

这是著名针灸专家杨兆钢教授50年临床经验之精华，作者精选了70余个临床常用验穴，包括单穴、透穴、组穴，涉及中医病种约60个，临床验案近150例。本书尤为详尽地阐述了验穴的具体应用、独特的针刺操作手法，以及诸多『少而精』的配穴，并配有清晰的穴位图。本书内容源自临床，注重实用，为针灸推拿专业从业人员和广大针灸爱好者不可多得的参考用书。

跟老中医学针灸

—— 验穴辑录



GEN LAOZHONGYI
XUE ZHENJIU
—YANXUE JILU

主 编 杨兆钢



人民军医出版社

跟老中医学针灸

——验穴辑录

GEN LAOZHONGYI XUE ZHENJIU

——YANXUE JILU

主 编 杨兆钢

副主编 吴志刚

编 者 杨 铭 陈英英 杨 趁 程玉荣



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

跟老中医学针灸：验穴辑录 / 杨兆钢主编. —北京：人民军医出版社，2014.3
ISBN 978-7-5091-7216-2

I. ①跟… II. ①杨… III. ①针灸疗法—穴位 IV. ①R224.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 032818 号

策划编辑：刘 立 文字编辑：冯彩丽 责任审读：吴 然

出版发行：人民军医出版社 经销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927290；(010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：(010) 51927300 — 8708

网址：www.pmmp.com.cn

印刷：北京天宇星印刷厂 装订：京兰装订有限公司

开本：710mm × 1010mm 1/16

印张：17 字数：286 千字

版、印次：2014 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001 — 3500

定价：39.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

前言



针灸是中医学中一颗璀璨的明珠，几千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献，针灸医学承载着中医药事业走向世界的崇高使命。当前，针灸不仅在国内日益普及推广，而且深受广大国外患者、医生的欢迎。

《素问》有言：“医道论篇，可传后世，可以为宝。”而《灵枢》就是生命之神的枢机。我国医学家俞拊氏观察并绘成用于规范知觉和延伸走行路线的躯体感觉皮肤分布图谱，他提出的诊疗疾病的方法是：“摒弃那些常规的检查手段，向人体输入指令，并观察反馈出来的疾病信息，据以启动皮肤上相应的‘键’，从而清洗与整修人体内部的部件，重建功能，使病者康复，使本该死去的人得以复生。”他所说的“键”，就是神奇的验穴。我们曾在 20 世纪 90 年代用针刺验穴抢救了一个个濒临死亡的延髓麻痹病人，并荣获卫生部科技进步奖，就是靠脑后部及舌下的穴位（键）使病人起死回生的。

本书精选了临床实用的验穴 70 余个，为方便查阅，按单穴、透穴、组穴分类，对特效穴的取穴、手法、方向及刺激量都进行了详尽的论述，为使我五十年来验穴应用不致被淹没，并造福桑梓，现借人民军医出版社之平台，和盘托出，使验穴精髓留著于世，为促进和加速针灸医学的研究和发展，弘扬民族文化，也为中国和世界人民的保健事业敬献微薄之力。

本书在编写过程中得到了天津中医药大学第一附属医院院长、中国工程院院士石学敏教授的指导，谨此致以谢意！

杨兆钢

2013 年 11 月

目 录



第一章 单穴	1
百会	1
四神聪	9
上星	11
睛明	13
球后	16
听宫	18
下关	22
率谷	26
迎香	28
人中	30
颊车	32
风池	35
风府	41
翳风	48
上廉泉	50
人迎	52
天突	55
膻中	61
巨阙	66
上脘	70
中脘	73
气海	77
关元	82
天枢	89



水道·····	95
子宫·····	98
提托·····	103
归来·····	107
大赫·····	109
心俞·····	110
肺俞·····	114
颈臂·····	117
肩背·····	123
肩髃·····	126
极泉·····	130
外臂臑·····	131
曲池·····	133
内关·····	137
外关·····	142
列缺·····	146
神门·····	150
合谷·····	153
肾俞·····	157
大肠俞·····	159
秩边·····	163
环跳·····	166
委中·····	169
足三里·····	171
阳陵泉·····	176
阴陵泉·····	182
丰隆·····	184
三阴交·····	189
悬钟·····	193
太溪·····	195
申脉·····	198
太冲·····	200



第二章 透穴·····	204
秩边透水道·····	204
志室透命门·····	207
太冲透涌泉·····	211
极泉透肩贞·····	215
天窗透人迎·····	218
上星透百会·····	222
合谷透后溪·····	224
地仓透人中·····	226
下颊车透扁桃·····	229
太阳透下关·····	231
迎香透下睛明·····	234
第三章 组穴·····	240
风池 廉泉·····	240
三健·····	243
三阳·····	246
中腕 天枢 大横·····	249
风池 新设 肩背·····	252
风池 百会 率谷·····	255
环跳 风市·····	257
合谷 太冲·····	261

腧穴是脏腑经络循环路线中，汇聚气血并输注于体表的特殊部位。它既是疾病的反应点，又是针灸等治疗方法的刺激点。“腧穴”是全身穴位的统称，《太平圣惠方》又称作“穴道”，《神灸经纶》则称为“穴位”，《铜人腧穴针灸图经》中通称为“腧穴”。在古汉语中，“腧、输、俞”三字可通用，但在使用时又各有所指。腧与“输”通，有转注输注的含义，指经气的运行如同水流的转输灌注；而“输穴”是指五输穴（井、荥、输、经、合）中的第三个穴位；“俞穴”则是指脏腑之气输注于背腰部的穴位，又称“背俞穴。”穴有孔隙的意思，指经气所居留之处是在筋骨肌肉的空隙间，故在《黄帝内经》中又称之为节、会、气穴、骨空等。腧穴的作用既有共性又有特殊性，在临床应用中根据其分布部位以及功能主治的不同，而选用不同的穴位及配穴方法。

最早的针灸疗法多以单穴治疗为主，《黄帝内经》中就记载了大约 60 种采用单穴治疗的疾病。在流传下来的历代针灸歌赋中，单穴独用也占了很大的比重。随着中医学的不断进步、发展，人们逐渐认识到了疾病的复杂性，很多疾病仅靠单一的穴位治疗，往往不能取得理想效果，于是便将几个甚至更多的穴位组合一起来治疗某一种疾病，逐渐形成了针灸的配穴处方。针灸处方和中药处方的原则基本相同，都是有主有辅，即以某一腧穴为主，再根据病情配伍相关的腧穴，这是临床上最常用的配穴方法。这种配穴方法的特点也是突出主穴的作用，即主穴应是治疗某些疾病的关键穴位，具有一定的枢纽性，系为帅穴，可攻克顽疾，具有卓越的疗效。在长期的临床实践中，我们逐渐总结、归纳出一套简单实用的取穴方法，如打通枢纽、高位取穴、三腕配穴、前后配穴、左右配穴、远近配穴、直达病所等。取穴时以常用经穴为主，以“少而精”为原则，既易于操作，又提高了疗效。

百会

百会 Bǎihuì DU20

【定位】在头顶部正中线上，约当两耳尖连线的中点处（图 1-1）。

**【主治】**

中医：①痴呆，中风，失语，癱瘓，不寐，癲、狂、癩证。②头痛，头风，眩晕，耳鸣。③脱肛，阴挺，胃缓，疝气，遗尿。

西医：①循环系统疾病：脑血管病，心律失常，高血压，眩晕，血管性头痛，血管性痴呆。②精神神经系统疾病：失眠，健忘，神经衰弱，癲病，精神分裂症。③其他：直肠脱垂，子宫脱垂，胃下垂，胃肠功能紊乱，各种原因引起的肠炎，夜尿症等。



图 1-1 百会

【验治】

1. 中风

(1) 概述：中风是以突然晕倒、不省人事，伴口角喎斜、语言不利、半身不遂，或不经昏仆仅以口喎、半身不遂为临床主症的疾病。《黄帝内经》中虽没有明确提出中风病名，但所记述的“大厥”“薄厥”“仆击”“偏枯”“风痱”等病证，与中风病在卒中昏迷期和后遗症期的一些临床表现相似。汉·张仲景始立“中风”之名，以“内虚邪中”立论，治疗上一般多采用疏风祛邪、补益正气之方药。唐宋以后，特别是金元四大家，多以“内风”立论，如刘河间力主“肾水不足，心火暴盛”，李东垣则认为“形盛气衰，本气自病”，朱丹溪主张“湿痰化热生风”等，可谓中风病因学说上的一大转折。元代王履从中风病因学出发，首创“真中风”与“类中风”之名，将内风与外风做了本质上的区别，在其著作《医经溯洄集·中风辨》中明确指出：“殊不知因于风者，真中风也；因于火、因于气、因于湿者，类中风，而非中风也。”明代张景岳倡“非风”之说，提出“内伤积损”是导致本病的根本原因；李中梓将中风分为闭、脱二证，仍为现在临床所沿用。至清代，叶天士、沈金鳌、尤在泾、王清任等医家丰富了中风病的治法和方药，形成了比较完整的中风病治疗法则。晚清及近代医家张伯龙、张山雷、张锡纯等进一步认识到本病的发生主要是阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑，至此对中风病因病机的认识日臻完善。历代文献中对中风的针灸治疗亦有很多记载，如《灵枢·热病论》曰：“偏枯……巨针取之。”《针灸甲乙经》：“偏枯不能行……照海主之。”《针灸大成》：“中风偏枯，绝骨，太渊，曲池，肩髃，三里，昆仑。”《玉龙歌》云：“中风不语最难医，发迹顶门穴要知，更向百会明补泻，即时苏醒免灾危。”《卫生宝鉴·卷二》：“半身不遂，语言謇涩，精神昏聩，口眼喎斜，予刺十二井穴。”《针灸摘英集》：“中风口禁，牙关不开，刺督脉水沟……次刺足阳明颊车。”《医宗金鉴·刺灸心法要诀》云：



“百会主治卒中风，兼治癫痫儿病惊。”现代更有头针疗法、耳针疗法以及醒脑开窍针法等治疗中风。

西医学中的急性脑血管病，如脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等疾病，均可参照本病辨证施治。

（2）病例：郭某，女，74岁。

〔主诉〕左侧肢体麻木、活动不利3周。

〔现病史〕患者平素性情急躁，3周前恼怒后感觉左侧肢体麻木且活动不利，遂到天津中医药大学第一附属医院（简称“我院”）内科门诊治疗，经检查，诊为“左侧基底节区腔隙性梗死，轻度脑萎缩”，予中药汤剂以潜阳熄风通络，经治1周后，症状缓解。患者仍左侧肢体麻木，活动不利，步履维艰，心情急躁。纳可，寐安，二便调。舌暗红，苔黄腻，脉弦滑。

〔既往史〕高血压病史。

〔查体〕患者神清合作，主动脉瓣第二心音亢进。双下肢无浮肿，左侧上肢、下肢肌力Ⅲ级，左侧霍夫曼征（+），左侧肱二头肌肌腱反射亢进，右侧肢体肌力正常，双下肢生理反射正常，病理反射未引出。血压：180/98mmHg。脑CT示：左侧基底节区腔隙性梗死，轻度脑萎缩。

〔诊断〕

中医：中风（中经络）。

西医：脑梗死，脑萎缩，高血压Ⅲ期。

〔病机〕患者年逾7旬，且素患高血压病，肝肾阴虚。因烦躁恼怒，致气血逆乱，肝风内动；木盛乘土，脾失健运，聚湿成痰。肝风挟痰，窜扰经脉，经脉不充，络脉失养，故见肢体麻木不仁、活动不利之症；舌质暗红、苔黄腻、脉弦滑均为风痰阻络之象。

〔治则〕醒脑调神，滋阴潜阳，熄风化痰通络。

〔取穴〕

主穴：百会。

配穴：上星、极泉透肩髃、曲池、太冲透涌泉、尺泽、手三里、外关、血海、阳陵泉、丰隆、中封、太溪。

〔操作〕患者仰卧位，百会穴向后平刺进针，深度1寸（注：同身寸，以下各穴同），施捻转泻法，以头部感觉清醒为佳；上星穴平刺进针，深度0.5寸，施平补平泻法；再令患者抬肩，于极泉穴稍下方两筋间刺向肩髃穴，深度3寸，施平补平泻法，令针感放散到肩关节，并有麻电感放散到手指为佳，不留针；曲池穴直刺进针，深度1~2寸，使



麻胀感放散到前臂及手指；阳陵泉直刺2寸，施平补平泻法；丰隆穴直刺进针，深度2~3寸，施提插捻转泻法，使针感到达足部；中封穴斜刺1寸，施捻转泻法；太冲透涌泉，从太冲穴向涌泉穴方向进针，深度1.5~2寸，施捻转泻法，令麻胀感向大趾、次趾放射。尺泽穴直刺1寸，手三里直刺1.5寸，外关穴直刺1寸，均施平补平泻法；血海穴直刺1寸，施捻转泻法；太溪穴直刺1寸，施捻转补法。留针20分钟。每日针刺1次，10次为1个疗程。

〔疗效〕 患者经过1周治疗后，自觉肢体情况好转。经过半个月治疗后，左上肢可以抬举过头，下肢较前有力，二便正常。此后1周，患者因感冒发热后觉周身无力，左下肢酸软，于原方加风池、合谷、肺俞以祛外感之风邪，宣肺理气，待感冒痊愈，继用前方治疗。2个月后，患者左侧肢体功能恢复正常，生活自理，血压：150/98mmHg，基本痊愈。

〔分析〕 脑梗死又称缺血性脑卒中，系由动脉粥样硬化、脑动脉壁的炎症、先天性血管畸形、血管壁发育不良等各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍，导致脑组织缺血缺氧性病变、坏死，进而产生临床上对应的神经功能缺失。依据其发病机制的不同，一般分为脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死等主要类型。

中医学认为，“中风”为本虚标实之证，肝肾阴虚为本，风、火、痰、瘀为标，临床上有中经络和中脏腑之分。中经络者病位较浅，为痰浊瘀血阻滞经络所致，仅见肢体麻木不遂、口喎、语謇等经络证候，而无神识昏蒙等心窍被蒙之改变。本例患者发病时神清，伴肢体麻木，活动不利，无神昏、猝倒等表现，故诊为中经络之证。系为阴虚阳亢，风痰阻络所致。“脑为元神之府”，我们治疗中风病的临床实践提示，该病无论有无神志障碍，其症均属于“神”的功能失调，所以在治疗时多用百会穴以调神开窍，其中百会穴位于巅顶，又为督脉和足太阳经交会穴，既可开窍醒神，又可调节一身之气，尤擅疏利阳气，潜阳醒神，故用为主穴；配中封、太冲透涌泉滋肾平肝；用极泉透肩髃、尺泽、曲池、外关、阳陵泉等穴疏通经络；张山雷在《中风斟论》中云：“阴虚于下，阳浮于上，则风以虚而暗煽……阳浮飞越，恒有虚风陡动。”故治疗时，于醒神、平肝、熄风、潜阳、通络之时，还应滋补肝肾之阴，故配肾之原穴太溪滋补肾阴；丰隆为治痰要穴，针用泻法以豁痰开窍。本例患者治疗时，我们还选用了血海，是因血海可祛风行血，系遵“治风先治血，血行风自灭”之义。

2. 胃缓

（1）概述：胃缓系指脘腹坠胀作痛，餐后或站立时为甚为主要表现的疾病。《灵



枢·本藏》云：“脾应肉……肉脘不坚者，胃缓。”多因长期饮食失调，或因劳倦太过等，使中气亏虚，脾气下陷，肌肉瘦削不坚，固护升举无力，以致胃体下垂，从而出现脘腹胀坠作痛，暖气不舒，辘辘有声，平卧或向上托扶下腹时坠胀减轻。常伴食欲不振、乏力、消瘦等脾胃虚弱之症。古代文献关于本病的针灸治疗记载较少，《灵枢·口问》有“补足少阴”之论，《针灸素难要旨》有“以大针刺之，久持之……乃出针也”的记载。现代研究：《针刺研究》报道用百会、中脘、建里、气海、足三里、公孙治疗胃下垂获良效。《中国中医药报》报道治胃下垂用胃俞、脾俞、百会。《中华针灸要穴丛书·百会穴》中指出：百会穴可治疗胃下垂，且治疗方式多样，可针可灸，还可施以埋线治疗。李志道主编的《针灸处方学》记载了升阳举陷方：百会，气海，脾俞，阳陵泉。主治：头晕目眩，胃下垂，脱肛，子宫脱垂等症。

西医学中的胃下垂可参照本病辨证施治。

(2) 病例：邵某，女，42岁。

〔主诉〕胃脘部不适20年，加重1个月。

〔现病史〕患者多年来胃脘部不适，遇寒或心情不畅则加重。1个月前，无明显原因突发呕吐，呕吐物为泡沫样液体，吐后腹胀，纳食减少。前往某医院就诊，查B超示：脏器下垂。曾服用中、西药物治疗，效果不明显，遂来我院针灸科就诊。问诊：患者胃脘部胀满，纳呆，夜寐欠安，神疲乏力，时暖气，二便尚调。舌淡红，苔白，脉沉细。

〔既往史〕否认高血压、糖尿病等特殊病史。

〔查体〕神清合作，发育中等，营养欠佳。腹平软，有轻度压痛，无反跳痛。肝脾肋下未触及。肾区无叩击痛，B超显示：胃下垂，肝位下移，右肾下垂。

〔诊断〕

中医：胃缓。

西医：胃下垂，右肾下垂。

〔病机〕患者久病不愈，耗伤正气，脾胃之气虚弱，运化失司。气血生化不足，肢体失养，则见神疲乏力；脾气主升，气虚无力升举而下陷，则致脏器下垂。胃主降浊，气机升降功能失常，胃气上逆则暖气、呕吐清水、胃脘部疼痛；中阳不振，运化无力则纳呆、腹胀。

〔治则〕补中益气，健脾升阳。

〔取穴〕

主穴：百会。

配穴：中脘、气海、足三里、丰隆、三阴交、耳神门。



〔操作〕患者取仰卧位，百会穴向前平刺进针1寸，施迎随补法1分钟；气海穴直刺，深度3寸，施捻转补法，令针感上行过脐，甚至感到胸部胀满为佳；再针中脘穴，以30号针轻捻缓进，针尖垂直刺入，深度3寸，施捻转补法，令针感由肋肋向小腹部放散，得气后缓缓出针，急扞针孔；足三里穴直刺进针，深度2寸，施烧山火手法1~3分钟；三阴交穴直刺进针，深度1寸，施捻转补法；丰隆穴直刺进针，深度2寸，施捻转泻法；耳神门穴直刺0.2寸，施平补平泻法。以上各穴除中脘外，均留针30分钟。每日针刺1次，10次为1个疗程。

〔疗效〕经4次治疗后，患者胃脘胀满感减轻，纳食增加，每日可进食350~400克，精神较好，嗝气消失。治疗10次后，患者自觉胃脘部胀满消失，日进饮食500克左右，食后无不适，体重增加，精神饱满。改为隔日针刺1次，继续治疗1个疗程后，病情无反复，临床治愈。

〔分析〕人体站立时，胃的下缘达盆腔，胃下弯弧线最低点降到髂嵴连线以下，称胃下垂，为临床常见病。以体质虚弱和瘦长体形者较为多见。此外，经产妇、多次手术有切口疝者，以及卧床少动者也容易发生胃下垂。其病因主要为腹壁紧张度降低，腹壁脂肪缺乏，膈肌悬吊力不足，膈胃、肝胃韧带松弛，腹内压下降等所致。从体征上看，将双手按于患者上腹部，可触到腹主动脉搏动明显。以双手将患者下腹部往上托，患者有上腹坠胀减轻的感觉。有些患者因胃排空延缓，可出现振水声，亦常伴有肝、右肾或结肠下垂等症。本病诊断较容易，只需进行X线上消化道造影即可初步确诊。目前本病尚无特殊治疗方法，且药物治疗效果不甚理想。

胃缓，脾阳不足、中气下陷为其主要病机。百会穴位于巅顶，属督脉，督脉为阳脉之海，统领一身阳气，故刺之以升阳举陷；配气海振奋阳气以增升阳之功；中脘为八会穴之腑会，又为胃之募穴，属于任脉而位于胃脘部，为三焦气机升降之枢纽，可调畅脾胃气机，健运中州；配足三里以健脾和胃，培补气血生化之源；丰隆属胃经而别络于脾，泻之可降胃之浊阴，升脾之清阳；三阴交为足三阴经之交会穴，补之以健脾和胃；针刺耳神门以镇静安神。诸穴配用共奏升阳健脾、补中益气之功。

3. 遗尿

（1）概述：遗尿是指在睡眠中不自主排尿的病症，多发生于3岁以上的小儿。婴幼儿时期，由于形体发育未全，脏腑娇嫩，“肾常虚”，智力未全，排尿的自控能力尚未形成；学龄儿童也常因白天游戏玩耍过度，夜晚熟睡不醒，偶然发生遗尿，此均非病态。年龄超过3岁，特别是5岁以上的儿童，睡中经常遗尿，轻者数夜1次，重者1夜数次，则为本病，称遗尿。遗尿的文献记载，最早见于《黄



帝内经》，如《灵枢·九针》云：“膀胱不约为遗溺。”明确指出遗尿是由于膀胱不能约束所致。《诸病源候论·小儿杂病诸侯》亦云：“遗尿者，此由膀胱虚冷，不能约于水故也。”遗尿病久可见患儿面色萎黄，智力减退，精神不振，头晕腰酸，四肢不温等症。本病发病率男孩高于女孩，部分患儿有明显的家族史。病程较长，或反复发作。年龄较大的儿童还可出现怕羞或精神紧张，甚者产生自卑感，影响身心健康和生长发育。针灸治疗本病疗效较好，《针灸甲乙经》中既有“遗溺，关门及神门、委中主之”的记载。《千金要方》云：“遗尿，灸脐下1寸半，随年壮，又灸大敦三壮。”用艾灸气海、大敦治疗本病。《针灸资生经》：“阴陵泉、阳陵泉主失禁遗溺不自知。”以脾经穴位为主治疗遗尿症，并重视调“神”在本病治疗中的重要作用。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》：百会可治疗“大肠下气脱肛病，提补诸阳气上升。”治疗遗尿，可取百会单穴针之，或采取穴位注射配合艾灸，也可配以关元进行对穴针刺（《中华针灸要穴丛书·百会穴》）。现代研究认为，百会属督脉，位居“元神之府”，为脑之要害，上通脑，下连肾，可醒脑调神。

西医学中的夜尿症可参照本病辨证施治。

（2）病例：高某，女，22岁。

〔主诉〕夜间尿床20年。

〔现病史〕患者自幼夜间尿床，初起并未在意，未予治疗。四、五岁后，常因夜间尿床而被体罚，甚至晚饭只许进干食，不许喝水及食用稀粥，但夜间仍尿床。其父母方意识到可能是病态，遂到医院诊治，诊断为“夜尿症”，经中西医结合治疗，症状时轻时重，每遇劳累或情绪波动则尿床次数增多，甚至白天时有尿频、尿急、淋漓不尽，稍有尿意则急迫难忍，经常尿裤。随着年龄增长深感痛苦，郁闷不畅。问诊：患者除上述症状外，伴腰膝酸软，畏寒肢冷，头晕，纳呆。月经量少色淡，面色苍白无华，形体消瘦。舌淡红，体胖，边有齿痕，苔白略腻，脉沉细。

〔既往史〕无其他特殊病史。

〔查体〕第2、4、5腰椎旁1.5cm处有轻压痛，余无异常发现。腰骶部X线片示：骨质未见明显异常。

〔诊断〕

中医：遗尿。

西医：夜尿症。

〔病机〕患者先天禀赋不足，肾阳虚衰，下元虚寒，封藏失职，膀胱约束无权，故见遗尿、腰膝酸软、面色苍白等症。病久，肾水反侮脾土，脾阳不振，四肢失其温煦，故见畏寒肢冷；中气下陷，神不导气，则遗尿日甚。正如张景岳所



云：“睡中遗尿者，此必下元虚寒，所以不固。”舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，均为脾肾阳虚之象。

〔治则〕 健脾温肾，升阳固本。

〔取穴〕

主穴：百会。

配穴：气海、归来、中极、带脉、秩边透水道、风池、神门、四神聪、三阴交。

〔操作〕患者仰卧位，百会穴向前平刺进针1寸，施迎随补法；取中极穴，轻捻缓进，深度3寸，施捻转补法，以针感放散至尿道为佳，不留针；气海穴直刺进针，深度3寸，施捻转补法，令针感上行至脐，不留针；归来穴针尖斜向尿道方向，直刺2~3寸，令针感放散至尿道，不留针；带脉穴针尖朝向关元穴刺入3寸，使舒适的感觉放散至腹部，不留针；秩边穴向水道穴方向透刺3寸，使针感放散至下腹部及尿道，不留针。风池穴直刺1.5寸，神门穴直刺0.5寸，四神聪直刺0.2寸，三阴交直刺1寸，均施捻转补泻法。留针30分钟。每日针刺1次，10次为1个疗程。

〔疗效〕患者首次针刺时，仅取百会、气海、归来、水道、神门、四神聪等穴，二诊时加取带脉，意在约束诸经。三诊时述，夜间尿床时已有知觉，醒后即刻如厕小便。此后加取四肢诸穴，连续治疗4次，再未尿床。随访1年未复发。

〔分析〕从临床角度看，遗尿包括两种情况，一指遗尿病，即俗称的尿床；二指遗尿症，即不仅是将尿液排泄在床上，同时也在非睡眠状态或清醒时将尿液排泄在衣物或其他不宜排放的地方。从病理角度看，前者多为神经功能不协调所致，多为单纯性持续性，即除尿床外无其他伴随症状。后者多为器质性病变，诸如神经系统的损害、相关器官的占位性病变等，多为伴随性和一过性，即除尿床外还有其他更明显的病理表现，可随其他病变的好转而好转。

中医学认为本病多因肾气不足，不能固摄，致膀胱约束无权而致，此其常理。本例患者因患病时间较长，气虚下陷，再加神不导气，故年逾20而仍遗尿不止，此其变。《类证治裁》亦有“膀胱仅藏溺，注出溺者，三焦之气化耳”的记载。长期以来他医仅从肾与膀胱论治，未提及升提与调神，故收效甚微。正如《景岳全书·淋浊》中所云：“淋久不止”有“中气下陷和命门不固之证”，并提出治疗时“下陷者宜升提，虚者宜补，阳气不固者温补命门”的原则，本症与其同理。百会穴位于巅顶，有“提补诸阳气上升”之功，可升提下陷之气，并可调神导气，从而促进膀胱之制约作用。配神门之意亦在补益心气，以助百会调神醒神；再配以秩边透水道增强膀胱的制约功能；气海益气助阳，培补先天之气；三阴交调补脾、



肝、肾三经。此即知其常而达其变也，如此配穴亦体现出中医学辨证施治之要旨。

【要点】 百会穴平刺时应注意指力要强劲，手法要轻巧，且注意进针方向，多施迎随补泻法。施捻转补泻时幅度一定要小，频率要高，以使头部产生酸胀、温热感为佳。

四神聪

四神聪 Sishéncōng Ex-HN1

【定位】 百会穴前后左右各 1 横指处（图 1-2）。

【主治】 中医：①头痛，眩晕，不寐，健忘，癫、狂、痫证。②目疾。

西医：①循环系统疾病：脑血管疾病，血管性痴呆，高血压。②精神神经系统疾病：神经性头痛，昏厥，神经衰弱，失眠，精神分裂症，小儿多动症，癫痫，大脑发育不全等。

【验治】 不寐。

（1）概述：不寐主要表现为睡眠时间、深度的不足，不能消除疲劳、恢复体力与精力。《黄帝内经》中称之为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等，并认为其原因有二：一为其他病证影响，如咳嗽、呕吐、脘腹不适等，使人不得安卧。如《素问·病能论》曰：“人有卧而有所不安者，何也……脏有所伤……故人不能悬其病也。”《素问·逆调论》亦有“胃不和则卧不安”的记载。二是气血阴阳失和，使人不能入寐。《难经·四十六难》认为“血气衰，肌肉不滑，荣卫之道涩，故昼日不能精，夜不得寐也”。《景岳全书·不寐》云：“寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。”还认为“饮浓茶则不寐，心有事亦不寐者，以心气之被伐也。”《医宗必读·不得卧》将不寐原因概括为“一曰气盛，一曰阴虚，一曰痰滞，一曰水停，一曰胃不和”五个方面。本病临床较为常见，既可单独为患，亦可并发于他症。轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐，重则彻夜不寐。随着生活节奏不断加快，以及各方面压力的增加，不寐的发病率逐年上升，发病年龄逐渐年轻化，且症状反复难愈，严重影响人们的身心健康。针灸治疗不寐效果良好，古典文献有颇多记载。如《针灸大成》云：“烦闷不卧，太渊、公孙、隐白、肺俞、阴陵泉、三阴



图 1-2 四神聪



交”；《神灸经论》亦有“怔忡健忘不寐：内关、液门、膏肓、解溪、神门”的记载。现代研究：针刺四神聪穴治疗失眠的多中心随机对照研究表明，针刺四神聪穴能有效改善睡眠质量，减少抑郁和焦虑（国家中医药管理局《中华人民共和国针灸穴典》专项临床研究课题）。杨甲三主编的《针灸学》记载，不寐：四神聪、神门、三阴交。

西医学中的神经衰弱、神经官能症、更年期综合征等以失眠为主要临床表现者，均可参照本病辨证施治。

（2）病例：敖某，男，67岁。

〔主诉〕失眠1个月。

〔现病史〕患者1个月前因工作紧张，出现失眠多梦、烦躁等症，曾服用中药未见好转，有间断服用地西泮（安定），可延长睡眠时间。今来我院针灸科就诊。问诊：患者失眠，多梦，烦躁，口干，纳可，二便调。舌质红，苔薄黄，脉弦滑。

〔既往史〕高脂血症5年，否认高血压、糖尿病等病史。

〔查体〕患者精神正常，形体肥胖，活动自如，神经系统检查无异常，其他体格检查未发现异常。

〔诊断〕

中医：不寐。

西医：神经衰弱。

〔病机〕患者形肥体胖，多痰多湿。痰郁化热，热扰心神，复因工作紧张，神不安藏，故失眠、多梦、烦躁之症作矣；痰热内郁，津不上承则口干。舌质红、苔薄黄、脉弦滑为痰热内盛之象。

〔治则〕清热豁痰，宁心安神。

〔取穴〕

主穴：四神聪。

配穴：百会、内关、中脘、率谷、风池、耳神门、丰隆。

〔操作〕患者仰卧位，四神聪穴向百会穴斜刺0.3寸，施捻转泻法，以头部清爽为佳；耳神门穴直刺0.2寸，施平补平泻法；百会穴直刺0.3寸、内关穴直刺1.5寸，均施捻转补法；率谷穴向下斜刺进针，深度1.5寸，施捻转泻法；风池穴向对侧眼窝进针，深度2寸，施捻转泻法，令感应缓缓沿头顶放散至前额；丰隆穴直刺进针，深度2寸，施提插捻转之泻法。以上各穴留针20~30分钟。起针后，令患者仰卧，腹部放松，呼吸自然，用30号针刺中脘穴，轻捻缓进，深度3寸，