

急症针灸集验

山东科

2.271

19

-1

版社

62.271
FJQ
C-1

急症针灸集验

方吉庆

王 洁

徐宗兰

山东科学技术出版社

1987年·济南

责任编辑 祝洪杰

急症针灸集验

方吉庆 王 洁 徐宗兰

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路)

山东省新华书店发行

山东人民印刷厂印刷

*

787×1092毫米32开本 4印张 74千字

1988年8月第1版 1988年8月第1次印刷

印数：1—12000

ISBN7-5331-0231-2/R·62

定价 1.00元

前 言

《急症针灸集验》简述了八纲辨证在针灸急症中的应用，介绍了针灸急症的治疗经验。以传统的针灸方法治疗内、儿、外、妇、五官科常见急症39种，典型病案62例。对每一种急症，既概述了现代医学的病因、病机、症状与特点，又介绍了中医学对本病的认识。在每种急症的临床表现、治疗方法和注意事项中，分别介绍了各病症的主要临床表现；体针、耳针等主穴、配穴处方，针灸的具体操作方法，并按经络理论、腧穴功效阐明主穴和配穴的方义；“治病必求于本”和急救措施等。

本书在编写过程中，山东中医学院附属医院李心红、张晓莲二位医师做了一定工作，在此表示感谢。

由于编者水平所限，错误之处，敬请读者批评指正。

编 者

于山东中医学院附属医院

1987年9月

目 录

概 述

- 一、八纲辨证在
急症针灸中的应用…… 1
- 二、急症针灸治则…… 7

内 儿 科 急 症

- 晕厥…… 17
- 惊厥…… 18
- 中暑…… 21
- 溺水…… 24
- 电击伤…… 26
- 煤气中毒…… 28
- 流行性感胃…… 30
- 流行性腮腺炎…… 32
- 急性细菌性痢疾…… 35
- 脑血管意外…… 37
- 癫痫…… 42
- 急性头痛…… 47
- 急性支气管炎…… 50
- 支气管哮喘…… 53
- 冠心病心绞痛…… 55

- 阵发性心动过速…… 57
- 急性胃肠炎…… 60

外 科 急 症

- 胃十二指肠溃疡急
性穿孔…… 63
- 急性胆道疾患…… 66
- 急性肠梗阻…… 69
- 急性阑尾炎…… 72
- 急性肾绞痛…… 75
- 急性纤维织炎…… 77
- 急性膝部软组
织损伤…… 80
- 急性踝部软组织
损伤…… 82
- 急性腰扭伤…… 84
- 急性肋软骨炎…… 87
- 急性脊髓震荡…… 89
- 急性前列腺炎…… 91
- 急性尿潴留…… 93
- 急性尿路感染…… 97
- 急性荨麻疹…… 100

妇科急症

痛经	103
难产	107

五官科急症

急性中耳炎	108
-------------	-----

急性鼻炎	111
急性喉炎	113
急性扁桃体炎	115
牙痛	117

概 述

一、八纲辨证在急症针灸中的应用 八纲辨证，就是将四诊所取得的临床资料，通过比较分析，归纳为阴阳、表里、虚实、寒热八类症候，用以说明病位的浅深、疾病的性质、正邪的盛衰的一种辨证方法。它是中医的辨证纲领，对于临床表现危急、病理变化复杂急症的针灸诊断来说，具有执简驭繁、提纲挈领之功。对于分别急症的阴阳类型，明辨急症的病势趋向，确定急症的病变性质，分清急症的正邪盛衰等方面，有着极其重要的意义。

（一）阴阳辨证：阴阳，是八纲辨证的总纲，用以辨别一切疾病的类型，尽管急症的症候复杂多变，但也不外乎阴阳两大类别。阳证可统括为表证、实证、热证；阴证可统括为里证、虚证、寒证。就以阴阳本身病变而言，在急症中可分为阴证、阳证、阴虚、阳虚、亡阴、亡阳、阳极转阴、阴极转阳等不同类型。

1. 阴证、阳证：《素问·阴阳应象大论》说：“阳盛则热，阴盛则寒。”凡急症出现面红目赤，口渴饮冷，声高气粗，发热癫狂，神昏谵语，躁扰不安，小便短少，大便秘结，舌红少津，苔黄而干，脉大有力等症者，多属阳证；而出现面色苍白，精神萎靡，蹇卧不语，形寒肢冷，声怯气弱，

腹满胀大，小便清长，大便稀溏，舌质淡胖，苔白润滑，脉沉迟弱等症状者，多属阴证。

2. 阴虚、阳虚证：《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阴虚则内热。”急症若由机体阴阳亏损所致者，常出现阴虚、阳虚之证。

(1) 阴虚证：除见形体消瘦，口燥咽干，眩晕失眠，舌红脉细等阴液不足征象外，还常伴有五心烦热，潮热盗汗，舌红少津，脉细而数等虚热内生之证。

(2) 阳虚证：除见神疲乏力，少气懒言，踉卧嗜睡，舌淡脉微等阳气衰竭征象外，还常并见畏寒肢冷，口淡不渴，尿清便溏等阳不制阴，寒水内盛之证。

3. 亡阴、亡阳证：《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳离决，精气乃绝。”急症病变中，若因高热大汗，暴吐暴泻，吐衄下血，或因邪毒炽盛，弥漫表里，耗精伤气，则往往出现亡阴、亡阳之危候。

(1) 亡阴证：除见某一急症特有的症状外，多伴有汗出热粘，肌肤灼热，烦躁不安，口渴唇焦，舌红而干，脉细数急，按之无力等阴津欲竭之证。

(2) 亡阳证：除见某一急症特有症状外，多伴有大量汗淋漓，肌肤冰凉，手足厥冷，踉卧神疲，舌淡色青，脉微欲绝等阳气衰竭之证。且因阴阳互根之理，阴竭则阳气无所依附而散越，阳亡则阴无从化生而告竭，故亡阴亡阳之证，在急症的病变过程中，往往由此及彼，相继出现，同见于一证，互为因果，从而导致险恶、危重之证。

4. 阳极转阴、阴极转阳证：《灵枢·论疾诊尺》说：“寒甚则热，热甚则寒。”某些感染性急症，由于热毒极重，大量耗伤机体正气，在持续高热之时，会突然出现体温下降，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝等一派阳气骤脱的阴寒危象，这种病理变化即为阳极转阴。而某些阳气素盛之人，感受阴寒之邪，开始表现为恶寒无汗之寒证，渐因阳气郁闭化热，便可出现一派阳热之象，这种病理变化即属由阴转阳，掌握这一规律，在认识急症的转归方面有一定的指导意义。

（二）表里辨证：表里，是辨别病变部位和病变趋向的两个纲。一般说来，病在皮肤肌腠者属表，病在脏腑、血脉、骨髓部位者属里。与一般内科病相比，急症所出现的表证，证情也多急重，但在急症病变过程中，单纯出现表证者，要比里证或里证兼表证者为少。

1. 表证：表证多由六淫之邪客于肌表，阻遏阳气，以致肺失宣降而成。以发热恶寒，舌苔薄白，脉浮为特征。多伴有头痛、身痛、鼻塞、咳嗽、有汗或无汗等症状。又根据病因之不同，可分为发热重于恶寒，舌边尖红，脉浮数为主的表实热证和恶寒重于发热，无汗身痛，脉浮紧为主的表实寒证，以及表证或兼风毒，或兼温热，或兼燥气，或兼湿热等。

2. 里证：在急症病变过程中，多数是以里证的特点而表现于外的。详细辨之，当有里寒证、里热证、里实证、里虚证，或里寒实证、里热实证、里虚寒证、里虚热证之别。总之，是由脏腑阴阳失调，气血逆乱所致。

3. 表里兼证：在急症的发病初期，若因六淫邪毒过甚，初犯肌表，随之及里，或因里证正气渐衰，邪气外达肌表，或因正气日衰，邪气乘虚而入，皆易造成表里兼证。如暴吐兼表、表兼暴泻、表邪致衄、中毒兼表、表兼便秘等。临床必须仔细观察，观其表里之轻重缓急，拟以先表后里，先里后表，表里同治等法而施治。

4. 半表半里证：急症中也有邪既不在表，亦不入里，而稍留于半表半里之间，邪滞少阳，出现口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸胁苦满，心烦喜呕，舌红苔白，脉弦等。此证邪不在表，故不可汗，亦不在里，故不用清，当用和解之法以治之。

（三）寒热辨证：寒热，是辨别疾病性质的两个纲。任何急症病变，均有寒证、热证之别，能否准确辨别寒热证型，是决定使用刺法或灸法，以及采取有关措施的关键。“寒者热之，热者寒之”，故临床辨证必须以辨明寒热为前提。

1. 寒证：急症病变所出现的寒证，大多由素体阳虚复感阴寒之邪，或久病阳衰阴盛所致。临床以畏寒喜暖，口干不渴，身冷肢厥，舌淡苔白，脉迟或紧为主。多兼面色苍白，踡卧少言，溲清便溏等。又有表寒、里寒、虚寒、寒实之别，可结合其他纲来分辨。

2. 热证：急症病变所出现的热证，多由外感阳热之邪，或内伤阴亏化热所致。临床以身热喜凉，口渴饮冷，舌红少苔，脉数或疾为主。多兼舌红目赤，烦躁不宁，小便短赤，大便燥结等。又有表热、里热、虚热、实热之别，也应结合

其他纲来分辨。

3. 寒热错杂证：在急症病变中，若因寒热之邪相并为患，或因平素身体有热而复感外寒，或因平素有内寒而复感外热，或因脏腑寒热失调，多可导致寒热错杂之证。如寒热中阻之呕吐、泄泻，表寒里热之鼻衄、血尿等。临床应结合病变所涉及的部位，详细分辨寒热的主次，根据证见寒热错杂，给予寒热并用的原则，相应治之。

4. 寒热真假证：急症在病情危重阶段，或因正气衰极，或因邪气过盛，往往出现真热假寒，或真寒假热之复杂证情，临床须时刻注意。

(1) 真热假寒证：多由于里热炽盛，阳气内郁，不能外达，或阳盛于内，拒阴于外所致。临床虽见手足逆冷，脉沉等寒象，但肢冷不欲近衣，更见烦渴饮冷，咽干口臭，溲赤便秘，舌红苔黄，脉沉而数疾有力等一派真热之象，在中暑、高热、中毒、败血症等急症中可见。

(2) 真寒假热证：多由于阴寒内盛，逼阳于外而成。临床见口渴，烦躁，喜热饮，脉大兼数，身热反欲近衣被者，是内真寒外假热之格阳证。若口干面赤，下半身逆冷，尿清便溏，舌淡苔白，脉大而虚者，是下真寒，上假热之戴阳证。在暴吐、暴泻、出血等急症中可见。

真假寒热证，必须根据有关辨证要点，认清真伪，透过现象，抓住本质，采用“寒因寒用”、“热因热用”等治法急救之。

(四) 虚实辨证：虚实，是辨别邪正盛衰的两个纲。急

症除可表现为虚证和实证外，其虚实夹杂类型则更为多见，只有辨明疾病的属实属虚，才能相应地制定祛邪、扶正或攻补兼施等治疗法则。

1. 虚证：急症之虚，亦为机体正气不足所致，即所谓“精气夺则虚”，但比一般虚证表现为重，临床虽因阴阳气血之虚损不同而表现复杂，但也有规律可循。阳气虚者，多见面色晄白，精神萎靡，身疲乏力，心悸气短，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟等。阴血虚者，多见口干咽燥，五心烦热，骨蒸盗汗，烦躁少寐，舌红少苔，脉细兼数等。

2. 实证：急症之实，多由突感外邪而骤发，或因脏腑阴阳失调，痰饮、水湿、瘀血内聚而渐成，即所谓“邪气盛则实”。临床因感邪性质及邪犯部位的不同，症候表现亦复杂不一，常见的有发热，恶寒，无汗，局部胀痛拒按，烦躁不安，神昏谵语，呼吸喘促，痰涎壅盛，小便不利，大便秘结，苔厚腻，脉实有力等。

3. 虚实夹杂证：由于邪气壅盛，正气虚衰，或因实证失治，正气耗伤，或因正气不足，实邪结聚，多可引起虚实夹杂之证。如急症便秘，除见有大便不通，腹胀腹痛等实象外，又可兼四肢欠温，舌淡润，脉沉迟之虚寒症状。临床当辨别虚实之孰轻孰重，邪正之孰缓孰急，拟以先攻后补，先补后攻，或攻补兼施等法论治。

4. 虚实真假证：急症发展至危重阶段，由于邪气过盛，或正气极衰，往往出现真实假虚、真虚假实等复杂症候。病本实证，如痰食壅滞，热结胃肠，大积大聚，可致使经络阻

滞，气血不能畅达，而见神情默默，身寒肢冷，脉象沉伏等，所谓“大实有羸状”之真实假虚证，病本虚证，如内脏气血大虚，运化无力出现腹满胀痛，脉虚大者，所谓“至虚有盛候”之真虚假实证。明辨真假，在急症的诊断与治疗中，可避免虚虚实实之弊。

二、急症针灸治则

(一)局部与整体：经络内连脏腑，外络肢节，它沟通人体的内外、表里、上下。内部为脏腑，外部为肢体，脏腑根据其所在的部位，各与其外部相应。如膺背与肺，胸中与心，上腹与脾，胁肋与肝，腰脊与肾。脏腑有邪，能反映于肢体，如《灵枢·邪客》所说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋（腋下、胁）；脾有邪，其气留于两髀（股前）；肾有邪，其气留于两膕。”

经络系统的循行，纵、横贯穿，内外相应，表里相合，形成上下贯通的联络网。

1. 内外相应：这是经络联系的基本特点，说明肢体的浅部与深部，外部肢体与内部脏腑，在生理、病理以及治疗等方面是相互联系，相互影响的，内脏有病，症候可反映于外，同样，针灸体表腧穴能治疗内脏疾患。

2. 表里相合：由表及里，由里达表，说明阴经与阳经之间，脏与腑之间，在疾病的发生和治疗上，其作用互相影响。

3. 上下贯通：说明在手阴经与胸，足阴经与腹，手足阴经与头身前、侧、后的基本联系之外，手足上下之间也相互

通连，构成了经络的整个联系。

针灸治疗，就是通过刺激局部的腧穴，激发经络之气给予机体以整体的影响。腧穴各有其特性，这种特性主要表现在局部与整体之间的治疗联系。

腧穴，是人体脏腑经络气血输注于体表的部位，是一些具有特定作用的“点”。某些点的作用相类似，其位置或是在同一“纵位”，或是在同一“横位”。从这种分布于一定范围内的相类作用，就规定出腧穴的分经和分部的关系，某些作用较多的腧穴还有其特定的称号。从腧穴的分经、分部及特定称号来理解，可以明确肢体的一定部位与另一部位之间，或与内部脏腑之间以及脏腑之间所构成的经络联系。例如，足阳明胃经行于身前，联系头面、胸腹和下肢部，每一部的腧穴各能主治该部的病症。如面部腧穴能治口眼喎斜、齿痛、鼻衄等；胸部腧穴能治胸痛、乳肿等；腹部腧穴能治腹痛、吐泻等；下肢部腧穴能治痹证、痿证等，这是腧穴在一定肢体部位的治疗联系。这种联系还深达该部的内脏器官，如面部的耳、目、口、鼻、咽喉与内部五脏皆有其相应的联系。另外，在四肢部，特别是肘膝以下的五腧穴，与其相应的远隔部位及内脏器官都有着密切联系。如足阳明胃经的膝以下腧穴，除了能治疗所在局部病症以外，还可以治疗胸腹、胃肠，以及头面、咽喉、口鼻等部位的病症；脏腑之间又互相影响，如取足阳明胃经腧穴，对脾脏病变也有一定作用，同时，对全身也有影响；位于足阳明经上的胃、大肠、小肠的合穴，虽在远离躯干的小腿部位，但与脏腑也有特殊

的联系。正由于经络的沟通、联系作用，将人体的五脏六腑、四肢百骸联结成为一个有机的整体，这样，针刺局部腧穴就能治疗整体的病变，从而起到调整阴阳的偏盛偏衰、扶正祛邪的作用。

在针灸取穴中，古人有“主穴”与“应穴”的提法。“主穴”，指远隔病所的腧穴，“应穴”，指接近病所的腧穴，这种相互呼应的作用，也可理解为源于经络的整体联系。《素问·离合真邪论》说：“气之盛衰，左右倾移，以上调下，以左调右，有余不足，补泻于荣腧。”即指全身气血营卫的流行，当患疾病时，上下、左右往往此盛彼衰，针灸治疗则通过腧穴运用补泻以调整其有余不足。《素问·阴阳应象大论》说：“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右。”也是同一意义。

《灵枢·官能》说：“用针之理，必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，血气多少，行之逆顺，出入之合，谋伐有过。知解结，知补虚泻实，上下气门，明通于四海，审其所在，寒热淋露，以输异处，审于调气，明于经隧，左右肢络，尽知其会。寒与热争，能合而调之，虚与实邻，知决而通之，左右不调，把而行之，明于逆顺，乃知可治，阴阳不奇，故知起时，审于本末，察其寒热，得邪所在，万刺不殆，知官九针，刺道毕矣。”概括说明了针灸的辨证施治必须掌握审察形气，辨证虚实，施行补泻等，并且说明人体有左右、上下、阴阳、表里的不同，气血有盛衰（多少）、逆顺、出入（浅深）的变化，疾病表现为寒热虚实并反映于一定的部

位，论证了人体局部与整体的密切关系。

关于针灸的治疗原则，《灵枢·官能》说：“大热在上，推而下之，从下上者，引而去之……上气不足，推而扬之；下气不足，积而从之。”《灵枢·阴阳二十五人》说：“气有余于上者，导而下之；气不足于上者，推而休之；其稽留不至者，因而迎之。”这都是关于针灸治则的论述。

针灸治疗，要善于掌握局部与整体的关系，通过取穴，导气以调整阴阳的盛衰。假如脱离了经络学说的整体观念，在治疗上就会发生如《素问·方盛衰论》所说：“知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故治不久。”可见表里、内外、上下、左右整体性的取穴原则，是针灸治疗所必须确立的。

（二）标与本：标与本，是一个相对名词，或用以说明病机的进退轻重，或指示治疗的轻重缓急，或用以代表致病因子（邪）和抗病能力（正）等。例如先病为本，后病为标；宿病为本，新病为标；正气为本，客邪为标；里病为本，表病为标。若就躯体的内外部位来说，则以脏腑为本，肢体为标；就上下来说，则以四肢为本，头身为标（十二经标本）。施治时，须衡量病情的缓急轻重，或先治本后治标，或先治标后治本，或标本同治。《灵枢·病本》说：“病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标。病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。谨详察间甚，以意调之。间者并行，甚者独行。”就是说，病情有虚有实，病偏实者，可先治其本病，后治其标病，病偏虚者，须先治其标病，后治其本

病；病势轻者，可标本同治，病势重者或独治其标，或独治其本。

1. 治本法：临床上如遇到元气极度衰弱或患严重宿疾的病人，虽然感染新病，也必须先顾及病人的元气或急治其宿疾，待病人正气渐充或宿疾渐减后，再治疗新病。在一般情况下，均须先治主病，后治他病。

2. 治标法：在病人患宿疾并不严重的情况下，又感受新邪，并且来势剧烈，则须先治新病，待新病瘥后，再治疗宿疾。痼疾并发他病者，治痼疾一时难以收效，可根据病情缓急先治其并发症。但在病势严重的情况下，又可单治本，或单治标，主要看其何者为急，即《灵枢》所说的“甚者独行”的治法。

3. 兼治法：如本病与标病都不严重，在治疗上又没有什么矛盾，就可以标本同治，边调理宿疾，边治疗新病。如元气虚弱并感受病邪，可扶正祛邪同时并用。《灵枢》所说的“间者并行”就是这一类的治法。

以上三类治法，在临床应用时，须衡量病情的缓急轻重，以定出先治、后治或兼治的治疗方案。总之，急病先治，缓病后治，外感先治，杂病后治，为治疗常法。另外，标本先后尤须注意邪正的消长情况。在正气极虚时，无论何病，均应以扶正为急务，如正虚亡阳的病人，就急须扶正救阳，待正复阳回后再除病邪。故治疗时不能只根据先病为本，后病为标的顺序而论，必须衡量疾病变化中的轻重缓急来决定治疗的先后程序。