日期 1986年4月6日

主诉:右上额及上眼睑、右面颊起丘疹,刺痛2天。

病史:患者3天前自觉右眼不适,以手揉摸后右眼白睛发红,次日晨起,右上额及上眼睑及右面颊部刺痒,搔后皮肤发红并起丘疹,午后丘疹上起水疱,搔破后有白色渗液,刺痛加剧,目不能睁,经口服病毒灵,外用疱疹灵眼药水均不显效而来就诊。

查体:痛苦病容,右眼上睑内缘充血,球结膜充血,右上额密集簇生红色丘疹,右面颊亦有一处簇生丘疹上有小火疱,舌红,苔薄黄,脉浮数。

印象:

(1)中医:抱头火丹。

(2)西医:带状疱疹。

辨证:疱疹部位,系阳明经所过,故为阳明热盛,外感风邪,风热相搏,郁结皮部所致,舌脉为风热俱盛之征。

治则:清热解毒,疏风止痛。

选穴:阳白 太阳 四白

操作:上穴为疱疹所发部位,以三棱点刺2~3点,加以火罐,放血2~3毫升,每日1次。

治疗经过:治疗1次后,痛减,2次后疹稍退但未全消,痛已止,3次后疹全消而愈。

按语:本病由水痘-带状疱疹病毒引起,常累及肋间神经,三叉神经也可罹患。若病人鼻尖部出现皮疹,则易合并角膜、结膜感染,甚至损害眼球以致失明。本案系由病毒累及膝状神经节所致,若出现面瘫即现代医学所谓 Ramsey-Hunt 综合征。病毒若通过血行播散,亦可引起带状疱疹性肺炎,脑脊髓炎,故应足够重视。祖国医学认为:本病为湿热之邪侵袭,病位或肝胆或脾胃,损害之皮肤常系肝胆脾胃经脉所过之处。故采用刺络拔罐疗法,乃取古代“络刺”、“赞刺”、“豹文刺”与拔罐相结合,以达到控制出血量,令血尽邪出,清除湿热而祛邪止痛之效。

肺 风 疮

痤 疮

病例【116】

刘×× 男 21岁 学生 初诊日期 1980年8月8日

主诉:面部多发丘疹2年。

病史:患者于2年前开始,面颊,前额等处,多发小丘疹不痒,丘疹顶端呈黑色小点,挤压之有白色油脂状物排出,平素皮肤油脂较多,有习惯性便秘史,曾内服药物,及外敷药膏均无效,而来就诊。

查体:面部散在分布黍米状丘疹,色红,丘疹顶端有黑褐色小点,面部毛孔扩张,少数丘疹有脓疱,皮肤油脂较多,舌红苔黄,脉数。

印象:

(1)中医:肺风疮(面皤)。

(2)西医:寻常痤疮。

辨证:患者平素便秘,因肺热津少不能通调大肠所致,久之肺肠积热,熏蒸于面,热结肌肤,感受风邪,风热交阻面发本病,舌脉均为肺肠积热之征。

治则:宣肺理气,清热解毒。

选穴:大椎以下,至阳以上,脊柱旁开左右各3寸,皮肤异点。

操作:局部皮肤消毒,以三棱针挑刺放血,隔日1次。

治疗经过:经挑刺疗法 5 次后,丘疹有些消退,部分变平,未见新丘疹发出,继续治疗 10 次后,面部丘疹全部消失,巩固治疗 3 次后面部皮肤正常未留斑痕而愈。

疣 目

寻常疣

病例【117】

孙× 男 16 岁 学生 初诊日期 1976 年 9 月 10 日

主诉:前额多发扁平丘疹,轻度瘙痒 3 天。

病史:几天前夜出游玩而晚归,三天前觉前额轻度瘙痒,并起丘疹,遍布前额,日渐增多,遂来就诊。

查体:前额遍布粟状大小之扁平坚实小丘疹,表面光滑,略隆起皮面,呈淡褐色,舌红苔薄黄,脉浮数。

印象:

(1)中医:扁瘡。

(2)西医:扁平疣。

辨证:本病系外感风热之邪,邪结皮部,聚而为疣。

治则:宣肺解表,消热散结。

选穴:耳穴:双侧肺点

操作:5 分毫针直刺 2~3 分,施小幅度高频率捻转手法 1 分钟,留针 30 分钟,每隔 10 分钟捻转 1 次,每日针 1 次。

治疗经过:经刺上穴治疗 2 次,丘疹消失,肤色正常而愈。

发 际 疮

毛囊炎

病例【118】

纪× 男 25 岁 技术员 初诊日期 1976 年 8 月 25 日

主诉:项后发际多发小疖肿 2 个月。

病史:患者于 2 月前理发后,不久即觉后项部轻度瘙痒,逐渐发出丘疹,此起彼伏,缠绵不断,于疖肿顶点有小脓疮,破溃后有脓液泌出,愈后留有斑痕,曾服中西药物无效,而来就医。

查体:体壮,项后发际上下布满大小不等的疖肿和红色丘疹,部份疖肿有脓疮,疖疹间隙有斑痕,局部皮肤红而坚实,舌红苔薄黄,脉数。

印象:

(1)中医:发际疮。

(2)西医:毛囊炎。

辨证:本病系内火炽盛,外受毒邪,交加犯肤,故发为疖肿,舌红苔薄黄,脉数均为火毒炽盛之征。

治则:清热解毒。

选穴:背部大椎以下至阳以上,正中线上旁开左右 3 寸范围内之皮肤异点(突出皮肤之黄褐色点)。

操作:用三棱针或圆利针,挑刺出血,隔日 1 次。

治疗经过:经挑刺治疗3次后,疔肿消失而未再发,临床治愈。

白 驳 风

白 癜 风

病例【119】

邢×× 男 10岁 干部 初诊日期 1982年8月15日

主诉:双手背部多发白斑2年。

病史:患者于2年前春季,因搬新居之前,粉刷居室,冲洗门窗地面,并通风,数日后渐觉双手背部稍痒,未予介意,一月后双手背部出现白色小斑点,轻度瘙痒,数月后白斑增多,大小不等形状不规则,白斑周围皮肤色深,曾服中西药物及偏方治疗不能控制,又经西医院皮肤科紫外线照射疗法,仍无效,且有发展来我科就诊。

查体:体瘦,双手背部布满大小不等之不规则形白斑,最大5×4毫米,最小2×2毫米,周围皮肤呈褐色,双手皮肤不润泽,舌红苔薄,脉弦滑。

印象:

(1)中医:白驳风。

(2)西医:白癜风。

辨证:患者因搬迁劳累,卫外不固,又因粉刷冲洗居处,致风湿之邪侵袭皮肤,搏结于皮部,致皮部不得气血之濡润,而发白驳风。

治则:宣肺益气,疏风除湿。

选穴:耳穴:肺 神门 内分泌 手(双侧) 每日1次,每次留针40分钟。

操作:5分毫针直刺2~3分,施小幅度高频率捻转手法,留针期间,每隔10分钟捻转1次,每次捻转1分钟。

治疗经过:经治疗一个月后,白斑处有褐色浸润,白斑缩小;痒止,三个月后白斑消失,双手皮肤,肤色正常,痊愈,追访三年未复发。

乳 癖

乳 腺 增 生

病例【120】

赵×× 女 58岁 退休工人 入院日期 1988年11月8日 住院号 025160

主诉:乳房肿块痛疼10月。

病史:患者去年冬季在卧位时左乳外侧被3岁小儿踩踏,当时局部疼痛,皮色不红,未见肿胀,未予治疗。今年夏季,左腋下肿痛,腋窝皮肤变红,8月份经天津肿瘤医院诊断:“乳腺增生”予“乳康片”、“维生素E”口服,服后左腋红肿消退,疼痛不减,20天前右腋及右乳亦出现肿胀疼痛。今来我科治疗,收入住院。

查体:神清合作,发育正常,营养中等,皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结未触及、两乳肿胀疼痛,左乳外侧及右乳外侧均可触及杏仁大、枣仁大肿块十数枚,在两腋,两乳外侧,两乳内侧及两乳头呈发作性痛疼,喜暖,得揉按则舒,每于劳累,气怒时加重,心肺肝脾正常,舌淡红,苔白腻,脉沉弦。

印象:

(1)中医:乳癖。

(2)西医:乳腺增生(双侧)。

辨证:患者平素情志抑郁,偶为外力踏踩左乳,至气血瘀结,不通则痛。两肋为肝胆之分野,乳中为阳明胃经之所过,阳明经多气多血,肝失条达,胆气不舒,阳明气血闭阻,故见两乳中及外侧疼痛。

治则:舒肝理气,活血散结。

选穴:内关 膻中 太冲 足三里 三阴交 乳根 屋翳 肝俞 胆俞 脾俞 胃俞 肿块处围刺,肿块处刺络拔罐。

操作:内关捻转提插泻法,膻中施迎而夺之之法,太冲呼吸泻法,足三里、三阴交捻转补法,乳根、屋翳提插捻转泻法,肝俞至胃俞捻转泻法,肿块处围刺后常规消毒,用三棱针点刺3~5点,用闪火法拔罐,出血量3~5毫升。

治疗经过:采用上法治疗即刻,两乳胀疼缓解,经11天治疗,已基本无疼痛,经21天治疗,双乳房无压疼,肿块基本消失,仍可触及条索状物,后经门诊治疗一个月,双乳柔软如常人。免疫功能检查:入院第一天11月9日示:LgG:82lu/毫升,IgA:84lu/毫升,IgM:114lu/毫升,C₃:0.6mg/毫升,CRP:阴性。出院第一天12月5日复查:LgG:121lu/毫升,IgA:98.5lu/毫升,IgM:133lu/毫升C₃:0.66毫克/毫升,CRP:阴性。

按语:皮肤病临床表现,病种繁多,现代医学认为:皮肤病多由细菌、病毒、寄生虫、螺旋体、物理性刺激(包括职业性因素)以及自身免疫功能、内分泌功能,代谢功能失调以及精神因素等原因,引起的皮肤不同程度、不同形态的病理表现。

中医认为,皮肤病,其病因不外内因、外因所致,或内邪郁蕴而泛溢于肌肤,或外邪侵淫而搏结于皮部,而发为斑、疹、瘡、疥、疮、疖、痈、疽等证。究其病邪多系风、热、火、燥、湿等邪毒所致,或因蕴于脏腑或外阻肌肤。

我们临床治疗皮肤病,以针刺治疗为主,在辨证施治过程中,以脏腑经络辨证为依据,因皮部为经络之外属,虽不内属脏腑,但从属经脉而通于脏腑,如外邪客于皮部,留而不去,入舍络脉,留而不去,入舍经脉,留而不去,入舍于脏腑,此为由表及里,反之脏腑邪盛不解亦可由里达表,而发于皮部,再者皮部者以经脉为纪,每条经脉各有其皮部,且肺为皮部之统属,故在临床根据辨证,体针以循经选穴,据证之虚实,施以补泻,其中曲池、血海为主要穴位,二穴并用有解表清热,除邪解毒,散风活血,消疹除斑之功效。耳针以肺为主穴,可宣肺气,祛皮部之邪、神门有镇静止痒止痛之效,内分泌可疏调气血。刺络及挑刺疗法旨在泻血清热,解毒祛邪。

总之,无论中医、西医,在皮肤病的诊疗领域,均存在许多未解之处。以上我们仅就临床常见皮肤病,择其一、二予以介绍,据以说明,针刺治疗,可以疏调脏腑气血,清泄毒邪火热,疏风散寒除湿,以达消痛,散结,止痒,消疹,除斑之功效,为治疗皮肤病的有效方法之一。

鼻 窒

慢性鼻炎

病例【121】

齐×× 男 48岁 干部 初诊日期 1983年7月15日

主诉:鼻塞不通5年。

病史:患者5年前感冒后遗留鼻塞,自觉鼻孔不通气,经常用口呼吸,平时使用滴鼻净、鼻通、麻黄素等药物滴用,暂缓一时,经久未愈,而来请针灸治疗。

查体:形体如常,鼻腔粘膜轻度充血,分泌物少,粘膜干燥,舌红苔薄,脉弦细而数。

印象:

(1)中医:鼻塞。

(2)西医:慢性鼻炎。

辨证:风邪袭肺,肺气不宣,肺窍不通,风邪客久化热,而阻塞孔窍,窒而不通,津液不得上布,故鼻干无涕。

治则:疏风清热,宣肺通窍。

选穴:攒竹 迎香 合谷 大椎

操作:攒竹向下斜刺0.3~0.5寸,施捻转泻法1分钟;迎香向内斜刺0.3~0.5寸,施捻转泻法1分钟;合谷直刺1寸,施捻转泻法1分钟;大椎三棱针点刺放血。每日1次。

治疗经过:经针1次后,觉鼻已通气,但数小时后如故,继续治疗5次后,鼻窍已通,可闻气味,不用口呼吸,但有短暂不通现象。针15次后,鼻气已通,鼻腔潮润,诸证消失而愈。

鼻 渊

慢性鼻窦炎

病例【122】

史×× 男 37岁 工人 初诊日期 1984年8月12日

主诉:鼻流脓涕3年。

病史:患者嗜烟酒,辛辣之品,性情急躁易怒,3年前因感冒后遗有流涕,渐至加重,时有鼻塞不通,涕流粘稠,色黄兼脓,腥秽难闻,伴头痛,口苦肋痛,经服消炎解毒等中西药物治疗不愈。来针灸治疗。

查体:鼻颈部有压痛,语带鼻音稍重浊,涕浊色黄,有秽气,舌红苔黄,脉弦数。

印象:

(1)中医:鼻渊。

(2)西医:慢性鼻窦炎。

辨证:患者嗜烟酒,秉体素热,性情急躁,忿怒无度,肝胆火盛,肝胆二经皆上循头颠,联于足太阳及督脉以通于鼻窍,故肝胆火盛,因势上炎而成鼻渊。

治则:清泄肝胆,通利清窍。

选穴:风池 迎香 合谷 行间

操作:风池向对侧眼球方向斜刺1~1.5寸,针感循头致额中,施捻转泻法1分钟;迎香向内斜刺0.3~0.5寸,施捻转泻法1分钟;合谷直刺1寸,施捻转泻法1分钟;行间直刺0.5~0.8寸,施捻转泻法1分钟。每日1次,每次留针20分钟。

治疗经过:经针刺2次后涕减,变稀薄,4次后涕清色白,涕量减少,鼻可嗅味,头痛止,针10次后,诸症消失,痊愈。

鼻 痔

鼻 息 痔

病例【123】

李×× 女 42岁 工人,初诊日期 1981年9月13日

主诉:右鼻孔闭塞不通2年。

病史:2年前右侧鼻孔通气不畅,经用滴鼻药物无效,时感鼻干口燥,入院检查:诊为鼻息肉。惧怕手术,未摘除,常感心烦,气燥,胸肋不舒,前来就诊。

查体:形体正常,面色无泽,右鼻腔内可见约黄豆大小之肉赘,粘膜轻度充血,舌暗红,苔少边有瘀斑,脉弦细。

印象:

(1)中医:鼻痔。

(2)西医:鼻息肉。

辨证:肺失宣肃,气机不畅,经脉运行失常,瘀血浊气,壅于肺窍,搏结而成鼻痔。

治则:活血祛瘀,通窍散结。

选穴:息肉局部围刺放血。

操作:息肉区中一针,旁4针,提插泻法,急出针而放血,每日1次。

治疗经过:经2次后息肉变小,5次后息肉干结萎缩,8次后息肉脱落而愈。

鼻 衄

鼻 出 血

病例【124】

沈×× 女 50岁 会计 未婚 住院日期 1982年11月25日 住院号 11087(内科)

主诉:鼻出血4天。

病史:患者未婚,患有甲状腺机能亢进。性情急躁,心悸,4天前夜间突然鼻出血,量多不止,急经津医附院就诊,于鼻腔填塞纱条止血,返家后2小时,血自口内溢出不止,又到部队医院就诊,考虑后鼻道出血,仍予肾上腺素纱条填塞,注射止血药物,返家后仍间断出血,收入我院内科病房,次日夜间,纱条脱出,鼻腔大量出血,滴药止血不住,服清热凉血中药无效,请我科会诊。

查体:面黄无华,焦急病容,鼻血色红,量多,无凝块,出血时如泉涌,舌淡,脉芤。

印象:

(1)中医:鼻衄。

(2)西医:鼻出血。

辨证:患者宿疾“甲亢”,平时多虑善怒,气机冲逆,统藏失司,迫血妄行,逆纵鼻出,衄而不止。

治则:益气统血止衄。

选穴:风池(双侧)

操作:风池向对侧眼球方向刺1~1.5寸,施捻转之补法,针感鼻咽部有堵闷感,捻转至血止为度。

治疗经过:出血当时,予针风池,随捻转针感达鼻咽部,渐渐血止,继续捻1分钟,当未再出血,取出纱条,次日仍未出血又针1次捻转1分钟,此后未再出血而愈。随访1年未再发作。

喉 痹

咽 炎

病例【125】

马×× 女 29岁 歌唱演员 初诊日期 1982年4月28日

主诉:咽干而痛、吞咽痛半月。

病史:患者经常反复发作,咽干而痛,虽经中而药物治疗,不能痊愈,时轻时重,过累或感寒则加剧,本次发病半月,经治不愈,而来就诊。

查体:咽红、咽后壁有点状小充血点,无化脓,扁桃体略大,舌红少苔不润,脉细数。

印象:

(1)中医:喉痹。

(2)西医:咽炎。

辨证:患者经常演出,耗伤气阴,津液亏竭,不得滋润咽喉,阴虚津枯而生火,虚火上炎而发喉痹。

治则:滋阴降火,生津润燥。

选穴:列缺 照海 曲池

操作:列缺,斜刺 0.5~0.8 寸施捻泻法 1 分钟;照海直刺 0.5 寸,施捻转补法 1 分钟。曲池直刺 1 寸,施呼吸之泻法 1 分钟。每日 1 次,每次留针 15 分钟。

治疗经过:经上法治疗 1 次后咽痛减,3 次后咽干而痛缓解,7 次后症状消失,查咽部不红,咽后壁充血点消失,继治 5 次后痊愈,经追访未复发。

急 喉 暗

急性喉炎

病例【126】

杨×× 女 21 岁 工人 初诊日期 1985 年 3 月 18 日

主诉:声音嘶哑,咽痛三天。

病史:患者三天前因夜班工作劳累,睡眠不足,突感咽喉发紧而干,津液少,自觉有热,进食水果后即感症状加重,发音困难乃至嘶哑,经西医院诊为急性喉炎,服抗生素无效,即来我科就诊。

查体:体态中等,焦急面容,声音嘶哑而低,体温正常,会厌部充血、水肿,悬壅垂居中而充血,舌红苔薄黄,脉浮数。

印象:

(1)中医:急喉暗。

(2)西医:急性喉炎。

辨证:患者夜班劳累,睡眠不足,内有蕴热,感受风邪,复食生冷,致寒热交作,壅阻吸门,气机不畅,故见厌咽红肿,声音嘶哑。

治则:疏风解表,清热利咽。

处方:曲池 列缺 大椎

操作:曲池直刺 1~1.5 寸,施提插呼吸泻法 1 分钟;列缺屈腕斜刺 0.5~0.8 寸,施捻转泻法 1 分钟;大椎三棱针点刺 2~3 点,加火罐,放血 3~5 毫升。留针 15 分钟,每日一次。

治疗经过:经上法治疗 1 次后,觉咽喉紧迫感减轻,声音嘶哑好转,3 次后诸证缓解,而告痊愈。

牙 痛

龋 齿

病例【127】

袁× 男 33 岁 技术员 初诊日期 1986 年 11 月 27 日

主诉:右上节二臼齿疼痛四天。

病史:右上节二臼齿有龋洞且痛,口腔科予以钻空修补,但疼痛不止,且不能进食及咀嚼,吸气亦痛,冷热

俱热,服止痛药物不能缓解,影响睡眠,请求针刺治疗。

查体:倦怠痛苦面容,右侧面颊稍肿,右上第二白齿有龋洞。舌淡苔薄白,脉弦数。

印象:

(1)中医:牙痛。

(2)西医:龋齿。

辨证:患者素体脾胃虚弱,脾胃积滞,虚火上炎,而致颊肿齿薄白,脉弦数。

印象:

(1)中医:牙痛。

(2)西医:龋齿。

辨证:患者素体脾胃虚弱,脾胃积滞,虚火上炎,而致颊肿齿痛。

治则:清热降火。

处方:颧髎 下关 内庭

操作:颧髎直刺1~1.5寸刺入眶下孔,下关向下斜刺1~1.5寸;内庭直刺0.5寸,均施捻转泻法,留针,痛止起针,每日1次。

治疗经过:经上法治疗1次后,痛止,晚间能进食,第二天继针1次,痛止肿消,饮食睡眠正常而愈。

针 眼

睑板腺阻塞

病例【128】

许×× 女 25岁 干部 初诊日期 1984年7月28日

主诉:左上眼睑缘麦粒肿三天。

病史:三天前左上眼睑缘发痒,继之出现麦粒样肿物,结膜磨擦痛,赴医院就诊,予氯霉素眼药水,及四环素软膏,外用无效,而来就诊。

查体:左上眼睑缘外2/3处有麦粒样大小疖肿,按之不动,疖肿上部有小点状白色脓泡,结膜充血,内眦有少许分泌物。舌红苔薄白,脉浮数。

印象:

(1)中医:针眼。

(2)西医:睑板阻塞(麦粒肿)。

辨证:患者内有蕴热,上蒸于上胞,使经胞郁阻热结,而生疖肿。

治则:清热散结。

处方:攒竹 鱼腰 耳尖

操作:上穴用三棱针点刺放血4~5滴。

治疗经过:经治1次,肿消,2次诸症缓解而愈。

上 胞 下 垂

先天性上睑下垂

病例【129】

罗× 男 7岁 学生 初诊日期 1983年2月25日

主诉:右上睑下垂7年。

病史:患者其母体弱多病,患儿系不足月产,出生后人工哺养不当,经常溢乳,腹胀夜啼,半周岁后逐渐发现右上睑下垂,因幼小未予治疗,5岁后经用六味地黄汤及人参健脾汤交替服用仍无效,曾经眼科医院诊治予维生素B₁、B₂内服及注射,仍无效,患儿平素消化不良,经介绍来我科治疗。

查体:患儿形体瘦弱,面白无华,右上眼睑下垂,无力睁开,眼球转动尚灵活,舌淡红苔薄白,脉沉细。

印象:

(1)中医:上胞下垂。

(2)西医:先天性上睑下垂。

辨证:患儿不足月产,先天禀赋不足,肾精不充,后天喂养失调,脾胃虚弱,脾肾两虚,气血不和,脉络失养,血不荣筋,而致上胞下垂。

治则:益肾健脾,活血通络。

处方:攒竹 阳白 太阳 养老 商丘 太溪

操作:攒竹、阳白、太阳斜刺0.3寸,施捻转补法1分钟;养老斜刺0.3寸,施捻转补法1分钟;太溪直刺0.3寸,施捻转补法1分钟,均不留针,每日1次。

治疗经过:经治疗7次后,右上眼睑可用力睁开,微露睛,12次后右上睑可上抬,并有眨眼动作,20次后,右眼睁开略小于左眼,30次后恢复正常,临床治愈,经随访至今未发作。

赤脉传睛

结 膜 炎

病例【130】

马×× 女 24岁 技术员 初诊日期 1986年8月17日

主诉:两眼痒痛20天

病史:20天前,因工作劳累,睡眠不足,感双目微痒而涩,时作时止,间有异物感,遇风吹日晒加重,分泌物多,渐至加重,奇痒难忍,轻微畏光,涩刺流泪,经眼科医院诊为结膜炎,予外敷眼药水及眼膏,无效,而就诊我科。

查体:两眼结膜充血,睑结膜可见扁平、排列不合、大小不等的淡红色乳头,分隔开而不融合,表面有菲薄乳白色假膜,分泌物呈粘丝状,舌红苔薄黄,脉浮数。

印象:

(1)中医:赤脉传睛。

(2)西医:结膜炎。

辨证:患者工作劳累,睡眠不足,内有蕴热,外感风热,风火热邪上犯,郁遏脉络,气滞血瘀而致本病,舌脉均为风热之征。

治则:清热降火,疏风明目。

处方:臂臑 蠡沟

操作:臂臑、合谷刺法1.5~2寸,提插泻法1分钟;蠡沟直刺1~1.5寸,捻转泻法1分钟,每日1次。

治疗经过:针1次后,痒止,目明,分泌物减少,充血消退,针3次后诸证消失,临床治愈。

按语:五官七窍,居于头面,开窍于外,内通于脑,五脏所主,十二经脉,三百六十五络气血所荣,司视、听、嗅、味、声等功能。即有各自的解剖组织结构,又有互相沟通联系,以保持正常生理功能,其病理变化不外邪之直中,或外伤所损,另脏腑经络病变亦可累及五官而形成各种不同的耳、鼻、咽喉、口、齿、眼的疾患。本篇所列

眼、耳、鼻、喉、口、齿病案，均系本科多年来临床针刺治疗病例，且临床证实，优于其它疗法，效果均佳，疗程较短，各种病案在针刺治疗中除局部选穴及辨证循经选穴，均要求少而精，其疗效结果在于针刺方向，针刺深浅，手法操作规范及施术时间等手法量学等方面的正确掌握。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 石学敏针灸学

作者 = 石学敏主编

页数 = 4 3 4

S S 号 = 1 0 2 6 4 9 8 2

出版日期 = 1 9 8 1 年 0 5 月第 1 版