

十萬金方

針灸第一集



河北省中医研究院編选

十萬金方

針灸第一集

內科

河北人民出版社

內 容 提 要

本书包括：流行性“乙型”脑炎、肺结核、胃痛、中风、高血压、神經衰弱、精神病、感冒、痢疾等四十多种疾病，共选二百四十五个秘方和驗方。

书中的每个方子，都詳細地介紹了所取穴位、手法等，并在按語中对每穴的运用、主治症及其作用作了概括的論述。同时，在理論根据及治疗經驗方面，均提供了較为丰富的参考資料。

十 万 金 方

針灸第一集

(內科)

河北省中医研究院 編选

河北人民出版社出版 (保定市裕华东路) 河北省书刊出版业营业許可証第三号

河北人民出版社印刷厂印刷 河北省新华书店发行

850×1168 1/32 · 6 $\frac{3}{4}$ 印张 · 4 插頁 · 144,000 字 印数: 1—13,000 册 1960年1月第一版

1960年1月第一次印刷 統一书号: 14086·60

定价: (8)0.75元

編者的話

一九五八年河北省开展了中医中药全民采风运动，提出了“挖宝”、“采宝”、“献宝”的口号。通过这次全民性的群众运动，仅在方剂方面，每个县、市都搜集了秘方、驗方、民間单方几万件。經過卫生部門逐級挑选后，送到卫生厅的有二十多万件。包括药物疗法、針灸疗法，以及正骨、按摩、气功等等疗法；治疗范围，有內科、外科、妇科、兒科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科……几乎包括了人体的所有疾病。这些疗法，有若干代的祖传秘方，有古方今用的發揮，有临床經驗的創造，有民間流传的土方。有預防法，有治法。为了把这些疗法推广应用，卫生厅移交本院整理。我們按类、按科、按病編輯。分为內科、外科、妇科、兒科、传染病科、伤科、皮肤科、五官科、針灸科、正骨科、气功科，等等。

編輯体例，一科一册，或一科数册；一病一册，或一册数病；一病有若干疗法，一种疗法有若干治法和方剂。每个方剂的内容，包括：方名（方剂的名称）、来源（方剂的来源）、主治、症状（适应症的症狀）、药物（方剂的組成）、制法、加減法、用法、禁忌、治驗（供方人的治疗病例）等項。为了便于讀者

与供方人研究探討，列有供方人的姓名、住址。最后有編者按語，簡述对本方的使用原則及注意事項；并将其他供方人雷同的方剂和經驗，尽可能地在按語中附帶介紹；同时并附有各地的有关临床經驗总结，以指导应用。上列項目，由于原始資料不完善，有的暫缺，留待以后补充。

本书选录的資料，都是供方人的原始資料，經查証疗效可靠，按本书体例編輯。有些方剂是几十人或几百人所献，方剂組成相同，或大同小异，即选录比較完善的，不能一一罗列，特向供方人致以歉意。

此外，本书选录的資料，还包括本省历年来的技术經驗交流座談会上的資料，以及本省各級卫生工作者协会送交本院的技术資料。

一九五八年河北省卫生厅在保定举办了中医中药展覽会，內部出版了“河北省中医中药展覽会医药集錦”一册、“十万金方”（部分初稿）十五册，各地紛紛索购，已刊印十余万册。由于在內容的編輯方面，缺点很多，也有若干差錯，不再刊印。同时对河北省卫生工作者协会編选的“中医驗方汇选（內、外科）”一书，也不再繼續編选，均选优列入本书內容。

本书采用中医中药展覽会“采风館”方剂部分中的“十万金方”命名。所謂“十万”，即“多”的涵义；“金方”言其“好”也，即現代医生的临床經驗总结，实用有效，或有一定疗效。

本书的內容，限于編者的理論、技术水平，缺点

錯誤之處，在所難免。部分脫稿後，熱愛祖國醫學者紛紛建議迅速出版。為答謝建議者的熱心關懷，邊整理，邊付印，缺點錯誤，更是難免。希望讀者批評指導；並請將使用本書各種療法的臨床經驗，及時函告，以便再版時校正、補充，不勝感謝之至。

河北省中醫研究院

一九五九年十一月

目 录

一、流行性“乙型” 脑炎	1	二十四、中消	81
二、瘧疾	6	二十五、貧血症	84
三、腸伤寒	10	二十六、神經衰弱	86
四、痢疾	11	二十七、中风	99
五、流行性感胃	14	二十八、口眼喎斜	107
六、肺結核	18	二十九、暴瘡不語	114
七、咳嗽痰喘	20	三十、高血压	117
八、梅核气	28	三十一、头痛	125
九、腮腺炎	30	三十二、癲癇	139
十、扁桃体炎	32	三十三、癩病	157
十一、胃腸炎	34	三十四、牙痛	167
十二、胃十二指腸潰 瘍	38	三十五、胃痛	171
十三、便血	45	三十六、腹痛	174
十四、五更泻	47	三十七、腰痛	178
十五、便秘	49	三十八、胁痛	184
十六、脫肛	51	三十九、背痛	187
十七、遺尿尿閉	53	四十、风湿痹	189
十八、疝气偏墜	63	四十一、下痿	192
十九、膈肌痙攣	69	四十二、軀僂	195
二十、脾脏肿大症	73	四十三、上臂不举	197
二十一、肝硬变	74	四十四、落枕	200
二十二、臌胀	77	四十五、手足指趾痛	204
二十三、黃疸	79	四十六、手顫	207
附：針灸經穴图		四十七、中毒急救	209

一、流行性“乙型”腦炎 (共三方)

第一方 霸县医院 王茂林介紹

主治：流行性“乙型”腦炎。

症状：头痛，高烧，昏迷，抽搐，頸項强直，角弓反张。

取穴：哑門 人中 大椎 涌泉 曲池 手三里
列缺 环跳 委中 阳陵泉 中脘

加减法：根据病情，以上述各穴为主，配合下列各穴：

(一) 病情严重，体温过高，刺风府、风池、内关、足三里、經渠、八风、八邪、十宣(放血)等穴。

(二) 神智昏迷，刺中渚、至阴、劳宫等穴。

(三) 角弓反张，刺印堂、素髀、尺澤、合谷、承山等穴。

(四) 呕吐，煩躁不安，刺阳谿、通里、膈俞等穴。

(五) 津液干枯，刺人中、承浆、支沟等穴。

(六) 牙关紧閉，刺頰車、合谷、大陵等穴。

(七) 病情严重，除針刺上述主穴及有关配穴外，并兼服牛黄安宮丸。

手法：用毫針直刺，用平补平泻手法，不灸，留針三十至四十分钟。病輕，每天針一次；病重，每天可針三次。一般針三次，神志可以清醒。

治驗：（一）张××，男，十岁。一九五八年八月十日五点三十分入院，住院号三一二六七。主訴：“发高烧，抽风，昏迷二天。”現病历：三天前早晨患儿自觉腰疼，按摩后見好轉；夜間前額头痛，发烧口苦，呕吐頻作——开始呕吐的是食物，后吐湯水状液体。当即以刺針治疗，症状未好轉。次日，突然神志昏迷，口吐白色腫沫，抽搐，两目天吊，陣发性的发作。十二日脉象沉伏不見，体温四十点八度，脉搏一百四十八次；頸項强直，角弓反张，陣发性抽搐；大便黑色，小便赤短，失禁；眼結合膜充血，胸部皮肤有出血点。經中西医双規诊断为流行性“乙型”脑炎，用刺針疗法。取穴：廉泉、百会、涌泉；配穴：列缺、八风、八邪、絕骨、照海、印堂，用中等刺激手法。主穴与配穴輪番选用，每次四、五穴，每日針一次，留針三十至四十分钟。共針二十五次，痊愈，无后遺症。

（二）本县老堤村刘××，男，四岁。一九五七年八月十四日入院，住院号一五二一五。症状：高烧、咳嗽、头疼、呕吐、昏睡，陣发性痙攣，目上吊，頸項强直，角弓反张，大小便失禁。确诊：流行性“乙型”脑炎。治疗穴位：劳宫、大谿、后谿、合谷、承浆、人中、中封、攢竹、上星、足三里。針法：用中等刺激手法，每次可选用四、五穴，留針三十至四十分钟。針四次后，症状接近消失，遂出院，在門診部繼續治疗数日，痊愈。

第二方 安国县祁州人民公社医院 李鶴鳴介紹

主治：温病——流行性“乙型”脑炎、脑膜炎。

症状：头痛，发热，四肢抽搐，角弓反张。

取穴：大椎 陶道 身柱 风池 百会 印堂
曲池 合谷(双) 中冲(双) 阳陵泉(双)

足三里(双) 絕骨 环跳 解谿 太冲 大敦
涌泉 哑門 后谿

手法: 用毫針捻轉进針，用平补平泻手法。先針百会，直刺二分；次針风池五分；然后再針大椎、陶道、身柱，針尖向上斜刺进針五分深，捻轉一分钟，不留針；曲池五分，合谷、后谿、环跳各針二寸，阳陵泉一寸，絕骨五分，太冲五分，大敦二分，均用捻轉手法，一分钟出針；印堂、中冲点刺出血。消化不良，加配三腕、天樞等穴。涌泉留針十至三十分钟，其他各穴不留針。一般針刺三次，症状好轉。

治驗: (一) 本县城內东門里斜街楊××，男，十三岁。一九五五年七月間患本病。主訴：“开始体溫高，头痛；逐漸失語，昏睡，抽搐。”入院检查：体热、头热，瞳孔散大，反射消失，皮肤过敏，四肢抽搐，角弓反张，不能言語，脉象洪数有力。經中西医双規診断为流行性“乙型”腦炎，用針灸疗法。取穴：先直刺百会二分，风池五分，捻轉手法；继刺大椎、陶道、身柱，針尖向上斜刺五分，捻轉一分钟，不留針；刺肩髃三分，曲池五分，合谷、后谿、环跳二寸，阳陵泉一寸，絕骨五分，太冲五分，大敦二分，均用捻轉手法，一分钟出針。当时抽搐停止，惟人事不省，瞳孔尚未收回，又刺涌泉五分，針尖斜向足根，留針五分钟；刺承浆二分，印堂、中冲放血。針刺后神志清醒，仍不会說話，遂將患者取坐式，平刺哑門一寸二分，患者急呼“好疼”，立即出針。第二日复診：自觉症状完全消失，語言有迟鈍感，刺风池、大椎、合谷。第三日复診：所有症状完全消失，因食欲不佳，刺风池、三腕、气海等穴。經数日观察，未复发。

(二) 本县城北樓家营楊××的女孩。一九五五年八月間就

診。家長代訴：“發燒三天，意識昏迷，每日抽搐數次，大便三日未下，尿赤色。”脈象洪數有力，體溫三十九點五度，微有汗出，腹部脹滿，角弓反張，四肢抽搐，二目天吊，瞳孔散大，神志昏迷。診為流行性“乙型”腦炎。治療取穴：針百會二分，不留針；印堂，放血；人中、承漿各針二分，不留針；風池五分，用雀啄術手法，一分鐘去針；大椎、陶道、身柱各刺五分，捻轉一分鐘，不留針；肩髃三分，曲池一寸，合谷六分，后谿五分，均用捻轉手法，二分鐘去針；環跳二寸，陽陵泉一寸，絕骨五分，解谿五分，太沖五分，均捻轉二分鐘，不留針；涌泉刺二分，留針三十分鐘。因患兒體溫過高，加刺大杼、風門等穴。

第一次針後，角弓反張停止，症狀全部好轉。服加味太極丸二粒，牛黃安宮丸一粒。

第二日復診：脈象數，有輕度陣發性抽搐；神志清醒，大便通暢，身熱已退。繼刺前穴，仍服牛黃安宮丸。

第三日復診：脈象緩和，體溫正常，抽搐未發。有輕微頭疼，消化不良。刺三腕、天樞、氣海、足三里、太陽等穴。

第四日復診：諸症消失，遂停止針藥。囑其家以茅根水代茶飲數日，未復發。

第三方 樂亭縣汀流河人民公社衛生院 王竹庵介紹

主治：流行性“乙型”腦炎。

症狀：高燒，抽搐，昏迷不醒，頭項強直，角弓反張。

取穴：合谷 百會 尺澤（放血）

手法：先用毫針刺百會，向后斜刺四、五分；再直刺合谷一寸五分。二穴均捻轉進針，用瀉法，留針四十分鐘。尺澤用三棱針放血十毫升左右。

治驗：針刺上述穴位治療腦炎患者十例，一般針二次即愈。病情嚴重的，每天針二至三次；病情輕的，每天針一次。

按：流行性“乙型”腦炎，是一種急性傳染病，流行於夏秋季節，是溫病的一種。用中藥治療的一般規律是：初期輕型一般用辛涼透邪，佐以芳化法；重型用辛涼透邪，芳香開竅法；極重型用辛涼透邪，芳香開竅，佐以熄風法；轉輕期用清熱養陰及一般善後的對症處理。針灸治療，根據“實則瀉之，熱者寒之”（內經）的原則，採用有清熱、解毒、消炎、醒腦等作用的穴位和手法，並配合藥物治療，效果良好。一般治療規律，在病情急劇時，先用針刺治療；症狀減輕後，結合藥物療法。針刺上述穴位，適用於本病的各個時期。

針灸治療本病，在晉朝針灸甲乙經中記載：“風痙身反折，先取太陽及膈中，及血絡出血。”“痙取顛會、百會，及天柱、膈俞、上關、光明主之。”“痙互引善驚，太沖主之。痙反折，心痛，形氣短尻臏澀，小便黃閉，長強主之。”“小兒痙，嘔吐瀉注，驚恐，……長強主之。”玉龍賦載：“印堂治其驚搐。”勝玉歌載：“頭項強急承漿保。”針灸大成頭面門載：“腦痛，上星、風池、腦空、天柱、少海。”針灸大成小兒門載：“驚風：腕骨。”“角弓反張：百會。”從上述可知古人很早就採用針刺治療本病。這也說明了祖國醫學對急性傳染病的治療方法是豐富多彩的。

上述四方是根據中醫隨症施治的特點，在不同的情況下，根據一般治療規律，靈活運用的。刺大椎、陶道等穴，有鎮靜作用，可以抑制項背強痛，角弓反張的發作；十宣、十二井、尺澤等出血，能散邪熱；合谷、后谿，開竅寧志，醒神昏；涌泉，清胃散熱，引熱下行；曲池，清熱止抽搐；陽陵泉，利小便；中脘，調胃；足三里，降逆，溫四肢；大敦、太沖、后谿、身柱等穴，散身熱；列缺、百會、印堂，清頭部血熱，止頭痛。總之，對於流行性“乙型”腦炎的初期及病情較輕時，採用針灸療法可以治愈；對於重症，結合藥物治療，療效顯著，或以藥物治療，結合針灸，可縮短病程。

二、瘧疾 (共七方)

第一方 武清县大长亭卫生院 李文玉介紹

主治: 瘧疾。

症状: 寒热往来, 間日一发。

取穴: 身柱

取穴法: 坐位。于第三胸椎下取之。

手法: 在发作前一小时, 用二十四号毫針沿皮向下刺身柱三分, 捻轉至发生胀感为度。留針十至二十分钟, 至全身感觉发冷时出針。隔日刺一次。

治驗: 此方治愈瘧疾六十例, 一般二至三次即痊愈。

第二方 邢台眼科医院 刘瑞济介紹

主治: 瘧疾。

症状: 发热恶寒, 或先寒后热, 或先热后寒。

取穴: 大椎 陶道 間使(双) 曲池(双) 身柱

合谷(双) 章門(双) 肝俞 内关 承山 后谿

手法: 在发作前两小时, 用毫針强刺激(泻法), 留針三小时。一般針三次, 即停止发作。如有其他兼症, 随症加减配穴。

治驗: 本院职工张××, 男, 四十五岁。一九五八年八月下旬, 发热恶寒, 隔日发作一次。經化驗检查, 有瘧原虫。服药无效。

八月二十九日用針灸治療，在發作前三小時針刺。取穴：大椎、陶道、間使、合谷，用雙針齊刺的強瀉手法，留針三小時。針刺大椎、陶道兩穴時，有強烈反應（向下反射）；刺合谷穴反應到肩部。針後未復發。為了鞏固療效，第三天又針一次，再進行血檢，已無瘧原蟲。

第三方 龍烟鋼鐵公司宣化醫院 薛孝先介紹

主治：瘧疾。

症狀：先冷後熱，定時發作。

取穴：陽陵泉 陰陵泉

手法：用毫針，在發作前一、二小時針刺。初發者，從陽陵泉刺入，透至陰陵泉，用瀉法；久發者，從陰陵泉刺入，透至陽陵泉，用補法。捻轉進針，捻轉出針，不留針。必要時配合迎，用隨補瀉手法。

治驗：用上述穴位治療瘧疾患者多人，均獲得滿意療效。茲舉二例介紹如下：

（一）李××，男，三十三歲，農民。門診一〇〇一號。主訴：“三天前的下午二時，先冷後熱，至五時緩解。隔日又復發，疑為瘧疾。”本人及家族均無瘧疾病史。檢查：脈象弦實，舌白苔，食慾不振，大小便無顯著變化。聲強耳鳴，口苦心煩。診斷：瘧疾初發。取陽陵泉穴，用瀉法。每日針一次，三次即痊癒。

（二）張家口市宣化鎮新生街王××，女，二十五歲。門診一二〇二號。主訴：“患瘧疾，下午發作，兩天發作一次，已有月餘，服藥無效。”本人及家族無瘧疾病史。檢查：脈象緩弱，身體虛弱，顏面蒼白，舌淡較潤，耳聾目眩，說話聲弱，自感心煩，食慾不振，精神萎靡，大便二至三日一次。診斷：脾虛久瘧。在未發

作前三小时，取阴陵泉穴，用补法，针刺六次，痊愈。

第四方 磁县柳园人民公社医院 王天德介绍

主治：瘧疾。

症状：头疼，发冷发烧，隔日一次。

取穴：合谷 委承間

取穴法：委承間，指委中与承山穴的中間。

手法：用毫针刺合谷穴，大指向前捻轉进入劳宮穴，活动肌肉，旋轉提出；再用三棱针刺委承間出血（男左女右）。在发病前一小时针刺。

第五方 石家庄市第二医院 李曾树介绍

主治：瘧疾。

症状：間日发作。

取穴：后谿 間使 大椎

手法：用毫針直刺后谿、間使两穴，捻轉进針，用平补平泻手法；大椎穴稍向上斜刺五至六分，有麻木感，留針三十分钟。强壮者，可以酌增留針時間。在发作前二小时针刺，一般三次即痊愈。

第六方 河北中医学院 江鴻祺介绍

主治：瘧疾。

症状：发热恶寒，定时发作，时有呕吐。

取穴：大椎 内关 間使 陶道

手法：用二十八号毫針，先針大椎穴五分，后針内关穴

五至八分。发热時間长，重刺捻針一百六十度；发冷時間长，輕刺捻針九十度。大椎与陶道两穴交互运用。发热較重，加刺間使穴；无汗发热，加刺合谷穴。均用重刺激手法，捻轉一百六十度。

附注：針后一日內，吃流动食物，宜少食，最好絕食一日。

第七方 邯鄲市第二医院 游貞祥介紹

主治：瘧疾。

症状：間隔性发作，两季肋部发胀。

取穴：主穴：手足十宣 后谿 間使 大椎

配穴：陶道 身柱

手法：在发作前两小时針刺。用毫針捻轉进針，用平补平泻手法；或点刺出血。后谿、間使两穴，留針十分钟；大椎穴留針二十分钟；其余各穴刺入五至七分，不留針。发冷发热时，用重刺激手法。大椎穴起針后，用拔火罐疗法，可降低体温。如两季肋部发胀，摸有硬块，可針刺块头、块中、块尾，各进針七分深；加刺脾俞、章門、足三里（針取患側），各留針三十分钟。三次即痊愈。

按：瘧疾的发病，解放前在我省多是散在性的发生；解放后，由于連年开展以除四害讲卫生为中心的爱国卫生运动，各地出現了許多四无城市和县、乡。因此，河北省近几年来，已根絕了瘧疾的发生。但是用針灸治疗瘧疾，是几千年来积累的丰富經驗。今特选录治疗瘧疾的經驗和針灸的穴位，以供作研究針灸机制問題的参考。

三、腸傷寒（一方）

第一方 霸县医院 王茂林介紹

主治：腸傷寒。

症狀：高烧，腹泄，昏迷。

取穴：主穴：風府 風池 大椎 身柱 合谷
配穴：三陰交 二間 內庭 足三里 解谿
陷谷 中渚 絕骨 大都 少商 期門
中封 間使

手法：用毫針捻轉進針，用平補平瀉手法 留針三十至六十分钟。每日針一次。如偏于太陽經病，則配大都、少商；偏于少陽者，則配中渚、絕骨；偏于厥陰者，則配期門、間使。

禁忌：針后忌食生冷硬物。

按：祖國醫學對腸傷寒，早有卓越的貢獻。明、清醫家稱為瘧疫。因其初必有精神郁結，消化不良，排泄障礙，濕熱糟粕，因遏在中所造成。吳又可說：“邪在募原。”現代醫學亦說病菌在小腸中繁殖，破壞腸粘膜因達于腸間膜、淋巴結而蔓延全身。治療多以清熱解毒、利小便、鎮肝育陰、開竅通靈等法靈活運用。上述取穴以風府、大椎疏泄頭部熱邪；合谷散面部之熱；身柱專能鎮靜；三陰交調和脾胃；足三里降逆清胃散熱；少商清肺熱；間使清熱除煩躁。諸穴配合，佐使為用，故施治于腸傷寒症候能收到一定的療效。