

实用针灸治疗学

(下)

师有栋等◎编著

第十九节 胁痛

一、概述

(一)定义

是以一侧或两侧胁肋部疼痛为主的病证。

(二)病因病机

气滞瘀血湿热阴虚,胁肋部经脉闭阻,胁肋部经脉失养,不通则痛,不荣则痛,胁痛。

二、辨证

主症:一侧或两侧胁肋部疼痛,反复发作。

1.肝气郁结 胁肋胀痛,走窜不定,疼痛每因情志变化而增减,胸闷,善叹息,得嗝气或矢气则舒,纳呆食少,脘腹胀满,苔薄白,脉弦。

2.瘀血阻络 胁肋刺痛,固定不移,入夜尤甚,舌质紫暗,脉沉涩。

3.湿热蕴结 胁肋胀痛,触痛明显,拒按,口干苦,胸闷纳呆,恶心呕吐,小便黄赤,苔黄腻,脉弦滑而数。

4.肝阴不足 胁肋隐痛,绵绵不休,遇劳加重,口干咽燥,头晕目眩,两目干涩,舌红少苔,脉弦细或细数。

三、治疗

【治则】 疏肝利胆,行气止痛。

【主穴】 期门、阳陵泉、支沟、足三里。

【配穴】

1.肝气郁结 行间、太冲。

2.瘀血阻络 膈俞、期门、阿是穴。

3.湿热蕴结 中脘、三阴交。

4.肝阴不足 肝俞、肾俞。

【操作】 毫针虚补实泻。

四、按语

1.针灸治疗胁痛,可因不同的病证而疗效不一,对原发性肋间神经痛除局部疼痛外而无全身症状者,针灸疗效较好。对因带状疱疹引起的肋间神经痛,需连续治疗才能止痛。

2.对于本病,还应注意查明病因,明确诊断,采取相应的治疗措施。

3.饮食宜清淡,忌肥甘厚味。

(李德君)

第二十章 胃痛

一、概述

胃痛,又称胃脘痛,是指上腹胃脘部经常反复发作性疼痛为主的症状。由于疼痛部位近心窝部,古人又称作“心痛”、“胃心痛”、“心腹痛”、“心下痛”,明代《医学正传》说:“古方九种心痛……详其所由,皆在胃脘而实不在心也。”后世医家对胃痛与心痛,有了明确的区分。胃痛,病位在胃,而及于脾,与“真心痛”等发生于心系之病证有本质不同,临床应加以区别。

二、病因病机

胃为五脏六腑之源,主受纳腐熟水谷,若寒邪客于胃中,寒凝不散,阻滞气机,可致胃气不和而疼痛;或因饮食不节,饥饱无常,或过食肥甘,食滞不化,气机受阻,胃失和降引起胃痛;肝对脾胃有疏泄作用,如因忧思恼怒,气郁伤肝,肝失条达,横逆犯胃,亦可发胃痛;若劳倦内伤,久病脾胃虚弱,可导致脾阳不振,胃失温养,内寒滋生,中焦虚寒而痛;亦有气郁日久,瘀血内结,气滞血瘀阻碍中焦气机,而致胃痛发作。

三、辨证分型

胃痛辨证,当分虚实。

(一)实证

1.寒邪客胃

症见:胃痛暴作,恶寒喜暖,泛吐清水,口不渴喜热饮,或伴恶寒,苔薄白,脉弦紧。

2.饮食所伤

症见:胃脘胀满疼痛,嗳腐吞酸,嘈杂不舒,呕吐或矢气后疼痛减轻,大便不爽,苔厚腻,脉滑。

3.肝气犯胃

症见:胃脘胀满,脘痛连胁,嗳气频频,心烦易怒,吞酸太息,大便不畅,每因情志因素而诱发,苔薄白,脉弦。

4.瘀血阻胃

症见:胃痛拒按,痛有定处,食后痛甚,或见吐血便黑,舌质紫黯甚或有瘀斑点,脉细涩,则为瘀血停滞。

(二)虚证

脾胃虚弱,症见胃痛隐隐,泛吐清水,喜温喜按,纳差神疲,甚或手足不温,大便溏薄,苔薄白,脉虚弱或迟缓。

四、治疗

1.实证

【治则】 疏通瘀滞,和胃止痛。

【处方】 中脘、内关、足三里。

【方义】 中脘为胃之募穴,腑之所会,可以建运中州,调理气机;内关宽胸解郁,行气止痛;足三里乃足阳明胃经合穴,“合治内腑”,可疏调胃气,导滞止痛。

【随症配穴】 寒邪犯胃配胃俞,饮食停滞配梁门,肝气犯胃配太冲,气滞血瘀配膈俞、公孙。

2.虚证

【治则】 温中健胃,和胃止痛。

【处方】 中脘、脾俞、胃俞、足三里。

【方义】 脾胃虚弱,中阳不振,运化失职,升降失常,取胃之募穴中脘,健运中州,理气止痛;配胃俞,俞募相合,和胃健脾;脾俞乃脾经背俞穴,温运中焦;足三里为胃之合穴,调理脾胃,理气止痛。

【随症配穴】 虚寒甚配气海、关元,胃阴不足、虚火上炎配内庭。

【实证主穴】 中脘、关元。虚证:足三里、中脘、内关。刺法:以三通法中温通法和微通法为主,即细火针刺法和毫针疗法。中脘、关元可火针连续点刺2~3下,深度以2~3分为宜。腹部火针点刺最深不可过0.5寸。配穴可用火针点刺,深度同毫针刺法或略深,用毫针刺法亦可,以泻法为主。

【其他治疗】

1.耳针法 用胃、肝、脾、神门、交感、十二指肠,毫针刺用中等强度,或用揲针埋藏或用王不留行籽贴压。

2.穴位注射 法用中脘、足三里、肝俞、胃俞、脾俞,每次取2个穴,诸穴可交替使用。以黄芪、丹参或当归注射液,每穴注入药液1ml,每日或隔日1次。

(李献斌)

第二十一节 呕吐

一、概述

(一)定义

以有声无物谓之呕,有物无声谓之吐,因两者常同时出现,故称呕吐。

(二)病因病机

感受外邪、饮食不节、痰饮内阻、肝气犯胃,造成胃失和降、胃气上逆、呕吐。

二、辨证

主症:实证一般发病急,呕吐量多,吐出物多酸臭味;虚证病程较长,发病较缓,时作时止,吐出物不多,腐臭味不甚。

- 1.寒邪客胃 呕吐清水或痰涎,食久乃吐,大便溏薄,头身疼痛。胸脘痞闷、喜暖畏寒,苔白,脉迟。
- 2.热邪内蕴 食入即吐,呕吐酸苦热臭,大便燥结,口干而渴,喜寒恶热,苔黄,脉数。
- 3.痰饮内阻 呕吐清水痰涎,脘闷纳差,头眩心悸,苔白腻,脉滑。
- 4.肝气犯胃 呕吐每因情绪不畅时发作,频频嗳气,平时多烦喜怒,吞酸,苔薄白,脉弦。
- 5.脾胃虚寒 饮食稍有不慎,呕吐即易发作,时作时止,呕而无力,纳差便溏,面色㿠白,倦怠乏力,舌淡苔薄,脉弱无力。

三、治疗

【治则】 和胃降逆,理气止呕。

【主穴】 内关、足三里、中脘。

【配穴】

- 1.寒邪客胃 上脘、胃俞。
- 2.热邪内蕴 合谷、金津、玉液。
- 3.痰饮内阻 膻中、丰隆。
- 4.肝气犯胃 阳陵泉、太冲。
- 5.脾胃虚寒 脾俞、胃俞。

操作:毫针虚补实泻;金津、玉液点刺出血。

四、按语

1.针灸治疗呕吐效果良好,因妊娠或药物反应引起的呕吐,可参照本病治疗。但上消化道严重梗阻、癌肿引起的呕吐以及脑源性呕吐,有时只能做对症处理,应重视原发病的治疗。

2.平时注意饮食调理,情绪稳定,忌暴饮暴食,少食肥甘厚味、生冷辛辣食物。

(沈海军)

第二十二节 腹痛

腹痛是指胃脘以下、耻骨联合以上部位发生的以疼痛为主要表现的病证。

腹痛是临床上的常见症状,可见于内科、妇科、外科等多种疾病中,以肠道疾病和妇科疾病引起的腹痛较为多见。

一、病因病机

腹内有許多臟腑(肝、胆、脾、腎、大小腸、膀胱等),且為手足三陰經、足陽明經、足少陽經、沖脈、任脈、帶脈、督脈等諸多經脈所過之處,所以不論何種病因,如外邪、飲食、情志等,凡導致臟腑氣機失調、經脈運行不暢或臟腑經脈失養時,均可引起腹痛。若外感寒邪,或過食生冷,寒邪內阻,阻遏氣機,可以引起腹痛;或因飲食不節,暴饮暴食,或過食肥甘厚膩,食滯不化,氣機受阻,腑氣不通,亦可引起腹痛;或情志抑鬱,肝氣橫逆,氣機阻滯,或因腹部手術後、跌仆損傷,導致氣滯血瘀,絡脈阻塞而引起腹痛;若素體陽虛,脾陽不振,寒自中生,臟腑經脈失於溫養,腹痛而作。

二、辨證

主症:以腹部疼痛為主要臨床表現,可分別表現為全腹痛、臍腹痛、小腹痛、少腹痛等。若發病急驟,痛勢劇烈,拒按,多為實證;若病程較長,腹痛綿綿,喜按,多為虛證。

寒邪內阻:多因感寒飲冷,突發腹部拘急劇痛,得溫痛減,遇寒更甚,四肢欠溫,口不渴,小便清長,舌淡苔白,脈沉緊。

飲食停滯:暴饮暴食後脘腹脹痛,拒按,暖腐吞酸,惡食,得吐瀉後痛減,舌苔厚膩,脈滑。

氣機郁滯:脘腹脹痛,攻竅作痛,痛則欲便,便後痛緩,喜嘆息,得嗝氣或矢氣則減,遇惱怒則劇,舌苔薄白,脈弦。

脾陽不振:腹痛隱隱,時作時止,喜溫喜按,飢餓勞累後則重,進食及休息後痛減,大便溏薄,神疲怯冷,舌淡,苔薄白,脈沉細。

三、治療

(一)基本治療

治法通調腑氣,緩急止痛。以相應的募穴、下合穴為主。

【主穴】中脘、天樞、關元、足三里。

【方義】中脘在臍上,天樞在臍旁,關元在臍下,屬局部選穴;中脘為胃之募穴,又為腑會穴,天樞為大腸募穴,關元為小腸募穴,故三穴對胃腸疾患所致腹痛,可疏調胃腸氣機,緩急止痛;“勝腹三里留”,足三里與三穴合用,屬遠近配穴法,功可理氣止痛。

【配穴】寒邪內阻加神闕;飲食停滯加下脘、里內庭;氣機郁滯加太沖;脾陽不振加脾俞、關元。

操作:太沖用瀉法,其餘主穴用平補平瀉法。腹痛發作時,足三里用持續的強刺激1~3min;寒證可用溫和灸法、隔姜灸或溫針灸,并可加拔火罐;神闕用隔鹽灸。

(二)其他治療

1.耳針 選胃、小腸、大腸、肝、脾、交感、神門、皮质下。每次選2~4穴,疼痛時用中、強刺

激捻转。亦可用揞针埋藏或王不留行籽贴压。本法适用于急慢性肠炎引起的腹痛。

2.穴位注射 选天枢、足三里。用异丙嗪注射液和阿托品注射液各 50mg 混合液,每穴注入 0.5ml 药液,每日 1 次。

四、按语

1.针灸治疗腹痛有较好的疗效,但针刺止痛后应明确诊断,积极治疗原发病。

2.急腹症引起的腹痛,在针灸治疗的同时,应严密观察,必要时应采取其他治疗措施或转外科治疗。

(刘定芳)

第二十三节 泄泻

一、概述

泄泻,亦称腹泻,是指大便次数增多,粪便溏薄或完谷不化,甚至泄如水样而言,古人见大便溏薄者称为“泄”,大便如水注下者为“泻”。本证可见于多种疾病,受病脏腑主要在脾、胃和大、小肠。在古代文献中对本证的名称和分类繁多,概分为急性泄泻和慢性泄泻两类。

二、病因病机

急性泄泻,多因饮食不节,进食生冷不洁之物,损伤脾胃,运化失常,或因感受寒湿暑热之邪,客于肠胃,脾受湿困,邪滞交阻,气机不利;肠胃运化和传导功能失常,以致清浊不分,水谷夹杂而下,发生泄泻。慢性泄泻多因脾胃素弱,或久病气虚,或外邪迁延日久,脾胃虚弱,受纳运化失职,水湿谷滞内停,清浊不分而下;亦有肝失疏泄,横逆乘脾,或肾阳不振,命门火衰,不能温煦脾土,腐熟水谷,而致下泄。

三、辨证分型

1.急性泄泻

症见:发病急骤,大便次数增多,偏于寒湿者大便清稀,水谷相杂,肠鸣腹痛,身寒喜温,苔白滑,脉迟缓;湿热甚者,便稀有黏液,肛门灼热,口渴喜冷饮,腹痛,小便赤,苔黄腻,脉濡数;如食滞胃肠,则腹痛肠鸣,大便恶臭,泻后痛减,伴未消化之物,苔厚腻,脉滑。

2.慢性泄泻

症见:发病势缓,病程较长,如属脾虚,迁延反复,大便溏薄,腹胀肠鸣,面色萎黄,神疲肢软;纳差,喜暖畏寒,舌淡苔白,脉濡缓;如肝郁侮脾,则胸胁胀满,暖气频频,苔白,脉弦;如属肾

虚,每于黎明之前,脐腹作痛,肠鸣即泄,泄后痛减,腰膝酸软,形寒肢冷,舌淡苔白,脉沉细。

四、治疗

1. 急性泄泻

【治则】 除湿导滞,疏调肠胃。

【处方】 天枢 阴陵泉 上巨虚。

【方义】 天枢为大肠募穴,调理胃肠传导功能;阴陵泉乃脾经合穴,疏调脾气,健脾利湿;上巨虚为大肠下合穴,通调胃肠气机,运化湿滞。

【随症配穴】 热甚配内庭,食滞配中脘。

2. 慢性泄泻

【治则】 健脾调肠,温肾止泻。

【处方】 脾俞 天枢 足三里 三阴交。

【方义】 脾俞为脾之背俞穴,有健脾益气的作用;天枢为大肠募穴,调理胃肠气机;足三里乃胃之合穴,健理脾胃,消胀止痛;三阴交乃足三阴之交会穴,健脾化湿,温养脾肾。

【随症配穴】 肝郁配太冲,肾虚配肾俞、命门,腹胀配公孙。

【其他治疗】

1. 穴位注射法 选天枢、上巨虚。用黄连素注射液,或用维生素 B₁、B₁₂ 注射液,每穴每次注射 0.5~1ml,每日或隔日 1 次。

2. 耳针法 选大肠、胃、脾、肝、肾、交感。每次以 3~4 个穴,毫针刺,中等刺激。亦可用揲针埋藏或用王不留行籽贴压。

(康正德)

第二十四节 癃闭

一、概述

癃闭是指排尿困难,点滴而下,甚至小便闭塞不通的一种疾患。“癃”是指小便不利,点滴而下,病势较缓;“闭”是指小便不通,欲溲不下,病势较急。癃与闭虽有区别,但都是指排尿困难,只是程度上的不同,故常合称癃闭。

癃闭可见于西医学的膀胱、尿道器质性和功能性病变及前列腺疾患等所造成的排尿困难和尿潴留。

二、病因病机

本病由膀胱湿热互结,导致气化不利,小便不能,而成癃闭;或肺热壅盛,津液输布失常,水

道通调不利,热邪闭阻而成癃闭;或跌仆损伤,以及下腹部手术,引起筋脉瘀滞,影响膀胱气化而致小便不通,此属实证。或脾虚气弱,中气下陷,清阳不升,浊阴不降,则小便不利;或年老肾气虚惫,命门火衰,不能温煦鼓舞膀胱气化,使膀胱气化无权,形成癃闭,此属虚证。

三、辨证

(一)实证

主症:发病急,小便闭塞不通,努责无效,小腹胀急而痛,烦躁口渴,舌质红,苔黄腻。

兼见口渴不欲饮,或大便不畅,舌红,苔黄腻,脉数者,为湿热内蕴;呼吸急促,咽干咳嗽,舌红苔黄,脉数者,为肺热壅盛;多烦善怒,胁腹胀满,舌红,苔黄,脉弦者,为肝郁气滞;有外伤或损伤病史,小腹满痛,舌紫黯或有瘀点,脉涩者,为外伤血瘀。

(二)虚证

主症:发病缓,小便滴沥不爽,排出无力,甚则点滴不通,精神疲惫,舌质淡,脉沉细而弱。

兼见气短纳差,大便不坚,小腹坠胀,舌淡苔白,脉细弱者,为脾虚气弱;若面色㿔白,神气怯弱,腰膝酸软,畏寒乏力,舌淡苔白,脉沉细无力者,为肾阳虚。

四、治疗

(一)基本治疗

1. 实证

【治法】 清热利湿,行气活血。以足太阳、足太阴经穴及相应俞募穴为主。

【主穴】 秩边、阴陵泉、三阴交、中极、膀胱俞。

【配穴】 湿热内蕴者,加委阳,邪热壅肺者,加尺泽;肝郁气滞者,加太冲、大敦;瘀血阻滞者,加曲骨、次髎、血海。

操作:毫针泻法。秩边穴用芒针深刺 2.5~3 寸,以针感向会阴部放射为度。针刺中极等下腹部穴位之前,应首先叩诊,检查膀胱的膨胀程度,以便决定针刺的方向、角度和深浅,不能直刺者,则向下斜刺或透刺,使针感能到达会阴并引起小腹收缩、抽动为佳。每日 1~3 次。

【方义】 秩边为膀胱经穴,可疏导膀胱气机。三阴交穴通调足三阴经气血,消除瘀滞。阴陵泉清热利湿而通小便。中极力膀胱募穴,配膀胱之背俞穴,俞募相配,促进气化。

2. 虚证

【治法】 温补脾肾,益气启闭。以足太阳经、任脉穴及相应背俞穴为主。

【主穴】 秩边、关元、脾俞、三焦俞、肾俞。

【配穴】 中气不足者,加气海、足三里;肾气亏虚者,加太溪、复溜;无尿意或无力排尿者,加气海、曲骨。

操作:秩边用泻法,操作同上;其余主穴用毫针补法,亦可用温针灸,每日 1~2 次。配穴用补法。

【方义】 秩边为膀胱经穴,可疏导膀胱气机。关元为任脉与足三阴经交会穴,能温补下元,鼓舞膀胱气化。脾俞、肾俞补益脾肾。三焦俞通调三焦,促进膀胱气化功能。

(二) 其他治疗

(1)耳针法:选肾、膀胱、肺、肝、脾、三焦、交感、神门、皮质下、腰骶椎。每次选3~5个穴,毫针用中强刺激,或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压。

(2)穴位敷贴法:选神阙穴。用葱白、冰片、田螺或鲜青蒿、甘草、甘遂各适量,混合捣烂后敷于脐部,外用纱布固定,加热敷。

四、按语

1. 针灸治疗癃闭有一定的效果,可以避免导尿的痛苦和泌尿道感染,尤其是对于功能性尿潴留,疗效更好。

2. 膀胱过度充盈时,下腹部穴位应斜刺或平刺。

如属机械性梗阻或神经损伤引起者,须明确发病原因,采取相应措施。

(师有栋)

第二十五节 遗精

遗精又称“失精”,是指不因性生活而精液频繁遗泄的病证。有梦而遗精,称为“梦遗”;无梦而遗精,甚至清醒时精液流出,称“滑精”。

本病常见于西医学的男子性功能障碍、前列腺炎、神经衰弱、精囊炎及睾丸炎等引起的遗精。未婚或已婚与妻子分居的男子,每月遗精1~2次者,为“精满自溢”,不属病态。

一、病因病机

本病病位在肾,与心、肝、脾等密切相关。若劳神太过,思慕不已,心火亢盛,肾阴暗耗,心肾不交,引动相火,扰动精室;若恣情纵欲,房室无度,或梦遗日久,或频犯手淫,以致肾气虚惫,封藏失职,精关不固;或思虑劳倦过度,损伤心脾,气不摄精;或嗜食肥甘厚腻辛辣炙火傅,蕴湿生热,湿热下注,精室被扰,均可导致遗精。

二、辨证

主症:频繁遗精,或梦遗,或滑精,每周2次以上,甚则一日数次。

肾气不固:遗精频作,甚则滑精,伴头晕目眩,面色少华,头昏目眩,耳鸣,自汗,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡,苔薄白,脉沉细弱。

心脾两虚:遗精,每因思虑劳倦而发,心悸失眠健忘,面色萎黄,神疲乏力,食少便溏,舌淡,苔薄白,脉细弱。

阴虚火旺：梦中遗精，少寐多梦，心悸易惊健忘，头晕目眩，耳鸣，神疲乏力，心中烦热，心悸，口干，舌红少苔，脉细数。

湿热下注：梦中遗精频作，或尿后有精液外流，小便短赤混浊，或热涩不爽，口苦或渴，心烦少寐，口舌生疮，大便溏臭，后重不爽，或见脘腹痞闷，恶心，舌红，苔黄腻，脉濡数。

三、治疗

(一)基本治疗

【治法】 调补肾气，固摄精关。以任脉穴及背俞穴为主。

【主穴】 关元、肾俞、三阴交志室。

【方义】 关元为人体元气之根本所在，又为任脉与足三阴经的交会穴，能调补真元而固精；三阴交为足三阴经交会穴，既可健脾益气，补益肝肾，又可清热利湿；肾俞、志室可补益肾气，固摄精关。

【配穴】 肾气不固加太溪；心脾两虚加心俞、脾俞、足三里；阴虚火旺加太溪、神门；湿热下注加中极、阴陵泉。

【操作】 主穴用毫针补法或平补平泻法。关元，针尖略向下斜刺，使针感向前阴放散；虚证可加用灸法。

(二)其他治疗

1.耳针 选内生殖器、肾、心、肝、神门、内分泌、皮质下等。每次选3~5穴，毫针刺，轻刺激，每日1次。亦可用揸针埋藏或王不留行籽贴压。

2.穴位注射 选关元、中极。用当归注射液，或维生素B₁注射液、维生素B₁₂注射液，每穴注射0.5ml，隔日1次。

3.皮肤针 选小腹任脉、肾经，腰骶部第2腰椎至第5骶椎夹脊及三阴交穴一带。用皮肤针叩刺，每次20min，至皮肤微现红晕为度，每日或隔日1次。

四、按语

1.针灸治疗遗精效果较好，对于器质性疾病引起者，应同时治疗原发病。

2.针灸治疗的同时，应指导患者消除心理负担，讲究精神卫生，克服诱发遗精因素，并建立良好的生活习惯，坚持适当的体育锻炼。

附：阳痿

阳痿又称“阴痿”，是指男子未到性功能衰退年龄，出现性生活中阴茎不能勃起或勃起不坚，影响正常性生活的病证。

西医学的男子性功能障碍及某些慢性虚弱疾病出现的阳痿，可参照本病治疗。

一、病因病机

本病的发生,与肾、肝、心、脾的功能失调密切相关。多因房室不节、手淫过度,或恐惧伤肾,损伤肾气,命门火衰,宗筋失养;或嗜食肥甘厚腻醇酒,湿热内生,湿热下注,宗筋弛缓而致;或思虑忧郁,伤及心脾,气血不足,宗筋失养,而致阳痿。

二、辨证

主症:性生活时阴茎不能勃起,或勃而不坚,或临房早泄,随之痿软无力;或虽能性交,但不经泄精而自行痿软。

命门火衰:头晕目眩,精神萎靡,面色㿔白,腰膝酸软,畏寒肢冷,耳鸣,舌淡苔白,脉沉细。

心脾两虚:心悸自汗,失眠健忘,精神倦怠,面色萎黄,食欲不振,舌淡,苔薄白,脉细弱。

惊恐伤肾:精神抑郁或焦躁紧张,心悸易惊,夜寐不安,舌红,苔薄白,脉弦细。

湿热下注:阴茎痿软,阴囊潮湿,瘙痒气臊,小便黄赤,舌红,苔黄腻,脉濡数。

三、治疗

(一)基本治疗

【治法】 补益肾气,荣养宗筋。以任脉穴及背俞穴为主。

【主穴】 关元、肾俞、三阴交

【方义】 本病主要为肾虚宗筋弛缓,阳事不举。关元为元气所存之处,又为任脉与足三阴经的交会穴,能补真元,直接兴奋宗筋,恢复肾之作强功能;三阴交为足三阴经交会穴,既可健脾益气,补益肝肾,又可清热利湿;肾俞可培肾固本,补益元气。

【配穴】 命门火衰加命门;心脾两虚加心俞、脾俞、足三里;惊恐伤肾加百会、神门;湿热下注加阴陵泉、中极、蠡沟。

【操作】 关元,针尖略向下斜刺,使针感向前阴放散;虚证可加用灸法。

(二)其他治疗

1.耳针 选外生殖器、内生殖器、内分泌、肾、肝、心、脾、神门、皮质下等。每次选3~5穴,毫针刺,轻刺激,每日1次。亦可用揿针埋藏或王不留行籽贴压。

2.穴位注射 选关元、三阴交、肾俞、足三里。可用胎盘组织液、黄芪注射液、当归注射液、丙酸睾酮注射液5mg或维生素B₁注射液50mg等,每次每穴注入药液0.5~1ml,隔日1次。

四、按语

1.针灸对原发性阳痿可获满意疗效,对继发者,应治疗原发病。

2.阳痿多属功能性,因此,在治疗同时要做好心理疏导工作,消除其紧张心理。

(杨娥峰)

第十三章 内科疾病针灸治疗

第一节 支气管炎

一、病因病理

现代医学认为,急性支气管炎多在受凉或过度劳累后遭受病毒感染引起,在此基础上又会继发细菌感染,物理和化学刺激,如冷空气、粉尘、某些寄生虫在肺移行等均可引起;慢性支气管炎还与长期大量吸烟、大气污染及老年体质减弱有关。中医学认为,急性支气管炎多是外感内伤互为因果,多因肺气不足,卫外不固,或脾肾两虚,加上外邪犯肺,出现肺气失宣,或失清肃,或肺燥气逆引起咳嗽;慢性支气管炎则易导致肺、脾、肾三脏俱虚。肺虚则气无所主,宣降失司,出现咳嗽痰多;肾虚则气失摄纳,出现喘促短气;若肝火犯肺,肺热伤津,则见咳嗽阵作,甚则痰中带血。急性支气管炎多为实证,慢性支气管炎虚证多见,或为本虚标实之证。

二、诊断要点

- 1.急性者,一般先有畏寒发热、鼻塞咽痛等上呼吸道感染症状。咳嗽初为干咳,继则有痰,胸部可闻及粗糙呼吸音,并有干湿啰音。
- 2.慢性者,常有长期吸烟或刺激性气体接触史,发病慢,病程长,以咳嗽、咳痰为主症,多为大量黏液泡沫痰,早晚较甚,入冬尤剧。常有下呼吸道继发感染,有的可引起肺气肿、肺心病等。胸部可听到干湿啰音或哮鸣音,长期发展可见肺气肿征。
- 3.应注意与支气管扩张、肺结核、肺癌等鉴别。

三、治疗方法

1.多穴针刺疗法

【治则】 外感咳嗽者,宣通肺气、祛邪止咳;内伤咳嗽者,调理脏腑功能、补肺健脾、益肾清肝、化痰止咳。

【穴位】 肺俞、中府、列缺、太渊。

【加减】 风寒束肺者,加风门、合谷穴,以祛风宣肺;风热犯肺者,加大椎、曲池、尺泽穴,以祛风清热;燥热伤肺者,加太溪、照海穴,以润燥止咳;痰湿阻肺者,加丰隆、足三里穴,以化痰止咳;肝火灼肺者,加行间、鱼际穴,以泻肝清肺;肺肾阴虚者,加肾俞、膏肓俞、太溪穴,以滋阴降火;脾肾阳虚者,加脾俞、肾俞、关元、足三里穴,以培补脾肾;痰中带血者,加孔最穴,以清肺止血。

【操作】 针刺太渊穴注意避开桡动脉;中府、风门、肺俞、脾俞、肾俞等穴不可直刺、深刺,以免伤及内脏;其余腧穴常规操作。外感咳嗽者,每日治疗 1~2 次,行泻法;内伤咳嗽者,每日或隔日 1 次,均实证行泻法,虚证行补法。

【注释】 咳嗽病变在肺,按俞募配穴法取肺俞、中府穴调理肺脏气机,宣肺化痰;列缺穴为手太阴络穴,配肺俞穴可宣通肺气太渊穴为肺经原穴,配肺俞穴可宣肺化痰;诸穴合用可收祛邪化痰,宣肺止咳之效。

2. 单穴针刺疗法

【穴位】 鱼际。

【操作】 患者取正坐位,屈肘立掌,拇指掌关节后第一掌骨 1/2 处,靠近第一掌骨的桡侧缘,于少商穴与桡动脉(寸口)边线上,亦是手掌面与背面交界处取鱼际穴,交替使用。消毒穴位皮肤后,用 1 寸毫针,针尖向掌心斜刺 5 分深,出现针感后留针 20~30 分钟,5 分钟捻转 1 次。每日 1 次,或发作时针 1 次,10 次为 1 个疗程。

【注释】 鱼际穴为手太阴肺经的荥穴,“荥主身热”。针刺此穴可清肺泄热,以达泻肺止咳、平喘,故在急性发作时,能使症状减轻或控制。

3. 艾灸疗法

【穴位】 肺俞、定喘、大椎、天突。

【操作】 按艾卷温和灸法操作,每穴每次灸 10~15 分钟,以灸至局部皮肤红润温热舒适为度。每日或隔日灸治 1 次,重症患者也可每日灸治 2 次,5~10 次为 1 个疗程,疗程间隔 5~7 日,再行第二个疗程。

【注释】 肺俞穴为肺脏之气在背部转输之处,能调理肺脏气机,宣通肺气;定喘为背部奇穴,与肺俞穴相配,以理气宣肺,平喘止咳;天突穴为任脉穴,宽胸理气,降气平喘,配大椎穴以疏风散邪。诸穴合用能宽胸理气、宣肺化痰、降逆平喘。用于慢性支气管炎。

4. 耳针疗法

【穴位】 耳穴肺、脾、肾、气管、大肠、肾上腺、神门、皮质下。

【功效】 针刺耳穴能提高患者的免疫功能,增强体质,从而逐渐消除炎症,改善全身症状,达到镇静、止咳、平喘的目的。

【操作】 每次选 2~3 个耳穴,用 0.5 寸毫针针刺。外感咳嗽用强刺激;内伤咳嗽用中强刺激,留针 30 分钟。亦可用王不留行贴压耳穴,每日自行按压 5~7 次,每次 3~5 分钟,每周换贴 1 次,两耳交替使用。

四、注意事项

1. 本病易反复发作,应坚持治疗。
2. 平时注意锻炼身体,增强体质,提高机体防御疾病的能力,及对寒冷的适应能力。
3. 避免感冒,谨防病情加重。

(陈继君)

第二节 高血压

高血压是以体循环动脉压增高为主的临床证候群。在绝大多数患者中,高血压病因不明,称为原发性高血压。约有5%的患者,高血压是某些疾病的一部分,称为继发性高血压或症状性高血压。本病早期有头痛、头晕或头胀、耳鸣、心悸、失眠等,后期除上述症状外,还可累及心、脑、肾等脏器。

一、病因病机

本病主要由情志失调、饮食失节及素体阴阳失衡所致。长期忧思恼怒或精神紧张,易致肝郁化火而肝阳上亢,出现头痛、眩晕、面红目赤等症;恣食肥甘厚腻,脾胃受损,聚湿成痰,痰浊上扰,发为头目胀重,眩晕呕恶,胸闷脘痞等症;年高体虚或肾阴素亏,阴不制阳,虚风上扰,遂致头晕目眩,耳鸣,视物模糊,潮热盗汗,腰膝酸软等症。病久阴损及阳,可见头目昏花,面色㿖白,肢冷腰酸,虚烦口渴等阴阳两虚之候。

二、临床表现

世界卫生组织规定,临界高血压为141~160/91~94mmHg(1mmHg=0.133kPa);高血压为大于或等于160/95mmHg,一般临床上只要有收缩压或舒张压一项超出上述标准,结合临床症状就可以作出诊断。根据起病缓急和进展情况,高血压可分为缓进型和急进型两类,临床上95%以上的病例为前者。

1. 缓进性高血压 早期仅在紧张、劳累时血压升高,可见头痛、头胀、头重、失眠、乏力等,以后逐渐持久升高,伴有脑、心、肾等重要脏器的严重损害。脑的损害可见头痛、头胀、暂时性失语或失明,甚则剧烈头痛、呕吐、抽搐、昏迷、偏瘫等;心的损害可见气喘、咳嗽、咯血、尿少、水肿等;肾的损害可见血尿、管型尿、蛋白尿、夜尿多等。

2. 急进性高血压 基本上与缓进型高血压相似,但病程较短,可在1年左右发生肾功能不全或死于尿毒症。

中医辨证分型

(1)肝火亢盛型:眩晕,头痛头胀,头重脚轻,面红目赤,急躁易怒,口苦;

(2)痰湿壅盛型:头痛,眩晕,胸闷心悸,纳少,呕恶痰涎,形体肥胖;

(3)肝肾阴虚型:头晕目眩,耳鸣,健忘,口燥咽干,肢体麻木,腰膝酸软,头重脚轻,五心烦热;

(4)阴阳两虚型:眩晕耳鸣,体瘦神疲,畏寒肢冷,五心烦热,心悸。

三、治疗

1. 针灸疗法

【治则】 肝火亢盛、阴虚阳亢者滋阴降火、平肝潜阳;痰湿壅盛者,健脾化痰、清利头目;气虚血瘀者,益气养血、化瘀通络;阴阳两虚者,滋阴补阳、调和脏腑。

【处方】 百会、曲池、太冲。

【加减】 肝火亢盛加风池、行间平肝泻火;阴虚阳亢加太溪滋阴潜阳;痰湿壅盛加丰隆健脾化痰;气虚血瘀加膈俞益气活血;阴阳两虚加关元、肾俞调补阴阳;头晕头重加太阳清利头目;心悸怔忡加内关宁心安神。

【方义】 百会居于巅顶,为诸阳之会,并与肝经相通,针之泻诸阳之气,平降肝火;曲池清泻阳明,理气降压;太冲为肝经原穴,疏肝理气,平降肝阳。

【操作】 痰湿壅盛、气虚血瘀、阴阳两虚者,百会可加灸;太冲应朝涌泉方向透刺,以增滋阴潜阳之力;其他腧穴常规针刺。

2. 三棱针疗法 取耳尖、降压沟、印堂、曲池等穴。每次选1~2穴,点刺出血3~5滴。2~3天1次。

3. 耳穴疗法

(1)取穴

①肝火亢盛型:肝、肾、角窝上、结节、耳背心、耳背肝、耳背肾、耳背沟。

②肝肾阴虚型:肾、交感、皮质下、耳背心、耳背肝、耳背肾、耳背沟。

③阴阳两虚型:心、肾、耳背肝、耳背心、耳背肾、耳背。

④痰湿壅盛型:脾、三焦、耳背心、耳背肝、耳背肾、耳背沟。

(2)操作

①耳穴压丸法:根据证型取穴,在穴区敏感点上压丸,耳背沟可串压3~5粒王不留行籽。肝火亢盛型,肝穴、结节穴用对压强刺激泻法,肾穴用轻柔按摩补法,其余各穴用平补平泻法;肝肾阴虚型,全部穴位用平补平泻法;阴阳两虚型,心、肾两穴用轻柔按摩补法,其余穴用平补平泻法;痰湿壅盛型,脾、三焦穴用轻柔按摩补法,其余穴位用平补平泻法。每次压一侧耳穴,两耳交替,每隔3天换压另一侧耳穴,10次为1个疗程,每天自行按压不少于3次。

②耳穴磁疗法:选用体积小,磁场强度为0.05~0.08T的磁珠,置于0.6cm×0.6cm的胶布中央,贴敷于选定的耳穴上。每次一侧耳穴,每隔5~7天换贴另一侧耳穴,6次为1个疗程。注意:个别患者用耳穴磁疗后,血压反而升高,则应改用其他耳穴疗法。

4. 拔罐疗法 取第7颈椎至骶尾部督脉及其两侧膀胱经内侧循行线。采用走罐法至皮肤紫红为度,有心脏病或肾脏病者,走罐后于心俞、志室穴上闪罐4~5次,然后取曲池、足三里、

三阴交穴,留罐 10min,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

5.皮肤针疗法 叩刺项后、腰骶部和气管两侧,力度依病情虚实和病人体质强弱而定。每日 1 次。

6.穴位敷贴疗法

方法一:①方药组成及制备:取川牛膝 100g,川芎 100g,吴茱萸 50g,牛黄 5g,蓖麻仁 50g。分别将上药研末,前 4 味混匀装瓶,蓖麻仁另装备用。②用法:首先将药末用食醋调成糊状,同蓖麻仁糊一起摊在油纸上(或纱布敷料),做成直径为 5cm,厚度为 0.5cm 的小饼,然后将药饼贴在双足心涌泉穴上,胶布固定,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。共治疗 3 个疗程,疗程间相隔 3~4 日。

方法二:①方药组成和用法:白花蛇 3 条,蜈蚣 9 条,土鳖虫 6g,地龙 9g,蝉蜕 9g,葛根 15g,黄连 6g,甘遂 3g,白芥子 6g,细辛 3g,延胡索 6g,三七 3g,以上共研细末,麝香 1g,姜酞适量。将药粉用姜酞拌成膏,做成饼,直径 2cm,厚 0.2cm。药饼中心放少许麝香末,置放在有纱布的塑料纸上。将两侧心俞、肝俞、肾俞及关元穴,用酒精擦净,然后将药饼贴敷其上。②局部药物反应:贴药后,局部有凉爽感,从 45min 至 60min,逐渐发热,随着时间延长局部产生灼热感,重者起水泡,敷药时间为 8~12h,气候凉爽时可延长到 24h,总之去掉膏药时间要以局部有灼热感为标准。

四、按语

1.针灸对 1、2 期原发性高血压有较好的效果,对 3 期高血压可改善症状,但应配合降压药物治疗。高血压危象时慎用针灸。

2.长期服用降压药物者,针灸治疗时不要突然停药。治疗一段时间,待血压降至正常或接近正常,自觉症状明显好转或基本消失后,再逐渐减小药量。

3.高血压也可作为某些疾病的一种症状,如心脑血管疾病、内分泌疾病、泌尿系统疾病等发生的高血压,称为“症状性高血压”,或“继发性高血压”,须与高血压相区别。

(陈继君)

第三节 慢性风湿性心脏病

一、概述

慢性风湿性心脏病以心脏瓣膜病变最为显著,亦称风湿性心瓣膜病,或简称风心病。轻者多无症状,较重者则在劳累后出现心悸、气促,伴咳嗽、咯血或粉红色痰等,体征则与所损害瓣膜有关,本病各瓣膜损害率,以二尖瓣最高,并可出现两侧面颊大片紫红色的二尖瓣面容及心尖区杂音等。本病的现代西医治疗主要是改善心功能,控制房颤及选择适宜病人进行手术。

关于本病的针灸治疗,在马王堆汉墓出土的两部古灸经中就已经提到:“喝喝如喘……心