

中国现代
百名中医临床家 丛书

“十一五”国家重点图书

主编 余靖

田从豁

主编 刘志顺 赵杰



中国中医药出版社



责任编辑 马 勤 罗会斌

封面设计 刘 霞

汇读名家经验 汲取临床精华 提高临床水平

中医界多位院士联合推荐

继 “中国百年百名中医临床家丛书”
后的又一套临床巨著

上架建议：中医临床

ISBN 978-7-80231-639-3



9 787802 316393 >

定价：21.00 元

『十一五』国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

田从豁

主编

编审
田从豁
刘志顺

赵杰

(以姓氏笔画为序)

王寅 李其英 张华

张艳宏 赵华 陶莎

箱岛大昭 穆岩

中国中医药出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

田从豁/刘志顺, 赵杰主编. -北京: 中国中医药出版社, 2009. 7

(中国现代百名中医临床家丛书)

ISBN 978-7-80231-639-3

I. 田… II. ①刘…②赵… III. 中医学临床-经验-中国-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 061538 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*
开本 850×1168 1/32 印张 10.25 字数 217 千字
2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-639-3

*
定价 21.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 csln.net/qksd/

新华书店
PDG

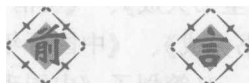
“十一五”国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

主编 余 靖

专家审定委员会(以姓氏笔画为序)

王永炎	石学敏	史常永
朱良春	任继学	李今庸
陈可冀	周仲瑛	路志正
颜德馨		



中医药学博大精深，是中华民族智慧的结晶，是世界传统医学的重要组成部分。中医药学有着系统整体的哲学思想，内涵深厚的理论基础，行之有效的辨证论治方法，丰富多样的干预手段，以及注重临床实践的务实风格，既是中医药长期发展的宝贵历史积累，也是未来系统医学的重要发展方向，受到了海内外各界的广泛关注。中华民族五千年的繁衍生息，中医药的作用功不可没。当前，中国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度，确定了进一步加强科技创新，全面推进中医药现代化发展的战略方针，已将中医药现代化作为科技发展的优先领域列入了国家中长期科技发展规划。但是，要发展中医首先是继承，继承是发展的前提和基础。准确把握中医药的发展精髓和深刻内涵，继承其宝贵知识和经验，并使其不断发扬光大是我们的重要使命和共同责任。

继承包括书本经验的继承（前人经验）与临床经验的继承（现代人经验）两部分。中国中医药出版社是国家中医药管理局直属单位，是唯一的国家级中医药专业出版社，中医药出版社始终按照国家中医药管理局领导所要求的，要把中医药出版社办成“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，



培养中医药人才的摇篮”而不懈努力着。中国中医药出版社在《明清名医全书大成》、《明清中医临证小丛书》、《唐宋金元名医全书大成》、《中国百年百名中医临床家丛书》编辑出版后，又策划了《中国现代百名中医临床家丛书》。

《中国现代百名中医临床家丛书》医家的遴选本着“著名”、“临床家”的两大原则。“著名”以国家中医药管理局公布的3批全国老中医药专家为标准。“临床家”是指长期从事中医临床工作，具有丰富临床经验、有医疗特色与专长者。

本丛书正文主要分4部分，即医家小传、专病论治、诊余漫话及年谱。

医家小传主要介绍医家经历，着重介绍从医的经历及学术思想的形成过程。

专病论治以中医的病证或西医的病名统医论、医话、医案几部分内容，以病统论，以论统案，以案统话，即把与某一病证相关的医论、医话、医案放在一起，使读者对这一病证的经验有清晰全面的了解，从不同侧面、不同角度了解这一病证辨证、治疗的独特经验。

本丛书的最大特点是把笔墨重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且独特经验不厌其详、大篇幅地介绍，医家的用药、用方特点重点介绍，写出了真正临床有效的东西，写出了“干货”。

诊余漫话则主要是医家们的读书体会、用药心得等。

年谱则按照时间顺序，将医家经历中具有重要意义的事件逐年逐月列出。



本丛书较为系统地总结了现代著名临床家的临床经验，并介绍了其从医过程，是现代中医学术发展概况的反映，它带有浓浓的时代色彩。本丛书的编辑出版是对现代著名临床家经验的梳理，也为人们学习、继承乃至发展中医学术奠定了基础。

中国中医药出版社

2006 年 1 月



编 写 说 明

田从豁，针灸学专家，硕士研究生导师、中国中医科学院著名中医药专家学术经验传承博士后合作导师。具有深厚的专业理论知识和丰富的临床经验，在针灸治疗中强调中医辨证施治，注重理、法、方、穴、术，主张当针则针，当药则药或针药并用以及中西医结合治疗，以病人为本，主动与被动治疗相配合。对各种灸法、穴位贴敷疗法有深入研究。田老从事针灸临床、科研、教学工作五十余年，始终遵循 32 字的座右铭，即“医者艺也、艺无止境、必穷神智、研针探灸、锲而不舍、精益求精、优技仁心、治病救人”，曾多次获得先进工作者、模范导师等称号。

中国中医科学院广安门医院针灸科成立于 1955 年，其前身为中国中医研究院针灸研究所临床部，包括 4 个针灸研究室和 1 个梅花针研究室。在针灸科辉煌的发展历史中，曾拥有叶心清、高凤桐、郑毓琳、郭效宗和李志明等一批蜚声中外的名老针灸专家，留下大量宝贵的学术思想和诊疗经验。针灸科历来重视名老专家学术经验传承，多年来一直开展名老中医学学术思想、经验传承研究工作。此次，将田从豁教授经验加以整理出版，具有重要意义。

本书分为四部分，即医家小传、专病论治、诊余漫话及年谱。

书中专病论治部分主要为田老的论述，以第一人称的



方式编写。诊余漫话中有部分文章由中国中医科学院广安门医院硕士研究生利用北京市科技计划重大项目“基于信息挖掘技术的名老中医临床诊疗经验研究”中的名老中医临床信息采集系统，建立田老病历资料数据库，以钱学森提出的“综合研讨厅”的思路为指导，采用“人机结合、以人为本”的方法进行名老中医经验继承整理研究，将数据挖掘技术、深度访谈的定性研究两种方法相结合，以客观的病历数据为基础，以名老中医本人的意见为主对数据挖掘结果进行分析，总结出既符合临床真实情况又反映老中医学术观点的经验，因此以第三人称方式编写。此外，还收录了几篇田老学术经验继承人发表的文章，以便能全面反映田老的学术思想。

各部分编写人员如下：医家小传由赵华、赵杰编写；专病论治由刘志顺、张华、赵华、张艳宏、王寅编写；诊余漫话和年谱由田从豁教授提供。全书由刘志顺、赵杰定稿。

本书的编写和出版，凝聚了田从豁教授和编写人员的智慧和心血，也得到了中国中医科学院广安门医院针灸科全体成员的大力支持，在这里表示衷心的感谢！

编者

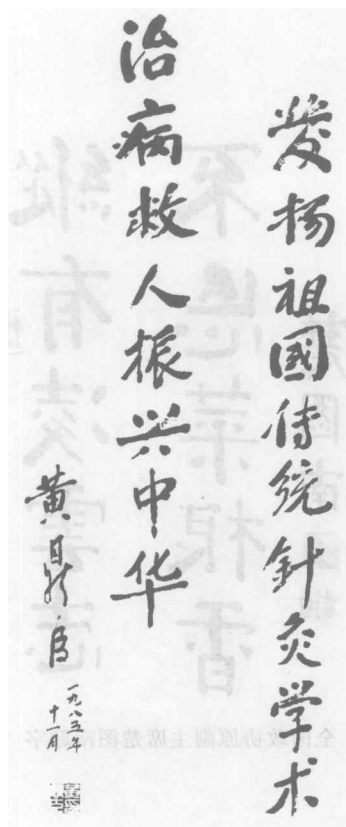
2009年6月



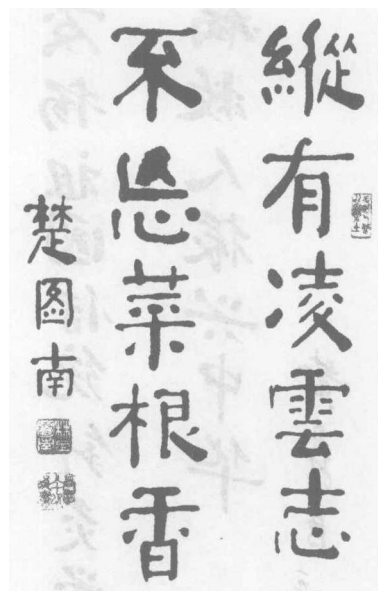
田从豁近照

把古典醫學和針灸醫學
相結合增加人民的健康是
社會主義建設的重要任務
從谿田正局 郭沫若

全國人大原副委員長郭沫若給田從谿題字留念



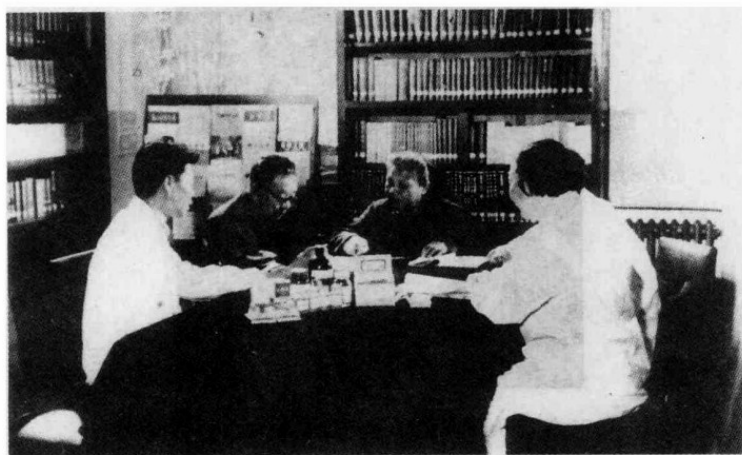
全国政协原副主席黄鼎臣题字



全國政協原副主席楚圖南題字



田从谿用灸法给阿富汗总统治疗
(钓鱼台，2003年)



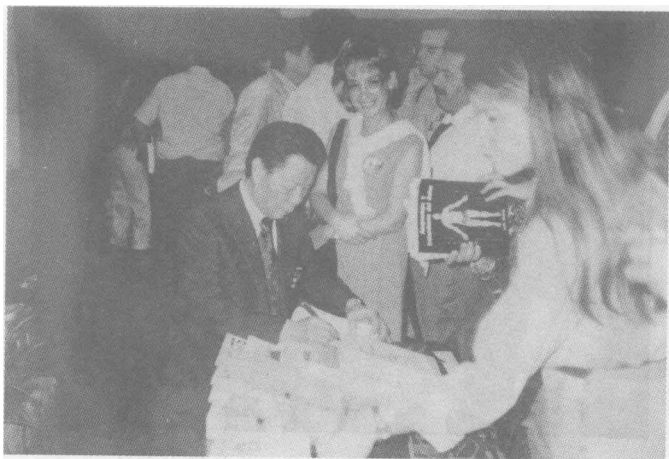
田从谿与岳美中老中医共同研究防治慢性气管炎方案及编写专著
(1972年)



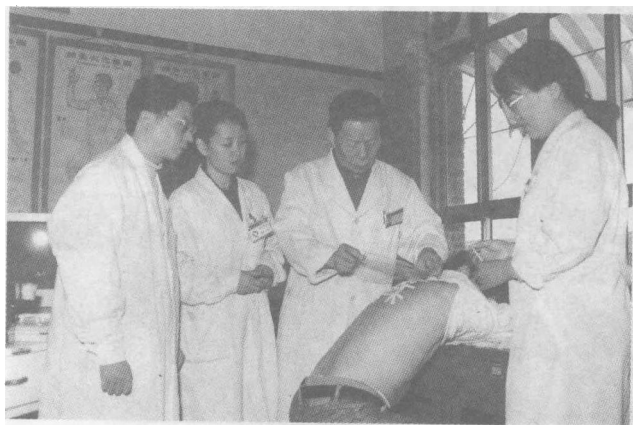
田从豁随卫生部原部长钱信忠出国访问（1974 年在法国）



1975 年田从豁在北京国际针灸培训中心讲课



田从豁在西班牙讲学并签字售书（西班牙文版《针灸百病经验》）



田从豁与学术继承人、研究生一起开展冬病夏治穴位贴药治疗



1987 年田从豁在日本讲学时会见札幌市市长。



1988 年田从豁和夫人王淑琴副教授在东京



目 录

医家小传

田从豁教授成才之路·····	(3)
----------------	-----

专病论治

感冒·····	(13)
咳嗽·····	(15)
支气管哮喘·····	(20)
过敏性鼻炎·····	(26)
荨麻疹·····	(30)
神经性皮炎·····	(32)
带状疱疹·····	(36)
眩晕·····	(39)
头痛·····	(45)
三叉神经痛·····	(49)
耳鸣耳聋·····	(51)
癫狂·····	(53)
痫病·····	(58)



目 录

面肌痉挛	(62)
中风	(63)
郁证	(71)
甲状腺疾病	(76)
枕神经痛	(79)
咽痛	(80)
斑秃	(81)
肱骨外上髁炎	(82)
颞颌关节炎	(82)
颤证	(83)
眼部相关疾病	(87)
面瘫	(93)
失眠	(97)
痿证	(100)
胃脘痛	(104)
腹痛	(111)
腹胀	(116)
泄泻	(120)
便秘	(126)
呃逆	(129)
胁痛	(134)
痛经	(139)
月经不调	(144)
闭经	(148)
崩漏	(150)
带下	(154)
阴挺	(157)



不孕	(159)
乳癖	(162)
遗精	(165)
阳痿	(169)
小儿遗尿	(172)
淋证	(176)
癃闭	(179)
痹证	(182)
颈椎病	(187)
坐骨神经痛	(190)
脏躁	(195)
心悸	(198)
气瘕	(201)
多发性硬化症	(205)
急性淋巴管炎	(207)
丹毒	(209)
胆道蛔虫症	(210)
急性菌痢	(211)
肠梗阻	(213)
结肠癌术后虚弱	(214)

诊余漫话

六经辨证及其针灸治疗	(219)
针灸配穴的主要学术观点和常用配穴组方	(231)
针灸心得漫谈	(245)



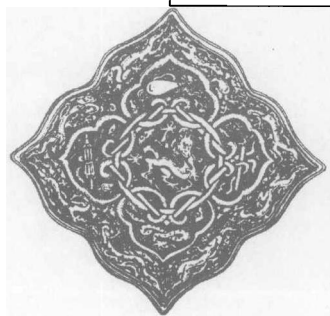
目 录

针药配合，灵活选用·····	(246)
望诊知余热·····	(247)
用药杂谈·····	(248)
灸身柱穴主治阳虚背寒肢冷·····	(249)
口干舌痛证辨证施针之一得·····	(250)
穴位贴敷疗法在临床上的应用·····	(252)
治疗哮喘病的思路·····	(260)
几种灸法在临床中的应用·····	(284)
让针灸造福人类·····	(290)

年 谱

田从豁年谱·····	(297)
------------	-------

医家小传





田从豁教授成才之路

（一）以医为业、治病救人的志向

田从豁教授于1930年8月出生在农民家庭，当时正值战争年代，生活条件艰苦，缺医少药，在农村没有现代医学，百姓治病只有靠中医中药。他的亲戚中就有中医医生，儿时，他经常看其为病人治病，目睹中医药能解救病人疾苦，医生受到周围人的尊敬，使他从小就对医生产生了钦佩和羡慕之情。又因田老在10岁时曾患痢疾，当时病情很严重，经针灸、中药治愈，这件事情对他触动很大，从此就立志将来要学医，为人类解除痛苦。

田从豁教授1947年考入中国医科大学，专业是西医内科学，通过系统学习西医理论知识，打下了坚实的基础。1951年田老从中国医科大学毕业，当时正值抗美援朝战争时期，田老及一些同学被分配到中国人民志愿军一分部直属医院任军医。在朝鲜战场缺医少药的情况下，中医中药发挥了关键的作用。当时医生缺乏，田老一人就要负责126个病人。由于药品匮乏，田老就充分利用自己小时候学过的一些中药、针灸知识，亲自为病人针灸、采药治病。当时由于尚未系统学习过中医，对中药、针灸的运用尚属尝试阶段，田老通过自己的实践，总结了不少经验，如用马齿苋或将动物骨骼炒干研粉治疗腹泻，针刺足三里治疗急性胃肠炎，委中放血治疗霍乱等，都收到了意想不到的效果，因此更坚定了他要系统学习中医的决心。



使他印象深刻的有这样几个病例：一天下午，五六名战士到当地小镇中执行任务，战地上一处正在电焊，由于缺乏常识，几个战士凑近观看，晚上回来后即出现双眼红肿流泪、剧痛，田老仔细询问病史，诊断为电光性眼炎，当时予针刺太阳、攒竹、风池三穴，眼痛立即缓解，次日晨起几名战士全部痊愈。又一次，一名战士患破伤风，角弓反张、抽搐、畏光，发作频繁，当时由于没有破伤风抗毒素，绝大多数破伤风病人都会死亡。田老明知没有特效的办法，但作为一名军医不能看着战士痛苦死去而袖手旁观，于是决定运用自己学过的一点针灸知识，抱着试一试的想法，给他进行了针灸治疗。针刺大椎、陶道两穴，当时针灸针较粗，直径约 1mm，进针 2.5 寸，留针 30 分钟，上午针后患者白天一直未再发作为角弓反张和抽搐。在此期间田老密切观察患者反应，到晚上 6 点多时，患者又发作角弓反张和抽搐，田老观察其针灸有效，就用同样的方法针刺，但由于病人过多，忘记了起针，过了 8 个小时突然想起还未起针，马上赶去起针，结果发现病人状态很好，留针期间一直没有发作，而且起针后该患者再未发作，破伤风就此痊愈了。通过这次意外事件，田老发现针刺大椎、陶道久留针可治疗破伤风，以后就多次运用这种方法。当年在朝鲜战场共有 11 例破伤风病例，均经针灸治愈。在朝鲜战场期间，田老进一步体验了针灸的奇特疗效，从此下定决心要深入学习，广泛应用针灸疗法。

1952 年田老从朝鲜战场回国后，就向领导申请专门学习针灸，于是被派往中央卫生部针灸疗法实验所（现中国中医科学院针灸研究所前身），拜所长朱璉为师，随后又拜副所长高凤桐为师，从此开始系统学习中医针灸。



(二) 学习经历

田老跟随高凤桐、朱琏学医 10 年期间，每天白天跟随老师出诊，晚上坚持学习中医和针灸的基础知识，总结白天看过的病案，反复思考和揣摩。在此阶段，田老主要精读了《内经》《伤寒论》《难经》《针灸甲乙经》《肘后备急方》《诸病源候论》《外台秘要》《铜人针灸腧穴图经》《针灸资生经》《针灸大成》《针灸大全》《备急灸法》《脾胃论》《东医宝鉴》《本草纲目》《针灸集成》《神灸经纶》《张氏医通》《古今医案按》《理瀹骈文》《串雅内外编》《医林改错》等书。对于经典，田老强调要有所侧重，不能泛泛而读，知识面要广，但专业一定要专。通过此阶段的学习，田老打下了坚实的中医基本功，为后来进一步拜访名医，提高医术做好了准备。

1953 年田老受中国中医研究院指派到武汉中南大区卫生部开办针灸师资训练班，学员中有很多当时已成名的中医师，在此期间，田老借此机会访问了武汉的名医，与他们成为朋友，经常一起探讨中医、针灸知识，学到了许多宝贵的经验。1955 年，中国中医研究院成立前后，要从全国各地吸收各方面人才，故计划要寻找在各地疗效好、有特色的中西医人才。领导考虑到田老既懂中医又懂西医，看问题较为客观，于是派田老到全国各地采风。田老在 1953~1954 年期间遍访名医，一方面为中国中医研究院寻找人才，一方面自己也虚心学习，博采众长。在此期间见到过中南地区的杨济生、孙惠卿、米幹青、王瑞卿，华东地区的承淡安、陆瘦燕、赵尔康，西北地区的黄竹斋、高云鹏，华北地区的针灸专家高凤桐、郑毓林、王



乐亭、王易门以及针药并用的专家叶心清、赵锡武、冉雪峰、钱伯煊，按摩师卢英华、丁伯玉等，每次都要虚心求教，做笔记，细心整理。这几年间学到的一点一滴经验对田老一生的学术都有影响。如跟随高凤桐老师期间，吸取了高老取穴少而精的经验；在杨济生处学到站立位针刺环跳穴，对某些下肢疼痛疾患疗效很好；郑毓林针刺时重视手法，可操作烧山火和透天凉；叶心清针刺时重视轻刺激，用乌梅丸治疗偏头痛；孙惠卿的梅花针治疗等。现在我们依旧可以看到田老经常使用上述方法。

（三）主要成就与贡献

1. 主要成就

田老有较扎实的专业知识和丰富的临床经验，在针灸治疗中强调中医辨证施治，注重理、法、方、药、穴、术，主张当针则针、当药则药或针药并用，以及中西医结合治疗，以病人为本，主动与被动治疗相配合。在针灸方面坚持全面继承，继承了各种针法如梅花针、芒针、火针、放血疗法、刮痧、拔罐；特别是对灸法、穴位贴敷的研究，曾出版了专著《中国灸法集粹》《针灸医学验集》。《中国灸法集粹》曾获1999年北京科技进步奖。最早提倡重视“冬病夏治”，在临床中推广使用贴敷疗法。

田老对各种灸法、穴位贴敷疗法有深入的研究，他的“灸法解热的临床治疗和实验研究”等系列论文，阐述了灸法在治疗热证、急症方面的独特作用，在国内外刊物和国际会议上发表，引起国内外学者的广泛重视。他参与研制的自热贴“中国灸”有十多种，对颈椎病、腰腿痛、感冒、咳嗽、哮喘、腹泻、便秘、前列腺炎、冠心病等都具



有较好的治疗作用。2004年4月他在北京晚报上连续发表两篇“专家呼吁抢救中国灸法”的文章，受到好评。田老自1956年开始主持研制“冬病夏治消喘膏”，在防治慢性气管炎和哮喘中有预防复发的远期效果，获卫生部科技成果奖。

2. 人才培养

1963年开始组建针灸外科研究所（广安门医院），当时针灸病房有近100张病床，成立了6个研究室进行临床和实验研究，研究的病种有脊髓空洞症、溃疡病、哮喘、近视以及灸法和针刺手法的研究。在此期间，为广安门医院针灸科培养了数名人才，其中有陈绍武、王岱、朴炳奎、刘保延、王映辉等，还有王寅、许培昌、刘志顺、章珍珍、李其英、李以松、邵淑娟、张秀英、箱岛大昭等都是田老的研究生或师带徒的徒弟，他们都已成为中医事业的骨干和栋梁，在国内外为针灸事业尽了自己的一份力量，成就斐然。

田老对于各种学会邀请讲课及院里的研究生和进修医师讲课，从来不考虑自己的身体情况，每次讲课都认真准备，亲自写好讲稿，对于大家的提问都热情、耐心地讲解，深受学生和医生的欢迎。

3. 传播针灸

田老从20世纪80年代开始先后为组建中国针灸学会，成立世界针联、针灸学院做了大量的工作，为针灸在国内、国外的发展不惜余力。1975年筹建北京国际针灸培训中心，与世界卫生组织探讨针灸合法化等问题。在中国同时成立了3个国际针灸培训中心，分别在北京、上海、南京开展了针灸教学。田老作为北京国际针灸培训中



心的副主任兼教授，亲自为培训班编写教材、讲稿并授课，为后来人员编写教材提供了大量的资料。

北京国际针灸培训中心开班后，他一边坚持门诊，一边参与教学工作，接待了一批又一批外国学者，常常忙得不可开交。对此，他却笑呵呵地说：“有朋自远方来，不亦乐乎？”田老采用课堂讲授与临床实践相结合的办法，边讲理论边指导操作并解释原理，收到了很好的效果。在学员中，有一些是抱着半信半疑的态度来学习的，通过学习和临床实习，他们亲眼看到了针灸的良好疗效，坚定了学好针灸技术的决心和信心。正是这些学员，回国后在自己的国家开办针灸医院、针灸学校，组织针灸协会，编写针灸书籍，将中国的针灸介绍到世界各地，为全世界的人民解除病痛。

田老推动针灸的传播，不仅体现在举办各种培训班、筹备学校、成立针灸学会等方面，还通过令人惊奇的疗效，让世界人民认可中国的医学。

田老在 1965 年被聘任为第一批副主任医师，任广安门医院内科副主任医师，同年作为第一批援外医疗专家，到非洲的阿尔及利亚进行医疗活动，在当地人民对针灸毫无所知的情况下，以认真的态度、耐心的解释和高超的技术，使阿尔及利亚人逐渐接触针灸、了解针灸、接受治疗、相信针灸、学习针灸。当时邻近各地的人们都到我国的医疗点求治，田老的病人甚多，每日都在一百人次以上，经常忙得没有时间吃饭，但田老从无怨言，没有看完病人绝不下班。田老在阿尔及利亚玛斯卡拉医院诊疗期间有一位男性患者，36 岁，急诊入院，主诉突发腹痛剧烈，以右上腹为主，呈绞痛，拒按，辗转反侧，呻吟不断，呕



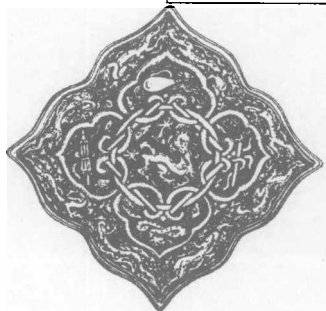
恶不止，多为胆汁样物，大汗淋漓，面色苍白。当时无手术条件，不能进行剖腹探查，遂请田老进行针灸治疗。田老根据其突发剧烈右上腹痛，呕吐胆汁样物，结合当地生活条件差，蛔虫感染较多的特点，诊断为蛔厥，属蛔虫上逆，气机阻塞不通所致，治以疏肝利胆、通调经络为主，取穴阳陵泉、支沟、中脘、合谷、行间，针刺用泻法，每穴捻转提插1分钟，强刺激，不留针，患者微感上腹部不适，背酸痛，第一次针治后患者吐出一条蛔虫，腹痛立即减轻。次日继针阳陵泉、支沟、中脘，加肝俞、胆俞。该患者共针3次，诸症完全消失而出院，一年后复查未再复发。田老援外医疗中治愈无数患者，通过医疗活动，使非洲认识了针灸，为针灸走出国门进行传播和推广起到了极其重要的作用。

1980年田老受胡耀邦总书记委托到日内瓦总医院参加抢救一位肺心功能衰竭合并肺部感染和泌尿系感染，高烧不退、深度昏迷的患者——世界著名画家、中国人民的朋友何赛·万徒勒里先生。田老到达日内瓦时，患者已经过1个月的抢救，多位知名西医专家已为其治疗。田老诊查患者后，先予安宫牛黄丸、紫雪散，患者体温开始下降，经院方同意停掉了所有抗生素，2天后患者烧退。田老一直守在患者床边10个日夜，亲自护理，间断使用针刺、艾灸、梅花针以及按摩等，连喂药都亲自进行，患者终于病情稳定，自主呼吸功能恢复，但气管插管仍保留。其他外国医生不相信中医这么神奇，于是让患者深呼吸，检查肺通气功能，不慎患者血管被气管插管划破，再次出现大量咯血并出现昏迷，西药治疗无效的情况下，田老采用针灸孔最穴，患者情况好转，由口中不停地涌吐鲜血变



为间断少量咯血，田老又用大蒜泥贴敷涌泉穴，15 分钟后患者不再咯血，1 小时后取下蒜泥，直到次日早晨患者咯出两块黑色血块，此后再未出现咯血，经调养痊愈出院，当地报纸以“中国神奇疗法”为题报道此事件，引起了日内瓦与世界卫生组织对针灸的重视，各国大使纷纷要求针灸治疗，对世界认识针灸起到了推动作用。

杏
病
论
治





感 冒

感冒俗称“伤风”，是由外邪侵袭人体所致的常见外感疾病，一年四季均可发病，以春季多见。临床以恶寒、发热、身痛、咽痛、流涕、喷嚏、咳嗽为主要症状。

处方一：大椎，风池，列缺。

处方二：大椎，风门，肺俞。

风寒感冒加用大椎拔罐，风门、肺俞隔姜灸；风热感冒加用大椎放血拔罐或少商、商阳放血。

随症加减：头痛加太阳、印堂；流涕加迎香；咳嗽、有痰加列缺、孔最、天突；发热加曲池；食欲减退加足三里。

处方一主要用于感冒而见头痛、鼻塞、流涕等风邪偏重者。肺连气管，主肃降，司呼吸。肺属卫，外合皮毛，为娇脏，外邪侵袭，首当其冲。故治疗以疏风解表为主。大椎为手足三阳经与督脉之会，有疏风散寒、解表通阳的作用。列缺为手太阴肺经的络穴，通于任脉，具有疏风解表、宣肺利气和宣畅肺经经气的作用。风池因为搜风要穴而命名，可疏散风邪、宣畅经气。三穴相配，解表疏风，宣肺通阳。

处方二主要用于风邪犯肺而见咳嗽、咯痰等肺失清肃的症状者。太阳为开，主一身之表；督脉有总督诸阳经的作用。《素问·生气通天论》篇指出：“阳气固，虽有贼邪，弗能害也。……是故阳因而上，卫外者也。”本方要点重在振奋阳气。阳气固密，卫外机能增强，以驱邪外



出。方中大椎为督脉与手足三阳经的交会穴。风门是足太阳经的背部腧穴，又是足太阳经和督脉的交会穴，乃搜风要穴。肺俞是足太阳经的背部腧穴，与肺脏有内外相应的关系，为肺经经气输注于背部之处。三穴相配，达到振奋阳气、解表驱邪的目的。

田老治疗本病还用梅花针与穴位贴敷疗法配合使用。梅花针叩刺可选风池、百会、颈椎夹脊、督脉及华佗夹脊等穴，用梅花针叩刺，叩至皮肤潮红为度。穴位贴敷疗法有：①薄荷泥：鲜薄荷叶2~4片，以中段成熟叶为好。用瓷器或玻璃器皿捣烂成泥状，备用。选取双侧迎香、合谷、太阳，取枣核大小一团，贴敷在穴位处，用拇指与食指按揉1分钟，每日3次。该法对缓解头痛、鼻塞等头面部症状疗效明显。②感冒糊：胡椒15克，淡豆豉30克，丁香10克，葱白适量。先将前三味药共研细末，同时将葱白捣烂与前药末搅拌均匀成糊状备用。穴位取劳宫、大椎、神阙。每穴用药约5克，先贴大椎、神阙穴，后用纱布覆盖，橡皮膏固定。令患者脱衣而卧，再取药糊10克涂于手心劳宫穴处，两手合掌放于大腿内侧，侧位屈腿夹好，蜷卧将其盖严，令其汗出。该法尤适用于身热、周身痛楚等全身症状较重者。

【病案举例】

马某，女，30岁，2000年9月5日初诊。

主诉：鼻塞、流涕、眼流泪半月余。

现病史：患者半月前因感冒后出现鼻塞、流涕、喷嚏，曾服药后有所好转。现患者鼻塞、流涕、欲喷嚏不能，双眼流泪、鼻干、口干、音哑，纳少，眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉浮。



既往史：体弱，易感冒。

中医诊断：感冒（风寒袭肺）。

西医诊断：上呼吸道感染。

治则：祛风散寒，解表宣肺。

处方：风池，风门，大椎，肺俞，上星，鼻通，合谷，足三里。后背膀胱经走罐，以皮肤潮红为度。

按：寒邪束表，阳气闭阻，大椎为督脉与诸阳之会，以疏散风寒，解表通阳；风池、风门为搜风要穴，可疏散风邪，宣畅经气；鼻通为局部取穴，有宣通鼻窍的作用；合谷乃手阳明经穴，有清肺泻热之功，使邪有出路；肺俞为足太阳经背部腧穴，为肺经经气输注于背部之处，故有振奋肺气的作用；足三里为足阳明胃经的合穴，能够补益阳明经气，振奋阳气，体现了扶正祛邪的思想。后背膀胱经走罐，起到振奋阳气、增强机体抗病能力的作用。

咳嗽

处方一：列缺，尺泽，膻中，天突。（主要用于急性期）

处方二：肺俞，太渊，风门，脾俞。（主要用于缓解期）

随症加减：风寒咳嗽者加风池、大椎，风门加拔火罐；风热咳嗽者加合谷，泻法，也可加用少商放血；痰湿咳嗽加中脘、丰隆以健脾化痰，也可加用脾俞拔罐；肝火灼肺加用太冲、阳陵泉，还可加用脾俞放血拔罐；肺虚咳嗽可在肺俞加灸。对于发作期咳嗽可选用穴位拔罐及肺



俞、风门隔姜灸。其他辅助疗法与支气管哮喘相似。

【病案举例】

1. 范某，女，26岁，1998年10月5日初诊。

主诉：阵发性咳嗽3个月，加重1周。

现病史：患者3个月前无明显诱因突发咳嗽，略有气短，不伴喘息，咯白痰，鼻塞，流清涕，曾用青霉素抗炎治疗1周，效果不明显，后服用中药汤剂，逐渐好转，近一周因受风后上述症状加重，仍有咳嗽、白痰，头痛，微恶寒，纳可，眠可，二便调。活动自如，有神，语声如常，未及喘息。舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉浮细。

中医诊断：咳嗽（风寒袭肺）。

西医诊断：亚急性气管炎。

治则：宣肺止咳，调畅气机。

处方：合谷，列缺，尺泽，华盖，膻中，足三里。夹脊穴、膀胱经走罐。

按：取手太阴、阳明经为主。阳明经在于振奋阳气加强祛邪之力。手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，取肺经络穴列缺，大肠经原穴合谷，起到宣肺解表之力。尺泽为肺经合穴，有泻肺止咳的作用。膻中为心包经募穴、气会穴，与华盖同用，有理气化痰、止咳平喘的作用。足三里为足阳明经合穴，以健脾益气、扶正祛邪，同时可达健脾化痰的作用。夹脊穴、膀胱经走罐，起到振奋全身阳气、疏通经络的作用。

2. 孙某，男，12岁，1999年3月29日初诊。

主诉：咳嗽十有余。

现病史：患者10个月前因感冒后出现咳嗽、咳痰，咳嗽以晨起为甚，曾在几家医院服汤药及罗红霉素等消炎



药治疗，效果不佳，为求进一步治疗来我院门诊。刻下症见：咳嗽，咯痰，晨起为甚，口干咽痒，无恶寒发热，无鼻塞，纳食尚可，大便1日1行，小便可，夜寐安。舌质淡，苔薄黄中部有剥脱，脉浮数。

既往史：患者6个月时曾患肺炎住院，3岁时患气管炎。否认肝炎、结核病史。

中医诊断：咳嗽（风热蕴肺）。

西医诊断：慢性支气管炎。

治则：疏风清热，宣肺止咳。

处方：列缺，尺泽，天突，合谷，大椎，曲池，肺俞，脾俞，肾俞。背部夹脊、膀胱经梅花针叩刺，拔罐。消喘膏贴敷。

方药：当归6克，川芎6克，桑白皮10克，五味子6克，紫菀10克，百部6克，党参6克，青陈皮各6克，半夏6克，云苓6克，杏仁6克，川贝3克，白术6克，甘草3克。水煎服。

治疗经过：1周后复诊，患者自觉咳嗽有所减轻。汤药在前方基础上加用黄芪10克、防风6克，减去党参、云苓、杏仁。给予消咳喘片。咳嗽明显缓解，针刺同前，并予祛痰灵1盒。治疗2周后患者无咳嗽、无咳痰。

按：尺泽为手太阴肺经所入为合的合水穴，具有清肺热、宣肺气之功效；列缺为手太阴经之络穴，通于任脉，具有疏风解表、宣肺利气和宣畅经气的作用。两穴合用有清肺止咳的作用。天突为任脉之腧穴，可调理气机，宣通肺气。曲池为手阳明大肠经的合土穴，有解表清热的作用，与大椎、合谷相配治疗热证。肺俞是足太阳经的背部腧穴，与肺脏有内外相应的关系，为肺经经气输注于背部



之处，是治疗肺系疾患的重要穴位，具有清宣肺气、止咳化痰的作用。《玉龙歌》中记载：“咳嗽须针肺俞穴。”《医宗金鉴》记载：“肺俞主治内伤外感，咳嗽吐血，肺痿肺癰，小儿龟背。”肺俞、脾俞、肾俞合用，起到调理脏腑、培土生金、止咳降逆的作用。

3. 李某，女，71岁，1998年10月5日初诊。

主诉：间断咳嗽十余年。

现病史：十多年前开始每逢秋季出现咳嗽，天气变暖后缓解，晨起咳嗽加重，咳痰，量少，色白易咳出。咳嗽时伴有气短，走路时气短明显，时有胸闷憋气。曾用青霉素、先锋霉素治疗可缓解，就诊前服用青霉素无效。现症见：咳嗽，痰白，量少，气短、胸闷，时有心悸，夜寐少，纳可。形体肥胖，舌暗苔白，脉弦滑。

既往史：否认哮喘、结核病史。

中医诊断：咳嗽（肺脾气虚）。

西医诊断：慢性支气管炎。

治则：益气止咳。

处方：中府，膻中，中脘，孔最，曲泽，足三里，丰隆，三阴交。背部夹脊和膀胱经拔罐，穴位贴敷消喘膏。

方药：全瓜蒌12克，薤白10克，旋覆花10克，青陈皮各10克，法夏10克，杏仁10克，川贝6克，桑白皮10克，党参10克，白术10克，甘草10克。水煎服。

治疗经过：患者经治疗1个月后，咳嗽、胸闷憋气、气短症状明显改善。1999年5月患者复诊，自诉经上次治疗后，冬季咳嗽未发作。根据“治未病”的思路，在病情缓解期给予针刺预防慢性气管炎的复发。

处方：大椎，定喘，风门，肺俞，膈俞，脾俞，肾



俞。再次在肺、心、膈俞处贴消喘膏 4~6 小时。

按：患者素来体质较虚，故每逢秋季即咳嗽，对于此类病人，不能见咳治咳，必须从整体来考虑。田老治疗此类病人，善于整体辨证，从调理脏腑入手。

取手太阴肺经与膀胱经穴位为主。风门为督脉与足太阳之会，与肺俞同用有宣肺止咳定喘的作用。肺俞、膈俞、脾俞、肾俞为背俞穴，背俞在背部，属阳，《难经·六十七难》曰：“阴病行阳，阳病行阴，故令募在阴，俞在阳。”故五脏病多取属阳的背俞穴，从而达到治疗本脏疾患的目的。

4. 扈某，女，63 岁，2006 年 6 月 28 日初诊。

主诉：哮喘、咳嗽间断发作 2 年，加重半个月。

现病史：患者 2 年前咳嗽反复发作，咽痒，憋气间断发作。以后每因着凉、感冒而引发咳嗽，咯白黏痰，时有喘憋，夜间不能平卧。曾用中西药治疗，症状反复发作。现症见：咳嗽，咯白痰，时有喘憋，口唇干燥。精神可，纳差，睡眠差，大便正常，小便频数。舌红少津，苔黄腻，脉滑数。

中医诊断：喘咳（肺、脾、肾三脏俱虚）。

西医诊断：哮喘性支气管炎。

治则：健脾益肾，祛痰止咳平喘。

处方：大椎，定喘，胸 1~7 夹脊穴，肺俞，脾俞，肾俞，阴陵泉，足三里，丰隆，三阴交。

治疗经过：隔日针灸 1 次，前 3 次主取背部穴位并在背俞穴拔罐，患者咳嗽减轻，憋气好转。唯痰量未减，仍为白色黏痰，故加用阴陵泉、足三里、丰隆、三阴交诸穴，与背部穴交替使用。经过 1 个多月的治疗，咳嗽喘诸



症消失，病情完全缓解。

按：取背俞穴与足阳明经穴为主。背俞穴为五脏之气转输汇聚之处，取背俞穴起到治疗本脏疾患的目的。阴陵泉为足太阴经的合穴，为合水穴，与足三里、三阴交同用，有健脾利湿之效。丰隆为足阳明经络穴，与足太阴脾经相连，有健脾和胃之功，使气机调畅，津液输布，痰湿得化，是化痰要穴。

支气管哮喘

支气管哮喘（简称哮喘），是一种常见的发作性过敏性疾病，一年四季均可发病，尤以秋冬季节发病较多，且易复发。

（一）分型论治

本病主要分为实喘和虚喘两大类。实喘又分为寒证和热证两种。

1. 实喘之寒证

治则：疏风散寒，平喘利肺。

处方：合谷，列缺，孔最，风门，肺俞，大椎。

（1）针法用泻法，强刺激要求针感明显，留针20~30分钟，出针时摇针。

（2）若有风寒表证，风门加隔姜灸5壮。或针刺后在大椎、风门处拔火罐。

2. 实喘之热证

治则：清热化痰，降逆止咳平喘。



处方：鱼际，尺泽，丰隆，定喘，天突。

(1) 针刺用泻法，强刺激，留针 10~20 分钟。

(2) 若咳喘明显，有发热、痰黄等症，可用三棱针在大椎、定喘穴处点刺后拔罐放血约 3~5ml，亦可在风门至膈俞处走罐。

3. 虚证

治则：健脾补肺，补肾纳气。

处方：中府，太渊，肺俞，膏肓，膻中，中脘，足三里，肾俞，命门，气海。

(1) 针刺用补法，中等量刺激，留针 30 分钟。

(2) 多配合灸法，以温针灸为主。

(3) 若有背寒肢冷者可加灸身柱 15 分钟。

(二) 其他治疗方法

1. 寻找敏感点（过敏点）治疗

多在背部或胸部沿经脉能找到压痛点或条索状物、结节、空泡，或压之能缓解症状的敏感点。

针刺用泻法，留针 30 分钟，每日或隔日 1 次。

2. 针刺夹脊穴

一般取颈 6~胸 7 夹脊，每次按隔一椎取一对穴，次日交替使用。进针 1~1.5 寸深，用泻法，留针 30 分钟。

3. 经验穴

孔最（寒证），鱼际（热证），定喘，天突等。

4. 灸疗法

(1) 主要穴位：大椎，肺俞，定喘，膏肓，天突，膻中。

(2) 配穴：大杼，风门，心俞，膈俞，脾俞，肾俞，



灵台，气海，足三里。

(3) 常用灸法：①艾卷温和灸：每次选2~4个穴，每穴灸5~10分钟，每日或隔日灸1次。②艾炷隔姜灸：每次选3~5个穴，每穴灸5~7壮，每日或隔日灸1次。③大蒜敷灸：取大蒜10头捣成蒜泥，在农历五月初五（端午节）午时最好，一般认为在阳历六月中、下旬皆可。让患者俯卧，擦净背部皮肤，将蒜泥均匀地敷在第1~7胸椎处，在脊中督脉上，宽约0.8寸，敷灸30~60分钟，局部可能起小泡，注意消毒。每年只灸1次，连续3年。④瘢痕灸：多在缓解期施灸，治疗顽固性哮喘。在7~8月份，每次选1~2个穴，艾炷黄豆大，每次灸3~5壮，每年只灸1次，连续3年。

5. 穴位注射

核酪注射穴位：选择患者背部压痛点，每次用1支核酪注射液（2ml），每日1次或隔日1次，10次为1个疗程，直至压痛消失为止。

6. 穴位敷药（冬病夏治消喘膏）

炙白芥子21克，元胡21克，细辛12克，甘遂12克，共研细末，用生姜汁调成糊状，于7~8月间，每10天于背部肺俞、心俞、膈俞贴敷1次，每次敷4~6小时，亦可敷12小时。以局部有温热感为宜，若有烧灼痛感可提前取下。每年敷3次（1个月），连续贴3年。

【病案举例】

1. 杜某，男，54岁，1997年10月27日初诊。

主诉：咳喘呈发作性加重十余年。

现病史：十余年前患者居住地迁移，当年8月31日晚间突然出现胸闷、憋气、打喷嚏，症状持续1个月，不



能平卧，咳痰，痰量多，当时在附近西医院住院治疗，具体用药不详，经治疗症状适当缓解。10年间患者每年8月底病情即复发。1990年发作期间就诊于协和医院免疫科，诊为“花粉（蒿类）过敏性哮喘”，予协和医院自制的抗过敏针剂“过敏2号、3号”，2次/周。每年7月中旬开始治疗，至9月底结束，接受此针剂治疗后，症状可缓解70%，但仍遗留咳喘，每年8月底到9月时有发作。近两年，哮喘发作期延长1个月，即延至10月底。刻下症：咳喘，咳吐白色黏稠腥痰，呈块状，量大，大约5分钟1~2口，同时伴有胸闷，左胸隐痛，畏寒，活动后汗出，易感冒，秋季即穿羽绒服。纳呆，眠差，夜间半卧位入睡，二便调。面色红润，鼻尖较红，语声洪亮。舌质暗淡，苔白膩，脉沉细。现用药物氨茶碱、博利康尼。1997年10月1日前静点奥复星、先锋、红霉素、丁胺卡那等均无效。

既往史：自幼患有气管炎，10岁时治愈。否认心脏病、糖尿病病史。

辨证：患者自幼体质虚弱，卫气不足，中年后由于环境改变，卫气不固，外邪袭肺而发病。正气不足，不能抵御外邪，久则邪气由肺伤及脾脏，致使肺脾气虚，肺脾功能低下，运化水液失常，酿液成痰，痰湿内聚，阻滞气机运行，气机上逆则发为咳喘。肺气不足，则动则喘甚；气虚无力抗邪，寒邪易入侵，则见畏寒，易感外邪；气虚固摄无力，则见自汗出；痰湿中阻，脾胃运化失常，故见纳呆。由于出现夜间不能平卧，故治疗上应注意肺、脾两脏同时调理，重在益气平喘。

中医诊断：哮喘（肺脾气虚）。



西医诊断：过敏性哮喘。

治则：益气健脾，化痰平喘。

处方：孔最，定喘，大椎，风门，颈 6~7、胸 1~2 夹脊。背部膀胱经、督脉走罐。消喘膏贴敷肺俞、心俞、膈俞。大椎、风门处拔火罐。

针 5 次后，背部加用脾俞、肾俞、肺俞、心俞、膈俞，双侧，用补法；针 10 次后取膻中、足三里、天突、三阴交，用补法。以上两组穴位交替使用。

方药：全瓜蒌 12 克，旋覆花 10 克，前胡 10 克，款冬花 10 克，细辛 3 克，当归 10 克，炮姜 10 克，补骨脂 10 克，桔梗 6 克，桑白皮 10 克，胆南星 10 克。水煎服。

治疗经过：患者针 3 次后自觉咳喘减轻，喘憋改善；针 10 次后，哮喘明显好转。经治疗 1 个月后，夜间可平卧，纳食、睡眠改善，精神好转，感冒次数明显减少。

按：孔最为手太阴肺经郄穴，郄穴为经脉气血深聚之处，有疏导经气、调整脏腑的功能，尤其对治疗本经所属脏腑的急性病症疗效佳。《针灸资生经》记有“孔最、天泉……治咳逆”；《新刊补注铜人腧穴针灸图经》《针灸大成》等书也都有孔最治咳逆的记载。咳逆是手太阴肺经之主要病证，咳喘的病机属肺失肃降，其气上逆，故针刺本经郄穴——孔最，可达宣肺止咳、降逆平喘的作用。颈 6~7、胸 1~2 夹脊穴为经验取穴，可益肺定喘；定喘穴为经外奇穴，是止咳平喘的经验穴。与孔最穴同用，共奏定喘之效，加用背部沿膀胱经两侧及督脉走罐，可振奋人体阳气，加强抵御外邪的抗病能力。大椎穴为督脉与诸阳经之会，可疏散风寒以解表邪，大椎拔罐可振奋阳气，驱邪外出。风门为足太阳膀胱经腧穴，有驱散外风的作用。



患者久病伤及肺脾，在治疗时必须调理脏腑。故交替取用脾俞、肾俞、肺俞、心俞、膈俞，双侧，补法，补益脏腑经气。膻中、天突可理气平喘，足三里、三阴交也有补中气的作用。两组穴位交替使用，达到培补中焦、补益肺气、固本扶正而平喘的效果。加用消喘膏加强补气平喘的作用。在针刺的同时加用中药调理，加强治疗作用。

2. 何某，女，57岁，1998年4月13日初诊。

主诉：咳喘反复发作二十余年，加重2年。

现病史：二十多年前患者感冒后咳嗽缠绵不愈，以后每因受凉感冒引发，每次发作以咳嗽为主，有大量白黏痰，严重时需住院治疗。近两年每作必发哮喘，夜间不能平卧，需吸氧维持。1997年住院3次，住院时间约100天。刻下症：每晨起及睡前自觉胸闷憋气，痰多呈白黏状，时夹有黄色，口干欲热饮，小便频数，纳可，眠佳，二便调。面红目赤，蹒跚步态，舌红少津，苔薄黄，脉数，口唇干红，鼻塞声重，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。现口服药物氨茶碱0.1mg，2次/日；博利康尼1片，2次/日；强的松5mg，1次/日，已维持1年余。近两周来右侧枕部疼痛剧烈，呈阵发性加重。

既往史：肺气肿2年，十余年前行纤维瘤手术，可疑糖尿病，否认冠心病。

辨证：患者起居不慎，感受风寒之邪，加之素体不足，正气虚损，邪入于肺，郁而生热，热邪阻郁气道，肺失清肃而咳嗽，肺气升降失调而胸闷憋气；痰火素盛，内壅于肺，阻滞气道，可见胸闷憋气；火热上炎，故见口唇干红，面红目赤。舌红少津，苔薄黄，脉数，均为痰热蕴肺之象。



中医诊断：哮喘（痰热蕴肺）。

西医诊断：慢性喘息性支气管炎。

治则：清热化痰，止咳平喘。

处方：肺俞，夹脊，脾俞，肾俞，命门，曲池，孔最，列缺，合谷，足三里，丰隆，定喘。大椎放血、拔罐。膀胱经刮痧。

治疗经过：患者针3次后仍有咳嗽，上午、傍晚较重，咳痰、喘好转，余同前。

继续采用背部刮痧，大椎拔罐，针刺鼻通、印堂、风门、夹脊、定喘、肺俞、膈俞、脾俞、肾俞。上述两处方交替使用治疗1个月（12次）后，哮喘症状明显改善，咳嗽、咳痰消失。因咳嗽、咳喘好转，夜间睡眠改善。

按：患者虽为痰热蕴肺，但应考虑患者年事已高，治疗时在祛邪的同时要注意扶助正气。曲池、合谷疏散热邪，孔最为平喘的经验穴。丰隆为胃之别络，治痰要穴。定喘为经外奇穴，也是经验穴。肺俞、脾俞、肾俞、夹脊培补元气，以达补益肺气、健运脾胃之功，增强清肺止咳、健脾化痰之力，肾俞、命门重在调理脏腑经气，补肾壮阳，纳气平喘。大椎放血、拔罐以疏风清热；膀胱经刮痧，振奋阳经经气，调理脏腑。诸穴合用，共奏清热化痰、止咳平喘之功效。

过敏性鼻炎

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎，分常年性与季节性两类。发病机理主要为吸入了致敏源而引起速发型变态



反应。

过敏性鼻炎属中医“鼻鼽”范畴。对于本病，中医认为是“正气虚损，邪气所凑”所致，治疗时必须重视补益正气，振奋阳气。因此应用中医“正气存内，邪不可干”的原理治疗此类过敏性疾病（如过敏性鼻炎、过敏性皮肤病）是治本方法。

田老治疗本病常用穴位：迎香，印堂，上星，风池，大椎，风门，肺俞，鼻通，合谷。诸穴合用，共奏清热宣肺通鼻窍之功效。

【病案举例】

1. 孙某，女，46岁，2006年5月12日初诊。

主诉：鼻塞、流涕反复发作5年。

现病史：患者2001年9月无明显诱因出现鼻塞，流清涕，经治疗无好转。2002年于协和医院诊断为过敏性鼻炎，予西替利嗪抗过敏，症状有反复。现症见：鼻塞，鼻痒，流浊涕，喷嚏多，头痛，嗅觉减退。精神可，饮食可，睡眠差，大小便正常。舌质红，苔薄黄，脉浮滑。

既往史：平素体质虚弱，易感冒。

过敏史：查过敏源为鱼虾、羊肉、蛋黄、尘螨、柳絮、花粉。

中医诊断：鼻鼽（风寒犯肺）。

西医诊断：过敏性鼻炎。

治则：祛邪扶正。

处方：大椎，风池，风门，合谷，上星，印堂，迎香，鼻通。大椎刺络放血拔罐，背俞拔罐。大椎、风门、鼻通隔姜灸，每周3次。

治疗经过：患者遵医嘱针灸1次后，鼻塞减轻，鼻



痒、流涕、头痛减轻，嗅觉减退好转。精神可，饮食正常，睡眠好转，大便正常。加用胸 1~3 夹脊穴、身柱、外关等穴，继续隔日治疗，3 次后鼻塞明显好转，鼻痒、流涕有所减轻，头痛减轻，嗅觉好转。以后每周治疗 1 次，主要取鼻通、大椎、风池、身柱、印堂、风门，身柱穴加隔姜灸 10 分钟，大椎穴刺络拔罐，共治疗 2 个月，病情稳定。

按：取手太阴、阳明经穴为主。大椎为督脉穴，为手足三阳、督脉之会。本穴有双向调节作用，既可疏散风寒，又可清泻内热。针刺可振奋一身之阳气，驱邪外出。大椎刺络放血拔罐，达到泻热、祛瘀生新的作用。风池、风门共奏疏风散邪之功。手阳明与手太阴经相表里，其经脉上夹鼻孔，故取合谷、迎香以通调手阳明经气，清泻肺热。印堂、鼻通为局部取穴，二穴有宣通鼻窍、清肺热的作用。上星又名鬼堂，与迎香合用达到疏风清热的作用。大椎、风门、鼻通隔姜灸，益气温通、散风通窍。诸穴合用，达到宣发肺气、固护卫气、通利鼻窍的作用。

2. 杨某，男，31 岁，1997 年 12 月 20 日初诊。

主诉：喷嚏、流涕反复发作 10 个月。

现病史：患者 1997 年春节前出现喷嚏、流涕，诊断为过敏性鼻炎，曾用滴鼻液、刮痧等治疗，效果不佳，在协和医院过敏源检查正常。现症见：遇冷空气刺激即发流涕，后部头痛，右侧耳鸣，咽部干涩，口干，饮食正常，睡眠差，面色黄，大小便正常。舌质淡红，苔薄黄，脉沉细。

既往史：十二指肠溃疡 4 年。

辨证：风寒外袭，损伤肺气，肺气的宣发肃降功能受



到制约，肺气不能宣发，致鼻塞不通，肺气肃降不能，津液上乘，壅于鼻窍，发为鼻鼽。因患者有消化系统病史，脾胃受损，中焦化生之力减弱，后天之气生化不足，故抵御外邪之力不足，生为本病。

中医诊断：鼻鼽（肺气不宣）。

西医诊断：过敏性鼻炎。

治则：宣肺解表，通利鼻窍。

处方：上星，印堂，鼻通，风池，大椎，风门，肺俞，脾俞，肾俞，大杼。风门加隔姜灸。用消喘膏穴位贴敷大椎、肺俞、至阳。

治疗经过：患者针刺5次后，打喷嚏、流鼻涕症状明显减轻。患者因工作繁忙，停诊2个月后来诊，自诉停针期间，喷嚏、流涕基本未发作，期间也未使用西药，精神佳。继用上法，每周治疗1次，以巩固疗效。

按：对于虚证为主的鼻鼽，多选用背俞穴、膀胱经的穴位，以振奋阳气为主。因肺脏虚损复感风寒而致，多与肺、脾、肾三脏有关。背俞穴是脏腑经气输注于背部的腧穴，针刺及艾灸肺俞、大椎、大杼、肾俞、脾俞能起到温肺散寒、益气健脾、补肾壮阳的作用，并可调节脏腑气血，增强机体免疫功能，加强鼻、肺抗病能力，使鼻功能尽早恢复；印堂为经外奇穴，位于督脉循行线上，正是“经脉所过，主治所及”的取穴原则，督脉有统摄全身阳气和维系人身元气的功能，从而达到益气固表的目的；风门隔姜灸，穴位贴敷大椎、肺俞、至阳，加强补益肺气、振奋阳经经气之力，达到驱邪外出的作用。



荨 麻 疹

荨麻疹中医称为“瘾疹”，俗称“风团”、“风疹块”，是一种常见而病因较为复杂的皮肤血管反应性过敏性皮肤病。

中医认为本病是由于先天禀赋不足，又因外感风寒湿热或饮食不当、脾胃不和、血热内盛、气血瘀滞等因素，导致气血运行不畅、营卫失调而发病。也有因情志不遂，肝郁不疏，气机壅滞不畅，郁而化火，灼伤阴血，致阴血不足复感风邪而发。急性荨麻疹的中药治疗以祛风、清热、祛湿为主；慢性荨麻疹反复发作可导致血虚，血虚生风，根据中医理论“治风先治血，血行风自灭”，治疗时应加用养血滋阴的药物。

田老治疗本病常用：

处方一：大椎，百会，风池，风门，膈俞，肺俞。

处方二：肩髃，曲池，风市，血海，足三里。

处方三：神阙拔罐。

处方一中大椎乃督脉与手足三阳之会，百会为百脉之会，肺俞为肺脏之气输注于背部之处，肺主皮毛，又为华盖，三穴合用共奏振奋卫阳、益肺固表的功效。风池、风门祛风解表。膈俞为血之会穴，血属阴，与大椎、百会、肺俞相配则营卫同治，营卫调和则表证解。处方二中以足阳明胃经穴为主，方中选用肩髃、曲池、足三里，足阳明胃经为多气多血之经，气血之海，取此三穴意即调和气血，调和营卫。风市取其祛风解表的作用，血海重在和



营。处方三，神阙即脐中，此乃治疗荨麻疹的一经验处方。有两重意义：其一，该穴是人体脱离母体之处，通过此穴可补益先天之元阳，元阳充盛，卫阳自盛；其二，此穴是外邪尤其是风邪侵入的门户，通过此穴可开门逐邪。

若证属风寒，以处方一为主，并可温和灸或隔姜灸百会、大椎。若证属风热，以处方二为主，皮疹减轻后再配合处方一交替使用。若症状较重者可在大椎、膈俞刺血后拔罐，以加强祛风泻热的作用。神阙拔罐适用于各种类型的荨麻疹，用透明玻璃罐，以脐周局部呈淡紫伴凉感疗效最佳，隔日1次。若病情缠绵，日久不愈者可加育俞、期门。若伴恶心、腹痛可加内关、梁丘。可同时配合耳穴埋豆。取穴：肺，肾，心，荨麻疹区，神门，肾上腺。

【病案举例】

周某，女，61岁，1999年2月10日初诊。

主诉：周身性风团持续发作近一年。

现病史：患者于1998年5月开始出现周身风团，瘙痒难耐，持续发作，遇热、下午及夜间加重，曾服用中药汤剂、湿毒清等，服药后出现呕吐、腹痛，疗效不明显。刻下症：周身皮肤瘙痒，入夜甚，未查过敏源，时有口苦，纳少，眠差，大便不成形、量少，舌质暗，有瘀点，双脉弦滑。

中医诊断：风疹（血瘀风燥）。

西医诊断：荨麻疹。

治则：疏风活血。

处方：百会，大椎，内关，曲池，三阴交，水分，水沟，血海，阴交，足三里，育俞。神阙拔罐。

方药：养血活血，疏风止痒。



白蒺藜 10 克，益母草 10 克，牛蒡子 10 克，桃仁 10 克，赤芍 15 克，皂角刺 10 克，荆芥穗 10 克，薄荷 10 克。水煎服。

治疗经过：患者针刺 4 次后，皮肤瘙痒程度减轻，饮食、睡眠较前改善。改用百会、肺俞、风池、风门、膈俞、脾俞、肾俞；神阙拔罐。将上述两个处方交替使用，针刺 12 次后，患者皮肤瘙痒明显好转。

按：百会、大椎、肺俞、膈俞、血海、曲池、足三里、三阴交均能调和气血，调和营卫。神阙拔罐重在祛风散邪，脐周四穴（盲俞、水分、阴交）在于补肾益肾，调补先天；足三里、三阴交与背俞穴调理脾胃，补益后天。在针刺治疗的同时，配用养血活血、疏风止痒的汤药，加强疗效。变态反应性疾病是人体免疫机能的异常反应，部分免疫机能是由遗传因素所决定的，也即秉承先天父母，因此治疗中应考虑补肾调先天。此种方法也适用于其他变态反应性疾病。

神经性皮炎

神经性皮炎中医列入癣门，称为“牛皮癣”或“摄领疮”，正如《诸病源候论》所云：“摄领疮，如癣之类，生于颈上，痒痛，衣领拂着即剧。”因其皮损状如牛项之皮，厚且坚，故名。好发于颈、肘、骶部，常对称分布，剧烈瘙痒，抓后呈丘疹状，日久皮肤苔藓样变，反复发作，迁延难治。

处方一：火针局部散刺。



处方二：风池，大椎，曲池，足三里，血海，膈俞。

处方三：肺俞，膈俞，肝俞，脾俞，肾俞。

上述后两个处方可单独使用，也可联合使用。火针局部散刺的操作方法：将适当型号的火针用酒精灯烧红，然后迅速点刺皮损局部，刺入约1~2分，迅速出针，依皮损的大小可点刺数针或数十针。该疗法每周可施1~2次，火针停息期间可毫针局部散刺。气滞血瘀型可火针后致局部适量出血，也可于大椎穴三棱针点刺后拔罐放血。皮质软化后，可配合梅花针局部叩刺。

【病案举例】

1. 雷某，男，44岁，1997年5月5日初诊。

主诉：右眼内眦及上眼睑出现皮癣1年，加重半年。

现病史：患者2年前因工作劳累后双肘关节及尾骶部出现皮损，呈对称性，色红，瘙痒甚，曾在西医院诊断为神经性皮炎，服用西药治疗，病情基本控制。近一年因工作紧张右眼内眦及上眼睑、右食指指掌关节又出现皮癣，痒甚，色淡红，服用药物疗效不佳，症状有所加重，睡眠差，大便干燥，1~2日1次，小便正常。舌红，苔薄白，脉细数。

辨证：患者平素工作紧张，睡眠不佳，时值春夏之交，风热之邪侵袭肌表，而生癣斑。经久不愈，损伤气血，而血本属阴，阴血衰则阳气盛，阳盛则生内热，风热二者俱盛，郁阻肌肤，肌肤失气血濡养故见癣斑大增而瘙痒，舌脉均为气血不足，化生内风之象。

中医诊断：牛皮癣（血虚风燥）。

西医诊断：神经性皮炎。

治则：清热养血祛风。



处方：局部火针。双侧风池、睛明、肾俞、膈俞、翳风。大椎放血拔罐。

治疗经过：患者治疗4次后，皮损局部脱屑已消失，睡眠明显好转。针刺同前，治疗10次后，症状明显好转，但仍有局部瘙痒，入夜尤甚，针刺在前方基础上加曲池、合谷、膻中、气海、中脘、血海、足三里，同时给予清热养血祛风汤药配合治疗。

方药：玉竹10克，甘草10克，白术10克，生黄芪15克，白芍10克，当归10克，乌梅6克，首乌10克，熟地10克，生地10克，炙麻黄10克。水煎服。

患者坚持针刺、服汤药治疗1个月后，改为间断针灸治疗。服用汤药治疗3个月后，皮肤瘙痒、皮疹症状完全消失，睡眠、饮食正常。

按：用火针点刺局部，取火针疏风止痒、清热解毒之效。睛明、翳风以祛风止痒，风池、大椎分为足少阳、阳维之会和手足诸阳之会，两穴均有和阳祛风的功能。手足阳明经为多气多血之经，合谷又为气血汇聚之处，与曲池合用，调和气血。血海属足太阴经穴，有养血、凉血之功；膈俞为血会，能活血止痒，与血海相配取其养血熄风、“治风先治血，血行风自灭”之意；配合选用背部腧穴，是因为治疗此病必须从调理脏腑出发，肺主皮毛，对于皮肤病的治疗应以调理肺、大肠为主；选取脾俞、肾俞是从调理气血出发治疗本病。针刺治疗时可从上述多个角度出发，灵活选用。同时为后期巩固疗效，应配合中药长期治疗，可预防本病再发，中药多选用益气养血、熄风止痒的药物。

2. 路某，男，47岁，1999年10月22日初诊。



主诉：全身暗红色结节间断发作 5 年。

现病史：患者 5 年前因工作过于疲劳，自觉四肢皮肤发痒，局部抓后四肢出现暗红色结节，曾就诊于二龙路医院，诊断为神经性皮炎，予外用用药可暂时缓解。饮酒、食辛辣刺激性食物加重，后转入某医院用中成药、汤药治疗，效果不明显。现全身对称性暗红散在结节，瘙痒难忍，夜间加重，入睡困难，舌暗红，苔腻，脉弱。

既往史：曾患急性黄疸性肝炎、荨麻疹。

辨证：患者起病因工作疲劳，平日又喜饮酒及食辛辣刺激食物，日久中焦湿热内生，热毒内蕴，湿热之邪郁于肌表，则生为顽癣，出现瘙痒；脾虚则血虚，血虚亦风燥，肌肤失于濡养则顽癣不愈，入夜尤甚。

中医诊断：牛皮癣（气血不足，湿热内蕴）。

西医诊断：神经性皮炎。

治则：益气养血，清热化湿。

处方：局部火针。曲池，风市，关元，阴市，阴陵泉，三阴交，足三里。肺俞、膈俞放血、拔罐。

治疗经过：患者针刺 3 次后，皮肤瘙痒较前好转，结节较前扁平，睡眠正常。改用气海、水分、育俞、双侧曲池、外关、阴廉、伏兔、三阴交、足三里。将上述两处方交替使用，同时给予中药配合治疗。

方药：白蒺藜 10 克，甘草 10 克，细辛 3 克，茯苓 12 克，白鲜皮 10 克，防风 10 克，川芎 10 克，当归 10 克，皂角刺 10 克，栀子 10 克，黄芩 10 克，白芷 10 克，荆芥穗 10 克，羌活 10 克。水煎服。

患者治疗 10 次后，瘙痒症状有所改善，颜面肤色均恢复正常。经治疗 20 次后，瘙痒症状基本控制，不影响



睡眠。

按：水分为任脉膻穴，内应小肠，小肠能泌别清浊，针之疏通水道，运化水湿；气海为先天元气汇聚之处，主治“脏气虚惫，真气不足，一切气疾久不瘥”，穴归任脉，为育之原；两穴同用，取其健脾益气、利湿化浊的功用。育俞为足少阴与冲任交会穴，取之调理冲任，补益气血。患者湿热内阻，加外关、阴陵泉、足三里清利湿热，通调腑气。肺俞、膈俞放血、拔罐起到清泻肺经热邪、引脏腑邪气外出的作用。汤药以清利湿热、益气养血为主。

带状疱疹

带状疱疹是以由带状疱疹病毒引起的、沿周围神经分布的群集疱疹及神经痛为特征的病毒性皮肤病。中医学称为“缠腰火丹”，俗称“缠腰龙”。

中医认为本病病机属湿、热、火蕴结，其病性属实，其病位在少阳。临床上将本病分为火热、湿热、瘀滞三个证型。

针灸治疗本病，主要以局部取穴为主，同时配合背部夹脊穴和远道取穴。皮损局部在疱疹的头尾及四周围刺或三棱针点刺放血。选取皮损相应节段的夹脊穴，为现代医学理论指导下的取穴方法。带状疱疹的发生是由疱疹病毒侵犯脊神经节或周围神经致神经炎症、水肿所致，针刺相应节段的夹脊穴，可以改善相应节段脊神经周围的血液循环，从而促进局部炎症、水肿的消退，达到止痛的目的。远道取穴选用大椎、支沟、阴陵泉。



田老针对该病的不同阶段或不同分型，在治疗上有所侧重。疾病早期或火热型，以大椎、局部放血为主，配合毫针围刺，或少阳经远道取穴；疾病的中期或湿热型，以艾条熨灸局部和大椎放血为主，配合毫针围刺和远道毫针刺；后期或瘀滞型，以局部围刺或火针点刺与远道毫针刺为主，配合大椎少量放血，以达到祛瘀生新的目的。

【病案举例】

1. 芦某，女，70岁，1998年9月9日初诊。

主诉：右耳后、颌下皮肤疱疹5天。

现病史：患者5天前无明显诱因出现右耳后皮肤发红，渐起疱疹，未予治疗，症状逐渐加重，皮损面积扩至颌下、颈部，见簇状红色水疱，刺痛，曾用消炎药无效。患者平日性情急躁。现伴随症状：心烦，口干口苦，乏力、倦怠、纳差，眠差，大便略干，小便黄，舌红，苔黄厚腻，左脉弦滑，右脉沉滑。

中医诊断：缠腰火丹（肝火上炎）。

西医诊断：带状疱疹。

治则：清热泻火，疏通经络。

处方：百会，大椎，支沟，曲池，阳陵泉，血海，委中，太冲，大迎，合谷，颊车，率谷，听宫，头窍阴，外关，完骨。大椎放血，拔罐。局部火针放血，拔罐。

治疗经过：治疗3次后，皮肤疱疹已愈，留有2cm×3cm结痂，治疗12次后痊愈。患者经针灸治疗后睡眠、饮食状况明显改善。

按：在疱疹的头尾及四周围刺或火针，可疏通病变周围经络气血，放血拔罐以清泻局部热邪。远道取大椎，清泻阳热之邪。支沟、阳陵泉为手少阳三焦经和足少阳胆经



的膈穴，取之以清泻少阳，疏通经络，调理少阳经气。太冲为肝经原穴，具有清肝热、养肝血的功能，与阳陵泉同用可清泻肝胆热邪。血海为足太阴脾经膈穴，《经穴释义汇解》释穴名之义：“穴为脾血归聚之海，具有祛瘀血、生新血之功能，属女子生血之海，故名血海。”与委中、曲池相配，有清血中之热的作用。诸穴共用，起到清热泻火、疏通经络的作用。

2. 李某，男，55岁，1998年10月23日初诊。

主诉：左胁肋部皮肤疱疹半个月。

现病史：患者半个月前左侧胁肋部疼痛，起红色疱疹，曾输液、服用维生素B类、中药汤剂，治疗效果均不明显。就诊前一日脘腹胀满，大便不通，口服甘露醇后排出稀便。现症见：皮肤散在红色疱疹，有渗出、疼痛，大便干，小便可，舌边红，苔薄白，双脉沉弦。

既往史：患者平日喜食辛辣、油腻食物，长期便秘。

辨证：本病主因外感风热或内有胃肠湿热，积于血分，郁于肌表而发病。患者平日喜食辛辣、油腻食物，长期湿热蕴结中焦，加之大便不通，热邪不得出，日久以致热邪发于肌表，故见红色疱疹，疼痛不已。

中医诊断：缠腰火丹（湿热痹阻）。

西医诊断：带状疱疹。

治则：清热祛湿。

处方：阿是穴，合谷，曲池，大椎，支沟，血海，天枢，上巨虚，阴陵泉，足三里。阿是穴放血，拔罐。夹脊穴梅花针叩刺。

汤药以清热祛湿为法，自拟方加减。

方药：酒大黄3克，甘草6克，桃仁10克，元胡



6克,大腹皮10克,郁金10克,香附10克,枳实10克,川朴10克,茯苓10克,白术10克,党参10克。水煎服。

治疗经过:患者针刺3次后,疱疹疼痛减轻。针刺同时,治疗10次后,疱疹结痂,时有局部轻微疼痛。

按:曲池、合谷疏散阳明热邪;阿是穴放血、拔罐,清泻血分热邪;支沟为手少阳三焦经之经火穴,有通便调肠、行气散结之效,引三焦热邪下行,配以天枢、上巨虚达到调畅气机、通腑泄热的作用。阴陵泉为足太阴脾经的合穴,有清利湿热、通经活络之效,与血海、足三里相配有清热利湿解毒之功。同时配以汤药加强活血化瘀、利湿清热、行气止痛之效。

急性带状疱疹的致病因素主要有两个方面:一为感受湿热毒邪(西医学称病毒),一为正气虚弱(即西医学的免疫力低下)。临床上大面积的带状疱疹重症患者多是年老体弱者,所以治疗时不能一味地清热解毒,必须兼顾到正气,适时补益正气,加强祛邪外出之力。

在用针灸治疗时,为了能控制疱疹的范围,最好找到疱疹的最初发病部位,用火针点刺,达到清热解毒、消除病源的目的。

眩 晕

眩晕,古称眩冒、眩远,亦称头眩,是由风、火、痰、虚、瘀引起清窍失养,临床上以头晕、眼花为主症的一类病证。轻者闭目可止,重者如坐车船,旋转不定,不



能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状，严重者突然仆倒。

【病案举例】

1. 张某，男，68岁，1993年2月14日初诊。

主诉：头晕半年。

现病史：患者于半年前劳累后出现头晕、恶心、呕吐，伴视物旋转，曾用中医、西医多种方法治疗，效果不理想，后因春节停治。近日自觉头晕加重，头沉，乏力，前来就诊。刻下症：头晕，头沉，乏力，轻微恶心，无视物旋转及呕吐。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：眩晕（气血不足）。

西医诊断：眩晕。

治则：益气升阳，滋阴补血。

处方：百会，攒竹，上星，外关，足三里，三阴交。

治疗经过：上方针刺7次，诸症减轻，后针刺14次巩固疗效，未再发作。

按：患者劳累后出现头晕，伴乏力，综合舌、脉，辨证为气血亏虚。百会为诸阳之会，可升举阳气以帅血上荣。攒竹、上星为局部取穴，可疏通经络止痛。外关是手少阳三焦经络穴，八脉交会穴之一，通阳维脉，疏经活络。足三里是足阳明胃经之合穴，为调和胃气之主要腧穴。三阴交是足太阴脾经的腧穴，有健脾之功。足三里和三阴交同时取用，为阴阳表里配穴，脾胃得以健旺，则气血生，滋养五脏六腑而聪上窍。

2. 常某，男，16岁，1999年5月27日初诊。

主诉：头晕恶心1天。

现病史：近日来因练队感身体疲劳，5月27日晨起



突然头晕。刻下症：头晕，视物旋转，无耳鸣，恶心，呕吐1次，呕吐物为胃内容物，无发热，精神不振，大便1次，无腹痛，小便可。舌红，苔薄黄，脉弦滑。查体：血压105/70mmHg，咽部微红，水平眼震（+）。

既往史：1998年行阑尾切除术。

中医诊断：眩晕（湿热中阻）。

西医诊断：眩晕。

治则：清热利湿，疏通经络。

处方：梅花针夹脊穴叩刺。背部督脉、膀胱经走罐。隔姜灸百会。

治疗经过：上方针刺3次，诸症缓解。

按：梅花针叩刺夹脊穴，以调整内脏机能紊乱。督脉行于背部正中，多次与手足三阳经及阳维脉交会，对全身阳经起到调节作用，称为“阳脉之海”。督脉、足太阳膀胱经走罐，可祛除湿热之邪并疏通经络，调理脏腑机能。百会为诸阳之会，隔姜灸百会，升提阳气，气血上荣，使气行则血行，血运则气达，气至病所则髓充脑健神自安，故眩止。

3. 申某，男，65岁，1998年5月22日初诊。

主诉：头晕头痛三十余年，加重3年。

现病史：患者三十余年前因情绪激动出现头晕，头痛，病情随情绪变化而反复发作。3年前因儿子丢失受到精神刺激后头晕、头痛加重。刻下症：头晕，头痛，胸闷，上下楼梯喘憋明显，面色红赤，纳可，大便干，小便频急，排尿困难。血压190/135mmHg，形体肥胖，语声重浊，舌体胖大，舌质红，苔黄微腻，脉沉滑。

既往史：高血压病史三十余年，血压控制不稳。前列



腺增生病史十余年，未系统诊治。

中医诊断：眩晕（肝阳上亢，兼湿热下注）。

西医诊断：高血压病。

治则：平肝潜阳兼清利湿热。

处方：百会，肩髃，风池，大椎，曲池，足三里，太溪，中极，归来。

治疗经过：上方针刺14次，诸症减轻，后未诊治。

按：针刺降压确有实效。风池、大椎清泻肝胆上亢之阳，百会调神熄风以清上。肩髃是手阳明经与阳跷脉交会穴，可疏经利节，活血通络，治疗风热头痛有效。曲池是手阳明大肠经合穴，既可疏风清热又清利下焦湿热，足三里是足阳明胃经合穴，健脾和胃，疏风化湿，通经活络。患者年老肾虚，太溪是足少阴肾经输穴、原穴，中极乃任脉与足太阴、厥阴、少阴经交会穴，膀胱经之募穴，合足阳明胃经穴归来以补肾培元，通利膀胱，清利湿热。

4. 段某，男，40岁，1997年5月初诊。

主诉：双眼发胀伴头晕半年。

现病史：半年前洗桑拿后冲凉致头晕伴两眼发胀，后到宣武医院、天坛医院神经科就诊，诊断为“植物神经功能紊乱”，予西比灵等调节神经药物口服，症状略有缓解。近来上述症状反复发作，服用上述药物后症状无改善。刻下症：头晕，双眼发胀，神疲，无视物旋转，无恶心呕吐，纳可，眠可，二便尚调。血压135/90mmHg。舌体胖，舌质暗红，苔黄腻，脉缓滑。

既往史：否认高血压病史。

中医诊断：眩晕（痰浊上扰）。

西医诊断：植物神经功能紊乱。



治则：健脾除湿，清利头目。

处方：神庭，攒竹，育俞，中脘，大横，太溪，丰隆透承山。

治疗经过：上方针刺7次，双眼发胀减轻，仍有头晕，后加百会、四神聪针刺7次，头晕缓解。

按：攒竹疏风清热，通络明目；神庭乃督脉、足太阳、阳明经交会穴，通窍明目。育俞位于神阙旁开0.5寸，为足少阴经与冲脉之交会穴；中脘为胃之募穴、腑会；大横是足太阴经与阴维脉交会穴，三穴合用健脾和胃，调理胃肠气机而除湿。丰隆为祛痰要穴，丰隆透承山化痰除湿。百会、四神聪位于巅顶，升提阳气、清利头目。

5. 刘某，女，65岁，2000年9月15日初诊。

主诉：头晕头沉两年余，加重3天。

现病史：患者于1998年9月无明显诱因出现头晕，头沉，未重视。3天前因劳累后自觉头晕头沉加重，伴腰膝酸软，下肢乏力。刻下症：头晕，头沉，倦怠，腰膝酸软，双下肢乏力，走路不稳，纳一般，睡眠差，小便频，大便尚可。血压120/85mmHg。舌红，苔薄黄，脉弦细。

既往史：否认高血压病史。

中医诊断：眩晕（肾精不足）。

西医诊断：眩晕。

治则：益精填髓。

处方：肝俞，肾俞，太溪，太冲，神门，百会。

治疗经过：上方针刺7次后，诸症明显减轻。

按：太冲为足厥阴肝经输穴、原穴，配合肝俞以滋阴潜阳。太溪是足少阴肾经输穴、原穴，配合肾俞益肾滋



阴，使髓海得充。神门为手少阴心经输穴、原穴，疏通经络，宁心安神。百会位于巅顶，与足厥阴肝经交会，生精补髓。

6. 陈某，男，38岁，2000年1月12日初诊。

主诉：头晕6天。

现病史：患者6天前清晨突发头晕，并伴有恶心、呕吐，在协和医院静点西比灵、葛根素、醒脑静等，症状未见减轻。刻下症：头晕，颈部发僵，行走不稳，纳可，眠一般，二便调。形体适中，营养中等。舌暗红，苔薄白，脉弦。颈部X线：C6~C7椎间隙变窄，颈椎曲度变直。

既往史：否认高血压病史。

中医诊断：眩晕（瘀血阻窍）。

西医诊断：颈椎病。

治则：活血化瘀，开窍通络。

处方：百会，上星，风池，风府，天柱，颈夹脊，大椎。

治疗经过：针刺3次，头晕减轻，颈部僵感缓解，后未来诊治。

按：百会为诸阳之会，可升提阳气，清利头目。上星疏通局部经络。风池、风府疏风散邪，醒脑开窍，疏通经络。天柱、颈部夹脊穴可疏通局部经络，活血化瘀。督脉大椎穴是诸阳经的交会穴，能助阳补气，祛瘀通络。



头 痛

头痛是由于外感与内伤，致使脉络拙急或失养，清窍不利所引起的，以病人自觉头部疼痛为特征的一种常见病，也是一个常见症状，可以发生在多种急慢性疾病中，有时亦是某些相关疾病加重或恶化的先兆。头痛是全身病理变化的局部反应。因此治疗头痛应当从整体出发，全面分析，辨证论治，而不是头痛医头，脚痛医脚。如外感六淫之邪所致头痛者，病性多属实，治疗以祛风散邪为主；内伤所致头痛，则多属虚，治疗就应以补为主，多用益气养血、滋阴温阳之法，也有夹痰夹瘀者，则应当攻补兼施。

【病案举例】

1. 贾某，男，72岁，1998年3月16日初诊。

主诉：右侧颞顶部疼痛50天。

现病史：患者50天前突然出现右侧“下牙痛”，当时到复兴医院口腔科就诊，否认口腔疾病，后未予诊治，疼痛时轻时重。3天前自觉右侧颞顶部灼痛，且疼痛区域出现疱疹，右眼睑下垂，经复兴医院口服药物及激光治疗，疱疹消退，但仍遗留有皮肤表面刺痛难忍，呈持续性，夜间疼痛难眠，伴左下肢窜痛，自觉冷感。刻下症：右侧颞顶部皮肤疼痛，伴左下肢窜痛，影响进食及睡眠，二便尚可。血压160/90mmHg。右眼睑下垂，右额纹较左侧变浅，双侧瞳孔等大等圆，光反射灵敏，眼球运动灵活，面色红润，舌体胖，质暗，苔薄白，脉弦数。



既往史：高血压病史三十余年，现服用北京降压 0 号。1998 年复兴医院查 X 片：腰椎骨质增生。

中医诊断：头痛（瘀血阻络，肾亏肝旺）。

西医诊断：带状疱疹后遗痛。

治则：活血化瘀止痛兼益肾泻肝。

处方：头维，鱼腰，阳白，合谷，三阴交，太冲，期门。

治疗经过：3 月 18 日针刺后诸症无明显变化，3 月 20 日加头维放血，3 月 23 日痛处转移至左额约 5cm×7cm 大小，疼痛程度减轻，自诉痛已减轻 30%，治疗同前，加局部悬灸。3 月 25 日疼痛明显减轻，右颞部触之略有疼痛，右眼不能睁开，治疗同前。至 4 月 8 日，患者疼痛缓解约 80%，右上睑用力可睁开约 0.4mm，因家中有事，休息 10 天。4 月 19 日复诊，右颞部疼痛难忍，予右太阳穴放血，余治疗同前。后经 6 次治疗，5 月 13 日右颞部时有隐痛，疼痛程度较前明显减轻，疼痛持续时间缩短，右眼用力睁开后如常人。

按：患者高血压病多年，肝经火旺，且因年老肾亏，水不涵木，上扰清窍，出现头部疱疹。病程长，经络郁滞，瘀血阻络，出现后遗痛。头维、鱼腰、阳白三穴疏通局部经络而止痛；“面口合谷收”，合谷为手阳明大肠经原穴，调经活血，疏通经络而止痛。三阴交为肝、脾、肾三条阴经交会之穴，可益肾健脾平肝。太冲是足厥阴肝经之原穴，期门为肝经募穴，配合使用清泻肝火。头首气血壅滞，气血循行不畅则痛，故取头角部之头维、太阳穴以圆利针放血，减轻局部气血壅滞。

2. 黄某，男，41 岁，2000 年 2 月 23 日初诊。



主诉：头痛2年，双肩疼痛、双手麻木2个月。

现病史：2年前患者无明显诱因出现巅顶部胀痛，于当地医院就诊，检查脑电图、脑血流图，诊断为“脑供血不足”，口服“痛宁”等西药，疼痛缓解，仍时有发作。2个月前无明显诱因出现双肩疼痛，双手麻木，以右侧为重，未曾诊治。刻下症：右侧巅顶部胀痛，双肩疼痛，双手麻木，以右侧为重，纳可，眠差，大便溏，小便黄。神清语利，活动自如。舌体胖，质红，苔黄腻，脉沉弦。血压150/80mmHg。

既往史：胃溃疡4年，双膝关节炎4年。

中医诊断：头痛（肝阳上亢）。

西医诊断：神经性头痛。

治则：平肝潜阳。

处方：百会，前顶，通天，脑空，风池，合谷，外关，中渚。大椎拔罐放血。

治疗经过：针7次，诸症明显减轻。

按：患者平素肝阳偏亢，上扰清窍，出现头痛。足厥阴肝经上行于巅顶，故肝阳上亢多见巅顶部疼痛。百会为督脉与足厥阴经交会穴，前顶为督脉穴，二者相配平肝潜阳，清热熄风，治疗厥阴经头痛。通天为足太阳膀胱经穴，脑空为足少阳与阳维脉交会穴，均可疏风清热，醒脑通窍。风池为足少阳胆经穴，可平肝熄风。手阳明大肠经沿体表循行，由手指到头面，依据“经脉所过，主治所在”的理论，取该经手部的合谷治头面疾病及相应肩、手疾患。肝阳上亢多夹少阳风热循经上犯，故取手少阳三焦经络穴外关、输穴中渚祛风清热，疏经活络。大椎是督脉、手足三阳经交会穴，用圆利针放血拔罐，清泻阳经



之热。

3. 沈某，女，56岁，1997年7月28日初诊。

主诉：头痛反复发作二十余年，加重一月余。

现病史：二十多年前因劳累后出现头痛，此后每因情绪紧张、劳累头痛反复发作。1个月前，因丈夫工作安排不顺利而情绪不畅，头痛又作。刻下症：头痛，以枕部疼痛为甚，发作时有头晕，双膝酸软如履棉花，无恶心、呕吐，纳少，眠一般，二便尚调。血压105/70mmHg，面色红润。舌质偏红，苔薄略黄，脉弦细。

既往史：慢性胃炎病史二十多年，口服“洛赛克”后胃痛症状基本消失。

中医诊断：头痛（肝肾阴虚，髓海失养）。

西医诊断：植物神经功能紊乱。

治则：补益肝肾，充髓止痛。

处方：百会，肝俞，肾俞，三阴交，太冲透涌泉。

治疗经过：第二诊即诉头痛未作，后针7次巩固疗效。

按：患者平素肝肾阴虚，肾藏精，肝藏血，精血不足，髓海失养，出现头痛反复发作。百会为督脉穴，督脉入络脑，针之可补益脑髓而止痛。肝俞、肾俞、三阴交可补益肝肾，滋阴益髓，以求治本。太冲透涌泉滋肾阴而潜肝阳。

4. 李某，女，20岁，1985年2月26日初诊。

主诉：头痛2个月。

现病史：2个月前患者无明显诱因自觉头痛，以太阳穴及前额部位痛甚，当时自行辍学休息半个月，头痛缓解，复又上学则头痛再作。刻下症：头痛，头重如裹，嗜



睡，肢懒乏力，无视物不清，无恶心、呕吐，偶有头晕，记忆力无明显减退，饮食如常，月经正常，白带多，二便调。舌胖质红，苔薄白，脉弦滑略数。

中医诊断：头痛（痰浊上扰）。

西医诊断：神经性头痛。

治则：健脾利湿，疏经止痛。

处方：神庭，太阳，丰隆，三阴交。

治疗经过：针刺2次后，患者仍有头痛，未见明显好转，针刺同前，加用列缺；针5次后，患者头痛较前减轻，发作次数减少，针穴同前；3月5日，头痛基本消失，复针3次巩固疗效。

按：患者因思伤脾，脾失健运，聚湿生痰，痰浊上扰清窍，出现头痛，伴头重如裹，肢懒乏力等症。丰隆为祛痰要穴，三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，健脾疏肝益肾，脾运化、肝疏泄、肾行水功能正常则湿气自除；神庭、太阳清头泻火，疏经止痛。“头项寻列缺”，列缺通经活络，为治头痛要穴。

三叉神经痛

三叉神经痛系指在三叉神经分支范围内反复出现的阵发性短暂剧烈疼痛，无感觉缺失等神经传导功能障碍的表现。

在中医学中属“头痛”、“偏头风”、“脑风”、“面痛”范畴。



【病案举例】

1. 李某，男，45岁，1999年10月18日初诊。

主诉：左侧面部疼痛2年。

现病史：患者于2年前无明显诱因即觉左侧面部疼痛，以眉棱骨周围至上唇明显，痛甚时抽动，疼痛难忍。平素吃饭、刷牙为明显诱因，另吃甲鱼、海鲜时发作也较明显。曾到宣武医院就诊，诊断为“三叉神经痛”，给予腺苷辅酶B₁₂、卡马西平口服，效果不理想。于1999年4月在广安门医院接受针灸治疗8次，有所好转，现仍时有疼痛。刻下症：左侧面部略有疼痛，吃饭、刷牙时疼痛加重，拒按，局部无红肿，纳食因疼痛减少，睡眠一般，二便调。血压120/70mmHg。舌红，苔薄白，脉浮弦。

既往史：肝硬化病史，肾性高血压病史。

中医诊断：面痛（风毒上扰，瘀血阻络）。

西医诊断：三叉神经痛。

治则：祛风通络，活血止痛。

处方：听宫、风池、合谷、翳风毫针针刺。攒竹、阿是穴火针。

治疗经过：经针灸治疗5次后，局部疼痛基本缓解。一个月后又复发，再次针灸亦立即止痛，为防止再发，继续每周巩固治疗1次，观察两个月未再复发。

按：三叉神经痛针灸治疗有较好的疗效，一般要求留针在30分钟以上，敏感点处火针点刺为好。本例取听宫、翳风为局部取穴，加火针痛处点刺，可疏通经络，以达“通则不痛”之效。风池疏风清热，合谷祛风解表，活血通络。

2. 张某，男，76岁，1999年11月29日初诊。



主诉：右侧面颊部疼痛 20 天。

现病史：20 天前因牙痛在口腔科行开髓术后右面颊部不间断疼痛，自行服用止痛药物后效果不理想。刻下症：右侧面颊部持续疼痛，张口疼痛加重，说话、吹风、洗脸、饮水则诱发疼痛加重，口干舌燥，大便干，小便黄，纳少，睡眠差。舌红，苔黄略厚，脉弦数。

既往史：肺心病十余年，氨茶碱、磺胺药物过敏。

中医诊断：面痛（阳明热盛，气血不调）。

西医诊断：三叉神经痛。

治则：清泻阳明，通经活络，调和气血。

处方：地仓，下关，颧髻，听会，合谷，太冲，足三里，阳陵泉，外关。

治疗经过：患者针后面痛明显减轻，连续针灸 10 次面痛基本消失，以后偶有轻微发作，再针可立即止痛。

按：患者阳明经热盛，阳明经为多气多血之经，阳明经气血不调，阻滞经络，出现局部疼痛。取足阳明经地仓、下关及局部穴位颧髻、听会疏风清热、通络止痛；合谷、太冲为四关穴，泻阳明经之热邪，并调和气血、疏通经络而止痛；足三里为足阳明胃经合穴，调理气血，疏经通络。颊部为手、足少阳经所过，阳陵泉为足少阳经合穴，可泻胆经之热；外关为手少阳经络穴，祛风清热、疏经活络。

耳鸣耳聋

耳鸣是指自觉耳内鸣响时作，声音或高或低，或吱吱



不休，伴耳内胀闷。耳聋是指听力减退或听觉丧失。耳鸣常常是耳聋的先兆，两者在病因及治疗方面大致相同，所以临床上常一起诊治。

【病案举例】

1. 冯某，男，52岁，1997年5月28日初诊。

主诉：两耳鸣如蝉鸣1个月。

现病史：患者1个月前无明显诱因出现两耳鸣如蝉鸣，屡治未应。刻下症：两耳鸣如蝉鸣，伴头晕，口苦咽干，大便干秘，小便黄，睡眠尚可，纳食可。舌质红，苔白厚，脉弦长有力。

辅助检查：耳鼻喉科检查：外耳道、耳膜无明显异常。听力检查为感应性耳聋。

中医诊断：耳鸣（胆胃积热，火气上攻）。

西医诊断：感应性耳聋。

治则：清胆和胃。

处方：翳风，听会，中渚，侠溪，中脘，上巨虚，丰隆。

治疗经过：6月3日二诊，耳鸣大减，头晕、咽干、口苦消失，大便已通。针法同前，四诊后，耳聪如常。

按：患者肝胆蕴热，胆热循经上扰，出现头晕、耳鸣；肝火犯胃，出现口苦咽干，大便秘、小便黄。翳风、听会为局部取穴，以疏通耳部经络。中渚为手少阳三焦经输穴，该条经络绕行于耳前后内外，选取中渚以疏通少阳，使经脉气血上荣于耳。侠溪为足少阳胆经荣穴，可清热熄风，启闭开窍。中脘、上巨虚、丰隆均为足阳明经穴，调理气血，疏经和胃。

2. 初某，男，30岁，2000年4月7日初诊。



主诉：耳鸣十余年。

现病史：十余年来耳鸣持续不断，耳鸣如潮，经多方诊治，疗效一般。刻下症：双耳鸣如潮，夜间或外界无声时为重，伴头晕、头空、头沉重，记忆力减退，视物不清，腰膝酸软，遗精，乏力，饮食尚可，大便溏，小便余沥不尽。舌淡苔白，边有齿痕，舌根苔黄，双尺脉沉细无力。

既往史：甲肝病史，已愈。

中医诊断：耳鸣（肾虚）。

西医诊断：植物神经功能紊乱。

治则：益肾填精聪耳。

处方：耳门，听宫，听会，翳风，角孙，肾俞，命门，大肠俞，盲俞，关元，三阴交。

按：患者经用针刺治疗10次后，耳鸣诸症有所改善，但仍时轻时重，后改用局部穴留针30分钟，并加灸肾俞、命门、盲俞、关元各10分钟。坚持治疗2个月后，诸症基本控制。说明以局部穴疏通经络，重用远端穴补肾培元，调理肝脾肾，濡养气血，调理全身以治本能取得满意疗效。

癲 狂

癲和狂都是精神失常的疾患。癲的发生，多由心经蓄热，或心血不足；狂由痰火胶固心胸，阳邪充极。大抵肥人多痰，瘦人多火，癲、狂总不外情志失调或因惊而得。虽其病各有阴阳，大多属痰与热、惊三者而已；其病位则



在肝。

【病案举例】

1. 赵某，男，31岁，1985年9月20日初诊。

主诉：发作性头晕、头痛十余年。

现病史：患者十余年来发作性头晕、头痛，每月发作1~2次，情绪激动时易发作，每次均为小发作，意识丧失，持续2~3分钟。经诊治未见明显效果。刻下症：时有头晕头痛，意识丧失，发作时无大小便失禁现象，缓解后疲乏无力。舌暗淡，两侧有瘀斑、齿痕，苔薄黄腻，脉浮弦。

中医诊断：癫证（肝肾阴虚，肝阳上亢）。

西医诊断：癫痫（失神小发作）。

治则：补益肝肾，平肝潜阳。

处方：百会，四神聪，内关，神门，三阴交。头部梅花针叩刺。

治疗经过：上方经治2次后，患者自觉精神较前好转，头清神明；经治20次后，患者未出现头晕、头痛症状。后因搬家，停止治疗。

按：患者发作性头晕、头痛十余年，素体肝肾亏虚，肝阴亏虚，肝阳上亢，肾精亏虚，水不涵木，肝阳上扰清窍，出现诸症。百会位于巅顶，是督脉穴，治疗神志病效果颇佳。四神聪为经外奇穴，清头通络，宁心安神。内关为手厥阴心包经络穴，神门为手少阴心经输穴、原穴，二者配合宁心安神，疏经活络。三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，健脾和胃、调补肝肾、疏经通络，调理全身气血。头部梅花针叩刺，疏理局部气血。本病发作期缓解症状较易，若根治需缓解期每周1~2次针灸，长期观察为宜。



2. 田某，男，40岁，1998年9月18日初诊。

主诉：头晕、头痛3个月。

现病史：3个月前喷农药（敌百虫）中毒，当时昏迷，在当地医院经抢救1天后神志转清，但行走不稳，健忘，2周后逐渐出现头晕头痛。9月初来京到宣武医院诊治，予营养神经类药物，自觉症状略减。刻下症：双下肢无力，行走欠稳，头晕、头痛，视物昏花，健忘，反应迟钝，语言欠流利，纳可，眠多，二便正常。面色晦暗，舌淡，苔白，脉小数。

既往史：1997年因抽搐宣武医院诊断为“脑囊虫病”，服用吡喹酮、囊虫片、丙戊酸钠治疗后，以后未再发作。

中医诊断：癫证（心阴不足）。

西医诊断：农药中毒后遗症，脑囊虫病继发癫痫。

治则：补益心阴，养心安神。

处方：百会，四神聪，内关，乳根，巨阙，中脘，阳陵泉，血海，三阴交。

治疗经过：上方治疗18次后，患者头晕、头痛明显减轻，自觉精神状态好转。

按：患者心神失养，心主神明，心血不足，故出现头晕、头痛、无力等症。百会、四神聪安神定志；内关宁心安神、疏经活络；乳根为足阳明胃经穴，补益气血、宽胸理气；巨阙、中脘为任脉穴，分别为心、胃之募穴，理气化痰、宁心安神；阳陵泉为足少阳胆经合穴，疏肝利胆、安神定志；血海、三阴交调气活血。取穴多以任督二脉、足阳明经、足厥阴经为主。

3. 郑某，男，26岁，1987年9月17日初诊。



主诉：精神亢奋、狂躁不安 3 年。

现病史：1984 年 1 月患者因精神刺激出现四处乱跑，不识家门等症状，逐渐发展为自命不凡，妄想自己是科学家、干部等，需人看护。刻下症：精神亢奋、躁动而多怒，需陪护，纳可，眠欠安，二便调。舌红，苔薄黄，脉弦细涩。

中医诊断：狂证（痰结血瘀）。

西医诊断：精神分裂症。

治则：豁痰化瘀。

处方：中药汤剂以重镇安神、安神开窍为法。

方药：生龙骨 30 克，浮小麦 12 克，陈皮 10 克，半夏 10 克，菖蒲 10 克，远志 10 克，丹参 15 克，枣仁 15 克，百合 15 克，全蝎 6 克，琥珀 1.5 克。

针刺以电冲击人中、百会，毫针刺心俞、膈俞、肝俞、巨阙、膻中、丰隆。

治疗经过：服药及针刺后，患者四处乱跑的症状好转，睡眠时间较以往增多，继用上方。10 月 27 日复诊，睡眠较前变化不大，多梦，注意力不集中，仍感精神紧张、疲乏，食欲尚可。针百会、人中、中脘、曲池、合谷、足三里、丰隆、太冲，上方治疗 2 个月，病情平稳，未大发作。

按：患者因精神刺激出现狂躁，痰火上扰，久而结瘀。百会、人中强刺激，清热化痰、开窍启闭。心俞、肝俞、膈俞等背俞穴养血宁心、调气补虚、安神定志。巨阙、膻中理气化痰。丰隆、足三里健脾化痰。合谷、太冲调理气血。

4. 王某，男，20 岁，1985 年 3 月 4 日初诊。



主诉：不寐、躁动 7 天。

现病史：7 天前患者因劳累过度始发作躁动，不寐，胡言乱语，但能听懂别人言语，喜大声呼叫。3 天前患者不愿言语，2 天前始抽动，时发时止，喜动。7 天来夜间未安睡过。曾先后于安定医院、宣武中医院等处诊治，未确诊，服用安乃近等药后效果不显。刻下症：躁动不安，时有神志不清，头沉重，心烦易躁，纳少，时有潮湿衣裤，大便干，不寐。舌红，苔黄腻，脉滑细数。

中医诊断：狂证（肝气不疏，痰火扰心）。

西医诊断：精神分裂症。

治则：疏肝理气，豁痰开窍。

处方：十宣，少冲、少泽放血，劳宫，内关，涌泉，百会，人中，巨阙，中脘，大椎，上星，足三里，丰隆，三阴交。

治疗经过：患者第一次针后情绪稳定，当时入睡，以后每周针灸 3 次，连续治疗一个月诸症消失，恢复正常工作。

按：患者情志抑郁，肝气不疏，郁而化火生痰，痰火扰心，神明失养，出现狂证。十宣开窍苏厥，清热止痉；少冲、少泽均为井穴，清热定志、宁心安神、醒脑开窍；心窍被蒙，心包代心行事，故取手厥阴心包经之内关、劳宫以清心开窍、宁心安神；百会、上星、人中通调督脉，清热化痰，开窍宁神；涌泉为足少阴肾经井穴，清热开窍，交济心肾；巨阙为心之募穴，宽胸化痰，宁心安神；中脘为胃之募穴，配合足三里、丰隆健脾和胃，以绝生痰之源；三阴交调肝健脾益肾。诸穴合用，使肝得疏泄，脾得健运，肝火清泻，痰无以生则诸症自除。



痫 病

痫病系脏腑受伤，神机受累，元神失控所致，是以突然意识丧失，发则仆倒，不省人事，两目上视，口吐涎沫，四肢抽搐，或口中怪叫，移时苏醒，一如常人为主要临床表现的一种发作性疾病。又有“痫证”、“癫痫”、“羊痫风”之称。

【病案举例】

1. 张某，男，36岁，1997年8月4日初诊。

主诉：阵发性抽搐时作3年。

现病史：患者3年前曾因车祸撞伤头部，后出现阵发性抽搐，发作时意识不清，数分钟后自行缓解，1~2个月一发，曾住院治疗，诊断为癫痫。经中西医结合治疗效果不显。刻下症：抽搐发作较前频繁，3周一发，伴头晕乏力，气短。舌淡有齿痕，脉滑无力。

中医诊断：痫证（气虚痰瘀）。

西医诊断：癫痫。

治则：益气化痰行瘀。

处方：大椎，合谷，中脘，劳宫，长强，百会，腰奇（两侧中髎穴之间），育俞，关元。

治疗经过：病人经二十余次治疗，发作时症状明显减轻，经治2个月只发作一次，全身症状改善明显，头晕、乏力、气短诸症缓解。

按：患者因头部外伤后，气虚血瘀，经络失养，加之素体痰湿过盛，痰浊阻滞，气机逆乱，出现痫病。大椎、



中脘、腰奇、劳宫、长强、百会化痰行瘀，醒神开窍；育俞、合谷、关元培补正气，使正胜邪退。育俞为足少阴肾经之穴，为虚损病人培补肾气之常用穴。此病为顽疾，急则治标，缓则治本，总则宜图缓治，切莫贪功。此案历时2个月方有良效，扶正祛邪，标本兼治方可收功。

2. 周某，女，63岁，1985年6月7日初诊。

主诉：发作性抽搐十余年，加重3个月。

现病史：十余年前因生气后出现四肢抽搐，口吐白沫，双眼紧闭，无二便失禁，经刺人中后缓解。此后，每因生气后即抽搐发作，一直服用镇静剂奋乃静、安定等药物，效果不明显。3个月前因婆婆去世，欲哭不能，胸闷憋气后出现四肢及前胸肌肉抽搐，伴端肩，不能控制，前来诊治。刻下症：四肢及前胸肌肉抽搐，意识欠清，略有胸闷憋气，纳少，眠少，二便调。舌红，苔薄白，脉左细软，右沉弦。

中医诊断：痫证（肝郁气滞，肝风内动）。

西医诊断：癫痫。

治则：疏肝理气，平肝熄风。

处方：风池，天柱，百会，筋缩，阳陵泉，足三里，内关，公孙，期门。

治疗经过：次日症见好转，抽搐减轻，针刺加用颈椎6、7夹脊穴、太冲、合谷、膈俞，治疗4次后抽搐次数减少，程度减轻。

按：患者因精神刺激出现肝气不疏，气机郁滞，肝风内动而见痫证。风池为足少阳胆经穴，为祛风要穴。本病多因气机逆乱而诱发，肝郁气滞日久化痰化风，气机升降失常，治疗取天柱、百会、筋缩安神通督治标，取阳陵



泉、期门、足三里理气化痰解郁治本。取手厥阴心包经之内关穴以清心开窍，同时内关配合公孙专治胃心胸疾患，理气化痰开窍。诸穴合用，使风熄痰祛，气血平和，逆乱得降，痫证得以缓解。

3. 年某，男，38岁，2000年10月30日初诊。

主诉：阵发性四肢抽搐1年。

现病史：患者于1999年夏天因气恼后突然意识丧失，摔倒在地，四肢抽搐，口吐白沫，至宣武医院就诊，诊断为“癫痫”，予卡马西平、安脑丸等药物治疗，经治疗后症状有所好转，但仍时常发作抽搐，意识不清，持续约10分钟后清醒，醒后疲乏，特来诊治。刻下症：手抖，足部时感抽痛，每于气恼后发作抽搐，失眠，纳可，二便调。神清，形体适中，面黄，语音清晰，四肢不肿，行走如常。舌暗红，苔黄厚，脉弦细。

既往史：6岁时曾患有脑炎，遗留有头痛等症状。

中医诊断：痫证（肝风内动，心神被扰）。

西医诊断：癫痫。

治则：平肝熄风，养心安神。

处方：百会，肝俞，胆俞，脾俞，心俞。

按：癫痫一证多由气恼惊恐而生，受惊则心病，母病及子则脾土虚弱，运化失常，积湿成痰，故取心俞、脾俞培补心脾，以杜痰源并养心安神；受恐则肾病，肾水不能涵肝木，故取肝俞、肾俞补肾调肝，以熄其风。百会为肾脉穴，开窍醒神。

4. 吕某，女，16岁，1974年11月16日初诊。

主诉：阵发性抽搐1年。

现病史：患者于1年前无明显诱因突发四肢抽搐，口



吐白沫，曾咬破舌头，失去知觉，3~5分钟后诸症缓解。到宣武医院查脑电图，未发现异常，诊为“癫痫”，予苯妥英钠治疗，效果不明显。每次发作均在月经前1~2天，夜间发作。刻下症：无抽搐，无意识障碍，纳佳，睡眠安，二便调。舌红，苔黄腻，脉弦细。

既往史：14岁月经初潮，未有抽搐史。

中医诊断：痫证（肝风夹痰，心神失养）。

西医诊断：癫痫。

治则：平肝熄风化痰，养心安神定志。

处方：荆芥穗4克，白矾4克，冰片4克，朱砂4克。上药共研细末，分28包，每日服1包。

针刺大椎、风池、内关、鸠尾、三阴交、太冲、神门。

治疗经过：患者隔日针刺1次，按时服药，一直未发作抽搐，至12月20日月经来潮，未发病，1975年1月18日，月经再至，仍未发病，按上述方法治疗1年，未再发病。

按：《本经逢原》载荆芥穗入手太阴、足厥阴气分，其功长于祛经络中之风热；白矾祛风逐痰；冰片宣窍醒神；朱砂重镇安神。四药合用，祛风逐痰，开窍安神。

大椎是督脉、手足三阳经交会穴，通调督脉，熄风止痉；风池为祛风专穴；内关为手厥阴心包经腧穴，开窍醒神，清心降逆；鸠尾是任脉络穴，和中降逆，清心化痰，宽胸宁神；三阴交为足三阴经交会穴，调肝脾肾，以绝生痰之源；太冲为足厥阴肝经之原穴，调肝以潜阳；神门为手少阴心经腧穴、原穴，宁心安神、调理气血、豁痰开窍、疏经通络。



面肌痉挛

面肌痉挛主要是指一侧颜面部肌肉痉挛，早期常见眼轮匝肌或唇肌痉挛，逐渐向颜面其他表情肌扩散。本病进展较缓慢，迁延难愈。

【病案举例】

1. 全某，女，73岁，2000年3月1日初诊。

主诉：右眼震颤伴口角流涎2个月。

现病史：2个月前某日午饭后休息，自觉右眼跳动，后觉口角歪向上，口角流涎无知觉，触摸后方知，曾住院治疗症状减轻。刻下症：右眼震颤，口角流涎，影响进食，睡眠一般，二便调。神志清楚，语言清晰，右鼻唇沟变浅。舌淡，苔薄黄，脉弦。

辅助检查：头颅CT示多发腔隙性脑梗死。

中医诊断：面肌痉挛（血虚生风）。

治则：养血熄风。

处方：百会，四神聪，瞳子髎，攒竹，丝竹空，四白，地仓，合谷。

治疗经过：上方经治3次后，患者眼震颤明显减轻，口角溢流好转，继续治疗7次后，诸症除。

按：患者年老体虚，气血不足，气血运行不畅，不能上荣于面，出现诸症。百会、四神聪调理髓海，益精填髓；瞳子髎、攒竹、丝竹空、地仓为局部取穴，疏通局部经络；四白是足阳明经循行分野，合谷为手阳明大肠经原穴，阳明经多气多血，针之可促进局部的经气流通，滋补



阴血，阴血充盛，肌肉得到濡养，痉挛可止。

2. 刘某，女，42岁，2000年2月14日初诊。

主诉：下眼睑抽动1个月。

现病史：1个月前无明显诱因自觉耳中抽动，随后下眼睑开始抽动，予营养神经药物治疗后效果不明显。刻下症：下眼睑抽动，口角微有抽动，汗多，纳可，眠可，二便调。神清，精神可，形体偏胖。舌暗，苔薄白，脉弦滑。

中医诊断：面肌痉挛（肝风夹痰）。

治则：疏风平肝化痰。

处方：攒竹，丝竹空，鱼腰，四白，迎香，地仓，夹人中，颧髻。

治疗经过：上方治疗5次后，痉挛发作次数减少，继续治疗10次后，痉挛未发作。

按：患者情志不遂，肝郁化火，阳亢风动，素体痰湿之体，肝风夹痰上扰出现诸症。攒竹、丝竹空、鱼腰、地仓为局部取穴，调畅经气，疏通经络；四白、迎香为阳明经穴位，调理气血；夹人中开窍醒神；颧髻疏经活络，清热祛风。

中 风

中风是以突然晕倒、不省人事，伴口角歪斜、语言不利、半身不遂，或不经昏仆仅以口歪、半身不遂为临床主症的疾病。因发病急骤，症见多端，病情变化迅速，与风之善行数变特点相似，故名中风、卒中。



本病一般情况下发病后初始2周内为急性期，2周以后进入恢复期，半年以上则为后遗症期。急性期以中西医结合综合治疗效果最好，在恢复期的治疗中则中医尤其是针灸治疗占有十分重要的位置。针灸能显著改善瘫痪肢体活动和语言等功能，提高治愈率，是主要的治疗方法。

【病案举例】

1. 刘某，男，70岁，1997年12月17日初诊。

主诉：左侧肢体无力两月余。

现病史：患者于1997年10月15日行走中自觉左下肢无力，身体难以自控，数小时后症状加重，左下肢活动受限，当时伴左侧口角下垂，无头晕头痛、语言蹇涩等。次日送宣武医院急诊，CT示右侧脑梗死，予静点尼莫通及口服药物治疗月余，左侧肢体逐渐有力，但仍不如常人。刻下症：左下肢行走时自觉无力，偶有饮水呛咳，左侧口角下垂，左侧咀嚼无力，无头晕头痛，纳可，睡眠可，大便四五日一行，偏干，小便频数。面色红赤，精神可，言语流利，查体见左侧咽反射减退，左侧腱反射亢进，左侧上下肢近端肌力Ⅴ级，远端肌力Ⅲ级，肌张力正常，左侧霍夫曼征阳性，左侧轻瘫试验阳性，偏瘫步态。舌红，苔薄黄，脉弦略数。

既往史：在宣武医院入院治疗期间诊断为“高血压病”，口服降压药物治疗，现已停药，目前血压维持在130/80mmHg。

中医诊断：中风，中经络（肝阳上亢）。

西医诊断：脑梗死恢复期。

治则：平肝潜阳，熄风通络。

处方：百会，风池，肩髃，曲池，外关，合谷，足三



里，三阴交，阳陵泉，八风，脐周四穴。

治疗经过：上方针刺1个月后，患者肢体活动较前明显好转。自诉阴雨天觉患肢沉重拘紧，继续隔日治疗1次，应用上方基础上，加用针刺大椎、身柱、肾俞、命门、大肠俞、环跳、梁丘，此方针刺半月后，肢体肌力基本恢复正常。

按：患者高血压病史多年，加之年老体虚，肾精不足，肾水不涵肝木，致肝阳上亢引起中风中经络。百会是督脉之穴，位于巅顶，为治疗脑部疾患不可缺少的腧穴，可调理髓海，平肝熄风，醒脑宁神。风池为足少阳胆经之穴，可疏风清脑，通经活络。肩髃疏经利节，活血通络。曲池、合谷均为手阳明大肠经穴，疏风活络利痹。外关为八脉交会穴，通阳维脉，祛风清热，疏经活络。足三里为足阳明胃经合穴，调理气血，疏经活络。三阴交为肝、脾、肾三条阴经交会穴，平肝潜阳，补益先后天。阳陵泉为足少阳胆经之穴，筋会阳陵，有舒筋利节之功。八风疏通局部经络。脐周四穴（育俞、水分、阴交）是疏经通痹之经验穴。

2. 王某，男，66岁，2000年9月12日初诊。

主诉：右侧肢体活动不利伴言语不利7个月。

现病史：患者7个月前因疲劳后出现言语不利，在家输液1天，症状未见好转，并出现右侧肢体活动不利，至宣化钢铁公司医院，行CT提示脑梗死，予静点甘露醇、胞二磷胆碱等治疗1个月，症状未见明显改善。刻下症：右侧肢体活动不利，言语欠利，无头晕头痛，无吞咽困难及饮水呛咳，纳可，眠安，大便干，2日1行，小便调。形体适中，精神弱，面色略红，语音含混。查体见右侧肢



体肌力Ⅱ级，肌张力增高，四肢无水肿。舌尖红，质暗，苔薄白，脉弦细略数。

既往史：高血压病史十余年，现服用尼莫地平，血压控制在140/80mmHg。

中医诊断：中风，中经络（气虚血瘀）。

西医诊断：脑梗死后遗症。

治则：益气活血通络。

处方：风池，肩井，曲池，后溪，合谷，外关，足三里，阳陵泉，解溪，昆仑。

治疗经过：上方针刺7次后，患者自觉肢体无力症状好转。继续上方治疗1个月，以针患侧为主，配针健侧穴，患者肢体可略抬起。

按：患者平素高血压病史，肝阳偏亢，气血逆乱出现中风，病程7个月，气血不足，经络失养，肢体运动不利，证属气虚血瘀。风池为足少阳胆经与阳维脉交会穴，通经活络。肩井、曲池、后溪、外关、合谷均取患侧，疏通局部经络，后溪通督脉，通经活络、疏经通痹。足阳明胃经属土，该经足三里性亦属土，是土中之土，为万物之母，有补益后天而益其不足的功用。阳陵泉是筋的会穴，有祛风、利节、健步之功。解溪为足阳明胃经经穴，既调理肠胃又疏经活络。昆仑为足太阳膀胱经经穴，疏经活络。

3. 郭某，女，80岁，2000年9月11日初诊。

主诉：左肩关节疼痛、麻木、左手肿胀3个月。

现病史：3个月前患者无明显诱因突发左侧肢体无力，活动受限，左下肢膝以下无力发硬，稍跛行，尤以上肢为甚，就诊于友谊医院，诊断为“右侧脑梗死”，予输



液治疗（具体不详），病情好转，下肢活动正常，但上肢病情未改变，抬举无力，左肩关节疼痛加重，影响活动，左上肢麻木，左手肿胀，未继续诊治。刻下症：左手肿胀，肩关节疼痛，活动受限，纳眠可，二便调。神清，形体偏瘦，面色黄，查体见左上肢肌力Ⅱ级。舌暗红，苔厚白，脉弦细。

既往史：冠心病史 10 年。

中医诊断：中风（气滞血瘀）。

西医诊断：脑梗死恢复期。

治则：行气活血，疏经通络。

处方：肩三针，曲池，手三里，阳池，合谷，八邪，鹤顶，阴陵泉透阳陵泉，足三里，三阴交透绝骨。

治疗经过：上方针刺 10 次后，诸症减轻。

按：患者年老体虚，气血不足，运行不畅，经络不畅，气滞血瘀出现诸症。肩三针指肩髃、肩髃、肩贞，为局部取穴，行气活血，疏通局部经络；田老针肩髃抬肘入针透极泉治上肢硬瘫效较好。曲池、手三里、合谷为手阳明大肠经腧穴，足三里为足阳明胃经穴位，针之以调理周身之气血。阳池为手少阳三焦经原穴，疏经活络。八邪疏通局部经络。鹤顶为经外奇穴，疏经利节，通经活络。阴陵泉为足太阴脾经合穴，阳陵泉为筋之会，三阴交为肝、脾、肾三条阴经交会穴，绝骨为髓之会，阴陵泉透阳陵泉、三阴交透绝骨调补肝肾并舒筋利节。

4. 赵某，男，68 岁，2000 年 9 月 11 日初诊。

主诉：行走无力 7 年。

现病史：患者 7 年前无明显诱因出现行走困难，查头颅 CT 示多发脑梗死，多次在人民医院住院治疗，症状略



有缓解。2000年7月跌倒后出现言语欠利，行走困难，在人民医院就诊，症状略好转。刻下症：行走无力，言语欠利，饮水呛咳，无吞咽困难，无头晕头痛，右上肢无力，偶有胸闷气短，纳眠可，大便不爽，小便频。神清，面色红润，偏瘫步态。查体见右侧肢体肌力Ⅳ级，肌张力正常，腱反射略减弱，病理反射未引出。舌质暗，苔黄腻，舌边有齿痕，脉沉弦细。

既往史：糖尿病3年。

中医诊断：中风（痰浊阻络）。

西医诊断：脑梗死后遗症。

治则：化痰通络，健脾益气。

处方：百会，四神聪，廉泉，人迎，气海，巨阙，育俞，足三里，阳陵泉，合谷。

治疗经过：上方针刺15次，隔日1次，患者自觉下肢无力症状减轻。

按：患者形态偏胖，痰湿之体，痰浊阻络，气血运行不畅，出现肢体活动不利、胸闷气短症状。百会为手足三阳经与督脉之交会穴，四神聪为经外奇穴，二者配合调理髓海，为治疗脑病要穴；廉泉为任脉穴，开窍利喉舌；人迎为足阳明与少阳经交会穴，健脾化痰；气海为先天元气之海的要所，与百会配用达到扶阳补气的目的；巨阙为心之募穴，宽胸化痰和中；育俞为足少阴与冲脉交会穴，既调补肝肾，疏理肠腑，又疏经通痹；合谷、足三里配合健脾益气，调理全身之气血；阳陵泉舒筋利节。

5. 耿某，男，62岁，1998年10月12日初诊。

主诉：左侧肢体活动欠利3个月。

现病史：患者于1998年7月5日无明显诱因出现左



侧肢体活动欠利，查头颅 CT 示右丘脑、右侧脑室旁梗死，右基底节陈旧出血已吸收。经某医院输液（血栓通等药物）治疗后，症状无明显改善。刻下症：左侧肢体活动欠利，可扶杖行走，左上肢抬举受限，言语欠流利，纳可，眠多，二便调。查体见双侧深浅感觉正常，左侧肢体肌力Ⅳ级，肌张力增高，左侧腱反射活跃，左侧霍夫曼征阳性，左侧巴氏征阳性，双侧颌反射阳性。舌淡暗，苔黄厚腻，脉沉滑缓。

既往史：1994 年出现左侧肢体活动不利，经宣武医院诊断为“脑出血”，经治疗后痊愈。1997 年突发言语欠利，经中药治疗后症状改善。高血压病史十余年，冠心病史十余年。

中医诊断：中风（风痰阻络）。

西医诊断：脑梗死恢复期。

治则：祛风化痰通络。

处方：百会，后顶，金津玉液，肩髃，曲池，外关，合谷，中脘，阳陵泉，足三里，三阴交，解溪。大椎、肩髃、臂臑、天宗拔罐。

治疗经过：上方针刺 10 次，自觉诸症减轻。

按：患者高血压病史多年，肝阳偏亢，肝阳化风出现肢体活动不利，加之患者体态偏胖，痰湿较盛，结合舌脉，辨证为风痰阻络。百会为督脉与足太阳经交会穴，平肝熄风，配合督脉穴后顶散风通络，宁心开窍。金津玉液开窍通络。肩髃、曲池、外关、合谷均取患侧，祛风兼疏通局部经络。中脘为胃之募穴与腑会穴，凡是胃腑病均可取用。胃以通为补，故配足阳明胃经合穴足三里，加强通胃的作用，再配足太阴脾经的三阴交以健运脾土，使阳气



足，脾运健，胃气通，则得生气之本，以绝生痰之源。筋会阳陵，取阳陵泉合解溪以舒筋利节，疏通经络。拔罐有祛风通络之用，大椎为督脉与手足三阳经交会穴，通调督脉并熄风；肩髃、臂臑、天宗局部疏通经络。

6. 张某，女，50岁，2000年6月16日初诊。

主诉：左侧肢体麻木4个月。

现病史：患者4个月前无明显诱因夜间突然出现左侧肢体麻木，活动欠利，头晕，到哈尔滨242医院就诊，头颅CT示右侧脑出血。予脑复康等输液治疗后出院，病情稍觉改善。刻下症：头晕，左侧肢体麻木，以左上肢前臂为重，左侧肩关节疼痛，下肢步行较长时间则颤抖，左眼视物模糊，语言流利，纳可，眠安，小便调，大便正常。查体见左侧肢体肌力及肌张力正常，腱反射正常，病理征未引出。舌淡红，苔白腻，脉细弱。

既往史：糖尿病史4年，间断服用降糖灵，血糖控制情况不详。高血压病史3年，未治疗。

中医诊断：中风（痰瘀阻络）。

西医诊断：脑出血恢复期。

治则：化痰活血通络。

处方：百会，四神聪，肩髃，曲池，外关，合谷，足三里，阳陵泉，阴陵泉，三阴交。

治疗经过：上方隔日针灸1次，治疗5次后患者肢体麻木症状减轻，继续治疗10次而愈。

按：百会、四神聪二者配合调理髓海，为治疗脑病要穴；肩髃、曲池、外关均取患侧，疏通局部经络；合谷、足三里上下配穴，调理全身气血；足三里培补后天，以绝化痰之源；阳陵泉舒筋利节；阴陵泉为脾经合穴，调补肝



脾，化痰祛湿；三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，肝疏泄功能正常，脾运化功能正常，肾主水功能正常，则痰湿无以生。

郁 证

郁病是由情志不舒、气机郁滞所致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒易哭，或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。

【病案举例】

1. 韩某，女，50岁，2000年9月29日初诊。

主诉：头痛反复发作8年。

现病史：患者于8年前醉酒后受惊吓出现头顶部疼痛，未治疗。1996年患者出现“偏执状态”，于安定医院救治，予奋乃静、罗拉、苯海索素片等治疗，头痛及精神紧张等症状略有好转，于1998年自行停药，至1999年初再次出现头痛、反应迟钝等，并逐渐加重。刻下症：头痛，以巅顶及头两侧为重，呈游走性，与转头无关，善太息，反应迟钝，纳眠可，二便调。形体适中，面色萎黄，语音清晰，应答切题。舌淡，有齿痕，中有裂纹，苔薄白，脉沉细弱。

既往史：神经根性颈椎病8年。

中医诊断：郁证（心脾两虚）。

西医诊断：抑郁症。

治则：健脾益气，养心安神。

处方：百会，前顶，络却，大椎，风池，神堂，筋



缩，脾俞，肾俞。

治疗经过：上方针刺7次，隔日1次，患者诉头脑清晰，头痛较前减轻；继续治疗10次后，头痛次数明显减少。

按：患者平素思虑过度，心脾两虚，心神失养，不能濡养清窍而致头痛。百会、前顶、络却醒神开窍；大椎通调督脉并宁心；风池为足少阳胆经与阳维脉交会穴，醒脑开窍，通经活络；另头项部风池、巅顶部百会引导清阳上升于头；神堂为足太阳膀胱经穴，宽胸理气，宁心通络；筋缩为督脉穴，健脾调中；取脾俞以健脾胃；肾俞是肾气输注之处，补益先天而养后天。

2. 柏某，女，25岁，1996年10月12日初诊。

主诉：不食、不语、不动、眼不睁半年。

现病史：患者半年前突然精神失常，两眼凝视上方或闭目不睁，终日呆若木鸡，不动不语，不张口，不咀嚼，靠鼻饲维持生命，二便不能自控。形体消瘦，呈木僵状，扶起可站立，不会走路，推一下向前迈一步，不跌倒，将其手上举，不主动放下，牙关紧闭，目直视不转睛，对光反射正常。脉细数，苔净质红。

中医诊断：神志病（心脾两虚，跷督型）。

西医诊断：精神分裂症，紧张型木僵状态。

治则：疏经解郁，补益心脾，分三个阶段进行。

治疗经过：

第一阶段：首先解决大小便闭和不能进食。取穴：大肠俞，天枢，关元，命门，膀胱俞，足三里，三阴交，中脘，胃俞，颊车，合谷，人中，承浆。平补平泻，隔日1次。治疗一星期后患者能自动排尿，大便正常，1个月后



能进流食，有咀嚼动作。

第二阶段：共治疗 2 个月，达到能自理饮食，并能开口讲话。取穴加用曲池、神门、外关、内关、百会、哑门、风府、太冲、阳陵泉等。泻法，中等度刺激，每周针 2 次，每次选 4~6 穴。

第三阶段：经过上述 3 个月治疗后，各种症状逐渐好转，唯感情淡漠，不愿讲话。有一天上午在下棋时，对方故意走错一步棋，她突然讲出一句话“你走错了”，大家高兴地为她祝贺，结果她又一句话不讲了。以后有人经常在她面前唱她过去很喜欢的一支歌，慢慢地她就随着唱了，逐渐也就能讲话了。这个时期患者生活能自理，饮食、二便正常，故改为每周针灸 1 次，取穴：心俞，巨阙，内关，通里，足三里，三阴交，百会，哑门（或风府），大椎（或陶道）；哑门、大椎加用温和灸 10 分钟。每次取 4~6 穴，用平补平泻手法，留针 30 分钟。同时配合中药调理，方用归脾丸合人参养荣丸加减：人参 6 克，白术 10 克，陈皮 10 克，法夏 10 克，云苓 10 克，枣仁 15 克，木香 10 克，黄芪 15 克，桂心 6 克，当归 10 克，白芍 10 克，远志 10 克，五味子 6 克，甘草 10 克。共服用 20 剂，每日 1 剂，早晚饭后服。继续治疗 1 个月后，患者已能主动与人交流，逐渐恢复正常，操持家务，随访观察近 20 年未复发。

按：患者心脾气血不足，出现精神淡漠。督脉行于背部正中，主一身之阳，跷脉主运动，督脉与跷脉经气不利，出现肢体木僵，不动，不食，不语。第一阶段治疗取大肠经之俞、募、原穴，胃经之俞、募、合穴，小肠之募穴，膀胱之背俞穴等，以行脏腑之气，开脏腑之闭，合人



中开窍醒脑，命门温命火，三阴交健脾，再加口周穴位，以令其二便得通，饮食得进，水谷渐充。第二阶段加用心经原穴神门、心包经络穴内关养心安神；督脉头部穴百会、哑门、风府以通调督脉，安神健脑，并可疗失语之症；肝经原穴太冲、胆经合穴阳陵泉疏肝解郁；大肠经合穴曲池、三焦经络穴外关清热通降。经2个月治疗，患者生活基本自理。第三阶段取心之俞、募穴，与心包经内关穴益心气，开心窍；心经穴通里与哑门、风府、百会等穴合用以治失语；足三里、三阴交健脾胃益气血；大椎为诸阳之会，可升阳益气。配合汤药补养心脾，益气养血，再加语言诱导等心理治疗，最终针药并用而收功。

3. 丁某，男，46岁，1996年8月6日初诊。

主诉：心神不宁，精神不集中已有10年。

现病史：患者10年前因工作紧张，连续加班，开始失眠，多梦，逐渐出现精神不集中，健忘，工作经常出差错，因而心神不宁，不能入睡，每次服用安定3片，1日3次，并有心悸、头晕，性欲减退，抑郁淡漠等症。食欲、大小便尚可。血压120/70mmHg，心肺无异常，腱反射稍亢进。舌质淡，苔薄白，脉沉细略数。

中医诊断：神志病（心肾双亏）。

西医诊断：抑郁症。

治则：调和阴阳，补益心肾。

处方：百会，内关，神门，育俞，关元，太溪，三阴交，用捻转补泻的补法或平补平泻手法，留针30分钟，隔日治疗1次。

治疗经过：

三诊：病人反映病情有所好转，心悸、头晕、失眠、



心神不宁减轻，继续用上法治疗观察。嘱其将安定片改为每次1片，1日3次。

六诊：病情有反复，心神不宁，烦躁，失眠，心悸，故改用针大椎斜刺进针1.5~2寸，通调诸阳；针心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞调脏腑之经气，并加用神堂、膈关、魂门、意舍、志室，调脏腑之神志，皆向脊斜刺入针1寸。用先补后泻手法，留针30分钟。仍为隔日针1次。并于大椎、膈俞或肝俞处刺血拔罐，每周1次。

十二诊：心神不宁、心悸、失眠、头晕等明显好转，已停服安定片1周，抑郁状态也有所改善，谈笑自如。仍用原穴、手法治之。

该患者治疗3个多月，共针灸32次，病情稳定，诸症基本消失，改用中药调理。方以六味地黄丸合四物汤加减：生熟地各12克，云苓10克，山茱萸10克，泽泻10克，当归10克，川芎10克，莲子心6克，黄芪15克，仙灵脾10克，甘草10克。共服10剂，停止治疗。连续追踪观察3年，症状无反复，已恢复正常工作。

按：本例患者由于工作劳累，耗伤心气心血，心神失养，出现失眠、多梦、健忘等症，日久累及于肾，肾阴不足，影响性欲，髓海失养，出现头晕等症。治疗取百会为手足三阳之会，内络于脑，与手少阴之原穴神门、手厥阴经内关穴相配可宁心安神，健脑益智；三阴交为足三阴经之会穴，可调阴经之气，与督脉之百会合用属上下相配，可平衡阴阳；关元为任脉穴，取之可温下元，益精血，与百会穴一任一督，亦可调和阴阳；育俞为肾经与冲脉交会穴，位居脐旁，太溪为肾经原穴，二穴可滋肾阴益肾精。治疗好转后病情反复，出现烦躁、失眠、心悸等症，属心



火偏旺，予刺诸阳之会穴大椎调阳气；背俞穴调理脏腑；膀胱经第二侧线诸穴调脏腑之神（田老多将膀胱经第一侧线穴作为调理相应脏腑之功能而用，第二侧线穴位作为调理相应脏腑之神而用）；并加用刺血拔罐以清热、祛瘀生新。本例治疗重点在于调和阴阳，调理脏腑。

甲状腺疾病

【病案举例】

1. 刘某，女，43岁，1999年5月31日初诊。

主诉：心慌乏力40天。

现病史：40天前患者因劳累生气致心慌乏力，进行性加重，在武警总院就诊，B超提示右侧甲状腺良性结节，实验室检查：血沉增快、甲状腺功能低下。予口服强的松30mg，每日1次，心得安20mg，每日1次。1个月后症状稍有缓解，后强的松减量为25mg，每日1次。近日来患者上述症状加重。刻下症：心悸，乏力，情绪波动，烦躁，伴口干，汗出，消瘦，时有消谷善饥，二便正常。舌暗红，苔薄白，脉细数。

中医诊断：瘰病（瘀热互结）。

西医诊断：亚急性甲状腺炎。

治则：清热化瘀，宁心镇静。

处方：水突，结喉，天突，天井，上星，风池，人迎，太阳，脾俞，肾俞，膻中，中脘，育俞，三阴交。大椎放血拔罐。

治疗经过：上方针刺10次，隔日1次，每次留针30



分钟，患者自觉心悸乏力明显改善。

按：患者因情绪刺激，肝郁气滞，肝郁化火，气滞血瘀，痰热互结，出现诸症。水突理气降逆，化痰散结；结喉穴为局部取穴，疏通经络；天突是任脉与阴维脉交会穴，可宽胸理气，养阴清热，化痰利咽；上星、风池疏风清热；人迎穴涤痰散结，平肝潜阳，健脾化痰；太阳穴亦有清头泻火之功；脾俞、肾俞补益先后天，以绝生痰之源；膻中宽胸理气，清热和络，宁心安神；中脘为腑会，健脾和胃；育俞调补肝肾，通理肠胃；三阴交是肝、脾、肾三条阴经交会穴，肝之疏泄、脾之运化、肾之主水功能正常，则全身气机正常。大椎是手足三阳经与督脉交会穴，放血拔罐，清泻热邪，活血化痰。

2. 陈某，女，35岁，1982年12月14日初诊。

主诉：颈部疼痛20天。

现病史：20天前患者无明显诱因出现咽痛、牙痛，自觉颈部不适，疼痛，压痛明显，自服牛黄清火等药物后，症状不缓解。后自觉每日午后乏力、身体酸软不适，夜间颈部疼痛加重，向下牙、下颌及耳部扩散。友谊医院诊断为“桥本氏病待除外”。刻下症：颈部疼痛，午后尤甚，鼻塞，轻咳无痰，纳可，睡眠差，大便干，2日1行，小便黄。甲状腺轻微肿大，左侧有两个结节，大小约1cm×2.5cm，5cm×0.5cm，卵圆形，质轻，压痛明显。右侧隐隐似有1cm×2cm结节，质软，轻微压痛。颈部淋巴结、锁骨淋巴结不大。右颌下淋巴结1cm×1cm，质软，无压痛。舌红，苔薄黄褐色，脉弦细。

中医诊断：瘰病（痰热互结）。

西医诊断：结节性甲状腺炎。



治则：化痰清热。

处方：人迎，水突，内庭。局部围刺结节。

治疗经过：上方针刺7次，隔日1次，每次留针30分钟，患者诉疼痛明显减轻，继续针刺10次，局部肿物明显缩小。

按：水突理气降逆，化痰散结；人迎穴涤痰散结，平肝潜阳，健脾化痰；内庭是足阳明胃经荥穴，清胃泻热、清利头目、通络止痛。局部围刺疏通局部经络。

3. 郭某，女，17岁，1985年3月11日初诊。

主诉：心慌气短、多食2个月。

现病史：2个月前患者无诱因出现易饥饿感，失眠，急躁易怒，后出现心悸气短，午后身热，虚汗出，消谷善饥，大便不规律，小便黄，未诊治。半月前，家人发现其颈前部突起肿大，曾先后在中关村医院、北医三院治疗，检查 T_3 750nmol/L、 T_4 21nmol/L，诊断为甲状腺机能亢进，服用他巴唑、心得安、安定后，上述症状明显好转。刻下症：乏力，痰多，吞咽自觉不畅，心悸气短，纳食多，易饥，睡眠欠安，大便干，2日1行，小便黄。血压100/60mmHg，心率96次/分，律齐，未闻及病理性杂音。颈部突起，双侧对称，甲状腺质中等，按之无压痛，随吞咽运动上下活动良好，边缘清晰，无突眼，手颤。舌胖有齿痕，苔白有剥脱，脉细数。

中医诊断：瘰病（肝郁气滞，心阴不足，痰核阻络）。

西医诊断：甲状腺机能亢进。

治则：疏肝理气，健脾化痰，养阴清热。

处方：甲状腺周围围刺。神门，太冲，太溪，合谷，三阴交，支沟，三阳络。



治疗经过：上方针刺3次，隔日1次，心悸气短明显改善，继续治疗10次，诸症好转。

按：甲状腺围刺疏通局部经络；神门为手少阴心经输穴、原穴，宁心安神、调理气血、豁痰开窍、疏通经络；太冲是足厥阴肝经输穴、原穴，疏肝利胆、通经活络；太溪为足少阴肾经输穴、原穴，滋阴补肾、清肺止咳；合谷为手阳明大肠经原穴，平肝熄风、镇静安神、疏通经络；三阴交调理全身气机；支沟为手少阳三焦经经穴，配三阳络清泻三焦，疏经活络。

枕神经痛

【病案举例】

贾某，男，35岁，1985年6月5日初诊。

主诉：左耳后肌肉疼痛1年。

现病史：患者于1年前无明显诱因出现耳后肌肉疼痛，曾在北医三院检查，脑电图提示未见异常，诊断为“枕神经痛”，用中药治疗，当时疼痛略减轻，后反复发作。刻下症：耳后肌肉胀痛，按揉则痛减，影响饮食及睡眠，二便正常。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

中医诊断：痛证（风热上犯）。

西医诊断：枕神经痛。

治则：疏风清热，通经活络。

处方：风池，翳风，完骨，阿是穴。

治疗经过：针刺1次，患者即觉疼痛减轻，继续针刺10次，痛未再发作。



按：患者感受风热之邪，循经上行经络，不通则痛。风池为足少阳胆经穴，配完骨穴以疏风清热、通经活络；翳风为手足少阳经交会穴，祛风通络，聪耳通窍；阿是穴疏通局部经络。

咽 痛

【病案举例】

孙某，男，48岁，1985年3月7日初诊。

主诉：咽痛暗哑3年。

现病史：患者3年前因生气大声吵嚷，并在感冒后坚持授课，之后自觉咽痛、暗哑，宣武中医院诊断为“咽炎”，后到同仁医院就诊，诊断同前。刻下症：咽痛，语多尤甚，暗哑，咽干，吞咽略感困难，口干，纳可，睡眠欠安，二便调。咽部红肿充血，咽后壁有滤泡。舌红，苔白薄，脉沉细。

中医诊断：咽痛（肺肾阴虚）。

西医诊断：慢性咽炎。

治则：补肺益气，滋阴降火。

处方：廉泉，水突，增音，风池，尺泽，合谷，太溪，百会，印堂，神门，三阴交，内关。

治疗经过：上方针刺10次，患者自觉咽部不适好转，继续治疗20次，巩固疗效。

按：《针灸甲乙经》曰：“廉泉在颌下，结喉上，舌本下。”该穴为任脉与阴维脉交会穴，可清热化痰，开窍利喉舌；廉泉、增音穴（位于下颌角与喉结连线中点）为治



疗急、慢性咽喉炎之必取穴位；水突清肺利咽，化痰散结；尺泽为手太阴肺经合穴，清热调肺，疏经通络；太溪为足少阴肾经原穴、输穴，滋阴补肾，清肺利咽；风池能驱风祛邪，诸穴合用，共奏祛风清热、补肺益气之功效。百会、印堂、神门、内关均有镇静安神之功；三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，调理全身气机。

斑 秃

斑秃俗称“鬼剃头”，是指头部突然发生圆形或椭圆形块状脱落的局限性脱发，相当于中医学“油风”等证。

【病案举例】

李某，男，28岁，1987年10月22日初诊。

主诉：头顶部斑片状脱发1个半月。

现病史：患者1个半月前无明显诱因突然出现右头顶部有小指甲大小的斑片状脱发，曾用生姜局部涂擦，但效果不明显。刻下症：头顶部见一约5cm×5cm斑片状脱发，呈圆形。舌淡红，苔薄白，脉弦细。

中医诊断：油风（血虚）。

西医诊断：斑秃。

治则：养血生发，通经活络。

处方：外用药：雄黄25克，硫黄25克，凤凰衣25克，穿山甲（炮）25克，滑石粉50克。上药共研细末，猪油调成泥状，用纱布包裹后涂擦患处。

斑秃局部梅花针叩刺，隔日1次。

治疗经过：经1个月治疗后，患者斑秃部位头皮增



厚，有毛发生长。

按：梅花针局部叩刺疏通经络，可刺激毛发生长；外用药有清热解毒、燥湿祛风、活血通经的功效。

肱骨外上髁炎

【病案举例】

马某，男，37岁，1988年12月7日初诊。

主诉：右肘部疼痛半年。

现病史：患者半年前无明显诱因突然发现右肘部压痛，逐渐疼痛加重，提物、反掌尤甚。曾在某医院诊治，予局部封闭，未见效。刻下症：右侧肱骨外上髁压痛，无明显肿胀，活动受限。舌暗红，苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：臂痛（气滞血瘀）。

西医诊断：肱骨外上髁炎。

治则：活血化瘀。

处方：手三里（灸），肘髁（灸），曲池，外关。局部火针。

治疗经过：经3次治疗后，肘部疼痛明显好转。

按：手三里、肘髁用灸法，局部火针，行气活血；曲池、外关疏通局部经络。

颞颌关节炎

【病案举例】

宫某，女，28岁，1999年7月12日初诊。



主诉：张口困难 2 年。

现病史：2 年前患者无诱因出现张口困难，后耳根部酸痛，未诊治，后症状逐渐加重。刻下症：张口困难，耳后酸痛，周身乏力，头晕头痛，纳可，眠多，大便干，小便秘。舌红，苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：耳后痛（胆经风热）。

西医诊断：颞颌关节炎。

治则：疏风兼泻少阳之热。

处方：下关，翳风，风池，肩井，曲池，大椎，夹脊穴。

治疗经过：经 3 次治疗后，张口已正常，耳后疼痛明显好转。

按：下关为足阳明、少阳经交会穴，疏风清热，活络止痛；翳风为手足少阳经交会穴，祛风通络；风池为足少阳经与阳维脉交会穴，疏风清热，通经活络；肩井为手足少阳经与阳维脉交会穴，疏经活络，理气止痛；曲池祛风解表，行气活血；大椎为督脉与手足阳经交会穴，是祛风清热之效穴；夹脊穴调理周身气机，疏通经络。

颤 证

颤证又称振掉、颤振、震颤，是以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的一种病证。轻者仅有头摇或手足微颤，重者头部震摇大动，甚至有痉挛扭转样动作，两手及上下肢颤动不止，或兼有项强，四肢拘急。



【病案举例】

1. 赵某，女，52岁，1998年6月3日初诊。

主诉：左侧肢体颤抖1年。

现病史：患者1年前因惊吓紧张后出现左侧上肢颤抖，动作笨拙，下肢亦有抽搐、拘挛。经多方治疗，未见好转。近日来，患者手指颤动加重，遇劳累、紧张后诸症加重，在外院查头颅CT、脑电图未见异常。刻下症：左侧肢体颤抖，以上肢为重，动作笨拙，时有惊悸不安，纳差，乏力欲眠，大便干，3日1行，小便正常。查体见双侧腱反射对称活跃，左侧病理征未引出，右侧巴氏征可疑阳性，四肢肌力及肌张力正常，行走时左上肢无伴随动作。舌淡暗，苔白腻，脉细弱。

既往史：10年前行甲状腺瘤切除术。

中医诊断：颤证（阴虚风动）。

西医诊断：震颤性麻痹。

治则：育阴熄风。

处方：百会，风府，风池，大椎，膈俞，肝俞，脾俞，肾俞，阳陵泉，太溪。梅花针叩刺背部夹脊穴。背部走罐。

治疗经过：上方针刺10次，患者自觉震颤较前改善。

按：百会是手足三阳经、督脉、足厥阴肝经八条经的交会穴，风府是足太阳膀胱经、阳维脉、督脉三经的交会穴，二穴配伍是治疗风证之首选。《行针指要歌》有“或针风，先向风府百会中”的记载。风池是足少阳经、阳维脉交会穴，疏风通络；大椎通调督脉熄风；膈俞是血会，理血活血；肝俞、脾俞、肾俞以柔肝、健脾、补肾，配合筋会阳陵泉，疏肝柔筋，滋补肝肾，育阴熄风；太溪是足



少阴肾经原穴、输穴，滋阴补肾；梅花针叩刺背部夹脊穴、背部走罐疏通经络，调理全身气血而止颤。

2. 杜某，女，44岁，2001年10月12日初诊。

主诉：双手抖3个月。

现病史：患者3个月前无明显诱因出现双手颤抖，严重时头摇，精神紧张多诱发。查脑血流图、头颅CT等均正常。经多方求治，效果不理想。刻下症：双手颤抖，严重时头部摇晃，闭眼试验阳性，无共济失调。舌体瘦，质红，苔黄腻，脉细。

中医诊断：颤证（阴虚风动）。

西医诊断：植物神经功能紊乱。

治则：清热利湿，养阴通络。

处方：百会，风府，风池，大椎，肝俞，脾俞，肾俞。

中药以利湿清热为法，方药：生熟地各10克，党参10克，白术10克，云苓10克，泽泻10克，山萸肉10克，丹皮10克，香附10克，郁金10克，柴胡10克，琥珀粉1.5克（冲服）。

治疗经过：患者经上方针刺加中药治疗7次后，双手抖明显减轻。

3. 宋某，女，64岁，2000年9月6日初诊。

主诉：左侧肢体不自主震颤2个月。

现病史：患者2个月前无诱因出现左侧肢体不自主震颤，静止时明显，曾外院治疗，效果不理想。刻下症：左侧肢体不自主震颤，静止时加重，饮食可，眠差，多梦，口苦，大便不畅，小便正常。舌红，苔薄黄，脉弦细。

既往史：10个月前患者无明显诱因出现左侧肢体无



力，头颅CT示双侧基底节区多发腔隙性脑梗死。予输液治疗后，症状好转。高血压病史十余年。椎间盘突出病史3年。

中医诊断：颤证（肝风内动）。

西医诊断：脑动脉硬化，双侧多发腔隙性脑梗死。

治则：平肝熄风。

处方：百会，风府，风池，大椎，肩髃，外关，天井，手三里，曲池，八邪，风市，伏兔，阳陵泉，绝骨，昆仑，膝眼。

治疗经过：上方针刺治疗10次，肢体震颤较前改善。

4. 闫某，女，44岁，1998年12月21日初诊。

主诉：左手震颤5年，右手震颤2年。

现病史：5年前无明显诱因出现左手震颤，2年前继之右手也出现震颤，精神紧张后加重。脑电图提示末梢神经紊乱；头颅CT未见明显异常。刻下症：双手震颤，左手为甚，精细动作、持重物时震颤明显，眠可，时有头晕，纳少，倦怠乏力，二便调。舌淡，苔白薄，脉沉细无力。

中医诊断：颤证（脾虚肝旺）。

西医诊断：震颤原因待查。

治则：疏风健脾。

处方：百会，风池，曲池，中渚，足三里，三阴交。

治疗经过：上方针刺治疗1周，诸症减轻。

5. 杨某，男，60岁，2000年6月2日初诊。

主诉：右侧肢体不自主抽动2年。

现病史：患者2年前无明显诱因自觉右侧小腿抽动，10天后发展为右下肢抽动，上肢也略有抽动，情绪紧张



时症状加重，到首钢医院、宣武医院查头颅 CT 及脑电图均正常。自服中药治疗，效果不理想。刻下症：右侧肢体不自主抽动，下肢为甚，无头晕头痛，无颈项不适，纳可，寐安，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉弦滑数。

既往史：高血压病史 3 年，未系统诊治。

中医诊断：颤证（痰热动风）。

西医诊断：特发性震颤。

治则：清热化痰熄风。

处方：芒针大椎透命门，环跳，足三里，阳陵泉，绝骨，太冲。

治疗经过：上方治疗 7 次，诸症减轻。

按：芒针通调腑气、疏理气机以治疗某些沉痾顽疾；环跳为足少阳、太阳交会穴，疏经利节、通经活络；足三里为足阳明胃经合穴，健脾和胃，以绝生痰之源，并调理气血、疏通经络；筋之会阳陵泉、髓之会绝骨清热利湿、疏经活络、祛风止颤；太冲为足厥阴肝经输穴、原穴，疏肝利胆、熄风宁神、通经活络。

眼部相关疾病

（一）斜视

【病案举例】

夏某，男，4 岁，1984 年 2 月 18 日初诊。

主诉：左眼内斜视 2 年。

现病史：2 年前家人偶然发现其左眼斜视，前来就



诊。刻下症：左眼内斜 15 度，余正常。

既往史：患者出生后 45 天因肢体抽动就诊，经医院检查，诊断为“钙缺乏症”，经补钙治疗后，症状缓解，再未发作。

中医诊断：斜视（风邪上扰）。

西医诊断：左眼轻度内斜视。

治则：补益先天，疏通经络。

处方：梅花针叩刺局部，针刺风池、四白。

治疗经过：治疗 12 次后，再次检查，左眼内斜 10 度，继续治疗 20 次，巩固疗效。

（二）失明

【病案举例】

党某，男，43 岁，1999 年 3 月 3 日初诊。

主诉：双目视力下降 1 个月。

现病史：患者 1 个月前因胃痛到当地医院予输丁胺卡那霉素及口服西米替丁后突然出现无尿，且双目视力突然下降，到同济医院诊断为“中毒性视神经病变”、“急性肾功能衰竭”，经血透治疗后，肾功能恢复，但双目视力下降，无光感。刻下症：双目视力下降，无光感。视神经无水肿，色泽无异常，视网膜动脉色淡，黄斑中心对光反射消失，眼底未见出血及渗出灶。舌红，苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：暴盲（肝火上炎）。

西医诊断：失明。

治则：清肝泻火。

处方：球后，光明，通天，脑空，风池，睛明，液门，透中渚，膈俞，肝俞，脾俞，肾俞。



治疗经过：上方针刺 10 次后，患者自觉略感光感。

按：睛明穴疏风清热、调肝养血、通络明目；奇穴球后活血明目；光明为足少阳胆经络穴，清肝明目，疏经活络；通天、脑空疏风清热、清脑通窍；风池疏风清热醒脑，通经活络明目；液门、中渚均为手少阳三焦经穴，散风清热，疏经活络；膈俞是血会，理血活血；肝俞、脾俞、肾俞以柔肝、健脾、补肾，疏肝柔筋，滋补肝肾，育阴熄风。

（三）雀盲

【病案举例】

翁某，男，13 岁，1998 年 7 月 1 日初诊。

主诉：右眼视物不清 2 个月。

现病史：2 个月前，患者右眼被土块击伤，即感视力下降，在当地医院诊治，疗效不佳。在同仁医院检查后，建议行玻璃体切除术，因经济困难，未做。到我院眼科就诊，查眼压 18mmHg，右眼视力光感，左眼远视 0.3+2，眼结膜正常，角膜、巩膜、前房、虹膜均正常，右瞳孔散大 6mm×6mm，对光反应迟缓，后囊混浊，玻璃体可见棕色絮状混浊。眼底看不清，诊断为“右眼外伤性玻璃体混浊，右眼外伤性瞳孔散大，右眼除外视网膜脱落”。复至我科就诊。刻下症：右眼视物不清，右眼胀痛，眼眶疼痛，纳差，周身倦怠，睡眠差，二便调。查体见右眼颞侧视野正常，鼻侧视野受限（粗测）。舌淡暗，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：雀盲（瘀血阻络，目睛失养）。

西医诊断：右眼外伤性玻璃体混浊，右眼外伤性瞳孔散大，右眼除外视网膜脱落。



治则：活血通络。

处方：风池，风府，瞳子髎，丝竹空，太阳，合谷，曲池，足三里，太冲。循眼周少阳经、太阳经经皮电刺激。

治疗经过：上方治疗 20 次，右眼胀痛好转。

按：风池是足少阳胆经与阳维脉交会穴，醒脑明目、通经活络；风府为督脉与阳维脉交会穴，清心开窍、通利机关；瞳子髎、丝竹空疏通局部经络；太阳清头泻火、明目止痛；曲池、足三里分别为手足阳明经穴，针之调和气血；合谷、太冲为四关穴，调理气血。循眼周少阳经、太阳经经皮电刺激疏通局部经络。

（四）复视

【病案举例】

赵某，男，35 岁，2000 年 12 月 3 日初诊。

主诉：复视 1 年，伴左眼转动不利 5 个月。

现病史：患者 1 年前无明显诱因出现复视，偶有发作，未予重视，5 个月前突发左眼向外转动不能，伴复视，向左视明显，前来诊治。刻下症：左眼向外转动不能，伴复视，向左视明显。舌淡红，苔薄白，脉弦细。

既往史：1994 年患者因双眼视力下降伴复视、头痛诊断为“脊髓瘤”，行伽玛刀脊髓瘤切除术，术后无特殊不适。

中医诊断：复视（精髓不足，目失所养）。

西医诊断：眼外肌麻痹。

治则：滋养肝肾，充养髓海。

处方：大椎，风池，瞳子髎，中渚，三阴交，光明，



攒竹，合谷，足三里。梅花针叩刺肝俞、胆俞。大椎放血拔罐。

治疗经过：上方治疗 20 次，左眼稍能转动，继续上方治疗，3 个月后，左眼转动灵活。

按：本病是由于肝肾亏损，精髓不足，目失所养而成。脑为髓海，髓为肾所生，而目为肝之窍，在上系于脑，在下通于肝。肝肾精血旺盛，则髓海充盈；肝肾脑三者气机互相协调，则视力正常，反之，则目中精气衰弱散乱，精散则视歧，故见两物。督脉络脑属肾，大椎是督脉与手足三阳经交会穴，针刺该穴通调督脉；风池醒脑明目、通经活络；瞳子髎、攒竹疏通局部经络气血；中渚疏经活络开窍；三阴交补益肝肾，调理气血；光明穴为明日常用穴；合谷、足三里二者配合调理气血。肝之窍在目，梅花针叩刺肝俞、胆俞，疏肝利胆明目；大椎放血拔罐通调督脉，调气活血。

（五）青盲

【病案举例】

张某，女，37 岁，1998 年 8 月 14 日初诊。

主诉：反复发作性右眼视力下降 6 个月。

现病史：6 个月前患者右眼视力无明显诱因突然下降，自觉与经期有关，经期结束后视力可缓慢恢复，在眼科医院诊断为“中央静脉炎性阻塞”，经治疗略有改善。刻下症：经期前后右眼视力下降。面色无华，形体微胖，左眼可见云翳。我院眼科检查眼底提示“血肿已吸收，黄斑有水肿”，左眼有光感，右眼裸视力 0.5。舌淡胖，苔薄黄，脉沉细。



既往史：过敏性鼻炎，遇寒冷、灰尘、花粉即喷嚏连作，流清涕。颈椎病史2年，现无头晕等不适。1年前右眼外伤后视力丧失，经治疗后视力恢复。

中医诊断：青盲（气血亏虚）。

西医诊断：右眼中央静脉炎性阻塞。

治则：益气养血。

处方：曲池，风池，颈椎3～胸椎2夹脊穴，大杼，大骨空。背部背俞穴拔罐。

治疗经过：上方治疗20次，右眼视力自觉未下降。

（六）重症肌无力

【病案举例】

谢某，女，29岁，2000年2月12日初诊。

主诉：左上眼睑下垂2个月。

现病史：2个月来无明显诱因出现流泪，头晕，后双眼复视，渐左上眼睑下垂，同仁医院诊断为“重症肌无力”。刻下症：左上眼睑下垂，纳眠可，二便正常。舌淡，苔白，脉弦细。

既往史：轻度贫血史。

中医诊断：上胞下垂（脾虚气弱，清气下陷）。

西医诊断：重症肌无力。

治则：健脾益气，升阳举陷。

处方：风池，鱼腰，阳白，大骨空，中渚。颈部夹脊穴梅花针叩刺。

治疗经过：上方治疗30次，隔日1次，每次留针30分钟，患者自觉眼睑下垂好转。

按：风池醒脑明目、通经活络；鱼腰为经外奇穴，通



络明目；阳白为足少阳经与阳维脉交会穴，通经活络，益气明目；大骨空为奇穴，活血明目；中渚为手少阳三焦经输穴，疏经活络；颈部夹脊穴梅花针叩刺，振奋经气运行，调节面部阴阳经气，疏通经络。

（七）目内眦痛

【病案举例】

刘某，男，16岁，1988年11月29日初诊。

主诉：右目内眦发作性疼痛2年。

现病史：2年前患者无明显诱因出现右目内眦发作性胀痛，持续约5秒左右，用红霉素眼膏可缓解，不久又复发。刻下症：发作性目内眦疼痛，余无特殊。舌红，苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：目内眦痛（风热上扰）。

西医诊断：结膜炎。

治则：祛风清热。

处方：睛明，风池，眉冲，攒竹。

治疗经过：上方治疗7次，诸症消除。

按：睛明、眉冲、攒竹均为足太阳膀胱经穴位，疏风清热、通络明目；风池为足少阳经与阳维脉交会穴，疏风清热、通经活络止痛。

面 瘫

面瘫主要临床症状为颜面向健侧歪斜，患侧眼睛不能闭合，鼻唇沟消失，口角下垂，伴见麻木、松弛、流涎、



流泪，甚至舌尖麻木，耳中、耳后、耳下疼痛，听觉过敏，病程较长的患者还会出现面肌跳动、挛缩或“倒错”现象，即口角反偏向健侧。

【病案举例】

1. 尹某，女，54岁，1988年11月29日初诊。

主诉：右侧口眼歪斜2天。

现病史：2天前晨起后无诱因出现右眼肿胀，继而出现右侧口眼歪斜，口服抗病毒等药物后效果不明显。刻下症：右侧口眼歪斜，口角流涎，耳后疼痛，右眼肿胀，大便秘干时稀，心烦，小便尚调，纳食一般。查体见右侧额纹消失，右侧鼻唇沟变浅，口角左偏，右眼睑不能闭合，味觉正常，无听觉过敏。舌红，苔黄，脉弦滑。

中医诊断：面瘫（风热型）。

西医诊断：周围性面神经麻痹。

治则：疏风清热。

处方：攒竹，四白，丝竹空，阳白，下关，颧髎，地仓，颊车，翳风，合谷（对侧）。艾条隔姜灸下关、翳风。

治疗经过：治疗4次后，患者自觉面部松弛，头脑清醒。继续治疗3次后，患者眼睑闭合正常，抬眉两侧基本对称，但鼓腮、吹气较差，针刺上方，加灸四白、颧髎、颊车。继续治疗4次，右侧面瘫已恢复正常。

按：本病主要病位在颜面，手、足阳明经覆盖了颜面眼裂以下的部分。眼裂之上主要是阳明、太阳、少阳之阳经交会分布，因此风邪中络致气血偏移、络脉不通的面瘫一证，穴选阳明经为主，以促进络脉气血通畅。“面口合谷收”，取合谷穴疏风清热通络。加隔姜灸可温通经络、疏风活血。



2. 张某，男，28岁，1985年4月29日初诊。

主诉：左侧口眼歪斜8天。

现病史：患者8天前晚间洗脸时自觉面麻不适，活动欠自如，次日晨起流泪，流涎，左眼不能闭合，2日前在我科就诊，诊断为“面神经麻痹”。刻下症：左侧口眼歪斜，口角流涎，左眼不能闭合，纳食受影响，睡眠欠安，二便调。查体见额纹消失，左侧鼻唇沟变浅，鼓腮漏气。舌淡，苔白润，脉沉。

中医诊断：面瘫（风寒型）。

西医诊断：周围性面神经麻痹。

治则：祛风散寒。

处方：太阳，下关（灸），颧髎，颊车，地仓，阳白透鱼腰，合谷（对侧），风池，大椎。

穴位贴敷：全蝎6克，蜈蚣6克，僵蚕6克，蝉蜕6克，白附子3克。上药研为末，外敷听宫、翳风、下关、阳白、颧髎。

隔姜灸：阳白，颊车，迎香，地仓。

苇管灸：苇管器选直径约0.5cm，长约2cm苇管一节，一端插入鸭嘴状铝片（上置艾绒）。方法：将艾绒捏紧成团，置于铝片中，点燃艾绒后，将苇管器另一端放于外耳道中。每日1次，每次2壮。

治疗经过：治疗5次后，左眼睑闭合较前明显改善，额纹恢复，继续治疗10次，左侧面瘫恢复正常。

按：针刺面部阳明经、少阳经穴，疏通局部经络；大椎、风池是祛风散寒要穴。穴位贴敷适合病程较长患者，持续穴位刺激并药物渗透疏通经络、祛风散寒；隔姜灸、苇管灸取“寒者热之”之意，散寒通络。



3. 王某，男，58岁，1998年9月9日初诊。

主诉：右侧口眼歪斜10个月。

现病史：10个月前患者因右侧面部带状疱疹后突发右侧口眼歪斜，闭目不能，迎风流泪，曾到友谊医院行理疗，面部功能基本恢复，可闭目、咀嚼，但仍口歪。刻下症：右侧口眼歪斜，面部发僵，略感麻木，右侧额纹略浅，可抬眉、闭目完全，右鼻唇沟变浅，鼓腮示齿右侧较差，伸舌居中。迎风流泪，纳可，眠差，心烦，偶有眼睑颤动，二便调。舌淡略暗，尖红，苔黄腻，脉弦滑。

中医诊断：面瘫（风痰阻络，气滞血瘀）。

西医诊断：周围性面神经麻痹。

治则：健脾化痰，活血通络。

处方：足三里，曲池，外关，合谷，内地仓透颊车，外地仓透颊车，迎香，攒竹，听宫，翳风，头窍阴，风池。

苇管灸。每日1次，每次2壮。

穴位贴敷：蓖麻仁30克，马钱子5克（研末），朱砂1.5克。将蓖麻仁捣碎，加入马钱子末、朱砂捣烂如泥，密贮备用。选阳白、太阳、四白、颊车，每穴贴少许，每日换贴1次。

治疗经过：上方治疗5次，口眼歪斜明显好转，继续治疗3次后，症状消失。

按：足三里为足阳明经合穴，足阳明为十二经脉之海，可补益后天，强壮气血，健脾胃化痰，以绝生痰之源；曲池为手阳明经穴，祛风通络；外关疏通经络祛风；合谷疏通经络并可扶正；翳风、风池为祛风要穴；其余头面部诸穴均为祛风通络之意。苇管灸可化痰行气活血；穴位贴敷局部刺激疏通经络。



失 眠

失眠是由于心神失养或不安而引起以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。中医称失眠为“不寐”。

【病案举例】

1. 赵某，男，52岁，1998年4月8日初诊。

主诉：入睡困难两年余，阳痿5个月。

现病史：患者1996年因昼夜陪护病人出现入睡困难，曾服用“枣仁安神液”、“安定”等药物后，夜间可睡眠5小时左右。1997年12月出现阳痿，近两个月加重，夜晚醒后可有勃起，但不能同房，伴自汗，疲乏无力，饥不欲食，服用中药后效果不显。刻下症：入睡困难，阳痿，自汗，疲乏，饥不欲食，小便清长，大便正常。舌淡暗，苔根部黄腻，脉沉缓。

中医诊断：失眠（肾虚肝郁）。

西医诊断：更年期综合征。

治则：益肾疏肝。

处方：安眠，百会，膈俞，肾俞，心俞，命门，长强，次髎。

治疗经过：上方针刺3次后，患者自觉入睡困难好转，睡眠质量改善，继续上方治疗7次以巩固疗效。

按：安眠穴宁心安神；百会通调督脉，镇静安神；命门壮阳益肾，疏经调气；长强是督脉络穴、督脉与足少阴、足少阳经交会穴，通调督脉，益气升阳；膈俞调气活血；肾俞、心俞交通心肾，上下济济；次髎壮腰补肾，通



经活血。

2. 田某，女，61岁，1997年9月19日初诊。

主诉：入睡困难半年。

现病史：半年前患者因精神紧张出现入睡困难，伴烦躁、心悸，经多方诊治效果不明显。刻下症：入睡困难，左上肢发凉，以末端为甚，全身乏力，纳可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：查颈椎MRI未见异常。

中医诊断：失眠（气血不足）。

西医诊断：神经衰弱。

治则：补益气血，温经活络。

处方：百会，印堂，中脘，天枢，气海，足三里，三阴交。

治疗经过：上方针刺治疗7次，患者睡眠情况明显改善，气色较前好转。

按：百会、印堂同为督脉之穴，既可镇静安神，又可调理阳气；三阴交调理一身之阴气，使阴阳达到平衡，顺接阴阳之气；中脘、足三里健脾和胃，使气血生化有源；气海为强壮要穴，培补元气；天枢为大肠经募穴，健脾和胃，理气活血。

3. 冯某，女，27岁，1998年10月5日初诊。

主诉：入睡困难半年，加重1周。

现病史：半年前无明显诱因出现入睡困难，时好时坏，与工作、情绪、饮食无明显关系，近1周来病情加重。刻下症：入睡困难，入睡后睡眠不实，梦多，易醒，每夜约睡4小时左右，伴头晕，健忘，纳呆，大便干燥，1周1行，小便可。舌红，苔薄黄，脉细。



中医诊断：失眠（心肾不交）。

西医诊断：神经衰弱。

治则：交通心肾兼养心安神。

处方：百会，印堂，神门，巨阙，三阴交。

治疗经过：上方经治4次，患者自觉头脑清晰，睡眠质量明显改善，继续治疗7次，患者每夜睡眠时间7~8小时。

4. 韩某，女，41岁，2000年12月1日初诊。

主诉：入睡困难5年。

现病史：5年前因工作压力大出现夜间入睡困难，易醒，到大兴县医院就诊，服用安神补心类药物治疗后，效果不理想。后到宣武医院，予谷维素、维生素B₁等治疗，症状略有好转。刻下症：入睡困难，夜间易醒，多梦，时有头晕，头目不清，纳可，二便调。舌体瘦，舌边尖红，苔薄白，脉细数。

既往史：双下肢静脉曲张病史3年。

中医诊断：失眠（心血不足）。

西医诊断：植物神经功能紊乱。

治则：补益心血，养心安神。

处方：百会，神庭，神门，三阴交，足三里。

方药：生熟地各10克，元参10克，北沙参15克，丹参15克，川芎10克，羌活10克，赤芍10克，升麻10克，藿香15克，黑芝麻10克。

治疗经过：上方针刺10次，服中药10剂，患者夜间睡眠7~8小时，梦减少，醒后无头目不清等症。

5. 金某，女，53岁，1999年4月21日初诊。

主诉：入睡困难十余年，加重1个月。



现病史：十余年前患者无诱因出现入睡困难，每逢思虑过度则夜难入寐，经诊断为“神经衰弱”。近一个月来，因情绪因素导致入睡困难加重。刻下症：彻夜不眠，后头顶部胀痛，心烦易怒，时心悸、胸闷气短，汗多，纳可，二便调。舌质淡，苔腻微黄，脉弦滑。

既往史：高血压病史 20 年，间断服用降压药，未监测血压变化。

中医诊断：不寐（肝胆湿热）。

西医诊断：神经衰弱。

治则：清泻肝胆。

处方：大椎，膈俞，肝俞，胆俞，肾俞，三阴交。

方药：熟地 10 克，当归 10 克，丹参 15 克，元参 10 克，五味子 10 克，酸枣仁 15 克，柏子仁 10 克，夜交藤 15 克，柴胡 10 克，郁金 10 克，菖蒲 10 克，远志 10 克。

治疗经过：上方治疗 5 次后，患者心烦易怒好转，睡眠较前改善，每夜能睡 3~4 小时，舌苔薄白，继续治疗 10 次，诸症缓解，每夜能睡 6~7 小时。

按：膈俞为血海，血之会穴，调养心血，镇静安神。肝主疏泄，胆主神志，肾藏精，肝俞、胆俞等背俞穴清泻肝胆湿热。大椎可镇静安神，又可调理阳气，与诸背俞穴配伍共奏调和阴阳之功。五行中肾属水，心属火，心火的安宁需肾水的滋润，方中选用肾俞以滋水抑火。

痿 证

痿证系指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久不用，引起



肌肉萎缩或瘫痪的一种病证。痿者萎也，枯萎之义，即指肢体痿弱，肌肉萎缩。凡手足或其他部位的肌肉痿软无力，弛缓不收者均属痿病范畴。因多发生在下肢，故又有“痿痹”之称。

【病案举例】

1. 董某，男，43岁，1985年6月3日初诊。

主诉：左上肢肌肉萎缩10个月，语言欠利4个月。

现病史：患者10个月前无明显诱因出现左上肢肌肉萎缩，未重视，4个月前出现言语欠流利。刻下症：语言欠流利。查体见左上肢及肩胛带肌均明显萎缩，左手近似爪形手，左手小鱼际可见肌束震颤。左肱三头肌反射消失，左肱二头肌反射减弱；双下肢膝腱反射亢进，双上肢皮肤深浅感觉存在对称；左侧霍夫曼征阴性，双侧巴氏征阴性。舌红，苔薄黄，脉弦细。

既往史：接触过偏二甲肼及放射物质（铀）。

中医诊断：痿证（肝肾亏虚）。

西医诊断：运动神经元病。

治则：补益肝肾。

处方：艾炷灸百会、风府、身柱。梅花针叩刺夹脊穴。

方药：黄芪30克，当归10克，白术10克，龙眼肉12克，鸡血藤12克，秦艽10克，金毛狗脊10克，杜仲12克，续断12克，桔梗6克，大枣5枚，板蓝根12克。

治疗经过：上方治12次，患侧肌肉萎缩好转，病情未再进展。

按：患者肝肾亏虚，肝主筋，肾主骨，精血不足，筋脉肌肉失养出现肌肉萎缩。督脉沿脊柱里面上行，至项后



风府穴处进入颅内，络脑，其分支从脊柱里面分出，属肾。百会、风府、身柱均为督脉穴，灸之通调督脉，配梅花针叩刺夹脊穴即背以应脏，增引脏腑之元气，兴奋脊神经。辅以中药汤剂补益肝肾，强健筋骨。

2. 李某，女，37岁，1998年6月15日初诊。

主诉：左下肢无力2年，加重半年。

现病史：1996年8月患者无明显诱因出现左侧大腿刺痛，以后渐及整个左下肢，近半年来病情加重，无明显原因反复发作，当地医院检查脑脊液及头颅MRI，诊断为“多发性硬化”，经诊治后效果不显。刻下症：左下肢无力，行走困难，双耳听力下降，左耳为重，双眼视力下降。舌质暗，边有齿痕，苔薄黄，脉沉细，尺脉尤甚。

既往史：1996年4月出现左侧口角麻木，灼热，症状逐渐加重，出现右侧面肌麻痹，经针灸治疗后症状缓解。

中医诊断：痿证（脾肾两虚兼气虚血瘀）。

西医诊断：多发性硬化。

治则：调补脾肾兼益气活血通络。

处方：大椎，陶道，身柱，筋缩，命门，委中，曲泉，三阴交，承山，次髎，秩边，胸椎3、胸椎9、腰椎3夹脊斜刺。梅花针叩刺脊柱间督脉穴及夹脊穴。

治疗经过：上方治疗20次，患者自觉左下肢无力好转。

按：痿证古来难医，且其久病伤髓，病入骨髓，最难医治。治疗以阳经穴为主，阳气者柔则养筋，以复其废，穴取大椎、陶道、身柱、筋缩、命门、委中、曲泉、承山、次髎、秩边，以振元阳；三阴交健脾益肾，调和气



血；选用胸、腰椎夹脊斜刺和梅花针叩刺，皆能兴奋脊神经，振奋脏腑元气。

3. 朱某，女，26岁，1998年9月30日初诊。

主诉：双下肢活动欠利8年。

现病史：8年前患者无明显诱因出现胸背疼痛剧烈、头痛，数小时后出现胸部以下感觉缺失，双下肢活动不能，当地医院诊断为“急性脊髓炎”，住院治疗3个月后，症状好转，双下肢感觉恢复，下肢末端可作轻微活动，遗留有双下肢活动不利，因经济原因返家休息锻炼，至1998年2月恢复至可勉强行走。后到空军总医院诊治，查胸部MRI未见异常，予肌注胞二磷胆碱、神经生长因子，口服维生素及他巴唑，治疗3个月，效果不明显。刻下症：双下肢活动欠利，可蹒跚行走，偶有小便失禁，腰以下无汗出，纳可，大便调，眠安。舌淡红，苔薄白，脉细。

中医诊断：痿证（气血亏虚）。

西医诊断：脊髓炎后遗症。

治则：补益气血。

处方：委中，环跳，大椎，陶道，背俞穴。梅花针叩刺夹脊穴。腹部灸盒艾灸10分钟。

治疗经过：上方治疗15次，患者自觉活动好转，面色红润，精力充沛。

按：大椎、陶道通调督脉，升阳益气；委中、环跳强健筋骨；背俞穴及梅花针叩刺背部夹脊穴，以背应脏，增引脏腑元气，兴奋脊神经；腹部灸盒艾灸培补元气，为保健之意。

4. 郭某，女，32岁，1999年11月3日初诊。



主诉：双手肌肉萎缩无力 20 年。

现病史：患者 20 年前无诱因逐渐出现右手肌肉萎缩，持物无力，前臂不适，但无显著疼痛。3 年后左手亦出现肌肉萎缩，力弱，持物困难，无疼痛及发热。刻下症：双手肌肉萎缩，形体较瘦，面色淡黄，两手握力差。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

既往史：6 岁时右手拇指及大鱼际处外伤，16 岁颈椎外伤，但当时无昏迷、呕恶等不适。

中医诊断：痿证（气滞血瘀）。

西医诊断：双手肌肉萎缩原因待查。

治则：活血化瘀，疏经通络。

处方：肩髃，曲池，外关，阳谷，合谷，下腕，育俞，气海。

治疗经过：上方治疗 20 次，患者左手肌肉萎缩好转，渐有力，可持略轻物品。

按：肩髃疏通局部经络；曲池、合谷为手阳明大肠经穴，调理气血；外关、阳谷疏通经络；下腕健脾和胃，使气血生化有源；育俞、气海培补元气，行气活血。

胃 脘 痛

胃脘痛是指上腹部胃脘处疼痛为主的病证，俗称“胃痛”，以经常反复发作的上腹痛或胀满不适、食欲不振、嗝气、嘈杂、泛酸或清水、恶心呕吐为主要表现。

田老对于胃脘痛的治疗，以脾胃为中心，病急者从调畅气机入手，缓者从调整脏腑入手。常用穴方有两组：



处方一：中脘，梁门，足三里，三阴交，内关。

处方二：脾俞，胃俞，肝俞，肾俞，大椎。

处方一以腹部腧穴为主，重在调畅气机。中脘为胃经经气聚集之处，为胃之募穴，又为腑之会穴，可调理中焦之气机，健脾和胃，通降腑气。足三里为足阳明经所入为合的合土穴，为回阳九针之一，是强壮要穴，“合治内腑”，足三里加三阴交能改善胃腑功能，具补中健脾胃之效。梁门为足阳明胃经腹部腧穴，可调中气，和肠胃。内关为手厥阴经络穴，通于阴维脉，可理气散滞，调畅气机，和胃降逆，和中止痛。

处方二为一组以背部腧穴为主的处方，方中脾俞、胃俞、肝俞、肾俞均为足太阳膀胱经的背部腧穴，为相应经气输注于背部之处。脾与胃相为表里，胃腑功能正常有赖脾之运化，脾虚则水谷不化，食滞则脾土必伤，取脾俞可健运脾气，理气和中；胃为水谷之海，主受纳和腐熟水谷，脾胃共为后天之本，胃脘痛病位在胃，取本穴可理气和胃，与脾俞合用，理气健脾，调理中焦。肝性刚强，喜条达主疏泄而恶抑郁，脾胃运化也有赖于肝之疏泄，取肝俞可调理气机，疏肝理气，“治肝可以安胃”，三穴相配，理气和中而止痛。大椎为诸阳之会，具有统摄全身阳气的作用，取大椎可宣发阳气，宣畅气机，又可通过助阳而调补虚损之脏腑，与前穴相配，理气和中，补益中气，调理脾胃而止痛。

主穴虽为以上二组，但田老在临床运用时加减变化很多。气机不畅，或阳气不振者，常加用大椎芒针刺法，以振奋诸阳之气，调畅全身气机；腑失和降者，常加用天枢、上巨虚、合谷等穴，通降肠腑，以助胃气和降；胸中



气滞者，常加天突、膻中以降逆行气；寒邪犯胃者常加用艾盒灸胃脘部，脾胃虚寒加章门、建里，也可用艾盒灸法，或温针灸、隔姜灸，脾俞、胃俞等穴拔罐；湿热较重者，加阳陵泉、阴陵泉，针用泻法；肝胃不和加期门、阳陵泉，用平补平泻法；胃阴不足加幽门、三阴交，用平补平泻法；脏腑不调可加背部夹脊、膀胱经走罐或刮痧。

【病案举例】

1. 王某，男，44岁，1998年8月12日初诊。

主诉：胃脘胀痛4年。

现病史：患者胃脘部胀痛4年，伴下坠感，脐周隐痛，饭后加重，夜间减轻，得热缓解，无嗝气、反酸，消瘦近一年，体重下降约20斤，现不能进食硬食、米饭、生冷之物，大便1日2次不成形，胃脘痛窜及两胁，精神不振。舌淡红，苔薄白，脉弦细无力。

辅助检查：胃镜检查示胃幽门溃疡、十二指肠球部溃疡。

既往史：饮酒25年，每日3两，因胃痛已戒酒1年。

中医诊断：胃脘痛（脾胃虚寒）。

西医诊断：消化道溃疡。

治则：健脾和胃，温中止痛。

处方：大椎，肝俞，脾俞，胃俞，针用补法。脾俞、胃俞加用温和灸。

治疗经过：患者隔日治疗1次，1周后胃痛明显减轻，诉大便不成形。予针肝俞、肾俞、章门、胃俞，肾俞、胃俞加用温针灸，背部走罐。共治疗月余，诸症缓解，3个月后X线钡餐复查，胃及十二指肠溃疡已愈合。

按：患者饮食无节制，饮酒无度，致脾胃后天之本受



损，后因情志不遂，久思伤脾，致脾虚失运，气虚失温煦，寒邪客胃，经脉不畅，发为疼痛。患者久病，以虚寒为主，治当调整脏腑，取穴为处方二原方，加用温和灸法，针3次后予针肝俞、肾俞、章门、胃俞，肾俞、胃俞加用温针灸，背部走罐。方中章门为脾之募穴，脏之会穴，可健运脾胃并协调五脏，久病者多脏腑功能失调，田老常用章门以调五脏。肾主温煦四脏，脾胃腐熟水谷有赖于肾之温煦，故取肾俞温暖下元以温补脾胃。

2. 王某，女，36岁，2005年12月4日初诊。

主诉：胸腹部胀痛走窜10天。

现病史：患者10天前因月经期间生气，月经间断5日后又来，并出现小腹部胀痛，曾在其他医院针灸治疗，效果不明显，后到我院消化科住院治疗。现胃脘部憋胀疼痛，胃脘胀气感，有时走窜胸部、背部及上肢，嗳气频作，无反酸，饮食正常，睡眠差，二便正常。舌暗红，苔白腻，脉沉弦细。

中医诊断：胃脘痛（脾胃气虚，肝气犯胃）。

西医诊断：胃神经官能症。

治则：健脾和胃，疏肝理气。

处方：大椎芒针，中脘，足三里，期门，巨阙，天突，天枢，合谷。背部膀胱经第一侧线走罐。

治疗经过：第一次治疗用5寸长针沿大椎向下刺入并产生强烈针感，针其他穴则补泻兼施，留针20分钟，诸症当时明显好转，共治疗两次病情缓解，一个月后随访患者一切正常。

按：患者病起于经期肝气不疏，加之素体脾胃较弱，肝气横犯脾胃，故胃脘胀痛走窜，嗳气频作，肝胃不和，



扰乱心神，故睡眠欠安，取大椎穴用芒针以疏调阳气而畅气机，中脘、足三里健脾和胃，期门、天突、巨阙疏肝理气以畅胸中气机，配合谷、天枢通调肠腑以助中焦气机升降，膀胱经第一侧线为各脏腑背俞穴所在，运用走罐方法可疏通局部气血，起到协助调理脏腑的作用，全方以调畅气机为主。

3. 李某，女，35岁，2006年1月16日初诊。

主诉：胃脘胀痛4年。

现病史：患者4年前无诱因出现胃脘胀痛，在某西医院胃镜检查示慢性浅表性胃炎、十二指肠球炎，未经治疗。来诊时见腹憋胀疼痛，口苦，口干欲饮，嗜食辛辣，纳差，睡眠正常，大便3日未解，小便黄。舌红，苔薄黄，脉滑。

中医诊断：胃脘痛（胃热肝郁）。

西医诊断：慢性胃炎。

治则：清热和胃，消胀止痛。

处方：上巨虚，天枢，中脘，足三里，阳陵泉，脾俞。针用捻转平补平泻法，脾俞加用拔罐。

治疗经过：仅针1次，患者胃脘胀痛完全消失，口干口苦稍好，食欲增，大便已通，小便正常。再予针内关、鸠尾、中脘、足三里、阳陵泉等穴，调理3日而愈。

按：该患者平日嗜食辛辣，胃中蕴热，肝胃失和，气机郁滞，故胃脘胀痛；热邪灼津，故口干苦喜饮；腑气不通，故大便秘结，排便不畅；舌红、苔薄黄、脉滑、小便黄等均为热象。穴取大肠募穴天枢、下合穴上巨虚降腑气通大便以泻热，胃经募穴中脘、下合穴足三里理胃腑止胃痛，胆经合穴阳陵泉清泻肝胆之热，脾俞助健运，扶正气



以绝后患。针后患者腑气通，热邪得泻，故胀痛止，再针内关、鸠尾调胃脘、胸中气机，中脘、足三里健脾胃，阳陵泉疏泄肝胆气机。

4. 高某，男，42岁，2001年4月1日初诊。

主诉：胃脘痛4年，加重1年。

现病史：患者4年前无明显诱因出现胃脘部疼痛不适，无反酸及恶心呕吐，曾在当地医院针灸、服药，略有好转，近一年症状加重，现胃脘隐痛，进食后加重，口干，嗳气，食欲差，大便干，小便正常。舌红，无苔，脉弦细。

辅助检查：胃镜检查示浅表性胃炎。

中医诊断：胃脘痛（胃阴不足）。

西医诊断：浅表性胃炎。

治则：养阴止痛。

处方：中脘，足三里，三阴交，太溪，内关，公孙，梁门，毫针轻刺激，用补法，留针30分钟。

治疗经过：每周治疗3次，1周后病情有所改善，口干、嗳气轻，大便通畅。上方加减，前后治疗月余诸症消失。

按：胃中阴液不足，不能上承下润，口舌肠胃均失濡养，故口干，胃脘隐痛，大便干燥，阴液之化生离不开脾胃运化，故取胃募中脘、合穴足三里，轻施补法以助胃运；三阴交为足三阴经交会之穴，既可健脾胃，促进精微化生，又可滋补肝肾，以济胃阴；太溪为肾经输、原穴，可滋阴壮水。

5. 柳某，男，52岁，1999年3月19日初诊。

主诉：胃脘胀痛3天。



现病史：患者3天前无明显诱因夜间出现胃脘胀痛，曾肌注654-2，口服乐得胃，效果不明显，尿液淀粉酶无异常，无恶心呕吐，饮食尚可，大便稍干，小便正常，面色萎黄，表情痛苦，满腹压痛，喜热饮。舌淡红，苔薄白，脉沉弦。

中医诊断：胃脘痛（寒凝气滞）。

治则：温中散寒，理气止痛。

处方：关元，中脘，天枢，水道，足三里，针用平补平泻法。胃脘部加艾盒灸。

治疗经过：针1次后疼痛减轻，仍有胃脘部胀满，再针期门、气海、三阴交、天枢、中脘、足三里。针后患者胃脘疼痛即除，再加用背部夹脊、膀胱经部位刮痧，调畅脏腑气机。共治疗4次一切恢复正常。

按：方中关元为小肠募穴，为任脉与足三阴经交会穴，可温暖下元，于阴中求阳；天枢为大肠募穴，水道为胃经之穴，在小腹部，与关元相平，二穴调肠胃通腑气；中脘加灸法可驱散寒邪，合足三里温中散寒，缓急止痛。

6. 邵某，男，54岁，1997年12月3日初诊。

主诉：胃脘痛反复发作二十余年，加重3天。

现病史：患者二十多年前一次过食油腻后，出现胃脘痛，恶心呕吐，自服四环素及一种西药，当时疼痛缓解，此后每因精神紧张、饮食不节（如食油腻、生冷）则胃脘疼痛。每次均需中西药及针灸治疗才可缓解。曾做胃镜示“胃下垂，浅表性胃炎”。3天前晚餐后突然大量反酸，胃脘部隐痛，痞闷，伴恶心，欲吐，餐后加重，食欲不振，大便溏，日行1次。面色苍白，语声低沉，形体消瘦。舌质偏红，苔黄腻，脉滑数，重取无力。



既往史：吸烟史三十余年。

中医诊断：胃脘痛（湿热内蕴，兼有脾虚）。

西医诊断：浅表性胃炎，胃下垂。

治则：清利湿热，理气降逆。

处方：中脘，幽门，内关，足三里（加温针灸），阳陵泉，公孙。

治疗经过：针1次后患者胃脘部疼痛缓解，反酸明显减少，精神较前明显好转，共针治3次诸症缓解。

按：患者胃病日久，脾胃虚弱，近日失于调摄，湿蕴中焦，蕴久化热则发此证。幽门为足少阴经穴，近胃之下口幽门而与之相关，有和胃降逆利咽的作用，合中脘降逆和胃；内关、公孙为八脉交会穴，可治心、胸疾患，四穴共奏理气和胃、制酸止痛之功；阳陵泉为胆经合穴、下合穴，可清热利湿；足三里加温针灸健脾和胃。

腹 痛

腹痛是指以胃脘以下、耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的一种病证。

田老认为腹痛辨证，首先要辨寒热虚实。腹痛拘急冷痛，疼痛暴作，遇冷痛剧，得热则痛减者，为寒痛；腹痛灼热，时轻时重，腹胀便秘，得凉痛减者，为热痛；痛势绵绵，喜揉喜按，时缓时急，痛而无形，饥则痛增，得食痛减者，为虚痛；痛势急剧，痛时拒按，痛而有形，疼痛持续不减，得食则甚者，为实痛。针灸临床还要辨部位，主要应明确腹痛部位与经络循行的关系，根据经脉所过，



主治所及的原则，适当选用局部穴位和循经取穴。

田老治疗腹痛，多取天枢、中脘、气海、关元、育俞、大横、足三里、上巨虚为主穴。方中天枢、足三里、上巨虚为足阳明胃经穴，中脘、气海、关元为任脉穴，育俞为足少阴肾经穴，大横为足太阴脾经穴，分属腹部循行各条经脉，既可分别主治本经所主的腹痛，又可相互配合运用，临床不一定每次全部选用，而是根据病位分别选取，或两条、三条经脉穴位联合选用。另外肝郁气滞加期门、行间、肩髃、曲池；瘀血内阻加地机、血海、三阴交；阴寒凝滞加隔姜灸；邪热内结加内庭、地机；虚寒者加章门、脾俞、肾俞，并可加温针灸；湿热者加阴陵泉、曲池；病久可用背部夹脊穴、背俞穴。临床还常配合运用神阙、天枢、脾俞、肾俞等穴位拔罐，以及背部背俞穴、夹脊穴走罐或刮痧。

【病案举例】

1. 林某，男，13岁，2000年9月29日初诊。

主诉：脐周疼痛时有发作半年，加重1周。

现病史：患者1年前曾做阑尾炎手术，半年后突感脐周疼痛，时发时止，曾服药、针灸，症状可减轻，近一周脐周疼痛，服药效果不佳，呈持续性胀痛，痛时欲行大便不出，矢气时顿感舒服，无恶心呕吐，大便日1次。腹部无拒按及压痛。舌淡，苔薄黄，脉弦细。

辅助检查：腹部B超示腹部实质器官结构未见明显异常。

中医诊断：腹痛（气机郁滞）。

西医诊断：肠痉挛。

治则：行气消胀，活血止痛。



处方：中脘，天枢，上巨虚，梁丘，关元。

治疗经过：针3次后症状消失，嘱其注意饮食调摄。

按：患儿腹痛日久，气机不畅故腹胀痛、得失气缓解。气郁日久必有血瘀，故治疗时应适当采用活血化瘀之法。方中天枢、上巨虚分别为大肠经募穴与下合穴，行肠腑气滞与饮食等积滞；梁丘为足阳明经郄穴，郄穴为经气深聚之处，可行气血治疗本经急性病证；关元位于脐下3寸，为任脉与足三阴经交会穴，为元气之关，小肠之募，既可行局部气血，又可益气。患者年龄尚小，气血未盛，取关元有一举两得之用。

2. 田某，男，55岁，1976年11月23日初诊。

主诉：腹痛5天。

现病史：患者因5天前在户外活动一夜后，晨起5时开始全腹疼痛，次日下午突然发烧39.1℃，经服抗生素虽已退烧，但一直持续腹痛，按之加重，热敷加重，大便3日未解，虚恭少，不呕吐，有时轻度恶心，纳差，小便正常。查体见腹凹陷，腹肌稍紧，呼吸活动正常，压痛以脐周明显，无包块，腹鸣音（+），体瘦，心尖搏动在剑突下，心率快。脉滑细，苔厚腻微黄。

中医诊断：腹痛（湿热壅滞）。

西医诊断：胃肠功能紊乱，腹部器质性病变待观察除外。

治则：通腑泄热，化湿止痛。

处方：中脘，气海，天枢，足三里。

治疗经过：针4次诸症消失，食量不多，大便正常，有时便前轻度小腹痛，脉沉细，苔薄白，患者自行饮食调理，未再复诊。



按：患者曾有发热，腹痛拒按，大便不通，并有恶心，舌苔黄厚腻，脉滑细，为湿热积滞实证。方中中脘、气海属任脉。中脘为胃之募穴、腑之会穴，调脾胃理中焦，天枢属足阳明胃经，为大肠募穴，可行中焦气机，针用泻法荡涤肠腑。气海补气，足三里助运化，用平补平泻法共奏通腑泄热化湿之功。

3. 王某，男，6岁，2000年4月21日初诊。

主诉：脐周疼痛5年。

现病史：患者自幼体弱，从小开始腹痛，以脐周为主，多方治疗效果不好，现脐周绵绵作痛，连及两胁，喜温喜揉按，饮食正常，二便正常。舌淡，苔薄，脉沉细。

既往史：1周岁时曾患痢疾，并发展成高热惊厥。

中医诊断：腹痛（脾胃虚寒）。

西医诊断：胃肠功能紊乱。

治则：温中健脾，兼行气和中。

处方：督脉背部段、夹脊胸段至腰段梅花针轻叩至潮红。天枢、足三里毫针用补法。

方药：红糖10克，生姜3克，白蔻仁6克，砂仁3克，木香6克。水煎服，日1剂。

治疗经过：患儿20天内断续针灸治疗3次，服汤药7剂，腹痛基本消失。嘱其饮食及生活调理，后体质日健，腹痛亦不再发作。

按：患儿自幼体弱，脾胃虚寒，故腹痛绵绵，喜温喜按，日久气机郁滞，故痛连两胁，治疗应以温补为主，兼顾行气。督脉为阳脉之海，总督一身之阳，取督脉可温振阳气而温健脾阳；夹脊位于脊柱两旁，可主治相应部位脏腑之病，取胸段至腰段连续叩刺可调整诸脏



腑；足三里为胃经合穴、下合穴，不仅可健脾胃，而且有强壮作用；天枢为大肠募穴，用补法助大肠传化之功，既可补虚，又可行气。汤药亦以温中健脾行气为主。针药并用，因患儿年幼畏针，尽量减少针刺用穴，汤药也是药少量轻，不难下咽，足见田老临床多种治法的灵活运用和对患者的体贴。

4. 孙某，男，39岁，1979年10月18日初诊。

主诉：右下腹痛10天。

现病史：患者10天前无诱因出现右下腹隐痛，行走活动时加重，两天来有轻度恶心，不发烧，饮食尚可，小便正常，大便稍干。腹柔软，肝脾未触及，下腹右侧麦氏点有压痛。舌淡，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：血常规：白细胞 $12 \times 10^9/L$ 。

既往史：慢性阑尾炎病史2年。1979年2月曾发作一次急性阑尾炎，住院保守治疗后缓解。

中医诊断：腹痛（气滞血瘀）。

西医诊断：慢性阑尾炎急性发作。

治则：行气活血，通经止痛。

处方：阑尾穴，阿是穴，中脘，气海，天枢。

治疗经过：针后腹痛好转，次日腹痛基本消失，但觉腹部不适，虚汗较多，针脾俞、大肠俞、肝俞、肾俞，针后背部走罐，两组穴交替使用，又治疗十余次，患者恢复如常，复查血常规正常。

按：患者病程较长，反复发作，脏腑之气已虚，气虚则血不行，气为血之帅，气滞则血停，故取治疗阑尾炎的经验穴阑尾穴与阿是穴，二穴行气活血，取大肠募穴天枢，任脉中脘、气海以益气活血。患者病标虽在气滞血



瘀，但其本为虚，故针后腹痛虽缓，但仍腹部不适，自汗出，故取背俞穴用补法调补脏腑，以治其本。

腹 胀

腹胀是指腹部发生胀满，叩之如鼓的一种病证。

临床所见腹胀，往往虚实并见，或本虚标实，田老治疗腹胀常考虑虚实兼顾，标本同治，临床以取足太阴、足阳明及任脉穴为主，常用中脘、气海、天枢、公孙、商丘、上巨虚、下巨虚等穴为主。食积加足三里、胃俞；气滞加膻中、期门；湿困加上脘、水分、阴交；脾虚加脾俞、章门。方中中脘、气海、天枢为田老常用的“腹四针”，其中中脘、气海属任脉，中脘为胃之募穴、腑之会穴，调脾胃理中焦，天枢属足阳明胃经，为大肠募穴，可行中焦气机，气海补气，三穴合用益气健脾，以助运化。公孙为脾经络穴，通于冲脉，功可健脾益胃；商丘为足太阴脾经五输穴之经穴，能通调足太阴经经气，补益后天之本，益气血生化之源；上、下巨虚分别为手阳明、手太阳经下合穴，能调大肠、小肠经气。

【病案举例】

1. 刘某，男，32岁，1997年11月10日初诊。

主诉：腹胀5年，伴脐周痛1年。

现病史：5年前无明显诱因感腹胀，饮冷水后腹胀加重，并出现腹泻，后腹胀一直未愈；5年来腹胀时轻时重，进食油腻、生冷食物后腹胀加剧，便溏。1年前始脐周痛，受冷后加剧。2个月前做纤维结肠镜示“息肉，有



2个发炎点”，行息肉切除术，服中成药（药名不详）效不显，现感腹胀，时伴脐周痛，大便不成形，日1次，纳食可，夜寐可，小便调，时感困倦，乏力。形体丰腴，舌体胖大有齿痕，苔白，脉弦滑。

中医诊断：腹胀（脾虚湿困）。

西医诊断：胃肠功能紊乱。

治则：健脾祛湿。

处方：中脘，气海，膏肓，天枢，大横。腹部加艾盒灸。

治疗经过：经1次针治后，感腹胀明显减轻，无脐周痛，腹部无明显不适感，大便已成形，后虽有轻微反复，但逐渐向愈，经1个半月治疗基本痊愈，其间曾加用梁门、章门、足三里等穴。

按：患者体肥，素有痰湿，日久困脾，脾失健运，水谷精微运化失司，致腹胀、腹痛。脾主肌肉、四肢，脾虚湿困故困倦、乏力，大便不成形。方中气海益气，大横健脾，中脘、天枢利湿，膏肓为足太阳经第二侧线穴位，是主治各种虚劳及慢性疾患的要穴，可调和全身气血使身体恢复强壮。

2. 刘某，女，39岁，2001年4月30日初诊。

主诉：上腹部胀满半月。

现病史：患者半月前因生气出现上腹胃脘部胀满不适，窜及胁肋，食后尤甚，噯气，便溏，小便频数，尿急，神疲乏力，眠差，上腹剑突下压痛，右上腹部压痛。舌质淡红，苔稍白，脉弦滑。

辅助检查：胃镜示浅表性胃炎。

中医诊断：腹胀（脾虚肝旺，肝气犯胃）。



西医诊断：浅表性胃炎。

治则：健脾益气，疏肝和胃。

处方：肩髃，曲池，章门，气海，足三里。胃脘部红外灯照射。

方药以补中益气汤加减：黄芪 30 克，党参 15 克，白术 10 克，炒黄芩 10 克，云苓 12 克，当归 10 克，升麻 6 克，柴胡 10 克，生姜 3 片，大枣 5 枚。水煎服，日 1 剂。

治疗经过：患者每周针灸 3 次，共针 10 次，服汤药 7 剂，诸症消失，复查胃镜亦见好转。

按：患者素体脾虚，因生气起病，故腹部胀满；脾虚故噎气便溏，神疲乏力；肝气横逆犯脾，故窜及肝脉所布之胁肋。方中肩髃、曲池疏肝理气，为田老经验用法，阳明多气多血，肝藏血，主调畅气机，故取其调气血以疏肝，脾募章门、足阳明经下合穴足三里健脾，气海益气，共奏疏肝健脾益气之功。患者以脾气虚为病之本，故汤药取补中益气汤加减。

3. 林某，男，51 岁，1974 年 6 月 9 日初诊。

主诉：腹胀、腹鸣、起包块 3 年。

现病史：患者 3 年前无诱因开始出现腹胀，逐渐加重，现每日数次发作，每次发作时腹胀起包块，腹中鸣响有水声，伴有疼痛、气窜感，大便干，2~3 天 1 次，纳少，近半年患腰椎间盘突出，经休息治疗渐好转，无腿痛，口干思饮。检查心肺（-），腹部膨隆，叩诊鼓音，振水音（+++），肠蠕动亢进。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

中医诊断：腹胀（气滞水裹）。

西医诊断：胃肠功能紊乱。



治则：行气利水消胀。

处方：中脘，天枢，水分，阴交，期门，上巨虚，针用泻法。针后背部刮痧。

治疗经过：针后患者大便通畅，腹胀减轻，后继针月余而愈。

按：患者腹胀膨隆，叩诊鼓音、振水音属气滞与水相搏，邪留肠间，无路可出，故时时作胀，时起包块。方中天枢为大肠募穴，上巨虚为大肠经下合穴，可调理肠中气机，与腑之会穴中脘共同通畅肠腑，下气行水；阴交为足少阴与冲任交会穴，选用该穴既可振奋元阳，驱逐阴邪，又可交通阴阳之气；水分穴内应小肠，因此具有泌别清浊的功能，针之取其在内疏通水道，运化水湿之作用；期门为足厥阴募穴，疏肝行气，可助脾胃之气行。

4. 庞某，女，51岁，2000年2月27日初诊。

主诉：食后腹胀1周。

现病史：患者1周前无明显诱因出现腹胀，每于食后发生，1小时后缓解，两天前因食香蕉出现腹泻，1日4~5次，口干口苦，足心发凉，面色黄，巩膜黄染，精神不振，饮食差，睡眠差，大便稀溏，小便正常。舌暗红，苔薄白，脉滑数。

既往史：4年前曾出现腹胀，于协和医院诊断为肝硬化，住院治疗后病情好转。胆囊切除。

中医诊断：腹胀（肝郁脾虚，气滞水停）。

西医诊断：肝硬化。

治则：疏肝理气，健脾利水。

处方：期门，章门，中脘，气海，天枢，水分，丰隆，足三里，阴陵泉，三阴交，外关。夹脊刮痧。



方药：生黄芪 30 克，太子参 15 克，熟地 10 克，丹皮 10 克，泽泻 10 克，云苓 12 克，白术 10 克，枳壳 10 克，莱菔子 10 克，柴胡 10 克，郁金 10 克，香附 10 克，甘草 10 克。水煎服，日 1 剂。

治疗经过：每周针灸 3 次，并嘱患者生活起居宜规律，情志宜畅，饮食忌辛辣、肥甘，宜清淡。患者遵医嘱针灸 15 次，服汤药 7 剂，效果明显，腹胀减轻，足心不凉，口干口苦好转，精神可，饮食正常，睡眠正常，大便不成形，小便正常，后又治疗 10 次，诸症消失。

按：患者肝郁气滞，脾虚水谷运化不畅，而发为腹胀。方中以肝之募穴期门疏肝，脾之募穴章门健脾，中脘、足三里行中焦气机，水分疏通水道，丰隆、阴陵泉、三阴交健脾利水，气海益气以助行水，天枢通肠腑气滞以止泻，三焦经之穴外关疏利三焦气机。药物亦为补虚泻实，标本同治，针药结合共奏疏肝健脾、行气利水之功。

泄 泻

泄泻是指以排便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出如水样为主要表现的一种疾病。

田老治疗泄泻，主穴多取天枢、大横、上巨虚、足三里等。天枢为大肠募穴，为治疗大肠传导失常要穴；上巨虚为胃经穴位，大肠经下合穴，可肠胃同治，与天枢相配，可调治肠腑；大横为脾经之穴，位居腹部脐旁 4 寸，足三里为胃经合穴，二穴合用健脾胃，助运化。本方治疗作用直达病所，充分利用针灸治病优势。



田老临床根据辨证不同，选用不同配穴。对于实证偏寒者，加用中脘、关元，并可加温针灸或隔姜灸；实证偏热者，加用大肠俞，用泻法；饮食所伤者，加用胃俞、大肠俞；脾阳不足者，加用脾俞、中脘；肾阳不足者，加用肾俞、命门、关元；脾肾阳虚者，在加用补脾肾之穴同时可用艾炷隔盐灸神阙，每日2~3次，每次灸3~7壮；肝旺乘脾者，加用期门、太冲。另外上述背、腹部腧穴还可加用拔罐法治疗。

另外还有一些治疗泄泻的经验穴：腹泻穴（在神阙下0.5寸处）、腹泻特效穴（足外踝最高点直下，赤白肉际交界处取穴），用艾卷温和灸，左右穴每次各灸10~15分钟，每日灸2~3次。育俞穴，毫针稍斜向脐中方向进针，采用较强的刺激，对于小儿泄泻疗效较好。

对于虚实夹杂、久治不愈的泄泻，田老常采用穴位贴敷治疗，穴位贴敷方便易行，无痛苦，患者容易接受和坚持。药物组成：吴茱萸10克，干姜6克，肉桂10克，黄连10克，共研细末备用。穴位选用神阙，每次用1.5克药物加少许姜汁或米醋调成糊状，用塑料薄膜覆盖，胶布固定，24小时后取下，每周3次，亦可连续贴治。田老临床穴位贴敷所用药物较灵活，不限于上述方药，也可根据患者具体证候配制不同药物，或用一些中成药，如云南白药可用于泄泻日久夹有瘀滞者。

注意：泄泻必须与痢疾及某些急性传染病引起的腹泻相鉴别，必要时作粪便常规检查，以免延误治疗。治疗期间应注意饮食，禁食生冷、油腻之物。

【病案举例】

1. 何某，男，51岁，2005年11月9日初诊。



主诉：腹泻4个月，加重2天。

现病史：患者4个月前，因饮食过凉出现腹泻，每日2~3次，为未消化食物，未予重视。11月8日因饮冷腹泻加重，至9日晨已大便4次，呈水样，腹部隐痛，无压痛，纳可，小便调。舌淡红，苔白厚腻，脉沉缓。

中医诊断：泄泻（脾虚湿滞）。

西医诊断：慢性肠炎。

治则：健脾益气，化湿止泻。

处方：气海，大横，三阴交，天枢。气海用补法，余穴用平补平泻法。

治疗经过：每周治疗3次，共治疗5次后大便正常，随访2个月未复发。

按：患者最初由于饮食生冷，伤及脾阳，水谷不运，出现慢性腹泻，复因饮冷加重病情，水湿停于中焦，下迫大肠，出现泄泻如水样，腹部隐痛，舌淡红，苔白厚腻，脉沉缓均为脾虚失运、水湿停滞之象。本病因虚致实，脾虚为本，湿滞为标，益气健脾乃治本之法，行气化湿乃治标之法。田老取气海益气，气海为任脉脐下之穴，可补益全身之气；大横与三阴交均属脾经，且一为循经远取，一为局部近取，二穴合用健脾助运化；天枢为大肠之募，可行中焦之气。几穴合用标本兼治。

2. 承某，男，33岁，1995年6月20日初诊。

主诉：腹泻10年，加重1个月。

现病史：10年前始无明显诱因出现腹泻，每当受凉后即发病，大便不成形，便前腹痛，便后痛减，腹泻日1~2次。近一月，大便每日5次，水泻，便前腹痛。大便常规：黏液（+），白细胞3~5个。结肠镜报告：乙状结



肠、直肠黏膜充血、水肿（中度）。诊断为慢性结肠炎。曾服用中西药物治疗，药后腹泻止，近日因减药量，腹泻又作，伴有腹痛，腹胀，口渴喜饮，口臭，汗多，大便时肛门灼热，纳食可，小便调。形体适中，精神可，腹软无压痛，舌边尖红，苔白少津，脉沉弦。

中医诊断：泄泻（心移热于小肠）。

西医诊断：慢性结肠炎。

治则：清心泻热，清肠止泻。

处方：天枢，大横，上巨虚，巨阙，内关（右），三阴交（左），施平补平泻法。

治疗经过：治疗4次后，患者诉腹泻已止，每日大便1次，已成形，便前无腹痛，肛门灼热感已除，汗出仍多，治疗加取合谷、复溜及云南白药贴脐。治疗6次后，患者腹泻未作，停服药物，过去每当工作紧张即发病，近日工作繁忙，腹泻未作，继用大横、育俞、上巨虚以巩固疗效。

按：此患者虽腹泻已有10年病史，但脏腑虚损表现不明显，以大便时肛门灼热、口臭、口渴喜饮等热象为主。舌边尖红为心火上炎之象，此乃心火炽盛，移热于小肠，小肠不能泌别清浊，致大肠传导失司，发为泄泻。方中天枢、大横、上巨虚清肠止泻治标，内关、巨阙、三阴交清心泻热以治本。该病人患病10年，病程迁延，病入血分，所以用血分药三七以调其血气。

3. 孙某，男，55岁，1981年1月20日初诊。

主诉：经常腹泻腹痛三十余年。

现病史：患者20岁前曾患痢疾，后每进食酸辣、油腻、生冷皆易诱发腹泻，逐渐加重，现每日晨起即泻，难



专病论治

以控制，大便稀，伴脐周隐痛，便后痛稍减。平时口干，手足欠温，纳差，腹胀，噎气，小便正常。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：泄泻（脾肾阳虚，温化失司）。

西医诊断：慢性非特异性结肠炎。

治则：益肾健脾，温阳止泻。

处方：气海，中脘，育俞，三阴交，天枢，足三里，毫针用补法。下腹部加艾盒灸。

治疗经过：每周治疗3次，前后共治疗20次，基本恢复正常，可进食少量油腻、生冷等食物而无腹泻。

按：该患者年过半百，病史三十余年，发病时晨起即泻，难以控制，属肾阳虚衰之五更泄，其脾阳亦虚，故伴有腹胀、噎气、脐周隐痛；脾不布津，故口干；阳虚温煦失司，故手足欠温；舌淡红、苔薄白、脉沉细为脾肾阳虚表现。穴取中脘、足三里、三阴交健运脾胃，气海益气助阳，育俞益肾，天枢调理肠腑，下腹部加艾盒灸温暖下元。

4. 张某，男，46岁，1980年12月4日初诊。

主诉：腹泻1年。

现病史：近一年多来无明显诱因经常腹泻，便先干后稀，每日1~3次，便前腹痛，胁痛，口干苦。舌红，苔黄少津，脉弦滑。

中医诊断：泄泻（肝火偏旺，横逆犯脾）。

西医诊断：胃肠功能紊乱。

治则：疏肝清热，健脾止泻。

处方：中脘，期门，足三里，三阴交，太冲，毫针用平补平泻法。



治疗经过：每周治疗 3 次，共治疗 12 次痊愈。

按：患者肝火偏旺，故见胁痛，口干苦，舌红苔黄少津，脉弦滑；木旺乘土，故腹痛腹泻。方中期门为肝之募穴，太冲为肝经原穴，二穴清肝泻热，行气疏肝；中脘、足三里调畅中焦气机，健运脾胃。四穴合用共奏养肝阴、理肝阳、疏肝气、健脾胃之功。患者久泻伤阴，故配足三阴经之交会穴三阴交以养阴。

5. 朱某，男，41 岁，2006 年 2 月 26 日初诊。

主诉：腹泻 6 个月。

现病史：患者半年前无诱因出现晨起腹泻，逐渐加重，现晨起腹泻，伴肛门下坠感，偶有肛门脱垂，偶尔便血，颜色鲜红，曾诊断为痔疮。饮食不节时右侧腹痛，痛后即泻，为水样便，无疲乏感，精神可，饮食一般，睡眠正常，小便正常。舌体胖大，苔薄黄，脉沉。

中医诊断：泄泻（湿热内蕴，脾肾两虚）。

西医诊断：慢性肠炎。

治则：清热利湿，补益脾肾。

处方：大横，关元，气海，三阴交，上巨虚，天枢，中脘。

治疗经过：每周治疗 3 次，5 次后，腹泻好转，次数减少，伴肛门下坠感，针大肠俞、长强、会阳、命门、脾俞、肾俞、腰阳关、足三里。治疗 10 次后，偶有腹泻，肛门无下坠感，一直未有肛门脱垂及便血，继续巩固治疗 5 次。

按：患者湿热内蕴，下注于肛门，故有便血鲜红；脾肾两虚，故晨起腹泻；气虚下陷，故有脱肛及肛门下坠感；饮食不节时更伤脾气，故腹泻如水样。患者虚实夹



杂，在祛邪同时应注重扶正。前方中以关元、气海补益元气；脾经大横、三阴交健脾利湿；大肠经下合穴上巨虚、募穴天枢清泻肠腑湿热；腑之会穴中脘健脾胃以养后天之本。治疗5次后患者湿热已不甚，以正虚为主，故后方中以命门、肾俞温命火助肾阳；脾俞、足三里健脾益气；大肠俞、腰阳关温中涩肠止泻；督脉之起始穴长强与膀胱经肛门附近之会阳穴益气升提以缓解肛门下坠之感，全方以温补脾肾为主以治本虚。

便秘

便秘是大便秘结不通，排便时间延长或欲大便而艰涩不畅的一种病证，也是一种临床常见的症状，多见于老年人。

田老治疗便秘常用大肠俞、天枢、上巨虚、列缺、支沟等穴。产生便秘的原因很多，但最终都因大肠传导功能失常而发病，故田老治疗便秘以疏导大肠之腑气而达到通便的作用。《素问·灵兰秘典论》篇曰：“水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠。”大肠是传导糟粕的器官，属于脾胃消化系统，脾胃病变可直接影响大肠，大肠传导功能失常亦可影响到脾胃，因此，大肠与脾胃关系密切。大肠俞为足太阳膀胱经的背部腧穴，为大肠经经气输注于背部之处，主治大肠病，可改善大肠功能，消除因大肠功能失常而产生的病理证候，可温通肠腑，通肠理气。天枢为足阳明胃经的腹部腧穴，为大肠募穴，乃大肠经经气聚集之处，可治疗大肠传导和排泄功能失常的病证。上巨虚



是足阳明胃经的腧穴，也是大肠之气合入的腧穴，位于足三里穴下三寸，因其为大肠经的下合穴，故可治疗大肠经的病变。大肠俞、天枢、上巨虚三穴，均为治疗大肠经病变之常用穴位，三穴相配，相互协调以加强作用，共奏通肠理气、清肠通腑之作用。列缺为手太阴肺之络穴，又是通于任脉之八脉交会穴之一，肺与大肠相表里，大肠的传导功能有赖于肺气的宣降，阴津的滋润，列缺一穴既可宣肺通腑，又可养阴滋阴，一穴二用；支沟为手少阳三焦经腧穴，三焦为奇恒之腑，既为水道，又为气道，选用支沟以宣畅气机，行气通腑，为治疗便秘的经验穴。

临床应用时，各种类型的便秘均可以方中五穴为主穴，随证加减。实证便秘用泻法，肠胃积热加用合谷、内庭，气机郁滞加大横；虚证便秘加用气海、血海、太溪、关元等穴，用补法，并可在气海、关元穴加用灸法，以加强温阳益气、健脾通肠之效。

对于畏针者或小儿，田老有时采用药物敷脐疗法：实证便秘者用大黄粉3克，加冰片少许。虚证便秘者用吴茱萸粉3克，肉桂粉1克。方法：脐部消毒，将药粉加少许酒精或米醋调成糊状，填于脐部，上用胶布覆盖，如患者局部无明显刺激反应可贴敷24小时，局部瘙痒、刺痛者可提前取下。

田老常用的其他疗法：①梅花针疗法。部位：背部腰骶部，重点叩击骶部。手法：虚证用轻度手法，实证用中度或重度手法，并需视病人体质而定，隔日治疗1次。②艾灸疗法。部位：神阙、天枢。方法：以艾条用雀啄灸法，主要适用于虚证便秘，可补益元阴元阳，而达到调理大肠功能的目的。③腧穴拔罐。部位：大肠俞、次髂、肾



俞。方法：以闪火法膻穴拔罐，实证可在大肠俞刺血拔罐。

另外，在治疗时应嘱病人多吃蔬菜、水果、玉米、大豆等食物，增加膳食纤维摄入量，养成定时排便习惯，加强锻炼。

【病案举例】

1. 周某，女，20岁，1984年2月7日初诊。

主诉：大便干结4年。

现病史：患者从4年前开始大便干结，5~7天1行，腹胀，大便排出费力，口干口臭，心烦，小便短赤，检查乙状结肠无条索状物，肝脾未触及。舌红，苔黄燥，脉滑数。

中医诊断：便秘（肠胃积热）。

西医诊断：功能性便秘。

治则：泻热导滞，润肠通便。

处方：天枢，中脘，上巨虚，合谷，内庭，用泻法。

治疗经过：每周治疗3次，治疗10次患者大便基本正常，随访1年未复发。

2. 张某，女，71岁，1992年10月27日初诊。

主诉：大便不畅5年，加重半年。

现病史：患者5年前始大便不畅，2~3日1行，排便困难，曾用多种药物治疗，服药时可排便，停药后大便更加困难。近半年便秘加重，3~4日1行，排便时非常困难，常伴有自汗体倦，排出的大便不一定干结坚硬，伴有腹胀脘痞，纳谷不香，神疲气短。舌淡苔白，脉沉无力。

中医诊断：便秘（气虚便秘）。



西医诊断：功能性便秘。

治则：益气健脾通便。

处方：天枢，关元，足三里，用补法。足三里加用温针灸。

治疗经过：治疗2次后，患者诉排便困难明显好转，排便时汗出明显减轻。治疗5次后，患者1~2日可大便1次，排便不费力，自汗、心悸、气短明显好转，精神好，腹胀已除，纳食香。

呃 逆

呃逆是气逆上冲喉间，呃呃连声，声短而频，令人不能自制的病证，俗称为打呃，古称“哕”，又称“哕逆”。

呃逆的治疗以和胃降气为主，并根据寒、热、虚、实的不同，分别施以温中、清热、补虚、泻实之法。田老治疗呃逆常选用任脉的经穴，并根据不同病因选取相应穴位。常用穴位有：天突，中脘，巨阙，内关。任脉为阴脉之海，其循行过胸部，至咽喉，选取其在胸部、咽部的腧穴可平冲降逆，其中天突穴是田老最常选用的腧穴，天突是任脉与阴维脉的交会穴，穴下深部是气管、咽喉，连于肺胃，取本穴可调畅气机，平降上逆之气。中脘为胃之募穴，腑之会穴，取本穴可调畅中焦之气机，健运中气，和胃而止呃，与天突相配，宣降中上二焦之气机，达到调畅胃肺气机而止呃之效。巨阙亦为任脉腧穴，又为心之募穴，位于脐上6寸，可消胸膈痰凝，化中焦积滞，理气畅中。内关为手厥阴络穴，通于阴维脉，而阴维脉与足三阴



经、任脉均有交会，还与足阳明经脉相合，这些经脉均循行于胸脘胁腹，具有理气和中之效，为和胃降逆名穴。上穴相配，调畅气机，调理上中焦之气以达和胃止呃之目的。

临床中寒性呃逆常取中脘、胃俞、脾俞、神阙等穴加用艾条灸或艾炷灸法；热性呃逆用泻法，加取合谷；脾胃阳虚加灸中脘、神阙用补法，并可加脾俞、胃俞、肝俞拔罐；胃阴不足加三阴交及胃俞穴用补法，并可加胃俞、膈俞、大椎拔罐；肝气犯胃加太冲、期门用泻法。治疗中应嘱患者进食易消化食物，忌食寒凉及辛辣刺激食物。

【病案举例】

1. 李某，男，61岁，2000年4月1日初诊。

主诉：呃逆7天。

现病史：患者7天前做心脏换瓣手术，因术前造影检查，次日出现打嗝，经治疗效果不好。现患者呃逆频作，呃声响亮，难以入睡，入睡后仍有嗝声，纳差，二便尚调。舌淡边有齿痕，苔黄，脉弦结。

既往史：风湿性心脏病。

中医诊断：呃逆（脾胃阳虚，气机郁滞）。

西医诊断：膈肌痉挛。

治则：行气降逆，温阳健脾。

处方：天突，胃俞，足三里，下期门。大敦、膈俞点刺。背部走罐。

治疗经过：针1次后患者呃逆明显好转，已能安然入睡，腹部感觉舒适，针3次呃逆止，食欲好转，体力有所恢复。

按：该患者年老久病体弱，病机复杂。纳差，舌淡有



齿痕，其脾胃已虚；呃逆频作，呃声响亮，可见其有实邪；而舌苔黄，脉弦结，无胃腑壅滞之象，其邪在于气机。方中天突降逆气；育俞为肾经与冲脉交会穴，位居脐旁，可补益肾阴肾阳而清虚热，益气养血，各种原因体弱者田老常选用此穴；足三里为胃经合穴，可理中焦气机，健脾和胃，并为强壮要穴，也是久病体弱常用穴位；下期门为奇穴，位于胸部，乳头直下，期门穴下1寸处，可行气疏肝，益气养血；大敦为肝经井穴，点刺出血可清肝热，膈俞为血之会穴，考虑患者心病日久，必有血瘀，故取血会点刺出血以活血，因患者久病且手术后不久，二穴轻点少量出血即可；背部膀胱经穴包括各脏腑之背俞穴，走罐疗法可行整条经络之气，背部走罐亦可调理脏腑，也是考虑患者久病，脏腑功能必有失调而用。

2. 于某，男，62岁，1998年7月24日初诊。

主诉：间断性呃逆2个月，加重2周。

现病史：2个月前因高血压病住某医院治疗，后出现呃逆，经用针灸、按摩等治疗，呃逆逐渐停止。2周前因食冰镇西瓜，呃逆复作，昼夜不止，入睡时仍呃声不断。现呃逆频作，以至于不能连贯说话，纳食尚可，胃脘部无明显不适感，大便每日1行，成形软便，小便调。舌质淡，苔白水滑，脉沉缓。

中医诊断：呃逆（寒阻中焦）。

西医诊断：膈肌痉挛。

治则：理气散寒，和胃止呃。

处方：天突，中脘，巨阙，期门，用平补平泻法。中脘加用温针灸，起针后取胃俞、脾俞、大椎拔罐。

治疗经过：二诊时，呃逆仍作，继用上法。三诊时呃



逆减轻。四诊时，患者来诉，自第3次治疗后呃逆未发作，患者精神好，纳食佳，夜晚睡眠好。

按：此患者曾有呃逆发作史，虽有缓解，但脾胃已伤，复因进食冷食，致寒气凝滞于中焦，脾胃运化失司，气机失于调畅，逆气上行而发呃逆。治疗重在温中以散寒，理气而降逆止呃。方中以天突降上逆之气，以巨阙、中脘调理中焦，理气和中，以期门疏泄条达肝气，以助中焦之健运，更加用中脘温针灸，驱散中焦之寒气。共奏温中散寒降逆之效。于脾、胃俞及大椎拔罐，以加强脾胃之运化，强健中焦，而收速效。

3. 李某，女，45岁，2000年9月15日初诊。

主诉：呃逆反复发作3个月。

现病史：患者3个月前因感冒出现呃逆频频，曾服用中药汤剂，稍有好转，但胃气上逆症状仍有，现仍用中药，自觉腹胀，呃逆频作，饭后加重，睡眠后缓解，口干喜热饮，胸闷憋气，咳嗽有痰，饮食、睡眠、二便正常。舌淡胖大，有齿痕，苔薄白，脉滑。

既往史：慢性支气管炎病史6~7年。

中医诊断：呃逆（脾虚气逆）。

西医诊断：膈肌痉挛。

治则：健脾理气。

处方：大椎芒针，百会、脾俞、天突、阳陵泉、液门毫针平补平泻法。

治疗经过：共针4次患者呃逆止，诸症缓解。

按：患者最初因感冒而致呃逆，后感冒虽愈，但寒邪伤及脾阳，故呃逆未止；因脾虚不运，故腹胀，呃逆食后加重；脾阳不足故喜热饮，舌淡胖大，有齿痕，苔薄白。



患者慢性肺系病史，肺气亦虚，故胸闷憋气，咳嗽；肺脾气虚，痰饮内停故脉见滑象。大椎、百会均属督脉，督脉统摄诸阳，循达于体表则可卫外御邪，通达于内则可温通经脉，温煦脏腑。大椎为诸阳之会，取之以芒针向下透刺可温阳；百会为三阳五会之穴，位于巅顶，能调节阴阳，调和气血；脾俞为脾经经气输注之穴，补之可使脾益气，与大椎、百会合用加强温阳健脾之效。天突乃为降胸膈逆气而取。胆经合穴阳陵泉可疏泄肝胆之气，从而畅达肺脾气机。液门为三焦经荣穴，三焦为水谷、气机之道路，取液门可通行三焦之气，既助健运水谷，又助化痰。本方从患者全身病机考虑，而非仅为和降逆气而设。

4. 郑某，女，34岁，2005年8月31日初诊。

主诉：饭后呃逆1年，加重1周。

现病史：患者1年前无明显诱因出现饭后呃逆，症状时轻时重，未经治疗，近一周症状加重，饭后呃逆，持续1小时左右，呃逆声较高，伴腕胁疼痛，纳眠可，二便调。舌淡胖，有裂纹，苔薄白，脉沉弦。

中医诊断：呃逆（肝气犯胃，脾气虚弱）。

西医诊断：膈肌痉挛。

治则：疏肝理气，健脾止呃。

处方：曲泉，太冲，玉堂，天突。天突穴用速刺法：针刺入皮下，再斜刺沿食道向下入针2~3寸，捻转向下法30~60秒，呼气出针。余穴用毫针泻法，针后在脾俞、胃俞拔罐。

治疗经过：针1次后患者呃逆基本消失，巩固治疗2次痊愈。

按：患者脾气略虚，肝气偏旺，横犯脾土，加之食后



脾胃负担加重，故食后呃逆。方中天突、玉堂穴均为任脉穴，位于胸部，可降逆气，特别是天突深刺法为田老经验刺法，可降逆止呃；曲泉为肝经合穴，太冲为肝经原穴、输穴，二穴用泻法疏肝行气；脾俞、胃俞拔罐以健脾胃。

胁 痛

胁痛是指以一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现的病证。

对于胁痛的辨证，田老认为首先要辨虚实。实证者或胀痛，或刺痛，或攻冲作痛，或痛处不移；虚证多为隐痛，痛势绵绵。胁痛在临床病机转化较为复杂，既可由实转虚，又可由虚转实，而成虚实并见之证；既可气滞及血，又可血瘀阻气，以致气血同病。

田老治疗胁痛常用：

处方一：支沟，阳陵泉，外关，期门。

处方二：章门，大包，丘墟，肩髃，曲池。

处方一中手少阳之络穴外关、经穴支沟、足少阳之合穴阳陵泉，配肝募足厥阴之期门，以疏三经之气，活血化瘀通络。处方二中丘墟乃胆经之原穴，可疏调胆经经气，通达病所之郁阻；章门位于胁，为脾之募穴又属于肝经，能健脾逐饮，驱运胁络气血；大包为脾之大络，其脉布两胁，用以辅助疏通局部气血；肩髃、曲池合用为田老疏肝之经验用法。肝气郁结者加行间、下期门；瘀血阻络者加大椎、膈俞刺络拔罐；湿热蕴结者加阴陵泉、丰隆；肝阴不足者加太溪、三阴交。

隔物灸法也是临床常用的治疗胁痛之法。取穴：膻



中，巨阙，期门，章门，膈俞，胆俞，至阳，支沟，阴陵泉。药物制备：取木香 15 克研细粉，生地 30 克捣如膏，上两味药和匀，制成饼状，厚约 0.6 厘米。施灸时每次选 4~6 个穴位，将药饼放于穴上，再将锥形艾炷（高和底径均为 1 厘米）置于药饼上，点燃艾炷，每穴灸 1~2 分钟，每日或隔日 1 次，10 次 1 个疗程。

【病案举例】

1. 杜某，男，38 岁，1982 年 10 月 30 日初诊。

主诉：右胁部疼痛，痛引及背半年。

现病史：患者半年来无诱因经常出现右肋隐痛，痛引及背，不得接触，纳差，厌油腻，口渴，大便每日 1 次，便前腹痛，小便正常。脉右沉弦细，左沉，舌暗红有瘀点，苔薄黄较干。

辅助检查：肝功能、血脂、腹部 B 超、胸透等多项检查，结果均未见异常。

中医诊断：胁痛（肝郁化热，气滞血瘀）。

西医诊断：肋间神经痛。

治则：疏肝清热，行气活血。

处方：期门，章门，足三里，阳陵泉。

治疗经过：每周治疗 3 次，共治疗 1 个月患者胁痛消失，饮食正常。随访半年未复发。

2. 沈某，女，58 岁，1992 年 5 月 15 日初诊。

主诉：左肋肋痛 6 年，加重半年。

现病史：患者 6 年前因着急出现左肋肋角跳痛，以后每隔半年其处跳痛 2 个月，伴有心烦，1991 年曾作胃镜检查为萎缩性胃炎，B 超示慢性胆囊炎，半年前曾诊为肋间神经炎，肌注维生素 B₁₂ 每日 1 支，10 次后症状消失，



20 天前无明显诱因又出现左胁痛，痛有定处，如针刺样，肌注上药 15 次无效。现左胁肋刺痛，痛有定处，局部喜暖，喜按，饮食可，大便略干，小便正常，夜寐安。舌淡红，苔薄黄。

既往史：30 年前有肠结核病史已治愈。

中医诊断：胁痛（气滞血瘀）。

西医诊断：肋间神经炎。

治则：疏肝解郁，行气活血。

处方：肩髃，曲池，期门，下期门，章门，中脘。

治疗经过：共针 15 次治愈。随访 1 年未复发。

按：患者心情不畅，肝失疏泄，气滞血瘀，故胁痛，痛有定处；局部得温按气血稍行，故胁痛略舒。方中肩髃、曲池疏肝理气，为田老经验用法。期门、下期门行肝气散瘀血。田老治疗一脏腑之病往往从与其相关的多脏腑入手，多脏共调以治一脏之病，既可提高疗效，又可防病传变，这也是田老调理脏腑的观点之一。本证虽病位明确在肝胆，但田老并未仅从肝胆入手，而是加用了脏之会穴章门、腑之会穴中脘以调理脏腑。

3. 于某，男，35 岁，2000 年 11 月 6 日初诊。

主诉：肝区胀痛 1 年余。

现病史：患者于 3 年前体检时发现血转氨酶偏高，B 超示“脂肪肝”，未治疗。一年前无明显诱因出现肝区胀痛，经西药治疗效果不佳，特来诊。现右侧胁肋部胀痛，右上腹不适，乏力，胃胀满，纳差，眠可，二便尚调。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：B 超显示“脂肪肝”。

中医诊断：胁痛（肝气郁滞）。



西医诊断：脂肪肝。

治则：疏肝理气。

处方：期门，中脘，阳陵泉，行间，针用泻法。针后在肝俞、膈俞、脾俞拔罐。

治疗经过：每周治疗3次，共针灸治疗3个月，曾结合汤药金铃子散加减，患者胁痛、腹部不适、胃胀满等基本消失。

按：方中期门为肝之募穴，行间为肝经荣穴，二穴一上一下，疏肝行气；阳陵泉为胆经合穴，胆与肝相为表里，阳陵泉可疏肝利胆，行气止痛；中脘为胃之募穴，和胃消胀。

4. 刘某，男，42岁，1998年10月28日初诊。

主诉：右侧胁部胀痛2年。

现病史：患者2年前出现右侧胁部胀痛，近日加重，做腹部B超检查示重度脂肪肝。近一周，持续性胁部胀痛，头晕，视物旋转，口苦，饮食正常。舌质红绛，脉滑数。

既往史：有冠心病、高血压病、腔隙性脑梗死病史。

中医诊断：胁痛（肝胆郁热）。

西医诊断：脂肪肝。

治则：疏肝解郁，清热利胆。

处方：大包，丰隆，建里，期门，支沟，上脘，阳陵泉，章门，针用泻法。

治疗经过：每周治疗3次，治疗20天胁肋胀痛基本消失，头晕好转，精神好，继续巩固治疗10次，诸症缓解。随访2年未复发。

按：患者肝胆郁热内阻，灼灼肝脉，故胁痛；肝火上



炎故头晕，视物旋转，口苦。方中期门疏肝；上脘、建里、丰隆益胃养阴以防热伤阴分；支沟为手少阳之经穴，且为治疗胁痛经验穴，与足少阳阳陵泉共同疏泄少阳热邪；大包为脾之大络，布胁肋，取之疏通局部经气；章门调和诸脏腑。

5. 谢某，女，31岁，2005年12月23日初诊。

主诉：右胁痛反复发作半年。

现病史：患者半年前无诱因出现右胁部绞痛。去某医院查肝胆B超显示胆结石 $0.4\text{cm} \times 0.6\text{cm}$ ，诊断为胆囊炎，胆结石。用消炎药、止痛药治疗，病情好转。但半年来每月发作1次，每次大约持续1周，经消炎、止痛治疗缓解。本次发作较重，用药未见缓解，已有半月。现右胁部不适，隐痛，偶有绞痛，口苦咽干，时有腹胀，精神可，饮食差，睡眠差，大便偏干，2~3日1行，小便频。舌淡，苔薄黄，脉细滑。

既往史：四肢及背部湿疹反复发作4~5年，每年2次，每次4~5个月。

中医诊断：胁痛（肝气郁结）。

西医诊断：胆囊炎，胆石症。

治则：疏肝理气，通络止痛。

处方：阿是穴，胆囊，期门，章门，中脘，足三里。夹脊刮痧。肝俞拔罐。

治疗经过：每周治疗3次。患者遵医嘱针刺15次，右胁部疼痛消失，偶有不适感，精神好，饮食正常，睡眠好转，大便略干，1~2日1行，小便正常。患者因工作紧张停止治疗，半年后随访胁痛未复发。

按：患者肝气郁结，故胁痛，口干苦；气郁化热，故



舌苔黄，脉滑；影响及脾胃，故大便干。方中阿是穴行局部气滞；胆囊为治疗胆囊炎、胆石症经验穴；期门疏肝行气，合肝俞拔罐，共同行肝气，散郁结；章门为脏之会穴，用以调整诸脏腑；中脘、足三里行胃肠之气机以助疏肝，并通大便。诸穴配合以通为用，共奏疏肝理气、通络止痛之功。

痛 经

凡在经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥者，称为“痛经”，亦称“经行腹痛”，以青年女性较为多见。

痛经的治疗是根据“不通则痛”、“通则不痛”的机理，以通调气血为总则。田老临床常用穴位有：气海，中极，归来，地机，三阴交，次髂。中极、气海为任脉穴，任脉为阴脉之海，有统任诸阴脉之功能，与育子和女人月事密切相关，所以方中取中极、气海以调和任脉，同时两穴又位居小腹，《类经》曰：“中极之下，即胞宫之所。”二穴还可起到局部治疗作用。归来为足阳明经穴，阳明多气多血，故可用来调和气血，《针灸甲乙经》谓：“主女子阴中寒”，《铜人腧穴针灸图经》谓：“治妇人血脏积冷”，故为治疗寒凝胞宫之要穴，可暖宫活血，行气止痛。地机为脾之郄穴，既可健脾生血，又可健脾统血，还可通经止痛。三阴交为脾经之穴，足三阴经之会，可调补三阴，益精气而和血脉。次髂为治盆腔疾患常用穴，可散寒行滞，活血调经。寒凝者可加用隔姜灸法以温经散寒；气滞血瘀



可加用太冲、期门疏肝理气，膈俞活血；肝肾亏虚可加肝俞、肾俞、育俞。

痛经虽分虚实，因其病机均为气血不畅，所以在痛经发生时，治疗多不采用补法，若辨证确属气血亏虚或肝肾不足所致之冲任气血不畅者，可行平补平泻法或先泻后补法，待疼痛缓解后或月经来潮前再行补法。

月经有周期性，所以月经病治疗上也有时间规律可循。痛经最佳治疗阶段为经前1周和行经期。

痛经与精神、情志因素有关，由于月经月月必至，来诊患者多于经前即表现出精神紧张、恐惧等症状，所以在进行针刺治疗的同时，还应予以一定的心理治疗，使病人建立战胜病痛的信心，从而解除其紧张情绪。

【病案举例】

1. 刘某，女，18岁，2000年4月10日初诊。

主诉：痛经6年。

现病史：患者自12岁初潮后，即经常在月经前一天开始腹腰痛，痛不甚剧。现月经期第3天，腰腹隐痛，月经量少，色淡暗，腿酸软。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：痛经（肝肾亏虚）。

西医诊断：原发性痛经。

治则：益肾养肝止痛。

处方：肝俞，肾俞，气海俞，次髎，针用补法。

治疗经过：针1次腰腹痛缓解，嘱其以后每次经前1周针灸治疗至月经干净。患者治疗3个月经周期痛经症状消失。随访1年未复发。

按：患者初潮后即经常有痛经发作，属原发性痛经。月经量少色淡暗，经期腰腹隐痛，腿酸软等，为肝肾不



足，精亏血少，冲任不充，经行血泄，胞脉愈虚，失于濡养，“不荣则痛”。方取肝、肾经之背俞穴，补益肝肾；气海俞、次髎均为膀胱经在腰骶部腧穴，取其近治作用，既可治疗痛经，又兼治腰腿酸痛。

2. 梁某，女，33岁，1998年5月4日初诊。

主诉：经期腹痛20年，加重6年。

现病史：患者13岁月经初潮，经期第1天出现腹痛，睡眠后可缓解。24岁结婚，因未避孕未孕2年，7年前行宫腔镜检查示子宫增大，诊断为子宫腺肌症，行子宫楔形切除术，术后予GNRH（促性腺激素激动剂），每月1针，持续6个月，停药100天后月经来潮，后经期腹痛加重。现经期第1~3天腹痛剧烈，小腹有拘紧感，喜温，拒按，以右少腹为甚，伴恶心欲吐，腰酸痛，月经夹有血块，色暗，量多，月经周期40天，经期8天，经中药、按摩等治疗无效，时有乏力，头晕，面色少华。舌淡有齿痕，脉沉细。

中医诊断：痛经（气血亏虚，寒凝胞宫）。

西医诊断：子宫肌腺瘤术后。

治则：益气养血，散寒止痛。

处方：三阴交，足三里，血海，中极，子宫。三阴交、足三里、血海加灸。

治疗经过：针3次后患者月经来潮，腹痛减轻，腰部仍酸痛，已可正常工作，精神好。经期针白环俞、大赫、关元、命门、气海、三阴交、肾俞、子宫、足三里。经净后停针，第二次月经前1周开始治疗，治疗2个月经周期，患者经期已无腹痛，有轻微腰酸，小腹部喜温，偶有乏力。共治疗4个月经周期，患者月经正常，无痛经，无



腹痛，精力充沛。

按：患者月经初潮时即有痛经，因手术加重。乏力、头晕、面色少华、月经后期、舌脉等均为气血不足之象；而经期腹痛剧烈，喜温拒按为寒凝胞中之象；寒凝血滞故月经色暗，有血块；气虚不摄而月经量多，经期较长。方中三阴交为足太阴经穴，为足三阴经之会，可补脾胃以资生血之源，足三里为足阳明经合穴，健脾益气，为强壮要穴，二穴合用一阴一阳，补脾胃益气血；血海属脾经，为气血归聚之海，与足三里、三阴交共用补法以加强养血益气之功；中极为任脉穴，子宫为奇穴，二穴同在下腹部，与胞宫位置相应，用泻法散寒止痛。肾藏生殖之精，与月经亦有密切关系，患者针后经期腹痛减轻，但腰酸痛不减，可见其肾亦虚，故在经期加大赫、关元、肾俞、命门用补法以益肾精，温下元；气海益气；白环俞位于骶部，为近部取穴。

3. 王某，女，16岁，1998年4月13日初诊。

主诉：经期腹痛3年。

现病史：患者月经初潮年龄13岁，自第二次月经开始，每次月经均伴有腹痛，经前一天腹部坠胀，期间第1天，少腹部掣痛，不能上学，月经量少色淡，伴畏寒，月经周期40天左右，经期7天。现值月经第3天，腹痛已缓解，纳可眠安，二便正常。面色萎黄，舌尖红，苔白，脉弦细。

中医诊断：痛经（冲任虚寒）。

西医诊断：原发性痛经。

治则：温经散寒止痛。

处方：关元，三阴交。关元加隔姜灸。



治疗经过：因经期将过，腹痛已缓解，仅针1次，嘱其每次经前1周来诊。后患者坚持治疗3个月经周期，处方：关元，气海，育俞，三阴交，足三里，关元穴加隔姜灸。治疗后月经周期30天左右，经期腹痛基本消失，可正常学习。

按：关元为足三阴经与任脉之会，三阴交为足三阴经之会，二穴可补益阴精，关元尚能调冲任而安血室，三阴交补脾胃以资生血之源，二穴为治疗月经失调常用对穴。隔姜灸有温经散寒的作用，适用于一切虚寒病证。后于方中加用气海、育俞、足三里，均为补益脾肾、益气养血以温补冲任。

4. 邢某，女，40岁，1997年11月24日初诊。

主诉：经期腹痛10年。

现病史：患者13岁月经初潮，经期轻微腹痛。10年前经期腹痛剧烈，曾行腹腔镜检查示子宫内膜异位症，直肠窝、宫底可见数个黄豆大的病灶，当时用内美通，造成假绝经约半年，停药后月经来潮，经期腹痛减轻，半年后诸症恢复。现经前一天开始腹胀痛，部位多局限于下腹，伴腰痛，面色苍白，月经第3、4天时腹痛缓解，经色正常，有血块，口唇干燥欠润，饮食正常，大便干燥，2~3日1行，小便正常。舌暗，脉沉细。

中医诊断：痛经（气滞血瘀）。

西医诊断：子宫内膜异位症。

治则：行气活血，化瘀止痛。

处方：归来，子宫，膈俞，地机，针用泻法。

治疗经过：针5天后月经来潮，腹痛明显好转。后每次月经前针灸治疗至经净，共治疗5个疗程，经期仅偶有



轻微腹痛，停止治疗。随访8个月未复发。

按：方中膈俞为血之会穴，针以泻之，可调气行滞，活血化瘀；归来暖宫活血，行气止痛；地机为足太阴脾经郄穴，泻之可通经络，缓急止痛，为治疗痛经常用穴。

月 经 不 调

月经不调是指月经的周期、经色、经量、经质出现异常改变，本篇只讨论月经周期的异常，包括月经先期、月经后期、月经先后无定期。

因月经不调病机均为气血不调，冲任功能紊乱，故田老治疗月经不调均以调和气血、调理冲任为切入点，常用穴方有两组：

处方一：气海，中极，归来，三阴交，血海。

处方二：肝俞，膈俞，脾俞，肾俞。

处方一中，气海、中极为任脉腧穴，位近胞宫，取两穴可调冲任，理胞宫；归来为足阳明胃经腧穴，位于小腹，足阳明胃经为多气多血之经，与血海相配共奏调和气血之功；三阴交为足三阴经之交会穴，取之可调和肝、脾、肾三脏的功能，从而协助其他四穴共奏调理气血、调和冲任的功能。处方二中取肝、脾、肾的背俞，可调和三脏，配血之会穴膈俞加强理血作用。临床中两组穴位可单独使用，也可交替使用，若单独使用应以处方一为主，待临床取得一定疗效后再改用处方二以巩固疗效。

经早者，其证属热者，可配行间、曲池以泻热；其证属气虚者，可配足三里、中脘以健脾胃益气血。经迟者，



其证属寒者，在毫针刺的同时可在气海、关元、神阙部位行温和灸以温经散寒暖宫；气滞者，可配蠡沟、内关以疏肝理气。经乱者，其证属肝郁可配蠡沟、内关或期门；肾虚者可配育俞、太溪、复溜以补肾。若寒邪较重者，可于腹部穴位如气海、中极、归来等穴加用隔姜灸以温经散寒，若遇经期，灸量不宜过大，否则易造成经血不止，若寒象不重者，最好不用灸法。

由于本病为慢性功能紊乱性疾病，取效常较慢，所以在接诊该类疾病患者时，应嘱病人坚持按疗程治疗。一般10次为1个疗程，两个疗程之间可休息1周。经期可施治，但应注意取穴相应减少，手法适当减轻。

【病案举例】

1. 张某，女，34岁，1998年5月18日初诊。

主诉：月经提前4~5天5年。

现病史：患者5年前剖腹产时诊断为“子宫肌瘤”，当时即行肌瘤切除术，术后月经常提前4~5天，每次行经量较多，色暗，有时有血块，行经6天左右，有时伴经期少腹胀痛。平素两乳胀痛，经前及经期尤甚。舌红，脉弦。两乳可触及约鸭蛋大小肿块各一个。

中医诊断：月经不调（肝经郁热）。

西医诊断：子宫肌瘤术后。

治则：疏肝解郁，调和冲任。

处方：毫针刺中极、归来、气海、三阴交、血海、曲池、膻中，乳腺肿块处围刺，每周治疗3次。

治疗经过：治疗3次后两乳胀痛减轻，5次后乳房肿块开始缩小，10次后两乳胀痛基本缓解，仅经前两乳微胀，15次后，月经周期已连续两次为28天，经量明显减



少，血块基本消失。为巩固疗效要求患者继续坚持治疗 1 个疗程。

按：该患者月经提前 4~5 天，属月经不调中经早范畴。患者经量多，色暗，有血块，两乳胀痛有肿块，舌红，脉弦，为气滞血瘀、血热之象。肝主疏泄，肝气郁滞，肝失条达，经脉不畅，故病人平素即两乳胀痛；郁久化热，热入血脉，迫血妄行则月经先期，经量较多。方中用膻中、乳腺肿块围刺以行气疏肝解郁；曲池泻热；中极、气海、归来、三阴交、血海调理气血，调和冲任。

2. 刘某，女，20 岁，1999 年 2 月 10 日初诊。

主诉：月经先后不定期 2 年。

现病史：2 年前无明显诱因出现月经不调，月经先期及延期交替发作，月经前及期间出现恶心，月经过后缓解，经期下腹疼痛，月经量、色、质大致正常，易疲乏，饮食睡眠尚可，二便正常。舌暗红，苔薄白，脉弦。

中医诊断：月经不调（肝郁气滞）。

西医诊断：内分泌功能失调。

治则：行气疏肝，和血调经。

处方：气海，归来，三阴交，期门，内关，针用平补平泻法，每周 3 次。

耳穴：子宫，内分泌，卵巢，肾。压豆，每周 1 次。

方药：丹参 15 克，熟地 10 克，当归 10 克，川芎 10 克，益母草 12 克，玉竹 10 克，党参 10 克，白术 10 克，云苓 10 克，白芍 10 克，柴胡 10 克，菟丝子 10 克，甘草 10 克。水煎服，日 1 剂。

治疗经过：患者治疗半个月后月经来潮，周期正常，恶心及痛经减轻。经净后继续治疗，前后共治疗 2 个月，



服中药 20 剂，月经周期恢复正常，无恶心，无痛经。

按：患者年仅 20 岁，月经先后不定期，伴经期腹痛，经前及经期恶心，属肝气不疏，气滞则痛经，经期血虚，气机上逆则恶心。患者易疲乏，其证兼有气血不足。穴取气海理冲任，归来、三阴交调气血，期门、内关疏肝行气。配合耳穴压豆法调理内分泌。中药亦是从调理气血入手，以八珍汤加丹参、益母草益气养血活血，柴胡疏肝行气，菟丝子补肾以助脾胃。

3. 朱某，女，42 岁，2006 年 5 月 8 日初诊。

主诉：月经先后不定期 3 年余。

现病史：3 年前因生气出现月经先后不定期，无腹痛，无腰酸，月经量少，色鲜红，无血块，易疲劳，易烦躁，纳尚可，眠差多梦，二便正常。面部黄褐斑，舌暗红，苔薄白，脉弦细。

既往史：10 年前行人流术后出现月经量少，色淡，无痛经。

中医诊断：月经先后无定期（气血不足，肝火偏旺）。

西医诊断：内分泌功能失调。

治则：补益气血，清肝泻火。

处方：关元，归来，三阴交，足三里。大椎刺络放血。肝俞、脾俞、肾俞拔罐。

治疗经过：1 周治疗 3 次。嘱其调畅情志，忌生气。治疗 5 次后，月经来潮，量少，色淡，面部黄褐斑减少。去大椎放血，针加颧髂、攒竹，治疗 7 次后，面部黄褐斑减少，易疲劳及易烦躁减轻，精神好，饮食可，睡眠多梦。后患者又断续治疗 2 个月，诸症消失。

按：该患者既往由于人流损伤致气血不足，因生气起



病，肝气郁滞，郁久化热，故见月经量少、色鲜红、易疲劳、易烦躁等症。取关元温下焦补元气，足三里、三阴交健脾胃以资生化之源，归来为足阳明经腹部腧穴，可调理气血，大椎刺络放血可泻热，肝、脾、肾俞拔罐调理肝、脾、肾三脏。治疗后月经来潮色淡，其热已渐清，故不再于大椎放血，因患者要求治疗面部黄褐斑，故加颧髻、攒竹轻刺激。后患者病情继续好转，治疗也转为调理脾胃以益气血为主。

闭 经

女子年逾 18 周岁，月经尚未来潮，或月经来潮后又中断 6 个月以上者，称为“闭经”，前者称原发性闭经，后者称继发性闭经。妊娠期、哺乳期或更年期的月经停闭属生理现象，有些少女初潮后，一段时间有停经现象等，均属生理现象，不作闭经论。

田老认为，闭经治疗根据其证候虚实，虚者补而通之，实者泻而通之，但本病虚证多实证少，切忌妄行攻破，犯虚虚实实之戒。常用穴位有两组：

处方一：关元，归来，照海，血海。

处方二：中极，次髎，合谷，三阴交。

处方一用于血枯经闭，即虚证者；处方二用于血滞经闭，即实证者。处方一中关元为任脉与足三阴经交会穴，可补下焦真元而助精血化生；归来属足阳明胃经，位于下腹部，可调理冲任气血；照海属足少阴肾经，可滋补肾阴，化生精血；血海属足太阴脾经，为理血要穴，补之可养血，



泻之可行瘀，四穴共奏健脾益肾、填精补血之功，使冲任充而经血行。肝肾不足者，加肝俞、肾俞、育俞；气血虚弱者，加脾俞、胃俞、足三里；阴虚血燥者，加太溪、三阴交。处方二中中极为任脉穴，位于脐下四寸，可理冲任，疏调下焦；次髎为治盆腔疾患之要穴，可散寒行滞，活血调经；三阴交为足三阴经交会穴，可调肝、脾、肾三经而理冲任，通胞脉；合谷可调气疏经，开闭通窍，与三阴交相配为通经常用对穴，四穴合用以行气散寒，活血通经。气滞血瘀可加太冲、期门；痰湿阻滞可加丰隆。

针刺的手法，虚者以补为主，可用温和灸法，实者以泻为主，可结合放血法。闭经多与内分泌失调有关，可配合应用耳穴埋豆法，穴选内分泌、卵巢、内生殖器等。还可配合梅花针叩刺腰骶部，虚证以轻度刺激，实证以中、强度刺激。

闭经治疗疗程较长，应鼓励患者坚持，并注意日常饮食调摄。闭经应注意与早期妊娠鉴别，另外文献记载中有终生不来月经而受孕者，称为“暗经”的，对此需要谨慎，仔细询问病史。

【病案举例】

王某，女，17岁，1985年1月15日初诊。

主诉：闭经半年。

现病史：患者于3年前月经初潮，以后月经长期不规律，仅有3个月是每月来潮，其余均2~3个月来一次，最后一次（6个月前）月经量多，持续5~6天，之后未再来潮，故来诊。现患者白带量多，色白质稀，无腰酸小腹凉等不适，食纳好，睡眠好。脉细数，舌红，苔薄白。

中医诊断：闭经（脾肾气虚，气血不足）。



西医诊断：闭经原因待查。

治则：健脾益肾，养血通经。

处方：三阴交，足三里，照海，关元，归来。足三里、关元加用温和灸法。

治疗经过：每周3次，10次1个疗程，疗程间休息1周。治疗2个疗程后患者月经来潮，量少，持续3天，经净后休息2周继续治疗，后月经隔2个月再次来潮，量、色正常，患者因学习繁忙自行停止治疗。1年后随访患者，月经2~3个月一行，量、质均正常。

按：该患者年纪较轻，初潮后月经周期一直不很正常，乃由于肾气未充所致，临床见白带量多，色白质稀，乃脾虚带下。方中关元针灸并用温补下焦，照海滋补肾阴，化生精血，归来调理冲任气血，足三里健脾胃以益气生血，三阴交理三阴以养血通经。几穴合用，既资生化之源，又可调理冲任。

崩 漏

崩漏是指妇女非经期阴道内大量出血或持续下血淋漓不断的一种病证，前者称崩中，后者称漏下。若经期延长达2周以上者，应属崩漏范畴，称为“经崩”或“经漏”。

田老临床治疗崩漏时从调理气血入手，常用穴位：气海，血海，三阴交，归来，太冲，合谷。血热者配曲池，血瘀配膈俞，脾虚配大敦、隐白，肾虚配肾俞、太溪。方中气海配血海、合谷配太冲为两组调和气血的对穴。任脉



之气海益气，合谷为手阳明经原穴，用来调和气血，血海属脾经，气血归聚之海，用以养血，太冲为肝经原穴，肝藏血，主疏泄，可用以调经和血。三阴交、归来为临床治疗月经病的经验用穴，三阴交着重调理肝脾，在此亦取其调血之意，归来为足阳明胃经行于腹部的腧穴，取归来也是为调和气血而设。

实证者，应以泻法为主，若辨证属血热者应避免灸法；若辨证属瘀血者，也可采用放血法以祛瘀生新，但放血量不宜过大，每周1~2次，每次每穴放血1~2ml即可。虚证者，应以补法为主，若气虚明显者可艾灸气海、百会、隐白，但腹部施灸时，灸量不宜过大，灸有温通的作用，过量的艾灸易致经血量大，或经血不止。病程迁延者还可交替选用心俞、脾俞、肝俞、膈俞、肾俞、章门以加强调补五脏之气的作用。

可配合使用梅花针疗法，取背部脊椎两侧的夹脊穴，重点叩刺腰骶部，可于毫针疗法起针后进行，每次叩刺10~15分钟，叩刺部位达到潮红色效果更好。若能配合中药则疗效更佳。

在诊治此类患者之前，最好令病人做全面的妇科检查，以排除其他器质性病变，以免延误病情。在针刺治疗的同时，应注意全身情况，尤其应注意血常规的变化，若有贫血指征应指导病人调整饮食结构，必要时可配合中药补血养血。

【病案举例】

1. 陈某，女，15岁，1997年7月29日初诊。

主诉：经血不止，淋漓不断2个月。

现病史：患者13岁初潮，经期常错后，经量少，色



淡红，每次行经1周至10天。2个月前因参加中考，情绪紧张，月经来潮淋漓不止，1周前前往北京市友谊医院就诊，初步诊断为“功能性子宫出血”。患者来诊时形体消瘦，面色㿔白，大便溏薄，时有心慌、头晕。舌质淡，脉细小数。

辅助检查：血常规：白细胞 $7.10 \times 10^9/L$ ，红细胞 $5.39 \times 10^{12}/L$ ，血色素 $136g/L$ ，血小板 $143 \times 10^9/L$ 。

中医诊断：崩漏（脾气虚弱，气不摄血）。

西医诊断：功能性子宫出血。

治则：健脾摄血。

处方：毫针刺气海、归来、血海、足三里、三阴交。温和灸气海、归来、隐白。

方药：当归10克，白芍15克，炒栀子6克，益智仁15克，甘草6克，香附10克，苍术10克，蒲黄炭10克，川断10克，元胡6克，地榆炭15克，贯众炭15克，艾炭3克。水煎服，日1剂。

治疗经过：三诊后血量开始减少，血色变暗，头晕、心慌症状消失。五诊后下血止，至七诊当晚有少量血色分泌物，次日晨即消失，为巩固疗效要求患者血止后再坚持治疗数日。经血停止后约两周，月经再来潮，又经两周的治疗经血逐渐减少，由于学习紧张，无暇就医，因此停止了治疗。

按：患者年仅15岁，属青春期功能性子宫出血，除漏下症外，表现出面色㿔白，身倦，乏力，便溏等一系列脾气不足的征象，因此治疗上以健脾摄血为原则。针灸处方及中药处方均是围绕此法组方。中药方中加用了益智仁、川断两味益肾之品，是因患者仍处青春期，内分泌尚



处不稳定水平，中医认为属肾气未充，因此尽管临床表现脾气不足证，但治疗时仍要加用补肾之品。

2. 马某，女，32岁，1999年8月12日初诊。

主诉：月经淋漓20天。

现病史：患者近三四个月无诱因出现月经过多，2个月前曾作B超发现子宫囊肿，未予重视，至就诊时，月经来潮已二十余天，现仍淋漓不断，量少，色淡质稀，腰腹隐隐作痛，自觉小腹部下坠感，似有大小便意，走路时明显，手足不温。舌淡，苔薄白，脉细弱。

既往史：月经周期、量等都正常。

中医诊断：崩漏（脾肾气虚，气不摄血）。

西医诊断：子宫囊肿。

治则：温健脾肾，益气摄血。

处方：中脘，气海，关元，归来，育俞，足三里，百会。温和灸气海、百会。

治疗经过：治疗5次后患者月经干净，腰腹部隐痛与小腹部下坠感亦除。因患者有子宫囊肿，故血止后到妇科进一步治疗。

按：患者月经色淡质稀、腰腹隐痛、手足不温是肾阳不足，小腹下坠为中气不足，治当温健脾肾。方中中脘、足三里健脾益气，育俞、关元温肾助阳，归来为经验取穴，气海、百会针灸并用，益气升阳。诸穴共奏温补脾肾、益气摄血之功。



带 下

白带的量明显增多，色、质、气味发生异常，或伴全身、局部症状者，称为“带下病”，又称“下白物”、“流秽物”。

田老临床治疗本病首先辨别虚实，辨别虚实又重在辨别带下的色、味、质。一般带下色白、质稀、量多、味腥多属虚证，带下色黄或色赤或赤白相间、质稠、味臭多属实证。在病变过程中可由虚转实，也可由实转虚。带下在临床上常分脾虚、肾虚（阳虚、阴虚）、湿热（热毒）几型。

田老治疗带下病根据虚实常用两组穴方：

处方一：带脉，中极，维道，三阴交，丰隆，水道。

处方二：脾俞，肾俞，肝俞，次髎，委阳。

实证者多采用处方一，方中带脉、维道两穴同为足少阳胆经与带脉的交会穴（正经穴中仅足少阳经与带脉有三个交会穴，此二者即为其中两个），取之以调节带脉之经气从而约束肾气，调经固带；中极为膀胱之募穴，水道正当膀胱出水之道，两穴合用以引导下注之湿气别走于膀胱；三阴交、丰隆健脾化湿。诸穴共奏调经固带、通利膀胱、健脾化湿的功效。热重者可加阳陵泉、丘墟。虚证者多采用处方二，方中脾俞、肾俞、肝俞三穴调和脾、肾、肝三脏；次髎为腰骶部局部取穴，主治泌尿生殖疾病；委阳为三焦经的下合穴，取之以通利三焦，即通利水道。虚寒者可加温和灸中极、关元或命门、腰阳关。



带下病以湿邪为患，故其病缠绵，反复发作，不易速愈，而且常并发月经不调、闭经、不孕、癥瘕等疾病，若针刺疗效不好者或带下带血色者，应提示患者做妇科内诊等必要的检查以排除器质性病变。经期针刺取穴要少，手法相应减轻。

【病案举例】

1. 白某，女，34岁，1996年7月3日初诊。

主诉：带下6年，加重1年。

现病史：患者6年前生产后带下不止，1年前带下症状加重，并出现两少腹隐痛。就诊时症见带下较多，月经前后每日需用卫生护垫，带下色黄，有腥臭味，伴两乳胀痛，经前尤甚，平日常少腹隐痛，口苦。就诊前妇科检查：阴道分泌物较多，宫颈Ⅱ度糜烂，子宫大小正常，两侧附件条索样改变。

中医诊断：带下证（肝胆湿热兼有肝郁）。

西医诊断：宫颈糜烂。

治则：运脾、利湿、止带。

处方：毫针刺中极、水道、带脉、三阴交、丰隆、阳陵泉、外关。

治疗经过：隔日针刺，每周3次。治疗2次后少腹隐痛症状缓解，6次后带下症状改善，经前乳胀基本缓解，共治疗12次，带下如常，腹痛、乳胀症状完全消失。两年后随访，病情平稳未再反复。

按：患者带下伴少腹隐痛，两乳胀痛，病在少阳胆经，肝胆互为表里，因此疾病的发生应考虑情志不舒，肝气郁结所致。带下色黄有臭味并伴口苦，表现出一派热象、实象。方中中极、水道清利膀胱；三阴交、丰隆健脾



专病论治

化湿；外关清利三焦水道；带脉利胆固带；阳陵泉清利肝胆，在此另具引经的作用。本例患者虽患病已久，但临床上仍以实象为主，所以遵循运脾、利湿之法，施以针刺治疗十余次而见成效。

2. 张某，女，54岁，1998年9月9日初诊。

主诉：不规则阴道出血3年。

现病史：患者3年前无诱因出现不规则阴道出血，常发生在经前、经后、经间期，出血量少，颜色淡，月经周期正常，每次月经3天，经量少，色暗红，时有血块，无腹痛，伴腹部坠胀，得温可缓解，腰酸，腿部胀痛，自汗。面色红黑隐隐、略暗，舌淡胖，苔黄腻，脉弦滑。妇科检查：子宫肥大，宫颈糜烂。

中医诊断：赤白带下（脾不统血）。

西医诊断：宫颈糜烂性出血。

治则：益气健脾。

处方：地机，关元，三阴交，水道，阳陵泉，足三里，脾俞，肾俞。

治疗经过：隔日治疗1次，针治3次后月经正常来潮，经前后无赤白带下，无腹部坠胀，无腰酸，经期仍有自汗。继续治疗30次，一直未出现赤白带下，3个月后随访，诉其宫颈糜烂已明显好转，未再有赤白带下。

按：患者因脾气不足，气不摄血，见赤白带下；经期气虚更甚，不能收摄，则见自汗；久之及肾，肾亦不足，则见腰酸腿痛；脾肾两虚，水湿不化，则苔腻脉滑；患者舌苔色黄，为有热象。方中地机为脾经郄穴，为足太阴经气深聚之穴，阴经郄穴多治血证，地机可健脾统血以止带；三阴交健脾利湿，调理肝肾以止带；关元温壮元阳以



协助温补脾肾；水道利水湿下走膀胱以助脾肾化湿止带；足三里健运脾胃；阳陵泉清利湿热。

阴 挺

阴挺系冲任不固，提摄无力，出现子宫下垂，甚至脱出阴户之外，其脱出部分形如鸡冠、鹅卵，色淡红的病证，又名阴痔、阴脱、阴菌、阴癰，由于多发生于产后，又有产肠不收或子肠不收之称。

田老治疗阴挺，以益气升提为法，常用穴位有百会、气海、关元、子宫。方中百会位于巅顶，可升举阳气，此乃“病在下者高取之”之意；气海属任脉，任脉通于胞宫，气海又为生气之海，取其益气以升提胞宫；关元亦属任脉，为元气之关隘，足三阴经与任脉之会，可益真气而固冲任；子宫为奇穴，为治疗阴挺的有效穴位。四穴合用益气升提，固摄胞宫。气虚下陷者加脾俞、中脘、足三里。脾俞为脾脏之气输注于背部之穴，补之可健脾益气。中脘为胃之募穴，腑之会穴，足三里为胃之合穴，胃为水谷之海，二穴健脾和胃以资生化之源，助脾俞健脾益气。肾气失固者加肾俞、膏肓，肾俞为肾脏之气输注于背部之穴，取之可补益肾气，膏肓主治诸虚百损，能运脾胃，固肾气。

针刺操作以补法为主，并多用灸法。子宫穴向内斜刺，即刺向胞宫方向，尽量使患者感到子宫上提，腰部和阴部酸胀；气海、关元针刺时可将针尖向耻骨联合方向，使针感向会阴部放射。



治疗期间应嘱患者不要参加重体力劳动，以免用力时加重子宫脱垂程度。有继发感染者应治疗其感染，体弱者可配合服用补益之品。

【病案举例】

贺某，女，72岁，1998年12月21日初诊。

主诉：子宫脱垂半年。

现病史：患者1998年5月因感冒后咳嗽日久不愈，1个月后自觉外阴处有肿物，曾在某西医院诊断为子宫Ⅱ度脱垂、宫口开裂Ⅱ度，建议手术，病人不接受，曾服中药，症状略有好转。现阴道脱出肿物，可托入，但用力或咳嗽又现，乏力，气短，自汗，大便干燥。面色萎黄，舌淡，苔白腻，脉沉细。

既往史：糖尿病5~6年。

婚育史：24岁结婚，孕3产3，第一胎难产，有侧切，缝12针。

中医诊断：阴挺（中气下陷）。

西医诊断：Ⅱ度子宫脱垂。

治则：益气升提。

处方：百会，关元，气海，三阴交，章门，中脘，足三里，针用补法。温和灸百会、气海、关元。

治疗经过：治疗8次后大使用力时子宫已不脱出，但入夜时仍有轻度脱垂，乏力、气短、自汗等症状明显好转，嘱患者继续坚持治疗，后患者断续治疗三十余次，前后共历时5个月，患者子宫不再脱出，乏力、气短、自汗等症状消失，自觉精神较好。

按：该患者虽已年过七旬，但其临床表现并无腰酸腿软、头晕耳鸣等肾虚表现，而是以乏力、气短、自汗等气



虚症状为主，故方取章门、中脘、足三里健中洲以益气血，百会、气海针灸并用益气升提，关元补益元气，三阴交调理月经。

不 孕

女性不孕症是指凡生育年龄的妇女，婚后有正常性生活，未避孕，同居2年而未能受孕，或曾孕育过，未避孕又2年以上未再受孕者。不孕症属中医“全不产”、“无子”、“绝嗣”、“断绪”等范畴。

田老治疗不孕，以调理冲任、滋养胞宫为主，结合不同证型进行针对性选穴，常用穴位有：关元，中极，三阴交，血海。方中关元、中极同为任脉腧穴，又为胞宫所在之处，取此二穴既可调理冲任，又可温暖滋养胞宫；三阴交为足三阴经之交会穴，取之既可调和肝、脾、肾三脏，又可与血海相配养阴生血，以滋养胞宫；血海为足太阴经穴，气血归聚之海，女子以血为本，故取之养血活血。肾虚者加育俞、肾俞、命门、志室，四穴温肾阳、益肾阴，使肾气充盛是女子月事正常及得子的先决条件；肝郁者配期门、太冲、内关，前两穴分别为足厥阴肝经的募穴与原穴，两穴同用，以达调理肝经、疏通肝气的作用，内关协助此两穴加强调理气机作用；痰湿者取丰隆、阴陵泉以健脾化湿，湿邪重浊黏腻，得气才易化解，所以另加膻中以行气利湿；瘀血加膈俞、次髎，活血化瘀，使胞脉得通而能有子。

临床上针灸治疗不孕症，不同的证型应施用不同的手



法。方中主穴多用平补平泻法，至于配穴，肾虚者应以补法为主，并可在关元、神阙、命门、肾俞等穴加用温和灸或隔姜灸法；肝郁者以泻法为主，并可配合肝俞、膈俞、肾俞等穴拔罐；痰湿者以平补平泻法为主，并可配合耳穴肝、脾、肾、内分泌、子宫、卵巢等埋豆法；瘀血者以泻法为主，并可在膈俞、次髂穴适当采用刺络拔罐法。

针灸治疗女子不孕症一般时间较长，应告知患者不要急于求成，按一定疗程耐心施治，并可结合中药治疗提高疗效。月经不调者，应先以调经为主，待月经正常，再施以治疗不孕症的特殊治疗。在治疗不孕症时，要想方设法令患者放下思想包袱，患者的心情平和，不急躁是治疗不孕症的先决条件。

【病案举例】

1. 赵某，女，33岁，1987年3月6日初诊。

主诉：婚后5年未孕。

现病史：患者诉5年前结婚，婚后未采取任何避孕措施，但始终没有受孕。几年来跑过很多大医院，经检查，丈夫身体健康，精子存活率正常，患者本人妇科检查：子宫发育良好，后倾位，基础体温提示排卵不规律。16岁月经初潮，月经经常延后，经期5~6天，经前及经期腹痛伴两乳胀痛。由于盼得子未果，所以性情急躁，甚至产生悲观情绪。近一年来已基本放弃治疗，但由于陪其母接受针灸治疗，所以在医生的说服下接受针灸治疗。

中医诊断：不孕（肝气郁滞）。

西医诊断：不孕症。

治则：疏肝解郁，调理冲任。

处方：针刺中极、关元、期门、足三里、三阴交、太



冲，留针 30 分钟，每周 3 次，施平补平泻手法。

方药逍遥散加减：柴胡 12 克，白芍 15 克，当归 12 克，白术 15 克，茯苓 15 克，薄荷 6 克，甘草 10 克。水煎服，每日 1 剂。

治疗经过：针药并用治疗 1 个疗程后（10 次为 1 个疗程），患者诉经前及经期腹痛及乳胀明显减轻，休息 1 周后继续第二疗程治疗，此后停服中药，单纯针刺治疗。在接受第二个月治疗时，月经迟迟不来，当时患者对针灸没有信心，所以停止针灸治疗。2 个月后患者再次来医院，告诉医生，当时月经不是错后，而是受孕后的生理性闭经。半年后顺产一女孩。

按：该患者无器质性病变，子宫发育良好，月经大致正常，有正常排卵。由于婚后久不受孕，情绪比较急躁。但接受针灸治疗前及治疗期间，由于患者已失望，对治疗未抱太大希望，所以心情相对稳定，在这种情况下，施以针并用疏肝解郁药物，却达到了意想不到的疗效。

2. 李某，女，29 岁，1997 年 5 月 21 日初诊。

主诉：月经量少，婚后未孕两年余。

现病史：两年多前因作人流术后，每次月经均量少，色暗红，有血块，周期 40~50 天，手足发凉，曾在日本按内分泌紊乱治疗，两年来未避孕一直未孕，曾在北京医院诊为继发性不孕症，附件炎。刻下症：月经周期 40~50 天，量少，色暗红，有血块，腹部发凉，睡眠多，乏力，无白带，二便调，食纳可。面色红润，精神尚可，尺肤温，形体略胖，舌质红有裂纹，脉沉。

既往史：儿时曾患肾盂肾炎。

中医诊断：不孕（脾肾亏虚，宫寒不孕）。



专病论治

西医诊断：继发性不孕。

治则：温中散寒，暖宫活血。

处方：中极，关元，归来，足三里，三阴交。关元、足三里、三阴交加温和灸。

方药：当归 30 克，川芎 30 克，紫蔻仁 15 克，石榴 10 克，山柰 15 克，丹参 15 克，红花 3 克，熟地 30 克，诃子 15 克，杏仁 10 克，桃仁 15 克，干姜 15 克，小茴香 10 克，甘草 15 克，仙人掌 15 克。5 剂，共研细末，炼蜜为丸，6 克重，每日 3 次，每次 1 丸。

治疗经过：该患者共断续治疗半年余后受孕。

按：患者素体脾肾亏虚，冲任虚寒，加之流产更损冲任，血凝而不行，则月经量少，有血块，不能受孕。针灸并用，温通冲任，散寒活血，再加中药温经活血，制成丸剂以图缓效。

乳 癖

乳癖是以乳房出现形状大小不一的肿块，疼痛，与月经周期相关为主要表现的乳腺组织的良性增生性疾病。好发于 20~50 岁妇女，是临床上最常见的乳房疾病，有一定的癌变危险。

田老认为乳癖无论是实证还是因虚致实，均以痰凝或血瘀于乳房局部为主要病因，故治疗中以软坚消痰，活血化瘀为主，手法多用泻法，或平补平泻法。常用穴位：天井，肿块局部围刺，膻中，期门。局部围刺针尖朝向肿块中心，依肿块的大小而定针数。天井为手少阳三焦经合



穴，三焦为水道、气道，天井具有理气消痰、散结化郁的作用，是田老治疗乳癖的经验穴，也常用于癭病。膻中、期门分别为气之会穴和肝之募穴，针而泻之可疏肝解郁，疏通乳络。肝肾阴亏者加育俞、三阴交，育俞为冲脉与足少阴之会，肾脉由此深入育膜，取之既可补肾，又可调理冲脉之气，三阴交为足三阴经之交会穴，用以调补肝肾。冲任失调者加中脘、足三里，前者为胃之募穴，后者为胃之合穴，胃为水谷之海，二穴健脾和胃以资气血生化之源，充养冲任。

另外，本病的临床表现有时容易与乳癌混淆，因此接诊此种病例要认真检查，以防误诊。部分乳腺增生病人可能发生恶变，应嘱病人定期复查。对于未排除乳癌的病人，应做耐心细致的解释工作，并应密切随访。由于本病的发生多由于体内激素水平紊乱所致，所以很多病人表现出症状反复与经期有关或月经异常，因此调理月经也是治疗乳腺增生取效的关键。

【病案举例】

1. 宁某，女，33岁，1997年5月22日初诊。

主诉：双侧乳房肿块疼痛2年。

现病史：患者诉两年前开始无明显诱因出现两乳胀痛，发病之初表现为经前及经期疼痛，以后逐渐发展至整个月经周期均痛，经前加重，并且逐渐出现两乳肿块，曾间断服用中药“百消丹”及汤药1年，未获得明显疗效。现两乳丰满，两乳外侧均可触及核桃大块状肿物，肿块质地中等，推之可移动，压痛明显，以右乳为甚，月经周期基本正常，常有血块，平素性格较急躁。舌质偏暗，脉弦。



中医诊断：乳癖（肝气郁结）。

西医诊断：乳腺增生。

治则：疏肝理气，散结化郁。

治疗：毫针患处围刺，膻中，天井，期门，三阴交。隔日1次，每周3次，针刺以泻法为主，留针30分钟。

治疗经过：隔日治疗1次，一诊后胀痛即消失，肿块变软，患者自扪之甚感诧异，三诊后症状体征均消失。为巩固疗效令患者继针数次，此后患者间断来诊2~3次。一年后随访，病情未见复发。

按：本例患者以两乳胀痛肿块为主症，月经有血块，性格急躁为其伴随症状，辨其证当属肝气郁结。方中膻中、期门疏肝理气；天井散郁化结，为经验用穴；三阴交取其养血调经；局部围刺用以调理局部气血，疏通经络。诸穴合用共奏疏肝理气、散结通络之功。

2. 董某，女，37岁，2000年9月4日初诊。

主诉：左侧乳房胀痛5年，加重3天。

现病史：患者5年前因产后患双侧乳房深部脓肿，当时右侧乳房行手术，并服药治疗，后时有乳房胀痛。近3天无明显诱因左侧乳房胀痛加重，触手即痛，伴尿频、尿急、尿痛。饮食正常，睡眠正常，大便2~3次/日，成形色黑。面色不华，舌淡，苔根黄腻，脉弦滑。

辅助检查：尿常规：白细胞（+++），红细胞（+），镜检白细胞15/HP。乳房检查左侧乳房第四象限可触及一黄豆粒大小可移动肿物。

中医诊断：乳癖（脾虚湿盛，湿热内蕴）。

西医诊断：乳腺增生。

治则：理气健脾，清热化湿。



处方：中极，曲池，三阴交，血海，中脘，足三里，乳根，膻中，毫针用泻法。

治疗经过：针1次后乳房胀痛稍缓，尿频、尿急、尿痛消失，舌苔亦退，辨其证湿热已除，刻下当以冲任失调为主，针穴改为乳根、膻中、天井、中脘、足三里、血海，加用中药：蒲黄6克，侧柏叶10克，穿山甲6克，元胡10克，羌活10克，夏枯草15克，丹参15克，红花3克，桃仁10克，没药6克，乳香6克，五灵脂6克。水煎服，日1剂。治疗10次，共服药10剂后乳房胀痛基本消失，继续针药并用，又治疗10次乳房胀痛全消，左乳房肿块消失。

按：患者初诊时有尿频、尿急、尿痛，舌根黄腻，为湿热下注之象；面色不华，舌淡，大便次数多，为脾虚之象。故穴取膀胱募穴中极利小便，曲池为手阳明经合穴，为清热常用穴，三阴交属足太阴经，可运脾化湿，与曲池合用清热化湿；中脘、足三里健脾和胃，与血海共同益气养血；乳根属足阳明经，位于乳房根部，可宣通乳络，活血化瘀，消肿止痛，与膻中共同行气活血，散结消肿。一诊后湿热之象缓解，故去掉清利湿热之穴，加治疗乳癖经验穴天井，并予中药活血化瘀，针药并用，取得显效。

遗 精

遗精是不因性生活而精液遗泄的病证，其中有梦而遗精的名“梦遗”；无梦而遗精的，甚至清醒时精液流出者为“滑精”。



田老治疗遗精，除辨证选穴外，一般都会考虑加用益肾之穴，因为即使实证者，也会伤及肾气，故虽无肾虚表现，也常加用一两个穴位以防日久伤肾。①心肾不交者，常用心俞、神门、肾俞、太溪。方中心俞、肾俞分别为心与肾经的背俞穴，神门、太溪分别为心与肾经的原穴，背俞穴为脏腑之气输注之处，原穴为脏腑之气留止之处，四穴同取可滋肾阴降心火，交通心肾。心俞、神门用泻法，肾俞、太溪用补法。②湿热下注者，常用阴陵泉、三阴交、中极、归来。方中阴陵泉、三阴交为足太阴经穴，可健脾以利湿，中极为膀胱经募穴，可清利湿热从小便而走，归来位于小腹，助中极清热利湿。阴陵泉、三阴交用平补平泻法，中极、归来用泻法。③肾虚不固者，常用关元、三阴交、肾俞、太溪、志室。方中肾俞、太溪、志室三穴益肾，关元可温下元以助三穴补肾之功，三阴交为脾经穴，补益后天之本以助先天。肾阳虚者，多加用灸法，肾阴虚者，用补法不灸。

【病案举例】

1. 郭某，男，33岁，1999年6月8日初诊。

主诉：遗精3个月。

现病史：患者数月前跟师学气功，自觉练功到一定程度时，出现遗精，一般连续两日发生，伴轻微疲惫感。两年前行因遗精看过泌尿科，怀疑有前列腺炎，曾口服过药物无效。现遗精频作，心烦心悸，微感疲乏，口干，小便黄，大便略干。舌红苔薄，脉细数。

中医诊断：遗精（心肾不交）。

西医诊断：遗精。

治则：滋阴降火，交通心肾。



处方：百会，神门，育俞，太溪，平补平泻法。

治疗经过：每周治疗3次。3次后患者遗精次数减少，心烦心悸稍缓解，治疗10次后患者仅偶有遗精，心烦心悸已除，后又坚持治疗10次痊愈。随访2年未复发。

按：该患者因练气功心切，如《证治要诀·遗精》云：“有用心过度，心不摄肾，以致失精者。”处方中百会为三阳五会之穴，即手足三阳经与肝经、督脉交会的穴位，能调节阴阳，固摄精气，与心经原穴神门相配还可宁心安神。育俞为足少阴与冲脉之会，可滋阴养血。太溪为足少阴经原穴，可与育俞穴一起滋补阴精，又可与神门共同起到交通心肾的作用。

2. 王某，男，20岁，1999年3月22日初诊。

主诉：健忘、失眠、时梦遗3年，加重2周。

现病史：患者3年前因思虑过度致健忘、失眠，时有梦遗，经服中西药物效不佳，两周前又因劳累致上述症状加重，故来诊。现症见：头晕，乏力，健忘，失眠，盗汗，时梦遗，烦躁，精神不振，小便黄赤，大便不爽。舌质红，苔黄腻，脉细数。

中医诊断：遗精（心阴亏耗，湿热下注）。

西医诊断：遗精。

治则：养阴清心，清热利湿。

处方：心俞，神门，太溪，归来，阴陵泉，三阴交。心俞、太溪用补法，余穴用平补平泻法。梅花针中度叩刺八髻穴。

治疗经过：每周治疗3次。治疗15次患者不再有遗精，其余诸症亦明显好转，继续巩固治疗15次而愈。

按：患者因思虑过度耗伤心阴，阴虚火旺，又兼有湿



热下注之象。治疗以心之背俞穴心俞用补法滋养心阴，与心之原穴神门合用养心阴降心火；肾之原穴太溪用补法滋肾水以养五脏之阴；归来为足阳明经小腹部腧穴，与脾经合穴阴陵泉、足三阴经之会穴三阴交共同清利下焦湿热；八髎穴梅花针叩刺以助清下焦湿热。方中诸穴养阴清热利湿以止遗。

3. 张某，男，45岁，1998年9月27日初诊。

主诉：遗精1年。

现病史：患者1年前因工作疲劳出现遗精，隔2~3日1次，量7~8ml左右，每因疲劳加重，休息缓解，曾服用六味地黄丸，效果不佳。半年前曾针灸治疗，明显好转，遗精7~8天1次，疲劳减轻，由于间断治疗病情反复。现4~5天遗精1次，气短，乏力，汗出较多，腹部坠胀，时有耳鸣，腰膝酸软，精神倦怠，夜寐不安，入睡困难，易醒，饮食少，二便正常。舌淡有齿痕，苔薄白，脉弱无力。

中医诊断：遗精（脾肾阳虚）。

西医诊断：遗精。

治则：益肾健脾，温阳固涩。

处方：肾俞，关元俞，志室，太溪，三阴交，足三里。针用补法，腰骶部用艾盒温灸。

治疗经过：每周治疗3次。治疗2次后患者未再遗精，气短、汗出、乏力均减轻，仍有腰酸、耳鸣、夜寐不安，治疗8次后一直未有遗精，仅有轻度腰酸、耳鸣，继续巩固治疗10次，后随访半年未复发。

按：患者肾阳虚衰，故腰膝酸软、耳鸣、脉弱无力；肾虚不能温脾，故表现气短、乏力、食少、腹胀、倦怠等



脾虚症状。方中关元俞为足太阳经腰骶部腧穴，可温肾助阳，志室为足太阳经第二侧线穴位，二穴与肾经背俞穴肾俞一起，补法加灸，益火之源，振奋阳气；太溪为肾经之原穴，可滋阴益肾，取之意为温补肾阳之时亦合以滋补肾阴之穴；足三里为胃经合穴，健脾胃保健要穴，三阴交为脾经之穴，二穴健脾益胃。诸穴共奏益肾健脾、先后天共治之效。

阳 痿

阳痿，又称阳萎，系指男子未届性功能衰退时期，性欲要求缺乏，阴茎不能勃起，或虽能性交，但不经泄精而自行萎软。

田老治疗阳痿根据辨证不同常用不同穴组：①命门火衰者，常用关元、归来、中极、命门。关元、命门用补法并加灸，余穴用平补平泻法。命门，乃“生命之根”，“生气之门”，元气所系，生命之本，男子以藏精，女子以系胞。命门火衰，下元虚寒，取督脉之穴命门以补肾阳壮命门之火，取任脉之腹部腧穴关元以大补元阳，二穴相互加强协同作用。中极为任脉居小腹部腧穴，足三阴经与任脉的交会穴，主治泌尿、生殖器官疾病；归来为足阳明经腧穴，位于中极旁开2寸，亦为治疗生殖、泌尿系统的常用穴，中极、归来两穴为局部对症取穴。四穴相配，共奏温补肾阳、固肾强精之用。②心脾受损者，常用百会、神门、中脘、足三里、三阴交。百会直刺0.3寸，刮针向下的补法，或用温和灸法，余穴用平补平泻法。百会为手足



三阳之会，内络于脑，与手少阴之原穴神门相配可宁心安神，健脑益智；中脘、足三里健脾和中；三阴交为足三阴经之会穴，可调阴经之气，与督脉之百会合用既属上下相配，又可平衡阴阳。本组穴位养心安神，健脾和中。③湿热下注者，常用膀胱俞、次髎、三阴交、太冲。三阴交用泻法，余穴用平补平泻法。膀胱俞、次髎需深刺，使针感向小腹、前会阴、阴囊部放射，并可在膀胱俞、次髎穴处放血拔罐。方中三阴交是足太阴脾经之腧穴，又是足三阴经的交会穴，既能清利湿热，又为治疗泌尿、生殖系统疾病的常用穴；太冲为足厥阴肝经之原穴，因肝经的循行绕阴器，故可清利肝胆之湿热，并疏导局部之气血；膀胱俞、次髎均为腰骶部局部取穴，以清利膀胱及精室之湿热。诸穴相配，共奏清利湿热之功。

治疗阳痿的手法操作非常重要，应根据脉证当补则补，当泻则泻。临床根据辨证随证加减穴位，不可拘于成方。本病一般病程较长，与精神因素有关，并容易反复，故应分疗程，坚持治疗，好转后还需间断治疗巩固疗效，并配合精神治疗和体育锻炼等。另外治疗期间应避免房事，否则影响疗效。

【病案举例】

1. 赵某，男，53岁，1994年7月12日初诊。

主诉：阳事不举1年余。

现病史：患者1年多前因家务事致心情不畅，烦躁，易怒，终日精神不振，1个月后出现阳痿，临房时早泄，随之痿软无力，逐渐出现全身疲乏，夜寐不安，伴有健忘，头晕耳鸣，办事思想不集中，反应迟缓，不思饮食。并因此引起夫妻感情不和，经常吵架，患者思想负担较



重，致阳痿日渐加重。经服用多种中药汤剂（以温阳补肾为主），效均不明显。面色不华，精神萎靡，舌质淡，苔白，脉沉细。

中医诊断：阳痿（脾肾阳虚）。

西医诊断：功能性性功能障碍。

治则：温阳补肾健脾。

处方：肾俞，脾俞，次髂，三阴交。肾俞、脾俞用补法，三阴交、次髂用平补平泻法，次髂针感放射到阴茎。

治疗经过：隔日治疗1次，并嘱病人放下思想包袱，树立战胜疾病的信心。治疗2次后，病人诉临房时症状略有减轻，虽有早泄但程度减轻，因此已有治疗疾病的信心。治疗5次后，阳痿已消失，但仍时有反复。10次后取关元、归来、中极、三阴交，关元用补法，余穴用平补平泻法。治疗20次后阳痿消失，病人精神大振，体力较前强健，精神好，纳食佳。继续巩固疗效，共治疗40次，患者阳痿消失，未再反复。

按：此患者乃思虑过度，忧思伤脾，复因脾气日虚，脾阳不振，后天之气不足，继而引起肾阳不足致脾肾阳虚而成阳痿，故治疗重在调补脾肾之阳。方中肾俞、脾俞、关元培补脾肾之阳以治本；次髂、中极、归来调理局部经气以治标，达到益气温阳的作用。阳痿的治疗，心理治疗亦十分重要，应使病人减轻心理负担，树立战胜疾病的信心，才能达到较好疗效。故应在治疗初见成效时，及时掌握时机，做病人的思想工作，医患配合，才能取得较好的治疗效果。

2. 季某，男，57岁，1979年11月19日初诊。

主诉：阳事不举半个月。



现病史：2年前曾出现阳痿，经针灸治疗一周而愈。半个月前因工作紧张，一宿未能入睡，又出现同样症状。阴茎偶尔能勃起，无腰痛，右鼠蹊部时有隐痛，睡眠尚可。舌淡，苔薄白，脉沉细。

既往史：糖尿病3年，冠心病8~9年，脑血栓后遗症右下肢乏力，过累后有阵发性痉挛。血压150/86mmHg。

中医诊断：阳痿（心脾受损）。

西医诊断：功能性性功能障碍。

治则：益气健脾，补血养心。

处方：神门，关元，中极，三阴交，足三里。

治疗经过：针1次后夜间即能勃起，但因第二天加班至夜里一点多钟，早晨起床前则不能勃起，予关元、中极加温和灸法，并做思想工作，嘱其放松心情。又针5次患者已完全恢复正常，当时工作亦不十分劳累，故未再复发。

按：患者因工作紧张，睡眠不足，损及心脾，出现阳事不举，针取心经原穴神门养心安神，关元补益元气，中极加强局部治疗作用，足三里、三阴交健脾胃益气血。针后疗效较好，由于患者再度劳累复发，心理负担较重，故与患者交流，嘱其放下思想包袱，并加用温和灸法，以加强温补下元作用。

小儿遗尿

遗尿是指3岁以上的小儿不能自主控制排尿，经常睡中小便自遗，醒后方觉的一种病证。

田老认为遗尿的发生主要由于膀胱摄纳无权所致，故



固摄膀胱而止遗是治疗遗尿的关键。因患儿惧针，且治疗需一个疗程以上，故针刺时穴位应少而精，手法宜轻，可加用一些痛苦较小的方法如拔罐、穴位贴敷，以消除患儿恐惧心理，力争使患儿配合治疗。常用穴位为：命门，关元，膀胱俞，遗尿点。方中取命门为主穴，命门为督脉腧穴，内藏元阳，可补肾壮阳，肾与膀胱相表里，故补肾以固摄膀胱；关元为足三阴经与任脉之会，位居丹田，为元气之关隘，可补元真之不足；膀胱俞为膀胱经在背部之腧穴，可调节膀胱气化功能；遗尿点位于小指掌侧远端指横纹中点，是治疗遗尿的经验穴，用平补平泻法可缩尿止遗。诸穴相配，使膀胱机能恢复，增强约束功能，遗尿可除。肾气不固加用灸法，重灸命门，可加灸关元，并可加灸百会；肺脾气虚加取肺俞、脾俞，用补法不留针。

在治疗时应嘱家长帮孩子养成良好的生活习惯，白天不要玩得太过劳累，睡前不要大量饮水，父母不应过度斥责孩子，以减轻患儿心理负担，在夜间经常发生遗尿的时间前，及时唤醒患儿排尿，坚持训练1~2周。

【病案举例】

1. 刘某，女，7岁，2006年1月23日初诊。

主诉：自幼遗尿，加重半年。

现病史：患者自幼遗尿，曾中西医结合治疗效果不好。半年前患儿上学后，出现白天在校经常尿急，偶有小便失禁，夜间遗尿1~4次，尿量多，饮食正常，睡眠正常，大便干，1~3日1行。舌尖红，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：遗尿（肾气不固）。

西医诊断：遗尿。

治则：固肾缩尿。



处方：关元、水道、三阴交毫针用补法，起针后命门拔罐，并嘱其家长回去后每晚予神阙穴位贴敷，药用2寸长带须葱白，加少许硫黄、食盐共捣烂，每晚睡前贴脐，晨起取下。

治疗经过：针1次后白天已无尿急和尿失禁，夜尿仅1次，可由家长叫醒，又针2次后患者家长诉其已能自行起夜，后为巩固疗效，共治疗10次。

按：患儿自幼遗尿，因刚刚上学，对新环境不能很好适应，心理压力较大，故遗尿加重，并出现白天尿频、尿急，是肾气不固而又兼心火移于小肠。方中关元补益真元；水道为足阳明经下腹部腧穴，可利水通淋；三阴交为脾经之穴，补脾以助行水；命门穴拔罐补肾壮阳。葱白敷神阙可散寒通阳，与针、罐共同达到温肾固摄的作用。

2. 阿某，女，12岁，1995年8月25日初诊。

主诉：自幼遗尿，加重2年。

现病史：患者自幼儿时入睡后即遗尿，每晚约2~3次，时发时止，未经系统治疗。近两年遗尿加重，每晚均遗尿，每夜2~3次，伴有精神不振，倦怠嗜卧，纳食不香，大便尚可。形体消瘦，舌淡苔白，脉沉细。

中医诊断：遗尿（肺脾气虚）。

西医诊断：遗尿。

治则：益气缩尿。

处方：命门，膀胱俞，遗尿点，脾俞。命门、膀胱俞、脾俞用补法，遗尿点点刺不留针，用平补平泻法。

治疗经过：针治3次后，夜尿次数仅为1次，且精神明显好转，纳食佳；针治5次后，夜尿变为隔日或3日1次。共针治72次，患者夜尿除，精神好，纳食佳。



按：此患儿遗尿时间较长，“久病伤气”，伴有倦怠乏力，食欲不振等脾虚之症。脾为后天之本，脾虚中焦失于健运，不能化生五谷精微以润养五脏六腑、四肢百骸，致肺气亦虚，肺为水之上源，肺气虚则膀胱摄纳失司而致遗尿。故治疗以益气健脾固摄膀胱为法，取命门补下焦元气，脾俞益气健脾，膀胱俞调畅气化功能，共奏补益固摄之效，更加遗尿点经验取穴而显效。

3. 余某，女，14岁，2000年1月5日初诊。

主诉：遗尿十余年，加重数月。

现病史：患者从小开始就有尿床现象，X光片结果显示：先天性骶椎裂。自服药物无明显疗效，现几乎每晚遗尿，精神倦怠，语声低微。舌淡红，苔薄，脉弦细。

既往史：曾患癫痫4年，11岁以后未再发作。

中医诊断：遗尿（脾肾气虚）。

西医诊断：隐性骶椎裂。

治则：温补脾肾，益气缩尿。

处方：百会，关元，肾俞，育俞，次髎，三阴交，足三里，针用补法。百会、育俞、足三里加艾条温和灸。

治疗经过：每周治疗3次，针4次患者遗尿好转，有两夜未遗尿，为加强疗效，又予神阙穴位贴敷（吴茱萸粉适量，加少许朱砂以姜汁调敷），针12次患者已很少遗尿，后又治疗一个疗程（10次），一直未再遗尿。

按：患者因先天性骶椎裂导致遗尿，自幼体弱多病，肾气不充，脾气亦虚。方中百会为督脉之腧穴，位居巅顶，可益阳固摄，关元温暖下元，肾俞、育俞补益肾气，足三里、三阴交健脾益气，又加吴茱萸敷神阙可温脾肾，共奏温健脾肾而缩尿之效。



淋 证

淋证是以小便频急，淋漓不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为主要表现的病证。

田老临床治疗淋证常用两组穴位：

处方一：中极，三阴交，曲泉。

处方二：膀胱俞，次髎，委阳。

处方一中中极为膀胱募穴，助膀胱气化，清膀胱湿热；三阴交为足太阴经穴，足三阴经交会穴，可健脾利湿通淋；曲泉为肝经合穴，可助肝之疏泄，以行气滞，肝经络阴器，取之可治尿痛。处方二中膀胱俞为膀胱经背俞穴，可清利膀胱；次髎为膀胱经骶部腧穴，可助膀胱气化，利水通淋；委阳为三焦经下合穴，取其通利水道以清下焦湿热。临床两组穴位可交替使用，血淋加血海、委中；石淋加关元；气滞加行间、阳陵泉；湿热较重加阴陵泉、曲池；脾气虚加脾俞、章门；肾虚加肾俞、志室。

【病案举例】

1. 王某，男，44岁，1978年3月11日初诊。

主诉：小便淋漓涩痛1年余。

现病史：患者患慢性前列腺炎1年多，经常腰痛，小腹下坠，小便淋漓不尽，每当劳累则加重，曾在泌尿科诊治予治疗前列腺炎药物效果不明显。现小便茶色，淋漓不尽，尿道灼痛，口干思饮。脉弦滑，苔薄黄。

中医诊断：淋证（血淋实证）。

西医诊断：慢性前列腺炎。



治则：清热利湿。

处方：中极，三阴交，曲泉，血海。针用平补平泻法。

治疗经过：治疗3次患者小便淋沥涩痛症状好转，尿色变淡，继续治疗，加脾俞、肾俞穴。共治疗20次，患者症状完全缓解。随访3年未复发。

按：该患者小便茶色、淋沥不尽、尿道灼痛、口干思饮等一系列症状均表现为实证，故穴取中极清利膀胱，三阴交助利水道，曲泉疏肝行气，血海活血止血。症状好转后，田老考虑患者经常小腹下坠、腰痛，且劳累易发，为脾肾气虚表现，故加用脾俞、肾俞穴健脾益肾以补虚。

2. 张某，男，72岁，2005年11月30日初诊。

主诉：尿频、尿急5年，加重2年。

现病史：患者5年前无诱因出现尿频、尿急，近两年症状加重，现尿频、尿急，无尿痛，夜尿2~3次，总尿量偏少，腰酸，肢冷，饮食、睡眠正常，大便正常。舌淡红，苔黄腻，脉弦缓。

既往史：患前列腺肥大10年。

中医诊断：淋证（肾阳虚衰）。

西医诊断：前列腺增生（肥大）。

治则：温补肾阳。

处方：关元、中极、归来、曲泉、三阴交毫针刺法，大椎芒针向下透刺，肾俞拔罐，小腹部艾盒灸。

治疗经过：隔日治疗1次，治疗3次后患者尿频、尿急症状好转，夜尿1~2次，总尿量增多，舌淡红，苔白腻，脉弦缓。处方：关元、曲泉、中极、育俞、三阴交毫针，小腹部艾盒灸。又治疗7次，患者尿频、尿急消失，



夜尿 1~2 次，总尿量正常。

按：该患者年过七旬，肾阳虚衰，故尿频尿急，且尿量减少，伴有腰酸肢冷；兼有下焦湿热，故舌苔黄腻。针取关元配合灸法温暖下元，肾俞益肾，二穴共同温肾助元阳；中极为膀胱募穴，归来为足阳明经少腹部穴位，助中极利小便以清下焦湿热；曲泉助肝之疏泄；三阴交补阴经之气以助行水；大椎为督脉穴，诸阳之会，芒针向下透刺可一针几穴，振奋全身之阳以助肾阳，大椎又是清热常用穴，可助清下焦之热；小腹部加艾盒灸因膀胱位于小腹部，艾盒灸法受热面积大，不仅对关元、中极等穴起到温灸作用，也能对膀胱局部起到温热刺激作用。治疗 3 次后患者症状明显好转，穴方稍作调整，以关元、肾俞温补肾阳，中极清利膀胱，曲泉助疏泄气机，三阴交补阴经行水气。

3. 徐某，男，63 岁，2006 年 3 月 13 日初诊。

主诉：小便不利伴小腹下坠 3 年。

现病史：患者小便不利 10 年，在某西医院做直肠前列腺检查，诊为前列腺增生，多发性结节及钙化，3 年前行前列腺切除术，术后症状一度好转，但后又加重。现小便不畅，尿不尽感，尿等待，小腹下坠，饮水少时尿痛，饮食、睡眠正常，大便正常，舌红，苔薄黄，脉弦。

中医诊断：淋证（肾虚气化失司）。

西医诊断：神经源性膀胱？

治则：补益肾气，通利水道。

处方：肾俞，膀胱俞，八髎，会阳，关元，太溪，中极。肾俞、膀胱俞拔罐。

治疗经过：隔日治疗 1 次。患者针 5 次后，小便不



利、小腹下坠、尿不尽感均好转，继续针灸治疗，并于脐下及腰骶部贴敷“中国灸”系列的“前列腺灸”，又针灸15次，共贴敷前列腺灸3盒，诸症基本消失。

按：患者老年，肾气不足，膀胱气化失司，因而出现一系列小便不畅症状。方中膀胱俞与中极俞募相配，助膀胱气化；八髎、会阳为膀胱经穴，位于骶部，可加强膀胱利水作用；肾俞、太溪、关元补肾气，益肾精。“中国灸”为田老参与研制的一系列药物自热贴剂，利用隔药灸原理，起到药疗、灸疗、热疗作用，其中前列腺灸专门针对前列腺增生患者的尿频尿急、夜尿多、尿等待、尿不尽等状况。

癃 闭

癃闭是由于肾和膀胱气化失司导致的以排尿困难，全日总尿量明显减少，小便点滴而出，甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。

田老认为癃闭的治疗当“以通为用”，无论何种原因引起，其最终表现为膀胱气化不利，“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出”。膀胱与肾相表里，肾为水脏，司二便，脾胃属于中焦，为气机升降与水液代谢之枢纽，若其运化无力，转输失职，清不升而浊不降，三焦气化不利，则发为癃闭。故《灵枢·口问》篇有“中气不足，则溲便为之变”之明训，因而在治疗时考虑兼顾肾与脾，温肾化气，运脾利水。常用穴位有气海、中极、肾俞、膀胱俞、三阴交、阴陵泉。方中气海为生气之海，与肾俞穴相



配，可健脾行水，温肾利尿；中极为膀胱经募穴，与膀胱经背俞穴膀胱俞相配，以利膀胱气化之功；三阴交、阴陵泉均属脾经，一为足三阴经之交会穴，一为脾经合穴，共奏温肾化气、运脾行水之功。膀胱湿热者，用泻法，可加次髎穴；肺热壅盛者，用泻法，加尺泽。需要注意的是，癃闭患者膀胱充盈，下腹部穴位尽量不用针刺法，以免刺破膀胱，可采用灸法或指压法，要确认膀胱排空才可用针。

【病案举例】

1. 荣某，女，58岁，1996年5月15日初诊。

主诉：术后尿潴留12天。

现病史：患者于12天前行视网膜修复手术8个小时，术后回到病房出现尿潴留，每天必需导尿或留置导尿管。曾用西药新斯的明以及针刺、艾条灸、热敷、按摩等各种方法，均未见效，距上次导尿时间为14小时，患者痛苦异常，特请田老会诊治疗。症见膀胱充盈，小腹胀满。

中医诊断：癃闭（气血亏虚，膀胱气闭）。

西医诊断：术后尿潴留。

治则：益气启闭。

处方：神阙，气海。选用药物艾条“太乙神针”，用太乙灸法，即实按灸法。

治疗经过：每穴实按灸三壮后患者出现尿意感，当时因卧床排尿不出，即扶之改为坐位，有尿液淋漓，继在命门实按灸之，患者因突然受热，立即有间断排尿，实按灸三壮排尿三次，量不多，约100毫升，腹胀稍减。4小时后再次用太乙灸法灸神阙三壮，排尿约500毫升，但排尿不畅。次日晨起能自动排尿，但仍排尿不畅，有淋漓不尽之



感。第二天继续用太乙灸法灸神阙、气海、命门、肾俞，每穴三壮，上、下午各1次，从第三天起排尿完全正常。

按：患者年近花甲，因手术时间过长，耗伤气血，且心情恐惧，致膀胱气闭，无法排尿。神阙位于脐中，为真气所系，气海位居丹田，为元气之海，二穴位近膀胱，且太乙神针疗法热力深入而持久，可补真元之气，热透病所，以开膀胱之闭，后加肾俞、命门以温肾培元而收全效。

4. 于某，男，61岁，1985年3月14日初诊。

主诉：小便淋沥不畅1个月。

现病史：患者1个月前无明显诱因出现小便淋沥不畅，未经诊治。现小便淋沥，排尿不尽，无尿频、尿急、尿痛，小便黄，大便干燥，4~5日1行，并需服麻仁滋脾丸。舌淡红，苔薄白，脉弦略数。

中医诊断：癃闭（肾阳不足，气化不利）。

西医诊断：前列腺增生？

治则：温肾利尿。

处方：育俞，气海，关元，足三里，三阴交。针用补法，气海、关元加用艾条温和灸。

治疗经过：治疗5次患者小便较前通畅，大便干燥亦好转，治疗10次患者二便明显好转，共治疗20次痊愈。

按：患者老年，肾阳已虚，膀胱失于温煦，气化不利，而小便淋沥；肾为胃之关，肾虚则关门不利，出现大便干燥。育俞为冲脉与肾经交会穴，冲脉为五脏六腑之海，十二经脉之海，又为血海，而肾又藏元阴元阳，温煦四肢，故取育俞穴可补肾阴肾阳而清虚热，利下焦，益气血；气海、关元加用灸法温下元利气化；足三里为胃经合穴，可健脾胃通大便；三阴交运脾行水。



痹 证

外邪侵袭人体，痹阻经络，气血运行不畅，引起肢体、关节疼痛麻木肿胀、重着及屈伸不利、活动受限等症状，名为痹证。临床根据病邪偏盛和症状的特点，分为行痹、痛痹、着痹和热痹四种类型。

处方：

经验取穴：脐周四穴（育俞、阴交、水分）。

行痹者加风池、风市、血海，并配合针上加灸。

痛痹者加大椎、关元、命门，并配合温和灸。

着痹者加阴陵泉、阴市，多加用火针阿是穴点刺。

热痹者加大椎、曲池、合谷。

局部取穴：疼痛关节局部围刺，以3~5针为宜，最常用为关节三针（即关节顶部与颈部）。针尖朝向关节中心方向，可选用局部穴位，也可选取阿是穴。痹证取穴应根据痹证的性质、部位，采用辨证取穴与局部取穴相结合。痹证的针刺方法：病在皮肤肌肉当浅刺，病在筋骨当深刺久留针，随其证情变化而针刺之。着痹、行痹、热痹用毫针浅刺泻法或用皮肤针叩刺，痛痹深刺多留针，多灸或温针灸。

痹证的其他疗法：

（1）梅花针疗法

取穴：脊柱两侧，关节局部。

方法：中等度叩刺，脊背部自上而下，关节局部作环状叩刺。



(2) 刺络拔罐

取穴：脊柱两侧，关节局部，阿是穴。

方法：用皮肤针重叩，出血少许，并加拔火罐。本法常用于热痹或类风湿性关节炎。

(3) 穴位注射

上肢：外关，曲池，手三里，肩髃。下肢：足三里，外膝眼，阳陵泉，血海，风市，环跳，条口，绝骨，昆仑。

方法：采用当归、防风、威灵仙等注射液每穴注入0.5~1毫升，切勿注入关节腔内，隔日注射1次，10次为1疗程。

(4) 穴位敷药法

取穴：局部穴，阿是穴。

药物：元胡，细辛，白芥子，甘遂，辣椒面，生姜汁。

方法：取上药等量共研细末，用生姜汁调成糊状，贴敷于所选穴位之上，用胶布或绷带固定，6~8小时将药揭除，每周1次。

(5) 艾灸疗法

依患病部位可选温针灸、隔姜灸、温和灸。艾灸适用于各种类型的痹证，但若属热痹者，应注意选用泻法。如《灵枢·背腧》中所述：“以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。”因此热痹者多采用艾炷灸、熨灸、雀啄灸。

【病案举例】

1. 秦某，女，59岁，1997年10月29日初诊。

主诉：右侧上下肢无力2年。

现病史：两年前乘无轨电车时，不慎从车门摔下，仰



面摔倒在地，当时神清，四肢活动受限，急送往隆福医院，12小时后四肢活动恢复，此后，自觉右下肢无力、疼痛，后渐觉右上肢无力，并伴头晕耳鸣，以右侧为重。两年来诸症逐渐加重，但活动尚可。刻下症：右侧上肢无力、麻木，右肩部酸痛，右侧疼痛由腰部放射至下肢到足底，伴有足底麻木，行走无力，头晕、时有耳鸣，时胸闷，纳可，眠差（因腿部疼痛所致）。面色红润，精神佳，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：CT示颈C2/3、3/4、4/5椎间盘突出，C2~C7椎体骨质增生，L4/5椎间盘突出，L3~L5椎体骨质增生，L5/S1椎间盘退行性变。头颅CT未见异常。

既往史：1997年因白内障行人工晶体置换术，手术成功。

中医诊断：痹证（气血不足，瘀血阻络）。

西医诊断：颈腰椎间盘突出、颈腰椎骨质增生。

治则：益气养血，活血化瘀，通络止痛。

处方：取颈5~6、胸1~2、腰2~4夹脊穴，采用平补平泻法。针患侧秩边、绝骨、昆仑。针后夹脊穴、膀胱经走罐。

方药：党参10克，白术10克，云苓12克，甘草6克，香附10克，郁金10克，菖蒲10克，远志10克，柴胡10克，佛手6克，砂仁6克，焦三仙各10克。水煎服。

治疗经过：患者当日针灸治疗后疼痛明显减轻，行走时双下肢有轻松感。针2次后，患者诉上症减轻，右下肢酸痛仍明显，故加用梁丘、血海、足三里、阳陵泉、绝骨、内外膝眼、脐周四穴、中脘。隔日针灸1次，共针



25次，汤药也略有增减，共服21剂。治疗观察3个月，病人症状消失，恢复正常工作。

按：选用夹脊穴是利用现代的神经节段理论，即根据疾病所属神经节段而选取隶属神经节段的穴位进行治疗。育俞、水分、阴交称为脐周四穴，是田老治疗痹证的经验用穴。育俞为足少阴与冲脉交会穴，为肾脉入育膜之处，取之以益肾壮骨。阴交为足少阴与冲任交会穴，《会元针灸学》曰：“阴交者，元阳之气，相交于阴，癸水之精，合于阴气，上水分合于任水之精，阳气从上而下，与元阴相交注丹田，水火既济，故名阴交。”选用该穴既可振奋元阳，驱逐阴邪，又可交通阴阳之气。水分一穴内应小肠，因此具有泌别清浊的功能，针之取其在内疏通水道、运化水湿之作用。“脐周四穴”配合应用共奏益肾壮骨、振奋驱邪之功，重在治本。

秩边穴、内外膝眼为局部取穴，意在疏通经络气血，驱逐局部邪气，为治标之举；血海取其“治风先治血，血行风自灭”之意；足三里、中脘调理气血，补益后天，活血化瘀，为治本之意；梁丘为足阳明胃经郄穴，阳经郄穴多治急性痛证；髓会绝骨，取其补髓填精；筋会阳陵泉，取其舒筋骨，利关节。

针刺后采用夹脊穴、膀胱经走罐，意在通调督脉，振奋阳经气血，加强驱邪外出之力。治疗的同时配以汤药，意在调理脾胃，补益气血，疏通经络，行气止痛。

田老治疗痹证，必顾及内因。痹证之内因正气虚也。多为营卫失和，气血失调。故治疗时注意调理脾胃，补益气血，从而达到扶正祛邪的目的。

2. 冯某，男，34岁，1997年12月10日初诊。



主诉：双下肢发冷、乏力感 10 年，加重 2 年。

现病史：患者于 1981~1984 年因溃疡性结肠炎间断服用激素，强的松 1~8 片/日，就诊于北京军区总院，服药期间出现双下肢乏力、发凉。近两年上述症状加重，1997 年在宣武医院检查腰椎 X 片示：双髌臼上缘可见硬化改变。给予寒痛乐及中成药治疗，未见效。现症见：双下肢发凉、无力感，行走无力，两髌部、后腰部疼痛、发凉，夜间加重，双膝酸痛，遇热则舒，纳可，夜寐欠安，二便正常。舌红，苔白厚，脉沉细。

既往史：曾患溃疡性结肠炎，已基本治愈。否认其他病史，否认过敏史。

辅助检查：X 光显示腰椎骨关节病变。

中医诊断：痹证（寒湿痹阻）。

西医诊断：腰椎骨关节病。

治则：散寒除湿，温痹止痛。

处方：腰椎夹脊穴，肾俞，大肠俞，秩边，委中，委阳，三阴交，太溪、环跳、足三里。温灸盒艾灸腰部，针后拔罐。

方药：黄芪 24 克，威灵仙 24 克，桂枝 6 克，牛膝 10 克，炒苡仁 15 克，石斛 10 克，防风 10 克，红花 3 克，防己 10 克，杜仲 10 克，川断 10 克，甘草 6 克。水煎服，1 日 2 次。

治疗经过：患者针刺后，自觉腰痛症状减轻。针第 3 次，患者诉近日咳嗽，改用华盖、脐周四穴、列缺、合谷、血海、内外膝眼、足三里、阴陵泉；汤药在前方基础上加羌活独活各 10 克、桑寄生 10 克。咳嗽 3 天后消失，继用上法治腰腿痛，观察治疗 1 个月后诸症明显好转。患者



自动停止治疗。

按：肾俞、大肠俞起到培补肾气、振奋诸阳的作用，加用艾灸，增强振奋阳气、散寒祛湿、通络止痛之力。秩边、环跳为局部阳经穴位，达到疏通经气的作用。同时选用肾经原穴太溪，加强补益肾气之力。三阴交与足三里合用起到补血活血的作用。阴陵泉与足三里合用，加强健脾利湿之力。委中取其“腰背委中求”之意。其余穴多为局部取穴，起到疏通经络、通痹止痛的作用。

田老治疗久病所致痹证，多用针刺配合中药，加强补益正气之力。对于寒湿偏重者，多用艾灸盒灸其局部，配合膀胱经、夹脊穴走罐。对于新病，有固定痛点或久治后遗留明显痛点者，可采用局部火针点刺，但不必每次都，根据患者针刺后症状的改善情况和具体情况而定。

颈 椎 病

颈椎病又称颈椎综合征，其病因是颈椎间盘退行性改变及骨质增生，压迫颈部脊髓或颈神经根所致。

田老治疗颈椎病在运用传统针灸的同时，配合电针、梅花针、穴位注射、拔罐、按摩等交替治疗，同时嘱患者配合功能锻炼，从而提高和巩固疗效。

常用处方：

主穴：风池，百劳，风门，肩井，肩髃，肩贞，列缺，合谷，外关，中渚。

配穴：肾俞，气海，大肠俞，关元俞，环跳，阳陵泉，足三里，委中。



风池、外关、风门以祛风邪，百劳、合谷清热散寒。背部诸腧穴扶正培元，加强驱邪之力。环跳、足三里、阳陵泉、委中为上病下取。在临床上以针刺为主，中等刺激强度，以气至病所为目的。寒邪偏盛加灸或温针灸。艾灸的主穴为病变部位的夹脊穴、大椎、肩髃、曲池、足三里、绝骨。配穴为身柱、肾俞、环跳、阳陵泉、肩井、天宗、阳池、中渚等。每次选用4~6个穴位，以艾卷每次施灸5~10分钟，每日灸治1~2次，10次为1个疗程，疗程间隔3~5天。

颈椎病本身就是一种退行性病变，要对颈部加以保护，尽量避免不必要的损伤。生活中应注意纠正不良姿势，如避免长时间低头工作，工作1小时左右改变一下体位；不要将座位置于空调冷风直接吹到颈部的地方；改变不良的生活习惯，如戒烟和减少吸烟，都可以预防颈椎病的发生。

【病案举例】

1. 樊某，女，47岁，2006年5月25日初诊。

主诉：颈项僵硬、疼痛2个月。

现病史：患者2个月前因劳累后出现颈项僵硬，疼痛，无眩晕，无窜痛，低头、转颈活动受限，眼部干涩，精神好，饮食正常，睡眠差，多梦，二便正常。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

既往史：颈椎病5年。

辅助检查：颈椎X线检查结果示颈椎轻度增生。

中医诊断：痹证（寒邪内阻，气血瘀滞）。

西医诊断：颈椎病。

治则：活血化瘀，散寒止痛。



处方：风池，风府，颈夹脊，肩井，天柱，天宗，完骨。大椎刺络放血、拔罐。

治疗经过：患者针灸两次后，颈项部疼痛明显改善，颈僵硬明显改善，仍感觉颈肩部怕凉。取穴为：阿是穴，风池，颈夹脊，肩井，天柱，天宗，肾俞，阳陵泉，足三里；大椎刺络放血、拔罐；阿是穴、大椎温针灸。同时口服血府逐瘀口服液 10 毫升/次，1 日 3 次。患者治疗 10 次后，诸症减轻。

按：患者因颈部反复疲劳形成慢性劳损，故见颈肩背强痛、酸硬。长久不愈，损伤气血，久则局部气血瘀滞，经脉不通；每遇风寒、劳累则经脉痹阻、气血不畅，则又出现疼痛、功能受限。本病治疗时多在病痛局部取穴，以三焦经、胆经为主，如肩井、天宗、天柱。风池、风府两穴为治风要穴。风池为手足少阳、阳维之会，与大椎相配达到解表散寒的目的。《针灸甲乙经》中记载：“风池主颈项痛，项不得顾，目泣出……”同时选取颈部夹脊穴，达到疏通经络的作用。远道取穴以调理脏腑，畅达气血，通调经络，如肾俞、阳陵泉、足三里。足三里有振奋阳气、补益气血的作用。配合局部加灸，增强温通气血、消肿止痛之功，同时加强散寒祛风之力。针灸同时配用大椎刺络放血、拔罐，有泻邪外出、祛瘀生新的作用。配合中药，加强活血化瘀之力。各种方法综合选用，可提高疗效，缩短疗程。

2. 高某，女，30 岁，2006 年 2 月 20 日初诊。

主诉：颈项酸痛、发僵、头晕 10 天。

现病史：患者因受寒后出现颈部疼痛，现转头、低头时加重，受风受寒后、冬天加重，按摩后疼痛缓解。现症



专病论治

见：颈项发僵，酸痛，伴有头晕，肩胛骨内侧缘疼痛，左侧小指、无名指麻木，精神可，饮食可，睡眠差，二便正常。舌淡暗，苔薄白，双脉弦紧。

中医诊断：痹证（风寒阻络）。

西医诊断：颈椎病。

治则：温经散寒，祛风通络。

处方：大椎芒针，风池，风门，颈夹脊，肩井，肩髃，天柱，合谷。背部膀胱经刮痧、拔罐。阿是穴、大椎温针灸。

治疗经过：患者针灸3次后，颈部酸痛明显减轻，颈项僵硬稍好转。肩胛骨内侧缘疼痛减轻，小指及无名指麻木减轻。针刺同前，患者治疗5次后，诸症消失。

坐骨神经痛

坐骨神经痛是西医学病名，是指发生在坐骨神经通路上（腰、臀、大腿后侧、小腿后外侧和足外侧）的疼痛性疾病，属于中医“痹证”范畴。

处方：

主穴：肾俞，大肠俞，环跳，秩边，委中，阳陵泉，昆仑。

配穴：风市，殷门，承山，丘墟，环跳，外关，中渚，风池。

【病案举例】

1. 陈某，男，70岁，1998年3月23日初诊。

主诉：左下肢阵发性闪电样疼痛3个月。



现病史：患者 1997 年 12 月无明显诱因出现左下肢疼痛，当时疼痛呈闪电样阵发性加重，甚则活动受限，活动后加重，与天气变化无关，在天津某医院诊治，按“痹证”行针灸及中药治疗约三十余次，疼痛症状减轻。现左下肢酸痛，行走后加重，疼痛部位不固定，于腠臀之间。诉在天津期间用芒针治疗，疗效明显。面色红润，肢体活动自如。舌质偏暗，苔白微腻，脉沉细。

既往史：10 年前发现腰椎椎管狭窄。

辅助检查：1994 年核磁共振结果：腰 2~5 椎间盘信号降低，腰 4/5 椎间盘膨出，双侧隐窝受压变窄，以左侧明显，神经根受压，左侧小关节增生明显，腰 3/4 椎间盘膨出，左侧隐窝受压变窄，双侧小关节增生。

中医诊断：痹证（肝肾不足，寒湿内阻）。

西医诊断：坐骨神经痛、腰椎间盘突出。

治则：祛风散寒化湿。

处方：脐周四穴，髀关，风市，伏兔，内膝眼，血海，足三里；或膈俞，肝俞，肾俞，大肠俞，秩边，环跳，委中，阳陵泉，昆仑。长针透刺法；艾灸盒灸腰骶部或髋部；针后肾俞、大肠俞、环跳、阿是穴拔罐。

方药：独活 10 克，羌活 10 克，桑寄生 10 克，牛膝 10 克，川芎 10 克，生地 10 克，透骨草 10 克，地龙 10 克，木瓜 10 克，秦艽 10 克，鸡血藤 15 克，元胡 6 克，生黄芪 15 克，桂枝 6 克，甘草 6 克。水煎服，1 日 2 次。

治疗经过：当日针刺后，疼痛明显减轻。上述两组穴位交替使用，针两次后，患者自觉左下肢麻木减弱，左膝关节仍疼痛，左脚行走乏力。改用腰夹脊、环跳、风市、鹤顶、足三里、阳陵泉。患者治疗两周后左下肢疼痛消



失，仅有酸楚感。

按：脐周四穴为田老治疗痹证的经验用穴。坐骨神经痛取穴以局部取穴为主，多沿坐骨神经分布取穴，以足太阳、少阳经穴为主。肾俞穴是足太阳经的背部腧穴，与肾脏有内外相应的联系，为肾经经气输注于背部之处。膈俞为血之会穴，血海有活血、养血作用，取“血行风自灭”之意，达到祛风通络、散寒止痛的作用；委中取其“腰背委中求”之意。其余用穴多为局部取穴，体现了痹证治疗“以痛为腧”的原则，用以疏通局部经络为主。

治疗时可采用艾灸环跳或足三里，如腰骶部疼痛、怕凉显著，可用艾灸盒灸腰骶部，以局部温热、发红，患者可耐受为度。

2. 赵某，女，24岁，1998年11月9日初诊。

主诉：左下肢窜痛半年余。

现病史：患者1998年5月份行人工流产术，术后即觉腰臀酸痛，有时自觉向左下肢放射样疼痛，活动后疼痛加重，喜温恶寒，有时影响活动。曾于宣武医院查髋关节X片，结果未见异常。曾在神经内科、骨科、外科就诊均未见异常。咳嗽、打喷嚏时疼痛加重。行走或体位改变（站位变坐位）时疼痛，骑车时无疼痛。梨状肌压痛（+），双下肢直腿抬高实验（-）。舌质暗，苔薄黄，脉沉细。

既往史：6岁时骶尾部有过外伤。

中医诊断：痹证（风寒阻络）。

西医诊断：坐骨神经痛。

治则：祛风散寒，通痹止痛。

处方：肾俞，大肠俞，关元俞，环跳，风市，委中，



阳陵泉，足三里，昆仑。腰部艾灸盒温灸、拔罐。

治疗经过：患者针1次后自觉腰部及下肢痛明显减轻，针刺同前。治疗5次后疼痛基本消失，仅有左臀酸楚不适感。经治疗10次后，左下肢窜痛、臀部酸楚感消失。

按：患者虽然表现出风寒外袭的症状，但治疗时应考虑发病的诱因是产后受风，气血亏虚。故选肾俞、大肠俞、关元俞、足三里培补元气，补益气血。环跳、阳陵泉是治疗本病之要穴。经验证明此二穴配用能疏通经气，畅达气血。环跳配委中可疏通经络而利腰膝，再配足少阳、足太阳经有关穴位，可疏通经脉气血，调和营卫。配用灸法，更能温经通络，祛寒除湿，达到通则不痛的治疗目的。

田老治疗坐骨神经痛，强调针刺的针感，对于主要穴位（环跳、秩边、委中、阳陵泉），要求应有触电感及酸胀向整个下肢传导，并至足趾为佳，患者应有下肢肌肉的抽动感；如果只是局部酸胀，则疗效较差。局部没有酸麻胀等得气感，而向小腹或外阴部放射，则无疗效，应重新调整针刺方向。在针刺时应配合使用皮肤针叩刺腰骶部，痛点火针或刺络放血，加拔火罐。若以寒湿、肾虚为主，可采用灸盒艾灸腰部，达到温经通络、祛风散寒的功效。

3. 张某，女，50岁，2000年3月9日初诊。

主诉：左侧腰腿痛1年，伴有下肢酸痛加重10天。

现病史：1年前患者因持重物出现左腿外侧麻木、疼痛，后经按摩好转，未服药治疗。每遇天气变化时加重，有固定痛点，夜间加重。10天前，患者又出现左腿外侧麻木伴有腰部酸痛、发凉。刻下症：左腿外侧麻木，腰部酸



专病论治

痛、发凉，下肢浮肿，舌暗苔薄黄，有瘀斑，脉沉细弦。

既往史：子宫脱垂、肾盂肾炎1年。

中医诊断：痹证（气血不足，血瘀阻络）。

西医诊断：坐骨神经痛。

治则：补益气血，活血化瘀，通络止痛。

处方：腰3~4夹脊，次髎，环跳，风市，阳陵泉，三阴交，足三里。腰部神灯照射，拔罐。

方药：生熟地各10克，桑寄生10克，羌独活各10克，当归10克，川芎10克，肉桂10克，川断10克，杜仲10克，伸筋草10克，云苓10克，泽泻10克，车前子10克。水煎服，1日2次。

治疗经过：针后腰腿痛好转，浮肿已消，但腰骶部仍有发麻、冷感。针刺肾俞、气海、中脘、关元、环跳、血海、风市、阳陵泉、三阴交，继服汤药，间断治疗两个月后，症状好转，腰部发冷感明显减轻。

按：患者因持重物而引发腰腿部疼痛，是由于损伤筋脉，造成气血阻滞不通，久则瘀血内阻，出现疼痛固定，夜间加重。患者年过半百，脏腑机能减退，气血生化不足。气血不足，则不能温煦经脉，经脉失去濡养，久则局部出现发冷、疼痛。故选用足三里、三阴交补益脾胃，调理气血。交替使用的中脘、气海、关元是任脉穴位，均为补益气血、调理后天之要穴。血海、风市可散寒祛风、活血化瘀。其余穴位多为循经取穴，起到疏通经络、通络止痛的作用。

同时配合以中药熟地、桑寄生、当归、川芎等，辅助针灸，达到补益气血、活血化瘀、通络止痛之效。

对于久病或患者体质较虚弱者，田老在针刺的同时常



常配合中药，多为补益肝肾或调理气血之品，用药种类精当，药仅十余味，但疗效甚好，值得我们学习。

脏 躁

妇女精神忧郁，烦躁不宁，无故悲泣，哭笑无常，喜怒无定，呵欠频作，不能自控者，称脏躁。若发生于妊娠期，称“孕悲”；发生在产后，则称“产后脏躁”。

本病根据经络辨证，多取手太阴、手厥阴及足厥阴经穴，多选用水沟、内关、太冲、神门等。若痰涎壅盛者配丰隆，咽部如有梗物配天突。本病病位在心，以心神躁动为患，水沟为督脉穴位，穴在鼻柱下人中沟，为督脉、手足阳明之会，有较强的醒脑开窍作用。内关为手厥阴心包经的络穴，也为八脉交会穴，通阴维脉，心包经络脉主病“实则心痛，虚则烦心”。神门为手少阴心经原穴，能补能泻，与太冲相配以疏肝泻热，清心安神。内关、神门两穴相配，清泻心火以安神。太冲为肝之原穴，清泻肝火以清虚热。

【病案举例】

王某，女，65岁，1998年4月6日初诊。

主诉：头晕、心慌间断性发作10年，加重2个月。

现病史：10年前患者无明显诱因出现头晕、心慌，以后每因劳累、情志不舒或阴雨天症状加重，每次呈发作性加重，表现为脘胸堵、噎气、欲喊叫，喊出则舒，四肢乏力，尤以双上肢前臂内侧为著，患者形容似有虫爬，每次发作持续1~5小时，近日发作频繁，每日3~4次，阵



发性头晕，上颌区麻木，有时有饥饿感，眠可，大便溏，3~4次/天，食欲佳。面色萎黄，语声有力，太息偶作，脉沉细，舌淡红，苔白微黄。

既往史：1996年查头颅CT示腔隙性脑梗死。否认高血压、冠心病病史。

辅助检查：1996年查脑血流图示脑供血不足。颈椎X片示轻度骨质增生。血糖正常。T₃、T₄正常，甲状腺正常。

中医诊断：脏躁（肝郁脾虚）。

西医诊断：神经官能症。

治则：健脾益气，疏肝解郁。

处方：百会，巨阙，育俞，期门，大敦，章门，水沟，大陵。

方药：浮小麦30克，大枣10克，香附10克，郁金10克，菖蒲10克，远志6克，苍白术各10克，云苓10克，党参10克，甘草10克，琥珀粉1.5克冲服，黄精10克。水煎服，1日2次。

治疗经过：1998年4月10日针1次后，患者自觉胃脘部不适明显减轻，仍有头晕，肢体窜痛。针加神庭、心俞、肝俞、脾俞，大椎、肝俞、脾俞三穴放血拔罐。治疗20天后，自觉诸症减轻，缓解如常人，时有头晕、心慌发作。针刺同前，继服汤药。针刺治疗1个月后患者诉近日有空腹饥饿感，恶心、心慌、嗝气、不思饮食，脉沉弦，苔根黄。针刺同前，同时给予汤药：党参10克，白术10克，陈皮10克，法夏10克，黄芩10克，木香10克，腹皮10克，竹茹6克，香附10克，知母10克，郁金10克，菖蒲10克，砂仁6克，甘草10克。水煎服，1



日2次。

治疗45天后，患者诸症缓解，仍有乏力、善太息、胸闷、憋气、晨起头晕。针刺：百会，水沟，巨阙，期门，章门，天枢，内关，足三里，阳陵泉，太冲。方药：浮小麦30克，大枣10克，香附10克，郁金10克，菖蒲10克，远志6克，苍白术各10克，云苓10克，党参10克，甘草10克，琥珀粉1.5克冲服，黄精10克。水煎服，1日2次。经汤药、针刺治疗3个月后，患者胸闷、憋气、乏力症状明显减轻。

按：本证以督脉、手厥阴、足厥阴经穴位为主。头为诸阳之会，百会为督脉穴，为手足三阳、督脉、足厥阴经交会之处。督脉“入络脑”，有镇静安神的作用，为治疗脏躁的特定穴。《针灸大成》中记载：“百会配水沟，治嘻笑。”巨阙为心之募穴，与心俞相配为俞募相配，有补益心气、调理气机的作用。期门为肝之募穴，为足太阴、厥阴、阴维之会，有平肝潜阳、疏肝健脾的作用。天枢、足三里、巨阙三穴合用有健脾益气、和胃降逆的作用。配以阳陵泉，加强疏肝行气之力。太冲为肝之原穴，清泻肝火。诸穴合用，共奏健脾益气、疏肝解郁之功。针刺治疗的同时配合汤药甘麦大枣汤加減，提高疗效。

本病在于心肾脾经，属内伤虚证，故虽有火而不宜清降，有痰而不宜温化，当以甘润滋养之法为主。本病之发生与素体脏虚、阴液不足有关，平素宜服滋阴润燥之品，忌服辛苦酸辣之物，以免灼伤阴液，导致阴虚火旺，热扰心神。生活要有规律，要注意摄生，避免紧张和情绪过激，保证充足的睡眠时间，心情要开朗，愉悦。在治疗过程中可配合精神心理疗法。



心悸

心悸是由心失所养或邪扰心神，致心跳异常、自觉心慌悸动不安的病证。

针灸治疗心悸多以心经、心包经、膀胱经为主。田老常用穴组为：

处方一：心俞，膈俞，厥阴俞，肝俞，太椎。

处方二：膻中，巨阙，内关，期门，三阴交。

经验穴：痛灵（位置：手背3、4掌指关节间后上1寸处），心平（位置：少海穴下2寸）。

治疗中两组腧穴交替使用，以加强疗效。随证加减：寒凝心脉型加灸膻中以温经散寒；痰浊痹阻型加刺丰隆以化痰通络；瘀血阻络型加膈俞放血；心肾阳虚型加取关元、气海以补益元阳；阳衰气脱型加灸神阙；心脾两虚加足三里。

除了常规的方法还可选用电针和穴位贴敷疗法。电针处方：内关，膻中，足三里，心俞。配穴：厥阴俞，肺俞，膈俞，脾俞，胃俞，印堂，通里，郄门，丰隆，三阴交，太冲。经验穴：乳1（在锁骨中线与前正中线间，上至第4肋间、下至第6肋间之内，针时沿皮刺入1.5~3寸），乳2（在锁骨中线与腋前线间，上至第4肋间、下至第6肋间之内，针时沿皮刺入1.5~3寸），乳上（在第2肋间至第3肋上缘和前正中线至腋前线之内，针时沿皮横刺1.5~3寸）。选用疏密波，中等强度刺激，以病人能耐受为度。穴位贴敷：活血止痛膏，药物组成：大黄，独



活，丹皮，苍术，白芷，荆芥，川芎，当归，五加皮，乳香，没药，干姜，南星，桂枝，冰片，山柰，细辛，陈皮，半夏，胡椒，辣椒等。将诸药提取物混入基质，搅匀涂布，制成4cm×6cm大小橡皮膏，备用。选用内关、膻中、心俞、厥阴俞、阿是穴（左侧腋前线第5肋间水平上，心电图胸前V₅导联处）。贴治方法：双侧内关穴贴1张，膻中、心俞、厥阴俞各横贴1张，阿是穴横贴1张，共贴6张，24小时后去掉，隔日1次，15次为1个疗程。

【病案举例】

张某，女，71岁，1997年5月14日初诊。

主诉：胸闷伴心悸5年。

现病史：患者5年前无明显诱因出现胸闷、心悸、气短，坚持服用地奥心血康，治疗效果不明显。现症见：胸闷气短，时有心悸，惊恐后心悸加重，周身乏力，倦怠嗜卧，精神差，健忘，饮食正常，睡眠差，入睡困难，多梦，大便秘结，4、5天1行，服牛黄清心丸后大便改善，小便正常。全舌暗红，花剥苔，双脉弦细。

既往史：高血压5年，最高血压190/90mmHg。

辅助检查：心电图示窦性心律，T波轻度改变。

中医诊断：心悸（心气不足，心神失养）。

西医诊断：冠心病。

治则：养血安神。

处方：百会，大椎，风池，曲池，厥阴俞，肝俞，心俞，脾俞。百会温针灸。

治疗经过：1997年5月19日诉胸闷好转，心悸偶发，失眠，舌淡红，苔黄，双脉弦；大便干燥数日1行，血压160/75mmHg。予针刺百会、神庭、印堂、太阳、



曲池、列缺、内关、巨阙、膻中、气海、天枢、三阴交、足三里、上巨虚。给予汤药：郁李仁 10 克，葛根 12 克，丹皮 10 克，山萸肉 10 克，柏子仁 10 克，远志 6 克，地龙 10 克，石菖蒲 10 克，枸杞子 10 克，菊花 10 克，生地 12 克，夏枯草 10 克，石决明 24 克。水煎服，1 日 2 次，配合治疗。

6 月 13 日患者自诉心悸、胸闷明显好转，大便困难较前减轻，针刺将以上两组穴位交替使用，经治疗 1 个月症状好转。

按：本证治疗以足阳明胃经穴、背俞穴为主。方中大椎、气海、足三里等穴益气健脾，培补元气，从而达到补心气、养心血的作用。采用背俞穴调理脏腑经气。心俞是足太阳经的背部腧穴，与心脏有内外相应的关系，为心经经气灌注于背部之处，可补心气，养心血，振奋心阳；厥阴俞为心包之背俞穴，心包代心受邪，有行气活血止痛之效，与心俞同用，补心气，安神定志；肝俞与肝脏有内外相应的联系，为肝经经气输注于背部之处，肝主调畅气机，因此具有活血化瘀之效。内关为手厥阴之络穴，通于阴维脉，巨阙为任脉之腧穴，两穴同用，通畅心络，宁心安神。诸穴相配，补血养阴，宁心安神。又因患者大便不通，配以天枢、上巨虚起到行气通便的作用。天枢为足阳明胃经腧穴，为大肠经募穴，有通调上下升降之功，与大肠经下合穴上巨虚合用，用于血虚气滞型便秘。



气 瘰

【病案举例】

1. 宋某，女，27岁。

主诉：右侧颈部有一肿块，疼痛半个月。

现病史：患者于半个月前早晨起床时突然感到颈部疼痛，随即发现右侧颈前区有一肿块，如鸽子蛋大，伴胸闷气憋，颈咽部发紧不舒等，当天到某医院检查，未作任何治疗。后肿块逐渐增大，疼痛明显，诸症加重而来求治。自述发现肿块前一周曾患感冒，头痛头晕，流清涕，咽痛，发烧 37.5°C ，当时经治疗好转。就诊时见：右侧颈前区有一明显肿块，有自发疼痛，并向下颌、耳后放散，颈部发紧，如绳所缚，烦躁易怒，两胁胀满，心悸，四肢无力，二便调，月经正常。舌质淡红，苔白薄而腻，脉弦滑。自诉近一年来食欲不振，每天只能吃二两饭左右，体重较前明显减轻。近半年来因家庭矛盾，易生闷气，心情不畅。

查体：发育正常，营养欠佳，忧郁痛苦病容。体温 37°C ，血压 $100/80\text{mmHg}$ ，右侧甲状腺肿大 $5\text{cm} \times 5\text{cm}$ ，随吞咽动作而上下活动，表面光滑，质地硬韧，皮色正常，压痛（+++），转动颈部时肿块疼痛明显。周围淋巴结无肿大，眼球无突出，心率 104 次/分，无杂音，肺无异常所见，肝脾未触及。

辅助检查：白细胞总数 $7.98 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.66，淋巴细胞 0.32，大单核 0.02。甲状腺吸 ^{131}I 率



测定：2小时吸¹³¹碘率为12%，6小时为24%。放射性同位素¹³¹碘扫描：甲状腺右叶示踪较稀疏，右叶结节部位功能差，为冷结节。

既往史：无甲状腺肿大史，无特殊家族史。

中医诊断：气瘕（脾虚肝郁，气血痰结）。

西医诊断：亚急性甲状腺炎。

治则：理气解郁，疏经活血，消痰散结。

处方：大椎，风池，合谷，肿块周围四针。大椎、风池、合谷用泻法，得气后，给以中、重度刺激，留针10分钟；肿块周围分上下左右取四个针刺点，进针后斜向肿块部刺入，针尖触及肿块时停止进针，施以雀啄捣针震颤法（约30~40次），留针10分钟，每隔3分钟行针1次。每日治疗1次。

二诊：针后自觉颈部轻松，肿块变软，体积似缩小，压痛（++），已无自发痛与放射痛，吞咽时咽痛不明显，但仍有堵塞感，余症均好转。体温36.5℃，脉舌同前。取穴：肿块周围四针，风池，足三里。针刺手法同上。

三诊：右侧颈前区肿块变平缩小，触之深部肿块为2cm×2cm，质软，光滑移动，压痛（+），转动颈部时已无疼痛，咽部稍有堵塞感，肿胀减轻，仰卧时偶有胸憋，纳食尚可。心率86次/分，血压110/80mmHg，脉细弦，苔白薄。取穴：水突，阳陵泉。手法：平补平泻，中等度刺激。留针15分钟。因病已消大半，嘱患者隔日再来治疗。

四诊：右颈部肿块已基本消失，压痛（-）。患者对肿块迅速消失甚感惊奇，精神愉快，睡眠良好，饮食增加。脉细弦，苔白薄。取穴及针刺手法同上。



两天后复查右侧甲状腺恢复正常，余症消失而愈。随访观察5个多月，未见复发。

按：本例患者未用任何药物，第一次针刺立即止痛，第二次针后肿块明显缩小，共4次（5天）针刺治疗诸症消失而愈。并经过5个多月的随访观察，未见复发，说明针刺治疗该病见效迅速，且有预防复发之可能。该患者素有脾虚，又因心情不畅，肝气郁结，加之感受时邪病毒，致使气血郁滞，痰瘀互凝，经络阻塞，搏结于颈部，故甲状腺肿大，质地硬韧，疼痛明显并有放散等症。方中风池系足少阳胆经、手少阳三焦经和阳维脉之会穴，能疏导三焦与肝胆之郁滞，通经活络，调和气血，用以散气瘰之气结痰凝。大椎系督脉和手足三阳经之会穴，可通调诸阳经之气。合谷系手阳明大肠经之原穴，因手阳明经行于颈部，远道用之以疏通气血而化痰。三穴配合皆用泻法，并有通阳祛邪之功。针刺水突及肿块周围四针为局部取穴，能疏通局部经络气血，以行瘀消痰破结。至于二、三诊取足三里、阳陵泉穴，用平补平泻手法，可理气健脾，疏肝解郁，疏通经络之阻塞，加强消痰散结的效果。

2. 侯某，女，48岁。

主诉：左侧颈部肿大3个月。

现病史：患者因家庭琐事，长期精神抑郁，逐渐发现左侧颈前有一肿块，最近3个多月来明显增大，并感胸闷、烦躁，经常失眠，偶有心慌心悸，易哭泣，每当生气着急时肿大更明显。某医院检查诊为单纯性甲状腺肿，建议手术治疗，患者对手术恐惧，要求中医治疗，故来诊。查体见发育营养中等，面色黄白，无眼球突出，心肺未见异常，左侧甲状腺Ⅱ度肿大，触诊结节，状如鸽卵，质地



较软，稍能移动，无压痛，局部肤色正常，舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

中医诊断：气瘰（肝郁不疏，气滞痰凝）。

西医诊断：单纯性甲状腺肿。

治则：疏肝理气，消坚散结。

处方：先用局部围刺法，在肿大之结节四周，斜向底部中心刺入 0.5~0.7 寸，再针风池、曲池、天井、阳陵泉穴，施捻转平补平泻手法，留针 20 分钟。每日治疗 1 次。

治疗经过：三诊后，患者自觉局部轻松，肿块变软变平。改为隔日针治 1 次，至第 6 次针治时，肿块外观已不明显，触诊仍有小指头大，胸闷、烦躁消失，全身症状明显好转，偶有失眠。除取上述穴位外，加用百会、神门，手法仍用平补平泻，留针 20 分钟。至第 10 次后，甲状腺左侧肿块完全消失，全身症状也明显好转，该患者共针治 15 次停诊，6 个月随访一切恢复正常。

按：本例患者因长期情志抑郁，肝郁不疏，失于条达，木旺乘土，脾失健运，郁滞之气不能正常输布津液，化生精微，形成痰浊内蕴，气为痰滞，痰因气结，结于颈前而成瘰。方中风池、阳陵泉、肿块局部围刺其用意与上例中相同；天井为手少阳三焦经合穴，是田老治疗瘰病、乳癖的经验穴，与风池共同通调三焦，疏通水道与气道，以理气消痰，散结化郁；曲池为手阳明经合穴，走而不守，可行气血清郁热。三诊后加用百会、神门是以安神宁心，兼治其失眠。



多发性硬化

多发性硬化是一种缓慢进展的中枢神经系统疾病，其特征为大脑与脊髓内播散的脱髓鞘性斑块，造成多发的、多样的神经症状和体征，常有反复的缓解和复发。多发性硬化以语言、视力、运动、感觉障碍和颅神经病症为主要表现，病因不明，怀疑为免疫学异常，一种假设认为病因是由潜伏性病毒（可能是人疱疹病毒或逆转录病毒）的感染所引起。目前西医治疗以激素、干扰素及对症治疗为主。该病属于中医痿证、痹证、风痲、振掉等病证范畴。

【病案举例】

马某，女，38岁。

主诉：双下肢无力，行走困难，伴小便失控8个月。

现病史：患者8个月前某日晨起突然感觉左下肢无力、发麻，腰背疼痛，1~2天后右腿亦疼痛，逐日加重，遂于1周后住北京某医院，诊断为多发性硬化，经半年多治疗，病情稳定。来诊时见：双下肢痿软无力，麻刺感，寒冷感，时时有不自主的双腿痉挛性抽动，双足下垂，走路足尖拖地，右侧下肢较左侧重，行走不能，腰以下有束带冷感且伴腰痛，小便频数，夜间尤甚，时有淋漓自遗、失禁，大便无力，每需用开塞露。面色晄白，神情疲倦，伸舌稍右偏，唇舌淡白，舌苔薄白，寸关脉沉细，两尺脉弱。查体见颅神经正常，双上肢正常，右下肢肌力Ⅳ级，左下肢肌力Ⅴ⁻级，双下肢肌张力偏高，双踝关节背屈力弱，右侧为甚，双膝反射亢进，双病理征阳性，双髌阵挛



阳性，第十胸椎以下痛觉减退。

中医诊断：痿痹（肾阳亏虚，髓枯筋痿，肾气不固）。

西医诊断：多发性硬化症。

治则：温补肾阳，强筋益髓，固摄肾气。

处方：

1. 躯干部穴：身柱，膈关，气海，关元，胸椎至腰椎夹脊。

2. 下肢分两组穴：

(1) 髀关，足三里，丰隆，太溪。

(2) 血海，三阴交，阳交，绝骨，申脉。

以上穴位，除躯干部穴位每次均用外，下肢穴位每次用一组。

刺灸方法：①身柱、膈关用隔姜灸法，每穴灸3壮。②气海、关元针后加温和灸30分钟。③夹脊穴自胸椎至腰椎，每隔2个椎间隙取刺一穴，得气后，行平补平泻手法，不留针。④下肢穴位毫针刺以补法为主，配合平补平泻调理气血。以上方法隔日治疗1次，10次为1个疗程。

治疗经过：10次治疗后双腿活动较前轻快，双足步履较以往有劲，腰痛消失，夜尿次数减少，尿急、尿后余沥现象均有缓解，每日在室内步行锻炼。20次治疗后，可独自行走40分钟，可乘公共汽车前来门诊就医。第6个疗程后，下肢无力症状基本消失，可连续步行4~5公里，且步履轻快，二便正常，精神愉快，恢复参加电大考试，半日工作。随访5年未复发。

按：方中身柱为督脉穴位，位于上背部正中，第三胸椎棘突下，接近肺脏，通于脑髓，名为身柱，含有全身支



柱之意；膈关穴为足太阳经背部腧穴，位于第七胸椎棘突下，旁开3寸，可通利膀胱经气，活血化瘀，与身柱共同强腰健骨，二穴用隔姜灸法可温经散寒，助阳益气；气海、关元为任脉穴，为温下元、益精气之要穴，二穴针用补法并加灸，可温肾助阳，固摄肾气；夹脊穴位近督脉，可助督脉穴益一身之阳气，又近脊神经根部位，可直接对其产生良性刺激。下肢部穴位第一组以足阳明经穴为主，阳明水谷之海，后天精微化生之源，取治痿独取阳明之意，与足少阴经原穴太溪合用，可补益脾肾，疏通经络。第二组血海、三阴交为足太阴经穴，可健脾活血；阳交、绝骨为足少阳经穴，有强筋健骨作用；申脉为足太阳经穴，通于阳跷，跷有矫健之意，阳跷司下肢运动，取申脉可强健腰髓。诸穴共奏温补肾阳、强精益髓、固摄肾气之效。

急性淋巴管炎

【病案举例】

薛某，男，27岁。

主诉：右侧腹股沟处疼痛，右下肢内侧出现红色带1天。

现病史：患者于1周前右足踝部因蚊叮搔破感染，局部创伤已愈合。就诊前一天晚上突然感到右侧腹股沟处疼痛，淋巴结肿大，发烧，四肢乏力，次日早晨起床时发现右足踝部至腹股沟淋巴结肿大处有一条红色带，淋巴结肿痛加重，行走或活动时疼痛明显，未进行任何治疗。现症



见：体温 38.5℃，血压 115/80mmHg。右侧腹股沟淋巴结肿大 1.5cm×1.5cm，压痛明显。自右足踝中封穴向上沿右下肢内侧至淋巴结肿大处，有一不规则红色带，长 76cm，宽 1~3cm，其分布与足厥阴肝经下肢循行路线一致，红色带略隆起，按之色不褪，触之稍感疼痛，局部皮肤温度稍增高。舌边红，苔薄黄，舌体有齿痕，脉弦细数。

辅助检查：白细胞总数 $18.75 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.70，淋巴细胞 0.30。

中医诊断：红丝疔（肝经毒热，脉络受阻）。

西医诊断：右下肢内侧急性淋巴管炎。

治则：清热解毒，疏经活络。

处方：中都（右）。手法：局部常规消毒后，以左手拇指、食指在膻穴两端各 1 寸处按压，使脉络怒张，然后以右手持已消毒的三棱针，对准穴位快速刺入 2~3 毫米立即出针，如此反复上下左右点刺 4~5 针，呈梅花形，针点距离为 1~2 毫米。刺入手法轻快，不可过深，以出血如珠为度。如出血不畅，可稍事推挤，促使出血，共刺出血约 3ml。术后用碘酒消毒，再贴上创可贴。

治疗经过：初诊后右侧腹股沟处淋巴结压痛明显减轻，右下肢内侧红色带明显褪色，已呈粉红色，隐约可见，右下肢行走已不感疼痛，体温下降至 36.5℃。三诊后红色带已褪，淋巴结肿痛亦消失。白细胞计数 $6.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.64，淋巴细胞 0.36。共经刺血 3 次而愈。

按：本例患者红丝沿肝经循行路线，红肿热痛，辨证为肝经毒热，脉络受阻。方用中都一穴，为足厥阴肝经之



郄穴，郄穴可主治本经急性病证，在中都处刺血对其急性实热性的经络病证效果更为显著，可起到清热解毒、活血化痰、疏经活络、消肿止痛之功效。

丹 毒

【病案举例】

张某，女，42岁。

主诉：右小腿内侧红肿热痛反复发作已8年。

现病史：患者8年前无诱因开始出现右小腿内侧红肿热痛，时轻时重，每年发作2~3次，每次1~2个月，一般冬季12月份发作最严重，局部红肿，起水泡，热痛明显，一个多月几乎不能行走。8年来中西医多方求治，也曾用偏方、局部敷药等，治疗后症状减轻，可缩短病程，但终未根治，还经常发作，局部皮肤已变暗褐色。这次发作突然寒战，高烧不退，头痛，口干，微呕，厌食，局部红肿疼痛已15天。右侧内踝上12cm处，有一椭圆形红肿区，面积为1.1cm×7cm，局部凸起，界限明显，有散在小水泡，疼痛夜不能眠，体温38.2℃，化验：白细胞 $12.8 \times 10^9/L$ ，舌红，苔薄黄，脉弦滑。

中医诊断：流火（湿热火毒，阻塞经络，气血壅滞）。

西医诊断：慢性丹毒急性发作。

治则：清热解毒，活血化痰。

处方：大椎，曲池，丰隆，阴陵泉。针刺用泻法，留针5分钟。大椎及病变周围用三棱针点刺放血拔罐。

治疗经过：二诊高热已退，体温37℃，头痛消失，



局部红肿热痛减轻，再次用上法治疗，后改隔日针治1次。四诊后患者全身症状完全消失，局部皮肤红肿包块消失，已无明显疼痛。1周后患者共经过5次针刺、拔罐治疗，丹毒肿块完全消失，局部皮肤仅有轻度色素沉着，故停止治疗。半年后病变部皮肤色素沉着逐渐消失。迄今近十年随访，患者告知反复发作8年的丹毒病，经针刺拔罐半个月彻底治愈，再未复发。

按：本例患者虽已迁延日久，但临床仍以红肿热痛为主要表现，虚象不著，故治疗仍以祛邪为主。方中大椎为诸阳之会，清热解毒之力最强，针用泻法，并刺血拔罐（出血5ml以上为宜），配合患处刺血拔罐，可清泻热毒，活血行瘀；曲池为手阳明合穴，可调阳明，清解热邪；丰隆为足阳明经穴，阴陵泉为足太阴合穴，二穴合用能祛湿热，消瘀阻。诸穴均以泻法与放血法为主，使局部邪毒得清，气血得行，故能迅速治愈多年之疾。

胆道蛔虫症

【病案举例】

穆哈默德（MoHamed），男，36岁，阿尔及利亚人，急诊入院。

突发剧烈腹痛，以右上腹为主，呈绞痛，拒按，辗转反侧，呻吟不断，呕恶不止，多为胆汁样物，大汗淋漓，面色苍白。中医诊为蛔厥，蛔虫上逆，气机阻塞不通所致，治以疏肝利胆，通调经络为主，取穴阳陵泉、支沟、中脘、合谷、行间，针刺用泻法，每穴捻转提插1分钟，



强刺激，不留针，患者微感上腹部不适，背酸痛，第一次针治后患者吐出1条蛔虫，腹痛立即减轻。次日继针阳陵泉、支沟、中脘，加肝俞、胆俞。该患者共针3次，诸症完全消失而出院，1年后复查未再复发。

按：蛔虫有钻孔的习性，因此，进入十二指肠的蛔虫常经胆总管开口钻入胆道，引起胆道痉挛，突发右上腹剧痛。中医认为本病是因肠寒胃热，或肝胆气机紊乱，或因驱蛔不当，以致蛔虫窜入胆道，使肝气闭郁、胆气不行，脘腹剧痛而形成蛔厥。

本例患者为田老1965年作为援外医疗队员在阿尔及利亚玛斯卡拉医院时所诊治，当时无手术条件，不能进行剖腹探查，遂请田老进行针灸治疗。根据突发剧烈右上腹痛，呕吐胆汁样物，结合当地生活条件差，蛔虫感染较多的特点，诊断为蛔厥。穴方中阳陵泉为胆经合穴，可疏利胆道；行间为肝经荣穴，肝与胆相表里，取之可疏肝利胆；支沟为三焦经经穴，有和解少阳、疏通三焦气机之功；中脘为腑之会穴，取之可通降腑气；合谷为大肠经原穴，可行大肠腑气，辅助缓解胆腑痉挛。针后患者吐出蛔虫而痛减，次日加用肝俞以柔肝，胆俞以利胆。

急性菌痢

【病案举例】

蕴某，女，4岁。

主诉：腹痛腹泻6天。

现病史：患者6天前开始腹泻，在某医院诊为急性细



菌性痢疾，曾用抗生素治疗4天，未见明显好转。就诊时见：腹泻日十多次，泻下赤白色脓血和消化不良物，每次便前腹痛不安状，随即腹泻，伴有明显脱肛，每天上午发烧 38.5°C 以上，下午体温稍降，仍 38°C 左右。患儿一般状况较差，精神萎靡，当时体温 38.9°C ，食欲尚可。舌尖红，苔黄腻，脉滑。

中医诊断：滞下（湿热内蕴，肠胃气血阻滞）。

西医诊断：急性细菌性痢疾。

治则：清热化湿，消积导滞，调和气血。

处方：先点刺大椎、曲池，重泻不留针，再刺天枢、中脘、关元、足三里，每穴捻转30秒钟，用泻法不留针，每天针治1次。

治疗经过：二诊时患儿体温 36.7°C ，腹痛减，腹泻4次，仍为脓血便，脱肛较明显。针刺取穴去大椎、曲池，加次髂、长强点刺以治脱肛。四诊时患儿精神明显好转，体温正常，腹痛消失，仍有2~3次脓血便，脱肛也明显好转。自第6次治疗后大便正常，脱肛消失，继续巩固治疗1次痊愈。

按：患儿发热、腹痛、腹泻、便脓血，痢疾诊断明确。由于调摄失当，本有饮食积滞，再加湿热之邪侵及肠胃，湿热郁蒸，气血与湿毒搏结于肠之脂膜，化为脓血，而成湿热之痢。对于幼儿难以配合者，田老多采用速刺法，不留针。穴取诸阳之会大椎清泻身之阳热，手阳明大肠之合穴曲池清泻肠腑之热；大肠之募天枢、腑之会穴中脘、胃之合穴足三里通降肠胃气机以消积导滞；关元为任脉穴，小肠募穴，位于下腹部，可助小肠泌别清浊而助运化。



肠 梗 阻

【病案举例】

唐某，男，26岁。

主诉：腹部绞痛1天。

现病史：患者在头天晚上6~7点与朋友一起上街吃烤羊肉串和烤羊板筋十余串，约0.5公斤，当时没有喝任何饮料，回家后约在夜间12点，突然感到腹痛如绞，腹胀难忍，恶心欲吐无物，急诊经X光拍片，小肠中段梗阻，诊为机械性肠梗阻。立即入院观察，经引流、胃肠减压、洗肠等治疗措施，至次日白天仍无排气现象。腹胀腹痛明显，烦躁不安，每4小时注射杜冷丁1次，稍能使疼痛减轻，当晚10时25分，因患者腹痛难忍，其父母请田老进行针灸治疗。同时外科已做好手术准备。检查：患者腹胀如鼓，不断呻吟，触诊叩诊时病人大声叫喊腹痛。当时用雷火灸法，在天枢、外陵、下巨虚施灸，患者精神渐趋安定，腹痛缓解，不再呻吟，呈昏昏入睡状。次日上午再到病房诊治时，患者自述自灸后一直没有腹痛，睡眠甚好，晨起灌肠时排出部分粪便。当时再次在上述穴位上施用雷火灸法，到下午自动排便1次，故免去了手术治疗，休息两天痊愈出院。

按：本例患者因暴饮暴食，进食大量肉食，致肠腑阻滞，腑气不通，气机升降失调，浊气上逆故见腹部剧痛，腹胀难忍，恶心欲吐，中医辨病当属肠结，证属饮食停滞，肠腑气结，治宜通腑降浊，消积导滞。



雷火针灸法，又称雷火神针疗法，首见于《本草纲目》，是将中药粉末加上艾绒制成艾条，施灸于穴位上，本法也是一种艾灸法，之所以称为“针”，是因为操作时，实按于穴位之上，类似针法之故。雷火针是药艾条疗法的一种，“雷火针”灸疗法与“太乙针”灸疗法一样，以芳香的药物作引经药，使具有祛风、散寒、利湿、通络作用的药力，渗透入穴位，产生温经通络、流畅气血、祛寒除湿的目的。操作时在施灸部位铺上面纸十余层或棉布5~7层。取雷火针二支，均点燃一端，将其中一支作为备用，以握笔状手持另一支艾条，正对穴位，紧按在面纸或棉布上，稍留1~2秒钟，使药气温热透入深部，至病者觉烫不可忍，略提起药艾条，待热减后再行按压。当艾火熄灭，可取备用的药艾条接替施灸。如此反复进行，每次约按压7~10次，务使热力持续深透。

本例患者治疗选用天枢为大肠募穴，下巨虚为小肠下合穴，外陵为胃经腹部腧穴，三穴可调肠胃腑气，通腑降浊，以雷火灸法之药力与热力深透，刺激较强，使腑气得行，腹痛即缓，夜间积滞渐渐下行，次日晨起经灌肠排出部分粪便，继用雷火灸法治疗而告愈。

结肠癌术后虚弱

【病案举例】

路其雅，女，49岁，法国人。

主诉：结肠癌术后3年，身体虚弱。

现病史：患者1989年4月做乙状结肠癌手术，术后



静脉注射化疗药物每周 1 次，共 3 次，后于右侧肋部相当于期门穴处埋藏化疗剂，每 6 个月换埋 1 次。来诊时第 4 次埋药已半年，半年前开始出现腹膜反应，腹水（+），尿量减少，经诊为输尿管纤维化、狭窄，2 个月前作了人工输尿管，体外排尿。现有贫血，面色苍白，肢体乏力，食欲可，大便正常，小便经人工输尿管体外排尿，色量正常。脉细数，苔薄白，舌边齿痕。

中医诊断：虚劳（气血虚损）。

西医诊断：结肠癌术后，输尿管纤维化。

治则：扶正固本。

处方：中脘，足三里，天枢，气海。针用补法，足三里穴加温针灸。隔日治疗 1 次。

六诊：面部气色好转，体力增加，诉 1 周前偶然从尿道排出少量尿液，近几天每天 3 次有尿意感，自然排尿少量，这说明原已不通之输尿管已有尿通过。继针中脘、天枢、水道、足三里，足三里加温针灸。

十五诊：患者作肾盂输尿管造影示：右侧已不完全性阻塞，有大量造影剂通过，而左侧通过很少，仍呈阻塞状态，自然小便 3~4 次，每次 150ml 左右，每天关闭体外输尿管 2~3 次，每次 1~2 小时，时间过长则左侧腰发胀。血色素量有所增加（具体不详）。继针天枢、关元、章门、足三里、三阴交。

二十诊：患者已无全身症状，血液检查血色素 10.6g/L，白细胞 $6.2 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.56 \times 10^{12}/L$ ，右侧输尿管已通，左侧仍不通，泌尿科医生准备取下右侧体外输尿管。取穴同前，加背部夹脊梅花针中度刺激。

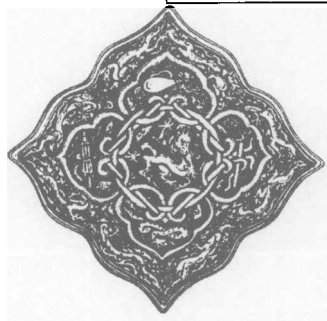
按：患者结肠癌术后，手术致气血亏虚，而化疗药物



专病论治

更伤正气，气血不足而面色苍白，肢体乏力，气虚膀胱气化无力，而小便不通。治宜益气养血，扶正固本。胃为五脏六腑之海，为水谷之海，气血生化之源，故取胃之募穴中脘、胃之合穴足三里，用补法以健脾胃化生气血，温针灸可加强温补作用；天枢为大肠募穴，用补法可温运肠腑，助脾胃运化；气海为任脉穴，生气之海，强壮要穴，取之用补法以益气。经几次治疗患者气血渐复，小便亦有少量自然排出，针加胃经水道穴，水道位于小腹部，可助膀胱气化。后取关元为任脉穴，亦为强壮要穴；章门为脏之会穴，脾之募穴，可调和五脏，健脾益气。

珍
余
漫
話





六经辨证及其针灸治疗

(热病的针灸治疗)

一、概况

六经辨证是中医学很多辨证方法中的一种。早在汉代张仲景就在《伤寒论》中明确提出以经命名的六种病证：即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病。当时并没有提出“六经病”这个名称。到晋代皇甫谧撰著我国现存第一部针灸专书《针灸甲乙经》时，在卷之七才开始提出“六经受病先伤寒热病”，以后人们就把这六种病证统称为六经病证。并把《伤寒论》中有关六种病的症脉、治法、传经等一些精辟的论述，作为必须遵守的六经辨证的重要依据。

六经辨证是以阴阳学说为基础的，所以六经病证，又可概括为三阳病和三阴病两大类。太阳病、阳明病、少阳病为三阳病，太阴病、少阴病、厥阴病为三阴病。三阳病证多为六腑病变，三阴病证多为五脏病变，所以说六经的病，实际包括了脏腑十二经的病变。

六经病证从病变部位来看，太阳病主表，阳明病主里，少阳病主半表半里，而三阴病皆为里证。从病变的性质和正邪的关系来看，三阳病多热，三阴病多寒，三阳病多实，三阴病多虚。

六经病既可以单独出现，也可以两经或三经的病证合并出现称为“合病”，并可以由这一经传变到另一经称作“传经”，也有一经病证未消，另一经证候又现这就叫做“并病”。



六经辨证主要应用于一些急性病和发热的病证。由于这些病证发病急，病情变化快，疗效反应迅速（治疗正确能立即生效，治疗不当可使病情加重），因此，要求对脉证的掌握要准确，针药的选择要得当，要善于抓住病情的转变，及时地变更治疗方法，才能收到满意的效果。所以说“六经辨证”在中医理论和实际中都是非常重要的。

二、六经辨证与卫气营血、三焦辨证

六经辨证与卫气营血、三焦辨证，基本都是用于有关外感热病方面的辨证方法。六经辨证是张仲景根据《内经素问·热论》中的六经内容，总结汉代以前的医疗经验，提出了六类病证，主要以外感风寒为主，并说明其病变部位、性质、正邪的盛衰、病势的趋向，以及六经病证之间的转变关系。

卫气营血辨证是清代初年名医叶天士，在六经辨证的基础上，对以热邪为主、没有外感的温病（主要是传染病）的辨证方法，以病邪在卫分、气分、营分、血分来表示病情的深浅和病势的轻重，在治疗上提出“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”等的治疗原则。

以后一些学者如薛生白、吴鞠通等人，均发现在温病中另有一种湿热病，特别是吴氏更不满足于温病中的卫气营血辨证方法，在他的著作《温病条辨》一书中，又另立了三焦辨证的方法，他以温病所在的脏腑部位，分属上、中、下三焦，提出“上焦如羽、非轻不举，中焦如衡、非平不安，下焦如权、非重不沉”等治疗原则。

上述三种辨证方法是发展补充的关系，谁也不能代替谁，可以取长补短，相互为用。



三、六经辨证取穴概述

(一) 三阳证

三阳证多为实证、热证，皆属阳证、有余之证，都是由风寒引起。太阳病为三阳病中的表证（是风寒侵袭肌表的疾病），阳明病为三阳病中的里证（胃肠燥热之实证），少阳病在太阳、阳明之间（热郁胸胁的半表半里证），阳证由此而转入阴证，故为半表半里证。针灸治疗阳证，多取督脉穴，常用百会、风府、大椎等穴，以泻诸阳之热。另外，以取阳经肘膝关节以下五输穴为主，阴经穴则较少用。且多用针刺，很少用灸法。

1. 太阳经病

【病因】太阳病是外感风寒，邪气客于体表，正气开始抵抗的阶段。

【主症】发热恶寒，头痛项强，腰脊痛，全身痛、无汗，鼻塞流涕等。脉浮，苔薄白。

外邪伤卫阳故恶寒，邪束于表，阳气被郁则发热。邪伤太阳经气，因足太阳经脉从头下项、夹腰脊，故现头痛项强、腰脊痛等症。寒邪主收引、闭塞皮毛则无汗，肺合皮毛开窍于鼻，邪束皮表伤及肺气不得宣发，故有鼻塞流涕。邪在体表，气血向外抵抗，脉为浮象。

【治则】疏风解肌，散寒解表。

【针灸治疗】百会，风府，大椎，大杼，风门，肺俞；或少商，商阳，合谷，曲池。针刺用泻法。

百会、风府、大椎为督脉穴，督脉统管诸阳可泻阳经之热。风府为督脉与足太阳膀胱经和阳维脉的会穴，阳维主一身之表，风府又为风之府第，针之可疏风解表。百会为诸阳之会，可通调督脉之气，清泻上逆之大热。大椎能



通调督脉以祛表热之邪。大杼、风门、肺俞可调太阳经之气而散表邪。另外，由于肺合皮毛，开窍于鼻，加之手阳明经又通于鼻，所以治疗表证时，也常用肺经和大肠经的穴，如少商、商阳、合谷、曲池等，特别是兼有呼吸道症状时更宜选用。

2. 阳明经病

【病因】阳明经病是正邪斗争的极期阶段，多由太阳之邪不解，热邪向里发展而成，或由误治津伤，胃肠燥热，大便秘结所致。

【主症】高热有汗、不恶寒反而怕热，眼痛，口干鼻燥，心烦不能安卧，大渴而喜冷饮，大便秘结。脉洪大，苔黄燥。

热邪客于阳明气分，不得外泄，故现周身大热。热迫津液，则见汗出，汗出伤津，热邪转盛，故口渴喜饮。热邪上扰心神，故见心烦不得安卧。热盛伤津，所以舌苔黄燥，热盛阳亢，故脉来洪大。

【治则】清热生津。

【针灸治疗】十二井穴放血，大椎，曲池，合谷，足三里，厉兑等。针刺用泻法。

刺十二井穴可以泻十二经脉，泻十二经脉就是大泻阳明经。《素问·热论》云：“阳明者，十二经之长也。”大椎、曲池、合谷是解热的成方，既能解热又能固津液。厉兑是足阳明胃经的井穴，可以清泻本经之热，足三里是合穴可以固脾胃而生津。

3. 少阳经病

【病因】少阳病或来自太阳，亦有初起就为少阳经病者，也有因气血虚弱，邪气入内，与正气相搏，结于本经



所致。

【主症】口苦、咽干、目眩，往来寒热，胸胁胀痛，心烦恶心或颞部头痛、发热引起耳鸣等症。苔白腻，脉弦。

少阳胆经有热则口苦，热耗津液则咽干，肝开窍于目，肝胆相表里，热上薰则目眩。少阳经主半表半里，正邪相争其处，故见往来寒热；少阳经脉布胸胁，过颞部，上络于耳，其经气不利，故见偏头痛、耳鸣或胸胁胀痛；木克土则胃不合，故上逆恶心欲吐。苔白腻、脉弦皆属肝胆气郁之象。

【治则】疏肝利胆，和解少阳。

【针灸治疗】中渚，液门，侠溪，阳辅，风池，大椎，期门，太冲。针刺泻法。

液门、中渚分别为手少阳经之荥穴和输穴，侠溪、阳辅分别为足少阳经之荥穴和经穴，针之可和解少阳之经气，以治往来寒热、口苦、咽干等症；风池、大椎可清头明目，以治头痛、目眩、耳聋、耳鸣等症；期门、太冲可疏肝利胆，除烦止呕。

（二）三阴证

三阴证多为虚证、寒证，皆属阴证，是一类虚证或正虚邪实之证。太阴病是胃肠病、湿热病。少阴病为心肾（水火）之病，火太过则燥，火不足则寒；水太盛则湿，水多则肿，水少则干；水火调和则阴阳调和。厥阴病是阴病、脏病，它是阴病中最重最深的一类病证。针灸治疗阴证，多取任脉穴，常用中脘、神阙、关元、气海等穴以补虚散寒。另外，以取阴经肘膝以下五输穴为主，阳经穴亦较少用，且多用灸法。



1. 太阴经病

【病因】太阴病的成因，多为邪气直冲，或为误治。其证以中焦阳虚气衰，寒湿不运为前提。三阴病中以太阴病为轻浅，是里证虚寒的开始阶段。太阴（脾）与阳明（胃）为表里，经脉维系，脏腑沟通，在发病过程中常互相影响。但有虚实之分，故有“实则阳明，虚则太阴”的说法。

【主症】腹泻呕吐，食欲不振，腹泻时痛，喜按喜暖，咽干不欲饮水。苔白，脉沉迟。

腹部胀满疼痛，阳明与太阴病皆可出现，但阳明腹泻痛不减拒按，大便燥结，故为里实；而太阴腹泻痛则时发时止、喜暖喜按，腹泻较重，故为里虚寒。脾胃被寒所伤，脾气不升则腹泻，胃气不降则呕吐。因呕吐及腹泻造成中气虚，故食欲不振。咽干为腹泻伤津，不欲饮水为寒湿所致。脉沉迟、苔白皆为脾有寒湿之象。

【治则】温中散寒。

【针灸治疗】中脘，神阙，天枢，隐白，公孙，内关，三阴交，足三里。

灸中脘、神阙、天枢可温中散寒。内关、公孙为八脉交会配穴法，主治腹泻、呕吐之症。隐白、三阴交、足三里等可调太阴、阳明之经气，加灸可散本经虚寒之邪。

2. 少阴经病

【病因】少阴病的形成，或来自传经之邪，或因阳虚体寒，外邪直中，或因汗下太过，内夺肾阳。少阴病以阳虚里寒为主，表现为心肾功能衰减。

【主症】四肢发凉，恶寒喜暖，倦怠欲睡，腹泻失禁，口渴、欲吐不吐。脉微细，舌淡苔白。



四肢发凉、恶寒喜暖为阳虚之象。心肾阳衰、阴寒尤盛则精神萎靡而欲睡。阳虚内寒则腹泻，不能气化津液则口渴，欲吐不吐是阴寒抑阳，阳拒寒而无力。

【治则】调少阴而温阳。

【针灸治疗】灸关元、膈关、太溪，针复溜、然谷等。

灸膈关、关元、太溪是《伤寒论》中灸少阴法。目的是调少阴补肾温阳。特别是灸膈关对欲吐不吐、倦怠欲睡有效。关元、然谷可以止泻。太溪、复溜皆可调补少阴。

3. 厥阴经病

【病因】厥阴是阴之尽，阳之始，阴中有阳。病至厥阴病多已达到极期，不是寒极就是热极，寒极生热，热极生寒，故临床表现为阴阳对峙、寒热错杂的证候。

【主症】烦闷、阴囊收缩，手足逆冷或气上冲心，心中疼热，消渴，饥而不欲食，食即吐蛔，下利不止，四肢抽搐等。脉多微细欲绝，苔白或黄。

热蕴于内，阻阴于外，阴阳之气不能顺利相接，虽热不显，但有烦热，四肢逆冷。厥阴经脉循阴器而络于肝，若经气受阻则有阴囊收缩。

气上冲心、消渴、心中疼热为热证。饥而不欲食、食即吐蛔、下利不止为寒证。这是寒热错杂的蛔厥证。阴阳不和，经气不利则四肢抽搐。

【治则】调理阴阳，以救厥逆。

【针灸治疗】关元，气海，大椎，阳关，内关，间使，大敦，中封，期门。以寒证为主多用灸法，以热证为主多用针刺。

任督两脉能统阴阳诸经，取任脉的关元、气海和督脉的大椎、阳关穴，可以调阴阳之气机。内关、间使为手厥



阴之要穴，可治气上冲心、心中疼热、消渴，并有安蛔止吐的作用。大敦、中封为足厥阴的井（木）穴、经（金）穴，能调本经的经气。期门为肝经之募穴，是经气所聚之处，调之能治厥阴经诸症。

四、《伤寒论》六经病证的针灸治疗

《伤寒论》一直被称为六经辨证、处方用药的始祖，但其中也有不少有关针灸的内容，说明按六经辨证施以针灸，早已有之。下面简单介绍一下其中的针灸部分。

《伤寒论》是以条文形式所写成的。全书共有 398 条，涉及针灸的有 32 条，占全书内容的 8%。

1. 在 32 条中属于防治疾病方面的有 16 条，包括预防传经的 1 条，针药并用的 2 条，灸药并用的 2 条。属于针灸、灸后出现坏病或者不应当针灸、温针的有 16 条。

太阳病中：针刺治疗的有 6 条，防治传经 1 条，不应当灸（火）、温针的 12 条。

阳明病中：针刺治疗的 2 条，不应当灸、温针的 2 条。

少阳病中：不应当温针的 1 条。

太阴病中没有针灸条文。

少阴病中：针刺治疗 1 条，灸法治疗 3 条，不应当用灸的 1 条。

厥阴病中：用灸法治疗的 3 条。

2. 刺期门 5 条。

①伤寒腹满、谵语、寸口脉浮而紧，此为肝乘脾，名曰纵，刺期门。

②伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解。此肝乘肺，名曰横，刺期门。



③发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门。

④如妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟，身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门。随其实而取之。

⑤阳明病下血谵语者，此为热入血室，但头汗出，刺期门，随其实而泻之，濈然汗出而愈。

3. 刺大椎、肺俞、肝俞 2 条。

①太阳与少阳并病，头项强痛，时有结胸，心下痞硬，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞。慎不可发汗。

②太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者。当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。

4. 刺风府、风池 1 条。

太阳病，初服桂枝汤，反烦不解，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。

5. 灸少阴 3 条。

①少阴病吐利，手足不逆冷，反发热者，不死，脉不应者，灸少阴七壮。（注：此证为里寒外热，灸少阴当为太溪穴。）

②少阴病得之一二日，口中和，若背恶寒者，当灸之。（注：此条内外皆虚寒，灸膈关，温表以散外邪，灸关元温里以助元气。）

③少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。（注：温其上灸之，灸百会也，升举其阳之意也。）

6. 灸厥阴 3 条。

①伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。（注：灸厥阴——即灸太冲，以通其阳。）



②伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。（注：可灸之，通阳而不助热，回厥而不伤阴，而不温助其阳。）

③下利，手足厥冷，无脉者，灸之。（注：灸之助脾阳，复心阳，以脾俞、心俞为妙。）

五、《针灸甲乙经》六经辨证

《针灸甲乙经·卷七》有六经受病发伤寒热病上中下三篇。这里主要论述的是六经经络感受寒邪而发热的病证，因而都是实证、热证。与《伤寒论》中三阳病属实热、三阴病属虚寒的三阴三阳病不同。

1. 太阳经受病头项与腰脊皆痛——因足太阳经脉从头下项，夹脊抵腰中。

2. 阳明经受病身热、眼痛、不能安卧——阳明主肌肉，足阳明经脉夹鼻，络于目，下引入腹。

3. 少阳经受病胸胁痛、耳聋——少阳主骨，足少阳经脉下循胸胁，上络于耳。

4. 太阴经受病腹中胀满而咽干——足太阴经脉散布于胃中，上络于咽嗌。

5. 少阴经受病口燥、舌干而渴——足少阴经脉贯肾，络肺上系舌本。

6. 厥阴经受病烦闷，阴囊收缩——足厥阴经脉绕阴器，络于肝。

六、《针灸甲乙经》及《黄帝内经》治疗热病的几种方法

1. 治热病气穴

第三椎下方（身柱）主治胸中的热病。第四椎下方（原无穴）主治膈中热病。第五椎下方（神道）主治肝热病。第六椎下方（灵台）主治脾热病。第七椎下方（至



阳) 主治肾热病。

2. 彻衣刺法

若阳气有余，阴气不足的热病，阴气不足则生内热，阳气有余即生外热，内外两热相互煎迫，就觉状如怀抱火炭，热得衣服不能近身，身体不可近席。同时由于腠理闭塞，不得汗出，以致热不得散越，热气熏灼于内而舌焦、口唇干枯，咽干，时欲饮水。治疗时，应取手太阴经的“天府”和足太阳经的“大杼”各针三次，并取足太阳经的“中膂俞”，以去其热，再补手太阴（太渊）和足太阴（太白）以出汗，热去汗干，病即痊愈，就好像脱掉衣服那样地迅速。

3. 治热病五十九穴

①《素问·水热穴论》：五十九者，头上五针，行五者（上星、囟会、前顶、百会、后顶；五处、承光、通天、络却、玉枕、临泣、目窗、正营、承灵、脑空）以越诸阳之热逆也（此 25 穴可清诸阳上逆之热邪）。大杼、膺俞（中府）、缺盆、背俞（风门），此八者以泻胸中之热。气冲，三里，巨虚上、下廉，此八者以泻胃中之热。云门、髃有（肩髃）、委中、骨空（一云腰俞、一云横骨），此八者也，以泻四肢之热。五脏俞傍五（魄户、神堂、魂门、意舍、志室），此十者，以泻五脏之热。凡此五十九者，皆热之左右也。

（注：其中 27 个双穴，5 个单穴，共 32 个穴名，59 个穴位。）

②《灵枢·热病》篇：所谓五十九刺者，两手内外侧各三，凡十二瘡（少商、中冲、少冲、少泽、关冲、商阳）；五指间各一，凡八瘡（后溪、中渚、三间、少府），



足亦如是（束骨、足临泣、陷谷、太白）；头入发一寸傍三分各三，凡六瘡（五处、承光、通天）；更入发三寸边五，凡十瘡（临泣、目窗、正营、承灵、脑空）；耳前后、口下者各一（听宫、完骨、承浆），项中一（哑门），凡六瘡；巅上一（百会），囟会一，发际一（前为神庭，后为风府），廉泉一，风池二，天柱二。

（注：其中 26 个双穴，7 个单穴，共 33 个穴名，59 个穴位。）

两者除百会、囟会、五处、承光、通天、临泣、目窗、正营、承灵、脑空等 18 个穴位相同外，其余皆异。张介宾认为，《灵枢·热病》篇所言者多在四肢，盖以泻热之本。《素问·水热穴论》所言者，多阳邪之所在，盖以泻热之标，义有不同，各有取用。

另外，《针灸甲乙经》中还提出，丰隆（疏脾胃之热邪），涌泉（治热病脐周痛），阴陵泉（治热病胸胁胀满），肺经鱼际、太渊，脾经大敦、太白，泻法可退热，补法可出汗。汗多可用三阴交刺之，汗可自止。

热病包括伤寒、中风（感受风邪的热病）、温病、湿热病、疟病等，其中很多是传染病。由于这类病发病急，病情变化快，疗效反应迅速（治疗正确立即见效，治疗不当病情加重），因此，要求望、闻、问、切四诊要仔细，辨证要准确，针灸理、法、方、穴、术要精当，除选用古代治热病穴外，更应注意综合施治，并随时抓住病情变化，及时变更治疗方案，才能收到满意效果。



针灸配穴的主要学术观点和常用配穴组方

田从豁老师从事针灸临床、科研、教学五十余年，有丰富的理论知识和临床经验。我们通过跟师出诊实时采集病历和查阅二十余年来记录翔实的病历共 348 例，运用计算机数据挖掘方法，多次与田老交流，以“人机结合、以人为本”的总结归纳法，整理概括出田老的主要学术观点，以求更加客观准确，便于推广。

一、关于配穴的主要学术观点

1. 辨证论治，谨守病机

田老认为针灸治疗无论从哪个角度论治，其目的均在于恢复机体平衡状态，即“以平为期”。而要达到平衡，首先要找到不平衡所在，故临床辨证最为重要。辨证是治疗的基础，辨证要与辨病相结合，以辨证为主。如瘾疹一病，总的治则是调和气血、调和营卫，又依据不同证候表现分为风寒与风热两证，再有日久兼虚者，分选不同治法与腧穴治疗；不寐一病，田老认为病位在心，病机在于“阳气不得入于阴”，具体分为虚证与实证，虚证多因心脾两虚、心胆气虚等造成气血不足、心失所养，或心肾不交、水火不济，实证多因气郁化火、痰热内蕴、胃中不和等造成心神被扰，临床要结合具体表现判断。

2. 正治反治，灵活运用

田老认为新病，病机简单者，多用正治法。久治不愈者，病机一般较为复杂，可用寒因寒用、热因热用等治法，如寒湿痹证日久者，多取脐周四穴配以循经取穴等。田老认为寒湿为阴邪，正治法本应当多取阳经穴、调阳气驱



邪外出，而脐周四穴为阴经之穴，取之意在以阴经驱阴邪，类似“寒因寒用”之意。

3. 协调阴阳，以平为期

田老认为阴阳为“天地之道”、“万物之纲纪，神明之府”，阴阳是人体所有功能与物质的总纲，治病必以“阴平阳秘”为期，故临床取穴也必考虑阴阳平衡，田老平衡阴阳有三方面的意思：对于阴阳失调者，盛者泻之，虚者补之，一是用于邪实，一是用于正虚，针对具体疾病表现选取相应穴位；对于临床无明显阴阳失调表现者，田老取穴也会考虑阴经与阳经之间的平衡，注意阴经穴位与阳经穴位的配伍使用；运用“阳脉之海”督脉与“阴脉之海”任脉穴的平衡阴阳作用，往往督脉与任脉穴同取，以平衡全身之阴阳。

4. 调理脏腑，整体治疗

田老认为脏腑之间的生克制化关系非常重要，每一脏腑之病都不是独立的，都会与他脏他腑相关，故一脏之病可能会用到几脏之穴去调整，即“调五脏而治一脏”；治脏病常用调腑之法，治腑病常用调脏之法，即“脏腑互调”，而体弱、免疫功能低下者，则常用五脏六腑共调之法。如慢性萎缩性胃炎，患者主诉胃脘部隐痛、泛酸，余无不适，看似病机单纯，田老却可能会取脾俞、胃俞、期门、中脘、肾俞、章门、足三里、内关等穴，看似取穴杂乱无章，实则意在和调五脏，因患者久病之后，五脏六腑均会受到影响，田老认为调畅脏腑功能，疾病自会向愈。

5. 调和气血，调和营卫

田老认为气血为人体各种功能的基本物质基础，气血通利，营卫和调是功能正常的基本保证，故临床取穴常会



考虑到配伍调气血之穴。田老认为，阳明经为多气多血之经，最宜用来调和气血，具体以肩髃、曲池、足三里、合谷等穴多用，但必不能拘于几穴，凡阳明经穴均有调气血、和营卫之功。血之会穴膈俞也是调和气血之常用穴。

6. 调畅气机，中焦为枢

田老认为中焦为气机升降之枢，对于胃失和降、肺气不降、腑气不通、肝气不疏等气机不畅之证，或在调畅中焦气机基础上合以针对不同脏腑气逆之穴，取其力挽狂澜之效，或在调畅脏腑气机同时加用调畅中焦气机之穴，取其四两拨千斤之妙。调畅中焦气机之穴多用中脘、足三里。

7. 疏通经络，畅达气血

疏通经络是针灸治疗的基本作用，正常情况下，经络“内溉脏腑，外濡腠理”，维持着人体正常的生理功能，各种原因致经络阻滞或经络空虚，可以引起疼痛、麻木、不通等病变，可取相应经穴调整，包括循经取穴与局部取穴。

8. 扶正祛邪，随证治之

扶正祛邪是田老临床治病的基本原则。田老扶正注重补益脾胃，尤其在久病之后，更以补本虚为重。祛邪则根据具体情况采用不同方法，不仅体现在取穴上，也体现在放血法、火针等的运用中。

9. 疑难杂证，从痰论治

某些久治不愈，甚至难以诊断的疾病，田老多从痰论治，“无痰不作祟”，选穴多用丰隆穴，丰隆为足阳明胃经络穴，沟通脾胃两经，有健运脾胃而化痰浊的作用。另外某些久治不愈者，并非选穴有误，而是一般毫针刺法无法



达到一定刺激量，对于这种情况，田老采用加大刺激量的方法，如采用双针刺法、丛刺法、手法强刺激等。

10. 重视腹部与背部腧穴的运用

腹部腧穴分属肝、脾、肾、胃经，田老临床常将腹部几条经脉穴位同时配用，目的是为和调肝、脾、肾、胃几脏腑。田老将背部督脉、夹脊、膀胱经二侧线穴位分别用于不同目的：督脉入络脑，故督脉穴常用于脑髓之病；夹脊按不同节段分别调整对应部位的脏腑器官，如胸夹脊上段用于调理心肺，另外，夹脊穴还有加强通调督脉的作用；膀胱经第一侧线（背俞穴）用于调整相应脏腑之形（本脏之病），第二侧线用于调整相应脏腑之神（即“五神脏”所主之神志病），多用于癫狂、抑郁等病。

二、配穴原则

1. 以辨证为基础

田老临床重视辨证，认为腧穴的调节作用虽可能与局部作用、神经调节有关，但最重要的仍然是辨证选穴，辨证与辨病相结合，以辨证为主，运用八纲、脏腑、经络等具体辨证方法，诊断疾病与证候，确定治则与治法。《素问·至真要大论》云：“必伏其所主，而先其所因。”辨证论治是中医学的精髓，它指导着中医诊治疾病的全过程。针灸治病根据脏腑、经络、气血阴阳等学说，运用四诊方法收集病证的各种现象和体征，加以分析、综合、概括，以明确疾病的病因病机及病位所在，在此基础上制订治疗法则和选穴组方，以调畅气机，通其经络，调其气血，改善气化功能，扶正祛邪，使阴阳归于相对平衡，脏腑经络功能趋于和调。

2. 以平为期



田老临床多从阴阳、气血、脏腑、经络、邪正关系论治，而治疗均注意“以平为期”，也正体现了中医学动态平衡的辨证思想。如阴阳互根，阴阳互用，主阴之穴与主阳之穴同用，补者从阳引阴，从阴引阳，泻者以阴阳平衡为期；调理脏腑，注重脏腑之间的生克制化、脏腑互调作用，病机复杂者，多脏同治；注重调畅气血，调和营卫，气血平和调畅是人体功能正常的前提，气血失和是多种疾病的病因病机所在，营卫失和也是气血失和的一种表现，治疗中虚者补益，实者清泻，注意调和。

3. 重视中焦脾胃的作用

田老临床非常重视中焦脾胃的作用，很多疾病的治疗从脾胃入手。脾胃为后天之本，久病体虚、虚实夹杂者，注重补益脾胃，脾胃强健，正气充足，则机体各脏腑组织器官的功能正常；脾胃为气机升降之枢，气机逆乱、升降失常均从脾胃入手，进而调理全身气机；脾主运化水液，水液代谢异常可能产生多种病变，“脾为生痰之源”，疑难杂证多从痰论治，而治痰也从脾胃入手，故取丰隆穴为主；脾主运化水谷，脾胃为气血生化之源，也是脾胃为后天之本的体现，气血虚弱者可从补益脾胃以益气生血入手。

4. 重视选穴组方

善于组方选穴者，一穴可以多用，一方能治多证；维护正气，祛邪而不伤正；扶正培元，补益而不滞；寒热可以平调，虚实可以并治，因果可以同治，标本可以兼治；补阳则于阴中求阳，补阴则于阳中求阴。田老临床选穴以循经取穴、近部取穴、上病下取、下病上取、以痛为腧等取穴法灵活运用，重视背部、腹部及合穴、八会穴、



交会穴、督脉、任脉穴的运用，穴方配伍以本经配穴、表里经配穴、上下配穴、远近配穴、左右配穴为多。

三、常用配穴组方

1. 脐周四穴：水分，阴交，育俞。

主治：痹证日久、腹胀、腹水、浮肿等正气虚或水湿盛之证。

加减：病久体弱加足三里；肝失疏泄加阳陵泉；肾阳虚衰加命门、肾俞；水饮凌心加心俞。

手法：水分用泻法，阴交用平补平泻法，育俞用补法。

方义：育俞为足少阴与冲脉交会穴，为肾脉入育膜之处，可补益肾阴肾阳；阴交为足少阴与冲任交会穴，选用该穴既可振奋元阳，驱逐阴邪，又可交通阴阳之气；水分穴内应小肠，因此具有泌别清浊的功能，针之取其在内疏通水道、运化水湿之作用。四穴配合应用共奏振阳驱邪、行气消水之功。脐周四穴为田老治疗痹证经验用穴。

典型病例：曹某，女，双下肢胫骨发凉半年。患者半年前于入冬后出现双下肢胫骨前自觉冒凉气，下肢无疼痛、肿胀，曾针灸治疗无效。饮食正常，眠差，月经延期3~4日，舌淡苔白微腻，脉沉滑。诊断：痹证，属风寒湿邪入侵经络，湿邪阻滞，气血不运，治宜祛风散寒除湿，针刺水分、阴交、育俞、足三里、鹤顶、解溪，均双侧，每周针灸治疗3次，共治疗14次痊愈。

2. 疏散外风方：大椎，风池，风门。

主治：外感病风寒或风热外束之证。

加减：风寒加大椎拔罐，风门、肺俞隔姜灸；风热加大椎放血拔罐或少商、商阳放血；肺气郁闭加尺泽、



列缺。

手法：大椎用平补平泻法，风池、风门用泻法。

方义：诸阳之会大椎振奋阳气，解表通阳；风池为搜风要穴，疏散风邪，宣畅经气；风门为足太阳经背部腧穴，也是足太阳经与督脉交会穴，亦能搜风散邪。三穴相配，能振奋阳气，解表驱邪。

典型病例：徐某，女，43岁，咳嗽3天。患者3天前因着凉出现咳嗽频作，胸痛，痰白色泡沫样，易咯出，咽痒，喉中痰鸣，头痛，恶心，纳差，两肺听诊有痰鸣音，舌淡红，苔薄白，脉细数。诊断：咳嗽，属风寒束肺，治宜宣肺散寒、化痰止咳。针刺大椎、风门、风池、肺俞、列缺、尺泽，均双侧，大椎、风门、肺俞加拔罐，每日1次，治疗3次痊愈。

3. 调和冲任、补肾益精方：关元，三阴交。

主治：遗尿、不孕不育、更年期综合征、月经不调等肾精不足或冲任失调之证。

加减：脾虚气弱加足三里、中脘；肾虚加肾俞、育俞、命门、志室、太溪；冲任不调加气海、中极。

手法：补益阴精用补法，调和冲任用平补平泻法。

方义：关元为足三阴经与任脉之会，三阴交为足三阴经之会，二穴补益阴精，可配足三里、中脘健运脾胃，有阳中引阴之义；关元尚能调冲任而安血室，三阴交补脾胃以资生血之源，二穴为治疗月经失调常用对穴。

典型病例：刘某，女，8岁。患者自出生后一直遗尿，曾中西医治疗效果不好。现白天尿急，夜间遗尿，每夜1~4次，饮食、睡眠正常，大便干，1~3日1行，舌尖红，苔薄白，脉沉细。诊断：遗尿，属肾气不充，治宜



培元益肾。针刺关元、三阴交、水道，夹脊胸腰段梅花针轻度叩刺，命门穴拔罐，治疗1次即未遗尿，后继续每周治疗3次，共治疗10次痊愈。

4. 调和气血方：血海，曲池，足三里，三阴交。

主治：荨麻疹、神经性皮炎、慢性湿疹、皮肤瘙痒等气血不和、营卫失调之证。

加减：气滞血瘀加局部火针浅刺或大椎、膈俞放血拔罐；肝气不疏加阳陵泉、期门；中焦气滞加中脘、胃俞；风邪外袭合疏散外风方；病久虚实夹杂合背俞四穴。

手法：平补平泻法。

方义：曲池、足三里分别为手足阳明之合穴，阳明经多气多血，二穴合用以调畅气血；肺与大肠相表里，故曲池又可调整肺卫功能；血海属脾经，为气血归聚之海，与曲池合用可调和营卫，清热活血；三阴交为足三阴经交会穴，亦可调阴血。本组穴位重在调畅气血，调和营卫。

典型病例：杨某，男，54岁，全身皮肤瘙痒1年。患者1年前无明显诱因出现全身皮肤瘙痒，并起片状红斑，抓后更重，曾用西替利嗪治疗，仅能维持1小时不痒。现皮肤瘙痒，夜间尤重，全身片状红斑此起彼伏，饮食、睡眠正常，二便正常，舌尖红，苔薄白，脉弦紧。诊断：瘾疹，属风寒外束，治宜祛风散寒，理气活血。大椎、膈俞刺血拔罐，针刺血海、曲池、足三里、三阴交、风池、风门，针后皮肤瘙痒明显减轻，继续每周治疗3次，共治疗16次基本痊愈。

5. 补益气血方：气海，中脘，足三里，三阴交。

主治：各种疾病见气血不足证者。

加减：脾虚或脏腑功能不调加章门；肾虚加育俞、太



溪、肾俞、命门；肝郁血虚加膈俞、阳陵泉；中焦气机不畅加天枢、曲池。

手法：补法，多加用温和灸或艾盒灸。

方义：气海、中脘同属任脉，三阴交、足三里分属脾、胃表里两经。胃为水谷之海，中脘为胃之募穴，腑之会穴，健脾和胃兼能通降腑气；足三里为胃之合穴；气海为先天元气汇聚之处；三阴交为足三阴经之会穴，健脾胃益气血，又能活血。四穴健脾益气而兼调气机升降，养血而兼活血。

6. 背俞四穴：肝俞，膈俞，脾俞，肾俞。

主治：哮喘、荨麻疹、失眠、眩晕等气血不和、脏腑不调之证。

加减：背俞穴应用并非局限于此四俞，根据不同病情采用不同脏腑之俞加减。

手法：肝俞、膈俞用平补平泻法，脾俞、肾俞用补法。

方义：气的升降沉浮依赖于肝的正常疏泄，因此选肝俞以疏肝理气，与血之会穴膈俞共奏调和气血之功；气血调和需建立在气血充盈的基础之上，辅以脾俞以健运脾胃、化生气血，肾俞以加强元气推动之力。四穴共奏调和气血、温健脾肾之功。

7. 调气血和营卫方：大椎，风池，肺俞，膈俞，脾俞，肾俞。

主治：咳嗽、哮喘、荨麻疹等病久本虚标实、气血失调、营卫失和之证。

加减：风邪外袭加曲池、风门；血瘀加三阴交、心俞；本虚明显加夹脊（胸腰段）梅花针中度叩刺。



手法：大椎、肺俞用平补平泻法，风池、膈俞用泻法，肾俞、脾俞用补法。

方义：肺俞为肺气输注之穴，风池为足少阳与阳维之会，阳维维系一身之阳，故风池有振阳卫外之功，诸阳之会大椎振奋阳气，三穴宣肺气祛风邪；膈俞为血会，与大椎同用能行气活血；脾俞、肾俞同用兼顾先后天之本。诸穴合用宣肺祛风，活血行气，兼顾培本。

8. 安神和中方：百会，印堂，神门，中脘，足三里，三阴交。

主治：失眠、神经衰弱、更年期综合征、脏躁等心神不宁或兼脾胃不和之证。

加减：阴阳失衡加巨阙；阳气不振加大椎；头目不清加风池。

手法：百会直刺0.3寸，刮针向下的补法，或用温和灸法，余穴用平补平泻法，或依据病性虚实采用补泻之法。

方义：百会为手足三阳之会，内络于脑，与手少阴之原穴神门相配可宁心安神，健脑益智；印堂为奇穴，位居督脉所过，能清神醒脑；中脘、足三里健脾和中；三阴交为足三阴经之会穴，可调阴经之气，与督脉之百会合用既属上下相配，又可平衡阴阳。本组穴位养心安神，健脾和中。

9. 醒脑健脑方：风府，风池，百会，大椎。

主治：中风、高血压、流脑、乙脑等脑髓失养或神昏、痴呆之证。

加减：热盛神昏加十二井、人中；肝经气逆加合谷、太冲；病久加膈俞、肾俞；肾精不足加育俞、肾俞；脾胃



虚弱加中脘、足三里。

手法：实证大椎用放血拔罐法，放血量 5ml 以上，余穴用泻法；虚证用补法。

方义：百会与风府均为督脉在头部的穴位，百会为手足三阳与督脉之会，风府为督脉与阳维之会，风池为足少阳与阳维之会，阳维维系一身之阳，督脉入络脑，三穴共奏醒神健脑之功；大椎为督脉要穴，总督一身之阳，用补法充髓健脑，用泻法又可清泻热邪。诸穴共奏醒脑健脑、清热熄风之功。

10. 调和气血、疏肝理气方：肩髃，曲池。

主治：中风、痹证、痿证、荨麻疹等经络失畅、气血失和或各种疾病证候中兼有肝郁气滞者。

加减：营卫不和加大椎；肝郁明显加阳陵泉、期门。

手法：平补平泻法。

方义：肩髃为手阳明经之穴，曲池为手阳明经合穴，两穴相配为本经配穴法，可加强作用。田老合用二穴一是疏肝理气，阳明多气多血，肝藏血，主调畅气机，故取其调气血以疏肝；二是调和气血以和营卫，阳明为气血之海，大肠与肺相表里，二穴可兼调肺卫之气，故可调气血，和营卫；三是通经活络，用之疏通局部经气，又含“治痿独取阳明”之意。

11. 滋阴益阳方：育俞，气海，中脘。

主治：各种疾病见阴阳虚证者。

加减：阳虚加大椎、百会；阴虚加太溪、三阴交。

手法：补法，可加用灸法。

方义：胃为水谷之海，中脘为胃经之募穴，可健运脾胃以资生化之源，气海益气助阳，育俞为肾经与冲脉交会



穴，位居脐旁，功可滋阴。三穴合用可补阴益阳，益气养血。

12. 和胃降逆方：梁门，中脘，足三里，内关。

主治：胃脘痛、呕吐等胃失和降之证。

加减：脾胃不和加章门。

手法：中脘、足三里用平补平泻法，梁门、内关用泻法。

方义：本组与下面调和肝胃方、宽胸理气方、和降肺胃方、通腑降浊方均含调畅气机升降之意，而各有侧重。脾胃为气机升降之枢，故几组均取胃经之募穴、腑之会穴中脘，胃经合穴足三里调畅中焦气机。梁门为足阳明胃经腹部腧穴，可调中气、和肠胃。内关为手厥阴经络穴，通于阴维脉，可理气散滞，调畅气机。四穴合用和胃降逆，和止痛。

13. 调和肝胃方：期门，中脘，足三里，三阴交。

主治：胃脘痛、胁痛、吞酸、泄泻等肝旺脾虚、气机失畅之证。

加减：脾虚较重加章门、脾俞；肝郁较重加阳陵泉、太冲。

手法：平补平泻法。

方义：中脘、足三里调畅中焦气机，期门行气疏肝，三穴既可疏肝和胃，又补中气而行气滞，配足三阴之会穴三阴交，可从阴引阳，四穴合用，养肝阴，理肝阳，疏肝气，健脾胃。

14. 宽胸理气方：膻中，中脘，足三里，三阴交。

主治：哮喘、咳嗽、心痛、胸闷等肺气不降或胸中气滞之证。



加減：痰濕蘊肺加肺俞、丰隆；心氣不足加心俞、巨闕。

手法：中脘、足三里、三陰交用平補平瀉法，膻中用瀉法。

方義：中脘、足三里調暢中焦氣機，膻中位于宗氣匯聚之處，為氣之會穴，心包募穴，可理全身氣機，寬胸利氣，降逆祛痰。三穴共調上中二焦之氣，合三陰交亦有陰陽並調之意。

15. 和降肺胃方：天突，中脘，足三里。

主治：咳嗽、呃逆等肺胃氣逆之證。

加減：虛寒證中脘加用灸法；實熱證加大椎放血拔罐；寒凝證加胃俞或肺俞用灸法，中脘加用灸法。

手法：中脘、足三里用平補平瀉法。天突穴根據不同症狀採用不同手法：咽痒咳嗽直刺 5 分深，針尖抵氣管內膜處，患者欲咳未咳時出針，用捻轉顫法瀉之；咳喘痰多先刺入皮下，再斜刺至氣管向下入針 1.5~2 寸，吸氣緩慢入針，捻轉向下補法 30 秒後，呼氣出針；神經性嘔吐、呃逆先刺入皮下，再斜刺沿食道向下入針 2~3 寸，捻轉向下法 30~60 秒，呼氣出針；梅核氣先刺入皮下再斜刺向下，針尖沿胸骨內緣入針 1.5~2 寸，捻轉向上刮針法，30 秒後出針。

方義：中脘、足三里調暢中焦氣機，天突位于胸骨上窩中央，功可宣通肺氣，化痰止咳。三穴合用宜降肺氣，降胃中逆氣。

16. 通腑降濁方：天樞，中脘，足三里，三陰交。

主治：便秘、泄瀉、腹脹等腸胃氣機不暢之證。

加減：熱證加大腸俞、合谷、曲池；寒證加中脘、关



元；脾虚加脾俞、中脘；肾虚加关元、命门。

手法：平补平泻法。

方义：中脘、足三里调畅中焦气机；天枢为大肠募穴，可调理肠中气机；三阴交为脾经腧穴，健脾而养阴。四穴通降肠腑，利气护阴。

17. 调理中焦方：天枢，中脘，气海。

主治：久病脾胃虚弱，气虚不运，或中焦气滞、腹胀、便秘等证。

加减：水湿不运加水道、阴陵泉或脐周四穴；水谷不运加足三里、下巨虚；瘀血阻滞加大椎放血拔罐；痰浊内生加丰隆。

手法：气虚者用补法，或用灸法；气滞者针用泻法。

方义：中脘、气海属任脉，中脘为胃之募穴、腑之会穴，调脾胃理中焦，气海补气；天枢属足阳明胃经，为大肠募穴，可行中焦气机。三穴合用益气健脾，以助运化。

18. 暖宫活血方：关元，外陵，归来。

主治：经、带、胎、产疾病见寒凝血滞、冲任失调之证。

加减：病久本虚加中脘、足三里；精亏加命门、志室、太溪。

手法：依据病性虚实采用补泻之法，可加用灸法。

方义：关元为任脉与足三阴经交会穴，为元气之关，小肠之募。外陵与归来均为足阳明经穴，阳明多气多血，故可用来调和气血。外陵具有通经止痛、调理肠胃之功。归来一穴，《针灸甲乙经》谓：“主女子阴中寒”，《铜人腧穴针灸图经》谓：“治妇人血脏积冷”，故为治疗寒凝胞宫之要穴。三穴均位于下腹部，合用温暖胞宫，活血通经。



19. 独取阳明方：百会，肩髃，曲池，合谷，阳陵泉，足三里，三阴交。

主治：中风、痿证、痹证等经络空虚或阻滞或气虚血瘀之证。

加减：瘀血阻滞加大椎放血拔罐；中风脑髓失养加大椎芒针通调督脉；言语不利、失语加舌下穴速刺；经络阻滞加风池搜风通络。

手法：平补平泻法，或依据病性虚实采用补泻之法。

方义：取手足阳明经穴为主，阳明多气多血，用以调畅气血，合胆经合穴阳陵泉疏肝行气，足三阴经会穴三阴交养阴，督脉位居巅顶之穴百会益阳，诸穴合用疏调经络，益气活血。

针灸心得漫谈

针灸的临床治疗，应在中医理论指导下，先确定病位、病性及病因，并确立治疗大法，然后根据经络脏腑的关系、穴位的性质、功能进行辨证求经配穴，随症灵活施治。每次取穴不在于多，而在于精当。要做到一穴多用，配穴处方严谨而恰当，一组穴位之间，也有君臣佐使的配伍问题。如治月经不调，取关元调冲任以安血室谓之君，三阴交补脾胃以资生血之源谓之臣。其中血热者，加血海用泻法调血谓之佐，配支沟用泻法，清中、下焦之热谓之使。血虚者加阴陵泉用补法，以健脾养血谓之佐，配曲池用补法，以调血中之气谓之使。还有一些少而精的配方，其作用相辅相成，临床应用效果也颇满意，如：肩髃配曲池治疗一切热郁气结、腕闷烦躁、呃逆纳差之症，通里配



足三里治疗失眠，隐白配三阴交治疗崩漏等等。

关于针刺补泻手法，由于个人经验和习惯的不同，无论哪种方法，运用得当都会产生较好的作用。我在临床中是以提插捻转补泻为主，配合呼吸、迎随、深浅、轻重四法，但在具体应用时，应根据不同病证、不同穴位（主要是穴位所在的部位），施以不同的手法。如四肢穴多用提插捻转补泻法，或配合迎随补泻；背部、腹部穴位，往往是几种补泻手法配合运用；头部和四肢末端之浅表穴，则多用呼吸补泻，如鼻衄针上星吸气泻之，崩漏针隐白呼气补之。

另外，针刺治疗要特别注意左右手的配合，要求进针均匀而有力，刚柔相济。针灸医生应练好气功，气随手出，以心通经行气，以意念治病，要善于催气和候气，应做到进针后，患者感到重则重如磐石，轻则轻如羽毛。留针与不留针或留针时间之长短，应根据病情而定。一般治疗杂证、慢性病，宜留针 30 分钟到 1 小时为好。

治疗急性病要快要准，治疗慢性病要妥要稳。总之，治病不可急于求功，从根治末，虽慢亦非不好。认证后贵在守方，无论用针用药都有后效，因此治慢性病时，医生要有信心、耐心，切忌变法更方过频。

针药配合，灵活选用

要做好一位较全面的中医师，我主张既精通中药也要精通针灸。那种重视中药、轻视针灸的做法对病人是不利的。无论哪种病，宜针则针，宜药则药，何时用针，何时用药，何时针药并用，或先针后药或先药后针，皆应灵活



掌握。如中风之闭、脱二证，本为一实一虚，治法截然不同。但该病多为先闭后脱。凡见面红目赤，烦躁不安，脉弦或沉滞，应急按闭证施治。虽有时亦可见两手撒开，二便失禁等部分脱证之象，但也应本着先开窍而后固脱之法，用圆利针补人中，泻风府、合谷、涌泉，以提插强刺之。若体质强壮者可用三棱针刺十二井放血。在一般情况下，针后患者多知痛回避，此时应迅速投以清开、化痰、开窍之药。若上述治疗患者毫无反应，宜再审脉象，凡脉象沉细或虚大而不规则，面部无神、肌肉松弛者，应按脱证施治，予以回阳固脱。其中最捷便而有效的方法是用隔姜灸关元、气海各 15~20 壮。那种认为中风初期不适合针灸的说法是没有根据的，很多临床实践告诉我们，越早针灸越好，既能缩短病程也可减少后遗症。无论闭证或脱证的治疗，皆应先针灸而后用药。尤其针灸见效就在当时，故不可墨守成法，变法要快，必须审查体征、脉象，灵活施治。

总之，对暴病新证，或神经、精神系统疾患，且身体强壮者，多以针灸为主；若重笃危证，或身体过度衰弱者，则以药物治疗为主；对一般慢性病则针药并用，这样每每收到单一方法所不及的效果。

望诊知余热

治病的关键在于认证，抓住病机，熟悉药性、穴位，方能应手奏效。在认证中望诊尤为重要，历代名中医都很重视这一点，所谓望而知之谓之神。吾师高凤桐老大夫对此深有体会。记得有一刘姓男孩，13 岁，患温热病，高



热不退，并有神昏谵语，曾服中药清热解毒重剂和紫雪丹、安宫牛黄丸等，经治疗十多天，热退、神志转清，唯遗有失音不语，烦躁不安，苔薄白，脉涩，故前医认为系用凉药太过，寒闭肺窍。又经中药、针灸治疗月余，毫无效果。吾师诊治时，则根据望诊，抓住患者烦躁、欲言不能之神态，认为仍属余热未尽，热闭肺窍。故命我针刺少商、中冲，并放血少许，清其肺热心火。二诊加针哑门、人中用以开窍，共治疗4次，患者言语自如，烦躁不安消除，一切恢复正常。

用药杂谈

脾胃为后天之本，调理脾胃是治病大法，吾选方用药时常佐以谷芽、麦芽各30克，谓之轻药重投，或用主方之汤液送服保和丸、越鞠丸等，往往收到较好的效果。

大黄、芒硝虽然峻猛，但伤人速而浅，唯熟地黄、麦冬、五味子等性腻，用之不当，往往伤人重而深，应当慎用。

生石膏治阳明内蒸之热，虽言能解肌，但无汗时用之，一定要佐以宣通之品，如葛根之类。关于生石膏的用量，有人提出用则30克以上，少则无效。这在治疗高热、大渴引饮、面红目赤是完全必要的，甚者可以用至120~240克，应先煮水，用此水再煎其他药，才能起到应有的作用；治疗杂病，用生石膏10~12克，清火也有很好的效果。

凡治伤风外感，应佐以鲜石斛15克，能生津而保阴，此仿《伤寒论》中，仲景用人参之意也。



娑罗子治胃痛，寒热虚实皆可用。夏季用香薷，犹如冬季用麻黄，凡夏季恶寒者非香薷不能解，它较藿香力猛，主要用于夏季。

灸身柱穴主治阳虚背寒肢冷

身柱穴的主治病证，文献记载多为腰背强痛、虚劳、咳喘、癰疽、癲狂、小儿惊痫等，亦有记载可治身热者，唯用于治疗“阳虚背寒肢冷”者，颇为罕见。余自1982年以来，曾先后遇到5例非常明显的脊背发凉、冷彻心腹、四肢不温的患者，皆用隔姜灸身柱穴，每次10~20壮，每日灸1~2次。患者皆为数月或经年久治不愈，均经灸身柱穴1~2周而获痊愈。如患者严某，女性，50岁，干部。4年来脊背发凉如敷冰，心中寒战，四肢发冷，并伴有失眠、自汗、纳呆等症，经各种方法治疗效果不佳，特从云南来京求治，于1983年11月收入院治疗。单纯用上述方法灸身柱穴，第一天上、下午各灸1次后背凉减轻，已无寒战，五天后背凉消失，以后改为每天灸1次，诸症逐渐好转，2周后痊愈出院。随访两年未再发。此法治疗背部怕凉或背部受寒引起的慢性气管炎或哮喘，也有很好的效果。

身柱属督脉，位于第3胸椎与第4胸椎棘突之间。督脉为诸阳之督纲，称阳脉之海。身柱居于两肺俞之间，肺俞乃肺气转输之所，身柱虽有全身支柱之意，但亦可认为是肺气与心阳出入之门户。根据中医理论“阳虚则生内寒”，灸身柱穴可以固肺气并能振奋心阳，以助鼓励之力。血脉充盈，肢冷可消；又能补督脉之气，则诸脉之阳气皆



充盈矣。阳盛则阴消，背寒冷可愈也。

口干舌痛证辨证施针之一得

（一）审证因以明阴阳

中医学认为疾病的产生是由于病邪侵犯了人体，破坏了机体内环境的相对稳定和平衡，即阴阳失调所致。因此在中医辨证的总纲——八纲辨证中，审辨阴阳则为“纲中之纲”。先贤早有“善诊者，察色按脉，先别阴阳”、“审其阴阳，以别柔刚”等明训。只有明辨阴阳，掌握八纲，才能“遵守病机，各司其属”，指导正确的治疗。

1985年1月，在临证中遇一叫库国珍的女性患者，46岁，系河北义县农民，平素体健。一年前，觉口干舌燥，渐至舌面呈烧灼样辣痛，尤以热饮、咀嚼干硬食物或多言后痛甚。继而舌尖部渐出现裂痕，口唇干燥易裂，唾液甚少，喜冷饮，目干涩、失眠、多梦。左手掌大小鱼际之间有一约2cm×3cm大小区域皮肤感觉奇痒发热，搔之烦心，急躁易怒，两颧潮红，伴烧灼样热感。一年来患者曾服用各种维生素、激素类药物及中药，上述症状反日趋加重，近日来咽部及食道上部亦觉干燥，故来我科就诊。

运用中医学八纲辨证的理论，首先分析患者平素体健，但因劳务繁重，肾阴渐亏，不能上滋心阴，心阴心血不足，又导致心阳独亢，心火上炎，口干少津。舌为心之苗，故见舌干、舌痛。然而此患者舌体略胖，舌嫩质暗，苔白中间有剥脱，舌尖有裂纹，脉细弱，尺脉无力。可见其肾元之气亦虚。心阴血虚而致失眠多梦。《灵枢·经脉》篇载：“心手少阴之脉……从心系，上夹咽，系目系……”



是动则病，嗌干心痛，渴而欲饮……是主心所生病者……掌中热。”在论述手厥阴心包经的病候中亦有：“是主脉所生病者，烦心，心痛，掌中热。”《素问·至真要大论》曰：“诸痛痒疮皆属于心。”从脏腑、经络辨证的角度分析，患者口舌干燥，舌咽疼痛，目干涩，掌中热痒，失眠多梦，急躁易怒等症，属心肾阴血亏虚，心阳独亢，心火上炎，为本虚标实之征象，治宜清心泻火，滋补心肾。

（二）忆往昔扬长避短

针治前，患者曾服过一年多中药，审其以往所用药方，但见生地、麦冬、元参等一派滋补阴津之品，却无清心泻火之味。其不能愈病之结可能即在于此！因此，在总结前人经验教训的基础上，我们拟定了清心泻火、滋补心肾的一组穴方：针刺泻神门、大陵以清心火，补廉泉、内关、太溪以滋心肾。皆用提插捻转补泻法，留针 30 分钟。第一次针刺后，患者即感口中津液增多，自诉此为一年来未曾有过的现象。按上法，每天针治一次，连续治疗五次后，诸症虽有好转，但停止在一个水平上，经过进一步分析，泻心火、补肾水以滋心阴的原则是对的，但其已有元气虚损之征象，如一味泻心补阴，则气损越甚，且阴不得补，火无所归。《难经》云：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。”《中藏经》亦云：“三焦者，人之三元之气也，号曰中清之府，总领五脏六腑，营卫经络，内外左右上下之气也，三焦通，则内外左右上下皆通，其于周身灌体，和内调外，营左养右，宣上导下，莫大于此也。”临证温习，颇受启发。本病案既已滋补心肾之阴，如气道堵塞不通，无气之鼓动，则阴液无以上滋咽舌，邪火不能下归其元，此为机关所在。故在上方取穴的基础上，又加液门、



中渚二穴，连刺三次，先后共针八次，诸症全部消除。随访三个月未再发。

（三）缕思路总结提高

经过治疗本病，给人以启示：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深。”辨证论治是中医学的精髓，只有辨证准确，立法精当，才能巧用针药而获效，且常能事半功倍。要做一个高明的针灸大夫，首先要学好中医基础理论，熟练掌握辨证论治法则，按理、法、方、穴，恰当地运用针灸手法。这也是提高针灸临床水平的关键所在，愿与同道共勉之。

穴位贴敷疗法在临床上的应用

穴位贴敷疗法是中医学中的一种外治法。它与针灸一样是在中医基础理论，特别是经络学说的指导下，对人体穴位给以外用药物刺激的治病方法，可以说它是一种体外用药的方法，但就其施治部位和部分治疗原理来讲，也可以属于针灸学的范畴，实际上它是一种独特的针药结合的治疗方法。自张仲景改外治为内服，提倡汤药以来，外治法包括针灸、按摩、熏洗、药熨、贴敷等，多载诸书之末不被重视，再加上一些神仙膏、万应膏主治百病的沿街叫卖，更出现了“卖膏药的”这种贬义语。但应该承认，千百年来穴位贴敷疗法在我国医疗保健中起到了相当的作用，加之它在应用范围、穴位选择、药物组方、操作方法等方面都有自身的特点，故有必要作一专题加以讨论，以便更好地继承发扬这一具有中国特点的治疗方法，引起大家对这一宝贵遗产的重视，让它发挥应有的作用。



一、发展简史

早在秦汉时代我国最早的医学专著《黄帝内经》中，就有“桂心渍酒以熨寒痹”、“白酒和桂以涂风中血脉”的记载，一般认为这是贴敷疗法的原始记载。汉代名医华佗善用针灸，同时也用贴敷的方法，如《后汉书·华佗传》记载他在治疗肠痈开腹缝合后，“涂以神膏”。晋代葛洪《肘后备急方》除治疗各种病证附有多种涂敷方外，已经专门列出“治百病备急丸散膏诸要方”一篇。唐宋时代的《千金方》《外台秘要》《太平圣惠方》《针灸资生经》等，以及金、元、明、清历代的很多医学著作，也多把贴敷疗法作为一种治疗方法，专门予以记述。值得提出的是清代同治年间钱塘人吴师机著《理渝骈文》，这是以膏药治疗一切病证的专著，特别强调了膏药可以治内证。吴氏专以贴敷外治法治病，每天多达 300~400 人，每年 5~6 万人，售膏 10 万余张，积累了用膏药治病的丰富经验。他提出内服药与外治药医理相同，认为外治法有三，即上用嚏（催嚏法如用皂角末纳鼻）、中用填（如填脐散、暖脐膏）、下用坐（包括坐浴、坐药），指出这三种方法与内服药汗、吐、下三法的应用是一致的。另外，他在《理渝骈文》中对膏药的组方、制作以及贴药穴位的选择等，既整理了历代有效方法，也总结了个人经验，所以说该书是穴位贴敷疗法的重要参考文献。在清代《清内庭法制丸散膏丹各药配本方》中，也记载了很多治疗内证的膏药，如二龙膏贴神阙穴治腹胀、消化不良等，毓麟固本膏贴肾俞穴能补肾固精、散寒止痛等等。但是 20 世纪以来穴位贴敷疗法发展不快，膏药的品种趋于减少。新中国成立后在膏药的剂型上有了改进，如伤湿止痛膏、咳喘膏、鸡眼膏等，将药物



提取后制成橡皮膏的形状，在使用上更为方便。但对穴位贴敷疗法的继承发扬提高工作重视不够，应在今后注意。

二、常用穴位

穴位贴敷的取穴和配穴，虽然与针灸的辨证取穴和循经取穴等原则基本一致，但多以局部或邻近取穴为主，特别是胸腹部和腰背部的穴位最常用，而远端取穴较少，除手心足心的劳宫、涌泉穴外，其他四肢穴位很少应用。

1. 三焦辨证取穴：病在上焦多取膻中、心俞或劳宫，病在中焦多取神阙、命门，病在下焦多取关元、涌泉。

2. 脏腑辨证取穴：脏腑病多取五脏六腑的背俞穴，或用俞募配穴法。

3. 外感病证取穴：多取太阳、大椎、风门等穴。

4. 神志病或气虚下陷病，多取百会、膻中、气海。

5. 局部与阿是穴，主要用于治疗局部炎症、扭挫伤、风湿痹证、痞块、积聚等。

三、用药特点

古代虽有“凡汤丸之有效者，皆可熬膏”的说法，但也不是所有的中药成方制成膏药，都能外治而有效。可供外用贴敷的药多有以下特点：

1. 必有辛窜开窍、通经活络之品，即含有多种挥发油、刺激性较强的一些药物，如冰片、麝香、丁香、薄荷、细辛、花椒、白芥子、姜、葱、韭、蒜、皂角之类。

2. 多用厚味力猛、有毒之品，且多生用，如生南星、生半夏、乌头、甘遂、巴豆、斑蝥、砒霜、轻粉等。

3. 补药多用血肉有情之品，如动物之内脏，羊肝、猪肾等，乌鸡骨、鳖甲、鲫鱼等。

一般认为热药的作用大，效果好，凉药次之；攻药容



易生效，补药次之。

四、药物剂型

穴位贴敷药物的常用剂型有：泥剂、浸剂、散剂、糊剂、药饼、丸剂、锭剂、膏剂等。

1. 泥剂这种剂型多属单味药，是将鲜生药捣碎成泥，直接贴敷在穴位上，如用蒜泥贴涌泉治疗咯血，用鲜薄荷叶捣泥贴迎香、合谷治疗感冒。

2. 浸剂是把诸药泡浸在白酒或酒精中三天以上，然后取其浸出液直接点于穴位，用纱布覆盖固定，或点在胶布中心，贴于穴上。如治疗哮喘的斑蝥发泡液，还有用于外伤局部涂擦的活血酒也属于浸剂。

3. 散剂是将诸药粉碎为细末。如“定痛散”是用药末填平脐眼（神阙），“腰痛散”是将药末撒在黑膏药中间，然后将膏药贴在肾俞或腰眼穴处。

4. 糊剂是把散剂用生姜汁、白酒、米醋、鸡蛋清、白水等调成糊状，进行穴位贴敷。如“冬病夏治消喘膏”是用生姜汁调敷，“腹痛糊”是用米醋调敷，“调经糊”是用白酒调敷。

5. 药饼是将诸药粉碎成细末后，加入适量的面粉加水调和，做成小饼状，用锅蒸熟后，乘热贴敷在穴位，冷后再换，如“疟疾饼”贴大椎穴。

6. 丸剂是将药粉用水或胆汁、乳汁等调和成小丸，一般如芥子大或梧桐子大，以新做未干者为好。把丸剂用普通膏药或胶布固定在穴位上，如“久痢膏”贴神阙穴。

7. 锭剂是将药粉加水调和做成半个枣核状，晾干，用时加水磨糊涂敷穴位。如治疗疖肿的“紫金锭”，治疗咳嗽的“痰饮锭”等。



8. 膏剂是在常温下为固体、半固体或半流体的制品，一般分为煎膏、药膏和膏药三种。

①煎膏：是将药物用水煎熬，去渣浓缩，制成半流体，主要供内服，如益母草膏等，外敷用的如鼻眼膏也属这一类。

②药膏：又称油膏，制作方法分热法与冷法两种，即用植物油、蜂蜡、凡士林为基质，加入药物细末搅匀为冷法，把药末用油炸枯去渣加热为热法，前者如臙瘡膏，后者如活血膏。

③膏药：膏药的种类很多，如暖脐膏、固本膏、保胎膏、定喘膏等，这些都是黑膏药又称铅膏。它的制作包括油浸、油炸、熬膏、下丹、摊膏等几个步骤。另一类胶皮膏状的膏药，如伤湿止痛膏、消炎镇痛膏、鸡眼膏等，是20世纪50年代后期发展起来的，它的应用更加广泛。

五、应用范围

贴敷疗法的应用范围很广泛，不但可以治疗体表的病证也可以治疗脏腑的病证；既治疗某些慢性病，又治疗一些急性病；能治疗多种虚寒证，也治疗少数实热证。根据各地经验和文献记载，归纳起来大致包括：外感风寒、上焦火盛、咳嗽痰喘、脾肾虚证、气滞积聚、风寒湿痹、跌打损伤、疮疡肿毒等。

六、贴敷疗法的注意事项

1. 刺激性强、毒性大的药，贴治穴位不可过多，每穴的贴治面积不可过大，贴治时间不可过长，以免发泡面积过大或药物吸入中毒。更要避免药物入眼入口。用过的药物，特别是含有砒霜等剧毒药者，不要随地乱扔，要妥善处理，以免发生意外。



2. 注意患者是否对所贴敷药物出现过敏反应，若发现过敏现象，应立即停止贴敷，必要时进行脱敏治疗。

3. 贴药前应用温水或酒精将贴药局部擦净，便于药物吸收。夏季要擦干汗液，将药膏固定好，以免药物移位或脱落。

4. 所用膏药不可放置过久，以免失效。需要调敷的药物，每次不可调制过多，用多少调多少，现用现调。

5. 发泡性药物不宜贴敷面部穴位，以免发泡后遗留色素沉着，这种色素沉着一般需 1~2 年才能消退。

6. 孕妇和幼儿避免贴用刺激强毒性大的药物，儿童贴治的用量和贴治时间，都应适当减少和缩短。

七、临床应用简介

1. 贴蒜泥法

将大蒜（最好是紫皮独头蒜）10 克，去皮洗净，捣烂如泥状。每次取 3~5 克贴穴位上，一般贴 1~3 小时，以皮肤发痒发赤不起泡为度。

①贴涌泉穴治疗咯血、鼻出血。对中等量以上出血者疗效较好。1980 年 4 月田老在日内瓦中心医院曾单用大蒜泥贴涌泉穴，治愈 1 例因气管插管引起的反复咯血，该患者每次咯血量都在 200ml 以上，曾用各种止血药无效，当时用大蒜泥贴敷双侧涌泉穴（各 5 克），15 分钟后咯血明显减少，30 分钟后血止，共贴 1 小时 30 分。观察 15 天至取下气管插管未再咯血。

②贴合谷穴治疗急性扁桃体炎（也可用六神丸贴于天突穴或耳穴扁桃体处）。

③贴双侧鱼际穴治疗喉痹（急性咽喉炎、喉头水肿等突发性嘶哑）。



④贴患处治牛皮癣：局限性牛皮癣上贴蒜泥如硬币厚，加艾条温和灸，以患处微痛为度，1日1次。

2. 贴薄荷泥治疗感冒

取鲜薄荷叶数片，用手揉成泥状，擦太阳、迎香、合谷穴，当时可使头痛、鼻塞缓解，体温下降。

3. 生姜泥、山楂泥贴患处治冻伤

生姜一块捣如泥，用塑料薄膜包扎固定于患处，每天热敷1次（早期用）。用鲜山楂去皮去籽，捣如泥敷包患处，治疗冻伤也有效（中期用）。

4. 荆芥穗热敷治荨麻疹

取荆芥穗30克，揉碎后炒热，装入布袋，迅速敷熨患处，每次10~15分钟，每日1~2次，可立即止痒、消疹块。加少量加热白酒热熨更好。

5. 冬病夏治消喘膏治疗慢性气管炎、哮喘

处方：炙白芥子21克，元胡21克，细辛12克，甘遂12克。共研细末，分3次用，为1个疗程用药。取穴：肺俞，心俞，膈俞。操作：用生姜汁调糊，现用现调，取指头大一块贴穴，用塑料薄膜覆盖固定。每次贴3~6小时，局部刺痛反应明显提前取下。贴后局部蜕皮、起小泡效果更好。一般多在夏季三伏天贴治，每10天贴1次，共贴3次。连贴3年有预防复发的远期效果。

6. 贴甘遂末法（贴时用醋调成糊，每次取适量贴穴，胶布固定）

①贴大椎穴治疟疾，亦可治更年期综合征面色潮红、发热感等。隔日换贴1次。

②贴肺俞穴治哮喘。发作期每天换贴，缓解期隔日换贴1次。



③贴中极穴治尿潴留。每天换贴1次。

7. 面瘫膏治面瘫

处方：蓖麻仁 30 克，马钱子 5 克（研末），朱砂 1 克，共捣成膏，备用。取穴：患侧颊车、地仓、四白、阳白、翳风等穴。操作：每次选 2~4 穴，每穴用绿豆大小面瘫膏，胶布固定，每天换贴 1 次。

8. 贴蓖麻仁泥法

肥大蓖麻仁捣成泥膏状，备用。

①贴涌泉穴治滞产。

②贴百会穴治子宫脱垂、脱肛、胃下垂等。

9. 贴吴茱萸法

吴茱萸为末，醋调糊贴穴固定，每日换 1 次。

①贴涌泉穴治高血压、口腔溃疡。

②贴劳宫穴治疗小儿流涎症。

10. 治小儿遗尿症

处方：五倍子、何首乌各 50 克，共研细末，贴时用醋调糊膏状。取穴：神阙。操作：睡前贴敷，胶布固定，次晨取下。

11. 治小儿腹泻

处方：丁香、肉桂各等分，研细末，贴时加生姜汁或酒精调膏。取穴：神阙。操作：上膏填脐，胶布固定，每天换贴 1 次。

12. 治癫痫

处方：芫花 100 克（醋浸 1 天），雄黄 12 克，胆南星 20 克，白胡椒 10 克，共研末。贴时用醋或酒调膏。取穴：大椎，神阙。操作：上膏适量贴穴位处，胶布固定，每天换贴 1 次。



13. 治冠心病、心绞痛

处方：川芎 6 克，川椒 3 克，冰片 1 克，硝酸甘油 1 片，共研细末，制成赤小豆大丸剂，密储备用。取穴：膻中，内关。操作：每穴贴 1 粒药丸，胶布固定，每天贴 1 次，或隔日贴 1 次。

14. 治月经不调、痛经

处方：乳香、没药、白芍、牛膝、丹参、山楂、木香、红花各 15 克，共研细末，加入冰片 1 克，混合后密储备用。贴治时每次取 10 克，用姜汁或黄酒调糊状。取穴：神阙，子宫。操作：上膏适量贴穴位处，胶布固定，2 天换贴 1 次。

15. 治慢性咽喉炎

处方：天花粉 6 克，白僵蚕 2 克，薄荷冰 4 克，草红花 2 克，川芎 2 克，紫苏叶 2 克，冰片 2 克，共研细末，密储备用。取穴：天突。操作：先用生姜汁涂擦局部，然后取上药末少许贴敷，胶布固定，每天换贴 1 次。

16. 治声带小结、声带息肉

处方：皂角 5 克，菖蒲 5 克，守宫 5 克，血竭 3 克，三棱 2 克，莪术 2 克，穿山甲 2 克，威灵仙 3 克，冰片 3 克，共研细末，密储备用。取穴：夹喉，天突。操作：取药末少许，用姜汁或黄酒调糊状，贴敷固定，每日换贴 1 次。

治疗哮喘病的思路

田从豁教授对于哮喘病的研究历经四十余年，取得了丰富的经验和显著的疗效。他主持研究的“冬病夏治哮喘



膏”穴位贴敷治疗哮喘已在临床广泛推广。他在针刺治疗哮喘病方面亦有独到之处，临证时既不离辨证施治，遵从古训，又不拘泥于古人，灵活变化。他的治疗方法多种多样，当针则针，或针药并用。所以治病疗效显著，有的病人可达到根除哮喘的疗效。

一、对哮喘的认识

支气管哮喘（简称哮喘）是一种常见的发作性过敏性疾病，一年四季均可发病，尤其以秋冬季节发病较多。哮喘的发作常与接触某些物质（如皮毛、灰尘、花粉等）有关，也可因某些炎症，如因寄生虫引起过敏反应，导致细支气管痉挛而发病。患者多有过敏史或家族遗传史。一般认为，本病与个体免疫功能状态有密切关系。中医认为，本病属“哮”证、“喘”证范畴。与肺、脾、肾三脏功能失调有关。其中，喘证以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征；而哮证以发作时喉中哮鸣有声，呼吸急促，甚则喘息不能平卧为特征，哮证有宿根，为发作性疾病，哮必兼喘，而喘未必兼哮，二者合称为哮喘。

哮喘典型发作前，常见咳嗽、胸闷或连续喷嚏等先兆症状，继而出现气急、喘憋、哮鸣、张口抬肩、呼吸困难，患者多被迫坐位或跪伏位，肺部听诊有明显的哮鸣音，严重者可出现唇、指紫绀等缺氧现象，一般在发生后几十分钟内可缓解，也有数日不能缓解者。缓解后可无任何症状。

哮喘主要分为实喘与虚喘两大类，实喘又分寒证和热证两大类。寒证为外感风寒，邪袭于肺，肺卫为邪所伤，肺气不得宣畅，气机升降失司，上逆为喘。热证为风热犯肺，肺气壅滞，失于宣肃；或邪热内盛，蒸液为痰，痰热



阻肺，肺气上逆而喘。虚喘多为久喘，病程较长，遇劳累或外感而诱发，多以肺肾双虚或肺脾双虚为主。

二、治喘的主要方法

(一) 从肺治喘

肺为华盖，司呼吸外合皮毛，开窍于鼻，外邪侵袭，均易犯肺，故称肺为娇脏。《临证指南医案》有：“肺……为娇脏，不耐邪侵，凡六淫之气一有所著，即能致病。”哮喘多由外感所诱发，故首先犯肺。

肺主气，司呼吸，“人身之气，禀命于肺”（《医门法律》），特别是“宗气”的生成，直接与肺吸入的清气密切相关。而宗气又与全身各脏腑器官的“气”即功能有密切关系。气的升降出入与肺气的升降关系密切。

肺主宣发肃降，宣发主要指肺通过宣发输送精微物质到皮毛及布散津液物质；肃降指肺吸入的清气及津液等向下布散，并保持呼吸道的通畅。宣发与肃降是相辅相成的矛盾运动。

在发生哮喘的病变后，肺失肃降，气道失司，气机发生逆乱，可继发一系列病变，故《素问·至真要大论》说：“诸气膹郁，皆属于肺。”所以喘证首从肺治，既可治已逆而上行之气，又可宣降气机，防止继而产生的一系列气机紊乱之病变。助肺气之宣发还能实腠理，以助卫气，增强人体的卫外机能，防止感冒复发。

肺的通调水道功能，将津液和水谷精微向下输送，故有“肺主行水”及“肺为水之上源”之说。哮喘发生后，可产生痰饮并导致一系列病变。从肺治喘亦可防止生痰生饮，从而保证水液代谢。

肺朝百脉，指全身百脉皆聚会于肺。即全身的血液均



需通过脉聚于肺。《素问·经脉别论》指出：“淫精于肺，脉气流经，经气归于肺”，现代研究表明，肺气虚患者经肺血流图检测，提示肺血管弹性差，肺动脉血流量减少或肺循环阻力增加。哮喘虽以喘促上气为主症，主要病变在肺，从肺治喘可贯穿于治疗哮喘的各个时期，但因肺的生理功能与气机、水运及血液循环均有一定关系，当肺产生病变时，又相继出现气机紊乱、水液代谢障碍及血液循环不利等一系列病变，从而出现其他脏腑、器官的功能紊乱。所以，哮喘首从肺治既治已发生肺脏病变，又意在阻止由此可能引起的其他病变。

从肺治喘的常用穴为：肺俞、定喘。

肺俞乃肺经经气输注于背部的背俞穴，与肺脏有内外相应的联系。肺俞穴对治疗肺脏疾患，改善肺脏功能有很好的治疗作用；定喘穴位于大椎旁开 0.5 寸，乃定喘效穴，为经验取穴。

寒证哮喘以疏风散寒、平喘为法，加用孔最、列缺。

孔最是治疗哮喘的特效穴之一。据《针灸甲乙经》载：“孔最，手太阴之郄，去腕七寸……”，郄穴是经脉气血深聚之处，有疏导经气、调整脏腑之功能，尤其对治疗本经所属脏腑的急性病症效果最佳。《针灸资生经》记有“孔最、天泉……治咳逆”，将孔最冠以治咳逆十数穴之首，可见其重要作用。《新刊补注铜人腧穴针灸图经》《针灸大成》等书，也都有孔最治咳逆的记载。咳逆是手太阴肺经之主要病证，哮喘的病机属肺失肃降，其气上逆，故针刺本经郄穴——孔最，可达宣肺止咳、降逆平喘的作用。虽然古代文献有孔最穴治疗哮喘的记载，但目前临床应用者较少。田老通过多年的临床观察，认为孔最确有较



好的即刻平喘效果，可作为治疗支气管哮喘综合疗法中一种速效平喘的方法。通过对照观察认为，单纯针刺或电针孔最穴的平喘作用，较口服氨茶碱见效快，作用时间长，无副作用及禁忌证。并且在豚鼠的平喘实验中，针刺豚鼠相当于“孔最”穴的部位，针刺组治喘潜伏期的均值为42.45秒，对照组为31.56秒，经统计学处理， $P < 0.05$ ，两组有显著差异。初步显示针刺“孔最”穴可以增强豚鼠对组织胺致喘的耐受性。在昏倒潜伏期的观察中，针刺组平均时间为64.72秒，对照组为54.38秒，两组对照 $P < 0.05$ ，有显著差异。初步说明针刺孔最穴有一定抗组织胺的平喘作用。

列缺为手太阴肺经之络穴，别走手阳明经，通于任脉，为八脉交会穴之一，通过经脉与肾经照海穴相交，照海穴又通于阴跷脉，四经会合之处在肺系（气管）咽喉胸膈之间，故可理气活血、降逆平喘。正所谓“咳嗽寒痰列缺堪治”（《通玄指要赋》）。

热证以清热化痰、降逆平喘为法，加用鱼际、尺泽。

鱼际为手太阴肺经之荥穴，在五输穴中“荥主身热”，又有“气乱于肺，则俯仰喘咳，接手以呼……取之于太阴荥（鱼际）”（《灵枢·五乱》篇），故鱼际有清泻肺中蕴热、降逆平喘之效。鱼际还可“行胃中湿热，出阳道，不令湿土克肾水”（《针灸经穴学》），有清利湿热之效。

尺泽为手太阴肺经之合穴，《难经》曰：“合治逆气而泄”，按五行划分，该穴又为肺经“子”穴，“实则泻其子”，故可治肺实证之喘促。

虚证之喘加用中府、太渊。

中府为肺经起始穴，为肺经募穴及手足太阴之会穴。



募穴是脏腑经气汇集之处，因此该穴为肺之经气聚集之所在，又因与足太阴脾经交会，故用补法可补益肺脏，健脾补气。太渊为肺经输土穴，土生金，故为肺经母穴，“虚则补其母”，又为肺经原穴（阴经以输代原），故可补肺虚之证。该穴还是八会穴之“脉会”，故又有活血之效。

虚证哮喘病情变化复杂，尚需依据辨证，配合培土生金、补肾纳气等方法，详见有关章节。

（二）培土生金

脾胃位于中焦，乃人体气机升降之枢纽，脾胃又为气血生化之源，主运化水谷精微营养物质到全身各脏腑、组织、四肢，以保证营养供给，为人体后天之本。所以脾胃强健，正气充足，才能保证肺气充足，气机升降正常。

脾主运化水湿，若水湿停留于体内就会产生湿、痰等病理产物，而出现一系列病理变化。正所谓“脾为生痰之源，肺为储痰之器”。加强脾胃的运化功能，才能消除这些病理产物，使其排出体外，使病变逆转。

在已产生病变的情况下，脾胃又必须承担运化药物到全身以祛除疾病的作用。若脾胃虚弱，不能受纳、传化药物，则药物无法发挥作用。这也是许多久病哮喘之人服用药物效果差的原因之一。所以对久病之人，调理脾胃尤为重要。既可健脾理气，又可培土生金，补益肺气，还可运化水湿，祛除痰饮。从疾病发展趋势看，哮喘日久可致肺脾俱虚。健脾益气可防止疾病的进一步转化。值得指出的是，对于这些人，通过腧穴的作用调理脏腑，调整人体的内环境，又不会加重脾胃负担，从而达到祛除疾病的目的，是针灸的一大优势。

田老培补脾土的主要腧穴有：中脘，足三里，丰隆，



三阴交，脾俞，胃俞。其中，中脘、足三里既可调理脾胃，又可调补气血；丰隆侧重于化水湿痰饮；三阴交侧重于活血；背俞穴可用于久病或体虚之人。临床应用尚需依据辨证配合不同手法，并可根据不同病情加减选用。

哮喘实证属本虚标实者调理脾胃谓之扶正祛邪，犹如“玉屏风散”中黄芪。虚喘培补脾土加用针灸足三里、三阴交、脾俞、胃俞等，效如中药方用党参、人参，意在调已病之经脉的同时以脾胃之经气助之，以达扶正祛邪之效。

田老培补脾土法可用于哮喘的各个阶段。病变的早期，可通过调理脾胃，调畅气机，理气活血，以达到恢复机能之目的。哮喘中、晚期，尽管病变迁延日久，病情变化错综复杂，仍可通过调理脾胃，调畅气机，促进脏腑功能恢复，促进气血化生，防止体内水湿痰饮等病理产物产生，达到强健机体、恢复人体正气、驱邪外出的目的。

（三）补肾纳气

肾主藏精，为人体先天之本，内藏“肾阴”、“肾阳”。肺吸入之气，必须下及于肾，由肾气摄纳。只有肾气充足，才能使肺气宣降正常，若肾气虚，不能纳气归肾，肺气宣降失司，就会出现动则气急、喘促上气之症，正所谓“肺出气也，肾纳气也，肺为气为主，肾乃气之根”（《医述》）。

脾主运化水湿，需借助肾中阳气温煦，若肾阳不足，脾阳亦虚，水湿停聚成痰成饮。所以温补肾阳可助消除痰饮，正所谓“人但知痰之标在于脾，而不知痰之本更在于肾。盖痰者水也，有肾虚不能制水，水泛为痰，是无火之痰”（《锦囊秘录》）。



肾阴、肾阳互相协调，维持人体动态平衡，任何一方亏虚，均会出现病变。肾精为先天禀赋，亦反映出人体体质的强弱，反映出人体的机能状态。所以哮喘病人从肾论治，既可纳气平喘，补肾助阳，又可调理内环境，调整人体机能状态，使长期患病之人从根本得到改善，是一种治本之法。实践证明，这是治疗复杂病症的切入点。

补肾之法常用于哮喘病的中、晚期，有补肾助阳、温阳化气消痰之效。

田老常用穴位有：涌泉，太溪，肾俞，命门，育俞。

涌泉为足少阴肾经之井穴，肾经的循行如《灵枢·经脉》所言：“肾足少阴之脉……斜走足心……其支者，从肺……”，说明涌泉穴在经脉循行上与肺经相通。

命门乃督脉腧穴，“督脉之从下而上，从上而下，皆从命门而入，属络于两肾者也”（《常用腧穴临床发挥》），故本穴与肾关系密切。

太溪是足少阴经所注为输的输土穴，阴经以输代原，故为该经之原穴。原穴是本脏真气输注所在，故可治疗肾之脏病，改善肾脏功能。育俞为足少阴之穴，位于脐旁0.5寸，肾俞为足少阴肾经之气输注于背部之穴，二穴均有补肾壮阳、纳气平喘之效。

（四）调和气血

《内经·调经论》曰：“气血不和，百病乃变化而生”，因此，调和气血是治疗疾病的重要方法，亦为治疗各种复杂病变的切入点。气血调和，五脏六腑才能发挥其正常生理功能。肺主气，司呼吸，肺朝百脉，表明肺的生理功能与气血关系密切。当肺产生病变时，肺脏生理功能紊乱，必然影响气血运行；而气血的运行不畅，又会加重肺的病



变，影响肺之肃肃，加重哮喘。

现代研究表明，慢性阻塞性肺气肿患者肺气虚者，肺活量、肺最大通气量、肺中期流速均比正常组低。观察103例慢性哮喘病人肺功能情况，发现肺气虚组64例出现气道全程的通气障碍。广西中医学院对40例肺气虚患者进行肺血流图检测表明，肺血管弹性差，肺动脉血流量减少或肺循环阻力增加。

哮喘患者调气和血既可改善肺的通气功能，调畅气机，开通气道，又可活血以促进血液运行，以改善肺的血液循环，加速营养物质的供应及代谢产物的排出，从而改善肺功能。这与西医学哮喘患者加用活血药物以改善肺的通气功能是一致的。

田老常用调和气血的穴位是肺俞、心俞、膈俞。肺俞是肺经经气输注于背部之处，心俞是心之背俞穴，心主血脉，“气为血帅，血为气母”，与血之会穴膈俞调畅血之运行，三穴共奏理气活血之效。因三穴配伍简明扼要，又易于操作，便于掌握，所以在已推广使用的“冬病夏治消喘膏”贴敷治疗中以此作为常规取穴。

（五）平衡阴阳

在中药处方中有补与泻、升与降、攻与散、静与动的相互协调，针灸治疗中亦应注意这种协调作用，注意人体的气血同源、阴阳互根。

田老认为，人体气血、阴阳之间相互依存、相互转化，病理上亦相互影响，故针灸治疗中应注意协调阴阳，“从阳引阴”、“从阴引阳”。

田老认为腧穴的配伍亦有君臣佐使配穴法。这种穴位搭配，反映出医者对于疾病治疗及病变整体发展趋势的把



握。这种把握已从针灸中某穴治某病这一简单思维模式升华到中医治疗的整体观念，包括前瞻性的治疗，是中医整体观在针灸治疗中的具体体现。

君臣佐使配穴法：

君穴：起主要治疗作用的穴位。针对主病或主症。

臣穴：辅助主穴起治疗作用或针对兼病或兼症起治疗作用的穴位。

佐穴：配合君、臣穴起治疗作用或针对按照疾病发展趋势可能出现的病症而起作用的穴位。

使穴：引经穴或反佐穴，以求“从阴引阳，从阳引阴”或“微者逆之”。

例如：哮喘寒证常用处方孔最、列缺、大椎、合谷。孔最为肺经腧穴，治疗肺脏急症，可迅速缓解上气喘促为主穴；列缺为手太阴之络穴，助主穴以平喘为辅穴；大椎有疏散风寒作用，为佐穴；合谷为大肠经之原穴，阳明经乃多气多血之经，故可利气以助肺之宣降，又可活血祛风，“血行风自灭”，亦有“从阳引阴”之意，即以阳经腧穴治疗相表里阴经的疾病，为使穴。

（六）祛瘀生新

祛瘀生新（去腐生新）法在针灸临床实践中具有广泛的应用价值，特别对于许多顽固性疾病，应用祛瘀生新法能收到显著效果。

祛瘀生新中的“瘀”即瘀血，反映了血液运行不畅、停滞、留着，瘀积于局部的病理变化，同时还包含着血管的病变以及各种病因和病理产物导致的综合性病变。现代研究表明，瘀血可见于多种疾病，除了狭义瘀血所代表的血凝、血栓、出血性疾病外，还包括血管的病变，血液流



动性、凝固性、有形成分和变型性改变及炎症、肿瘤、变态反应、硬皮病、烧伤斑痕、淋巴结核等。

据现代研究报道，慢性阻塞性肺气肿者舌、腹静脉分级（静脉延伸、扩张、弯曲等）随肺→脾→肾，慢支→肺气肿→肺心病发展而递增，反映了气滞血瘀变化的规律。实验表明，血液流变性降低，血液凝固性增加，微循环功能障碍等是瘀血致喘的基础。唐容川在《血证论·瘀血篇》中指出：“瘀血乘肺，咳逆喘促。”《女科百问》有：“恶露不快，败血停凝，上薰于肺，亦令喘急。”慢性哮喘患者可出现瘀血，是由于气虚运行无力，血液停滞而成，是在气血失和基础上的进一步发展。

祛瘀生新法在针灸临床中是一种行之有效的治疗方法。特别是对于许多顽症，由于疾病迁延日久，病性虚实夹杂，给治疗造成很大难度。从辨证施治入手，抓住瘀血不去则新血不生，瘀血去则新血自生这一关键，从祛瘀生新入手，常能截断复杂病变中的恶性循环链，调动人体内的正气，改变人体内环境，恢复人体正常生理机能，使病情发生根本转变。

在针灸临床中，能起到祛瘀生新作用的方法很多。如刺络放血或膻穴三棱针点刺拔罐放血、火针疗法、温灸疗法以及常用的毫针补泻方法等。祛瘀生新法的选穴是在辨证施治基础上，依病情变化重点选用活血化瘀通经或理气活血的穴位。

需要指出的是，慢喘支患者因长期喘促，多出现虚象，虽有瘀血亦属虚实夹杂，气虚致瘀是此病瘀血的特点。故在治疗中不能纯用祛瘀之法，以免耗损正气，使气虚益甚。对此类病人常用扶正祛瘀之法，针药并用，在扶



正基础上加用“苏木、桃红”等药（详见下文“针药并用”部分）。

（七）与现代医学相结合

田老治疗哮喘十分重视与现代医学结合以指导诊治。比如治疗哮喘发作期的患者，田老常在辨证取穴的基础上，加取颈6~胸7的华佗夹脊穴，每次取4~5组，交替使用。田老经观察认为，哮喘患者的植物神经功能状态均有不同程度改变，经治疗后，植物神经功能状态均有不同程度改善，疗效与植物神经功能状态有关。其中，副交感紧张型患者的治愈率较高，其次为植物神经稳定型和不稳定型，分别为95%、30%及20%。

华佗夹脊穴位于脊背督脉旁开0.5寸，与膀胱经及督脉共走于人体的背侧。而督脉与膀胱经穴对调节脏腑功能有极其重要的作用。针刺华佗夹脊穴，一针连及二经，使全身气血流通，阴阳调和，故能起到与针刺督脉和背俞穴同样的治疗作用。现代研究表明，呼吸、循环等器官功能活动均由植物神经调节。植物神经支配着内脏和血管中的平滑肌、心肌和腺体，当植物神经失调时，就会影响内脏器官的功能；相反，当内脏器官由于某些原因发生疾病时，植物神经会在大脑皮层支配下调节内脏功能。华佗夹脊穴可调节植物神经，而内脏功能由植物神经支配。当针刺华佗夹脊穴时，针感沿肋间传导，不但可涉及脊神经后支，还可涉及脊神经前支。从而调节交感神经，调节植物神经，影响交感神经末梢释放的化学物质，起到调节内脏功能的作用。

临床实践证明，针刺哮喘病人的华佗夹脊穴有很强的定喘作用，而止喘经验穴“定喘穴”正是位于颈7的华佗



夹脊穴。对于哮喘实证和虚证的病人均可取此穴配合使用。

三、治疗手法

(一) 常用补泻手法

补泻手法是在辨证的基础上，以“虚则补之，实则泻之”为基本原则的治疗手法。

田老临床以提插捻转补泻为主，配合呼吸、迎随、深浅、轻重四法。在具体应用时，应根据不同病证、不同穴位（主要是穴位所在的部位），施以不同手法。如四肢穴多用提插捻转补泻法，或配合迎随补泻；背部、腹部穴位，往往是几种补泻手法配合运用；头部和四肢末端之浅表穴，则多用呼吸补泻。

田老针刺治疗哮喘时，取穴少而精，手法轻柔，患者感觉舒适，特别是在起针后，很多患者均有一种持续时间很长的针感。哮喘多为慢性病，治疗均需要一定时间，所以在针刺手法的选用上，应做到“祛邪而不伤正，补虚而不留邪”。即在施用泻法时，手法不能过重；虚实夹杂，选用补法时，应做到补虚而不忘祛邪，以保证人体的正气不被伤害。在针刺背部腧穴如大椎、定喘、华佗夹脊穴时，进针深度均在1寸以上，留针时间多为30分钟，如反复发作性哮喘，留针要求1小时。

(二) 针刺时序

针刺时序即依不同病证，按一定顺序行针。

1. 依证的虚实定序

阴盛阳虚，先背后腹；阴虚阳盛，先下后上；先补其虚，后泻其实。

《黄帝内经·灵枢》提到：“阴盛阳虚，先补其阳，后泻其阴而和之；阴虚而阳盛，先补其阴，后泻其阳而和



之。”《难经·八十一难》指出：“其阳气不足，阴气有余，当先补其阳，而后泻其阴。阴气不足，阳气有余，当先补其阴，而后泻其阳。”《针灸问对》也有类似论述：“病先起阴者，先治其阴，后治其阳，病先起阳者，先治其阳，后治其阴。”这里的先后应包括两个方面，一是立法的先后，也即整个疗程的先后顺序，这部分内容不作为本文的重点；二是治疗的先后顺序，也就是每次施术的先后顺序。阴阳互为制约、互为消长，阴盛阳虚，先补其阳，后泻其阴，是以阳抑阴。阳气旺盛了，阴邪会自然消匿，也即王冰所谓的“益火之源，以消阴翳”。我们知道，背为阳，腹为阴，所以在施针时，阴盛阳虚者，先针背，后针腹。田老治疗哮喘，在针刺顺序上是先刺背部腧穴，再刺胸腹四肢腧穴；或第1个疗程刺背部腧穴，第2个疗程刺胸腹四肢腧穴。哮喘病多属阴盛阳虚，所以先针背后针腹的针刺顺序是能够取得理想疗效的重要因素之一。

补泻手法的先后顺序也有规律可循。《难经》有“虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之”之说，提出了补泻的先后顺序。在临证时，要重视护卫正气，调动病人自身的抗病能力来抵御疾病。虚实夹杂之证，若需补泻手法同施，多先施补法，后施泻法。

2. 依主客经传变定序

表里同病，先刺主之原，后刺客之络；表里未传，先补客之原，后泻主之络。

表里经由于其经络相合，而互为表里，因此疾病的传变常常是两经之间相互传变，也就是说手太阴肺病，可以传及手阳明大肠，此时肺为主，大肠为客。相反手阳明大肠病传给手太阴肺，则大肠为主，肺为客。杨氏《十二经



治症主客原络图》中有这样的描述：“肺之主大肠客……可刺手太阴肺经原，复刺手阳明大肠络；大肠主肺之客……可刺手阳明大肠原，复刺手太阴肺经络；脾主胃客……可刺足太阴脾经原，复刺足阳明胃经络；胃主脾客……可刺足阳明胃经原，复刺足太阴脾经络；真心主小肠客……可刺手少阴心经原，复刺手太阳小肠络；小肠主真心客……可刺手太阳小肠原，复刺手少阴心经络；肾主膀胱客……可刺足少阴肾经原，复刺足太阳膀胱络；膀胱主肾之客……可刺足太阳膀胱原，复刺足少阴肾经络；三焦主包络客……可刺手少阳三焦经原，复刺手厥阴心包经络；包络主三焦客……可刺手厥阴心包经原，复刺手少阳三焦经络；肝主胆客……可刺足厥阴肝经原，复刺足少阳胆经络；胆主肝客……可刺足少阳胆经原，复刺足厥阴肝经络。”这是古人的经验总结，今人用来也常会取得意想不到的疗效。依“不治已病治未病”的原则，既然病有其传变规律，就应依其规律截其后路，因此生出：表里未传，先补客之原，后泻主之络。也就是说，若表里经尚未传变，要先补将被传经的原穴，再泻传变经的络穴。经气充盛了，邪气就难以深入，元气汇聚之处在于原穴，所以治疗时应先补被传经的原穴；络穴为连接两经的穴位，既是邪气传变的通路，又是两经经气相交接之处，所以在先补客之原的基础上，还需再泻主之络，以断其路。

综上所述，针刺顺序是决定针刺疗效的重要因素之一，针刺应按一定的顺序进行施术，其基本原则是：调理阴阳，顺应自然，护卫正气，调动人体自身的抗病能力来抵御疾病。

（三）穴位贴敷



外用药物贴敷治疗早有记载，如清代《张氏医通》中就有“白芥子涂法”治哮喘的记载。之后，此法因简便易行、使用安全、副作用少而在临床上得到广泛应用。尤其近年来，穴位贴敷法治疗哮喘取得了丰硕的成果，积累了丰富经验，对本病病因病机的认识得到进一步深化，疗效逐步提高。借助敷贴的药物对穴位皮肤的直接刺激，疏通经络，激发经气，流畅气血，调整脏腑功能，实现机体内在平衡，使正气存内，邪不可干。所以本法越来越受到临床重视。

田老主持研制的消喘膏药物组成有：白芥子、元胡、细辛、甘遂、生姜等。

贴药的方法：将药物研为细末，制成直径 2 厘米左右的 6 个小圆饼。贴在患者双侧肺俞、心俞、膈俞穴上，用橡皮膏固定，约 12 小时。若贴后局部有烧灼样疼痛者，可提前取下。贴药后尽量减少活动，以免膏药掉落，每伏天贴一次，连贴三次。

方中白芥子辛温气锐，入肺经，辛香走窜，通经走络，能利膈宽胸，温化寒饮，为治皮里膜外阴寒凝结之要药。细辛辛温芳香气浓，性善走窜，入肺经，利用其温肺化饮之力，达到开肺气、破寒凝、涤痰浊的目的。现代研究证实，细辛有与异丙肾上腺素类似的作用。甘遂入肺脾胃经，功能逐饮祛痰，《本草纲目》有“肾主水，凝则为痰饮，溢则为肿胀，甘遂能泄肾经湿气，治痰之本也”之说。其对机体毒性极大，作用凶猛强烈，故外用以利于刺激穴位，激动经气。元胡入肝脾经，功能活血理气，《本草纲目》称之“能行血中气滞，气中血滞”，外用以促进穴位内的血液流通，加速其他药物渗入和转运同时也可以



激动经气。而且现代研究证实元胡含有多种延胡索素，其中的延胡索乙素和丑素能使肌肉松弛，有解痉镇静作用，且能抑制体液分泌。生姜入肺脾胃经，功能温寒化饮。《千金方》有“生姜汁外用捣敷，可治小儿咳嗽”的记载。

外治之药与内治之药的区别在于，这些外治药物多数有辛辣温热、味厚力猛、活血通络、芳香走窜的特点，外用于皮肤往往引起皮肤红赤。其作用如下：

1. 辛辣温热的药物（生姜）刺激穴位，增强皮肤渗透性，有助于其他药物进入机体，并且能激活体内某些免疫系统。

2. 味厚力猛的药物（甘遂）多生用，毒性极大，作用较猛，穿透作用强，借其穿透性，使药物尽其所治，透达表里。

3. 活血化瘀的药物（元胡）能促进穴位内的血液流通，以加速其他药物渗入和转运，同时可以激动经气。

4. 芳香走窜的药物（细辛）使皮肤的毛孔、汗腺开放，一方面促进药物从皮肤吸收，另一方面促进邪从表解。

综上，我们可以看出进行穴位贴敷药物的治病原理主要表现在：可以直接刺激穴位，从而推动经络气血运行，功如针刺与灸治的联合作用。由于这些药物可以激发经气，对人体皮肤黏膜有刺激作用，所以可以与其他内服药物相配合，使药物易于透过皮肤屏障进入体内，经经络的传递作用于相应脏腑，起到内病外治的作用。

“消喘膏”经现代研究证明了其在免疫调节方面的作用。通过观察连续三年贴消喘膏治疗的患者，结果显示巨噬细胞吞噬功能、吞噬指数、淋巴转化率、泡液免疫球蛋白



白量 (IgA、IgG)、血清球蛋白的百分率、血浆皮质醇含量、血液中嗜酸性细胞含量，在治疗后都明显改善，有显著差别 ($P < 0.01$)。

临床实践证明，“消喘膏”在临床中有增强体质、预防复发等较好的远期疗效。经过对 125 例患者的观察，总有效率为 78.4%，显效率为 56.8%。

(四) 针药并用

田老既精通针灸，亦精通中药，认为二者各有所长，那种重视中药、轻视针灸的做法对病人是不利的。无论哪种病，宜针宜药，何时用针，何时用药，何时针药并用，或先针后药或先药后针，皆应灵活掌握。

针药并用是田老的一大特点。对于很多迁延不愈或病情较重者，针灸与中药汤剂同时使用，既可提高疗效，从多种途径祛除病邪，提高人体免疫机能，改善人体内环境，调节脏腑功能，又能缩短病程、减轻病人痛苦。针药并用相对于纯用中药，用药量少、用药时间短、起效快。且针灸中药可以利用各自优势，协同发挥作用。一般情况下，针灸起效快，可迅速减轻症状，又可调动人体内在免疫机能，且对人体的毒副作用小，脾虚不受药之人用针灸治疗可减轻脾胃负担，调理恢复脾胃功能，但持续时间相对较短；而中药作用持久，具有较强的祛除病邪、扶助正气的作用，但其需要一定的蓄积量才能发挥作用，又具有一定的毒副作用，且脾虚之人难以受药。故前者有作用快的特点，而后者有作用持久的特点。二者协同作用，互补其短，共发所长，是治疗疑难病的有效方法。

治疗哮喘的中药是在辨证论治的基础上选方组药，分述如下：



1. 实证哮喘

寒邪为主可用华盖散或小青龙汤加减：麻黄 3 克，细辛 3 克，干姜 3 克，杏仁 9 克，五味子 9 克，半夏 9 克，茯苓 9 克，甘草 9 克，桔梗 9 克。

痰多苔白厚腻者去五味子、甘草，加厚朴 4.5 克、炒白芥子 1.5 克、苏子 9 克、射干 9 克，咳重加紫菀 9 克、冬花 9 克。

热喘以麻杏石甘汤合瓜蒌薤白汤加减：麻黄 4.5 克，杏仁 9 克，生石膏 30 克，全瓜蒌 15 克，薤白 9 克，甘草 9 克，黄芩 9 克，桑皮 9 克。

痰多喉中痰鸣重加射干 9 克、葶苈子 9 克、苏子 9 克，咳重痰黄加鱼腥草 30 克。

2. 虚喘

肺气虚以玉屏风散加减：黄芪 15 克，防风 6 克，白术 6 克，桔梗 6 克。

脾虚处方：党参 9 克，白术 6 克，茯苓 9 克，陈皮 9 克，半夏 9 克，炙甘草 6 克，炒谷麦芽各 9 克。

肾虚处方：

阳虚：炙附子 9 克，党参 9 克，白术 9 克，熟地 9 克，五味子 9 克，杏仁 9 克，地骨皮 9 克，仙灵脾 9 克，炙甘草 9 克。

阴虚：上方加沙参 15 克、麦冬 9 克，去附子、党参。

加减：痰多者加二陈汤；咳重喘鸣加地龙 9 克、穿山甲 9 克；过敏加苦参 9 克；合并肺气肿者加当归 9 克、川芎 9 克、桃仁 9 克、苏木 9 克。

3. 顽固性哮喘偏于肺寒

田老常以附子大黄细辛汤加减：制附片（先煎）12



克，大黄炭 6 克，木通 9 克，当归 9 克，桃仁 9 克，细辛 3 克，生甘草 9 克。

方解：肺寒哮喘多由素体阳虚肺弱，痰湿内停，感外邪而肺寒失宣，肺气上逆，气促痰鸣而发。方用附片、细辛辛温之品温阳通经，以恢复肺之宣降；阳虚寒盛，气涩血迟互成因果，用归身、桃仁、大黄炭活血而行气，使肺气即时得降；又用木通通经，甘草护胃和调，不平喘而喘自平。

若虚汗多、纳差、便溏者，前方木通改为苦参 9 克，细辛改为五味子 9 克。

此方尤适用于青年人及小孩。

（五）其他疗法

田老治疗哮喘方法很多，除上述外，其他还有灸疗法，火罐法等，分述如下：

1. 灸疗法

常用主穴：大椎，肺俞，定喘，育俞，天突，膻中。
配穴：大杼，风门，心俞，膈俞，脾俞，肾俞，灵台，气海，足三里。

常用灸法：

①艾条温和灸：每次选 2~4 个穴位，每穴灸 5~10 分钟，每日或隔日灸治 1 次。

②艾炷隔姜灸：每次选 3~5 个穴位，每穴灸 5~7 壮，每日或隔日灸治 1 次。

③大蒜敷灸：大蒜 10 头，去皮洗净，捣成蒜泥。在农历五月初五（端午节）午时（或在 6 月上中旬某一天的中午前后即可）。让患者俯卧，温水擦净背部皮肤，将蒜泥均匀地贴敷于颈 7~胸 12 椎的脊中督脉线上，宽约 0.8 寸，敷贴 30~60 分钟。局部可能有灼热感，有时起小水



泡，此时要保持干燥，不必处理。该法每年只灸1次，一般连续灸3年。

注：有的在敷贴蒜泥后，可在蒜泥上方加用艾灸熨热灸10~15分钟。另外，为了防止局部起泡，可在敷蒜泥前，局部皮肤涂一层植物油。

④癥痕灸：癥痕灸又称化脓灸，是我国古今行之有效的治咳和治癆（结核病）方法。该法对顽固性哮喘有一定的根治作用，但因有一定的痛苦，需向患者解释清楚。在病人完全自愿的情况下应用。

取穴：大椎，定喘，肺俞，膻中。

操作方法：在夏季三伏天的某一日（一般在7~8月份），选上述穴中的1~2个，在穴点上先涂一层蒜汁（用大蒜切片涂擦即可），然后将半个枣核大的艾炷粘在穴位上，点燃施灸，直至自然熄灭，再换第二壮，连续灸3~5壮。在开始灸第一壮和第二壮时局部烧灼感很痛苦，这时要嘱患者坚持住，施术者在其穴位周围拍打，以转移减轻痛苦（若穴位处先行局部麻醉后施灸，虽然灸之不痛，但治疗效果不好）。一般每年只灸1次，第二年换另一穴点施灸，连续灸3年。

对久病体虚之人重用灸法，以温阳补气。

2. 火罐疗法

火罐疗法主要分两种。

①走罐：走罐是沿背部督脉及两侧膀胱经自上而下运行，以振奋阳气，提高机体抗病能力，达到驱邪外出的目的。田老走罐的特点是不用润滑剂，这样作用力强，相当于刮痧的作用。此方法多用于哮喘发作期的治疗。

②腧穴拔罐：此方法是在相应穴位进行拔罐，多与其



他方法配合使用，以提高疗效。

四、临床应用与验案

(一) 临床应用

田老治疗哮喘临床经验丰富。其总的治疗原则是在辨证施治的基础上，重视对人体机能的调节。哮喘病的治疗复杂棘手，但病情变化总不离“阴阳”、“邪正”。“阴阳”是八纲的总纲，《素问·阴阳别论》指出：“别于阳者，知病处也，别于阴者，知死生之期。”阴阳反映人体整体变化的发展趋势，“邪正”进退反映了疾病变化的发展，二者是判定疾病转归的重要因素。田老能够把握疾病的整体发展趋势，审证求因，灵活应用，分清主次。其在临床治疗中有以下几个特点：

1. 以辨证施治为前提，“虚则补之，实则泻之”。
2. 分清轻重缓急，“急则治标，缓则治本”，正确处理局部与全局的关系，即肺与其他脏器之间的关系；正确处理虚证与实证之间的关系，特别对于虚实夹杂、本虚标实者，注重祛邪而不伤正，在扶正的基础上祛邪。
3. 多组穴位交替使用。哮喘的治疗是一个长期过程，田老常选多种穴位交替使用，以求保持穴位的敏感性。
4. 治疗方法从简到繁。选用最简单方法以达最佳效果，选择治疗方法多按照针——针+贴敷——针+贴敷+中药的顺序。选择穴位以少而精为主。
5. 发挥各种治疗方法的长处，综合运用。如针灸具有见效快的特点；贴敷具有无痛苦、刺激量温和、持久的特点；中药具有作用持久、效果明显的特点。在临床应用时，可利用各自优势，依病情轻重选用。亦可根据其特点，应用于不同人群，如小儿怕针，可重用贴敷疗法。



值得指出的是，田老应用针刺治疗哮喘疗效显著，关键在于其对脏腑经络穴位特性的把握及手法的应用，侧重于脏腑、阴阳、气血的调理，通过穴位的特性及相应的手法而达到扶正祛邪之目的。在此基础上，再加用中药及综合疗法，如灸法、放血、拔罐、贴敷等，以加强扶正祛邪作用，提高疗效。

（二）验案

例 1：赵某，男，42 岁，初诊日期：1998 年 7 月 22 日。

病史：患者自 8 岁时因感冒引起咳嗽，继而出现哮喘，经用药后可缓解，但每年均发作，至 12 岁时胸片已发现有“支气管扩张”，哮喘的同时出现咳血，经用药后咳血已止，哮喘仍存。至就诊时已哮喘反复发作 34 年。每逢夏季 6 月份始出现哮喘，持续到 10 月份可缓解，近两年喘促加剧，已 2 次住院治疗，曾用过多种抗生素、激素及进口止喘药，效均不明显。就诊时喘息明显，行走约 500 米需休息片刻，不能上下楼梯，西医已诊断为喘息性支气管炎，部分肺不张。对十几种物质过敏。表情痛苦，精神萎靡，形体消瘦，面色萎黄，张口抬肩，气短懒言，舌淡体胖，苔白，脉沉无力。听诊：双肺遍布哮鸣音，右肺呼吸音低。

中医诊断：喘证（肺脾气虚）。

西医诊断：慢性喘息性支气管炎。

治则：益气平喘。

处方：颈 6~7、胸 1~2 夹脊，定喘，孔最，用平补平泻手法，起针后背部走罐，加用“消喘膏”贴敷肺俞、心俞、膈俞。5 次后加取肾俞穴，双侧，用补法，10 次后



取膻中、足三里、天突、三阴交，用补法。如此反复，10次为一个疗程，2组穴位交替使用。

治疗经过：针第一次后，感觉咳喘减轻，胸中憋闷感减轻，针治10次后，哮喘明显好转。治疗20次后，哮喘已除，可自行上下楼梯，精神好，体力大增，共治疗4个疗程，患者哮喘未发作。曾有一次感冒，但经用少量感冒药后已愈，未引发哮喘。晨起可做跑步锻炼。听诊：双肺哮鸣音已消失，双肺呼吸音略粗，其他阳性体征已消失。

按：此患者长期哮喘达三十余年，久喘伤肺，肺气渐虚，日久损伤中气，致中气虚弱，肺气失于充养，二者相互影响成脾肺气虚之证。治疗重在益气而平喘。颈6~胸2华佗夹脊穴为经验取穴，可益肺定喘；定喘穴及孔最穴均有定喘之效，加用背部沿膀胱经两侧及督脉走罐，可振奋人体阳气，加强抵御外邪的抗病能力。第二组膻穴中的膻中、天突穴可理气平喘，加补足三里、三阴交以加强调补中气的作用，与第一组穴位交替使用，培补中焦，补益肺气，固本扶正而平喘。加贴“消喘膏”以加强补气平喘之效。诸穴相配，标本同治，达到理想的治疗效果。

例2：罗某，女，56岁，初诊日期：1989年4月19日。

病史：5年前因感冒咳嗽、咽痛，经久不愈渐发展为哮喘。每当感冒或闻及油烟等一些刺激性气味，皆可引起哮喘大发作，发作时彻夜不止，不能平卧，呼吸困难，口唇青紫，唯用激素等药物才能使病情稍见缓解。近三年无论冬夏，终年咳喘不止，时轻时重，中西药物多方治疗未见明显效果。近日哮喘发作明显，张口抬肩，胸闷，动则气



短汗出，纳差，四肢无力，便溏、咽干。面色灰暗，眼睑浮肿，喘促气短，精神不振，脉沉细无力，舌苔薄白滑润，舌淡体胖，心率 98 次/分，双肺偶闻哮鸣音，遍布湿啰音。

中医诊断：喘证（肺肾双虚，寒痰阻窍）。

西医诊断：喘息性支气管炎。

治则：补肺益肾，散寒平喘。

处方：天突，膻中，孔最，颈 6~7 夹脊，胸 1~3 夹脊，三阴交。先刺天突、膻中、双侧孔最（使针感向上至胸部），待喘稍平后，沿脊背两侧走罐（至皮肤潮红为度），再针颈 6~7 夹脊、胸 1~3 夹脊，用补法，加用三阴交，留针 30 分钟。针后喘平，呼吸平稳。辅以中药：炙附片 12 克，木通 10 克，苦参 10 克，当归 10 克，桃仁 10 克，杏仁 10 克，石韦 30 克，仙灵脾 10 克，生甘草 10 克。

治疗经过：一诊后喘平。二诊时，喘咳未作，加针肺俞、脾俞、肾俞、育俞、中脘、足三里，用补法，留针 30 分钟。针治 72 次后，咳喘未作，食欲大增，二便正常，诸症消除，随访半年未发作。

按：咳喘多年，久治不愈，脏气耗损，正虚邪袭，虚实夹杂。治疗先取天突、膻中、孔最，降气平喘，合以背俞穴走罐，祛邪开肺窍，为急则治标之法。待咳喘缓解，再针华佗夹脊及足三里等穴，培土生金，益肾健脾，并辅以中药。使正气渐复，邪实得除而达扶正祛邪之目的。

几种灸法在临床中的应用

灸法是针灸学的重要组成部分。它是利用某种易燃材



料和某种药物，在穴位上或患处烧灼、熏烫和贴敷，借其温热性和化学性刺激，通过经络穴位的作用，调整人体生理功能的平衡，达到治疗保健目的的一种外治疗方法。

一、灸法的特点

1. 应用范围广泛，能治多种病症。灸法可单独施用，也可与针刺或药物配合应用，因此能治疗各科多种病症。

2. 操作方法多种多样，有利于提高疗效。灸法的种类很多，若按艾灸法与非艾灸法的分类，田老所著《中国灸法集粹》中汇集了一百三十余种不同的灸法，其中有些灸法是近似的，治疗作用也差不多，但绝大多数是各有所长，或有专治。

3. 有特殊功效，可补针药之不足。在临床实践中有无数病例证明，当针刺治疗或药物治疗无效时，可改用灸法试治，往往收到较为满意的效果。这一点古代医家早有体会，如《灵枢·官能》篇提出“针所不为，灸之所宜”。唐代王焘著《外台秘要》指出：“至于火艾特有其能，针药汤液皆所不及者，艾为最要”，“诸疗之要，火艾为良，要中之要，无过此术”。明代李梴在《医学入门》一书中也说：“凡病药之不及，针之不到，必须灸之。”

4. 副作用少，老幼皆宜。根据不同的病情、体质、性别、年龄等，选用不同的灸法，一般是没有什么副作用的，除病情需要，施行瘢痕灸、发泡灸有一定的痛苦外，其他灸法都容易被患者所接受，特别对婴幼儿和年老、体弱者，灸法较其他疗法更为优越。

5. 灸穴药结合，有广阔的发展前景。在艾火作用于经络穴位上的着肤灸、悬起灸、实按灸的基础上，越来越多的隔物灸和敷灸（贴敷疗法）把穴位作用与药物化学刺



激结合起来，因此，灸法研究有广阔的发展前景。

二、灸法的适应证

在《黄帝内经》一书中，原则性地提出“一切阳气不足，经脉下陷及虚寒性疾病，皆可用灸法”，以后历代医家对灸法的适应证更有进一步论述，如明代的龚居中《红炉点雪》一书中，明确指出“火有拔山之力”，“凡虚实寒热，轻重远近，无往不宜”。总之灸法能治多种虚寒证，也能治实热证，多用于治疗慢性病，有时对一些急症、危重症也有非常好的效果。归纳起来，灸法的应用范围，包括以下几个方面：

①外感表证；②咳嗽痰喘；③咯血衄血；④脾肾虚证；⑤气滞积聚；⑥风寒湿痹；⑦上盛下虚；⑧厥逆脱证；⑨妇儿诸疾；⑩顽癣疮疡、瘰癧、肿毒等。

据近五十年来统计，临床各科有八十余种疾病，用灸法治疗取得了较好的效果。

三、灸法的补泻和手法

1. 按辨证施治、补虚泻实的原则，选用不同的灸治方法，同时配合经脉穴位的性质以及不同的药物，虚则补之，实则泻之。如慢性病多用温和灸、回旋灸和温针灸，而急性病多用着肤灸、雀啄灸。另外隔物灸和敷灸中的药物，皆根据药物的性味、功能、主治等，予以选用，如甘遂灸多用于逐水泻下，而附子灸则多用于补虚助阳。

2. 艾炷灸补泻则按历代文献记载如《针灸大成》云：“以火补者，毋吹其火，须待自灭，即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴也。”

3. 艾卷灸手法：即艾卷灸的抑制法和兴奋法，它是近代针灸学家朱璉提出的一种灸治手法。



抑制法（强刺激）：用艾卷温和灸或回旋灸，每穴每次10分钟以上，主要作用是镇静、缓解、制止，促进神经系统的抑制作用。

兴奋法（弱刺激）：主要用雀啄灸，每次灸半分钟到2分钟，约30下到50下。或用温和灸、回旋灸3~5分钟。主要作用是促进生理机能，解除过度抑制，引起正常兴奋作用。

四、灸法的注意事项

1. 注意掌握施灸程序：一般先灸上部，后灸下部；先灸背部，后灸腹部；先灸头部，后灸四肢；先灸阳经，后灸阴经。

2. 腰、背、腹部施灸壮数多、时间长；胸部、四肢壮数少；头颈施灸壮数更少。青壮年施灸壮数多、时间长；老年、小儿施灸壮数少、时间短。

3. 施灸时患者体位要舒适，并便于术者操作。一般空腹、过饱、极度疲劳及惧灸者不宜立即施灸。偶有“晕灸”现象，饮热水，侧卧点压人中、足三里，休息片刻即愈。

4. 对昏迷、肢体麻木不仁及感觉迟钝的患者，注意勿灸过量，避免烧伤。

5. 施灸过程中，严防艾火烧伤皮肤或衣物，施灸后，妥善处理艾卷余火，严防复燃。

五、灸治经验简介

1. 火柴头灸（或用线香灸）治疗急性流行性腮腺炎

先在角孙穴处用酒精消毒，然后将火柴划着，在火焰刚起时（尚未点燃木柄时）迅速点刺角孙穴处，燃火即灭。单侧发炎灼患侧，双侧发炎灼双侧，每日治疗



1 次。

用此法治疗 58 例本病（均为 6~11 岁儿童），其中单侧患病者 31 例，双侧患病者 27 例，体温 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 40.5^{\circ}\text{C}$ 者 54 例，体温正常者 4 例。消肿效果：用上法治疗后 1 日内消肿者 20 例，2 日内消肿者 21 例，3 日内消肿者 17 例。退热天数：1 日内体温恢复正常者 31 例，2 日内体温恢复正常者 21 例，3 日内体温恢复正常者 2 例。压痛消失情况：1 日内压痛消失者 12 例，2 日内压痛消失者 16 例，3 日内压痛消失者 30 例。全组患者均在 3 日内治愈。

2. 灸法解热的临床观察和实验研究

从 1984 年 12 月至 1987 年 1 月，选择不同疾病引起高热（ 38°C 以上）的住院患者，在常规应用抗生素的临床情况下，系统观察了加灸大椎、曲池的解热效果。一共观察 154 例患者。

用艾条温和灸大椎、曲池（双侧），每个穴位灸 10 分钟，艾条距皮肤约 2~3cm，局部呈红晕有明显的温热感，每天灸治 1 次。

观察结果：加灸组 82 例，对照组 72 例，两组皆连续观察 48 小时的体温变化。加灸组 82 例中，有 62 例体温降到 37°C 以下（占 75.61%），对照组 71 例中，有 5 例体温降到 37°C 以下（占 6.94%）。两组比较，说明加灸后解热效果较好。同时也做了动物实验观察。加灸组家兔 24 小时内体温已恢复正常水平。而对照组体温恢复正常则在 72 小时以后，较加灸组推迟了 48 小时。

3. 中国灸自然热疗贴

这种自然热疗贴是中国灸法中的药物敷灸法，它是用铁粉、碳粉等产生自热，并使艾与其他药物通过穴位刺激



和经皮吸收治疗疾病的方法。由中国武汉国灸公司生产，经过近两年来的临床应用取得了较好的效果。目前，已开发出十多种类型，能治疗多种病症，如风湿关节痛、颈椎病、胃肠功能紊乱、气管炎、哮喘、前列腺炎及肥大、月经不调、痛经等。2002年7月，治疗痛经5例，在关元穴，每天贴6小时，经前连续贴3天，都有立即止痛的效果。治疗观察3个月，5例痛经皆缓解。

4. 神阙隔盐灸治疗五更泄

用精制食盐填满脐窝，上盖1分厚姜片，用艾炷灸5壮，每天灸1次。

患者李某，女，50岁，农民。主诉每天黎明时大便溏泄，已有3年余，便前有轻微腹痛。消瘦神疲，腰酸腿软，下肢发凉，脉细弱，苔薄白有齿痕。证属五更泄，系脾肾两亏，真阳不足，命门火衰，不能温运腐化水谷所致。患者灸治5次后，大便恢复正常，诸症明显好转。后改为隔日灸1次，共治疗10次，观察1年未复发。

5. 苇管灸治疗面瘫

田老二十多年来采用苇管灸配合针刺治疗面瘫，取得了较为满意的效果。对部分针刺敏感怕疼，或小儿、孕妇患者，单纯采用苇管灸效果也很好。苇管灸器是根据唐代《千金要方》中记载自制的。选一段长4~5cm、直径0.3~0.5cm的苇管，清除管腔中膜絮，一端连接一个用可乐瓶剪成的长3厘米的鸭嘴形斜口。施灸时，取艾绒填满鸭嘴斜口，在近耳处点燃艾绒，再将艾灸器另一端插入耳道，同时用棉球在苇管与耳郭交接处垫好固定，温度以耳部能耐受为度。每次灸14壮（约10~15分钟），每天施灸1次，亦可治疗耳鸣耳聋等症。



6. 核桃皮眼镜灸治疗视网膜色素变性

核桃皮眼镜灸法：取大个核桃，从中剖开，要求两半完整，去核桃仁，只用核桃皮。另取野菊花 30 克，枸杞子 60 克，放入 1500 毫升水中煮沸 30 分钟，再将核桃皮置于煮好的水中浸泡 24 小时以上备用。施灸时，用预先特制的眼镜架，套上泡好的核桃皮，然后将 3cm 长的艾条，插入眼镜架前方横出的艾条架上，点燃，戴好眼镜架施灸（要求将核桃皮紧扣眼睛周围），每次约灸 15 分钟，如果过热，可调整艾条与核桃皮的距离。每日施灸 1 次，连续 12 次为 1 个疗程，疗程间休息 1 周，再进行第 2 疗程。一般连续治疗 3 个疗程。

治疗结果：一共治疗观察 40 例，总有效率为 62.5%。其中有 14 例治疗后视力获得不同程度的提高，最低提高 0.2 度，最高提高 0.7 度。

让针灸造福人类

“当代医学科学技术的发展，已使人类进入改造和创建新生命形态的时代。器官移植、生物疗法等正被广泛应用。但是，中国古老的银针，仍放射出熠熠的光芒，越来越多的人对针灸这门传统医术发生了兴趣。”北京国际针灸培训中心副主任田从豁教授谈起他执教的国际针灸培训班时，神采飞扬，兴致勃勃，自豪之情溢于言表。

田大夫在中医、中药、针灸等方面都有丰富的临床经验，曾多次应邀到国外医治疑难病症和讲学。近十年来，他一边坚持门诊，一边参与北京国际针灸班的教学工作，接待了一批又一批外国同行，常常忙得不可开交。对此，



他却笑呵呵地说：“有朋自远方来，不亦乐乎？”

我国自 20 世纪 50 年代起就开始为国外培养针灸人才。20 世纪 70 年代以来，我国同国外医学交流日益频繁，中医药、针灸等中国传统医学逐步引起各国重视。1975 年以后，受世界卫生组织委托，我国先后在北京、上海、南京三个城市开办国际针灸培训中心。起初只接收国际卫生组织指派的主要是第三世界国家的人员，后来，欧美和日本等国家的医生也纷纷通过各种途径前来学习，人数之多使培训中心应接不暇。十年时间，共为一百多个国家和地区培训了近千名针灸医生。这些热心的求学者中，有普通医生，有医学博士、教授、主任医师和麻醉师，还有一些医院的院长和高级医务官，但更多的是开业医生。他们的求学目的很明确，就是要把中国的针灸介绍到自己的国家去。田从豁说：“国际卫生组织提出‘到二〇〇八年人人享受保健条件’的决议，其中重要的手段是中国的针灸。因为对于许多第三世界国家来说，这是既省钱、见效又快的治疗手段。”

国际针灸班的教学目的，是使外国医生在三个月的学习时间内，对中医学基础理论、经络学说等有一定的了解，掌握针刺基本手法和一百二十多个常用穴位的临床操作技术，并能运用中医理论进行辨证施治、处方配穴，处理世界卫生组织推广的针灸临床主治的四十三种常见病症和某些疑难病症，同时还要简要介绍耳针疗法及针麻的有关内容。希望进一步提高、深造的学员，可以继续参加培训中心在普通班基础上举办的进修班。

针灸临床只有在中医理论指导下才能取得更好的效果，而中医理论是比较深奥难懂的。即如阴阳五行、病因



病机、经络脏腑、四诊、八纲、辨证等最基础的理论，很难在短时间内讲透，真正理解就更难。但参加国际培训班的不少人是有丰富经验的医生和从事专科研究的教授、主治医师。因此，采用课堂讲授与临床实践相结合的办法，边讲理论边指导操作并解释原理，收到了很好的效果。

在学员中，有一些是带着半信半疑的心情来学习的。通过学习和临床实习，他们亲眼看到了针灸的良好疗效，坚定了学好针灸技术的决心和信心。许多学员在练针期间一丝不苟，反复在自己身上扎针，体会针感，给中国教师留下了难忘的印象。田从豁向我们谈到一位叫卡特里的英国医生。六十多岁的卡特里刚进培训班时，对于掌握那些较复杂的穴位感到很困难，第一阶段考试没考好。但他并不气馁，而是加倍努力，勤学苦练。每天清早，他从驻地赶到医院，总是赶上第一批就诊的病人。路上，他也在记穴位的位置及它们的主治功能。回国前一天，他还特意找老师补考，终于取得了好成绩。针灸班每期时间虽短，但由于教师们的认真负责，学员十分满意。来自美国的格雷医生在毕业典礼上说：“我们没有受任何组织委派，只是抱着对传统中医治疗艺术的崇敬来到这里学习。尽管西方医学已取得这么大的技术进展，但仍留下许多悬而未决的问题。在这方面，你们的领先技术将有助于解决这些问题。”另一位第三世界国家的医生说：“我国有一条谚语：‘送饥饿者一条鱼，只管一天不饿，教饥饿者捕鱼则永不受饥’，中国教我们针灸技术就是让我们永不受‘饥’……”荷兰学员里托芬曾在其他国家学过针灸，来中国学习后，他说：“要想真正掌握针灸术，只有到中国来。”

学员们带着对我国针灸术的仰慕而来，几个月的学习



使他们更加坚定了信念。结业时他们彼此相约，要在不同的国度，为针灸事业的发展，为本国人民的健康，竭尽全力，作出贡献。

事实正是如此，这里培训的学生学成回国后，有的从事针灸治疗的教学工作，有的创办医院、组织学会、发展针灸队伍，有的著书立说，介绍中国针灸学，有些人成为本国针灸医学的创始人。田从豁告诉我们，我国曾专门派人到一些国家了解学员回国后的情况，耳闻目睹，深感具有悠久历史的中国针灸之花，正在各国竞相开放。斯里兰卡的苏普丽梅尼娅女士是首批到国际针灸班学习的学员，回国后即办起针灸医院。迄今已有三百多例胃切除等手术使用了针刺麻醉。圭亚那、毛里塔尼亚、巴基斯坦等国的学员还成功地将针麻用于甲状腺切除、白内障、剖腹产、宫外孕以及难度较大的肺切除等手术。尼日利亚学员法希洪用四根银针为一颅骨骨折病人施行针麻，使病人在神志清醒的情况下进行脑外科手术，术后病人便能自己站立行走，被当地称为“非洲手术史上的奇迹”。他说：“这是从中国学来的。”波兰针灸协会主席戈尔努·谢夫斯基是第一个把中国针灸带往波兰的学者。他从南京针灸班毕业回国后，即成立了波兰针灸协会，培养了五百多名针灸医生。他说：“因为我是中国的学生，所以我的学生也都是中国的学生。”

现任西班牙针灸协会主席巴汉生从北京回国后，很快写成了几十万字的《中国针灸学》，他请田大夫为之作序，认为自己取得的任何成绩都包含着中国老师的心血。

“举办国际针灸班是将我国医药学宝库之一的针灸学介绍给各国，为世界人民服务的大事。”田大夫说，“目前，



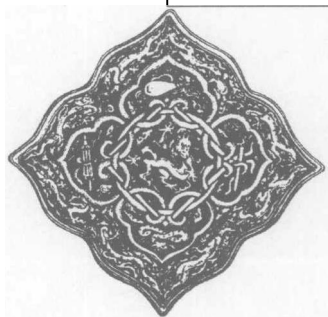
全世界正掀起一股‘中国针灸热’，要求到我国学习针灸的人日益增多，甚至许多中学生宁愿放弃上大学的机会，要到中国来学针灸。当然，三个月的学习，尽管可以取得明显的成绩，但毕竟时间短促。要想真正掌握针灸学的精华，他们今后仍需不断深造。”田大夫的话是十分中肯的。

国际针灸班已为各国培养出了上千针灸人才，这是中国对世界的一个贡献。我们衷心祝愿国际针灸班越办越好，让中国针灸更好地造福于人类。

《瞭望》(46期) 1985年11月18日

易杏 贾山

年
譜





田从豁年谱

1930年8月23日出生于河北省滦南县大富各庄。

1937~1943年 滦南县大富各庄、戚家庄完小毕业。

1943~1947年 河北省滦南第三中学毕业。

1947~1951年 沈阳中国医科大学医学系毕业，在学生期间参加辽沈战役的医疗救护工作，曾立功受奖。

1951~1952年 中国人民志愿军一分部直属医院医师，当时在朝鲜战场因缺医少药，曾自采中草药或用针灸治愈很多伤病员，获二等功。

1952~1953年 中央人民政府卫生部针灸疗法实验所学习，拜朱琏为师，随后被派往武汉中南针灸师资培训班任针灸教员，并收集整理了散在中南地区的中医针灸经验。1953年正式转业到地方工作。

1953~1955年 热河省立医院针灸科负责人，兼热河省医学专科学校教员（自编针灸讲义），当时在全国西医院校首批开展针灸专科医疗和教学工作，并多次在全省开办针灸学习班和中医进修班，获模范共产党员称号。1953年11月在《针灸医学》发表第一篇论文。

1955~1958年 中医研究院针灸所医师，拜副所长、北京市针灸中药并用专家高凤桐为师，并参加卫生部西医中班。1955~1956年开展运用民间经验——深刺风府穴与运用过櫟针（透刺法）治疗精神分裂症的研究，并在《北京中医》《中华医学》杂志发表论文。1957年赴山西长治地区开展针灸培训和医疗工作。



1958~1960年 中医研究院针灸研究所主治医师。随黄竹斋、张纯亮等参加中风半身不遂和哮喘病的研究工作，并负责开展新医疗法的医疗与研究，整理发表论文近十篇。同时在高干门诊工作，负责中央领导保健的针灸治疗。

1960~1965年 中医研究院针灸研究所第二研究室副主任，参加组建针灸病房工作，负责消化系统疾病中溃疡病的研究，整理发表论文5篇。整理编写高凤桐老师《针灸中药经验证治》一书，参与编写《针灸学简编》《中药学简编》以及《医疗卫生常识》等著作。

1965~1968年 阿尔及利亚中国医疗队针灸科副主任。为国家第一批派出的针灸人员，出国前受到周恩来总理和陆定一的接见和亲切重托。当时阿尔及利亚刚刚独立，除缺医少药外，人民群众看不起病，由于针灸省钱，再加上疗效突出，很快有全国各地包括邻国病人都要求针灸治疗。据统计，仅1966年一年就有来自全国34个地区和4个周边国家的病人7475例，总计达128个病种，每日门诊量都在100例以上。在三年时间里，还要定期到撒哈拉乡村巡回医疗，到首都为使馆人员以及这个国家的领导人治病。同时还注意收集了残存的一些阿拉伯民族医药知识和经验，如放血疗法、瘢痕灸、挂线疗法以及草药外用涂擦等。并用法文整理了一些医学词汇，编写了一些针灸宣传资料。

1968~1973年 中医研究院图书情报室负责人，随卫生部工作组到南方6省调查中西医结合工作情况，并参加第一届全国中西医结合学术交流大会。作为卫生部气管炎防治研究组中医负责人，曾参加黑龙江“满山红”、“暴



马子”，陕西“痰饮丸”，天津“咳喘膏”的临床研究，有《扶正固本法在防治慢性气管炎中的应用》等数篇论文发表。几年中曾多次受到周恩来总理接见。1973年曾随当时的卫生部部长钱信忠访问罗马尼亚和法国，并作有关针灸的学术报告。

1973~1979年 中医研究院广安门医院大内科副主任，主要负责“冬病夏治消喘膏的临床和实验研究”，并将研究成果在第一届世界针灸针麻学术大会上作学术报告，提倡开展灸法和穴位贴敷疗法的应用研究，发表多篇论文。

1979~1985年 中国中医研究院研究员，学术委员会委员，任WHO北京国际针灸培训中心副主任、教授。1980年2月受胡耀邦总书记委托到日内瓦总医院参加抢救一位肺心功能衰竭、合并肺部感染和泌尿系感染、高烧不退、深度昏迷的患者——世界著名画家、中国人民的朋友何赛·万徒勒里先生，运用针灸和中药治疗，获得圆满成功，引起世界卫生组织对针灸的重视。筹备成立中国针灸学会，任大会秘书长、办公室主任，被选为中国针灸学会常务理事，兼副秘书长。参与朱璉《新针灸学》第三版的修订工作。并于1985年出版八十万字的专著《针灸医学验集》，该书编写历时二十多年，曾获中国科学院院长郭沫若的题词。在此期间一直兼任广安门医院针灸科主任医师、硕士生导师，并获模范导师称号，连续数年被评为先进工作者。

1985~1991年 中国中医研究院广安门医院针灸科主任，主任医师，广安门医院专家委员会委员。1986年赴波兰讲学，被聘为波兰针灸学会顾问，1987~1988年



在日本开展针灸治疗与教学一年，受到北海道知事和札幌市市长的接见，并总结发表《核桃皮眼镜灸治疗视网膜色素变性的观察》一文。1987年还出版《中国灸法集粹》一书，随后台湾发行了繁体字版，西班牙文、意大利文的翻译版，该书曾获北方五省科技出版一等奖、北京科技成果三等奖。1988年在马德里出版西文版《传统针灸》一套共4册。

1991～现在 中国中医科学院广安门医院主任医师、博士后合作导师，专家咨询委员会委员，第二批师带徒导师，中华医学会及北京市医学会医疗事故鉴定委员会专家，《中国针灸》《现代中西医结合》杂志编委，美国国际中医药研究院名誉院长及美国世界健康组织学会高级顾问。

在这十多年中，1992年出版《百病针灸经验》（西文版）和《古代针灸医案释按》两书，同时曾到泰国开展针灸治疗（其中包括为泰国外交部长治病）。1993～1997年曾多次到意大利、西班牙讲学或开展针灸治疗工作，在意大利《传统医学》《针灸与社会医学》等期刊上发表论文两篇，并被聘为该国针灸学会顾问。1997年参加“世界针联成立10周年学术大会”，发表论文五篇。2000年出版《田从豁临床经验》一书。2002年赴美国讲学。2003年赴罗马参加世界针联学术大会，发表论文三篇。2005年被聘为中国中医科学院中医优势病种临床研究项目专家委员会委员。2006年到韩国开展针灸治疗等。自1980年以来，其事迹被收入“当代中医名家”、“中国人才库”等二十多种辞典或工具书。2007年11月经济日报社出版的系列丛书《中国高端访问》（11卷）称其为轰动日内瓦医



坛的“针灸通”，其中插图十多幅，内容比较翔实。2007年被聘为中国中医科学院中医药专家经验传承博士后导师。目前仍坚持门诊，每次门诊量 50~100 人次，连续两年获本院医疗先进奖。

中国现代百名中医临床家丛书

(第一辑)

(按姓氏笔画排列)

王乐蜀	王法德	方和谦
石景亮	田丛豁	史常永
危北海	刘学勤	刘绍武
刘嘉湘	许润三	张子维
张作舟	张海峰	李士懋
李寿彭	李振华	李乾构
邹燕勤	陆永昌	邵念方
郁仁存	周信有	周耀庭
段富津	郑魁山	赵荣莱
洪广祥	贺普仁	班秀文
夏翔	徐宜厚	徐景藩
郭子光	郭振球	曹恩泽
盛玉凤	屠金城	韩冰
管遵惠	蔡福养	谭敬书

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=田从豁

作者=刘志顺, 赵杰主编

页数= 3 0 2

S S 号= 1 2 2 6 4 8 8 6

出版日期= 2 0 0 9 . 0 7

封面
书名
版权
前言
目录

医家小传
田从豁教授成才之路
专病论治

感冒
咳嗽
支气管哮喘
过敏性鼻炎
荨麻疹
神经性皮炎
带状疱疹
眩晕
头痛
三叉神经痛
耳鸣耳聋
癫狂
痫病
面肌痉挛
中风
郁证
甲状腺疾病
枕神经痛
咽痛
斑秃
肱骨外上髁炎
颞颌关节炎
颤证
眼部相关疾病
面瘫
失眠

痿证
胃脘痛
腹痛
腹胀
泄泻
便秘
呃逆
胁痛
痛经
月经不调
闭经
崩漏
带下
阴挺
不孕
乳癖
遗精
阳痿
小儿遗尿
淋证
癰闭
痹证
颈椎病
坐骨神经痛
脏躁
心悸
气瘕
多发性硬化症
急性淋巴管炎
丹毒
胆道蛔虫症
急性菌痢
肠梗阻
结肠癌术后虚弱

诊余漫话

六经辨证及其针灸治疗

针灸配穴的主要学术观点和常用配穴组方

针灸心得漫谈

针药配合，灵活选用

望诊知余热

用药杂谈

灸身柱穴主治阳虚背寒肢冷

口干舌痛证辨证施针之一得

穴位贴敷疗法在临床上的应用

治疗哮喘病的思路

几种灸法在临床中的应用

让针灸造福人类

年谱

田从豁年谱